

(社)日本損害保険協会 2009年度自賠責運用益拠出事業
(障害者の成年後見制度活用促進研究費)

高次脳機能障害に関する 研究委員会

2009年度報告書

平成22年 3 月

高次脳機能障害に関する研究委員会

日本成年後見法学会

は し が き

2001年度から高次脳機能障害支援モデル事業が5年間にわたって実施され、「診断基準」も示されて、この障害についての理解が広まっているといわれる。2006年4月には、障害者自立支援法が施行され、従来の3障害を統合したサービスが提供されることになった。この法律に都道府県が実施する専門的・広域的相談支援事業の1つとして、「高次脳機能障害者支援普及事業」を位置づけられた。この事業では、支援に関わる専門職の研修、本人のニーズを把握し、ケアプランを作成し、サービスを提供する個別ケアマネジメントの実践、地域の関連機関のネットワーク化などがめざされている。しかし、こうした取組も地域格差が大きく、関係者に気付かれないままに、本人と家族が厳しい状況に追いやられている例も少なくはないと考えられる。

日本成年後見法学会では、2004年4月、「高次脳機能障害に関する研究委員会」を設置し、こうした社会的な動向を踏まえ、交通事故による脳外傷が原因で高次脳機能障害を有した人に、成年後見制度を用いて本人の権利を守りながら、地域において、それぞれの自己決定に基づく生活の実現を支援するための調査研究を行ってきた。2004年度から3年間、社団法人日本損害保険協会の委託を受け、全国の家族会と協力してアンケートやヒアリングを実施し、その生活実態を明らかにし、支援のあり方について検討を重ねた。2006年2月、2007年3月に報告書を発刊し、毎年、学会の学術大会において、その成果を分科会形式で発表してきた。

また、2009年度より、同協会からさらに2年の委託を受け、成年後見制度の改正に向けた提案を視野に入れた制度活用のあり方について検討を続けている。2009年度は、NPO法人日本脳外傷友の会の東川悦子理事長を通じて全国規模のアンケート調査や、家族・本人へのヒアリングなどの調査を行い、高次脳機能障害のある人の実態把握、成年後見制度利用のあり方や制度改正への提言について検討を行った。そうした経緯を踏まえ、現行の法体系の中では適切な支援につながらないため、成年後見制度利用促進をめざす大綱や、「高次脳機能障害者支援法（仮称）」委員会試案の作成を試みるに至った。いずれも、今後の被害者救済や成年後見制度の普及にとって意欲的な内容となった。しかし、時間的な制約やテーマが広範に及んだため不十分な点があるのは否めない。今後の課題としたい。

これらの検討過程では、アンケートやヒアリングに協力してくださった日本脳外傷友の会、東京高次脳機能障害協議会、交通事故後遺障害者家族の会の皆様をはじめ、多くの方々のご協力をいただいた。また、事務局を担った鈴木真介氏は、細々した事務作業はもちろんのこと、全体の流れを見据えて委員会活動を推進し、報告書の作成でも大きな力を発揮してくださった。あらためて、多くの方々のご尽力に感謝申し上げたい。

今後も家族会や関係機関との連携を強化し、「親（養護者）なき後」の支援を具体化するための成年後見制度改正に向けた活動を進展させたいと考える。委員会活動の地道な積み重ねが、高次脳機能障害をもつの方々、そのご家族の安定した、納得できる生活の実現につながることを期待し、今後も活動を継続していきたいと考えている。

2010年3月

日本成年後見法学会高次脳機能障害者に関する研究委員会委員長

石 渡 和 実

第1章 高次脳機能障害をめぐる現状と成年後見制度の役割	3
① 高次脳機能障害の一般化	3
② 高次脳機能障害の混迷	3
③ 新しい概念としての高次脳機能障害	3
④ 支援の必要性	4
⑤ 成年後見制度の役割	4
⑥ 成年後見制度の現状	5
第2章 わが国における高次脳機能障害の概念・定義	7
① 概念の多義性	7
② 学術的意義	7
③ 自賠責保険における高次脳機能障害	8
④ 労災保険における高次脳機能障害	10
⑤ 高次脳機能障害支援モデル事業による高次脳機能障害	12
第3章 高次脳機能障害のある人の実情——ヒアリング・アンケート調査結果	14
① アンケート調査結果	14
② ヒアリング調査結果	18
③ アンケート・ヒアリング調査のまとめ	34
第4章 高次脳機能障害支援の取組みと支援のための社会システム	42
① 奈良県における高次脳機能障害支援のしくみと現状	42
② 島根県における高次脳機能障害のある人への支援	45
③ 高次脳機能障害のある人への支援に利用できる社会システム ——福祉サービスを中心に	51
第5章 英国（イングランドおよびウェールズ）における交通事故による後遺障害のために 判断能力が不十分となった人への支援と成年後見	56
第6章 交通事故による高次脳機能障害者の成年後見制度利用促進に向けて	61
① 経緯と概要	61
② 交通事故による高次脳機能障害者への成年後見制度利用促進等に関する大綱 ——立法提案に向けて	62
③ 交通事故による高次脳機能障害者の支援の充実にに向けて——運用の改善に向けた提案	64
第7章 高次脳機能障害者への有効な支援に向けた提言	73
① 「高次脳機能障害者支援法案（仮称）委員会試案」の策定の経緯	73
② 「高次脳機能障害者支援法案（仮称）委員会試案」の概要	77
③ 「高次脳機能障害者支援法案（仮称）委員会試案」	81
資料	
・ 高次脳機能障害に関するアンケート調査結果	88
・ 委員一覧	139

第1章 高次脳機能障害をめぐる現状と成年後見制度の役割

1 高次脳機能障害の一般化

これまで、一部の医療関係者が、専門用語として、限られた場面において用いられてきた専門用語としての「高次脳機能障害」であるが、近時は様相を異にしてきたようである。新聞や一般誌でも高次脳機能障害という言葉を目にするようになったし、ニュースやワイドショーで高次脳機能障害が取り上げられることも珍しくなくなった。

用語としては一般的に広く知れるに至ったといえ、ある意味、流行語の感すらないわけではない。

2 高次脳機能障害の混迷

とはいうものの、高次脳機能障害が正しく理解されているかということそうではない。後述（第2章）するとおり、その概念は混迷を極めている。「高次脳機能障害」と用いられる場面において、用いる人によって、その意味するところが異なり、必ずしも議論がかみあっていない。

高次脳機能障害を英文に直訳すると「Higher brain dysfunction」となり、「高次脳機能障害とは、脳の高次機能の障害である」との説明は、文言解釈としては一目瞭然である。学術的には、高次脳機能障害との用語はわが国で用いられるようになった1960年代から、脳損傷による認知障害を広く高次脳機能障害と総称してきた。しかし、近年問題とされる高次脳機能障害の概念はもっと制限的な概念である。

3 新しい概念としての高次脳機能障害

2000年12月18日、自賠責保険において、脳外傷による高次脳機能障害の後遺障害認定における問題点が報告され、2001年1月から、脳外傷による高次脳機能障害認定システムの運用が開始された。2003年8月8日、労災保険においても、高次脳機能障害の認定基準が公表され、採用に至った。2001年から開始された厚生労働省による高次脳機能障害支援モデル事業の結果として、2004年には、高次脳機能障害の診断基準も提示された。

これら、新しい概念としての高次脳機能障害は、なぜ高次脳機能障害を問題とするのか、その目的と機能に応じた内容が付加されている。

自賠責保険における、認知障害、人格変化を症状とする高次脳機能障害は、交通事故被害者に残存した後遺障害として正当な評価を受けることなく看過されてきたのではないかとの問題意識のもと、「目に見えにくい後遺障害」を後遺障害として評価するため、後遺障害認定システムとして構築されたものである。よって、交通事故と相当因果関係が認められる後遺障害として、脳外傷による高次脳機能障害が対象とされ、疾患（脳卒中、脳血管障害など）による障害は除外されている。また、非器質的精神疾患については異なる等級認定がなされることから、器質的脳損

第1章 高次脳機能障害をめぐる現状と成年後見制度の役割

傷としての高次脳機能障害が対象とされ、頭部外傷後の意識障害、頭部画像上による脳外傷といった他覚的所見が必要とされる。

労災保険は、業務災害及び通勤災害による労働者の後遺障害の評価の問題である。よって、労働能力の喪失の程度に応じた定型的評価がなされる。

高次脳機能障害支援モデル事業における高次脳機能障害の診断基準は、これまで障害認定システムに含まれず、福祉的サービスを受けられなかった記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害などの認知障害を主たる原因とする障害について、福祉的な支援を行うため、これらを主要症状に据える診断基準となっている。

高次脳機能障害を評価するためのシステムとして、それぞれの目的と機能に応じた対応となることは当然のことで、その果たす意義は大きい。

4 支援の必要性

上記のように、それぞれの目的と機能に応じ、場面に応じ、「高次脳機能障害」の概念が使い分けられていることはむしろ当然であって、そのために混迷を来していることはやむを得ず不可避の側面もある。

ただし、いずれの高次脳機能障害も、認知機能が障害され、社会の一員として社会生活を送るにあたって、支援が必要であることは共通する。医療従事者による治療・リハビリテーションとしての支援、交通事故加害者による損害賠償としての支援、労働者への補償としての支援、福祉的サービス提供のための支援など、支援の形は多種多様である。高次脳機能障害に対してこれらの支援を行うことは、社会の責任にほかならない。

5 成年後見制度の役割

成年後見制度は、高次脳機能障害に対する支援の重要な一つと位置づけられる。認知機能の障害の程度に応じ、成年後見人等による財産管理・身上監護の支援は不可欠である。

ことに、交通事故や労災事故による高次脳機能障害については、損害賠償金・補償金として多額の金銭が一時金や年金として支給されることも多いので、特に期待が大きい。賠償金・補償金は、高次脳機能障害者が事故後の長い人生を全うするのに必要な生活資金であるから、受け取った財産の適切な管理を行うことは、高次脳機能障害者の人生を決する重要かつ長期にわたる課題である。

さらに、財産管理と同様に、身上監護の重要性も看過できない。認知機能の障害、人格変化など、多彩な症状を呈する高次脳機能障害者については、「高次脳機能障害者の後見」とひとくくりにした定型的な身上監護では十分な支援となりえない。高次脳機能障害の特性に従い、個々のニーズに応じた個別的な身上監護が求められる。

また、多くの場合、高次脳機能障害者については、近親者の情誼に基づく支援を中心として成り立っており、近親者の人生をも大きく左右する事象となる。支援の中心となる近親者よりも長い人生を全うすることになる若年障害者については、近親者が亡き後の支援についての解決策を見出すことも必要である。いわゆる「親なき後問題」である。高次脳機能障害は不慮の事故による若年者にも多いことから、親なき後問題は高次脳機能障害者にも該当する。しかし、問題は、

親「亡き」後に限らない。近親者が亡くならなくとも、養護が不可能な状況になった場合も同様であり、「親『なき』後問題」と言われるようになった。さらには、養護を担当するのは親に限られるものでなく、配偶者を養護する場合、子が親を養護する場合など広く含まれていることから、広く「『養護者』なき後問題」といわれるに至っている。

高次脳機能障害者に対する成年後見制度による支援においては、成年後見制度一般の必要性を越え、高次脳機能障害であるがゆえの役割が期待されるところである。ここで、財産管理のみならず、身上監護も担う成年後見制度の果たす役割が大きくなることは当然であるし、そうならなければならない。

6 成年後見制度の現状

2009年7月に集計・公表されている裁判所の司法統計によると、2008年の成年後見関係事件の新受3万2004件、既済3万2287件、未済5030件である。未済は横ばいであるが、新受・既済事件とも、2006年（平成18年）をピークとし、2007年（平成19年）は減少したが、2008年（平成20年）にまた増加し、右肩上がりの傾向を示している（表1）。

ただし、増加傾向にあるとはいえ、支援が必要な障害者全体からすると、成年後見制度の利用が十分というにはおよそ足りない数値である。まして、高次脳機能障害者が成年後見制度を利用している割合等は不明であるが、実感としても、およそ十分とはいえない。

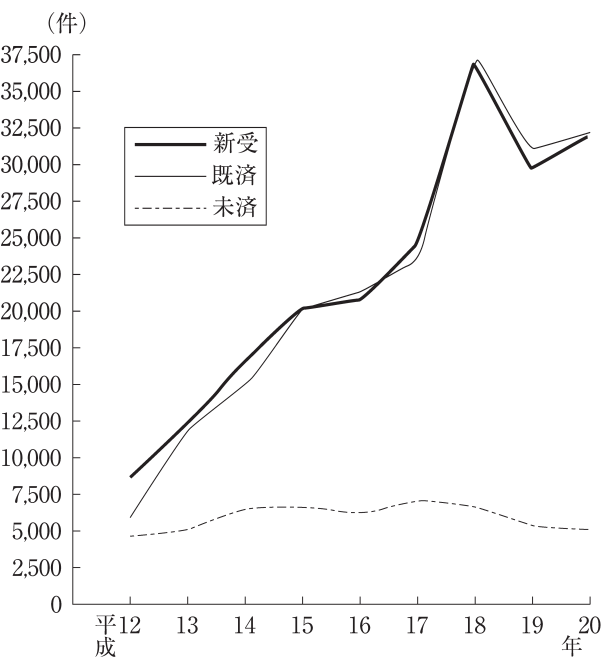
重篤な後遺障害として高次脳機能障害が主張されている損害賠償請求訴訟においてすら、成年後見人が選任されていない例は少なくない。「被害者の認知機能は喪失している」「判断能力は喪失している」と主張しながら、高次脳機能障害を有する被害者のみが当事者となって訴訟は遂行され、その被害者の署名が訴訟委任状として提出されている有様である。

近親者に対する信頼を前提に、性善説に基づき成り立つ運用であろうが、法的に説明できないばかりか、事実上、被害者保護が真に貫徹されているかが誰の目にもさらされることなく、問題

〔表1〕 成年後見関係事件

年次	新受	既済	未済
平成12年	8,617	5,829	4,517
13	12,244	11,806	4,955
14	16,484	14,953	6,486
15	20,066	19,954	6,598
16	20,610	21,198	6,010
17	24,448	23,440	7,018
18	36,991	37,423	6,586
19	29,782	31,055	5,313
20	32,004	32,287	5,030

（注）平成12年は、旧制度並びに後見開始等、保佐開始等、補助開始等及び任意後見監督人選任事件の合計である（後見開始等の申立てには後見開始の審判の取消しの申立てを、保佐開始等又は補助開始等の申立てには、保佐開始又は補助開始の審判の取消し、同意を要する行為の定め、代理権付与などの申立てを含む。）。



第1章 高次脳機能障害をめぐる現状と成年後見制度の役割

があっても顕在化しないのが現実である。

成年後見制度が社会に広く認知され、積極的に活用されることは必要であるが、むしろ、特に成年後見制度を利用した支援の必要性が高い場面においては、制度として、成年後見制度の利用を必須としなければならないほど、問題は切迫しているのではないかと思われる。

(第1章 古笛恵子)

第2章 わが国における高次脳機能障害の概念・定義

1 概念の多義性

「高次脳機能障害」が広く一般的に認識されるようになりつつあるが、その概念・定義は必ずしも確立したものではない。その用いる場面ごとに、異なる意味で用いられており、これが、高次脳機能障害の混迷の原因であると言っても過言ではない。

そもそも、わが国において高次脳機能障害が汎用されるに至った経緯も明らかではない。ロシアの脳生理学者ルリア（A.R. Luria；1902～1977）が著作において好んで用いた「Higher Cortical Dysfunction」との表現が翻訳され、わが国においては、1960年代から、高次脳機能障害との名称が使用されるようになったと指摘されている。

しかし、その概念の混迷と同様に、高次脳機能障害の翻訳・適切な英文表現も、多数ある。第1章で紹介した「Higher Brain Dysfunction」が、すべての場面で、高次脳機能障害の翻訳として用いられているわけではない。

2 学術的意義

脳の機能には、「一次機能」と「高次機能」とがある。一次機能が知覚機能や運動機能であるのに対し、高次機能とは、認知・言語・記憶・行為遂行・情動など、一次機能よりもさらに高次の機能である（Higher brain function）。一次機能がインプットとアウトプットとすると、高次機能はインプットとアウトプットをつなぐ計算部分に例えられる。

よって、高次脳機能障害とは、複雑な認知機能、知覚系、聴覚系、運動系、記憶系、体性感覚系機能、これらを統合した思考判断およびこれらの高次機能の随意性と制御をつかさどる機能が障害されている状態、「脳損傷による認知機能の障害の総称」と定義されている。

注意しなければならないのは、この定義にあてはまる高次脳機能障害の原因は、脳外傷に限られないことである。脳梗塞や脳出血などの血管障害、アルツハイマーなどの変性疾患、代謝疾患、感染症など多数あり、多々ある原因の一つが脳外傷、頭部外傷である。

また、近年は、脳の脳の巣症状（失語・失認・失行）、すなわち、局所的に脳がダメージを受け損傷部位に対応して生じる症状ではなく、損傷部位が限局せず、脳の機能を連結するネットワークの部分、脳全体の機能障害としての認知障害・行動障害・人格変化が問題となっている。しかし、そもそも、脳の高次機能の障害として、研究対象の中心となってきたのは、患者数も多い失語症であった。このことは、失語症を中心とした研究・活動を行ってきた日本失語症学会が、その研究範囲を拡大するに至り、日本高次脳機能障害学会と名称変更した経緯からもうかがい知ることができる。

よって、医療の現場においては、認知障害・行動障害・人格変化を問題とする行政の基準に批判的な見解も強く、主治医の判断と交通事故・労災事故における高次脳機能障害の評価に乖離が

生じることが少なくない。

3 自賠責保険における高次脳機能障害

1 高次脳機能障害認定システム

高次脳機能障害の認定システムが最初に導入・公表されたのは、自賠責保険における後遺障害等級認定の場面である。

高次脳機能障害について一般的に認識されるようになったものの、交通事故事案において脳外傷による高次脳機能障害が看過されてきたのではないかとの問題提起に基づき、2000年12月18日、高次脳機能障害について特別の認定システムが作られ、2001年1月1日から、専門委員会による特別な認定システムの中で、「神経系統の機能又は精神の障害」の後遺障害として認定されるようになった。

2 高次脳機能障害の認定等級

「神経系統の機能又は精神の障害」は、1級、2級、3級、5級、7級、9級、12級、14級の8段階あるが、高次脳機能障害は、1級から9級までにおいて認定される（表2）。

〔表2〕 交通事故による高次脳機能障害の等級認定にあたっての基本的な考え方

	障害認定基準	補足的な考え方
別表第1 1級1号	「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの」	「身体機能は残存しているが高度の痴呆があるために、生活維持に必要な身の回り動作に全面的介護を要するもの」
別表第1 2級1号	「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」	「著しい判断力の低下や情動の不安定などがあって、1人で外出することができず、日常生活範囲は自宅内に限定されている。身体動作的には排泄、食事などの活動を行うことができて、生命維持に必要な身辺動作に、家族からの声掛けや看視を欠かすことができないもの」
別表第2 3級3号	「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの」	「自宅周辺を1人で外出できるなど、日常生活範囲は自宅に限定されていない。また声掛けや、介助なしでも日常の動作を行える。しかし記憶や注意力、新しいことを学習する能力、障害の自己認識、円滑な対人関係維持能力などに著しい障害があって、一般就労が全くできないか、困難なもの」
別表第2 5級2号	「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの」	「単純くり返し作業などに限定すれば、一般就労も可能。ただし新しい作業を学習できなかったり、環境が変わると作業を継続できなくなるなどの問題がある。このため一般人に比較して作業能力が著しく制限されており、就労の維持には、職場の理解と援助を欠かすことができないもの」

別表第2 7級4号	「神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外に労務に服することができないもの」	「一般就労を維持できるが、作業の手順が悪い、約束を忘れる、ミスが多いなどのことから一般人と同等の作業を行うことができないもの」
別表第2 9級10号	「神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの」	「一般就労を維持できるが、問題解決能力などに障害が残る、作業効率や作業維持力などに問題があるもの」

※高次脳機能障害認定システム確立検討委員会「自賠責保険における高次脳機能障害認定システムについて」（2000年12月18日）より。

3 高次脳機能障害の認定

脳外傷による高次脳機能障害に関する事案が看過されることのないように、認定の際の判断基準として、以下のものがある。

- ① 初診時に頭部外傷の診断があり、頭部外傷後の意識障害が認められる。
- ② 経過の診断書または後遺障害診断書において、高次脳機能障害、脳挫傷等の診断がなされている。
- ③ 経過の診断書または後遺障害診断書において、高次脳機能障害を示唆する具体的症状、あるいは、失調性歩行、痙攣性片麻痺など高次脳機能障害に伴いやすい神経兆候が認められる、さらには、各種神経心理学的検査が行われている。
- ④ 頭部画像上、初診時の脳外傷が明らかで、少なくとも3カ月以内に脳質拡大・脳萎縮が確認される。
- ⑤ その他、高次脳機能障害がうかがわれる。

以上のような場合は、「特定事案」として、専門医などを構成員とする「高次脳機能障害審査会」において判断される。

4 高次脳機能障害認定の特徴

①にいう「意識障害」はかなり限定されている。JCS（Japan Coma Scale：3－3－9度方式）3桁、GCS（Glasgow Coma Scale）8点以下の反昏睡～昏睡で開眼・応答しない状態が6時間以上、もしくは、JCS 2桁、GCS13～14点の健忘症あるいは軽度認知障害が1週間以上続いた場合である。ある程度、重度の意識障害が存在したこと、もしくは、中程度の意識障害がある程度の時間継続したことが前提となっている。これは、極めて軽度な意識障害については、高次脳機能障害事案としての対象とならない可能性があることにほかならない。

さらに、④により画像所見が要求されている。初診時の脳外傷が明らかで、3カ月間経過を追ってみると、脳質拡大、脳萎縮が確認され、脳への器質的損傷が他覚的に明らかになったことが前提とされている。

5 2007年報告書

2007年2月2日、「自賠責保険における高次脳機能障害認定システム検討委員会」より報告書が出されたが、やはり、意識障害の程度と継続時間、画像所見に着目する現行の認定システムに

依拠している。

意識障害が認められない、もしくは極めて軽度の意識障害しか認められず、かつ、画像上も脳外傷所見が認められない場合、「脳震盪症候群（脳震盪後症候群）」、「MTBI（Mild Traumatic Brain Injury）」については、現在の医療水準の到達点を前提とすると、高次脳機能障害の存在を確認する信頼性のある手法があるとの結論には至っていない。

4 労災保険における高次脳機能障害

1 高次脳機能障害の認定基準

自賠責保険の後遺障害等級認定は、労災保険の後遺障害等級認定に準拠している。

しかし、高次脳機能障害については、自賠責保険の認定システム導入に遅れた平成15年8月8日、労災保険の認定システムにおいて、高次脳機能障害に関する認定基準が公表された。

高次脳機能障害を、①意思疎通能力（記銘・記憶力、認知力、言語力等）、②問題解決能力（理解力、判断力等）、③作業負荷に対する持続力・持久力、④社会行動能力（協調性等）の4つの能力の障害に区分したうえ、能力喪失の程度を、「A 多少の困難はあるが概ね自力でできる」から、「F できない」、までの6段階で評価している（表3）。

労働者の業務災害及び通勤災害による後遺障害であるから、労働能力を前提に評価される。高齢者や子どもなど非就労者には適さず修正が必要であることは、自賠責保険における前記報告書でも指摘されている。

〔表3〕 高次脳機能障害の整理表

	意思疎通能力	問題解決能力	持続力・持久力	社会行動能力
A 多少の困難はあるが概ね自力でできる (わずかに喪失)	①特に配慮してもらわなくても、職場で他の人と意思疎通をほぼ図ることができる。	①複雑でない手順であれば、理解して実行できる。	概ね8時間支障なく働ける。	障害に起因する不適切な行動はほとんど認められない。
	②必要に応じ、こちらから電話をかけることができ、かかってきた電話の内容をほぼ正確に伝えることができる。	②抽象的でない作業であれば、1人で判断することができ、実行できる。		
B 困難はあるが概ね自力でできる (多少喪失)	①職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、ゆっくり話してもらう必要が時々ある。	A と C の中間	A と C の中間	A と C の中間
	②普段の会話はできるが、文法的な間違いをしたり、適切な言葉を使えないことがある。			

C 困難はあるが 多少の援助があればできる。 (相当程度喪失)	①職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためにはたまには繰り返してもらった必要がある。	①手順を理解することに困難を生じることがあり、たまには助言を要する。	障害のために予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督がたまには必要であり、それなしには概ね8時間働けない。	障害に起因する不適切な行動がたまには認められる。
	②かかってきた電話の内容を伝えることはできるが、時々困難を生じる。	②1人で判断することに困難を生じることがあり、たまには助言を必要とする。		
D 困難はあるが かなりの援助があればできる。 (半分程度喪失)	①職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためには時々繰り返してもらった必要がある。	C と E の中間	C と E の中間	C と E の中間
	②かかってきた電話の内容を伝えることに困難を生じることが多い。			
	③単語を羅列することによって、自分の考え方を伝えることができる。			
E 困難が著しく 大きい (大部分喪失)	①実物を見せる、やってみせる、ジェスチャーで示す、などのいろいろな手段と共に話しかければ、短い文や単語くらいは理解できる。	①手順を理解することは著しく困難であり、頻繁な助言がなければ対処できない。	障害により予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督を頻繁に行っても半日程度しか働けない。	障害に起因する非常に不適切な行動が頻繁に認められる。
	②ごく限られた単語を使ったり、誤りの多い話し方をしながらも、何とか自分の欲求や望みだけは伝えられるが、聞き手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測する必要がある。	②1人で判断することは著しく困難であり、頻繁な指示がなければ対処できない。		
F できない (全部喪失)	職場で他の人と意思疎通を図ることができない。	課題を与えられてもできない。	持続力に欠け働くことができない。	社会性に欠け働くことができない。

(平成15年8月8日基発0808002)

2 高次脳機能障害の認定等級

高次脳機能障害は、1級、3級、5級、7級、9級、12級、14級の8段階の認定がなされる(表4)。

第2章 わが国における高次脳機能障害の概念・定義

〔表4〕 労災の高次脳機能障害格付基準

	最重度の障害のある能力の程度による等級	2つ以上の能力の障害程度による等級
3級	F（できない／全部喪失）	E（困難が著しく大きい／大部分喪失）2つ以上
5級	E（困難が著しく大きい／大部分喪失）	D（困難はあるがかなりの援助があればできる／半分喪失）2つ以上
7級	D（困難はあるがかなりの援助があればできる／半分喪失）	C（困難はあるが多少の援助があればできる／相当程度喪失）2つ以上
9級	C（困難はあるが多少の援助があればできる／相当程度喪失）	
12級	B（困難はあるが概ね自力でできる／多少喪失）	
14級	A（多少の困難はあるが概ね自力でできる／わずかに喪失）	

なお、1級及び2級は、3級に該当する状態であると判断された場合、介護の必要な程度に応じて認定され、介護が必要とまでは言えないと判断される場合に3級と認定される。

5 高次脳機能障害支援モデル事業による高次脳機能障害

1 高次脳機能障害支援モデル事業

厚生労働省は、2001年から高次脳機能障害支援モデル事業を実施した。その結果、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる病態とする脳損傷者については、障害認定を受けにくく、福祉サービスを受けられない状態にある実態が判明した。

そこで、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる原因として、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する障害について、高次脳機能障害と定義されるに至った。

2 高次脳機能障害の診断基準（行政モデル）

高次脳機能障害支援モデル事業における調査・分析結果に基づき、2004年、高次脳機能障害の診断基準が公表された（表5）。

〔表5〕 高次脳機能障害支援モデル事業による高次脳機能障害診断基準

診断基準
I 主要症状等
1. 脳の器質的病変の原因となる事故による疾病の発症の事実が確認されている。
2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。
II 検査所見
MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。
III 除外項目
1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが、

上記主要症状（1－2）を欠く者は除外する。

2．診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。

3．先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。

IV 診断

1．Ⅰ～Ⅲをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。

2．高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期を脱した後において行う。

3．神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

（国立身体障害者リハビリテーションセンター「高次脳機能障害
支援モデル事業報告書——平成13～15年度のまとめ——」34頁。）

ここでは、学術的意義における高次脳機能障害の中心をなしてきた失語、失認、失行が除外されている。このことが、失語症の評価が低いという問題が全く解消されることないばかりか、かえって、行政的意義における高次脳機能障害ではないとして、支援の対象外とされているのではないかとの指摘もある。

（第2章 古笛恵子）

第3章 高次脳機能障害のある人の実情——ヒアリング・アンケート調査結果

1 アンケート調査結果

1 目的

本学会は「成年後見制度の普及」を活動目的の一つとしている。ところで、高次脳機能障害のある人の支援を考えると、成年後見制度は支援にどのように関わることができるであろうか。当委員会ではこのような問題意識から、高次脳機能障害のある人と成年後見制度との関わりに関する調査研究を行っているものである。

当委員会では、すでに2004年にアンケート調査を実施しているが、前回のアンケート調査実施から5年を経過しており、あらためて現状を把握する必要が出てきた。

そこで当委員会では、2009年10月に「外傷性脳損傷による高次脳機能障害」のある人と成年後見制度の活用について、アンケート調査を実施した。

ところで、前回アンケート調査を行った2004年以降も、高次脳機能障害に向き合う人、関わる人の努力により、高次脳機能障害について一般的に認知されるようになり、各種調査の積み重ねによって、高次脳機能障害のある人たちを取り巻く状況が明らかになってきている。

その中であって、当委員会のアンケート調査は、テーマの一つとして「交通事故を原因とする高次脳機能障害に関する調査」を挙げていることを特徴としている。これは、当委員会で「損害賠償等で受領した金員の適正な利用」に関して提言を続けていることと一体をなしている。

そして、アンケート調査結果の分析により、成年後見制度のみならず、高次脳機能障害のある人の支援について広く提言を行うことが、本アンケート調査の目的である。

なお、今回の調査にあたっては、NPO 法人日本脳外傷友の会及び全国の家族会（高次脳機能障害の家族を持つ人々の団体）、NPO 法人交通事故後遺障害者家族の会、NPO 法人東京高次脳機能障害協議会の協力を得た。記して感謝申し上げる次第である。

2 調査概要

今回実施したアンケート調査の概要及び参考までに前回実施したアンケート調査の概要については、次のとおりである。

(1) 目的

交通事故を原因とする高次脳機能障害の実態を把握し、成年後見の活用状況を調査することで、今後の高次脳機能障害と成年後見制度のあり方について問題提起を図る。

(2) 2009年調査実施概要

- ① 調査対象：交通事故を原因とする高次脳機能障害のある人およびその家族
- ② 調査方法：質問紙法による。
- ③ 調査時期：2009年8月～10月
- ④ 回収状況：調査票を911票配布した。うち、有効回収数は408票で、回収率は45.3%であった。

(3) 2004年調査実施概要〔参考〕

- ① 調査対象及び調査方法は、2009年と同様。
- ② 調査時期は、2005年2月～4月。
- ③ 回収状況は、1011票配布し、322票回収（回収率31.8%）。

3 テーマ

アンケート調査の質問項目を作成するにあたり、テーマとして次の4点を設定した。

- ① 社会的な受け皿となる制度
- ② 保険金受領手続及び受領後の問題
- ③ 成年後見制度の利用前及び利用中の問題
- ④ 成年後見制度以外の支援のしくみ

これらのテーマに沿って議論を重ね、各質問項目を作成したものである。

4 アンケート項目の趣旨

アンケート調査にあたり、25項目の質問事項を設定した。それぞれの質問事項は上記テーマに沿って作成したものである。以下では、各テーマの「設問の趣旨」と「アンケート結果」について報告をしたい（Q 1 から Q 8 までは回答者の属性に関する質問であるので、Q 9 以降について検討する）。

なお、アンケート調査の結果およびアンケート票については資料として本報告書末尾に掲載している。

(1) 社会的な受け皿となる制度

(a) 設問の趣旨

Q 9 と Q10の質問が、「社会的な受け皿となる制度」に関する項目である。

設問の趣旨は、次のとおりである。

- ① 特に高次脳機能障害の場合、リハビリテーションが長期化するのではないか。
- ② また、退院後のリハビリテーションをどのように続けたらよいかわからない、という悩みがあるのではないか。

(b) 「本人の退院後の活動状況」（図表14）

「通所施設での作業」136件、「リハビリテーション」133件、「家族会での活動」140件が、いずれも高い割合を占めている。

「就労している」という選択肢に関しては、実際に就労している人は複数回答であっても必ず選択していると思われるので、実数として83人に上る。

同様な考え方をすると、「とくに何もしていない」人は、実数として45人が回答していることになる。

(c) 「退院後、困っていること」(図表15～17)

選択肢の中では、「生活費や財産の管理が難しい」という回答が195件と、最も多い。すなわち、「財産管理」に関わることに困っているという状況がうかがえる。次いで「就労」に関する悩み107件、「リハビリテーション」に関する悩み87件も、高い回答数となっている。

(2) 保険金受領手続及び受領後の問題

(a) 設問の趣旨

Q11からQ17までの質問が、「保険金受領手続及び、受領後の問題」に関する項目である。設問の趣旨は次のとおりである。

- ① 保険金として、一度に多額の金銭を受領しても、管理がしにくいという悩みがあるのではないか。

この設問には、賠償金を定期的に給付するしくみの拡充が必要なのではないかという趣旨を念頭に置いている。

- ② 受領した金銭を、本人のためにどのように使うのかわからない、という悩みがあるのではないか。

この項目は、「受領した賠償金の適正な使用」に関する質問である。

(b) 「事故状況」(図表18・19)

交通事故による高次脳機能障害のある人につき、その原因を尋ねている。事故の時の「本人の状況」と「相手の状況」を聞いている点に特徴がある。

(c) 「補償の有無」(図表20)

何らかの補償を受け取った人は207人中188人と、90%を超えている。

(d) 「具体的な補償内容」(図表21)

補償の種類別に選択肢を設定している。

(e) 「補償等の管理者」(図表22)

「父母が管理している」と回答した人は122人、配偶者が管理者になっていると回答した人は30人であるが、本人が管理している例も11件あった。

(f) 「補償等の活用方法」(図表23)

「本人の借金の返済」として23件、またわずかではあるが「家族等の借金返済」(5件)とした回答が目される。

(g) 「管理の困難点」(図表24・25)

まず、「困っていない」という回答及び「無回答」をあわせて7割近く、130人に上る。金銭管理については、「管理が難しい」、「どの程度使えるかわからない」という回答をあわせて30人に上った。

(h) 「補償等を受領しなかった理由」(図表26)

少数ではあるが、「知らなかった」と「(補償を)もらえないと言われた」が、それぞれ3人ずつという結果となった。

(3) 成年後見制度の利用前・利用中の問題

(a) 設問の趣旨

Q18から Q23までの質問が、「成年後見制度の利用前・利用中の問題」に関するものである。設問の趣旨は次のとおりである。

- ① 成年後見制度を利用する前に、利用をためらわせるような問題点があるのではないか。
- ② 本人は状態がよくなっているのに、成年後見の類型が審判当時からそのまま容易に変更できないとすると、成年後見人の負担が大ききという悩みがあるのではないか。すなわち、再鑑定により「類型の見直し」ができるような制度が必要なのではないか。
- ③ 成年後見人等となっている親族自身が病気等になった場合には、成年後見人等としての負担が大きすぎるのではないか。すなわち、後任者を簡便に選任できる制度が必要なのではないか。
- ④ あわせて、成年後見制度も損害保険も「社会的資源」と考えると、援助のために今後どのようなリソースが必要か、についても調査する。

(b) 「成年後見制度の認知・利用状況」(図表27～31)

成年後見制度に関する積極的な回答、すなわち「利用・手続き中」と「検討中」を合わせると3割近く、118人になる。

一方、消極的な回答として「利用断念」、「考えたことがない」、「知らない」、「必要がない」及び「無回答」を選んだ人は、7割以上に上る。

(c) 「成年後見人の状況」(図表32・33)

成年後見人等となっているのは、「父親または母親」(40人)のみならず「配偶者」(16人)、「兄弟姉妹」(16人)という回答も多く見受けられた。

(d) 「成年後見制度を利用した理由」(図表34・35)

「親なき後問題に対応するため」と回答した人が61人と突出しているが、ここでは「金融機関との取引のため」(19人)という理由が目立つ。

(e) 「成年後見制度への感想」(図表36～39)

成年後見制度を利用した人に対する設問である。選択肢のうちに、成年後見制度に対する「プラスの感想」と「マイナスの感想」を設定した。これらを比べたところ、マイナス面の感想が多く見られる結果となった。

(f) 「成年後見制度を利用しなかった理由」(図表40～43)

成年後見制度の利用を考えていない、あるいは利用を断念した人からの回答である。「本人に病識がないので、利用できない」と回答した人が9名いるところが注目される。

(g) 「成年後見制度の改善点」(図表44～48)

「相談場所(機会)」を希望する回答が半数近く、177人に上り、相談への需要が高いことがうかがえる。

また、「報酬の負担の問題」99人、「症状の軽減に合わせた変更」92人、「後任者の選任」97人と、いずれも高い数字を示していることから、「後見人の負担の軽減」、言い換えれば後見人となろうとしている人が、負担の大きさから利用をためらっている傾向が見てとれる。

(4) 成年後見制度以外の支援のしくみ

(a) 設問の趣旨

Q24及びQ25が、「成年後見制度以外の支援のしくみ」に関する質問である。

成年後見制度以外に考えられる支援のしくみの中で、当委員会では特に「相談の機会・相談できる場所」の必要性に注目して設問を設定したものである。

(b) 「利用したい支援のしくみ」(図表49～53)

選択肢を大きく3つに分けると、「相談の機会」・「補助や支援」及び「活動の場所」ということになる。特に「相談」に関する選択肢は4つあり、「成年後見制度」133人、「リハビリテーション」104人、「就労」148人、「親なき後問題」185人と、いずれも関心の高さがうかがえる。言い換えると、どの選択肢に関しても、さらなる支援のリソースが必要とされることになる。

(c) 『『親なき後』の生活の場』(図表54～59)

「支援を受けながらの一人暮らし」(115人)と「グループホームでの生活」(80人)、「入所施設での生活」(113人)が多くなっている。いずれも、需要に即した適切な支援の必要性が結果に現れている。

5 まとめ

成年後見制度の役割の一つとして「財産の適正な管理及び利用」を考えると、特に損害賠償等として受領した金員の適正な管理・利用を図ることがすなわち、高次脳機能障害のある人の権利擁護に資することになる。

今回のアンケートでは、当委員会ならではの観点から、高次脳機能障害のある人たちや家族の現状と悩み、そして意見をすくい上げることができたと考えている。

高次脳機能障害に向き合う人、かかわる人たちに、成年後見制度や支援のあり方を考えるうえで少しでも参考になれば幸いである。

2 ヒアリング調査結果

1 目的、概要

(1) 目的

本研究のテーマを検討するにあたって、アンケート調査を広く実施することと並行して、ヒアリング調査を行うこととした。それはアンケート調査で設定した項目に加えさらに具体的な事情や意見を収集できること、個々の事例に基づく検討を可能とすることなどが理由であり、アンケート調査の結果とともに活用することで、より強調すべき点を見出すことができるとも考えたからである。

調査のテーマはアンケート調査と同じく成年後見制度の活用や損害保険の利用に関する事項を含むが、これらとともに、受傷後の経過に伴う生活支援上の困難や課題の変化についても留意しながら、高次脳機能障害者にとって必要な制度(後見、保険、生活支援)のあり方についても検討することとした。

本ヒアリングに参加いただき、積極的にご意見をくださいました各地の高次脳機能障害のあるご本人ならびにご家族のみなさま、また支援関係者のみなさまには厚く御礼を申し上げます。

(2) 対 象

千葉、東京、愛知（名古屋）、奈良の高次脳機能障害者の関係団体より、本調査の趣旨を理解し協力いただける方々に参加いただいた。対象の選定にあたっては、地域が偏らないようにすること、積極的に当事者活動を行っている組織があり、一定数の意見を収集可能であることなどの条件を置いた。今回のデータは高次脳機能障害のある方の親をもっぱらの対象としているが、奈良では本人・行政・支援者・医師などからも協力を得ている。

(3) 方 法

ヒアリングに先立ち、依頼状並びに説明文書により調査の趣旨と方法について説明した。参加を了承いただいた方々に対し、当日重ねて調査とデータ処理について説明し理解を得た。また個人情報取り扱いには留意し、記録すべきではない事項や発言については任意に削除できることを伝えた。

参集いただいた方々に対し、研究メンバーが司会進行をとりつつ、順次聞き取り項目を尋ねていった。これらの過程をICレコーダ等によって録音し、発言を書き起こした。書き起こされた粗データのうち、当該テーマにかかわらない発言を省くとともに類似発言を整理し、意見を抽出した。抽出された結果は研究メンバーと協議し、さらに整理を行った。個人情報などにかかわる事項は協議の際に省くとともに、抽出された結果についてヒアリング参加者にも了解を得た。

(4) 主たるヒアリング項目

- ① 事故後のリハビリテーション、福祉サービス利用の変遷
- ② 経過に伴う生活上の困難とその対応
- ③ 成年後見制度の利用有無と、その課題点
- ④ 成年後見制度以外に行った契約・損害保険等と、その課題点
- ⑤ 今後について望むこと

(5) 結 果

各地域におけるヒアリングの抽出結果については、地域ごとにまとめ、後節（2～5）に掲載したので、詳しくはそれらを参照いただきたい。本節では、抽出結果から得られた事項について概括する。主たるヒアリング項目におおむね対応させる形で、(a)事故・受傷後の病院・施設などの移行経緯、(b)保険関係、(c)成年後見制度、(d)福祉制度その他、(e)これらに関する要望、の領域に分けて記述する（ヒアリング項目のうち生活上の困難とその対応については、各項目に即して含めていく）。

(a) 事故・受傷後の病院・施設などの移行経緯

- ① 事故後の手術時の判断など、わからないことで医師から決定を求められ、たいへん困惑することがある。
- ② 病院での転院、移行について、適切な指示と情報提供を得られないことがある。
- ③ 教育機関における適切な理解と支援がなく、不十分な教育のままに修業年限を終えることがある。

④ 奈良の支援センターを中心とした医師研修システムでは、より多くの研修が進められている。

処置に関する判断は急な事態（事故）に遭遇した家族など関係者にとっては判断の手がかりのないままに選択と決定を求められる過酷な場面であることは、これまでも指摘されるところだが、高次脳機能障害に帰結する事故後の手術でも同様の事態が多く発生する。また、その後の医療処置上の選択とあわせ、後述の保険制度の活用など法律に関わる手続が急に発生するにもかかわらず、それらに適切な助言を得られず困惑したとの発言が複数あった。

東京の事例紹介にみられるように、ヒアリング参加者の多くは親であり、事故当事者である子どもは数年を経過している。しかし、奈良のヒアリングで医療関係者が指摘するように、まだ現場では高次脳機能障害について十分な知識・認識と経験が不足している。そのため、転院や移行について適切な情報を得られない事態は継続しているといえる。また、高次脳機能障害の関係団体等につながる場合とつながらない場合があることも指摘されていた。

このような中であって、奈良のヒアリングに見られる医師の研修システムは非常に注目される。多くの医師が経験を重ねることによって高次脳機能障害への理解者を増やしていくことの効用が強調されている。具体的には後節(4)の報告を参照いただきたい。

学齢期の子どもに対して教育機関が十分な知識を持たず、適切なサポートが得られなかった体験を話す人もいた（東京）。また、受傷後一定期間を休学せざるを得ないために修業年限の壁に当たる場合もある。「ところてん式に出された」と表現する発言もあった。今回のヒアリングでは得られなかったが、他事例では大学等の高等教育機関への在籍中に事故にあい、高次脳機能障害となって休学・復学をした例が紹介されており、その場合にもやはり修業年限の問題がある。高次脳機能障害の場合は学習の手段や工夫に多くの支援が必要となり、他よりも多くの時間をかけて学習すべきであるといえるかもしれない。学習そのものが困難な場合は単なる年限の引き延ばしがよいわけではないが、しかし障害のために習得に工夫と配慮が必要な場合には、あらかじめ定められた休学期間について考慮するなどの弾力的な運用も必要ではないか。

(b) 保険関係の利用とその困難

- ① 運用の不明があり、どうして相談すべきところがわからない。
- ② 裁判等で契約保険会社と利害が対立する場合に相談できない。ほかに相談できるところがわからない。
- ③ 加害者が任意保険に加入しておらず、たいへんに困った。
- ④ 高次脳機能障害について保険会社が理解せず、なかなか払ってくれなかった（5年ほどかかった）。(介護の必要性などについても認識が異なる)
- ⑤ 自転車同士の事故で保険が使えない（本人の事故ではないが参加者からの指摘）
- ⑥ 自賠責保険の無保険者救済制度の活用が必要である。
- ⑦ 高次脳機能障害の特約について検討が必要である。
- ⑧ 認定の仕組み上、身体障害者手帳の交付は遅いので、自費で自宅の改修をした。保険等での一時金など出ないものか。

保険については以前に比べれば制度改善がなされてきたが、これは当事者とその家族の努力に

よるものであることが指摘された。しかしながら、いまだに、事故後に家族が保険についてわからず困る事態は続いている。まず制度として、無保険者救済制度や高次脳機能障害特約については、複数のヒアリングから重要性が訴えられている。近年では無保険者による事故に遭遇する機会が増えており、それが問題をいっそう大きくしていることが語られている。また参加者からの指摘により、自転車による事故についての制度不備も指摘されている（多くが保険未加入）。

制度上の改善を進めるとともに、その活用、とりわけ保険に不慣れな当事者が直面する困惑に対して事故後速やかに応じることのできる相談者が必要であるとの意見も多く語られている。事故後の適切な相談の必要性については医療や福祉の面でもいわれるが、保険の場合には利害が大きく関係するため、問題が困難化し、支払いが遅れることがある。場合によっては自分の加入している保険会社と対立する懸念もある（東京の例）。そのため、当事者や家族の側に立って相談に乗ることができるとともに、高次脳機能障害についても理解のあるアドボケイト（advocate）の存在が不可欠であるといえる。

(c) 成年後見制度の利用とその困難

- ① 契機としては、裁判を起こすために弁護士から指示、金銭トラブルや宗教トラブルなどに対抗するため、金融機関での取引困難のためなどがあった。
- ② 信頼できる人を見つけるのが難しい。
- ③ 面倒そうなので先延ばしにしている。
- ④ 緊急あるいは切迫した理由でよくわからないままに申し立てざるを得ない場合もある。
- ⑤ 親にとって使いにくい。記録・報告や金融機関との取引が親では煩雑である。審判を受けてよいところがない。
- ⑥ 親なき後のことが心配であり、何らかの対応が必要であると考えている。

成年後見制度については、すでに利用している家族もあれば、まだしていない家族もあった。一般に利用の契機としてはいわゆる緊急時の対応と将来に備えた制度活用（平時利用）があるとされるが、今回のヒアリングでは、緊急時の利用が複数紹介された（千葉、東京）。いずれも裁判のためである。当該の裁判後は、後見事務手続の煩雑さや意義に対する疑問など、必ずしも有効な活用となっていないとの意見が見られる。

利用していない家族についてもその必要性は認めており将来は必要との意見が多いものの、現時点でどのようにすればよいのかわからないなどの指摘があった。

知的障害がある人とその家族について成年後見制度との関わりを振り返ると、制度開始当初にはそのしくみや意義・課題などがわかりにくく、説明を受けても困惑、等閑視していたことがあった。近年では次第に啓発活動などを進めつつある。この経緯を鑑みると、高次脳機能障害者とその家族については近年により社会的な認知と受け入れが行われているところであり、成年後見制度への理解と障害特性に合わせた制度のあり方に関する議論が強く求められている状況であると考えられる。

(d) 福祉制度、その他の困難

- ① 早くに周囲に障害のことを伝え、理解を得ている場合もあるが、その他の場合は周囲の理解を

第3章 高次脳機能障害のある人の実情——ヒアリング・アンケート調査結果

十分得られない。どうしても他人に委ねられないと思ってしまう。

- ② 施設職員・ヘルパーなどについても理解がなく受け入れてもらえない。
- ③ 加えて、理解不足のために適切な支援が得られない。
- ④ 就労できない、あるいは就労しても障害について理解されずトラブルが生じることがある。障害が理解されにくい。
- ⑤ 名古屋の生活版ジョブコーチの試みがある。

生活の困難に対して提供されるべき福祉サービスだが、高次脳機能障害のある人についての職員等の理解が十分ではなく利用できないとの訴えが、ヒアリング参加者の多くから聞かれた。福祉の手が届かないと、当事者の困難は本人とその家族が一身に請け負わざるを得ないため、早急に対応が図られるべき課題であるといえる。

具体的に求められていた事業としては、高次脳機能障害に理解のあるヘルパー、作業所、グループホーム、入所施設であった。そのような中であって、名古屋の試みは注目されるところがある。

(e) 要望等（参加者からの発言）

- ① 地域における障害の理解・啓発（近隣、警察、店舗、銀行などを含む）
- ② 教育機関における障害の理解ならびに適切な支援、介助者等の体制整備
- ③ 受傷後初期からの情報提供体制
- ④ 医療機関における高次脳機能障害の理解を促進させるための研修（気づきの広がりが必要な診断と治療、ひいては長期的な支援と手帳取得へもつながる）
- ⑤ 適切な理解に基づく障害認定システムの促進
- ⑥ 成年後見制度に関する情報提供ならびに煩雑な制度の改善
- ⑦ （重度な）高次脳機能障害者への日常生活への支援
- ⑧ 高次脳機能障害者を支援できる（生活できる）グループホームや施設の整備
- ⑨ 高次脳機能障害者への支援が可能なヘルパーの養成、研修（生活版ジョブコーチを含むか）
- ⑩ これらの体制整備を進めるための法制定
- ⑪ 保険相談の改善（誰でも速やかに繋がり本人の立場で相談できる）

(a)～(d)のヒアリングを踏まえて参加者に今後への要望をうかがったところを抽出されたのが、①～⑪の意見である。上述の指摘と重なる部分や、あらためて表現され直した点もある。高次脳機能障害が現時点では十分に理解されておらず、それゆえに生活上の困難がなおいっそう強められる。医療・教育・福祉などの各領域では理解啓発をシステムとして進められるよう整える必要があるが、そのための好モデルがいくつか紹介されているので、これらを参照しつつ取り組むことが求められる。

保険については、最も必要とされる時に必要な人が利用できない課題点があらためて指摘されており、早急な対応が必要だろう。また、成年後見制度については、その必要性が認められながらも利用しにくいとの指摘が一樣に提起されたことは重く受け止めるべきであり、これらの指摘ならびにアンケート結果を総合的に勘案して改善のため、成年後見に関わる立場からの提言が広

く行われるべきである。

2 千 葉

(1) 実施概要

〔実施日〕 2009年7月18日(土)13時～17時

〔場 所〕 柏市社会福祉協議会

〔出席者〕 家族・本人

(2) ヒアリングの内容

■事故後の課題

- 3カ月で病院から転退院を求められるが、リハビリが十分できない。拠点病院も同様。
- 職業リハに行きつくまで時間がかかった。
- 高校に復学することができず、通信教育で卒業した。
- 脳外科の先生は、命を助けることが仕事で、その後のリハビリ情報を提供できない。
- 病院から家族の会につながらない。
- 手帳交付までの6カ月間、手すりの設置工事ができなくて、家に帰れない。
- 医療費の負担額がわからず、不安だった。
- 高額医療費を保険組合から否認されるかもしれないと、不安だった。
- 治療方法にランクがあったようで、今でもそれがわからない。

■家族が困っていること

- 高次脳機能障害に特化した作業所がない。
- 物とられ妄想や被害妄想が強い。
- 言語療法士が、千葉リハには少ない。
- 本人が嫌がるので、精神障害者保健福祉手帳の交付は受けていない。障害者年金ももらっていない。
- 症状に個性と多様性があり、モデルケースといえるようなものがない。
- 夫婦の場合、「家族なき問題」はより深刻。
- 夫婦の場合、夫が倒れると、「親子」では考えられないほど孤独な戦いを妻が強いられる。
- 本人以外の子が、本人の面倒をみないと言っている。
- 民事の裁判に勝訴したが、事故の相手方が自己破産してしまった。
- 親が全部してしまうことで、子どもが「外の世界に直面」できなくしてしまっている。

■制度に関すること

- 急性期終了後のリハ情報等が医療関係者にないのは問題。
- リハと病院、更生園というネットワークがあるのでよかった。
- 福祉制度全般に関する説明をどこかが担当すべき。
- 在宅の場合、手すり設置工事費などへの補助金制度が6カ月後は遅い。手帳の取得に6カ月は長い。
- 医療、福祉、就労の連携がほしい。
- 松戸市には分厚い立派なガイドブックがあり、役に立った。

第3章 高次脳機能障害のある人の実情——ヒアリング・アンケート調査結果

- 無年金者も障害年金制度を利用できるようにしてほしい。
- 中核地域生活支援センターは、よく利用させてもらった。
- 低酸素脳症で高次脳機能障害になった場合、介護保険が使えない。デイケアが使えない。
- デイケアに「若年認知」のような「高次脳機能障害受け入れ加算」があると、施設が受け入れやすくなりいい。
- 自転車同士の事故だと、保険未加入のため悲惨。
- 高校の場合、交通保険加入が任意になっている。

■要望

- 一時帰宅の際のサポートがほしい。
- まずは命が先決だが、裁判の知識もほしい。
- 自宅の住環境を安心できるようにしてほしい。
- 事故直後の「ベッドの上からの相談」制度がほしい。
- 経済的自立、生活面での自立を促すような社会基盤がほしい。
- 施設の職員の方は、高次脳機能障害に対応するトレーニングを受けてほしい。
- 医療が進化すれば、高次脳機能障害は増えていくので、きちんと対応してほしい。
- 専門家や行政の研修促進事業をしてほしい。
- 高次脳機能障害に特化したグループホームがあるといい。
- 生活のヘルパー制度を作してほしい。

■保険制度

- 生命保険会社に払ってもらうのに、5年かかった。
- 生命保険は常時介護を否認される。
- 本人の悪いところを生命保険の調査員に話せなかった。
- 自動車保険は、どちらかといえばスムーズに出た。
- 高次脳機能障害プロパーではないが、過失割合が納得できなかった。
- 高次脳機能障害特約があるといい。

■成年後見制度の利用

- 本人の父が後見人。父なき後は母が、母なきあとは、きょうだい引き継ぐ予定。
- 千葉リハの先生は、スムーズに鑑定書を書いてくれた。
- あるんだ、というくらいの知識。やらなくては、と思うが、銀行もしているし。この暗い作業は、妻や子が引き受けてくれるはず。いずれ利用したい。
- 裁判のとき以外、役にたっていない。
- 家族の会の方で、後見まで考えている方は少ない。

■症状

- 身体の治療のほうが先にあって、高次脳機能障害かはわからなかった。
- 本人は病識がなく、人には「困ったことはありません」と言う。
- 困ったことがあっても、それを記憶できない。

■就労

- 福祉施設を転々とする間に、就労も転々すると、子どもに合っているのか悩む。

- 職場で長続きしない。職場の理解が進んでいない。
- 企業は、障害者を雇うより、調整金を払ったほうがまし、と思っている。
- 日々生活を共にしていると、就業時の困難な課題が見えてくる。

3 東京——当事者へのヒアリング

(1) 実施概要

[実施日] 2009年8月23日(日)13時30分～17時

[場 所] 稲城市社会福祉協議会 2 F

[出席者] 家族・本人

(2) ヒアリングの内容

＜A氏＞

■事故と障害

〔事故当時11歳〕横断歩道横断中の自動車事故。B病院（他病院にて高圧酸素治療を試み意識が戻る）→C療育センター
〔1年後〕D心身障害児総合医療療育センター
〔2年後〕E養護学校中等部入学
〔4年後〕中学3年、卒業せずに転校（ところてん式に出されそうになったため）
〔5年後〕F養護学校へ。中学3年を再履修できる。
〔6年後～〕高校1年から3年間スクールバス送迎を利用。介護サービス利用。
〔9年後〕市の共同作業所へ通所。現在に至る。

- 事故当時親は何もしてあげることができず、ただうろうろしているだけ、加害者に対する憎しみ、子どもを抱いて一緒に死のうと思ったこともある。
- 高次脳機能障害だと、悪い状態が若干よくなる。症状固定をどの時点をとるかで、障害等級が1級か2級か、またはもっとよくなるのではないかと引き延ばしてしまう。これは無駄かもしれない時間。子どもの障害等級は1級となった。
- 本人の状態に合わせた就学ではなく、ところてん式に上げる、被害者の考えを無視した一方的な進級、行政の対応に大変怒りを覚えた。
- 学齢期の子どもに自宅では何もできない、自宅では飼いきれなくなってしまった、学校に通わせるために介護人を雇って面倒を見てもらい、両親も仕事を続けた。
- 成年後見制度の利用はまだしていない。成年後見制度とはどのようなものか、どのように利用するか調べていない。
- 銀行からの勧誘によりリスクのある商品を購入してしまい損失を生じている（息子が了承したという形をとっているが実態は子どもは何もわかっていない）。
- 事故から22年経過し、両親も年をとった、親なき後のことを考えている。信頼できる成年後見人を見つけることは難しい。こんな状態で途方に暮れていて何もしていないという状況になっている。
- きょうだいがいるが任せるつもりはない。親がいるときはいいが、親が亡くなると犬猿の仲と

いうことが多い。困ったときの身内というが、それは両方が健康で社会生活をしているときのきょうだいであって、現実には厳しいと考えている。

■保険その他の制度利用

- 交通事故の病院の支払い、加害者が無保険だったため（無保険者の救済により）、自分の保険（自分の自家用自動車保険）からの支払いとなった。
- 訴訟では、相手の保険会社でなく自分の加入している保険会社と争うことになる。
- 当面、治療という行為は自分の健康保険で何とかなるが2割の自己負担があり、1カ月20万円の自己負担が生じる。加害者には支払能力がなく、第三者の行為という手続をとり、自分の保険を使った。
- 自賠責保険の無保険者救済制度、以前は非常に条件が厳しかったが、今では差のない制度となった。被害者が自賠責保険審議会の委員となり進言することによって制度が改正されている。
- 相手に任意保険がない場合は自分の任意保険がかけてあると救済されるが、かけていないと悲惨である。

■その他の制度利用

- どこか施設を探して入所させたい。受け入れてくれる施設がなければ制度を変えてほしい。今ある施設で有料老人ホームを使えるようにできないか。たとえば60歳以上しか入れないとなっているが、法律をもっと柔軟に変えることにより30歳代、40歳代でも利用できるように、それに有料だからこそプラスアルファで高次脳機能障害に合ったものにできるのではないか。当事者団体で勉強して政府に働きかけて制度を変えていけるのではないか。
- 親なき後、施設に預けても、人間らしい処遇をしてほしい。お祭りがあったら連れていくというような、親がするように。それを監視するために、専門知識を持った人を当事者団体で雇用し、親なき後の会員の子どもを見回る監視部隊のようなものが必要。

<G氏>

■事故と障害

〔事故当時30歳代〕通勤途中、横断歩道を横断しているところを右折の乗用車にはねられる。
H病院に搬送され、50日間意識不明。
〔2カ月後〕I病院に転院→Jリハビリセンター（4カ月半）
〔4カ月半後〕K更生ホーム（15カ月）
〔2年後〕退院し、自宅療養、現在に至る。I病院へのリハビリ通院は週に2回、Jリハビリセンターへは月に4回。作業所等には通っていない。自宅内で平行棒や手すりをつけている。

- H病院入院、医療費の支払いは病院のMSWの支援で、労災の手続をとる。更生ホーム退所までの（19カ月半）支払いは何もなかった。
- H病院から転院したI病院は老人病院だったため、寝たきりにされ、おむつも交換方法も違い、じょく瘡になってしまった。病院に苦情を言うと子どもがいじめられるのではないかと思い、医者や看護師に言いたいことも言えなかった。
- Jリハビリセンターは混んでいる、リハビリの場にずらっと並んでいるので重度な人に娘は遠

慮してしまい、自分でやっている。I 病院のほうは自宅からも近いし、1対1でやってもらえ、時間も合わせているので待つ人もいない。

○通院時に買い物をすることや食事のことだけが楽しみになっている。頭の状態が子どもに戻ってしまっている。事故前とは全く変わってしまい、親のことなど心配することもなくなり、理解力もなくなってしまった。

○親が面倒をみられるのは体力的にあと10年。酒やたばこなどを節制して健康面に気をつけている。

■成年後見制度の利用

○成年後見制度の利用はまだしていない。一度（保佐、補助）利用しようとしたが、妻が制度を利用すると、お金を何に使ったかを付けないとならないから、今は子どもをみるだけでも大変なのに、これ以上に大変なことはできないということで、必要になったらやるということにした。家庭裁判所から調査官も来たが利用しなかった。

○子どもと話し合った結果、1年以上保留となっている。現在は、子どものお金をおろすのは大変で、いつも身分証明書としてパスポートを携帯して下ろすようにしている。

■保険その他の制度利用

○労働基準監督署の労災保険の適用となっている。

○外国人（日本国籍）のため語学のできる介護人が必要。友人に外出時には頼むことができていたが、仕事をするようになり頼めなくなってしまった。有料のヘルパーを依頼すると時給3000円で消費税までとられるので負担が大変。

○市役所からほかのサービスの利用を勧められたが、母国語であればいいが日本語がぱっと喋れないため、言葉が弊害となって利用していない（そのことで本人は家族にあたるため家族もストレスを抱えている）。

〈N氏〉

■事故と障害

〔事故当時20歳代〕夜勤アルバイト中に自転車とバイクの正面衝突。O大学病院に搬送され、20日間意識不明。JCS・200。Pリハビリ病院に転院、その後、他のリハビリセンターに転院し、またPリハビリ病院に戻る（入院期間2年間）。

〔現在〕自宅療養中。Pリハビリ病院への通院は週に2回、作業所（NPO 法人）へは週に3回。

○当初は、一生植物状態だと言われたが、5年が経過して、今は歩けるし、自分で電車に乗って作業所にも通ったりしている。退行性で、小学校レベル。内弁慶で「先生」と名のつく人に弱い。家族といると一番ダメで、他人にはいいが、両親がストレスのはけ口になっている。

○入院から通院に切り替わった理由は、夜間に病院を車いすで抜け出し、コンビニまで買い物にいくなど面倒をみきれないという理由。入院時は、夜間ベッドに拘束されていた。病院としては仕方がないことだったが……。

○事故の翌年から暴力をふるって暴れるようになり、母親では身の危険も感じるようになり、夫に会社を辞めて面倒を見てもらうことになった（夫にしか彼を止められなかった）。

○遷延性意識障害も重度であるがそういう方は預かってくれるところがあるが、高次脳機能障害で重度といっても、必要とするサービスもおおのずと違って来る。

○脳外傷の恐ろしさを知ったために、これはもう人様にはお預けできないと考えてしまった。

■成年後見制度の利用

○裁判を始めるときから、弁護士の先生にすぐ手続をとってくださいといわれ、否応なしに成年後見人となっている。裁判のときに成年後見人をつけないてはならないくらいに重度なんだということで有利のようだった。

○成年後見人になるための手続は簡単ですが、なった後のほうが大変というか細かい。裁判の賠償金はすべて息子本人に振り込まれたので、親の取り分などいろいろあるのにその中から自由に使えず、裁判をやるくらいの資料を家庭裁判所に提出しなければならなかった。制度のことは弁護士も知らなかったので家庭裁判所に聞いてはならず、陳述書まで提出した。

○裁判所が扱うとすべて事件となり、4カ月も5カ月もかかってしまい時間ばかりかかる。ゼロ保管金で、1銭の利子もつかない。成年後見人になって家庭裁判所に聞いたために非常に不満が残っている。

○親が後見人になって、実際はメリットは何もない。ただ面倒なだけのもの。報酬も最初は30万円、次からは26万円と年間にしては安すぎるのでは。仕事を休んで裁判所に行っても、裁判所は初めは必要な事務として認めてくれなかった。

○成年後見制度は、現在の状況からは、息子と親子のお金をやりとりする親子のことを家庭裁判所が断ち切っているみたいな感じになっている。第三者に任せても、いずれは本人のきょうだいに任せるつもりでいるので、家族が後見人になっても誰が行っても差別されないようにしてもらいたい。

○家庭裁判所はもっと迅速に、そして気持ちにもっと優しさがほしい。家庭裁判所だけは毎年毎年裁判をやっている感じになってしまう。

■保険その他の制度利用

○保険会社の相談窓口があったら相談したいが、裁判があるから、味方の保険会社でないと相談できない。

○保険協会がいろいろと高次脳機能障害の勉強会とかやってくれるが、自分が当事者となった場合には、保険会社に対してはやっぱり不信感でいっぱい、どこまで話していいかわからない。

○高次脳機能障害の症状を全部わかったヘルパーさんがいてくれたらどんなにいいかと思った。仕事も辞めずに済んだのかとも思う。

○作業所に通所するようになり、急激によくなってきた。高次脳機能障害ナナの会では、活動が本当にユニークで、いわゆる作業をするのではなく、何でもありというのがコンセプトで、そのときのメンバーや天気によって、何をするか決めていく。だからこそ息子はすんなりと受け入れて、高次脳機能障害に理解があるからこそ、息子は劇的に変化したのではないかと考えている。

○親としては求めるものが大きすぎるかもしれないが、最初に人ありきである。弁護士や司法書士ということでなく一般の人でも信頼できる人はできるが、そういう人は行政に関する知識がない。一緒に歩み寄りいただける方、親の相談にのってくれる方が必要で、それをどこに求

めたらいいか知りたい。

4 奈 良

(1) 行政（県）へのヒアリング

(a) 実施概要

〔実施日〕 2009年9月18日(金)13時～14時

〔場 所〕 奈良県庁内会議室

〔出席者〕 奈良県福祉部障害福祉課

(b) 内 容

■現状等

○2009年4月から相談件数（延べ件数）が月平均100件を超えることもあり、相談員1名では対応が困難な状況である。当面の措置として、国の雇用対策事業を活用して2011年度末までの間、相談支援コーディネーター1名を増員することとしたが、現状では、来訪者の相談を受けるだけで精いっぱいである。

○家族会はまだ小規模な状況である。

○高次脳機能障害について、研修会等で啓発を図っているが、一般県民の理解がなかなか得られない。

○受けた相談を適切につないでいくためには、様々な機関とのネットワークの構築が必要である。

○高次脳機能障害者の支援には、医師、臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士等の様々な専門職による対応が必要である。

○高次脳機能障害という診断がつかないと、福祉サービスの利用など次のステップに進めないため、適正な診断ができる医療機関や医師の確保が必要である。

○現在、支援センターにおいて4名の医師が交代で診断を行っているが、今後、診断依頼件数が増加するようになると、月4回では足りない状況となることも予想される。2008年度に県内医療機関に対し、高次脳機能障害の診断やリハビリテーションが可能かどうかのアンケート調査を行ったが、診断等が可能な機関は限られていた。今後、適切な診断や対応ができる医療機関を増やす必要がある。

○一般企業等での就労が困難な高次脳機能障害者が利用できる事業所が欲しいという希望が本人や家族からあるが、現行の県内障害福祉サービス事業所では、高次脳機能障害者の特性に応じたサービスを提供してもらえるところは少なく、また、高次脳機能障害者は対応が難しいと考えている事業所も多い。

高次脳機能障害者のみを対象とする就労移行・継続支援事業所の設置は難しいが、既存の事業所の管理者や従事者等のスタッフに対する研修等を充実させ、高次脳機能障害に対する理解を高める中で、障害特性に合わせた支援ができるようにする等の対応も考えられる。

■今後の課題

〔国や県に対して〕 高次脳機能障害のある方は、地域で仕事をしながら自分たちが、いつでも参加できる居場所や住むところ、グループホームなどを求めている。高次脳機能障害は、誰にでも起こりうる障害として、国レベルで他の障害と同じように、法に基づいた対策が必要と考えられ

第3章 高次脳機能障害のある人の実情——ヒアリング・アンケート調査結果

る。現在、障害者手帳については、高次脳機能障害のある当事者が身体障害者手帳、精神保健福祉手帳を持つことで福祉サービスを利用することができる。現状において、この手帳利用の幅を広げると同時に、高次脳機能障害の特性に対応した施策が必要である。

〔医療機関に対して〕受傷されて早期に高次脳機能障害と診断を受けた方は、リハビリと適切な助言を受けながら社会復帰に向けて努力されている。医師が気づいて、高次脳機能障害であることを家族に説明し、理解してもらうことが本人の社会復帰への一番の早道である。トラブルが起きても一生続くものではないことを、医師から説明を受けることによって、退院後の家族の対応も変わってくるし家族も頑張ることができる。ただの風邪が肺炎になってしまうようなことが起こらないように、医師と家族の連携は非常に大切である。

〔地域に対して〕この障害が「見えない障害」といわれていることから、医療や福祉関係者だけでなく、地域の一般住民にこの障害を知ってもらうことが大切である。家族がそのことに気づいて当事者を連れて町内を1軒ずつ挨拶に回り、地域の行事にはできるだけ本人と一緒に参加し、地域に溶け込む努力をしている例もある。この場合、地域に見守りの輪ができ、家族の安心にもつながったようだ。

(2) 医師と支援センター担当者へのヒアリング

(a) 実施概要

〔実施日〕 2009年9月18日(金)19時～20時30分

〔場 所〕 民間施設会議室

〔出席者〕 ・医師（民間病院リハビリテーション科医師・支援センター非常勤医師）
・支援コーディネーター（奈良県高次脳機能障害支援センター）
・奈良脳外傷友の会あすか会員（高次脳機能障害者の家族の会）

(b) ヒアリングの内容

■奈良県内・医療関係者の高次脳機能障害に関する認識度

- この障害の認知度は高くないが、徐々に広がりつつある。医師会で高次脳機能障害がテーマの研修が実施され、また産業医の教育研修等でも取り上げられている。
- 今回、奈良県の支援センターが稼動し始め、精神科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科の4つの診療科の医師が加わったことがよい結果につながった。他県のように特定の1つの診療科の1人の医師が専任するのではなく、奈良県の場合は診療科が異なる4人の医師が1カ月に1回派遣されるので、多くの医師が高次脳機能障害者に接する機会ができることになる。
- 派遣された医師が、医局に帰って他の医師と高次脳機能障害について話題にすることも認知度を上げることにつながる。さらに、神経内科では2～3カ月ごとに派遣医師を交代しているため、結果として多くの医師が高次脳機能障害者に接する機会を持つこととなっている。

■高次脳機能障害の定義等

- 「高次脳機能障害」という名称が使われているが、医療では主に、「失語・失認・失行」の三症状を使って表現していた。高次脳機能障害については、それを定義づけるだけでなく、今の医療の現場として、それをどこまで医療や福祉の対象にするかを明確にすることが重要である。
- 医学的には、公的サービスが受けられない狭間に入った人たちに対し、手帳（精神保健福祉手

帳）や診断書で特定のサービスが使えるようになってきているので、まずそこを窓口にして普及を図る努力が必要である。

■高次脳機能障害者の支援

○多くの医師が「あ、これかな」というように、高次脳機能障害に気づくことが重要であり、そのためには、長期的な回復も視野に入れた医師に対する教育・学習という基本的なことから普及を図っていく必要がある。

■支援センターの活動

○本人やその家族への支援としては、電話相談、来所相談（予約制）、本人の検査・診断を行っており、この他に、高次脳機能障害に関する普及・啓発事業等も行っている。2009年4月から相談件数が増加し、月平均100件を超える月もある。センターの医師は多忙な中、親身になって当事者の診断にあたっている。1人の患者の診断には、約1時間～1時間半位かけてもらっている。

○実際に高次脳機能障害の診断を丁寧にするには、週1回では時間が不足するため、高次脳機能障害の診断を他の病院でも適切に行えるようにすることが必要である。

○センターの診断機能が順調にいつているのは、医師と担当者の個人的な努力による部分もある。また、高次脳機能障害者支援の法律ができると、支援策もより充実すると考えられるので、関係者は早期の法整備を期待している。

■支援の具体例

○相談のためセンターを訪れた高次脳機能障害者に対し、精神保健福祉手帳取得のための支援を行い、地域の宅配事業所で就労移行前段階までになった例がある。センターとしては、当事者の状態を企業に説明し、理解を得て就労につながるように支援している。まず、センターに相談に来ることが生活への道を開く第一歩であるといえる。

■支援センターの今後

○支援センターは、県（行政）や家族の会との連携も良好である。相談件数の増加により、2009年10月より相談支援コーディネーターが1名増員され2名体制となった。

○高次脳機能障害者は、精神的・身体的に回復したように見えても、事故後は職場に復帰できないためリタイアする例が多いが、相談できる適切な病院もわからない。また、就労できないのに年金の対象にならないという問題点もある。このような場合でも、支援センターにつながるにより、手帳取得ができたり、将来に向けて、当事者や家族が希望を持てるような支援や、医療体制の整備に向けて努力されている。

(3) 当事者・家族へのヒアリング

(a) 実施概要

[実施日] 2009年9月19日(土)10時～12時20分

[場 所] 奈良県介護実習・普及センター 2 F

[出席者] 家族・本人

(b) ヒアリングの内容

■事故後の状況やリハビリテーションによる変化など

○リハビリ後、作業所に通っている。20歳で受傷し、車椅子状態の時に主治医に「今は身体のほ

第3章 高次脳機能障害のある人の実情——ヒアリング・アンケート調査結果

うに気がいっていると思うが、もっと大変な障害があります」と言われたのが、高次脳機能障害のことで、その後いろいろなことが起きても、わけがわからないということはなかった。車椅子に乗り言葉もしゃべれず、ボーッとして無表情だったあの頃に比べると、今はまるで別人のように回復した。それでも障害があるのが顕著なので、高次脳機能障害は認定されていると思う。身体障害もあるので、本人の障害を地域に話しており地域の見守りがある。

○病院で対応されたときから高次脳機能障害と診断される。リハビリ後は、事故前に働いていた職場の上司の見守りもあり、緩やかに職場に復帰している。

○受傷10年後に高次脳機能障害とわかる。本人に病識がないため作業所の指導員が中心になり、今後についてはケース会議で検討されている。障害手帳は身体障害者手帳、精神保健福祉手帳などを持っている。

○受傷の治療1カ月後にリハビリセンターにおいて高次脳機能障害と認定される。後遺症は記憶障害、遂行機能障害などがある。

○二十数年前に受傷、当事は医師も高次脳機能障害についての認識はなかった。リハビリもなく、家族はただ本人を外に連れ出して刺激を与えることしかできなかった。今は障害年金を受給している。

■現状で困っていること

○障害が見えないため失敗しても周囲に理解してもらえない。

○本人は話そうとしても言葉が見つからないうえ、忘れっぽい。

○異性との交際の仕方がわからない。

○自立したいという気が本人にはない。また、働く場所もない。

○人間関係が大切なのに、本人は別に気にしていない。

○家族は本人の身体機能や認知レベルの低下の傾向が気になる。

○お金を貸したり、不必要な契約をしたりしてしまい、お金の管理ができない。

○本人は怒っているつもりがないのに周囲には怒りっぽくみえる。

■成年後見についてどう思っているか

○必要だと思うが手続に手間がかかる。

○支援する家族が亡くなった後のために成年後見制度を利用したらいいと思うが、誰を後見人にするかということが一番難しい。

○親なき後は、きょうだいがいるからとりあえずは必要を感じない。

○親なき後、きょうだいから見ると言ってくれない限り、親から頼めないので、制度が必要かもしれない。

○本人の意思がわからないし、成年後見制度では補えないものもあると思う。

■親なき後についてどのように考えているか

○本人のきょうだいに金銭管理（補償金など）を頼みたい。

○子どもはいるができるだけ子どもたちの生活を縛りたくない。

○本人の支援をきょうだいに頼むことはできないので、高次脳機能障害者の施設が欲しい。

○金銭管理はきょうだいに任せ、本人は自宅、アパート、グループホームなどで暮らし、日中は仕事あるいは作業所に行くことが望ましい。

■高次脳機能障害に対して今後どのような支援が必要か

- 専門職だけでなく地域の人にも高次脳機能障害を理解してほしい。
- まず社会においてこの障害を受け入れてもらいたい。できることなら仕事をさせたい。
- 高次脳機能障害者を理解する専門医療関係者の養成、また、この障害にかかわる様々な制度や法を早く確立してほしい。
- 全国どこでも適正な対応をしてくれる病院・施設づくり、医療・福祉・教育・一般の人たちへのこの障害に対する啓発・教育が必要。
- 将来一人暮らしをしてほしいので、そのための社会的訓練などの支援体制
- いつでも参加できる居場所や福祉施設が欲しい。

5 名古屋

(1) 実施概要

[実施日] 2009年9月20日(日)13時～16時

[場 所] みずほの会事務所

[出席者] 家族・本人

(2) ヒアリングの内容

■家族が困っていること

- 親なき後のこと。
- 愛知県では就労問題は今まで一番多く取り上げられてきたが、就労できる当事者のみにとどまっており、重度の人は就労できず、また軽度な人が就労できるわけではなく、軽度だからこそトラブルが発生しやすい。
- 本人の変化
 - ・固執性（例：自販機の釣銭のところに手をいれる・いろいろなものを拾ってくる・はがきを買っては出す）の出現。
 - ・記憶障害（1分たったらすぐ忘れて同じことを尋ねる、忘れることを注意するとケンカになる）。
 - ・以前の職業への記憶を持ちプライドがある。
- 年金の受給資格にわずかに満たなくて受給できなかった。
- 作業所への通勤にヘルパーを利用したいが、高次脳機能障害を理解していないために断られる。

■制度に関すること

- 愛知県で「高次脳機能障害支援普及事業」が行われており、ここに要望を出している。
- 高次脳機能障害にとっては現在のヘルパーには制約があるため、高次脳機能障害者の自立をサポートする「生活版ジョブコーチ」を岐阜の阿部先生が中心になり助成金をもとに研究事業として始めた。これが法制化したら高次脳機能障害のための生活ジョブコーチとなる。

■要望

- 重度の当事者への日常生活支援
 - 例：食事の支度・掃除・洗濯・買い物・金銭管理など
- 高次脳障害を扱えるヘルパーの講習、ヘルパーステーションの創設

理由：障害程度区分が取得できても、実際にはヘルパーに来てもらえない。例えば、バスの乗り降りの際に、本人の手足は自由に動き空いている席や下車駅の判断もでき目的地に到着することもできるが、トラブルが発生したときの対処や状況に応じた判断などのサポートすべきことがあるが、高次脳の特徴を理解していないためにどのように対応していいかわからないと断られるから。

○関係者（医療専門家・福祉・行政窓口・年金窓口の社会保険事務所職員・手帳申請窓口の市町村福祉課の職員・精神障害者援助の申請窓口の保健所職員など）への高次脳機能障害を理解するための研修会、講習会の開催。

理由：愛知県は就労に関しての研修会は多く企画されているが、実際に就労できない人が多い。それは詳しい理解がされていないから。

○地域への周知

スーパーで万引きと間違えられたり、銀行員が成年後見制度を知らないために支出がスムーズにいかなかったりすることがあるので、福祉関係者のみならず、警察・検事・銀行など地域全体に周知が必要。

○手帳の取得

現状は、身体障害者手帳を取得しようにも、事故後、2、3カ月で身体的には問題のない状況になるので取得できない。精神障害者手帳が認定されても脳外科医が書いた診断書では年金に結び付かない。こういうことから特に、脳外科医に高次脳機能障害を理解してほしい。

■成年後見制度の利用

○利用の理由：①高額の絵画や羽毛布団を購入したり、宗教の勧誘があったから。②金融機関の本人確認が厳しくなったため。

○金銭の使い道について、家庭裁判所に報告をしなかったためにひどく怒られたので、制度を利用する際に、報告しなければいけないということを説明してほしい。

○保険金を成年後見制度利用のために活用しようと思っている。

■症状の変化

○学習能力は少しずつついてきた。身をもって大変な経験をするとう失敗しなくなる。

■就労

○上司に理解があって勤務している。周辺の理解が必要。ジョブコーチの援助で勤務。働くことは生きがいになる。

3 アンケート・ヒアリング調査のまとめ

1 アンケート調査のまとめ

当委員会のアンケート調査は、すでに紹介したように、2009年8月から10月に911票を配布し、有効回収数が408票で、回収率は45.3%であった。ここでは主な結果を概観し、高次脳機能障害のある人がおかれている現状を分析し、成年後見制度を活用した支援のあり方について考察する。

また、NPO 法人日本脳外傷友の会では、当委員会が実施した調査の前に、2009年6月から8

月にかけて、全国の会員を対象に、「高次脳機能障害者生活実態調査」を行っている。3841件の調査票を配布し、有効回答が1715件、回収率が44.6%であった。こうした関連する調査なども参考にし、当委員会の調査は成年後見制度利用に焦点をあてたアンケートとすることにした。

(1) 本人の基本属性

408人の有効回答のうち、男性が335人（82.1%）で、交通事故を原因とする人が207人（50.7%）である。40歳未満の人は、交通事故以外では79人（39.3%）だが、交通事故の場合は229人（80.1%）を占め（図表7）、若く就労への意欲をもつ人が多い。障害者手帳を持っている人も多く、身体障害者手帳は回答者の57.6%、精神保健福祉手帳は46.1%、療育手帳は3.4%が所持しており、手帳がないと答えたのは9.6%であった（図表13）。

(2) 生活状況

退院後の生活状況は、就労（20.3%）、施設での作業（33.3%）、リハビリテーション（33.3%）、家族会の活動（34.3%）などで、「何もしていない」（11.0%）という回答もあった（図表14）。「困りごと」としては「生活費や財産の管理が難しい」と答えている人が多く、47.8%と半数近くを占めていた。特に交通事故の場合に多く（54.6%）、交通事故以外（40.8%）と比べると、補償金の管理などが負担となっていると考えられる。「仕事が見つからない」（26.2%）との答えも多く、ここでも交通事故（34.8%）が事故以外（17.4%）よりはるかに多くなっている（図表15）。

自由記述にも就労関連の記載が多く、職場で理解してもらえないなど、「見えない障害」ならではの困難な状況が示されている。また、昼夜逆転、行動をコントロールできない、家族への暴力など、高次脳機能障害に特有な問題に「家族が振り回されている」、といった様子も生々しく伝わってくる。

注目されるのが「財産管理が難しい」について、本人（55人）と本人以外（353人）とを比較した結果である。「難しい」と考える本人は27.3%にすぎないが、本人以外では51.0%となり意識の違いが大きい（図表16）。人数が大きく異なるので単純な比較はできないが、現実認識が難しい高次脳機能障害者の特徴を示していると考えられる。こうした結果からも成年後見制度を活用して本人を守ることが重要であるが、求められる支援は財産管理に限らず、就労やリハビリテーションの機会など福祉や医療のニーズも大きい。

(3) 補償状況

交通事故では相手が自動車（72.0%）という場合、90.8%が補償金を受け取っており、その65.4%が自賠責保険である。補償金を管理しているのは父母（64.8%）が最も多く、その活用方法では預貯金（63.3%）、本人の生活費（49.5%）、治療費（48.4%）の順であった（図表23）。こうした数字からも「親（養護者）なき後」に備えていることがうかがわれ、自由記述でも「子どものこれからの生活が心配」などの記述が目を引く。

(4) 成年後見制度の認知・利用状況

成年後見制度については、「制度を知らない」と答えたのは23.0%で、「すでに利用している」が12.0%、「利用を検討中」が16.9%であった（図表27）。「知らない」と答えた人は、交通事故の場合は16.4%であるが、事故以外では2倍近い29.9%となる。事故に遭うと、保険会社などが成年後見制度利用を勧めるなど、情報を入手しやすい環境にあることがうかがえる。

また、成年後見人等になっているのは「父親または母親」が、交通事故では42.9%、事故以外は17.1%と大きく異なる（図表32）。利用した理由も、「親なき後問題に対応」が交通事故では58.4%、事故以外は39.0%とかなりの違いがある。逆に「金融機関との取引」では、交通事故が9.1%、事故以外は31.7%である（図表34）。交通事故では若い障害者が多く、「親なき後」が重要な課題であるが、比較的高齢の人が多い事故以外では、生活を維持するために金融機関との取引が求められるからであろう。

しかし、制度利用後の感想を尋ねると、どちらの立場にもむしろ厳しい否定的な意見が多い。「家庭裁判所への報告が面倒」という答えは、交通事故は59.4%、事故以外も58.8%と最も多い。「本人の預貯金が自由に使えなくなる」については、交通事故が34.4%、事故以外は58.8%と両者に大きな違いがある。制度利用のきっかけとして「金融機関との取引」が多い事故以外では、貯金の下しにくいことに不便を感じているようである。また、受傷後、若い子どもを介護している親にとっては、「本人のためになる制度」と認識はしながらも（44.9%）、報告などの負担がみられる（図表36）。

（5）求められる支援のしくみ

以上のような結果より、成年後見制度の改善点として、まず「気軽に相談できるところがほしい」と全体の43.4%の人が答えている。また、「本人の症状の変化に合わせて、保佐から補助へなど、簡単に変更できるようにしてほしい」と22.5%が回答している。長期にわたって症状の改善が期待される、高次脳機能障害者ならではのニーズであり、こうした柔軟な対応は、制度を気軽に利用してもらうためにも重要と考えられる（図表44）。

制度を利用しないことにした理由として、「選挙権がなくならないように」という回答が16.9%あり、自由記述では、「選挙権がなくなることを知った時に利用を断念した」という記載も見られる（図表41）。選挙権の剥奪は、人権上も大きな問題と捉えている人は多い。

成年後見制度以外に利用したい支援としては、「障がいに応じた多様な活動の場」を51.5%の人があげ、「親なき後問題に関する相談の場」も全体の45.3%が指摘している。特に、交通事故を原因とする場合は61.8%にも上り、事故以外の28.4%とは大きな違いがある（図表49）。「親なき後」は、若い障害者をもつ親にとって切実な問題である。また、「就労に関する相談や支援」は、全体では36.3%であるが、19歳までの年代では85.7%と突出しており（図表51）、「働くこと」は将来を考える時の大きな要素であることがわかる。

親が支援できなくなったときの生活の場としては、「支援を受けながらの一人暮らし」をあげている人が全体の28.2%、特に交通事故の場合は39.1%で、事故以外の16.9%と大きな差がある（図表54）。生活の場が確保されている世代が多い「事故以外」と、まだ若く親と一緒に生活とならざるをえない「交通事故」とでは、将来の不安も大きく違ってくると考えられる。「入所施設」との答えも全体の27.7%を占めるが、本人で希望している人はわずか9.1%であるのに、本人以外では30.6%となる（図表55）。あらためて本人と家族の想いは違うことを認識させられ、本人の自己決定を尊重する支援について考えさせられる。

以上から、高次脳機能障害を有する人の成年後見制度を活用した支援を考える際、交通事故を原因とする人と、交通事故以外を原因とする人とは、年齢や置かれた状況に大きな違いがある。したがって、ニーズや求められる支援が違ってくるが、その一つとして、「交通事故」という中

でこれまで注目されてこなかった、自転車を原因とする事故に特有の課題があることが明らかになってきた。以下では、この問題について指摘しておきたい。

(6) 自転車を原因とする交通事故を対象とする保険制度の整備の必要性

当委員会で開催したアンケート（本章②および後掲資料参照）においては、「事故の本人状況（図表18）」及び「事故の相手状況（図表19）」に関する質問を行っている。

自転車事故に関するデータとしては、アンケート集計結果「事故の相手状況」のグラフ中、相手が「自転車（原付を除く）」という項目の該当者数が、対歩行者の事故件数と推定される。その数は、本アンケートの回答者中の、交通事故を原因とする高次脳機能障害者数207名の中では4名と少数ではある。

しかし、加害者が自転車である交通事故の場合でも、高次脳機能障害の原因となりうることは、本アンケートの集計結果からもうかがうことができる。

「自転車対歩行者」の交通事故の場合、被害者にもたらす影響は深刻なものがある。その理由として、①自転車（軽車両）を原因とする交通事故は、自動車損害賠償保障法の対象外となっており、そのために被害者は適正な賠償金を受領できない場合があること、②自転車の運転には免許制度がなく、成人だけでなく児童生徒まで運転が可能なので、加害者が被害者の損害を回復できる程度の資力に乏しい場合もありうること、等があげられる。

また、高次脳機能障害という見過ごされやすい後遺障害については、保険金請求手続における診断・認定の手続を経ない場合、障害として認識されず、支援の網を通り抜けてしまうことも少なくないのではないだろうか。

以上のような状況を踏まえ、当委員会は、「自転車を原因とする交通事故」を対象とする損害保険制度を整備し、その普及をより一層図ることを提案する。

自転車事故を対象とする損害保険については、傷害保険と個人賠償責任保険がセットになったいわゆる「自転車保険」や、自動車損害賠償保険や火災保険などに特約として付保することのできる「個人賠償責任保険」（単独でも可能）がある。また、自転車安全整備店で購入または点検整備を行い、基準に合格した自転車に貼られる「TS（Traffic Safety）マーク付帯保険」がある。

しかし、自動車事故と異なり強制加入となっておらず、自転車購入の際の推奨などもないことなどから、実情として極めて不十分な加入状況であることを指摘しておかねばならない。

もちろん、自転車特有の性質として、運転慣行が自動車とは異なる点など、自動車とは本質的に異なる点も多い。それゆえ自動車事故における法的責任を、自転車事故にそのまま当てはめることは困難であろう。

しかし、交通事故の加害者がたまたま自転車であったというだけで、「制度がないことをもって保護の対象とならない」という事態が現実には生じていることは、看過できない。

確かに自転車の購入・譲り受け時に損害保険加入を義務づけることは困難かもしれない。そうであっても、購入時に損害保険の情報を提供することによって、保険制度の普及につながるようになるであろう。

自転車を運転する者に、交通安全の啓発活動を続けることはもちろん重要である。しかし現実には自転車による交通事故が多発している以上、救済制度が必要とされていることはいうまでもない。より一層の被害者救済を図るため、自転車を原因とする交通事故を対象とする、利用しやす

い保険制度を整備することを提言するものである。

(7) 自由回答

最後の自由回答欄では、高次脳機能障害に固有の症状や生活状況に起因するさまざまな課題が指摘されており、今後、検討を求められるテーマが数多く上がっている。

まず、「見えない障害」といわれ、周囲の理解を得にくいがために、「友人が作れないのが一番つらい」、「職場でも学校でも孤立しがちである」、といった声が多く見られた。高次脳機能障害に特有な課題として、①集団での孤立、②金銭の管理、③就労、の3点に整理した意見もあった。さまざまな体験を経たうえでの切実な声と思われ、その指摘に納得させられるとともに、あらためて、高次脳機能障害を有する方の支援の難しさ、成年後見制度を利用する支援の限界を再認識させられもした次第である。

成年後見制度については、『本人のために適切に財産を活用する』というより、『指定相続人のために相続財産を確保する制度』になってしまっている感がある」、との厳しい指摘もあった。「成年後見制度の利用だけでは日常的には生きていけない」ので、制度利用には否定的といった声も多く、地域での支援システムを構築することの必要性が問われよう。

「親なき後」についての意見も数多く寄せられた。就労や所得保障、生活の場などとも関連してさまざまな指摘がなされていたが、中でも「妻」の立場からの、「親亡き問題とあるが、親の立場でなくとも不安だらけの将来である」との意見にはハッとさせられた。『「親なき後」という言葉を使う、この学会の視野の狭さに疑問を感じる』との指摘に、委員一同、納得させられたからである。そこで今後、委員会としては、「親（養護者）なき後」という言葉を用いることにした。このように自由回答欄には、本人の最も近くで、ずっと寄り添っている立場だからこそ指摘できる、多くの貴重な声が寄せられていた。ぜひ、じっくり読み込んでいただきたいと思います。

3 ヒアリング調査・アンケート調査からの考察

ヒアリングでは、直接ご本人や家族と向き合っただけの声だけに、アンケート以上に、より切実な、生々しい意見が指摘された。当事者の置かれている立場の厳しさを実感させられ、支援システムを早急に確立することの必要性を感じさせられた。あらためて、協力してくださった皆様に感謝するとともに、当委員会としての責任を痛感させられた場であったことを強調しておきたい。

アンケートの自由記述も、交通事故という思いがけない事態に遭遇し、それまでの平穏な日常が破壊され、一気に大きな混乱と重い負担がのしかかってきた経験を重ねてきた方々の思いが、ひしひしと伝わってくるものばかりであった。受け止めたどの言葉もずしりと重く、ヒアリングとアンケートを通して多くの検討課題が提起された。ここでは、高次脳機能障害のある人に固有なニーズに着目し、成年後見制度利用にあたっての課題、制度改善と支援システム構築の必要性について考えてみたい。

(1) 高次脳機能障害に固有の制度・法律

今回のアンケート結果からは、2005年2月～4月に行った調査と比べても、高次脳機能障害のある本人・家族が置かれている状況は大きく変わっていないと結論できよう。脳外傷友の会の調査でも全国規模の実態を明らかにしているが、対象者の基本属性などについては、「これまでの研究報告とほぼ一致している」（日本脳外傷友の会『高次脳機能障害者生活実態調査報告書』

31頁（以下では『友の会報告書』として引用する）と述べている。障害者手帳の取得状況などはやや高くなっているが、高次脳機能障害者が求めるサービスは不十分で、「高次脳機能障害の手帳」を求める声についても繰り返し指摘されている。

そして、地域で生活するための支援として、二つの側面が必要だと強調している。一つめが、「日常生活上の金銭管理」や「財産管理・契約行為」であり、二つめに、「社会生活上の問題軽減や円滑さへの支援」である。具体的には、「本人が対応に困ったときの助言」「定期的な生活状況の確認」「他者とのコミュニケーション・関係構築支援」などである。そして、こうした支援が家族でなくとも提供できるように、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用を提案している（『友の会報告書』24頁）。

特に2点目の指摘との関連では、「現行のサービスを受けやすくするだけでは満たされず、高次脳機能障害に適したサービス構築が必要である」という点を強調している。当委員会のヒアリングでも、手足は動くが適切な判断ができないなど、高次脳機能障害に特有なニーズに対応できるヘルパーや作業所での支援など、従来の福祉や就労とは異なる支援を体系化することの必要性が指摘されていた。「今は身体の方に気が行っているが、後でもっとたいへんな障害があります」との医師の言葉や、「頭の状態が子どもに戻ってしまった」という親の声に象徴される固有の課題へのアプローチである。名古屋で実践が始まっている、職場でのジョブコーチならぬ、実際の日常生活の場で個別の支援をする、まさに「生活ジョブコーチ」的な存在が求められているのである。

それゆえ、『友の会報告書』でも独自の法律制定の必要性などに触れており、当委員会が今回提唱するに至った、高次脳機能障害者支援法委員会試案や大綱（第6章・第7章参照）の意義を再確認できるということにもなる。しかし、2010年1月に、民主党政権の誕生を受けて発足した内閣府が所管する「障がい者制度改革推進会議」では、障害者自立支援法に代わる新法として、障害種別にとらわれない「障がい者総合福祉法（仮称）」の制定が議論されている。

一方で、関連する各団体からは個別法制定の動きも活発化している。長野県に拠点をもつ若年脳損傷者ネットワークは、2009年9月に、22条からなる「若年脳損傷者支援法（試案）」を作成している。「若年脳損傷者」を、「介護保険が適用されない年齢にある、後天的な事由で脳を損傷し、何らかの障害を後遺している者」と位置づけ、こうした人々の適切な支援を求めて独自の活動を展開している。また、「脳卒中」に関わる医療関係者などからなる社団法人日本脳卒中協会は、2009年6月に患者会とも協力し、「脳卒中对策基本法要綱案」を発表している。求める支援が得られず、歯がゆい思いを重ねてきた当事者としては、包括的な法律では固有のニーズが満たされないと考えるからこそ、個別法制定の動きなのであろう。

今後、長期的な視点で、こうした個別法か総合的な法律かについて論議を重ねていくことが求められよう。同時に、一人ひとりのニーズに応じて確実な支援を提供するケアマネジメントが、地域のネットワークの中でいかに実践されるかが大きな課題ともなる。高次脳機能障害のある人への支援を考えるにあたっては、法体系やサービスシステムの検討とともに、高次脳機能障害の特性を熟知したケアマネジャーなどの専門職養成、地域の支援ネットワークのあり方などを総合的に検討していくことが求められる。

(2) 成年後見制度利用における課題

今回の当委員会の調査は、「交通事故が原因で高次脳機能障害を有した人」に着目し、その視点から分析方法などを工夫した点に、前回までの調査とは大きな違いがある。その結果、交通事故の場合は若い男性が多いことから、就労や社会参加、「親（養護者）なき後」の支援などについて、脳血管障害など、交通事故以外で障害をもった人とは異なるニーズがあることが明らかになった。成年後見制度をいかに活用するかについても、ヒアリングも含めてさまざまな声が寄せられた。

特に、今の成年後見制度のままでは親の負担が増すばかりでメリットが少ないという、否定的な意見が多いことを再確認させられた。交通事故の場合は補償金をめぐって裁判になることもあり、弁護士への依頼や成年後見制度利用を早くから保険会社が勧めることも多い。「裁判のために、否応なしに後見人になった」「親が後見人になってもメリットは何もない。ただ面倒なだけ」「親子のお金のやりとりを家庭裁判所が断ち切っている」といった厳しい声があがっている。

ここで、関連する調査にも注目したい。東京都社会福祉協議会では、2009年12月に、「親族後見人の実態把握と今後に向けた支援ネットワーク形成に関する事業」を開始し、親族後見人に対するアンケート調査を実施した。東京家庭裁判所の協力を得て調査票を589通配布し、2010年3月までに393通を回収した（回収率66.7%、報告書の完成は2010年6月の予定）。その中で、制度利用についての満足度をたずねているが、「利用してよかった」と答えているのは60.3%で、「利用しない方がよかった」と後悔の念を表明している人が5.3%いた。

特に知的障害の関係者では、「よかった」が40.3%、「どちらとも言えない」が45.8%、「利用しない方がよかった」が9.7%という結果である。その理由として、家族としての日々の支援の負担に報告書の負担が重なり、「介護疲れ」に加えて「後見疲れ」という「二重の負担」を課すことになる、といった言葉さえ登場した。知的障害者の家族からは、成年後見制度が認知症の高齢者を意図した制度であり、身上監護や、特に「親亡き後」に期待する立場からは意義を見出せない、との厳しい批判も出されている。親族後見人に限定したアンケートだけに、後見人（多くは親）が全てを抱え込まざるをえず、相談相手もないまま裁判所への対応に四苦八苦し、ますます孤立感を深めている現実が浮き彫りにされている。

こうした制度利用についての厳しい意見も踏まえ、アンケートやヒアリングの結果などを整理し、高次脳機能障害者を支援するための成年後見制度利用の課題として、次の7項目を指摘するに至った。①成年後見制度における定期的な更新制度の導入、②本人支援のための賠償金の活用と賠償金の支払方式の再検討、③訴訟における成年後見人の必要性、④医療・福祉・司法・行政・支援者の連携・ネットワーク化、⑤教育・就労への支援、⑥「親（養護者）なき後」への対策、⑦後見人の行動指針策定の必要性、という7点である。具体的な制度運用の改善提言について、詳細は第6章をご覧いただきたい。

(3) 制度改正・支援システム構築の必要性

成年後見制度についての批判も多いが、一方でその利用の仕方を工夫することにより、大きな成果が期待できるという実践も蓄積されつつある。高次脳機能障害という「見えない障害」があっても、安心して地域生活が営むためには、どのような制度改正、地域の支援システムが求められるのであろうか。

まず、退院した直後から、安心して地域生活が営める制度利用につなげるために、事故直後の「ベッドの上からの相談」がほしいといった声がヒアリングであがっていた。2010年2月、成年後見法学会の視察でベルリンの後見裁判所を訪問した際、次のような話を裁判官自身から聞く機会があった。交通事故で入院して1日か2日目に、裁判官の職権で成年後見制度利用に向けて動き、支援につながる例がドイツでは少なくないという。こうした迅速な対応が可能であるからこそ、補償問題がこじれたり、親族間の紛争が起きることを防ぎ、本人を確実に守ることになるのだという。もちろん、身上監護などが確実に行えるといった、わが国とは制度そのものに違いがあることも大きい要因と考えられる。

知的障害者の親たちが組織する全日本手をつなぐ育成会では、支援費制度で障害者福祉サービスが契約となった2003年頃から、「親なき後、わが子を社会に委ねる」という視点に立ち、成年後見制度を活用した支援に着目している。「身上監護の社会化」を掲げ、行政や地域に向けて、さまざまな発信を続けている。2009年12月には、成年後見制度を知的障害者が利用しやすいものにするために、次の6点を指摘した。すなわち、①後見類型からの選挙権剥奪の廃止、②地方公務員等の絶対的欠格条項の廃止、③成年後見制度への公的支援の確立（職権申立て、報酬など）、④知的障害者の身上監護業務の明確化と報酬への反映、⑤家庭裁判所の機能強化及び後見支援センターの設置、⑥成年後見法と福祉の総合的支援システムの構築、である（全日本手をつなぐ育成会『知的障害のある人の成年後見と育成会 10年の歩みと展望』114～117頁）。

これらの事項は全て高次脳機能障害者の支援にも当てはまり、アンケートやヒアリングの結果とも重なってくる。育成会では「親（介護者）なき後」の支援の在り方について、会が発足した1951年から一貫して追求を続けている。ノーマライゼーション理念の浸透とともに、入所施設ではなく地域の暮らしへと転換し、この10年あまりは、「成年後見制度を用いて地域にわが子を託す」ことが強調されている。前回の報告書でも参考にしたが、高次脳機能障害者の「親（養護者）なき後」の地域生活を検討するにあたって、多くの示唆を与えてくれる。

当委員会としては、こうした関連するさまざまな動向に注目しつつ、高次脳機能障害者支援法委員会試案や大綱の作成を通し、また、第6章③の「提言」で指摘した6項目の改善に向けて、さらなる活動の進展に努めたいと考えている。

（第3章 石渡和実、大輪典子、桑田優、酒井範子、
櫻井美智代、新藤優子、田中和代、名川勝、長谷川秀夫）

第4章 高次脳機能障害支援の 取組みと支援のための 社会システム

1 奈良県における高次脳機能障害支援のしくみと現状

1 全国の状況

2007年5月に、厚生労働省より高次脳機能障害支援普及事業の実施についての通知が発出された。その内容は、都道府県において高次脳機能障害者の支援の拠点となる機関（リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院等）において、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実、普及・啓発事業、研修等を行い、支援体制の確立を図るというものであった。

2 奈良県での高次脳機能障害支援の取組み——支援センターの設置

奈良県では、県内の状況を知るため、2006年度に県内の病院・施設等を対象に高次脳機能障害者の実態調査を行った。

その結果、県内の障害者施設には、高次脳機能障害に該当すると思われる入通所者が約120名確認された。

2007年度に、県内医療機関関係者、当事者団体関係者をメンバーとする「高次脳機能障害支援体制検討委員会」を設置し、同年11月に第1回目、2008年2月に第2回目の委員会を開催し、高次脳機能障害者の支援機関の設置（場所、機能等）について検討が進められた。

2008年10月に、高次脳機能障害者に対する医療・福祉等の支援を総合的に行う拠点として、奈良県総合リハビリテーションセンター（磯城郡田原本町）内に「奈良県高次脳機能障害支援センター」が設置され、運営は社会福祉法人奈良県社会福祉事業団に委託された。

事業の具体的な内容は、以下のとおりである。

- ① 高次脳機能障害者およびその家族に対する相談支援
 - ① 電話相談（月曜日～金曜日の午前9時～午後5時）
 - ② 来所相談（予約制）
 - ③ 関係機関との個別ケース会議への参加、通所施設への見学同行、職場訪問
 - ④ 相談支援事業所へのケースの引継ぎ
- ② 高次脳機能障害者の検査・診断
 - ① 非常勤の医師4名により、各医師が月に1回、計月4回を基本として、月4回の診察を予約制で行う。
 - ② 高次脳機能障害の神経心理学検査と診断

③ 高次脳機能障害普及・啓発事業——研修会の開催（2008年度は参加者62名）

診断を行う非常勤医師4名については、県立大学病院の精神科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科から各1名ずつの医師がそれぞれ月1回派遣され、毎週1回・月4回、診断にあたっている。どの診療科の医師に診てもらうかは、センターの相談担当者である社会福祉士（常勤）が、利用者からの予約の段階で判断している。

設置以来、相談機関に寄せられた相談件数は、2008年10月～2009年3月でのべ414件（うち新規75件）、2009年4月～9月では、のべ710件（うち新規53件）であった。また、高次脳機能障害との診断がなされた件数が、2008年10月～2009年3月で16件、2009年4月～9月では41件であった。相談件数、相談内容、原因疾病、相談者の年齢を〔表6〕に示す。

奈良県において、支援センターは、2008年10月と他県に遅れて設立された。ところが2009年4月からの平均相談件数は月100件に上っており、目に見えて相談件数が増加している。また、医師が月4回診断にあたっているが、特色としていえることは、脳神経外科、神経内科、精神科、リハビリテーション科と各専門の医師が交代で当事者を診察していることである。相談支援コーディネーターが関わることで、当事者の状態に応じた適切な医師の診断を仰ぐことができる体制となっている。

適切に高次脳機能障害と診断できる医師が増えることが、この障害の早期対応につながると考えられる。奈良県においては、この障害に対し理解のある医療関係者の養成がなされていくことが期待される。

3 成年後見制度の利用

奈良県の家族会は規模が小さく、今のところ成年後見制度の利用者はない。利用の際の煩雑さもあるが、制度を利用する場合、誰を成年後見人等にしたらよいのかという悩みもある。親は本人の兄弟姉妹に支援を頼みたいが無理には頼めないという、親なき後の問題または成年後見人等のなり手の問題である。家族であっても基本は本人の生き方を大切にするという権利擁護の視点から、成年後見制度を安全弁の一つと認識し活用していくことが必要である。

4 今後の課題

支援センターにおける今後の課題は、第1に、支援センターの機能充実である。2009年10月からは、相談支援コーディネーター（本人の状況に応じ、どの診療科の医師の受診とするかの判断をしたり、前記2①③～④の相談支援等を行う）が1名増員され2名体制となった（ふるさと雇用再生特別基金事業による）ものの、本事業の周知に伴い、さらに多くの相談が寄せられるものとする。必要な支援を適切に実施できるよう、さらなる支援体制の強化が必要である。

次に、相談支援ネットワークの構築がある。医療機関、障害福祉サービス事業所（相談支援、自立訓練、就労支援等）との連携をとることにより、高次脳機能障害を有する者に対し、発見→医療的支援→福祉的・法律的支援という形での、すき間のない支援を実現することが可能となる。

また、高次脳機能障害に対応する医療機関・福祉施設の増加も課題である。医療機関について、2008年度に県内医療機関に対し、高次脳機能障害の診断やリハビリテーションが可能かどうかのアンケート調査を行ったが、診断等が可能な機関は限られていた。今後、適切な診断や対応がで

第4章 高次脳機能障害支援の取組みと支援のための社会システム

〔表6〕 奈良県高次脳機能障害支援センターへの相談

①相談件数

相談月	相談件数	来所相談	訪問相談	診 断
2008年10月	延べ 55（新規21）	6名	0名	0名
2008年11月	延べ 64（新規16）	10名	1名	2名
2008年12月	延べ 71（新規8）	9名	1名	4名
2009年1月	延べ 50（新規6）	10名	2名	4名
2009年2月	延べ 64（新規9）	10名	2名	3名
2009年3月	延べ110（新規16）	17名	1名	5名

②相談内容

	診 断	病 院	リハビリ	就 労	生 活	施 設	その他
2008年10月	5	4	5	13	9	7	12
2008年11月	31	3	6	9	10	0	5
2008年12月	24	3	3	10	16	4	11
2009年1月	16	0	1	19	8	5	1
2009年2月	22	2	0	24	9	6	1
2009年3月	54	7	0	17	17	5	10

③原因疾病

	脳挫傷	脳出血	脳梗塞	くも膜下出血	髄膜炎	低酸素脳症	脳炎後遺症	脳腫瘍	交通事故後遺症	不 明
2008年10月	20	8	6	5	1	1	1	0	6	7
2008年11月	28	7	1	9	0	0	1	2	9	7
2008年12月	47	5	0	5	1	0	1	1	4	5
2009年1月	18	16	1	5	1	2	0	0	5	2
2009年2月	33	1	0	18	0	5	0	0	5	2
2009年3月	59	6	0	10	1	6	2	8	5	13

④年齢

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明
2008年10月	3	0	8	20	16	0	2	6
2008年11月	5	4	9	15	17	4	0	10
2008年12月	2	10	7	12	31	4	0	5
2009年1月	3	4	14	7	16	3	1	2
2009年2月	2	4	3	20	20	13	0	2
2009年3月	5	11	18	20	35	10	0	11

きる医療機関を増やす必要がある。福祉施設について、現行の県内障害福祉サービス事業所では、高次脳機能障害者の特性に応じたサービスを提供してもらえるところは少なく、また、高次脳機能障害者是对応が難しいと考えている事業所も多い。高次脳機能障害者のみを対象とする就労移行・継続支援事業所の設置は難しいが、既存の事業所の管理者や従事者等のスタッフに対する研修等を充実させ、高次脳機能障害に対する理解を高める中で、障害特性にあわせた支援ができるようにする等の対応も考えられる。

2 島根県における高次脳機能障害のある人への支援

1 島根県における取組みの流れ

2001年に全国12カ所を拠点として「高次脳機能障害支援モデル事業」が開始された。島根県においては全国のモデル事業に指定されていなかったが、県の機関である身体障害者更生相談所（現「こころと体の相談センター」）主催による高次脳機能障害の研修会が毎年1回開催されるようになり、関係者を中心として障害についての認知が少しずつ進むきっかけとなった。

その後、障害のある人が住みたい地域で安心して暮らすことができる地域づくりを目指した「しまねはつらつプラン」（2003年6月）において、高次脳機能障害のある人への対応を新たに取組むべき課題の1つとして位置づけ、保健福祉体制の充実の必要性がうたわれた。

2 支援体制検討会

2004年に厚生労働省から「診断基準（行政的）」が提示されたのを機に、島根県においては、2005年から2年間、高次脳機能障害支援体制検討会を設置し、具体的な支援体制に関する課題の整理及び体制整備に関する方向性について、表7のとおり検討が行われた。

〔表7〕 島根県における支援体制の検討

	2005年度	2006年度
支援体制検討会	県の課題整理	支援体制の検討
支援モデル事業（ ）は受託機関	福祉サービスモデル（出雲サンホーム）	医療モデル（エスポアール出雲クリニック） 支援拠点モデル（松江市障害者生活支援センター）
啓発・広報事業	医療機関への研修（診断基準の理解）	市町村への周知（障害、施策理解）医療機関への周知（診断基準の活用）

3 支援体制検討第Ⅰ期：2005年

(1) 高次脳機能障害支援体制資源調査

医療・保健・福祉機関へのアンケート調査において、島根県における64歳以下の高次脳機能障害患者の新規発生は年間339人と推計された。県民人口あたり0.07%であった。これは2001年度の大阪府調査の0.01%より高い発生率であった。

第4章 高次脳機能障害支援の取組みと支援のための社会システム

(2) 障害者デイサービスにおける高次脳機能障害者支援

出雲市においては、前年の2004年12月から、出雲サンホームにおいて、支援費サービスが受けられない高次脳機能障害者を対象とした単独のミニデイサービス事業を開始していた。さらにモデル事業として出雲市における障害者デイサービスにおいて、個々の目標に応じた認知リハビリの取組みを行った。医療機関からのリハビリテーションの流れというより、地域でサービスを受けずに生活していた高次脳機能障害のある人に対して、生活のしづらさを確認し、興味あることを通して認知機能を復活させる取組みや教育・就労・介護保険サービス機関との連携を図り、継続した支援体制を図ることができるような体制作りが行われた。

4 支援体制検討事業Ⅱ期：2006年

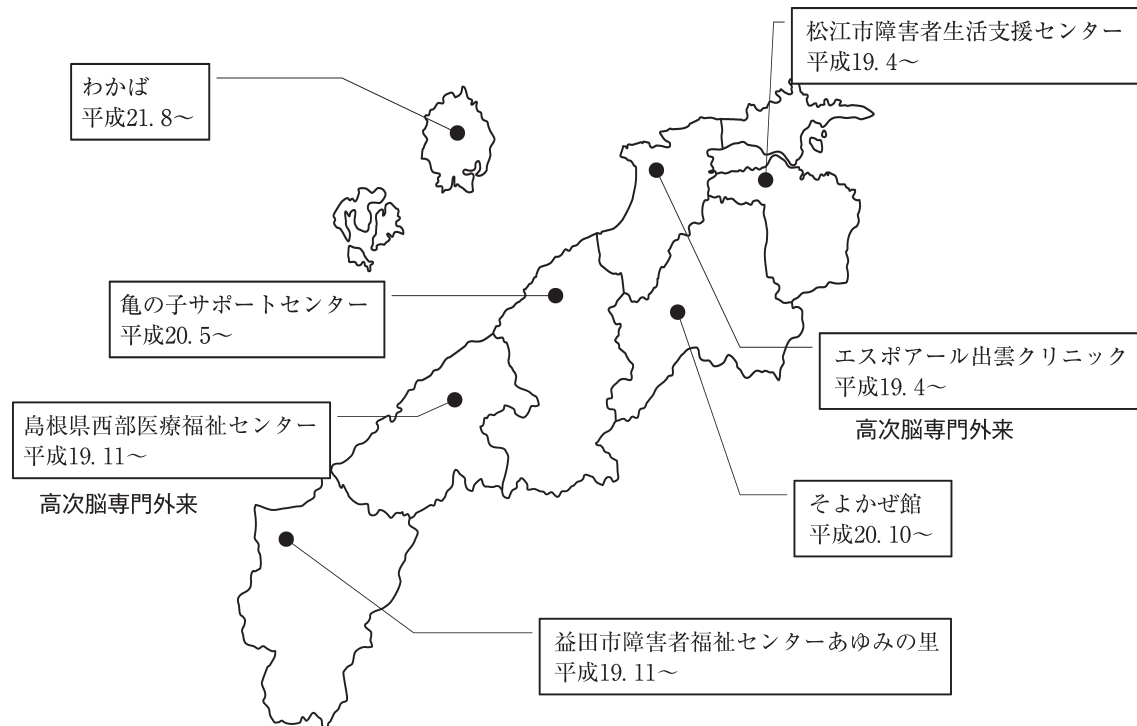
離島や中山間地を抱える県の地理的条件や障害特性を考慮し、支援拠点は生活圏に置くことや医療から福祉までの連続したケアをめざすべき連携システムの構築を意識した支援体制の構築について検討された（表8）。生活圏を意識したモデル事業として、2圏域において、医療モデルと支援拠点モデルを実施した。

2006年度は、相談窓口の明確化とそれを支援する体制の構築、また、身近な地域で支援できる連携方策について、既存の社会資源の活用と開発を念頭において検討した。県のモデル事業を委託実施する中で、実際の相談対応の中で連携が必要となる関係機関を取り込みながらネットワー

〔表8〕 支援体制の構築に向けた検討

検討課題	主な項目	今後の対応について
医療サービス	- 原因疾患等の受傷、発症時（急性期）及び回復期の対応 - 継続的かつタイムリーな医療の関わり - 高次脳機能障害の診断 - 障害者手帳（障害認定のための診断書）の取得	○県及び圏域相談支援拠点を中心とした相談対応の実施 ・連携機関の発掘 ・ノウハウの蓄積 ・社会資源の活用、開発
福祉サービス等	・障害福祉サービス事業者等における対応 ・地域における対応 ・就業・就学 ・権利擁護	○既存資源（医療、福祉）の連携方策に関する課題の抽出と対応策の検討（例） ・医学的リハビリ終了後における福祉サービス事業所での対応 ・自宅以外の活動場所の確保
支援体制の整備	・高次脳機能障害者支援普及事業の活用 ・支援拠点機関と相談支援コーディネーター	
当事者、家族への支援	・家族支援・地域住民の理解と支援の促進	○脳外傷友の会らぶとの連携 ○圏域相談支援拠点を基盤に実施
人材の育成、広報	・医療、福祉、保健等の関係者への教育研修（障害の理解と、支援体制や支援方策に関する講演と事例紹介）	○啓発リーフレットの活用 ○フォーラムの実施 ○圏域単位での研修会の実施 ○県西部における研修開催

〔表9〕 島根県における相談支援拠点設置状況



クの構築を図り、各地域における支援体制について整理を行った。

その結果、本県の高次脳機能障害支援拠点を県立心と体の相談センターに設置するとともに、地域支援の拠点となる施設を生活圏ごとに指定し（表9）、圏域支援拠点事業を委託実施するという2層構造での支援体制の構築を目指すこととなった。

5 支援普及事業「しまねモデルの展開」：2007年～

地域での個別対応と全県の支援体制の構築を図る機関を分けることで、それぞれの機能を発揮し、協働・協力体制（表10）を敷きながら地域で生活する高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの構築、高次脳機能障害に関する研修等を行い、高次脳機能障害者に対する支援体制を整備することをめざし（表11）、平成19年より支援普及事業が開始された。

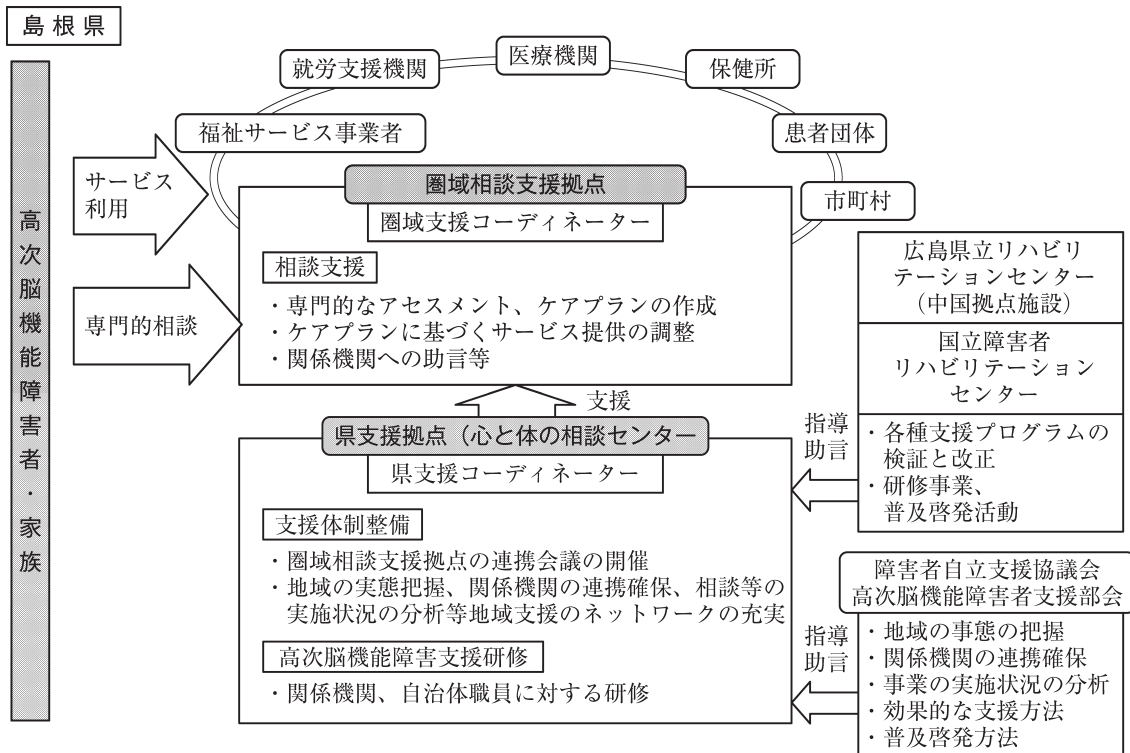
島根県では、地域の特性を活かした支援を展開できるように生活圏で行うことを理想とし、県の医療福祉圏域と同じ7圏域に分け、医療から福祉までの連続した連携システムを各圏域に構築すべく支援拠点と支援コーディネーターを配置した。

圏域の相談支援拠点は地域において身近な相談窓口であり、その地の医療や福祉資源の特性を活かしネットワーク会議（表12）を開催し、各地域において密接に連携した支援をめざした。また家族支援はもとより、さらに地域の相談担当者をサポートすることによって高次脳機能障害のある人への対応等の啓発を図っている。

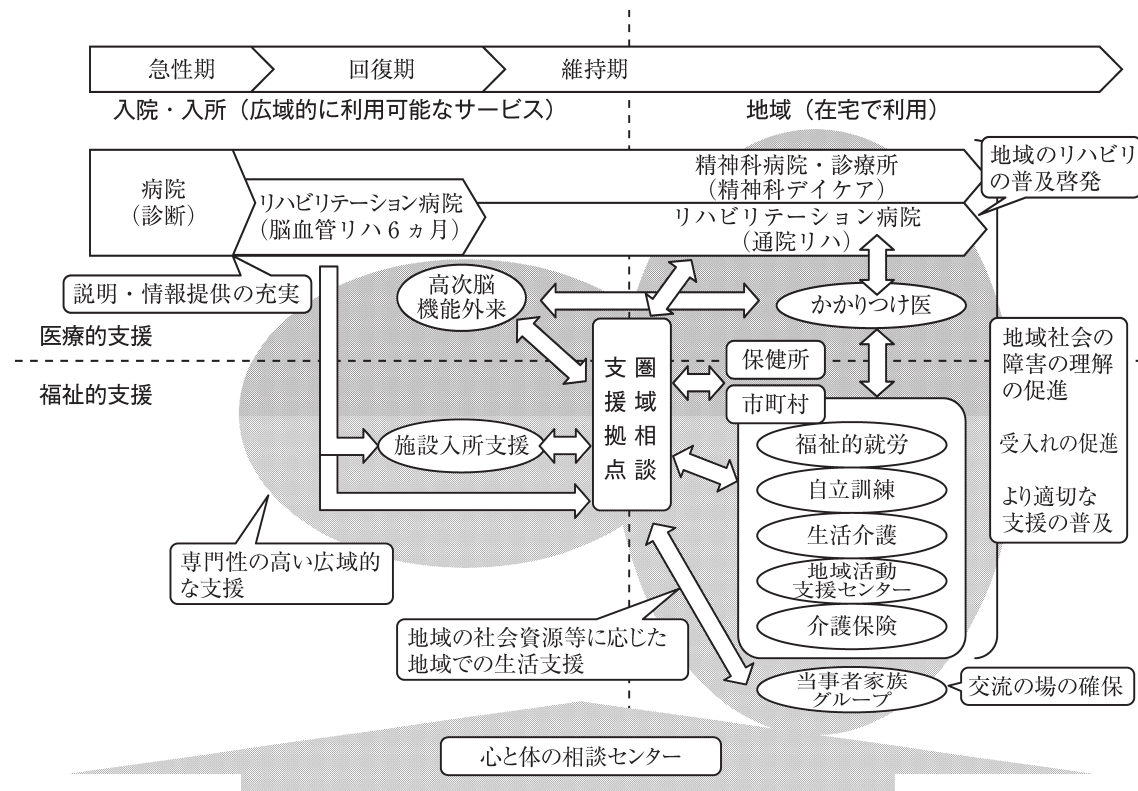
そして県全体の支援を図るために、県支援拠点も1カ所設置され、専門コーディネーターが配置されている。県の支援拠点においては、①相談支援として家族会のサロン等活動支援や圏域に

第4章 高次脳機能障害支援の取組みと支援のための社会システム

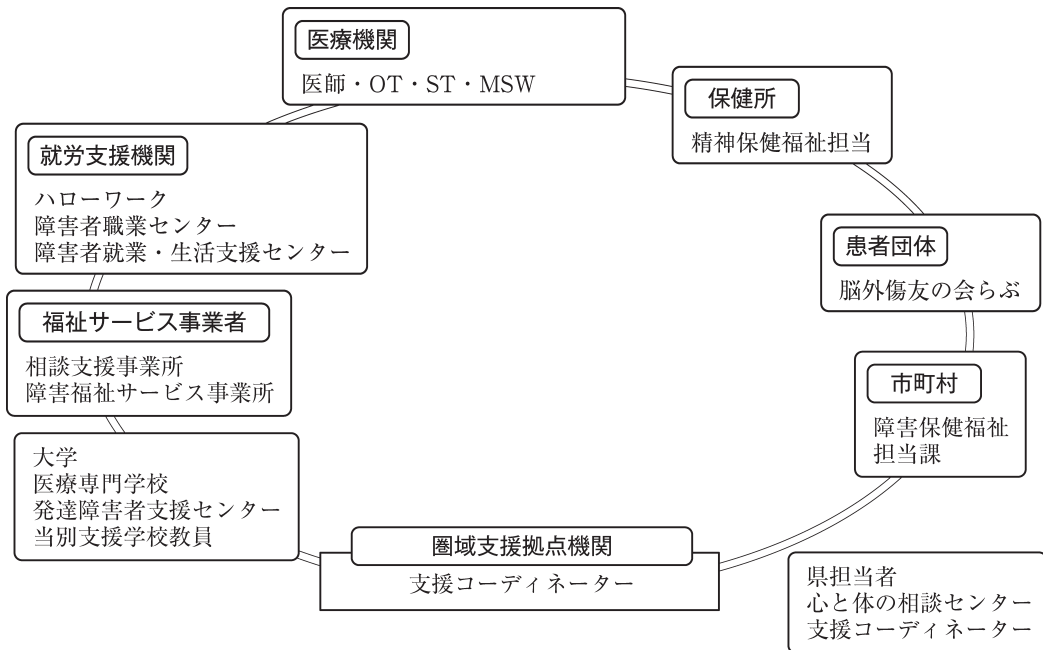
〔表10〕 島根県高次脳機能障害者支援体制図



〔表11〕 島根県支援体制概念図



〔表12〕 ネットワーク会議参加機関



おける困難ケース等の個別対応、②普及啓発として、研修会の企画・開催、障害福祉サービス事業所への指導・啓発、③圏域の支援拠点におけるネットワーク会議・ケースカンファレンスへの参加、圏域拠点への苦情対応・指導、さらに各圏域間の連携調整、④モデル事業の支援・指導等にも対応している。

地域に密着した生活圏域7圏域での活動と県全体をカバーする活動とで二重体制の支援となっており、これは「島根方式」「しまねモデル」とも呼ばれている。

6 出雲圏域の取組み

しかし、島根方式は、いまだ発展途上である。比較的連携が進んでいる出雲圏域の取組みについて述べる。

(1) 既存の地域ネットワークを基に築く高次脳機能障害支援ネットワーク

出雲圏域には、以前から保健・医療・福祉の分野に様々なネットワークが存在している。

「出雲成年後見センター」は成年後見法施行と同年から10年来の活動をしており、成年後見に関する相談や啓発、第三者後見人候補者の推薦、市町村長申立ての支援、後見活動の支援、後見人候補者の養成等を行っている。

また、「ふあっと」という、「出雲の精神保健福祉と精神障害者の福祉を支援する会」の活動は、精神障害があっても普通に生きていける地域づくりをめざす任意の活動団体があり、20年以上活動している。

さらに、「フーリングいずも」は、高齢者福祉系のサービス事業者を中心とした交流と学習の場であり、福祉の理念・根本を追求し、出雲の福祉のあるべき姿を語り合い、実際の現場でどのように具体的に動けるかを意見交換している。

その他、「ターミナル・難病・重度障害者いずも在宅支援ネットワーク」においては、介護支

第4章 高次脳機能障害支援の取組みと支援のための社会システム

援専門員を中心とした在宅支援従事者が「地域住民の在宅療養の受け入れへの啓発」とそれを支える「保健、医療、福祉関係者の研修やバックアップ」を2本柱とし、その中で在宅療養に必要なネットワークを構築し支援活動を行っている。

いずれのネットワークにおいても様々な機関の専門職が組織の枠を越えて協働してお互いの知識、技術、人的つながりのノウハウを他の人たちと提供し合い、研鑽し合って皆で作り上げている。それぞれが自主的参加であり、新しい情報や考え方に出会ってさらに自分自身を高めてゆく。これらネットワークの構成員は多くの場合重なり合っており、それらの力が柔軟に広がりを持って、課題や目標を共有することでしなやかな支援体制を組むことができるということはこの地域における最大の特徴である。こうした人的ネットワークに高次脳機能障害の支援も重ね合わせた形で支援体制の構築を図っている。

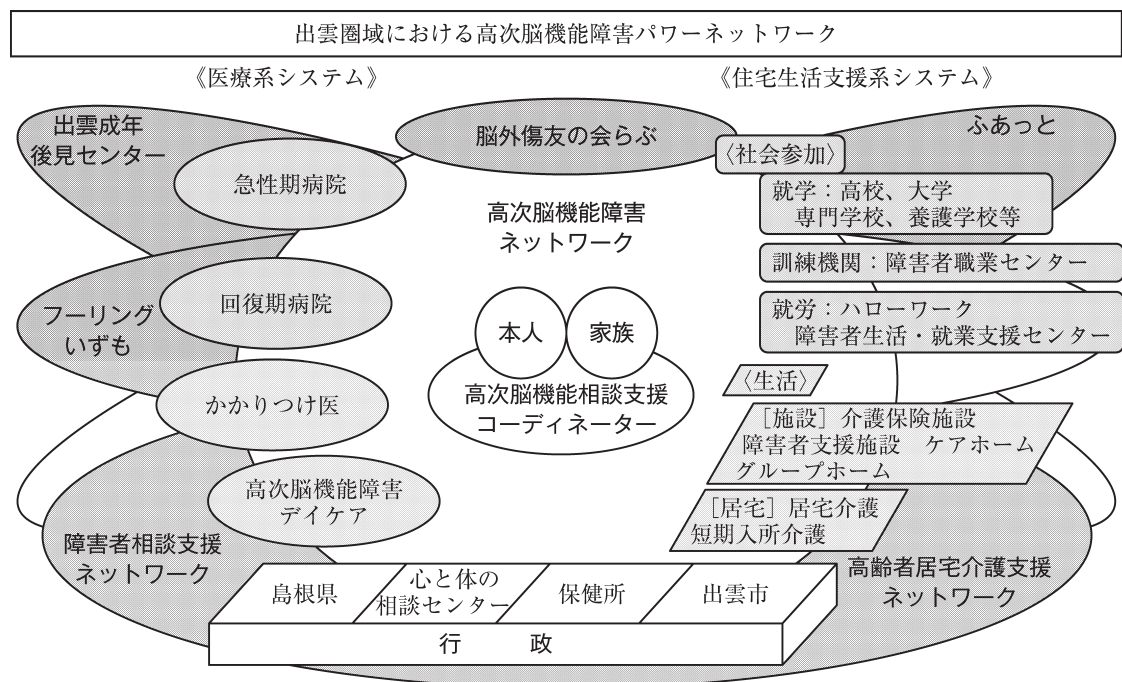
(2) 高次脳機能障害支援パワーネットワーク

高次脳機能障害のある方への支援のためには、医療においては、多くの診療科が連携を組む必要があり、また在宅においてもリハビリテーションから、生活支援、就学・就労支援と幅広くネットするという意味において、今までの医療や福祉のネットワークをさらに広げる必要があった。幅広い関係機関で開催する支援会議について力をつけて広げられるようにと、あえてパワーネットワーク（表13）と命名し、普及支援事業が始まる前の年から隔月開催を継続して行っている。

医療系システムとしては急性期や回復期病院、かかりつけ医、医療のデイケアが、在宅生活支援系システムとしては障害者施設、介護保険施設、学校や就労施設等がまた、行政として県や保健所、市の担当者等、官民一体となって、利用できる資源やその関わり方等について、ケース検討を通してお互いの資質向上に努めている。

医療において高次脳機能障害は救急科、脳外科、脳神経内科、リハビリテーション科、精神科

〔表13〕 出雲圏域における高次脳機能障害支援パワーネットワーク



等と多くの科が関係している。また、1年、3年、5年……と長い期間をかけてさらに福祉・教育・就労等様々な機関が関わり続けることになり、個々のライフステージに合わせて、必要な機関が支援し続けることへの意義は極めて大きい。

医療から福祉、教育、就労と各機関が自らの関わりを振り返る機会となるとともに、何よりもケースの回復・発展過程を追うことによって、関わる人自身のモチベーションに大きな意義を有しているといえる。

(3) 相談支援拠点や高次脳機能障害デイケアの関わりから考える成年後見制度の利用

高次脳機能障害のある方の特徴として、慣れた環境における生活はある程度可能であるが、何か起きた場合、その状況を的確に把握することの困難性や、その状態においてどのようなことをすれば最もよいのかという総合判断が難しい場合が多くみられる。そのような場合に一緒に情報を整理して本人なりに把握することや、どうすべきかにおいて本人にわかりやすく情報を伝え、自己決定を促す存在として家族や成年後見人が必要とされる。

慣れた環境における生活は可能であっても、その判断の幅は個々によって異なっており、身の回りのこと一つひとつに声がけを要する等、1日中支援が必要となる場合も多い。このような場合後見人だけでは、その人の生活を支える事は極めて難しくなるため、本人を支えるネットワークがどう築かれていくかが大切である。

7 おわりに

出雲においては、「縁結び」という言葉が大切にされているが、人と人とのつながりを大切にする文化を育んできた。高次脳機能障害があってもその人らしく地域で生活できるように、医療・保健・福祉や行政の関係機関だけでなく、民生委員、近隣の商店、近所の住人といった一般市民のネットワークも活用される。

島根県は人口約73万弱の小規模県であり、社会資源も豊かであるとはいえない。しかし、人と人とのつながりは密である。そうした特長を最大限に生かして、高次脳機能障害を持った人を地域で支える支援体制をさらに充実させていきたい。

3 高次脳機能障害のある人への支援に利用できる社会システム——福祉サービスを中心に

1 福祉制度

(1) はじめに

外傷性脳損傷などの後遺症として記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などを伴う高次脳機能障害は、障害者自立支援法の中には記載されていない。高次脳機能障害は、障害そのものによる生活上の困難さに加え、「見えない障害」という特性があるので、高次脳機能障害者がどの制度利用の対象者となるのかということとどこでどの時期にどのように相談し認定していくのが非常に難しいとされている。また障害が外見上わかりにくいので障害者制度の対象者となり得ない場合も多く、近年大きな課題となっている。

第4章 高次脳機能障害支援の取組みと支援のための社会システム

ここでは、高次脳機能障害に関連する制度を取り上げ、その中での高次脳機能障害者の位置づけ等を考えながら、利用できる福祉サービスについて取り上げる。

(2) 高次脳機能障害者のケアマネジメント

2001年度から2005年度までの高次脳機能障害支援モデル事業の成果として、高次脳機能障害者に対する標準的な社会復帰・生活・介護支援プログラムができた。支援センターで相談を受けた支援コーディネーターが相談者の支援担当を決め、支援担当者が支援ニーズ調査、支援計画の策定・実施をする。支援内容については、①就労支援、②就学支援、③授産施設支援、④小規模作業所等支援、⑤就業・就学準備支援、⑥在宅支援、⑦施設生活訓練支援、⑧施設生活援助がある。

(3) 障害者基本法、障害者自立支援法

(a) 障害者基本法

「精神障害者」を障害者基本法の障害の範囲とした1993年障害者基本法改正で、「高次脳機能障害者」については「器質性精神障害者」として位置づけられるようになった。

その後、2004年の同法改正により、障害者とは、身体障害・知的障害・精神障害があるために継続的に社会生活に相当の制限を受けた者をいう、とされた（同法2条）。つまり、障害の種別を「身体障害」、「知的障害」、「精神障害」の三つに分類し、その「相当の制限」についてはそれぞれの障害者福祉法等により示すこととなった。

(b) 障害者自立支援法

2006年4月1日に障害者自立支援法が施行された。この法律は、障害種別に分かれた施策を一元化し、障害者が地域で生活するための支援や就労支援を強化するため、新たなサービスを創設し、従来の在宅と施設に分かれていたサービス体系を再編したものである。あわせてサービス利用に際して、支給決定プロセスの透明化、明確化を図るために障害程度区分を導入し、また利用者負担の見直しにより、障害福祉サービスの安定的な提供を図り、障害のある人が地域で安心して暮らすことができる支援体制の確立をめざした。高次脳機能障害者は、精神保健福祉法（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）の対象となりうる。また、身体障害がある場合には身体障害者福祉法の対象ともなる。

(4) 障害手帳制度

高次脳機能障害者はその障害の受傷、発症年齢等によって対象となる福祉制度や障害者手帳の交付が異なる。以下に障害の法的認定と障害手帳制度について記述した。この法的認定と障害者手帳制度を理解し適切に利用することは、高次脳機能障害者が生活を継続するうえで重要になる。

(a) 身体障害者福祉法と身体障害者手帳

身体障害者福祉法という身体障害者とは、18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けた者である（身体障害者手帳は、18歳以下の者にも交付される）。

身体障害者手帳は身体障害者障害程度等級表に該当する者に対して交付される。身体障害は、肢体、聴覚または平衡機能、視覚、内部（心臓・腎臓・呼吸器・膀胱又は直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルス）等に分類されている。

(b) 知的障害者福祉法と療育手帳

知的障害者福祉法には、障害の定義は示されていないが、18歳以上の知的障害者を対象としている。「療育手帳」等の名称（都道府県によって異なる）で呼ばれている知的障害者手帳は、重

度を A と表示、その他は B と表示されている（区分の仕方も都道府県によって異なる）。

(c) **精神保健福祉法と精神障害者保健福祉手帳**

精神保健福祉法（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）では、精神障害者とは、統合失調症、中毒性精神病、知的障害者、精神病質その他の精神疾患を有する者としている。1995年の法改正により、精神障害者保健福祉手帳が創設された。等級は、1 級・2 級・3 級の 3 段階である。

(5) **その他**

(a) **児童福祉法**

児童福祉法は、身体に障害のある児童、疾病により長期に療養を必要とする児童を障害児とする。児童福祉法の対象者は満18歳に達するまでとしている。

(b) **介護保険法**

2000年から施行されている介護保険法は、65歳以上の第1号被保険者、または16特定疾病（脳卒中など加齢に伴う）で要介護・要支援と認定された40歳以上64歳までの第2号被保険者が対象となる。

(6) **高次脳機能障害者の制度と現状**

年々障害者福祉にもスポットがあてられ、新しい取組みが各自治体で行われるようになってきた。高次脳機能障害に関しても、パンフレットの作成、講習会等も開催されている。

しかし当事者にとっては、受傷、発症年齢などによっても対象となる福祉制度が異なるため、本人にも家族にも上記制度の利用がされているかという点、適切なサービスを利用しているケースのほうが少ない。また、高次脳機能障害が精神障害に分類されているので、利用できるサービスも精神科のデイケア等に制限される。2000年から施行されている介護保険法は、10年を経て介護サービス提供の質も量も担保されるようになった。しかし、年齢制限等の問題がある。40歳以上64歳までの第2号被保険者でも、要介護状態になった原因が加齢に伴う疾病にあり、交通事故等で要介護状態になった人たちには、この介護サービスは提供されない。つまり若い当事者が通所したり、ショートステイ等を利用することができないのである。

(7) **おわりに**

高次脳機能障害者は、日常生活の中で明らかに困難さがあるにもかかわらず上記のように制度的制限で必要な社会福祉サービスが利用できないケースが多い。しかしそればかりでなく、社会システムが整い利用できるシステムがあっても、本人や家族がサービスを利用しないケースもある。これはヒアリング調査の中でも多く聞かれたことだが、高次脳機能障害の理解のある施設・専門職がないことで本人や家族側からサービス利用を拒否するという場合である。その結果として一番の居場所が、家族会等が主体となって開設している作業所等となっていた。

このような状況を1日も早く改善できるように、包括的に生活支援ができる社会システムの構築が急務となっている。そのためには高次脳機能障害者本人も家族も安心して通える施設をつくるハード面と、尊厳ある生活を実現できる知識と技術を有する高次脳機能障害を理解した専門職の育成というソフト面を車の両輪とした地域の拠点作りと、そして地域住民の意識の高まりが重要になる。

2 損害保険会社による自立支援サービスとのかかわり

(1) はじめに

「高次脳機能障害」に対し、国としての支援の取組みがなされ、従来の障害者福祉制度では対象とならない障害の一つとして捉えられ、国立障害者リハビリセンターが12の地方拠点機関とともに高次脳機能障害支援モデル事業を実施した。しかし、現在なお、外見上は障害が目立たず、周囲の理解が得にくいという状況は続いており、社会一般的には、高次脳機能障害という疾病名や当事者や家族の会に関しほとんど周知されていないと思われるが、介護保険の主治医意見書・障害者自立支援法の障害者介護給付費の意見書・損害保険会社等の被害者の後遺症名等に「高次脳機能障害」と明記されることは多くなってきている。

(2) 損害保険会社が扱っている自立支援サービス

このサービスは、A損害保険会社が「思いやり特約（自立支援サービス）」として2004年より自動車保険に自動付帯する特約として導入したものである。保険会社は、交通事故により後遺障害を有するようになった方の自立を支援するために保険金を支払うこととなるが、あわせて、受傷者の心理的な問題や経済的な問題の援助、福祉サービスなど社会資源の活用援助などについて、独立型社会福祉士が関わり、自立支援のためのサービスをコーディネートするというものである。

サービスの具体的な内容は、次のとおりである。

- ① メンタルヘルス・カウンセリングご紹介、あっせん
- ② ピア・カウンセリングご紹介、あっせん
- ③ 障害年金や手当てなどの制度利用の情報提供、手続等の援助（社会保険労務士による代行も可能）
- ④ 医療費の補助や助成についての情報提供
- ⑤ 移動やアクセスなどの情報提供
- ⑥ 訪問介護事業者・福祉用具関連事業者のご紹介、選択の仕方などの利用者支援
- ⑦ 理学療法士による住宅改修アドバイスと改修事業者のご紹介
- ⑧ 福祉車両免許取得のご相談・福祉車両販売店のご紹介
- ⑨ 各種講座（パソコン、英会話等）受講あっせん
- ⑩ 健康・医療・介護相談

交通事故発生時に搬送され、命が助かったことに大きく安堵している家族は医療機関から脳損傷後の後遺症についての説明を受ける。しかし、日常生活にどのような問題が生じるかについては実感が湧かず、理解が難しい状況である。急性期が過ぎ回復期になる頃、転院や退院の促しがあり、多くの当事者は現実と直面することになる。上記特約によるサービスの提供は受傷者・家族への有効な支援となっている。

また、損害保険会社が自立支援サービスという形で対応がなされている場合には、交通事故による高次脳機能障害者数を把握することは可能であり、当事者や家族との関わりのなかで実態を知り、成年後見制度の必要性についての説明をする機会を得ることができる（しかし、このような高次脳機能障害者は、社会全体で見ればほんの一部であると思われる）。

(3) 障害者自立支援法による福祉サービスとその限界

高次脳機能障害者に対する福祉的支援としては、1で述べられているとおり、器質性精神障害として障害者自立支援法による福祉サービスの対象となり、「その他の精神疾患」として精神障害者保健福祉手帳の申請が可能である。脳血管疾患（特定疾患）を原因とする40歳以上の高次脳機能障害の人は介護保険の申請ができる。そして、条件を満たしていれば、高次脳機能障害は障害年金の受給対象にもなる。

しかし、このような制度やサービスがあっても、医療機関からの説明が不足している場合が多く、当事者や家族自身が公的機関の窓口で問合せを行うがインターネットで得られる以上の情報が得られず、前に進むことができない。また、公的機関のみならず障害者施設によっても待機者が多いことと高次脳機能障害そのものを理解してもらえていない場合もある。全国にある公的機関や障害者施設が全てこういう状態であるとはいえないが、結局は家族自身が情報を得るためには、自ら行動を起こさなければならないのが現実である。退院の促しの際に、それなりの情報が得られていれば戸惑いや悩みが少なくなるのではないかと思われる。

(4) かかわる中での問題点

高次脳機能障害者の家族との話の中で得られた具体的な要望等では、①総合的な相談や社会生活支援を行う事業、②入所施設の整備、③機能訓練の充実等である。また、家族の声の中には、①脳外科の医師は福祉を知らない、②MSWも情報が少ない、③医者や相談員に紹介された施設等で待機者が多かったり条件に合わない場合の次の施策が得られない等であった。保険会社に対しては、高次脳機能障害診断基準の項目に一部は該当するが全体的にみた場合は該当しないと言われ、保険会社の求める該当するための症状とは何かというと、家族が認めたくない重症な状態なものであったという感想もあった。

高次脳機能障害者には多様な症状があり明確なモデルケースはない。それは同時に家族・親子・夫婦であっても受け方・考え方にも違いがある。また、事故後の当事者を取り巻く環境や本人の状況の変化によっても抱える問題や求める福祉サービスの内容は異なってくる。

事故から何年か経た後に新たに発生してくる困難な問題に対応してくれる場所を求めている受傷者は多い。都道府県の障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業に関し、専門機関や関係従事者は相談窓口としての役割を果たせずにいる場面が多いのではと感じる。例えば、入所先で問題行動を起こすたびに家族が呼び出され、そのことが、退所の原因となったらどうしようという不安感を常に抱かせることになったり、別のケースでは、家族が回復への期待をもって音楽療法をやらせたいと入所先に伝えたと施設内で行うことは無理なので外出という形で自宅で行うように言われたりといった場合等、対応する側の支援体制や方法に配慮が必要ではないだろうか。

(第4章 薄井哲子、遠藤慶子、酒井範子、櫻井美智代、新藤優子)

第5章 英国（イングランドおよびウェールズ）における交通事故による後遺障害のために判断能力が不十分となった人への支援と成年後見

2009年11月、イングランドおよびウェールズ（以下、「英国」という）の保護裁判所（Court of Protection）統括判事（Senior Judge）、デンズィル・ラッシュ判事が3度目の来日をされた。

第1回目の2000年は、わが国の成年後見法施行前夜であった。その講演の中で、わが国の任意後見制度を、カナダのオンタリオ州代行決定法（Ontario's Substitute Decisions Act 1992）等とあわせ、「第三世代の持続的代理権」（デンズィル・ラッシュ（志村武翻訳）「持続的代理権」実践成年後見1号8頁以下）と称した。

第2回目の2005年は、英国において「意思能力法（The Mental Capacity Act）」の改正がなされる直前の来日であり、英国における成年後見制度の基礎となる意思能力法案をもとに、意思能力の定義や財産侵害を防止するための工夫などについて、今後の動向ともども紹介された。

第3回目となる今回の来日においては、2009年11月13日に、日本成年後見法学会の主催によるシンポジウム「イギリス成年後見法の動向からみるわが国への課題」が行われた。これに伴い、当委員会において特別の懇談会を開催し（2009年11月14日（土）11時～13時・於司法書士会館会議室）、交通事故による後遺障害のために判断能力が不十分となって成年後見支援を利用している方たちの実情や支援システム等の情報提供を受けることで、わが国の高次脳機能障害に関する支援体制の整備の参考にすることとしたものである。

以下は、懇談会におけるラッシュ判事の発言（翻訳）を、筆者の責任において要約・紹介するものである。

1 交通事故による後遺障害に関する裁判

英国意思能力法における後見人（デピュティ：Deputy）は、年間約6000人選任されているが、この中で、損害賠償金の支払いがからむ事案は、ラッシュ判事が所属するロンドン保護裁判所の管轄において年間約400件あり、このうち約150件は医療過誤、約250件は交通事故、労災などの事案である。

交通事故や労災など、損害賠償金の支払いが関係してくる事故は、仕事の最中に発生することが多い。事故の中では交通事故が大半を占めている。

2 賠償金の算出等

賠償金の算出については、1970年までは判事が一括で決めるのがほとんどだったが、最近では技術的な方法を採用し、いろいろな項目を積み上げることになっている。

慰謝料は25万ポンド（1ポンド150円として、日本円で3750万円）が平均的な金額である。過去の損害としての失われた収入、事故にかかわる医療費等については、算出のための方法がある。将来の損害（逸失利益）は、収益・経費を積み上げることで算出する。障害に関するケアの経費は年間5万ポンド（1ポンド150円として、日本円で750万円）である。

逸失利益・ケアに関する賠償金を算定する際の年数について、最長は33年である。被害者が子どもの場合は、33年より長生きすることになるが、早期に支払うことで投資が可能になることから33年とされているものである。

33年だと、賠償金の総額は100万ポンド（1ポンド150円として、日本円で1億5000万円）にもなる。このような高額な賠償金が認められるのは、医療過誤の事件が大半である。

その後、正式に決定したのは、本人の状態などを見ながら、金額を変更する。

この変更は、いわゆる物価指数を基準にしてきたが、物価に連動するサービスはおかしいということで、最近見直しがされた。

その後、特別な指標をベースにしてケアコストをはじき出すようになったが、過去の損害、生活費等が一度に支払われることになった。それとは別に、毎年決められた金額を、ナショナルヘルスサービス（National Health Service:日本の健康保険に該当）が支払っている。

3 交通事故

交通事故に対する賠償金は、保険会社が支払う。被害者は、年に一度、決まった額を受け取ることができ、その金額はインデックスに連動して見直されている。

高額の賠償金について、本人が死亡した場合に、親族への相続はない。イギリスの補償の考え方は、「この人が事故にあっていなかったらどうだったか」ということに基づいているからだ。

4 脳傷害の相違

脳傷害でも違いがある。脳の傷害が前頭葉にあれば、計画の立案や実行に関連する障害となる。前頭葉の傷害の特徴は、傍目には普通に見えるものの、衝動的な行動を取ったりする。

自動車事故は、脳の奥に傷害を持っていることが特徴的だという。

（英国では）このような人に、遺言能力があり、遺言を作成できているのは興味深いことである。

5 後見の必要性

交通事故による後遺障害を有する方の中には、判断能力があるということで、後見人が選任されないこともあるようだ。

後見人が選任されない場合には、個人信託の利用を専門家が勧めることがある。信託で本人を守るのである。

6 自転車事故

自動車事故と同様に、自転車事故についても補償されるべきだが、保険でもカバーされていないケースが多い。

しかし、英国では、自転車による事故が重大な事故や重大な障害になるケースは少ない。

日本の自転車走行は、とても乱暴に見える。日本では、自転車が歩道をも走行できることに大変驚いた。

7 裁判での判定

裁判で脳外傷による後遺障害について争われるときは、原則としては医学的な資料に基づいて認定する。ただし、保険会社からもたくさんの訴訟資料が提出される。たとえば、「本人は自分の財産管理ができないほどのダメージはない」、というような主張や立証がなされる。

認定については、専門的な組織がなく、心理士が本人のために鑑定を出してくる。この鑑定人は、裁判所が任命する。ほかにも、脳卒中の場合は、スピーチ・セラピスト（言語療法士）の鑑定を求めている。

8 信託

個人信託と成年後見とのいずれにより本人を支援するかで迷うことはほとんどないが、ボーダーラインのケースでは迷うことがある。

本人の周辺で、信託か成年後見かで意見が割れることもある。信託の受託者は銀行だが、個人信託の受託者にはなりたがらない。最近は法律家の事務所が受託者になろうとする傾向がある。

保護裁判所が信託を勧めるのは、年間20件ほどである。国際的な事案が多い。たとえば、本人はイギリスに住んでいるが、将来は海外にいくようなときは、信託でリスクを回避するという事案が考えられる。

9 親族による後見人

親族を Deputy にすべきでないという論文もある。特に、大きな訴訟金額は宝くじに当たったようなもので、それを家族が管理できないという問題が指摘されている。また、家族間に利害の対立が生まれてくることがある。

英国では約60%の事案で家族が Deputy に選任されるが、英国の障害者協会の会議に出た際、「なぜ裁判所は親戚を Deputy に選ぶのか？」と質問された。質問者は「親族を Deputy にするのは適当でない」と考えていた。

さらに、道德上の問題がある。家族が、若い本人にドラッグや娼婦を与えてしまうこともある。ケアマネジャーと結婚してすぐに離婚するということもあった。

このようなリスクを回避するために、共同 Deputy によって、弁護士が家族と共同で本人を支援することもある。

10 保護裁判所の積極関与

家族間の紛争に保護裁判所が調整役を果たすことがある。

ボビー（18歳）は、出生時の事故による脳機能障害者で、会話ができなかった。両親はトラブルで離婚したが、このボビーの補償金をめぐり、両親が憎しみ合って、自分の都合のいいほうに引っ張ろうと裁判所に電話をかけてくる。母親が Deputy となり、父が解任させようとするが、私は母が適当であると考えている。

最近、母が、「私が買った家だから補償金で家賃を支払え」と主張し始めている。そこで、適切な養護がなされていないか調査させると、ボビーが会話できることが判明し、「父と住みたい」と言い始めた。裁判所の職員と一緒にランチを食べることもできた。母親が自立を阻害していた事案である。

11 後見人の交代

Deputy の交代（Replacement）のしくみは、高齢者用で、障害者には向かないと考えている。

ボビーの母のような場合は、独立した第三者の後見人をつけることになる。親族後見人が死亡したあとは後任を任命する。

12 補償金の資産運用

補償金の運用について正しい判断ができる代理人は少ない。すぐれた投資アドバイザーも、高齢者で財産があるときは積極的に行うが、若い方の場合は消極的な傾向にある。

日本では、後見人が投資をすることは禁止されているようだが、英国では、裁判所が投資グループを抱え、投資を勧めることをしていた。しかし、私は反対していた。投資商品の価値が下落することもあるからだ。

13 裁判の長期化と後見人

裁判で賠償金の支払いについて取り扱う場合、障害の特定等（第1ステージ）に1年か2年かかり、補償金額の算出（第2ステージ）には5年から6年かかるのが通常である。この長期間に被害者の体調がどのように進展するか考慮しなくてはならない。場合によっては、6年より長い期間をみなくてはならないからだ。そこで、この間に後見人がつく。最初のステージで責任の所在が決定されれば、中間金が支払われることになる。この中間金が支払われる際に、正式な後見人が選任される。

14 中間金と家族補償の考え方

裁判の途中の段階で、被害者本人に必要な医療やケアの費用をカバーする中間金制度がある。たとえば、本人の身体が自由がきかなくなり、そのケアのために親の一方が働けないときは、それに対する補償も行っていく。本人に出す補償金とは別に、家族への補償を考えていくものである。

15 補償をめぐる攻防

保険会社と本人とで賠償金の支払いを決める際に食い違いが起こることがある。金額が大きいときは、保険会社が本人を見張って、本人の障害の程度をビデオに撮り、「こんな大きな金額を払う必要はない」と主張することもある。

16 本人の意思と後見人の判断の相違

後見人が、「本人の意思」に反することをしようとするときは、意思能力法4条に基づき、本人の最善の利益を判断しなければならない。同法4条6項に明確な基準が定められている。

（第5章 長谷川秀夫）

第6章 交通事故による高次脳機能障害者の成年後見制度利用促進に向けて

1 経緯と概要

当委員会では、交通事故による高次脳機能障害者の成年後見制度利用促進に向けて、「交通事故による高次脳機能障害者への成年後見制度利用促進等に関する大綱」および「交通事故による高次脳機能障害者の支援の充実にに向けて」をとりまとめた。前者は将来的に立法的な提案に結び付けようとするもの、後者は運用の改善により現実支援を図っていくためのものである。

2009年5月30日に開催された日本成年後見法学会第6回学術大会において、当委員会は分科会を主宰した。そしてこの中で、「交通事故による脳外傷性高次脳機能障害への成年後見制度利用促進等に関する大綱の策定へ向けて」として、自動車損害賠償保障法等と関連させて、交通事故による高次脳機能障害を有する者について成年後見制度の利用を促進する旨の大綱案についての議論を行った。分科会での検討結果や、ヒアリング・アンケート調査の結果を踏まえ、当委員会でさらに検討を重ね、とりまとめを行ったのが「交通事故による高次脳機能障害者への成年後見制度利用促進等に関する大綱」である。これを②で紹介する。

また、当委員会における上記大綱の策定の過程において、運用上の諸課題が指摘された。これらについて、上記大綱とは別にまとめたものが「交通事故による高次脳機能障害者の支援の充実にに向けて」である。これを③で紹介する。

これらについては、当委員会において検討を行ったものの、必ずしも意見の一致をみたものばかりではなく、また不十分な点が多々あるものと考えている。関係各位におかれては、本報告書をご覧ください、改善すべき事項をぜひともお寄せいただきたい。いただいたご意見を次年度の検討課題とし、さらに議論を深めていきたいと考えている。

自動車損害賠償保障法の1条には、同法の目的として、次のとおり定められている。

第1条 この法律は、自動車の運行によつて人の生命又は身体が害された場合における損害賠償を保障する制度を確立することにより、被害者の保護を図り、あわせて自動車運送の健全な発達に資することを目的とする。

当研究委員会における検討が、交通事故被害者およびその養護者に資するものとなれば幸いである。

② 交通事故による高次脳機能障害者への成年後見制度利用促進等に関する大綱——立法提案に向けて

〈目的〉

本大綱は、交通事故高次脳機能障害者の現在及び将来にわたる支援において、成年後見制度が必要かつ有効であるという意識のもとに、交通事故高次脳機能障害者及びその養護者を支援し、賠償金の適正な受領及び管理を確保し、もって交通事故高次脳機能障害者の権利擁護を図るため、成年後見制度が広く利用されるよう提言し、将来的には立法提案へと結び付けようとするものである。

〈定義〉

- 1 本大綱において「交通事故高次脳機能障害」とは、厚生労働省による高次脳機能障害支援モデル事業によってとりまとめられた診断基準（行政的）に従い、交通事故を端緒として記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害が生じていること、またはその疑いがあるもので、これに起因して日常生活・社会生活への適応が困難となる障害をいう。これには、自動車損害賠償責任保険請求手続における認定において高次脳機能障害と認定されないものも含まれる。
- 2 本大綱において「交通事故高次脳機能障害者」とは、前項の規定による交通事故高次脳機能障害を有する人をいう。
- 3 本大綱において「養護者」とは、高次脳機能障害者を現に養護する人をいい、同居している親、配偶者などが含まれる。

第一 自動車損害賠償責任保険請求手続における交通事故高次脳機能障害の認定から成年後見の利用へ

交通事故高次脳機能障害者への支援においては、高額な賠償金の管理や生活上の支援のために、成年後見制度の利用が有用である。しかし、交通事故高次脳機能障害者のうち、実際に成年後見を利用している方は、それほど多くない。このため、交通事故高次脳機能障害者が必要とする支援を受けられないという事態が生じ、さらに、それを支える親・養護者はその責任・負担を全て引き受けなければならないという状況がみられる。

このような事態を解消するため、交通事故高次脳機能障害の事案においては、自動車損害賠償責任保険請求の手続において高次脳機能障害の認定を受けた場合、スムーズに成年後見の申立てにつなげる制度上または運用上のしくみが求められる。このしくみを実現することで、交通事故高次脳機能障害者のうち後見支援の必要な方に、適切に成年後見が適用されることが可能となる。

第二 医師又は医療機関の通知義務及び社会福祉サービス利用に向けた支援

- 1 自動車損害賠償責任保険請求手続において高次脳機能障害との認定を受けていないものの、交通事故高次脳機能障害を有する疑いがあると認められる者を診察した医師又は医療機関は、市町村長に通知するものとする。通知を受けた市町村長は、成年後見の利用が実現されるように、市町村長申立てなどの適切な措置をとらなければならない。これにより、高次脳機能障害

の発見において大きな役割を担う医療から、成年後見による支援へつながる道筋を作ることができ、本大綱第一における自動車損害賠償責任保険請求の手続において高次脳機能障害との認定を受けていない者についても成年後見のスムーズな利用を図ることが可能となり、交通事故高次脳機能障害者に対する切れ目のない支援が実現する。

- 2 交通事故高次脳機能障害者を診察等した医師又は医療機関は、当該交通事故高次脳機能障害者が、必要な医療、福祉、行政等のサービスを受けられるように、都道府県に設置されている高次脳機能障害者支援センターと連携をとらなければならない。これにより、医療から福祉へという交通事故高次脳機能障害者に対する切れ目のない支援が可能となる。

第三 成年後見制度の利用促進に向けた関係者の義務

保険会社、病院その他、交通事故高次脳機能障害者に業務上関係のある団体等、医師、弁護士、社会福祉士、司法書士その他、交通事故高次脳機能障害者の権利の擁護に職務上関係のある者は、交通事故高次脳機能障害者に対し、成年後見制度を利用するための相談、指導及び助言を行う。

第四 国及び地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、交通事故高次脳機能障害者の権利の擁護を図るため、第二に掲げる医師又は医療機関による通知に基づいて市町村長申立てを適切に行わなければならないなど、成年後見制度の利用促進に向けた制度を整備し、これを改善していかななければならない。

第五 交通事故高次脳機能障害者の自立した生活の実現に向けた体制整備

- 1 地方公共団体は、交通事故高次脳機能障害者が地域において可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、権利擁護及び医療福祉の制度を、成年後見制度の利用及び専門医療のための関係機関及び民間団体との連携の強化、その他必要な体制の整備に努めるものとする。
- 2 都道府県は、交通事故高次脳機能障害の早期発見、医療、リハビリテーション、福祉サービスの利用その他交通事故高次脳機能障害者の自立した生活を実現するため、高次脳機能障害に関する知識・経験を有する医師、看護師及び社会福祉士又は精神保健福祉士等を置く医療機関の設置その他必要な事業を実施する。
- 3 市町村は、障害者が地域において可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、高次脳機能障害者支援センターに、高次脳機能障害に関する知識・経験を有する社会福祉士又は精神保健福祉士を置き、助言・相談、成年後見制度の利用のための関係機関及び民間団体との連携の強化、その他必要な事業を行う。

第六 親族・養護者への支援

- 1 市町村は、交通事故高次脳機能障害者の親族・養護者を支援するため、交通事故高次脳機能障害者の親族・養護者に対して、相談、指導、助言その他必要な支援を行う。
- 2 市町村は、交通事故高次脳機能障害者の親族・養護者が成年後見人等として事務を遂行するにあたり、弁護士、司法書士、社会福祉士等の高次脳機能障害者の権利の擁護に携わる専門職

団体と連携し、相談、指導、助言その他必要な支援を行う。

3 交通事故による高次脳機能障害者の支援の充実に向けて——運用の改善に向けた提案

当委員会では、交通事故による高次脳機能障害者の成年後見制度利用促進に向けて、立法的な提案に結び付けるべく、前記[2]のとおり、「交通事故による高次脳機能障害者への成年後見制度利用促進等に関する大綱」をとりまとめた。

この大綱の検討過程において、立法的な解決ではなく、成年後見制度の運用上の改善により、現実に交通事故による高次脳機能障害者への支援を図ることができると思われる諸課題が指摘された。これらの課題のうち、一定程度解消が可能と思われるものについて、検討の一端を紹介する。

《項目》

- 1 成年後見制度における定期的な更新制度の導入
- 2 本人のための賠償金の活用と賠償金の支払方式の再検討
- 3 訴訟における成年後見人の必要性——弁護士の立場から
- 4 医療・行政・司法・支援者の連携・ネットワーク化
- 5 就労・教育への支援
- 6 親（養護者）なき後への対策
- 7 後見人の行動指針策定の必要性

1 成年後見制度における定期的な更新制度の導入

成年後見制度のうち、後見および保佐においては、公職選挙法上の選挙権（後見）、国家公務員及び地方公務員（後見・保佐）など、開始により本人の権限が剥奪されることとなる（なお、これらの制限に対しては、成年後見の研究・実務に携わる立場から、多くの批判がなされている）。このことが高次脳機能障害者の成年後見制度利用を妨げる一つの要因となっており、当委員会の行ったアンケートによれば、特に養護者が配偶者の場合、成年後見制度利用において改善すべき点として、「制度利用に伴う選挙権喪失」を挙げる声が5割以上に上っている。成年後見制度は、本人を支援するために有用な制度であると同時に、現行の制度上は、本人の権利を制限する側面を有するものであることも認識しておかなければならない。

ところで、高次脳機能障害の特性として、症状固定までに長期間を有する場合もあること、次第に機能回復する場合もあることが指摘できる。そのような場合を考慮して、また、上記の不利益、さらに機能回復した場合の類型の変更（たとえば、後見から保佐への変更）や審判の取消のしくみが一般には必ずしも十分に周知されていないことから、現実には成年後見の必要性を認識しているにもかかわらず成年後見制度の利用を差し控える、といった実態もあるようである。

そこで、本人の自己決定を尊重しながら、成年後見制度を利用し適切な支援につなげるための制度利用を妨げないようなしくみとして、成年後見制度を利用した者に対する定期的な更新制度

を設けることについて検討される必要があるのではないと思われる。

具体的には、成年後見制度を利用している者のうち、一定の者（たとえば、申立人または本人による申出があった者、精神上の障害の原因が高次脳機能障害である者）に対し、一定期間（たとえば、1年、2年または3年）ごとに、医師の診断書および家庭裁判所の調査に基づき、現行の類型を維持するか、類型を変更するか、または審判の取消をするかの判断を行う（これらを「更新する」と呼ぶ）しくみを設けてはどうか。

これにより、本人や養護者が「成年後見制度を1年か2年間くらい経験してみよう」という意識を持つことができ、自己の能力に漠然とした不安を抱えた本人や親族等が、成年後見制度を比較的抵抗なく利用できるようになるのではないと思われる。

当委員会のアンケート調査結果からも、「後見は一度使うと一生」という意識があることがうかがわれたことを考えると、このようなしくみを明確に打ち出すことにより、「一生ではない」という安心感を生じさせる効果があり、これによって成年後見の利用が促進され、適切な支援が実現するのではないだろうか。

また、後見・保佐の開始手続の中で行われる鑑定について、現在、最高裁判所による「成年後見制度における鑑定書作成の手引」では、鑑定書作成の参考として鑑定書書式及び記載例が掲載されており、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者の記載例が収録されている。ここに高次脳機能障害者の記載例を追録し、その中に「〇年ごとの更新」などという項目を設け、更新制度の明確化を図ってはどうか。

2 本人のための賠償金の活用と賠償金の支払方式の再検討

交通事故による脳外傷を端緒とする高次脳機能障害者においては、高額な賠償金を受領する場面が出てくる場合が多い。現在、後遺症損害については、症状固定時を基準として、過去の損害に対する賠償金と将来の損害に対する賠償金とを一括して一時に支払う一時金賠償方式のなされることがほとんどである。これは一方で、高次脳機能障害者の事案においては、高額な賠償金の受領に伴い、①悪質商法による消費者被害、②親族等による不動産や金融商品の購入・費消などの問題を生じさせることが、当委員会の調査から浮かび上がっている。

このような事態により、長期にわたる生活・医療・福祉上のサービス等を確保するための賠償金が費消され、結果として、本人が望む生活を送ることができなくなったり必要な支援・サービスを利用できなくなったりすることも少なくない。このことは、本人を養護する者にとっても、サービス事業者に依頼できるはずのものまで自ら行われなければならないこととなり、疲弊を招く。

このような事態に解消するため、賠償金を本人の生活支援のためのものであることを明確に位置づけたうえで、それが実際に本人のために利用されるためのしくみを作ることが必要である。

まず、賠償金の適切な管理のためには成年後見制度を利用することが必要となる。成年後見制度の利用により、上記①②の事態が生じるおそれは少なくなるであろう。

次に、高額な一時金を受領し管理することは、専門職後見人にとってさえも大きな負担となる。ペイオフ対策をはじめとして、高額な預金を適切に管理していくことには煩瑣な事務を伴う。また、成年後見制度の利用によって上記①②の問題は解消されるものの、あってはならないことで

第6章 交通事故による高次脳機能障害者の成年後見制度利用促進に向けて

あるが、昨今、後見人が被後見人の財産を横領するという事例が報告されている。

このような課題に対応するため、過去の損害に対する賠償金については緊急の対応が必要であることが多いと思われるので一時払いが適切であると考えられるものの、特に介護費用、逸失利益など将来の損害に対する賠償金については定期金賠償方式の活用について検討する必要があるのではないだろうか。

ただし、定期金賠償については、中間利息が控除されないなどのメリットがある一方で、切斷説を採用する最高裁平成11年12月20日判決（判時1700号28頁）を前提とすると、平均余命に至る前に死亡した場合の介護費用の打ち切り、介護保険法等に基づく各種の保険給付によって被害者が損害の填補を受けた場合の損益相殺、保険会社の倒産リスク、インフレリスクなどのデメリットが指摘される。また、逸失利益については、継続説を採用する最高裁平成8年5月31日判決（交民集29巻3号649頁）との整合性もあり、定期金による支払いは実務上相当困難である。

それでも、上記のような実情を考慮すると、定期金賠償の持つ意義は小さくないものと考えられる。裁判においては、被害者が一時金賠償方式で訴えを提起している限り、裁判所は、定期金賠償方式による支払いを命ずる判決ができないとされている（最高裁昭和62年2月6日判決・判時1232号100頁）ことから、定期金賠償を求めるには、被害者側からその旨の主張をしなければならない。交通事故損害賠償の現場においては、定期金賠償方式を念頭において、支払方法について検討することが求められるのではないか。

ここでいう「定期」の期間としては、1年ごとに年間の支払額を算定したうえで、原則として1カ月ごとに支払う、とするのが適切ではないか。あわせて、必要に応じて臨時的に一定の出勤を可能とするしくみも設けることが求められよう。

なお、賠償金の支払いが一時になされた場合についても、信託制度（福祉型信託）を利用することで分割払いおよび定期金賠償方式と類似の効果をすることが可能となる。定期金賠償の実現が相当に困難である現状における現実的な解決としても、その活用に向けた検討がなされる必要がある。

3 訴訟における成年後見人の必要性——弁護士の立場から

高次脳機能障害者が被害者として損害賠償請求訴訟を提起する場合、その認知機能が害されている以上、本来であれば、成年後見人が選任され、成年後見人によって訴訟遂行がなされなければならない。後遺障害として高次脳機能障害が残存する事案では、被害者の損害額は多額に上るので、ほとんどが地方裁判所に訴訟が提起されることになるため代理人弁護士が選任されることになるが、その場合、成年後見人が代理人弁護士を選任するのが本来のあり方である。

しかし、現実には、成年後見人が選任されることなく、高次脳機能障害が残存したと主張される高次脳機能障害者のみによって訴訟が遂行され、その高次脳機能障害者の署名捺印による訴訟委任状によって代理人弁護士が選任されている事案は珍しくない。

まずは、高次脳機能障害者が訴訟遂行するには、成年後見人の選任を必須のものとする運用が必要である。

また、損害賠償請求訴訟に先立ち成年後見人が選任される場合も、近親者が成年後見人に選任される例がほとんどである。訴訟代理人となる予定の弁護士が、当該近親者の代理人として成年

後見等開始を申し立て、近親者が成年後見人に選任された後、その成年後見人の委任を受けて訴訟遂行にあたる。

一方で、弁護士自らが成年後見人となり、成年後見人として訴訟を遂行している例も、多くはないが見受けられる。成年後見人として選任された弁護士が損害賠償請求訴訟を遂行する場合、委任を前提とする任意代理人としてではなく、まさに成年後見人の資格に基づく法定代理人としての活動となる。

しかし、成年後見人については、成年被後見人の賠償金等の財産管理はもとより、身上監護についてもその職務として重い責任を担うこととなり、その負担は決して軽いものではない。また、弁護士の職務とはいえ、成年後見人としての活動と損害賠償請求訴訟代理人としての活動は異質なものがあり、1人でそれを十分になしうるだけの技量を常に兼ね備えているかという点、必ずしもそうでない現実もある。成年後見人としての報酬と訴訟担当弁護士としての報酬の処理の問題もある。

よって、高次脳機能障害者が交通事故訴訟を提起するにあたっては、成年後見人を選任したうえで、成年後見人において選任された訴訟担当弁護士により訴訟を遂行することが最も効率的で問題がないと思われる。

4 医療・福祉・司法・行政・支援者の連携・ネットワーク化

高次脳機能障害のある人について成年後見人等による支援が行われる場合、成年後見人等は、本人を支援するためにさまざまな人・機関等を活用することになる。成年後見制度は、判断能力の不十分な人の権利を護るためには必須の制度であるが、それを利用することですべての課題が解消するというものでは必ずしもない。成年後見人等は、高次脳機能障害のある本人を中心として、医療・福祉・司法・行政・支援者等のネットワークを形成し、それらと本人とをつなぐ役割を担うことで、本人の充実した生活を実現する存在である。

高次脳機能障害に理解のあるヘルパーがほしいという声を各地のヒアリングで耳にした。交通事故被害者は圧倒的に男性が多いので体力のある男性ヘルパー、家族が日中の介護に専念するためにも寝泊まりできるヘルパーなど、高次脳機能障害ゆえのニーズに応じられる福祉サービスが、本人を支援するためには必要となる。また、車を運転しての通院・送迎サービス、若い人が多いからこそ一緒にゲームセンターに行ったり散歩をしたり、地域での身近なりハビリテーションなどに同行してくれる援助者も必要である。現実のサービス提供において、量や種類等の限界はあるものの、成年後見人等は、障害特性を踏まえたサービスを、本人の個性に応じた形で利用できるように、手配・マネジメントすることになる。そして、そのような情報を得、実際に利用につなげるためには、福祉・行政などとの連携が求められる。

また、交通事故被害者には若年者が多いことから、成年後見人等は、長期的な展望のもとに、就学・就労から、自立した生活の実現まで見据え、本人の生活全般についての対応が求められる。特に就学においては、行政・学校側との緊密な連携は欠かせない。また、本人の機能的回復可能性ゆえに、医療・福祉的な観点からの脳・身体・機能上のリハビリテーションや、ADLを高めるためのトレーニングは必須となろう。名古屋総合リハビリテーションセンターで研究されている生活版ジョブコーチや、横浜市において実施されている自立生活アシスト事業（2010年度から

第6章 交通事故による高次脳機能障害者の成年後見制度利用促進に向けて

は高次脳機能障害に特化して実施)などの取組みが注目されるところであるが、現状では不十分であるこのような高次脳機能障害の特性に応じた福祉サービスの導入を、地域において訴え、実現していくことも、代弁人・権利擁護の担い手としての成年後見人等の役割といえるのではないか。

医療については、本人・家族に対する精神的なケアが必要であることも、アンケート・ヒアリング結果からみてとることができる。交通事故による高次脳機能障害のある人やその家族は、被害者である。そして、本人や家族には、交通事故による中途障害であることゆえの喪失体験が繰り返し押し寄せているのであり、不安や焦燥と日々対峙していること、障害を受容しその人自身の存在を認めることができるようになるまでは長い時間と大きな労力が必要となることを理解すべきである。そのような人を支援する成年後見人等、そしてネットワークを構成する関係者は、本人・養護者の心情を理解し、その思いを汲むという意識を常に持つていなければならないし、成年後見人等は、本人やその家族の精神的なケアを図るために、医療従事者等とともに取り組んでいかなければならない。

親族が成年後見人等となった場合には、事務遂行にあたり、戸惑ったり悩んだりする場面が少なくないと思われることから、各地で設置が始まっている後見支援センターなど、成年後見人等を支援するしくみづくり、支援ネットワークの構築が必要となろう。また、親族が成年後見人等に選任されて賠償金を管理する場面において、家庭裁判所の監督が家族に大きなストレスを与えているということも今回の調査で明らかになった。成年被後見人等の養護に加え、後見事務の負担が重なって、アンケートやヒアリングでも、「後見制度など利用しなければよかった」という声すら上がっていた。これは決して特別な例ではなく、多くの家族が抱える心情であると思われる。厳正な指導監督が行われることの重要性を十分に認識しつつも、裁判所におかれては、上記のような本人・家族の心情に配慮した対応をお願いしたい。

そのほか、成年後見制度の利用を促進するためには、高次脳機能障害支援事業に基づく、高次脳機能障害支援センターにおける支援コーディネーターの研修において、成年後見制度に関するカリキュラムを導入することが必要であろうし、損害保険会社および関係団体において成年後見制度の利用を進めるための取組みも、今以上に求められる。

知的障がい分野においては、すでに、親(養護者)なき後への対策として、成年後見制度を柱に地域のネットワークを活用して、ライフステージに応じた支援を確実に引き継ぐといった実践が始まっている。複数後見人や法人後見においては、成年後見人等が役割分担をし、後見業務を引き継ぐ中で、地域のネットワークがより強固になっていくという例もある。成年後見制度という枠組みの中だけでは、長期にわたる多様な支援を担いきれるものではなく、専門職と行政、地域の人々からなるネットワークを活用し、その輪を広げていく中でこそ、高次脳機能障害の特性を踏まえ、個別性に応じた支援を継続できるのである。

5 教育・就労への支援

高次脳機能障害者の中には若くして障害を有し、復学や進学など、教育に関わる支援を必要とする人も多い。また、これから仕事に就こうとしていた、あるいは働き盛りという男性が多いだけに、就労に関する支援のニーズが非常に高い。

こうした教育や就労支援を考えるにあたり、成年後見制度の利用について否定的な意見を聞くこともある。履歴書に被後見人や被保佐人であることを記入すると、その欠格条項のために公務員などは復職が妨げられることになるからである。こうした申告は必要なのであろうか、申告しなければ履歴書詐称という扱いを受けるのであろうか。当然のことながら、こうした疑問が湧いてくる。回復の可能性も十分にある高次脳機能障害であれば、制度利用で不利益が生じてしまうなら制度を使うべきではないとの結論も出てきてしまう。

選挙権剥奪なども含め、成年後見制度の矛盾や不備については、日本成年後見法学会においても制度改革へ向けて精力的な検討が続けられている。また、知的障害者の親の会である全日本手をつなぐ育成会のように、制度の問題点を認識しつつも地域のネットワークを構築し、新たな支援を切り拓いていく活動も広がりを見せている。むしろ我々は、こうした成年後見制度の活用がメリットとなりうるシステム作りをめざすことに力を注ぐべきだと考える。ここでは教育と就労に焦点を当てて、成年後見制度を活用した支援の在り方を考えることにする。

(1) 教育における理解と配慮の促進

アンケートやヒアリングの結果からも、医療やリハビリテーションが一段落した後、教育の場に戻ったところでさまざまな困難に直面せざるを得ない現実が紹介されている。まず、学校側が介護者や補助教員を配置してくれないので、やむを得ず親が子どもと一緒に登校し、1日中学校にいて、トイレや移動、食事などの介護を担うことになるという。また、高次脳機能障害の特性から、抑制がきかずに感情を爆発させる、年齢よりも子どもっぽい、周りの人の気持ちに配慮できない、などからトラブルを生じることも多い。それゆえ、敬遠されたり、仲間はずれになったり、いじめの対象となって不登校につながることもある。

人との関係を築くことが難しく、認知面の障害や記憶力の問題もあり、学業面の成果をあげることが難しいことも多い。しかし、学習面での成果が十分ではなく教育目標を達成できないままであっても、義務教育段階では、言わば「ところてん式」に卒業させられてしまうことにもなる。したがって、「卒業はしたけれど……」となり、家で目的もなく無為に過ごすということにもなりかねない。今回のアンケート結果でも、退院後の生活について「何もしていない」と回答した人が1割以上もあり、生活面の困りごとでは、「日中の居場所がない」と答えた人が2割近くにも上った。その結果、生活リズムが保てず家族に当たり散らすことになったり、昼夜逆転して荒れた生活を送っている、などの記述が数多くみられた。教育段階で学ぶべきことを確実に修得し、その後の就労や社会参加へとつなげていくことが、地域生活の基盤として大きな意味を持つことを再認識させられた。

特に交通事故の場合は、高校や大学など、これからの進路を選択するという重要な時期に大きな挫折感を味わうことにもなる例が多い。高次脳機能障害を有する若者が自らの障害を受容し、新たな人生に向けて再出発するためには、その「仕切り直し」的な意味も含めて教育の役割は重要である。そのためには、教育という枠組みの中だけで十分な支援を提供することはできず、先に指摘した医療・福祉・労働・司法などとの連携が欠かせない。さらに、企業や地域の人々の協力を求めることにもなる。

この際、本人・家族の意向を尊重し、家族との協力関係を基盤にして支援を進めなければならないことはいうまでもない。その前提として、まず教師・同級生らの高次脳機能障害への理解を

第6章 交通事故による高次脳機能障害者の成年後見制度利用促進に向けて

促すことが必要となる。次に、記憶障害や注意障害など、学習面の困難さをカバーするための支援が提供されなければならない。そこで、多様な専門家との連携、地域の社会資源を積極的に活用する姿勢が求められることになる。こうしたバックアップ体制が整えば、個別の教育計画を策定し、その目標達成ために多くの支援を活用することが可能となり、それぞれの社会参加を実現することにつながっていくはずである。

(2) 職場環境の整備、ジョブコーチの活用

就労に関しては、前述した若い人の卒業後に向けての支援、中高年の場合は復職や新たな職場をめざす支援など、そのニーズはさまざまである。高次脳機能障害者は男性が多いこともあり、どの調査でも、年齢や障害程度にかかわらず就労に関するニーズは高い。今回の調査でも、退院後の困り事として「仕事が見つからない、見つかったとしても続かない」を挙げた人が26.2%もあり、特に交通事故が原因の人では34.8%がこう答えており、交通事故以外の人の17.4%とは大きな違いがある。若い人が多いだけに就労へのニーズが高く、また初めて就職した場合は復職以上にさまざまな支援が求められることになると考えられる。

こうした場合、仕事そのものに関わる支援も重要であるが、むしろ人間関係や記憶障害など、障害特性に起因する固有の課題へのアプローチが求められる。職場でのジョブコーチの役割が増し、本人への支援以上に上司や同僚の理解を促すことが大きな意味をもつ。「やる気がない」などの誤解をされがちなので、教育場面と同様にまずは理解を求め、支援が受けられる職場環境の整備が必要となる。また、大黒柱であった夫が働けなくなり、妻が働かざるをえないといった場合は、妻への支援が中心となろう。家族構成や年齢に応じ、幅広い、柔軟な支援を求められるのが高次脳機能障害者であり、そうしたニーズに応えるためにも地域のネットワークが大きな意味をもつ。

(3) 相談できる場の整備

教育・就労にかかわらず、生活面も含めた多様な課題に、高次脳機能障害の特性を踏まえて応じてくれる相談機関を求める声は多い。就労継続、職業生活を安定させるためには、家庭や地域での暮らしなど、生活面の安定を図ることが重要であるとの指摘はどの障害でも言われることである。特に高次脳機能障害の場合は記憶障害や遂行機能障害の影響が大きく、それゆえに名古屋で始まった「生活ジョブコーチ」といった支援の重要性がクローズアップされる。高次脳機能障害者支援センターなどの設置を検討するとともに、身近な所で気軽に相談できる場も必要である。

「親（養護者）なき後」の成年後見制度活用や、市民後見人への期待が高まる中で、「後見支援センター」といった、成年後見人等の活動を支援したり、親（養護者）の相談に応ずる機関の重要性が指摘されている。「公的後見」のシステム作りの中でも注目されており、こうした機関が身近に設置されることで、高次脳機能障害に固有のニーズや相談に応じられることにもなろう。既存の社会資源を効果的に活用するとともに、新たな機関や支援を創出することも高次脳機能障害がある人の地域生活支援に求められてくる。成年後見制度利用が権利擁護に大きな役割を果たすとともに、制度だけでは担えない支援を、一人ひとりの学びや働くことも含めた暮らしの相談と真摯に向き合う中で、地域の確実な支援ネットワークを築いていかななくてはならない。

6 親（養護者）なき後への対策

親（養護者）なき後問題は、障害を抱える者や児童の共通の課題である。

一般に、知的障害者においては「親なき後問題」といわれるが、交通事故による高次脳機能障害者を養護・支援する者は、当事者の親である場合だけでなく、その配偶者である場合も少なくない。そこで、「親（養護者）なき後」という表現を用いることとした。ただし、以下では単に「親なき後問題」と記す。

なお、「養護者」とは、高次脳機能障害者を現に養護する者を指す。「養護」とは、同居しているだけでなく、当該高次脳機能障害者に対し何らかの事実上の支援をしていることである。

「なき」とは、死亡、疾病、事故、施設入所等により、本人を現実には養護することが不可能となることを指す。

高次脳機能障害は、注意障害、遂行機能障害、記憶障害、社会的行動障害、人格障害などの認知障害が現れるが、どの障害がどのように発現するかは、高次脳機能障害者一人ひとりによって異なる。そして、発現した障害が本人及び家族以外の者に対して認識されないことも往々にしてあり、本人の障害と必要な支援を理解できているのは、一緒に寝泊まりしている家族だけであるともいわれる。それゆえ、家族には大きな負担がかかる事態が生じることになる。このような状況もあいまって、高次脳機能障害者にとっての親なき後問題は、当事者の生活、財産、医療、就労等の場面における支援者を失うことにとどまらず、外部からの支援を本人につなぐ唯一無二のキーパーソンを失う事態となる。

親なき後問題への対応策としては、次に掲げるように、後見人の交代の制度を利用することで、親・養護者があるうちからの切れ目のない支援が可能となり、高次脳機能障害者が適切な養護を受けない状態に置かれたままになる事態を防ぐことが可能になる。

- ① 親・養護者が後見人となり、成年後見制度による支援体制を構築する。この際、親なき後に本人を支援することとなる他の親族、専門職または社会福祉協議会等の後見受任団体（以下、「支援者」という）も後見人となって複数後見態勢をとることがより望ましい。
- ② 親・養護者（および支援者）が後見人として本人の生活全般を支援する。支援者は、本人と必ずしも十分な面識・信頼関係をもっていないことも想定されるから、支援者との複数後見事案においては、親・養護者とともに本人に接することで、徐々に本人との信頼関係を構築していくことが可能となる。
- ③ 親・養護者が事故、疾病等により、現実には本人を養護・支援することが難しくなった場合には、親・養護者が家庭裁判所に申し立てることで、第三者の後見人へ交代する。支援者との複数後見事案においては、当該支援者が親・養護者の後見事務を引き継ぐことで、切れ目のない支援が可能となる。これは、後見人の承継といえるものである。

高次脳機能障害は、その症状に特徴があることから、本人の状態を十分に理解するため、早期の開始が望ましいといえる。

7 後見人の行動指針策定の必要性

成年後見人等が高次脳機能障害のある人を支援するにあたっては、「見えない障害」といわれ

第6章 交通事故による高次脳機能障害者の成年後見制度利用促進に向けて

る高次脳機能障害の特性、中途障害であるがゆえの本人・養護者の心情に対する配慮および精神的なケアの実現、機能的回復可能性を考慮した適切なリハビリテーションの機会の確保、養護者なき後を見据えた長期的な展望の下での支援計画等々、高次脳機能障害の特性に応じて事務を遂行することが求められる。しかし、高次脳機能障害を十分に理解し適切に対応することのできる成年後見人等は少ないのが現状であろう。

そこで、高次脳機能障害のある人を支援する成年後見人等が、その実務の指針とすることのできる「後見人の行動指針」を策定する必要があるのではないだろうか。当委員会における今後の課題ともしてゆきたい。

(第6章 石渡和実、大貫正男、古笛恵子、長谷川秀夫)

第7章 高次脳機能障害者への有効な支援に向けた提言

1 「高次脳機能障害者支援法（仮称）委員会試案」の策定の経緯

1 はじめに

ここまで、2009年度における当委員会の調査・研究活動の成果と、それを踏まえた若干の検討結果を紹介してきた。

本報告書の最後において、当委員会では、「高次脳機能障害者のための基本法」として「高次脳機能障害者支援法（仮称）」が必要であると考え、公論を求めるため、当委員会としての試案を作成したので、以下に紹介する。これは、その対象を当委員会のもっぱらの研究対象である交通事故による高次脳機能障害者に限ることなく、脳血管障害、スポーツ事故等による高次脳機能障害者への支援の実現に向けた試案である。日本成年後見法学会本体における検討や、厚生労働省、専門機関、支援者・当事者団体等の関係者と協議を経たものでもないことから、不十分な点があることは否めないが、これをもとに、高次脳機能障害にかかわる厚生労働省をはじめとする各省庁、団体、研究者等において、連携して議論を喚起していただき、よりよい支援のしくみの整備に向けた一助としていただければ幸いである。

2 「高次脳機能障害者支援法（仮称）委員会試案」の趣旨

高次脳機能障害は、その特性ゆえに、「見えない障害」といわれ、また知的障害・精神障害・身体障害のいわゆる3障害に該当しない事例も少なからずあったため「狭間の障害」ともいわれてきた。

昨今では、関係者の努力により「高次脳機能障害」の認識も広まりつつあるが、当委員会が行ったヒアリング・アンケート調査によると、いまだに周知が進んでいないことがわかる。

また、高次脳機能障害は精神保健福祉法上の精神障害としての支援を受けることが可能となる運用もなされているが、そもそも高次脳機能障害は、精神障害とはその原因や生活上の困難を異にしており、高次脳機能障害独自の支援のあり方が必要であると考えられる。

これらの課題を解消するため、当委員会では、「高次脳機能障害者のための基本法」である「高次脳機能障害者支援法（仮称）」作成が必要であると考え、以下のとおり委員会試案を策定したものである。

本試案を策定・公表した趣旨は、次のとおりである。

- ① 高次脳機能障害者の基本的な権利擁護のための「基本法」を策定する。
- ② 高次脳機能障害独自の法律を制定することにより、関係者及び一般市民におけるさらなる

周知を図る。

- ③ 高次脳機能障害に特有な支援・サービスが現実には整備され利用できるようになるための道筋をつける。

3 高次脳機能障害者の支援に向けた成年後見人等の取組み

「高次脳機能障害者支援法（仮称）」を策定することにより、高次脳機能障害者にかかわる成年後見人の身上監護支援の内容を具体的に明確にする（理解できる）こととなる。特に高次脳機能障害者の場合には、障害の特性に応じた身上監護が極めて重要となり、必要とされる身上監護に応じた財産管理も重要となる。したがって、高次脳機能障害者を成年後見人等として支援する場合には、高次脳機能障害の特性、それも当該高次脳機能障害者の特性を熟知しておくことが不可欠である。

「高次脳機能障害者支援法（仮称）委員会試案」の策定は、本委員会の最終目的ではなく、本格的な高次脳機能障害者への有効な支援の一環として、まず高次脳機能障害者のための基本法を策定し、これに基づき成年後見制度利用促進の活動を行うための基盤づくりでもある。

4 障害者自立支援法の動向

(1) 障害者自立支援法の見直しと民主党による「障がい者総合福祉法」構想

障害者自立支援法は附則3条において「政府は、この法律の施行後3年を目途として、この法律及び障害者等の福祉に関する他の法律の規定の施行の状況、障害児の児童福祉施設への入所に係る実施主体の在り方等を勘案し、この法律の規定について、障害者等の範囲を含め検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」と定めている。

これを受けて、障害者自立支援法の施行（2006年4月1日）より3年を経過した2009年3月31日、政府は「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」を国会に上程したものの、審議未了のために廃案となった。

同年9月に発足した民主党政権は、障害者自立支援法を廃止し、「障がい者総合福祉法（仮称）」を制定するとの方針を打ち出し、既存の障害者自立支援法に代わる新法については「障害者の範囲・定義を見直し谷間をなくす」「応益負担を廃止し応能負担とする」等の骨格のみが示された。

また、政府は12月8日の閣議で、国連「障害者権利に関する条約」の批准に向けて必要な国内法の整備を行うために、内閣に「障がい者制度改革推進本部」を設置することを決め、当面5年間を制度改革に集中する期間と位置づけた。

(2) 障害者自立支援法に基づく運用の動向

政府は、2009年12月25日の閣議で2010年度予算案を決定した。厚生労働省の概算要求で事項要求扱いとなっていた「障害福祉サービスの利用者負担の軽減」についてはおおむね予算計上された。厚生労働大臣は「障害福祉サービスについては、応能負担にできたと考えるが、これも一步。障害者の意見を聞く会議も設置されたので意見を聞いてより良い制度を作っていく」と述べている。

このような中、各地で提起されていた障害者自立支援法の応益負担は違憲であるとの集団訴訟

（障害者自立支援法違憲訴訟）は、2010年1月7日に初めて和解に向けた基本合意をし、2010年4月21日に東京地裁で第14日の和解が成立し、訴訟は全面終結した。

1月7日に調印された基本合意書では、「国（厚生労働省）は、速やかに応益負担（定率負担）制度を廃止し、遅くとも平成25年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する」「障がい者制度改革推進本部と推進会議を設置し、障害者参画のもと十分に議論する」「基本合意内容の履行状況を確認するために定期的に協議する」と明記された。

さらに、この基本合意書の中では、「障害福祉施策の充実、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする」ことや、新しい福祉法制の検討にあたっては「現行の介護保険制度との統合を前提とは」しないこと、その論点として「制度の谷間のない『障害』の範囲」を検討することも明記された。

（3）障がい者制度改革推進会議

2010年2月2日以降、順次開かれた「障がい者制度改革推進会議」で障害者基本法の改正が検討され、障害者権利条約の批准に必要な障害者基本法の改正と包括的な「障害」「差別」の定義を設ける、障害者差別禁止法・障害者虐待防止法の制定など広汎な議題についての検討を行うこととなり、今夏を目途に部会を設置することになった。また、本推進会議設置についての法的根拠がないことも論点となっている。

（4）総合福祉部会の発足

障がい者制度改革推進会議は4月27日に、障害者自立支援法に代わる「障がい者総合福祉法（仮称）」を検討するために、55人の委員による総合福祉部会を開催し、とりあえず早急に対応すべき緊急課題とその対応策について議論することになっている。

今回出された課題としては、「発達障害・高次脳機能障害・難病を対象にし、直ぐにでもサービスを使えるようにしてほしい」「自立支援医療の無償化」「移動支援事業・コミュニケーション支援事業についての国家予算の確保」「緊急課題の実現のための来年度予算への計上」等がある。

5 障害者自立支援法下の高次脳機能障害

高次脳機能障害者への必要な支援を確保するためには、「高次脳機能障害」を障害者自立支援法上の「障害」の対象に明確に含めることによって、障害者自立支援法が保障する障害者への一般的・全般的な福祉サービスへのアクセスを確保することが近道である。従来、高次脳機能障害者は「精神障害者」としての認定のもとに障害者自立支援法上のサービス等を利用することができたものの、高次脳機能障害は精神障害とその原因や生活上の困難を異にしているという声が多く、高次脳機能障害特有の支援のあり方が必要であると考えられる。

このためには、障害者自立支援法の対象を拡大して、障害者自立支援法が対象とする「障害者」の定義の中に「高次脳機能障害者」を含ませる必要がある。

障害者自立支援法に基づく高次脳機能障害への福祉的支援に向けた施策としては、障害者自立支援法78条に基づき発出された「地域生活支援事業実施要綱」（平成18年8月1日付障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）をあげることができる。これにより、地域生活支援事業の一部として高次脳機能障害支援普及事業が2006年から開始され、2012年度末までに全都道府県に高次脳機能障害支援拠点機関を設置することとされた。これを受け、すべて

第7章 高次脳機能障害者への有効な支援に向けた提言

ではないものの多くの都道府県において高次脳機能障害支援センター等の支援拠点機関が設置され、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会の開催など連携に向けた取組み、さまざまな形での情報提供、相談窓口の設置など、高次脳機能障害の支援に向けた施策がなされていることは評価してよいであろう。

その後、上記のとおり、障害者自立支援法の改正に向けた議論が進められることとなった。現行の障害者自立支援法における「障害者」の定義は、身体障害・知的障害・精神障害の3障害については、各法におけるそれぞれの障害の定義を引用する形で規定されているが、この改正に向けた議論の中で、法の対象範囲を拡大するために新たな「障害者」の定義を規定するとの意見が出され、発達障害、難病とともに、高次脳機能障害が検討の対象となった。しかし、発達障害については、発達障害者支援法が整備され、発達障害の定義規定も置かれていることを理由として発達障害者が障害者の範囲に含まれることを法律上明示するとされたものの、高次脳機能障害については、障害者自立支援法の対象となることについて通知等で明確にするとされるにとどまった。その後、同法改正の頓挫により、これに関する通知は発出されていない（なお、難病については、今後の検討課題として残された）。

高次脳機能障害者の権利擁護のための今後の対応としては、発達障害者支援法の場合と同じように、「高次脳機能障害者支援法（仮称）」を策定して、高次脳機能障害者の「定義」を明確にし、この定義を、障害者自立支援法の対象となる「障害者」の定義に含ませる方法が最も迅速・適切ではないかと思われる。

すなわち、高次脳機能障害者にとって必要とされる権利と福祉サービスを確保するためには、「高次脳機能障害者支援法（仮称）」の制定を図り、この中で高次脳機能障害の「特性」を明確にし、高次脳機能障害の「定義」づけをはじめとして、高次脳機能障害者の自立支援確保のために、その「特性に応じた」必要なサービスや制度等が規定されることにより、初めて高次脳機能障害者支援のために確保されるべき具体的な福祉サービスの内容が明確になる。

6 関連諸制度の充実

成年後見制度における能力判定や、障害者手帳制度での障害程度判定に関して、3障害のいずれにもあてはまらない高次脳機能障害の場合、どこまでの確かな判断がなされるかについて大きな懸念がある。

また、高次脳機能障害者等の生活保障の基盤となる介護保険・労災保険・失業保険・自動車保険（強制賠償保険・任意保険）・生命保険等の各種保険の請求手続においても、今後、同様の実務上の課題が残されている。

このような中で、国土交通省が検討している高次脳機能障害者の親なき後の問題への対策については注目すべきである。同省はすでに「自動車事故による重度後遺障害者の『親なき後の問題』に関する調査報告書」（2009年3月）をまとめている。「親なき後の問題」のみならず、「親ある間の問題」も看過してはならない。今後においても精力的な検討が望まれる。

7 当委員会の対応

以上のような高次脳機能障害者および直接の支援法となる障害者自立支援法の状況を考慮した

とき、この時期に「高次脳機能障害者支援法（仮称）」を提案していくことには、委員会内部でも異論が出された。

しかし、現行の障害者自立支援法は問題点を抱えながらも機能しており、修正を加えながらも当分はこのまま運用されるものと推測される。また、高次脳機能障害者およびその親・養護者の支援に向けた体制を全国にあまねく整備し、高次脳機能障害者に関する諸問題を早急に解決するためには、早急な対応が必要とされる。

そのため、当委員会としては、本法の制定により、1人でも多くの高次脳機能障害者・親族・養護者に、少しでも早い支援を実現することが必要である、また、法の制定により、医療、福祉、司法、行政等の各分野における関係者および一般市民に対するさらなる周知を図ることが可能となり、さらに、明確な所管部局が置かれることにより高次脳機能障害に焦点をあてた支援のための諸施策（高次脳機能障害者のための医療・福利サービスの整備・拡充や、そのための予算措置など）が充実化するものと考え、本試案の提案に及んだものである。

本法成立によって高次脳機能障害者・親族・養護者に対する適切な支援がなされることを願い、また、「障がい者総合福祉法（仮称）」制定の暁には本法案の内容が盛り込まれ、もはや高次脳機能障害が「狭間の障害」といわれることのないよう、取組みを進めていかなければならない。

そして、本報告書において示された問題点・課題こそ、今後、高次脳機能障害者の支援者として成年後見人等が直ちに直面する問題であり、これらについての知識・認識を欠いては成年後見人等として適正に活動することは期待できないといつてよいのではないだろうか。

2 「高次脳機能障害者支援法（仮称）委員会試案」の概要

1 総論

(1) 構成全般

「高次脳機能障害者支援法（仮称）委員会試案」（以下、「本試案」という）の構成にあたっては、発達障害者支援法を参考とし、そこに高次脳機能障害に特有な支援の必要性に鑑み、規定を調整・追加するという作業を進めた。

本法案は、次の5章から構成される。

第1章 総則

第2章 高次脳機能障害者の早期発見及び高次脳機能障害の生活支援のための施策

第3章 高次脳機能障害専門医療機関及び高次脳機能障害支援センター

第1節 高次脳機能障害専門医療機関

第2節 高次脳機能障害支援センター

第4章 高次脳機能障害者保健福祉手帳

第5章 補則

(2) 「高次脳機能障害者支援法（仮称）」の政令・省令による実施規定

本試案は、高次脳機能障害者支援の基本法として策定したものである。実際の運用にあたって

は、政令・省令による実施規定が必要となる。

2 第1章 総則（第1条～第4条）

（1）法の目的

高次脳機能障害者（高次脳機能障害児を含む）を法律上定義づけることにより、障害者の権利として一般的・全般的な福祉サービスの利用を確保するとともに、高次脳機能障害者の特性に合った福祉サービスの確保をめざすものである。

（2）定義

当委員会においては、原則として「交通事故による高次脳機能障害者」に焦点をあてて、その支援の方策について検討を進めてきたが、本試案では、その原因を問わずすべての高次脳機能障害を含めている。

高次脳機能障害の定義・診断基準については、医療的・学術的・法律的・行政的な定義づけがある（第2章参照）。このうち、本試案においては、行政的な定義を採用することとし、厚生労働省が「高次脳機能障害支援モデル事業」によって示した「診断基準（行政的）」をそのまま使用することとした。ただし、これについては失語・失行・失認への目配りが不十分であるなど課題を抱えている点を指摘しておかなければならない。

3 第2章 高次脳機能障害者等の早期発見及び高次脳機能障害の生活支援のための施策（第5条～第13条）

（1）高次脳機能障害の特性に応じた生活支援

第2章においては、高次脳機能障害の特性に応じた、高次脳機能障害者の早期の発見及び生活上の支援のための諸施策などについての規定を置いた。

本章は、当委員会で行ったアンケートやヒアリングの結果を反映し、「高次脳機能障害」および「高次脳機能障害者」の特性を明確に浮き彫りにすることにより、高次脳機能障害者の特性に合った権利擁護・福祉サービスの確保をめざすものである。

本章についての検討を行うにあたり、当委員会において、高次脳機能障害の特性について各種アンケート・ヒアリング調査等をもとに確認したところ、主に以下の特性があがった。

■本人の状況にかかわるもの

- ・本人の病識がない
- ・症状が固定するまで一定の期間（おおむね数年程度であろうが、さらに長期間になる事例もある）がかかる
- ・中途障害である
- ・機能的な回復可能性（可逆性。ただし、器質的な回復可能性はない）
- ・症状が多様である（コミュニケーションがとりづらい、固執性、非社会性など）
- ・多額の資産を有することがある（特に交通事故による高次脳機能障害の場合）、浪費、悪質商法被害がある、など経済的な支援の必要性が高い。

■周囲の人々の状況にかかわるもの

- ・見えない（周囲に障害の存在が認識されづらい）
- ・親などの保護により、周囲に困難な状況が伝わりづらい
- ・養護者（親、配偶者など）の疲労感が大きい。
- ・常時の見守りが必要
- ・長期のリハビリが必要

■社会的な支援システムの状況

- ・成年後見人等として支援する場合には身上監護の必要性が高い
- ・高次脳機能障害者として利用できる福祉上のサービスが少ない

もちろん、ここに挙げた項目は高次脳機能障害の特性のすべてを網羅していないかもしれないが、本章の策定にあたってはこれらを参考とした。

本章においては、「見えない障害」といわれる高次脳機能障害の早期の発見、機能的回復可能性（可逆性）に対するリハビリテーションの機会の確保、教育、就労、地域での生活支援、経済的な不当取引被害の防止などについて、それぞれ規定を設け、国及び地方自治体が支援のための措置をとることを定めた。さらに、総括的な規定として、第11条において、高次脳機能障害者の包括的な権利擁護を規定した。高次脳機能障害者については、第5条から第10条の規定に基づいて適切な支援のための施策が実現され、さらにそれ以外の必要な支援のための施策については、第11条を根拠にして適切になされなければならないこととした。

また、高次脳機能障害者が充実した生活を送るためには、その実質的な支援をする養護者に対しても支援をしていかなければならない。その必要性は、いわゆる高齢者虐待防止法の考え方からも明らかである。このための規定が第12条である。

さらに、特に第5条から第10条の趣旨を実現するためには、現実として、福祉サービスを利用することとなる。現在、高次脳機能障害者は、精神保健福祉法・身体障害者福祉法上の福祉サービスを利用できるとされているが、「高次脳機能障害者」として各種福祉サービスが利用できるよう、さらに、高次脳機能障害の特性に応じたサービスが整備されることを目的として置いたものが第13条である（後記(2)参照）。

上記に掲げた特性のうち、法律の枠組みの中で必要な施策を明示することができるものは主なものにすぎない。その他の各特性については、政令・主務省令、そして、さらなる周知・啓発、福祉サービスの整備・拡充によって支援が実現されるものであると考える。今後の検討において、本章をいかに充実させていくかが、本試案の大きな鍵となる。

(2) 福祉サービスの利用等

第13条においては、本法案における高次脳機能障害者は、障害者自立支援法等の各福祉法における福祉サービスの利用を確保するものとしている。また、高次脳機能障害に特有の支援の必要性に鑑み、福祉サービスを提供する事業者に対し、適切な配慮を求める規定を置いた。

なお、廃案とはなったものの、障害者自立支援法の改正に向けた検討過程において、発達障害者支援法における「発達障害者」を障害者自立支援法における「障害者」の定義に含める方向で検討が進んでいた。一方、「高次脳機能障害」については、含まれないこととされる方針が出されていた。しかし、今後、障害についての新しい法制度が検討される際には、高次脳機能障害者

についても、適切なサービス利用につながるよう、新制度上の「障害者」に含まれることを明示すべきであろう。

4 第3章 高次脳機能障害専門医療機関及び高次脳機能障害支援センター（第14条～第21条）

（1）権利擁護、医療・福祉サービス確保のための制度・運営

第3章は、第2章で確保された高次脳機能障害者の特性に応じた医療・福祉サービスの確保を実現するための制度を運営する機関についての規定である。

（2）高次脳機能障害専門医療機関

高次脳機能障害者の早期発見においては医療機関が大きな役割を果たし、支援においては福祉的な要素が強いことから、それぞれ「高次脳機能障害専門医療機関」「高次脳機能障害支援センター」として、高次脳機能障害者専門の医療機関および支援センターを法律上位置づけたものである。

高次脳機能障害の特性である「見えない障害」にも十分に対応できるように、早期発見・早期診断・早期リハビリを主眼に条文を策定した。また、現行の制度では、医療的な支援から福祉的な支援へのつながりが不十分であるとの指摘が調査等により浮き彫りになったことを踏まえ、医療から福祉への切れ目のない支援を実現できるようにしている。さらに、高次脳機能障害の発見にあたっては、何よりも医療機関における周知・専門化・連携が必要となるため、高次脳機能障害専門医療機関を中心とした医療機関相互の連携にも重きを置いた。

（3）高次脳機能障害支援センター

高次脳機能障害支援センターの組織に関しては、既存の支援センターをそのまま充実・活用することを想定している。

「障がい者総合福祉法（仮称）」が成立し、高次脳機能障害者がその対象に含まれることとなれば、その段階で、地域福祉センターの活用・ワンストップ総合窓口の設立などの新たな組織の検討が必要になるかもしれない。

以上の高次脳機能障害専門医療機関及び高次脳機能障害支援センターの設置・運営にあたっては、地方公共団体による積極的な取組みが求められる。

5 第4章 高次脳機能障害者保健福祉手帳（第22条、第23条）

第4章では、高次脳機能障害者が適切にサービスを受けられるよう、手帳制度の導入を提案している。高次脳機能障害の特性として「見えない障害」といわれるように、障害の存在を知らない人から、高次脳機能障害を原因とする言動を理解されず、人間関係や生活上のトラブルを抱えることもある。またヒアリングの中から、警察における周知・理解の必要性もうかがえる。手帳制度の導入によって、高次脳機能障害の存在と、高次脳機能障害ゆえの言動によるトラブルを解消することができるものと考ええる。

なお、手帳制度に加え、高次脳機能障害であること（高次脳機能障害者保健福祉手帳が交付されていること）を示すバッジや表示等を付けることで、本章の趣旨をより効果的に実現できるのではないかとのも構想もあったが、本試案においては手帳制度の導入を提案することにとどめた。

6 第5章 補足（第24条～第27条）

第5章では、第1章から第4章までに掲げた規定を実効的に運用するための支援について定めている。

第26条（民間団体への支援）について、現実に高次脳機能障害支援の活動を行ってきた中心的な存在は日本脳外傷友の会、交通事故後遺障害者家族の会、東京高次脳機能障害協議会（TKK）などの民間団体であるといえる。このような団体に対し、さまざまな形で支援をしていくことが、国および地方公共団体の責務といえるのではないか。

また、高次脳機能障害者等への有効・適切な支援を実現するには、専門的な知識・経験を有する人材の確保は不可欠である。

さらに、高次脳機能障害者等への支援において有用な成年後見制度であるが、実態としては、あまり活用されていないといえる。その原因は種々指摘できるものの、現実に解消する一つの方策として、他の障害者福祉法において規定されている後見等開始に関する市町村長申立規定を設けることとした。

（第7章¹² 岡本均、酒井範子、櫻井美智代）

3 高次脳機能障害者支援法（仮称）委員会試案

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、高次脳機能障害者の日常生活及び社会生活における適応障害からの適正な回復に向けた支援、及び円滑な社会生活の促進のために高次脳機能障害の症状の発現後できるだけ早期の医療、福祉その他必要な支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、高次脳機能障害の有する中途障害、機能的回復可能性及び周囲の者が障害並びに支援の必要性を把握することが困難であることなどの特性に応じ、高次脳機能障害を早期に発見し、日常・社会生活支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、高次脳機能障害者への職業教育及び就労の支援、高次脳機能障害専門医療機関及び高次脳機能障害者支援センターの設置、成年後見制度の利用促進等について定めることにより、高次脳機能障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。

（定義）

第2条 この法律において「高次脳機能障害」とは、頭部外傷、脳血管障害等による脳の損傷の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害が生じ、これに起因して、日常生活又は社会生活への適応が困難となる障害をいう。

2 この法律において「高次脳機能障害者」とは、高次脳機能障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「高次脳機能障害児」とは、高次脳機能障害者のうち18歳未満の者をいう。

第7章 高次脳機能障害者への有効な支援に向けた提言

- 3 この法律において「養護者」とは、高次脳機能障害者を現に養護する者をいう。
- 4 この法律において「生活支援」とは、高次脳機能障害者に対し、その日常生活又は社会生活における適応障害からの適正な回復のための支援を行い、及び円滑な社会生活を促進するために行う高次脳機能障害の特性に対応した医療的、福祉的及び職業的援助をいう。

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 国及び地方公共団体は、個人及び民間の団体との連携協力の下、高次脳機能障害者の円滑な日常生活又は社会生活の促進のための措置や支援に対して、地域住民等の理解と協力を得るよう努めなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、高次脳機能障害者の日常生活及び社会生活での適応障害の適正な回復及び円滑な日常生活・社会生活の促進のために高次脳機能障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、高次脳機能障害の早期発見のため必要な措置を講じるものとする。

- 3 高次脳機能障害者の支援等の施策が講じられるに当たっては、高次脳機能障害者及び高次脳機能障害児の保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、高次脳機能障害児を現に監護するものをいう。以下同じ。）の意思が尊重されなければならない。

- 4 国及び地方公共団体は、高次脳機能障害者の支援等の施策を講じるに当たっては、医療、保健、福祉、教育及び労働に関する業務を担当する部局の相互の緊密な連携を確保するとともに、犯罪等により高次脳機能障害者が被害を受けること等を防止するため、これらの部局と消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関との必要な協力体制の整備を行うものとする。

(国民の責務)

第4条 国民は、高次脳機能障害者の福祉について理解を深めるとともに、社会連帯の理念に基づき、高次脳機能障害者が社会経済活動に参加しようとする努力に対し、協力するように努めなければならない。

第2章 高次脳機能障害者の早期発見及び高次脳機能障害の生活支援のための施策

(高次脳機能障害の早期発見等)

第5条 市町村は、高次脳機能障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該者についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該者が早期に医学的判定を受けることができるよう、当該者又はその養護者に対し、第14条の規定により都道府県が確保した医療機関、第17条第1項の高次脳機能障害者支援センターその他の機関を紹介し、又は助言を行うものとする。

- 2 市町村の教育委員会は、学校保健安全法第11条に規定する健康診断を行うに当たり、高次脳機能障害の早期発見に十分留意しなければならない。

- 3 市町村は、前2項の措置を講じるに当たっては、当該措置の対象となる者及びその養護者の意思を尊重するとともに、必要な配慮をしなければならない。

- 4 都道府県は、市町村の求めに応じ、高次脳機能障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

（リハビリテーションの機会の確保）

第6条 都道府県は、高次脳機能障害者が、その有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、高次脳機能障害の中途障害及び機能的回復可能性に鑑み、障害者支援施設若しくはサービス事業所（障害者自立支援法第36条第1項に規定するサービス事業所をいう。）又は高次脳機能障害者の居宅において行う理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションの機会の確保に向け、必要な措置をとらなければならない。

（教育）

第7条 国及び地方公共団体は、高次脳機能障害者がその障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるようにするため、適切な教育的支援、支援体制の整備その他必要な措置を講じるものとする。

2 大学及び高等専門学校は、高次脳機能障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする。

（就労の支援）

第8条 都道府県は、高次脳機能障害者の就労を支援するため必要な体制の整備に努めるとともに、公共職業安定所、地域障害者職業センター（障害者の雇用の促進等に関する法律第19条第1項第3号の地域障害者職業センターをいう。）、障害者就業・生活支援センター（同法第33条の指定を受けた者をいう。）、社会福祉協議会、教育委員会その他の関係機関及び民間団体相互の連携を確保しつつ、高次脳機能障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保に努めなければならない。

2 都道府県及び市町村は、必要に応じ、高次脳機能障害者が就労のための準備を適切に行えるようにするための支援が学校において行われるよう必要な措置を講じるものとする。

（地域での生活支援）

第9条 市町村は、高次脳機能障害者が、その希望に応じて、地域において自立した生活を営むことができるようにするため、高次脳機能障害者に対し、社会生活への適応のために必要な訓練を受ける機会の確保、地域において生活を営むべき住居の確保、地域における活動に参加するための機会の確保その他必要な支援に努めなければならない。

（財産上の不当取引による被害の防止等）

第10条 市町村は、養護者、高次脳機能障害者の親族以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高次脳機能障害者を行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高次脳機能障害者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は第17条第1項の高次脳機能障害支援センターに財産上の不当取引による高次脳機能障害者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

（権利擁護）

第11条 国及び地方公共団体は、高次脳機能障害者が、その高次脳機能障害により差別されることが、経済的に搾取されることが（前条に規定する財産上の不当取引を含む。）又は支援者の存在しない状態で放置されることが等によりその権利利益を侵害されることがないように、高次脳機能障害者の権利を擁護するために必要な支援を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、高次脳機能障害者の権利を擁護するために、成年後見制度の利用を

第7章 高次脳機能障害者への有効な支援に向けた提言

促進しなければならない。

（高次脳機能障害者等の養護者への支援）

第12条 都道府県及び市町村は、高次脳機能障害者を養護する者に対し、相談及び助言その他の支援を適切に行わなければならない。

（福祉サービスの利用等）

第13条 この法律における高次脳機能障害者は、障害者基本法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法、障害者自立支援法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律において規定する福祉サービスを利用できるものとする。

2 高次脳機能障害者に対し、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法又は障害者自立支援法に基づく福祉サービスを提供しようとする事業者は、高次脳機能障害の特性に応じ、適切な配慮をしなければならない。

第3章 高次脳機能障害専門医療機関及び高次脳機能障害支援センター

第1節 高次脳機能障害専門医療機関

（高次脳機能障害専門医療機関）

第14条 都道府県は、専門的に高次脳機能障害の診断及び医学的リハビリテーションを行うことができると認める病院又は診療所（以下「高次脳機能障害専門医療機関」という。）を確保しなければならない。

2 高次脳機能障害専門医療機関には、高次脳機能障害に関する専門的な知識及び経験を有する医師及び社会福祉士若しくは精神保健福祉士を置かなければならない。

3 高次脳機能障害専門医療機関は、高次脳機能障害者を発見した場合には、第17条第1項の高次脳機能障害支援センターに通報しなければならない。

（医療機関の連携）

第15条 高次脳機能障害者等を早期に発見するため、高次脳機能障害専門医療機関は、その所在する都道府県における他の病院又は診療所と連携を図らなければならない。

（医療機関への援助）

第16条 国及び地方公共団体は、高次脳機能障害専門医療機関の相互協力及び高次脳機能障害専門医療機関と他の病院又は診療所との連携を推進するとともに、高次脳機能障害専門医療機関及びその他の医療機関に対し、高次脳機能障害の診断、医学的リハビリテーション等に関する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

第2節 高次脳機能障害支援センター

（高次脳機能障害支援センター等）

第17条 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人、医療法人その他の政令で定める法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（以下「高次脳機能障害支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができる。

- 一 高次脳機能障害の早期発見、早期診断、早期リハビリテーション等に資するよう、高次脳機能障害者及びその養護者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は助言を行うこと。
 - 二 高次脳機能障害者に対し、専門的な生活訓練、職能訓練、就労・就学支援、福祉サービスの利用に関する支援及び成年後見制度の利用に関する支援を行うこと。
 - 三 医療、保健、福祉、教育、権利擁護等に関する業務（次号において「医療等の業務」という。）を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し、高次脳機能障害についての情報提供及び研修を行うこと。
 - 四 高次脳機能障害に関して、医療等の業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。
 - 五 前各号に掲げる業務に附帯する業務
- 2 高次脳機能障害支援センターには、高次脳機能障害に関する専門的な知識及び経験を有する社会福祉士又は精神保健福祉士を含む3名以上の専従職員を置かなければならない。
 - 3 第14条第3項の通報を受けた高次脳機能障害支援センターは、当該高次脳機能障害者に対し、第1項に掲げる業務を行わなければならない。
 - 4 第1項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。

（秘密保持義務）

第18条 高次脳機能障害支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、職務上知ることのできた個人の秘密を漏らしてはならない。

（報告の徴収等）

- 第19条** 都道府県知事は、高次脳機能障害支援センターの第17条第1項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該高次脳機能障害支援センターに対し、その業務の状況に関し必要な報告を求め、又はその職員に、当該高次脳機能障害支援センターの事業所若しくは事務所に立ち入り、その業務の状況に関し必要な調査若しくは質問をさせることができる。
- 2 前項の規定により立入調査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
 - 3 第1項の規定による立入調査及び質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

（改善命令）

第20条 都道府県知事は、高次脳機能障害支援センターの第17条第1項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該高次脳機能障害支援センターに対し、その改善のために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

（指定の取消し）

第21条 都道府県知事は、高次脳機能障害支援センターが第19条第1項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは同項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合において、その業務の状況の把握に著しい支障が生じたとき、又は高次脳機能障害支援センターが前条の規定による命令に違反したときは、その指定を取り消すことができる。

第4章 高次脳機能障害者保健福祉手帳

（高次脳機能障害者保健福祉手帳）

第22条 高次脳機能障害者は、主務省令で定める書類を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地）の都道府県知事に高次脳機能障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。

2 都道府県知事は、前項の申請に基づいて審査し、申請者が政令で定める高次脳機能障害の状態にあると認めたときは、申請者に高次脳機能障害者保健福祉手帳を交付しなければならない。

3 前項の規定による審査の結果、申請者が同項の政令で定める高次脳機能障害の状態にないと認めたときは、都道府県知事は、理由を付して、その旨を申請者に通知しなければならない。

4 高次脳機能障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、主務省令で定めるところにより、2年ごとに、第2項の政令で定める高次脳機能障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。

5 第3項の規定は、前項の認定について準用する。

6 前各項に定めるもののほか、高次脳機能障害者保健福祉手帳に関し必要な事項は、政令で定める。

（高次脳機能障害者保健福祉手帳の返還等）

第23条 高次脳機能障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、前条第2項の政令で定める高次脳機能障害の状態がなくなったときは、速やかに高次脳機能障害者保健福祉手帳を都道府県に返還しなければならない。

2 高次脳機能障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、高次脳機能精神障害者保健福祉手帳を譲渡し、又は貸与してはならない。

3 都道府県知事は、高次脳機能障害者保健福祉手帳の交付を受けた者について、前条第2項の政令で定める状態がなくなったと認めるときは、その者に対し高次脳機能障害者保健福祉手帳の返還を命ずることができる。

4 都道府県知事は、前項の規定により、高次脳機能障害者保健福祉手帳の返還を命じようとするときは、あらかじめその指定する指定医をして診察させなければならない。

5 前条第3項の規定は、第3項の認定について準用する。

第5章 補 則

（民間団体への支援）

第24条 国及び地方公共団体は、高次脳機能障害者を支援するために行う民間団体の活動の活性化を図るよう配慮するものとする。

（専門的知識を有する人材の確保等）

第25条 国及び地方公共団体は、高次脳機能障害者に対する支援を適切に行うことができるよう、医療、保健、福祉、教育等に関する業務に従事する職員について、高次脳機能障害に関する専門的知識を有する人材の確保に努めるとともに、高次脳機能障害に対する理解を深め、及び専門性を高めるため研修等必要な措置を講じるものとする。

（審判の請求）

第26条 市町村長は、高次脳機能障害者につき、その福祉を図るため特に必要があると認めるときは、民法第7条、第11条、第13条第2項、第15条第1項、第17条第1項、第876条の4第1項又は第876条の9第1項に規定する審判の請求をすることができる。

（調査研究）

第27条 国は、高次脳機能障害者の実態の把握に努めるとともに、高次脳機能障害の原因の究明、高次脳機能障害の診断及び治療、発達支援の方法等に関する必要な調査研究を行うものとする。

資料 高次脳機能障害に関するアンケート調査結果

1 調査概要

(1) 目的

高次脳機能障害を有する方がおかれた実情を把握し、成年後見や各種福祉制度を利用することによる有効な支援の実現に向けた研究・検討に資するものとする。

(2) 調査対象

高次脳機能障害者の当事者・家族等を対象とする。

(3) 調査方法・時期

質問紙法による。調査項目については、後掲の調査票を参照のこと。

調査時期は、2009年8月～10月。

(4) 回収状況

調査票を911票配布した。うち、有効回収数は408票で、回収率は45.3%であった。

なお、本アンケートの集計については、(株)MEMの前田恵美氏にとりまとめていただいた。この場を借りて御礼申し上げる。

※図表中の記号について

SA：質問に対し1つだけ回答 / MA：質問に対し複数回答可

FA：自由回答 / N：回答者数 / N/A：無回答

前回調査：2005年2月～4月に当委員会が実施したアンケート調査

2 調査結果

(1) 基本属性

(ア) 回答者の高次脳機能障害者との関係

本調査の回答者と、高次脳機能障害を持つ人との関係を尋ねたところ、回答者の「子」または「配偶者」に当たるとの回答が多くを占め、それぞれ3割を超えている。次いで、回答者の「父母」「本人」との回答であった。

前回調査（2005年実施）とは、選択肢が異なるため、単純には比較できないが、「子」と「配偶者」が回答者の多数を占めている傾向は同様である。なお、前回調査では、「本人」という独立した選択肢はなく、「その他」の回答の中に含まれていた。

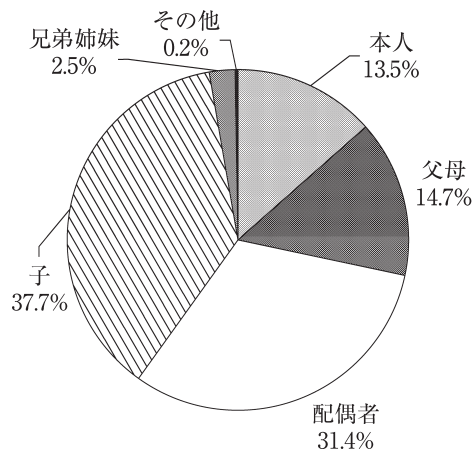
(イ) 高次脳機能障害者の性別・年齢

本調査の回答者と関係のある高次脳機能障害をもつ人の性別は、「男性」が8割を占めている。

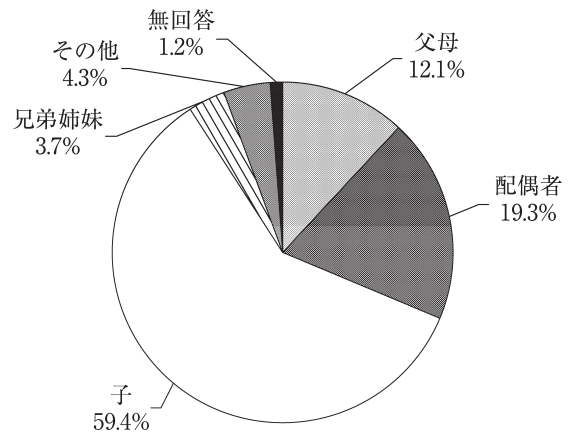
平均年齢は約44.4歳で、最年長で82歳、最年少で9歳であった。20歳代から40歳代を合わせると、全体の4分の3近くを占める。

前回調査における平均年齢は約36.7歳であったので、高年齢化したサンプルとなっている。

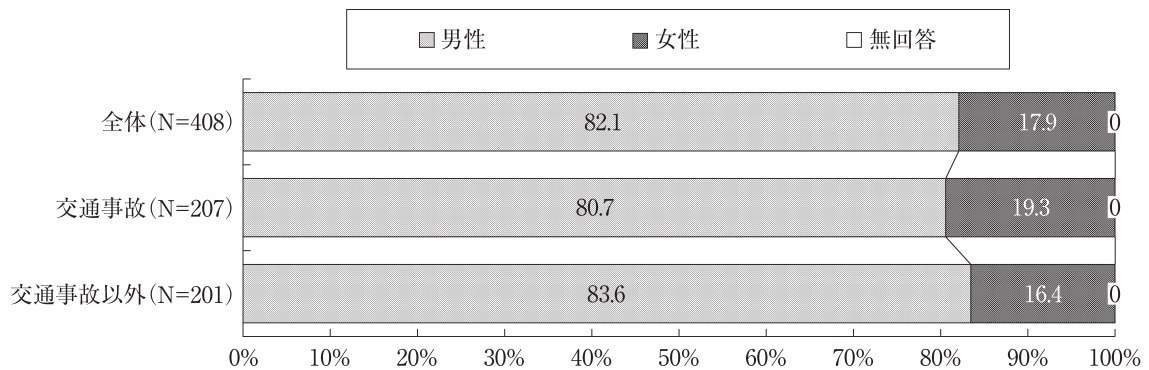
〈図表 1〉 回答者 (SA) N=408



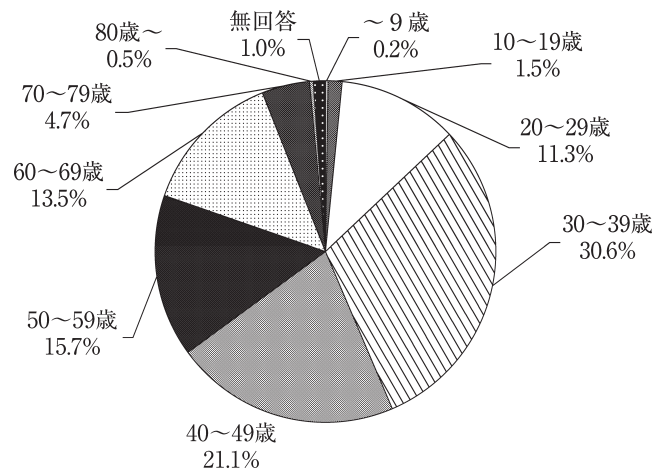
〈図表 2〉 参考：前回調査における回答者 (SA) N=322



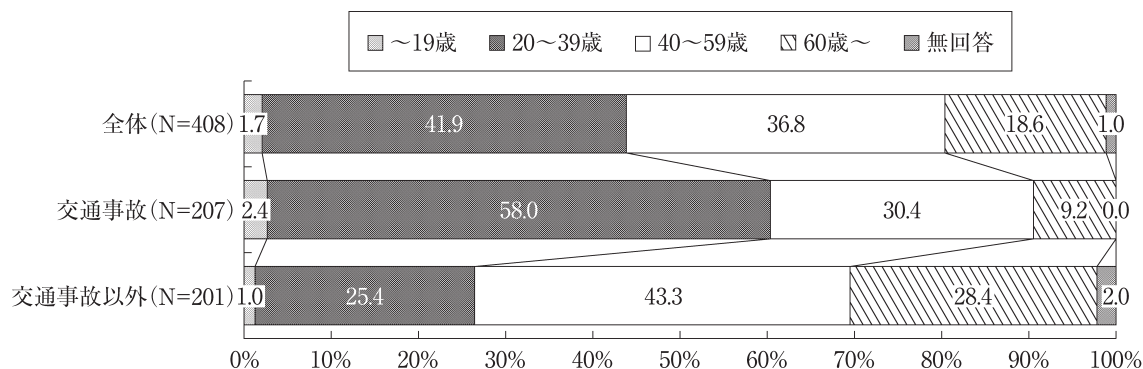
〈図表 3〉 障害の端緒別・本人性別 (SA)



〈図表 4〉 本人年齢 (FA) N=408



〈図表 5〉 障害の端緒別・本人年齢（FA）

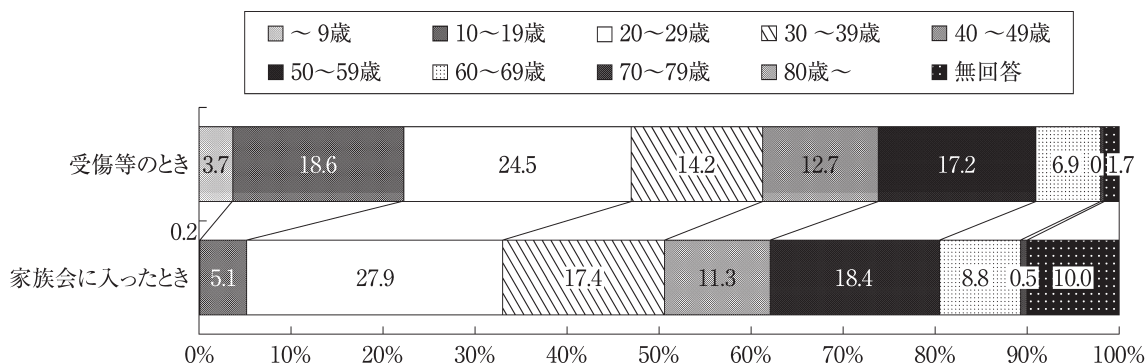


受傷時の年齢を尋ねたところ、平均年齢は約34.5歳で、最年長で80歳、最年少で3歳であった。

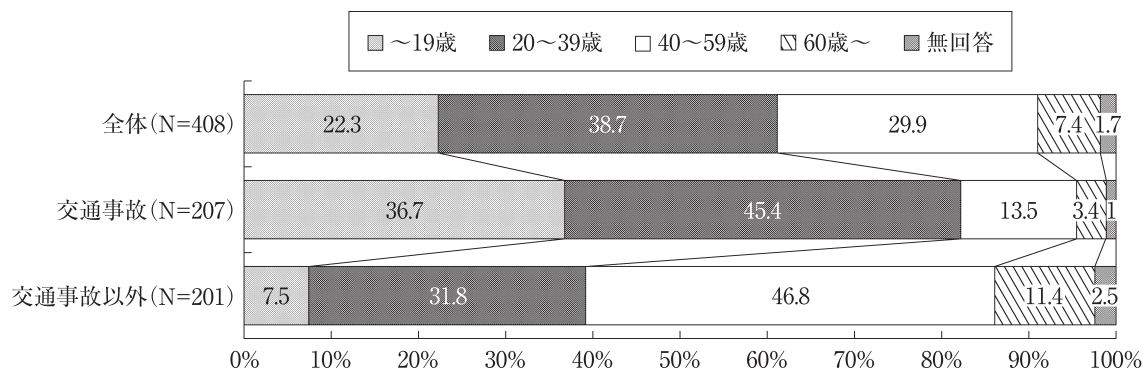
また、家族会に入ったときの年齢について、平均を算出すると約38.6歳で、平均約4年というタイムラグが見られる。なお、入会時の最年長年齢は81歳、最年少で9歳であった。

障害の端緒別に受傷時の年齢や家族会に入った時の年齢をみると、交通事故の場合のほうが、それ以外に比べて年齢層が若い傾向がうかがえる。

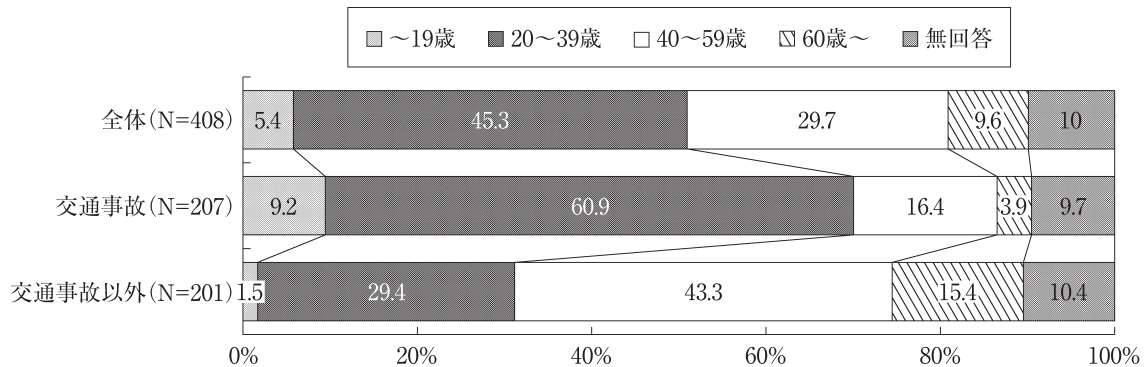
〈図表 6〉 受傷等の時および家族会に入ったときの本人年齢（FA）



〈図表 7〉 障害の端緒別・受傷等の時の本人年齢（FA）



〈図表 8〉 障害の端緒別・家族会に入ったときの本人年齢 (FA)



(ウ) 高次脳機能障害者の住環境

本調査の回答者と関係のある高次脳機能障害者の居住地域は、「北海道」「関東地方」「東海地方」が多くなっている。

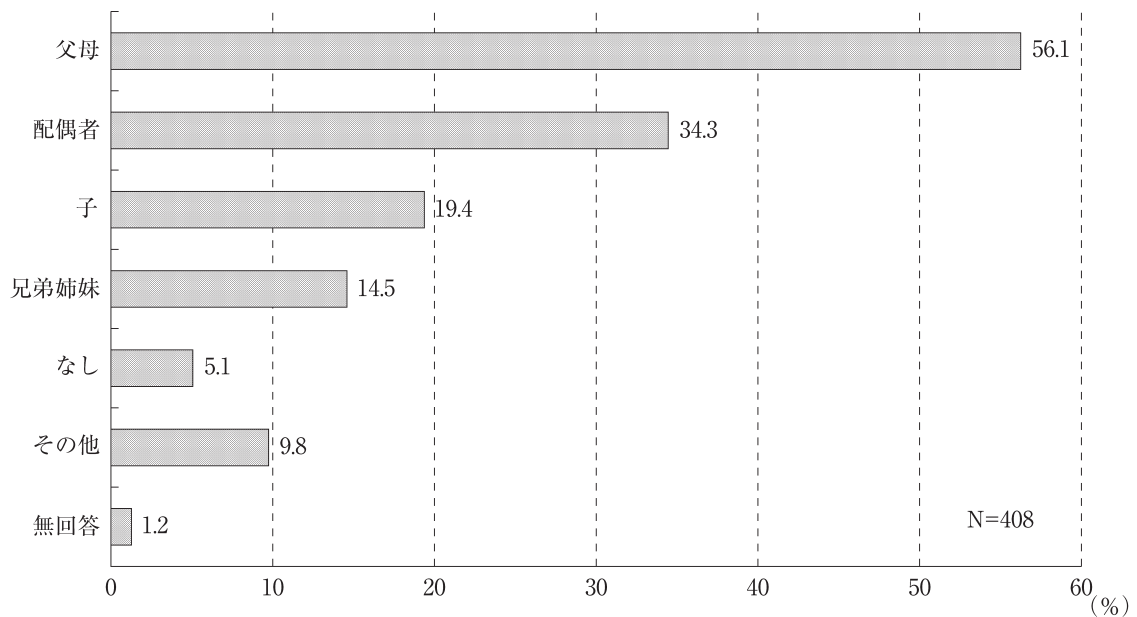
同居家族としては、「父母」「配偶者」「子」の順が多かった。これら上位の同居家族は、前にみた本調査の回答者の傾向とも一致する。一方で、同居していない高次脳機能障害者は5.1%見られた。

「その他」の具体的内容としては、「施設入所」「祖父母」「孫」といった内容であった。

〈図表 9〉 本人居住地域 (FA)

北海道	岩手県	茨城県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	山梨県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	岡山県	広島県	福岡県	大分県	N=408
14.0	0.2	0.5	7.6	1.7	31.4	2.5	0.5	8.6	17.6	0.2	0.2	0.2	0.7	0.7	3.7	4.9	0.2	0.2	4.2	(%)

〈図表10〉 家族との同居 (MA)



(エ) 高次脳機能障害の端緒

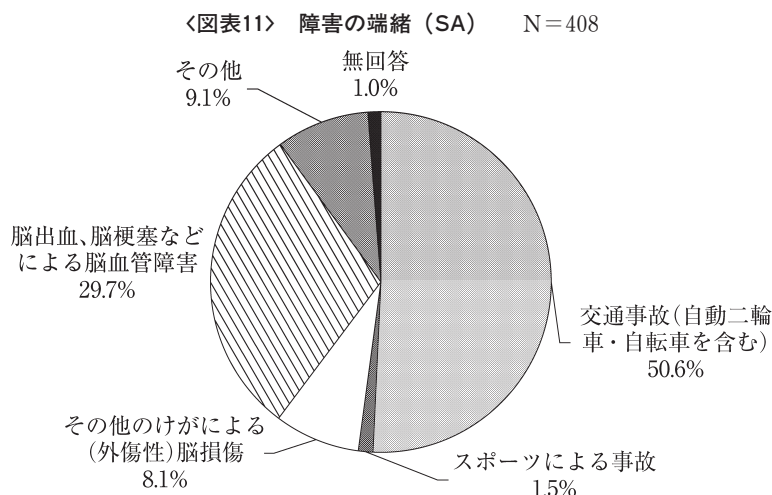
高次脳機能障害のきっかけとなったことをたずねたところ、「交通事故」との回答が最も多く

資料 高次脳機能障害に関するアンケート調査結果

50.6%であった。次いで「脳出血、脳梗塞などによる脳血管障害」との回答が29.7%と多かった。

「その他」の具体的な内容としては、「心筋梗塞」「脳腫瘍」などが挙げられた。

なお、選択肢が異なるため単純比較はできないが、「交通事故」が最も高い割合を占めているのは、前回調査での結果と同様である。

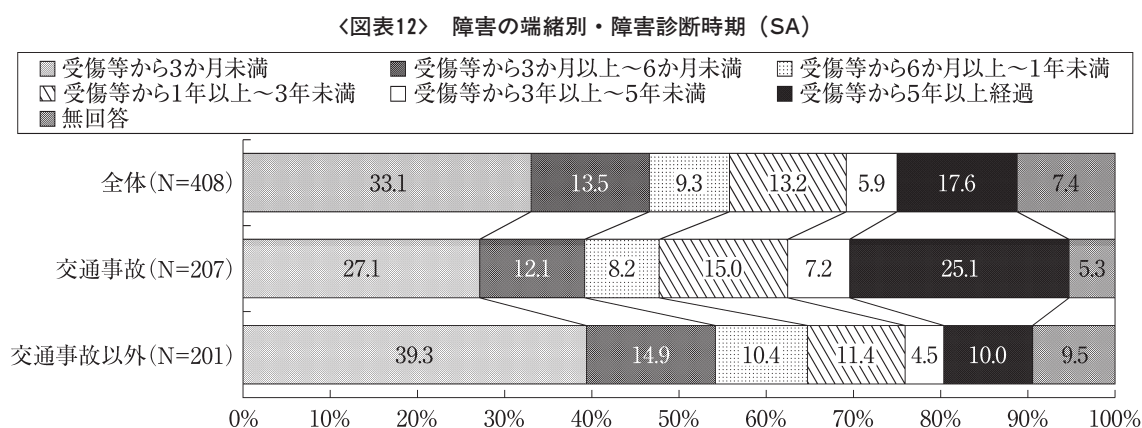


(オ) 高次脳機能障害の診断時期

高次脳機能障害と診断された時期は、全体としては「受傷等から3ヶ月未満」が3割を占め、「受傷等から5年以上経過」が約2割である。

障害の端緒別にみると、「受傷等から3ヶ月未満」という早期の診断は、交通事故の場合、それ以外と比べて低い割合にある。逆に、交通事故の場合は「受傷等から5年以上経過」と診断までに時間がかかっている割合が高くみられる。

なお、無回答者の中には、欄外に「診断されていない」と記入のあった4.4%が含まれている。



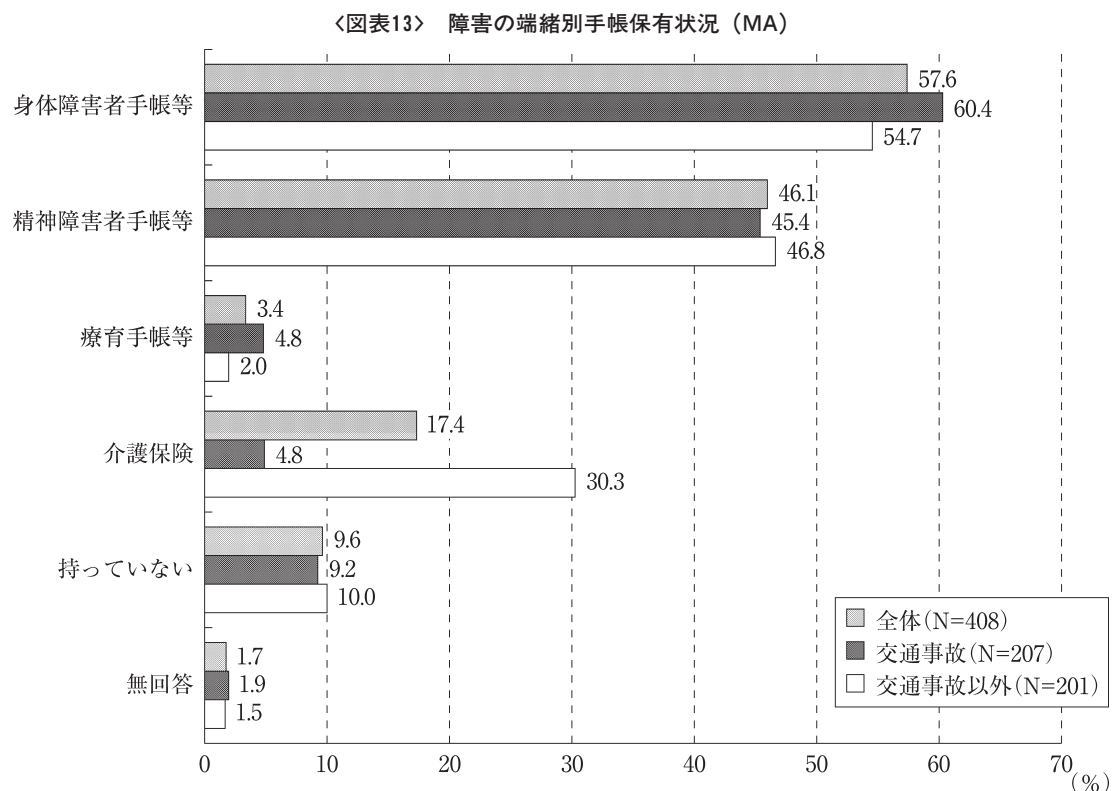
(2) 高次脳機能障害者の障害状況

(ア) 身体障害等級

本人の身体障害者手帳等の保有状況や、介護保険の要介護認定状況等を尋ねたところ、身体障害者手帳を持っていると回答があったのは235件で、全体の57.6%であった。そのうち、約3割が「1等級」である。

精神障害者保健福祉手帳を持っていると回答があったのは188人で、全体の46.1%であった。

そのうち「1等級」「2等級」「3等級」の占める割合が、各々2割程度みられた。

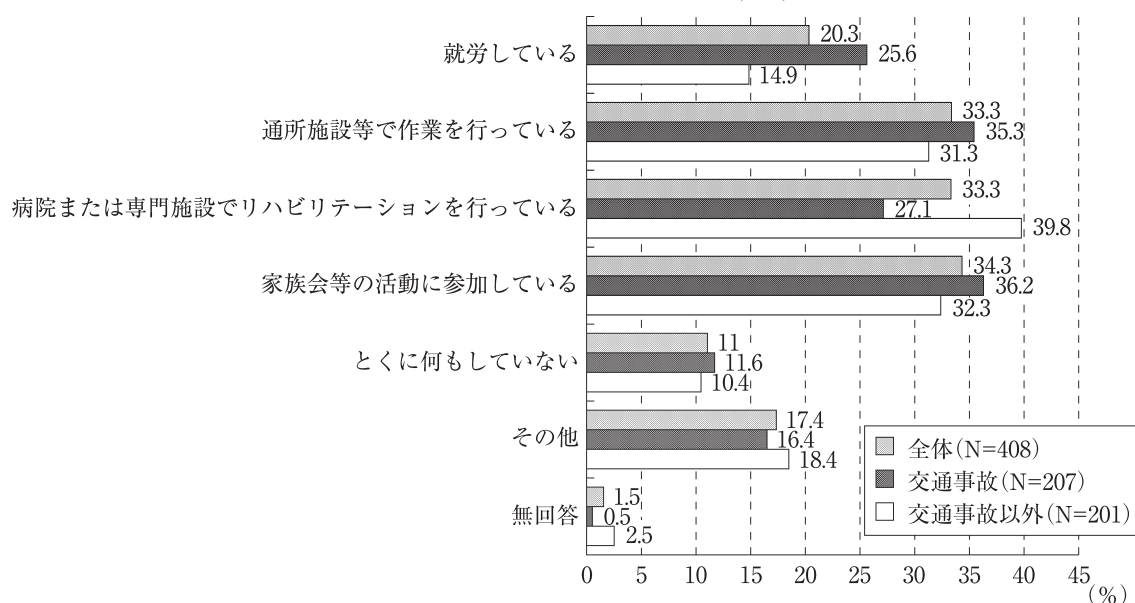


(イ) 退院後の生活状況

本人の退院後の活動状況について尋ねたところ、「通所施設等で作業を行っている」「病院または専門施設でリハビリテーションを行っている」「家族会等の活動に参加している」の3つに分かれた。「就労している」との回答は全体の約2割であった。特に、交通事故をきっかけにしている場合には、それ以外のきっかけと比べると「就労している」割合は約10ポイントの開きが見られる。

「その他」の具体的内容として挙げられていた主なものとしては、「学校（復学）」「趣味」「ボランティア」といった活動であった。

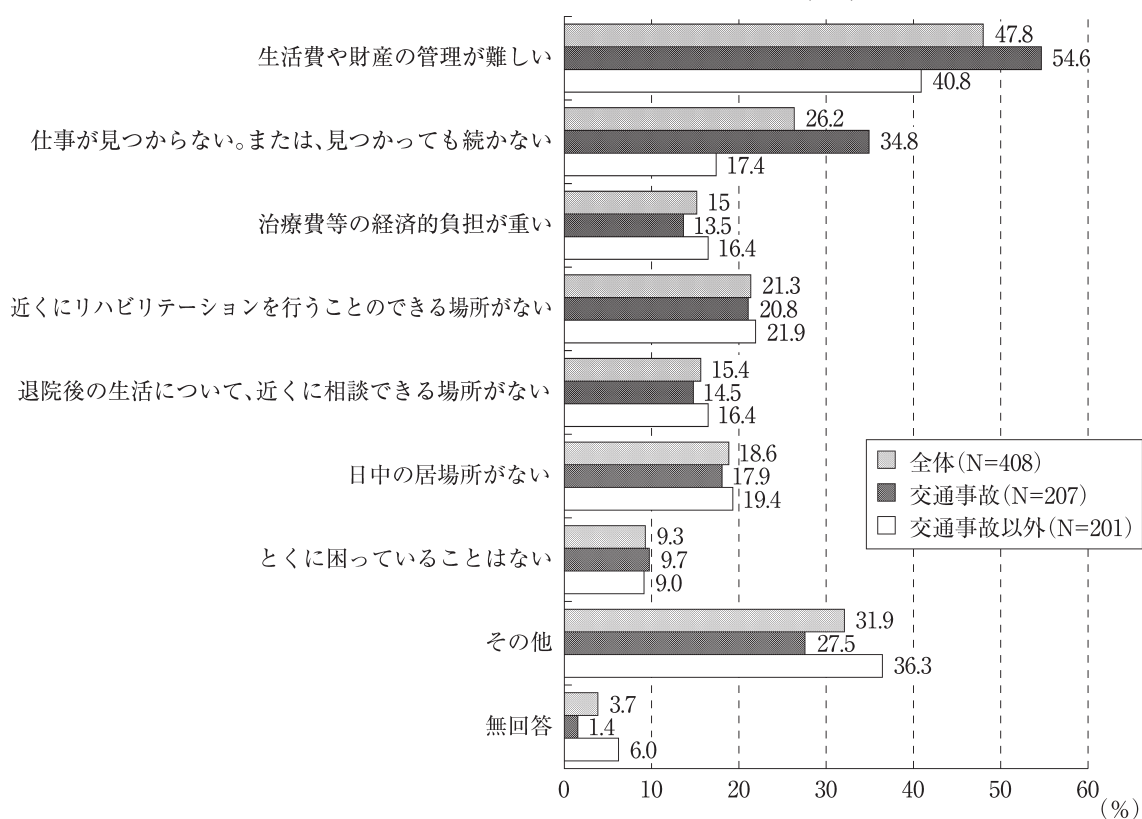
〈図表14〉 障害の端緒別・活動状況（MA）



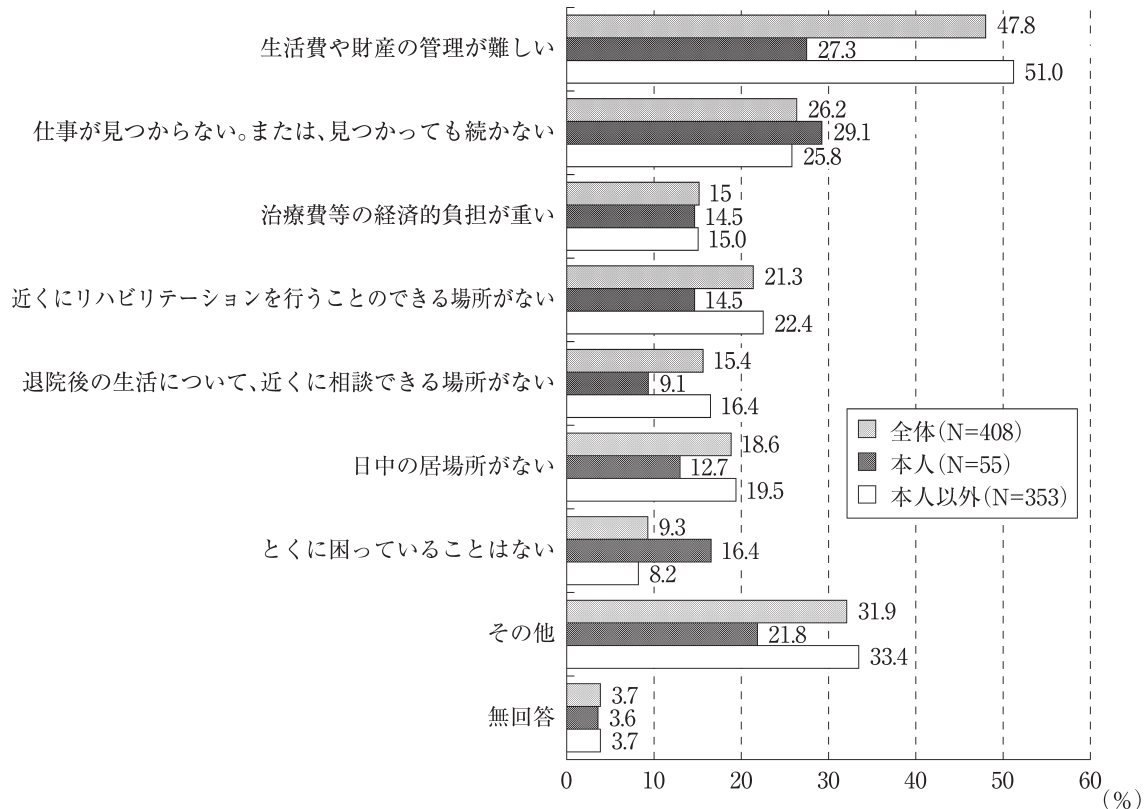
退院後の、本人の生活に関する困りごとについては、「生活費や財産の管理が難しい」が最も多くあげられ、全体の47.8%であった。次いで、「仕事が見つからない。または、見つかっても続かない」「近くにリハビリテーションを行うことのできる場所がない」「日中の居場所がない」などが多くあげられた。「特に困っていることはない」という回答は1割に満たない。

なお、「その他」として記入のあった内容としては、将来的な不安をあげるものが多かった。

〈図表15〉 障害の端緒別・生活で困っていること（MA）



〈図表16〉 回答者別・生活で困っていること（MA）



〈図表17〉 退院後の生活で困っている、「その他」の記入内容（FA）

事故後、家族のあいだでは、性格が以前と変わったと医師に言っても、診断書が出なく禁治産者にもなれず、平成20年北大病院の診断で、高次脳機能障害が判りました。
何とか自立している。
親なき後公的手続きなど必配です。
ショートステイを利用しているが、同じ場所でリハビリも行なってくれないので、別にリハビリに通わなければならないので困っています（家族が仕事しているの）。同一日にショートステイと施設のリハビリを行なえないことも困っています。
本人は特に何をしたいという事がない。
就労といっても午前中3時間で社会保障もない。地方においても生活ジョブコーチがほしい。
整理整頓などの日常生活において、自己管理を含めて、ほとんど出来ない。
まだ、体が治ってないので仕事ができない。
今は学校の中ですが、果たして仕事がどの程度出来るか？
友人が作れない。仕事してても、仲間が作れない。
障害に対しての認識がない事。
物忘れ、うつ状態がある為、自殺願望が強く大変である。
こだわりが強く、食生活が難しい。
知人と話す機会が少なく、家の中でテーブルの前に座っている事が多い。
前の様に作業に行き、人とかかわってみたいです。
仕事がある時はよいが、農閑期に何をして良いかわからない。

資料 高次脳機能障害に関するアンケート調査結果

○記憶が非常に悪い。○悪い事ばかりまねをする。
休職中
就学の経験がなく、働くという意識がない。ボランティア以外、昼夜逆転のひきこもり。新しい所へ出かけるのを嫌う。
生活リズムが保てないため、昼夜逆転した状態。感情のコントロールが出来ず、イライラしやすいため、集団の活動が出来ない。
前職で理解してもらえず辞め、仕事が見つからず夜の仕事についた。昼夜逆の生活となり、食事も身の回りも疎かになり、荒れた生活を送っているように見える。しかし、本人の自覚が全くない（部屋が汚い、くさい、ごきぶり、カビ等）。お金の使い方に関しても、携帯電話・水道・ガス・電気料金の未払いのため、しょっちゅう止められている。家賃の未納も発覚。クレジットカードを作り、支払もせず数十万の請求書等が見つかった。一生懸命、今をがんばっているようだが、全てにおいて管理は難しいようだ。
現在は、私がすべて取り仕切っている（生活に関して）、特に困っていないが、私がいなくなったら、生活ができなくなる。
就労はできておりますが、記憶障害が、まだ残っておりますので、それで困る時があります。
介護人が具合が悪い時、みてもらえるところがない。
今現在、さいたま市大崎むつみの里で自立訓練（機能訓練）を受けて居ります。期限が2年6ヶ月で終了です。その後の機能訓練（リハビリ）施設を探していますが、重点的なリハビリの医療機関が見当りません。息子は、45才でまだ若いので、老人介護施設のリハビリ、デイサービス等でのリハビリでは納得出来ません。今年の4月からは、通所リハビリの出来る機関（医院）等に問い合わせ、見学も何ヶ月かしましたが、難しい状況です。障害者の程度に合ったリハビリの出来る所があれば幸いです。
将来の自立。
○薬は服用していても、情緒不安定が抑えられない時が、しばしばある。○常に家族か介護者がいないと、自分であらゆる判断ができない。
退院は無理と考えられます。抑制力がないため、第三者への被害も考えられます。自宅に於いて、私（母親）1人で面倒はとて見れません。入院（強制）が出来まして丸3年以上になりますが、それ以前は休まる時がありませんでした…。これから先、私自身（60才）が高齢になったり、亡くなった後がとても心配です。このような障害を持っている者が、社会に出されたら、第三者へ不幸をもたらしたり、本人自身もあわれです。公共機関で守って頂ける所があったらと、心より思います。
リハビリを希望しても、必要なしと診断される。
水・木・金・土は1人で家に居る。
家族が本人を見ることができない（弟が小さい、協力的な家族がいない）。
訪問診療をする医師がいない。
病気になったとき、受け入れ先をスムーズには見つけられない。風邪をこじらせても、精神科での治療となります。
平日は、特に何もせず、1人では行動出来ない（周りがやらせない部分も）。自分で何をしたら良いか分からないので、ボーッとしているのでは。本・新聞を読んでいる（見ている）が、継続的には出来ないと思う。
当事者が父親だった為、子供との共存。
作業所には、ガイドヘルパーと行けてはいるが、将来は…。
きれやすくなった為、子供と一緒にいたがらない。
働く意欲がなく、家族会（友の会）に月1回出席。
デイサービスを利用しているが、まわりにいる利用者は老人が多く、若い人（40才位～60才位）がいないので、家族として、同様の年代層の中に居させたいと願う。
体調がすぐれず横になっている時が多い時と、動き回って寝る時間が少ないぐらいの時が、交互に来る感じがする。

妻である私がいつも一緒ですので、あまり困る事はありませんが、タバコが好きで、どこでも吸いたがるし、出かけた時は、吸える所をさがして、1人でどこへでも行って迷子になったり、人の前では、自分が私より強くて偉いというところを見せたくて、やたらいばったり、私を馬鹿にしたり、よその人の事も侮辱したり、大人であるのに頭をたたいてしまったりする事が困ります。
日常生活行動を、徐々に忘れて、できなくなっている。
今は就労しているが、11月15日で退職。その後、どのようにしたら良いのか？
職場でのミスが多い。人間関係がうまくいっていない。
高次脳機能障害に対し、理解のある若い人がいる、デイサービスの施設が近くにない為、車にて40分もかけて通っています。親が老いた時、送迎が出来なくなります。その後、どうしたらいいのか…心配です。
現在の仕事を、いつまで続けられるか心配です。
経済的な事は妻まかせだったので、収入の状況が変わっても、あまり気にしない。
現在、精神科病院のデイケアに通っていますが、自分の障害に合わないのか、家にこもりがちで、行きたがらないです。
収入が少ない（パート、4日／週）。
母の助言で「思考」を調整可能。
現在は困っていないが、近い将来、親が定年になって、年金生活になり、年老いていったらどうなるのか？
小遣いを計画的に使えず、一度に使ってしまうため、1週間ずつ渡している。
人生に希望が持てない。趣味がない。仲間ができない。
休職中する事がないので、精神病院のリハビリに通っていた。
記憶障害が、完全に完治してないことにより、複雑な思考ができない。
子育てができない。日常生活がうまくできない。ヘルパーさんに来てもらっても頼れない（簡単な掃除だけやってくれるが）。
将来（親なき後）。
今後の見通しが、何もないので困っています。
高次脳機能障害なのに、精神障害者手帳しかもらえず、2年ごとに審査を受けなければならない、はずされれば、就労の時どうなるのかと心配しています。どうにかならないのですか。
難しい仕事ができない。
○自販機のつり銭を見る。○物を拾う。○家でじっとしてられない。○7年も同じゲームをしている。○思い込みがはげしい。
事故前の職場へ復帰したが、スムーズな溶け込みができていない。期待に応じられない。
一人暮らしができない。
記憶障害・注意障害等で、1人で判断して生活をしたり、道にまよったりし、外に必要以外には出なくなった。
常時、見守りが必要なので介護の費用が重い。リハビリを長く続けさせてもらえない。
友達がいらない。又、できない。
両親が亡くなった後のこと。
高次脳機能障害は、知的障害とも違うし、軽い高次脳機能障害なら相談し、支援してもらえるが、重度では支援がない。
家の片づけ等、整理整頓が出来ない。足の踏み場がないくらい。根気がない。買い物の限度がない（たとえば、ライター100個、チュウインガム100個とか、歯ぶらし、歯みがき粉等々）。住宅ローン約2000万円の返済が困難です。ヘルパーさん、ガイドヘルパーさんのお世話で、どうにか一人住いをしておりますが、両親（私共）の死後の事を考えますと、どうしたものかと思案しております。

資料 高次脳機能障害に関するアンケート調査結果

障害者枠で運よく就職することが出来たが、現在の能力で仕事が続けられるか、という不安もある。
介護が入らない様で、介護が必要。タバコがやめられない。
入居施設の充実（スタッフ不足）。父・母の死亡後のことが気にかかる。
職場での人間関係。
一人で生活できないので支援が必要。
自己中心的なので、他の家族と意見が合わなかったり、生活リズムが合わない。自分の要求がかなうまで、さわりだり、何度も要求したり、融通がきかない。
理解者であり支援者でもある親が、亡くなった後、どのような支援を受ければ（あれば、できれば）、地域で生活することができるかについて、イメージできない。
夫婦の場合、夫に代わって生活を支える事は、大変困難である。
コミュニケーション障害と思い込み、こだわりがはげしく、単独行動ができにくい。
本人に給料が有ったが、突然収入が無くなったので、妻が必死に働いているが、子供がまだ小3・小1なので将来が不安です。父・母は、だんだん年老いていきますので。
学校卒業後、希望する先が近くになく、今後が不安。
身体は元気なので普通に生活出来るが、記憶が出来ないため、外出すると行方不明になってしまうので困った。だから閉鎖病棟しか預かってくれないのです。
裁判の心理的負担の増大。
やっとパートの就労となり、家から通勤可能となった。
親なきあとの本人の生活。
洗顔、歯磨き、入浴は1人で出来るが、その他の生活は1人ではできない。援助者が必要。
対人関係から疲れることが多い。
就労となっても月賃金5万円程度であり、独立することは難しい。
1人では生活出来ない。
見たため健常者、本人も健常者のつもりだが、失敗したり自分に不利な事があると、自分は頭が悪い病人だと言う。
介護者（妻）が元気な内は、同じ行動をしています、老々介護になる明日が不安です。言語（読・書き）が出来ません。
就労しているとは言え、職場の皆様の温情で、何とか運搬の仕事をさせて頂いて居りますが、私が面倒を見られなくなれば、とても仕事は続けられない状況です。私も高齢で、病気（脳腫瘍）でいつ迄、老老介護が続けられるか心配な毎日です。
①5年経過しているものの病識がなく、将来についても生活、経済について話し合いを持っても見通しが立たない（受傷する前は独居）。②落ち着きがなく、ひとつのことに集中できず、何をやっても完結しない。③まだ認知症にはなっていないが、時系列がバラバラになり、作り話をするので真実がわからない。
通所施設に1人で通えない。人とコミュニケーションがとれない。
症状（症候性てんかん、記憶障害、失語症）の管理と、障害をもって暮らし続けること。
1人で行動しない。計画を立ててあげないと何も出来ない。
記憶障害が重度で、常に見守りが必要。ひとりで外出は全く出来ない。
体調等でデイサービスなどに行けないので、介護者が身動きがとれない。
約1年位就労にもどれ、私も協力し、本人も少しずつ体も仕事も頑張った矢先に、仕事をやめることになり、その時、本人も私もショックでした。しばらく本人は「うつ」のように、自分の記憶も何が何だか、生きていくことに絶望的な毎日でした。生活のことや仕事のこと。入院し手術した先生からは、一切高次脳のこととは言われず、兄はマイナスなことを考えていました（同じこと色々聞かれても、病院の先生はその内よくなる…だけでした）。

生活のリズムが不規則。
リハビリ病院退院後、月1回の通院になりましたが、生活状況の報告をするのみで特に治療なし、手足のマヒについてもリハビリなし、就労に向けての訓練は、親がネットで調べて探したが、高次脳機能障害及びマヒの治療は何をして良いのか分からず。
今後の就学。
リハビリができないことが不安で、情緒が安定しない。
会話の理解が困難になってきて、話がかみあわない。
日々の関わり。
本人は自ら動作を起こすことはない。介助、声掛けによって動くこともあり、そういうスタッフのいる場所（手軽にかよえる場所）が欲しい。
自活（家事など）が出来ない。
収入がなかったこと。自分の地域にリハビリのできるところがない。仕事につけてから、家族のストレスになることを、言ったりしたりすること。
自営ですが、仕事をする事は出来ない。
高次脳機能障害のほぼ全部を負っている為、常時介護者がいないと何も出来ない。
年令が進み、改善の度合が少なくなり、認知症の領域に入ってきたかも…。
天候などの、外部環境要因による体調管理。
膠原病・高脂血症・高血圧・骨粗鬆症を併発、疲労しやすく、6月前精神科医により精神的不安・不眠・思■■・作■■・■■■、手当してもなおらず、なお痴呆発生。
友人が出来ない。
失語症の為、コミュニケーションがとれない（詳細なこと）。
将来が不安である。就労出来たとしても長くは続かない。解雇等が度々あり不安定である。しかも低賃金で給与だけでは生きられない。なぜなら待遇は大体の会社は嘱託社員、契約社員なのである。就業していて障害を持ってしまった者は、上記パターンだ。結果、生活はできないのである。
予定の通所がキャンセルになったときの行き場がない。
落ちつきなく、デイサービスでも、断られて行く場所がない（自宅以外）。
リハビリテーションの方法が分らない。
本人に合うようなデイサービスがなかなか見つからず、自宅で過ごす時間が長くなってしまう。
本人がリハビリ等のQOLの向上に意欲が無い。
記憶の障害なので、外見及び、ちょっとした会話では全く障害がわからず、同居する家族は、精神的に疲れきることが多々ある。
本人が生きがいを持てるような活動の場が必要。同じ高次脳機能障害の人が集まれる公共施設が必要（特に中高年は介護施設では、老人が多くなじめず、やめる人が多い）。受傷前は社会人として活躍していた人が、受傷後の喪失感は大いなので、心のケアをしてくれる場所が必要。
失語症のため、意志を伝えるのに時間がかかる事。
心身共に障害が大きく、自分で出来る事が限られてしまったので、生活に張り合いがない。
易怒性がひどく困っている。
日常の事、歯を洗う、出かける準備をする、きがえる、すべて声かけが必要。時々迷子になる。
会話摂食が不自由

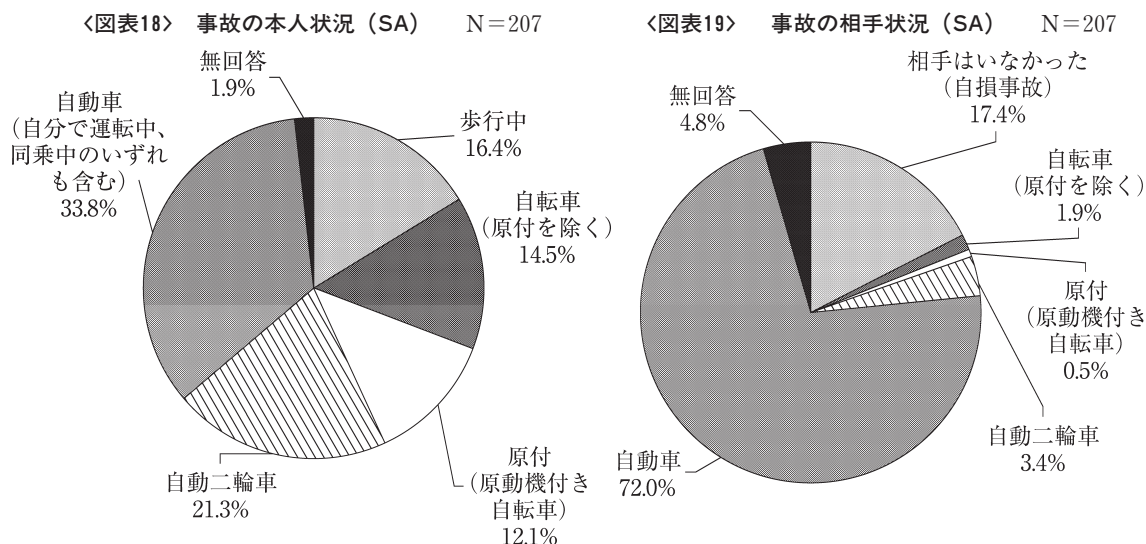
（注） 記入内容のまま表記。ただし、判読不可能なものは■■とした。

(3) 補償状況

(ア) 事故の状況

受傷等の原因が「交通事故」であるとの回答のあった207人に対して、事故の状況を尋ねたところ、最も多かった回答は「自動車」で33.8%であった。

あわせて、事故の相手の状況を尋ねたところ、こちらも最も多いのは「自動車」で、全体の7割を超えている。



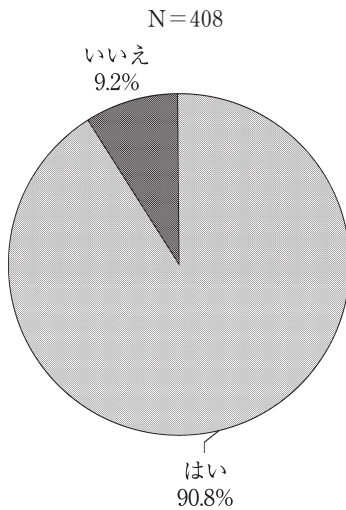
(イ) 補償の状況

交通事故により、損害賠償や生命保険・傷害保険の保険金支払いによる金銭など、何らかの補償を受け取ったかどうかを尋ねたところ、9割が「はい」という回答であった。

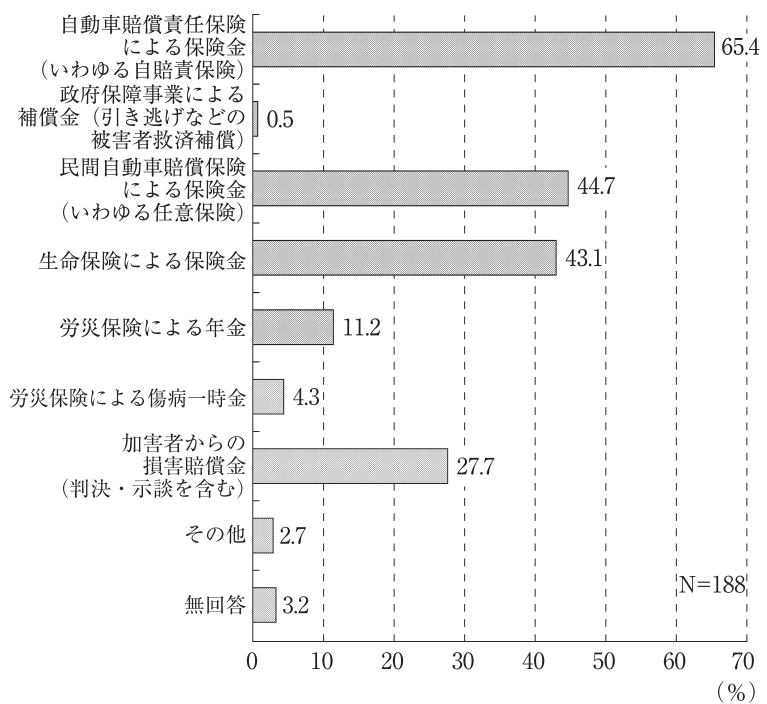
交通事故の補償としての金銭受領のあった188人に対して、その内容を尋ねたところ、「自動車損害賠償責任保険による保険金」が最も多く6割を超えている。次いで、「民間自動車損害賠償保険による保険金」「生命保険による保険金」がともに4割を超えた。

その他の内容としては、「住宅総合保険に自転車での項目がある」「大学時代だったので、大学の保険に加入していた」との記入があった。

〈図表20〉 金銭受領の有無 (SA)



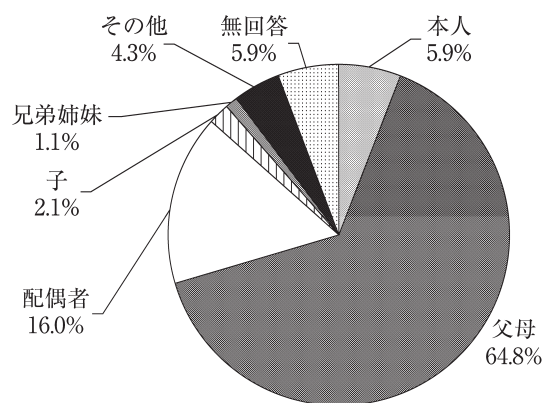
〈図表21〉 補償種別 (MA)



(ウ) 補償等の管理者

交通事故の補償としての金銭受領のあった人に対して、その補償等について、現在、誰が管理しているかを尋ねたところ、「父母」が64.8%と大半を占めたが、「本人」という割合も5.9%見られた。

〈図表22〉 補償等の管理者 (SA) N = 188

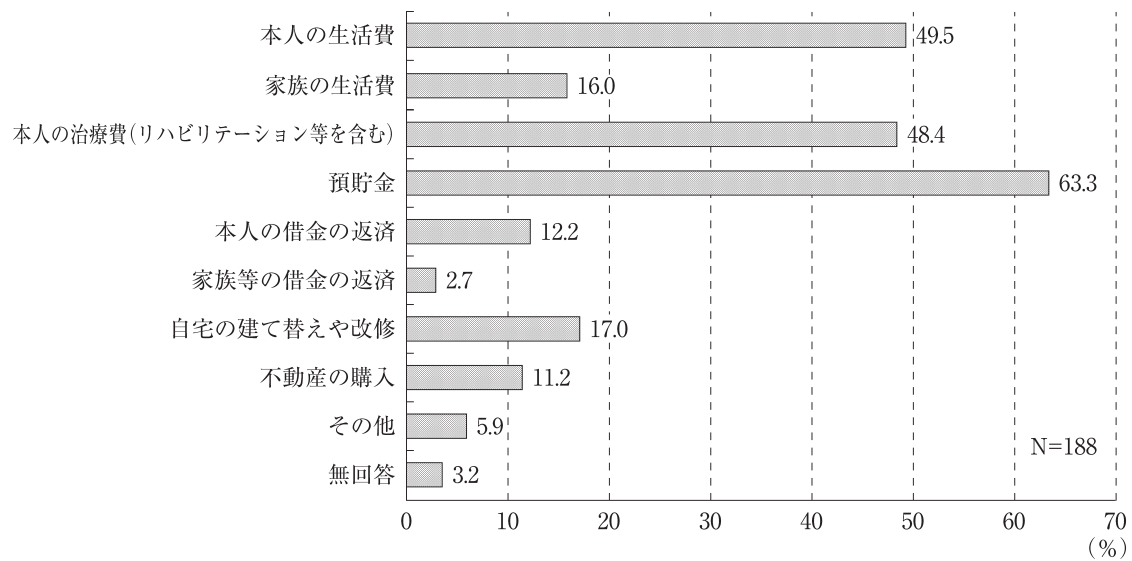


(エ) 補償等の活用方法

交通事故の補償としての金銭受領のあった人に対して、その補償等をどのような形で利用・活用したかをたずねたところ、第1位は「預貯金」で63.3%であった。第2位は「本人の生活費」で49.5%、第3位は「本人の治療費」で48.4%であった。これら上位3項目は、前回調査でも同様の結果であった。

「その他」の具体的な内容は、「学費」「福祉車両の購入」「交通費」等であった。

〈図表23〉 補償等の活用方法 (MA)

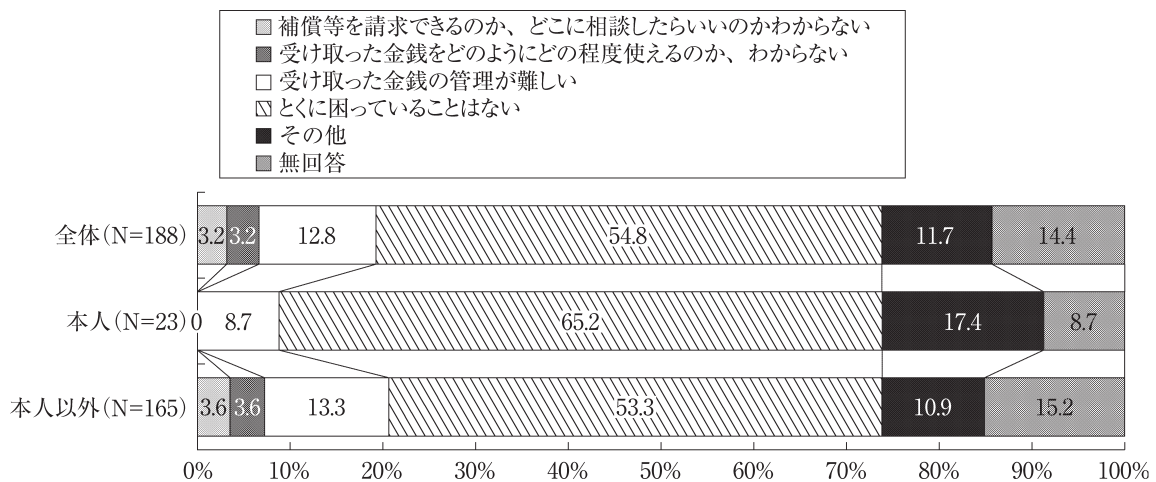


(オ) 補償等の受領時の困難点

金銭を受け取ったことに関して、困ったことについて尋ねたところ、「とくに困っていることはない」という回答が全体の54.8%と半数を超えた。

困った内容の具体的中身としては、「受け取った金銭の管理が難しい」という選択肢の回答が多数を占めた。

〈図表24〉 回答者別・補償等の受け取りで困ったこと (SA)



〈図表25〉 補償等の受け取りで困った、「その他」の内容 (FA)

後見人制度により財産管理
納得のいく補償を受け取る事ができなかった。その当時脳の後遺症は認められなかった。
弁護士さんがついています。
購入した土地の値下がり。
親なき後の管理。
示談した時は、高次脳機能障害などとわからなかったもので、今考えると、あまりに少ないと思います。
等級が低いので金額が少ない。

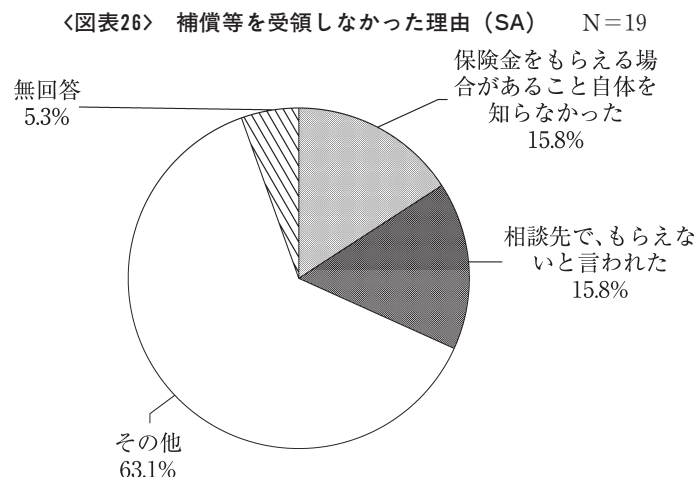
成年後見人を受けたが、その管理がとてもうるさい。
まだ治療中だが、支払は打ち切られた。
賠償金を受け取った当初、数人の方から、お金を貸してくれと云われ、困りました。
20年前は、警察の調書もいいかげんに作成され、司法の交通事故相談に行っても、全く相手にされず、相手の方は民間の保険にも入っていませんでしたので、医療費を20年間支払うのも、大きな負担でした。
父母死亡後の金銭管理。
受け取った金額では、子供のこれから先の生活が心配です。
国の書式が変わってきているので困る。
両親の死後の管理。
銀行に預けてあるが、その通帳など親が管理しているので、出し方がわからない。
加害者との示談は、これから。
本人の生活費等で預貯金を使い果たし、年金のみで不動産管理、生活費の保障はむずかしい。配偶者の収入が主たる生計となっている。
親が死亡後の管理は困る。
全て病院に支払った（らしい）。残は無い。

(注) 記入内容のまま表記

(カ) 補償等を受領しなかった理由

交通事故により、損害賠償や生命保険・傷害保険の保険金支払いによる金銭など、何らかの補償を受け取らなかったと回答した19人に対し、その理由を尋ねたところ、「その他」の回答が6割を超えている。

「その他」の具体的内容としては「該当する保険等がなかった」「相手に支払能力がなかった」「裁判中」「交渉中」といった内容があげられている。



(4) 成年後見制度の認知・利用状況

(ア) 回答者の成年後見制度の認知

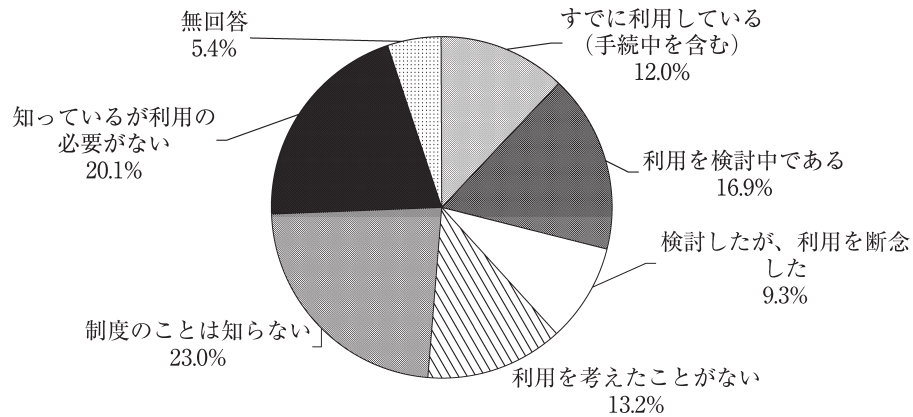
高次脳機能障害者の家族等、本調査の回答者のうち、「制度のことは知らない」と回答した割合は23.0%であった。前回調査では「知らない」と回答した割合は27.0%で4ポイント減少している。

一方で成年後見制度を「すでに利用している」のは12.0%であった。これは、「制度のことは

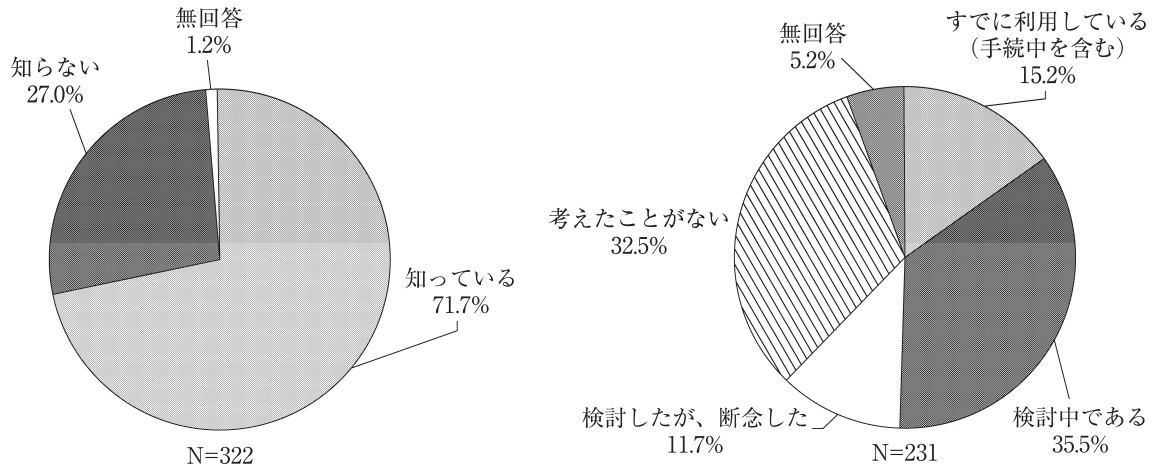
資料 高次脳機能障害に関するアンケート調査結果

知らない」という割合を除いた中では15.6%を占め、前回調査の割合とほぼ変わらない。

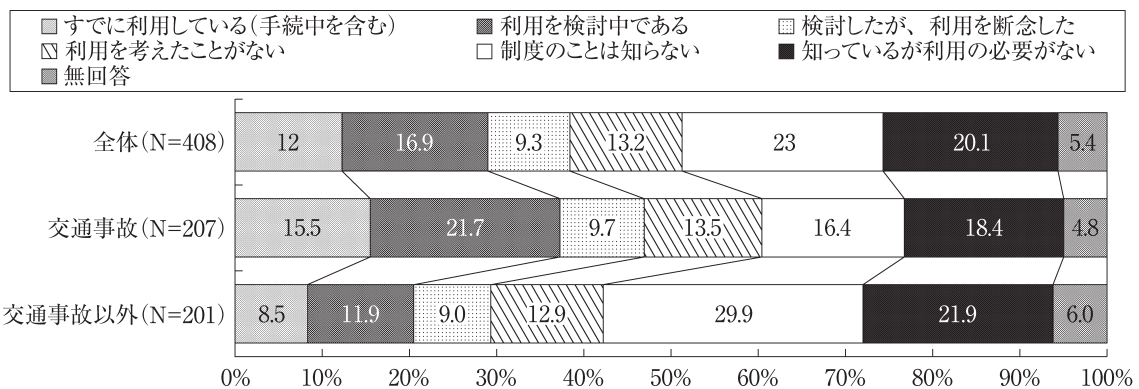
〈図表27〉 成年後見制度の利用状況（SA） N=408



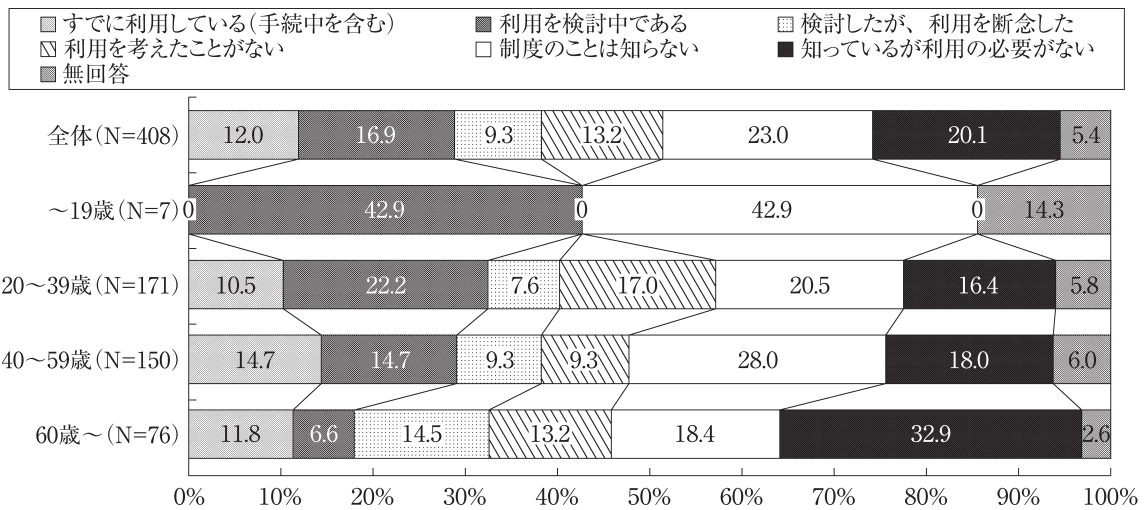
〈図表28〉 参考：前回調査における成年後見制度の認知状況および利用状況（SA）



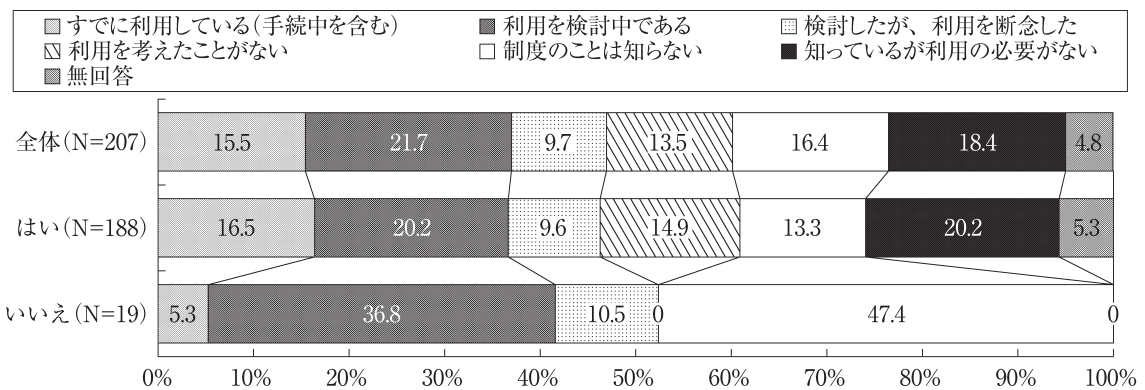
〈図表29〉 障害の端緒別・成年後見制度の利用状況（SA）



〈図表30〉 本人年齢別・成年後見制度の利用状況（SA）



〈図表31〉 交通事故による交通事故の補償としての金銭受領の有無別・成年後見制度の利用状況（SA）



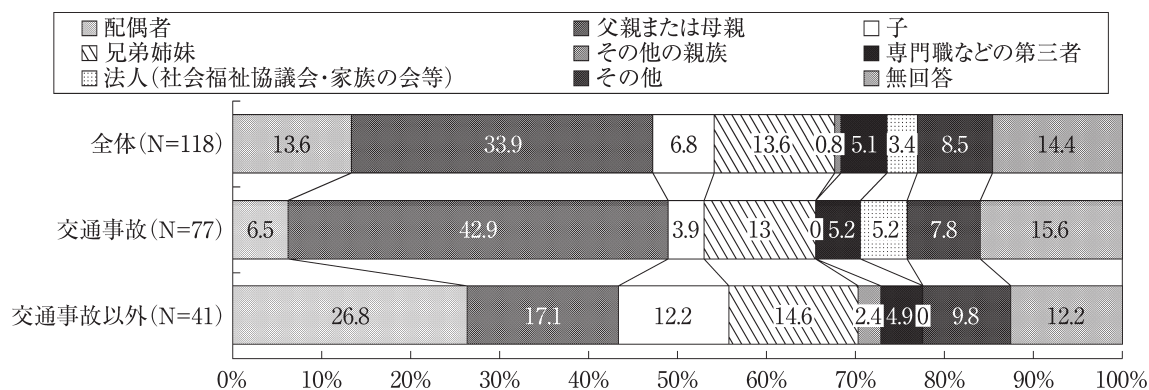
(イ) 成年後見人の状況

成年後見制度を「すでに利用している」「利用を検討中である」と答えた118人に対し、成年後見人は誰かを尋ねたところ、全体としては「父親または母親」が33.9%で最も多く、次いで「配偶者」「兄弟姉妹」が13.6%であった。

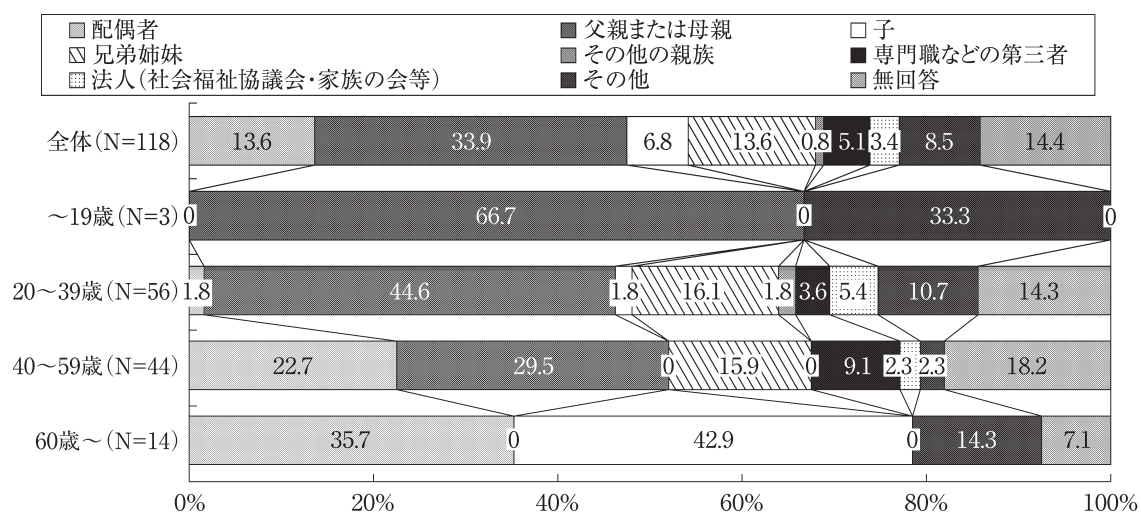
年齢別にみると、若年層では「父親または母親」の占める割合が圧倒的であり、高年齢層になるほど「配偶者」の割合が高くなる傾向にある。また60歳以上の層では、「子」という回答が最も多く4割を超えた。

「その他」と回答した人の具体的内容としては、「まだ決まっていない」「検討中である」というものが多かった。

〈図表32〉 障害の端緒別・成年後見人（SA）

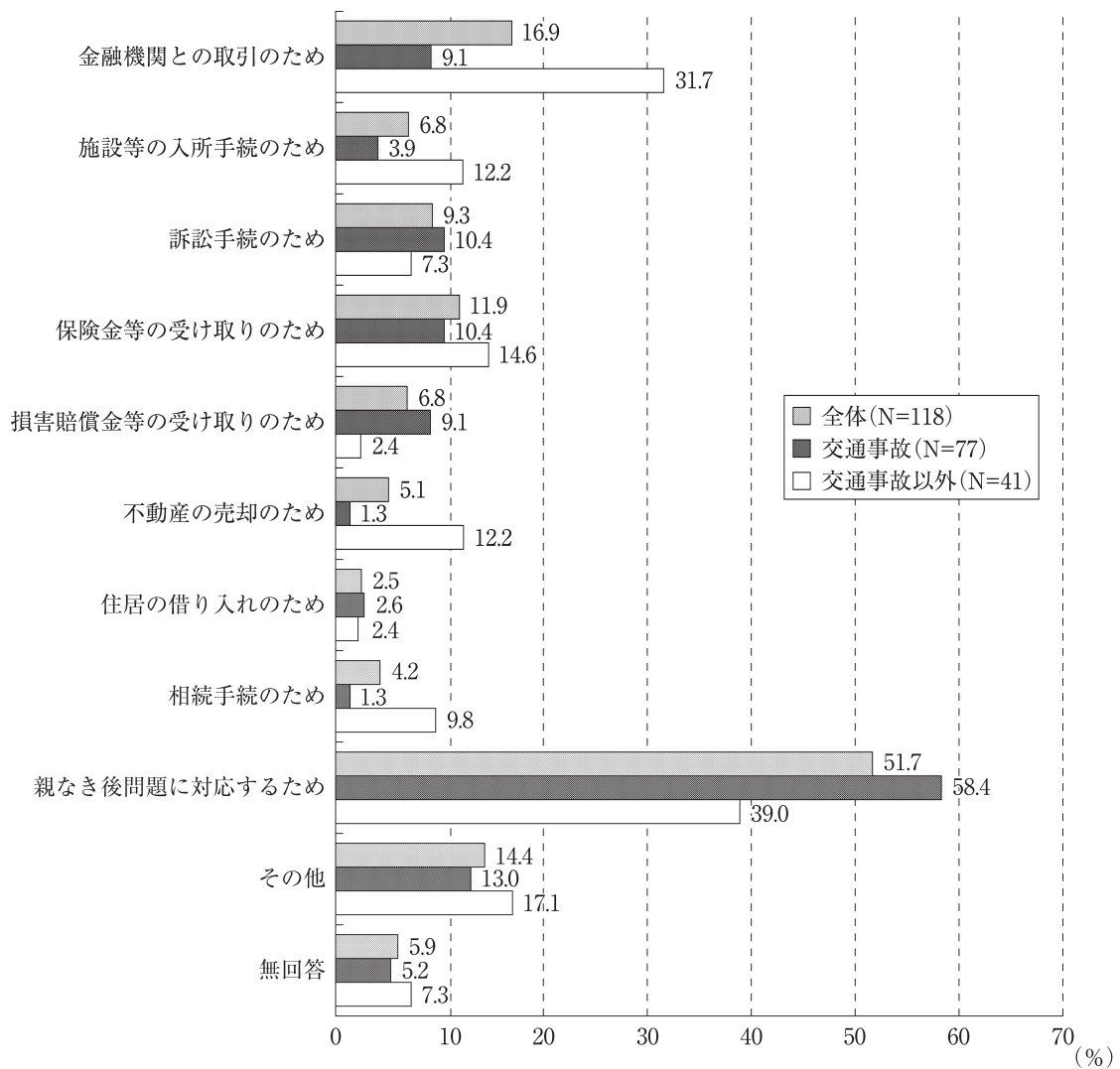


〈図表33〉 本人年齢別・成年後見人（SA）



成年後見制度を利用した、または利用を検討した理由としては、「親なき後問題に対応するため」が、全体の半数以上を占めた。

〈図表34〉 障害の端緒別・成年後見制度を利用した理由（MA）



(注) 本設問は本来、単数回答を指示したものであったが、118人のうち25人が複数の選択肢を選択していたため、やむを得ず複数回答処理で集計した結果を示している。

〈図表35〉 成年後見制度を利用した理由の、「その他」の内容（FA）

本人の事故後、金・女・時計・本・ビデオ・CD など成人用の物を限りなく買い集める、サラ金に対して対応するため。
振り込め詐欺事件の被害に合った時。今後のことを考えて。
本人の一生涯の生活費のため大切にしたい。
金銭感覚の欠如等により、おきる様々な問題に対して財産管理の正確さ、及び妥当性を制度の内容により施行するため。
借金を片付けるため。自己破産申請のため。
妻なき後、問題に対応するため。
自身の管理が出来ない為。
本人の判断力が不安定なため、今後、金銭的なトラブル等に、巻きこまれるのではないかと。又、金銭管理がきちんと出来ないのでは、散財してしまうのではないかと…という心配があるため。
キャッチセールや訪問販売等に、簡単にひっかかるため。

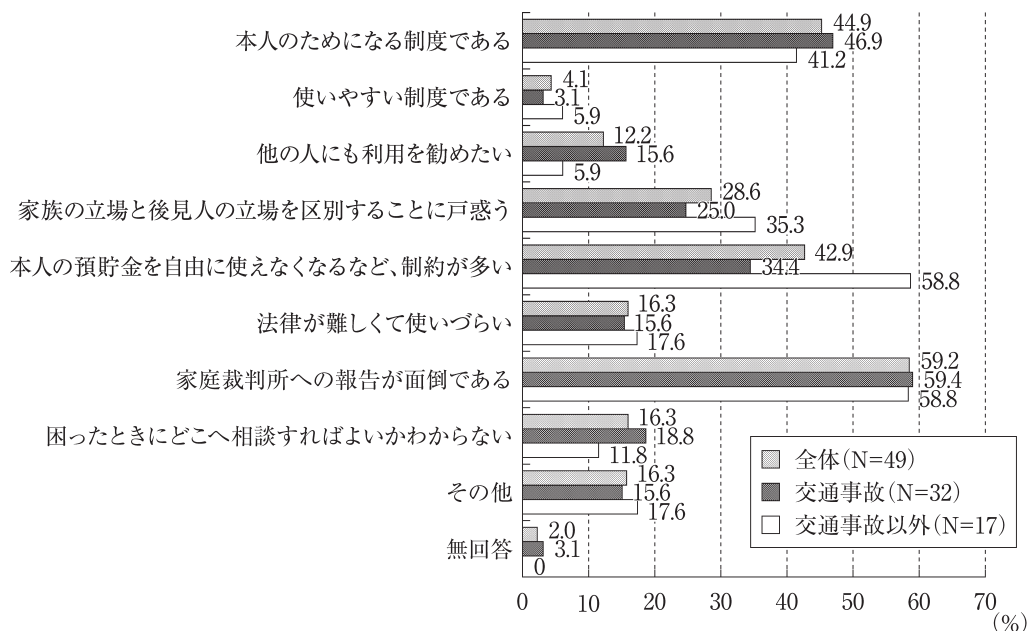
資料 高次脳機能障害に関するアンケート調査結果

弁護士に一任したので、詳しくはわからない。
これから出て来るさまざまな手続きの為。
トラブルにまき込まれない為。
本人の金銭管理能力が低いため。
自分（配偶者）に何かあった時の事を考えて。
検討中なので、特に何をとは考えていない。

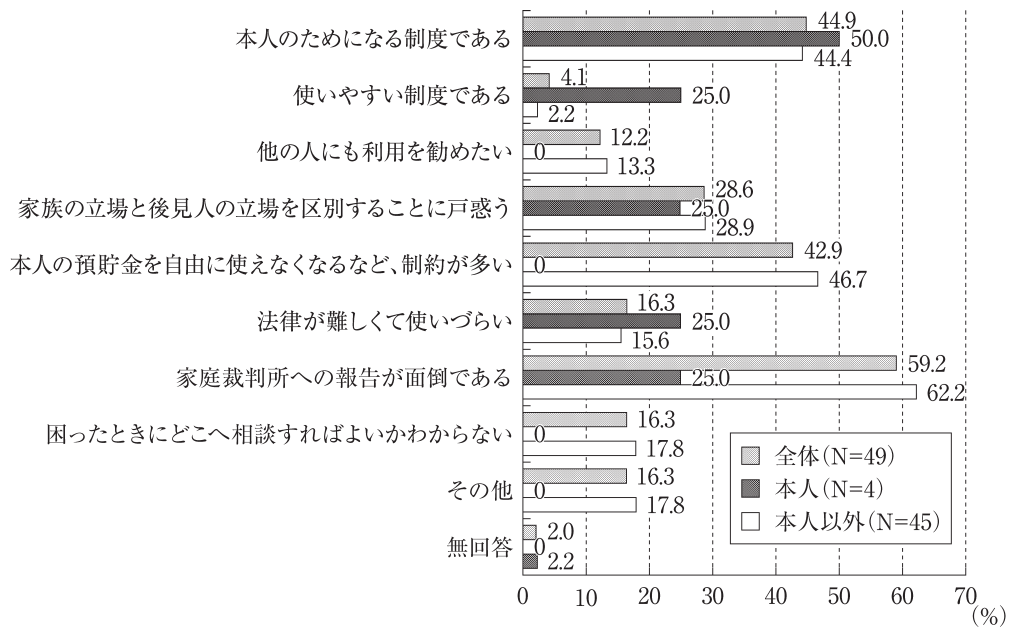
（注）記入内容のまま表記

成年後見制度を「すでに利用している。」と答えた49人に対し、成年後見制度を利用して、どのような感想を持ったかをたずねたところ、「家庭裁判所への報告が面倒である」「本人のためになる制度である」「本人の預貯金を自由に使えなくなるなど、制約が多い」が、上位3項目として挙げられた。全体的には、マイナス面の評価の回答割合が高く見られる傾向にある。

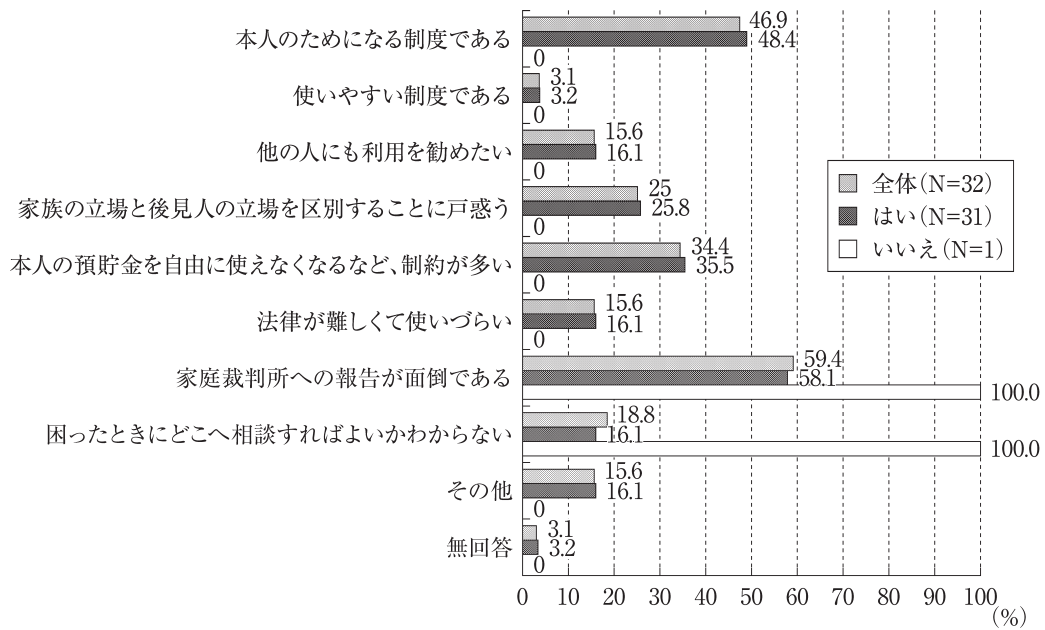
〈図表36〉 障害の端緒別・成年後見制度を利用した感想（MA）



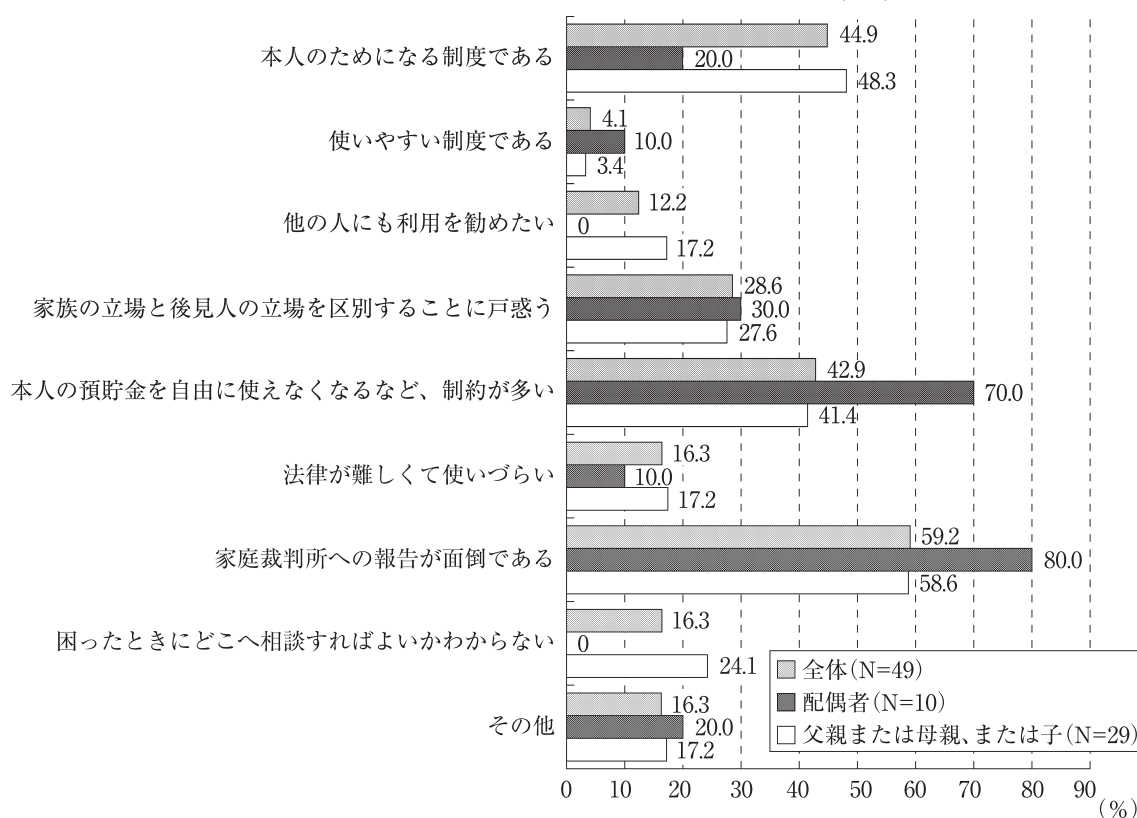
〈図表37〉 回答者別・成年後見制度を利用した感想 (MA)



〈図表38〉 交通事故の補償としての金銭受領の有無別・成年後見制度を利用した感想 (MA)



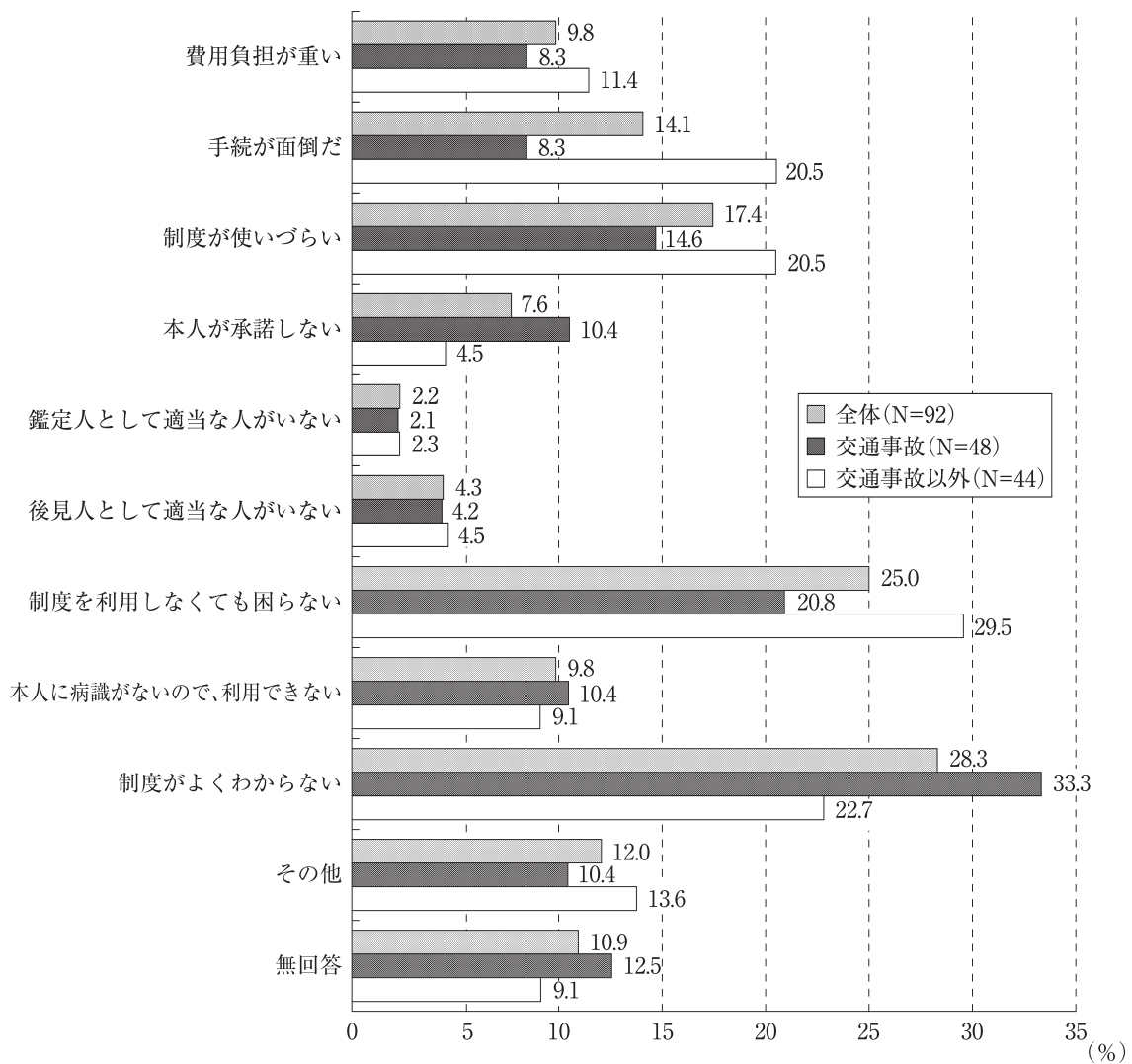
〈図表39〉 成年後見人別・成年後見制度を利用した感想（MA）



(ウ) 成年後見制度を利用しなかった理由

成年後見制度を検討したが利用を断念した、もしくは、利用を考えたことがないと回答のあった92人に対し、その理由を尋ねた。全体として最も多かったのは「制度がよくわからない」で28.3%、次いで「制度を利用しなくても困らない」で25.0%であった。

〈図表40〉 障害の端緒別・制度を利用しなかった理由（MA）



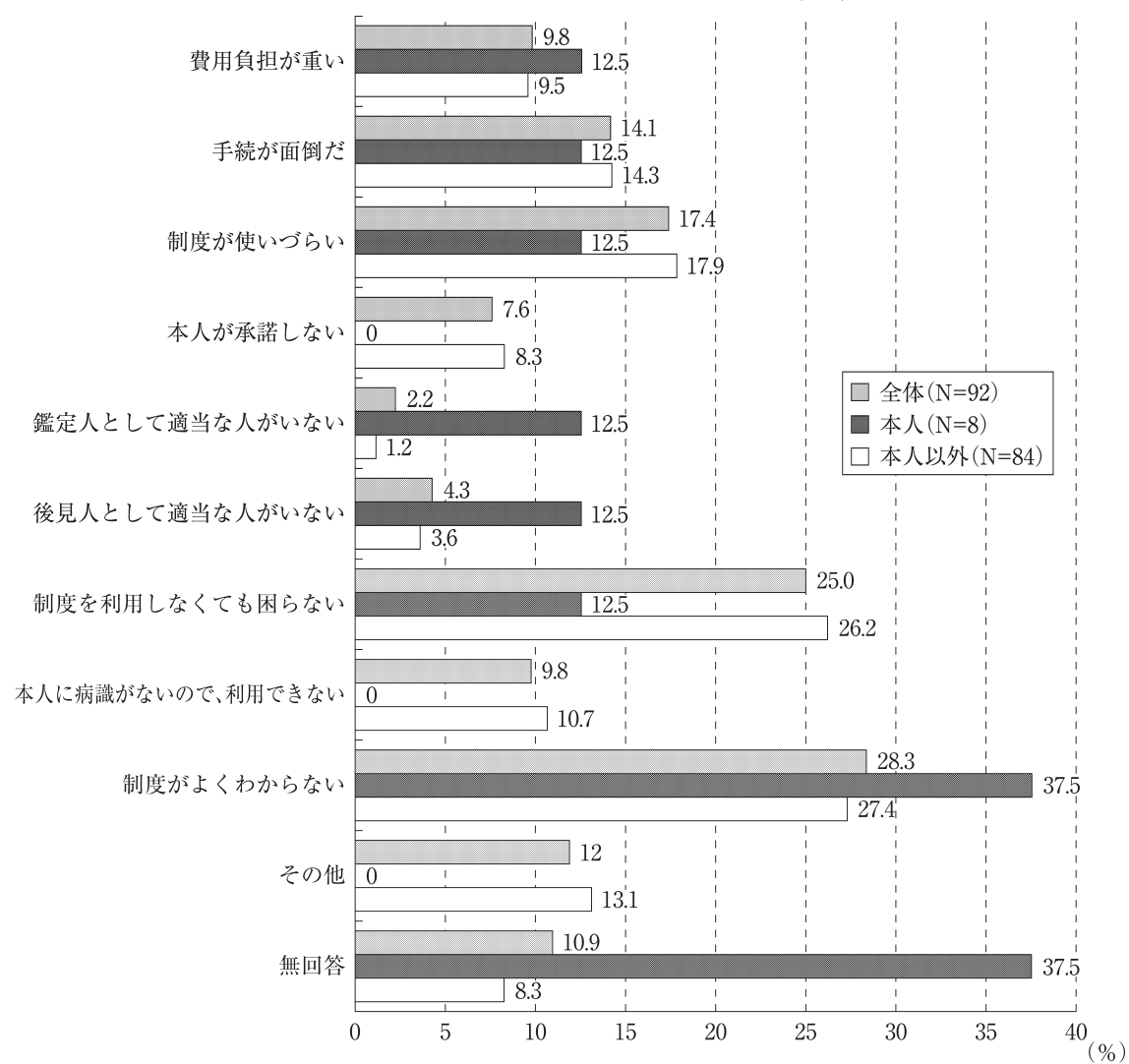
(注) 本設問は本来、単数回答を指示したものであったが、92人のうち24人が複数の選択肢を選択していたため、やむを得ず複数回答処理で集計した結果を示している。

〈図表41〉 成年後見制度を利用しなかった理由の、「その他」の内容（FA）

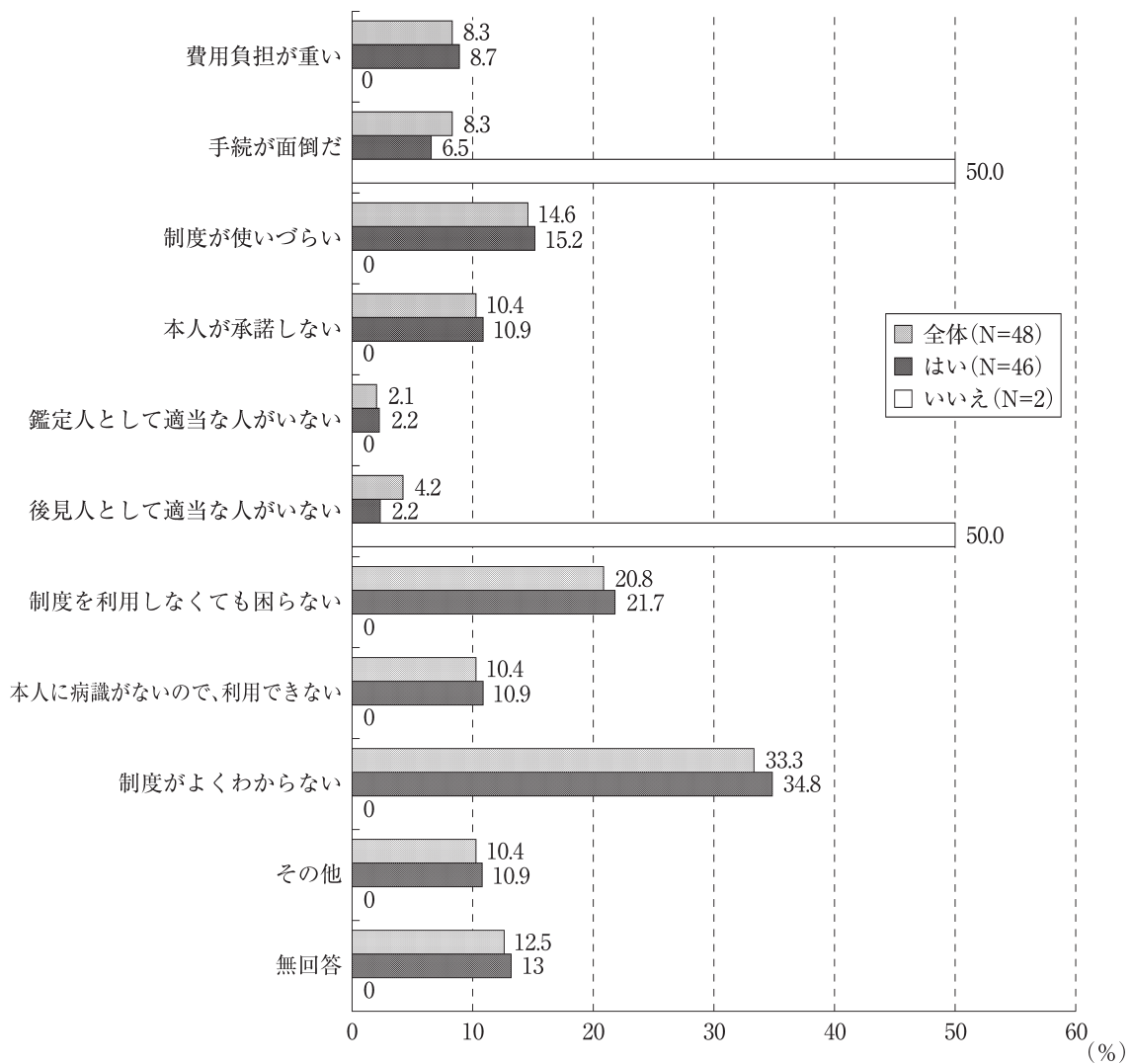
今はよく子供の状況はわからない。
小さな町なので、選挙権がなくなると、周りに色々噂されそうでやめました。
私に何かあった時は、子にと思っていたので。
本人に利用することを知られたくない。知ること、ますます金銭管理の意識がなくなると思う。
選挙権がなくなることを知った時に断念した。本人は、選挙に必ず行く人なので。
今すぐの利用、必要性がわからない。
利用はもう少し先。もう少し制度の内容を検討してからと思っている。
今一度、制度の内容に不明な点、信用度の点に疑問。成年後見制度の利用だけでは、日常的には生きては行けない。
親族に説明し、納得してもらおう程の自信がなかった。選挙権がなくなること抵抗があった。
生計を共にしているため、厳密な金銭管理が難しい。

(注) 記入内容のまま表記

〈図表42〉 回答者別・制度を利用しなかった理由（MA）



〈図表43〉 交通事故の補償としての金銭の受領有無別・制度を利用しなかった理由（MA）



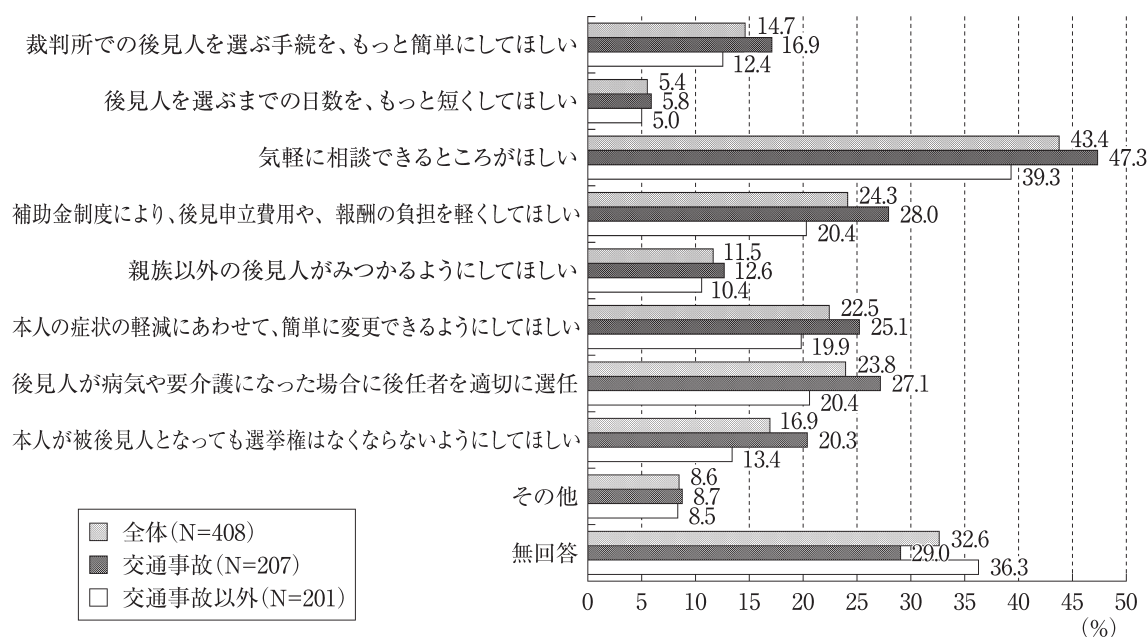
(5) 求められる支援の仕組み

(ア) 成年後見制度の改善点

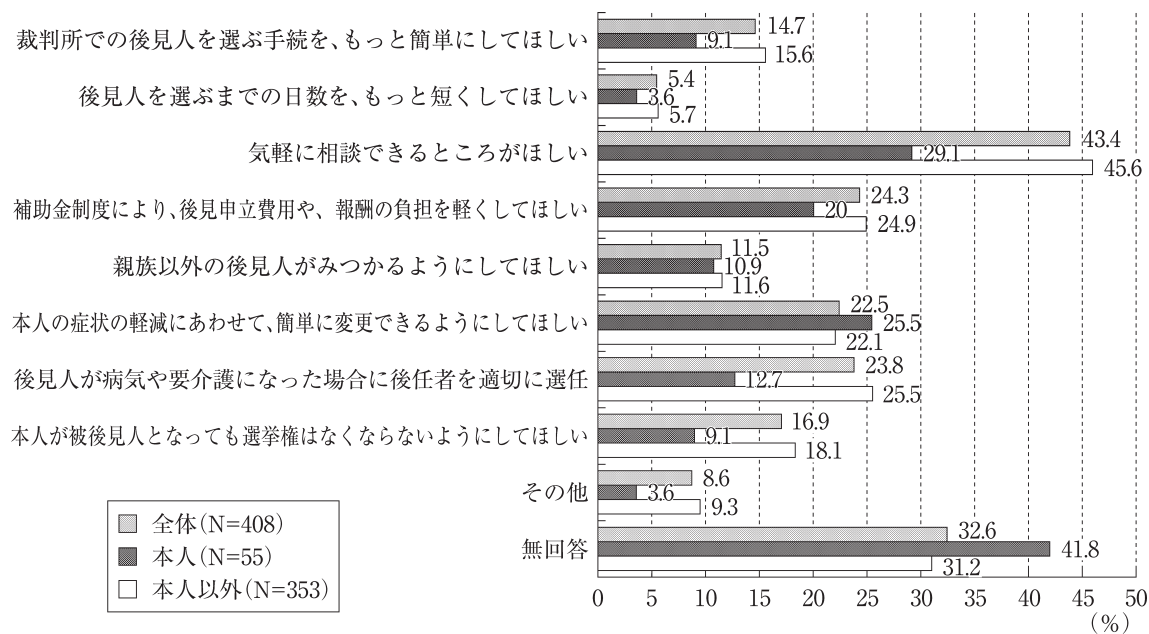
成年後見制度がどのような制度だったら利用したいと思うかを、全回答者に尋ねたところ、最も多かったのは「気軽に相談できるところがほしい」で、全体の43.4%の回答であった。

「補助金制度により、後見申立費用や、報酬の負担を軽くしてほしい」「本人の症状の軽減にあわせて、後見から保佐や補助へと、より軽い制度に（または、保佐や補助から後見へと、より重い制度に）、簡単に変更できるようにしてほしい」「後見人が病気や要介護になった場合に、後任者を適切に選任できるようにしてほしい」の回答についても、それぞれ全体の2割を超えている。

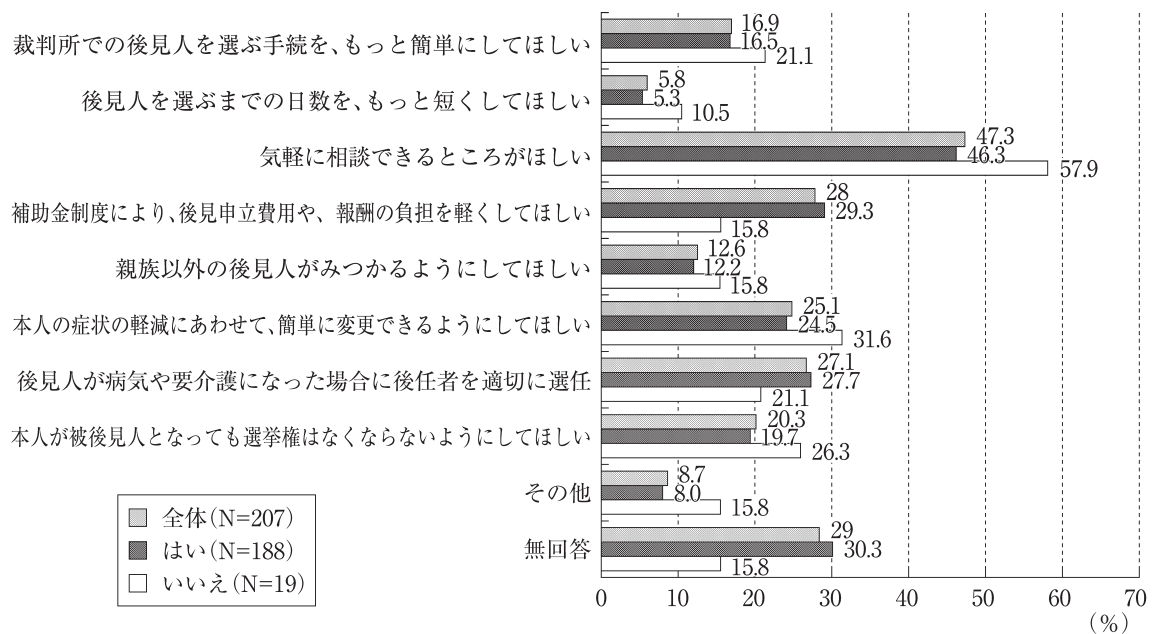
〈図表44〉 障害の端緒別・成年後見制度の改善点 (MA)



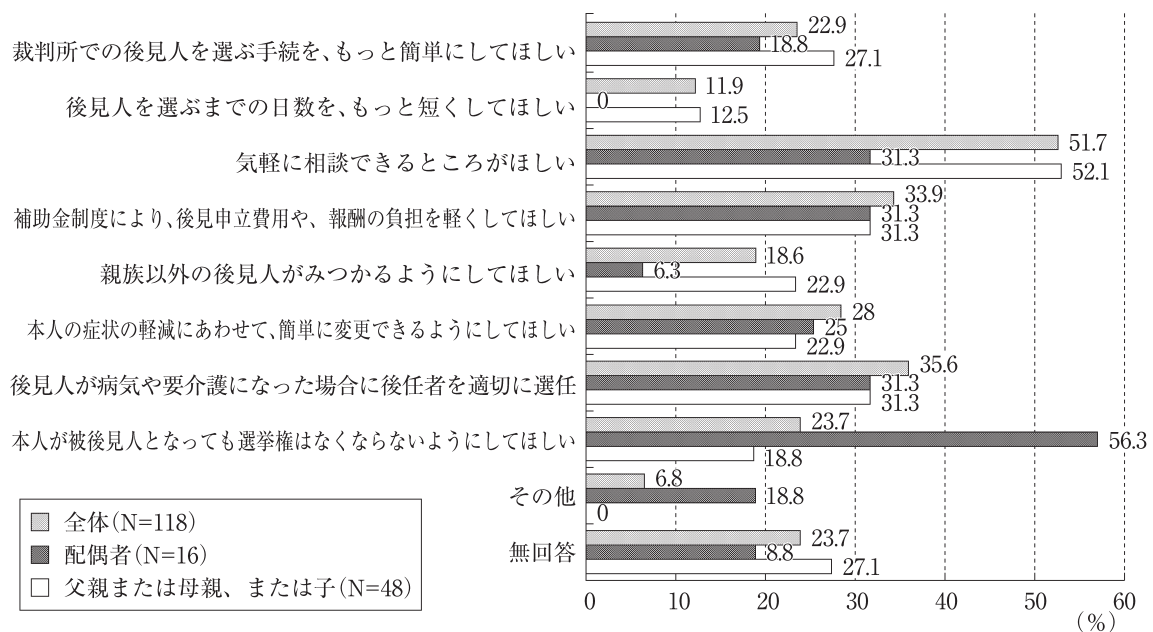
〈図表45〉 回答者別・成年後見制度の改善点 (MA)



〈図表46〉 交通事故の補償としての金銭の受領有無別・成年後見制度の改善点（MA）



〈図表47〉 成年後見人別・成年後見制度の改善点（MA）



〈図表48〉 成年後見制度の改善点、「その他」の内容（FA）

相談する所は、第三者の機関が欲しいです。
よくわからない。調べたことがないのでわかりませんが、私自身が老いて来たらと考えた時、不安はある。
現状では利用の必要がない。
良くわからない。
成年後見制度の内容がわからないので検討中である。
慣れた自宅で暮らせるよう、助言や見守りがあればよい。
本人の性格等を理解して頂き、本人に知らせることがいいことかどうかを、検討する場を設けてほしい。高次脳機能障害者は（特にさまざまな障害）、個々に違う訳だから検討してほしい。

資料 高次脳機能障害に関するアンケート調査結果

後見人が、本人の財産を使ってしまったという話や新聞記事を見ると、やっぱり、又は、うかつに入れない気がする。
1人息子なので、特に興味がある。これから勉強したい。資料がほしいです。
「成年後見制度」自体、まだよく内容を理解していない為、コメントは差し控えたいと思います。
家族が、本人のために利用した事に関してのお金の使い道を、とやかく細かく管理されることがめんどろだし、何事もなく生活しているのなら、普通に許可される事も非難されそうだから。
印鑑証明などの手続きや、本人の人権について、きちんと守って欲しい。後見人になる時に、なにも教えてくれなかったため、安易に後見人手続きをした事、後悔している。
戸籍に残るので、子供が結婚する時などに、差し障りがある事など。
利用する気はない。
成年後見制度の内容を、よく知らないので、何をどう支援して下さるのかわからない。
本人の状況の変化によっては、成年後見制度の利用も必要と考えてはいる。しかしながら、高次脳機能障害を就職する際に理解してもらっての就職であったので、会社の職種上からも、被後見人となっていない事も必要条件なので。
報告をもっと簡単にして欲しい。書記官により報告等、内容について違わないで欲しい。
制度がよくわからない。
後見人の負担の軽減を望む。
第三者の報酬は高いらしいが、よく知らないので何とも言えないが、親族の場合はほとんど無償だと言われた。我当事者の場合、障害年金がもらえるようになった時、3級だったので親がいろいろ負担してきた。2年前から2級になり、貯金も残るようになったが、両親や後見人は面倒を見るだけで、本人のために残したお金が、本人をほったらかした娘達にってしまうのは、どうもなぁと思います。
制度がよくわからないので、答えようがない。
後見費用をごまかして取られることが心配。
本人が病気を認めない為、まわりが困っている。
後見人を複数人で、定期的にチェックする。
まだ良く分かりません。
具体的な内容を知りたい。
今は必要性を感じない。
思わない（子どもたちにゆだねる）。
身内の者にとっています。
成年後見制度がどのような物であるか、分らないので回答できません。
考えたことがないのでわかりません。
良く解らないので、何ともいえない。
本人が配偶者のため、介護報酬などある程度、自由になるお金を設定してもらわないと、生活できない。すべての収支を提出するのに抵抗あり。

(注) 記入内容のまま表記

(イ) 利用したい支援の仕組み

成年後見制度以外にも、どのような支援のしくみがあったら、利用したいと思うかをたずねたところ、「障がいに応じた多様な活動の場」が最も多く51.5%と全体の半数を超えた。

次いで「成年後見制度を利用する前や、成年後見人となったあとに、気軽に相談できる場」「就労に関する相談や支援を提供する場」「親なき後問題に関する相談の場」についても、求める

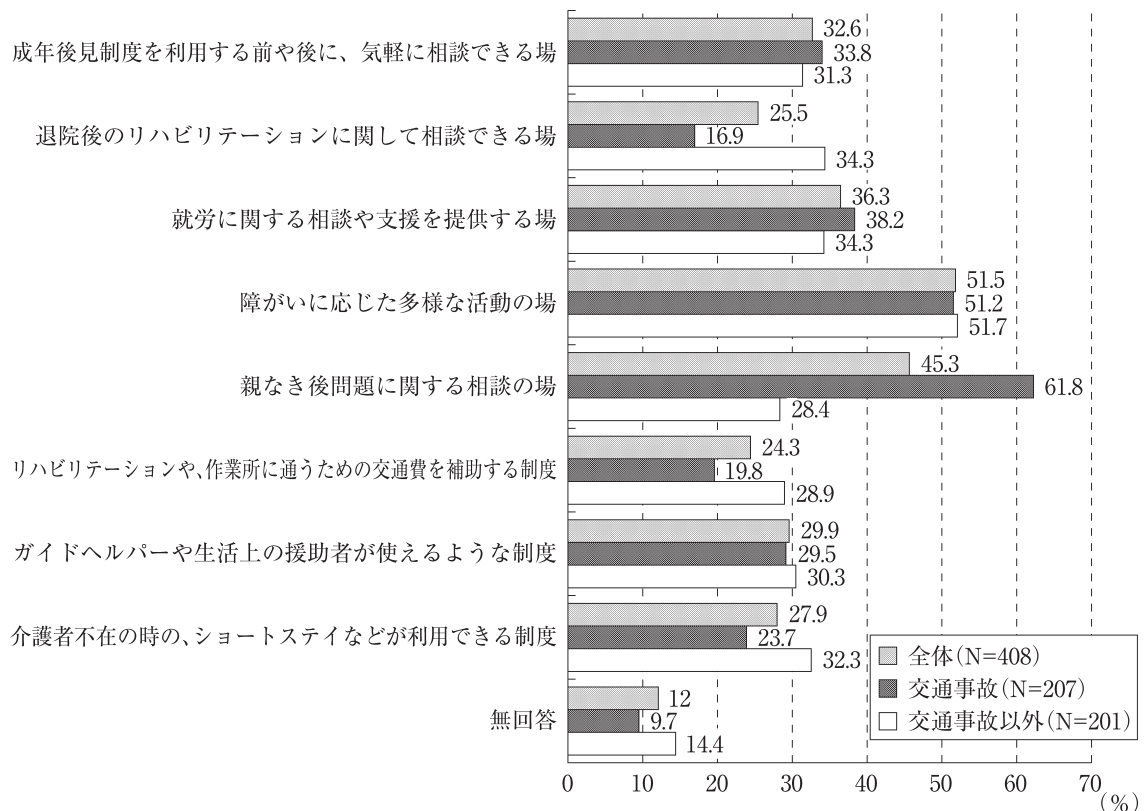
声が多く見られた。

特に、「親なき後問題に関する相談の場」を利用したいとする割合は、障害の端緒が交通事故の場合に、多くみられる。

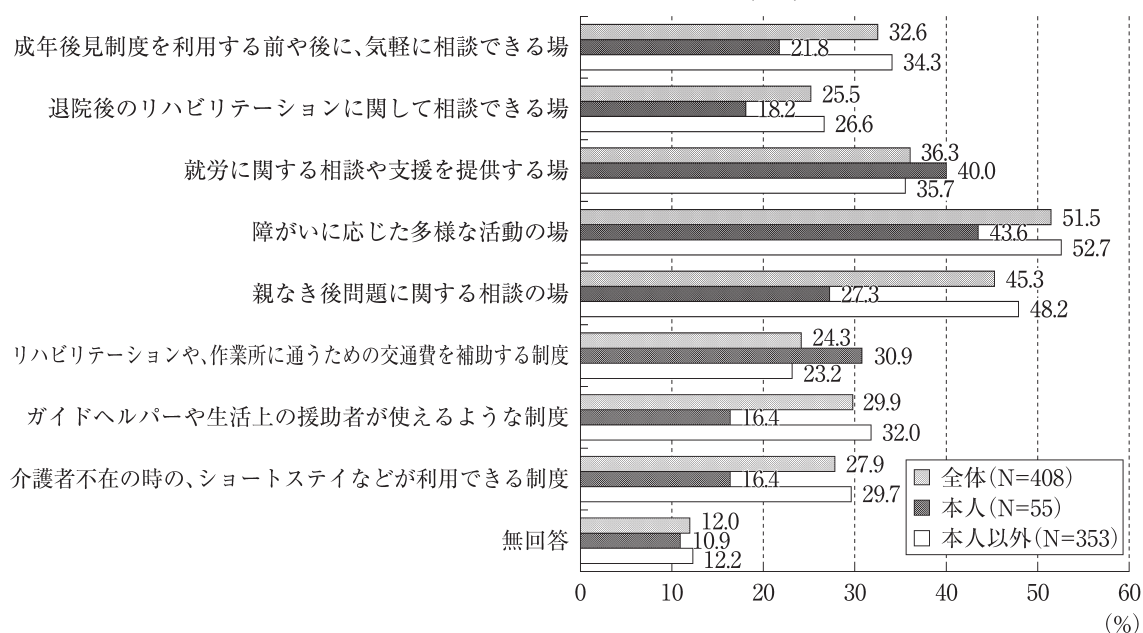
一方で、回答者が本人の場合は、それ以外の回答者に比較して、「親なき後問題に関する相談の場」を利用したいとする割合が低くなっている。

年齢階層別にみると、若年層では「就労に関する相談や支援を提供する場」を利用したいと回答する割合が他の年齢層に比べて多く見られる。また、高年齢層になるにつれて、「介護者不在の時のショートステイなどが利用できる制度」を利用したいとする割合が多くなっている。

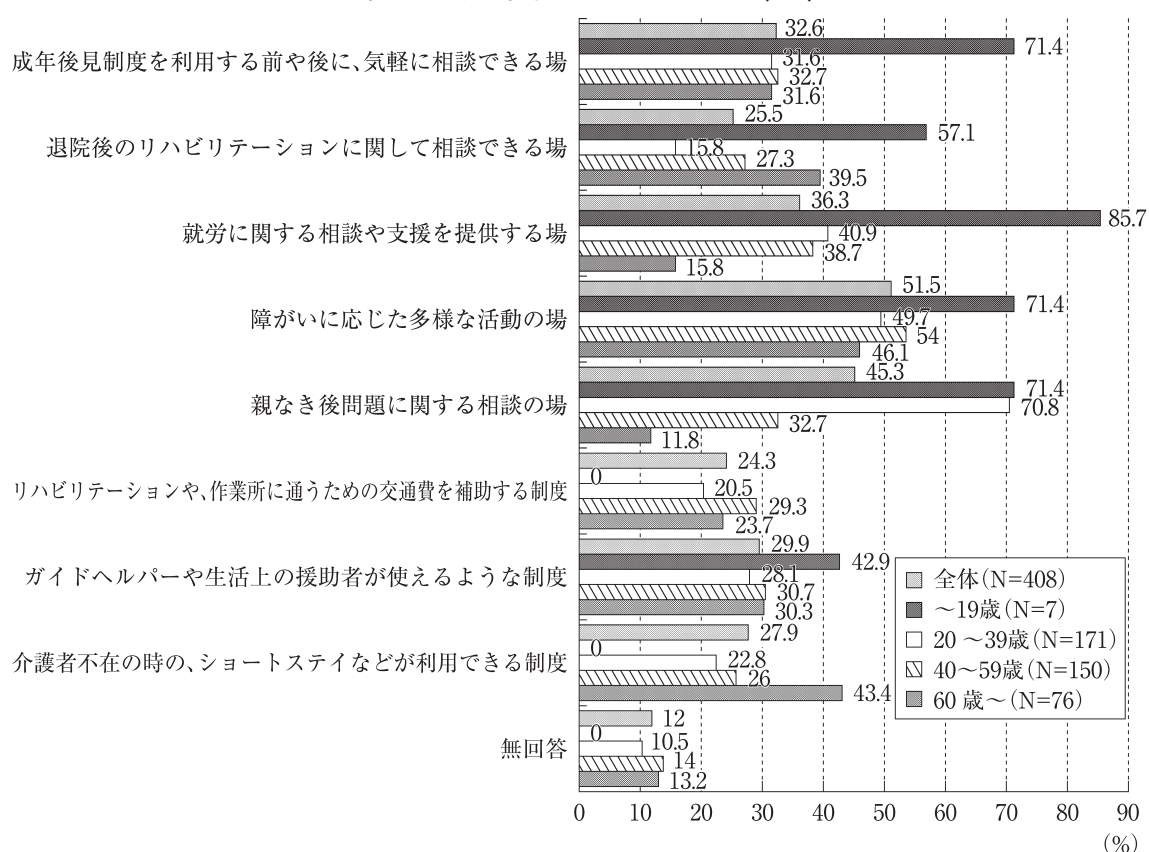
〈図表49〉 障害の端緒別・利用したい支援（MA）



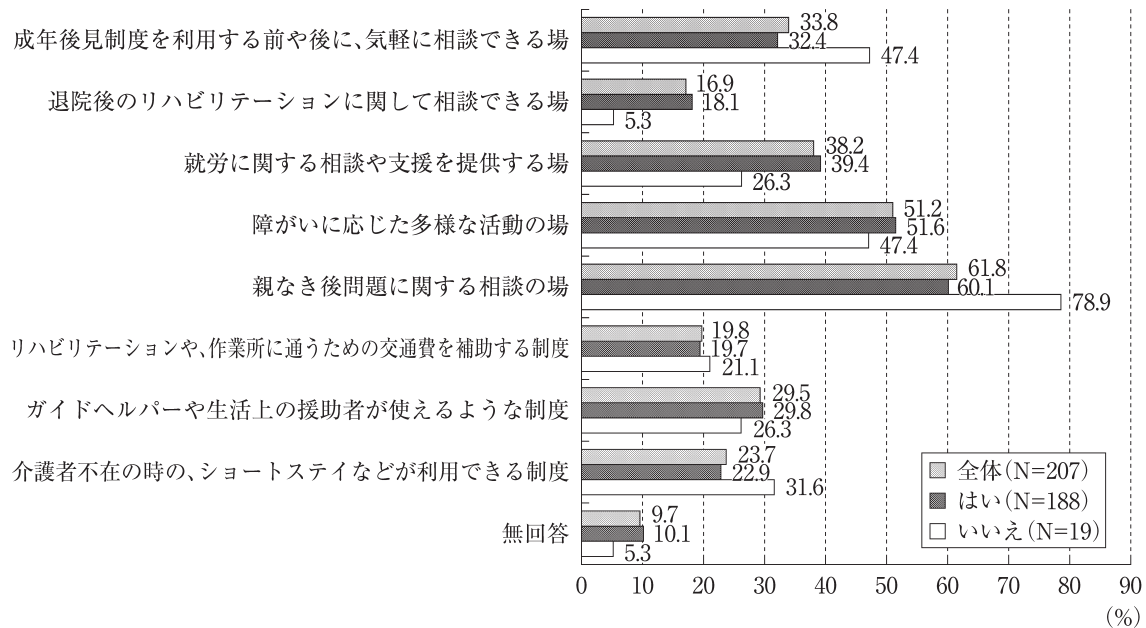
〈図表50〉 回答者別・利用したい支援（MA）



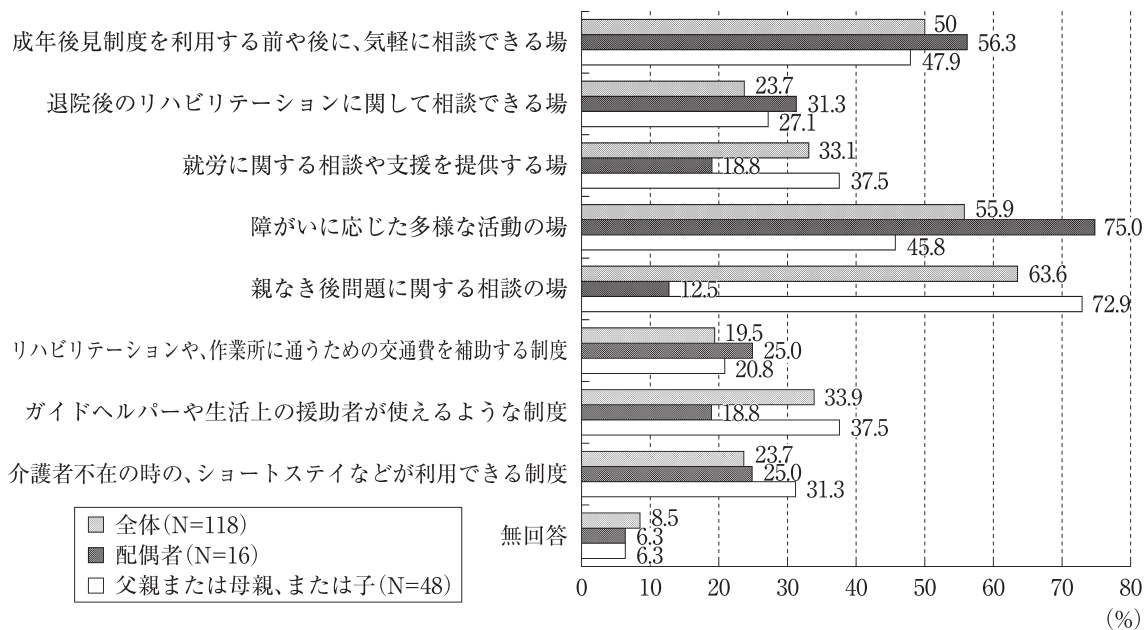
〈図表51〉 本人年齢別・利用したい支援（MA）



〈図表52〉 交通事故の補償としての金銭の受領有無別・利用したい支援（MA）



〈図表53〉 成年後見人別・利用したい支援（MA）

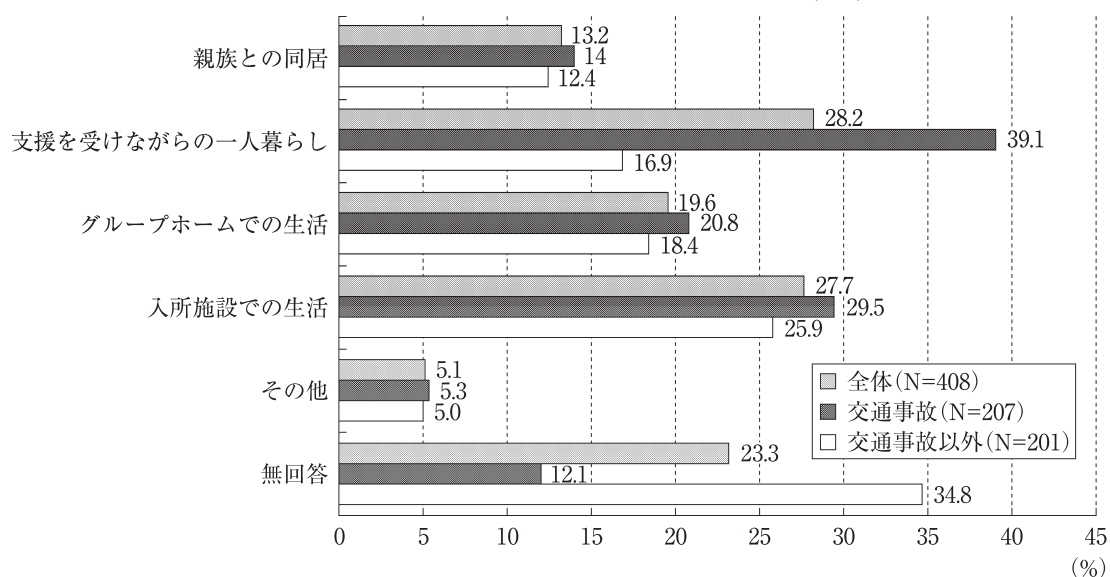


(ウ) 親なき後問題

全回答者に高次脳機能障害を持つ人を支援している親が支援できなくなった場合、どのような生活の場を望んでいるかを尋ねたところ、「支援を受けながらの一人暮らし」「入所施設での生活」が多く、いずれも全体の3割近くを占めた。

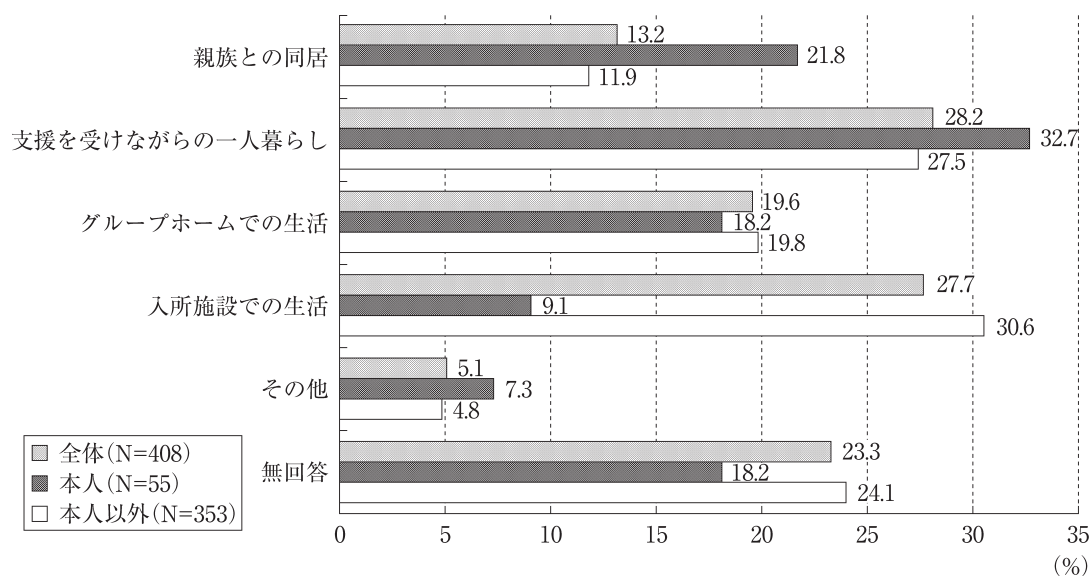
回答者別に傾向をみると、本人が回答している場合には、「支援を受けながらの一人暮らし」または「親族との同居」を望んでいる様子が見える。一方で、本人以外の回答者の場合には、「入所施設での生活」を希望している割合が高く、本人自身の希望との間に大きな開きがみられる。

〈図表54〉 障害の端緒別・親なき後の生活の場の希望 (MA)

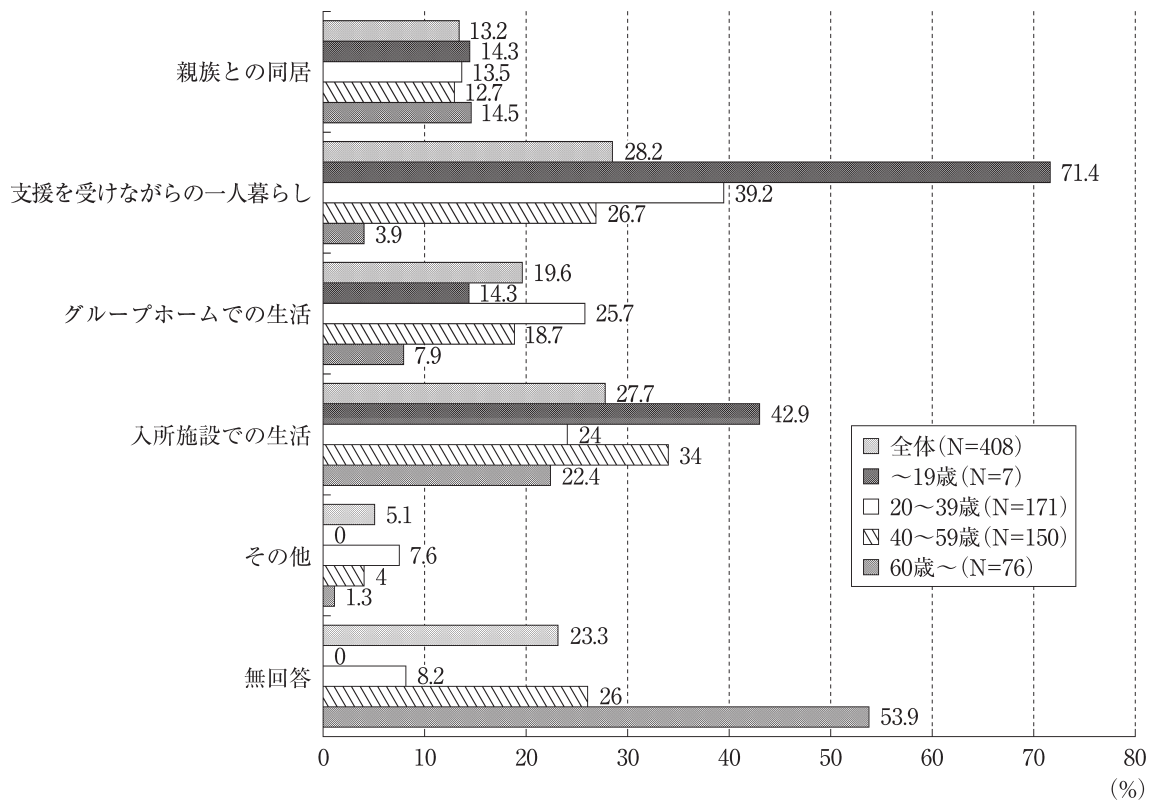


(注) 本設問は本来、単数回答を指示したものであったが、408人のうち60人が複数の選択肢を選択していたため、やむを得ず複数回答処理で集計した結果を示している。

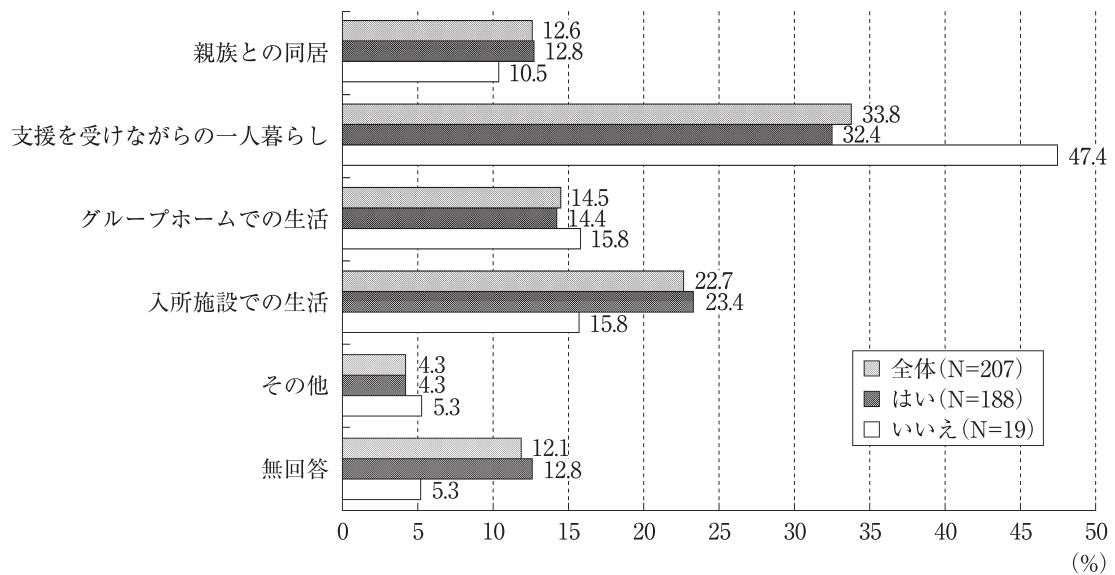
〈図表55〉 回答者別・親なき後の生活の場の希望 (MA)

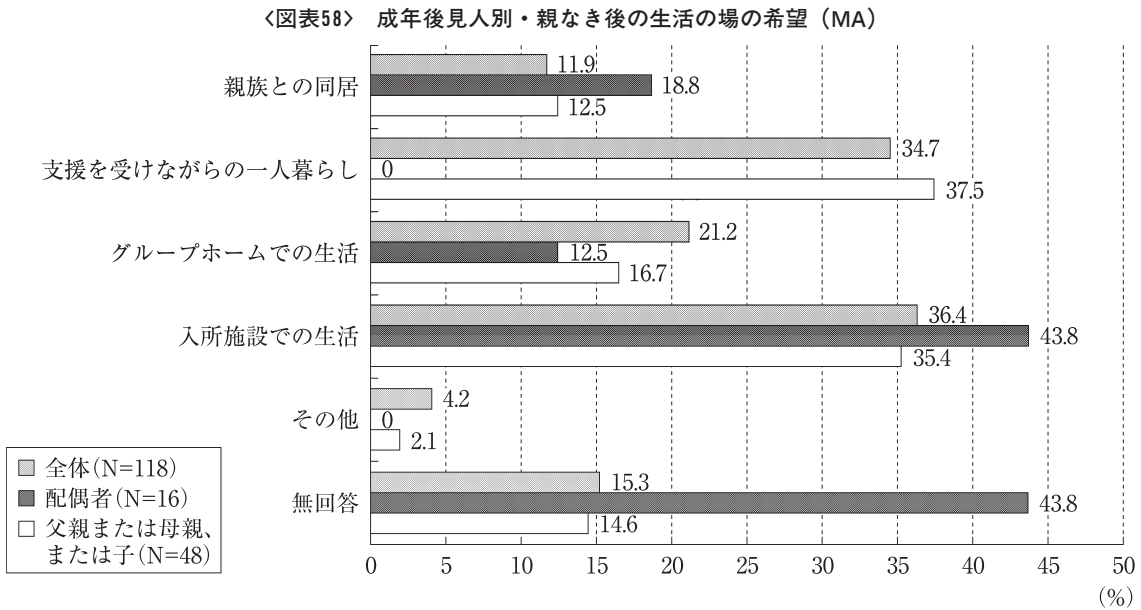


〈図表56〉 本人の年齢別・親なき後の生活の場の希望 (MA)



〈図表57〉 交通事故の補償としての金銭の受領有無別・親なき後の生活の場の希望 (MA)





〈図表59〉 親なき後の生活の場の希望の、「その他」の内容 (FA)

今は何とも言えない状況。
今は考えていないが、そろそろ本格的に考えなくてはならないと、今思った。
(2)と答えましたが、不可能かと思っています。(3)もむずかしい。困っています。
3. 4. を考えたくないの、今のところわからない。
今も少しずつですが、回復しているので、今はまだ考えていません。
このことについて、毎日死ぬほど悩んでいます。
3. 4. どちらかなのですが、違いが良くわかりません。
本心、どうしたらいいのか、まだわからない。
何とか単独で暮らせると思う。
兄弟が、見守ってくれるというので、それがうまくいくように。
希望は、親族と同居だが、負担を考えると、その他の生活を配偶者や子供に決めてもらうしかないと思う。
自宅で生活。ただし、相談できる人や、生活を支えてくれる人が必要。
“支援を受けながら1人暮らし”をいくら望んでも、障害によって困難。現在あるグループホーム・入所施設での“高次脳機能障害者”に対しての適切な援助は皆無。
親族の支援を受けながら一人暮らし。
夫婦での生活が、本人が死ぬまで続けてくれることを、願っていますが…。
親は支援していない。障害も分からないと思います。
親は居ない。
地価が一番安いところを捜し、一日二合、パンの耳を食べて生活する。
具体的には良く解らない。
未定である、今のシステムでは不安である。
自殺。

(注) 記入内容のまま表記

(6) 自由回答

事故後32年長い。事故後、病院、道・市の福祉課、弁護士、交通事故相談、裁判所、公証人役場、相談にずっと行っていました。脳外傷友の会にめぐりあえたのが事故後32年。
成年後見人となった親族が（親の財産管理のため子が）、裁判所に提出する書類がとても多いこと。専門家が後見人となった場合の報酬が多額であること等が、この制度の普及を遅らせていると考えられる。
病気になって、体もきついが、精神的にもきつい。精神的なケアもしてほしい。
現在、3時間だけ働いているのですが、後遺症のためか、時々やめたくります。また一人も味方がいません。言語発音が悪く、なにを話しているのか、相手に伝わりづらくなってきました。現在労災3級、精神障害2級、ポスフル6万～7万もらっていますが、すぐローン払いを多くしてしまう。現金払いをしない。時々幼稚っぽくなる言葉づかいになってしまふ。友人が作れないのが一番つらいです。精神科のデイケアにも数回通いましたが、高次の人がいなく、話しかめ合わない。現在は週1回しか行ってない。だんだん後遺症がひどくなってきて悩んでる。結婚もできないので悩んでいます。
私は、弟が脳梗塞になり、自営業（喫茶店）を経営し続けることが困難となったことで、福祉の現状について考えさせられることが、実にたくさんあることに気づかされました。医者への対応、行政への対応等、まだまだです。高次脳機能障害という病気があるということを私自身、弟のことで初めて知りました。弟に寄り添い、家族として皆が少しでも心豊かに暮らせる努力をしていきたいと思っています。助けてくれる方達の手も借りながら。
記憶障害、遂行機能障害などがあり、今後の生活は不安だらけです。上期障害の他に1番大きいのが失語で他の人とのコミュニケーションが上手く取れません。本当は入所施設ではなく、支援を受けながら1人で暮らして欲しいと願っています。見守りなど福祉の方や役所の方で多くの問題を早く、1つずつ解決してくれればと思います。全て役所に任せようとは思っていませんが、もう少し何か手立てを考えて欲しいものです。
本人の預金の解約・変更、保険の満期手続、新しい保険への加入等に関して、本人の署名が必要なので、本人に詳細を説明しているが、後日覚えていない。私（妻）は、体調が悪く、今の所は色々対応して生活している。私が入院したり、対応が出来なくなった時の事を考えています。
○運用があまりに形式的すぎる現在の成年後見制度は、「本人のために適切に財産を活用する」制度ではなく、「推定相続人のために相続財産を確保する」制度になっている感がある。原則として、日常の監督、相談、支出許可は社協が役場の障害福祉課などにすべきでは？○裁判所書記官、事務官の対応が、いかにも「管理する側」という感じ。介護の実態をどの程度理解しているのか怪しい。書記官によって対応が変わるのも困る。
雨の前の日等、ボーとしていたり、無口になったり、もし、就労したとしても周りの方々の理解がなければ、就職先にも迷惑をかけるのではないかと心配です。特に主人のように新しい人をなかなか覚えられなくて、障害者手帳も持っていないと、就職先はみつかりません。テレビで高次脳機能障害の就職の話を見ましたが、1日も早く身近での就労を期待してしまいます。
親なき後は、成年後見制度になると思いますが、手続の仕方等、どの様にするか知りたい。
中学2年で受傷して以来、就労する事もなく（大学は地元を離れて1人暮らし）、自由に過ごしていたので、施設生活は無理と思う。慣れた自宅であれば、ある程度生活も出来そうなので、支援（ヘルパー、相談員等）を受けながら、暮らして行く事を願っています。住む所は自宅なので、本人の死後、家を売却という事で、生活費を捻出出来ればという事も考えています。
若い者の受け入れ施設が本当に少ない。老人の介護施設とは症状が違うので、高次脳機能障害の障害者用施設や、グループホームがもっとあったらと思う。又、預かってくれる施設を増して下さい。遅くなって申し訳ありません。
いずれは利用するかも知れないけれど、その時に成年後見制度が充実して、安心出来るものになっている事を、希望してやみません。
私共の場合は、一方的に相手が悪く、その上自賠責保険しか入っておらず、責任感のまったくない相手で、とても悲しい思いをしました。自動車保険に入れないようなら、車は買わない、又、自動車会社も売ってはならないと強く思いました。今年でもう事故から24年もたち、息子も41才となりました。親・子共々人生の損失が大きすぎ、主人もその過労からか、一昨年、73才で亡くなり、残された私と息子は、ただ毎日を精一

資料 高次脳機能障害に関するアンケート調査結果

杯生きております。
まだまだ成年後見制度について知りません。これから勉強していきたいと思っていますが、今すぐには思う気持ちと、まだという気持ちとで、精神的に余裕がありません。私は、子供に主人をお願いする訳にはいかないので、主人より後に亡くなりたいと思っていますが、心配です！！
働きざかりの息子が42才で脳内出血で倒れ、命からがら生きる事が出来ました。独身のため、私達（親）が介護見守りをして居ります。今現在、毎日リハビリを行い、重度の障害でしたが、何とか装具を付けて、1歩、又1歩と足で歩く事ができました。今現在のリハビリの先生方に、感謝して居ります。自立支援の期限が切れても、続けてリハビリの出来る場所が一番の願いでもあります。息子の将来にも心配はあります（夫73才、妻67才）。
私の息子は、記憶障害などの後遺症がある為、親なき後の1人暮らしは危険なのです。その上、1人っ子の為、先のことを考えると、毎日毎日思い悩んでいます。どうか、この様な場合の子供がいる家庭（苦しんでいる）が、多くあるということを知っていただき、国の政策に取り入れて下さるよう、お願い致します。
1) 千葉の家族会では、「権利擁護ばあとなあ」千葉運営委員長を招き、成年後見制度について、説明会を開催したことがある。会員も増えたり、入れ替わったこともあるので、再度の開催を希望されている。2) 個人的には、息子の後見人を父親がすることになるが、父親が、つとめられなくなった時、後見人の選定・費用負担等が困難。3) 高次脳機能障害者は、社会的行動に障害があって、周囲の人達と協調出来ない場合が多い。1人暮らし、グループホーム等居宅施設の充実も急いでほしい。
グループ生活をしながら、農業などをして、自給生活できたら良いのですが…？市役所では、思ったような答えをもらえない。もっと情報がほしい。
高次脳機能障害の症状は様々で、いつもアンケートには、これという合った解答がなく困ってしまいます。我が家のケースは、本人に代わって答えなくてはならなく（ほとんどの方がそうでしょうが）、障害も言語での疎通が出来ない為、想定して答える事が難しいです。今回のアンケートとはやや異なった意見でした。すみません。
成年後見制度については、授産施設で、これまでに2回勉強会がありました。1人息子なので、親が面倒を見られなくなった場合にそなえて、利用すべきと考えています。10月27日に開かれる、TKK主催の成年後見制度のシンポジウムには、参加する予定です。本人が1人でも安心して暮らしてゆけるよう、道すじをつけるのが、親の役割です。子供っぽくなった本人には、気のまわらない分野ですので、安心してまかせられる後見人を、みつきたいです。
成年後見制度を知らなかった。そこまで考えていなかった。考えたら心配になってきた。少し調べて見ようと思った。気軽に相談出来る場は必要！！
就労する迄の以前の問題。①親の言うことを素直に聞かない。②やる気がない。どうやって仕向けるか。観察をしながらいろいろ考えて、ためしているのが現状です。こわれた脳細胞の代用細胞を芽生えさせるには、どうしたらよいか。身体・手足は正常であるが、頭の働きが問題です。
親なき後も心配というの、もちろん解かりますが、夫婦でも本人を残して行く不安があります。子供がいっても、親の面倒を見るのは大変です。施設にもすぐに入所できないとか…。介護度が高ければ、利用金額が増してしまうのも、ちょっと納得がいかない。
高次脳機能障害を理解し、支援できる医者が少ない。
高次脳機能障害の事を、一般の人がもっと知ってほしい。
親なき後の事が心配です。安心して生活ができる施設、仕事の出来る所が欲しいと思います。
中途障害になって7年、長かった様な…、あっという間であった様な…、1日、1日がゆれ動く日々となりました。成年後見制度があることは、本人も知るところですが、お金の問題になると、とてもこだわり、両親外の人を信用することは、少々むずかしい所でもあります。
重度の記憶障害と精神年齢の幼稚化により、家族と接する以外には、日常生活が出来ない状態です。デイサービスに慣れさせたいのですが、それもままならず、就労はまだまだ先が見えません。親が元気なうちはやっつけられるのですが、その後が非常に心配です。
形式的ではなく、中味のある実質的な支援が欲しい。

親なき後が、大変心配であります。又、入所施設が不足していて、入所できるのかが心配です。
家族みんなが、精神的につかれます。たまには、2～3日ゆっくりしたいです。
障害年金だけでは、生活が成り立つ事が出来ないと思う。仕事が出来たとしても、人間関係がうまく出来るか？先々の事を思うと本当に不安で、どうしたら良いかわからなくなる時もあります。子供には、あまりこの不安を云えない所も有り、つらい時も有ります。
成年後見制度のことを知りたいです。
私は、いつも思います。パラリンピックに出られる障害者の方達と、高次脳機能障害の人とは、同じ障害者ではない…。車いすでの生活は確かに大変です。でも脳に障害がなければ、普通に就労できます。車いすは必要なく、歩くことはできても、脳に障害がある人（知的障害の人とはちがいます）の就労はありません。でも障害の等級は、車いすが必要の人の方が高いのです。実際に、社会保険事務所で、「片マヒでも、手、足がある以上、何もできません。」と言われました（障害基礎年金の相談に行った時）。毎年夏に、テレビで障害者を取材して、放送する番組がありますが、あのテレビに出ている人たちは、私から見れば“障害者”ではないと、さえ思います。ごめんなさい！ こんなひねくれた見かたをする自分が、いやになります（母）。
各人によって程度が異なります。きめ細かい制度が、必要かと思います。
親なき後、本人が支援を受けながら、暮らせる様になれば一番良い。本人が、年を取って来て、支援を受けなくても一人暮らしが難しくなった時、入所施設等で過ごせる様、手続きをしてほしい。
本人と高3の長男のみ、昨年4月より自分の実家のある〇〇に居住しています。残りの家族は、□□在住（来年3月末まで）。…まずは、なるべく、又、多くの人の日常生活を具体的にトレースしていく（そこから真の問題が浮かび上る）、case studyがあればと考えております。あまり知られていない病気ですが、表に出ていないだけで、確実に増加していると思います。ブレイク（パンデミック）の寸前になって、社会全体があわてるより、色々な事を事前に想定して、対策を立てる一助にして欲しいと思います。何事も大事の前には、前兆がありますので、それを確実にひろい上げ、問題をクリアーにしていけることが大切だと思います。社会のサポートも不十分ですが、病気の解明も不十分です。
○成年後見制度とは何かわからない。○損保との手続きや、今後どうしていけばよいか等、相談窓口に行っても、自分では判断できない、あるいは動けない。損害の証明、交通費や治療費が整理できない（ヘルパーさんもやってくれない）。○生活上の困っている事をケアしたり、見守ってくれる所が必要。
高次脳機能障害は、身体障害を合わせもっていない当事者が多く、世の中の認知度は、まだまだと思う。本人の性格とか、怠慢に思われがちで、当事者が一番気の毒に思います。又、トラブルを起こしても相手の一方的な意見に押し切られてしまう事も多く、この障害があるがため、勝てる裁判でも、日数が経てば経つ程不利になる。話を聞いてくれる窓口が、まず当事者や家族の話を聞いてあげてほしいと思います。そして、高次脳機能障害をもっている当事者・家族の実例を、いくつもひろい出して頂きたいと思います。
高次脳機能障害なのに、身体状況が軽いため、身体障害者手帳がもらえない。仕事をしても手先はおもうように動かない。精神障害者手帳が、もらえなくなると、どうなるのだろうと思うと心配です。損害賠償金は、保険会社の人と事故を起こした人と弁護士により、警察隠蔽をされ、加害者にされ、つらい思いをしました。この様な思いをしなくて良い社会にして下さい。
友人と一緒に住んでくれるというけれど、病院に通うので遠くなるみたい。女の1つ上の先輩でやさしい。その人の親2人とも学校の先生で、1人で暮らしているから。一緒に住んでも、薬を飲んでいればいいかなあ！ ※支援員の人いつもありがとう。
息子が、12年前自動車事故にあい、その時には考えても見ない成年後見制度、10年以上先のことと考えていましたが、最近、親の体力気力がなくなり、息子のことと共に親自身も何とかしなくては、では済まされなくなりストレスを溜めています。42歳になった息子、まだ自分の足で立ったことはありません。今日が何年何月かも分からない、置き忘れためがねが探せず、人のせいにする生活です。週2日のデイサービス、ショートステイ、訪問入浴介助などの援助を受けています。
高次脳機能障害は、精神障害ではないと思います。身体障害等の障害に変更してほしい。また、障害年金の2年更新も、おかしいと思う。
○就労のリハビリテーションが近くにほしい。○仕事につけるかが、一番心配です。

資料 高次脳機能障害に関するアンケート調査結果

①高次脳機能障害の人は、友達ができない。あるいは、できてもその場限りになってしまうので、一人で暮らすよりは、友人を新しい家族として、複数で暮らすのがよいのではないかと考えている。②お金の管理に関しては非常に難しいと思う。③就労、この3つが大きな問題と考えている。
成年後見人制度は、妻が後見人となった場合、妻の権利を認めていないように思います。妻が家計を助ける為に働いた場合でも、妻に財産とよべるようなものはありません。夫の預貯金は、妻と二人で貯えたものであるにもかかわらず、成年後見人制度を利用せざるをえなくなった場合、夫名義の預貯金は、すべて夫のものになり、妻の自由にはなりません。車を買替えるにも、おうかがいをたてろと言われ、妻の利用分を計算して、妻の預貯金からだしてもらおうとも言われ、怒り心頭に発しました。成年後見人制度の利用を、やめることはできないのでしょうか。
自分自身は、理解できる部分とできない部分が、だいたい把握できているが、周囲の人には、それが伝わらない。「さぼっている」としか思われぬ。ある1つの事に対しての、理解できる時間が欲しい。ゆっくりと順序立てて、説明してくれれば、理解できるのだから…。
高次脳機能障害に対して、自覚症状があまり出てこないのが辛い。
社会性に必要な感覚が少しずつずれている。普通に見えて、普通でない部分がある。軽い様に見えて、重い高次脳機能障害でした。家族は本当に大変です。家族がこれ以上大変な思いをしない様に、成年後見制度を利用して頂き、高額でしたが弁護士さんをお願いして、手続きをして頂きました。こんな所にも支援があればと思います。親なき後が本当に心配です。
まだ若いし、治療をあきらめたわけでもないのに、もっと医療の情報が欲しい。
大阪地区における「高次脳機能障害者と家族の会」の世話人が、会員のヨコの連絡を取り合える場があれば教えて頂きたい。
本人には伝えておりませんが、一度のOPの後、ケイレンを起こし、2日目にもう一度OPを致しました。2度目は、駄目よと聞いておりました（私が病院の事務職として勤めていました）。やっぱり!! 言葉もありません。知らずにいますが、今頃になって、たおれてからの様子が知りたいと、聞くようになりました…。大学は出たけれど…と、後を見る事のないよう、前進あるのみと何時も話しております。涙も出ない位びっくりで、ICUで般若心経3回となえ出るだけ、それだけ覚えていただけです。命があったのですから…。絶対、お母ちゃんの力で治してあげるよと、「親の一念岩をも通す」と、里の母がよく言っていました。今はその心です。
～徒然回想～私は、軽度の外傷性によるクモ膜下出血でしたが（今は健常者同様に過ごしています）、娘が2～3才の育児中に遂行機能障害が1年位続き、非常に苦しい思いをしました。結果、家族の無理解と不用意な発言に傷つき（怠けている、やる気がない、母親としての気構えが足りない）、うつ状態と重なり、自分と家族にとっても無用？の回り道、精神的陰を背負っていたなあと今は分かります。身内がガン、難病、精神疾患に見舞れて、全ての家族に適用されると思いますが、「喪失体験」のしくみと、「グリーフ・ワーク」の認知が広がれば、ノイローゼ・うつ・2次受傷の期間が短縮されるか、回避され、患者と家族の生活が、幸福につながり易いと思います。私は（もちろん高次脳機能障害の認知を拡めることと合わせて）、結果的にカウンセラーの方の力をお借りして、自分の心の棚卸しや整理（出来ないことは出来ない等、身内への説明）を一人で行いました。カウンセラーの方に、「あなたは問題解決をしようというエネルギーがスゴイ！」と言われて、私は、よくよく生きようとする力が、人より強かったんだなあと思いました。あの辛さを思うと（無理解・叱咤）、他の人には、あの一人ぼっちの孤独な歩みはしてほしくないです。現在、周囲に高次脳機能障害の説明冊子を配っています。
退院した病院に、長いことリハビリに行っていたのが、何年か前にストップがかかり、本当にリハビリ難民になりました。大きな病院は、入院している方々でいっぱい、外部の新しい患者さんは、受け付けてもらえず、結局高次脳機能障害のことを、余り分かって下さっていない先生に、お世話になっているように思います。今よりも悪くならないようにとの思いで、ヘルパーさんと一緒に、マッサージに通っています。
高次脳機能障害とわかるまでに時間がかかった為、結婚もし、子供も産みました。しかし、どんなにがんばっても、他の方の普通の行動は、体力もなくできませんでした。だから、多くの負担を子供や両親にかけてしまいました。事故から15年以上たちますが、今も家庭は崩壊しています。とにかく、政府・自治体・学校・病院からの支援をうけ、子供も幸せにしてあげたいです。高次脳機能障害の方で、子供がいらっしゃる方は少ないかと思います。ですが、高次脳機能障害の人に育てられた子供程、高次脳機能障害の辛さ、しんどさを認識していると思います。

成年後見制度、親なき後というのがよく出ますので、私には、子供さんのことを考えてのことと理解しています。パートナーというのも、成年後見人を考えるというのは、子供がいらない場合はわかりますが、子供がいる場合、うまくいっていないなら別ですが、考える必要があるのでしょうか。よくわからないまま、アンケート用紙を頂きました。
介護者は、主人と私で息子を支えております。長男は、結婚せず独身です。主人70才、私58才、長男36才。今現在は、成年後見制度は必要ありませんが、主人の年齢を考えると、早めに長男への手続きしていた方が良いのかと、現在考え中です。
生活保護世帯です。心臓発作とてんかん発作があるが、手帳は軽い判定です。もちろん本人は、発作があっても救急車で搬送されても、わかっていません。重身の施設はつらいし、中途半端な状態で、自分の状態を他人に告げる事ができないので（自覚がない、遠慮する）、こちらがさっしてやらないと、食事すら要求できません。又、リハビリは1年前から、受けられるようになりました。
介護、見守りをしながらの日々の上に、後見人という職は、重く生活の中にのしかかっている。もっと報告をする裁判所の方も、犯罪者を扱うような接し方でなく、気軽に相談等、色々と応じて欲しいと思う。書類の作成にも、手間がかかっているのだという事に、理解が欲しい。こんな制度にお金をかけてまで、なるものではなかったと、思っている。又、後悔している。
在宅障害者の福祉と資源（社会資源）は、地域にも拡がりつつありますが、高次脳機能障害者の障害程度は、各人が異なる故に支援者には、専門性を要求せざるを得ません。専門性無き福祉の専門家のもとで、失敗をくり返して居りますと、本人も家族も社会にでることが不安になってきます。我家で味わった悲しさ、口惜しさはこれからの若者の皆さんが、体験しなくてすむ様な福祉社会となって欲しいです。福祉事業は、サービス業でもありと考えています。障害をもっても、自分らしく自信をもって生きてゆけることを、支援してくれる専門家の育成を、心から希望致します。よろしくお願い致します。
夫が自動車にはねられ、高次脳機能障害になって、6年半経ちました。6年前から夫の母が難病になり、4年前に夫の父が亡くなりました。その時から私は、夫の母の成年後見人をしました。1年10ヶ月前、その母も亡くなりました。私には息子がおりますが、発達障害で、夫の事故をきっかけに「うつ」状態になり、私は大変な日々を続けております（6年以上も）。アンケートには、「親なき後問題」と書かれておりますが、夫に関して、私は親ではありませんが、私が亡くなった後、どうなるのか不安だらけです。すでに「親」のない高次脳機能障害者も数多いのです。この学会の視野の狭さに疑問を感じます。もっと、しっかりして下さい。
高次脳機能障害や色々なアンケートに答えています。けれど、何の支援も進歩もないように思う。もっと、色々な情報がほしいと思います。
○本人の世話をしている者がいなくなっても、本人が安心して生活できる場、経済的援助、金銭管理、身のまわりの世話をしてくれる人など、日々の生活を安心して過ごせるようにして欲しい。○障害に応じて就労できる職場が欲しい（本人が働きたい意志を強くもっていても、その場がない為）。
事故での“高次脳機能障害者”には、介護保険が使えず対象外なのが現実。利用したくても、ショートステイも利用できない。柔軟な受け入れ体制が確立（法律で認められない）しないかぎり、家族が支援せざるを得ない。しかし、現実、成年後見制度は規制が強く、家族により大きな負担を課していると思う。その為、制度を利用せず支援できるうちは、家族でいたいものです。
17年も前の事なので、病院も今とは状況が違い、CTもなかった当時、意識不明が数ヶ月で普通に歩き出したので、頭のほうも、そのうちよくなるのかなあ？まあとりあえず良かったというぐらいの感じでした。それが高次脳機能障害の見本の様な人間になってしまいました。そのころ、2年前に〇〇市へ一戸建の家を建て、娘は2人とも小学生、ローンは残ったまま（就労は無理と言われたけど、ローンは払わないといけなかった）。たちまち、給料が入らなくなったら、妻子に見放され、1人〇〇県の実家へ帰り、両親と3人で何もしないで（出来ないのですが）、数年間暮らしていました。私（姉）と妹も、たまに行くだけでは、本当の状態があまりわからず（そんなに悪いと思えないぐらいだった）、情報もなく5～6年たって、やっと作業所へ通ったりさせてみたが、場所が覚えられないので、老いた親が付き添っていかなければならず、長く通えなかった。妻の方から離婚したいと言い出し（3年目ぐらい。良くなるかもと引き伸ばして）、家を売るのがに後見人になった。高次脳機能障害者の場合、認知症などの人と比べて、若い人が多いので何十年も続く。

資料 高次脳機能障害に関するアンケート調査結果

先日、障害年金を受けてない為、申し立てを書き厚生省に郵送しましたが、だめでした。大学時代に免除を受けていないし、年金をはらっていないため、だめですとの手紙が来ました。親も65才を過ぎ年金で暮らしています。親のなき後が心配で、1日として頭から消えません。
成年後見人に弁護士等を考えているが、本当に決った額以外取らないだろうか。適当に領収証を作れるので、監査とか検査とかが十分に機能しないのが一番心配。新聞報道によれば、消費者金融などへの「過払い金返還請求」の代理人として、報酬を得た弁護士たちの税務調査で、800人中700人が申告漏れとあった。
本人の根底は、常に不幸であり、精神不安定な状態です。仕事をするには、サポートが必要です。10年間見つかっていません。病気の意識がなく、私達がとても良いと思っている作業所も完全拒否しています。毎日することがなく、心が止み、アルコール、パチンコです。それでも、昨年結婚することが出来（反対したのですが）、アパートに二人で暮らしていますが、やはり根底は不幸な顔をしています。相変わらず、アルコール、パチンコです。
私の長男が、平成9年11月事故で受傷、平成11年11月に私（父）が後見人となり、事故の賠償金を受け取りました。このとき、財産管理について、何ら説明、指導（家裁からの）はありませんでした。長男を自宅介護するために土地・家を購入し、私（父）の名義としました。今年（平成21年）になって、いきなり家裁から財産管理について、厳しい調査・指導を受け、大変なショックを受けたところです。不動産の名義も長男へ変更し、余分な出費となりました。今後も家の修理をするにしても、家裁に事前説明などが必要とのことで、面倒なことが多い制度だと思います。
車の運転ができるようになりたいが、手続きの方法がわからない。
○現在の弁護士、司法書士は、過払金返還請求で多重債務者を利用して、高額の手数料を得ている人が多く、後見人として信用出来なくなっていると、誰もが思っている。○後見人は、市町村で行政の仕事として行うことが、利用を広げることになる。
本人自身、どのような生活をしたいのか、今のところはっきりしていない。まずは、仕事につけること、それが第一歩になるのではないかとと思っています。仕事に対して自信がつけば、どう生活していきたいかが、もう少しはっきりしてくるのではないかと思います。
障害者→障がいにする必要が理解できない。障害は障害なので、ひらがなにする真意がわからない。事実は事実なので、認めるところから出発なのでは。
現在、本人は長男と同居していますが、長男も統合失調症の診断を受け、通院中です。
高次脳機能障害は、重症で一級相当？と思われるが、身体の障害が軽いため（6級）、公的な施設には、入所出来ないと思われるので、有料の老人ホームを検討しているが、年齢が若いので入所困難であり、又長期に亘る場合、費用の面でも心配です。兄弟が居りますので、金銭の管理はしてもらえとは思いますが、介護迄はとても不可能と思われます。
○子供達に負担をかけたくないと思っています。○介護している私が、倒れないようにしなければと…。無理をしないように、多少の手抜き介護はゆるしてもらって、これからの老後を過して行こうと思っています。
高次脳機能障害は、損傷した場所により症状の現われ方も違い、本人の性格・育成などが大きく反映される為、10人10色。ホームにショートステイするにあたり、これらの点について根気よく説明、本人にあう支援（介護）をしてもらう為の努力は必要。年齢的（73才）に、認知症とまちがえられてしまうことも問題あり（本人のプライドを傷つける）。
「親なき後問題」とありましたが、子供のいない夫婦のどちらかが当事者の場合、同じような問題だと思うので、「家族なき後問題」というような表現だと、うちもあてはまると思います。
成年後見制度とは何なのか？自分に必要なのか？使わないで損をしているのではないのか？どうやったら知る事ができるのか？損がないのなら知らなくても良い。
私は、1人の子供を妊娠中に、夫が障害者になりました。子供を預けるために（保育園は30日以上通院していないと入れません）、本人を自営業（就労条件で預けています）として、個人事業者にし、わずかな内職をしています。私は、フルタイムで就労しています。今、子供は10才と5才になりました。いろんな準備はしていますが、もし私が死んでしまうことになったら、夫には遺族年金は出ません。私が女性だからです。保育園の入園も、社会保険の扶養となることも、多分、男女が逆であればもっとハードルは低かったのではないかと思います。成年後見制度も、もちろん充実してもらいたいけれど、今は生活することで精一杯です。

それでも、いろんな場面で助けられて、子供も2人育てることができ、本当にありがたいと思います。
成年後見制度がよくわからない。むずかしい…。誰かわかるように説明してくれる人を希望しています。
この制度の詳細を理解していないので、これを機に学習したいと思います。老後に備え、介護者自身の任意後見制度の利用も考えたいと思います。子供がいないので、高次脳機能障害の主人との老後は、不安がいっぱいです。
発症前は、株式がよくわかる仕事に就き、パソコンも使っていたので、インターネットを利用して、株に手を出したりしなければいいかと心配していた。万が一損失を受けるような時に、この制度を利用できるのかと考えたことがあるが、重症ではないので他のことで制約が多いので、困るかと思案中。
この度は、ありがとうございます。皆さまの努力で少しずつTVや新聞などで、高次脳機能障害が世の人達にほんの少しですが、理解を得たと思うことがあります。実際は本当にその当の（本人）家族でないとかからないことも多く、「生の声」をもっと「言える場」「聞く場」を、各地域自治会などに訴えることが必要だと強く思います。日々の生活の中でも些細な事を「言った、言わない…」とのことから、私自身も落ち込み、情けないこと等、家族のサポートのある、ないでは、本当に生きることの気持ちが違ってきます。“良い先生・良い仲間・良き出会い”が出来るように、話せる場が多く出来たらいいですね。
高次脳機能障害は「見えない障害」といわれていますが、適切なリハビリや対応で、少しずつでも良くなります。入院期間も短くなり、リハビリも限られ、社会に放り出されてしまう行き場のない人が大勢います。その方たちが、少しでも日中行ける場所をこれまで以上に増やしてほしいです。
ヘルパーさんの研修を、定期的に行って頂きたい。
我家は息子も2人いますので、考えたことのない制度でした。
今は身体のマヒが強く、一人で行動出来ません。よって成年後見人の必要性が感じられませんが、私達両親が亡くなった後は、どうするか勉強して行きたいと思っています。
本人名義は、後見手続き後の通帳の為、銀行でカードが作れず、毎日来行、通帳でおろしたり管理している。うちのように配偶者だと、他にお金の出し入れがなく、毎月の生活費を出し入れするのでとても不便。諸々のことがあって、夫婦といえども勝手に…はわかるか。現状は不便である。
成年後見制度の仕組みを解りやすく説明したもの。どこにまずいけば良いのか等、解説したもの、手軽に理解できるものが欲しい。
成年後見制度については、名前は知っていますが、詳しい内容についてはわかりませんので、「制度のことは知らない」と答えさせていただきました。まだ症状固定ではないので、この先どうなるのか、見当が付きません。せっかく助けていただいた命なので、本人も家族も「生きていて良かった」と心から思えるように、支援を整えていただけると有難いです。
仕事中の事故なのに、自営だからといって、配偶者の親・兄弟に何もしてもらえなかったことが、何の補償もしてくれなかったことに対して、妻・子には不満があった。金銭がらみや、身内からの暴力等にあったうえ、就労してからの本人は、介護してきた配偶者や子供より、何もしてくれなかった、自営を営む実家へばかり心が向き、行ってしまうことのストレスからくる精神的苦痛が身体に出た。家族の体調をくずしたこと、早く生保をはずしたいことや、広い家へ移りたいこと、焦りなど含め苦しんで、精神科へ家族も通うようになっています。本人への苛立ちがでている現在です。労災に入っていてくれたらと思うし、辛い思いです。
親なき後は、何処か入所せざるを得ないと思うが、その際高次脳機能障害をよく熟知し、理解し、色々な面で、その場その場の対応出来るスタッフが揃っていて、安心して入所させられる施設が出来る事を望みます。現時点では皆無に近いので、早急をお願いしたい。
○高次脳機能障害から交通事故自賠責補償を切り取っての調査は、高次脳機能障害（脳血管障害等含む）の相続問題との対極にあり、成年後見制度を財産管理に偏った制度としていくものではないでしょうか？○このことは、成年後見制度が、旧来の禁治産・準禁治産の制度と同様の富者のための制度の域を出ないものとするのではないかと？その延長は、成年後見制度が貧困と格差を助長する制度になってしまいませんか？○高次脳機能障害や認知症等の中途障害の特性の理解を深めての制度改革が必要です。生活権・生存権・自己決定権など人権擁護に必要な視点→制度と運用に身上監護の視点をどう織り込むかが、高次脳機能障害に最も必要とされるのではないのでしょうか？
母の交通事故による脳損傷・高次脳機能障害を通しての感想：○医療機関が縦割りで横の連携がとれていな

資料 高次脳機能障害に関するアンケート調査結果

い（脳外科・リハビリ科・精神科など…）。○専門医が非常に少ない（意見書を書いて下さる先生に、なかなか巡り会えませんでした）。○天候・ノイズ・ストレスなど、外部環境要因で症状が日々変化する為、介護認定なども受けがたい。○都会での生活は、福祉面では比較的良いが、生活環境は脳損患に適していない。
くも膜下出血開頭（動脈瘤3cm）。2ヶ月後、本人うつを訴え加療中。加療中パーキンソン病発生、入院療法1ヶ月。シェーングレーン症候群より、膠原病へ医療修正後に、白内障治療手術。骨粗鬆症、腰、膝の注射が月2。金銭面において錯誤多い。何かあれば死ぬ、別れる等…。
本人が頭部外傷し、医師の診断なしに今日に至った経緯を説明します。今から25～6年前、私と本人（4～5才の頃だったと思います）が、近所を散歩中、本人が高さ30cm位の縁石に上がり飛び降りようとしていたので、私が「おや、たかしすごいなあ。じゃあ飛び降りてごらん」と声をかけたら、何と鉄棒を飲み込んだような直立姿勢で、膝も曲げずに頭からコンクリートの路面にバーンと倒れ、前頭部を激打したのです。その時私は、卵が割れるような“グシャ”という音を確かに聞いたように思います。私は目の前が真暗になり、オロオロして「ああ、もうだめだ、終わりだ」と心の中で繰り返していました。あれ程の衝撃だったにも拘らず、本人は数秒後むっくり起き上がりました。前頭部が少し赤紫色になった位で、目立った変化はみられません。私は絶望的な気持で本人の手を引いて帰宅し、妻にはこのことを言えませんでした。その時、気づかれるような変化がなかったので、そのまま時間が経過するのを待つことに決めてしまったのです。 この情けない信じられない決断が、その後問題を解決しづらくしてしまったのです。しかし内心は、この先いつか必ず異常な事態が生ずるに違いないという予感があり、その時になって対処すればよいと考えてしまいました。最早何をしても駄目な程の“破壊”だったのだから…。気落ちしていました。その後歳月は流れ、本人が中学3年生の秋頃、急に何か同級生達と自分との差異を自覚したのか、登校するやいきなり戻って来て、自分の部屋に引きこもってしまったのです。数日後、近くの精神科に連れて行きましたが、診察を待っている間、抜け出し家に帰ってしまいました。以後、殆んど自室に引きこもったまま15年以上が経過し、今日に至っています。病院に行く事は強硬に拒否します。CTスキャンやPETなど発達した医療技術の下、検査を受ければ直ちに明解な診断がなされ、対処法もあるやに思います。本人症状としては、精神的に疲労しやすい、注意障害、失語（何年も殆んど無言。質問すると意志は確認できる。パソコンのワードにより詳しい返答ができる）、意欲・発動性の低下、遂行機能障害、将来不安や病識欠如、対コミュニケーション能力皆無（文字なら可能）。本人の趣味、パソコン（システム設計やプログラミング的なこともしている）、鉄道模型（レール長十数m・各種車両十数輦）、ネット通販利用（パソコン各種パーツや鉄道模型購入）。
高次脳機能障害は、一見障害者として認められない為、障害手帳の申請等簡単におりない。病名について、いちいち説明が必要なので、早く一つの病名として認められる事を節に願います。
受傷後、30年以上たっているので、今は特に問題は無い。
主人が1人で渋谷を歩いていた時、キャッチセールに会って、62万円の絵を契約してしまいました（どんな絵かすらも覚えていず）。すぐ電話でクーリングオフできました。すぐキャッシュカード、クレジットカード、保健証、免許証など取り上げ、お財布には2000円以上入れないようにして、外へ出しています。自宅での電話にはなるべく出しません、そうしたことで金銭に関するトラブルは最小限に抑えていますので、今のところ、成年後見制度を利用しなくてもよいかという状態です。
障害者枠での復職（元の職場）を目前に不安ばかりの日々ですが、経済面でやっていけるかと思います。
今年2月から、区外の作業所の為、交通費の負担が大変です（月2万円）。
現在夫婦2人暮らし、子供は娘が2人も結婚別世帯。妻が7年前にクモ膜下出血により高次脳機能障害となる。現在私（夫）75才が一人で介護し、生活をしている。現在、私は健康で特に後見人は必要としていないが、私に何にかあった時はどうすれば良いか、生活は娘（歯科医）にまかせるしかないと思っています。又、財産管理上の問題点、本人は全く判断力が無いので、私が居なくなった場合、遺言で娘に全てを委せる形で良いか、後見人を選定するべきか、判断に迷っています
本人がインターネットをいじっているため、知らないうちに悪い契約、取引などを行ってしまった場合の法的保険の手段として、一時検討した。また、金融機関で書類を取り寄せるだけでも、本人からの電話が必要と言われ、「話が出来ない」（失語ではないが、筋の通った話が出来ない）と伝えたら、即、成年後見人をたてるように言われた。
平成14年に、クモ膜下出血にて開頭手術を受け、身体障害者手帳はなし、要介護3。この間に家族会入会。デイサービス週3回利用。平成16年、脳内出血にて服薬治療を受け退院後、身体障害者手帳1級、要介護5。平成17、有料老人ホームに入居。現在も入居中。

受傷後は、途方にくらえていましたが、ネットで「高次脳機能障害者と家族の会」を知り、すぐにアクセス後、電話を受け、お話をさせていただいた後、大変気持ちが落ちつきました。会報を読む度に多くの人が同じ悩みを抱えていることを知り、前進していく希望や勇気をもらいました。幸にも、主人は退職後でしたし、3ヶ月半後の退院から、少しずつ、少しずつ回復して行き、1年後には通院や薬は必要ないと言われる程になりました。現在発症後、約1年7ヶ月になりますが、普通に生活しています。だが「何か変」という思いはどこかにあります。この後、どう変化するのか…という不安が、どこかにありますが…。とり合えず前向きにと考えています。家族会には、大変感謝しております。
高次脳機能障害専門のリハビリ施設を作ってください。現状では、認知症の方と同じデイサービスに通うしかありません。デイサービスの職員の方の中にも、高次脳機能障害を理解出来ない方々がいらっしゃいます。
私は主人を介護しておりますが、裁判所の人々も心筋梗塞により、どうして脳に障害が残るか理解できませんね。「心筋梗塞なら死んでいるでしょう」、この一言で、私は成年後見制度を使用するのをやめました。もう少し家族、障害になった人の側に立って話を聞いてみてはどうでしょう。頭からそれはおかしいと話されても、現実には主人は生きている…。もう少し考えて言葉を話してほしい。救急医療が発達すれば、若くしてこの制度を利用する人達も増えると思う。そんな人達に、わからないからではなく、教える態度・姿勢を考えてもらえればと心より願っている。本人も大変だが、それを支える家族は、もっと大変な事だということも、忘れてほしくないと思っています。
障害は、みな様に比べたらとても軽いものなので、このアンケートに役立つか！？（軽いとはいえ、本人、家族はとてもつらいのですが…）
本人に病気の意識がなく、身体的な障害もない為、観客的・理性的に自分の置かれている状況が理解できず、定収入があるわけでもないのに、バイクのカスタマイズをやめることができない。生活費、タバコ代、ガソリン代、バイクのローン代を親として支払い続けており、我慢するよういさめても、逆切れされ、手がつけられない。母親は死別しているため、父としては定年後、経済的な負担を続けられないと思うと、不安である。
保険会社に「成年後見を受けないと保険金請求手続きができない。急いで申し立てするように」と再三言われ、しょうがなく手続きについて調べ検討しましたが、家族などにも、いろいろと迷惑がかかることがわかり、申し立てをすることができず、追いつめられていました。家族などのことを考えると、簡単には申し立てはできない旨、何度も保険会社に伝えたところ、数ヶ月後、成年後見を利用する必要はない旨、保険会社から回答をもらいました。あの数ヶ月は何だったの？という感じです。制度について勉強できたのは良かったかなあ。保険会社の言うことは、信用しないようにと思いました。
成年後見人制度について、上記の者が悪意を以て被後見人の財産を私した場合、公的に救済されるのでしょうか。何故なら被後見人は理非曲直の判断能力が失われて居るからです。それともう一点、この制度には裁判所が介在して居るということ。

（注） 記入内容のまま表記。ただし、個人名、住所等個人情報に関する内容は削除した。

3 調査票

アンケートのお願い

私たちは、日本成年後見法学会において、高次脳機能障害に関する研究委員会を設置し、高次脳機能障害と成年後見制度についての調査・研究活動を行っています。

このたび、高次脳機能障害を有する方がおかれた実情を把握し、成年後見等の制度を利用することにより有効な支援のあり方を探るため、アンケートのご協力をお願いする次第です。

本アンケート結果につきましては、当研究委員会における調査・研究・成果発表に利用させていただき、プライバシー・個人情報の保護については万全を期す所存でございます。

〈アンケートにご記入いただく際の注意点〉

- ※ 高次脳機能障害をお持ちの方、または状況を最も把握しておられるご家族の方がご記入ください。
- ※ 該当する項目番号に○を付けるか、所定の欄に記入してください。
- ※ 「複数回答可」となっているもの以外は、1つのみを選択してご回答ください。
- ※ 質問項目については漏れのないようにご回答いただけますようお願いいたします。
- ※ ご記入のうえ、10月31日（土）までに、返信用封筒に入れて、郵便ポストに投函してください。

Q 1 高次脳機能障害をお持ちの方（以下、「ご本人」といいます。）は、あなたから見るとどのような関係でしょうか。

- 1、本人
- 2、父母
- 3、配偶者
- 4、子
- 5、兄弟姉妹
- 6、その他（ ）

Q 2 ご本人の性別を教えてください。

- 1、男性
- 2、女性

Q 3 ご本人はどこにお住まいですか？

（ ）都・道・府・県

Q 4 ご本人は誰と同居していますか？（複数回答可）

- 1、父母
- 2、配偶者
- 3、子
- 4、兄弟姉妹
- 5、なし
- 6、その他（ ）

Q 5 ご本人が高次脳機能障害のきっかけとなったこと（以下、「受傷等」といいます。）を教えてください。

- 1、交通事故（自動二輪車・自転車を含む。）
- 2、スポーツによる事故
- 3、その他のけがによる（外傷性）脳損傷
- 4、脳出血、脳梗塞（のうこうそく）などによる脳血管障害
- 5、その他（ ）

（注）脳脊髄液減少症は、原因が交通事故によるむち打ち症が多いので交通事故に含みます。

(注) もやもや病は、脳血管障害に含みます。

Q 6 ご本人の現在の年齢と、受傷等のときの年齢を教えてください。

現在 () 歳

受傷等のとき () 歳

家族会に入ったとき () 歳

Q 7 ご本人が高次脳機能障害と診断されたのはいつですか？

- 1、受傷等から3か月未満
- 2、受傷等から3か月以上～6か月未満
- 3、受傷等から6か月以上～1年未満
- 4、受傷等から1年以上～3年未満
- 5、受傷等から3年以上～5年未満
- 6、受傷等から5年以上経過

Q 8 ご本人は身体障害者手帳等、あるいは介護保険の要介護認定などをお持ちでしょうか。

お持ちの場合、手帳等の種類と、その等級について教えてください。

- 1、身体障害者手帳等 () 級
- 2、精神障害者手帳等 () 級
- 3、療育手帳等 ()
- 4、介護保険 介護度 ()
- 5、持っていない

Q 9 退院後、ご本人はどのような活動を続けていますか。(複数回答可)

- 1、就労している。
- 2、通所施設等で作業を行っている。
- 3、病院または専門施設でリハビリテーションを行っている。
- 4、家族会等の活動に参加している。
- 5、とくに何もしていない。
- 6、その他 ()

Q10 退院後、ご本人の生活に関してお困りのことがありましたら教えてください。(複数回答可)

- 1、生活費や財産の管理が難しい。
- 2、仕事が見つからない。または、見つかっても続かない。
- 3、治療費等の経済的負担が重い。
- 4、近くにリハビリテーションを行うことのできる場所がない。
- 5、退院後の生活について、近くに相談できる場所がない。
- 6、日中の居場所がない。
- 7、とくに困っていることはない。
- 8、その他 ()

Q11からQ17までは、受傷等の原因が「交通事故」の方のみお答えください。
受傷等の原因が「交通事故」以外の方はQ18（6ページ）にお進みください。

Q11 事故の状況についてお聞きます。右側の、あてはまる所に○をお願いします。

本人の状況	当てはまる所に○
・歩行中	
・自転車（原付を除く）	
・原付（原動機付き自転車）	
・自動二輪車	
・自動車（自分で運転中、同乗中のいずれも含む）	

相手の状況	当てはまる所に○
・相手はいなかった。（自損事故）	
・自転車（原付を除く）	
・原付（原動機付き自転車）	
・自動二輪車	
・自動車	

Q12 事故により、損害賠償や生命保険・傷害保険の保険金支払いによる金銭など、何らかの補償を受け取ったことはありましたか？

- 1、はい
- 2、いいえ

→「2、いいえ」とお答えの方は、Q17（5ページ）にお進みください。

◆Q12で「1、はい」と答えた方のみお答えください。

Q13 具体的にはどのような補償を受けましたか？（複数回答可）

- 1、自動車賠償責任保険による保険金（いわゆる自賠責保険）
- 2、政府保障事業による補償金（引き逃げなどの被害者救済補償）
- 3、民間自動車賠償保険による保険金（いわゆる任意保険）
- 4、生命保険による保険金（入院補償しか認められない場合と、高度障害補償まで認められた場合の両方を含みます）
- 5、労災保険による年金
- 6、労災保険による傷病一時金
- 7、加害者からの損害賠償金（判決・示談を含む）
- 8、その他（ ）

◆Q12で「1、はい」と答えた方のみお答えください。

Q14 その受け取った金銭については、現在どなたが管理されていますか？

- 1、本人
- 2、父母
- 3、配偶者

- 4、子
5、兄弟姉妹
6、その他（ ）

◆Q12で「1、はい」と答えた方のみお答えください。

Q15 その受け取った金銭をどのような形で利用・活用しましたか？（複数回答可）

- 1、本人の生活費
- 2、家族の生活費
- 3、本人の治療費（リハビリテーション等を含む）
- 4、預貯金
- 5、本人の借金の返済
- 6、家族等の借金の返済
- 7、自宅の建て替えや改修
- 8、不動産の購入
- 9、その他（

◆Q12で「1、はい」と答えた方のみお答えください。

Q16 金銭を受け取ったことに関して、お困りのことがありましたら教えてください。

- 1、補償等を請求できるのかどうか、どこに相談したらいいのかわからない。
- 2、受け取った金銭をどのように、どの程度使うことができるのか、わからない。
- 3、受け取った金銭の管理が難しい。
- 4、とくに困っていることはない。
- 5、その他（ ）

◆Q12で「2、いいえ」と答えた方のみお答えください。

Q17 補償を受け取らなかった理由を教えてください。

- 1、加害者が不明のため。
- 2、事故から年数が経っているので、もうもらえないと思っていた。
- 3、保険金をもらえる場合があること自体を知らなかった。
- 4、相談先で、もらえないと言われた。
- 5、どこに相談したらいいのかわからなかった。
- 6、手続きや交渉が面倒だったため。
- 7、その他（ ）

Q18 あなたは「成年後見制度」を知っていますか。また、利用したことがありますか。

- 1、すでに利用している。(手続中を含む)
- 2、利用を検討中である。
- 3、検討したが、利用を断念した。
- 4、利用を考えたことがない。
- 5、制度のことは知らない。
- 6、知っているが利用の必要がない。

◆Q18で「1、すでに利用している。」「2、利用を検討中である。」と答えた方のみお答えください。

Q19 成年後見人は、どなたですか。

- 1、配偶者
- 2、父親または母親
- 3、子
- 4、兄弟姉妹
- 5、その他の親族
- 6、専門職などの第三者
- 7、法人（社会福祉協議会・家族の会等）
- 8、その他（ ）

◆Q18で「1、すでに利用している。」「2、利用を検討中である。」と答えた方のみお答えください。

Q20 成年後見制度を利用した、または利用を検討した理由は何ですか。

- 1、金融機関との取引のため
- 2、施設等の入所手続のため
- 3、訴訟手続のため
- 4、保険金等の受け取りのため
- 5、損害賠償金等の受け取りのため
- 6、不動産の売却のため
- 7、住居の借入れのため
- 8、相続手続のため
- 9、親なき後問題に対応するため
- 10、その他（ ）

◆Q18で「1、すでに利用している。」と答えた方のみお答えください。

Q21 成年後見制度を利用して、どのような感想を持ちましたか。(複数回答可)

- 1、本人のためになる制度である。
- 2、使いやすい制度である。
- 3、他の人にも利用を勧めたい。
- 4、家族の立場と後見人の立場を区別することに戸惑う。
- 5、本人の預貯金を自由に使えなくなるなど、制約が多い。
- 6、法律が難しくて使いづらい。
- 7、家庭裁判所への報告が面倒である。
- 8、困ったときにどこへ相談すればよいかわからない。
- 9、その他（ ）

◆Q18で「3、検討したが、利用を断念した。」「4、利用を考えたことがない。」と答えた方のみお答えください。

Q22 成年後見制度の利用を考えない、もしくは断念した理由は何ですか。

- 1、費用負担が重い。
- 2、手続が面倒だ。
- 3、制度が使いづらい。
- 4、本人が承諾しない。
- 5、鑑定人として適当な人がいない。
- 6、後見人として適当な人がいない。
- 7、制度を利用しなくても困らない。
- 8、本人に病識がないので、利用できない。
- 9、制度がよくわからない。
- 10、その他（ ）

Q23 成年後見制度がどのような制度だったら利用したいと思いますか。(複数回答可)

- 1、裁判所での後見人を選ぶ手続を、もっと簡単にしてほしい。
- 2、後見人を選ぶまでの日数を、もっと短くしてほしい。
- 3、気軽に相談できる場所がほしい。
- 4、補助金制度により、後見申立費用や、報酬の負担を軽くしてほしい。
- 5、親族以外の後見人がみつかるようにしてほしい。
- 6、本人の症状の軽減にあわせて、後見から保佐や補助へと、より軽い制度に（または、保佐や補助から後見へと、より重い制度に）、簡単に変更できるようにしてほしい。
- 7、後見人が病気や要介護になった場合に、後任者を適切に選任できるようにしてほしい。
- 8、本人が被後見人となっても、選挙権はなくならないようにしてほしい。
- 9、その他（ ）

Q24 成年後見制度以外にも、どのような支援のしくみがあったら、利用したいと思いますか。(複数回答可)

- 1、成年後見制度を利用する前や、成年後見人となったあとに、気軽に相談できる場。
- 2、退院後のリハビリテーションに関して相談できる場。
- 3、就労に関する相談や支援を提供する場。
- 4、障がいに応じた多様な活動の場。
- 5、親なき後問題に関する相談の場。
- 6、リハビリテーションや、作業所に通うための交通費について補助する制度。
- 7、ガイドヘルパーや生活上の援助者が使えるような制度。(身体状況が軽度であるため現状では利用できていない。見守りなど)。
- 8、介護者不在の時の、ショートステイなどが利用できる制度

Q25 「親なき後問題」についてお聞きます。本人を支援されている親が支援できなくなった場合、どのような生活の場を望んでいますか。

- 1、親族との同居
- 2、支援を受けながらの一人暮らし
- 3、グループホームでの生活
- 4、入所施設での生活

5、その他（ ）

アンケート項目は以上です。

10月31日（土）までに、返信用封筒に入れて、郵便ポストに投函してください。

なお、以下に自由記入欄を設けてありますので、ご自由にお書きください。

ご協力いただき、ありがとうございました。

《自由記入》

■委員一覧（50音順）

氏 名	所 属 等	報 告 書 作成WT
秋元 敦子	行政書士	
◎石渡 和実	東洋英和女学院大学教授	○
井上 直樹	社会福祉法人大樹会理事長	
薄井 哲子	社会福祉士事務所「阿吽」・社会福祉士	○
遠藤 慶子	田園調布学園大学人間福祉学部准教授	○
大岡 孝夫	大岡孝夫社会福祉士事務所・社会福祉士	
大貫 正男	司法書士	○
大輪 典子	社会福祉士事務所「スペース・輪」・社会福祉士	○
小賀野晶一	千葉大学教授	○
岡本 均	社会福祉士	○
菅野 協子	菅野税務会計事務所所長・税理士	
桑田 優	行政書士桑田優事務所・行政書士	○
古笛 恵子	コブエ法律事務所・弁護士	○
酒井 範子	社会福祉士	○
櫻井美智代	社会福祉士	○
佐藤 彰一	法政大学法科大学院教授・弁護士	
新藤 優子	医療法人エスポール出雲クリニック高次脳機能障害デイケアきらり・社会福祉士	○
田中 和代	中部学院大学・社会福祉士	○
名川 勝	筑波大学心身障害学系講師	○
○長谷川秀夫	司法書士	○
東田 智史	東田司法書士事務所・司法書士	
水野 裕	社会医療法人杏嶺会いまいせ心療センター診療部長・認知症センター長・老年精神科医	

◎＝委員長 ○＝副委員長

■事務局

鈴木 真介	日本成年後見法学事務局
-------	-------------

社)日本損害保険協会2009年度自賠責運用品拠出事業(障害者の成年後見制度活用促進研究費)

高次脳機能障害に関する研究委員会
2009年度報告書

発行日 平成22年3月31日

編集 日本成年後見法学会高次脳機能障害に関する研究委員会

発行 **日本成年後見法学会**

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿3-7-16 (株)民事法研究会内

TEL 03-5798-7239

FAX 03-5798-7278
