

平成22年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業

触法障害者（知的・精神・重複及び医療観察法対象者含む）の
地域生活・社会復帰支援のあり方に関する調査と支援モデルの作成

報 告 書

社会福祉法人 てくところ会

はじめに

1 事業開始までの経過

福祉関係者の多くに触法障がい者の支援は避けたいという傾向があり、現実に必要な支援がなされていないという課題は、様々な会で聞かれた。また実際の支援に関わった事業所や個人は、他の協力者を得ることが出来ず、孤立感と再犯リスクに対する緊張感で大きな負担を抱えてしまうという意見も聞かれた。

高知市自立支援協議会の地域移行部会では、上記、触法障がい者の支援について様々な意見が出され、平成23年度は触法障がい者支援部会を開設する方向も検討された。しかし高知市も他の市町村同様経済的に厳しい現実があり、またこの時点では県も、地域生活定着支援センターの開設の方向を示していなかった。

触法障がい者の支援に関わった多くの人が支援ネットワークの構築の必要性を痛感しながら、1事業所だけでは動けない現状を見つめ、社会福祉法人てくとこ会は高知市自立支援協議会に、厚生労働省の障害者総合福祉推進事業を利用することを提案した。

しかし高知市が申請するには時間が切迫しており、自立支援協議会の協力を得ることを条件に、社会福祉法人てくとこ会が申し込むことになった。

検討委員は自立支援協議会のメンバーを中心に構成し、事業を開始することになった。

2 事業の概要

「触法障害者(知的・精神・重複及び医療観察法対象者含む)の地域生活・社会復帰支援のあり方に関する調査と支援モデルの作成」事業は、以下の4つに事業を分けて実施した。

- ① 触法障がい者の支援ネットワークの構築
- ② 触法障がい者の支援モデルの研究
- ③ 医療観察法・高知医療観察ネットワークと連携
- ④ 住居支援モデルの実践

以上の4つを事業の柱として、講演、研修、ワークショップ、直接支援等を実践した。

事業責任者 杉 本 雅 史

目 次

はじめに	1
第一章 触法障がい者の支援ネットワークの構築、経過と課題	3
第二章 触法障がい者の地域支援モデルの研究	7
ワークショップ	9
触法事例①	39
触法事例②	44
触法事例②資料	50
触法事例③	52
第三章 医療観察法 支援計画モデルの実践報告	
多機関・多職種連携のあり方について	57
札幌・那覇へのデイリバリー講座及び高知医療観察ネットワーク 構成員へのアンケート調査報告	
【1】札幌でのデイリバリー講座のアンケートまとめ	58
【2】那覇でのデイリバリー講座のアンケートまとめ	61
【3】高知医療観察ネットワーク構成員へのアンケート	63
【4】考 察	67
第四章 住居支援モデルの実践	74
1 目 的	74
2 実施方法	74
3 実施結果	75
4 利用結果の考察	77
5 個別事例の紹介	79
おわりに	91
事業の実施体制	92

第一章 触法障がい者の支援ネットワークの構築、経過と課題

平成18年の障害者自立支援法の開始から、障がい者枠を超えた支援のためのカンファレンスなどが実施されるようになったが、重複障がいや発達障がいに限定されているのが実際であった。

①触法障がい者の支援ネットワーク構築のために、最初に必要性を感じたのは、障がい者枠を超えた支援の実態を共通理解することであった。そのため、まず知的障がいの方達の支援実態を知るために、平成22年9月7日、香川県で地域生活定着支援センターの開設に主導的役割を果たした相談支援センター「りゅううん」の川村圭氏を招き、研修会を行った。

川村氏は、これまでに関わった12の触法事例を分析し、犯罪の種別による課題の違い、常習化している犯罪への対応、支援の困難さなどを説明してくれた。犯罪種別や質を、事例を通して分析してくれたことは、今後の課題と方向性の検討のために大いに役立つものであった。同時に香川での地域生活定着支援センター開設までの経過を報告してくれたことで、取り組みへの具体的イメージが出来、大きな収穫であった。

②知的障がいの触法事例の研修会を行った後、精神障がいを中心にした講演を企画し、10月29日、兵庫県から精神保健福祉士協会常任理事の宮本浩司氏と救護施設ヨハネ寮の三木康義氏を招いて講演会を開催した。

宮本氏は「触法障がい者の支援を考える」と題し、(社)日本精神保健福祉協会の報告書「心神喪失者等医療観察制度における地域処遇体制基盤構築に関する調査研究事業」－平成22年3月 厚生労働省平成21年度障害者保健福祉推進事業一と(社)日本精神保健福祉士協会主催 触法精神障害者支援に関する研修会－平成21年9月 独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業－の2つの資料を使い、触法障がい者が孤立と排除の対象であるならば、キーワードは「ソーシャル・インクルージョン」として、ソーシャル・エスクルージョン（社会的疎外）の悪循環を断ち切るためのポイント、必要性について講演した。また医療観察対象者の全国的状況、支援のためのダブルマネージャーの有効性、ニーズ志向の地域作り等、参考になる話であった。

三木氏は、救護施設が触法障がい者の地域支援の受け皿の1つになっている兵庫県の現状、兵庫県「地域生活定着支援センター ウィズ」の現状を報告。また発達障害の事例を通じて支援の課題を熱く語ってくれた。

事業開始から3ヶ月。この時点までに研修会に参加してくれたのは、高知市自立支援協議会委員、障害者相談支援センタースタッフ、救護施設職員、精神科病院職員、保護観察所職員、県立大社会福祉学部教授等、多くは地域支援の受け皿の必要性を意識した福祉関係の方々であった。

11月、高知県は平成23年度に地域生活定着支援センターを委託事業として開設する方向を

明確にし、その公募に向けて高知県社会福祉士会が準備を始めているという情報が入った。

事務局は早速、社会福祉士会と連絡を取った。社会福祉士会は行政や刑務所と話し合いを重ねているが、窓口とコーディネーター機能を検討している段階で、実際に地域支援を行う受け皿としての社会資源との連携はこれからの課題であり、今後協力を求めたいと要望された。この時点から、社会福祉士会と連携しての活動になっていく。

③2回の講師を迎えての講演会の後、「地域生活定着支援センター」の実際を直接みたいという意見が多くなり、11月25日に香川県の社会福祉法人 竜雲学園の地域生活定着支援センターに見学・研修を行った。

この研修から社会福祉士会と県の地域生活定着支援センター担当者と、地域生活定着支援センターの開設を熱望している保護司会会長や福祉に関わる市議員が加わってくれた。会や研修会を開く度にネットワークの輪は拡がりを見せてきた。

研修では「地域生活定着支援センター」の全スタッフから開設までの経過、運営上の課題等が話された。また、実際の支援を行う事業所等と開設後にネットワークを作る困難さを話され、出来る前に支援ネットワーク作りに動いている高知の活動が評価された。

④香川県の研修から帰ってすぐに、「全国地域生活定着支援センター協議会 第1回現任者スキルアップ研修」の知らせが入り、急きょ事務局会を開き、参加することを決定した。急な参加のため都合のつかない方も多かったが、社会福祉士会、救護施設スタッフ、相談支援スタッフ等10名で参加した。

研修会の中身には触れないが、多くの演者から医療・司法・福祉の連携の必要性が強調されていたことが印象に残った。それだけ他分野との連携には難しさがあるということであろう。課題を貰ったという思いがした。

12月になって法テラスが中心になってクレジット・サラ金被害者の会「高知うろこの会」や生活を守るため生活保護申請を支援したりする「高知市健康と生活を守る会」等と開設が予定されている「地域生活定着支援センター」とどう連携するか、検討会を行っている情報が入り、早速その会に参加させて貰った。

「高知うろこの会」や「高知市健康と生活を守る会」は一般受刑者の中の生活困窮者支援に取り組んでいる団体で、障がい者支援に取り組む私達とは様々な認識のズレがあったが、お互いの違いを知って協力しあっていこうとの共通認識が生まれた。また法テラスは両方の問題に関わっており、司法との連携の要であることを改めて認識させられた。

この12月の段階で、触法障がい者の支援問題を巡って活動していた県内の3つの動きが1つになることが出来た。1つは「地域生活定着支援センター」開設に動いている社会福祉士会であり、1つは司法の立場から保護観察所や刑務所と連携して支援の在り方を模索している法テラスを中心にした活動であり、あと1つは支援ネットワークの構築と支援モデルを研究する私達福祉関係者の活動である。

平成23年1月から、3つの活動は連携して1つの運動体として活動を展開していくことになる。

平成23年1月18日、3つの活動が1つになって初めての会が持たれた。

集まったのは、①高知法テラス、②高知県司法書士会、③高知保護観察所、④高知県地域福祉政策課、⑤高知刑務所、⑥高知うるこの会、⑦高知クレジット・サラ金対策協議会、⑧高知市健康と生活を守る会、⑨高知県社会福祉士会、⑩高知市元気いきがい課、⑪高知市社会福祉協議会、⑫社会福祉法人てくとこ会、⑬自立援助ホーム「南風」、⑭社会福祉法人昭和会 旭福祉センター、⑮NPO法人 相談支援センターmirai、⑯社会福祉法人あじさい園 障害者相談支援事業所、⑰高知市誠和園、⑱高知女子大社会福祉学部等である。

当日都合で参加出来なかった団体や事業所も数箇所あったので、3つの活動で繋がったのは20数箇所の団体、組織、個人であった。

1つの組織や事業所から数名の参加もあり50名近くが自己紹介と活動報告をすると1時間近くがかかったが、お互いの組織を知る上で必要な時間であった。その後2つの触法事例（1つは累犯窃盗、1つは知的障がい）が報告され、各組織がその事例に対してどのような関わりや支援ができるのかという視点で、意見交換がなされた。

事業概要で述べた4つの事業は同時並行で動いており、当然連動して相互に影響し合っていた。講演や研修を重ねる中で、福祉関係だけの視点では見えてないものがあるのでは、司法関係の人達がどんな視点で関わっているのかを知りたい、という意見がかなり聞かれた。そこで事務局は新しく広がったネットワークを使って司法の方の講演を企画した。

⑤1月25日、高知保護観察所 佐伯孝範統括保護監察官と法テラス高知法律事務所の高宮大輔弁護士の両氏による講演を行った。佐伯氏は「保護観察官から見た触法障害者の課題」と題し、保護観察官の業務を説明、福祉との相違点などを話した後、保護観察官として関わった2事例について報告した。高宮弁護士は福祉関係者からの質問に答える形で多くの事例を通じて弁護士としての触法障がい者への関わりのポイントを講演してくれた。

執行猶予と保護観察との関係など福祉関係者には分からないことが多く、質問が相次ぎ時間を過ぎてても会はなかなか終わらなかった。お互いの業務を理解しての司法と福祉の連携の大切さを改めて知った講演会であった。

⑥触法障がい者支援ネットワーク作りの講演会として、私達が最終企画としたのは、兵庫県の社会福祉法人 一羊会 相談支援センター「であい」の原田和明所長の講演である。

原田氏はリーガル・ソーシャルワーカーと呼ばれているように、福祉関係者の中で最も司法と連携して触法障がい者の支援を展開している方であり、活動を始めた段階から是非原田氏に講演をお願いしたいという要望があった方である。更に原田氏が来られるなら、と香川県の社会福祉法人「りゅううん」の相談支援センター 川村圭氏も参加することになった。

講演は、まず川村氏が「香川県における触法障がい者の支援の現状」と題して、事例（4例）を通じて支援のポイントと課題を話された。その後、原田氏が「触法障がい者の支援の実際」と題し、全国的な状況から初めて、実際に支援を行っていく過程で見えてきた課

題について話された。福祉関係者にとって頭が痛かったのは、司法が抱えている課題、実際場面での問題を知らねば有効な連携が出来ないとの指摘であった。

講演会には50名以上の福祉関係者、司法関係者が集まり、これまで活動してきた成果を感じた会であった。

触法障がい者の支援ネットワークの構築という目標は、活動を重ねていく過程で多くの組織・事業所や支援者と繋がって有効な展開をみる事が出来たと思っている。

しかし、要は今後である。出来たネットワークが生かされるのは、これからこのネットワークがどう機能するかに懸かっている。

幸いにも、法テラスと社会福祉士会の活動で広がったネットワークと今後も連携していくことが確認されており、3月は保護観察所が中心になり、また5月には法テラスが主導で研修会が予定されている。

このネットワークを生かして、実際の支援ネットをどう作っていくのか、それは私達に課せられた今後の課題である。



第二章 触法障がい者の地域支援モデルの研究

二章の一

全国的に触法障がい者の支援について取り沙汰される中、当然高知県でも触法問題を抱えた事例は存在する。

しかしながら支援者は、触法障がい者を受け入れているという事、それを声高に揚げて自立支援協議会に困難事例として挙げる事はためられる状況であった。

そういった事実が近隣住民に知られることで何かしらの反対が出てくるかもしれないし、同じ利用者やその家族から反対の声が出るかもしれない等様々な不安を抱えているからだ。

そのような状況の中で触法障がい者への支援は一種のタブー的存在となり、公の場で事例を検討する機会は極少なく、触法障がい者に関わる支援者とその周囲のみが悩みを抱えている現状が関係機関が集まる会議等でそれとなく聞こえてくるのみであった。

この現状を解決するべく当法人は触法障がい者の地域生活支援についての研究を始めたのである。

まず、四国で唯一地域生活定着支援センターを持つ香川県の社会福祉法人龍雲学園より川村圭氏をお招きし、触法障がい者支援の実際を個別の事例を通してお話頂き、触法障がい者支援の現状と課題を検討した。

しかし、高知県には地域生活定着支援センターは無く、高知県の実態に即した支援モデルを検討することが必要であるとの結論に達する。

そこで、高知県下各施設の支援者が集い、高知県での触法障がい者の地域支援モデルを検討、作成したいと考えた。

二章の二

地域支援モデルの研究のために高知女子大学（現高知県立大学）社会福祉学部教授田中きよむ氏をお招きし、各機関に声掛けを行ない、プロジェクトサイクルマネジメント技法を用いたワークショップを開催した。

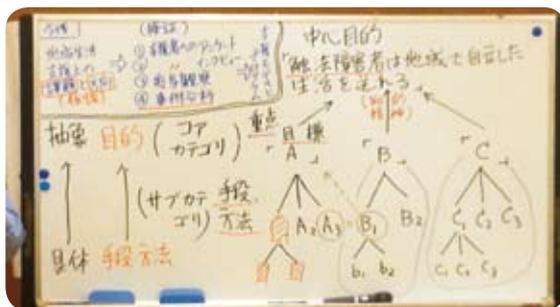
ここでは高知県における触法障がい者支援の現状と課題を検討し、次いでその課題の解決方法の算出を行なった。

まず、“触法障がい者は地域で自立した生活を送ることは困難”ということをもとに、原因仮説を検討する。

次いで、その結果を反転させ“触法障がい者は地域で自立した生活を送れる”を命題に反転し解決策を検討していった。

計4回に渡るワークショップへの参加機関は、救護施設や精神科病院、高知市自立支援協議会、保護司会、高知法テラス等多岐に渡り、触法障がい者支援への関心の高さを伺わせた。

ワークショップで得られた仮説・理論を元に触法障がい者が地域で生活できるための方法を検討していくことのための基礎とすることが出来る。



第二章の三

ワークショップで得られた仮説・理論は、多種多様な参加者が集まり検討した結果とはいえ、あくまで机上の空論であり、実際の支援と大きくかけ離れた物である可能性もある。

その点を踏まえ仮説、理論の妥当性を証明するために3つの事例検討を通して検証作業を行なった。

まず、各事例紹介を事例提供者より頂いた後に、各事例の支援の経過を追いながら、その事例独自の課題を各事例毎に抽出する。

そして事例の支援のポイント、つまり解決策も同時に抽出する事により、ワークショップで得られた仮説、理論の妥当性を検証した。

更に、ワークショップで得られた理論に当てはまらない課題や解決策が得られた場合には理論に反映させ帰納することとし仮説、理論の補強を行なった。

今回の事例検討は僅か3例の事例であったが、何れも高知県内での事例であり、高知県の実情に則した仮説、理論が出来たのでは無いと思われる。

仮説より導き出された解決策の何点かは高知県、高知市の自立支援協議会等に提言することとした。



ワークシヨツプ

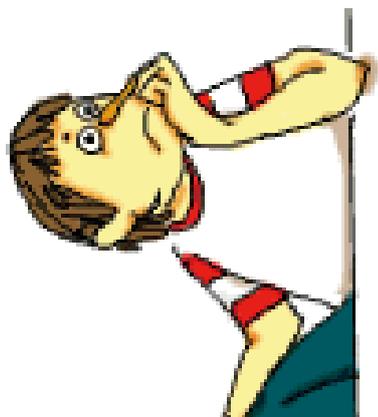
高知女子大学 社会福祉学部教授 田中 きよむ 先生指導

てくところせと

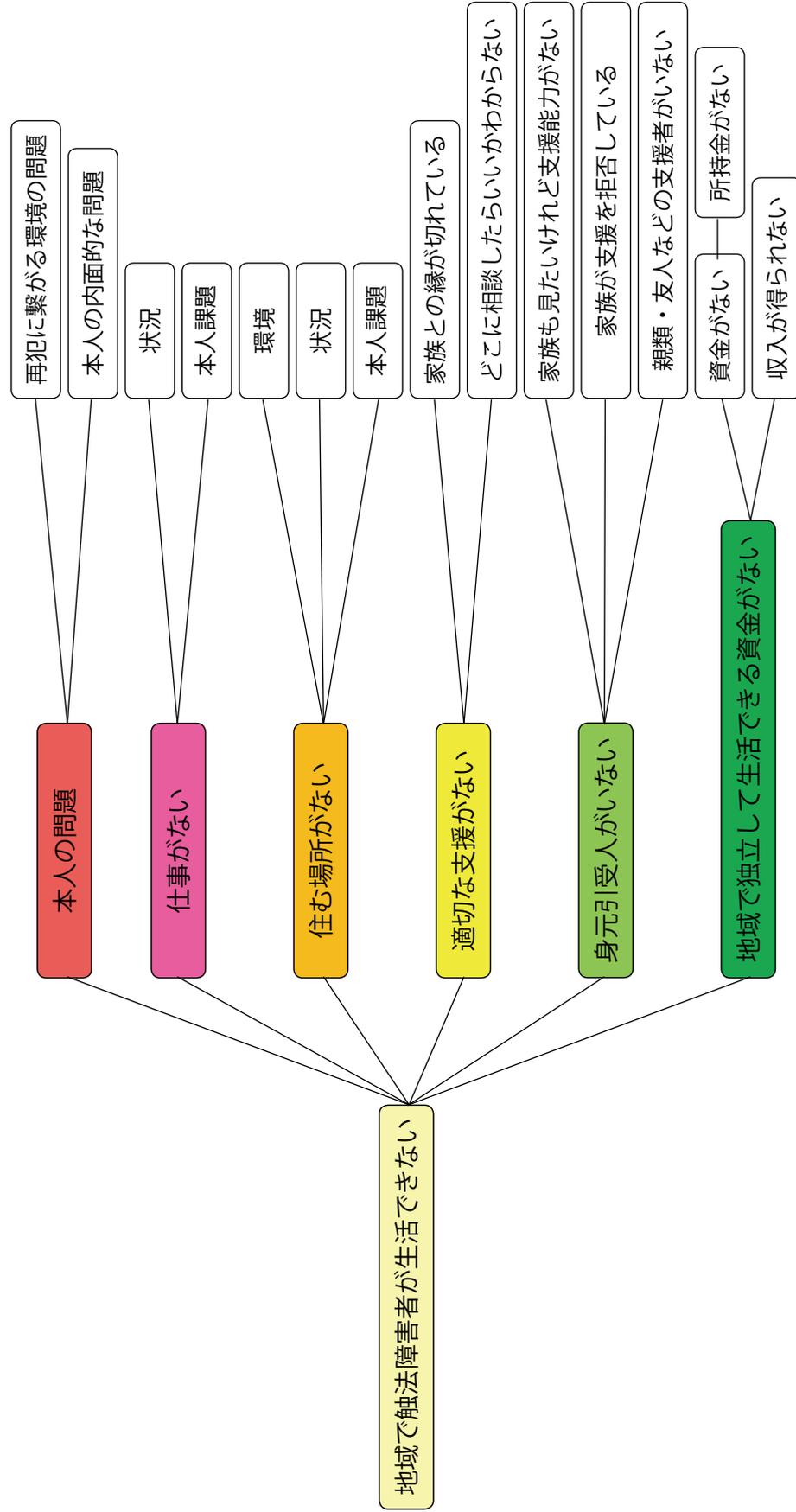


題

課



課題

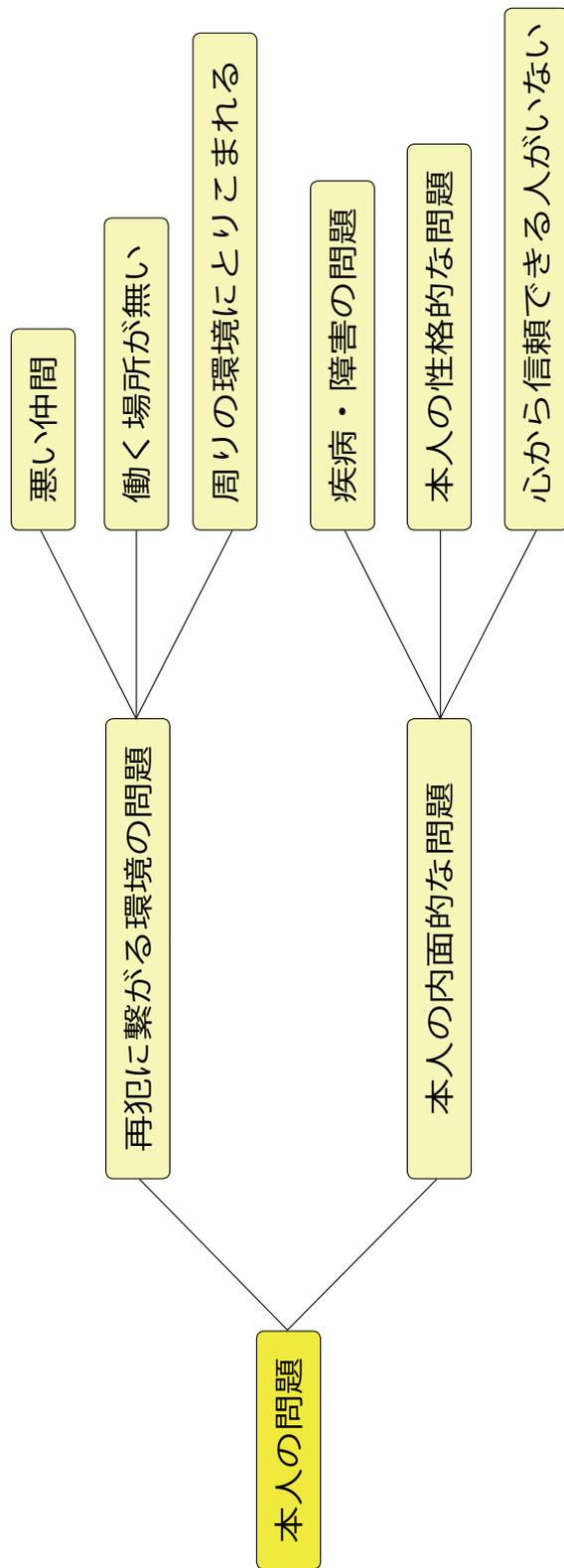


課題

1. 本人の問題
2. 仕事がない
3. 住む場所がない
4. 適切な支援がない
5. 身元引受人がない
6. 地域で独立して生活できる資金がない



課題 1：本人の問題



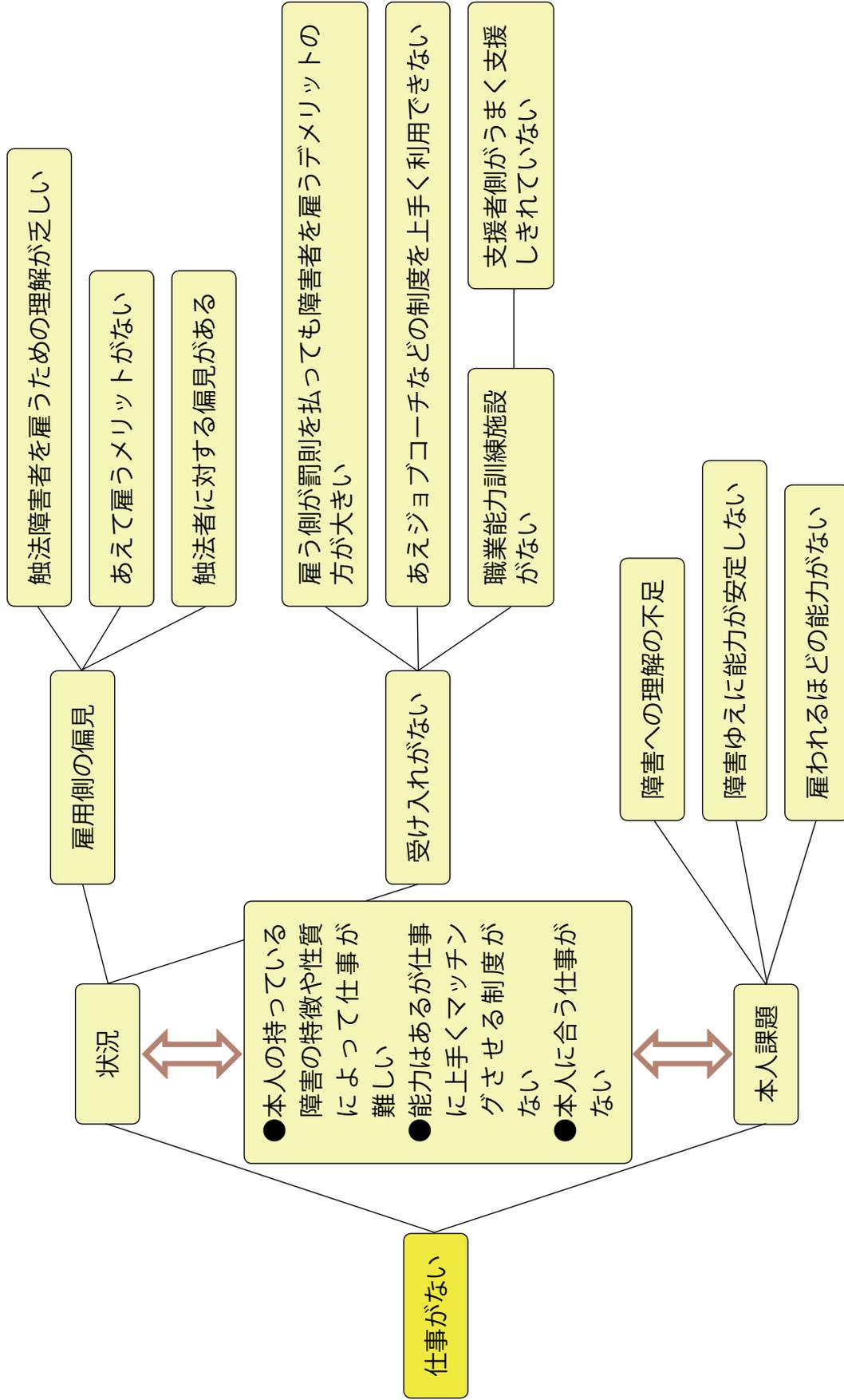
地域で触法障がい者が生活できないことへの課題として、**本人の問題**がある。大きく分けると再犯に繋がる環境の問題と本人の内面的な問題である。

再犯に繋がる環境の問題をさらに細かく踏み込んで考えると悪い仲間の影響であったり、周りの環境によっての影響や、働く場所がない事による問題で再犯に繋がってしまうことが考えられる。

本人の内面的な問題をさらに細かく見て行くと障害・疾病の問題や本人のもとも持っている性格的な問題もある。

またワークショップの話し合いの中では出なかった事で、事例検討の中で気づかされたことだが、心から信頼できる人がいないということも問題の一つである。

課題2：仕事や日中活動の場がない



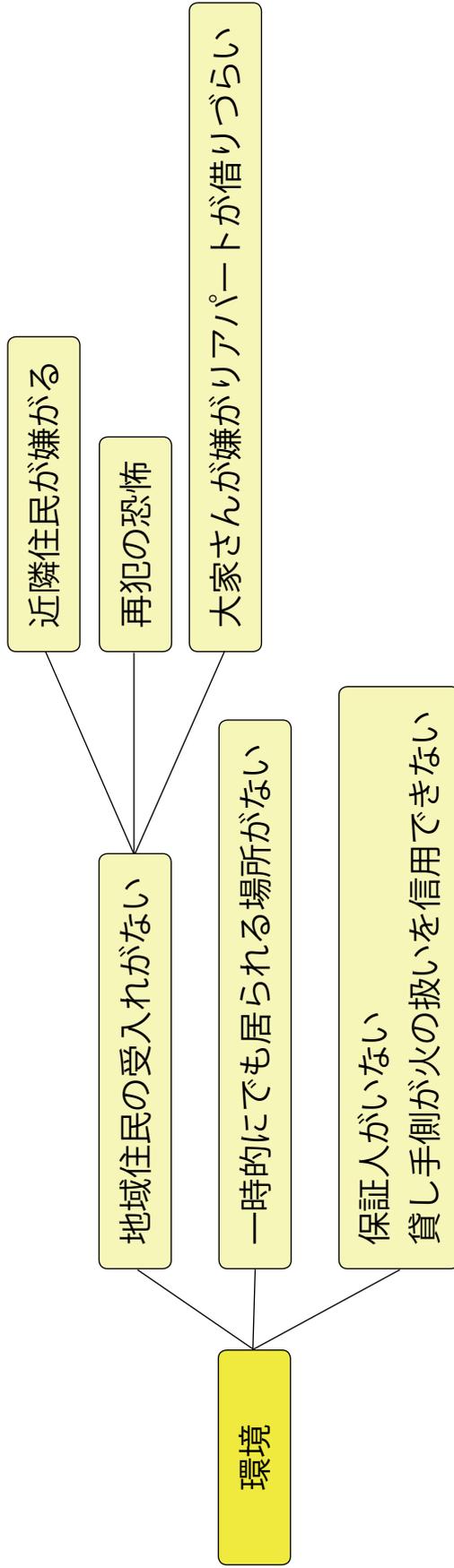
次の課題として仕事や**日中活動の場がない**がある。

仕事や日中活動の場がない要因として状況や本人課題と分けることができる。状況としては雇用側の偏見や受け入れがない、がある。雇用側の偏見の内情を見ると、触法障害者を雇うための理解が乏しいことやあえて雇うメリットがないこと、触法者に対する偏見がある。受け入れがないことに関してはジョブコーチなどの制度をうまく利用できてない現状や職業能力訓練施設がない、支援者がうまく支援しきれないことがあげられる。また企業は障害者雇用率で一定人数以上の障害者を雇う必要があるが、その雇い入れをしなかった場合の罰則が、障害者を雇う事でのデメリットを下回っているという問題がある。

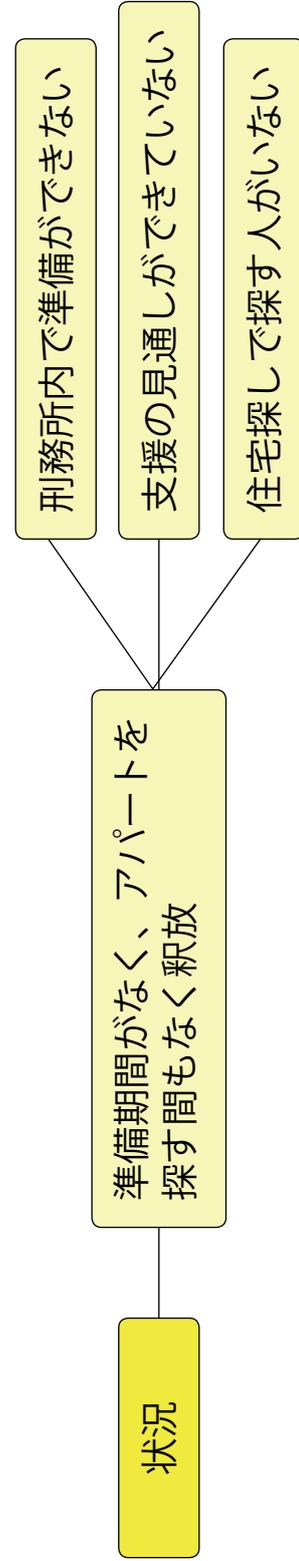
本人課題としては本人自身による障がいへの理解の不足、障がいゆえに能力が安定しない事、雇われるほどの能力がないことがあげられる。

状況と本人課題の両方の性質を持っていて問題として、本人の持っている障がいの特徴や性質によって仕事が難しいことや、能力はあるが仕事にうまくマッチングさせる制度がないこと。または本人に合う仕事がないがある。

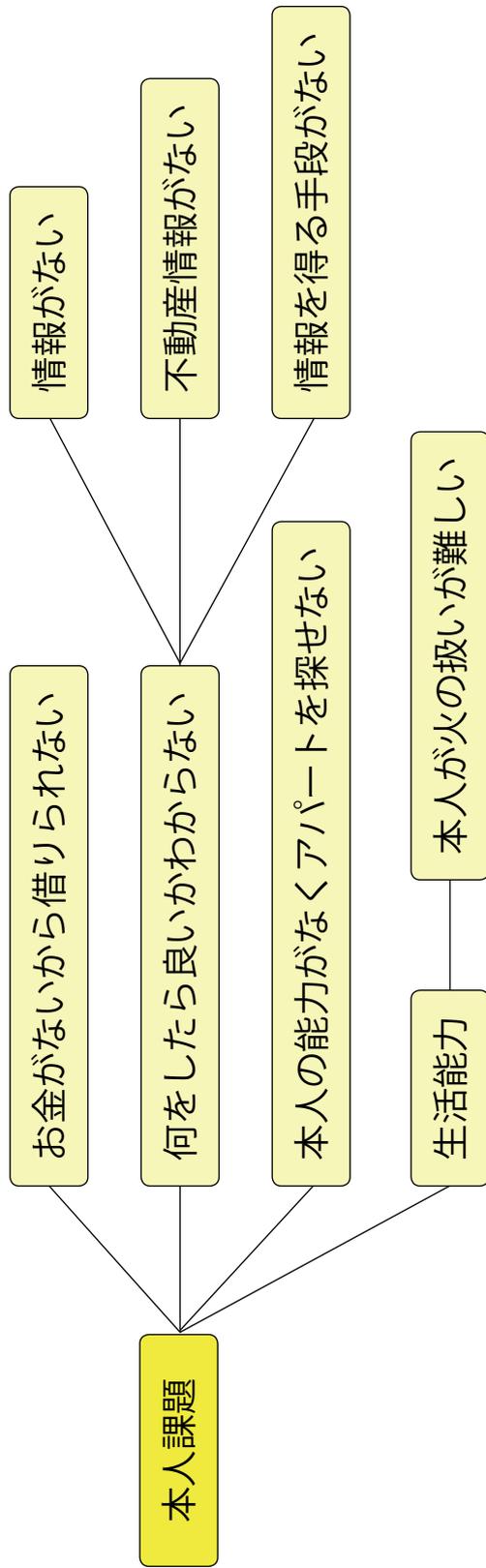
課題3：住む場所がない ～環境～



課題3：住む場所がない ～状況～



課題3：住む場所がない ～本人課題～



住む場所がないという課題に関しては環境、状況、本人課題とわけて考える事ができる。

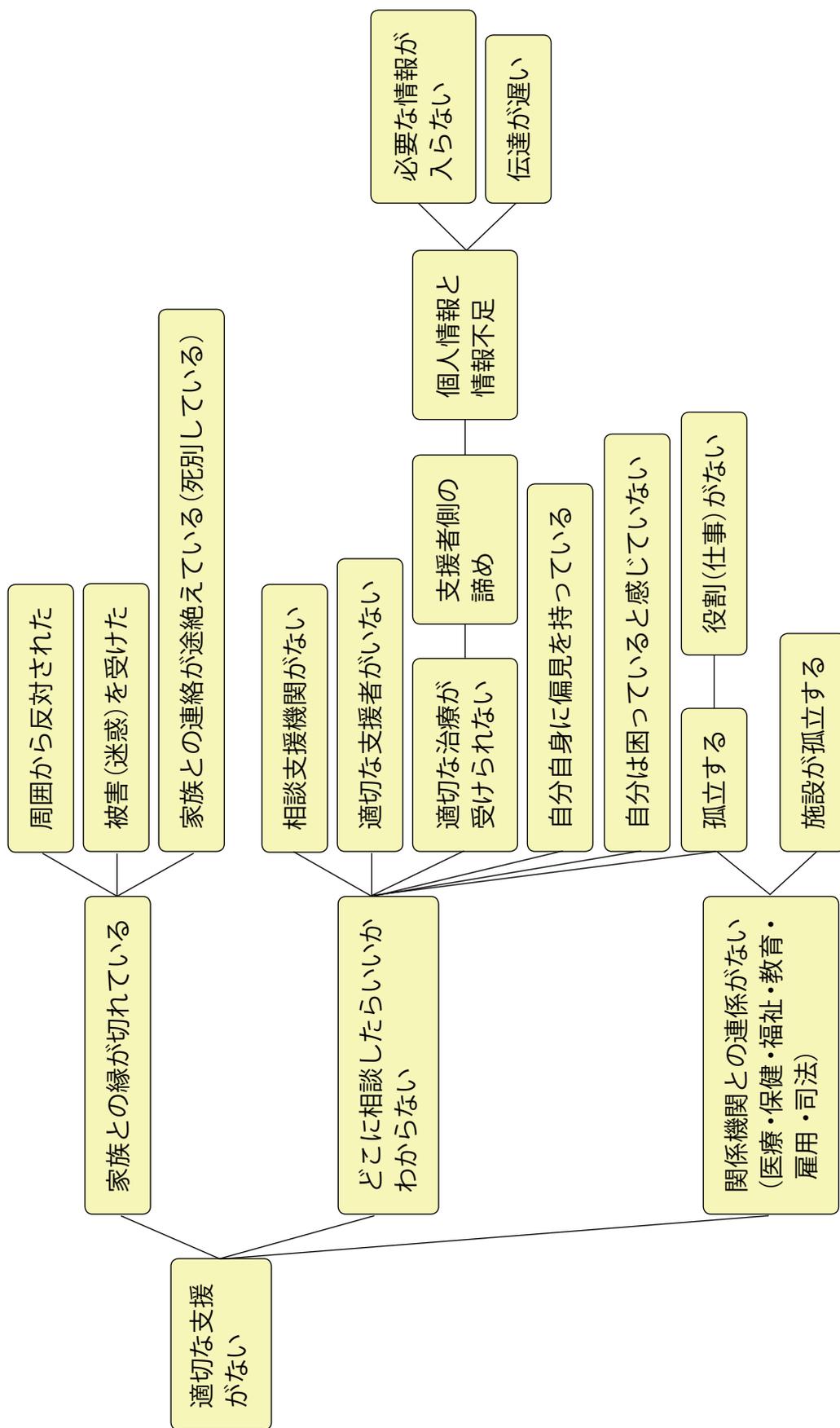
環境としては近隣住民が触法者、障がい者を嫌がる、再犯の恐怖から受け容れられないこと、大家さんが嫌がるなどの問題から地域住民の受け入れがないという問題。

また刑務所から出所の際に次の住む先を見つけるまでの一時的にでも居られる場所がないという問題がある。保証人がおらず、貸して側が火の扱いを信用できないという問題もある。

状況に関しては刑務所内で準備ができない、支援の見通しができていない、住宅探しで一緒に探してくれる人がいない問題から、準備期間がなく、アパートを探す間もなく釈放されているという問題が浮かび上がってくる。

本人課題としては、お金が無いから借りられない、何をしたら良いかわからない、本人の能力がなくアパートなどを探せない、生活能力の低さなどがあげられる。

課題 4：適切な支援がない



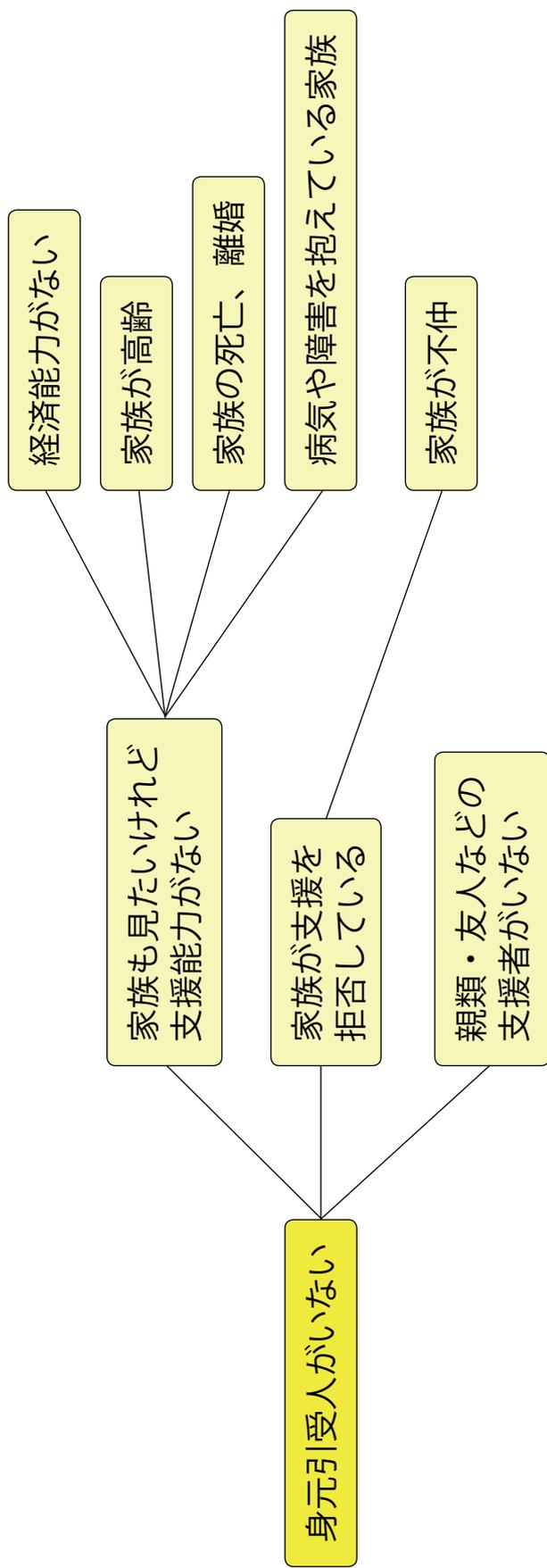
適切な支援がないという課題は大きく3つで家族との縁が切れている、本人がどこに相談したらいいかわからない、関係機関（医療・保健・福祉・教育・雇用・司法）との連携がないという問題がある。

家族との縁が切れている要因としては過去に家族自体が被害や迷惑を受けていたり、家族の周囲のものから反対をされている為、家族も本人の受け容れづらいいということがあげられる。

どこに相談したらいいかわからないに関しては相談支援機関がない、適切な支援者がいないこと。本人自身が自分は困っていると感じていない、自分自身に偏見を持っていること、本人に役割（仕事など）がない事による孤立がある。

関係機関との連携がない事は個人の孤立化にとどまらず、施設の孤立化にも繋がる。

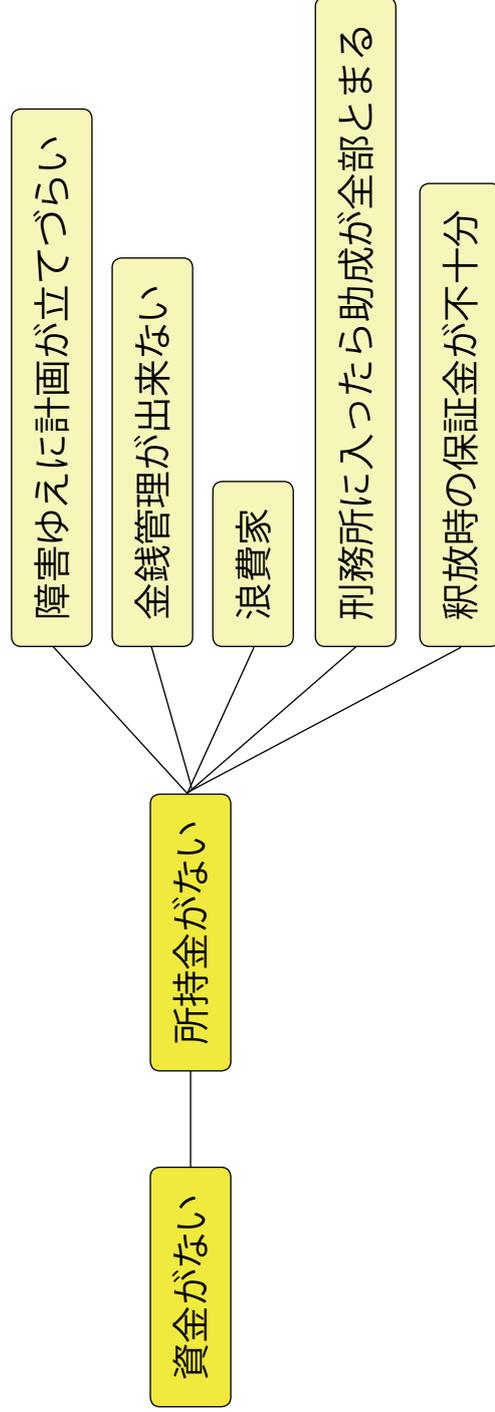
課題5：身元引受人がない



身元引受人がないの課題として、家族も見たいけれど支援能力がない、家族が支援を拒否している、親類・友人などの支援者がいないに分けて考えることができる。

更に詳しく見ていくと「家族も見たいけれど支援能力がない」に関しては経済能力がない、家族が高齢、家族の死亡・離婚、病気や障害を抱えている家族という問題が見えてくる。

課題6：地域で独立して生活できる資金がない①



地域で独立して生活できる資金がないの課題として資金がない、収入が得られないに分けて考えることができる。

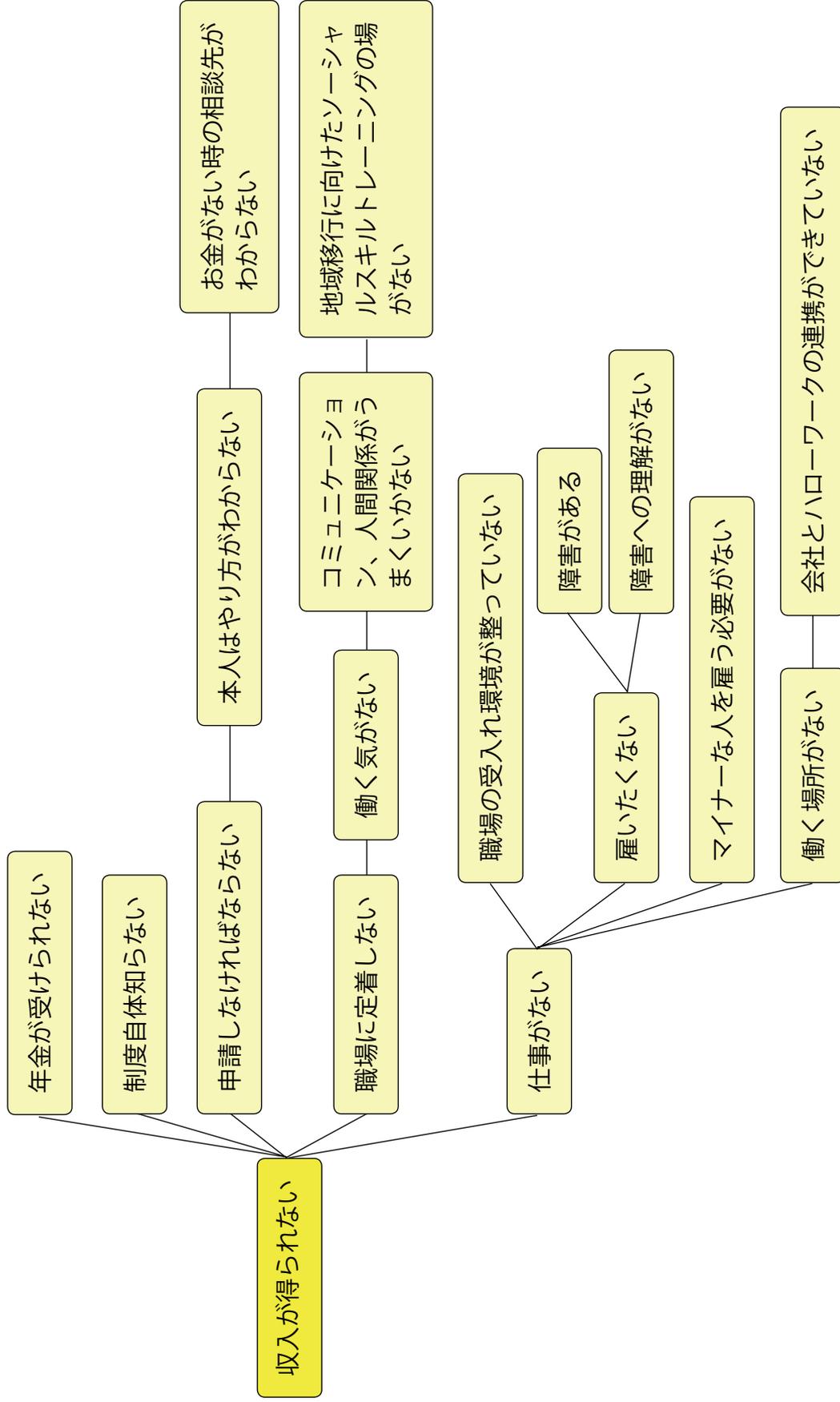
「収入が得られない」に関しては年金が受けられない問題や、制度自体を知らないという問題がある。その他にも生活保護、障害年金などは一度刑務所に入ると再度申請が必要だが、申請のやり方がわからない、相談先がわからない等の問題により、本来は本人が得るべき収入が得られなくなるという問題がある。

また、地域移行に向けたソーシャルスキルトレーニングの場がない事によりコミュニケーション・人間関係がうまくいかなくなる、働く意欲が落ちる、職場に定着しないという問題が出てくる。

仕事がないという問題は、職場の受け入れ環境が整っていない、雇いたくない、そもそも触法障害者等のマイナーな人を雇う必要がない事や会社とハローワークの連携ができていないという問題がある。

「資金がない」に関しては所持金がないということであり、その諸要因は障害ゆえに計画が立てづらい、金銭管理ができない、浪費家、詐欺などにだまされやすい、刑務所に入ったら生活保護、障害年金などの助成が止まる、釈放時の保証金が不十分ということがあげられる。

課題6：地域で自立して生活できる資金がない②

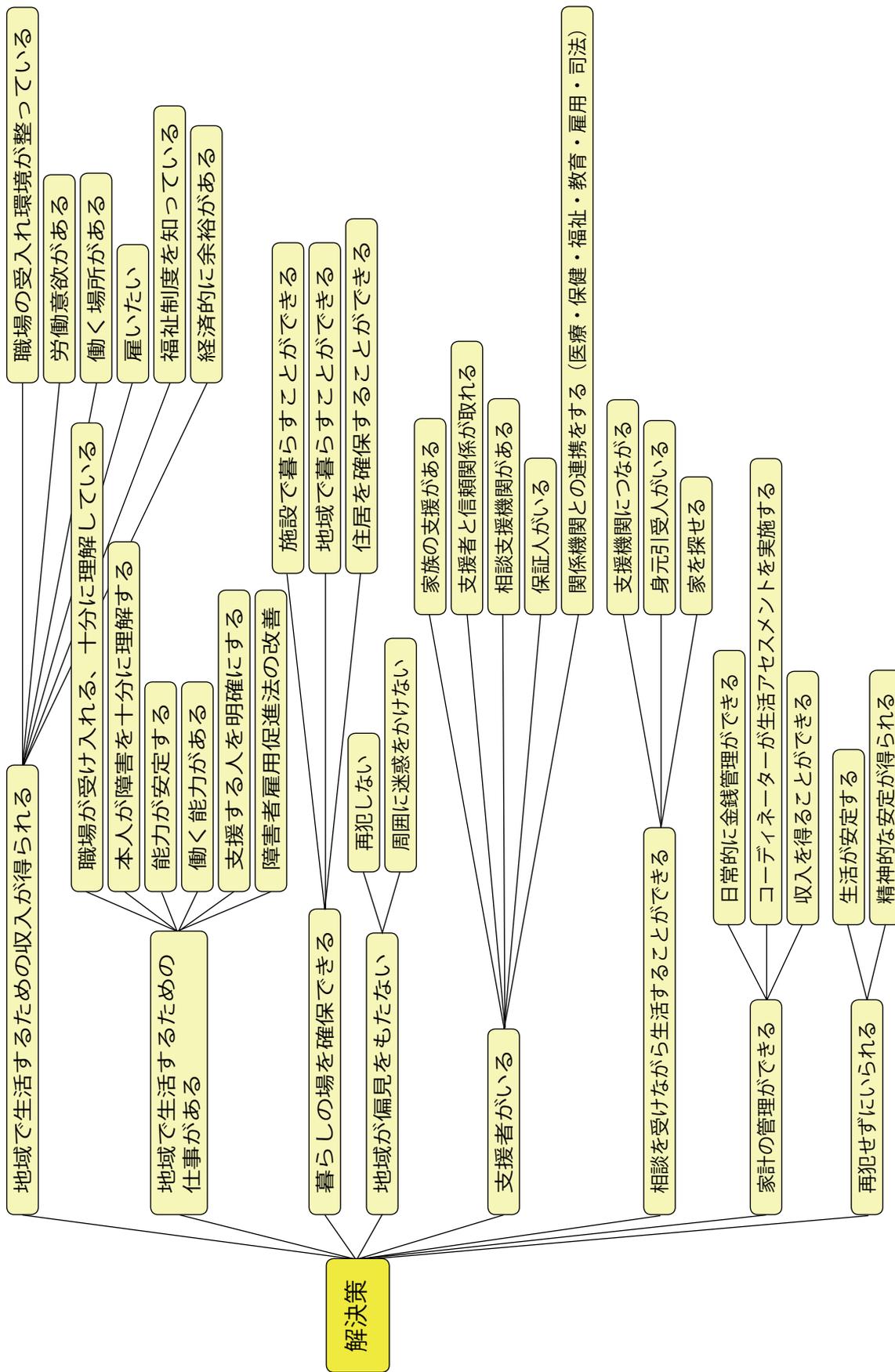


策 決 解

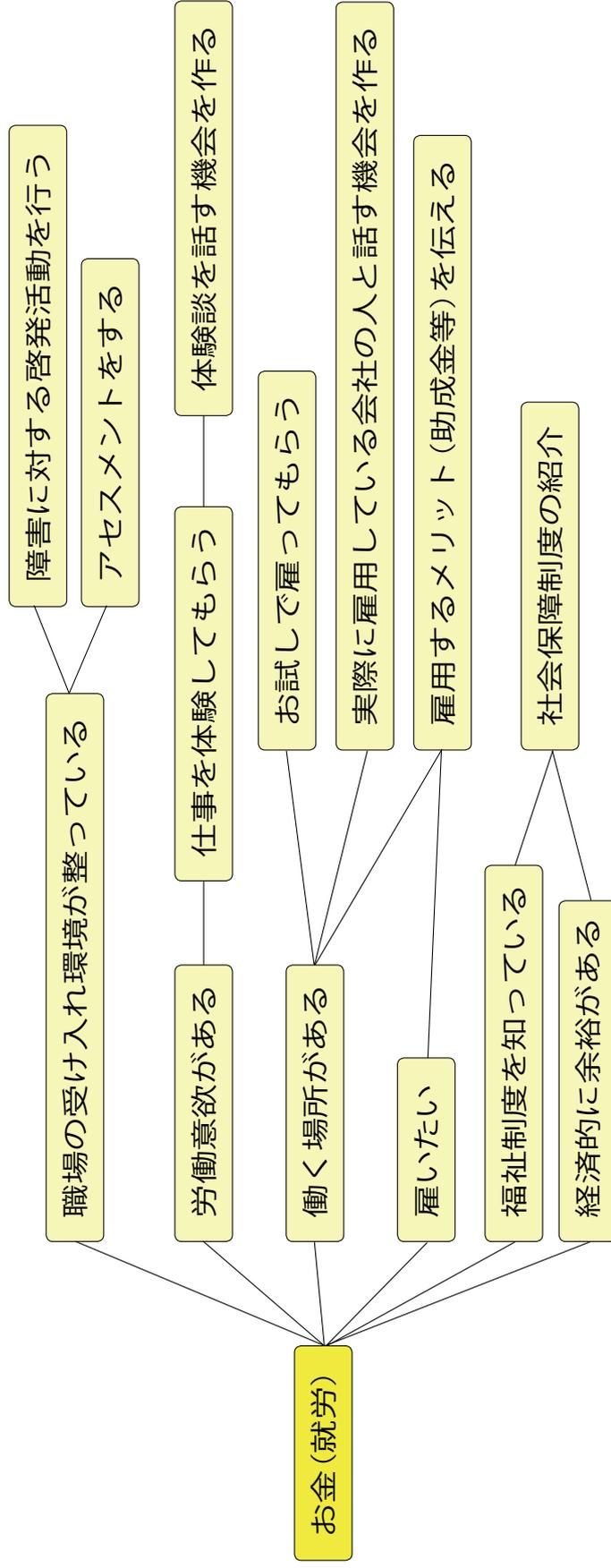


解決策

1. 地域で生活する為の収入が得られる
2. 地域で生活する為の仕事がある
3. 暮らしの場を確保できる
4. 地域が偏見をもたない
5. 支援者がいる
6. 相談を受けながら生活することができる
7. 家計の管理ができる
8. 再犯せずにいられる



解決策1：地域で生活するための収入が得られる



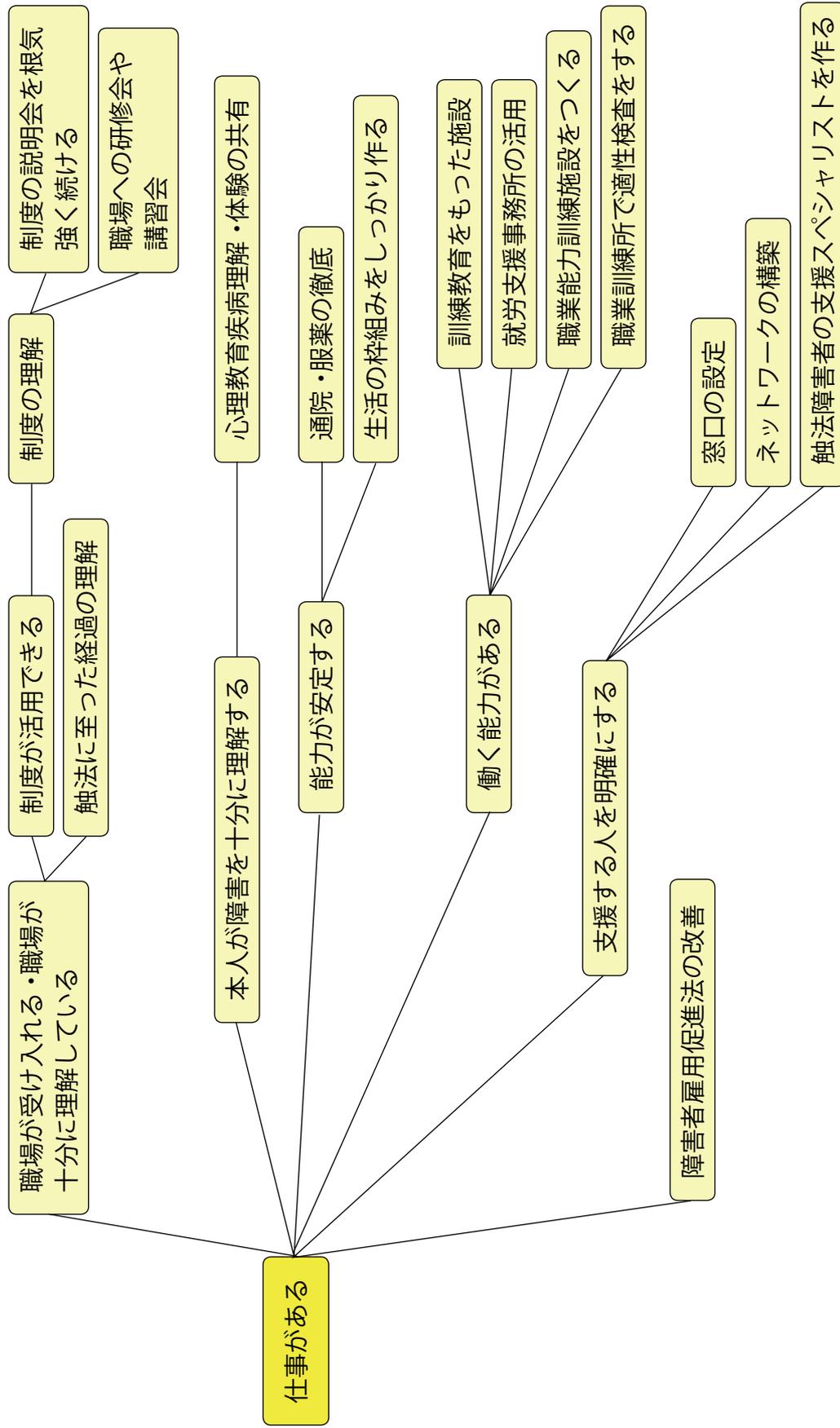
解決策として**地域で生活する為の収入が得られる**がある。

ではこの状態になる為には、まず就労での収入として働く場所があること、職場の受け入れ環境が整っていること、本人に労働意欲があること、働く場所があることがあげられる。

働く場所があるという事は就労先に試用期間として雇ってもらったり、実際に雇用している会社の人と話す機会を作る事や、助成金などの雇用するメリットを説明することにより、就労先が雇いやすい状況をつくる必要がある。

職場の受け入れ環境が整っているということは職場に対して障がいに対する啓発活動を行うことやアセスメントをすることである。その他、もともと経済的に余裕があることや福祉制度を知っていることもある。

解決策 2：地域で生活するための仕事がある



解決策として**地域で生活する為の仕事がある**がある。

ではこの状態になる為の必要要因として、職場が十分に理解している、本人が障害を十分に理解する、能力が安定する、働く能力がある、支援する人を明確にする、障害者雇用促進法の改善があげられる。

更に詳しく見ていくと職場が受けいれる・職場が十分に理解していることは職場事態に本人が触法に至った経過の理解が必要であり、制度を理解し制度が活用できる状態が望まれる。また制度の理解を深めるためには、支援者が制度の説明会を根気強く続けることや職場への研修会や講習会を行うことも必要。

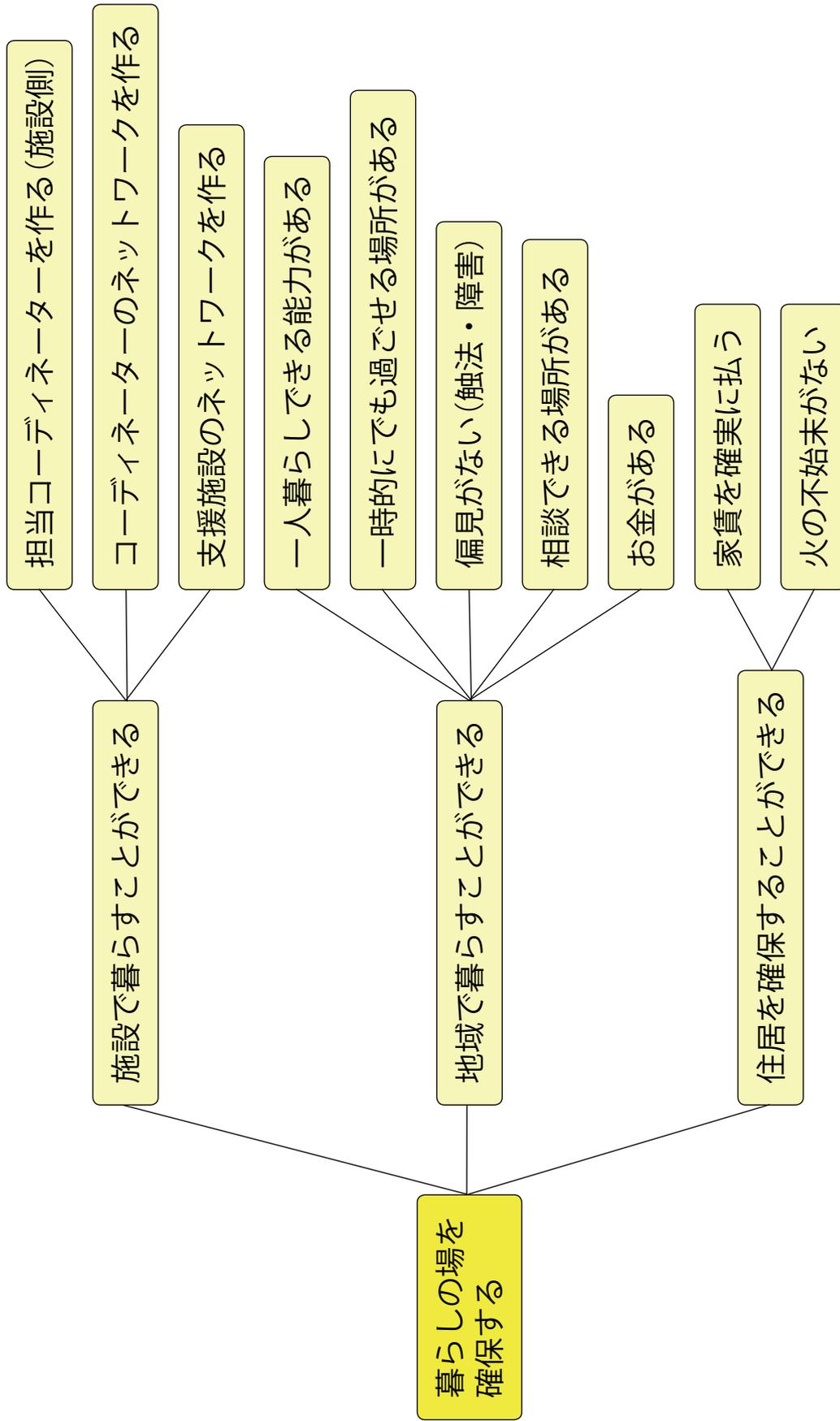
本人が障害を十分に理解するということは心理教育で疾病理解・体験の共有が必要。

能力が安定するということは通院。服薬の徹底、生活の枠組みをしっかりと作ることで病状の安定を保つという事である。

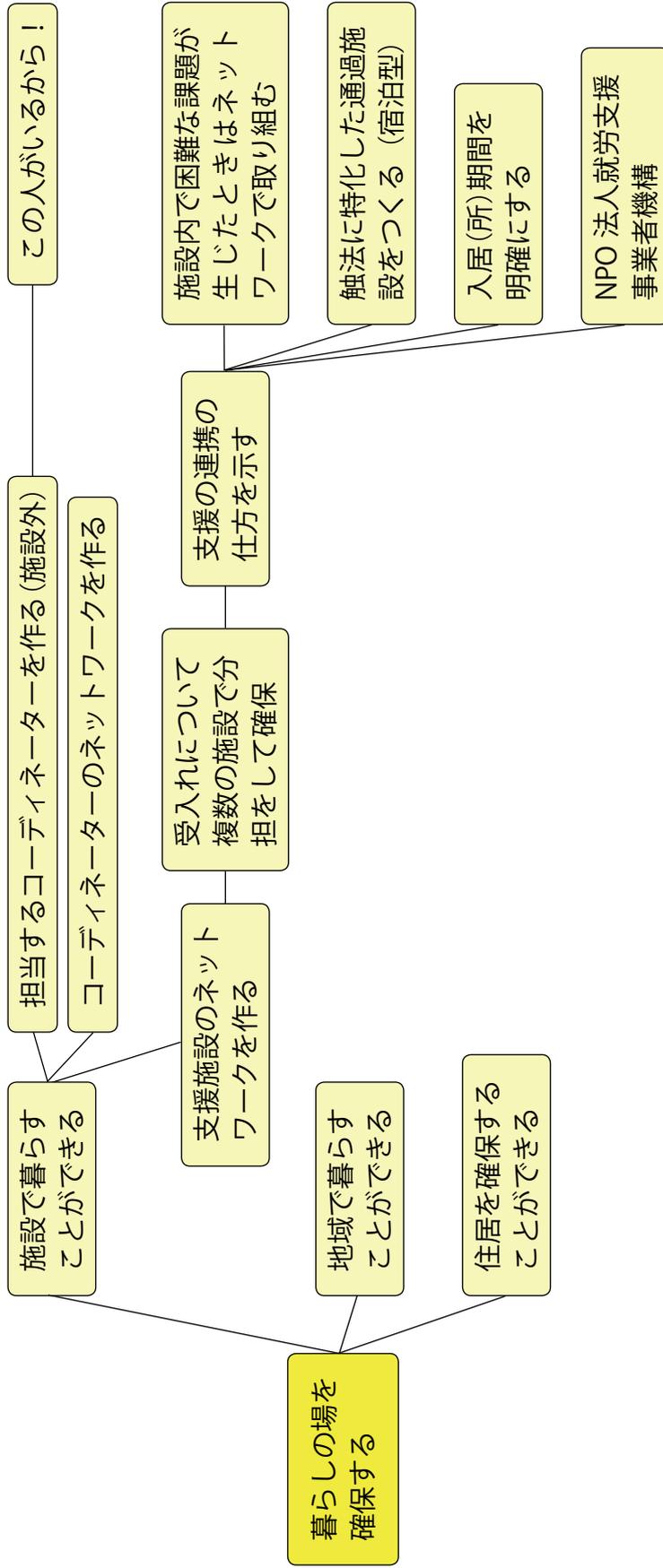
働く能力があるということは訓練教育をもった施設、就労支援事務所の活用、職業能力訓練施設をつくる、職業訓練所で適正検査を実施する事があげられる。

支援する人を明確にするということは相談窓口の設定、ネットワークの構築、触法障害者の支援スペシャリストを作ることである。

解決策3：暮らしの場を確保する

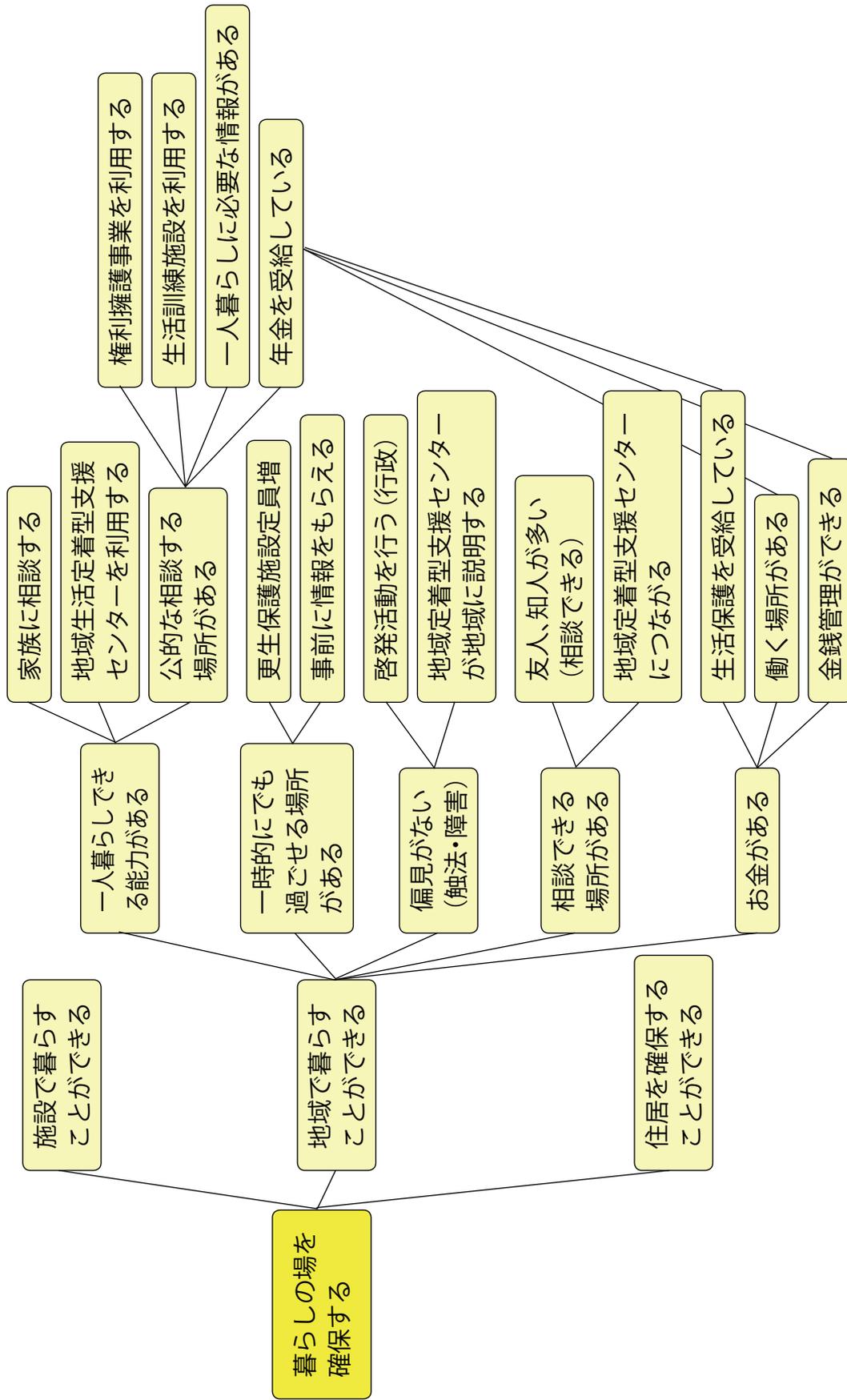


解決策3：暮らしの場を確保する①

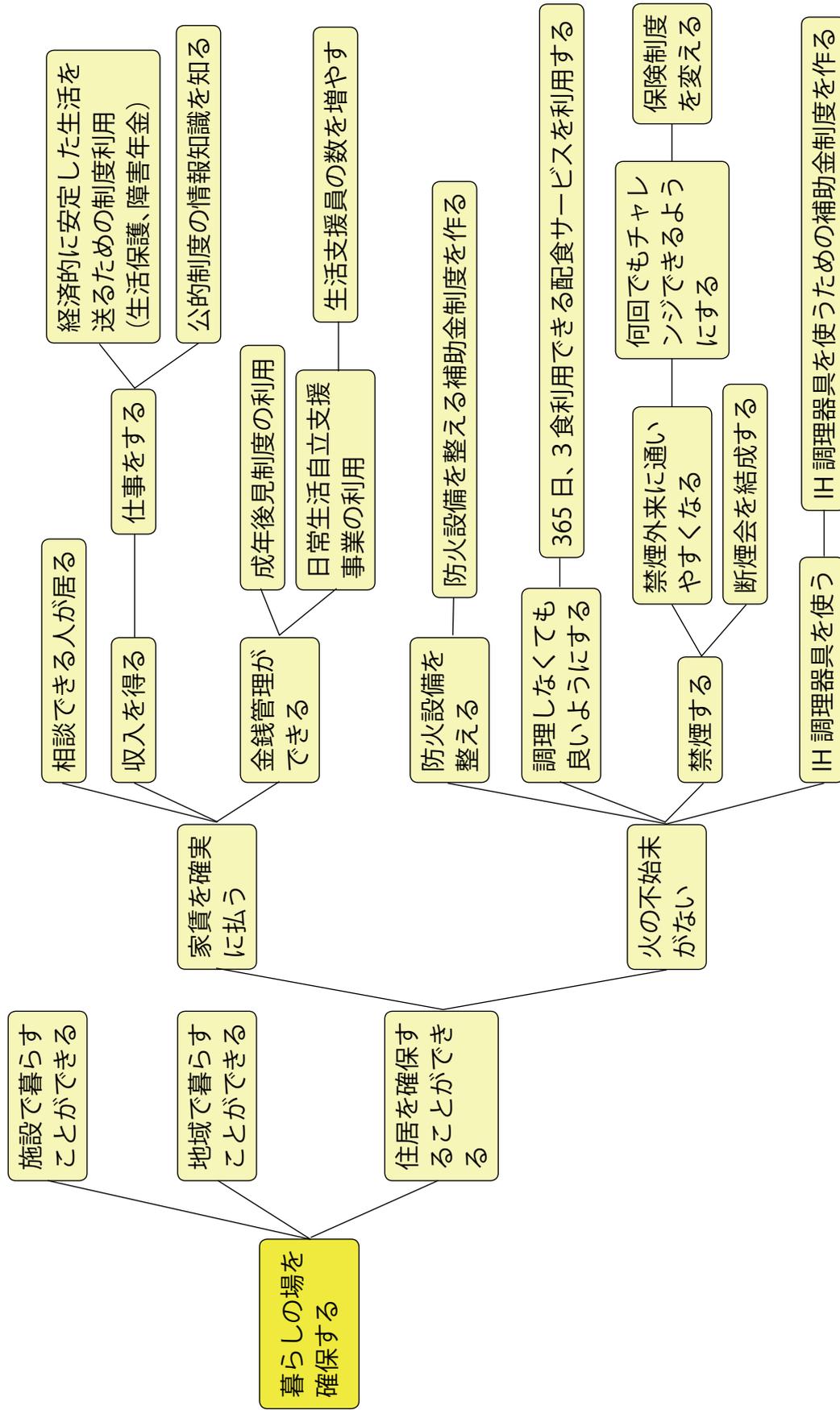


「宿泊」「日中活動」「相談援助」の3つの機関でしっかり連携を

解決策3：暮らしの場を確保する②



解決策3：暮らしの場を確保する③



解決策として暮らしの場を確保するがある。

ではこの状態になる為には、それぞれ施設で暮らすことができる・地域で暮らすことができる、住居を確保することができるがあげられる。

更に詳しく見ていくと施設で暮らすことができるということは担当するコーディネーターを作る（施設外）ことであり、それによりこの人があるから！という安心感を持つてもらおう。またコーディネーターのネットワークを作ることや、支援施設のネットワークを作ることであり。支援施設のネットワークを作ることにより受入れについて複数の施設で分担して確保することができ、施設の負担を減らせる事や支援の連携の仕方を示すことにもなる。施設内で困難な課題が生じた時はネットワークで取り組んだり、触法に特化した宿泊型の通過施設をつくる、入居（所）期間を明確にする、NPO 法人就労支援事業者機構を利用することができる。

次に地域で暮らすことができるを詳しく見ていくと一人暮らし出来る能力がある、一時的にでも過ごせる場所がある、地域が触法、障害における偏見がない、相談できる場所がある、お金があるということがある。

一人暮らしできる能力があるということは家族に相談する事ができたり、地域生活定着型支援センターを利用することであったり、公的な相談する場所があるということである。

一時的にでも過ごせる場所があるということは更生保護施設を今よりも使えるように定員を増やすとか、刑務所出所前に関係機関に情報が行きわたることである。

地域に触法・障害の偏見がないということは偏見がある地域に対しても地域定着型支援センターや行政が地域に説明し啓発活動をするということである。

相談できる場所があることは、相談できる友人、知人が多いということであり地域定着型支援センターにつながるということである。お金があることは生活保護を受給していたり、働く場所があることや金銭管理が出来るということである。

最後に住居を確保することができるを詳しく見ていくと、家賃を確実に払う、火の不始末がないということである。

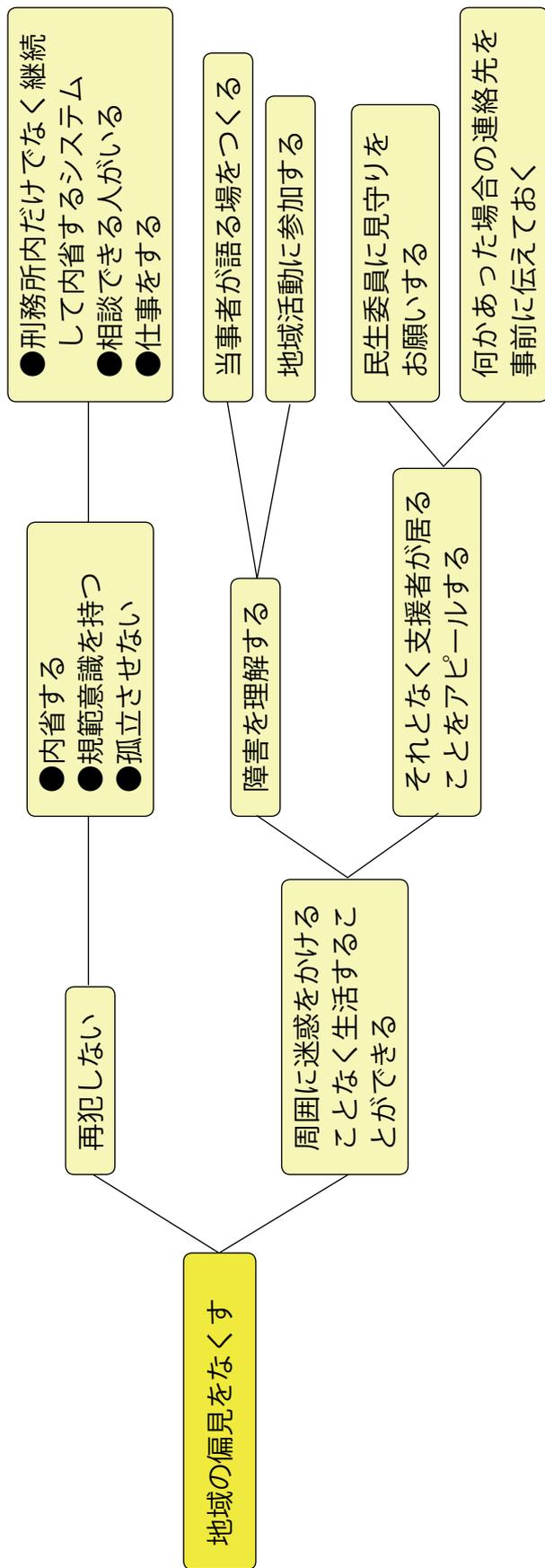
家賃を確実に払うという事は相談できる人が居る事や、収入を得る事、金銭管理ができるということである。

収入を得るということは仕事をすることや経済的に安定した生活を送るための制度利用できるといことであり（生活保護、障害年金）、公的制度情報知識を知ることである。

金銭管理ができるという事は成年後見制度を利用する事や日常生活自立支援事業を利用するということである。

火の不始末がないということは防備設備を整えるということであり、その為に防備設備を整える補助金制度を作ることが必要。365日、3食利用できる配色サービスを利用し調理をしなくても良いようにすることやIH 調理器具を使う、禁煙者はいっそ禁煙するなどの方法がある。

解決策4：地域の偏見をなくす



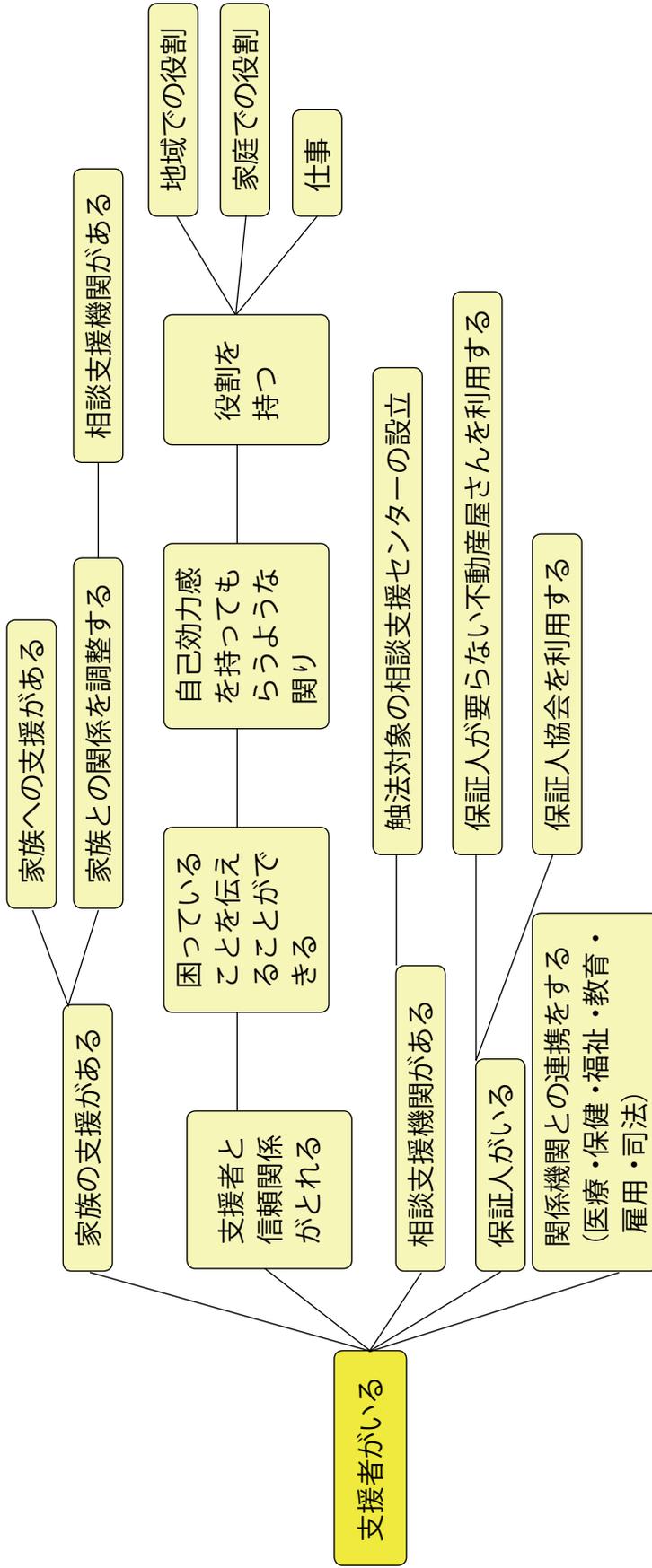
解決策として**地域の偏見をなくす**がある。

ではこの状態になる要因として、再犯しないと周囲に迷惑をかけることなく生活することができるがある。

詳しく見ていくと再犯しないということは内省する、規範意識を持つ、孤立させないということであり、刑務所内だけでなく継続して内省するシステムや相談できる人がいる、仕事をすすという必要がある。

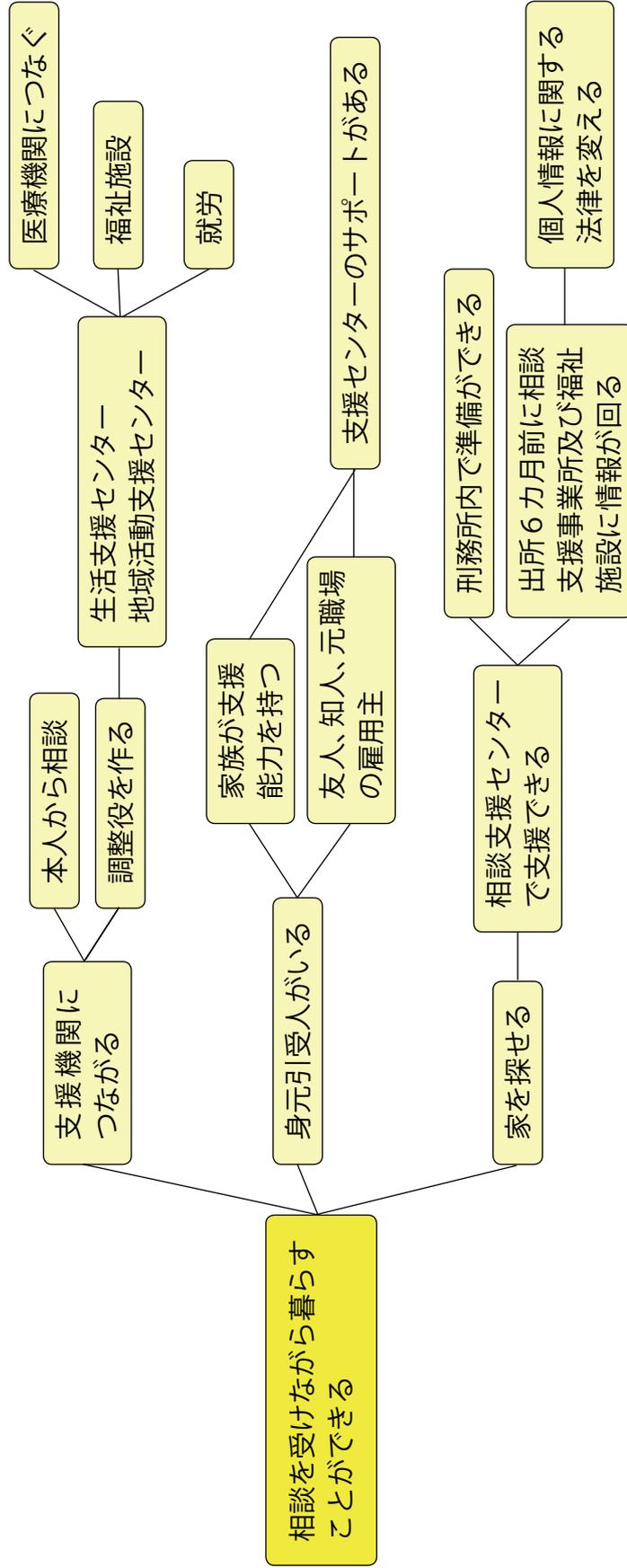
周囲に迷惑をかけることなく生活することができるということは、当事者が語る場をつくったり、地域活動に参加したりすることにより地域が障害を理解することになる。また、それとなく民生委員に見守りをお願いする、地域の方たちに何かあった場合の連絡先を事前に伝えておくことで支援者が居ることをアピールすることになる。

解決策5：支援者がいる



解決策として**支援者がいる**がある。
 ではこの状態になる要因として、家族の支援がある、支援者と信頼関係がとれる、相談支援機関がある、保証人がいる、医療、保健、福祉、教育、雇用、司法などの関係機関との連携をするがある。
 詳しく見ていくと家族の支援があるということは相談支援機関などが家族との関係を調整するということであり、家族への支援があるということである。
 支援者と信頼関係がとれるということは困っていることを伝えることができるということであり地域での役割、家庭での役割、仕事の何らかの役割を持つ事により自己効力感を持ってもらうような関わりが必要である。
 相談支援機関があるということは触法対象の相談支援センターの設立
 アパートなどの契約の際に必要なことだが、保証人がいるということは保証人協会を利用するということや保証人が要らない不動産屋さんを利用するということである。

解決策6：相談を受けながら暮らすことができる



解決策として相談を受けながら暮らすことができるがある。

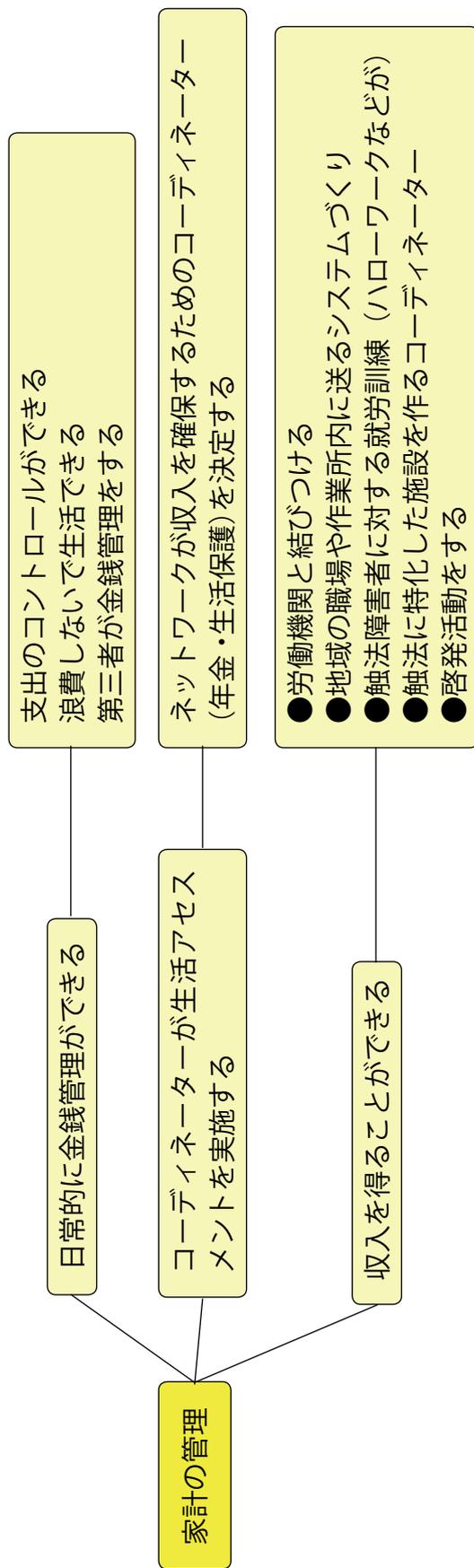
ではこの状態になる要因として、支援機関につながる、身元引受人がいる、家を探せるがある。

詳しく見ていくと支援機関につながるということは本人から相談、生活支援センター、地域活動支援センターなどの調整役を作るといふことである。

身元引受人がいるということは家族が支援能力を持つということや友人、知人、元職場の雇用主などになってもらう、その為に支援センターのサポートが必要な場合もある。

家を探せるということは相談支援センターで支援できるということであり、その為には刑務所内で準備ができることや、出所6ヶ月前に相談支援事業所及び福祉施設に情報が回るといふことである。現在個人情報に関する法律上難しいこともあるので、法律を替える必要もでてくる。

解決策7：家計の管理ができる



解決策として**家計の管理**ができるがある。

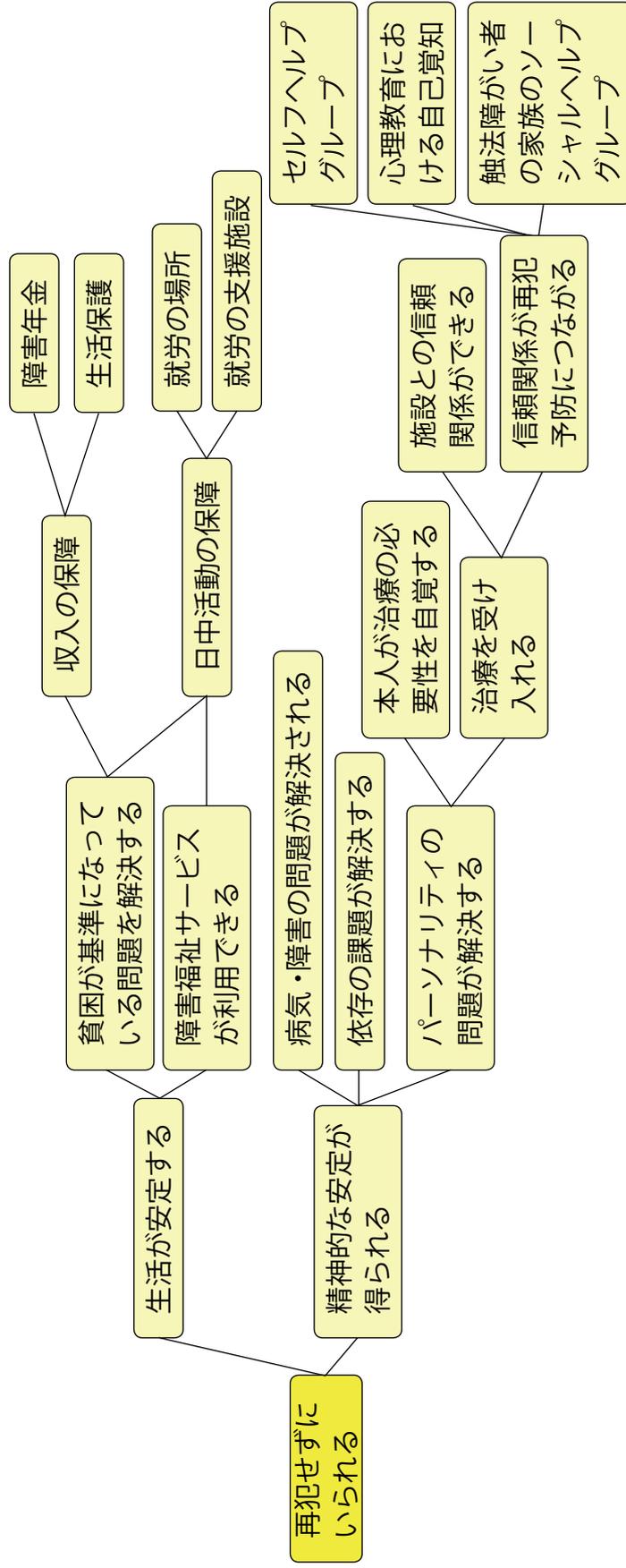
この状態になる要因として、日常的に金銭管理ができる、コーデイネーターが生活アセスメントを実施する、収入を得ることができる、がある。

詳しく見ていくと日常的に金銭管理ができるということは支出のコントロールができる、浪費しないで生活できるということであり、また個人的に行うことが難しい場合は第3者が金銭管理をするということでもある。

コーデイネーターが生活アセスメントを実施するということは支援者のネットワークが収入を確保するためのコーデイネーター（年金・生活保護）を決定することである。

収入を得ることができるということは労働機関と結びつけ、地域の職場や作業所内に送るシステムづくりや触法障がい者に対する就労訓練、触法に特化した施設を作るコーデイネーターである。

解決策8：再犯せずにいられる



解決策として**再犯せずにいられる**がある。

この状態になるには、生活が安定する、精神的な安定が得られる必要がある。

詳しく見ていくと生活が安定するということは収入の保障、日中活動の保障により貧困が基準になっている問題を解決する、障害福祉サービスが利用できるということである。

精神的な安定が得られるということは、病気・障害の問題が解決される、依存の課題が解決する、パーソナリティの問題が解決するということである。

パーソナリティの問題が解決するということは本人が治療の必要性を自覚する、治療を受け入れるということである。治療を受け入れるためには信頼関係が必要でセルフヘルプグループ、心理教育における自己覚醒、触法障がい者の家族のソーシャルヘルプグループが必要である。

触法事例 ①

事例プロフィール

年齢・性別：20代前半女性（M氏）

年金、手帳：障害基礎年金2級、療育手帳B2

家族歴：アパートにて知的障害のある母親と同居。父親は2～3年前に病死。兄は知的障害があり、入所施設で生活中。

中学卒業後、県外に一般就労するが上司に毎日注意されることが嫌になり3ヶ月で退職し、高知の実家に戻る。帰高後はM氏のファッションも派手になってきた。その頃から地元の気の合う仲間と遊んでいたが、その仲間と言われるまま売春行為を繰り返し、深夜の暴走による騒音問題などもあった。そのため住民から苦情が保健師に寄せられるようになった。保健師は母親も含めた話し合いを持つが、それらが改善されることはなかった。

相談の流れ

H18.06 食料品店（スーパー）で万引きをする。M氏は初犯であったため嚴重注意処分となった。

08 友人3人と共に住居不法侵入罪で逮捕される。その時M氏は見張り役だった。知的障害で幼い頃に療育手帳を取得していたため、警察署から相談支援事業所に依頼があり、支援を開始した。

Mさんから相談内容は

「結婚を前提として付き合っている彼が、就職を機に地元を離れる事になったため、知らない場所に一緒についていくことが不安。自分も移った先で就職したいので職探しに協力してほしい。彼との結婚も考えているので、もう馬鹿な（犯罪等）ことはしない。」という内容だった。

H18.09 二人でアパートを借りて同棲生活がスタート。引越しの手伝いを行なう。日中彼氏は仕事に行き、M氏は就職活動。以前スーパーでアルバイト歴があり、同様の仕事を希望するが、すぐには見つからない。時間をかけて探していた。

H18.10 支援者に本人より妊娠したとの電話連絡が入る。薬局で買った検査薬で陽性と出たと言われる。本人と彼と支援者で産婦人科を受診し、妊娠が確認された。双方の家族に報告するとあっさり結婚を承諾され、婚姻届を提出することとなった。

H19.01 M氏がスーパーにて万引きで逮捕、起訴される。万引きの理由は、夫のパチンコでの浪費で生活が苦しかったからと言われる。

しかし、M氏は障害基礎年金2級で、夫も2級の年金と9万円の給料。月に合計22万円の収入があり、本人が生活苦と言うような状況ではなかった。

M氏としては「夫はパチンコ好きで節度なくお金を要求してくる。断れば暴力を振るわれるので、仕方なくお金を渡していた。」と言われ、夫の言い分は、「パチンコは月に1回ぐらいで、それ以上お金を求めたことはない。Mさんに浪費癖があって、そのことで度々もめていた。」と言われる。

この件で本人や夫と話しあいを持ち、裁判を受けることとお金の使い方を見直すことを決めた。

裁判についてはM氏は収監されることを心配していた。夫は「裁判結果が出てから改めて考えたい。」と話される。M氏は心配で泣きだけだったが、夫は妊娠しているM氏の体調を心配していた。

お金は生活が困らないように使うことに関しては、生活自体の見直しを行い、夫婦二人だけの金銭管理は難しいようなので、権利擁護事業を勧めることとした。

権利擁護事業の担当者に制度の説明をしてもらい、二人の合意のもと、同事業を利用して金銭管理を開始することになった。

H19.02 M氏が家庭裁判所で初めての裁判を受ける。検察側は再犯の可能性が高いため6カ月の懲役の求刑。弁護側は、万引きの理由は金銭管理が上手くいかない生活スタイルであったこと。このことは、権利擁護事業の利用により、課題をクリアしているため、今後は生活困窮が起こる可能性が低いこと、また、M氏は妊娠している身であり、今後は子育て支援こそが最も重要となることなどで反論する。執行猶予付きの判決を求めた。

H19.02 懲役3ヶ月執行猶予1年の判決が言い渡された。

H19.03 M氏は出産から育児に関する教育を地域の保健師から（週1回1時間）受け始めた。可能な限り夫婦で教育を受けることにし、夫婦のお互いの役割や出産の準備、育児の大変さをシュミレーションしながら丁寧に説明をしていく。二人とも熱心に説明を聴いていた。

権利擁護事業の利用で1週間単位で生活費を計算して渡していく方法が二人に合ったようで、夫婦でそれなりに生活が出来るようになっていった。

M氏とは罪を犯すことで失うものの大きさについて話し合いをしていくようにした。

H19.06 出産を控え、夜間等の緊急事態に備え連絡網を作成する。行政機関も含め確認をし合う。

H19.08 無事元気な男の子が生まれる。

H19.09 育児については、保健師を中心に各機関が毎日日替わりで自宅訪問を行なった。そこで入浴やオムツ交換等の支援を行った。

H19.10 M氏夫婦の育児は順調で、子どもの健康状態については、夫婦で細かく記録をしていた。保健師が定期的に訪問を行っており、夫も以前よりも仕事も家事

を積極的にするようになった。金銭管理は主に夫がしており、家計簿をつけて収支のバランスが上手く取れるようになったと話される。

- H19.12 二人の地元企業から夫を採用したいとの話があり、地元に戻りたい夫婦は喜んでこれを承諾する。お世話になった関係者に挨拶をして翌月から地元に戻り生活をするようになった。
- H20.01 支援者より地元の関係機関に経過を説明し、引継ぎを行なう。アパート契約も済む。育児については、地元の保健師を中心に支援体制を作る。夫の新しい職場は元々夫の父親が働いていた所で、社長も夫を良く知っているとのこと。

現在は、第二子も誕生し一家4人で生活をしている。長男は保育所に入園し友達も出来て元気に遊んでいる。

夫の勤務状態は真面目だとの評価で、正職員になり頑張っている。

M氏は子育て中だが、以前の経験がある分、余裕を持って対応している。今でもときどき近況報告をしてくれる。

M氏は、「罪を犯したことを後悔しています」とよく話しをする。「いけないと分かっているけど、目の前に欲しいものがあればつい盗ってしまう。見つからなければ「ラッキー」と思って、エスカレートしてしまった。でも、罪の重さを実感したときに、失うものの大きさを考えられるようになった。二人の子どもの母親として、この子どもには恥ずかしい思いをさしたくない」と話すようになっていた。

状況は良い方向に向かってはいるが、子どもが通う保育園で財布の盗難事件があった。本人は否定しているが、まわりからは、もしかしたらM氏が盗んだのかもしれない、と思われている。

この状況の中で、どのように支援者が継続的にM氏と関わっていくかをグループで話し合い、課題と、その解決方法を検討した。

課題

解決策

①	<ul style="list-style-type: none"> ○支援に繋がるのが遅かった(福祉の網にからなかった) ○支援に繋がるまで時間がかった ○一般小中学校教師などが支援者と繋がるシステム、仕組みが無い ○中卒後の支援が卒業とほぼ同時であった。 <p>P18 課題4「適切な支援がない」+支援の仕組みが無い、情報不足</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○15歳の中学卒業時に、就労に繋げるよりも特別支援学級で支援をする <p>P35 解決策5の「支援者がいる→関係機関同士の連携(医療・福祉・教育・保健・司法・雇用等)」</p>
②	<ul style="list-style-type: none"> ○本人が拒めば支援できない ○本人が問題と感じていない <p>P13 課題1「本人の問題」→本人の内面的な問題(環境・性格・疾病)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○特別支援学級・学校と、地域福祉の連携を強化する(特に一般就労の場合) ○学校卒業後の就労支援システムを作る <p>P35 解決策5「支援者がいる→支援者と信頼関係がとれる」 P36 解決策6「相談を受けながら暮らす事ができる」→支援機関に繋がる</p>
③	<ul style="list-style-type: none"> ○就職後の関わり(福祉)が困難 ○知らない場所でのストレス <p>P18 課題4「適切な支援がない」(本人がどこに相談したらいいかわからない)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○就労の場と福祉との連携(障害者雇用を促すという自覚を促す) ○企業側へのアプローチ強化 ○知らない土地に繋がる時に相談できる人がいる <p>P35 解決策5の「支援者がいる→関係機関同士の連携(医療・福祉・教育・保健・司法・雇用等)」 P36 解決策6「相談を受けながら暮らす事ができる」</p>
④	<ul style="list-style-type: none"> ○警察から福祉に繋がったので、それ以前に予防線を張っておけばよかった <p>P18 課題4「適切な支援がない」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○CWや民生委員がプロ化する <p>P35 解決策5の「支援者がいる→関係機関同士の連携(医療・福祉・教育・保健・司法・雇用等)」</p>
⑤	<ul style="list-style-type: none"> ○保育園での窃盗の疑いで住みにくくなっていく <p>P13 課題1「本人の問題」 P16～17 課題3「住む場所が無い～環境～」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○地域で信頼できる人に調停してもらう ○保育園もケア会議に参加してもらう(見守り出来るような繋がり) <p>P31「暮らしの場を確保する②」 P34 解決策4「地域の偏見をなくす」 P36 解決策6「相談を受けながら暮らす事ができる」</p>
⑥	<ul style="list-style-type: none"> ○依存(買い物、窃盗) ○犯罪を繰り返さないためにはどうしたらいいか ○本人、家族への理解を促していく <p>P13 課題1「本人の問題」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○治療 ○「これ以上したらこうなってしまうよ」とプレッシャーをかける ○ケアマネジメントをする相談員を2名おく <p>P35 解決策5「支援者がいる→関係機関同士の連携(医療・福祉・教育・保健・司法・雇用等)」 P38 解決策8「再犯せずにいられる」</p>

解説

- ① 課題として、もう少し早い時点で今後の進路について本人と教育機関が協議することで課題を発見することができたのではないかと考えられる。なので、中学校の卒業時に、教育機関が積極的に関わる必要があると考えられる。
- ② 「自分は支援をうけなくてもやっていける」という気持ちが本人にあるため、支援を拒否していた、という課題がある。学校卒業時の就労移行支援システムを持つ事、そして教育機関と福祉が連携することで、本人の選択肢を増やすことができたと考えられる。
- ③ 今回の就労は、本人が支援を必要とせず、自ら就職先を見つけ、県外へ転居した。その為、知らない場所でのストレスがたまり、仕事も長続きしなかったため、本人に障害を開示しての就労もあるという事を理解してもらう為の時間をもち、その就職先にも支援者が積極的にアプローチすることで、職場定着の支援にも繋がったのではないかと考えられる。
- ④ 今回のケースでは、警察に本人が逮捕されてから本格的に支援者が関わることになった。もう少し早いタイミングで支援者がこの事例に介入する事で、この問題も回避できたかもしれない。なので、支援者がその状況を察知し、柔軟に対応する能力を持つ事必要である。
- ⑤ 保育園で財布の盗難事件があった。他の園児の家族から、もしかしたらM氏が盗んだのではないかと目で見られ、本人も孤立してしまっている、という現状がある。その為、本人もその地域で生活しづらくなっているため、地域の相談員、保育園も支援に関わってもらい、地域ぐるみで本人の事を知り、インフォーマルな支援を行なう事が有効だと考えられる。
- ⑥ 再犯を繰り返す原因として、本人の持つ知的障害と嗜癖行動が関係していると考えられる。これらの問題に対して、認知行動療法などの治療プログラムを導入し、本人の思考のパターンを改善していく事も有効だと考えられる。また、本人にもこのような状況を改善しないといけないという自覚を促す事も必要である。

一人のコーディネーターではなく、複数の支援者の目に関わることで、よりきめ細やかな支援が可能になると考えられる。

触法事例 ②

I 事例プロフィール

年齢・性別：40代男性

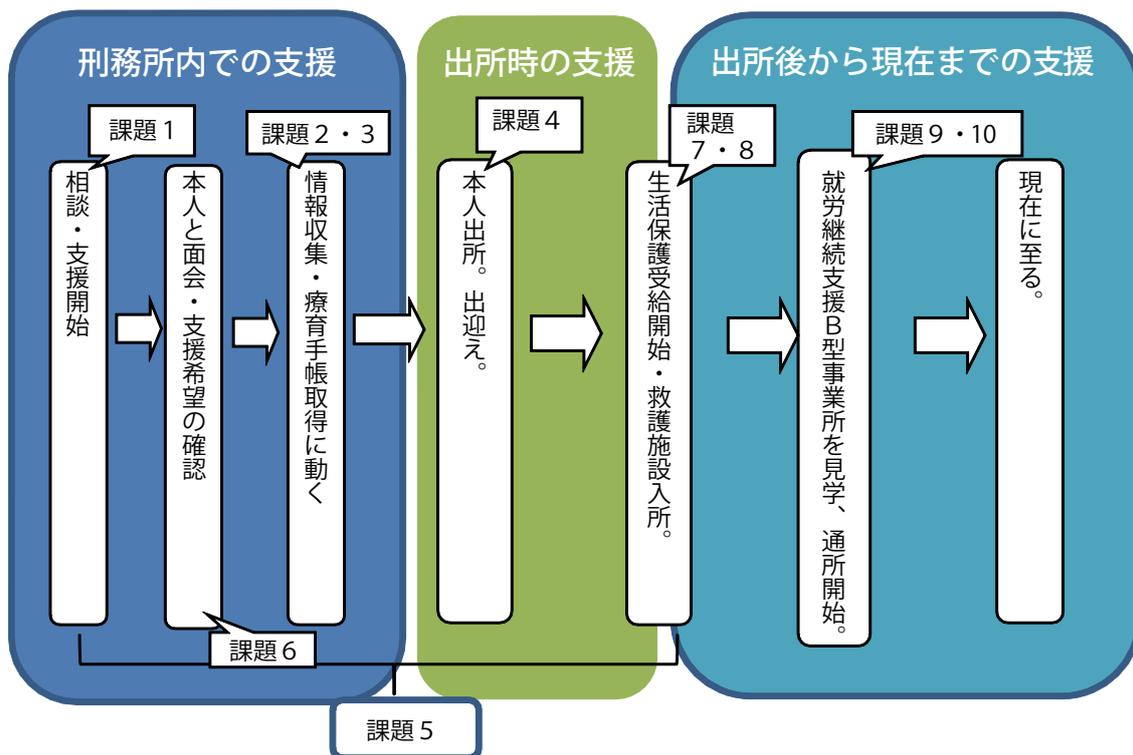
犯罪歴：窃盗により実刑。高知刑務所に収監。前歴も生活苦による窃盗

障害・病歴：不明・恐らく知的障がい有り

支援の経緯：高知刑務所の社会福祉士よりCAPAS検査にてIQ 40台。恐らく知的障がいがあると思われる。他県の方だが、出所後は高知市で生活したいと希望があるので、出所後の支援をお願いしたい、調べれば療育手帳の取得の可能性があるとされる。と事例提供者に相談、依頼がある。

結果として、療育手帳を取得し、救護施設で生活しながら就労継続支援B型事業所に通所。日中活動が落ち着けば、就労移行支援や共同生活援助に移行していく予定となっている。

※詳細は資料参照



Ⅱ ワークショップで抽出された事例の「課題」と支援者の「対応」とそれに対応する仮説の検証

課題1と対応①について：刑務所よりの依頼が出所3ヶ月前よりの支援開始となる。そして、口頭で性別や年齢といった情報提供しか受けられなかった。

総合的な個人情報とは勿論、成育歴や例えば通っていた学校等を情報提供してもらったが、本人からの情報の為確実な物では無かった。

また、この時点で療育手帳が取得できればよりスムーズな支援が出来ると思われ、出所後の支援がし易くなると考えられる。

課題2と対応②について：住所地や本籍が他県であり、本人自身は家族と全く連絡を取っていない状況であった。そのため、行政と支援者が本籍を元に家族の住所を調べ、幼少時よりの成育歴を確認したり、本人と家族の関係を取り持つような関わりを行った。

課題3と対応③について：本人には障がいの認識が無く、何の支援も無いままに犯罪行為を繰り返していた。

出所後は、福祉的支援を行うため、そして生活基盤を確立するために療育手帳や障がい年金の申請は必須であった。

そのため家族に連絡を取るも情報は得られず、本人の出生県の教育委員会に問い合わせた所、運よく当時を知る学校の教師に出会い、療育手帳取得に必要な成育歴を聞く事が出来た。

課題2と共通して本人の出生県に情報収集に出かける事が出来ればより有効な関わりが出来たのでは無いか？と推測される。

課題4と対応④について：本事例では刑務所から直接、相談支援事業所に相談・依頼があったが、そうでは無く刑務所から行政、行政から相談支援事業所という風に相談先が一定していない場合がある。

また、今回は出所時に迎えに行くことが出来たが出所時間や日にち等現状では情報を掴めない場合もあり、更に所持金が少ないとなると、本人が支援者に繋がる以前に困窮してしまい再犯してしまう可能性があった。

今後、触法障がい者支援を行うにあたり、支刑務所からの依頼先が決まっている事で情報の収集・集約が可能となりスムーズな支援と再犯の防止が出来ると思われ、今後の課題として残る。

課題5と対応⑤について：本人は今まで障がい福祉サービスや特別支援学級とは無縁の生活を送っており、相談支援員が面会に行き福祉サービスの説明をしても分からなかった。

そのため、出所後に複数の福祉事業所に一緒に見学に行く事で対応した。

本事例では本人が刑務所の中で出所後の生活や福祉サービスを受けることに同意していたので支援者も関わる事が出来たが、希望や同意が無ければ支援する事が出来ない点が課題として残る。

そして、刑務所自体の情報不足も懸念される。

課題6と対応⑥について：面会の際には社会福祉士とその上司の同席が無ければ面会出来なかったため面会の日程調整が非常に困難だった。

刑務所内での制約やルールが多く本人の希望を確認したり、信頼関係を作る上で課題となる。本事例では、療育手帳の取得も刑務所内で行えたのだが上記の理由により療育センターと刑務所側の都合が合わなかったために取得が出来なかった。

以上の事から、刑務所が柔軟な対応をする事が出来れば支援もよりスムーズに、容易になると思われる。

課題7と対応⑦について：所持金が数千円程しかなく、出所直後からの生活に困る状況であった。そのため生活保護申請と療育手帳の取得、年金申請を行った。

本事例では、高知市の生活保護を受給するべく、高知市の障がい者福祉担当課に相談をし、チームを組んでの支援を行なった。

そして、一緒に生活保護担当課に依頼をし生活保護受給と救護施設入所が決まった。

今回は速やかに生活保護受給が出来たが、もし本人に有る程度の資金があれば出所直後の緊急対応が緩和され余裕を持った支援を行えると思われる。

課題8と対応⑧について：面会を重ねる内に本人より高知市に帰住したいとの確固たる希望が聞けたため、高知市内で住むところを探す事になる。

しかし、前述の通り療育手帳や年金も無いため、障がい福祉サービスは受けられず、救護施設の入所を検討する。それに伴い公的扶助である生活保護申請を行うこととした。

しかし住所地が他県に有る事から生活保護申請が難航し、障がい者福祉担当課を巻き込んで生活保護担当課に相談した。

そして、行政同士で話し合いを持ってもらう事で住民票を取得する事が出来、生活保護受給と救護施設入所が決定した。

課題9と対応⑨について：本人より出所後は働きたいとの希望があったがCAPAS検査や過去の経歴を見ても就労するには能力は不十分と思われた。

そのため、出所し救護施設で生活して行く中で、本人と話し合いを重ねながら就労継続支援B型事業所に繋げる事とした。

課題10と対応⑩について：就労支援事業所や入所施設を探すにあたり「触法」「刑務所」

と聞くと、施設の職員から反対されてしまい利用を断られてしまう。

本事例については懇意にしている就労支援事業所の施設長には触法障がい者であることを伝えたが、敢えて施設の職員には伝えず、「本人自身」を見てもらい利用可能かどうか判断して頂いた。

結果、利用可能との返答を頂き、施設側の差別や偏見を垣間見た瞬間であった。今後もこのような課題は根強く残って行くだろうと思われる。

Ⅲ 事例検討を通しての考察

結果としては非常に上手く進んだ事例と思われる。

本事例では「知的障がい」という確定が無く、福祉的支援が受けられない状況、家族と疎遠で身元引受人が居なかった事が大きなポイントとなっている。

そして、刑務所の制約で支援者側が情報を受け取ることが出来なかった事で支援がスムーズに進まなかった点も挙げられる。

また、関係機関との連携が取れていないという点で大きな視点に立ってみると、幼少時に知的障がいが見つかっていないこと、或いは分かっているも教育・福祉機関に伝わっていない事、そして知的障がいがあるという事が勘案されないまま刑事訴訟・判決となってきた経緯も今後の大きな課題になると思われる。

同様に、この事例では本人が支援を希望出来たため公的扶助、福祉サービスを受けることが出来た。しかしながら、もし希望を言う事が出来なかったらこのような結果になっただろうか、或いは認知症等で特別調整に同意する能力が無い場合はどうだろうか？

幸いにも学生時代を知る教諭に巡り合えたので療育手帳取得に至ったものの、もし巡り合う事が出来なかった場合には取得出来たのだろうか？等法制度面の根源的な問題を伺い知る事が出来た事例であった。

触法事例② 課題と対応

課題

1 刑務所からの相談時の情報不足・相談が急。	<p>P.18 課題 4</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談支援機関が無い：刑務所からの相談先が無いため 関係機関との連携が無い：学校・保健師と連絡・連携が無いため今まで障害が確定していないと思われる。
2 家族との断絶	<p>P.18 課題 4</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族と連絡が途絶えている。(死別している)：家族よりの情報提供が無いため療育手帳取得が困難だった。家族よりの支援が無ければスムーズに進まない。
3 今まで支援に繋がっていない (療育手帳・障害年金も無い)	<p>P.18 課題 4</p> <p>適切な支援者が居ない：幼少時より障がいが見つからなかったために支援が受けられていない。当初は、支援自体なかった。</p>
4 刑務所出所時の相談先が決まっていない	<p>P.18課題 4</p> <p>関係機関との連携が無い：今回のケースでは直接相談支援事業所に相談が来た。相談ルートが一定しておらず、関係機関との連携が取れない。</p>
5 本人に福祉施設の意味(イメージ)が無く分らない	<p>P.13 課題 1</p> <ul style="list-style-type: none"> 疾病、障害の問題：本人は知的障がいであり刑務所内での説明では上手く伝わらなかった。
6 刑務所内の制約が多く、頻回な面接が出来なかった	<p>P.16～17 課題 3</p> <p>刑務所内で準備ができない：療育手帳や年金申請が出来ず住居の確保も出来ない。</p> <p>P.18 課題 4</p> <p>関係機関との連携が無い：刑務所での面会に制約があり刑務所との連携が出来れば、本人との信頼関係構築や手帳取得に有効に働いたと思われる。</p>
7 お金(所持金)が無い	<p>P.21～22 課題 6</p> <ul style="list-style-type: none"> 所持金が無い：所持金が数千円と非常に少なかった 釈放時の保証金が不十分：保証金も少なく一時しのぎにも不十分である。
8 日中の場所、住む場所が無い	<p>P.29～32、課題 3 全般：刑務所内では住居を探す事が出来ず課題 3 全般の事柄が壁となる。そして、とりあえずの居場所の確保も課題である。</p> <p>P.18 課題 4 全般：今回のケースでは今まで支援を受けておらず出所時に適切な支援が受けられない状況であったため課題 4 が全般的に当てはまる。</p>
9 就労能力が不十分	<p>P.14 課題 2</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人課題：知的障がいがあるため本人の就労能力が不十分と思われる。
10 「触法」と聞くと悪いレッテルを貼られる	<p>P.14 課題 2</p> <ul style="list-style-type: none"> 触法障がい者に対する偏見がある：福祉施設の職員でさえ触法障がい者に偏見を持ち、その言葉を聞いただけで受入れたくない現実がある。

対応

<p>① 出所3ヶ月前より支援開始した。 * 今後の課題として残る</p>	<p>P.36 解決策6 出所6カ月前に相談支援事業所及び福祉施設に情報が回る：半年あれば出生県に直接支援者が出向たりと積極的な支援と本人に寄り添った支援が出来たと思われる。</p>
<p>② 生育歴を調べるために家族に連絡を取った</p>	<p>P.35 解決策5 家族の支援がある：今回家族との連絡は取れなかったが表法を得ることが出来ればスムーズな支援に繋がる。</p>
<p>③ 生育歴を調べるために家族に連絡を取った 出生県の教育委員会に問い合わせをした</p>	<p>P.35 解決策5 関係機関が連携する：今まで障がいが見逃されてきた現実があり、教育機関と福祉の連携が出来れば犯罪行為自体防げたかもしれないし、司法との連携が出来れば刑務所入所前に障がいを確定できたかもしれない。</p>
<p>④ 刑務所→相談支援事業所→高知市役所 * 今後の課題として残る。</p>	<p>P.35 解決策5 相談支援機関がある：地域生活定着支援センターが中心となることで関係機関同士の連携がスムーズになる。</p>
<p>⑤ 出所後、一緒に就労支援事業所を見学に行った</p>	<p>P.36 解決策6 支援機関に繋がる：本人が希望し支援者と繋がる事が出来た。そして福祉サービスの説明や支援を受けることが出来た。</p>
<p>⑥ 月に2回の面接を行なった * 今後の課題として残る</p>	<p>P.35 解決策5 関係機関が連携する：刑務所と福祉支援者との情報共有や面会制限の緩和が出来ればスムーズな支援が行なえる。</p>
<p>⑦ 生活保護を受給し収入を保証した。 療育手帳を申請・年金の受給申請を行った</p>	<p>P.38 解決策8 生活が安定する：生活困窮による犯罪行為を繰り返していたため、生活の安定・収入の確保を行なった。</p>
<p>⑧ 行政と連携して救護施設に入所した</p>	<p>P.31 解決策3 施設で暮らす事が出来る：出所後に住む所が無ければ安定した生活を送れない。そのため同居支援を行なった。 P.30 解決策3・P.31 解決策3 ・触法に特化した通過施設を作る(宿泊型)・一時的にでも暮らせる場所がある：様々な要素がからみ合い施設やアパートですぐには住めない場合がある。住むところが確定しなければ公的扶助や福祉サービスを受けられない。無条件で泊まれる場所があればそこを拠点として様々な支援に繋げることが出来る。</p>
<p>⑨ 本人と面接を重ね就労継続支援事業所に繋がった</p>	<p>P.35 解決策5 支援者がいる：本人は今回が初めてとの出会いであった。支援者は本人の就労意欲を見逃さず、信頼関係が出来て後、就労支援事業所へ繋げることが出来た。</p>
<p>⑩ 就労支援事業所には触法行為の事は伏せて「本人自身」を見てもらった</p>	<p>P.34 解決策4 地域の偏見を無くす：事業所という一つの社会の偏見を無くすために本人自身をみてもらう事で犯罪レベルを乗り越える事が出来、事業所職員の偏見や不安が軽減した。その後、別のケースでは犯罪歴を隠さずとも本人自身を見て利用可能かどうか判断してくれるようになった。</p>

触法事例② 資料

事例 B (40代、男性)

- 療育手帳、なし
- 犯罪、窃盗（生活苦）
- 前刑、窃盗（生活苦）その他

事例 S

概要：高知刑務所より出所予定の受刑者の中で知的障害者らしき人物がいる。キャパス検査（刑務所独自の検査方法）でも IQ40台であったため、成育歴など調べれば療育手帳が取れる可能性があるのでは。また、他県の方であるが高知市で今後は生活したいと訴えている、と相談。

準備として

- ・本人に障害有無についての確認を数回刑務所内で面談を行った。
- ・高知市で生活する移行があるのかも数回面談を行った。
- ・出所までに生活の場所及び日中活動場所の確保を行った。
- ・生活保護を申請できるように準備を行った。
- ・他県と調整し住所変更の準備を行った。
- ・他県教育委員会と成育歴について情報収集を行った。

支援内容

出所日

- ・他県の方及び知的障害者らしき方のため、高知市の地理など分からないことがあったため出所日に迎えに行った。
- ・住所変更等のための各種手続きを行った。
- ・生活保護の申請及び健康診断を行った。
- ・住居場所まで送迎を行った。

出所後

- ・定着支援として毎週訪問し関係づくり・アセスメントやニーズ調査を行った。
- ・療育手帳手続きを行った。
- ・障害者基礎年金手続きを行った。
- ・GH 見学及び日中活動場所見学を行った。

今後の課題

- ① 地域定着支援センターが無い状況で、高知市へ触法者を受け入れるか行政と検討が必要であった。
- ② 他県の方及び知的障害者らしき方であったので、移動が難しいため出所時の送迎が必要であった。(確定した出所時間があった)
- ③ 住居の確保及び日中活動場所の確保が必要であった。
- ④ 出所時の持ち金が少なかったため生活資金等必要であった。
- ⑤ 受刑者であると共に、身元引受人もいなかったこと、また知人がいなかったこともあり、触法者として及び障害者？としての精神的ケアが必要であった。
- ⑥ 高知県の療育手帳取得までの手続き及び検査や判定までが時間がかかるうえ手続きが困難であった。

結果

現在高知市の救護施設で生活しながら、就労Bへ通所している。

今後は、就労Bより就労移行へ移行するように支援を行い、日中活動場所が落ち着いたらGHへ住居場所を移行予定である。

触法事例 ③

Aさんプロフィール

- ・ 50代男性
- ・ 療育手帳 B2
- ・ 障害程度区分 4
- ・ 障害年金 1級
- ・ 家族
父母 精神病院にて死亡
弟 県外在住（関係性は切れている）

- ・ 乳児園
- ・ 児童養護施設（小中学校・特殊学級卒業）
- ・ 紡績会社就職
- ・ 昭和58年7月～10月 通勤寮
- ・ 昭和58年10月～昭和61年4月知的障害者更生施設
- ・ 昭和61年5月～平成4年3月精神病院入院
精神薄弱ヒステリーと診断される
- ・ 平成4年4月～平成19年1月 知的障害者授産施設
- ・ 平成19年1月 グループホーム入居
- ・ 平成22年12月2日注意欠陥多動性障害（ADHD）が強く疑われる

生育歴

Aさんは、乳児園に始まり長い施設生活を経て平成19年1月グループホームに入居。グループホームの中で生活していく中で様々な課題が見つかる。

○精神薄弱ヒステリーと診断（S61年～H4年3月）されたがGH入居後、注意欠陥多動性障害 ADHD（H19年1月）が強く疑われる

- ・ 今までの施設生活では ADHD という認識がなかった為、約束をする→約束を破られる→あれほど約束したのに！と関係が悪化して行き徐々に居場所がなくなってくる。

○盗みなどの反社会的行動を繰り返す

- ・ 欲しい物を目にする、見つかる、バレる等の判断や検討を飛ばして行動してしまう
- ・ いけない事だと、その時は反省するのだが欲しい物を見ると手が出てしまう。

GHでの支援

- ・ 土日・祝日も犯罪抑止という目的でのマンツーマンの支援を行い、盗みも施設内の小さな事件で済んでいる。
- ・ 制限を緩め外出を許可すると地域で万引き、入院先の病院で窃盗を繰り返すので、その都度弁償や謝罪に行く。警察でも指導してもらう。
- ・ 反社会的な行為があった場合、施設と病院と連携し反省期間を経てグループホームで再出発
- ・ GH管理者が病院の入院や警察の引き取りの身元引受人となっている。

支援していくなかで見えてきた事

- ・ 諸問題は精神的に充足出来ていな事が原因？常に満たされず不満を感じている
- ・ 怒りや嫉妬心から問題行動を起こす（僕の事かまってやといった印象を受ける）
- ・ 盗みが始まると失禁など他の問題も発生する
- ・ 生活環境等から来る盗難なのか？障害からくる問題？
- ・ 物のやり取りで人間関係を作ってきた過去がある
- ・ GHでは他の利用者は自由に買い物や外出を楽しんでいるなか、施設よりストレスを感じているのでは？
- ・ 弟との関係は切れている。過去にAさんが盗みを繰り返した際、間接的に迷惑を講じており拒否的。本人は関係の復活を望んでいる。職員が間に入れば復活の可能性もありそう

現状

反社会的行動盗みを繰り返す事により、生活場所、心の居場所を失っていき情緒も安定しない

課題

- ① まず精神薄弱ヒステリーとADHDの疑いと診断自体に矛盾があり診断が不確定
P18課題4 適切な支援がない
- ② 窃盗の繰り返しがある(ストレスからくる問題?)
P13の課題1「本人の問題→本人の内面的な問題→心から信頼できる人がいない」
- ③ 窃盗の繰り返しがある(障害からくる問題?)
P18の課題4の「適切な支援がない」
- ③ 本人は弟と会いたいだが弟は拒否している(本人視点)
P13の課題1「本人の問題→本人の内面的な問題→心から信頼できる人がいない」
- ③ 本人は弟と会いたいだが弟は拒否している(弟視点)
P18課題4「適切な支援がない→家族との縁が切れている→「被害(迷惑)を受けた」
- ④ 一つの施設のみで対応となっておりネットワーク不足の為に犯罪抑止がメインの支援になってしまっている
P18課題4「適切な支援がない→支援者の孤立化

解決策

- 医師に再度診断をしてもらい、診断を確定する。
P35 解決策5の「支援者がいる→関係機関同士の連携(医療・福祉・教育・保健・司法・雇用等)」
- 支援者と本人との間で信頼関係を作りなおし、二ーズの再度拾い出しによるストレスの要因を知る事やストレス発散の場になってあげる事や作る事が必要
P35 解決策5「支援者がいる→支援者と信頼関係がとれる」
- 診断が不確定なので医師に再度診断をしてもらい、診断を確定し支援方法についても連携を取り考える事が必要
P35 解決策5の「支援者がいる→関係機関同士の連携(医療・福祉・教育・保健・司法・雇用等)」
- 支援者と本人との間で信頼関係を作りなおし、ストレスの要因を知る事やストレス発散の場になってあげる事や作る事が必要
P35 解決策5「支援者がいる→支援者と信頼関係がとれる」
- 職員が間に入り関係の復活を勧めていく
P35 解決策5「支援者がいる→家族の支援がある→家族との関係を調整する」
- 他施設、他機関と連携を取り対応する事で本人に適した支援が可能
P35 解決策5「支援者がいる→関係機関同士の連携(医療・福祉・教育・保健・司法・雇用等)」

目標

精神的に安定し、反社会的な行動もなくGHで生活する

プロフィールを元に課題を整理する

- ①まず精神薄弱ヒステリーと ADHD の疑いと診断自体に矛盾があり診断が不確定
- ②窃盗の繰り返しがある
- ③本人は弟と会いたい、弟は拒否している
- ④一つの施設のみで対応となっておりネットワーク不足の為か犯罪抑止がメインの支援になってしまっている

上記課題をワークショップでつくった作業仮説にあてはめて考えていく

①の課題に関しては診断が不確定であり、また再度診断をしていない事から P18課題4の「適切な支援がない」にあてはまる。これに対する解決方法は P35解決策5の「支援者がいる→関係機関同士の連携（医療・福祉・教育・保健・司法・雇用等）」にあてはめて考える事ができる。この場合は医療との連携が取れておらず診断が不確定なので医者にも再度診断をしてもらい、診断を確定する。

②の課題に関しては犯罪抑止がメインになっており、その他の対応は対処療法となっており具体的には特にはない。この要因の一つは①と同様に確定された診断がない為、どういった支援が適切であるかの判断や選択が難しく窃盗が障害から来るものなのか、生育環境から来る問題なのかもわからない。課題としては P18の課題4の「適切な支援がない」にあてはまり、解決方法は P35解決策5の「支援者がいる→関係機関同士の連携（医療・福祉・教育・保健・司法・雇用等）」にあてはめて考える事ができる。この場合は医療との連携が取れておらず診断が不確定なので医者にも再度診断をしてもらい、診断を確定し支援方法についても連携を取り考える必要がある。

また窃盗や失禁等の問題行動は、ストレスからくるのではと支援者が薄々感じているものの、ストレス要因がわからない。発散の場もない事から、P13の課題1「本人の問題→本人の内面的な問題→心から信頼できる人がいない」にあてはめて考えることができる。解決方法としては P35解決策5「支援者がいる→支援者と信頼関係がとれる」であてはめることができ、支援者と本人との間で信頼関係を作りなおし、ニーズの再度拾い出しによるストレスの要因を知ることやストレス発散の場になってあげる事や作ることが必要である。

③の課題に関しては、②と同様に施設内外にストレス発散の場もないことや怒りや嫉妬心から問題行動を起こす（僕のことかまってや！といった印象を受ける）ことから P13の課題1「本人の問題→本人の内面的な問題→心から信頼できる人がいない」にあてはめて考えることができ解決方法も P35解決策5「支援者がいる→支援者と信頼関係がとれる」であてはめ支援者と本人との間で信頼関係を作りなおし、ストレスの要因を知ることやストレス発散の場になってあげることや作ることが必要。

また、弟側の目線で見れば P18課題 4 「適切な支援がない→家族との縁が切れている→「被害（迷惑）を受けた」に該当し解決方法としては P35解決策 5 「支援者がいる→家族の支援がある→家族との関係を調整する」に当てはめることができ、職員が間に入り関係の復活を勧めていく必要がある。

④に関しては、そのままの内容で P28課題 4 「適切な支援がない→支援者の孤立化」ではめる事ができる。ネットワーク不足の要因により一施設のみの対応となると施設の都合上、集団生活である事や、地域の関係性の維持の為に犯罪抑止の方向に向かいがちになるのは否めない。よって適切な支援とは方向がずれてくる場合がある。

解決方法としては P35解決策 5 「支援者がいる→関係機関同士の連携（医療・福祉・教育・保健・司法・雇用等）」に当てはめる事ができる。一施設のみの対応で難しいのであれば他施設、他機関と連携を取り対応する事で本人に適した支援が可能である。

以上がケース 3 の A さんを作業仮説にあてはめた結果である。

ケース 3 の A さんの事例から浮かび上がった課題と方向としては「関係づくり」に表せられるのではないだろうか、「本人と専門家との信頼関係づくり」「専門家同士の協働関係づくり」「家族や心を許せる人との関係づくり（心の居場所づくり）」となり、それぞれの関係（ネットワーク）の細さから生じてくる問題であり、このネットワークの問題が触法障害者支援の課題の一つと言えると思われる。

第三章 医療観察法 支援計画モデルの実践報告 多機関・多職種連携のあり方について

札幌・那覇へのデリバリー講座及び高知医療観察ネットワーク構成員への アンケート調査報告

高知医療観察ネットワーク 元代表 作業療法士 横山 真紀

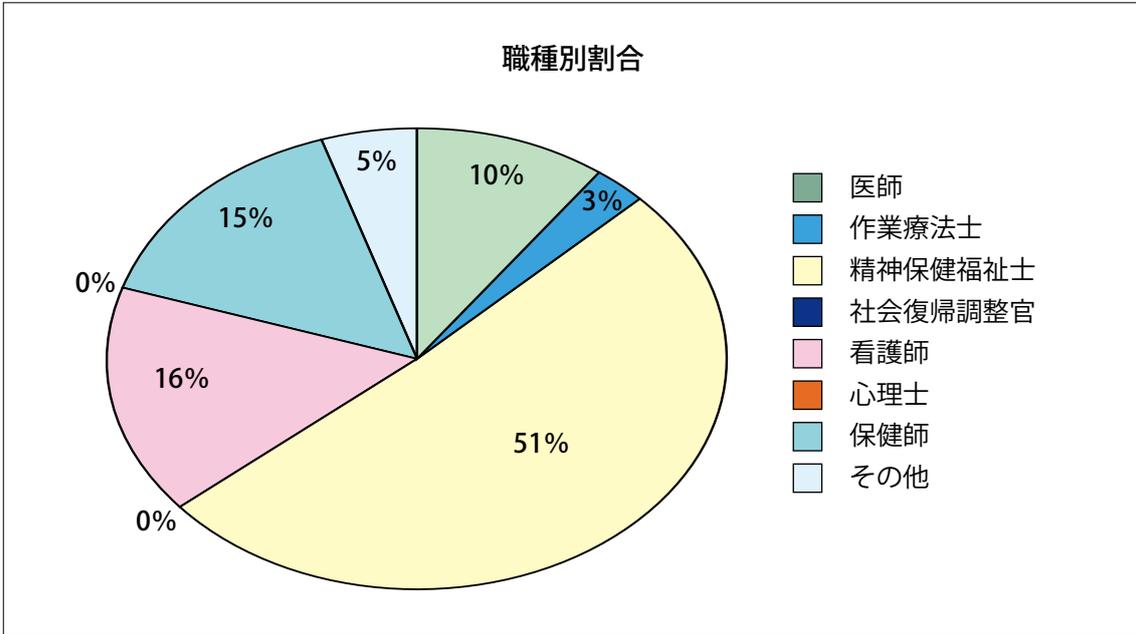
高知医療観察ネットワーク会議は、平成21年に活動を開始した。設立の経緯は、入院指定施設のない四国島内にも通院処遇になった対象者が帰ってくるようになり、通院指定の施設での受け入れが始まったが、通院指定施設のスタッフの医療観察法の知識や理解が乏しいということに加え、複雑である診療支援システムにも驚き、医療観察法について理解を深めていく必要を感じてのことであった。きっかけとなったのは、通院処遇対象者から通院医療施設のスタッフに対象行為そのものの振り返りや入院中に受けた疾病教育の影響下で、現在の自らの心理状態などを把握していることが語られることにあった。疾病教育やどんなかかわりをしているのかを知らないまま、通院指定の施設で、対象者と関わりを持っていくことに危機感を募らせたスタッフと社会復帰調整官の思いが一致してネットワークが結成された。

初年度は、まず指定入院医療機関での標準的な治療の流れを理解するために、A指定入院医療機関の臨床心理士に入院指定医療施設で行われている標準的な疾病教育と治療の流れについてのレクチャーを受けた。引き続き研修会の参加者が、B指定入院医療機関を見学し、医療観察法関連施設の理解につなげた。その後特別に許可をいただき、A指定入院医療機関の医療観察法入院指定病棟で精神科医1名・臨床心理士2名・看護師1名・精神保健福祉士1名・作業療法士1名の5名が4日間研修させていただいた。2年目の平成22年は1年目の研究結果を踏まえた上で、MDT会議の際に使われる共通評価項目を理解することが、医療観察法の理解には先決であり、またMDT会議の理念の理解が一般精神科医療の底上げにもなるのではないかという思いから、共通評価項目の理解に焦点をあてた研修会を開催した。研修会の中で、シナリオロールプレイを使ったMDT会議を見たことで、共通評価項目とMDT会議の持っている意味がイメージしやすくなるという経験を得た。その経験をさらに県下の指定通院医療機関に広げたいという思いから、C指定通院医療機関と高知県作業療法学会の精神科ワークショップに対してデリバリー講座を行った。

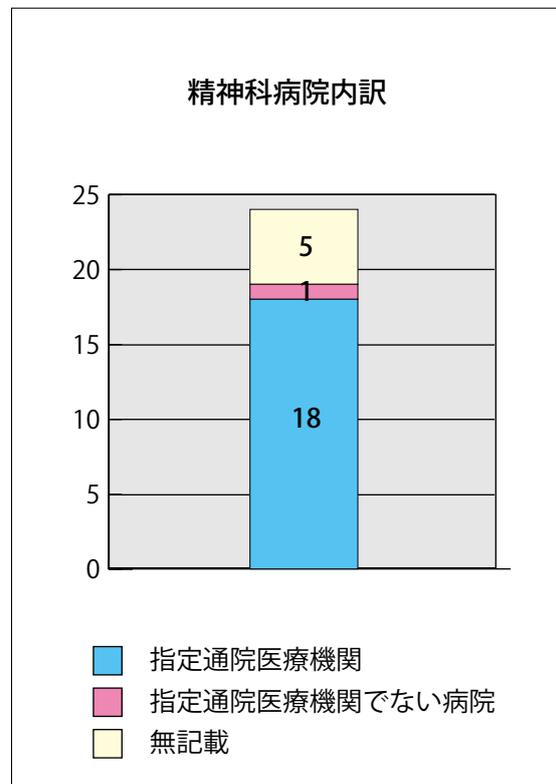
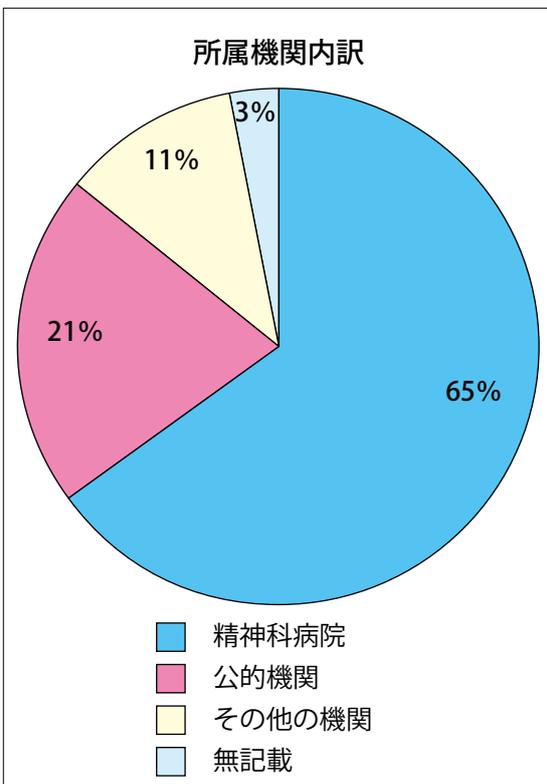
今回、札幌保護観察所と那覇保護観察所からの要請を受けデリバリー講座を行った。また3年目の活動に入った高知医療観察ネットワークの構成員にもアンケート調査を行ったので報告する。

【1】札幌でのデリバリー講座のアンケートまとめ 平成22年9月3日実施

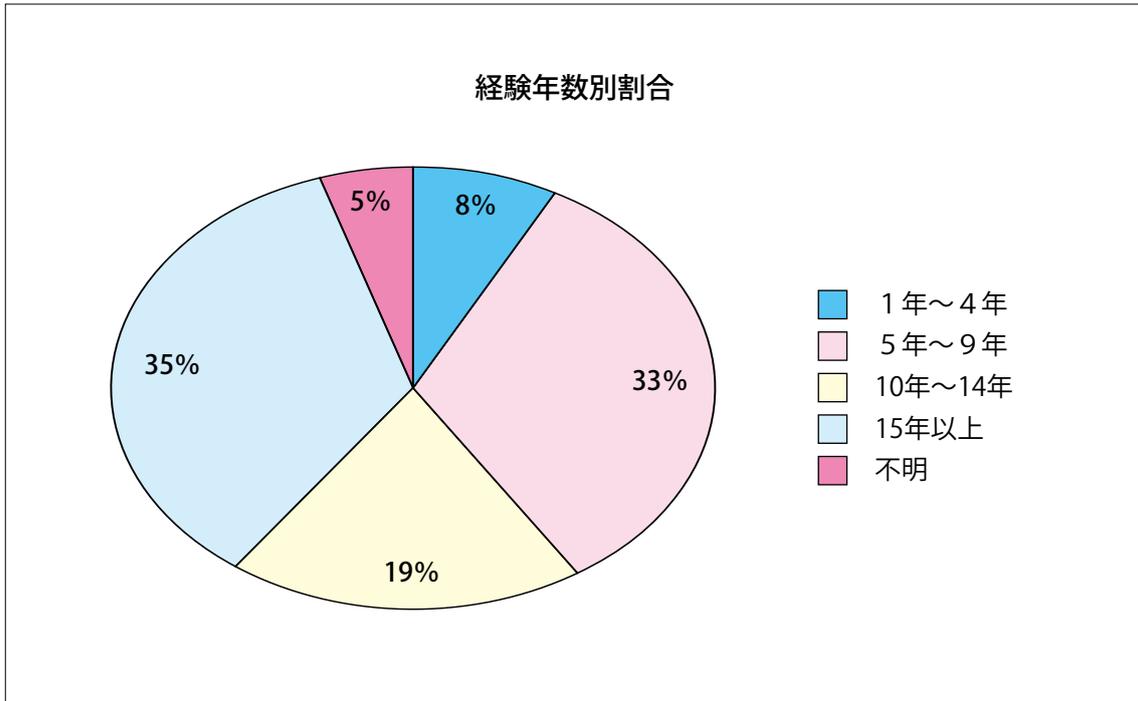
1. 参加者の職種



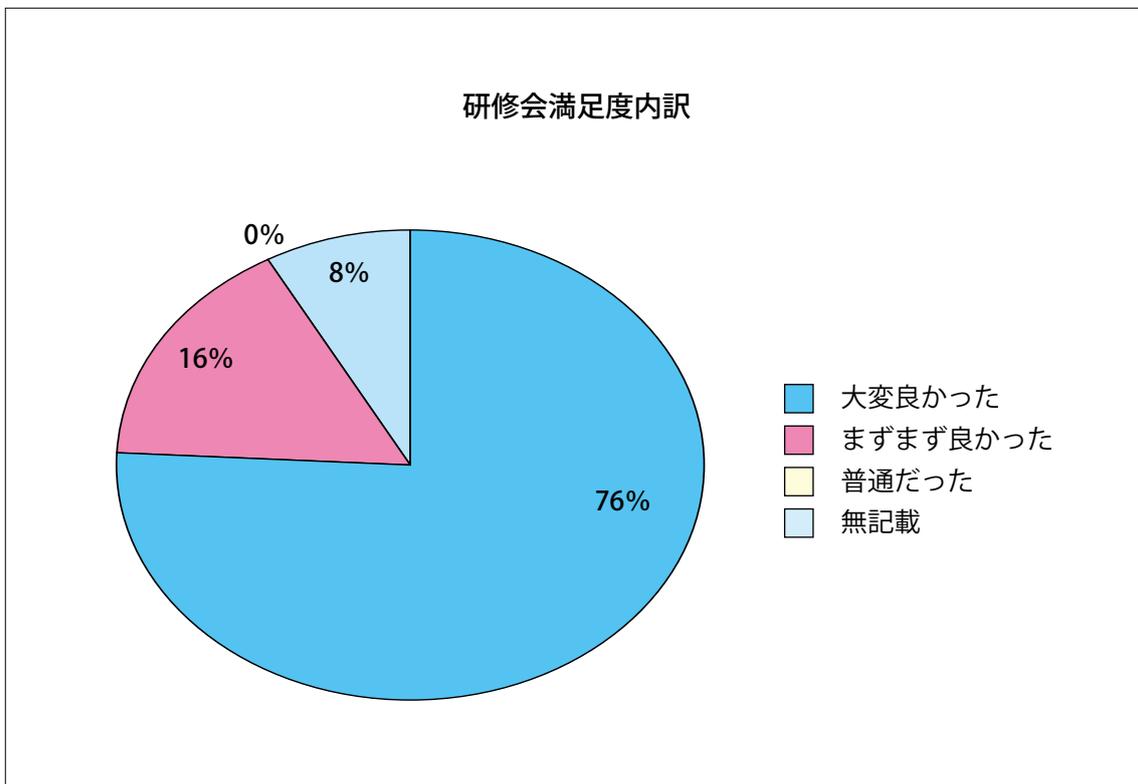
2. 所属機関及び精神科病院内訳



3. 参加者の職種としての経験年数



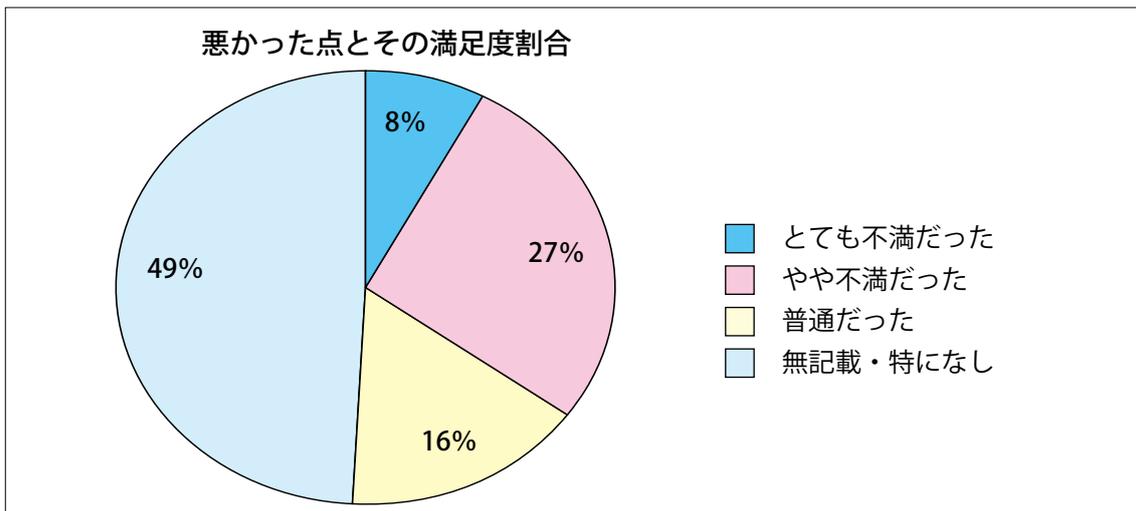
4. 研修会の良かった点と満足度



*良かった点（感想の抜粋）

- ・ デモンストレーションにより共通評価を用いたカンファレンスのイメージが良く掘めた
- ・ 共通評価が一般精神科医療等に応用出来る点を講演頂けた事が良かった
- ・ ワークショップのテーマが良かった
- ・ 共通評価項目の点数化の際のポイントが理解出来たので良かった
- ・ 共通評価項目が単なる事務作業だと思っていたが他職種が情報共有化のための大切なツールであることが分かった
- ・ デモンストレーションを見た上でグループワークを行なった事が良かった
- ・ 初めて医療機関での評価の様子をデモンストレーションを通じて知る事が出来良かった
- ・ 他医療機関で実施されている様子を知る事が出来たのが良かった

5. 悪かった点とその満足度

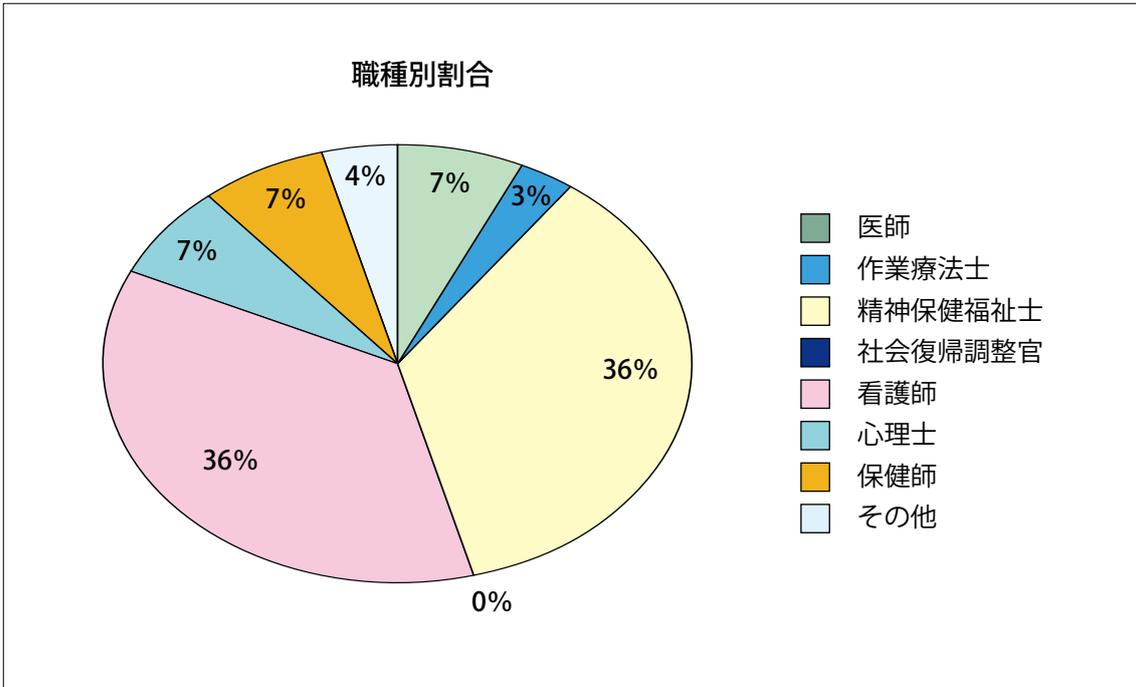


*悪かった点（感想の抜粋）

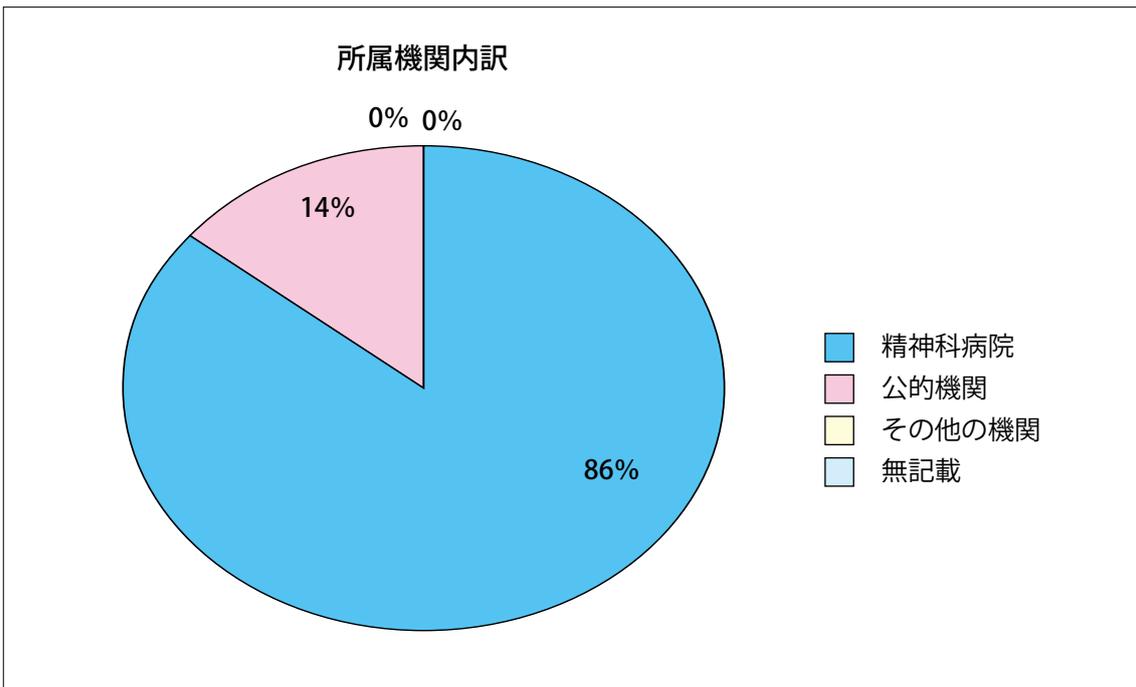
- ・ グループワークの設定が甘くグループワークに乗り切れなかった
- ・ グループワークの時間が少なかった
- ・ 通院医療機関からの参加者がメインであるので通院処遇の設定を作って欲しかった。
- ・ 共通評価の下位項目の列が難しくレクチャーを頂きたかった。
- ・ 実践で困っている事を話し合える場があると良かった
- ・ グループワークの力量不足があった
- ・ 何のために共通評価を行うのか良くわからなかった
- ・ ワークショップに参加職種が限られていたのでより多くの職種と検討できれば良かった
- ・ 講演、デモンストレーション共に進行が早すぎてついていくのが大変だった
- ・ ワークショップ前の研修会と内容が被っていた
- ・ 共通評価を初めて知ったのでついていくのが大変だった

【2】 那覇でのデリバリー講座のアンケートまとめ 平成23年2月26日実施

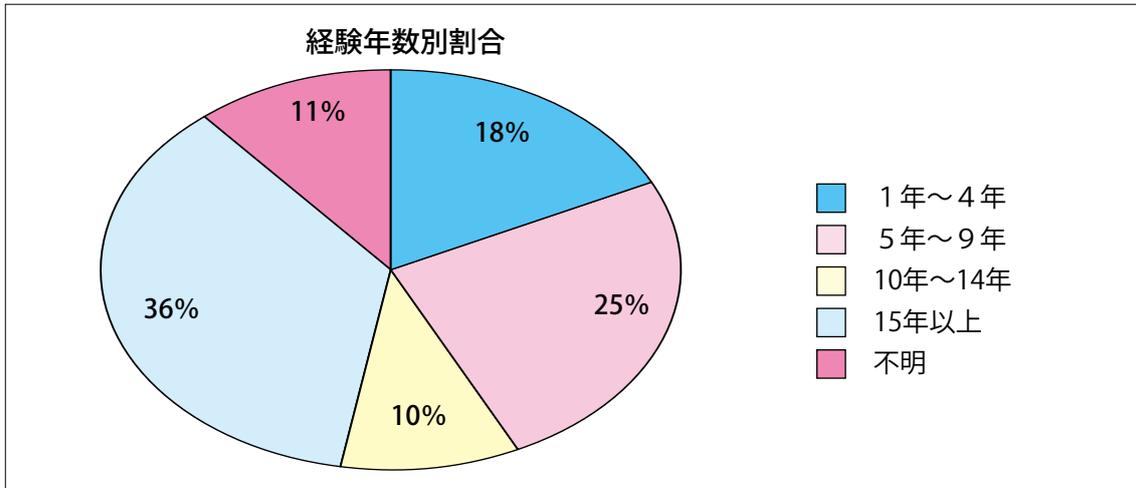
1. 参加者の職種



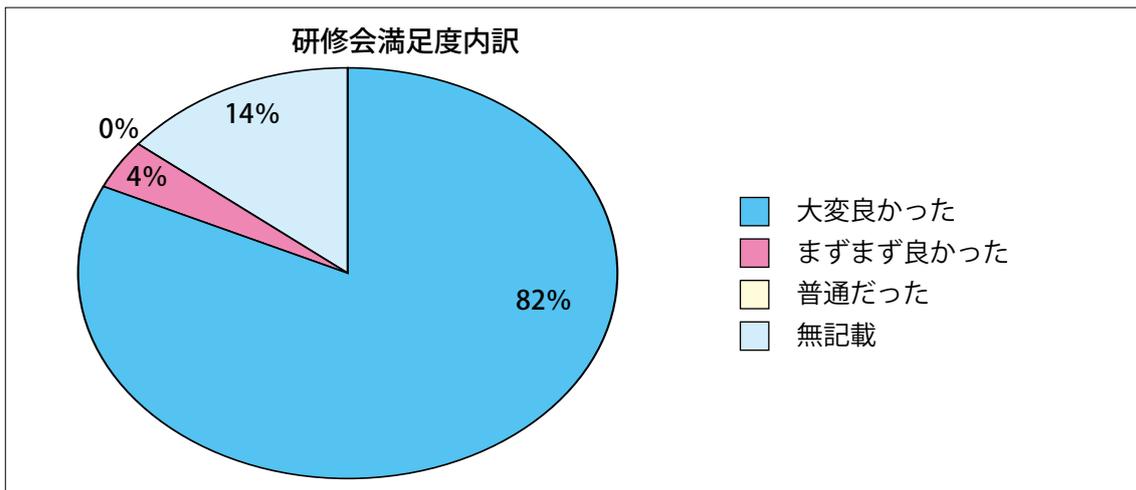
2. 所属機関



3. 参加者の職種としての経験年数



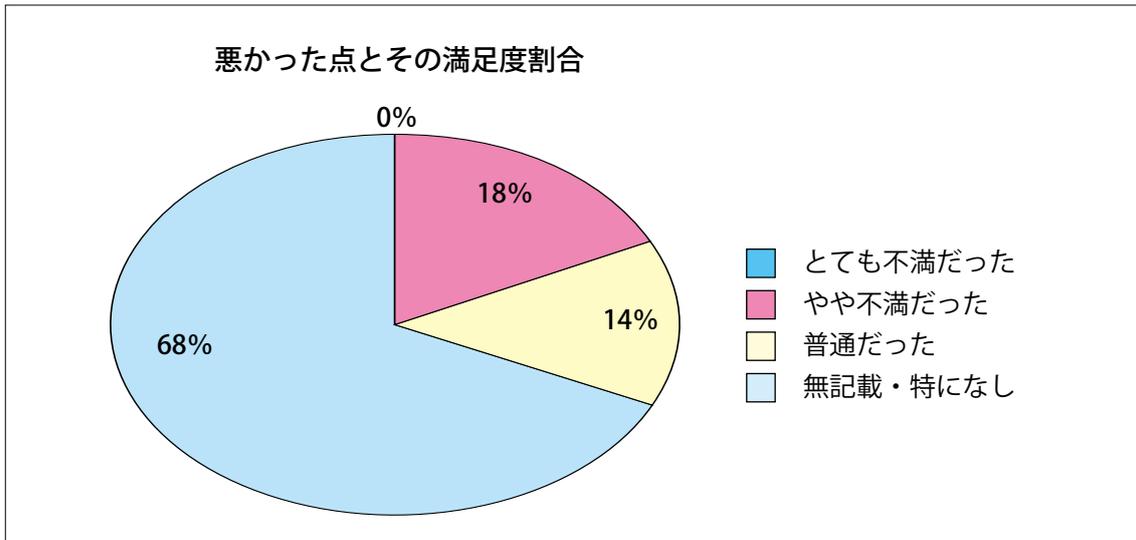
4. 研修会の良かった点と満足度



*良かった点（感想の抜粋）

- ・新しい情報を勉強しないといけない
- ・評価の概論からグループで項目別に評価することができ、デモ会議もみられた
- ・評価会議に参加したことがないので、イメージが出来て良かった
- ・知識を得られたことを実際に体験出来た
- ・色々な施設と情報交換できた
- ・いつもやっている MDT 会議が大丈夫か確認できた
- ・評価のつけ方について迷うことが多く、今回のワークショップで再確認することができた
- ・評価する視点がずれていたなので、気づきと勉強ができ楽しかった
- ・今まで漠然として評価していた基準なども知ることができた
- ・他医療機関の多職種の方と評価することで評価の違い解釈の違いが確認できた

5. 悪かった点とその満足度

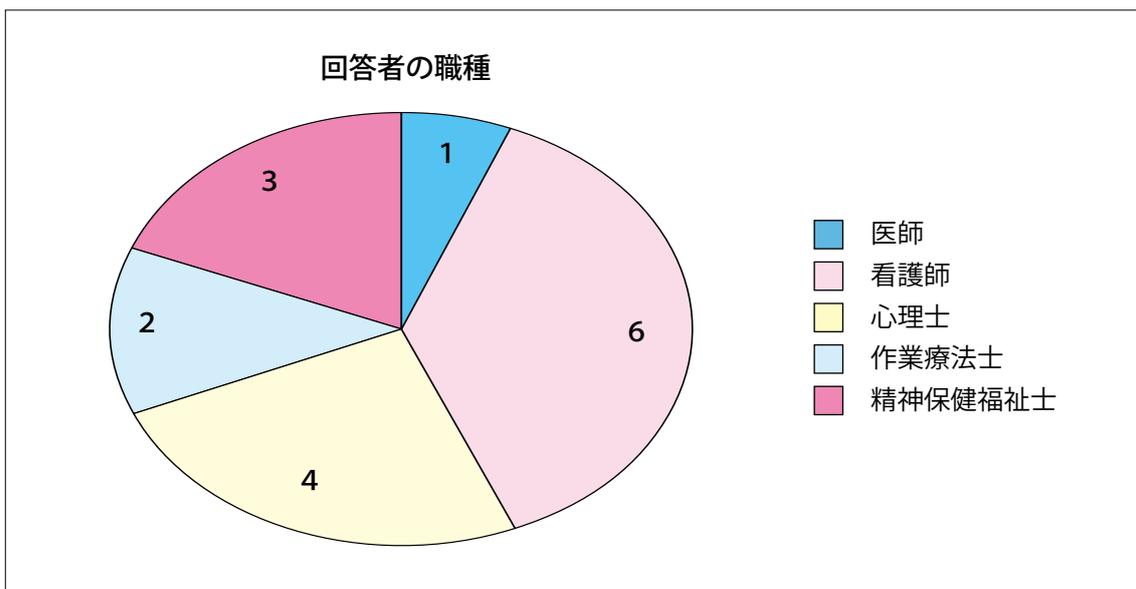


* 悪かった点とその満足度

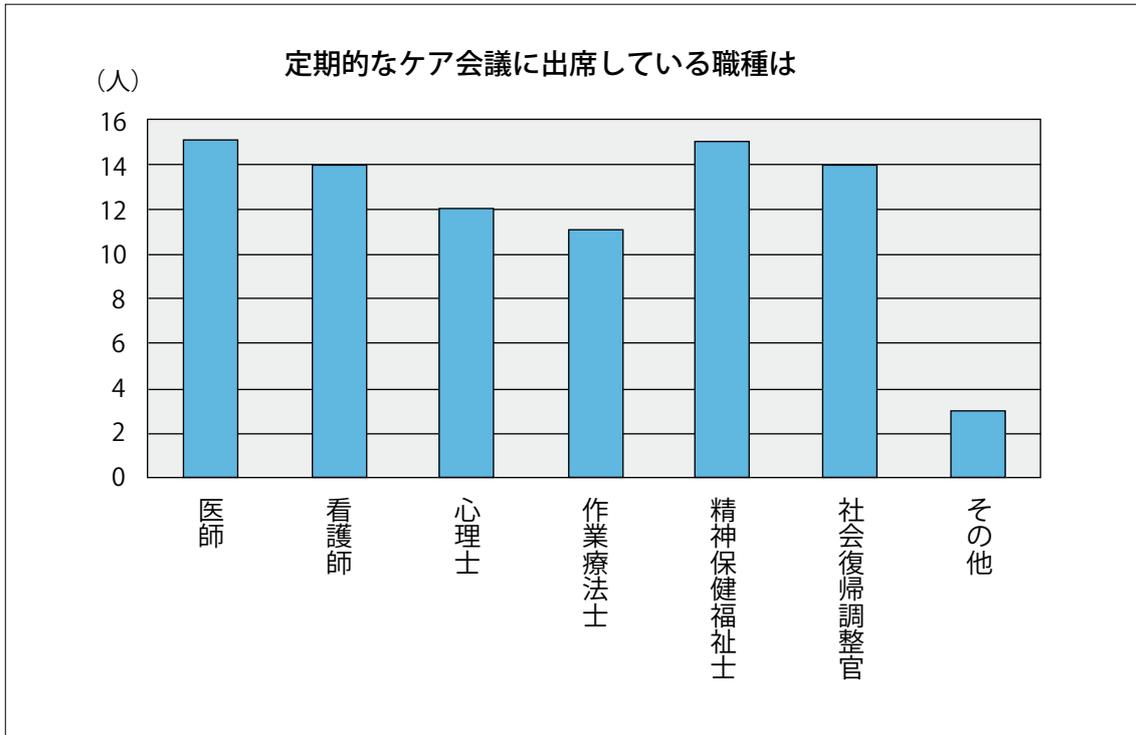
- ・ 治療計画のグループワークが出来なかった
- ・ 事例紹介が不十分だった・模擬事例の背景をもっと知りたかった
- ・ 時間が足りなかった
- ・ 難しかった

【3】 高知医療観察ネットワーク構成員へのアンケート

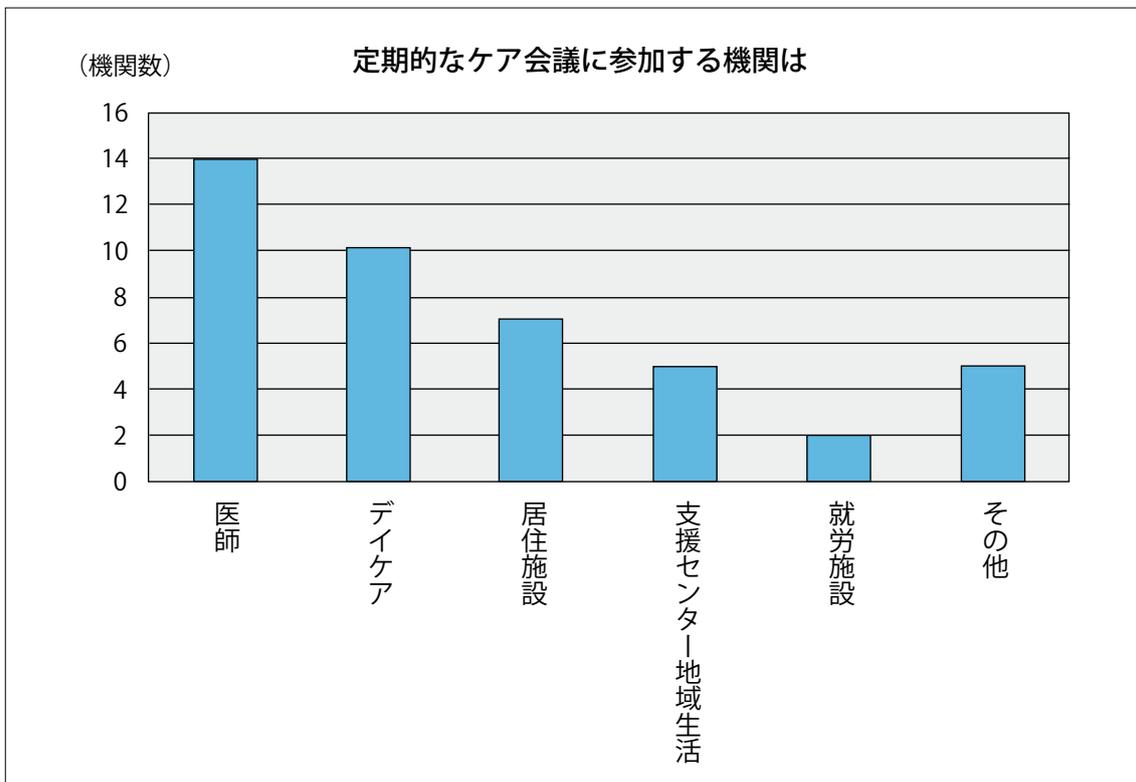
1. 職種



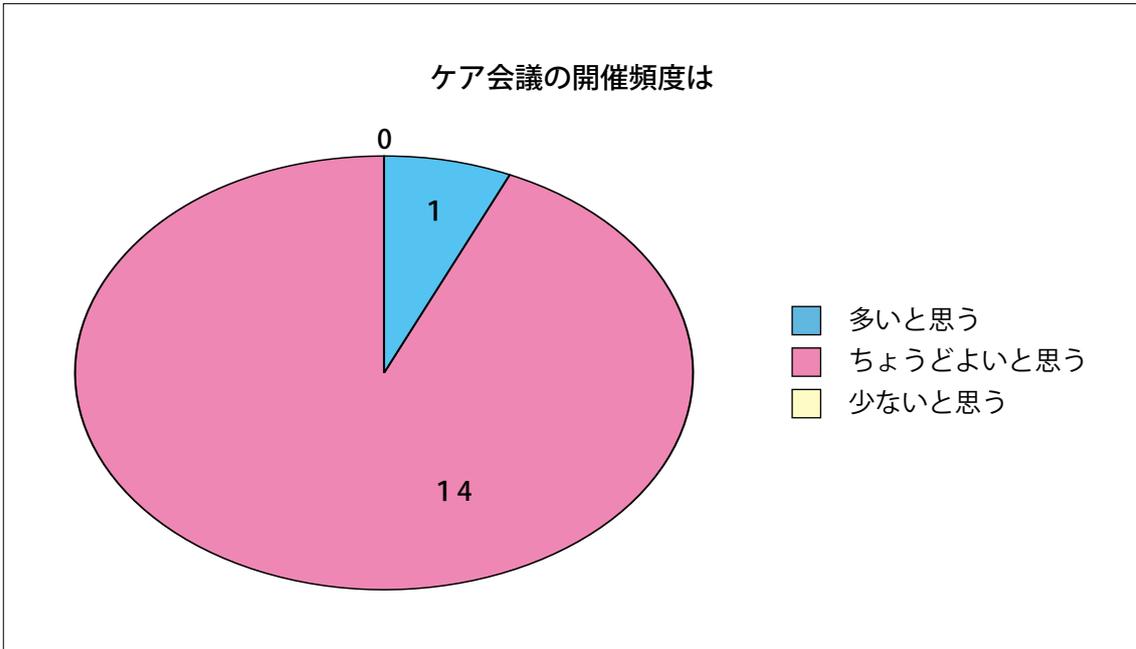
2. 定期的なケア会議に出席している職種



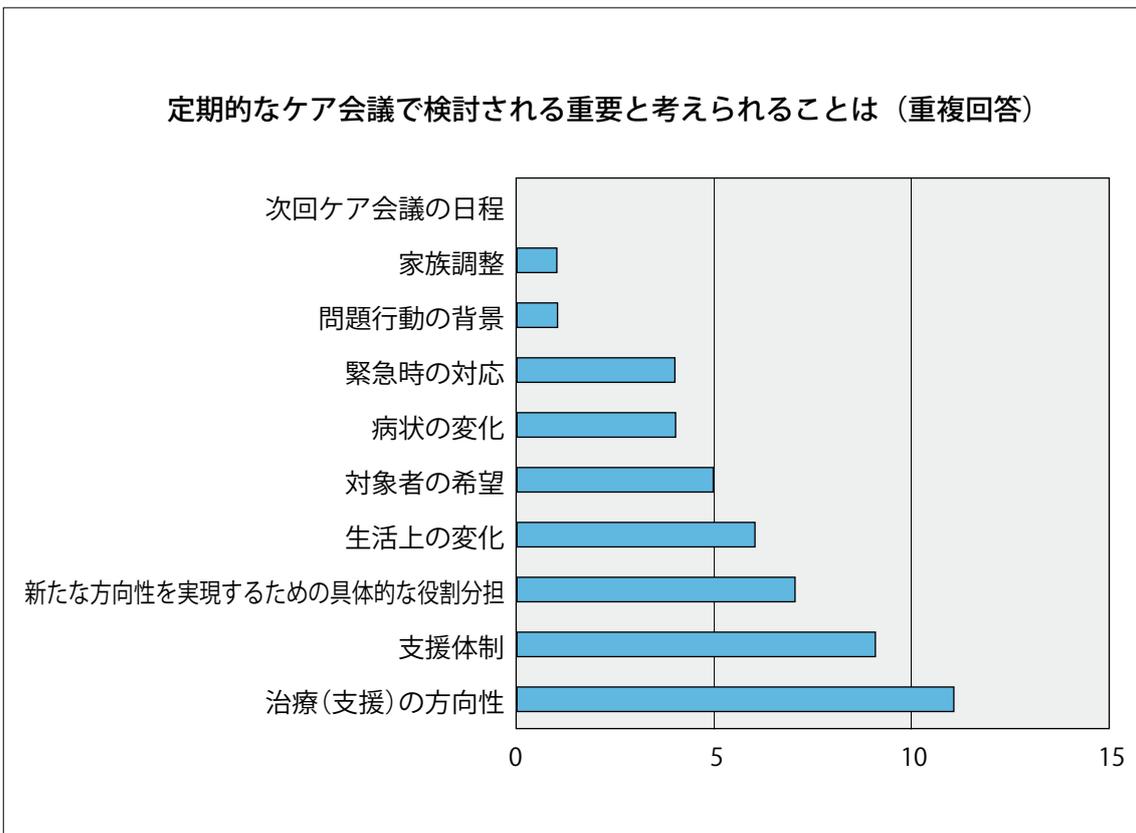
3. 定期的なケア会議に参加する機関



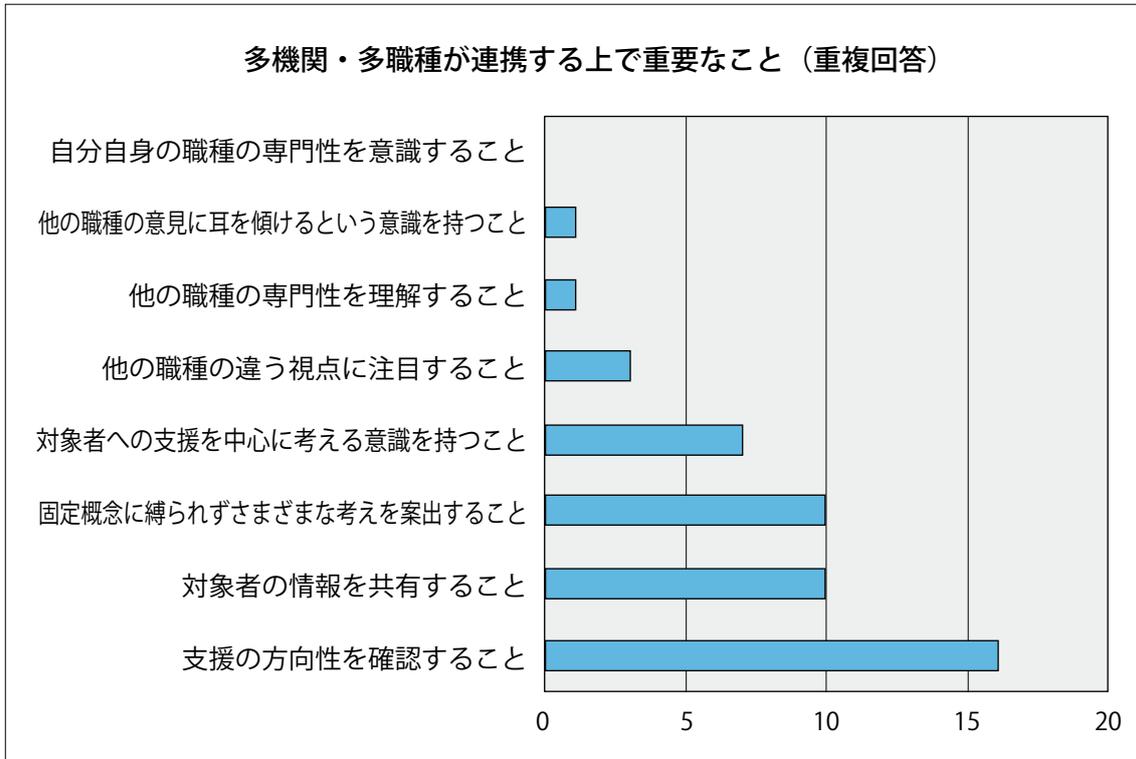
4. ケア会議の開催頻度は



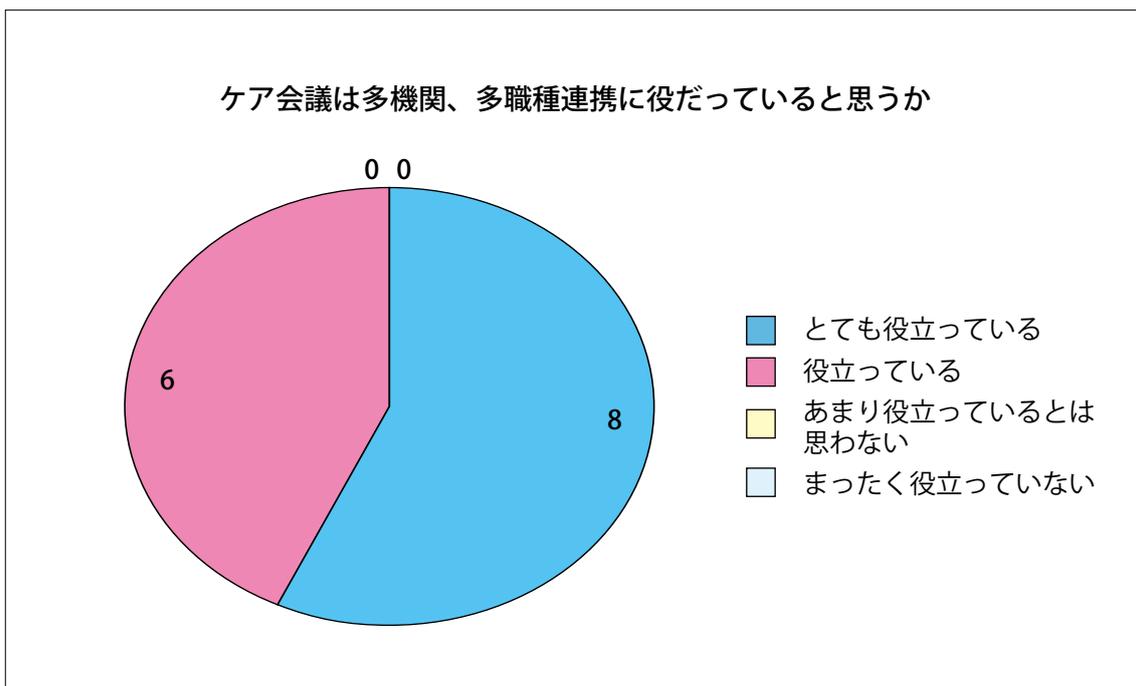
5. 定期的なケア会議で検討される重要と考えられることは



6. 多機関・多職種が連携する上で重要なこと



7. ケア会議は多機関、多職種連携に役立っているか



【4】考 察

1. 研修会開催の目的

高知医療観察ネットワーク会議では医療観察法の特に関係項目の理解と実践が、一般精神科医療の治療レベルの向上にもつながるのではないかという観点に基づき、社会福祉法人てくとこ会が行っている障害者総合福祉推進事業の一環として「デリバリー講座」を札幌保護観察所・那覇保護観察所の管内の主に通院指定医療施設の医療観察法に携わっているスタッフに向けて行った。

通院処遇が決定し医療観察法の対象者が地域で生活することになれば、通院指定医療機関はもちろん、地域社会、福祉施設などの社会資源を活用しながらの地域生活を支援することになる。しかし、医療観察法という法律の持つ強制力や触法障害者というイメージと、地域で支える側は、本人の希望を尊重し支援するという、“処遇”と“支援”のギャップにより福祉施設側の職員が困惑してしまうことは否めない。今回の研修の意義として医療観察法対象者のケア計画作成のための共通評価項目を用いたカンファレンスモデルの例示と、指定通院医療機関との情報交換、情報共有する事で通院医療機関のスタッフの質の向上に繋げる事、各地での触法障害者支援の実際や情報を、当事業の検討委員会に降ろす作業を目的とした。

2. アンケート結果を踏まえて

今回の札幌・那覇での研修会の参加者の割合は精神科病院から、特に医療観察法指定通院医療機関からの参加者が最も多い。少数ながら、相談支援事業所や地域活動支援センターからの参加もあり、医療観察法をとりまく範囲の広さと、多方面からの関心を実感させられる。参加者の経験年数も、中堅からベテランまで万遍無く散らばっており、実際に現場で関わる専門職から、組織作りの一環として参加した管理職クラスまで、共通評価項目を用いたチームアプローチに対する期待の大きさが伺え、実際にカンファレンスのロールプレイを行ったことで多くの参加者がMDT会議の意義を理解したと思う。

札幌と那覇でのアンケートの印象の違いは、入院医療施設が管内にあるかどうかの違いが大きいのではないかとと思われる。参加者の医療観察法に関する理解の程度と実際に対象者を担当した経験の有無で、満足度に差が出たように思うが、高知でのアンケート結果は初年度にとった結果と、今回では医療観察法の理解とケア会議の理解が深まってきているという点で明らかに違ってきており、継続したケア会議の推進への努力は重ねていく必要があるものと思われる。

3. 今後の課題とまとめ

- 共通評価項目を用いたケア会議への理解の促進について、デリバリー講座は有効的な手段であった。
- 多職種・多機関でのケア会議は、それぞれの専門性や役割の理解にも繋がる。

1. 目的

チーム医療における治療評価会議に関するワークショップを視察及び琉球病院見学を行い、技術や施設の設備について学ぶ。

2. 方法

視察は、那覇市総合福祉センターで講師10名と受講者40名でワークショップを行った。

チーム医療における治療評価会議に関するワークショップでは、「精神医学的要素」「個人心理的要素」「対人関係的要素」「環境的要素」「治療的要素」の5項目について、共通評価の総論及び解説を行い、受講者の視点や考えに違いが無いようにした。

また、講師による共通評価のデモンストレーションを行い、より受講者の観点到に相違がないようにした。グループワークが始まると、各ブースに講師が入り受講者のファシリテーターとして論点が外れないように導いた。最後に各ブースよりグループワークの発表を行い、5項目について点数に違いがある所などを解説した。

また、見学は琉球病院の閉鎖病棟内を見せて貰った。

3. 結果

専門性の高い看護師を始め心理士・P S W・医師・保健師・相談員等が参加した共通評価項目の研修であったが、分野や個人的な観点到により考えに違いがあることが分かった。

また、評価点数では0点から2点までであるが、内容によっては小数点を付けて、どうして小数点が付いたのかを備考欄に記載することによって、共通の問題があることを挙げる事が分かった。

知的障害者関係でも、強度行動障害判定指針(別紙①)があるが、上記の共通評価項目の解説程詳しくはなく、評価する者も施設内での職員で行っている状態であるので、施設外の専門分野を取り入れた評価を行うことが望ましい。また、強度行動障害判定基準表(別紙②)についても備考欄がないので、詳しくはアセスメントシートに記載しているが、強度行動障害判定基準表に記載した方が分かりやすい。

今回、チーム医療における治療評価で学んだことを上記(強度行動障害判定)だけでなく、知的障害分野で活かせる支援を行っていきたい。また、触法障害者への支援としても上記5項目の要素は関係するので、定着支援センターや関係機関で、触法障害者の共通評価項目(案)など作り、一層専門的な支援をすることが望まれると考える。

{強度行動障害}とは

(別紙①)

「強度行動障害」という言葉は、激しい不安や興奮、混乱の中で、攻撃、自傷、多動、固執、不眠、拒食、強迫などの行動上の問題が強く頻繁に日常生活に出現し、現在の養育環境では著しく処遇困難になった状態と定義される。また「強度行動障害判定基準」で合計20点以上の状態にある人は「特別処遇事業」の対象となる。

強度行動障害判定指針 強度行動障害の目安と内容例

行動障害の内容	行動障害の目安の例示
1. 強度の自傷行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。
2. 強度の他害行為	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。
3. 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた場所に戻り取りにいく、などの行為で止めても止めきれないもの。
4. 激しい器物破損	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服を何としてでも破ってしまうなど。
5. 睡眠障害	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。
6. 食事に関する強度の障害	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ体に異状をきたしたことのある拒食、特定のものしか食べず体に異状をきたした偏食など。
7. 排泄に関する強度の障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。脅迫的に排尿排便行動を繰り返すなど。
8. 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛びだしをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険な所に上る。
9. 著しい騒がしさ	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。
10. パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさまられずつきあっていけない状態を呈する。
11. 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。

強度行動障害判定基準表

(別紙②)

行動障害の内容	1点	3点	5点
1. 強度の自傷行為	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
2. 強度の他害行為	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
3. 激しいこだわり	週に1回以上	1日に1回以上	1日に頻回
4. 激しい器物破損	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
5. 睡眠障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
6. 食事に関する強度の障害	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7. 排泄に関する強度の障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
8. 著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
9. 著しい騒がしさ	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10. パニックへの対応が困難			困難
11. 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難			困難

上記基準によってチェックした結果、家庭にあつて通常の育て方をし、かなりの養育努力があつても、過去半年以上様々な強度な行動障害が継続している場合、10点以上を強度行動障害とし、20点以上を特別処遇（強度行動障害特別事業）の対象とする。

- 軽微 0～9点
- 軽度 10～19点 10点以上が強度行動障害
- 高度 20点以上

沖縄県への研修に参加して

私は、今回の研修に参加し初めて体験することばかりで大変勉強になりました。まず、琉球病院の見学では予め自分がイメージしていたよりも、施設が充実していたことに驚きました。かなりのお金をかけていることもそうですが、一人の患者さんに対して複数のスタッフが関わりを持つこと。また、社会復帰に向けて一人暮らしをイメージした部屋があるなどソフト面もそうですがハード面の充実もしっかりされており短い時間の見学ではありましたが指定病院の存在の大事さを改めて実感することができました。

次に、治療評価会議に関するワークショップにも初めて傍聴させていただきました。それぞれの立場から一人の患者さんに対して議論し評価点をつけていき「入院から地域生活へ」移行する為には、患者さんの状態像や入院期間に応じた動きに関するきめ細やかな分析を進め、それに応じた対策を丁寧に講じていました。ただ、「受け入れ条件が整えば退院可能な者」でも長期入院患者の割合が高くなっているという話も伺い、そういう現実があるのなら、長期入院患者の地域生活の移行を支援する施策を講じることが必要だと思った。

また、退院後の生活を支える福祉サービスについては、都道府県の障害福祉計画に基づくサービス整備をいかに順調に進めていくかが課題だと思いました。

さらに、知的障がい者や精神障がい者の地域生活への移行を進めるためには、地域住民の理解や地域移行に関わる関係者の意識の深化も大きな課題であると思う。今後、さらなる普及啓発活動を進め、精神疾患や精神患者の地域生活移行に対する国民の正しい理解や、関係者の努力が必要だと思う。こうした課題に対応しながら、地域生活への移行が円滑に進むように、今後とも実効性ある施策の検討・展開を行なっていくべきだと思った。

北九州市障害者地域生活支援センター 見学・研修報告

平成22年度障害者総合福祉推進事業の会議を進めて行く中で、先進市町村の相談支援事業所が触法障害者へどういった支援を行っているのか疑問があり、相談支援事業所として先進的に活躍されている北九州市障害者地域生活支援センターで2月25日に見学・研修を行った。そこで、現在も触法障がい者の支援に積極的に携わっている柳沢所長、中西主任にお話を伺い、今後の触法障がい者支援の方法を学ぶことが出来た。

〈北九州市の現状〉

北九州市の相談支援事業所や地域生活定着支援センターなどの関係機関と連携して行なっている。地域生活定着支援センターは、特別調整を中心に業務を行なっている。高齢者の相談が多く、その対応をしている。また、相談支援事業所、地域生活定着支援センター、刑務所等と年に一回会議を行ない、連携を深めている。

〈課題と支援のポイント〉

触法者支援の課題として、当事者の知的障がいや発達障がいの特性が見えづらく、支援の開始が遅れてしまうことがある。刑務所受刑中は、刑務所での規則がしっかりと確立されており、その規則に沿って日常生活をおくる事になるが、その環境下では障がいの特徴が発見されにくい。その為、刑務所出所後に生活障がいが目立ちはじめ、再犯となる事例も多い。そこに注意をしながら、コーディネートをする事が大事である。

また、障がい当事者が確信犯として罪をおかすのか、障がいがあるから罪をおかすのかで支援のポイントが大きく変わってくる。そのポイントを押さえることで、支援の方向性が示しやすくなる。

〈刑務所出所後の支援〉

相談支援事業所、相談者は、ある程度の社会性が身につけている。ただ、幼少期に過酷な環境で育ったり、様々な苦勞をされた人達が、社会でも適応できず、犯罪をおかす事が多い。その様な方達の相談支援業務を、関係機関との連絡会議や、居住地確保の為の支援を行なっている。また、刑務所受刑者の地域移行を円滑に行える様、出所3月前から障害年金申請の手続きを行う等の支援を行なっている。

この見学・研修から分かったこととして以下の事が挙げられる。

- ① 他県では刑務所等と年1回会議をしており、関係を築いている。
- ② 他市町村では行政が民間アパートを借り上げて支援している。
- ③ 触法障害者の受け入れ先として入所などは市外へ依頼することも多々ある。
- ④ 触法障害者の支援(役割)を果たす機関は殆ど障害者地域生活支援センターが行っている。

⑤ 居住サポートセンターと連携で居住確保等行っている。

研修では地域定着支援センターとの連携や関係機関とのネットワークについて話された。また、受け入れ先のない団体が地域定着支援センターを行う事についての課題等話された。



第四章 住居支援モデルの実践

1 目的

地域移行はこの数年の地域福祉の大きな課題の1つであり、高知県でも精神障がい者の地域移行支援特別対策事業や、高知市自立支援協議会の地域移行部会の議論の中で、様々な地域移行の実践が行われ報告されている。

このような実践報告がなされる中で、そのための社会資源の開拓が議論となり、体験入所が出来るような社会資源がほしいという意見が多く聞かれた。

精神科病院に長期に入院している方々には説明や見学だけでは地域生活の課題が見えにくく、なかなか生活のイメージを作ることが出来ない。実際に住居生活体験が出来たら、退院や地域移行への課題が現実的になり、支援も具体化する、何とかそんな社会資源を作れないか、という意見は地域移行に関わる福祉関係者にとって当然の思いである。また知的障がいに取り組む関係者にも同じ思いがあった。

現在高知県の中央部には20ヶ所近くのグループホームが存在するが、その殆どが満室の状態である。時に空き部屋が出来て入居希望の体験宿泊は出来ても、体験をして今後の生活を検討するといった選択の幅を広げるための利用は出来ないのが現状である。

今回の我々のプロジェクトは触法障がい者の地域支援ネットワーク作りを目指す事業であったが、併行して住居支援の実践モデルだけはやってみたい、新たな社会資源づくりを試みてみたいという意見があり、敢えて事業の中に加えることにした。

2 実施方法

地域移行のための住居支援を実践するために、期間を区切って実際にアパートを確保することと併行して精神科病院、援護寮、グループホーム、知的障がい者施設に住居支援の実践モデル広報を行った。

モデル事業であるので、利用方法については出来るだけ制限も設けず、利用希望のあったケースとカンファレンスを行い、その中で利用目的を確認し、利用の仕方やルールも決定するという方法を取った。

また時間的制約があるため、広報しながらの実践となり、利用希望があったところから順次実践するという方法を取ったので、受け入れ可能かどうかだけを検討し、利用対象者の範囲などは特に設定しなかった。

3 実施結果

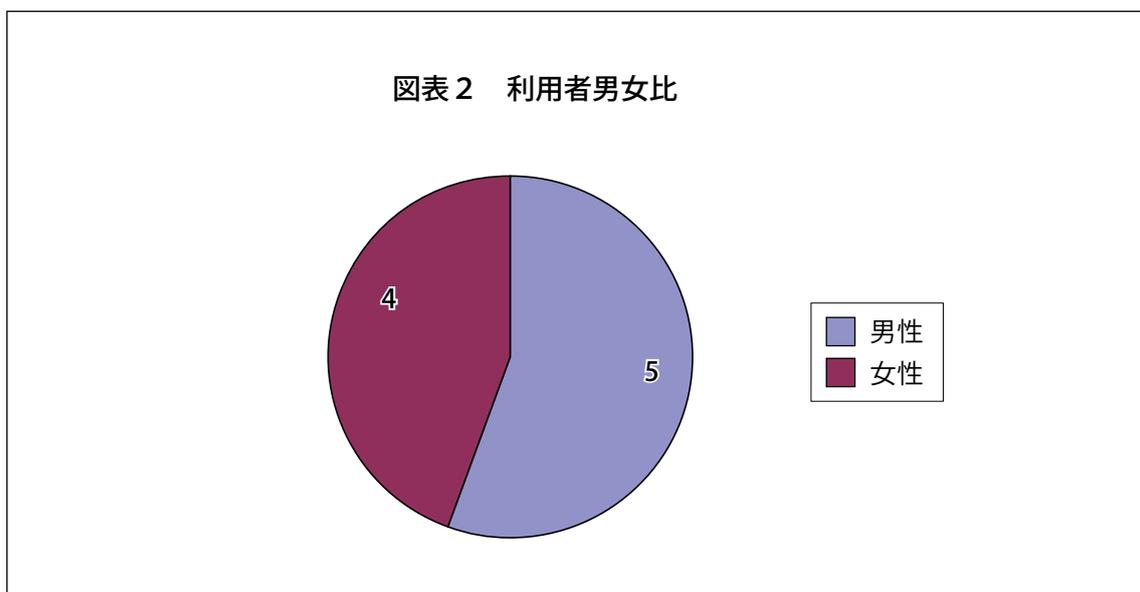
当初は1か所のみでの開設を予定していたが、利用希望日の調整が追い付かなくなり途中からもう1か所開設することにした。総開所日数は287日、総利用日数は84日間。9名が利用した。*図表1参照

開始期間 アパートA：平成22年10月1日～平成23年3月8日
アパートB：平成22年11月5日～平成23年3月13日

図表1

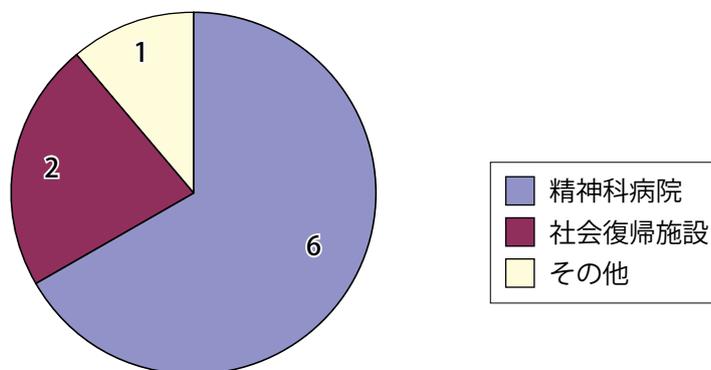
	開所日数	利用日数	稼働率
アパート A	159	44	28%
アパート B	128	40	30%
総計	287	84	29%

利用者 9名（男性5名：女性4名）*図表2参照

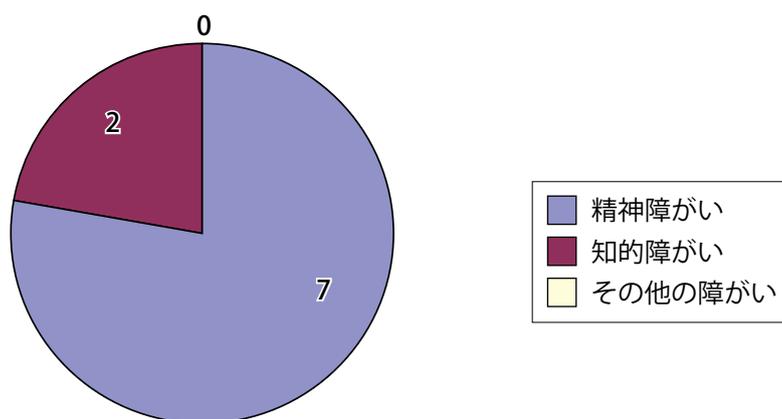


利用者の紹介元 精神科病院：6名
*図表3参照 社会復帰施設：2名
その他：1名

図表3 利用者紹介元割合



図表4 利用者の障がい種別割合



利用結果

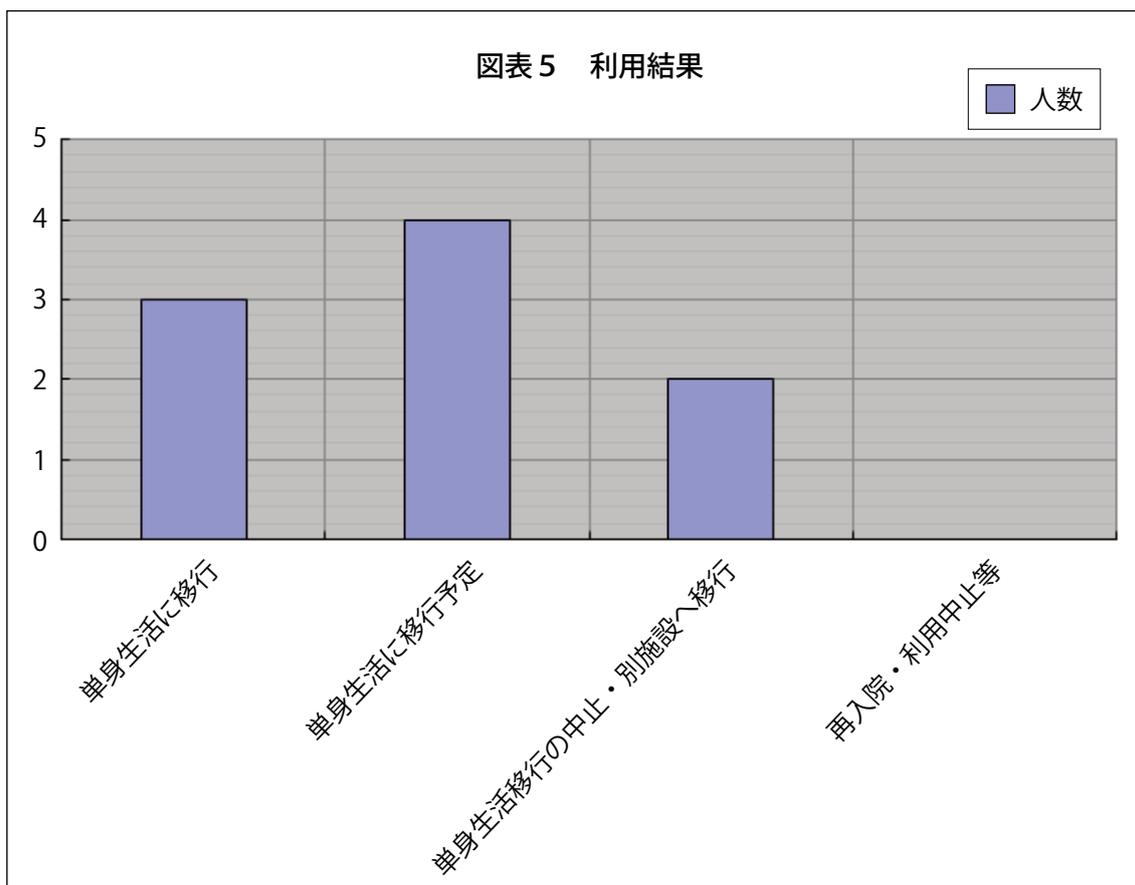
*図表5 参照

単身生活に移行：3

単身生活に移行予定：4

単身生活移行の中止・別施設へ移行予定：2

再入院・利用中止：0



4 利用結果の考察

総勢9名の利用者が述べ84日間に渡り単身生活移行の為の体験を行なった。稼働率は3割程度で当初は予想より利用が伸びなかった。

理由としては年度途中からの開始・開所となり関係機関に当事業の紹介、周知を徹底出来なかった事、当事業の性格上大きなリスクに対応出来ない体制のため紹介元が思い切って紹介出来なかったためと思われる。それは、殆どの関係機関から、事業の実施主体である当法人はアパート利用者に対してどのような支援が出来るのかといった質問が多く聞かれたことから推察される。

そのため、当初は高知県下の精神科病院や施設を地道に周り協力を依頼する作業に徹した。今後はこのような施設を公的制度の下で継続的に運用すれば、十分なフォロー体制を敷く事が出来、より多くの利用者が見込まれる。

利用者の紹介元は精神科病院より6名、社会復帰施設が2名、その他1名となった。障がい種別では精神障がい7名、知的障がい2名となり圧倒的に精神障がいを持たれている方の利用が多い。*図表4参照

このことから、精神科病院には単身生活を希望する方、次の住居が無く困っている方が未だ多く居るという現状が伺える。

そして、当初の予想に反して、地域で家族と暮らしていたり、施設で生活を送っている

知的障がいを持たれている方の利用もあり、単身生活や家族からの一人だちを希望している方も少数ながら居ることが分かってきた。

寧ろ、短期間での広報、実施で2名の方が利用された事を考えると潜在的なニーズはまだまだ沢山あると思われる。

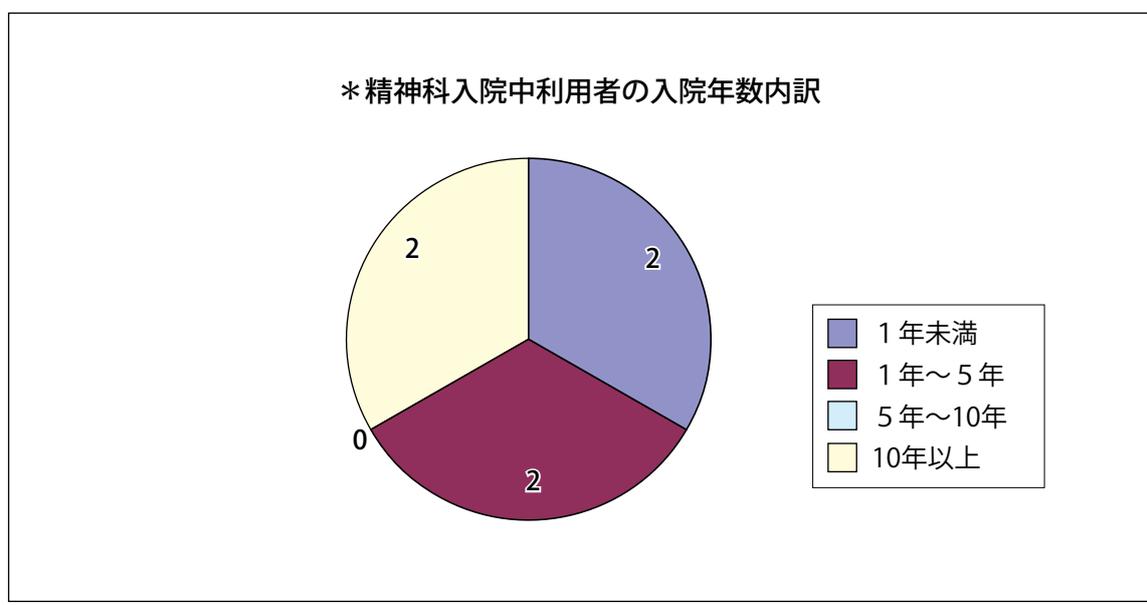
また、利用実現はしなかったが、家庭内暴力に苦しむ家族のシェルターとして利用出来ないか、との打診もあった。

再入院や利用中止となったケースは無く、夜間の緊急対応等も全く無かった。当然、単身生活移行のための体験ということで障がい問わず利用者個人の能力も高いためであると思われる。

そして住居支援を実践して感じたことは、どちらかと言えば支援者側の不安や単身生活後の支援課題の見極めといった色合いが強い様に思われる。施設等では表出しにくい本人の単身生活上の課題を見極めるという事であり、実践を通して施設での生活に問題が無くても、いざ単身生活の練習をしてみると予想もしなかった課題が浮かび上がる事が多かった。

地域移行に結びついた、予定が立った利用者は当事業を利用しなくても地域移行出来た可能性は否定できないが、精神科入院中の利用者には10年以上の長期に渡る入院をしている方もおり、その二人ともが単身生活に移行した、あるいは単身生活に向けて調整中となった。その事から例え本人の能力が高く、支援者がいたとしても病院と地域を繋ぐ中間施設が無ければ地域移行は進まないと言える。

利用者の多くが単身生活を開始、または地域生活に向けての調整に入った結果を鑑みて当事業の果たした役割は非常に大きく、このような中間施設の有効性を実証できた。



5 個別事例の紹介

事例① 50代男性、統合失調症。

入院生活を送っているが、本人の病状も落ち着き、病院、地域移行推進員、相談支援専門員と連携し、地域で生活していくための環境の整備を行う事となった。

経過

平成22年11月30日 11:00～13:00までの利用。

まずは病院以外の環境になれる事を目的とした。合わせて近隣を散歩し、どこで買い物をするか等地域の散策をした。スーパーで買い物をし、アパートで推進員と惣菜を食べる。今回はそのみで病院に帰る。感想は、「できた」と話すのみではあった。

平成22年12月22日～平成22年12月23日

二回目の利用。今回は一泊し、どこまで本人ができるかを確認する事になった。

今後、今回のアパートの近隣に住居を確保するかもしれない、という事もあり、近くの作業所の体験利用をする。その後アパートに戻り、緊急連絡用の携帯電話の使用方法について説明を受け、夕食の準備をする。今回も惣菜を購入し、夕食をとった。夕方で支援者も帰ったので、夜間は一人で過ごす事となった。安全の確認の為、21:00の時点で病院に本人から携帯電話を使って連絡する事を伝えておいた。初めての携帯電話の操作という事で、支援者も、本人が連絡できるか心配ではあったが、決まった時間にしっかりと連絡をされる。テレビをみたりして過ごしていたそうでゆっくり休めたとの事。

翌日、本人とアパートで面接。初めての環境であったが、不自由を感じる事無く過ごせたとの事。部屋の掃除や、調理具、布団の片付けもすすんでされていた。

今後は一人でくらししていきたい、という意欲も高まった様で、それに向けて関係機関が支援を進めていくことになった。

結果

現在は、地域で生活して行くために、アパート、あるいはグループホームの利用も検討する事になった。また、日中の作業所の利用についても、今回のアパート利用で体験をする事ができたので、本人は意欲的に参加を希望する事になっているとのこと。

わずかな時間でも、病院以外での生活の場で体験をすることで、本人の意欲の向上や、支援方法の確認を行う事ができ、非常に有効であった。

事例②60代男性、統合失調症。

H22年5月より任意入院中。

過去20年程妹家族に扶養してもらいながら生活していたが、今回の入院・退院を機に今まで生活していた市とは違う市で単身生活をしたいとの希望があり実践的な練習をする事、病院スタッフのアセスメントのために利用開始となる。

経過

平成22年11月16日～17日 利用開始。翌日は近隣の作業所を見学してから帰院する。安眠出来、翌日も遅刻することなく作業所見学に行けた。

平成22年12月13日～16日 2回目の利用。今回は作業所への体験参加、簡単な自炊を目的とした。作業所にも遅刻することなく参加できた。炊飯や味噌汁を作ってみる等の目標達成出来ており、室内の清掃や洗濯等きちんとかなせており、本人も自信がついたとの言。

結果

当初は、単身生活していた時期が数十年前で数年間のみということで生活スキルの無さがあるのでは無いかと病院の職員が心配していたが実際に体験してみると予想以上に身の回りの事をこなし、日中活動にも通っていた。

そのため、本人の希望通り、単身生活をするように退院支援を行なうこととなる。

今後の課題として体験利用中の様な生活が維持出来るかどうか課題であり支援者のアセスメントに繋がった。

事例③ 60代女性。統合失調症。

平成6年医療保護入院、7年には任意入院に切り替わるもその後入院が長期化し現在まで至る。平成21年頃より積極的に退院を希望し幾つかの施設やグループホームを見学・体験するも退院まで至らず。

作業療法への参加や、クリスチャンのため地元の教会に定期的に通う(送迎付)など日中の生活スタイルは確立されており、平成22年9月より地元で単身生活をしたいという希望が出てきた。

また、平成10年に胃がんにて胃を全摘出している。そのため特に制限は無いものの、本人自身は食事面での不安を抱いていた。

経過

平成22年10月5日～6日初回利用。自分で病院からアパート最寄のバス停までバスを利



用する。一泊二日の体験利用であったが家電の使用、買い物や移動も問題なく出来た。気になっていた食事はカレーを食べたとの事で不安も拭えた様。

結果

利用開始前には長期入院、見知らぬ土地での生活という事で、本人より色々な疑問や不安が挙がる。事前にバス停や近隣のスーパーを写真に収め本人に見て頂き、イメージを作ってから臨む。

僅かな期間の体験であり連泊すれば課題が出てくる可能性もあるが、本人は非常に満足しており、退院に向けて、一人暮らしに向けて自信がついた様子で地元での单身生活に意欲を見せた。

その後、本人の希望通り退院・地元のアパートの契約が決まり、地元での生活を始めている。

事例④ 40代女性。不安神経症。

平成22年4月より精神障害者生活訓練施設に入所。不潔恐怖があり、食事も不潔に思えて食べられない事もある。本人自身自分の不潔恐怖とそれを持ちながらの共同生活に不安を感じ、单身生活を希望しているが独りでの生活にも不安を感じている。

今回、精神障害者生活訓練施設に入所中に、本人自身に一人暮らしが出来るかどうか？を体験してもらうことを目的としている。

経過

平成22年12月7日～12月9日初回の利用。施設入所中から单身生活をするつもりで準備していた生活用品を持参しての利用となる。独りの淋しさから訴えがあると思われたが、特に訴えも無く過ごせた。淋しくなると自分自身でコンビニに行く等の対応策を考え実行

できるようになった。

しかし、食事に関しては当初お弁当等想定していたがそれも不潔に感じてしまいゼリーや缶ジュースのみで食事を済ませるなど課題が出てきた。本人自身もそれを感じており次回は自炊やきちんと調理、食事をしないといけないと言う。

平成23年1月28日～2月1日、二回目の利用。今回はきちんと食事をする事、自炊にチャレンジをしてみる事を目的とした。炊飯とお味噌汁を作ることが出来たがコンビニ弁当で済ます事が多かったとの事。

二回目の体験では独りで淋しいと訴える電話や施設に帰ってきての訴えがあったが話を聞き落ち着くとアパートで過ごすことが出来た。体験後は当初抱いていた独り暮らしへの不安や淋しさは和らいだよう単身生活をやってみたい、やれる。という思いが強くなったよう。

結 果

当初予想されていた寂しさの訴えはあったもののその都度電話相談や施設に戻っての話し合いを重ねることで不安の軽減に繋がった。

バランスの摂れた食事という意味では課題が残るものの、他者への不潔恐怖を感じなくて済むというメリットを実感した事と、淋しい思いをしたが乗り越えたという成功体験が本人の希望をより明確な物にした。

そのため精神障害者生活訓練施設での目標も単身生活への移行となり、単身生活をするための支援を行なっていくこととなった。

事例⑤ 40代男性。薬物依存。

14～15歳頃よりガソリンの吸引を初め、20歳からは飲酒するようになる。30歳頃より仕事をせず飲み仲間と飲酒を繰り返すようになり酒量も増える。飲酒すると暴力や乱暴、物を壊すなどの行為が見られる。家族より金銭的援助を受けていたがパチンコやアルコールに費やしていた。

平成20年末に自宅で飲酒、酩酊状態になり吸引していたガソリンがストーブに引火し、火災を起こす。その際自身の右足を火傷、後に壊死し現在も歩行に支障をきたしている。

その件について、放火で起訴・裁判となり懲役2年・執行猶予4年の判決、保護観察処分となる。

入院中はアルコールミーティングや集団精神療法に参加し再飲酒やガソリンの吸引は無い。近いうちに退院となり実家に帰る予定である。

本人の実家は中山間地域にあり通院先病院までバスで片道一時間、社会福祉施設や

AA・NAといった社会資源も実家周辺に無く唯一の就労支援事業所は本人が拒否している状況なので同様の生活に戻る可能性がある。

そこで、アパートでの体験利用をする目的は一人で生活しながら病院でのアルコールミーティング、アパート近辺のAA、NAに能動的に参加する訓練をする事。

そして、地域で暮らしながらアルコール・薬物依存を断ち切る意識を持つ事、今まで途切れがちであった病院受診を欠かさず行く事となる。

今回、長期的な利用となる為病院からの外泊では無く退院とし、本人、家族、地元の保健師、保護司交えてのカンファレンスを行い、アパートでの生活、訓練を行うための支援の確認を行い利用することとし期間は2月10日～3月1日までの予定となる。

経過

2月10日利用開始。事前に本人は病院相談員と共にアパート近辺を散策しAAとNAの集会場所の確認を行う。当日は家族と共にアパートに引越しのために訪れる。

2月17日、2月15日に電話連絡つかず、訪問しても不在であったため、通院先病院の相談員に連絡する。すると、受診とアルコールミーティングに来ているとの事。携帯電話に着信があっても確認してかけ直す事が出来なかった様。

また、相談員も定期的に面接をしてくれており特に問題なく過ごせていると言っているとの事。

2月25日電話連絡をする。本人元気でやれておりアパート生活で特に困ったことは無いとの事。3月1日に家族が迎えに来てくれるとのことで立ち会う約束をする。

2月28日通院先病院で、本人と病院相談員、てくところ職員で振り返りの面接を行なう。目標どおりAA・NAへの参加、通院は問題なく参加出来、2回ほど休むに留まった。金銭面では最初の10日間で10万円あった生活費が2万円まで減ってしまい理由は、パチンコで使ってしまった。

ただ、後半も残りの生活費で過ごすことが出来、本人も達成感を感じ晴れ晴れとした表情であった。

結果

当初の目標は、ほぼ達成できたが本人自身はNAを2回休んだ事、パチンコで浪費した点を挙げ、自己採点は60点という事になる。

本人自身、体験アパートは交通の便が良く通院や自助グループ参加が容易であるがバス代が無くなると通院や自助グループ参加が出来なくなってしまうのでお金の使い方について気をつけないといけないと感じている。

そして日中予定が無い日にはパチンコに行ってしまうので何か仕事を探さないといけな
いと振り返る事が出来ており、今後の課題として浮かび上がってきた。

今後、お金の使い方に関しては収入があれば直ぐに必要な分のバス回数券を購入する事で
対応し、ハローワークで仕事を探して行く事となる。

また、右足に障がいを持ち立ち仕事や移動も困難で働ける職域も限られてしまう。

そして、履歴書の賞罰欄に保護観察中と書いてしまうと採用されないかもしれない。そ
こで保健師さんにもインフォーマルに仕事を探してもらってはどうか？という提案が出さ
れた。

地元の保健師さん曰く保護司とも相談した上で、ちょうど地元役場が障がい者枠での求
人を出しているので応募を勧めてみる事、それが無理であれば再度、就労支援事業所や
保健所デイケアの利用を勧めてみる事にしたいということであった。

当初の自助グループへの参加、通院継続という目標は達成できた事、本人自身が金銭管
理や日中の過ごし方を考える契機となった事を考えれば今回の体験は有意義であったと思
われる。

事例⑥ 20代男性。知的障がい

現在、高知市内にあるグループホームに住みながら農協の非常勤職員として働いている。
本人はかねてより、単身生活を希望しているが、

- ・本人は搾取されていると感じていないが高価なテレビを買わされる等、叔母より金銭搾
取をされる可能性があること。
- ・以前は従兄弟と夜遅くまで遊んでしまい、仕事に遅刻する等の影響があったこと
- ・グループホームでは自炊の必要が無いのである程度の自炊が出来るかどうか不明なこと
- ・単身生活をした場合に自炊をしながら、生活リズムを維持し仕事も続けられるかどうか？
等の課題があり単身生活移行に踏み切れない状況であった。

そこで、当事業を一ヶ月に渡る長期間利用することで本人の課題の見極め、本人の振り
返りの機会とすることとし、1月14日から2月14日までの利用となる。

本ケースでは体験終了後にそのままアパートへ引っ越す可能性も視野に入れ、利用開始
前にキーパーソンの義父、関係支援者交えてのカンファレンスを行い、体験中の支援方法
の確認と支援者の役割について協議すると共に、家族の了承を得ることとし、本人にも自
分でアパートを探しに行くという課題を提示した。

経過

1月11日 ケースカンファレンス

関係機関の役割分担と支援方法の確認。家族に単身生活移行の了承を得る。

- ・現在は週10,000円だが単身生活を見据えて、生活費は1ヶ月分35,000円をまとめて渡す。
- ・毎週一回、支援者と本人で振り返りを行う。
- ・グループホームサービス管理責任者が毎日電話をし様子を確認する。
- ・就業・生活支援センター職員が職場を2週に一回訪問し職場での様子を把握する。

1月20日 振り返り

体験アパートではネットゲームが出来ず20時頃には暇になり寝ているとの事。

金銭出納帳と現金合わず。出納は途中まで残高計算が出来ていない。本人も悔しがり帳面と現金が合わないと気づいた翌日から小遣い帳に残高を書くようにしている。

本人のこだわりから多少の浪費があり、生活用具を買い込んでしまった事、6000円の使途不明金が出たことで残り3週間の生活費が危うい状態であった。

しかし、金銭使途不明金や浪費という理由で体験中断するよりも経験を有効に生かしたいとの関係者協議から、毎週10000円を渡していく方法に切り替えることにする。

食事……自分で炊飯をし安い食材などを買い自炊出来ている。

仕事……一回だけ遅刻。理由は自分で金銭出納長を計算していると帳面と現金が合わず、悔しくて理由を考えて眠れなかったからの事。

金銭……6000円ほど使途不明。金銭出納帳と現金合わず。

1月27日 振り返り

ネットゲームのアイテムが欲しいので早く切り上げて2月4日までにグループホームに帰りたいと訴えがグループホーム職員に電話相談有り。

面談時にもふて腐れた態度を取り、グループホームにゲームをしに帰りたいが反面、自分でアパートを探さず甘えも見え隠れする。

そのため、グループホームサービス管理者が厳しい態度で臨み、中断を却下すると本人渋々納得され、終わり頃には他支援者にもお礼を言うなど気を取り直している。

食事……問題なし。

仕事……遅刻なし。職場での評価も悪くない。

金銭……やはり2000円程使途不明。自分ではきちんと書いたと言い張るが合わず、本人にも心当たりが無いとの事。10000円追加。

2月1日緊急の話し合い

1月31日(日)の19時頃本人よりグループホーム職員に連絡があり、

- ・またお金が無くなった。(27日の振り返り以降)
- ・23日、25日の10時頃に知らない人が訪ねてきたのですぐにドアを閉めたが怖い。
- ・21日頃より夜中の0時にドアホンを鳴らされ出てみると誰も居ない事が続くので怖い。

と訴えがありもうグループホームに戻りたい。それが出来ないなら叔母さんの家に行きたいとパニックになり訴えがあり、1泊だけ叔母の家に外泊することとなる。

本人2月1日時点では不審者が多い事、きちんと家計簿をつけ管理しているのにお金が無くなるのは恐いと訴えるが予定通り2月14日まで利用を継続することは納得する。

その際、アパート探しが進んでいないためグループホーム職員同行でアパートを探すことになる。

2月3日 振り返り

食事……問題なく惣菜を買ったりと材料を買い調理したりと使い分けられている。

金銭……レシート忘れ、記載忘れが1日分有り。1月31日時点で不明であった使途不明金を加味しても約2千円の使途不明金有り。

仕事……遅刻せず行けている。職場の評価も良い。

その他…アパートを捜しに行ったが、希望の物件が実家と距離が離れているため父親の了解取れず。再度父親と相談してアパートを探す事となる。

2月9日 アパート契約が決まり支援者間で振り返りを行う。

体験終了後よりそのまま引っ越しをする予定となる。(グループホームも同時に退所)

体験中は食事も作り、掃除洗濯等全く問題無かった。就労も特に問題なし。

しかし、課題は金銭管理と余暇の過ごし方であるが、引越し先ではゲームが出来るようになるので問題ないと思われる。

今後の支援については就業生活支援センターの支援のみとなるが、金銭管理については本人自身も使途不明金の件で不安をもっており、日常生活自立生活支援事業を利用するが開始されるまでは義父が管理する事となる。

また、就労に行けなくなった場合や家族関係から生活が破たんした場合には新たな支援を検討する。

結果

本人の希望するアパートが決まり、そのままアパートに引っ越すこととなる。本人は新しい住居に満足しておりこれからも頑張っていくと笑顔。

本人は、体験利用中に独りで居られたことに満足していたものの夜間に不審者が来た件などについては以前恐怖感を抱いていた。管理会社に問い合わせても過去にそのような事例は無いとの事で本人の何かしらのサインの可能性も考えられるが単身生活の際に必要な防犯意識という点ではプラスになったと思われる。

今後、金銭面では課題が残るものの、本人が体験中の生活を維持できれば特に問題無い事が分かった。使途不明金については本人がそれで構わないと納得した為原因を追究しなかった。

事例⑦ 70代女性。妄想性障がい。

病気の認識無く、強制（医療保護）入院。

高知県精神障がい者地域移行支援特別対策事業のケースである。高知市から約30km離れたB病院は、高知市内の社会資源や地理的条件が分かっていないために、退院の支援を依頼してきた。

本事例は入院する前はB病院から少し離れた町で暮らしていたが病状の悪化と近隣とのトラブルが重なり、また帰る家も無くなったために、娘の住む高知市で暮らしたいと希望していた。しかし高知市の地理に全く不案内なため、居住支援のアパートに数日間外泊して、アパート探しや退院後の準備をすることにした。娘のみの支援をあてにするのではなく、地域支援体制を作ることが課題である。

精神障がい者地域移行支援特別対策事業ケースとして支援。平成22年11月9日～12日まで利用。

経過

11月9日 体験アパート利用中と退院・退院後に向けての計画の確認。訪問看護の提案すると、娘は望むが本人は病気との認識ないためしぶる。訪問看護者と会うことはしぶる了解。その後推進員と地域の保健センター文化祭へ。夕方電話連絡。

11月10日 昨日のハードスケジュールに疲れ、掃除、洗濯して過ごす。夕方電話。

11月11日 娘と電化製品などの買い物、見積もり取る。夕方電話。

11月12日 訪問、感想聞く。携帯電話とか新しいことばかりで疲れた。

- * 退院後実際に住む予定の近くで生活してみて、退院後のイメージ作りが少しできたようである。
- * 相談支援、地域移行支援員など直接支援の人と会い支援を受けたことで、地域で生活することに自信がでてきたようである。
- * 体験後、退院の話が急に動き出したことは、上記のことが影響している。

11月24日 退院。娘が迎えに行き退院。病院P S Wと訪問看護師とケースの情報交換。

12月1日 本人のアパートに訪問看護師、相談支援と訪問。娘と一緒に迎えてくれる。訪問看護導入の了解を得る。

結果

彼女は初めての携帯電話やアパートのカードキーに戸惑いながらも、地域移行支援員の協力で生活をする目処をつけることが出来た。

事例⑧ 40代女性。知的障がい。

実家で家族と暮らしながら就労支援事業所に通所している。本人は家族より支配的な扱いを受けていると不満を募らせている。

誰にも相談せずにアパートを契約して実家を飛び出ようとしていた所、就労支援事業所の支援者より当事業の紹介を受け、本当に単身生活が出来るのか、グループホームも考えられるのでは無いかということを一人名になり冷静になって考えるために利用開始。

経過

3月3日 アパートの見学と説明を行なう。本人は終始不機嫌で家族の悪口を言っていた。支援者によると能力的には問題無いが、短絡的に飛び出そうとしていたので落ち着いて考える機会にしてもらえればとの事。3月4日～8日までの利用となる。

3月4日 利用開始。昨日とは違って穏やかな印象。実家でも家事全般やらされているので一人暮らしでも大丈夫、独りになれて嬉しいとの事。

3月6日 電話連絡。困ったことは無いか尋ねるも大丈夫との事。就労事業所にも参加出来ていた。今の調子だとアパートで問題無くやれそうだと自信を持った様子。

3月8日 利用終了。家族に荷物を運んでもらう。家族を嫌っていた割には当てにしている部分もある様子。しかし単身生活をしたいという気持ちは変わらないようでアパートに行きたいと言う。

結果

本人の能力的に単身生活可能との見極めであったが、衝動的に単身生活を始めようと行動する等後先を考えずに行動してしまう。嫌なことがあると衝動的に飛び出そうとする利用者に対して本事業の様なりあえずの場所があることで本人も落ち着きを取り戻す事が出来、支援者も支援体制の調整をする時間を作ることが出来た。

事例⑨ 50代男性、慢性アルコール依存症、糖尿病 etc

平成10年ころからの長期入院。糖尿病や高血圧といった持病を持ち退院することを半ば諦めているが信頼している病院相談員より当事業を利用しての退院を勧められ利用することとなる。

本人は白内障や網膜剥離で左眼は失明、右眼はボンヤリしている事への不安、再飲酒への不安、退院しても仕事が無いことへの不安等様々な不安を抱えている。時にはそれを隠すかのように多弁、雄弁になり自分を誇示するかのようには話をする。

経過

平成23年1月5日日本人と面接をする。自分は長く入院しているのでやっていけるだろうか？眼も見えないし、住んだことも無い土地で不安であると言うが一念発起して退院して単身生活をしてみようかと思うと意欲を見せる。

平成23年1月24日～25日初回利用。自転車を利用して来る。事前に病院職員と場所の確認を行なったためスムーズに来られた様。夕方に電話連絡を入れると近隣をコンビニを利用しお弁当を買って食べた等話してくれる。体験終了後もこれに続いてまた体験を重ねたいとの希望が聞かれた。

平成23年3月8日～12日二回目の体験利用。今回は近隣の地域活動支援センターを利用する計画を立てて臨む。

今回も自転車を利用して来る予定であったが、待ち合わせ時間になっても来ず。暫くすると、近くまで来ていると思うが道に迷ってしまったので迎えに来てほしいと連絡がある。無事合流して話をすると本人が目印にしていたコンビニの場所を勘違いしてしまったためのよう。同時に左眼が失明している事、右眼が白内障で景色がぼやけてしまうためにアパートの細かな場所や目印が分かりにくいとの事であった。

3月10日には訪問の約束をしていたので訪問するも不在。後に電話連絡すると友人宅に遊びに行っていたとのことだった。

3月12日体験終了。本人満足した表情でこれからも単身生活に向けて頑張りたいと話す。

11日には地域活動支援センターも利用して様々な経験を積めたよう。

しかし、病院相談員が訪問した際にはブレーカーの落ちた暗い部屋で過ごしており、携帯電話を置いていたが支援者に助けを呼ぶことをせずにじっと待っていたこともあった。

本人は翌日に相談員の訪問があったので特に問題無いと思ったようだが、実際にはブレーカーが落ちたら復旧させることに思い至らない、携帯電話のかけ方が分からない、視力の問題で携帯電話の使い方を覚えるににくいといった課題が表出してきた。

結果

食事に関しては自炊せず弁当ばかりで済ませていたため食生活面、ヘルプの出し方の点で課題が残るが、本人が感じていた、“単身生活をやっていけるだろうか”という不安については払拭出来たと思われる。

今後は本人の希望する単身生活に向けて退院支援を行なうこととなるが単身生活移行のための生活資金が貯まるまでは数カ月はかかるよう。その間に本人自身のスキルアップと支援体制の検討を続けて行くことになったようである。

そして、本人の退院意欲は病院の後押しに応えるように高まっている。今後は様々な課題を解決しながら退院支援を行なうことになるが、本人の「退院したい」との一番重要な動機づけになったことが本事業を利用して得られた成果と言える。

おわりに

平成22年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業に応募にあたり、触法障がい者支援についてをテーマとすることは法人内でも賛否両論が巻き起こった。各職員の心の内にある、出来れば避けて通りたい、触法という事実や課題に蓋をしたいという偏見が表面化せざるを得ないからだ。

また、当法人の運営する事業所には住宅地内にある施設も多く、触法障がい者の支援をしているなんて近隣住民の方に思われたら、もしトラブルが起きた時に反対運動が起きるのではないかという不安もあった様に伺えた。

しかし、結果的に私たちは触法障がい者支援と逃げずに向き合うことで偏見を打ち破ることが出来たと感じると同時に、約半年という極短い期間の間にかけての無い仲間を得ることが出来たと感じる。

それは、公的機関の職員であったり、触法障がい者支援について困っている福祉施設の支援者であったり、高知法テラスを始とする司法関係者であったり、はたまた障がい者福祉とは全く違う立場で生活困窮者の支援にあたるボランティア団体の支援者等の方々だ。

そしていよいよ、平成23年度から高知県でも地域生活定着支援センターが設置されるという話が聞こえてきたのはこの研究事業に取り掛かって3ヶ月程経った頃だったのだろうか。高知県がセンターの設置に乗り出した事、設置主体となりそうな団体が出てきたこと、その団体と共同して取り組むようになってこの事業は大きく飛躍した。

当初は想像も出来なかった程の多種多様な分野からの参加者が集まり、多方面から注目を浴びるようになってきたことで、高知県における触法障がい者支援を考える一端を担えたのではないかと思う。

これも一重に当初から熱心に関わって頂いた関係者の熱意と努力が実った結果であると思う。

もちろんやり残したことや、至らない点は数え切れない程あると思うが本事業を通して地域定着生活支援センターが出来てすぐ活用できるような人の繋がりが出来上がったことこそが本事業における最大の成果だと感じる。

最後になりましたが、ご協力いただきました関係機関、関係職員並びに当調査研究事業に関わって頂いた全ての方々に感謝の意を表して最後としたいと思います。

皆さまのご助力、ご支援を持って無事終結を迎えることが出来ました。本当に有難うございました。

社会福祉法人 てくとこ会
平成22年度 障害者総合福祉推進事業
検討委員・事務局 一同

事業の実施体制

(法人名) 社会福祉法人 てくところ会

(事業名) 触法障がい者(知的・精神・重複及び医療観察法対象者含む)の地域生活・社会復帰支援のあり方に関する調査と支援モデルの作成(指定課題番号32)

(1) 検討委員会

所 属	氏 名
県立高知若草養護学校土佐希望の家分校 教頭 高知市自立支援協議会 会長	飯 田 清 久
高知保護観察所 社会復帰調整官	垣 内 佐智子
社会福祉法人 てくところ会 援護寮 てく・とこ・せと	川 田 素 直
社会福祉法人 昭年会 地域移行支援事業所さぼーと	佐々木 和 秀
医療法人 精華園 海辺の杜ホスピタル	上 甲 尚 之
高知市元いきがい課 自立支援協議会 担当	関 田 学 俊
高知女子大学 社会学部 教授	田 中 きよむ
社会福祉法人 高知小鳩会 あじさい園障害者相談事業所	中 森 勇 人
医療法人 精華園 海辺の杜ホスピタル	永 田 恭 子
社会福祉法人 てくところ会 地域活動支援センター てく・とこ・せと	森 沢 裕 行

(2) 事務局

役 職 名	職 名・氏 名
事業責任者	杉 本 雅 史
事業担当者	伊 藤 博 子 川 崎 俊 治 森 沢 裕 行 川 田 素 直
経理責任者	中 山 豊 年
経理担当者	田 鍋 左 知

平成22年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業

触法障害者（知的・精神・重複及び医療観察法対象者含む）の
地域生活・社会復帰支援のあり方に関する調査と支援モデルの作成

報 告 書

2011年3月31日発行

発 行 社会福祉法人 てくところ会
〒783-0044
高知市瀬戸東町3丁目109
電話 088-841-2144

印 刷 弘文印刷株式会社
