

第1回資料7「老朽化対策の課題整理」  
『コンセプトの刷新が必要とされる事項』に対する  
委員からのご意見

2. コンセプトの刷新が必要とされる事項

1) 長期入院におけるリハビリの充実について

①病棟の機能や仕様

- ・(関連意見) 機能別病棟の設置として、以下の3タイプ（少なくともハイケアとその他を区別した）の病棟設置と運用が必要ではないか。
  - ・早期転院や注意深い観察が必要、感染対応など、ハイケアに対応した病棟
  - ・通常の長期入院に利用する病棟
  - ・退院後のブラッシュアップ入院、あるいは再生医療に関連した訓練入院に対応した病棟
- ・(関連意見) リハビリ訓練エリアの効率的配置を検討すべきではないか。
- ・(関連意見) ベッドサイド・廊下など身近なところでリハビリが可能なように、十分なスペースと手すり等が必要。
- ・(関連意見) 床の仕上げなど、滑りにくく転倒しても安全な素材を研究・吟味すべきではないか。

②リハビリ等に必要な機器

- ・(関連意見) CTなどの画像装置も大切であるが、「3D動作解析装置(DNS)」や「光イメージング脳機能測定装置」や「補助具開発・製作機能」、「日常生活を模したADL訓練環境」のほか「研究部門の更なる充実」も図るべきではないか。
- ・(関連意見) 病棟ケアの効率化を支援するための設備・機器の導入（移乗介助、移動介助、見守りシステム、モニタリング）が必要ではないか。

③リハビリ内容・担当職員

- ・(関連意見) 先進的なリハビリを推進するための機器導入と環境整備、データ収集システム、スペース確保、運用する療法士スタッフの充実を図るべきではないか。

- ・(関連意見) 療護センター退院後に在宅介護に移行する人が多い。在宅では福祉サービスを利用するが、気管切開があると利用できないデイサービス施設も多いので、気管切開を閉じるための嚥下訓練などのリハビリを強化することが必要である。
- ・(関連意見) 早期転院症例など、重症症例への対応が可能な医療システム、人員、その研修システムが必要。
- ・(関連意見) 職員の研修を推進する e-learning ネットワークと、ミーティングスペースが必要。
- ・(関連意見) 職員食堂など、職員の勤務環境整備を図るべきではないか。

## 2) 退院後のリハビリについて（短期入院・中期入院）

### ①退院後に必要な事項

- ・（第1回検討会）在宅支援として週3回までの訪問リハが最大であるが、訪問リハを行っている施設が少ないのが現状である。そのため、療護センターで数か月リハビリを行っていただけることは非常に需要があるのではないかと。
- ・（関連意見）検査入院（健康診断などの全身管理の他に、定期的な脳機能の把握など）ができないか。
- ・（関連意見）家族の休息のためのレスパイト入院は維持すべき。
- ・（関連意見）生活環境改善が大事だと考える。現在もいろいろ取り組まれているかと思うが、具体のアドバイス・提案をするなどの役割は大事である。

### ②リハビリ期間・地域との連携

- ・（第1回検討会）患者の高齢化について地域で対応するのか、療護センターで対応するのか検討する必要がある。
- ・（第1回検討会）リハビリのための理想的な入院期間は一概に言えないが、維持期のリハビリだとレスパイト目的で2週間ほどである。何か目的をもって入院するのであれば、それ以上の期間が必要であるが、訪問リハの先生と調整するために今まで以上に地域連携が重要となる。
- ・（中部）リハビリの効果についてはそれなりの期間を確保し、計測・評価を行う事を前提として、リハビリ計画を立案する必要がある。どのくらいの期間が適当か、議論する必要がある。
- ・（関連意見）地域の診療・リハビリテーションと十分な連携が取れる地域連携室のインフラと人員が必要。
- ・（関連意見）在宅患者の高齢化に対応できる地域医療とのネットワーク構築を図るべきではないか。

### ③体制強化

- ・（第1回検討会）リハビリ目的の入院は、地域連携のほか、作業療法士の充実や目的の明確化が必要となる。
- ・（関連意見）療護センターの訓練スタッフが在宅に訪問できるシステムが必要。

- ・（関連意見）長期のフォローをデータベースとして活用するなど、臨床情報の蓄積を支援するインフラと人員が必要。
- ・（関連意見）慢性期の呼吸管理、気管切開処置に対応できるインフラと人員が必要。
- ・（中部）受入対象は、療護センター退院者に限るのか、それとも一定の要件を備えた他の者も対象とするのか、後者の場合、受け入れに当たっての入院審査委員会での審議はどのような視点となるのか等、手続き・運用も含めて議論する必要がある。

### 3) 外来患者の受入れについて

#### ①必要な機能

- ・(関連意見) 外来において、「脳外傷よろず相談」や患者自宅近くの前向きな病院の紹介などの機能を持ってないか。
- ・(関連意見) 脳卒中などと異なり、脳外傷の診断と治療に十分な経験を持つ専門家は極めて少ない。脳外傷による脳機能の障害について、専門的なアドバイスができるスタッフが外来診療をすることの意義は大きい。

#### ②必要な体制

- ・(関連意見) 遠隔地からの相談に対応する遠隔診療システムが必要。
- ・(中部) 積極的に受け入れていくべきであり、検査実績の向上にも結び付くことと思料する。外来の充実化のため、必要となる設備・体制・要員等について議論する必要がある。

#### 4) 患者の家族など介護者等へのケアについて

##### ①必要性

- ・(関連意見) 大変な状況の中で取組んでいる患者・家族・さらにはスタッフのケアもとても大事だと考えます。
- ・(関連意見) 家族のメンタルヘルスは大切である。定期的に何らかの形で、「家族のメンタルヘルス」の発信をお願いしたい。
- ・(関連意見) 家族に必要な情報や、専門情報をホームページ等で発信する部門を検討できないか。
- ・(中部) 退院したら終わりではなく、その後の退院患者のご家族や介護者へのケアについて、引き続き実施していくべきである。
- ・(第1回検討会) 在宅介護を行っていると、気管切開をしている場合に利用できるサービスが少なく、通所できるような介護施設も少ないため、在宅介護の支援として、気管切開を閉鎖するようなことも必要である。

##### ②必要な体制

- ・(関連意見) ピアサポートのためのエリアと人員が必要。
- ・(中部) どのようなケアが求められているかニーズを把握するとともに、必要となる体制・要員等について議論する必要がある。

## 5) 新たなコンセプト (追加)

### ①家族・スタッフへの配慮

- ・(関連意見) 患者ばかりでなく、家族・スタッフのストレス軽減のためにも緑など癒やしの環境に配慮する必要があるのではないか。
- ・(関連意見) 療護センターが意識障害の治療に大きく貢献できたのは、標準的な治療・看護だけでなく先進的な治療・看護にも取り組むスタッフの意欲が旺盛であったからではないか。コンセプトの刷新にあたっては、スタッフの意欲を喚起することにも留意すべきである。

### ②先進的な取り組み

- ・(関連意見) まだ標準的になっていない新しい治療・看護の手法も積極的に取り入れることを明確にしてはどうか。先進的な試みをするために、研究に必要なスタッフと環境を検討してはどうか。
- ・(関連意見) 研究と教育の機能なしには、優れた治療・看護を継続していくことは難しい。成果を継承し後進を育成するため、研究と教育のためのスタッフを連携大学院の教員として採用できるような組織を考えてはどうか。

### ③療護センターの名称

- ・(関連意見) 脳外傷を対象として、最先端の治療と看護を提供するとともに、幅広く脳機能再建に取り組む施設であることを明確にしてはどうか。たとえば、今の名称では、脳外傷が対象であることがわかりにくいし、脳機能再建にも重点を置いていることが不明確である。