

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あるが出てきた。

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」に関わることについて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」があわせて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」という回答があわせて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、成年後見の種類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「種類の見直し」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るようとしている人が、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。また個人情報への取扱いには留意し、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、自宅では飼育殺しになってしまう、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

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

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。当事者団体に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に雇用し、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人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のずと違ってくる。

○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く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とのかとも思う。

○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。一緒に歩み寄っていただけの方、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

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れば、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 2F

[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、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くな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」などの記述が目立つ。

(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く事故以外では、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思われる。「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

当委員会で実施したアンケート（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」という事態が現実が生じていることは、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考える。

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）