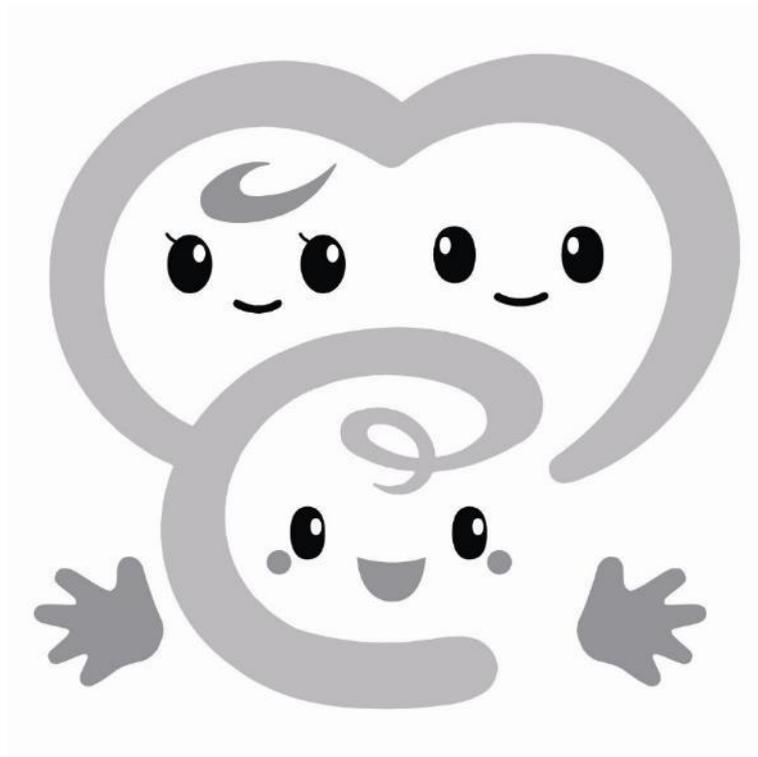


豊田市こども発達センター

療育紀要

- 2022 -



社会福祉法人

豊田市福祉事業団

はじめに

豊田市こども発達センター

センター長 若子 理恵

例年よりも遅くなりましたが、ここに2022年度版の療育紀要をお届けいたします。ふりかえりますと2022年度は、「まん延防止等重点措置」の解除や入国制限の緩和がなされた直後に始まりました。医療体制や感染防止対策は続けながらも、国全体としては、経済活動も徐々に再開され、年度末にはマスク着用が任意となりコロナ禍の出口がみえかけました。しかしながら、幼児期・学童期のこどもたちにとってはやはり新型コロナウイルスに悩まされた1年となりました。それまでは「大人に比べて子どもはかかりにくい」とされていましたが、第6波、第7波とウイルスの株が変異する中で、あっというまに感染の場がこども園、学校に拡大していった時期だったためです。豊田市こども発達センターでも、多くの子どもたち、ご家族、職員が自宅待機や療養をしなくてはならない状況が続きました。普段と異なる支援体制をとらなくてはならない期間もありましたが、クラスターにはいたらずに福祉の歩みを止めることなく、療育・診療・相談などを継続させることができました。それは多くの方々のご理解があつてのことであり、この場を借りてお礼もうしあげます。どうもありがとうございました。

そのような中で、特に些細な感染症からでも大きな心配につながりやすい重症心身障がい児や医療的ケア児を、当センターだけではなく地域でどのように支えるかも重要な課題となっていました。そこで2022年度のセンターセミナーでは、「みんなで暮らす地域社会～重い障がいのある子どもの保育を支える～」をテーマに掲げました。神戸市総合療育センターの高田哲先生をお招きして阪神淡路大震災での重症児支援などをもとに基調講演をいただきました。同時に、豊田市で重症児のための統合保育を行う体制づくりやその実践に関するシンポジウムも実施しました。会場として豊田加茂医師会館をお借りしてリアルで開催するとともに、後日ホームページ上での動画配信という試みを通してご講演を多くのかたに提供することができました。今回の療育紀要にはその記録が質疑応答も含めて掲載されております。ゆっくり文章としても味わっていただけたらと思います。

後半には当センターの各施設、各部門の年間の業務の内容や実績があげられています。学会活動や研究が例年よりも少なかった点が残念ですが、次年度の課題といたします。今後もポストコロナをみすえた豊田市こども発達センターの発達支援・家族支援・地域支援について社会のニーズに沿いながら展開していきます。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに

第 26 回豊田市こども発達センター公開セミナー

『みんなで暮らす地域社会～重い障がいのある子どもの保育を支える～』

| | |
|---|------------|
| 基調講演 『重い障がいのある子どもの保育を考える』 | 1 |
| 講演① 『重症心身障がいや医療的ケアのある子どもたちを支えるために.....』 | 16 |
| 講演② 『重度の障がいのある A さんと過ごす保育』 | 24 |
| 講演③ 『医療的ケア児 B ちゃんと一緒に過ごす保育』 | 29 |
| 質疑応答 | 34 |
| 学会・講演 | |
| 学会・研究会等 発表..... | 43 |
| 講演及び研修 | 43 |
| 沿革・福祉事業団組織図 | |
| 沿革 | 49 |
| 福祉事業団組織(2022.4/1) | 51 |
| 事業概要 | |
| 地域療育相談室 | 53 |
| あおぞら (外来療育)..... | 59 |
| おひさま (外来療育・相談支援) | 63 |
| のぞみ診療所 | 69 |
| 診療 | 69 |
| 外来 | 69 |
| 看護 | 73 |
| 歯科衛生 | 75 |
| 薬剤 | 76 |
| 検査 | 78 |
| 個別療法 | 80 |
| 理学療法 | 80 |
| 作業療法 | 81 |
| 言語聴覚療法..... | 83 |
| 心理 (心理療法・心理検査) | 85 |
| ひまわり (福祉型児童発達支援センター) | 87 |
| たんぽぽ (福祉型児童発達支援センター) | 91 |
| なのはな (福祉型児童発達支援センター) | 97 |
| I なのはなグループ | 98 |
| II ちょうちょ・とんぼグループ..... | 102 |
| そよかぜ 保育所等訪問支援事業 | 105 |
| 通園バス | 108 |
| 給食 | 110 |
| 療育を支えるボランティア | 114 |
| 研究倫理審査委員会 | 117 |
| 編集後記 | 118 |

第 26 回豊田市こども発達センター公開セミナー

『みんなで暮らす地域社会

～重い障がいのある子どもの保育を支える～』

開催日：2022 年 11 月 26 日（土）

基調講演『重い障がいのある子どもの保育を考える』

講師：神戸市総合療育センター 診療所長 高田 哲氏

講演①『重症心身障がいや医療的ケアのある子どもたちを

支えるために ～豊田市での取り組み～』

講師：酒井 利浩氏(豊田市こども発達センター)

講演②『重度の障がいのある A さんと過ごす保育』

講師：松本 恭平氏（豊田市立足助もみじこども園）

講演③『医療的ケア児 B ちゃんと一緒に過ごす保育』

講師：亀川 亜紀氏（豊田市立童子山こども園）

基調講演 『重い障がいのある子どもの保育を考える』

講師：高田 哲氏（神戸市総合療育センター 診療所長）

どうも、おはようございます。ご紹介いただきました、神戸市総合療育センターの高田哲と申します。非常に過分なご紹介をいただきましてありがとうございます。

今日は豊田市で本当に素晴らしい保育所等での医療的ケアをされているということを知り、是非それをお聞きしたいと思いやってまいりました。その前座の形で、神戸市の状況などをお伝えしたいと思っております。

先ほど高橋脩先生、三浦清邦先生にお会いしました。三浦先生とは二十数年前からいろいろな学会や同じ NPO の理事など、一緒に活動してきました。学校での医療的ケアに関しましては文科省の委員を一緒にしておりました。

今日は「重い障がいのある子どもの保育を支える」ということでお話をさせていただきます。前半部は医療関係者じゃない参加者の方も多いいいことですので、医療的ケアに関する説明を少しさせていただきます。後半部では神戸市で行っている状況、それから日頃感じている課題等についてお話しさせていただきますと思います。

最初に神戸市、兵庫県の人口と地理的環境についてお話をしたいと思います。神戸市は大阪と隣接する大都市部にあります。私は兵庫県の医療的ケアの委員もしていますが、兵庫県には非常に様々な地域がありまして、過疎地域、ほとんど人も住まなくなってしまう地域もあります。神戸市は阪神間に近い人口密度の高いところにあります。現在、神戸市の人口が 152 万、兵庫県全体では 543 万の人口になっています。

今日お話しする内容ですが、最初に「医療的ケアとは？」ということ、次に様々なケアがなぜ必要なのか、という話をしていきたいと思ひます。私自身の体験も含めまして、これまでの学校での医療的ケアの歩みをご紹介させていただきます。さらに、医療的ケア児支援法が昨年からできたので、これに伴って保育所での医療的ケアがどのようにこれから変わっていくだろうか、ということをお話しします。その後、現在、神戸市で行っております試みについて紹介させていただきます。豊田市でのご発表では、実際にどのように子ども達の受け入れをしているのかを非常に具体的な

医療的ケアとは？

日常生活に必要な医療的な生活援助行為を、治療行為としての医療行為とは区別して医療的ケアと呼んでいる。保護者が医師より指導を受けて家庭で行っているケア。



「医療的ケア」：経管栄養（胃瘻）、吸引、気管切開、人工呼吸器、酸素、導尿など（1990年頃大阪の学校現場で誕生した言葉）

「医療的ケア研修テキスト」日本小児神経学会編 クリエイトかもがわ 2006年11月より改定

例を通じてお示ししていただけるようですが、私は主にシステムを中心に話をしていきます。若干スライドの字が小さくて見にくいことがあると思ひますけれどもどうかお許してください。

まず医療的ケアとは何かということについて述べます。ご存じの方も多いいいと思ひますが、医療機

関で行う医療行為は医師法によって誰が行えるかが定められています。ご家庭で子どもたちやご老人の管栄養や口の中を吸引したりするというのは、医師の指示の下で行いますので医療行為ということになります。ただし、ずっとそこに医師がいるわけではなく、生活の中でしなくてはならない行為ということで、医療的生活援助行為と呼ばれたりしています。この呼び名に関しては1990年ぐらいに大阪の当時の養護学校の先生が、普通の医行為とは少し異なるという意味を込めて、「医療的ケア」という呼び方をされたので、医療的ケアという言葉が全国的にも一般に使われるようになりました。

医療的ケア児及びその家族に対する 支援に関する法律案 (医療的ケア児支援法 2021)

「医療的ケア」の定義

人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為であり、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校において、医師の指示の下、医療的ケア看護職員や介護福祉士、認定特定行為業務従事者が従前から行っている医療的ケアの範囲を変更するものではない

「医療的ケア児」の定義

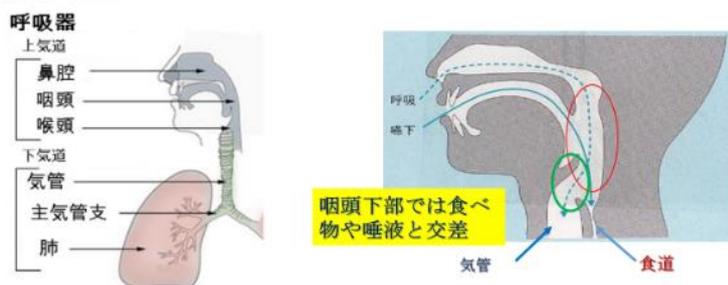
日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童であり、18歳未満の者に加え、18歳以上の者であって、高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部に在籍する者も含まれる

であり、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校において医師の指示の下の医療的ケア、看護職員や介護福祉士、認定特定行為業務従事者が従前から行っているケアであり、これは新しい法律ができたからといって広がるものではない」というように記載されています。このように医療的ケアという言葉がここ数年法律の中でも取り上げられて出てくるようになってきました。医療的ケア児ということも言われて、こちらのほうは18歳未満の児童に加えて18歳以上であっても学校とかに在籍中のものは含む、というように書いてあります。医療的ケア児支援法の下で、医療的ケア児支援センターがあちらこちらにできているかと思いますが、センターのほうも今のところはこの18歳未満及び18歳に達していても学校に在籍している人を対象にした形になっています。

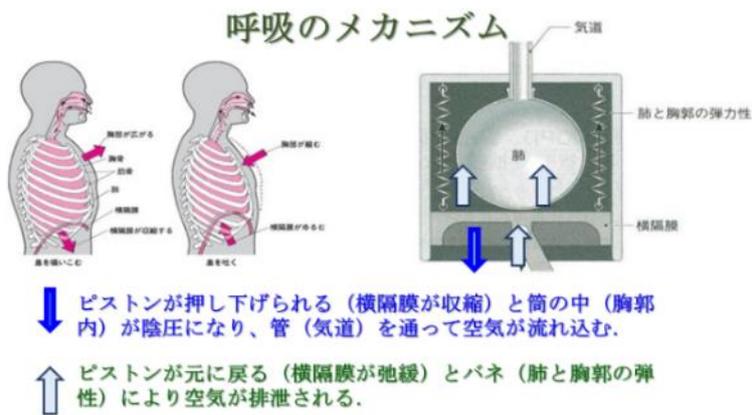
スライドは「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の案の中で書かれている医療的ケアの定義ですが、従来何となく医療的ケアというと吸引やそのあたりだけに絞られるというように感じる方も多かったと思います。「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰（かたん）吸引その他の医療行為

空気の通り道（気道）

鼻孔（あるいは口）から喉の奥（咽頭部）を通り、喉頭部から気管に至り、気管は肺に達して分枝を繰り返して、ガス交換を行う肺胞に至る。



ここからはなぜ医療的ケアが必要なのか、という話になってまいります。空気の通り道は「気道」と呼ばれていますが、空気は、鼻のところから入っていったり、気管を通して肺のほうに入っていく。この道筋がいわゆる気道ということになっています。肺のところでは次々と分かれていって、小さな袋状となった肺胞でガス交換が行われます。ただ、



ちょうど食べたものが食道へ行く道と空気が気管へ行く道（気道）が喉頭、咽頭の下部のところで交叉しますので、気をつけないとここで誤嚥が起ってくるということになります。肺は、横隔膜がぐっと収縮して下に動きますと空気が入ってきますし、力を抜きますと勝手にバネのように戻っていき、息を吐くという仕組みがで

きています。ちょうどピストンが押し下げられていって、そして肺の中に入ってきて、力を抜くとぼんとはじけて出ていくという形になります。肺のところでの酸素と二酸化炭素の入れ替えが呼吸という動作で行われています。さらに気管支をずっと見ていきますと、最後は小さな袋みたいな肺胞というのになって、ここでガス交換が行われています。非常に細い毛細血管が肺胞を取り巻いており、とても薄い内壁を通じて酸素や二酸化炭素の濃度差が出てきますので、二酸化炭素が拡散していき、酸素は取り入れられるというようにしてガス交換が行なわれます。今言った内容のどこかに問題が起きますと、呼吸がうまくいかないということで、呼吸障がいになってきます。呼吸障がいの原因の1つは、さっき言いました鼻からずっと肺までいくところの気道のどこかが細くなってしまったり何か詰まったりすることです。2つ目は、バネのように動いたりしている横隔膜がうまく動かず呼吸ができない場合です。3つ目として肺胞が誤嚥などを繰り返しているうちにうまく開かないでぺちゃんこになってしまい、ガス交換がうまくできない場合が挙げられます。あともう1つは、脳の中の脳幹というところに呼吸中枢があり、炭酸ガスが溜まっているとか酸素が少なくなると呼吸を促すのですが、呼吸中枢がうまく働かないと呼吸の問題が出てきます。

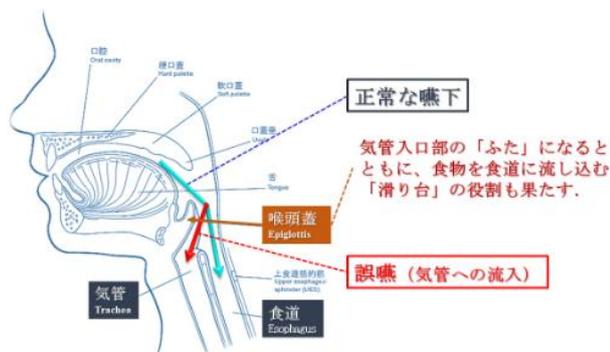
今行なっている医療的ケア、例えば吸引は、気道のところに粘稠なたんが溜まって気道が狭くならないようにしています。経管栄養というのは、口から飲むと誤嚥してしまう場合に、胃の中までチューブを入れてそこから栄養を取れるようにして誤嚥を防いでいます。また胃のところに穴を空けて胃瘻という形にすると、これは栄養を直接胃に入れますから誤嚥が少なくなります。このように、呼吸の問題を防ぐために行われている処置が中心です。

人工呼吸器といいますのは、例えば筋肉の病気があって筋肉がうまく動かない、横隔膜がうまく動かないという時に、それを人工的に動かしてあげてピストン運動により空気の入替えを促します。このように、呼吸と関連する医療的ケアが結構多くあります。導尿であるとか、インスリン注射であるとか他のケアもいろいろありますが、特に保育所や学校でする医療的ケアの中では、呼吸に関連することが中心になっています。もちろん、食事の問題では、どのような食事形態にしてあげるのかも大切です。普通はどろどろとした形態が誤嚥しにくいですので、食事形態ということも、誤嚥予防という観点からは大きな問題であると思います。

誤嚥についてですが、食べたものが正常に食道のほうにいきますと、普通に飲み込めたということになります。気管のほうに入っていきますと誤嚥ということになります。誤嚥したときはゼーゼーと呼吸音が荒くなったり、分泌物が溜まっていたらごろごろと聞こえたりします。そういう状況に合わせ

て、吸引等の処置が行われています。ちょうどこの喉頭蓋というところが蓋になっているので、食べるものを食道へ渡す滑り台みたいな役割を果たしています。このところが閉じたり開いたりしながら誤嚥を防ぐということになりますが、重い障がいがある方はこれがうまく機能しません。高齢になってきてもやはりこういう機能は落ちてきますので、誤嚥ということが生じてきます。肺炎が高齢者の医療においても大きな問題になっています。

「誤嚥」の解剖学的理解



災害時の対応



高速道路の崩壊



脱線する阪神電車

阪神淡路大震災より

ちょっと画面が大きく変わりました。これは阪神・淡路大震災直後の神戸の街の様子です。私はこのころ支援学校（養護学校と当時呼ばれていました）の嘱託医をしていました。それと同時に児童相談所（今はこども家庭センターって呼ばれています）一時保護所の嘱託医もしていました。大学病院で教員とし

て働いていたのですが、初めの1週間ぐらいは救急の方が次々運ばれてきて大変忙しかったのです。しかし、1週間経ったらもう東も西も全部の交通機関が閉鎖されて受診者が激減しました。そこで、院長先生と教授の許可をもらって、救急薬品を持って、養護学校の先生方と一緒に自宅や避難所を訪問し、障がいのある子どもたちが避難している状況を見て回っておりました。都市直下型地震が起こりますと非常に大きな災害となって、電気も水道・ガスも届かないということになります。当時、私は人工呼吸器の子を在宅で2人診ていましたが、1人は大学病院のすぐ近くに住んでいてNICUに収容しましたが、もう1人の方は幾つかの病院を転々とし、最後は大学病院で亡くなってしまわれました。その後、東日本大震災の時に人工呼吸器を付けている子どもたちが災害の時に電源確保に大変困ってしまったことがあったと思います。私が今います総合療育センターというのは、神戸市の中でも西寄りの長田区という所にあります。同じ神戸市でも大阪に近い芦屋市寄りの東灘区や灘区というのは高級住宅地になっています。非常に大きなお屋敷が並んでいた地域になり

ます。長田というのはケミカルシューズを作る町工場と住宅が混じり合う下町だったのですが、そこがもう全部この写真のように焼けてしまいました。その長田区に新しく作られたのが総合療育センターという施設です。

学校の先生方や児童相談所の方とあちらこちらを回っていたのですが、今でも覚えている印象的なシーンがあります。高層の12階ぐらいのところのマンションに福山型筋ジストロフィーという重い筋肉の病気のある女の子が住んでいました。女の子は寝たきりで、部屋から出ることもできませんでした。全くそこから降りることも何もできなかったのですが、学校の先生と一緒に部屋に訪れた時に、ベテランの担任の先生が素晴らしい対応を見せてくださいました。エプロンシアターです。エプロンをつけて、そこところで3匹の子ブタの劇を見せていました。最後にレンガの家に「ふう」と息を吹きかけ、優しく「もう大丈夫」というのです。そこまで来ると女の子がにこっと笑いました。「学校の先生はすごいな」と思いながら回ったことを今でも覚えています。

震災の後、3カ月ぐらい経ったときに、知的に情緒の障がいのある方275家族と重い肢体障がい（重症心身障がい）のある方191家族を対象に、いろいろなアンケートをさせていただきました。震災後にどのようなことを感じたかということをお聞きしますと、服用している薬とか在宅用の医療器材についての内容や何という機器を使っているか、自分の子どものことを分かっていなかった。これまで病院に全部それを管理してもらっていたが、家族自身が受けている医療の内容を知り、自分で管理しないといけないことが挙げられました。さらに、障がいのある人（子ども）を想定した避難システムがない、と感じたというのが多かったです。崩れた家や家財に埋もれていたが、地域の方が掘り起こし、建物の中から引き上げてくれた。あそこに障がいのある子がいたということを知ってくれたので助かったとも述べられていました。やはり地域に基盤を置いた支援システムが必要ということを多くの方が言われました。また、実際にその子たちがどういう生活をしているかを最もよく知っていたのは、学校の先生方だったのです。学校の先生たちの中でも、やはり重い障がいのある子たちに対し学校で日常的に行っているケアの仕組みをしっかりと学ばないといけないという意見が大きくなりました。

教員が学校における医療的ケアに参加することに関して、神戸市の養護学校では、割と早い時期から行なわれておりました。阪神・淡路大震災があって、各個人、各学校がばらばらに関わっていたのを教育委員会の管理の下で行うこととしました。1997年からは教育委員会と医療関係者が協力して手

引きを作って教員の医療的ケアへの参加を組織的に始めました。実は、日本では、1980年代ぐらいからNICUの地域での整備が進みました。先天的な要因や小さく生まれて脳室内出血や脳室周囲白質軟化症のために重い障がいを持っていても助かる子どもさんが増えてきました。1990年代に

教員が学校における医療的ケアに参加



1990年代から、東京、横浜、大阪、神戸などの肢体不自由養護学校では、個人単位、学校単位で教員が医療的ケアに参加してきた。

1997年 神戸市の肢体不自由養護学校における医療的ケアに教員が参加（神戸市1997年にマニュアルを制定・出版）

1998年 文科省実践研究事業

2003年 文科省モデル事業

2005年 文科省実施体制整備事業

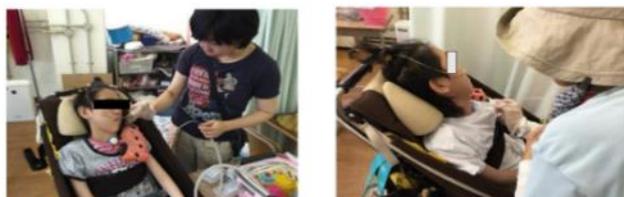
実質的違法性阻却

「医行為」を行うことに関して、形式的には医師法違反となるが、それなしでは日常生活を送ることができないので違法性を問わないとする運用、違法性は無いとされている。

①目的の正当性、②手段の相当性、③法益衡量、④法益侵害の相対的軽微性、⑤必要性・緊急性、の要件を満たす

なると、東京、横浜や大阪などの都市部を中心に医療的ケアの必要な子どもたちに対して学校の先生がケアをするということが増えてきました。1998年から文科省のモデル事業として、10県で安全性の検証がモデル事業として始まりました。それから、対象地域がどんどん増

教育現場における医療的ケアの様子 *痰の吸引(口腔内・気管カニューレ内)



教員による口腔内・気管内吸引

えていって、2005年には文科省の実施体制整備事業として全国に広がりました。この事業の中では、先生たちが医療的ケアをするときの根拠は、「実質的違法性阻却」という判断に基づいていました。これはどういうことかということ、「本来は医師の指示の下で看護師免許を持っている人が行なうのだけれど、それなしでは日常生活が成り立たないならば、目的が正当で、手段が適当であり、法律違反の影響も少なく利益があるものだったら、形式上は法律違反であってもそれを問わない」という考え方です。この考え方で全国の学校で医療的ケアが広がっていきました。教育現場において、口腔内吸引や経管栄養を学校の先生たちが学校に配置された看護師さんと共同しながら行なうようになりました。ただし、県によって、教員は参加せず、看護師だけがするという地域もありました。先ほど言いましたように、私が住んでいる神戸市の場合、震災などの経験からやはり先生方も一緒に参加したほうがとよいと考え、実施を進めました。スライドでは、胃瘻より成分栄養剤や薬を投与している様子を示しています。学校の看護師さんが教室を回り、自ら実施したり先生方の手技の管理をするという仕組みを作って実施していました。

学校における経管栄養

胃ろうから与薬

胃ろう管理の増加



教員による薬剤注入・経管栄養

2012年に新しい法律と
いうか、法律の一部改正があ
ったのです。介護職員等によ
る喀痰吸引の実施のためと
いうことで、社会福祉士及び
介護福祉士法の改正によっ
て、限られた特定行為に関し
て、所定の講義を受け研修を
した場合、看護師免許がなく
とも実施が可能となりました。
それまでは、保健師助産

師看護師法の規定により、看護師資格を持っている人でないと医師の指示の下でいろいろな行為はできなかったのですが、喀痰吸引（口腔内とか鼻腔内）や経管栄養などが可能になりました。同時に、すでに働いている介護士の人たちも研修を受けたら行なっても良いということになりました。さらに、各県ごとに研修機関、登録事業所を認可し、研修修了者を特定行為従事者として認定するという制度が作られました。内容は、たんの吸引では、口腔内、鼻腔、気管カニューレ内部の吸引、

経管栄養ですと胃瘻、腸瘻からの投与となっています。ただし幾つか条件が付いています。吸引は咽頭の手前までとか、チューブの挿入の確認は看護師である、などです。家族が希望して、そして医療関係者によるサポートがあって、医師の指示があれば、教員が医療的ケアに参加するということが法的にも認められるようになりました。

実際には、一号・二号・三号という研修の形態があります。学校の先生方や保育士が受けられているのはこの三号という研修なんですね。一号というのは50時間の講義があって、各講義の演習があって、実地の研修もあってとかなりいろいろなことを受けないといけません。但し、認定を受ければ介護事業所等で働いている場合、医師の指示があればどなたに対しても医療的ケアができます。特定行為として挙げられている行為ならば、全て実施できるということが一号研修です。二号研修というのは、この行為の中で例えば気管内の吸引以外はできますというような場合を言います。気管吸引の実地研修だけはまだという場合は二号研修ということになります。三号研修というのは、演習時間も非常に限られておりますし、実習も特定の人に対して必要な行為の確認ということになっています。対象者は、決まった人に限定されます。先生と生徒、保育士とそこで見ている子どもさんのような関係は、三号研修を受けて実施ということになるかと思えます。

このようにして、学校における医療的ケアがある程度軌道に乗ってきました。教育委員会が登録の研修機関になって、各支援学校が特定行為事業者になって、そこで働いている先生たちが特定行為業務従事者というような位置づけを取って動いております。ところが、こういうような仕組みで動くなかで、いろいろな課題が出てきました。何が出てきたかといいますと、医療的ケアを必要とする子どもの増加です。また、特別支援学校以外の一般の小中学校でも医療的ケアを必要とする子どもが出てきました。さらに、人工呼吸器の管理とかいうのは先ほどの特定行為には入らないのですが、看護師とか医療関係者でないとできないようなケアを必要とする子どもがどんどん増えてきました。ケアに非常に熟練性を要するようになり、内容が複雑化してきたというので、文科省は、「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」を設置しました。私も三浦先生と一緒に委員としてこの会議に参加させていただいていたのですが、ここでまた大きな変化が出てきました。

図は「医療的ケア児に対する実態と医療・保健・福祉・教育等との連携に関する研究」という田村先生の研究班での結果ですが、0から4歳児の方たちが全体の36パーセントぐらいを占めています。

学校に入る前の問題も出てきています。それから先ほど言いましたが、どんどん医療的ケアを要する子どもの数が増えてきて、学校でも対応法を考えることが必要になってまいりました。

医療的ケア児・在宅人工呼吸患者の年齢別数



平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)

兵庫県及び神戸市の医療的ケア児数（2020年度）

| 神戸市（就学児） | |
|----------|------|
| ・人工呼吸器 | 20人 |
| ・気管切開 | 43人 |
| ・酸素吸入 | 47人 |
| ・経管栄養 | 64人 |
| 兵庫県（就学児） | |
| ・人工呼吸器 | 158人 |
| ・気管切開 | 225人 |
| ・酸素吸入 | 222人 |
| ・経管栄養 | 338人 |

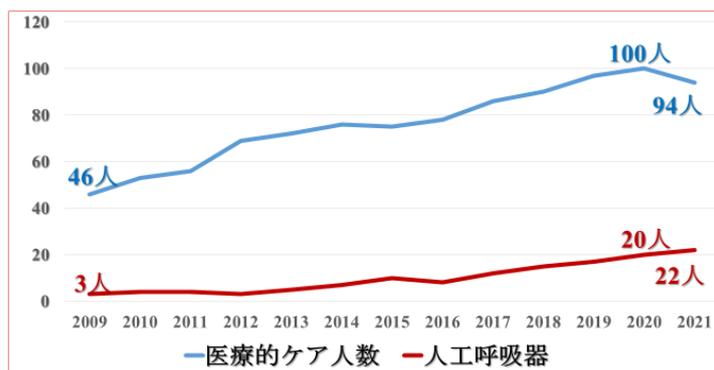


| | 神戸市 | 兵庫県 |
|-----------|-----|-----|
| 未就学（所属なし） | 48 | 226 |
| 保育所 | 10 | 25 |
| 幼稚園 | 4 | 14 |
| 小学校（普通） | 3 | 70 |
| 中学校（普通） | 5 | 51 |
| 小学校（支援級） | 14 | 70 |
| 中学校（支援級） | 6 | 18 |
| 幼稚部（支援校） | 0 | 6 |
| 小学校（支援校） | 46 | 164 |
| 中学校（支援校） | 17 | 85 |
| 高等部（支援校） | 37 | 114 |
| その他 | 18 | 18 |
| 計 | 208 | 835 |

図は2020年の兵庫県と神戸市における医療的ケアの必要な18歳未満の子どもさんの人数です。左に示した人工呼吸器などの数は学校に通っている子どもたちだけの数を書いているのですが、先ほど言いましたように、兵庫県全体で言いますと医療的ケアの必要な18歳未満の子どもが835

名、そのうち208名が神戸市の方になっています。兵庫県は10の医療保健圏域に分かれており、大体人口的にみまして医療的ケアの必要な子どもの4分の1弱が神戸市に住んでおられました。すべての医療保健圏域で同じぐらいの人口割合でいらっしゃる、非常に不便なところでも医療的ケアを必要とする子どもがいました。学校に行く前の子どもたちも、18歳以下の医療的ケア児の大体三分の一程度含まれていました。神戸市208人で見ますと、大体60数名が就学前ということで、やはり30数パーセントは学校へ行く前の子どもたちが医療的ケアの対象として含まれています。先ほど特別支援学校で医療的ケアの必要な子ども数が増えてきたという話をしましたが、スライドは神戸市の特別支援学校で医療的ケアの必要な子ども状況を示しています。2009年のときには人工呼吸器が必要な子どもは3人しかいなかったのですが、どんどん増えていって、2020年には20人から22人となっています。

神戸市立特別支援学校の医療的ケアの状況



こちらは特別支援学校での医療的ケアの必要な子どもさんの数になっています。後でまた述べるのですが、ここ数年ちょっと数が減っているのです。2021年以降、100からこういうふうには減ってきている。これはなぜかといいますと、ここ1～2年、特別支援学校でなくて一般小中学校へ行く子どもたちが増えてきた、ということを示しています。

そのようなこともあり、一般小中学校も対象とした新しい視点ということで、2019年2月に文科省の「学校における医療的ケア実施に関する検討会議」から報告書が出されました。対象を「すべての学校」とし、「医療的ケア」についても人工呼吸器等を含めた全てのケアに広がりました。医療的ケア

を安全に行うためには、教育委員会、学校だけではなく、主治医や保護者など全ての関係者が責任を果たすことが必要とされ、各関係者の標準的な役割分担というのが提示されました。また、それまでは、医療的ケアというのは学校で学ぶために、仕方なくやっている行為という位置付けでした。しかし、この報告書の中では、医療的ケアを受けることにより、子どもが多くの人と関係を結ぶ機会となり、先生との愛着・信頼感を深め、学校へ行けるようになる。教育的な効果もあるので、「医療的ケアも教育そのものだ」、という視点が出されてまいりました。また、人工呼吸器が付いていれば、一律に「これはしてはいけない」というように取り扱うのではなく、一人ひとりの状態を見ていく必要性が指摘されています。個人によって状況が違うので専門的な意見も考慮して判断することが必要と言われるようになってきました。

もう一度「2021年度の医療的ケア児支援法」を出しますが、この法律では更に一步新たな視点に踏み込みました。どこが踏み込んだのかといいますと、「医療的ケア児及びその家族」という文言が出てきており、家族の支援も行なうことになりました。家族を支援していくために、どのようなことを実際にやっ

ていくかということ、保育及び教育の拡充ということになります。この法律では、教育のほかに保育ということも明示されました。さらに「医療的ケア児支援センター」を作って、センターを中心にしながら各地域で支援を進めていくということができてきました。ご家族、特に「お母さんが働ける環境もつくるべきだ」という視点が、この中で示されました。これまでは、どんどん現状が先行してそれに合わせて法律が追いついていくという形だったのが、今回は法律が先に行ってしまうという感じになっています。この法の理念を実施しようと思うとかなり大変なことになってまい

「学校における医療的ケア実施に関する検討会議 2017-2018年度」の新しい視点

小・中学校等を含む「すべての学校」
人工呼吸器の管理を含む「すべての医療的ケア」

責任の分担：教育委員会や学校だけではなく主治医や保護者などすべての関係者が責任を果たす、

「標準的な役割分担を示す」



子ども自身の状況や周囲の環境を考慮し、専門的知見を有する医師の意見を参考に最も適切な役割分担を考える。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律案 (医療的ケア児支援法 2021)

第一条 この法律は、医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加するとともにその実態が多様化し、医療的ケア児及びその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっていることに鑑み、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、保育及び教育の拡充に係る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等について定めることにより、医療的ケア児の健全な成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを産み、育てることができる社会の実現に寄与することを目的とする。

保育所での医療的ケア児受け入れの働きかけ (厚生労働省)

- ▶ 平成30年度（2018年度）子ども・子育て支援推進調査研究事業
「医療的ケアが必要な子どもへの支援体制に関する調査研究」
「保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン」作成 平成31年3月
- ▶ 令和2年度（2020年度）子ども・子育て支援推進調査研究事業
「保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究」
「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」作成 令和3年3月
- ▶ 令和4年度保育関係予算案等 医療的ケア児保育支援事業
 - ・体制整備を進める市町村に対する補助率の嵩上げ（1/2→2/3）
 - ・2名以上の医療的ケア児の受け入れが見込まれる保育所等において、看護師等を複数配置する場合の加算を創設。

ります。厚生労働省からも保育所での医療的ケア児受け入れに対しての働きかけが出てきました。平成30年度には、このような「受け入れに関するガイドライン」というのが作られております。その後、令和2年度には、「医療的ケア児の支援に関するガイドライン」という報告書も作られています。

令和4年度には、体制整備を進める市町村に補助率のかさ上げを行うという提案も出てきました。これまで「看護師の雇用費用の2分の1を補助する」というのが、翌年「3分の2を補助します」、複数配置するときには更にというように保育所での医療的ケア児の受け入れを進める方向に動いてきています。

次に神戸市の取り組みのお話をさせていただきます。神戸市においては児童福祉法の改正と同時に神戸市療育ネットワーク会議という会議体を作りました。保育所における医療的ケアを始めてい

医療的ケアが必要な就学前の子どもを持つ保護者の声

- ・全介助のため、一日中子どもの世話を時間費やし、家事などをすると休むひまがない。
- ・介護者の体調不良や兄弟の行事の際、医療的ケア対応している預け先が少ない。
- ・通園やリハビリ、通院すべてに送り迎え（車での移動）が必要で、常に介護者と運転者の2人が必要。
- ・ケアが必要なことで外出が困難なため、他のきょうだいの外出しづらく、ストレスがたまっている。
- ・児童発達支援、放課後デイサービスに関して、医療的ケアが必要な児童が利用できる所が少ない、利用できても医療的ケアが必要な児童は送迎を保護者がしないとけないため、非常に負担。
- ・預ける所や他に見てくれる人がいないので働きに出られない。
- ・同じ病気の知り合いがいないため、気軽に相談できる人がいない。

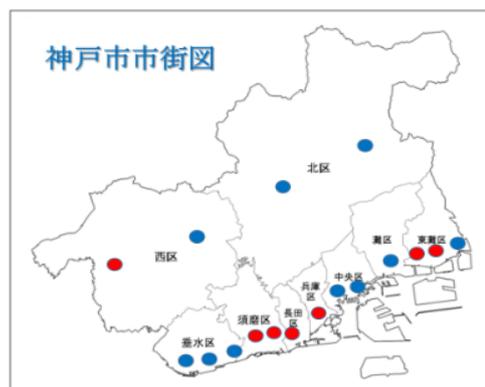
くという前提に立って、国が作る前に体制整備を始めたということになります。これは事前に行なったアンケート調査の結果です。「全介助のため一日中子どもの世話を時間費やし家事などをする暇がない」、「介護者の体調不良やきょうだいの行事の際、医療的ケアの対応をしている預け先

がない」、「通園やリハビリ、通院、全てに送り迎えが必要で常に介護者と運転者の2人が必要」、「ケアが必要なことで外出が困難なため他のきょうだいの外出がしづらくてストレスが溜まっている」など、次々と就学前の子どもさんを抱えている家族の声が届けられてきました。さらに神戸市に「医療的ケア児の支援施策検討会議」という会議体が作られました。医療的ケア児の支援施策検討会議は、学校、就学前、就学が終わった後までの施策を一連の関係者が全部集まって検討していこう、という会議体です。私はこの検討会議の議長をさせていただいていますが、まず、「保育所における医療的ケアの実施ガイドライン」を作りました。2018年度からは一部の施設で受け入れを開始しました。2021年度にはガイドラインの一部改定をしています。全ての資料は市のホームページに掲げるようにしています。

神戸市における医療的ケア児受け入れ保育施設

*受け入れ施設

- ・私立保育園等 10施設
(小規模保育事業所 1施設)
- ・公立保育所 7施設



図に示したのは、神戸市における医療的ケア児受け入れの保育施設分布です。神戸市は海岸に沿って六甲山系が走っています。六甲山の向こう側というのは戦後に神戸市に編入された地域で広いのですが、人口は、やはり南側に圧倒的に多くなっています。各区に「医療的ケア

の子どもさんを受け入れる」という複数の保育施設を確保しています。医療的ケアの必要な就学前の子どもさんの受け入れ数ですが、事業開始の2018年では9名でしたが、2022年には19名というようにどんどん増えています。神戸市において、医療的ケアが必要な子どもさんが生まれる数は年間10人ぐらいです。その中で大体半分ぐらいは、保育所等に通っているという気がしております。先ほど少し言いましたが、特別支援学校全体の医療的ケア児の数は2021年には94名まで減りましたが、2022年は82名までさらに減っています。支援学校の中でも小学部の子どもたちの数が減ってきています。一方で、一般の幼稚園とか小学校で医療的ケアを必要とする子どもたちの数が増えています。保育所での医療的ケア児の受け入れを始めますと、その子どもたちの多くは地域の小学校へ行くことを望まれます。そうしますと、今後、学校の医療的ケアの仕組みも変えないといけない、というようなことができております。

受け入れ年齢は3歳児以降が中心ですが、0歳児や1歳児から受け入れを始めている施設もあります。家族の要望と受け入れ保育園の状況から、そのようなケースも出てきています。早期からの受け入れに関しては、子どもの発達にとって本当に良いのかどうか、ということも考えていく必要もあると思います。図は医療的ケア実施内容です。神戸市では、人工呼吸器の管理は現在、保育所ではしていません。しかし、気管切開している子もいますし、酸素が必要な子どももいます。たんの吸引のほかに、意外に多いのは、インシュリン注射とか導尿とかの子どもたちです。この子どもたちは小学校以降

医療的ケア実施内容（年度別）

| 医療的ケア | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| たん吸引 | 6 (2) | 9 (1) | 6 (1) | 4 (1) | 7 (1) |
| 酸素療法 | 2 | 2 | 4 | 5 | 10 |
| 経管栄養 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 |
| 導尿 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| 胃瘻管理 | - | - | - | 1 | 1 |
| インシュリン注射 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 |
| 合計 | 11 | 16 | 16 | 17 | 27 |

- ・ケアの内容：吸引、酸素療法が多い、導尿、インシュリン注射も存在。
- ・たん吸引のうち()は気管切開例

になるとだんだん自分でケアができるようになりますので、ほとんど地域の学校へ就学します。たん吸引などでも地域の一般小学校へ行かれる方がどんどん増えてきました。神戸市では、看護師が医療的ケアを行っています。保育士は医療的ケアを行っておりませんが、看護師と互いに協力しあって保育を行っています。今日、豊田市での状況をお聞きできるのは非常に勉強になるとして来

させていただきました。医療的ケア児を受け入れる2号・3号認定こども園と公立保育所には、看護師さんが原則として2名配置されております。というのは、朝8時ぐらいから18時ぐらいまでの勤務もあるので、重なると1人の方では難しいということがあります。私立の幼稚園など1号認定のこども園では訪問看護ステーションから来ていただいています。この場合は週に10時間までは神戸市が補助していますが、時間的にもできるケアが限られてきます。酸素療法などでは使えないということになります。主な実施内容は経管栄養、たん吸引、酸素療法、導尿という形になっています。預かりは、原則9時から17時ということにしていますが、実際にはご家族の要望に合わせて幅を持って受け入れています。

施設に常駐する看護師は、公立保育所・私立保育園・幼稚園連携型の認定こども園に配置されていますが、神戸市子ども家庭局に、課長職の看護師が配置されており、この方たちが主に業務の調整と巡回をしています。長年、神戸市の中央市民病院の小児科病棟で勤務されていたベテランの方たちです。医療的ケア委員会に属している医師と一緒に受け入れた子どもたちの様子を見守るという体制にしています。更に、医療的ケア支援施策検討会議で状況を確認しながら安全性を担保していく仕組みになっています。

医療的ケア委員会

- ・安全かつ適正な医療的ケアの実施体制を整備するための事項を検討する委員会を設置。
- ・主治医の意見書、保護者からの医療的ケア依頼書、面談内容から受け入れが可能かどうかを判断。
- ・「医療的ケア計画」「個別の医療的ケア実施手順」「個別の緊急対応フロー」等の内容についても検討する。
- ・安全な受け入れに課題がある場合は、解決に向けた提案をする。



医療的ケア委員会では、主治医の意見書や保護者からの医療的ケアの依頼書などを確認して子どもの受け入れが可能かどうか、ということ、施設とは違った目で判断するようにしております。個別のケースごとに、緊急対応の体制、就学後のフォローアップについても、専門の医師が集まり検討する、という

体制を取っています。

巡回指導看護師は、本庁にいる看護師ですが、入所にかかわる調整事務、保護者・保育所長の面談における助言等を行なっています。いったん園に入った後は、各園を数園ずつ巡回していき、問題がないかどうかを確認し、アドバイスなどをする役割を担っています。急に担当看護師が休み、どうしても対応できないときには、緊急でこの方たちが担当に入るという場合も出てきております。実施保育園等は10数園ありますが、実施に向けて主治医による意見書や、集団ケアが可能であるかの意見書様式、指示書の様式は同じ形式に整えています。主治医の場合は、子どものケアに気を取られ、発達保障・保育という視点が抜けがちです。医療的ケアが必要な子どもで、情緒・知的、肢体にも課題をもつ場合、障がい児保育のための看護師と共に保育士もつけてほしいという医師のチェックがあれば、補助の保育士を入れるということにしています。受付は各区の福祉の窓口になっていますが、ホームページから全ての様式をダウンロードできるようにしています。また、指定の保育所・こども園の空き情報も出すようにしています。

受け入れた子どもの例を通して説明したいと思います。フォロー四徴症、部分肺静脈還流異常が

あり、気管支喘息もある子どもです。状態は安定していますが、気管切開があり、気管チューブ内の吸引と酸素投与を受けています。この子どもの場合ですと歩くことも、もちろんできます。集団教育・保育の参加が可能で発達にも良い刺激があるという判断をしました。ご希望は8時から17時ということなので、看護師1人ではまかなえないので2人が担当しています。このような保護者の面談には、保護者・施設長・担当看護師・巡回をしている看護師が一緒に参加して確認をしています。自宅での医療的ケア内容、集団教育・保育に対するご家族の希望とか考え方、緊急時の対応、そして受け入れ施設での保育内容を含めて説明します。私立の子ども園もありますので、めざす保育内容が異なる場合もあるので、その説明もしながら決めていただきます。

医療的ケアの委員会が開かれて、確認をしていきます。確認事項としては、症状は安定しているのか、集団教育・保育の実施に当たってどういう配慮が必要なのか、頻度は妥当か、看護師が実施可能なのか、環境は整っているのか、設備とか備品はどうか、最も高いリスクは何か？その対応法は整っているか、等を確認して受け入れるかどうか判断していきます。受け入れに当たっては、担当する看護師が施設の保育士に「どういうことを私たち看護師がします」、ということを説明する会を持つようにしています。担当看護師はあらかじめ主治医のところに行って、実際の手技の確認をし、自分のやり方で良いのかということを確認しています。受け入れに関して、なかなか手間がかかりますが、ひとつひとつ確認していき、安全性を担保することが必要と思っています。

「4月から受け入れ」と決まったので、保育士に向けて、担当看護師が子どもの状況についての研修を行います。「この子どもはこのような機器が必要です。こういうことを行うので、こういうことを守ってください」というように情報を共有する場所になっています。さらに装着する器具とか使う吸引器とかについて具体的な器具の使用法を説明します。スライドに示したのは、保育所での平均的な1日のスケジュールで、大体の1日の流れができたところでスタートになっています。

受け入れスタート（4月）



受け入れた後の様子です。子どもの後ろから付いているのは担当看護師です。ポンベを持ちながら、歩いている子どもさんに付き添っていくというようになっています。

一方で、人工呼吸器の必要な子どもはどうしているかといいますと、私のいる神戸市総合療育センターで受け入れをしております。神戸市には3つの療育センターがあり、肢体不自由の子どもを受け入れる児童発達支援センターを併設しています。2020年3月で64名の肢体不自由児が在籍していました。この中で身障手帳1級を持っている子どもは49名を占めます。また、療育

手帳Aを持っている子どもは38名在籍しています。医療的ケアを受けている子どもは20名います。人工呼吸器が必要な子どもが3名おり、これらの子ども達は我々の総合療育センターで預かっております。ただ、施設での受け入れは保護者が一緒に原則としています。どのように他の児童発達支援などとうまく役割分担をしていくかということが大事になってきます。神戸市内の重症児の児

児童発達支援事業所は8カ所しかなく、情報のやり取りが、これからの大きな課題になってくると思っています。「医療機関から、初期の段階は私どもの療育センターに来ていただく。早い時期のケアはお母さんたち・お父さんたちも一緒に来ていただき、その中で手技を確認していただく。この期間に同じような障がいのある子どもさんの保護者と知り合っていただき、家族同士の交流ネットワークをつくっていただきたい」と伝えています。保育所・児童発達支援へ移行、場合によっては並行通園へと進めていきたいと考えています。

最後に災害のことについてお話しします。家族ができることということで、「こういうことをしてください」ということは常に伝えております。「特に大事なものは、バッテリーとか予備バッテリーとかがどれぐらいもつのか。また、部品とか薬剤のリストを作ってほしい、避難訓練にも参加してほしい」ということを繰り返し伝えています。

自治体としては、電源確保のためにすぐ避難できる場所をもう少し明確にしたいと思っています。しかし、なかなかマッチング作業がうまくいっておりません。非常用電源を支援学校等で確保するようにしていますが、これも今のところ大体6時間ぐらいしかもちません。学校では、必要物品を管理するということもしており、消防局と一緒に障がいのある方たちの避難訓練をしています。平時からできることとして地域単位の医療者間のネットワークを構築しようということで、小児科医会を中心にいろいろなネットワークをつくっております。

人工呼吸器を装着した子どもと家族を対象とした避難訓練



神戸市在宅重度障害児者医療福祉コーディネーター事業所（にこにこハウス医療福祉センター）内に避難スペースを設置。
・停電を想定した訓練：当事者、家族及び施設職員が参加。
・現在は在宅療養困難な新型コロナウイルス感染疑似症の重症児者を受け入れ中。

こちらは災害時のシミュレーション訓練の様子です。今は新型コロナウイルス感染症が流行っていますので、コロナにかかった家族のいる子どもさんを見るステーションになっておりますが、元々は障がいのある子どもの災害時避難スペースとして、にこにこハウス医療福祉センター内に作られました。ご家族も

一緒になりながら電気が止まったときにどうやって1晩過ごすかというようなシミュレーションをしています。県内数カ所の重症児を見ておられる施設の職員の人たちも一緒に参加して、食材や器具の点検をしながら見ております。スライド上で、一緒に協力してくれているのは、実際に人工呼吸管理の必要な患者さんです。ダンボールのベッドを作って、そこで一晩を過ごすというようなことを試みています。

災害時に災害対策本部の中に、災害時小児周産期リエゾンという仕組みが2年前ぐらいからつくられるようになってきました。妊産婦や子どもの情報を収集し、避難や搬送について災害対策本部でいろいろなアドバイスをするようになっていました。神戸市内の重症児の方たち

とすぐ近くで電源を得られる施設というマッチングをしています。まだ4分の1ぐらいしかマッチングが進みません。

最後になりますが、保育所等での医療的ケア児の受け入れというのは今後急速に増加すると思われれます。低年齢児では状態が変化しやすく、医療のバックアップ体制がやはり不可欠です。人工呼吸器が必要な子どもでは、医療スタッフの確保とともに、一番大変なのは送迎です。送迎保証ができないとなかなか来園できません。一方で、あまり早い時期に保育所等に子どもを預けて、お母さんが働いているということになってきますと、保護者同士の関係が希薄になり、ピアサポートがなかなかできなくなってしまいます。家族同士が話し合う機会を保障するということも大事だと思います。保育所での医療的ケアが進んでいきますと、小学校・中学校における医療的ケアのあり方にも変化を及ぼします。従って、学校と保育所等との連携が非常に重要になってきます。児童発達支援事業所・保育所・幼稚園がお互いに週のうち2日間はこちらに来て、残りはあちらの施設に行くというような機会を持てるようにできたらいいなと思っております。週のうち3日間は家の近くの児童発達支援に行く、残りは訓練もできるしリハビリもできるから療育センターに来ていただくというような並行通園を進めていきたいと思っています。

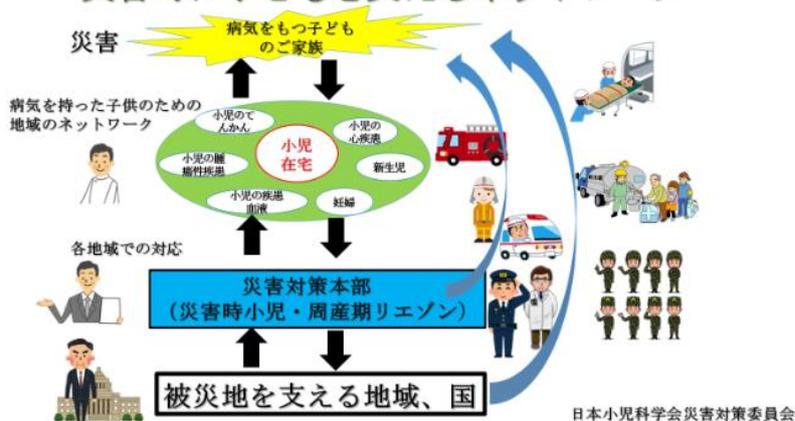
最後に、災害の発生に備えるということでは、何よりも電源確保と個別の避難経路、個別の避難場所をどこにするかということを知っているということが重要だと思っています。スライドは私どもの体育館です。災害時の避難所に指定されています。いろいろな障がいのある方、聴

ご清聴ありがとうございました。



神戸市総合療育センター：体育館 様々な障害を持つ子どもと一緒に交流 (災害時避難所に指定)

災害時に子どもを支えるネットワーク



日本小児科学会災害対策委員会

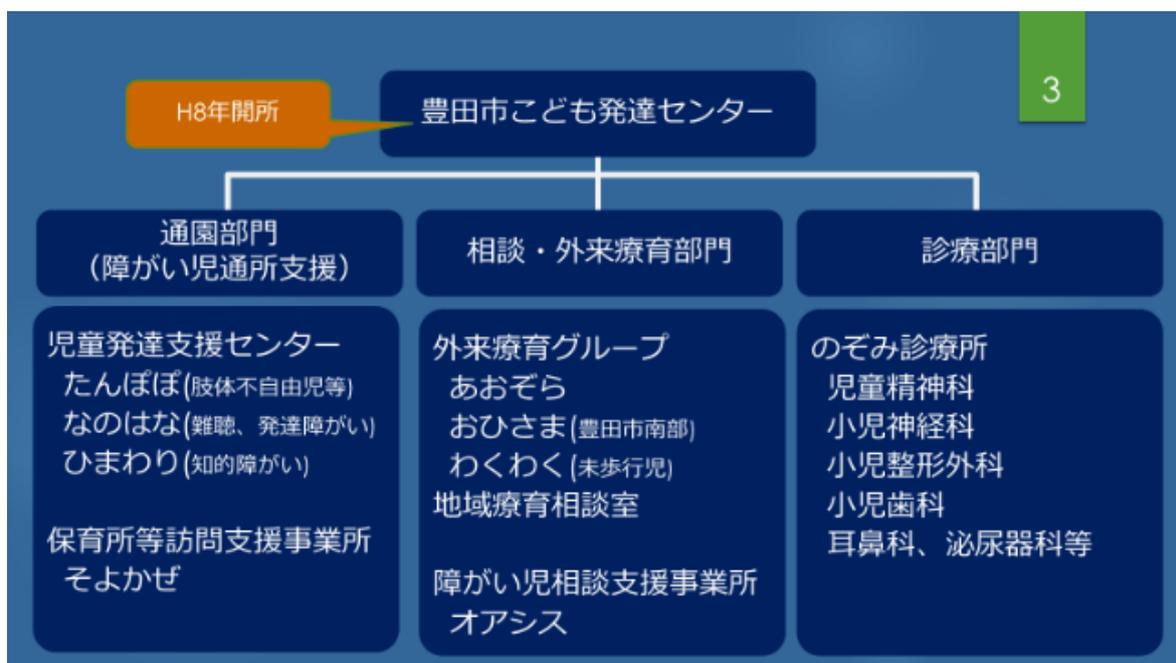
覚の障がいの方・肢体不自由の方・知的障がいの方・視覚の問題がある方と一緒に運動会をしている風景です。残念ながら、この3年間は、新型コロナウイルスの影響でできておりません。早く交流ができる状態に戻ってほしいと思います。

ちょっと時間オーバーしてしまいました。私の話を終わらせていただきます。

講演①『重症心身障がいや医療的ケアのある子どもたちを支えるために ～豊田市での取り組み～』

講師：酒井 利浩氏(豊田市こども発達センター)

今日の話になりますが、私が勤めている豊田市こども発達センターの地域療育相談室の紹介をさせていただいて、その後、豊田市における早期療育システムがどんなものなのかということをご紹介します。次に重症心身障がいや医療的ケアのお子さんたちが発達センターに繋がるまでの話をします。最後に豊田市の取り組みを4つ、支援の状況・研修派遣保育士・摂食嚥下研修・医ケア児の支援ということで話を進めていきます。



豊田市こども発達センターは平成8年に心身障がい児総合療育センターとして開所しています。スライドにあるとおり3つの部門に分かれています。保育所等訪問支援事業所を併設している児童発達支援センターのある通園部門、それから相談・外来療育部門として、外来療育グループ

と地域療育相談室があり、障がい児相談支援事業所オアシスも併設しています。それから診療部門としてのぞみ診療所にはスライドに示すとおり各診療科目があり、理学療法、作業療法などの個別療法も行っています。

続いて地域療育相談室の業務を紹介します。地

地域療育相談室

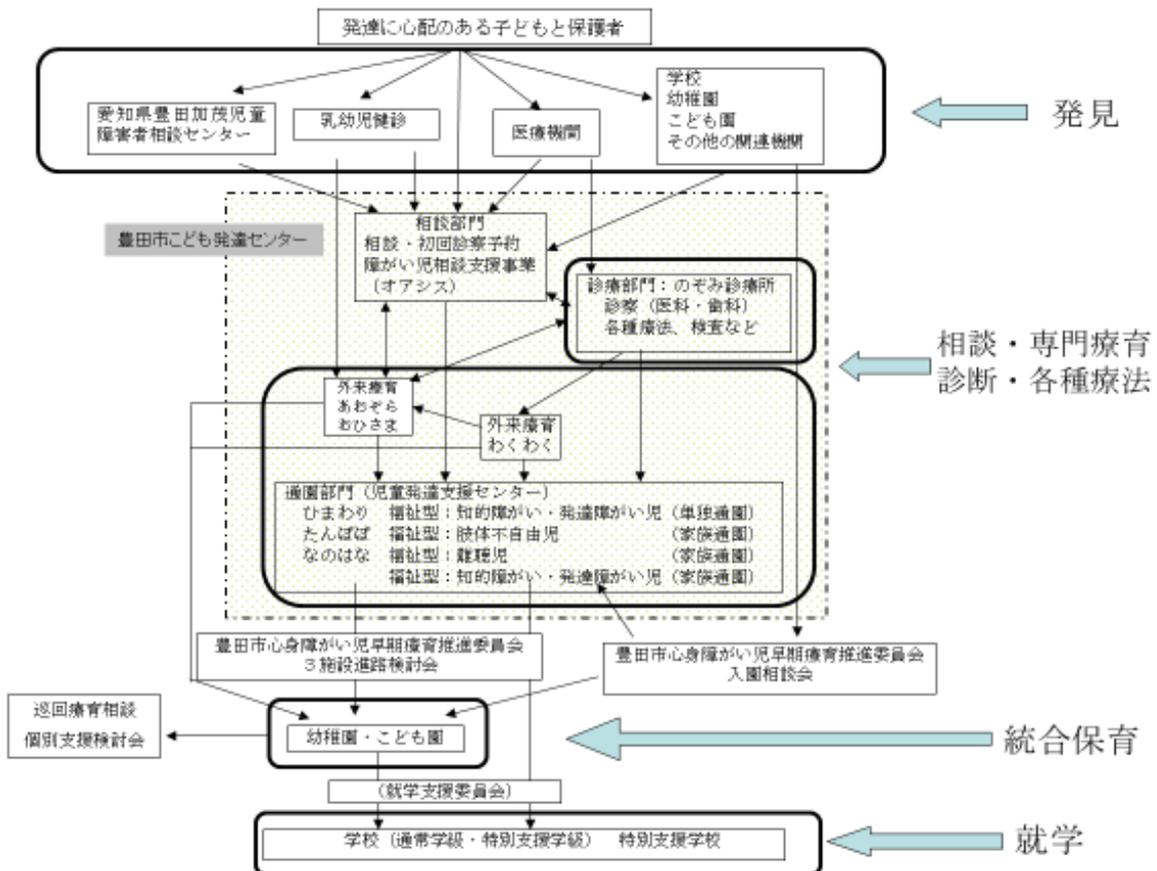
● 地域療育相談室の業務：**センターと外部との窓口・連携業務**

- ① 0～18歳までの発達相談：年間5,500件前後
- ② 障がい児相談支援事業所「オアシス」
- ③ 豊田市心身障がい児早期療育推進委員会
- ④ 地域支援：学校や園への訪問、研修開催等
- ⑤ 障がい児等療育支援事業：みよし市訪問相談他
- ⑥ 他機関との連絡・関係調整業務
- ⑦ のぞみ診療所初診関連業務

など

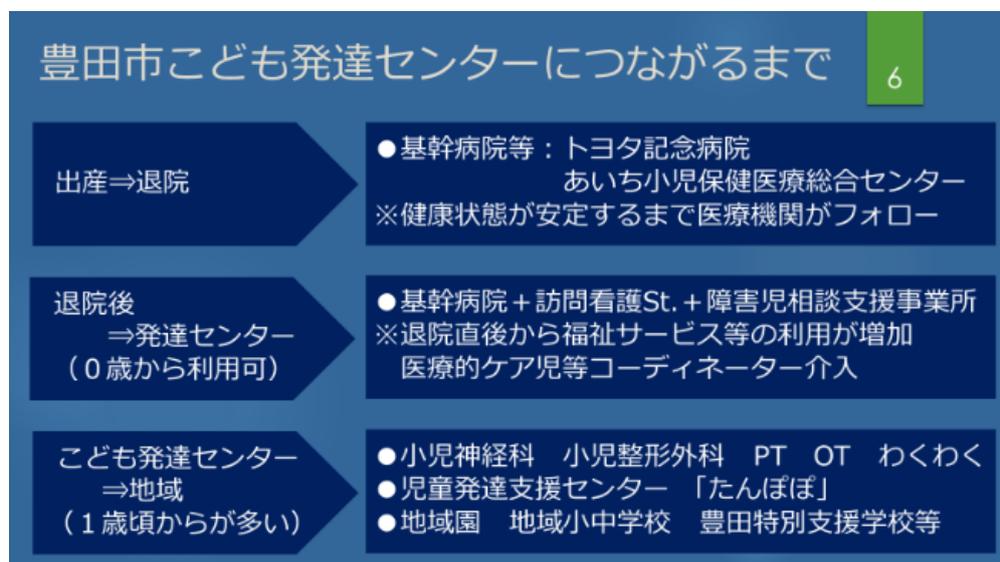
域療育相談室は発達センターと外部機関との窓口・連携業務が大きな役割であり、主な業務として7つぐらい種類があります。特に大きなものとしては、0歳から18歳までの発達相談になります。これは大体年間5500件前後、新規は例年750件程度、近年ですと1000件を超える新規相談があります。それから、豊田市心身障がい児早期療育推進委員会の事務局業務も重要な業務の一つです。豊田市心身障がい児早期療育推進委員会は豊田市内の公的な機関が12カ所集まって、豊田市の早期発見、早期支援に力を入れている会議体です。この大きな2つを主軸として、関係機関との連携と障がい児等療育支援事業も行っています。早期療育システムについて、別添の資料をご覧ください。

豊田市早期療育システム



早期療育システムについて少し説明します。発達が気になる子どもたちは、様々な機関で発見されることが多いです。発見機関としては、豊田加茂児童・障害者相談センター、乳幼児健診、トヨタ記念病院や豊田厚生病院などの医療機関があります。少し足を伸ばすと大府のあいち小児保健医療総合センターなどからも発達センターの相談部門に連絡が入って、そこからのぞみ診療所につながる場合もあります。また、外来療育グループのあおぞらやおひさまに繋がったり、障がいの状態によっては通園部門を利用したりします。最終的に地域の小学校や地域の園に進路を向けて支援していくこの早期療育システムを、保育課や障がい福祉課をはじめ、様々な12カ所の公的な機関が集まって運営しています。発見から就学まで総合的に支援を行っているのが早期療育システムです。これが平成9年より前からずっとありまして、時代に合わせて見直しを図りながら現在の形となっています。お子さんたちを支援していくためのシステムではありますが、関係機関にとっても活用

し得る仕組みとなっています。いろいろな関係機関と役割分担、有機的連携を図りながらやっている、ほかの市町村ではあまりないシステムです。関係機関と連携しながら一緒にやっているとモヤリがいのあるシステムになっています。



このシステムにおいて、医ケアのお子さんや重症心身障がいのあるお子さん（以下、重症児）たちがどのようにつながっていくのかというのがまとめられたものがこのスライドになります。出産から退院まで

は、健康状態が安定するまでは医療機関でフォローされており、退院後から豊田市では発達センターへ繋がる人が多いです。退院後は、地域保健課の保健師さんだけでなく基幹病院と訪問看護ステーション、最近では障がい児相談支援事業所の方々も入って、医療的ケアのお子さんたちを早い段階から地域で支える仕組みができ上がってきています。特に近年は医療的ケア児等コーディネーターも介入されるようになってきています。その後、発達センターの小児神経科や小児整形外科を利用して、重症児ですとたんぼぼに通い、地域園、地域の小中学校や豊田特別支援学校と進路を進めていくことが多いです。このように、地域園に通うまでに豊田市では様々な関係機関が集まりながらサポートをしています。

近年、重症児も地域で過ごしたいというご家族が増えてきています。そのために豊田市でもいろいろな取り組みを行ってきました。その内容を今から説明したいと思います。重症児を地域の園で保育するまでの経過、受け入れたときの実際の様子、そのお子さんたちを支えるための検討会の設置、保育士さんの育成、地域園での給食・摂食、医療的ケアのことについてこれからお話をしていきます。重症児保育が始まったのは平成31年ですが、それ以前のお子さんたちはどのように過ごしてきたかというのがこのスライドになります。今日お話しする重症児というのは、医療的ケアがない重症児のことをさします。



集団生活が可能な未歩行のお子さんたちを、豊田市では昔から受け入れをしています。脳性まひで知的に遅れのないお子さんたちは「わくわく」と言われる外来療育グループや、児童発達支援センターの「たんぽぽ」を利用することが多いのですが、近年は地域園へ通うお子さん

ちも数多くなりました。一方、重症心身障がいと言われるお子さんたちは、「たんぽぽ」に通うお子さんたちが多いです。重症児でも地域園の乳児クラスに通うお子さんたちもいますが、3歳児になると集団保育で重症児がどのように園で生活できるかと考えたときに、保護者の就労があってもやはり「たんぽぽ」を選ばれる方が多くて、お母さんたちがどうしても仕事を辞めざるを得ないという状況が続いていました。両親が就労継続を選ばれると祖父母の方々の協力が必須という状況も

重症児保育開始（H31年度）当初の概要

- ▶ 拠点園の専用保育室：療育ではなく保育
- ▶ “発達”“障がい特性”の視点を意識した保育
- ▶ 未歩行のダウン症児2名
- ▶ 担任保育士1名 + 発達センター職員1名
- ▶ 早朝保育（7:30）～延長保育（19:00）：パート保育士も対応
- ▶ 給食はメニューにより弁当持参+食材カットはハサミ等で対応
⇒年度途中で歩行開始したため統合保育へ移行

園全体で重症児への保育を実施

まだまだ続いています。知的障がいのある未歩行児の3歳児保育は、今までは前例がほとんどないため、お子さんたちの入園調整が難航しました。様々な問題点を解決していくために当時の保育課は、拠点園を設置すること、その中に専用保育室を設置すること、そして重症児も保育できるように技術的な支

援が可能な職員を配置することということで話し合いがまとまってきました。すぐには始められないということで、発達センターから私が地域園に出向して、平成31年度より重症児保育が実施されることになりました。

当初、重症児保育をどのような形で活動していたかということ、拠点園の専用保育室を活用しましたが、療育ではなくて保育を意識した活動を心がけました。ただし、発達や障がい特性を考える視点を大切に保育を実施しました。当時の対象児は未歩行のダウン症のお子さんたちでした。園全体で対象児の保育に取り組み、担当の市保育士さんと私とで様々な工夫をしました。半年もしないうちに対象のお子さんが歩き出したため、年度途中から園内での統合保育へ移行していきました。

当時の専用保育室は、未歩行だったので置コーナーを用意して、お子さんの発達に合わせて、乳児向けのおもちゃや絵本を用意しました。便座には手すりを付けていただいて、しっかりと1人でも排泄ができるような環境設定をしてくださっています。給食については「乳児食の提供は幼児に

はできない」と市保育課から打診されていました。幼児食は給食センターからの配送をするセントラル方式のため、対象児には幼児食が配膳されました。そのままでは対象児の口腔機能に合わないため、チョッパーと呼ばれるもので細かく刻んだり、もしくは、すりこ木・すり鉢でつぶしたりしてお子さんの口腔機能に合わせた食事形態を提供できるようにしていきました。

こうした取り組みの上でやはり重症児をどのように保育していけばいいのだろうか、という課題が出てきました。対象児をどのように絞り込むとよいか、担当職員の育成がいるのではないかということなど、目的や内容を考えていくと様々な課題が見えてきました。最終的に会議体が必要なのではないか、発達センターと保育課や園との連携が要るのではないかと、入園した後に継続的に訪問できる支援体制が要るのではないかと、発達センターの職員がずっと派遣し続けられる仕組みではなくて園の先生たちが自分たち

で重症児を保育していくための人材育成が要るのではないかと、ということで、重症心身障がい児園生活支援検討会が設立されました。この会議体は入園決定するための検討会ではなく、こういった環境だと保育を行うことができるのか、お子さんたちがこういった環境だと生活がしやすいのかというようなことを検討するための会議体です。さらに、発達センター内の担当窓口となる職員の配置、保育所等訪問支援の活用とそれ以外にも随時対応できるようなケース支援、研修派遣保育士制度、その他のさまざまな研修もこの2年の間に作り上げていきました。



11



16



15

重症心身障がい児園生活支援検討会の目的・内容・参加機関は、このスライドのとおりです。先ほどもお伝えしましたが、お子さんたちを支えるだけではなくて、保護者の就労継続を尊重できるような仕組みにすることという目的として打ち出しています。

20

①会議体の設置

重症心身障がい児園生活支援検討会

| | |
|-------------|---|
| 目的 | 重症心身障がい児の心身の育ちを支える 安心・安全な園生活の保障 保護者の就労継続意向の尊重 |
| 内容 | 対象児の把握：入園前～入園後 拠点園の検討：園の規模や居住地の近隣園も考慮 重症児保育実施園の支援体制の検討：環境調整や人員体制等 |
| 参加機関 | 設置主体：保育課 豊田市こども発達センター 保育課が認めた機関（地域園、学校教育課等を想定） |

それだけではなく、入園希望先の園の規模が小さいとなかなか受け入れが難しいため、できるだけ近隣の大きめの園で看護師を配置できるようにということで案内しながら、様々な地域で見られるような仕組みを保育課と一緒に考えてきました。また、保育課と園の連携も必要なため、保護者からの了解を得ながら園と保育課に連絡をして、入園前から環境調整を行えるように確認しあいました。例えば乳児クラスに在籍する肢体不自由児の摂食の介助相談があれば、すぐに担当スタッフが園に訪問してその園の先生たちと相談ができるような仕組みも作っていきことになりました。加えて、継続的に訪問できる支援体制ということで、保育所等訪問支援事業所の「そよかぜ」が豊田市こども発達センターには併設されていますので、そちらのスタッフが実際に園に出向いて保育所等訪問支援を実施できるようにセンター職員同士で確認しあいました。「そよかぜ」にはのぞみ診療所のスタッフや肢体不自由児の通園施設のスタッフなどが兼務で勤務しているため、お子さんたちの様子をよく捉えながら保育所等訪問支援を実施できる体制が取れます。保育所等訪問支援を使っておらず通園も利用していない、のぞみ診療所だけ利用しているような配慮が要るようなお子さんたち（重症児以外のお子さんたち）の場合、ケースの状況や必要性に応じた柔軟な支援（以下、ケース支援）が必要になってきます。ケース支援は以前から行っていましたが、のぞみ診療所の利用だけで地域園に入園するお子さんたちにもフォロー体制を整えていくということも大切です。ケース支援においても、継続的に訪問支援ができる体制も整ってきています。

続いて保育士の人材育成ですが、後ほど市保育士のお2人から説明していただきますが、地域園の保育士の方々を発達センターに派遣していただき、発達センター内の児童発達支援センターや相談室などで多様な障がいのことを学んでもらう研修派遣制度も構築しました。発達センターでの研修後に地域園での勤務に戻ってから、障がいのあるお子さんたちへ今まで以上に対応がスムーズになりました。しかし、地域園で勤務しながら様々なことに気が付くようになるため、戻った後に様々な不安や悩みが出てきます。研修期間が1年で終わりではなく、次年度以降も定期的に発達センターに研修に来てもらい、ブラッシュアップを図れるような仕組みも始めています。

次に摂食嚥下研修です。豊田市の給食は給食センターで一括調理し、それぞれの学校や園へ配達しています。そのため、お子さんたちの口腔機能に合っていない給食が配膳されます。このため、

様々なお子さんたちが食べられるように、摂食嚥下の知識や技術を市保育士の先生方にも学んでいただき、口腔機能に合わせた対応できるように、昨年度から摂食嚥下研修を始めています。これは保育課との共催で開催しています。配膳された給食を再調理し、食べやすい食形態に

摂食・嚥下研修（再調理研修）

26

| | |
|----|---|
| 目的 | 「再調理」を適切に実施できる保育士の育成 口腔機能や食物形態、摂食介助等の 「摂食に対する基本的な知識や技術」の習得 |
| 内容 | 作業療法士による講演：口腔機能の発達と食物形態について こども発達センター調理員による再調理のデモンストレーション 給食を使った再調理の演習 試食 質疑応答 調理器具や使いやすい食具の紹介 |



適切に食形態を変更していく実技も経験します。ただし、ペースト食への対応は行っていません。アレルギー対応や胃ろうへの注入など、コンタミネーションの心配や医療的ケアへの対応が整理されていないため、現在是对応しておりません。再調理を適切に理解・習得してもらうために発達センターで開催しています。口腔機能の発達や食物形態について学び、更に再調理のデモンストレーションを管理栄養士さんや調理員さんに行ってもらっています。

市保育士さんたちに参加していただき、実際に切ったり試食をしたり、さまざまな食形態のものを実際に食べたりしながら、普段の保育での摂食介助に役立てていただくような研修になっています。

最後に医療的ケア児の支援についてお話したいと思います。現在の入園状況、医療的ケア検討委員会、支援体制のこと、それから第三号研修のことを今からお話します。

豊田市では酸素ボンベを付けていたり導尿があったり、歩行している気管切開児など、医療的ケアのお子さんを10年以上前から受け入れをしています。当時はまだ仕組みが整っていなかったため、原則、保護者同伴という形をとっていました。保護者からのいろいろなご要望があり、地域園で親子分離し、子ども単独で受け入れていくためには、保育士さんや看護師さんたちの協力が必要なのではないかということで、保育課と関係機関とで受け入れ体制を検討しました。いろいろな手続きや支援体制の構築などを検討した結果、現在では、医ケアがあっても子どもを単独で受け入れ、医療的ケアを園内看護師さんや担当の保育士さんたちが実施できるような仕組みになっています。また、様々な課題や対応方法などを検討できるように、医療的ケア検討委員会を平成24年から保育課が設置しています。設立のきっかけは、酸素ボンベや吸引が必要なお子さんたちが複数人入園する年がありまして、お子さんたちや家族にどうやって支援をしていったらいいんだろうかというのが始まりでした。現在では豊田加茂医師会や教育委員会、発達センター等のさまざまな関係機関も参画し、医療的ケアのお子さんたちを縦のつながりでも支援していくことを意識しながら運営されています。なお、就学後には、医療的ケアのことを取り扱う委員会も教育委員会主催で設置されています。

支援体制ですが、今では7.5時間勤務の看護師さんが豊田市の公立のこども園では配置されています。看護師さんたちのお休みや都合によっては勤務できなかつたりすることもあるため、代替えの看護師さんを保育課が調整して、常時対応できるような配置をとっています。ただ、メインになるのはやはり普段園内にいる看護師さんになります。

それから喀痰（かくたん）吸引等第三号研修の受講者も年々育成しています。市保育師の人材育成の一環で、市保育師さん向けに2年前から開始しました。令和2年度には、11名ほど第三号研修を受けています。豊田市福祉事業団の成人部門には「暖」という施設がありまして、そちらで第三号研修の受け入れを行っています。研修受講後に、地域園で医療的ケアに携わっている保育師さんもいます。このような仕組みができ上がったということは、医療的ケアのお子さんたちを支援していくための素晴らしい取り組みになってきているのではないかと思います。

それから、地域の園内に勤務されている看護師さんは、いろいろな園で医療的ケアのお子さんたちを受け入れるようになってきているため、看護師さん同士の抱える悩みや不安を相談しあえるように、情報交換会が必要になりました。保育課で看護師さん向けの情報交換会を設置し、定期的集まって、地域園での医療的ケア児、重症児についての課題も情報交換しています。

まとめになります。少し足早に来ましたが、肢体不自由のお子さんや重症心身障がい、医療的ケアのお子さんたちは、現在は退院直後から地域で支える時代になってきています。地域で支えるためには、関係機関が連携しながら支えていくために、会議体の設置が大切だと感じています。その会議体というのは、重症児であれば園生活支援検討会、医療的ケアのお子さんたちであれば医療的ケア児検討委員会を、豊田市では公的機関が立ち上げて行っています。繰り返しになりますが、この会議体は入園の可否を判断するところではなくて、園に入ったときにどういう支援体制だと望ましいのか、どういった支援体制だと受け入れ可能なのかということを検討する仕組みになっています。ですから、子どもや家族のことを考えつつも、園の先生たちもいろいろと考えたり悩んだりされていると思いますので、園の先生たちへの支援も行っているところが豊田市の取り組みとしては大事なところだと思います。現在は、統合保育からインクルーシブ保育へと推進してきているのではないかと感じております。

豊田市こども発達センターの役割としては、①子どもへの発達支援、②家族支援、③地域支援、支援者支援の3つが大きな役割です。このなかの地域支援のひとつとして、地域園や地域小学校への支援というのも大事な役割だと思います。また、このような役割の1つとして、地域支援における人材育成の観点から、研修派遣制度として市保育士さんたちを受け入れたり、摂食嚥下研修を実施したり、喀痰吸引等第三号研修への協力も大切だと痛感しています。最終的にはそれぞれの機関がお互いの仕事を熟知しながら相互補完、役割分担をしながら、顔の見える関係でみんなと一体的に動いていくということで、有機的な連携というのがとても大事なことになってきているのだと思っています。

話も終盤になりましたが、「重い障がいのあるお子さんを地域の保育園で」ということで、松本先生の活動が朝日新聞に昨年度掲載されています。松本先生が後ほど発表されることですが、地域の園で重症児を受け入れたということで新聞にも掲載されていました。もしかしたら今も見られるかもしれませんのでネット検索してのぞいてみてください。それから医療的ケアをやっている亀川先生も、同じような形で朝日新聞に掲載されていました。県内の公立幼保こども園で2例目と伺っています。この後に詳しい取り組みを説明されると思いますので聴いてもらえればと思います。

このように、自分たちだけで仕組みを整えていくのではなくて、様々な関係機関の方々に支えられながら仕組みができ上がってきています。いつも私が感じているのは、仕組みもあながら現場の先生たちのことを大事にしながら、仕組みが形骸化しないように目的や理由、意味などを確認し

ていくことが大切かなと思っております。

足早な説明になってしまいましたが、私からの発表は以上になります。ご清聴どうもありがとうございました。

講演②『重度の障がいのある A さんと過ごす保育』

講師：松本 恭平氏（豊田市立足助もみじこども園）

よろしく申し上げます。先ほど酒井先生から研修体制など保育課が進めてきたことをお伝えしていただきました。私が1年間研修を受けさせていただいた中で、その後どのように実践してきたかということ具体的な保育場面を通してお伝えしていきたいと思っております。重い障がいがあるA君と過ごして準備してきたこと、生活をともにする中で行ってきたこと、感じてきたことをお伝えしたいと思います。よろしく申し上げます。

今日のお話

- ・入園時に準備をしたこと
- ・乳児での生活
- ・乳児から幼児への進級時に準備をしたこと
- ・幼児での生活
- ・おわりに

対象児の紹介

- ・令和2年4月豊田市立足助もみじこども園 入園 週3日登園
- ・令和2年4月豊田市こども発達センターたんぼぼ 入園 週2日登園

障がいの状態

- ・脳腫瘍の手術(寛解)による肢体不自由、嚥下障がい

入園当初職員感じていた不安

- ・転倒や頭部への衝撃に対応できるか不安
- ・食事が安全に進められるか不安
- ・関わり方、気持ちの読み取りができるかわからない

実際の保育場面で
発達センター職員による
助言を受ける

私は豊田市立足助もみじこども園でA君の担当保育士をしている松本恭平と申します。本日はこちらの内容を予定しています。

まず初めに当園で受け入れているA君の紹介をしたいと思います。令和2年4月に2歳児として乳児クラスに入園しました。同時に豊田市子ども発達センターたんぼぼにも入園し、週に3日は足助もみじこども園、2日はたんぼぼという並行通園での、集団生活のスタートとなりました。入園児の障がいの状態は脳腫瘍による肢体不自由、嚥下障がいです。

4月の入園に伴いクラス

編成を行いました。当園では在席する0・1・2歳児が3クラスに分かれて生活しています。クラス編成を行う際、発達に近い0・1歳児とA君と一緒に過ごせるようにクラス分けを行いました。

乳児での生活が始まった当初、職員は転倒や頭部への衝撃に対応できるかなど様々な不安を抱えていました。こうした様々な不安に対し、これまで様々な障がいのある子を受け入れている発達センター職員から実際の保育場面で助言を受けました。

食事(乳児)

- A君の口腔機能に合わせて、園内で調理をした、離乳食後期程度の食事を提供
- 誤嚥やムセを軽減するためにお茶にとろみをつけ提供
- 一口ずつ、呑み込んだことを確認しながら介助を行う



食事の場面では、A君の口腔機能に合った食事の形態や誤嚥を予防するための介助方法を教えていただきました。そこで当園ではA君の口腔機能に合わせて、このとき乳児ですので、園内で離乳食後期程度の食事を調理して提供していきました。またA君が勢いよく食べ、詰め込んで誤嚥を引き起こさないよ

うに、食事のペースに合わせて、お皿に1口量ずつ乗せて介助するようにしていきました。

次に環境の工夫です。転倒時や他児との接触時など不意な場面に対応できるよう、担当保育士が1名、そばにつき、安全確保ができるようにしました。4月当初は同じクラスで生活をする子がおもちゃを投げる姿があり、飛んできたおもちゃが頭にぶつからないよう棚を設置し、他児と一定の距離が保てるようにしました。食事場面などで安定して座位が保てるように、A君の体に合わせた牛乳パック椅子を発達センターから提供していただき活用しました。

環境の工夫(乳児)

- 担当保育士が1名そばに着き、安全確保をする
- 棚を設置し他児との一定の距離を保てるようにする
- 食事で牛乳パック椅子を活用し座位が保持できるようにする



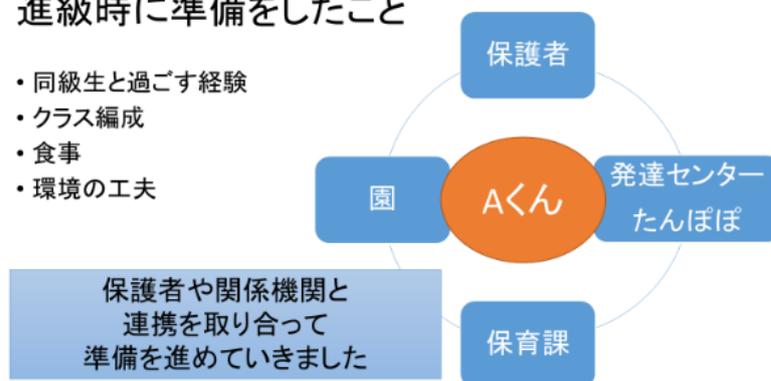
入園当初は肢体不自由児、嚥下障がい、誤嚥性肺炎、転倒への配慮など気が付くことがたくさんあり、「怖い」「どう遊ばせてよいか分からない」という気持ちでいっぱいでした。しかし7月ごろになると、保育者とクラスの子が遊ぶ姿やクラスの子がけらけらと笑う姿に反応し、A君の笑う姿が見られるようになってきました。A君が周りの人に興味を示してきたこと、保育者が唇や目線の動きから少しずつ気持ちが読み取れるようになってきたこと、動きの予測が少しずつできるようになってきたことから保育者自身が安心し、クラスの子と距離を保つために設置していた棚を外して、クラスの子と一緒に遊べるようにしてみました。すると自分からクラスの子の近くへ行っては表情を見て、自分の好きな場所、おもちゃのもとへ行って遊ぶようになっていきました。

このように、センター職員の助言を受けながらA君と過ごしていったことによって、不安はありながらも少しずつ安心し、安全に過ごすという視点だけではなく、こんなことが経験できるのかという気づきと、今度はこんなことを経験させてみたいと思えるようになっていきました。こうした視点で保育士が日々関われるようになってから、A君も周りの人やものへの興味がうんと高まったように感じられました。このことから園内だけで不安を抱えるのではなく、関係機関と連携を取り合って進めていくことの大切さに気が付くことができました。

乳児クラスで連携が大切という気づきから、A君の生活に変化が伴う際には、園・保護者・たんぽぽ・保育課と情報を共有し、ひとつひとつこれまで以上に確認をしながら決めていくようにしました。情報共有をする中で家庭での生活、たんぽぽでの生活、園での生活では違いはあるけれど気を付けていること、関わり方のコツ、仕草や気持ちの読み取り、コミュニケーションなど共通していることが見付き、園での援助がより深まっていきました。

進級時に準備をしたこと

- ・同級生と過ごす経験
- ・クラス編成
- ・食事
- ・環境の工夫



次は進級時に準備したことをお伝えします。まず同級生との交流です。幼児の進級が見えてきたころ、0、1歳児と過ごす生活から同級生と過ごす生活に移っていくことを踏まえて同級生と交流する時間を作りました。また保護者・保育課・発達センターと相談しながら、幼児での生活、幼児でのクラス配置と食事、環

境面の配慮を決めていきました。

まずクラス配置です。豊田市では通常3歳児は15人の子どもを1人の保育士が受け持ちます。A君が大人数の生活だと接触による転倒のリスクが考えられることから、29人の同学年の子を3クラスに分けて、担任1人とA君の担当保育士1人、計保育士2名でクラス運営をし、人数的にも保育室のスペース的にもゆとりあるクラス編成にしました。

次に食事です。先ほどの紹介でもありましたが、豊田市では3歳児になると幼児から中学生までの食事を作る給食センターから配送された食事が提供されます。これまでの自園で作る食事とは違い、歯ごたえなどを意識したメニューもあるため口の機能の発達と合わず、そのままでは食べられません。そのためチョッパーやすり鉢、すりこぎなどを使って再調理を行い、食べやすいように加工して提供するようにしました。

次に環境面です。環境面では生活に必要なものをまとめておけるワゴンや、排泄時に横になれるベッドなどを購入しました。活動時にはバインダーで紙を挟み、手元で作業ができるようにしました。また保育をしながら随時環境を整えていきました。

環境の工夫(幼児)



・荷物をひとまとめにしておくワゴン



・オムツ交換用ベッド



・絵描き時等に使用するバインダー

環境の工夫(幼児)



不意な転倒、衝突の際
衝撃を緩和ができるよう
保護

こちらは保育室です。危険だと思われる場所のいたるところに保護を行いました。一見やりすぎかのように思えるような保護ですが、ふとしたときに脱力し、転倒しそうになることがあるため、保護してあることで保育をする側の安心感が増し、保育に集中することができました。

このような準備を経て4月、

幼児に進級し同じ年の子との生活が始まりました。A君のこれまでの生活で周りの子や保育者に興味がわくようになったことから、クラスみんなで過ごす歌や手遊び、読み聞かせの時間にも興味を持つようになっていきました。クラスで過ごしていると周りの子からは、「何で歩けないの?」「どうしてスプーンでお茶を飲んでいるの?」「この椅子なあに?」「まだしゃべれないんだね」など、A君を見ていろいろな「何で?」を保育士に声をかけてくる姿がありました。周りの子からの問いかけに、「そうだね、まだ歩く練習をしているよ」「いっぱい飲むとこんこん出ちゃうよ」「座っているときに落ちないようにしているんだよ」「一緒にお話ししたいよね」など、丁寧に答えるようにしていきました。

そんなある日クラスで集まっている際に、担任が「今日はカメラマンが来て、はいチーズって写真を撮ってくれるんだって」とその日の活動を知らせたときのことで、A君は、「はいチーズ」という言葉がこれまでの生活経験で知っているなじみのある言葉だったようで、担任の話聞き終わるか終わらないかというときに、「ははははは」と声を出して笑う姿がありました。クラスにいた誰もがその反応に驚きました。保育者はもう一度今度はA君に向けて、「はいチーズ」と声をかけてみました。すると同じように、「ははははは」と声を出してスマイルを返してくれました。すかさずクラスの1人の子がA君と保育士のやり取りを見て何かを感じ取り、「はいチーズ」と保育士の真似をしました。すると、「ははははは」と満面の笑みのスマイルをしてくれました。まだしゃべれない、やり取りができないと思っていたクラスの子たちが、ちゃんと言葉が伝わっているんだ、こうやってやり取りができるんだと気づいた初めての瞬間でした。クラスの子とA君とのか

かわりがほほえましく、お互いにクラスの一員だと感じることができて嬉しく感じました。子どもたちなりに保育者のかかわりを見て試しながらかかわろうとする姿から、クラスの子たちもかかわりたい気持ちもあるが、どう接したらいいか分からなかったんだと気づくことができました。

クラス担任と年度当初にA君をクラスの一員として過ごせるようにという目標の下、A君のペース、A君にできる参加方法を考えながら保育をしようと話し合いました。肢体不自由児の通う発達センターたんぼぼを見学させていただいたときには、発達は様々だけど、参加できる方法を職員が工夫し、みんなが楽しめるようにしていました。こうした学びからA君がクラスで同じ経験をして過ごせるには、楽しめるにはという視点で1年過ごしていきました。

1年一緒に過ごしていた中で印象的だった出来事をもう1つ紹介します。当園ではおひなさま巡りという園外に出かける行事があります。3歳児はバスに乗り、地域の街並みを散策し帰ってくるという行事です。担任が行事に向けて期待を持てるよう話をしているときでした。体調を崩して少しお休みをしていたA君を心配して「一緒に行けるといいね」とクラスで話をしていると、「A君はバスにどうやって乗るの?」「椅子はどうするの?」と、A君の普段の姿を見ている子どもたちから「どうやって一緒に行けるのか?」という疑問が出る姿がありました。こうした疑問が出るほどにA君をクラスの一員として受け止め、さらには現地での過ごし方のイメージが持てるほど人間関係が育ったと分かり、一緒に生活をともにすることの意義が感じられました。4月当初にA君をクラスの一員として過ごせるようにという目標は、日々の自然なかかわりの中で、周りで起こっていることを知らせたり、友だちとの仲立ちを行ったりすることで達成できたのではないかと感じています。A君が様々なことに興味を持ち、何より友だちがしていることをやってみようと心が動いた瞬間をたくさん見ることができ、嬉しい1年でした。

まとめです。入園時、乳児から幼児への進級は環境が大きく変わるため、A君に合わせた環境を整えられるよう関係機関との連携を取ることが大切だと分かりました。一緒に過ごす中で安全につながるように環境を再構成することが大切だと分かりました。日々の保育者の自然なかかわりをモデルに、A君も周りの子も大きく育つということが分かりました。

現在進級して4歳児となりました。進級したてのころは3歳児のときと同じように、「何で?」を素直に聞いてくる新しいクラスの子たちがいました。1年前と違うのは、1年一緒に生活したクラスの子たちがA君に自然に挨拶をしたり、遊びたいと思っているおもちゃを差し出したり、モデルとなるような姿を見せてくれる子たちがたくさんいることです。

この2年半の園生活の中で子どもも職員も大きく気持ちが変わりました。何より受け入れ当初は、脳腫瘍の術後転倒や頭を打ってはいけない、誤嚥に注意がいるなど、A君の情報が少ない中で実際かかわろうとしたときにどのように対応してよいのか分からない気持ちでいっぱいでした。また自分のしている対応が果たして合っているのか、どの状態が本児にとって危険な状態なのか分からないことも多くありました。日々過ごしていくうちにかかわり方やA君の特徴、好みなどが分かり、A君との関係ができてきたこと、実際にかかわる中で対応を学んでいったことで、A君なりの成長を見守っていくことが、他児へのかかわりと変わらないことに気が付くことができました。当初感じていた対応への不安や怖さから成長が見られる嬉しさに変わっていったことが大きな成果だと感じます。今後も重症児、重い障がいのある子とかかわろうとするときに、まず初めにこの大切な命を安全に預かれるだろうかという不安や怖さがあると思います。今回の話を聞いて、少しでも重

い障がいのある子を受け入れることは、その子や家族だけではなく一緒に過ごすみんなが、一緒に生活することを楽しめることにつながるのだと感じてくれたら幸いです。

これで私の発表を終わります。ありがとうございます。

講演③『医療的ケア児 B ちゃんと一緒に過ごす保育』

講師：亀川 亜紀氏（豊田市立童子山こども園）

豊田市立童子山こども園の保育士の亀川亜紀です。本日は「医療的ケア児 B ちゃんと一緒に過ごす保育」について、経験してきたこととお話させていただきます。座って失礼させていただきます。

今日はこのスライドの項目に沿ってお話をさせていただきます。

まず、担当した B ちゃんの症状です。年長時の 4 月より地域園に入園しました。障がいの状態は食道が細く狭まってきてしまう食道狭窄症がありました。そのほか

に、発達遅滞、歩行の不安定さ、言語の遅れなどもありました。必要な医療的ケアは胃瘻です。口からの食事はできますが、食道の狭窄があるため必要量の摂取が難しく、胃瘻を造設してカロリーを補給しています。半固形ラコールという栄養剤にて、1 日に 800 キロカロリーの摂取が目標となっているため、午前中にも園での注入が必要となっていました。

今日のお話



- 医療的ケア児の症状について
- 医療的ケア児の入園準備
- 入園にあたっての連携
 - ① 児童発達支援センター
ひまわり ~ 童子山こども園
 - ② 童子山こども園 ~ 地域小学校
- 医療的ケア児と一緒に過ごしてきた中で...



医療的ケア児 B ちゃんの入園準備

<入園するまでの動き>その①

保護者が公立こども園への入園を希望(入園申込)

↓
希望園にて面接(園長、看護師、保護者)

↓
☆医療的ケア検討委員会

↓
入園決定

↓
園生活の相談、話し合い

↓
受け入れ準備(園内、保育課)

※各関係機関と連携して準備を進めていく



ドクターの意見書
同意書 等
必要書類などを
保護者に用意してもらおう

公立こども園に医療的ケアの B ちゃんが入園するまでの流れです。保護者が入園を希望し、申し込みをしました。その後希望園にて面接を行いました。園長、保護者、そして看護師も同席して聞き取りを行っていききました。そのときに医療的ケアの状態や集団生活が可能か、などの確認のため、ドクターの意見書や指示書が必要となってきました。そういった関係書類は保護者に用意してもらっています。面接で聞き取りをした内容や意見書等をもとに、医療的ケア検討委員会が行われ、関係機関で情報

見書や指示書が必要となってきました。そういった関係書類は保護者に用意してもらっています。面接で聞き取りをした内容や意見書等をもとに、医療的ケア検討委員会が行われ、関係機関で情報

を共有し、望ましい支援体制の検討を行いました。その後入園が決定すると、園生活での具体的な支援方法、保護者に協力いただく内容等について保護者と園とで確認をしました。対象のお子さんの入園に当たって必要な物品や環境についても、園と保育課で考えながら準備をしていきました。入園まではこのような流れで動いていきました。

対象児の入園申し込みと並行して受け入れの体制作りも行いました。豊田市では令和2年度から保育士による喀痰（かくたん）吸引等第3号研修の受講が始まりました。医療的ケアのあるお子さんの入園を見越して、令和2年度には8名、令和3年度には6名が受講しています。こういった体制の準備があ

医療的ケア児Bちゃんの入園準備

<入園するまでの動き>その②

受け入れ体制の確保

※保育士による、喀痰吸引等第3号研修受講 (R2年度8名
R3年度6名)



対象児入園希望園・・・

3号研修受講の主任保育士と保育士
週4看護師、週1看護師の配属決定
※保育課に緊急対応看護師 配置



5人によって医療的ケアが支えられる体制となった 

り、Bちゃんが入園する童子山子ども園では三号研修受講の主任保育士と私保育士亀川の配置が決まりました。それから看護師が常駐することになったため週4日で来てくれる看護師と週1日の看護師の配置が決まりました。保育課にも緊急対応看護師が配置され、Bちゃんに対して5人が医療的ケアを行える体制となりました。

入園が決まってから準備してきたこととして、園内では安心して医療的ケアを行うスペースの確保をしました。衝立をしたり絵本を置いたりなど、Bちゃんがリラックスできるような個室を作っていました。それから安心・安全に受け入れができるように、緊急時のフローチャートや胃瘻ボタンが抜けた場合の抜去対応記録表なども用意しました。保護者との情報共有のための連絡帳も園独自の物を作成しました。いろいろなことを考えながら準備を行いました。全て園だけで判断して用意したのではなく、園と看護師と保護者と相談しながら必要な形を整えていくようにしました。園がやること、保護者に協力いただくこと、事故を想定してそれぞれがどのような動きをすればいいかなど、常に共通理解をして進めていくようにしました。

入園後、園で医療的ケアを行うことができるようになるためには、少し準備期間が必要となります。まず看護師が母の手技を覚えて手順書を作成し、母の前で実地試験を行った後に医療的ケアの実施が可能となります。保育者はその後保護者と看護師の前で実地試験を行います。入園後しばらくの間、保護者の協力が必要となりました。そういった部分も常に相談し、期日など一緒に決めていくようにしました。

入園に当たっての連携です。Bちゃんは前年度までこども発達センターのひまわりに通っていましたので、入園前に療育の見学に行かせてもらいながら情報収集に努めました。実際の子どもの姿を見ながら狭窄の様子について教えてもらい、食事の形態や様子など知る機会としました。それから入園式前までに引き継ぎ会をしてもらいました。ひまわりの職員に来てもらい、Bちゃんの様子について園の職員と共有しました。Bちゃんが園で使用する机に合わせて椅子の座面や足台の高さなどの調節をしてもらい、配慮事項なども確認しながら、安心して受け入れができるように準備を

Bちゃんの入園にあつたでの連携

< ひまわり ~ 童子山こども園 >
(児童発達支援センター)

① 入園前から情報収集(療育の見学)

- ・食事の形態、食事の様子
- ・狭窄の周期
- ・日中の姿など



② 引継ぎ会 (ひまわり職員 → 園)

③ 入園後も様子を見に来てもらう(ひまわり職員)

- ・集団生活の中での姿を共有



していきました。入園後、園の生活が少し落ち着いたころから、ひまわりの職員に定期的に園での生活を見に来てもらう機会も作りました。集団での様子を知ってもらい、こちらの悩みや心配事に対して助言をしてもらったり、専門的なことについては作業療法士の先生に確認してもらったりなど、連携を図りながら対象

児の成長に必要な援助方法を一緒に考えていきました。

入学に向けての連携です。年長児のため入園すぐに就学についても考え始めました。小学校との連携では、学校教育課や進学先の先生に園での生活を何度か見に来てもらいました。医療的ケアの部分をもどのように行っているのか、生活中的配慮面、集団での過ごし方を知ってもらいました。豊田市では医療的ケア児が就学

する場合、学校教育課が訪問看護ステーションに医療的ケアの業務委託を行っています。Bちゃんも訪問看護師さんに入ってもらうことになりました。園から学校への引き継ぎでは、クラスでの姿、友だちとのかかわりでの配慮事項、注意点などをお伝えしていきました。園看護師から訪

問看護師にも引き継ぎを行い、実際に必要なケアの内容について病院からの意見書や看護引き継ぎ書をもとにお伝えしたり、医療機器の取り扱いについてなど情報提供したりしていきました。5月ごろに行われる園小連絡会では、Bちゃんの授業への参加の様子を見させていただきました。訪問看護師さんが生活により沿ってくださっていて、Bちゃんが楽しそうに授業に参加しようとする姿を見ることができ、とても嬉しかったです。

医療的ケアのある子の受け入れを経験して、数年前の私は医療的ケアという言葉も、医療的ケアがあるお子さんの過ごし方も全く知らずに保育士をしていました。それは今までに出会ったことがなかったからです。喀痰吸引等第三号研修の受講についてお話をいただいたときに、自分が医療的ケアを行うことの実感が持たず、命に関わる行為なのではないか、責任が重すぎるのではないかと不安が大きく、一度は受講をお断わりしようと考えました。しかし、発達センターでの研修で医療的ケアのあるお子さんとかかわっていくうちに、その子にとっては生活の中で必要であり、あたりまえの行為であるということが分かり、もう少し学んでみようと思える気持ちになり

Bちゃんの入学に向けての連携

< 童子山こども園 ~ 地域の小学校 >

入学前後の動き

① 園へ様子を見に来てもらう(小学校、学校教育課)

- ・必要な支援の検討

(訪問看護師を委託・配置、必要時間、日数等検討)

② 引継ぎ

園から学校

看護師から訪問看護師

- ・現在必要としている医ケアの状態 ・器械の扱い方 ・生活面の配慮
- ・生活する中での留意点(園内ヒヤリハット) ・本児の発達、伸びてきた姿等

③ 園小連絡会

- ・学校生活での姿を知り、学校の先生と情報共有

保護者と対象児
地域の小学校
特別支援学校

相談・見学・
体験入学に参加
それぞれの学校の特性を
知ってもらう



医療的ケア児Bちゃんと一緒に過ごして・・・

胃ろうって何？食道狭窄って？分からないことがたくさん。

そして不安・・・



喀痰吸引等第3号研修の受講

受講前:命に関わる行為をするの？責任が重いのでは？

→とにかく不安しかない

受講後:基礎的知識を得ることができた！保護者支援にもつながるのでは？！

→「よし！私がやろう！」と前向きな気持ちへと変化



医療的ケアのある子の体調管理

対象児の変化に気付く(医療的ケア以外にも体調面で見守りが必要なことが多い)

医療的ケアの状況が変わることもある →園全体でサポート！

ました。三号研修を受けて、基礎的な知識を得ることができたり手技を覚えたりできると、自分が行うことで保護者への支援にもなるのではと前向きな気持ちが持てるようになっていきました。しかし、いざ担当となった時は不安も多く、とにかく情報収集を重ねながら、入園後まずはしっかりBちゃんのことをよく知ろうと思いつながりながらかわりました。医療的ケアの部分、狭窄の部分はもちろん、Bちゃんの性格、好み、動きなどを把握していきました。その子の普段の様子が分かると怖さがなくなり、知らないということが不安につながるのかなと、知ることとても大切なことだと思いました。看護師が園に常駐してくれていることや、同じ資格取得の主任先生がいてくれることも安心につながるポイントだったと思います。園全体でサポートすることができる体制や園内の雰囲気もとても大切だなと感じました。

この写真は胃瘻注入の様子です。この日は主任先生が注入し、看護師が見守ってくれています。安心して注入を行うためには本児との信頼関係が必要です。注入以外の時間にも、日々の保育の中で遊びながら信頼関係を築いていこうにしました。



看護師:
保育師が安全に行えるように見守っています。

主任保育師:
手技の練習を何回も行いました

安心して手技を行わせてもらえるように、日々、遊びながら信頼関係を築いてきました

9月から腸ろうになりました。



集団生活内で
注入ポンプのトラブル
も多発!!

次はどこに行こう
かな...

担当の保育師:
安全に生活ができる
ように、
ポンプを持って行動
を共にしています

がっている状態なのですが、ゴールテープのように友だちが横切ろうとしたこともありヒヤリとしました。集団の中で医療器具を常に持ち歩くことでいろいろなトラブルもありました。

9月から
側弯のコルセットも装着!



バランスを崩しやすい
ため、今まで以上に
見守りが必要。

看護師と一緒に
装着の手順も覚えまして

での働のようなものもありましたが、その都度看護師に声を出して伝えていきました。何もなければいいのですが、誤嚥から熱が出たり、胃瘻ボタンに関する異変だったりなど様々なことも起こります。他のお子さん以上に緊張感を持って保育をしているので、不安はやや大きいと感じることもありました。それでも集団で過ごすことの大切さを子どもの成長から感じることができました。

園での生活を通してBちゃん自身の育ち、入園当初人とかかわりたい気持ちや頼るといふ姿が少なく、喜怒哀楽も表情に出にくい印象がありました。手をつないだり、抱っこをされたりというスキンシップを嫌がっていましたが、積極的にかかわっていくと絵本や手遊びなど好きなものが増えて「もう1回やって」と要求し、好きなフレーズでゲラゲラと笑うようにもなりました。園での生活を通して友だちのことを気にするようになったり、保育者とかかわりの中で信頼関係を気づいたりすることができました。集団の生活では自由に思うままに動いていってしまう姿がありましたが、今は何をすべきか分かったり、友だちの声かけに動きを止めて一緒にやろうとしたりする姿もありました。4月から一緒に過ごしている周りの友だちの様子としては、医療的ケアがあってもありのままの姿を受け入れているという印象でした。Bちゃんについて「どうして食べられないの?」ということや、医療機器などについて「これは何?」など、思ったことや疑問については率

次の写真、実はBちゃんは9月から、胃から食事を取る胃瘻から腸からの腸瘻に変わりました。液体用のポンプを保育者が持ち、行動をともにしているところです。Bちゃんが自由に興味のまま動けるように保育者がBちゃんの動きに合わせて行動をともにします。Bちゃんと保育者の間がチューブでつながっている状態なのですが、ゴールテープのように友だちが横切ろうとしたこともありヒヤリとしました。集団の中で医療器具を常に持ち歩くことでいろいろなトラブルもありました。

この写真は側弯用コルセットです。医療的ケアのお子さんは、医療的ケアの部分の他にも集団生活の中での体調管理が大切になってきます。その子の通常の姿をよく知ることで、変化に気づくことができるようになります。「何だかいつもと違う感じがする」「この状態で良いのかな?」など、毎日過ごす中

直に言葉に出して保育者に尋ねてくる姿がありました。そういったときに丁寧に話をし説明をしたり、1人から出た疑問に対して全体の場面でも他の子に知らせたりしていくことで、子どもたちなりに理解をして、納得してかかわろうとする姿につながっていきました。生活の中で気をつけてほしいこともきちんと伝えていくことで、子どもたちが気をつけて生活してくれました。そういったことを伝える機会を作ることも大切であると考えていますが、それ以上に子どもたちは身近な大人とのかかわり方をよく見ていることも感じました。保育者が段差の前に立ち止まってBちゃんのペースに合わせる様子を見て、子ども同士のかかわりのときに、手をつないでそのまま段差を通り過ぎるのではなく、スピードを緩めてBちゃんのほうを振り返りながら段差を通り過ぎることを待っている様子もありました。幼児期に自然と医療的ケアなどの障がいがある人と会うことで、そういう人もいるということを知り、どうかかわっていくとよいかということに自然と気づけるようになるのではないかと思います。

おわりに。医療的ケアや重い障がいがあっても、地域の園でみんなと一緒に過ごすこと、学ぶことを選択ができるようになってきました。どこに通うことになって自分もやりたいこと・やってみたいことに向かっている気持ちを、園生活を通して育んでいってほしいなという気持ちでいます。そのために、本人自身が自己決定していくことや、クラスの一員となって自分らしさを発揮していくこと、意欲的に生活することなどを大切にしながら、私は保育者という立場でかかわってきたいなと思います。そのためには園だけで抱え込んでしまうのではなく、各関係機関と連携をして、本児の成長に必要な支援を考えていくことも大切であると考えています。

これで私のお話は終わります。ご清聴ありがとうございました。

質疑応答

司会：

質問や感想をお聞きしたいと思います。

振り返りますと、神戸市には9つの区があって、人口が150万人の政令都市ではありますが、保育所では公立園と私立園が上手に役割分担されるような形で重い障がいのお子さんの子育てを支えておられました。そして、スムーズな連携体制も構築されておりました。豊田市は人口が40万人と、神戸市の3分の1にも満たないですけど、中核市として、保育・教育・行政・福祉の縦横連携で、障がいのあるお子さんの保育が進められておりました。そして、松本先生・亀川先生の方からは、実際に重い障がいのお子さんを受け入れられての職員さんの気持ちの変化や、環境をどのように整えていくと安心して保育が実践できるのか、といったところを大変丁寧に話ししてくださいました。昨今は、歩いたり走ったりできる医療的ケアを必要とされるお子さんの数が、皆さんの地域の中でも増えていると実感されていると思います。是非この場を通して、ご質問や感想などある方は挙手をお願いいたします。皆さんとこの今日の思いを共通にしていきたいと思っておりますので、皆さまよろしく申し上げます。

では質問・感想などお受けします。

成田：

豊田市役所保育課の成田と申します。今日はこのような貴重な講演会に参加させていただきまして本当にありがとうございます。

高田先生におかれましては、神戸市の医療的ケアの受け入れに際して本当にいろいろな機関が関連し、連携し合って、とてもしっかりした体制を整えられていると思いました。園で受け入れるのに当たって、園の先生方の心配や不安はどのような感じだったのか。それをどう解決してきたのかの2点お聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

司会：

ありがとうございます。ほかにも会場の方でご質問ある方おられますか。よろしいですか。はい、よろしくお願ひいたします。

三浦：

以前、豊田市こども発達センターにおりまして、今は愛知県医療療育総合センターにおります小児神経科医の三浦と申します。今日は4人の先生方、有意義なお話ありがとうございました。

私は、愛知県に4月からできた医療的ケア児支援センターの基幹センターがうちの病院に置かれ、その責任者をやらせていただいています。愛知県全体の市町村で格差がなく、医療的ケアの子どもたちがその子に一番適した環境で保育を受けたり学校教育を受けたりすることを目指すというような目標をもっています。

豊田市は保育園で医療的ケア児の子も受け入れるという先進的な取り組みを行っているということで、今日楽しみにしていました。もう何年も前から、様々な連携機関と協議体を作り連携してここに至る、ということがよく分かりました。これから、ほかの市町村は、そういう形でしっかり連携体を作って、協議体を作って、連携してやっていかなければいけない、連携がしっかりできていると後でいろいろな問題が起きてきてもきっと解決できると思います。順番を踏んでいくと、もしかすると来年入りたくてもすぐに入れないかもしれないけど、そこはお母さんたちも少し了解していただきながら進めていくのが大事だな、ということがよく分かりました。ありがとうございました。

質問は、高田先生にもお聞きしたいのですが、保育園に行かれている子、医療的ケア児が19人ということだったのですが、そのうちの何人ぐらいが歩けたり、動けたり、話せたり、自分で食べられたりするような子たちだったのでしょうか。また、寝たきりの非常に重い子どもたちも神戸市では保育園のほうに通っているかどうか、その子どもたちの課題などありましたら教えていただけたらなと思います。

今日はどうもありがとうございました。

司会：

ご質問ありがとうございます。温かい感想もありがとうございました。

ほかの方はよろしいでしょうか。

では、最初の成田さまからの質問は、受け入れるときの不安をどのように解消してみえたかということと、三浦先生からは19人の医療的ケアのお子さんの運動機能、それから重い障がいのお子さんの保育園の生活について2点、高田先生にお答えいただきたいと思います。もし会場の中から

ご質問がなければ、失礼ですが、私のほうから皆さまに質問をさせていただきます。保育とそれから療育という言葉があり、私ども福祉の場面では療育、それから支援とって、子どもたちへ発達のことを支援という形でしております。先生方の現場では保育、援助といわれて、子どもたちに成長を促してみえますが、両方の療育・保育というところを今はどのようにイメージされているか。受け入れる前と受け入れた後の気持ちや、「療育って何だろう、保育って何だろう」といったところの変化がもしあれば、勉強させていただきたいと思っております。お一人ずつに、今日はお聞きしてこの会を閉めさせていただきたいと思えます。

では高田先生、よろしく申し上げます。

高田：

はい、ご質問ありがとうございます。

最初の質問ですが、これは非常に我々も悩んでおりまして、逆に今日、豊田市の状況とかを見させていただき参考とすることができました。保育士が実際に医療的ケアに関わっておられて、その中で徐々に自信を付けていかれるとか、そういうようなお話を聞いて、感銘を受けました。逆に私どものところは先ほどお話ししましたように、医療的ケアに関しては看護師が行っています。保育士と一緒に見守りとか、いろいろなことお手伝いはしておりますけれど、直接に吸引したり、注入したり、などはしておりません。保育士さんにも是非、三号研修を導入したいな、ということをお個人は思っています。ただ、その場合、今でも忙しい保育士の業務に負担にならないか、不安を抱かれないか、というのはものすごく危惧して、なかなか導入できず、ここまで来ています。今日お話を聞きながら、次年度は、そういうことにも取り掛かっていかないといけないかなというように思っております。

まず1つは第一に、個人の責任、1つの園の責任にしないということをお大きな目標というか原則にしております。ですから、ひとつひとつの園が判断する部分もありますが、最終的にはそれと一緒に責任を分担できるような専門家の集団であるとか、そこに対してサポートできるような体制づくりをしていくということが、これが我々の方の責務なのかなと思いつながり進めてつています。まだまだ、これから重い子どもたちも保育の現場に入ってきた時にどのように見ていくのかというのは、これが残されたすごく大きな課題だというように思っております。

それから三浦先生のお話とも関係しますが、今医療的ケア児が19人來られていますけれども、呼びかけに反応のある子ども達です。実はこれまでも、主に重症児さん10数名、(医療的ケアなしの方たちは)を毎年保育所で受け入れてきました。その方たちには、主に重症児重度対応認定というのを、障がい児保育委員会(神戸市ではすこやか保育委員会)で毎年認定をしております。その場合には、保育士を複数名、普通につける加配よりも手厚い形でつけてきました。そういうこともあるので、重い障がいのある子どもにはある程度慣れている保育士がいらっしゃると思えます。ただ、そういう実際の医療的ケアが必要なケアとは重症児はこれまでは入っていないので、そういう場合にどのように関わってもらおうのかというのは、これからの大きなテーマなのかなと思っております。それともう1つは、できる限り起こったいろいろな、インシデント・アクシデントといわれていますけれども、ちょっと危なかったなと、こういうことがあったな、ということに関しては情報を集めるようにして、お互いが共有できる形にしております。

あと、三浦先生の言われた課題ですが、先ほど保育所での医療的ケアが進んでまいりますと学校で地域の学校を選ばれる方が増えてくるという話をしたと思います。これは圧倒的に、例えばインシュリン注射であるとか医療的ケアが軽い方たちが地域の学校で受け入れていただくのは非常にたいへん良いかなと思います。一方で、非常に重い障がいのある方で、保育所で見ている周りの子どもたちの受け入れも非常にいいのでぜひ地域の学校に行きたいというご家族が幾つか何組か毎年出てきています。実際にその年代の子どもに合った教育やその子の発達を促すようなことが、一般の小中学校でできるだけの余裕があるのかという問題が出てきます。そのため、早期からいろいろな支援を地域で進めていくとなると、それが一般小中学校で子どもの状態に応じた教育をどこまでできるのかということが大きな課題になってきます。今はここで、保育所で、医療的ケアを行っているけれども、先々のコース、こういうような形で見えていくという大きな先のライフプランみたいな、こういうようなものを含めて相談できるセンター窓口（特別支援教育相談センター）を今年度から開設しました。「特別支援学校ではこういうことも教育をしています。地域の小中学校の支援学級、普通級ではこういうような対応をしています。」というような情報を、できるだけ早くから保護者の方々とお届け共有しようと、今年度から就学特別支援教育相談センターという窓口を作りました。そちらではいろいろな情報をできる限り、ICTなどをも用いながら、ご家族に家でどんなことをされているのかをお聞きし、自分の子どもはどこに合うのかというのをある程度早期から考えられるように、必要な情報をお届けできるようにしています。これからきっと地域でのインクルーシブ教育ということになってきたときに、どこまで地域で受け入れるのかという部分、それから人材配置や費用の問題というようなことも関わってきます。これは大きなテーマになると思っております。

司会：

高田先生、ありがとうございました。酒井先生、ご感想と私からの投げかけも合わせてお答えいただけるとありがたいです。

酒井：

ありがとうございます。

保育と療育の差というのか違いみたいなお話があったと思います。長年この仕事をしてきて私が今1つの結論にたどり着いた考え方には「保育と療育に対する考え方の差はあまりないのかな」、というふうには思っております。保育は、主に定型発達のお子さんを対象とし、保育園やこども園で行われるものです。対して療育は、障がいのあるお子さんを対象とし、児童発達支援センターなどで行われます。しかし、障がいがあってもなくても「どのように発達を促していくとよいのか」「どのようにかかわっていくとよいのか」という視点で考えると、子どもの発達や特性をとらえる視点には大きな差はないと思っています。配慮事項みたいなものについても、保育園の先生方や児童発達支援事業所・センターのスタッフが考える視点はかなり近いのではないのかというのを考えております。そういった対象のお子さんとか場所に違いはあるけれども、こちら側は関わっている意識や視点など随分と今は近いのではないかなというふうに私は思っています。

松本：

はい、ありがとうございます。

私も保育士をずっと続けていて、保育と療育、あと援助と支援の違いについて、今回本当に考える機会を与えていただけたなということを感じています。特に自分は亀川と一緒に研修を1年間受けさせていただき、療育の実際の場面を1年間目の当たりになりました。研修を受ける以前は療育という言葉に馴染みがなく、何か特別なことをしているのではないかと、訓練という言葉の中にも身に付けさせるために何か繰り返し取り組むというようなイメージが強くありました。実際見てみるとそうではなくて、子どもたちの自主的な活動の中からこういった機能が発達につながっていくのかという視点で取り組んでみえる姿を、本当にたくさん学ばせていただきました。そういったことから、先ほど酒井先生がお話ししていただいたように、保育と療育の違いはほとんどないのではないかと自分も感じています。ですが、これは個人の意見ですけれども、全体で見たときには、私が当初に感じていたように、療育って何か特別なことをしているのではないかと、支援が必要な子に対しては特別なことをしなくてはいけないと感じている現場の保育師はたくさんいると個人的には感じています。今自分が思っている課題は、そういった保育師に対して、差はないということ発信していけるような保育士になりたいなということを感じるようになってきています。

以上です。

亀川：

もうお2人からしっかりお話しして下さったので、そんなに考え方に違いはないですが、やはり私もセンターの研修に行くまでは、発達センターの療育って何か特別なことをしてこの子の姿がすごく改善するのではないかと、保護者自身もそこに期待をしているのではないかとというイメージがありました。本当に1人1人の姿に合わせてどういう方法を取ったらいいかと考えて毎日の活動に取り組むところなど、保育と本当に考え方的には変わらないと思っています。ただ今の園の状況を見て、保育師は障がい名が付いてしまうとその子どもに対してどういう支援をしたらいいのかな、というところでまだなかなかアイデアが乏しいというか、支援方法の引き出しが少なく、そこが不安につながっていると最近感じています。やっていることは変わらないということをしっかり伝えていながらも、でもやはりセンターの先生方はたくさん引き出しがあってアイデアがいっぱいあるので、そういったところをまた学びながら園のほうでもしっかり子どもたちに対して良い支援ができるようにしていきたいなと思っています。

まとまらなくて申し訳ありません。

司会：

ありがとうございます。

発達センターでも医療的ケアのお子さんをたくさん受け入れておりまして、どうしても館内で医療的ケアの器具を扱うものですからそんなに不具合は起きないですけれども、地域の園で気温の暑い、寒いや何か医療的ケアを行う上で配慮されていること、工夫されたこととかというのはありますか。

亀川：

やはり、医療器具が病院内など温かいスペースで使うことが多くて、地域の園のようにテラスに出たらもうほぼ外というような環境で、実際にポンプが寒さでアラームが鳴ってしまって注入ができなくなってしまうということが多かったです。保護者の方と看護師とみんなでいろいろ知恵を出し合いながら、器械をホッカイロやブランケットで温めながらアラームが鳴らない対応をするなどの工夫をしてきました。誰よりも一番手厚くされたのはポンプという感じで、本当に器械を守りながら生活するようにしました。

司会：

腸ですか、胃ですか。少しずつ経管栄養を体の中に注入する、自動的な量を調節するポンプが寒いと動かないという事件ですね。

亀川：

そうですね。

司会：

はい。初めてです。そんなこと実際は起こるのだなと改めて勉強になりました。ありがとうございます。

皆さんの中から、今のご感想を聞いてさらに質問はありますか。大丈夫ですか。はい、ありがとうございます。

それでは、4名の講師の方に改めて皆さんから拍手をお送りください。ありがとうございました。

センターギャラリー1



なのはな・なのはな組



ひまわり・4歳児

学会・講演

自閉スペクトラム症（ASD）と診断された3歳児における Vineland II 適応行動尺度と遠城寺式乳幼児分析的発達検査表との比較検討について

のぞみ診療所

| | |
|---------|----------|
| ○新美 恵里子 | (臨床心理士) |
| 久保 美衣子 | (臨床心理士) |
| 神谷 真巳 | (臨床心理士) |
| 峯岸 静乃 | (児童精神科医) |
| 若子 理恵 | (児童精神科医) |
| 高橋 脩 | (児童精神科医) |

1 目的

豊田市こども発達センターでは療育施設利用児に「遠城寺式乳幼児分析的発達検査表（以下、遠城寺式）」を実施し、保護者との発達状況の共有や進路検討などにおける参考資料として活用してきた。遠城寺式と近い領域を測定することが期待される「日本版 Vineland II 適応行動尺度（以下、Vineland II）」（2014年出版）を当センターでも実施することになり、今回、ASDと診断された幼児での両検査の関連を調査したので報告する。結果の解釈や保護者へのフィードバック時の指標となるよう傾向を明らかにし、両検査を幼児期のASD児の発達アセスメントや支援により役立つツールとすることを目的とする。

2 対象と方法

令和3年度に当センターの親子通園型療育施設に在籍した3歳児と保護者20組のうち、研究協力の同意が得られた19組を対象として検査を実施した(男児16名,女児3名,検査時平均年齢3歳10ヶ月)。集計結果から、遠城寺式の各領域DQと、Vineland IIの各領域のv評価点及び指標得点との相関を求めた。さらに、遠城寺式6領域DQが70未満の群(12名)、70以上の群(7名)それぞれでの相関を調べ、発達段階による傾向について検討した。

3 結果

遠城寺式「6領域DQ」とVineland II「適応行動総合点」との相関は.93と高かった。遠城寺式「移動運動」とVineland II「粗大運動」(.69)、遠城寺式「手の運動」とVineland II「微細運動」(.81)、遠城寺式「基本的習慣」とVineland II「日常生活スキル」(.70)、遠城寺式「対人関係」とVineland II「社会性」(.83)、遠城寺式「発語」とVineland II「表出言語」(.98)等の相関が、いずれも1%水準で有意だった。

一方で、遠城寺式「言語理解」はVineland II「受容言語」との相関は.51(5%水準で有意)にとどまり、むしろ「コミュニケーション」(.88)や「表出言語」(.85)との相関が高かった。

発達水準別では、サンプル数が少ないため10%水準で有意な相関をみたところ、DQ70未満群

のほうが DQ70 以上群に比べて Vineland II と相関するところが多かった。

4 考察

全体的にみると Vineland II の総合点と遠城寺式の 6 領域 DQ の相関は高く、幼児期の ASD 児に実施した場合、両検査とも同水準の結果が得られることが示唆された。特に遠城寺式の 6 領域 DQ が 70 未満の群（平均発達年齢 2 歳 2 ヶ月）での相関が高く、発達年齢が 2 歳前半台では両検査とも類似した結果が得られやすいと考えられる。

一方、遠城寺式 6 領域 DQ が 70 以上の群（平均発達年齢 2 歳 11 ヶ月）になると Vineland II と相関する項目が少なくなった。発達年齢が 3 歳前後まで伸びてくると、両者の検査は違う側面から発達を捉えている可能性があり、それは、発達段階や発達水準によって異なることが推察される。両検査の結果を比較検討する際は、全体的な指数だけでなく項目レベルでの解釈があるとより個の特性を把握できると思われる。

本研究は豊田市こども発達センター研究倫理審査委員会の承認を受けたものである。

（令和 4 年 11 月 10 日 第 63 回日本児童青年精神医学会総会にて発表）

センターギャラリー-2



なのはな
ちょうちょ・とんぼ G

学会・研究会等 発表

| 演題 | 年月日 | 学会名 | 開催地 | 発表者 |
|---|-------|---------------------------|-----|---|
| 自閉スペクトラム症（ASD）と診断された3歳児におけるVineland II 適応行動尺度と遠城寺式乳幼児分析的発達検査表との比較検討について | 11/11 | 第63回 日本児童青年 精神医学会総会 | 長野県 | 新美 恵里子 久保 美衣子 神谷 真巳 峯岸 静乃 若子 理恵 高橋 脩 |

講演及び研修

教職員対象研修

| 担当者 | 依頼先 | 対象者 | テーマ | 実施月 |
|-------------------------|------------------------|--------------|--|-----|
| 大野 敦子 | 豊田特別支援学校 | 教員、 学校看護員 | 学校での医療的ケア | 4月 |
| 神谷真巳 | パルクとよた | 教員 | 豊田市こども発達センター について | 4月 |
| 齋藤 啓子 | 三好特別支援学校 | 教員 | 行動観察事例による生徒・ 児童相談会 | 6月 |
| 堀田 里織 | 豊田市早期療育推進委員会 統合保育研修 | 保育士 | 事例からみた対応と支援 | 6月 |
| 澤野 光洋 | 豊田市教育委員会 現職教員研修 | 教員 | 通常学級、特別支援学級に 在籍する特別な支援が必要な 子どもへの対応について | 6月 |
| 神谷真巳 | 三好特別支援学校 | 教員 | 行動観察事例による生徒・ 児童相談会 | 7月 |
| 久保 美衣子 | 豊田市教育委員会 現職教員研修 | 教員 | 通常学級で特別な支援を 要する子どもたちへの理解と 支援について | 7月 |
| 久保 美衣子 | 豊田市教育委員会 現職教員研修 | 教員 | グレーゾーンといわれる 子どもたちへの理解と支援に ついて | 7月 |
| 東俣 淳子 齋藤 啓子 松浦 利明 | 豊田市こども発達センター 教員向け研修 | 教員 | 指示が通らないこと、落ち 着きがないにはわけがある | 8月 |
| 新美 恵里子 | 豊田市教育委員会 現職教員研修 | 教員 | 特別支援教育の最新事情と 合理的配慮について | 8月 |
| 松浦 利明 | 豊田市教育委員会 現職教員研修 | 教員 | 子どもの睡眠、問題行動への 対応 | 8月 |

| 担当者 | 依頼先 | 対象者 | テーマ | 実施月 |
|----------------------------------|------------------------|-----|---|-----|
| 松浦 利明 | 豊田市教育委員会 現職教員研修 | 教員 | 通常学級での特別支援教育 | 8月 |
| 新美 恵里子 | 豊田市教育委員会 現職教員研修 | 教員 | 通常の学級における特別な 支援 | 8月 |
| 齋藤 啓子 | 豊田市教育委員会 豊田特別支援学校 | 教員 | 摂食指導相談会 | 8月 |
| 齋藤 啓子 | パークとよた パーク公開セミナー | 教員等 | 不器用な子どもへの理解 | 9月 |
| 澤野 光洋 | 豊田市教育委員会 現職教員研修 | 教員 | 「こだわり」への対応に ついて | 9月 |
| 齋藤 啓子 | 三好特別支援学校 | 教員 | 行動観察事例による生徒・ 児童相談会 | 10月 |
| 齋藤 啓子 高波 佑紀 | 三好特別支援学校 | 教員 | 行動観察事例による生徒・ 児童相談会 | 11月 |
| 東俣 淳子 | 豊田市特別支援学校 教員向け学習会 | 教員 | 重度重複障がい児に対する コミュニケーションについて | 11月 |
| 神谷 真巳 新美 恵里子 | 三好特別支援学校 | 教員 | 行動観察事例による生徒・ 児童相談会 | 1月 |
| 東俣 淳子 堀田 里織 姫井 雅敏 白崎 由美 | 豊田市こども発達センター 通級教員研修 | 教員 | 通級指導に通う子どもへの 言語・コミュニケーションの アセスメントと具体的支援に ついて | 8月 |

幼稚園教諭 保育士対象研修

| 担当者 | 依頼先 | 対象者 | テーマ | 実施月 |
|---------------|-----------------------------|---------------|---|-----|
| 若子 理恵 | 愛知県自閉症協会・ つぼみの会 | 保育士・ 幼稚園教諭 | 自閉症基礎講座 | 6月 |
| 新美 恵里子 | みよし市子育て支援課 みよし市保育士研修 | 保育士 | 年長児の発達と支援 | 6月 |
| 榊原 恵子 土永 彩 | 豊田市早期療育推進委員会 統合保育研修 | 保育士 | 事例からみた対応と支援 | 6月 |
| 若子 理恵 | 愛知県自閉症協会・ つぼみの会 | 保育士・ 幼稚園教諭 | 自閉症基礎講座 ケース検討ほか | 7月 |
| 澤野 光洋 | 豊田市早期療育推進委員会 障がい児加配保育士研修 | 保育士 | 障がいのある子どもの保育に おける加配保育師の役割・ 担任との連携について | 7月 |
| 久保 美衣子 | みよし市子育て支援課 みよし市保育士研修 | 保育士・ 幼稚園教諭 | 乳児期の発達と支援について | 8月 |
| 神谷真巳 | 豊田市保育課 | 保育士 | 気になる子の対応について | 8月 |

| 担当者 | 依頼先 | 対象者 | テーマ | 実施月 |
|--|----------------------------|---------------|-------------------------|-----|
| 神谷真巳 | 愛知県私立幼稚園連盟 | 幼稚園教諭 | 特別な支援を必要とする 幼児の理解 | 8月 |
| 上里 初志 新美 恵里子 | 豊田市早期療育推進委員会 統合保育研修 | 保育士 | 事例からみた対応と支援 | 9月 |
| 澤野 光洋 山本 菜々恵 | 豊田市早期療育推進委員会 統合保育研修 | 保育士 | 事例からみた対応と支援 | 9月 |
| 齋藤 啓子 駒井 明日香 永野 真理 花田 千恵 管内 千秋 中根 久美子 | 豊田市こども発達センター 保育師研修 | 保育士 | 再調理勉強会 | 9月 |
| 松浦 利明 | 豊田市早期療育推進委員会 統合保育研修 | 保育士 | 事例から見た対応支援に ついて | 10月 |
| 齋藤 啓子 鈴木 優郁 | 豊田市早期療育推進委員会 統合保育研修 | 保育士 | 事例から見た対応支援に ついて | 10月 |
| 久保 美衣子 | 豊田市早期療育推進委員会 乳幼児担当保育士研修 | 保育士 | 2歳児の多動のある子の 捉え方と関わり方 | 10月 |
| 大原朋美 | 豊田市 保育課 | 保育士等 | 聴覚障がいについて | 12月 |
| 若子 理恵 | 愛知県自閉症協会・つぼみの 会 | 保育士・ 幼稚園教諭 | 自閉症基礎講座 フォローアップ | 2月 |

行政職員担当者研修

| 担当者 | 依頼先 | 対象者 | テーマ | 実施月 |
|-----------------|----------------------------------|----------------------|---|-----|
| 澤野 光洋 柴川 ゆかり | 豊田市早期療育推進委員会 健診従事者研修 | 保健師 臨床心理士 等 | 発達障がいと乳幼児健診時 における観察のポイント | 6月 |
| 千葉 美香 | 豊田市 子ども家庭課 | 母子保健 従事者 (保健師) | あおぞら・おひさまにおける 外来療育と保護者への育児支 援について | 9月 |
| 松浦 利明 | みよし市保健センター みよし市保健師研修 事例検討会 | 保健師 | 対応が難しい家庭への支援を 考える | 11月 |

医療職対象研修

| 担当者 | 依頼先 | 対象者 | テーマ | 実施月 |
|-------|-------------|------|----------------------------|-----|
| 吉川 幸 | みよし市役所健康推進課 | 保健師等 | 重症心身障がい児、 医療的ケア児の支援について | 8月 |
| 酒井 利浩 | みよし市役所健康推進課 | 保健師等 | 重症心身障がい児、 医療的ケア児の支援について | 8月 |

| 担当者 | 依頼先 | 対象者 | テーマ | 実施月 |
|-------|-------------------------------------|--|---|-----|
| 大野 敦子 | 豊田加茂医師会 | 豊田加茂 医師会員 豊田市・ みよし市 乳幼児 健診関係者 | 豊田加茂母子保健事業研究会 | 9月 |
| 栗田 和洋 | 豊田加茂地域母子保健事業 研究会 | 豊田加茂 医師会員 豊田市・ みよし市 乳幼児 健診関係者 | 発育性股関節形成不全の 診断と治療 | 9月 |
| 吉川 幸 | 豊田市訪問看護師 育成センター | 訪問看護師 | 重症心身障がい児者を地域で 支える ～社会資源・ネットワーク～ | 9月 |
| 齋藤 啓子 | 豊田市総合療法士 育成センター研修 | コメディカ ルスタッフ | 障がいのある子どもたちへの 支援－豊田市こども発達セン ターの紹介を中心に | 11月 |
| 大野 敦子 | 岐阜県健康福祉部 医療福祉連携推進課 障がい児者医療推進係 | 小児在宅 医療に関心 のある関係 機関職員 | コロナ禍での新たな試み アフターコロナにつながる もの | 2月 |

福祉職対象研修

| 担当者 | 依頼先 | 対象者 | テーマ | 実施月 |
|------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----|
| 図師 良枝 | 豊田市子ども家庭課 相談補助員研修 | 相談補助員 | 知ってほしい歯と口のはなし ～こどもの歯について～ | 6月 |
| 千葉 美香 | とよた子育て総合 支援センター | 補助相談員 ファミリー サポートセ ンター会員 | 子どもの心の発達を知ろう ～親子の関わりと外来療育の 役割～ | 7月 |
| 神谷真巳 | とよた子育て総合 支援センター | 相談補助員 等 | こどもの個性を知りこれから の子育てを考える | 9月 |
| 東俣 淳子 | みよし市よつば | 児発職員 | 事例検討による職員向け 研修会 | 9月 |
| 神谷真巳 | 豊田市こども発達センター 放デイ事業所研修 | 事業所職員 | 保護者支援 | 9月 |
| 松浦 利明 | 豊田市こども発達センター 放デイ事業所研修 | 事業所職員 | 問題行動への対応を考える ときに | 9月 |
| 新美 恵里子 柴川 ゆかり | 豊田市こども発達センター 放デイ事業所研修 | 事業所職員 | 発達障がいの理解と支援 | 9月 |

| 担当者 | 依頼先 | 対象者 | テーマ | 実施月 |
|-----------------|--------------------------|-------|---------------------------------------|-----|
| 姫井 雅敏 | 豊田市こども発達センター 放デイ事業所研修 | 事業所職員 | ことばの発達とコミュニケーションについて | 9月 |
| 東俣 淳子 | 豊田市こども発達センター 放デイ事業所研修 | 事業所職員 | 分かりやすい伝え方 | 9月 |
| 齋藤 啓子 前田 亜弓 | 豊田市こども発達センター 放デイ事業所研修 | 事業所職員 | 道具の操作の発達 | 9月 |
| 澤野 光洋 前田 亜弓 | 豊田市こども発達センター 放デイ訪問研修 | 事業所職員 | 発達障がいと知的障がいの 理解～特性を配慮した支援 方法～ | 10月 |
| 松浦 利明 | 豊田市こども発達センター 放デイ訪問研修 | 事業所職員 | 事例に基づく他者理解と道徳 性の発達について | 11月 |
| 澤野 光洋 生駒 夏未 | 豊田市こども発達センター 放デイ事業所研修 | 事業所職員 | 知的障がい、発達障がいの 特性と対応 | 1月 |
| 堀田 里織 姫井 雅敏 | 豊田市こども発達センター 放デイ事業所研修 | 事業所職員 | 子どもの発話を促す関わり について | 1月 |
| 沓名 頼子 | 豊田市こども発達センター 放デイ訪問研修 | 事業所職員 | 姿勢ケアについて | 1月 |
| 久保 美衣子 前田 亜弓 | 豊田市こども発達センター 放デイ事業所研修 | 事業所職員 | ケース検討 ～自傷行為への対応とコミュ ニケーションについて～ | 1月 |
| 東俣 淳子 | みよし市よつば | 児発職員 | 事例検討による 職員向け研修会 | 1月 |
| 松浦 利明 | 豊田市こども発達センター 放デイ訪問研修 | 事業所職員 | 事例検討からの 問題行動への対応 | 2月 |

学生対象研修

| 担当者 | 依頼先 | 対象者 | テーマ | 実施月 |
|-------|------|--------------|--------------------------------|-----|
| 上里 初志 | 中京大学 | 学生 | 障がい児分野の仕事の理解 | 7月 |
| 和氣 祐子 | 中部大学 | 作業療法 学科1年 | 豊田市こども発達センターに おける作業療法部門について | 1月 |

保護者 市民対象研修

| 担当者 | 依頼先 | 対象者 | テーマ | 実施月 |
|--------|----------------------|-------------|------------|-----|
| 堀田 里織 | みよし市ふたば ふたば保護者勉強会 | 療育利用 保護者 | ことばの育ちについて | 7月 |
| 田中 あかね | 柳川瀬子どもつどいの広場 | 利用者 | ことばのはじまり | 9月 |

その他

| 担当者 | 依頼先 | 対象者 | テーマ | 実施月 |
|----------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|-----|
| 齋藤 啓子 | パルクとよた スクールカウンセラー向け 研修 | スクールカ ウンセラー | 不器用について | 6月 |
| 神谷真巳 | パルクとよた スクールカウンセラー向け 研修 | スクールカ ウンセラー | 豊田市こども発達センターの 機能と役割について | 6月 |
| 若子 理恵 | あいち発達障害者 支援センター | 発達障がい 児・者の 支援関係者 | わかりやすいADHD 基礎講座 | 7月 |
| 澤野 光洋 前田 亜弓 | 豊田市役所障がい福祉課 発達障がい者支援者研修 | 行政担当者 | 乳幼児期・児童期の 発達障がい支援について | 11月 |
| 若子 理恵 | 国立精神・神経 医療研究センター | 研究所職員 | 豊田市における早期支援 システムについて | 1月 |
| 酒井 利浩 | NPO 法人医療的ケアネット | 医療的ケア にかかわる 支援者等 | 豊田市におけるインクルーシ ブ保育の取り組み | 3月 |

センターギャラリー3



ひまわり・3歳児

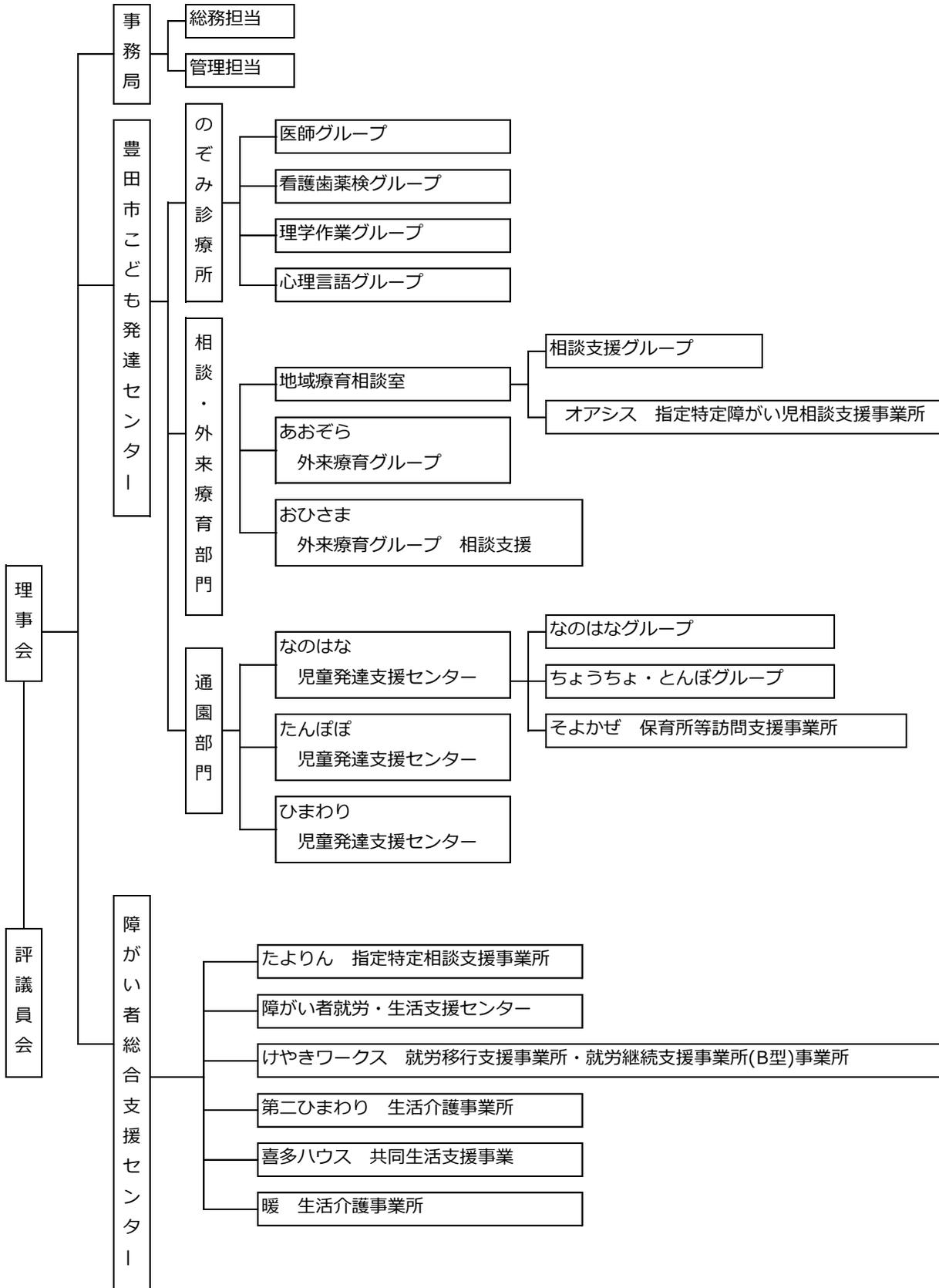
沿革・福祉事業団組織図

沿革

| | |
|------------------|--|
| 平成 3 年 3 月 | 豊田市早期療育システム構想策定 |
| 平成 3 年 10 月 | 豊田市総合通園センター（仮）基本計画 |
| 平成 4 年 | 豊田市総合通園センター（仮）基本設計 |
| 平成 5 年 | 豊田市総合通園センター（仮）実施設計 |
| 平成 6 年 1 月 | 豊田市福祉事業団設立発起人会 |
| 平成 6 年 4 月 1 日 | 社会福祉法人豊田市福祉事業団設立（初代理事長に加藤正一豊田市長就任）豊田市より受託 知的障がい児通園施設「豊田市立ひまわり学園」 昭和 43 年 4 月設立 定員 45 名 豊田市平芝町 5 丁目 13 番地 心身障がい児デイサービス事業「あおぞらルーム」 平成元年 4 月 障がい者福祉会館 豊田市西山町 5 丁目 2 番地 6 |
| 平成 6 年 7 月 | 豊田市総合通園センター（仮）建設工事着工（6、7 年度継続事業） |
| 平成 8 年 3 月 | 豊田市総合通園センター（仮）建設工事完了 |
| 平成 8 年 4 月 1 日 | 心身障がい児総合通園センター「豊田市こども発達センター」開設 初代センター長に高橋脩就任 豊田市西山町 2 丁目 19 番地 難聴幼児通園施設「なのはな」定員 30 名 肢体不自由児通園施設「たんぽぽ」定員 40 名 知的障がい児通園施設「ひまわり」（「ひまわり学園」を名称変更）定員 45 名 外来療育グループ「あおぞら」 のぞみ診療所（相談・診察・個別療法） |
| 平成 9 年 4 月 | 東西加茂郡巡回療育相談事業 愛知県より受託 豊田市心身障がい児早期療育推進委員会発足、事務局受託 |
| 平成 10 年 3 月 | 東西加茂郡障がい福祉担当者連絡会発足 |
| 平成 10 年 5 月 | センター隣接地へ「ひまわり」移転工事着工 |
| 平成 12 年 2 月 19 日 | 第 2 代理事長に鈴木公平豊田市長就任 |
| 平成 12 年 4 月 1 日 | 「ひまわり」新園舎竣工 定員 50 名 豊田市西山町 2 丁目 19 番地 |
| 平成 12 年 10 月 1 日 | 地域療育等支援事業受託 |
| 平成 15 年 4 月 | 措置制度から利用者契約制度(支援費制度)に移行 |
| 平成 16 年 6 月 1 日 | 第 3 代理事長に岩瀬幸夫就任 |
| 平成 18 年 | 初代副理事長に高橋脩就任 |

| | | |
|---------|---------|--|
| 平成 18 年 | 1 月 | こども発達センター10 周年記念式典・記念誌発刊 |
| 平成 18 年 | 4 月 | 豊田市より3 年間の指定管理を受託 |
| 平成 18 年 | 9 月 | こども発達センター歌披露 |
| 平成 18 年 | 10 月 | こども発達センター通園施設、障がい者自立支援法により措置から 契約制度へ移行 |
| 平成 19 年 | 8 月 | 豊田市特別支援教育連携協議会発足 構成員として参加 |
| 平成 19 年 | 11 月 | 豊田市地域自立支援協議会発足 構成員として参加 |
| 平成 20 年 | 3 月 | 三好町地域自立支援協議会発足 構成員として参加 |
| 平成 20 年 | 6 月 1 日 | 第 4 代理事長に宇井銀之就任 |
| 平成 21 年 | 4 月 | 豊田市より5 年間の指定管理を受託 |
| 平成 22 年 | 1 月 | 豊田市こども発達センター ロゴマーク決定 |
| 平成 24 年 | 4 月 | こども発達センター通園施設、児童福祉法改正により児童発達支援センターとし て指定 相談支援事業所として「オアシス」「たんぼぼ」の運営開始 |
| 平成 25 年 | 4 月 | 「ひまわり・たんぼぼ・なのはな各施設」保育所等訪問支援事業開始 |
| 平成 25 年 | 10 月 | 中心市街地に外来療育事業サテライト「あおぞらおひさま」を開設 |
| 平成 26 年 | 4 月 | 豊田市より5 年間の指定管理を受託 |
| 平成 26 年 | 7 月 | こども福祉機器展 in とよた 開催 |
| 平成 27 年 | 3 月 | 初代高橋脩センター長退職 |
| 平成 27 年 | 4 月 1 日 | 第 2 代センター長に三浦清邦就任 第 5 代理事長に高橋脩就任 |
| 平成 27 年 | 11 月 | こども発達センター20 周年記念式典 |
| 平成 29 年 | 3 月 | 市民の方からのご寄附により、エントランス、こどもひろば、園庭の遊具が一新 |
| 平成 30 年 | 4 月 | 医療型児童発達支援センター「たんぼぼ」が福祉型児童発達支援センター へ変更 |
| 平成 30 年 | 12 月 | 第 2 代三浦清邦センター長退職 |
| 平成 31 年 | 1 月 | 第 3 代センター長に若子理恵就任 |
| 令和 1 年 | 4 月 | 豊田市より5 年間の指定管理を受託 |
| 令和 2 年 | 4 月 | 豊田市重症児保育事業開始に伴い、市の派遣保育師受け入れ開始 |
| 令和 2 年 | 7 月 | 外来療育グループ「あおぞらおひさま」が南部地区に移転拡大、相談部門を併設、 名称を「おひさま」に変更 |

福祉事業団組織(2022.4/1)



センターギャラリー4



ひまわり・3歳児



ひまわり・5歳児

事業概要

地域療育相談室

あおぞら・おひさま

のぞみ診療所

診療（外来・看護・歯科衛生・薬剤・検査）

個別療法（理学療法・作業療法・言語聴覚療法・心理）

ひまわり

たんぽぽ

なのはな

なのはなグループ

ちょうちょ・とんぼグループ

そよかぜ（保育所等訪問支援事業所）

通園バス・給食・ボランティア

虐待検討委員会 研究倫理審査委員会

地域療育相談室

地域療育相談室(以下、相談室)は、臨床心理士2名、相談員(社会福祉士他)5名、保健師1名、事務員1名、計9名のスタッフで、豊田市こども発達センター(以下、センター)を利用する方の相談や問い合わせなどに対応する最初の窓口として業務を行っています。

面接・電話相談などによる具体的な支援については、愛知県が指定する西三河北部障がい保健福祉圏域(豊田市とみよし市、人口約48万人)を対象に行っています。加えて、圏域内のこども園・幼稚園・保育園(以下、園)、学校、放課後等サービス支援事業等の福祉サービス提供事業所等を対象とした地域支援も展開しています。また、豊田市とともに平成31年度より、医療的ケア児、重症心身障がい児の保育に関する支援体制を整備しています。その一環として、令和2年度より市から保育士2名を受け入れ、保育士育成を目的とした療育・医療・相談各部門の研修をコーディネートしています。

実施業務

- 1 相談・援助
 - (1) 電話・来所・訪問による相談、のぞみ診療所(以下、診療所)の初回診察の予約受付
 - (2) 相談者の家庭環境などを踏まえた相談・援助
 - (3) 園・学校・福祉施設などへの訪問、関係機関職員の来所による発達援助(相談)及び情報提供
- 2 センタースタッフとの連携・調整
 - (1) センター通園施設からの移行児の支援にあたっての関係調整
 - (2) のぞみ診療所とこども園、学校等との関係調整
- 3 関係機関との連絡・調整
 - (1) 市役所関係各課・児童相談センターなどとともに、全圏域の障がい児の早期発見・支援の状況把握と検討及び研修の企画・実施(豊田市心身障がい児早期療育推進委員会の事務局業務など)
 - (2) 児童の療育・保育・教育等に携わる関係機関と、児童の状況に関する情報交換やケース検討
 - (3) 放課後等デイサービス事業所向け研修及び事業所連絡会の実施(平成28年度より)
 - (4) 豊田市重症児保育事業に関する研修の企画・実施(平成31年度より)
- 4 巡回療育相談(平成18年10月から「障がい療育支援事業」へ移行)
 - (1) こども園・幼稚園・保育園などへの訪問による発達援助(相談)及び情報提供
- 5 地域自立支援協議会(豊田市・みよし市)
 - (1) 豊田市地域自立支援協議会への参加
 - (2) みよし市地域自立支援協議会への参加
- 6 障がい児相談支援事業所「オアシス」(平成27年度より)

主に、発達センター通園施設利用児等の障がい児支援利用計画の作成及びサービス提供事業所等との連絡調整

1 相談・援助

(1) 受付状況

新規受付事例数は、概ね 700～800 例で推移していましたが、令和 3 年度より急増し豊田市、みよし市全域で、令和 3 年度はおひさま相談室を含めると 1000 件を超える数の相談が寄せられました。

また、平成 27 年度より障がい児相談支援事業所「オアシス」が本格稼働し、福祉サービスに関する相談が増加するとともに、障がい児サービス提供事業所との連携も求められてきました。

受付状況（対象児の性別、年齢別、住所）（過去 5 年）

単位

(人)

| 年度 | 合計 | 性別 | | | 年齢 | | | | | 住所 | | |
|----|-----|-----|-----|----|------------------|-------------------|--------------------|---------------|----|-------------|------------------|---|
| | | 男 | 女 | 不明 | 0 ～ 5 歳 | 6 ～ 15 歳 | 16 ～ 17 歳 | 18 歳 以上 | 不明 | 豊 田 市 | み よ し 市 | （他 三 河 地 域 不 明 等 ） そ の 他 |
| 30 | 766 | 552 | 213 | 1 | 573 | 183 | 5 | 0 | 5 | 702 | 62 | 2 |
| 1 | 784 | 546 | 238 | 0 | 622 | 154 | 2 | 6 | 0 | 705 | 77 | 2 |
| 2 | 700 | 478 | 220 | 2 | 534 | 163 | 1 | 1 | 1 | 611 | 83 | 6 |
| 3 | 982 | 678 | 303 | 1 | 643 | 316 | 19 | 1 | 3 | 838 | 140 | 4 |
| 4 | 861 | 601 | 260 | 0 | 576 | 280 | 3 | 1 | 1 | 739 | 119 | 3 |

センターの利用圏域が西三河北部障がい保健福祉圏域のため、居住地域は豊田市とみよし市がほとんどです。令和 2 年度、豊田市南部に開設された「おひさま」に相談部門が配置され、南部地区の就学前の子どもは「おひさま」相談室を利用するようになりました。上の表は、発達センター相談室が担当した状況を示しています。

(2) 相談内容

内容は、子ども自身の成長・発達などに関連したものが多く、診察の希望をはじめとする医療に関する相談、子どもの情緒面・行動面に関する相談、個別発達に関する相談が大半を占めました。相談者の大多数は保護者(主に母親)ですが、保育・教育関係者、福祉サービス提供事業所など様々な機関からの相談も年々増加しています。

子どもの健やかな成長・発達を考えるととき、家族の支援と同様に地域支援も重要です。相談室は、子どもと家族全体の心理・社会的な負担にも着目し、子どもと家族がより幸せな生活を営めるよう幅広い視点を持った総合的な支援を心がけています。

相談内容(過去5年)

単位 (件)

| 相談内容／年度 | 発達 | | | 医療 | | 情緒行動 | | | 施設・進路 | | 家庭 | | 制度利用 | その他 | 合計 |
|---------|---------|---------|-------|---------|----------------|-----------|---------|---------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------|----------------|-------|
| | 運動発達の遅れ | 知的発達の遅れ | 言葉の遅れ | 診察・リハビリ | 障がい・病気に ついて | 情緒面・行動の問題 | 集団不応の問題 | 対人関係の問題 | 通園施設等 について | 就園・就学 について | 子育てに 関する問題 | 家庭生活に ついて | 手帳・手当等 | センター機能 の説明等 | |
| 30 | 73 | 131 | 621 | 2,016 | 78 | 1,603 | 154 | 49 | 103 | 102 | 335 | 110 | 30 | 69 | 5,519 |
| 1 | 32 | 82 | 404 | 1,394 | 42 | 1,295 | 83 | 34 | 72 | 54 | 278 | 72 | 22 | 43 | 3,907 |
| 2 | 24 | 68 | 386 | 2,085 | 43 | 1,619 | 98 | 53 | 108 | 118 | 140 | 81 | 11 | 76 | 4,910 |
| 3 | 47 | 112 | 511 | 2,527 | 42 | 1,821 | 118 | 39 | 61 | 84 | 58 | 57 | 74 | 208 | 5,759 |
| 4 | 22 | 84 | 481 | 2,567 | 27 | 1,548 | 196 | 38 | 83 | 142 | 165 | 314 | 138 | 149 | 5,954 |

2 関係機関との連絡・調整

相談室では様々な会議を通して、関係機関との連絡・調整を行っています。

(1) 豊田市心身障がい児早期療育推進委員会(以下、推進委員会)

平成8年度より障がい児の早期発見と早期療育の推進を目的として関係機関が集まり、様々な事業を展開しています。相談室は平成9年度より事務局業務を市障がい福祉課より引継ぎ、事業の円滑な運営のため、参加機関との連絡調整を行っています。また、毎年各関係機関にヒアリング調査を行い、地域支援システムに関する課題を把握し、次年度の重点取り組みとして取り上げるなど時代に沿った仕組みづくりをしています。現在は、共働き家族の増加など社会情勢の変化に対応し、「3歳未満児クラスの担当保育師研修」「巡回療育相談の見直し」等を行っています。

※参加機関(全12機関)

愛知県豊田加茂児童・障害者相談センター(以下、児童相談センター)、市保育課、市子ども家庭課、市地域保健課、市教育委員会学校教育課、市障がい福祉課、県立三好特別支援学校、市立豊田特別支援学校、子育て総合支援センター、豊田市私立幼稚園協会、豊田市地域自立支援協議会、豊田市子ども発達センター

(2) 地域自立支援協議会(豊田市・みよし市)

平成20年度より豊田市、みよし市それぞれの地域自立支援協議会に担当者として相談室職員が参加しています。

※豊田市地域自立支援協議会

全体会、担当者会議、相談支援部会、サービス検討会議などに参加。

※みよし市地域自立支援協議会

全体会、児童部会に助言機関として担当者が参加。

(3) その他の関係会議

学齢期の子どもたちの相談支援にかかわる豊田市青少年相談センター（通称、パルクとよた）との連絡調整会議や教育委員会主催の豊田市、みよし市の特別支援教育連携協議会など、様々な会議に参加し関係機関との連携に努めています。

3 地域支援

平成 12 年 10 月より「障がい児(者)地域療育等支援事業」(平成 18 年 10 月から事業名が「障がい児等療育支援事業」に変更)を受託し、愛知県が指定する西三河北部障がい保健福祉圏域に対して様々な支援を行っています。地域の保育者、教育者、保健師、福祉サービス提供事業所職員、自治体関係職員などを対象に、早期療育システムの維持と発展、学齢期の児童にかかわる関係機関への障がい理解の促進や統合保育の定着に向けた啓発活動(事例検討会・講演会・研修会など)を実施しています。

(1) 西三河北部障がい保健福祉圏域（豊田市・みよし市）

平成 28 年度より、西三河北部障がい保健福祉圏域内の放課後等デイサービス事業所向けに講演や事例検討会、情報交換会などの研修と事業所連絡会を実施しています。令和 2 年度から児童発達支援事業所連絡会を発足し、福祉事業所職員のスキルアップと行政や教育機関と事業所との連携を促進できるように努めています。

(2) 豊田市

豊田市では、子どもたちを支援する様々な機関を対象とした研修を行い、子どもの育ちや障がいに関する啓発を行っています。具体的には、保育士を対象にした巡回療育相談、保育士研修会(公開保育)、保健師・教育者などを対象にした講演会、放課後児童クラブや福祉事業所などを対象とした事例検討会や研修などがあります。担当スタッフは、センター内の支援員・医師・個別療法士・相談員などであり、対象機関のニーズに応じた専門職種を派遣しています。

a. こども園・保育園・幼稚園対象の巡回療育相談

推進委員会の事業として、児童障害者相談センターと共同で発達に心配のある子どもが在籍しているこども園、保育園、幼稚園を対象に前期(5月～7月)、後期(10月～12月)の2期に分け実施しています。実施形態は、保護者の承諾を得た上で、園での子ども様子を観察後、担任などと相談・検討するものです。

対象児数は、年々増加しています。巡回療育相談の仕組みが全市に定着したことだけでなく、発達に支援が必要な子どもたちに対する保育者の関りの重要性について浸透してきたことが理由として挙げられます。近年では、認可外託児所や3歳未満児クラスからの相談が増加傾向にあります。また、相談内容に応じて、学校教育課や特別支援学校の協力も得ています。これにより、地域園から就学先へと切れ目ない支援が可能となりました。センターでは、平成 17 年度より、相談室を中心として期間以外でも随時、巡

回療育相談に対応しています。

b.保育士対象研修会

推進委員会の事業として、豊田市保育課と協力し、平成12年度から公開保育形式による事例検討会を行っています。また、新任保育士や加配保育士、3歳未満児クラス担当保育士を対象とした講演会を開催しています。その他、3年目保育士や加配保育士を対象としたセンター内の療育実習も実施し、毎年多数の保育士が参加しています。

c.保健師対象研修会

保健師研修は、推進委員会の事業として、乳幼児健診を担当する豊田市子ども家庭課と協力し、保健士のニーズに合わせて講演会や施設実習を実施しています。講演会は医師を含む診療所職員が講師を務め、乳幼児健診で参考になるような内容を企画しています。また、センター内の各通園施設で療育実習も実施しています。

d.教育者等対象研修会

教育者研修は、豊田市学校教育課(以下、学校教育課)と協力し、年に数回、新任の教頭や特別支援学級担当者、特別支援教育コーディネーター等を対象にした研修を実施しています。また学校教育課からの依頼に基づいて小・中学校への訪問相談も行っています。特別支援教育実施に伴い、18年度より豊田市青少年相談センター(通称、パルクとよた)からの依頼に基づいて、小・中学校での現職教育研修にスタッフを派遣し、学校現場での発達障がいの啓発を行っています。

e.研修派遣保育士への対応

豊田市では、様々な障がい児を地域園で受け入れ、統合保育を推進しています。令和元年度からは、重症心身障がいのある子どもたち(以下、重症児)も、こども園において保育するようになりました。しかし、重症児を保育するためには一定の知識やスキルを必要とします。そのため、発達や障がい特性に合わせた対応が可能な人材を育成するため、令和2年度より毎年2名ずつ豊田市の保育士を、発達センターにて「研修派遣保育士」として受け入れ始めました。1年間を通して発達センター内の各施設で発達や障がい特性を学んだ保育士は、地域園へ戻り、重症児への保育や統合保育の担い手として、研修を通して培った力を発揮していただいています。

f. その他

豊田市子ども・若者政策課からの依頼に基づき、放課後児童クラブ指導員向け研修会を年2回実施しています。令和元年度から個別ケース支援もはじめています。

(3) みよし市

みよし市地域自立支援協議会児童部会と共催で、保育士対象の療育研修会や講演会、保健師対象の講演会等を企画・実施しています。また、みよし市の保育園・幼稚園向けに巡回療育相談も行っています。これらの事業では、関係する機関の意見や感想の聞き取りなどを参考に、参加者の要望を次年度の研修内容に反映させるようにしています。

4 まとめ

相談室は、センターを利用される子どもとその家族に焦点をあて、支援を展開してきました。相談内容としては、子どもの個別発達や医療に関するものばかりでなく、ご家族の不安や悩みなど、家庭生活に関することや園・学校生活についての相談も多くみられます。例えば、育児からくるストレスや虐待、家族関係の問題、園や学校でのいじめや行きしぶり、関係者の障がいの無理解などの集団生活における悩みや不安などがありました。最近、母親の就労率の増加に伴い、乳児から就園する子どもたちや放課後に施設を利用する子どもたちも多く、相談室の支援対象機関も、園や学校だけでなく、認可外保育施設、福祉サービス提供事業所、放課後児童クラブなど幅が広がってきました。また、園で生活する医療的ケア児や重症心身障がい児も対する支援も市と協働して推進しています。

今後も、時代のニーズに沿い、発達に心配のある子どもと家族が安心して地域で暮らせるように、子どもの発達状況だけでなく家族の心理・社会的状況にも視点を向け、関係する多様な機関との連携を通し総合的な支援を展開していきます。

あおぞら (外来療育)

ことばの発達がゆっくり、トイレトレーニングがうまく進まない、かんしゃくが強いなどの発達に心配のある1～3歳児の子どもや、子育てに不安を抱える家族が週に1～2回利用しています。親子で一緒に集団の活動に参加しながら親子の関係を深め、全体的な発達を促すことを目的としています。保護者の子育てに対する悩みや困っていることなどの相談に応じ、子どもへのかかわり方についてともに考えています。

1 目標

- ・いろいろな遊びを経験することで、子ども一人ひとりのより良い発達を促す
- ・繰り返しの活動を経験することで、生活習慣の自立を促したり、人とふれあう楽しさを感じたりして、親子のきずなを深める
- ・集団での活動場面を通して、保護者が子どもの発達（障がい）の特性に気づけるよう支援する
- ・同じ悩みを持つ保護者同士が、子育てや子どものことについて話をする場として交流を深め、子育ての支えとなる仲間づくりを支援する

2 療育状況

(1) 日課表 (おやつのお週とお弁当のお週は隔週)

| おやつのお週 | | | 弁当のお週 | | |
|--------|-------|-------------------------------|-------|-------|-------------------------------|
| 1歳児 | 2、3歳児 | | 1歳児 | 2、3歳児 | |
| 10:00 | 10:00 | 自由遊び | 10:00 | 10:00 | 自由遊び |
| 10:20 | 10:30 | あいさつ トイレ 体操 ふれあい遊び | 10:20 | 10:30 | あいさつ トイレ 体操 ふれあい遊び |
| 10:50 | 11:00 | 主活動 (散歩、戸外遊び お絵描き、制作など) | 10:50 | 11:00 | 主活動 (散歩、戸外遊び お絵描き、制作など) |
| 11:20 | 11:30 | 手洗い おやつ | 11:30 | 11:55 | 手洗い 弁当 |
| 11:35 | 11:45 | 紙芝居 手遊び | 12:00 | 12:45 | 紙芝居 手遊び |
| 11:50 | 12:00 | 帰りのあいさつ | 12:15 | 13:00 | 帰りのあいさつ |

※1歳児は、体力的なことを考慮し、終了時間をおやつのお週は11時50分、お弁当のお週は12時15分としています。

※令和2年度～4年度は新型コロナウイルス感染症予防対策により、おやつ、お弁当は除いた内容で活動を行いました。



(2) 年間行事計画

| 月 | 行 事 | |
|----|-------------|-------------------|
| 5 | 春のピクニック | 〈毎月〉 |
| 6 | 家族参観日 | 身体測定 誕生会 避難訓練 |
| 9 | 家族参観日 | 〈6月〉 |
| 10 | 秋の遠足 運動会ごっこ | 進路講演会 施設見学 |
| 12 | クリスマス週間 | 〈随時〉 |
| 2 | 家族参観日 | グループ懇談会 勉強会 個別懇談会 |

3 利用児の状況(過去5年)

(1) 総入所児数の推移

| 年度 | 4・5歳児 | 3歳児 | 2歳児 | 1歳児 | 0歳児 | 合計 | 継続児数 |
|----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 30 | 0 | 86 | 374 | 241 | 0 | 701 | 206 |
| 1 | 1 | 64 | 335 | 181 | 29 | 610 | 205 |
| 2 | 0 | 43 | 188 | 158 | 1 | 390 | 131 |
| 3 | 0 | 62 | 226 | 223 | 0 | 511 | 159 |
| 4 | 0 | 45 | 235 | 239 | 0 | 519 | 171 |

※4・5歳児はこども園・幼稚園との並行通園児、または未就園児

※令和1年度までは、「あおぞら・あおぞらおひさま」として「あおぞら」で統一していましたが、令和2年7月に「おひさま」として南部地区に開設したため、令和2年度から「あおぞら」と「おひさま」を分けて集計しています。

随時新規利用児を受け入れています。毎月新たに20人程度が利用を開始しています。



(3) 紹介経路(人)

| 項目／年度 | 1歳6カ月児健康診査 | 3歳児健康診査 | おやこ教室 | 保健師 | にこにこ広場 | 他の医療機関 | 豊田加茂児童相談センター | センター相談室・診療所 | たんぽぽ・わくわく | 幼稚園・こども園 | 子育て支援センター | 保護者 | 他の母 | その他 | 計 |
|-------|------------|---------|-------|-----|--------|--------|--------------|-------------|-----------|----------|-----------|-----|-----|-----|-----|
| 30 | 422 | 70 | 51 | 65 | 13 | 9 | 0 | 45 | 7 | 3 | 7 | 0 | 0 | 9 | 701 |
| 1 | 293 | 57 | 52 | 99 | 9 | 12 | 0 | 54 | 6 | 10 | 3 | 0 | 0 | 15 | 610 |
| 2 | 206 | 21 | 17 | 62 | 3 | 5 | 0 | 33 | 7 | 9 | 2 | 0 | 0 | 25 | 390 |
| 3 | 323 | 44 | 0 | 56 | 3 | 10 | 0 | 28 | 3 | 17 | 5 | 0 | 0 | 22 | 511 |
| 4 | 363 | 38 | 0 | 57 | 2 | 10 | 0 | 17 | 3 | 17 | 7 | 0 | 0 | 5 | 519 |

※ 「おやこ教室」は、1歳6カ月児健康診査の事後グループ（令和2年度より廃止）

※ 「にこにこ広場」は、3・4カ月児健康診査の事後グループ

※ 「わくわく」は、当センターの親子通園の児童発達支援センター「たんぽぽ」に入園する以前の子どもが参加するグループ

(4) 障がい別診断児数

| 項目／年度 | 自閉スペクトラム症 | 注意欠如多動症 | ダウン症候群 | 知的障がい | 運動発達遅滞 | 言語発達遅滞 | その他 | 予約中 | 計 | 総数に占める割合% |
|-------|-----------|---------|--------|-------|--------|--------|-----|-----|-----|-----------|
| 30 | 58 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 55 | 143 | 262 | 37 |
| 1 | 94 | 0 | 0 | 8 | 4 | 4 | 15 | 152 | 277 | 45 |
| 2 | 77 | 0 | 0 | 7 | 4 | 2 | 2 | 104 | 196 | 50 |
| 3 | 86 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 161 | 258 | 50 |
| 4 | 83 | 0 | 1 | 3 | 1 | 7 | 4 | 140 | 239 | 46 |

※その他は、脳性麻痺、リンパ管腫、精神運動発達遅滞など

(4) 進路状況(人)

| 年度 | 継続 | 地域園 | ひまわり | なのはな | 家庭 | 転居 | その他 | 計 |
|----|-----|-----|------|------|----|----|-----|-----|
| 30 | 206 | 369 | 13 | 16 | 47 | 25 | 25 | 701 |
| 1 | 210 | 322 | 15 | 18 | 23 | 19 | 3 | 610 |
| 2 | 161 | 174 | 14 | 12 | 18 | 11 | 0 | 390 |
| 3 | 175 | 243 | 12 | 12 | 40 | 29 | 0 | 511 |
| 4 | 199 | 248 | 18 | 13 | 27 | 14 | 0 | 519 |

※「継続」は引き続き「あおぞら」もしくは「おひさま」を利用する子ども

※「ひまわり」は、当センターの単独通園の児童発達支援センター

※「なのはな」は、当センターの家族通園の児童発達支援センター

4 まとめ

平成8年センター開設とともに、「あおぞら」が外来療育部門と位置づけられ263名だった利用児が、平成18年度以降は500名を超えるようになりました。それから7年、センター内、関係機関などで協議を重ね、平成25年10月に、サテライトとし「あおぞらおひさま」を元城町に開設しました。サテライトには1、2歳児のグループを増やし、「あおぞら」全体で約700人の子どもたちが利用できるように整えましたが、利用児はその後も増え続け平成28年度は900人を超えました。利用人数が想定以上に増えてきたことから、外来療育グループの体制や早期療育システムについて関係機関と引き続き協議を重ねていきました。そして、令和2年7月に「あおぞらおひさま」を、地理的に支援が行き届きにくかった南部の和会町に移転拡大し「あおぞら」「おひさま」合わせて800人の子どもたちが利用できるように整えました。

利用経路は、8割ほどが1歳6ヵ月児健診やその後の保健師フォローなど乳幼児健診関連事業からの紹介となっています。

母親の就労や満3歳での就園などで、早い時期に就園する子どもたちが増えています。今後も時代のニーズに合わせた療育、地域支援も視野に入れた支援体制の検討など、「おひさま」と連携しながら、乳幼児期の発達支援と子育て支援の充実を目指していききたいと思います。

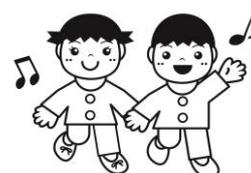
おひさま (外来療育・相談支援)

令和2年7月に豊田市の南部地区へ豊田市こども発達センターのサテライト施設として外来療育と相談支援の機能を併設した「おひさま」が開所しました。

【外来療育】

「あおぞら」と同じ役割、同じ目的で活動しており、ことばの発達がゆっくり、トイレトレーニングがうまく進まない、かんしゃくが強いなどの発達に心配のある1～3歳児の子どもや、子育てに不安を抱える家族が週に1～2回利用しています。

1 目標 「あおぞら」と同じ



2 療育状況

(1) 日課表

| おやつ週 | | | 弁当週 | | |
|-------|-------|---|-------|-------|---|
| 1歳児 | 2、3歳児 | | 1歳児 | 2、3歳児 | |
| 9:45 | 9:45 | 自由遊び | 9:45 | 9:45 | 自由遊び |
| 10:10 | 10:15 | あいさつ トイレ 体操 | 10:10 | 10:15 | あいさつ トイレ 体操 |
| 10:45 | 10:45 | ふれあい遊び 主活動 (散歩、戸外遊び お絵描き、制作など) | 10:40 | 10:45 | ふれあい遊び 主活動 (散歩、戸外遊び お絵描き、制作など) |
| 11:10 | 11:15 | 手洗い おやつ | 11:20 | 11:40 | 手洗い 弁当 |
| 11:20 | 11:30 | 紙芝居 手遊び | 11:50 | 12:30 | 紙芝居 手遊び |
| 11:40 | 11:45 | 帰りのあいさつ | 12:00 | 12:45 | 帰りのあいさつ |

※1歳児は体力的なことを考慮し、終了時間をおやつ週は11時40分、お弁当週は12時00分としています。

※令和2年度～4年度は新型コロナウイルス感染症予防対策により、おやつ、お弁当は除いた内容で活動を行いました。

(2) 年間行事 「あおぞら」と同じ

3 利用児の状況

(1) 総入所児数の推移(令和2年7月～令和5年3月)

| 年度 | 4・5歳児 | 3歳児 | 2歳児 | 1歳児 | 0歳児 | 合計 | 継続児数 |
|----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 2 | 0 | 21 | 115 | 109 | 1 | 246 | 81 |
| 3 | 0 | 26 | 137 | 120 | 2 | 285 | 107 |
| 4 | 0 | 35 | 154 | 84 | 2 | 275 | 122 |

(2) 紹介経路(人) (令和2年7月～令和5年3月)

| 項目／年度 | 1歳6カ月児健康診査 | 3歳児健康診査 | おやこ教室 | 保健師 | にこにこ広場 | 他の医療機関 | 豊田加茂児童相談センター | センター相談室・診療所 | たんぽぽ・わくわく | 幼稚園・こども園 | 子育て支援センター | 保護者 | 他の母 | その他 | 計 |
|-------|------------|---------|-------|-----|--------|--------|--------------|-------------|-----------|----------|-----------|-----|-----|-----|-----|
| 2 | 120 | 14 | 15 | 50 | 3 | 1 | 0 | 23 | 6 | 9 | 1 | 0 | 0 | 4 | 246 |
| 3 | 170 | 20 | 3 | 49 | 2 | 2 | 0 | 22 | 5 | 6 | 0 | 0 | 1 | 5 | 285 |
| 4 | 162 | 29 | 0 | 29 | 5 | 1 | 0 | 31 | 5 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 275 |

※ 「おやこ教室」は、1歳6カ月児健康診査の事後グループ（令和2年度より廃止）

※ 「にこにこ広場」は、3・4カ月児健康診査の事後グループ

※ 「わくわく」は、当センターの親子通園の児童発達支援センター「たんぽぽ」に入園する以前の子どもが参加するグループ

利用児の多くは、1歳6カ月児健康診査や3歳児健康診査、保健師など、乳幼児健診関連事業から紹介されています。なかでも、1歳6カ月児健康診査からの紹介が最も多く「あおぞら」と同じ傾向が見られています。

(3) 障がい別診断児数(令和2年7月～令和5年3月)

| 項目／年度 | 自閉スペクトラム症 | 注意欠如多動症 | ダウン症候群 | 知的障がい | 運動発達遅滞 | 言語発達遅滞 | その他 | 予約中 | 計 | 総数に占める割合% |
|-------|-----------|---------|--------|-------|--------|--------|-----|-----|-----|-----------|
| 2 | 44 | 1 | 1 | 6 | 2 | 3 | 1 | 65 | 123 | 50 |
| 3 | 45 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 | 71 | 124 | 43 |
| 4 | 42 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2 | 62 | 111 | 40 |

※ その他は、精神運動発達遅滞

(4) 進路状況(人) (令和2年7月～令和5年3月)

| 年度 | 継続 | 地域園 | ひまわり | なのはな | 家庭 | 転居 | その他 | 計 |
|----|-----|-----|------|------|----|----|-----|-----|
| 2 | 110 | 102 | 9 | 7 | 3 | 15 | 0 | 246 |
| 3 | 120 | 136 | 6 | 6 | 4 | 13 | 0 | 285 |
| 4 | 76 | 173 | 4 | 6 | 3 | 12 | 1 | 275 |

※「継続」は引き続き「おひさま」もしくは「あおぞら」を利用する子ども

※「ひまわり」は、当センターの単独通園の児童発達支援センター

※「なのはな」は、当センターの家族通園の児童発達支援センター

4 まとめ

豊田市こども発達センター初のサテライト施設として平成25年10月から市の中心部で活動していました。その後センター内、関係機関との協議のもと令和2年7月に南部地区で開設し、今年で4年目を迎えました。

地域共生事業として「おひさま」利用児を対象とした療育時間外の施設の開放を行いました。利用は月平均15人～20人程度でしたが、新型コロナウイルス感染症の終息後は段階的に一般の方に向けた開放に取り組んでいきます。遊び場が少ないと言われている南部地区であるため、少しでも多くの方に利用いただけるよう準備していきたいと思えます。

外来療育は出生数の減少と母親の就労に伴う子どもの就園率の増加から、利用児数は落ち着いてきています。満3歳になると就園するケースや継続児の減少、また外来療育を紹介されたときには既に就園しており、並行して外来療育を利用するケースもあり、園と連携した地域支援の必要性が高まっています。

また、両親が就労し、平日は地域園へ通っている親子が利用する2歳児の土曜日グループについて、おひさまで市全域を対象としています。南部地区以外の利用ケースも増えてきていることから今後の支援展開について検討が進められています。

今後も、あおぞらと連携を取りながら、時代のニーズに合わせた療育、地域支援を検討し乳

幼児期の発達支援と子育て支援の更なる充実を目指していきたいと思います。

【相談支援】

令和 2 年 7 月「おひさま」開所に伴い、外来療育と共に南部地区の相談支援の拠点として「おひさま相談室」を開設しました。就学前の子どもを対象として、相談員 2 名のスタッフで、相談やのぞみ診療所の初診予約などの対応をしています。また、南部地区のこども園・幼稚園、子育て支援センターを対象とした地域支援も展開しています。

1 相談・援助

- (1) 電話・来所・訪問による相談、のぞみ診療所の初回診察の予約受付
- (2) 相談者の家庭環境などを踏まえた相談・援助
- (3) 園、子育て支援センターなど、関係機関職員との来所による発達援助(相談)及び情報共有

2 外来療育おひさまとの連携・調整

土曜日グループ利用者の個別懇談の同席及びこども園・幼稚園との関係調整

3 センター各部署との連携・調整

- (1) 地域療育相談室と相談ケースについての関係調整
- (2) のぞみ診療所との関係調整

4 関係機関との連絡・調整

子育て支援センターなど南部地区の関係機関との情報共有など（子育て支援センターでの情報交換会等）

5 巡回療育相談(平成 18 年 10 月から「障がい児等療育支援事業」へ移行)

南部地区を中心としたこども園・幼稚園などへの訪問による発達援助(相談)及び情報提供

1 相談・援助

(1) 受付状況

受付事例数は、南部地区のこども園・幼稚園から巡回療育相談を機に紹介があり、相談へ繋がるケースが多くあります。地理的に近くになったことで、より身近な相談機関として機能するようになってきました。こども園・幼稚園・子育て支援センターとの連携も深まっており、在園児だけでなく就園を予定している方の相談もあります。

受付状況（令和2年7月～令和5年3月）

単位(人)

| 年度 | 合計 | 性別 | | | 年齢 | | | | | 住所 | | |
|----|-----|----|----|----|------------------|-------------------|--------------------|---------------|----|-------------|------------------|---------------------------------|
| | | 男 | 女 | 不明 | 0 ～ 5 歳 | 6 ～ 15 歳 | 16 ～ 17 歳 | 18 歳 以上 | 不明 | 豊 田 市 | み よ し 市 | 三 河 地 域 ・ 不 明 |
| 2 | 88 | 66 | 22 | 0 | 88 | 0 | 0 | 0 | 0 | 88 | 0 | 0 |
| 3 | 121 | 81 | 40 | 0 | 119 | 2 | 0 | 0 | 0 | 121 | 0 | 0 |
| 4 | 118 | 90 | 28 | 0 | 118 | 0 | 0 | 0 | 0 | 118 | 0 | 0 |

おひさま相談室の利用は、外来療育と同様に豊田市南部地区お住まいで、就学前の子どもを対象としています。

(2) 相談内容

内容は、子ども自身の成長・発達などに関連したものが多く、子どもの情緒面・行動面に関する相談、言葉の遅れに関する相談など、個別発達に関する相談が大半を占めました。相談者の大多数は保護者(母親)ですが、保育関係者からの相談も一定数あります。また、子育てや家庭生活に関する相談もあります。育児からくるストレスや虐待、家族の障がい
の理解について、きょうだい関係など家族内葛藤、園での集団生活における不安、担任や他の保護者とのコミュニケーションの取り方など相談内容は多岐にわたりました。

子どもの健やかな成長・発達を考えるとともに家族の支援も重要です。おひさま相談室は、相談支援の中で、家族全体の状況に着目し、子どもと家族が安心した地域生活を営めるよう幅広い視点をもった総合的な支援を心がけています。

相談内容(令和2年7月～令和5年3月)

単位(人)

| 相談内容/年度 | 発達 | | | 医療 | | 情緒行動 | | | 施設・進路 | | 家庭 | | 制度 利用 | その他 | 合計 |
|---------|---------|---------|-------|-------|----------------|---------------|--------------|---------|---------------|---------------|---------------|--------------|----------|----------------|------|
| | 運動発達の遅れ | 知的発達の遅れ | 言葉の遅れ | 診察・訓練 | 障がい・病気に ついて | 情緒面・行動の 問題 | 集団不適応の 問題 | 対人関係の問題 | 通園施設等 について | 就園・就学 について | 子育てに 関する問題 | 家庭生活に ついて | 手帳・手当等 | センター機能 の説明等 | |
| 2 | 1 | 5 | 172 | 16 | 0 | 358 | 14 | 3 | 9 | 6 | 84 | 32 | 0 | 12 | 712 |
| 3 | 2 | 4 | 225 | 18 | 1 | 714 | 21 | 2 | 2 | 17 | 125 | 41 | 8 | 2 | 1182 |
| 4 | 5 | 2 | 237 | 37 | 0 | 684 | 0 | 2 | 6 | 20 | 81 | 74 | 2 | 1 | 1151 |

2 外来療育おひさまとの連携・調整

おひさまの外来療育部門と連携を図りながら、土曜日グループを利用している方の支援を行っています。必要に応じて個別懇談の同席や、園訪問に同行し、療育グループの担任とともに、子どもさんの発達や子育ての相談、地域支援を担っています。

また、平日、土曜日利用ともに、ご家族から希望があった場合、おひさま退所後も安心した地域生活が送れるよう相談支援を行っています。

3 センター各部署との連携・調整

地理的に地域療育相談室（西山町）と離れているため、地域療育相談室と情報共有を行い、安定した相談支援が展開できるように努めています。就学移行期の子どもさんについては、地域療育相談室や就学先の学校と連携し、時機を見ながら関係機関に引継ぎをしています。また、のぞみ診療所の職員と連携を図り、医療も含めた総合的な支援が展開できるように関係調整を行っています。

4 関係機関との連携・調整

おひさま相談室は、南部地区にある子育て支援センターと連携を図るため、継続して情報交換会を開催しました。また、お互いの機関の特色を把握し、地域の乳幼児期の支援を展開していくために、必要に応じて訪問相談や支援センターでの講座を実施しました。

5 まとめ

おひさま相談室は、南部地区における就学前の子どもの相談拠点として、令和2年7月にスタートし、少しずつ就学前の子どもの相談機関として認知されるようになってきました。関係機関と連携する中で、南部地区は民間移管されたこども園が多く、また、市外の私立幼稚園に通う子どもが一定数いることが分かりました。

今後もそのような南部地区の特色を踏まえ、地域課題を分析し、関係機関と連携を丁寧に行いながら、地域に合った相談支援を展開していきます。

のぞみ診療所

診療

外来

のぞみ診療所では、発達に心配のある子ども（原則として18歳未満）の診療を行っています。また、レントゲン検査や血液・尿検査、脳波や心電図などの生理検査、知能検査などの心理検査や心理療法、各種リハビリテーションなどを医師の指示により実施します。

また、こども発達センター通園施設や豊田市福祉事業団内の成人通所施設の定期健診も行っています。

1 週間予定表（令和4年度末現在）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------|------|---|---|--------------|---|
| 児童精神科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 小児神経科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 小児整形外科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 小児歯科 | ○ | ○ | ○ | ○第1・3週 AM | ○ |
| 泌尿器科 | ○第1週 | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | | | | ○ | |

2 各診療科の概要（医師数は令和4年度末現在）

（1）児童精神科（常勤医1名 非常勤医10名）

少子化が大きな問題となっているにも関わらず、精神発達に心配がある子どもたちは年々増加し、その支援のニーズがますます高くなっています。その傾向はコロナ禍で顕著になり、令和3・4年度は受診申し込みが急増しました。常勤医師の欠員は継続していましたが、大勢の非常勤精神科医師による診察で再診を維持し、小児神経科でも神経発達症児の診察を拡大してもらうことにより、一定の初診数を確保することができました。

初診の多くは、乳幼児健診、あおぞら・おひさま、巡回療育相談、かかりつけ小児科などから紹介となった自閉スペクトラム症、知的障がい、ADHD（注意欠如多動症）などでした。通常クラスに在籍する子どもの8.8%に発達面の問題が想定されるとの文部科学省からの調査結果が発表されており、学童期児童への支援も重要となっています。

| 年度 | 初診 | 前年比 (%) | 再来 | 前年比 (%) | 延べ受診数 | 前年比 (%) |
|----|-----|------------|-------|------------|-------|------------|
| 30 | 542 | 137.2 | 6,817 | 106.6 | 7,359 | 108.4 |
| 1 | 402 | 74.2 | 6,802 | 99.8 | 7,204 | 97.9 |
| 2 | 375 | 93.3 | 6,353 | 93.4 | 6,728 | 93.4 |
| 3 | 411 | 109.6 | 6,958 | 109.5 | 7,369 | 109.5 |
| 4 | 325 | 79.0 | 6,992 | 100.0 | 7,317 | 99.3 |

(2) 小児神経科 (常勤医2名、非常勤医3名)

のぞみ診療所では、豊田厚生病院、トヨタ記念病院、豊田加茂医師会、愛知県医療療育総合センター、藤田医科大学病院などと連携しながら、障がいのある子どもたちの早期治療、早期療育を行っています。障がい児医療・療育に関する情報共有、連携を目的とし、年2回「三機関合同障がい児医療・療育に関する勉強会」を、トヨタ記念病院、豊田厚生病院の小児科・新生児科と開催しています。また、豊田特別支援学校の医療的ケア指導医として学校訪問するなど、増加している医療的ケアを要する重度障がいのある子どもたちへの支援も行っています。

令和4年度は常勤医師2名、非常勤医師3名で、障がい児(者)の診療を行っています。

日々の診療では、脳性麻痺や筋疾患などの肢体不自由児、運動発達遅滞児・言語発達遅滞児、染色体異常のある児などの発達相談や治療、吃音・構音障がいの診療、てんかんの薬物治療、重症心身障がい児者への医療や在宅支援等を行っています。他に、事業団成人施設の定期健診、センター通園児の健診等を行っています。

| 年度 | 初診 | 前年比 (%) | 再来 | 前年比 (%) | 延べ受診数 | 前年比(%) |
|----|-----|------------|-------|------------|-------|--------|
| 30 | 118 | 73.3 | 2,953 | 102.3 | 3,071 | 100.7 |
| 1 | 157 | 133.1 | 2,728 | 92.4 | 2,885 | 93.9 |
| 2 | 267 | 170.1 | 2,877 | 105.5 | 3,144 | 109.0 |
| 3 | 252 | 94.4 | 3,261 | 113.3 | 3,513 | 111.7 |
| 4 | 285 | 113.1 | 3,260 | 100.0 | 3,545 | 108.7 |

(3) 小児整形外科 (常勤医1名 非常勤4名)

小児整形外科における主な疾患(脳性麻痺、二分脊椎、神経筋疾患、骨系統疾患、先天性の肢体不自由児、良性筋緊張低下症などによる運動発達遅滞児、先天性股関節脱臼、ペルテス病、先天性内反足、外反扁平足など)について、診察を行い、理学療法、作業療法、装具による運動補助、矯正治療などの保存的治療と相談を行っています。

重度の脊柱側弯症や、脳性麻痺に伴う痙性麻痺による下肢変形などの手術が必要となっ

た場合には、県下の専門医療機関と連携して治療にあたっています。

また、事業団の成人施設（第二ひまわり、けやきワークス、暖）の健診、豊田特別支援学校との相談会を実施し、福祉、教育機関への支援も行っています。

令和 3・4 年度は常勤医師 1 名と非常勤医師 4 名で、週 5 回の外来診療となっています。

| 年度 | 初診 | 前年比(%) | 再来 | 前年比(%) | 延べ受診数 | 前年比(%) |
|-----|----|--------|-------|--------|-------|--------|
| 3 0 | 98 | 105.4 | 1,876 | 94.7 | 1,974 | 95.1 |
| 1 | 88 | 89.8 | 1,887 | 100.6 | 1,975 | 100.1 |
| 2 | 72 | 81.8 | 2,091 | 110.8 | 2,163 | 109.5 |
| 3 | 88 | 122.2 | 2,098 | 100.3 | 2,186 | 101.1 |
| 4 | 62 | 70.5 | 2,074 | 98.9 | 2,136 | 101.8 |

(4) 耳鼻咽喉科（非常勤医 1名）

毎週木曜日午前に、非常勤医師による診察を行っています。初診は主に乳幼児健診で難聴を疑われた子どもです。精密検査、補聴器の処方と管理、なのはな通園児の健診、耳垢除去、睡眠時無呼吸症候群の相談などを実施しています。鼻炎・中耳炎などの治療は地域の医療機関と連携しながら行っています。（平成 28 年度より 3 歳児健診からの紹介のシステムが変更され、初診数がそれ以前より減少しました。）

| 年度 | 初診 | 前年比(%) | 再来 | 前年比(%) | 延べ受診数 | 前年比(%) |
|-----|----|--------|-----|--------|-------|--------|
| 3 0 | 60 | 90.9 | 398 | 94.1 | 458 | 93.7 |
| 1 | 87 | 145.0 | 410 | 103.0 | 497 | 108.5 |
| 2 | 51 | 58.6 | 336 | 82.0 | 387 | 77.9 |
| 3 | 92 | 180.4 | 387 | 115.2 | 479 | 123.8 |
| 4 | 79 | 85.9 | 255 | 65.9 | 334 | 86.3 |

(5) 泌尿器科（非常勤医 1名）

毎月第1月曜日夕方に、非常勤医師による診察を行っています。二分脊椎などの膀胱機能障がい、停留精巣、外陰部・尿路奇形、障がい児の夜尿症などの診断と治療を行っています。

| 年度 | 初診 | 前年比(%) | 再来 | 前年比(%) | 延べ受診数 | 前年比(%) |
|----|----|--------|----|--------|-------|--------|
| 30 | 6 | 100.0 | 56 | 119.1 | 62 | 117.0 |
| 1 | 7 | 116.7 | 45 | 80.4 | 52 | 83.9 |
| 2 | 8 | 114.3 | 66 | 146.7 | 74 | 142.3 |
| 3 | 10 | 125.0 | 74 | 112.1 | 84 | 113.5 |
| 4 | 4 | 40.0 | 47 | 63.5 | 51 | 68.9 |

(6) 小児歯科（常勤医 1名 非常勤医 3名）

令和元年度より常勤歯科医師により障がい児に対する歯科治療全般を行っています。地域の歯科医師を対象とした研修事業を実施し、地域移行も含めた連携をしています。

ひまわり、たんぼぼ、なのはなの定期健診も継続して実施しています。

| 年度 | 初診 | 前年比(%) | 再来 | 前年比(%) | 延べ受診数 | 前年比(%) |
|----|----|--------|-------|--------|-------|--------|
| 30 | 63 | 161.5 | 3090 | 107.4 | 3,153 | 108.1 |
| 1 | 56 | 88.9 | 2932 | 94.9 | 2,988 | 94.8 |
| 2 | 80 | 142.9 | 1898 | 64.7 | 1,978 | 66.2 |
| 3 | 84 | 105.0 | 2,607 | 137.4 | 2,691 | 136.0 |
| 4 | 92 | 109.5 | 2,161 | 82.9 | 2,253 | 86.4 |

(7) 全診療科総数

| 年度 | 初診 | 前年比(%) | 再来 | 前年比(%) | 延べ受診数 | 前年比(%) |
|----|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 30 | 887 | 116.9 | 14,303 | 103.2 | 15,190 | 104.0 |
| 1 | 797 | 89.9 | 14,804 | 103.5 | 15,601 | 102.7 |
| 2 | 853 | 89.8 | 13,628 | 92.0 | 14,337 | 92.8 |
| 3 | 937 | 109.8 | 15,385 | 113.0 | 16,322 | 112.8 |
| 4 | 847 | 90.4 | 14789 | 96.1 | 15636 | 95.8 |

3まとめ

のぞみ診療所の各診療科では、豊田市・みよし市の発達に心配のある子どもたちの障がいに関する診療を主な業務としています。また、センター内の各部門や、地域の医療機関、豊田加茂医師会、大学病院などの医療機関、保育課、教育委員会、児童相談センターなどの行政、福祉、教育の関係機関と連携し、障がいのある子どもたちやご家族への支援を行っています。

令和4年度は、児童精神科、小児神経科、小児整形外科、小児歯科に常勤医が勤務しています。また、連携機関、各大学医局や非常勤医師の方々に多くのご協力を頂いております。

今後も、この地域の障がいのある子どもたちやご家族へ十分な医療支援ができるように、診療体制の充実と人材の育成を目指していきます。

看護

看護部門では、診療所を利用する子どもや保護者がいつでも安心して快く診察を受けられるように、細部にわたり配慮しています。また、必要に応じて他職種や外部機関との連携を密にし、早期に適切な支援ができるよう努めています。

1 業務内容

- (1) 診察の介助（児童精神科・小児神経科・小児整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科）
- (2) 通園施設（たんぼぼ・ひまわり・なのはな）における医療的ケア及び支援
- (3) 成人施設（けやきワークス）における健康診断時の介助、健康管理
- (4) 救急看護の実施及び各施設へ感染予防対策の指導
- (5) 看護相談（面談・電話）
- (6) 児童虐待対応（早期発見・ケース支援・関係機関からの問い合わせ）
- (7) 個別支援会議への参加
- (8) 地域基幹病院との連携
- (9) 採血、血圧及び身体測定、脳波時のバイタルチェックなど
- (10) 放課後等デイサービス職員と派遣保育士向け研修
- (11) 外国籍利用者への支援（通訳派遣の調整、翻訳依頼）

2 週間予定

看護師は、各診察室で診療の介助をします。

耳鼻咽喉科・泌尿器科の診察、緊急時や採血など処置を行う際に、子どもたちの協力が得られないときは、安全のために常時3人以上の看護師で対応しています。

診察内容（2022年度）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 午前 | 診察の介助 児童精神科 小児神経科 小児整形外科 | 診察の介助 児童精神科 小児神経科 小児整形外科 | 診察の介助 児童精神科 小児神経科 小児整形外科 | 診察の介助 児童精神科 小児神経科 耳鼻咽喉科 | 診察の介助 児童精神科 小児神経科 小児整形外科 |

| | | | | | |
|----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 午後 | 診察の介助 児童精神科 | 診察の介助 児童精神科 | 診察の介助 児童精神科 | 診察の介助 児童精神科 | 診察の介助 児童精神科 |
| | 小児神経科 | 小児神経科 | 小児神経科 | 小児神経科 | 小児神経科 |
| | 小児整形外科 | 小児整形外科 | 小児整形外科 | 小児整形外科 | 小児整形外科 |
| | 泌尿器科 | | | | |
| | | | | | |

3 医科診療実施状況(過去5年)

| 年度 | 月平均延べ人数 | 年間延べ人数 | 前年度比 (%) |
|----|---------|--------|----------|
| 30 | 2,010.2 | 24,123 | 105.9 |
| 1 | 1,910.5 | 22,927 | 95.0 |
| 2 | 1,753.0 | 21,036 | 91.7 |
| 3 | 1,911 | 22,932 | 109 |
| 4 | 1,973.6 | 22,484 | 98 |

4 まとめ

全世界で流行し始めた新型コロナウイルス感染症のため、受診を敬遠される利用者が増えたことや、児童精神科医師の異動のため、令和2年度の年間延べ人数は21,036人まで減少しました。のぞみ診療所は、感染リスクの高い子どもたちが多く利用しています。消毒や換気の徹底、職員と利用者のマスクの着用、風邪症状のある方や発熱をしている方の入場制限等の感染予防対策に努めました。感染予防対策については「のぞみ診療所のご利用について」の案内の配布とホームページに掲載して周知を図り、利用者が安心して受診できるように努めました。令和3年度には児童精神科医師と小児神経科医師の増員により利用者が増加しました。

外国人支援では、日本語でのコミュニケーションが難しい利用者のため、通訳派遣を依頼した件数は、令和3年では501件、令和4年は475件でした。インフォームドコンセントの観点から、利用者が安心して医療を受けられるようにするためには、通訳者が不可欠です。しかし、のぞみ診療所には通訳者がいないため、予約変更や急に通訳者が来られなくなった時の対応や別の通訳者の手配に苦慮しており、一刻も早い通訳者の雇用が望まれます。

令和4年2月より電子カルテが稼働しました。令和3年から導入に向けて準備が始まり、導入後の業務内容の変更をイメージしながら何度も話し合い、シミュレーションを行いスムーズに開始できるように努めました。

新型コロナウイルス感染症の終息の兆しが見えない中、私たちは今後も感染予防対策を講じながら、子どもたちの健やかな成長を願い、保護者の想いを大切にして、利用者の立場に立った支援ができるよう、努めていきます。

歯科衛生

歯科では歯科衛生士が歯科医師とともに、子どもと保護者へ口腔の健康を守るための支援を行っています。特に、歯科室及び治療への不安や恐怖感が強い子どもに対しては、行動療法による「慣らしトレーニング」や虫歯予防としてのフッ化物塗布やシーラント充填などの処置を行なっています。

1 業務内容

- (1) 歯みがき支援及び虫歯予防処置
- (2) 歯科室への慣らしトレーニング
- (3) 治療に向けての行動変容療法トレーニング
- (4) 電話相談
- (5) 歯科治療の介助
- (6) 通園施設での歯科健診
- (7) 成人施設での歯科健診補助
- (8) 通園施設の保護者・支援員への口腔機能と口腔保健について啓発活動
- (9) 成人施設及び市内作業所通所施設支援員への口腔保健支援について啓発活動
- (10) 歯科医師・歯科衛生士の見学者受け入れ
- (11) 有資格歯科医師・歯科衛生士学生の実習受け入れ
- (12) 歯科医師や歯科衛生士、他職種を対象とする障がい児（者）歯科医療の啓発
- (13) 日本障害者歯科学会参加

2 週間予定（令和2年度から）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------|----------------------|--------|------------------|--------|
| 午前 | 歯みがき支援 | 歯みがき支援 摂食相談（第1,4） | 歯みがき支援 | 治療（第1,3） | 治療 |
| 午後 | 歯みがき支援 | 治療 | 歯みがき支援 | 啓発活動及び 歯みがき支援 | 歯みがき支援 |

3 実施状況

| 年度 | 月平均実人数 | 月平均延べ人数 | 年間延べ人数 | 前年比（%） |
|----|--------|---------|--------|--------|
| 30 | 204.8 | 229.9 | 2,759 | 106.9 |
| 1 | 197.5 | 221.8 | 2,662 | 96.4 |
| 2 | 145.5 | 160.7 | 1,929 | 72.4 |
| 3 | 195.0 | 218.5 | 2,622 | 135.9 |
| 4 | 175.8 | 187.7 | 2,253 | 85.9 |

4 まとめ

令和3年度では新型コロナウイルス感染症の渦中ではありましたが、感染予防対策を講じながら、常勤歯科医師1名、非常勤歯科医師3名、常勤歯科衛生士2名、臨時歯科衛生士1名で多くの利用者を診察することができました。

新型コロナウイルス感染症の影響は大きく、歯科保健支援活動の一環として行っていた豊田特別支援学校や成人施設での歯磨き支援は中止し、歯科衛生士学校の学生実習や愛知県歯科医師会から委託されている認定協力医の実習は中止となりました。また療育施設や学校、事業所など食後の口腔ケアを中止する施設が相次ぎ、口腔ケアを行う機会が少なくなったことで、口腔内環境が以前と比べて悪化しているケースが多く、その影響からか治療を目的とした初診の人数の増加がみられました。

令和4年度は新型コロナウイルス感染症を想定した「新しい生活様式」の考えに基づき中止をしていた地域での歯科保健支援の活動や実習も再開しました。

当センター小児歯科は障害者歯科学会認定の臨床研修施設であり、愛知県歯科医師会から10名の歯科医師の実習生を受け入れました。実習終了後は障害者認定協力医として登録されるため、一人でも多くの障がい児・者が地域で診療を受け入れられるように今後も実習の受け入れを行っていく予定です。歯科衛生士学校についてはより多くの障がい児・者に関わりがもてる人材を育成することを目的に、歯科衛生専門学校を受け入れを1校増加し、合計2校から82名の実習生を受け入れました。

次に施設内の取り組みとしてセンター内療育施設の利用児が全員かかりつけ歯科医院をもてるように、療育施設の職員と連携を図り、保護者への啓発用配布物の考案や歯科健診結果用紙の検討を行いました。また医療的ケア児や肢体不自由児については感染予防対策を継続しつつ、積極的に歯科受診をしてもらい、口腔内過敏の除去や専門的口腔ケアを行うように努めました。

今後は歯科医師と共に予防を目的とした早期歯科保健支援の確立、また低年齢から歯科環境へ適応できるように慣らしトレーニングを行い、歯科診療に対する適応性が向上するように努めていきます。障がい児が歯科環境に適応できるようになった時は、障がい者認定協力医をはじめ地域歯科医院と連携をし、無理なく地域歯科医院への移行ができるように心掛けていきます。

薬剤

薬剤師は、当診療所を受診する子どもたちの中で急性・慢性疾患を問わず、服薬の必要性のある子どもに対し、各科から処方された処方箋により調剤を行い、薬剤を交付し、個々の薬に関する説明を行っています。医薬品が正しく使用できるように、受診される子ども、家族や医療スタッフなどの職員に対し、適切な医薬品情報を提供しています。

1 業務内容

- (1) 医師の処方箋による個々の患者さんに対するの調剤業務
- (2) 薬剤交付時の薬剤情報提供や服薬説明、薬歴管理と服薬状況の把握
- (3) 子ども、保護者や医療スタッフなどの職員に対する医薬品情報提供活動
- (4) 医薬品安全管理・在庫管理
- (5) 発注入札などの購入調節と新規採用医薬品・採用中止医薬品の決定
- (6) 薬事ミーティング(年4回)

2 週間予定

月曜日から金曜日まで調剤業務

3 実施状況(過去5年)

| 年度 | 月平均 処方箋枚数 | 年間 処方箋枚数 | 前年度比 (%) | 月平均 処方件数 | 年間 処方件数 | 前年度比 (%) |
|----|--------------|-------------|----------|-------------|------------|-------------|
| 30 | 295.9 | 3,551 | 105.4 | 544.0 | 6,528 | 104.4 |
| 1 | 300.4 | 3,605 | 101.5 | 560.0 | 6,719 | 102.9 |
| 2 | 309.3 | 3,711 | 102.9 | 590.0 | 7,080 | 105.4 |
| 3 | 334.4 | 4,013 | 108.1 | 645.6 | 7,747 | 109.4 |
| 4 | 285.8 | 3,431 | 85.5 | 572.3 | 6,867 | 88.6 |

| 年度 | 年間延べ 処方日数 (内用) | 年間延べ 処方回数 (頓服) | 年間延べ 処方個数 (外用) | 年間延べ 処方枚数 (注射) |
|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 30 | 251,795 | 11,714 | 3,996 | 4 |
| 1 | 257,627 | 12,361 | 5,778 | 0 |
| 2 | 278,564 | 13,275 | 6,052 | 3 |
| 3 | 302,662 | 12,017 | 5,310 | 1 |
| 4 | 254,263 | 6,890 | 4,889 | 0 |

| 年度 | 月平均 延べ処方日数 (内用) | 月平均 延べ処方回数 (頓服) | 月平均 延べ処方個数 (外用) | 月平均 延べ処方枚数 (注射) |
|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 30 | 20,982.9 | 976.2 | 333.0 | 0.33 |
| 1 | 21,468.9 | 1,030.1 | 481.5 | 0 |
| 2 | 23,213.7 | 1,106.3 | 504.3 | 0.25 |
| 3 | 25,221.8 | 1,001.4 | 442.5 | 0.25 |
| 4 | 21,188.6 | 574.2 | 407.4 | 0 |

4 まとめ

当診療所では開設当時より薬剤情報提供(医薬品に関する説明など)を行っています。それを基に、子どもの投薬指導記録を作成して薬歴の管理を行い、服薬状況を把握しながら投薬時の薬の説明に利用しています。調剤時には薬袋に薬の説明文書を記載しています。薬を渡す時には薬の有効性、安全性や必要性、副作用など困った症状が発現した時の対処方法を分かりやすく説明しています。より詳しい薬の説明を求める本人及びご家族には個別に対応できるよう努めています。

平成 14 年度末から子どもの処方内容をご家族に把握していただくため「おくすり手帳」の発行が始まりました。他院受診や処方変更時におくすり手帳に記載や確認ができるよう、ご家族に対しておくすり手帳の携帯を啓発しています。

書面による薬剤情報提供書の発行が平成 19 年度より始まりました。おくすり手帳の記載も印字されるようになりスムーズになりました。

近年では複数の ADHD 治療薬や小児用の入眠改善剤など新医薬品が多く発売されています。リスク管理計画を利用し医師と共働して安全性を重視した医薬品の採用をしています。

平成 14 年 4 月からは一部の医薬品を除き処方日数制限が撤廃されました。平成 12 年度以降処方箋枚数・処方件数共に増加の頭打ち現象がみられますが、年間の処方日数などは増加傾向にあります。平成 21 年 5 月から院外処方が発行されるようになり院内での増加に歯止めがかかっています。令和 4 年 2 月から電子カルテの利用が始まり院外処方箋の発行が増えています。

平成 16 年度には長期処方対応型の散薬分包機が購入されました。処方箋 1 枚あたり日数の増加には素早く対応できるようになりました。しかし、複数の処方箋を同時に処理することや子どもやご家族へ薬情報の提供などの対応をするためにはマンパワーの不足が感じられます。

平成 30 年度からは再び利用者は増加傾向です。現在は常勤医や非常勤医師の増加や交代が目立ち利用者数の推移は不安定傾向にあります。また、きょうだいで投薬されるケースが増えるため、診察予約の調整や個々の状況把握を行い、体制作りに努めています。

検査

診療放射線技師は、X 線を照射して主に骨などの形態を撮影し、画像診断に役立てています。臨床検査技師は、てんかんや聴こえに関する診断や治療に必要な検査などを行っています。発達に心配のある子どもたちが安心して受けられ、的確な診断につながる検査ができるよう心がけています。

1 業務内容

- (1) 一般 X 線撮影検査(骨全般、胸腹部など)
- (2) 生理機能検査(脳波検査・ABR 検査…てんかん、難聴など対象)
- (3) 心電図検査(薬剤使用前、入園前健康診断など)
- (4) 安静時代謝量検査(栄養相談時の摂取カロリー目標設定のため)

- (5) 一般臨床検査(泌尿器科外来での尿検査など)
- (6) 血液検査(外部検査センターへ委託)
- (7) 検便検査前処理

2 週間予定

| 曜日 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------|-----------------------|------|---------------|------|---------------|
| 午前 | 脳波検査 | 脳波検査 | 脳波検査 | 脳波検査 | 脳波検査 |
| 午後 | レントゲン 尿検査 (月1回) | 脳波検査 | レントゲン 脳波検査 | 脳波検査 | レントゲン 脳波検査 |

※心電図・ABR・安静時代謝量検査及び血液検査前処理は随時実施

※血液検査前処理は (月)、(火)、(水)は午前、午後、(木)、(金)は午後実施

※検便検査前処理は月1回実施、ただし厨房関係職員は月2回実施

3 実施状況(過去5年)

| 年度 | 臨床検査 | | | レントゲン検査 | | |
|----|----------------|------------|-------------|------------|-----------|-------------|
| | 月平均 実人数 | 年間 実人数 | 前年度比 (%) | 月平均 実人数 | 年間 実人数 | 前年度比 (%) |
| 30 | 243.3 (1.3) | 2,919 (15) | 110.2 | 24.8 | 297 | 112.9 |
| 1 | 212.3 (0.1) | 2,547 (1) | 87.3 | 20.1 | 242 | 81.5 |
| 2 | 214.0 (1.1) | 2,568 (13) | 100.8 | 24.8 | 297 | 122.7 |
| 3 | 135.0 | 1620 | 63.1 | 17.0 | 204 | 68.7 |
| 4 | 154.8 | 1858 | 114.7 | 22.2 | 266 | 130.4 |

()内の安静時基礎代謝件数は令和3年度から省略
注：平成28年度から検便(ひまわり・なのはな・たんぽぽ・地域療育相談室・喜多ハウス・のぞみ診療所職員)件数を追加

4 まとめ

新型コロナウイルス感染症対策で日本小児神経科学会の指針に沿って令和2年度の生理検査(特に脳波検査)を抑制しました。

令和3年度よりひまわり・なのはな・たんぽぽの検便は月1回の提出となりました。

今後も、子どもたちの負担を最小限にできるような、レントゲン検査、臨床検査を目指したいと考えています。



個別療法

子どもの障がいに特化した医療機関として、こども発達センター利用児とその家族への支援をしています。個別療法部門では、理学療法・作業療法・言語聴覚療法・心理療法を行っています。個別療法のほか、専門性が地域に還元されるように関係機関との連携や支援を継続して行い、福祉圏域内における子どもの育つ環境を改善するよう努めています。

理学療法

理学療法部門(PT)は、主に肢体不自由や運動発達に遅れのある子どもの運動発達促進や、遊びと活動の幅を広げることを目的に個別療法を行います。

また、子どもとその家族やかかわる人々が快適に過ごせるよう、日常生活の環境について検討します。発達促進や変形予防のための装具(整形靴、下肢装具、体幹装具等)や福祉機器(車いす、座位保持装置、歩行器等)の製作について支援を行います。医学的に適切かつ、子どもと家族、身近な介助者の要望がかなえられるよう小児整形外科医・義肢装具士と連携しています。

肢体不自由や運動発達に遅れのある子どもの支援や保育、教育を行っている機関と連携を図り、より良い地域生活の実現のため、協働して支援を展開しています。

1 業務内容

(1) 個別療法

(2) 利用児に関する関係機関との連携

当センター通園施設・こども園・幼稚園・小学校・中学校・特別支援学校との情報交換、当センター通園施設での単独通園児介助、職員向け勉強会実施、ケース会議への参加

(3) 地域支援

巡回療育相談、保育所等訪問支援、移行児支援交流 小学校・中学校・特別支援学校訪問

研修会講師(教員、保育士、保健師、事業所職員等、主に関係機関対象)

(4) 補装具製作支援

車いす、座位保持装置、歩行器等の製作支援等、福祉機器展の同席・参加

(5) 定期カンファレンスの実施

小児整形・小児神経カンファレンス(1回/2か月)

小児神経新患カンファレンス(1回/月)

(6) 肢体不自由のある方々の児者一貫支援

こども発達センターでの個別療法内容を含めたりハビリテーション終了報告書(理学療法)の作成、成人施設とのケースカンファレンス

2 近年の状況

近年、障がいのある子どもたちは、家庭だけでなく地域の園・学校、福祉事業所等、様々な場所で生活しています。理学療法士はそれに応じた支援を行なうため、利用児の関係する各施設と連携することが増えています。

令和3年度、4年度は障がいのある子どもたちや保護者を含め、子どもに関わる関係者のより良い家庭生活、地域生活実現の支援として、保護者や整形外科医、義肢装具士と一緒に障がいの特性にあわせた福祉機器製作支援を行っています。

該当する理学療法士全員が厚生労働省指定臨床実習指導者講習会を受講し、臨床実習を受け入れる新しい体制に対応ができるようになりました。

3 週間予定

| 時間 \ 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------|------|---------------------------|----------------------|------------------------------|------|
| 午前 | 個別療法 | 個別療法 小児神経新患 カンファレンス | 個別療法 | 個別療法 小児整形・小児神経 カンファレンス | 個別療法 |
| 午後 | 個別療法 | 個別療法 たんぽぽとの 情報交換会 | 個別療法 福祉機器 製作支援 | 個別療法 | 個別療法 |

4 週間予定

| 年度 | 月平均 (実数) | 月平均(延べ人数) | 年間延べ人数 | 前年比(%) |
|----|----------|-----------|--------|--------|
| 30 | 177.1 | 310.0 | 3,721 | 111.2 |
| 1 | 175.2 | 228.8 | 3,746 | 100.7 |
| 2 | 140.6 | 215.1 | 2,582 | 68.9 |
| 3 | 147.2 | 242.5 | 2,910 | 112.7 |
| 4 | 132.6 | 233.0 | 2,800 | 96.2 |

作業療法

作業療法士(OT)は、子どもたちが人や環境と楽しくかかわること、自発的に遊ぶこと、積極的に日常生活活動を行うことを目的に、個別療法や家族に対する支援を行っています。また、子どもたちが地域社会でより良い生活を送ることができるよう、関係機関と連携しています。

1 業務内容

(1)個別療法

(2)利用児に関する関係機関との連携

当センター通園施設・こども園・幼稚園・小学校・中学校・特別支援学校との情報交換、当センター通園施設での単独通園児介助、職員・保護者向け勉強会実施、ケース会議への参加

(3)地域支援

巡回療育相談、保育所等訪問支援、移行児支援、地域園・小学校・中学校・特別支援学校訪問、研修会講師(教員、保育士、保健師、事業所職員等、主に関係機関対象)

(4)定期カンファレンスの実施

小児整形・小児神経カンファレンス(1回/2か月)

小児神経新患カンファレンス(1回/月)

(5)肢体不自由児のある方々の児者一貫支援

こども発達センターでの個別療法内容を含めたリハビリテーション終了報告書(作業療法)の作成、成人施設とのケースカンファレンス等

(6)保育士を対象とした再調理に関する講習会・実習の実施

2 近年の状況

口腔機能や運動発達がゆっくりな子どもが就園することが増えてきました。それに伴い、給食を再調理する必要があります。令和3年より、豊田市保育課と協働して、再調理実施園の職員を対象に、こども園で安全な給食を提供できるよう、口腔機能の発達段階やそれに対応する適切な食形態についての講義、給食を適切な食形態にする加工方法の実習を行っています。これにより、食事への意識が高まり、作業療法士がこども園へ訪問し、食事について地域園の職員と連携して支援する機会が増えました。

また、地域園へ移行する子どもたちに、運動機能に合わせた適切な環境設定を行うことを目的として、発達センター通園施設職員を対象に、令和3年は「姿勢とイスの勉強会」、令和4年には「イスの作り方勉強会」を実施しました。通園施設職員と連携した移行児支援につながり、地域園のイスを子どもの運動機能に合わせて加工することやその意義を地域園へ伝えることが可能となりました。

3 週間予定

| 曜日 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------|----------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------------------|------|
| 午前 | 個別療法 集団食事指導 | 個別療法 小児神経新患 カンファレンス 給食巡回 | 個別療法 摂食支援 | 個別療法 小児整形・小児神経 カンファレンス 給食巡回 | 個別療法 |
| 午後 | 個別療法 | 個別療法 たんぽぽとの 情報交換会 | 個別療法 | 個別療法 | 個別療法 |

4 個別療法実績

| 年度 | 月平均 (実人数) | 月平均 (延べ人数) | 年間延べ人数 | 前年比(%) |
|----|--------------|---------------|--------|--------|
| 30 | 319.0 | 369.2 | 4431 | 122.2 |
| 1 | 274.9 | 299.8 | 3598 | 81.2 |
| 2 | 239.4 | 253.8 | 3046 | 84.7 |
| 3 | 252 | 260 | 3121 | 102.5 |
| 4 | 258.6 | 278 | 3336 | 106.7 |

言語聴覚療法

言語聴覚士(ST)は、ことばやきこえについての相談・検査(評価)・個別療法や、家族に対する援助を行います。ことばやきこえに遅れのある子どもたちがより良い生活を送ることができるよう、ことばやコミュニケーションについて支援しています。

1 業務内容

- (1) 個別療法
- (2) 検査(評価)
- (3) 利用児に関する関係機関との連携
当センター通園施設・こども園・幼稚園・小・中学校・特別支援学校との情報交換・療育参加・保護者への勉強会実施
- (4) 聴力検査及び補聴器の調整(なのはな ST)
- (5) 地域支援
巡回療育相談、保育所等訪問支援、ケース会議、
研修会講師(教員、保育士、保健師、事業所職員等、主に関係機関対象)
- (6) カンファレンスの実施

医師とのカンファレンス（1回／2か月）、職種内カンファレンス（1回／月）

2 近年の状況

近年、個別療法に加えて、吃音や読み書きの評価が増えています。評価後、地域の園・学校への報告書を作成し、情報の共有を行っています。

令和3、4年度はセンター外での研修会・ケース検討会で、乳児から高等部までと幅広い層のコミュニケーション・ことばの支援について、要望や依頼を頂きました。また、豊田市青少年相談センターの協力のもと、毎年行っている勉強会では通級による指導を利用している子どもたちへの支援を取り上げ、教員との意見交換を行いました。個別療法では、感染対策をしながら、個別の支援を行っています。医師とのカンファレンスを実施し、利用児の情報交換や個別療法の適切な利用の検討を行っています。

3 週間予定

| 曜日 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------|------|------|-----------------|------------------------------------|------|
| 午前 | 個別療法 | 個別療法 | 個別療法 カンファレンス | 個別療法（聴力検査） 心理・言語ケース 検討会(月1回) | 個別療法 |
| 午後 | 個別療法 | 個別療法 | 個別療法 | 個別療法 医師とのカンファレンス | 個別療法 |

4 個別療法実績

| 年度 | 月平均 (実数) | 月平均 (延べ人数) | 年間延べ人数 | 前年比(%) |
|----|-------------|---------------|--------|--------|
| 30 | 364.2 | 379.9 | 4,559 | 101.4 |
| 1 | 358.1 | 353.7 | 4,244 | 93.1 |
| 2 | 287.0 | 294.5 | 3,535 | 83.3 |
| 3 | 301.6 | 318.2 | 3,819 | 108.0 |
| 4 | 249.1 | 258.7 | 3,105 | 81.3 |

5 聴力検査実績

| 年度 | 月平均 (延べ人数) | 年間延べ人数 | 前年比(%) |
|----|---------------|--------|--------|
| 30 | 19.9 | 232 | 101.4 |
| 1 | 26.2 | 318 | 137.0 |
| 2 | 21.8 | 261 | 82.0 |
| 3 | 318.2 | 330 | 126.7 |
| 4 | 258.7 | 307 | 93.0 |

心理（心理療法・心理検査）

臨床心理士は、こころやからだの発達にサポートがあるとよい子どもたちに対して、発達段階の把握とそれに基づいた支援の提案をしています。加えて子どもたちの発達や子育てについて心配されているご家族に対する発達相談・心理面接・カウンセリングなどを主な業務としています。子どもたちのより健やかな成長を願い、診療所内や通園施設、関係機関の職員と連携をとりながら支援をしていくことを心がけています。

1 業務内容

(1) 個別療法及び検査(評価)

主に知能・発達検査などの心理学的検査の実施と結果のフィードバック

(2) 利用児に関する関係機関との連携

当センター通園施設、療育グループ、こども園、幼稚園及び小学校

・特別支援学校との情報交換・療育参加・保護者への勉強会実施

(3) 地域支援

巡回療育相談・ケース会議

研修会講師（教員、保育士、保健師、事業所職員等、主に関係機関対象）

2 近年の状況

心理検査や心理療法の実施件数は、平成30年度以降は1600件前後を推移しています。令和3年度以降の実施件数はコロナ禍前の水準に戻りつつあります。令和3年度と4年度は延べ件数に差が出ましたが実件数はほぼ横ばいです。

心理学的検査では、知能・発達等の検査を通して子どもの知能、発達の水準や特徴、発達段階、心の状態を把握します。一人ひとりの個性やニーズに合わせた支援が図られることを目指し、フィードバックの機会を大切にしています。検査結果を地域園や学校など生活場面での支援に活かしてもらえよう、希望に応じて外部機関向けの報告書の作成も行

っています。

のぞみ診療所内の業務のほか、1の(3)地域支援に示すように、地域園・託児所・小中学校・福祉関係の事業所(放課後等デイサービス事業所など)への巡回療育相談や訪問相談の実施、保育、教育、行政機関等への研修講師も担当しています。

また、近年では多職種との協同で、発達センターにおける外国にルーツのある方への支援体制の検討、人材育成事業など、時勢に応じたニーズへの対応や内部支援にも携わっています。

3 週間予定

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------------------------|---|-----------------|
| 児童精神科初診がある場合は、月～金、午前午後とも臨床心理士は陪席する | | | | | |
| 午前 | 心理療法 発達・知能検査 | 心理療法 発達・知能検査 | 心理療法 発達・知能検査 わくわくグループ (月2回) | 心理療法 発達・知能検査 心理・言語ケース 検討会(月1回) | 心理療法 発達・知能検査 |
| 午後 | 心理療法 発達・知能検査 | 心理療法 発達・知能検査 | 心理療法 発達・知能検査 | 心理療法 発達・知能検査 | 心理療法 発達・知能検査 |

4 個別療法・心理検査実績数

| 年度 | 月平均(実数) | 月平均(延べ人数) | 年間延べ人数 | 前年比(%) |
|----|---------|-----------|--------|--------|
| 30 | 133.7 | 149.0 | 1,790 | 112.9 |
| 1 | 121.0 | 134.4 | 1,613 | 90.1 |
| 2 | 110.9 | 125.3 | 1,504 | 93.2 |
| 3 | 124.1 | 141.7 | 1,700 | 113.0 |
| 4 | 124.1 | 135.6 | 1,627 | 95.7 |

ひまわり (福祉型児童発達支援センター)

昭和43年、知的障がいのある学齢児通園施設として豊田市立ひまわり学園が開設され、57年度からは、知的障がいのある幼児の通園施設として早期療育の中心的役割を果たしてきました。平成8年、豊田市こども発達センターの開所に伴いセンターの一部門として統合され、12年には、センター本館の隣に新築移転し、定員を45名から50名に増員しました。平成24年には、児童福祉法の改正により、福祉型児童発達支援センターとなりました。

ひまわりは、単独通園を原則とし、豊田市在住の3歳から就学前までの知的発達に遅れのあるお子さんを対象に、早期から個別的・集団的にお子さんの発達支援を実施しています。また、保護者への子育て支援や地域園移行に向けての移行(進路)支援、子どもを取り巻く地域の園や学校との調整、関係機関からの実習の受け入れ等を含めた地域支援も合わせて行っています。

1 目標

個々のお子さんの発達段階と障がいの特性を考慮して、情緒の安定を図りつつ全体的な発達を促します

日々養育にあたる保護者に対しては、その役割と適切なかわりの基本を習得し、よりよい親子関係づくりができるように支援します

- 1) 個々のお子さんの健康状態を把握し、心身の発達を促すとともに、規則正しい生活習慣が身につくように支援します
- 2) 身辺自立を個々に合った方法で身につくように支援するとともに、自分でやろうとする気持ちの育ちを支えます
- 3) いろいろな活動の興味や関心を育て、喜びや楽しさにつなげ、最後までがんばってやろうとする気持ちの育ちを支えます
- 4) 日常生活に必要なきまりが身につくようにし、生活経験の幅を広げ、社会生活への適応性が育つように支えます
- 5) 保護者との連携を密にして、お子さんの姿を共有し、家族と思いや支援の方法を同じにして、ほのかな自信をもって子育てができるように支援します



2 療育状況

(1) 日課表

| 時刻 \ 曜日 | 月・火・木・金 | 水(4、5、7、9、10、11、1、2、3月) | |
|----------------|-------------------------------------|---|-----------------------|
| 8:30 10:00 | 通園バス (車内療育) 着替え・持ち物の始末・排泄 | | |
| 10:20 | 自由遊び クラス活動 合同活動 | 10:20 | 個別療育 (地域園交流・地域園見学) |
| 11:45 | 給食 | 11:45 | 給食 |
| 12:30 | 歯磨き・うがい | 12:30 | うがい |
| 13:00 13:30 | 自由遊び クラス活動 おやつ(金曜日) 着替え、排泄 | 13:00 | 着替え・排泄 降園準備 |
| 14:00 | 降園準備 | 13:30 | 通園バス(車内療育) |
| 14:15 | 通園バス(車内療育) | ※地域園交流、学校見学 5歳児、4歳児(3回程度) ※地域園体験 3歳児(9~11月で1回) | |

その他

- ・ 児童精神科・小児神経科・歯科の診察を定期的実施しています。
- ・ 必要に応じて言語聴覚療法・理学療法・作業療法・心理療法を利用しています。
- ・ のぞみ診療所にて発達検査を受けます(年に1回)。
- ・ 必要に応じて個別懇談を行います。

(2)年間行事

| 月 | 行 事 | |
|----|----------------------|---|
| 4 | 入園式/家族通園 | 毎月-身体測定 誕生会 避難消火訓練 その他-個別懇談会(年4回) 勉強会 OB会 健康診断 プール活動 |
| 6 | 家族参加日 | |
| 7 | 進路講演会/七夕会/親子遠足(水族館) | |
| 9 | 園児引き渡し訓練/祖父母参観 | |
| 10 | 運動会、芋ほり | |
| 11 | 親子遠足(動物園) | |
| 12 | クリスマス会 | |
| 2 | 家族参加(ひまわりっ子のつどい)と懇談会 | |
| 3 | ひなまつり会/卒園式 | |

- ・ 毎月、ひまわりリズム(リズム遊び)を実施しています。
- ・ 年間3回、療育公開日週間を設けています。

3 園児の状況(過去5年分)

(1)年齢・性別・主障がい種別

| 年度 | 総人数 | 性別 | 別 齢 年 | | | 主障がい種別 | | | | | | | | |
|----|-----|----|-------|----|----|-----------|--------|-------|------|-----|------------------|---------|------|---|
| | | | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 自閉スペクトラム症 | ダウン症候群 | 知的障がい | てんかん | 水頭症 | 筋ジストロフィー症 進行性 | ウエスト症候群 | その他* | |
| 30 | 50 | 男 | 37 | 7 | 17 | 12 | 36 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | 女 | 13 | 2 | 5 | 7 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 50 | 男 | 38 | 13 | 15 | 10 | 36 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 女 | 12 | 2 | 5 | 5 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 50 | 男 | 33 | 11 | 12 | 10 | 26 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | 女 | 17 | 9 | 5 | 3 | 10 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 3 | 50 | 男 | 41 | 18 | 15 | 8 | 37 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | 女 | 9 | 3 | 5 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | 50 | 男 | 38 | 12 | 17 | 9 | 36 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 女 | 12 | 4 | 6 | 2 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

※ブラダウィリー症候群、染色体異常、レット症候群、小頭症、C型食道閉鎖症、ドラベ症候群、TARP症候群

(2)療育手帳取得状況

| 年度 | 性別 | A | B | C | 未取得 | 合 計 |
|----|----|-------|-------|------|-----|-------|
| 30 | 男 | 18(1) | 9 | 3(1) | 7 | 37(2) |
| | 女 | 8(1) | 4 | 0 | 1 | 13(1) |
| 1 | 男 | 15(1) | 14 | 7(1) | | 38(2) |
| | 女 | 6 | 3 | 1 | 2 | 12 |
| 2 | 男 | 15(3) | 15 | 1 | 2 | 33(3) |
| | 女 | 7(2) | 6 | 3 | 1 | 17(2) |
| 3 | 男 | 11(1) | 19(2) | 6 | 5 | 41(3) |
| | 女 | 2(1) | 3 | 4 | 0 | 9(1) |
| 4 | 男 | 7 | 22 | 8 | 1 | 38 |
| | 女 | 3 | 6 | 2 | 1 | 12 |

()は身体障がい者手帳所持児

(3)進路状況

| 進路 年度・性別 | | 特別支援学級 小学校 | 特別支援学校 | 地域園※ | 転居 | 他施設 | 継続 | 合計 |
|-------------|---|---------------|--------|------|----|-----|----|----|
| | | | | | | | | |
| 30 | 男 | 3 | 9 | 11 | 1 | 0 | 13 | 37 |
| | 女 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 6 | 13 |
| 1 | 男 | 2 | 8 | 14 | 0 | 0 | 14 | 38 |
| | 女 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 3 | 12 |
| 2 | 男 | 2 | 8 | 13 | 0 | 0 | 10 | 33 |
| | 女 | 0 | 3 | 9 | 1 | 0 | 4 | 17 |
| 3 | 男 | 2 | 6 | 14 | 1 | 1 | 17 | 41 |
| | 女 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 3 | 9 |
| 4 | 男 | 2 | 6 | 17 | 0 | 0 | 13 | 38 |
| | 女 | 1 | 1 | 7 | 0 | 0 | 3 | 12 |

4 まとめ

豊田市子ども発達センターひまわりは、通園バスを利用した単独通園を基本とし、きめ細やかな児童発達支援を心がけています。障がい児支援利用計画を通して障がい児相談支援事業所と連携し、一人ひとりの発達段階をおさえた個別支援（療育）計画を保護者と共有しながら目標を作成し、発達支援に力を入れています。水曜日に実施する個別療育日では、個々のペースに合わせた活動を実施したり、地域園交流や学校見学などの進路を見据えた活動にも取り入れたりしています。また、保護者向けの勉強会の開催や保護者同士の懇談会など、家族支援も充実させてきています。

近年、園児一人ひとりの障がい特性の多様化、外国にルーツを持つ子どもたちの利用、就労している母親の増加など、社会情勢や家庭環境の変化により、子どもたちの生活や保護者の子育てが変わりつつあります。また、市内の児童発達支援事業所数の増加に伴って、ひまわりと児童発達支援事業所と併用する子どもたちも年々増えています。これらの状況に対応するために、児童発達支援センターの中核機能の一つである「児童発達支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能」を果たすため、令和2年度より「児童発達支援事業所職員向け研修」を企画・実施してきています。この研修を行うことで、様々な事業所と顔の見える関係の構築ができ、子どもたちの姿や発達について、ご家族の方々や他事業所のスタッフとも情報共有しながら支援にあたる機会が増えてきています。

今後も、障害児通所支援に関する国の施策の動向を確認しながら、地域園や学校、他事業所等と連携し、発達支援・家族支援を念頭に置きつつ、インクルーシブ社会の実現を目指していきたいと考えています。

たんぽぽ（福祉型児童発達支援センター）

「たんぽぽ」の歴史をたどると、昭和 43 年に設立された知的障がい児通園施設「ひまわり学園」の中に、肢体不自由児を対象とした「療育部」（たんぽぽの前身）が平成元年に設置されたことに始まります。平成8年4月の当センターの開設に伴い肢体不自由児通園施設「たんぽぽ」として独立し、24年4月の児童福祉法改正により「医療型児童発達支援センターたんぽぽ」、30年4月に事業変更を行い「福祉型児童発達支援センターたんぽぽ」として今日に至っています。

体幹や手足の形成異常や麻痺などのために、運動機能の発達に支援が必要な子どもたちの療育を行っています。療育では、子どもの発達に合わせた遊びや活動を通し、経験の幅を広げられるようにかかわっています。対象児の年齢は0歳から就学前までです。家族通園を原則とし、保護者の方には親子で通う中で、子どもの成長を感じてもらったり、子どもへのかかわり方を考えてもらったりしています。

また、一人ひとりの子どもの発達課題を保護者と職員、関連職種のスタッフが検討し、保護者の方の思いを受けとめながら子どもへの必要な支援を共に考え、具体的な目標をもって、きめ細やかな発達支援ができるように心がけています。

1 各年齢の目標

「たんぽぽ」には0歳から就学前までの子どもたちが通園しています。

個々の発達課題に合わせた療育目標を立て発達支援をすると共に、各年齢に沿った目標を持ち、毎日の生活を充実したものとします。

0～2歳児

- ・親子で登園し、個々の生活リズムを整える
- ・親子で生活経験をする中で、より良い親子関係を形成する

3～4歳児

- ・生活リズムを整えながら、元気に楽しく登園できるようにする
- ・みんなと遊ぶ中で、まわりの友だちにも目を向けていく
- ・日常生活(身辺処理、諸活動など)を通して、個々の発達段階に応じたかかわりの中で、自分でやろうとする力を養う

5歳児

- ・毎日登園し、生活リズムを整え、目的、意欲をもった生活をする
- ・いろいろな活動を通して、友だちと一緒にいることを楽しんでいく
- ・単独療育の経験を通してながら、母親以外の介助を快く受け入れられるようにする

2 療育状況

(1)日課表

| 曜日 時刻 | 月・火・水(全員登園)・木・金 <14:15 降園> | 水(個別療育日) <13:30 降園> |
|----------|---|--|
| 10:00 | 通園バス又は自家用車通園 登園・持ち物の整理 | 10:00 登園・持ち物の整理 |
| 10:10 | チャレンジタイム (歩行・ふれあい体操など) 排泄 朝の会 主活動 | 10:10 朝の会 10:20 チャレンジタイム (歩行・ふれあい体操など) 排泄 個別支援活動 |
| 11:30 | 排泄 給食準備・口のマッサージ | 11:30 排泄 給食準備・口のマッサージ |
| 11:45 | 給食開始 | 11:45 給食開始 |
| 12:30 | 給食終了・歯磨き・排泄 | 12:30 給食終了・歯磨き・排泄 |
| 12:45 | 自由遊び(親子分離) 保護者は別室で食事をとります | 13:00 個別支援活動 13:20 帰りの会 |
| 13:30 | 午後活動 | 13:30 降園 |
| 13:45 | 帰りの会 | |
| 14:00 | 降園準備 | *4・5歳児は個別療育日を利用 して地域園交流を行います |
| 14:15 | 降園 | (5歳児 年3回・4歳児 年2回) |



(2)年間行事計画

| 月 | 行 | 事 | |
|----|----------------------|---|----------------|
| 4 | 入園式・家庭訪問 | 毎月― 身体測定 たんぽぽリズム 誕生会 避難消火訓練 音楽遊び(4、3月を除く) | |
| 5 | 遠足(西山公園) | | |
| 6 | 家族参観日 | | |
| 7 | 七夕会、えんにちあそび | | |
| 9 | 家族参観日 | | |
| 10 | うんどうかいごっこ・遠足(鞍ヶ池公園)* | | |
| 12 | クリスマス会 | | |
| 1 | 初詣 | | |
| 2 | 節分・家族参観日・おたのしみ会 | | 随時― 個別懇談会(年3回) |
| 3 | ひなまつり会・おわかれ会・卒園式 | | 保護者勉強会(年5回程度) |

3 園児の状況(過去5年分)

(1)年齢・性別

| 年度 | 合計 | 性別 | | 年齢 | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 |
| 30 | 41 | 男 | 25 | 0 | 3 | 12 | 3 | 3 | 4 |
| | | 女 | 16 | 0 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 1 | 38 | 男 | 19 | 0 | 0 | 7 | 6 | 2 | 4 |
| | | 女 | 19 | 0 | 0 | 9 | 4 | 3 | 3 |
| 2 | 40 | 男 | 18 | 0 | 1 | 5 | 4 | 6 | 2 |
| | | 女 | 22 | 0 | 2 | 7 | 6 | 3 | 4 |
| 3 | 37 | 男 | 19 | 0 | 2 | 6 | 5 | 4 | 2 |
| | | 女 | 18 | 0 | 2 | 5 | 6 | 4 | 1 |
| 4 | 39 | 男 | 21 | 0 | 4 | 6 | 3 | 4 | 4 |
| | | 女 | 18 | 0 | 1 | 5 | 5 | 4 | 3 |



(2)主障がい名

| 年度 | 性別 | 脳性麻痺 | 水頭症 | 二分脊椎 | 筋強直型ジストロフィー | てんかん | ダウン症候群 | コルネリア・デ・ランゲ症候群 | 他の染色体異常症※ | 精神運動発達遅滞 | パリスター・キリアン症候群 | 脳腫瘍後 | プラダ・ウィリー症候群 | その他の障がい※※ |
|----|----|------|-----|------|-------------|------|--------|----------------|-----------|----------|---------------|------|-------------|-----------|
| 30 | 男 | | 1 | | | | 8 | | 3 | 2 | 1 | | 1 | 9 |
| | 女 | 2 | 2 | | | | 4 | 1 | 3 | | | | | 4 |
| 1 | 男 | | | | 1 | | 7 | | 1 | 3 | 1 | | | 6 |
| | 女 | 3 | 2 | | | 1 | 7 | | 2 | 2 | | | | 2 |
| 2 | 男 | | | | 1 | | 7 | | | 2 | 1 | 1 | | 6 |
| | 女 | 4 | 1 | 1 | | 1 | 6 | | 3 | 2 | | 1 | | 3 |
| 3 | 男 | 1 | | | 1 | | 4 | | | 4 | | 1 | 1 | 7 |
| | 女 | 4 | 1 | | | | 4 | 1 | 3 | 1 | | | 1 | 3 |
| 4 | 男 | 1 | | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | | 1 | 1 | 6 |
| | 女 | 3 | 1 | | | | 1 | 1 | 4 | 4 | | | 1 | 3 |

※ 1番、4番、5番、6番、7番、9番、13番、14番、15番、16番、18番、22番の各染色体異常症

※※滑脳症、CHARGE症候群、脳質周囲白質軟化症、ウエスト症候群、未熟児網膜症、低酸素性虚血性脳症、18トリソミー、小頭症、ペルテス病、大脳白質障がい、ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症、ピット・ホプキンス病、ソトス症候群、C型食道閉鎖症、MBD5遺伝子変異、アンジェルマン症候群、先天性小脳失調症、多嚢胞性脳軟化症、自閉スペクトラム症、急性脳症後遺症、エマニュエル症候群、MIRAGE症候群、ヌーナン症候群



(3)手帳取得状況

| 手帳 年度・性別 | | 療育手帳 | | | 身体障がい者手帳 | | | | 合計 |
|-------------|---|------|---|---|----------|----|----|----|----|
| | | A | B | C | 1種 | | | 2種 | |
| | | | | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | |
| 30 | 男 | 11 | 8 | 1 | 8 | 3 | 4 | | 35 |
| | 女 | 11 | 3 | | 6 | 3 | | | 23 |
| 1 | 男 | 11 | 4 | 2 | 7 | 5 | | | 29 |
| | 女 | 13 | 3 | | 6 | 3 | | | 25 |
| 2 | 男 | 9 | 4 | | 3 | 8 | | 1 | 25 |
| | 女 | 11 | 2 | 1 | 7 | 4 | 2 | | 27 |
| 3 | 男 | 11 | 3 | 2 | 4 | 8 | | | 28 |
| | 女 | 12 | 1 | 2 | 6 | 6 | 1 | | 28 |
| 4 | 男 | 11 | 2 | 1 | 4 | 7 | | | 25 |
| | 女 | 12 | | 1 | 7 | 7 | 1 | | 28 |

(4)進路状況

| 進路 年度・性別 | | 特別支援学校 | 地域小学校 | 地域園 | あおぞら | なのはな | ひまわり | 他事業所※ | 途中退園 | 死亡 | 継続 | 合計 |
|-------------|---|--------|-------|-----|------|------|------|-------|------|----|----|----|
| | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 男 | 4 | | 5 | | | 1 | | 1 | | 14 | 25 |
| | 女 | 2 | | 1 | | | | 1 | | | 12 | 16 |
| 1 | 男 | 4 | | 3 | | | 1 | | | | 11 | 19 |
| | 女 | 3 | | | | | 5 | 1 | | | 10 | 19 |
| 2 | 男 | 2 | | 3 | | | 3 | 1 | | | 9 | 18 |
| | 女 | 3 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 2 | 12 | 22 |
| 3 | 男 | 2 | | 2 | | 2 | 1 | | | | | 12 |
| | 女 | 1 | | 2 | | | 1 | | | | | 14 |
| 4 | 男 | 3 | | 2 | | 1 | | | | | | 15 |
| | 女 | 4 | | 2 | | | 1 | 1 | | | | 10 |

※みよし市児童発達支援センターよつば、大阪府八尾市児童発達支援センターいちよう

4 まとめ

たんぽぽが開園して27年が経ちました。平成15年度より個別療育計画を作成し、職員と保護者で確認しながら個々の子どもの姿に合わせて目標を立て取り組んでいます。

毎日登園後に親子が個々の運動機能に合わせた目標を持ち行うチャレンジタイムは、触れ合い体操と歩行の2本柱としていましたが、令和2年度から四つ這いやつかまり立ちなど個々の運動発達に合わせた取り組み内容を増やし、療育の中に定着しています。

平成15年度より音楽遊びを月1回実施しています。その後も頻度や実施方法を変えながら継続的に取り組んでいます。その他に縦割りのグループ活動を、運動及び知的な発達を目安に3グ

ループに分け、10月より週1回行ってきました。また、地域のこども園などにも出かけ、子どもたちとの交流を積極的に行っています。

従来、豊田市内のこども園・幼稚園への入園については「歩行器などの補助具を使って移動が可能」ということでした。17年3月に豊田市の保育課などと話し合い、目安が緩和され「知的能力に問題がなく、集団生活に入ったほうがより成長できると思われる子は、独歩していなくても入園できる」と変更され、今では、多くの子どもたちが地域のこども園などに移行できるようになってきました。令和元年度からは、豊田市公立こども園にて共働き家庭への保育支援として未歩行児、医療的ケア児に対しての入園が可能となりました。

たんぼぼの事業として、体の不自由な子どもへの超早期療育として「わくわく」を平成11年度から行っています。乳児期から幼児期前期の子どもが中心に通い、0～1歳児が89%を占めています。活動回数は月2回で水曜日(午前10:00～11:30)に行っています。平成30～令和4年度の登録人数は304名で、参加延べ人数は1,423名でした。ご家族は「兄姉を育てたが、障がいのある子を育てたことがない」など様々な悩みを打ち明けられます。どのご家族も初めての集団活動に戸惑われますが、数回参加されると「悩んでいるのは私だけではなく、みんな同じ。ホッとした」というお話をよく伺います。参加されるご家族にホッとさせていただき、何でも話せる「わくわく」を今後も目指し、さらに体制の充実に努めていきたいと思えます。

18年10月には、障害者自立支援法の施行により、措置制度から利用契約制度へと変わりました。20年度には、国において「障がい児支援の見直しに関する検討会」が設置され、今後の支援の方向性が打ち出されました。さらに、22年12月に障害者自立支援法、24年4月に児童福祉法の改正がなされ、障がい児支援の施設体系も大きく変わることとなりました。それにより、今まで「肢体不自由児通園施設」という施設種別で運営されていた「たんぼぼ」も、新たに「医療型児童発達支援センターたんぼぼ」となりました。また、その後「障がい児相談支援事業」「保育所等訪問支援事業」を新たに始めました。

「障がい児相談支援事業」は、センター全体で議論し「相談支援専門員」を養成し、27年度からは、障がい児相談支援事業所「オアシス」に計画相談を集約して行っています。各地域で試行錯誤の続く中、一応体制が整ってきました。

30年度4月から、事業変更を行い「福祉型児童発達支援センターたんぼぼ」となりました。人員配置基準の変化により職員数が増えたことで、人工呼吸器、胃ろう、導尿など医療的ケア児が多い5歳児の単独療育活動に一層の力を注ぐことができました。

「保育所等訪問支援事業」については、「たんぼぼ」としての新たな取り組みとして「重症心身障がい児の地域園との並行通園」に当てはめながら進めてきました。30年までは地域園での重心児の受け入れは私立幼稚園、私立こども園のみでした。令和2年度からは豊田市の公立こども園の未歩行の重度障がい児、医療的ケア児の受け入れが開始されたことで、公立こども園への訪問支援のニーズが高まっています。令和2年度7名、令和3年度5名、令和4年度8名の訪問支援を行いました。

災害時の対策としては、令和3、4年度に見直しを行い、吸引機、アンビューバック、ポータブル電源、簡易の毛布、マットレスなどの災害時用の物品、またそれらの保管場所や持ち運ぶための入れ物や台車、災害時薬の管理方法についても整備を行い、緊急時に向けて改めて対応を強

化しました。

医療的ケアについても、医療職ではない支援員が喀痰吸引等第三号研修を受講し、単独療育の際に医療的ケアを行っています。令和4年度までに5名が資格を取得しました。

今後もどんなに時代や制度が変わっても、たんぽぽに通ってくる子どもの姿に合わせた療育や細やかな家族支援、地域支援が行えるように努めていきたいと思えます。

センターギャラリー5



ひまわり・3歳児



ひまわり・3歳児

なのはな（福祉型児童発達支援センター）

平成8年の豊田市こども発達センターの開所に伴い、難聴幼児通園施設としてはじまりました。その後、対人関係の発達が幼い2～3歳児を対象とした家族通園(ちょうちょ・とんぼ)が加わり、現在に至っています。24年4月の児童福祉法改正により、主たる対象とする障がいを難聴とする福祉型児童発達支援センターとなりました。

I なのはなグループ

就学前の耳の聞こえに問題がある子ども(難聴児)の療育を行っています。早期から補聴器や人工内耳を装用し、聴覚活用を積極的に行い、日常生活に即した言葉の発達を促しています。家族通園を原則とすることで、家庭においても適切な言語環境が整えられるように支援しています。また、地域のこども園などとの並行通園を行い、聞こえる幼児とのコミュニケーションがとれるように保育士への情報提供や助言を行っています。

1 療育状況

(1) 定員 10名(一日利用定員)

(2) 目標

- ・最大限に聴覚を活用し、可能な限り音声言語の習得を促します
- ・子どもに応じた補助手段(ジェスチャー、手話、書き言葉等)を用い、コミュニケーションの充実を図ります
- ・日常生活に即した療育を行い、家庭やこども園などで適切な言語環境が整えられるように支援します

(3) 日課表

| 時 間 | 内 容 |
|-------|------------------|
| 8:30 | 通園バス又は自家用車 |
| 9:45 | 登園／個別療育 |
| 10:30 | 朝の会 主活動(集団療育) |
| 12:00 | 給食準備・給食 |
| 13:00 | 個別療育／自由遊び |
| 13:45 | 降園の準備 |
| 14:00 | 帰りの会・降園 |
| | 通園バスまたは自家用車 |

* 個別療育(週1～2回)では、聴力検査、補聴器の調整、言語療法、相談等を行います。

* 年齢により日課が変わります。

(4) 年間行事計画

| 月 | 行 | 事 |
|----|-------------|--------------|
| 4 | 入園式 | 毎月 |
| | | 誕生会 |
| 6 | 家族参観と懇談会 | 身体測定 |
| 7 | 七夕まつり | 避難訓練 |
| 9 | 家族参観・祖父母参観 | |
| | | 随時 |
| 12 | クリスマス会 | 聴力検査 |
| 1 | 初詣 | 補聴器調整 |
| 2 | 節分・家族参観と懇談会 | 健康診断 (児童精神科) |
| 3 | お楽しみ会・卒園式 | 小児科、耳鼻科、歯科) |

(5) その他

- ・通園日数は子どもの状況によって異なります。
- ・なのはなを利用しながらこども園等に通う子どももいます。(並行通園)
- ・卒園後ものぞみ診療所の外来で聴力検査、言語聴覚療法などを行っています。

2 園児の状況(過去5年)

(1) 年齢・性別

| 年齢 年度・性別 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 契 約 人 数 | 契 約 人 数 年 間 延 べ | 月 平 均 人 数 |
|-------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| | | 歳 児 | 歳 児 | 歳 児 | 歳 児 | 歳 児 | 歳 児 | | | |
| 30 | 男 | 1 | 4 | 1 | 0 | 2 | 3 | 17 | 196 | 16.3 |
| | 女 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | | | |
| 1 | 男 | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 16 | 175 | 14.6 |
| | 女 | 0 | 0 | 1 | 4 | 2 | 0 | | | |
| 2 | 男 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 0 | 17 | 199 | 16.6 |
| | 女 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 2 | | | |
| 3 | 男 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 2 | 21 | 224 | 18.7 |
| | 女 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 4 | | | |
| 4 | 男 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 17 | 184 | 15.4 |
| | 女 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | | | |

※途中入園があるため各年度3月1日現在の人数。

(2) 聴覚障がいの程度

| 年度・性別 | 程度 | | | | | | | | | 合計 |
|-------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---|----|
| | 100 dB 以上 | 90~99 dB | 80~89 dB | 70~79 dB | 60~69 dB | 50~59 dB | 40~49 dB | 39 dB 以下 | | |
| 30 | 男 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 17 |
| | 女 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | |
| 1 | 男 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 16 |
| | 女 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| 2 | 男 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 17 |
| | 女 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| 3 | 男 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 21 |
| | 女 | 6 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| 4 | 男 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 17 |
| | 女 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | |

(3) 手帳取得状況

| 年度・性別 | 手帳 | 身体障がい者手帳 | | | | | | | 合計 | 療育手帳 | | | 合計 |
|-------|----|----------|----|----|----|----|----|-----|----|------|---|---|----|
| | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | 未取得 | | A | B | C | |
| 30 | 男 | 2* | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 女 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 1 | 3 | | 0 | 0 | 0 | |
| 1 | 男 | 2* | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 女 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | | 0 | 0 | 0 | |
| 2 | 男 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 女 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | | 0 | 0 | 0 | |
| 3 | 男 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 21 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 女 | 0 | 2 | 5 | 0 | 1* | 0 | 4 | | 0 | 0 | 0 | |
| 4 | 男 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 17 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 女 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1* | 0 | 3 | | 0 | 0 | 0 | |

※ *は難聴以外の手帳所持者、近年難聴以外の障がい者手帳を所持する児が増加している。

(4) 進路状況

| 年度・性別 | 進路 | 通常 小学校 学級 | 特別 支援学級 小学校 | 難聴 学級 小学校 | 聾学校 | | | ひまわり たんぼぼ | その他 | 継続 | |
|-------|----|-----------------|-------------------|-----------------|------|-----|-----|--------------|-----|----|----|
| | | | | | 教育相談 | 小学部 | 幼稚部 | | | | |
| 30 | 男 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 17 |
| | 女 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | |
| 1 | 男 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 16 |
| | 女 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | |
| 2 | 男 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 17 |
| | 女 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | |
| 3 | 男 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 21 |
| | 女 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | |
| 4 | 男 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 17 |
| | 女 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | |

※継続は延べ人数

3 外来実施状況

| 手帳 年度 | 個別療法 | 聴力検査 | 合計 |
|----------|-------|-------|--------------|
| 1 | 1 1 2 | 3 3 5 | 4 4 7 |
| 2 | 9 7 | 2 7 8 | 3 7 5 |
| 3 | 7 9 | 3 3 2 | 4 1 1 |
| 4 | 2 6 8 | 2 9 8 | 5 6 6 |

※のぞみ診療所にて、なのはな言語聴覚士実施分

4 まとめ

難聴幼児通園施設なのはなが開園して 27 年が経ちました。この 27 年を振り返ると、当初の 3 年間は療育体制の確立と周知・啓発活動の実施に力をそそぎました。平成 15 年からの 2 年間は、これまで診療所と兼務していた言語聴覚士をなのはなの専任とし、療育体制の充実を図るとともに、豊田市における難聴児の発見と対応に対するシステム作りに取り掛かりました。

新生児聴覚スクリーニングの普及により、0 歳児からなのはなに入園し、補聴器を装用する事例が増えましたが、その反面、生後すぐの新生児聴覚スクリーニングは異常がなかったものの、その後何らかの要因で聴力が低下し、幼児期に難聴が診断され入園するお子さんの事例や難聴と他の障がいを合わせもつお子さん、医療的ケアが必要なお子さんの入園も増えています。難聴児を療育に繋ぎ、健やかな言語発達を保障する上で地域の乳幼児健診に携わる保健師や乳児保育を行う保育士との連携の重要性を感じています。そのため令和 3 年度より保育士向けの研修会を開始しました。

なのはなではインクルーシブ環境での発達支援に力を入れており、地域の健聴の子どもと触れ合う中で、言葉や社会性を育てていく観点から、並行通園を推奨しています。近年共働き世帯の増加や様々な家族の在り方を背景に乳児期からこども園と並行通園するお子さんが増えています。また地域のこども園で生活し卒園後地域の小学校の通常学級や難聴学級へ進学する子どもが多くなりました。聴こえや言葉の環境を整え、健やかに園や学校生活をおくることができるよう支援するため、保育所等訪問支援事業に力を入れてきました。令和 3 年度は 15 人の園児・卒園児に延べ 53 回、令和 4 年度は 15 人の園児・卒園児に延べ 49 回実施しました。それぞれの施設での子どもの様子を保護者、園、なのはなで共有することで、子どもの姿を的確にとらえ、子どもが安心して生活できる環境を整えることができました。

今後も新たな課題に取り組みながら、耳の聞こえに問題がある子どもたちへの支援を充実させていきたいと思っております。



Ⅱ ちょうちょ・とんぼグループ

ちょうちょ・とんぼは、保護者との愛着関係を基盤とした全体的な発達を促す療育をしています。また、1年後には子どもたちが単独通園できるように支援する家族通園です。

豊田市こども発達センターは家族支援を大きな目標としています。子どもたちが地域で育っていくために、まず、ご家族が子どもと向き合い発達を理解し、かかわることが大切です。特に、ちょうちょ・とんぼにおける療育では、きめの細かい家族支援を、1年間という短い期間に凝縮して行っています。

1 療育状況

(1) 定員 20名(一日利用定員)

(2) 目標

- ・個々の子どもの発達に合わせた療育を行います。興味や関心の幅を広げ、コミュニケーションの楽しさを経験しながら言葉や全体発達を促します。
- ・保護者に対して、対人関係を促す適切なかかわり方を伝え、より良い親子関係づくりができるように支援します。

《具体的目標》

- ・様々な経験を通して、子どもの興味・関心が広がるように支援します
- ・子どもの発達段階に応じた地域参加が円滑にできるように支援します
- ・親子での活動を通して、より良い親子関係が育つように支援します
- ・生活リズムを整え、自分でできることが増えるように支援します
- ・育児に対して、ほのかな自信が持てるように支援します

(3) 日課表

| 曜日 時間 | 月 火 水 木 金 | 曜日 時間 | 水(個別療育日) |
|-------|----------------------------|------------------|-----------------------------------|
| 8:30 | 通園バスまたは自家用車 | | |
| 10:00 | 登園、持ち物の始末、着替え、トイレ | | |
| 10:30 | 体操 朝の会 主活動 | 10:30 | 体操 朝の会 主活動 |
| 11:40 | 給食準備、給食 歯みがき | 11:40 | 給食準備、給食 歯みがき |
| 12:40 | 自由遊び | 12:30 | 着替え |
| 13:30 | 着替え 降園準備 (金曜日のみおやつ有) | 13:00 14:15 | 家族支援(個別懇談など) 降園 通園バスまたは自家用車 |
| 14:00 | 降園 通園バスまたは自家用車 | 個別療育日は2組の親子のみの登園 | |

(4) 年間行事計画

| 月 | 行 事 | |
|----|------------|---------------------|
| 4 | 入園式 | 毎月 |
| 6 | 家族参観・プール活動 | 誕生会 身体測定 |
| 9 | 家族参観・祖父母参観 | 避難訓練 |
| 10 | 秋の遠足、懇談会 | |
| 12 | クリスマス会 | 随時 |
| 2 | 家族参観 | 個別懇談会 |
| 3 | 卒園式 | 健康診断 (児童精神科、小児科、歯科) |

2 園児の状況(過去5年分)

(1) 年齢、性別、主障がい別

| 年度 | 性別 | 年齢 | | 主障がい | | 合計 |
|----|----|-----|-----|---------------|-------|----|
| | | 2歳児 | 3歳児 | スペクトラム 自閉症 | 知的障がい | |
| 30 | 男 | 2 | 15 | 17 | 0 | 22 |
| | 女 | 0 | 3 | 3 | 0 | |
| 1 | 男 | 1 | 15 | 16 | 0 | 20 |
| | 女 | 0 | 4 | 4 | 0 | |
| 2 | 男 | 0 | 18 | 18 | 0 | 20 |
| | 女 | 0 | 2 | 2 | 0 | |
| 3 | 男 | 0 | 16 | 15 | 1 | 20 |
| | 女 | 0 | 4 | 4 | 0 | |
| 4 | 男 | 0 | 15 | 14 | 1 | 20 |
| | 女 | 0 | 5 | 5 | 0 | |

(2) 療育手帳取得状況

| | A | B | C | 未取得 | 合計 |
|----|---|----|----|-----|----|
| 30 | 3 | 10 | 3 | 4 | 20 |
| 1 | 1 | 7 | 7 | 5 | 20 |
| 2 | 1 | 5 | 9 | 5 | 20 |
| 3 | 1 | 6 | 4 | 9 | 20 |
| 4 | 4 | 4 | 10 | 2 | 20 |

(3) 進路状況

| 年度 | 進路 | 地域園 | ひまわり | 合 計 |
|----|----|-----|------|-----|
| | | | | |
| 30 | 男 | 10 | 5 | 20 |
| | 女 | 3 | 2 | |
| 1 | 男 | 12 | 6 | 20 |
| | 女 | 1 | 1 | |
| 2 | 男 | 10 | 5 | 20 |
| | 女 | 3 | 2 | |
| 3 | 男 | 11 | 5 | 20 |
| | 女 | 2 | 2 | |
| 4 | 男 | 10 | 5 | 20 |
| | 女 | 2 | 3 | |

平成 29 年度 1 名他施設

3 まとめ

言葉や対人関係の発達に心配のある子どものクラスとして、10 年度「ちょうちょ」を立ち上げてから 24 年が経ちました。「ちょうちょ」開始後、13 年度には「とんぼ」を立ち上げ、2・3 歳児の早期療育体制の充実に力をそそぎました。以降現在まで家族通園を行い、保護者と子どもとの愛着関係を深めつつ、基本的な生活習慣の自立に向け療育を行っています。保護者が育児に対して、少しでも自信がもてるように日々の療育や懇談で職員と保護者が療育の目標や課題、支援の方法をについて共通認識し、個々の子どもに合わせた、細やかな発達・子育て支援を行えるように努めています。

令和に入ってから、外国にルーツを持つお子さんの入園が増えてきました。家族通園に付き添う保護者が全く日本語を話せない場合もあり、コミュニケーションをとるために職員間で話し合いを進め支援を行っています。言葉だけでなく、食事や生活習慣など文化の違いを感じる場面も多く、試行錯誤しながら支援にあたっています。

新型コロナウイルス感染症も 2 類から 5 類になり日々の療育も通常に戻りつつあり、コロナ禍ではできなかった活動に取り組むことができるようになります。今後も子どもと保護者が安心して療育に通うことができるよう支援の充実に努めていきたいと思っています。

そよかぜ 保育所等訪問支援事業

こども園や学校などの日常活動の場を訪問し、子どもがのびのびと集団生活の中で力を発揮できるように、訪問する職員とともに接し方や環境整備などについて検討・支援を行います。

保育所等訪問支援事業所の経緯

| 年度 | 保育所等訪問支援事業所の経緯 |
|-------------------|---|
| 平成 25 年度 | 児童発達支援センター「ひまわり」「たんぽぽ」「なのはな」各施設が保育所等訪問支援事業所の指定を受けた。 |
| 平成 31 年度 令和元年度 | サービス調整を一元化して行うため、保育所等訪問支援事業所を「なのはな」へ一本化し、「ひまわり」「たんぽぽ」を廃止した。 |
| 令和 3 年度 | 保育所等訪問支援事業所の名称を「なのはな」から「そよかぜ」に変更した。 |

1 支援内容

(1) 支援

子どもへの「直接支援」と施設職員への「間接支援」があります。

(2) 訪問する職員（療育の専門職）

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、保育士、社会福祉士などの職員が支援します。

(3) 対象児

肢体不自由児 医療的ケア児 難聴児、継続的な支援が必要な子どもが対象となります。

(4) 具体的な例

- ・肢体不自由児：椅子に座る時の姿勢のとり方

地域園とセンターの通園施設を並行通園している4歳児のお子さんについて、「地域園の椅子に座るとどうしても上体が前かがみになること」に対して、良い姿勢をとれるための環境設定や対応について直接施設職員等が訪問して園の先生の相談に応じました。

- ・難聴児：人工内耳装用児のコミュニケーションとお友達との関わり方について

地域園とセンターの通園施設を並行通園している3歳児のお子さんについて、「お友達に自分が思っていることが伝わらなく困っているがどうい配慮が必要か」という質問に対し、職員が園を訪問し、実際の場面を見ながら、どうい方法が良いか園の先生の相談に応じました。



(4) 実施期間及び利用回数

個別支援計画に基づいて、期間や利用回数を決めるため、子どもによって異なります。

2 実施状況

(1) 保育所等訪問支援事業対象児

| 年度 | たんぽぽ | なのはなG | ちょうちょ・とんぼG | おひさま | のぞみ診療所 |
|-------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| 令和3年度 | 並行通園児 | 並行通園児 卒園児 (小学校:難聴児) | 卒園児 (こども園: 肢体不自由児) | | 中学生 (医療的ケア児) |
| 令和4年度 | 並行通園児 | 並行通園児 卒園児 (小学校:難聴児) | | 退所児 (こども園: 発達障がい児) 進路不一致ケース | 中学生 (医療的ケア児) |

(2) 保育所等訪問支援事業延べ人数

| 年度 | ひまわり | たんぽぽ | なのはなG | ちょうちょ とんぼG | その他 | 合計 |
|-------|------|------|-------|---------------|-----|----|
| 令和3年度 | 0 | 19 | 53 | 0 | 5 | 77 |
| 令和4年度 | 0 | 27 | 49 | 1 | 7 | 84 |

3 まとめ

保育所等訪問支援は肢体不自由児、医療的ケア児、難聴児など、医療的な支援が必要な子どもを中心に行ってきました。

公立こども園の未歩行の重度障がい児、医療的ケア児の受け入れが開始されたことで、公立こ

ども園への肢体不自由児、医療的ケア児への訪問支援のニーズが高まっています。

乳児期からこども園と並行通園する難聴児が増え、低年齢からの支援を行っています。また地域のこども園で生活し卒園後地域の小学校の通常学級や難聴学級へ進学する子どもが多くなり、パルクと役割分担を行いながら学校への支援も行いました。

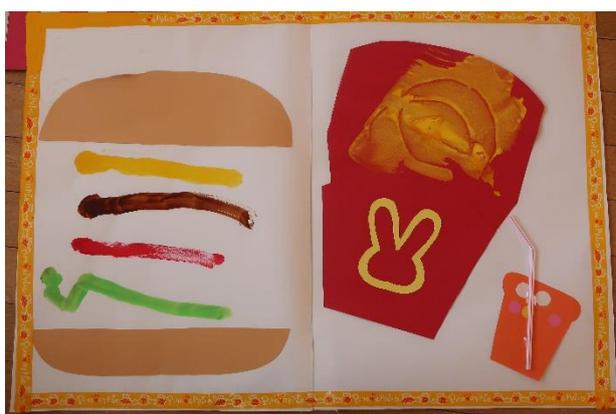
おひさま相談室の職員と協力し、継続的な支援が必要な発達障がい児へも支援も行いました。

今後は発達センター内の保育所等訪問支援を含めた地域支援の把握を行い、重層的な地域支援を目指していきます。

センターギャラリー6



ひまわり・3・4・5歳児



ひまわり・4歳児

通園バス

平成 30 年度、4 台の大型バスを新型車両に変更し、ひまわり、なのはな、たんぽぽ、あおぞらの園児と保護者の方の登降園に利用しています。また、のぞみ診療所の受診のために来所される利用者にもバス停と時刻をお知らせしています。

通園バスの運行は、添乗の支援員 1~2 名と運転手が連携し安全運行に心がけています。車内では、子どもたちの健康状態や危険の有無に注意を払い、安全に楽しく乗車できるように努め、シートベルト着用など、きまりを守って過ごせるように取り組んでいます。

1 業務内容

(1) 登降園の送迎

猿投コース、高橋コース、高岡コース、上郷コースの 4 コースを以下の点に留意しながら検討し、試走した後にコースを決定して運行しています。

①園児の住所、②保護者の自家用車の有無、③バスの安全な停車スペース確保、④自家用車の駐車場の確保、⑤安全走行のできる道路、⑥90 分以内での運行、⑦のぞみ診療所等に通う子どもや保護者が年度途中から利用する場合の想定

(2) その他の送迎

各施設の遠足や運動会、交流保育、電車の乗車体験など行事のときの送迎、保護者の施設見学時に運行しています。

(3) バス運行委員会の開催

安全運行や緊急対応のため、毎月「バス運行委員会」を開催しています。運転手と施設長など各施設の代表が委員となって、課題の解決のための話し合いや情報交換をしています。

また、緊急時の対応マニュアルに基づいて、発作や熱性けいれん、医療的ケアの必要な子どもや食物アレルギー症状の心配がある子どもの対応確認も行っています。

(4) 避難訓練

バス事故を想定した緊急時の避難訓練を定期的を実施しています。

毎年、バス添乗職員全員に対して発作や熱性けいれん、食物アレルギー症状の心配があるお子さんの対応や非常時対応訓練を実施しています。

2 利用状況(過去5年)

(1) 利用人数

| バス 年度 | 1回の平均利用人数(人) | | | | | | 年間延べ利用人数(人) | | | | | |
|----------|--------------|-----------|-------|-------|-------|-------------|-------------|-----------|-------|-------|--------|-------------|
| | ひまわり 1 | ひまわり 2 | なのはな号 | たんぼぼ号 | 合計 | 前年度比 (%) | ひまわり 1 | ひまわり 2 | なのはな号 | たんぼぼ号 | 合計 | 前年度比 (%) |
| 30 | 30.6 | 23.6 | 28.8 | 17.4 | 100.4 | 100 | 6,490 | 4,759 | 6,009 | 3,229 | 20,487 | 97 |
| 1 | 30.3 | 23.7 | 23.5 | 19.7 | 97.2 | 97 | 6,507 | 5,089 | 5,078 | 3,777 | 20,451 | 100 |
| 2 | 18.9 | 18.6 | 30.0 | 17.3 | 84.8 | 87 | 4,004 | 4,046 | 6,558 | 3,391 | 17,999 | 88 |
| 3 | 16.0 | 29.4 | 24.2 | 18.4 | 88.0 | 104 | 2,631 | 6,375 | 5,340 | 3,957 | 18,303 | 102 |
| 4 | 23.6 | 21.7 | 18.1 | 21.0 | 84.4 | 96 | 4,939 | 3,952 | 3,786 | 4,514 | 17,191 | 94 |

(2) 走行距離

| バス 年度 | 1日の平均走行距離(km) | | | | | | 年間走行距離(km) | | | | | |
|----------|---------------|-----------|-------|-------|------|-------------|------------|-----------|--------|--------|--------|-------------|
| | ひまわり 1 | ひまわり 2 | なのはな号 | たんぼぼ号 | 平均 | 前年度比 (%) | ひまわり 1 | ひまわり 2 | なのはな号 | たんぼぼ号 | 合計 | 前年度比 (%) |
| 30 | 66.2 | 64.4 | 62.2 | 68.7 | 65.4 | 102 | 14,026 | 13,017 | 12,947 | 12,773 | 52,763 | 99 |
| 1 | 59.0 | 63.7 | 74.0 | 64.8 | 65.4 | 100 | 12,687 | 13,692 | 15,992 | 12,440 | 54,811 | 104 |
| 2 | 73.4 | 54.4 | 59.2 | 62.4 | 62.4 | 95 | 15,565 | 11,850 | 12,907 | 12,227 | 52,549 | 96 |
| 3 | 62.3 | 53.7 | 63.9 | 51.3 | 57.8 | 93 | 10,224 | 11,657 | 14,068 | 11,039 | 46,988 | 89 |
| 4 | 64.2 | 61.9 | 51.6 | 58.5 | 59.1 | 102 | 13,420 | 11,272 | 10,780 | 12,587 | 48,059 | 102 |

3 まとめ

通園バスの運行についてセンター全体で検討を行うため、毎月「バス運行委員会」を開催しました。バスに乗車中のお子さんの様子や市内の交通状況に関する情報交換などを行っています。単独通園開始時などお子さんの不安な気持ちに寄り添う時期や発作のあるお子さんの状態が不安定な場合には、バス添乗職員を2人体制にしてバス乗車時の安全に努めています。また、バス事故を想定して避難訓練を実施するなど緊急時の対応に向けて積極的な取り組みをしています。

利用される方の利便を第一に考えて、徒歩や自家用車によるバス停までの距離や自家用車の駐車スペース確保が依頼できるかなど様々な検討を行い、安全なバス停とバスコースの決定をしています。

他市町村では、通園バス内に園児が置き去りにされる事故が相次ぎました。当センターでそのような事故が起こらないよう、運転手と添乗員が2重で降車チェックを行い登園状況の確認をして事故防止に努めました。

バスの安全運行のために、離席のあるお子さんに対し補助ベルトを使用しました。使用時には保護者に同意を得て、補助ベルト着用時の記録を作成し報告しました。バスの安全運行や適正な拘束

具の使用に関してバス運行にかかわる職員に周知しました。

引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けて、運行後は換気や消毒を徹底し、衛生対策をし、緊急事態宣言発令中は、密を避けるために保護者による送迎を依頼しました。

これからも、お子さんと保護者の皆さんが、安心してセンターを利用していただけるよう、安全で信頼される通園バスの運行に向けて努力をしていきます。



給食

豊田市福祉事業団では、成人施設を含め5カ所の調理室で、乳幼児期から成人期までの利用者に給食を提供しています。栄養バランスやおいしさだけでなく、噛む力や飲み込む力に合わせた食物形態を大切に、食物形態が違っていても同じ献立を食べることを基本としています。こども発達センターでは、子どもたちのお口の機能の発達を促す5段階の食物形態を調理しています。その他、食物アレルギーがある園児への対応、子ども一人ひとりに合わせた食器・食具（スプーンなど）の選定を行っています。

給食提供以外には、管理栄養士が施設職員や医療スタッフと協力して、保護者向けの食事勉強会や調理実習、栄養相談を行っています。様々な角度から食事支援を考え、各種リーフレットや小冊子を作成、活用しながら食の重要性を啓発しています。

1 業務内容

(1) 通園児への給食提供

- ・直営での給食運営の利点を生かし、利用者のニーズに対応した手作りの給食提供
- ・口腔機能の発達を促す5段階の食物形態の提供
- ・基本の5段階の食物形態に加え、2つの食物形態を半々で盛り合わせた食事の提供

豊田市こども発達センター食物形態表

| | | ペースト食 | もぐもぐ食 | かみかみ 前期食 | かみかみ 後期食 | ぱくぱく食 |
|------|-----------|-----------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------------|----------------------|
| 対象 | 咀嚼能力 | どろどろ状のものを飲み込める | 舌と上あごでつぶして飲み込める | 歯ぐきでつぶして飲み込める | 臼歯でつぶしてまとめて飲み込める | 臼歯ですりつぶしてまとめて飲み込める |
| 調理段階 | 形 大きさ | 粒がなく均一でなめらかなペースト | 口の中で形を感じる大きさと形 | 奥歯にのせやすい大きさと形 | こどもが食べやすい大きさと形 噛みちぎる練習ができるものも必要 | |
| | 硬さ 繊維度 | そのまま飲み込んでも喉ごしがなめらかなもの | 舌と上あごでつぶして飲み込めるもの | 歯ぐきで押しつぶして飲み込めるもの | 臼歯ですりつぶさなくても噛みくだけるもの | 臼歯ですりつぶせるさまざまな硬さと繊維度 |
| | 粘稠度 | 口の中に広がらない、舌の上でまとまっている 水分と分離しない | | つぶれた後まとまりやすい | 丸のみしにくいパサツキ まとめる練習ができる | さまざまな粘稠度 |

- ・食物アレルギーや疾患等により食事内容の調整が必要な子どもに対し、医師の指示に基づき、保護者、施設職員、看護師、調理員、管理栄養士が共通理解をし、給食を個別に対応
 - ・宗教上の禁忌食品に対し、給食を個別に対応
 - ・偏食に対する献立の工夫
 - ・当日の給食献立を施設内に掲示
 - ・季節に合わせた行事食の提供
 - ・給食で使用する食品や新メニューなどは、施設職員、作業療法士、調理員、管理栄養士が参加する給食委員会で検討した上で導入
- (2) 通園児、外来児の栄養指導
- ・のぞみ診療所利用児の摂食・嚥下訓練用の給食提供
 - ・施設職員、医療スタッフとの連携を図った個別栄養相談
- (3) 食事勉強会、調理実習（集団栄養指導）
- ・通園児の保護者向け食事勉強会や調理実習（食物形態・偏食・肥満予防対応）
新型コロナウイルス感染症拡大により令和2年度から調理実習は中止
 - ・あおぞら、おひさまの保護者向け食事勉強会
- (4) 食に関する情報提供
- ・食に関するリーフレットを作成、配布
 - ・給食献立のレシピを作成、施設内に掲示、ホームページへ掲載
 - ・献立表に「今月の食材」のコラム掲載
 - ・ホームページで行事食など給食の様子を紹介
- (5) 栄養評価研究事業
- ・栄養評価研究を発表（肥満学会）
- (6) 地域支援
- ・市の保育士等を対象とした摂食嚥下研修
 - ・研修派遣保育士への対応
 - ・実習生や見学者への対応

2 実施状況（過去5年）

(1) 給食実施数

| 年度 | 園児 | 保護者 | 職員 | 合計 | 前年度比 (%) |
|----|--------|-------|--------|--------|-------------|
| 30 | 16,719 | 7,384 | 19,942 | 44,045 | 98.8 |
| 1 | 16,269 | 6,784 | 18,602 | 41,655 | 94.6 |
| 2 | 16,353 | 6,003 | 20,648 | 43,004 | 103.2 |
| 3 | 16,728 | 6,345 | 19,571 | 42,644 | 99.2 |
| 4 | 15,695 | 5,351 | 18,529 | 39,575 | 92.8 |

(2) 栄養相談、集団栄養指導数（調理実習も含む）

| 年度 | 個別栄養相談 | | 集団栄養指導（調理実習含む） | | |
|----|--------|---------|----------------|--------|---------|
| | 年間延べ回数 | 前年度比(%) | 年間延べ回数 | 年間延べ人数 | 前年度比(%) |
| 30 | 545 | 85.6 | 20 | 210 | 88.0 |
| 1 | 319 | 58.5 | 18 | 184 | 87.6 |
| 2 | 589 | 184.6 | 14 | 87 | 47.3 |
| 3 | 501 | 85.1 | 12 | 156 | 179.3 |
| 4 | 339 | 67.7 | 11 | 126 | 80.8 |

3 まとめ

こども発達センターでは子どもの「食」に関して、調理員、管理栄養士だけではなく、療育、医療のスタッフが連携を取り、個々の利用児にとって最適な給食を提供しています。

障がい児の特性にそった食育事業として、偏食対応にも力を入れています。偏食のある子どもの食べるきっかけづくりとして、野菜スティックフライや、炒りパン粉、果物ペースト等を給食で提供しています。喫食率の悪かった献立については、子どもの食べる意欲を引き出す視点から多職種で意見を出し合い、レシピの改善を検討しています。また、センター卒園後の生活を見据え、センター独自の献立に豊田市の園・小学校の給食献立を取り入れることも始めました。

近年、お口の機能の発達がゆっくりな子どもが地域の園に就園することが増えてきました。豊田市保育課から依頼を受け、令和3年度より、市の保育士等を対象とした摂食嚥下に関する研修を行っています。作業療法士と協力しながら、食物形態の紹介や再調理（※）の演習を行っています。（※再調理とは、普通食として一度調理されたものを、調理バサミ等を使い、食物形態を変えること）

また、のぞみ診療所では、胃ろうからのペースト食注入の導入ができるように体制を整えているところです。栄養剤以外のものを注入したことが無いお子さんに対してペースト食導入を進めることを目的としています。小児神経科医の外来に管理栄養士が同席する形で、管理栄養士はペースト食に必要な調理器具や実際の作り方についてお伝えします。

今後も、様々な障がいのある子どもの心と身体の成長を丁寧に支援し、食事の大切さ、楽しさをその家族へも伝えていきたいと思えます。



療育を支えるボランティア

1 「こどもひろば」のボランティア活動

「こどもひろば」は、通園施設園児の兄弟姉妹の託児を行っています。活動日は、土日を除いた週5日間、活動時間は午前10時から午後0時30分までです。

ボランティアのみなさまは、センター開所から来ていただいている方、保育士の経験のあるかた、学生の方など様々です。また、保育士さんや看護師さんを目指している豊田東高校の皆さんも夏休みに来てくれます。

ボランティアのみなさまの託児のおかげで、療育中は保護者が子どもとしっかり向き合うことができ、子どもの発達支援に大きな力をもらっています。

コロナ禍にもかかわらず参加される人数は減ることもなく、「こどもひろば」を続けることができました、感謝の気持ちで一杯です。

発達センター開所からきていただいているボランティアさんからの言葉です。

自分自身も元気をもらっています。

毎日来ることが楽しみです。

お子さんのためだけでなく、自分のためにもなって嬉しいです。



2 活動状況（過去5年）

| 年度 | 利用日数 | 利用児 | | | ボランティア | | |
|----|------|-------------|-------------|---------------|------------|-------------|---------------|
| | | 利用児 延べ人数 | 月平均 利用児数 | 備考 (前年度比%) | 参加 延べ人数 | 月平均 参加人数 | 備考 (前年度比%) |
| 30 | 210 | 1,219 | 101.6 | 81.9 | 979 | 81.6 | 85.6 |
| 1 | 211 | 1,184 | 98.7 | 97.1 | 109.2 | 91.0 | 111.5 |
| 2 | 217 | 1,535 | 127.9 | 129.6 | 949 | 79.1 | 86.9 |
| 3 | 213 | 1,219 | 101.6 | 101.6 | 1,032 | 86.0 | 108.7 |
| 4 | 213 | 884 | 73.7 | 72.5 | 829 | 69.1 | 80.3 |

こどもひろばの様子



3 各施設内のボランティア活動

各施設内でも、多くのグループの方々に、療育ボランティアとしてご協力いただき、ご家族が療育活動に専念できています。

(1) 外来療育グループ「あおぞら・おひさま」

「あおぞら・おひさま」で託児ボランティアをしていただいているのは「とまと」です。「とまと」は、社会福祉協議会がボランティア講座を開催したときの受講者の中から有志が集まり発足したボランティアグループです。現在は、あおぞら・おひさまの卒園児の保護者の方たちにもご協力をいただき、グループ懇談会や施設見学などの託児が必要な活動が充実しています。

(2) 知的発達に遅れのある子どもたちが通う施設「ひまわり」

ひまわり卒園児のお母さん方が、施設見学や勉強会などの時に通園児のきょうだいの託児をして在園児の保護者をサポートしてくださいます。そうした助け合いの力が、ひまわりを卒園した後には、後輩保護者をサポートするという流れに繋がっています。

また、JRC部（青少年赤十字）の中学生、高校生、大学生の方々もボランティアとして、通園に通う子どもたちの遊び相手や草取りなどの環境整備、製作物の協力をしてくださっています。ボランティア活動を経験した学生さんの中には、保育や福祉関係の進路を選択する方が増えているそうです。

(3) からだ、手足に不自由がある子どもたちが通う施設「たんぽぽ」

保護者が勉強会や、施設見学をするときに子どもの託児をボランティアの方々にお願いしています。子どもが好きで、障がいのある子どもの支援がしたいと思っておられ、多く

はホームページを見て申し込んでくださっています。また、療育ボランティアとして単独療育日に通園児の介助をしながら療育活動にも参加していただいています。

年度を重ねるごとに、子どもたちへのかかわりを心得てくださる顔なじみのボランティアさんが増えて、ご家族も職員も感謝し、安心してお任せしています。そのおかげで、療育に専念でき、療育内容を一層充実させることができました。今では各施設でなくてはならない存在となっています。(令和2～4年度は、新型コロナウイルス感染症予防のため、ボランティアさんの受け入れを中止しました)

4 その他のボランティア活動

美容ボランティア 山田様、鐘撞(かねつく)様

月1回「たんぽぽ」「なのはな」の通園児の散髪をしていただいています。子どもたちは、お母さんに抱っこされ、安心して散髪してもらっています。また、嫌がる子どもたちにも、いろいろと話しかけ手際よくやったださり、保護者の方々から大変感謝されています。

センターギャラリー7



ひまわり・3歳児



ひまわり・3歳児

虐待検討委員会

子どもへの虐待は、身体だけでなく心にも大きな傷を残し、健全な成長を妨げるものです。障がいのある子どもの場合、家族は子どもが思うように成長しないことや育てにくさを感じることがあります。時には不適切な対応や、結果的に虐待に至ってしまうこともあり、被虐待児になるリスクが指摘されています。

多くの障がい児が利用する豊田市こども発達センターでは、全ての職員が虐待に関する高い意識をもつ必要があります。虐待の早期発見と適切な対応、虐待の予防に努めることを目的として、平成 13 年 4 月から虐待検討委員会を設置しました。委員会は月に 1 回開催され、豊田市子ども家庭課家庭児童相談室も出席し、事例の経過を確認し情報の共有を図っています。新たに虐待が疑われる事例が出た場合は、速やかに委員で協議し虐待の可能性があれば、豊田加茂児童・障害者相談センターや豊田市子ども家庭課、みよし市子育て支援課に通告し、関係機関と連携を図りながら対応しています。また、全職員に「虐待対応マニュアル」を配布し、年 2 回の職場研修を実施するなど、虐待対応の周知徹底と知識・技術の向上と虐待予防に努めています。

研究倫理審査委員会

豊田市福祉事業団では、こども発達センターを中心に、支援の検証と向上を目的に医療・保健・療育・福祉に関するさまざまな研究を行い、その成果を障がい児者支援に活かしてきました。研究に関わる倫理的問題について審査するため、国の指針にそって「研究倫理審査委員会」を設置しています。

研究倫理審査委員会の活動内容として、外部委員を交えた本委員会を年 2 回、内部委員による迅速審査委員会を月 1 回開催しています。倫理審査は平成 22 年度より開始し、令和 4 年度末までに 133 件の研究を承認しました。承認された研究は、学会などで結果を発表するほか、年 1 回こども発達センターにおける発表会で職員にも報告しています。他に、研究倫理に関する意識向上のため、委員を対象とした研究倫理審査に関する研修会や、職員の研究促進を目的とした研修会を開催しています。また、研究活動を周知するため、豊田市福祉事業団のホームページに、倫理審査で承認された研究の掲載や、インフォームドコンセントを直接実施することが難しい疫学研究の掲載をしています。今後も、倫理的問題に配慮し、研究を促進し、障がい児者支援の充実を図っていきます。

編集後記

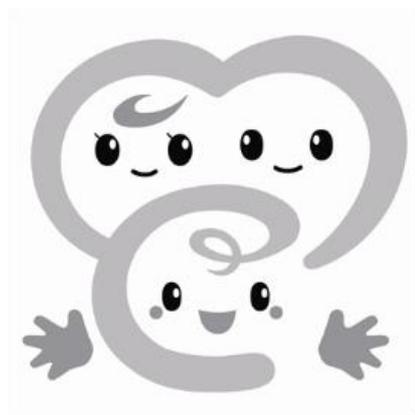
ここに、2022年度版の療育紀要をお届けできますことを幸せに存じます。今回の療育紀要では、2022年に開催した豊田市こども発達センター公開セミナーの内容と豊田市こども発達センターの各施設の事業概要を報告させていただきます。

公開セミナーでは、『みんなで暮らす地域社会～重い障がいのある子どもの保育を支える～』をテーマに神戸市総合療育センター 診療所長 高田哲氏に基調講演をお願いし、豊田市こども発達センター 酒井利浩氏、豊田市立足助もみじこども園 松本恭平氏、豊田市立童子山こども園 亀川亜紀氏の3名の講師から、支えるためのシステム作りや現場での対応についてお話いただきました。子どもや家族を地域で支えていくうえでとても参考になる話になっていると思います。

また、「センターギャラリー」として通園部門のお子さんの作品を掲載させていただきました。ご協力いただきましたお子さん、保護者、センター職員のみなさんありがとうございます。

2024年3月

編集委員 松浦 利明（委員長）
海老子 里美
市川 千穂
原田 明弥
生田 彰



豊田市こども発達センターロゴマーク

療育紀要 2022

令和6年3月 発行

編集・発行

豊田市こども発達センター

〒 471-0062 豊田市西山町2丁目19番地

電話 (0565)32-8981

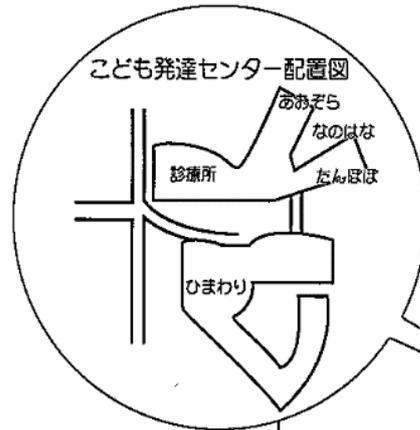
FAX (0565)32-8907

<https://www.fukushijigyodan.toyota.aichi.jp/childcenter>

印刷

豊田市障がい者総合支援センター けやきワークス

こども発達センター地図



交通のご案内

☆名鉄豊田新線

うめ つぼ
梅坪駅 北西1450m
徒歩20分
かみとよた
上豊田駅 南 1200m
徒歩15分

☆愛知環状鉄道

あいかんろうめつぼ
愛環梅坪駅 北西1200m
徒歩15分

☆豊田おいでんバス

藤岡・豊田線
「豊田市駅西口」バス停
⑤番乗り場より乗車
こども発達センター下車

