

自動車事故対策機構 千葉療護センター 診療業務実績

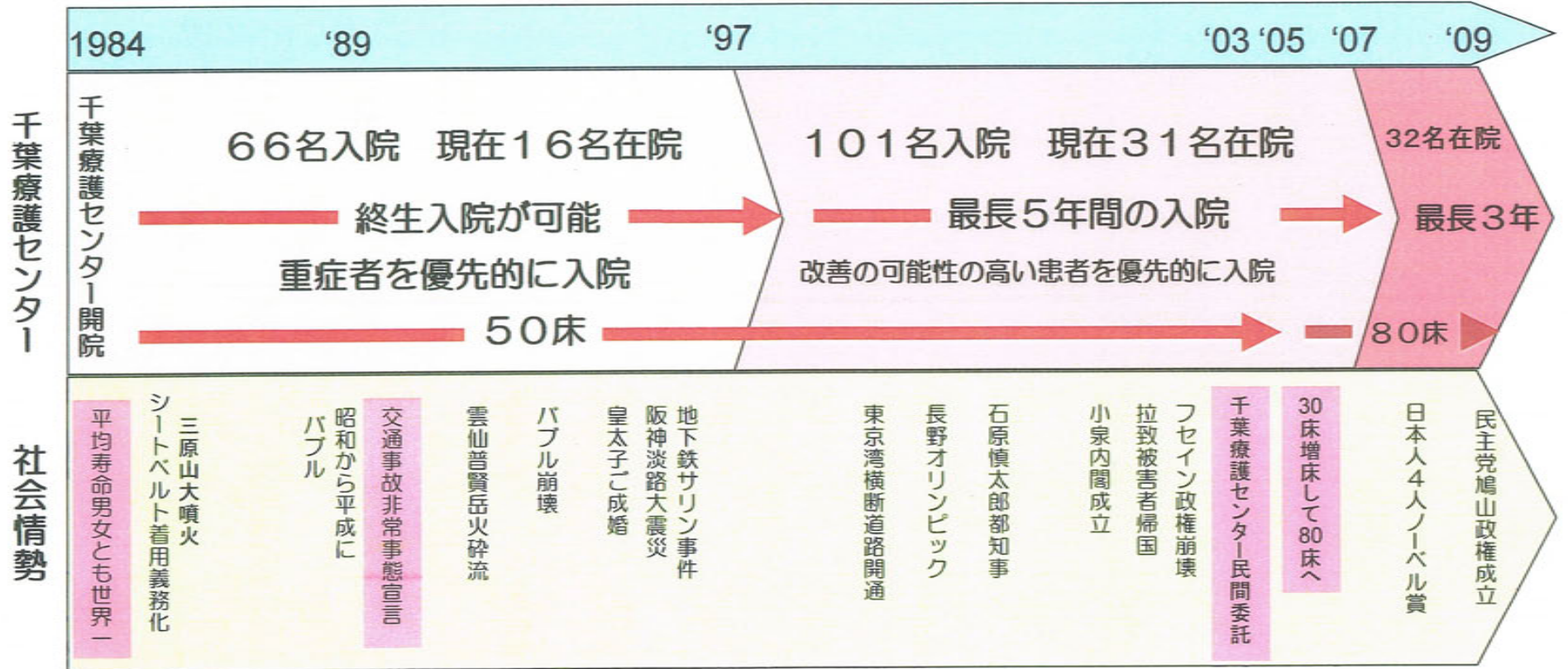
2009. 12

自動車事故対策機構 千葉療護センター
センター長 岡 信男

82

1428

千葉療護センターの歴史と変遷



医療法人社団誠警会 自動車事故対策機構 千葉療護センター

National Agency for Automotive Safety and Victims' Aid, Rehabilitation Center for Traumatic Apallics Chiba

運営資源： 医療保険による収入＋自動車事故対策機構の委託費(自動車損害保険運用益)

医療法人社団誠馨会
理事長 早川 弘一 殿
千葉療護センター
センター長 岡 信男 殿

独立行政法人自動車事故対策機構
理事長 金 澤



療護センターにおける患者の入退院について

標記については、平成9年9月29日付け白対セ業二授 第29号(千葉療護センターにあつては、白対セ業二授一第301号)で通知したところにより運用しておりますが、国土交通省自動車交通局長の懇談会として設置された「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」の平成18年6月の報告において、効率的な治療による入院期間の短縮を図るなどして療護センターの長期滞留傾向を解消し、可能な限り多くの交通事故による遷延性意識障害者が、事故後早期から療護センターに入院し、治療を受けることができるようにすべきであると指摘されたところであります。

つきましては、今後における入退院の運用にあたっては、下記により取り扱うことといたしましたので、本方針に沿った運用がなされるよう配慮願います。なお、本入退院についての運用は、平成19年4月1日以降の入院者から適用することといたします。

記

1 入院の承認

独立行政法人自動車事故対策機構療護施設運営委託実施規程(平成15年10月1日機構規程第24号。以下「規程」という。)第9条に定めるとおりとするが、特に脱却の可能性の高い人を優先させること。

2 入院期間

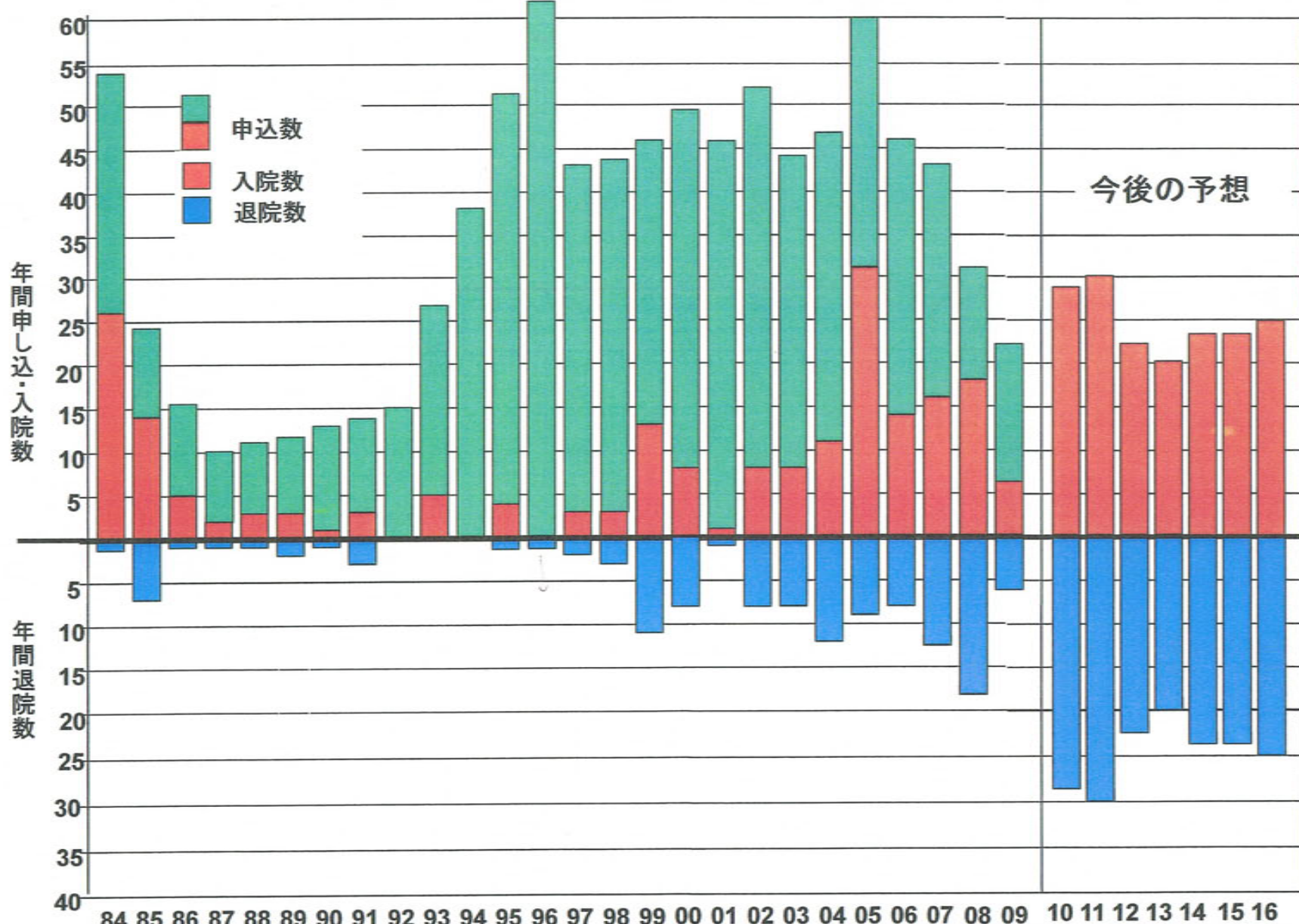
入院期間は概ね3年以内とすること。

3 入院時及び入院期間中における留意点

入院時に身元引受人及び連帯保証人(以下「患者家族」という。)に対し治療期間を示し、入院期間が満了した場合又は規程第19条に定める場合は退院しなければならないことを明確に伝えること。

また、入院期間中に患者家族に対する経過説明を定期的に実施することなどにより、患者の退院が円滑に行われるようにすること。

千葉療護センター 年度別 入院・退院患者数 2009.9



今後の予想

最長治療期間

期間制限なし

5年間

3年間

病床数

50床

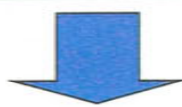
80床

療護センターのコンセプトの変化

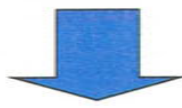
入院期間制限なしの時代（1984～1997）

13年間で66人

介護をする家族の肉体的・精神的負担の軽減を最大の目的とする
重症の症例・家族による介護が困難な症例を優先的に入院



予想したより遙かに良好な生命予後



退院者が少なく、入院希望者が入院できない



入院期間制限ありの時代（1997～2009. 9）

12年間で133人

治療期間を制限して、より多くの人に公平に利用してもらう
治療による機能の改善を最大の目的とする
治療したら改善する可能性のある症例を優先的に入院

千葉療護センターに入院した患者の生命予後は？

2009. 2. 28現在

重症症例を優先的に入院させた1984～1997までに入院した症例

66例	事故時年齢	29. 2 ± 15. 5歳
	事故から入院まで	2. 8 ± 2. 3年
	入院治療期間	12. 6 ± 7. 6年

千葉療護センターに入院した患者の機能改善は？

2008. 7. 23現在

機能改善が予想される症例を優先的に入院させた1997年以降の入院症例で1年半以上の治療が行われた症例

68例	事故時年齢	26. 9 ± 11. 2歳
	事故から入院まで	2. 7 ± 1. 5年
	入院治療期間	3. 1 ± 1. 2年

重症症例を優先的に入院させた1984~1997までに入院した66症例

2009. 2. 28現在

延べ入院 302735日×人

この間の死亡退院 15例

年間死亡率 1.81%

症例	性別	事故時年齢	入院時年齢	死亡時年齢	死亡年月	死因
K. H	♂	14	20	22	85/02	心筋梗塞
T. A	♂	12	16	17	85/08	気道出血
K. M	♂	18	20	26	91/11	腎不全
K. S	♂	62	63	70	91/08	多臓器不全
Y. M	♂	54	58	69	96/10	心筋梗塞
U. R	♂	37	38	50	97/04	食道癌
W. M	♂	44	56	57	98/01	緊張性気胸
T. K	♂	49	51	64	98/11	脳幹梗塞
F. O	♂	35	37	46	04/08	心膜炎
F. M	♂	40	42	58	05/06	肺癌
T. S	♂	50	52	70	05/07	肺炎
K. M	♂	52	57	80	06/04	肺炎
S. Y	♀	35	35	58	06/08	肺炎
I. N	♂	36	36	58	07/03	心不全
K. T	♂	36	40	65	08/07	腎不全

自動車事故対策機構の介護料受給者の死亡による申請取り下げ（脳損傷）

年度	年度始受給者数	年度内死亡数	死亡率%
1980	424	99	23.2
1981	432	76	17.5
1982	476	80	16.8
1983	465	82	17.6
1984	493	80	16.2
1985	511	87	17.0
1986	522	68	13.0
1987	553	91	16.4
1988	569	103	18.1
1989	550	92	16.7
1990	583	94	16.1
1991	642	107	16.6
1992	701	111	15.8
1993	796	143	17.9
1994	861	128	14.8
1995	969	175	18.0
1996	1043	193	18.5
1997	1063	147	13.8
1998	1010	98	9.7
1999	723	66	9.1
2000	681	47	6.9
2001	568	66	11.6

平均年間死亡率

15.2%/年

約半数が呼吸器感染症
(肺炎)で死亡

これは海外の文献に
みられる
死亡率とほぼ同じ

千葉療護センターに入院
していた患者の死亡率は
文献上に見られる死亡率
より一桁低い

良好な生命予後を実現している要素は

1) 清潔

十分な身体ケア・・・入浴、清拭、口腔ケア、排泄のケア
清潔な環境・・・換気フィルター、手洗い、室内清掃

2) 十分な観察

プライマリーナーシング・・・普段の状況の把握、普段と違う

3) 熟練した手技

摂食介助、呼吸ケア、排痰、体位交換

4) 異常の早期察知

常に患者が見える範囲にいる
パルスオキシメーターの活用

5) 十分な医療

検査の迅速な対応・・・CT、MRI、検体検査
24時間主治医が常駐
必要に応じ専門医への治療依頼

千葉療護センターに入院した患者の機能改善は？

機能改善が予想される症例を優先的に入院させた1997年以降の入院症例で1年半以上の治療が行われた68症例

千葉療護センター重症頭部外傷後遺症患者レベル判定表

センター入院患者にしばしば改善がみられる11の項目に注目

- | | | |
|----------|------------|----------|
| 1. 覚醒レベル | 5. 視覚による認知 | 9. 表情の変化 |
| 2. 運動機能 | 6. 聴覚による認知 | 10. 寝返り |
| 3. 言語理解 | 7. 摂食機能 | 11. 移動 |
| 4. 言語表出 | 8. 排泄 | |

各項目に3から6段階のレベルを設定

各項目に9点を配分し各項目のレベル数で点数を比例配分する

各項目のレベル、合計点数で評価する

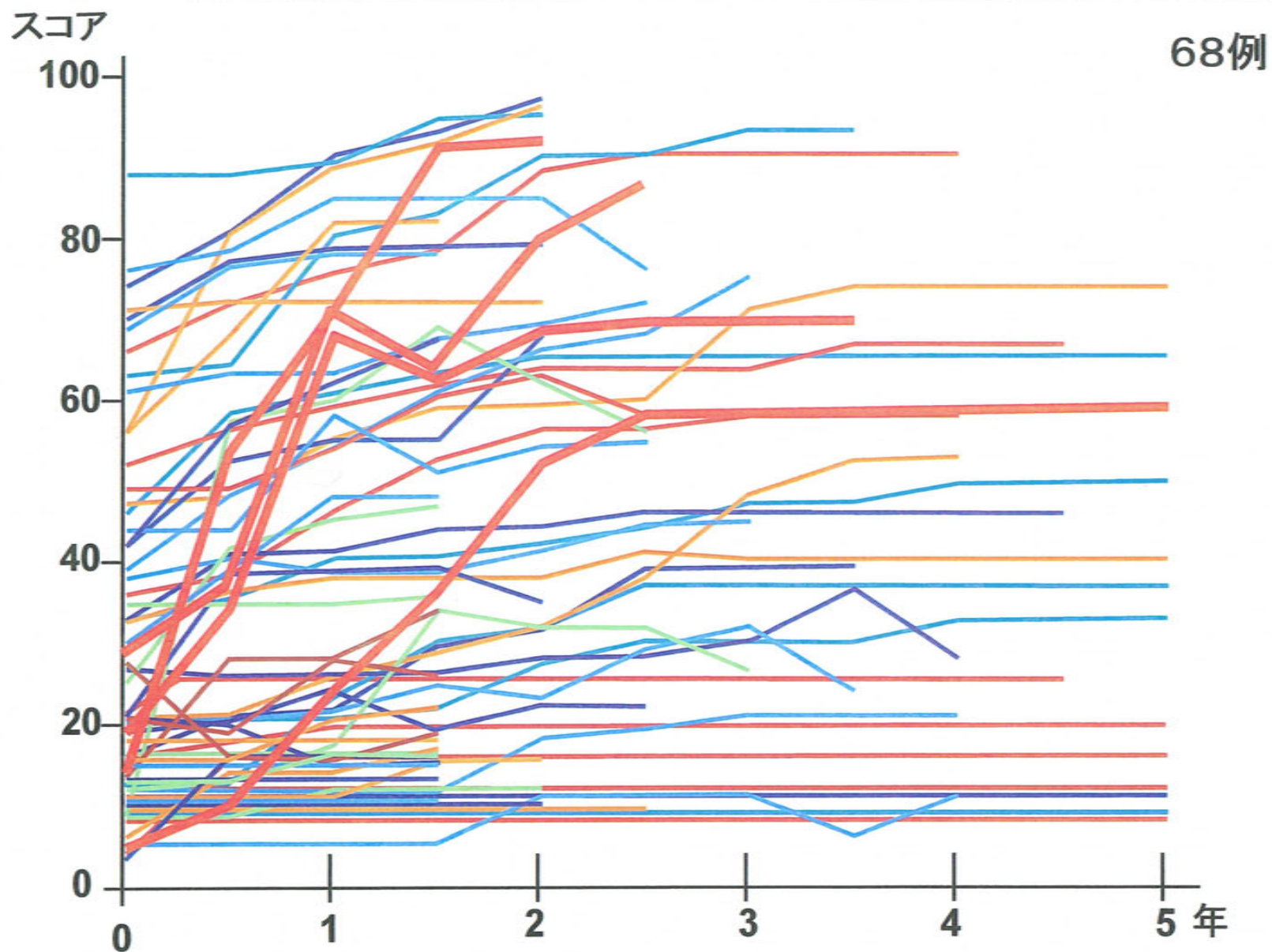
0点 — 最も重症

100点 — 車いすで室内移動可能、自力で食事が可能、尿意・便意を伝えられる

千葉療護センター重症頭部外傷後遺症レベル判定表（千葉スコア）

- | | |
|--|---|
| <p>1. 覚醒レベル</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 開眼しない 2) 昼間でも閉眼していることが多い 3) 昼はだいたい開眼している | <p>7. 摂食機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) チューブによる流動食のみ摂取している 2) 少量の経口摂取が可能だが、大部分がチューブによる流動食 3) 介助で半分以上の栄養量を経口摂取している 4) 介助で全量の栄養を経口摂取している 5) 箸やスプーンで食事を口に運ぶことが可能だが、食事介助が必要 6) 配膳をすれば、自分で必要量の摂取が可能以上のレベル |
| <p>2. 運動機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 筋緊張が低下していて、自発運動がみられない 2) 筋緊張はあるが、緊張の変化による動き以外は見られない 3) 自発運動はみられるが、合目的性がひくい 4) 合目的性のある自発運動(注1)はみられるが、命令に従う動きはみられない 5) 明らかに命令に従う動きがみられる 6) ほとんど常に命令に対する反応が迅速に得られる | <p>8. 表情の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 表情筋の動きが見られない 2) 時として表情筋の動きが見られるが、感情を反映しているか不明 3) 明らかに感情を反映している表情筋の動きが見られる(注6) 4) 感情を反映する豊かな表情の変化が常に見られる |
| <p>3. 言語理解</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 言語を理解している証拠が得られない 2) まれに言語(注2)を理解していると思われる反応が得られる 3) ほとんど常に言語を理解している反応が得られる 4) 患者への日常の意思伝達は音声または文字で
实用レベル(注3)で可能 | <p>9. 排泄</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 排尿・排便があっても外から見てわからない 2) 排尿・排便の際に何らかの身体的変化で知ることができる場合がある 3) 排尿・排便があると何らかの身体的変化が観察されることが多い 4) 本人の意志により排便・排尿後に教えてくれることがある 5) 本人の意志により排便・排尿の前に教えてくれることがある 6) 排便・排尿の前に本人の意志で教えてくれるので、
昼間は失禁をすることはほとんどない |
| <p>4. 言語表出</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 言語を表出している証拠が得られない 2) 何らかの方法(注4)で文字を表現することが可能だが、
単語にならない 3) 何らかの方法で単語から3語文までを表現することが可能 4) 何らかの方法で意味を持った3語文以上の文章を
表現することが可能 5) 何らかの方法で言語を表現して自分の意思を伝える
ことが实用レベル(注3)で可能 | <p>10. 寝返り</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 全く寝返りができない 2) 介助による体位交換の時に協力する動きが見られる 3) ベッド上で動けるので体位交換が不要 |
| <p>5. 視覚による
認知</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 追視が見られない 2) 追視がみられるも、認知している証拠が得られない 3) 追視がみられ、手を近づけると閉眼するなどの
認知をしている証拠が得られる 4) コミュニケーションができるレベルの視覚による
認知をしている証拠(注5)が得られる | <p>11. 移動</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 自力による移動が不可能 2) 車椅子をわずかに動かせるが、実用性は全くない 3) 車椅子で短距離移動できるが、安全確保のため監視が必要 4) 室内では安全に車椅子による移動ができるレベル以上 |
| <p>6. 聴覚による
認知</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 耳の近くで大きな音をだしても瞬目がみられない 2) 耳の近くで大きな音をだすと、瞬目がみられる 3) 音のする方向へ目または顔を向ける 4) 声をかけると表情が変化するが、意味を理解している
証拠が得られない 5) 声をかけると命令に従うなど、明らかに音声による会話を
理解している証拠が得られる | <p>注1) ここでいう合目的性のある自発運動とは、「まとまった動作」のことをいう。たとえば、目をこする、顔を掻く、などである。神経学的には大脳皮質を必要とする動きを意味する。つねると足を引っ込めるなどの侵害刺激で見られる反応は合目的性はあるが、該当しない。</p> <p>注2) 音声による言語、書いてある文字など言語情報の種類を問わない。</p> <p>注3) 言語訓練の場だけでなく、日常の意思疎通の手段として頻繁に使用していること。</p> <p>注4) しゃべる、書字、文字盤を指す、介助者が文字盤を示しうなづく、ワープロなど方法を問わない。</p> <p>注5) 離れた位置から動作だけで挨拶をすると反応がある。動く物を捕らえようとするなど。</p> <p>注6) 痛み刺激に対して顔をしかめる反応は含まない。</p> |

1997年以降に入院した症例の機能改善



千葉療護センター 著明改善症例 1

2001. 4. 18 歩行中タクシーにはねられた。
 川口市医療センターで急性期治療
 2001. 7 日赤医療センターに転院
 2002. 7 ヘリオス会病院に転院
 2004. 1. 6 千葉療護センターに入院
 2007. 5 自宅へ退院

低栄養状態の改善
 理学療法士、言語聴覚士によるレハ、看護師によるレハ・介護
 抗痙攣剤の調節、中枢神経賦活剤の使用、シャントバルブ圧調節
 右尿管結石を経尿道的摘出術(CCMC転院10日間)
 裁判で係争中であつたが、センター入院中に結審

入院時



2004. 1
 入院時6項目
 ①自力移動 ×
 ②自力摂取 ×
 ③失禁 ×
 ④認識 ×
 ⑤発語 ×
 ⑥命令反応 ×

覚醒レベル低い
 四肢麻痺・硬直
 鼻導栄養
 両便失禁
 認知機能作動の証拠なし
 命令反応なし

千葉スコア 19

2年後



2006. 12
 現在6項目
 ①自力移動 ×
 ②自力摂取 ○
 ③失禁 ×
 ④認識 ○
 ⑤発語 ×
 ⑥命令反応 ○

失語症はあるが、質問に頷き答える。
 全量自力摂食
 怒るとスタッフに攻撃的行動をする
 感情を表す発声が見られるも単語は出ない
 風船バレーボールなどのゲームが可能
 豊かな表情変化が見られる
 自宅退院を目標に地域の福祉と交渉
 家を新築して自宅へ退院、主として父が介護

千葉スコア 69

千葉療護センター 著明改善症例 2

2004. 6. 15 自転車で走行中交差点で車と衝突。
急性期を八王子医療センターで治療、
2005. 1. 18 右田病院に転院
2005. 2. 15 相武病院に転院
2005. 4. 19 千葉療護センターに入院
2007. 4 自宅へ退院

理学療法士、言語聴覚士によるレハ、看護師によるレハ・介護
抗痙攣剤の減量→中止、シャントバルブ圧調節
両側内反尖足手術、アキレス腱延長術(千葉県リハセンター
に2.5か月間転院治療)。気管切開閉鎖(順天堂病院に紹介)
退院後に自宅から特別支援学校高等部に通学できるように
MSWが交渉

入院時



2005. 4

入院時6項目

- ①自力移動 ×
- ②自力摂取 ×
- ③失禁 ×
- ④認識 ×
- ⑤発語 ×
- ⑥命令反応 ×

千葉スコア 14

覚醒状態不良、
自発運動はみられるも、命令に対する
反応なし。両便失禁
認知機能が作動している証拠なし。

1. 5年後



2006. 12

現在6項目

- ①自力移動 ○
- ②自力摂取 ○
- ③失禁 ○
- ④認識 ○
- ⑤発語 ×
- ⑥命令反応 ○

千葉スコア 92

車いすで安全に室内移動が可能
自力でスプーンを使い食事が可能
便意・尿意を介護者に教え、失禁がない
失語症はあるが、日常会話の理解は良好、
自分の名前が書ける
発語はないが、合図でYes/Noの返事可能
記号探し、図形模写、オセロゲームが可能、
買い物で値段をみて、お金を払うことが可能。
自宅へ退院、特別支援学校高等部通学
主として母親が介護

13

千葉療護センター 著明改善症例 3

2002. 4. 25 自動二輪で走行中乗用車と衝突
都立広尾病院で急性期の治療
2003. 1 狭山神経内科病院に転院
2004. 9. 1 千葉療護センターに入院
2009. 8 自宅へ退院

繰り返す肺炎に対する治療
理学療法士、言語聴覚士によるレハ、看護師によるレハ・介護
抗痙攣剤の調節、中枢神経賦活剤の使用、

入院時



2004. 9
入院時6項目
①自力移動 ×
②自力摂取 ×
③失禁 ×
④認識 ×
⑤発語 ×
⑥命令反応 ×

覚醒不良
気管切開
鼻導栄養
両便失禁
認知機能作動の証拠なし
命令に対する反応なし

千葉スコア 9

2年後



2006. 12
現在6項目
①自力移動 ×
②自力摂取 ×
③失禁 ×
④認識 ○
⑤発語 ×
⑥命令反応 ○

車いす操作はできない
言語理解は比較的良好
記憶力も比較的良好
発声は見られないが、
指の合図で返事が可能。
キーボードで簡単な曲がひける
嚥下不能、経管栄養
両便失禁
自宅へ退院、主として妻が介護

千葉スコア 63

千葉療護センター 著明改善症例 4

2000. 12. 30 乗用車どうしの衝突で受傷
 帝京大学市原病院で急性期治療
 2001. 5 市原メディカルキュアに入院
 2004. 7. 2 千葉療護センターに入院
 2007. 4 自宅へ退院

理学療法士、言語聴覚士によるレハ、看護師によるレハ・介護
 抗痙攣剤の調節、服薬による筋緊張の改善、
 両側アキレス腱延長術(千葉県レハセンター転院2カ月間)

入院時



2004. 7

入院時6項目

- ①自力移動 ×
- ②自力摂取 ×
- ③失禁 ×
- ④認識 ○
- ⑤発語 ×
- ⑥命令反応 ○

右手で簡単な命令に応じる
 ひらがなが読める
 全介助で経口摂取
 両便失禁
 発声不能

千葉スコア 29

2. 5年後

ボランティアのコンサートで
 お礼を述べて花束をわたす



2006. 12

現在6項目

- ①自力移動 ○
- ②自力摂取 ○
- ③失禁 △
- ④認識 ○
- ⑤発語 ○
- ⑥命令反応 ○

室内で車いす移動が可能
 遅いが自力摂食が可能
 尿意をおしえるが時々失禁
 簡単な会話・書字が可能
 自分で歯磨きができる
 テレビリモコンを操作可能
 記憶障害で同じ質問を繰り返す
 自宅へ退院、主として母が介護

千葉スコア 87

入退院状況

2009.3

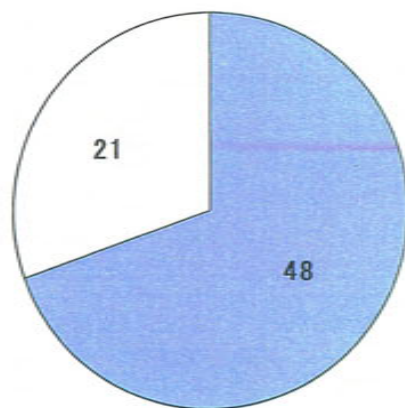
1997年10月以降千葉療護センターに入院した重症頭部外傷後遺症患者130例のうち
2009年2月28日までに既に退院(死亡退院2名を除く)、あるいは具体的に退院日時と退
院先が決定している患者69名の退院について

すでに退院.....67例
退院が決定..... 2例

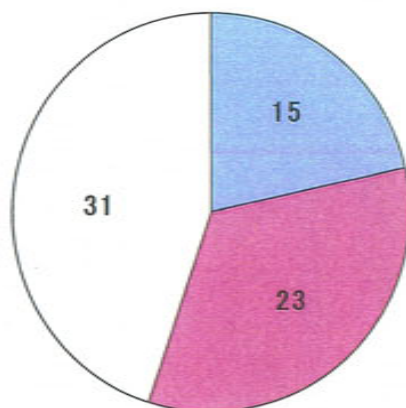
男: 49例
女: 20例

事故時年齢: 26.3±10.61歳
事故から入院まで: 2.53±1.51年
入院期間: 3.18±1.43年
退院時年齢: 32.0±10.32歳
退院後経過: 3.13±2.34年

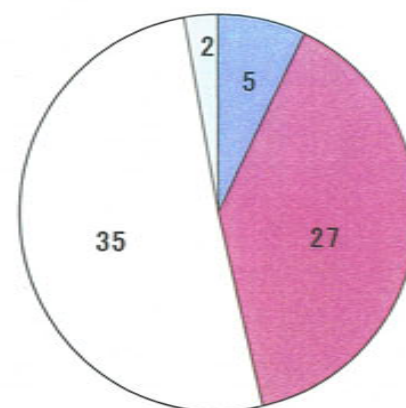
入院前居所



退院先



最終確認居所



■ 病院
■ 施設
□ 自宅
□ 死亡

千葉療護センター短期入院 利用・予約状況 2009.11.12現在

□ 実床 □ 空床 ■ 準備期間

在宅介護者の休養と併せて入院中の患者の評価とリハビリの指導を目的に、短期間の入院を行う。**国土交通省の事業。**

年間最大30日間、一回最長14日間の利用が可能。年間30日を限度に一日最大一万円の補助が支給される。

自動車事故対策機構の介護料受給者に対するサービス。

千葉療護センターでは、他の施設で短期あずかりの困難な特I種脳損傷に限定。

4つの療護センターを含め全国で79の短期入院協力病院が指定されている。

千葉療護センターはこれらの病院の中で最も利用率が高い。予約が可能で6カ月先までほとんど満床。繰り返し利用者が多い。

平成20/1	平成20/2	平成20/3	平成20/4
日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土
1 2 3 4 5	1 2	1	1 2 3 4 5
6 7 8 9 10 11 12	3 4 5 6 7 8 9	2 3 4 5 6 7 8	6 7 8 9 10 11 12
13 14 15 16 17 18 19	10 11 12 13 14 15 16	9 10 11 12 13 14 15	13 14 15 16 17 18 19
20 21 22 23 24 25 26	17 18 19 20 21 22 23	16 17 18 19 20 21 22	20 21 22 23 24 25 26
27 28 29 30 31	24 25 26 27 28 29	23 24 25 26 27 28 29	27 28 29 30
		30 31	
平成20/5	平成20/6	平成20/7	平成20/8
日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土
1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4 5 6 7 8 9 10	8 9 10 11 12 13 14	6 7 8 9 10 11 12	3 4 5 6 7 8 9
11 12 13 14 15 16 17	15 16 17 18 19 20 21	13 14 15 16 17 18 19	10 11 12 13 14 15 16
18 19 20 21 22 23 24	22 23 24 25 26 27 28	20 21 22 23 24 25 26	17 18 19 20 21 22 23
25 26 27 28 29 30 31	29 30	27 28 29 30 31	24 25 26 27 28 29 30
			31
平成20/9	平成20/10	平成20/11	平成20/12
日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土
1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1	1 2 3 4 5 6
7 8 9 10 11 12 13	5 6 7 8 9 10 11	2 3 4 5 6 7 8	7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 17 18 19 20	12 13 14 15 16 17 18	9 10 11 12 13 14 15	14 15 16 17 18 19 20
21 22 23 24 25 26 27	19 20 21 22 23 24 25	16 17 18 19 20 21 22	21 22 23 24 25 26 27
28 29 30	26 27 28 29 30 31	23 24 25 26 27 28 29	28 29 30 31
		30	
平成21/1	平成21/2	平成21/3	平成21/4
日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土
1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4
4 5 6 7 8 9 10	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14	5 6 7 8 9 10 11
11 12 13 14 15 16 17	14 15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21	12 13 14 15 16 17 18
18 19 20 21 22 23 24	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28	19 20 21 22 23 24 25
25 26 27 28 29 30 31		29 30 31	26 27 28 29 30
平成21/5	平成21/6	平成21/7	平成21/8
日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土
1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1
3 4 5 6 7 8 9	7 8 9 10 11 12 13	5 6 7 8 9 10 11	2 3 4 5 6 7 8
10 11 12 13 14 15 16	14 15 16 17 18 19 20	12 13 14 15 16 17 18	9 10 11 12 13 14 15
17 18 19 20 21 22 23	21 22 23 24 25 26 27	19 20 21 22 23 24 25	16 17 18 19 20 21 22
24 25 26 27 28 29 30	28 29 30	26 27 28 29 30 31	23 24 25 26 27 28 29
31			30 31
平成21/9	平成21/10	平成21/11	平成21/12
日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土
1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5
6 7 8 9 10 11 12	4 5 6 7 8 9 10	8 9 10 11 12 13 14	6 7 8 9 10 11 12
13 14 15 16 17 18 19	11 12 13 14 15 16 17	15 16 17 18 19 20 21	13 14 15 16 17 18 19
20 21 22 23 24 25 26	18 19 20 21 22 23 24	22 23 24 25 26 27 28	20 21 22 23 24 25 26
27 28 29 30	25 26 27 28 29 30 31	29 30	27 28 29 30 31
平成22/1	平成22/2	平成22/3	平成22/4
日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土
1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3
3 4 5 6 7 8 9	7 8 9 10 11 12 13	7 8 9 10 11 12 13	4 5 6 7 8 9 10
10 11 12 13 14 15 16	14 15 16 17 18 19 20	14 15 16 17 18 19 20	11 12 13 14 15 16 17
17 18 19 20 21 22 23	21 22 23 24 25 26 27	21 22 23 24 25 26 27	18 19 20 21 22 23 24
24 25 26 27 28 29 30	28	28 29 30 31	25 26 27 28 29 30
31			

療護センターの使命



救急救命センター
急性期の医療
救命・二次損傷の予防

一定期間療護センターで入院

- 医療： 神経症状の改善、合併症の予防と治療、医療情報の提供
リハビリ： 機能の改善、福祉機器の設定、家族の指導
看護： 十分な観察、日常生活の援助、身体介護、介護方法の指導
MSW： 家族の心理的ケア、福祉制度の紹介、経済問題の解決、退院支援
- 目標： 患者に最大の能力を発揮させ、退院後の患者・家族のQOLを最大にするような総合的環境設定を行う

退院後の医療を適切な
医療施設にバトンタッチ

社会資源の
設定・導入

事故時就学中の
場合の復学

医療機関

福祉行政

教育機関

退院後に患者の能力に応じた、
家族を含めてのQOLの高い生活

情報の開示

千葉療護センター独自のホームページで療護センターの概要、診療の内容とその結果を、一般の人が見て理解しやすいように開示している。

自動車事故対策機構 千葉療護センター



ここからお入りください



031212

現在まで30000アクセス以上

Google™
日本

ウェブ 画像 ニュース 地図 グループ more»

千葉療護センター

Google 検索

I'm Feeling Lucky

ウェブ全体から検索 日本語のページを検索

検索オプション
表示設定
言語ツール

<http://chiba-ryougo.jp/>



- [○ 千葉療護センターってなんですか？](#)
- [○ センター長ご挨拶](#)
- [○ 千葉療護センターの入院期間の設定の変遷](#)
- [○ どんなひとが入院できるのですか？](#)
- [○ 入院するにはどのようにしたらよいのですか？](#)
- [○ 入院したら、どのような治療がうけられるのですか？](#)
- [○ 治療を受けるとよくなるのですか？](#)
- [○ 短期入院をやっています](#)
- [○ お見舞いメールを送りませんか？](#)
- [○ 千葉療護センターPET検査のご案内](#)
- [○ 千葉療護センター フォトアルバム](#)
- [○ 患者さん・ご家族の作品](#)
- [○ 千葉療護センターで働きますか？ 現在看護師を募集中です！](#)
- [○ 千葉療護センター 資料集](#)
- [○ 医療関係者の方へ](#)
- [○ 読み物……植物状態をめぐって](#)
- [○ 読み物……センター長の物作り（福祉機器の製作）**Now!**](#)
- [○ Link: 千葉療護センターに関連のあるサイトを紹介します](#)
- [○ 更新履歴](#)