自動車事故対策機構・療護センターに対するアンケート調査

日頃よりナスバ(独立行政法人自動車事故対策機構)の業務運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本アンケートについては、全国遷延性意識障害者・家族の会の会員の 皆さまにご連絡いたしております。

ご回答いただきました内容は、統計的に処理したうえで下記のとおり ナスバの施策の検討に利用させていただきます。個人のお名前が外部に 漏れることや、ご迷惑をおかけすることは決してございません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、趣旨をご理解いただき、何卒ご協力 下さいますよう、お願い申し上げます。

1. アンケートの目的

ナスバは、自動車事故で脳損傷により重度の後遺障害を負った患者 を専門に治療する病院として、療護センターを昭和 59 年から運営し ています。

療護センターでは経年による老朽化対策だけではなく、新型コロナウイルス感染症対策、リハビリテーションの充実を図るなど社会情勢の変化に対応していくことが求められております。

このため、療護センターについて、全国遷延性意識障害者・家族の 会の会員の皆様の声をお聞かせいただきたきますよう、お願いいたし ます。ナスバでは、アンケート調査結果を踏まえて、療護センターが 提供する機能や環境について検討します。

2. アンケートの対象者

全国遷延性意識障害者・家族の会の会員の皆様

3. アンケートにおける個人情報の利用目的・取り扱いについて

アンケートで取得した情報は、ナスバにおいて厳重に管理し、漏 洩、不正流用、改ざん等の防止に適切な対策を講じます。

また、上記の目的のみに使用し、調査結果は統計的に処理し、個人が特定できないよう、配慮して公表いたします。

4. ご記入上の注意点

このアンケートの設問には初めから順にお答えいただき、記入もれ のないようにご確認をお願いいたします。

記入には回答選択肢(1,2,3…の数字)に〇印をつけていただくものと、ご自由にお書きいただく自由回答式とがあります。また、「その他」にあてはまる場合は、具体的にその内容を括弧内「()」にご記入下さい。

回答選択肢につけていただく〇印は、ひとつだけの場合と複数の場合があります。それぞれの設問の(〇はひとつ)/(〇はいくつでも)等の指示に従って下さい。

<上記 1. ~ 4. に関するお問い合わせ先>

(独) 自動車事故対策機構 療護センターグループ

電 話:03-5608-7638

FAX: 03-5608-8612

E-mail: ryougo-group01@nasva.go.jp

【アンケート(両面)への記載にあたってのお願い】

各質問に対する回答は、該当する選択肢の番号に〇印を付けてください。「その他」にあてはまる場合は、括弧内の空欄にその内容をご記入ください。また、回答をご自由に記載いただく場合は、枠内にご記入ください。よろしくお願いいたします。

1. 自動車事故被害者への介護状況について(全 11 問)

Q1-1:交通事故の	被害に遭われた方	(以下、「被害者]といいます。)	とあなた	(記
載者) との	続柄をお聞かせくださ	:(\1 _o			

(回答選択肢) 1 父·母 2 兄弟·姉妹 3 配偶者 4 子供 5 配偶者の父·母 6 配偶者の兄弟·姉妹

7 その他 ()

Q1-2:被害者の性別をお聞かせください。

(回答選択肢) 1 男性 2 女性

Q1-3:被害者の現在の年齢をお聞かせください。

(回答選択肢) 1 10代未満 2 10代 3 20代 4 30代

5 40代 6 50代 7 60代 8 70代

9 80代 10 90代以上

O1-4:被害者はどちらに居住されていますか。

(回答選択肢) 1 在宅 2 施設 3 病院

Q1-5:Q1-4で「在宅」と答えた場合、被害者を普段介護している方はどなたですか。

(回答選択肢) 1 父·母 2 兄弟·姉妹 3 配偶者 4 子供

5 配偶者の父母 6 配偶者の兄弟・姉妹

7 その他 ()

O1-6:被害者の現在のお住まいはどちらですか。

(回答選択肢)

- 1 北海道 2 青森県 3 岩手県 4 宮城県 5 秋田県 6 山形県
- 7 福島県 8 茨城県 9 栃木県 10 群馬県 11 埼玉県 12 千葉県
- 13 東京都 14 神奈川県 15 新潟県 16 富山県 17 石川県 18 福井県
- 19 山梨県 20 長野県 21 岐阜県 22 静岡県 23 愛知県 24 三重県
- 25 滋賀県 26 京都府 27 大阪府 28 兵庫県 29 奈良県 30 和歌山県
- 31 鳥取県 32 島根県 33 岡山県 34 広島県 35 山口県 36 徳島県
- 37 香川県 38 愛媛県 39 高知県 40 福岡県 41 佐賀県 42 長崎県
- 43 熊本県 44 大分県 45 宮崎県 46 鹿児島県 47 沖縄県
- Q1-7:被害者は常時介護を必要とされる状態ですか。

(回答選択肢) 1 常時介護が必要 2 随時介護が必要

Q1-8: NASVA の介護料を受給されていますか。

(回答選択肢) 1 受けている 2 受けていない

- Q1-9:障害を受傷することとなった交通事故からの経過年数についてお聞かせください。
 - (回答選択肢) 1 1年未満 2 1年以上3年未満
 - 3 3年以上5年未満 4 5年以上10年未満
 - 5 10年以上15年未満 6 15年以上20年未満
 - 7 20 年以上 25 年未満 8 25 年以上 30 年未満
 - 9 30年以上 10 その他()
- O1 10: 障害者手帳をお持ちであれば、次のいずれに該当されますか。
 - (回答選択肢) 1 身体障害者手帳1級 2 身体障害者手帳2級
 - 3 身体障害者手帳3級 4 身体障害者手帳4級
 - 5 身体障害者手帳 5級 6 身体障害者手帳 6級
 - 7 身体障害者手帳 7級
 - 8 精神障害者保健福祉手帳1級
 - 9 精神障害者保健福祉手帳2級
 - 10 精神障害者保健福祉手帳3級
 - 11 持っていない

- Q1-11:Q1-10 で「身体障害者手帳を持っている」と回答された方にお聞きします。 身体障害者手帳に記載された障害は、次のいずれに該当しますか。
 - (回答選択肢) 1 視覚障害
 - 2 聴覚又は平衡機能の障害
 - 3 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
 - 4 肢体不自由
 - 5 心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害
 - 6 上記以外

2. NASVA 療護センター等の利用状況ついて (全 10 問)

Q2-1:NASVA が運営する療護センター又は NASVA 委託病床に入所したことがありますか。

(回答選択肢) 1 入所したことがある 2 入所したことがない

「入所したことがない」と回答された方は、「4.療護センターにおける今後のリハビリテーションなどについて」にお進みください。

以下、Q2-1で「入所したことがある」と回答された方にお聞きします。

- Q2 2: どちらの NASVA 療護センター又は NASVA 委託病床に入所されていました か? または入所中ですか。
 - (回答選択肢) 1 千葉療護センター 2 東北療護センター
 - 3 岡山療護センター 4 中部療護センター 5 中村記念病院
 - 6 聖マリア病院 7 泉大津市立病院 8 湘南東部総合病院
 - 9 藤田医科大学病院 10 金沢脳神経外科病院
 - 11 松山市民病院
- Q2-3: NASVA 療護センター又は NASVA 委託病床にいつ頃に入所されていましたか。
 - (回答選択肢) 1 1年未満 2 1年~3年前 3 3年~5年前
 - 4 5年~10年前 5 10年~15年前
 - 6 15年~20年前 7 20年~25年前
 - 8 25年~30年前 9 30年以上
 - 10 その他()

Q2-4:治療・看護を受けて、良かったところは何ですか。また、悪かったところや改善すべきところなどがあれば、お聞かせください。
<良かった点>(回答自由記載)
<悪かった点・改善すべき点>(回答自由記載)
Q2-5:過去に受けた、または現在受けている治療・看護とは別に、NASVA 療護センターで新たに取り組んでもらいたいことはありますか。
(回答選択肢) 1 ない 2 ある
Q2-6:Q2-5で「ある」と回答された方にお聞きします。「ある」と回答された理由をお 聞かせください。
(回答自由記載)
Q2-7: NASVA 療護センターに男女別の病床があれば、利用したいですか? (回答選択肢) 1 利用したい 2 利用したくない 3 どちらともいえない
Q2-8: NASVA 療護センターはワンフロア病棟システム(注1)について、気になっているところがあれば、お聞かせください。

注1:看護師等が常に患者の状態を観察できるように、部屋の仕切り

を最小限にした病室

(回答選択肢) 1 ない 2 ある

聞か	- 8 で「ある」と回答された方にお聞きします。「ある」と回答された理由をカ せください。	Ď
(回答自由記	載)	
Q2-10: NA	SVA 療護センターに必要な施設について、お聞かせください。	
(回答選択服	支)※複数の項目を選択できます	
	1 面会の際に他の患者家族と交流できるスペース	
	2 患者と一緒に散歩できるスペース	
	3 面会の際に利用可能な宿泊施設 4 面会室(他の患者を気にせず会話できるスペース)	
	4 国云至 (他の忠有を対にせり云語 (きる人ベース) 5 その他 ()	
	3 COIB ()	
次の質問について	は、Q2-1で「入所したことがある」と回答された方にお尋ねします。	
2 NACVA	病洪とこと 19時後に 病洪とこと 1977年 1977年	ī
J. NASVA	療護センター退院後に、療護センターを再び利用する際の要	•
望について(á	<u> </u>	
望について(含	<u> </u>	
望について(á Q3—1:NAS	≥5問)	
望について(含 Q3-1:NAS リが受け (回答選択肢)	全5問) VA 療護センター退院後に再度、療護センターで一時的に入院し、リハしかられるとすれば、入院を希望するかお聞かせください。 1 希望する 2 希望しない	
望について(含 Q3-1:NAS リが受け (回答選択肢)	≥5問) VA 療護センター退院後に再度、療護センターで一時的に入院し、リハとけられるとすれば、入院を希望するかお聞かせください。	
望について(全 Q3-1:NAS リが受い (回答選択肢) 「2 希望しない Q3-2:入院	全5問) VA 療護センター退院後に再度、療護センターで一時的に入院し、リハしかられるとすれば、入院を希望するかお聞かせください。 1 希望する 2 希望しない	
望について(含 Q3-1:NAS リが受け (回答選択肢) 「2 希望しなけ Q3-2:入院 (回答選択肢)	 ▶5問) VA 療護センター退院後に再度、療護センターで一時的に入院し、リハじたいるとすれば、入院を希望するかお聞かせください。 1 希望する 2 希望しないいと回答された方は、Q3-5へお進みください。 した際に希望するリハビリについて、お聞かせください。 1 関節可動域訓練 2 座位訓練 3立位訓練 4 歩行訓練 5 筋力増強訓練 6 車椅子乗降訓練 7 日常生活動作訓練 8 嚥下訓練 9 高次脳機能訓練 10 発声訓練 	
望について(含 Q3-1:NAS リが受け (回答選択肢) 「2 希望しなけ Q3-2:入院 (回答選択肢)	▶ 5 問) VA 療護センター退院後に再度、療護センターで一時的に入院し、リハとけられるとすれば、入院を希望するかお聞かせください。 1 希望する 2 希望しないいと回答された方は、Q3−5へお進みください。 した際に希望するリハビリについて、お聞かせください。 1 関節可動域訓練 2 座位訓練 3立位訓練 4 歩行訓練 5 筋力増強訓練 6 車椅子乗降訓練 7 日常生活動作訓練 8 嚥下訓練 9 高次脳機能訓練 10 発声訓練 11 呼吸訓練 12 失語症訓練 13 その他(

Q3-4:在宅	復帰後のリハビリをどの位の	頻度で受けたいか、お聞かせく	(ださい。
(回答選択肢)	1 3か月に一回程度	2 半年に一回程度	
	3 1年に一回程度 4	↓ その他()
	で有唱後に仕の比能を団長	マオス 地 全 がちった レーたこ じん	D トニナンマレむ亡月士
		する機会があったとしたら、どの	なりなことを呈ま
	すか。		
(凹合迭状版)	1 健康診断		∵ +A *
		(PET や MRI) を用いた精液	公快宜
	3 定期的に機能レベル	・(ナスハスコア)の唯認	
	4 その他()	
次の質問について	///	ことがない」と回答された方に	お弱わします ೧
	_	iは、「5.現在実施している	
にお進みください。), (C)(C)(C)
			ンなどについて
(全3問)			
	こ NACVA 小泰菜 センカーズ	1.ロ毎時ロルビルも変けられ	フレ もと じのも
_		1ヶ月程度リハビリを受けられ	.るとしにり、とのよ
	リハビリを希望しますか。 		
(回答自由記載 	<i>ڏ</i>)		
	ᄩᄯᄱᄻᅙᅜᇷᄔᄱᅝᄔᅟᄼ	○ あけいばいがた スセング だりし	• 1 5
		○のリハビリがあるなら希望した	
		を受けているが、それ以外のリ	ハヒリかめれば安
[[たい。		
04 2 . NAC	シノム (表雑わきカー 太ロルビロ)	たどのたの毎度で受けたいかや	目かせください
		をどの位の頻度で受けたいかお 2、半年に一回程度	川川 (ピン/このい)。
(凹合迭状胶)	1 3か月に一回程度	∠ 十十に [—] 凹任/支	

3 1年に一回程度 4 その他(

)

とを旨	望まれ	ほすか。	
(回答選択肢)	1	健康診断	
	2	高度先進医療機器(PET や MRI)を用いた精密検査	
	3	定期的に機能レベル(ナスバスコア)の確認	
	4	その他()	
5. 現在実施	して	いるリハビリについて(全3問)	
Q5-1:現在	実施	しているリハビリの形態について、お聞かせください。	
(回答選択肢)	1	訪問リハビリ 2 通院リハビリ 3 入院及び入所リハビリ	
	4	リハビリは実施していない 5 その他()	
Q5-2:現在	実施	しているリハビリのメニューについて、お聞かせください。	
(回答選択肢)	1	関節可動域訓練 2 座位訓練 3 立位訓練 4 歩行訓練	
	5	筋力増強訓練 6 車椅子乗降訓練 7 日常生活動作訓練	
	8	嚥下訓練 9 高次脳機能訓練 10 発声訓練	
	11	呼吸訓練 12 失語症訓練 13 その他()
Q5-3:現在	のリノ	Nビリにおいて望むものについて、お聞かせください。	
(回答選択肢)	1	特にない	
	2	ある (
6. 短期入院	中心	Dリハビリテーションについて(全9問)	
Q6-1:国土	交通	省が指定する短期入院協力病院を利用したことがありますか。	

(回答選択肢) 1 利用したことがある 2 利用したことがない

い」にお進みください。

「利用したことがない」と回答された方は、「7. その他ご希望がございましたらご記入くださ

Q4-3:NASVA療護センターで体の状態を把握する機会があったとしたら、どのようなこ

以下、Q6-1で「利用したことがある」と回答された方にお聞きします。

Q6-2:どちらの短期入院協力病院を利用されていましたか。

(回答選択肢) 1 千葉療護センター 2 東北療護センター

- 3 岡山療護センター 4 中部療護センター 5 中村記念病院
- 6 聖マリア病院 7 泉大津市立病院 8 湘南東部総合病院
- 9 藤田医科大学病院 10 金沢脳神経外科病院

11 その他 ()

Q6-3:短期入院中にリハビリを受けたことがありますか。

(回答選択肢) 1 受けたことがある 2 受けたことがない

Q6 - 3で「受けたことがない」と回答された方は、Q6 - 8と Q6 - 9にお答えください。

Q6-4:Q6-3で「受けたことがある」と回答された方にお聞きします。 短期入院中にどのようなリハビリを受けましたか?

(回答自由記載)			

Q6 - 5: Q6 - 3で「受けたことがある」と回答された方にお聞きします。 短期入院中のリ ハビリで効果は得られましたか?

(回答選択肢) 1 効果があった 2 効果がなかった 3 どちらでもない

Q6-6:Q6-5の理由について、お聞かせください。

(回答自由記載)

回答例:関節拘縮が緩和された。拘縮が緩和されなかった。

週1回だけのため判断できなかった。

Q6-7:Q6-3で「受けたことがある」と回答された方にお聞きします。再び、短期入院中にリハビリを受けたいと思いますか。

(回答選択肢) 1 思う 2 思わない

Q6-8:今後、短期入院中にどのようなリハビリを行って欲しいですか。	_
(回答自由記載)	
回答例:嚥下訓練、在宅介護で活かせるリハビリ	
Q6-9:今後、短期入院中にリハビリ以外に行って欲しいことはありますか?	
(回答自由記載)	
 回答例:脳検査、在宅介護の相談、新しいリハビリ機器の情報、	
社会福祉制度等の相談、車いすの調整	
7. その他ご希望がございましたらご記入ください。	
(回答自由記載)	\neg