

第6章 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に向けて

1 自賠責保険請求手続における成年後見制度利用促進

1 交通事故被害者の権利

(1) 損害賠償請求

自動車事故により人身損害を被った被害者は、その損害を填補するため、異なる法的根拠に基づく異なる請求が認められている。

まずは、加害者に対する損害賠償請求である（自動車損害賠償保障法3条、民法709条等。なお、自動車損害賠償保障法のことを以下では「自賠法」という）。これは、理論的には最も典型的な基本となる請求権である。

(2) 約款に基づく被害者請求

しかし、現実問題としては加害者本人を相手方として交渉するよりは、加害者の任意対人賠償責任保険に示談代行サービスが特約で付加されている場合は、保険者と交渉するのが一般的である。保険者に対し、被害者は、約款に基づき直接、被害者請求権を行使することになる。

任意保険の保険者からは、いわば2階建構造になっている自動車保険の1階部分である自賠責保険分もあわせて支払いがなされる（自賠責保険・任意保険一括払い制度）。自賠責保険も任意保険も任意保険が窓口となって対応し、一括払いの後、任意保険から自賠責保険に対して内部的に求償・清算がなされる。

(3) 法律に基づく被害者請求

なお、自賠責保険には示談代行サービスはないが、自賠法16条による被害者請求権が認められているので、自賠責保険の保険者に直接請求することは可能である。

(4) 人身傷害保険金の請求

加害者側への請求ではないが、近年は自動車保険の8割以上に付保されている人身傷害保険（かつての「人身傷害補償保険」）の保険者に対する保険金請求もその重要性を看過することはできない。人身傷害保険は、加害者の保険者ではなく、自らが被保険者となる自分自身あるいは家族が契約している自動車保険にセットされる傷害保険であるので、損害賠償請求権の有無にかかわることなく、傷害を被った被保険者として保険者に対して約款に基づき算定される保険金を請求するものである。

2 権利の行使方法

このように、交通事故被害者には、多種多様な権利が認められるが、まずは当事者間での示談

交渉による解決が図られることが多い。しかし、加害者や保険者と交渉による解決が困難な場合、訴訟提起や調停申立て、あるいは交通事故の世界では他の分野よりも進歩しているといわれるADR（裁判外紛争処理機関）など当事者以外の第三機関における解決などもある。

交通事故の場合、他の損害賠償事案と異なり、加害者の責任の有無、被害者の損害額について、自賠責保険の損害調査を通じて第三者の判断が先行すること、そして強制保険である自賠責保険における基本的補償が制度的に確保されていることが特徴的である。

3 交通事故実務における高次脳機能障害

交通事故によって脳外傷を負い高次脳機能障害が残存した被害者が、任意保険の保険者を通じて損害賠償額を受領するまでの過程はおおむね次のとおりである。

事故により受傷、治療が開始されると、交渉窓口となる任意保険より、示談成立前に、内払いとして治療費や休業損害や実費などが支払われる。治療費は医療機関に直接送金されるが、法的には、加害者が被害者に対して負担すべき治療費相当の損害賠償額について示談成立前に支払うものである。

一般に承認された治療をしてもその効果が大きく期待できない一進一退の状態に達すると、症状固定として、その余は後遺症の評価へと移行する。後遺障害診断書が作成されると、自賠責保険における損害調査、後遺障害等級認定がなされる。具体的には、一括払いの場合、任意保険会社から自賠責保険会社に資料が送られるが、自賠責保険にて受け付けられた資料は、損害保険料率算出機構（以下、「損保料率機構」という）の調査事務所へ送られ、損害調査が実施され、自賠法施行令、自賠責保険支払基準に従って損害が算定される。後遺障害等級認定もこの損害調査の一環である。

ただし、高次脳機能障害は、通常と異なる特定事案として扱われており、調査事務所ではなく、医師や学識経験者などの第三者も参加する自賠責保険審査会（有無責等の専門部・後遺障害の専門部会）で審査がなされる。こうして、後遺障害について等級認定がなされる。損保料率機構が調査した結果は、自賠責保険会社・任意保険会社に通知されるが、これを踏まえ保険会社が支払額を自ら決定して、請求者に対して支払う。建前としては各保険会社が損害を算定したうえ提示し、支払うことになっている。

4 成年後見制度の利用の必要性

このような損害調査を経て高次脳機能障害と認定されると、極めて大きな金額が動くことになる。自賠責保険の保険金額、いわば限度額でさえ、1級4000万、2級3000万、3級2219万円である。自賠責保険で十分だということは少ないので、これで足りない部分が任意保険からカバーされる。

認知機能等に重大な障害が認められるからこそ高い後遺障害等級が認定されるのであるから、損害賠償額を請求・受領するには成年後見人等の選任が必要である。しかし、現実問題としては、示談交渉から代理人弁護士を選任、訴訟まで被害者本人の名義で行われていることも珍しくない。

高次脳機能障害で常時あるいは随時介護を要する1級、2級、あるいは労働能力を100%喪失したと認定される3級までは、定型的に成年後見人等の選任を必須とし、成年後見人等からの請

求に対してのみ支払うということ、実務上の運用として行うべきではないと思われる。

5 支援の緊急性

ただし、高次脳機能障害者の支援は緊急を要する。最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」によると、最近では、多くは申立てから4カ月以内で成年後見人選任に至っているが、4カ月も待てない事情があるのも確かである。

そのような場合には、審判前の保全処分を利用する、あるいは、自賠責保険において運用上の工夫ができないか検討する必要がある。医療費、介護費用など真に被害者のために必要な費用を、成年後見人等が選任されるまでの間、自賠責保険の責任で直接支払う方法が検討できないだろうか。自賠責保険の保険者にこの負担を強いるのは非現実的であるから、その自賠責保険の被害者保護制度の一環である無利子貸付制度を応用する余地はあると思われる。もっとも、判断能力の不十分な被害者を債務者とすることはできない一方、成年後見人等候補者であろう親族や養護者を債務者として貸し付けるにも問題があり、理論的には難問である。

6 手続費用の支援

成年後見人等による請求を必須とする以上は、申立費用の支援も必要であろう。自賠責保険の支払基準が告示として決められているが、1級、2級、3級と認定された場合には、定型的に成年後見制度の申立費用を支払うという損害費目を設けてはどうか。あるいは、被害者保護制度として成年後見制度の申立費用の支援を、損害賠償額とは別枠で設けることも可能ではないだろうか。

自賠責保険の被害者保護制度を担っている自動車事故対策機構を通じて給付されている重度の障害者の介護料を応用して考えることもできそうである。

金額的には、大阪地裁平成15年12月4日判決（交通事故民事裁判例集36巻6号1552頁）が加害者が負担すべき損害として認めた成年後見申立費用20万余円、大阪地裁平成17年7月25日判決（交通事故民事裁判例集38巻4号1032頁）が認めた5万円の保佐開始申立費用を踏まえると、自賠責保険としては、裁判所に納付する収入印紙、郵券などの実費に若干の準備費用などを斟酌した数万円程度が現実的ではないと思われる。

7 手続の簡素化

自賠責保険において高次脳機能障害の後遺障害等級認定がなされた以上、これを成年後見制度の資料とすることにより、鑑定の省略、手続を簡素化・迅速化することも考えられる。

近年、ゆきすぎた手続の簡素化による弊害も指摘されているので、成年被後見人等の権利を侵害することのないような配慮は必要であるが、高次脳機能障害者に無用な負担を強いることがないように、利用できる資料は十分に活用すべきである。

（古笛 恵子）

2 医師・医療機関の通知義務、社会福祉サービス利用に向けた支援

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。高次脳機能障害者は、障害そのものによる生活の困難さに加え、「見えない障害」という特性がある。

そこで高次脳機能障害者がどの制度の利用の対象となるのかということ、どこで、誰に、どの時期に、どのように相談して決めていくのかが、非常に難しいといわれている。また、障害が「見えない」ので外見上わかりにくく、障害者制度の対象者と認識されない場合も多いことが近年大きな課題となっている。

当委員会が2009年度に行ったアンケート調査によると、高次脳機能障害者の診断時期については、「受傷等から3ヶ月未満」が3割を占めていた。しかし「受傷等から5年以上経過」してから診断されたケースが約2割あった。また、中には受傷後32年を経過してはじめて高次脳機能障害とわかったケースなどもあり、本人とともに家族の苦悩がうかがえる。ここからも、高次脳機能障害の診断の難しさがわかる。

2 医師または医療機関の通知〈義務〉の必要性

2005年に、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が、議員立法により制定された。

同法は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資するため、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、高齢者の養護者に対する支援のための措置等を定める、家庭や施設で介護を受けている高齢者を虐待から守る初めての法律となった。同法は「虐待」を、65歳以上の高齢者に対する殴るけるなどの身体への暴行や、食事を与えないなどの長時間の放置、無視や暴言などで心理的外傷を与える行為、性的虐待、本人の承諾なしに年金などの財産を奪ったり、財産を家族らが勝手に処分するなどの経済的虐待と定義している。また虐待を発見した家族や施設職員らに市町村への通報義務を定めている。通報を受けた市町村長は高齢者の自宅や入所施設に立入調査をすることができ、その際に、地元の警察署長に援助を求めることもできる。また、市町村長や施設長が、虐待をした家族などの養護者と、虐待を受けたお年寄りの面会を制限できる規定も盛り込まれた。

高齢者虐待防止法は、虐待されている高齢者に対する保護の必要性が極めて高いことから制定され、その発見・保護において市町村や施設職員等が重要な役割を果たすことから、強い義務を規定したものである。

支援の必要性という点では、高次脳機能障害者への支援の必要性も極めて高い。現状では、高次脳機能障害が早期に正確な診断ができず、急性期治療が終わり退院すると専門職の目の届かない状況におかれ、支援の必要性があるにもかかわらずそれが認識されないことが多い。そのため、

第6章 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に向けて

生活上のさまざまな場面で困難を抱え、消費者被害をはじめとする経済的な不利益を被り、社会の中で孤立してしまうこともある。また、本人を支える養護者の負担も極めて大きい。このような状況を解消するには、適切に成年後見をはじめとする法制度を活用し、法律・福祉等の専門職をかかわらせることが必要になる。ここで必要となる対策は、「発見」から「支援」に結び付ける「つなぎ」である。この点、上記の高齢者虐待防止法との相似性があると考えられる。高次脳機能障害者の数は増加の一途をたどっており、早急な対応が必要とされている中で高次脳機能障害者においても、高齢者虐待防止法と同様に、支援につなげるための法令の制定が急務となっている。

高齢者虐待防止法21条には、養介護施設従事者等は、その従事している施設等において、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならない」と規定されている。これは、施設で虐待が生じた場合、これを最も早く知りうるのは、通常の場合、当該施設等で業務に従事する他の従事者であることから、施設従事者の義務として、市町村へ通報することを定めたものである。

この法律と同じように、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または医療機関が、市町村に通知することを義務づけるべきではないか。これによって、通知を受けた市町村は、市町村長申立てなどの適切な措置をとることができることから、成年後見制度利用による本人の権利擁護に一步近づくことになる。また、この医師や医療機関は高次脳機能障害者を最も早く発見できる機関となるので、高次脳機能障害の発見においても大きな役割を担う（この点、発見の端緒として、高齢者虐待防止法における養介護施設従事者等と同じ役割を持つ）。

このように、医療から、市町村や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に通知することができると、交通事故高次脳機能障害者に必要な医療・福祉・行政等のサービスにつながる「医療から福祉」という道筋ができる。それと同時に、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制度等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。このようなシステムの構築が待たれている。

しかし、現在の医療現場では、認知障害・行動障害・人格変化を問題とする、高次脳機能障害の「行政的基準」に批判的な見解も強く、主治医と、交通事故・労災事故における賠償金等請求手続における審査機関との間で、高次脳機能障害の評価に乖離が生じていることも少なくない。また高次脳機能障害者の症状固定の時期や新たな障害が発生するという二次的な病状が追加されていくこともあるので、定期的な通院で症状をチェックしていくことも重要になる。

医療にはつながるが、福祉へつなぐための道のりは長い。

3 社会福祉サービス利用に向けた支援

(1) 医療から福祉へつなぐことの重要性

現在は、高次脳機能障害者に対し、「医療から福祉」へと切れ目のない支援が提供されていることは少ない。そのため、交通事故高次脳機能障害者本人や家族は、退院後、リハビリテーショ

ンのための適切な病院探しや就学・就労等、一つひとつの問題に右往左往することになる。たとえば高次脳機能障害者の相談窓口等に行き、本人・家族が相談できたとしても、その場では「何に困っているのか」、「今までどのようにしていたのか」等を明確にする「医療から福祉へつなぐ」というシステムづくりが構築されていないので、次の医療機関・福祉機関を探していくための手がかりがなかったり、福祉サービス利用につなぐことができないでいることもある。

また、本人や家族だけで問題を抱え込んでいると、ニーズを把握することが難しく、改善に向かうことは少ない。しかし、医療から福祉の専門職につなぐことができると情報も早く正確に伝えることができ、その人が新しい生き方を見つける可能性も大きくなる。

高次脳機能障害のある人が利用できる福祉サービスとして、以下のような制度がある。

(2) 高次脳機能障害者のケアマネジメント

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については、高次脳機能障害者支援センターで相談を受けると、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を調査し、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、障害種別に分かれていた施策を一元化し、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なる。

(4) 障害者手帳制度

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交付される障害手帳が異なる。以下に、障害の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) 精神保健福祉法〈精神障害者保健福祉手帳〉

第6章 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に向けて

精神保健福祉法において、精神障害者とは、統合失調症、中毒性精神病、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者と規定されている。1995年の法改正により、精神障害者保健福祉手帳制度が創設された。等級は1級・2級・3級の3段階である。

(b) 知的障害者福祉法〈療育手帳〉

知的障害者福祉法には、障害の定義が示されていないが、発達期（おおむね18歳未満）において遅滞が生じること、遅滞が明らかであること、遅滞により適応行動が困難であることの3つを要件とするものが多い。「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、その他をBと表示している（表示や区分の仕方も都道府県によって異なる）。

(c) 身体障害者福祉法〈身体障害者手帳〉

身体障害者福祉法で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・膀胱または直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルス）等に分類されている。

(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。

4 おわりに

高次脳機能障害者は「見えない障害」という特性のために、医療・福祉につながらないことが多い。日常生活の中で明らかに困難さがあるにもかかわらず、制度上の制限があり必要な社会福祉サービスを利用できないケースも多い。反対に、せっかく社会システムが整い利用できるサービスがあっても、本人や家族からの相談を受ける窓口が機能しておらず、現存の社会資源を十分に活用していないケースもある。2009年度に当委員会が行った調査でも聞かれたことであるが、特に成年後見制度については、本人や家族が制度をよく理解していない、あるいは、知ってはいても制度の煩雑さやサービスの質の面で拒否しているなどのため、利用に至らないこともあった。

そこで、交通事故高次脳機能障害者に対しては、診察した医師または医療機関が、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等と連携をとるように助言していくことが重要になる。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からである。また本人も家族も制度を知っているが使わないケースについては、丁寧にアセスメントして高次脳機能障害者のケアマネジメントが機能するよう支援するしくみを構築することが急がれている。

3 自立した生活の実現に向けた体制整備

1 はじめに

年々、障害者にスポットがあてられるようになり、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、市民向けに周知のためのパンフレットの作成、職員向けの研修会等が開催されている。

しかし当事者にとっては、受傷、発症年齢などによっても利用できる福祉制度が異なるため、本人や家族が、たとえ制度を知っていてもその制度が十分に活用されていない状況がある。実際、当委員会が2009年度に行ったアンケート調査では、適切な福祉サービスを利用しているケースのほうが少ない。高次脳機能障害が精神保健福祉法の対象とされている現状から、高次脳機能障害者は精神障害者保健福祉手帳を取得する機会が多いが、その場合、利用できるサービスが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制度についても、開始から10年を経て質・量ともに向上してきているものの、高次脳機能障害者にとっては年齢制限や疾病等の問題がある。つまり交通事故で受傷した若い20歳代・30歳代の交通事故高次脳機能障害者は、介護保険制度を利用することができない。また第2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）も、要介護・要支援状態になった原因が加齢に伴う疾病16に限定されているので、交通事故に起因した場合には対象外となる。

そこで、高次脳機能障害の本人またはその家族が自立した生活を実現するためには、必要な支援について、地方公共団体・都道府県・市町村それぞれの重層的な体制の整備が重要になる。

なお、今後は、高次脳機能障害の特性に対応するための福祉サービスが整備・拡充されるべきであろう。

2 地方公共団体

地方公共団体（英：local government、独：Gebietskörperschaft）とは、地域における住民を構成員として、地域内の地方自治を行うために、法令で定めた自治権を行使する団体をいう。一般には（地方）自治体と呼ばれている。地方自治法は、地方公共団体を、都道府県および市町村の普通地方公共団体、特別区、地方公共団体の組合、財産区および地方開発事業団の特別地方公共団体に分ける。

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には、地方公共団体が、地域の権利擁護および医療・福祉の制度の整備、成年後見制度の利用の促進、および専門医療のための関係機関や民間団体との連携の強化といったことを行うことが重要になる。また、そういった制度や機関は、それぞれの地域で異なるので、地域の実情に応じて、必要な体制の整備をしていかなければならない。

(1) 都道府県

都道府県とは、日本の広域普通地方公共団体である「都」、「道」、「府」、「県」の総称である。

第6章 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に向けて

現在では、都が東京都の1、道が北海道の1、府が京都府および大阪府の2、県が43で、「1都1道2府43県」、総数は「47都道府県」である。

現在、都道府県には、高次脳機能障害者支援センターが設置されている（名称は都道府県によって異なる）。都道府県は、このセンターの整備・拡充を図り、交通事故高次脳機能障害者の早期発見、医療、リハビリテーション、福祉サービスの利用等について、高次脳機能障害に関する知識・経験を有する医師、看護師および社会福祉士また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ことが求められる。ここでは、(2)に述べる市町村高次脳機能障害者支援センターのバックアップ機能も担うべきである。

(2) 市町村

市町村とは、地方公共団体である市、町、村の総称となる。日本における「基礎的な地方公共団体（基礎自治体）」（基礎的地方公共団体、地方自治法2条3項）として、包括的（広域的）地方公共団体である都道府県に対比されている。日本の基礎的地方公共団体には、市町村のほか特別区があり、これと合わせて「市区町村」とも呼ばれている。

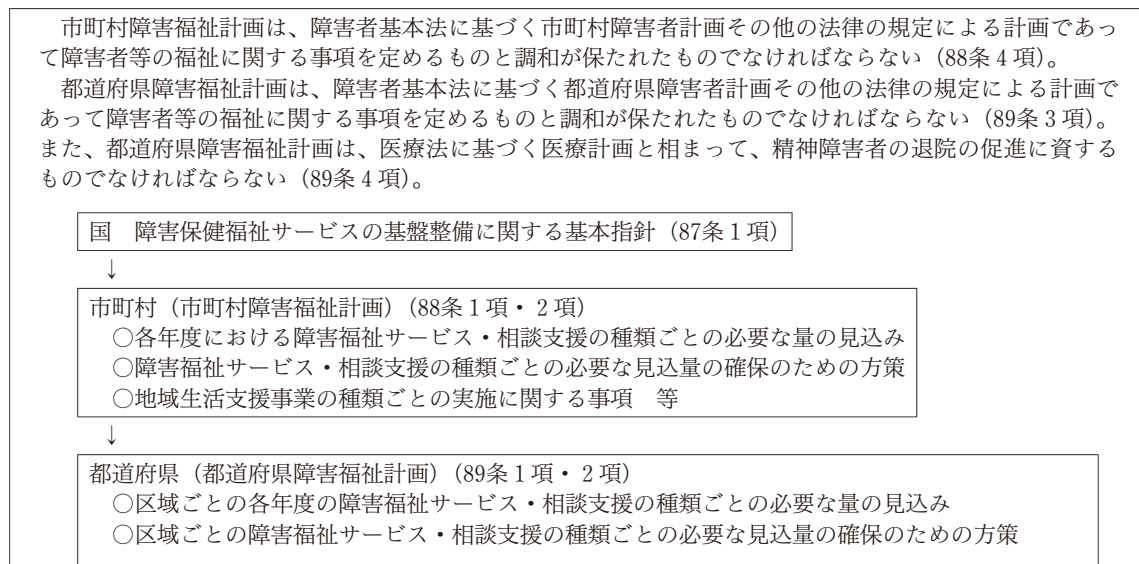
障害者が地域において可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援するためには、市民の生活に近い基礎自治体において、高次脳機能障害に関する知識・経験を有する社会福祉士または精神保健福祉士を置き、助言・相談・成年後見制度の利用のための関係機関及び民間団体との連携の強化、その他の必要な事業を行う高次脳機能障害者支援センターが設置されることが求められる。現在は各都道府県に高次脳機能障害者支援センターが設置されているが、より本人の生活に近い市町村に設置されることが必要であろう。

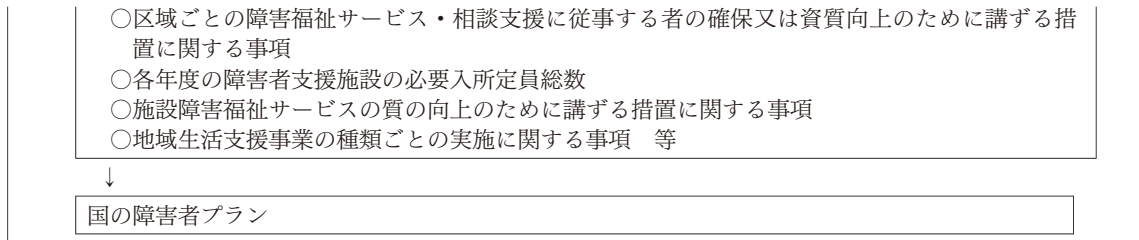
3 障害者自立支援法に基づく計画等との関係

障害福祉計画は、3年を1期として作成される。そこで以下のような障害保健福祉サービス計画として障害者自立支援法87条1項に規定されている。以下では、国、都道府県、市町村とのかわりについて示す。

〈図〉 障害保健福祉サービスの計画的な整備（厚生労働省ホームページより）

※条数は障害者自立支援法のもの。





4 おわりに

「見えない障害」としていわれてきた高次脳機能障害であるが、今後自立した生活を実現することに向けて「自助」、「公助」、「共助」が必要になる。

まず、高次脳機能障害者本人とその家族が自分でできることをしていくことが自助となる。災害時に例えると、その発生に備え、各自・各家庭等で自らが対策をとること、つまり災害発生前は、家具を固定する、食料を備蓄するなど、自分で災害から身を守ることとなる。高次脳機能障害者の自助とは、リハビリテーションにすることによってADL（日常生活動作）の重度化を予防したり、就労する準備のために福祉サービスを利用したり、成年後見制度等を知って積極的に活用していくことも、大きな意味での自助となるであろう。

公助とは、公共（公的機関）が行うことである。障害福祉制度のように、一本の太い幹から小さな枝となる都道府県や市町村までのしくみまで同じ理念の中で構築されており、行政、立法、司法の領域となる。住民の福祉を最終的に担保する主体として、公的な福祉サービスを適切に運営し、必要なサービスを住民に提供するという役割がある。

戦後の日本社会には、この自助と公助の2つしかなかったといわれる。しかし最近では、もう1つ、地域における「新たな支え合い」（共助）として助け合いの活動が始まってきている。

この自助、公助、共助のしくみがバランスよく支え合う社会づくりをめざすことにより、住み慣れた地域で誰でもが暮らしやすくなる。また、地域の力で高次脳機能障害者の自助の実践を支援することにより、高次脳機能障害者の自立した生活も実現に近づくことになる。

（遠藤 慶子）

4 親族・養護者への支援

1 はじめに

高次脳機能障害の端緒は、交通事故による脳外傷だけでなく、その他の脳外傷によるもの、脳血管障害や低酸素脳症によるものなどさまざまである。これまでの当委員会の取組みから、交通事故により障害が生じている人が、まず医療によって高次脳機能障害が早期に発見され、適切な診断・治療・リハビリが受けられることが必要であること、そしてさらに、後遺症が残っても社会の中で権利が守られ安全な生活を送ることができるようにしていくこと、そしてそれを制度として確立していくことが必要であることが検討されてきた。

ここでは、交通事故による高次脳機能障害者への成年後見制度の利用促進を意識しながらも、

家族会の方々からのヒアリングと要望から、高次脳機能障害者の親族・養護者への支援を、その原因と年齢、交通事故に伴う賠償金額等によって区別することなく検討していく。

2 本人を取り巻く家族・養護者の状況

障害の原因や症状、その症状の程度、年齢はさまざまではあるが、意思決定や、コミュニケーション、感情のコントロール、人付き合い等の困難さは、高次脳機能障害者に共通の課題となっている。それに加え、養護者なき後の不安をあわせ持っている。共通の課題のすべてが「見えない障害」であり、その特性は「一人ひとり違う」ものとなる。

また、中途障害であり、本人も家族も、自分や家族が重い慢性疾患や障害を有するようになることを予期していないため、受傷して初めの頃は、どのように対処すべきか、どのような医療・福祉サービスがあるのかなどといった情報を何も知らないというのがほとんどの場合である。

高次脳機能障害は、心理的・社会的にも大きな対象喪失がある。そして、その家族・養護者も「見えない障害」の重さに苦悩し、時間の経過とともに癒されることはなく、むしろどんどん大きくなっていく。リハビリテーションの継続が十分でないために、5年、10年と経つと身体機能の低下が生じる場合もある。家族の喪失体験やストレスは、本人以上に大きいものときえいえる。また、本人に病識がなく現状認識がないため、家族の認識との乖離が大きいことも特徴である。

家族関係も目に見える形で変化する。一家の支柱が高次脳機能障害者となると、家族を支えることが困難となり、多くの場合、その配偶者が役割を交代して、一家の支柱および本人の養護者という二役を担うこととなる。また、子どもが未就学、学齢期であれば、子どもたちの不安やストレスがいろいろな形で表出してくることも多い。未婚者が障害者となると、両親や同胞が本人を経済的・精神的に支援を継続することになる。子が親の面倒をみることなく、逆に高齢の両親が子を支え続けることとなる。日本においては、障害者の支援は家族が支援するのが当然であり、家族の問題は家族内で解決するべきという考え方が依然として根強くあり、家族の中で抱え込んでしまっている場合が多い。

3 家族・養護者に対する包括的な生活支援

高次脳機能障害の本人は、自ら積極的に情報収集をしたり、独力で意思決定をしたりすることは困難であるため、家族がこれらを担い、社会との接点を持つようにしていかなければならない。そのため、家族・養護者は、家事や仕事のほかに、医療、リハビリテーション、福祉サービスの利用の選択やコーディネート、時にはケアマネジメント、社会保障制度の手続、日々の支援、直接介護、見守りというあらゆる面において役割（＝負担）を抱えていくことになる。

しかし、前述のように、これらの負担を家族の中で抱え込んでしまうと、外部（特に専門職）による支援がなされないまま負担が増し、本人を支援すべき家族・養護者が疲弊し、本人を取り巻く家族全体が危機的な状況に陥ることとなりかねない。何より、受傷後、早い段階、すなわち医療やリハビリテーションの段階から相談支援がかかわっていくこと（連携）が、本人や家族・養護者にとって支えとなり有効であり、その必要性が高いといえるのではないかと。

4 制度としての限界

発見（発症）→医療的支援→福祉的支援・法律的支援という隙間のない支援を実現するためには、高次脳機能障害支援センター（相談支援コーディネーター）がかかわり、相談支援ネットワークを構築することが重要である。しかし、2009年度に当委員会の行ったヒアリング・アンケート調査結果の分析や、奈良県・島根県における支援モデルについて検証を深める中で、日常生活の中で明らかに困難が生じているにもかかわらず制度的な制約があり、必要なサービスが利用できないケースや、必要なサービスが用意されていないということが明らかとなっている。

実際に、家族だけで支援することは困難な行動障害のある高次脳機能障害者の受け入れ先や、リハビリテーションの場がないというように、家族も本人も困難を抱え続けている。

このことは、高次脳機能障害という障害類型について、個別の法律的な裏付けに基づいた財政的な保障・制度的な権利確保が必要であることを示しており、当委員会が試案したように高次脳機能障害者支援法（仮称）の制定が重要な意味を持つてくるのではないかと考えられる。

5 後見人の役割

(1) 成年後見制度に関する当事者・家族の本音

成年後見制度の利用については、まだ利用していない家族の中には、自分のところでは多くの財産を持たず、成年後見制度の利用を検討したこともないという家族や、成年後見制度の必要性も有用性もわかってはいるけれども、その一歩が踏み出せないという声を聞くことが多い。しかし、「家族が行うのであれば、現状と何ら変わりなく事務手続が負担になるだけ」「第三者に頼めば、家計への介入となる」「報酬負担が生じる」、そして、「後見人だけでは支援が十分でない」ということが本音としてあるのではないか。

成年後見制度の利用や利用の促進については、本人を支える家族を支援することが重要である。そこで、2010年度の当委員会の取組みとして、昨年度に委員会ですとまとめた「2009年度報告書」を、家族会や関連する行政機関等に配布し、合同で説明会を開催するとともに、そこでの意見交換や具体的な成年後見制度利用の事例報告などを行った。

アンケート調査では、成年後見制度利用の理由として「親・養護者なき後の問題のため」が最も多かったように、説明会においても、「親・養護者なき後」に対する不安が語られた。いつ、誰に、どのようにして、報酬はどうなるかなど、具体的に成年後見制度を利用につなげるためには、相談支援が欠かせないということ、そして、成年後見制度利用のためには、「親・養護者なき後に備える」という「備え」が必要であることが確認できた。

本人と養護者のライフプランを立てること、養護者自身の思いを伝え、暮らしの備えとしての養護者のエンディングノートをつくること、本人の支援を後見人につなぐためや親族後見人から専門職後見人につなぐための本人の「つなぐノート」（母子手帳の成年版）をつけることが、成年後見制度利用や制度の推進には重要な役割を果たすのではないか。

「親・養護者なき後」の本人支援には、成年後見制度への期待は大きいということである。そして、高次脳機能障害者を支援するための後見人のスキルが必要となっている。当委員会では、家族会の協力を得て、「高次脳機能障害者を支援するための専門職後見人の行動指針」を作成し

第6章 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に向けて

ている。このことは高次脳機能障害者への制度の普及の一助となり、本人と家族を支援することにつながると考えられる。

(2) 一緒に考える

単独での意思決定や自分の意思を相手に伝えることが難しい場合、強いこだわりがあるなどのためにその人にとって本当に必要なものが本人の意思とずれてしまう場合、日常的には特に問題のない生活を送っているものの一定のアクシデントに直面すると状況の的確な把握や対処法についての総合判断が難しい場合などに、本人と一緒に情報を整理し、一緒に考え、一緒にイメージし、一緒に意思決定していくという支援が、家族や成年後見人には必要とされている。身の回りのこと一つひとつの決定にも支援が必要となり、1日中の支援が必要となることもある。そこには、成年後見人だけではその人の生活を支え切ることができないという現実がある。

6 おわりに

高次脳機能障害の個別性に配慮された後見活動を行うためには、緻密なアセスメント、そのための具体的な支援の内容、支援を実現するためのネットワークの構築が求められる。現行の成年後見人の支援では、まだまだ不十分ということである。

成年後見制度を利用する権利を高次脳機能障害者にも保障していくためには、社会がその環境を作らなければならない。これは、国連「障害者権利条約」のいう合理的配慮に基づく要請といえる。この合理的配慮の内容が、高次脳機能障害者支援法（仮称）に盛り込まれることが必要なのではないか。

そのうえで、選任された成年後見人は、成年後見人にできること・できないことにこだわるのではなく、身上監護という領域で、本人・親族・養護者と一緒に考えていくこと、分かち合っていくべきではないだろうか。それが、親族・養護者への支援となっていくと考える。

(大輪 典子)

5 信託の活用——交通事故の被害者・家族に賠償金が支払われるケースへの対応

1 本人保護の必要性

交通事故が発生した場合、賠償金として、多額の金銭が本人（被害者）に、支払われるケースがある。

交通事故の被害者で脳に外傷を受けた場合、高次脳機能障害を有することになる人もいる。このような人は、高次脳機能障害の症状によって判断能力が不十分になることもあるため、上記のような高額な賠償金を自ら受領したり管理することが困難になることも少なくない。このような場面では、必ず成年後見人等が選任され、その成年後見人等が、被害者に支払われた賠償金を、本人の治療・介護・リハビリテーション・就労・就学等の生活支援および被害者の将来にわたる身上監護のために、適正に管理・運用することが求められる。

自動車損害賠償保障法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。

問題は、どのような法律や制度を利用して長期にわたる本人の身上監護を確保するかである。基本的には、成年後見人等が選任され、誠実に本人の財産を管理し、本人の生活や療養看護のために役立てれば、それで事足りるはずである。

しかし、現実には成年後見人の横領等の不祥事が発生しており、これを防止するための方策が喫緊の課題となっている。

現在、家庭裁判所が採用している方法は、成年後見等監督人（以下、「後見監督人」という）を選任することである。たとえば、親族が成年後見人等に就任する場合、本人の預貯金が3000万円以上の事案では、家庭裁判所は成年後見人に「誓約書」を書くことを求めたうえで後見監督人を選任する等の運用がされている。これは、一定の成果を上げているものと思われる。しかし、司法書士、税理士、弁護士等といった専門職から一定数の後見監督人を確保することは容易ではない。また、家庭裁判所は後見監督人を選任してそれで終わりではなく、成年後見人に加えてその後見監督人も「管理」しなければならない。さらに、事件数は毎年累積していく。人海戦術には限界がある。

一方、本人や親族にとって、全く面識のない専門家に監督されるのは負担と思われる。「監督人がつくなら申立てを取り下げる」という申立人もみられる。これでは、保護・支援されるべき人々が放置されることになり、由々しい事態を招きかねない。

2 信託の活用

そこで、成年後見人等が高額な賠償金を管理する場合に、家庭裁判所との協議により、必要に応じて信託を活用する方法が考えられる。すなわち、本人の当面の生活支援に必要な金銭以外の預貯金を信託し、成年後見人等は年金と同様の方式で定期的な交付を受ける。本人や家族にとっては、当該金銭の預け先が金融機関等の「預金口座」か、信託銀行・信託会社である「受託者」かが異なるだけで、それほど大きな違いはない。

最大の問題は、受託者を誰にするかということと、信託報酬がかかることである。受託者について、現状では、信託銀行や信託会社が考えられるが、営業として行い、委託者の財産を運用して収益を上げるというイメージが強いため、本人や親族は利用を躊躇することが考えられる。また、一定の信託報酬がかかることも、利用をためらう要因となりうるので、低廉な信託報酬の設定が望まれる。

受託者については、信託銀行・信託会社以外の法人が引き受けることも可能である。ただし、信託業法の適用を受けることとなるため、「信託業」として受託することはできない。しかし、特定の者から、営利を目的とせず、（継続・反復してではなく）1回限りの受託をするのであれば、信託業法に抵触しない。

特に交通事故を契機とする高次脳機能障害者には、高額の賠償金が支払われるケースも少なくなく、後記のようなメリットがある。信託のさらなる活用に向けて、こうした課題を解消するた

第6章 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に向けて

め、信託の受け皿として、公的受託者（Public Trustee）のような受託機関を整備すべきではないか。

3 信託のメリット

信託は、財産を有する者（委託者）が、自己または他人（受益者）の利益のために当該財産を管理者（受託者）に移転し、管理させる制度である。

受託者は、信託法に基づき、①善管注意義務（信託法29条2項）、②忠実義務（同法30条）、③財産の分別管理義務（同法34条）等、多くの義務を負う。

それでは、信託を活用することにより、交通事故による高次脳機能障害者にはどのようなメリットがあるのだろうか。

第1に、賠償金は、「被害者の保護」という目的に拘束されたうえで、長期間にわたり確実に管理される。

第2に、信託設定時における本人の意思ないし「本人の最善の利益」が軽視されたり変化することなく、長期間にわたって維持される（信託の「意思凍結機能」）。

第3に、受益者たる本人が死亡した場合の次の受益者を定めることができる。たとえば、当初の（第1）受益者を夫とし、夫（受益者）が死亡した場合の第2受益者を妻とし、妻が死亡した場合の第3受益者を長男とするなどと定めることができる（信託の「受益者連続機能」）。これは、養護者なき後問題への対応としても有効である。

第4に、信託された賠償金は、長期間にわたり確実に本人（または、本人を代わって財産管理を行う成年後見人等）に支払われ続ける（支払いのない、蓄積のみを目的とした「永久蓄積信託」は無効といわれている）。受託者から本人（または成年後見人等）定期的に支給される金銭は、受益者たる本人の日常生活、医療、介護等の費用にあてられることとなり、賠償金が身上監護のための費用として使いにくくなるという不安はない。

第5に、賠償金を一時金でなく定期的に支払う方式（定期金賠償方式）が、本人のためには望まれるところ、現状では、さまざまな事情により難しいとされている（当委員会2009年度報告書65頁・66頁参照）。そこで、一時金支払い方式であっても、その支払われた賠償金を信託することで、受領した賠償金を適切に管理し、定期金賠償方式に類似した効果を生じさせることが可能となる。現実的な解決策として期待される場所である。

4 成年後見制度との関係

一方で、成年後見人の職務との関係について検討する必要がある。すなわち、成年後見人等の職務の自己執行（義務）性である。一般に、法定代理人には、広範な復任権が認められる（民法106条）。しかし、特に専門職後見人が選任される事案では、家庭裁判所が当該事案に応じ、専門職としての適性を考慮したうえで選任に至っていることが多いから、成年後見人等に一般の法定代理人と同じような広範な復任権を認めると、裁判所による当該専門職後見人に対する信託を事実上無視することになる、などといった考えのもとに、成年後見人等に対して一般の法定代理人と同様に広範な代理権が認められることに対しては疑問が呈されるなどしており、ここから、成年後見人等の職務に対する一定の自己執行（義務）性を導き出すことができるのではないかと

解される。

この成年後見人等の自己執行（義務）性の観点から信託の活用についてみると、本人の財産管理は原則として家庭裁判所から選任された成年後見人等自らが行うべきであり、成年後見人等が不動産等の基本的な財産を他の受託者に信託譲渡するのは、原則として不適當ではないかという指摘がなされる。

たしかに、復任権を根拠に、後見職務の主要な部分を事実上丸投げするような事務の遂行は、許されるべきではなかろう。また、現在のわが国の信託制度の現状をかんがみると、不動産や証券といった本人の意思・気持ちが相当程度に反映されている財産を現金化して信託するといった取扱いは、本人の意思の尊重という成年後見制度の理念に反するものといえる。

しかし、ここで信託することを想定しているのは、交通事故の賠償金であり、これまでの本人の生活履歴とは関係性の低い財産である。これは一方で非常に高額になることも多く、その管理にあたる成年後見人等としての職責が極めて重いものとなる。実際に、成年後見人等になる者の立場からは、「気が重い」「身上監護に専念したい」などの声があがっている。親族後見人の体力・気力が低下するにつれ、高額の財産を管理するという負担が重くのしかかってくるケースもある。

したがって、成年後見人等の自己執行（義務）性を考慮したうえでなお、信託を利用するメリットには大きいものがあるといえる。

5 信託の活用に向けた流れ

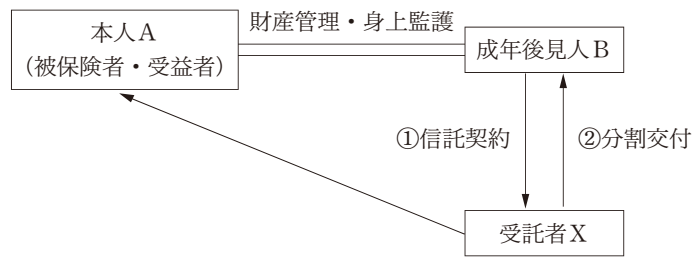
信託を活用する場合の流れについて、次の事例をもとに紹介する。

本人A男（28歳、会社員）は、交通事故により脳に外傷を受け、入院することとなった。治療、リハビリを続けた結果、一定の機能回復がされたものの、後遺障害として高次脳機能障害が認定された（症状固定）。判断能力の低下が伴ったことから、B（母親）が成年後見人に就任した。加害者に対して損害賠償請求訴訟を提起するため、BがC弁護士を代理人に選任し、加害者（保険会社）と交渉を開始することとなった。

上記の症状固定時を基準に、損害保険料率算出機構において障害等級認定がされ、これに応じ、Aに賠償金が一括で支払われることとなった（一時金賠償方式）。

Bは、Aの成年後見人として賠償金を受領したが、高額でありペイオフ対策なども考えると煩瑣な事務手続が必要になることから、これを信託することを考え、家庭裁判所に相談したところ、家庭裁判所はこれを承認した。

Bが、Aの成年後見人として、委託者をA（信託契約を結ぶのはAの成年後見人であるB）、受託者をX、受益者をAとして、信託契約を締結した（自益信託）。これにより、XからAの成年後見人であるBに、生活費、治療費等を分割して支払われることとなり、Bはこれを原資としてAの生活や身上監護を支えていくことになる。



6 福祉型信託とは

ここで活用する信託は、民事信託とりわけ「福祉型信託」と呼ばれるものである。

わが国では、信託といえば、信託銀行や信託会社といった受託者が営利（信託報酬の獲得）を目的として行う商事信託（営業信託）を指すことが一般的であろう。具体的には、貸付信託、金銭信託、オフィスビルの建設等投資運用のスキームとして利用される。

一方、民事信託とは、営利を目的としない信託の設定であり、福祉型信託は、民事信託のうち「高齢者・障害者等の生活支援（福祉）のための信託」と位置づけることができる。この福祉信託については、さらに、①高齢者や障害者等が受益者として想定される、②個別的ニーズが高いため集团的・定型的処理になじまない、③受益者の生活の質を確保することを主眼とし、財産管理が受益者の身上監護に直結する、という特徴をもつといえる。これを、財産保全と受託者から受益者への生活費等の確実な給付により、現実のものとするわけである。

福祉型信託においては、受託者による財産の「運用」ではなく、「保全と管理」が中心となる。究極の目的は本人の「身上監護」であり、信託の引受け（財産の管理）は、身上監護を達成する手段ないし付随業務のような関係となる。そもそも福祉型信託はビジネスとして成立しにくく、信託銀行や信託会社は、特定贈与信託等の例外を除いて、ほとんど扱っていないのが現実である。

福祉型信託の典型的なニーズとしては、以下のようなものが考えられる。

- ① 自分の老後や消費者被害に備えたい。
- ② 自分の死後、障害のある子や妻の生活支援に備えたい。
- ③ 自分が病気になった場合、妻や子の生活支援に備えたい。
- ④ 葬儀、遺産分割、供養等を円滑に行いたい。
- ⑤ 不動産や預貯金を保全・管理して、自分や妻子の生活費を確保したい。

現状の福祉信託は、ほとんどの場合、受託者が営業でなく引き受ける点で、当然「民事信託」であるが、さらに受益者の福祉的ニーズに特化したもの、ということができる。

（大貫 正男）