

## 第5回千葉療護センターの老朽化対策検討会

1. 日時：令和5年5月30日（火）14時00分～15時05分
2. 場所：千葉療護センター会議室
3. 出席者：麦倉座長、岩堀委員、緒方委員、片山委員、桑山委員、小林委員、  
出口委員  
オブザーバー：東北療護センター、岡山療護センター、中部療護センター

### 4. 概要：

検討会は、麦倉座長による進行により、議事次第に沿って、事務局から資料1～4に沿って説明が行われた。

委員から出された主な意見・質問は以下の通り。

（議題5「本検討会とりまとめ報告書（案）」についての意見交換）

<文言の平仄について>

- ・とりまとめ報告書（案）において、「既存の施設の問題点に対処すべき事項」と「コンセプトの刷新が必要とされる事項」の2つに分けて論点を整理されていることについて、対策を検討するうえで非常にわかりやすい一方で、別の資料では「既存課題に対する対策」と「自動車事故被害者等のニーズを踏まえた対策」と、同じカテゴリーにもかかわらず用語が統一されていないのはもったいない。平仄を取られたらいいか。

→「既存課題に対する対策」と「自動車事故被害者等のニーズを踏まえた対策」に文言を統一する。

<療護センターにおける成果の継承と後進の育成について>

- ・この検討会で行う議論とは少し違うような気がするが、千葉療護センターがこれまで何十年にもわたってこの分野のリーダーシップを発揮されてきたこと、そして、立派に成果をあげられてきたということについては、医療スタッフのご尽力があったること

でもあると思う。このような専門分野の発展に寄与する観点から、千葉療護センターの役割の一つとして、優れた意欲ある専門家（医療スタッフ）を輩出するための教育・研究機能であるとか、そういう者を育てるバックアップ機能を持たせるということについて、とりまとめ報告書の中で少し触れておきたい。

→療護センターが脳外傷を対象とした治療と看護に取り組む専門病院として、今後も優れた治療と看護を継続していくためには、療護センターにおける成果を継承し、後進を育成するための教育機能が求められているというご意見はごもっともである。ハード面における検討だけでなく、同時に外傷性脳損傷分野における専門家を育てるメカニズムの構築といったソフト面の検討も必要であるとして、とりまとめ報告書の「プラン策定にかかる検討会委員からの意見」に記載することとしたい。

<時勢とともに変わりゆく自動車事故被害者等のニーズを踏まえた対応について>

・先ほどのご意見と近い関係にあると思うが、教育・研究機能の確保以外にも、今後いろいろと機能として充実させるべきことが出てくるというか、そういう可能性があるということに留意しておかなければいけないと思う。どこまで想定しあらかじめ用意しておくかということについて、実際の設計に落とし込むのは難しいことであるが、そういった余地を残すというか、そういったスペースを若干でも残しておきたいということであるので、そういった考え方をこの報告書のどこかに一言でもいいので残せないかと思う。

→現実的にそういったスペースを事前にどのくらい確保することができるかどうかは、今後の設計段階において検討していくこととなるが、西棟の建替えに際しては、時勢とともに変わりゆく自動車事故被害者等のニーズを踏まえた対応ができる限り取り続けることのできる柔軟さを持った設計となるよう留意する、という一文をとりまとめ報告書の「プラン策定にかかる検討会委員からの意見」に記載することとしたい。

<自動車事故被害者等のニーズへの積極的な関与について>

・今のご意見に関連することとして、本検討会で議論してきた既存課題やニーズを踏まえた課題に対する今後の対応策に関しては、いずれも、建物の面積規模を今よりも拡大することを前提に議論していると承知しているので、対策パッケージとしてプランに整形するというのであれば、本検討会の議論の締め括りをする第7章において、こうした前提を改めて記載するとともに、今後も変わりゆく自動車事故被害者等のニ

ズに可能な限り応えるためには、建物の面積規模の拡大なくして建替えは困難である、という表現を追記してはどうか。

→承知した。

- ・とりまとめ報告書の第7章に、自動車事故被害者等のニーズを踏まえた対策として、既存業務の延長ではなく、新しいことに取り組んでいくというエッセンスが汲み取れるような一文を加えてはどうか。再入院患者の受入れのための対応として、既存の枠内でやりくりするという発想ではなく、専用のスペースなどを確保しないといけないという着眼点は、非常に素晴らしいことであると思うし、そうした積極的な姿勢というものが感じられるような記載があると尚よいかと思う。

→新しい治療やリハビリの模索・実践に取り組むためのスペースなどを専用に確保しておくことが、自動車事故被害者等のニーズを踏まえた対応を行ううえで当然に必要なある、ということを追記する。

#### <VR ルームの設置について>

- ・VR ルームの設置に関して、先日、某番組で VR 検査について紹介されていた。私は VR というと、旅行やゲームのような疑似的な体験ができるものとして認識していたが、認知症の判定にも使えるようなことが報道されていたのを見て、脳機能についての評価など、応用範囲がかなり広いかもしれないと感じた。私自身は、外出訓練のための VR 設備までは不要とも思っていたが、この分野は日進月歩なので、そもそもこの人は目が見えているのか、視覚で認識や把握ができているのかなど、そういったことまで評価できる可能性を秘めているのかもしれない。どの程度の設備がいるかは分からないが、今後 40 年間の長い間、施設を使うことを考えれば、予算さえ許せば VR ルーム（あるいは脳機能 ICT ルームのようなもの）があっても良いかと思う。
- ・とりまとめ報告書（案）では、外出訓練のための VR ルームということで目的がある意味で限定されているが、何も外出訓練だけということではなくて、脳機能の評価という別の観点から、VR や ICT ルームを活用していくといった可能性を秘めているのではないかというご意見であったと思う。とりまとめ報告書（案）の中で、Aプランが一番よいという結論になっており、VR ルームもAプランの中に組み込まれているが、このVR ルームに関しては、「外出訓練をはじめとした」というように、少し幅を持たせた書き方に修正されるとよいかと思う。
- ・今後 VR に限らず、そういう新しいツールがより多く出てくると思うので、それを見

越して対応できるようなリハビリ体制の整備やスペースといったものを大きめに確保していくことは、非常に重要なポイントであると思う。

<車いすの保管場所や患者家族同士の交流スペースについて>

- ・患者にとって車いすに座ることで視覚による感覚入力の効果は大きく、通常の在宅でも、1日のうち数時間は車いすで生活している。いつでも車いすを利用できる環境を整備するならば、ベッド横に置き場所を設けることが最も適当である。とりわけ、在宅生活への助走として考えた場合、介助者がスライディングボードなどを使えば、あまり力を使わずに1人でベッドから車いすへ移乗させることが可能である。患者さんのご家族が、ベッドサイドで看護師さんから直接移乗の指導を受けられると、自分でもできるという自信に繋がり在宅復帰も進んでいくと思う。
- ・患者家族同士の交流スペースについては、患者家族がいつでも使える場所であると認識しておりまして、お見舞いに訪れたときに、患者の状態が悪いということがしばしばある。そういうときは、自分の気持ちを落ち着かせる場所というのが必要であると思う。そこに行けば同じ悩みを抱えた別の家族がいる、あるいは、いる可能性が高いということが何ものにも代えがたい空間的な資源である。自分の気持ちをクールダウンさせたり、様々な情報を交換したり、自分を励ましていくことなど、家族にとってはそういった場が必要である。職員の方が会議をされていて使えないということは避けて欲しい。
- ・患者家族が専用で使用できる交流スペースというのは非常に大事ではないかと思う。また、車いすについても病床の横に設置することができるように、病床の面積を広めに確保するということは、本検討会の意見として残しておきたいと思う。

以 上