（介護者のストレスと不安）

私たちは記憶力があり、失敗を繰り返さなくなり、注意を受けたことは繰り返さなくなると思い込んでいます。しかし、脳障害のある息子が、トイレに間に合わず漏らしてしまったり、不安定な姿勢をして転倒したり、トイレの戸を手加減ができず激しく開け閉めを繰り返すとか、次の動作に移れないで止まっていたりするのを繰り返している。また、常動運動で物を叩き続けたりすると、親は本能的に言葉で注意を促してしまいます。

障害のため「聞き分けはできない」のだと頭では分かっていても、身体は分かっていないために、親はイライラが嵩（こう）じてその息子を暴力で叩いたり、蹴飛ばすなどの悲喜劇が日常的に起きてしまうのです。頭では、障害者なのだから暖かく優しい心で接すべきだと思うのに、親も忍耐できずキレテしまうのです。次の瞬間には親も自己嫌悪になるとか、介護について自信を失うとか、精神状態が不安定になります。交通事故という加害者の暴力を受けた後、10 年以上経っても介護する親から暴力を受け続けるという現実に、親は身動きができないでいます。

青春を失い、他人の介助なくしては生きていけない息子は親が亡くなった後、人間らしい人生を送ることができるか不安が残ります。親が多少の財産を残しても、悪い福祉関係者にだまし取られたという新聞報道が時々あり不安は増幅します。

（自助努力）

頭部外傷被害者の事件解決支援のため、2001 年に「交通事故後遺障害者家族の会」を設立し、2003 年には東京都より NPO 法人認証を得ました。全会員が被害者家族により構成され、経験を活かして自助努力で「被害者の立場から」正当な事件解決の支援をしている日本で唯一の会です。当初からホームページを開設し、現会員は北海道から鹿児島まで在籍していてニーズの高さを示しています。

２．交通事故後遺障害者及びその家族の抱える問題と今後の課題

このような高次脳機能障害を抱えた家族の問題は、その原因に関わらず共通しているものの、特に交通事故や犯罪など人為的なものが原因である場合は、加害者の存在や賠償の問題が生ずるとともに、それ以前は全く健康であった家族が人為的な出来事により、このような状態に至らされたという怒りや憤りが家族に存在するために、精神的ストレスはより大きくなることが考えられる。

(1) 介護の問題

高次脳機能障害者を介護する家族では、身体的な負担もさることながら、精神的な負担が非常に大きいことがいわれている。

特に、障害に起因する本人の問題行動をなかなか受け止められず、それに振り回されて疲れてしまうということがある。さらに興奮や攻撃性の問題、意欲がなく無為に見えること、徘徊すること、障害を認識できていないことや何度注意しても学習できないことなどは、介護する側をやりきれなくさせ、疲れさせる問題である。

また、介護によって行動が制限されること（外出できない、社会参加できない、プライバシーが保てない）、介護に時間をとられること、経済的な不安、将来の不安（本人がどうなるのか、親がいつまでも面倒をみれない）などが、大きな要因とされている。

また、交通事故など突然の出来事によって本人がこのような障害を負うと、それ以前の本人の生き生きとしていた姿とのギャップが大きく、現在の姿を受け入れることは極めて困難である。ある家族の、「息子は生きてはいますが、過去の息子とは別人です。過去の息子は私にとって殺されたと同じです。」という発言にみられるように、そこには深い喪失感が存在している。

介護によって精神的疲労がたまると、家族の精神健康が障害され、うつ病に至る危険性がある。

(2) 事故の処理が後回しになることの問題

このような障害を負うような事例では、事故の直後は生命の危機が考えられるような状態が多く、家族は病院に詰めっぱなしで、ひたすら本人の安否を気づかい、回復を祈る毎日となる。

その結果、賠償を求めたり、裁判を起こすなどの余裕がない。一方的に、司法関係者、保険会社、加害者側の提供するものを受け入れるだけになってしまうこともある。情報も不足しているため、後からもっとできたのではという後悔を感じる場合がある。

このように事故直後から事故について追求し、被害者に代わって賠償を求める

ことが物理的に困難であることや、またその後も介護しながらでは十分に行えないというストレスが存在する。

(3) 支援体制の乏しさ

遷延性意識障害や、高次脳機能障害は医療の高度化に伴って出現してきた問題であるため、医療や福祉での支援がまだ不十分である。在宅での介護になった場合の家族を支援する体制や回復のためのリハビリテーションの開発、介護にかかる費用の補助などについては、家族会などの活動によって学会や国、地方公共団体が取り組みをはじめようとしている段階であるため、現在は個々の家族の負担が極めて大きいものとなっている。

［本章の参考図書］

『DSM-Ⅳ 精神疾患の診断・統計マニュアル』高橋三郎ら訳、医学書院、1996

『心的トラウマの理解とケア』厚生労働省　精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班　主任研究者　金吉晴編集、じほう、2001

『臨床精神医学講座Ｓ6 外傷後ストレス障害（PTSD)』中根充文・飛鳥井望 責任編集、中山書店、2000