



平成17年度 第1回被害者保護のあり方検討会

重度後遺障害者の実態に関する調査報告書

平成17年 7月

独立行政法人自動車事故対策機構

目次

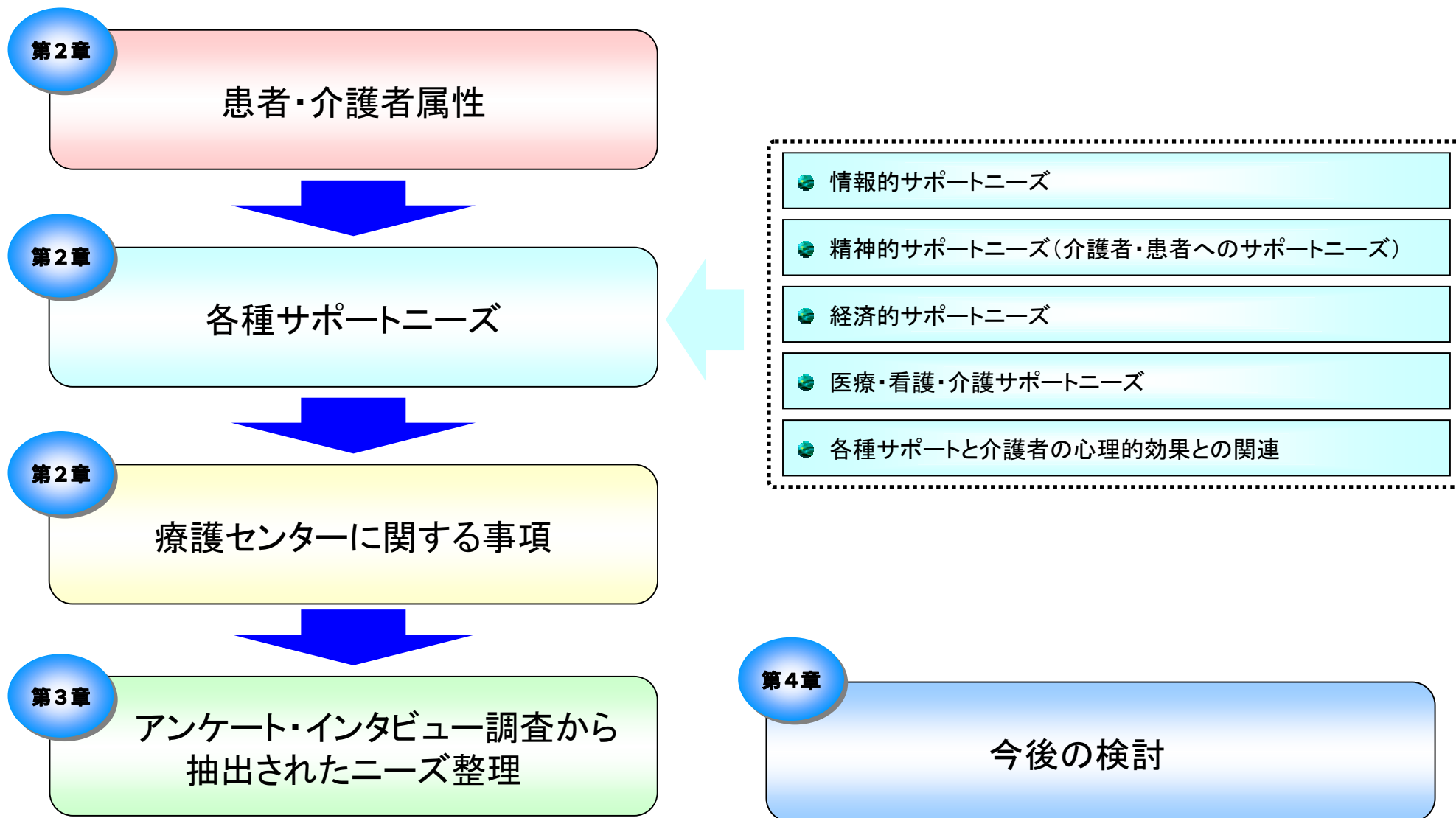
第1章 調査の概要	4
1. 調査のポイント	5
2. 調査の内容	6
3. 調査のスケジュール	7
第2章 調査の結果	8
1. アンケート調査方法	9
2. インタビュー調査方法	10
I. 患者・介護者の属性	11
1. 患者の居住地域別受給者数、回収数、回収率	12
2. 患者の性別、患者の年齢と受傷時の年齢	13
3. 過去1年間、現在、今後1年間の介護場所及び、障害種別の現在の介護場所	14
4. 入院回数と最長入院期間	15
5. 介護者と患者の関係パターン、介護者の属性	16
6. 障害種別における介護者属性の割合、介護年数、介護時間	17
7. 世帯年収、住宅状況	18
8. 日常生活における障害特性	19
II. 各種サポートニーズ	
1. 情報的サポートニーズ	25
(1) 事故から制度認知まで及び制度認知から申請までの年月	26
(2) 制度の認知方法	27
(3) 現在及び今後希望する介護に関する情報源	28
(4) 各種情報的サポートに対する満足度	29
(5) インターネット環境	31
(6) 介護だよりの満足度、介護だよりを読む頻度と読まない理由	32
(7) 介護だよりの活用状況と有益な情報の有無	33
(8) 介護だよりの内容の評価、希望発行回数	34
(9) 介護だよりに対する改善希望	35
(10) 相談員に対する改善希望	36
(11) 今後希望する情報の内容	37

2. 精神的サポートニーズ	40
(1) 介護者の在宅介護「当初」及び「現在」の悩み	41
(2) 介護者の心理的側面	42
(3) 介護者の精神的サポートに対する満足度	48
(4) 介護者の精神的健康度	49
(5) 患者の障害特性と介護者の心理的側面との関連	51
(6) 介護者への精神的サポートの実態と希望	55
(7) 機構の相談サービスに対する満足度	56
(8) 介護だよりからの精神的サポート	57
(9) 患者に対する精神的なサポートの必要性	58
3. 経済的サポートニーズ	60
(1) 介護に要する経費（治療費を除く1ヶ月当たりの自己負担額）	61
(2) 介護機器の使用及び支給等の実態	63
(3) 機構の介護料に対する満足度	71
(4) 機構の入院への補助金に対する満足度	72
(5) 経済的支援に対する満足度、介護・治療に要する自己負担額	73
4. 医療・看護・介護サポートニーズ	74
(1) 現在、在宅介護をしている理由	75
(2) 看護・介護をサポートしてくれる人	76
(3) 看護・介護サポートの満足度	77
(4) 看護・介護サポートの理想的な人材	78
(5) 医療・介護等の利用実態	79
(6) 介護者の医療・介護等に対する満足度及び不満内容	88
5. 各種サポートと介護者の心理的効果との関連	92
(1) 各種サポートの因子分析結果と平均値	93
(2) 各種サポートと介護者の心理的効果との関連	94

目次

Ⅲ. 療護センターに関する事項	95
■ 各療護センターの概要	96
1. 療護センターの認知	97
(1) 療護センターの認知度	98
(2) 療護センターの認知方法と認知していない回答者の特徴	99
2. 療護センター入院申請、申請理由、当該療護センターへの申請	100
3. 療護センターへの入院申請までの年数、入院申請までに時間を要した理由	101
4. 療護センターへ入院申請をしなかった理由	
5. 療護センターの短期入院の認知	102
(1) 療護センターの短期入院の認知度と都道府県別の認知の有無	103
(2) 短期入院の都道府県別の詳細認知と患者の年齢との関連	104
6. 療護センターの短期入院利用の有無及び利用希望とその理由	105
7. 療護センターからの情報発信希望	106
8. インタビューから明らかにされた情報提供ニーズ	107
第3章 アンケート・インタビュー調査から抽出されたニーズ整理	108
1. 本検討会における検討範囲	
2. アンケート・インタビュー調査から抽出されたニーズ	109
(1) 情動的サポート	110
(2) 精神的サポート	111
(3) 経済的サポート	112
(4) 医療・看護・介護サポート	113
第4章 今後の検討	114
1. 今後の検討の流れ	115
2. 検討スケジュール	116
3. 平成17年度 検討事項	
別 冊: アンケート調査票	

はじめに・・・報告書の骨子





第1章

調査の概要

1. 調査のポイント

- 本件調査では、重度後遺障害者の介護状況、心理的状况等の実態把握及びニーズ把握を行い、現状の機構における業務上の課題整理、既存事業の充実、新規事業の検討を行う。
- 調査では、受益者満足度の向上につながるサービス水準の向上のための「情報」の収集を行う。
- アンケートによる実態把握及びニーズ分析に加え、詳細な実態把握のため、インタビュー調査を行う。

● 重度後遺障害者の実態把握

- アンケート調査により、定量的な実態把握を行う。
- インタビュー調査により、介護状況など質的な把握を行う。
 - ▶ 経済状況
 - ▶ 介護状況(介護体制、利用するサービス)

● 心理状況の把握

- アンケート調査により、統計的解析が可能なデータ収集を行う。
- インタビュー調査により、心理状況の質的把握を行い、新しいサポートシステム構築に向けた仮説構築を行う。
 - ▶ 介護に関する心理状況を把握するために、心理的尺度を用いてアンケートを実施する。
 - ▶ インタビュー調査により、心理的状况に関して詳細把握する。
 - ▶ 心理状況を把握し、心理状況に応じた精神的サポート策を検討する。

● ニーズ把握

- ニーズを把握し、既存サポート策及び新規サポート策の検討を行う。
 - ▶ アンケート調査により、具体的なニーズを定量的に把握し、サポートのあり方を検討する。
 - ▶ 既存サービス : 既存のサービスについて、機構がさらに充実すべき事項を明らかにする。
 - ▶ 新規サービス : 機構が現在実施している経済的サポート、精神的サポートがあるが、機構が新規事業として実施すべき分野、検討項目を明らかにする。

2. 調査の内容

■ アンケート項目の一覧

I. 患者に関する事項

1. 本人の属性等(性別、年齢、事故(受傷)年・月)
2. 介護場所(現在・過去1年間・今後の介護場所)
3. 現在の障害の程度

II. 家族の状況に関する事項

1. 家族構成
2. 経済状況(世帯全体の収入)
3. 住居(住宅の種類、部屋数、延床面積、転居の有無と転居の理由)

III. 在宅介護状況に関する事項

1. 現在の介護状況に至る経緯
2. 治療費及び介護費
3. 使用している介護機器
4. 地方公共団体から受けている金銭的援助の内容

IV. 介護者自身に関する事項

1. 介護や生活についての悩み
2. さまざまなサポートについての満足度
3. 現在利用しているサポート

V. 「介護だより」に関する満足度(CS)

1. 「介護だより」の認知度(認知の有無とその理由)
2. 「介護だより」の満足度
3. 「介護だより」の希望発刊回数

VI. 「相談サービス」に関する満足度(CS)

1. 「相談サービス」の希望
2. 「相談サービス」についての満足度(電話相談経験の有無、相談内容、回答内容、相談体制、精神的癒し)

VII. 自由記述(介護において困った事柄)

VIII. 自由記述(介護について日頃感じている事柄)

IX. 療護センターに関する事項(脳損特Ⅰのみ)

■ インタビュー項目の一覧

I. 患者に関する事項

1. 属性、介護場所、現在の障害の程度の確認

II. 在宅介護状況に関する事項

1. 家族の状況(家族構成、介護に関与している人の詳細)
2. 現在の介護状況に至る経緯(入・転院回数、在宅介護をしている理由)
3. 治療・介護の実際(治療・介護の具体的な状況、困っていること・悩み)
4. 使用している介護機器(介護機器の具体的な活用状況)
5. 介護料、地方公共団体から受けている金銭的援助の内容とその満足度

III. 介護者自身に関する事項

1. 介護や生活についての悩み(不安感、疲労感、焦燥感、家族介護感、介護肯定感)
2. 現在利用しているサポート、今後利用したいサポートの希望(精神的サポート、人的・道具的サポート、情動的サポート)

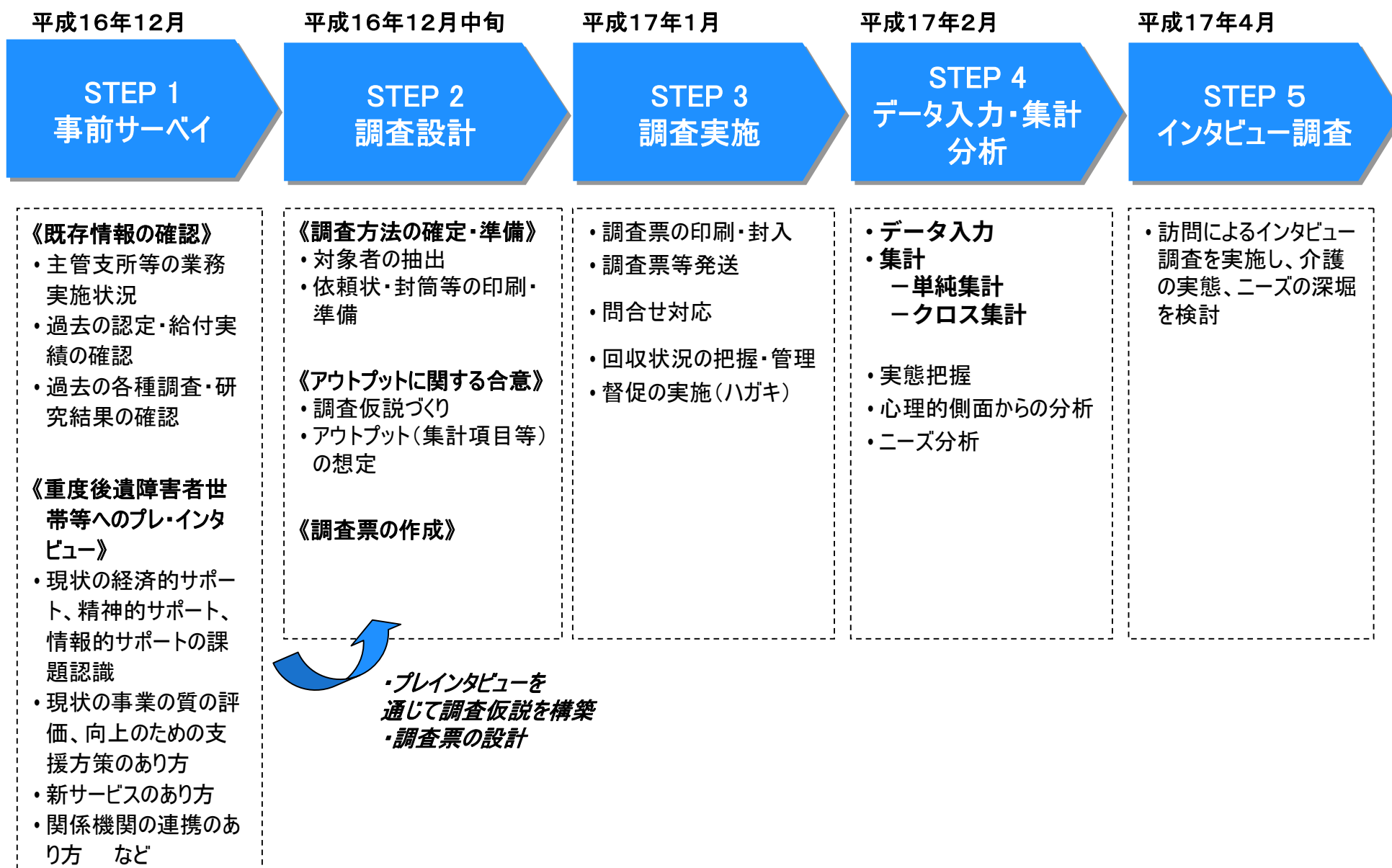
IV. 「介護だより」、「相談サービス」等機構のサービスへの意見・要望

V. 介護において困った事柄、及び介護について日頃感じている事柄の詳細

VI. 療護センターに関する事項(脳損特Ⅰのみ)

1. 療護センターの入院申請理由の詳細
2. 療護センターの入院申請をしなかった理由の詳細
3. 療護センターについての意見・要望

3. 調査のスケジュール





第2章 調査の結果

1. アンケート調査方法

調査実施期間

- ・平成17年2月4日にアンケート票を配布し、平成17年2月16日を回収期限とし、平成17年3月31日までに回収されたアンケート票を分析対象とした。

調査方法

- ・介護料支給全世帯(3,621世帯)にアンケート票を配布し、郵送にて回収した。

分析対象

- ・介護料支給全世帯(3,621世帯)のうち、回収した全世帯を対象とした。

	世帯配布数	回収数	回収率
脳損特Ⅰ種	635	490	77.2%
脳損Ⅰ種	591	477	80.7%
脳損Ⅱ種	266	203	76.3%
脊損特Ⅰ種	277	201	72.6%
脊損Ⅰ種	1,381	977	70.7%
脊損Ⅱ種	471	304	64.5%
合 計	3,621	2,652	73.2%

集計方法

- ・グラフ作成にあたり、「無回答」を除外した値を採用する。

2. インタビュー調査方法

調査実施期間

・平成16年12月～平成17年4月

調査方法

- ・介護料受給世帯39世帯を調査対象とした。39世帯のうち8世帯はアンケート調査実施前に、31世帯はアンケート調査実施後に調査した。
- ・インタビュー対象者の選定にあたっては、地域、受益者の年齢、障害種別、アンケート調査の回答にみられる問題意識の高さ等を考慮し選定した。

表 インタビュー対象者一覧

障害種別	都道府県	患者年齢	患者性別	介護料支給年	インタビュー対象者
脳損特Ⅰ種	北海道	53歳	男性	平成4年	妻
	北海道	35歳	男性	平成2年	母親
	北海道	21歳	女性	平成3年	母親
	茨城県	40歳	男性	平成8年	父親・母親
	東京都	28歳	男性	平成16年	父親・母親
	東京都	91歳	男性	平成8年	娘
	神奈川県	27歳	女性	平成16年	母親
	愛知県	17歳	女性	平成9年	母親
	大阪府	17歳	男性	平成8年	父親
	兵庫県	25歳	男性	平成14年	父親
	愛媛県	14歳	男性	平成7年	母親
	福岡県	23歳	女性	平成11年	母親
脳損Ⅰ種	福岡県	38歳	女性	平成2年	母親
	神奈川県	47歳	男性	平成13年	妻
	神奈川県	29歳	男性	平成13年	母親
	埼玉県	23歳	女性	平成14年	母親
	愛知県	37歳	男性	平成13年	父親
	大阪府	26歳	男性	平成15年	母親
	福岡県	41歳	男性	平成13年	母親
	福岡県	31歳	男性	平成12年	母親

障害種別	都道府県	患者年齢	患者性別	介護料支給年	インタビュー対象者
脳損Ⅱ種	新潟県	62歳	女性	平成16年	夫
	東京都	64歳	男性	平成16年	妻
	愛知県	25歳	男性	平成13年	母親
	大阪府	25歳	男性	平成15年	母親
	愛媛県	58歳	男性	平成15年	姉・妹
脊損特Ⅰ種	新潟県	35歳	男性	昭和62年	母親・子(患者)
	栃木県	49歳	男性	平成7年	妻・夫(患者)
	神奈川県	33歳	女性	平成11年	母親
	神奈川県	57歳	男性	平成4年	妻・夫(患者)
	大阪府	62歳	男性	平成13年	妻
	兵庫県	11歳	男性	平成13年	母親
	福岡県	61歳	男性	平成13年	妻
脊損Ⅰ種	栃木県	35歳	男性	平成13年	母親・子(患者)
	兵庫県	26歳	女性	平成16年	母親
	広島県	30歳	男性	平成14年	母親
	広島県	53歳	男性	平成14年	妻・夫(患者)
	福岡県	43歳	女性	平成15年	夫
脊損Ⅱ種	神奈川県	49歳	男性	平成16年	妻
	埼玉県	68歳	男性	平成16年	妻・夫(患者)

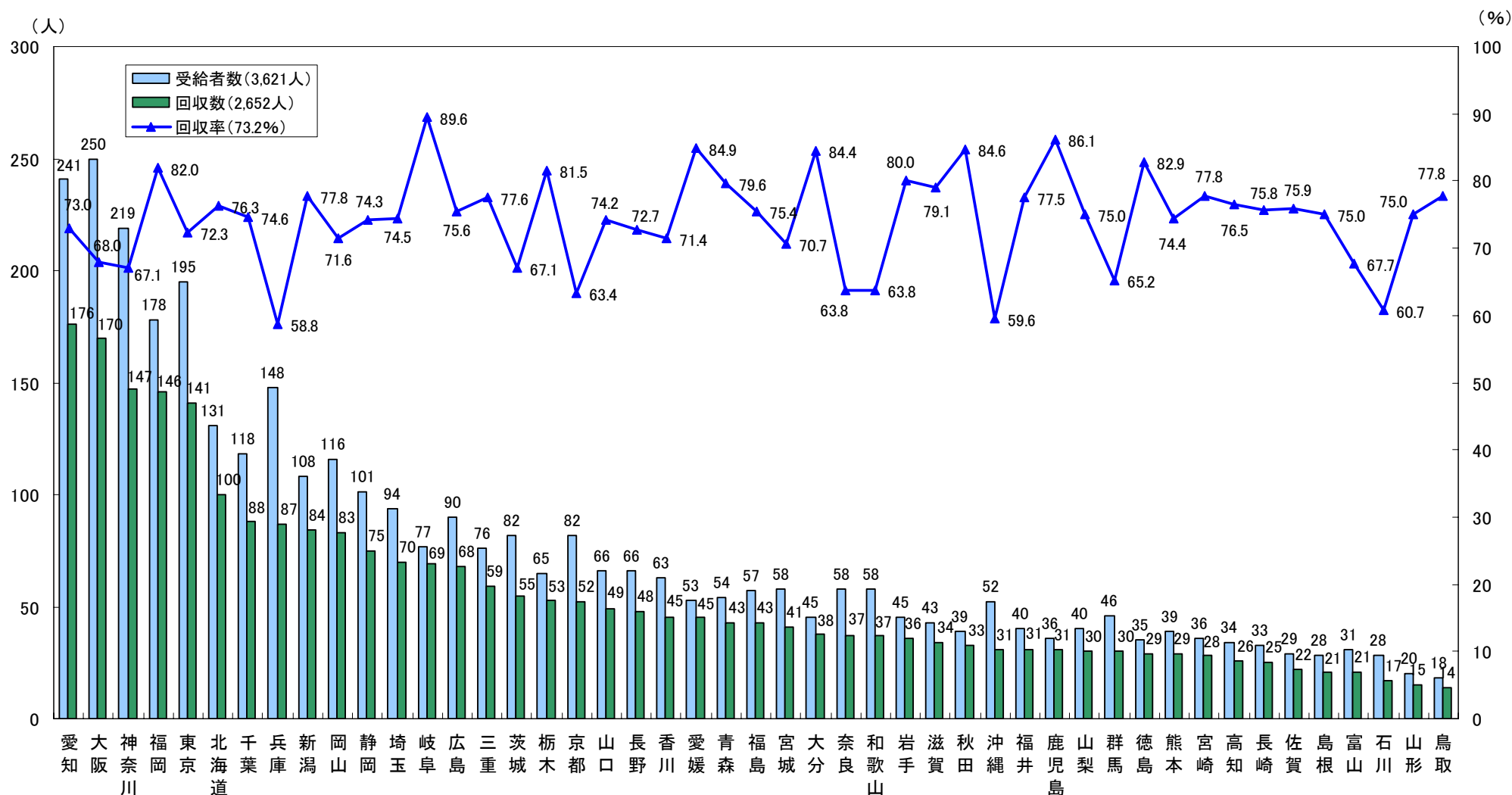


I. 患者・介護者の属性

1. 患者の居住地域別受給者数、回収数、回収率

- 配布数は3,621世帯、回収数は2,652世帯(回収率は全体で73.2%)である。
- 受給者の居住地域は、多い順に「大阪」、「愛知」、「神奈川」、「東京」となっている。

図 都道府県別の受給者数、回収数、回収率



2. 患者の性別、患者の年齢と受傷時の年齢

- 患者のおよそ4分の3は男性である。
- 現在、30歳代の患者が最も多く(735)、受傷年齢は10歳代(736)、20歳代(763)が多い。

図 患者の性別

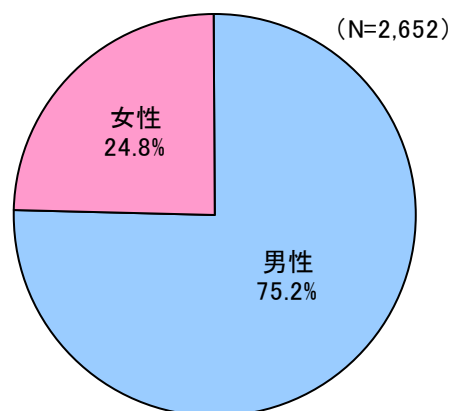
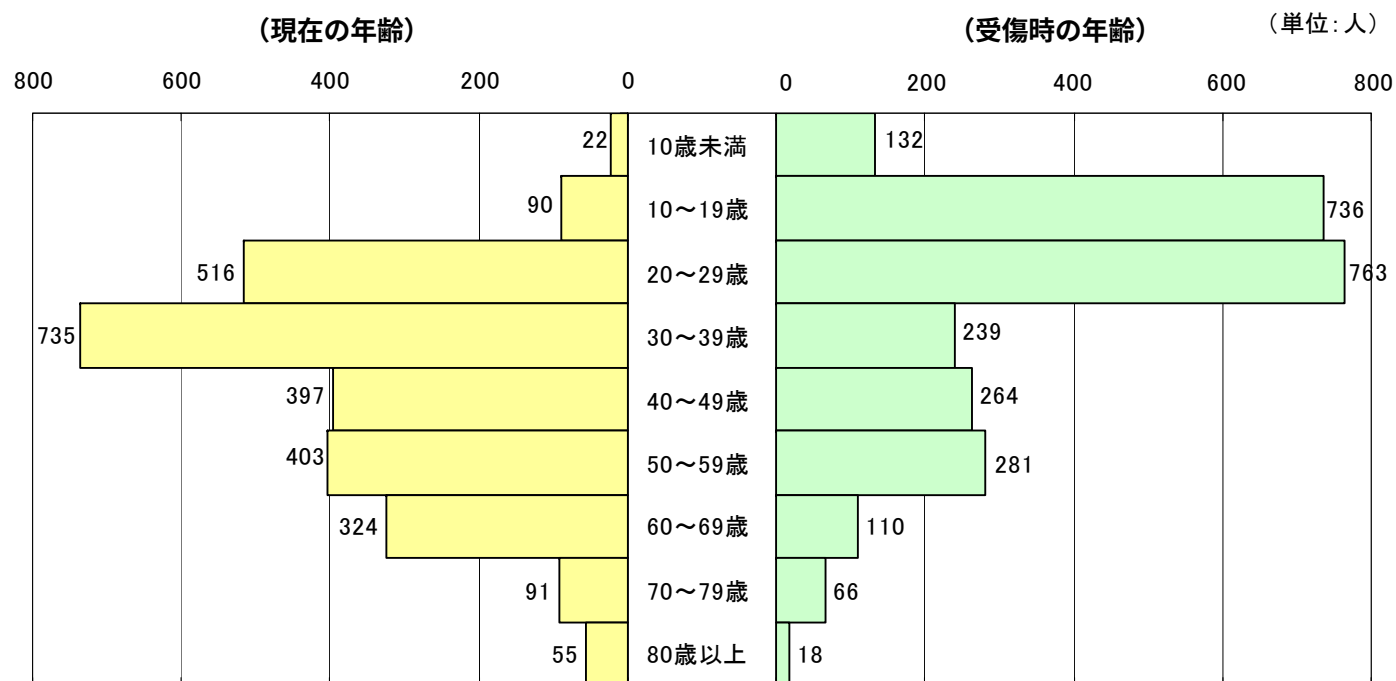


図 患者の現在の年齢と受傷時の年齢



■ 患者の年齢 (N=2,633)

■ 受傷時の年齢 (N=2,609)

3. 過去1年間、現在、今後1年間の介護場所及び、障害種別の現在の介護場所

- 過去1年間、現在、今後1年間の介護場所は自宅が最も多く、全体の8割以上を占めている。
- 障害種別での現在の介護場所は、脳損特Ⅰ種では他の種別に比べて、病院で介護されている割合が高い。

図 過去1年間、現在、今後1年間の介護場所（全体）

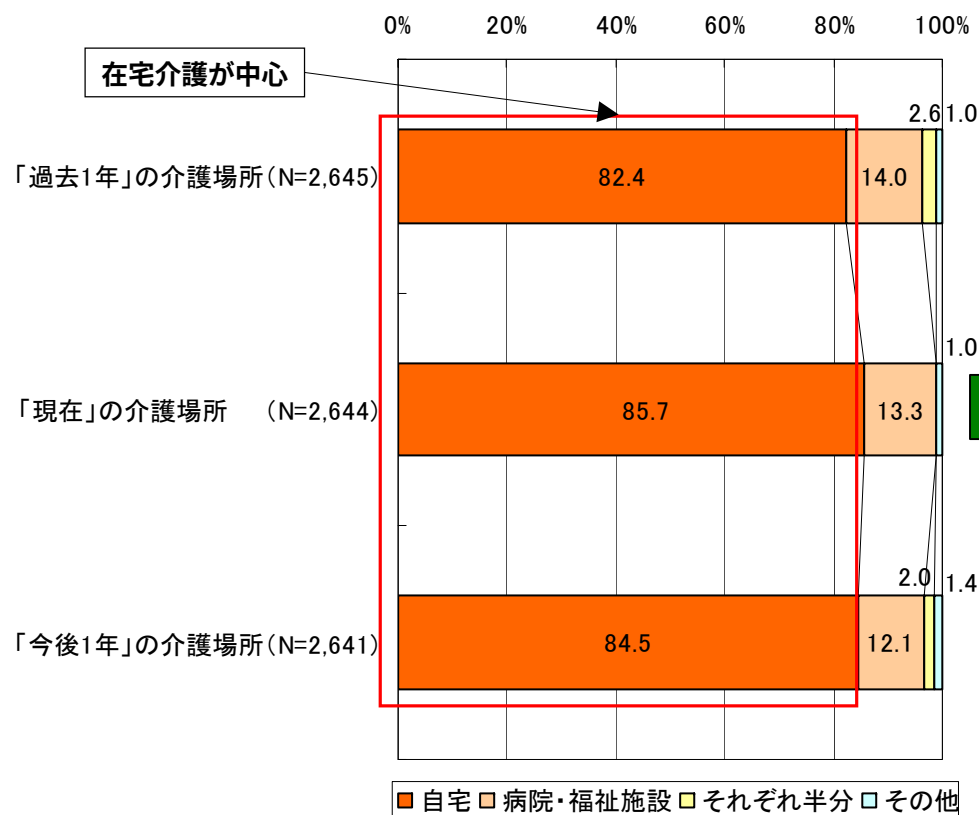
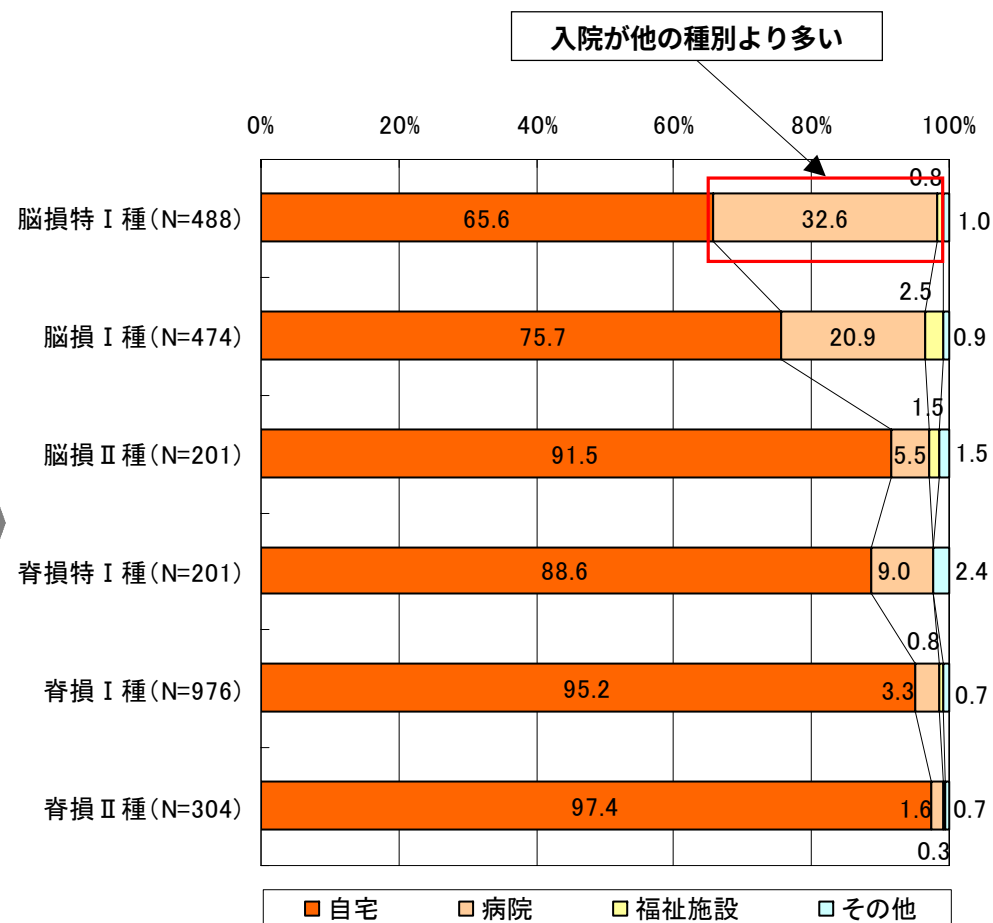


図 現在の介護場所（障害種別）



4. 入院回数と最長入院期間

- 入院回数は、2回(672)が最も多く、3回(531)が続く。
- 10回以上のケースが60名いる。

- 最長の入院期間は1～2年未満(728)が最も多い。
- 10年以上入院しているケースが43名いる。

図 入院回数

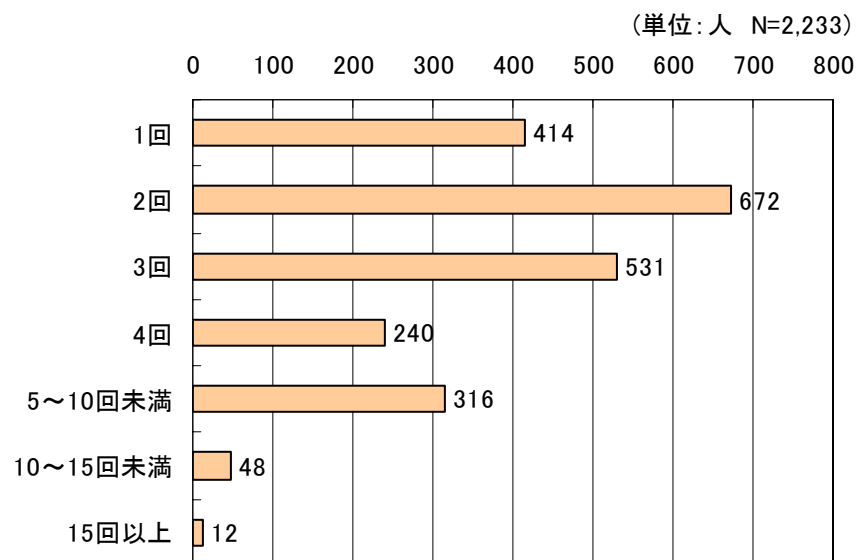
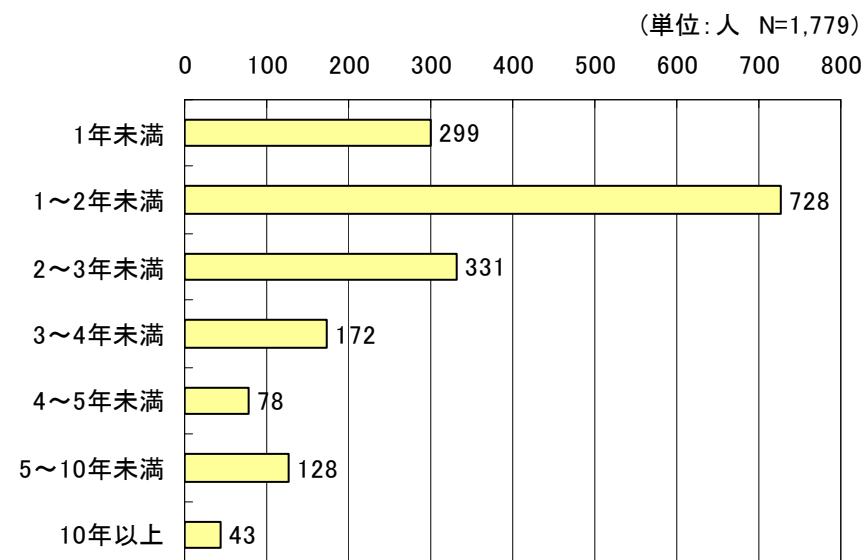


図 最長入院期間



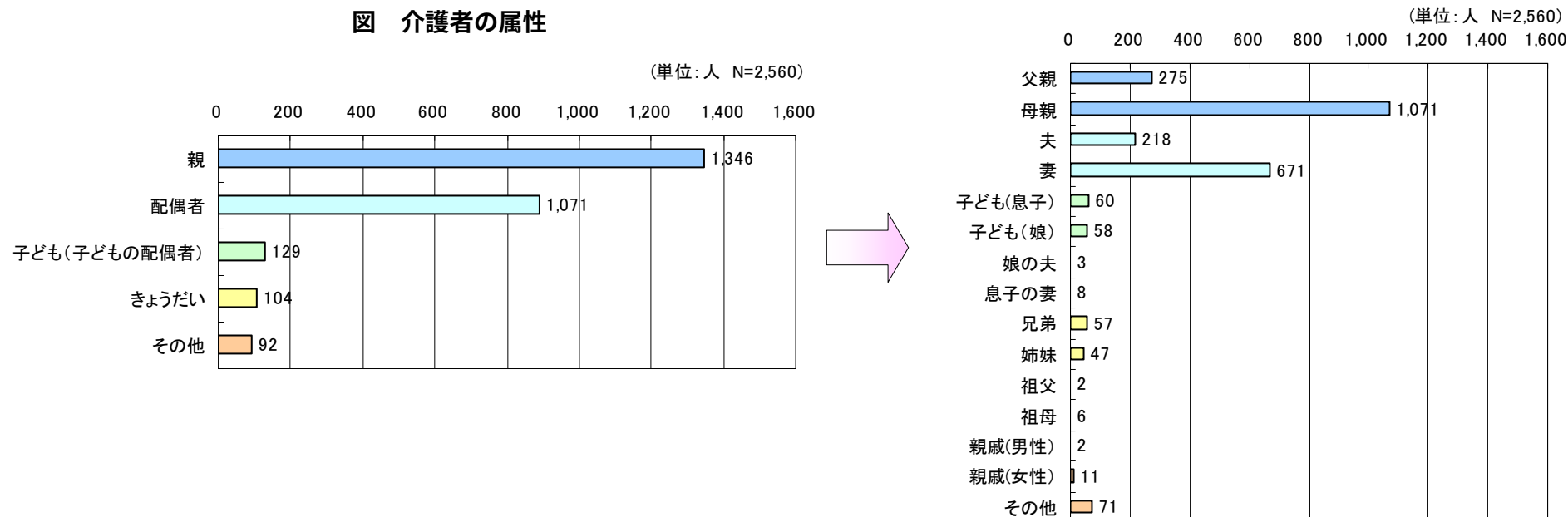
5. 介護者と患者の関係パターン、介護者の属性

- 親が子どもを介護しているケースが最も多く、52.6%である。
- 次に、配偶者が夫・妻を介護しているケースは、34.7%となっている。

図 介護者と患者の関係パターン

ケース	親が子どもを介護しているケース	配偶者が夫・妻を介護しているケース	子ども(子どもの配偶者)が親を介護しているケース	きょうだいが介護しているケース	その他のケース
イメージ図					
サンプル数	1,346	889	129	104	92
比率	52.6%	34.7%	5.0%	4.1%	3.6%

図 介護者の属性(詳細)

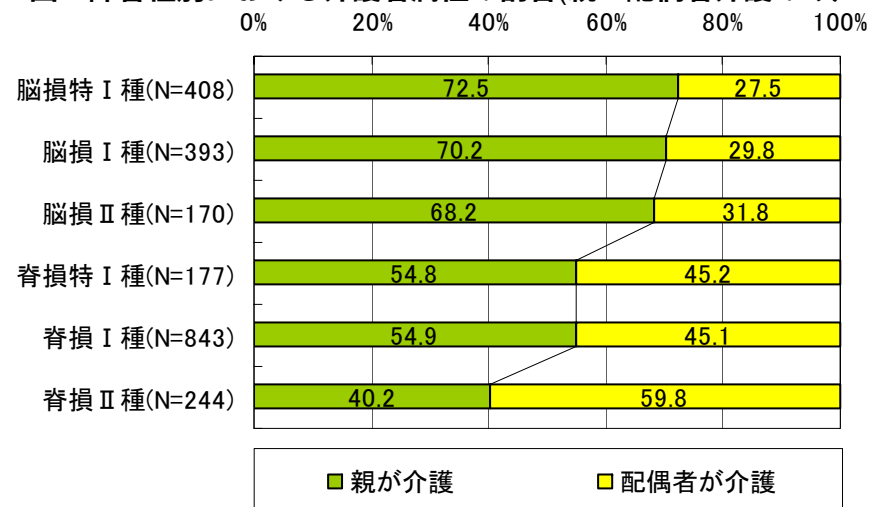


6. 障害種別における介護者属性の割合、介護年数、介護時間

- 脳損患者の介護者は親である割合が高い。
- 脊損特Ⅰ種、Ⅰ種患者の介護者は親と配偶者が同程度の割合であり、脊損Ⅱ種患者の介護者は配偶者の割合が高い。

- 1日平均の介護時間及び家族介護時間は、脳損特Ⅰ種が最も長い。

図 障害種別における介護者属性の割合(親・配偶者介護のみ)



- 介護年数は5～10年未満が最も多い(795)。

図 介護年数(受傷年から現在までの年数)

(単位: 人 N=2,533)

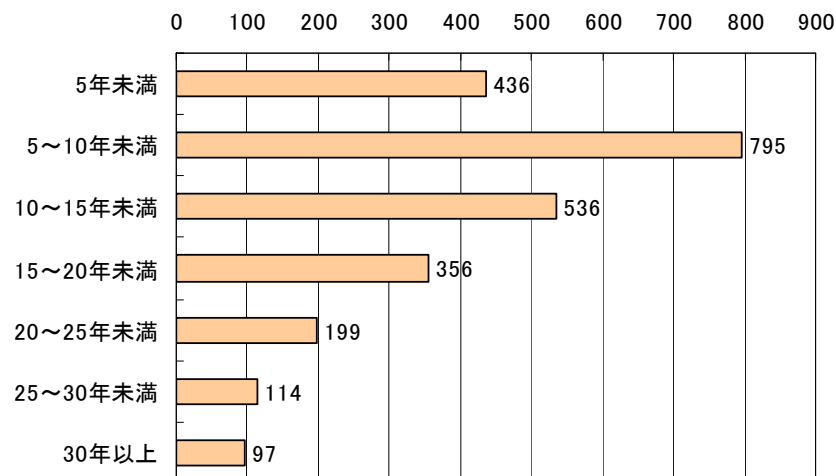
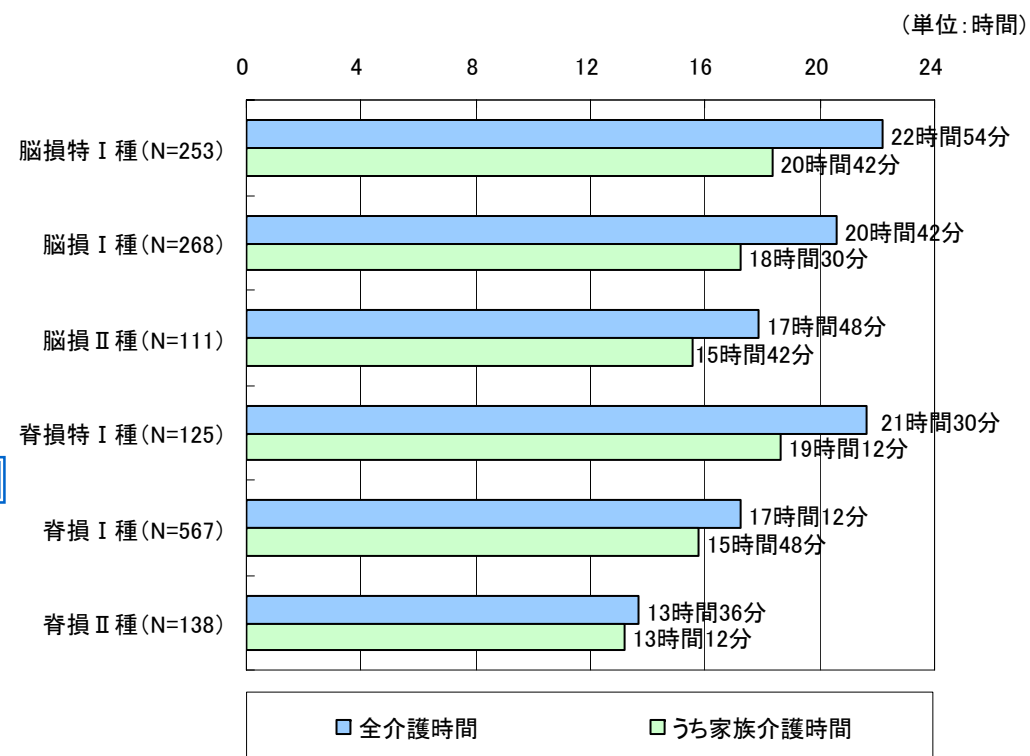


図 1日平均の介護時間・家族介護時間(在宅介護者のみ)



7. 世帯年収、住宅状況

- 世帯年収は、300万円以下が最も多く、5割弱を占め、次いで500万円以下、無収入と続いている。
- 住宅の種類は、一戸建て(持家)が圧倒的に多く、マンション(持家)を合わせると、9割弱が持家である。
- 住宅のバリアフリー状況は、段差なしが最も多くなっている。

図 世帯年収

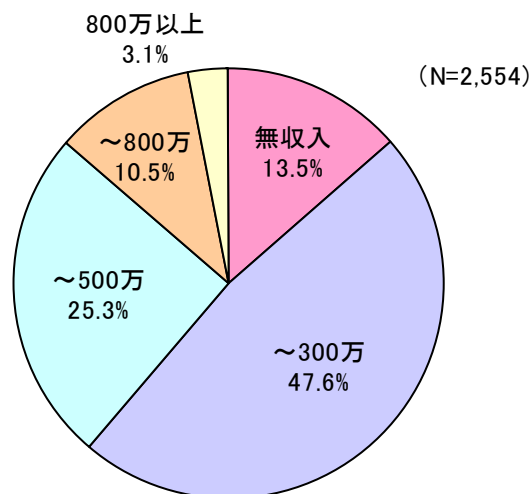


図 住宅の種類

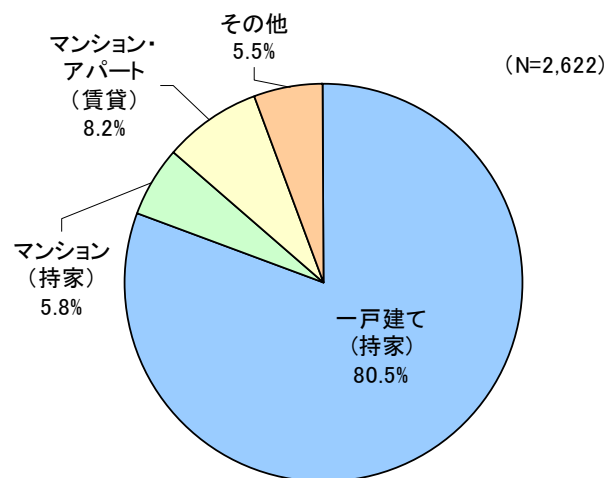
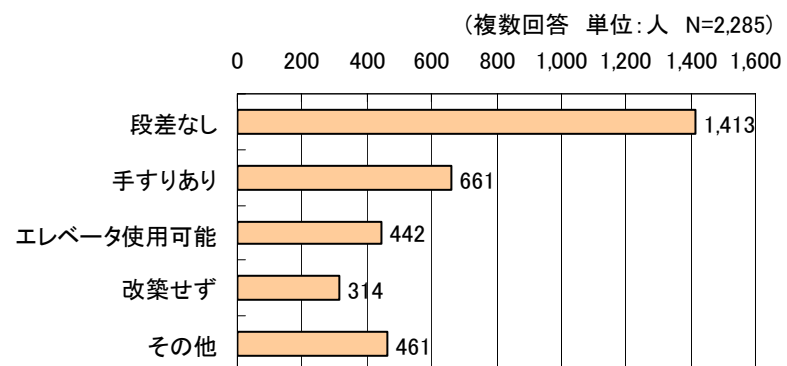


図 住宅のバリアフリー状況



8. 日常生活における障害特性

(1) 脳損特Ⅰ種

図 食事

(複数回答 単位: 人 N=485)

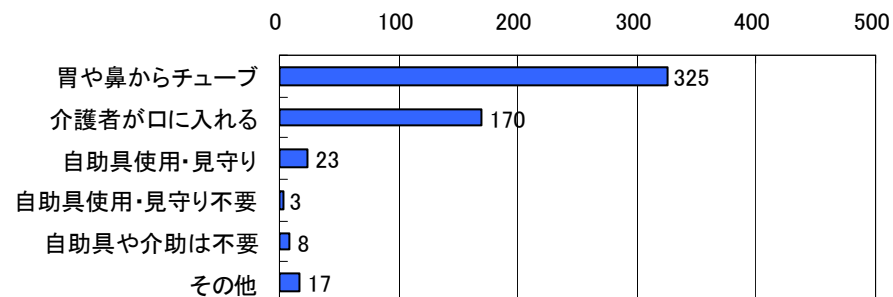


図 排泄

(複数回答 単位: 人 N=486)

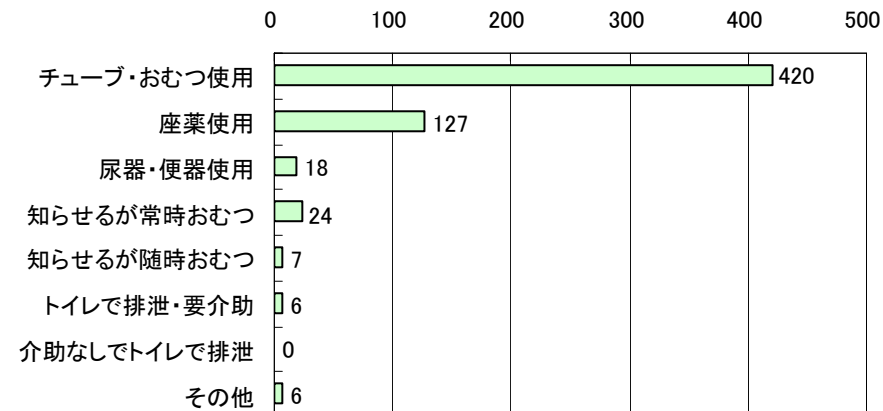


図 運動

(複数回答 単位: 人 N=487)

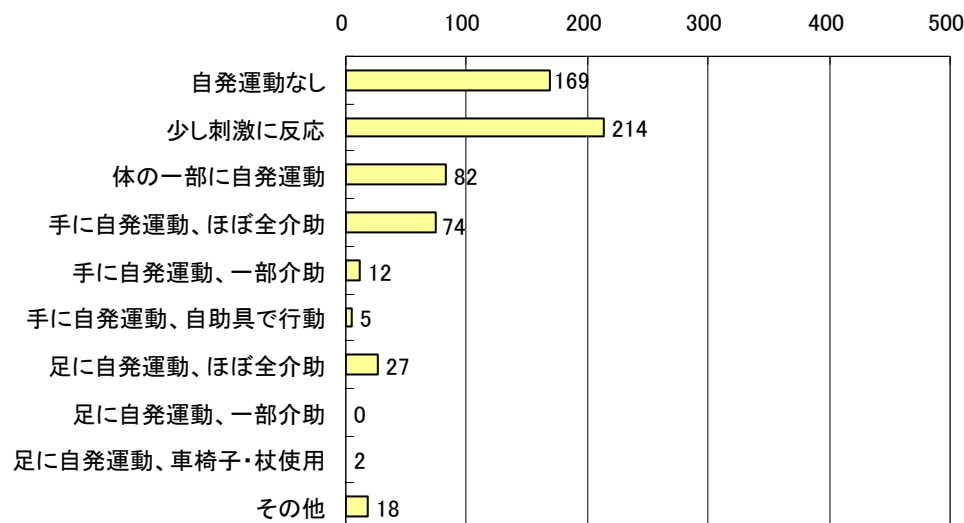
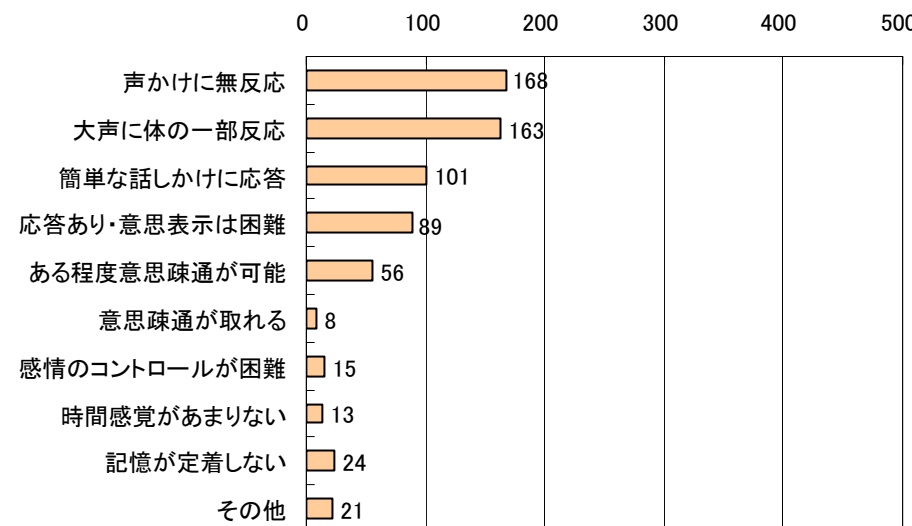


図 意識

(複数回答 単位: 人 N=481)



(2)脳損Ⅰ種

図 食事

(複数回答 単位:人 N=469)

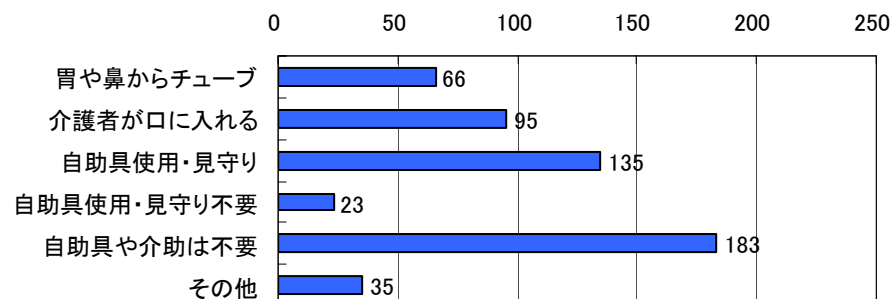


図 排泄

(複数回答 単位:人 N=473)

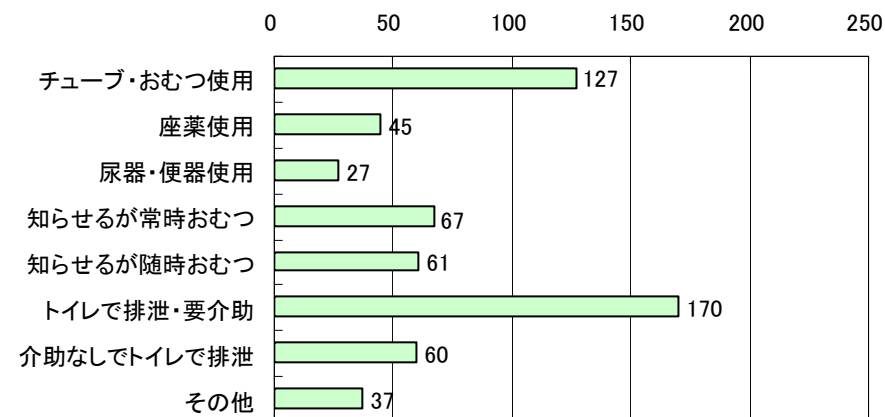


図 運動

(複数回答 単位:人 N=472)

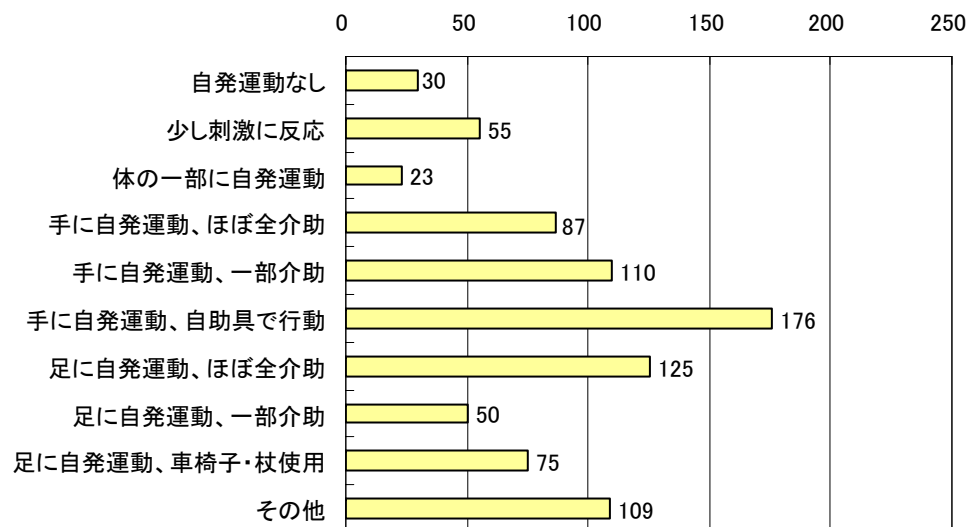
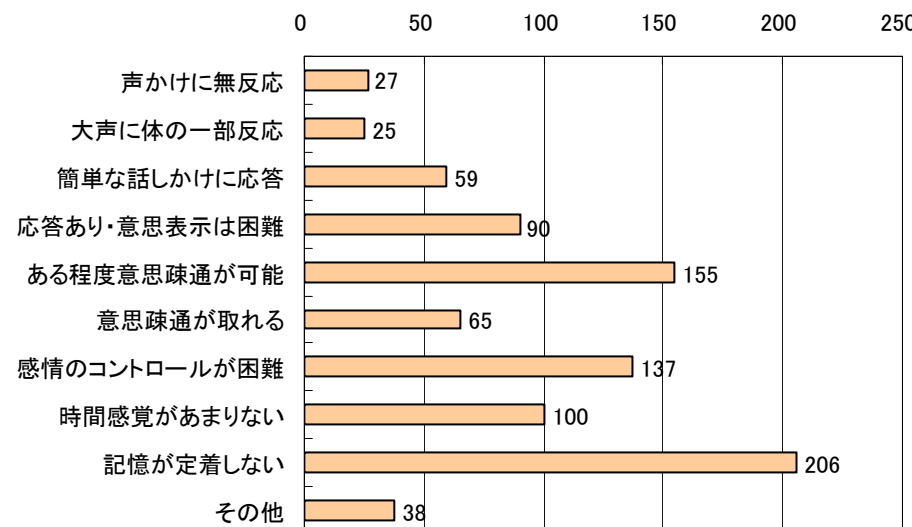


図 意識

(複数回答 単位:人 N=473)



(3)脳損Ⅱ種

図 食事

(複数回答 単位:人 N=193)

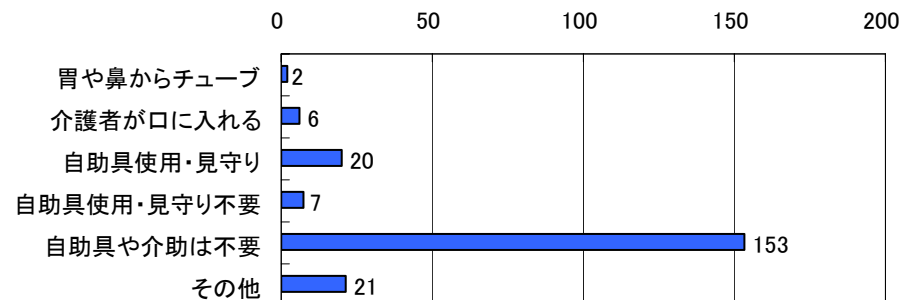


図 排泄

(複数回答 単位:人 N=200)

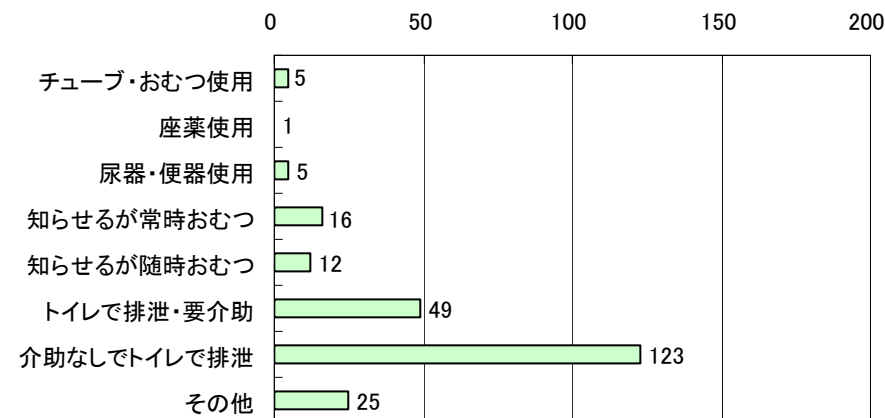


図 運動

(複数回答 単位:人 N=197)

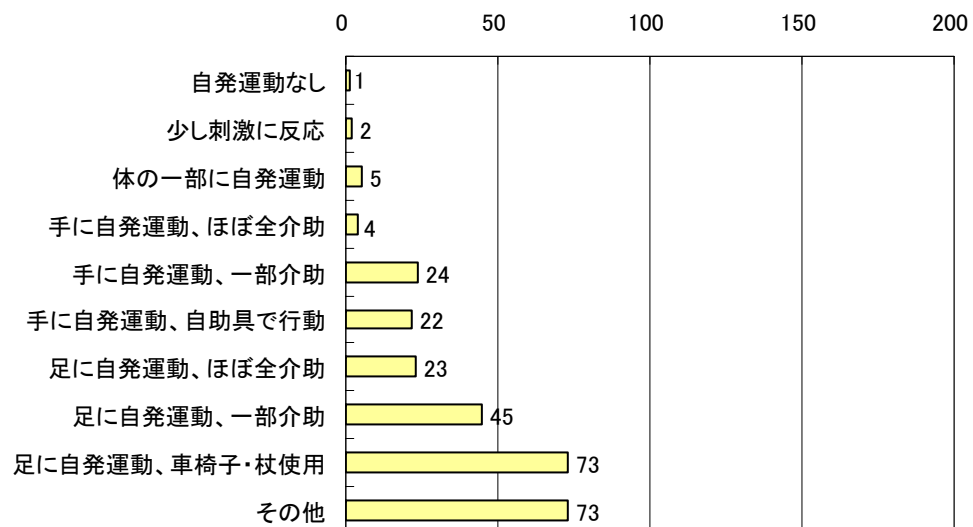
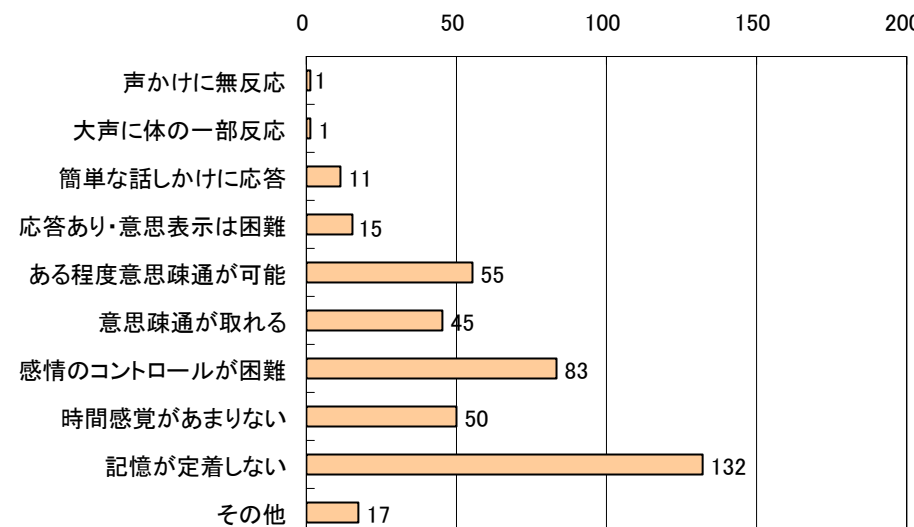


図 意識

(複数回答 単位:人 N=200)



(4) 脊損特Ⅰ種

図 食事

(複数回答 単位:人 N=200)

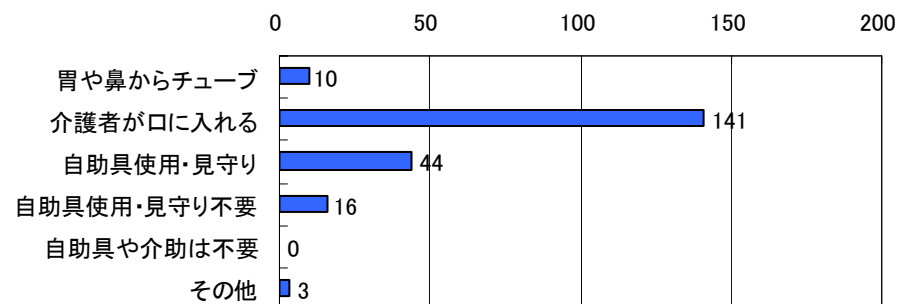


図 排泄

(複数回答 単位:人 N=200)

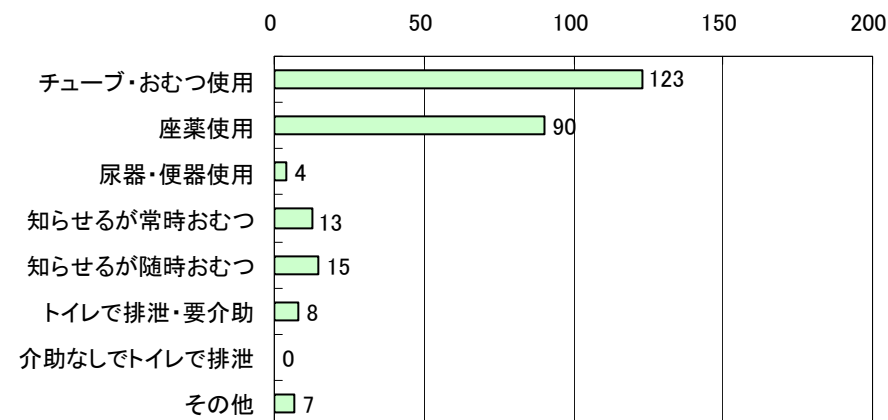


図 運動

(複数回答 単位:人 N=200)

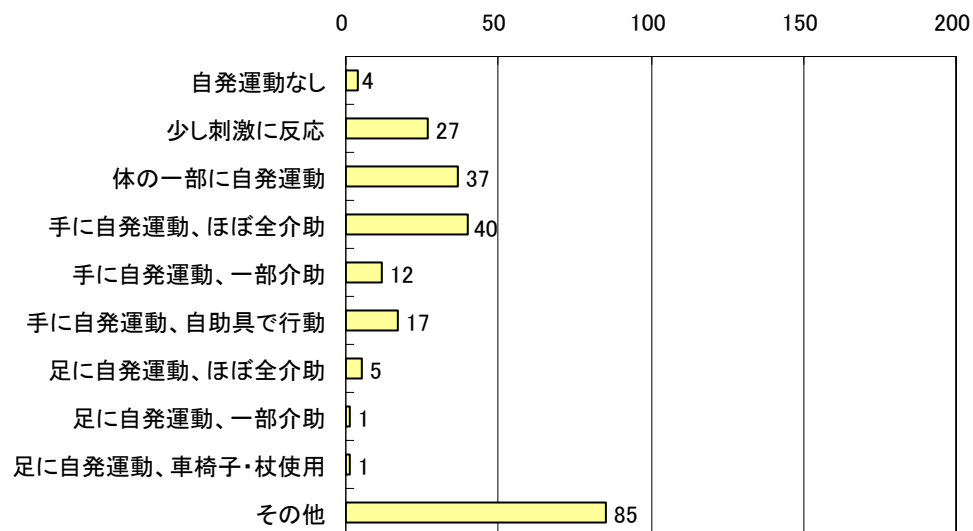
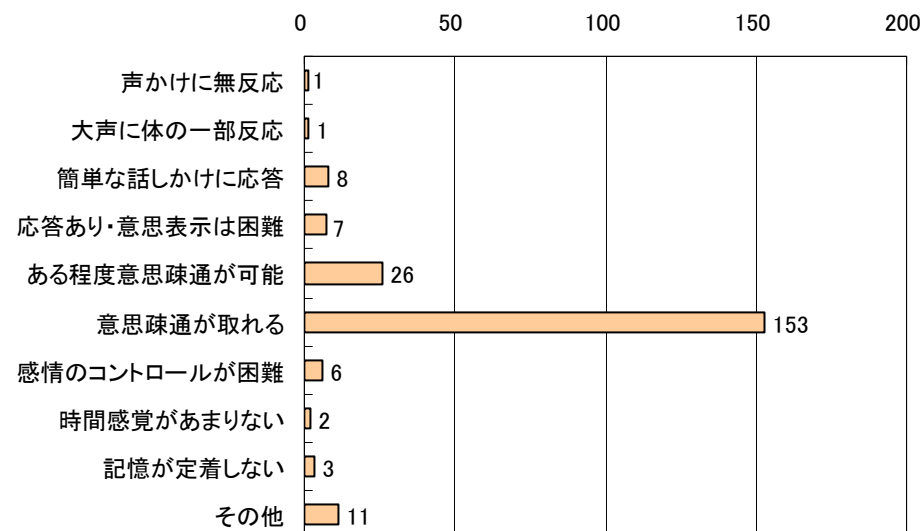


図 意識

(複数回答 単位:人 N=194)



(5) 脊損 I 種

図 食事

(複数回答 単位: 人 N=955)

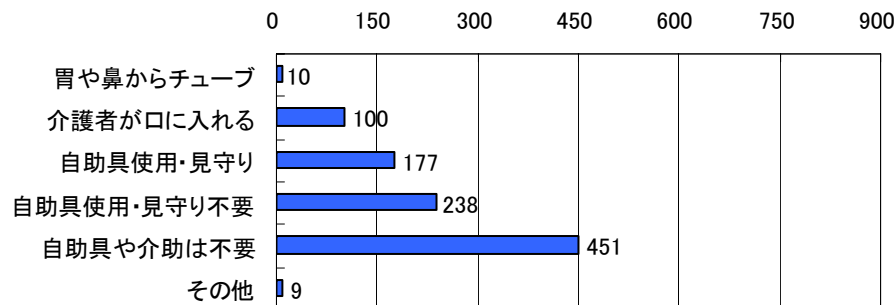


図 排泄

(複数回答 単位: 人 N=963)

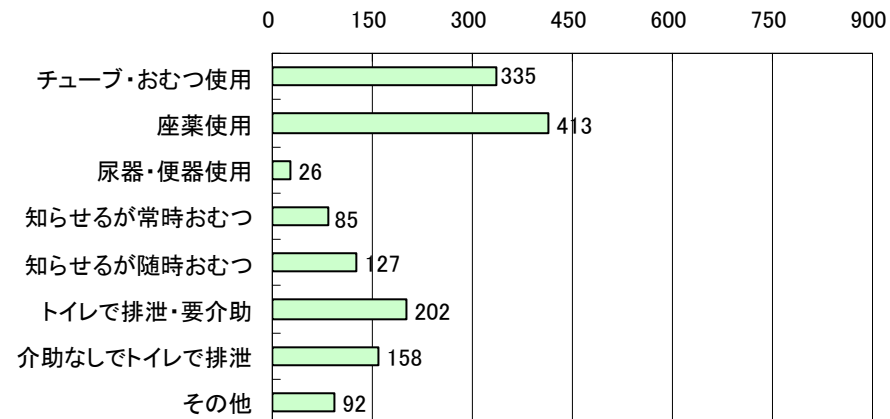


図 運動

(複数回答 単位: 人 N=961)

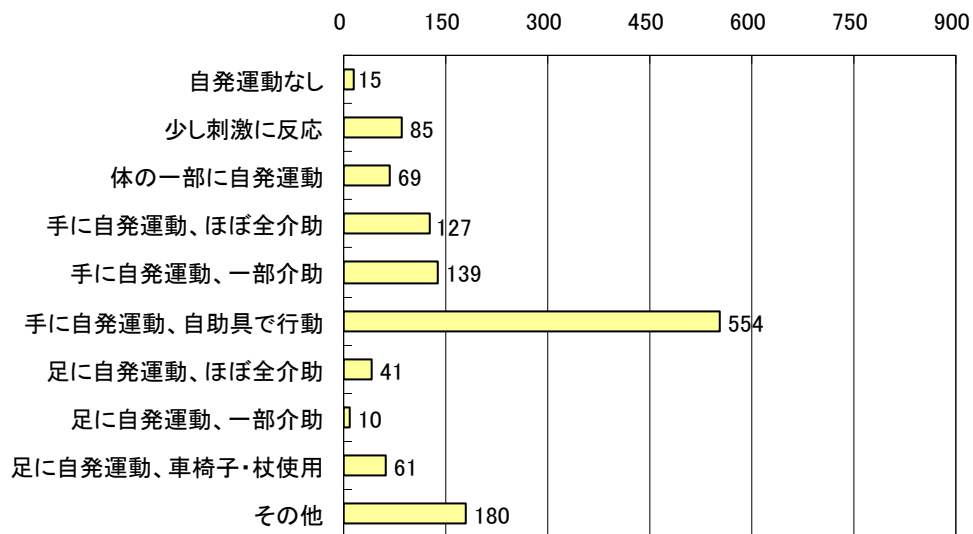
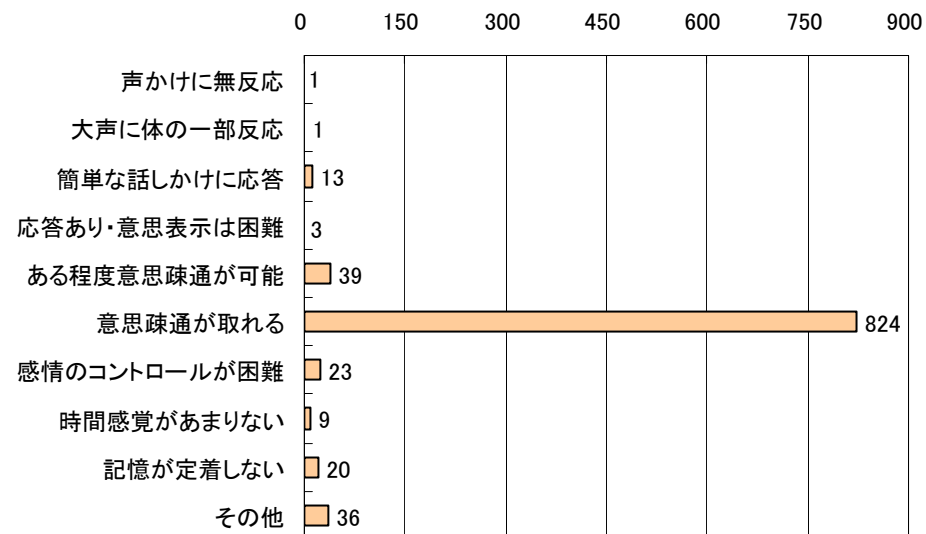


図 意識

(複数回答 単位: 人 N=952)



(6) 脊損Ⅱ種

図 食事

(複数回答 単位:人 N=297)

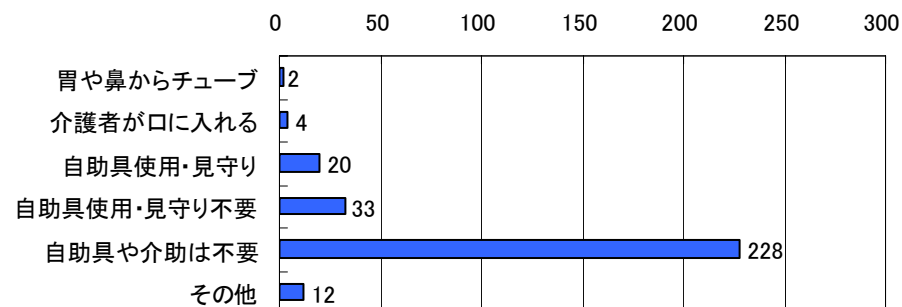


図 排泄

(複数回答 単位:人 N=301)

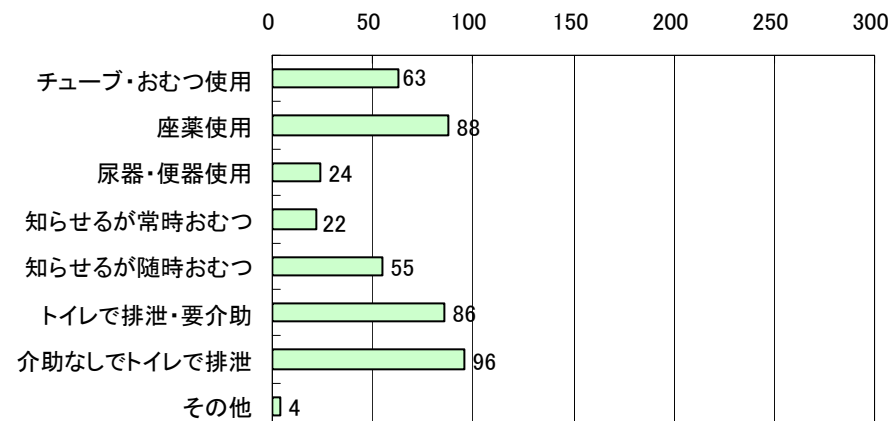


図 運動

(複数回答 単位:人 N=300)

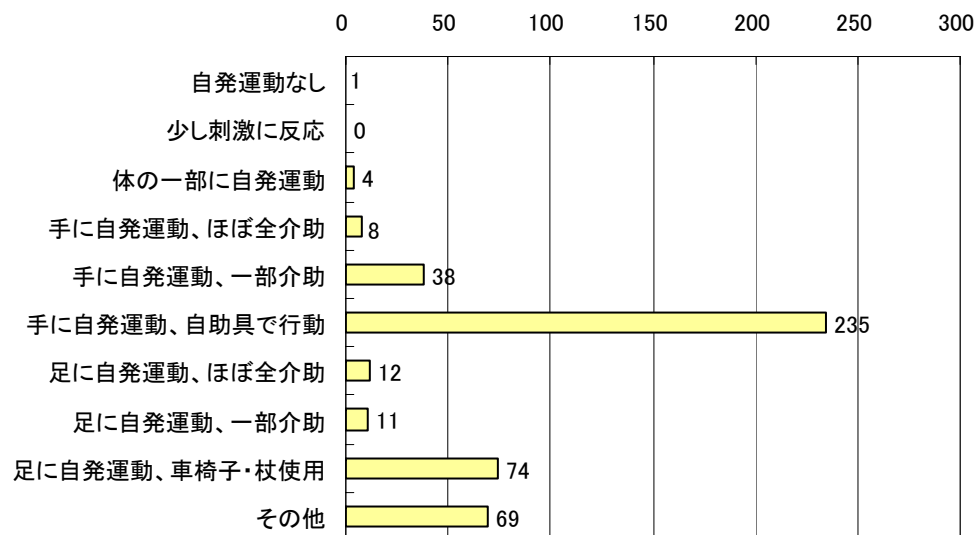
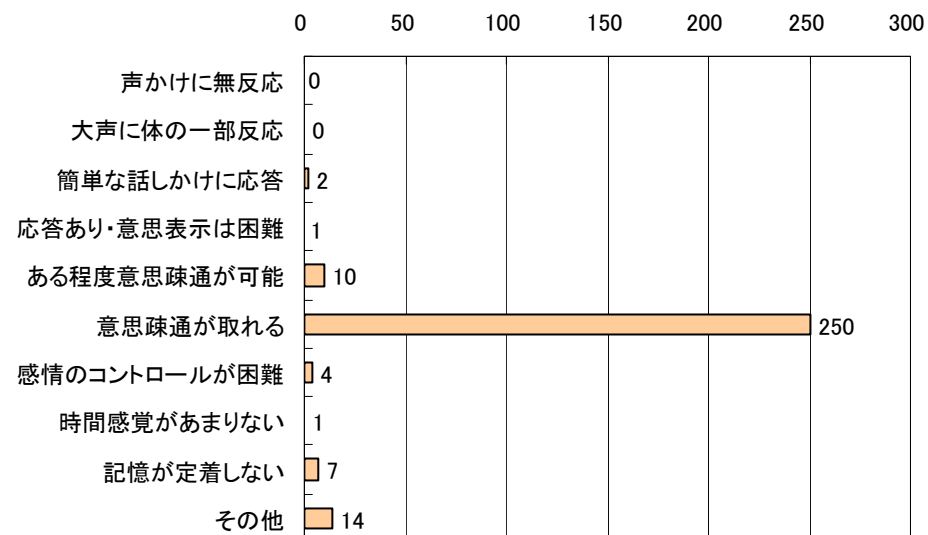


図 意識

(複数回答 単位:人 N=283)





Ⅱ．各種サポートニーズ

1. 情報的サポートニーズ

(1) 事故から制度認知まで及び制度認知から申請までの年月

図 事故から制度認知までの年月

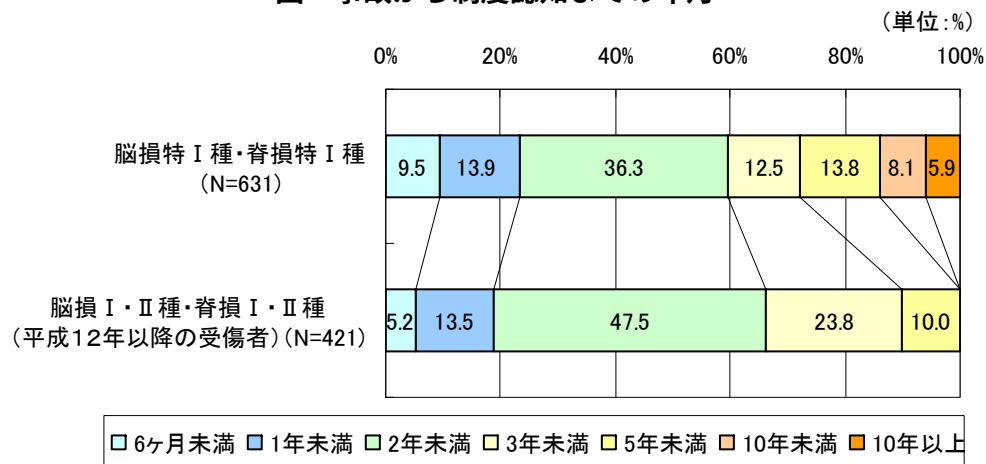
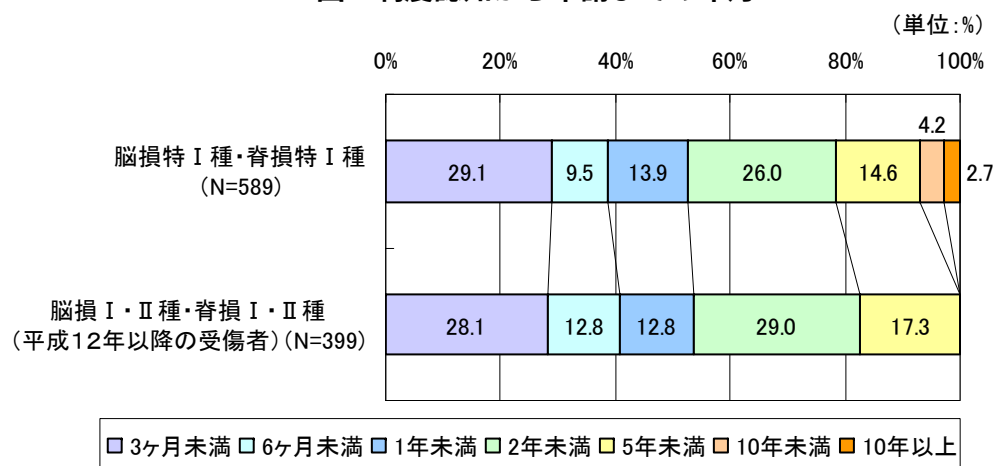


図 制度認知から申請までの年月



インタビュー事例より

- ・ 機構の制度について、事故当初に知っていれば、もう少し生活が楽になっていたと思う。
- ・ 事故当初に、機構の制度が知らされるようなシステムにして欲しい。
- ・ 申請の手続きが面倒であり、書類を揃える時間が取れず、先延ばしにしまった。

自由記述より

- ・ 申請するとき、もう少し簡単をお願いします。
- ・ 当初から制度についてよくわからなかったもので、一般の人にも知ってもらえる広報の仕方が必要だと思う。

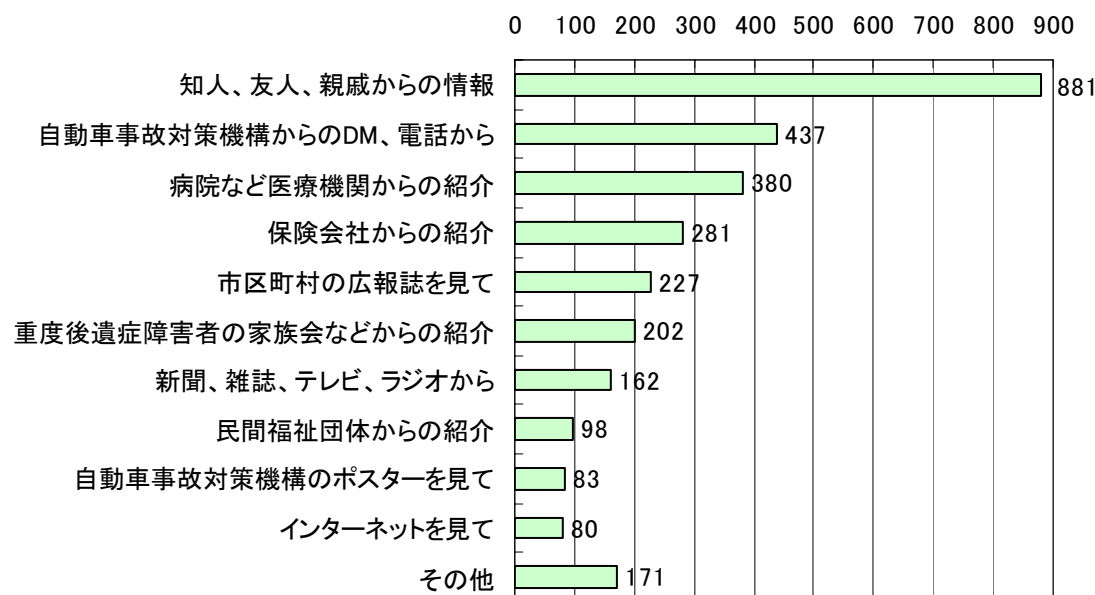
ニーズ

- ・ 特に事故当初には、機構の制度を認知しやすくすることが求められている。
- ・ 制度の申請時は、介護者も多忙であり、精神的にも落ち着いた状況にないこともあり、制度申請の手続きをより簡便化することが求められている。

(2) 制度の認知方法

図 制度の認知方法

(複数回答 単位: 人 N=2,580)



インタビュー事例より

- ・機構の制度については、最初の病院でも、次の病院でも、情報を有していない状況であった。
- ・退院直後の自宅は、事故対策機構の支所の裏であったにもかかわらず、機構の制度を認知できなかった。「交通事故にあったら」というようなポスターが掲載されていれば、もう少し早く申請できたはずである。
- ・これまで介護料支給制度の情報は個人的な交友関係から偶然に提供されてきており、病院や公的機関からの情報提供はなかった。
- ・制度紹介のパンフレットは、病院の受付やリハビリ病院に置くべきである。事故当初のパニック時であっても、病院の受付に「交通事故にあったら」というようなタイトルのパンフレットがあれば、手に取るはずである。

自由記述より

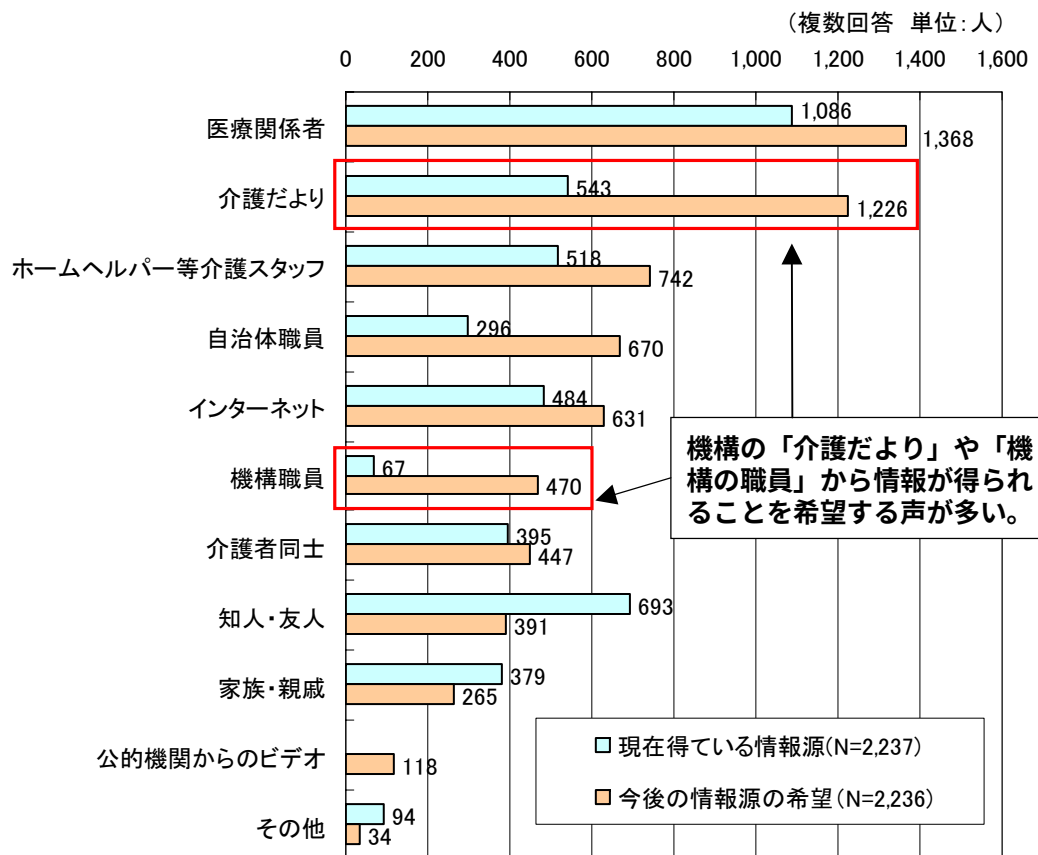
- ・機構の制度を知らない人が多いのでPRすべきである。
- ・長い間、機構の存在を知らず、介護料を受給できなかった。

ニーズ

- ・機構のポスターやパンフレットを、介護者の目に付きやすいところに配置することが求められている。
- ・病院や公的機関で機構の制度を認知し、介護者に積極的に伝えることが求められている。

(3) 現在及び今後希望する介護に関する情報源

図 現在得ている情報源及び、今後の希望情報源



インタビュー事例より

- ・インターネットからの情報も収集しているが、インターネット環境が整備されていない家庭も多いので、介護だよりのような冊子による情報提供も必要だと思う。
- ・介護者、患者に対し、今まで自分が経験して得た情報や知識を伝え、力になりたい。
- ・介護だよ리를読むと、自分の経験から教えてあげたいこともあるが、情報提供の方法がわからない。

自由記述より

- ・看護に追われていて、情報収集の時間がとれない。
- ・機構から、とにかく多くの情報が欲しい。

ニーズ

- ・インターネット環境が整備されていない家庭や、情報収集の時間が取れない介護者が多いため、介護だよりからも情報を発信することが求められている。
- ・介護者や患者自らが、介護だより等を介して情報を発信できることが求められている。

(4) 各種情報のサポートに対する満足度

① 介護技術、障害、回復、病院・医師に関する情報

情報のサポートニーズ

図 介護技術について参考になる情報

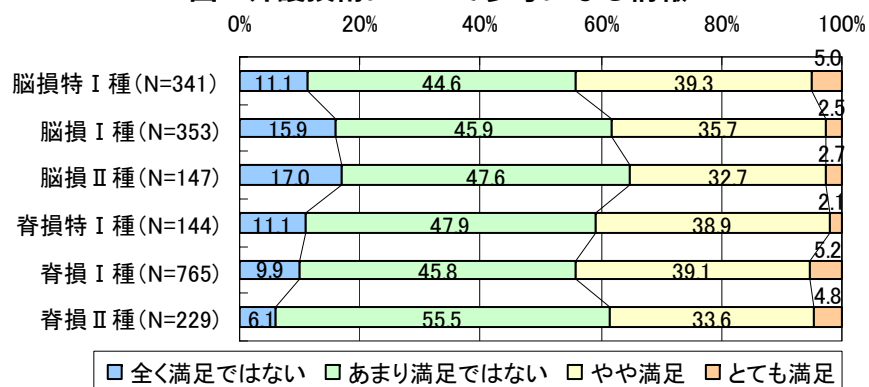


図 「回復」について参考になる情報

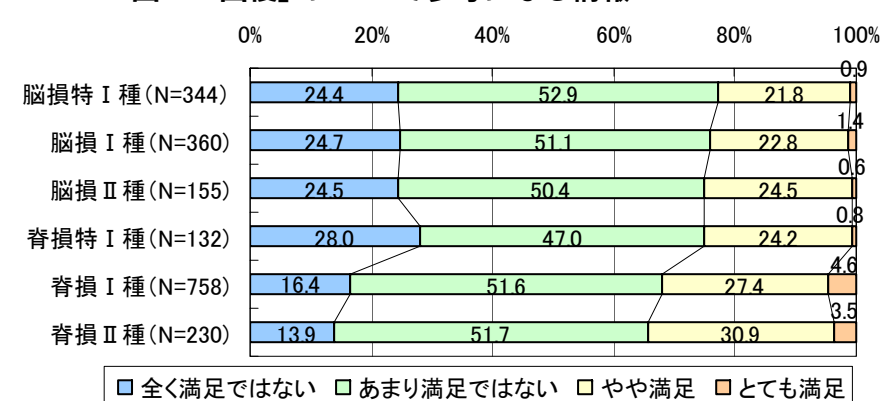


図 「障害」について参考になる情報

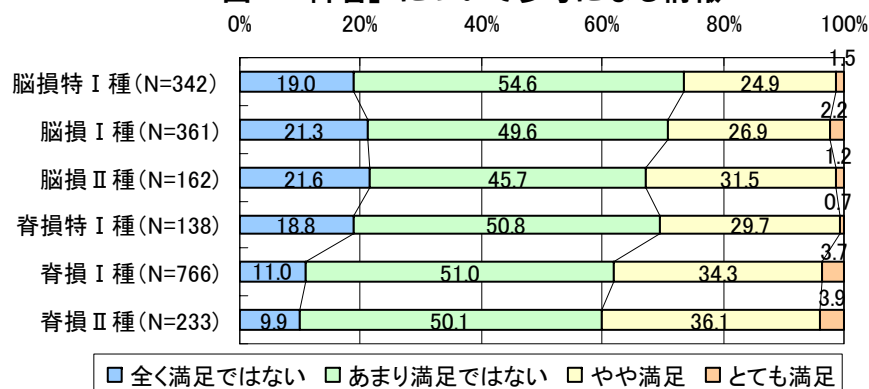
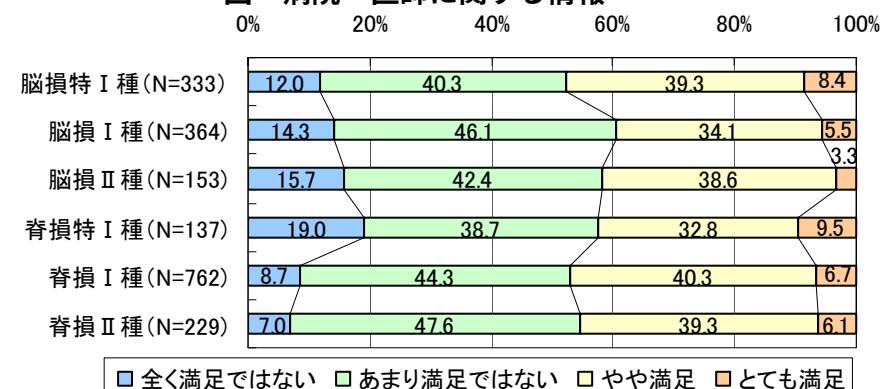


図 病院・医師に関する情報



ニーズ

・病院・医師に関する情報は、特に脳損Ⅰ種、脳損Ⅱ種、脊損特Ⅰ種において不足しており、これらの情報提供が必要である。

・「障害」や「回復」に関する情報は、脳損、脊損特Ⅰ種において特に不足しており、これらの情報提供が必要である。

②通所施設、ホームヘルパーや訪問看護師、娯楽、備品に関する情報

図 通所施設に関する情報

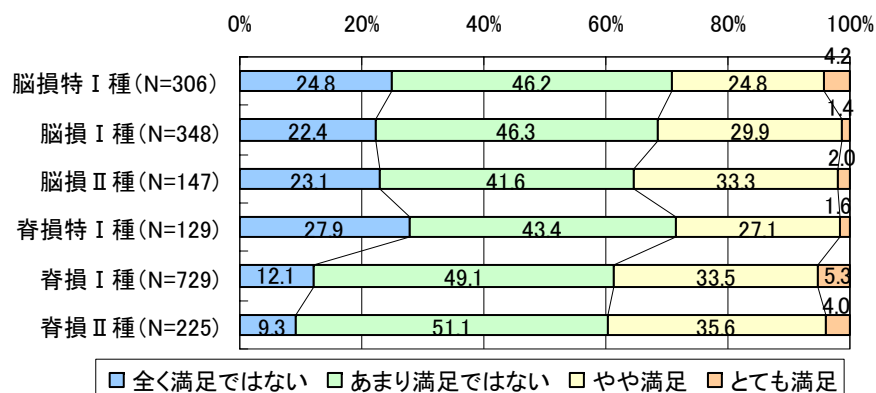


図 娯楽情報

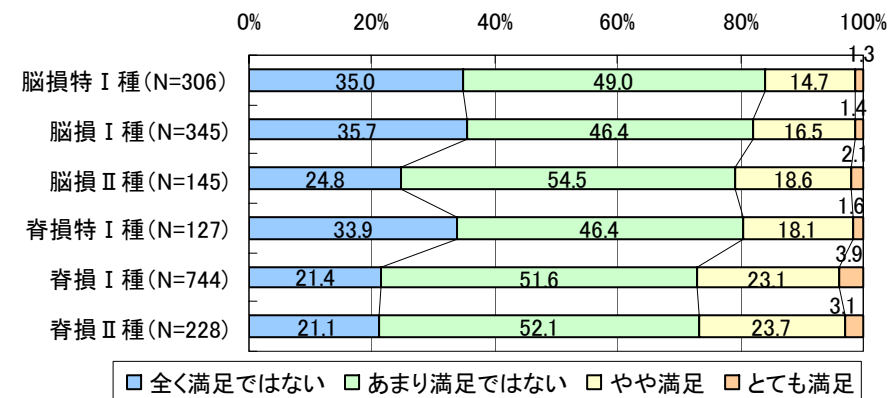


図 ホームヘルパーや訪問看護師等に関する情報

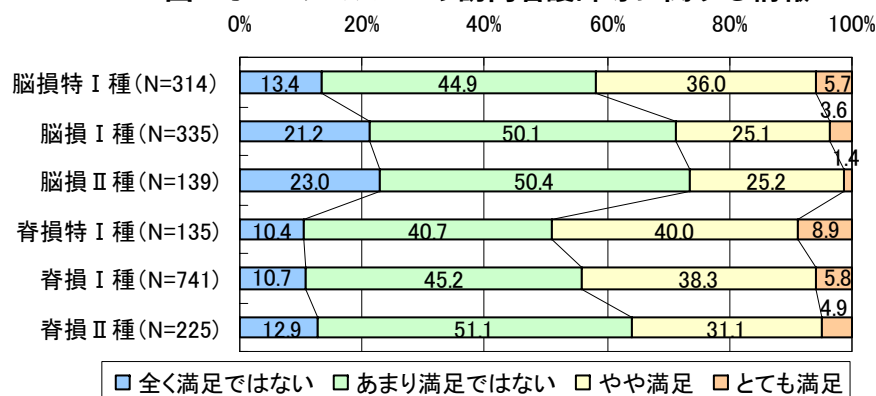
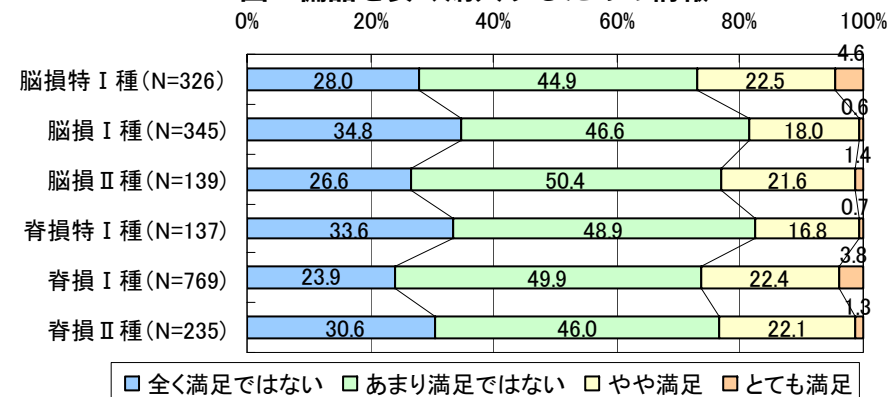


図 備品を安く購入するための情報



ニーズ

・通所施設に関する情報は、脳損、脊損特Ⅰ種において特に不足しており、これらの情報提供が必要である。

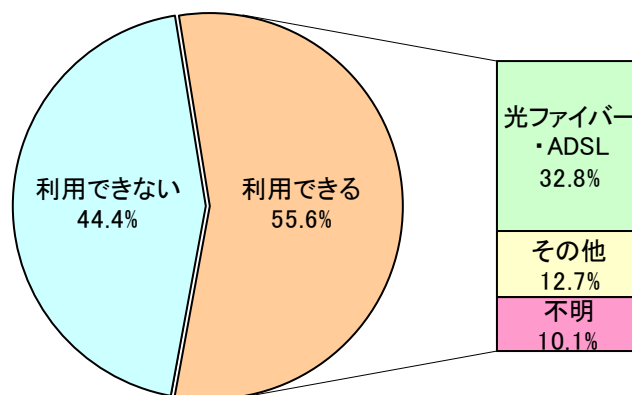
・ホームヘルパーや訪問看護師に関する情報は、脳損Ⅰ・Ⅱ種において特に不足しており、これらの情報提供が必要である。

・備品を安く購入するための情報は、全種別とも不足している。

(5) インターネット環境

図 インターネット環境

(N=2,329)



自由記述より

・患者の世間とのつながりは、インターネットしかないが、精神的に落ち着いており、パソコンは生活に不可欠になっている。にもかかわらず、自治体や機構からは、パソコンの購入費に対する援助は全くない。

・患者がインターネットの利用を望んでいるが使用方法がわからない。インターネットなどで同じ介護者との情報などわかると良い。

・一日中、パソコンでインターネットやメールをしているため、パソコンは本当に必要である。パソコンがなければ代筆もしなくてはならない。

ニーズ

・自由な外出が困難である患者、介護者にとって、インターネットは必要不可欠なものであり、インターネット環境の整備を必要としている。

(6) 介護だよりの満足度、介護だよりを読む頻度と読まない理由

図 介護だよりの満足度

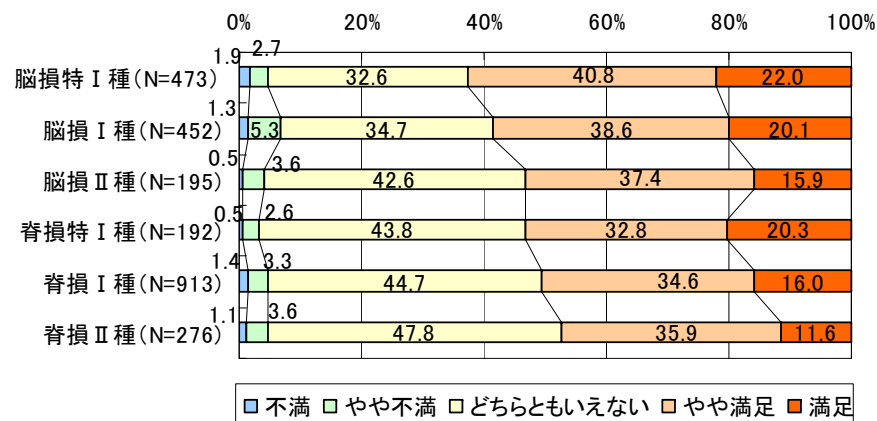
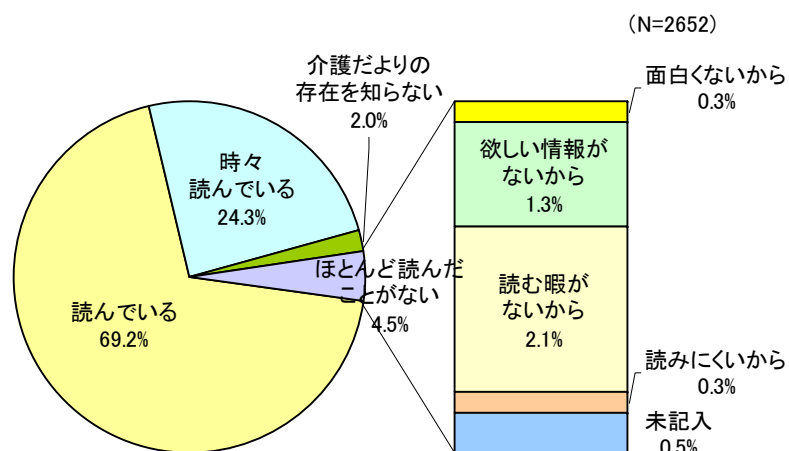


図 介護だよりを読む頻度と読まない理由



インタビュー事例より

- ・症状の差が大きいため、介護だよりはあまり参考にならない。
- ・介護だよりのなかでも脊損（胸髄以下の損傷）の情報では、すでに知っていることも多い。
- ・介護だよりに掲載されている介護の話は、回復期にある人には参考になるが、ある程度落ち着いた時期の人には参考にならない。

自由記述より

- ・障害についての専門家の情報が欲しい。

ニーズ

- ・障害種別ごとに、症状が異なり、介護で必要になる情報も異なるため、障害種別に応じた情報の提供が必要である。

(7) 介護だよりの活用状況と有益な情報の有無

図 介護だより内容の活用状況

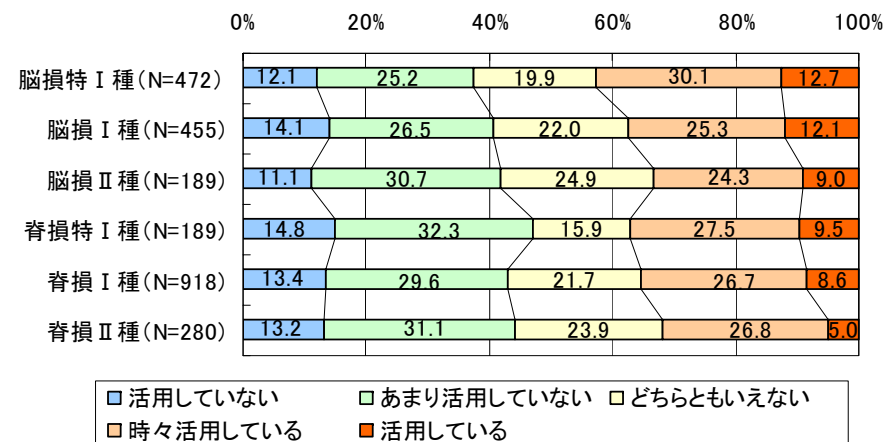


図 活用できる有益な情報

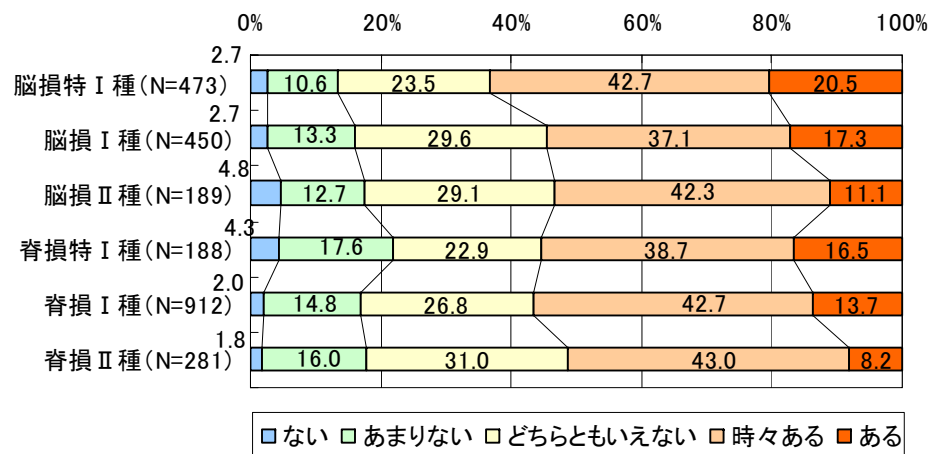
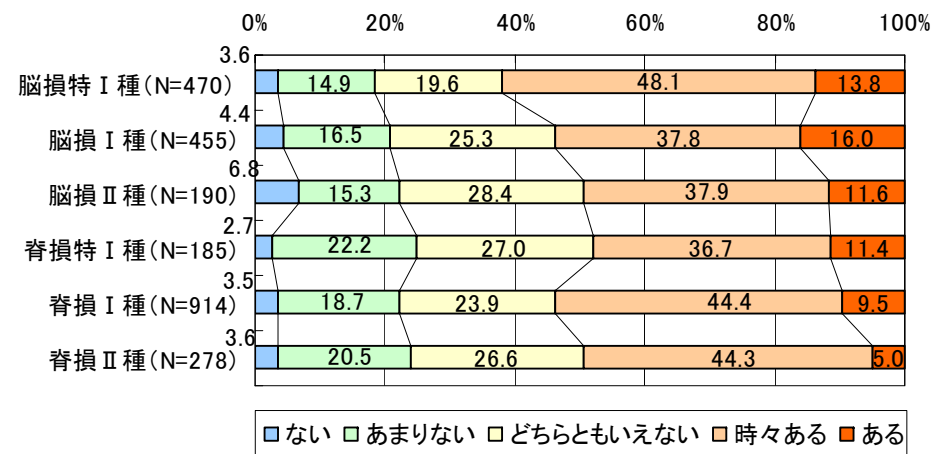


図 欲しい有益な情報



ニーズ

・障害種別ごとに、活用できる情報や欲しい情報が異なるため、障害種別に応じた情報の提供が必要である。

(8) 介護だよりの内容の評価、希望発行回数

図 紙面の見やすさ

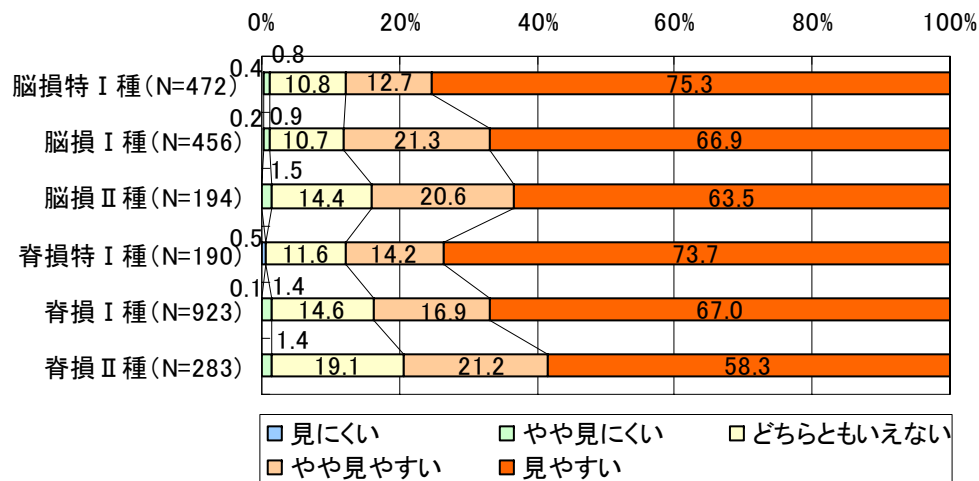


図 内容のわかりやすさ

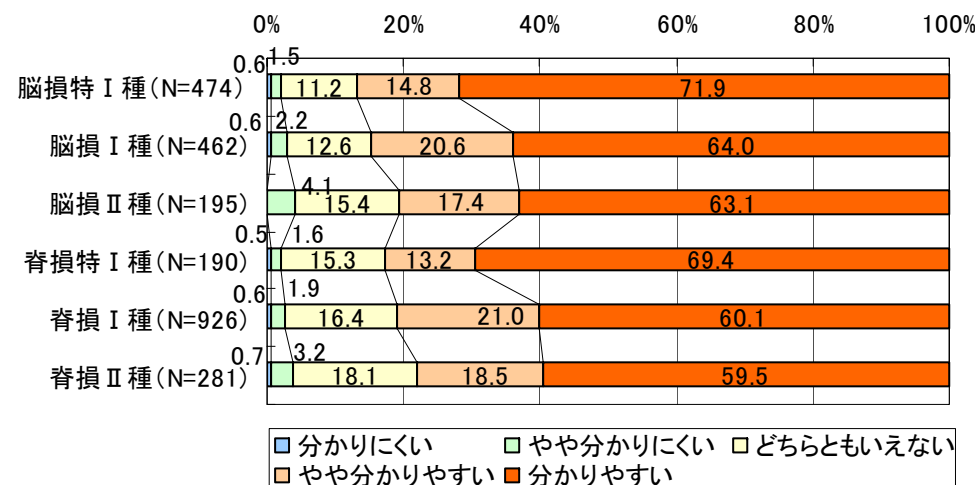
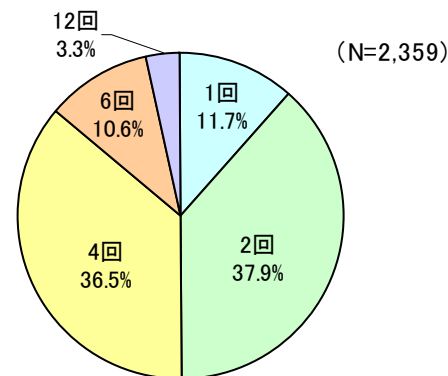


図 介護だよりの年当たりの希望発行回数



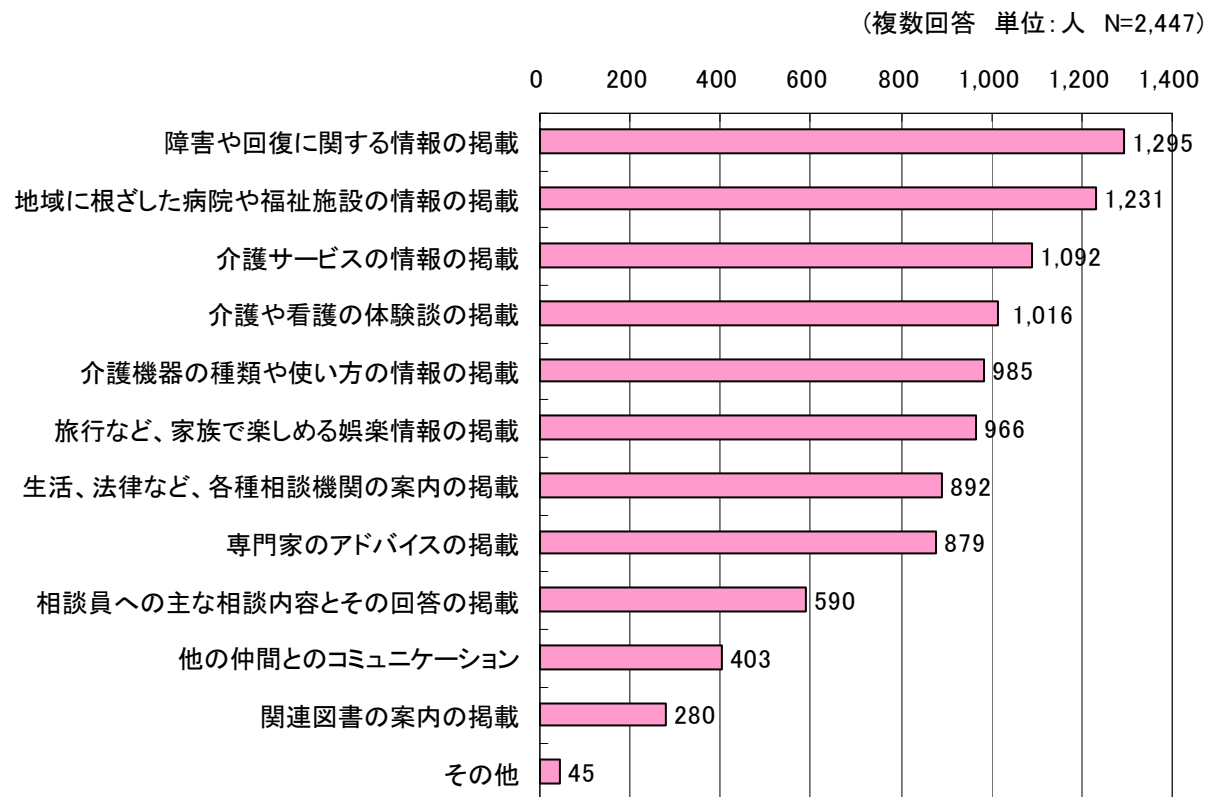
ニーズ

・紙面の見やすさ、内容の分かりやすさは、いずれの種別においても満足度が高く、現状を維持していく必要がある。

・介護だよりの希望発行回数は、4回以上という希望が約半数を占めている。

(9) 介護だよりに対する改善希望

図 介護だよりの改善希望



ニーズ

・介護だよりには、障害や回復に関する情報等、多様な情報の掲載が求められている。

(10) 相談員に対する改善希望

図 病院や福祉施設の情報を持っていること

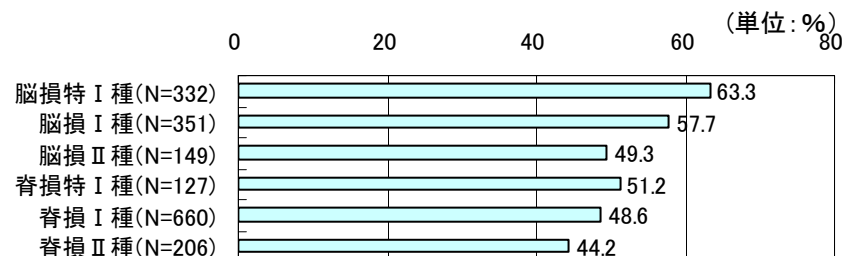


図 介護者の精神的な悩みにも答えてくれること

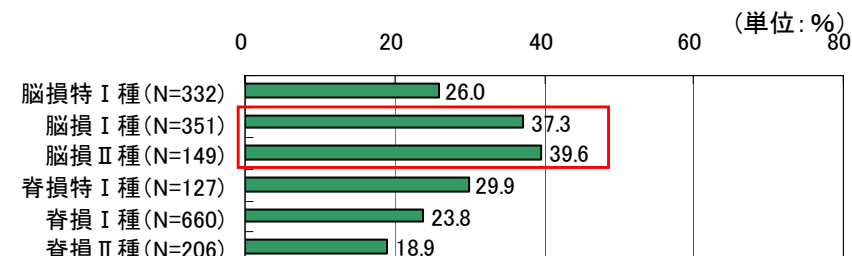


図 介護機器の種類や使い方の情報を知っていること

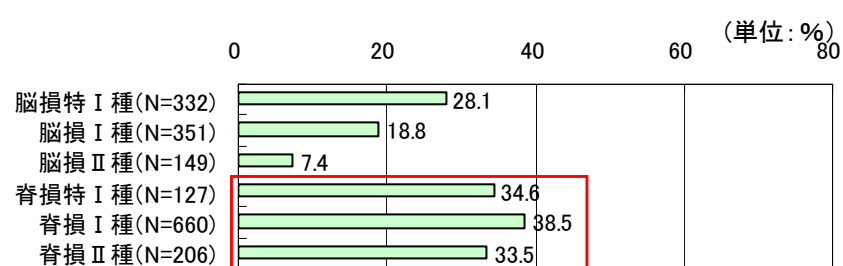


図 患者の精神的な悩みにも答えてくれること

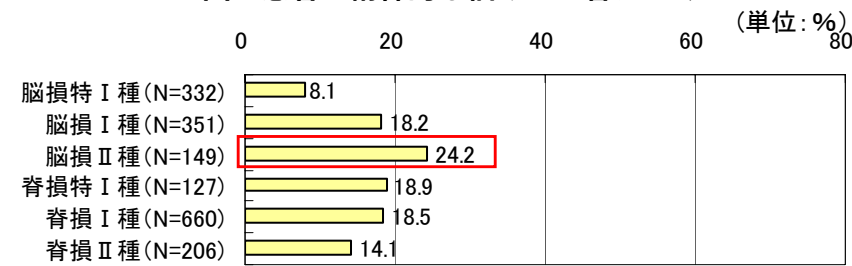


図 介護や看護の知識をもっと持っていること

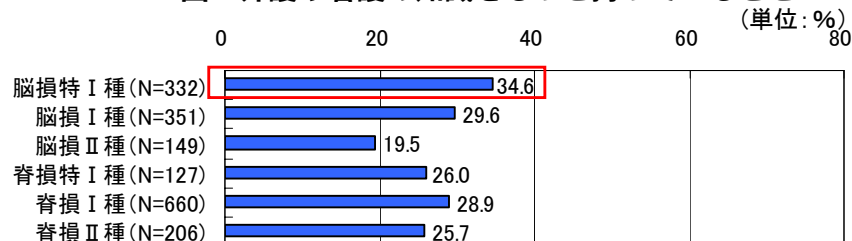
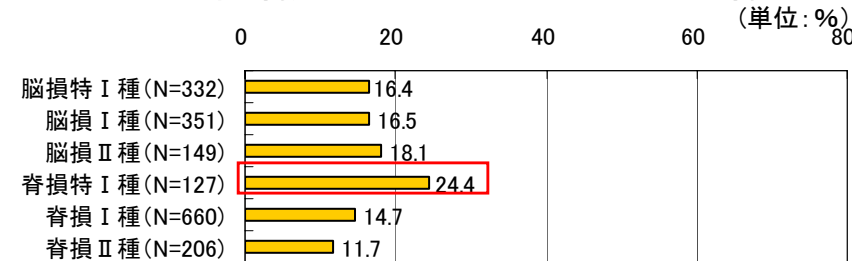


図 複雑な問題を抱えている場合は、自宅に訪問してくれること



※図の数値は、相談員に対する改善希望を持つ人の中で、その項目の改善を希望する人の割合を表している。

ニーズ

・障害種別ごとに、相談サービスのニーズが異なるため、それぞれにあったサービスの提供が求められている。

・病院や福祉施設の情報が、相談サービスのニーズとしては高い。

(11) 今後希望する情報の内容

① アンケート調査より

情報的サポートニーズ

図 今後希望する情報の内容

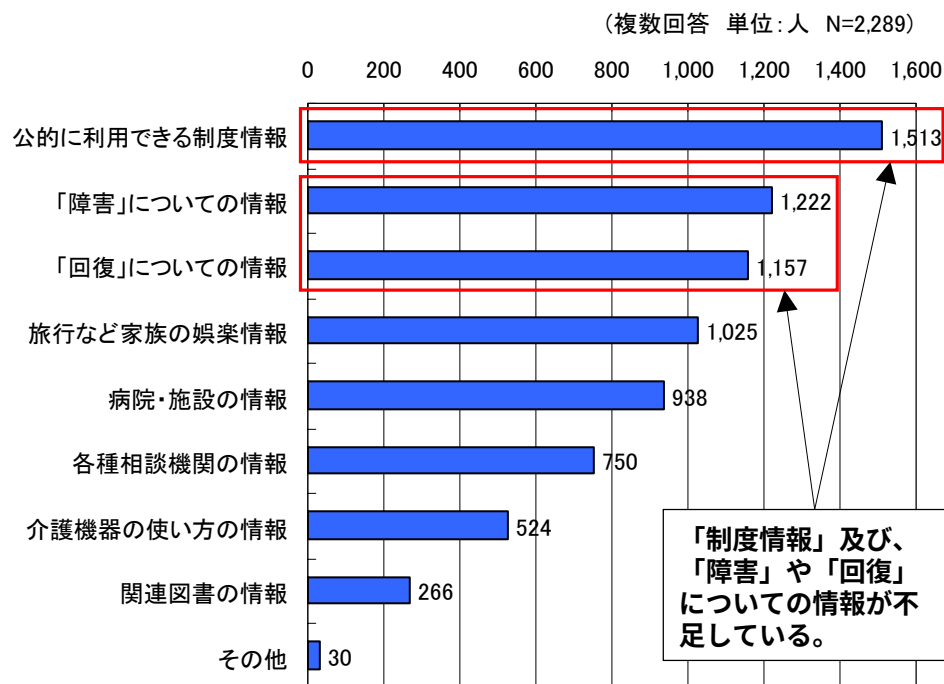
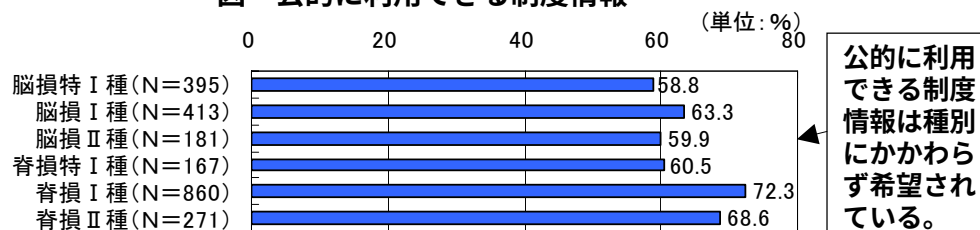
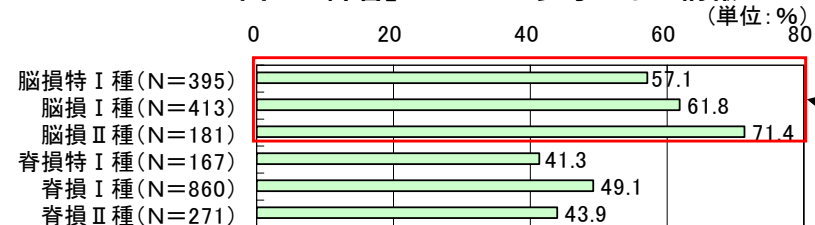


図 公的に利用できる制度情報



公的に利用できる制度情報は種別にかかわらず希望されている。

図 「障害」について参考になる情報



「障害」の情報や「回復」の情報は、脳損患者の介護者に特に希望されている。

図 「回復」について参考になる情報

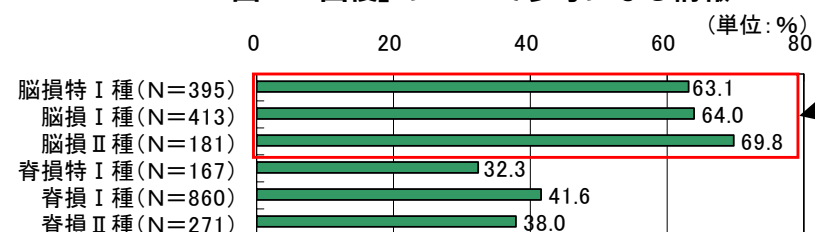
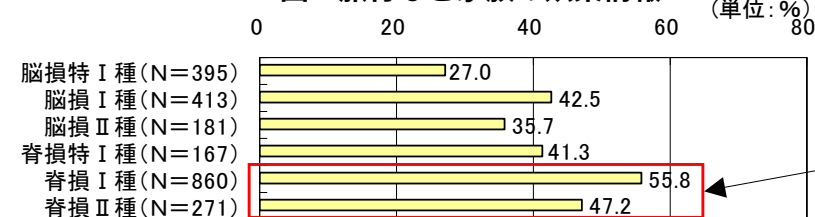
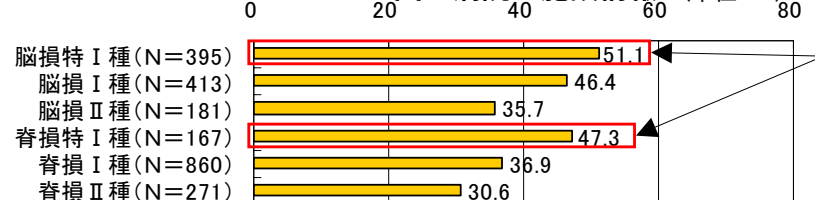


図 旅行など家族の娯楽情報



家族の娯楽情報は、特に脊損 I 種、II 種の介護者に希望されている。

図 病院、施設情報



「病院、施設」の情報は、特に I 種のような、症状の重い患者の介護者に希望されている。

※障害種別による図の数値は、情報提供の希望を持つ人の中で、その項目の情報を希望する人の割合を表している。

ニーズ

- ・障害種別によって情報ニーズの内容が異なる。
- ・脳損世帯→「障害」「回復」情報ニーズが高い。
- ・特 I 世帯→ 病院、施設情報ニーズが高い。
- ・脊損 I、II 種世帯→ 娯楽情報ニーズが高い。

- ・公的に利用できる制度情報は、種別にかかわらずニーズが高い。

②インタビュー事例より

インタビュー事例より

公的に利用できる制度情報

- ・事故後、どのような制度が利用できるか情報提供して欲しい。
- ・法律や制度が改正される場合は、情報提供して欲しい。

「障害」についての情報

- ・4ヶ所の病院に合わせて1年4ヶ月も入院していたが、後遺障害について説明した医師はない。

「回復」についての情報

- ・事故当初は、リハビリの重要性を知らず、入院中長い間、病院側は一切患者にリハビリを行わなかった為、硬直が悪化してしまった。
- ・様々な療法（聴覚刺激、温浴刺激などを駆使した療法）による意識回復の事例や、事故後のリハビリ効果やリハビリ方法について、積極的に情報を配信して欲しい。
- ・介護だよりに、回復した事例（どのように回復したかというものでなくても）が掲載されれば、いつか息子も回復するという希望が持て、介護の励みになる。
- ・なぜこの患者が良くなったのか、機構側で事例の聞き取り調査をし、公表して欲しい。

病院・施設の情報

- ・患者の障害を受け入れてくれる病院や施設の情報が欲しい。
- ・病院や介護施設についての地域個別の情報や、様々な刺激を与えられる施設の情報が欲しい。
- ・遠い病院の情報ばかりでは利用できないため、「介護だより」に、地域に根ざした病院の情報を掲載して欲しい。

インタビュー事例より

旅行など、家族の娯楽情報

- ・娯楽情報について、①トイレの構造・設備（導尿が可能なベッドがあるか、大きな車椅子でも移動できるスペースがあるか等）、②ホテル・観光地等の設備（車椅子と介護者が十分乗れるエレベーターがあるか、貸し切り風呂があるか、風呂にリクライニング式のリフトがあるか）、③乗り物について（ストレッチャーが必要である場合、飛行機の座席の手配はどのようにしたらよいか、料金はどのようになるか）、④障害者専用のイベント（車椅子のバスツアー等）について知りたい。

書類作成についての情報

- ・機構の相談員には、審査が通るよう、書類の書き方を的確に指導して欲しい。書き方を尋ねても、「おそらく、大丈夫だと思う」という程度では役立たない。

家族会等についての情報

- ・家族会の存在を知らない。そのような情報は一切得られない。機会があれば家族会の集会に参加したい。
- ・障害者として生きる上で仲間を作ろうと、市の障害福祉課に障害者の施設や団体について問い合わせたが、情報が得られない。

障害者用住宅の情報

- ・障害者用の家を建築したが、設計者が障害についての知識がなく、使用してから気づく不便さがある。建築前に細かい情報が欲しい。

裁判や訴訟についての情報

- ・事故当初、相手側の保険会社の担当者に、「訴訟を起こすと大変なことになる」など脅された。事故後数年間は、訴訟等に関する情報がほしかった。
- ・事故当初、訴訟等に関する知識も調べる時間もなく、弁護士の言いなりに裁判を起こさなかったことを後悔している。事故当初に、事故対策機構に連絡をすることで、交通事故専門の弁護士との相談（事故後に必要な手続きの流れ、必要経費、最低限の補償額がどの程度か等）ができるようにして欲しい。

③自由記述より

自由記述より

公的に利用できる制度情報

- ・補助金や福祉制度の情報が随時入ってくると助かる。
- ・介護者の精神的・肉体的疲労で寝込んだときなど、介護サービス機関の情報が欲しい。
- ・地域の介護支援サービスの情報入手方法がわからなかった。

「障害」についての情報

- ・障害に対する情報が全くなかった。

「回復」についての情報

- ・事故直後に、刺激装置や音楽療法などの治療法を知りたかった。
- ・子どもへの正しいリハビリや刺激等の情報が欲しい。
- ・障害は回復するのか知りたい。

病院・施設の情報

- ・重度後遺障害者であっても入所可能な施設・病院の情報が欲しい。
- ・自宅近辺のショートステイの情報が欲しい。
- ・リハビリを受けたいが、利用できる機関の情報が無い。

介護用品についての情報

- ・ワープロを打つ専用器具があれば教えて欲しい。
- ・褥そうの予防用具などの使用、商品情報などあればよかった。
- ・患者用のオーダーの衣服を安く作ってくれる業者を知りたい。

患者の自立についての情報

- ・患者の自立に向けて、施設・求人・資格取得等の情報が欲しい。

ニーズ

・事故後には多種多様な情報が必要だが、いずれも入手困難なため、情報提供が求められている。

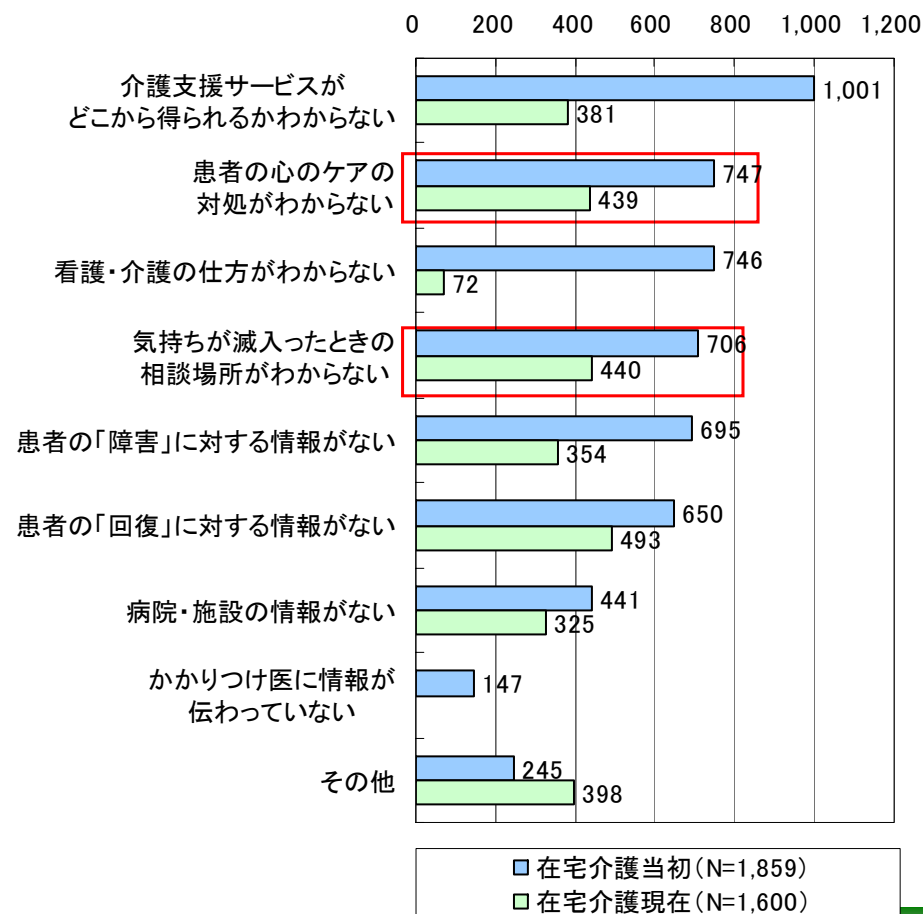
・障害種別によって、必要な情報が異なるため、障害種別に応じた情報提供が求められている。



2. 精神的サポートニーズ

(1) 介護者の在宅介護「当初」及び「現在」の悩み

図 在宅介護「当初」困ったこと及び、「現在」困っていること
(複数回答 単位:人)



インタビュー事例より

在宅介護当初困ったこと

- ・事故当初、公的な制度を全く知らず、受け取れるはずの補助金など、全く受け取れなかった。
- ・在宅介護当初、病院からはヘルパーのこと、在宅介護には何が必要なのか等全く指示されず、見通しの立たない状況であった。

現在困っていること

- ・患者は、呼んですぐ来ないと子どものように騒ぎ出すこともあり、介護にかなりの労力を要している。夜は、近くに寝る方が安心だが、精神的にも身体的にも休まることはない。

自由記述より

在宅介護当初困ったこと

- ・介護当初は、何事にも緊張の連続で、心身ともに大変疲れた。
- ・在宅介護に必要なものが何かわからなかった。
- ・在宅介護に入る前に、総合的に相談できる窓口がほしかった。

現在困っていること

- ・患者は暴れたり、イライラしているので、心のケアに疲れる。
- ・介護者が高齢で病気もあり、今後長く介護できないと思うと不安である。

ニーズ

・在宅介護当初は、介護に関するあらゆる情報が不足しており、その入手先がわからない状況であるため、総合的な情報提供が必要である。

・現在は、介護不安や患者への対応の困惑がみられ、患者や介護者への心理的カウンセリングが必要である。

(2) 介護者の心理的側面

① 心身の負担・疲労感

- 介護による身体的疲労は、脊損特Ⅰ種の介護者に最も強くみられる。
- 介護による時間的な拘束感は、脳損特Ⅰ種と脊損特Ⅰ種の介護者において顕著である。

図 介護による精神的疲労

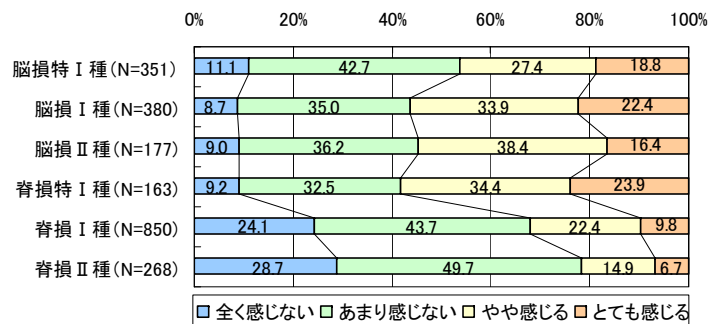


図 介護による身体的疲労

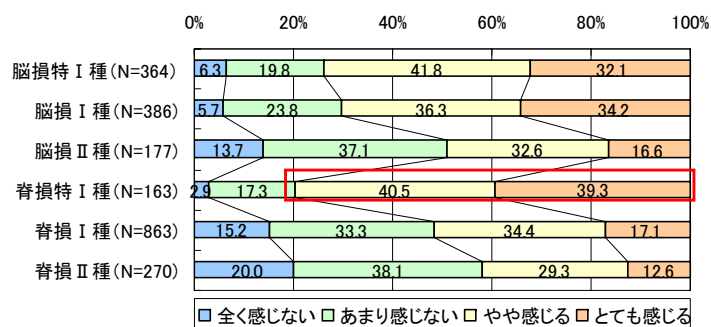


図 介護による体調不良

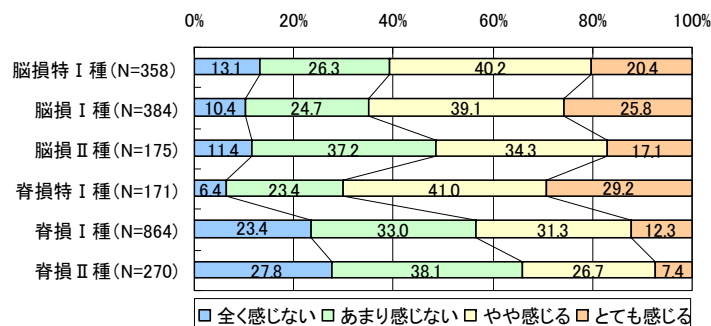


図 介護による時間的な拘束感

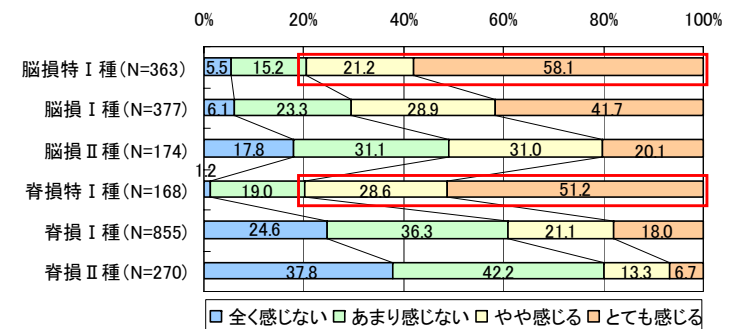


図 介護による気持ちの余裕のなさ

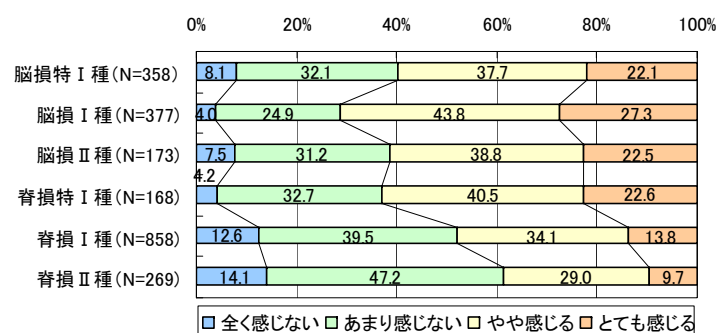
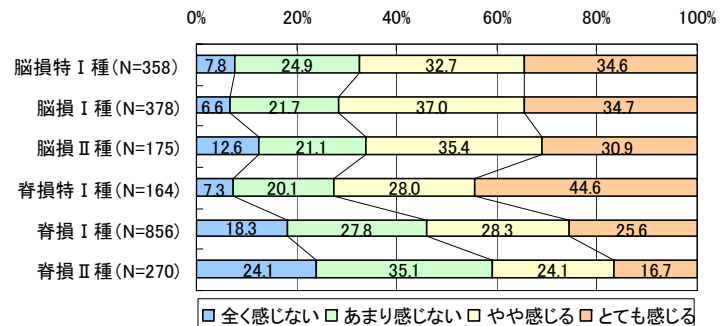


図 介護による娯楽活動のあきらかめ



②積極的介護感

- 多くの介護者は、患者のためになることや回復への努力をしている様子が示されている。
- 介護への積極的取り組みは、脳損特 I 種の介護者において最も高い。

図 患者のためになることへの喜び

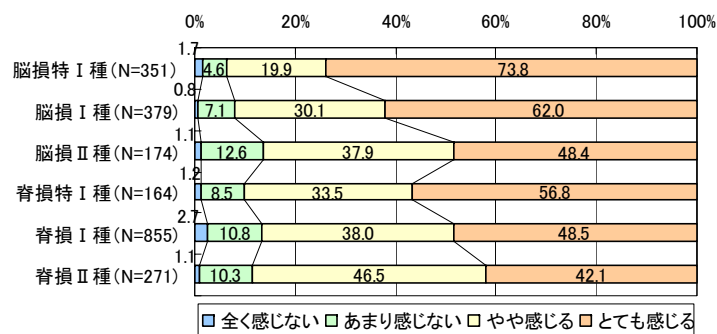


図 患者の障害・精神的側面の改善への惜しみない努力

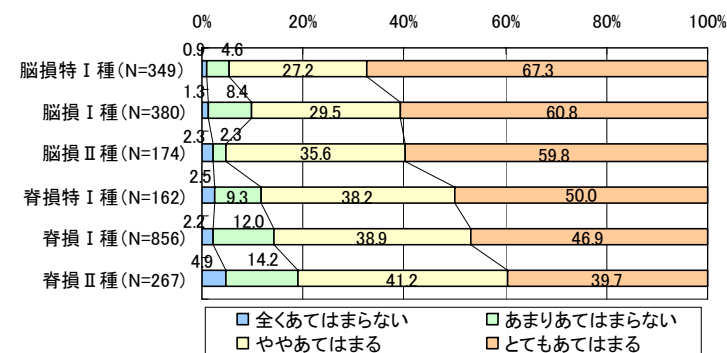


図 患者の回復への惜しみない努力

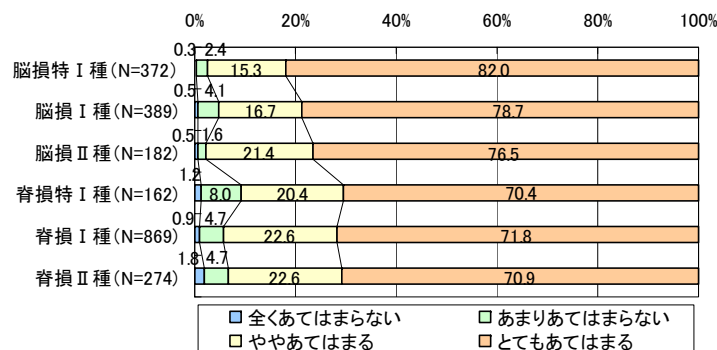
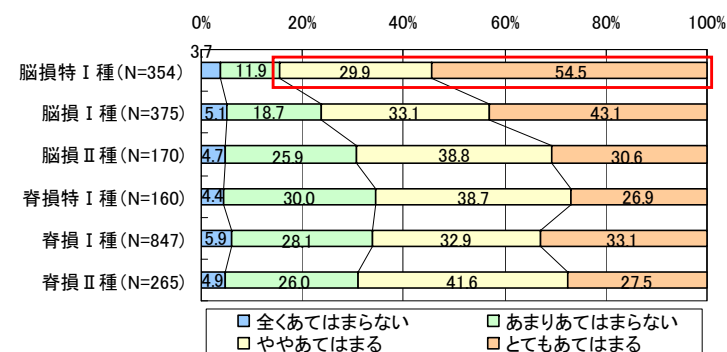


図 介護への積極的取り組み



③介護不安感

- 介護を継続することや限界に対する不安は、脳損や脊損特 I 種の介護者に強くみられている。
- 介護に対するむなしさや孤立感は、脳損 I・II 種、脊損特 I 種の介護者に強くみられている。

図 患者の健康や栄養管理の継続への不安

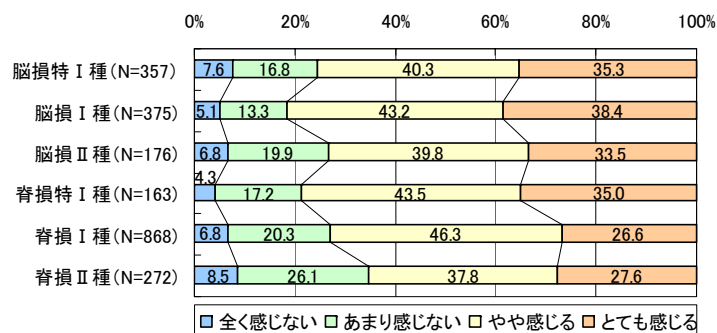


図 介護が継続することへの不安

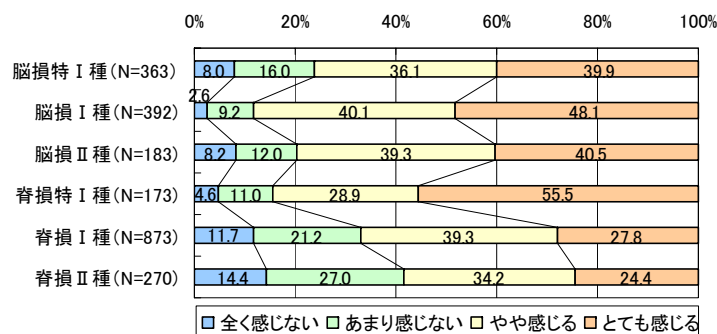


図 介護の限界に対する不安

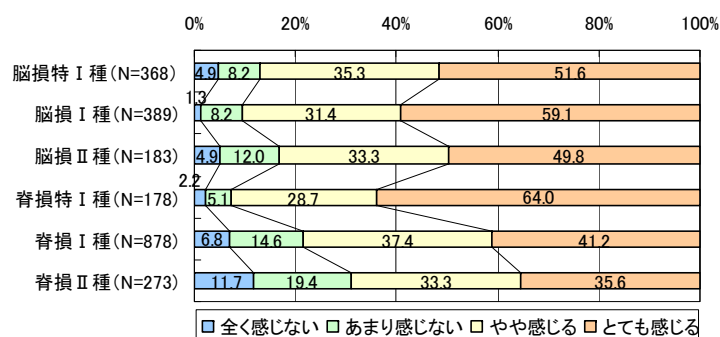


図 介護に対するむなしさ

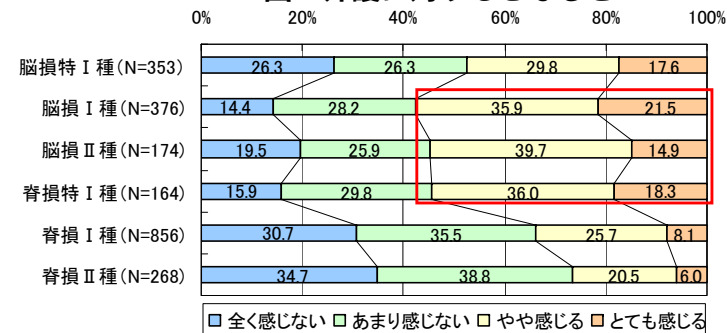


図 介護に対する戸惑い

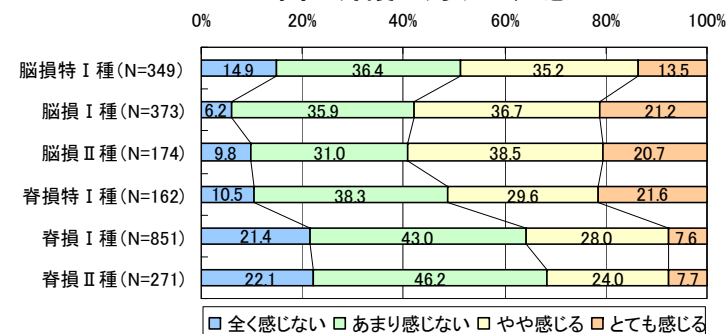
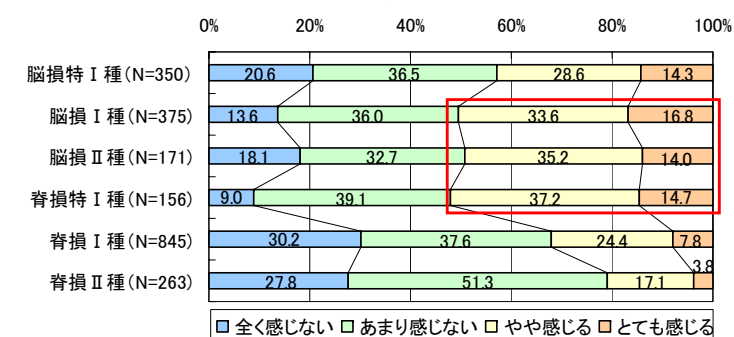


図 介護による孤立感



④家族介護感

- 介護による家族の団結力の強化は、脊損特 I 種の介護者に顕著にみられている。
- 自分の時間を削っての介護への肯定感は、脳損や脊損特 I 種の介護者に顕著にみられている。

図 介護を他者に頼むことの抵抗感

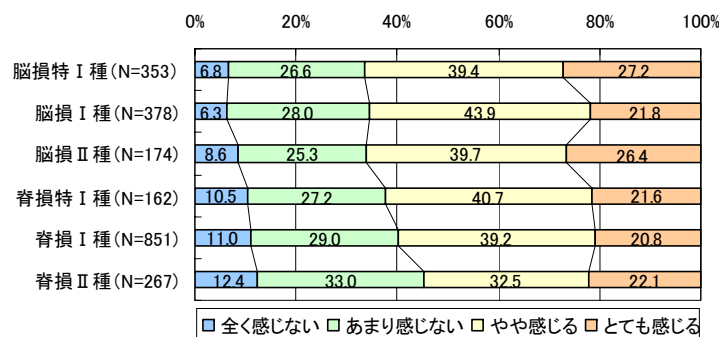


図 自分の時間を削っての介護への肯定感

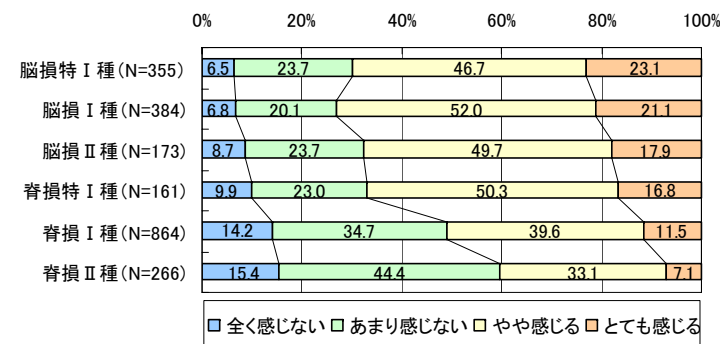


図 身内での介護に対する積極性

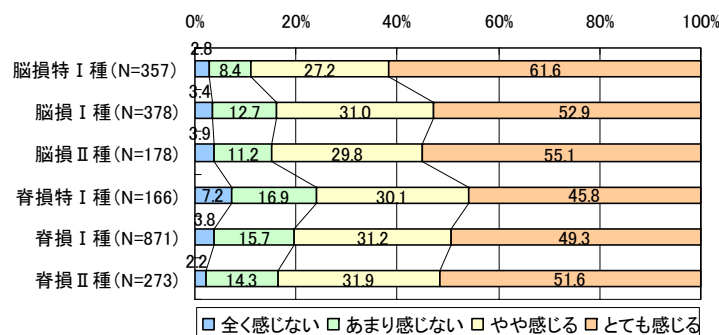


図 介護を他者に任せることへの願望

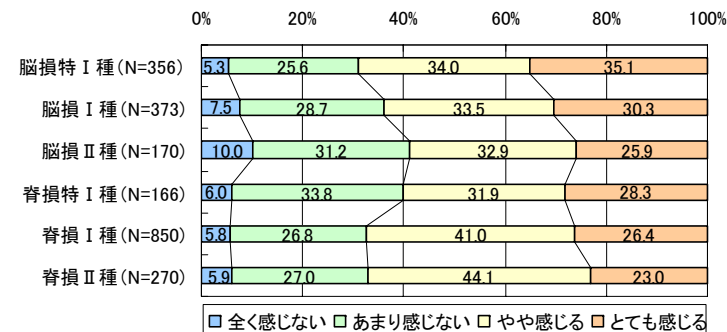
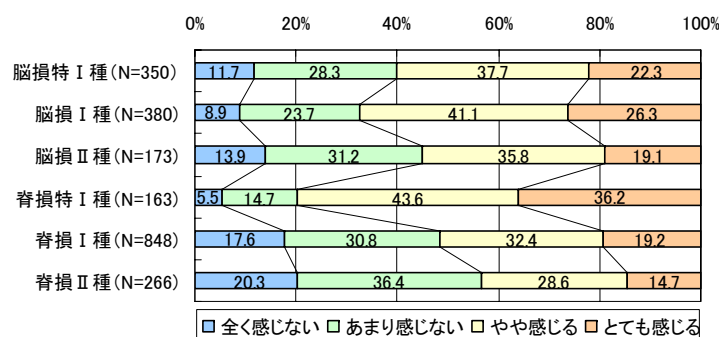


図 介護による家族の団結力の強化



⑤患者に対する介護者ストレス

- 患者との関係性に対する悩みやいらだち、憂うつ感は、脳損Ⅰ・Ⅱ種、脊損特Ⅰ種の介護者に強くみられている。
- 患者の変化に対する戸惑いは、脳損Ⅰ・Ⅱ種の介護者に強くみられている。

図 患者との関係性に対する悩み

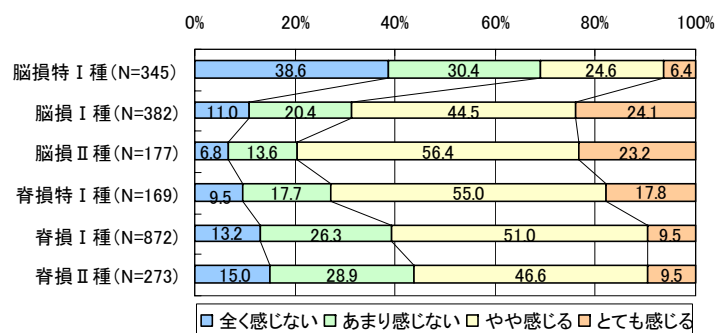


図 患者に対する憂うつ感

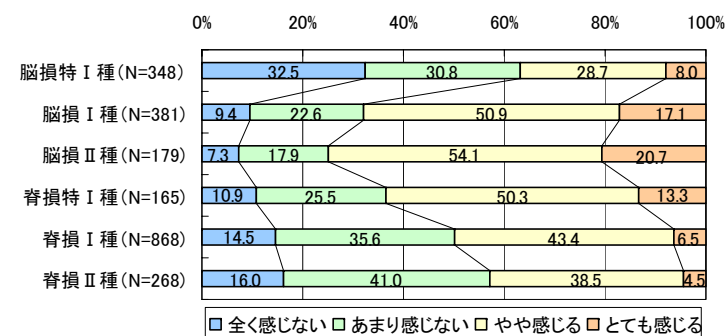


図 患者へのいらだち

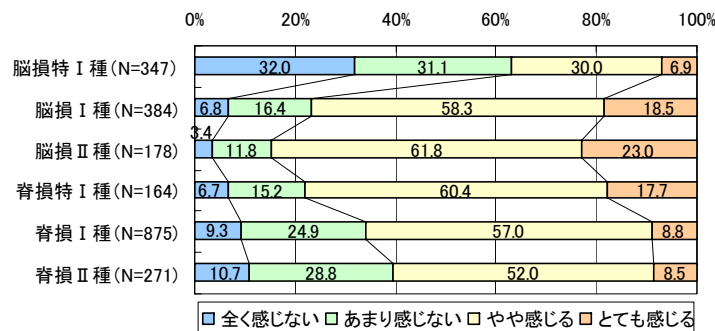
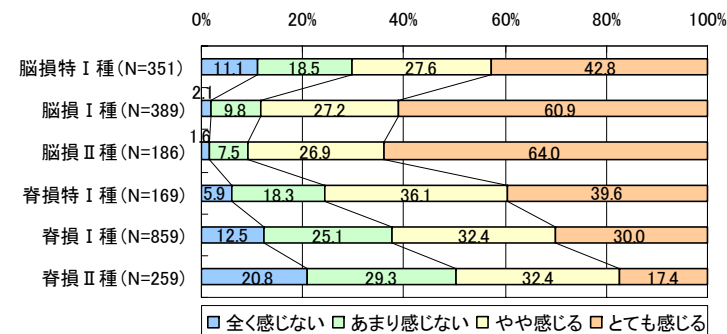
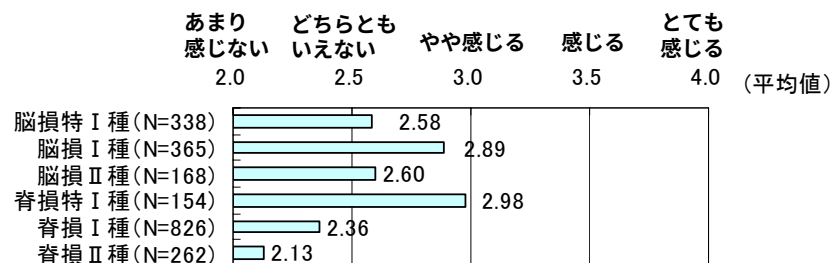


図 患者の変化に対する戸惑い



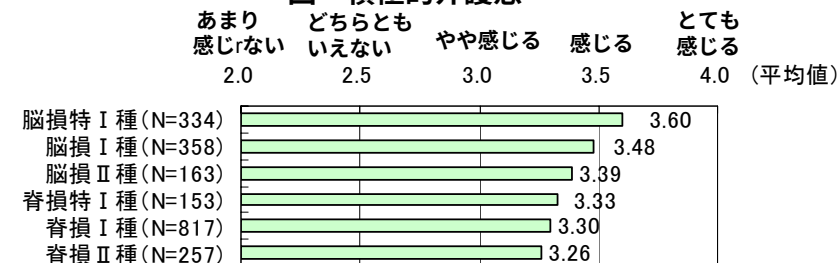
⑥介護者の心理的側面の因子分析結果と障害種別平均値

図 心身の負担・疲労感



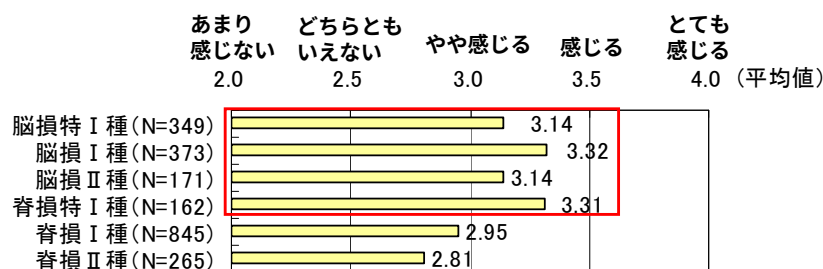
・介護で精神的にクタクタ。・介護で体のあちこちに負担。・介護による体調不良。

図 積極的介護感



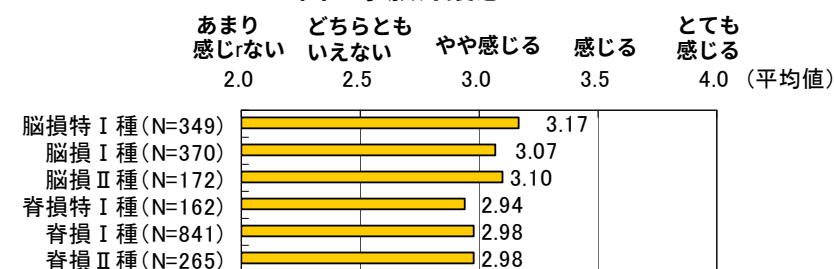
・患者のためになることは嬉しい。・患者の回復への努力は惜しまない。

図 介護不安感



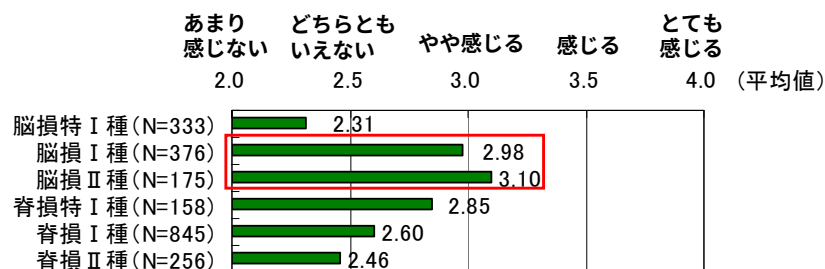
・将来の介護に不安を感じる。・患者の健康管理や栄養管理の継続に不安を感じる。

図 家族介護感



・介護を他人に頼むことに抵抗がある。・介護は家族でしたい。

図 患者に対する介護者ストレス



・患者に腹が立つ。・患者とうまくいかずに悩む。・患者といると憂鬱になる。

※介護者特有の介護感情25項目について因子分析を行った結果、5つの側面があることが明らかにされた。なお、因子分析とは、あることがらに関して質問した複数の項目について、回答選択に共通して影響を与えている要素を取り出す手法のことである。この手法を用いることにより、感情の側

ニーズ

・脳損 I 種・II 種患者の介護者は、患者に対するストレスが強いため、精神的ケアが必要である。

・脳損患者、脊損特 I 種患者の介護者は介護不安感が大きいいため、精神的ケアが必要である。

(3) 介護者の精神的サポートに対する満足度

- 介護者の精神的サポートに対する満足度は、脳損Ⅰ・Ⅱ種、脊損特Ⅰ種の介護者において、比較的低い。

図 心配事やぐちを聞き、励ましてくれる人

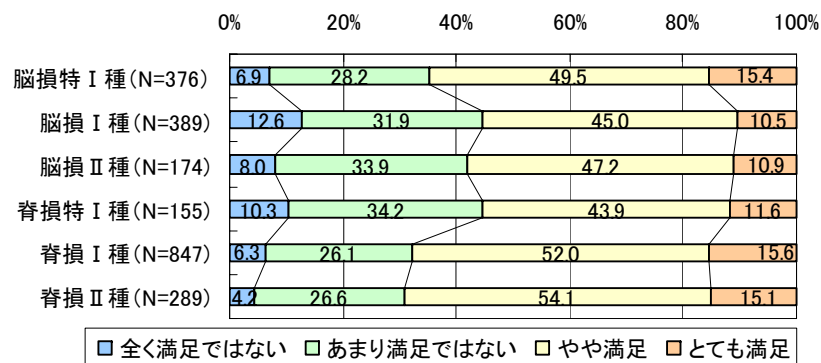


図 自分の気持ちを理解し、共感してくれる人

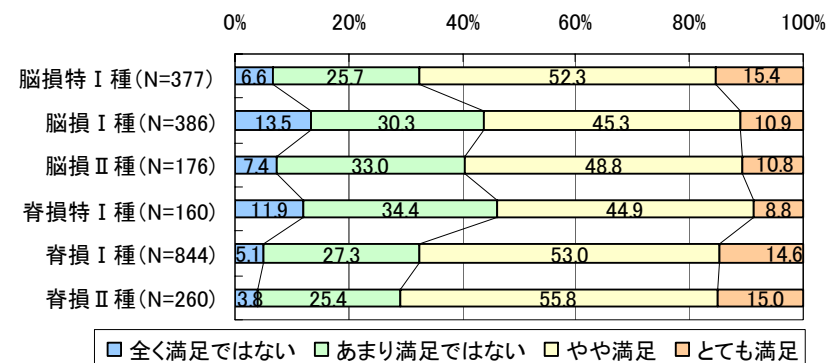
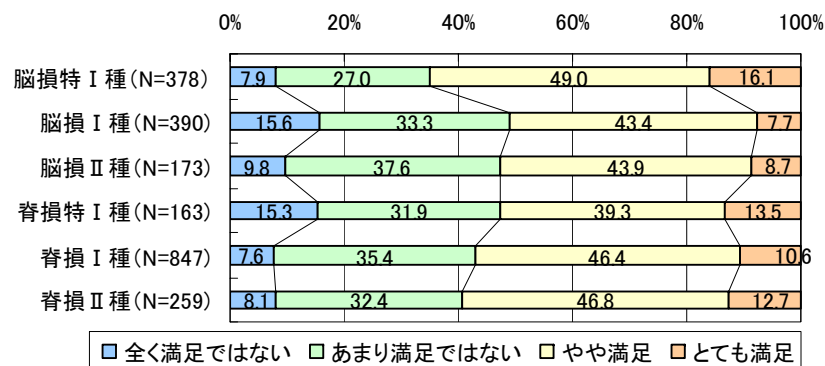


図 介護・障害について気軽に相談できる人



(4) 介護者の精神的健康度

① 精神的健康度の項目別分析

■ 脳損Ⅰ・Ⅱ種、脊損特Ⅰ種の介護者は、生きがいを感じにくい傾向がみられている。

図 集中して物事に取り組める

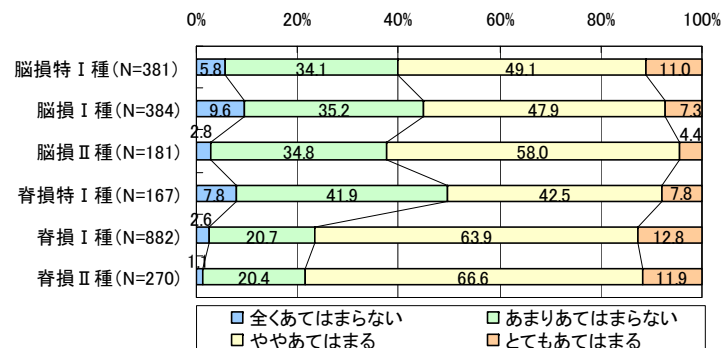


図 物事をすぐ決断できる

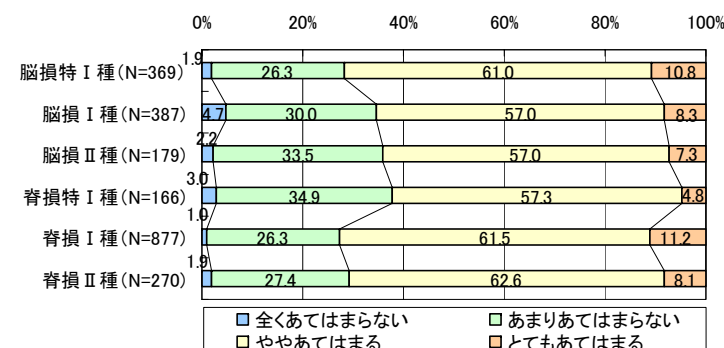


図 よく眠ることができる

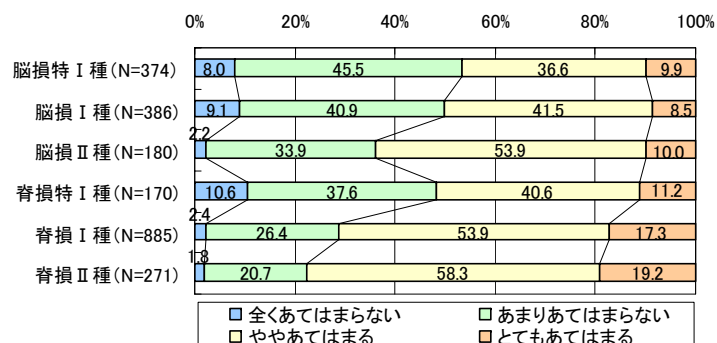


図 生きがいを感ずることができる

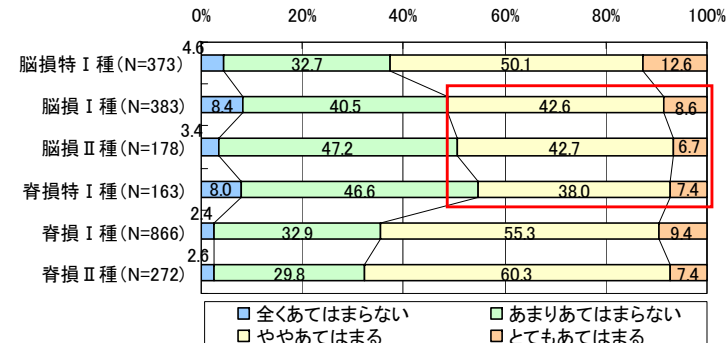


図 うまく問題解決できる

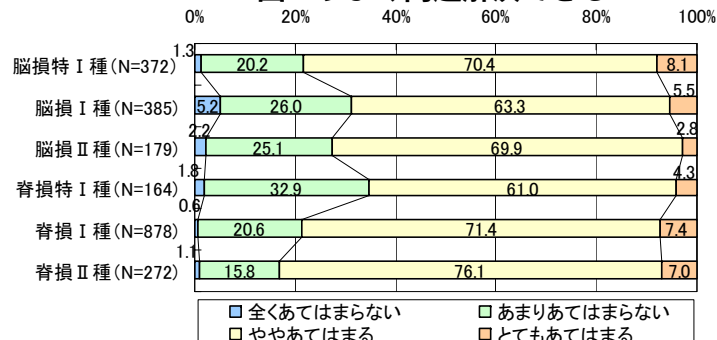
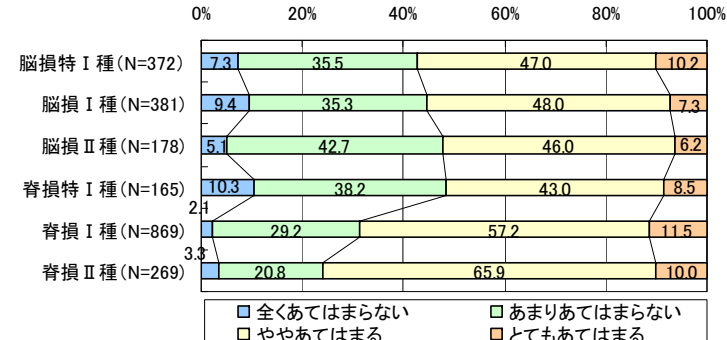
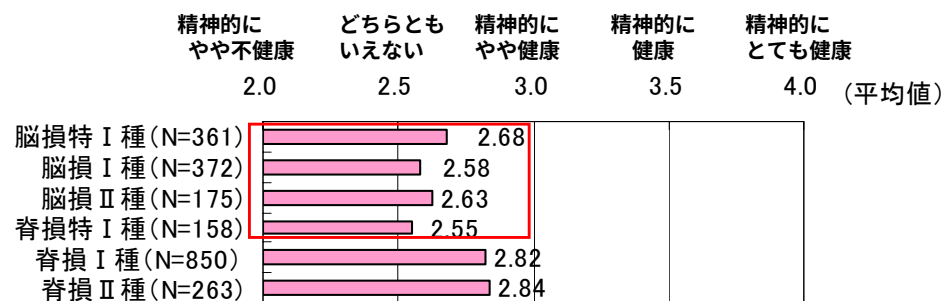


図 生活の中で幸せを感じることができる



②精神的健康度の因子分析結果と障害種別平均値

図 精神的健康度



・自分のしていることに、生きがいを感じることができる。・よく眠ることができる。

ニーズ

・いずれの障害種別の介護者も、精神的に健康であるとはいえないが、特に、脳損患者、脊損特Ⅰ種患者の介護者は精神的健康度が低いことから、これらの介護者への精神的サポートが必要である。

※介護者の精神的健康度を測定する6項目について因子分析を行った結果、全6項目により、介護者の精神的健康度が表されることが明らかにされた。図の数値は障害種別ごとの平均値を表している。

(5) 患者の障害特性と介護者の心理的側面との関連

① 食事状況

- 脳損患者の介護者は、食事面においてより自立している患者へのストレスが高い。
- 脊損患者の介護者は、食事面において介助や見守りが必要な場合、介護不安感が強い。
- 脳損、脊損患者とも介護者は、障害の特性にかかわらず積極的介護感が高い。

図 脳損患者の障害特性（食事状況）と介護者の心理的側面との関連

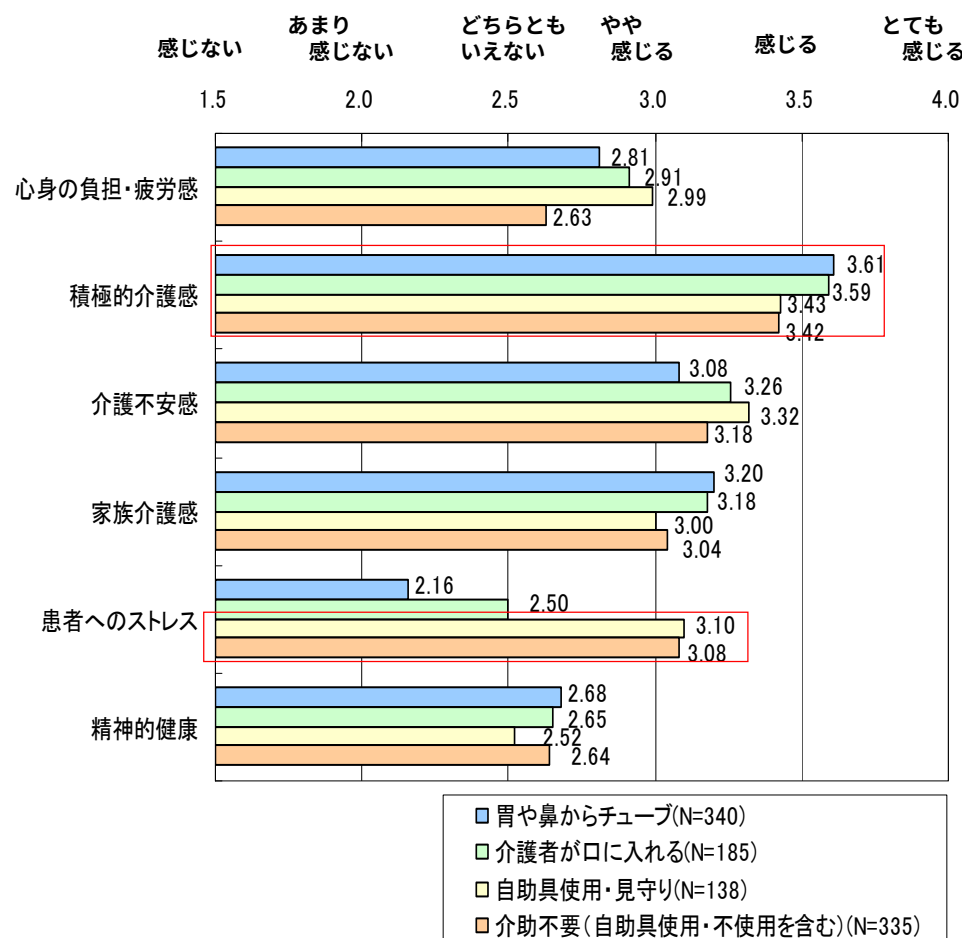
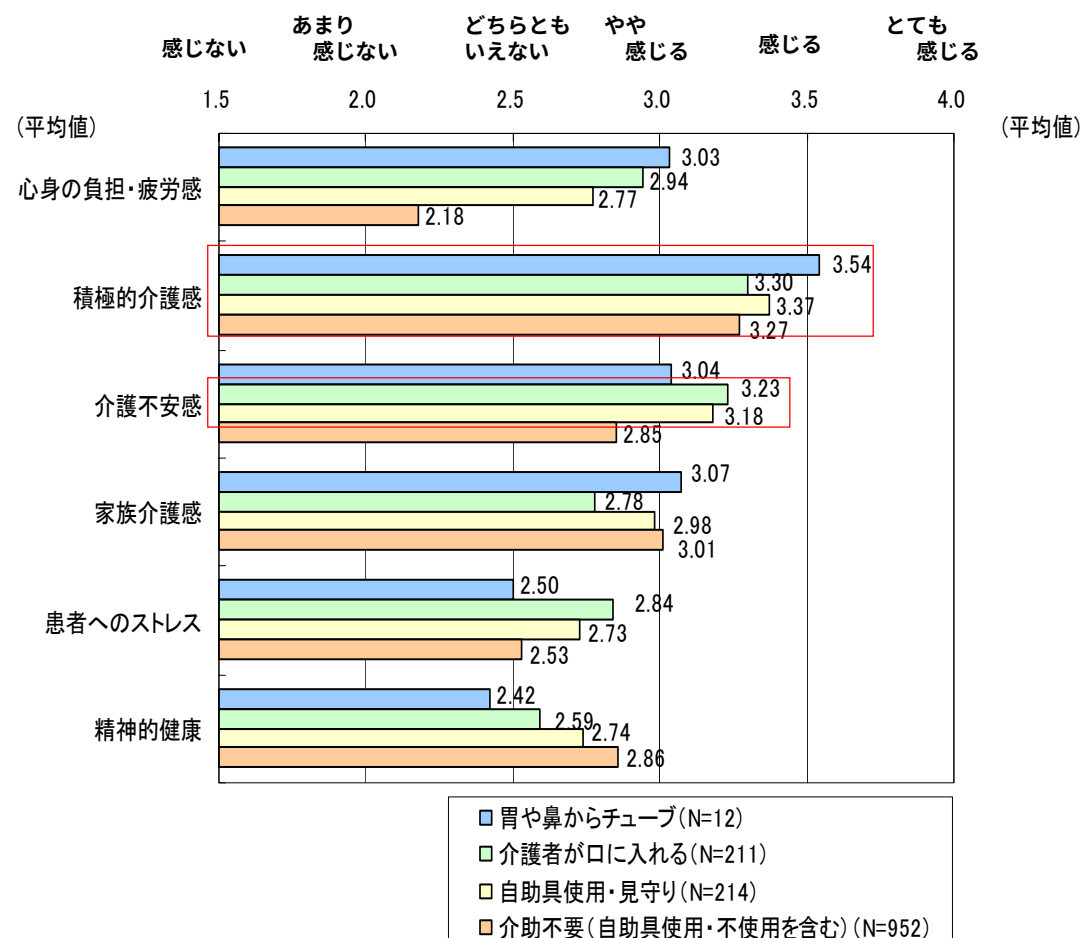


図 脊損患者の障害特性（食事状況）と介護者の心理的側面との関連



※食事状況については、障害種別に関係なく、日常生活において特徴的な状況により分類している。

②排泄状況

- 脳損患者の介護者は、排泄面において比較的自立している患者へのストレスが高い。
- 脊損患者の介護者は、ベッド上のみでの排泄という場合に介護不安感が高い。
- 脳損、脊損患者とも介護者は、障害の特性にかかわらず積極的介護感が高い。

図 脳損患者の障害特性（排泄状況）と介護者の心理的側面との関連

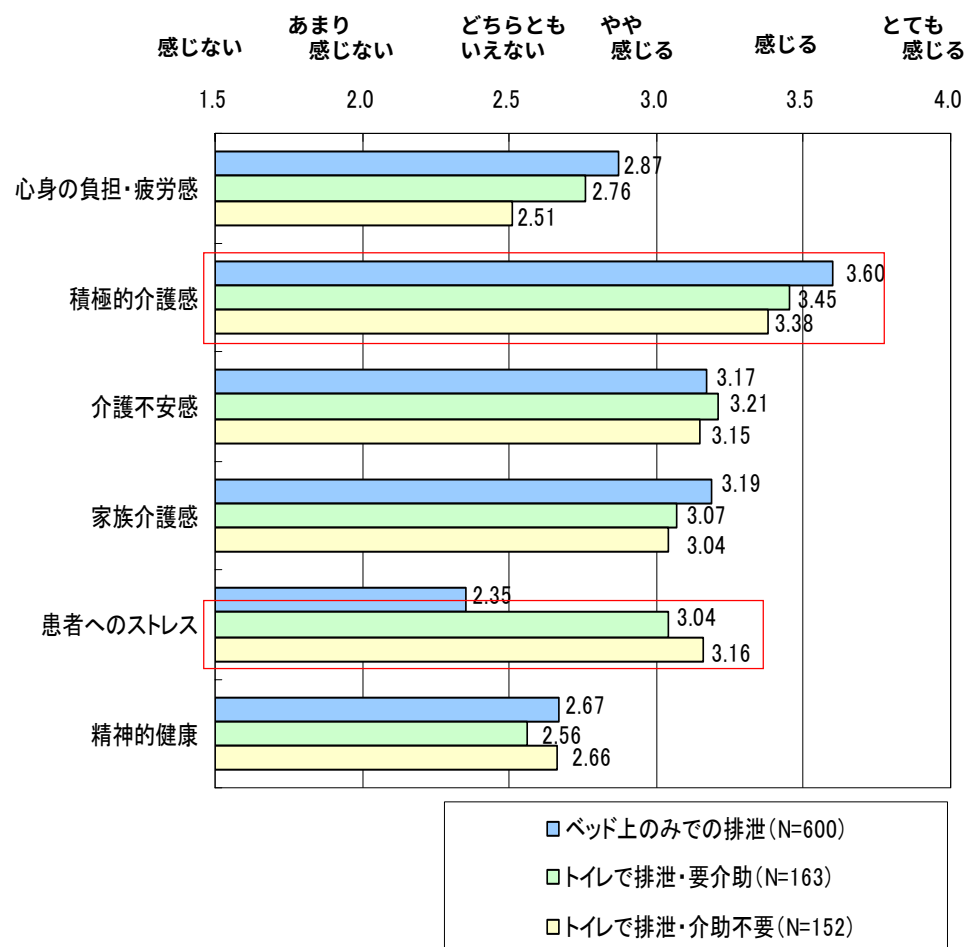
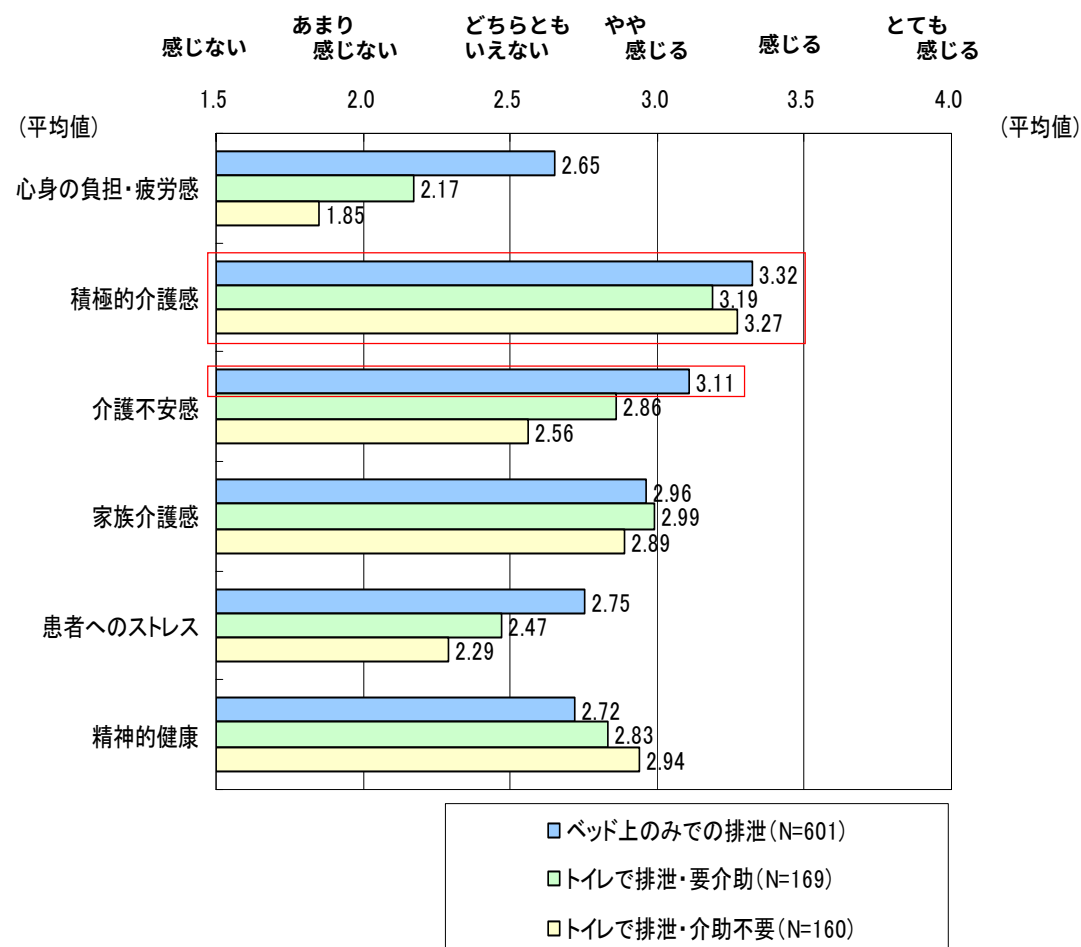


図 脊損患者の障害特性（排泄状況）と介護者の心理的側面との関連



※排泄状況については、障害種別に関係なく、日常生活において特徴的な状況により分類している。

③運動状況

- 脳損患者の介護者は、運動機能が比較的高い患者へのストレスが高い。
- 脊損患者の介護者は、何らかの介助が必要な場合に介護不安感が高い。
- 脳損、脊損患者とも介護者は、障害の特性にかかわらず積極的介護感が高い。

図 脳損患者の障害特性（運動状況）と介護者の心理的側面との関連

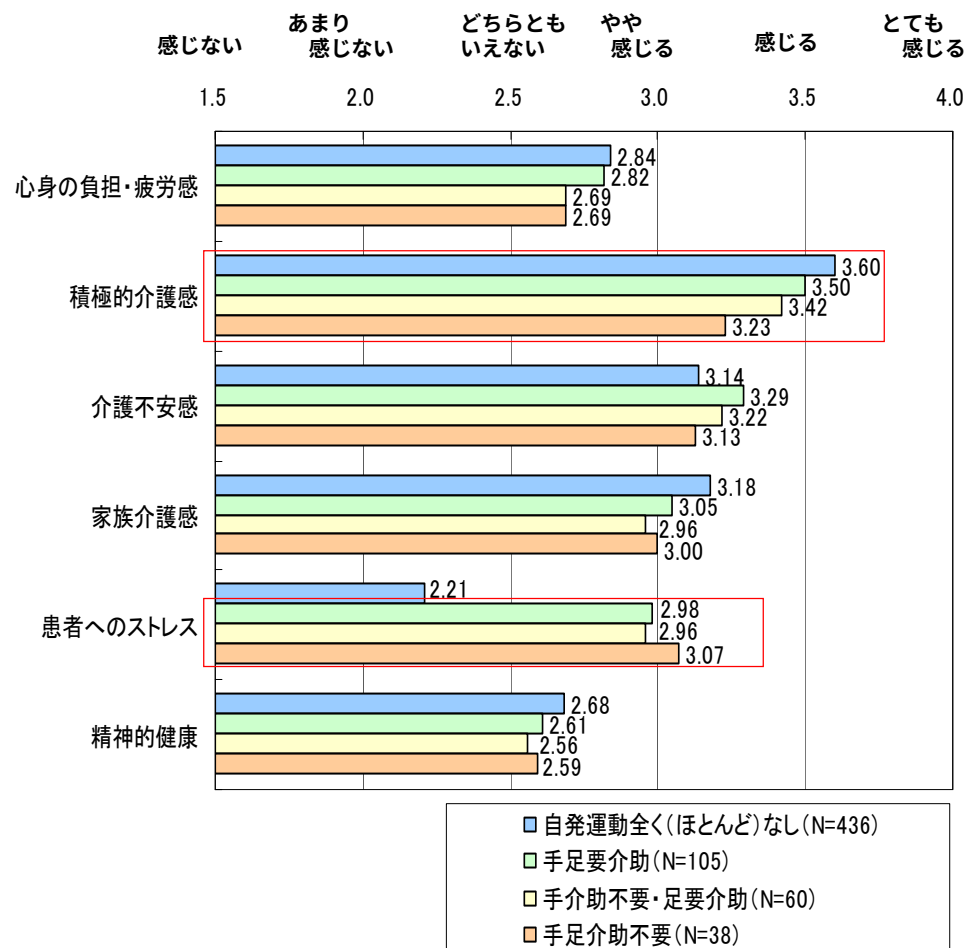
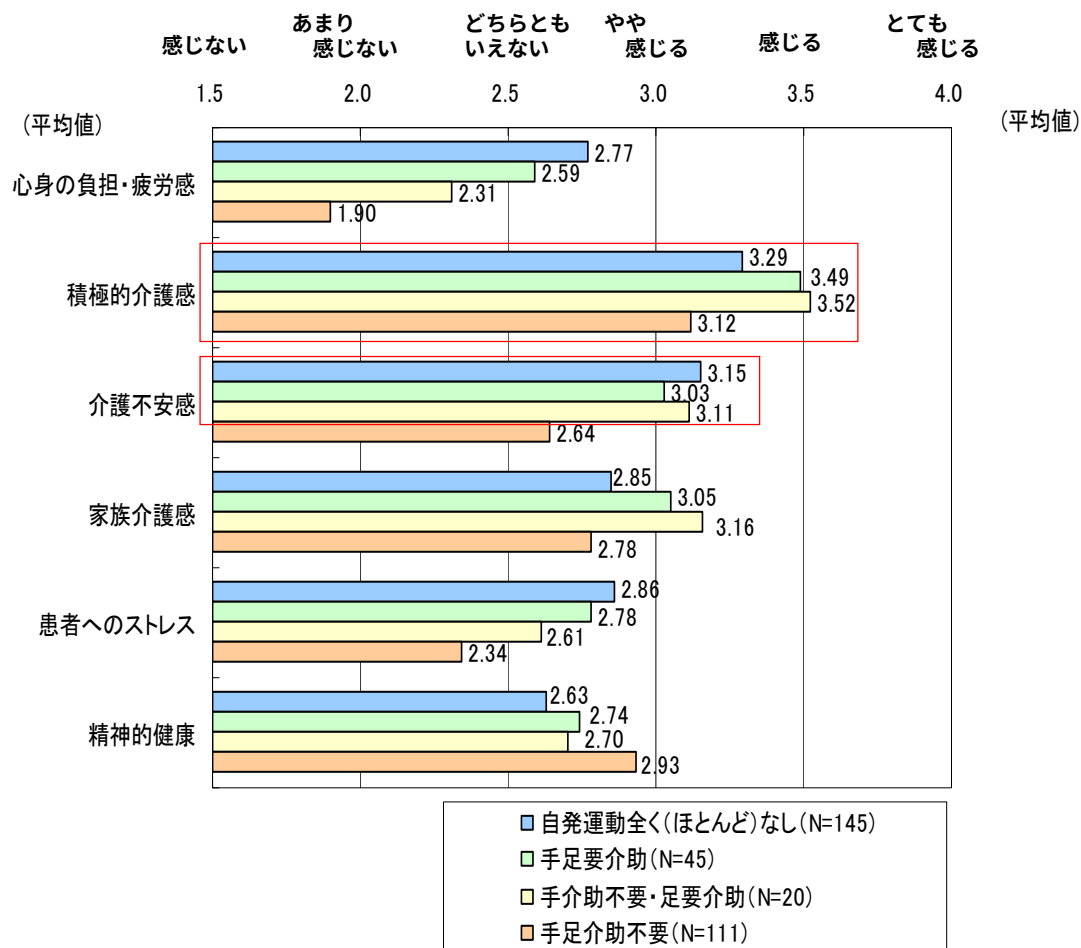


図 脊損患者の障害特性（運動状況）と介護者の心理的側面との関連

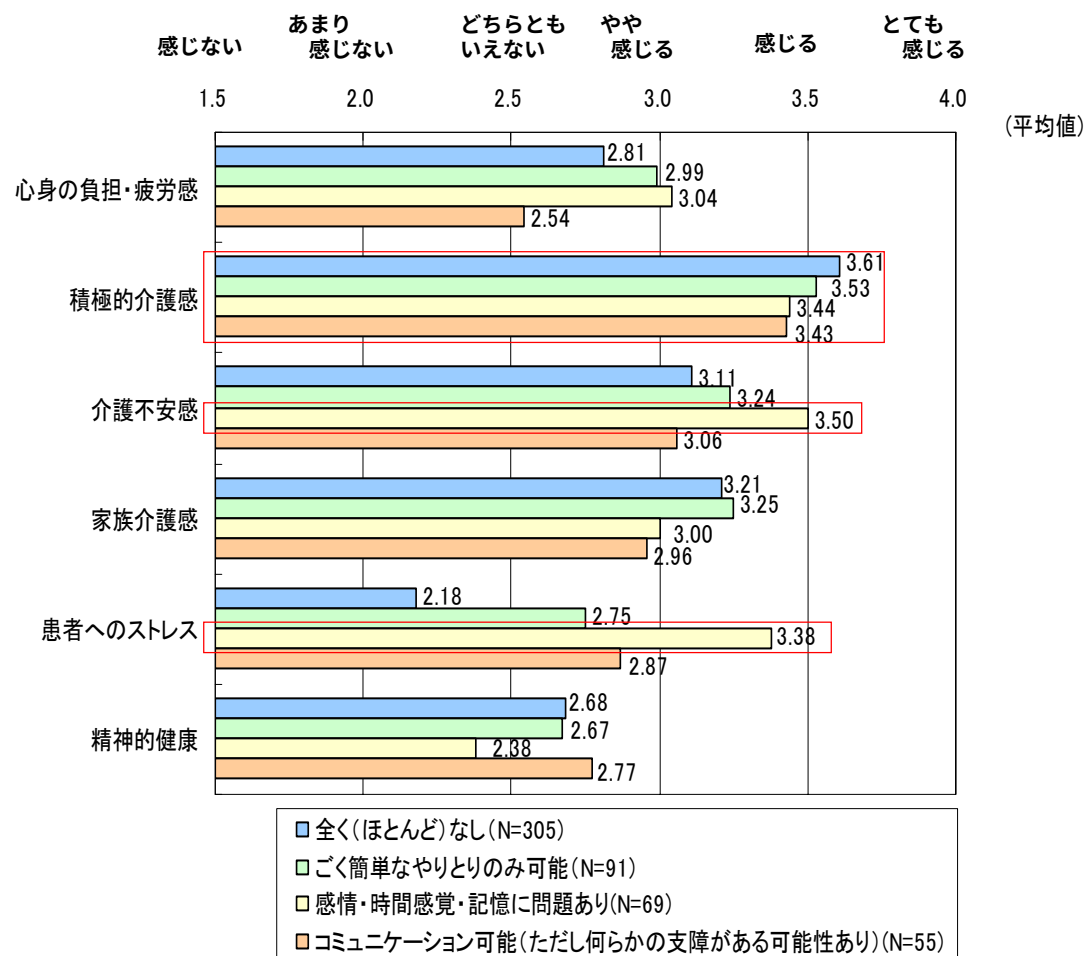


※運動状況については、障害種別に関係なく、日常生活において特徴的な状況により分類している。

④意識状況

- 脳損患者の介護者は、感情・時間感覚・記憶のすべてに問題を有している場合において、介護不安感が高く、患者へのストレスも高い。
- 脳損患者の介護者は、障害の特性にかかわらず積極的介護感が高い。

図 脳損患者の障害特性（意識状況）と介護者の心理的側面との関連



ニーズ

患者の障害特性により、介護者の心身への負担が異なるため、障害特性を考慮したサポートが必要である。

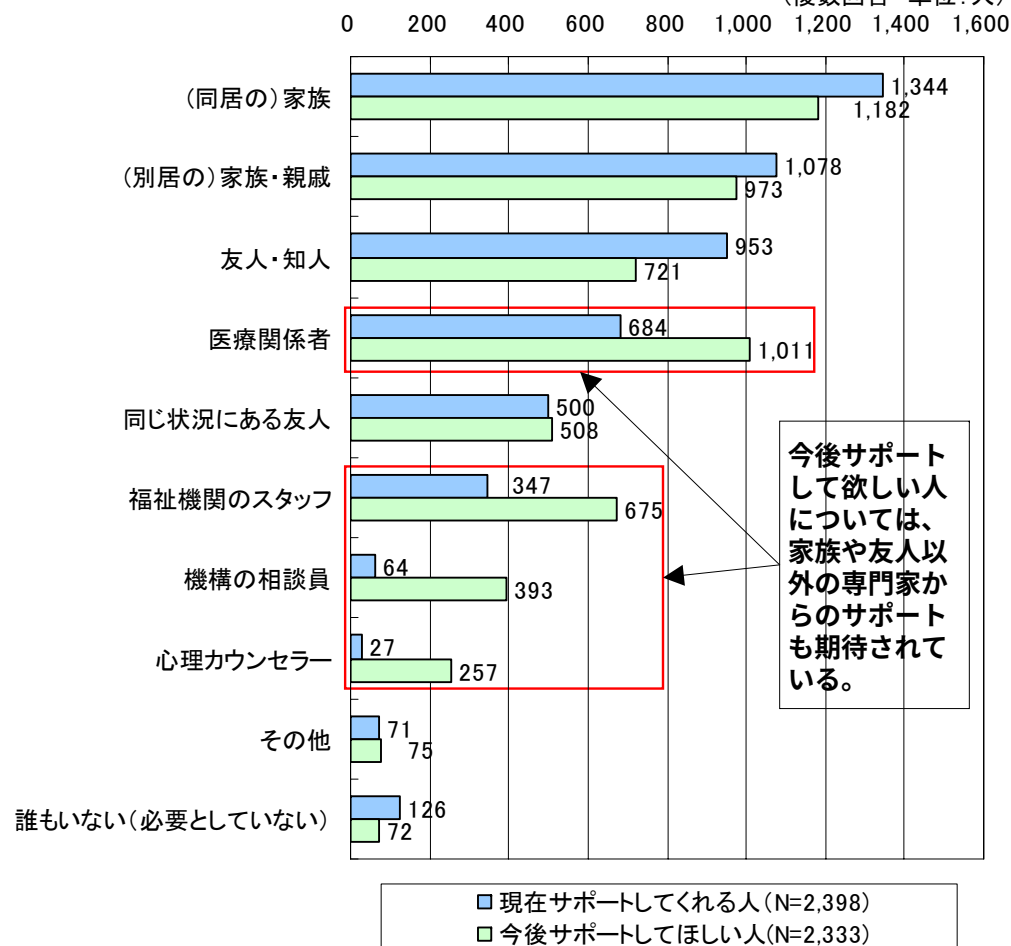
※脊損患者は、意識状況に問題がないケースが多いため、脊損患者の分析を省く。

※意識状況については、障害種別に関係なく、日常生活において特徴的な状況により分類している。

(6) 介護者への精神的サポートの実態と希望

図 現在の精神的サポート及び、今後のサポート希望

(複数回答 単位: 人)



インタビュー事例より

・機構や支所の事務の担当者にも、介護者への言葉かけや対応の仕方を習得して欲しい。

・患者の暴言・暴力に対抗しなければならないが、それについて虐待ではないかと、罪悪感を持ってしまうときがある。そういうときに臨床心理士などの専門家が共感を持って聞いてくれると、気持ちの整理が付き、励みになる。

・相談員は限られた時間しか在籍しておらず、相談サービスを利用したくても、患者の前では言えない話ができない。

自由記述より

・介護年数がたつにつれ、介護の悩みや患者の症状が変わるので、それらに対応して機構の相談員に相談にのって欲しい。

・機構側から電話をもらっても、患者がいるので本音をいえない。

・悩みにすぐに対応してくれる相談窓口が欲しい。

・機構はとても遠く感じ、つい近くにいる福祉関係者に話を聞いてもらう。

・機構には、電話相談や家庭訪問等、その家庭に適切なアドバイスをして欲しい。

・患者と二人だけでは気持ちがふさぐので、第三者とコミュニケーションをとりたい。

ニーズ

・患者や介護者には、それぞれ多様な悩みがあるため、それらに対応可能な専門家によるカウンセリング等、精神的なサポートが必要である。

・患者・介護者ともに息抜きできる場が必要である。

(7) 機構の相談サービスに対する満足度

- 機構への相談サービスの利用希望は、特に脳損患者の介護者において高い。

- 相談サービス体制について、63.1%が「どちらともいえない」と回答している。

図 機構の相談サービス利用希望

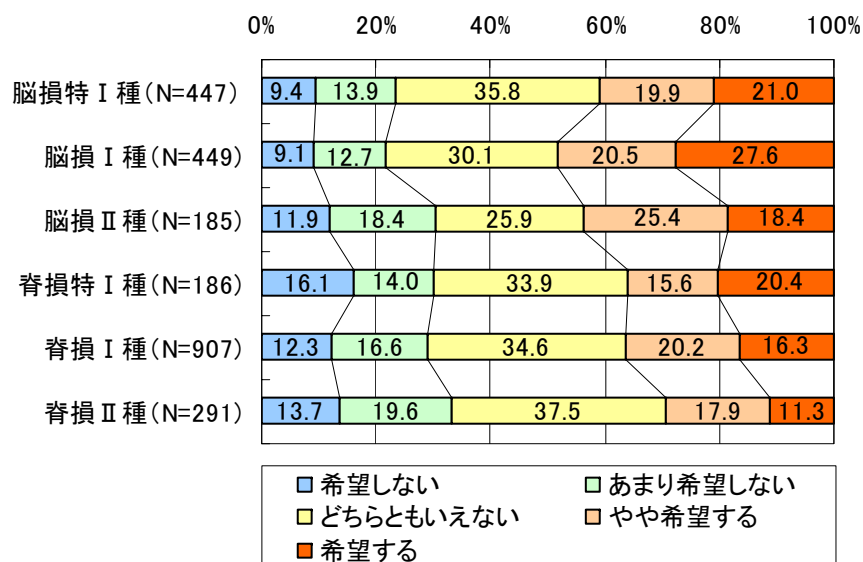


図 機構の相談サービス体制への満足度（全員）

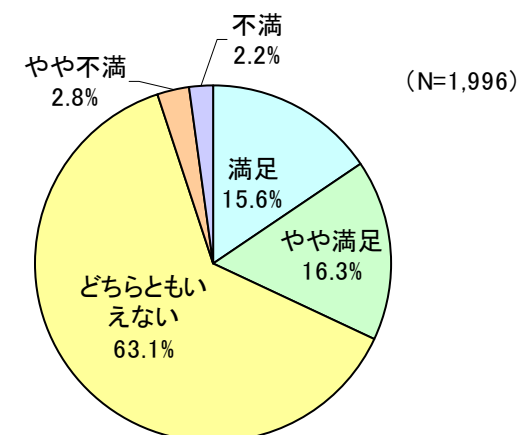
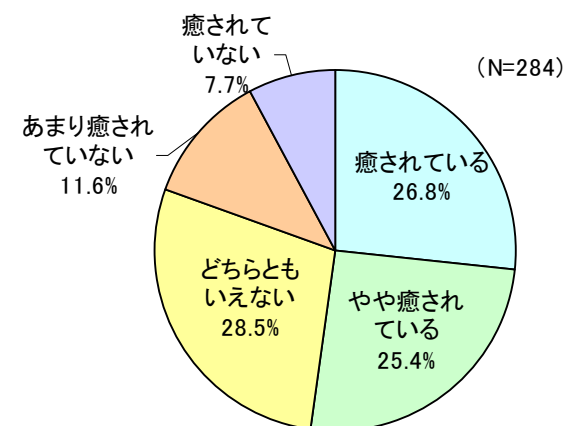


図 機構の相談サービスからの癒し（利用者のみ）



(8) 介護だよりからの精神的サポート

- 介護だよりを通して患者、介護者同士のコミュニケーションが図れることの希望は、全種別において最も高い。

- 介護だよりからの精神的な癒しは、全種別において、比較的強く感じている。

図 患者、介護者同士のコミュニケーション希望

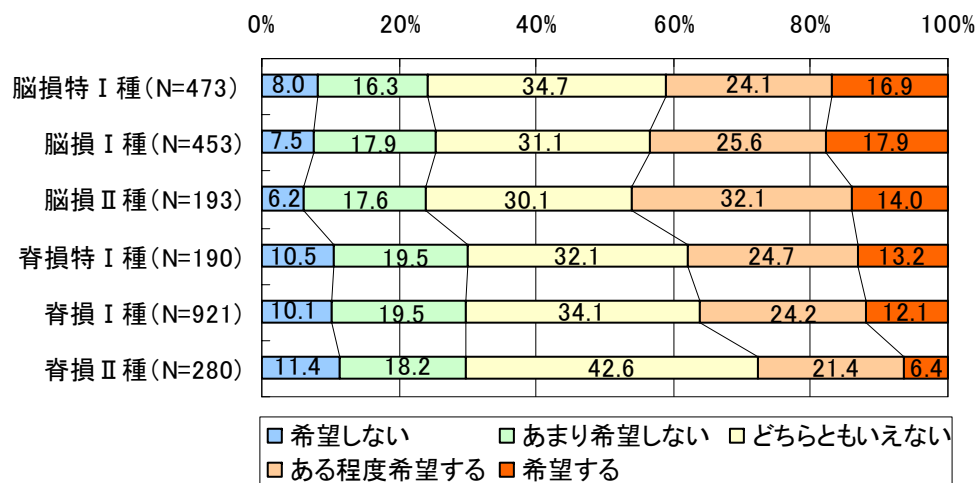
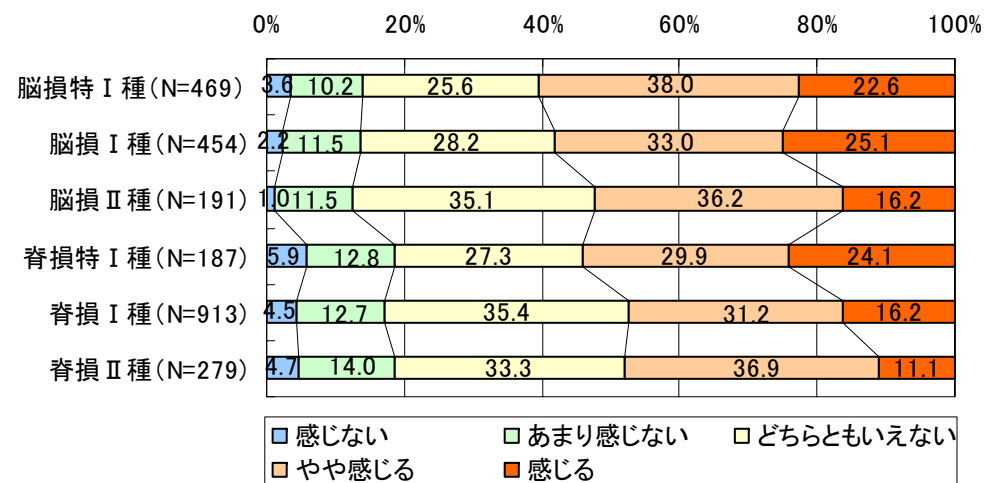


図 精神的な癒し



(9) 患者に対する精神的サポートの必要性

① 患者に対する精神的サポートの必要性の項目別分析

- 患者への励ましの必要性は、脳損患者の介護者において、強く感じられている。
- 患者の気分転換のための外出、患者に生きがいや自信を持たせることの必要性は、脳損 I・II 種の介護者において、「とても必要」という回答が多くみられている。

図 患者への励まし

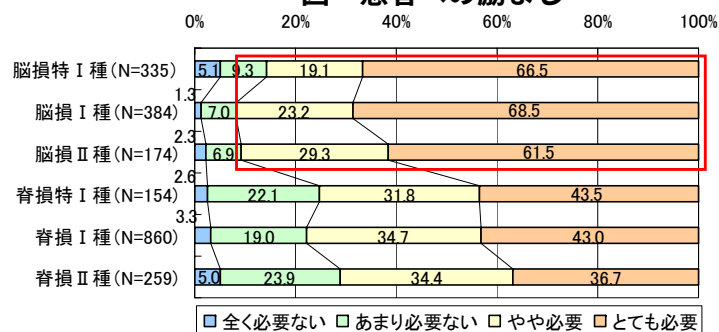


図 患者に生きがいを持たせること

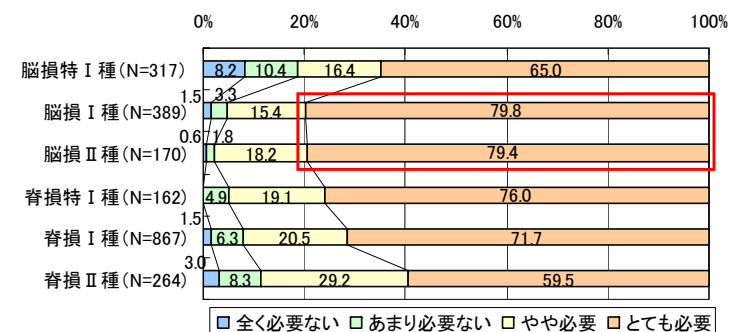


図 患者の気持ちの理解・共感

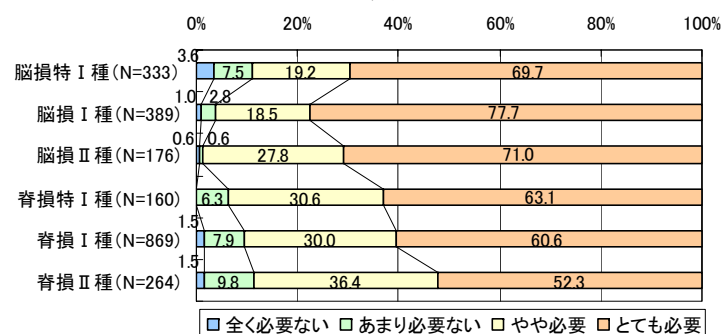


図 患者に自信を持たせること

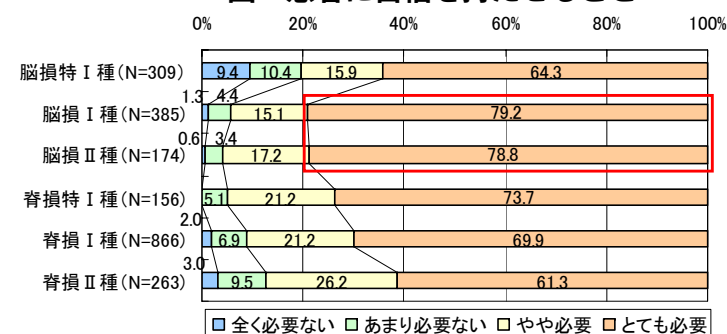
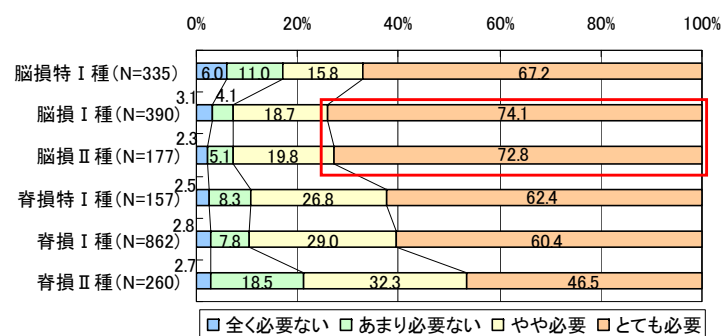
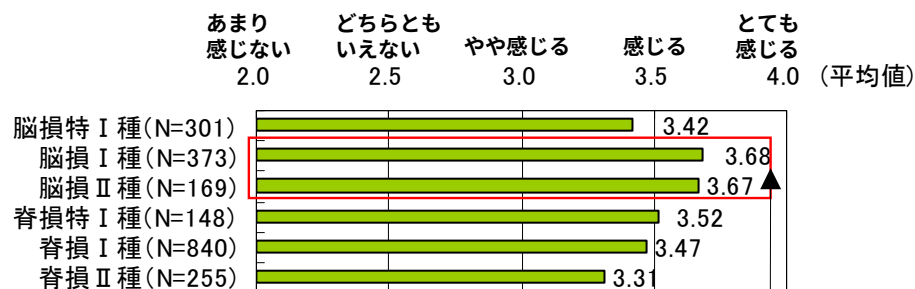


図 患者の気分転換のための外出



②患者に対する精神的なサポートの必要性の因子分析結果と障害種別平均値

図 患者に対する精神的サポートの必要性



- ・患者に生きがいを持たせること。
- ・患者の気持ちの理解・共感。
- ・患者への励まし。
- ・患者に自信を持たせること。
- ・患者を気分転換に連れ出すこと。

※患者への精神的サポートの必要性を測定する5項目について因子分析を行った結果、全5項目により、患者への精神的サポートの必要性が表されることが明らかにされた。図

の数値は障害種別ごとの平均値を表している。

脳損Ⅰ種、Ⅱ種に患者への精神的サポートニーズが高い。

インタビュー事例より

- ・患者は、自殺願望が強く、常に「死にたい、死にたい」と言う。介護者にとっては、それを耳にすることが最も精神的につらい。
- ・患者の立場に立ち、要求を満たそう、生きがいを持たせようとして、やるが増えて大変になってしまう。
- ・妻の生きがい等、妻の精神的サポートについて、最も懸念している。とにかく生きがいを持たせてあげたい。通所リハも老人ばかりであり、同年代（現在43歳）の方とのコミュニケーションをさせてあげたい。また、趣味が生かされると良いと思う。

自由記述より

- ・「殺してくれ」等と言うので、明るい気持ちにさせるにはどうしたらよいか。
- ・音楽が好きなので、そのような活動ができるデイサービスが近くに欲しい。
- ・頸損患者の集まりに初めて参加してから、本人が少し前向きになった。

ニーズ

- ・患者への精神的サポートのニーズは全体的に高い。特に、脳損Ⅰ種・脳損Ⅱ種の患者への精神的サポートが必要である。
- ・患者の趣味を活かしたサークルや患者・介護者同士のコミュニケーションの場が必要である。



3. 経済的サポートニーズ

(1)介護に要する経費(治療費を除く1ヶ月当たりの自己負担額)

経済的サポートニーズ

①自助具・補助装具、備品

■ 自助具・装具や備品は、比較的自己負担が少ない傾向にある。

図 自助具・補助装具

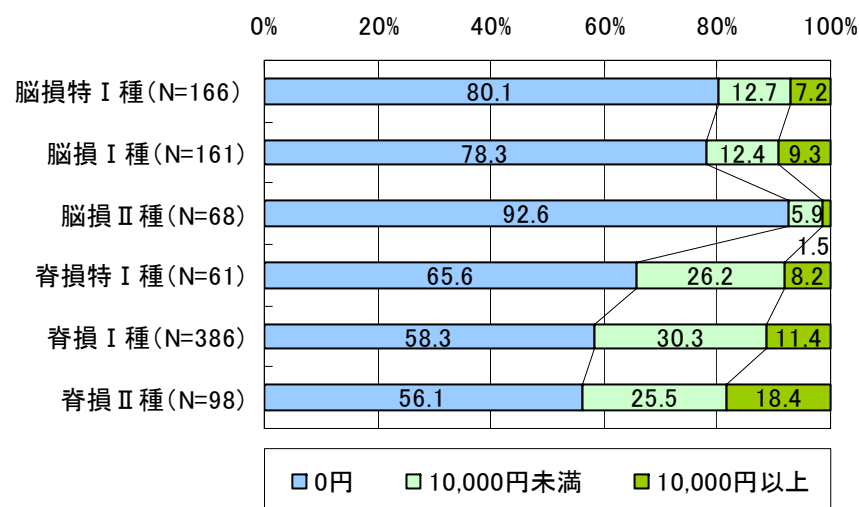
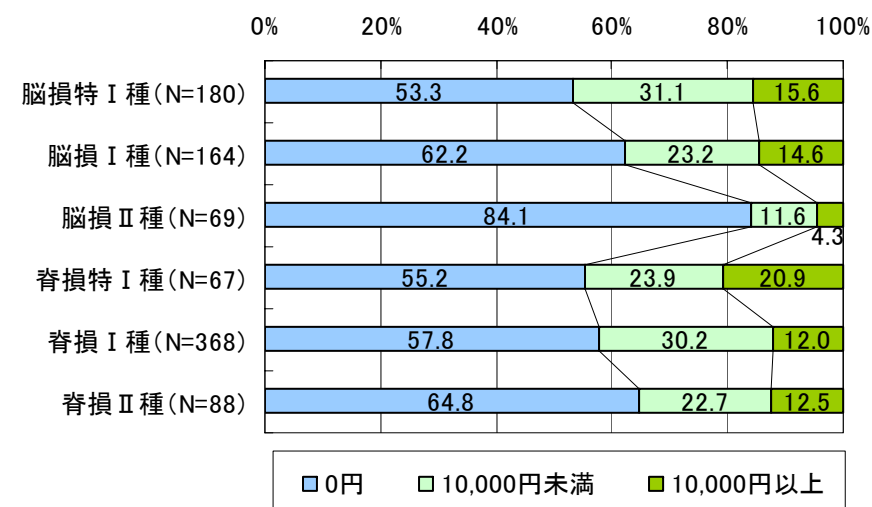


図 備品(介護機器を除く)



※各消耗品の自己負担額「0円」には
未使用者も含まれている。

②患者の食費、消耗品(おむつ等)、患者の交通費

- 患者の食費は、脊損特I種において、最も自己負担が大きい。
- おむつ等の消耗品は、脳損特I種において、最も自己負担が大きい。
- 患者の交通費は、1万円を超えるケースが全種別に2, 3割みられる。

図 患者の食費

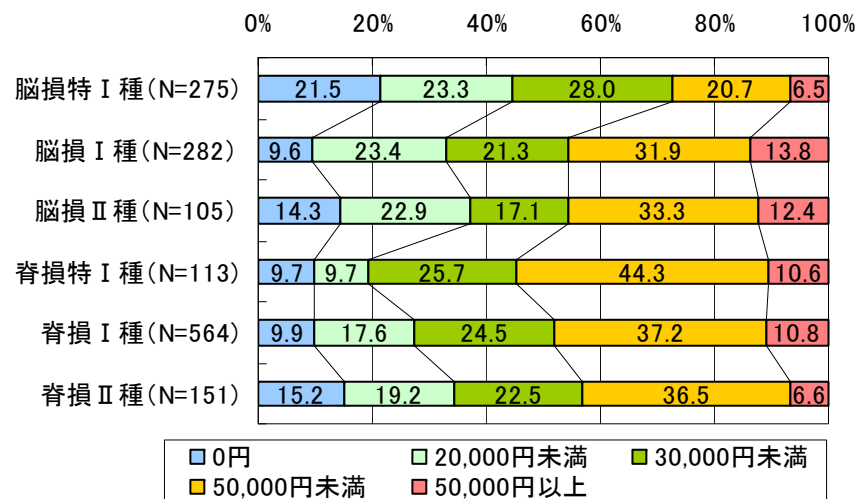


図 消耗品 (おむつ代等)

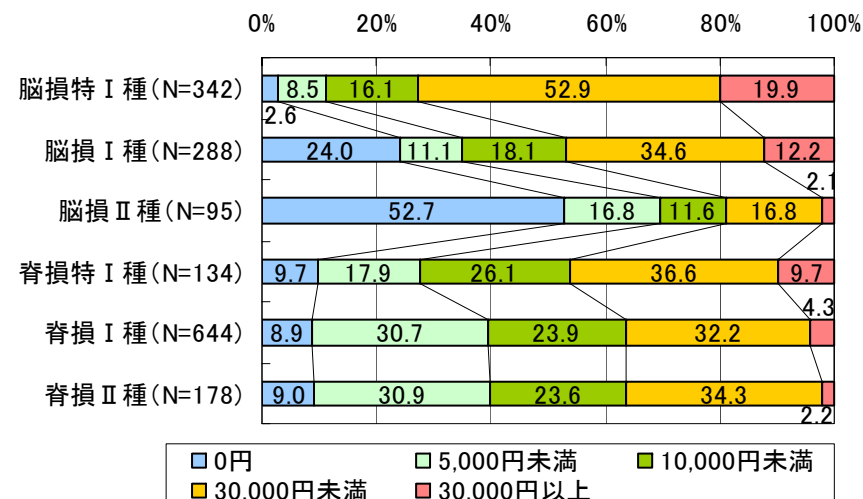
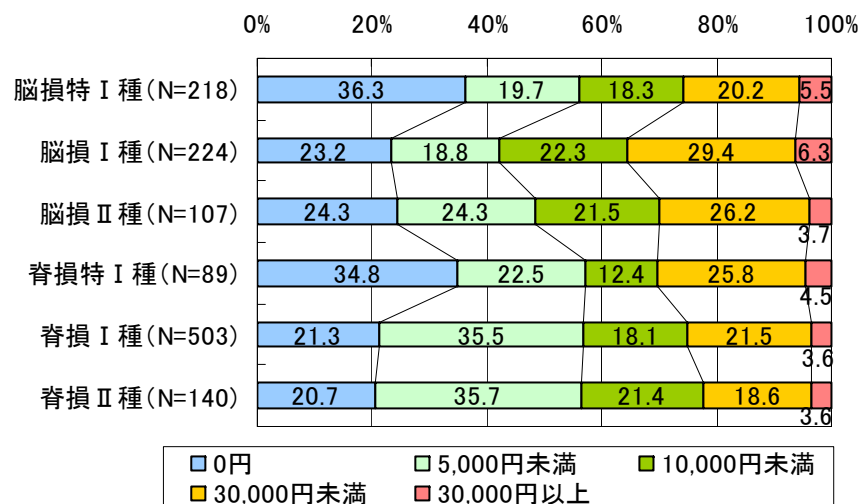


図 患者の交通費



※各消耗品の自己負担額「0円」には未使用者も含まれている。

(2) 介護機器の使用及び支給等の実態

① 介護用ベッド

- 介護機器の使用の有無を質問したところ、介護用ベッドは、脳損特Ⅰ種、脊髄特Ⅰ種において、使用比率が高い。
- 利用者の大半が「購入」であり、特に、脳損特Ⅰ種、脊髄特Ⅰ種、脊損Ⅰ種の自己負担額が比較的高い。

図 介護用ベッドの使用比率

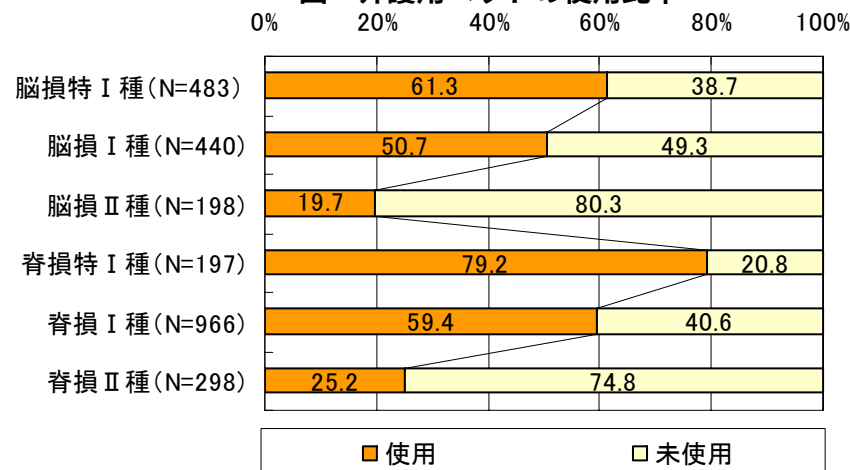


図 支給・無料貸与・有料貸与・購入の内訳（使用者のみ）

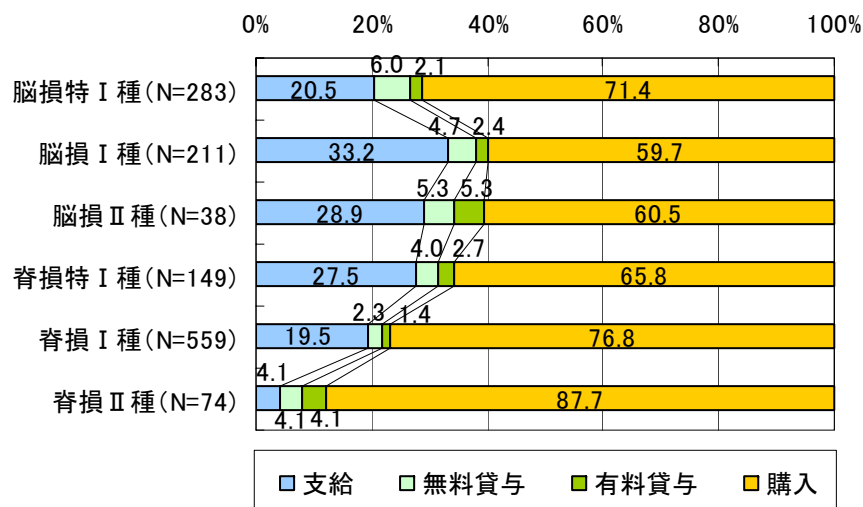
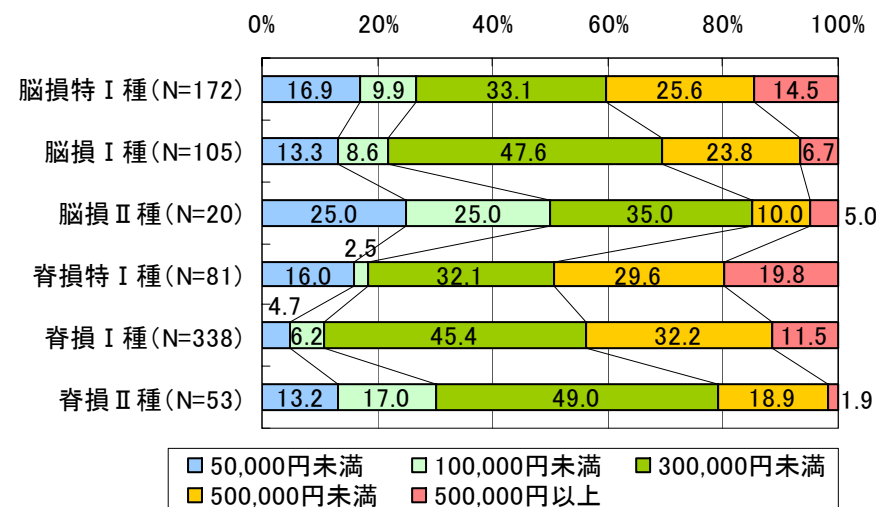


図 有料貸与・購入の自己負担額（使用者のみ）



②介護用イス

- 介護用イスは、全体的に使用比率が低い。
- 利用者の大半が「購入」である。

図 介護用イスの使用比率

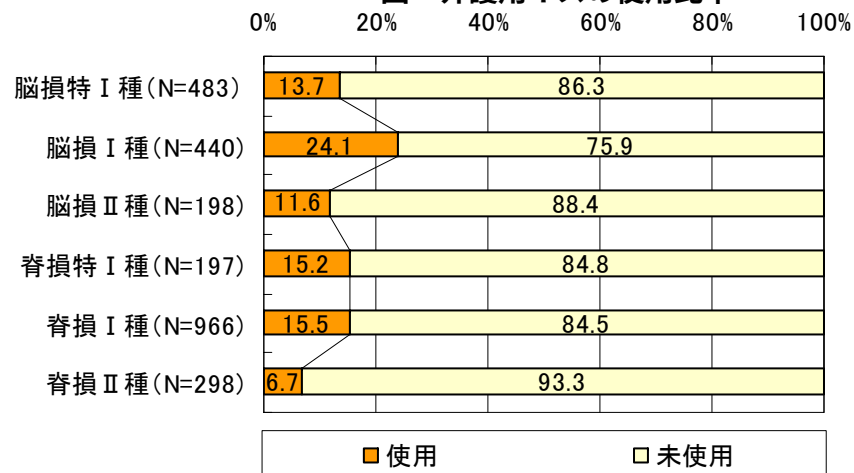


図 支給・無料貸与・有料貸与・購入の内訳（使用者のみ）

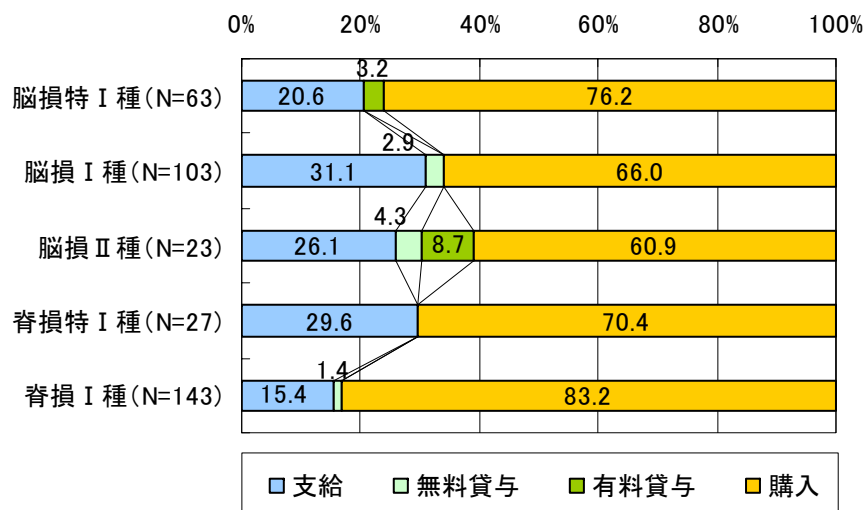
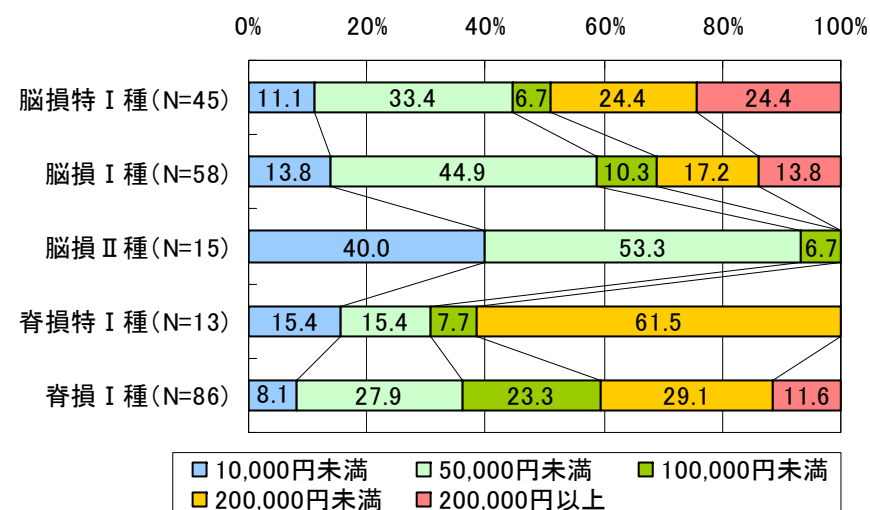


図 有料貸与・購入の自己負担額（使用者のみ）



※脊損 II 種については利用者が少ないため、支給等内訳・自己負担額の分析から除外した。

③車椅子

- 車椅子は、脳損特Ⅰ種、脳損Ⅰ種、脊損特Ⅰ種、脊損Ⅰ種において、使用比率が高い。
- 使用者の大半は「購入」であり、脊損Ⅰ種、脊損Ⅱ種の自己負担額が比較的高い。

図 車椅子の使用比率

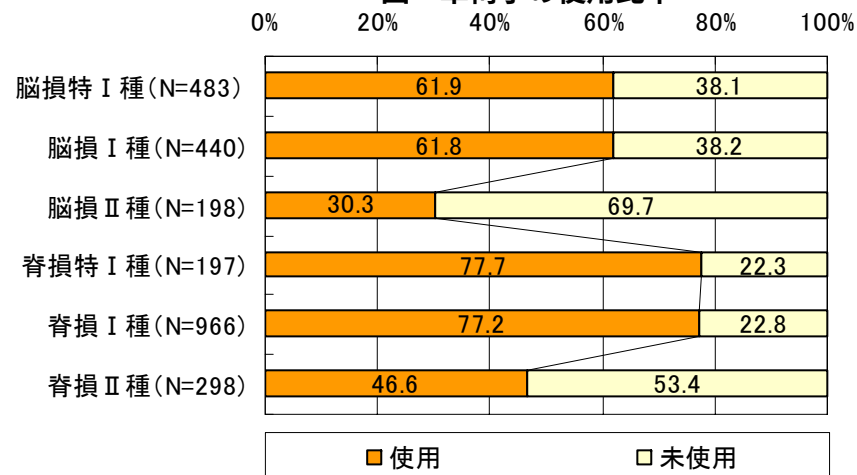


図 支給・無料貸与・有料貸与・購入の内訳（使用者のみ）

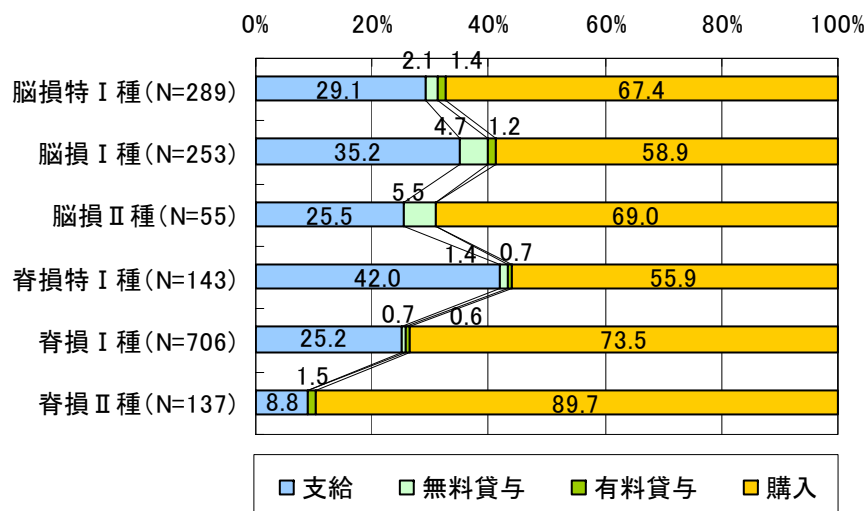
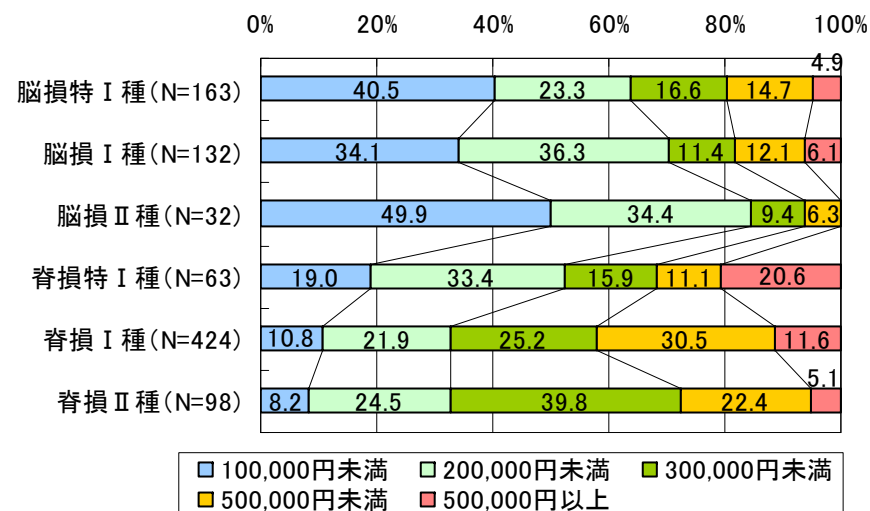


図 有料貸与・購入の自己負担額（使用者のみ）



④褥そう予防用具

- 褥そう予防用具は、脊損特Ⅰ種において、最も使用比率が高い。
- 使用者の大半が「購入」であり、全種別において、自己負担額が20万円を超えるケースが1割みられる。

図 褥そう予防用具の使用比率

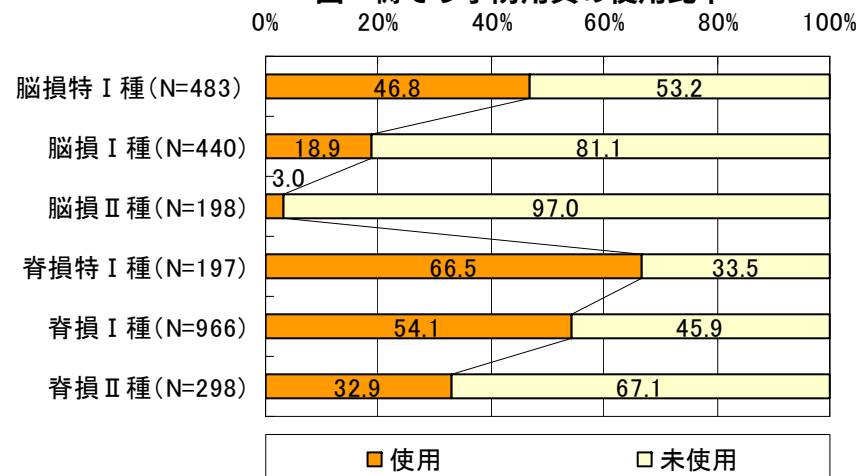


図 支給・無料貸与・有料貸与・購入の内訳（使用者のみ）

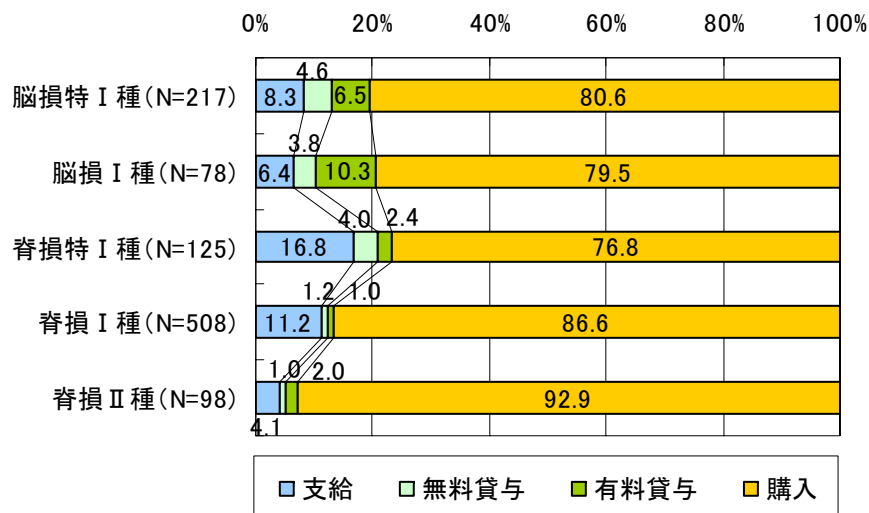
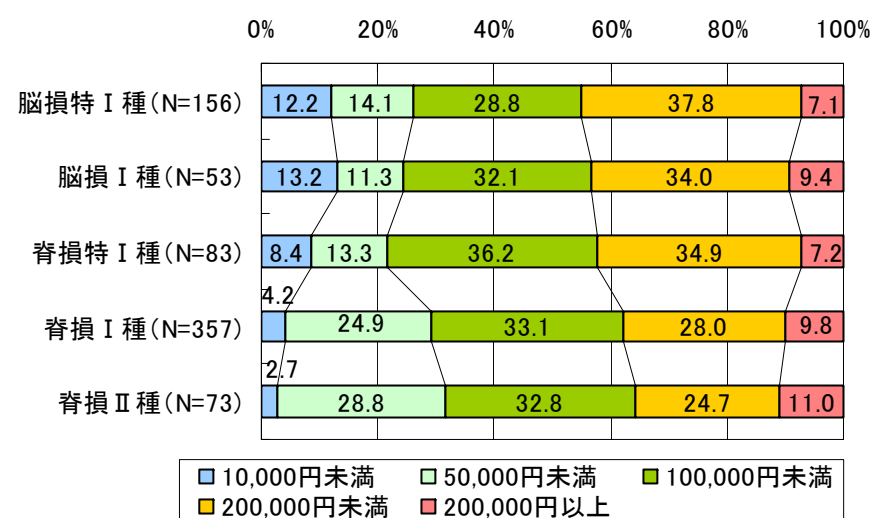


図 有料貸与・購入の自己負担額（使用者のみ）



※脳損Ⅱ種については利用者が少ないため、支給等内訳・自己負担額の分析から除外した。

⑤吸引機

- 吸引機は、脳損特Ⅰ種で最も使用比率が高く、脊損特Ⅰ種においても使用比率が高いが、他の種別においては、あまり使用されていない。
- 使用者の大半は「購入」であり、自己負担額が15万円を超えるケースがみられる。

図 吸引機の使用比率

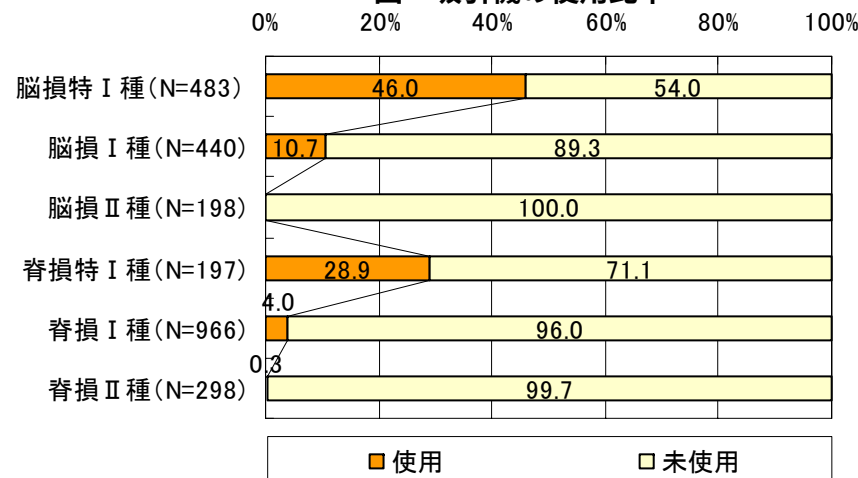


図 支給・無料貸与・有料貸与・購入の内訳（使用者のみ）

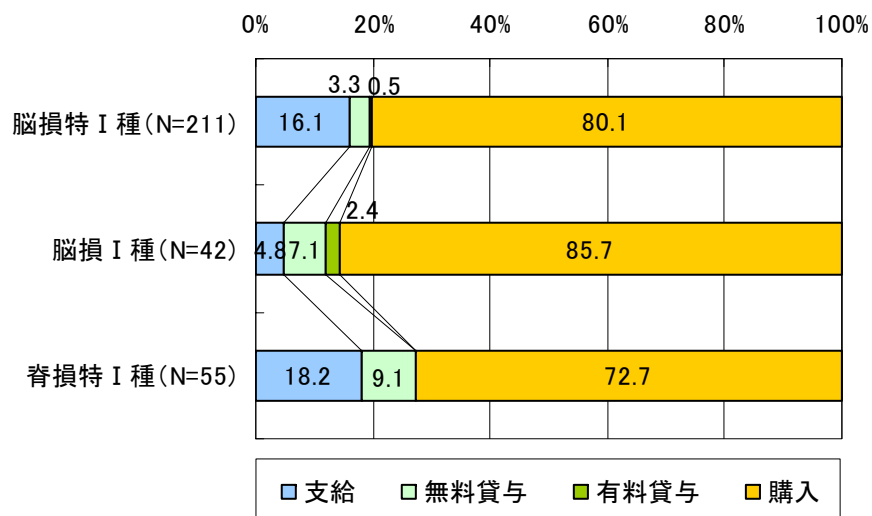
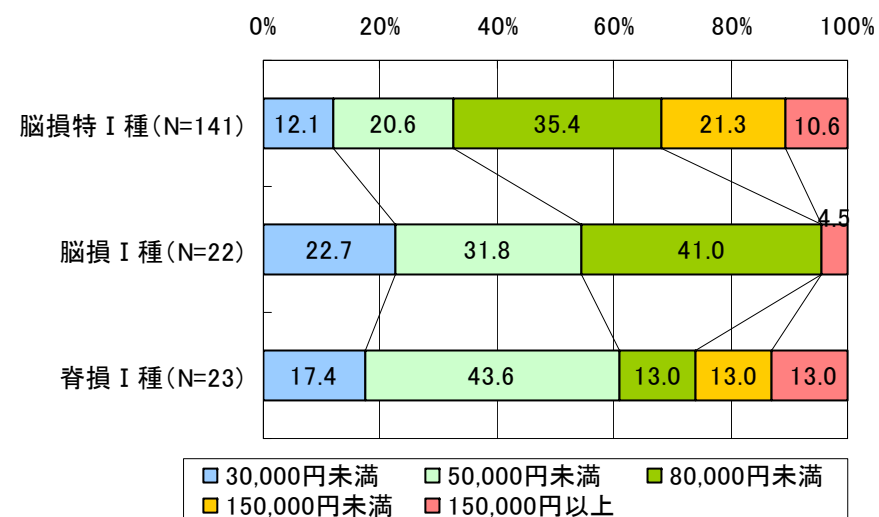


図 有料貸与・購入の自己負担額（使用者のみ）



※脳損Ⅱ種・脊損Ⅰ・Ⅱ種については利用者が少ないため、支給等内訳・自己負担額の分析から除外した。

⑥採尿器

- 採尿器は、全体的に使用比率が低い、脊損患者においては、比較的使用されている。
- 使用者の大半が「購入」である。

図 採尿器の使用比率

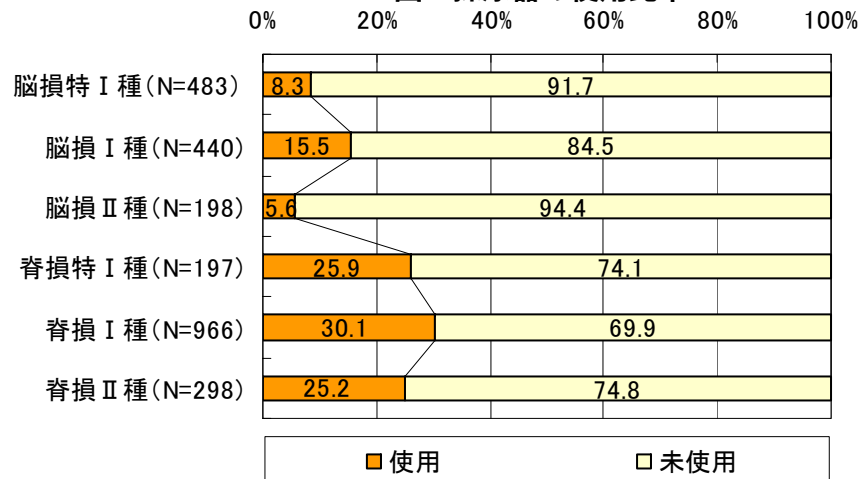


図 支給・無料貸与・有料貸与・購入の内訳（使用者のみ）

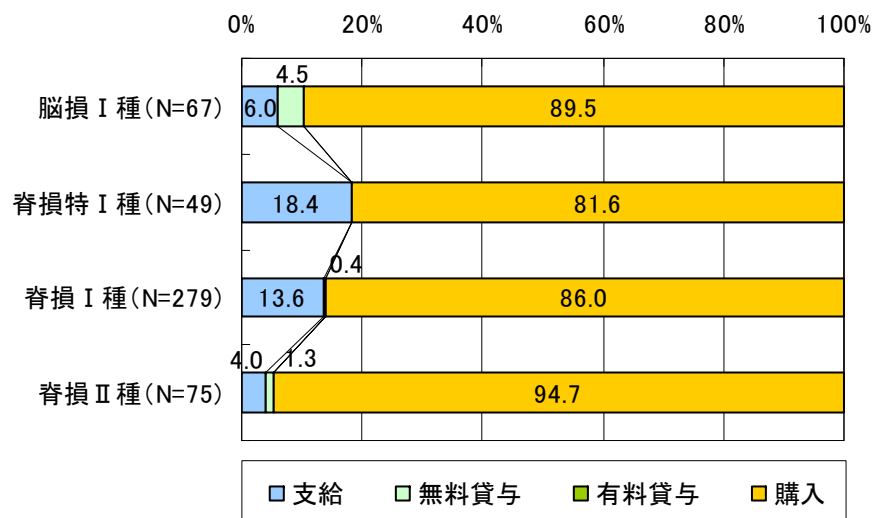
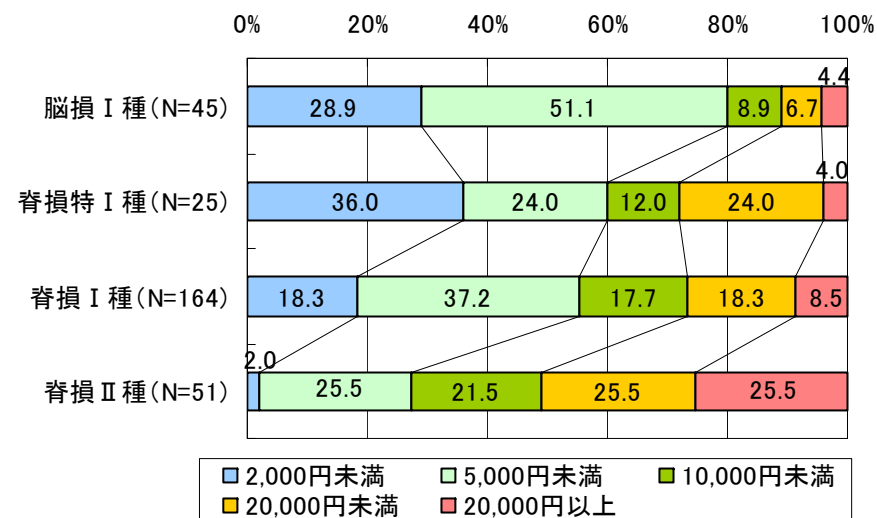


図 有料貸与・購入の自己負担額（使用者のみ）



※脳損特 I・II 種については利用者が少ないため、支給等内訳・自己負担額の分析から除外した。

⑦移動用リフト

- 移動用リフトは、脊損特Ⅰ種で最も使用比率が高い。
- 使用者の大半は「購入」であり、自己負担額が200万円を超えるケースがみられる。

図 移動用リフトの使用比率

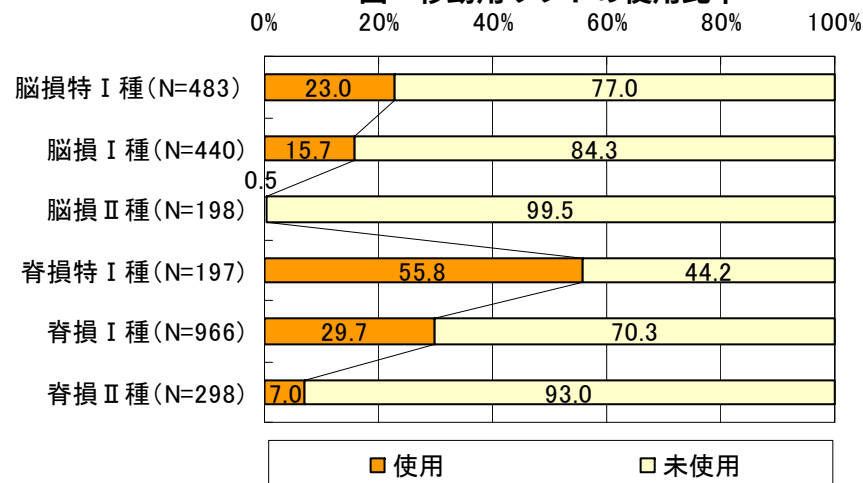


図 支給・無料貸与・有料貸与・購入の内訳（使用者のみ）

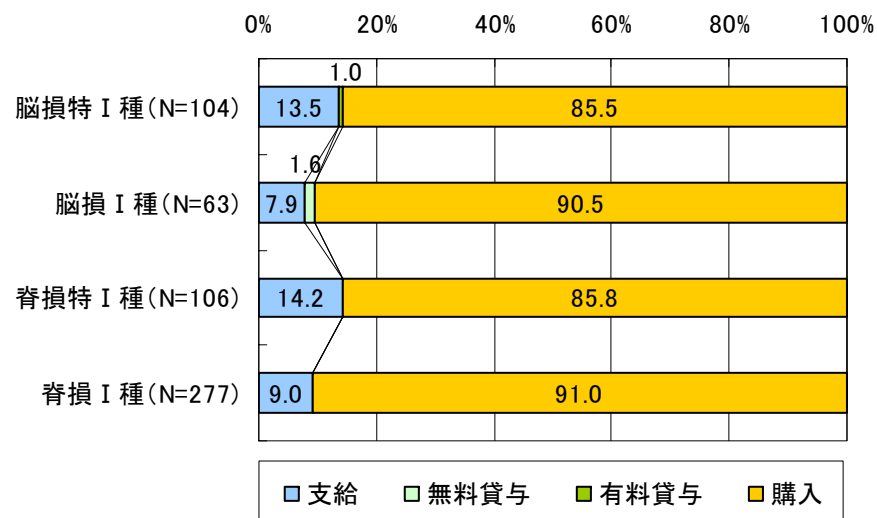
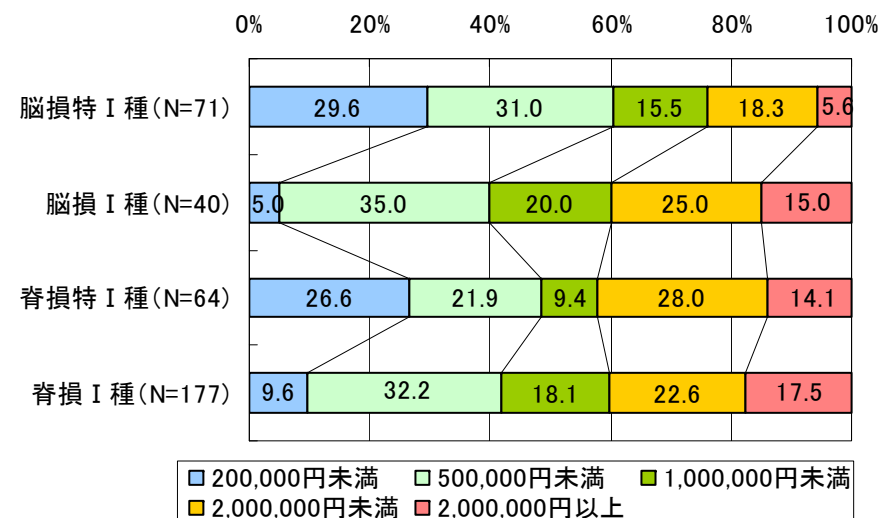


図 有料貸与・購入の自己負担額（使用者のみ）



※脳損Ⅱ種・脊損Ⅱ種については利用者が少ないため、支給等内訳・自己負担額の分析から除外した。

⑧スロープ

- スロープは、全体的に使用比率が低い。
- 使用者の大半は「購入」である。

図 スロープの使用比率

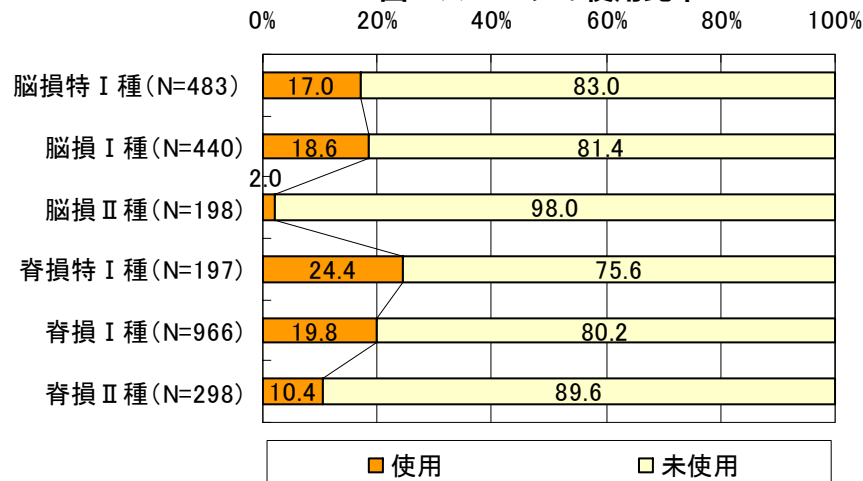


図 支給・無料貸与・有料貸与・購入の内訳（使用者のみ）

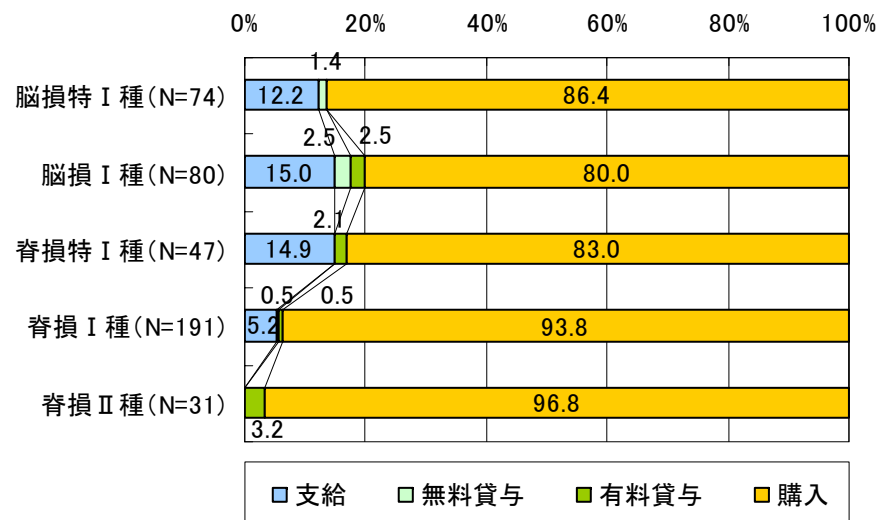
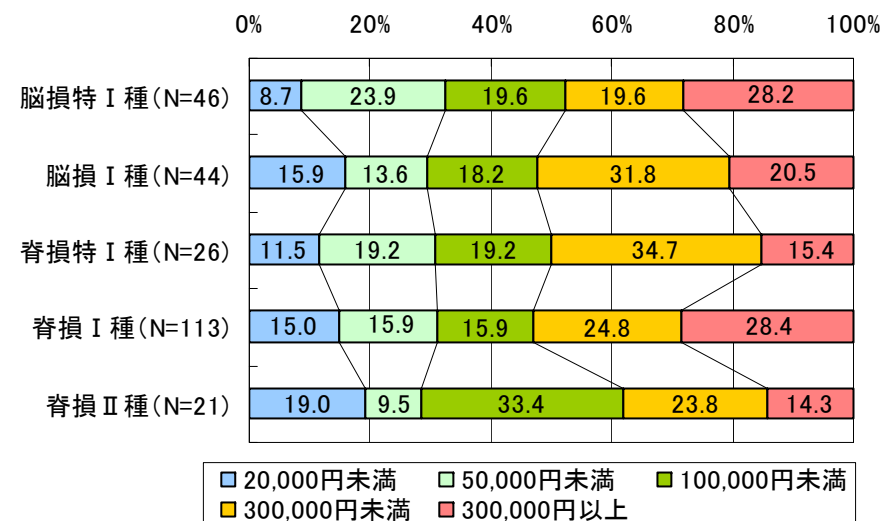


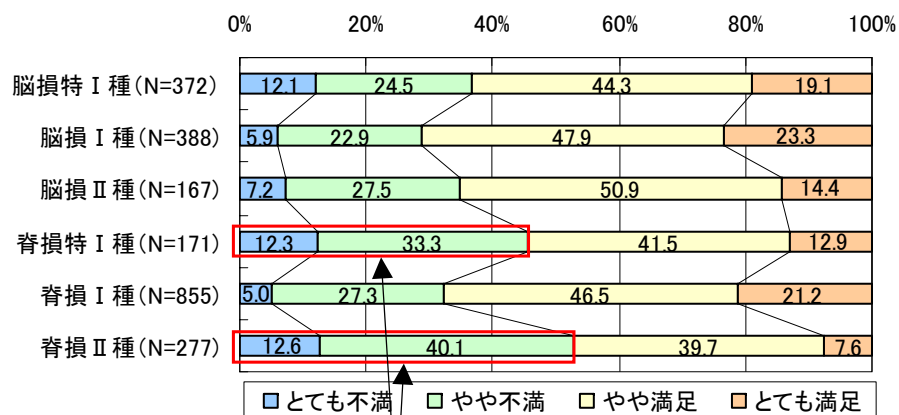
図 有料貸与・購入の自己負担額（使用者のみ）



※脳損II種については利用者が少ないため、支給等内訳・自己負担額の分析から除外した。

(3) 機構の介護料に対する満足度

図 機構の介護料に認定されている品目と支給額（満足度）



脊損特I種と脊損II種の満足度が低い。

インタビュー事例より

・これまで何年も治らなかった褥そうが、無圧布団に変えたとたん完治した。個人個人で合うものが異なる。

・食事の際に、手に巻くベルトや転落防止のベルトは「装具」として病院でも扱われているにも関わらず、役所では「自助具」として扱われ、補助が受けられない状況である。機構で、これらの装具を認定品目に含めて欲しい。

自由記述より

・常時使用するものなので、おむつを認定品目に含めて欲しい。

・保険外の食品や飲料水等で介護費用がかさんでいる。

・体温調節ができず、24時間エアコンを使用しているので、電気料を負担して欲しい。

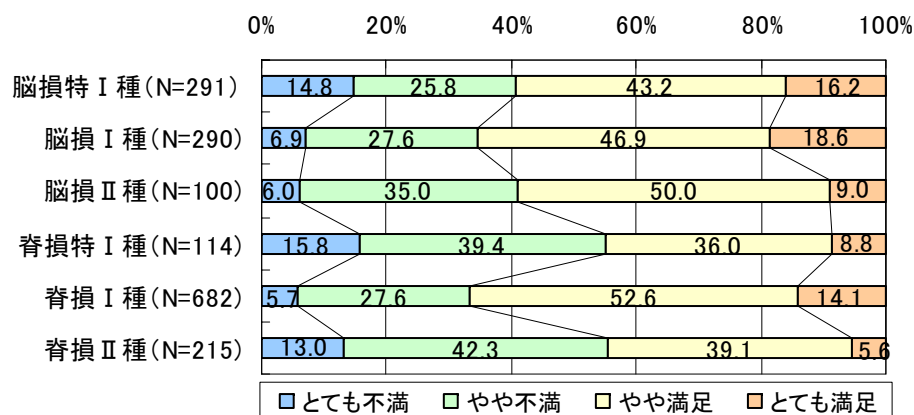
ニーズ

・公的補助等で賄えない品目の認定が求められている。

・認定品目について用途別に幅広い設定が求められている。

(4) 機構の入院への補助金に対する満足度

図 機構の入院に関する補助額（満足度）



インタビュー事例より

・一般の病院に長期入院した場合、理容師や歯科医の派遣や、ガーゼ、吸引カテーテル等の消耗品の自己負担が発生している。

・患者の体調が悪く短期入院を利用する場合、14日以内に治れば費用として請求できるが、14日で治らない場合は一切入院費用が出ないため、短期入院に踏み切ることには抵抗がある。せめて20日に延長して欲しい。

自由記述より

・入院中の場合、補助額が少ない。入院中は、介護者に金銭的な負担がないと思っているのではないかな。

・個室しか使用できず、出費が大きい。2週間という期限を設けず、30万円までは入院期間に関係なく出るようにして欲しい。

・室料差額支給日数が増えることを希望する。

ニーズ

・入院に際しては、在宅介護とは異なる面での出費があるため、入院患者世帯に補助を増やして欲しい。

・短期入院助成費に関して、日にちの制限ではなく、金額の上限を設定して、利用日数を柔軟に対応して欲しい。

(5) 経済的支援に対する満足度、介護・治療に要する自己負担額

■ 脊損Ⅱ種において、経済的支援の満足度が低い。

■ 介護・治療に要する1ヶ月当たりの自己負担額は、脳損特Ⅰ種、脳損Ⅰ種、脊損特Ⅰ種が高い。

図 公的機関から支給される経済的援助額・認定品目（満足度）

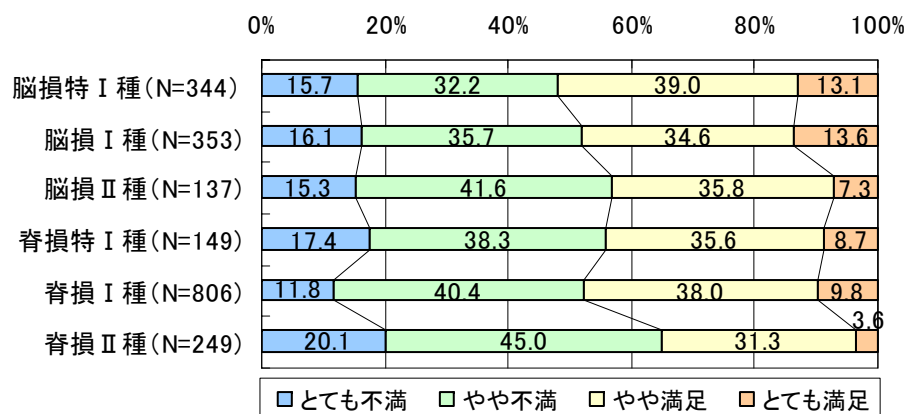


図 介護に要する1ヶ月当たりの自己負担額

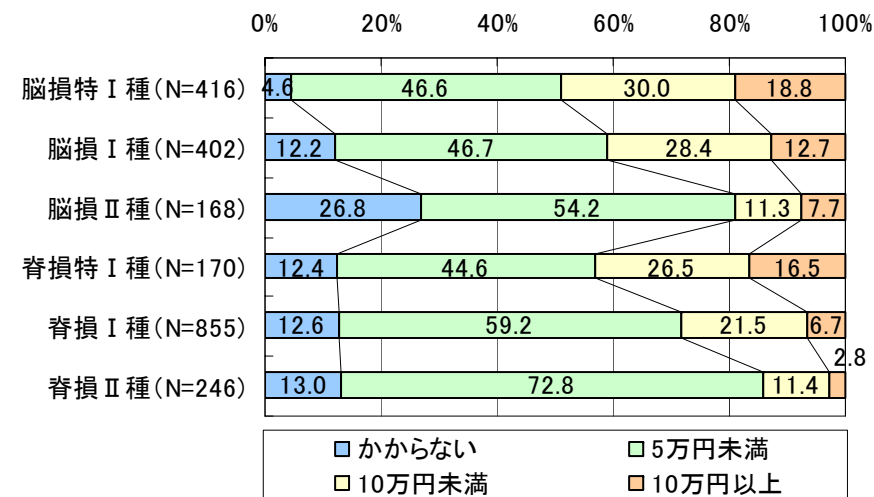


図 緊急時の経済的援助額（満足度）

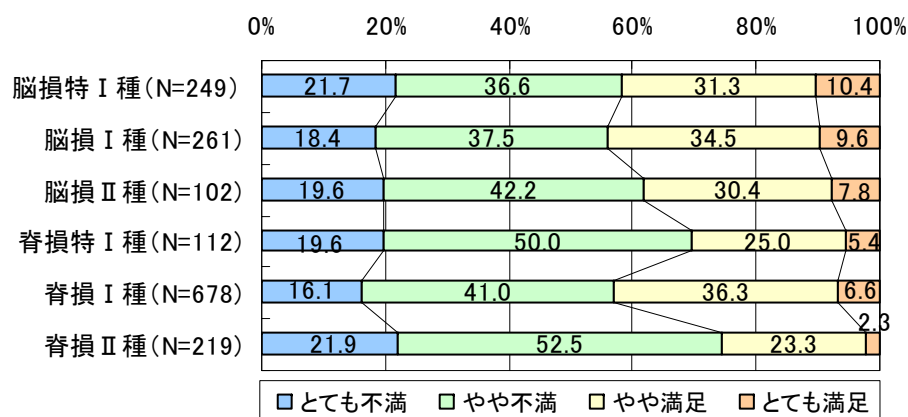
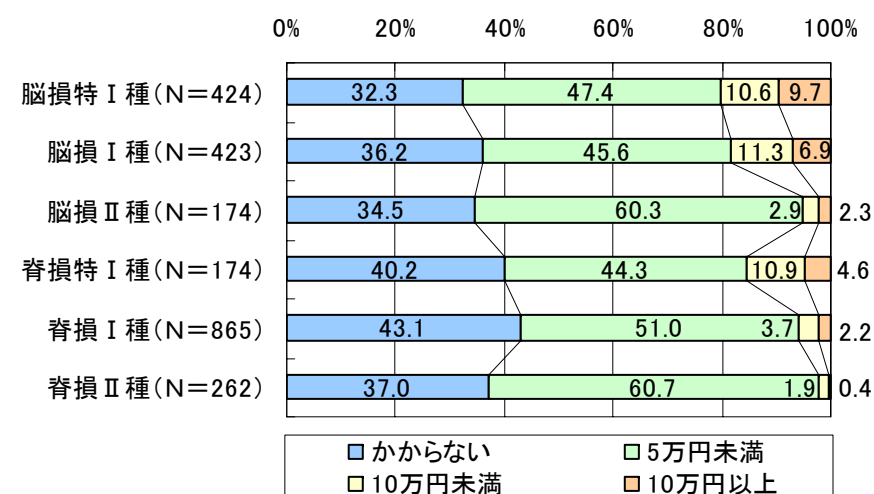


図 治療に要する1ヶ月当たりの自己負担額

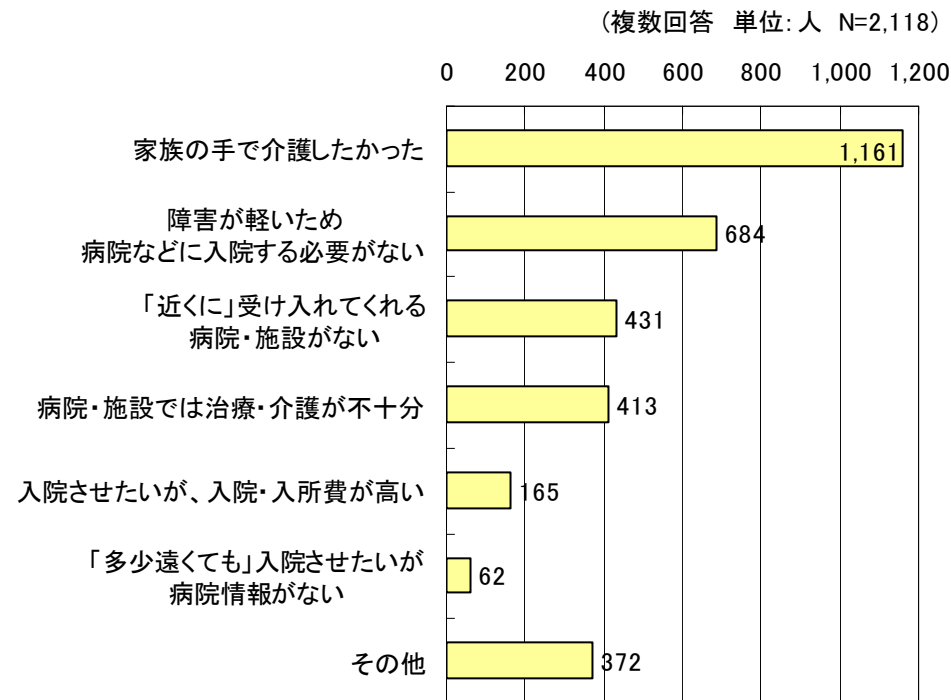




4. 医療・看護・介護サポートニーズ

(1) 現在、在宅介護をしている理由

図 現在、在宅介護をしている理由



インタビュー事例より

- ・ショートステイについて役所に相談しても、手や足が不自由な障害者などと一緒にたにされ、遷延性意識障害に関する理解が全くできていないため、適切な病院を紹介してもらえない。
- ・これまでショートステイを要望した場合も、重度の患者には全く対応できないような障害者施設（福祉施設であるので医療行為ができない）を紹介され、結局利用できない。
- ・重度の患者は、他の病院や施設でも受け入れを拒否され、また、受け入れられた場合であっても、最低限度の介護しか受けられなかったり（日常生活に必要なケアも受けられない）、感染症のため病状が悪化するため、行き場がない。
- ・患者本人が短期入院を嫌がる。

自由記述より

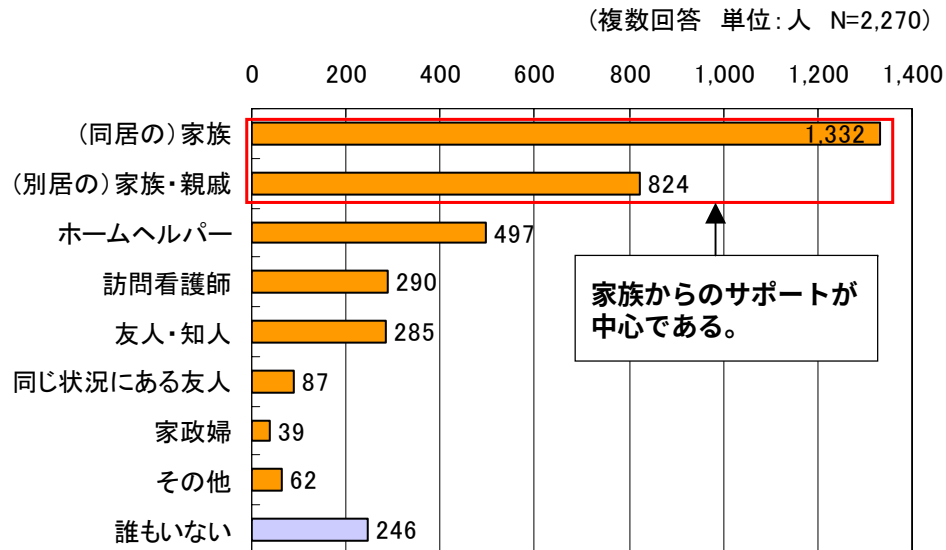
- ・病院側に後遺障害の回復に関する知識・情報が少なく、訓練も簡単に済まされることが多い。
- ・リハビリの為に入院させてもらえる病院・施設がない。
- ・入院中に院内感染で体調を崩すことが多い。

ニーズ

- ・病院・施設及び公的機関が、患者の症状に対する知識・理解を持つことが必要である。
- ・患者への適切な対応がなされるよう、病院の体制を整える必要がある。
- ・患者が在宅介護を希望するため、きめ細かい在宅介護サービスが必要である。

(2) 看護・介護をサポートしてくれる人

図 自分の代わりに介護、看護等をしてくれる人



インタビュー事例より

- ・介護を分担してくれない夫との関係にも悪い影響が出ている。
- ・親戚からは、「何かあると責任が負えない」と言われ、サポートが得られない。
- ・ヘルパーは掃除やベッドの準備等のみの仕事を行っている状況であり、着替えや清拭などは全くできず、介護者の代替者とはなり得ていない。

自由記述より

- ・一人で介護しているので、自分が倒れたときの患者の受け入れ先が不安である。
- ・介護のためストレスがたまり、患者と喧嘩になったり、家族関係が悪くなった。
- ・患者に束縛されて、介護者自身の自由な時間が失われる。

ニーズ

- ・介護を一人で背負うことで家族関係、介護者の精神面に悪影響が出るため、介護の代替者の存在が必要である。

(3) 看護・介護サポートの満足度

- 脳損Ⅰ種、脊損特Ⅰ種の介護者は、自分の代わりに病院・施設に連れて行ってくれる人が不足している傾向がみられている。

図 自分の代わりに看護・介護してくれる人

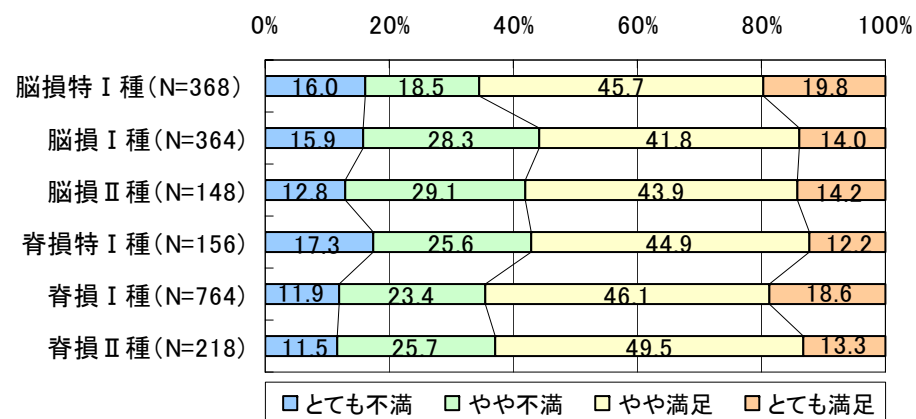


図 自分の代わりに病院・施設に連れて行ってくれる人

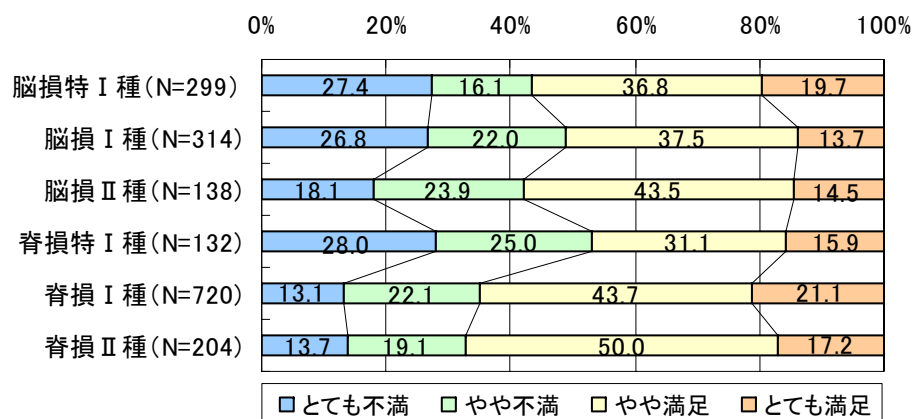
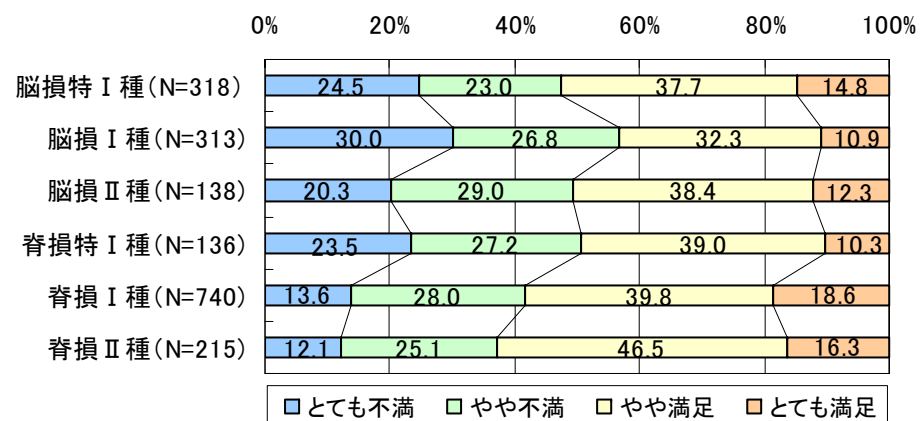


図 自分の代わりに家庭の用事をしてくれる人

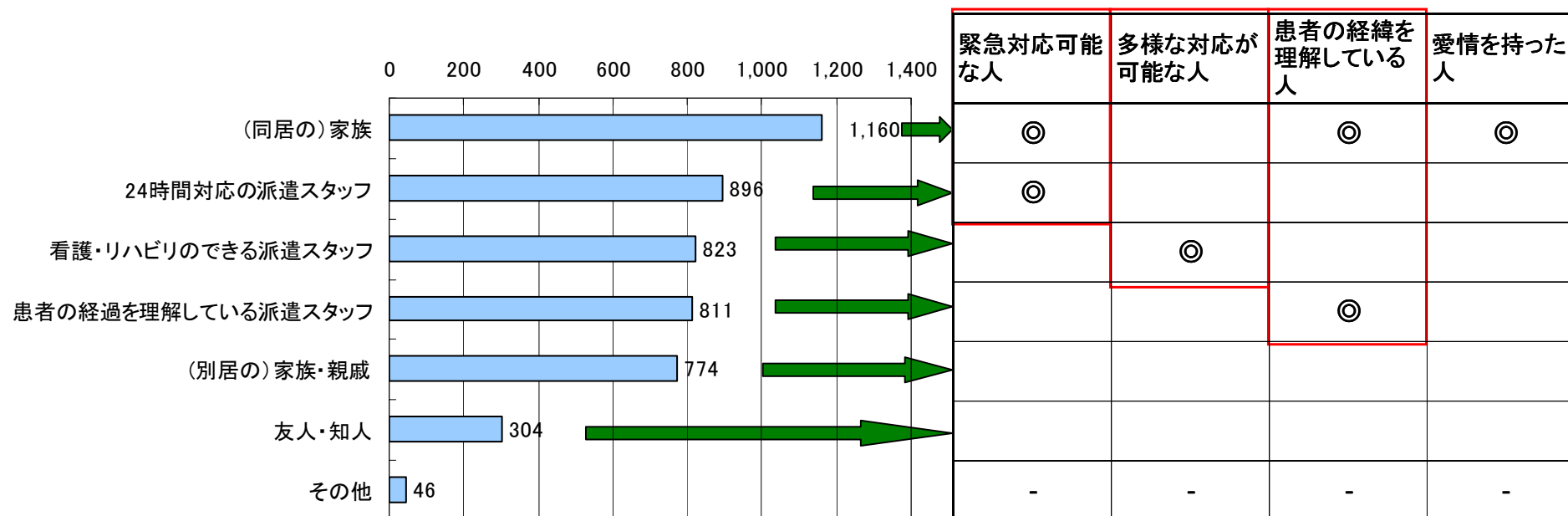


(4) 看護・介護サポートの理想的な人材

図 自分の代わりに介護、看護等をしてくれる人の理想

(複数回答 単位: 人 N=2,223)

表 求められる介護者、看護者の質



インタビュー事例より

- ・特に最近では、ヘルパーの質の低下が著しい。また、入れ替わりが激しく、そのたびに教えるのは疲れる。
- ・機構でヘルパーに向けた講習を行って欲しい。

自由記述より

- ・介護者が体調を崩したとき、即対応でサービスが受けられるように体制を整えて欲しい。
- ・障害の知識も理解もないヘルパーでは、結局利用できない。
- ・訪問看護の回数が不十分で、時間も制限されており不満である。

ニーズ

- ・介護・看護者の質として、緊急対応可能で、多様な対応が必要な人が必要である。

(5) 医療・介護等の利用実態

① 訪問看護

- 訪問看護は、脳損特Ⅰ種及び、脊損特Ⅰ種世帯において利用率が高い。
- 脳損特Ⅰ種世帯での利用頻度は比較的少ないが、自己負担額は比較的高くなっている。

図 訪問看護の利用比率（在宅介護者のみ）

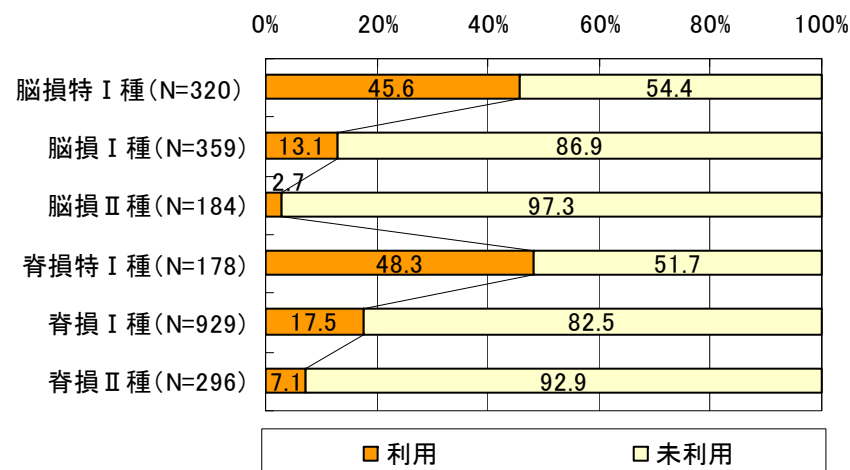
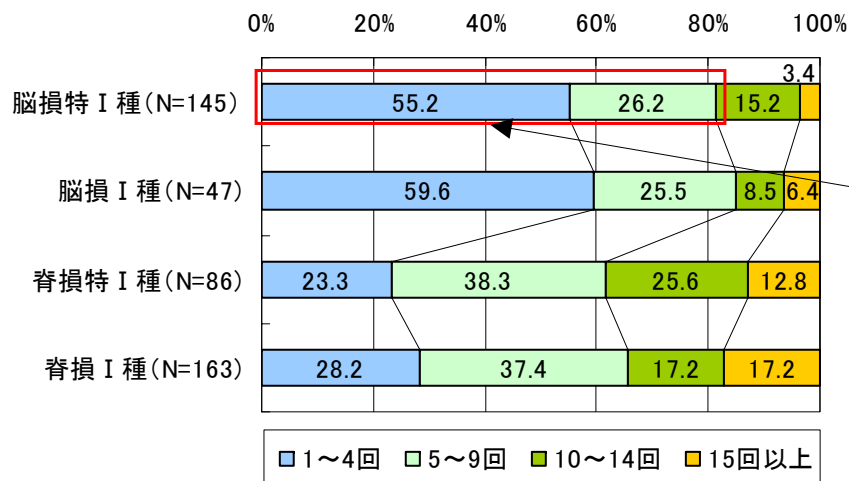
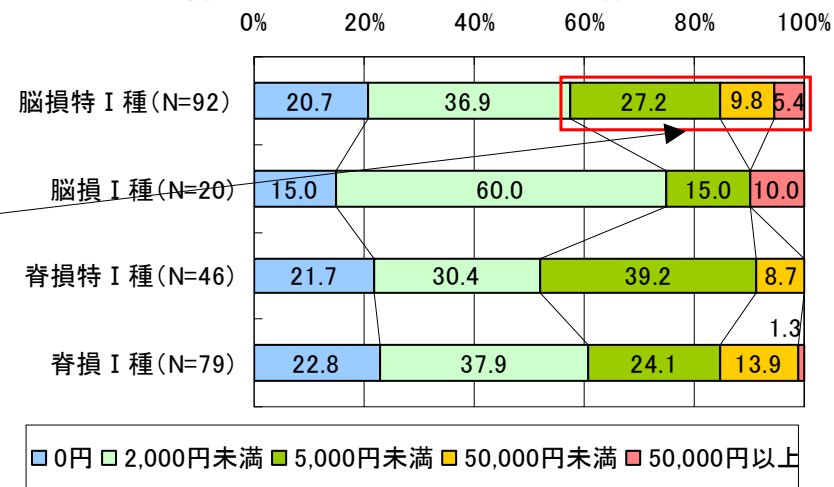


図 訪問看護の月当たり利用頻度（利用者のみ）



「脳損特Ⅰ種」は、利用頻度が比較的少ないが、自己負担額が比較的高い。

図 訪問看護の月当たり自己負担額（利用者のみ）



※脳損Ⅱ種・脊損Ⅱ種については利用者が少ないため、利用頻度・自己負担額の分析から除外した。

②訪問診療

- 訪問診療は、脳損特Ⅰ種及び、脊損特Ⅰ種世帯において利用率が高い。
- 脳損Ⅰ種世帯での利用頻度は少ないが、自己負担額は比較的高くなっている。

図 訪問診療の利用比率（在宅介護者のみ）

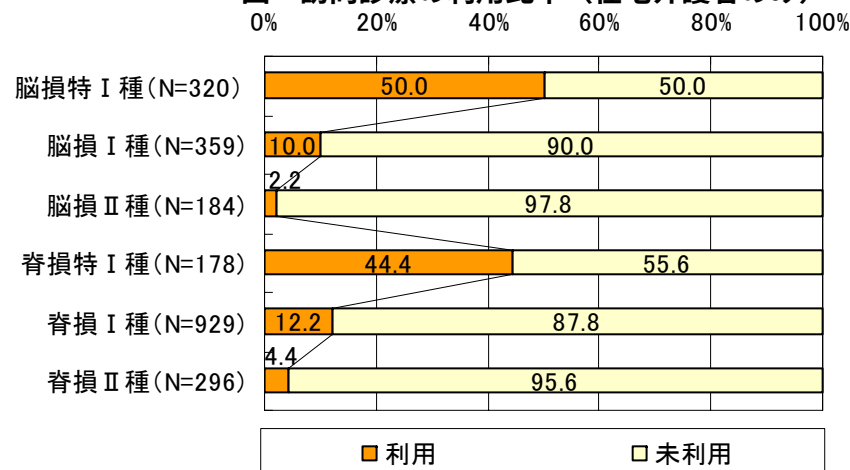
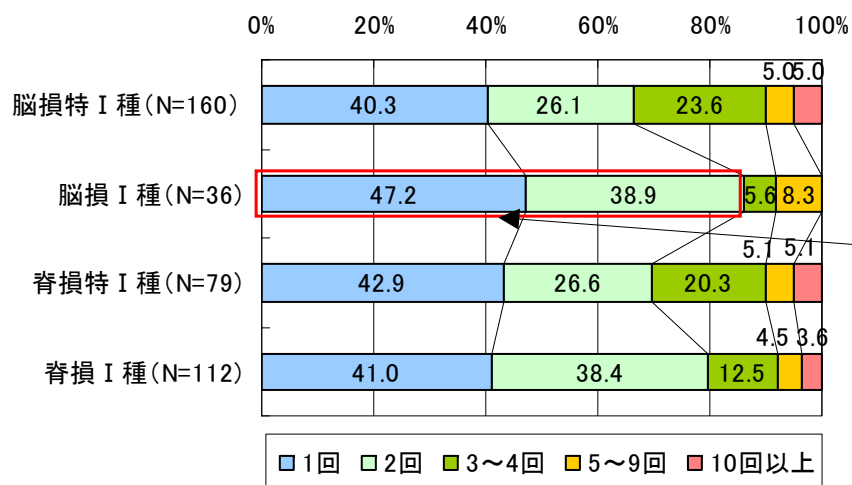
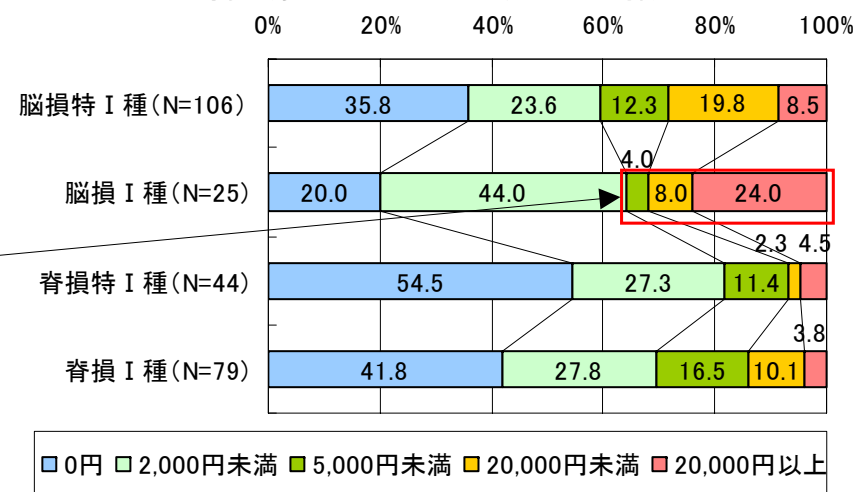


図 訪問診療の月当たり利用頻度（利用者のみ）



「脳損Ⅰ種」は、利用頻度が少ないが、自己負担額が比較的高い。

図 訪問診療の月当たり自己負担額（利用者のみ）



※脳損Ⅱ種・脊損Ⅱ種については利用者が少ないため、利用頻度・自己負担額の分析から除外した。

③訪問リハビリ

- 訪問リハビリは、脳損特Ⅰ種及び、脊損特Ⅰ種世帯において利用比率が比較的高いが、全体的に利用比率は低い。

図 訪問リハビリの利用比率（在宅介護者のみ）

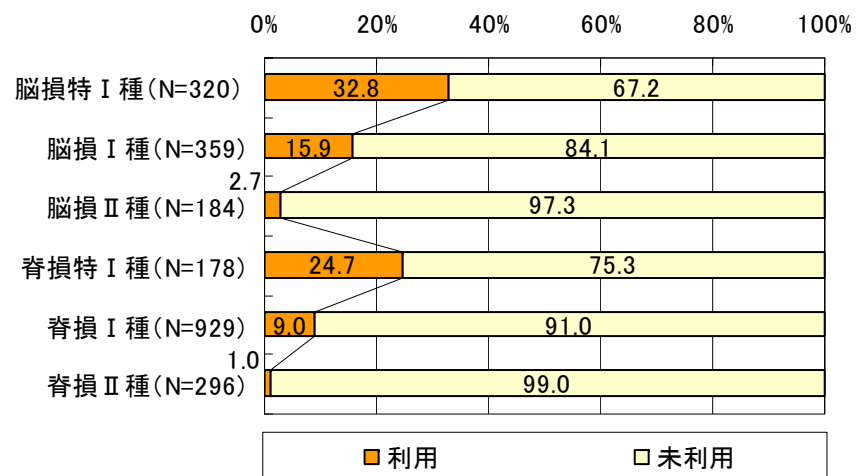


図 訪問リハビリの月当たり利用頻度（利用者のみ）

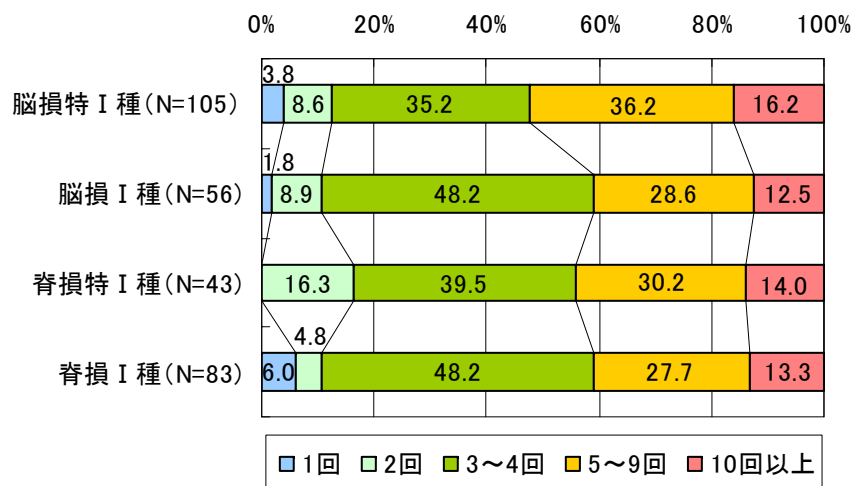
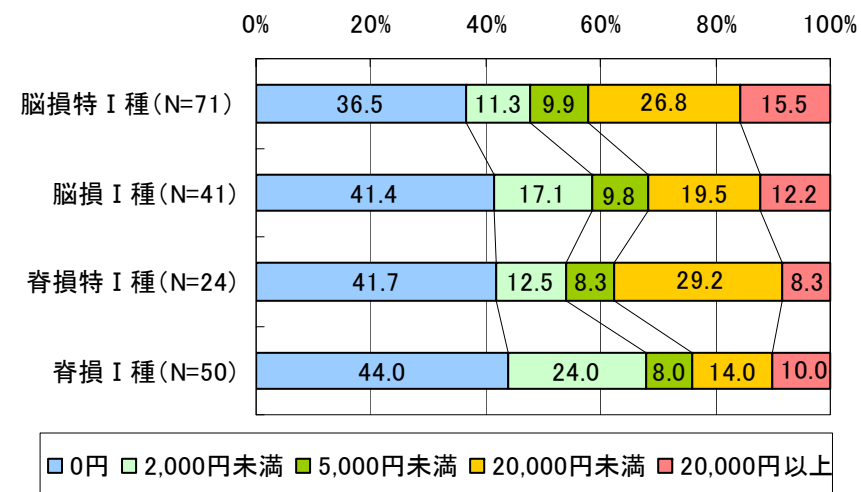


図 訪問リハビリの月当たり自己負担額（利用者のみ）

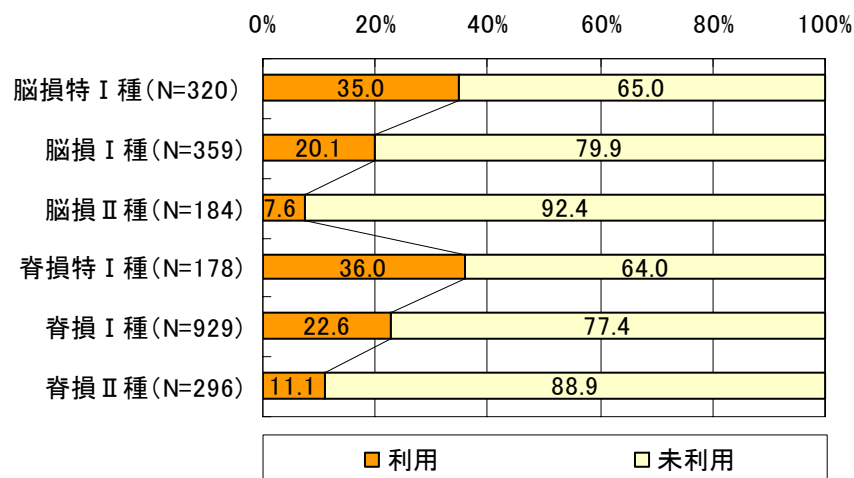


※脳損Ⅱ種・脊損Ⅱ種については利用者が少ないため、利用頻度・自己負担額の分析から除外した。

④訪問介護

- 訪問介護は、脳損特Ⅰ種及び、脊損特Ⅰ種世帯において利用比率が高い。
- 月当たりの自己負担額は半数以上が無料であるが、10万円を超えるケースがあり、格差が大きいといえる。

図 訪問介護の利用比率（在宅介護者のみ）



月に10万円以上、自己負担しているケースがみられる。

図 訪問介護の月当たり利用頻度（利用者のみ）

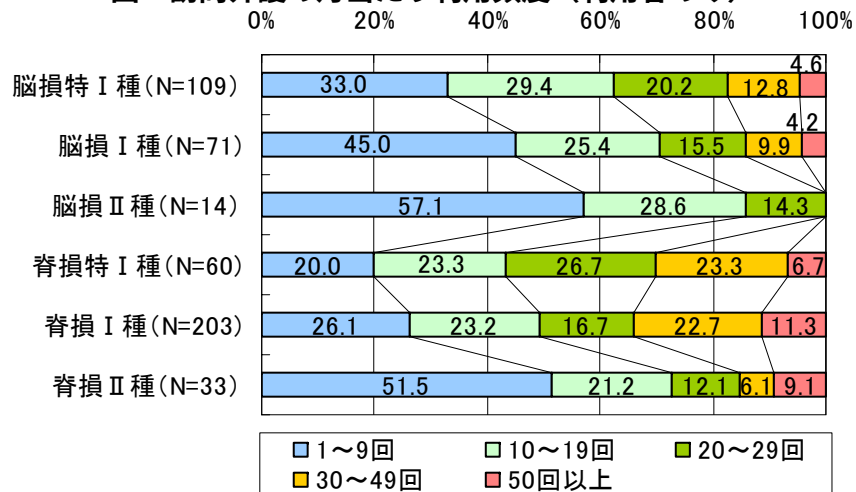
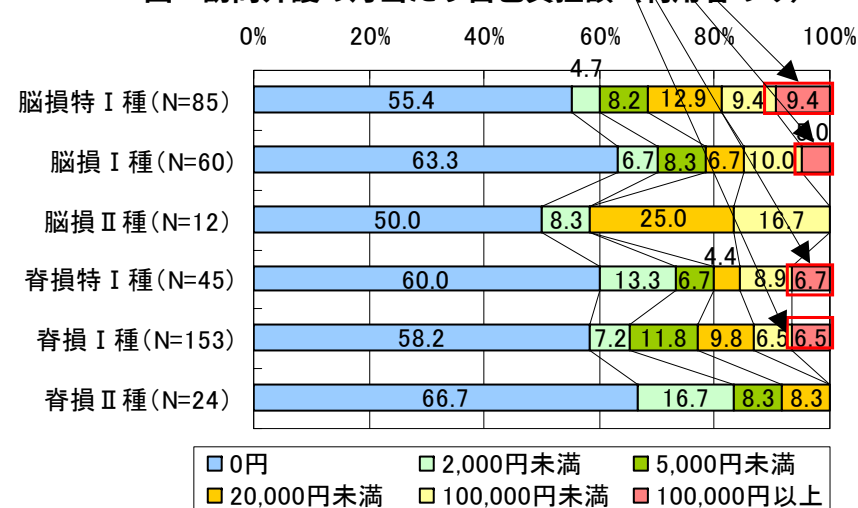


図 訪問介護の月当たり自己負担額（利用者のみ）



⑤訪問入浴

- 訪問入浴は、脳損特Ⅰ種及び、脊損特Ⅰ種世帯において利用比率が高い。
- 脳損特Ⅰ種世帯では、利用頻度が比較的少ないが、自己負担額は比較的高い。

図 訪問入浴の利用比率（在宅介護者のみ）

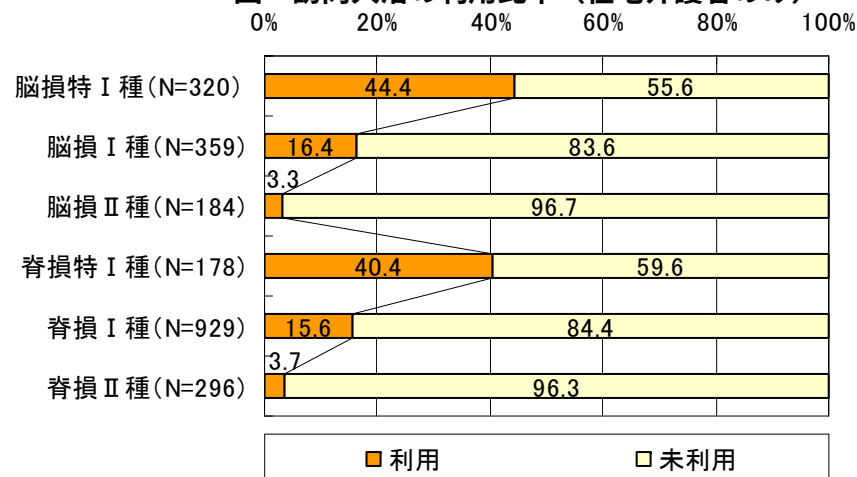
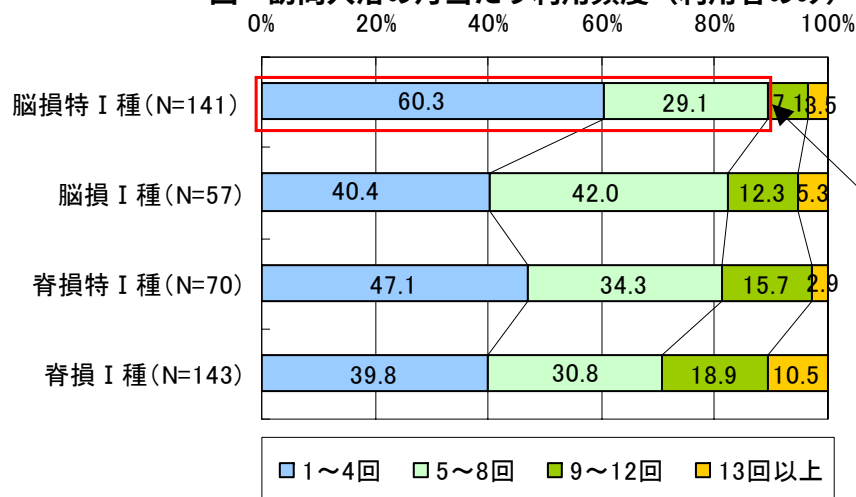
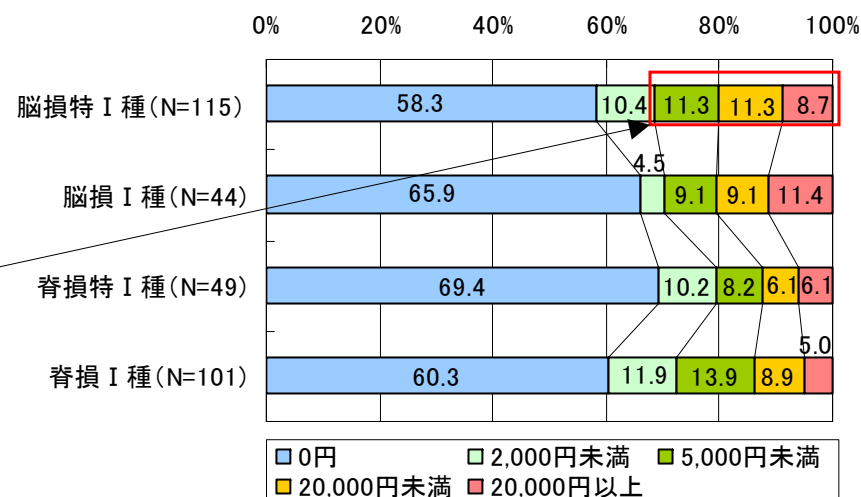


図 訪問入浴の月当たり利用頻度（利用者のみ）



「脳損特Ⅰ種」は、利用頻度が少ないが、自己負担額が比較的高い。

図 訪問入浴の月当たり自己負担額（利用者のみ）



※脳損Ⅱ種・脊損Ⅱ種については利用者が少ないため、利用頻度・自己負担額の分析から除外した。

⑥ デイサービス

- デイサービスは、脳損特Ⅰ種、脳損Ⅰ種世帯で比較的使用比率が高いが、全体的に利用比率は低い。

図 デイサービスの利用比率（在宅介護者のみ）

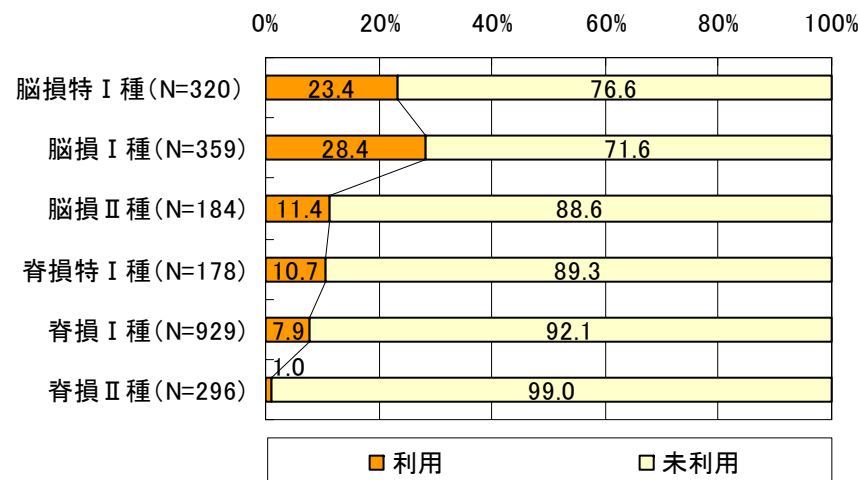


図 デイサービスの月当たり利用頻度（利用者のみ）

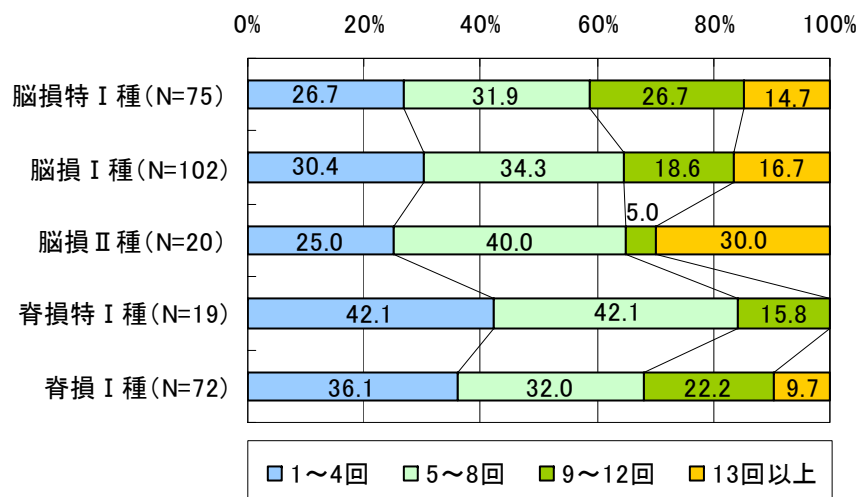
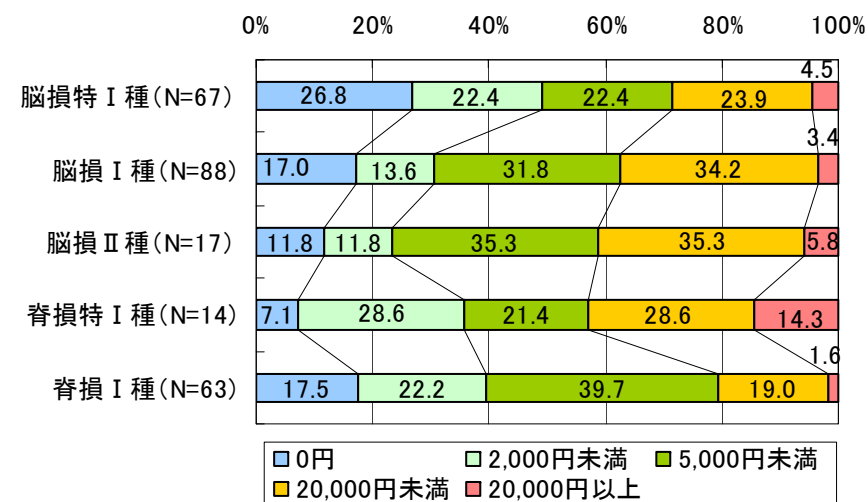


図 デイサービスの月当たり自己負担額（利用者のみ）



※脊損Ⅱ種については利用者が少ないため、利用頻度・自己負担額の分析から除外した。

⑦ショートステイ

- ショートステイは、脳損特Ⅰ種、脳損Ⅰ種世帯で比較的使用比率が高いが、全体的に利用比率は低い。
- 脊損特Ⅰ種世帯では、利用比率は低い、月当たりの自己負担額が高い。

図 ショートステイの利用比率（在宅介護者のみ）

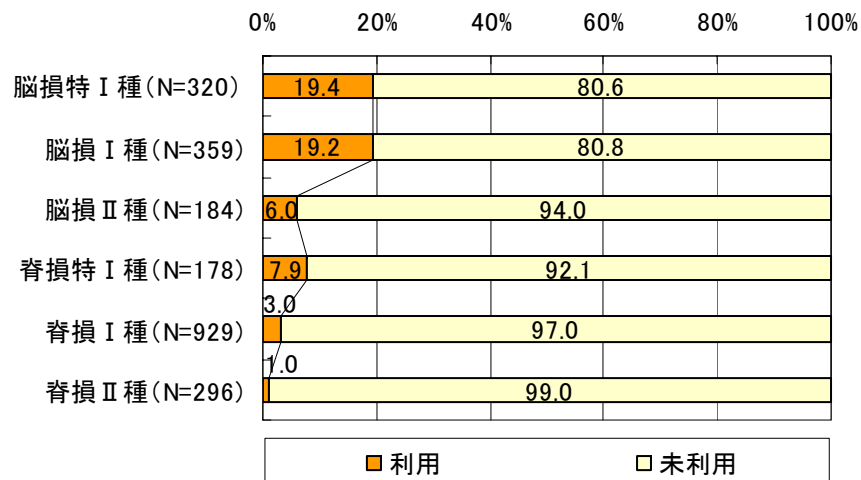


図 ショートステイの月当たり利用頻度（利用者のみ）

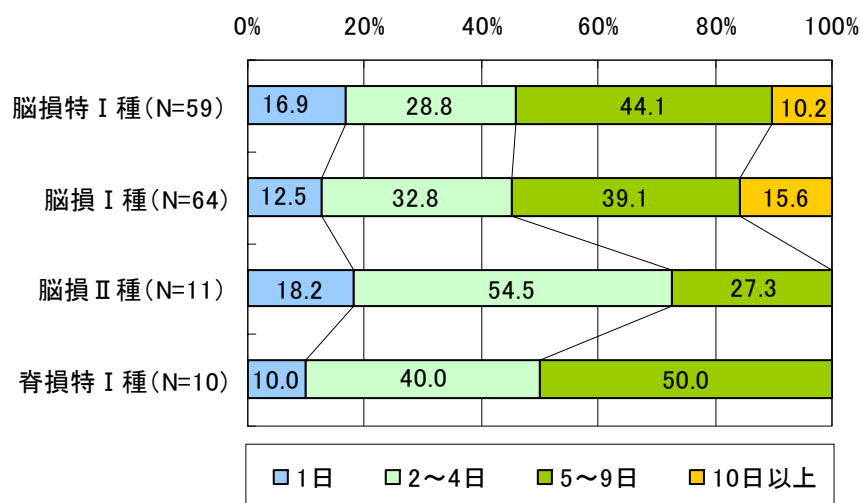
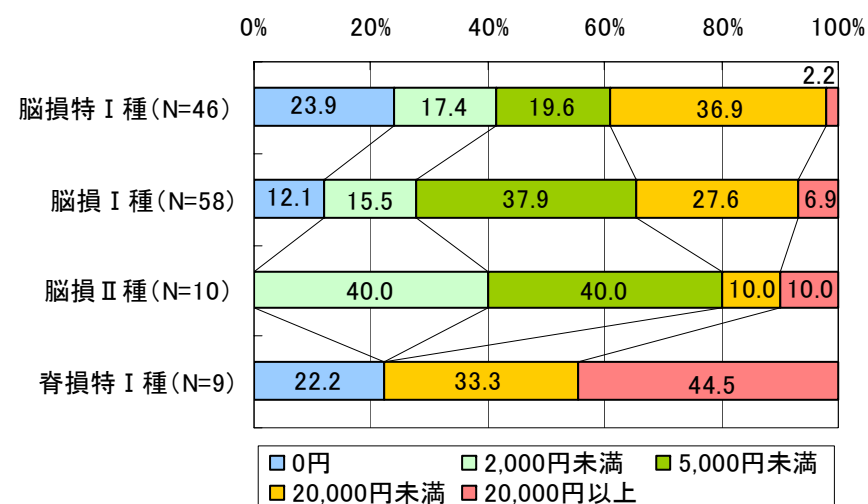


図 ショートステイの月当たり自己負担額（利用者のみ）



※脊損Ⅰ・Ⅱ種については利用者が少ないため、利用頻度・自己負担額の分析から除外した。

⑧訪問歯科、デイケア

■ 訪問歯科診療やデイケアは、全体的に利用率が低い。

図 訪問歯科診療の利用比率（在宅介護者のみ）

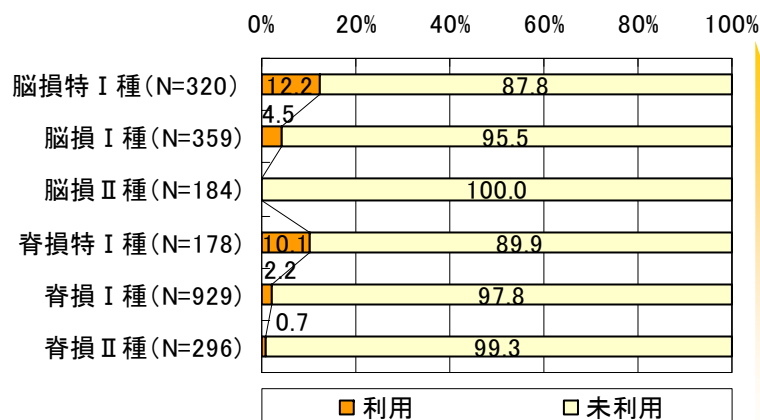


図 訪問歯科診療の月当たりの利用回数（利用者のみ）

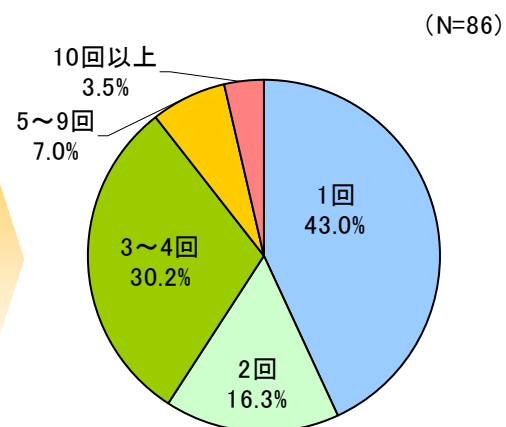


図 訪問歯科診療の月当たりの自己負担額（利用者のみ）

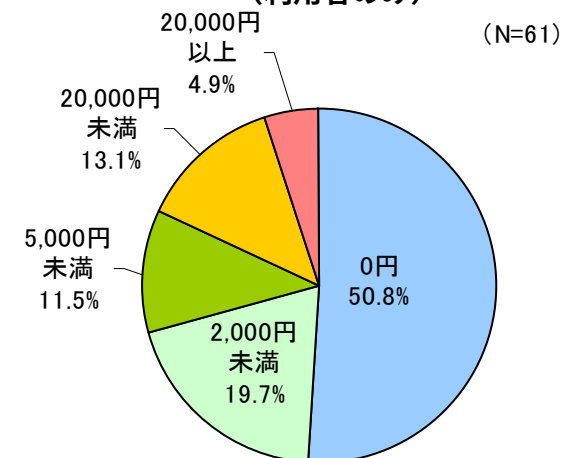


図 デイケアの利用比率（在宅介護者のみ）

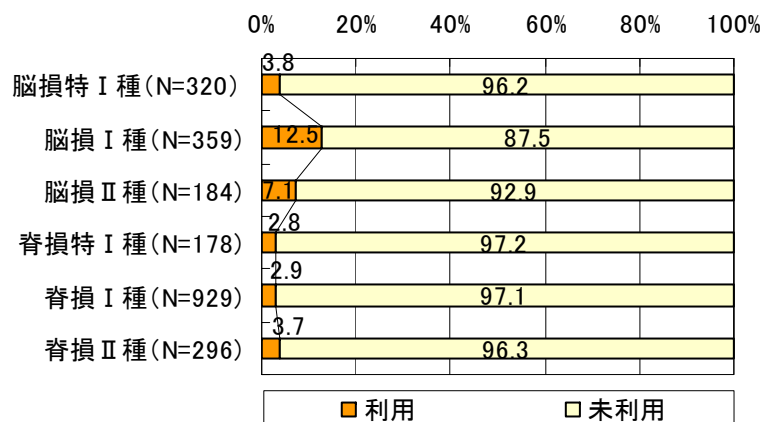


図 デイケアの月当たりの利用回数（利用者のみ）

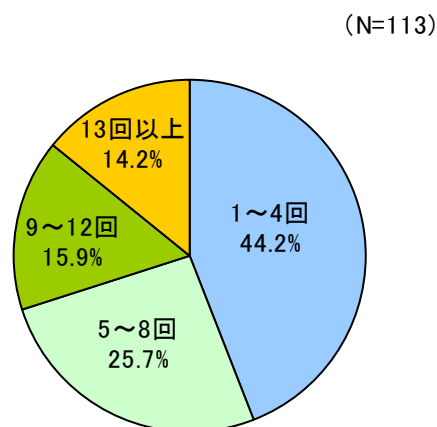
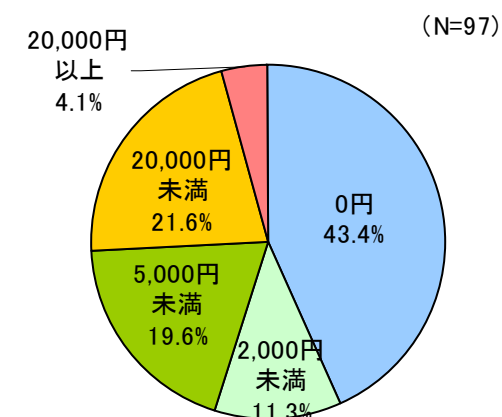


図 デイケアの月当たりの自己負担額（利用者のみ）



※全体的に利用者が少ないため、利用頻度・自己負担額の全障害種別によるグラフを作成した。

⑨作業所

■ 作業所は、全体的に利用率が低い。

図 作業所の利用率（在宅介護者のみ）

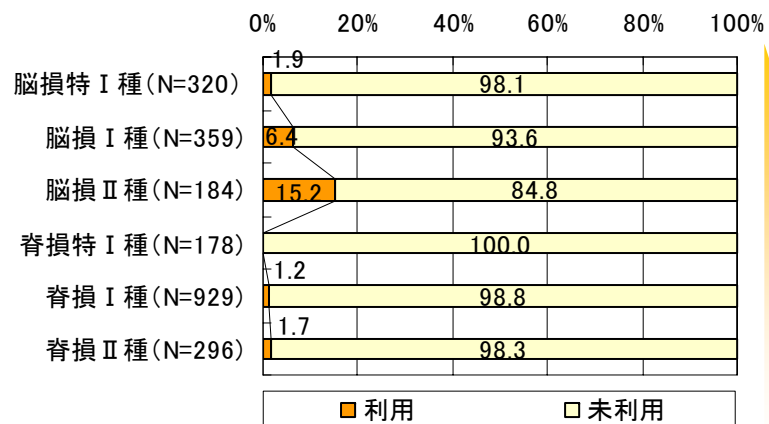


図 作業所の利用回数
(利用者のみ)

(N=72)

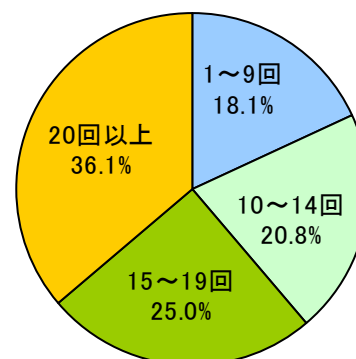
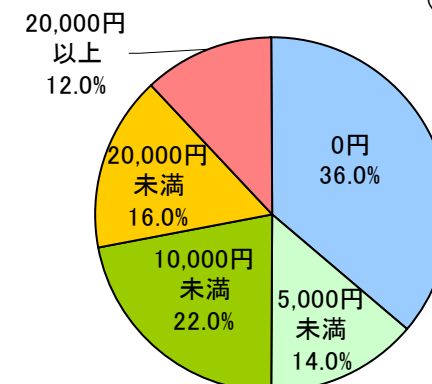


図 作業所の月当たりの自己負担額
(利用者のみ)

(N=50)



※全体的に利用者が少ないため、利用頻度・自己負担額の全障害種別によるグラフを作成した。

(6) 介護者の医療・介護等に対する満足度及び不満内容

① 訪問医療・リハビリ

- 訪問医療・リハビリに対する満足度は、全体的に低い。
- 訪問医療・リハビリに対する不満の理由として、「サービス内容に制限があり、ほしいサービスが得られない」が最も多い(108)。
- 訪問医療・リハビリに対する不満のその他の理由として、「時間が短い」、「スタッフと患者の相性が合わない」、「スタッフとゆっくり話ができない」などがある。

図 訪問医療・リハビリに対する満足度（利用者のみ）

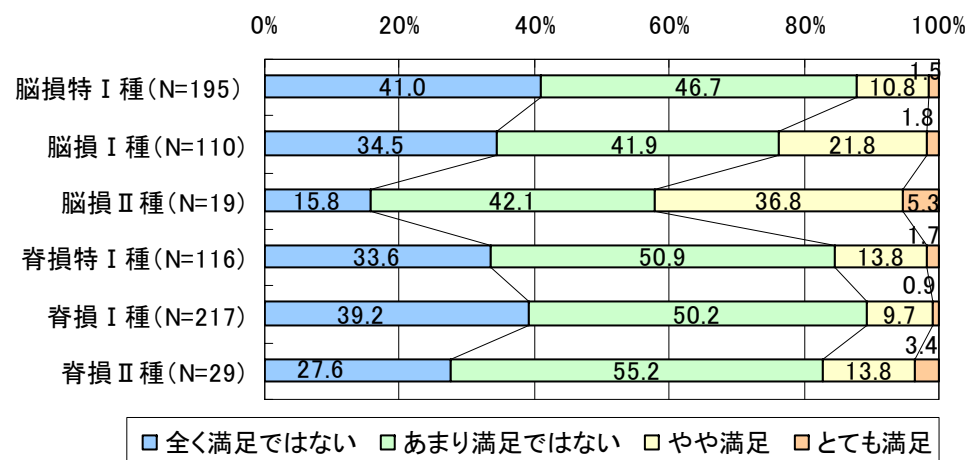
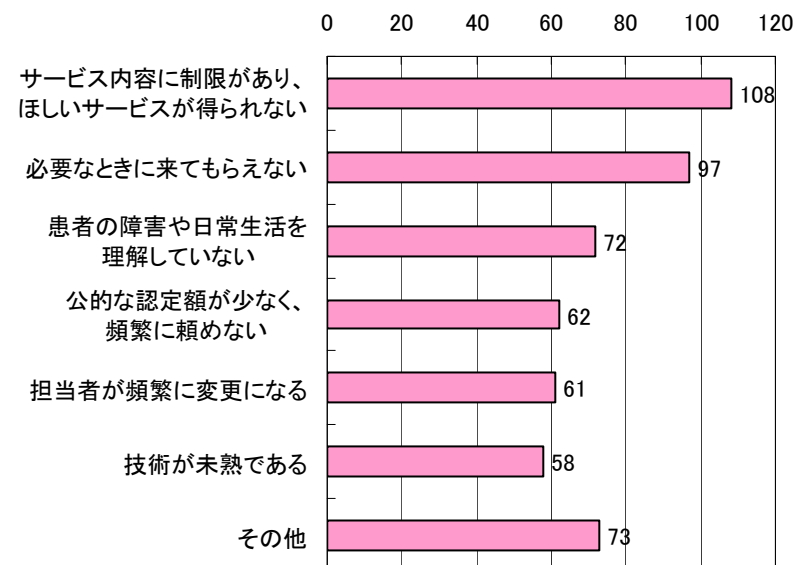


図 訪問医療・リハビリに対する不満（利用者のみ）

(複数回答 N=354)



②訪問介護・入浴サービス

- 訪問介護・入浴サービスに対する満足度は、全体的に低い。
- 訪問介護・入浴サービスに対する不満の理由として、「サービス内容に制限があり、ほしいサービスが得られない」が最も多い(171)。
- 訪問介護・入浴サービスに対する不満のその他の理由として、「時間的に融通が利かない」、「スタッフと患者の気持ちが合わない」などがある。

図 訪問介護・入浴サービスに対する満足度（利用者のみ）

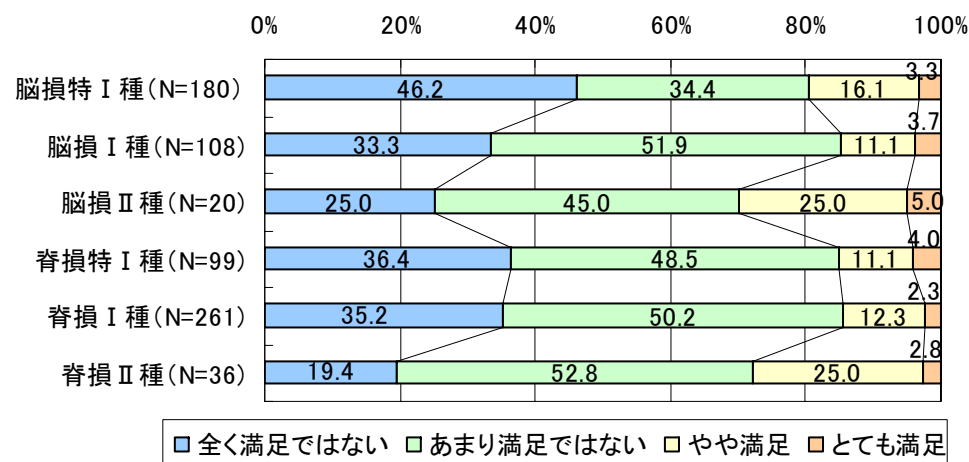
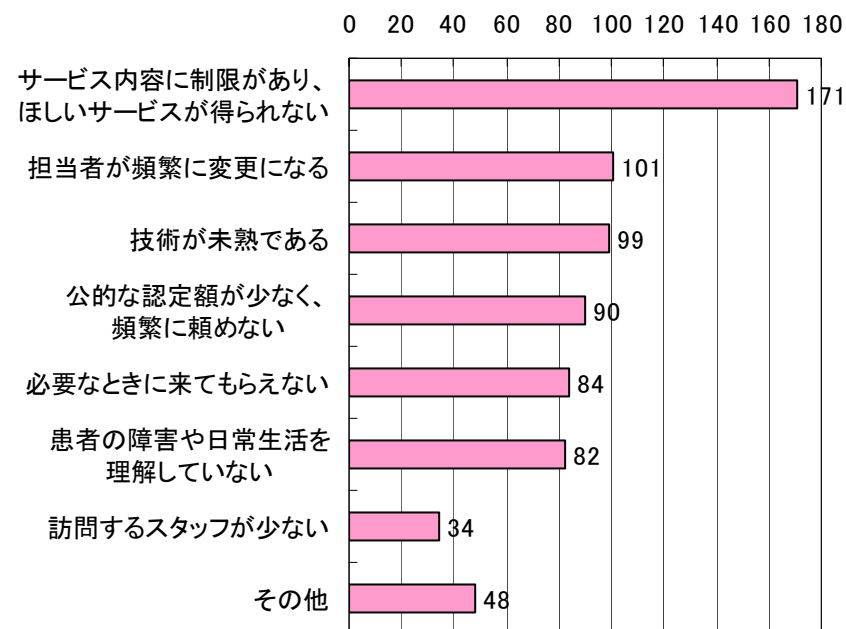


図 訪問介護・入浴サービスに対する不満（利用者のみ）

(複数回答 N=384)



③ デイサービス

- デイサービスに対する満足度は、全体的に低い。
- デイサービスに対する不満の理由として、「サービス内容が画一的であり、効果的なリハビリや回復につながらない」が最も多い(98)。
- デイサービスに対する不満のその他の理由として、「時間が短い」、「送迎が必要であり、時間が取れない」、「利用を断られる」などがある。

図 デイサービスに対する満足度（利用者のみ）

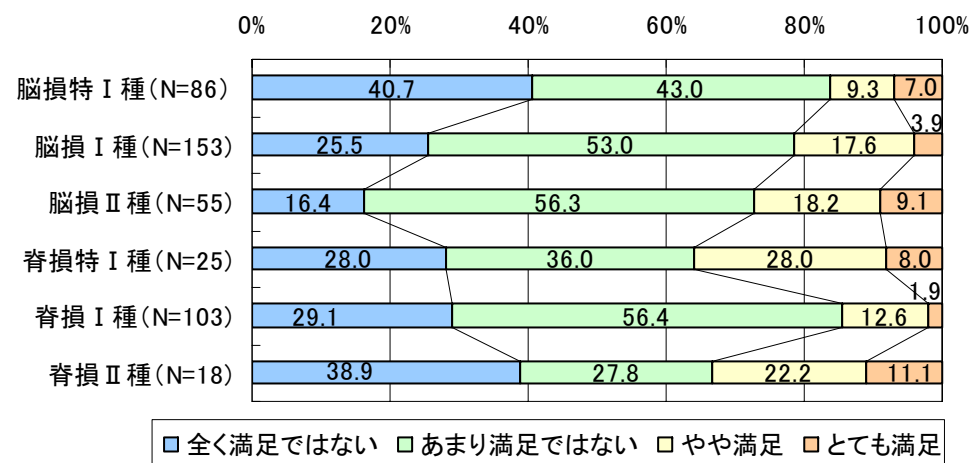
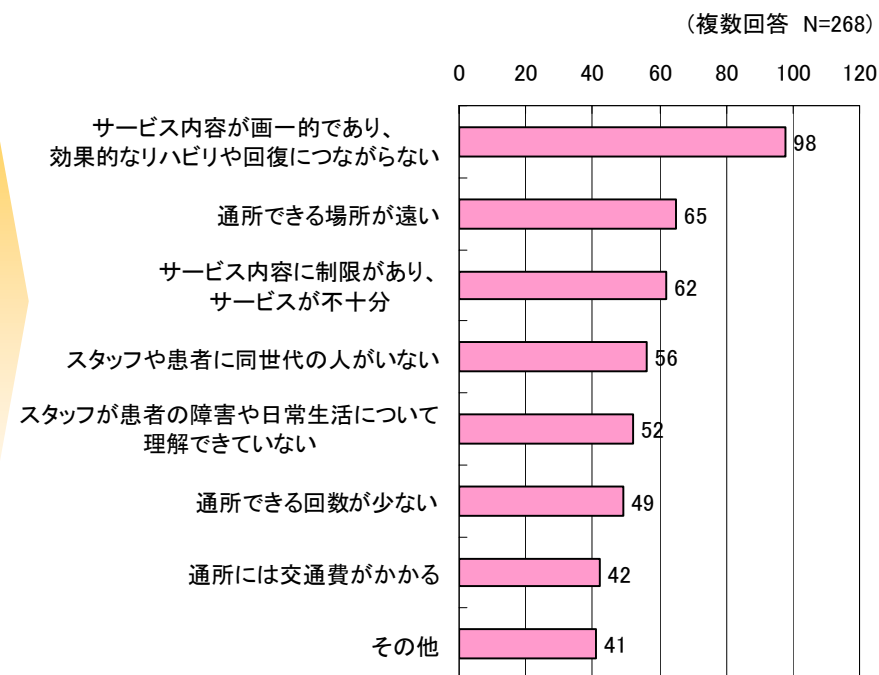


図 デイサービスに対する不満（利用者のみ）



④ショートステイ

- ショートステイに対する満足度は、脊損特Ⅰ種、脊損Ⅰ種を除いて比較的低い(ただし、利用者数が全体的に少ない)。
- ショートステイに対する不満の理由として、「病院・施設はスタッフ不足のため、十分なケアが受けられない」が最も多い(62)。
- ショートステイに対する不満のその他の理由として、「申し込んでも、常に満床である」、「急な申し込みに対応してもらえない」などがある。

図 ショートステイに対する満足度（利用者のみ）

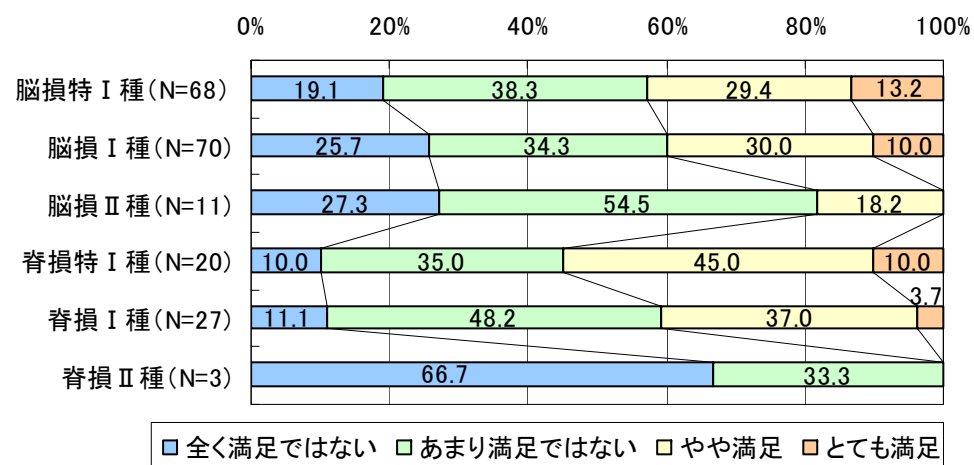
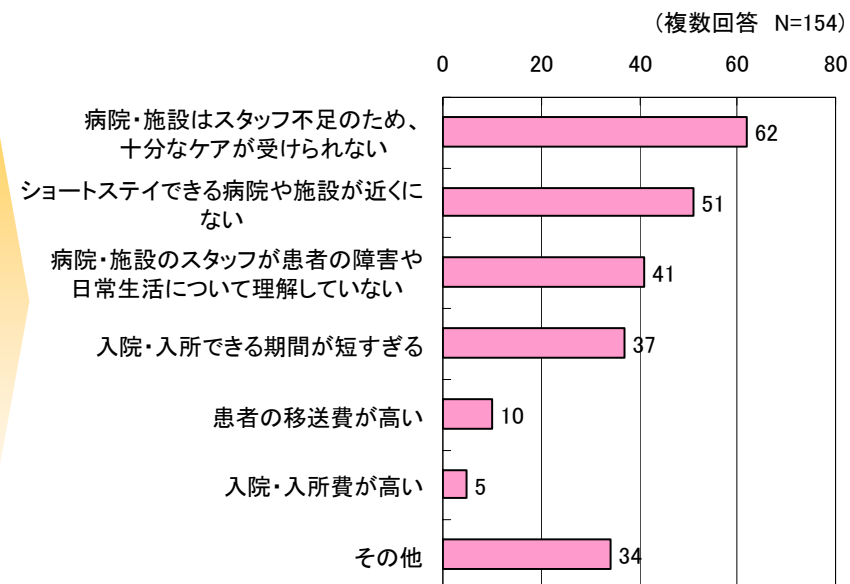


図 ショートステイに対する不満（利用者のみ）



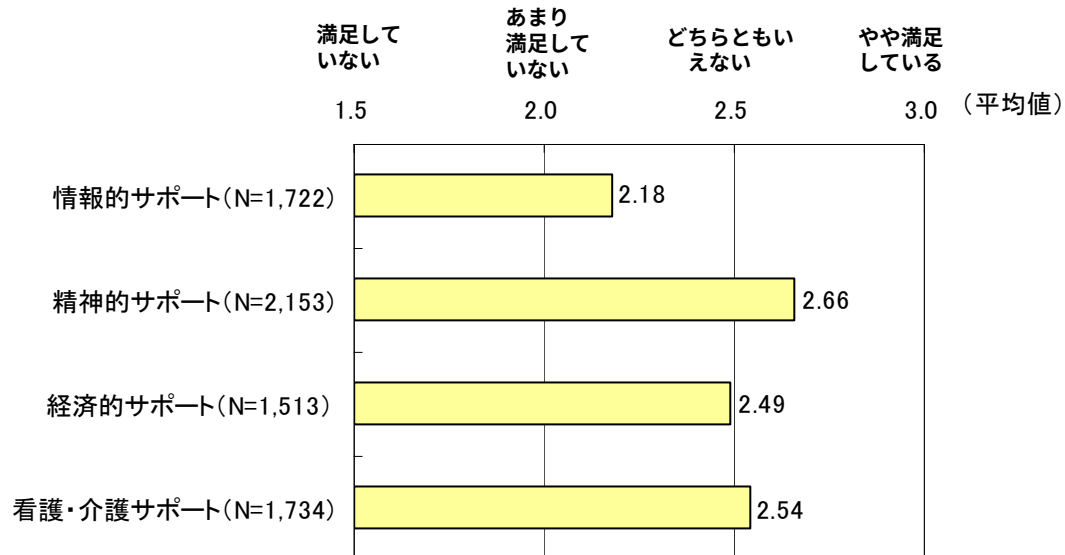


5. 各種サポートと介護者の心理的効果との関連

(1) 各種サポートの因子分析結果と平均値

- サポートに関する満足度を質問した18項目について因子分析を行った結果、サポートには「情報的サポート」、「精神的サポート」、「経済的サポート」、「看護・介護サポート」の4つの側面があることが明らかにされた。
- サポートについて介護者全体の平均値を算出したところ、「情報的サポート」の満足度が低くなっている。

図 各種サポートの平均値



情報的サポート

- ・介護技術について参考になる情報
- ・「障害」について参考になる情報
- ・「回復」について参考になる情報
- ・病院・医師に関する情報
- ・通所施設に関する情報
- ・ホームヘルパーや訪問看護師に関する情報
- ・娯楽情報
- ・備品を安く購入するための情報

精神的サポート

- ・心配事やぐちを聞き、励ましてくれる人
- ・自分の気持ちを理解し、共感してくれる人
- ・介護・障害について気軽に相談できる人

経済的サポート

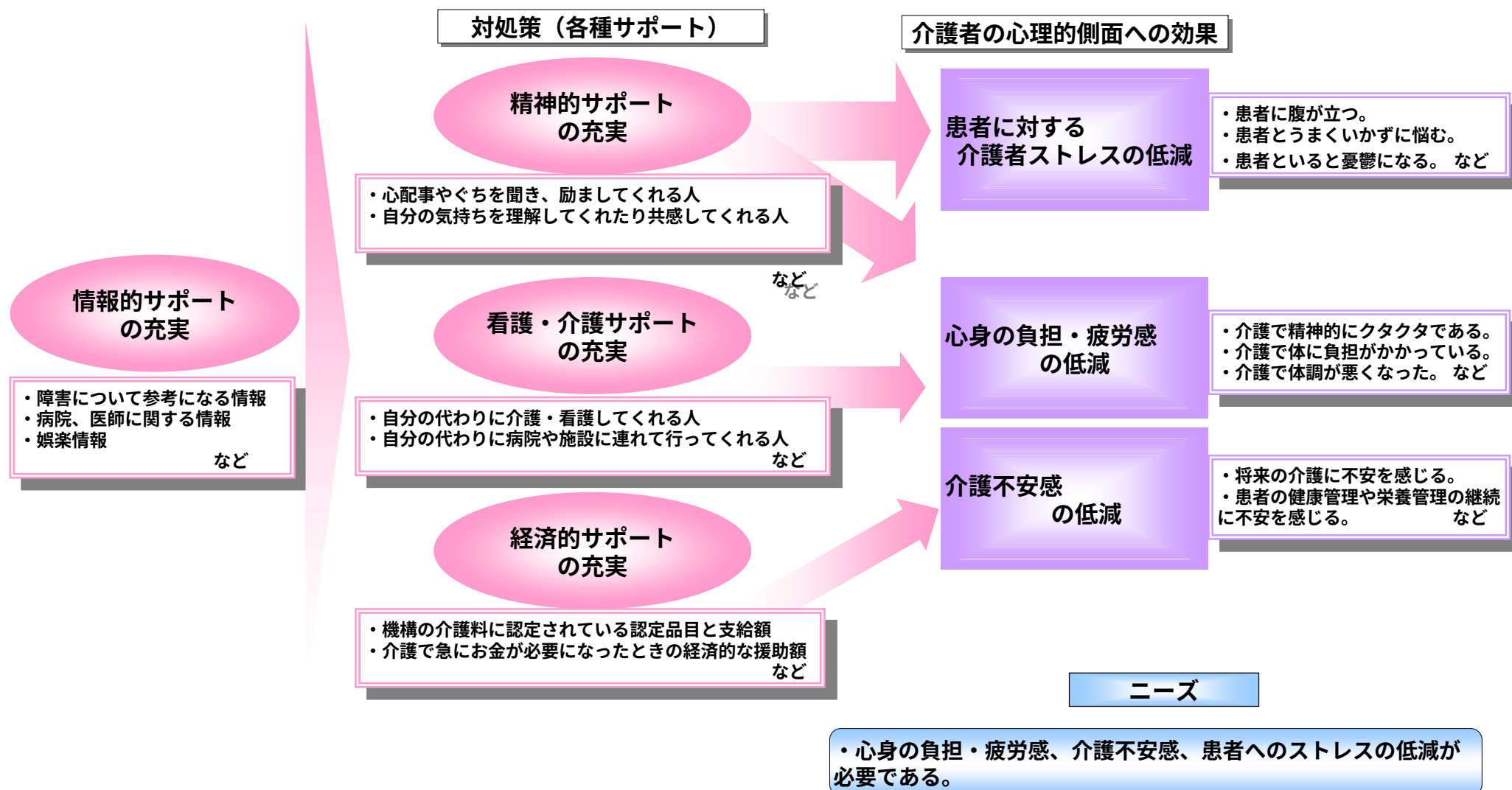
- ・機構の介護料に認定されている品目と支給額
- ・機構の入院に関する補助額
- ・公的機関から支給されている経済的援助額・認定品目
- ・緊急時の経済的援助額

看護・介護サポート

- ・自分の代わりに看護・介護してくれる人
- ・自分の代わりに病院・施設に連れて行ってくれる人
- ・自分の代わりに家庭の用事をしてくれる人

(2) 各種サポートと介護者の心理的効果との関連

- 情動的サポートが充実している場合、精神的サポート、医療・看護・介護サポート、経済的サポートの各種サポートも充実することがうかがえる。
- 介護者の心身の負担・疲労感及び、介護不安感の低減には、精神的サポートの充実が最も大きく影響し、看護・介護サポートの充実、経済的サポートの充実が続く。





Ⅲ. 療護センターに関する事項

■ 各療護センターの概要

- 自動車事故対策機構では、自動車事故による脳障害によって重度の後遺障害が残り、治療と常時の介護を必要とする方のうち、特に重度で一定の要件に該当する方は一般の病院では対応が難しいため、こうした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適切な治療と看護を行う重度後遺障害者専門の療護センターを設置し、運営しております。

	千葉療護センター	東北療護センター	岡山療護センター	中部療護センター
業 務 開 始	昭和59年2月	平成元年7月	平成6年2月	平成13年7月
運 営 委 託	医療法人社団 誠馨会	財団法人 広南会	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部岡山済生会	特定医療法人厚生会
所 在 地 電 話 番 号	千葉市美浜区磯辺3-30-1 Tel: 043-277-0061	仙台市太白区長町南4-20-6 Tel: 022-247-1171	岡山市西古松2-8-35 Tel: 086-244-7041	岐阜県美濃加茂市古井町 下古井630 Tel: 0574-24-2233
ベ ッ ド 数	80床	50床	50床	50床
外 観				

1. 療護センターの認知

(1)療護センターの認知度(脳損特Ⅰ種に限定した調査項目)

■ 療護センターの認知度は、約7割であり、3割強には認知されていない。

■ 療護センター認知の有無を都道府県別に検討したところ、療護センターのある都道府県においては、比較的療護センターは認知されている。

図 療護センターの認知度

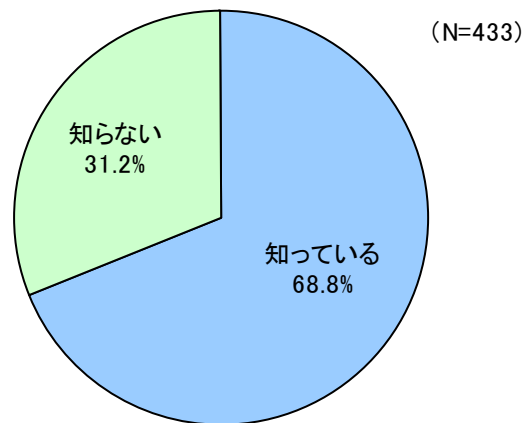
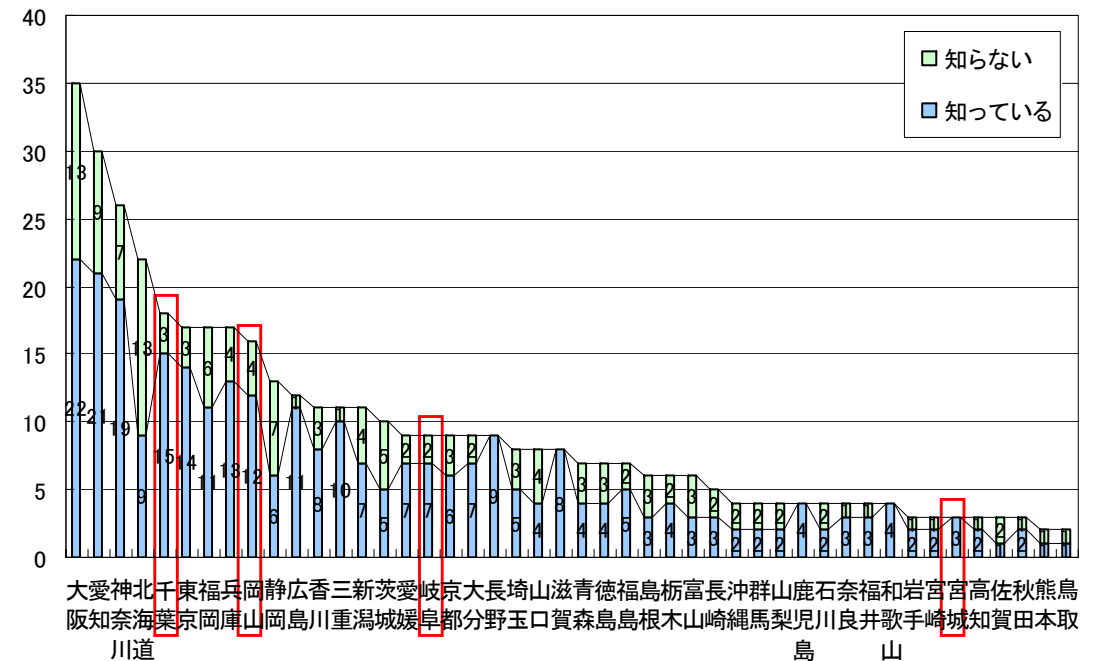


図 療護センターの認知の有無（都道府県別）

(単位:人 N=433)



ニーズ

・療護センターの情報が得にくいため、広報を工夫する必要がある。

(2)療護センターの認知方法と認知していない回答者の特徴(脳損特Ⅰ種に限定した調査項目)

- 療護センターの認知方法は、「機構からの案内」(198)が最も多くなっており、次いで「病院」(50)、「機構のホームページ」(16)となっている。
- 療護センターのその他の認知方法として、「新聞」、「友人・知人」などがある。

- 療護センターを認知していない者の介護年数と年齢構成を検討したところ、介護年数の若い群で30歳以下のものは8名である。

図 療護センターの認知方法

(複数回答 単位:人 N=295)

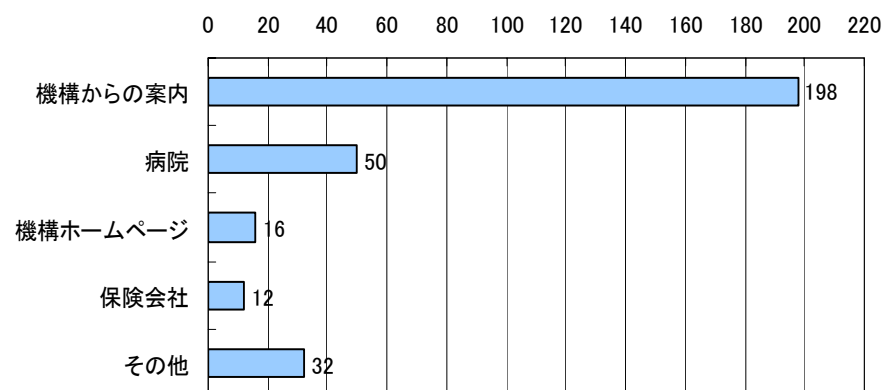
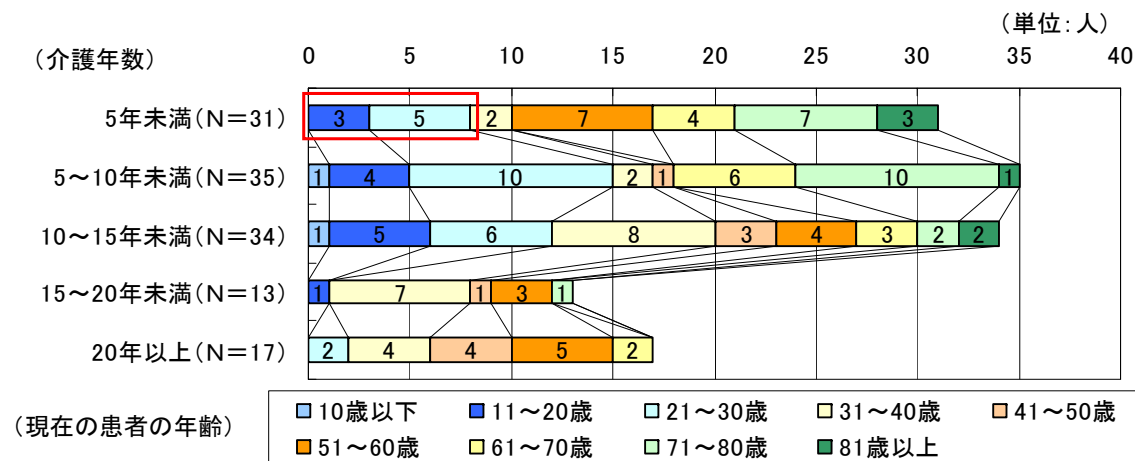


図 療護センターを認知していない回答者の介護年数と患者の年齢



ニーズ

・療護センターに関する更なる広報が必要である。

2. 療護センター入院申請、申請理由、当該療護センターへの申請（脳損特Ⅰ種に限定した調査項目）

- 療護センターの入院申請をしたものは、全体のおよそ30%、入院申請をしなかったものは、およそ70%である。
- 入院申請をした理由として、「一般病院より看護体制が充実」(57)、「治療効果が高い」(52)という理由が挙げられ、脳損特Ⅰ患者に特化したセンターの体制や治療に対する期待の高さがうかがえる。

- その地域の療護センターを申請した理由として、「自宅から近い」(54)が最も多い。しかし、その他(18)もみられ、その内容としては、「病院から紹介された」、「治療内容に期待したから」がみられている。
- 申請結果は、「不承認」が過半数を占めており、そのうち最も多いのは、岡山療護センター(24.3%)である。
- その地域の療護センターに入院したその他の理由は、「回復のためならどこでもよかった」、「その療護センターを見学して納得した」などがある。

図 療護センターの入院申請

(N=294)

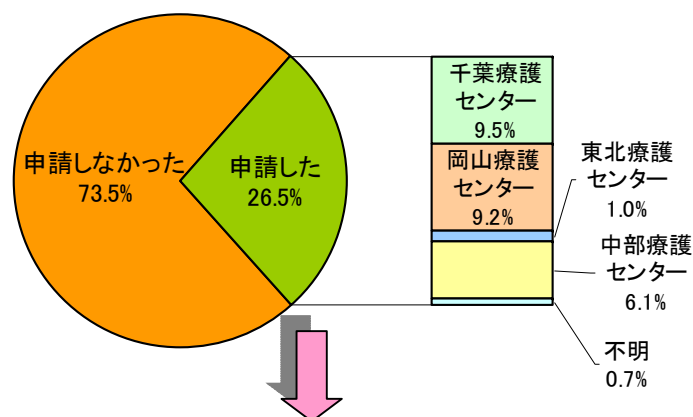


図 その地域の療護センターに入院申請した理由

(複数回答 N=72)

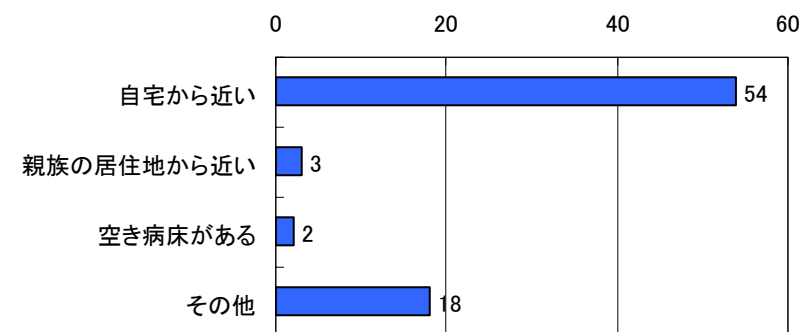


図 療護センターに入院申請した理由

(N=72)

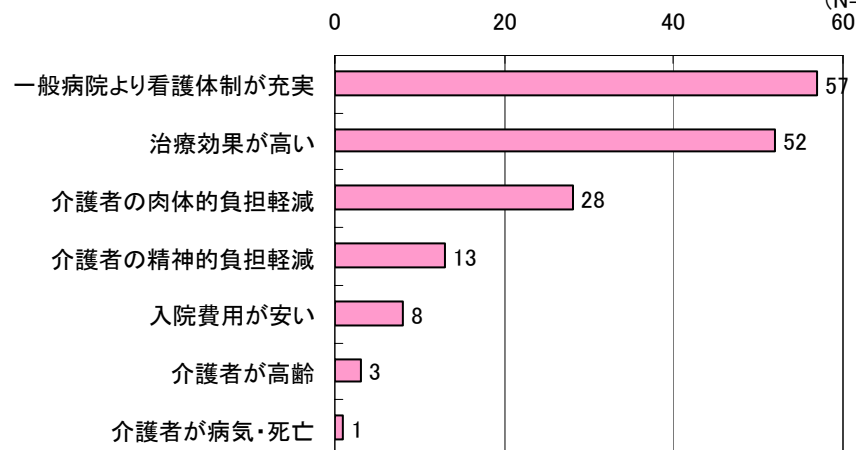
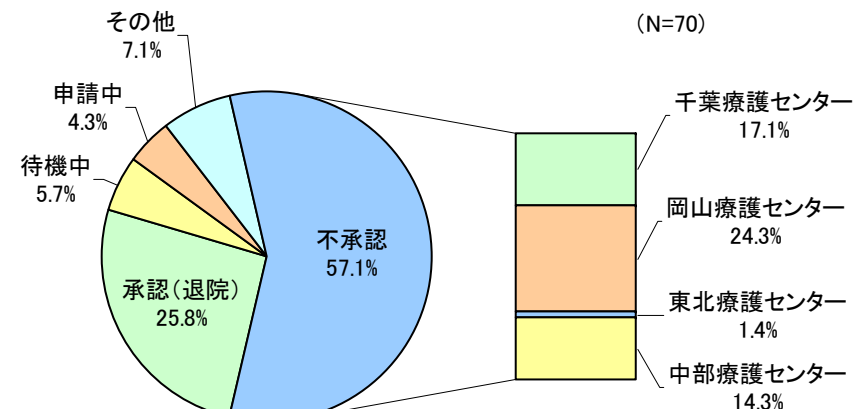


図 申請した結果

(N=70)



3. 療護センターへの入院申請までの年数、入院申請までに時間を要した理由

- 事故から療護センター入院申請までに要した年数として最も多いのが、1年未満である(32.3%)。
- 症状固定から療護センター入院申請までに要した年数として最も多いのが、1年未満である(41.2%)。

- 事故から療護センターへの入院申請までに時間を要した理由として最も多いのが、「療護センターを知らなかったため」である。
- 事故から療護センターへの入院申請までに時間を要したその他の理由として、「中部療護センターの新設を待っていたため」、「審査が厳しいと聞いていたため」などがある。

図 事故および症状固定から療護センターへの入院申請までの年数

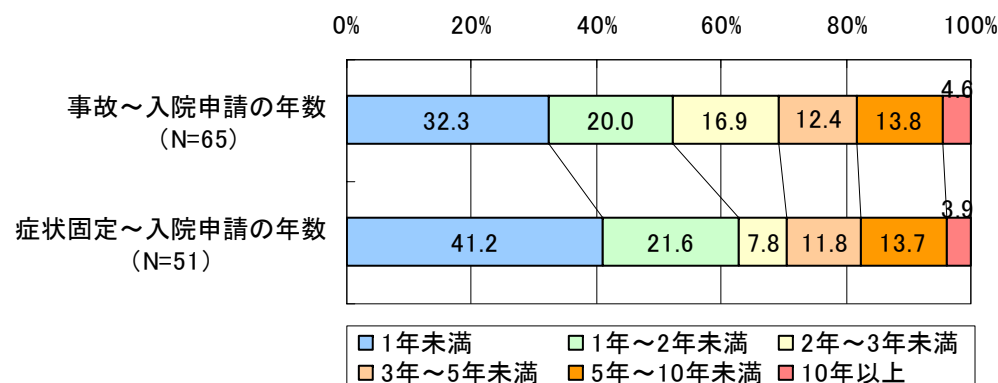
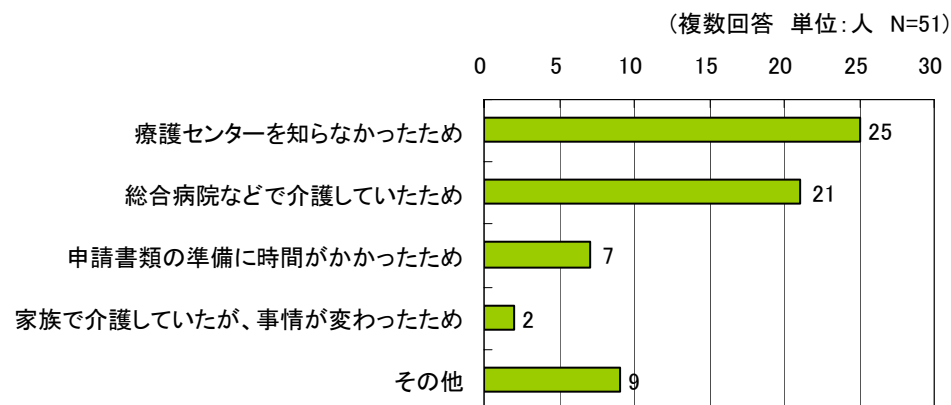


図 事故から療護センターへの入院申請までに時間を要した理由



ニーズ

・療護センターへの入院申請が遅れた理由として、「療護センターを知らなかったため」が最も多く、療護センターの広報が必要である。

4. 療護センターへ入院申請をしなかった理由（脳損特Ⅰ種に限定した調査項目）

- 療護センターに申請しなかった理由としては、「自宅から遠いため」(159)が最も多く、入院申請をしない理由として、療護センターとの距離が大きな要因となっていることが示されている。
- また、「家族の手で介護したかった」ことを理由に挙げる介護者も多く、回答者の約半数は、家族介護を積極的に選択していることが示されている。
- 療護センターの入院申請をしなかったその他の理由として、「小児科医がない」、「患者のプライバシーがない」などがある。

- 療護センターへ入院申請しなかった理由を都道府県別に検討すると、「自宅から遠い」ためは、ほとんどの都道府県にみられている。
- 「家族の手で介護したかった」についても、ほぼ全都道府県にみられている。

図 療護センターの入院申請をしなかった理由

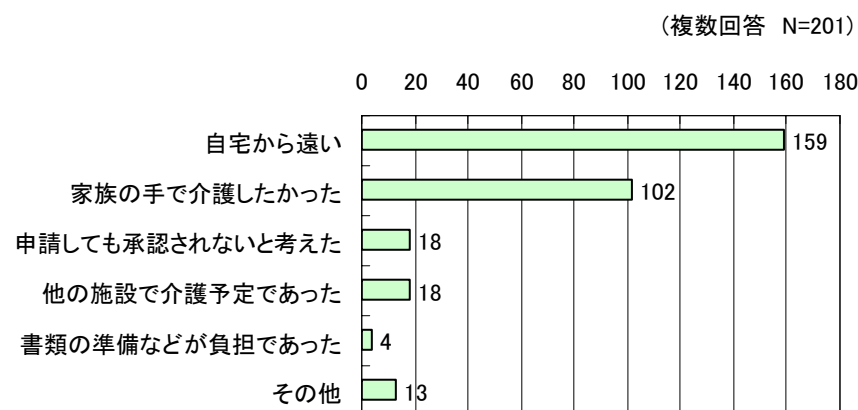
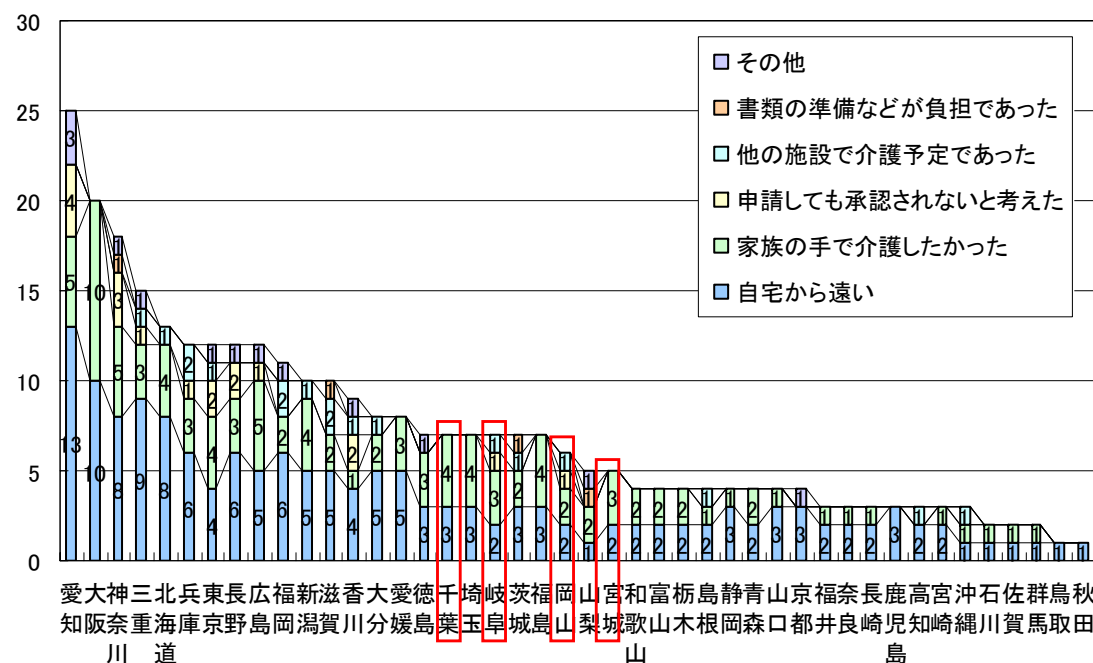


図 療護センターへの入院申請をしなかった理由（都道府県別）

(複数回答 単位:人 N=201)



ニーズ

・自宅から近い場所に療護センターを設立して欲しい。

6. 療護センターの短期入院利用の有無及び利用希望とその理由 (脳損特Ⅰ種に限定した調査項目)

- 「療護センターの短期入院を利用したことがある」という回答は2.3%である。
- 今後の療護センターの短期入院利用の希望は、「希望する」が20.9%となっている。
- 療護センターの短期入院を利用しない理由としては、「近くに療護センターがない」(270)という回答が圧倒的に多い。
- 療護センターの短期入院を利用しないその他の理由としては、「現在入院中」、「療護センターの存在・内容を知らない」、「患者の状態が不安定・持病がある」などがある。
- 療護センターの短期入院利用を希望する理由としては、「専門病院のため、看護の質が高い」(58)という回答が最も多く、「患者にあわせた介護技術が得られる」(53)という回答が続いている。

図 療護センターの短期入院利用の有無

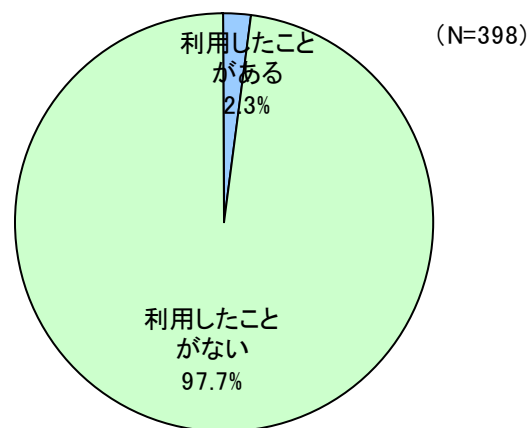


図 療護センターの短期入院を利用しない理由

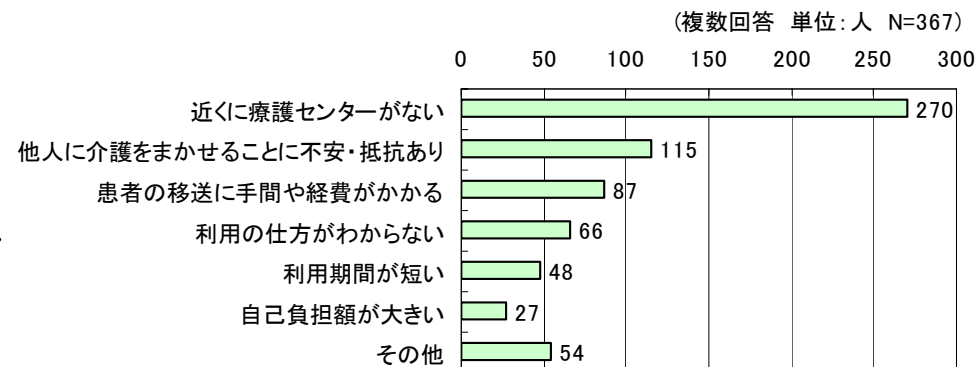


図 療護センターの短期入院利用希望

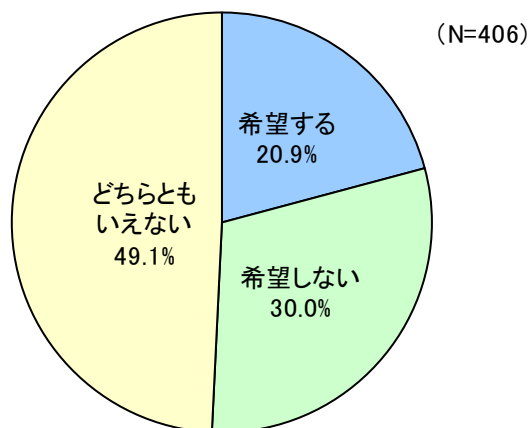
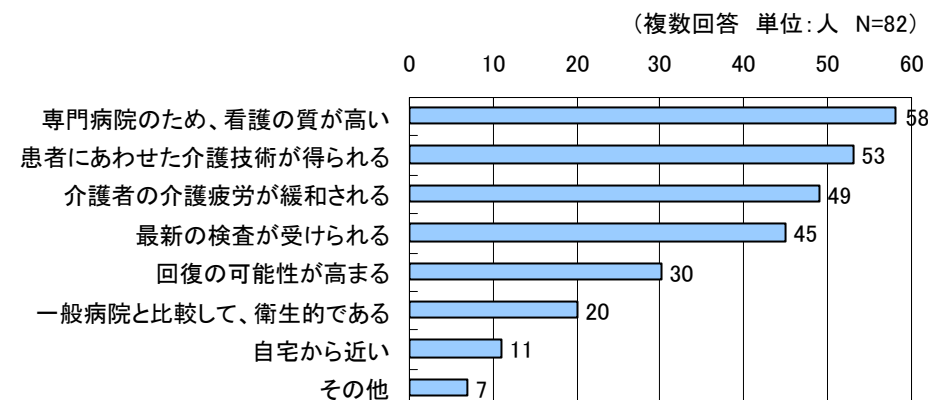


図 療護センターの短期入院利用を希望する理由



7. 療護センターからの情報発信希望 (脳損特 I 種に限定した調査項目)

- 療護センターからの情報発信については、それぞれの項目について8割程度希望者がみられ、療護センターからの情報発信に対する期待度の高さがうかがえる。

- 療護センターからの情報の入手方法の希望としては、冊子やインターネットが中心であるが、ビデオを希望する比率も高い。
- 療護センターからの情報の入手方法のその他の希望として、「DM」、「FAX」などがある。

図 療護センターからの情報発信

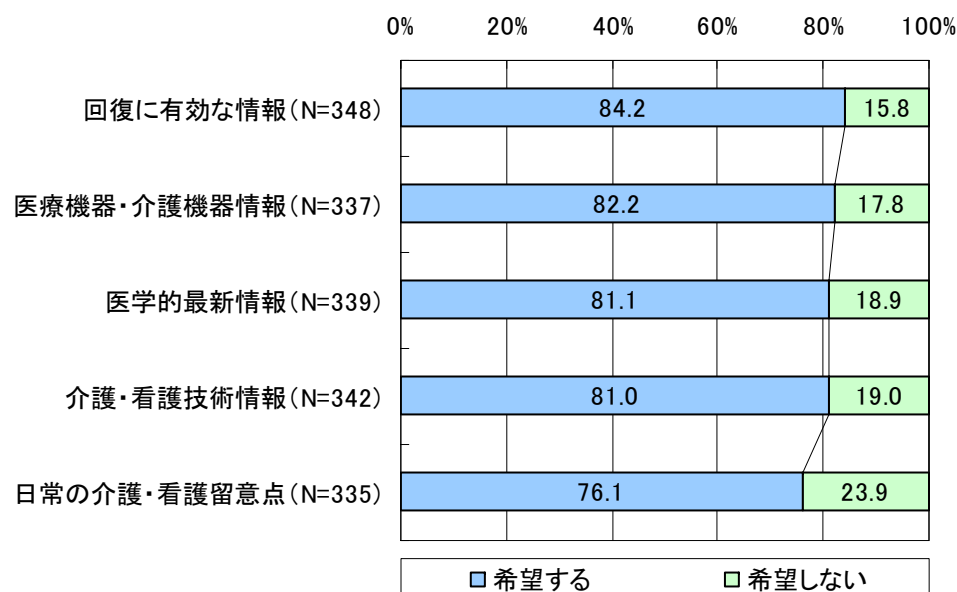
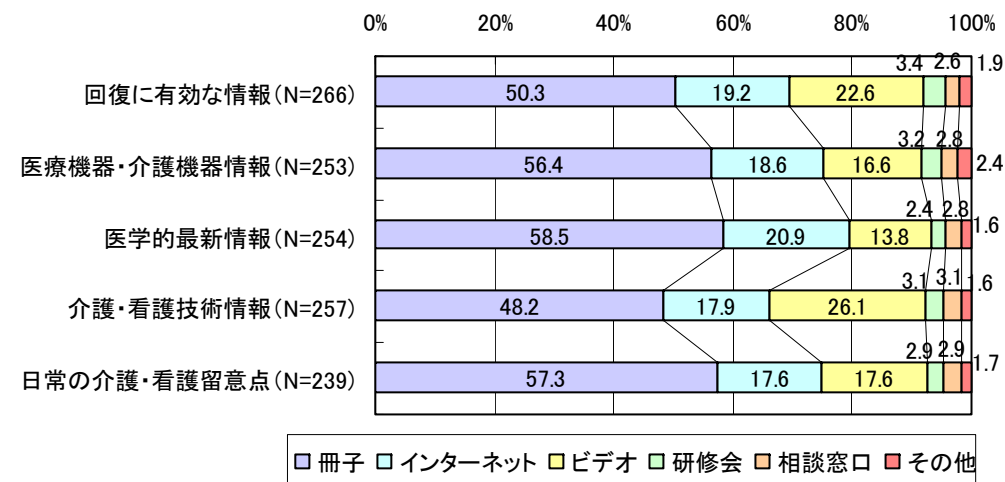


図 療護センターからの情報の入手方法の希望



ニーズ

・療護センターから多様な情報を発信して欲しい。

・冊子やインターネット、ビデオを用いて情報発信して欲しい。

8. インタビューから明らかにされた情報提供ニーズ

インタビュー事例より

障害の一般的特徴に関する情報

4ヶ所の病院に合わせて1年4ヶ月も入院していたが、後遺障害について説明した医師がいなかったため、後遺障害に関する情報が欲しい。

患者は、脳損と頸損の両方であるため、脳損・頸損のみの情報でなく、両方の損傷患者向けの情報を発信して欲しい（加齢につれ、脳損のみ・頸損のみの患者と両方の損傷患者との障害特徴の差が大きくなると医師に言われている）。

回復に関する情報

事故当初は、リハビリの重要性を知らず、入院中長い間、病院側は一切患者にリハビリを行わなかったため、硬直が悪化した。事故当初にリハビリ情報が欲しい。

事故で命をとりとめた後、どのように障害を回復し、生活に適応していくかに関する情報がないため、こうした情報が欲しい。

最近、患者がコミュニケーション可能になるなど、回復の兆しがみられ、リハビリを行えばさらに回復するのではないかと期待しているが、現在、リハビリに関する情報がないので、こうした情報が欲しい。

最新の介護に関する情報

介護や介助の仕方は習得しているが、日々、最新のより良いやり方が出てきているので、最新介護テクニックの情報が欲しい。

食事に関する情報

一般の障害者情報は、生得的な障害者向けのものがほとんどであるため、中途障害者に対する食事の与え方等の情報が欲しい。

胃ろうをすることに不安を感じる家族が多い。そのためにも、胃ろうがどのようなものか、どのようなケアが必要なのか等の具体的な医療的情報が欲しい。

インタビュー事例より

移動に関する情報

受傷は2歳であったが、現在は体が大きくなり、また、首がすわっていないために、移動や入浴が困難な状況である（老人や脊損患者とは異なる）。どのようにすれば移動しやすいかといった情報が欲しい。

最先端医療に関する情報

再生医療のような最先端医療、例えば、中国や日本での細胞等の再生実験の結果がどうなったか等の情報が欲しい。

アメリカで電磁力の治療により歩行可能になった例も聞いており、渡米も厭わないと考えている。最先端医療の情報が欲しい。

薬剤に関する情報

薬の副作用により、患者の脳が冒されたことから、薬に関する情報提供を希望する（服用後しばらく経過した後、別の医師から“アレビチンという薬は小脳を冒す”と教えられる）。

その他情報

患者が喜ぶことをしてあげたい、笑わせたいと考えているため、患者が何をして喜んだか等の事例情報を希望する。

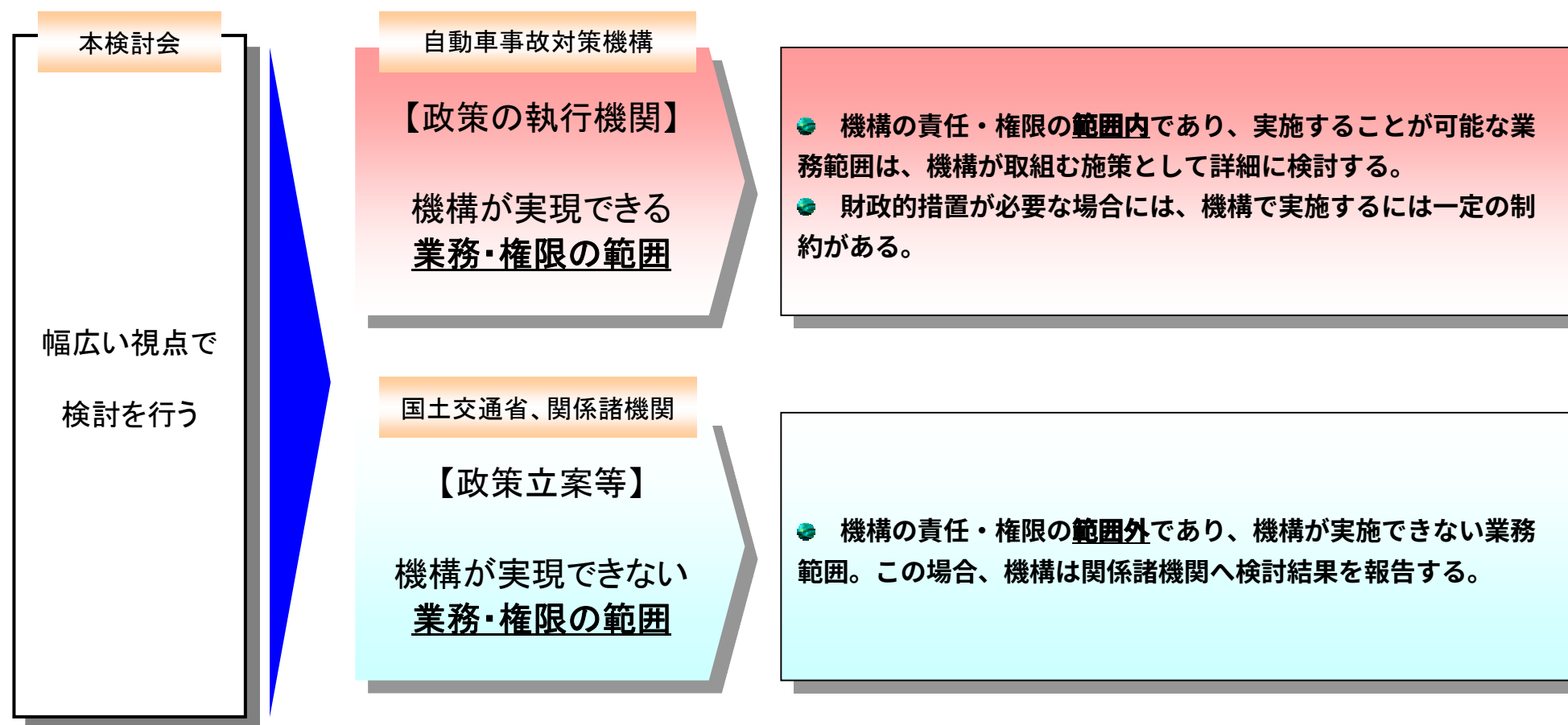


第3章

アンケート・インタビュー調査から抽出されたニーズ整理

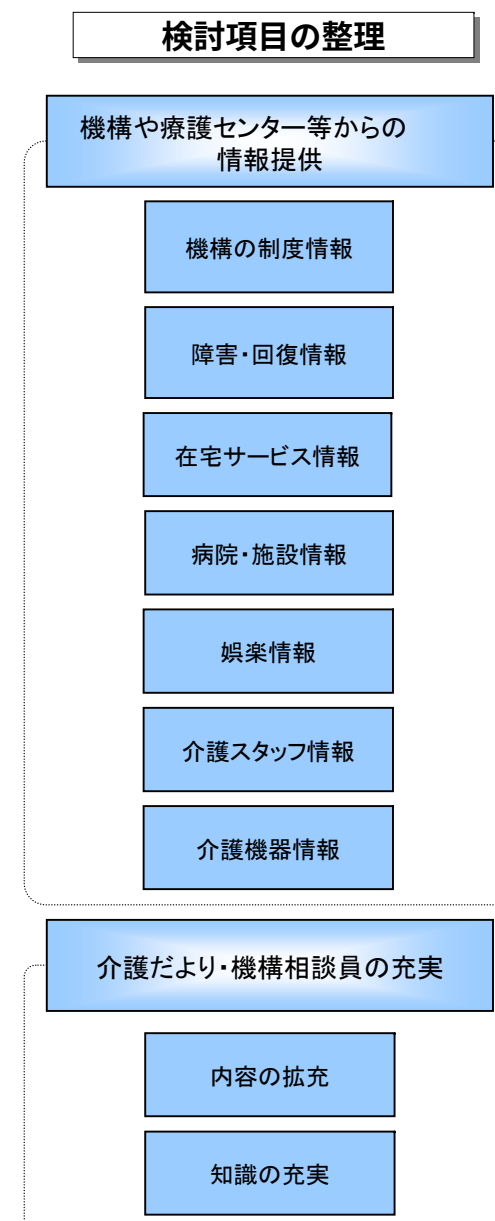
1. 本検討会における検討範囲

- 本調査では、機構の権限範囲に限定せず、幅広く検討する（一定の制約があるため、機構では実現できる施策と実現できない施策がある）



2. アンケート・インタビュー調査から抽出されたニーズ (1) 情報的サポート

	調査結果（ニーズ）
全種別共通	・事故当初における機構制度の情報を希望している。
脳損 特Ⅰ種	・障害や回復に関する情報、病院情報を希望しており、機構の相談員からの情報を希望している。
脳損 Ⅰ種	・障害や回復に関する情報を希望している。 ・ホームヘルパーや訪問看護師に関する情報を希望している。 ・看護・介護・家事等、自分の代理者がいないことへの不満が強く、在宅サービスの情報を希望している。
脳損 Ⅱ種	・ホームヘルパーや訪問看護師に関する情報を希望している。 ・障害や回復に関する情報を希望している（介護だよりをより活用できるよう、改善を求めている）。
脊損 特Ⅰ種	・入院できる病院、施設情報を希望している。 ・看護・介護・家事等、自分の代理者がいないことへの不満が強く、在宅サービスの情報を希望している。
脊損 Ⅰ種	・旅行等の娯楽情報を希望している。 ・機構の相談員に対しては、介護機器の種類や使い方の情報が得られること希望している。 ・医療・介護サービス等への不満が強く、介護者のニーズにあう介護スタッフの情報を希望している。
脊損 Ⅱ種	・介護だよりをより活用できるよう、改善を求めている。 ・旅行等の娯楽情報を希望している。 ・機構の相談員に対しては、介護機器の種類や使い方の情報が得られることを希望している。



(2) 精神的サポート

調査結果（ニーズ）

全種別共通

・患者及び介護者に対する精神的サポートを求めている。

脳損 特Ⅰ種

・将来への介護不安、精神的疲労感を感じており、精神的サポートを特に必要としている。

脳損 Ⅰ種

・将来への介護不安、精神的疲労感を感じており、精神的サポートを必要としている。

・患者に対する精神的なサポートを求めている。

・患者に接することにより、イライラや憂鬱感を感じやすく、介護者のストレスは強い。

・機構の相談員には、患者や介護者の精神的な悩みにも答えて欲しいとの希望がある。
（相談する相手がいない）

脳損 Ⅱ種

・介護だよりによる、介護者同士のコミュニケーションを希望している。

・機構の相談員には、患者や介護者の精神的な悩みにも答えて欲しいとの希望がある（相談する相手がいない）。

・患者に接することにより、イライラや憂鬱感を感じやすく、介護者のストレスは強い。

脊損 特Ⅰ種

・将来への介護不安、精神的疲労感を感じており、精神的サポートが必要とされている。

・機構の相談員による自宅訪問の希望が高い。

脊損 Ⅰ種

・患者に対する精神的サポートを求めている。

脊損 Ⅱ種

・患者に対する精神的サポートを求めている。

検討項目の整理

機構相談員の充実

療護センター
OG看護師

臨床心理士

ケアマネージャー

精神的サポート体系の再構築

フリーダイヤルに
よる相談窓口

家庭訪問

介護者・患者ネットワーク形成支援

ポータルサイト
開設

(3) 経済的サポート

調査結果（ニーズ）

検討項目の整理

全種別共通

- ・認定品目に関する満足度が低い。
- ・認定品目は、大半が自費購入しており、認定品目を分かりやすくしたり、ある程度柔軟にすることが必要である。

脳損
特Ⅰ種

- ・訪問看護・訪問リハビリに要する自己負担額が高い。
- ・訪問介護に要する自己負担額が極端に高い家庭が存在する。

脳損
Ⅰ種

- ・訪問診療に要する自己負担額が高い。
- ・訪問介護に要する自己負担額が極端に高い家庭が存在する。

脳損
Ⅱ種

- ・介護料の認定品目と支給額、入院の補助額への不満が強い。

脊損
特Ⅰ種

- ・デイサービスに要する自己負担額が高い。
- ・訪問介護に要する自己負担額が極端に高い家庭が存在する。

脊損
Ⅰ種

- ・介護料の認定品目と支給額、入院の補助額への不満が強い。

脊損
Ⅱ種

- ・訪問介護に要する自己負担額が極端に高い家庭が存在する。
- ・経済的支援の満足度が低い。

経済的サポートの充実

認定品目等の
見直しの検討

(4) 医療・看護・介護サポート

調査結果（ニーズ）

全種別共通

・在宅介護サービスや通所サービスに対する不満が強い。

脳損 特Ⅰ種

・介護を他人にまかせることへの抵抗感が非常に強く、身体的疲労も大きい。

・患者の状態回復に向け、努力する傾向にある。

・自宅から近い地域に療護センターを設立して欲しい。

脳損 Ⅰ種

・サービス内容に制限があるため、訪問介護・訪問入浴サービスに対する不満が強い。

脳損 Ⅱ種

・患者に接することにより、イライラや憂鬱感を感じやすく、介護者のストレスは強い。

脊損 特Ⅰ種

・介護の身体的負担が大きく、介護や看護を代わってくれる人がいないと認知しやすい。

脊損 Ⅰ種

・サービス内容に制限があるため、訪問診療・訪問リハビリに対する不満が強い。

脊損 Ⅱ種

・サービス内容が画一的であるため、デイサービスに対する不満が強い。

検討項目の整理

医療制度・病院等の拡充

短期入院制度の
充実

療護センターの拡充
及び協力病院の
増加

協力病院等からの
医療的支援の充実

在宅看護・介護等サービスの充実

訪問医療の充実
(診療・看護・リハ)

訪問介護の充実

通所施設の充実
(デイケア等)

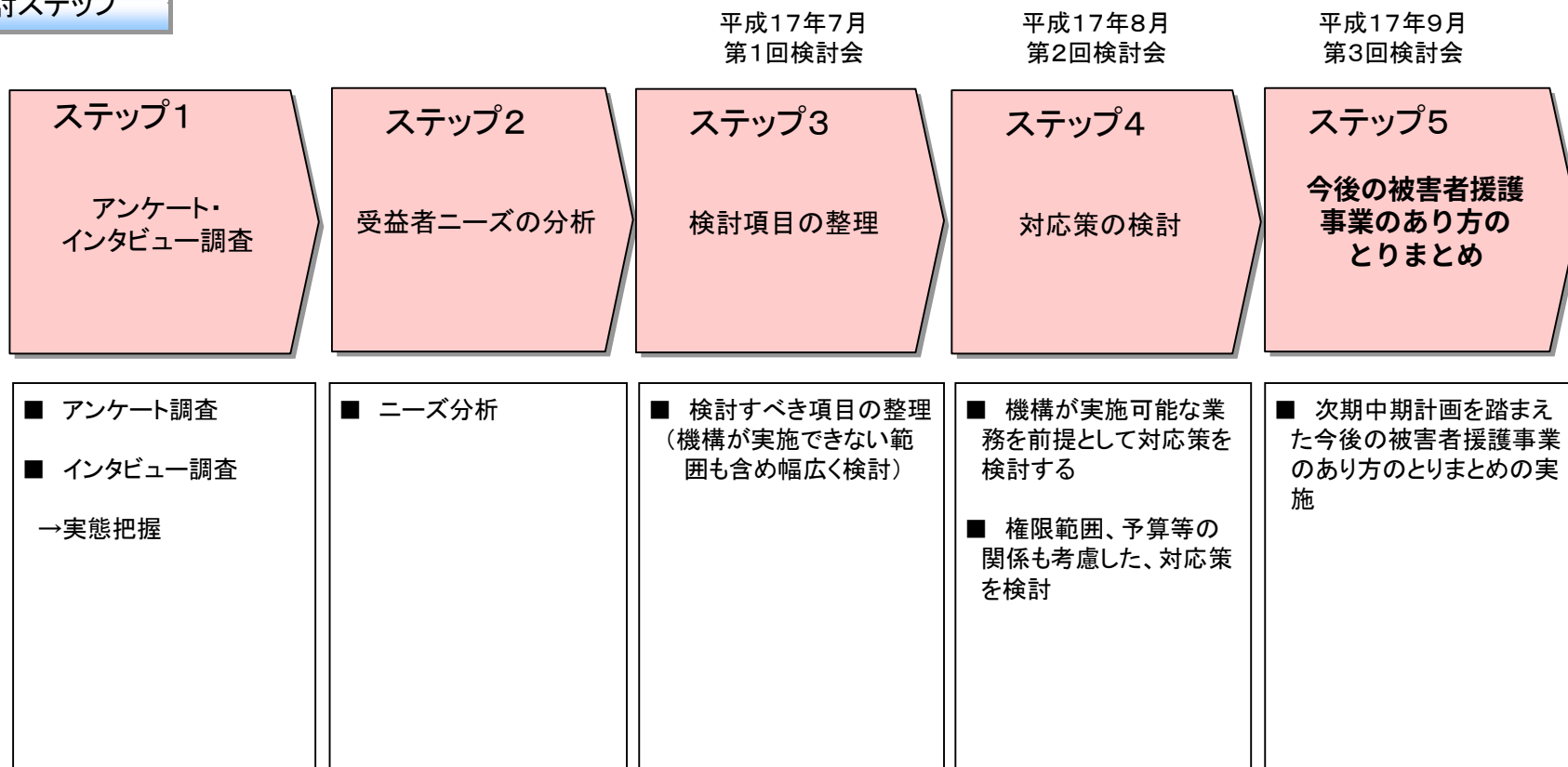


第4章 今後の検討

1. 今後の検討の流れ

- アンケート・インタビュー調査を踏まえ、幅広くニーズを整理し、想定される施策案を抽出
- 次期中期計画を踏まえた今後の被害者援護事業のあり方のとりまとめの実施

○検討ステップ



「被害者保護のあり方検討会」

2. 検討スケジュール

検 討 内 容	2005年												2006年																														
	3月			4月			5月			6月			7月			8月			9月			10月			11月			12月			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬				
1. 主要イベント																																											
(1)被害者保護のあり方検討会			16 ②									17 ①				17 ②			17 ③																								
(2)業務のあり方検討会(親検討会)																							最終																				
(3)次期中期計画(H19年度以降)の検討、調整																																											
2. 介護料受給者世帯の実態調査																																											
(1)アンケート結果の分析																																											
(2)インタビュー調査(本調査)																																											
(3)ニーズと検討項目の整理																																											
(4)課題の整理及び対応策の検討																																											
(5)主な公的機関の制度把握と機構業務との関連分析																																											
(6)次期中期計画を踏まえた今後の事業のあり方のとりまとめ																																											
3. 交通遺児世帯の実態調査																																											
(1)アンケート結果の分析																																											
(2)インタビュー調査(本調査)																																											
(3)ニーズと検討項目の整理																																											
(4)課題の整理及び対応策の検討																																											
(5)主な公的機関の制度把握と機構業務との関連分析																																											
(6)次期中期計画を踏まえた今後の事業のあり方のとりまとめ																																											

3. 平成17年度 検討事項

	実施時期	検討項目
平成17年度 第1回検討会	平成17年7月	1. アンケート調査を踏まえたインタビュー調査結果の整理 2. 全種別における実態調査結果の報告 3. 幅広い視点からの受益者ニーズの整理 4. アンケート・インタビュー調査に基づくニーズ等の整理
第2回検討会	平成17年8月	1. ニーズを踏まえた被害者援護事業の整理及び対応策の検討 2. 主な公的機関の制度把握 (交通事故被害者救済制度、重度後遺障害者支援制度等)
第3回検討会	平成17年9月	1. 次期中期計画を踏まえた今後の被害者援護事業のあり方のとりまとめ