

第3章

自助グループ運営・連絡会議

1. 目的

交通事故被害者等に接する立場にある者の資質の向上を図るとともに、交通事故被害者等の自助グループの必要性や自助グループを取り巻く環境に対する理解を深めることによって被害者の回復のための自助グループ活動の促進や自助グループ設立の支援に資することを目的とする。

2. 概要

自助グループ活動において、交通事故で高次脳機能障害を負った被害者の支援に関しての理解を深め、自助グループ活動に資すること等を目的に、被害者支援センター支援員及び被害者団体を対象として、専門家による講演、被害者及び家族による体験談をオンライン配信で開催した。

3. 開催日時等

開催日時：令和4年9月29日（木）15：00～17：08

対象地域：被害者支援センター支援員、被害者団体職員等

※オンライン配信にて開催（一般への配信なし）

配信拠点：都内（事務局） ※事務局以外の検討委員等はリモート参加

4. 体制（敬称略）

（1）令和4年度交通事故被害者サポート事業検討会委員

- ・（公社）全国被害者支援ネットワーク理事 和氣 みち子
- ・武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科准教授、武庫川女子短期大学部心理・人間関係学科准教授 大岡 由佳

（2）専門家（講演）

- ・やまぐちクリニック院長・脳神経外科医 山口 研一郎

（3）被害者及び家族（1組）

（4）被害者支援センター及び被害者団体

- ・47都道府県に所在する（公社）全国被害者支援ネットワーク所属の被害者支援センターの支援員等34名（29センター）及び被害者団体代表者等5名（4団体）

（5）事務局

- ・警察庁 2名
- ・株式会社アステム 5名

(6) オブザーバー

- ・内閣府 1名
- ・(独) 自動車事故対策機構 1名
- ・(公財) 全国被害者支援ネットワーク 1名

5. プログラム

専門家による講演、被害者及び家族による体験談の発表を行い、その後、質疑応答を行った。

令和4年9月29日(木)

時 間	出演者	内 容
15:00～15:05	事務局	挨拶
15:08～16:04	やまぐちクリニック院長・ 脳神経外科医 山口 研一郎 氏	講演「交通事故による高次脳機能障害を 取り巻く状況と必要な支援」
16:04～16:45	滋賀県在住 交通事故被害者A氏 及び交通事故被害者の妻B子	体験談「交通事故で高次脳機能障害を負 った被害者とその妻の困難な道のり」
16:45～17:03	全員	質疑応答
17:03～17:08	交通事故被害者サポート事業 検討会委員 和氣 みち子 氏 大岡 由佳 氏	総括
17:08	事務局等	閉会

6. 実施内容

(1) 講演「交通事故による高次脳機能障害を取り巻く状況と必要な支援」

高次脳機能障害当事者の診療や認知リハビリに取り組んできた脳神経外科医の立場から、「交通事故による高次脳機能障害を取り巻く状況と必要な支援」と題して、高次脳機能障害の症状や支援制度とその現状等について講演が行われた。

【講師】 やまぐちクリニック院長・脳神経外科医

山口 研一郎 氏

【要旨】

○高次脳機能障害による症状

かれこれ 20 年ほど、今現在で 1,350 人程度の高次脳機能障害の方々を診てきています。その半数近くが頭部外傷や MTBI（軽度外傷性脳損傷）と言われる状態で、2019 年 12 月末時点で 714 人、約 60%の方が交通事故が原因です。高次脳機能障害の場合、かなり多くの方が交通事故によることがお分かりいただけるかと思います。

高次脳機能障害には色々な症状があります。

①認知障害。記憶、物事に対する注意力、集中力、計画的に作業を実行していく遂行機能障害。②コミュニケーション障害、人との対話の能力。③感情や行動のコントロール障害。この 3 つが、2014 年に厚労省が定めた高次脳機能障害診断基準の中に入っています。

高次脳機能障害による症状や合併症状

- ①認知障害：記憶・注意・遂行機能障害
- ②コミュニケーション障害
- ③無気力、脱抑制（易怒性）、固執症（こだわり）
- ④視覚障害（半盲、左半側空間無視）
- ⑤嗅覚・味覚障害
- ⑥光・音・振動過敏
- ⑦易疲労、退行性、うつ状態、不眠
- ⑧尿・便失禁、生理不順（女性）
- ⑨てんかん発作
- ⑩歩行・日常生活動作（ADL）障害

気をつけなくてはならないのは、高次脳機能障害の場合、他にも色々な症状があります。主な症状を上げれば、④視覚障害。例えば左側が見えにくい、見えているのに気がつかない左半側空間無視という状態。同じような感覚障害で、⑤嗅覚・味覚障害。これが交通事故後の高次脳機能障害の方にはかなりたくさん見られます。⑥光・音・振動過敏。光や音に過敏になる、まぶしくて我慢できないということがあります。⑦うつ状態。原因は色々あるのですが、その結果、不眠になってしまうことがあります。⑧尿・便失禁や女性の生理

不順というホルモンの問題が起こる方もおられます。⑨てんかん発作を合併した人もおられます。⑩歩行・日常生活動作障害といった身体的障害で問題を起こす方もおられます。

○高次脳機能障害に伴う不利益

このような症状によって起こる日常生活・社会生活上の不利益の問題があります。そういう精神的・身体的障害によって、自力による生活が難しくなることがあります。そのためどうしても家族等の援助が必要になります。中には、ヘルパー等に援助されている方もいます。一方で家族への

依存度が高くなっているにも関わらず、家族に反抗するなど関係性が破綻して、家庭的な不和の状態の方もいます。暴言・暴力もあったり、挙げ句の果ては家族と離ればなれに生活しなくてはならないという不幸な状態になる方もいます。

家族だけではなく友人関係がなかなか保てない。周りの方々が本人の変わり様についていけないということがあります。昔の本人の状態と全く違うことに対して理解ができないということで、自然と友人関係が壊れてしまう。学校へ行けなくなったり、仕事に行けなくなるということもあり、学生であるとか社会人であるという立場を失ってしまうことがあります。

その結果、経済的にも困窮することになります。一方で、浪費や無用な契約をしてしまったり、金銭面に対して無自覚になってしまいます。結果的に、経済的な危機を迎えてしまう方も多くおられます。

そういう生活面あるいは経済的な問題、他者との関係性の破綻が何年間も続いてきますと、だんだんと将来への大きな不安が伴ってきます。当事者が子供の場合だと、いずれ親が高齢になったり亡くなることに対して、不安が伴います。あるいは一家の夫（父）や妻（母）にあたる場合は、本人も年を取りますし、だんだん将来的な不安が出てくることになります。

高次脳機能障害に伴う 日常・社会生活上の不利益

- ①自力による生活困難
- ②家族に対する依存、関係性の破綻
- ③家族への暴言・暴力、不和、別離
- ④友人関係の喪失、孤立
- ⑤就学(就労)への復帰困難、社会的地位(立場)の喪失
- ⑥浪費、無用な契約
- ⑦家庭における経済的危機の到来
- ⑧将来への不安(特に「親亡き後」)

○高次脳機能障害に対する社会的支援制度

このような大きな困り事がたくさんあることに対して、社会的な支援も一定程度は整っています。

まず、生活・福祉・医療・経済について、それぞれ支援制度が設けられています。

精神障害者保健福祉手帳は、高次脳機能障害が定められた当初から申請ができるようになりました。1級のほうが重いのですが、1級から3級まであります。

障害支援区分認定は1級から6級までありますが、級にしたがってホームヘルパーの支援など色々な生活援助ができるようになります。

自立支援医療を使うことによって、医療費が免除または1か月間の負担金がある程度限られて安くて済むという支援もあります。

他に経済的な支援としては、事故あるいは病気をした後、1年半後から障害年金が申請できます。高次脳機能障害の方の場合は精神で取ることになります。このときに気をつけなくてはならないのが、厚生年金と国民年金との違いです。障害基礎年金と障害厚生年金という2階建てになっていますので、厚生年金でしたら1級から3級まで給付がありますが、国民年金は1級、2級でないと年金の支給がないという違いがありますので、どちらに属するかは大事な問題です。

次に就労についてです。2013年4月に障害者総合支援法ができ、就労移行支援事業と就労継続支援事業が成立しました。就労移行支援事業は、2年間の限度で就労移行支援を受け、就職に何とかこぎつけるということです。

それに対して、就労継続支援事業は期限がありません。だから、なかなか就労できない人は就労継続支援を使われる方が多く、私のクリニックの場合も大半がこちらです。A型とB型があり、それぞれ内容も違いますし、週のうち何日行かなくてはいけない等の条件も変わってきます。当然、多少の給料は発生しますが、A型は一定程度の給料が出るけれど、B型は交通費程度しか出ないという違いはあります。

それらに対して一般就労については、2013年4月に障害者雇用促進法が成立しています。その後も何回か法律が更新しています。同年6月から精神障害の方も対象に追加されました。この時点では、全体の雇用者のうち民間企業が2.0%、国・地方公共団体が2.3%障害者を雇用しなさいということになっていましたが、数年おきに法律が変わり、昨年2021年には民間企業が2.3%、公共団体が2.6%になっています。

障害者雇用における障害別の雇用状況は、以下の通りです。身体障害の方が1976年から雇用率の中に入るようになりましたので、その時は身体障害の方ばかりだったのですが、現在、その方たちが雇用率60%です。その後1998年から知的障害の方が入るようになり、現在、雇用率が24%です。精神障害の方が入ったのが2013年で、現在16%ということです。

結局、今現在の障害者雇用の中で、圧倒的多数、半数以上は身体障害の方で、次に知的障害の方がいて、そして精神障害の方はかなり少ない。精神障害といっても色々ありますから、その中で高次脳機能障害の方というのは本当に数える程度しか、実際には雇用できていないというのが現実かと思います。

2016 年 4 月に障害者差別解消法ができ、高次脳機能障害の方へ職場において合理的な配慮をなささいということが言われています。i～viまで配慮の内容があります。これは非常によくできていて、私達が患者さんを見た時に、これだけの配慮ができていれば十分企業で働くことは可能なのかなと感じます。

配慮の中で特に必要だと思うのは、iiiの「仕事の内容をメモにする」ことです。自分がやらなくてはいけないこと、あるいはやったことを必ずメモ書きにする。ペンとノートを持って必ず書くことを職場の中でさせてもらうことがとても大事です。

もうひとつ大事だと思うのは、viの「他の職員に対して、この方がどういう障害があって、どういうことに気をつけなくてはいけないかを、きちんと説明しておく」ことです。

しかし現実には、私のクリニックの患者さんで就労されている方に対しては、ほとんどこのような配慮はされていません。例えば、脳卒中発症後2年間休職した後に復職のための面接を受けた患者さんは、上司3人位と本人が1人、面接みたいな感じで対峙させられて、これから先どんな仕事に就けるのか、どんなことを君だったらできるのか、きちんと仕事をやる気があるのか等、徹底して問い詰めるような感じで聞かれ、最後は本人がパニックになって「もう嫌だ」というようなことを言ってしまいました。2年間、復職のために待っていた挙句、その場で解雇になったという現実も本当にあるのです。

法律が定められたり、高次脳機能障害に対する合理的配慮の制度はできているにも関わらず、結局、そうならないというのが現実です。

どういう方達を新規採用あるいは復職していただくかとなった時に、会社としては精神障害の方は対象になりにくいのです。精神障害の方は合理的配慮が必要だと余計に大変だということで、実際には高次脳機能障害の方達が仕事に就きにくい状況があるのが今の社会の現実ではないかと思っています。

高次脳機能障害に対する社会的支援制度-2

②一般就労

・障害者雇用率制度

(2013年4月「障害者雇用促進法」、同年6月からは精神障害者追加)

民間企業:2.0% 国・地方公共団体:2.3%

・高次脳機能障害者への「合理的配慮」

(2016年4月「障害者差別解消法」)

- i. 面接時の就労支援機関職員の同席。
- ii. 業務指導をする担当者 の存在。
- iii. 仕事内容をメモにする。業務内容を一つずつこなす。
写真や図による作業手順の記載。
- iv. 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院や体調を考慮。
- v. 負担の程度に応じた業務量の調整。
- vi. プライバシーに配慮し、他の職員に対して、障害内容や必要な配慮について説明。

○自動車事故による高次脳機能障害の現状

交通事故後、高次脳機能障害があったのではないかとと思われる方は、事故から約2年位経ち症状がある程度固定した段階で、自賠責保険の後遺障害等級の認定があります。後遺障害等級は1級から14級まであり、高次脳機能障害の方は1級から9級にあたります。ところが統計を取りますと、現在、毎年、全国で約8,000人の高次脳機能障害の方が自動車事故で発生していると言われているにも関わらず、そのうち1級から9級が認められた方が3,000人位なのです。8,000人のうち3,000人しか認められていないということは、あとの5,000人は高次脳機能障害として認められていないということです。それが現実です。

結局、自動車事故によって高次脳機能障害を負う方は、全員が全員、高次脳機能障害として認められて、何らかの補償が得られているかというところではなく、半数以上の方が認められていないということが現実なのです。

自賠責保険の後には、必ず任意保険の補償が問題になります。任意保険の段階で、自賠責保険に出た等級に基づいて任意保険における補償の額が決まります。例えば3級という認定を受けたら、3級は就労できない級ですから、その方がこれから一生にわたって仕事上得る給料分の補償がきちんと任意保険から補償されるというのが普通の考え方です。ところが実際には、この自賠責保険で認められた等級を保険会社が認めないことが結構あります。

私が相談を受けている事例も、5級相当が自賠責保険で認められた20代後半の男性ですが、保険会社が等級を認めないことになり、結果的に裁判になっています。自賠責保険で等級が認められたことに対して、保険会社は認めませんということは、補償を出しませんということです。当然、自賠責保険上の等級を認定してくれると思って裁判をするわけですが、裁判でも保険会社側の主張が通ってしまう、認めないという主張が通ってしまうという事例が結構あるのです。理由は多々あるのですが、結果的に被害者にとっては、事故に遭った上に、裁判によって二度目の被害を負ってしまうということになります。そのようなことが現実に起こっているのです。

○軽度外傷性脳損傷について

交通事故によって高次脳機能障害を負う方は、皆が皆、事故後、意識不明になり呼吸状態も悪く、救急病院に運ばれて、人工呼吸器につながれて2～3週間ベッドに安静状態になり、やっと1か月目位に目が覚めて、そこから2～3か月間リハビリをしてという経過をたどるわけではありません。

私のクリニックで、約20年間に脳外傷の方が714名おられます。そのうちの135名が「軽度外傷性脳損傷」と言われています。一見非常に軽い状態です。病院に受診されてもそれほど異常な所見もないし、入院する必要もないから帰っていいですよと言われる方もいます。

私の患者さんの例で、タクシーの運転手がお客さんを乗せて運転中にトラック事故に遭い、その運転手は、お客さんが大事だから救急車で病院に連れていってもらいます。本人は何とか運転もできそうだということで、お客さんが病院に運ばれた後、タクシー会社に別の車で迎えに来てもらっています。本人は病院にかかっていません。ところがそれから数か月して、運転中に道を迷うようになり、結果的には1年後にタクシー会社を退職しなくてはならない状態になった方がいます。事故直後に病院にかかっておられない方もいるわけです。

このように、一見非常に軽いとみなされる方達の中に、高次脳機能障害を負ってしまっているのではないかとと思われる方が、かなりいらっしゃるのです。私のクリニックでは、頭の怪我のうち約20%の方達がそういう状態でした。年齢別の差はありません。どういうわけか女性に多い。これは全国的にもそういう特徴があります。

事故の原因としては、乗用車では助手席に乗っていたり、本人が運転していたり、バイク事故、自転車など様々です。

病態は、事故直後に意識障害がない、あったとしても非常に軽くて朦朧とした状態。しばらくしたら目が覚めて、病院に着いた頃にはしっかりしているなど。あるいは、病院にかからなくて済むような状態の方もいるわけです。

どうも頭の具合が悪いと思って頭部のMRIやCTを撮っても、異常はほとんどない方が多いということです。

異常所見がないにも関わらず、事故から数日あるいは数週間経ってから、様々な精神や神経の症状を引き起こしてしまう方が結構多いということです。先程のタクシーの運転手もそうです。数週間後から、お客さんに頼まれた所に行こうとして迷ってしまうという、タクシー運転手にあるまじきことが起こってしまったのです。

これは、2000年頃から問題になっています。当初は高次脳機能障害を負う方はかなり重度の方が多い、救急病院に運ばれて集中治療室にしばらくは安静状態に置かれるような方がほとんどだということが、2000年頃、私達がちょうどこの高次脳機能障害に取りかかった頃に多かったのです。しかしその後、それに該当しない方々が出てきたのです。

○自賠償保険等級認定の実態

自賠償保険等級認定については2000年以来4～7年毎に「高次脳機能障害認定検討委員会」を開いています。2000年頃の委員会では、高次脳機能障害になる方はほとんど重度の方であるとなっていたのですが、2006年頃に、私もその委員会に呼ばれたのですが、その時に出てきたテーマとして、どうも軽い人達の中にも高次脳機能障害を負う人がいるという話になったのです。実際にそういう状態になっているわけですから認めざるを得ないだろうということが、各医療機関で出てきました。様々な先生方がそのような経験をしておられました。私も、その頃既に40名位、そのような方々を経験しています。

2013年には厚労省から「軽度とみなされた人々の中にも、高次脳機能障害を残す可能性を考慮」との通達が出ました。今までは高次脳機能障害の存在は認められず、12級から14級あるいは非該当という方が多かったのです。

今私が診察している患者さんに小学生高学年で事故に遭い、今中学生の子供さんがいます。そのお母さんが相談に来られ、学業がうまくいなくてなかなか学校に行けない状態で、何とか卒業して高校にも行かせたいのだけど、一般の高校は今の学力では入ることができないと涙ながらに訴えられました。自賠責保険の後遺障害等級申請を半年以上前に出されており、「自賠責どうでした？」とお聞きしたら、「実は非該当なんです」とおっしゃったのです。非該当ということは、自賠責保険上、認められないということです。認められていないということは、その方が事故後そういう状態になったことは事故とは関係ないということです。

これはいくらなんでも普通に考えたらおかしい話です。その事故によって学業が難しくなったり、仕事が難しくなったりしている方が多いわけです。わざとそうしているはずはないのです。しかし実際には、自賠責保険上非該当ということが現実です。

2013年に、そういう方がいるのは事実だから、そういう方達に対して12級～14級とか非該当というのはあまりにも理不尽だから、何とかしようということで通達が出たにも関わらず、実際には自賠責保険上非該当という方がたくさんおられるということです。

非該当は納得いかないと裁判をなさる方が多いのですが、しかしながら現実には、裁判でも、自賠責保険で認められていないのだから裁判所が認めるわけにはいかないと、結果的には追認してしまうことが現実に行っているということです。

○被害（災）者の実態と支援のあり方

被害者支援をどのように考えたらよいのか、私なりの考えをお話しさせていただきます。特に高次脳機能障害の場合は、なかなか分かりにくいというのが現実です。手足の障害や言語障害など目に見える障害であれば、被害の程度はある程度判断できると思うのですが、精神的な面は評価が難しいのです。例えば、事故後学校に行きづらくなったとか、学校に行っても先生の話に集中できなくなったとか、友達関係がまずくなったとか、そういう精神的な面の証明は難しいのです。事故に伴ってうつ的な状態になったということも評価は難しいのです。画像上、はっきり所見が出るわけでもないですから。

大阪大学医学部の名誉教授であった故・中川米造先生が、病気ということに対しての考え方は、自然科学的な考え方ではダメなんだ、もっと総合科学的な、あるいは人間科学的な捉え方をするのが本来の医学なんだということをおっしゃっています。

これは近年、特に大事なことです。目に見えるものだけが病気ということは現実ではありません。今は、病院に受診されている方の恐らく半分近くは、精神的な問題や人との関係づくりが難しい、世の中についていけないなど、目に見えない問題を抱えて専門家的な

相談やカウンセリングを受けに来られている方達が結構おられます。だから、そういう人の状態をただ単に科学的な観点だけで捉えることは間違っているのではないかということを、医師である中川先生はおっしゃいました。私もその通りだと思います。

それからもうひとつ

私が感じていますのは、交通事故の場合もそうですし、暴力事件でもそうですが、あるいは公害と言われるような産業事故の時でもそうですが、原因となるものとその結果として起こったことを強く結びつけて考えるのは非常に難しいのです。Aが起こったからBが生じた（A=B）という因果関係を科学的に証明するのは、非常に難しいということなのです。

しかしながら、裁判の場合でもそうですし、保険会社もそうだと思うのですが、必ずそれを被害者に求められるのです。あなたが事故によってそうなったのであれば、それをきちんと科学的に説明しなさいと求められるわけです。

ところが、今まで事故に遭ったこともない、あるいは事故によって人間の体がどうなるか考えたことのないような人達が、保険会社に専門的な説明を求められても説明できません。ところが、そういうことを求められるのが事実です。それが無いと、証明したことにはならないのです。

実はこれまで日本で行われた裁判の中で、因果関係を証明する必要はないと認められた裁判があります。そのうちの2つをご紹介します。

1つは、1975年の最高裁における、東大病院ルンバール事件です。東大病院でルンバール、腰椎穿刺の処置を受けた3歳の子供が、その後脳出血を起こし、状態が悪くなったのです。原告によって東大病院が訴えられました。ところが、ルンバールをしたから脳出血を起こしたとは普通は考えにくいので、地裁でも高裁でも病院の責任は認められなかったわけです。ところがそれに対して最高裁がどういう判決をしたかという、ルンバールしたから出血を起こしたことは直接的には結びつかないが、現実にはルンバールをした後出血が起こって、その結果子供の状態が悪くなったことは事実だから、それは高度の関係性

被害(災)者の実態と支援のあり方ー1 (特に高次脳機能障害)

(1)被害の程度の過小評価と因果関係の無視

①被害に伴う精神的ダメージ(「見えない障害」)
ー「自然科学的・専門的とらえ方ではなく、総合科学・人間科学的観点の重要性」
(大阪大学医学部名誉教授、中川米造氏)

②「原因と結果との関係を高度の蓋然性をもって証明すること」は絶対に不可能
(1975年最高裁「東大病院ルンバール事件」、2005年札幌高裁「交通事故によるMTBI」)

がありますと。Aを行った後、その数時間後にBが起こったということは、そこに結びつきがありますと。そうであれば無視できないということで、病院の責任を認めた裁判です。

もう1つ、2005年の札幌高裁での裁判例です。高校1年生の女子生徒がむち打ち症的な事故で、自賠責保険上は12級でした。その方が学業ができなくなって、卒業後進学もあきらめて就職したのですが、それも続かなくて、事故後非常に難しい状態になりました。自賠責保険で12級でしたから、地裁では12級相当の補償を保険会社に命じました。それに対して札幌高裁が、事故後学業ができないような状態になって、事故前優秀な方だったようだが進学もあきらめて、就職したけれども就業が難しいということは、将来的に働けないような状態になったことは確かであると。それについて他に原因がないのだから、事故によって起こったことも確かであると。ということは、事故によって3級相当の損害を生じたのではないかと原告側の主張を認めたわけです。保険会社がそれに対して上告しましたが、最高裁でもそれが認められました。そういう裁判例もあるわけです。

裁判は医学論争ではありませんから、科学的に証明する必要はないわけです。その結果をきちんと紐解いていけば、事故によってそういうことが起こったことは無視できないだろう、それによって、その方が損害を負って、結果的に一生を棒に振ってしまったことも事実だから、それを認めなさいというのが、この1975年や2005年の裁判の見解ということとです。

しかし、実際にはこういう例は非常に少なく、その後、ほとんどこのような裁判はないと言っても過言ではありません。

○被害（災）者の支援のあり方で大事なことは

被災者あるいは被害者の支援のあり方で、非常に大事なことが5つあると思います。

①制度的にきちんと確立されていること。②心理的、精神的な支援。③経済的な支援。④生活面あるいは福祉面での支援。多くの本人や家族は生活上破綻した状態になっているので、その点からの支援。⑤人的な支援。本日の会議もそうですが、人的なつながりを作っていくことの支援です。この5つのことが必要になると思います。

現実には、なかなか難しいことです。しかしながら、この5つ全

被害（災）者の実態と支援のあり方－2 （特に高次脳機能障害）

（2）多角的支援の必要性

- ①制度的支援
- ②心理的支援
- ③経済的支援
- ④生活・福祉支援
- ⑤人的支援（当事者・家族の会）

必要に応じて、①～⑤の全てを提供できることが不可欠。そのための体制、人的資源を常に整えておくことが大切。

てが提供できることは、被害を負った方達に対し最低限必要なことだと思います。そのためには、それができる体制や人的資源が常に必要だということです。

それについて2つご紹介したいことがあります。1つは新聞記事からです。被害や被災、暴行事件には必ず加害者がいます。実は今、世界的に加害者に対する扱い方が民主的になっている、加害者を手厚くもてなす風潮があるという紹介です。これを読むと、事件を起こして入った人のほうが恵まれているのではないかと思うくらいすばらしい場所が提供されているのです。緑があふれる場所で、自分達の思い思いのことができたり、レストランのシェフから指導を受け自分もコックになるための訓練を受けている等です。非常に恵まれた状態に加害者と言われる方達が置かれているという記事です。

日本でこういうことをすると、被害者の方がこれだけ大変な思いをしているのに何で加害者がここまで恵まれた状態なのだと、被害者の方達からすごいバッシングを受けると思うのです。ところが実際にこういうことを行っているノルウェーやその他の国の被害者の声を紹介してあります。被害者の方達は「私達はそれでいいと思います、私達はなにも加害者に対して罰を受けてほしいわけじゃない、加害者がもう1回立ち直ってそういうことをしないようになるのが私達にとっての救いだ、だから加害者の人達がそういう扱われ方をすることに対して何ら非難しようとは思わない」というコメントが載っています。

なぜそういうことが言えるのか紹介しています。「ノルウェーは加害者支援も手厚いが、被害者支援も手厚い。それが加害者だけが優遇されている、被害者が置き去りにされているといった声が出にくい要因の一つのようだ」と書いてあります。被害者への補償金、現在の最大額は9,300万円余りと書いてありますが、支給を担う官庁ができています。そういう制度ができています。被害者や遺族は、事件から17年経った今でも無料で弁護士に相談ができる。心理的な支援も受けられているということです。ある被害者らの団体は、国からの財政支援を受けていると書いてあります。

要するに、先に述べた①から⑤までの制度が整っているわけです。被害者の方が、加害者が恵まれた環境で扱われていることに対して何ら不満を持たないのは、制度が整っていきちゃんと保障されているからこそということです。

それからもう1つご紹介したいのは、滋賀の犯罪被害者支援センターの記事です。私が担当した小学生の娘さんのお姉さんが、ここに手記を書いているらしいです。運転者の信号無視で事故に遭った方ですが、精神的に被害を受けた本人のみならず、家族や親戚も被害者だということを分かってほしいと書いています。お姉さんが妹さんと一緒に歩いていた時の事故です。ということは、妹さんが事故に遭ってそういう状態になられたのだけど、一緒に歩いていたお姉さんもすごく心理的な、妹さんに対する責任を感じてらっしゃって、ずっとその後悶々とした生活をなさっているわけです。だから、本人のみならず、家族や親戚も心理的な被害を負っていることを分かってほしいと手記に書いてあります。

そういうことで、①から⑤は、本人のみならず家族まで含めた支援、人的な支援も必要ではないかということです。

<書籍『高次脳機能障害—医療現場から社会をみる』2017年、岩波書店>

本書の第二章で、今日お話ししたような内容について触れております。

『高次脳機能障害—医療現場から社会をみる』

(2017年12月初版・2022年6月再版、岩波書店、全258頁)

山口研一郎著

本書の目次

- はじめに 「一杯のコーヒー」までの遠い道のり
- 第一章 高次脳機能障害とは何か
- ◎コラム1 人類の歴史からみる脳のしくみと働き
- 第二章 認められにくい高次脳機能障害
- ◎コラム2 歴史のなかの高次脳機能障害
—三井三池炭鉱で起こったこと
- 第三章 高次脳機能障害を取り巻く社会
- ◎コラム3 元騎手・常石勝義さんの苦闘と希望
- 終章 これからの医療・福祉を考える
- 参考資料／あとがき／略語一覧



<書籍『見えない脳損傷 MTBI』2020年、岩波ブックレット>

MTBI「見えない脳損傷」と題して、非常に分かりにくい障害を解説しています。

このMTBIについて掘り下げて考えた時に、人間の病というものについて、深く考えさせられたことがあります。

人の病というのは、ただ表に見えるものだけではなくて、いわゆる内面、人になかなか言えない、表現できない、そういうことについても、きちんと聞いてあげる、相談にのってあげることが大切なのです。なおかつ、事故等によってそういう状態

『見えない脳損傷 MTBI』

(2020年11月発刊、岩波ブックレット、全88頁)

山口研一郎著

●本書の目次

- はじめに
—誰にとっても無縁ではないMTBI(軽度外傷性脳損傷)
1. MTBIとは何か—その概要と医学的見解の推移
 2. MTBIの諸症状(1)—精神・心理的側面
 3. MTBIの諸症状(2)—身体・感覚的側面
 4. 認められにくいMTBI
 5. 自賠責保険等級認定とMTBI
 6. MTBIに関する法律的立場からの見解
石黒敏洋弁護士

おわりに
—自賠責保険料を引き下げる前になすべきこと



になった方には、その方を元に戻すことはできないにしても、その代わりとなる何らかの補償はきちんとしてあげるべきであり、社会で支えていくべきであろうということを、この本の中で書かせていただきました。

<映画『いのち見つめて—高次脳機能障害と現代社会』2021年、監督港健二郎、70分>

2021年秋に、高次脳機能障害を社会的観点より取り上げた映画が完成しました。いずれDVDも販売される予定です。

映画「いのち見つめて —高次脳機能障害と現代社会—

J R宝塚線脱線事故（2005年）
被災者の鈴木順子さんや、元J R
A騎手で障害物レース中落馬した
常石勝義さん、脳卒中の夫を支え
る白井京子さんなどを通して、高
次脳機能障害の抱える問題を探り
、かつて1963年11月の三井三池炭
鉱爆発事故によりCO中毒を負っ
た多くの労働者や家族との共通点
を追究する。



（２）体験談「交通事故で高次脳機能障害を負った被害者とその妻の

困難な道のり」

交通事故で高次脳機能障害を負った被害者A氏及び妻B子より、事故の状況と事故後の状態や周囲の対応、その中でつらい心情と困難な日々について体験談が語られた。

【講師】 滋賀県在住 交通事故被害者A氏及び交通事故被害者の妻B子

【要旨】

○事故の概要—交通事故被害者A氏の体験談

私は元々保険の営業マンでした。入社は昭和60年4月1日、保険業務に30年余り携わってきました。お客様との信頼関係を重ね、平成25年7月（事故のちょうど2年前）には、営業成績単月全国一位の成績で、全国表彰されました。

プライベートでの趣味としてスキューバダイビング、茶道、香道、R-22 ヘリコプターの操縦などをしていました。知人の骨髄移植バンク立ち上げのお手伝いもしました。

平成27年7月、事故に遭って僕に起こったことをお話しします。

渋滞中の最後尾から数えて、僕の車は2番目でした。後方でガシャと金属音がして、同時にバエンと身体が前へ浮き、フロントガラスに当たったと思ったら、シートベルトが効いて座席に引っ張られ、後頭部と肩を強打しました。全身がしびれ、周囲の音が水中のような感覚。頭首から上半身がパワーとしびれている感じです。追突してきたのは、産業廃棄物業者の2tトラック。その運転手が声を掛けてくるまで、ボーっとしていました。

病院に向かう救急車の中では座らされたままで、しんどくて横になりたかったのになかなか横にならせてくれない…。病院に着く前に横にならせてくれたが、話し掛けてきて、耳元でやかましい、やかましい…。

病院では、レントゲン写真を撮り、首に巻くカラー湿布薬を貼ってもらい、点滴をして、異常はないと言われてタクシーで帰宅しました。

3日ほど自宅で休養して、出勤しました。

○事故後の状況

- ・ なんだか仕事がテキパキできない。

朝9時～11時のルーティーンができない。9時から昼食を食べずに夕方6時頃まで時間をかけて作業をするが、翌朝書類を点検すると、例えばNo. 1234が2134、1243だったり、簡単な数字の入力が複数間違っている。数字は得意なはずだけど！ なぜなのか！？

入力中のミスに気付かず、

- ・ お客様のお名前の間違い。
- ・ ルビの間違い。
- ・ 車両入替の間違いなど。

- ・書類の不備率が上がり、不備解消に時間がかかる。例えば、車検証、契約者読み仮名の簡単な入力にとっても時間がかかる。
 - ・デスクの左側に置いた書類を認識できない。
 - ・書類を重ねて置くと、一番上の書類しか見ない。（見えているものしかわからない。）
- など、複数の障害に悩まされました。
- ・時間があれば横になる。自宅では、帰ったらすぐ横になって寝る！？
 - ・パンツの前後ろを確認したつもり…。
 - ・トイレのタイミングが分からず漏らす、履き替える。
 - ・トイレに行きたい時は、何となく身体が揺れる。その揺れを目安としてトイレに行っています。現在もその感覚を利用しています。
 - ・時間の感覚が曖昧。明日の予定がわからない。
 - ・個人情報取り扱いが厳しいため、紙媒体は使わず頭の中に予定を描いて残していましたが、断片でしか思い出せない。
 - ・生まれてから今まで培っていた日常の感覚まで、思い出せない。

事故から1か月経っても、依然として作業に時間かかる。すぐ治らない。時間が経てば元通りになると思ったら、全く違うのである。

保険営業マンは、毎月、営業の目標数字があります。当然、事故から体調不良が続いて成績不振でした。書類の不備が無いように何度も見直すも、重大なミスが多く、疲れてしまい目標数字ができませんでした。事故に遭ったことを会社は知っているが、支店長からは「事故に逃げるな」と朝礼でみんなの前で言われ、ショックな日々が続きました。

事故後、周囲の人が僕を理解してくれないため、とてもつらくて、半年後、大阪駅で「自分をリセットしよう」と自殺を考えるも、踏み留まりました。

○脳損傷と障害との結びつきが明らかになる

以前、担当の保険契約者の中に交通事故で高次脳機能障害になった方がおられ、関連ファイルの中に高次脳機能障害友の会のリーフレットがあり、内容を読んで、僕と同じではないかと思いました。

通院中の大津市民病院にてリバーミード行動記憶検査などの検査を行った時、部分的な処理速度低下とワーキングメモリーの低下という評価が出たため、滋賀県高次脳機能障害支援室むれやま荘を紹介され、そこで滋賀県立総合病院のリハビリ科を紹介されました。

CTやMRIでは細胞レベルの脳の損傷は全く分からなかったのですが、事故より2年を過ぎた平成29年9月、国立循環器病研究センター病院にて「イオマゼニルスペクト検査」を行い、両側、内側、前頭回と両側、前頭葉、内側皮質に神経細胞の脱落が認められました。ようやく、細胞レベルで損傷があるとわかったのです。損傷部位と障害との結びつきがはっきりしました。事故直後にこの検査を受けられていたらと、悔しくてなりません。

○事故の概要—交通事故被害者の妻B子の体験談

今から7年前の平成27年7月、主人は仕事中に交通事故に遭いました。1台の普通車を挟んで、後ろから産廃業者の2tトラックに衝突されました。後ろの普通車の方は、トラックが来るのが見えたため身構えておられたそうですが、主人は無防備なままその衝撃を受けました。座席に一旦体が押しつけられた後、車が止まると同時に、慣性の法則で主人の体は前方に浮き、シートベルトで強く引き戻され、ヘッドレストで強く頭を打ちました。まるでスローモーションの映像を見ているようだったそうです。当時、体重が100kgを超えていたため、頭に受けた衝撃も大きくなったのではないかと思います。何が起こったかわからず、全身がしびれ、汗が出て、頭が朦朧となり、体を自力で動かすことができなかったそうです。

その後、救急車で津市民病院に運ばれ、様々な検査を受けましたが、特に問題が見つからなかったため、タクシーで家まで帰ってきました。車は廃車になりました。

○事故直後の状態

当時、私は滋賀県内の心療内科のクリニックで事務員をしており、勤務終了後、主人より「事故にあった」とのメールを見て、心配しながら帰宅しました。私が帰ってきて、何も言わずしんどそうに横になっている姿を見て、「静かに寝かせておこう」と思いました。

事故当時、主人は保険会社の営業をしていました。正義感が強く、とても明るく常に前向きで、誰にでも親切で、何にでも興味を持ち、太ってはおりますがフットワークは軽く、記憶力はとても良く、お客様にも頼りにされ、お話し好き、お世話好きな、お人好しでした。私が仕事などで精神的につらい時、「美味しいもの、食べに行こう！」と連れ出し、さりげなく気分が変わるように、うまく支えてくれました。

交通事故も、渋滞中にガソリンスタンドから出てくる車を、親切心から先に行かせてあげようと停車していた時に起こりました。

守秘義務があるため、仕事上のことはほとんど話さない主人ですが、それ以外のことは、その日にあったことなどを楽しく話してくれるのに、事故に遭ったため苦しうに横になったままです。私は違和感を覚えましたが、「日にち薬で治る」と思ってそのままにしておきました。

その日は金曜日だったので、お客様から何か連絡がない限り土日はゆっくり休めます。ゆっくり休んだら元気になる…と私は勝手に思っていました。

翌日になり、少しはしゃべれるようになったのか、横になったまま「今日は何日？」「今何時？」と聞きます。それに私が答えたあと、しばらく経ってから、また「今日は何日？」「今何時？」と聞きます。私がそれに答え、「さっきも聞いたよ。何をボケてるの？」と言いました。その後も「今日は何日？」「今何時？」と聞きます。

私が、その時点で、高次脳機能障害について少しでも知っていたら…と今は思います。

○事故後の症状と周囲の対応、自分でもわからないというつらさ

主人の高次脳機能障害が顕著にあらわれたのは、仕事上でのことでした。

・書類を作っていて電話が鳴る。それに出ると、どこまで作ったかわからなくなり、また書類をつくる。

・記憶力がとても良かった主人は、仕事上お客様から聞いたことは、個人情報の問題があるためメモに書いて残すことをせず、全て覚えていましたが、事故後、覚えておけなくなりました。仕事机のパソコン周りはメモだらけになった上、これが何のメモかわからなくなりました。

- ・出先で停めた自分の車が、どこにあるのかわからない。
- ・道に迷う。
- ・お客様のお宅へ契約の切り替えに伺った時、カバンの中の書類が見つけれられない。
- ・大切な書類を、お客様のお宅に置き忘れる。
- ・今聞いたことも忘れる。
- ・説明するための専門用語が出てこない。
- ・同時に二つのことができない（普通の人が、何も考えずにできていることです）。
- ・すぐに疲れる。

家では、

- ・何もできない。握力が無くなる。
- ・子供っぽくなる。
- ・すぐに切れて大声を出す。
- ・ひとりごとがはげしい。

どれも事故前の主人では考えられないことで、他にも例を挙げるときりがありません。

自分の記憶力に大いなる自信のあった主人にとって、自分が信じられなくなったことは本当にショックな出来事でした。

主人は「お客様に何かあってはいけない」、そればかり考えました。それで主人は、上司である支店長に「仕事のサポートをしてほしい」とお願いしましたが、支店長はサポートするどころか、朝礼で「事故に逃げている〇〇さん、もっとしっかり頑張りましょう！」と、営業実績を作れない主人を嘲笑しながら、職場のみんなの前で言ったそうです。事故後、通院の機会が多く、障害のためすぐに疲れてしんどくて休みがちになり、営業実績が作れない主人。以前なら反論も整然とできたのに、今はうまく口から言葉が出てきません。とても悔しかったと思います。

支店長は「相手の保険で出してもらえ」と労災の申請をせず、主人はしんどい中、労働基準監督署の方に教えて頂きながら自分で労災の申請をしました。監督署の方には「労災隠しですね」と言われたそうです。

主人は、これらのことを心配させるといけないと思い、私や心配性の母に何も言わずに黙ってひとりで抱えていました。自分がどうなってしまったのかわからず、どうしたらよいかわからず。パンツを前後ろ逆さまにはいてトイレで困ったこと、ウンチが間に合わなかったこと、自分でこっそり後始末していたようです。

営業にはノルマがあり、事故の年は何とかクリアしましたが、翌年平成 28 年 12 月に主人は追い詰められてしまいます。「あと 400 万円作らないと、再来年には『さいなら』やな！」と支店長に言われたこともあり、「自分をリセットしたい」と自殺を考え、大阪駅で電車で飛び込もうと思いましたが、私と母に迷惑がかかると思いとどまったのです。

○「高次脳機能障害」と診断されるまで

主人が危機的な状態になっていると私が知ったのは、主人のリハビリ担当のドクターが、緊急に心療内科のドクターに診療情報提供書を書いてくださり、「奥さんも一緒に」と言われて受診した時(平成 28 年 12 月)でした。心療内科のドクターから、「死んでしまいたい！」と臨床心理士の先生に主人が泣きながら訴えたという話を聞いて、私は本当に衝撃を受けました。「私は主人の何を見ていたのだろう…」と愕然としました。

まがりなりにも、私は心療内科のクリニックに勤め、患者様の心に寄り添えるように努めてきたつもりでしたが、一番身近で大切な主人の苦しみを見逃していました。私は泣きながら主人に、「わかってあげられなくて、ごめんなさい」と何度も謝りました。

それから、二人で二人三脚の日々が始まりました。何をするにも、必ず主人の意見を聞きます。今日お話しするこの原稿も、必ず目を通してもらい、主人が大丈夫か確認します。ただ、主人の事故以前の記憶や優しさ、正義感は、事故で失われなかったもので、本当に良かったと私は思っています。

事故以前、主人のお客様に高次脳機能障害の方が複数名いらっしゃったため、主人は「こわい障害だ」ととても印象に残り、他のお客様にも役立つように高次脳機能障害のことを調べてファイルを作っていました。そのため事故のあと、大津市民病院で神経心理検査を担当してくださった先生に「高次脳機能障害ではないか」と言われても納得でき、むれやま荘（のちの滋賀県高次脳機能障害支援センター）を教えて頂き、事故の 4 か月後の 11 月 25 日に自分で電話をかけ、12 月 7 日に面談してもらい、その足で滋賀県立成人病センター（今の滋賀県立総合病院）のリハビリテーション科に同行して頂き、自分のことをうまく説明できない主人に代わって受診をサポートして頂くことができました。高次脳機能障害の方々の多くは「自分が高次脳機能障害であると自覚できない」のですが、主人は事故前に高次脳機能障害のことを調べて印象が強く残っていたため、自分でむれやま荘に相談し、滋賀県立総合病院のリハビリテーション科につながることができました。

幸いなことに、事故前に軽い糖尿病があった主人は、体重コントロールのために滋賀県立総合病院の内分泌内科に入院したことがあり、その時のリハビリテーション担当の先生

が、事故後の主人を偶然診ていただきました。先生は、主人のあまりの変わりようにとでも驚かれたそうです。本来、高次脳機能障害と認めて頂くことは大変難しいのですが、神経心理検査を受け、事故前と事故後両方の主人を診られた先生は、高次脳機能障害と診断していただきました。

主人は、滋賀県立総合病院のリハビリテーション科に通うようになり、生活上で困っていることをどのようにして克服するかを教わってきました。困っていたスケジュール管理も、iPad や iPhone を活用することで、主人の入力した情報を私が確認できるようになり、間違いが少なくなりました。

頭脳を使うとすぐに疲れて眠くなってしまうたり、目からの情報量が多いため、目をぶらなないと人の話が入ってこず、眠っていて人の話を聞いていないように思われてしまったり、障害のために誤解を受けることが多く困っていますが、これらのことに対処する方法はありません。主人は一見「普通」に見えるため、障害があると他の方にはわかりません。自分から声を上げるしかないのです。高次脳機能障害に見られる多くの障害は治ることはありません。主人はそれを知って絶望しました。

少しずつ広まっている「ヘルプマーク」ですが、高次脳機能障害の方々は、外見は健常者に見えるため、「ヘルプマーク」を付けていてもほとんど配慮してもらえないのが現状です。高次脳機能障害は、「わかろうとしないと、わからない障害」なのです。

○「高次脳機能障害の原因は、交通事故である」

事故から6か月後に滋賀県立総合病院リハビリテーション科にかかることができたこと、高次脳機能障害と認めて頂いたことで、自立支援医療や精神福祉手帳の申請、そして障害年金の申請に進むことができました。

事故から2年と2か月が経ってはいましたが、MRI や CT でも見つからない脳への小さなダメージを見つける検査に出会えたことも幸いでした。国立循環器病研究センター病院の脳神経外科で脳の微細な血流を検査し、器質変化が明らかになる「123I-IMZ SPECT を用いた分子神経画像診断」を受け、前頭葉に損傷が見られ、明らかに「器質的脳損傷」であると認められたのです。これは私達にとって、大変大きな成果でした。

仕事ができなくなり営業成績は作れず、精神的に病み、休職し、交通事故が原因の高次脳機能障害に対する労災は認められず、ついに、主人は一方的に会社から解雇されます。主人の収入がなくなると、たちまち生活に困ります。傷病名が「高次脳機能障害」で障害年金が認められることはとても難しいと聞いており、私達は認めて頂くため必死で申請作業を行いました。社会保険労務士の先生にも助けを請いましたが、申請の経験の無い方であつたため不安になり、途中でお断りし、自力で申請しました。年金事務所への書類提出には高次脳機能障害支援センターの方々が同席してくださり、本当に心強く、「ここまでよ

く頑張りましたね」と声をかけて頂き、その言葉に私は泣いてしまいました。そして、書類は無事受理され、苦労が実り、主人は障害年金の受給が決まりました。

労災認定のための聴取り、再審査のための聴取り、会社の産業医との面談、障害者職業センターの通所、職業センターの方と上司との面談など多くの時間と労力をかけながらも、最終的に高次脳機能障害に対しての労災は認められず、休職からの仕事への復帰も認められず、会社から休職期間満了とのことで一方的に解雇されました。

今、私達は交通事故が原因の高次脳機能障害に対する労災を認めて頂くための裁判をしています。国が相手の裁判になります。この労災が認められない限り、会社を相手に「不当解雇」を訴えることも、交通事故の加害者を相手に自賠償を認めさせることも叶わないのです。

「高次脳機能障害の原因は、交通事故である」という私達にとっては明らかなことを、国は認めてくれません。主人が高次脳機能障害であることは認めているのですが、高次脳機能障害の原因が交通事故と認めて頂けないため、労災が認めていただけないのです。一審である東京地方裁判所で敗訴しましたが、高等裁判所に控訴し、高次脳機能障害の第一人者であるやまぐちクリニックの山口研一郎先生に意見書を書いて頂き提出したところです。国側は回答を出すのを「3か月待ってくれ」と言っており、12月に第2回目の審理が行われます。まだまだ、私達の険しい道りは続きます。

「高次脳機能障害」自体がまだまだ社会に認識されていません。「高次脳機能障害」と判定できる物理的な検査態勢ができていないため障害を認めてもらえず、社会生活の水面下で障害に苦しみ、支援を受けることができない、それ以前に、自分が障害者であることが自覚できず、急に「できる自分」が「できない自分」になり、できない自分をもてあまし、どうしたらよいかもわからない方々がたくさんいらっしゃるのです。本当に苦しい障害です。

交通事故が原因で高次脳機能障害を負って困ってらっしゃる当事者、そして御家族が多いと聞きます。声を上げることができる私達は、裁判という形で声をしっかり上げて、高次脳機能障害を社会的に認めて頂き、高次脳機能障害を負う方々が少しでも理解され、国からサポートを受けられる社会への一歩として、「小さいしずえ」になれたらと思っています。

○どうか声を掛けてください、ゆっくり話をきいてください

高次脳機能障害は、誰にでも起こる障害です。交通事故に限らず脳を損傷し「もしかしたら…？」と思われる方がいらっしゃったら、地域の高次脳機能障害支援センターや医療機関の脳神経外科や心療内科に一度相談するように、どうか声を掛けてあげてください。説明や説得するのが難しいかもしれませんが、その時は、是非、「一緒に行こう！」と誘い連れて行ってあげてください。ひとりではできないのです。

お話は時間をかけてゆっくり聞いてあげてください。意見があっても言葉が出てこないだけかもしれません。目は閉じているかもしれませんが、眠ってはいません。一生懸命聞いています。どうかよろしくお願い致します。

高次脳機能障害のお話をさせて頂き、そして聞いて頂き、本当に有難うございました。この場をお借りして、この会議に携わって頂いている方々すべてに感謝申し上げます。この話が、高次脳機能障害で苦しんでいる方々やその御家族のお役に立てば幸いです。

（３）質疑応答

交通事故で高次脳機能障害を負った被害者の支援に関する専門家による講演と被害者及び御家族による体験談を受け、質疑応答が行われた。

○高次脳機能障害がどのような状態で起こるか、その治療法について

[和氣氏]

・17年間、被害者支援センターとちぎで被害者支援に携わる中で、高次脳機能障害の方には二人しかお会いしたことはないが、センター側の知識もあまりなくうまく対応できなかったように思う。一人には、高次脳機能障害が社会に認められていないけれど前進しています、という資料等をいただいた。もう一人は、自分でもなぜこうなっているのか分からず、家族からも全く理解されず、結局離婚せざるを得なかった。周りの理解も必要ですし、医療に携わる方々の理解も重要と思う。高次脳機能障害がどのような状態で起こるのか、治療方法はないのか。

[山口氏]

・脳出血や脳梗塞など局所的に脳がダメージを受ける場合は、それに伴い手足が麻痺したり言語障害が起こるなど部分的な症状が出る。これに対して高次脳機能障害は、脳全体が何らかのダメージを受けることにより起こる症状。記憶障害、注意障害、遂行機能障害、コミュニケーションの問題など、人間として備わっているはずの様々な機能が全体的にやられてしまう。

・交通事故の場合は、頭の前のほうを強く打つ場合が多い。頭の前には前頭葉という、人間の脳の中でも物事を考えたり、判断したり、記憶したり、人とのコミュニケーションを取るなど最も人間として生きていくために必要な能力が備わっている場所がある。その前頭葉に大きな損傷が起こるため、高次脳機能障害が起こりやすい。

・びまん性軸索損傷という脳全体に傷害が起こることにより、高次脳機能障害が生じることもある。

・高次脳機能障害の場合、根本的な治療法はない。例えば記憶障害に対して薬があるかと言えないように。結局、必要なことを書いて覚えるとか、人と話をすることによって脳に何らかの形で銘記することで記憶能力を高めるしかない。コミュニケーション能力は人と対話を重ねることによって高めるしかない、ということになる。

○その他

[意見]

・遷延性意識障害や脳死状態について説明いただきたい。

[山口氏]

・40年近く医療に携わっているが、当初は大学病院や救急医療機関など比較的急性期の医療機関で勤めることが多く、瀕死の状態入院され脳死状態になられる方、幸い脳死を免れても遷延性意識障害になられる方を見てきた。20年程前に関わった遷延性意識障害の方々の会では、ほとんどの方が交通事故に遭っていた。

・瀕死の状態から脳死状態、遷延性意識障害になられた本人や家族は、その時々で様々な問題を抱えている。これを医学だけでは解決できないということで、何とか社会に訴えていこうと携わってきた。救急医療の発展により、2000年頃になって、脳死状態、遷延性意識障害を何とか乗り越えて意識が蘇り、さあ社会に出るぞという方々がたくさん出てきた。これでやっと私達の努力が報われたと考えていたところ、結局その方々の中に、しかも若い方が多いが、社会に復帰できない方、色々なトラブルを起こす方が出てきた。これは、自分達が頑張ってきた医療の結果、こういう状態の人達をまた新たに作ってしまっているのではないか、それであればただ放っておくのではなく、何か社会でお手伝いしていかなければ真の解決にはならないということで、この20年間近く高次脳機能障害に取り組んできた。

・私の今後の目標は、高次脳機能障害の方達が職場に出ても報われない中で、高次脳機能障害支援法等の法律を作ることによって社会的な整備を進めることである。

・治療法がないと言ったが、まだまだ病態が分かっていないからこそ、もしかしたらあるかもしれない。今のところはリハビリに頼るしかないが、もっと良い方法があるかもしれない。そのため、問題を抱えているにも関わらず報われない方々に手を差し伸べられるような、高次脳機能障害の研究・治療・リハビリセンターを全国各地に作り、高次脳機能障害についての治療法やリハビリの方法を確立することが今後の課題である。

[意見]

・被害者支援センター関係の会議で、障害をテーマとした趣旨は何か。

[事務局]

・昨年1年間の交通事故の死者数は2,636人。一方で重傷者数については、その10倍以上の2万7,000人を超えている状況であり、昨年だけではなく、その前の経年の推移を見ても同じような傾向にある。交通事故被害者サポート事業については、今まで、交通事故遺族をテーマに扱うことが多かったが、こうした重傷者数が多いという統計を踏まえ、また、重傷者の中でも一定数、高次脳機能障害を負っている方がいることを考慮し、今回は高次脳機能障害をテーマに被害者支援センター及び関係者の理解を深める機会として開催した。

[和氣氏]

・交通死亡事故の方々に対する支援ということでの自助グループ立ち上げが何年も続いていたが、全国被害者支援ネットワークの力も借りて、ようやく交通死亡事故の方々の自助グループが各都道府県に立ち上がりつつある。今後は、障害を負った方々に目を向けてサポートをしていけたらということで、高次脳機能障害の方々に目を向けさせていただいた。

〇さいごに

[和氣氏]

・課題がたくさん伝わってきた。被害者支援センターだけでできることではなく、多くの関係機関との連携が必要。関係機関の力も借りながらサポートを行っていく必要がある。

[大岡氏]

・当被害者サポート事業については、「交通事故」という枠組みはあるが、色々な形の被害者がこの世にあふれていると思う。この枠組みの中で何ができるかということはあるが、今後、当事業で取り上げていきたいテーマがあれば、御意見をいただき、考えていきたいと思う。

7. まとめと今後の方向性

(1) まとめ

①開催について

今年度は、47 都道府県に所在する被害者支援センター及び被害者団体を対象として、交通事故で高次脳機能障害を負った被害者の支援に関する専門家による講演と被害者及び御家族による体験談をオンライン配信で開催した。

専門家による講演では、交通事故による高次脳機能障害の状況、症状と生活上の困難、社会的支援制度が当事者に届いていない現状、被害者支援の在り方と必要とされる支援について学んだ。

被害者及び御家族による体験談では、高次脳機能障害の原因が交通事故と認定されることの難しさ、症状が自覚できない苦悩と周囲に理解してもらえないつらい心情を述べられ、社会の認識と理解、支援を求められた。

質疑応答等を通じて、高次脳機能障害への理解を深めるとともに、支援においては被害者支援センターだけではなく関係機関との連携が必要であることを共有した。

②参加者について

参加を希望した被害者支援センター及び被害者団体の方が参加した。

③参加者アンケート結果について（一部抜粋）

参加者からは、

ア 講演について

- ・高次脳機能障害が、人間として生きていくための必要な能力を阻害する恐ろしい障害であること、制度や支援が行き届いていない現状が分かった。
- ・高次脳機能障害に対する社会的制度や支援の必要性を深く感じた。被害者支援制度が一般化されることを願う。
- ・高次脳機能障害についての知識だけでなく、罹患者やその家族が置かれる状況や社会の理解度、サポート体制を知らなければ良質な支援の実現は難しいと感じた。MTBI（軽度外傷性脳損傷）について、診断が難しく必要な支援制度に繋がりにくい現状を知り、相談員として何ができるのかを改めて考えさせられた。高次脳機能障害についての法整備やサポート体制理解が進み、必要な人全員が必要な支援を受けることができる社会が訪れることを切に願う。
- ・高次脳機能障害により苦しみ悲しんでいる被害者が大勢いることを知り、大変勉強になった。今後の支援活動でも大変参考になった。
- ・高次脳機能障害という言葉は聞いたことがあったが、どのようなものなのかを今回初めて知った。被害者支援センターとして、活動の範囲内でできることを寄り

添っていかなくてはならない。まず、知ることができたことは良かった。

- ・交通事故によって引き起こされる高次脳機能障害が一般的に知られておらず、認定も難しい実情が分かった。支援は、遺族だけでなく事故の後遺症に苦しむ被害者に対しても必要であると分かった。
- ・高次脳機能障害に限らず、犯罪被害によって生じる様々な二次被害について、支援する者としてどのように接し、対応し、支援するかを考える機会となった。
- ・刑事事件や交通事故事案に関わらず、支援要請者に対して高次脳機能障害ではないかを視野に入れ支援をしようと思う。
- ・交通事故の被害に遭い、誰もが高次脳機能障害となる恐れがあるとともに、自賠責保険の等級が認められない矛盾や裁判官の無理解等、困難な課題が山積していることが分かった。
- ・高次脳機能障害について、社会全体で考え認識を深めて支援の輪を広げていくことの必要性を痛感した。
- ・交通事故重傷者に対する対応については、今後、センター内で研修を重ね、より良い支援に繋げていきたい。

イ 被害者と家族の体験談について

- ・本当に何に困っているのか、何が必要なのか考えさせられた。
- ・被害者や家族の抱える苦悩が伝わってきた。
- ・脳に対する障害は、今後も様々に関係機関と共に取り組み、対応することがあるかもしれない。そのためには、理解と支援の在り方を検討していく必要性を痛感した。
- ・偏見や障害、支援の必要性和難しさについて知ることの大切さを痛感した。
- ・「被害者支援＝当事者＋その家族のサポート」であることを再認識した。高次脳機能障害に対する社会全体の理解を得るために自身には何ができるのかを、改めて考えたい。
- ・被害者とその家族の様々な苦悩を実際に聴くことができ、講演で知り得た知識だけでは想像もできない大変さがあることが分かり、大変参考になった。
- ・認識が不十分な社会であることを痛感し、自身の知識不足にも反省するところが大いにある。支援者であるためにも、このような話が聴ける機会は貴重である。
- ・準備をしていただき、貴重な話を聴かせていただき、心から感謝する。
- ・少しでも世間から認識、理解されることが必要。早く周知させることが必要。
- ・どれほどA氏は悔しい思いであったか。裁判の行方に心からエールを送る。妻B子の「何故、もっと早く気付いてあげられなかったのか？」という自責感は、その立場なら誰もが持つものではないか。A氏は気付かれないように大変な努力を

されていたと思う。

- ・支援センターとしてできる支援は何か。国や地方公共団体にはしっかり取り組んでほしいと思うが、支援に関わるすべての機関や団体が真剣に考えていかなければならないと感じた。
- ・今後の支援要請者の支援に必ず役立てる。
- ・「分かれようとしないと分からない障害である」という言葉に、「知る」ということはとても大事なことだと思った。
- ・高次脳機能障害者の支援について、センターとしてどのように関わっていくか、今後の課題について考えることができた。

ウ 質疑応答について

- ・先生の取り組む姿勢を学び、支援に対する理解力を高めることができた。
- ・質疑応答の時間が短かった。その中でも、質問事項にきちんと対応してくださった山口医師と委員の姿勢には大変好感を持てた。秘匿性等の課題があり難しいと思うが、会議終了後にメール等で質問を募集し、参加者全員が質問できる機会を得られれば、より良い自助グループ運営に繋げることができると思った。
- ・内部的障害を負った方々への経済的、心理的、法的支援等が大切になってきていることがより理解できた。
- ・「交通事故による被害者」と言っても、遺族としてサポートを必要としている方、障害が残りサポートを必要とされている方、それぞれの思いがあり、サポートの難しさを感じた。
- ・高次脳機能障害をテーマに取り上げた趣旨についての説明を受け、より理解することができた。これまで死亡事故遺族が支援の対象だったが、多くの方が苦しんでいる目に見えない障害への支援の必要性が分かった。
- ・支援とは、声を出せない当事者の想いを代弁すること、体現することも含まれると改めて感じた。そこで当事者の声を出せる場である自助グループが必要となる。
- ・一層の支援充実と国や行政の救済が必要である。
- ・法整備や専門の支援センターの設置等、今後の問題点も把握することができた。
- ・自助グループ活動を、交通事故による被害者と遺族と一緒に運営する時は、ファシリテーターの役割が大切となり、研鑽していきたいと思った。
- ・様々な被害者及び家族がいることを再認識し、支援の継続性と難しさを感じた。
- ・事故の後遺症に苦しむ被害者と家族にもスポットが当てられたことをとても嬉しく思う。今後も遺族と同様にテーマとして扱ってほしい。
- ・支援をしていく上で、高次脳機能障害も意識をして、被害に遭われた方が適切なサポートを適切な時期に受けられるよう勉強したい。

- ・高次脳機能障害の実情や問題点等の講義の後に、被害者からの体験談を聞いたので、直面している問題点等をよく理解できた。
- ・色々な障害があり、支援のためには知識、現状を知る必要がある。
- ・被害者を長い期間サポートしていけるのが支援センターだと思う。
- ・支援センターだけではなく、医療、福祉、行政等多機関の連携と、身近な周囲の理解の必要性を感じた。

エ 自助グループ活動の促進のために必要だと思うこと

- ・交通事故による高次脳機能障害で苦しんでいる方たちが直面している問題を解消するためにも、保険会社側の事情や課題を理解し共有する等、多角的に学ぶ必要がある。
- ・交通事故後の被害の状況により、被害者に必要な支援内容も変化していくと思うので、支援に必要と思われる情報や社会資源の提示、法律等について学びたい。
- ・被害者又はその家族や遺族に接する際の基礎知識（悲嘆ケアに関する知識）等を学ぶ機会があればよい。
- ・グリーフケアについて、専門家の講義を聴きたい。
- ・自助グループを運営する上で重要となるファシリテーターに必要な要素を学べる機会があればよい。自助グループを有する他機関の方との意見交換ができれば、お互いの良いところの吸収、悩み解決の糸口を発見することができ、自助グループ活動の促進に繋がるのではないかと感じた。
- ・他県の自助グループがどのように活動、運営しているのか、どのような問題があるのかを知りたい。国、県、被害者自身がどのような自助グループを求めているのか、どういう関り方をしていくとよいのか知りたい。
- ・自助グループとの連携の在り方を探るためにも、体験談の発表や支援に携わる方による事例紹介を聞く機会があればよい。
- ・高次脳機能障害に苦しんでいる方にも社会的資源のひとつとして支援の裾野を広げることは大切であり必要であるが、遺族と「同じ場で」というのは難しい。
- ・自助グループはないが、被害者からの要望があれば積極的に支援したい。
- ・自助グループのメンバーの高齢化、参加者の減少等の問題がある。
- ・現在、自助グループは交通事故遺族だけだが、今後、重傷者等の受け入れを検討する必要性を感じた。

オ その他

- ・高次脳機能障害者の自助グループがあれば、運営者の話も聞きたかった。
- ・（独）自動車事故対策機構の施設紹介等があればよかった。

- ・ 質疑応答や総括にもう少し時間があればよかった。

カ 開催形式（オンライン配信）について

- ・ 状況に応じて、対面会議とリモート会議を組み合わせてもよいのではないか。
- ・ 全国規模の会議が移動時間なく開催できるのはリモート会議の良い点。それだけに他機関の参加者と情報共有できる時間があればなお良かった。
- ・ コロナ禍のリモート会議は安心して参加できた。
- ・ 移動の時間や費用が不要であるため遠方からも参加しやすく有難い。
- ・ 事前の配信テストでは、大変丁寧な説明で分かりやすかった。
- ・ スマートな進行や当日までの運営管理も有難かった。

等の感想があった。

（２）今後の方向性

①開催について

昨年度に引き続きオンライン開催としたが、移動時間なく参加しやすかったなど参加者から概ね高評価であり、発言も活発に行われた。今後も、交通事故被害者やその御家族・御遺族を取り巻く様々な環境に対する理解を深めながら、自助グループ活動の促進等に資する効果的なプログラムを検討する。

②参加者について

今年度は、全国の被害者支援センター及び被害者団体を対象とした。引き続き、本会議を通じて、自助グループの立ち上げや自助グループ活動の継続と活性化が図られるよう、被害者支援センター等への参加の働き掛けを行う。