令和7年5月30日

ナスバプレスリリース

ナスバ((独)自動車事故対策機構)
被害者援護部　亀井
電話　03(5608)7638

ナスバ療護施設(専門病院)の治療・看護等の成果を公表します！
～4人に1人以上が最重度障害から「脱却」～

ナスバでは、自動車事故による重度後遺障害者(遷延性意識障害者*1)専門病院を設置・運営して適切かつ質の高い治療・看護等を実施しております。

＊1　脳損傷により自力移動・摂食が不可能であるなどの最重度の後遺障害者

昭和59年2月の千葉療護センターの開設以降、各療護施設へ入院した患者のうち、運動・認知機能等を顕著に回復させ遷延性意識障害から「脱却*2」した患者は539名*3にのぼり、入院患者累計2,022名*3の約27%、つまり約4人に1人以上が療護施設での治療・看護により「脱却」しました。

＊2　一定の意思疎通・運動機能の改善がなされた状態
＊3　昭和59年2月～令和7年3月までの累計値

各療護施設における治療・看護等に関し、ナスバスコア（遷延性意識障害の重症度評価基準で点数が高いほど重症となる。)を用いた入院患者の治療改善状況を分析したところ、

① 入院時ナスバスコアに対して、退院時ナスバスコアが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
② 受傷から入院までの期間が短いほど改善が良好な傾向であること
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傾向であること

が分かりました(別紙)。

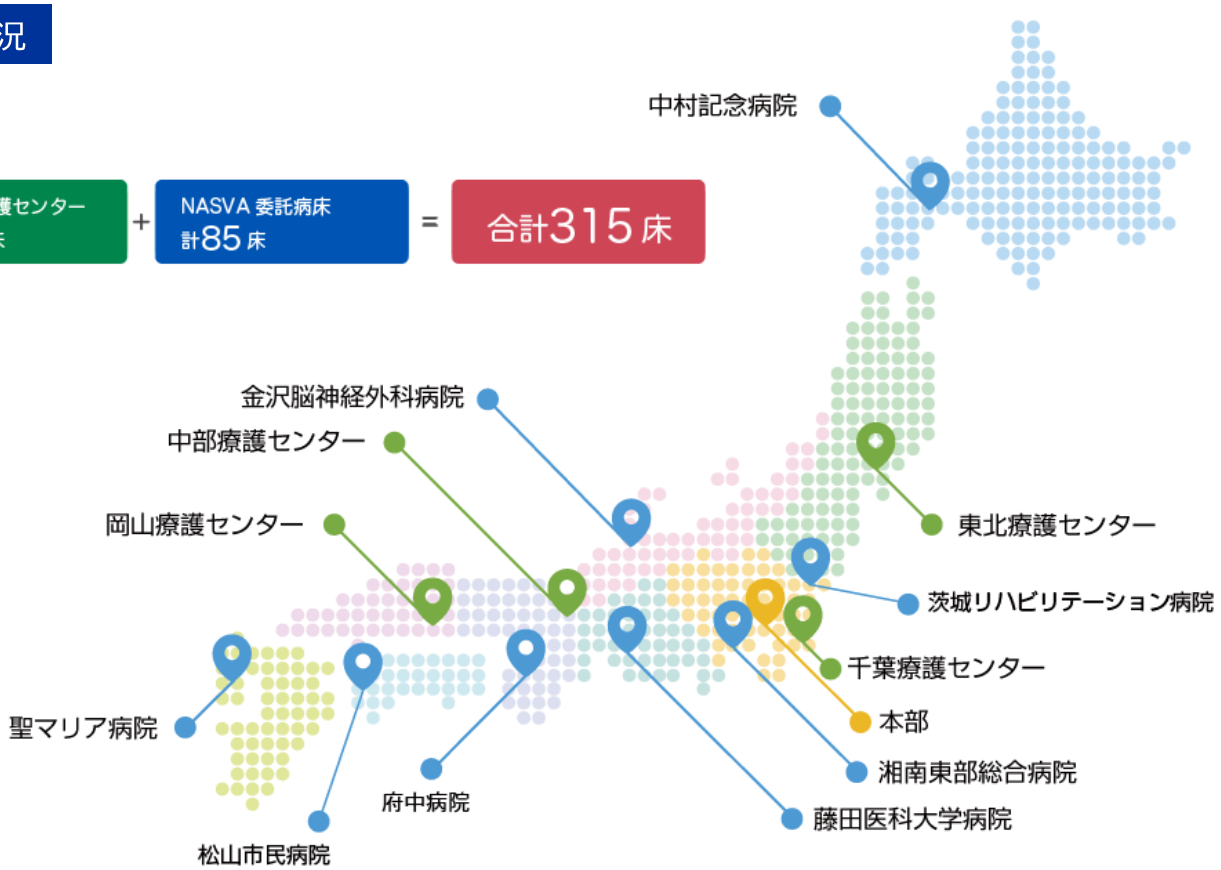
引き続き、ナスバスコアを用いた入院患者の治療改善状況の把握を行うとともに療護施設における適切な治療・看護等により、遷延性意識障害者の方々の回復に向け努力して参ります。

自動車事故による脳損傷によって重度の後遺障害が残り、入院の要件に該当する方に入院していただき、社会復帰の可能性を追求しながら手厚い治療と看護並びにリハビリテーションを行う重度後遺障害者（遷延性意識障害者）専門病院である療護施設を国内12か所に設置・運営しています。

これらの療護施設への入院期間は概ね3年以内とし、入院の承認は、治療及び介護の必要性、脱却の可能性等を総合的に判断して行われます。

・設置状況

NASVA 療護センター 計230床 ＋ NASVA 委託病床 計85床 ＝ 合計315床



・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
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。

別紙　ナスバスコアを用いた入院患者の治療改善状況　①

・ナスバスコア（遷延性意識障害度評価表）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。また、合計スコアが20点以下を「脱却」として一定の意思疎通・運動機能の改善がなされた状態と評価しています。

症状	現症				
点数	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	□四肢の自然運動はなし、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	□自力で体位変換が可能、車いすに乗せると不十分でも自分で動かす
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摂取可 □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、排尿をさせることにより、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、テレビを凝視するが、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 □数字がわかる □テレビを見てその内容に反応し、笑う
5　発声発語機能	□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、呼名に対する口に動きあり	□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	□簡単な問いかけに言葉で応じることができる □気切の場合、口の動きが問いかけの内容に合っている
6　口頭命令の理解	□呼びかけ（命令）に対する応答全くなし	□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

①運動機能

②摂食機能

③排泄機能

④認知機能

⑤発声発語機能

⑥口頭命令の理解

重度（10点）からごく軽度（0点）の5区分で評価し、各項目の点数を合算（最重度は60点）

https://www.nasva.go.jp/sasaeru/ryougo.html

集計開始時点からの累計、直近5年を【①入院時点スコア別】に分類した上で改善点を分析した。

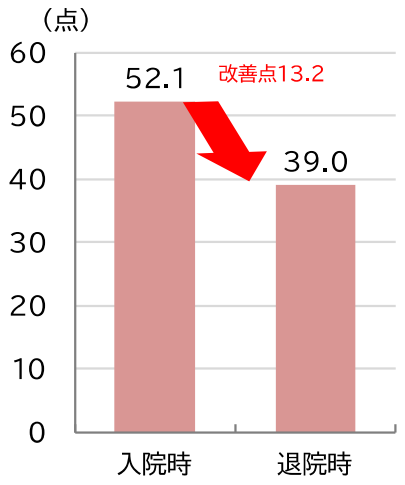
【①入院時点スコア別】 分析結果

➡ 入院時ナスバスコア平均値に対し、退院時ナスバスコア平均値は減少している。

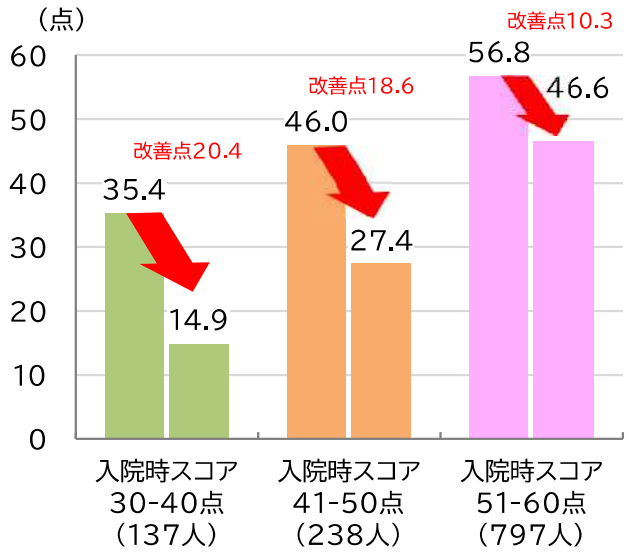
➡ 入院時重症度別にみた場合も（重症度が高くても）ナスバスコア平均値は減少している。

平成17年6月1日から令和6年5月31日までの19年間に退院した患者（1,172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
（1,172人）



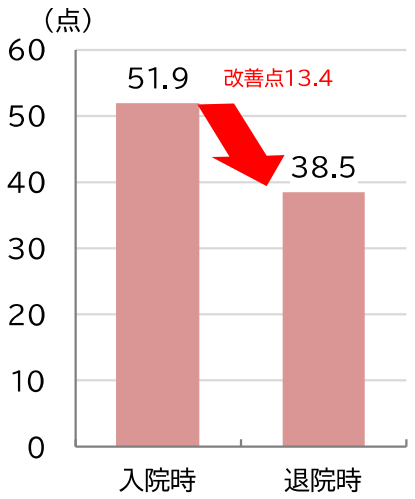
重症度別の入院から退院までの
ナスバスコア平均値の変化及び改善点
（1,172人）



ナスバスコアを用いた入院患者の治療改善状況 ②

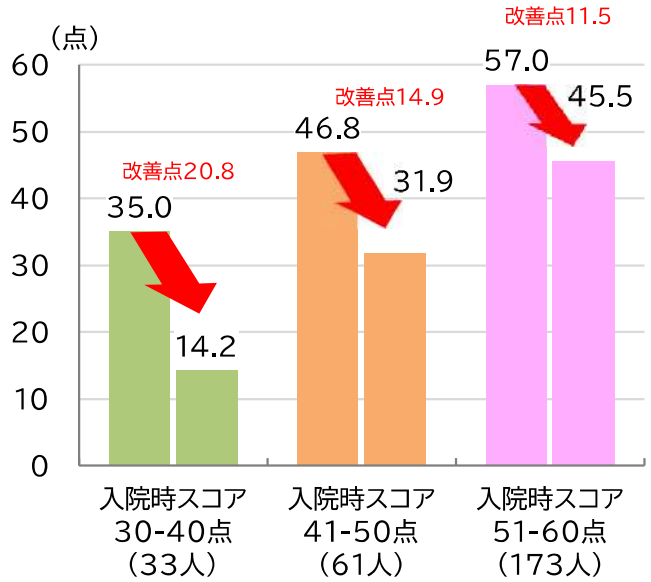
令和元年6月1日から令和6年5月31日までの5年間に退院した患者(267人)

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
(267人)

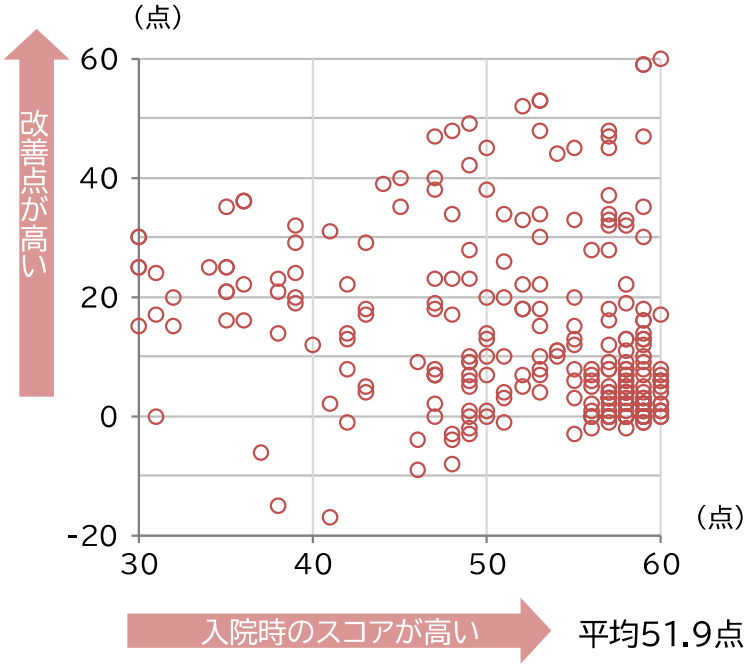


※ 改善点とは、入院時点ナスバスコア平均値から退院時ナスバスコア平均値を引いた差分である。
端数処理の関係上、グラフ上の数値とは一致しない場合がある。

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
(267人)



①入院時点スコア別(267人)



※ グラフ中の○は、患者を表している。

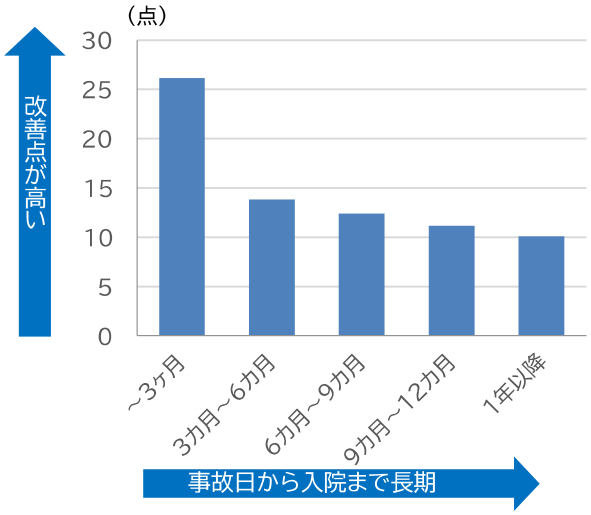
ナスバスコアを用いた入院患者の治療改善状況 ③

令和元年6月1日から令和6年5月31日までの5年間に退院した患者(267名)について
【②受傷から入院までの経過期間別】、【③年齢別】に分類した上で改善点を分析した。

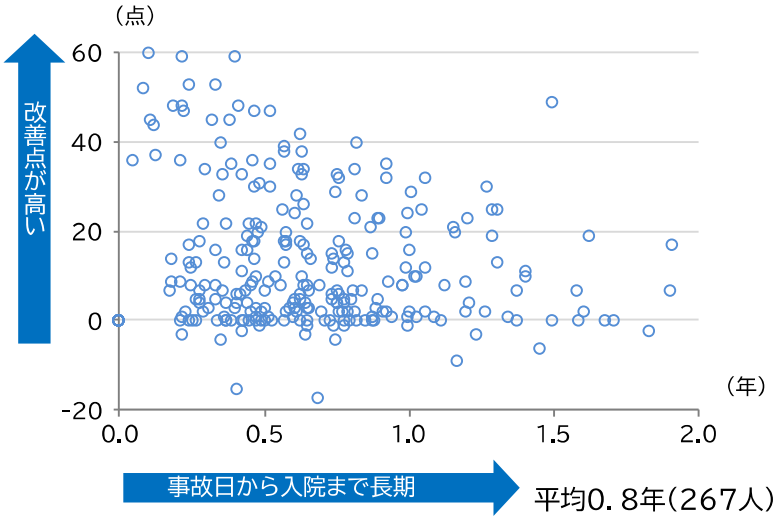
【②受傷から入院までの経過期間別】 分析結果

➡ 受傷から入院までの期間が短いほど改善が良好な傾向であること。

【②受傷から入院までの経過期間別】
ナスバスコア平均値の変化及び改善点
(267人)



②受傷から入院までの経過期間別(258人)

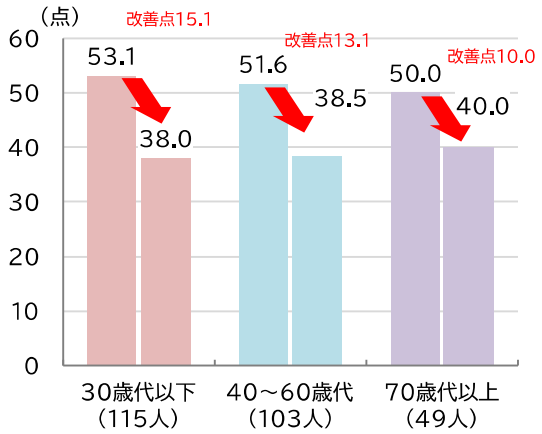


※ グラフ中の○は、患者を表している。
※ 受傷後から入院まで2年超の患者データは除く。

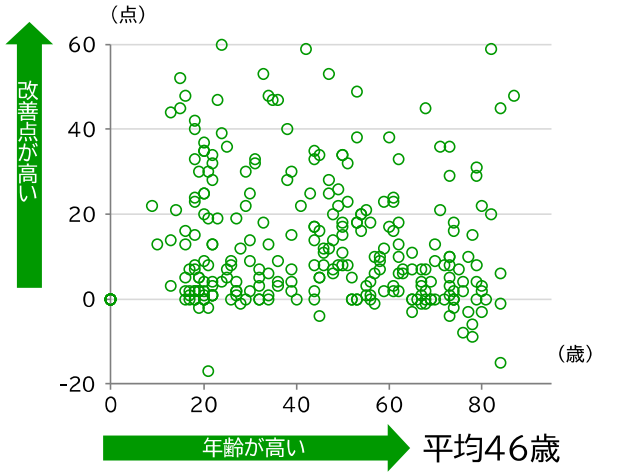
【③年齢別】 分析結果

➡ 入院時年齢が高くても、ナスバスコア平均値は減少傾向であること。

【③年齢別】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
(267人)



③年齢別(267人)



※ グラフ中の○は、患者を表している。