

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
-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) 梶屋 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 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ると考えられた。

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・犯罪行為に至つ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)

対応者

- ・ Frankie Boardman
Disability Justice 管理者
- ・ Virginia Kavanagh-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、ベルヒアリング、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。そのため、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ったり、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べきか司法で処遇す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つため)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、頻繁に引受先が変わるといった経験をしている。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

ムの対象者は、一般的な障害サービスの対象者に比して社会機能が高いため、例えば一緒にコーヒーを飲むなどして、対象者の生活の場に入った柔軟なケースマネジメントが必要となるケースがある一方で、DHS が提供可能なサービスを調整すべく対応しても、結果的には重大な再犯につながってしまうようなケースもある。また、こうした事件が発生すると、政治的な問題に発展したり、障害者福祉への様々なバイアスがかかってしまうこともあり、そのジレンマは大きいという。

4 . MACNI (Multiple and complex needs initiative) プログラム

(1) 概要

MACNI (Multiple and complex needs initiative) プログラムとは、2009 年に制定された Human Services (Complex Needs) Act という法律に基づき、より複雑な支援が必要なクライアントのために、DHS、Department of Health と Department of justice の三者が連携して行う支援プログラムである。

多くの司法関連のケースは、精神保健分野と障害分野の両方にまたがる問題を抱えており、これまでは3つの省庁間でたらい回しになりがちであったケースについて、その問題と責任を共有することにより、個別のニーズに応じたプログラムの策定が可能となった。

また、これまで Department of Health では、プライバシー保護を理由に情報開示ができずに支援にも支障をきたすといった問題が指摘されていたが、この法律によって、支援機関間の情報共有が可能となり、最終的な支援を検討するうえでも効果をあげている。

(2) 実際の運用と流れ

MACNI に関する問い合わせは年間約 150 件にのぼるが、電話でのコンサルテーションや、暫定的(約3か月)なコーディネーションによって解決するケースもあり、過去3年間の平均実施件数は年間6~8件となっており、最も多い年で

は年間15件を実施した。

実際の支援までの流れは以下ようになる。

(1) 複雑なニーズがあるクライアントについては、豊富な臨床経験を持つメンバーによって構成されているパネルにかける。

(2) パネルは、デパートメントが契約をしたエージェンシーから、ケアコーディネーターを任命する。

(3) ケアコーディネーターは、ラウンドテーブル形式で本人と話し合い、アセスメントを行う。

(4) ケアコーディネーターは、必要に応じて省庁を超えて情報を収集し、クライアントの成育歴や行動歴などの情報をまとめる。個別のクライアントに応じた支援計画を作成し、Recommendation という形で対応の方向性を各省庁に提案する。

(5) 各省庁の代表者は、Recommendation に基づいて、サービスの提供を困難にしている要因を検討し、内部での調整を図る。

(6) おおよそ3~6ヶ月毎、ケアプランの進捗状況をパネルに報告する。

(3) 実施プログラム

* ジャスティスプラン

本プランに同意することで、量刑が軽くなることで参加の動機づけとなっている。具体的なプログラムの内容としては、識字教育、薬物・アルコールに関する治療プログラム、アンガーマネジメントや心理士による介入などがある。また、就労支援としてフォークリフトの運転や、障害者向けの車のメカニックの専門学校に通う人もいる。

* GAP プログラム

DHS が資金提供して ACSO が実施しているアウトリーチプログラムで、刑務所への入所・出所を繰り返しているような社会統合が困難なケースを対象としている。最大5名までのクライアントに対して、コミュニティの中で1人あたり週に約3~4時間のサポートを行い、その活動を通じて向社会的な行動のモデリングを行っている。以前は、臨床心理士が実施していたが、現在は心理士以外

の職種も実施している。

* コネクションプログラム

地域で行われる日中活動であり、グラフィティを学ぶコースやフィルムメイキング、ラップといった音楽的な内容などが行われている。

* スラッププログラム

安定的な生活への重要な大きなポイントのひとつでは、安定的な住居を確保することであることから、コミュニティ内での住宅の確保が困難なクライアントを対象として、ACSO が実施している住居支援のプログラムで、「ホームグランド」「ヤラコミュニティハウジング」といったエージェンシーが主導となって実施している。

ACSO では一定数の入居者を選択できる権利を持っており、係属中のケースから選ばれたクライアントはワンルームの部屋に住むことができる。入居者は一週間に数時間という低頻度のアウトリーチサポートのみで、地域社会で自立した生活を送ることが期待されている。

(4) 費用について

(a) オーストラリアにおける健康保険制度

オーストラリアでは、「メディケア」と呼ばれる国民皆保険システムがあり、眼科および歯科領域以外のすべての診療科がカバーされる。障害サービスにおいても、運営母体は民間であっても運営資金は公的資金によってまかなわれている。さまざまな介入や支援をメディケアの枠内で実施する場合には、かかりつけ医によるヘルスケアプランの作成があれば、最大 10 回までの臨床心理士によるセッション(費用@200 ドル/セッション)が可能となる。しかし、回数には上限があることから、年単位の継続的な介入が必要な MACNI の対象者の場合は、メディケアによってすべてをカバーすることは難しいこともある。

(b) その他の保険制度

オーストラリアでは、州ごとに格差のあった障害サービスをより利用しやすくすることを目的として National Disability Insurance Scheme がパイロットプログラムとして全州で実施されてい

る。具体的には、Scheme によるアセスメントを受けてサービスレベルが決定されると、そのサービスに必要な金額が連邦政府から支払われ、本人がサービスを買うというシステムである。しかし、DHS のサービスを受ける予定だったクライアントが Scheme によるアセスメントの結果、不許可となったケースもあり、まだ十分に整理されていない部分も多い。また、本制度は前政党(労働党)が選挙対策のひとつとして導入したもので、現在は政権が交代しているため、今後の見通しは不透明であるという。

なお、Forensic Disability に関しては基本的に障害の問題ではないとみなされ、本制度の対象外である。

5 . ケアコーディネーターの役割と養成

(1) ケアコーディネーターの役割

最も重要なケアコーディネーターの役割とは、ケアコーディネーションである。Community corrections orders の対象者については、DHS では治療や社会復帰、行動援護的な側面に集中した関わりができる一方で、保護観察所の関与がないケースでは、1 人のワーカーがリハビリテーションと指導監督という 2 つの役割を負わなければならないという難しさがある。

また、近年の Victoria 州の厳罰化傾向に伴い、保護観察官のケースロードは非常に高く、観察官 1 名あたり、およそ 80 人という報告もある。そのため、例えば保護観察官との面談についても、各クライアントの障害に配慮して対応することが難しく、決められた日に出頭させ、名前を確認して終了するといった関わりとなっているのが現状である。その結果、クライアントが面談の時間を間違えたなどの理由で出頭できなかった場合でも、懲罰的な扱いを受けるような事態も発生しており、ケースコーディネーターは、クライアントに関わる環境全体を把握したうえで、保護観察所や警察、家族に対して教育的な働きかけを行っていくことも重要な役割のひとつとなっている。

(2) ケアコーディネーターの養成

本分野の対象者は非常に複雑なニーズを持っているため、様々な分野の知識が必要となることがある。そのため様々なバックグラウンドを持った専門職がチームを作り、各メンバーが知識を共有していきながら人材が育っていくことが重要であると考えている。

とくにケアコーディネーションは非常に専門的な仕事であるため、信頼できる特定のエージェンシーを選定し、集中的にトレーニング等を実施することによりスキルの向上を図っている。具体的にはABIに関する知識や薬物・アルコールに関する知識、リスクアセスメント（static-99 や ARMIDILO 等）に関するトレーニングを実施しており、将来的にはビデオリンクなどを利用したトレーニングも検討している。

現在の DHS のケースマネージャーは全員、メルボルン大学のトレーニングコース（Frank Lambrick 監修）を修了した資格保有者であるが、より複雑なケースについては臨床心理士の資格も持つケアコーディネーターが担当するシステムになっている。MACNI に限らず、一般的なケースに対してもこうしたコーディネーションの方法は有効であると思われる。

そのほかにも本領域におけるトレーニングとしては、Sidney Institute Criminology があり、とくに実践を意識しているという点でメルボルンのコースは特徴的である。また、New South wells 大学の Justice Health 部門では司法、精神保健精神医学の研究を行っているが、New South wells 州のシステム自体は Victoria 州ほど制度化されていないという限界もある。

D. まとめ

- ・ Disability Justice チームは、非行・犯罪行為に至った障害者への支援に特化してケースマネジメントを実施しているが、このような専門チームを編成することにより、支援に必要な知識や技術、臨床経験の蓄積が図られている。
- ・ チームの基本的な機能は、クライアントへのアセ

スメントと支援計画の作成、多岐にわたるサービス提供機関のあいだの連絡調整である。実際のサービス提供は、ハイリスクなクライアントに対応する処遇密度の比較的高い DFATS のような公営組織、そこからのステップダウンでの移行先としての役割を果たす ACSO のような民間組織によって機能分化した形で行われている。

- ・ コーディネーターを中核として、クライアントのニーズに応じた社会資源組み合わせることで犯罪の促進因子に介入し、保護因子を増大させるというモデルは、MACNI、ACR List にも共通している。
- ・ 非行・犯罪行為に至った障害者への対応に特化している専門機関は、州・民間をあわせても数としては多くはない。しかし、それら少数の専門機関に勤務している支援者間では、アセスメント、支援計画の立案と実施、実際の支援技法などについて、ある程度に共通の認識を持っている。Disability Justice チームの職員が全員受講しているメルボルン大学の Specialist Certificate in Criminology (Forensic Disability) コースによる系統的な教育が、こうした多機関でのアプローチを容易にしていると考えられる。
- ・ 現在の日本では、刑事司法手続の段階によって支援が整備されているが、ビクトリア州の制度においては、刑事司法手続による区別はあまりされていない。クライアントのニーズに基づき、障害福祉、医療、心理が連携して個別化した対応することに焦点が当てられていた。
- ・ 上記の個別化した対応を容易にしている原因として、ISP とよばれる支援のための個別給付金の存在が挙げられる。認知行動療法や弁証法的行動療法などを用いた心理教育プログラムなど、専門性の高い支援サービスを個別給付金で購入することで、社会内において障害福祉サービスを通じて治療プログラムが提供されている。

参考

オーストラリアには様々なニーズを踏まえた裁判所がある。参考のため以下に列挙する。

(1) Special Court : 精神障害などを抱えた被告のための裁判

ARC List(Assessment and Referral Court List)など(別記)

(2) Koori Court : 先住民アボリジニの被告のための裁判

アボリジニの人々は行動や習慣や社会規範が違う。混乱を生じないように司法省と DHS と

アボリジニのコミュニティの間で the Victorian Aboriginal Justice Agreement が結ばれている。

(3) Youth justice : 少年司法

障害を抱えた少年が被告の場合には、DHS の Disability Services と Youth justice(少年司法担当部門)の両方で支援しており、とくに知的障害があるケースでは、障害者サービスから必ず担当のケアマネージャーがつくシステムになっている。