

令和2年度
生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

矯正施設を退所した女性の知的障害者等の
地域生活支援の枠組みに関する調査研究事業
報告書

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
令和3（2021）年3月

もくじ

I. 調査研究事業の概要	1
1. 事業実施に至る背景	
2. 本事業の目的と構成	
3. 事業実施体制	
II. 研究事業	7
1. 研究の背景と目的	
2. 研究の構成	
3. 研究結果	
4. 考察	
資料集	
■資料1 「アンケート調査用紙」	
■資料2 「アンケート調査結果」	
■資料3 「ヒアリング調査結」	
III. 支援者向け専門研修会の開催	36
1. 本研修の概要	
2. 研修の内容	
3. 研修の評価と今後の課題	

1 事業実施に至る背景

2009（平成 21）年度より「地域生活定着支援事業」（平成 24 年度より「地域生活定着促進事業」に改称）が開始され、福祉の支援が必要な矯正施設退所者を福祉サービスにつなげる制度がはじまった。この制度の実施にあたり「司法」と「福祉」の連携が強く望まれ、地域生活定着支援センター（以下、定着支援センター）が、矯正施設と地域社会を繋ぐ支援の要として、全国の各都道府県に1か所（北海道のみ2か所）が配置された。

近年、矯正施設を退所してくる知的障害等のある特別調整対象者は、精神科医療や心理的ケアのニーズが高いケースが増え、地域での支援において医療との連携が求められることが多くなってきており、特に女性においてその傾向が見られるようになってきた。しかしながら、矯正施設を退所した女性の知的障害者等の地域生活の支援を主なテーマとした研究が少ないのが現状である。

この背景を踏まえ、令和元年度に国立のぞみの園では、「矯正施設を退所した女性の知的障害者等の地域生活の支援に関する調査研究事業」を実施した。特別調整の対象となった知的障害等のある女性の実態について、全国の定着支援センターへのアンケート調査を行い、その結果、犯罪行為に至る前に、貧困、被虐待などトラウマティックな内容を含む困難な事象を複合して経験し、福祉的支援のみならず医療・心理的な支援ニーズの必要性が高い状態にあることが明らかとなった。また、矯正施設を退所した知的障害等のある女性に対する福祉的支援の課題について、女子矯正施設、保護観察所、定着支援センターへのインタビュー調査を行い、その結果、多元的なアセスメントの重要性、対人援助スキルの必要性、一般調整の有用性、社会的資源の必要性を明らかにした。これらの結果より、矯正施設を退所した女性の知的障害者等の地域生活の支援では、「司法」と「福祉」の連携に加え、「医療」との連携が必要であると考えられた。

また、過去の研修会をみると、国立のぞみの園が行っている「知的障害等のある犯罪行為者への支援」の研修会をはじめとした研修会はあるものの、矯正施設退所後に福祉の支援を必要とする知的障害等のある女性への支援をテーマとした研修会がないのが現状である。

2 本事業の目的と構成

本事業では、事業実施に至る背景を踏まえ、昨年度に引き続き、矯正施設退所後に福祉の支援を必要とする知的障害等のある女性に視点を当て、「司法」、「福祉」、「医療」の連携に着目し、地域生活支援の枠組みに関する実態把握および課題を抽出することを目的とする。その方法として研究事業の実施および支援者向け専門研修会を開催した。

研究事業では、全国の地域生活定着支援センターを対象に医療機関との連携の実態を調査するとともに、日本精神保健福祉士協会（刑事司法精神保健福祉委員会）の精神保健福祉士へのヒアリング調査を実施し、福祉の支援等が必要と判断され、特別調整対象者として退所する知的障害者等の地域支援において、医療との福祉が連携する上での課題や問題点について調査した。なお、当初の

研究計画では、さらに当事者および当事者を支援した支援員、精神科医等の医療従事者へのヒアリング調査も行う予定であったが、新型コロナウイルス予防の観点から中止とし、次年度の研究に盛り込みたいと考える。

矯正施設を退所した知的障害等の支援者を対象とした専門研修会は、毎年、関東または関西の会場において集合型で行っていたが、今年度は新型コロナウイルスの影響でウェブでの開催となった。基調講演は、東京医科大学・精神医学分野の榎屋二郎氏に「『矯正』、『医療』、『福祉』を結ぶもの」をテーマとした講義動画を作成して頂き、令和3年1月20日(水)～2月3日(水)を視聴期間としてオンデマンド配信を行った。令和3年2月4日(木)午後3時より、基調講演を行った榎屋二郎氏、森久智江氏(立命館大学)、水藤昌彦氏(山口県立大学/国立のぞみの園)による鼎談のライブ配信を行い、基調講演の内容を更に検討した。なお、毎年実施している5つテーマの分科会は、新型コロナウイルス予防の観点から中止とした。

3 事業実施体制

事業実施にあたっては、調査・研究検討委員会を設置するとともに、ワーキング会議やプロジェクト会議を重層的に開催し、多角的に検討しながら進めた。

なお、実態調査の実施手続きについては、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得て実施した。

1. 学識経験者・弁護士・医師等で構成する調査・研究検討委員会を設置し、事業全体について検討を行なった。
2. 実態調査を進めるにあたり、研究ワーキング会議を開催した。
3. 支援者向けの専門研修会の内容について検討を行うため、研修ワーキング会議(基礎研修・実践者研修)を開催した。
4. 検討委員会やワーキング会議で出された意見や方向性を確認しつつ、具体的な実施方法について検討を行うため、プロジェクト会議を開催した。

それぞれの会議の開催状況については以下のとおりである。なお、新型コロナウイルス予防の観点から、すべての会議をウェブ会議にて実施した。

①調査・研究検討委員会

	開催日	出席者	主な議題
第1回	2020年7月10日(金)	委員7名 アドバイザー5名 事務局3名	・事業実施計画の検討 ・研究計画の検討 ・研修計画の検討
第2回	2021年3月15日(月)	委員5名 アドバイザー5名 事務局3名	・調査結果の報告と検討 ・研修事業の報告と評価

②研究ワーキング会議

	開催日	出席者	主な議題
第1回	2020年7月17日(金)	委員6名 事務局2名	・調査研究の進め方 ・アンケート調査項目の検討
第2回	2020年12月1日(火)	委員6名 事務局3名	・調査結果の中間報告と分析 ・インタビュー調査項目検討
第3回	2021年2月26日(金)	委員5名 事務局4名	・調査結果の報告と考察

③研修ワーキング会議

	開催日	出席者	主な議題
第1回基礎研修ワーキング	2020年9月18日(金)	委員4名 事務局7名	・研修会全体の流れと時間配分 ・各講義における目的と到達目標
第2回基礎研修ワーキング	2020年10月7日(水)	講師3名 事務局3名	・講義、鼎談の内容検討
第3回基礎研修ワーキング	2020年10月12日(火)	委員1名 事務局2名	・講義、鼎談の内容確認
第1回実践者研修ワーキング	2020年10月23日(金)	委員3名 事務局4名	・基調講演、鼎談の内容確認
第2回実践者研修ワーキング	2020年11月24日(火)	委員6名 事務局3名	・今年度の開催方法の報告 ・来年度の開催方法について検討

④プロジェクト会議

	開催日	出席者	主な議題
第1回	2020年8月7, 8, 9, 31日	委員2名 事務局7名	・アンケート調査内容の検討 ・基礎研修会の実施内容
第2回	2020年9月4, 5, 26日	委員2名 事務局7名	・インタビュー調査内容の検討 ・インタビュー調査対象選定
第3回	2020年10月17日	委員2名 事務局7名	・アンケート調査の中間報告
第4回	2020年11月9, 13, 21日	委員2名 事務局7名	・インタビュー調査内容の検討 ・インタビュー調査
第5回	2020年12月4, 19, 21日	委員2名 事務局7名	・インタビュー調査の中間報告
第6回	2021年1月15, 25, 28日 2月2, 6, 8日	委員2名 事務局7名	・アンケート調査、インタビュー調査の分析
第7回	2021年2月19, 20日	委員2名	・考察

		事務局7名	・報告書の内容検討
第8回	2021年3月8, 20, 23日	委員2名 事務局7名	・研究事業、研修事業のまとめ

⑤調査・研究検討委員会・研究ワーキング会議・研修ワーキング会議 名簿

★：委員長

(調査・研究検討委員会)

	No.	所属	氏名
アドバイザー	1	法務省 矯正局 成人矯正課 処遇第二係 法務事務官	宮地 杏奈
	2	法務省 矯正局 少年矯正課 補佐官	谷村 昌昭
	3	法務省 保護局 観察課 調査官	林 寛之
	4	厚生労働省 社会・援護局 総務課 課長補佐	青木 出
	5	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官	藤川 雄一
	6	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 施設管理室 室長補佐	時末 大揮
委員	7	弁護士法人ソーシャルワーカーズ 代表 弁護士/社会福祉士	浦崎 寛泰
	8	筑波大学 人間系 障害科学域 助教	大村 美保
	9	国立のぞみの園 施設事業局 局長	小林 隆裕
	10	埼玉県社会福祉士会 理事	遅塚 昭彦
	11	東京医科大学 精神医学分野 准教授	榎屋 二郎
	12	★ 国立のぞみの園 参事/山口県立大学 社会福祉学部 教授	水藤 昌彦
	13	立命館大学 法学部 教授	森久 智江
事務局	14	国立のぞみの園 生活支援部 特別支援課 課長/研究部 研究課 課長	皿山 明美
	15	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究員	古屋 和彦
	16	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究係	佐々木 茜

(研究ワーキング委員会)

No.	所属	氏名
1	NPO 法人 リカバリー 代表	大嶋 栄子
2	筑波大学 人間系 障害科学域 助教	大村 美保
3	群馬県地域生活定着支援センター 所長	高津 努
4	国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長	西牧 謙吾
5	大阪府 砂川厚生福祉センター 自立支援第二課つばさ 地域移行総括主査	野村 達也
6	★国立のぞみの園 参事/山口県立大学 社会福祉学部 教授	水藤 昌彦
7	大谷大学 社会学部 現代社会学科 教授	脇中 洋
8	国立のぞみの園 生活支援部 特別支援課 課長/研究部 研究課 課長	皿山 明美
9	国立のぞみの園 生活支援部 特別支援課 はばたき・ひなた寮 生活支援員	峯岸 一馬

10	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究員	古屋 和彦
11	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究係	佐々木 茜

(研修ワーキング会議)

No.	所属	氏名
1	筑波大学 人間系 障害科学域 助教	大村 美保
2	武蔵野大学 人間科学部 社会福祉学科 准教授	木下 大生
3	認定NPO法人 うりずん 理事	関口 清美
4	大阪保護観察所 保護観察官	西原 実
5	大阪手をつなぐ育成会 大阪育成会相談センター所長/みのお分室長	原田 和明
6	兵庫県地域生活定着支援センター ウィズ 相談員	益子 千枝
7	★ 国立のぞみの園 参事/山口県立大学 社会福祉学部 教授	水藤 昌彦
8	立命館大学 法学部 教授	森久 智江
9	日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科 准教授	山崎康一郎
10	大谷大学 社会学部 現代社会学科 教授	脇中 洋
11	国立のぞみの園 生活支援部 特別支援課 課長/研究部 研究課 課長	皿山 明美
12	国立のぞみの園 生活支援部 特別支援課 はばたき・ひなた寮 副寮長	唐木 慶二
13	国立のぞみの園 事業企画部 研修・養成課 係長	木村 恵
14	国立のぞみの園 事業企画部 サービス調整企画課 支援調整係	渡邊 守
15	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究員	古屋 和彦
16	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究係	佐々木 茜

(所属・役職等については令和3年3月現在)

Ⅱ. 研究事業

矯正施設を退所した女性の知的障害者等の 地域生活支援の枠組みに関する研究

—司法・福祉・医療の連携に着目して—

1 研究の背景と目的

地域生活定着促進事業(2011年度までは「地域生活定着支援事業」)が開始され10年が経過した。この間に全国の都道府県に地域生活定着支援センター(以下、定着支援センター)が1か所(北海道のみ2か所)ずつ配置され、矯正施設退所後に福祉の支援を必要とする高齢者および障害者を、帰住先の地域に繋ぎ生活を定着させる事業が開始された。事業開始当時は、「司法」と「福祉」の連携が強く望まれ、矯正施設入所中から地域への移行の準備を行うコーディネート業務をはじめ、フォローアップ業務、相談支援業務が主な業務とされてきた。しかし近年、矯正施設への新規入所者において精神障害を有する人の割合が増加傾向にあり、故に矯正施設を退所してくる障害等のある特別調整対象者は、精神科医療や心理的ケアのニーズが高いケースが増えてきた。そのため地域での支援に繋ぐうえで、「司法」と「福祉」の連携に加え、「医療」の連携が求められ、特に女性においてその傾向が多く見られるようになってきた。そこで本研究では、矯正施設を退所する知的障害等のある女性の実態を明らかにするとともに、福祉の支援等が必要と判断され、特別調整対象者として退所する知的障害者等の地域支援の枠組みにおいて、「司法」と「福祉」と「医療」が連携する上での問題点を明らかにするとともに、課題を抽出することを目的とした。

2 本研究の構成

本研究は以下の3部で構成される

1. 「矯正施設を退所する知的障害等のある女性の実態に関する先行研究等の検討」では、先行研究および統計報告等を整理し、矯正施設を退所する知的障害等のある女性の状況を明らかにする。
2. 「全国の定着支援センターへのアンケート調査による医療との連携等の実態調査」では、全国の定着支援センターを対象に、医療機関との連携状況および、連携に必要な情報収集の実態等についてアンケート調査を行い、現状の把握および課題を明らかにする。
3. 「日本精神保健福祉士協会所属の精神保健福祉士へのヒアリング調査による医療と福祉の連携の実態調査」では、精神保健福祉士(日本精神保健福祉士協会/刑事司法精神保健福祉委員)を対象に、精神科医療や心理的ケアのニーズが高い矯正施設退所者を医療に繋ぐうえでの連携の現状および精神保健福祉士の役割についてヒアリング調査を行い、課題と可能性を明らかにする。

なお、本研究の手続きについては、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会にて承認を得て実施した。

3 結果

1. 矯正施設を退所する知的障害等のある女性の実態に関する先行研究等の検討

(1) 目的と方法

ここでは、矯正施設退所後の支援対象となる女性の実態を把握することを目的に、①新受刑者（以下、新入所者）の実態、②矯正施設に入所する女性の実態、③矯正施設退所後の住まいの変遷、以上の3点について、先行研究および統計報告等よりレビューを行った。方法として、関連する省庁より公表される統計、調査、報告書および白書等を確認するとともに、論文検索サイト等を活用し、関連誌および紀要等に掲載された論文および著書を確認し、さらにその他の方法で関連する文献を渉猟した。

(2) 結果

①新入所者の実態

ア. 精神診断のある新入所者の比率

法務省が年別に公表している矯正統計年報の統計表項目「新規受刑者の罪名及び入所度数別 精神診断」では、年ごとに新受刑者（以下、新入所者）の総数とともに、精神所外なし、知的障害、人格障害、神経症性障害、その他の精神障害、不詳の計6項目の人数が、総数、男性、女性に分かれて集計されている。この項目より、総数から「障害なし」および「不詳」を除いた人数を、精神診断のある入所者数とし、総数に対する比率を算出した。この算出を、地域生活定着促進事業が開始された2009（平成21）年より、年集計の確定されている最新年である2019（令和元）年までおこなった。その結果を図1に示した。全体で見ても2009（平成21）年以降、上昇傾向にあることが分かった。女性では、2009（平成21）年が16.1%であり、翌2010（平成22）年には14.6%と下がったもののそれ以降は上昇している現状が明らかとなった。また、男性と女性の比率と比べても、2019（令和元）年においては男性の比率が13.4%なのに対し女性の比率は27.2%と倍以上であることが分かった。

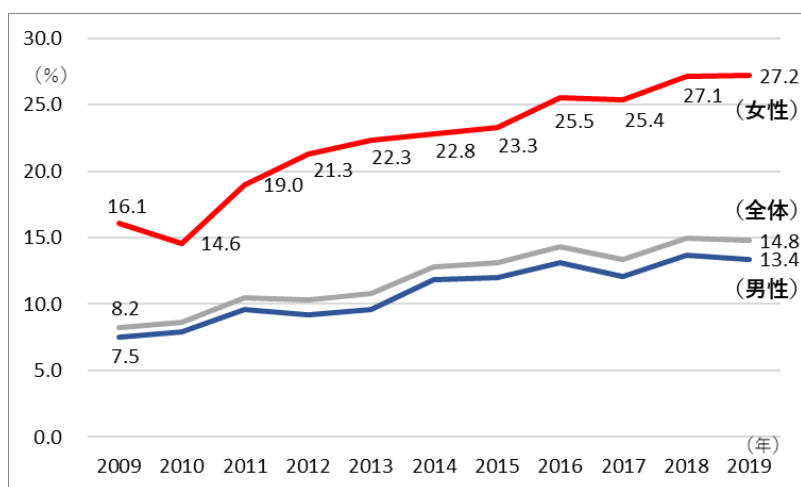


図1 精神診断のある新入所者の比率推移（矯正統計年報2009～2019年より筆者作成）

②能力検査値の各数値範囲別に見た矯正施設入所者の比率

前掲と同じ矯正統計年報の統計表項目「新規受刑者の罪名別 能力検査値」では、年ごとに新受刑者の総数とともに、CAPAS と呼ばれる能力検査値（2011 年までは「知能指数（相当値）」）が、総数、男性、女性に分かれて、49 以下、50～59、60～69、70～79、80～89、90～99、100～109、110～119、120 以上、テスト不能の 10 段階で調査されている。この項目について、各数値範囲の人数の総数に対する比率を算出した。この算出を、年集計が確定されている最新年となる 2019 年でおこなった。その結果を図 2 に示した。男女ともに、一般社会で平均値とされている 100 を下回る入所者が多く、全体で 88.5% を占め、最も多いのが 80～89 で、全体の 27.1% を占めている。女性では、傾向は全体と同じだが、70 未満の合計でみると、男性が 19.6% に対し、女性は 24.3% と高い傾向にあり、70 未満の各数値範囲で女性の方が高いことが分かった。

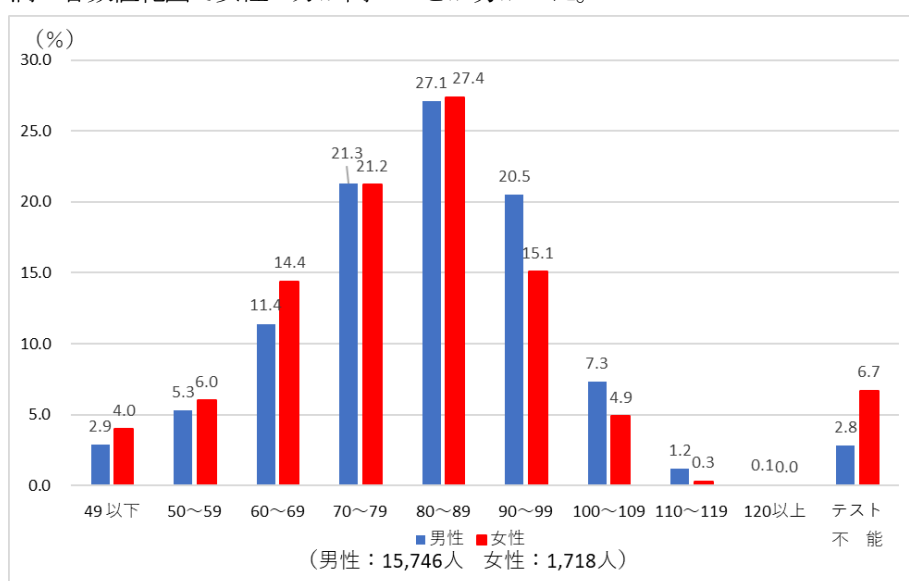


図 2 「能力検査値」別に見た 2019 年新入所者の比率分布（矯正統計年報 2019 年より筆者作成）

(2) 矯正施設に入所する女性の実態

論文検索サイト等を活用し、「矯正施設」、「女性」、「障害」等をキーワードに関連誌および紀要等に掲載された論文および著書を確認した。さらにその他の方法で関連する文献を渉猟し、時系列に沿って整理した。その結果、主題および副題に女性または女子を対象者としていることを明確に示し且つ知的障害等の状態像に言及している以下の先行研究を抽出した。

上出(2009)は、女性受刑者と社会復帰について、CAPAS 検査で 70 未満の者とその他の者の比較で、再犯者は知能が低い者の割合が増加していると述べている。また、家族が引受人となるケースが比較的多いが、家族にも障害があり、引受人の力に期待しにくいケースがある等の留意点を指摘している。

小竹(2013)は、弁護士の視点から女性入所者の社会復帰の課題について、障害や精神疾患などにより社会内で生活するのに困難と生きづらさ抱えることを挙げ、その対応に「犯罪を犯した人の社会復帰には、当人の抱える困難が何であるかを見極め、適切なケアを提供するためのソーシャルワ

ークが不可欠である」と指摘している。

藤本(2014)は、女性犯罪者の処遇の現状と課題について、女子入所者で精神障害を有する者が男子入所者の2倍であるなど、最近の女性入所者の質の変化を挙げ、処遇と再犯防止に焦点を合わせた諸施策の展開の重要性を指摘している。

松本(2014)は、女子刑務所の診察所を通して、「女子刑務所は、犯罪者を収容している施設というよりも、さまざまな社会保障や福祉制度から抜け落ちてしまった結果として犯罪行為に至ってしまった人々を収容している施設と考えた方が実情に近い」と述べている。また、「ひとりの受刑者とひとりの医師のあいだで治療契約を結ぶ、という意識が構造的に希薄になりやすい。これは、精神科臨床にとっては、治療効果の深刻な毀損をもたらす要素である」と指摘している。

矢野(2017)は、日本の女子刑務所が抱える問題について、処遇困難者の増加を挙げ、精神疾患および摂食障害を抱え一般的な処遇の「型」になじまない入所者への対応として、医療関係者等の専門家の必要性を指摘している。

山本ら(2019)は、法務省が2014年度より行っている「女子施設地域支援モデル事業」を用いて、女子刑務所において自閉症スペクトラム症が疑われる2事例の支援の報告を行なった。その考察において、医療的診断に言及し、矯正施設内での診断がつかは不明ながら、退所後に福祉サービスを利用するためには診断が必要になると述べ、必要に応じて医学的診断など、定式的なアセスメントが受けられる体制の必要性を指摘している。

古屋ら(2020)は、全国の定着支援センターがコーディネート業務を行った、知的障害等のある女性を対象に、犯罪に至るまでに経験した事項の調査を行った。対象の女性は、成育歴、生活歴、職歴の中で、不安定、失敗体験、依存などネガティブだと判断される事象や、被害体験、喪失体験といったトラウマティックな事象を複合的に体験していることを示している。また、矯正施設を退所する知的障害等のある女性の支援課題について、女子矯正施設、保護観察所、定着支援センターへのインタビュー調査を行った。その結果、退所後の支援として福祉による生活環境の整備等だけでなく、医療的なケアや心理的なサポートなど、多岐にわたった支援が必要と考えられ、生物・心理・社会的要因に基づいたアセスメントによる多元的な支援の必要性、対人援助技術等のスキルの必要性、一般調整の有用性、社会的資源の必要性を指摘している。

(3) 矯正施設退所後の住まいの変遷

古屋ら(2017)は、2016年までに矯正施設を退所して3年が経過した特別調整対象者(障害のない高齢者を除く)603人の住まいの変遷の調査を実施した。対象者603人のうち、女性は74人であり、その変遷を再分析した。その結果を図3に示した。

女性の帰住先では精神科病院が19人(20.3%)と最も多く、次いで自宅等が11人(14.9%)、更生保護施設およびグループホームが各10人(13.5%)、救護施設が8人(10.8%)、障害者支援施設が7人(9.5%)であった。精神科病院に帰住後、転居2までの間に再び精神科病院に入院する人が4人(5.4%)おり、内訳は、続けて精神科病院に転院した人が1人、自宅等、その他、救護施設を経て再び精神科病院に再入院した人が3人であった。精神科病院以外に帰住後、転居3までの間に精神科病院に

入院する人が7人(9.5%)おり、内訳は、自宅等に帰住後に精神科病院に入院した人が2人、更生保護施設に帰住後に精神科病院に入院した人が2人、更生保護施設に帰住後にその他を経て精神科病院に入院した人が1人、グループホームに帰住後に精神科病院に入院した人が2人であった。更生保護施設に転居後に精神科病院に入院している2人のうち1人は、再び更生保護施設に転居後に精神科病院に再入院していることが分かった。

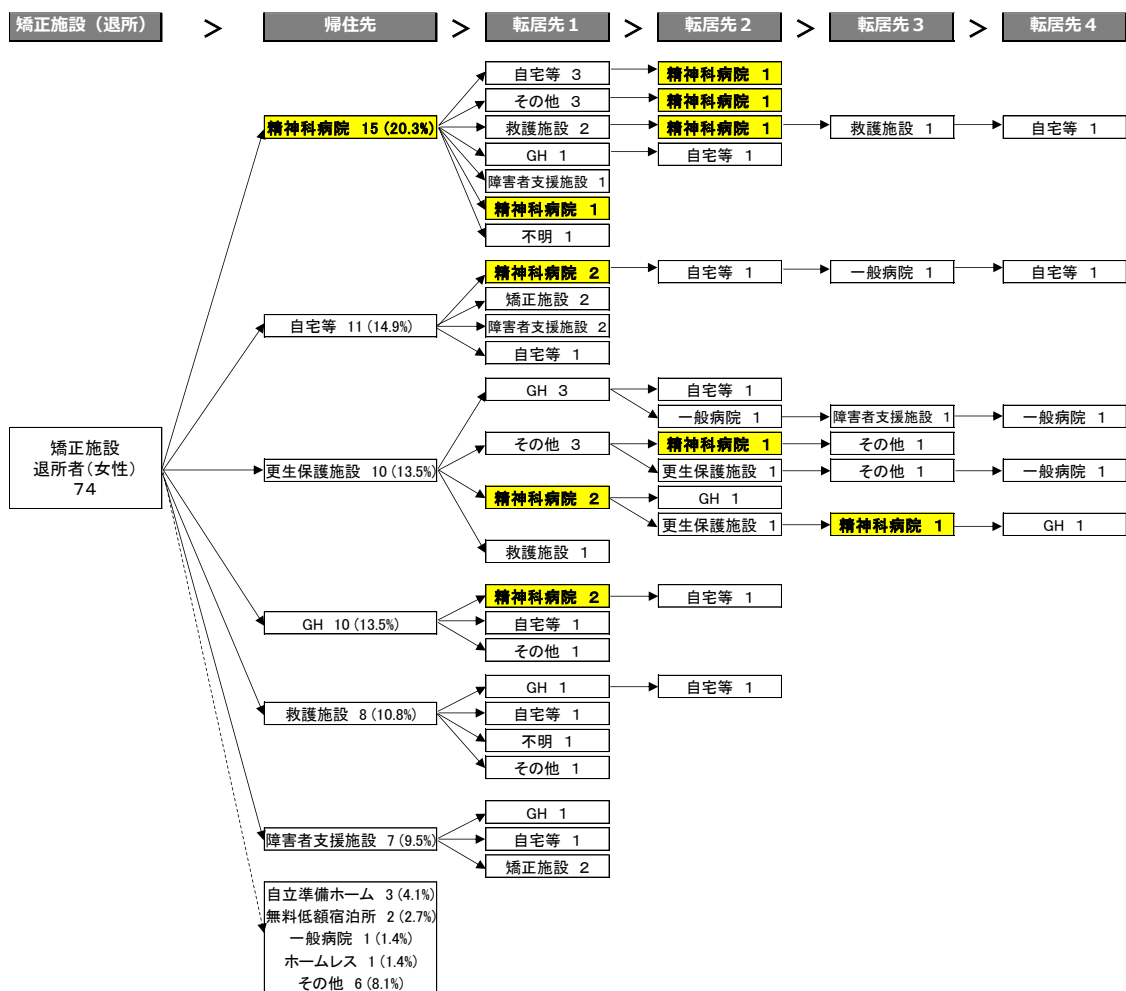


図3 特別調整(知的障害等)で退所した女性の帰住先と住まいの変遷
(古屋ら(2017)「矯正施設を退所した知的障害等の住まいの変遷に関する研究」より筆者作成)

2. 全国の定着支援センターへのアンケート調査による医療との連携等の実態調査

(1) 目的と方法

全国 48 カ所の定着センターを対象に、先行研究および統計報告等の検討に基づき、矯正施設退所後に福祉の支援を必要とする知的障害等のある女性への地域支援における、保護観察所等からの情報提供の実際、地域での医療連携の実際、地域資源の実際等の実態を明らかにすることを目的とした自記式アンケート調査を行った。

調査期間は2020（令和2）年9月28日～10月30日とした。なお、期日を過ぎた回答についても分析の対象とした。

アンケート調査の質問項目は、①平成29年度から令和元年度までの3年間に行った、知的障害者等のある対象者へのコーディネート業務の実績件数（新規依頼件数）、②特別調整対象者へのコーディネート業務において保護観察所から提供される情報提供の状況、③特別調整対象者における地域の医療・保健機関との連携状況、④矯正施設を退所した知的障害等のある女性への支援に当たって、社会資源との連携状況について、選択式で回答を求めた。さらに、精神疾患や障害（知的、精神、発達、その疑いを含む）等のある対象者の心理的側面への支援について、医療機関への紹介意外に行っている取組を自由記述で尋ねた。

調査の結果、39センターから回答が得られ、39センターを分析の対象とした（回収率81.3%）。

(2) 結果

① 知的障害者等のある対象者へのコーディネート業務の実績件数（新規依頼件数）

平成29年度から令和元年度までの3年間に行った、知的障害等のある対象者へのコーディネート業務の実績件数（新規依頼件数）（「高齢のみ」「認知症」の者を除く）は、特別調整では全体で1,161件であった。そのうち男性は1053件（90.7%）、女性は108件（9.3%）であった。一般調整は全体で156件であった。そのうち男性は129件（82.7%）、女性は27件（17.3%）であった。特別調整・一般調整以外での対応件数は、全体で723件であった。そのうち男性は621件（85.9%）、女性は102件（14.1%）であった（図4）。

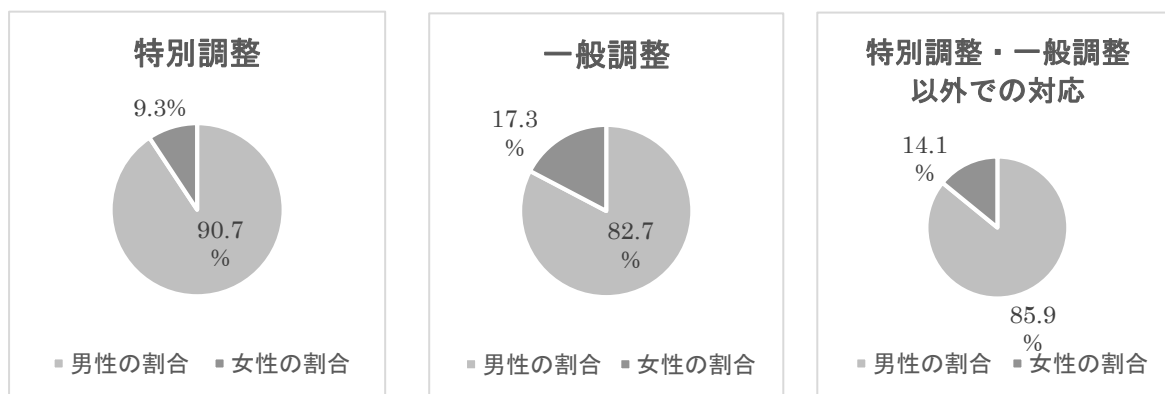


図4 知的障害者等のある対象者へのコーディネート業務の実績件数（新規依頼件数）

② 特別調整対象者へのコーディネート業務において保護観察所からの情報提供の状況

特別調整においてコーディネート業務を行う際、最初に保護観察所から提供される個人情報について、内容の不足と感じるか尋ねたところ、「不足がある」と回答したセンターが4カ所(10.3%)、「ときどきある」と回答したセンターが27カ所(69.2%)、「あまりない」と回答したセンターが7箇所(17.9%)、「ない」と回答したセンターが1カ所(2.6%)であった。

情報提供について、の「不足がある」もしくは「ときどきある」と回答したセンターに対して、不足している情報の内容を選択式で尋ねた。その結果、「成育歴に関する情報(発達経過、意思表示、対人関係、学習能力、依存など)」が14件(45.2%)、「生活環境に関する情報(家庭環境、教育歴、福祉サービス利用歴、職歴、婚姻歴など)」が16件(51.6%)、「医療に関する情報(過去の通院歴、服薬歴、診断書、診療情報提供書など)」が23件(74.2%)、「非行・犯罪歴に関する情報(直近の犯罪行為以外のものや、受刑に至っていない行為を含む)」が11件(35.5%)、「心理に関する情報(個別心理検査、発達検査の結果、所見など)」が26件(83.9%)、「その他」が5件(16.1%)であった(図5)。

「その他」の内容を自由記述で尋ねたところ、「現在のADL」、「受刑中の様子や処遇の状況」、「年金受給に関する情報」などが挙げられた。

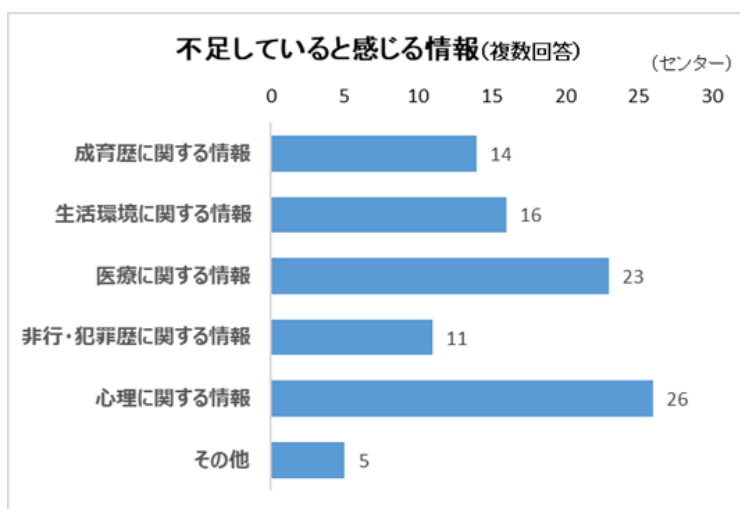


図5 内容が不足していると感じる情報

さらに、情報の不足が「ある」もしくは「ときどきある」と回答したセンターに対して、情報が不足している場合の対応方法を複数回答で尋ねた。その結果、「自センターが自力で関係者・関係機関に連絡して情報を得る」が23件(74.2%)。「保護観察所、行政機関に連絡を取る(情報提供を再度、もしくは新たに依頼する)」が28件(90.3%)、「手元にある情報だけで対応する」が5件(16.1%)、「その他」が4件(12.9%)であった。

「自センターが自力で関係者・関係機関に連絡をして情報を得る」と回答したセンターに対して、少年ケースの場合は少年鑑別所から情報を得ているかを尋ねた。その結果、「はい」が9件(39.1%)、「いいえ」が14件(60.9%)であった。

③ 特別調整対象者における地域の医療・保健機関との連携状況

特別調整対象者における、地域の医療・保健機関との連携状況尋ねた。結果を図6に示す。さらに、各関係機関について、「あまり連携できていない」もしくは「連携できていない」と回答したセンターについては、連携できていない理由を選択式で尋ねた。

行政機関においては、「連携できている」と回答したセンターが13カ所、「だいたい連携できている」と回答したセンターが25カ所、「あまり連携できていない」と回答したセンターが1カ所、「連携できていない」と回答したセンターは0カ所であった。連携していない理由は、「連携しようとしても動いてくれない」が1件であった。

保健所においては、「連携できている」と回答したセンターが2カ所、「だいたい連携できている」と回答したセンターが19カ所、「あまり連携できていない」と回答したセンターが15カ所、「連携できていない」と回答したセンターは3カ所であった。連携していない理由は、「連携しようとしても「専門外である」とされるため」が1件、「連携する必要を感じないため」が7件、「その他」が10件であった。「その他」の自由記述内容は、「該当するケースが無い」「話は聞いてくれるがなかなか動いてくれない」「一部ではあるが、地域を守りたいのか、排除の傾向が強い」などが挙げられた。

保健センターにおいては、「連携できている」と回答したセンターが0カ所、「だいたい連携できている」と回答したセンターが12カ所、「あまり連携できていない」と回答したセンターが15カ所、「連携できていない」と回答したセンターは9カ所であった。連携していない理由は、「れ刑する必要を感じないため」が11件、「その他」が13件であった。「その他」の自由記述内容は、「該当するケースが無い」「機能や役割が不明のため、連携方法が分からない」などが挙げられた。

精神保健福祉センターにおいては、「連携できている」と回答したセンターが0カ所、「だいたい連携できている」と回答したセンターが18カ所、「あまり連携できていない」と回答したセンターが16カ所、「連携できていない」と回答したセンターは3カ所であった。連携していない理由は、「連携する必要を感じないため」が7件、「その他」が12件であった。「その他」の自由記述内容は、「該当するケースが無い」「対象者の病識が乏しいと利用を拒まれることがある」「手帳、自立支援医療以外で協力してもらえることが分からない」などが挙げられた。

通院のみに対応している医療機関においては、「連携できている」と回答したセンターが13カ所、「だいたい連携できている」と回答したセンターが21カ所、「あまり連携できていない」と回答したセンターが5カ所、「連携できていない」と回答したセンターは0カ所であった。連携していない理由は、「対象者に身元引受人がいないため」が1件、「対象者が矯正施設退所者であることを理由に断られたため」が2件、「連携しようとしても「専門外」とであるとされるため」が2件、「以前、別の利用者がトラブルを起こしているため」が3件、「その他」が3件であった。

行政機関においては、「連携できている」と回答したセンターが13カ所、「だいたい連携できている」と回答したセンターが25カ所、「あまり連携できていない」と回答したセンターが1カ所、「連携できていない」と回答したセンターは0カ所であった。

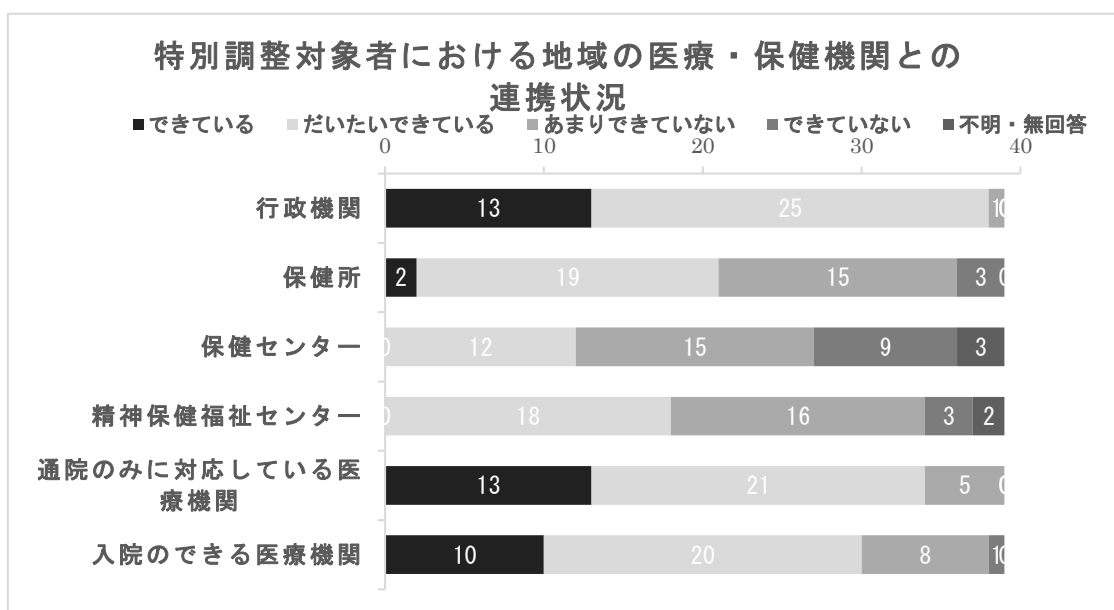


図6 特別調整対象者における地域の医療・保健機関との連携状況

④ 矯正施設を退所した女性への支援に当たって、社会資源の利用の難しさ

矯正施設を退所した女性の知的障害者等について、理由が難しいと感じる社会資源について尋ねた。利用が難しいと感じる場合はその理由を自由記述で尋ねた。結果を図7に示す。また、理由が難しいと感じる理由を、類似した内容に分類した。

矯正施設を退所した女性の知的障害者について、利用が難しいとの回答があった社会資源は、「更生保護施設」が33センター、「自立準備ホーム」が17センター、「障害者支援施設」が20センター、「グループホーム」が20センター、「救護施設」が14センター、「シェルター」が13センター、「就労系事業所」が8センター、「生活介護事業所」が8センター、「自立訓練事業所」が6センター、「地域活動支援センター」が2センター、「通所介護・通所リハビリ（介護保険）」が5センター、「精神科デイケア」が4センター、「教育機関」が5センター、「ダルク」が11センター、「自助グループ（AA, NA など）」が5センターであった。

理由が難しいと感じる理由では、居住系サービスにおいては「女性が利用できる施設がない」「女性が入居できる数が少なく、空きがない」といった理由が半数以上であった。

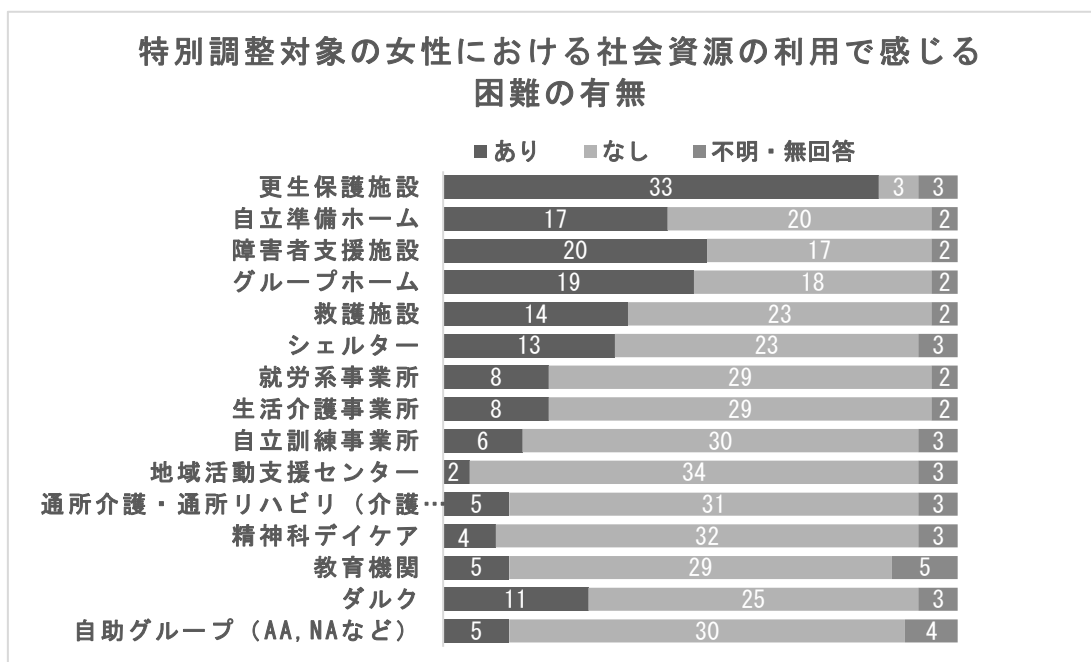


図7 特別調整対象の女性における社会資源の利用で感じる困難の有無

- ⑤ 精神疾患や障害（知的、精神、発達、その疑いを含む）等のある対象者の心理的側面への支援について、医療機関への紹介以外に行っている取り組み

特別調整対象者に精神疾患や障害（知的、精神、発達、その疑いを含む）があった場合、対象者の心理的側面への支援として、医療機関へ紹介意外に、定着センター職員が行っている取組を自由記述で尋ねた。回答から得られた取り組みの内容を、「支援者及び支援者間で行うこと」、「当事者への働きかけ」に大別した。さらに、取組みの内容を類似した意味内容に分類した。

《支援者及び支援者間で行うこと》

● 個人単位

支援者個人単位で行う取り組みとしては、「対象者の特性や心理面への理解、アプローチ」「緊張を解いて、信頼関係を作る」などの目的で、「対象者の特性等を見立てたうえで対応を行い、支援関係を構築していく」といった取り組みが行われていた。

● 組織単位

組織単位で行う取り組みとしては、「支援者間での情報共有」「計画的な対応」を目的として、「対象者の情報を関係機関で密な情報共有を行う」「共通認識を持って支援を統一する」といった取り組みが行われていた。

● 地域単位

地域単位で行う取り組みとしては、「受け入れ先の理解を深める」「精神面の安定」「生活圏内への配慮」を目的として、「受け入れ先のスタッフ向けに研修を実施する」「居住する近隣の様子や、不動産・大家などへの定期的な面会を行う」といった取り組みが行われていた。

《対象者への働きかけ》

● 理解のサポート

対象者の理解力を補う目的の取り組みとして、「伝えたいことを紙に書く」「図表、写真を使う」といった視覚的支援や、「本人に分かりやすい表現を使う」「簡潔に伝える」など伝え方の配慮が見られた。

● ラポール形成・関係構築のサポート

上記の理解のサポートに加え、対象者に安心感を持ってもらい支援関係を構築する目的として、「否定的な言葉は使わない」「安心して過ごせる場所を作る」「定期的に面談をして話す機会を作る」といった取り組みが行われていた。

● 意思・感情表出のサポート

対象者の意志・感情表出のサポートを目的とした取り組みとして、「本人ができていること、強みを伝える」「本人が得意な作業を通して他者から評価される機会を作る」「目標を達成するまでの段階を検討し、機会の確保、過程の共有をできるように調整する」といった取り組みが行われていた。

● 感情・性の課題、疾患への対応

感情や性の課題が明らかであったり、疾患のある対象者への対応として、「専門的プログラムを受ける」「自助グループを紹介し、初回は同行する」「保健所から講師を派遣してもらい、性教育の講義を受ける」などの取り組みが行われていた。

● 援助希求のサポート

対象者の援助希求のサポートを目的として、「連絡先一覧を部屋に貼る」「定期的に定着センターから連絡を取り、信頼関係を構築する」「定着センターだけでなく、障がい関係の支援員にも定期面談をしてもらえるよう依頼する」などの取り組みが行われていた。

● 不安・ストレスの軽減

対象者の不安・ストレスの軽減を目的として、「見通しが立つように今後の予定や支援の内容を事前に説明する」「専門機関に相談、同行する」「自分の生きづらい点を見つけ出し、納得できるようにしていく」「収容期間中に繰り返し面接し、支援者と接する機会を増やして他者に対する不信感や不安を和らげる」といった取り組みが行われていた。

● 孤独感の軽減

対象者の孤独感を軽減することを目的として、「本人の悩みや生活のことを聞き取りながら、一人ではないという気持ちを持ってもらう」「訪問を密にしたり、日中通うことのできる場所を確保したりして、孤立しないようにしている」「話を傾聴し、悲しみを理解しようとしている」といった取り組みが行われていた。

3. 日本精神保健福祉士協会所属の精神保健福祉士へのヒアリング調査による医療と福祉の連携の実態調査

(1) 目的と方法

全国の定着支援センターに実施したアンケート調査における、医療的な支援が必要であると思われる対象者に対応するうえでの連携先の関係機関の問いにおいて、想定された関係機関以外にその他の機関として、2 センターより各都道府県の精神保健福祉士協会が記載された。記載した両定着支援センターが、地域生活定着促進事業の創世記より受託している事業所であることから、福祉と医療を繋げる新たな連携先の可能性があるのではないかと仮説をたて、その役割、現在の状況、今後の可能性等を明らかにすることを目的とした。方法として、記載のあった定着支援センターへ、電話等での追加調査を行い、連携状況を確認。その後、全国組織である日本精神保健福祉士協会を通じて、同協会内の刑事司法精神保健福祉委員会に所属し、調査協力が得られた精神保健福祉士にアリング調査を実施した。調査項目は、矯正施設退所者支援における「福祉」と「医療」の連携において、①医療に繋げようとする福祉側の問題点、②精神保健福祉士が担う役割の現状と可能性、③地域での支援ネットワークで協力を要請するうえでの課題の3点とした。実施に際しては、新型コロナウイルス対策として、web による非対面型の方法で行った。なお、調査内容については、研究ワーキング委員会で検討後、日本精神保健福祉士協会の了承を得て実施した。

(2) 結果

調査協力が得られた2人の精神保健福祉士にヒアリング調査を実施した。研究協力者のうち1人は、精神科病院に勤務するとともに、所属病院のある都道府県の精神保健福祉士協会において代表を務めていた。もう1人は、精神科のある総合病院に勤務するとともに、所属病院のある都道府県の精神保健福祉士協会において理事を務めていた。

①医療に繋げようとする福祉側の問題点

ア. 福祉側が提供する情報の伝え方の問題

医療に繋げるうえでのアセスメント情報の伝え方の問題として、「精神科特有の症状とか、基本的なアセスメントが弱い場合がある」、「聞き取りに時間を要する」、「精神症状の捉え方がまだ広がっていない」、「精神症状における受診の必要性を、定着の方が説明するのが難しい印象がある」などが挙げられた。

イ. 福祉側が提供する情報の整理の仕方の問題

医療に繋げるうえでのアセスメント情報の整理の仕方の問題として、「福祉ニーズに関するアセスメントはしっかりしているが、精神科の医療に繋げるためのアセスメントの整理が弱いと伝わりにくい」、「なぜ診察が必要なのかという事をきちんと説明できることが必要」、「社会で生活していく上で困る症状の有無も精神科病院で受診する際の重要な情報」などが挙げられた。

ウ. 医療に繋ぐうえでのコミュニケーションの問題

医療機関へのつなぎ方の問題として、「全部か全部そうではないが、丸投げと感じてしまうケースもある。とりあえず診てくださいというケースもある」、「医療側と福祉側の共通言語が無かったり、情報が無かったりとかが故にうまく行かないこともある」、「入院させた人のその後のプランを、しっかり考えていない場合がある」、「退院後の生活はどうなるのかというこのイメージ持っていない場合がある」など、医療に繋ぐことも含めた支援の計画性の問題および共通言語等の問題が挙げられた。

エ. お互いの役割の問題

お互いの役割の問題として、「医療側と福祉側が、お互いの役割が分からないので、『どうするの』、『どうなるの』、ということが日常茶飯事起こっている」、「精神科病院の役割としては、疾患に限らず、服薬調整と環境調整がある」など、お互いの役割を理解することの必要性の問題が挙げられた。

表1 医療に繋げようとする福祉（定着支援センター等）の見え方

質問項目	回答
① ・福祉側が提供する情報の伝え方の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科特有の症状とか、基本的なアセスメントが弱い場合がある ・聞き取りに時間を要する ・精神症状の捉え方がまだ広がっていない。 ・精神症状における受診の必要性を、定着の方が説明するのが難しい場合がある
② ・福祉側が提供する情報の整理の仕方の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉ニーズに関するアセスメントはしっかりしているが、精神科の医療に繋げるためのアセスメントの整理が弱いと伝わりにくい ・共通認識や共通言語の必要性があり、精神保健福祉士の役割は大い ・なぜ診察が必要なのかという事をきちんと説明できることが必要 ・社会で生活していく上で困る症状の有無も精神科病院で受診する際の重要な情報
③ ・医療に繋ぐうえでのコミュニケーションの問題	<ul style="list-style-type: none"> ・全部か全部そうではないが、丸投げと感じてしまうケースもある ・医療側と福祉側の共通言語が無かったり、情報が無かったりとかが故にうまく行かないこともある ・入院させた人のその後のプランを、しっかり考えていない場合がある ・退院後の生活はどうなるのかということのイメージ持っていない場合がある
④ ・お互いの役割の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療側と福祉側が、お互いの役割が分からないので、「どうするの」「どうなるの」、ということが日常茶飯事起こっている ・精神科病院の役割としては、疾患に限らず、服薬調整と環境調整がある。

②精神保健福祉士が担う役割の現状と可能性

ア. どのような役割を担ってもらうことが可能か

精神保健福祉士が担う役割の現状について、「精神保健福祉士のなかでも、司法に対する偏見があり、個人差がある」などが挙げられ、担える役割として「期間と、何をゴールとしているのかを確認し、できることを探り協力する」、「問題点を指摘したり、改善方法を提案」、「調整役としては医師とつなげる」、「BPS モデルに基づき、B、P、Sそれぞれの部分を切り分けて情報収集している」などが挙げられた。

イ. 福祉側がどのように対応すれば精神保健福祉士が動きやすいのか

連携をスムーズに進めるための課題として、「BPS モデル等で整理してから相談に来てもらえれば、院内調整でも医療的スタッフに繋ぎやすいし、理解が得られやすくなる」、「BPS をしっかりと認識してアセスメントする」などが挙げられた。

ウ. 連携を継続させるための課題

連携のために取り組んでいること、有効と考えられることとして、「精神保健福祉士であれば、研修会や勉強会に師として参加するなどの連携は図りやすい」、「積極的に医療の情報を取り、そこで顔の見える関係ができていくのが大切」、「医療と福祉は違うという事で線引きされてしまうと連携が取れない」、「医療がどうしたら動くかという事も福祉側の作戦として持ちつつ連携」などが挙げられた。

表2 精神保健福祉士が担う役割の現状と可能性

質問項目	回答
⑤ ・福祉と医療を繋ぐ窓口・調整役としてのどのような役割を担ってもらえるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士のなかでも、司法に対する偏見があり、個人差がある ・期間と何を短期ゴールとしているのかを確認し、できることを探り協力する ・医師が納得できる状況を持って行かなければならない ・B、P、Sの部分を切り分けて情報収集している
⑥ ・福祉と医療の連携で、福祉側がどのように対応すれば精神保健福祉士が動きやすいのか	<ul style="list-style-type: none"> ・BPSモデル等で整理してから相談 ・院内調整でも医療的スタッフに繋ぎやすい ・BPSをしっかりと認識してアセスメントする
⑦ ・連携を継続させるために取り組んでいること、有効と考えられること（福祉側、医療側）	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士であれば、研修会や勉強会に師として参加するなどの連携は図りやすい ・医療的スタッフが外に出ていくことは難しい ・積極的に医療の情報を取り、そこで顔の見える関係ができていくのが大切 ・医療と福祉は違うという事で線引きされてしまうと連携が取れない ・医療がどうしたら動くかという事も福祉側の作戦として持ちつつ連携

③地域での支援ネットワークで協力を要請するうえでの課題

ア. 精神保健福祉士とのコンタクトの方法

地域の支援ネットワークに精神保健福祉士が入っていない地域の働きかけとして、「病院勤務の精神保健福祉士にアプローチするのではなく、地域の精神保健福祉士協会に相談するとよい」、「定着がどこまでするかということを病院の職員はほぼ知らない。病院は丸投げされたと感じ、それはお互いに不幸。定着の方がどのような仕事をしていて、どのくらいこのケースに関わるのかという事を日頃からコミュニケーションできる環境はあった方がいい」などが挙げられた。

イ. 役割の明確化の現状と課題

役割の明確化の現状として、「医療が何をするのか、精神保健福祉士が何をするのか、保護観察所が何をするのかなど、役割が少しずつ明確化されてきている」が挙げられ、課題として、「役割分担と明確化は違う。役割を明確化しかつ、相手のしていることに関心を持つ事が大事」が挙げられた。

ウ. コミュニケーションの課題

コミュニケーションの工夫点として、「定着支援センターが主催する勉強会や研修会に、精神保健福祉士が講師として呼ばれ、そこでお互いに話したりすることで、変わってきていることが多い」が挙げられた。

表3 地域での支援ネットワークで協力を要請するうえでの課題

	質問項目	回答
⑧	・ファーストコンタクトの方法	<ul style="list-style-type: none"> ・病院勤務の精神保健福祉士にアプローチするのではなく、地域の精神保健福祉士協会に相談するとよい ・定着がどこまでするかということを病院の職員はほぼ知らない。病院は丸投げされたと感じ、それはお互いに不幸。定着の方がどのような仕事をしていて、どのくらいこのケースに関わるのかという事を日頃からコミュニケーションできる環境はあった方がいい ・定着が主催の研修会に、地域の精神保健福祉士協会のメンバーを、講師として呼ぶことから始める
⑨	・役割の明確化の課題（工夫している点）	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士が何をするのか、保護観察所が何をするのかなど、役割が少しづつ明確化されてきている ・役割分担と明確化は違う。役割を明確化しかつ、相手のしていることに関心を持つ事が大事 ・役割を持ちつつ進捗状況、困り事等の情報交換をきちんとしていく事が重要
⑩	・コミュニケーションの課題（工夫している点）	<ul style="list-style-type: none"> ・定着支援センターが主催する勉強会や研修会に、精神保健福祉士が講師として呼ばれ、そこでお互いに話したりすることで、変わってきていることが多い

1. 矯正施設を退所する知的障害等のある女性の実態

先行研究等の検討により、「地域生活定着支援事業（平成24年より地域生活促進事業に改称）」が開始された2009（平成21）年度以降、矯正施設入所者の質に変化があることが推察された。矯正施設新入所者における精神診断のある人の割合をみると、この10年で上昇傾向にあった。特に、女性においてその傾向が顕著であり、2019（令和元）年には、精神診断のある者の比率が男性では13.4%であるのに対し女性は27.2%と倍以上であることが分かった。新入所者に実施される「能力検査値（CAPAS）」では、男女共に能力検査値80～89の者が最も多いが、70未満の比率は女性の方が高い状態にあった。

また、特別調整の対象となった女性の帰住先および転居先の先行研究を再検証したところ、女性の帰住先では精神科病院が20.5%と最も多いことが分かった。さらに、帰住先が自宅等、更生保護施設、グループホームだった人のなかには、その後に精神科病院に入院する人が9.5%と一定数いることが明らかとなった。つまり、矯正施設入所者全体の中で、知的障害を含む精神障害、精神疾患の診断がある者の比率は過去10年で増加傾向にあるが、特に女性においてはその傾向が顕著であることが分かった。さらに、特別調整対象となった女性において矯正施設退所直後、もしくは帰住先からの転居先に精神科病院を利用している者が一定数おり、地域生活を継続する上で医療との連携の必要性が示唆された。

矯正施設に入所している知的障害等のある女性に関連する先行研究を、2009（平成21）年以降でみると、「医療関係者等の専門家の必要性」、「医学的診断の必要性」、「生物・心理・社会的要因に基づいたアセスメントの必要性」などが指摘されるようになってきた。これらの現状を踏まえ、これまで矯正施設退所者に行ってきた、保護観察所の環境調整による帰住先の確保や、定着支援センターが中心となった特別調整による福祉的支援へのコーディネート業務等に加え、地域生活支援の枠組みに、精神科医療や心理的ケアのニーズが高いケースを想定した医療機関との連携を構築することが求められていることが推察された。

2. 精神科医療や心理的ケアのニーズが高い矯正施設退所者の支援での問題

先行研究の結果を受けて、定着支援センターを対象に医療との連携の現状についてアンケート調査を実施した。その結果、特別調整によるコーディネートを行う際、79.5%の定着支援センターが保護観察所から最初に提供される情報が少ないと感じており、少ないと感じている情報の内訳をみると「心理に関する情報（個別心理検査、発達検査の結果、所見など）」が83.9%と最も多く、次いで「医療に関する情報（過去の通院歴、服薬歴、診断書、診断情報提供書など）」が74.2%であった。この結果より、定着支援センターでは、保護観察所等から提供される矯正施設退所者の情報において、成育歴、生活環境、非行・犯罪歴に関する情報だけでなく、心理、医療に関する情報を必要としていることが明らかとなった。また、矯正施設退所後に医療的な支援が必要であると思われる対象者に対応するときの連携先についての質問では、行政機関が97.4%と最も多く、次いで

通院のみに対応している医療機関が 87.2%、入院のできる医療機関が 76.9%であった。他方、保健所・保健センター、精神保健福祉センターとは、あまり連携できていないことが明らかとなった。

また、矯正施設を退所した女性の知的障害者等について、社会資源の利用で感じる困難の問いでは、更生保護施設や障害者支援施設、グループホームなどの居住系サービスにおいて、困難を感じており、その理由として「女性が利用できる施設がない」、「女性が入居できる数が少なく、空きがない」などの理由が多く見られた。この結果より、矯正施設退所後の帰住先の問題だけでなく、医療に繋いだ後の退院先としても困難があることが推察された。

3. 医療関係者からみた「福祉」と「医療」の連携での問題

医療的な支援が必要であると思われる対象者に対応するときの連携先についての質問では、医療機関と連携が取れていないと回答した定着支援センターも一定数あり、その理由をみると、通院のみに対応している医療機関、入院のできる医療機関と連携していない共通の理由として、「以前、別の利用者がトラブルを起こしているため」、「対象者が矯正施設退所者であるため」、「専門外であるとされるため」などが挙げられた。また入院のできる医療機関では、「対象者に身元引受人がないため」、その他として「退院後の居住先が決まっていない」などが挙げられた。この結果より、定着支援センターのコーディネート業務において、医療的機関との連携構築が難しい地域があることが推察された。また、想定された関係機関以外にその他の機関として、2センターより各都道府県の精神保健福祉士協会が記載された。記載した両定着支援センターが、地域生活定着促進事業の創生期より受託している事業所であることから、福祉と医療を繋げる新たな連携先としての可能性があるのではないかと推察された。

アンケート調査の結果を受けて、全国精神保健福祉士協会の刑事司法精神保健福祉委員会に所属し、医療機関に勤務する精神保健福祉士 2 人に対し、「福祉」と「医療」の連携の現状についてヒアリング調査を実施した。福祉と医療との連携を難しくしている問題として、「福祉ニーズに関するアセスメントはしっかりしているが、精神科の医療に繋げるためのアセスメントの整理が弱く伝わりにくい」、「なぜ診察が必要なのかという事をきちんと説明できることが必要」、「医療側と福祉側が、お互いの役割が分からない」、「退院して社会に戻ってどうするか不安。再犯をしてしまうのか。病院の責任、リスクとして考える。リスクのあるなかで受けている。(実際訴えられたことがある)」などが挙げられ、医療面のニーズを含めたアセスメントの問題、役割の問題、リスクマネジメントの問題が示された。その中で精神保健福祉士の役割として「共通認識や共通言語の必要性があり、精神保健福祉士の役割は大きい」、「院内調整」、「医師が納得できる状況にもっていかなければならない」、「環境調整」などが挙げられ、福祉と医療を繋ぐ調整役として期待される役割は大きい。しかし、精神保健福祉士の役割を發揮するためには、定着支援センターを始めとした依頼をする側が、「BPS モデルに基づき、B、P、S の部分を切り分けて情報収集」、「共通言語として BPS モデルでアセスメントを整理」などを行い、共通言語のアセスメントを行うことが求められる。

また、日常的な連携として「定着支援センターが主催する研修会や勉強会に講師として参加す

」が挙げられた。現在、精神保健福祉士との連携が構築できていない地域でのファーストコンタクト方法としては、「地域の精神保健福祉士協会に相談すると良い」との回答があった。地域生活支援の枠組みに、医療機関との調整役として、地域の精神保健福祉協会の支援者に参加してもらうことで、福祉と医療の連携が促進する可能性があるかと推察された。

4. 今後の課題

本研究より、矯正施設を退所する知的障害者等の支援において、精神科医療や心理的ケアのニーズが高いケースが増加し、特に、女性においてその傾向が顕著であることが明らかとなり、従来の「司法」と「福祉」の連携に加えて「医療」との連携が重要になる考えられた。しかし、地域生活支援の枠組みにおいて、この連携への対応が十分であるとは言えず、解決すべき問題があることがうかがえた。この結果より、地域生活支援の枠組みに関する課題を4つ挙げた。なお、(1)については矯正施設を退所する知的障害等のある女性特有の課題、(2)～(4)は精神科医療や心理的ケアのニーズが高い退所者全体の課題とした。

(1) 社会資源の課題

定着支援センターでは、矯正施設を退所する知的障害等のある女性が利用できる社会資源の問題として、居住系サービスで困難を感じていることが明らかとなった。この結果は、矯正施設退所後の帰住先の問題であるとともに、矯正施設退所後に医療機関に入院した場合の退院先の問題でもある。今回の調査では、入院のできる医療機関と連携できていない理由として「居住先、退院先が決まっていないと連携できない」との回答が見られ、退院先の目途を伝えられていることが受け入れの可否判断の一つと推察された。今後、矯正施設退所後に医療に繋ぐ必要のある女性を支援するケースが増えることを想定し、女性が利用できる居住系の社会資源を、地域生活支援の枠組みのなかで一定数を確保していくことが求められる。

(2) 「司法」と「福祉」の連携の課題

特別調整とは、生活環境調整のうち、帰住予定地の確保、その他必要な生活環境の整備を行うものであるが、精神科医療や心理的ケアのニーズが高いケースが増加している現状を踏まえると、「生活環境の整備」の中には、受診または入院ができる医療機関の確保がよりいっそう重要になると考えられる。今回の調査では、定着支援センターでは、保護観察所から最初に提供される情報のうち、個別心理検査や発達検査結果など心理に関する情報、過去の受診歴や服薬歴など医療に関する情報が不足していると感じていることが明らかとなった。

現状、捜査・裁判段階や矯正施設入所時に個別心理検査等は全員には実施されておらず、過去の医療情報も十分に情報収集されているとは限らない。そのため、保護観察所等に情報提供を求めたとしても、情報が得られるとは限らないのが現状である。

しかし、地域生活を見据えて対象者の支援ニーズをアセスメントする際は、対象者の心理面や医療面の情報を含めて多面的に見立てることが求められる。今後、より効率的に医療に繋げるために

は、定着支援センターを始めとした「福祉」側は、①対象者の支援ニーズを見立てるための情報として、何の情報があるか、何の情報がないかを整理すること、②不足している情報を得るための手立てを考えること、③必要な情報を得られるよう矯正施設および保護観察所と適切に働きかけることが求められる。矯正施設入所中に不足している情報が得られない場合は、矯正施設を退所後にアセスメントを目的とした地域の医療機関を受診することが考えられる。そのためには、対象者が帰住する地域の精神保健福祉士協会の支援者等に協力を依頼するなど、地域生活支援の枠組みに精神保健の支援者を確保することが有効と考えられる。

(3) 「医療」と「福祉」の連携の課題

精神科医療や心理的ケアのニーズが高い退所者を医療に繋げるには、対象者の状態像を多角的に理解するための情報を収集し、集めた情報を基にニーズ分析し、支援の見立て（仮説）を行い、そのうえで医療に繋げるといふ、アセスメントのプロセスが必要と考えられる。しかし今回の調査より、医療に繋げるうえでの問題として「アセスメントの整理」「医療・心理に関する情報の提供」「BPSモデル等での共通言語化」「リスクアセスメントの共有」など、アセスメントの課題が抽出され、医療側が必要とする見立てが十分に伝わっていない可能性があることが示唆された

今後、「医療」との連携を推進していくためには、BPSモデル等の共通する枠組を用いて、矯正施設入所中から一貫したアセスメントを実施し、生物的要因、心理的要因、社会的要因の情報を収集・整理し、それを根拠に見立てを行い、地域生活支援の枠組みにおける支援者全体で共有し、共通認識の下で支援していくことが求められる。それに加え、矯正施設退所者支援の特有の問題として、再犯・非行行為のアセスメントも同様に実施していくことが求められる。

(4) アセスメントの実践スキルの課題

今回の調査で、「司法」、「福祉」、「医療」の連携において、BPSモデル等をアセスメントツールとし、矯正施設入所中からの一貫したアセスメントが必要と考えられた。今後、精神科医療や心理的ニーズが高い矯正施設退所者が増えることを想定し、「司法」と「福祉」の連携のなかで支援を行なう実践者向けに、情報収集、情報整理、評価・便関・解釈、支援の見立て、情報の共有のプロセスを、BPSモデル等のアセスメントツールで学ぶ研修会を開催していくことが求められる。

文献

- 1) 法務省：矯正統計年報、2009-2019
http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_kousei.html
- 2) 上出晶子：女性受刑者と社会復帰；社会復帰と就労支援、犯罪と非行 159；65-80、2009
- 3) 小竹広子：弁護士の視点からみた女性の矯正と社会復帰の課題；女性による犯罪・非行の特性と処遇、法律の広場 66(8)、23-29、2013
- 4) 藤本哲也：女性犯罪者の処遇の現状の課題；今を見つめる刑事政策(13)、ミネルヴァ通信(38)、10-15、2014
- 5) 松本卓也：「女子刑務所」の診察室からみえること、わたしの 21 世紀=Women's Asia 21(80)、28-33、2014
- 6) 矢野恵美：日本の女性刑務所が抱える問題について考える、慶應法学(37)、111-130、2017
- 7) 山本彩、鈴木育美：女子刑務所において自閉症スペクトラム症の特性を加味した支援を行なった 2 事例の報告、児童青年精神医学とその近接領域 60(1)、109-123、2019
- 8) 古屋和彦、関口清美、水藤昌彦ほか：矯正施設を退所した知的障害者等の住まいの変遷に関する研究、国立のぞみの園紀要、10；90-107、2017
- 9) 古屋和彦、佐々木茜、水藤昌彦ほか：矯正施設を退所した女性の知的障害者等の地域生活の支援に関する調査研究、国立のぞみの園紀要、13；78-91、2020

資料集

■資料1「アンケート調査用紙」

■資料2「アンケート調査結果」

■資料3「ヒアリング調査結果」

■資料1「アンケート調査用紙」

令和2年度社会福祉推進事業「矯正施設を退所した女性の知的障害者等の地域生活支援における支援の枠組みに関する調査」 矯正施設退所後に福祉の支援を必要とする知的障害者等のある女性への地域支援の実態調査

【記入に関するお願い】

1. 貴センターが平成29年度から令和元年度の3年間に、居住地の地域生活定着支援センターとして行った支援についてお答えください。
2. ここで言う知的障害者等とは、特別調整、一般調整の対象者のうち、「高齢のみ」および「認知症」を理由として選定された人以外をいいます。知的障害等のある高齢者は障害者としてご記入ください。
3. 貴センターが支援を継続しているかどうかに関わらず、把握している内容をご記入ください。
4. 設問はⅠ～Ⅲまであります。
5. 電子データによる回答をご希望の場合は、下記のメールアドレスまでご連絡ください。折り返し調査票のデータを送付致します。

【アンケート送付のお願い】

●2020年10月30日（金）までにご返信をお願い致します。本調査に不明点等がございましたら下記の問い合わせまでご連絡ください。

【お問い合わせ】

- 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部（担当：古屋、佐々木）
- 〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町2120-2 / TEL:027-320-1400 FAX:027-320-1391
- E-Mail : sasaki-a@nozomi.go.jp

Ⅰ. 貴センターについてご記入ください。

事業所名	電話番号	記入者氏名
	メールアドレス	

Ⅱ. 平成29年度から令和元年度までの3年間に行った、知的障害等のある対象者へのコーディネート業務の実績件数（新規依頼件数）についてご記入ください（「高齢のみ」および「認知症」を除く）。

特別調整での対応件数	人（うち女性）	人
一般調整での対応件数	人（うち女性）	人
特別調整・一般調整以外での対応件数	人（うち女性）	人

Ⅲ. 設問は8つです。Q1～Q7は男女含む全体でお答えください。Q8は女性についてのみお答えください。

Q1. 男女とも **精神疾患や障害（知的、精神、発達）**（その疑いを含む）等のある特別調整対象者へのコーディネート業務を行う場合、最初に保護観察所等から提供される情報が不足していると感じることはありますか。下記の4つからあてはまるものを1つ選び番号に丸をつけてください。

1. ある 2. とときある 3. あまりない 4. ない ➡ 3あるいは4を選んだ方はQ5に進んでください。

Q2. 男女とも Q1で1あるいは2を選んだ方にお聞きます。不足している情報について、下記の項目のなかからあてはまるものの番号に丸をつけてください（複数回答可）。

1	成育歴に関する情報（発達経過、意思表示、対人関係、学習能力、依存など）
2	生活環境に関する情報（家庭環境、教育歴、福祉サービス利用歴、職歴、婚姻歴など）
3	医療に関する情報（過去の通院歴、服薬歴、診断書、診療情報提供書など）
4	非行・犯罪歴に関する情報（直近の犯罪行為以外のものや、受刑に至っていない行為を含む）
5	心理に関する情報（個別心理検査、発達検査の結果、所見など）
6	その他（具体的に _____）

Q3. 男女とも Q1で1あるいは2を選んだ方にお聞きます。情報が不足している場合の対応について、下記の項目のなかからあてはまる番号に丸をつけてください（複数回答可）。

1	貴センターが自力で関係者・関係機関に連絡して情報を得る
2	保護観察所、行政機関に連絡を取る（再度情報提供を依頼する、新たに情報収集を依頼する）
3	手元にある情報だけで対応する
4	その他（具体的に _____）

Q4. 男女とも Q3で1を選んだ方にお聞きます。少年の場合、少年鑑別所から情報を得ていますか。

1. はい 2. いいえ

Q5. **男女とも** **精神疾患や障害（知的、精神、発達）**（その疑いを含む）等のある対象者や、それ以外に**医療的な支援**が必要であると思われる対象者に対応する時、どのような関係機関と連携していますか。下記の項目について、あてはまる番号に丸をつけてください。（ここに記載のない機関がある場合は、「その他機関①・②・③」に機関の名称を記入してください。）

関係機関	連携状況
行政機関	1. できている ・ 2. だいたいできている ・ 3. あまりできていない ・ 4. できていない
保健所	1. できている ・ 2. だいたいできている ・ 3. あまりできていない ・ 4. できていない
保健センター	1. できている ・ 2. だいたいできている ・ 3. あまりできていない ・ 4. できていない
精神保健福祉センター	1. できている ・ 2. だいたいできている ・ 3. あまりできていない ・ 4. できていない
通院のみに対応している医療機関	1. できている ・ 2. だいたいできている ・ 3. あまりできていない ・ 4. できていない
入院のできる医療機関	1. できている ・ 2. だいたいできている ・ 3. あまりできていない ・ 4. できていない
その他の機関①（ ）	1. できている ・ 2. だいたいできている ・ 3. あまりできていない ・ 4. できていない
その他の機関②（ ）	1. できている ・ 2. だいたいできている ・ 3. あまりできていない ・ 4. できていない
その他の機関③（ ）	1. できている ・ 2. だいたいできている ・ 3. あまりできていない ・ 4. できていない

Q6. **男女とも** Q5で3あるいは4を選んだ方にお聞きします。3あるいは4を選んだ関係機関との連携していない理由について、下記の項目のなかからあてはまる番号に丸をつけてください。その他の理由がある場合は、具体的な内容を記入してください。

項目 関係機関	連携していない理由の	理由	
		1. 対象者に身元引受人がいないため 2. 対象者が矯正施設通所者であることを理由に断られたため 3. 連携しようとしても「専門外である」とされるため	4. 以前、別の利用者がトラブルを起こしているため 5. 連携する必要を感じないため 6. その他（具体的な理由をお書きください）
行政機関		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6（ ）	
保健所		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6（ ）	
保健センター		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6（ ）	
精神保健福祉センター		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6（ ）	
通院のみに対応している医療機関		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6（ ）	
入院のできる医療機関		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6（ ）	
その他の機関①（ ）		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6（ ）	
その他の機関②（ ）		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6（ ）	
その他の機関③（ ）		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6（ ）	

Q7. **男女とも** **精神疾患や障害（知的、精神、発達）**（その疑いを含む）等のある対象者の心理的側面への支援について、医療機関等に紹介すること以外に行っている取り組み（例：本人とのかかわりにあたっての配慮、環境への配慮など）がありましたら、その目的と内容を下記に記入してください（特になければ、空欄のままです）。

目的	内容
例：自尊心を高める	例：日常生活のさまざまな場面で肯定的な言葉がけを増やすようにしている。

Q8. 女性のみ 下記の1～16の機関について、矯正施設を退所した女性への支援にあたって利用が難しいと感じることはありますか。難しいと感じる場合は、その理由を記入してください。(その他の機関については名称を記入してください。)

	機関名	利用の難しさの有無	利用が難しい場合はその理由
1	更生保護施設	あり ・ なし	
2	自立準備ホーム	あり ・ なし	
3	障害者支援施設	あり ・ なし	
4	グループホーム	あり ・ なし	
5	就労系事業所	あり ・ なし	
6	生活介護事業所	あり ・ なし	
7	自立訓練事業所	あり ・ なし	
8	地域活動支援センター	あり ・ なし	
9	救護施設	あり ・ なし	
10	シェルター	あり ・ なし	
11	通所介護・通所リハビリ(介護保険)	あり ・ なし	
12	精神科デイケア	あり ・ なし	
13	教育機関	あり ・ なし	
14	ダルク	あり ・ なし	
15	自助グループ(AA、NAなど)	あり ・ なし	
16	その他()	あり ・ なし	

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

ご返信は令和2年10月30日(金)までをお願い致します。

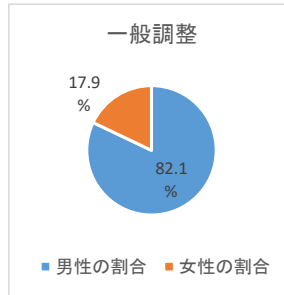
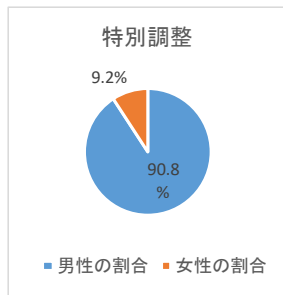
■資料2「アンケート調査結果」

矯正施設退所後に福祉の支援を必要とする知的障害等のある女性への地域支援の実態調査

●回収状況 配布数： 回答数： 回収率： %

II. 平成29年から令和元年度までの3年間に行った、知的障害等のある対象者へのコーディネート業務の実績件数(新規依頼件数)※「高齢のみ」・「認知症のみ」を除く

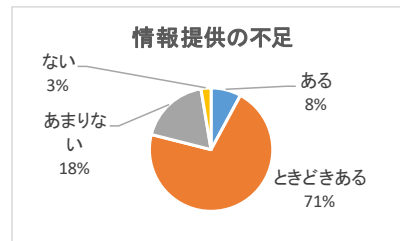
	n= 38				
	全体数	男性	女性	男性の割合	女性の割合
特別調整	1142	1037	105	90.8%	9.2%
一般調整	145	119	26	82.1%	17.9%
特別調整・一般調整以外での対応	609	530	79	87.0%	13.0%



III

Q1 【男女】精神疾患や障害（知的、精神、発達）（その疑いを含む）等のある特別調整対象者へのコーディネート業務を行う際、最初に保護観察所等から提供される情報が不足していると感じることはありますか。

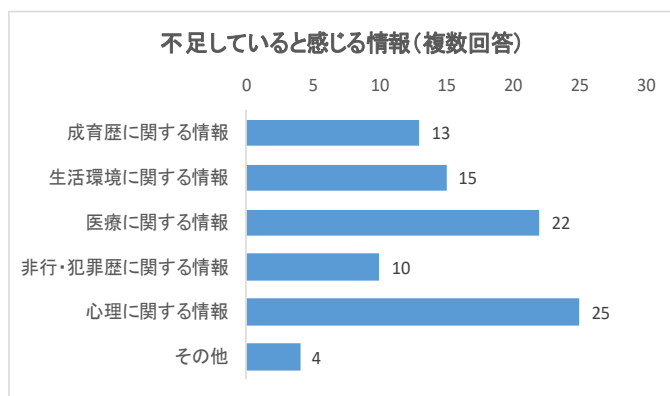
	n= 38			
	回答数	構成比	回答数	構成比
ある	3	7.9%	30	78.9%
ときどきある	27	71.1%		
あまりない	7	18.4%		
ない	1	2.6%		
合計	38	100.0%		



Q2 【男女】（「ある」または「時々ある」を選んだ場合のみ回答）不足している情報の内容（複数回答）

n= 30

	回答数	構成比	構成比(全体)
成育歴に関する情報	13	14.6%	43.3%
生活環境に関する情報	15	16.9%	50.0%
医療に関する情報	22	24.7%	73.3%
非行・犯罪歴に関する情報	10	11.2%	33.3%
心理に関する情報	25	28.1%	83.3%
その他	4	4.5%	13.3%
合計	89	100.0%	296.7%



- 「その他」の自由記述内容
- ・現在のADL、年金、通帳の残高
 - ・受刑中の様子・変化、処遇の状況
 - ・年金受給に関する情報
 - ・年金受給資格等の情報
 - ・年金資格情報、生活保護等の過去の収入状況

Q3. 【男女】（Q1で選択肢 1 あるいは 2 を選んだ場合のみ回答）情報が不足している場合の対応（複数回答）

n= 30

	回答数	構成比	構成比(全体)
センターが自力で関係者・関係機関に連絡して情報を得る	22	38.6%	73.3%
保護観察所、行政機関に連絡を取る(情報提供を再度、もしくは新たに依頼する)	27	47.4%	90.0%
手元にある情報だけで対応する	5	8.8%	16.7%
その他	3	5.3%	10.0%
合計	57	100.0%	190.0%

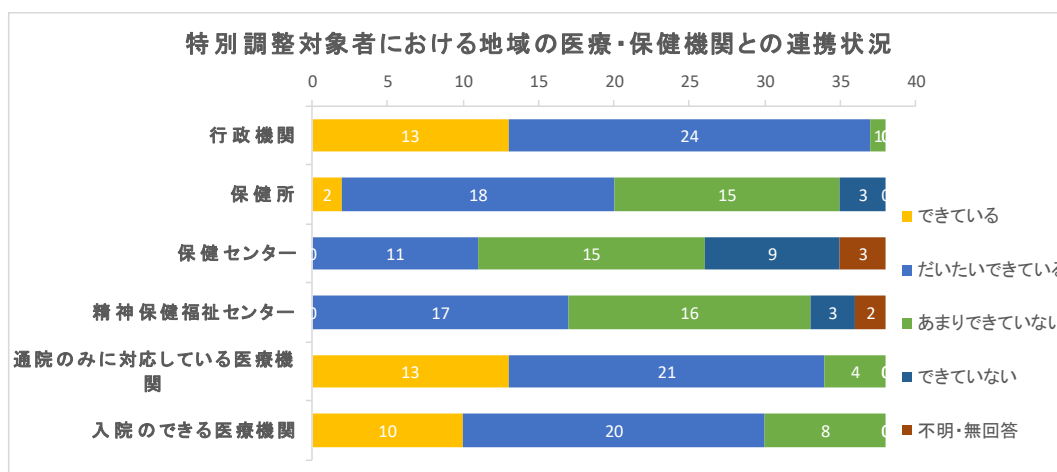
Q4. 【男女】（Q3で選択肢 1 を選んだ場合のみ回答）少年の場合、少年鑑別所から情報を得ていますか

n= 22

	回答数	構成比
はい	9	40.9%
いいえ	13	59.1%
合計	22	100.0%

Q5. 【男女】精神疾患や障害（知的、精神、発達）（その疑いを含む）等のある対象者や、それ以外に医療的な支援が必要であると思われる対象者に対応する時、どのような関係機関と連携していますか。

	できている	だいたいできている	あまりできていない	できていない	不明・無回答
行政機関	13	24	1	0	0
保健所	2	18	15	3	0
保健センター	0	11	15	9	3
精神保健福祉センター	0	17	16	3	2
通院のみに対応している医療機関	13	21	4	0	0
入院のできる医療機関	10	20	8	0	0
その他	2				



Q6. 【男女】（Q5で選択肢3あるいは4を選んだ場合のみ回答）3あるいは4を選んだ関係機関と連携していない理由について当てはまるものに○をつけてください。

① 行政機関と連携していない理由 n= 1

	回答数	構成比
対象者に身元引受人がないため	0	0.0%
対象者が矯正施設退所者であることを理由に断られたため	0	0.0%
連携しようとしても「専門外である」とされるため	0	0.0%
以前、別の利用者がトラブルを起こしているため	0	0.0%
連携する必要を感じないため	0	0.0%
その他	1	100.0%
合計	1	100.0%

- 「その他」の自由記述内容
- ・ 連携しようとしても動いてくれない

② 保健所と連携していない理由 n= 18

	回答数	構成比
対象者に身元引受人がないため	0	0.0%
対象者が矯正施設退所者であることを理由に断られたため	0	0.0%
連携しようとしても「専門外である」とされるため	1	5.6%
以前、別の利用者がトラブルを起こしているため	0	0.0%
連携する必要を感じないため	7	38.9%
その他	10	55.6%
合計	18	100.0%

- 「その他」の自由記述内容
- ・ 必要性が無いといわれることが多い
- ・ 一部の保健師だけではあるが地域を守りたいのか、地域からの排除の傾向が強い。
- ・ 該当するケースがほとんどない。
- ・ 対象者が少なく、精神疾患を持つ人のうち、一部の人の相談をしている。
- ・ 福祉サービス申請等の連携以外を実施できていない。
- ・ 受身体質なのか具体的進展が無い。病院につないだ場合保健所の出番はないと判断された。
- ・ 話は聞いてくれるがなかなか動いてくれない
- ・ 保健所が介入するケースが多くないため
- ・ 新型コロナ感染症拡大により、対応ができないため

③ 保健センターと連携していない理由 n= 24

	回答数	構成比
対象者に身元引受人がないため	0	0.0%
対象者が矯正施設退所者であることを理由に断られたため	0	0.0%
連携しようとしても「専門外である」とされるため	0	0.0%
以前、別の利用者がトラブルを起こしているため	0	0.0%
連携する必要を感じないため	11	45.8%
その他	13	54.2%
合計	24	100.0%

● 「その他」の自由記述内容

- ・ 利用する機会が無かった
- ・ 一部の保健師だけではあるが地域を守りたいのか、地域からの排除の傾向が強い。
- ・ 該当するケースがほとんどない。
- ・ 対象者となる利用者が少ないため。
- ・ 措置入院等にかかる対象者の見極めに協力いただいている。
- ・ 手帳、自立支援医療以外での協力してもらえることが分からない
- ・ 受身体質なのか具体的進展が無い。病院につないだ場合保健所の出番はないと判断された。
- ・ 話は聞いてくれるがなかなか動いてくれない
- ・ 連携の実績がない
- ・ 今のところ、直接連携する事案がありませんでした。
- ・ 保健センターがどのような機関か役割を知らない。
- ・ 機能や役割が不明のため、連携方法が分からない。

④ 精神保健福祉センターと連携していない理由 n= 19

	回答数	構成比
対象者に身元引受人がないため	0	0.0%
対象者が矯正施設退所者であることを理由に断られたため	0	0.0%
連携しようとしても「専門外である」とされるため	0	0.0%
以前、別の利用者がトラブルを起こしているため	0	0.0%
連携する必要を感じないため	7	36.8%
その他	12	63.2%
合計	19	100.0%

● 「その他」の自由記述内容

- ・ 連携の必要がある事例が少ないため
- ・ 必要としている協力を得られないことが多い
- ・ 対象者となる利用者が少ないため。
- ・ 対象者の病識が乏しいと利用を拒まれることがある
- ・ 手帳、自立支援医療以外での協力してもらえることが分からない
- ・ 何らかの疾患が疑われたとしても「話を聞くらしいかできない」と言われることが多い。
- ・ 相談は乗ってくれるが、本人が来ないと対応できない。
- ・ 効果的な連携が期待できないため
- ・ 今のところ、直接連携する事案がありませんでした。
- ・ 機能や役割が不明のため、連携方法が分からない。

⑤ 通院のみに対応している医療機関と連携していない理由 n= 4

	回答数	構成比
対象者に身元引受人がないため	1	9.1%
対象者が矯正施設退所者であることを理由に断られたため	2	18.2%
連携しようとしても「専門外である」とされるため	2	18.2%
以前、別の利用者がトラブルを起こしているため	3	27.3%
連携する必要を感じないため	0	0.0%
その他	3	27.3%
合計	11	100.0%

● 「その他」の自由記述内容

- ・ 精神疾患の方を受け入れてくれる病院が少ないため、何かしらの理由で断られる
- ・ 基本的に入院のできる医療施設に受診の相談をしており実績がない
- ・ 粗暴性のある対象者の受入れは難しい。

	n= 8	
	回答数	構成比
対象者に身元引受人がないため	5	31.3%
対象者が矯正施設退所者であることを理由に断られたため	2	12.5%
連携しようとしても「専門外である」とされるため	3	18.8%
以前、別の利用者がトラブルを起こしているため	3	18.8%
連携する必要性を感じないため	0	0.0%
その他	3	18.8%
合計	16	100.0%

● 「その他」の自由記述内容

- ・ 居住先、退院先が決まっていないと連携できない
- ・ 罪名によりあまりできない場合もある(殺人等)
- ・ 対象者となる利用者が少ないため。
- ・ 精神疾患の方を受け入れてくれる病院が少ないため、何かしらの理由で断られる
- ・ 粗暴性のある対象者の受入れは難しい。

Q7. 【男女】精神疾患や障害(知的、精神、発達)(その疑いを含む)等のある対象者の心理的側面への支援について、医療機関等に紹介すること以外に行っている取り組み(自由記述)

《支援者および支援者間で行うこと》

目的	内容	
対象者の状況に合わせた声掛け等の反応	これまでの成育歴や刑務所内での生活状況を踏まえ、その方に合わせた声掛け等の対応に心がける	個人 単 位
アセスメント	本人、家族にも可能な限り作成に協力してもらい、時系列の内容をBPSモデル、事実と意見に分類、などを行う。	
本人の特性や、心理面への理解、アプローチ、助言等	少年鑑別所の地域援助	
本人の考えを理解する	一対一での定期的な面接、傾聴	
緊張を解いて、信頼関係を作る	利用者の世界観、価値観を知る。共通認識を持つために、本人が得意なこと、好きなことを多く知る。情報があれば、提供することを心がけている。	
否定しない	相手の言葉をそのまま受容するよう心掛ける	
目的	内容	
支援者間の共有	上記の内容を、支援者間で共有し、共通認識を持って、支援を統一し、平らな支援をできるようにする。	組 織 単 位
情報の共有	各関係機関と密な情報交換を行うように心掛けている	
計画的な対応	突発的な事態への臨機応変な対応が難しいため、事前の説明を欠かさず極力計画通りの支援に努める。	
目的	内容	
受け入れ先施設の理解を深める。	センター等で受け入れ先施設スタッフ向けに研修を実施する。	地 域 単 位
見守りがある環境で安心して生活できるようにする	地域資源の紹介、可能であれば顔合わせ、定期的な訪問。	
精神面の安定	支援者を増やし、見守り相談できる環境を意識している	
生活圏内への配慮	居住する(アパートなど)近隣の様子や不動産・大家などへの定期的な面会を行う。	

「当事者への働きかけ（プラスしていく要素）」

目的	内容
理解を促す	伝えたい情報を紙に書いて整理し、ゆっくりと具体的に伝えている。理解しにくいようであれば、図表や写真を使って繰り返し伝えている。
理解力を高める	知的障害のある人を支援する際は、言葉での説明だけでなく、文字、絵、スケジュール表などを用いている
自身の現状や福祉支援について理解を深めてもらう	本人に合わせた分かりやすい表現、手法を用いて伝える（文字に起こす、絵や写真を使用する、簡潔に短く、等）
現状認識への対応	・分かりやすい言葉で説明する。 ・パンフレット等を活用し、写真、絵などで説明する。
安心感を与える	・担当者会議に本人も参加してもらうことで、多機関が関わっていることを本人にわかってもらう。自身の課題やこれからの生活について見つめ直してもらう。支援者が関わっているという本人の安心感につながるようしている。 ・福祉の支援を受けることや精神科を受けることが初めての対象者もいるため、なるべく分かりやすい説明に心がけている。例）パンフレットを見せて説明する。地域の福祉事業者や医療機関スタッフによる面接を実施する等。
対象者に安心してもらう	支援者がそばにいることを伝える。
信頼関係の構築	定期的面接、支援会議の開催
人への信頼感を回復する	否定的な言葉を使わない。失敗することが分かっても、チャレンジすることを認めていく。失敗する権利とそれをフォローする体制づくり。GHや施設のルールや支援者の都合を押し付けるだけでなく、本人と折り合いをつけていられるよう支援する。
地域で暮らしていけるように。※特化したことではないですが意識しています。	信頼関係づくり。安心して過ごせる場所を作る。正しいことを学べる、自己肯定感を高める支援。正しい行為をして認められる成功体験、ストレンスを活かした支援など、個別化を意識したニーズに合った支援をしている。
支援側との関係性を高める	面接や訪問の実施
対象者に「また面接に来てほしい」と思ってもらうこと（対象者に良い感情記憶を残すこと）	面接時に、笑顔やうなずきといった、ノンバーバルコミュニケーションを常に意識し、好印象を残す。
本人と援助者の安心安全な関係の構築	継続的に支援チームの一員となり、かつ、本人・家族・地域の支援者の「代わり」はつとめず、関係性についてモニタリングし、助言・協同を行う。
自己効力感を高める	本人ができること、強みなどを伝える。
自己効力感を高める	本人ができていることをまわりや支援者から評価し、伝える。
自己実現の確保	本人が得意な作業（切り絵）をグループホームなど事業所へ飾り付けをし、多くの方に目を触れ、評価、他者から必要とされる機会を作った。
感情を表現する、自身が感情を実感できるよう練習する。	自身が感情表現をする。他者を理解することが苦手な利用者の方と、二次制作物（映画等）と一緒に観てディスカッションし、本人の感情の起伏や要因を把握する。
自尊感情、自己肯定感を育てる、高める	利用者から無理な提案、話に対して「出来ない」と返答しない。目標を達成するまでの段階と一緒に検討し、機会の確保、過程を共有できるよう調整している。
意思形成、表現しやすい環境づくり	モニタリングを会議室で行わず、本人が落ち着く、本人の部屋やビーチ、ドライブ中の車内などで行っている。
感情コントロール法を身につける	専門的プログラムを受ける
継続してトレーニングに参加できるように励ます	依存症の方等怠惰な状態にならないよう関係機関等と連携を強化している。
病気についての理解を深める	依存症の対象者を支援する際は、自助グループを紹介している（初回は同行するようにしている）
病識を深める（障害受容）	これまでの本人の苦労をねぎらい、病院受診歴等の経過を確認する。今後の生活に関する希望、治療の必要性について話し合う機会を設ける。
性感染症の予防・望まない妊娠の予防、危ない場所に近づかない	保健所から講師を派遣してもらい性教育について講義を受ける
困ったときにSOSを出せるようにする	・緊急時の連絡先を一覧にし、部屋にはる。 ・定期的に定番から連絡することにより、信頼関係を構築する。 ・表面化した「困った行動」の背景を常に考える。
一人で抱え込まず、相談できる人を増やす。	当センターの定期面談を設定し、信頼構築に努める。当センターだけでなく、他に障がい関係の支援員などにも同様の活動をしてもらえるように依頼する。
反省・禁止・我慢ではない再犯防止	GLM(Good Lives Model)を使い、本人にとっても周囲や社会にとっても「良かったこと」を、状況・感情・思考・行動・結果に分けて、具体的エピソードを聴き、サイクル図化して分かち合う。
定期訪問により生活の変化等を観察する	日常生活のさまざまな変化に対して順応できるように、話を聞き、アドバイスする等して相談に乗っている。

理解のサポート

ラポール形成・関係構築

意思・感情表出のサポート

感情／性への課題、疾患への対応

サポート

《当事者への働きかけ（マイナスしていく要素）》

目的	内容
不安を解消する	将来の見通しが立つように今後の予定や支援の内容等は事前に説明している。
通院時の不安を軽減する	初回～しばらくの期間通院に同行するようにしている
障害受容について不安感を取り除く	・専門機関に相談、同行 ・分かりやすく説明してもらい、自分の生きづらい点を見つけ出し、納得できるようにしていく
対象者の他者に対する不信感や不安を和らげる	収容期間中に繰り返し面接し、支援者と接する機会を増やし、できる限り肯定的な表現で話をする。また、難しい表現は避け、説明が分かりやすいよう配慮している。
精神的な安定、ストレス解消	面会など合う回数を重ね、本人の変化に気を配り、悩みや相談をしてもらえる信頼関係を構築していけるよう心がけている。福祉サービスだけでは対応できない外出、余暇支援の対応
ストレスケア・課題の整理	対話
孤独感を解消する	本人の悩みや生活のことを聞き取りながら、本人に一人ではないという気持ちを持っていただく。
孤独や行き詰まりを感じさせないように配慮する。	訪問を密にしたたり、日中通うことのできる場所を確保したりするなど、孤立しないようにしている。
希死念慮、寂寥感が強い方の気持ちを和らげる	利用者の話を傾聴し、共感し、「一緒に再度生きがいや目標を見つけていけないか？」と声掛けしている。悲しみを理解しようと心がけている。
リスクマネジメント	事件や不適切と思われるエピソードを本人に語ってもらい、状況・感情・思考・行動・結果に分けて分かち合い、リスクの認識と各ポイントでの離脱のアイデアについて対話しながら検討する。

不安・ストレスの軽減
孤独感の軽減

■資料3 「ヒアリング調査結果」

令和2年度社会福祉推進事業「矯正施設を退所した知的障害等のある女性の地域生活支援の枠組みに関する研究」
ヒアリング調査票

質問項目	回答
1. 精神保健福祉士の視点で、医療に繋げようとする福祉側の問題点	
① 福祉側が提供する情報の伝え方の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・当地域の定着支援センターは、社会福祉士会が委託で請け負っていて、基本的な福祉のニーズを拾ってのアセスメントで困ったことはない。ただ、精神科特有の症状とか、基本的なアセスメントが弱い場合があるので、聞き取りに時間を要することがある。 ・定着から受診相談はある。精神症状の捉え方がまだ広がっていない。 ・うつ状態の話があったとき、怒り、元気がないだけではなく、いろいろな症状がある。精神科症状における受診の必要性を定着の方が説明するのはまだ難しい印象。 ・症状についてのチェックシートのようなものがあればコミュニケーションが取れる土台ができるのではない。
② 福祉側が提供する情報の整理の仕方の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉ニーズに関するアセスメントはしっかりしているが、精神科の医療に繋げるための生活歴とか病歴とか家族背景とかのアセスメントの整理が弱くなかなか伝わらないことが多い。精神科の多くは、司法関係の情報に疎いことが多く、司法関係の患者に反応を示して、中には診ないということも多い。そのため、共通認識や共通言語の必要性があり、精神保健福祉士の役割は大きいと思う。 ・緊急性の有無(定着に関わる方にはあまりない) ・矯正施設から出る際に精神保健診察がある。措置入院になる方もいるが、多くは便宜的に精神科の薬を服用していたので「とりあえず診察」という事をルーティンでしている場合もある。 ・なぜ診察が必要なのかという事をきちんと説明できることが必要。 ・何がそこで必要なか→切迫性の問題 ・矯正診察の中で適切な薬を処方されていることが少ない。何をターゲットにその薬を服用しているのかを理解し、改善できていない部分を整理してその情報が伝わってくるのかと思う。 ・本人が社会で生活していく上で困る症状の有無も精神科病院で受診する際の重要な情報。 ・精神科の通院歴がある、矯正施設で精神科薬を服用。地域での受け皿がないので「とりあえず入院させて欲しい」というのが多い。そこでマネージメントして次を捜して欲しい。定着の人が関わる期限もあるので、その中で次を捜すときに入院を選択する場合もある。 ・万引きを繰り返す人→依存症の治療で受けてくれないかという話があった。本人は入院して治るものではないと拒否。外来受診をし、医師から「入院治療をすることで改善することもあるかもしれない」とのことです2~3ヶ月入院。本人がクレプトマニアという事を深めることなく退院。本人が自分のことをどう理解ができるかという短期間の評価入院のようなものになった。(レアケース) ・依存症の範疇の方について、定着の方で本人に動機付けができるかどうかというスキルも大事。
③ 医療に繋ぐうえでのコミュニケーションの問題	<ul style="list-style-type: none"> ・全部が全部そうではないが、丸投げに感じてしまうケースも確かにある。とりあえず診てほしいというケースもある。やはり、精神科の多くが司法関係の情報が少なかったり、教育がないことが起因してるかもしれないが、お互いが、医療側と福祉側の共通言語が無かったり、情報が無かったりとかが故にうまく行かないこともあると思う。 ・強引に入院させた人のその後のプランを、しっかり考えていない場合がある。カンファレンスはするが「病院側はどうするのか」と丸投げ。定着が中心となってその人の支援についてどうするかを対応して欲しい。 ・一般精神医療での入院後、どのようなプログラムが提供されて、退院後の生活はどうなるのかということのイメージ持っていない場合がある。病院への期待値が高い。定着と病院の連携が不十分。 ・人手不足の問題。 ・次の段階までの医療のアセスメント、ソーシャル面のマネージメント、医療機関としての入院を考えている場合が多い。「この人は精神病の背景を持っていて、生きづらさもあり、地域にすぐ定着できるか分からない」という方については、「医療のアセスメントを持って地域への移行に力を貸して頂きたい」というほうが率直でこちらとしても目的が分かり理解しやすい。
④ お互いの役割の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・なので医療側と福祉側が、お互いの役割が分からないので、「どうするの」「どうなるの」、ということが日常茶飯事起こっていると考えられる。精神科病院に入院した場合は、やはり早期退院となって、退院調整を精神保健福祉士が行うので、苦労している。精神科病院の役割としては、疾患に限らず、服薬調整と環境調整がある。 ・精神科の患者の割合が少ない。 ・当地域では知的障害者を支援している施設が定着を受けているが、精神科領域が受けているところはそもそもない気がする。 ・定着と精神保健福祉協会に日頃から精神保健福祉士が関与しながらやっていくということが解決方法になるのかと思う。 ・どんな視点で精神科領域とアクセスしていくか。つないだ後、地域設定についてどんな着眼点を持って、病院、地域とやり取りしながら視点を確認する作業があるといい。 ・精神科医療に関わることの安心感→病状悪化したときに私達には分からない、病気についての理解。どの程度の発達障害なのか、どこにこだわりがあるのかという入院中に繰り返し行う心理テストのアセスメントが欲しい。オーダーの中に専門機関にやって頂きたいということが入ってくると精神科領域が受けやすいのではない。

2. 医療と福祉の連携構築において、精神保健福祉士が担う役割の現状と可能性		
⑤	・福祉と医療を繋ぐ窓口・調整役としてのどのような役割を担ってもらえるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療に繋ぐ窓口として、医療に掛かりたいという相談を外部から受け、院内の調整を行うのが、病院に勤務する精神保健福祉士の役割である。しかし、精神保健福祉士のなかでも、司法に対する偏見があり、個人差がある。 ・今の状況を整理して情報を傾聴。(一般、精神科どちらも) ・地域定着の方とは長い間関わって調整できないので、期間と何を短期ゴールとしているのかを確認し、できることを探り協力する。 ・我々の視点として何が話をしていく。 ・問題点を指摘したり、改善方法を提案(他精神病院ではそこまでしない) ・病状や生活のしづらさが治療によって回復するかを含め精神科受診を進めるのがファーストコンタクト。 ・調整役としては医師とつながなければならない。医師が納得できる状況を持って行かなければならない。 ・BPSでパイオの部分を診る医師が非常に多い。たまにサイコを診てくれる医師もいるが、ソーシャルの部分を治療の中で考えない。パイオの薬でどうなっていくかをという事を中心にみていく。 ・BPSを分けた説明もできるといいかと思う。B、P、Sの部分を切り分けて情報収集している。 ・矯正施設だとやられている感が強いので、本人がどこまでできるかということの評価をして頂けるよう伝える。矯正施設内は職員のことを聞かないといけな文化なので、自分からアクセスして相談する力があるのか等、本人の持っているポテンシャルがなんなのかというのが分からないと思う。その部分の評価してもらい社会で生活できる力がどの程度あるのか。今の精神状態がはっきりしないとGHも受けてくれない。次へ行くステップとしてきちんと評価してもらいたい。 ・治療よりも精神科の病院の中では「評価してもらおう」という事が一番の目的。 ・期間を考えながら、評価してもらおうオーダーをしていくのが精神保健福祉士の役割と思っている。
⑥	・福祉と医療の連携で、福祉側がどのように対応すれば精神保健福祉士が動きやすいのか	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の意志ではなく(強制的に)医療に繋げる例もあり、本人のニーズが拾えていない状態で相談に来るケースもある。福祉側のアセスメントで、BPSモデル等で整理してから相談に来てもらえば、院内調整でも医療的スタッフに繋ぎやすいし、理解が得られやすくなる。罪名や状態像だけでなく、家族歴や生活歴も重視しますので、整理して情報を挙げてくれればよいと思う。 ・BPSをしっかり認識してアセスメントする。
⑦	・連携を継続させるために取り組んでいること、有効と考えられること(福祉側、医療側)	<ul style="list-style-type: none"> ・司法に興味を持っている精神保健福祉士であれば、研修会や勉強会に師として参加するなどの連携は回りやすいが、医療的スタッフが外に出ていくことは難しい。個別のケースや事例を通さないと、なかなか難しい。1回、2回と回数を深めると共通理解が深まると思う。 ・放火をした人→家族を惨殺され1人残されてしまった。心因反応で放火→精神科治療。地域に戻ってから放火。矯正施設、精神科領域どちらか迷ったがもう一度精神科での治療になったケース。 ・定着の方は1回/月に面会に来るといったが、半年たっても来ない。この人の課題をどうに見ているのか。 ・病院側にこの人に対してお願いすること、我々ができることをきちんと伝え話す事で信頼関係ができる。先生から頂いた話を本人にフィードバックする。犯罪を犯さないための教育のアドバイスをもらいたい。 ・医師達はこの人が社会に戻ってどうするか不安、再犯をしてしまうのか、病院の責任、リスクとして考える。リスクのあるなかで受けている。(実際に訴えられたことがある) ・定着の方がきて先生と話をし本人に会うという事がない。定着には定着の支援の考え方があってその枠の中で本人と面接。 ・病院側に本人の状況について確認し、医療の情報を得ながら本人と会う。そこで医療との信頼関係がでれると思う。地域定着の方には先生とも少し話をする時間を取ったどうかと助言すれば良かったと思っている。 ・積極的に医療の情報を取り、そこで顔の見える関係ができていくのが大切。また放火があったとしても、お互いが後で何が難しかったのかという話し合いができる。医師から情報をもらい本人とのコミュニケーションを取ることが大事。 ・福祉の方は医療が分からない→分からないなら聞いて欲しい。医療と福祉は違うという事で線引きされてしまうと連携が取れない。 ・医療側は高飛車。医療というのはヒエラルキーで動いている。ヒエラルキーを同じ目線、土壌に持ってこられるのは難しい。医師とのやり取りには敬意が必要。医療がどうしたら動くかという事も福祉側の作戦として持ちつつ連携。 ・入院中はこまめに連絡を入れて様子进行。
3. 地域での支援ネットワーク(矯正施設退所者支援)で、精神保健福祉士に協力を要請するうえでの課題		
⑧	・ファーストコンタクトの方法	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関によっては、病院で受診されていない方絵への関与を嫌う法人もある。なので、病院勤務の精神保健福祉士にアプローチするのではなく、地域の精神保健福祉士協会に相談するとよい。 ・矯正施設との連絡会を年に1回開いている。知的の会、精神の会、老人の会等の代表者が集まって定着の方が説明会を開催。施設長の連絡会会長レベルが出席なのでなかなか現場には下りてこないで、形式上なのかと思う。 ・矯正施設の方を受け入れたことのある病院とは年に一回でも意見交換の場を設ける。 ・定着がどこまでするかということ病院の職員はほぼ知らない。病院は丸投げされたと感じ、それはお互いに不幸。定着の方がどのような仕事をしていて、どのくらいこのケースに関わるのかという事を日頃からコミュニケーションでできる環境はあった方がいい。マンパワー不足。 ・ケースを通してコミュニケーションを取れる土壌を作っていくチャンスであり、重要。 ・Pが考えるアセスメントを伝えられたいと思う。 ・「定着の研修会に講師として参加してもらうことから始める」ぜひ全国に広めて頂きたい。

⑨	・役割の明確化の課題（工夫している点）	<ul style="list-style-type: none"> ・当地域では、社会福祉士会、弁護士会と一緒に入口支援に関しては協議会を持っている。そのなかでは、医療が何をするのか、精神保健福祉士が何をするのか、保護観察所が何をするのかなど、役割が少しずつ明確化されてきている。 ・役割分担と明確化は違う。役割を明確化し、相手のしていることに関心を持つ事が大事。 ・役割を持ちつつ進捗状況、困り事等の情報交換をきちんとしていく事が重要。 ・クレプトマニアの方が作業療法の中で非常に繊細能力がある、緻密な作業ができる事が判明。定着は知らなかった。窃盗をするのではなく、その能力を自己実現のために活かせる場所を探さないかという展開になったケースがあった。 ・日常生活では見つけにくい、作業療法という場面において他の患者さんよりも独創的で緻密な作業ができるということは彼の能力であると皆が知るようになった。 ・治療のバイオの部分と活動のレベルが作業療法の枠の中で発見できることは多々ある。こういうことをフィードバックできるのが医療かと思う。 ・定着のほうから「作業療法に入ってから聞きました何が変わったことありましたか？」というような関心を持っているという目線が凄く大事。
⑩	・コミュニケーションの課題（工夫している点）	<ul style="list-style-type: none"> ・定着支援センターが主催する勉強会や研修会に、精神保健福祉士が講師として呼ばれ、そこでお互いに話したりすることで、変わってきていることが多いと思う。 ・作業療法の視点。病院の中でどのようなプログラムがあり、どんな状況なのかという事が分かってくるといいと思う。 ・コミュニケーションを取れる接点を病院、地域でお互いに分かってくるといい作業が必要。 ・医療で先生が関わっていて医療は分かりにくいからコミュニケーション取りにくいではなく、活動レベルはどうなのか、1日の生活リズムはどうなのか(看護のレベル)、人とのコミュニケーション、相談力はあるのか、困ったときどうしているのか、入院期間の3ヶ月の間にいっぱい情報が出てくるので関心を持って欲しい。 ・矯正施設はそのような状況は作りにくいので入院のほうが評価しやすい。
4. 医療と福祉を繋ぐ担い手は、病院勤務の精神保健福祉士以外にいるのか。		
⑪	・参考となる例があれば教えて頂きたい	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所、行政、保健所など。ただし、保健所は統廃合が多く、医療圏域に1つか2つかなく、それで精神を担当している保健師さんはごくわずか、窓口として動く方はいない。 ・精神科で委託相談支援も行っているところがある。 ・地域定着なので居住地によって相談支援事業所が変わる。地域によって力量は全然違う。 ・保健所を介してというのは、マンパワーがなくて難しい。地域定着の方が医療と福祉をつなぐために保健所に手伝えてくれないかと持って行ったときに「なぜ保健サイドがそれをするのか」という話になってしまう。 ・医療観察法であれば各都道府県の精神福祉保健センターが保護観察所と協定（精神福祉保健センターの職員が地域ケア会議に入ったり、マネジメントに配慮したり等の協定書）を作成している ・地域定着支援センターとは協定を結んでいないので手薄い。 ・発達障害系や治療の必要のないメンタル面の問題を持った方→地域の委託相談事業所になるが医療との連携が得意ではない。今は担い手がない。 ・全定協とP協会が協定を結び、都道府県にそのことについて協力をしていこうというのであればまた違う。 ・定着の設置時要件。社会福祉士または精神保健福祉士1名、それ以外はなくても大丈夫。 ・各地域でP協会の支部と全定協が一緒になって研修会を組むのもいいかもしれない。
5. その他		
⑫	・対象者の状態にある医療機関を紹介する窓口・調整役になってもらえるか	<ul style="list-style-type: none"> ・まだまだそこまで行っていないのが現状。精神保健福祉センターや保健所と協力しながら、「こういう対象者さんは、〇〇病院が良いのではないかと」くらいのお伝えは出来ると思う。また、地域の精神保健福祉士協会では、どの病院が薬物に強いとか、トラウマの治療をしているなどの情報は、ある程度は持っていると思う。
⑬	・対象者の状態に対して、どのような対応（支援）をしたら良いかのアドバイスをしてもらえるか	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士協会では、直接的な支援まではできないが、地域での情報をお伝えしたり、精神保健領域での一般的な回答くらいはできる。
⑭	・障害や依存症など、治るものではない状態像の利用者に対する地域支援を一緒に考えてもらえるか	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉側が悩まれることは最も話だと思う。支援する側からすれば、今後どんどん出てくると思う。そのためにも日頃から相談できる体制を構築しておくことは大事だと思う。精神保健福祉士協会はまだまだ司法に疎いと思う。定着支援センター側から、講師依頼など、働きかけていった方が良く考える。

IV. 支援者向け専門研修の開催

支援者向け専門研修会の開催

1 本研修の概要

非行・犯罪行為に至った知的障害者に対して、福祉分野でどのように支援・対応するのかについて、多くの支援者が日々奮闘し試行錯誤を重ねている。知的障害があり刑事司法の対象となる人のなかには、精神疾患などにより精神科医療に対するニーズがある人が多く含まれていることが国内外の研究によって明らかにされている。そこで、「福祉と医療の連携」をテーマとした「非行犯罪行為に至った知的障害者を支援し続ける人のための実践者研修会」（以下、本研修会）を開催した。

今年度は、新型コロナウイルス対策として、例年行っている集合形式をやめ、ウェブによる開催に変更した。基調講演は、2021(令和3)年3月1日(水)～2月3日(水)の期間、「『矯正』と『福祉』と『医療』を結ぶもの」をテーマに、オンデマンド配信を行い、視聴者は84人であった。配信終了後の令和2021(令和3)年3月2日(木)には、同一テーマで鼎談を、リモートによるライブ配信を行い、基調講演視聴者より出された質疑への応答を交えてさらに内容を深めた。視聴者は84人であった。なお、分科会は中止とした。

●研修会名：「非行・犯罪行為に至った知的障害者を支援し続ける人のための双方向参加型本研修（実践者研修会）」

●主催：国立のぞみの園

●会場：ウェブ開催

●プログラム：

【基調講演（オンデマンド配信）】

テーマ：「矯正」と「医療」と「福祉」を結ぶもの

講師：東京医科大学 准教授 榎屋二郎氏

配信日程：令和3年1月20日(水)～2月3日(水)

【鼎談（ライブ配信）】

テーマ：「福祉」と「医療」の連携 ―精神科医とのつながり方―

パネリスト：東京医科大学 准教授 榎屋二郎氏

立命館大学 教授 森久智江氏

山口県立大学 教授 水藤昌彦氏

実施日時：令和3年2月4日(木)15:00～17:00

2 研修の内容

1. 基調講演・鼎談

本研修会は、本研究事業に関連して、『矯正』と『福祉』と『医療』を結ぶものをテーマに、東京医科大学・精神医学分野の榎屋二郎先生を講師として招聘し、基調講演と鼎談を行った。

基調講演では、愛着の問題、発達の問題、トラウマの問題を中心に、これらが精神障害をもつ触法リスク者にどう関わり、福祉・医療はどう連携していくかについて、分かりやすく解説した。

講演の最後には、「矯正」と「福祉」と「医療」の連携により、知的障害、発達障害を含む精神障害を抱える人が非行や犯罪の被害や加害に巻き込まれないような、安全なセーフティーネットをつくって行きたいとメッセージが伝えられた。

《基調講演配布資料》

令和3年2月4日 独立行政法人国立高度知的障害者総合施設のぞみの園 研修会

「矯正」と「福祉」と「医療」を結ぶもの

東京医科大学 精神医学分野
(東京医科大学病院 こどものこころ診療部門)
法務省 茨城農芸学院
榎屋 二郎

※本発表に開示すべき利益相反状態は有りません

少年院勤務において、この問題を考えた端緒

「彼等は確かに加害者だけど、被害者でもある・・・」

「被虐待体験の多さ・深刻さ」

「発達障害やそう見える少年の多さ」

「よくキレル少年・・・」

「幼少時から身近な人間に暴力を
ふるわれてきた少年に
『人を殴ることはよくないこと』
と教える難しさ」

本日お話ししたいこと・

「愛着の問題」
「発達の問題」
「トラウマの問題」

↓

これらが精神障害を持つ触法リスク者に
どう関わり、福祉・医療はどう連携していく
べきか？

少年法の厳罰化の背景に精神障害が・・・

★平成12年改正
・刑事責任年齢の引き下げ(16歳→14歳)
→神戸児童連続殺傷事件の影響

★平成19年改正
・少年院送致の年齢下限引き下げ
→「14歳以上」から「おおむね12歳以上」
→H19の少年法改正で小学生も収容可能となる。
→H15～H16の長崎での2つの事件が改正の契機

刑務所受刑者と少年院入院者の精神障害

① 平成元年

種別	総数	うち精神障害を有する者				
		知的障害	人格障害	神経症性障害	その他の精神障害	
入所受刑者	24,605	760 (3.1)	257 (0.0)	80 (0.3)	46 (0.2)	377 (1.5)
少年院入院者	4,811	174 (3.6)	94 (2.0)	3 (0.1)	4 (0.1)	73 (1.5)

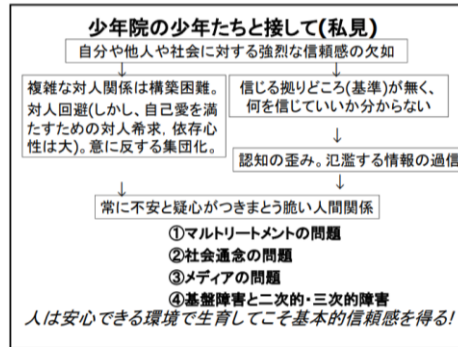
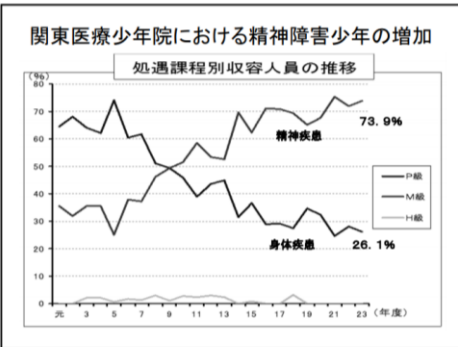
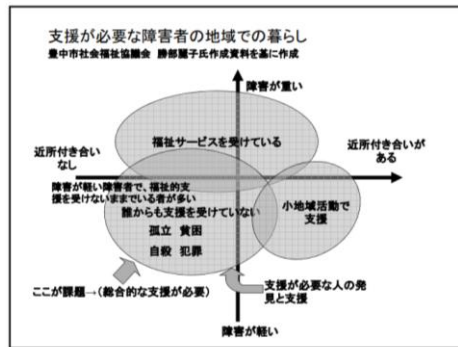
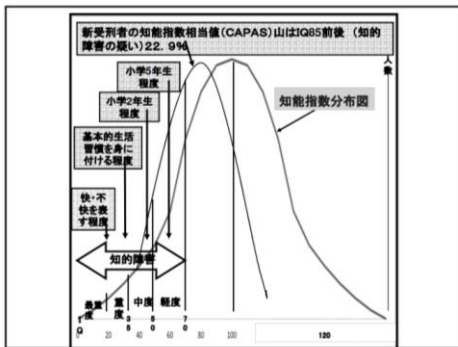
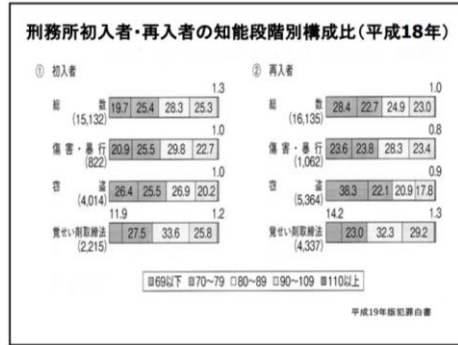
② 平成15年

種別	総数	うち精神障害を有する者				
		知的障害	人格障害	神経症性障害	その他の精神障害	
入所受刑者	31,355	1,910 (6.1)	324 (1.0)	174 (0.6)	313 (1.0)	1,099 (3.5)
少年院入院者	5,823	281 (4.8)	103 (1.8)	18 (0.3)	5 (0.1)	155 (2.7)

③ 平成30年

種別	総数	うち精神障害を有する者				
		知的障害	人格障害	神経症性障害	その他の精神障害	
入所受刑者	18,272	2,733 (15.0)	303 (1.7)	138 (0.8)	434 (2.4)	1,858 (10.2)
少年院入院者	2,108	476 (22.6)	144 (6.8)	7 (0.3)	3 (0.1)	322 (15.3)

令和元年版犯罪白書



①少年院入院者におけるマルトリートメントの問題

関東医療少年院における実父母率: 20~30%
→面会に来ない、引き取り拒否...

★虐待

- 少年院入院者の半数以上が何らかの被害体験
- 女子少年の半数以上に性虐待体験というデータもあり

★過保護・過干渉

- 毎日のように面会要求、電話。過度な注文や要求。
- 被害者側を非難。
- 少年も親も分離不安が大きい。

★投影性同一視

- 子どもに自身の理想を押し付け、完璧を求める。

→Good Enough Mother の不在
(急速な核家族化の中で親も孤立し、支援が無い)

少年院入院者数の保護者状況

① 平成元年

男子 (14,200)	48.6	22.3	12.5	5.2	10.0	4.1
女子 (19,933)	38.2	27.1	13.5	9.6	6.6	5.0

② 平成15年

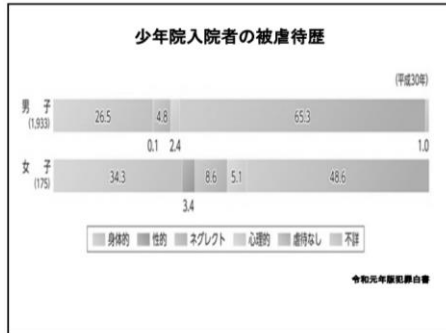
男子 (13,260)	47.8	28.1	10.8	7.0	2.6	3.0
女子 (13,991)	36.4	36.5	11.2	7.0	5.6	1.5

③ 平成30年

男子 (11,933)	33.9	40.0	9.9	10.5	4.0	1.7
女子 (17,761)	26.3	42.9	9.7	13.0	5.7	1.7

実父母率: 実父母 1.4, 実父 1.0, 実母 1.4, 実父実母 1.1, 保護者なし 0.3

令和元年版犯罪白書



②社会通念の問題(少年側の視点)

☆現代社会における価値観の風潮
 「勉強ができ、学歴がよく、安定した仕事を持つ」
 「富裕であること」 etc

↓

自身の努力を超えたところで
 貧困や学業不振に悩む少年

↓

「こんな社会で、こんな状況の自分が、何を努力しても、
 どうせ無駄だ」という諦めや挫折

↓

自尊心の低下、自暴自棄

②社会通念の問題(親側の視点)

☆現代社会における価値観の風潮
 「勉強ができ、学歴がよく、安定した仕事を持つ」
 「富裕であること」 etc

↓

他家の子供との比較によって我が子を評価。
 世間体や周囲の評価を気にする。

↓

合わない教育を、人格形成に重要な早期に開始。
 少子化で子供1人にかかる時間や熱意の増加。

↓

不適切な養育で、子は自我がいびつに成長。
 時限爆弾化(いきなり型非行へ)

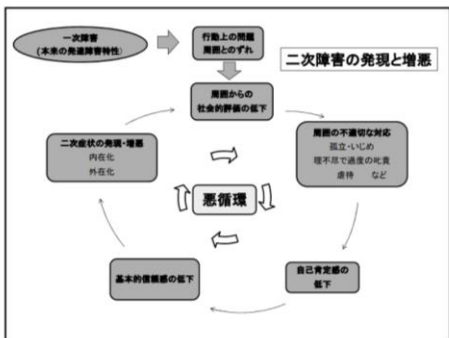
③メディアの問題

☆携帯電話の高機能化と普及→ネット使用年齢が低下
 ※ネット上の情報にはフィルターや規制なし
 →「嘘の情報」、「残虐な情報」、「不適切な性情報」、
 「反社会的行為を美化する情報」が容易に閲覧
 →それらを信じ込んだり、それらに影響され、非行
 ※ネットの匿名性
 →「何を書いてもばれない、許される」という誤解
 →自我の攻撃性や万能感がいびつに増大
 ※ネット上のみの虚構でも濃密でもない人間関係
 →成長促進的な傷つきや葛藤の不足(自己愛的成長)
 →実社会で傷ついたり挫折すると他罰的になったり、
 他者への攻撃性につながることも。

知的・発達障害の一次障害、二次障害

★一次障害 (発達障害本来の症状・特性)
 →「何らかの生来の脳機能障害のために(認知、知能、運動、
 言語、社会的行動などにおいて)年齢に期待される発達
 課題が達成できない」(本来は知的障害なども含まれる)
 →脳機能の制約が直接的に行動に現れているだけであり、
 本来は社会的評価とは無関係
 →しかし実際には社会的評価と結びついてしまう

★二次障害 (自尊心の低下によって生じる)
 ・内在化症状… 抑うつ、不安 等
 ・外在化症状… ひきこもり、不登校、暴力 等
 ・基盤として存在する発達障害が見えづらくなる
 →周囲の不適切な対応を引き起こす→悪循環へ



外在化を発現させる要因

☆バイオサイコソーシャルモデル

- ①生物学的要因
 (例)脳の局在的要因、実行機能障害…
- ②心理的要因
 (例)学習理論的要因、対人認知的要因…
- ③社会的要因・環境要因
 (例)リスク因子と保護因子…

外在化を発現させる要因の一例

☆学習理論的要因

子どもの問題行動に対する親の否定的・強圧的態度
 →子どもは問題行動をエスカレートさせ反抗
 →親が諦めると子どもは負の学習
 →子どもは家庭内、続いて家庭外で攻撃性発露
 →子どもが折れると親が負の学習
 →親の否定的・強圧的態度が強化
 →子どもは家庭外、遂には家庭内で攻撃性発露

外在化を発現させる要因の一例

☆対人認知的要因

自尊心や自己肯定感が過度に毀損していると、劣等感から対人関係において相手を正しく認知する他者認知が歪み、相手から必要以上に悪意や攻撃性を感じる。その反応として攻撃性が発露。
自己や他者への認知という対人認知は対人関係において心理的基盤となるため、対人認知に歪みを生じると安定した対人関係が構築・維持できない。これも攻撃性へとつながっていく。

世界におけるADHDと非行・犯罪の疫学

☆Moffittら(1990)

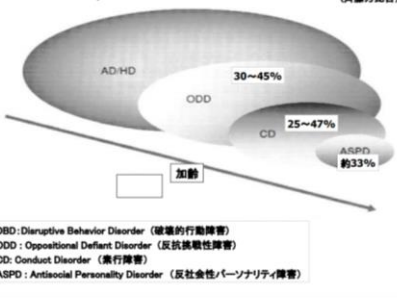
→ニュージーランドでの大規模前向きコホートにて、3歳時点でADDと診断された者の約半数が15歳時点で非行化
(非行化事例にはDBDマーチの経過をたどったと考えられる事例が多く含まれている。)

☆Siponmaaら(2001)

→126名の若年犯罪者の調査でADHD罹患者が約15%存在。

こういった背景からADHDはDSM-IVにおいては他の発達障害とは別の「注意欠如および破壊的行動障害」に素行障害や反抗挑戦性障害と共に分類された。

DBDマーチ



しかし・・・

☆十一はADHDの反社会的行動について、併存障害や極端に不遇であったり不利であったりする環境要因(虐待など)が無い限り、深刻な非行化はしないのではないかと自験例を基に推測。

☆齊藤は適切な支援を受けられればDBDへ進展しなかったADHD者が不適切な対応を取られ、二次的に破壊的行動を呈さざるをえなかった事象に注目すべき。

☆米国Public Health Service

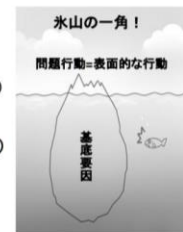
→反社会的行動への発達の問題の統計的な主効果(他の要因の影響を無視した場合の、ある要因の効果が全体的に与える影響)は小さい。

発達障害と非行・犯罪のエビデンス

- ・知的障害を含む学業不振は危険因子
- ・加害者よりも被害者になりやすい(7倍という報告も)
- ・スウェーデンでの調査では、判決前鑑定をされた若年犯罪者の3%がアスペルガー症候群
- ・英国の保安病院では1.5~2.5%がASD
- ・大多数は法を遵守するが、僅かな者が触法
- ・非社会的であっても反社会的ではない人が多い
- ・発達障害自体は危険因子ではない!
- ・適切な支援を受けられていない発達障害者は危険因子となる場合がある。

ASD者と触法について考えるべき3つの因子

- ①準備因子 (Predisposing factors)
- ②誘発因子 (Precipitating factors)
- ③永続因子 (Perpetuating factors)



リチャード・ミルズ (英国自閉症協会)

①準備因子 (Predisposing factors)

★認知の特徴

- ・行動に伴う結果を考慮しない、予測できない
- ・他人の心情や反応を予測できない
- ・ルールや規則への理解不足や誤解が大きい。しばられる。
- ・硬直性(興味の限局、固執、字義通り解釈、被暗示性など)
- ・衝動統制の不良
- ・併存障害の存在

★ありがちなスキーマの例

- ・犯罪が認識されない→他人に知らなければ結果がない
- 知らなければ犯罪も無い
- ・偏見や社会的烙印からの犯罪→被害者を重要と思わない
- 犯罪ではないと認識する
- ・大義による犯罪→皆に感謝されると思う
- 犯罪ではないと認識する

リチャード・ミルズ (英国自閉症協会)

②誘発因子 (Precipitating factors)

- ・社会的孤立
- ・周囲からのいじめ、家族からの敵意の表出・虐待
- ・悪意のある、強いパーソナリティを持った他者の存在
- ・ルーチンの破壊
- ・感覚刺激への反応
- ・不安とパニック
- ・犯罪に結びつきやすいごだわりの存在 (犯罪とその効果に関する知的関心)
- ・周囲との情緒的つながりの欠如

リチャード・ミルズ (英国自閉症協会)

③ 永続因子 (Perpetuating factors)

- 併存する精神障害への未治療
- 計画的介入の欠如
- 誘発因子の継続 (例: 孤立状況等の継続や悪化等)
- 内的スキーマの確立
- 問題行動や犯罪に対する誤った対応
 - 単に罰するだけの対応は最も強い永続因子となる!!

→ などが

リチャード・モリス (英国自閉症協会)

精神障害者の社会での不適応を考えると・・・

「愛着の問題」
「発達の問題」
「トラウマの問題」

↓

これらは、「災害」、「被虐待・被いじめ」、
「不登校・ひきこもり」
等々の問題にあてはまる。

子どもの脳と「トラウマ」

★「脳は使われたように発達する～Use-dependent～」(Bruce Perry)

- 常に脅威に反応しなければならない状況では、「生存すること」にだけ注意を集中させ続ける
- 脅威に反応する領域だけが発達し、感情や思考の領域が育たない。
- 情緒的やり取りや探索が滞る
- 健康的な発育に長期的影響
- 例: 虐待と反応性愛着障害、第4の発達障害

休眠効果という考え方

休眠効果 (sleeper effect)

子どもの時のトラウマの影響は、必ずしもすぐに出てくるとは限らない

- ※ すべての影響が出揃うのは大人になってから
- ※ とりえず、マイナスの影響が出ていないからといって、将来的にも問題ないとは言えない

文部科学省研修教材「児童虐待防止と学校」より

非行臨床における発達障害と反応性愛着障害

★ 発達障害の存在が虐待やいじめ体験を生んでいく

- 虐待による脳への深刻な影響
- 「発達特性」+「虐待による脳機能障害」+「トラウマ反応」
- 複雑な対人関係や愛着の問題へ

★ 虐待やいじめ体験が発達障害と類似した症状を・・・

- 虐待による脳への深刻な影響
- 「虐待による脳機能障害」+「トラウマ反応」
- 発達障害と区別がつかない反応性愛着障害へ
- 様々な認知面への影響 → 複雑な対人関係や愛着の問題

↓

非行臨床では区別困難ケースや両障害混合ケースも

触法に至った障害者を取り巻く実相

この判断と対応・支援を単職種で行うのは困難
→ アセスメントの重要性
→ 多職種の支援チーム (TS) の重要性

PTSDを引き起こすトラウマ体験とPTSDの 中枢症状

トラウマ体験

- 災害、戦争・テロ、事故、暴力犯罪、性暴力、車禍内暴力 (DVI)、虐待など

フラッシュバック、悪夢、再体験 (侵入) 症状

想起記憶の回避、精神活動低下、回避・精神麻痺症状

精神的緊張状態、集中困難、不眠、過覚醒症状

トラウマ体験に関する記憶が蘇ったり (フラッシュバック)、悪夢として繰り返され、動悸や発汗などの身体生理反応が生じる

トラウマ体験を想起させる出来事や状況を避けたり (想起記憶の回避)、体験の一部を思い出せない・感情反応が収縮するなど精神活動の低下がみられる

ちょっとした刺激にもおびえるような精神的緊張状態となったり、過剰警戒心を抱いたりするほか、集中困難やイライラ、手帳などの症状があらわれる

※ 認知や気分以外の反応は: 身体的「過覚醒」反応(不眠、発汗、動悸)と「回避」反応(回避行動)

トラウマを経験した方への対応の基本①

1. 患者の体験に共感し、丁寧に聴く
 - ※ トラウマを体験した患者の精神的苦痛に対して、共感的に答えることが重要である。トラウマ体験を共感的に丁寧に聴くことが、患者の不安を和らげ、治療的関係の構築に役立つ。
2. 無理に話を引き出さない
 - ※ ことに初回時では、トラウマ体験を話さない患者も少なくない。トラウマ体験の存在が疑われる場合は、ある程度強制的に事実を確認することが必要であるが、患者の話を促す範囲のことを患者のペースで聞いていく。無理に話を引き出さずとしない。
3. 患者の対応を批判したり、被害を軽視したりしない
 - ※ 「あなたにも過失があったのでは」「たいしたことではありません。謝罪は早くおこなって」などの言葉は二次被害となり、医療不信や症状をこじらせる原因となるので避ける。

日本トラウマティックストレス学会「PTSD初期対応マニュアル」より

トラウマを経験した方への対応の基本②	
4. ノーマライゼーション	<p>①トラウマ体験後に生じるさまざまな反応（再体験・回避・過覚醒状態）は、「異常な出来事に対する正常な（よくある）反応」であることを患者や家族に説明し、症状理解を促す。</p>
5. リラクゼーションなど自分でできる対処法を指導	<p>①ゆっくりとした腹式呼吸法や緊張緩和法など、自分で簡単にできるストレス対処法を活用してもらう。</p>
6. 現実的な問題の対処を助ける	<p>①トラウマを体験した患者は、そのことから派生した生活上の問題や問題を抱えていることが多い。犯罪被害やDVでは身の安全が確保されていないこともある。どのような援助が必要かを一緒に考えながら、警察や各種の相談機関につなげることが求められる。</p>
日本トラウマティックストレス学会「PTSD初期対応マニュアル」より	

強度行動障害を考える際の基本的視点

強度行動障害という状態は、生来的に持っている資質そのものではなく、その特異な行動の意味を理解できない支援者等によって不適切な対応が行われ、その結果として形成されてしまった二次的・3次的障害であることが多く、適切な支援や働きかけを忍耐強く行うことで行動障害の軽減が可能である。

→まず基盤となっている障害をよく知る必要がある！
アセスメントの重要性！
→場合によっては薬物療法が必要なことも・・・
→福祉、教育、心理、行政、医療の連携が重要

対象者のアセスメントの重要性
～周囲でこんなことは有りませんか？～

★ケース1
「あいつは反抗的で態度が悪い！何を聞いても不機嫌に『別に・・・』とか『知らねーよ』としか言わない！」

★ケース2
「そのことは分かっている、こちらも何度も何度も言い聞かせているんです・・・」

★ケース3
「彼は大丈夫です。いつもにこにこ笑っています」

対象者のアセスメントの重要性

	リスク	低密度処遇	高密度処遇
O'Donnell et al. 1971	低 高	16 78	22 56
Baird et al. 1979	低 高	3 37	10 18
Andrews & Kiessling, 1980	低 高	12 58	17 31
Bonta et al. 2000	低 高	15 51	32 32

表 リスクレベルと処遇密度（各群の再犯%）

★対象者のリスクに見合った密度の処遇を実施しなければならぬ(Andrews & Bonta, 2003)
→資源の無駄、再犯率の上昇・・・

再犯リスクと処遇ニーズについて

★再犯リスク
→再犯につながるものが統計的に示されている要因。
再犯に結びつく問題性。
→静的リスク（前歴、年齢など、処遇によって変化しないもの）
→動的リスク（認知の歪み、衝動性の高さなど、処遇によって変化可能なもの。慢性的動的リスクと急性動的リスクが有る）
→リスクは狭義では静的リスクのみ。動的リスクは「ニーズ」とも言う。

★処遇ニーズ
→処遇を通じて変容させることが可能な動的リスクと同義。これらのリスク要因は、処遇のターゲットとなるため、「処遇ニーズ」と呼ばれる。

問題行動の見立てと対応で大切な視点

★バイオ・サイコ・ソーシャル モデル (WHO提唱)

①生物学的要因
②心理学的要因
③環境や社会要因

→この3つの視点での見立て、この3つの視点での支援
→生物学的なアセスメント
→投薬が奏功するケースは間違いなくあること。
→緊急避難も含めた入院治療
→定期的な通院という支援の窓口

★医療への丸投げにならないようにするためには・・・

行動障害への対応のヒント:COMPAS

→Collaboration Model with Teachers and Parents for Support to Children with Disabilities

→障害のある子供と関わる先生や親への支援を目的とした協働モデル

長澤正樹ら

COMPASの理念

①子どもに関わる可能な限り全ての人で、指導チームを。
②教師と保護者と共に教育や心理等の専門家もチームに。
③チームメンバーは互いを尊重。
④子どもの問題行動が改善することにより、子どものよりよい生活を保障し、メンバー全員の生活の質の向上を目指す。
⑤指導に関する教育のビジョンを共有する。
⑥メンバーの専門性や特性を尊重する。
⑦指導とその指導による結果について責任を共有。
⑧子どもの生活の場で指導する。
⑨個人およびチームの説明責任を全員で果たす。
⑩適切な指導が行われるよう、研修などで指導技術を向上。

- COMPASIによる問題解決の方法
- ①子どもの悩みを聞くこと。
 - ②子どもの利益となる目標設定をすること。
 - ③問題の原因解明より、問題解決を優先すること。
 - ④複数のアセスメントを実施すること。
 - ⑤個別の指導計画を作成し、共有すること。
 - ⑥有効だと考えられる指導方法を積極的に導入すること。
 - ⑦子どもが生活する場面で指導すること。
 - ⑧問題行動に代わる行動を伸ばすこと。
 - ⑨指導結果を客観的に記録すること。
 - ⑩指導場面ごとに誰が指導するか決めておくこと。

加害者矯正の潮流
 ポスト・リラプス・プリベンション・モデルの一例

★「グッド・ライブス・モデル」

- 加害者を含むすべての人は「幸福」を手に入れるという目標に向かって行動していると仮定する
- 「加害」は、これらの「幸福」を「社会的に受け入れられない手段で」手に入れようとする試み
- 各対象者の「幸福」を「社会的に受け入れられる形で」実現するための変化を促し、対象者が加害を行わずに「幸福」を手に入れることができるように支援
- 単にリスク要因を統制するためのスキルを身に付けさせるのではない

「人は幸せな人生を送るために生きている」

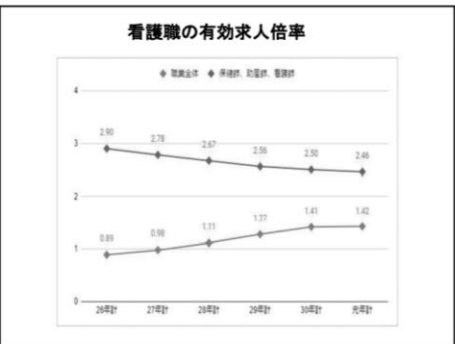
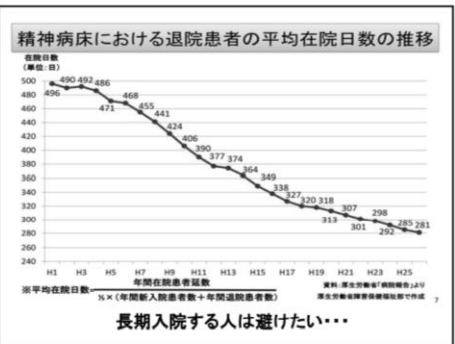
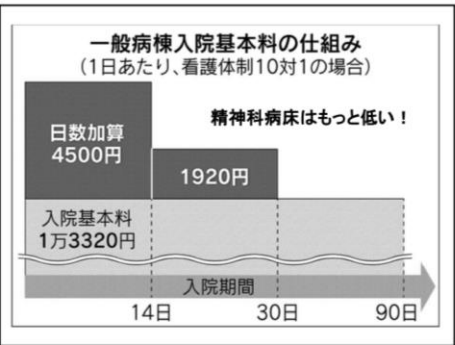
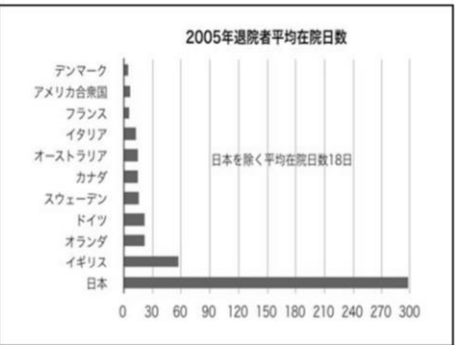
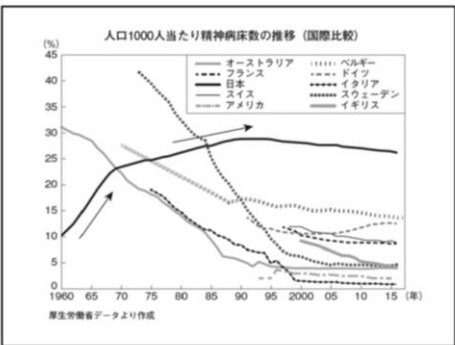
なぜ医療が福祉からの
 「受け入れ要請」や「協力要請」を拒むのか？

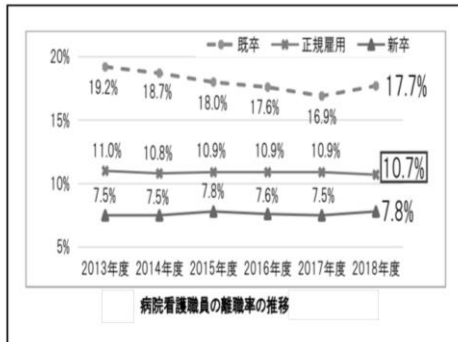
「リスクアセスメントができない・できていない」
 「医療ができることこの限界」
 「丸投げへの不安・恐怖」

↑↓

「長期入院は医療収入で経営を直撃」
 「事件発生は風評や離職で経営を直撃」

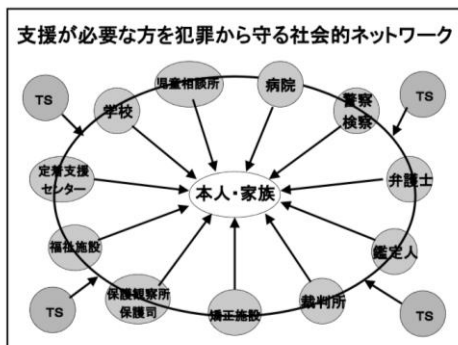
ケースマネジメントの不足！





触法リスク者の医療への受け入れ円滑化のために

- ★普段からの顔の見える関係づくり
- ★触法リスク者について知識を深める機会を医療機関にも。
- ★普段から矯正からの対象者の支援チームに入ってもらうこと
 - 良い意味での巻き込み
- ★リスクアセスメントを共有できること
 - 現在の触法リスク・暴力リスク
 - 入院した際の触法リスク・暴力リスク
- ★医療側にケースマネジメントを具体的に示せること
 - 退院後の受け入れ先
 - 緊急時のクライシスプラン
 - 緊急時の連携機関
 - 責任の分担化



皆様と共に、
 精神障害を抱える人が非行や犯罪の
 被害や加害に巻き込まれないような、
 安全なセーフティネットを
 作っていきたくと考えています。
 今後も御指導・御協力を宜しくお願いします。

御清聴ありがとうございました。

3 研修の評価と今後の課題

1. 参加者アンケート

■受講者 84 人 ■アンケート回答数 59 人(回収率 70.2%)

■理解度

① 基調講演

理解できた	32
だいたい理解できた	25
あまり理解できなかった	2
	59

② 鼎談

理解できた	24
だいたい理解できた	34
あまり理解できなかった	1
	59

■満足度

満足	33
やや満足	23
普通	3
やや不満	0
不満	0
	59

■今後基調講演等で取り上げてほしいテーマ

- ・ 司法と福祉の情報共有について 入院前の施設との連携
- ・ トラウマケア・愛着障害の支援方法
- ・ アルコール依存・薬物依存・放火等、処遇困難ケースの対処法
- ・ 愛着問題や、強度行動障害について
- ・ 希死念慮のある障害者について
- ・ 学校（地域含む）と少年司法の連携、TSの育成について、組織やシステムのコーディネーター・通訳について、本に寄り添っていくために事例や工夫（支援者としてとチームとして）
- ・ 障害者の性の問題、発達障害者等の社会への貢献度、非行・犯罪歴のある障害者が自立した生活（就労）に至ったプロセス等。
- ・ 知的障害があり親からの愛情不足で育った方の支援について（注意獲得行動が多いなど他人との関係に課題が多くなります）
- ・ 愛着の問題やトラウマの問題を抱える人への支援には、安心・安全を感じてもらえるような支援が必要であること、そしてそれぞれの専門分野が顔のみえる関係で共通の言葉を持ち、連携して支援することが大切であることは本当にその通りだと思います。
- ・ 愛着の問題を抱える人、トラウマを抱える人の支援は、犯罪行為を起こしていない人でも、できうる限り安心を感じてもらえるように支援をしているつもりでも、日々非常に難しいと感じています。もう少しそれらの内容を掘り下げて考えられるように、例えば事例を元

に、具体的に考えられるような講演をしていただければと思います。

- 入り口支援について（入り口支援とは？誰がどこにどのような働きかけをすれば早い段階から本人との面談や司法との連携ができるのか。入り口支援と出口支援の関連性）、勉強していきたいです。
- 知的障害・発達障害者の対人関係スキル向上への支援や性教育
- 障害高齢者の再犯防止について
- 退所後、退院後の受け入れ先での支援の困難さや、どうやって乗り越えていったか等の具体的な話を基に、アドバイスをいただけるような内容の研修があると嬉しいです。

2. 今後の課題

今年度は、新型コロナウイルス対策として、例年行っている集合形式をやめ、ウェブによる開催に変更した。分科会は、集合を避けるとともに、事例を扱うために個人情報の観点より中止とした。ウェブによる基調講演、鼎談の参加者からの感想として「基調講演を前もって繰り返し見ることができ、それを理解したうえで鼎談を受講できたのが良かった」、「集合研修より集中できた」などの意見が多く聞かれた。次年度以降は、ウェブと集合を組み合わせた形式での開催も検討していくことが、課題として考えられた。

厚生労働省令和元年度
生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

矯正施設を退所した女性の知的障害者等の
地域生活支援の枠組みに関する調査研究事業
報告書

2021年3月

編集・発行 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町 2120-2
TEL027-325-1501 fax027-327-7628
URL <https://www.nozomi.go.jp>
印刷所 上武印刷株式会社
