

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

- Independent Third Person Program (ITP), Office of Public Advocate (OPA) -
- The Assessment and Referral Court List (ARC List), Melbourne Magistrates' Court -
- Disability Forensic Assessment & Treatment Services (DFATS), Department of Human Services -
- Office of Professional Practice (OPP), Department of Human Services -
- Forensic Disability, University of Melbourne -

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	水藤 昌彦（山口県立大学） 堀江まゆみ（白梅学園大学） 安藤久美子（国立精神・神経医療研究センター）
研究協力者	榎屋 二郎（福島大学子どものメンタルヘルス事業推進室） 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。

本報告では、刑事司法制度については法務省の外局である(A) Office of Public Advocate (以下 OPA: 州立権利擁護局) およびメルボルン治安判事裁判所に設置されている(B) The Assessment and Referral Court List (以下 ARC List) にて、医療・矯正施設・その他のサービス機関において提供される医療・心理・社会福祉領域の支援については DHS の障害福祉サービスの一部局である(C) Disability Forensic Assessment & Treatment Services (以下 DFATS: 障害法医学評価・治療サービス) および(D) Office of Professional Practice (以下 OPP: 専門実践部局) にて、専門職養成については(E) メルボルン大学 Forensic Disability (司法障害学) 講座にてそれぞれインタビュー調査を行った。

結果、OPA の運用する事業の1つである Independent Third Person (以下 ITP: 独立した第三者) プログラムは、日本で類似したプログラムを検討する際、ITP で活動するボランティアに対する研

修内容に関して参考となる点が多かった。

ARC List の司法手続きを通じて治療・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た。

DFATS は州で唯一法定化され強制力を有する福祉における施設内処遇を実施している Intensive Residential Treatment Program (以下 IRTP) を中核としつつ、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や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た。

OPP は障害福祉サービス利用者のうち、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を役割とする部局である。州の身体拘束に関する制度は先進的であるものの現場実践と大きな乖離があり、そのためサービス提供事業者や支援者を支援していくアプローチをとっていた。

メルボルン大学犯罪学(司法障害学)専門課程が提供する講座は、日本国内に類似したものはなく、今後、専門職養成を促進する上で、本コースの構成と内容ならびに受講者の想定等参考になると考えられた。

A . 目的

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。

(A) Office of Public Advocate (OPA)

OPA は、ビクトリア州政府 Department of Justice の外局である。家族などが成年後見人として選任されることができない、あるいは選任されることが適当ではない場合、成年後見活動することを主務としている。OPA が運営する事業のひとつに Independent Third Person (以下 ITP) プログラムがある。ITP は、障害のある人が警察による事情聴取を受ける際、独立した第三者として立ち会うボランティアを派遣している。本調査の目的のひとつである、発達障害があり、非行・犯罪行為に至った人に対する刑事司法制度における対応状況、とくに捜査段階での取り調べの可視化の

状況を明らかにする目的で訪問調査を実施した。

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

ARC List は、メルボルン治安判事裁判所内に設けられた特別な裁判体である。ARC List では、障害があつて犯罪行為に至った人のうち、通常の裁判以外での対応が適当であると認められる人に対して、一定期間公判手続きを停止し、治療的介入を実施する。治療的介入の進捗状況は、裁判官と関係者、被告人が出席し、定期的で開催されるカンファレンス形式の裁判でモニタリングされる。当初に計画された介入が完了すれば、その結果を踏まえて裁判官が判決を下す。

本調査の目的のひとつである、発達障害があり、非行・犯罪行為に至った人に対する刑事司法制度における対応状況、とくに裁判段階での特別な対応について明らかにする目的で訪問調査を実施した。

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

Disability Forensic Assessment & Treatment Services は、DHS 障害福祉サービス部門の一部局である。知的障害(自閉症スペクトラム障害との

併存を含む)があり、非行・犯罪行為に至った人への支援を専門として、施設内処遇プログラム、通所処遇プログラム、コンサルテーションを実施している。ビクトリア州における非行・犯罪行為に至った知的障害者への支援・処遇サービス機関の中核となる組織であることから、医療・心理・社会福祉領域における支援内容についての調査の一環として、参観と聞き取り調査を実施した。

(D) Office of Professional Practice (OPP)

2006年障害法(Disability Act 2006 (Vic))の施行によって、DHS内にSenior Practitioner(上級実務家)という名称の役職が新設された。その主な職務は、障害福祉サービス事業所によって実施される拘束・隔離をともなう介入に関する指針の策定、実施状況の監督、および支援に関するコンサルテーションや助言の提供である。Senior Practitionerを責任者とする部局がOffice of Professional Practice(以下、OPPという)である。

OPPでは、隔離・拘束をともなう介入支援全般を対象としているが、その一部には非行・犯罪行為に至り、障害福祉サービス事業者によって支援されている人も含まれている。そこで、本調査では支援内容の第三者によるモニタリング、支援者への支援制度の現状を明らかにすることを目的として、聞き取り調査を実施した。

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

メルボルン大学 Forensic Disability(司法障害学)講座で非行・犯罪行為に至った障害者への支援をテーマとした短期集中課程である Specialist Certificate in Criminology (Forensic Disability) コースのコーディネーターを務めている Dr. Frank Lambrick 氏にヒアリングを行った。氏は上述のOPPでSenior Practitionerを勤めている。

日本国内では、上記テーマに関する教育、研修の機会は限られており、常設のコースは存在していない。そこで、教育研修に関する先行事例の現状を明らかにすることを目的として、聞き取り調

査を実施した。

B. 研究方法

方法

インタビュー

調査期間

2014年3月25日~28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

(A) Office of Public Advocate (OPA)

対応者:

・ Dr. John Chesterman, Policy & Education Manager

・ Allan Elliot, Independent Third Person Program Coordinator

OPAの組織と授業内容

成年後見:意思決定の能力に欠ける成人に対する最終手段としての成年後見人として、毎年1,600件程度に対応¹⁾

電話相談:年間約13,000件の成年後見に関する相談への対応

政策企画・教育:成年後見領域に関する政策に対する意見表明の実施

ボランティア参加によるプログラムとして以下の4事業を運営し、800名程度がボランティアとして活動している。

(ア) Community Visitor: 00名程度のボランティア。権利擁護を目的として障害者の居住型施設を訪問する。

(イ) Community Guardian(地域後見人): 70名程度のボランティア。ガーディアン(成年後見人の一種)として活動

(ウ) Correction Independent Support Officer: ボランティアの人数は少ない。矯正施設内で規律違反による懲罰審査の対象

となった人たちの審査に立会う。

(工) Independent Third Person (独立した第三者の意。以下 ITP): 70 名程度のボランティアが、警察による障害者への事情聴取に立会っている。年間約 2,000 件の派遣がある。

ITP の概要と役割: ITP のモデルとなったのはイングランドで 1970 年代に設立された「responsible adult」であった²⁾。

概要:

- ・ビクトリア州では、1986 年に OPA が設立され、翌 1987 年には当時の Public Advocate によって、知的障害があり刑事司法制度の対象となる人に関する調査が命じられた。
- ・以下の 4 つの調査が実施されている。

Finding the Ways – The criminal justice system and the person with intellectual disability (1987)

Finding New Ways – A review of services to the person with intellectual disability in the Victorian criminal justice system (1988)

Silent Victims – A study of people with intellectual disabilities as victims of crime (1988)

Obtaining evidence from people with an intellectual disability - The right to be heard, BRITON, J (1988)

- ・これらの調査では、捜査機関、裁判所、矯正施設など、刑事司法制度を構成する諸機関において、知的障害あるいは精神障害がある人が、被疑者・被告人・被害者・証人として、どのように取り扱われているのかを明らかにしようとした。
- ・1987 年の調査では、行政の内部規則である州警察の手続規則が検討された。その結果、「認知に障害がある、あるいは精神に障害がある人に対して事情聴取をするときには、ITP の派遣を求めなければならない」とするように規則を改訂すべきであるとされた。この調査の結果を受けて、1988 年に州の規則が改定され、「Mental Disorder」がある人を警察が取り調べるときには、ITP の派

遣を要請しなければならないとされた。派遣に際しては、被疑者・証人・被害者の区別は問わず、年齢も問わないとされた。(ビクトリア州における刑事責任年齢は 10 歳以上)

- ・同規則によれば、ITP 派遣を要請する責任は警察にある。警察官が何らかの理由で、取り調べ対象者に認知の障害あるいは精神障害があると考えるときには、ITP の派遣を要請しなければならない。その際、障害に関しては医師による診断は必要とされておらず、また、警察官は障害の存在を確信している必要もない。
- ・警察が管理するデータベースがあり、取調べを受けるのが 2 回目以上の人であれば、その人に障害があるか否かの記録がある。対象となるのは、「impaired mental state or capacity」(精神状態、あるいは精神能力に障害がある)とされ、具体的には、知的障害(自閉症を含む)、後天性脳損傷、精神疾患、認知症である。アルコール・薬物の影響下にある人については、一時的なものであるために対象には含まれない。

役割:

- 1 被疑者、被害者、証人として警察官の事情聴取を受けている人に対して、警察官との間のコミュニケーションをファシリテートすること。警察官は取調べ対象者に障害があったとしても、難しい言葉を使ったり、3 つ、4 つの質問を一度にしたり、非常に早口で質問したりといったような対応をするなど、障害に十分配慮しない場合がある。
- 2 インタビューを受けている人が質問の内容を理解できるように支援すること。取調べの途中であっても、ITP には本人が理解できているかどうかを確認することが許されている。理解できていない場合には、取調べ担当の警察官に理解度を確認するように依頼することができる。
- 3 被疑者の権利として、黙秘権、弁護人選任権、親や友人やガーディアンに、自分がどこにいるのかを含めて連絡する権利、外国人の場合、自国の領事と接触する権利、18 歳未満の場合、Independent Person が取調べに立会う

権利、がある。

4 取調べに限らない、捜査過程における支援として、指紋採取の支援、夜間の保釈審査（警察署で行われる）への立会いもある。

- ・18歳未満の人に対しては、Independent Person による取調べへの立会いは法的に義務化されている。親か後見人、あるいは Independent Person が取調べに立会う必要がある。それに対して、ITP による立会は行政規則により求められているものであり、法的な義務ではない。しかし、証拠法との関係において（証拠収集の公正性）、ITP の立会いがないことで取調べの記録が証拠排除される可能性がある。

具体的活動：

- ・約 270 名のボランティアがビクトリア州全体をカバーしており、24 時間、年中無休で対応している。
- ・派遣先は、警察署、および警察官による取調べが行われるその他の場所（たとえば、刑務所・精神保健関連施設・精神科病院）である。
- ・派遣要請専用の州全体で共通電話番号が設けてあり、警察官が派遣要請の電話をすると、それぞれの警察署ごと、時間帯ごとに活動可能なボランティアが登録されているデータベースが参照され、派遣されるボランティアに派遣の連絡がされる。
- ・ITP が警察署に到着すると、まず警察官と面談をする。取調べは通常 2 名の警察官が担当するので、この 2 名の担当官に対して、取調べを受ける人の状況、障害、今どんな状態にあるのか等についての確認をする。
- ・次に ITP は警察官の立会いなしに被疑者と面会する。そこでは、法的な権利、取調べを受けるにあたって注意すべき点について本人が理解しているかを確認する。ただし、対象者が対人加害行為に及ぶリスクが高いような場合には、警察官 3～4 名が立ち会うこともあるし、留置施設の単独室の扉越しに会話することもある。
- ・ITP は専門家ではなくボランティアであるので、

権利について読み上げ、対象者に繰り返してもらって確認をしている。

- ・その上で、本人の障害を考えた場合に警察官はどのように取調べをするべきかを ITP がアセスメントする。その結果は警察官に伝えるが、これはあくまでも助言であり、警察官には ITP の助言に従う義務はない。そのため、とくに障害に配慮することなく、そのまま取調べがなされることもある。
- ・すべての取調べは録音あるいは録画される。なお、ビクトリア州においては障害等の有無に関係なく、すべての事件について取調べは録音または録画によって可視化されている。
- ・被疑者が自らの法的権利を理解できていないと ITP が判断したときには、ITP は録音あるいは録画のなかで「被疑者が権利を理解しているとは思えない」旨を口頭で述べ、自らの判断を記録に留める。
- ・このように、ITP はインタビューの実施に積極的に関わるのではなく、警察官に質問されている内容や手続の意味を対象者が理解しているかを確認するのが役割である。その上で、それぞれの質問に応じた回答をしているかを確認し、支援している。
- ・ビクトリア州では、15 歳以上の人に対して警察には指紋を採取する権利が認められており、拒否した場合には、適切な範囲で有形力の行使が認められている。この手続にも ITP が立ち会う。
- ・その他にも、警察における保釈申請の審理へも ITP が立会っている。平日 15 時までの保釈申請は裁判所で審理される。それ以外の時間帯は警察署で審理されるが、警察での審理には ITP が立ち会い、手続の意味、保釈が許可された場合は許可の条件、保釈が許可されなかった場合にはその理由などを対象者に説明している。
- ・取調べや保釈の審理が終わった段階で、その事件についての ITP の関与は終了する。その後、公判で証人として召喚されることがある。
- ・警察官の立会いがない状態で行われた面会につ

いては、ITP には秘密交通権がないので、質問されればその内容について答えなければならないから、ITP は注意を必要とする。立会が終了すると、IPT は報告書を作成する。その際、あまり詳細なノートをとることは求めていない。報告書の書式も、報告事項を記述するスペースは意図的に小さくしてある。事件の概要等についての詳しい記録は残さないように ITP には伝えており、証人喚問された場合には、提出済みの報告書をもう一度 ITP に渡し、ITP はそれを持って裁判に出席する。

- ・ ITP として活動する人は、あくまでもボランティアであり、対象者の法的利益を擁護するわけではない。また、本人の代わりに何かを決定するわけではなく、権利告知と取調べの公正性以外の法的な部分については関与しない。本人が権利を理解して公正に取り扱われるように支援する活動をしている。
- ・ OPA では、どのような点から障害について気づくべきなのか、気づいた場合にどう対応すべきかについて、警察官に対する説明資料を作成、配布している。
- ・ ITP は、言語、あるいは手話の通訳としても行動しない。それらが必要な場合には、警察は別途に通訳をつけなければいけない。
- ・ ボランティアは障害や精神保健等の専門家ではない。ボランティアは 18 歳以上が対象だが、年齢層は様々であり、19 歳程度の若い人もいる。現在の平均年齢は 47 歳。法学を勉強している学生の参加が多いが、障害に関しての知識・経験があるわけではない。
- ・ 被疑者の精神状態に問題があると思われる場合には、警察の要請によって、Forensic Medical Officer が被疑者の鑑定を行い、取調べの続行か、病院への移送が適当なのかについて、判断をする。Forensic Medical Officer は、有資格の医師による当番制となっているので、連絡してから到着まで 2 時間程度待たされることもある。

派遣数：

- ・ 2013 年には年間 2,627 件の派遣があり、170 の警察署に対応した。
- ・ ITP が派遣された取調べでは、対象者の 91% が被疑者、7% が被害者、2% が目撃者であった。(2013 年)
- ・ ITP 以外に、家族・友人が取調べに立ち会うことも可能なので、それらも上記の数字には含まれている。なお、ITP と一緒に家族・友人が同時に取調べに立ち会うことも場合によっては可能であり、頻繁ではないが、少年事件を中心にこのような形も存在している。
- ・ 罪種としては、傷害、性的な動機に基づく犯罪、器物損壊、窃盗が多い。
- ・ 18 歳未満の少年には 24 時間対応の法律助言制度があるが、成人にはそのような仕組みがないため、既存の法律扶助制度を使うしかない。

活動するボランティアの採用と支援：

- ・ ITP として活動するボランティアの採用にあつては、研修開始前に個別インタビューを実施している。その結果、ボランティアとしての適性があると認められた人には、3 日間の研修を実施する。
- ・ 研修では、警察官と OPA で雇用している知的障害者が模擬の取調べ場面を再現し、そこに受講生に ITP として参加してもらう演習を実施している。
- ・ ボランティアの採用にあたっては、希望者の犯歴調査、2 名のレフリー調査(ボランティア希望者について知る人への聴き取り調査)も実施している。
 - ・ ボランティアには、活動中に心理的にストレスを生じさせるような状況を目にしたり、情報に接したりした場合に対応する目的で、EAP を提供している。(注: Employee Assistance Program。業務中に精神的なショックを受けるような何らかの出来ごとに遭遇した場合に対応するカウンセリングプログラム。対人援助関連領域、警察・消防などの緊急サービス領域などで広く用いられている)
- ・ EAP は 3~4 回のセッションでカウンセリングを

行っている。利用理由の大半は、取調べで性犯罪事件の詳細などを聞くことで生じた心理的ストレスへの対応である。

質疑応答：

別添 1【質疑応答】参照

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

対応者：

- ・ Viv Mortell, Program Manager, Assessment and Referral (ARC) List (ARC List プログラム・マネージャー)
- ・ Carol Thomas, Advanced Case Manager (上級ケースマネージャー)
- ・ Ms Collins, Magistrate Senior Constable (治安判事)
- ・ Jarrod Kenney, Police Prosecutor (検察官)

導入の経緯と現状：

- ・ ARC List はアメリカで開始された精神保健裁判所 (Mental Health Court) をモデルとして、前の州政権によって導入された。当初は週 1 回の開廷であったが、対象となることを希望する被告人の数が多いために週 2 回に拡大され、現在はさらにもう 1 日増やすことを計画している。導入時には 2012 年までの 2 年間の試行であったが、その後、2 年間延長されて現在に至っている。明らかにニーズは存在していると考えており、関係者は ARC List の継続、さらには通常の裁判体への拡大を強く望んでいる。
- ・ 1 名の裁判官が同時に担当する事件数は 25 件程度であり、これは通常の裁判体よりも少ない。4 名の治安判事が通常の裁判体と兼務して担当しており、検察官も 3 名が通常の裁判体との兼務で担当している。

なお、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。(別添 2【裁判の傍聴記録】参照)

裁判体の特徴と有効性：

- ・ 通常の刑事手続に比較すると、この裁判体では薬物への依存や障害によってもたらされる生活上の困難など、犯罪行為に至った背景に焦点を当て、その問題を解決することを強調しているのが特徴である。裁判官が定期的に個別支援計画の進行状況をモニタリングすることで、被告人が必要としている支援を継続的に受ける枠組みが設定され、それが犯罪行為からの離脱に有効に作用している。また、裁判所が関与していることによって、支援機関に対してサービス提供を促す要因として作用しているとも考えられる。
 - ・ 個別支援という性質上、量的に有効性を測ることに困難がある。効果性に関する検証を目的として、被告人の同意を得て、手続開始時点、判決時点、3 カ月後の定点データを収集しているが、データの詳細は現時点では一般には公表されていない(その理由として、聞き取り調査への回答者からは、現時点では ARC List が試行段階にあることが挙げられた。仮に有効性が示されると正式運用へと移行する政治的プレッシャーが高まる可能性があるからだという)。概数としては、運用開始以来、約 700 件を取り扱っている。ある時点で調査した際の終了率は 82% であった。個別支援計画に示されたサービス利用、保釈条件の遵守、公判への定期的出席といったように、終了のための要件が多いことを考えると、この数値はひじょうに高いとのことであった。
- ARC List に対する反応：
- ・ 運用開始前の時点では、障害者関係団体からいくつかの懐疑的な反応があった。精神保健関連の権利擁護団体からは、このような裁判体の設置が本当に更生に資するののかという疑問が呈され、精神障害者の差別につながるのではないかと懸念が示された。また、知的障害者支援の団体からは精神障害と同一視されるのではないかと批判があった。しかし、実際に運用がはじまると、障害種別ではなく、被告人それぞれの個別性

を重視した対応がなされていることが理解されるようになり、現在ではこうした批判は聞かれない。

- ・このような問題解決型司法を用いた手法に対する、政治家、被害者団体、検察官からの反応は肯定的であるという。ARC List の試験的導入が決定されたのは当時の労働党政権下であり、その後、選挙によって自由党に政権が交替したが、この間に政治家からの否定的な反応はない。自由党政権下で試行期間の延長が決定されていることから、党派を超えて一定の支持を得ていると考えられる。
- ・また、被害者や被害者遺族の当事者団体等からの抗議も起こってはいない。ARC List においても、被害者の公判への参加は認められている。実際に参加する被害者の数は少ないが、参加した人からは、個別化された対応が結果的に被告人の再犯の防止につながり、それが社会の安全につながるという意味で有効性を認める意見が寄せられている。
- ・検察官の立場からも、問題解決型司法の手法に対しては、全般的には肯定的に評価されている。ARC List によって対応されることによって、被告人には自らの犯罪行為の背景となっている問題を解決する努力が求められる。通常の裁判ではこうした要素は薄く、その意味では必ずしも寛大な対応だとは言えない。個別支援計画は、3～12カ月の期間で実施される。個別支援計画の進行状況を確認し、内容を調整するために開かれる公判は、1カ月1回程度の頻度が多い。これとは別に、支援サービスの利用調整等を担う臨床家は2週間に1回程度は被告人と面談している。つまり、ARC List の裁判体に事件が係属する方が、被告人が実質的にやらなければならないことは多い。また、実際に ARC List を担当した検察官は、通常の裁判手続に比べて、問題解決型司法が犯罪行為からの離脱の効果が高いことを認識しており、それが肯定的評価につながっている。一方、ARC List に関与したことの無い検察官の一部には、関

与に拒否的な意見もある。

課題：

- ・第一は、心理、福祉的支援を担当する職員の入れ替わりが激しい点である。2件目の事件の女性被告人より指摘のあった、ケースマネージャーの頻繁な交替は事実であり、関与する専門職が離職によって頻繁に交替することが継続的なケアの提供の妨げになっている。この問題を少しでも緩和するため、裁判官、検察官は同一の事件を継続的に担当するように運用している。(補足：専門職の高い離職率とそれによる影響については、保護観察業務に関しても公式に報告されている。2005年に公表された「社会内処遇の改革に関する評価報告書」によれば、保護観察官の頻繁な離職により、経験や知識の蓄積が妨げられていること、保護観察対象者とのあいだに十分な継続的関係が構築されないこと、そしてこれらが不良措置や再犯の増加につながっている可能性が指摘されている (RMIT University Circle, 2005, pp. xi-xii).)
- ・第二は、個別支援計画のために必要とされる社会資源、医療、保健、福祉サービスが必ずしも十分に存在していない点である。

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

対応者

- ・ Tiff Carroll, General Manager
- ・ Nicholas Kambouris, Intensive Residential Treatment Program Manager
- ・ Gayani Maddumage, Senior Psychologist
- ・ Louise Gallaher, Case Management

DFATS のサービス：

入所サービス
アセスメント
処遇プログラムの実施

対象：

刑事司法に関与した障害者のうち、最も複雑なニーズがあり重大犯罪に関与した人を重点的

に支援する

職員の役割と機能：

- ・ Divisional Liaison officer... 利用問い合わせへの対応。DFATS が対応すべきかどうかをインテイク段階で判断するゲートキーパーとして、ソーシャルワークを背景に活動している。

また、Residential Treatment Order (入所治療命令 (RTO)) など、司法手続対象者にかかる矯正局との関係構築にもあたっている。裁判所やケースマネージャー、仮釈放委員会等に対して、インテイク時に情報を収集するのが Division Liaison Officer の仕事。DHS の圏域である Division ごとに入所候補者情報を把握した上で、チームで DFATS プログラムへの適合性を判断している。適合性ありと判断されれば、裁判所で RTO が決定されたり、仮釈放委員会によって DFATS が帰住先として居住指定されたりする。裁判所にも出廷している。

- ・ Prison Coordinator... 刑務所被収容者における、DHS に登録されている 160 名の対象者のモニタリングにあたっている。州で 1 人配置のためにかなり多忙な状態にある。DFATS に籍を置き、刑事施設内に勤務している。DHS の各 Division からもたらされる、矯正施設へ新規入所する障害者についての情報を各刑事施設に連絡している。その際、収容開始時の支援として、収容にともなうリスクなども伝達する。

また、仮釈放時の支援として、釈放時の環境調整にかかる情報を提供している。近時、15 ヶ月間にわたってこのポジションが空席となり、ひじょうに問題が多かったが、最近になって新たな職員を採用できた。

- ・ 刑務所内の Clinician... 刑務所を運営する民間企業の G4S と Department of Justice との協力のもと、刑務所内プログラム実施。
- ・ Youth Justice Coordinator... 少年司法における、行動マネジメントなどの障害に関わるプログラム実施。
- ・ Dual Disability Clinic... 契約した司法精神科医

による、DFATS 内外のクライアントを対象としたクリニック運営。主に重複障害かつ少年を対象。性欲抑止に関するホルモン投薬 を 60 名に実施中。

- ・ その他、コミュニティにおける様々な支援活動を実施。

Intensive Residential Treatment Program (IRTP) :

- ・ 州で唯一、法定され、強制力を有する、福祉における施設内処遇。
- ・ 特徴：住居設定は拘禁的であり、全人格的アプローチ、インセンティブモデル (治療の動機付け) を用いている。入居中は、心理・教育等の多様なサービスへのアクセスが可能である。治療的入居施設であり、退所後の移行支援も行うケースマネジメントも提供している。
- ・ 精神科医、臨床心理士、ソーシャルワーカー、生活支援員などの多職種によるチームで支援されており、4 つの段階的処遇と 9 つのドメインを設定している。ケアチームとして、クライアントの行動評価としてのスコアリング (プログラム出席や生活における行動、外出行動等) を毎日実施している。1 週間平均で改善の状況を評価し、徐々に処遇密度の低い段階へとあがっていく。
- ・ 24 時間体制で支援しており、個別性を維持したケアを提供している。アセスメントを基にして、各クライアントにとって必要な Social Skill を見極めてプログラムを実施している。その際、スタッフがロールモデルとなることや対人スキルの学習機会を設けることにも留意。外出への付添、施設内のプログラム (料理、ガーデニング、識字教育、エクササイズ、健康に関する講義など) 医師の診察への同行等を行っている。
- ・ 行動観察と記録はスタッフが常時行う。これを元にして本人の弱みを補い、強みを伸ばすことを企図し、安全な地域生活を送るために、行動戦略を策定している。Good Lives Model (GLM) を基本にし、本人の人生の質の向上を目指しつつ、一方で問題行動にどうアプローチするのかを考慮

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旨とする。

- ・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れていたが、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sg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、適用を無用に行っている。

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りそうでも、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)

対応者：

- ・ 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。自閉症についての知識が豊富。

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、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、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、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、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、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、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、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、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、一方で施設が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、利用者の行動上の問題、健康状態、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ぼす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かったと言える。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、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の規定されている。(補足：Disability Act 2006 Section140 (d)(i)-(iv)によれば、隔離にあたっては、状況に応じて適当な寝具と衣類、十分な冷暖房、適切な時間帯の飲食物、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、隔離をする状況、時間の上限、隔離中の観察項目と頻度、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、事業者に何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なければならない。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

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。

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

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

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

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

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

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

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

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

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、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、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ため、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應しているよう行動する被告人（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。