

## 脳性マヒの「産科医療保障制度」の現状報道に接して

各学校で「脳性マヒ」や「肢体不自由児」の科目名の講義数の半分を担当していることもあり、新聞報道「お産で障害補償5件ー脳性まひ救済で初認定ー」の記事が目にとまった。

今年1月から、当事者である子ども、家族の救済だけでなく、産科での医療紛争を減らす保障機能と、原因分析と再発防止の機能をもつ、周産期で起きる脳性マヒに絞った「産科医療保障制度」が始まったことは知っていた。

保護者には子どもの看護、介護費用として、一時金600万円、年120万円（最長20年間）が支払われる。対象条件としては、原則として33週以上、体重が2000g以上で生まれた子のうち、身体障害1、2級相当の障害のある子ども。

今回の報道記事によると、9月末までに分娩施設を通して保障認定の申請が5件あり、いずれも1月以降に生まれたゼロ歳児とか。

脳性マヒとは、「受胎から新生児までの間に生じた、脳の非進行性病変に基づく、永続的な、しかし変化しうる運動および姿勢の異常である。その症状は満2歳までに出現する。」と定義されている。

つまり、脳性マヒとは、原因名ではなく症候群名である。

脳性マヒの有病率は、四半世紀前頃は1/500が最近の周産期医療の発達で1.2/500と増加傾向にあると云われているのに、申請件数5ケースと少ないのは「さもありなん」とつい思った。

そう思う理由は、受胎時のトラブル（ex. 先天性代謝異常）でも脳性マヒの原因となるだけに、受胎時のトラブルか、周産期のトラブルかの区分けには、色んな検査や原因の精査が必要だろうし、まして分娩施設が分娩数に応じた掛け金（1分娩30500円）を支払う任意制の加入制度であり、また、分娩施設からの保障認定の申請では社会的要因も作用するだろうと推測できるから。

親にすれば我が子の先々を案じる心情は同じと思うだけに、脳性マヒによる身体障害度の重、軽で対象枠を設けるのではなく、周産期のトラブルで起きた脳性マヒと精査できたのであれば、何らかの保障認定がなされてもいいように思うのだが…。

どんな制度も発足することがまず大事で、実施・運営の過程で出てくる色んなケースから検証しつつ、当事者（子ども）、家族のために改善されることを願っている。