

自動車事故対策機構

NASVA 療護施設の現状について



独立行政法人
自動車事故対策機構

 National Agency for
Automotive Safety and Victims' Aid

● 患者さんのために

1. 患者さんが能力を最大限に発揮できることをめざした治療・看護・リハビリテーション。
2. 退院後の患者さんご家族のQOLをより良くすることをめざした総合的なサポート。

● 療護施設の特徴

充実した医療機器・設備と、きめ細かな看護

- ・ 同じ看護師が一人の患者さんの入院から退院まで継続して受け持つプライマリーナーシング
- ・ 大きな窓ガラスから季節や一日の移り変わりを感じられるワンフロア病棟
- ・ 複数の専門職によるチーム医療体制と一人ひとりにあったかかわりのための定期的なカンファレンス
- ・ 入院申込から退院までソーシャルワーカーによる一貫した相談



● 設立経緯

自動車事故による被害者の方への援護を目指して

<療護センター>

- ・ 昭和59年2月 千葉療護センター開業 (50床、平成17年度から80床)
- ・ 平成元年7月 東北療護センター開業 (30床、平成14年度から50床)
- ・ 平成6年2月 岡山療護センター開業 (50床)
- ・ 平成13年7月 中部療護センター開業 (50床)

<委託病床>

- ・ 平成19年12月 中村記念病院(札幌市、当初6床、現在12床)、聖マリア病院(久留米市、当初10床、現在20床)
- ・ 平成25年1月 泉大津市立病院(泉大津市、当初8床、現在16床)

● コンセプトの変遷

家族介護の負担軽減から治療による機能改善へ

介護する家族の
肉体的精神的
負担の軽減

予測より
良好な
生命予後

少ない
退院者

入院待機
患者の増加

治療による
機能の改善
(治療特化)

- (入院期間制限なし)
- ・ 介護が困難な症例が優先



- (入院期間制限あり)平成9年～5年間
平成19年～3年間
- ・ 改善可能性の高い症例が優先
 - ・ 公平な治療機会の提供

● スタッフの信念

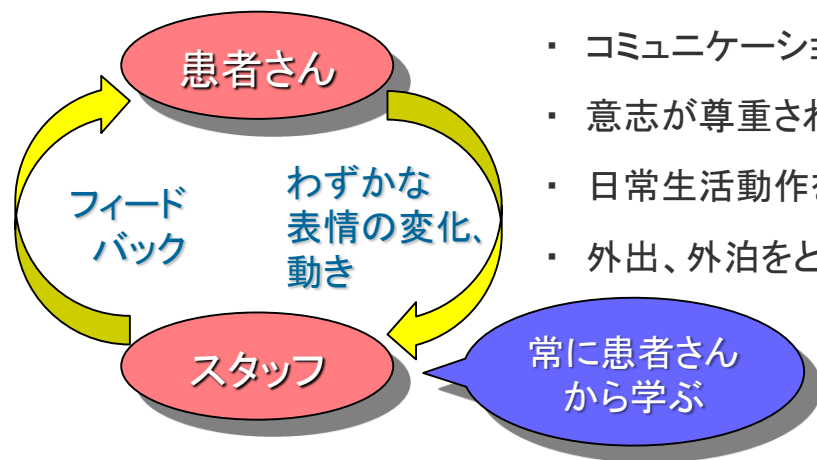
「患者さん一人ひとりに、私たちがまだ発見できていない認知機能が必ずあるはずだ」

- ・ 患者さんは自らの意志を伝える「手段」の一部を失っているだけである
- ・ 患者さんは一生懸命私たちに自らの意志を伝えようとしている
- ・ 患者さんには自ら回復に向かうための能力が秘められている



● 看護の理念

どのような状態の患者さんであろうと、一人の人間として尊重し、かつそのような看護を提供します



- ・ コミュニケーションの手段を発見し確立する
- ・ 意志が尊重されたその人らしい生活を計画する
- ・ 日常生活動作を援助し、日常生活の自立を目標とする
- ・ 外出、外泊をとおして、社会復帰への道を拡大する

● 患者さん・ご家族とスタッフの連携を大切に

プライマリーナーシング

- ・ 一人の患者さんを継続して受け持つ
- ・ 看護に関する責任と成果を明確にする
- ・ 残存機能、回復の兆しや変化を見逃さない
- ・ 患者さん自身の能力を引き出す



チーム医療体制

- ・ 治療方針・情報の共有
- ・ 個々の患者さんに合わせた関わり
- ・ 定期的なミーティングと家族への経過説明

● 残された機能を見つけるために

コミュニケーションを大切に した関わり

語らい



手浴



入浴ケア



外気浴



充実した医療機器



CT



MRI



PET/CT

● 五感刺激を重視した病棟デザイン

ワンフロア病棟

- ・ 病室の仕切りを最小限に
- ・ 周囲の大きな窓ガラスと自然光を取り入れた開放的な環境
- ・ 全てのベッドから日照の変化・四季の変化を
- ・ 絶えずスタッフの観察視野に



● 家庭復帰・社会復帰を目指して

生活すべてがリハビリテーション



理学療法



言語療法



作業療法



座位訓練



外出訓練

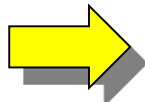


食事訓練

● 患者さんにご家族の抱える不安や悩みに寄り添う

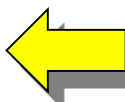
二次被害(心の傷)

- ・ 「医療費のムダですよ」(救急病院医師)
- ・ 「おたくも悪かったんじゃないの」(警察)
- ・ 「どうせ寝たきりでしょ」(行政)
- ・ 「賠償金もらって遊んでいるのよ」(近所の人)



心のケアを重視

ソーシャルワーカーによる相談



さまざまな不安

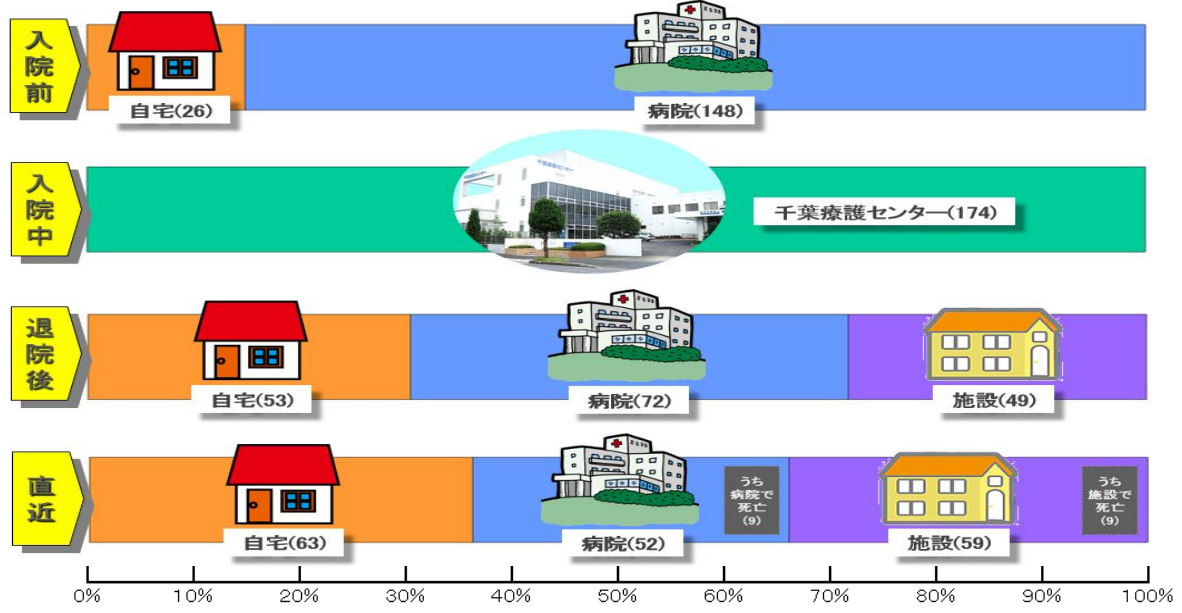
- ・ 退院後の行き先
- ・ 精神的・肉体的疲れ
- ・ 親(介護者)亡きあとの問題
- ・ 離婚・家庭崩壊

● 退院後の適切なセットアップ(千葉療護センターの例(平成26年3月末現在))

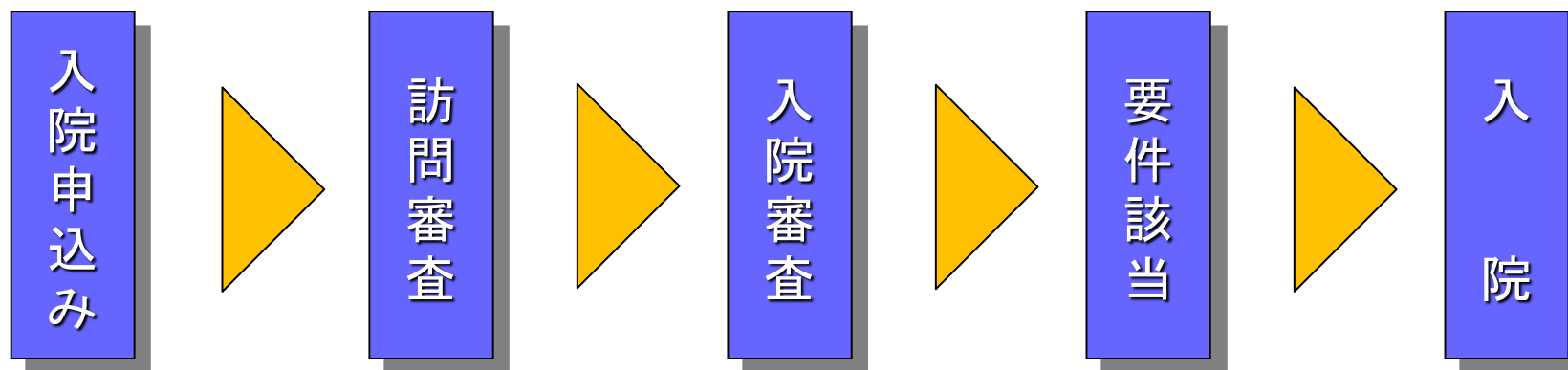
患者さんにご家族の生活再建をサポート

- ・ 適切な介護指導
- ・ 社会保障制度等の情報提供
- ・ 転院先スタッフへの確実な申し送り

千葉療護センター入院患者(※174名)の入院前から退院後について
 ※治療期間の制限を設けて以降(平成9年9月～)に入院し、その後退院した患者数の累計



● 入院までの流れ



● 入院の要件

自動車事故
による脳損傷

① 自力移動不可能

重度の精神
神経障害が継続

② 自力摂食不可能

③ し尿失禁状態

治療及び常時の
介護が必要

④ 眼球はかろうじて物を追うこともあるが認識はできない

⑤ 声を出しても意味のある発語は不可能

⑥ 簡単な命令にはかろうじて応じることもあるがそれ以上の意思疎通は不可能

○NASVA療護施設の全国配置

重度後遺障害者(遷延性意識障害者)専門のNASVA療護センターを国内4か所に設置・運営。

また、平成19年12月より、NASVA療護センターに準じた治療・看護を行うNASVA委託病床を国内2か所(北海道地区と九州地区)に設置し、さらに平成25年1月4日より近畿地区(大阪府泉大津市)に新たにNASVA委託病床を設置。

なお、入院期間は、概ね3年以内とし、入院の承認にあたっては、治療及び介護の必要性、脱却の可能性等を総合的に判断。

○療護施設の概要(合計278床)

NASVA療護センター(230床)

- ・東北療護センター
場 所:宮城県仙台市
病床数:50床
- ・千葉療護センター
場 所:千葉県千葉市
病床数:80床
- ・中部療護センター
場 所:岐阜県美濃太田市
病床数:50床
- ・岡山療護センター
場 所:岡山県岡山市
病床数:50床

NASVA委託病床(48床)

- ・北海道地区
委託先:中村記念病院
場 所:北海道札幌市
病床数:12床
- ・近畿地区
委託先:泉大津市立病院
場 所:大阪府泉大津市
病床数:16床
- ・九州地区
委託先:聖マリア病院
場 所:福岡県久留米市
病床数:20床



○「遷延性意識障害重傷度評価表(ナスバスコア)」を用いた治療改善効果の分析

◇日本脳神経外科学会において、次の6項目の状態が、医療努力によっても改善されずに3か月以上経過したものを「植物状態」と定義している。

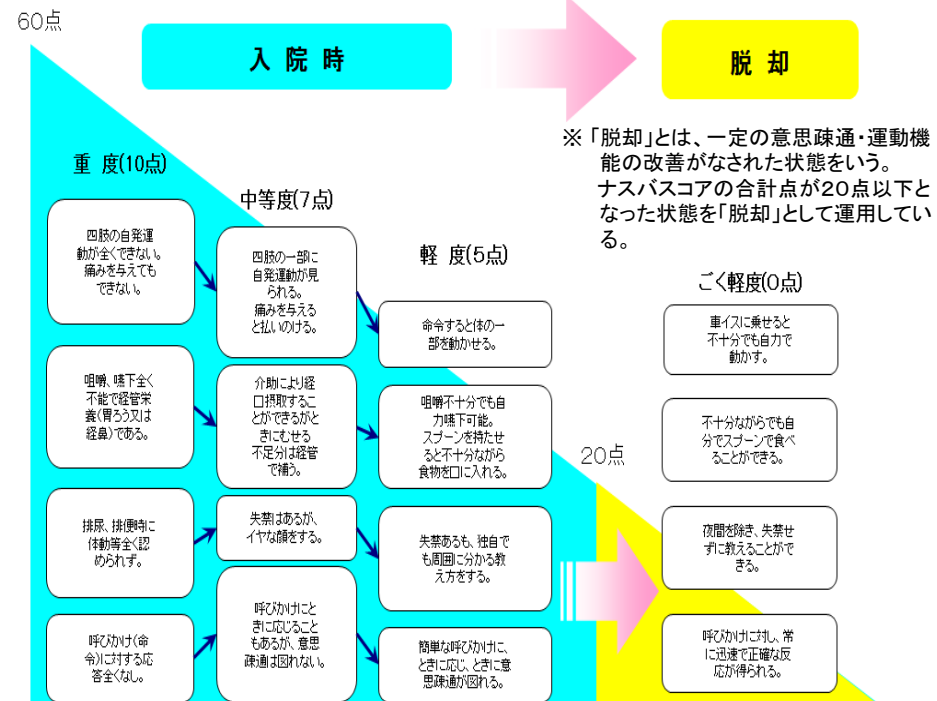
- | | |
|----------------|---|
| ① 自力移動が不可能である。 | ④ 眼球はかろうじて物を追うこともあるが、認識はできない。 |
| ② 自力摂食が不可能である。 | ⑤ 声を出しても、意味のある発言はまったく不可能である。 |
| ③ 尿尿失禁状態にある。 | ⑥ 目を開け、手を握れというような簡単な命令にはかろうじて応ずることもあるが、それ以上の意思の疎通は不可能である。 |

◇ナスバスコアは、日本脳神経外科学会で定義された「植物状態」を基に、療護施設の入院患者の症状について、その程度を判定するための統一基準として、平成17年度より適用を開始。

・ナスバスコア(遷延性意識障害重症度評価表)

	重度10点	高度9点	中等度7点	軽度5点	ごく軽度0点
1 運動機能	□四肢の自発運動はなし、痛み刺激で四肢の動きなし	□四肢の自発運動はあるが無目的、疼痛刺激に対し四肢の動きがみられる	□四肢に自発的のある自発運動がみられる、疼痛刺激を払いのける	□命令に従い体の一部を動かせる	□自力で体位交換が可能、車いすに乗せると不十分でも自力で動かす
2 摂食機能	□咀嚼、嚥下全く不能で経管栄養(胃ろう又は経鼻)	□ほとんど経管栄養ツツハを飲み込む動作又は咀嚼する動作□多少ならジュース、プリンなどの経口摂食の試みが可能	□咀嚼可又は咀嚼はダメでも嚥下大略可介助により経口摂取するがときにむせる□経口栄養の不足分は経管で補う	□自力嚥下可能、咀嚼不十分でもよい□全粥、キザ食を全量介助にて摂取可□スプーンを口に運ぶ動作又は不十分ながら食物を口に入れる	□不十分ながらも自分でスプーンで食べる
3 排泄機能	□排尿、排便時に体動等全く認められず	□排尿、排便時、多少の体動等あり	□失禁はあるが、イヤな顔をする。又は体動が多いなどの合図あり	□規則的に排便、排尿させることにより、失禁を予防できる□失禁もあるも、周囲にわかる独自の教え方	□夜間を除き、失禁せず教える
4 認知機能	□開眼しても瞬目反射なし	□開眼し瞬目反射あり□追視せず、焦点が定まらない	□声をかけた方を直視□移動するものを追視する。TVを凝視するが、内容を理解していないと思われる	□近親者を判別し、表情の変化がある□気に入った絵などを見て表情が変わる	□簡単な文字を読む□数字がわかる□テレビを見てその内容に反応し、笑う
5 発声発語機能	□発声、発語全くなし□気切の場合も口の動きもない	□発声(うめき声)等があるが発語なし□気切の場合、何らかの口の動きあり	□何らかの発語があるが全く意味不明□呼名に、ときに不明瞭な返事がある□気切の場合、呼名に対する口の動きあり	□ときに意味のある発語あり□呼名に返事あり□気切の場合、検者の口真似をする	□簡単な問いかけに言葉で応じる□気切の場合、口の動きが問いかけの内容に合っている
6 口頭命令の理解	□呼びかけ(命令)への応答全くなし	□呼びかけに、体動、目の動きなど何らかの反応あり	□呼びかけにときに応じることもあるが、意思疎通は図れない	□簡単な呼びかけに、ときに応じ、ときに意思疎通が図れる	□呼びかけに対し、常に迅速で正確な反応が得られる

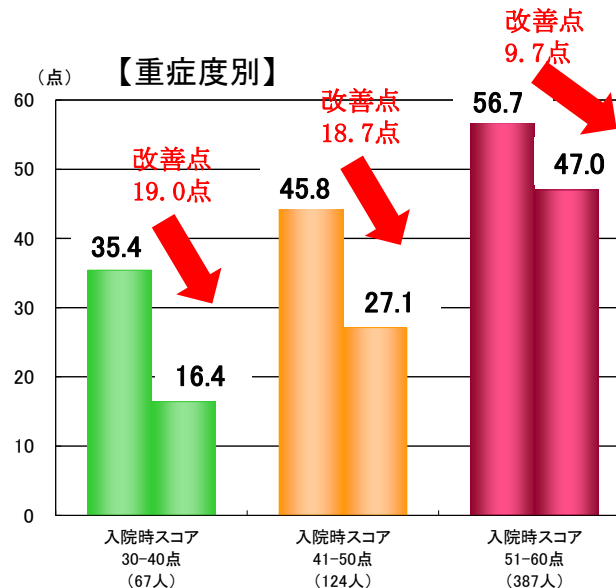
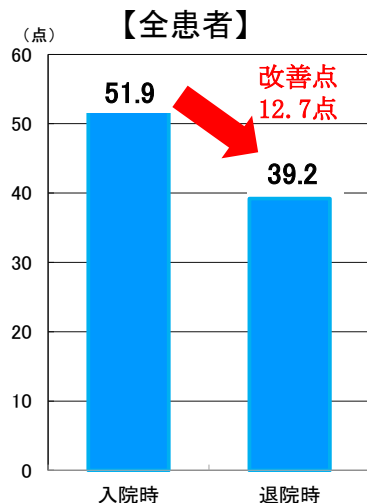
・脱却までの推移



・上記6項目のそれぞれを、重度(10点)からごく軽度(0点)の5区分で評価し、各項目の点数を合算。

分析の結果、入院時のナスバスコアの平均値と退院時のナスバスコアの平均値を比較すると、数値が低減しており、NASVA療護施設における治療改善効果が認められた。

ア. 入院から退院までのスコア平均値の変化及び改善点(※)



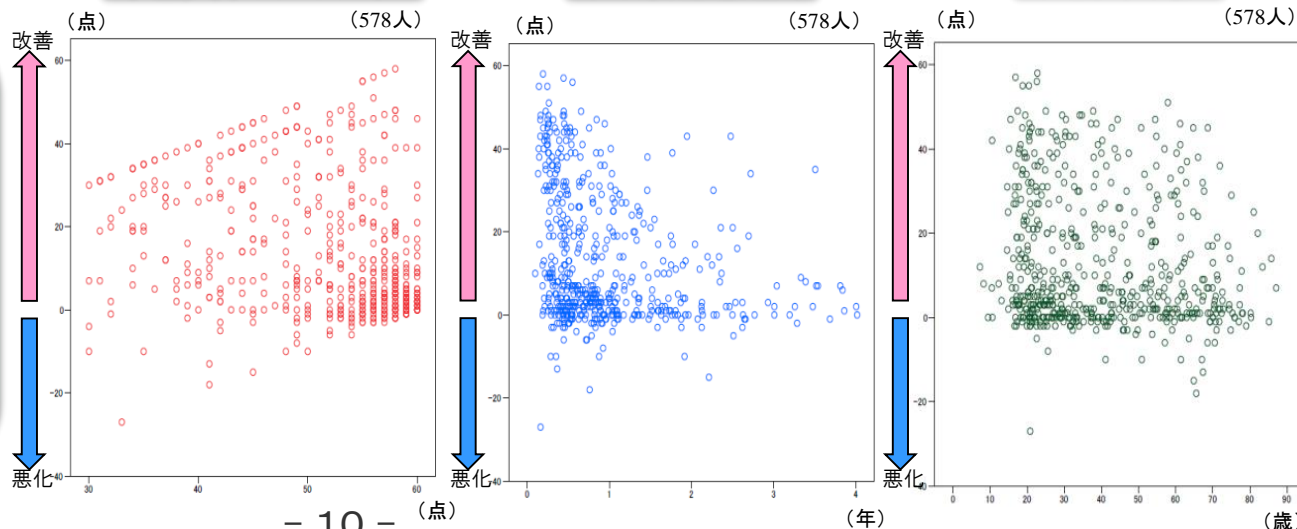
(※) 平成17年6月以降に退院した患者578人の平均値を比較。
平均入院期間は2年6ヶ月。

イ. 入院から退院までの平均値の変化と各種要因との関連(※)

入院時ナスバスコア

事故後経過期間

入院時年齢



入院から退院までのナスバスコアの変化と各種要因との関連を見てみると、

「入院時スコアが高くて改善している患者がいる」

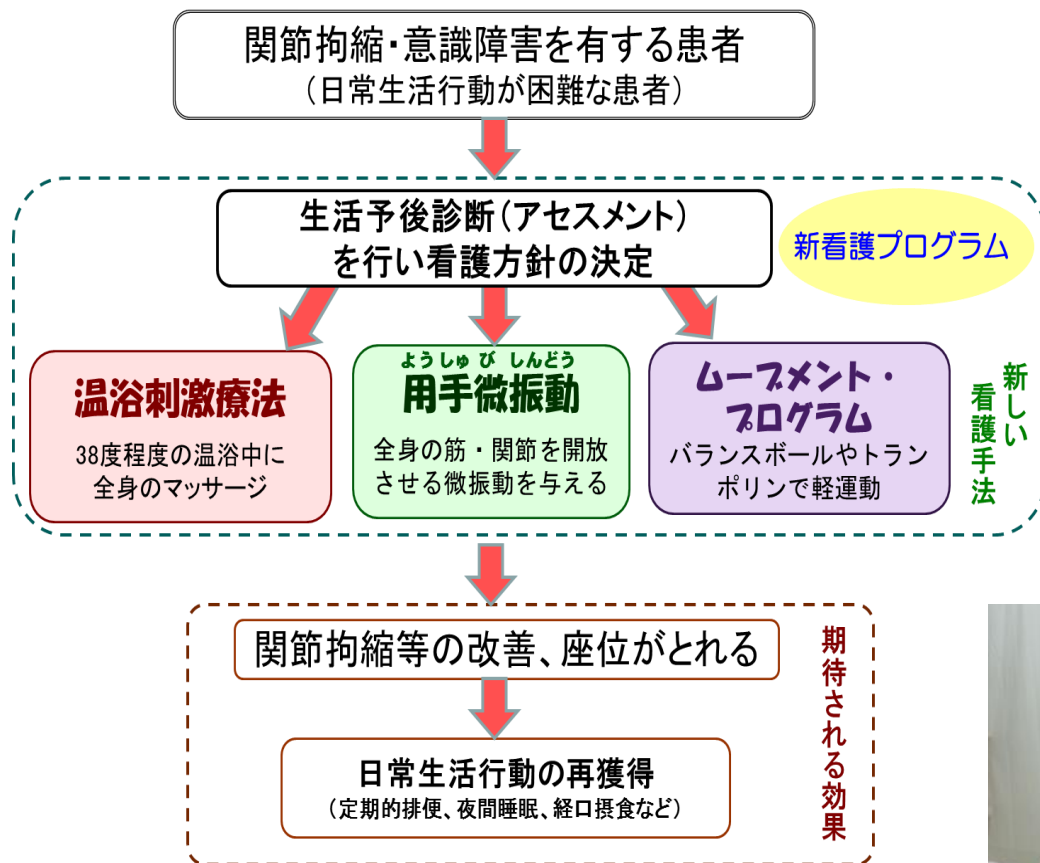
「事故後経過期間が短いほど改善が良い」

「入院時の年齢が若いほど改善が良好であるものの、他の要因と比べると年齢の影響度合はそれ程大きくない」

といったことが分かる。

○ 新看護プログラムの導入

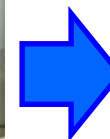
- ① 平成23年度から新たな取組として新看護プログラムを試験的に導入し、約90人の患者に実施した結果、表情の変化、関節や筋肉の拘縮の改善、座位姿勢の安定等が見られるケースがあり、家族から感謝の声も届いている。
- ② 3年間の試験的実施による効果の検証・分析を行い、第23回日本意識障害学会(平成26年8月22日～23日)で発表を行った。
- ③ 平成26年度より、療護施設での看護プログラムに新看護プログラムの全部又は一部を導入している。



【新看護プログラムの実施状況】



【座位姿勢と頸部保持の改善状況】

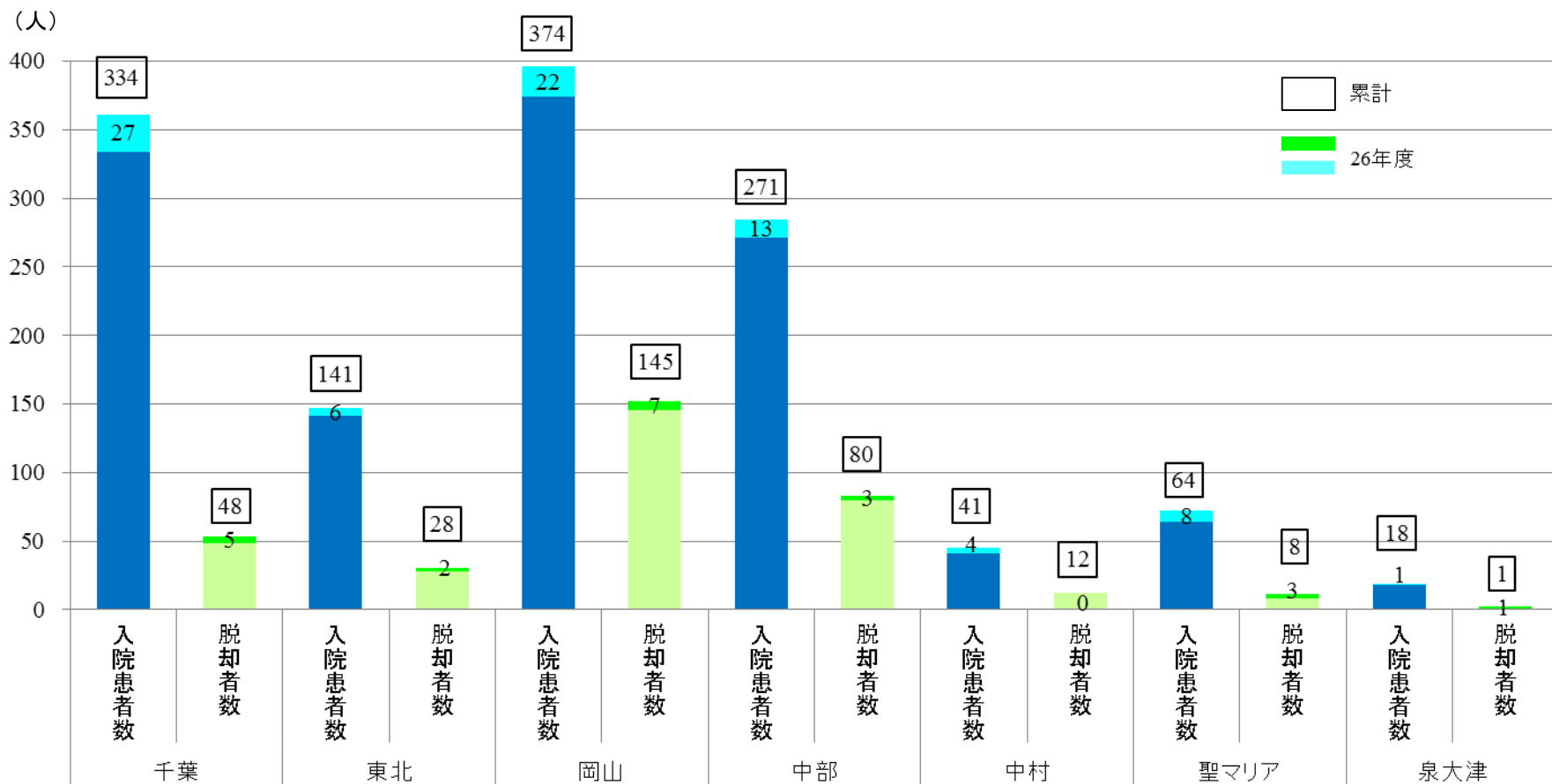


※「生活予後診断」とは、個々の遷延性意識障害患者の心身の現在の状況をアセスメントし、分析して判断することで、将来において自ら生活することの可能性を予測するとともに、各患者にふさわしい看護方針を決めるための作業。

○ 療護施設別入院患者数及び脱却者数

- ・ 療護施設全体の入院患者数は1,243人、脱却者数は322人(各療護施設開業以降の総計)。
- ・ 平成26年度は療護施設全体で入院患者数は81人、脱却者数は21人。

療護施設別入院患者数及び脱却者数



○療護センターの知見普及のための取り組み

◇学会発表

- 第23回日本意識障害学会
(平成26年8月22～23日)
 - ・ 医療、看護、リハビリテーションの各分野に亘り、31件の発表を行った。
- 日本脳神経外科学会第73回学術総会
(平成26年10月9～11日)
 - ・ 医療の分野で4件の発表を行った。

療護センター別、分野別の学会発表件数

(単位:件)

		NASVA 本部	千葉療護 センター	東北療護 センター	岡山療護 センター	中部療護 センター	合計
日本意識 障害学会	医師		2	1	2	4	9
	看護師		1	2	3	1	7
	検査技師					1	1
	療法士		1	3	3	3	10
	その他	1			1	2	4
	計	1	4	6	9	11	31
日本脳神経 外科学会	医師		1			3	4
	その他	0					0
	計	0	1	0	0	3	4
合計	医師		3	1	2	7	13
	看護師		1	2	3	1	7
	検査技師					1	1
	療法士		1	3	3	3	10
	その他	1			1	2	4
	計	1	5	6	9	14	35

※その他は、本部職員、鍼灸師及び栄養士。

◇短期入院協力病院・協力施設への研修

- 平成26年度においては、短期入院協力病院及び短期入所協力施設のスタッフへの研修として、21病院2施設37人に対する実務研修を実施。
 - ・ 千葉療護センター 5病院1施設11人
 - ・ 東北療護センター 6病院9人
 - ・ 岡山療護センター 7病院1施設13人
 - ・ 中部療護センター 3病院4人

短期入院協力病院及び短期入所協力施設に対する実務研修プログラム

項目	内容
全体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入院の流れ、入退院の方法 ・ 1日の患者プログラム ・ 看護計画、看護記録の作成方法 ・ 看護情報の収集と活用
療護センターの看護ケアの実習等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケア、清潔ケアの仕方 ・ 食事、排泄、体位変換の仕方、検温等 ・ 介護器具、補助具等の使い方 ・ 入浴の仕方
家族への対応等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅介護者へのアドバイス ・ 負担の軽減方法、医療者との連携など ・ 家族のニーズの把握

◇DVDの作成

- NASVA療護施設が長年取り組み、蓄積してきた看護方法や、患者家族が在宅介護を行う際のケア方法等を紹介したDVD「療護施設での看護と在宅介護に向けて」を作成し、機関誌「ほほえみ」の平成26年夏号に同封し、介護料受給者へ送付した。
 - ・ なお、DVDについては、NASVAホームページにおいても閲覧可能である。

【在宅介護に向けて】

<http://www.nasva.go.jp/sasaeru/zaitaku.html>
(NASVAサイト内リンク)

○サイバニクスの活用について

◇ロボットスーツHALの導入

- 東北療護センターでは、患者家族の強い希望により試験的にHALを一台導入(平成23年6月1日)し、リハビリで使用している。

■ロボットスーツHAL(Hybrid Assistive Limb)とは

人が動こうとする際に皮膚表面に流れる微弱な生体電位信号を身体に取り付けたセンサーが感知し、コンピュータ制御によって各関節のモーターを適切に稼働させて装着者の動きをアシストする自立動作支援ロボット。



主な実績

- 両下肢は著しい屈曲位で、足に触れただけで両下肢を深屈曲させるため他動運動が困難な症例。HALを使用したところ、自動運動を中心とした膝伸展訓練が可能となった。その後、意識障害の改善に伴い、HALを利用しての起立訓練が、屈曲位ながらも可能となり、移乗動作が全介助であったものが、見守りのみ(介助なし)で移乗可能となった。
【平成25年7月の日本意識障害学会で発表】
- 受傷3年1ヶ月後には従命が概ね可能で、右下肢の随意運動も一部可能となったことから、HALを装着して動作を実施したところ、両下肢に均等に加重しての立ち上がり練習が可能となった。
【平成24年7月の日本意識障害学会で発表】
- 起立・立位保持訓練に全介助を要し、介助量が非常に多いためセラピストの介助では訓練遂行に限界があった症例。HAL使用により起立・立位保持時の介助量は大幅に軽減され、10回の反復訓練が可能となった。その後、HALなしでもHAL利用時と同等の介助量で起立・立位保持訓練が可能となり、HALなしでの訓練を開始した。

○ 関東西部地区において委託病床の運営を委託する病院を募集するための入札公告を開始



NASVAプレスリリース

NASVAは安全・安心のパートナー

独立行政法人
自動車事故対策機構

平成27年4月15日

NASVA
被害者援護部 療護センターグループ
担当：野津、坂田
☎ 03-5608-7636

—自動車事故による重度後遺障害者への支援を拡充— 関東で「委託先病院」を公募！

独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）では、自動車事故による脳損傷によって重度の後遺障害が残り、治療と常時介護を必要とする方のうち、特に重度の方に入院していただき、社会復帰の可能性を追求しながら適切な治療と看護を行うための専門病院として、国内4か所（千葉、仙台、岡山及び岐阜）に療護センターを設置運営しています。

また平成19年度からは、療護センターの一部機能（治療・看護）を一般病院の施設を活用して提供する、いわゆる『委託病床』を2か所（札幌及び福岡）で開始しました。

さらに公平な治療機会を確保するため、平成24年度に近畿地区と関東地区において入札手続きを行い、平成25年1月から近畿地区で『委託病床』を開設し、患者の受け入れを開始しましたが、関東地区については、落札する病院がありませんでした。

そのため、NASVAでは、本日改めて、関東地区において委託病床の運営を委託する病院を募集するための入札公告を行いましたのでお知らせします。

つきましては、下記のとおり「入札説明会」を開催します。入札に参加するためには、原則として、入札説明会への出席が必要です。

○入札説明会の開催

(1)開催日時

平成27年5月25日（月）15：00～

(2)開催場所

独立行政法人自動車事故対策機構 本部19階会議室
東京都墨田区錦糸3-2-1 アルカイースト19階

(3)説明会出席申込み期限

平成27年5月19日（火）正午（厳守）



NASVAは安全・安心のパートナー

独立行政法人
自動車事故対策機構

(4)お問合せ先

独立行政法人自動車事故対策機構 被害者援護部 療護センターグループまで

TEL 03-5608-7636 FAX: 03-5608-8610

NASVAホームページ：<http://www.nasva.go.jp/>

【参考】今後のスケジュール

平成27年5月19日（火）

入札説明会の参加締切

平成27年5月25日（月）

入札説明会の開催

平成27年6月23日（火）

応募（入札参加表明）の締切

平成27年7月23日（木）

総合評価委員会の開催（入札者の審査・評価）

平成27年7月30日（木）

開札、委託先病院の決定

遅くとも平成28年4月頃（予定）

入院患者受入開始（当初6床、概ね3ヶ月後に12床）

関東西部地区における委託病床の設置後、地理的要因や既存病床の利用状況等を踏まえて、その後の委託病床の立地等のあり方について検討を行うこととしている。