第４回千葉療護センター老朽化対策検討会

１．日時：令和５年３月 28 日（火）14 時 00 分～ 16 時 15 分

２．場所：ｼｯﾌﾟﾍﾙｽｹｱﾘｻｰﾁ&ｺﾝｻﾙﾃｨﾝｸﾞ(株)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

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４「段階的な老朽化対策」プラン案についての意見交換）
＜西棟・東棟の病床の位置（高さ）について＞
・課題整理（資料４）の中で、病床の位置（高さ）を上げることを意味する言葉として、「嵩上げ」という用語を使用しているが、人によって「嵩上げ」の解釈が異なるおそれがあることから、表現を修正してはどうか。また、高潮による浸水被害を防止する観点からすれば、レベル２の「西棟・東棟を嵩上げしない」という表現は、西棟の建て直しを予定していないかのように聞こえることから、「西棟は建て直す」ということを明記してはどうか。
☑病床の位置（高さ）については、レベル２でどのプランもまとめていくことを前提に、「西棟は建て直しを予定しており、東棟は建て直しをしない」と明記し、「西棟・東棟ともに２階以上の同じ高さに病床を設置する」と表現を修正してはどうか。[委員一同]

＜東棟の活用策と病床のタイプについて＞
・東棟と病床のタイプ（特に中部屋）の活用イメージについて、教えてほしい。
→東棟の活用策については、現状、東棟は西棟と一体的に病床運営をしているところで

あるが、今後は短期入院と長期入院の間の入院期間となる１ヶ月程度の入院患者を受け入れ、退院後のリハビリであるとか、リハビリ以外に体の状態を把握し、脳検査や車いすの調整などを行っていくためのスペースとして活用していくことを一案として考えているところである。

→また、中部屋のイメージであるが、現在のセンターの入院患者の特性を見ると、５タイプに分けることができる。重症な方、いわゆる生命の危機がある方、それから意識障害が強い方、高次脳機能障害の症状が強く出ている方、脱却に近い改善が見られる方、加えて、短期入院の方がおられる。こうした様々な特性をお持ちの方がいらっしゃる中で、個室は重症な方や感染症対策の必要な方が利用され、また、意識障害の強い方は従来どおり大部屋で、高次脳機能障害の方や短期入院の方は中規模くらいがいいのではないかとイメージしているところである。

・西棟に長期入院患者が入られるということであるが、一人一人のスペースは広い方がいいと思っている。

→どういう形で病床を配置するかということについては、コンサルによると、現行の敷地内で西棟を建て替えた場合に用意できる面積と東棟を合わせた面積は、少なくとも倍くらいのスペースを確保することができるということで、看護師やスタッフの動線などを考慮しながら、今後の設計段階で決めていくことになろうかと考えている。そういった過程の中で、東棟を活用することがいいとなればそうしたいと思うし、西棟の建て替えたところでするのがよければ、そういう活用もあるのだと思う。是非、ここでは、東棟・西棟というよりはどういう一体性がいいのかどうか、そういう観点でご意見をいただきたい。

☑東棟の活用については、レベル２でどのプランもまとめていくのがよい。また、病床のタイプについては、レベル２以上で３案のプランをまとめていくのがよい。プライバシーの確保については、レベル２でどのプランもまとめていくのがよい。[委員一同]

＜感染症防止対策について＞

・感染状況に応じた病棟フロアのゾーニングや感染症対策のための陰圧室の設置などについては、できるだけ自在に可変的な対応が取れるように対策を講じておくことが重要であるが、患者が感染症に罹患した場合の対策であるとか、面会における感染防止対策であるとか、病棟の空調管理上で必要な感染対策など、場面毎に対策を想定しておく必要があるのではないか。

・言語聴覚療法室は声を発することから、感染対策を行うべきである。
・言語聴覚療法室を陰圧が効く病床として使用する場合の施設基準上の届出の必要性については、少し確認しておいたほうがよいと思う。
☑専用の陰圧室を設置することに疑問はないので、感染症対策のための専用部屋を設けることについては、レベル２以上で３案のプランをまとめていくのがよい。また、感染状況に応じた病棟フロアのゾーニングについては、可能な限り感染隔離ゾーンを自在に設置可能な方向に寄せていくこととし、空調設備についても気流制御による空調管理を標準とする方向で、それぞれレベル２以上で３案のプランをまとめていくのがよい。[委員一同]

＜リハビリについて＞
・自動車事故被害者等へのアンケート調査の結果より、療護施設に再度入院してリハビリを受けたいとするニーズが多かったと思う。今後、こうした新たなリハビリに取り組むであるとか、先進的なリハビリといったものをやっていく上で、規模感というか、今までとは違う環境が必要かどうか、ご意見を伺いたい。
→将来どういう機器が出てくるか分からないということを考えると、スペースについてはあまり細かく区切らずに、ワンスペースで工夫した方がいいのではないか。また、ADL 訓練室については、基本的には大部屋方式が何かと融通が利いていいと思うが、プライバシーへの配慮などを考慮する必要がある。
☑リハビリや ADL 訓練を行うための部屋であるとか、デイスペースというのは、今後そこで行われるリハビリの内容や使い勝手を考えて、一定の広さを確保しておくことが必要であり、車いすの保管場所を含めレベル２以上で３案のプランをまとめていくのがよい。[委員一同]

＜外泊訓練について＞
・退院間近の患者を対象に自宅へ戻るための準備として、試験外泊を行っているが、医療安全上の観点から、センター内で外泊をシミュレートするような部屋があれば、ご家族と一緒に擬似的な体験ができるので、いいのではないか。
・外泊訓練により、各家庭のどこに介助上のバリアがあるのか、それを把握することに意味があるように思う。センター内に外泊をシミュレートする部屋を用意するというよりは、リフトなどを実際に使ってみることができる展示場のような部屋であるとか、

在宅で介助するための工夫を体験できるような場所というのが必要だと感じている。

・在宅に戻られる患者の介助に必要なノウハウなどを家族に指導するための相談部屋のような個別のスペースを確保することが、センターにとって大事なことかと思う。

＜面会について＞

・患者家族としては、面会の再開を待望している。必要な対策として、感染症対策が講じられ、プライバシーへの配慮が考えられた専用の部屋を設ける必要がある。ただ、宿泊を可能とするレベルまでは不要と考える。

・家族同士の交流スペースについても、家族同士のピアサポートを促進する観点から必要である。３年間の入院生活後のことを考えると、家族同士の繋がりや交流というのはすごく大事なことである。

・できるだけ面会がどういう状況にあってもできる形を確保していくということは、非常に重要なポイントであると思う。

☑患者家族が宿泊できる部屋までは必要ないが、患者と家族が長時間くつろげる面会室を確保することは必要であることから、面会室については、レベル２でどのプランもまとめていくのがよい。また、患者家族同士の交流スペースについては、レベル２以上で３案のプランをまとめていくのがよい。そして、患者が外気浴や散歩などをすることができるスペースの確保についても、レベル２以上で３案のプランをまとめていくのがよい。[委員一同]

＜退院後のリハビリテーションの実施要望等について＞

・自動車事故被害者等へのアンケート調査の結果を拝見し、１ヶ月程度の体の状態等を把握するための入院を希望する声が多かったと感じた。入院対象者やその期間をどのように設定したらよいか。

・アンケート結果を見ると、コミュニケーションや嚥下機能の回復、関節可動域の向上といった要望が多かったという印象を持っている。入院期間があまり長くなっても、元の生活に戻りにくかったりするので、入院期間は基本１ヶ月とし、必要に応じてもう少し延長できるよう、ある程度の柔軟さがあるとよいと思う。また、対象者数としては、一概には言えないが、現在の短期入院患者数からすれば、５人ぐらいではないか。

・患者家族の立場からすれば、嚥下機能の回復などに取り組んでいただけることは非常

に有り難いことである。入院期間については、１ヶ月程度がちょうど良いと思っている。規模の面でいえば、療護センターのマンパワー次第ではないか。

＜再入院患者への対応について＞

・再入院患者への対応や受入れのための窓口の設置に関しては、基本的には容態の安定した方が検査を受けられるために来院するということを想定しており、人間ドッグ的な形をイメージしていたところである。ただ、主治医が必ずしも交通外傷による脳外科の専門医とは限らないので、専門医の立場から、色々と悪いところがないか診てもらいたいという気持ちはある。

・体の状態を把握するための検査や診察ということに対するニーズが大きいのであれば、センターとして対応すべきであろうと考える。一方で、そこで異常が見つかった場合に治療には踏み込まないとか、検査をしてその後は処置をしない、ということにはならないと思う。そうすると、一般病院と同様の医療を行うことになったりするので、それが療護センターとして妥当なのか、大きな議論になる可能性があると思う。それによって、外来の規模というのは違ってくるし、頻回に行うとなると、それなりの人員も必要になってくるのではないか。

・やはり脳損傷そのものについての治療でなければ、一般病院を受診していただくことになるのではないか。

☑療護センターを退院後に再び入院される患者向けに専用病床やリハビリ室を設置することや、再入院患者の体の状態を把握するための検査や車いすなどの調整を行うためのスペースについては、レベル２以上で３案のプランをまとめていくのがよい。[委員一同]

＜不測の事態への備え等について＞

・電気は３日くらいで復旧するとされているものの、水は１週間、排水は１ヶ月くらい復旧まで時間を要すると言われている。BCP の観点から、例えば汚水処理はどうするのか、燃料を含め電源確保はどうしたらよいかなど、非常時の対応について検討しておく必要がある。

☑災害時など不測の事態に備えた対策は当然ながら必要であり、設備面や部門の配置といった計画に関すること等については、レベル２以上で３案のプランをまとめていくのがよい。ただし、患者食を作る厨房については、現行の東棟の厨房を活用すべ

きである。［委員一同］

＜再生医療への対応について＞

・再生医療に関しては、医師主導による治験から一般の治験へとフェーズが変わっていった時に、どこまでセンターの業務として関与していくべきなのか、積極的に関与していくのであれば、施設や人員というものを考えていかなければならない。

→この先期待を持てる分野であるので、ぜひ積極的に取り組んでいただきたい。

以　上