

4 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。

(1) 機能

ア 構成員

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)を配置しています。

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

(ア) 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。

(イ) 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 発達障害等支援外来(児童精神科、小児神経科)では、療育課との協働で診察・評価をし、カンファレンス実施後、学校など関係機関と連携を行っています。
- c 摂食外来(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。

(ウ) 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。

ウ 入院業務(19床の有床診療所)

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ)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

(ア)巡回リハビリテーション、日常生活等支援事業を療育課との協働で行っています。

(イ)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

(ア)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。

(イ)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。

(ウ)当センターの研修の講師として協力しています。

(2) 業務の概要

新型コロナウイルス感染症の類型変更後もセンター全体で感染対策に取り組み、業務を継続実施しました。

ア 外来診療

令和5年度の利用者数は延べ11,160人（更生相談所来所者を含めると11,245人）で、新たな受診者は267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があり、更生相談所関連の診察も行なっています。

全外来対象別の受診状況の割合は図4-1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67.4%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21.3%、4～6歳児までが28.5%の割合で、全体の半数近くを占めています。初診は0～3歳までの乳幼児が41.1%、4～6歳が27.5%で7割近くが学齢前の子どもです。（資料3-3）

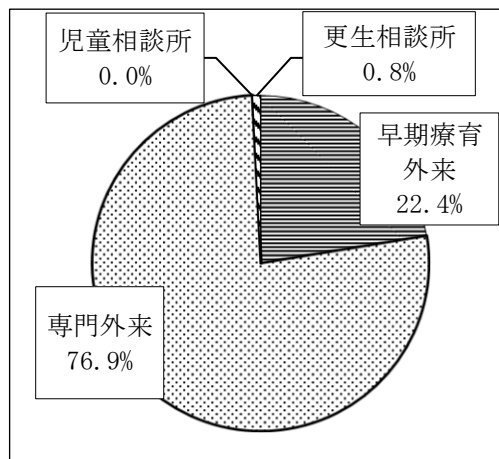
主な対象は重症心身障害を含む肢体不自由、発達障害、知的障害です。「肢体不自由」は、整形外科では74.5%（資料3-4-1）、リハビリテーション科では41.4%を占めます。

（資料3-4-2）

「知的障害等」は、小児科とリハビリテーション科でそれぞれ95.9%と54.0%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わかります。（資料3-5）

児童精神科は、初診120人、再診214人で広汎性発達障害と多動性障害が67.1%を占めました。（資料3-6）

図4-1 対象別外来受診状況



(ア) 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22.4%を占めています。（図4-1）

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、精神運動発達遅滞等です。また障害が残る可能性が高い、発達に偏りがある、言葉の遅れがある子どもも対象となります。

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。

(イ) 専門外来

各診療科の主な診療内容の概要は次のとおりです。

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。発達障害児を新患で診る機会も増えています。小児科常勤医が欠員のままの1年間は、併診新患としても60件（9割以上発達障害児）診療しました。

整形外科は、リハビリテーション科やPTの意見を参考に、ボトックス治療を併用しながら手術時期と術式の適応を判断し、こども医療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、令和5年度は11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、早期療育診療と外来診療を通して、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っています。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います。

児童精神科は、①社会・教育的関心の高い広汎性発達障害（F84）・多動性障害（F90）、②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）（F4）及び③知的障害（F7）の診療を行っています。④児童相談所での対応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も含めると、①～④で外来診療数全体の約8割を占めています。（資料3-6）

(ウ) 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で支援を行います。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。

(エ) 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（乳幼児～学童～思春期＝

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315件、車椅子・座位保持装置183件、歩行補助具11件でした。(資料3-7)

呼吸器が必要な重症心身障害児者の補装具も作製しています。

(オ)摂食外来

リハビリテーション科医師、看護師、OT、PT等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や姿勢指導も行っています。

(カ)発達障害等支援外来

令和5年度は実人数25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。

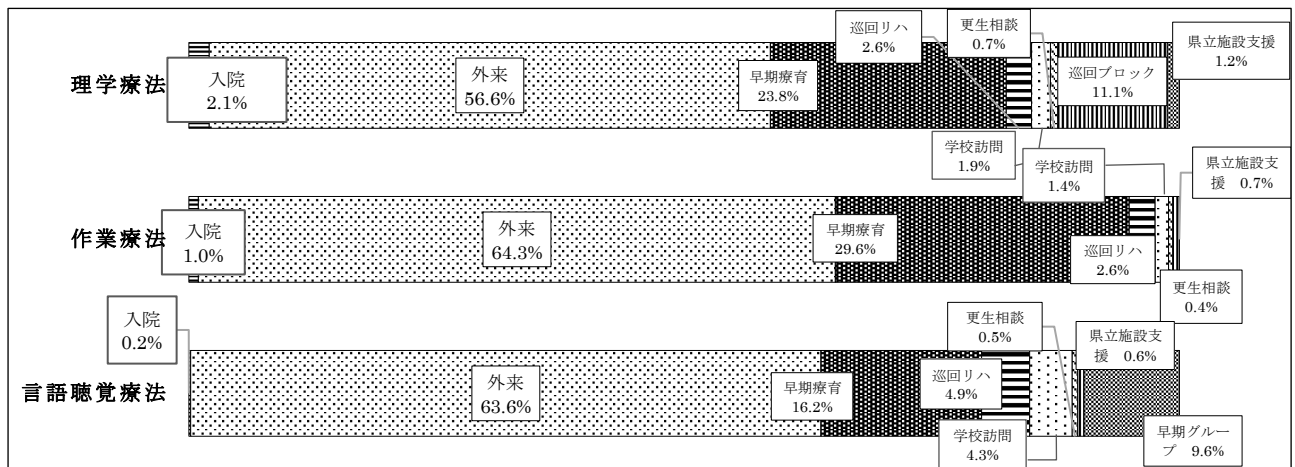
医師は小児神経科医(非常勤)1名、児童精神科医2名(常勤・非常勤各1名)で担当しました。学校や幼稚園、保育園、その他の機関への支援を行っています。

イ 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4,153件、作業療法2,368件、言語聴覚療法1,092件でした。(資料3-8)

各療法の早期療育、外来、入院等での特徴は図4-2のとおりです。

図4-2 機能訓練科の状況



○理学療法 (PT)

外来では、医療ケアの必要な子どもや協調運動障害を持つ不器用児が増えています。ボトックス治療に関する評価や他施設で施注した後の集中的な外来訓練も行っています。

入院では、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。

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、成人の車椅子や義足等補装具の作製、来所では、電動車いすの操作判定に関わっています。

○作業療法 (OT)

早期療育段階から幼児期にかけては、遊びなどのアクティビティを通じた発達支援、学齢期には日常生活や学校生活に即して個別訓練やグループ訓練を行っています。

入院児にはADL(日常生活動作)訓練を行っています。家庭や学校生活などに必要な座位保持装置や車いすなどを補装具外来で医師や義肢装具士と一緒に作製しています。

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。

コロナ禍のため、早期療育で対面での摂食評価指導が設定できない場合には、家庭で動画撮影をしてきてもらい食事指導を行いました。

発達障害に対しては、不器用さや感覚面、視知覚認知機能面の評価対応が増えており、他職種と一緒に担っています。また、評価を多職種とカンファレンスで共有し、所属する関係機関と連携しています。絵画グループでは、長年画家の先生とOTで創作活動を通し発達を促す関わりを行っています。

更生相談所の重度障害者用意思伝達装置の判定業務では、進行性疾患や難病などでコミュニケーションが困難になった方の訪問評価を実施し、要否判定会議に参加しています。

○言語聴覚療法（ST）

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。

2歳前後から3歳までの早期療育段階では、ことばやコミュニケーションの発達の遅れや偏りに対する相談・支援のニーズが高い傾向です。幼児期（3～6歳）では、発音不明瞭さや吃音の相談が増え、必要に応じ訓練を行っています。また、集団適応の問題などコミュニケーションに課題のある発達障害児を対象としたグループでは、STが中心的な役割を担っています。

学齢期では、発音の指導などの対応に加え、学習面での心配などが増え、言語発達の検査に加えて、読み書きに関する評価なども行っています。カンファレンスで評価結果の共有をするなど、学校や関係機関と連携をとっています。

ウ 入院・入所

令和5年度は、入院患者延べ17人でした。入院目的は、脳性麻痺等の整形外科術後、集中リハビリテーションです。（資料3-9、10）

今年度は術後リハビリテーション入院で、他施設で両膝関節屈筋群延長術を実施後、必要なリハビリテーションを行いました。医師とPT・OTが中心になりますが、ST・心理士も必要に応じて行います。またボトックス治療後や手術を伴わない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。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する環境を整えています。入院中の学齢児には、茅ヶ崎支援学校の院内学級「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ていますが、今年度は入院期間が短く院内学級の利用者はいませんでした。

短期入所利用者は延べ162人でした。

令和4年度より短期入所の日帰りサービスを実施し、延べ6人の利用がありました。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、ソフト食・ペースト等食事形態（表4-1）に工夫が必要な利用者が、全体の約85%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利用者も多くなっています。また、入所時に医療機関や家庭からの情報を聴取し、家族の要望も反映させた個別看護計画に沿って安全・安楽な援助をしています。

表4-1 食事形態状況

食種類	食事箋	%
常食	27	15.1
きざみ	78	43.6
ソフト食	22	12.3
ペースト	18	10.1
離乳食	0	0
哺乳	2	1.1
経管栄養	32	17.9
計	179	100.0

入院・入所重症児スコア（図4-3）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。入院・入所ADL状況（図4-4）から全介助を要する、言語表現が難しい利用者が多く、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4-3 入院・入所重症児スコア

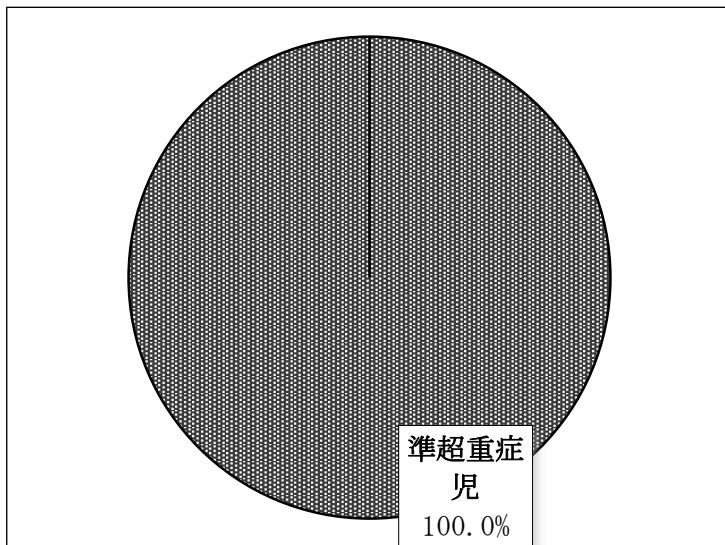
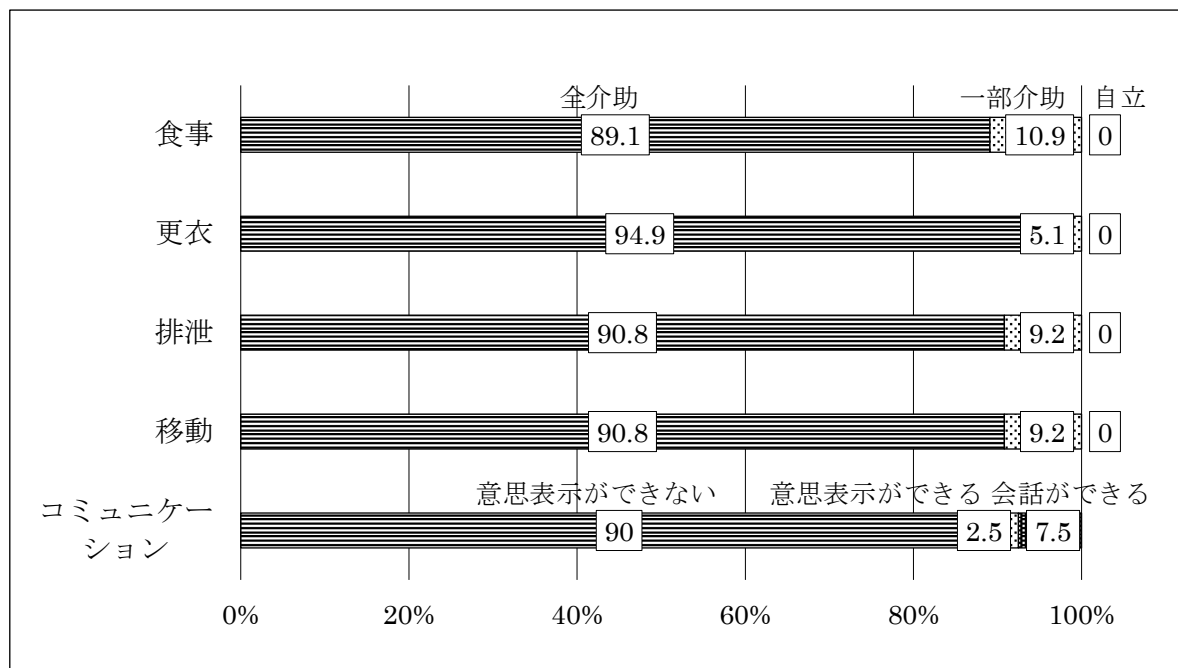


図4-4 入院・入所ADL状況



エ 薬局、検査業務、診療放射線

(ア) 薬局業務

外来院内処方件数は19件、外来院外処方箋枚数は934枚で、院外処方が主になっています。（資料3-11）

入院・入所児の持参薬を直接預かり確認しています。

(イ) 検査業務

院内検査2件、外注検査8件でした。（資料3-12）

非常勤精神科医が、薬剤副作用確認のため1件の心電図検査をしました。

(ウ) 診療放射線業務

股関節134件、椎骨82件で、全体の69.5%を占めています。（資料3-13）

オ 地域支援

(ア)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、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。

(イ)障害児等療育支援事業

保育園、幼稚園、学校など利用者の所属先へ訪問することで、集団の様子を評価し、情報交換を実施しています。また、自宅訪問し、家屋改造や介助の軽減のための評価を行い、環境調整に役立てるなど療育課と共同で実施しています。令和5年度は8件でした。

(ウ)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、PT、OT、ST)。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。

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。令和5年度の訪問学校数は全23校でした。(表4-2)

表4-2 派遣先23校及び職種毎の派遣回数

学校名 区分	麻生	中原	三ツ境	金沢	ひなたやま	あおば	鶴見	座間	相模原	津久井	相模原中央	えびな	平塚盲	平塚豊	平塚	伊勢原	秦野	小田原	藤沢	茅ヶ崎	鎌倉	武山	岩戸	計
医師	2	-	2	1	-	2	1	2	-	1	2	2	-	-	3	-	1	2	1	3	1	1	-	27
理学療法士	2	1	2	-	-	2	-	1	1	1	3	2	1	1	2	-	1	1	1	1	2	1	1	27
作業療法士	-	-	1	1	1	1	-	-	1	1	-	1	-	1	1	-	-	1	-	1	1	1	-	13
言語聴覚士	-	1	1	1	1	2	-	-	-	-	-	2	1	-	1	1	2	2	-	1	1	1	-	18

(「-」は、派遣依頼なし)

(エ)子ども自立生活支援センター(きらり)支援

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が施設職員に対し、専門的な立場から支援を実施しています。(表4-3)

表4-3 派遣回数(年間)

職種	予定回数	実施回数	延べ対応人数
理学療法士	11回	11回	50人
作業療法士	4回	4回	16人
言語聴覚士	2回	2回	7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補装具の巡回又は来所判定及び文書

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）と電動車椅子来所判定に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。