

している。その際、介入の度合いを低めながら、支援の結果を最大限にすることを目指す。

- ・上記のような点をチーム全体で共有しながら実施することで支援を効果的なものにしていく。
- ・施設改修中のため、訪問時に実際に使用されていたのは処遇段階別に分けられている3つの居住棟のうちの1棟のみであった。壁が可動式になっている等、収容人数に応じて構成を変えられるように設計してある。DFATSの敷地外、Bundooraという地区に地域への再統合をめざし、DFATSにおける入所型施設支援の最終段階で生活する開放処遇のCommunity Integration House (CIH)がある。定員は18床で、現員はDFATSに7名、CIHに2名居住。

DHSにおける組織改編：

- ・これまでDFATSは障害福祉サービスの一部門として運営されてきたが、今回の組織改編でSecure Service (少年院等もここに含まれる)の一つとして、粗暴性の高い人や若い人を拘禁するための施設として位置付けられた。
- ・これまでは障害福祉、児童福祉、少年司法といったプログラムエリアごとにサービスが分かっていたが、ワンストップサービスとして一人のDHSワーカーが様々な問題に関与できるように、という理念のもとに変革がなされた。しかし、その変革過程があまりにも拙速すぎて、サービスの質を高めることに繋がっていない。他に、予算の不足や、犯罪行為に対する厳罰的対応の流れも影響して、現状に至っている。また、刑務所もオンブズマンからその現実的危険性を指摘される程の過剰収容状態にある。このような変化は、確実に福祉サービスとしてのDFATSの性格を変容させ、実際に建物等にもその変化が目に見える形で顕れている。
- ・さらに、DFATSへの政治的プレッシャーも強度で、司法大臣が訪問した際、DFATSのIRTPからの逃走・再犯事件を引き合いに出し、今後、ここを出た人に電子監視を付けるような法改正を検討している旨を明言した。

DFATSにおける今後のプログラム改訂：

- ・DFATSにおける被収容者の変化に合わせて、6週間にわたる治療動機を向上させるプログラムを新設することを予定している。このプログラムでは、思考と感情に焦点化していく。
 - ・以前は性加害行為のみを対象にしていたが、IRTPを利用するクライアントグループの状況が変化してきたため、粗暴性と性加害を同時に扱うプログラムの導入を2014年4月から予定している。
 - ・プログラムを終了した参加者を対象として、学習した内容を振り返り、定着を図るメンテナンスグループや、問題解決とSocial Skillを組み合わせたもの、アルコール、Relaxationなどのプログラムも提供している。
 - ・社会内に居住してプログラムに参加するためにDFATSに通ってくる人と、IRTPに居住する人は、禁制品の統制や悪風感染の防止のために違う場所でプログラムを実施している。
 - ・最近、新しいClinicianが着任した。DHSマネージャーやSenior Practitioner等が参加するClinical Advisory Groupのアドバイスを受けながらプログラムを実施しているが、最近、このグループも構成員を刷新した。
- DFATSが関与することになるための各種経路：
- ・刑務所代替的命令としての前述のRTOによる入所。IRTPへの収容期間は最長5年であるが、3年の命令が最も多い。
 - ・仮釈放(Parole Order)による入所。刑務所被収容者に対して、仮釈放期間をDFATSに居住する。
 - ・Crimes (Mental Impairment and Unfitness to be Tried) Act 1997 (Vic) (1997年犯罪(精神障害および訴訟無能力)法)によって、訴訟不適と判断されたことによる入所。同法による監督命令は最長25年であるが、IRTPの法定された最長収容期間が5年間であることから、命令の最後の5年間を入所する。
 - ・重篤な性犯罪を対象としたSupervision Orderによる入所。収容期間は最長5年。

- ・ 刑務所内の障害のある被収容者の移送による入所。法律上の移送は可能であるが、これまで適用された事例はない。Port Phillip Prison に障害ある受刑者専用の処遇区画として Marlborough Unit が設置されたことにより、障害のある人が刑務所に収容された際の危険を軽減されたため、適用を無用としている。

刑務所収容か、DFATS 居住かの分水嶺：

- ・ まず、Disability Act 2006 (Vic) に定められた法的要件へ適合すること。
- ・ 次に臨床的な判断がある。具体的には、DFATS における認知行動療法などのプログラムによる効果がありうるかどうかの処遇に対する応答性を検討する。中程度の障害がある場合は特に判断が困難となる。
- ・ そして、DFATS 運営上の問題として、既に居住している人々との適合性を検討する。プログラム有用性はあるとしても、全体像として行動の危険性が高ければ、中程度の警備レベル刑事施設と同等の施設に位置付けられている DFATS での対応が困難となるケースも存在する。
- ・ これらを判断するにあたり、クライアントの犯罪歴、過去の判決、DHS に過去に登録されたクライアントであったか否か、サービスの利用履歴がある場合は、その際のサービス提供状況などを検討している。

具体的な Referral の状況：

- ・ IRTP 入所のための referral は過去 6 ヶ月間で 4 名あった。ただし、過去には、5 週間で 4 名という時もあったので、時期によって変動がある。
- ・ 刑事裁判において裁判所が量刑を検討しているクライアントについては、量刑判断のための情報収集には 6 ヶ月程度かかる場合もあり、その間に DFATS に対して適合性判断が要請される。
- ・ コミュニティで生活しているクライアントの場合は、DHS のケースマネージャーや、Community Correction Order を契機として

DFATS にアクセスしてくる。Dual Disability Clinic の利用は DHS を経由している。

- ・ DFATS による適合性判断の結果、プログラム参加できないこともあるので、Justice Plan を作成するときには、「DFATS のプログラムに参加すること」ではなく、「DFATS 利用にあたっての Referral を受けること」という形で記載するようにケースマネージャーに求めている。
- ・ 現在、グループプログラムごとに Referral 時の質問書式を整備し、適合性判断ができるよう準備を進めている。IRTP 入所にあたってのアセスメントについては、既に書式が存在している。アセスメント項目は、治療・処遇ニーズ、治療・処遇にあたっての障壁、認知能力の概要など。但し、グループプログラムへの Referral はケースマネージャーからだが、IRTP については、裁判所や仮釈放委員会から来るため、法的要件の適合性を明確化することが重要になる。委託元がかなり異なるので、それぞれに応じた判断結果を返す必要がある。
- ・ 入所後についても、施設内での暴行など、処遇がうまくいかない場合はある。そのようなときは DFATS が報告書を作成し、裁判所に対して、命令の条件変更、命令そのものの破棄などの判断を求めている。その結果、IRTP のへの居住の命令が破棄され、矯正施設へ移送されることもあり得る。
- ・ 性犯罪などの対応が困難なクライアントについては、比較的短期の集中的な個別プログラムもあり得る。原則、グループワークだが、モジュールの一部を個人で行うこともある。

DFATS に勤務する職員の専門性と研修：

- ・ 職員は、大学でソーシャルワークか心理学の学位を取得した人が中心となっている。司法に関与する領域で勤務する人についても同様である。また、生活支援員の中にも、Psycho Social Trainer として臨床心理士と共同して治療教育プログラムを実施する資格を取得している人、働きながらこれらの資格取得に向

けて勉強している人もいます。

- ・ 今後、リスクアセスメント、共同ファシリテーション等、個人に対する支援にあたっての発展的研修の機会を設けたい。

(D) Office of Professional Practice (OPP)

応対者：

- ・ Dr Barry Waterman, Manager, Compulsory care

強制的治療に関する領域の管理職、具体的にはチーム責任者をしている。前職では矯正施設に勤務経験があり、障害者、ABI (Acquired Brain Injury。後天的脳損傷) のある人を対象として働いてきた。専攻は司法心理学 (forensic psychology)。

- ・ Brent Hayward, Mental Health Nurse

精神科看護の教育を受けてきた。知的障害と精神医学分野に関わる分野の職歴がある。現職では、行動面に困難を抱えながら地域社会で生活している人を支援している機関をサポートしている。個別ケースも取り扱っており、困難な行動によって地域生活が難しいとされている人の行動アセスメントや介入に関わっている。自閉症に関しての知識が豊富。

業務内容：

- ・ Office of Professional Practice (以下、OPP という。日本の組織では部局レベルにあたる) は障害法 (Disability Act 2006 (Vic)) によって設立されたもので、この法律によって OPP の統括責任者であるシニア・プラクティショナーの役割が詳細に規定されている。
- ・ Senior Practitioner の役割は、法 Section 23 (2)(a)によれば、「(障害福祉サービス利用者のなかで) 拘束的介入、あるいは強制的治療・処遇の対象となる人たちの権利を擁護し、適切な実施基準を定めることに責任を負うこと」である。
- ・ 具体的な機能の主なものとしては、①拘束的介入、あるいは強制的治療・処遇に関するガイド

ライン、実施基準を定めること、②障害福祉サービス事業者に対して、拘束的介入、あるいは強制的治療・処遇に関する研修や情報提供を実施すること、③拘束的介入、あるいは強制的治療・処遇の対象となる障害者の権利に関する情報を提供すること、④障害福祉サービス事業者に対して、拘束的介入、あるいは強制的治療・処遇に関する実践の質の向上に資する助言を提供すること、⑤障害福祉サービス事業者に対して、拘束的介入、強制的治療・処遇、行動し得ん計画書、治療・処遇計画書に関する指示をすること、⑥障害者支援に関わる者が臨床実践に役立つ知識を修得し、研修機会を得るために、専門職、専門職団体、学術機関との関係を形成していくこと、⑦障害福祉サービス事業者の支援上の意思決定に資する目的で、拘束的介入、あるいは強制的治療・処遇に関する調査研究を行うこと、⑧障害サービス領域での拘束的介入の実施状況を評価、モニタリングし、大臣、および事務次官に改善策を提案すること、である (法 Section 24 (1)(a)-(h))。

- ・ OPP 職員はシニア・プラクティショナーから権限を委託され、シニア・プラクティショナーに代わって実際に上記の業務を果たしていく役割を担っている。スタッフ数は少ないが、ビクトリア州全体を管轄している。OPP に割り当てられている資源は非常に限定的であり、実行可能な仕事量よりも必要とされている仕事量の方が多という状況にある。
- ・ Waterman 氏は法によって規定された業務内容の一部として、個別ケースに関わる業務も担当しているが、全体としては、障害福祉サービスのセクター全体に対してケアの質を高めたり、改善したりすることを支援する役割を担っている。現場で起きていることをエビデンスとして収集し、それを政策に反映させていくことが求められている。

脱施設化の影響：

- ・ ビクトリア州では 1980 年代に大規模な脱施設

化が行われた。施設内の生活自体にかなり大きな問題があったのは確かだが、一方で施設であったからこそ提供されていた臨床的なサービスも存在していた。それらが脱施設化した際に意図的に撤廃されることになった。たとえば、一般医療や歯科医療、行動に対するアプローチのようなものについては、入所施設廃止後は地域内サービスを利用することが計画されたが、脱施設化が行われた時点で現実に存在していた社会資源の内容とは必ずしも合致していなかった。

- ・脱施設化が行われた時点では、障害者が利用できるような地域内サービスがほとんど存在していなかったため、十分な医療、歯科医療、行動障害への対応を受ける機会がなかった。このように、臨床的なサービスを受けるという意味では、脱施設化によって知的障害者が不利益を被った事実があった。
- ・脱施設化による影響については、1980年代終わりから90年代はじめにかけて、施設を退所した人のその後の生活についての研究が存在する。その研究では、5つの領域に関する脱施設化の影響が検討されている。それをみると、利用者の①行動上の問題、②健康状態、③薬物の投与の状況は、脱施設化後も変わっていない。そのほかの生活の質の領域においては、脱施設化による変化が生じたが、行動を中心とした課題は改善していなかった。
- ・特に司法に関係する領域では、多くの知的障害者に深刻な行動上の問題があり、それへの対応として拘束的な介入がなされ、それによって行動管理をしようとしている。その視点から考えると脱施設化が良い影響を及ぼしているわけではない。
- ・脱施設化自体は積極的に評価されるべきだが、困難な行動を伴う人の支援という視点から考えると、脱施設化が改善に役立ったというエビデンスもなければ、施設内の方が行動改善に役立つということを示すエビデンスもない。ここ

で紹介した研究について、その後にフォローアップした調査があるわけではないが、OPPが把握しているデータを検討すると、少なくともそのような状況にあるのではないかと推測できるだろう。

- ・脱施設化によって地域で暮らしはじめたことにより、それまで施設内でみせていたのと同じ行動が犯罪として対処されるようになり、そのために拘束的介入をしなければならない状況が出てきたという面はある。一方、刑務所内の知的障害者専用ユニットに収容される人の数は、それほど多くない状況があった。1990年代後半までメルボルン郊外にあったペントリッジ刑務所内に設けられていた、K6という25床の知的障害者専用ユニットでは収容定員が満たされることはなかった。その後、ポートフィリップ刑務所にマルボロユニットという33床の知的障害者専用ユニットが作られた。31床が知的障害者、残り2床が「メンター」として知的障害のある受刑者への支援者の役割を期待された障害のない受刑者用に割り当てるといって運用されているが、1997年の段階ではそのユニットにも空きがあった。
- ・Waterman氏が8年前に矯正局で働き始めたときもあまり状況は変わっていなかった。しかし、近年になって、その数は増えてきている。当時矯正施設に収容されていた知的障害者は、確認できるだけで60名だった。それが現在は165名に増えてきている。前述のRTOが導入されたことにより、一定の人々は刑務所外で処遇されることになったにもかかわらず、これだけ増えている。(補足：RTOによって、刑事処分として一定の知的障害のある被告人が指定入所治療施設へ収容されるように制度化されたのは、2006年のDisability Act施行によるものである。)
- ・矯正施設に収容される知的障害者の数の増加の理由として、仮釈放の問題がある。仮釈放申請の時点で居住地が定まっていなければ、仮釈

放は許可されない。また、仮釈放されたとしても、行動特性に合った形の十分な支援がないので、仮釈放条件違反に至りやすく、その結果として再収監されてしまいやすい。一般社会への移行に関しては、釈放後のスーパービジョンが欠けている。

- ・その意味で STO が導入されたことによって、一定程度のスーパーバイズを受けながら刑務所から地域に移るという点でよい効果を生むと思われる。(補足：STO が導入されたことにより、Shared Supported Accommodation: SSA とよばれるグループホームへの居住を民事命令で義務づけることができるようになった。この仕組みを用いて、刑務所から釈放時に一定期間は地域のなかで支援(そこには、実質的には monitoring とよばれる監視監督が含まれている)を受けながら生活し、段階的により自由度の高い生活に移行していくことができる、という意味。)

治療計画：

- ・Heywoods 氏の役割は、個人に対する直接的、臨床的な介入ではなく、すでにクライアントにサービスを提供しているスタッフを支援することである。その一環として、個人のクライアントに会うことになる。「監督付き治療命令 (STO)」「入所治療命令 (RTO)」について、治療計画 (treatment plan) を立てることが義務づけられているので、支援を提供する事業者が治療計画を作成するにあたってのコンサルテーション業務を担当している。
- ・STO、RTO の治療計画については、考えられる方法のなかでもっとも拘束性が低く、かつ治療効果があるものでなければならない。治療計画には、介入・支援方法が記述してある。その内容は、犯罪行為に至った人、行動障害の重い人などによってかなり異なっている。治療計画の基本的考え方においては、リスクを最小化し、他者あるいは自分への危害の度合いを下げていくことを目指している。

- ・治療計画は行政審判所 (Victorian Civil and Administration Tribunal) で審査され、認証を受ける必要がある。その審理に定期的に出席している。治安判事 (ビクトリア州では、比較的軽微な犯罪を審理する治安判事裁判所で単審審理を行う職業裁判官) と同レベルの裁判官が認証を行う。治療計画は最長で 12 か月間の期間設定となっており、支援に携わっている事業者は治療計画の進行状況報告を最低でも 6 か月に 1 回は提出する義務を負っている。

- ・実際には、モニタリング報告の頻度はもう少し高く、1年に3回程度提出されている。この過程を通して、治療計画の支援方針がどの程度進行しているのか、あるいは支援が有効に行われずに悪化しているのかがモニタリングされている。

行動支援計画 (Behavior Support Plan)：

- ・治療計画とは別に BSP がある。BSP も障害法によって規定されており、問題となっている行動を特定し、それに対する拘束的介入の内容を定め、将来に向かって拘束的介入の度合いを下げるように計画することを目的としている。BSP では行動マネジメントに焦点が当てられているのに対して、STO で定められている治療計画では監視的な側面も含みつつ、治療処遇に焦点が当てられる。治療計画では、危害の危険性、同意する能力の有無、どのように計画の内容を実行していくのかが重視される。

- ・もちろん、治療計画のなかに監視的視点も入ってくるが、リスクを最小化しながら徐々に監視的要素を低くしていくことが目指されている。理想的には、DFATS のように拘束性の高い環境から、拘束の度合いを少しずつ下げて、コミュニティの中で暮らせるように介入していく。クライアントのなかには、一生サービスを受けなければいけないケースもあるが、理想的にはコミュニティで暮らせるようにする。それが治療計画の主な目的になる。

- ・現在、約 2500 件の BSP がビクトリア州内で

運用されている。拘束的介入を実施しようとする事業者は、APO (Authorised Program Officer) と呼ばれる職員を指定する。APO は個々の事業所において実施される、拘束的介入に関する責任を負う。たとえば、DFATS ではジェネラル・マネージャーがAPOに指定されている。

- ・ APO は BSP の内容を確認し、認証することができる。一方、STO や RTO の治療計画については、シニア・プラクティショナーがまず内容を確認し、それを行政審判所に提出し、許可を受ける必要がある。手続としてみると、治療計画の方が細部にわたって外部からチェックを受け、内容の適切性に関する評価を受けることになる。
- ・ 治療計画は数も少なく、州全体でも 30 件程度しかない。また、RTO に関係する治療計画はわずか 13 件である。

予防的介入の有効性：

- ・ 予防的介入の方が、問題発生後に反射的に介入するよりも効果的であることは明らかである。その意味で、政府としてコミュニティに及ぶリスクにどう対処するかということが問題になるが、さまざまな質的研究の結果をみると、予防的介入によって将来的に犯罪に至る可能性が低減されると思う。司法領域での臨床的関心としては、小児統合失調症などとともに、自閉症と犯罪行為の関係が注目を集めている。
- ・ DSM の改訂で自閉症が小児統合失調症から分離されたことには意味があると考えられる。自閉症と犯罪行為に関する文献を検討すると、両者が分離されることでより正確に診断され、どのように対応するかに目が向くという意味ではよくなったと言える。しかし、個別事例をみると、多くの場合、犯罪行為が起こった後に診断されており、より早い段階で診断されていけば、生活の質を向上させていくという面ではよりよく作用すると思われる。ただし、主にアセスメントに焦点が当てられていることから、臨床

的に行動原因が注目されており、介入の部分がまだまだ不十分だと考えている。自閉症と犯罪行為を考えると、多くの場合、自閉症の人の認知の困難さの影響が挙げられる。われわれは、このように説明することには長けているが、その認知の困難にどのように対応するのかについては、まだまだ十分ではない。

政策と現実の乖離：

- ・ 国際的にもオーストラリア国内的にも、ビクトリア州の身体拘束に関する制度自体は先進的なものであると言えるが、法による規定と、実際に障害者福祉サービスの現場での実践としては、どのようなことが行われているかのあいだには、かなり大きな乖離がある。その理由の第一に職員の問題がある。伝統的に、この職域で働いている直接支援員には、無資格者、高等教育を受けていない人、臨床経験のない人が多い。知識が十分ではないという状況がある。第二は、サービス提供にあたっての利害相反の問題がある。ビクトリア州では、州政府が民間団体にサービス運営を委託している一方で、州政府が直接サービスの運営にも携わっている。(補足：就労支援、日中活動支援などは、民間団体へ完全に委託されているが、SSA に関しては、運営を民間団体に委託している公設民営型のもの、DHS が直営する公設公営型が混在している。) 資金提供者が同時にサービス提供者であることから、政策を作りつつ、実施もしているという利害相反が存在している。第三に資源の問題がある。シニア・プラクティショナーは、拘束や隔離を伴う強制的な介入が不適切なものでないかどうかを監督し、必要に応じて規制する役割を負っているわけだが、実際にはその業務を十分に行うだけの資源が配分されていない。
- ・ STO では、拘束的介入の取り扱い、手続、支援者をはじめとした関係者の役割が明確に示されている。しかし、BSP については、法律上はそこまで明確に規定されていない。そのため、

BPS に関しては、スタッフや管理職の理解が不足しており、法律上、何が求められ、どのような役割を果たさなければならないかが十分に意識されていない。上級幹部職も理解が十分ではないので、法律上の義務をスタッフにうまく伝えられていない。

- ・ 拘束的な介入を行う場合には、実施する事業所において APO (Authorised Program Officer. Disability Act 2006, Section 139 に規定されている。APO は自らが所属する組織が拘束的介入を実施する場合には、その内容が規定や実施基準に適合したものとしなければならない) を指定することが必要であるが、現在、APO を置いている組織は約 50 カ所ある。一つの組織に複数の APO がいる場合があるので、実際には APO として登録されている人数はもっと多い。APO 登録事業所のうち半数が民間事業者、残りは州政府直営事業所である。難しい行動障害のある人を支援している事業所のほとんどは、この 50 個所に入っている。
- ・ APO は拘束的介入の実施状況について、OPP へ報告する義務を負っている。ただし、APO の資格要件に関する法的規定がないので、実際にはほとんどがマネージャーや管理職であって、臨床経験がない者が多い。このため、BSP の質に関して、重要な部分が不足している事例が多い。それに対して、治療計画は臨床家が作成しなければならないと規定されている。その意味では、両者の違いはとても大きい。

隔離・拘束：

- ・ 障害法において、隔離中に何が提供されなければならないのかが規定されている。(補足：Disability Act 2006 Section 140 (d)(i)-(iv)によれば、隔離にあたっては、①状況に応じて適当な寝具と衣類、②十分な冷暖房、③適切な時間帯の飲食物、④適当な排泄物処理の機会の 4 点を保障しなければならない。)
- ・ 州の精神保健法には、隔離室使用時間の上限が定められているが、障害法上の隔離室使用の場

合は、時間については規定されていない。このため、個々のサービス提供者が法を解釈し、実際の運用を行っている。BSP や治療計画のなかに、①隔離をする状況、②時間の上限、③隔離中の観察項目と頻度、④記録項目を定めている。

- ・ DFATS に設けられているような隔離室は、伝統的には入居者同士でのケンカが起きたときなどに使われていた。ビクトリア州における全体的な流れとしては、新設の施設には隔離室が設けられていないことが多い。ただし、隔離が行われていないわけではなく、個人の寝室やトイレやリビングを用いての隔離が実施されている。OPP が監査する際に重要なのは、隔離室の有無ではなく、支援の提供中に利用者が隔離状態に置かれることがあるかどうかを確認することである。

今後の改善に向けて：

- ・ OPP としては、サービス提供事業者にどのような態度で臨むかが重要であって、法の規定を根拠に強制的に規制をするというアプローチではうまくいかないと考えている。STO や強制的治療においても、実際に支援にあたっている人、APO を支援するというアプローチが重要であろう。
- ・ OPP が用いるアプローチも、経年で変化してきている。現在の新たな体制の下では、支援者の理解を深め、教育をするということを重視している。サービス提供事業者にとって、拘束的介入に関する現在の制度は、求められるものが多く、プレッシャーも高い。現行のシステムが何を目的としており、事業者になんが求められているのかを伝えること、そして、具体的にどのような知識が欠けており、それをどう埋め合わせていくことができるのか、このような点について、事業者を助けていく、支援していくというアプローチが重要であると考えている。そして、このやり方は全般的にうまくいっていると思われる。
- ・ 法的整備を行うとともに、障害福祉サービスに

において、実証に基づいた支援をする‘という姿勢を作っていくことが必要である。ビクトリア州では、positive behavior supportの有効性は理論的に支持されているが、それがサービスの中できちんと位置づけられるようになることが必要である。

- ・行動像の深刻さからみれば、上位5%の層への対応が非常に難しく、そのような極端な行動をする人たちに対する支援を考えるのはとても重要であることは否定できない。しかし、それ以外の、より広い層に対する支援を整えていくことが求められている。
- ・オーストラリアでは、知的障害者に精神保健上のニーズが生じた際、十分に精神科医療を受けることができない状況がある。
- ・教育の問題もある。たとえば特別支援教育修了時における日中活動や職業訓練へのつながりがよくないので、この部分の改善が必要とされている。
- ・家族支援、コミュニティ内での支援をしていかねばならない。ただ単に行動面だけをサポートするのではない。本人の生活全体を通じた、より広いサポート体制を整えていくことが重要である。

弁護士など司法関係者の障害に関する理解：

- ・ビクトリア州においても、司法関係者の障害に関する理解は十分ではない。Waterman氏は、刑事弁護をする弁護士に対して、知的障害のある依頼人への態度に関する調査を実施したことがある。調査への回答率は高かったが、弁護士に対しては障害に関する教育ニーズがたいへん高いということが示された。
- ・行政審判所の審判では、法律扶助による弁護士のみが担当するが、刑事裁判では裁判所に障害関係のリエゾン・オフィサーが配置されており、障害のある被告人と弁護人のコミュニケーションの補助をすることが可能。(補足：行政審判を行うVCATと刑事裁判を行う裁判所は別組織であり、まったく別な場所に設置されてい

る。裁判所には Disability Liaison Officer が置かれており、障害特性や医療、福祉サービスに関する知識をもった専門職がいる。一方、VCATにはそのような専門職は置かれていないため、コミュニケーション面などを支援する仕組みがない。しかし、近年の Senior Practitioner、RTO、STO の整備に伴い、知的障害者が CVAT における審判に関わる機会は格段に増えてきている。)

- ・弁護士は障害のある被告人に対して、指示的に接して、命令してしまうことが多い。弁護人が本人にさまざまな影響を与えてしまう。それは知的障害者だけでなく認知に障害のある人全般について言えることであろう。

行動障害に対する介入方法：

- ・基本的な方法論としては機能分析が用いられている。
- ・しかし、オーストラリアの場合、人口規模が小さいという問題もあり、アメリカのように ABA の専門家が登録制で臨床に関わるという体制は整備されていない。機能分析自体は行われているが、水準は余り高いとは言えない。その理由としては、教育研修や臨床家への継続的にサポートに携わる専門家の数が少ないからである。
- ・OPP が開設され、さまざまな資料を整え、事業者に対して研修を実施してきたが、行政資源の問題もあるので、これを永続させることはできない。それぞれの臨床家が学んでいくことになる。

(E) メルボルン大学 Forensic Disability (司法障害学) 講座

応対者：

- ・ Dr. Frank Lambrick, Lecturer, Forensic Disability, University of Melbourne
メルボルン大学 Specialist Certificate in Criminology (Forensic Disability) について：
 - ・メルボルン大学では、犯罪学修士(司法心理学)

課程の一環である夏期集中講座として、1998年から「知的障害のある犯罪行為者」という科目を開講していた。この科目を開講するにあたって、現在の Specialist Certificate in Criminology (Forensic Disability) (犯罪学(司法障害学) 専門課程) コースを集中講義形式で開設した。

- ・本コースは、大学院レベルの課程として、以下の項目に関する理論・実践の両面にわたる教育を提供することを目的としている。

①非行・犯罪行為に至った障害者のアセスメント (リスクアセスメントを含む)

②非行・犯罪行為に至った障害者のマネジメント

③上記クライアント集団を支援する際に直面する、複雑な専門的、倫理的問題への対応

- ・到達目標は以下の通り。

① 犯罪行為に関する心理学、および刑事司法制度に関して深く理解すること

② 異なる罪種、多様な司法背景に応じた、適切な専門的技術に関する知識を得ること

③ 関連する文化、法、政策、政治的問題について深く理解すること

④ 歴史、社会文化、生物、心理、方法論、および専門的課題について、知的障害と犯罪行為のあいだの連関を説明、分析できるようになること

⑤ 刑事司法手続の各段階において、知的障害のある犯罪行為者が経験する特有の法律的問題について理解すること

⑥ このクライアント集団に対する臨床アセスメントの原則を説明し、特定のアセスメント技術を用いること

⑦ このクライアント集団に対する臨床介入、マネジメントに関する原則を説明し、特定の介入技術を用いたり、その介入方法を評価すること

⑧ 臨床判断にあたって、法的、哲学的、政策的背景との関係を理解すること

⑨ 博士課程、その他の課程への進学に必要とさ

れる基礎的能力を習得すること

- ・本科目は多領域にわたる内容を含んでおり、障害、心理、ソーシャルワーク、精神医学、医学、保健、法律、法執行機関、矯正保護の領域に現在勤務する実務家を受講生として想定している。

- ・入学要件は、①医学、関連保健分野、社会科学における学士号、および関連領域での最低2年間の実務経験、②コースの終了が見込める能力を示す関連領域での専門職としての勤務経験(最低5年間)、のいずれか。(犯罪学修士課程に在学する学生については、実務経験がなくても履修を認めているが、その場合は、内容を理解するのはかなり困難となることを見込んでいる。)

- ・本コースは、基礎科目である Introduction to Forensic Disability と展開科目である Advanced Practice in Forensic Disability の2つの必修科目によって構成されている。コースの構成は、別添3参照。

- ・教員は、全体担当者が3名、特定の話題を扱う担当者が3名。

- ・ニュージーランドから来る受講者もいるため、内容がビクトリア州特定のものに偏らないように配慮している。

- ・受講者には一定の臨床経験があり、アセスメントや介入計画の作成などをしたことがあることを前提としているので、担当教員はフレームワークを示し、参加者間のやりとりを促進しながら理解を深めるという手法を採用している。

- ・受講者はアセスメントの経験自体はあるので、それを基盤にしながらリスクアセスメントについて学んでいく。

- ・受講者から、具体的な質問も多く出るので、そういった受講生のニーズに応えるようにしている。

- ・総授業時間数が制約されていることから、特定の介入技法よりも、注目すべき点、介入にあたっての考え方を教授することに力点を置いて

いる。本コースで扱う内容に受講者が各自の経験やノウハウを組み合わせればよいと考えている。

- ・リラプスプリベンションなど、個別の介入技法について詳細まで学習しようとするれば、1つのテーマ（たとえば、粗暴犯への対応など）に絞っても、2～3日は必要とされるだろう。
- ・受講者のバックグラウンドに応じて、授業内容には修正を加えている。受講者は多様なバックグラウンドを持っているが、臨床経験があって、クライアントへの実際の支援経験がある点は共通している。このため、アセスメントや介入、支援に関する基礎的な知識や技術はあることを前提としている。受講者の専門領域は異なっているけれども、いかにクライアントに関わるかという原理原則は共通しているので、その点を学ぶことを意識している。
- ・こうしたコースを提供している教育機関は、世界的に見ても多くないため、珍しい試みであると言える。単独の科目として開講している機関はあっても、連続性を持ったコースとして提供しているのはひじょうに稀である。
- ・受講料金は、\$5,360 ドル（1ドル90円換算で482,400円）（1科目につき\$2,680）。ほとんどの受講者は所属先が費用負担している。
- ・本コースを修了すると、専門職として付加価値をつけることになる。その点でコースの人気は高い。
- ・加害者に障害があることによって、量刑を重くなる、軽くなるという両方向に対して、極端に作用する傾向がある。障害があるがゆえに非犯罪化されたり、逆に量刑が極端に重くなったりする。そのため、弁護士などの法律専門家にとっても、本コースで学ぶ価値があると思われる。

障害のある犯罪行為者を対象としたアセスメントツール：

- ・Lambrick 氏も主要メンバーとして参加している研究グループにおいて、知的や発達におけ

る制約があって犯罪行為に至った人のリスクとマネジビリティについて評価するツールを開発している。

- ・正式名称は、Assessment of Risk and Manageability of Individuals with Developmental and Intellectual Limitations who Offend – ARMIDILO。
- ・現時点では、性加害行為に焦点化した、ARMIDILO-S が開発されており、ウェブサイトで公表されている。（サイトアドレス：<http://www.armidilo.net/>）。
- ・このサイトでは、ツール開発の経過、内容、関連文献などを掲載している。
- ・ツールは欧米における研究をもとに英語で作成されているが、日本語への翻訳を希望するのであれば、協力可能である。

D. 考察

(A) Office of Public Advocate (OPA)

- ・調査者の一部が過去に現地での聞き取り調査を実施した、イングランドの Appropriate Adult 制度に比較すると、ビクトリア州の ITP 制度は派遣、ボランティアへの教育や支援などに関して、運営状況がより組織的であった。
- ・ITP として活動するボランティアへの研修の具体的な内容については、日本における類似プログラムの検討にあたっては、参考となる点が多くあるように思われた。
- ・Employee Assistance Program として、実際に ITP として活動するボランティアが心理的にストレスを感じる状況を経験した際にケアをする仕組みを制度している点は注目すべきである。犯罪行為に関する取調べに立ち会うという業務の性質上、ボランティアへのケアは欠かすことのできない視点であろう。

(B) The Assessment and Referral Court List (ARC List)

- ・通常の裁判体に比べると、被告人が裁判手続を理解し、参加できるように配慮されている。

- ・裁判官の言葉遣い、コミュニケーションの態様、法廷における着席位置、審理への参加の態様などの点で、できる限り形式的要素を排除し、実質的に被告人が裁判手続の内容を理解できるように意図されていた。
- ・すでに日本で紹介されているアメリカの問題解決型司法、とくにドラッグコートの運用形態と比較すると、裁判の進行自体はそれほどインフォーマル化されている訳ではない。裁判を通じて、犯罪行為の背景であると考えられる要因を明確にし、被告人がそれらの要因に向き合い、解決に向けて自ら努力するよう促すことが意図されていた。
- ・被告人が裁判を通じて自らの犯罪行為に関連する課題を解決するという目的のために、主体性が重視されていた。
- ・一方、被告人はこれまで数多くの裁判をすでに経験してきていることもあり、そのような問題解決型司法に主体的に参加すること自体に戸惑っているようにも見受けられた。弁護士が被告人に代わって発言をするという、伝統的な裁判の形に適応しているように行動する被告人（裁判官と直接対話することをためらい、弁護士を通じてコミュニケーションをはかろうとするなど）もあり、この裁判体設置の意図が完全に実現されているとは言えないようにも思われた。
- ・問題としては、社会資源の不足、担当者の頻繁な交替が挙げられており、前者については日本でも指摘されているところである。
- ・このように司法手続を通じて治療・支援に誘導し、犯罪行為に至る要因自体に対処しようとする方法については、日本国内においても類似の制度を取り入れることは有効であると考えられる。その際、利用可能な社会資源を用意すること、また、治療や支援を受け、それが失敗した際にも本人の不利に取り扱われることがないよう配慮されることは重要であろう。ARC List では、手続開始後も治療や支援を受けるこ

とに失敗しても、法的に本人に不利に作用しないことが明確に保障されている。

(C) Disability Forensic Assessment & Treatment Services (DFATS)

- ・DFATS では、障害福祉サービスの領域としては、ビクトリア州内で最も高い処遇密度を必要とするクライアントを対象とした集中型の入所プログラムである IRTP を運営している。障害福祉サービス以外では、州の司法精神科医療サービスの Forensicare が運営する Thomas Embling Hospital が設置されており、DFATS のすぐ隣に位置している。Thoman Embling Hospital の規模は DFATS よりかなり大きく、7つの閉鎖処遇病棟に116の病床があり、急性期60床、回復期56床となっている。
- ・IRTP を中核としながら、コミュニティで生活をしているクライアントに対するグループプログラム、重複障害者のためのクリニック運営など、非行・犯罪に至った障害者への臨床的対応の中心的存在として機能している。
- ・建物の外周は高いフェンスで囲まれており、出入口も二重扉で厳重に施錠されていること、施設内への持ち込み物品に厳しい制約があることなど、平均的な中程度の警備レベルの刑務所と同様の保安状態にあった。一方、施設内部は庭園空間が設けてあったり、各生活棟にもバーベキューができる空間があるなど、刑務所に比べると環境を地域生活に近づけるように努力しているように見受けられた。
- ・しかし、改装中の居室を見学した際には、刑務所仕様の扉や洗面台の設置、室内の壁面への補強、空調設備への強固な防護柵の取り付け、強化ガラスへの入替など、ほぼ刑務所の単独室と同じ居住環境となっている部屋が1室設けられているのを見た。その居室に住んでいたクライアントは、行動状態の危険性が高いために結局は刑務所に移送されたという。このような状況を見ると、IRTP を福祉施設として位置づけな

がらも、実質的には刑務所化していく危険性があることを認識した。

(D) Office of Professional Practice (OPP)

- ・拘束的介入の適正化、使用の最小化のためには、介入の要因となっている問題の理解、分析、支援方法などに関する、支援者の知識の蓄積や技術の向上が有効であるという見解が示された。これは、すでに日本における研究などに明らかにされている視点と共通するものである。
- ・事業者に対して、支援技術の向上を目的とした教育やコンサルテーションを充実させ、OPPとのあいだで協力して支援の質を高めるというメッセージを明確に発していた。これは、OPPが監視機関として事業者によって敵対視されるのではなく、協力できるパートナーとして認識されるように戦略的に行動している結果であると考えられた。
- ・一方、OPPの業務目的遂行のためには、職員数をはじめとする資源の配分が絶対的に不足しているという点が強調された。

(E) メルボルン大学 Forensic Disability (司法障害学) 講座

- ・メルボルン大学において提供されているコースについては、日本国内には類似のものは存在していない。
- ・取り扱うテーマがもっとも近いのは、独立行政法人国立重度障害者総合施設のぞみの園が主催する「福祉のサービスを必要とする罪を犯した知的障害者等の地域生活支援を行う施設職員等研修会」であると思われる。ただし、のぞみの園の研修会は3日間、実質研修時間数は講義が9時間45分、演習が4時間30分の計14時間15分となっており、はるかに短い時間数となっている。
- ・その他、日本国内における主な研修会としては、全国地域生活定着支援センター協議会が年1回開催する全国研修会、定着支援センターの各

ブロックが年1回開催する研修会、NPO 法人 Protection and Advocacy-Japan が全国で開催しているトラブルシューター養成研修、各種団体が単発で開催する啓発目的の研修会、小規模な勉強会などが存在している。

- ・今後、専門職養成を促進するためには、本コースの構成と内容、受講者の想定などは参考になると思われる。特に個別技法よりも問題の理解と分析、介入枠組みについて焦点化して教育する、基礎科目と展開科目を一体として提供しながら、両者の受講時期のあいだに一定の間隔を設けることで、臨床場面への適用を体験しながら、さらに学びを深めるという形式は興味深い。
- ・ARMIDILO-Sについては、さらに詳細を検討する価値があると思われる。

注：

- 1) ビクトリア州の成年後見制度では、住居や医療に関する生活上の意思決定を行う「advocate」と財産管理を行う「administrator」に分けられている。いずれも行政審判所である Victorian Civil & Administration Tribunal = VCAT によって選任される。advocate、administratorともに VCAT が適切だと判断すれば、家族、親族等が選任される。しかし、そのような適任者がいないケースについては、OPA が advocate として任命される。また、administrator についても、家族や近親者に適任者がいない人のために State Trustee という公的団体が存在している。
- 2) Responsible adult 制度設立の契機となったのは、悪名高い「Confait 事件」であった。この事件では、3人の若い男性が殺人と放火で起訴され、有罪の判決を受けた。3名の被告人は、事件時にそれぞれ18、17、14歳だった。18歳の男性には知的障害があり、認知の上での障害(cognitive disorder)があった。14歳の少年については、第1言語が英語ではなかった。3人ともに、警察による事情聴取では、第三者の立会い

はなかった。18歳の少年は、取調べで警察官からの暴行があったと証言している。1972年に有罪判決を受けて刑務所に送られたが、上訴をし、1975年に有罪判決が取り消された。

上訴審の裁判官は、「被疑者の精神状態を考慮し、自由な選択ができないような状況の中でなされた自供は、自由意思に基づいた供述ではない。そのような自白には、任意性がない。」と述べている。

この事件を受け、イングランド政府は委員会を設けて、問題の所在と要因について調査を行った。その結果、Henry Fisherは警察において取調べを受けている人にMental Disabilityがある場合には、その人が質問を理解できるのかどうか、誘導されやすい可能性があるのかどうか、どのような質問、回答が信頼できるのかについて、慎重に判断する必要があるとした。

この事件によって、独立した第三者が捜査機関による取り調べに立ち会う必要性が見いだされた。そして、Mental Disabilityがある成人を警察が取調べる場合には、親か、警察から独立したその他の人が立ち会うべきであるとされた。

【別添1】 質疑応答

Q. ITP による活動が適正に行われているかどうかは、そのように確認しているのか？

A. 警察から ITP の活動についてのフィードバックはほとんどないが、何らかの問題がある場合には、OPA のコーディネーターが連絡を受けることもある。

ITP の活動状況を知るためのその他のチャンネルとしては、ITP 運営のための委員会に参加している警察代表者、OPA のコーディネーターによる警察署への連絡訪問がある。

なお、ITP として活動するボランティアには、2 年に 1 回現任者研修を実施している。

Q. ボランティアは何らかの金銭的報酬を受け取っているのか？

A. 十分ではないが、上限 370 ドルまでの謝金がある。そのほかに旅費を支給している。平均すると、1 年間にボランティア 1 名につき 8.5 件の立会をしており、年間 40 件程度の立会をする者もいる。

Q. 警察が故意に ITP の派遣を要請しないこともあるのか？また、ITP の立会がなかった場合、調書に証拠能力がないとされることがあるのか？

A. そのような事例は存在する。実際に裁判で問題とされた事例もあるし、判例も多数ある。具体的には、取調べに雇用主を立ち会わせた事例があったが、これなどは家族でも訓練を受けた ITP でもなかった。他にも、ITP の派遣を要請したものの、正当な業務を行わせなかった事例、ある被疑者について過去 8 回の事件の取調べでは ITP が立ち会っていたにもかかわらず派遣要請をしなかった事例などがある。これらは、裁判において、取調の記録が証拠から排除され無罪となった。裁判所は、「もし適切なサポートを受けていればこのような調書が作成されることはなかったであろう」と判示している。公正な方法により証拠が収集されていなかったとして証拠から排除されている。

Q. ITP として活動するのはどんな人たちののか？

A. ボランティアの背景は多様である。フルタイムで働いている人、学生もいる。有職者であれば、夕方だけ、土日だけ活動するようデータベースに登録することもできる。また、派遣要請を受けても対応できない場合には、OPA に連絡をすればよい。

Q. ボランティア募集の方法は？

A. OPA が実施している他のプログラムもあるため、それらと併せて、ボランティアを募集するコーディネーターが担当している。募集広告を掲載する媒体はインターネットとコミュニティペーパーだが、口コミもある。

ボランティア 270 名のうち、インターネットを使わない人は 12 名のみであり、IT に明るい人が多く、主たる連絡手段としては電子メールを用いている。

Q. 弁護士からの派遣依頼はあるのか？

A. 前述の通り、ITP の派遣を依頼する義務は警察官にあるので、弁護士からの派遣依頼はない。ただし、取調べの段階ですでに弁護士が関与していれば、弁護士が警察官に対して ITP の立ち会いを要求することはある。ただし、取調べ段階で弁護士が関与しているのは、全体の 3~5%程度。

Q. 警察官に対する研修はしているのか？

A. 警察学校の訓練課程のなかで、障害者については一定程度触れられている。

また、任意選択の精神保健課程があり、その中で ITP のプログラムについて取り扱っている。以前は警察学校の全体講義で障害について取り扱っていたが、今は廃止されている。

【別添 2】裁判傍聴記録

2014年3月26日に報告者らはメルボルン治安判事裁判所を訪問し、ARC List による裁判を傍聴した。そのうちで ARC List の特徴が顕著に見られた3件の概要を紹介する。

【1件目】すでに ARC List による手続が進行中の男性被告人が保釈条件違反で逮捕された事件であった。男性は本人の犯罪行為に関わりの深いメルボルン市内の一定地域への立ち入りを禁止されていたが、それに違反しているところを警察官に発見され、前日に逮捕された。被告人は勾留中であり、どのように対処すべきかが審理された。

検察官と弁護士が出廷。被告人は出廷していなかった。冒頭では、弁護士による状況説明が行われたが、この様子は典型的な治安判事裁判所におけるものであった。裁判官は法壇上に着席し、弁護士が被告人のおかれた状況を説明、とられるべき措置を提案し、裁判官に判断を求めた。通常、被告人が出廷している場合でも、傍聴席最前列で弁護人の後に座り、何も発言しないことも多い。

地域で引き続き生活することが被告人本人と周囲にとって安全であるのかどうかを判断するためのアセスメントが必要であると裁判官が判断した。アセスメント担当者が裁判所内にいるのであれば、即時にアセスメントを実施し、その結果を知りたいと裁判官が述べたが、担当者の居場所を弁護士は知らないとのことで、それが判明するまで一時休廷となる。

後刻に審理が再開され、担当者が現在不在のためにアセスメントは翌日に実施することになった。その際、裁判官は「被告人を拘置所に長く勾留するのは好ましくないので、明日、アセスメントを実施し、即時に今後の対応を決定するつもりである」と述べ、また、これまで ACR List による対応を担当してきているという経緯があることから、審理は自分が担当するように手配するよう書記官に指示した。

【2件目】過失致傷、脅迫罪によって起訴された女性被告人の事件であった。法廷内の楕円形テーブルに被告人、未成年と思われる被告人の息子、弁護士、検察官、臨床家、裁判官が着席した。被告人の夫も出廷していたが、傍聴席最前列に座っており、始終発言することはなかった。これまで ARC List によって手続が進んできたが、最近、体調不良で個別支援計画に示されている医師の受診、臨床心理士と面談が途切れがちになっていることを弁護士が説明した。裁判官は被告人が体調不良であることを認め、これまで彼女はじゅうぶんに努力してきたことを肯定的に評価した。その上で、本日付で事件処理を終了させることを説明し、有罪の犯歴記録を伴う12ヶ月

間の判決延期、約1000ドルの被害弁済を命じた。判決延期にあたっての条件として、精神科医の受診、臨床心理士との面談を継続することが付された。また、裁判官は被害弁済が即時になされる必要はないこと、支払い方法には分割や一括など選択肢があることを繰り返し被告人に説明した。

手続中は主に弁護士が裁判官に対して発言していたが、裁判官は折に触れて被告人に直接話しかけ、被告人が内容を理解しているかどうかを確認した。最後に弁護士から、「被告人より裁判官に言いたいことがあり、それを伝えるように指示を受けているが、せっかく本人が目の前にいるので直接話をしてもらおうと思う」と発言があった。被告人は「この手続によって、自分の人生は大きく変わった。ほんとうに感謝している。あなたはいい人だ」述べた。これを受けて、裁判官は「自分の職務を果たしているだけだから」と返答しながらも、「せっかくあなたの周りに支援のネットワークが出来たのだから、それをできるだけ活用して欲しい」と話した。

また、被告人より、「ARC List に関わっているあいだ、ケースマネージャーが頻繁に交替し、そのことが困難を生じさせていた」との訴えもあった。これに対して、裁判官は同情的に対応し、「確かに問題であり、そのことが被告人に不利益となっていることはよく理解している。ただ、これが現実であり、そのなかで出来ることをやっている」と説明し、閉廷した。

【3件目】飲酒による粗暴行為で起訴され、現在 ARC List によって個別支援計画が実施中の女性被告人であった。裁判官、被告人、弁護士、検察官、臨床家、それに加えて、女性が先住民出身者であることからアボリジニ支援機関のワーカーが参加した。2件目の事件と同じく、楕円形テーブルに全員が着席し、ケース会議形式で進行した。冒頭、アルコール問題への対応のため、被告人が解毒治療プログラム（治療施設に一定期間入所し、アルコールから解毒治療を行うこと。Detoxification Program といわれ、通常 Detox と略称される。）を利用する予定であることが臨床家から報告された。プログラムが利用できるのは数週間先になるため、それまでのあいだは現在の支援機関が引き続きサポートすることが確認された。解毒治療プログラム終了予定日の午後が次の公判期日に重なっているため、出廷できるかどうかを被告人が不安に感じていることが支援ワーカーから補足されると、裁判官から「出廷が難しい場合は、遠慮なく弁護士に連絡すること。事前に連絡さえあれば、公判期日を延期することはまったく問題がないこと」との説明があった

【別添3】メルボルン大学 Forensic Disability (司法障害学) 講座

—Introduction to Forensic Disability と Advanced Practice in Forensic Disability のコースの構成—

科目名	Introduction to Forensic Disability	Advanced Practice in Forensic Disability
レベル	基礎	上級
講義時間数	1日8時間 x5日間=40時間	1日8時間日 x6日間=48時間
講義内容	<p>【1・2日目】</p> <p>歴史、障害と犯罪の関係、ステレオタイプや偏見など社会学的視点、法的問題</p> <p>【3日目】</p> <p>受講生が臨床で経験したケースプレゼンテーション(最終評価の20%を占める。その他はレポートと授業への参加)</p> <p>各ケースを題材としたアセスメント、リスクアセスメント演習</p> <p>【4・5日目】</p> <p>性犯罪、知的障害と精神障害の重複障害などの事例を用いた演習</p> <p>介入計画の作成演習</p>	<p>受講者は Introduction to Forensic Disability を修了後、各自の臨床現場に戻って、7~8ヶ月間かけて学習内容を実務に適用する課題が課せられている。その上で、本科目において、各自の臨床経験を振り返り、他受講者と共有し、発展的な内容を学ぶ。</p> <p>科目内で学習する項目は基礎編と類似しているが、各テーマについて、実践に基づきながら、より深く、かつ広範に学ぶことが意図されている。</p> <p>アセスメント(特にリスクアセスメント)は基礎編の内容に加えて、性犯罪、放火、女性による犯罪、物質依存、少年犯罪、粗暴犯など、より幅広い題材を取り扱う。</p> <p>また、介入にあたっての倫理の問題も取り扱っており、受講者には高い倫理性を求めており、「もっとも拘束性が低い手段を考え、選択すること」を強調している。</p>
備考	Semester 1 開講	Semester 2 開講 基礎編終了から7~8ヶ月後に受講

平成26年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業
青年期・成人期発達障がいへの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究
分担研究報告書

オーストラリアにおける対応困難ケースへの支援状況に関する調査②
-Disability Justice Team North Division (DHS) に関する調査報告-

研究代表者	内山登紀夫 (福島大学大学院人間発達文化研究科)
分担研究者	安藤久美子 (国立精神・神経医療研究センター) 柁屋 二郎 (福島大学子どものメンタルヘルス事業推進室) 堀江まゆみ (白梅学園大学) 水藤 昌彦 (山口県立大学)
研究協力者	浦崎 寛泰 (東京きぼう法律事務所) 及川 博文 (特定非営利活動法人東京ソテリア) 野沢 和宏 (毎日新聞社) 森久 智江 (立命館大学) 山田 恵太 (北千住パブリック法律事務所)

研究要旨

本調査では、非行・犯罪行為に至った発達障害者に対する(1)刑事司法手続き、(2) 医療機関・矯正施設・福祉等サービス機関において提供される施設内処遇や支援の実際、(3) 矯正施設釈放後あるいは医療機関退院後の社会内処遇、(4)支援を行う専門職の養成に関して、日本とは異なる制度や支援体系を持つオーストラリアビクトリア州の現状と課題を明らかにし、日本のシステムへの提言を行うことを目的とした。

本報告②では、オーストラリアにおける社会内処遇の現状と課題を調査するため、Department of Human Services (以下 DHS)の障害福祉部門の一部局である Disability Justice にてインタビューを行った。ビクトリア州メルボルン北部地域を担当する Disability Justice は知的障害（発達障害の併存を含む）があって、非行・犯罪行為に至った人への社会内での支援を専門に担当している。なお、メルボルン北西部は、歴史的に住民の中に社会経済的に困難な状況にある人が占める割合が高い。

インタビューの結果、ビクトリア州では専門家チームが政府機関の中に設けられており、様々な施設がコンサルテーションを行いながら対象者をサポートしていること、そして、こうした専門家チームが政府機関の下で個別のニーズに応じた支援計画や政策を作成していることが特徴的であることが分かった。現実のところ、整備が不十分で思考錯誤を繰り返している状態であるが、司法福祉のひとつの有用なあり方といえらる考えられた。

A. 目的

Department of Human Services (以下、DHS という)はビクトリア州政府の省庁の一つであり、医療、公衆衛生、高齢者福祉、障害者福祉、児童

福祉、少年矯正・保護、住宅といった広範囲の領域に対する政策の企画立案を担当している。日本の厚生労働省に近い機能を果たしているが、大きな違いは、障害者福祉、児童福祉、少年矯正・保護の

領域では、州公務員が直接に支援・処遇を担当している点である。

訪問先である Disability Justice は、DHS の障害福祉部門の一部局であり、知的障害（発達障害との併存を含む）があつて、非行・犯罪行為に至った人への社会内での支援を専門に担当している。本調査では、社会内処遇の現状と課題について聞き取ることを目的として、メルボルン北部地域を担当する事務所を訪問とした。なお、メルボルン北西部は、歴史的に住民の中に社会経済的に困難な状況にある人が占める割合が高い。

B. 研究方法

方法

インタビュー

訪問機関

Disability Justice Team North Division
(DHS)

応対者

- ・ Frankie Boardman
Disability Justice 管理者
- ・ Virginia Kavahagh-Ryan
同チームリーダー
- ・ Lawrence Ussher 同専門職
- ・ Renaye Kelleher 同専門職
- ・ Thomas Thompson 同専門職

調査期間

2014 年 3 月 27 日

(倫理的配慮)

本調査の背景、目的、個人情報ならびに回答の扱われ方を口頭にて説明し、同意が得られたことを確認した後、インタビューを行った。

C. 結果

1. オーストラリアの司法制度：背景と現状

オーストラリアでは、知的障害（発達障害も含まれていることが多い）をもつ人が犯罪を犯すと、懲役刑や罰金刑が科される場合の他に、社会内処遇命令(Community orders)が下される場合がある。社会内処遇命令には、Community Based

Orders (CBO) と Community Corrections Orders (CCO) があり、いずれも、社会生活を続けながら各種のボランティア活動や治療プログラムへの参加などの遵守事項に従いながら、社会復帰を目指すことになる。しかし、社会内処遇については、一昨年、仮釈放中の男性が女性を殺害した事件があり、被害者の父親がメディアに出て活動したことを機に一般市民の危機意識も高まり、現在、社会内処遇命令を受けている者への風当たりが強くなっているという。

さらにはこうした背景により、現在は仮釈放が停止されているため、どの刑務所や留置場も満員で、バルヒアリング、仮保釈、保釈の申請も遅れているだけでなく、近年の厳罰志向を受けて、刑の執行猶予も廃止されている。そのため、今度、社会内処遇命令がどのような方向にすすむのか、また、執行猶予という選択肢がない状況での裁判官がどのような量刑判断をしていくのかといった点では、いくつかの課題を抱えているといえる。

2. ビクトリア州の司法・福祉への取り組み

オーストラリアは連邦制であり各州の自治権が強いため、障害者福祉制度や刑事司法システムも各州が独自の制度を運用している。とくにビクトリア州では司法と福祉の分野をつなぐ独自の取り組みを行っており、州政府の省庁の一つとして、DHS (Department of Human Services) (ヒューマン・サービス省) を設けている。DHS は、ビクトリア州の医療、福祉、住宅等のヒューマンサービス部門を管轄しているだけでなく、事業者としてサービスの提供も行っていることは、本邦の厚生労働省とは大きく異なる。

3. DHS (Department of Human Services)

DHS の中で障害者サービスを管轄しているのが障害サービス部門(Disability Services)である。DHS の設立当初は州を7つの区画に分けて活動していたが、昨年からは東西南北の4区画とし、その下に17のエリアを設置して活動している。ただし、北区は車で7時間かかる州境までカバーして

いることや、Forensic Disability Team は北区にしかないため、支援のために 2 週間に 1 度は飛行機に乗って移動しなければならないケースなどもあり、運営にあたっては問題点もある。

(1) DHS の法廷における役割

DHS の主な役割のひとつとしては、公判手続き中に被告人が障害をもっていることが疑われた場合に被告人に関する情報収集やアセスメントを行うことである。これは裁判所の命令によって行われるもので、現行法では、その対象は知的障害に限定されているが、実際には、社会や裁判所からの要請により、他の障害の併存ケースについても対応しており、近年、自閉症スペクトラム障害や後天性脳障害(ABI : Acquired Brain Injury)を抱える対象者に関する関心も高まっていることから、改正にむけた議論もなされつつある。

裁判所命令により DHS に依頼があると、通常 6 週間の周期で、報告書 (Client Overview Report ; 「何故、その問題行為に至ったか」、「その問題行為への障害への影響」等が含まれる) と支援計画書 (18 歳以上は Justice Plan、18 歳未満は Plan of services) を作成し、裁判所に提出する。裁判所はこれらのレポートや保護観察所の提出する判決前調査書を参考に処分を決定し、被告人に社会内処遇命令が下された場合には、保護観察所が指導・監督を行いながら、DHS の障害サービス部門が介入支援を行う。しかし、公判手続きが延期された場合には、保護観察所の関与がないまま DHS のみで支援しなければならず、監視や監督についての強制力を持たない DHS が、支援計画に従わない対象者を検察や裁判所に通報する義務を負うことについては多く疑問も指摘されている。

また、支援計画の作成にあたっては、基本的には弁護士とも連携しながら行っているが、司法関係者にはまだ障害者サービスについて十分な理解が得られていない部分もあり、法廷で弁護士から過剰な要求をされることもあり、ときに緊張関係となることもある。一方、近年では裁判官が Plenty Residential Services を見学するなどの積極的な取り組みもあり、裁判官側の意識は変化しつつあ

る。

(2) 支援計画の実際

支援計画の期間は 6 か月間、1 年間、2 年間などが設定され、最長は 2 年間である。ただし居住地が不安定であったり、障害受容がなされていないかたり、ドラッグを使用していたりといった理由から面談が困難であったり、支援プランの内容について本人の理解と同意を得ることが困難なケースもある。また、支援計画書作成後、公判日にプランの内容を説明したり、対象者を当日に出廷させることも DHS の仕事の一つである。

(a) 性犯罪者

性犯罪者については、刑期終了時にアセスメントを行い、リスクが高い場合は刑期終了後も supervision order を下されることがある。この命令の中では、例えば GPS での監視や、定期的な保護観察所への出頭が義務付けられたり、場合によっては車の運転や、スーパービジョンなしでのコミュニティへのアクセスが禁止されることもある。これらの支援にも DHS は関わっているが資源や負担の点から、障害者福祉で処遇するべきか司法で処遇するべきかの議論が続いている。

(b) 住所不定者

住所不定を理由に保釈許可が出ない対象者のために DHS は 2 か所の宿泊施設を運営している。(ベッド数は各 4~5 床) この施設は拘禁施設ではないがスタッフが常駐しており、宿直や夜勤スタッフも居りサポートを受けることができる。例えば DFATS(The Disability Forensic Assessment and Treatment Service) より退所する際には VCAT(Victorian Civil and Administrative Tribunal) という裁判所から、STO(Supervised Treatment Order) という命令を下されることが多いが、この命令下では対象者を DHS の施設で管理するか、登録された居住施設(例えば ACSO : Australian Community Support Organization が運営している施設など) へ入所させなければならない。こういった手順を踏む理由は DFATS のような拘禁度の高い施設から、一定程度の枠組みを残

しながら段階的にコミュニティへ地域移行させていくためである。しかしSTOの対象になることは就労の弊害となることも事実である(スーパービジョンを受けながら就ける仕事とは? 犯罪事実のどこまでを公表すべきか? 等)。

(c) CTO

また対象者の中にはCTO(Community Treatment Orders)という精神保健法で規定された命令を受けている者もいる。この命令下では服薬などの治療が義務付けられ、それを怠った場合には警察による強制力を持って、精神科病院で入院治療を継続されることもある。他にも the Crimes (Mental Impairment and Unfitness to be Tried) Act という法律にて訴訟能力がないと判断された場合、通常であれば12か月くらいの受刑です終わるところ、(訴訟能力の回復を待ため)25年間もオーダーの対象になるなど、長期入院を余儀なくされているケースもあり、課題となっている。

(d) 発達障害を抱えた困難ケース例(プライバシー保護のため改変あり)

自閉症と境界型パーソナリティ障害と知的障害があり言語理解力が低い男性。家庭内暴力で若い頃から施設収容されて、そこから里親に出されても、頻りに引受先が変わるという経験をしている。多数の犯歴があり、「殺す」という脅迫、器物損壊等を繰り返し、数年間の服役歴もある。現在、公営アパートに部屋を借りて、24時間のサポート(スタッフが常駐)の下で、毎週のセラピーも受けている。しかしDHSの負担は、四半期(3か月)で217000ドル(2100万円以上。つまり年間8000万円以上)となるため、継続的な支援は難しく、とにかく一定程度安定させるまでという制限で行っている。このケースは非常に危険な人物であるにも関わらず、DHSが有効な手を打っていないと新聞等でも批判をされており、警察、裁判所、コミュニティ、政治からのプレッシャーも大きい。

(e) 成年後見

そのほかにも、DHSがケースマネジメントとして関わるものとしては、成年後見人に関する申

し立てがある。例えば医療に関する決定やサービスのアクセスに関する決定等であればGuardianship Order、金銭管理的なことであればAdministration orderなどがあり、本人が自分にとって不利益な決定がされていると考えた場合、デパートメントがそれを申し立てる。

(3) Complex client unit

Complex client unitとは、2013年にDHSの組織改革により新設された部門で、障害サービスの対象者の中でも特に複雑なニーズを有している人を対象としている。クライアントの90%は男性で50%はホームレス(安定的かつ継続的な住居が無い人。友人宅を泊まり歩くような場合も含まれる)である。ホームレスの対象者は、境界知能や軽度知的障害の他、何らかの障害を持っているケースが多く、“crisis accommodation”と呼ばれ、緊急の宿泊施設で安定的住居を探している人も多い。対象者の50%以上は長期に渡る累犯者で、罪種は軽微なものから強姦や殺人など重大犯罪まで多岐にわたっている。

対象者の多くは、公共交通機関が発達しサービスも充実していることから、メトロポリタンエリアと呼ばれる都市部で居住しており、州全体で見ると、障害を抱えながら刑事司法システムの対象となる人の約65%がメルボルン北部と西部に集中しているため、本部門がメルボルン北部地域に設置されることとなった。

本部門のスタッフは6名のスペシャリストで構成されており、それぞれ大学で心理学、ソーシャルワーク、犯罪学などを専攻してきたメンバーである。クリニカルアドバイザーとして非常勤(週3日勤務)の臨床心理士もチームに加わっており、本チームで年間約100本のJustice PlanおよびPlan of servicesを作成している。

本チームおよびDHSが目指していることは、対象者が出来るだけ自立的な生活が出来るようになること、そうして障害に限定されたサービスではなく、一般的なコミュニティの中でのサービスへのアクセスをサポートすることである。本チー