

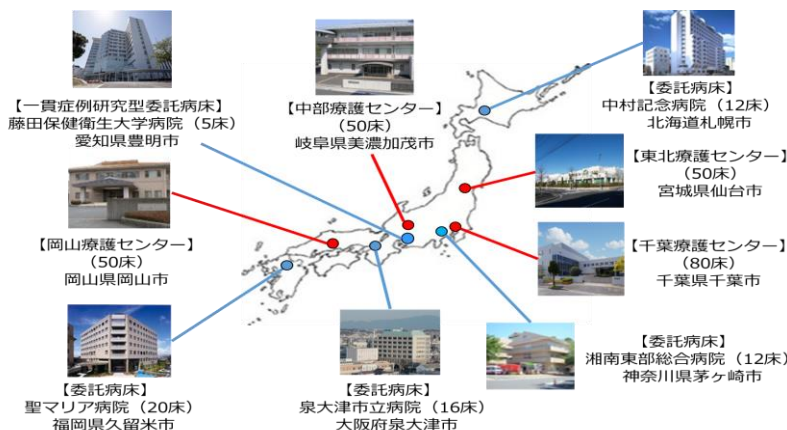
独立行政法人 自動車事故対策機構
 被害者援護部 坂本、大橋
 電話 03(5608)7638

独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）療護施設の
 入院患者に対する治療・看護等の成果について

- 交通事故による死者数は近年減少傾向にあり、平成29年中の死者数は3,694人でしたが、一方、交通事故による重度後遺障害者数は約1,800人弱と近年ほぼ横ばいで推移しております。
- こうした中、独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）では、全国に療護施設を設置・運営し、自動車事故による遷延性意識障害者*に対して適切かつ質の高い治療・看護等を実施しております。 *脳損傷により自力移動・摂食が不可能であるなどの最重度の後遺障害者
- 療護施設における治療・看護等の結果、入院患者のうち、運動・認知機能等を顕著に回復させ遷延性意識障害から「脱却」した患者の割合は全体の約26%（累計388人）と高い数字となっており（別紙①参照）、また、各療護施設で得られた知見・成果については、日本脳神経外科学会等において平成29年度（平成30年2月末実績）に47件の研究発表を行いました。
- また、各療護施設における治療・看護等に関し、ナスバスコア（参考資料参照）を用いた入院患者の治療改善状況を分析したところ、
 - ①入院時ナスバスコアが高くても、改善している患者がいること
 - ②入院時年齢が若いほど改善が良好であること
 - ③入院時事故後経過期間が短いほど改善が良いこと
 が分かりました（別紙②参照）。
- NASVAでは、引き続き、ナスバスコアを用いた入院患者の治療改善状況の把握を行うとともに療護施設における適切な治療・看護等により、遷延性意識障害者の方々の回復に向け努力して参ります。

※療護施設にご関心のある方については、各療護施設をご案内いたします。

【NASVA療護施設一覧】



- ・療護センター：専用病棟として設置された施設。
- ・委託病床：一般病院の一部を使って運営される病床で、療護センターに準じた治療・看護を実施。

【療護施設の治療・看護の特色】



プライマリー・ナーシング方式

同じ看護師が一人の患者を継続して受け持つことにより、きめ細やかな看護体制を整備。



ワンフロア病棟システム

病室の仕切りを最小限とすることで、患者のわずかな意識の回復の兆しを捉えられ、効果的な治療と看護が可能。



高度先進医療機器

治療効果の判定や効果的な治療・看護方法等の策定が可能。

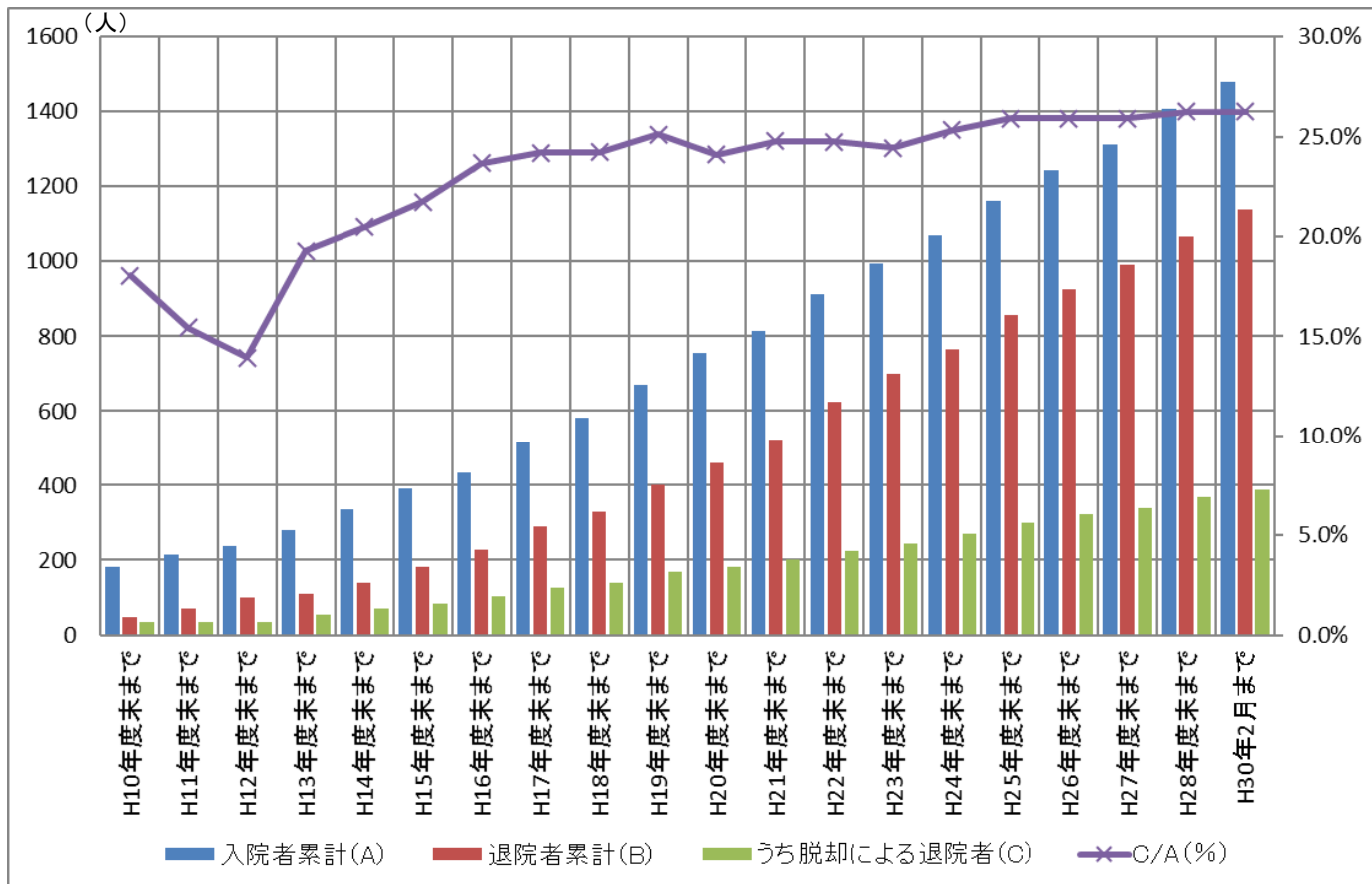
ナスバスコア(遷延性意識障害重症度評価表)

- 日本脳神経外科学会で定義された「植物状態」を基に、NASVA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した。
- 合計スコアが30点以上の方を入院の対象としている。
- 改善して20点以下になることを「脱却」の目安としており、脱却すると退院を勧奨する。

	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	<input type="checkbox"/> 四肢の自発運動はなし、痛み刺激で四肢の動きなし	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 四肢に合目的性のある自発運動がみられる、疼痛刺激を払いのける	<input type="checkbox"/> 命令に従い体の一部を動かせる	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 咀嚼、嚥下全く不能で経管栄養(胃ろう又は経鼻)	<input type="checkbox"/> ほとんど経管栄養 <input type="checkbox"/> ツバを飲み込む動作又は咀嚼する動作あり <input type="checkbox"/> 多少ならジュース、プリンなどの経口摂食の試みが可能	<input type="checkbox"/> 咀嚼可、又は咀嚼はダメでも嚥下大略可能で、介助により経口摂取するがときにむせる <input type="checkbox"/> 経口栄養の不足分は経管で補う	<input type="checkbox"/> 自力嚥下可能、咀嚼不十分でもよい <input type="checkbox"/> 全粥、キザミ食を全量介助にて摂取可 <input type="checkbox"/> スプーンを持たせると口に運ぶ動作あり、又は不十分ながら食物を口に入れる	<input type="checkbox"/> 不十分ながらも自分でスプーンで食べる
3 排泄機能	<input type="checkbox"/> 排尿、排便時に体動等全く認められず	<input type="checkbox"/> 排尿、排便時、多少の体動等あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 規則的に排便、排尿させることにより、失禁を予防できる <input type="checkbox"/> 失禁あるも、周囲にわかる(独自の)教え方をする	<input type="checkbox"/> 夜間を除き、失禁せず教える
4 認知機能	<input type="checkbox"/> 開眼しても瞬目反射なし	<input type="checkbox"/> 開眼し瞬目反射あり <input type="checkbox"/> 追視せず、焦点が定まらない	<input type="checkbox"/> 声をかけた方を直視する <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 近親者を判別し、表情の変化がある <input type="checkbox"/> 気に入った絵などを見て表情が変わる	<input type="checkbox"/> 簡単な文字を読む <input type="checkbox"/> 数字がわかる <input type="checkbox"/> テレビを見てその内容に反応し、笑う
5 発声発語機能	<input type="checkbox"/> 発声、発語全くなし <input type="checkbox"/> 気切の場合でも口の動きもない	<input type="checkbox"/> 発声(うめき声)等あるが発語なし <input type="checkbox"/> 気切の場合、何らかの口の動きあり	<input type="checkbox"/> 何らかの発語あるが全く意味不明 <input type="checkbox"/> 呼名に、ときに不明瞭な返事がある <input type="checkbox"/> 気切の場合、呼名に対する口の動きあり	<input type="checkbox"/> ときに意味のある発語あり <input type="checkbox"/> 呼名に返事あり <input type="checkbox"/> 気切の場合、検者の口真似をする	<input type="checkbox"/> 簡単な問いかけに言葉で応じることができる <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 呼びかけ(命令)に対する応答全くなし	<input type="checkbox"/> 呼びかけに対し、体動、目の動きなどの何らかの反応あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 簡単な呼びかけに、ときに応じ、ときに意思疎通が図れる	<input type="checkbox"/> 呼びかけに対し、常に迅速で正確な反応が得られる

① 入院患者累計と脱却による退院者数の状況

■ 昭和59年2月に千葉療護センターを開設して以来、平成30年2月末までに、療護施設の入院者累計は1,479名、退院者累計は1,138名、うち脱却による退院者は388名となり、入院者累計に占める割合は、約26%である。



<参考> 療護施設の業務開始に係る経緯

	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	中村記念病院(委託病床)	聖マリア病院(委託病床)	泉大津市立病院(委託病床)	湘南東部総合病院(委託病床)	藤田保健衛生大学病院(一貫症例研究型委託病床)
昭和59年2月	業務開始(50床)								
平成元年7月		業務開始(30床)							
平成6年2月			業務開始(50床)						
平成9年9月	入院に当たっては脱却の可能性の高い人を優先させるとともに、入院期間を概ね5年以内に。								
平成13年7月				業務開始(50床)					
平成14年4月		増床(30床→50床)							
平成17年4月	増床(50床→80床)								
平成17年度	ナスバスコアの適用開始								
平成19年4月	入院期間を概ね3年以内に。								
平成19年12月					業務開始(12床)	業務開始(20床)			
平成25年1月							業務開始(16床)		
平成28年5月								業務開始(12床)	
平成30年1月									業務開始(5床)

② ナスバスコアを用いた入院患者の治療改善状況 (藤田保健衛生大学病院を除く8療護施設を対象)

【入院から退院までのナスバスコアの変化(平均値)】

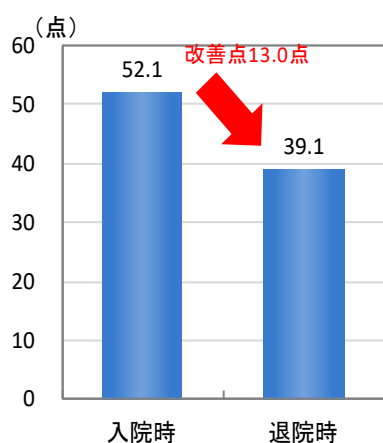
- 平成17年6月1日から平成29年5月31日までの12年間に退院した患者(780人)に関しても、平成24年6月1日から平成29年5月31日までの5年間に退院した患者(356人)に関しても、
 - 入院時ナスバスコア平均値に対し、退院時ナスバスコア平均値は減少している。
 - 入院時重症度別にみた場合も、ナスバスコア平均値は減少している。

H17.6.1

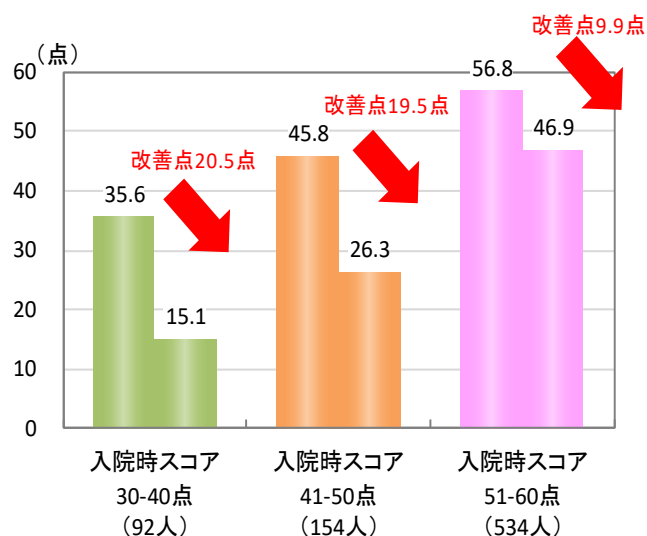
12年間に退院した患者(780人)

H29.5.31

入院から退院までの
ナスバスコア平均値の変化及び改善点
(780人)

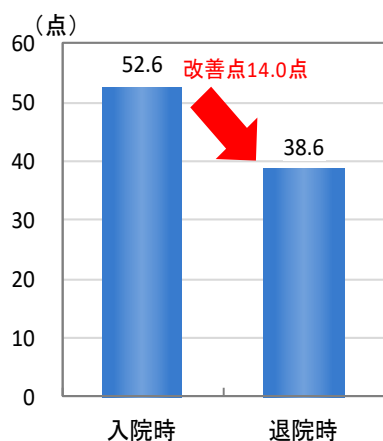


重症度別の入院から退院までの
ナスバスコア平均値の変化及び改善点
(780人)

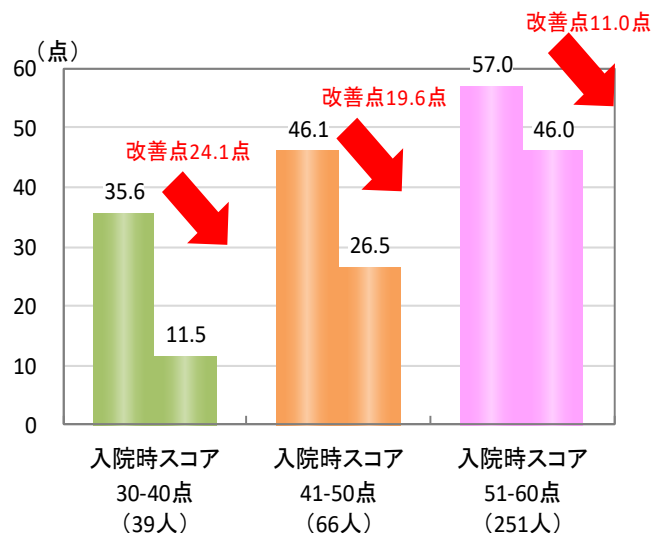


H24.6.1 5年間に退院した患者(356人) H29.5.31

入院から退院までの
ナスバスコア平均値の変化及び改善点
(356人)



重症度別の入院から退院までの
ナスバスコア平均値の変化及び改善点
(356人)



※ 改善点とは、入院時点ナスバスコア平均値から退院時ナスバスコア平均値を引いた差分である。

【入院から退院までのナスバスコアの変化に影響を与える要素】

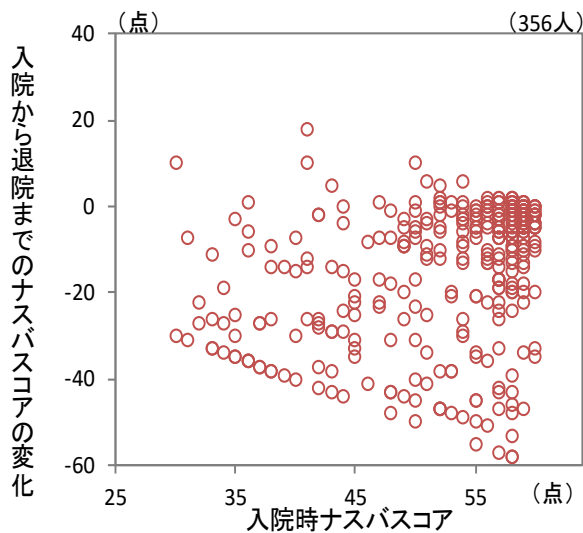
■ 平成24年6月1日から平成29年5月31日までの5年間に退院した患者(356人)に関して、「入院から退院までのナスバスコアの変化(改善)」と、

① 入院時ナスバスコア ② 入院時年齢 ③ 入院時事故後経過期間との関係を見ると、

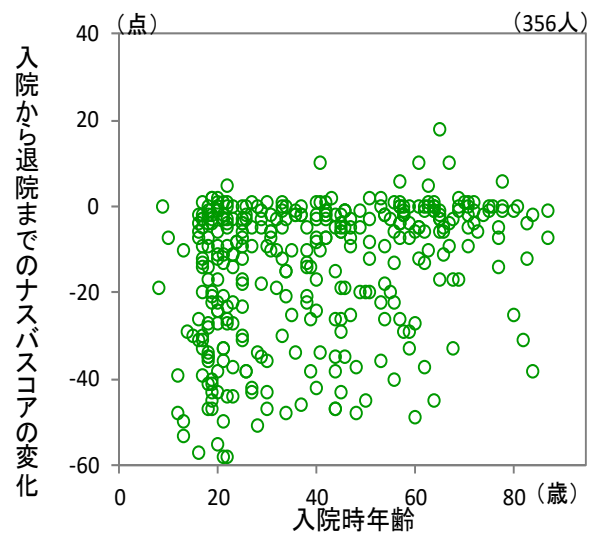
- 入院時ナスバスコアが高くても、改善している患者がいること
- 入院時年齢が若いほど改善が良好であること
- 入院時事故後経過期間が短いほど改善が良いことがわかる。

H24.6.1 5年間に退院した患者(356人) H29.5.31

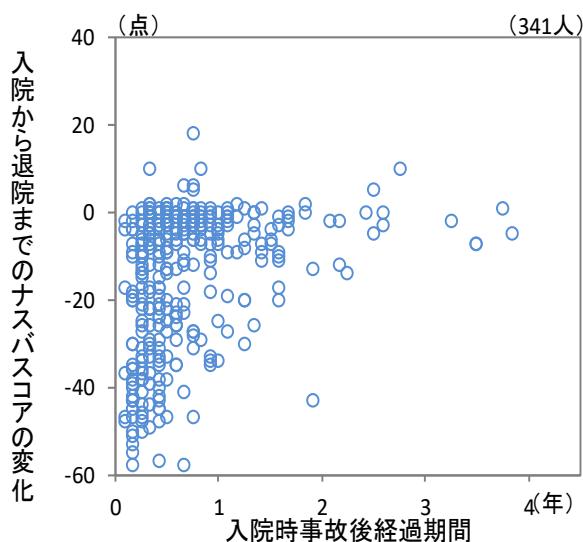
① 入院時ナスバスコア



② 入院時年齢



③ 入院時事故後経過期間



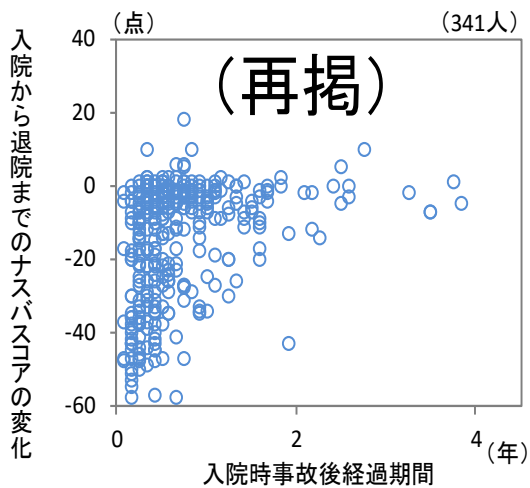
- ※ グラフ中の○は、患者を表している。
- ※ 入院時事故後経過期間は、4年以上の患者(15人)を除いて掲載している。
- ※ いずれのグラフも、下方にあるプロットほどよく改善した患者のデータである。

【入院から退院までのナスバスコアの変化と入院時事故後経過期間との関連】

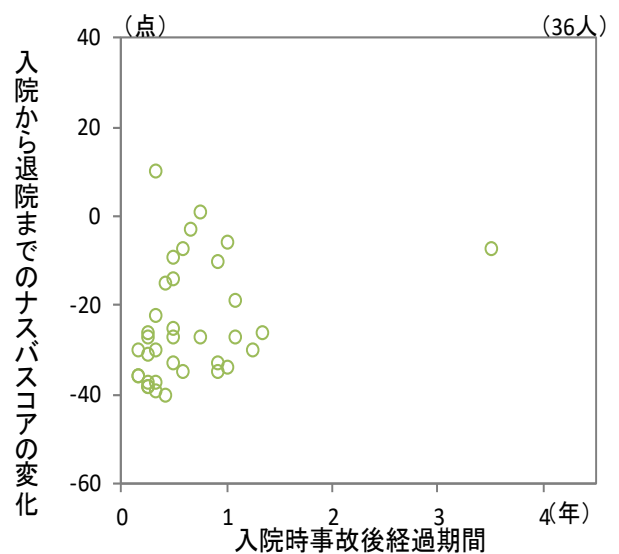
- 平成24年6月1日から平成29年5月31日までの5年間に退院した患者(356人)に関して、入院時重症度別にグラフを3つに分けてみると、
 - いずれの重症度においても、入院時事故後経過期間が短い場合には改善が良いこと
 - 入院時ナスバスコアが高くても、入院時事故後経過期間が短い場合には改善している患者がいること
 などが示されている。

H24.6.1 5年間に退院した患者(356人) H29.5.31

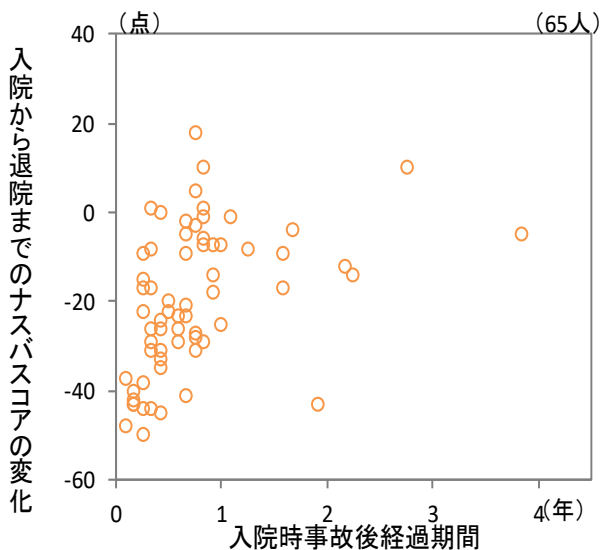
入院時事故後経過期間



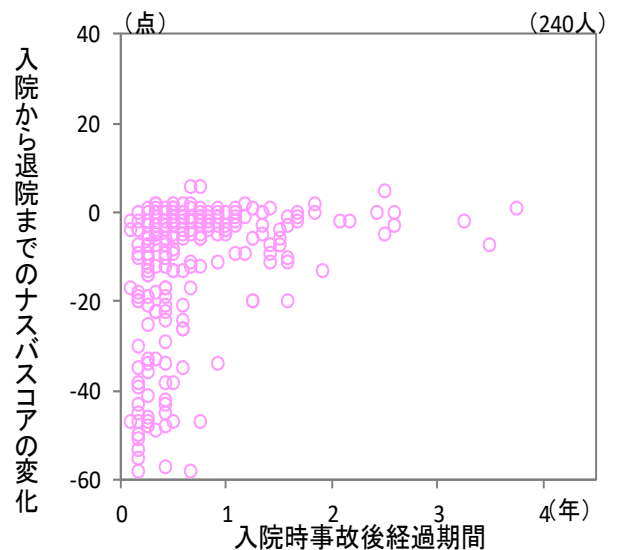
入院時ナスバスコア30~40点



入院時ナスバスコア41~50点



入院時ナスバスコア51~60点



- ※ グラフ中の○は、患者を表している。
- ※ 入院時事故後経過期間は、4年以上の患者(15人)を除いて掲載している。
- ※ いずれのグラフも、下方にあるプロットほどよく改善した患者のデータである。