

# 平成26年度 堺市障害者自立支援協議会

## 第1回 地域生活支援部会 議事概要

---

日時	平成26年6月6日(金) 午後1時30分～4時30分
場所	堺市総合福祉会館 5階 第2研修室
出席者	三田、黒木、林、柏木、松林、小林、桐山、永井、吉村、奥田、京井、福井、 (敬称略) 屋良、高田、永吉
欠席者	藤原、中島、所、西、長尾
事務局(障害施策推進課)	森、渡辺、杉本
事務局補助(総合相談情報センター)	上田、小出

---

### 1. 部会委員の紹介及び役員を選出

- ・今期の役員について、部会長には吉村委員、副部会長には柏木委員が選出された。

### 2. 今年度の取り組みについて

- ・市協議会の議論を踏まえて、本日は、(No.6)「社会資源の整備3(触法等対応)」について話すことに。
- ・昨年度検討した、(No.7)「社会資源の整備4(指定相談)」、(No.13)「高齢者支援(連携)」、(No.15)「金銭管理」については、「方針・検討の場」記載のとおり進めていく中で、部会において進捗状況を聞きながら、今年度の課題を検討していきたい。

### 3. 触法および地域移行に関する情報交換

- ・平成26年4月から現在まで、堺市で触法の地域移行支援として対象となった方はいますか？  
⇒【事務局から】支給決定された方は聞いていない。
- ・【事務局及び吉村部会長から】(P6～11)資料及び追加資料の説明を行った。

### 4. その他

#### ・情報交換等

- ・今回挙げられた事例及び社会資源は、別紙のとおり。

#### 【触法の方への支援】について

- ・適切な支援が成されていなかったために、余計に悪い方向に行ってしまうというのは、実感としてある。
- ・保健センターや福祉事務所というのは、地域に居てくれると介入してくれるが、サービス付き高齢者向け住宅(以下「サ高住」)に入居すると担当が代わってしまうため、後が繋がらない。

- ・病院として困るのは、刑務所から鑑定依頼での措置入院です。それまで無治療に近い状況が多い。
- ・支援している中で、果たして本人が望んでいるのだろうかと感じる。見立てできるような情報が集めにくいのが現状。支援を進めていく中で、別の情報が集まってきて、この支援で良いのかと思うときもあった。本人が選んで失敗をしてしまったけど、失敗したことが次に繋がっていると思う。粘り強く支援を続けることが必要だと思う。
- ・小さい頃に、もっと支援できないものか。本人を見ていると色々な情報発信してくれていると思うので、地域の方も意識が変わってくると思う。その辺りから関わって貰えればいいなと思う。企業としては入社して貰うのは良いのだが、支援体制がないと。何かあったときとか、事前に注意する点とか教えて欲しい。支援やネットワークがないと、企業も入口で拒んでしまうこともあるかもしれない。障害事件の場合、被害者は本当に許してくれない。支援体制がしっかりしていれば、入社していけると思っているが。
- ・小さい頃に、何かできなかったのかという話で、放課後等デイサービスの中で、「ソーシャルスキルができるような養育」という意識がない中で、たくさん事業所が出来ている。随分先の話になるだろうけど、質の高いソーシャルスキルを子ども頃から、「これは犯罪ですよ」と教育できるような「何かの仕組み」が必要であると思う。
- ・起り得る背景というのがあって、出来るだけ早い段階で、適切な日常生活の支援が、必要な方が多いと思う。社会資源がないと言い出したらその通りである。刑務所に入る段階で止められることもあるだろうし、出てきたときに、きちっと支援を入れる人もいるだろう。支援で関わってくれる時に繋げていく。相談支援として、色々な段階できちんと関わっていくことが一つ必要なところかと思う。まず繋がっていない所を、どうしていったらいいかというのも一つある。ただ、支援のノウハウのところにはプログラムがあるが、あまり全体的に知られているものではないので、活用されていなかったりする。その辺のノウハウがあれば、作業所も含めて受け入れる場所が出てくるのかと思う。そういったところも検討するところかと思う。
- ・元々触法だけを取り上げて何か言うのは抵抗がある。触法は、たまたま出てしまった結果として犯罪となってしまった。色んなところにネットワークを組まなければいけないのに、犯罪にはなっていないけど、凄くこだわりがあって、会社の就労も困難で、住居がなくて、色んなところに繋がられない方が、もっといっぱいいる。触法だから、取っ掛かり易いといえば、取っ掛かり易い。弁護士と、どう連携するなど。要するに「支援の質」みたいな結論になってしまう。この前段階の方のほうが難しい部分があるではと思う。
- ・高齢者、精神障害者、知的障害者の方で罪を犯した人にSST（社会生活技能訓練）から関わる支援がある。なぜ、幼いときからSSTをしなかったのだろうかと思う。大人になり犯罪となってしまってから、SSTするのはどうなんだろうか。
- ・大阪障害者職業センターの就労ゼミで「怒り」、「怒られた時にどう処理するか」、「ど

んなことがストレスになるのか」、「そのストレスについてどうするのか」等のプログラムを持っている。

- ・過去、施設の支援員として居た際は、社会資源も少なく、方法論も蓄積していけないといけなかった。今の障害者更生相談所のような客観的に分析してくれるスーパーバイズが欲しかった。システムがあれば全然違っていたと思う。
- ・聴覚障害の方の特性（パーソナリティー）が幅広いという印象がある。事例を通して、支援機関や制度がたくさんあったのが分かった。聴覚障害児は、9歳の壁（小学校高学年以降の教科学習が難しい、多面的な見方ができない現象）というのがあり、発達障害と違う意味で、相手の感情が読みとれないという人格形成時の問題がある。現在40代の方だと手話を教えて貰っていない時代だったかもしれない。
- ・【障害者就業・生活支援センターから】家庭内まで踏み込めなかったが、基幹相談支援センターが関わってくれて、本人の了承を得て、家庭環境などの全貌が判明する中で、生活環境に問題があり、見直しが必要な家庭だったことが分かった。それまで、たまたま捕まらずで、50歳になるまで分からなかった。今後、職業プログラムと生活環境の支援を行い、推移を見守ることが必要。
- ・【障害者更生相談所から】刑務所に入所している方で、手帳を持っていない方に対して、地域定着支援センターから区を経由して依頼があれば、年に数件、刑務所に出張して療育手帳の判定を行っている。出所後の支援を一緒に考えこともある。

#### 【障更相で行っているプログラム】について

- ・【障害者更生相談所から】プログラムを組み定期的に面談を行うことが、年に何ケースかある。原則、本人に障更相に来て貰うこと。来て貰うことが出発点となる。まず、本人がプログラムに適する障害の程度かどうか。本人が意識を持って来れるのかどうか。本人の意思がないと続かない。上手くいかない。途中で中断したケースも何件かある。更生相談は、専門的・技術的に相談に乗る機関。  
プログラム…中央法規出版のフットプリント（アメリカの本を翻訳したもの）は、性的行動に問題がある知的障害者矯正プログラム（1対1）をアレンジしたもの。プログラムを受けに行く意思も更生の一つ。障更相が出向することも可能だが、障更相に来ることも構造化の一つで場所設定も大切。悪い循環を断とうという試み。心理士は4名在籍。
- ・プログラムに、合う人と合わない人がいる。プログラムで本人を変えるというよりも本人の環境調整をせざるを得ないだろう。ハードルがどの程度なのか見極めていく作業になったように思う。心理士の丁寧な対話の中で、本人の性格を正確に理解した上で、どのような環境調整ならば地域で暮らしていけるのか考えていくためには、非常に重要なプログラムであったと思う。

#### 【医療観察法】について

- ・【こころの健康センターから】心神喪失者等医療観察法とは、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害）を行った人に対して、適切な医療を提供

し、社会復帰を促進することを目的とした法制度です。退院に向けて、保護観察所と社会復帰調整官、こころ健康センター、保健センターがメンバーとなり、ケア会議を行う。新聞に載るほどの事件なので地元には帰れない。近隣の方は知っているので出るときは、全然違う場所に帰ることになる。

- ・医療観察法は強制介入ができる。本人の意思に関わらず支援しなければいけない、ワーカーとしては悩ましいが、ある意味、楽だと思う。本人が嫌がろうとも本人が何故そこを受け入れるかという、本人がそれをしないと罰せられるという「負モチベーション」がある。逆に、触法や累犯の方は、やり易いといえばやり易いとも言える。リスクなのは、どういう手法で関わりをするか分からないが民間の余りスキルがない所が触法の方に介入し、バックに刑務所がある、それで支援をすること。本人に取って大丈夫なのか…。
- ・触法の方に関わる技術的機関ってどこにあるの？  
⇒ない。

#### 【薬事法・刑法の改正】について

- ・【こころの健康センターから】毎年、薬事法の規制改正がされているが、脱法ハーブが問題となっている。次々に新しいものが出て蔓延している。依存性が高い。ネット販売もされているようだ。小学5・6年生が使用しているというような相談を聞くこともある。依存症と中毒の境界があると思うが依存症は精神障害の対象となるが、中毒は対象に成り得ない。
- ・【こころの健康センターから】刑法が昨年6月に改正され、懲役中に一部執行猶予がつく。施行は3年以内。軽犯罪（薬事初犯罪）の方が、懲役中に出所し、清掃活動・ボランティア活動・福祉活動をするように変更される。保護観察所からこころの健康センターに関わって欲しいと言われているが、今のところ未定。保護司とこころの健康センターとで関わり、初犯の方を早期に社会復帰できるよう、再犯しないように支援していくことになる。  
⇒検察庁で立件されそうなケースがあったが、弁護士に依頼したり、事務官へ訴えたりして、相談員の意見（今、行っている福祉の取り組み）の聞き取りがあり、不起訴となった事例があった。

#### 【居住】について

- ・「サ高住」は、マンション型が多いがセキュリティとして、玄関口をロックしている。入所施設とグループホームは、本人の権利の部分でカギを付けてはいけない。24時間施錠もできないのでソフト面でどこまで見守りできるのか。それが難しいとなると辿り着くのは、「サ高住」となる。いいかどうか分からないが、そうしかない。作業所への送迎の際は、支援者が付く。そういう組み方を個々に行っている。住宅というところが、障害にはないのが課題である。高齢者の資源に頼っている現状はどうなのか。障害者支援へのノウハウも少ないはず。しかし、丁寧に理解してくれて、カンファレンスにも参加してくれた上で、色んなヘルパーが出入りする中、全

職員がきちんと対応を決めてくれる。非常に有難い。

- ・失敗を繰り返す人に、既存のプログラムを当てはめても駄目ということが分かり、日常生活自立支援事業を使っている。関係性（今回は金銭管理）を作れば、自由にさせてあげた方が良かった。集団生活の中で支援を積み重ねてきたが、処遇困難としてのレッテルが張れていたが、実際はそうではない。実は簡単な事例だと思う。
- ・「本人を加害者にしない」、「被害者を出さない」それが基本だと思っている。地域移行後の生活する中で、また同じことを繰り返す可能性がある、では、どうしたらそれを止められるだろうかと、「SST」など行って、本人の能力が上げることが出来るのならば一つの方法だし、それが出来なかったら、物理的に「女性を見せない」というのも一つの方法。本人に止めるように言っても、女性を見てしまうと本人は止めることができない。加害者・被害者を作ってしまう。作らないようにするためには、接点を作らず離していく。ただ、ガイドヘルパーを使って外出することもあるが、常に誰かが横に付いている状態で、一人では外出させないようにしている。これは、本人が凄く嫌がっているということではない。本当に嫌だったら「サ高住」の日中の扉を勝手に外して出られるので、本人が、完全な満足しているかどうかは、別にしても、その暮らしの中で、楽しいこともあるという所で出来ていることだと思います。
- ・入所施設もカギがかかっているのでは？  
⇒堺市内の入所施設は、開けられないことはない。開錠方法が記載されている紙が貼れている現状。それが開けられない重度障害の方が暮らしている。簡単に開けることができる。
- ・「サ高住」は、簡単に開けられないカギ？  
⇒24時間、外出しようとすれば止められる体制になっている。
- ・入所施設・精神科HPというは、究極の話を言えば、そこに居るだけでは何の解決にもならない。例えば、入所施設内に性犯罪の方が居て、その集団の中でカギを掛けられて、入所者が被害にあっているような状況も施設側が何もできない。そんなこともある。個別の対応が、「サ高住」の方が出来ている感じ。
- ・精神科HPは、性犯罪の方の入院を受けていない。精神科の治療では治らない。他でもなかなか治りにくいです。
- ・いわゆる触法の方は、入所施設・精神科HPでは対応できないという事実があって、今一番使えるのは「サ高住」だということが分かった。「サ高住」は、なんでも受け入れしてくれる。激しい競争の中にいる。奈良県に障害支援の「サ高住」が、自立支援医療と障害福祉サービスを専門に行っている。

#### 【触法の方への支援の課題】について

- ・【こころの健康センターから】薬物使用は刑法に反しているが、法律に触れる方の生育歴を聞いてみると、適切な生活を送っておらず、自分を傷つけるために罪を犯している。相談に行くというモチベーションがない。まず救って貰ったという経験がないので、悩んで相談に行きたいという意思がない。誰かに無理やり連れて来られ

たり、ここにきたら何か良いことがあるようなこと聞いて来る。異質な世界に居たので、僕らの感覚では話が通じない。法務省の関わりと福祉としての関わりとが全く異質で、ギャップがある。本人の為に支援するのか、反社会行動しているのだから懲罰として（法務省の立場と同じように）関わるのかというジレンマがある。支援している最中に色々な場面に遭遇したときに、どうするか。二度と相談に来ない。今年から初めての試みで、薬物使用のプログラムとして家族支援や「SMART P（スマープ）」を行っている。本人がきて、グループワークを行うが、「説教」や「薬物やったらあかん」等は、誰も聞きたくない。本人は、何のために来るのか。例えば「おいしいご飯食べられる」や「楽しい事がある」というような動機づけが必要で、PSWや臨床心理士が行っている。そのときに、刑法に触れることを知ったら相談支援従事者は、どういう立ち位置に居れば良いのか悩みどころ。被害者がいたら、その人たちを助けるために通報が必要だろうが、本人が本人を傷つけるようなことなので、どうすればよいか。

- こころの健康センターに相談できる弁護士は居ないのか？  
⇒ 弁護士はいない。
- 数年前に長野県で触法の方の支援者に調査した結果、「皆は、支援者のことを信じていることができない」、「関係が突然途切れて来なくなることが多々ある」とのこと。そのときには深追いをしていない。関係しているときだけ徹底的に相手に関心し、話すしかない。生育歴などの情報もない方、何も支援も関わっていない方が、突然やってきて、どうも障害があるらしい…と。何ともお手上げ状態だったが、「〇〇センターのあの人がいたら…」と、本人と馬が合うと急激に態度が変わる。切れたら追っても仕方ないという現状でやるしかない。ただ、何年後に〇〇警察から連絡があり、名前だけ憶えていて、あそこのあの人という感じ。転職していようと何しようとしてきてくれないと駄目。個人に負うことが多い。  
本人も調査したが、「支援が何故必要なのか分からない」、「孤独は解消されたい」と思っている。ちゃんと人を見ているんだなあ思った。
- でも過去の犯罪が分からなければ、触法の方ではないのでは。どこからが触法なのか。殺人事件なら大変なことで、窃盗だったらどうなるか、こうゆう話はどこもしていないから、すっきりしない。罪を犯したが逮捕のされた、されていないとか。地域移行という枠だったらしなくてはいけないし、多くの課題がある。
- 触法について、それを基幹相談支援センターがすべて持つのは、ちょっと違うと思う。他に、やって貰いたいところがある。精神科HPの地域移行をもう少し進めて貰わないといけない時代になってきている。国が地域移行協議会の部会を作れと言っている。協議会では問題は解決しないと思うけど。
- ショートステイの中で問題を起こしたり、施設の中で被害者がでたりして、そのショートステイ先を今後使えなくなったりした。熱やインフルエンザが発症したら、施設では診られないといわれたら行く所がない。以前24時間体制で支援していた時は、結構いろいろ飛んで行って頭を下げたりしながらなんとかしていたが、危うい支援だなと思っています。

## 【今後のテーマ・進め方】について

- ・【堺市障害者就業・生活支援センターから】情報提供として、NPO法人南大阪自立支援センター（しょうりんじ）・いしの商会（おしぼり会社）が、触法の方の就労支援（就労移行支援、就労継続支援A型・B型）を行っている。厚生労働省と動き始め、刑務所・少年院・鑑別所とネットワークを作り始めている。堺の状況を把握していると思う。資源がないので自らグループホームを作ろうとしている。内容の詳細は分からないが、研修会を定期的に行っているようだ。触法の方の社会復帰のため色々な研修会、地域資源の在り方、無ければ作っていかうとしている。理事長に話を通してしているので、地域生活支援部会に協力しても良いと了承してくれている。
- ・今後のテーマとして、触法だけを表にだすのではなく、地域移行をどうするのかと。その中に触法の方が含まれるというのが一番落ち着くという感じがしている。
- ・今年度、残り3回地域生活支援部会あるが、地域移行を大枠のテーマにしていく中で、今日は情報を出しただけなので、仮にあともう一度だけするのなら、どうするのか？それ以外の部分で何をするか。出し切ったのかどうかも分からないが、出してどうするか。
- ・地域定着支援がある。仮住まいの後、個別で変わるもの。事例を積み上げていかないと全体が見えにくいかもしれない。
- ・避けたいのは、「刑務所を出るから後は、よろしく」というのは止めたい。入る前から知っているだったら、何とか道はあるけれど、全然会ったこともない人に、何処から連絡が入るか分からないけども、「〇〇区に帰りたいから、〇〇さんよろしく」と言うのは、それは支援側として、どうしたらいいか。それか、どんどん中に入っていって何かやることが良いかどうか。
- ・現実、各区基幹相談センターのケース数がどんどん増えてきて、指定相談事業所になかなか振れない状況で、積極的に入って行って基幹相談支援センターが耐えられるのでしょうか？正直、全相談員がそれぞれ1ケースずつ持つもなことですら不可能じゃないですか。特性をきちんと理解していないと、理解していても感情的になってしまうこともあるのに、その辺を含めて、発達障害の知識が必要であるというのを改めて思う。  
⇒触法に関わらず、本人の障害の特性を理解して深く関わっていくことは、支援するにあたって必要なものと思うが、それが出来ている人は、そんなに多くはない中、支援も難しい。
- ・国選弁護士で良く分かっている人がいると、権利擁護サポートセンターの事例に出ていた。知識がなくても、この人はこういう人なんじゃないかと、じっくり話を聞いてくれるとスムーズに進んだという事例が出ていた。
- ・権利擁護サポートセンターが色々関わっていたけれど、基幹相談支援センターと違う所でやっているという問題を感じている。今後、繋げないといけないという課題が私の中である。権利擁護サポートセンターに話をしてもらおうというのはどう

か？いしの商会の方に来て貰うということもある。今回の事例では、弁護士は、そんなにも詳しいのではなく、社会福祉士に頼りながらやってきたという感じで、その社会福祉士は、地域福祉課や基幹相談支援センターに繋がっていった。

- 弁護士で、社会福祉士や精神保健福祉士の資格を取る人も増えてきている。
- 「サ高住」の実態を知りたい。「サ高住」を含めて、生活をする実態の場ということで、焦点を当てて話をするというのも一つあっていいかも知れません。
- 関わって下さっていている所で、地域生活支援部会に入っていない所から話を聞くなど。
- 使える資源を視覚化するのは良い。まだまだ出るのでは。
- 堺市外地域では、松原市内で、触法の方を集めてやっているグループホーム「あいのわ」（男性女性の2箇所の計8名）がある。  
⇒グループホーム「あいのわ」に依頼が殺到していて、対応できる時間がないと断っているようだ。課題は、触法そのものではないとの話。元々信頼関係が持つことが出来なかったり、全く支援が無かったことなど。その状況で関係性を作る。果たしてグループホームが良いのか？というような話もしていた。単身の方と関わっているが、誰かと一緒に暮らすことがストレスになっていると。色んな人がやってきて、プログラムを試したいとの問合せがあるが、断っていると言っていた。それよりも、じっくり同じ人がずっと関わり続けるというのは、夜中に電話が掛ってきたり、居なくなったりすることが常にある。
- 触法だけに焦点を合すのはどうかと思う。触法の方だけじゃなくて地域移行自体が進んでいない。その中の課題でクリアにしたいことや、知りたいこととか。それで呼んだ方が良いのでは…。
- 今日の件に関していえば、事例やネットワークが出てきたが、「しょうりんじ」、「弁護士」、「社会福祉士」は、個々にバラバラにやっているように思う。少なくとも堺市内で、どんな方が動いているのか、まとめて聞いてみたいが、「次に何になるの？」と聞かれたら、今すぐ、「これ」とはないのですが…。ただ、それをした上で、それ以外の地域移行の部分に関しての話も、年間を通して「触法」とはしない形で、広げていくと。
- 社会福祉士の方をお呼びするのか？社会福祉士会が色んなことをやり始めていて、団体がまとめて何かしようとしていることを末端の人達は知っているのだろうか？  
⇒お呼びするかどうかは分からない。社会福祉会に所属していれば情報を入ると思う。
- 「サ高住」に居住しているケースは、刑務所に戻らずに支援し続けている。呼んでは？  
⇒話せる人ってどんな人を想定しているのか分からない。また、「サ高住」の方に話を聞いて、さて何に繋がっていくのかが分からない。
- 地域生活支援部会の2回目までは、このままの流れでさせて貰って、今日は、触法以外の話もでていたので、3回目以降は、地域移行という広い枠組みの中でテーマを決めていきたい。
- 今日、欠席の委員の方から、それぞれの立場で、何か（事例）あるかも知れないの



で、またやりましょう。今までに、触法の件で情報共有できた場は無かったので、情報共有できて良かったと思います。