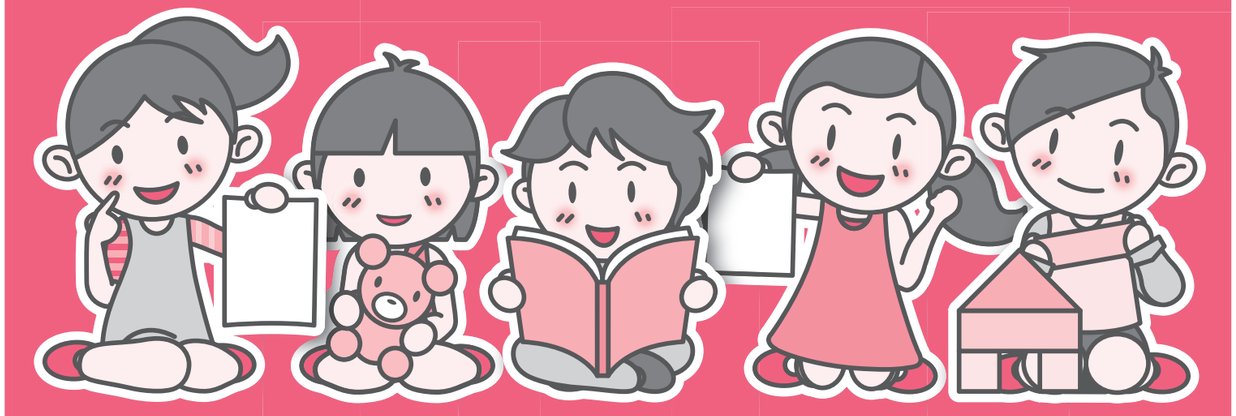
障害を持つ子どもたちの
よりよい生活のために

（改訂版）



平成28年4月吉日
発刊　一般社団法人　大阪小児科医会
〒543-0011　大阪市天王寺区清水谷町8-15　清水谷ビッグビル2階
TEL 06-6761-7613・FAX 06-6761-7682・http://www.osk-pa.or.jp/

一般社団法人　大阪小児科医会
病診連携部会障害児問題検討委員会

目　次

（1）身体と心の発達に関する問題

●**てんかんについて（田辺）**

Q1 ： てんかん発作が起こったらどのように対応したらいいですか？ …… 1
Q2 ： 抗てんかん薬の治療を受けていますが、どのような事に注意したらいいですか？ …… 1
Q3 ： てんかん発作が止まりにくいですが、最近の新しい治療についておしえてください …… 2
Q4 ： てんかん発作は、発達や行動面にも影響が出ますか？ …… 2
Q5 ： 生活や将来のことで困ったことがあれば、どこで相談したらいいですか？ …… 3

●**重い運動障がいや嚥下・呼吸障がいがある子どもについて（島川、柏木、荒井）**

Q6 ： 食事、排泄、睡眠など基本的な日常生活がうまくいきませんがどうしたらいいですか？ …… 3
Q7 ： 胃瘻・気管切開・喉頭気管分離にはどのようなメリットやデメリットがありますか？ …… 4
Q8 ： 緊張が高いのですが、どうしたらいいでしょうか？ …… 6

●**発達がおかしいと思ったときに（宇野）**

Q9 ： 発達障がいかもしれないと思ったとき、誰に、どこに相談したらよいのでしょうか？ …… 7
Q10： 発達障がいの治療法はありますか？ …… 8
Q11： 思春期になって自傷行為やパニックがひどくなりました。どう対処したらいいですか？ …… 8

（2）在宅医療について（鳥邊）

Q12： 在宅医療とはどのようなものですか？ …… 9
Q13： 医療的ケアを始める際の体制や注意点はなんですか？ …… 10
Q14： レスパイトケア、短期入所について教えてください？ …… 10

（3）福祉サービスの実際（最上、九鬼、宇野、鳥邊）

Q15： 行政機関が行っている福祉サービスにはどのようなものがありますか？ …… 11
Q16： 手当や手帳で受けられる援助には実際どのようなものがありますか？ …… 13
Q17： 障がいがある子どもが通う園などについて教えてください …… 14
Q18： 受けられる福祉サービスにはどのようなものがありますか？ …… 15
Q19： 訪問で医療や看護を受けることができますか？ …… 16
Q20： 日用必需品への手当てにはどようなものがありますか？ …… 16

（4）医療機関、教育機関について（田川、宇野）

Q21： 医療的ケアを学校や介護施設で受けるにはどうしたらいいですか？ …… 17
Q22： 専門医とかかりつけ医のかかり方はどうすればいいですか？ …… 17
Q23： 病気についての勉強会や患者間の交流の機会はありますか？ …… 17
Q24： 知的障がいや行動障がいについて、病院ではどのように評価、フォローを受ければいいですか？ …… 18
Q25： 特別支援学校と普通学校のどちらに進むか迷っています。メリット・デメリットを教えてください。 …… 18

（序）改定版の発行に際して

この冊子は、2004年に大阪小児科医会障害児問題検討委員会が発行した同じ題名の冊子の改訂版にあたります。初版を作成するに当たっては、委員が属する病院において障がいがある子どもたちのご家族に幅広くアンケートをとり、困っていることや望んでいる福祉サービスについての意見を集めました。その結果をもとに委員が分担してQ＆Aの形でアドバイスや解決方法をお伝えするものを作りました。

当時はまだ発達障がいに対する診断や療育が広まっておらず、重症児の在宅医療も一般的ではありませんでした。その後の11年間で障がいがある人を援助するための法律が幾つか改正され、療育や福祉サービスの幅が広がっただけでなく、医療においても診断や治療の技術が進んできました。このような変化に対応し、援助が必要な子どもと家族に、現時点でどのような医療・福祉サービスがあり、それを受けるためにはどのように制度を利用したら良いかを、できるだけ平易に解説したのが、この改訂版です。

多くのご家族や医療・福祉関係者に読んでいただくために、できるだけわかりやすくまとめました。その反面、個々の子どもに合わせた具体的な援助方法を詳しく述べることはできませんでした。より詳しい情報を得るためには、本文で紹介するホームページをご覧になったり、窓口を訪ねたりしてください。

知っていただきたいのは、情報を得るだけでなく、実際の役所（保健所）や施設、病院・医院で積極的に相談をして欲しいということです。まだ不十分なところもありますが、障がいがある子どもたちに何とかよりよい生活や未来を提供しようと考えている人々はたくさんいます。私たちもその中の一つのグループです。困ったこと、必要なことを適切に伝えることが、援助を受けるための第一歩です。

平成28年1月吉日

大阪小児科医会病診連携部会障害児問題検討委員会

荒井　洋、今石　秀則、宇野　里砂、柏木　充
九鬼　一郎、島川　修一、田川　哲三、田邉　卓也
鳥邊　泰久、永井　利三郎、西田　勝、最上　友紀子
（アイウエオ順）

（1）身体と心の発達に関する問題

てんかんについて

Q1 てんかん発作が起こったらどのように対応したらいいですか？

けいれん発作が起こったときはまず周囲の危険なものを避けて寝かせてあげてください。少し頭を横に向けた方が、嘔吐したものがのどに詰まったりする危険がすくないでしょう。大きな声をかけて体を強くゆすったり、口の中に無理やり物を突っ込んだりしてはいけません。あわてずに冷静に見守り、発作の様子をよく観察し、発作持続時間を測ってください。

発作がいつもに比べてなかなか止まらない、なかなか意識が回復しない、などの場合は緊急性がある場合があります。救急車を呼んで下さい。普段とは違う病院に搬送されることもあるので、飲んでいる薬の名前と量などはいつもわかるようにしておいてください。

いつものような発作はあわてて病院受診する必要はありませんが、その様子を主治医に正しく伝える必要があります。スマートフォンなどで動画撮影をすれば、発作の途中からにはなりますが、治療方針の確認に有用な情報となります。定期診察の際に是非見てもらってください。

Q2 抗てんかん薬の治療を受けていますが、どのような事に注意したらいいですか？

大変ですが、毎日必ず指示通りお薬を飲んでください。飲み忘れたり、飲む時間が著しくずれたりすると発作が起こりやすくなる場合があります。規則正しい生活をすることも重要で、極端な寝不足などは望ましくありません。発作がまだ時々起こる場合は、どのような症状の発作が、いつ、何回くらい起こったか、次の受診日に正確に主治医に伝えてください。発作の前にお薬の飲み忘れがなかったか、いつもと違ったことがなかったか、直接原因となっている様なことに気づかなかったか、などが重要な情報になります。強い光や長時間のゲームにより発作が起こりやすくなる人もいます。

発作以外の様子も重要です。いくら発作が止まっていても眠気のために生活に支障が出れば困ります。学校で居眠りばかりしているなどが見られるときは、お薬がうまく合っていないのかもしれません。お薬の効果が十分得られている一方で、副作用は最小限に抑えられている必要があります。バランスのとれた治療を受けるために、定期診察の際に、普段の生活の様子もきちんと伝えて下さい。

Q3 てんかん発作が止まりにくいですが、最近の新しい治療についておしえてください

てんかん発作の2－3割は適切に治療を行っても発作が止まりにくいことが知られており、難治性てんかんと言います。かつて、日本では欧米諸国に比べて認可され使用できる抗てんかん薬の種類が限られておりました。しかし、2006年ころから相次いでいわゆる新規抗てんかん薬といわれるものが発売されております。最近のてんかん診療ではむしろそのような新しい抗てんかん薬が主流になりつつあります。それ以前から治療を受けている人で、発作が止まっていないけれどお薬がずっと変わっていない場合などは、新しいお薬を試みてみてもいいかもしれません。

外科治療も近年格段の進歩を認めています。脳にメスをいれることになりますので、ちょっと怖い、と感じられる方が多いと思います。しかし、特に乳幼児の難治性てんかんの場合、発作が続くこと自体が、その後の発達にさらに良くない影響を与えることが知られています。最近では、2～3種類の抗てんかん薬が効かずに難治の経過が強く予想される場合には、てんかん外科の適応にならないかできるだけ早く検討する必要があるとの意見もあります。手術には発作の震源地（焦点）を直接切除して発作完全抑制を目指す場合と、神経線維を離断して発作の緩和（たとえば発作による危険な転倒を減らす）を目指す場合があります。

高脂肪・低炭水化物食によるケトン食療法というものが、最近再評価されつつあります。最初の導入は原則入院で行い、栄養士さんの指導を受ける必要があります。てんかんの種類にかかわらず効果がでる可能性がありますが、外科治療の適応がないような難治例に試みられることが多いです。

これらの治療にも関わらず発作が抑制されない場合、あるいは、これらの治療の適応にならない場合に、発作症状の緩和を目的に迷走神経刺激療法というのを行うこともあります。特殊な刺激装置を胸のところに埋め込むような小手術を行います。

Q4 てんかん発作は、発達や行動面にも影響が出ますか？

てんかんと発達障がいとは密接な関連があります。例えば、てんかんをもつ子どもの何割かは（報告によって異なりますが、15-30%くらいと言われています）自閉症スペクトラム障がいを持つことが知られています。発達段階にある脳の機能障がいがもとになり、てんかん発作だけでなく、コミュニケーション・社会性の障がいを来たしているの

ではないか、と考えられています。同様にてんかんをもつ子どもの中には注意欠如多動性障がい（ADHD）を合併することが多いことも知られています。

従って、大きな遅れがなくても、対人関係やコミュニケーションがうまく取れているかどうか、学校等の集団生活にうまく適応できているかどうか、さらには、落ち着きがないとか、すぐ、気がそれて勉強に集中できない、忘れ物が多い、などの行動面での問題がないかどうかに関してもよく見ていく必要があります。それぞれの子どもさんの特性をよく理解して、適切な対応をすることが重要です。それにより長い目で見れば、生活の送りやすさが大きく変わってくる可能性があります。決して、てんかんがあるから仕方がないとあきらめたり、逆に厳しくしつけようとしたりしないようにしてください。

Q5 生活や将来のことで困ったことがあれば、どこで相談したらいいですか？

日本てんかん協会は、患者さんやそのご家族が中心となっている団体です。電話などで相談を受け付けられています。連絡先はホームページなどでご確認ください。（→Q23）

日本てんかん学会は主に医師が参加する学会ですが、そのホームページにはわかりやすいてんかんの説明が掲載されています。地域の専門医のリストも公開されています。セカンドオピニオンを聞きたい時は、できるだけ主治医に相談して紹介してもらってください。（田辺）

重い運動障がいや嚥下・呼吸障がいがある子どもについて

Q6 食事、排池、睡眠など基本的な日常生活がうまくいきませんがどうしたらいいですか?

障がいがある子どもたちの家族を対象に私たちが行ったアンケートでも、半数近くの方が「食欲が十分でない」、「体重が増えにくく痩せている」 など栄養面での心配をされていました。「慢性的に便秘である」、「食事に時間がかかる」、「咀嚼や嚥下がうまくいかない」、「嘔吐しやすい」 など食事や消化管機能の訴えも多かったです。「睡眠のリズムの乱れ」、「夜間の不眠」もおおむね1/3 の人が心配されています。

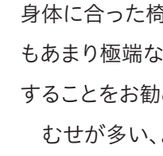
うまく噛んだり、飲み込んだりできない場合は、食べ方や食物の形・内容、食べるときの姿勢を調整してあげる必要があります。療育施設などに通っておられる方は言語聴覚士（ST）や作業療法士（OT）に相談されることをお勧めします。食物を食べやすい形（柔らかくする、トロミをつける、小さく切るなど）にしたり、

身体に合った椅子で食事姿勢を調整したりするだけで食べやすくなることも、しばしばあります。また、便秘もあまり極端な場合は食欲や体調に影響することがあります。適宜浣腸したり、必要に応じ下剤を使ったりすることをお勧めします。

むせが多い、よくゼロゼロして熱を出すなどの症状があれば、誤嚥（食べ物が間違って気管に入ってしまうこと）が疑われます。その場合は、レントゲンで透視しながら少量の造影剤を含む水分や食べ物を飲んで動きを観察する嚥下造影という検査を行って、危険性を評価します。一方、よく嘔吐する、特に食べてしばらくしてからも吐くことがあれば、胃の入り口が緩んで胃から食道に食べ物が戻ってしまう「胃食道逆流症」が疑われます。この場合は胃の造影検査や食道の酸の濃度を長時間測る検査（PHモニター）を行います。

一日に食べる量、摂取カロリーが体重の増えと関係があります。ただし、単純にその年齢にみあった標準必要量を摂ればいいとは限りませんし、必ずしもその年齢の標準体重を目標にする必要もありません。動ける範囲や呼吸状態などにより消費カロリーが異なる可能性があるからです。一般的には脳性麻痺など運動障がいをもたれている方は標準体重よりかなり少なめでも良いことがあります。同じ脳性麻痺でも緊張の強いタイプや、不随意運動の多いタイプなど病型によっても必要な栄養摂取量が異なります。あまり体重が増えると脂肪ばかり増えて、体組成バランスが悪くなることがあります。主治医や内分泌を担当されている先生に相談されることをお勧めします。必要水分量の目安は50-100ml/kg/日ですが、こちらも年齢、活動度、緊張・不随意運動、呼吸状態（喘鳴、痰の量など）、水分喪失量によって大きく異なります。

特に行動障がいをもたれている方や緊張が強い方は、夜間に十分睡眠がとれないことがあります。日中に十分な活動をさせて有意義な時間を過ごしたり、イライラする原因を除いたりすることが、まず大切なことです。しかし、あまり極端に夜・昼のリズムが乱れるような場合は、薬剤で調整してもらってもいいと思います。人によって合う薬の種類や量が違い、うまく調整できるまで時間がかかることもありますので、主治医とよく相談して下さい。（島川）



Q7 胃瘻・気管切開・喉頭気管分離にはどのようなメリットやデメリットがありますか？

＜胃瘻＞

胃瘻とは、胃に直接孔をあけて、管を留置するものです（図1）。哺乳や食事に1時間近くかかる、十分な量の食物が摂れない、誤嚥性肺炎（→Q6）を繰り返すなどの場合には、カテーテルと呼ばれる管を使って必要な栄養をとる経管栄養という方法があり、胃瘻はその一つです。他にも、鼻からチューブを入れる経鼻胃管、注入ごとに口からチューブを入れる経口ネラトン法がありますが、それらが長期にわたる場合、胃瘻が勧められます。逆流症がある場合、逆流を防ぐ方法として食道に近い胃の一部を食道の周りに巻きつける手術（噴門形成術と呼ばれます）を一緒にする場合があります。合併症には、瘻孔周囲の皮膚炎・傷口の治癒過程での皮膚の盛り上がりが出血しやすくなる不良肉芽形成、栄養剤・消化液の漏出、バンパー埋没症候群、急激な注入によって血糖が下がってしまうダンピング症候群、

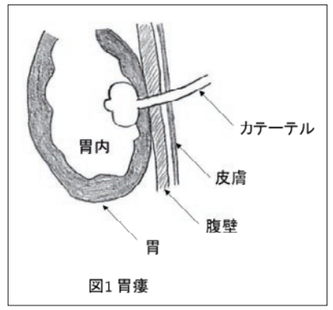


図1 胃瘻

胃瘻のチューブを抜いてしまう事故抜去があります。胃瘻を勧められた時は、合併症とその対策についても十分説明を受けて決めてください。成長する子どもにとって十分な栄養の摂取は重要です。胃瘻には、①鼻からのチューブがなくなることで見た目が良くなり絆創膏かぶれがなくなる、②喉の違和感が減ってゼロゼロが減る、③太いチューブが使えるので流動食や半固形状の栄養剤も利用でき、逆流症の改善が見込める、などのメリットがあります。

＜気管切開＞

気管切開とは、首の皮膚とその内側の気管を切開し、その部分から気管にカニューレと呼ばれる管を挿入して気道を確保する方法です（図2）。気管切開は、先天性の神経筋疾患や心疾患による呼吸障がいに対して呼吸管理の必要がある場合や、気道狭窄や分泌物過多による呼吸障がいがある場合に選択されます。その際には、気管切開後に期待される効果や現時点での必要性について検討するだけではなく、術後に予想される合併症とその対策についても十分に検討しておく必要があります。合併症として、気管肉芽、気管軟化症、気管腕頭動脈瘻があげられます。特に、気管腕頭動脈瘻は、大量に出血を来たして生命を脅かすことがありますが、最近はそれを予防する方法（カニューレの長さや硬さの工夫、動脈の切離など）も確立されてきました。気管切開は、適切な管理がされれば生活の質の向上をもたらし、呼吸機能・摂食機能低下を防ぐ有用な治療です。

図2 気管切開

＜喉頭気管分離＞

喉頭気管分離とは、口の中の喉頭と気管を分離して、気管への唾液の流れ込みを防止する手術です。喉頭気管分離は、気管切開が望ましい状況で、誤嚥が重度の場合に勧められます。喉頭気管分離術には、（A）声門の下で気管を切断し、喉頭を食道につなげる方法と、（B）喉頭を縫合閉鎖する方法があります（図3）。喉頭気管分離により、喉頭に流れ込んだ唾液や食物が気管に入ることがなくなります。縫合すると閉鎖された喉頭に食べ物や唾液が溜まるように思われますが、のみ込む運動が1回あれば問題にならないことが確認されています。一番の問題点は、声を失うことですので、手術の必要性や時期を十分に考慮する必要があります。また、合併症は、気管切開と同様のものの他に10人に1人の割合で喉頭皮膚瘻が発生し、瘻孔が自然閉鎖しない場合には、喉頭全摘術を行う場合があります。術後には、唾液の微小誤嚥による不快な刺激や喘鳴がなくなり、痰も自分で出せるようになり、吸引の回数も少なくなるため、多くの場合生活が楽になります。また、気管と食道が分離されるため、誤嚥を心配することなく口から食べる楽しみが得られます。（柏木）

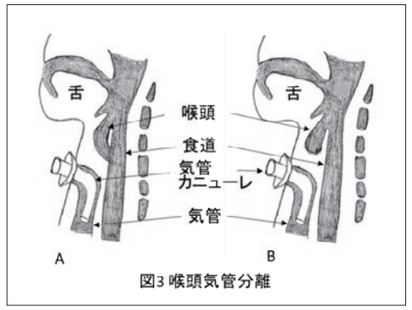


図3 喉頭気管分離

Q8 身体の緊張が強いのですが、どうしたらいいでしょうか？

重い運動障がいがある子どもには、しばしば緊張が高まることがあります。緊張が高い時は、まず、その原因を確かめる必要があります。身体面では便秘や吐き気、痛み、不眠、てんかん発作による不快感など、環境面では坐位保持椅子や装具の不適合、家庭の生活リズムや学校への不適応などが原因になっていることが多いです。

緊張を緩めるためには、原因を取り除くことが第一です。しかし、原因がわからない、わかっても修正できないことがしばしばあります。緊張が高い状態が長い期間続くと関節や筋肉が硬くなるので、リハビリテーションを受けたり、普段からマッサージをして筋肉をほぐしたりすることが大切です。

緊張を緩める薬は一般に筋弛緩薬と呼ばれ、幾つかの種類に分かれます。興奮や不機嫌によって緊張が高まる場合、緊張を緩めると同時に気持ちを落ち着かせる作用がある薬（抗不安薬とも言います）を用います。常に緊張が高い場合、筋の収縮そのものを抑える薬を用います。これらの薬は口やのど、そしてお腹の筋肉も緩めてしまうため、よだれが増えたり、のどがゴロゴロ言ったり、便秘したりする副作用が出ることがあります。特に副作用が強い場合は食べ物や唾液が間違って気管に入り、誤嚥性肺炎を起こします。そのため、通常は少ない量から始めて、副作用と効果のバランスを取りながらゆっくり増やします。発熱やゼロゼロ、頑固な便秘、眠気など、普段と違うことが出てきた時は主治医とよく相談して下さい。他にも脊髄の反射を抑えて緊張を緩めるタイプの薬や、夜に眠れず緊張が高まる場合に使う睡眠導入剤などがあります。薬の作用や副作用には個人差があるため、様子を見ながら量や服薬時間をこまめに調節することが大切です。

身体の一部分だけ特に緊張が強い場合や、副作用が強く出て飲み薬が使えない場合は、筋肉を緩める働きがあるボツリヌス毒素を、筋肉に直接注射する治療法があります。作用が数ヶ月しか持続しないので、3～6ヶ月ごとに反復注射しなければならないことが多いです。また最近は、身体にポンプを埋め込み、バクロフェンという薬を持続的にごく少量ずつ直接髄液の中に注入する治療法も行われるようになりました。海外では既に数多く行われており、注入量を細かく調整できるため、副作用を抑えながら全身の緊張を調節できる治療法として期待されています。しかし、ポンプのサイズが子どもにとってはやや大きいこと、3ヶ月ごとにポンプに薬を足す必要があることが不便ではあります。これらの治療法は専門の施設でなければ行えませんので、緊張の調節が困難な場合は主治医から紹介してもらってください。（荒井）

発達がおかしいと思ったときに

Q9 発達障がいかもしれないと思ったとき、誰に、どこに相談したらよいのでしょうか？

1 まず、かかりつけ小児科医に相談する

「ほかの子より発達が遅いのかしら…」とか、保育所や幼稚園、小学校などの集団生活で「ほかの子とちょっと違う気がする…」など、発達に疑問を持たれた時には、まず、普段かかりつけている小児科医に相談しましょう。

一般の小児科医院では診断まで行わない場合も多いですが、ご家族が気になっている点などをお聞きしてポイントを整理したり、必要があれば相談機関や専門病院に紹介したりすることができます。専門病院を受診するには紹介状が必要で、また、混んでいて初診までにかなりの日数がかかるのが現状です。

2 発達障がいに関する相談を受けてくれる機関

自治体の保健センター・子育て支援センター・児童相談所・児童発達支援センターなどがあります。各機関の事業内容は地域等によって異なりますが、指導や助言などを行ってくれます。予約制の場合が多いので、あらかじめ電話などで確認するようにしましょう。

- 子育て支援センター：子育てをしている家庭の支援活動を行う施設であり、育児に関する不安の相談や子育てサークルの支援などをしています。発達障がい児のサークルなどが活動している場合もあります。
- 児童相談所（子ども家庭センター）：0歳～17歳の児童の生活に関して、さまざまな相談や指導を行う施設です。必要に応じて、発達検査などを行う場合もあります。
- 児童発達支援センター：障がいや発達の遅れのある子どもに対し、日常生活の基本動作や技能、集団生活に適応するための訓練などを行う施設です。保健・教育・福祉などの他機関と協力しながら、発達の遅れのある子どもに総合的な支援を行います。

3 発達障がいに関する専門病院

学童期までは小児神経科や小児発達神経科、児童精神科などで、思春期以降は精神科で診断します。かかりつけ小児科医や相談機関などから紹介を受けて受診します。

成育歴や、園・学校・家庭での生活状況などの聞き取りが行われます。詳細な問診表に予め記入することもあります。知的な発達の遅れを調べるための知能検査や発達検査を行います。頭部画像検査（MRIやCT）、脳波検査、視覚・聴覚検査などを行うこともあります。一般的に診断に多くの時間を必要とします。

診断をつけることが目標ではなく、ご家庭に合った相談医や相談施設をもち、その時々に必要な情報や支援を得ることが重要な場合もあります。

Q10 発達障がいの治療法はありますか？

療育やペアレントトレーニング、必要があれば薬物療法を行います。

1 発達障がいの療育

社会生活の上での困難を軽減するために、日常生活の基本動作や技能、集団生活に適応するための訓練などを行います。発達障がいといっても症状はさまざまで、園・学校・家庭での生活において困難に感じるポイントは異なります。それを理解し、どのような支援が必要なのか相談し、問題行動の発生を防ぐ工夫も行います。例えば、地域や小学校に併設される「ことばの教室」では、言葉に関する指導を通じて、コミュニケーション能力を十分に発揮できるよう指導を行います。

2 ペアレントトレーニング

発達障がいの子どもの親が受けるトレーニングです。トレーニングといっても体操などではなく、主に子どもに適した接し方を学ぶことです。発達障がいをもつ子どもの子育てでは不安や大変さを感じることがあり、知識やコツが必要です。適切な接し方を工夫することで、症状の改善や、子どもが感じている困難の軽減につながり、両親の悩みや不安の解消にもつながります。実際の内容としては、子どもが普段している行動を、増やしたい行動・減らしたい行動・危険な行動などに分け、それらの行動に対する対応方法を学んだり、長所や良い行動を見つけるコツ・褒めるコツなどを学びます。こういったペアレントトレーニングは療育施設などでの講座や、市販されている本などで学ぶことができます。

3 発達障がいについての薬物療法

発達障がいの治療は、特に幼児・児童では療育や環境整備が中心となりますが、必要な場合に限って薬物療法を行うことがあります。例えば、多動・衝動性、強迫症状、情緒不安定、睡眠障がいなどの症状が強い場合に検討されます。

発達障がいの症状や程度はさまざまです。運動発達遅滞や精神発達遅滞と重複することもあり、判断や対処方法が難しい場合もあります。相談しやすい機関を見つけて、園・学校と協力しながら生活上の困難点を減らしていくことが目標です。（宇野）

Q11 思春期になって自傷行為やパニックがひどくなりました。どう対処したらいいですか？

知的障がいや情緒障がいがある子どもには、自傷・他傷・パニックなどの行動障がいが合併しやすく、思春期を過ぎて体格も大きくなると、家族でも抑えられなくなる場合があります。

これは、よく観察すると、ある一定の状況下で起こっていることが多いようです。

たとえば、緊張や不安を感じている時、周囲の感覚刺激が不快であったり過剰であったりするとき（騒音や暑さなど）、かぜや生理など体調が悪い時などです。環境の変化に気持ちがついていけない時にもおこりやすいといえます。また、人の関心を引きたい時に問題行動をおこすこともあります。自傷行為も、言葉でうまく表現できない子どもに多いので、それを理解してあげることが重要です。

自傷の場合、基本的には、激しくなった時は、止めさせるためにまず声をかけます。その声に注意が向けば、散歩に連れ出したり、遊具のある部屋に連れて行ったりするなど、場所を変えて気分転換を図ります。パニックの場合は、無理やり抑えるとかえって興奮してしまう場合があり、感情がおさまるまで待つ必要があります。この時も、状況や場面を変えて気分転換を図ることが有用です。また、日ごろから生活のリズムを整える、ストレス発散のために適度な運動や外出をする、日課へのこだわりが強い場合は予定の変更を前もって知らせておく、なども重要です。また、困った行動は無視し、良い行動をとればその場でほめてあげることで、問題行動を減らすことができます。

パニックがエスカレートしてくる場合、家庭だけで抱え込まず、専門家に相談してください。思春期のパニック行動に対しては、抗不安薬や精神安定剤が有効なこともありますので、小児神経科医や児童精神科医に相談するとよいでしょう。

いずれにしても、ご家族は本人の味方であり、通訳でもあります。周囲とのコミュニケーションにおけるトラブルを上手に解決してあげてください。兄弟や親戚、教師、介助員、そして友人の中によき理解者をみつけましょう。本人の理解者ができるだけいつもそばにいることで、本人に「理解されている」という安心感が芽生え、それが解決の糸口になることも多いです。

（2）在宅医療について

Q12 在宅医療とはどのようなものですか？

在宅で受ける医療で、可能な限り患者さんの精神的・肉体的な自立を支援し、患者さんとそのご家族の生活の質の向上を図ることを目的とします。

急性期の治療が終わり療養を要する方、慢性疾患のため定期的な治療を必要とする方で援助がないと通院が困難な方が対象となります。これまで在宅医療は主に高齢者を対象としてきましたが、子どもにおいても在宅医療が推進されるようになってきました。

子ども達の在宅生活を支えるためには生命の安全、健康の維持を保障することが必要です。そのため

在宅医療においては医師、看護師、療法士、薬剤師、保健師などの複数の職種がご自宅に訪問し、それぞれの職種が互いに連携しながら子ども達の状態を把握してより良い在宅生活が過ごせるよう支援していきます。（→Q19）

医師は健康状態の確認や風邪にかかられた時の診察、栄養チューブや気管カニューレ交換を含めた医療的ケア（→Q13）の管理、予防接種、医療相談、看護師は健康状態の確認に加え医療的ケアや入浴の介助、療法士はリハビリテーション、薬剤師は処方された薬の自宅への配送と説明、保健師は利用できる福祉サービスの調節といったことを行います。

子ども達の病状により必要となる支援は異なり、またお住まいの地域によって対応が可能な支援体制も異なります。在宅医療には医療保険が適応されますが、小児慢性特定疾患や特定疾患治療研究事業対象疾患であれば費用負担が軽減されます（→Q16）。これから在宅生活を始められる方、すでに在宅生活は始められているが医療支援を受けておられない方で支援を望まれる場合は、通院されている病院の医療ソーシャルワーカーあるいは地域の保健師にご相談ください。利用できるサービスの調節については相談支援専門員の協力が得られる場合があります。

Q13 医療的ケアを始める際の体制や注意点はなんですか？

医療的ケアとは医療的生活援助行為で、生活していくうえで必要な行為であるが医療行為を伴うものとされます。具体的には口腔・鼻腔および気管内の吸引、経鼻あるいは胃瘻経管栄養、人工呼吸、中心静脈栄養、腹膜透析、導尿などがあげられます。医療的ケアが必要な状態で在宅に移られる場合、まずは子ども達の養育者であるご家族が医療的ケアに習熟される必要があります。また、病院での生活と在宅での生活は異なりますので在宅へ移られる前に在宅での生活を経験されておかれると在宅での医療的ケアに必要な環境を退院前に整えておくことができます。

医療的ケアにはガーゼ、吸引チューブ、注射用シリンジ、アルコール綿といった衛生材料が必要となります。病院ではケアの個別性が高く一般的でない衛生材料を使用している場合もあります。訪問医から提供される場合、一般的な衛生材料に置き換えとなることもあります。

Q14 レスパイトケア、短期入所について教えてください

子どもが安全に在宅生活を過ごすには、主たる養育者であるご両親が心身ともに万全な状態であることが望まれます。ただし、ご両親も病気を患ったり、ケアに対する疲れがでたり、冠婚葬祭、兄弟姉妹の行事への参加など常に子どもへのケアが十分にできる状態にあるとは限りません。

レスパイト（respite）の意味は息抜きであり、病気の子どもを一時的に預かってケアを代替しご家族の

負担を軽減する援助サービスをレスパイトケアと言います。医療型障がい児入所施設での短期入所（ショートステイ）や児童発達支援（未就学児）、放課後等デイサービス（就学児童）、支援者がご自宅に赴いてケアをするといった様々な形態があります。利用できる施設については、病院の医療ソーシャルワーカーや地域の保健師にお尋ねください。しかし、受け入れ施設はまだ少なく、利用されるご家族が子どもを非日常的な環境におくことに不安を感じたり、子どもにとっても意義のある滞在となるか、といった指摘もあり今後さらなる整備が望まれます。（鳥邊）

（3）福祉サービスの実際

Q15 行政機関が行っている福祉サービスにはどのようなものがありますか？

障がいがある子どもや大人が受けることができる公的な援助には、次の3つのようなものがあります。メモ①

1 医療費などの公費負担制度、各種手帳、手当（表１）

乳幼児に限らず、重度の障がいや小児慢性特定疾患・難病に指定された病気を持っている方、未熟児で生まれた方、手術が必要な方、精神疾患がある方には医療費の支援があります。また、障がいの程度に応じて手当や年金が支給されます。詳しくは表１をご覧ください。これらの福祉制度は、②に示す福祉事務所あるいは保健所を通じて申請できます。

2 保健所、保健センター、児童相談所（子ども家庭センター）、福祉事務所（家庭児童相談室）

保健所・保健センターでは障がいがある子どもが健康に生活できるように、保健師や心理士が生活上の様々な問題や施設の利用方法などについてアドバイスを行っています。電話や訪問による相談も受け付けているところが多いので、困ったことがあれば、まず、保健師に相談してみてください。中には療育相談を定期的に開き、相談を受け付けているところもあります。児童相談所（子ども家庭センター）では、子どもの発達評価に加え、施設の紹介や療育手帳交付の判定を行っています。福祉事務所（大阪市では健康福祉サービス課）は市役所・区役所の中にあります。

3 療育施設、介護施設、デイサービスセンター

地域の就学前の児童を対象とした障がい児通園施設が、市あるいは複数の市町村を単位として設けられています。それ以外にも、就学後も通うことができるデイサービスセンターがあります。詳しくは次の章をご覧ください。（最上）

メモ① 障がい者総合支援制度

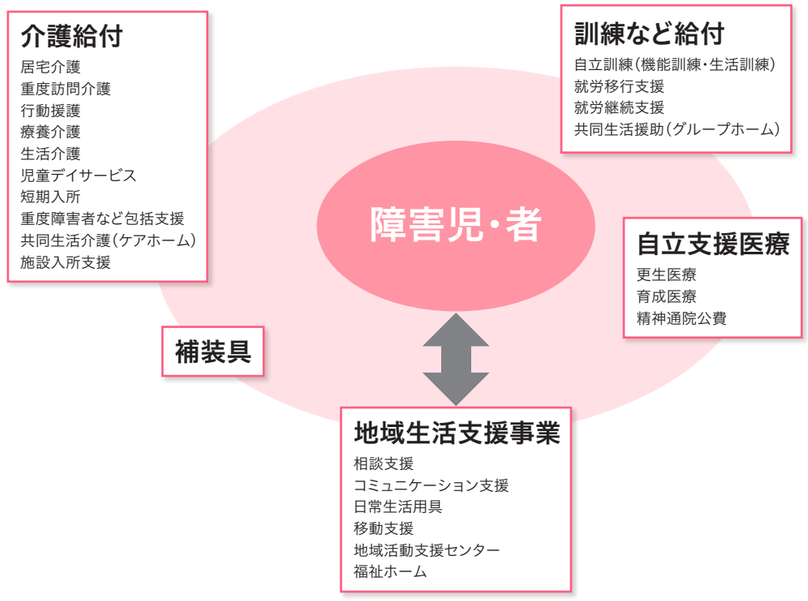
障がい者保健福祉施策は、平成15年4月から「支援費制度」による利用契約制度が導入され、利用者が自ら事業者を選択して、サービスを利用するという仕組みが始まり、障がい者のサービス利用が飛躍的に拡大しました。その一方で、障がい種別ごとの縦割りサービス提供で、施設や事業の体系が複雑であることなどが課題として指摘されたため、サービスの充実と、一層の推進を図るため、平成18年4月から「障害者自立支援法」が施行されました。

障がい者自立支援のサービスには、

- 介護給付：居宅介護や重度訪問介護、行動援護、療育介護などのサービス
- 訓練等給付：自立訓練や就労移行支援、就労継続支援などのサービス
- 自立支援医療：更生医療や育成医療、精神通院医療
- 補装具の支給
- 相談支援：地域移行支援やサービス利用支援などのサービス
- 地域生活支援事業：相談支援やコミュニケーション支援、移動支援などのサービス

などが含まれています。さらに、これらの支援が総合的かつ計画的に行われることを基本理念として、難病による障がいを持たれた方も対象に加えて、平成25年4月に「障がい者総合支援法と改名」し、障がい者総合支援システムを構築しています。

これらのサービスを利用するためには、市町村への申請手続きを行い、障がい程度区分（介護給付のみ）、支給決定を受けたうえで、指定事業者・施設等との契約や指定医療機関での受診を行っていただくこととなります。



Q16 手当や手帳で受けられる援助には実際どのようなものがありますか？

子どもの障がいがどの援助（手当や手帳など）に該当するのかわからないご家族も多いのではないかと思います。病院での限られた診察時間内に、このような福祉サービスについての具体的な相談まではできないようです。病院の相談窓口あるいは福祉事務所や地域の保健所・保健センターを積極的に利用することをお勧めします。病院によっては、患者さんやご家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助する専門職である「医療ソーシャルワーカー」が相談に乗ってくれるところもあります。以下によく利用される主な援助について述べます。

身体障がい者手帳は、肢体不自由をはじめ種々の障がいに該当すると認定された方に対して交付されるもので、医療の給付、手当の支給、補装具の交付、施設入所などの福祉措置を受けることができます。療育手帳は、知的障がいを有する者に交付され、発達指数や知能指数と日常生活動作能力から総合的に判定されます。身体障がい者手帳とは異なり、補装具の給付はありませんが、それ以外の点では同様の援助が受けられます。精神障がい者保健福祉手帳は自閉症スペクトラム症などの発達障がいや高次脳機能障がいの方などに適応されます。これら援助によって、租税の優遇、交通機関の割引などが受けられます。その他、幼稚園や保育園などで加配を受けやすくなる可能性があり、障がい者雇用促進法の観点から就職に関して有利にはたらく場合があります。しかし重症度に応じて一定の限度があります。また所得によって制限があることや、自治体によってサービス内容が異なるなど利用者側から見れば理解しにくい点も挙げられています。

小児慢性特定疾患に該当する子どもの場合は、医療費の負担軽減につながるよう、医療費の自己負担分が補助されます。重症度によって負担額が決まります。また、日常生活用具の給付（頭部保護帽：発作等により頻繁に転倒する者、特殊マット：寝たきりの状態にある者、電気式たん吸引器・吸入器：呼吸器機能に障がいのある者、など）サービスが受けられます。その他、日常生活における悩みなどに対し、ピアカウンセラーによる電話あるいは面接相談が受けられ、また訪問看護の負担が軽減され、在宅療養において力強い援助が得られます。特別児童扶養手当は、精神又は身体に障がいを有する児童に対して支給され、これらの児童の福祉の増進を図ることを目的にしています。障がい児福祉手当は、重度障がい児に対して、その障がいのため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として支給され、特別障がい児の福祉の向上を図ることを目的としています。

これらの援助に関して参考になるホームページがあります。各自治体のホームページではその地域での具体的なサービス内容を確認でき、厚生労働省のホームページでは最新の制度や施策情報などを確認することができます。その他、WAM NETなどの福祉・保健・医療の総合情報サイトなどがあります。（九鬼）

Q17 障がいがある子どもが通う園などについて教えてください

療育施設や一部のデイサービスセンターでは、障がいに応じて保育士や療法士による専門的な療育を受けることができます。療育とは、発達に遅れがある子どもや障がいのある子どもに対して、健康や機能や生活の質を高めるための指導や支援のことです。児童発達支援事業では、障がい児にとって身近な地域で支援を受けられるようにするため、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練を行います。また、障がい児の家族に対する支援も含まれます。センターや事業所の詳細は、市町村の子育て支援担当や障がい福祉担当にお尋ねください。 メモ❷

1 医療型児童発達支援センター・福祉型児童発達支援センター

児童発達支援事業の機能に加えて、保育所等訪問支援や障がい児相談支援（障がい児の通所サービスの利用計画の作成）等の地域支援を行っています。医療機能を備えたセンターは医療型と呼ばれます。

多くの療育施設で希望者数が受入数を上回っており、療育が必要かなと思われた時は早めに主治医や保健師を通じて紹介してもらうことをお勧めします。

2 放課後等デイサービス

主に小学生以上から高校生までの就学中の障がい児に対し、放課後や学校休業日、夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって、社会との交流や障がい児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを提供されます。

3 保育所等訪問支援

保育所等（認定子ども園・幼稚園・小学校・特別支援学校等も含む）を現在利用中の障がい児、又は今後利用する予定の障がい児が、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、保育所等の安定した利用を促すことを目的に、児童発達支援センターの事業として行われます。

【入所支援】

入所支援施設も、医療型と福祉型とがあります。なお、18歳以上の方については、障がい者自立支援法の障がい者施策により実施されます。

メモ❷ 障害児通所支援と入所支援

障害児が通所・入所する施設や事業所についての法律は、平成24年に改正されました。その概要は以下のとおりです。

【障害児施設・事業の一元化】

児童福祉法・障害者自立支援法等の一部改正により、障害児を対象とした施設・事業は、施設系は児童福祉法、事業系は障害者自立支援法と予算事業に基づき実施されてきましたが、平成24年4月の改正法施行に伴い、児童福祉法に根拠規定が一本化されました。なお、18歳以上の障害児施設入所者については、障害者自立支援法の障害者施策により実施されています。

障害児支援については、重複障害に対応するとともに、身近な地域で支援を受けられるようにする等のため、3種の障害種別（知的障害、聴力障害、肢体不自由）に分かれた施設体系について、障害種別を分けず、通所による支援の「障害児通所支援」と、入所による支援の「障害児入所支援」に一元化されました。

【通所支援】

身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）が対象ですが、手帳取得の有無は問わず、児童相談所や医師等により療育の必要性が認められた児童も対象です。

【入所支援】

入所支援施設も、医療型と福祉型とがあります。なお、18歳以上の方については、障害者自立支援法の障害者施策により実施されます。

Q18 受けられる福祉サービスにはどのようなものがありますか？

施設などの利用のほかに、市町村の障がい福祉サービスが受けられます。ここでは、障がい福祉サービスのうち、主なものについて説明します。

1 障がい福祉サービス

障がい児者やその家族に対して、市町村が行っている福祉サービスで、入浴介護や家事支援、短期入所などの自立支援給付や、移動支援や日常生活用具給付などの地域生活支援、他に、補装具費支給や自立支援医療給付などがあります。市町村によって詳細は異なりますので、障がい福祉担当の部署にお問い合わせください。

2 子どもショートステイ事業

疾病、出産、冠婚葬祭、事故、災害、出張、転勤、看護、公的行事参加などのために、保護者による児童（18才未満）の養育が一時的に困難となった場合に、その児童を児童養護施設又は乳児院において短期的（7日間以内など）に養育する制度です。

利用料は市町村によって異なりますが、非課税世帯やひとり親世帯では減免があります。

これは子育て支援目的の事業で、医師の治療を必要とする疾病にかかっている児童や、障がい者手帳2級以上程度の障がい児は利用できないとしている市町村もあり、障がい児に対するショートステイ子育て支援事業としては、障がい福祉サービスのひとつの障がい児者短期入所事業として行われているところもあります。

3 入浴介助サービス（施設入浴・訪問入浴）

市町村の障がい福祉サービスのひとつです。重度の障がい児者について、居宅において家族の介助のみでは入浴が困難であり、主治医が入浴を許可し、入浴時に介護者の立会いが可能である場合、施設へ送迎して機械入浴、あるいは移動入浴車の訪問による入浴を受けることができます。

4 ガイドヘルプ

市町村の障がい福祉サービスのひとつで、障がい児者が地域で生活するための移動支援です。全身性障がい者ガイドヘルプ（全身性障がい者移動支援）と、視覚障がい者ガイドヘルプ（同行援護）とがあります。前者には、車いすの移乗、食事や衣服着脱、排泄の介助などが含まれます。後者では、外出時の階段やエスカレーターの移動介助やトイレの利用、電車やバスの乗降の支援や、外出中の情報提供や、代筆・代読することなどです。

Q19 訪問で医療や看護を受けることができますか？

施設や福祉サービスの利用のほかに、近年増えている、在宅で高度医療を受けている子どもやそのご家族に対して、在宅医療を支援する制度があります。ここでは、訪問看護について説明します。

＜訪問看護＞

訪問看護とは、病気や障がいがある人が地域や自宅で生活を送れるように、訪問看護ステーションなどから看護師等が生活の場へ訪問し、主治医の指示や連携のもとで看護ケアを提供し、自立への援助を促し、療養生活を支援することです。訪問看護ステーションによって提供される看護が異なります。

訪問看護ステーションから訪問することができる職種は、看護師、准看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士です。

社会保険（家族）を利用する場合、月利用金額の3割（就学前児の場合2割）負担で、交通費は実費負担です。また、一定時間を超える場合や、休日や時間外の場合に生じる差額は自己負担です。小児慢性特定疾患医療が適応される場合もあります。

介護保険で訪問看護を利用する場合は、毎回、他の居宅サービスと同様に費用の1割を負担します。支払限度額を超える場合や保険給付対象外サービスは全額自費負担が必要です。

訪問看護は医療保険、介護保険のどちらで受ける場合も、主治医の指示書が必要です。

訪問看護を受けたい場合、主治医か近くの訪問看護ステーションに御相談ください。（宇野）

Q20 日用必需品への手当にはどのようなものがありますか？

子どもの日常生活が円滑に行われるために用具を給付又は貸与する制度として、日常生活用具給付等事業が市町村の行う地域生活支援事業として規定されています。具体的な用具としてはベッドや訓練いす、吸入器（ネブライザー）、電気式たん吸引器、紙おむつなどがあります。また、身体機能を補完・代替する用具を支給する制度として補装具費支給制度があり車いす、座位保持いす、歩行器などが対象となります。いずれも支給を受けるには身体障がい者手帳の取得や支給の対象疾患であるかといった確認が必要になります。お住まいの役所で申請し支給を受けます。（鳥邊）

（4）医療機関、教育機関について

Q21 医療的ケアを学校や介護施設で受けるにはどうしたらいいですか？

日常的に医療的支援を必要とする重症の障がい児・者が家庭に戻り、在宅で生活することが増えてきています。学校もしくは介護施設で医療的ケアを受ける場合、主治医の学校、施設に対する医療的ケアの具体的な指示を書面で提出する必要があります。医療的ケアを受ける個人ごとに実施方法、注意点などが異なっており、その人にあった具体的な内容を記載してもらいましょう。吸引に関してはどの部位で吸引チューブをどれくらいの長さを入れ、どれくらいの圧で吸引するのかを指示してもらいます。経管栄養に関しては内容物（流動食、水分補給、薬物など）を何時、どの程度の速度で注入するのか、前吸引はどうするのかを指示してもらいます。できれば排痰しやすい姿勢、逆流の少ない体位なども記載してもらえば、より一層安全に行えると思います。

Q22 専門医とかかりつけ医のかかり方はどうすればいいですか？

重度の障がいがある子どもや行動障がいがある子どもは、風邪などのちょっとした病気でも近くの医院などでは診てもらいにくく、少々不便でも専門医がいる病院に行くことが多いようです。しかし、近くの診療所にかかりつけ医を持っておくのも大切です。

かかりつけ医は専門病院よりも待ち時間などが少なく、何かのとき直ちに対応できることが多いです。かかりつけ医になってもらうためには、本人の普段の状態をよく把握してもらうため、予防接種をしてもらうなど、調子の良い時も含めて定期的な診察を受けておきましょう。子どもを中心に家族全員の健康管理や、特に兄弟姉妹の身体や心も診てもらえる親しいかかりつけ医がいれば安心でしょう。

Q23 病気についての勉強会や患者間の交流の機会はありますか？

様々な病気について患者の会、親の会など情報交換の場が作られています。その多くはホームページを開いているのですぐに検索できると思います。代表的なものとしてはてんかん患者、家族の会として「波の会」が挙げられ、各都道府県に支部が設けられています。てんかんに関してはさらに点頭てんかんの親の会、ドラーベ症候群親の会などがみられ、治療、新しい抗てんかん薬などの情報を集めています。最近は疾患、治療法、治療薬のみならず、病院、医師に関する情報も得ることができます。

Q24 知的障がいや行動障がいについて、病院ではどのように評価、フォローを受ければいいですか？

病院では知的障がいや行動障がいの原因に調べることは多いのですが、その後に薬物療法などを行うことは少ないため、特に他の病気を持たない場合は医療機関との関係が途絶えがちです。しかし、成長・発達に伴って新たな症状が出現したり、新しい疾患概念、診断法などによって診断名がついて経過の予想がつくようになったりすることもあります。年一回程度の定期診察は受けておく方が望ましいと思われます。行動障がいについても身体の成長や発達によって問題が大きくなることもあり、薬物療法が必要となることも稀ではありません（→Q11）。（田川）

Q25 特別支援学校と普通学校のどちらに進むか迷っています。メリット・デメリットを教えてください

近年、特別支援学校や支援学級に在籍したり、通常学級に在籍しながら通級による指導を受けたりしている児童・生徒が増加傾向にあります。また、以前は訪問教育の対象となっていた重症度の高い児童・生徒の学校への受け入れが進み、特別支援学校では重複障がいをもつ児童・生徒の割合が高くなりました。

特別支援学校では医療・保健・福祉・労働など関連機関との連携をスムーズにし、子どもの持てる力を高める教育が行われています。通常学校でも、特別支援教育支援員や特別支援教育コーディネーター教員を活用し、特別支援学校からの助言・援助を受けながら、特別支援学級・通級による指導等で子どもに応じた学習活動を工夫しています。どちらの学校に進まれても、一人一人に応じた教育を提供するということが基本的な理念です。

特別支援学校は少人数のクラス編成で、専門性の高い教員がいます。医療的ケアを必要とする子どもが多い学校では看護師等が配置されている、スクールバスなどの通学支援を受けられる、就職や進学に向けた指導が充実していることなどが特徴です。通常学校では、他の児童・生徒とともに学校生活を送りながら子どもに適した学習や活動を工夫しており、自宅地域での生活意識が高いことが特徴です。ただし、スクールバスなどの通学支援は少ないため、必要に応じて福祉サービス利用など保護者から自治体への相談が必要です。また、現実的には子どもの障がいに応じた器機の準備や人員の配置が困難な場合もあり、充分な配慮を受けられるかを事前に学校と検討することが大切です。

現実的には住んでいる地域によって利便性に差があります。選択に迷う御家族がほとんどです。就学・進学は、子どもの状態や将来像を見直し、どうすればその子に合った生活を提供できるかを考える良い機会です。保護者の期待や希望だけでなく、子ども本人の気持ちも汲み取って選択してください。（宇野）

表 1　医療費などの公費負担制度、各種手帳、手当

(a)公費負担制度

	対象者	助成内容
乳幼児医療費助成	医療保険加入者で、0歳～就学前の乳幼児 （市町村によって、年齢要件と所得制限は異なる）	1医療機関あたり入院・通院自己負担1回500円（月2回まで）
重度障がい者医療費助成	身体障がい者手帳1、2級所持者 療育手帳A（重度）判定所持者 身体障がい者手帳所持と中度の知的障害判定者 （いずれも所得制限あり） （未実施の市町村もある）	1医療機関あたり入院・通院自己負担1回500円（月2回まで）
小児慢性特定疾患治療研究事業医療給付制度	(1)18歳未満の児童で、「厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度に該当する」もの (2)18歳到達時点で(1)の状態にあり、かつ本事業の承認を受けているもののうち、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満のもの	医療費の自己負担の割合が2割。（所得に応じ自己負担の限度額が変わる。） 病院・薬局・訪問看護のそれぞれの負担額を自己負担限度額の範囲内で負担。
難病医療費助成	「指定難病」に罹患して医療を受けており、保険診療の際に自己負担のあるもの	医療費の自己負担の割合が3割から2割になる。（所得に応じ自己負担の限度額が変わる。）

※この他、自立支援医療費支給として、育成医療（18歳未満の外科疾患の手術に対する入通院のみ）、更生医療（18歳以上の外科疾患の手術に対する入通院のみ）、精神通院医療（精神科疾患の外来通院のみ）があります。

(b)手帳

手帳名	対象	内容	窓口
身体障がい者手帳	疾病や事故により身体に永続的に障がいのあるもの	障がいの部位により分類。障がいの程度により1～6級まで区分。	市町村障がい福祉担当課
療育手帳	知能指数と日常生活動作能力から、知的障がいと判定されたもの	障がいの程度によりA（重度）、B1（中等度）、B2（軽度）に区分。	市町村障がい福祉担当課 もしくは子ども家庭センター
精神障がい者保健福祉手帳	何らかの精神疾患により長期にわたり日常生活又は社会生活への制約があるもの	障がいの程度により1～3級まで区分。	市町村障がい福祉担当課

身体障がい者手帳は以下の障がいが対象になります。

- 視覚障害　● 聴覚又は平衡機能の障害　● 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
- 肢体不自由　● 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害　● ぼうこう又は直腸の機能の障害
- 小腸の機能の障害　● ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害　● 肝臓の機能の障害

精神障がい者保健福祉手帳は以下のような精神疾患が対象になります。

- 統合失調症　● うつ病、そううつ病などの気分障害　● てんかん
- 薬物やアルコールによる急性中毒又はその依存症　● 高次脳機能障害
- 発達障害（自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害等）　● その他の精神疾患（ストレス関連障害等）

知的障害と精神疾患を両方有する場合は、療育手帳と精神障がい者保健福祉手帳の両方の手帳を受けることができます。

(c)手当・年金

手帳名	概要	対象者	手当
特別児童扶養手当	重度または中度の障がいがある20歳未満の児童を養育している保護者に対して支給する手当	20歳未満で、政令に規定する障がいの状態にある児童 所得制限あり	1級51,500円/月 2級34,300円/月
障がい児福祉手当	20歳未満であって、重度の障がいの状態にあるため日常生活において常時の介護が必要な障がい児に対して支給する手当	身体障がい者手帳1、2級や療育手帳重度判定を受けているものと同程度の障がいがあり、日常生活において常時介護を要する程度のもの 所得制限あり	14,600円/月
障がい基礎年金	国民年金に加入されている人が、病気やけが等により障がい者となったときに支給される年金（20歳未満の病気やけが等により障がい者となった場合は、20歳に達したときから支給可能となる）	20歳前の傷病により20歳に達したとき（障がい認定日が20歳以後の場合はその障がい認定日）に障がい等級表の1、2級に該当する程度の障がいの状態にあるもの	1級975,125円/年 2級780,100円/年
特別障がい者手当	20歳以上であって、重度の障がいの状態にあるため日常生活において常時特別の介護が必要な障がい者に対して支給する手当	身体障がい者手帳1、2級や療育手帳重度判定を受けているものと同程度の障がいがあり、日常生活において常時介護を要する程度のもの。 所得制限あり	26,830円/月
重度障がい者介護手当	常時複雑な介護を必要とする在宅の重度障がい者の介護者に対して支給することにより、介護者の負担の軽減を図ることを目的とする手当	知的障がい程度が「A（重度）」判定を受け、　かつ身体障がい者手帳1級または2級所持者	10,000円/月