

【公益財団法人日本医療機能評価機構】

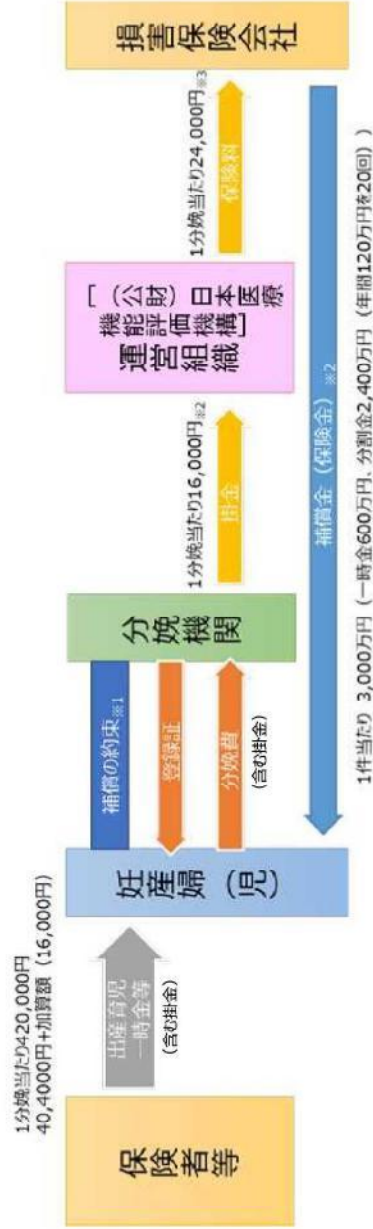
産科医療補償制度の周知について

公益財団法人日本医療機能評価機構

産科医療補償制度について

- 産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的に2009年1月に創設された制度です。
- 本制度の加入分娩機関でお産し、所定の要件を満たした場合に補償対象と認定され準備一時金と補償分割金をあわせ総額3,000万円の補償金が支払われます。
- また、本制度運営の財源は保険者からの出産育児一時金の中から賄われており、運営は、(公財)日本医療機能評価機構が行っています。

<補償の機能>



※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償を約束

※2：2015年以前は30,000円 ※3：2015年以前は29,900円

※4：運営組織にて補償対象と認定されると、運営組織が加入分娩機関の代わりに損害保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われる

<原因分析・再発防止の機能>



2015年1月以降 (現在)

補償対象	<ul style="list-style-type: none"> ● 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺 ● 出生体重1,400g以上かつ在胎週数32週以上、または在胎週数28週以上で所定の要件に該当する場合 ● 身体障害者等級1・2級相当の重症者 ● 先天性要因等の除外基準に該当するものを除く
補償金額	3,000万円(一時金：600万円＋分割金 総額：2,400万円 (年間120万円を20回))
補償申請期間	補償申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日まで
掛金	1分娩当たり 24,000円
審査・原因分析 再発防止の取り組み	<p>審査：補償対象が否かを審査</p> <p>原因分析：医学的観点から原因分析を行い、その結果を分娩機関と児・保護者にフィードバック</p> <p>再発防止：再発防止および産科医療の質の向上に向け、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積分析し、これらの情報を国民や分娩機関、関係学会等に広く公開</p>

産科医療補償制度の周知について

産科医療補償制度の申請期限

- 2015年に本制度の補償対象となる脳性麻痺の基準等の見直しが行われ、これに伴い出生体重や在胎週数、低酸素状況の要件が広がりました。この新しい基準が適用される2015年以降に生まれた児が2020年より順次補償申請期限を迎えることとなります。
- 本制度の申請期限は児の満5歳の誕生日までであり、補償対象と考えられる児が期限を過ぎたために補償を受けられない事態が生じないよう関係学会・団体、自治体等への周知に取り組んでいます。

【児の出生年と補償申請期限の関係】

児の出生年	2015年	2016年	2017年	2018年
補償申請期限	2020年の満5歳の誕生日まで	2021年の満5歳の誕生日まで	2022年の満5歳の誕生日まで	2023年の満5歳の誕生日まで

周知のご協力をお願い

- 制度創設以来、貴管下保健センター等において、母子健康手帳を妊産婦へ交付する際に本制度のチラシを配布いただくことなどにより妊産婦への周知にご協力をいただいております。改めて厚く御礼を申し上げます。
- 当機構としては、年間約90万人の妊産婦になる方に対し、本制度に関する周知活動を継続的に行っていくことが重要と考えており、今後も貴管下保健センター等の母子健康手帳を交付する窓口等において、「産科医療補償制度のご案内」のチラシ【別紙2】を活用するなどにより、引き続き周知にご協力をお願いします。

【別紙1】「産科医療補償制度の普及・啓発に関する周知依頼について」（平成25年2月厚生労働省医政局総務課事務連絡）

補償対象と考えられる児がおられましたら、本制度専用コールセンター（0120-330-637）を保護者へご案内くださいますようお願いいたします。補償申請については、本制度ホームページに掲載しています。

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/application/sphere.html>

制度周知に関する市区町村の取組事例(チラシの配布)

産科医療補償制度ニュース第4号 (2017年4月1日発行) より抜粋

取組事例① (母子健康手帳配布時の工夫)

本制度の周知について、東京都墨田区役所様が取組まれている事例をご紹介します。

- 妊娠届を提出した妊婦に「母子健康手帳」をお渡しする際、特に詳しく説明する資料を「母子の保健バッグ」に入れて配布しています。

「母子の保健バッグ」【別紙2「産科医療補償制度のご案内」のチラシ



資料が多数あるため、妊産婦さんが重要な書類を見逃さないように、特に重要な書類をまとめて案内しています。

産科医療補償制度のチラシもこのバッグの中に入れて配布しています！



区役所の担当者

取組事例② (訪問看護師に対する本制度の周知)

- 「墨田区訪問看護師ステーション連絡会」において、在宅の脳性麻痺児と接する機会がある訪問看護師を対象に、『産科医療補償制度』に関する説明を行いました。

連絡会でチラシなどを用いた説明を受けたことで、産科医療補償制度について、理解が深まりました。



訪問看護師ステーションの看護師

訪問時に制度の専用コールセンターも紹介するようになっています。



チラシ等が追加で必要な場合は、本制度コールセンターまでお問い合わせください。(随時無料にて送付)

制度周知に関する市区町村の取組事例(ホームページ)

産科医療補償制度ニュース第6号(2019年4月1日発行)より抜粋

取組事例①本制度の概要を直接掲載しているホームページ
 (愛知県豊橋市)

ポイント

補償内容や補償申請可能な期間など、重要な情報が一覧でわかります。このページを読めば「制度の概要」がつかめます。

公的な性格が強い制度なので、自治体のホームページに掲載しても違和感なく、馴染みました。

自治体の担当者

取組事例②本制度のチラシ等を添付しているホームページ
 (富山県富山市)

ポイント

ホームページ上のスペースが取れない場合は、添付ファイルやリンクを活用する方法もあります。

【別紙3】「重度脳性まひのお子様とご家族の皆様へ 産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」

[お問い合わせ先]
 産科医療補償制度専用コールセンター
0120-330-637
 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝日・年末年始を除く)



事務連絡
平成25年2月12日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 医政主管部（局） 御中

厚生労働省医政局総務課

産科医療補償制度の普及・啓発に関する周知依頼について

平素より医療安全の推進につきましては、特段のご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

産科医療補償制度は、平成21年1月より、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償し、②脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供し、③これらにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として（公財）日本医療機能評価機構において実施しています。

また、本制度の普及・啓発については「産科医療補償制度の普及・啓発に関する協力依頼について」（平成20年7月10日付け事務連絡）において、各都道府県医政主管部局へ協力を依頼しているところです。

本制度の申請期限は児の満5歳の誕生日までであり、制度を開始した平成21年に生まれた児は、平成26年年初より順次補償申請期限を迎えることとなります。そのため、制度の周知が不十分な状況であれば、当制度を知らないまま申請期限が過ぎ、補償対象にもかかわらず補償を受けることができないという事態が生じるおそれがあります。

つきましては、貴部（局）におかれましては、当制度及びその申請期限をご理解の上、貴管下医療機関および住民等に対し、下記の点を御留意の上、広く御周知願います。

記

1. 対象および申請期限について（詳細は別紙1を参照）

○対象：平成21年1月1日以降に生まれた分娩に関連して発症した脳性麻痺児。（「先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺であること」等の一定の基準を満たすことが必要になります。）

○申請期限：児の満5歳の誕生日まで（制度を開始した平成21年に生まれた児は、平成26年年初より順次補償申請期限を迎えることとなります）。

※ まだ申請をしていない人で補償対象に該当する可能性があると考えられる場合は、まずは3のお問い合わせ先まで一度ご相談いただくよう周知をお願いします。

2. 周知方法の具体的な方法について

妊産婦及び脳性麻痺児とその家族が訪れる機会の多い場所（医療機関、分娩機関、貴管下市町村の障害福祉相談及び母子手帳交付等の窓口など）において、別紙2のポスターの掲示及びチラシの配布を行う。また、広報誌・ホームページ等の広報媒体を活用する。

これ以外にも効果的と思われる方法により周知をお願いします。

また、本通知の内容については、医療関係者をはじめ、日頃、妊産婦及び脳性麻痺児とその家族と接する機会の多い関係団体・関係者へも周知いただき、ご協力いただけるよう御配慮願います。

3. お問い合わせ先

不明な点は次のお問い合わせ先までご連絡ください。ポスター・チラシ等配布資料につきましても、随時無料にてお送りしております。

産科医療補償制度専用コールセンター

03-5800-2231（受付時間：午前9時～午後5時（土日祝除く））

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>

妊産婦、ご家族の皆様へ

産科医療補償制度のご案内

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的とした制度です。

補償対象

この制度に加入している分娩機関の管理下で2015年1月以降に出生し、以下の①～③の基準をすべて満たすお子様が補償対象となります。

- ① 在胎週数**32週**以上で出生体重**1,400g**以上、または在胎週数**28週**以上で**所定の要件**
- ② **先天性や新生児期の要因によらない**脳性まひ
- ③ 身体障害者手帳**1・2級相当**の脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

- ◎先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償対象となります。
- ◎補償対象の認定は、制度専用の診断書および診断基準によって行います。身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。

補償内容

補償対象となった場合、準備一時金と補償分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

看護・介護を行うための基盤整備のために

準備一時金 **600** 万円

+

看護・介護費用として、毎年定期的に給付

補償分割金 総額 **2,400** 万円
(年間120万円を20回)

補償申請期間

補償申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から**満5歳の誕生日まで**です。ただし、極めて重症であって、診断が可能となる場合は、生後6ヶ月から補償申請を行うことができます。

妊産婦の皆様へのお願い

- ◎この制度に加入している分娩機関では、妊産婦の皆様はこの制度の対象となることを示す「登録証」を交付します。必要事項を必ずご記入いただきますよう、お願いいたします。（裏面に補償約款が印字されています）
- ◎「登録証」(妊産婦用(控))は、母子健康手帳にはさみ込むなどして、出産後5年間は大切に保管してください。



制度の仕組み

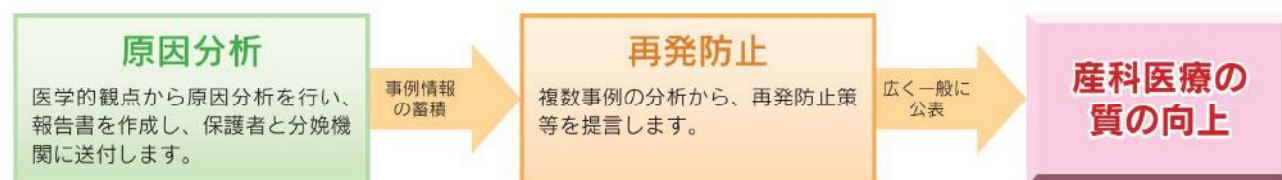
補償の機能



- ※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償の約束をします。
- ※2：運営組織にて補償対象と認定されますと、運営組織が加入分娩機関の代わりに保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われます。

- ◎この制度は分娩機関が加入する制度です。従いまして、補償に向けた掛金は分娩機関が支払います。
- ◎加入分娩機関で出産された場合(22週以降の分娩)には、保険者から支給される出産育児一時金等に掛金相当額が加算されます。

原因分析・再発防止の機能



その他注意事項

- ◎2014年12月31日までに出生したお子様と2015年1月1日以降に出生したお子様では補償対象となる基準が異なります。
- ◎分娩機関から損害賠償金が支払われる場合、補償金と損害賠償金を二重に受け取ることはできません。

補償対象となる基準の詳細や補償申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝日・年末年始を除く)

産科医療補償制度ホームページ

産科医療

検索

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです



人の安心、医療の安全 JQ
公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

A111 (11) 18.03 (改) 1500000

重度脳性まひのお子様とご家族の皆様へ

産科医療補償制度の申請期限は

満5歳の誕生日までです



補償対象 次の①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

①	2014年12月31日までに出生したお子様の場合	在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件
	2015年1月1日以降に出生したお子様の場合	在胎週数32週以上で出生体重1,400g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件
②	先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ	
③	身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ	

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

※2014年12月31日までに出生したお子様の場合と2015年1月1日以降に出生したお子様の場合では、在胎週数28週以上の「所定の要件」が異なります。

- 補償対象と認定されると、補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。
- 詳細については、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご相談ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎0120-330-637 受付時間：午前9時～午後5時（土日祝除く）

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を保護者と分娩機関へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書などを作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、2012年1月1日生まれのお子様は、2017年1月1日が申請期限となります。

補償対象について

- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償対象となります。
- 補償対象の認定は、制度専用の診断書および診断基準によって行います。身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。

補償対象となる基準の詳細や、補償申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

重度脳性麻痺児とそのご家族を支援するとともに
産科医療の質の向上をめざした制度です



2020年4月1日発行
第 8 号

産科医療補償制度ニュース



制度の運営状況

特 集

脳性麻痺児の看護・介護の 実態把握に関する調査



人の安心、医療の安全 JQ
公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

制度の運営状況

産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的とした制度です。

本制度の加入分娩機関でお産し、所定の要件を満たした場合に補償対象と認定され、補償金が支払われます。また、本制度運営の財源は保険者からの出産育児一時金の中から賄われています。

1. 加入分娩機関数

(2019年12月末現在)

分娩機関数 ^(※1)	加入分娩機関数	加入率 (%)
3,219	3,216	99.9

(※1) 分娩機関数は日本産婦人科医学会および日本助産師会の協力等により集計

2. 審査

(2019年12月末現在)

児の生年	審査件数	補償対象 ^(※2)	補償対象外		継続審議	申請受付状況
			補償対象外	再申請可能 ^(※3)		
2009年 ^(※4)	561	419	142	0	0	申請受付終了
2010年 ^(※4)	523	382	141	0	0	//
2011年 ^(※4)	502	355	147	0	0	//
2012年 ^(※4)	517	362	155	0	0	//
2013年 ^(※4)	476	351	125	0	0	//
2014年～2019年	1,320	1,053	211	47	9	審査受付中
合計	3,899	2,922	921	47	9	—

(※2) 「補償対象」には、再申請後に補償対象となった事案や、異議審査委員会にて補償対象となった事案を含みます。

(※3) 「補償対象外(再申請可能)」は、審査時点では補償対象とならないものの、将来、所定の要件を満たして再申請された場合、改めて審査する事案です。

(※4) 2009年から2013年の出生児は、審査結果が確定しています。

3. 原因分析

2019年12月末までに2,527件の原因分析報告書を作成し、児・保護者および分娩機関に送付しました。原因分析報告書「要約版」(個人や分娩機関が特定されるような情報を記載していないもの)は、本制度の透明性の確保、同じような事例の再発防止および産科医療の質の向上を目的として、保護者と分娩機関等から同意の有無を確認したうえで、本制度ホームページで公表しています。また、産科医療の質の向上につながる研究のために原因分析報告書「全文版(マスキング版)」を所定の手続きを経て開示しています。

4. 再発防止

2019年9月末までに公表された原因分析報告書2,457事例をもとに分析し取りまとめた「第10回再発防止に関する報告書」を、本年3月に公表しました。

今回の報告書では「新生児管理について」、「胎児心拍数陣痛図について」の分析や「胎児心拍数陣痛図聴取について」、「子宮収縮薬について」、「新生児蘇生について」、「診療録等の記載について」、「吸引分娩について」の産科医療の質の向上への取組みの動向などを掲載しております。

報告書は順次、加入分娩機関や関係学会・団体、行政機関等へ送付するとともに、本制度ホームページにも掲載し公表しています。

脳性麻痺児の看護・介護の実態把握に関する調査

我が国においては、脳性麻痺児の実態に関する調査はきわめて少ない状況にあります。一方で、本制度では、補償申請時や補償認定後に毎年提出される専用診断書等を通じて、補償対象となった児の医学的なデータや日常生活、介助の状況等の様々な情報が得られます。こうした情報をもとに分析を行い、それらを社会に提供し、産科医療の質の向上等につなげることはとても重要であると考えられます。

今回は、本制度で得られた情報をもとにアンケート調査を行い、脳性麻痺児の看護・介護の実態として障害福祉サービス等の利用状況や母親の介護負担感等が明らかとなりました。産科医療関係者をはじめとして、脳性麻痺児に関わる小児医療関係者や障害福祉政策に携わる行政関係者の方々など多くの方に参考にしていただけるよう、その概要を紹介いたします。

1 調査の実施概要

調査対象

本制度で補償対象となった児のうち、次の①と②を満たす児の保護者1,927名
(有効回答数1,468人 (76.2%))

- ①2009年から2016年に出生 (2017年10月から2018年9月までに補償分割金請求案内書を送付)
- ②「この1年間の主な生活場所」が「在宅 (通所を含む)」

調査方法

次の③と④から得られた情報をもとに分析

- ③「脳性麻痺児の看護・介護の実態把握に関する調査」アンケート
- ④毎年提出される補償分割金の専用診断書

2 調査対象児の背景・状況

児の年齢

児の年齢は8歳が最も多くなっています (表1)。

なお、補償申請期限が満5歳の誕生日までであり、申請期限の近くに申請されるケースもあるため、年齢が低い児は少なくなっています。

児の合併症と医療・介助の現状

合併症のうち、「知的障害の程度：最重度」が55.9%と最も割合が高く、

医療・介助の現状のうち、「おむつの使用」が89.3%と最も割合が高くなっています (表2)。

なお、本制度で補償対象となった児が調査対象のため、すべての児が身体障害者手帳1・2級相当の重度脳性麻痺児となっています。

N=1,468

表1 児の年齢分布

年齢 (歳)	人数	割合 (%)
1	38	2.6
2	117	8.0
3	142	9.7
4	178	12.1
5	227	15.5
6	235	16.0
7	233	15.9
8	292	19.9
9	5	0.3

欠損値あり

N=1,149

表2 児の合併症と医療・介助の現状

	割合 (%)
呼吸障害	28.7
嚥下障害	43.8
胃食道逆流	17.2
てんかん	43.9
知的障害の程度：最重度	55.9
経鼻胃管	10.6
胃ろう	29.2
おむつの使用	89.3
酸素の使用	19.9
人工呼吸器使用	16.4

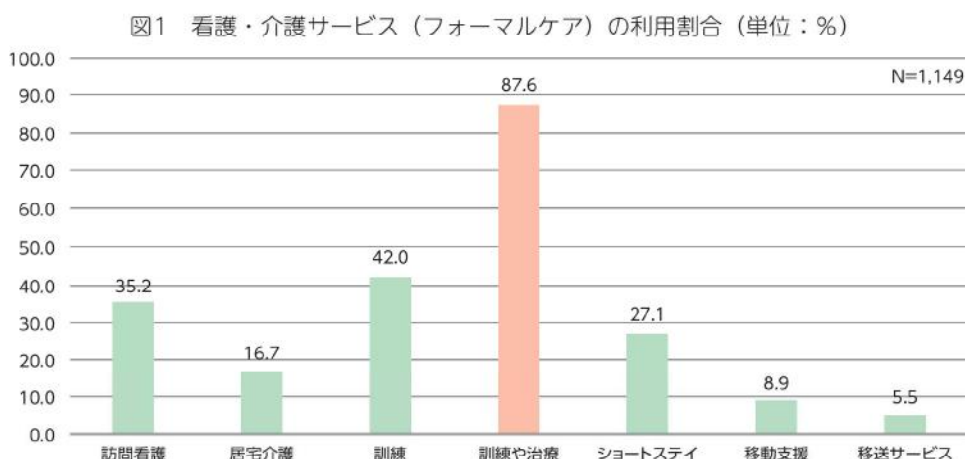
重複回答あり

3 調査からわかったこと

1) 障害福祉サービス等の中で、「訓練や治療」の利用割合が高い

障害福祉サービス等の利用割合

児が利用している障害福祉サービス等^(※1)を見てみると、「訓練や治療」が最も利用割合が高く、87.6%でした。ついで、「訓練」(42.0%)、「訪問看護」(35.2%)となっており、「移動支援」や「移送サービス」の利用は他のサービスに比べ少なくなっています(図1)。



(※1)「障害福祉サービス等」は、以下のとおりです。

- ・訪問看護 人工呼吸器管理、経管栄養(胃ろう、経鼻胃管等)等の在宅での医療・看護サービス
- ・居宅介護 ホームヘルプ、家事援助等の在宅での介護
- ・訓練 在宅における理学療法、作業療法、その他在宅でのリハビリテーション
- ・訓練や治療 児童発達支援、放課後等デイサービス等での集団生活への適応訓練などの支援や通所でのリハビリテーション及び治療
- ・ショートステイ 短期間施設に入所し、施設で過ごしながらか看護、介護や日常生活の世話をを行うサービス
- ・移動支援 外出時や通園・通学時における移動や行動の外出支援をするサービス
- ・移送サービス 民間で運営されている会社の介護タクシー等での車両による移送サービス

2) 「人工呼吸器」を使用している児は、多くの障害福祉サービス等を利用する

障害福祉サービス等の利用に影響を与える児の状態

障害福祉サービス等の利用と児の状態との関連を分析したところ、「人工呼吸器」を使用している児は、多くの障害福祉サービス等を利用している傾向がありました(表3)。

表3 障害福祉サービス等の利用と児の状態等の関係^(※2)

	低年齢	経鼻胃管	胃ろう	人工呼吸器	おむつ	知的障害 : 最重度	てんかん	兄弟あり
訪問看護	+++	+++	+++	+++	+++	+		-
居宅介護			++	+++	+			
訓練	+++	++	+++	+++				
訓練や治療	++		-	---	++			
ショートステイ	++	++	+++	++	++	++		+
移動支援				++				
移送サービス				+++				

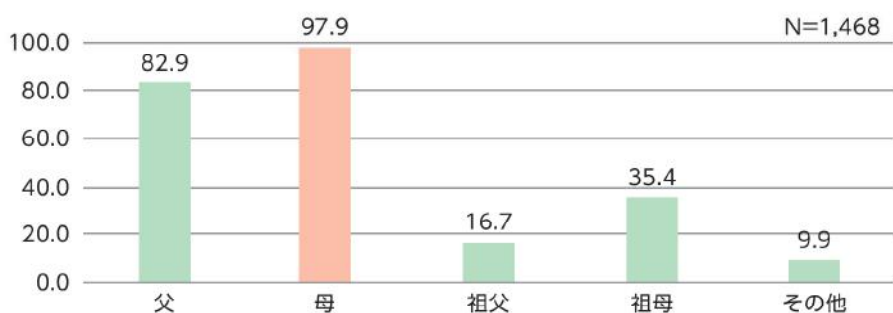
(※2)「+」は、障害福祉サービス等の利用確率を高くすることと関連していることを示しており、+が多いほど利用することに対して関連が強くなります。「-」は、障害福祉サービス等の利用確率を低くすることと関連していることを示しており、-が多いほど利用しないことに対して関連が強くなります。空欄は、関連が見られなかったことを示します。

3) 1日あたりの世話時間は、母親が最も長い

児の世話をしている家族等

児の世話をしている家族等を見てみると、「母」が最も多く、ついで「父」、「祖母」が多くなっています（図2）。

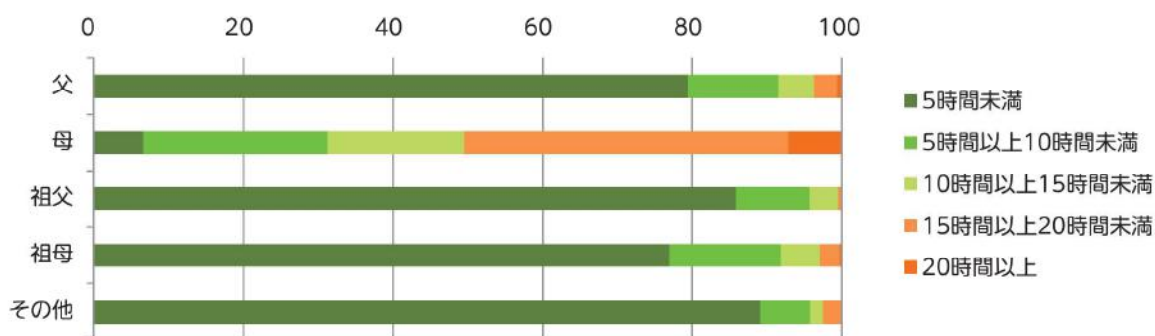
図2 児の世話をしている家族等（単位：％）



児の世話をする時間

家族等の1日あたりの世話をする時間を見てみると、「母」が長い傾向にあり、「15時間以上20時間未満」との回答が最も多くなっています（図3）。

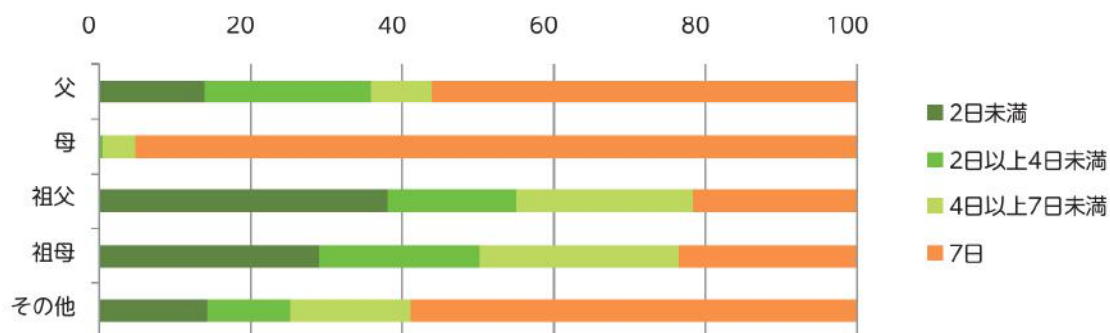
図3 家族等の1日あたりの世話をする時間（単位：％）



児の世話をする日数

家族等の1週間あたりの世話をする日数を見てみると、「母」が多く、「7日」との回答が最も多くなっています（図4）。

図4 家族等の1週間あたりの世話をする日数（単位：％）



4) 障害福祉サービス等の利用は、母親の介護負担感を軽減させ、特に、母親に対する支援サービスは、介護負担感軽減に関連が強い

介護負担感を軽減させる要因

今回の調査では、介護負担度を評価する尺度を用いて、アンケートを行い、介護負担を定量的に評価し、「母親の介護負担感」と「障害福祉サービス等」との関連をみてみました。

その結果、障害福祉サービス等を「利用している」ほうが、「利用していない」より、母親の介護負担感を軽減させていることが明らかになりました。

また、「母親の介護負担感」と「障害福祉サービス等ごとの満足度」の関連をみてみると、「ショートステイ」について「居宅介護」の順で、母親の介護負担感軽減に関連が強いことが分かりました。

このことから、介護代行や家事援助等の母親が行う家事も含めた支援サービスで満足を得られていることは、母親の介護負担感を軽減させることが分かりました。

障害福祉サービス等

- 訪問看護
- 居宅介護
- 訓練
- 訓練や治療
- ショートステイ
- 移動支援
- 移送サービス

※各サービスの内容は、3ページ中段の(※1)を参照

5) 家族や周囲の人、障害福祉サービス等の支援が、介護者の心情をプラスに変化させる

心情をプラスに変化させる要因

児の在宅ケア開始前後でプラスに気持ちが変わったことについて、自由記載形式でアンケートを行い、その内容に応じてグルーピングしてみました。

その結果、気持ちをプラスにさせる要因は、次の3つにグルーピングすることができました。

- 「サービスによる負担軽減」「周囲の人の支援」「親同士の交流」などの【支援による変化】
- 「子どもの成長」「子どもへの愛情」などの【子どもによる変化】
- 「看護・介護の習得/慣れ」「受け入れ」などの【看護・介護者自身による変化】

このうち、【支援による変化】に関連する回答が多かったことから、家族や周囲の人、障害福祉サービス等の支援等が、介護者の心情をプラスに変化させる上で、重要なことがわかりました。

次項に、【支援による変化】に関連する介護者の生の声を紹介します。

介護者の生の声



障害福祉サービス等のおかげで、自分の時間が持てました。

療育施設や特別支援学校に通うようになり、少し自分の時間が持てるようになりました。



世間の色々な方が声を掛けて下さり、人の温かみを感じました。

障害がある子供がいるんだよと公共の機関へ出て、色々な人に触れてもらうように心がけるようになりました。本当にいい方ばかりで声を掛けてくれるので人の温かみを感じています。



障害福祉サービス等の方が一生懸命に接して下さい、励まされました。

色々なサービスを利用したり、学校に通うようになり、障害のある子に対しても、一生懸命に接して下さい方達がいる事を知り、自分も頑張ろうと励まされました。1人ではない、助けてくれる人達がいる事が心の支えになっています。



他の児の親との交流で、気持ちが楽になりました。

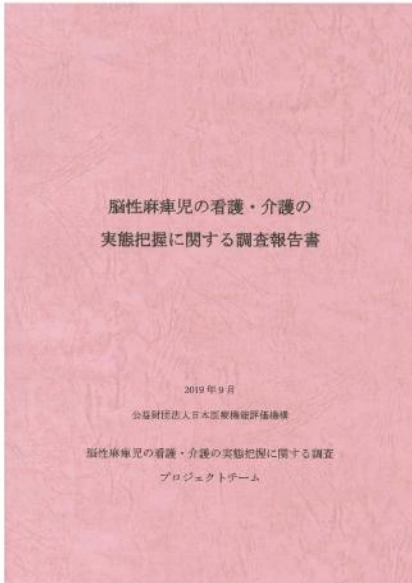
同じ障害をもつ児の親との交流によって情報交換や全く関係ない世間話をする事で気持ちが楽になりました。



SNSで他の児の親と繋がり、不安が減りました。

SNSで同じようなお母様方とも繋がり、情報交換や悩みを共有する事で以前より不安な部分も減りました。

4 調査報告書について



調査報告書には以下の4つの分担調査報告書が掲載されています。

1. 看護・介護およびリハビリテーションのサービスの利用や就労状況等（アンケート調査結果）
2. 看護・介護およびリハビリテーションのサービスの利用に影響を与える因子と社会的費用
3. 介護負担感に影響を与える要因
4. 在宅ケア開始前後の主介護者の心理的変化

主な調査者

<主任調査者>

後藤 励 慶應義塾大学大学院経営管理研究科・准教授

<分担調査者>

堀田 聡子 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科・教授

森脇 睦子 東京医科歯科大学医歯学総合研究科 東京都地域医療政策学講座・特任准教授

本制度ホームページに
報告書を公開しています。



実態把握調査の意義について

昨年9月、産科医療補償制度の補償対象となった脳性麻痺児の看護・介護の実態把握に関する調査報告書が本制度ホームページに掲載されました。今回のニュースではその概要が取り上げられています。対象が重度脳性麻痺児であることから、保護者の児を世話する時間がとても長いこと、また、知的障害、てんかん、嚥下障害、呼吸障害などを合併する児が多く、治療や訓練、医療機器・介護用品のニーズの高いことが示されています。

一方、種々の障害福祉サービスや

周囲の人々の支援が、介護負担を軽減させることも報告されています。さらに、報告書本文では、6歳から9歳（本調査対象の最年長）の就学期でほぼ全員が通園・通学できているとの結果が得られています。実際、介護者の生の声として「障害福祉サービス等のおかげで、自分の時間がもてました。」を聞くとほっとします。

さて、医療的ケア児等の支援は社会的課題です。医療的ケア児とは、NICU等退院後、引き続き人工呼吸器や胃ろう、たんの吸引、経管栄養

小林 康毅

東京大学大学院医学系研究科 教授

などの医療的ケアが日常的に必要な児ですが、年々増えており最近の推計では全国で約2万人（在宅）とされています。医療的ケア児への支援施策には、まずその実態を知ることが重要ですが、残念ながらそのような調査は限られています。本調査は有効回答1,468人と10歳未満児の調査では最大級であり、医療的ケア児の実態把握の観点からも有用です。

最後になりましたが、本調査に協力いただいた保護者の方々、ならびに本調査プロジェクトチームのメンバーに感謝いたします。

【編集後記】

本号は、産科医療関係者をはじめとして、脳性麻痺児に関わる小児医療関係者や障害福祉政策に携わる行政関係者の方々など多くの方に、報告書をご活用いただくため、主に「母親の介護負担感」について調査結果を紹介いたしました。紹介しきれなかった貴重な結果が、報告書にはまだまだありますので、ぜひ報告書もご一読いただけますと幸いです。（編殿翔太）

【お問い合わせ先】

産科医療補償制度専用コールセンター

0120-330-637

受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日・年末年始を除く）