

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
- Australian Community Support Organization (ACSO) 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） 柘屋 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	及川 博文（特定非営利活動法人東京ソテリア） 浦崎 寛泰（東京きぼう法律事務所） 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、福祉領域での支援内容を検討するため、触法障がい者支援を行っているオーストラリア地域支援団体(Australian Community Support Organization; ACSO)を訪問調査した。ビクトリア州の地域移行政策において、強度行動障害のようないわゆる処遇困難な障がいの居住サービスについては、Shared Supported Accommodation（以下 SSA）が利用されるのが一般的であり、我々は、ACSO が運営する3つのSSAを訪問した。

結果、ビクトリア州では、処遇密度、保安レベルの高い施設から低い施設へと、支援対象者の状態変化に応じて段階的に移行する「ステップ・ダウン」による支援が意識されていたことが分かった。ACSO が運営する特化型のグループホームは、DHS の Disability Forensic Assessment & Treatment Services: DFATS が提供する施設内処遇と地域生活の中間に位置付けられるサービスとして機能していた。SSA のキャラブローハウスは、非行・犯罪行為に至った障害者への対応を専門としているが、日本国内では、このような特化型グループホームは存在しない。特化型施設の利点としては、スタッフの知識や支援技術の蓄積が望めること、 犯罪行為から回復という共通した支援ニーズに対応できること、 治療的な環境設定が容易になることなどが挙げられる。

犯罪行為に特化した治療プログラムは、グループホーム外で犯罪心理などを専門とする臨床家によって実施されていた。生活の場と治療・心理教育の場は意図的に分けられていたが、この点については、グループホームに勤務する支援員の教育歴・臨床経験にばらつきがあるために、治療・心理教育の実施が難しいという事情が伺われた。

A . 目的

発達障害があり、非行・犯罪行為に至った人に対する医療・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、民間団体による支援の状況を明らかにすることを目的とし、メルボルンに本部を置く非営利活動組織 ACSO の訪問調査を実施した。

B . 研究方法

訪問機関：ACSO グループホーム

- ・アーマデルハウス
- ・キャラブローハウス
- ・TK ハウス

聴き取り対象：

- ・ Stan Pappos 氏 司法施設サービス主幹代理 (Acting Senior Manager, Forensic Accommodation Services)
- ・ Matt Ferguson 氏, 司法施設サービス管理責任者 (House Supervisor, Forensic Accommodation Services)

調査期間：2014 年 3 月 27 日

方法：インタビュー

(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

(質疑応答の逐次録については、別添 1 を参照)

1 . ACSO の成立

ACSO は、1983 年に刑務所から釈放された受刑者の社会復帰を支援する組織として、元受刑者であるスタン・マッコーマック氏によって設立された。当初はーフウェイハウス (釈放者の一時支援施設) を運営していたが、時間の経過とともに社会内処遇サービスを行うようになり、障害があって犯罪行為に至った人への支援プログラムも運営するようになった。

設立当初は職員 5 名、利用者 10 名の小さな施

設であったが、この 30 年の間で職員数が 170 名と増加し、大規模な組織としてメルボルンにおける元受刑者の支援を担っている。職員の中には、スタンと同様に、矯正施設を出た後に自身の体験を活かしながら支援に携わっている者もいる。ACSO は法人格を持つ民間団体 (社会福祉法人に近い形態) であり、運営資金については、州政府からの交付金が中心となっている。交付金は Department of Human Services (以下 DHS) および司法省からのものが主である。それらの交付金をもとに、ACSO が独自に予算を組み、職員を直接雇用している。

現在 ACSO では、ビクトリア州全体で 8 つの入所系サービスの運営を行っており、刑事司法制度との接触のある知的障がい者たちが主な利用対象である。メトロポリタンエリア (メルボルン及びその近郊) に 5 施設、メルボルンより北に 180km 進んだ箇所に 2 施設、南に 180km 進んだギップスランドに 1 施設設置されている。その他のサービスとして、裁判所からの通達で、ドラッグやアルコール依存への治療義務が課せられた者を対象としたアセスメントや就労支援、アウトリーチサポートを行っている。

2 . ビクトリア州の保健福祉政策：居住施設および福祉サービス

ビクトリア州では 1980 年代に大型入所施設から地域生活への移行がはじまった。その結果、地域内でのさまざまな支援サービスとして日中活動支援事業所やグループホーム等が整備された。また、それらのサービス利用を支援する目的で DHS によるケースマネジメントの制度が作られた。現在では、一部の例外を除いて大型入所施設は州内には存在していない。

このような中、強度行動障害のような支援に困難が伴う、いわゆる処遇困難な障がい者の場合、居住サービスとして、Shared Supported Accommodation (以下 SSA) (グループホーム) が利用されることが一般的である。SSA の所有権

は DHS にある。DHS が中古住宅を買い取り改装するか、新しく物件を購入することで設置されている。DHS が直営している公設公営のハウスもあるが、運営費が大きくなることもあり、大半は民間が委託運営をする公設民営の形式をとっている。公設民営の SSA の場合は、職員からの労災申請数が多くなると、それに伴う経費が増大する。その費用を負担することが民間団体にとっては大きな課題となっている。一方、公設公営の SSA であれば、労災申請数が多かったとしても、費用は公費でまかなわれるので、経費管理上の大きな課題とはならない。このため、労災申請の対象になるような職員へのけが等が予想される利用者への支援にあたっては、公設公営の SSA が選択されることが多い。オーストラリアでは公務員も労働組合を組織しており、伝統的に労働組合の力が強い。そのこともあって、労働災害の範囲も日本に比べると広い。SSA から地域に移行したいという場合、公営住宅を確保してそこにサポートをいれながら生活を行っていくという流れになっている。

また、オーストラリア全域で、障がい福祉サービスへの運営資金配分の方法が 2000 年代前半から変革が進んでいることにより、新しいサポートの形として ISP (Individual Support Package) という個別化されたファンディングが設置された。ISP の導入により、それまでのサービス事業者への直接配分から、利用者個人への個別配分に変更された。その結果、利用者は自らが必要とするサービスを直接サービス提供者から購入することになったのである。ISP は、サポートニーズによって上限額が異なっている。それぞれの上限額の中で、本人が必要なサポートを個別に購入し、サービス提供事業者からサポートを受けられるシステムとなっている。自分のニーズに見合った ISP のパッケージを取ることが出来れば、それを使用して支援職員の費用を支払い、住居は別途確保して生活することが出来るのである。サポートパッケージのバンドレベルは 4 段階あり、バンド

1 では年間 1 万ドル、バンド 2 では 2 万 5 千ドル、バンド 3 では 5 万ドル、バンド 4 には上限が設定されていない。ACSO の対象となるような触法障がい者では、バンド 3 か 4 が一般的である。バンドは DHS に申請して、どの種類のパッケージを受けるのか決めるプロセスが定められている。以前はそれが地域ごとで決められていたが、現在はパッケージのバンドを誰がどのレベルに決められるのかが曖昧になっている。この背景として、DHS ではビクトリア州内を 7 つの福祉圏域に分け、それぞれの独自性が高い形で行政サービスを提供してきていたが、ここ数年来の組織改革でこれらの福祉圏域が解体されたことが挙げられる。現在、新たな圏域が策定されているが、調査時点での関係者の説明によれば、十分に機能しているとは言えない状態である。このようなシステムは、日本の障がい福祉サービスの受給プロセスに比べると、良い意味では柔軟性が高いが、公平性の観点からの問題もある。

3 . ACSO が運営する 3 つの SSA

アーマデールハウス

重複障害(知的・精神・境界性パーソナリティ障害等)のある方が共同生活をしている。1 名の支援職員が勤務しており、また全員が刑事司法制度とコンタクトのある人たちである。支援の状況としては、日々さまざまなことが起こっている環境ではあるが、ハウスがあるところ自体はメルボルンの中でも高級住宅街である。

TK ハウス

一軒の家が前後二つに分割されており、それぞれの区域が独立した形になっている(それぞれに出入りできるドアが設けられている)。後ろ側のハウスには、複雑なニーズを有しており、行動も様々で攻撃的な人が生活をされている。前側のハウスには、状態像が安定している方が生活されており、利用者の状態に応じて前後のハウスを行き来するといった段階的な支援を行っている。後ろ側のハウスには職員が宿直勤務しているが、前側

には夜間全く職員がいない。前側のハウスで生活をされている方が職員に用があるとき、後ろ側のハウスまで出向く必要がある。

キャラブローハウス

犯罪傾向が進んでいる、刑事司法制度と直接コンタクトがあった(矯正施設もしくは DFATS に入っていた)人が生活している。このハウスでは、非拘禁型などのさまざまな治療命令を受けている方が支援の対象となっており、入居者の中には、地域社会に入る際に電子監視機器の着用を義務付けられた人や、メールアドレスが変わったり風貌が変わったりしたら当局に連絡をしなければいけないような、司法省による制約を受けている人がいる。

・アーマデールハウスと TK ハウスの特徴

アーマデールハウスや TK ハウスは、今後刑事司法制度の対象となるリスクがとても高い人や、微細な事件で刑事司法制度とコンタクトがあった人が利用対象となることが多い一方、キャラブローハウスの入居者には特性に違いがある。キャラブローハウスに住んでいる入居者の方は生活機能が高く、入居から退去到いたるまでの期間が短い。残り 2 つの施設は入居期間が長く、その背景には、知的障がいの影響で移行が難しいということがある。入居期間はそれぞれのハウスによって異なりはするものの、概ね 12 か月~4 年の間となっている。入居期間中に再犯をするといったさまざまな問題がある。また、多くの入居者は、ハウスを出て地域の中に入っていくことに恐怖感や不安感を持っている。そのためハウスでの生活や治療命令に対し怠惰な態度を取りがちではあるが、入居期間のうちに万全なサポートをしていくことが必要である。

しかし、アーマデールハウスの場合、入居期間の上限は 4 年までとされているが、次の生活の場所を見つけることが非常に難しいことが多い。理由の一つに精神症状の問題等があるが、その他に彼らが負担可能な低額家賃の物件の数が少なく、またハウスを出て 3 ヶ月のサポートが非常に重

要とされているのに対し、その期間のサポートパッケージや資源が十分でないといった問題もある。現状では、可能な限りクリエイティブに社会資源を活用し、問題解決を図ろうとしている。

これを踏まえ、ACSO では SSA からの地域移行に当たり、柔軟な試みをしている。例えば、アーマデールハウスに住んでいる女性 2 名が相性的に同居出来るのではと判断されると、2 人の ISP によるファンディングを合わせ、支援者一人が 3 か月間の支援を行えるサポートパッケージになるように設定する。そのサポートパッケージによって、支援者 1 名で入居者女性 2 人の支援を行っていくことが検討されている。また、転居先としてアーマデールハウスの近くに家を借りる事で、必要に応じてアーマデールハウスに勤務する支援者からの支援を受けられるようにしていく取り組みが検討されている。一般的に、SSA からの退去には 3 か月の猶予期間があり、新しい住居で馴染めなかったら、この猶予期間中であれば元住んでいた SSA に戻ることが保障されている。一般的に、SSA の部屋を維持するための費用は、一定の食費や公共料金を含め 2 週間で 430 ドルであり、3 か月間は DHS により補てんされている。この費用は全体の予算額からみても大した金額ではなく、多くの SSA は公設民営による運営形態となっている(SSA は賃貸物件ではなく、DHS が所有している)ため、公民どちらかに負担が偏るといったことはない。

・ハウスでの生活支援

ACSO が運営する各ハウスは、それぞれ定員が 5 名となっている。行っている支援として、個人のニーズや治療的ニーズに基づいた支援、犯罪原因にもなっている病状(障がい)の治療やカウンセリングを踏まえた支援をそれぞれ行っている。ハウスで生活をする人は、多様な障害や精神疾患の診断を受けている。境界性パーソナリティ障がいや自閉症、知的障がいといった行動上の問題を有している方もいる。粗暴な暴行行為や、口論、脅す、騙す等々の問題行動も起こることがあ

る。性的行為の加害者も対象であり、同性愛や小児性愛等で問題行動を起こした者も、全体の7-8%ではあるが入居している。多様な背景の方が利用するため、入居者同士の間でトラブルが生じる場合もあるが、そういった際はまず自分自身を守ってもらうことに努めてもらっている。救急や警察を呼ぶかは、職員が間に入り話をしてから決める。入居者にはアセスメント(個別支援のための情報の収集と分析)を行っているため、この人にはこういう対応が良いということは前提として把握している。トラブルが起きた際は、職員が介入し、アセスメントで得た情報に沿って個別に対応を行っていくことが定められている。

ハウスで過ごす1日の流れとして、日中勤務の職員やソーシャルエデュケーターという社会生活上の教育を担う人によるグループプログラムやセラピーを通して、感情統制に関するトレーニングが行われる。エリアメンタルヘルスサービス(公営の精神科医療制度の一部であり、地域ごとに管轄区域が設けられ、無料でサービス提供している)を通じて、心理カウンセリングや作業療法も利用されている。これらを通して、地域生活への再統合を図っていく支援が提供されている。また、ハウスに入居している方を取り囲む形で、セラピューティックサークルという治療を円滑にすすめていくためのサークルが形成されている。メンバーは心理士、ソーシャルエデュケーター、各ハウスの施設長及び職員、家族によって構成されている。このサークルの中心は入居者本人である。2週間に1度集まり話し合いの場が持たれる。その際、どのようなことを話し合い、その結果から何を導き出すのかといった司会進行の役割と記録は、出来るだけ入居者本人がするようにとされている。それにより、入居者本人が処遇感を持てるようにするのである。入居当初は1週間に1度行われるが、時間経過と共に状態や素行が改善されてくると、2週間に1度と頻度を移行していく。一方、自分の対象行為を入居者同士で話し合うということは殆どないという。同じグループプ

ログラムに参加することで互いの対象行為が分かってしまう事はあるものの、お互いに意識しないようにしている。ハウスの役割は地域社会への再統合を促すことであり、過去の犯歴を伝えることに意味は無いとしている。

このように、ハウスでの生活においてさまざまな治療的プログラムが行われているが、基本的にハウスは生活の場として提供されており、その本来の機能はコミュニティの中でリラックスした生活を過ごせることである。ハウス内で各プログラムを実施することはあるものの、原則として推奨はしていない。各プログラムの実施は、入居者個人によって異なっている。前述のISPによるパッケージを用いて、それぞれが必要とするサービスを購入しているため、サービス提供者が個人で開業している臨床心理士の場合もあれば、グループでのプログラムを提供している機関であったりするのである。

ハウスにおける職員の役割として、第一に本人の安全とコミュニティの安全双方を守ることが意識して行われている。金銭や服薬の管理等は自己管理を推奨しているが、全体の管理や取扱いは職員が行っている。金銭に関して、ビクトリア州の成年後見制度では、本人にかわって重要な決定(医療、住居など)を行う advocate、財産管理を行う administrator の2種類がある。被後見人の家族などに administrator となる適切な人がいない場合には、公的団体である State Trustees という機関が財産管理を行う。ACSO の利用者となる触法障がい者の場合、家族や親族との関係が薄い、あるいは存在しない人が多いので、State Trustees が財産管理をしていることが多い。そのため、職員が直接金銭を預かり管理するわけではない。法的には職員が管理できるが、業務の透明性を求められるので、記録の厳重な取扱いや職員と入居者間でトラブルが起きることもあるため、自己管理を促した方が負担は少ないとされている。職員の役割やレクリエーション、プログラムの参加も、裁判所等による命令(オーダー)の

中に組み込まれている場合がある。これらの業務は昼夜にわたるため、職員は日々の申し送りを細かく共有している。申し送りの書式としては、手書きやパソコン入力もあるが、チェックリストを用いて、服薬の確認や火災報知器のチェック、ナイフ等の鋭利な器具がどこにあるのか確認を行っている。

コミュニティの安全を守ることも職員の大きな役割であり、それにはハウスの周りに住んでいる地域住民との関係をどのように形成、維持するのが重要となっている。例えば、ハウスの中から叫び声が頻繁にあると、地域住民によって警察への通報や救急車を呼ばれることが少なからずある。地域住民はハウスマネージャー(日本でいうサービス管理責任者にあたる)に繋がる直接の電話番号を知っており、何かあったら電話をしてほしいとハウスマネージャーが依頼をしている。場合によっては夜遅くに電話がなることもあるが、電話をして直接話をすることによって地域住民に納得してもらうことが出来る。場合によっては訪問をして、一緒にコーヒーを飲みながら事情を説明して理解を求めるといった事も行っている。

・キャラブローハウスの生活支援

キャラブローハウスは、メルボルン南部郊外の住宅地にある。周囲は一般住宅が建ち並んでおり、ハウスの外観は一般住宅とまったく変わらない。施錠はされておらず、入居者の出入りの管理は厳重ではないように見受けられた。ハウス内部の設備は一般住宅と同じであり、リビング、台所、トイレ、浴室が共用スペースとしてあり、そこに各入居者の居室5つがあった。また、裏庭があり、入居者が花や野菜を育てていた。一般住宅にない設備として、職員ルーム、個人の居室以外の共用スペースの一部に設置されたカメラがあった。各入居者の個室内のアレンジは、入居者が自由に出来るようになっている。食事については、週6日は職員と入居者で分担して作る枠組みとなっている。残りの1日は入居者たちがそれぞれ自由に選択し、レストランに行く人もいる。料理をす

るといことも、ハウスで学んでいったという方もいる。余暇でビリヤード等をしに行くなど、落ち着いた環境の中で自分の時間を過ごされている。入居者ごとに裁判所からの命令が異なるため、全く自由に外出等の活動ができる人や、外出時に職員が同行するなど様々ではあるものの、ハウス内の運営は入居者同士で話し合っ、ミーティングの持ち方や食事の内容などを決めることは自由に出来る範囲で行われている。入居者には免許を持っている方もおり、車で買い物に行くこともあるという。免許や車を持っていない方は、近くのスーパーに買い物に出かけられている。また、オーストラリアの健康保険制度であるMedicare(日本でいう、国民皆保険制度である。歯科と眼科を除く殆どの医療に適用されている。MedicareにはLevyといわれる負担金があるが、無収入の場合は免除される。通院治療であれば低額の自己負担、公立病院での入院治療は無料で受けることができる。失業手当のような一定の社会保障給付を受けていれば、通院治療の自己負担も免除される)を通じて、入居者は実質的に無料で医療を受けることができる(処方薬については、別途に費用補助制度がある)。

4. 課題

ACSOの取り組みによって、触法障がい者へのニーズに対応できているかと言えば、これくらいあってもニーズを完全にカバー出来ていないというのが現状である。ACSOでは、利用者が入所してから一定程度の治療的関わりを行い、サポートがついた形でコミュニティの中で生活をするステップダウンのような段階的な生活支援を行い、モニタリング等を徐々に減らしていき、コミュニティにある他のサービスに繋いでいくことを意識したサポートを行っているが、ACSOの運営するSSAを出て、地域の他のSSAへ移行する、あるいは公営住宅などを用いて自立生活へ移行するといった際に、本人が必要とする支援を用意することができないことが課題として挙げ

られている。

触法障がい者の支援にあたっては、支援員による訪問、外出の際の同行など、通常の SSA への職員配置では対応できないような形での支援が必要とされることが多い。そのため、追加で職員配置をする必要があるが、そのサポートワーカーの人員費が高額となってしまうことも、現状の悩ましい課題である。サポートワーカーのユニットコストは1時間で40ドル、24時間のサポートを付けるとそれだけで1,000ドルかかることもある。ただし、サポートワーカーのユニットコストには事務経費等も含んでいるので、40ドルがそのまま時給としてワーカーに支払われている訳ではなく、このことから職員への賃金的な問題も波及して起こっている。

触法障がい者を支援するハウスの数も現状では足りていない。DHSによって矯正治療を行う施設が指定されるのだが、その数は限られているのである。そうしたことから、ACSOが効果的に機能して入居者が次の段階の施設やサービスに移らないと部屋の空きが出来ず、ACSOが空かないとDFATSのような施設からも人が来られないので、DFATSも空かなくなるという、負の玉突き現象が発生してしまっている。また、DFATSからハウスへの移行というところでもかなり長期間にわたった事前のプランニングが必要とされる。特にDFATSを退所前の3か月～6か月というのは集中的なプランニングが行われ、ケアプランの作成や、裁判所等による命令(オーダー)や制約がどのように加えられていくのか整理を行う。しかし、場合によっては「明日としかく場所がある」という緊急的な連絡が入ることもあるが、それに対応できるだけの余裕がACSOも持ちづらいということが現状である。

新たな障がい者施設を建てるとなった際、地域住民は何を作っているか知らせていない。建ってから説明会を開くという流れになっているが、25年やっているが大きな問題になったことはない。しかし、万が一利用者が住民に対して何か問

題を起こしたとなると、その施設は閉鎖処分となる。その決定は政府が持っているが、最終的に施設を閉鎖するかどうかは、運営費を交付している州政府が判断することになる。施設の運営について、コミュニティも色々と関与をしたがってくるが、どこまで運営に関与させるかは課題となっている。

D. 考察

・処遇密度、保安レベルの高い施設から低い施設へと、支援対象者の状態変化に応じて段階的に移行する「ステップ・ダウン」による支援が意識されていた。ACSOが運営する特化型のグループホームは、DHSのDisability Forensic Assessment & Treatment Services (DFATS)が提供する施設内処遇と地域生活の中間に位置付けられるサービスとして機能していた。

・キャラブローハウスは、非行・犯罪行為に至った障害者への対応を専門としたSSA(グループホーム)である。日本国内では、このような特化型グループホームは存在しないが、特化型施設の利点としては、スタッフの知識や支援技術の蓄積が望めること、犯罪行為から回復という共通した支援ニーズに対応できること、治療的な環境設定が容易になることなどが挙げられる。

・犯罪行為に特化した治療プログラムは、グループホーム外で犯罪心理などを専門とする臨床家によって実施されていた。生活の場と治療・心理教育の場は意図的に分けられていたが、この点については、グループホームに勤務する支援員の教育歴・臨床経験にばらつきがあるために、治療・心理教育の実施が難しいという事情もあるのではないかと考えられた。

最後に、本調査に協力いただいた Stan Pappos氏、Matt Ferguson氏をはじめ、ACSOに関わるすべての職員、利用者の皆様に心より御礼を申し上げます。