

(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、肢体不自由児、重症心身障害児、知的障害児、発達障害児、被虐待児等心身の問題を有する子どもを対象に、外来診療、入院診療及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。その他の業務として、更生相談所や児童相談所に関わる医学診断や医学判定等を行っています。また、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、専門療育機関としての役割を担っています。

神奈川県立こども医療センター及び横浜市総合リハビリテーションセンターに整形外科手術を依頼する等、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の入院を受け入れています。また、地域で暮らす障害児とその家族の支援を行っています。

ア 機能

(ア) 構成員

福祉医療部は、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(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST))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)

医療機関で出生あるいは集中治療を受けた後の障害がある、または障害が残るおそれがある、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、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、OT、PT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・チェックをリハビリテーション科と整形外科医師が行い、機能訓練科職員や義肢装具士等と連携し作製しています。

(ロ) 入院業務(19床の有床診療所)

a 療育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、必要な時期にリハビリテーションを行うための入院治療を行っています。

b 被虐待乳幼児や養護の必要な障害児等の保護を目的に、児童相談所からの保護委託による入院を受け入れています。

c 空床利用として、肢体不自由児及び重症心身障害児・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）等を行っています。
- c 当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30年度の利用者数は延べ13,392人（更生相談所来所者を含めると13,552人）で、新たな受診者は427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隣接市町の湘南西部、東部地域が68.6%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）

年齢別状況は外来全体では3歳までの乳幼児が26.9%、4～6歳児までが20.1%の割合で、全体の約半数を占めています。初診は0～3歳の乳幼児が48.4%、4～6歳が18.5%で7割弱が学齢前の子どもです。（資料3-3）

主な対象は重症心身障害を含む肢体不自由、発達障害、知的障害です。「肢体不自由」が整形外科では78.7%（資料3-4-1）、リハビリテーション科では49.8%を占めます。（資料3-4-2）

「知的障害」は、小児科とリハビリテーション科でそれぞれ73.8%と48.1%であり、小児科はASDを含む発達障害と精神遅滞の割合が高いことが分かります。（資料3-5）

児童精神科は、常勤医師1人、非常勤医師5人による診療ですが、初診168人、再診205人で昨年度より初診の割合が増え、湘南地域に児童精神科が少ないことが要因と考えられます。

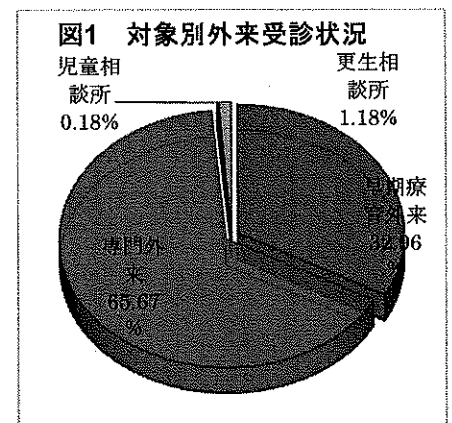
（資料3-6）

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33.0%を占めています。（図1）

乳児期はライフステージの土台作りとなる重要な時期であり、ここ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、家族が疾病や障害を理解していく手助けを行います。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へと繋がりますが、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至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。身体障害者手帳や特別児童扶養手当等の診断書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、処方、意見書の記載等、一般の医療機関や市町村で行うことの難しい役割を果たしています。

整形外科は、リハビリテーション科やPTの意見を参考に、手術時期と術式の適応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市総合リハビリテーションセンターに手術を依頼しています。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、平成30年度は12件でした。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補装具判定についても担当しています。

小児科は、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す。発達障害等支援外来では、主に就学前の発達障害に関わる診療も行っており、受診者数は年々増加傾向にあります。一時保護所に入所している児童の健康診断（必要時）には、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っています。児童相談所での対応が適切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も含めると、神経症性障害及び知的障害が外来診療数全体の8割以上を占めています。

c 療育外来

早期療育以降の年齢で、福祉制度等ケースワークが必要と判断された子どもや、家族に問題を有する、進路に関して援助が必要と判断された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・作製します。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316件、車椅子・座位保持装置211件、歩行補助具17件でした。（資料3-7）

e 摂食外来

小児科医師、リハビリテーション科医師、看護師、OT、PT等の職種がチームで行っています。早期療育期間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「食べ方相談ノート」を活用しています。

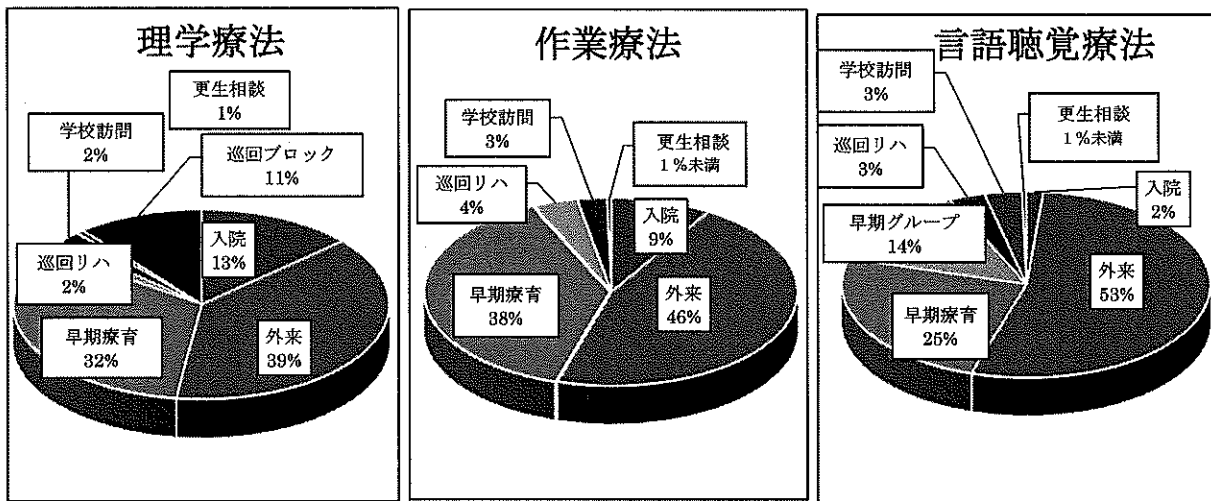
f 発達障害等支援外来

平成30年度は実人数29名に対して、療育課と機能訓練科（ST、OT）と協働で支援を行いました。医師は小児神経科医1名、児童精神科医2名（常勤・非常勤各1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5,493件、作業療法2,428件、言語聴覚療法1,976件でした。各療法の早期療育、外来、入院等での特徴は図2のとおりです。

図2 機能訓練科の状況



理学療法（PT）は、入院・外来件数が増加しました。他院での整形外科の手術を終え、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訓練も行っています。

更生相談所（障害支援部福祉課）が実施している巡回ブロック事業では、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30年度はPT業務全体の11%を占めました。今後も、この分野でのPTの需要は高いと思われます。

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。また、学齢期の子どもには日常生活や学校生活に即した様々な支援を行っています。入院中の子どもには退院に向けてのADL（日常生活動作）訓練等を行っています。平成29年度から、上肢のボトックス治療（他院での施注）前後の評価や集中訓練も実施しています。さらに、発達障害に関する評価・個別訓練やグループ活動も担っています。

更生相談所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、専門的な役割を担っています。評価、訪問、判定会議において専門性を必要とされており、多くの時間を要する業務の一つとなっています。

言語聴覚療法（ST）は、2歳前後～学齢期まで幅広い層を対象に、ことばやコミュニケーションに関する相談や評価・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が、早期療育段階からのコミュニケーション支援も、学齢期の学習面等の評価・支援もニーズが高まり、対応ケース数が増えています。また、発達障害に関わる業務も増加しており、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30年度は、前年度から継続して入所していた4人を含め、入院患者52人（脳性麻痺等の整形外科術後リハビリテーション、児童相談所からの一時保護委託による入院）、短期入所利用者316人、合計368人でした。平均在院日数は入院18.7日、短期入所4.7日でした。

（資料3-9、3-10）

術後リハビリテーション入院では、こども医療センター等他施設で主に両股関節周囲筋群解離術、両膝関節屈筋群延長術、アキレス腱延長術を実施後、必要なリハビリテーションを行うものです。医師とPT・OTが中心になりますが、ST・心理士の対応も必要に応じて行います。またボトックス治療後の集中リハビリテーション入院も実施しています。病棟生活を支援している看護師も含めたチームで、退院後の家庭生活や学校生活を考慮しながらリハビリテーションを進めています。入院が長期になる学齢児には、茅ヶ崎養護学校の院内学級「わかば学級」に学籍異動を行うことで義務教育が保障されます。子どもの生活の質の向上を目標に、医療、教育、療育の各側面から支援しています。

児童相談所の一時保護委託による入院は16人でした。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います。虐待による重度後遺症があるケースや不適切な養育による発達の遅れがあるケースに対して、生活環境を整え、障害の軽減や発達を促す訓練・援助を行っています。また乳児院等へ入所する前段階として、医療、生活面の評価をする役割も担っています。

短期入所は、重症心身障害児者と肢体不自由児を対象としています。摂食・嚥下障害があり、きざみ、ペースト等食事形態（表1）に工夫が必要なケースが、全体の50%強を占めています。呼吸機能障害、てんかん等の合併症があり医療ケアを必要とするケースも多いです。また、入所時に医療機関や家庭からの情報を聴取し、家族の要望を反映させた個別看護計画に沿って援助しています。平成30年度体験入所者は6人でした。

表1 食事形態状況

| 食種類 | 食事箋 | % |
|--------|-----|-------|
| 常食 | 58 | 15.8 |
| きざみ | 73 | 19.8 |
| ペースト | 126 | 34.3 |
| ミルク | 2 | 0.5 |
| ラコール哺乳 | 4 | 1.1 |
| 経管栄養 | 105 | 28.5 |
| 計 | 368 | 100.0 |

入院・入所重症児スコア（図3）は、看護の実態を客観的数値で表し、スコア化したものです。超重症児・準超重症児の割合が併せて利用者全体の70%です。入院・入所ADL状況（図4）から分かるように、全介助を要するケースや言語表現が難しいケースが多く、専門的看護技術ときめ細かい観察力と配慮が看護師に求められます。

図3 入院・入所重症児スコア

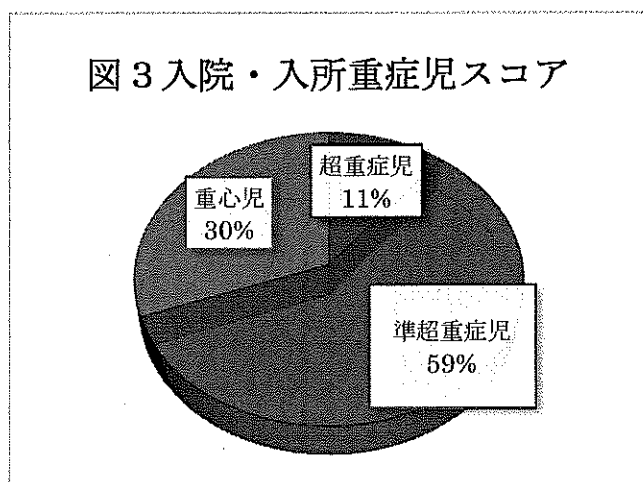
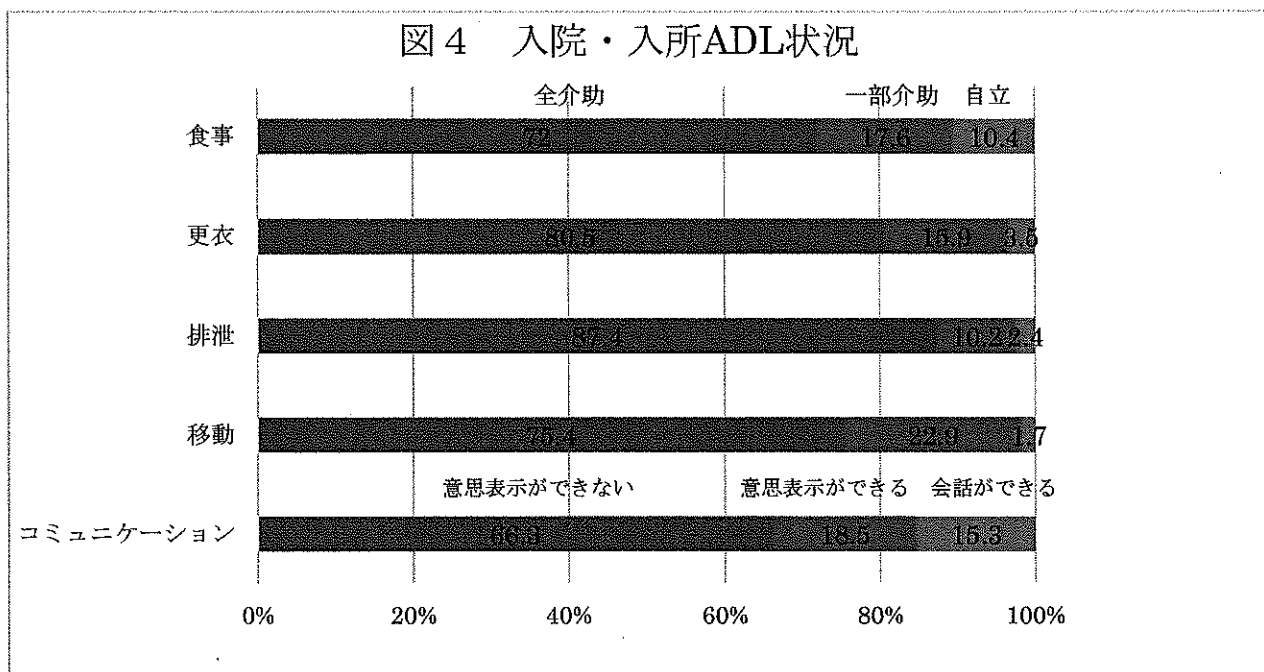


図4 ADL 状況



(エ) 薬局、検査業務、診療放射線

a 薬局業務

院内処方件数は709件で、前年度と比較すると266件減少、持参薬は逆に入院・入所の増加に伴い60件増えています。(資料3-11) 院内処方減少の原因は、年度後半に児童精神科非常勤医師が退職したことで処方箋1枚当たりの薬剤数減少が考えられます。高額な向精神薬は院外処方に変更する方針を引き続きとっており、院外処方数はほぼ同様です。児童相談所保護所入所児の持参薬管理は、ルーチン業務ではなくなりました。

b 検査業務

脳波は前年度に比べ15件増、血中薬物濃度を含む血液検査は23件増え、検査項目全体でも42件増でした。(資料3-12)

c 診療放射線業務

椎骨単純撮影の延べ件数が136件で、平成30年度と比較して38件減少しました。この理由は、脊柱変形手術適応のある患者をこども医療センターへ早期に紹介するようにしたためと考えられます。(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、看護師が対応しています。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 県立特別支援学校自立活動医事相談

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、小児神経科医師、PT、OT、ST）。

平成30年度の訪問学校数は全18校となりました。学校専門職（PT、OT、ST、心理職）の配置によって訪問職種や回数が変化します。

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18校及び職種毎派遣回数

| 学校名 職種 | 平塚 | 平塚盲 | 秦野 | 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 | 麻生 | 中原 | えびな | 計 |
|-----------|----|-----|----|-----|----|-------|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|-----|----|----|-----|----|
| 医師 | 4 | - | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | - | 3 | - | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | - | 2 | 28 |
| PT | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 29 |
| OT | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | - | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 23 |
| ST | 1 | 1 | - | 3 | 1 | 1 | - | - | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 22 |

c 子ども自立生活支援センター（きらり）支援

平成29年度から引き続き、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、PTが施設職員に対し専門的な立場から支援を行っています。平成30年度からはOTも支援を実施し始めました。また、年に1回は同日にPTとOTが施設職員への研修等を実施しています。（表3）

表3 派遣回数（年間）

| | 回数 | 延べ対応人数 |
|----|-----|--------|
| PT | 11回 | 28人 |
| OT | 4回 | 11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についても、さまざまな役割を担っています。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来所判定及び文書判定を行っています。

看護師も医学判定に係る診療補助業務を行っています。

また、補装具ブロック巡回更生相談（横須賀、藤沢、県央、平塚、小田原）にPTが関わっています。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。（資料3-8）

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
24時間の看護の実態を利用者の看護度と看護量から客観的に数値化したものです。呼吸管理、食事・服薬介助、姿勢管理、安全の為に要監視等で医療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、25点以上が超重症児、10点以上が準超重症児としています。