

令和3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  
支援における福祉・医療連携に関する  
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4（2022）年3月



# もくじ

I. 矯正施設を退所した女性の知的障害者等の支援における福祉・医療連携に関する 調査研究事業の概要	・・・ 1
1. 調査研究事業の背景と目的	
2. 調査研究事業の方法	
3. 調査研究事業の実施体制	
4. 調査研究事業の結果	
5. 調査研究事業のまとめ	
6. 会議等開催状況及び委員一覧	
II. 矯正施設を退所した女性の知的障害者等の支援における福祉・医療連携に関する 調査	・・・ 9
1. 調査の目的	
2. 調査の構成	
3. 調査ごとの目的・方法・結果	
4. 調査の考察	
資料集	
■資料1 地域生活地域生活定着支援センターヒアリング調査結果及び分析結果	
■資料2 障害福祉サービス事業所ヒアリング調査結果	
III. 支援者向け専門研修会の開催	・・・ 51
1. 研修の概要	
2. 研修の内容	
3. 研修の評価と今後の課題	



I. 矯正施設を退所した女性の知的障害者等の支援における福祉・医療連携に関する調査研究事業の概要

## 1 調査研究事業の背景と目的

矯正施設を退所後に福祉の支援を必要とする知的障害や発達障害等（以下「知的障害等」という。）の特性がある者については、「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」の普及により、福祉での支援実績が蓄積されてきた。その中で、矯正施設を退所した女性の知的障害者等の支援については独特の困難が指摘されるようになった。被虐待等による心的外傷などが困難さの影響が推測されたものの、日本国内においては矯正施設を退所した女性の知的障害者等を主なテーマとする先行研究が無かった。そこで国立のぞみ園では、令和元年度・2 年度の 2 年間にかけて、以下の 2 つの研究を行った。

### ●令和元年度「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」

研究方法：アンケート調査及びヒアリング調査

特別調整で矯正施設を退所した知的障害等のある女性の犯罪行為に至る前の経験情報の収集・分析ほか

調査対象：地域生活定着支援センター（悉皆）、矯正施設（抽出）、保護観察所（抽出）

結果：貧困や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。

### ●令和 2 年度「矯正施設を退所した知的障害者等のある女性の地域生活支援の枠組みに関する研究事業」

研究方法：文献調査、アンケート調査及びヒアリング調査

キーワード：「矯正施設」「女性」「障害者」ほか

調査対象：地域生活定着支援センター（悉皆）、地域生活定着支援センターと医療機関の PSW（抽出）

結果：矯正施設の新規受刑者において、精神診断のある者の割合は女性において男性の 2 倍多かった。地域生活支援における「司法 - 福祉 - 医療」といった連携の枠組みにおいて、司法と福祉との連携について矯正施設退所時に提供される情報が少ないこと、矯正施設退所後の地域生活支援における福祉と医療との連携については対象者理解のための共通の枠組みが浸透していないことが明らかとなった。

すなわち、矯正施設を退所する知的障害者等には、精神科の治療や心理的ケアのニーズが高いケースが増え、地域での福祉的な支援において、特に医療機関との連携が求められることが多くなってきている。特に女性においてその傾向が顕著である。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支援を主なテーマとした研究は少ないことから、令和 2 年度までの調査結果を踏まえ、矯正施設退所後の地域生活における医療と福祉の連携の在り方を検討する際の基礎資

料を作成することを目的とした。

## 2 調査研究事業の方法

調査研究事業の方法は、①調査、②支援者向け専門研修会の開催とした。

### 1. 調査

調査では、知的障害等のある女性の矯正施設退所者の支援に携わる機会のある、地域生活定着支援センター及び障害福祉サービス事業所（居住先）の医療機関との連携の実際を明らかにし、地域における「医療」と「福祉」の連携の在り方を示すことを目的に、以下、2つの調査を実施した。

調査1：地域生活支援センターと医療機関の連携に関するヒアリング調査

調査2：医療機関と障害福祉サービス事業所（居住先）の連携に関するヒアリング調査

なお、本研究でいう医療機関とは、主に精神科医療を行う医療機関を指す。

### 2. 支援者向け専門研修会

研修会では、「トラウマインフォームドケア」をテーマに取り上げ、基調講演及び鼎談にて最新の動向を確認すると共に、参加型の分科会を開催し、参加者の実践状況やノウハウについて共有する機会を設けた。

## 3 調査研究事業の実施体制

調査研究事業の実施体制は、以下の通りであった。

	メンバー構成	役割
調査・研究検討委員会	学識経験者・弁護士・医師等	調査研究事業全体の検討
研究ワーキング会議	学識経験者・実践者等	実態調査の設計・分析・まとめ
研修ワーキング会議	学識経験者・保護観察官・実践者等	研修内容の検討・開催・振り返り
プロジェクト会議	主に事務局	上記委員会及び会議等が出た意見等の集約 具体的な事業実施方法の検討

## 4 調査研究事業の結果

### 1. 全国の地域生活定着支援センターへのヒアリング調査による医療との連携等の実態調査結果

福祉と精神科医療の連携の現状と課題、医療・心理面に関する情報収集と情報提供のあり方を確認した結果、矯正施設退所後に医療に繋げる必要がある女性対象者は、「トラウマ」「愛着」「アディ

クシオン」等の問題があり、支援が難しくなることが予想され、「服薬調整」などの精神科治療を経た上で地域生活へ移行する必要がある者であることがわかった。

医療・心理面に関する情報収集については、地域生活定着支援センターが行う地域生活定着促進事業の普及により、矯正施設からの情報提供は受けやすくなっている一方で、矯正施設という地域とは異なる環境下での情報収集に限界があることが明らかとなった。そのため、矯正施設退所後には再アセスメントが必要であり、また、再アセスメントを行う上では、医療機関の関与が重要であることがわかった。

矯正施設から医療機関、医療機関から地域の福祉サービス事業所へつなぐ際の情報伝達については、医療機関のPSW（ワーカー）による「対境担当」としての機能が重要であることがわかった。

## 2. 精神科の医療機関と地域の障害福祉サービス事業所（居住先）の連携に関する調査結果

本調査対象事業所の多くは、10人以上の矯正施設退所者を受け入れていた。対象者像としては、薬物やアルコールなどの依存症も含まれ、その背景にはトラウマや愛着といった問題が複合していることがわかった。

支援体制としては、事業所全体で依存症支援に関する知識が一定程度浸透しており、支援に困った際に相談できる特定の医療機関が存在していた。しかし、医療と福祉の橋渡しができる存在が少ないことが課題としてあげられ、福祉サービス事業所においては、医療との橋渡しをする「対境担当」機能が限定的もしくは機能が不在であることがわかった。

## 3. 専門研修会の開催結果

基調講演及び鼎談は209人、第1分科会20人、第2分科会12人、第3分科会12人（各分科会定員20人）の参加があった。なお、各分科会20人以上の申込みがあったが、新型コロナウイルス対応等の理由で欠席者が生じた。

また、参加者アンケートを配布したが、ウェブ開催だったため回収数が著しく低く、今後の課題となったものの、回収できたアンケートからは、実践を知る機会、支援を振り返る機会となっていたことがわかった。

## 5 調査研究事業のまとめ

矯正施設を退所した精神科治療や心理的ケアニーズの高い矯正施設退所者の地域生活支援について、矯正施設から医療機関を経て地域の福祉サービス事業所に移行し、医療と関わりながら地域生活を継続させているケースが一定数存在する。この一連のプロセスにおいて、多職種連携による切れ目のないソーシャルワークの視点が重要と考えられた。そのためには、矯正施設、地域生活定着支援センター、医療機関、相談支援事業を含めた福祉サービス事業所が、本人の安定した社会復帰と地域生活継続という共通の目的を達成するための情報収集、情報伝達のあり方について検討する必要がある。



具体的には、

- ・矯正施設と医療機関、医療機関と福祉サービス事業所など、機関との間の情報共有のための「対境担当」機能が強く求められる。医療機関の場合は「対境担当」の担い手としてPSW（ワーカー）が存在するが、福祉サービス事業所においては、現状では医療との連携を担うための専門職や知識や経験のある職員が配置されているとは限らないため、機能が不十分であることが課題となっていた。
- ・精神科医療と矯正施設退所者を支援する地域の福祉サービス事業所の連携が、個別ケースの蓄積以外では機会が少ない現状を踏まえ、まずは、地域生活定着支援センター、医療機関、福祉サービス事業所それぞれの勉強会や研修会を通じた人材交流などが今後取り組むべき課題となっていた。
- ・矯正施設を退所後に医療や心理的ケアニーズのある女性を受け入れ先は、特定の事業所に集中しており、社会資源充実に向けた地域開拓が課題として挙げられた。

## 6 会議等開催状況及び委員一覧

それぞれの会議の開催状況並びに委員等は以下の通りであった。

### ①調査・研究検討委員会

	開催日	出席者	主な議題
第1回	2021年8月24日	委員5名 アドバイザー5名 オブザーバー2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	2022年3月16日	委員6名 アドバイザー5名 オブザーバー2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	2021年8月26日	委員6名 事務局5名 オブザーバー1名	・調査研究の進め方 ・ヒアリング項目の検討
第2回	2021年12月22日	委員5名 事務局4名	・ヒアリング調査経過報告
第3回	2022年3月15日	委員6名	・調査結果の報告と考察

		事務局7名	
--	--	-------	--

### 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	2021年7月30日	委員3名 事務局7名	・研修会全体の流れと時間配分 ・各講義の目的と到達目標
第2回基礎研修ワーキング	2021年8月30日	講師3名 事務局3名	・講義、鼎談の内容検討
第1回実践者研修ワーキング	2021年8月12日	委員3名 事務局4名	・分科会実施方法の検討 ・分科会テーマの検討
実践者研修講師会議	2021年9月9日	講師3名 事務局3名	・基調講演内容の検討
第2回実践者研修ワーキング	2022年1月14日	委員7名 事務局6名	・分科会進行案の検討
第3回実践者研修ワーキング	2022年3月11日	委員7名 事務局4名	・分科会実施結果の共有 ・次年度実施に向けた意見交換

### ④プロジェクト会議

	開催日	出席者	主な議題
第1回	2021年8月27, 28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	2021年9月24, 25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	2021年10月22, 23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	2021年11月19, 20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	2021年12月18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	2022年1月21, 22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	2022年2月18, 19日	委員2名 事務局7名	・考察 ・報告書の内容検討
第8回	2022年3月4, 26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	山下 健太
	2	法務省 矯正局 少年矯正課 補佐官	滝浦 将士
	3	法務省 保護局 観察課 専門官	青木 出
	4	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
	5	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
オブザーバー	6	厚生労働省 社会・援護局 総務課 課長補佐	酒谷 徳二
	7	厚生労働省 社会・援護局 総務課 矯正施設退所者地域支援対策官	伊豆丸 剛史
委員	8	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
	9	筑波大学 人間系 障害科学域 助教	大村 美保
	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	立命館大学 法学部 教授	森久 智江
	13	★ 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
事務局	14	国立のぞみの園 研究部 部長	日詰 正文
	15	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
	16	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究係 係長	高橋 理恵
	17	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究員	古屋 和彦
	18	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 研究部 研究課 研究係 係長	高橋 理恵
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
12	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究員	熊岡 正悟

(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	大阪保護観察所 保護観察官	西原 実
4	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
5	兵庫県地域生活地域生活定着支援センター ウィズ 相談員	益子 千枝
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	立命館大学 法学部 教授	森久 智江
8	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
9	大谷大学 社会学部 現代社会学科 教授	脇中 洋
10	国立のぞみの園 事業企画部 研修・養成課 課長	原 昭徳
11	国立のぞみの園 事業企画部 研修・養成課 係長	槻岡 正寛
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 生活支援部 特別支援課 はばたき・ひなた寮	峰岸 一馬
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 生活支援部 特別支援課 課長/研究部 研究課 課長	皿山 明美
16	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究係 係長	高橋 理恵
17	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究員	古屋 和彦
18	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究係	佐々木 茜
19	国立のぞみの園 研究部 研究課 研究員	熊岡 正悟

(所属・役職等については令和4年3月現在)

## Ⅱ. 矯正施設を退所した女性の知的障害者等の支援における福祉・医療連携に関する調査

# 矯正施設を退所した女性の知的障害者等の支援における 福祉・医療連携に関する調査

—当事者が地域生活を継続するために求められる医療と福祉の連携の在り方に着目して—

## 1 調査の目的

知的障害等のある女性の矯正施設退所者の支援に携わる機会のある、地域生活定着支援センター及び障害福祉サービス事業所（居住先）の医療機関との連携の実際を明らかにし、地域における「医療」と「福祉」の連携の在り方を示すことを目的とした。

## 2 調査の構成

本調査では、知的障害等のある女性の矯正施設退所者の支援に携わる機会のある、地域生活定着支援センター及び障害福祉サービス（居住先）の医療機関との連携の実際を明らかにすることを目的に、以下、2本の調査を実施した。

調査1：地域生活定着支援センターと医療機関の連携に関するヒアリング調査

調査2：医療機関と障害福祉サービス事業所（居住先）の連携に関するヒアリング調査

なお、本調査は、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会にて承認を得た（承認番号03-1-04）。

## 3 調査ごとの目的・方法・結果

### 調査1. 地域生活定着支援センターと医療機関の連携に関するヒアリング調査

#### (1) 目的と方法

調査1では、地域生活定着支援センターが、精神科医療や心理的ケアのニーズが高い、知的障害等のある女性の矯正施設退所者を医療機関に繋げる必要が認められた場合に、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際がどのようになっているかを明らかにすることを目的とした。

調査対象の選定のため、令和2年度に実施された「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」（古屋ら、2021）より、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の調査結果を整理・再分析した。具体的には、質問項目のうち、「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」で、2つともに連携できていると答えた地域生活定着支援センターを抽出した。さらに抽出された地域生活定着支援センターの所在地都道府県のエリアおよび人口を考慮し、本研究の調査対象5か所を選定した。なお、選定にあたっては研究ワーキング会議で検討を行った。

ヒアリング調査は訪問またはウェブ会議にて行い、聞き取った内容について、インタビューガイド別に要約してデータとし、分析を行った。調査結果の分析は、内容分析の手法を参考に行った。具体的には、設問ごとに得られたデータについて、表現や意味内容が類似している回答の、意味内容を損ねないように注意しながらユニットごとに分類し、コードの抽出作業を行い、カテゴリーを作成する方法で行った。なお、各設問項目に対する回答の要約筆記および分析結果は、巻末の資料1を参照のこと。

インタビューガイド
<p>A. 個別事例に関する福祉と精神科医療の連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①個別事例における、医療との連携が必要な対象者について</li> <li>②対象者の支援上の困難性をどのように把握し、どのようにリスクを予測したか</li> <li>③医療機関を選択した理由は何か</li> <li>④精神科病院（または総合病院の精神科）につないだ目的は何か</li> <li>⑤退院後（入院でない場合は通院時）どのような福祉サービス（居住系／日中系）につないだか</li> </ul> <p>B. 医療・心理に関する情報の流れについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①司法からの情報提供の現状と、不足している情報取得の工夫について</li> <li>②福祉（貴センター）から医療機関（精神科）への情報伝達の現状と伝え方や、整理の仕方の工夫について</li> <li>③医療機関から福祉への支援に関するアドバイスの現状と、必要としているアドバイスの引き出し方の工夫について</li> </ul> <p>C. 個別事例以外で、地域の医療機関との日常的なつながり・連携体制の状況について</p> <p>D. 今後の課題および求められるスキルについて</p> <p>E. 女性の当事者支援に関する困難事例で特徴的なことについて</p>

## （2）結果

### A. 個別事例に関する福祉と精神科医療の連携について

#### ① 矯正施設退所後に医療機関に繋げることが必要と考えられた対象者について

多くの地域生活定着支援センターが「トラウマ」「愛着」「アディクション」「服薬調整」「支援困難」の問題があると回答した。また、医療機関でワンクッションにおいて、支援方法を相談しアドバイスを得てからでないと地域に繋げることが難しいと考えられる人を挙げる回答も見られた。

#### ② 対象者の支援上の困難性をどのように把握し、どのようにリスクを予測したか

矯正施設入所中の数回の面接で対象者の支援上の困難を把握することは難しく、退所後に対象者と接するなかで把握するとの回答が多く見られた。また、把握を福祉職だけで行うには限界があり、医療機関との連携を求める回答も見られた。

③ 医療機関を選択した理由

選択した理由として、「トラウマ」「愛着」「アディクション」に関わる専門性を挙げる回答が多かった。また、以前に繋がっていた医療機関を挙げる回答があるが、遠距離の場合は継続的な通院が可能かどうかを見るとの回答も見られた。

④ 精神科病院（または総合病院の精神科）につないだ目的は何か

精神科病院につないだ目的での回答では、大きく分けると「処方薬の再調整」「地域移行のためのワンクッション」「地域に繋がった後の相談先の確保」の3つの回答が多く見られた。特に地域に繋げる場合、相談できる医療機関の存在が、支援を引き受ける大きなポイントになっているとの回答が見られた。

⑤ 退院後（入院でない場合は通院時）どのような福祉サービス（居住系／日中系）につないだか

受け入れ後に起きる課題・問題を想定できる事業所を選ぶとの回答が多く見られた。その際に、施設の理念、支援員のスキルなどを見るとの回答が挙げられた。また、現状での繋ぎ先が少なく、同じ事業所に負担をかけているため、協力事業所を増やすことが必要との回答が見られた。

B. 医療・心理に関する情報の流れ

① 司法からの情報提供の現状と、不足している情報取得の工夫について

司法からの情報提供の現状と、不足している情報取得の工夫については、最近では、必要な情報が司法から貰えるようになったとの回答が多く見られた。その理由として、保護観察所との連携や、矯正施設内の福祉専門官の存在が聞かれた。また、地域生活定着支援センターからも必要な情報をリクエストしやすくなったとの回答が見られた。

② 貴センターから医療機関（精神科）への情報伝達の現状と伝え方や、整理の仕方の工夫について

医療機関（精神科）への情報伝達では、多くの地域生活定着支援センターが病院のPSW（ワーカー）との連携を挙げていた。なかには医療機関との連携が進み医師と直接話せる関係を構築しているとの回答もあったが、多くの場合は医師とのコミュニケーションは難しく、PSWを介して情報を伝えているとの回答が見られた。

③ 医療機関（精神科）から福祉への支援に関するアドバイスの現状と、必要としているアドバイスの引き出し方の工夫について

退院時のカンファレンスに地域生活定着支援センターが参加できる医療機関では、医師からアドバイスをもらいやすいが、地域生活定着支援センターが参加できない医療機関があるとの回答が見られた。その場合は、入院中に看護師から情報を得るなど工夫が見られた。また、PSWとの連携が取れている場合は、PSWが医師や看護師からのアドバイスを集約してくれるケースがあるとの回



答が見られた。

#### C. 個別事例以外で、地域の医療機関との日常的なつながり・連携体制の状況

多くの地域生活定着支援センターが、ケース以外で医療機関との日常的なつながりはないと回答した。そのため、ケースの積み重ねが大切との意見が聞かれた。また、地域生活定着支援センターが主催する研修会や勉強会に、医療機関の PSW に講師として参加してもらうなど、関係性を構築しているとの回答も多く見られた。

#### D. 今後の課題および求められるスキル（事業開始からの利用者増の変化との関係）

課題として、地域での受け皿となる社会資源の不足を挙げる地域生活定着支援センターが多く見られた。一方、スキルでは、対象者の本質的な支援ニーズを見立てるためのアセスメント力が多く見られた。

#### E. 女性の当事者支援に関する困難事例で特徴的なこと

多くの地域生活定着支援センターから挙げられたのが異性問題であった。ケースとして、支援途中で異性のところへ逃げてしまう場合や、異性との関係性の中で再犯に至ってしまう場合などが挙げられた。また、社会資源の問題も多く挙げられた。特に女性専用の居住サービスの社会資源が少なく、苦慮しているとの意見が多く見られた。

### 調査2. 医療機関と障害福祉サービス事業所（居住先）の連携に関するヒアリング調査

#### (1) 目的と方法

調査2では、矯正施設を退所した精神科医療や心理的ケアのニーズが高い知的障害者を支援している事業所がどのように医療等と連携しながら地域生活支援を継続させているかについて明らかにすることを目的とした。

方法として、調査1の調査対象となった地域生活定着支援センターに、精神科医療や心理的ケアのニーズが高い知的障害者を先駆的に支援している事業所の紹介を依頼し、調査協力の同意が得られた福祉サービス事業所3カ所を対象にヒアリング調査を行った。調査の実施に当たっては、調査1と同様に、インタビューガイドを作成し、訪問またはウェブによる聞き取り方式で行った。インタビューガイドの作成にあたっては、研究ワーキング会議を開催し、有識者の意見を基に作成した。

ヒアリング調査において聞き取った内容について、インタビューガイド別に要約してデータとし、内容分析の手法を参考に分類を行った。なお、各設問項目に対する回答の要約筆記は、巻末の資料2を参照のこと。

#### インタビューガイド

##### A. 利用開始前の状況について

- ①どのような状態像の対象者を何人受け入れたか、引き受けた理由は何か
- ②利用開始前、対象者についてどのような情報が提供されていたか、情報量は十分だったか

<ul style="list-style-type: none"> <li>③提供されなかった、もしくは量が十分でなかった情報の種類は何か</li> <li>④支援依頼をしてくる調整機関との好事例と課題は何か</li> </ul>
<p>B. 利用中の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①事業所内のアセスメントで重視していることは何か</li> <li>②対象者の行動で困ったことは何か。どの行動についてどう理解し、どう対応したか</li> <li>③精神科治療や心理的ケアが必要な対象者に対してどのようなスキルが必要か (日常生活支援/コミュニケーション/医療的配慮)</li> <li>④③のスキルについて、どのように習得しているか</li> <li>⑤今後の支援で必要となるスキルはあるか</li> </ul>
<p>C. 相談体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①困ったときに相談できる機関の有無と相談内容</li> <li>②土日、休日の相談体制の有無</li> <li>③どのような相談体制があると支援が行いやすいか</li> </ul>
<p>D. 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地域生活支援において、医療と福祉の連携上の課題は何か</p>

## (2) 結果

調査対象の施設概要は表2のとおりである。調査回答者はいずれも施設の管理者であった。

表2 調査対象施設の概要

	A 施設	B 施設	C 施設
事業種別	共同生活援助 (就労継続支援B型・指定相談 支援・自立生活援助)	救護施設 (保護施設通所事業・居宅生活 訓練事業・無料低額宿泊事業)	共同生活援助 (通勤寮→宿泊型自立訓練→ 共同生活援助の順に移行)
運営主体	特定非営利法人	社会福祉法人	社会福祉法人
対象	女性	女性	男性・女性

### A. 支援開始前の状況

#### ① どのような状態像の対象者を何人受け入れたか、引き受けた理由は何か

受け入れた人数は、「矯正施設退所者というくくりで統計を取っていないので不明」という回答のほかは、いずれの事業所でも10人以上の矯正施設退所者を受け入れていた。矯正施設退所に限らず刑事司法手続きに関わったという定義では20人以上の対象者を受け入れていた。状態像としては、「薬物依存・アルコール依存」「トラウマ(複雑性PTSD)」「累犯窃盗」といった回答が見られた。

矯正施設退所者を引き受けた理由としては、「他のケースと同じ考えで、特別に意識していない」「たまたま受け入れた」「行き場がなく困っていたため」といった回答が見られた。

#### ② 対象者についてどのような情報が提供されていたか。内容や量は十分であったか

対象者の事前情報について、提供元となる機関は「少年院・刑務所」「地域生活定着支援センター」「弁護士」「行政(生活保護担当)」などの回答があった。情報の内容は「生活歴」「非行・犯罪

歴」「病歴」「医療情報」などであった。情報の量については、「地域生活定着支援センターはかなり詳しい」「地域生活定着支援センター以外の場合は情報がほとんど無い」「行政は、生活保護の視点で情報収集しているため、医療・心理、犯歴等の内容は少ない」「少年院からは様々な情報が得られるが、刑務所からの提供はほとんどない」と、機関によって情報の内容や提供量に差があった。

#### ③ 提供されなかった、もしくは量が十分でなかった情報の種類は何か

提供量が十分でなかった情報の中で、事業所が求める事前情報の内容は、「処方薬の内容（ベンゾジアゼピン系が使われているか）」「医師の所見」「個別心理検査結果」「(中間施設の役割である場合) 今後の移行先の候補、医療の調整」「対象者の崩れやすい状況や支援方法」など医療面の回答が多く見られた。

#### ④ 支援依頼をしてくる調整機関の実践で良かったことと悪かったこと

支援依頼の際、調整機関の良かった実践としては、「情報がもらえて、本人とどういう形で支援を進めるかという話ができる。本人が望んで利用を開始したという姿勢がとれるように調整してくれる」「不安を聞いてくれる」「何かあったら来てくれる」などの回答があり、要素としては、①情報提供、②利用者の動機づけ、③フォロー体制の構築があげられた。

悪かった実践としては、「覚醒剤をはじめとする依存症、また精神科医療で診療の対象となる疾患に関してほとんど知識がない」「女性依存症の場合には発症の背景に被虐体験などの重なりが見られるのだが、そうした関連性についてどのような相互作用を起こしやすいのかなどは知らない人がほとんどである」「施設と定着相談員との役割分担をしておいた方がよかったと感じたケースがある」「本人が新しい住居で安定して過ごすために必要な情報はきちんと出してほしい。先に言っ  
てよ、と思うことがあった」などの回答があり、①依存症を含めた精神疾患に関する知識不足、②役割分担の事前調整不足、③情報提供方法が要素としてあげられた。

### B. 利用中の状況

#### ① 事業所内のアセスメントで重視していることは何か

事業所内で重視されているアセスメントでは、フォーマルアセスメントとインフォーマルアセスメントに大別できた。フォーマルアセスメントでは、「PTSDに関するスケール」「情報の伝達や受け取りなどに特性が強い場合にはASD等の発達障害に関する検査」「市が行う簡易の心理判定」「ジェノグラム」「職業適性」といった回答が見られた。

インフォーマルアセスメントでは、「借金、家族、男女、離婚、子供の親権など見える問題から聞いていき今までどんな生きづらさを抱えてきたかという視点で生活歴を聞く」「健康面」「金銭管理がどのくらいできるか」「他の利用者との関係、距離の取り方」といった内容があげられた。事業所における情報収集の方法は、「一度に聞かなくても外出のついでにとか、少しずつ聞けるのが入所施設の強み」として、生活支援の場という特性を活かした観察や利用者への聞き取りが行われ

ていた。

② 利用中の利用者の言動で困ったことは何か、その行動をどう理解して対処したか

利用者の言動で困ったことについては以下の内容に分類できた。

- ・性別に関係する内容：「生理前の感情爆発」
- ・疾患に関係する内容：「論理的に破綻している妄想体系に固執し、スタッフを攻撃する」
- ・事業所への損害につながる内容：「居室にて紙を燃やすなどしてボヤ騒ぎ」「覚醒剤と処方薬を乱用してマンション室内全焼する火事を起こす」
- ・他利用者や職員への危害に関係する内容：「職員、他の利用者を殴る。他の利用者も見ていと怖がる」「バイセクシャルであることを隠して、入居中の他利用者へ性的接触を行った」「無断外泊、遁走」「職員を名指しで脅されると身の危険を感じる」

言動の理解については、「アディクションだと飲酒を抑えると窃盗など他にスライドするという基本的な知識がある」「昔は出て行ってもらわないといけないと思っていた行動（窃盗、再使用など）が現在は想定範囲内になり、支援を続けられている」などの回答があげられ、事業所全体に依存症支援に関する一定の知識が浸透しており、実践の積み重ねにより利用者の言動の理解に変化が生じることが示唆された。

また、利用者の困った行動への対処については以下の内容に分類された。

- ・事業所内の対応：「毎週開かれるカンファレンスにて情報共有し、処遇方針の再検討をおこなう」「主治医によるコンサルテーションを受けるか、担当者がスーパーバイズを利用して状況の改善に向けて対処する」「SNS などネットにさらされるリスク対処のため、職員にはワーキングネームを使わせる」
- ・多機関連携：「脅迫については警察に躊躇なく相談する」「警備員がいるので、警備員で対応してもらう」「警察から注意されると意味があることもある」

③ 精神科医療や心理的ケアのニーズが高い対象者に対して求められる支援スキルは何か

- ・日常生活上の支援：「基本的な生活習慣が当たり前じゃない人がいる前提を持ち、3食食べて体を動かすなど当たり前の生活習慣獲得が意外と有効と本人にも伝えていく」「施設生活は窮屈に感じられるが、お金のことで収支を合わせるなど些細なことが重要だと伝えている」「獲得してこなかった部分、歪曲して解釈している部分を意識する」など基本的な生活習慣、生活スキル獲得のアプローチが重要視されていた。
- ・対人関係コミュニケーション上の支援：以下の2つに分類された。
  - 他者視点獲得へのアプローチ：「あなたの行動の結果、相手は怒った。それはあなたにとって損だよ、という伝え方」「相手側の事情と対象者の事情、そしてコミュニケーションが図られる環境の抱える事情についてそこで起こっていることを整理するスキル」
  - 自他の境界線へのアプローチ：「危険なライン、心地よい関係性、言わなくていいこと、相談相手は選ぶこと、嫌なことは嫌と伝える。これらを職員が意識して接していくスキルが

- 必要」「職員と利用者の関係性、距離感も、トラウマや愛着の課題があると難しい職員も好かれているから良いではなく、職員だから気にかけているということを知ってもらおう」
- ・医療面への支援：「トラウマは、こういう生活をしたからこういう状態なんだという視点で情報を収集する」「疾患を意識するトラウマ体験がどのような精神症状、あるいは生活上の困難に結びついていくのかについて基本的な知識があること。それ以外の精神疾患についても同様」

④ ③のスキルをどのように習得しているか

事業所における支援スキル獲得方法については以下の内容に分類された。

- ・On-JT：「触法関係は年1回全職員対象に研修実施」「月1回勉強会実施。職員が持ち回りでテーマを設定して発表する。それに絡めて問題行動に対する対応を検討する」「ベテランの対応を見て学ぶ。本人と話をする際は、2人だけではなく職員に同席させて話し合いを見せる」「法人内に暴力被害支援専門職員を雇っているので、その職員からの内部研修実施」「依存症はピアスタッフを2名採用しているので、ピアスタッフの内部研修とマニュアル作り」
- ・Off-JT：「精神面、心理面を知るために基礎となるよう率先して資格取得している」「臨床場面での治療経験と、他の医療専門職が参加するカンファレンスによる習得。大学院におけるゼミナール、各種専門学会における学習経験。他の研究領域の研究者との交流」

⑤ 今後どのようなスキルが必要になるか

- ・対人援助の基本理念：「対人援助では、わかっているでも深められないと実践できない。バイステイックは基本」
- ・トラウマ、PTSDなど精神疾患への専門知識：「④の知識をもっと深めること」「複雑性PTSDを抱える人に対して、自己有用感を引き上げるためのoccupational therapy」

C. 医療を中心とした他機関との連携について

① 支援に困ったときに相談できる機関の有無、相談する職種、相談内容

全ての事業所において困ったときに相談できる機関があると回答されており、相談する機関は全て医療機関であった。相談先の特徴として「依存症を治療でき、施設の状況に理解がある機関」があげられた。医療機関の規模としては、病床を持たないクリニック、病床を持つ病院両方の回答が見られた。医療機関以外の相談機関としては、「警察」「相談支援事業所、基幹相談支援センター」「自治体」との回答があった。

相談する職種は「PSW」および「医師」との回答があった。相談内容は、「依存症支援のアドバイス」「再使用したときに対応」が主な内容であった。

② 医療機関との連携の工夫

医療機関と連携するために事業所で行われている工夫は、以下の内容に分類された。

- ・定期受診：複数の病院に通っていると関係が結びにくい。同じ問題を持つ利用者については、

「理解してもらえ病院で集中して受診してもらおう。連携の取れるクリニックと関わった方が良い支援ができる」

- ・入退院時の対応：「入院したら、状態が悪くても必ず退院後受け入れることを繰り返すとクリニックから信頼される。入院後引き受けないのは信頼を失う」「入院の場合にはベッド調整に時間がかかる場合もある(特にコロナ禍)ので、ギリギリになってから依頼するのは避ける」
- ・研修を通じた人事交流：「医療が行う研修、勉強会に職員を参加させて、繋がりを作る。職員が呼ばれて行くこともある」

### ③ どのような相談体制があると支援がしやすいか

支援しやすい相談体制のあり方については、以下の内容に分類された。

- ・地域に根差したコンサルテーション機能：「ケースをたくさん受けてノウハウがあり、スーパーバイズ機能が各地域にあるとありがたい」「施設長どうしではなく職員が気軽に話を聞けるところ。事業所やクリニック個々の事情がやり取りできるようになれば心強い」
- ・多機関が相互に専門性を活かしたリソースとなれるネットワーク：「どの分野にも、精通したスペシャリストがいる。ネットワークがあれば、別のリソースを紹介してもらえることがあるので、相互にリソースとなれる関係を維持しておくことは重要」「オンライン化が進み、情報の収集も研修も参加の可能性は以前よりも広がっている」

### D. 精神科医療や心理的ケアニーズのある矯正施設退所者の地域生活支援における医療と福祉の連携に関する課題は何か

精神科医療や心理的ケアニーズのある矯正施設退所者の地域生活支援における医療と福祉の連携に関する課題は以下の内容に分類された。

- ・医療と福祉を橋渡しする機能の不全および役割の不在：「福祉と医療と架橋できる人が少ない」「(医療と福祉の) 温度差がある」
- ・精神科医療に結び付いていない対象者の存在：「治療に結び付いていない人が難しい」「知的障害があると、言語を媒介とした認知行動療法が入らない」

## 4 調査の考察

### 1. 矯正施設退所直後に精神科の医療機関に繋げるうえでの連携の実態

地域生活定着支援センターと精神科医療の連携を個別事例でみると、矯正施設退所者の中に、退所直後に医療機関を通過させることで、地域生活の定着を促進しているケースがあることがわかった。地域生活定着支援センターが地域につなぐ前に医療機関に繋ぐケースとして、①トラウマ、愛着、アディクション(薬物、アルコール等)、服薬調整、支援困難などの多様で複雑化した問題を抱え、退所直後に直接地域支援に繋げることが困難なケースに対して、②処方薬の再調整、地域移行のためのワンクッション、地域に繋げた後の相談先の確保など、地域に繋げるために必要

となる医療的（精神的、心理的）調整を目的として、③専門性と理解があり、本人が承諾して継続的に利用できる医療機関に繋ぎ、④退院後に矯正施設退所者支援に理解がありかつスキルのある事業所に繋ぐという流れの連携が一定数あることが示唆された。

## 2. 精神科の医療機関と地域の障害福祉サービス事業所（居住先）の連携の実態

精神科医療や心理的ケアニーズのある女性の矯正施設退所者は、地域での受け皿が少なく、特定の事業所が集中して受け入れていることが示唆された。受け入れている事業所は、有期限入所や救護施設、依存症支援など、提供するサービスの特徴や法人理念から、様々な困難をもつ利用者の中の1タイプとして、矯正施設退所者を捉えていることがわかった。

さらに、調査対象事業所のうち2事業所は女性を対象として支援する事業所であった。当該事業所では、支援対象である女性がトラウマ、愛着、アディクションを含めた疾患などの問題を抱える背景について、女性という属性が社会構造からもたらされる不利益という視点から理解した上で、医療との連携を含めた具体的な支援につなげていた。矯正施設を退所した女性の知的障害者を支援する上では、当該事業所のような女性支援の視点や知見を広めていく必要があると考えられる。

医療との連携に関しては、事業所利用前は地域生活定着支援センターが情報収集や伝達に関して、橋渡しの役割を担っていた。一方で、事業所利用中においては、医療をはじめとした他機関と福祉を橋渡しする役割の不足、不在が示唆された。

## 3. 精神科医療や心理的ケアニーズの高い矯正施設退所者の支援における「医療」と「福祉」の連携の在り方

本研究では、矯正施設を退所した知的障害等のある女性への「医療」と「福祉」の連携について、矯正施設退所後に単に医療機関に繋ぐことが目的ではなく、矯正施設から地域生活につなぐ多職種連携によるソーシャルワークが重要と考えられた。具体的には、矯正施設から医療機関を経て障害福祉サービス事業所に移行する一連のプロセスの中で関わる機関に在籍し、各機関のつなぎ役となる、矯正施設内の福祉専門官、保護観察官、地域生活定着支援センター職員、医療機関のワーカー、相談支援専門員、行政のワーカー、障害福祉サービス事業所の施設長やサービス管理責任者など、ソーシャルワークの専門職が、ケアマネジメントおよびチームマネジメントの視点を持ち、切れ間なく支援および情報共有をリレーすることによって、連携が継続的に可能と考えられた。本研究では、矯正施設から医療機関、医療機関から地域へとつなぐ役割は、初期段階として地域生活定着支援センターが担うケースが多くみられたが、地域生活継続の視点では、地域生活定着支援センターだけが行うのではなく、地域に根付いた多職種連携のなかで、その時々ケースに応じた機関が行うことが重要と考えられた。

他方、「医療」と「福祉」の連携の問題として、日常的な連携が地域において作りづらい現実も見られた。今回の調査でも多くの地域生活定着支援センターが、医療機関との接点、とりわけ医師との接点が日常的にはなく、個別ケースでしかないと回答している。一部の地域生活定着支援センターでは、ケースの積み重ねによって、医師との連携が取れているとの回答があったが、多くの地

域生活定着支援センターでは、直接的に医師と連携が取れていないのが現状である。今回の調査のなかで、医療機関との連携ができていると認識している地域生活定着支援センターの回答より、福祉と医療を媒介する接点に、医療機関のワーカーであるPSWが「対境担当者」として存在することが明らかとなった。個別ケースによるPSWとの関係構築を、福祉と医療の連携の初期段階と捉え、さらに個別ケースの積み重ねにより、PSWだけでなく医師や看護師ともコミュニケーションが図れるなど、組織間の連携の段階を推進していくことが、「福祉」と「医療」の連携において不可避と考えられた。

地域生活定着支援センターとPSWのつながりは、個別ケースにとどまらず、地域生活定着支援センター、医療機関、双方の主催する勉強会や研修会に講師として相互に参加するなどの関係構築が行われていた。この勉強会や研修会を足掛かりに、地域の多職種連携のメンバーの参加を促し、メンバー間で顔の見える関係性を構築し、地域生活定着支援センターが媒介しなくとも医療機関のPSWとコミュニケーションを図れるようにすることが、地域における「医療」と「福祉」の連携の在り方として求められると考えられた。

#### 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を地域に繋げるうえでの医療と福祉の連携に関する課題2点および精神科医療のニーズがある女性を主とした矯正施設退所者に対する地域生活支援上の課題1点をあげた。

■医療と福祉の連携の促進の課題として地域生活定着支援センターおよび地域の障害福祉サービス事業所（居住先）と医療機関の連携において、支援の場を繋ぐインターフェイスの重要性があげられた。その対象として「対境担当者」としてのPSWの存在が示された。このことから、組織間連携を強化することを目的に、地域生活定着支援センターと地域の精神保健福祉士協会が協力し、各地域での医療と福祉の連携を促進するバックアップ体制を構築することが課題と考えられた。

■地域での矯正施設退所者受入の現状把握の課題として、精神科医療や心理的ケアのニーズが高いケースの場合、医療機関に繋げてからでないと、退所直後に地域に繋げることの難しいケースが一定数あることが伺えた。他方、医療機関に繋がらない、繋げられないケースも一定数あることが伺えた。このことから、全国の障害福祉サービス事業所において、受け入れの状況および受け入れ後の課題を調査する必要があると考えられた。

■矯正施設を退所した知的障害等のある女性の実態について、日本においては先行研究が少なくその実態が見えにくい中で、令和元年度から継続して調査を実施した。その結果、矯正施設を退所した知的障害等のある女性は、男性に比して何らかの精神診断を受けている割合が高く、その中でも「トラウマ」「愛着」「アディクション」の困難がある者が多いことがわかった。そのた



め、矯正施設退所後に医療と連携した上で地域生活に移行する必要性のある者が一定数いることがわかった。一方で、医療と連携しながら女性を支えられる施設が少なく、特定の事業所に集中しているほか、支援経過の中でもともと交友関係のあった異性へつながるケースが一定数あることがわかった。医療と福祉の連携もさることながら、医療と連携しながら女性を支えられる社会資源の充実が求められる。

- 「トラウマ」「愛着」「アディクション」の困難がある支援対象者の心理的ケアの充実を図る必要があるが、地域生活支援において心理職の関与は、少年鑑別所との活用が回答の一部で見られたものの現状においては限定的である。矯正施設退所後の地域生活支援における心理職との連携の在り方についても、今後検討する必要があると考えられる。

## 5. おわりに

本研究は、矯正施設を退所した女性の知的障害者等のなかで、精神科医療や心理的ケアニーズの高い対象者に、地域生活定着支援センターが特別調整で関わって、医療機関に繋げたケースを対象とした。そのため、地域における「医療」と「福祉」の連携の全体像ではなく、狭義での「医療」と「福祉」の連携の在り方を示すものとなっている。また、新型コロナウイルス対策の配慮として、医療機関の負担軽減の観点から、医療機関への聞き取り調査を中止した。そのため、福祉側からの側面的な視点での結果となっている。今後の研究として、医療機関からの聞き取りも含めて調査を継続し、広義での「医療」と「福祉」の連携の在り方を見ていくことも求められると考えられた。

## 文献

- 1) 前田信雄 (1990) 『保健医療福祉の統合』 勁草書房.
- 2) 野中猛 (2007) 『図解 ケアチーム』 中央法規.
- 3) 本田秀夫 (2020) 「発達障害の人たちを支える地域体制づくりーThink globally, act locallyー」『日本発達障害学会第 56 回研究大会基調講演』(鹿児島県こども総合療育センター) web 資料.
- 4) 山田啓一 (2004) 「組織間コミュニケーションの機能と対境担当者の役割」『経営情報学会 2004 年度春季全国研究発表大会要旨集』(成蹊大学) 2004s.
- 5) 古屋和彦・佐々木茜・水藤昌彦ほか (2020) 「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.
- 6) 古屋和彦・佐々木茜・水藤昌彦ほか (2021) 「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」『国立のぞみの園紀要』14, 54-71.

## 資料集

- 資料1 「地域生活定着支援センターへのヒアリング調査結果」・分析結果・ヒアリング調査対象選定過程
- 資料2 「障害福祉サービス事業所へのヒアリング調査結果」

## ■資料 1 地域生活定着支援センターへのヒアリング調査結果及び分析結果

### 令和3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支援における福祉・医療連携に関する調査研究事業」ヒアリング 調査回答票

特別調整での矯正施設退所者で、精神科医療や心理的ケアのニーズが高いケースの支援で、医療機関との連携に関連する以下の質問にお答えください。

設問の1と2は個別事例について、設問の3と4は日常の関係性について、設問の5は支援全体からお答えください。

#### 1. 個別事例に関する福祉と精神科医療の連携について

##### 1-1 どのような症状（状態像）の利用者ですか

- ・知的だからやり続けてしまう、といわれている人は繋ぎたいけどつなげられていない。
- ・もともと精神薬を飲んでいる人は受診を継続する。福祉がどう支援すればよいかわからない場合医療を頼る。
- ・どう支援していいかわからない＝普通の関わりをしていても関係が築けない。どう接すればよいかわからない。コミュニケーションができない。すぐに怒る。求める部分はどこなのか。医療に求めすぎても仕方ないとも思う。知的になると言葉にできず、医療にわかってもらいにくい。
- ・精神病院につなぐ人たち＝基本的に拘禁状態へ対症療法的に対応せざるを得ない。知的障害＝刑務所内の集団生活の状態が理解できない、いじめられるなどで、単独に移りたいがために二次的の症状が出る人がいる。幻聴幻覚、自殺企図などで対応が続くと、服薬が長期になる人がいる。地域に移行する時、投薬量が多いといったん病院につないで薬のコントロールをしないとイケない人。
- ・精神病、薬物依存への治療が常時必要ない人＝刑務所とはいえ精神科入院と同じような人の場合、急に地域には繋げない。ワンクッションの意味で地域での生活をさせる人。いったんプログラムへつなげる意味で病院を使う。
- ・薬物依存があり、常に幻聴と話をしている、幻覚が見えるなどの状態で、作業中幻聴で隣の人を殴るなどがあり、いきなり地域の作業所に繋げない。面接中も幻覚を会話して笑っていた。精神病院にワンクッションおいて、服薬の再調整、薬物依存の治療プログラムがある病院に繋げた。
- ・多くの人が矯正教育で薬物の教育へは望んでではなく、強制的に行われる。ダルクプログラムは本来本人が望んで行うものだが、矯正施設では薬物依存者向けプログラムを強制されたので「ダルクは嫌」というイメージがあったり、知的制約がありプログラムに乗れない人がいる。
- ・SMARPを基本にして工夫してプログラムをやっている病院につなぐ対象者もいる。
- ・直近では、薬物依存（現在支援中、精神2級。幻聴幻覚あり。）薬物ケースについては年に1ケースあるかないか。過去では、窃盗癖。
- ・知的疑いで医療につなげたいが、障害に対して拒否的なケース。うつ病の既往歴があり受診はしていた。生活を整えるために福祉サービス利用を進め、手帳取得は拒否した。入口支援対象で、精神鑑定では軽度知的障害とされていた。トラウマティックな経験としては、夫からのDV被害でうつ病、勉強についていけない、仕事が続かないなど不適応感があった様子。娘も精神疾患があり、二人で生活保護受給して生活していた。家族の自殺ほう助をしたが、罪名は殺人罪がついた。
- ・依存症、女性であれば男性との関係の中で薬物依存事例が多くなってきている。
- ・薬物依存は、観察所で受け取っていたが、最近は直接定着が扱おう方針転換してきた。
- ・アルコール依存のケースは多い。病識が無く一番手に負えない。

- ・多くの方は愛着問題が底辺にある。顕著に出るか出ないかは差がある。根深い、いくつになっても残る。対人関係、感情表出の困難があり孤立している。
- ・受け止めてもらえる安心感があって安定するが、それを経験していないのですぐに不安定になる。
- ・グループホームへ調整したが、ルール違反あり。好き勝手に外出する。異性への依存。作業に参加できない。身元引受人無し。

### 1-2 対象者の支援上の困難性をどのように把握し、どのようにリスクを予測しましたか

- ・特別調整の前提だと3, 4回しか会ってない中で、資料を集めて見立てていく。こういう言い方では本人は反発する、などは予測を立てる。
- ・医療に断られる理由は、もともと病院にかかっていた人で出入り禁止になっている人。これは医療機関が直してほしい。
- ・リスクアセスメントは、刑務所にいる間はそのくらいしかできない。定着によってやり方が違うかもしれない。他の定着の面接を見ると、なぜ窃盗したかをしきりに聞いていた。どこまで聞いてリスクアセスメントしておくか。関係性優先にすると、犯罪行為は深くは聞かない。大変な生活にならないようにどうするかを考える面接と、過去の行為を細かく聞く面接、反省を求めるところも未だにあると思う。やりすぎると本人が支援を拒否するのではないか。
- ・リスクアセスメントは施設に行ってから一緒に考えていく。社会に出た時の反応を見ながら考える。今の環境であればこう、は言えるが、環境が変わってからのことはわからない。
- ・定着だけでは支援に限界があり相談支援事業所、生活保護受給であれば行政など必要な社会資源と連携しながら、再犯にならないような生活環境を行う。その中に病院も入り、受診を進めていく。生活状況（グループホーム、アパート）を見ながら、必要に応じて本人と会う、関係者間と協議するなどしている。
- ・出所後1週間、1か月、3か月などの機会と本人と会ったり情報共有して、小さな変化も見逃さないようにする。本人や支援者の言葉のかけ方、不平不満、ニーズにケアをする。
- ・ある程度予測し、支援方法を検討したとき、福祉だけでは限界がある。精神科医、精神科ワーカーと連携を取る必要がある。
- ・本人面接と、精神科入退院歴の情報について保護観察所を介して照会し、面接時の情報とすり合わせた。地域と言っても入退院や薬を使うなど地域生活となると、思い通りにいかない、我慢できないと予測した。生活は県外で生活していたところを佐賀に帰住。県内で治療プログラムを実施している。

### 1-3 つないだ精神科病院（または総合病院の精神科）を選択した理由は何ですか。

- ・アディクションであればアディクションが診られる病院。
- ・地理的なことも考える。通院が続かなくてはいけないため。
- ・もともと関係性ができている医師がいて、本人が望めば遠くでもつなげるかもしれない。病院ありきで調整しない。
- ・専門性のある病院で入院機能がある。
- ・情報がなくて愛着の問題がありそうな人は、受診を拒否しなさそうなところ。「愛着の部分は触れない」と言われた病院もあったが、通院の習慣ができたので変えなかった。本人の意向もある。
- ・本人が病院を変えたいといったときは、病院内のワーカーにまず相談する。受診前もワーカーに相談する。大変そうな人はPS協会の会長が全体の病院の状況を把握しているので、合っている病院を照会してもらい、地理的なことも考慮し受診に繋げている。医師には直接コンタクトしにくいので、ワーカーでつながる。
- ・本人の受診歴があれば、受診していた機関につなげるようにしている。新規であれば、病院をいくつかあたって、すぐに受診ができるところ。出所時に処方された薬が切れる前（2週間程度）に受診できるようにする。1～3週

間待ちと言われることもあるが、状況を伝えて飛び込みのような形でも受診する。別のケースでの繋がりもあり医療的なケースの必要性は理解していただいている。

- ・薬物依存を専門的に診る精神科は近隣にない。現在のケースは過去に受診していた機関。アルコール依存症専門はあるかもしれない。
- ・依存症の専門科がある。迷った時は面談をしてもらおうが、医師も忙しいので毎回はできない。
- ・ワーカー全体では働きのいい人ばかりではないが、ドクターのつながりでやってもらおう。
- ・覚醒剤の治療プログラムを実施しているため。知的能力でプログラムに乗れるのか、生活保護の実施責任者はどこか、という懸念を示されたが、定着が調整すると役割を説明すると受け入れてくれた。入院時の身元引受人や保証金は前よりも厳しくなった。治療プログラムは10週間で、その後調整期間含めて経て3か月の予定で入院が決まった。何度かやり取りをしている病院なので、退院時の引き受けについては信頼してもらっていた。
- ・服薬調整を行った。刑務所でも服薬していたが、社会に出てからの調整を含めて話し合いをした。
- ・グループホームで生活するにしても、医療がバックについているかを聞かれるので、それを見越して受診を調整した。
- ・IQの関係で、プログラムに参加しても理解できているか不明な部分がある。

#### 1-4 精神科病院（または総合病院の精神科）につないだ目的は何ですか

・処方、入院、アセスメント。話を聞くのはあんまり期待していない。レスパイトが一番大きい。大きな病院が関わるのはそれが目的。服薬調整も求める。

・アセスメントがどこまでやってもらえるか。依存症は情報やアドバイスがもらえる。単純に知的障害だと「知的障害だからね」で終わり、それ以上の見立てにならない。愛着、トラウマは医療からきちんと見立てをもらった例はごく限られる。もともと診察していて長く知っている医師だから見立ててもらえた。通常は「長く見ているのはそちらだから」と言ってアドバイスしてくれない。PSW とつながるしかない。

・最初はただ診てほしいと言っていて、断られることがあったが、PSW に相談することで医療ができることの整理をしてもらえた。施設の悩み相談は医療に嫌われる。その前段階として PSW を使う方が良い。福祉は自分できないことを医療がやってくれると思うし、医療はここまでやればあとは福祉がやると思っている。

・服薬再調整、治療プログラムに繋げる。向精神薬でも刑務所によっては一昔前の薬だったり、外部から月1回来る医師が診察している人もいる。非日常空間で生活している人への治療なので、医師も、限られた状態での診察になっている。社会に出たら本当に必要な投薬なのか見極める必要がある人もいる。数か月かけて社会に合わせた生活レベルにするための服薬は大事だと思う。

・矯正施設での服薬情報について、一部もらえない施設もあったが今はほぼもらえている。基本的には保護観察所からの依頼文あった方が出しやすいと言う矯正施設は多い。保護観察所に働いてもらおうし、定着職員に経験にもよると思う。駄目だと感じる場合は、観察所からその人以外に働きかけてもらうなどの工夫をしている。

・幻聴幻覚がある。本人から「頓服が欲しい」と希望を伝えられた。トラウマについては、病院によっては受診に同席させてもらえる場合もある。同席をさせてもらえないケースもある。受診中の情報が伝わらない。本人から教えてもらうことになる。トラウマで受診をしている人は少ない。

・入院中の様子はカンファレンスなどで情報が得られる。他の医療機関への情報提供も行っている。病院は特殊な環境で、地域は別となる。大きい声、暴力行為をしても病院のような対応は難しい。病院での情報はそれとして伝えるが、参考としての情報提供になる。支援方法のアドバイスはない。本人から頓服や受診の希望を出せたので、施設で対応をしてもらった。

・ほかの地域から札幌に帰住する人も多いが、その人をつなげられる医療機関が少ない。目的を明らかにしても限定される。

・本人に合わせて使い分ける、アルコール依存、発達障害、薬物系など。

・市内であれば主要な医療機関を把握でき、関係ができています。

・ケースを通して関係を作り、病院にも定着の役割を知ってもらった積み重ねがある。定着が介入するなら受けると言われるケースもある。

### 1-5 退院後（入院でない場合は通院時）どのような福祉サービス（居住系／日中系）につながりましたか。その福祉サービスを選択した理由は何ですか。

・問題が起きてても良いことをわかっている施設。愛着対応を完璧にわかっているなくても対応してくれるとか。作業を選ぶ時の方が特性考慮する。

・居住系は、職員の勤務体制、合いそうな職員がいるかなどは考えて調整する。支援しても再犯する人について分かってくれるところは、福祉で支援すべきという使命感がある事業所。加算がつかないなら支援しない、になりかねない過渡期にいるのではないか。

・トラウマがあるから引き受けてくれないというのではない。多くの人はトラウマを抱えている。その人に合わせていろいろな福祉サービスを組み合わせる、訪問看護、個別的なかわりが必要な人にはガイドヘルパーなど。遠出だけではなく、近所を散歩しながらじっくり話をしてもらうなど。日中は能力があってもあえて生活訓練で立て直すところから始める人など。家族がいる人には家族に自助グループに入ってもらい、本人の病気の理解してもらうこともある。

・女子は社会資源が少ない場合が多いが、少ないとはいえそれなりに女性専用グループホームや依存症者向けグループホームがある。どうしても一人暮らしを希望する人もいるので、事業所が持っているマンションを選択することもある。事業所ありきで住まいを探すこともある。地方に比べたら資源はあるが、その分啓発活動は頑張っている。

・女性に限っては選択肢が少ないほか、最近は低年齢層へのサポートが難しい。本当は低年齢からいろいろな仕組みを使って累犯者にならないようにしたい。トラウマや愛着の課題、男性だったら性加害者になっている。

・協力機関がトラウマ対応をよくわかって対応すると、その後が大きく違う。事業所のスキルアップを考えていかないといけないと思っている。

・本人の知的能力程度、罪名、薬物依存の状況、保証人の有無等の状況にもよる。保証人がいなくても受け入れてくれる施設を探す。窃盗癖など生活訓練が必要なケースでは、施設の質・スキルを見る。制度の規則内で支援するものか、制度外の対応も可能なか。放火で身元保証人がいないケースの場合、施設では受けてくれず、下宿を選択した。福祉の支援としては、満足な提供ではないかもしれないが、最善を目指してつなぐ。ほかの支援者も増やしていく必要はあるが、本人の同意がなく支援区分が取れない場合は定着が主な支援者となる。その後地域活動支援センターに金銭管理、受診同行を頼んでいる。下宿の大家さんとの信頼関係ができ、相談できたり、服薬の管理の支援をしてもらっている。定着が相談に対してできる範囲で対応している。

・日中活動では、本人の得意な分野を把握し、活かせる事業所があればつないで提案する。就労系も提案するが、本人が乗らなければ地域活動支援センターなど人とのかわりが保てるようにする。生活保護受給者であっても収入認定されない程度の金銭が得られるようにとは考える。

・病院と密に連携が取れる事業所があるので、それを含めてふさわしいところを選ぶ。

・精神症状が強い人は入院できる担保があると、受け入れてもらいやすい。クールダウンで入院ができると良い。

・グループホームで女性が入れるところが少なく調整期間がかかる。

## 2. 医療・心理に関する情報の流れ（取得状況、取得のための工夫、伝え方、引き出し方、課題（困っていること）など）を教えてください。

### 2-1 司法（保護観察所、矯正施設）からの情報提供の現状と、不足している情報取得の工夫につ

いて教えてください。

- ・少年の場合、心理検査結果と所見がもらえるため、受入施設や医療機関と共有する。審判の情報なども施設と共有する。養護施設などを経験していれば聞き取りに行く。
- ・福祉と関わってきていない人は家族やもともとかかっていた病院があれば聞き取りをする。知っているワーカーであれば直接聞き、そうでなければ観察所を通して情報を取る。
- ・成人の場合は出所しないと診てもらえない。入口支援から関わっている人で簡易判定をした人が実刑になれば、入口支援の部分で情報を取る。刑務所では WAIS は最近行っている。数値は依頼時の情報でもらえる。所見はそろっていないが、期待していない。
- ・成人で、刑務所のどんな作業をしているかは聞ける。刑務所の細かい生活の様子は、刑務官の個人的な感想や違和感なので、正確な状況がつかめないところも多い。つかめないところは出所してから情報取得に動くしかない。正確に情報を掴み、見立てていくにはかかわり続けるしかない。障害受容していない人は、かかわりを続けて失敗し続け、現実をつきつけて困り感を自覚してもらい支援を増やしていく。
- ・こちらからの聞き方にもよる。意識して情報収集している福祉専門官であったら、食事の食べ方、どうやって食べているか、どう排せしているかを情報収集していたら、こちらからも情報を集めやすい。介護、ケアの視点がない福祉専門官であれば、ベッドからトイレへの移乗、おむつ交換の回数など具体的な質問をする。看護サマリー、生活サマリーをもらえれば一番良い。もらえなければ細かく聞く。要介護状態の人を地域につなぐとき、地域の支援者はこの情報が欲しいから調べてほしいと依頼した。社会のワーカーが求めることを想像して、自然と聞いて情報収集できるが、想像できないと情報がない、もらえないということになる。定着職員の問題でもある。逆の立場であったら、刑務所の中は年単位で生活が変わらず続くので、これ以上何が必要なの？という気持ちになると思うので、地域で必要な情報を伝えないといけない。
- ・摂食障害の女性をつなぐとき、刑務所ではほとんど食事がとれず、エンシュアを取っていて、食事がとれるようにしていく、という情報であった。実態はエンシュアを飲んでも吐いているので、飲んだあと1時間程度拘束していた。地域ではとてもできないので、ここまでだったら地域で受けられるということを伝えた。少年院の場合、行き先が見つからないから不安定になっている、だから早く受け入れてほしいという話になる。
- ・一昔前よりは、制度改正や通知を持って、こういう理由でこの情報が欲しいと伝えれば、福祉専門官や他の職員が提案や情報提供をしてくれることは増えた。
- ・福祉的視点の情報が伝わってこない。
- ・コーディネート中、事前に医療につなぐ必要があるので情報が欲しいというが、出るときに情報提供すると言われ、事前情報を基に調整できない。
- ・難病で透析が必要なケースをつなぐ際、絶対に事前につなぐ必要があるので情報が欲しいと強く訴えてケースによっては検討すると言われた。それぞれの矯正施設にもよるので合わせるしかない。
- ・どういう支援、配慮が必要かコーディネート中に見極めて受け入れ先に伝えるというクッションの役割が無いと厳しい。
- ・粘り強い交渉。定着支援事業も普及されてきたこと。管区との関係を作り、要望を伝える。
- ・要望を文書化して観察所を通して収集している。家族に情報についても、観察所が調査し、連絡を取って情報収集やつなぎをしてくれる。
- ・医療情報は少ないと感じる。診療情報提供書は出所2週間前には出るが、それでは遅いことがある。その前に欲しい場合は、保護観察所を通して依頼書を提出する。依頼書を出してから1、2か月はかかる。本人と面接をして、医療の必要性が高いと思われた場合は依頼書を出す。面接をして1か月以内には依頼をする。

2-2 福祉（貴センター）から医療機関（精神科）への情報伝達の現状と伝え方や、整理の仕方の工夫について教えてください。

- ・PSWにつなぐ。利点は、足りない情報を聞いてもらえる。医療で足りない情報を整理してもらう。
- ・提供する情報は、出所時の診療情報提供書、保護観察所からの身上調査書、生活歴、犯罪歴をフェイスシートとしてまとめて提供している。それ以上の提供依頼はなかった。担当の医師に直接提供している。前後で専門職と名話すこともあるが、基本は医師とのやり取り。
- ・フェイスシートを提供して情報提供。特別なケースに関しては刑務所に再確認して情報収集する。
- ・刑務所から最初に来る情報をまとめたものに加え、定着の面接情報と一緒に医療面と中心に相談に行く。
- ・全定協のフェイスシートを少しアレンジしているので、分類はしていない。本人の状況を一番気にされるので、何度も本人と会って情報を収集する。
- ・相談する際は、PSW と相談する場合が一番多い。場合によって医師も同席する。定着のことを分かってくさっているなので、話がしやすい。精神保健福祉士協会と繋がり無し。自治体も定着も小さいので、あちこちの病院とやり取りしていて、状況と関係性は把握できている。帰住先に病院が少ないので、選択肢自体が少ないため、協会とのやり取りは少なくなっていると思う。
- ・アドバイスもらうことが少ない。最初から目的がはっきりしている。定着内の検討で、幻聴幻覚の内容などきちんと情報収集をしている。

### 2-3 医療機関（精神科）から福祉への支援に関するアドバイスの現状と、必要としているアドバイスの引き出し方の工夫について教えてください。

- ・PSW を介し、医療に求める目的をはっきりさせる。問題がわかっていなかったとしても、PSW と話をする中で整理されてくる。
- ・退院前カンファレンスで医師、看護師から情報提供をしてくれる。場所によってはクライシスプランのようなものを作ってくれたり、本人への病識の理解を促してくれるところもある。精神科病院も退院促進のための支援をしっかりしてくれていると思う。ほとんどの医師、病院は対応してくれている。
- ・診療報酬上、入院期間3か月という区切りは強く意識されている。PSW 協会司法委員の会議で、病院からしたら、定着からお願いするケースは大変だと言われている。治療反応性が低い、無いけど行き場所がないから仕方なく受けているという認識のところもある。放火があったから退院というわけにもいかない。長く拘禁状態に置かれていた人にとっては、それに代わる更生保護施設でもあればいいが正直機能しない。
- ・関係構築についてはネゴシエーションの部分でもある。病院にも受けるメリットが無くてはいけない。自分たちも病院のニーズに応じていく必要がある。病院以外での人とのつながりを作り、ネットワークに所属するなど力量の一つだと思う。
- ・薬物依存の幻聴幻覚等への対応について医師にアドバイスを聞くことはある。直接支援するのは事業所職員。事業所側で、症状がひどくなった時の対応を医師に聞いて事業所に伝えた。事業所が直接受診させたり、情報をもらったりしている。本人は「面接に来てくれた人」ということで定着職員を頼りにすることがあるので、本人と医師、本人と事業所の間に入る役割をする。
- ・出所後初期は受診に同行。医療よりは受け入れ施設とのやり取りが多い。
- ・支援会議をやる中で現状報告をしてもらい、アドバイスをもらう。
- ・入院した場合、入院中も何度か面会に行き、看護師と同席して本人と会う。その際に情報収集を行う。入院後は看護師とのやり取りが主となる。訪問看護やデイケアの調整も定着から提案している。
- ・地域に出てからを考えるとある程度定着が調整したほうが良いのではと考えている。

### 3. 個別事例以外で、地域の医療機関との日常的なつながり・連携体制の状況を教えてください。

#### 3-1 定期的な会議・集まりの有無（ある場合は話し合いの内容）について教えてください。



- ・定期的な集まりは無い。定着の運営推進委員会（都道府県単位、定着主催）に医師会が出ている。運営は年1回で、定着の情報提供をしている。PSW 協会、検察、観察所、刑務所、県の各部署、包括、養護老人ホーム、県社協（生活困窮）、知的障害者福祉協会、弁護士会参加。委員会から研修につながった例はあるが、個別事例が医療でつながったことはない。医師会会長の理解は得られている。
- ・鑑別所主催の年1回の会議に出席し、意見交換している。
- ・医療機関だけを取り立てた会議はしていない。
- ・日常的にはない。受診する、医療連携室に相談するなどの機会を利用している。月1回程度の受診間隔になるので、もう少し気軽に相談ができ、助言がもらえるとよいと思う。薬物依存の対応等については受診じゃなくても情報や環境をもらえる機関があればよいと思う。
- ・地域の支援者会議にたまたま会うことはある。
- ・定着主催での会議や集まりは設けていない。ケースが出てきたときにワーカーに連絡を取れる。
- ・無し。年に1回刑務所が医療協議会を実施し、定着が読んでもらっている。刑務所近くの医療機関、定着、刑務所が参加。刑務所医療の充実や事業説明を行っている。

### 3-2 研修会・勉強会等での交流について教えてください。

- ・定期的ではないが、PSW との研修は3回くらい実施した。心の健康センターとも研修実施（措置入院についてなど）。今後も継続し、定期化する見込み。
- ・勉強会を主催し、講師に誘ったり、医療機関やワーカーの会議に招かれて定着の話をするなどして広がっている。
- ・一度参加したら多機関（児童相談所、発達障害者支援センター）から声をかけていただき、お互いに相談できる関係性になりえた。
- ・社会福祉士会（定着）主催の研修を年に3、4回実施。その中に病院のPSW が参加していることがある。保健福祉センターが実施する研修（依存症関係）に定着が参加する。普及啓発セミナーも年1回主催。運営推進協議会に医療も呼んで行っていたが、前年度から形を変えた。あまり活用されていないと感じる。

### 3-3 個別事例以外で、地域の医療機関と顔を合わせて話せる機会がありますか。（ある場合はどのような場面か）

- ・個別医院との繋がりはない。
- ・直接会うことは無い。個別の先生とつながりができると、個別に通院や入院の相談をしている職員もいる。
- ・心理士とPSW の職務歴がある職員がいるので、病院とのPSW とのつながりもあり市内であれば医療連携の方向性が検討できる。

## 4. 人材面での今後の課題および求められるスキル（事業開始からの利用者像の変化との関係）があれば教えてください。

- ・作業療法士協会と連携して、困難ケースについてズームでアドバイスする働きかけをしている。少年鑑別所に協力してもらい、定期的に面接をしてもらい、プログラムを実施してもらっている。
- ・刑務所の中でのアプローチを地域につなぐことを課題に思っていたので、ケースに合わせて何人かが関わるので、人材のパントリーングをできたら良いと思う。本人への働きかけというより職員へ働きかけのアドバイスや、本人が見せる反応の考え方を解説するなど。
- ・定着の役割として、支援者のコンサルの部分が求められていくと考えている。受けてくれるところを補っていく

必要がある。支援が大変だ、と主張しすぎると受け皿が広がらない反面、大変なケースだからこそ定着の体制拡充や加算の充実を国に訴えてきた。定着の役割変化をどのくらい全国が意識しているか。

- ・コンサル機能があればよいと思うが、どこまでできるかはわからない。受け皿の安心感にはつながると思う。
- ・情報をもとに本人と接して見立てていくこと。情報が警察や検察からの情報なので、本当にそうなのか？とも思っている、本人と接して情報の確認をして見立てをしている。
- ・施設を見ていく力。どんな支援ができ、どういう風に受け入れてどんな思いがあるかを見立てる。
- ・利用者像について、実感としてはしんどくなっている感覚がある。課題に思っていることは、少年院入院者の低年齢化。背景には少年法改正の問題も絡んでいる。大きな事件をきっかけに小学生年齢の子も入ったり、重大犯罪ではなく地域で問題になっている子も入るようになってきている。小学生年齢であれば出てくるときは中学生くらい。法改正されていなかったら児童福祉で見られていた子。そもそも親の力も不十分でそういった子が特別調整に挙がってきている。社会の仕組みは弱くなっているからそういう状態になっているということも考えないといけない。
- ・定着にしわ寄せというか、問題が明確化して、しんどいなと思っても事業は継続していく、事業費を安定化させていくことも考えないといけない。数年前から傾斜配分がつくようになって、たくさんケースを受けているところは認めてもらえるように映るが、ケース数をキープしないとけない。
- ・福祉専門官によると、刑務所でも特別調整件数を上げないとけないように感じる。今までだったら刑務所で調整していたケースも特別調整に挙がっている可能性がある。
- ・司法と福祉の連携が続いてきた中で、まだ自治体で犯罪者は支援の範疇じゃないと言われることもある。仕組みが変わってきている理解とか、そもそもどういう人が支援対象なのか。制度と法律を絡めて福祉側が理解する必要はある。
- ・入口支援で他機関に協力を求めたら関わりを断られた。定着は出口支援から始まったので、入口、若年でもっと支援があれば、ということが見えているので理解しやすかった。基本的にサポートをしたいと思っている人なので、正しい知識を持ってもらうことは必要。今年も自治体向けに初めて被疑者被告人段階の支援について研修会を企画した。
- ・帰住調整の結果として、施設全体の職員のスキルアップにつながり、矯正施設退所者への認識の変化がある。社会資源の開拓、施設へ事業説明やケース報告等の出前講座、研修会をしている。一方で、同じ施設に複数ケースをお願いしないようにしたい。実際に足を運んで事例の紹介などで相談しなければ本質的なところは伝われない。施設から紹介してもらうこともある。
- ・全国の定着で事業団は自前の施設を持っていて帰住地に使えるが、社協は自前の施設がないので一時的利用などの調整ができない。そのため、日ごろから施設に足を運んだり保証人がいなくても利用できる施設の情報は収集している。
- ・人材育成では、普通の福祉とは違う制度ネットワークがあるので、理解するには半年～1年ある。ケースワーク、考え方を1対1くらいで伝えている。オールラウンドプレーヤーにならないといけない。なるには経験。たくさん知ってたくさん経験しないとけない。
- ・手続きは理解しやすいが、相手を思う気持ち、底辺にあるものを見抜いて引き出す面接技術、観察力が大きな要因。
- ・長くいて経験を積むことが必要。いたい人は長くいられるようにしている。今までの経験とは違く、戸惑う人もいる。当センターは全員正規職員なので身分は保証されている。他は1年更新だったり非正規なので3年未満の職員が多くなってしまおう。
- ・地域を育てる必要がある。出前講座、年間60回程度。積極的な介入が必要だが、呼ばれないと行けない。
- ・定着では地区懇談会を主催。入口支援が始まったので弁護士会検察との連携を始めている。
- ・育てる視点：触法の理解を深め、それぞれの事業所に支援力を高めてもらう必要がある。
- ・アセスメント、コーディネート力。定着内で新任職員が入ったとき、ロールプレイをする。それぞれの職員がどこに相談するかによって何の情報が必要かを理解している。相手の立場に立って質問をしないとけないという共

通認識がある。同行は必ずさせ、目的の説明と振り返りを行う。

## 5. 特に女性の当事者への支援に関する困難事例で、特徴的なことがあれば教えてください。

- ・誘えば男が来ることが一番問題になる。事業所内でも男女問題になる。
- ・物を壊す。
- ・女性だけのグループホームは少ない。
- ・愛着の課題があると一人の相手ではなく関係性を変える。求めてくれれば誰でもよい。すぐには変えられない状態。他のところで満足できるものがない。こういう状態の人を障害分野では支援してくれない。
- ・誰もが言うが、男性の問題で上手くいかぬかいかぬかが左右される。支援がうまくいっていても全然ダメな方向に行ってしまうこともあるのは女性特有だと思う。男性に比べて女性の方が自分の思い、こういう風になりたいということをしっかり持っていて、そのために上手く立ち回ることがある。こちらからいろいろ言っても働きかけに乗らない。男性の方が案外提案に乗りやすい。人にもよるが。
- ・個人的に女性とは関係が長く続くことが多いので、個人としては女性とのコミュニケーションに課題は感じたことはない。後になって、嘘つかれていたと思うことは女性の方が出てくる。嘘もある程度承知の上で付き合っていないと。あとは社会資源の問題。
- ・定着職員の男女比では女性の方が多い。自分が見ている限り女性職員のほうが細かいところに気が付き、記録などの書類管理も得意なので向いていると思う。性犯とかには気を付ける部分もあるがある程度は距離も置く。自分たちだけに関わるだけではなく、相談支援にもつないでいくなかで、チームの中には男女混ざるので、定着職員の性別を考える必要はないと最近考えるようになった。他機関含めて男女バランスはとれている。
- ・女性で乳がんの方がいて、詳細な内容について聞く必要があるときは同性の支援者が同席する。
- ・生活面での困りごと、服装や美容のことなどは同性のほうが話しやすいと思うので、気に掛けるようにしている。
- ・世渡り上手な人が多いと感じる。男性は対人トラブルが起きたりするが、女性は困っていても表沙汰にしないようにしている。
- ・社会資源について、性別を理由に利用が難しいことはないが、更生保護施設は女性は入居できない。自立準備ホームは男女利用できる。根本的に女性ケースの依頼が少ない。
- ・男性問題。男によって変わってくる。その影響で、窃盗、薬物。
- ・精神的にもろい。何かに頼っていきたいが頼れない。
- ・家族のもとに帰住する時は一般調整をするが、パートナーのもとに帰住すると一般調整はあまりない。
- ・圧倒的に女性の受け入れられる社会資源は少ない。シェルターも数少ない。女性が入れる更生保護施設は自治体内で1か所。
- ・社会資源は、女性のための受け入れ事業所が少ない。女子刑務所があるので、出身地でもないのに県内に帰住する人がちらほらいる。かかりたい病院があるとも言われるが、それだけで他県の定着に相談はできないため、自分たちで見ると見えない。
- ・薬物をやって捕まった人などは地元に戻りたがらない。社会資源の少ない地域で見に行くのは大変。
- ・異性への依存意外だと、犯罪の動機がストレス、寂しい。男性は困窮が多い。女性は寂しくて盗る、薬物を使う。受刑者とつながろうとするのも女性が多い。愛着の問題もあった。愛着は個人的には女性だけではないとも考える。男性含め、受刑している人は愛着の問題は大きい。

## ●分析結果

### ①矯正施設退所後に医療機関に繋げることが必要と考えられた対象者

矯正施設退所後に医療機関に繋げることが必要と考えられた対象者についての回答では、「トラウマ」「愛着問題」「アディクション」「服薬調整」「支援困難」の5つのコードが抽出された。その結果、カテゴリーとして「退所直後に直接地域支援に繋げることが困難なケース」を作成した。

主な回答（データ）	コード	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・もともと精神薬を飲んでいて、福祉がどう支援すればよいかわからない人。</li> <li>・トラウマ、愛着障害、アディクションがあって、すぐに地域に繋がられない人。</li> <li>・どう接すればよいかわからない、コミュニケーションができない、すぐに怒る人。</li> <li>・集団生活の状況が理解できない、いじめるなど、二次的の症状が出る人。</li> <li>・対症的法的に対応せざるを得ない人。</li> <li>・薬のコントロールをしないといけない人。</li> <li>・薬物やアルコールなどの依存症があり、プログラムへつなげたい人。</li> <li>・作業中に幻聴で隣の人を殴ることがあり、いきなり地域の作業所に繋がらない人。</li> <li>・男性との関係の中で薬物依存事例となった人。</li> <li>・自覚がない人。</li> <li>・愛着問題が底辺にあり、対人関係、感情表出が困難な人。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トラウマ</li> <li>・愛着問題</li> <li>・アディクション</li> <li>・服薬調整</li> <li>・支援困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退所直後に直接地域支援に繋げることが困難なケース</li> </ul>

### ②対象者の支援上の困難性をどのように把握し、どのようにリスクを予測したか

支援上の困難を把握およびリスク予測についての回答では、「支援しながらの予測」「退所後の面接での確認」「地域の機関間での情報共有」「地域の機関間での連携」の4つのコードが抽出された。その結果、カテゴリーとして「医療機関を含む地域との連携による再アセスメントが重要」を作成した。

主な回答（データ）	コード	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・こういう言い方では本人は反発する、などは予測する。</li> <li>・大変な生活にならないようにどうするかを考える面接と、過去の行為を細かく聞く面接。</li> <li>・社会に出た時の反応を見ながら、受け入れ施設と一緒に考えていく。</li> <li>・環境が変わってからのことはわからない。</li> <li>・ある程度予測し、支援方法を検討したとき、福祉だけでは限界がある。精神科医、精神科ワーカーと連携を取る必要がある。</li> <li>・定着だけでは限界があり相談支援事業所、生活保護受給であれば行政など必要な社会資源と連携しながら行う。</li> <li>・必要に応じて本人と会う、関係者間と協議するなどしている。</li> <li>・出所後1週間、1か月、3か月などの機会と本人と会って情報共有し、小さな変化も見逃さない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援しながらの予測</li> <li>・退所後の面接での確認</li> <li>・地域の機関間での情報共有</li> <li>・地域の機関間での連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関を含む地域との連携による再アセスメントが重要</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や支援者の言葉のかけ方、不平不満、ニーズにケアをする。</li> <li>・精神科入退院歴の情報について保護観察所を介して照会。</li> <li>・入退院や薬を使う地域生活となると、思い通りにいかず我慢できなくなると予測する。</li> </ul>		
---	--	--

### ③医療機関を選択した理由

医療機関を選択する理由での回答では、「専門性」「本人希望」「医療機関の理解」「継続的な通院」の4つのコードが抽出された。その結果、カテゴリーとして「専門性と理解があり、本人が承諾して継続的に利用できる医療機関」を作成した。

主な回答（データ）	コード	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・アディクションであればアディクションが診られる病院。</li> <li>・地理的なことも考え、通院が続く病院。</li> <li>・もともと関係性ができている医師がいて、本人が望むかもしれない病院。</li> <li>・以前からつながりのある医療機関。</li> <li>・専門性があり、入院できる病院。</li> <li>・依存症の専門科がある。</li> <li>・愛着の受診を拒否しない病院。</li> <li>・定着がからむなら受けると言ってくれる病院。</li> <li>・必要性を理解していただいている病院。</li> <li>・受診中の情報が伝わらないので、受診に同席させてもらえる病院。</li> <li>・覚醒剤の治療プログラムを実施しているため。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性</li> <li>・本人希望</li> <li>・医療機関の理解</li> <li>・継続的な通院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性と理解があり、本人が承諾して継続的に利用できる医療機関</li> </ul>

### ④精神科病院（または総合病院の精神科）につないだ目的は何か

精神科病院につないだ目的での回答では、「処方薬の再調整」「地域移行のためのワンクッション」「地域に繋げた後の相談先の確保」の3つのコードを抽出した。その結果、カテゴリーとして「地域に繋げるために必要となる医療的（精神的、心理的）調整」を作成した。

主な回答（データ）	コード	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・処方、入院、アセスメントはある。</li> <li>・大きな病院が関わるのはレスパイトが一番大きい。</li> <li>・愛着、トラウマは医療からきちんと見立てをもらった例はごく限られる。</li> <li>・地域移行のためのワンクッション</li> <li>・社会に出てからの服薬調整を含めた話し合いのため（他の疾患との兼ね合い）。</li> <li>・グループホームで生活するにしても、医療がバックについているかを聞かれるため。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処方薬の再調整</li> <li>・地域移行のためのワンクッション</li> <li>・地域に繋げた後の相談先の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に繋げるために必要となる医療的（精神的、心理的）調整</li> </ul>

### ⑤退院後（入院でない場合は通院時）どのような福祉サービス（居住系／日中系）につないだか

退院後どのような福祉サービスにつないだかの回答では、「理解がある」「連携できる」「スキルがある」「理念がある」の4つのコードを抽出した。その結果、カテゴリーとして「矯正施設退所者支援に理解がありかつスキルのある事業所」を作成した。

主な回答（データ）	コード	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題が起きてても良いことをわかってくれている。</li> <li>・愛着対応を完璧にわかっていなくても対応してくれる。</li> <li>・福祉で支援すべきという使命感がある。</li> <li>・その人に合わせていろいろな福祉サービスを組み合わせる。</li> <li>・病院と密に連携が取れる事業所</li> <li>・入院できる担保があると、受け入れてもらえる事業所。</li> <li>・保証人がいなくても受け入れてくれる施設。</li> <li>・施設の質、スキルを見る。</li> <li>・精神面のアプローチが必要と考えたためデイケアを調整。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理解がある</li> <li>・連携できる</li> <li>・スキルがある</li> <li>・理念がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・矯正施設退所者支援に理解がありかつスキルのある事業所</li> </ul>

## B. 医療・心理に関する情報の流れ

### ①司法からの情報提供の現状と、不足している情報取得の工夫について

司法からの情報提供の現状と情報取得の工夫についての回答では、「情報共有」「要望、依頼、交渉」「福祉専門官の存在」の3つのコードが抽出された。その結果、カテゴリーとして「司法と福祉の連携の強化」を作成した。

主な回答（データ）	コード	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・少年の場合、心理検査結果と所見がもらえるため、受入施設や医療機関と共有する。</li> <li>・少年院や鑑別所によって対応はまちまちだが、何が必要かを訴える。</li> <li>・保護観察所を通して情報を取る。</li> <li>・刑務所ではWAISは最近行っている。数値は依頼時の情報でもらえる。所見はそろっていない。</li> <li>・刑務所でどんな作業をしているかは聞けるが、細かい生活の様子は刑務官の個人的な感想や違和感なので、正確な状況がつかめないところも多い。つかめないところは出所してから情報取得に動くしかない。正確に情報を掴み、見立てていくには、かわり続けるしかない。</li> <li>・意識して情報収集している福祉専門官がいれば、こちらも情報を集めやすい。</li> <li>・ケアの視点がない福祉専門官であれば、こちらから質問をして集めてもらう。</li> <li>・看護サマリー、生活サマリーをもらえれば一番良い。</li> <li>・地域の支援者はこの情報を欲しがってるから調べてほしいと依頼する。</li> <li>・一昔前よりは、こういう理由でこの情報が欲しいと伝えれば、福祉専門官や他の職員が情報提供をしてくれることは増えた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報共有</li> <li>・要望、依頼、交渉</li> <li>・福祉専門官の存在</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>司法と福祉の連携の強化</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療につながる必要があるので情報が欲しいと、コーディネーター期間中に矯正施設に対し事前に伝えると、出るときに情報提供すると言われる。</li> <li>・粘り強い交渉。定着支援事業も普及されてきたこと。管区との関係を作り、要望を伝える。</li> <li>・管区の会議に年1回オブザーバー参加し、現状と要望を伝える。</li> <li>・要望を文書化して保護観察所を通して収集している。</li> <li>・精神疾患がある人すべての情報があるわけではない。</li> <li>・医療情報は少ないと感じる。診療情報提供書は出所2週間前には出るが、それでは遅いことがある。</li> <li>・事前に欲しい場合は、保護観察所を通して依頼書を提出する。依頼書を出してから1,2か月はかかる。本人と面接をして、医療の必要性が高いと思われた場合は依頼書を出す。面接をして1か月以内には依頼をする。</li> </ul>		
--	--	--

②貴センターから医療機関（精神科）への情報伝達の現状と伝え方や、整理の仕方の工夫について  
医療機関への情報伝達の現状と伝え方や、整理の仕方の工夫についての回答では、「医療機関のPSWとの連携」「医療面の情報収集の強化」「自治体規模、自治体特性」の3つのコードが抽出された。その結果、カテゴリーとして「医療と福祉の連携における仲介役としての精神保健福祉士（以下、PSW）との連携」を作成した。

主な回答（データ）	コード	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院のPSWにつなぐ。利点は、足りない情報を聞いてもらえる。医療で足りない情報を整理してもらう。</li> <li>・フェイスシートを提供。</li> <li>・特別なケースに関しては刑務所に再確認して情報収集する。</li> <li>・出所時の診療情報提供書、保護観察所からの身上調査書、生活歴、犯罪歴をフェイスシートとしてまとめて提供している。</li> <li>・担当の医師に直接提供している。前後で専門職と話すこともあるが、基本は医師とのやり取り。</li> <li>・刑務所から最初に来る情報をすべてまとめたものに、定着の面接情報、特に医療面を中心に加えて相談に行く。</li> <li>・全定協のフェイスシートを少しアレンジしている。</li> <li>・医療機関に相談する際は、PSWと相談する場合が一番多い。</li> <li>・小さな自治体なので、あちこちの病院とやり取りしていて、状況把握と関係性はできている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関のPSWとの連携</li> <li>・医療面の情報収集の強化</li> <li>・自治体規模、自治体特性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療と福祉の連携における仲介役としてのPSWとの連携</li> </ul>

③医療機関（精神科）から福祉への支援に関するアドバイスの現状と、必要としているアドバイスの引き出し方の工夫について

医療機関から福祉への支援に関するアドバイスの現状と、必要としているアドバイスの引き出し方の工夫についての回答では、「医療機関 PSW との連携」「看護師から情報収集」「地域生活定着支援センターが間に入る」「地域生活定着支援センターが主体となる」の4つのコードが抽出された。その結果、カテゴリーとして「地域に繋げるための地域生活定着支援センターと PSW の役割が重要」を作成した。

主な回答（データ）	コード	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の PSW を介し、医療に求める目的をはっきりさせる。問題がわかっていなかったとしても、PSW との話の中で整理されてくる。</li> <li>・退院前カンファレンスで、医師や看護師が情報提供をしてくれる。</li> <li>・支援会議をやる中で現状報告をしてもらい、アドバイスをもらう。</li> <li>・症状がひどくなった時の対応を医師に聞いて事業所に伝える。</li> <li>・本人は定着の職員を「面接に来てくれた人」ということで頼りにすることがあるので、本人と医師、本人と事業所の間に入る役割をする。</li> <li>・月1回程度の受診間隔になるので、もう少し気軽に相談ができ、助言がもらえると思う。</li> <li>・退院カンファレンスなど病院主催の会議は無い。定着が主体となって調整している。</li> <li>・入院中も何度か面会に行き、看護師と同居して本人と会い、その際に情報収集を行う。</li> <li>・入院後は看護師とのやり取りが主となる。訪問看護やデイケアの調整も定着から提案している。</li> <li>・退院して地域に出てからを考えても、定着が間に入って調整したほうが良いのではと考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の PSW との連携</li> <li>・看護師から情報収集</li> <li>・地域生活定着支援センターが間に入る</li> <li>・地域生活定着支援センターが主体となる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に繋げるための地域生活定着支援センターと PSW の役割が重要</li> </ul>

### C. 個別事例以外で、地域の医療機関との日常的なつながり・連携体制の状況

個別事例以外で、地域の医療機関との日常的なつながり・連携体制の状況の回答では、「日常的な連携はない」「医療機関の PSW との連携」「勉強会、研修会等での相互参加」の3つのコードが抽出された。その結果、カテゴリーとして「ケース以外での連携の難しさ」を作成した。

主な回答（データ）	コード	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・定着の運営推進委員会（県単位、定着主催）に医師会が出ている。</li> <li>・個別事例以外で医療とつながったことはない。</li> <li>・鑑別所主催の年1の会議に出席し、意見交換している。</li> <li>・定期的ではないが、PSW との研修は3回くらい実施した。心の健康センターとも研修実施（措置など）。定期化する見込み。</li> <li>・医療機関だけを取り立てた会議はしていない。</li> <li>・勉強会を主催し、講師として呼んだり、医療機関やワーカーの会議に招かれて定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的な連携の難しさ</li> <li>・医療機関の PSW との連携</li> <li>・勉強会、研修会等での相互参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース以外での連携の難しさ</li> </ul>



<p>着の話をするなどして広がっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の支援者会議でたまに会うことはある。</li> <li>・定期的な集まりは無い。ケースが出てきたときにワーカーと連絡を取る。</li> <li>・心理士とPSWの職務歴がある職員がいるので、病院とのPSWとのつながりもあり市内であれば医療連携の方向性が検討できる。</li> <li>・年に1回刑務所が医療協議会を実施し、定着を呼んでもらっている。</li> </ul>		
--	--	--

#### D. 今後の課題および求められるスキル（事業開始からの利用者増の変化との関係）

今後の課題および求められるスキルの回答では、「地域生活定着支援センターのコンサル機能」「地域の支援体制の強化」「面接技術、観察力の向上」「アセスメント力の向上」の4つのコードが抽出された。その結果、カテゴリーとして「地域全体での支援力の向上および支援者の対人援助技術の向上」を作成した。

主な回答（データ）	コード	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・コンサル機能があればよいと思うが、どこまでできるかはわからない。受け皿の安心感にはつながると思う。</li> <li>・地域の施設を見ていく力。どんな支援ができ、どういう風に受け入れてどんな思いがあるかを見立てる。</li> <li>・少年院入院者の低年齢化。そもそも親の力も不十分でそういった子が特別調整に挙がってきている。</li> <li>・自治体向けに初めて被疑者被告人段階の支援について研修会を企画した。</li> <li>・オールラウンドプレイヤーにならないといけない。なるには経験。たくさん知ってたくさん経験しないといけない。</li> <li>・手続きは理解しやすいが、相手を思う気持ち、底辺にあるものを見抜いて引き出す面接技術、観察力が大きな要因。</li> <li>・本質が見えないと適切な支援につなげない。</li> <li>・日ごろから施設に足を運んで、保証人がいなくても利用できる施設の情報を収集している。</li> <li>・アセスメント、コーディネート力。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域生活定着支援センターのコンサル機能</li> <li>・地域の支援体制の強化</li> <li>・面接技術、観察力の向上</li> <li>・アセスメント力の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域全体での支援力の向上および支援者のアセスメント力の向上</li> </ul>

#### E. 女性の当事者支援に関する困難事例で特徴的なこと

女性の当事者支援に関する困難事例で特徴的なことの回答では、「異性の問題」「社会資源不足」「支援者のスキル」の3つのコードを抽出した。その結果、カテゴリーとして「支援者だけでは解決できない女性退所者支援における特有の問題」を作成した。

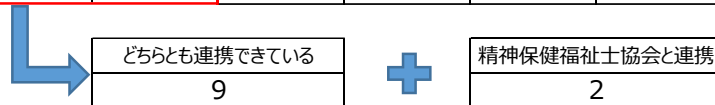
主な回答（データ）	コード	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・異性問題。男性の問題で上手くいかいかないかが左右される。男によって変わってくる。その影響で、窃盗、薬物。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異性の問題</li> <li>・社会資源不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者だけでは解決できない女性</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・異性への依存意外だと、犯罪の動機がストレス、寂しい。男性は困窮が多いが、女性は寂しくて盗る、薬物を使うが多い。</li> <li>・社会資源の問題。女性だけのグループホームが少ない。女性だけの受け入れ事業所が少ない。</li> <li>・圧倒的に女性の受け入れられる社会資源は少ない。シェルターも数少ない。</li> <li>・問題が起こることを見越しての支援。</li> <li>・支援がうまくいっていても全然ダメな方向に行ってしまうこともあるのは女性特有だと思う。</li> <li>・後になって、嘘つかれていたと思うことは女性の方が出てくる。嘘もある程度承知の上で付き合いにくい。</li> <li>・家族のもとに帰住する時は一般調整をするが、パートナーのもとに帰住すると一般調整はあまりない。</li> <li>・世渡り上手な人が多いと感じる。男性は対人トラブルが起きたりするが、女性は困っていても表沙汰にしないようにしている。</li> </ul>	・支援者のスキル	退所者支援における特有の問題
---	----------	----------------

●「全国の地域生活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体調査」再分析結果

n = 39

	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	25	1	0	0
保健所	2	19	15	3	0
保健センター	0	12	15	9	3
精神保健福祉センター	0	18	16	3	2
<b>通院のみに対応している医療機関</b>	<b>13</b>	21	5	0	0
<b>入院のできる医療機関</b>	<b>10</b>	20	8	1	0



## ■資料2 「障害福祉サービス事業所ヒアリング調査結果」

令和3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支援における福祉・医療連携に関する調査研究事業」ヒアリング  
調査回答票

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受け入れについてお聞きさせていただきます。

### 1. 個別事例に関する福祉と精神科医療の連携について

#### 1-1 どのような症状（状態像）の利用者ですか

- ・薬物依存症・AL依存症 19名(うち少年2)、窃盗 3名 不純異性交遊(少年) 1名、複雑性PTSD(少年) 1名
- ・矯正施設退所者だけの統計を取っていないので詳細な人数は不明。一時保護も行っているが、そちらも矯正施設退所したが行き場がない人もいるので正確にはわからない。
- ・今支援している人の中で矯正施設退所者は1人(定着から依頼されたケース)。覚醒剤で複数回受刑。覚醒剤依存がかなり強い。出所後別の依存症者向けの事業所利用が決まっていたが、すぐに抜け出してきた。精神科入院を挟んで等事業所入居。
- ・このケース以外にも依存症の人もいる。薬物依存でもトラウマを持ち合わせている人もいるし、受刑していなくても依存症(薬物、アルコール)にトラウマ、被虐待、DV被害、愛着が併存している人もいる。薬物、窃盗のケースでも、トラウマや愛着に課題がかなり見られていて、本人が出て行ってしまった。
- ・虐待やDVの被害によるトラウマが依存症という形で出てくる人もいるし、窃盗として現れている人もいる。元を返すと被害に遭っている。ほとんどのケースで複合的な問題を持っている。

#### 1-2 引き受けた理由（きっかけ）は何ですか

- ・矯正施設から初めての事例を引き受けるきっかけは、当該事例が少年院出所後に入居していた自立援助ホームの職員と回答者が知人関係にあったこと。
- ・薬物依存症に関しては、精神科病院の専門病棟及び外来での治療(援助)経験があったため。
- ・大きなきっかけはない。他の入所依頼と一緒にそんなに珍しいケースではない。積極的に受け入れることも消極的なこともない。
- ・他に受け入れてくれるところがない、という依頼が多い。障害福祉の事業所と違いインセンティブもないが、行き場のない人と捉えて受け入れている。
- ・最近になってやっと覚醒剤(依存のケース)だったらいける、と思えた。15年前くらいだったら、窃盗で10回も受刑していたと聞いたら難しいと思っていたかもしれない。上手くいく実践がない中では引いてしまう。失敗体験も多かった。最近では、再使用・入院など挟みながらも何とかやっていけるケースが増えている。今でも難しいのは粗暴行為のある方。幻聴、幻覚に従って粗暴行為が出るのであれば、幻聴幻覚の治療をサポートしたりや早めの入院など医療と連携しながらできるが、医療や環境調整では難しい粗暴な方は今も受け入れが難しい。殺人未遂や傷害など罪名だけではなく、暴力に至った経緯を聞いたり本人と会った時、性格的な粗暴さが見えると、なかなかどうぞとは言えない。窃盗ケースも難しい。女性は窃盗が多い。最初は頑張っていた時期もあるが、いろいろな店

で何回も窃盗して、いろいろな店に何回も謝りに行って、「店に来させないでほしい」「外出させないことはできないのか」と言われたことが立て続けにあり、今は無理かな、複数人は無理かな、と思ってしまう。覚醒剤は克服できたが、特に累犯窃盗は躊躇してしまう。知的障害のある窃盗の人は手を煩わされた。改善が難しい。買い物に職員が付き添う、買い物ときは透明な袋で言ってもらうなど色々したが、最終的には単独外出させないようにした。本人の自立やQOLを考えるとそれで良いのか、という思いがある。こう支援しようということが見えない。

- ・ 専門な治療プログラムが必要かと思うが、知的障害の人でプログラムに乗せるのが難しい。
- ・ 宿泊型自立訓練は毎年7人程度入れ替えがあるため、「困っている知的障害者」という意味でたまたま受け入れた。抵抗がないわけではなかったと思う。お客さんを獲得していかななくてはならない。
- ・ 半分は特別調整だったが、加算は最初から取ったわけではない。
- ・ 通勤寮だったのでいろいろなタイプに慣れていたと思う。

### 1-3 利用開始前、対象者についての事前情報についてお聞きします。

#### ① 事前にどのような情報が提供されましたか

・ 少年院からは生育歴および生活歴、嘱託医の所見、心理検査の結果、担当職員による面接記録等。刑務所からの情報提供はほとんどない。唯一の例外は「特別調整」による事例で、地域生活定着支援センター職員が対象者と面接した内容に関して情報提供が行われた。

- ・ 当事業所で引き受けを検討する際に必要な情報があれば、定着の職員を通じて収集することがあった。
- ・ 保護観察所経由でグループホームを利用した事例もあったが、こちらに関しては生活状況と精神科の既往および通院歴、服用している精神薬の内容などが情報提供された。
- ・ どこから依頼されるかで違う。定着はかなり詳しい。犯歴、生活保護受給歴、病歴など。一番詳しいくらい。行政（生活保護課）からは情報が少ない。生活ができるかどうか、自活できるかという視点で書いているので、医療・心理、犯罪行為に関する細かい情報は少ない。弁護士からの依頼は、病歴の情報は薄い。

#### ② 情報量は足りていましたか（特に医療面・心理面の情報）

・ 刑務所に関しては薬物依存症のほかには既往歴があるか、また残遺精神病など状態像に関してほとんど情報は少ない。CAPASの結果から軽度知的障害がみられるなどの断片的な情報はあったが、ASD等に関しては精査する機会が少ないので未知のことが多い。

- ・ 刑務所内での対人関係における特徴は、地域生活に必要なスキルとは異なるため、必要な情報を得ることは困難。
- ・ 定着からは情報がもらえている。
- ・ 定着以外の場合（自治体、相談支援事業所、家族など）情報がほとんどない。支援してみて初めて前科16犯か、とわかったことがある。情報が管理できると良い。
- ・ 特別調整ケースについては、医療、心理などできる限りの情報になっていると思う。
- ・ 刑務所ではCAPASを取っている。それなりに検査しているのではないかと。
- ・ 特性が明確になっているとありがたい。WAISだと分かりやすいが、矯正施設の中でどこまで行い、情報提供できるか。

### ③ 提供されなかった、もしくは提供量が少なかった情報の中で欲しかった情報の種類は何ですか

- ・薬物依存症の場合にはベンゾジアゼピン系の処方薬が使われていたかどうか、重要な情報である。対象者は出所後に精神科病院への受診を検討することがほとんどだが、ベンゾジアゼピン系の処方薬を別のものへ置換、または減薬することが必要になりその依存度を把握しておくことは、通院先の選定に必要かつ重要な情報となる。
- ・ほしい情報は、医療情報、手帳判定できるか、以前受診していた医師の所見、出所後生活保護はどこの行政が行うのかなど。
- ・長期的に入居は難しいだろうという前提で依頼される場合は、移行先の候補、医療の調整、今後の支援方針などは確認する。
- ・どういう時に調子が崩れるのか、何が引き金になるのか、どう支援すると落ち着くのかを知りたい。
- ・入居してから、鑑別所で心理検査をお願いした。支援しながら、(発達障害等の) 特性が強いと感じた時、支援のヒントが得たい時に利用する。こう支援したらよいのではと感覚ではわかるが、文書にしてもらえるとよい。

#### 1-4 利用開始前、情報収集や関係構築のため働きかけることはありますか（本人または関係機関に対して）

- ・当法人はほとんどが本人からの依頼ではなく、関係機関からの依頼で引き受けることが多かった。こちらから提供をお願いすることだけでは難しい場合には、例えば定着の職員と一緒に面接をさせてもらうなどして状況を確認した。しかし、そのことで関係構築ができるということはあまりなかったように思う。
- ・定着は、施設側としては情報を知りたいという気持ちを共有してもらえる。求めたら必ず確認してくれる。
- ・弁護士は情報を求めると分からないと言われてたり、細かすぎる情報が送られたりする。
- ・本人が事業所見学に来た時、資料の補足情報を本人に聞いたりするが、全員が事前に見学できるわけではない。
- ・矯正施設入所中に面会にきて、聞いたり説明をしたりする。
- ・利用前に入院を挟んだケースもあるが、心理的にもっと情報を得なくてはいけないという状態ではなかった。病院で少し話を聞くこともある。

#### 1-5 利用開始前、支援依頼をしてくる調整機関（地域生活定着支援センターなど）の良い実践と悪い実践は何ですか

- ・覚醒剤をはじめとする依存症、また精神科医療で診療の対象となる疾患に関してほとんど知識がない(病態・使用する薬剤・標準的な治療メソッド)というのは、一緒に仕事をしていくうえで困ることは多い。
- ・女性依存症の場合には発症の背景に被害体験などの重なりが見られるのだが、そうした関連性についてどのような相互作用を起こしやすいのかなどは知らない人がほとんどなので、説明しながら進めることが多かった。これは定着だけでなく、矯正施設に関わる人全体に言えることだと感じる。
- ・役割分担。入居してからも、刑務所にいるときから関わってくれた定着の人に対して思い入れがある人もいる。施設と定着相談員との役割分担をしておいた方がよかったと感じたケースがある。
- ・施設職員が厳しく行っていることに対して、定着が甘く接する場面があった。事前の役割分担で行えてたら良いが、施設が厳しく禁止する役割、定着が甘やかす役割に偏ったことがあった。分担を双方向で共有しておいた方が良いと反省した。

- ・移行してくる際、重く情報は伝えないことがある。もらった情報はその人の全てではないので仕方ないが、先に知りたかった、と思うこともある。
- ・本人が新しい住居で安定して過ごすために必要な情報はきちんと出してほしい。
- ・定着の場合、情報がもらえて、本人とどういう形で進めるか、という話ができる。本人が望んで利用を開始したという姿勢がとれるように調整してくれた。不安は定着が聞いてくれている。本人が望んで利用したという形なので支援が入りやすい。
- ・何かあったら定着は来てくれる。

#### 1-6 利用開始前、非行・犯罪行為のある対象者を支援することに対して、事業所内や支援者個人はどのように感じていましたか（経営者、サビ管、支援者、それぞれの立場）

- ・法人内では専門職スタッフ（社会福祉士・精神保健福祉士・看護師）のほか、依存症当事者のピアスタッフが勤務している。そのような特殊性もあって、受刑体験のある人の受け入れに関して支援者間での戸惑いは少ない。
- ・一度、就労継続支援事業所の利用者家族が、利用者が覚醒剤使用者と一緒に作業をおこなっていると話したのを聞いて、「そのような犯罪者が通うような場所へ通所させたくない」と利用を中断してしまったことがあった。
- ・立場によって考えは違うと思う。施設長は何でも受けろ、というのが現場は大変。
- ・現場の考えは変わってくる。職員が持っている力、経験、知識にも関係する。施設が持っている機能が依存症支援に強化してきた今であればアルコール、ギャンブル、覚醒剤などヘビーな人でも受け入れられるが、15年前はそうではなかった。
- ・直接支援に関わっていない栄養士に意見を聞いたら、必要だとは思いますが怖いとも思う、とのこと。関わりの度合い、やってきたこと、成功の積み重ねがあるかどうかによって違う。
- ・現場が受けられない、不安がある、と言った人は施設が持っている力の限界だと思う。それに対して上から受けようと言うよりは、職員が頑張ってみようと思えるようにする力をつける、力をつけられるよう支えることが大切だと思う。その意味で大変な人を断るのも大事。その時断るのは仕方ないが、行き場所がない人なので、自分の施設だけ助かればよいということではない。どうすれば支援できるようになるか考えないといけない、と会議などで伝える。どうやってそのような空気を作れるかが問題。空気だけではなく研修機会など実際の力をつけられえるようにするか。
- ・管理者はまたお客さんが来た、と口では言う。受け入れていた当時は「また刑務所だって」という感じで進めていた。敬遠することは無いわけではない。経営側としては加算がつく思いもあり、だめならだめで仕方ないという思いもある。
- ・何かあったら施設ではなく本人の責任ということは法人全体で思っていたので、重くはなかった。
- ・グループホームに体制が変わり、職員はほとんど経験がない。受け入れる人数が増え、高齢、重度化にシフトすると全体管理のため、リスクを重視するようになり敬遠するようになる。だめならだめで仕方ない、という思いにはなっていない。
- ・個人の思いはそれぞれだと思う、刑務所と聞いただけで「えー」と思う人もいる。問題行動へのアレルギー反応が多い。

## 2. 利用中の支援について教えてください。

### 2-1 利用中、事業所でのアセスメントで重視していることは何ですか

・女性の場合にはPTSDに関するスケールはとるようにしている。また、近年(2010年以降)情報の伝達や受け取りなどに特性が強い場合にはASD等の発達障害に関する検査を依頼することが多い。このほか、ジェノグラムに関して力を入れて分析している。また就労系事業所では単純な作業からマルチタスクまで多様な作業種目があるので、職業適性に関してもアセスメントが可能。

・今までどんな生きづらさを抱えてきたかという視点で、生活歴を聞く。借金、家族、男女、離婚、子供の親権など見える問題から聞いていき、何に生きづらさを抱えていたのかを知る。

・健康面などを見て、必要な治療につなぐ。

・金銭管理がどのくらいできるか。

・市内の人であれば、市が簡易の心理判定をしてくれるので、受けてもらい傾向を参考にする。

・離婚、親権の問題があれば弁護士につなぐ。子供の親権など気持ちが揺れ動くことなので寄り添う。

・一度に聞き出そうとしてはだめ。一度に聞かなくても外出のついでにとか、少しずつ聞けるのが入所施設の強み。

・時間をかけて、他の利用者との関係、距離の取り方なども見ることも重要。

・職員が介入することで、居場所ができたというケースもある。支援の入りやすさは意識する。できなさを認められるようにする。

・困ったことが言えないなどに対して、安心を作っていくことが大事だと思うが、なんでもありになりがちなので、厳しくする部分もありつつあなたを見てよ、と思ってもらう。

### 2-2 利用中の対象者の行動で困ったこと、場面は何ですか

・生理前の感情爆発、無断外泊、遁走など。

・またバイセクシャルであることを隠していて、入居中のメンバーに対する性的接触をおこなったこと。

・論理的に破綻している妄想体系に固執し、スタッフを攻撃する。

・居室にて紙を燃やすなどしてボヤ騒ぎ。

・覚醒剤と処方薬を乱用してマンション室内全焼する火事を起こす。

・たくさんある。困ったことも変遷している。

・昔は出て行ってもらわないといけないと思っていた行動(窃盗、再使用など)が現在は「またか」と言いながら支援を続けられている。想定範囲内になっている。

・職員、他の利用者を殴る。他の利用者も見ていると怖がる。

・職員が脅される。外の男性とつながり、職員を名指しで脅されると身の危険を感じる。

・いなくなるのはそんなに困らない。自分の意志で出ていくため。出ていった先で迷惑をかけると困る。近所に法人の幹部が住んでいて、地域をまとめている。何かあるとその人が地域への説明をしてくれて助かっている面もある。区長が直接来て注意をされることもあるが、情報をもらえることもある。そういう付き合いが大事だと思う。

### 2-3 2.2の設問での困ったことや場面をどう理解し、をどのように対処しましたか

・毎週開かれるカンファレンスにて情報共有し、処遇方針の再検討をおこなう。必要に応じ主治医によるコンサル

テーションを受けるか、担当者がSVを利用(法人では外部の専門家にSVを依頼している)して状況の改善に向けて対処する。

- ・躊躇なく警察には相談する。脅しには屈しない。
- ・新しく職員にはワーキングネームを使わせる。SNSなどネットにさらされるリスク。利用者にはフルネームを伝えない。名字だけ。
- ・警備員がいるので、警備員で対応してもらおう。
- ・(利用者の言動について) 行動には理由があることが前提。アディクションだと飲酒を抑えると窃盗など他にスライドするという基本的な知識。お酒さえやめればよいということではないということを理解している。
- ・やめたところでどうしようもない孤独や苦痛がある。失ってきたものを考えると、お酒をやめて何を励みに生きていくのか。頑張る必要があるか。頑張る気持ちになれないことの裏に希死念慮がある。自傷行為。職員へのアピールもあるが、我慢した反動。飲むのも傷つけるのも、生きるため、死なないためにやっている。緊張したら、辛かったらやるということで生きてきた。やめると辛い状態にある。回復の途上で起こることは当然という理解。失敗ではなく、どうやって立て直していくかが重要。昔だったらもうダメ、うちでは見られないと思っていたが、勉強したり体験から理解してきた。良くなっていった人を見てきて、積み重ねの中で見えてきた。
- ・出て行っても最終的に本人が困ってどこかに逃げ込む。出て行って結局どうだった?と話を聞く。なかなか積み重ねられない。警察から注意をされることもある。法人内で注意をするよりも警察から入って意味があることもある。上役が厳しいことを言い、担当が話を聞く分担にしている。

## 2-4 ト라우マ、愛着、アディクションなど、精神科治療や心理的ケアが必要な対象者への福祉的支援に、どのようなスキルが必要かお聞きします。

### ①日常生活上の支援においてどのようなスキルが必要でしょうか

- ・トラウマ体験がどのような精神症状、あるいは生活上の困難に結びついていくのかについて基本的な知識があること。それ以外の精神疾患についても同様なので、見立てる枠組みや軸がないと目の前で何が起きているのか理解することが難しいので、なにをどう支援する必要があるのか分からない。
- ・基本的な生活習慣が当たり前じゃない人がいる前提を持つ。3食食べて早寝早起きすることが当たり前と思いがちだが、そうではない人がいることを理解する。当たりの生活習慣獲得が意外と有効。3食食べて昼に些細なことでも体を動かして夜寝ること。
- ・栄養のある食事がとれると体が良くなって、続けていくと精神面にもいい影響があることを伝えていく。
- ・施設生活は窮屈に感じられるが、お金のことで収支を合わせるなど些細なことが重要なんだと伝えている。
- ・できるからやらないでもなく、嫌でも流れに乗ることが大事だと伝えている。しんどかったらいいと伝えたくないが、朝は起きる、食事はとることを促す。
- ・獲得してこなかった部分、歪曲して解釈している部分がある。ここまではしないと、というラインを意識。

### ②対人関係、コミュニケーションの支援においてどのようなスキルが必要でしょうか。

- ・コミュニケーションとは「双方向」であるため、相手側の事情と対象者の事情、そしてコミュニケーションが図られる環境の抱える事情についてそこで起きていることを整理するスキルが必要。整理するなかで変容させる部



分を特定し、変容のためのツールを探していくことになる。

- ・人と人には境界線があることを伝える。境界線がぐちゃぐちゃになっている人が多い。相手に起きていることが自分のせいになったり、生活歴や犯罪歴など自分のことを全部人に伝えてしまうなどの特徴がある。
- ・危険なライン、心地よい関係性、言わなくていいこと、相談相手は選ぶこと、嫌なことは嫌と伝える。暴力、虐待の被害に遭ってきて、これらができずにいた人が多い。これらを職員が意識して接していくスキルが必要。
- ・職員と利用者の関係性、距離感も、トラウマ。愛着の課題があると難しい。同性でも近い関係、〇〇さんの言うことしか聞かない、という状態に陥りがち。職員も好かれているから良いではなく、一定の伴走は大事だが、職員だから気にかけているといういることを分かってもらう。
- ・対策としては、チームでやる。スキルだけではなく体制も必要。担当任せでは関係性が危険な方向に行きがち。意識してやらないと、突き放してきたりくっついてきたり難しい。チームの中でも役割分担をして、厳しく言う人と慰める人に分けるなどしている。
- ・若い部分がある、誰かを落として自分を上げないとられない人。いつも誰かの悪口を言っている。話を聞きつつ、良いところを見られるようにする。
- ・自分で何でもできる、という人にはできないところを見えるようにする。
- ・対象者の言動で、職員はこう思ったということを伝える。他者視点。あなたの行動の結果、相手は怒った。それはあなたにとって損だよ、という伝え方。こういう言い方は良くないという言い方はしない。
- ・常識、モラル。職員の主観も入るが、相手にとって失礼だよ、などうるさいかもしれないが言うようにしている。

### ③疾患、トラウマ、依存症などの医療的配慮においてどのようなスキルが必要でしょうか。

- ・精神科医療で変化が可能なことと限界について知っておくこと。特に入院がもたらすメリットとデメリットについて。
- ・トラウマは、資料があれば「こういう生活をしたからこういう状態なんだ」という情報を収集する。

## 2-5 上記のスキルについてお聞きします。

### ①どのように習得していますか

- ・臨床場面での治療経験と、他の医療専門職が参加するカンファレンスによる習得。大学院におけるゼミナール、各種専門学会における学習経験。他の研究領域の研究者との交流。
- ・暴力被害支援の専門職を入れている。その職員からの内部研修実施。
- ・依存症はピアスタッフを2名採用している。ピアスタッフの内部研修とマニュアル作り。
- ・トラウマ、依存症支援は女性支援全般に共通する要素が詰まっている。困難を抱えた人への支援の根幹になると考えている。
- ・触法関係は年1回全職員対象に研修実施。
- ・月1回勉強会実施。職員が持ち回りでテーマを設定して発表する。それに絡めて問題行動に対する対応を検討する。
- ・精神面、心理面を知るために基礎となる学力が必要。資格取得。それを勉強し、職員に下せるようにする。
- ・ベテランの対応を見て学ぶ。問題行動を起こして本人と話をする際は、2人だけではなく職員に同席させて話し

合いを見せる。

## ② 今後必要となるスキルはありますか

- ・複雑性PTSDを抱える人に対して、自己有用感を引き上げるための occupational therapy
- ・トラウマ、暴力被害の方への支援などまだスキルはついていない。①の知識を充実させること。
- ・施設の特性上、一般的な精神疾患、内科的疾患、生活困窮、就労支援が得意だったが、女性が多く抱える問題（トラウマ、アディクション、愛着）は始めたばかりと言える。全員がトラウマ、愛着の問題を持っているわけではない。割合としては少ない方で手つかずな部分もある。
- ・資格を取った方が良いとは伝える。時間とお金がかかるのでどうかと思う。勉強が必要だとは伝える。若い人に勉強してもらいたいという思いもあり自分が資格を取っていった。
- ・対人援助では、わかっているけど深められないと実践できない。

## 2-6 支援をして良かったことについてお聞きします。

### ① 支援者側が良かったと感じたことは何ですか。

- ・薬物によって混濁していた意識レベルが清明になることで、身体レベルで健康度が増していく。
- ・暴力被害者、アディクションの方たちを支援するチームでの支援を冊子にもまとめているところ。利用者に手記を書いてもらいまとめているが、それをみて職員が嬉しそうにしている。やってよかったと思っている。利用中行動化が激しかったケースも、長期間試行錯誤し、ピアスタッフの関わりをきっかけにして、治療に前向きになった。知的障害、精神疾患もある人だが頑張って話せるようになり、断酒が1年以上続いている。本人も自信をつけて喜んで退所していった。どん底の様子から元気になっていき自立したところを見ると良かったと思う。現在も頑張っている様子を知るとうれしい。手記として形に残すと励みになる。他の施設、行政からも驚かれる。
- ・他者からフィードバックがあること。「任せて良かった」「手厚く支援してもらえてよかった」など他機関から評価されたら、必ずほかの職員にも伝える。
- ・勉強になった。障害を持った人が犯罪をしても罪になるということとか、司法の流れを経験することができた。証人に立つことも経験できた。
- ・再犯を繰り返して転々とする人が多いが、1年再犯せずにいられた、居心地がよった、と言われるとやってよかったと思う。

### ② 客観的に良かったと評価できる具体的な事実は何ですか

- ・援助介入がなければ死に至っている事例が、社会生活をおくっているという事実。
- ・チーム支援開始前は、入退所が激しく、退所で担当が空いた職員が属性ばらばらに次に入所した利用者を担当していた。行動化したとき、自分の担当が問題行動をしたことで、職員は自分を責めるが、チームでやるとそうではないと思える。難しい人を担当することはプレッシャーなので安心につながる。ひいては利用者のためにもなる。分かってくれる職員が複数いることが良い。
- ・再犯せずにいられた日数

### ③ 支援をして良かったと感じるようになったポイントはなんですか

- ・話が通りやすくなった、聞いてくれると思えること。
- ・長くいる人は居場所ができて良かったと感じる。劇的には変わらないが、少しずつ変わっていることは、長く付き合っていないと分からない。

### ④ 支援を通じて得られたものは何ですか（ネットワーク、経験など）

- ・支援による変化がどのようにして起こりうるか、事例集から支援の構造を導き出せたこと。
- ・経験が得られたことは大きい。
- ・ネットワークも大きいと感じる。定着を通して、つながりネット。社会福祉士会に入っているが、異動してからのネットワークが濃い。弁護士、PSW などともつながれた。
- ・情報共有がしやすい。何かあった時に聞けること。経験はそれぞれ持っているのですが、同じ経験はできないが、聞くことができる。
- ・入所型で、普通的生活介護はそこで完結する。ここは利用者それぞれ関係者が違っている。問題を起こしたときに誰に連絡するか。もともと持っていたネットワークが広がっていった。

### ⑤ 支援し続けている原動力は何ですか

- ・矯正施設には多くの複雑性 PTSD を抱える女性受刑者が多く収監されているが、そのような視点で理解し、社会で支援を試みる人が少ないこと。
- ・貧困女性、子ども虐待、DV など相関性が極めて高いにもかかわらず、当事者も支援者も制度もすべて分断されており、本質的な変革に至らないという現実への怒り。
- ・退所後自殺したケースなど良いことばかりではないが、行きつ戻りつして自分たちも良い方向に進めている実感がある。
- ・事業所にとって難しい人がいない方は楽かもしれないが、自分たちは難しい人こそ受け入れられている、というやりがいや挑戦になっている。
- ・動かなきゃという気持ち。

## 3 他機関との連携体制について（特に医療面について）

### 3-1 引き受けた後、支援に困った時に相談に乗ってくれるところ（機関）はありますか

- ・アディクション問題を抱えている人が多いので、アディクションが診療できるクリニック。場所が近く、事業所の状況や利用者の事情を分かっているクリニックに受診する。
- ・警察、医療機関、相談支援事業所、基幹相談。
- ・自治体はケースによっては相談する。

### 3-2 3-1の相談先について、どのようにして相談に乗ってくれる医療機関になってもらったのでしょうか

- ・過去に勤務(常勤・非常勤)していたことがある。研究会、学会などで知り合った。

・事業所側が依存症支援に慣れていないころから、クリニックからアドバイスをもらって助けてもらい、クリニックは再使用しても退所させない施設だと信頼してもらい関係性が少しずつできていた。最初は少しでも再使用したら入院させてもらえないか相談していたが、通院回数を増やして様子を見るなどアドバイスをもらいながら勉強をして支援を続けた。

・全然利用者が通っていないクリニックとの関係は難しい。施設という特殊な状況をなかなか理解してもらえない。利用者がどうしても希望する場合以外は、関係性のあるクリニックに転院してもらっている。

### 3-3 医療機関のだれに相談していますか

・精神科医。セラピスト。

・毎回ではないが、職員も診察に同席して医師に直接相談する／ワーカーに相談する。医師やワーカーに職員を覚えてもらう。大変だけど通うことは大事。

・通院の時はドクターで、入院を経たら PSW が関わるようになる。

・普段から PSW と関わるようにはしていきたい。医師にものをいうことはなかなかできないところがあるので、PSW も自分を使ってください、と言ってくれている。

### 3-4 どのような内容の相談をしていますか。

・精神医学的診断。PTSD のセラピー、EMDR、ソマティクス。

・薬物治療：重い統合失調症では入院させないと出せない薬もある。

・レスパイト入院：覚醒剤依存のあるケースでは、覚醒剤後遺症で幻聴幻覚が激しく、それに従って行動するので仕切り直しの意味と服薬調整で入院を決めた。

・再使用での入院：解毒の意味ではあるが、治療の効果はない。問題行動があったから、という理由では逆に懲罰的になり意味はない。

・カウンセリング：経験なし。病院で行う飲酒のプログラム（ミーティング）は経験あり

・定期受診はするが、入院はよほどのことでない限りない。警察と連携して 23 条通報することはある。事業所内での問題行動で入院させることはない。病院の前に警察対応する。

### 3-5 休日や夜間の緊急時の相談は可能ですか。

・可能

・そこまではなっていない。難しい。

・休日夜間は相談していない。

### 3-6 ある場合、医療機関との連携の工夫は何ですか（日常的なやり取りなど）

・入院の場合にはベッド調整に時間がかかる場合もある（特にコロナ下）ので、別の病院を紹介してもらった場合もある。本当にギリギリになってから依頼するのは NG。

・精神科医は看護師とのチームワークが重要なので、看護師に多大な期待をしない。

・利用者が分散しているとクリニックとの関係ができにくい。複数の病院に通っていると関係が結びにくい。理解

してもらえ病院に固める。転院してもらおうのは悪いとも思うが、連携の取れるクリニックと関わった方が良い支援ができる。

- ・入院したら、状態が悪くても必ず退院後受け入れることを繰り返すとクリニックから信頼される。入院後引き受けないのは絶対やってはだめ。
- ・医療が行う研修、勉強会に職員を参加させて、繋がりを作る。職員が呼ばれて行くこともある。

### 3-8 どのような相談体制があると支援がしやすいでしょうか

・どの分野にも、精通したスペシャリストがいる。そのような卓越した人材は限られるが、ネットワークがあれば、別のリソースを紹介してもらえることがあるので、そのような関係を常に持って、相互にリソースとなれる関係を維持しておくことは重要。

- ・オンライン化が進み、情報の収集も研修も参加の可能性は以前よりも広がっている。
- ・定着でも保護観察所でも、ケースをたくさん受けてノウハウがあるところ。地域事情もあるので、遠すぎないところ。緊急で施設を動かさなければいけない場合もある。当事業所で見られないケースは他の施設も敬遠する。事業所も玉石混合で、怪しいところもある。どうにもならなくそうしたところに移したケースもあるが、こういう時に相談できるスーパーバイズ機能が各地域にあるとありがたい。
- ・施設長どうしではなく職員が気軽に話を聞けるところ。事業所やクリニック個々の事情がやり取りできるようになれば心強い。
- ・特別調整ケースは定着に連絡すると何等か相談できることが多い。そのような動きを取ってくれる人がもっと多いと良い。相談支援事業所は手一杯だったりする。

## 4 精神科医療や心理的ケアニーズのある矯正施設退所者を受け入れるうえで、医療と福祉の連携における課題は何でしょうか。

・病院にどのように繋がたらよいかわからないのが課題。職員の首を絞めて脅したケースを23条通報したが、その頃には落ち着き、このまま返されてしまいそうになった。医療保護入院してもらったが、施設の事情を分かっしてほしい。病院の危機感とこちらの危機感は温度差があるのではないかと。

- ・架橋する(できる)人がすごく少ない。コーディネート、コンサルテーションの力がかなり必要な領域だが、日本では職業として独立することがかなり難しい。
- ・刑事司法システムによって処遇される体験とは、当事者にとっては医療や福祉とつながるというイメージからかけ離れたものではないかと感じる。
- ・援助希求の低さについては、今後の研究テーマになると感じている。
- ・医療にかかっている人の方が逆にありがたい。何かがあれば医療に頼れる。入院、レスパイトができる。
- ・知的障害だけで精神科治療の必要がない人の方が難しい。単独でやらないといけない。精神科医療の範囲ではない、治療に結び付いていない人。依存症でも知的障害がある人への支援。依存症治療は言語を介してのやり取りになるので、知的障害があると難しい。人の話を聞いて共感する、などができづらい。
- ・医療と福祉の温度差。病院はこのくらいは大丈夫というが、受けている側は支援ができない。病院の大丈夫は限られた枠内での大丈夫で、地域の広がった枠ですぐに問題になる。仕方がないが理解は欲しい。大変な時は柔軟に

受け入れてほしい。

- ・3か月たつと状態が悪くても出されてしまう。
- ・入院が本人の逃げ場になっている場合もある。本人について話し合える機会があると良い。担当者会議を開き、病院も入ること。依頼もしないが、だめだろうなという思いもある。PSWに声をかけても良いかもしれない。

### Ⅲ. 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、「トラウマインフォームドケア」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。

開催方法は全てウェブ上での開催とした。基調講演および鼎談は講演動画をホームページ上でオンデマンド配信し、分科会はZoom ミーティングを用いたライブでのウェブ開催とした。オンデマンド配信期間および分科会開催日は下記プログラムのとおりである。

●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研修会（実践者研修会）」

●主催：国立のぞみの園

●方法：ウェブ開催

●プログラム：

### 【基調講演】

- テーマ：トラウマインフォームドケア～対象者と支援者・組織の安全を高めるアプローチ～
- 講師：大阪大学大学院 准教授 野坂祐子氏
- 開催方法：オンデマンド配信
- 配信日程：2021（令和3）年12月1日（水）～2022（令和4）年3月15日（火）

### 【鼎談】

- テーマ：トラウマインフォームドケア～対象者と支援者・組織の安全を高めるアプローチ～
- 講師：大阪大学大学院 准教授 野坂祐子氏  
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
- 開催方法：オンデマンド配信
- 配信日程：2022（令和4）年2月15日（火）～3月15日（火）

### 【分科会】

- 開催方法：Zoom ミーティングによるライブ開催
- 開催日時：2022（令和4）年2月17日（木）9:30～16:00
- 内容：
  - ◇ 第1分科会「女性とトラウマ」



- 講師：水藤昌彦（山口県立大学）、山田真紀子（大阪府地域生活定着支援センター）、脇中洋（大谷大学）、岡本萌（国立のぞみの園）
- ◇ 第2分科会「非行・犯罪行為と虐待」
  - 講師：大村美保（筑波大学）、西原実（大阪保護観察所）、福西毅（大阪保護観察所）、山崎康一郎（日本福祉大学）、佐々木茜（国立のぞみの園）
- ◇ 第3分科会「地域連携」
  - 講師：木下大生（武蔵野大学）、原田和明（大阪府手をつなぐ育成会）、益子千枝（兵庫県地域生活定着支援センターウィズ）、古屋和彦（国立のぞみの園）、渡邊守（国立のぞみの園）
- 倫理的配慮：会場集合形式での研修会を開催した際は、受講者が関わっている事例を事前募集して検討に用いることを計画していたが、ウェブ開催の場合は受講者の受講環境が統制できないため個人情報漏洩のリスクが想定された。対策として、受講者からの事例募集は行わずに事務局で架空事例を作成して使用した。

## 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、「トラウマインフォームドケア（以下、TIC）」をテーマに、大阪大学大学院人間科学研究科・野坂祐子氏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、野坂氏より TIC の概要（①トラウマについての知識を持つ、②どんなトラウマの影響を受けているか認識する、③適切な対応をする、④再トラウマを予防する）、トラウマに特化したケアと TIC の違いなどについて解説した。TIC は、医療による従来の専門的なトラウマ治療ではなく、公衆衛生レベルで広く知識を持ち配慮をするケアであることが強調された。また、支援者もトラウマの影響を受けることを指摘し（二次受傷）、支援者のセルフケアと安全な組織づくりの重要性が伝えられた。

鼎談に先立って基調講演動画をオンデマンド配信し、基調講演を視聴した受講者より、WEB アンケートフォームを用いて質問を募集した。鼎談では、募集した質問への回答を行いつつ、基調講演の内容を深めた。事前に質問を募集したところ、下記の質問が寄せられた。

- 過去の記録から、逆境的な体験の有無を確認する際、過去の情報が少ない場合どのようにしたらよいか。
- 問題行動の原因は、トラウマによるものもしくは発達障害によるものと分けられるのか。
- 人との関係性を自ら壊していく対象者と、どのようにかかわると良いか。


《基調講演配布資料》

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園  
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研修会  
2021

## トラウマインフォームドケア

～対象者と支援者・組織の安全を高めるアプローチ～

野坂 祐子 NOSAKA Sachiko  
大阪大学大学院人間科学研究科  
一般社団法人もふもふネット



トラウマは“冰山”のようなもの

認識されている被害は 氷山の一角

外から見える行動は “大丈夫そう” “問題行動”

知りたくない 考えたくない 否認 信じたくない

見えている 行動への対処

「何が起きているの？」 という視点で理解する

トラウマのメガネによる“見える化”

**Trauma-Informed Care (TIC)** トラウマを理解した対応

**問題行動**

乱暴な人、こわい人  
発達障害（特性）  
「こら」やめない」「人には優しくなさい」「こらい人だからしかたがない」

**再トラウマ**

どなる、叱責、無理解

**トラウマによる影響**

乱暴をされてきた人、こわがりな人  
不安による過覚醒  
記憶のフラッシュバック  
人との関わり方を知らない

つらい気持ちを隠してもらえなかった人  
感情麻痺（感じない）  
自他の気持ちがわからない

裏切られてきた人、自分に自信がない人  
他者不信・自己否定感  
喪失への恐怖

認めてほしい人、不満を抱えている人  
自信がない  
慣性的な心身の不調

**叱責や懲罰で「問題行動」を抑え込もうとする**

**恐怖や不安が強まりますますます落ち着かなくなる、不信・敵視**

**「手に負えない」と匙を投げ、他機関に丸投げ**

**自分や別の対象者に役立つ助言を与える、とにかくルールを教え込む**

**言われたことを実行するスキルも自信もない**

**「どうしてやらないの」と本人の努力不足とみなして非難する**

**ひたすらサポート的な態度で関わる**

**そのときはよくても、問題解決しない**

**「こんなにしてあげているのに」と疲弊**

よかれとやっていること、一般的には有効な対応でも、意図せず再トラウマを与える & 支援者も無力感に陥る

トラウマインフォームドケア

見える化

- トラウマについての知識を持ち
- どんな影響を受けているか認識して
- 適切な対応をすることで
- 再トラウマを予防！

TICの3つの概念 (SAP/HISA ※国保健康福祉省業務利用・精神衛生サービス、2014)

心理教育

- ① 支援者が対象者の状態を理解する
- ② 対象者と身近な関係者にトラウマの基本知識を伝え 本人の状態を認識し、安全な対処（対応）を練習
- ③ 支援者が自分の状態を自覚し、よい組織をつくる

トラウマケアの3段階

トラウマに特化したケア  
**Specific**

【対象】トラウマの影響を受けている人  
【支援】専門的介入でより人生を統合する

トラウマに  
対応したケア  
**Responsive**

トラウマのリスクがある人  
被害の影響を最小化、健全な成長と発達を最大化する

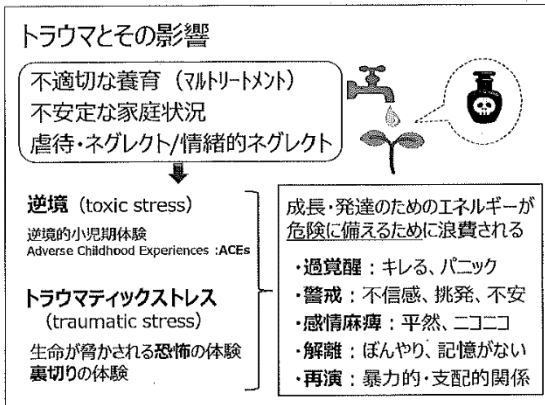
一般的なトラウマの  
理解と基本的対応  
**Informed**

あらゆる人 (public)  
トラウマ・逆境の理解、生活に及ぼす影響の一般的な知識を持つ

**2-3次予防**  
心理・医療的アプローチ  
トラウマ記憶や症状を扱う専門的な治療  
トラウマに焦点をあてた心理療法

**1-2次予防**  
公衆衛生的アプローチ  
暴力の予防啓発  
トラウマや症状に関する理解と共有  
ルーティンの確立取り

Bloom (2018), 野坂 (2019) を改変



### 見過ごされやすいトラウマ症状

- ・ボーッとしている、あくび、神妙な態度【解離】
- ・淡々としている、平然とした様子【感情麻痺】
- ・突然キレる、脈絡のない反応【フラッシュバック】
- ・元気そう、落ち着きがない(多動)【過覚醒】
- ・話をそらす・雑談(多弁)【回避】
- ・がんばり屋、いつもポジティブ【過剰適応】

症状の誤解と不適切な対応 → 悪循環  
叱責(虐待)・放置(ネグレクト) → 再トラウマ

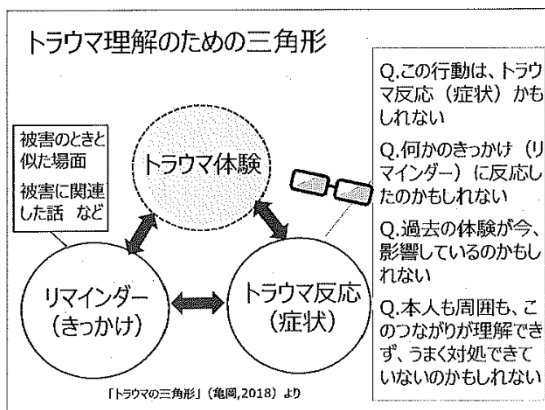
### トラウマインフォームドケアの実践

- ▶ 「何が起きているんだろう？」という関心と理解
- ▶ トラウマ体験とその影響を説明する心理教育
  - ・暴力は、しつけ・遊び・恋愛ではない(境界線の侵害)
  - ・「こんなふうになることがあります」「おかしいことではありません」
- ▶ 安全確保と対処法(コーピング)の練習
  - ・緊急時の対応、リラクゼーション(呼吸法、筋弛緩法)
  - ・気持ちの代弁、共感、妥当化
- ▶ 支援者のセルフケア、安全な支援チームと組織づくり
  - ・二次受傷の理解と予防、対等なやりとりと感情共有

“治そう・直そう”とするのではなく、“わかって”とする

### 「何が起きているんだろう…？」の視点でみる

- ・隠れてお酒を飲んでいるのは、だらしないから。意志が弱い。
- ・何度も説明しているのに聞いていない。自分のことなのに。わかったふりをしているだけ。
- ・すぐにカッとなって、気に入らないうと声を荒げる。職員をなめて。ここは強く言わなければ。
- ・どうしてもいつも問題ばかり起こすのか。かまうと、かえって逆効果。本人が懲りるしかない。
- ・しんどい現実や苦痛な記憶をまぎらわすための飲酒。
- ・周囲の機嫌を損ねていないかばかりに過敏になって、大事なことが目に入らない。
- ・自分が大事にされていないと感じ、「バカにされた」と思う。不安でみじめな気持ち。
- ・注意される状況を無意識に作り(再演)、「やっぱり」と安心して落ち込む。



### 心理教育

【目的】

- ・本人と支援者が一緒に、自分の状態を理解していくための情報提供
- ・トラウマの影響に気づき、否定的な自己イメージを軽減し、対処法を身につけ、回復への動機づけを高める

【内容】

- できごとの説明：「あなたは悪くない」
  - ①暴力は、遊び・しつけ・恋愛ではない
  - ②被害者は、逃げられないことが多い
- 心身への影響の説明：「おかしくないよ」
  - ①こころもケガをする、症状は自然なもの
  - ②症状は適切に対処すれば軽減する

子どもの性の健康研究会  
[http://ch-ids.com/trauma\\_download](http://ch-ids.com/trauma_download)

適切な対処法（コーピング）

リラクゼーション

呼吸法、筋弛緩法、セルフケア



グラウンディング

（解離・フラッシュバック時に、「現在」に着地する）

問題解決法

SOS（緊急避難）、相談、アサーション（自己主張）

- ▶ 自分の気持ちが変わらない、麻痺させてきた、爆発させる
- ▶ 支援者による代弁（「それは、うれしいね」「残念だなあ…」）  
共感（「そんなふうには、感じられたんですね…それはつらいね」）  
妥当化（「バカにされたと思ったら、だれでも腹が立つものです」）

対象者がふてくされたり、ルールを守ることができない

指導「そんな顔をしてはいけない」「ちゃんとやりなさい」

TIC:職員全体でいくつかの不穏なパターンを共有する  
「どうして、そんなふうになるんだろう？」  
「どう対応したら落ち着くか？」の傾向を整理する

「どうしたの？調子が悪いようにみえるよ」  
「まず、落ち着こう」（呼吸法）  
「今はここにいるよ」（グラウンディング）

対象者の言動を許容するのではなく、何が起きているのか理解し、責任ある行動がとれるように支援する。

安全な環境が第一

逆境的/トラウマティックな環境

- ・いつ何が起こるか分からない
- ・境界線が破られている
- ・危険で、逃げ場のない生活
- ・感情表出は無駄、より危険

安全/セパレーティクな環境

- ▶見通しが持てて、予測可能
- ▶境界線が守られている
- ▶リマインダーが管理されている
- ▶情緒的コミュニケーション

- ・安全な生活のためには、ルールが不可欠
- ・被害に対する「自責感」を軽減しつつ、自分がしたこと「責任」はきちんととれるようにする（責任の境界線）
- ・ルールが守れるようになったり、自分をケアできるようになるためのトラウマインフォームドなケア

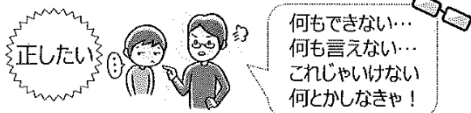
支援者のセルフケアと組織づくり



- ・仕事には、自分の身を守るための準備が欠かせない
- ・ベテランになれば不要になるものではなく、経験を積むほど「見えないリスク」に慎重になる
- ・適度な慎重さが「専門性」

■ 対人援助職では、強いストレスからここを守る「こころの防御服」が必要

知識、援助スキル、チームのサポート、私的な資源 等



- トラウマの話：ショック、恐怖、怒り、嫌悪感、無力感  
→ 否認、代理受傷、二次的外傷性ストレス
- 緊急性や危険性に対応することでの焦り・不安
- 社会的・個人的信念や価値観との葛藤
- トラウマティックな関係性の再演：閉鎖的な“蜜月”  
救済者願望による特別な関係
- 無力感の反動：パターンリズム（「～しない」）

支援者への影響

▶ トラウマの話や聴いたり、その影響にさらされる

二次受傷

二次的外傷性ストレス (Secondary Traumatic Stress: STS)  
代理トラウマ、共感疲弊、バーンアウト

※共感満足、代理レジリエンス

▶ 支援者自身の価値観、職務上の責任などによって、業務や関係性のバウンダリー（境界線）は異なる

無防備すぎると  
二次受傷のリスクが高まる

防衛しすぎると  
回避的・干渉的になる


⚠️ どちらもトラウマティックな関係性の再演

安全な組織づくり：支援者の安全を高める	
<b>逆境的/トラウマティックな組織</b> ・暴力や不正を見逃している ・言っても仕方がないという諦め ・みんながバラバラ、敵対・不信 ・だれかのせいだと思っている	<b>安全/セーフティな組織</b> ▷暴力は許されないという価値 ▷指摘もよいことも言いやすい ▷目的に向かった <b>対等な集団</b> ▷みんなが <b>責任</b> を負っている
・トラウマに対応していると、支援者も「無力感・不信感・絶望感」をいだきやすくなる（二次受傷：代理トラウマ） ・トラウマティックな関係性の再演としての「分断・孤立」 ・トラウマへの最大の防御は、支援者同士の「つながり」	

◎野坂祐子（2019）『トラウマインフォームドケア：“問題行動”を捉えなおす援助の視点』、日本評論社

◎大阪大学 地域で支える子どもの回復ネットワーク（TIC-CO）  
<http://csh-lab.com/tic/>  
 動画パスワード：labticcsh



【動画】トラウマの視点から支援を見直してみよう  
 ～子どもが抱えるあらゆるニーズに応えるために～  
 サンドラ・L・ブルーム医学博士  
 （ドレクセル大学）

## 2. 分科会の実施結果

### 【第1分科会：女性とトラウマ】

#### (1) 分科会のねらい

支援経験者へのインタビューと事例検討を通じて、特に女性とトラウマの関係に着目しながら、支援にあたっての着目点や支援者としてのあり方について参加者とともに考えること。

#### (2) 実施内容

「発達障害とトラウマ」をテーマとした講義を行った後、トラウマのある女性の矯正施設退所者を支援した経験のあるスタッフ2名へのインタビューを行い、講師が内容を要約し受講者へ普遍化できる内容を示した。その後架空事例を用いたグループワークを行い、トラウマと発達障害それぞれの視点や複合的な視点での検討を行った。

#### (3) 実施結果

講師の人数の関係から各グループにファシリテーターは配置せず、グループワークの途中で講師が入ることで議論の流れが止まることが懸念されたため、巡回をしなかった。そのため、各グループ内でのワークの様子がつかみかねた。グループワーク終了後の全体共有の際、対面に比較して進行の難しさを感じた。その主な理由として、参加者集団全体としての様子や雰囲気が感じ取れないこと、発表グループ内の他の参加者の様子を見渡せないことがあったと思われる。

全体共有の際、「支援者の陰性感情」に関する内容にさらに展開させたかったが、時間の関係もあり、取り扱うことができなかった。

### 【第2分科会：非行・犯罪と虐待】

#### (1) 分科会のねらい

トラウマの視点から非行・犯罪行為のある人のケアを考える。

#### (2) 実施内容

更生保護領域、心理領域、福祉領域の講師で構成されたため、「更生保護」「トラウマ」それぞれのテーマの講義を行った後、架空事例を用いて、虐待とトラウマの影響やそれに対するケアのあり

方について考えるグループワークを行った。グループワークはテーマを変えて3回行い、徐々にステップアップする内容を取り扱った。

### (3) 実施結果

当日欠席者が多く、グループ数を減らして再構成した。その分一人一人が発言できる時間が増え、結果的には受講者にとって満足感が得られたものと考えられる。グループワークでは各グループにファシリテーターを配置した。ウェブ上でのグループワークということもあって自発的な進行が生まれにくいグループもあり、ファシリテーターによるリードが必要であったと感じられた。

チャット機能は使い慣れている受講者も多く、スムーズであった。しかし、共有のホワイトボード機能に質問を書き込むことを試みたが、あまり機能しなかった。

## 【第3分科会：地域における多職種連携】

### (1) 分科会のねらい

触法行為のある知的障害者等への地域での支援における、共通した実践上の課題を現出させ、更生支援計画を作成できるソーシャルワーカーの育成を図る。

### (2) 実施内容

更生支援計画作成について講義を行った後、架空事例を用いて、更生支援計画作成のためのアセスメントと計画策定の個人ワーク及びグループワークを行った。

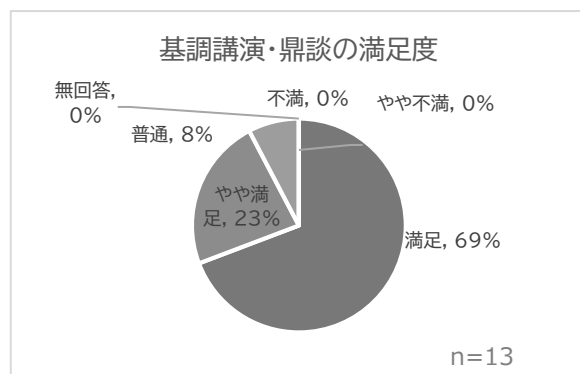
### (3) 実施結果

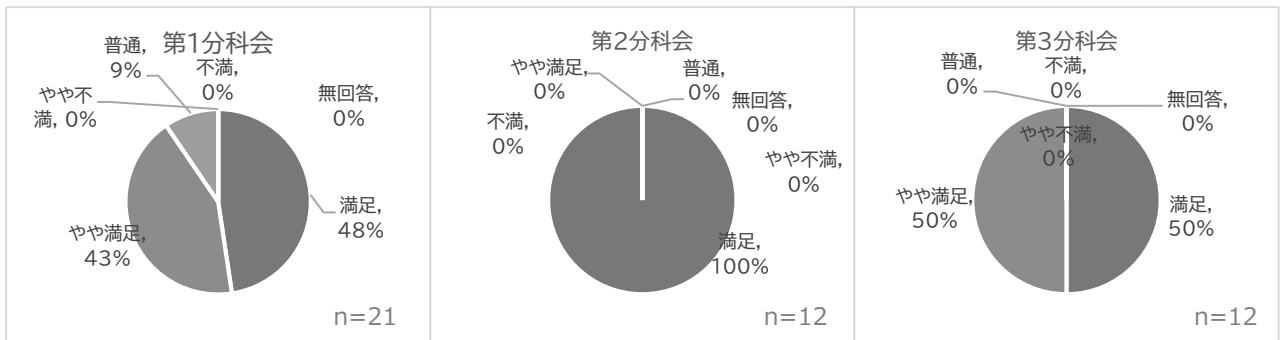
当日欠席者が多く、グループを再編成した。グループワークでは各グループにファシリテーターを配置した。グループワークで作成された更生支援計画も的を射た内容で受講者の理解度が高いことが推察された。

## 3 研修の評価と今後の課題

### 1. 受講者アンケート結果

#### ■満足度





■ オンライン研修という手法に関して（自由記述） ※抜粋

- コロナ禍ですので適切な研修の在り方だと思います。グループワークがやりやすいようにインストラクションがあり良かったです。
- 話をするタイミングが難しい、相手の反応が分かりづらいという問題はあるものの、遠方や自宅から参加することが可能という利点は大きいと考えます。
- オンデマンドとリアルタイムオンラインの組み合わせにより、満足度がより高まった。
- やはり対面のほうがグループワークはやりやすいと思いますが、工夫して設定していただき、少人数だったこともあり、よく話し合うことができました。
- 地方に住んでいると、直接研修を受けに行くとなると難しいので、オンラインという手法で、専門的な話が聞けることや、全国の関係者の方々とつながれるのは、とても魅力的です。

■ 研修全体への意見・感想（自由記述） ※抜粋

- 社会内で実践されている方々の支援について知ることができ参考になりました。改めて自分の職場や対象者、自分自身について振り返る良い機会となりました。ありがとうございました。
- 参加できるのが全国で20名×3コースと少ない。グループワークの管理等あるのかもしれないが、もっとたくさんの方が受けられると良いと思う。グループごとに技術の方がついているので大変スムーズなオンライン研修だった。トラウマインフォームドケアで職場の在り方も考えることが出来た。
- どの質問に対してもとても丁寧に回答していただき、とても勉強になりました。どれも、ハッとさせられるような内容だったことと、現在進行形で悩んでいたことの解決の糸口・ヒントになりました。ありがとうございました。
- 先生方のお話を聞いていて、自らの行動を振り返る良い機会になりました。ストレスフルな状態になると視野が狭くなることは理屈では分かっていますが、自分自身がそういう状態にあることに気付いていないことに気付きました。自分を守ろうとすることが相手を傷つける行動につながることを、自分の気持ちよさが相手を縛っていることにつながることを意識していきたいと思っています。

■今後基調講演等で取り上げてほしいテーマ（自由記述）※抜粋

- 家族関係・愛着障害・アダルトチルドレン関係
- 医療的支援
- トラウマケア
- 治療共同体の取り組みなど
- 愛着障害
- リスクマネジメント 意思決定支援
- 支援者のケアについて
- トラウマについてもっと話が聴きたい
- ステイグマの解消への取り組み
- 障害福祉領域におけるグッドライヴズ・モデル
- 知的障がい者、発達障がい者への性教育、性的行動への支援方法
- 地域で生活するための SST など
- 対象者・支援者に取り入れられる心理的ワーク
- 強度行動障害者 強度行動障害者を支援する福祉の立場と医療の立場について
- 性犯罪者への支援
- 出所後の仕事について
- 罪を犯した発達障害を抱えた方への処遇・支援について
- 知的障害発達障害のある人不適切行動への支援
- 繰り返される軽微な犯罪への対応
- 子どもの相談支援など
- 大人の触法の発達障害者への対処方法 定着支援の継続について

## 2. 今後の課題

基調講演及び鼎談は、昨年度と同様オンデマンド配信を行った。その結果、209 人の受講者から申し込みがあった。長距離移動を伴った研修参加が困難な受講希望者を含めて学びの機会を広く担保できたものとする。受講ニーズにこたえるため、基調講演及び鼎談はオンデマンド配信の形式を継続すべきと考えられる。

分科会について、当初会場集合での分科会実施を計画していたが、新型コロナウイルス感染症の状況が改善されたとは判断できず、Zoom ミーティングを用いたウェブ形式で分科会を実施した。受講者がウェブによる研修参加に一定程度慣れてきたことと、サポート業務を外部委託したこともあり、当日は大きな混乱なく運営でき、受講者からの満足度も高かったと思われる。しかし、分科会講師と受講者双方から「グループワークは対面の方が行いやすい」との感想があったことと、架空事例での検討には学びに限界があることが確認できた。分科会実施については会場集合形式が望ましいと考える。





---

厚生労働省令和3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支援における  
福祉・医療連携に関する調査研究事業  
報告書

2022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 やどかり印刷

---