

(3) 福祉医療部の状況

当センターは、重度の障害がある乳幼児や障害が疑われる子どもとその家族に対して、医療と福祉が一体となって支援を行う県所管域唯一の在宅支援拠点です。

福祉医療部は、19床の有床診療所として脳性麻痺などの肢体不自由児、重症心身障害児、知的障害児、発達障害児、被虐待児など心身の問題を有する子どもを対象に、外来診療、入院診療および地域支援を通して総合的に療育医療を行なっています。その他、更生相談所や児童相談所に関わる医学診断や医学判定などを行ないます。また、県域の基幹病院をはじめとする医療機関、各市町村の療育機関、特別支援学校等との連携を図り、県域における専門療育機関としての役割を担っています。平成25年度の緊急財政対策に関連してのあり方検討委員会で検討されたように、手術は平成27年3月で廃止となりました。

これを受けて、神奈川県立こども医療センターおよび横浜市総合リハビリテーションセンターに整形外科的手術を依頼する等専門機関との連携を強化し、開設以来培ってきた療育・医療の技術や精神を県域で暮らす障害児とその家族のために遺憾なく発揮できるよう、各職種が丸となりなお一層の努力をしています。

ア 機能

(ア) 構成員

福祉医療部の事業は、医務課(医師、薬剤師、検査技師、放射線技師)、機能訓練科(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)及び看護科(看護師)が一体となって実施しています。

また、障害支援部福祉課・療育課のケースワーカー及び心理職とも協働して事業を行なっています。

(イ) 外来診療業務

a 早期療育外来(リハビリテーション科、小児神経科)

当センターの主たる医療の一つで、医療機関で出生あるいは集中治療を受けた後の障害のある、または障害を残すおそれのある乳幼児を対象にチームで診療しています。医療のみの時期から福祉的関わりも必要となる時期への橋渡しの位置を占め、障害受容を援助し、在宅生活を支援する等、十分にその機能を発揮しています。

b 専門外来

リハビリテーション科、整形外科、小児神経科、児童精神科の専門外来を行なっています。

(a) 療育外来(リハビリテーション科、小児神経科、児童精神科)では、早期療育以降の年齢のケースワークの必要な児への対応を行なっています。

(b) 平成23年度より開始した発達障害等専門外来(児童精神科、小児神経科)を継続しています。

(c) 摂食外来(小児神経科)を行なっています。

c 補装具外来(リハビリテーション科、整形外科)を行なっています。今年度から、こども医療センターに依頼していた体幹装具を処方・作成できるようになりました。

(ウ) 入院業務(19床の有床診療所)

a リハビリテーション・療育の途上でタイミングが重要な術後のリハビリテーション、必要な時期に集中してリハビリテーションを行うための入院を行なっています。

b 被虐待乳幼児や養護の必要な障害児等の保護委託入院など、児童相談所に関わる入院を受け入れています。

c 空床利用として、肢体不自由児および重症心身障害児・者の短期(～中期)入所の受け入れを行い、障害児・者の在宅生活を支援しています。

(I) 地域支援業務

a 療育課との協働で巡回リハビリテーション、日常生活等支援の事業を行なっています。

b 福祉医療部の事業として県立特別支援学校、県立児童養護施設等へ医師・専門職を派遣し

専門的支援を行なっています。

(オ) その他

- a 更生相談所に関わる業務として、医学判定（電動車椅子、座位保持装置等）や重度障害者用意思伝達装置判定業務等を行なっています。
- b 児童相談所に関わる業務として、医学診断（健康診断、重症心身障害児者訪問等を含む）、被虐待児への対応（診察、コンサルテーション）などを行なっています。
- c センターおよび児童相談所主催の研修会の講師として協力しています。

イ 業務の概要

(ア) 外来診療

平成27年度の利用者数は延べ12,001人（更生相談所来所者を含めると12,139人）新たな受診者は395人でした。（資料3-1） 外来には早期療育外来、療育外来等を含む各科毎の専門外来と装具外来とがあり、児童相談所や更生相談所関連の診療も行なっています。

全外来の受診状況の割合は図1のとおりです。

受診者の在住地域は湘南西部、東部の隣接市町が64.7%を占めています。政令指定市からの受診もあり、県全域に分布しています。（資料3-2）

政令市からでも、早期療育に限り実施しています。

年齢別状況は外来全体では3歳までの乳幼児が23.5%、4～6歳児までが19.2%の割合を占め、全体の半数近くになっています。初診に限定すると0～3歳の乳幼児は43.0%、4～6歳が19.2%であり、6割強が学齢前の子どもということになります。

（資料3-3）

紹介経路は医療機関（小児専門病院、大学病院、総合病院、開業医等）からの紹介が37.2%、療育センター、リハセンターを含めると41.5%を占めています。また、「その他」の内訳では、インターネットで調べた、学校から勧められた、知人からの口コミなどにより自発的な受診の増加を反映しています。（資料3-4）

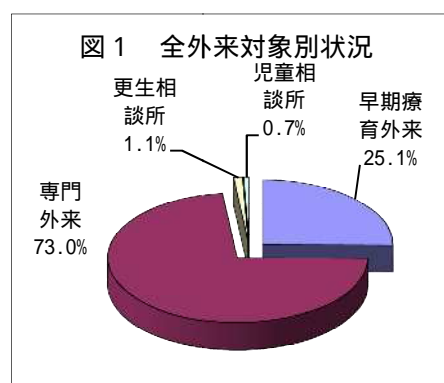
主な対象疾患は重症心身障害を含む肢体不自由、知的障害、発達障害です。脳性麻痺を主とする肢体不自由が整形外科では76.5%、リハ科でも56%を占めますが、ダウン症、精神遅滞もそれぞれ15.8%、35.6%であり、昨年度と同様の割合です。小児神経科は肢体不自由、知的障害とともに診療していますが、自閉症を含む発達障害と精神遅滞の診療が増加傾向にあります。児童精神科は、常勤医師の不在の為、7人の非常勤医師による診療ですが、昨年度制限していた新規患者の受け入れを再開しました。各科の各常勤医師は、出張業務があるため、非常勤医師のみの児童精神科外来診療件数と同程度となっています。（資料3-5）

a 早期療育外来

対象は3歳以下の障害児（重症心身障害を含む）や発達に心配のある乳幼児で、全外来の25.1%を占めています。（図1）

ライフステージの土台作りとなる重要な時期であり、乳児期からリハビリテーションが始まります。対象疾患は脳性麻痺等脳疾患と二分脊椎等脊髄疾患に代表される中枢神経疾患、筋ジストロフィー症等の難病の多い神経筋疾患、骨関節疾患、ダウン症等に代表される染色体異常、精神遅滞等です。また障害が残る可能性の高い子どもや、発達に偏りのある子どもも対象となります。早期療育年齢での言語発達遅滞、発達障害も対象です。（資料3-6）

小児リハビリテーション・療育はもちろん、健康管理など育児全般を通して母をはじめとする家族が疾病や障害を理解していく手助けを行ないます。また、地域関係機関との連携、地域での在宅生活に必要な支援を実施し、療育課と連携して専門性を活かしながらチームア



アプローチを行なっています。3歳以降は地域の通園施設や幼稚園等の幼児集団へと繋げますが、必要に応じ専門外来や療育外来、巡回リハビリテーションを介して経過観察・機能訓練等を継続していきます。

b 専門外来

各診療科の主な診療内容の概略は次のとおりです。

リハビリテーション科は、早期療育外来から学齢期を経て成人にいたるまでのリハビリテーション診療や必要な機能訓練処方を行ないます。身体障害者手帳の診断書の作成も行っています。

補装具外来では中心的役割を担っており、適切な補装具の選択、作成、意見書の記載等、一般の医療機関や市町村では行うことの難しい機能を発揮しています。

整形外科は、リハ科医師や理学療法士の意見を参考に、訓練経過途中の子どもの状況に合わせてどの時期にどのような手術が適切かをボトックス治療を併用しながら判断し、こども医療センターと横浜リハセンターに手術を依頼しています。また手術後転入院しての訓練指導や経過観察も重要な業務です。子どもの補装具外来や成人の医学判定（補装具）についてもリハビリテーション科だけでなく整形外科も担当しています。ボトックス注射は施注前の評価、施注後の訓練等、医師、訓練士、看護師、薬剤師が協働し、安全かつ有効な治療を目指し年々増加、今年度は15件になりました。

小児神経科は、早期療育診療、短期入所に関わる診療を通して在宅の重症心身障害児者を支援し、さらに知的障害児（てんかんを含む）言語障害児等の診療を行なっています。また、摂食外来を担当しています。平成23年度から開始された発達障害等専門外来など、主に就学前の発達障害児に関する診療も行っています。なお、平成25年の組織再編により児童相談所の所管が変更（県民局）となりましたが、保護所に入所している児童の健康診断を含む健康管理や、感染症発生時の対応については小児科医として、変更前と同様に関わってきています。

児童精神科は、広汎性発達障害や適応障害などの神経症性障害、精神遅滞の診療を行なっています。今年度から再び受け入れようになった新規患者を119人でした。児童相談所に関わる診療（児の問題行動、保護者の問題）や更生相談所に関わる成人（知的障害者）の医学判定もかつては担っていましたが、常勤医師の不在、非常勤医師の診療日数の減少等により難しくなり、診療件数も減少しています。

c 療育外来

今年度途中で対象患者の条件を再検討し整理しました。早期療育以降の年齢で、進行性疾患や中途障害などで福祉制度等ケースワークが必要なケース、家族に問題を有する、進路に関して援助を必要とするなどの理由でケースワークを必要とする子どもとその養育者にたいして、チームアプローチを活用して支援を行います。地域にない専門機能の補充や学校教育（特別支援学校を含む）との連携も目的の一つとなっています。

d 補装具外来

子どものリハビリテーションプログラムと成長に合わせ、立位・歩行や姿勢の安定、移動の補助等の目的で装具を処方・作成します。初診の子ども（18歳未満）に対する主な処方内容と件数は体幹・下肢装具等260件、車椅子・座位保持装置144件、歩行補助具24件でした。

（資料3-7）

更生相談所と同組織の療育センターとして、子どもの補装具を法や制度にのっとりの確に診断し作成できる医療・療育機関は少なく、県域において貴重な外来となっています。

e 摂食外来

医師、看護師、作業療法士などの職種がチームで指導にあたってきました。平成27年度の実施件数は18件でした。早期療育時期は離乳食を進める時期でもあり、口腔機能に合わせ

た食形態の選択や誤嚥を予防する食べさせ方等の指導についてのニーズが高い時期です。「食べ方相談手帳」を活用することで地域での摂食指導との連携を図っています。今後、言語聴覚士をチームメンバーに加える予定です。

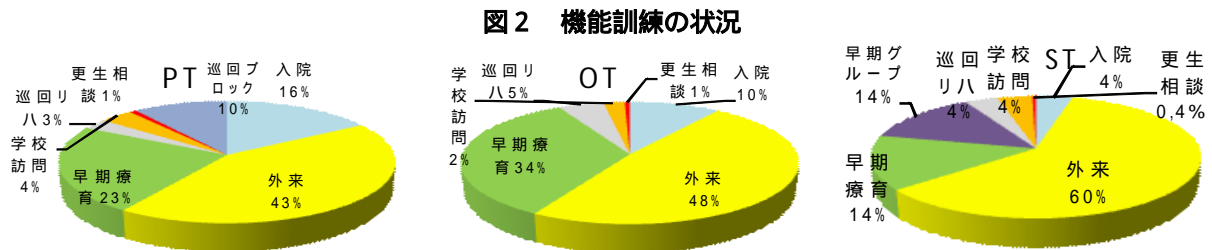
f 発達障害等専門外来

平成23年度より開始した発達障害等専門外来を継続しました。平成27年度は23人に対して、療育課と機能訓練科（ST、OT）と協働で支援を行いました。医師は常勤小児神経科医と非常勤児童精神科医2名で担当し、教育センターや学校スクールカウンセラー等に周知されています。

実件数は前年度27人に比べ減少していますが、これは継続利用児増加の影響もあります。

(1) 機能訓練

早期療育、専門外来等、入院、巡回リハビリテーション、更生相談、学校訪問等における機能訓練の延べ実施件数は理学療法4,389件、作業療法2,209件、言語聴覚療法1,738件でした。各療法の早期療育、専門外来、入院等での機能訓練の実施による特徴は図2のとおりです。



理学療法（PT）は、入院による脳性麻痺児等の整形外科的手術後の機能訓練の割合が大きく占める為、27年度の手術後リハ入院件数の減少の影響を強く受け、入院の占める割合と全体の訓練数が減少しました。さらに理学療法士は平成24年7月より、障害支援部の障害者更生相談事業における巡回ブロックの医学的判定業務に参加し、専門性を生かして車椅子や補装具の判定にも関わっています。平成27年度は前年度同様全体の10%を占めています。今後も、この分野での理学療法士の需要は高いといえます。

作業療法（OT）は、早期療育段階から幼児期にかけて遊びなどのアクティビティを通じた発達支援を行っています。学齢期の子どもには日常生活や学校生活に即したさまざまな支援を行い、早期療育、専門外来での訓練の比率が大部分を占めています。手術後リハ入院においても退院に向けてのADL（日常生活動作）訓練等で対応しており、ニーズも増えています。

また、件数としては少ないですが、障害支援部との協働で実施している意思伝達装置の判定業務において、重要な役割を担っています。計画、訪問、判定会議出席など、専門性を必要とし、また多くの時間を要する業務となっています。今後も意思伝達装置判定に関する作業療法士の業務のニーズは高いといえます。

言語聴覚療法（ST）は、ことばやコミュニケーションに関する相談が、幼児期以降に集中する傾向があり、3歳前後の幼児を始めとし、その後、就学前後の子どもを対象に、従来は外来での相談・評価・訓練の比率がもっとも高い傾向がありました。平成27年度も早期療育個別と早期療育グループをあわせると28%となります。3療法の内、唯一年間件数が増加しており、今年度から新規採用常勤職員が加わった影響もあると考えられます。（資料3-8）

(ウ) 入院・入所

平成27年度は、前年度から継続して入院・入所していた6人を含め、入院32人（脳性麻痺等の術後リハビリテーション訓練、児童相談所関連）、短期入所利用者405人、合計437人でし

た。在院平均日数は入院32.9日、短期入所5.0日でした。（資料3 - 9、3 - 10）

平成27年度からセンターでの手術廃止となり、こども医療センター等他施設で手術を実施した後、術後の集中訓練が必要な子どもをリハビリテーション入院として受けています。術式は両股関節周囲筋群解離術、両膝関節内側屈筋群延長術、アキレス腱延長術などが主です。手術後リハビリテーシ

表1 食事形態状況

食種類	食事箋	%
常食	19	4.4
粥食	69	16.0
きざみ	66	15.3
ペースト	182	42.2
ミルク	9	2.1
経管	86	20.0
計	431	100.0

ョンは機能訓練が重要で理学療法士や作業療法士が中心になりますが、言語聴覚士・心理士の対応も必要に応じて行います。リハビリテーション目的の学童生徒は入院が長期に亘るため、茅ヶ崎養護学校の院内学級「わかば学級」に学籍異動を行なうことで義務教育が保障され、医療・教育・療育の側面から子どもたちの生活の質の向上に向けて支援しています。

児童相談所関連の入院は9人でした。乳児院や肢体不自由児施設、重症心身障害児施設は常時、定員超過にあり、即時に入所できない現状もあり、急性期治療終了後の被虐待児や養護の必要な肢体不自由児、重症心身障害児が入院してきます。虐待による重度の後遺症がある症例や不適切な養育による発達の遅れがある症例に対して訓練や発達援助を行っています。

家庭引き取りとなった後も支援プログラムの一環として定期入院を繰り返す症例もあります。

短期入所は重症心身障害児者と肢体不自由児を対象にしており、ほとんどの入所者が摂食嚥下障害（表1）や呼吸機能障害があります。繰り返し利用される方が多く、個別看護計画を立案し、再評価しながら受け入れています。平成27年度の入所者数の月平均は平成26年度より2人、平成25年度より2.8人増加しています。初回体験入所は14人でした。

また、利用者の重症児スコア（図3）は10点以上の利用者の割合が約85%で、平成26年度と比較すると13%増加しています。ADL状況（図4）では全介助を要する方が80～90%を占め、年々増加しています。言語表現ができない方が約80%で、援助者のきめ細かい観察力と配慮が求められます。

図3 重症児スコア

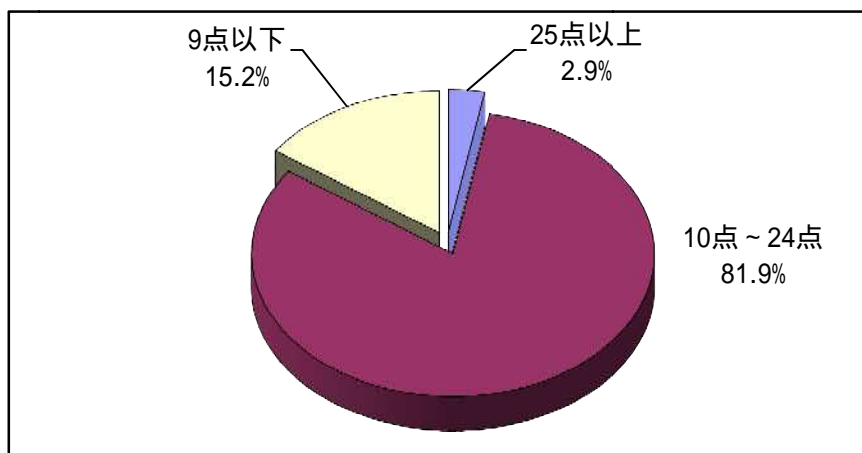
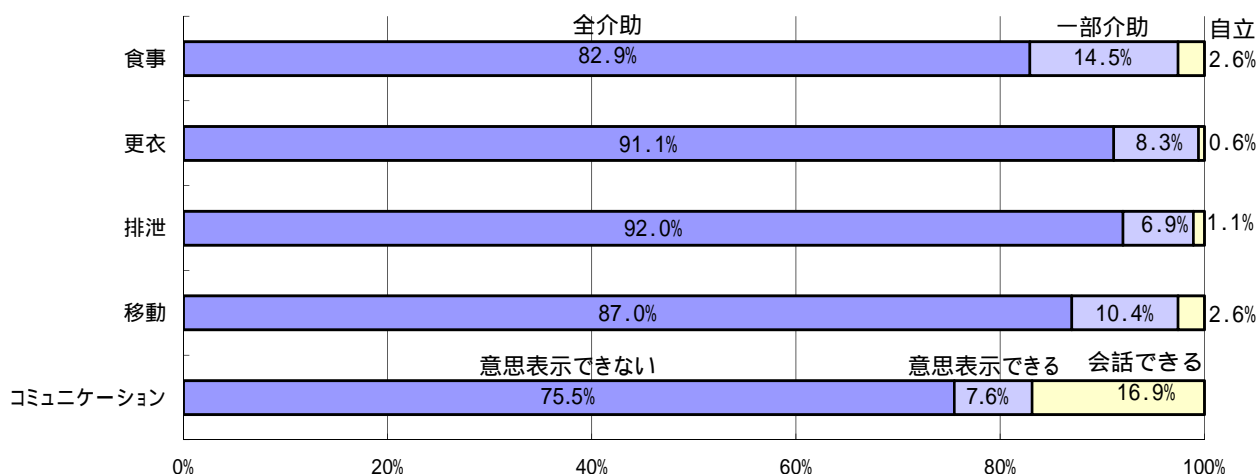


図4 ADL 状況



(I) 薬局、放射線、検査業務

a 薬局業務

院内処方件数は平成26年度と比較すると546件減少しています。(資料3-11) 原因としては、手術廃止と小児神経科が長年処方していた成人重心患者に対する薬剤が他院への紹介により不要になったことが考えられます。院外処方件数が73件増加しており、高額な向精神薬を院外処方に変更する方針を引き続きとっていることが関係しています。持参薬は、児童相談所の保護所(-31件)においては減少傾向が続いていますが、入院(+335件)が年々増加しているのは短期入所の占める割合の増加を反映しています。

b 検査業務

検査技師の勤務日数がH25年度からは月3日に減少したため検査件数は全体に減少系にあります。一方、外注の検査は微増傾向にあります。(資料3-12)

c 放射線

放射線検査件数に大きな変動はありません。(資料3-13)

(オ) 地域支援

a 巡回リハビリテーション

障害支援部療育課との協働により、県域の市町村の障害福祉の現状を判断しつつ、不足する機能を補い、職員の資質の向上を図る目的で巡回リハビリテーションを実施しています。各地域の必要性に応じて医師、訓練士、看護師が参加しています。市町村では充分に対応できない医師の診察助言に対するニーズは高く、利用者のみならず市町村の療育を担う職員からの期待も大きいといえます。

療育課との協働により、市町村の要望を踏まえたうえで、それぞれの市町村の現状や機能とマンパワーを評価し、派遣回数や派遣職種等を決定しています。

b 県立特別支援学校支援

県立肢体不自由児および知的障害児特別支援学校等を訪問し、在籍する学童の医事相談と自立活動支援を専門的な立場から実施しています(リハビリテーション科医師、PT、OT、ST)。

毎年訪問学校数が増加し、平成27年度は新たに3校増え、全20校となりました。学校専門職の配置によって訪問職種や回数が増減しますが、支援人数は年間約450人でした。各療法士の業務の2~4%を占めています。

さらにこの数には含まれない個別相談やカンファレンス・研修等を通して、学校専門職や担任教師をサポートしています。(表2)

表2 派遣先20校及び職種毎派遣回数 *は27年度から ()内は相談生徒数

学校名 区分	平塚	平塚 盲 聾*	伊勢 原	小田 原	座 間	相模 原 中央	津久 井	相模 原	茅ヶ 崎	藤 沢	鎌倉	岩 戸	武 山	金 沢	三ツ 境	鶴見 *	麻 生	高津 *	中 原	計	
リハ科 DR	4	-	-	-	2	4	3	1	-	1	-	3	1	1	2	4	1	2	1	-	30(150)
PT	3	2	1	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	-	2	-	1	-	37(181)
OT	2	1	-	-	2	2	-	2	-	-	2	2	-	2	1	-	-	-	-	-	18(52)
ST	2	1	-	-	2	1	-	2	-	-	1	2	1	2	1	-	2	-	2	-	21(68)

c 県立児童養護施設支援

中里学園については、同園に在籍する肢体不自由児（全体の1割程度）の姿勢保持、移動方法等について、理学療法士が施設職員に対し専門的な立場から支援を行いました。（表3）
 昨年より支援数が減少したのは、来年度の施設統合に向けて入所児童数を制限しているからであり、支援の必要性が減少したわけではありません。

表3 派遣先及び派遣回数（年間）

施設名	回数	支援数
中里学園	12回	29人

(カ) 障害者更生相談所事業

福祉医療部の各職種は更生相談所事業の業務についても、さまざまな役割を担っています。
 精神科医師が知的障害の判定業務に關与し、リハビリテーション科医師と整形外科医師は身体障害者の巡回相談事業や来所判定業務を行っています。

看護師も医学判定に係る診療補助業務を実施しています。

また平成24年度より、補装具巡回ブロックにPTが参加するようになり、平成26年度からは横須賀、藤沢、厚木、平塚の4ヶ所に関っています。（資料3-8）

OTは重度障害者の意思伝達装置の判定業務を行っています。

STは聴力判定業務を依頼されています。

用語の解説

理学療法（PT）

立位や歩行など姿勢保持や移動機能の発達・充実・改善、および関節の変形予防に向けた機能訓練等の療法。理学療法士（PT）が行ないます。

作業療法（OT）

手（片手・両手）の使い方などの発達・充実・改善に向けて遊びや作業を通して行なう機能訓練療法。食事や着替えなどの日常生活動作の獲得・改善に向けて訓練すると共に障害に応じた椅子の工夫や使う道具の工夫（自助具）もします。作業療法士（OT）が行ないます。

言語聴覚療法（ST）

聴こえやことばに関する様々な心配・問題などに対し、相談・機能訓練を行なうと共に手段の検討や工夫を通じてコミュニケーションの改善、拡大を図っていきます。言語聴覚士（ST）が行います。

重症児スコア

運動機能：座位までを前提とし、医学管理を必要とする項目ごとにスコアがあり、合計を算出し、超重症児 25 点以上、準超重症児 10 点以上となっています。ネブライザー・気管切開・鼻咽頭チューブ・経管栄養・経口全介助・体位交換・過緊張による内服等がスコア化されています。