

救済されていない自動車事故被害者の実態

2021年9月30日

～特に遷延性意識障害者について

全国遷延性意識障害者・家族の会 代表 桑山雄次

【1】遷延性意識障害者の定義

疾病・外傷により種々の治療にもかかわらず、3か月以上にわたる、①自力移動不能、②自力摂食不能、③糞便失禁状態、④意味のある発語不能、⑤簡単な従命以上の意思疎通不能、⑥追視あるいは認識不能の6項目を満たす状態にあるものをいう(脳神経外科学会1976)。

【2】自動車事故での1年間の発生数

実数は不明だが、自賠責審議会の警察統計から推測すると300～350人と考えられる。

【3】事故発生後の対応

① 全国にある11か所のNASVAの療護センター・委託病床で集中的な治療を受けることができるが、定員は310名。(【2】の1/3～1/4が利用しているようだ)

意識障害から26%が回復するデータがあるも、多くは高次脳機能障害を発症する。また反対に亡くなった方を除けば7割強は意識障害に留まる。

② NASVAの病床を退院した後は、長期療養型病院、入所施設、在宅が主な選択肢。

③ 任意保険での賠償も十分とは言えない。「24時間の介護は必要」との判示が出て、最低保証であり、決してそれに見合う賠償は判示されないこと、ライブニッツ係数で減額されると介護生活が長くなると厳しくなること、成年後見制度が不備なこと、などがある。

【4】在宅の生活

① 障害者については、1981年の国際障害者年以來、施設から地域へのノーマライゼーションの流れが出来た。介護保険が2000年に施行されてからは、「在宅推進」がメインになった。在宅推進は望ましい施策と思うが、自治体間格差も大きく、地元での受け皿がなく社会資源が乏しい地域は多い。

② 2012年度から、痰の吸引や経管栄養が研修を受けたヘルパーにも可能になって、法的にはかなりサービスは使い易くなった。それ以前は医療的ケアのある障害者にとっては、入浴サービスくらいしかなかった。

③ ただし、残念ながら現在でも、特に医療的ケアのある重度障害者を支援する福祉サービス提供事業所は本当に少ない。また医療的ケアの研修もなかなか進まず、資格のあるヘルパーも少ないので、結果として家族が担わざるを得ず、その疲労は濃い。

【5】現在の私の息子の場合

① 1週間は、7日×24時間＝168時間あるが、家族がケアする必要のない時間(通所や介護ヘルパーに依頼する時間)は、36時間(月～土で1日約6時間程度)である。残り

の 132 時間は私と妻とで看ている。もっと家族介護を減らしたいが、ヘルパーがいない。

② 事故から 27 年目になり、在宅生活もまもなく丸 25 年になる。これからも続く介護であり、この生活を肌感覚で理解してもらうのは難しいが、夜中の痰の吸引（後遺症の嚥下障害で、口中の唾液を上手に飲み込めないこともあり、むせてしまう）ひとつをとっても、非常にたいへんである。

③ 医療的ケアの研修をヘルパーさんに受けてもらい、20 人以上の方が息子の医療的ケアが可能になったが、ご家庭の事情や病気、転居などで、ヘルパーさんは定着しないのが実情である。私の住む市では医療的ケアを行う事業所は、昨年になってやっと 1 か所出来たものの、ヘルパーがなかなか増えないのは最大の悩みである。在宅のキーはここにある。どうしても足りない場合は、自費でヘルパーを雇うことにしている。

④ ショートステイは、夜間体制の不十分さは否めない。息子の利用している施設は入所施設のショートステイ枠である。50 床の施設でショートステイの枠は 5 床。夜間の体制は、看護師が 3 人、介護士が 1 人である。コロナ流行後は利用不可になっている。

⑤ 5 年前くらいから、指が動くのがわかり覚醒状態が良いときは筆談ができることがわかった。事故から 22 年を経たコミュニケーションだった。遷延性意識障害者は自らの発信が弱く、本人のもっている残存能力について、家族もわかっていない面もある。低空飛行ながら回復途上にある。この希望を絶たないで欲しい。

⑤ 不幸を不運で終わらせないで欲しい。車は社会に必要なものであるが、事故は残念ながら発生する。その保障は十分に行って欲しい。



(2018 年 8 月；「とうさんのかお」と書いた)



(1994 年；事故の前年 7 歳)

【6】今後の施策について

①2001 年に自賠償運用益を 11:9 で分けて、9000 億円を 2%程度で運用すれば、被害者保護対策を半永久的に枯渇しない、という仕組みは低金利の中、破綻してしまっている。

②グループホームは重要な施策の一つであるが、空き家は多く、改修すれば比較的安価でグループホームへの転用も可能なものもあるが、中で働くヘルパーが全く足りておらず、今後の大きな課題である。

③ヘルパー不足の対応策は処遇を改善するしかない、と確信している。