

自動車事故被害者におけるニーズへの対応策の検討について (第3回検討会資料4-2の修正)

本資料については、第2回 千葉療護センターの老朽化対策検討会において用いた資料6-2「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」に、介護料受給者等のアンケート結果における老朽化対策に係る主なニーズ調査結果を反映させ、再整理したものである。

用語の取り扱い： 「すべきである。」：必須事項
「検討すべきである。」：望ましい事項

赤字下線箇所： 第3回検討会における委員の意見を受けて修正した部分

緑字下線箇所： 第3回検討会における委員の意見を反映させた部分

1. 長期入院におけるリハビリ等の充実について

① 病棟の機能や仕様

自動車事故被害者に対するニーズ調査によると、療護センターに対して現在の治療・看護を評価するとともに、リハビリに取り組む期待が強く示されている。

このため、リハビリの実施においては、患者の移動時間を短縮し、リハビリに費やす時間をより多く確保するため、病室の近くにリハビリ室を設置すべきである。

加えて、患者にとっては生活すべてがリハビリであり、リハビリ室以外における生活の場において、リハビリが可能となるように十分なスペースの確保、手すりの設置等に配慮した環境整備をすべきである。

さらに、患者が退院後に元の生活に円滑に戻れるよう在宅環境等を再現することができるADL（日常生活動作）訓練施設を整備すべきである。

併せて、退院後に向けて在宅介護のやり方や在宅におけるリハビリの手法について講習や指導ができるようなスペースを整備することを検討すべきである。

- ・(第2回検討会) 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。
- ・(第2回検討会) 機能別病棟やリハビリ訓練エリアの効率的・効果的な配置について、それぞれに求められる要件を検討すべきではないか。

- ・(第2回検討会) ベッドサイド・廊下など身近なところでリハビリが可能のように、十分なスペースと手すり等が必要。
- ・(第2回検討会) 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。
- ・(第2回検討会) 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。
- ・(第2回検討会) 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。
- ・(第2回検討会) 廊下に車いす等の物品が置かれており、災害が来た際に危険であるため、収納スペースを設けるべきではないか。

② リハビリ時の担当職員の負担軽減

患者に対するリハビリを充実させるうえで、リハビリ担当職員の負担軽減についても配慮する必要があるため、移動介助用リフトを設置する等身体的な負担の軽減を考慮した設備を検討すべきである。

加えて、移乗介助・体位変換介助などの介助動作時の負荷をより低減できるような介護支援用ロボットスーツ等アシスト機器の導入についても検討すべきである。

- ・(第2回検討会) 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 新たな取り組み

療護センターにおいては、以前より新しい治療やリハビリテーションの模索や実践に取り組んでいたところであるが、自動車事故被害者に対するニーズ調査においても先進的な治療・看護に対する要望があるため、新たな手法を用いた治療等に取り組める環境の整備について検討すべきである。

- ・(第2回検討会) 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。

- ・(第2回検討会) 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。
- ・(第2回検討会) 療護センターが取り組んでいる遷延性意識障害者の治療等は医学の分野として極めて特殊であるため、医師・看護師・作業療法士などの専門家を育てるメカニズムを構築しておく必要がある。
- ・(第3回検討会)【麦倉・岩堀】患者家族からのニーズとして、療護センターから最新の介護・治療・リハビリに関する情報提供をしてほしいという声があったので、こうした要望についてしっかり対応していく必要があるのではないか。
- ・(第3回検討会)【麦倉・緒方・片山】外来機能の設置については、ハード面・ソフト面で条件を整理するなど、色々と検討が必要であるが、外傷性脳損症分野における専門家の数が少なくなっているため、そうした専門家を育成する観点からも、対象範囲を絞った上で、専門家による評価や意見を聞けるように相談窓口などを設置してはどうか。
- ・(第3回検討会)【出口】外来機能の設置の有無により、ハード面・ソフト面のそれぞれでの条件や設計内容が大きく変わることになる。そのため、外来機能の設置の有無については、利用者ニーズ等をよく踏まえて検討することが必要ではないか。
- ・(第3回検討会)【桑山】再生医療などの研究機能を設けていただきたい。新しいリハビリ方法の紹介など、患者の目の前が明るくなるような情報を発信してもらえると励みになる。そういった施設になるとよいと考えている。

2. 退院後のリハビリについて（短期入院・中期入院）

① 短期入院専用病床等の設置

自動車事故被害者に対するニーズ調査によると、短期入院中に受けたリハビリを評価する意見が多く、さらに療護センターを退院後にリハビリのために再度入院することを希望する声が多いため、感染症対策に考慮したうえで、患者受入れのための短期入院専用の病床やリハビリ室の設置を検討すべきである。

- ・（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。
- ・（第2回検討会）リハビリ目的の入院患者を受け入れるにあたり、一口にリハビリといっても内容は様々であることから、具体の施設計画の策定含めて議論する必要がある。

② 再入院の頻度・期間

自動車事故被害者に対するニーズ調査によると、療護センター退院後の再入院希望者には3ヶ月に1回の頻度で1ヶ月間の再入院をしたいという要望が最も多くあることから、療護センター退院後も定期的に患者を受入れられるような体制を検討すべきである。

- ・（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では非常に需要があるのではないか。
- ・（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。

③ 再入院における検査

自動車事故被害者に対するニーズ調査によると、療護センターで定期的に体の状態を把握しておきたいとの要望があることから、療護センター退院後に再入院をするにあたっては、高度先進医療機器を用いた精密検査や機能レベル（ナスバスコア）の確認が実施できるような体制を検討すべきである。

- ・(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。

④ 再入院時のリハビリメニュー

自動車事故被害者に対するニーズ調査によると、再入院時に希望するリハビリメニューとして、在宅において受けているリハビリと療護センターで受けたいと希望するリハビリでは乖離がみられている。「関節可動域訓練」などの身体的リハビリには在宅でも実施可能なためそのような乖離がみられないが、「日常生活動作訓練」、「高次脳機能訓練」や「発声訓練」等は、リハビリの要望があるものの在宅では実施できていない可能性がある。

このため、再入院時のリハビリにおいては、在宅ではリハビリを受けられない又は実施しにくい項目も実施できるような体制を検討すべきである。

- ・(第2回検討会) 家族の休息のためのレスパイト入院は維持すべき。
- ・(第2回検討会) 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。
- ・(第2回検討会) 在宅復帰後の支援について、訪問リハを行っている施設が少ないことに鑑み、期間よりも内容(どのような状況をもって回復と捉えるか)を明確にするべきではないか。
- ・(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。
- ・(第2回検討会) 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。
- ・(第2回検討会) 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。
- ・(第2回検討会) 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。
- ・(第3回検討会) 【緒方】高次脳機能障害は体系化されているものの、リハビリの内容は個々の患者の生活を見ながら、目標を定めていく必要があり、アンケートの結果だけでなく個々のニーズを注意深く聞くことが重要である。

3. 外来患者の受入れについて

① 必要な機能

自動車事故被害者に対するニーズ調査によると、療護センター退院後において体の状態を把握したいとの要望が強いことから、高度先進医療機器を用いた精密検査、健康診断、機能レベル（ナスバスコア）の確認等ができる検査機会の確保に加え、「車いすの調整」や「在宅介護の相談」を求める要望があることから、家族から寄せられる悩みや相談への対応などを受ける窓口の設置について今後検討すべきである。

- ・（第2回検討会）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。
- ・（第2回検討会）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。
- ・（第2回検討会）脳卒中など異なり、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。
- ・（第3回検討会）【麦倉・緒方・片山】外来機能の設置については、ハード面・ソフト面で条件を整理するなど、色々と検討が必要であるが、外傷性脳損症分野における専門家の数が少なくなっているので、そうした専門家を育成する観点からも、対象範囲を絞った上で、専門家による評価や意見を聞けるように相談窓口などを設置してはどうか。
- ・（第3回検討会）【出口】外来機能の設置の有無により、ハード面・ソフト面のそれぞれでの条件や設計内容が大きく変わることになる。そのため、外来機能の設置の有無については、利用者ニーズ等をよく踏まえて検討することが必要ではないか。

② 必要な体制

上記①のような要望を受け入れるにあたっては、一般病院との役割分担を踏まえて受入対象となる患者を明確にしたうえで、外来者の受付設置や診察スペースの確保等スペースの確保だけでなく、現行の治療・看護体制に影響がでないよう、医師をはじめとする医療スタッフの体制等について今後検討すべきである。

その際、要すれば、限られた人員を効率的に活用できるように、遠隔診療システムのようなIT技術を活用したシステムの整備についても検討すべきである。

- ・（第2回検討会）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史料する。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 面会室の設置

自動車事故被害者に対するニーズ調査によると、療護センターに設置する施設として、他の患者家族を気にすることなく、患者との会話を交わすことができる面会室を設置する希望が強い。

このため、プライバシーを配慮した専用の面会室の設置を検討すべきである。なお、面会室の設置にあたっては、感染症対策等に配慮した仕様とすべきである。

② 散歩スペース等の提供

自動車事故被害者に対するニーズ調査によると、患者家族は病棟外にて外気浴を行うことを望んでいるだけでなく、患者と患者家族と一緒に散歩をするなど互いに過ごせるようなスペースを望んでいる。

このため、患者と患者家族と一緒に散歩できるようなスペースを確保すべきであるとともに、その際、安全に利用できるような場所として屋上の活用等を検討すべきである。

また、自動車事故被害者に対するニーズ調査によると、患者家族が遠方から面会に来る場合など、面会の際に利用可能な宿泊施設の設置を望む声があるため、家族の負担軽減に配慮した宿泊施設の設置についても検討すべきである。

③ 家族同士の交流スペースの設置

自動車事故被害者に対するニーズ調査によると、面会の際に他の患者家族と交流し、日常生活における悩みの相談や地域の医療資源の紹介等の様々な情報共有をするなど、家族同士の交流を自由に行うことができるスペースの設置が望まれている。

このため、患者家族同士のピアサポートを促進する患者家族の交流スペースの設置を検討すべきである。

その際、患者家族同士のピアサポートにおいて、MSWが患者家族に適切にアドバイスできるようなことも併せて検討すべきである。

- ・（第2回検討会）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。
- ・（第2回検討会）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。
- ・（第2回検討会）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場合、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。
- ・（第2回検討会）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。
- ・（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2回検討会）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。
- ・（第2回検討会）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。