

千葉療護センターの概要

- 千葉療護センターは、自動車事故による脳損傷で重度の後遺障害が残った方を対象に適切な治療と看護を行う専門病院として、千葉県千葉市に昭和59年2月に開設。
- 病床数は80床（平成17年4月に30床を増床）で、ベッド間に仕切りのない「ワンフロア病棟システム」、同じ看護師が1人の患者を継続して受け持つ「プライマリーナーシング」などを特徴としている。
- MRIやPET/CTなどの高度先進医療機器を配備し、入院患者の検査及び臨床研究を行っている。
- 重度の脳外傷に特化したリハビリテーションや、経頭蓋直流電気刺激療法などの新たな治療も実施している。

○設 立：昭和59年2月

○病床数：80床

○敷地面積：約8,910㎡

○建物面積：西病棟 約3,363㎡

東病棟 約3,613㎡

MRI棟 約710㎡

○職員数：130名（R4.4.1現在）

（医師（脳神経外科）5名、看護師89名、理学療法士等24名、MSW3名、事務9名）

○入院者数（設立からの総合計）：487名（R4.3.31現在）

○退院者等数（設立からの総合計）：422名（R4.3.31現在）

○現入院患者数（R4.3.31現在）：65名



- 長期入院 64名（R4.6.30現在）

- ✓ 自動車事故により脳損傷を生じ、重度の精神神経障害が継続する状態にあり、治療及び常時の介護を必要とする方で、ナスバスコアが30点以上の場合が対象。
- ✓ 最大概ね3年間入院可能。
- ✓ ナスバスコアが20点以下で脱却（一定の意思疎通・運動機能の改善がなされた状態）となり、退院の対象となる。

- 短期入院 延べ122名（R3年度）

- ✓ 介護料受給者（在宅で療養生活を送る自動車事故により常時又は随時の介護を必要とする重度後遺障害を負った者）の内「特Ⅰ種」または「Ⅰ種のうちナスバスコア21点以上」の方を対象に、短期間の入院により全身状態を把握するための検査を行い、ご家族への在宅介護技術の指導を行っている。
- ✓ 1回の入院は14日以内。1年間45日まで入院可能。

※短期入院制度

「今後の自賠責保険のあり方に係る懇談会」後遺障害部会中間報告書（平成12年6月）において、在宅介護者を支援するため、療護センターの病床などを活用し、重い脳損傷を負っている在宅介護患者を対象に短期入院を可能とすることとされた。

- 入院時の患者年齢別・性別状況（R4.3.31現在）

単位：人

性別\年齢	9才以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
男	0	1	7	5	6	9	8	12	48
女	0	0	0	0	3	4	2	8	17
計	0	1	7	5	9	13	10	20	65

- 現入院患者の事故発生から入院までの期間（R4.3.31現在）

単位：人

3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 9ヶ月未満	9ヶ月以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上	計
0	7	20	13	20	1	4	65

- 現入院患者の療護センター入院期間（R4.3.31現在）

単位：人

	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	計
男	13	17	12	0	0	0	4	46
女	7	6	4	1	0	0	1	19
計	20	23	16	1	0	0	5	65

入退院者数の推移（直近10年間）

単位:人

	H24~28	H29	H30	R1	R2	R3	計
入院者数	112	23	25	19	23	21	223
退院者数	103	23	16	22	21	24	209
死亡者数	14	3	3	3	2	1	26
年度末入院者数	73	69	75	69	69	65	—

県別累計入院者数（開設～R4.6.30）

単位:人

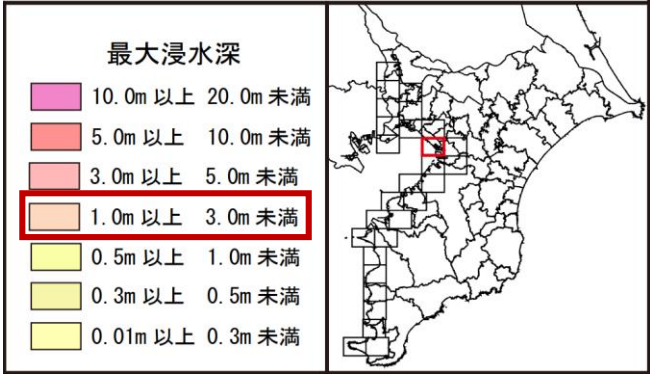
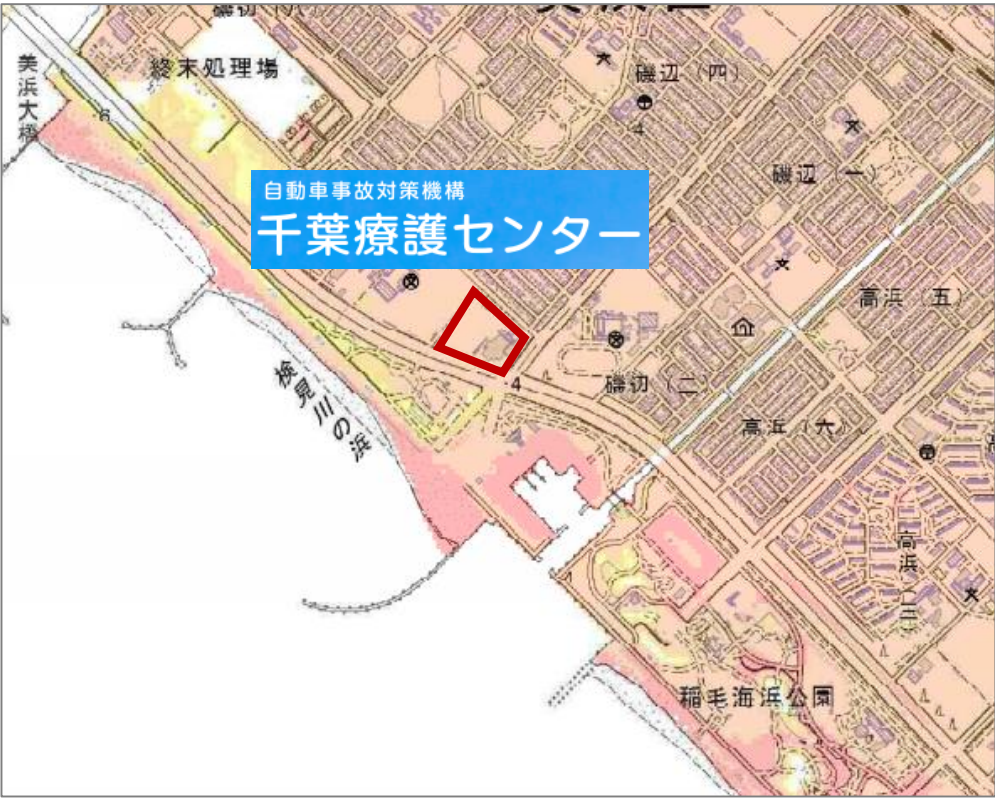
関東地区		東北地区		北陸信越地区		その他	
東京	144	宮城	1	新潟	1	静岡	8
神奈川	82	山形	1	長野	7	宮崎	1
千葉	136	福島	1	計	8	沖縄	1
埼玉	49	計	3			計	10
茨城	40						
群馬	5						
栃木	14						
山梨	1						
計	471						



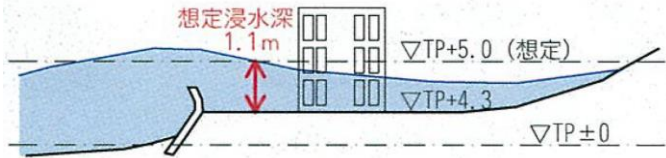
千葉県が作成した高潮浸水想定区域図によると、想定しうる最大規模の高潮が発生した場合、千葉療護センターは1.1m浸水し、12時間未満継続すると予想されている。

想定されうる
最大規模の高潮

< 高潮浸水想定区域図 >
台風規模 中心気圧 : 910hPa
最大旋衡風速半径 : 75km
移動速度 : 73km/h



- ・千葉療護センターの地盤高さはTP+3.9m
 - ・美浜大橋の浸水しないボーダーラインを国土地理院の標高データと照らし合わせるとTP+5.0であることが分かる
- 5.0 - 3.9 = 1.1mの浸水の可能性がある読み取れる



出典：千葉県高潮浸水想定区域図（平成30年度）

高潮発生時に浸水するおそれのある地下1階・地上1階に病棟、高度先進医療機器、機械室やエネルギー部門が配置されている。

< 浸水のおそれがある地下1階・地上1階の諸室 > ※ 青：医療機器 赤：機械室やエネルギー部門 黄：病棟部門

施設名	西棟	東棟	MRI棟
2 階	略	略	略
1階	・ 病棟：50床 ・ 一般撮影室 ・ CT室 ・ X線透視室 ・ 生理検査室 ・ 検査室 ・ 薬局 ・ 設備機械室 ・ ボイラー室 ・ 防災室 ・ 手術室 ・ 中央材料室 ・ リハビリ室 ・ 空調機械室	・ 病棟：30床	・ MRI検査室 ・ 制御機械室 ・ 空調機械室
地下 1 階	なし	・ サイクロترون室 ・ 電源機械室 ・ 電源冷却装置室 ・ PET室 ・ 空調機械室 ・ 受水槽 ・ マニホールド室 ・ 消化ポンプ室 ・ 吸引機械室	なし

入院患者の多くは多剤耐性菌を保持しており、院内感染リスクが高い現状に加え、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止を踏まえた感染症対策が求められている。

1. 多剤耐性菌

療護センターの入院患者には、MRSA等の多剤耐性菌を保持している者が存在している。

多剤耐性菌は、多くの抗菌薬（抗生物質）に耐性を獲得した菌であり、身体の免疫が低下した状態では、菌を簡単に排除することができなくなり、さまざまな感染症を引き起こす可能性が高い。通常、接触感染という形式で感染が拡大し、菌が病室などの環境に広がった場合、他の人が触って菌に感染する可能性がある。

ワンフロア病棟システムは、他の一般病院と比較して、リスクが高い現状にある。

2. 新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルスへの感染経路は主に3つがある。

- ①空中に浮遊するウイルスを含むエアロゾルを吸い込むこと（エアロゾル感染）
- ②ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着すること（飛沫感染）
- ③ウイルスを含む飛沫やウイルスが付着したものに触れた手指で露出した粘膜を触ること（接触感染）

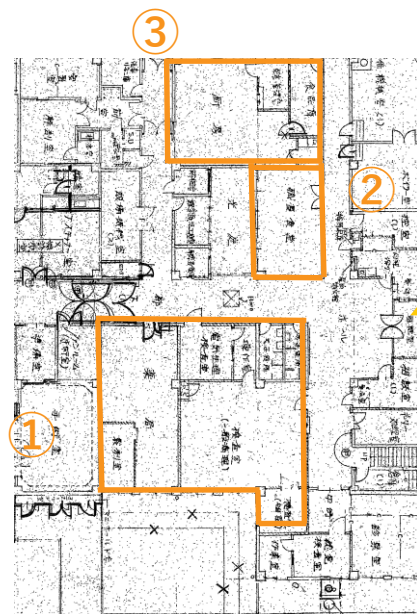
病棟はワンフロア病棟システムとなっているため、病室間の仕切りが無く、感染経路の①・②に対応しにくい状態である。

<ワンフロア病棟システムの特徴>

病室の仕切りを最小限にすることで常に患者さんの状態を観察でき、わずかな意識の回復の兆しをとらえることができる。



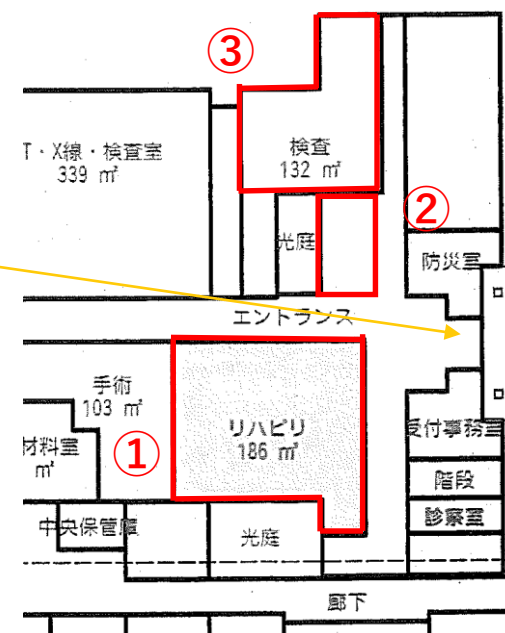
<昭和59年竣工当時>



千葉療護センター
エントランス付近
(西棟)

入口

<現在>



①：薬局や検査室だったスペースを、『リハビリ室』に変更

センター設立時にリハビリ室はなく、開院後に治療による容態の改善結果が得られることが判明したため、リハビリ室を新たに設置。病室80床の規模としては狭隘なりハビリ室となっている。

②：職員食堂を、患者の家族等の『待合ロビー』に変更

患者家族が頻繁に来院するため、職員食堂を飲食スペースに簡素化して移動させ、待合ロビーを設置。

③：職員食堂の厨房を、『薬局』に変更

リハビリ室の設置に伴い薬局を移設するため、職員食堂の厨房を廃止。



【写真 1】 西棟南側通路に亀裂



【写真 2】 西棟外壁にひび割れ



【写真 3】 西棟外扉が開閉困難