ナスバは安全・安心のパートナー
～頼れるナスバ、寄り添うナスバ～
独立行政法人 自動車事故対策機構

ナスバプレスリリース

令和6年5月21日

独立行政法人　自動車事故対策機構
被害者援護部　家邉、大中田
電　話　03(5608)7640

ナスバ療護施設の治療・看護等の成果を公表します！！

ナスバ(独立行政法人自動車事故対策機構)では、全国に療護施設を設置・運営し、自動車事故により重度の意識障害となった患者(遷延性意識障害者)に対して適切かつ質の高い治療・看護等を実施しております。

療護施設では、昭和59年2月の千葉療護センターの開設以降、全国12ケ所で運営されている各療護施設に入院した患者が令和6年3月末現在までで累計1,948名となりました。

なお、療護施設においては、平成17年6月より独自のナスバスコア(参考資料参照)を用いた入院患者の治療改善状況を毎年度集計・公表しているところ、R5年度実績につきましても平成17年6月から令和5年5月31日までの18年間の累計成果および直近5年間の成果を集計いたしました。(詳細は別添参照)

また、療護施設全体のナスバスコアの集計を行った結果、18年間の累計成果および直近5年間の成果において共通して、以下の傾向が確認できました。

① 入院時ナスバスコアの平均値に対して、退院時ナスバスコアの平均値は減少しているとともに、重症度が高くても、改善している患者がいること（別添1）
② 受傷から入院までの期間が短いほど改善が良好であること（別添2 グラフ①）
③ 入院時年齢が高い患者であっても、入院時ナスバスコアの平均値から退院時ナスバスコアの平均値は減少していること(別添2 グラフ②-1、②-2)

ナスバでは、引き続き、ナスバスコアを用いた入院患者の治療改善状況の把握を行うとともに、適切な治療・看護等により、遷延性意識障害者の方々の回復に向け努力して参ります。

ナスバスコア（遷延性意識障害重症度評価表）とは？

- 日本脳神経外科学会で定義された「植物状態」を基に策定した基準で、平成17年度より適用を開始し、ナスバ療護施設の入院患者の症状について、その重症度を判定するための統一基準となります。
- なお、療護施設の入院の要件としても用いており、合計スコアが30点以上の方を入院の対象者としてしています。

日本脳神経外科学会で定義された「植物状態」とは、次の6項目の状態が、医療努力によっても改善されずに3か月以上経過したものを「植物状態」と定義し、「遷延性意識障害」ともいわれます。
① 自力移動が不可能である。
② 自力摂食が不可能である。
③ 尿尿失禁状態にある。
④ 眼球はかろうじて物を追うこともあるが、認識はできない。
⑤ 声を出しても、意味のある発言はまったく不可能である。
⑥ 目を開け、手を握れというような簡単な命令にはかろうじて応ずることもあるが、それ以上の意思の疎通は不可能である。

	重度（10点）	高度（9点）	中等度（7点）	軽度（5点）	ごく軽度（0点）
1 運動機能	四肢の自発運動はなし、痛み刺激で四肢の動きなし	四肢の自発運動はあるが無目的、疼痛刺激に対し四肢の動きがみられる	四肢に合目的性のある自発運動がみられる、疼痛刺激を払いのける	命令に従い体の一部を動かせる	自力で体位交換が可能、車いすに乗せると不十分でも自力で動かす
2 摂食機能	咀嚼、嚥下全く不能で経管栄養（胃ろう又は経鼻）	・ほとんど経管栄養 ・ツバを飲み込む動作又は咀嚼する動作あり ・多少ならジュース、プリンなどの経口摂食の試みが可能	・咀嚼可、又は咀嚼はダメでも嚥下大略可能で、介助により経口摂取するがときにむせる ・経口栄養の不足分は経管で補う	・自力嚥下可能、咀嚼不十分でもよい ・全粥、キザミ食を全量介助にて接触可 ・スプーンを持たせると口に運ぶ動作あり、又は不十分ながら食物を口に入れる	不十分ながらでも自分でスプーンで食べる
3 排泄機能	排尿、排便時に体動等全く認められず	排尿、排便時、多少の体動等あり	失禁はあるが、イヤな顔をする。又は体動が多いなどの合図あり	・規則的に排便、排尿させることにより、失禁を予防できる ・失禁あるも、周囲にわかる（独自の）教え方をする	夜間を除き、失禁せず教える
4 認知機能	開眼しても瞬目反射なし	・開眼し瞬目反射あり ・追視せず、焦点が定まらない	・声をかけた方を直視する ・移動するものを追視する、TVを凝視するが内容を理解していないと思われる	・近親者を判別し、表情の変化がある ・気に入った絵などを見て表情が変わる	・簡単な文字を読む ・数字が分かる ・テレビを見てその内容に反応し、笑う
5 発生発語機能	・発声、発語全くなし ・気切の場合でも口の動きもない	・発声（うめき声）等あるが発語なし ・気切の場合、何らかの口の動きあり	・何らかの発語あるが全く意味不明 ・呼名に、ときに不明瞭な返事がある ・気切の場合、呼名に対する口の動きあり	・ときに意味のある発語あり ・呼名に返事あり ・気切の場合、検者の口真似をする	・簡単な文字を読む ・数字が分かる ・テレビを見てその内容に反応し、笑う
6 口頭命令の理解	呼びかけ（命令）に対する反応全くなし	呼びかけに対し、体動、目の動きなどの何らかの反応あり	呼びかけにときに応じることもあるが、意思疎通は図れない	簡単な呼びかけに、ときに応じ、ときに意思疎通が図れる	呼びかけに対し、常に迅速で正確な反応が得られる

療護施設の設置・運営にかかる基本情報

療護施設の治療・看護の特色

プライマリー・ナーシング方式

同じ看護師が一人の患者を主担当として継続して受け持つ看護体制。患者のわずかな反応を捉えることやコミュニケーション手段の確立が可能となる。

ワンフロア病棟システム　※一部委託病床ではモニタリングシステム

病室の仕切りを最小限にすることで、常に患者の状態を観察できるとともに、わずかな意識の回復の兆しを捉えられ、効果的な治療と看護を行うことが可能となる。

高度先進医療機器

患者の残存する脳機能や新たな脳機能の出現の評価等により、治療効果の判定、効果的な治療及び看護方法の策定等が可能となる。

療護看護プログラム

温浴刺激療法、用手微振動、ムーブメントプログラム等の全部又は一部を導入し、日常生活行動の再獲得（定期的排便、夜間睡眠、経口摂食など）を目指す。

療護施設の所在地

全国12ヶ所　315床

ナスバスコアを用いた入院患者の治療改善状況①

集計手法：以下の期間に区切り、その期間に退院した患者の入院時スコアの平均と退院時スコアの平均をそれぞれ集計した。※ 改善点とは、一定期間における退院患者の入院時のナスバスコア平均値から退院時ナスバスコア平均値を引いた差分である。

① 平成17年6月1日から令和5年5月31日までの18年間（対象者数：1,107人）
② 平成30年6月1日から令和5年5月31日までの5年間（対象者数：278人）

比較結果

- 入院時ナスバスコアの平均値に対し、退院時ナスバスコアの平均値は減少している。
- 入院時重症度別にみた場合も、ナスバスコア平均値は減少している。

① H17.6.1 から R5.5.31 の**18年間**に退院した累計患者数（1,107人）

入院から退院までの
ナスバスコア平均値の変化及び改善点
（1,107人）

重症度別の入院から退院までの
ナスバスコア平均値の変化及び改善点
（1,107人）

② H30.6.1 から R5.5.31 の**5年間**に退院した累計患者数（278人）

入院から退院までの
ナスバスコア平均値の変化及び改善点
（278人）

重症度別の入院から退院までの
ナスバスコア平均値の変化及び改善点
（278人）

ナスバスコアを用いた入院患者の治療改善状況②

集計手法：平成30年6月1日から令和5年5月31日までの5年間に退院した患者（278名）について①入院時のナスバスコア別、②年齢別に分類した上で改善点を分析した。

比較結果

- 受傷から入院までの経過期間が短いほど改善点は高くなっている。（グラフ①より）
- 入院時年齢が高い患者であっても、入院時ナスバスコアの平均値から退院時ナスバスコアの平均値は減少している。（グラフ②－1及び②－2より）

① 入院時のナスバスコア別

入院時のナスバスコアごとに3グループ（ナスバスコア30点～40点（40名）、41点～50点（55名）、51点から60点（183名））に分類して、受傷から入院までの経過期間別に集計・比較した。

グラフ① 入院時ナスバスコア、受傷から入院までの経過期間、改善点

② 年齢別

年齢別に3グループ（30歳代以下（計121名）、40歳代～60歳代（計117名）、70歳代以上（計40名））に分けて、グラフ②-1では改善点を比較し、グラフ②-2では、受傷から入院までの経過期間別に改善点を集計・比較した。

グラフ②-1 年齢と改善点

グラフ②-2 年齢、受傷から入院までの経過期間、改善点