

(3) 福祉医療部の状況

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、地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27年3月をもって手術は廃止となりましたが、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、術後のリハビリテーション目的での入院患者受入れを推進することで、県域で暮らす障害児とその家族がいきいきと生活できるよう、寄り添いながら支援を行っています。

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、発達に心配のある乳幼児を対象にチームで診療しています。医療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役割を担い、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で重症心身障害児や進行性疾患等継続してケースワークを必要とする児童を対象に医療と福祉の専門スタッフによる支援を行なっています。

(b) 発達障害等専門外来(児童精神科、小児神経科)を療育課との協働で行っています。

(c) 摂食外来(小児神経科、リハビリテーション科)では医師、看護師、作業療法士、理学療法士等がチームを組み、食事内容の確認、介助方法の指導等を行なっています。

c 補装具外来

肢体不自由児(者)を対象に、立位・歩行・姿勢の安定や移動の補助を目的とした補装具の処方・作成をリハビリテーション科、整形外科医師が機能訓練科職員及び義肢装具士と連携し、行っています。

(ロ) 入院業務(19床の有床診療所)

a 療育の途上の集中リハビリテーションは、実施するタイミングが重要であり、必要な時期に術後のリハビリテーションを行うための入院を行っています。

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。

(エ) 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、子ども自立生活支援センター等へ医師・機能訓練科職員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、来所又は巡回、文書での医学判定（下肢装具、電動車椅子、座位保持装置、補聴器等）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29年度の利用者数は延べ13,047人（更生相談所来所者を含めると13,167人）で、新たな受診者は414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補装具外来とがあり、児童相談所や更生相談所関連の診療も行なっています。

全外来対象別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66.8%を占めています。政令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27.7%、4～6歳児までが18.4%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50.8%、4～6歳が16.6%で6割強が学齢前の子どもであり、より早期療育年齢の割合が増えています。

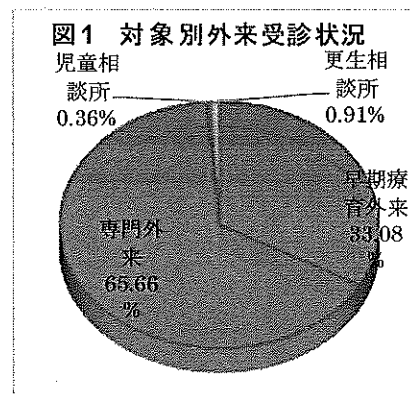
主な対象疾患は重症心身障害を含む肢体不自由、知的障害、発達障害です。脳性麻痺を主とする肢体不自由が整形外科では77.6%（資料3-4-②）、リハビリテーション科でも52.2%を占めます（資料3-4-①）。ダウン症・その他の染色体異常と奇形症候群、精神遅滞、発達障害とハイリスク児は、小児神経科とリハ科でそれぞれ順に、7.7%と27.2%、26.5%と11.3%、27.8%と6.2%あり、小児神経科は肢体不自由23.7%も診療していますが、ASDを含む発達障害と精神遅滞の割合が高いことがわかります（資料3-5）。

児童精神科は、常勤医師不在の為7人の非常勤医師による診療ですが、初診115人、再診251人であり、湘南地域に児童精神科が少ないことを反映していると考えられます。（資料3-6）

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33%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。

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、リハビリテーション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24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い、摂食外来も担当していました。平成23年度から開始された発達障害等支援外来など、主に就学前の発達障害児に関する診療も行っており増加傾向にあります。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必要時健康診断に小児科医として関わっています。

児童精神科は、社会・教育的関心の高い広汎性発達障害や適応障害などの神経症性障害（学校、習い事、塾等に時間を取られ、遊びの時間が自由に得られず、抑うつ状態、不登校になる）及び知的障害の診療を行なっています。医療的ケアの必要性が低い相談や児童相談所での相談が適当と思われる問題行動を抱えた家族からの相談等による受診が増えています。

一方、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ました。

c 療育外来

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場合、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対して、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287件、車椅子・座位保持装置251件、歩行補助具19件でした。（資料3-7）

子どもの補装具を的確に診断し作成できる医療・療育機関は少なく、更生相談所と同組織の療育センターは、県域において貴重な外来となっています。

e. 摂食外来

小児科医師、リハ科医師、看護師、作業療法士、理学療法士などの職種がチームで指導しています。早期療育時期は離乳食を進める時期でもあり、発達に応じた食事指導が求められます。子どもの身体的・精神的状況や家庭の状況を評価し、口腔機能に合わせた食形態の選択や介助方法等の指導や姿勢指導も実施しています。他機関と情報共有するため「食べ方相談手帳」を活用しています。

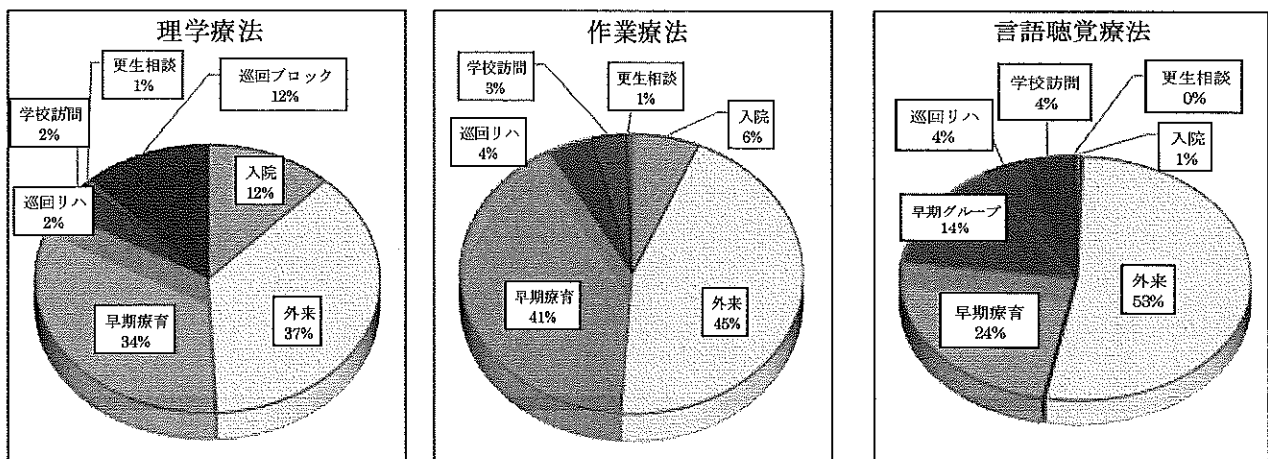
f. 発達障害等支援外来

平成29年度は実人数29件（延べ77件）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1名と非常勤児童精神科医2名で担当しました。学校や幼稚園、保育園、その他の機関への支援を行っています。

(4) 機能訓練

早期療育、外来や入院、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5,269件、作業療法2,431件、言語聴覚療法1,852件でした。平成28年度と比べると早期療育が増加しました。各療法の早期療育、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。

図2 機能訓練の状況



理学療法（PT）は、早期療育の件数が増加しました。（平成29年度1,802件、平成28年度1,605件）他院での整形外科的手術を終え、リハビリテーション目的で転院してきた脳性麻痺児等の機能訓練を行っています。ボトックス治療に関する評価や施注後の集中的な治療も行っています。

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、専門性を活かして車椅子や補装具の判定にも関わっており、平成29年度は業務全体の12%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。

また、平成29年度は、訪問看護ステーション等の事業所の職員への専門的な技術研修を行いました。

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した発

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、外来での訓練の比率が大部分を占めていますが、手術後リハビリ入院においても退院に向けてのADL(日常生活動作)訓練等で対応しています。平成29年度からは、上肢のボトックス治療(他病院での施注)前後の評価や集中訓練も実施し始めました。

発達障害に関する評価・個別訓練やグループ活動も積極的に担っています。

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重度障害者用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。今後も重度障害者用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、2歳前後～学齢期まで幅広くことばやコミュニケーションに関する相談・支援を行っています。幼児期(3～5歳)の対応が最も多い傾向にあります。早期療育段階や学齢期でのニーズも高まっています。

早期からのコミュニケーション支援のニーズから、特に早期療育は増加しており、平成29年度も個別とグループをあわせると全体の38%(早期療育 708件 全体 1,852件)となっています。また、発達障害に関わる業務も増加しており、個別的な評価・支援に加え、発達障害児を対象としたグループでは、親支援も含め、STが中心的な役割を担っています。(資料3-8)

(ウ) 入院・入所

平成29年度は、前年度から継続して入院・入所していた8人を含め、入院35人(脳性麻痺等の術後リハビリテーション、児童相談所からの一時保護受託入院)、短期入所利用者316人、合計351人でした。在院平均日数は入院33.8日、短期入所4.5日でした。(資料3-9、3-10)

当センターは現在手術業務を実施していないため、こども医療センター等他施設で手術を実施後、術後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入れています。主な術式は両股関節周囲筋群解離術、両膝関節屈筋群延長術、アキレス腱延長術などです。術後リハビリテーションは重要で、医師、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。病棟生活を支援している看護師も含め、チームで退院後の家庭生活や学校生活を考慮しながらすすめています。リハビリテーション目的の学齢児は入院が長期になるため、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。

児童相談所の一時保護受託入院は7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生活環境を整え、発達を促す訓練や援助を行なっています。

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、多くの入所者が摂食嚥下障害（表1）や呼吸機能障害、てんかんの合併症があります。繰り返して利用される方が多く、個別看護計画を立案し、受け入れています。また、ご家族の要望に沿った援助ができるよう入所時に聴いた内容を看護計画に反映させ、援助しています。

初回体験入所者は6人でした。

重症児スコア（図3）は10点以上の利用者の割合が70%弱です。ADL状況（図4）では全介助を要する方や言語表現ができない方が多く、看護師のきめ細かい観察力と配慮が求められます。

表1 食事形態状況

食種類	食事箋	%
常食	28	7.4
粥食	59	15.6
きざみ	65	17.2
ペースト	144	38.1
ミルク	11	2.9
ラコール哺乳	4	1.1
経管栄養	67	17.7
計	378	100.0

図3 重症児スコア

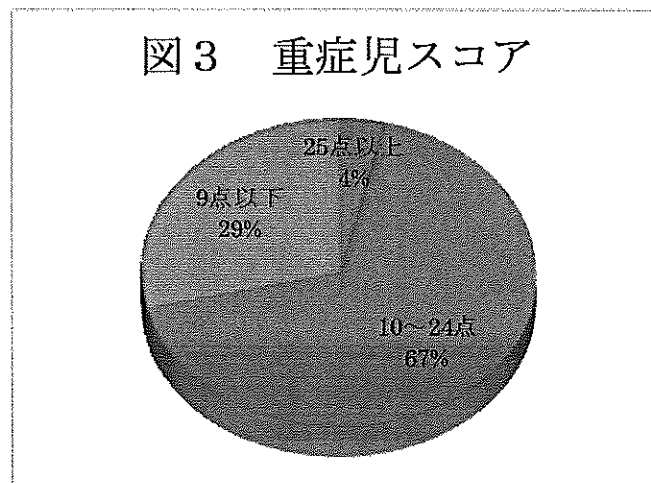
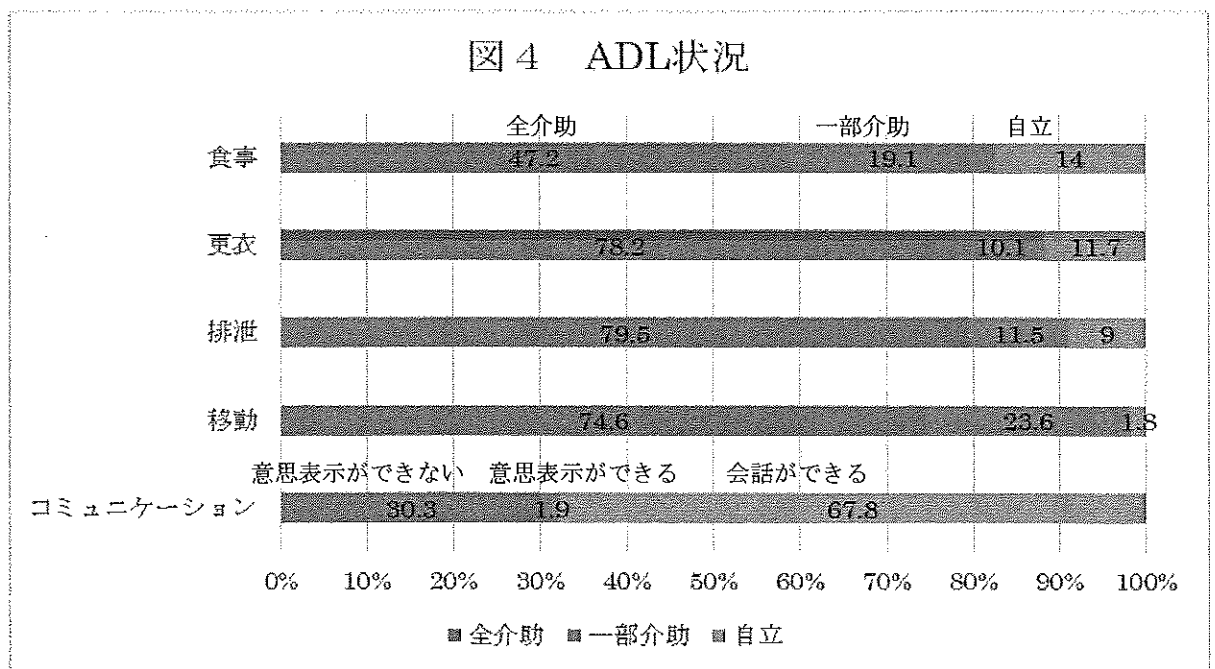


図4 ADL状況



(エ) 薬局、検査業務、診療放射線

a 薬局業務

院内処方件数は平成28年度と比較すると1101件減少、持参薬も児相保護所(-252件)、入院・入所(-1321件)共に減少しました。(資料3-11)原因としては、入院・入所件数の減少と児相保護所のケースをルーチンにはみなくなったことが考えられます。院外処方64件減少ではありますが、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おり、院内の減少率から考えると院外の比率はほぼ変わっていないと考えられます。

b 検査業務

検査技師の勤務日数が平成25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傾向(241件→96件)にあります。一方、外注検査は昨年と同じく全体の59%でした。(資料3-12)

c 診療放射線

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事業

障害支援部療育課との協働により、地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、在籍する生徒に関する医事相談と自立活動支援を教員に対し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、小児神経科医、PT、OT、ST)。

平成29年度の訪問学校数は全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変化しますが、訓練科の支援人数は年間約279人でした。

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 ()内は相談生徒数

学校名 区分	平塚	平塚盲	秦野	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	えびな	計
リハ科 DR	3	-	1	1	2	3	2	1	-	2	-	2	1	1	2	3	1	1	-	-	2	28
PT	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	-	-	1	-	1	2	30 (118)
OT	2	1	2	-	2	2	-	1	2	2	1	2	1	1	2	-	-	1	-	1	2	25 (81)
ST	2	1	3	-	2	2	-	1	-	2	1	2	1	1	2	-	-	1	-	2	2	25 (80)

c 子ども自立生活支援センター支援

子ども自立生活支援センターに在籍する肢体不自由児の姿勢保持、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)

その他、作業療法士の支援についても平成30年度への本格実施に向けて調整しました。

表3 派遣先及び派遣回数(年間)

施設名	回数	支援数
子ども自立生活支援センター	12回	27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関与し(常勤医師の不在の為、来所は非常勤医師、ブロック巡回は報償費対応の医師に頼らざるをえません)、リハビリテーション科医師と整形外科医師は肢体不自由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29年度からは横須賀、藤沢、県央、平塚、小田原の5ブロックに関わっています。(資料3-8) OTは重度障害者の意思伝達装置の訪問判定業務を行っています。STは聴力判定業務を行っています。

用語の解説

○ 理学療法(P T)

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(P T)が行ないます。

○ 作業療法(O T)

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(O T)が行ないます。

○ 言語聴覚療法(S T)

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(S T)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・体位変換・過緊張による内服等がスコア化されています。