

장애수용자 처우 및 재활프로그램에
관한 연구

2018년 1월

법 무 부
이 창 배

국 외 훈 련 개 요

1. 훈련국 : 일본
2. 훈련기관명 : 동지사대학(同志社大学)
3. 훈련분야 : 교정행정
4. 훈련기간 : 2015.9.1.~2018.2.28.

훈 련 기 관 개 요

I. 기관개요

- 훈련국 : 일본
- 훈련기관 : 동지사대학대학원 사회학연구과
- 인터넷 주소 : <https://www.doshisha.ac.jp/>
- 주소 및 연락처 : 〒602-8580 京都市上京区今出川通烏丸東入
TEL 075-251-3411 FAX 075-251-3031

II. 기관소개

- 연 혁
 - 1875년 창립자인 니지마조(新島襄, 1843~1890)가 세운 동지사영학교(同志社英学校)가 전신이며, 1912년 ‘전문학교령’, 1920년 ‘대학령’에 따라 대학으로 개설됨.
 - 1920년 ‘대학령’에 따라 동지사대학으로 개명.
- 캠퍼스 소개
 - 이마데가와(今出川) 캠퍼스 : 동지사 영어학교(同志社英学校)가 이전한 1876년부터 역사와 전통이 있는 캠퍼스임. 천년의 수도 교토를 상징하는 곳으로 대학건물자체가 중요문화재로 가치가 있으며, 교토에서 유수의 역사적 경관을 형성하고 있음.
 - 신마치(新町) 캠퍼스 : 에도시대막부 말기까지 귀족의 근위집이 있었고, 일본전지 주식회사의 터이기도 하였던 곳으로 주로 사회학부와 정책학부의 교육을 중심으로 하고 있음. 또한, 동아리, 연습장 등을 갖춘 학생회관이 있어, 과외활동의 거점이 되고 있음.
 - 교타나베(京田辺) 캠퍼스 : 1986년 개교한 이공계열 학부의 거점으로서 교육설비와 각종 스포츠시설을 보유하여 지역주민과의 교류의 장으로 자리매김하고 있음.

NMR(핵자기 공명장치), 클린룸과 전파암실과 같은 실험시설을 가진 이공학부동, 기계실습공장과 각종 실험동 인공환경 제어실 등 차세대 기술개발과 연구에 필요한 최첨단 실험설비·기기가 갖추어졌고, 정보 미디어관 등 대규모 정보 교육 설비도 갖춘 캠퍼스임.

- 카라스마(烏丸) 캠퍼스 : 문과계열 학부교육을 교토시내에 통합 이전시키기 위하여, 교토시에서 산업기술연구소 섬유기술센터 부지를 물려받아 2012년 10월에 개교하였음. 대학원 종합정책과학 연구과, 글로벌 스테디스 연구과, 글로벌 지역문화학부, 국제교육협회의 교육을 전개하는 캠퍼스로 동지사대학의 “국제주의”를 상징하는 캠퍼스로 자리 매김하고 있음.
- 무로마치(室町) 캠퍼스 : 이마테가와 캠퍼스와 신마치 캠퍼스의 사이에 위치하는 곳으로, 지역사회에도 열린 학술 연구의 장임.

○ 동지사대학 대학원 사회학연구과 사회복지학소개

- 동지사대학 사회복지학과의 기원은 1931년, 대학 수준에서는 일본 최초의 사회사업학 전공으로 창설되었고, 1950년에는 일본 최초로 대학원 사회복지학 전공을 시작하였음. 그 후 다년간에 걸친, 교조 니지마조의 비원에 호응하고, “양심을 손에 운용하는” 많은 사회복지 실천자, 교육연구자를 육성하고 왔으며, 현재 이러한 본교의 사회복지교육·연구가 쌓아 온 역사와 전통 및 실적을 이어받아 새로운 발전을 기하고, 21세기 복지시대의 구축 담당자를 교육하고 있음.
- 사회학연구과의 경우 사회복지학, 미디어학, 교육문화학, 사회학, 산업관계학 전공의 5개 분야로 나누어져 있음.
- 사회학연구과 홈페이지 주소 : <http://ss.doshisha.ac.jp/sw/subject.html>

【梗概】

本研究は、刑務所における障害受刑者処遇及び社会復帰プログラム、出所後、地域社会の福祉団体との連携を通じた社会復帰支援のあり方の提示を目的としている。研究方法は、文献研究とインタビュー調査研究である。本論文は以下の構成である。

I では、刑務所における障害受刑者の処遇の現状と課題を整理した。その結果、刑務所内の障害受刑者処遇と関連して、一般職員の障害に対する理解不足と医療処遇、福祉支援などの問題点を取り上げ、その課題について論じた。

II では、刑務所内における障害受刑者の社会復帰プログラムの現状と課題を整理した。その結果、障害受刑者に対する職業訓練、作業療法、教育などの社会復帰プログラムの問題点を取り上げ、その課題について論じた。

III では、障害受刑者の出所後における地域社会と連携した社会復帰支援の現状と課題を整理した。その結果、障害受刑者出所後の居場所、就労支援の問題点を取り上げ、その課題について論じた。

IV では、刑務所における障害受刑者処遇及び社会復帰プログラムに関して、刑務所職員へのインタビュー調査について詳述し、考察を行った。ここで明らかになった障害受刑者の処遇と管理の状況から、刑事施設での障害受刑者専任処遇担当者の配置の検討及び障害受刑者の特徴と障害に対する全職員の理解の必要性を指摘した。

V では、障害受刑者の出所後、社会復帰支援に関して、社会福祉士、地域生活定着支援センターの職員などへのインタビュー調査について詳述し、考察を行った。ここで明らかになった、障害受刑者の出所後、社会復帰支援の状況から、刑務所と地域社会の連携を通じた支援の強化、地域社会の配慮と見守り体制の強化、地域社会の教育支援プログラムの拡大の必要性を指摘した。

VIでは、障害者の就労支援を通じた社会復帰支援に関して、障害者就労支援施設の職員へのインタビュー調査について詳述し、考察を行った。ここで明らかになった、出所した障害者の就労支援の状況から、障害者の就労支援施設（就労継続支援B型施設）に対する国の支援拡大の必要性を指摘した。また、地域社会の関心・配慮と障害者本人の地域社会との関わりを増やす必要性を指摘した。

終章では、以上の考察結果をまとめたうえで、本研究の限界と今後の課題を述べた。本論文は刑務所における障害受刑者処遇及び社会復帰プログラム、地域社会の福祉団体との連携を通じた社会復帰支援の問題状況の改善のために、障害受刑者処遇、社会復帰プログラム、地域社会との連携を通じた社会復帰支援の状況から課題を明確化し、文献研究及びインタビュー調査を通じて、問題に対する取り組みを明らかにした。

目次

序章	5
1. 研究背景	5
2. 先行研究	9
3. 研究目的	12
4. 研究方法	12
I. 刑務所における障害受刑者の処遇	14
1. 概要	14
2. 障害受刑者の現況	15
3. 刑事施設内で障害受刑者処遇と関わる専門職	15
4. 障害受刑者の処遇の現状	19
5. 保健衛生及び医療処遇	20
6. 障害受刑者の出所前における社会復帰支援	30
II. 刑務所における障害受刑者の社会復帰プログラム	33
1. 職業訓練	33
2. 作業療法等障害受刑者のための療法	36
3. 障害受刑者に対する教育	40
III. 障害受刑者の出所後における地域社会と連携した社会復帰支援	43
1. 概要	43
2. 居場所支援	43
3. 就労支援	44

4. 地域生活定着支援センターを通じた福祉支援	45
5. 問題点と今後の課題	46
IV. 障害受刑者の処遇及び社会復帰プログラムに関するインタビュー調査	52
1. インタビュー調査の背景と目的	52
2. インタビュー調査の概要	53
3. インタビュー調査結果の内容	55
4. 結果の考察	62
V. 障害者の社会復帰支援に関するインタビュー調査	67
1. インタビュー調査の背景と目的	67
2. インタビュー調査の概要	68
3. 分析結果	72
4. 考察	83
VI. 障害者の就労支援を通じた社会復帰支援に関するインタビュー調査	88
1. インタビュー調査の背景と目的	88
2. インタビュー調査の概要	89
3. 分析結果	92
4. 考察	102
終章	107
1. 本研究のまとめ	107
2. 本研究の限界と今後の課題	113
参考文献	114

序章

1. 研究背景

1-1. 研究背景

韓国における障害者福祉の概念は、1976年 UN の『1981年世界障害者の年』の宣言を受け、1977年『特殊教育振興法』制定、1981年『心身障害者福祉法』制定・施行を経て形成された。2000年代に入り、韓国では社会福祉に対する国民的関心が高まる中、障害者福祉に対する関心も高まった。近年、韓国では刑事施設¹に収容された障害受刑者の処遇や福祉も重要視されている。最近5年間、韓国の刑事施設における障害をもつ受刑者の推移は表1のとおりである。刑事施設における受刑者人員の総数と障害受刑者は毎年増加していたが、障害者の伸びは一般受刑者より大きく、構成比が毎年増加している。

表1 韓国の刑事施設の障害をもつ受刑者の推移(2011～2015年、年末基準)

区分	受刑者人員の総数	精神障害あり (%)	知的障害 (%)
2011	31,198	984(3.2)	184(0.6)
2012	31,434	1,031(3.3)	218(0.7)
2013	32,137	1,108(3.4)	254(0.8)
2014	33,444	1,134(3.4)	287(0.9)
2015	35,098	1,294(3.7)	301(0.9)

注) 1 精神障害ありの内訳は知的障害を含む

2 () 内は、受刑者人員に対する構成比である。

3 受刑者人員の総数は韓国法務部の『2016年法務年鑑』による資料である。

出所：韓国法務部の『2016年法務年鑑』及び矯正本部の「各刑事施設の障害受刑者の現況」をもとに筆者作成

¹ 刑務所，少年刑務所，拘置所をいう。

しかし、一般社会における障害者福祉への意識の高まりの一方で、刑務所で生活している障害受刑者に対する社会的支援や関心は相対的に劣悪な現実である。このように障害受刑者の処遇や福祉に対する社会的関心が低迷している中、韓国法務部矯正本部は障害受刑者の処遇改善や社会復帰を支援するために、群山(グンサン)刑務所を障害者リハビリ職業訓練担当機関に指定した。2003年10月には刑事施設で初めて障害者リハビリ職業訓練院を群山刑務所で開館し、貴金属工芸や製菓製パン、洋服の製作、韓国料理の調理など職業訓練を実施している。今まで障害受刑者に対する特別の処遇やリハビリのため8カ所の障害受刑者処遇担当刑務所の指定及び1カ所の障害受刑者総合リハビリセンターを設立し運営している。しかし、このような努力にもかかわらず、いまだ障害受刑者の処遇やリハビリプログラムなどが専門化、体系化されず、総合的な対策が行われなかった結果、収容生活に困難がある障害受刑者が多い。そして、刑務所に社会福祉に対する専門知識を持つ社会福祉士などの職員が採用されていないため、障害受刑者の処遇・相談及び福祉支援に対応し難い現実がある。また収容生活に困難を経験した障害受刑者が出所後の社会生活に適応できず、社会的問題になっている。特に障害受刑者が出所する時、自治体などの関連機関、地域社会の社会復帰関連団体などとの連携を通じた社会復帰支援システムがほぼ整っておらず、障害受刑者が出所後の社会の適応に多くの困難を抱えている実情である。

このような問題点を研究するため、社会福祉の先進国である日本の刑事施設では障害受刑者の処遇や社会復帰支援をどのように行っているのか、その現状を調べ考察する必要があると考える。特に韓国では施行されていなかったり、不十分であったりする制度と事例について詳しく研究する必要がある。そこで、日本の障害受刑者の処遇や社会復帰支援に対する先行研究の検討の結果、日本の刑事施設でも、表2の「日本の刑事施設の障害をもつ受刑者の推移(2011～2015年)」で表しているように、毎年

、障害受刑者の人数と比率が増加しており、法務省は障害受刑者の再犯防止、刑事施設での処遇改善、社会復帰支援など様々な努力をしていることがわかった。

表2 日本の刑事施設の障害をもつ受刑者の推移(2011～2015年、年末基準)

区分	総数	計(診断された受刑者)	診断された受刑者の中、精神障害あり(%)	知的障害(%)	精神障害ありの内訳
2011	61,097	58,695	8,770(14.9)	771(1.3)	知的障害、人格障害、その他の精神障害
2012	58,726	54,642	9,217(16.9)	986(1.8)	知的障害、人格障害、その他の精神障害
2013	55,316	53,269	9,099(17.1)	964(1.8)	知的障害、人格障害、その他の精神障害、診断困難
2014	52,860	50,767	9,134(18.0)	928(1.8)	知的障害、人格障害、その他の精神障害、診断困難
2015	51,175	48,766	9,465(19.4)	980(2.0)	知的障害、人格障害、その他の精神障害、診断困難

注) 1 精神障害ありの内訳は各年度末の統計であり、複数計上されている者がおり、内訳の合計と精神障害ありの合計とが一致しない場合がある(法務年鑑)。

2 「精神障害あり」は、刑事施設等において、知的障害、人格障害、神経症性障害及びその他の精神障害(精神作用物質使用による精神及び行動の障害、統合失調症、気分障害等を含む)を有すると診断された者をいう(犯罪白書)。

出所：法務省『平成23年、24年、25年、26年、27年法務年鑑』より筆者作成

2011年度、刑事施設全体受刑者は61,097人であったが、2015年には51,175人で2011年度に比べて16.2%減少した。しかし、2015年度に診断された58,695人のうち、精神障害ありの受刑者は8,770人(14.9%)、知的障害の受刑者は771人(1.3%)であった。2015年度には診断された48,766人のうち、精神障害ありの受刑者は9,465人(19.4%)、知的障害の受刑者は980人(2.0%)となっており、2011年度に比べて障害受刑者の人数及び比率が増加した。

日本の障害受刑者のための取り組みには、①刑事施設での患者・障害受刑者の治療やリハビリのための4カ所の医療刑務所設置・運営、②障害受刑者のための作業療法の実施、③高齢者や障害受刑者の福祉及び社会復帰支援のための社会福祉士の採用、④出所障害受刑者の社会復帰支援・連携システム等がある。しかし、問題点も導出されている。そこで、本研究において、障害受刑者処遇、矯正医療、作業療法、職業訓練、社会福祉士を通じた社会復帰支援とリハビリ、障害受刑者の社会復帰支援の問題点とそのあり方を明らかにしたい。

1-2. 視点・問題意識

1) 刑事施設で、障害受刑者に対する処遇改善のため、取り組みが行われている。しかし、障害受刑者の処遇担当以外の一般職員は障害受刑者に対する病気と障害の理解が不十分であり、障害受刑者に対する全職員の共通認識が足りない。そこで、障害受刑者の処遇と福祉支援に困難な場合がある。

2) 刑事施設に収容されている患者・障害受刑者の医療処遇のため、4カ所の医療刑務所を設置、9カ所の医療中点施設を指定するなど取り組んでいる。しかし、2015年時点で、全国の矯正施設²で矯正医官が定員より71人不足し、患者や障害受刑者の治療などの医療措置に困難な状況が出てきている。また作業療法士が非常勤であるため、障害受刑者のリハビリを目的とする作業療法実施のための人的環境が整っておらず、体系的・統一された作業療法実施に困難が出てきている。

3) 刑事施設では福祉の専門家として社会福祉士が採用されている。しかし、非常勤であるため障害受刑者に対する相談などが円滑に実施されていない。そこで、障害

² 刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院、少年鑑別所、婦人補導院をいう。

受刑者の福祉的処遇に困難が多く、出所を控えている障害受刑者の社会復帰支援にも影響が出ているのではないかとと思われる。

4) 刑事施設内の障害受刑者に対するリハビリプログラムとしての社会復帰支援プログラムが不十分であり、障害受刑者出所後、地域社会の連携を通じた就労支援・生活住居などの社会復帰支援がよくできておらず、地域社会への適応に困難があり、再犯の可能性が高い。

2. 先行研究

日本における学術論文を中心とした論文情報を検索するデータベースである「CiNii Articles」と「Google Scholar」を用い、「刑務所」「障害」「リハビリ」「司法福祉」「社会復帰」のキーワードで検索を行った結果、2000年から現在までの先行研究総件数は89件であった(Google Scholar 60件, CiNii Articles 29件, ただし, CiNii ArticlesではGoogle Scholar と重複しているものは除外した)。合計89件のうち、障害者受刑者関連は36件、出所者関連は23件、その他は30件であった。

障害受刑者の処遇及び社会復帰プログラムに関する主要な先行研究の検討結果、次のとおりである。

福永(2012:20)は「知的障害を有する受刑者の処遇について、調査、作業(職業訓練)、改善指導、福祉的支援の側面から述べたが、まだ、領域ごとの働きかけの段階にあると言え、より体系的な処遇・支援を行う体制を構築していく必要がある。そして、そのためにはまず、職員が障害者の特性を適正に理解することが求められる。また、個々の職員が職務の中で経験的に理解していることが多いが、体系的または総合的な処遇を展開するためには、障害を有するということについて、全職員が共通認識・理解を持つことが重要である」と指摘している。

山田（2013：24）は「出所後の受刑者の再犯防止のためには、受刑者の処遇、取り分け知的障害者や高齢者については、一般受刑者と異なりその特性に応じた処遇の充実が必要となる。出所後の社会復帰の支援には処遇の検証と外部の専門家や保護観察所、ハローワーク、地域生活定着支援センター、福祉関係機関との連携がより強く求められる。福祉的支援が必要な触法知的障害者については、一部、福祉施設入所などの係わりがあったとしても、福祉関係者の意識の中には十分存在したとはいえず、また共通認識も低かったと考えられる」と指摘している。

佐藤（2008：73）は「従来の一般刑務所での正常な受刑生活への復帰を目標にした精神症状の治療と生活指導に止まらず、社会での実生活に即して葛藤状況に対処できる精神科治療と改善指導が今後の課題である。施設の整備、専門職員の採用に加えて、職員のこれまで以上の意識改革が展望を開くことになる」と指摘している。

林部ら（2008：1039）は「作業療法は身体機能にも、精神機能にも社会的な関わりにも働きかけることができる治療であるが、大阪医療刑務所での作業療法では、心身機能やADLのアプローチにとどまっており、社会復帰に向けた作業療法が実践できていない現状である」と指摘している。金川ら（2009：35-38）は「刑事施設の 社会福祉士と関連し、福祉職が配置されている施設では、2人がそろって勤務する機会が少ない刑事施設が多いようであり、少なくとも仕事の連携、引継ぎが円滑になされるような工夫が必要である。さらに、福祉的支援を進めていくためには、刑務所内の大多数を占める、処遇部門の刑務官とのケースカンファレンスを如何に活発化していくかが今後の課題となると思われる」と指摘している。

加藤ら（2013：1311）は「受刑者は刑務所内でも職業訓練を受けることが可能だが、人数制限があり、ほとんどの受刑者は職業訓練を受けることができない。知的障害者は、職業訓練の選定基準から外れてしまうのが、現状である。刑務所の入所の回収が増加するこ

とによって、無職の割合が高くなり、知的障害者の割合が高い窃盗では無職の割合が特に高い」と指摘している。

長谷川ら（2016：131）は「矯正施設を退所した高齢者、障害者及び地域生活定着支援センターの専門職と関連し、触法高齢者・障害者の地域生活支援において効果的な支援を行うためには、状況に応じて異なる団体や専門職が中心的な役割を担いつつ多機関・多職種が連携し、地域生活定着支援センターが業務で実際に連携を多くとっている機関だけでなく、今まであまり連携がとれていなかった地域の団体も含め多様な団体に関わることが必要になる」と指摘している。

大塚（2008：24）は「知的障害者が地域における支援が不十分なために再犯を繰り返し、一般社会での生活ではなく、刑務所での生活に居場所を見つけている」と指摘している。

このように先行研究の検討結果、第一に、刑事施設での障害受刑者処遇に関してである。福永（2012）は、職員が障害者の特性を適正に理解し、全職員が共通認識・理解を持つことが重要であると指摘している。山田（2013）は、知的障害者や高齢者については、その特性に応じた処遇の充実が必要であると主張している。佐藤（2008）は、触法精神障害者は、精神症状の治療と生活指導に止まらず、社会での実生活に即して葛藤状況に対処できる精神科治療と改善指導が今後の課題で、施設の整備、専門職員の採用に加えて、職員のこれまで以上の意識改革が必要であると指摘している。第二に、刑事施設内の障害受刑者に対する社会復帰プログラムに関してである。加藤ら（2013）は、職業訓練の人数制限と選定基準の厳しさのため、障害受刑者は職業訓練を受けることが困難であると指摘している。また、林部ら（2008）は、社会復帰に向けた作業療法が実践できていない現状であると指摘している。その他、社会福祉士が配置されている施設で、仕事の連携、引継ぎが円滑になされるような工夫が必要であると指摘している。第三には、障害受刑者出所後の社会復帰支援に関する研究についてである。大塚（2008）は、知的障害者

に対する地域の支援が不十分なために再犯を繰り返すと指摘している。そして、山田（2013）は、地域社会との連携の重要性を主張し、長谷川ら（2016）は、地域社会の多職種・多機関連携による支援の必要性を主張している。

これらの先行研究を踏まえ、筆者は、障害受刑者の効率的な社会復帰支援のため、刑事施設での処遇と社会復帰プログラムを通じた支援だけでなく、出所後の地域社会との連携を通じた社会復帰支援の重要性を指摘しておきたい。

そこで、本研究では刑事施設内の障害受刑者に対する処遇及び社会復帰プログラム、障害受刑者出所後の社会復帰支援に関する質的研究を行い、障害受刑者処遇、社会復帰プログラム、社会復帰支援の問題点とそのあり方を明らかにしたい。

3. 研究目的

本研究は刑務所に収容されている障害受刑者の収容生活適応及び社会復帰に役立つため、日本の刑務所における障害受刑者処遇、職業訓練、作業療法、教育などの社会復帰プログラム、出所後における地域社会の福祉団体との連携を通じた社会復帰支援の問題点とそのあり方を明らかにしたい。

4. 研究方法

4-1. 文献研究

1) 検索 キーワード：刑務所、障害、司法福祉、リハビリ、社会復帰

2) 日本における学術論文を中心とした論文情報検索データベースである「CiNii Articles」と「Google Scholar」を用い、刑事施設の障害受刑者処遇及び社会復帰に関する検索を行い、資料を分析する。

4-2. インタビュー調査

1) 刑事施設の障害受刑者処遇担当者及び福祉専門官に半構造化面接法を採用し、刑事施設に収容されている障害受刑者のための処遇、矯正医療及びリハビリ、作業、社会福祉士などを通じた社会復帰支援、地域社会との連携を通じた社会復帰支援などを調査する。

2) 障害受刑者出所後の社会復帰支援を行っている就労支援施設の職員に対するインタビューを通じて、出所後の障害受刑者就労支援実態などを調査する。

3) 司法福祉関係の社会福祉士、地域生活定着支援センターの職員に対するインタビューを通じて、障害受刑者出所後の社会復帰支援に関する調査をする。

I. 刑務所における障害受刑者の処遇

1. 概要

社会的弱者である障害者には、社会的に多くの配慮が必要である。このような障害者に対する配慮は刑事施設の中でも同じである。刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第30条に、「受刑者の処遇は、その者の資質及び環境に応じ、その自覚に訴え、改善更生の意欲の喚起及び社会生活に適応する能力の育成を図ることを旨として行うものとする」と述べられている。同法律第65条に、「刑事施設の長は、老人、妊産婦、身体虚弱者その他の養護を必要とする被収容者について、その養護を必要とする事情に応じ、傷病者のための措置に準じた措置を執るものとする」と述べられている。これによって、刑事施設に障害受刑者、高齢者、患者等が入所、出所時、その当該障害などに合った処遇を受けようになっている。障害受刑者処遇には、刑事施設での居室配置・施設内で移動の時・作業などにおける配慮、適切な医療の提供などがある。特に、刑事施設では高齢受刑者や障害受刑者など一般の刑務作業が困難な受刑者を対象とし、紙細工などの軽作業を行わせる養護工場を設置し、高齢受刑者や障害受刑者にの状況に合わせた作業ができるようにしている。また、運動、診療、教育、入浴など施設内の移動の時、一般的な行動が困難な高齢受刑者、障害受刑者、患者のため、手すりを設置し、車いすを通じた移動ができるようにするなど配慮している。そして、刑事施設では、受刑者が刑事施設に入所してから出所するまで、受刑者の社会復帰の成功及び再犯防止を目的とした多様な社会復帰プログラムを行っている。このようなプログラムには、リハビリ、精神疾患のある受刑者に対する心理相談及び治療、精神・知的障害受刑者対象の作業療法、身体障害受刑者の機能回復のための作業療法、知的障害受刑者に向けての義務教育、職業訓練などがある。その他、出所を控えている受刑者のために、居場所、就労支援と関連した相談、情報提供及び支援、地

地域社会と連携した出所後の社会復帰支援のための手続きなどがある。そして、出所後、地域生活定着支援センター，更生保護施設，救護施設等地域社会の居場所支援，就労支援などがある。

2. 障害受刑者の現況

2015年度の法務省『法務年鑑』によると，2015年12月31日基準で，全体受刑者は51,175人であった。全体受刑者のなかで，診断された48,766人のうち，精神障害ありの受刑者³は9,465人（19.4%），知的障害の受刑者は980人（2.0%）である。

3. 刑事施設内で障害受刑者処遇と関わる専門職

3-1. 法務技官（心理）（法務省（2017）「矯正心理専門職区分」）

法務技官（心理）は法務省専門職員（人間科学）採用試験，矯正心理専門職区分により採用され，少年鑑別所や少年院，刑事施設（刑務所，少年刑務所及び拘置所）などに勤務する専門職員である。心理学の専門的な知識・技術等をいかし，科学的で冷静な視点と人間的な温かい視点とを持ちながら，非行や犯罪の原因を分析し，対象者の立ち直りに向けた処遇指針の提示や，刑務所の改善指導プログラムの実施に携わっている。刑事施設では受刑者の改善更生を図るため，面接や各種心理検査を行い，犯罪に至った原因，今後の処遇上の指針を明らかにしている。また，改善指導プログラムを実施したり，受刑者に対するカウンセリングを行ったりしている。少年院では，個々の少年に関する矯正教育の計画の策定や各種プログラムの実施，処遇効果の検証等に携わっている。

³ 「精神障害ありの受刑者」は，刑事施設等において，知的障害，人格障害，神経症性障害及びその他の精神障害（精神作用物質使用による精神及び行動の障害，統合失調症，気分障害等を含む）を有すると診断された者をいう。

3-2. 法務技官（作業専門官）（法務省資料（2017））

刑事施設において、被収容者に対する作業教育，職業訓練等の指導並びに作業の安全衛生及び企画等の業務に従事する。

3-3. 法務技官（福祉専門官）

刑事施設において、福祉専門官は常勤職員で、被受刑者のうち、高齢・障害等により出所後、自立生活が困難な人に対する福祉的支援を行う役割を担っている。一方、福祉専門官は、5年以上の相談援助経験のある社会福祉士か精神保健福祉士であることが採用の条件である。刑事施設で、福祉専門官の配置は、2014年から始まり、2016年現在、34カ所で34人が配置されている。

表3 刑事施設及び少年院における社会福祉士等の配置状況

	常勤		非常勤			
	福祉専門官※		社会福祉士		精神保健福祉士	
	刑事施設	少年院	刑事施設	少年院	刑事施設	少年院
2004年度	—	—	—	—	2	—
2005年度	—	—	—	—	4	—
2006年度	—	—	—	—	4	—
2007年度	—	—	8	—	8	—
2008年度	—	—	8	—	8	—
2009年度	—	—	70	3	8	2
2010年度	—	—	75	3	8	2
2011年度	—	—	75	3	8	2
2012年度	—	—	92	5	8	2
2013年度	—	—	92	5	8	2
2014年度	12	—	94	12	8	2
2015年度	26	2	98	16	8	2
2016年度	34(34)	2(2)	99(70)	16(16)	8(8)	2(2)

- 注) 1 数値は定員上の人員であり、平成28年度における括弧内の数字は配置のある施設数である。
- 2 福祉専門官の採用条件として、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有する

こととしている。各福祉専門官が有する資格の内訳は不明。

出所：厚生労働省(2016)「社会福祉士の現状と各種制度の動向」

3-4. 社会福祉士

刑事施設において、高齢者や障害者の福祉及び社会復帰支援を行なっている。刑事施設で社会福祉士の配置は2007年から始まり、2016年現在、70カ所で99人が配置されている。一方、日本社会福祉士会（2009）「刑余者の再犯防止等司法領域における社会福祉士の活動の可能性についての基礎研究事業報告書」によると、刑事施設において社会福祉士の具体的な役割は次のとおりである。刑務所に配置される社会福祉士は非常勤職員で、①受刑者面接、②病院など医療機関との連絡調整、③公的機関（市町村役場）との連絡調整、④精神保健福祉法第26条による通報書の作成（精神障害受刑者出所後医療的治療の継続のため最寄りの保健所長を経て都道府県知事に通報）、⑤受刑者に対する福祉制度についての講義、⑥処遇調査票等の整理補助、⑦生活保護・身体障害者手帳等の申請手続などの支援をしている。

3-5. 矯正医官

刑事施設において、矯正医官は被収容者の健康及び衛生を保持するため、社会一般の保健衛生及び医療の水準に照らし適切な保健衛生上及び医療上の措置を行い、感染症の蔓延等を防止する役割を担っている。そして、被収容者の健康診断を実施し、患者の治療を行う。

3-6. 看護師（法務省（2017）「矯正医療を支えるスタッフたち」）

矯正医官の診療を補助し、被収容者である患者の療養上の世話を行う。刑務所や拘置所には、少なくとも1人の常勤の正看護師が配置されている。

3-7. 理学療法士（法務省（2017）「矯正医療を支えるスタッフたち」）

理学療法士及び作業療法士法第2条1によると、「理学療法」とは身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。刑事施設において、理学療法士が配置され、身体障害者や高齢受刑者の機能回復と円滑な社会復帰のため、リハビリテーションの役割を行っている。

3-8. 作業療法士

刑事施設において、精神疾患のある患者や障害受刑者が主に収容されている医療刑務所とPFI刑務所などに作業療法士が配置され、これらの患者や障害受刑者の精神的な治癒、身体的機能の回復、社会的適応能力の回復などのために作業療法を実施している。刑事施設で、患者や障害受刑者のため、行っている作業療法には、手芸、工作、園芸療法、農業療法などがある。

3-9. 精神保健福祉士

精神保健福祉士法第2条によると、精神保健福祉士とは、精神保健福祉士法に基づく、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者をいう。刑事施設で精神保健福祉士が非常勤職員として配置されたのは、2004年からであり、2016年現在、八王子医療刑務所、岡崎医療刑務所、大阪医療刑務所、北九州医療刑務所、札幌刑務所、宮城刑務所、府中刑務所、名古屋刑務所の8カ所に配置されている。

4. 障害受刑者の処遇の現状

4-1. 知的障害受刑者の処遇

全国の各刑事施設では知的障害受刑者に対して、居室配置における同僚受刑者の関係を考慮した配置、軽作業など単純な刑務作業の実施、義務教育、すなわち、小学校・中学校の教育を十分に受けていない受刑者を対象者とし、漢字ドリル、計算ドリルなどの教育を行っている。また、刑事施設内で行っている教育や受刑生活の指導などの時は字を大きくしながら説明したり、なるべくわかりやすくゆっくり説明したりするなど、知的障害受刑者へ配慮した処遇をしている。

4-2. 精神障害受刑者の処遇

全国の刑事施設に収容されている精神障害受刑者は、各刑事施設で施設内の矯正医官から診療を受けて相談と薬物療法の治療を受けている。場合によって、外部の精神科の専門医師による診療も行う。そして、一般刑事施設で処遇できない重度の精神障害受刑者は、医療刑務所で処遇を受けるようになっている。医療刑務所には精神科専門医と精神保健福祉士などが配置し、精神障害受刑者に対する薬物治療の他、専門的な相談と園芸療法などの作業療法を行っている。一方、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第26条によると、「矯正施設の長は、精神障害者又はその疑のある収容者を釈放、退院又は退所させようとするときは、あらかじめ、①本人の帰住地、氏名、性別及び生年月日、②症状の概要、③釈放、退院又は退所の年月日、④引取人の住所及び氏名を本人の帰住地（帰住地がない場合は当該矯正施設の所在地）の都道府県知事に通報しなければならない」となっている。

4-3. 身体障害受刑者の処遇

身体障害受刑者が収容されている各刑事施設では、障害の程度によって居室配置、移動する時の車椅子の使用、お風呂の利用、刑務作業などで配慮している。そして、重度の身体障害者に対しては、医療刑務所で身体の機能回復訓練などリハビリを行っている。

4-4. 刑事施設内の障害受刑者に対する処遇の問題点と課題

上で説明しているように、各刑事施設では障害受刑者に対して、居室配置、軽作業など刑務作業の内容を調節、移動する時の車椅子の使用、教育などで配慮している。しかし、障害受刑者を管理し、適切な処遇のために、障害に対する知識や理解は、刑事施設の社会福祉士、福祉専門官、その他、障害受刑者処遇担当職員だけではなく、その他、刑事施設内の大部分である一般職員にも必要であるにもかかわらず、一般職員の障害に対する理解が不足している問題点がある。刑事施設で障害受刑者が刑務作業を行っている所である工場と居間で、常時、障害受刑者を管理している刑事施設の職員の大部分である処遇担当の刑務官をはじめ、全職員の障害に対する特性の理解とお互いの情報共有が必要であると考ええる。このために、刑事施設的全職員の障害受刑者に対する関心と理解が必要であり、これに向けて刑事施設側の全職員に対する周期的な教育が必要であると考ええる。

5. 保健衛生及び医療処遇

刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第56条によると、「保健衛生及び医療の原則として、刑事施設においては、被収容者の心身の状況を把握することに努め、被収容者の健康及び刑事施設内の衛生を保持するため、社会一般の保健衛生及び医療の水準に照らし適切な保健衛生上及び医療上の措置を講ずるものとする」とされている。

5-1. 障害受刑者に対する矯正医療

5-1-(a) 矯正施設の医療体制

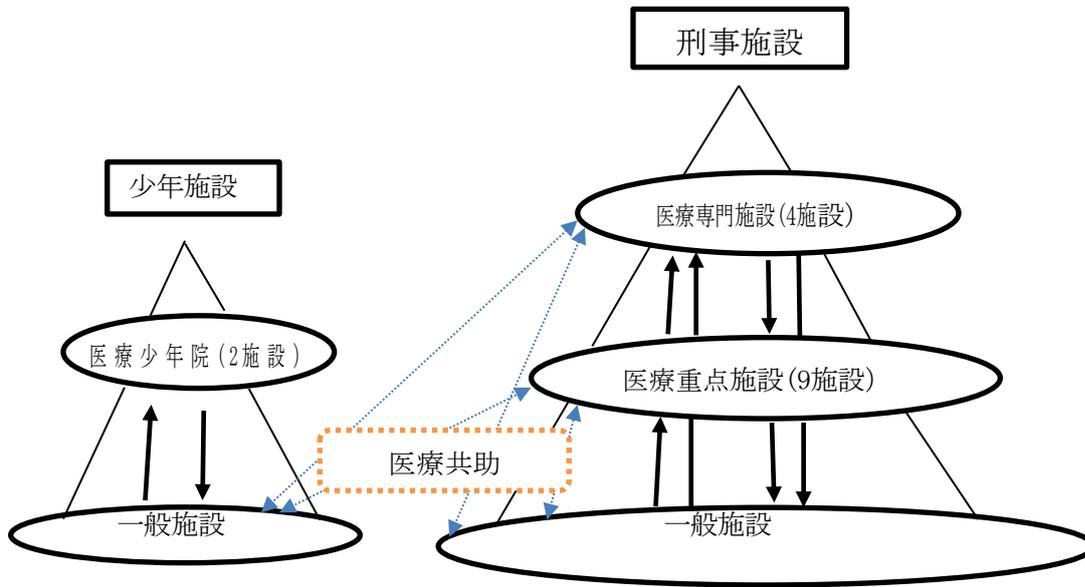


図1 矯正医療体制

出所：法務省(2014)「矯正施設の医療の在り方に関する報告書」より筆者作成

2017年現在、矯正施設うち、刑事施設は188施設、少年院は52施設、少年鑑別所は52施設、婦人補導院1施設である。全国の各矯正施設には矯正医官、看護師等の職員が配置され、被収容者・被収容院のなかで、患者、障害者、その他、診療が必要である被収容者を国費で診療及び治療を行っている。一方、刑事施設の医療体制は三つの段階からなっている。被収容者の中で一般的な患者や障害の程度が重くない場合は、一般刑事施設にいる矯正医官が診療を行うようにしている。しかし、一般刑事施設では、治療できない専門的な医療行為を必要とする患者や専門的なリハビリ及び治療を必要とする障害受刑者の場合は9施設（札幌、宮城、府中、名古屋、大阪、広島、高松及び福岡の各刑務所並びに東京拘置所）の医療重点施設及び4施設（八王子、岡崎、大阪、北九州）の医療専門施設に移送され、治療やリハビリ訓練などを受けることになる。また、このような医療重点施設及び

医療専門施設で治療やリハビリ訓練などをうけた後、病気が治った場合と体の状態が改善された場合は再び一般刑務所に移送される。一方、医療少年院は2施設（関東、京都）である。

一方、最近10年間、刑事施設の新受刑者のうち60歳以上の人員の推移⁴によると、毎年、新たに入所する高齢受刑者は増加傾向である。そして、法務総合研究所研究部報告52「知的障害を有する犯罪者の実態と処遇」によると、平成24年末時点で、全国の刑務所における受刑者総数56,039人のうち、脳血管性認知症、アルツハイマー型認知症等の認知症又は認知症の疑いと診断された者は125人である。このため、法務省は2018年度から、全国の主要8個の刑務所に入所する高齢受刑者に対し、認知症の早期発見のための検査と矯正医官による診察をするように取り組んでいる。

5-1-(b) 障害受刑者に対する矯正医療の現状

全国の各刑事施設に矯正医官、看護師、その他の医療関係職員が配置され、被収容者のうち、負傷者、疾病にかかっている者、患者、障害者などの診療及び治療を行っている。また、傷病の種類又は程度等に応じ、必要であると認める時は、被収容者を刑事施設の外 の病院又は診療所に通院させ、やむを得ない時は被収容者を刑事施設の外 の病院又は診療所に入院させることができる。一方、障害受刑者の場合も原則として、全国の各刑事施設に収容され、その施設で生活しながら、必要な時は診療・治療などの処遇を受ける。しかし、障害受刑者のうち、障害の程度が重く、より専門的な治療やリハビリを必要とする場合、医療重点施設及び医療専門施設に移送され、治療やリハビリ訓練などを受ける。

医療専門施設である①八王子医療刑務所は、一般刑事施設で対応が困難な身体に疾病・

⁴ 法務省の(2007~2016)『矯正統計』の「新受刑者のうち60歳以上人員の推移」によると、最近10年間の新受刑者のうち60歳以上人員の推移は、2007年における新受刑者のうち60歳以上人員の総数は3,727人(12.2%)であったが、平成28年における新受刑者のうち60歳以上人員の総数は、2007年と比べ23人(6.1%)増加した3,750人(18.3%)である。

障害がある受刑者と精神に疾病・障害がある受刑者などを収容している。内科，外科，精神科，麻酔科などがある総合病院機能を有する医療専門施設であり，収容定員は439人である。②大阪医療刑務所は，一般刑事施設で対応が困難な身体に疾病・障害がある受刑者と精神に疾病・障害がある受刑者などを収容している。内科，外科，精神科，麻酔科などがある，総合病院機能を有する医療専門施設であり，収容定員は268人である。③岡崎医療刑務所は，一般刑事施設で対応が困難な精神に疾病・障害がある受刑者などを主に収容している。収容定員は269人である。④北九州医療刑務所は，一般刑事施設で対応が困難な精神に疾病・障害がある受刑者などを主に収容している。収容定員は300人である。

表4 医療刑務所の現況

施設名	病床数	医師定員	主な医療機器	医師の専門性
八王子医療刑務所	323	17	MRI，CT，X線，内視鏡，人工透析	内科，外科，精神科，透析，麻酔科
大阪医療刑務所	192	17	CT，X線，内視鏡，人工透析	内科，外科，精神科，透析，麻酔科
岡崎医療刑務所	19	5	心電図，脳波計，X線	精神科，内科
北九州医療刑務所	86	5	心電図，脳波計，X線	精神科，内科，婦人科

出所：法務省（2015）「法務官署の医療への御支援と御協力のお願について」より筆者作成

5-2. 障害受刑者に対する心理相談及び治療

刑事施設において，精神障害，知的障害がある受刑者の心理相談及び治療を行うため精神保健福祉士が配置されている。

5-3. 障害受刑者に対する医療処遇の問題点と今後の課題

5-3-(a) 矯正医官の不足

最近10年間の刑事施設内の障害受刑者推移⁵によると、障害受刑者の人数及び比率が大きく増加しているのがわかる。そして、被収容者の高齢化、生活習慣病り患者の増加、患者の疾病の多様化、刑事施設の被収容者に対する処遇改善と人権向上などによる矯正医官一人一人の負担は増加している。しかし、矯正医官は2005年基準で定員332人のところ現員305人と27人の欠員、2015年基準では定員328人のところ現員257人と71人の欠員が生じており、定員の2割以上が満たされていない状況ある。

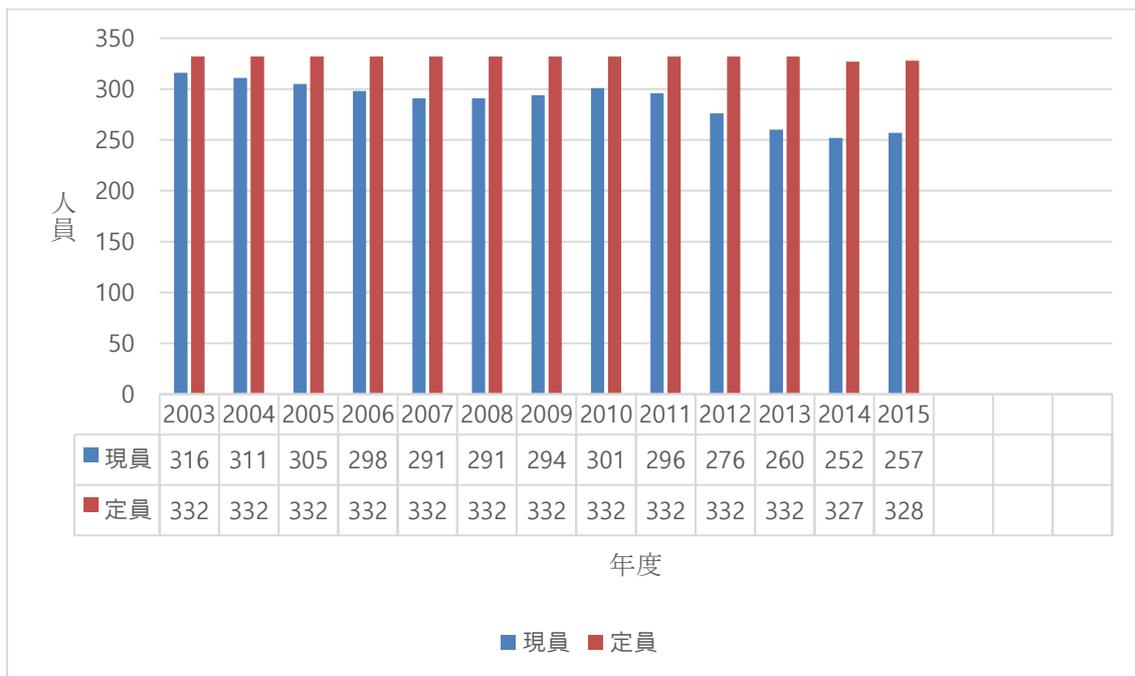


図2 矯正医官の定員・現員の推移

出所：桜井梓紗（2015）「矯正施設の医師の継続的かつ安定的な確保に向けて」より筆者作成

⁵ 法務省の(2006~2015)『法務年鑑』の「日本の刑事施設の障害をもつ受刑者の推移」によると、2006年度に診断された64,400人の中、精神障害ありの受刑者は7,366人(11.4%)、知的障害の受刑者は736人(1.1%)であったが、2015年度は診断された48,766人の中、精神障害ありの受刑者は9,465人(19.4%)、知的障害の受刑者は980人(2.0%)で、10年間で障害受刑者の人数及び比率も増加した。

一方、金澤ら（2014）「矯正施設の医療の在り方に関する報告書」によると、医療従事者の不足とその要因として、「① 一般の医師との給与面における格差があること、② 国家公務員という身分上、研修や兼業の制約があること、③ 矯正医官が社会的に評価されにくく、医師としてのキャリアアップに結びつかないこと、④ 矯正医官本人としても、業務の過酷さに対応した評価を得られていないと考えやすく、モチベーションが低下しがちとなること、⑤ 矯正施設の多くが医師の充足率の低い、生活に不便な地域に立地していること、⑥ 施設内で対応可能な症例が限定的で医療設備や機器も十分に整備されていないため、最先端の医療から取り残される不安があることなどが考えられる」と述べられている。また、単に医師の数が満たされれば済むものではなく、矯正医官として勤務する意欲が高く、十分な能力を有する医師の確保をすることが必要であると指摘している。そして、法務省の資料によると、矯正施設では、2015年基準で矯正医官の欠員は71人である。これによると、矯正施設で矯正医官の配置が定められている全国158施設のうち、常勤医師不在の刑務所・拘置所は合計16施設、少年院11施設、少年鑑別所2施設である。また、常勤医師不在の施設とは別に、常勤医師の欠員の刑務所・拘置所は合計16施設、少年院5施設、少年鑑別所2施設である。そして、常勤医師不在の矯正施設では非常勤医師が診療するようになるが、非常勤であるため、被収容者の継続的な診療や治療及び患者の管理が難しくなる。このように、刑事施設内の矯正医官の不足現象の原因は、①民間の医療施設で勤務する医師に比べて、給料の格差が多い⁶。②一般社会とは異なって、矯正施設とい

⁶ 「平成24年国家公務員給与等実態調査」（人事院）によれば、医療職俸給表（一）の適用を受ける職員の平均給与月額（各種手当含む）は、775,210円である（平均年齢50.2歳、平均勤務年数23.6年）。これに対し、「平成24年種別民間給与等実態調査」（人事院）によれば、民間医療機関における医師の平均給与月額（時間外手当及び通勤手当含む）は、「病院長 1,667,214円（平均年齢60.2歳）」、「医科長 1,267,277円（平均年齢49.9歳）」及び「医師 1,006,125円（平均年齢41.2歳）」であり、矯正医官と民間医療機関に勤務する医師との給与水準には大幅な格差が生じている（矯正医療の在り方に関する有識者検討会（2014）「矯正施設の医療の在り方に関する報告書」）。

う特殊な場所で勤務することによって生ずる不便や老朽化された施設で勤務することによって士気の低下がある。③最新の医療施設で先端機器を使用する一般社会の外部の病院とは異なって、老朽化した医療機器を使っているため、矯正医官の最新の医療技術確保と医療技術の向上が難しい。④国家公務員という身分上、兼業の制約がある。⑤毎日、診療や治療をしなければならない患者が被収容者であるため、外部の一般医師に比べて精神的なストレスや心理的な負担などが多い。以上のような原因によって、矯正施設で勤務する医師の士気が低下しており、これらによって矯正医官の充員が改善されていないと考えられる。矯正医官の不足は、診療・治療が必要な患者や障害受刑者だけでなく、全体の被収容者の診療・治療などの医療処遇のため、できるだけ早く解決しなければならないと考えている。矯正医官が不足であったり、常勤医師がいない施設では、非常勤医師が被収容者を診療することになるが、非常勤勤務によって患者の診療や治療の連続性が難しくなる。また、休日や夜間など急に患者が発生した場合、これに対する対応が遅れたりするなど、難しい状況もあると考える。障害受刑者もこのような環境の中では、適切な診療や治療、リハビリなどに困難が生じかねないとする。矯正施設に収容されている一般の患者だけでなく、障害受刑者の医療的な処遇改善のためにも、矯正医官の不足現象は一日も早く解決するべきであると考えている。一方、法務省では、矯正医療の現状と問題点の把握、矯正医官の待遇改善を通じた矯正医官の確保及び矯正医療体制の確保のために、2014年、国際医療福祉大学大学院長、医療刑務所長、大学教授、弁護士、日本医師会常任理事など各界の専門家らで構成された「矯正医療の在り方に関する有識者検討会」を開催するなど、矯正医官の不足現象の問題点を解決し、勤務環境を改善するために取り組んでいる。そして、2015年9月に公布された、「矯正医官の兼業の特例等に関する法律」により、矯正施設に勤務する矯正医官は兼業が可能となった。

しかし、法務省のこのような努力にもかかわらず、まだ、矯正医官の不足現象が解決さ

れていないなど、矯正医官の確保には多くの困難がある。韓国では、公衆保健医制度⁷があり、医師の資格がある者が刑務所などの矯正施設で、正式に採用された医務官と一定期間、一緒に勤務するようになるため、日本の矯正施設より矯正医官の確保は困難ではない。日本は、矯正施設の矯正医官の不足を解決するため、矯正医官の兼業を可能にし、勤務条件を改善したとは言え、相変わらず、矯正施設に勤務する矯正医官は、老朽化した施設で、外部の先端医療機器と比較できない環境と老朽化された医療機器で診療及び治療を担当している。しかし、こうした問題を解決するために、全国のすべての矯正施設を新たに新築や改築することはできないと考える。そして、多くの金額がいる先端医療装備を矯正施設に設置することも難しいと考える。そこで、矯正施設に収容されている患者や障害受刑者をはじめ、被収容者に適切な医療処遇のために、優先的に解決できることは何か把握し、その実践に向けて最大限努力しなければならない。このため、第一に、矯正施設で勤めている矯正医官の士気をあげるためにも、矯正医官の給料と外部の医者との給料の格差をある程度解消する必要があると考える。

表5 矯正医官と民間医療機関に勤務する医師との給与水準（2015年）

区分	民間医療機関における医師の平均給与月額（時間外手当等を含む）	医療職俸給表（一）の適用を受ける職員の平均給与月額（各種手当含む）
医師	973,397 円（平均 42.3 歳）	822,932 円 （平均年齢 50.8 歳，平均経験年数 24.0 年）
医科長	1,262,240 円（平均 51.4 歳）	
副院長	1,517,638 円（平均 57.7 歳）	
病院長	1,737,356 円（平均 61.6 歳）	

出所：桜井梓紗（2015）「矯正施設の医師の継続的かつ安定的な確保に向けて」

⁷ 韓国で、男性に生まれた場合、軍隊に義務的に行かなければならない徴兵制国家である。ただし、代替サービス制度があり、代替サービス制度は、公益目的のために勤務できるようにし、兵役義務を済ませたものと認める制度である。この中で、公衆保健医制度があり、公衆保健医は医師の資格がある者のうち、一定基準に該当する者が、保健所、矯正施設などで一定期間勤務することになる。

第二に、全国の約293施設すべての矯正施設を新築・改築することはできないが、医療専門施設である医療刑務所を他の一般矯正施設に優先し、順次的に新築、あるいは改築する必要があると考える。第三に、主に重症患者や重度障害受刑者が収容されている医療少年院、医療重点施設、医療専門施設の医療機器交換が必要である。患者の人数が少ない矯正施設に外部の病院のような先端医療機器は配置できないといっても、患者や障害受刑者に対する適切な診療と治療のために、ある程度の現代式の医療機器を備え付けなければならないと考える。矯正医官がいくら立派な医療技術を持っているとしても、あるいは外部から優れた医療技術を持っている医師が矯正医官として勤めるようになっても、性能が落ちて、老朽化した医療機器では診療や治療において自分の能力を発揮するのが難しい。このような環境では矯正医官の士気が低下し、結局は転職原因の一つになる可能性もある。そこで、重症患者や重度の障害受刑者を重点的に管理している医療刑務所を中心に次第に、医療機器の交替が必要であると考え。第四に、矯正医官の医療技術の向上のために、定期的に外部医療機関などへの研修が保障されるべきであると考え。第五に、矯正医官をはじめ、医療従事者たちの診療や治療の時、被収容者が注意する事項や態度に対する周期的な教育の強化が必要である。2015年基準で矯正医官が約20%不足することに関し、矯正医官が配置していない施設や配置人数が足りない矯正施設に収容された被収容者の場合、例えば、健康が良くなくても、急なことでなければ、適切な時期に診療や治療を受けることのできないこともあると考える。それによって不満ができ、このような不満をもっている被収容者が診療や治療の時の矯正医官に不満を表出する可能性もある。このようなことを防止するため、担当職員が診療や治療を受けに行く被収容者を対象に診療及び治療の時、注意点と守るべき事項等について十分な事前教育が必要であると考え。

5-3-(b) 医療機器の老朽化

筆者は2017年、A医療刑務所を参観する機会があり、そこで勤務する職員から施設の案

内と医療装備に対する説明を受けた。施設の案内を受けながら感じたことは、医療設備と医療機器の老朽化が深刻であるということである。全国188カ所の刑事施設のうち、4カ所しか設置されていない医療専門施設である医療刑務所とするには足りないところが多いと考える。少なくとも医療刑務所は重度の障害受刑者と重症患者が主に収容されているため、一般社会の病院のように最先端の医療設備や機器はなくても、ある程度の現代式の医療設備と機器がそろっていなければならないと考える。そして、罪を犯し、刑事施設に収容されている受刑者であるが、被収容者の健康保持のための努力と患者や障害受刑者などの診療・治療のために、適切な医療上の措置を講ずる必要があると考える。

5-3-(c) 精神疾患のある受刑者に対する処遇プログラム不足

近年、精神疾患のある受刑者は急激に増加し、2015年末基準で、全体受刑者の約2割近い数値である。医療刑務所には精神科の矯正医官が配置され、精神疾患のある受刑者に対する診療・治療を行っている。そして、八王子医療刑務所など8カ所に精神保健福祉士が非常勤職員として配置され、精神疾患のある受刑者の心理相談・治療及び社会復帰支援を行っている。しかし、医療刑務所は、主に重度の精神障害受刑者が収容されている。特に、精神保健福祉士は非常勤職員であり、一部の刑事施設に配置され、大部分の精神障害受刑者は精神障害に対する治療を受けるだけで、より積極的な意味の社会復帰のための治療は困難な現状である。毎年、増加している精神障害受刑者に対する適切な対応とこれらの出所後、社会復帰の成功及び再犯防止のため、刑事施設側の精神障害受刑者に対するより積極的な取り組みが必要であると考え。このため、精神障害受刑者に対する社会復帰支援がうまくできるように、精神保健福祉士の拡大配置が必要であると考え。そして、医療刑務所のように、精神障害受刑者が多い施設では、これらの相談・治療及び積極的な社会復帰支援のため、精神保健福祉士の常勤職員としての配置が必要であると考え。

6. 障害受刑者の出所前における社会復帰支援

6-1. 概要

刑事施設では障害受刑者出所後の安全な社会復帰を図るため、出所を控えている受刑者のため、社会復帰支援を行っている。このような支援のなかには、社会生活の基本的要求に対応する制度(岡村 1983 : 85)として、居場所、就労に関わる出所後の社会復帰に必要な情報提供と相談などがある。

6-2. 出所前、社会復帰支援の現状

6-2-(a) 出所前、面接の実施及び社会復帰のため情報の提供

障害者は、地域社会に社会福祉支援システムがあっても、障害によって情報アクセスに困難があるため、社会的に障害者に対するより多くの配慮が必要である。特に、出所を控えている障害受刑者には居場所と就労支援施設などに対する情報と支援が大切であると考ええる。このため、出所前、地域社会との連携を通じた支援が大切であると考ええる。

6-2-(b) 地域生活定着支援センター等と連携した特別調整

特別調整は、2009年から法務省と厚生労働省が連携し、実施している。矯正施設の被収容者のうち高齢（おおむね65歳以上）又は障害により、出所後の自立が困難であり、かつ、適当な帰住予定地が確保されていない者を対象とし、適切な福祉サービス等を受ける必要があると認められる時、矯正施設、保護観察所、地域生活定着支援センター等が連携して、行う。生活環境調整のうち、高齢であり、又は障害を有する入所者等特別の手續に基づき、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をいう。

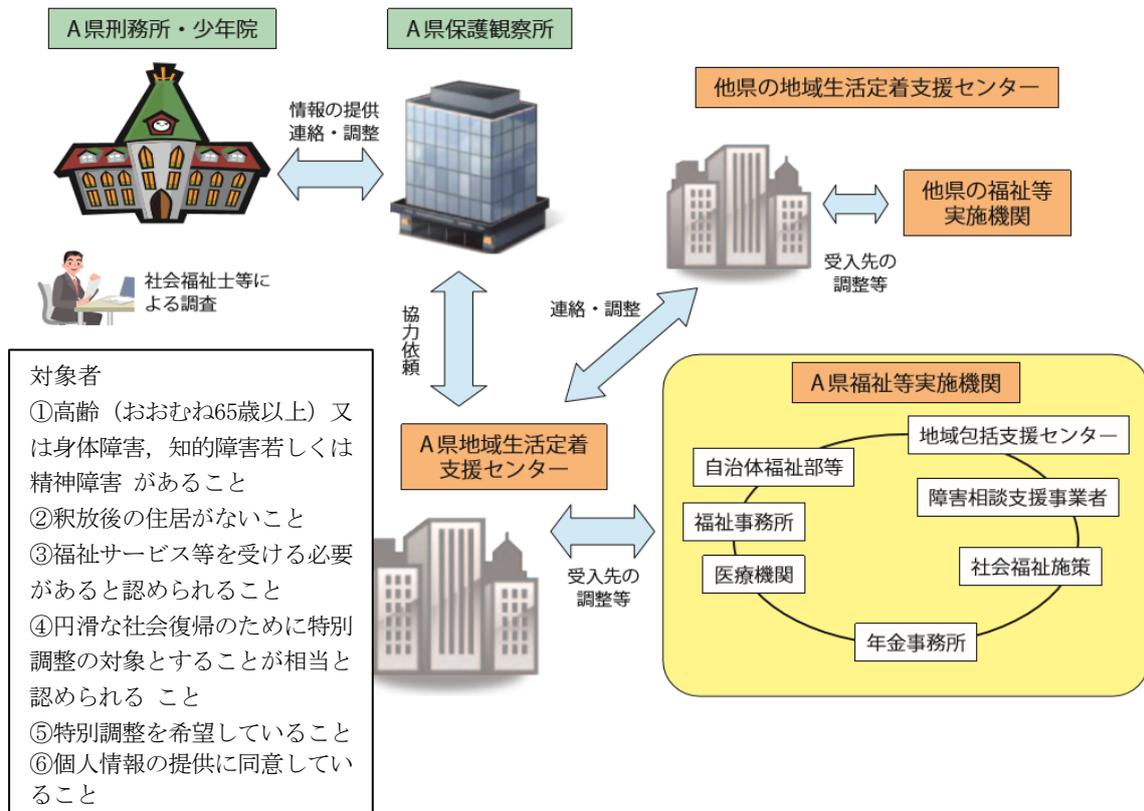


図3 特別調整の概念図

出所：法務省『平成24年版犯罪白書』「刑務所出所者等の社会復帰支援」法務総合研究所 57 p.

6-2-(c) 受け入れ先の確保

高齢又は障害により支援を必要とする矯正施設退所者の中で、釈放後の行き場のない人には、地域生活定着支援センターで地域の市町村，福祉施設等と連携し，受け入れを要請する等帰住先を確保する。

6-3. 問題点と今後の課題

刑事施設で障害受刑者の出所3ヵ月前から特別調整を通じた居場所，就労支援など社会復帰支援に向けて，障害受刑者の面談及び調査を行っているが，社会福祉士は非常勤職員で刑務所内の活動に時間的，空間的制限がある。非常勤職員で，週2～3回勤務であり，刑

務官と一緒になければ、一人で刑務所の受刑者が仕事をしている工場や部屋などに自由に行けないため、相談などの活動に困難がある。そこで、特別調整や社会復帰支援のため、受刑者に対する基本的な資料と身の上に対することは受刑者の仕事場や居間に勤務している刑務官に要請することが多くなる。しかし、現場の刑務官の保安意識は強いが、受刑者の社会復帰のための更生保護、社会福祉の意識は弱い。社会福祉に対して、詳しくない刑務官が調査した基本的な資料をもとに、その受刑者を対象として相談など社会復帰支援をすることは限りがある。このため、出所後、保護が必要な受刑者がその支援から漏れてしまうこともあると考える。そこで、出所前、障害受刑者の社会復帰支援をより充実できるように社会福祉士の常勤職員若しくは非常勤職員であっても勤務日数を増やすことと、刑事施設の中で、他の刑務官と一緒にではなくても、一人で自由に受刑者と相談できるようにする必要があると考える。

Ⅱ. 刑務所における障害受刑者の社会復帰プログラム

1. 職業訓練

1-1. 職業訓練の概要

刑務所における受刑者に対する刑務作業は、できる限り受刑者の勤労意欲を高め、これに職業上有用な知識及び技能を習得させるように実施するものとしている。そして、受刑者に職業に関する免許若しくは資格を取得させ、又は職業に必要な知識及び技能を習得させる必要がある場合、職業訓練を実施している。このような職業訓練は、全国刑事施設単位である総合訓練、各矯正管区単位である集合訓練、各刑事施設単位である自庁訓練の三つの方法によって実施されている。一方、法務省の資料によると、2015年度においては、溶接科、建設機械科、フォークリフト運転科、情報処理技術科、電気通信設備科、理容科、美容科、介護福祉科等32種目が実施されている。

1-2. 障害受刑者に対する職業訓練の現状

播磨社会復帰促進センター、岡崎医療刑務所などの刑事施設で、一般受刑者とは別に身体・知的・精神障害受刑者の出所後における就労に役に立つように支援するため、職業訓練を実施している。北九州医療刑務所・岡崎医療刑務所では、精神障害受刑者を対象とし、窯業作業を実施している。島根あさひ社会復帰促進センターでは、精神障害受刑者を対象とし、農園芸を実施している。そして、法務省の資料「知的障害受刑者に関する特別調査」によると、知的障害者向け職業訓練を実施しているのは府中刑務所、喜連川社会復帰促進センター、播磨社会復帰促進センター、岡崎医療刑務所、島根あさひ社会復帰促進センターなどの5庁である。府中刑務所では、知的障害者を対象とし、窯業の職業訓練を実施している。喜連川社会復帰促進センターは精神疾患・知的障害のある受刑者を対

象とし、窯業科、園芸科などを実施している。播磨社会復帰促進センターでは、精神疾患・知的障害のある受刑者を対象とし、農業園芸科及び窯業科などを実施している。岡崎医療刑務所では、知的障害者を対象とし、窯業や園芸を実施している。窯業は陶磁器製造科の職業訓練である。島根あさひ社会復帰促進センターでは、知的障害者を対象とし、音楽面・衣装製作、石見焼製作、石州和紙製作などの職業訓練を実施している。

1-3. 問題点と今後の課題

障害受刑者に対する職業訓練の現状からわかるように、一部分の刑事施設であるが、障害受刑者向けに、職業訓練を実施している。しかし、人数制限があり、ほとんどの障害受刑者は職業訓練を受けることができない。その他の全国の刑事施設でも多様な職業訓練を実施しているが、障害受刑者がその職業訓練を受けることは難しい。障害受刑者の対部分は職業訓練の選定基準から外れてしまい、人数制限があるのが現状である。このような問題点に関し、「受刑者は刑務所内でも職業訓練を受けることが可能だが、人数制限があり、ほとんどの受刑者は職業訓練を受けることができない。知的障害者は、職業訓練の選定基準から外れてしまうのが、現状である」（加藤ら 2013）とも指摘されている。

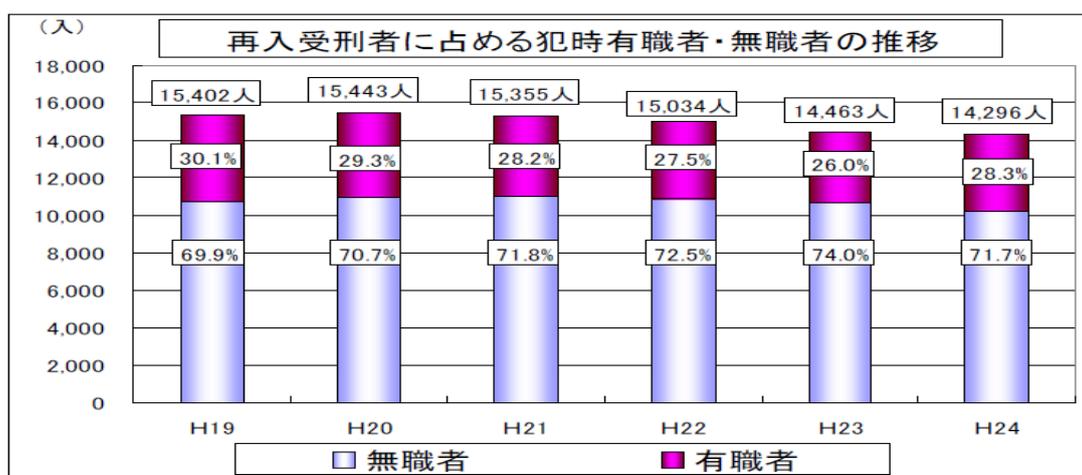


図4 再入受刑者における、犯時の有職・無職の状況

出所：法務省矯正局（2013）「受刑者就労支援体制等の充実」

図4は、近年、6年間の刑事施設への再入受刑者における犯時の有職・無職の状況である。この図は、障害受刑者が含まれている全受刑者の推移を表したもので、犯行時、無職である者は約70%である。これは、出所者の職業の有無が再犯にどのくらい影響を与えるかを示すものである。再犯を防ぐため、住居と就労の確保は何よりも重要である。特に、障害者の場合は経済的貧困など困難がある場合が多い。しかし、障害受刑者出所後の就労は一般受刑者とは異なって、厳しい状況である。刑事施設側の障害受刑者就労に対する関心と支援の拡大が必要であると考え。障害受刑者に対して、出所後、社会復帰の助けとなるためには、単に出所前の就労支援と関連した面接の実施と情報提供だけでは不足であると考え。障害受刑者が自信を持って、能動的で積極的な姿勢で社会に復帰するように、実質的に支援するためには、就労と関連した能力を持てるように指導しなければならない。このためには刑事施設側の障害受刑者の各障害の類型別の特性に合った積極的な職業訓練実施が必要と考える。このような障害受刑者に対する職業訓練の必要性と現実態の問題点は、「知的障害者等の再犯防止及び更生保護に関する研究で、刑務所出所者等に対する就労支援の重要性を強調しながら、刑務所出所者等に対する就労支援対策については、まず、刑事施設における職業訓練が最も基本的なものとなる」(小西ら 2016:5-6)と指摘されている。そして、「福祉支援を受けたにもかかわらず、社会生活に適応できない人の再犯に至る原因・背景には、自立性や主体性を奪う刑事施設の生活スタイルが身につけてしまっているという問題がある。今後の課題としては、刑事施設を社会復帰のための訓練施設へと大胆に変革する取り組みが必要であり、社会復帰後の福祉支援では、生活スキルの向上を意識的に進めていくことが求められている」(木村ら 2013:106)と指摘されている。最後に、刑事施設で障害受刑者を類型別特性に合わせた職業訓練プログラムの開発や精神的安定・肉体的リハビリのための作業療法などの積極的な拡大実施が望ましいと考える。

2. 作業療法等障害受刑者のための療法

2-1. 作業療法の概要

2-1-(a) 作業療法の歴史

作業を治療手段とする働きかけの起源は極めて古く、先史時代にまでさかのぼらなければならない(里村 1990)。精神科領域で行われる作業療法とは、精神障害の慢性期または回復期の患者に対し適切な作業を行うことにより、病気の回復や社会復帰の促進を図る治療法をいう。すでに紀元前、医聖として名高いヒポクラテスは精神障害の記述もしており、古くからその治療には、音楽をはじめ各種のレクリエーションや、農耕、動物飼育、園芸、手芸などの作業が有効であるといわれてきた(日本大百科全書)。作業や活動が、治療的に利用され始めたのは、西洋の医の歴史をたずねると、エジプトの第3王朝のイムホテ(Imhotep, BC3000年)、ギリシアのアポロンの子、アスクレピオス(Asklepios, BC600年)、さらにヒポクラテス(Hippocrates, BC460～379年)やガレン(Galen, AD127～201)、の名が挙がる(日本作業療法士協会 1990)。

1917年、アメリカで世界最初の作業療法養成校が発足している。1952年は、作業療法士の世界的な組織として、米国、英国、カナダ、デンマーク、南アフリカ、スウェーデン、オーストラリア、ニュージーランド、インド、イスラエルなどの10か国が加盟し作業療法士の世界的な組織として、加盟する世界作業療法士連盟(World Federation of Occupational Therapists: WFOT)が設立された。日本の作業療法は、米国、カナダなど、作業療法の先進国の影響を受けて発展した。日本で作業療法という専門職が始まったのは、1965年の「理学療法士及び作業療法士法」が制定された時である。そして、日本作業療法士協会は、1966年に設立され、1972年は世界作業療法士連盟に加盟した。

2-1-(b) 作業療法の定義

理学療法士及び作業療法士法第2条2によると、「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。

2-2. 作業療法の障害受刑者への適用及び効果

法務省では、患者や障害受刑者が主に収容された医療刑務所と官民共同運営であるPFI(Private Finance Initiative)刑務所などの刑事施設に作業療法士が配置し、患者や障害受刑者の精神的な治癒や身体的機能の回復のために作業療法を実施している。一方、医療専門施設である大阪医療刑務所は内科疾患、外科疾患及び精神科疾患等の疾病を有する受刑者を収容しているところで、脳血管障害など、機能障害を有する患者に対して、リハビリテーションを行い、機能回復に力を入れている。その他、必要に応じて、科学療法を行っている。特に、精神疾患がある受刑者など、疾病の状態に応じて園芸療法の作業療法を取り入れている。また、治療効果を高めるという目的から、プラスチック製品の組立などの軽作業に就かせている。そして、PFI刑務所である播磨社会復帰促進センターでは、精神疾患・知的障害のある受刑者を対象として植物を栽培するようにしたり、触れ合うようにする農業園芸療法を行っている。島根あさひ社会復帰促進センターでは、身体的、知的・精神的に障害をもつ受刑者に対して園芸療法などの作業療法を行っている。一方、作業療法の代表的な園芸療法の効果は次のとおりである。第一に、植物を栽培することや植物と接触することにより、体と心を治癒し、病気や障害の克服と治癒に効果がある。第二に、精神疾患のある受刑者には植物を栽培することや接触することにより、毎日、植物がどのように成長するのか、その過程を観察しながら生命の大切さを学んで、情緒的安定を感じるようになる。また、植物に花が咲いたり、実を結ぶことに

なるのを見ながらその成果について達成感と喜びを味わうことができる。自分の努力で植物に花を咲かせ、実を結ばせて収穫したりすることによって、達成感とともに、本人の力と努力で何かができるという自信感を与える効果もある。これによって精神疾患やうつ病の治療にも効果があると考えられる。第三に、身体障害のある受刑者には植物を栽培したり、観察することによって、上で上げた精神的効果の他に、身体の機能回復及び退化防止にも効果がある。植物が成長する過程を観察したり、植物の栽培や観察に興味を感じることで、五感を刺激する。そして、体を動かし、障害により身体機能の低下した部分を回復することに効果がある。また、身体機能の退化防止に効果があると考えられる。最後に、園芸療法の効果は精神的、身体的な効果の他に経済的効果もある。栽培した植物や果物を収穫し、直接、料理して食べる場合、野菜や果物の購入費を節約することができる。また、外部市場に販売する場合は、金銭的な収入が発生するなど経済的効果がある。

2-3. その他の療法

2-3-(a) 動物介在療法 (Animal-Assisted Therapy : AAT)

犬、馬などの動物とのふれあいによる心理療法として、精神障害者、手足の不自由な方、視覚障害者、聴覚障害者、高齢者などが対象者である。精神科病院、介護施設、障害者施設などで、動物とのふれあいによる精神的治療として活用している。動物介在療法は、動物とのふれあいによって、不安感を解消し、心理的な安定、コミュニケーションの改善、社会性の改善などの効果がある。PFI刑務所である播磨社会復帰促進センターでは精神疾患・知的障害のある受刑者を対象として、アニマルセラピー等により、社会適応力の向上のため、取り組んでいる。そして、島根あさひ社会復帰促進センターでは、日本盲導犬協会の協力を得て「盲導犬パピー育成プログラム」を実施している。プログラムに参加する受刑者に生命の大切さを感じるようにし、社会に貢献できる喜びを体験させる

ことを目的としている。

2-3-(b) 音楽療法

音楽療法とは、音楽を活用することで、障害者、患者、高齢者などの心身の障害の回復、精神的な緊張と不安の解消などの効果があり、刑務所、老人ホームなどで活用している。

2-4. 問題点と今後の課題

作業療法は現在、主に、患者や障害受刑者が多く収容された医療刑務所と官民共同運営であるPFI刑務所などに作業療法士を配置し、患者や障害受刑者を対象として実施している。しかし、作業療法士は非常勤職員であるため、患者の把握や障害受刑者の対応に困難である。そして、このような作業療法を実施している施設は、府中刑務所などの医療重点施設及び医療刑務所、社会復帰促進センターなどで、患者や障害受刑者のうち、出所するまでに作業療法を受ける受刑者は限られている。その他、一般の刑事施設ではほとんど作業療法を実施していないため、障害受刑者のうち大部分の受刑者には、作業療法を通じた精神的な治癒や身体的機能の回復の機会が提供されていない。日本の平均寿命は年々延長し、刑事施設でも近年、高齢受刑者が増加⁸している。そして、このうち認知症のある高齢受刑者⁹も多い。このように、刑事施設で高齢受刑者、障害受刑者の比率が毎年増加している傾向と高齢者・患者・障害者への作業療法を通じた治療効果を考えると今後、刑事施設で作業療法を積極的に行う必要がある。特に、障害受刑者及び高齢受刑者が多い施設では、さらに作業療法を通じた治療と社会復帰プログラムを展開する必要があると考える。

⁸ 法務省 『平成28年版 犯罪白書』 「高齢者の入所受刑者人員（入所度数別）・高齢者率の推移」によると、入所受刑者総数に占める高齢者の比率（高齢者率）が、2005年4.9%から2015年10.7%で、最近の10年間2倍以上増加している。

⁹ 法務省矯正局（2016） 「認知症傾向のある受刑者の概数調査」によると、調査対象者のうち、認知症傾向のある高齢受刑者16.7%で、全国におよそ1,100人いると推計されている。

3. 障害受刑者に対する教育¹⁰（出所：播磨社会復帰促進センター）

播磨社会復帰促進センターは、障害受刑者に対する社会復帰プログラムを積極的に行っている。現在、播磨社会復帰促進センターで障害受刑者の社会復帰のため、実施している教育プログラムは以下のとおりである。

3-1. 概要

収容定員1000名のうち120名は、特化ユニット対象者として精神疾患や知的障害のある受刑者を収容して、特化ユニットを対象とした教育プログラムを実施している。

3-2. 基礎力養成講座

基礎力養成講座プログラムには、アニマルセラピー講座、クラウニング講座がある。基礎力養成講座の目的は、基本的な生活スキル、コミュニケーションスキルなどの習得とグループワークへの円滑な移行を図ることである。

3-3. 生活スキル向上講座

生活スキル向上講座プログラムには、SST¹¹講座（日常会話技能編、問題解決技能編、就労技能編）、事故スキルトレーニング講座、包括的作業療法講座（健康管理・運動機能向上プログラム、認知作業トレーニング、社会資源活用プログラム）がある。生活スキル向上講座の目的は、特性に応じた介入により、社会適応力の向上を図ることである。

3-4. 犯罪行動別プログラム

犯罪行動別プログラムには、薬物依存離脱指導、被害者の視点を取り入れた教育、交通

¹⁰ この資料は、指導教授を通じて、2017年9月27日、播磨社会復帰促進センターに、播磨社会復帰促進センターで障害受刑者を対象として行っている教育に対する調査協力をお願いし、2017年10月30日、回答してもらった資料である。

¹¹ 社会生活技能訓練（Social Skills Training）

安全指導，就労支援指導，飲酒問題指導，パートナーシップ指導，性的問題指導，再犯防止のための内省指導，社会適応スキル指導，ギャンブル問題指導，父親教育，R&Rがある。犯罪行動別プログラムの目的は，犯罪行動に着目して再犯防止のための介入を行うことである。

3-5. 問題点と今後の課題

刑事施設で播磨社会復帰促進センターなどのPFI刑務所は障害受刑者のための社会復帰プログラムを他の一般刑事施設に比べて，多様に実施している。特に，播磨社会復帰促進センターは，障害受刑者に対する多様な社会復帰プログラムを実施している。しかし，教育の対象である障害受刑者の障害種別が様々であり障害の程度も様々で，個々の特性に合わせた対応が難しい。そして，多様な障害受刑者に集合教育をしているため，教育の内容を障害受刑者が理解しているかどうか確認が難しい。特に，知的障害者の場合は，教育する時，全く理解していなかったのに，理解しているような様子をしていることが多いため，それを一人一人確認することも難しく，担当者がなかなか大変である。このような問題点を改善するため，以下のことが考えられる。

第一に，障害受刑者の障害の程度の差が大きい障害者を同じ教育プログラムの対象として構成し，教育する方がよいと考える。教育対象者の障害の程度の差が大きければ，教育担当者もどの水準に合わせて教育すべきか難しく，教育を受ける対象者も大変である。そこで，障害の程度の差があまりない障害受刑者を同じ教育プログラムの教育対象者として構成する必要があると考える。例えば，知能指数が61から70まではA刑務所で教育し，51から60まではB刑務所，50以下はC刑務所，精神障害者を対象とした教育はD刑務所で行うように初めから決めて，教育対象者を法務部矯正局で一定期間，各刑務所に移送させる方法もある。また，他の方法としては，現在は，A刑務

所で管区所属の知的障害者，精神障害者のすべてを担当して教育をしているが，教育時期によって，対象者を分離する方法がある．例えば，3月は精神障害受刑者だけ対象として教育，6月は知能指数が60から70まで受刑者を対象として教育，9月は知能指数が50から60までの知的障害受刑者を対象として教育するようにすれば，さらに多くの教育の効果があると考えられる．もちろん，このように障害の程度により，対象者を区分して教育を行うためには，移送などの問題もあるため，法務省から積極的な取り組みが必要である．

第二に，障害受刑者は障害の程度によって理解力の差が大きいため，教育を行った後，教育を受けた受刑者に教育内容に対する理解の確認と個人相談が必要であると考ええる．現実的に教育担当者が教育を受けている受刑者を対象に一人一人確認し，相談するのは難しいと考える．そこで，地域社会のボランティアや障害者福祉施設の担当者などを通じた協力を要請し，地域社会と連携して教育を行うことで，効果的な教育ができると考える．

Ⅲ. 障害受刑者の出所後における地域社会と連携した社会復帰支援

1. 概要

刑事施設に収容されている障害受刑者に対する矯正教化，便宜施設の増進，リハビリプログラムなどの矯正施設内の処遇も重要であるが，障害受刑者が出所後，社会の福祉施設と資源，地域社会の制度的な集団を利用（岡村 1983：87）できるように十分な情報提供やサポートも大切である。また，彼らの安定的な社会復帰と再犯防止に向けての持続的な保護のため矯正行政と地域社会，自治体との連携された社会復帰システムと相互協力が必要である。このような刑事施設から出所した障害者の社会復帰及び適応のため，地域社会と連携した社会復帰支援として，更生保護施設，救護施設，地域生活定着支援センターなどで福祉支援を行っている。

2. 居場所支援

2-1. 更生保護施設

更生保護施設とは，刑務所出所者，少年院出院者，執行猶予中の人のうち，身寄りのない人，居場所がない人などを保護し社会復帰を支援している施設である。2017年4月現在，全国の更生保護施設は103箇所ある。

2-1-(a) 更生保護施設の保護条件

- ①刑務所等から出所した人： 刑務所を満期で出所した人，少年院を満期で出所した人，刑の執行猶予や起訴猶予などの処分を受け，身体の拘束を解かれた人
- ②保護観察を受けている人： 家庭裁判所で保護観察に付された少年，少年院を仮退院して保護観察に付された少年，刑務所を仮出獄して保護観察に付された少年，刑の執行を猶

予され保護観察に付された少年

2-1-(b) 更生保護施設の役割

宿泊，食事の提供，生活指導，就労指導，相談などである。

2-2. 救護施設

生活保護法第38条2項によると，「救護施設は，身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて，生活扶助を行うことを目的とする施設とする」とされている。2016年10月1日基準，全国に186箇所あり，約16,652人のさまざまな障害を持つ人が救護施設で生活している（厚生労働省（2017）「2016年社会福祉施設など調査報告」）。

3. 就労支援

無職の刑務所出所者等の再犯率は，有職の者と比べ約4倍と高く（平成21年から平成25年），刑務所出所者等の再犯防止のためには，就労支援や雇用の確保がとても重要である（法務省（2017）「更生保護における就労支援」）。一方，厚生労働省で実施している障害者総合支援法における就労系障害福祉サービスとして，就労移行支援¹²，就労継続支援A型¹³，就労継続支援B型¹⁴の3つのサービスがある（厚生労働省（2015）「障害者福祉施設における就労支援の概要」）。

¹² 就労を希望する65才未満の障害者で，通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対し，就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や求職活動に関する支援を行うものである。

¹³ 通常の事業所に雇用されることが困難であり，雇用契約に基づく就労が可能である者に対して，雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

¹⁴ 通常の事業所に雇用されることが困難であり，雇用契約に基づく就労が困難である者に対して，就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

4. 地域生活定着支援センターを通じた福祉支援

地域生活定着支援センターは、厚生労働省において、高齢又は障害を有するため特別な支援を必要とする刑務所出所者等について、法務省と連携し、釈放後直ちに福祉サービス等につなげるための準備等を行う機関として、2009年度から設置が開始され、2011年度末までに全都道府県に開設されたものである¹⁵。

4-1. 地域生活定着促進事業

①コーディネート業務

矯正施設で、出所前、特別調整対象者の帰住地など具体的な支援の調整を行う。

②フォローアップ業務

特別調整対象者が矯正施設から出所後、福祉施設等への入所など支援につながった後も継続的に支援する。

③相談支援業務

特別調整対象者以外でも、福祉サービスなど支援が必要な矯正施設出所者の相談を受け、必要な支援を調整する。

¹⁵ 法務省（2009）「高齢者及び精神障害のある者の犯罪と処遇に関する研究」104p

4-2. 地域生活定着支援センターの支援状況

表6 地域生活定着支援センターの支援状況（2016年度中に支援した者）

支援内訳		支援人数（人）
コーディネートを実施した者	矯正施設を退所し受入れ先に帰住した者	694
	帰住地への受入れ調整を継続中の者	573
	「福祉を受けたくない」といった理由や疾病悪化等により支援を辞退した者	117
	計	1,384
矯正施設退所後にフォローアップを実施した者	支援が終了した者（地域に定着した者）	619
	支援継続中の者	1,418
	計	2,037
相談支援を実施した者	支援が終了した者	626
	支援継続中の者	674
	計	1,300

出所：厚生労働省（2017）「地域生活定着支援センターの支援状況」より筆者作成

5. 問題点と今後の課題

出所後、障害受刑者の正しい社会適応のため、社会保障制度の充実も大切であるが、個人の法遵守および社会適応の努力も重要である。障害受刑者が出所後、経済的に安定した生活を維持できるように社会福祉制度に関する情報を提供し、出所後、就職の機会を広げるため、障害受刑者一人一人の特性に合わせて支援をすることが大切である。筆者は研究論文と関連して、2016年から2017年11月までに刑事施設9カ所、更生保護施設1カ所、障害者就労支援施設2カ所、地域生活定着支援センター2カ所の施設見学を通じて現場調査を実施した。また、障害者就労支援である就労継続支援B型で、8カ月間、大学のフィールドワーク実習活動をし、刑事施設、障害者就労支援施設、地域生活定着支援センターの職員の協力でインタビュー調査を行った。このように、日本の刑務所及び障害者福祉支援施設における見学、インタビュー、フィールドワーク

実習活動を通じて感じたことは、刑事施設への福祉専門官・社会福祉士など社会福祉の専門家の配置を通じた高齢者及び障害受刑者の社会福祉的な支援が韓国に比べて比較的よくできている、ということである。特に、矯正施設から出所した高齢者及び障害者の地域社会への定着のため、全国各地に設置されている地域生活定着支援センターと地域社会の福祉施設の連携を通じた居場所支援・就労支援などはよくできていると考える。

しかし、このような矯正施設と地域社会の福祉支援にもかかわらず、障害者として社会生活をするのは難しい。特に、刑務所などの矯正施設から出所した後、地域社会に適応し、暮らしていくのは容易ではない。まず、刑務所等から出所したのちに地域社会の中で暮らしていくためには、一番必要であるのは、居場所、就労であると考ええる。そこで、矯正施設で出所した障害者の社会復帰支援で、居場所支援と就労支援の問題点と改善策を論じたい。

5-1. 居場所支援

日本における刑務所、地域生活定着支援センター、地域の福祉施設との協力と連携は円滑であると考ええる。特に、韓国と比べて矯正施設出所者のための救護施設がよくできている。もちろん、日本の場合も刑務所から中途障害者、重症患者、末期癌患者などが出所する場合、家族が出所者の引継ぎを拒否するケースもあると考ええる。このような場合、日本は刑務所、救護施設、地域社会の関連福祉機関の連携が比較的よくできていて大きな問題はないと考える。

筆者は韓国の刑務所からの出所者のうち、中途障害者、重症患者、末期癌患者などが仮釈放の日が近づいても、家族は彼らの引継ぎを拒否しており、出所者を保護してくれる救護施設が見つからず困った場合があった。家族が出所者の引継ぎを拒否する主な理由は、

障害者及び患者を保護する人がいない場合や治療費などを負担する経済的な余裕がない場合、そして、罪を繰り返すなどの原因で家族との断絶、家族に対する殺人や性犯罪などがある。家族が出所者の引継ぎを拒否する場合、かれらは出所しても、自らを保護する能力がない中途障害者、重症患者、約3～6ヵ月も生きられない末期がん患者などである。刑務所では刑期が満了したとして、家族や保護施設へ引継ぎができなかったまま、社会に出所させることはできない。それで、一応、仮釈放者を出所させた後、臨時に出所者及び家族の同意を得て病院に入院するようにし、継続して出所者を保護してくれる救護施設に連絡するなどのように難しい状況もある。韓国の場合、出所者を受け入れる救護施設が少なく、その救護施設も何らかの理由で出所者の受け入れを断ったりする。また、これと関連し筆者は日本の刑事施設での見学や質問、インタビュー、地域生活定着支援センターの見学やインタビューを通じて確認した結果、刑務所などから出所した高齢者や障害者が韓国よりは救護施設に入ることが難しくないことが確認できた。特に、韓国では設置されていない地域生活定着支援センターがあり、地域の救護施設及び就労支援施設と協力・連携がよくできていると考える。しかし、更生保護施設、救護施設を通じた居場所支援と関連し、改善すればよいと思われることもあって次のように述べたい。

第一に、更生保護施設に入るためには、刑務所等からの依頼書がなければならない。筆者が2017年9月、見学したA地域のK更生保護施設は、健常者はもちろん軽度障害者も保護できる施設であった。中途障害者の保護は施設面などできないが、社会活動に困難がない軽度障害者の保護は可能であった。そして、筆者が訪問した時は、施設利用者の中での軽度障害者がいた。しかし、更生保護施設を利用したい矯正施設の出所者は、更生保護施設に入るために、刑務所、保護観察所などからもらった依頼書がなければ入れない。もちろん、矯正施設の出所者が出所前、刑務所などの担当者と相談して依頼書もらった場合は問題ない。しかし、依頼書を申し込まなかったまま矯正施設から出所した人が更生保護施

設に利用するためには再び刑務所に入って依頼書を申し込まなければならないという問題点がある。すでに、出所した者が再び刑務所に訪問し、関連担当者と相談して依頼書を申し込むことは容易ではない。出所前、本人が更生保護施設に入るため矯正施設の担当者と相談し依頼書を申し込む場合もあるが、出所後の居場所があると思って更生保護施設への依頼書を申し込まない場合もある。例えば、長い期間、矯正施設で生活し、出所した後、家族や知人などを訪ねてみたが、家族などから、一緒に暮らすことを拒否されている場合があると考えられる。特に、累犯者、累犯障害者の場合はより大変である。結局、出所した後、行く所がなく、居場所問題で困難がある。一方、韓国にも更生保護施設のような役割をする韓国法務保護福祉公団が全国各地に設置され、出所者の居場所支援、食事提供、就労支援、相談支援を行っている。矯正施設出所者が韓国法務保護福祉公団に入所するためには、刑務所からもらった出所証明書だけあればよい。その他、別途の依頼書を要求しないため、出所後、急に行く所がなくても、出所証明書だけ提出し、相談すればよく、入所するのに大きな困難がない。日本の更生保護施設もこうした点を考慮して出所証明書だけで施設利用対象者を確認するなど、施設利用する手続きをより簡単にすればよいと考える。このようにすれば、より多くの出所者が利用できるようになり、それだけ社会復帰と適応に役立つと考える。

第二に、救護施設を通じた居場所支援と関連したことである。救護施設の施設数において、地域の差があり、地方の小さな都市では救護施設も少なく、定員を満たしていることなどで、その地域の出所者は、出所しても行くところがない場合がある。それで、結局、一人暮らしをする人もいる。また、救護施設の中では、矯正施設出所者の受け入れることを嫌うところもある。地域によって施設の数に差があり、刑務所などから出所しても受けられる救護施設がない地域では救護施設の拡大や隣接地域との連携・協力で、出所者が救護施設に入れるようにしなければならないと考える。出所者の保護と社会復帰及び再犯

防止のためにも、国と地域社会の積極的な取り組みが必要であると考える。

5-2. 就労支援

障害者の就労支援施設である就労継続支援B型施設で、8カ月間、大学のフィールドワーク実習活動を通じて、障害者は社会の中で障害者として暮らしていくのがいかに大変かを感じるようになった。特に、障害の程度により、就労継続支援B型施設の利用者は給料も少なく、家族やヘルパーと一緒になければ外部の社会活動も難しい。しかし、このような就労支援施設の利用者は、少ない給料であっても、毎日働く機会を通じて、生きがいを感じながら生活していると考える。一方、障害者のうち、軽度の知的障害者は地域社会における適切な支援が不十分なために再犯を繰り返し、刑務所の生活に居場所を見つけている人も多い。法務省『平成28年版犯罪白書』によると2015年、再入受刑者のうち、犯行時、無職である者は86.4%、有職である者は13.6%である。これは、出所者の職業の有無が再犯にどのくらい影響を与えるかを示すものである。出所者の再犯を防ぐため、就労の確保は何よりも重要であると考える。しかし、就労継続支援（B型）施設に対する国や自治体の支援はないのが現状である。グループホームでは、刑務所等から出所した障害者を受け入れるとその施設は国から3年間、支援を受けるが、就労継続支援（B型）施設はそのような支援がない。その結果、就労継続支援（B型）施設があっても刑務所等から出所した障害者を受け入れる施設は多くない。障害者就労支援施設を利用している障害者のためにも国からの支援が必要であると考える。また、障害者は本人の身体・精神・知的能力のため、なかなか一般就労が難しい。障害者である程度一般就労が大変であっても、国は障害者の一般就労に向けてより積極的に取り組むべきである。なぜならば、障害者が就労を希望しても障害者を受け入れてくれる施設はあまりない。特に、刑務所などから出所した障害者を受け入れてくれる就労施設はさらに少ない。そして、就労継続支援（B型）施設の

賃金は非常に低い。そのため、国は出所者の社会復帰の成功及び再犯防止のため、地域社会の就労支援施設の活性化に取り組むべきであると考え。また、国や地域社会の就労支援施設に対する積極的な支援と配慮が必要であると考え。

IV. 障害受刑者の処遇及び社会復帰プログラムに関するインタビュー調査

1. インタビュー調査の背景と目的

近年、法務省は刑事施設での障害受刑者処遇向上と再犯防止のため、障害受刑者の専門的な治療やリハビリができる医療刑務所を設立・運営している。また、各種指導、作業療法・職業訓練・心理相談などの社会復帰プログラムを行っている。特に、高齢受刑者や障害受刑者の刑事施設内の福祉支援及び高齢や障害により社会復帰が困難である受刑者の社会復帰支援のために、刑事施設に2007年度から非常勤職員として社会福祉士を、2014年度からは常勤職員である福祉専門官を配置するなど多くの努力をしている。しかし、このような努力にもかかわらず、日本の障害受刑者の処遇や社会復帰支援に対する先行研究の検討の結果、障害受刑者の処遇及び社会復帰プログラムと関わるいくつかの問題点が導出された。そこで、筆者は刑事施設でのインタビュー調査を通じて、先行研究の問題点を再確認し、障害受刑者処遇、矯正医療、作業療法、社会福祉士を通じた社会復帰支援とリハビリ、障害受刑者の社会復帰支援の問題点とそのあり方を明らかにしたいと考える。また、刑事施設の障害受刑者処遇改善や各種の社会復帰プログラムの実施などにも関わらず、毎年、障害受刑者の人数及び比率が増加していることに着目し、「刑務所における障害受刑者の処遇及び社会復帰プログラム」の実態を把握したいと考えた。

本研究の目的は、刑事施設に収容されている障害受刑者処遇及び矯正医療・作業療法・職業訓練、社会福祉士などを通じた社会復帰プログラム、地域社会との連携を通じた社会復帰プログラムなどを調査し、先行研究の確認も交えながら現状を調べ、考察することである。

2. インタビュー調査の概要

今回、インタビュー調査協力者が属しているB刑事施設は、近畿地方の施設で歴史も古く障害受刑者の処遇及び社会復帰支援に取り組むため、常勤職員の福祉専門官と非常勤職員の社会福祉士が配置されている所である。収容定員は約1,000人以上で、男性受刑者のみ収容している。

2-1. 調査協力者

①障害受刑者の処遇担当者C

この調査協力者は、刑事施設での勤務年数は10年である。担当業務は、障害・病気などにより、作業ができない受刑者である休養者を管理することである。

②福祉専門官D

この調査協力者は、刑事施設での勤務年数は8ヵ月で、刑事施設に勤める前、精神科病院で約20年間ソーシャルワーカーとして勤務したことがある。担当業務は高齢受刑者や障害受刑者の福祉的支援である。主な業務は、高齢者や障害をもっていることにより社会復帰が困難である受刑者のための社会復帰プログラムである特別調整に関することである。その内容は、面接によって出所後の福祉の支援が必要かどうかを把握することなどである。

2-2. 調査方法

本研究では、調査協力者に対して半構造化面接法を採用した。調査場所は、調査協力者が指定した勤務施設内の相談室で行った。調査は福祉専門官Dと障害受刑者の処遇担当者Cに対して別個に進行した。福祉専門官Dに対する調査日は2017年3月27日13時30分から14時50分まで、障害受刑者の処遇担当者Cに対する調査日は同日14時55分から15時35分まで、各1回実施した。インタビュー時間はDが1時間20分、Cが40分で

ある。

2-3. 調査項目

障害受刑者の処遇担当者Cに対する調査項目は、①担当業務、②刑事施設内の障害受刑者に対する作業・居室配置など日常生活での配慮及び処遇、③障害受刑者に対するリハビリプログラム、④矯正医療処遇、⑤障害受刑者処遇において難しいと感じたこと、⑥障害受刑者の主な再犯理由、⑦障害受刑者の再犯防止対策、⑧やりがい、⑨障害受刑者の処遇において改善されるとよいと思われる点である。そして、福祉専門官Dに対する調査項目は、①刑事施設での福祉専門官と社会福祉士の役割及び勤務形態、②障害受刑者を配慮した作業内容、③職業訓練・教育・相談などの社会復帰プログラム、④刑事施設の福祉専門官として勤務するようになったきっかけ、⑤出所前の障害受刑者に対する社会での居場所・就労支援などの社会復帰プログラム、⑥障害受刑者出所後の社会復帰支援と関連し、連携プログラムを行っている地域社会の団体及び福祉施設、⑦刑事施設で社会福祉士・福祉専門官の導入が障害受刑者処遇向上や再犯率の減少に及ぼす影響、⑧障害受刑者の主な再犯理由、⑨障害受刑者の再犯防止対策、⑩やりがい、⑪社会福祉士と関連して改善されるとよいと思われる点である。

2-4. 倫理的配慮

本研究は、「日本社会福祉学会研究倫理指針」を遵守した。インタビューの前に、承諾を得ることができた調査協力者に研究背景、目的、方法と個人情報の保護、匿名性の保障など説明した。また、調査参加は任意であり同意後も研究が終わる前のどの段階でも自由に撤回できること、インタビュー調査の不参加でもそのことにより不利益が生じないこと、インタビュー内容を録音すること、得られた情報の保護、調査データは匿名化し、研究以外に使用しないことなどを説明した後、同意書に署名を得た。

録音データと逐語録は、パスワードが設定されている研究者のパソコンに再度フォルダーにパスワードを設定して管理した。また、インタビュー場所及び調査協力者は匿名性の保障のため、B刑事施設及び障害受刑者の処遇担当者C、福祉専門官Dとする。

3. インタビュー調査結果の内容

3-1. 障害受刑者の処遇担当者Cのインタビュー調査該当内容

①担当業務

主に、障害受刑者の管理を担当している。また、かぜをひいたり、手足などにけがをした人が休養になるが、そのような受刑者を管理する業務を担当している。受刑者はふつう、工場に配置されて作業をするが、それが出来ない人が作業をせずに体を休ませることが休養である。休養の判断は刑事施設内の医者が診察したのちに決定している。

②刑事施設内の障害受刑者に対する作業・居室配置など日常生活での配慮及び処遇

B刑事施設の障害受刑者の刑務作業としては、基本的には一般受刑者と同じ作業をしている。しかし、障害により一般の作業が難しい障害受刑者、例えば、左側の半身を使えない受刑者などは一般受刑者と同じ作業場で障害受刑者にもできる軽作業をしている。例えば、不良品を探す作業である検品作業などをするように配慮している。しかし、障害受刑者だけの専門的な処遇のための作業場は設置されていない。一方、刑事施設で、障害受刑者が自分で身のまわりの世話が出来ない場合、その受刑者に対して世話ができる他の受刑者を同じ部屋に配置し、世話をするようにしている。また、障害受刑者を独居室に収容し、世話ができる衛生係、看護係の受刑者が朝、晩におむつをかえるなどする場合もある。そして、刑事施設内の行事や教育に障害受刑者が含まれる場合、事前に参加する対象者を把握し、車いすでの移動を可能にするなど、なるべく障害受刑者が参加しやすいようにしたり、入浴場に障害受刑者むけの特別な椅子をおいたりといった配慮をしている。

③障害受刑者に対するリハビリプログラム

障害受刑者だけを対象とする教育，行事などのリハビリプログラムは行っていない。ただ，必要な場合，看護師資格をもっている刑務官が，身体障害受刑者の体の機能改善のため，体を動かすなどのリハビリを実施することはある。

④矯正医療処遇

B刑事施設では障害受刑者等の医療処遇において，重度の障害があるために，専門的な医療行為を必要とする場合，専門的なリハビリ及び治療を必要とする障害受刑者の場合は，医療専門施設である医療刑務所に移送し，治療やリハビリ訓練を受けるようにする。その他，軽度の障害受刑者の場合は，B刑事施設で処遇をしている。ただし，身体障害受刑者に対して必要な場合，看護師資格をもった刑務官がリハビリを実施する時もある。このような場合のリハビリは，身体障害受刑者の体を動かして身体の機能が改善される余地があるなら行うという程度であり，重度の障害受刑者や患者は医療刑務所へ移送させて治療及びリハビリを受けるようにしている。

⑤障害受刑者処遇において難しいと感じたこと

自分で身のまわりの世話が出来ない障害受刑者を他の受刑者が世話をする場合のけがの責任の問題である。障害受刑者に対して，他の受刑者が世話をする場合，障害受刑者にけがをさせてしまうことがあり，とりわけ，爪切りや入浴時に難しさを感じている。他の受刑者が障害受刑者の世話をしているところでけがをさせた場合，世話をしていた受刑者の責任はどこまであるかその判断が難しい状況である。障害受刑者がけがをさせられたりする時は困るので，気になる。

⑥障害受刑者の主な再犯理由

再犯としては窃盗が多い。その原因は経済的貧困などがある。そして，経済的貧困，社会的差別までは行かなくても，障害者である自分を見て笑われることから馬鹿にされてい

ると感じるなど….

⑦障害受刑者の再犯防止対策

再犯防止のために、家族の受け入れ、施設の受け入れが必要である。そして、社会的な配慮が必要であるとする。

⑧やりがい

障害受刑者が出所した後、刑事施設にいる間お世話になったという感謝の手紙が来る時、やりがいを感じる。この前、両足がない人が仮釈放で出所したが、その人から手紙が届いたことがある。内容は受刑生活をしてきた時、刑事施設からの福祉支援に対し、家族ども感謝しているということである。

⑨障害受刑者の処遇において改善されるとよいと思われる点

第一に、B刑事施設では、同じフロアに、障害受刑者・患者などの休養者がいたり、処遇困難者がいたり、休養者がいたりする。このような業務を障害受刑者の処遇担当者である私一人でしており、障害者だけいるのではないから専門的な受刑者処遇が難しい時もある。このようなことが改善され、障害受刑者だけを管理できる専門的なフロアができれば、受刑者の処遇及び管理が、よりやりやすいと考えている。第二に、B刑事施設は障害受刑者処遇に関して、他の刑事施設との情報交換があればよいと考える。ふつうは出張する時以外に他の施設を見られず、情報交換が難しいことを改善すべきであるとする。

3-2. 福祉専門官Dのインタビュー調査該当内容

B刑事施設は高齢受刑者と障害受刑者の社会復帰支援及び社会復帰プログラムの実施のため、常勤職員である福祉専門官D 1名と非常勤職員である社会福祉士2名を配置し、次のようなことを行っている。福祉専門官Dのインタビュー調査該当内容は次のとおりで

ある。

①刑事施設での福祉専門官と社会福祉士の役割及び勤務形態

B刑事施設での福祉専門官と社会福祉士の役割は次のとおりである。福祉専門官は常勤職員で、刑事施設の高齢受刑者や障害受刑者に対して、福祉支援を行っている。福祉専門官の主な業務としては、高齢や障害をもっていることにより社会復帰が困難である受刑者のため、地域生活定着支援センターと連携した特別調整に関することである。また、地域社会の救護施設・更生保護施設・保護観察所などの社会復帰支援機関と連携して社会復帰プログラムの実施及び支援を行っている。そして、社会福祉士は2名で、非常勤職員であり、高齢や障害により社会復帰が困難な受刑者を対象に、出所前から相談及び指導などを通じて社会復帰支援を行っている。社会福祉士の勤務形態は2名とも週二日、それぞれ月曜日と木曜日、火曜日と金曜日に勤務しており、勤務時間は08時30分から17時までである。

②障害受刑者を配慮した作業内容

B刑事施設では養護工場があり、高齢や障害により一般の刑務作業が難しい受刑者に対しては、居室内でできるような作業をするようにし、配慮している。例えば、紙折り・折りづるなどの軽作業である。

③職業訓練・教育・相談などの社会復帰プログラム

障害受刑者のための職業訓練は行っていない。しかし、外部から就労支援専門家が定期的に来所し、出所後の就労に関して、指導したり、相談に乗ったりすることはある。例えば、ハローワークの職員の受刑者との面接がある。そして、キャリアコンサルタントの職員の履歴書の書き方と面接の受け方などを教えるといった就労支援がある。そして、障害受刑者を対象とする教育プログラムがある。教育プログラムの中には、改善指導というプログラムとして、知的障害者や、義務教育すなわち小学校・中学校の教育を十

分に受けていない受刑者を対象者とし、漢字ドリル、計算ドリルなどのような教育がある。また、障害受刑者を対象とした社会福祉支援及び社会復帰プログラムのための相談がある。このような相談と手続きは福祉専門官と社会福祉士が行っている。

④刑事施設の福祉専門官として勤務するようになったきっかけ

刑事施設で勤務する前、約20年間、精神科の病院で勤務した。精神科病院においても触法障害者と関わることがあったため、実際に刑務所の中でどのような処遇を行われているかなどを自分で体験したくなり、勤務を希望するようになった。

⑤出所前の障害受刑者に対する居場所・就労支援などの社会復帰プログラム

B刑事施設で、障害受刑者に対して行っているプログラムのなかには、収容中の福祉支援だけでなく、出所後の社会復帰のための生活指導及び居場所・就労支援などがある。出所後の居場所や就労に困難がある障害受刑者に生活指導及び情報提供などを通じて社会復帰がうまくできるように支援する。このような支援には、例えば、特別調整を通じた地域生活定着支援センターの社会復帰支援の他に、国の生活保護施設である救護施設を通じた支援がある。福祉専門官と社会福祉士はこのような障害受刑者の社会復帰プログラムのための手続きと特別調整対象者の選定のための面接及び情報提供、生活指導などを行っている。一方、障害受刑者の社会復帰プログラムは刑事施設と国・市町村・保護観察所・地域社会福祉施設と連携しながら行っている。

⑥障害受刑者出所後の社会復帰支援と関連し、連携プログラムを行っている地域社会の団体及び福祉施設

B刑事施設では、市役所、区役所、保護観察所、地域生活定着支援センター及び介護施設、救護施設と連携が多い。そして、特別調整の対象から除外された障害受刑者のため、介護施設、救護施設などの地域社会の障害者関連福祉施設に直接当施設から電話で連絡するなど連携プログラムを行っている。しかし、介護施設、救護施設に直接交渉してもうま

くいかない場合も多い。その原因は、福祉施設で、刑事施設から出所した障害者に対して、福祉施設内での騒ぎを起こしたり、他の施設利用者に被害を与えたり、再犯の危険性があると考えるなど心配しているからである。

⑦刑事施設で社会福祉士・福祉専門官の導入が障害受刑者処遇向上や再犯率の減少に及ぼす影響

実際に刑事施設で社会福祉士が導入されたのは2009年で、福祉専門官は2014年から導入された。そして、刑事施設の高齢受刑者と障害受刑者を対象としている特別調整は2009年から始まった。このような特別調整を積極的に進めようという意味で、社会福祉士と福祉専門官の導入が始まったのである。今までの特別調整の実績を見ると再犯率が下がって来ていると言われている。しかし、現場で働いている私たちは、どれだけ効果があり、再犯率の防止につながっているのかというのはあまり感じない。ただ、犯罪白書のような資料からそのことがわかる。

⑧障害受刑者の主な再犯理由

経済的貧困、社会的差別、家庭不和、精神疾患など、すべてつながりがあるが、結局は、出所してから相談できる人、本人が信頼できる人がいないことが再犯の最も大きな理由であると考え。出所してからの人と人とのつながりが再犯予防になると考える。

⑨障害受刑者の再犯防止対策

まず、出所後、相談できる人がいるかどうか、だれとつながりがあるかが最も重要であると考え。二番目は、居場所、生活する環境、三番目は、同じ悩みをもつ出所した仲間との関係である。みんな出所すれば、隠れるように小さくなって生活していると考え。しかし、社会復帰に成功した仲間の経験を聞ける場所、自分の成功した経験を語れる場所があるとよいと考え。出所後、このような環境があれば障害受刑者の再犯防止に役に立つと考えている。

⑩ やりがい

正直言って、やりがいを感じる事が少ない。実際に出所してからこんなふうに頑張っているとか、再犯をおこさずに頑張っているようなことが見えたり、聞けたりすればやりがいにつながるが、刑務所の中の仕事は一応、受刑者が出所すれば終わるのである。それ故に、何をモチベーションにすればよいかいつも悩んでいるところである。それでもやはり受刑者が出所の際に、地域社会の福祉の支援者が迎えに来てくれた車に乗って、「お世話になりました」と言いながら帰って行かれたりというようなことを見ると、今までの支援が無駄じゃ無かった、良かったと思われる。このようなことがやりがいにつながる。出所した時の本人の笑顔を見てやりがいを感じることもある。

⑪ 社会福祉士と関連して改善されるとよいと思われる点

まず、受刑者の処遇担当の刑務官、つまり、常時、受刑者と関わっている居室や現場の刑務官の障害受刑者に対する障害の理解があまりない。障害受刑者の支援と社会復帰のためには、現場の処遇担当の刑務官に病気に関することや障害に対する理解が必要である。そして、社会福祉士は2人とも非常勤職員であり、勤務曜日及び勤務時間も別々であるため、処遇担当の刑務官とはもちろん、社会福祉士同士においても、障害受刑者社会復帰プログラム及び支援などのための情報交換が難しい実情がある。そのため、障害受刑者に対する面接や社会復帰プログラムの支援に困難がある。刑事施設内で、障害受刑者と相談しようとしても、社会福祉士は常に他の刑務官と一緒になければ工場や居室の現場にいる受刑者に会えないため、受刑者との相談と社会復帰プログラムを通じての支援に困難がある場合が多い。社会福祉士も非常勤とは言え、職員であるため、柔軟に対応すべきであると考えられる。

4. 結果の考察

法務省では、刑事施設に収容されている高齢受刑者や障害受刑者の社会復帰支援のため、福祉専門官・社会福祉士を配置するなど多様なプログラムを行っている。一方、法務省の資料「監獄法から刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」によると「監獄法」（明治41年制定）を2007年度に「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」に全面的に改正した。その改正の目的の一つは、受刑者の社会復帰に向けた処遇の充実である。このような国の政策の変化とともに法務省は今まで、受刑者の出所後の社会復帰と再犯防止のため、様々な努力を傾けている。しかし、障害受刑者は健常者と異なり、社会生活だけでなく刑事施設内での生活においても多くの困難があり、それは出所後の社会復帰についても同様である。そこで、刑事施設内の障害受刑者の処遇改善や社会復帰プログラムの実施などを今までより、さらに多様に幅広く行なうべきだと考える。

そして、B刑事施設の障害受刑者の処遇担当者C及び福祉専門官Dのインタビュー調査を行った結果、B刑事施設は障害者の処遇担当者と福祉専門官、社会福祉士を配置して障害受刑者の処遇や社会復帰プログラムなどの実施に向けて多くの努力をしていることがわかった。しかし、B刑事施設では、障害受刑者のための特別な職業訓練、作業療法などを通じた社会復帰プログラムは実施していなかった。ただし、障害受刑者の処遇において障害受刑者の処遇担当者を配置するなど刑事施設内の行事や教育などの移動時や日常生活において、細心の配慮をしていた。障害受刑者のための福祉専門官と社会福祉士が配置されており、出所後の居場所の確保、就労支援を通じた社会復帰プログラムなどを実施していた。しかし、障害受刑者の担当者が同じフロアにおいて休養者・処遇困難者・障害者などを一緒に管理する機会が多いため、障害受

刑者の専門的な処遇が困難であるという問題点もあった。また、社会福祉士が非常勤職員であることにより社会復帰プログラムを通じた障害受刑者の社会復帰支援に困難があるなど改善すべき点もあった。これらをふまえ、以下のように考察する。

4-1. 刑事施設内の障害受刑者の処遇の問題

①障害受刑者の介護を他の受刑者にさせる場合、その受刑者が障害受刑者に世話をする途中でけがをさせた時の責任の問題

すべての患者や障害受刑者を職員が介護することは不可能である。刑事施設で障害受刑者が自分で身のまわりの世話が出来ない場合、その受刑者に対して世話ができる他の受刑者を同じ部屋に配置し、世話をするようにしている。患者や障害受刑者に対する世話の中には居室内での爪切り等の手助け、移動時や入浴時などの世話がある。しかし、他の同僚受刑者が患者や障害受刑者の世話をする際に、けがをさせた場合など、その責任がどこまで同僚受刑者にあるかは難しい問題である。もちろん、事故が発生した場合、事故の原因を調査して責任を問わざるを得ない。また、個々の事故によって発生原因や責任も異なり、一括した基準を決めることは難しいと考える。しかし、何よりもこのような場合は、予防が大事であると考え。事故予防に向けては患者や障害受刑者の世話をする同僚受刑者の選定に当たって模範的な受刑者を事前に把握して定めるようにし、反復的な事前教育の徹底が重要である。また、担当刑務官からの別途の指示と監督の下で世話を行わせることにより、事故は最小限に減少すると考える。

②障害受刑者だけの専任処遇担当者がいない

B刑事施設は障害受刑者の処遇において専用の処遇フロアがなく、障害受刑者担当者が同じフロアにおいて、障害受刑者と、他の患者など休養者や処遇困難者とを一緒に管理することになり、障害受刑者のための専門的な処遇が難しい現状である。患者を同じフロア

で障害受刑者と一緒に管理することは別としても、一般受刑者のうち、いちばん処遇が難しいと言える処遇困難者を障害受刑者と同じフロアに収容して、刑務官一人が管理する場合、相対的に弱者である障害受刑者の保護に困難が生じる。また、障害受刑者処遇の際に事故などの問題が発生した場合、迅速な対応が難しく、障害受刑者のための専門的な処遇も困難である。障害受刑者処遇向上や専門的な処遇に向けて、障害受刑者の専用フロアが必要であると考え。このように、障害受刑者を処遇困難者と分離し、障害受刑者の担当者が障害受刑者に対する専門的な処遇ができるように改善することが必要である。

③障害受刑者処遇と関連し、刑事施設間に情報交換が円滑でない

B 刑事施設は障害受刑者処遇に関連して、他の刑事施設との情報交換があまりない状況である。障害受刑者処遇に関する他の刑事施設との情報交換などが円滑に行われていないのは、障害受刑者処遇の一貫性と統一性のためにもよくない。そして、全国の刑事施設の障害受刑者に対する処遇の統一性のため、改善すべきである。このような問題を改善するためには、各刑事施設の障害受刑者処遇担当者に対する矯正局での集合教育などを通じた教育や情報交換が必要であると考え。

4-2. 刑事施設内の障害受刑者の社会復帰プログラムの問題

①現場の処遇担当の刑務官は障害受刑者に対する病気と障害の理解があまりない

今回の福祉専門官Dのインタビューで、刑事施設の職員のうち、ほとんどである現場処遇担当の刑務官が患者の病気に関することと障害者に対するより多くの理解をして欲しいという意見があった。障害受刑者に対する管理と相談、社会復帰プログラムなどは、主に障害受刑者担当刑務官と福祉専門官、社会福祉士が行っている。しかし、刑事施設で障害受刑者に対する処遇改善は、このような業務関連の職員以外に、刑事施設の職員のほとんどを占めている処遇担当刑務官の協力なくしては難しい。それ故、障害受刑者に対する実

質的な待遇改善や社会復帰支援のために、障害受刑者の業務関連の担当職員だけでなく、刑事施設のすべての刑務官が障害受刑者の特徴と障害に対する理解をしなければならないと考える。このような問題点に関し、「知的障害を有する受刑者の処遇について、より体系的な処遇・支援を行う体制を構築していく必要がある。そのためにはまず、職員が障害者の特性を適正に理解することが求められる。体系的または総合的な処遇を展開するためには、障害を有するという点について、全職員が共通認識・理解を持つことが重要である」（福永 2012：20）とも指摘されている。また、「障害のある受刑者等の処遇及び社会復帰支援について、現在、福祉と矯正、保護の歩み寄りが一層進み、社会復帰調整に係る円滑なコーディネートが実現に向かいつつある。このような変化について、分類保護担当者のみならず、すべての矯正職員が承知していることが、再犯防止に向けた受刑者等への働き掛けを向上させるものとする」（椿 2008：36）と指摘されている。また、「刑務官にも社会福祉はもとより社会福祉士等の専門性や職業上の倫理観も知ってもらわなければならない」（若狭 2010：182）と指摘されている。

②刑事施設に配置された社会福祉士が非常勤職員であるなどのために、障害受刑者の社会復帰支援に困難がある

刑事施設に社会福祉士が配置されて約 10 年が経過したが、いまだ非常勤である。常に他の刑務官が同行しなければ障害受刑者がいる工場や居室の現場に自由に行くことができないということは、障害受刑者との相談と社会復帰プログラムを通じての支援のためにも改善されるべきであると考え。そして、毎年、各刑事施設で高齢受刑者や障害受刑者の人数と比率が増えつつあり、障害受刑者処遇や社会復帰支援がさらに重要になることを考えると、刑事施設側のより積極的な対応が必要であると考え。社会福祉士を常勤勤務に変更することが難しければ、社会福祉士に対して刑事施設の保安などについて十分な教育をした後、一人で工場や居室の現場に行くことを認め、

受刑者との積極的な面接と社会復帰支援ができるようにする必要があると考える。このようなことが改善されることにより、受刑者との面接なども増やすことができると考える。そして、刑事施設における障害受刑者の効率的な処遇と効果的な社会復帰プログラムの実施に向けて、障害受刑者処遇担当者や社会福祉士など、一部の職員だけでなく、刑事施設内での定期的な教育と情報交換などを通じた、障害受刑者に対する全職員の共通の認識と理解が必要であると考え。このような問題点に関し、「複数の福祉職が配置されている施設では、2人がそろって勤務する機会が少ない庁が多いようであり、少なくとも仕事の連携、引継ぎが円滑になされるような工夫が必要である。福祉的支援を行うため、ケースカンファレンスの重要性については、少なくとも、分類審議室、医療部門、教育部門の専門職員においては、十分な理解がなされていると思われるが、さらに、福祉的支援を進めていくためには、刑務所内の大多数を占める、処遇部門の刑務官とのケースカンファレンスを如何に活発化していくかが今後の課題となる」(金川 2009 : 35-38)と指摘されている。

今回のB刑事施設の障害受刑者の処遇担当者Cと福祉専門官Dへのインタビュー調査を通じて、B刑事施設では、障害受刑者処遇改善と出所後の社会復帰を支援するため、多様な社会復帰プログラムを行うなど多くの努力を傾けていることがわかった。同時に、上に挙げたような改善すべき点もあった。このように障害受刑者処遇は過去に比べてかなり改善されたとはいえ、継続的な努力と処遇改善が必要であると考え。特に、障害受刑者が出所後、再犯せず社会に適応するために、安定的な居場所の確保と就職支援が何よりも大切であると考え。最後に、障害者は健常者と異なり、社会的弱者であるため、より多くの配慮が必要であると考え。

V. 障害者の社会復帰支援に関するインタビュー調査

1. インタビュー調査の背景と目的

障害者は心身の障害により、社会生活に相当な制限を感じながら生活している。障害者基本法第10条の2に、国及び地方公共団体は、障害者がその年齢並びに障害の種類及び程度に応じ、施設への入所又はその利用により、適切な保護、医療、生活指導その他の指導、機能回復訓練その他の訓練又は授産を受けられるよう必要な施策を講じなければならないと述べられている。そして、障害者基本法第17条に、国及び地方公共団体は、障害者が障害者の福祉に関する施策に基づく各種の措置を受けた後、日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるよう指導助言をする等必要な施策を講じなければならないと述べられている。障害者は、社会の特別な保護を必要とする。厚生労働省では法務省と連携し、矯正施設に収容されている高齢、障害者のうち、高齢又は障害により、出所後の特別な福祉的支援を必要とする人を支援するため、2009年度から地域生活定着支援事業が開始した。そして、全国各地に設置されている地域生活定着支援センターを通じ、福祉的支援を行っている。しかし、刑務所等から出所した障害者のうち、地域社会の福祉的な支援を受けることができる人は一部であり、多くの場合は出所後、適切な支援を受けずに、社会的偏見や差別、無関心の中、社会適応に困難を感じながら暮らしている。

一方、法務省の『平成23年、法務年鑑』の「日本の刑事施設の障害をもつ受刑者の推移」¹⁶によると、2011年度、刑事施設の全体受刑者は61,097人であったが、診断された58,695人のうち、精神障害ありの受刑者は14.9%、知的障害の受刑者は1.3%とた

¹⁶ p7の表2参考

っており、一般社会¹⁷に比べて比率がかなり高い。最近、刑事施設の全体受刑者は減少しているにもかかわらず、障害受刑者は人数及び比率が増加している。そこで、刑務所等から出所した障害者に対する地域社会の社会復帰支援に関する調査と研究が必要であると考えている。

この研究の目的は、今回の研究調査を通じて、刑務所から出所した障害者の社会復帰支援の現状を把握・調査・分析し、問題点を明らかにし、出所後の地域社会への効果的な社会復帰支援への示唆を得ることを目的とする。

2. インタビュー調査の概要

今回、インタビュー調査協力者が属しているのは、A市の社会福祉士会、P県のR地域生活定着支援センター、U市のY地域生活定着支援センターである。調査協力者である社会福祉士Sは、A市の社会福祉士会に所属し、刑事施設出所者だけではなく、事件を起こし司法と関わっている人など、司法の流れの中で福祉的な支援が必要とする人の支援を約10年間行っている。調査協力者QはP県のR地域生活定着支援センターのセンター長であり、調査協力者TはP県のNPOの職員、調査協力者G、VはU市のY地域生活定着支援センターの職員である。そして、P県のR地域生活定着支援センターとU市のY地域生活定着支援センターは周辺に刑務所等矯正施設が多く、刑務所等から出所する高齢者・障害者を対象に特別調整を行う。このような福祉的な支援を受けた人は、年間、それぞれ約50人～70人である。その他、特別調整対象から除外されている刑務所出所者の相談にも応じているなど、積極的に社会復帰支援を行っている。

¹⁷ 内閣府『平成28年版 障害者白書』によると、知的障害者74万1千人（2011年基準）、精神障害者392万4千人（2014年基準）となっている。全体人口数に対する割合で換算すれば、知的障害者は0.58%、精神障害者は3.08%である。

2-1. 調査協力者

表7 調査協力者の基本属性

協力者	勤務機関	役職	勤務年数	担当業務	聞き取り調査日
S	A市の社会福祉士会	社会福祉士	9年	出所者の社会復帰支援及び司法の流れの中で、福祉が必要な人に福祉的支援	2017年10月11日
Q	P県のR地域生活定着支援センター	センター長	9年	地域生活定着支援センターの運営管理	2017年10月24日
T	P県のNPO法人	職員	6年	居住支援事業部の統括、グループホームや自立準備ホームの管理	2017年10月24日
G	U市のY地域生活定着支援センター	職員	6年	コーディネート業務、フォローアップ業務、相談支援業務など全般的な定着支援業務	2017年11月1日
V	U市のY地域生活定着支援センター	職員	5年	コーディネート業務、フォローアップ業務、相談支援業務など全般的な定着支援業務	2017年11月1日

2-2. 調査方法

本研究では、調査協力者に対して半構造化面接法を採用した。調査場所は、調査協力者が指定した勤務施設内の事務室及び調査協力者の希望場所であった。調査は「A市の社会福祉士会の司法福祉に関わる社会福祉士S」と「P県のR地域生活定着支援センターのセンター長Q、P県のNPO職員T」、「U市のY地域生活定着支援センターのG、V」に対して別個におこなった。調査期間は2017年10月11日から2017年11月1日まで、各1回実施した。インタビューの平均時間は1時間30分である。

2-3. 調査項目

刑務所等から出所した障害者の社会復帰支援に関する調査項目は、司法福祉関連の

社会福祉士 S と地域生活定着支援センターの管理者及び職員 Q, G, V, NPO職員 T との間に共通項目が多いが、違う調査項目もある。まず、司法福祉関連の社会福祉士 S に対する調査項目は、①司法福祉関連の社会福祉士としての勤務年数、②司法福祉関連の社会福祉士の役割、③刑務所等から出所した障害者にとって、社会生活で最も大変だと思われること、④刑務所等から出所した障害者の社会復帰及び適応のため、最も必要なものだと思っていること、⑤司法福祉関連の社会福祉士としてのやりがい、⑥刑務所等から出所した障害者の社会復帰及び地域社会福祉支援と関連して、改善されるとよいと思っていること、⑦刑務所等から出所した障害者に対する社会復帰支援の意味、⑧出所した障害者の再犯防止及び社会復帰の支援として、地域の福祉関連団体との連携である。そして、地域生活定着支援センターの管理者及び職員 Q, G, V, NPO職員 T に対する調査項目は、①地域生活定着支援センターでの勤務年数、②地域生活定着支援センターでの本人の役割、③地域生活定着支援センターで行っている出所した障害者に対する支援内容、④地域生活定着支援センターで、刑務所等から出所した障害者に対する年間の福祉関連支援者の人数、⑤刑務所等から出所した障害者の社会復帰及び適応のため、最も必要なものだと思っていること、⑥刑務所等から出所した障害者にとって、社会生活で最も大変だと思われること、⑦刑務所等から出所した障害者の社会復帰及び地域社会福祉支援と関連して、改善されるとよいと思っていること、⑧刑務所等から出所した障害者の社会復帰及び福祉支援のやりがい、⑨出所した障害者の再犯防止及び社会復帰の支援として、専門家、地域生活定着支援センター、その他の福祉関係機関との連携に対する考え方、⑩刑務所等出所後、支援があまりない軽度の障害者のため、必要な支援に考え方、⑪刑務所等からの出所した障害者のうち、実際、福祉の支援が必要であるが、地域から適切な支援がない人に対する支援方法などである。

2-4. 分析方法

分析方法は、インタビューの結果、全参加者の音声を逐語録化し、データをコード化した。コード化した逐語録から、質的統合法よりサブカテゴリー、カテゴリー化を抽出し、分析を行った（佐藤郁哉（2008）『質的データ分析法』を参考にした）。

2-5. 倫理的配慮

本研究は、インタビュー予定の約 4 ヶ月前、同志社大学の倫理審査室事務室に研究目的、インタビュー対象者、インタビュー調査研究の方法、インタビュー予定日などについて説明しながら事前倫理審査について問合せたところ、倫理審査を申請する必要があるとの返答があったので、同志社大学の倫理審査申請はしなかった。しかし、「日本社会福祉学会研究倫理指針」及び「同志社大学の『人を対象とする研究』に関する倫理基準」に基づいて研究を行った。インタビューの前に、調査協力者に研究背景、目的、方法と個人情報の保護、匿名性の保障などを文書と口頭で説明し、インタビュー調査の承諾を得ることができた。そして、インタビュー調査協力者に負担をかけないように、インタビューする日にちと時間、場所はインタビュー調査協力者が決めるようにした。インタビューの当日、もう一度インタビュー内容、調査参加は任意であり、同意後も研究が終わる前のどの段階でも自由に撤回できること、インタビュー調査の不参加でもそのことにより不利益が生じないこと、インタビュー内容を録音すること、得られた情報の保護、調査データは匿名化し、研究以外に使用しないことなどを文書及び口頭で説明した後、同意書に署名を得てからインタビュー調査を行った。録音データと逐語録は、パスワードが設定されている研究者のパソコンに再度フォルダーにパスワードを設定して管理した。インタビュー調査対象施設及び調査協力者は匿名性の保障のため、A市の司法福祉関連の社会福祉士、P県のR地域生活定着支援

センター， P 県の NPO 法人， U 市の Y 地域生活定着支援センター， 調査協力者 S， Q， T， G， V とする。

3. 分析結果

インタビュー分析結果， 全参加者の逐語録から65個のコードが得られた。 65個のコードの概念化・統合化により， 22個のサブカテゴリーにまとめ， その上位概念として， 以下の4個のカテゴリーを抽出した。

- ①【刑務所等から出所した障害者の社会復帰支援】
- ②【出所した障害者の社会生活の困難さ】
- ③【出所した障害者支援のやりがい】
- ④【出所した障害者の社会復帰支援の課題】

各カテゴリー， サブカテゴリー， コードは表8に示す。 本文中の表記として， カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは『 』, コードは〔 〕, 参加者の発言内容は「 」として表記した。 コード化に際しては， 研究者の主観を排除するため， 逐語録を重視した。

表8 各カテゴリー， サブカテゴリー， コードの一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
①刑務所等から出所した障害者の社会復帰支援	居場所支援	居場所が必要である (G, Q, S, T, V)
	就労支援	就労支援を受けて， 働くところが必要である (G, Q, S, T, V)
	障害者の状況に合わせた適切な支援	障害者の状況が異なるため， 就労支援は障害者それぞれに合わせて， 適切な支援をする必要がある (S)
		障害者に応じた適切な支援が必要である (Q, T)
	地域社会での役割付与	出番として， 社会の中で， 承認欲求を満たして活動できる場， 他者から認められるような役割を与える (S)
		地域で何かの仕事やデイサービスに行くことによって一つのつながりができるなど地域の役割が必要である (G)
	本人が活躍できる場所， 地域で何か役割が必要である (V)	

表8 各カテゴリー、サブカテゴリー、コードの一覧続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
①(続き)	障害者に対する理解と信頼	障害者本人の障害を理解し、その人にあった福祉支援をすることが必要である(T)
		彼らを理解し、相談できる人が必要である(G, Q)
	軽度の知的障害者に対する積極的な支援	軽度の知的障害者は、一般人とあまり変わらないため、見逃しやすい(G, Q)
		軽度の知的障害者の中には実際、障害者であるのに障害者手帳がない人もいるため、早めの福祉支援が必要である(G, Q)
		計算ができないことがあるなど、実は知的障害者であるが、自分の親が障害者だと思いたくない人もいるため、自分が障害者だということがわからない人も多い(G)
		実は知的障害者であるが、親としては世間の目を気にして、普通の学級に通うようにする人もいるため、自分が障害者だということがわからない人も多い(G)
	地域社会の連携を通じた支援	刑務所から出所した知的障害者の地域における支援は、今は、大分変わって、地域で連携し、かなり力をいれており、進んでいる(T)
		出所した高齢者、障害者を救護施設に依頼した場合、定着支援センターとの関わりがあるということなどで、受け入れてくれる比率が高い(T)
		出所した高齢者、障害者に対する福祉支援のため、地域の福祉団体が連携し、支援対象者の情報を共有するなど役割分担をする(G)
		刑務所から出所した障害者、高齢者の支援のため、支援者や応援する人が多いほうがよい(T)
		障害者の就労支援として、地域の様々な専門家が関わっているほうがよい(T)
	地域社会の見守り体制	社会の見守り体制が必要である(S)
		人脈で、身元引受人、例えば、家族や知人など、助けてくれる人が必要である(S)
		出所した後、社会で適切な支援を受けなかった場合、累犯障害者になる人が多い(G)
		刑務所から出所した障害者、高齢者に支援者がいることによって、再犯に踏みとどまることもある(T)
		出所後、適切な支援を受けずに刑務所を居場所として住む人もいる(T)
		福祉施設、相談員、ケースワーカーなどによる地域社会の福祉支援が全くない状況で、悪いことをしてしまう(S)

表8 各カテゴリー、サブカテゴリー、コードの一覧（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
①(続き)	刑務所の中で出所前、障害者手帳の手続き支援	軽い知的障害者とか、障害の疑いがある人は、出所する前、刑務所の中で調査、確認して、手帳をもらう手続きをしたほうがよい(G, Q, T)
②出所した障害者の社会生活の困難さ	出所後、環境の変化に対する適応不足	出所後、環境が変わって、知能指数が低い人はどうしたらいいのかな、自由だが自由すぎて、しんどいという人もいる(V)
		今までの生活を変えて生活することが大変である(G)
		刑務所に入らない生活を身につけるのが、本人にとってすごく大変である(G)
	計算及び理解能力不足	自分の生活を変えるということに関して、それを考える能力があまりないと、その時、その瞬間を生きている感じが多い(G)
		自分でなかなか計算ができないとか、生活保護の仕組みが理解できないことで、先の見通しが立てられなくて不安になる(G)
		自分で金銭管理ができない知的障害者などのお金を定着支援センターが代わりになって管理しているが、知的障害者の理解とか、能力的な部分で難しい(V)
	金銭管理ができない	自分でお金の管理、金銭管理ができないため、大変である(G, V)
		お金があっても、金銭管理が苦手な人がいる(S)
		お金を自分の好きなように使って、お金が無くなって、困ってしまう(G)
	就労など役割がない	知的障害者、精神障害の人は、安定した就労が難しい(Q, S)
		出所して日頃、作業所での仕事などやることがあればいいが、日中することがないと大変である(S, T)
	経済的貧困	パチンコとか、お酒とか、タバコでお金を使って、お金がなくなって大変である(G)
障害者にとって社会復帰にするにあたって、一番大きな問題は金銭面で、経済的貧困である(G, S)		
居場所の問題	刑務所から出所した後、社会復帰に必要な居場所がないと大変である(S)	
	矯正施設等から出所した障害者は、居場所の問題が大変である(Q)	
	住居の問題が大きい(T)	
相談する支援者がいない	支援者など自分が相談できる人がいなければ大変である(Q, T)	

表8 各カテゴリー、サブカテゴリー、コードの一覧（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
③出所した 障害者支援 のやりがい	再犯防止と社会復帰 に寄与	司法に関わっている人の人生に大きく関与することによって、その人が悪いことせずに、社会復帰をして行くとやりがいを感じる(S)	
		いろんな支援をすることによって、再犯をよく防止でき、障害者自身もちゃんと社会の中で暮らしていける(S)	
		何回も刑務所に入って、罪を繰り返した人が、再犯することなく生き生き生活していることを見る(G)	
		出所後、ちょっとした問題を起こしながらでも、大きく失敗することなく生活している(G)	
		刑務所から出所後、支援を受けた障害者が再犯をせず、笑いのある生活をしているところを見る時、やりがいを感じる(T)	
		その人の人生を大きくいい方向に動かすというのは、大きなやりがいがある(S)	
	社会で障害者の充実 した役割	本人なりに、楽しみや社会の役割もあり、充実して仕事に行っている人を見たらやりがいを感じる(G)	
		昔は犯罪を犯したが、現在、準職員という形で障害のグループホームに入って、自分の役割をちゃんとやっていくのを見るとうれしい(V)	
	④出所した 障害者の社会 復帰支援 の課題	地域社会の支援と配 慮	悪いことはしたくないが、せざるをえない環境でところへ目を向けて支援をしていくというの必要な視点である(S)
			社会で障害者を支える目があればよい(Q)
障害者に会った時、おせっかいの気持ちで、支えるとよい(Q)			
高齢者、障害者が刑事施設に入る前に福祉の専門職が適切に支援をして、刑務所に行かずにすむように支援を強化する必要がある(S)			
刑事施設から出所した障害者の社会復帰及び適応のため、障害者に対する偏見を持たないように社会の認識の変化が必要である(S)			
福祉施設との連携はまだ、情報交換しながら進めていくところであり、試行錯誤もある段階で、連携も大きくなって来れば支援も行き届いて行く(S)			
地域で障害者を支援して、地域の生活をするのを支えていくと、再犯をしなくなる(Q)			

表8 各カテゴリー，サブカテゴリー，コードの一覧（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
④(続き)	刑務所から出所した障害者支援施設の確保	出所後，福祉的な支援が必要な障害者を受け入れてくれる社会資源である福祉施設などがもっとあればよい(G)
		刑務所から出所する高齢者，障害者を受け入れる救護施設とグループホームは地域によって少ない所もあり，受け入れ先がなく，一人暮らしをする人もいる(T)
	刑務所から出所した障害者のため，教育支援プログラムの拡大	知的障害者対象の性や窃盗の問題に取り組むプログラム，怒りの感情調節プログラム，人とのコミュニケーションプログラムなどができる施設がもっとあればよい(G)
		性犯罪，怒りのコントロール，感情のコントロールといったカウンセリングなどのプログラムをお金がない人でも受けられるような，出所者のつなぎようがある形があればよい(G)
		受刑者が出所した後の社会は変わったこと，変化したことも多いため，地域社会で基本的な生活訓練施設が必要である(G, T)
	刑務所の社会復帰支援や教育プログラムの改善	刑務所で教育していると思うが，特別調整以外の人の中で，福祉サービスの制度を分らない人が多いため，出所後，福祉的な支援が受けられない人が多い(G, V)
		刑務所で薬を服用している人の中で出所後，すぐに，本当にその薬が必要な場合，薬が途切れないように，スムーズに医療につながる制度があればよい(G)
		刑務所で性犯罪者を対象とした教育，アルコール依存症者を対象とした教育，薬物依存離脱などの教育はあるが，より特化した教育があればよい(G)

3-1. カテゴリー①【刑務所等から出所した障害者の社会復帰支援】

カテゴリー【刑務所等から出所した障害者の社会復帰支援】は、『居場所支援』，『就労支援』，『障害者の状況に合わせた適切な支援』，『地域社会での役割付与』，『障害者に対する理解と信頼』，『軽度の知的障害者に対する積極的な支援』，『地域社会の連携を通じた支援』，『地域社会の見守り体制』，『刑務所の中で出所前，障害者手帳の手続き支援』など，刑務所等から出所した障害者の社会復帰支援に関するサブカテゴリーから統合された。

サブカテゴリー『居場所支援』は、〔居場所が必要である(G, Q, S, T, V)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『就労支援』は、〔就労支援を受けて、働くところが必要である(G, Q, S, T, V)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『障害者の状況に合わせた適切な支援』は、〔障害者の状況が違うため、就労支援は障害者それぞれに合わせて、適切な支援をする必要がある(S)〕, 〔障害者に応じての適切な支援が必要である(Q, T)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『地域社会での役割付与』は、〔出番として、社会の中で、承認欲求を満たして活動できる場、他者から認められるような役割を与える(S)〕, 〔地域で何かの仕事やデイサービスに行くことによって一つのつながりができるなど地域の役割が必要である(G)〕, 〔本人が活躍できる場所、地域で何か役割が必要である(V)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『障害者に対する理解と信頼』は、〔障害者本人の障害を理解し、その人にあった福祉支援をすることが必要である(T)〕, 〔彼らを理解し、相談できる人が必要である(G, Q)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『軽度の知的障害者に対する積極的な支援』は、〔軽度の知的障害者は、一般人とあまり変わらないため、見逃しやすい(G, Q)〕, 〔軽度の知的障害者の中には実際、障害者であるのに障害者手帳がない人もいるため、早めの福祉支援が必要である(G, Q)〕, 〔計算ができないことがあるなど、実は知的障害者であるが、自分の親が障害者だと思いたくない人もいるため、自分が障害者だということがわからない人も多い(G)〕, 〔実は知的障害者であるが、親としては世間の目を気にして、普通の学級に通うようにする人もいるため、自分が障害者だということがわからない人も多い(G)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『地域社会の連携を通じた支援』は、〔刑務所から出所した知的障害者の地域における支援は、今は、大分変わって、地域で連携し、かなり力をいれており、進んでいる(T)〕, 〔出所した高齢者、障害者を救護施設に依頼した場合、定着支援センターとの関わりがあるということなどで、受け入れてくれる比率が高い(T)〕,

〔出所した高齢者、障害者に対する福祉支援のため、地域の福祉団体が連携し、支援対象者の情報を共有するなど役割分担をする(G)〕、〔刑務所から出所した障害者、高齢者の支援のため、支援者や応援する人が多いほうがよい(T)〕、〔障害者の就労支援として、地域の様々な専門家が関わっているほうがよい(T)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『地域社会の見守り体制』は、〔社会の見守り体制が必要である(S)〕、〔人脈で、身元引受人、例えば、家族や知人など、助けてくれる人が必要である(S)〕、〔出所した後、社会で適切な支援を受けなかった場合、累犯障害者になる人が多い(G)〕、〔刑務所から出所した障害者、高齢者に支援者がいることによって、再犯に踏みとどまることもある(T)〕、〔出所後、適切な支援を受けずに刑務所を居場所として住む人もいる(T)〕、〔福祉施設、相談員、ケースワーカーなどによる地域社会の福祉支援が全くない状況で、悪いことをしてしまう(S)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『刑務所の中で出所前、障害者手帳の手続き支援』は、〔軽い知的障害者とか、障害の疑いがある人は、出所する前、刑務所の中で調査、確認して、手帳をもらう手続きをしたほうがよい(G, Q, T)〕のコードから統合された。以上、分析結果、刑務所等から出所した障害者の社会復帰支援として、〔居場所が必要である〕、〔就労支援を受けて、働くところが必要である〕と回答したのは、調査協力者全員であった。その他、刑務所等から出所した障害者の社会復帰支援として、回答した意見が少ないことなどでコード化から除外された発言内容の中には、「支援対象である障害者と日ごろから信頼関係を持っていくのが大切である(T)」の回答もある。

3-2. カテゴリー②【出所した障害者の社会生活の困難さ】

カテゴリー【出所した障害者の社会生活の困難さ】は、『出所後、環境の変化に対する適応不足』、『計算及び理解能力不足』、『金銭管理ができない』、『就労など役割がな

い』，『経済的貧困』，『居場所の問題』，『相談する支援者がいない』など，出所した障害者の社会生活の困難さに関して，障害者支援をしながら感じる，出所した障害者の社会生活の困難さに関するサブカテゴリーから統合された。

サブカテゴリー『出所後，環境の変化に対する適応不足』は，〔出所後，環境が変わって，知能指数が低い人はどうしたらいいのかな，自由だが自由すぎて，しんどいという人もいる(V)〕，〔今までの生活を変えて生活することが大変である(G)〕，〔刑務所に入らない生活を身につけるのが，本人にとってすごく大変である(G)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『計算及び理解能力不足』は，〔自分の生活を変えるということに関して，それを考える能力があまりないと，その時，その瞬間を生きている感じが多い(G)〕，〔自分でなかなか計算ができないとか，生活保護の仕組みが理解できないことで，先の見通しが立てられなくて不安になる(G)〕，〔自分で金銭管理ができない知的障害者などのお金を定着支援センターが代わりにになって管理しているが，知的障害者の理解とか，能力的な部分で難しい(V)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『金銭管理ができない』は，〔自分でお金の管理，金銭管理ができないため，大変である(G, V)〕，〔お金があっても，金銭管理が苦手な人がいる(S)〕，〔お金を自分の好きなように使って，お金が無くなって，困ってしまう(G)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『就労など役割がない』は，〔知的障害者，精神障害の人は，安定した就労が難しい(Q, S)〕，〔出所して日頃，作業所での仕事などやることがあればいいが，日中することがないと大変である(S, T)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『経済的貧困』は，〔パチンコとか，お酒とか，タバコでお金を使って，お金が無くなって大変である(G)〕，〔障害者にとって社会復帰にするにあたって，一番大きな問題は金銭面で，経済的貧困である(G, S)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『居場所の問題』は，〔刑務所から出所した後，社会復帰に必要な居場所がないと大変である(S)〕，〔矯正施設等から出所した障

害者は、居場所の問題が大変である(Q)〕，〔住居の問題が大きい(T)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『相談する支援者がいない』は，〔支援者など自分が相談できる人がいなければ大変である(Q, T)〕のコードから統合された。その他，出所した障害者の社会生活の困難さとして，回答した意見が少ないことなどでコード化から除外された発言内容の中には，「先々を見通して，今，自分はこういう生活をしなきゃいけない，これに取り組まないといけないということがなかなか理解できずに，今，その場の欲求とか希望に関心が向きがちである(G)」，「くすりやる人とか，薬物の人とか，女性関係のことでそう言ったお店に行かれた人とかで，お金がなくなる人もいる(V)」の回答もある。

3-3. カテゴリー③【出所した障害者支援のやりがい】

カテゴリー【出所した障害者支援のやりがい】は，『再犯防止と社会復帰に寄与』，『社会で障害者の充実な役割』など，出所した障害者支援と関わったところで，勤めながら感じる職員のやりがいに関するサブカテゴリーから統合された。

サブカテゴリー『再犯防止と社会復帰に寄与』は，〔司法に関わっている人の人生に大きく関与することによって，その人が悪いことせずに，社会復帰をして行くとやりがいを感じる(S)〕，〔いろいろな支援をすることによって，再犯をよく防止でき，障害者自身もちゃんと社会の中で暮らしていける(S)〕，〔何回も刑務所に入って，罪を繰り返した人が，再犯することなく生き生き生活していることを見る(G)〕，〔出所後，ちょっとした問題を起こしながらでも，大きく失敗することなく生活している(G)〕，〔刑務所から出所後，支援を受けた障害者が再犯をせず，笑いのある生活をしているところを見る時，やりがいを感じる(T)〕，〔その人の人生を大きくいい方向に動かすというのは，大きなやりがいがある(S)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『社会で障害者の充実した役割』は，〔本人なりに，楽しみや社会の役割もあり，充実して仕事に行っている人を見たらや

りがいを感じる(G)〕，〔昔は犯罪を起こしたが，現在，準職員という形で障害のグループホームに入って，自分の役割をちゃんとやっていくのを見るとうれしい(V)〕のコードから統合された．その他，出所した障害者支援のやりがいとして，回答した意見が少ないことなどでコード化から除外された発言内容の中には，「刑務所から出所した，障害者の人権を大事にして，支援して行くことにやりがいを感じる(Q)」の回答もある．

3-4. カテゴリー④【出所した障害者の社会復帰支援の課題】

カテゴリー【出所した障害者の社会復帰支援の課題】は，『地域社会の支援と配慮』，『出所した障害者支援施設の確保』，『出所した障害者のため，地域社会の教育支援プログラムの拡大』，『刑務所の社会復帰支援や教育プログラムの改善』など刑務所などから出所した障害者の社会復帰支援と関連して，今後の課題に関するサブカテゴリーから統合された．

サブカテゴリー『地域社会の支援と配慮』は，〔悪いことはしたくないが，せざるをえない環境でところへ目を向けて支援をしていくというの必要な視点である(S)〕，〔社会で障害者を支える目があればよい(Q)〕，〔障害者に会った時，おせっかいの気持ちで，支えるとよい(Q)〕，〔高齢者，障害者が刑事施設に入る前に福祉の専門職が適切に支援をして，刑務所に行かずにすむように支援を強化する必要がある(S)〕，〔刑事施設から出所した障害者の社会復帰及び適応のため，障害者に対する偏見を持たないように社会の認識の変化が必要である(S)〕，〔福祉施設との連携はまだ，情報交換しながら進めていくところであり，試行錯誤もある段階で，連携も大きくなって来れば支援も行き届いて行く(S)〕，〔地域で障害者を支援して，地域の生活をするのを支えていくと，再犯をしなくなる(Q)〕のコードから統合された．サブカテゴリー『刑務所から出所した障害者支援施設の確保』は，〔出所後，福祉的な支援が必要な障害者を受け入れてくれる社会資源

である福祉施設などがもっとあればよい(G)」、〔刑務所から出所する高齢者、障害者を受け入れる救護施設とグループホームは地域によって少ない所もあり、受け入れ先がなく、一人暮らしをする人もいる(T)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『刑務所から出所した障害者のため、地域社会の教育支援プログラムの拡大』は、〔知的障害者対象の性や窃盗の問題に取り組むプログラム、怒りの感情調節プログラム、人とのコミュニケーションプログラムなどができる施設がもっとあればよい(G)〕、〔性犯罪、怒りのコントロール、感情のコントロールといったカウンセリングなどのプログラムをお金がない人でも受けられるような、出所者のつなぎようがある形があればよい(G)〕、〔受刑者が出所した後の社会は変わったこと、変化したことも多いため、地域社会で基本的な生活訓練施設が必要である(G, T)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『刑務所の社会復帰支援や教育プログラムの改善』は、〔刑務所で教育しているとは思いますが、特別調整以外の人の中で、福祉サービスの制度を分からない人が多いため、出所後、福祉的な支援が受けられない人が多い(G, V)〕、〔刑務所で薬を服用している人の中で出所後、すぐに、本当にその薬が必要な場合、薬が途切れないように、スムーズに医療につながる制度があればよい(G)〕、〔刑務所で性犯罪者を対象とした教育、アルコール依存症者を対象とした教育、薬物依存離脱などの教育はあるが、より特化した教育があればよい(G)〕のコードから統合された。その他、出所した障害者支援のやりがいとして、回答した意見が少ないことなどでコード化から除外された発言内容の中には、「家庭で保護している知的障害者にきちんと自分のものではないもの、人のものを取ったらいけないという教育をちゃんとする必要がある(Q)」、「定着支援センターに依頼し、出所者の就労支援施設の見学などを通じた刑務官の受刑者に対する更生保護の意識の変化が必要である(Q)」、「障害者の適切な支援のため、その人の生まれた所から、育った環境などをデータする必要がある(T)」、「今、高齢社会で、刑務所から出所する高齢者もすごく増えていること

もあるため、そういう人を受け入れる施設に特別加算で支援すればよい(T)」の回答もある。

4. 考察

今回のインタビュー調査では、刑務所から出所した障害者の社会復帰支援と関わっている司法福祉関連の社会福祉士と地域生活定着支援センターの職員などの語りを分析することにより、4個のカテゴリーを抽出した。その結果、以下のように考察する。

第一に、軽度の知的障害がある人に対する積極的な支援が必要であると考え。インタビュー調査に協力してくれたG, Qは、〔軽度の知的障害者は、一般人とあまり変わらないため、見逃しやすい〕, 〔軽度の知的障害者の中には実際、障害者であるが障害者手帳がない人もいるため、早めの福祉支援が必要である〕と回答した。また、Gは「計算ができないとかのこともあり、実は知的障害者であったりするけど、自分の親が障害者だと思いたくない方もいる。それで、親としてはやっぱり世間の目とかで、普通の学級に通うようにする人もいるため、自分が障害者ということもわからない人も多い」と回答した。そして、田島(2008: 44)は、「刑務所を出て誰も支援する人がいないままで社会生活を続けることは軽度の障害者でも難しい」と指摘している。

このように、軽度の知的障害者の中には計算ができないことなどがあり、実際、障害者であるにも関わらず、子供の時から親が子供を障害者であると思いたくないとか、世間の目を気にして一般の学級で勉強するようにしたため、自分自身が障害者であることを知らないまま、過ごす人もいる。しかし、何かとおかしいし、本人は社会生活に困難を感じながら生活をする。結局、大人になって、場合によっては40代、50代になってから支援を受けることもある。彼らに対する国と地域社会の早めの福祉支援が必要であると考え。彼らを見つける方法としては、社会生活がうまくできず、何か

とおかしいと思われる人の中学校、小学校のころの生活指導記録や成績などの追跡調査をすることも考えられる。

第二に、刑務所と地域社会の連携を通じた支援を強化する必要がある。今回のインタビュー調査の結果、地域社会の救護施設、就労支援施設、地域生活定着支援センターなどの福祉団体間の連携がかなり改善されていることがわかった。ただ、地域社会の福祉団体と刑務所等矯正施設との連携においては、改善すればよいと考えられるところがあった。刑務所等の矯正施設と地域社会の福祉団体の連携を強くするためには、お互いに理解する必要があると考える。Gは「出所前、刑務所の中で障害受刑者の障害者手帳などの手続きのため、矯正医官に意見書などを申し込まなければならない場合も生ずる。しかし、矯正医官が少ない刑務所では矯正医官が忙しいため、障害者手帳と関わっている意見書などの手続きが遅くなる場合もある」と回答した。そして、Qは「現在、何カ所の刑務所で、定着支援センターに依頼をして、出所者の就労支援施設を研修している。見学をした刑務官は、全員とは言えないですけど、その中には、“出所すれば、このような生活をしていますね。”と理解する刑務官もいると思う」と回答した。山田(2013:24)は「知的障害者の出所後の社会復帰の支援には処遇の検証と外部の専門家や保護観察所、ハローワーク、地域生活定着支援センター、福祉関係機関との連携がより強く求められる」と主張している。

今後、地域社会の福祉団体と刑務所等の矯正施設との連携はより強化する必要がある。これに向けて、相互間の見学が必要である。刑務官の意識変化が必要であり、地域社会の福祉団体の理解と協力が必要である。そこで、刑務官は、地域生活定着支援センターなどを通じて居場所、就労施設などを見学が必要であると考え。また、地域社会の福祉施設関係者も刑務所等の矯正施設の見学を通じて矯正施設、刑務官、受刑者などを理解する必要があると考える。

第三に、刑務所等から出所した障害者に対する地域社会の配慮と見守り体制を、より充実させる必要があると考える。インタビュー調査に協力してくれたSは「犯罪行為に至る前に生活保護を受給していた場合やどこかの福祉施設を利用していた場合に既に本人を支援する相談員やケースワーカーやいろんな方がいたはずであるが、適切な支援や対象者からの相談ができる環境にない場合、犯罪行為に至る場合がある。」、Gは「出所した後、社会で適切な支援を受けなかった場合、累犯障害者になる人が多い」、Qは「矯正施設から出所した障害者の社会復帰及び再犯防止のためには、まず、居場所と就労支援と信頼し、安心して相談できる人が一番必要だと思う」と回答した。

障害者は刑務所等から出所しても、障害により一般就労が難しい。特に、知的障害者の場合は、ものを理解することが難しく、誰かの支援がないと一人暮らしていくことも、社会生活をすることもできない人が多い。そのため、地域社会の適切な支援がなければ、社会で暮らしていけない。その中には、犯罪を起こして刑事施設を居場所として過ごす人もいる。刑務所に入ると、居場所はあるし、食べることも心配しなくてもよいため、そこが安心だという人もいる。刑務所等から出所した障害者に対する地域社会の見守り体制を整えるためには、障害者に対する差別と偏見をなくし、関心と配慮が必要である。これに対して、Qは「社会で障害者を支える目があればよいと思う。普通、道を歩きながら障害者に会った時、おせっかいの気持ちで、支えるとよいと思う。社会で障害者に対する健常者の関心と配慮が必要だ」と回答した。障害者に対する地域社会の見守り体制は、福祉団体だけの役割でもないし、刑務所だけの役割でもない。地域社会の障害者に対する関心と配慮が必要である。このため、地域社会では、出所者が犯罪を繰り返さないように、居場所支援と就労支援などを通じて、何か役割を与える必要があると考える。

第四に、刑務所等から出所した障害者のため、地域社会の教育支援プログラムの拡

大が必要であると考え。地域によって差はあると考えるが、今回のインタビュー調査を通じて、刑務所から出所した障害者のための地域の社会復帰プログラムや社会に適應するためのプログラムを実施している施設が少ないことがわかった。インタビュー調査に協力してくれたGは、〔知的障害者対象の性や窃盗の問題に取り組むプログラム、怒りの感情調節プログラム、人とのコミュニケーションプログラムなどができる施設がもっとあればよい〕と回答した。また、G、Tは、〔受刑者が出所した後の社会は変わったこと、変化したことも多いため、地域社会で基本的な生活訓練施設が必要である〕と回答した。

障害者が刑務所から出所しても、地域で実施している知的障害者対象の性関連プログラム、窃盗の問題に取り組むプログラム、怒りの感情のコントロールや人とのコミュニケーションを学ぶなどのSSTプログラム参加の待機が長く、すぐに入れない状況だという。そこで、障害者が出所しても犯罪をおこさず、地域社会に早く適應するように、このようなプログラムの中で、待機人数が特に多いものは、それを実施する施設を増やす必要があると考える。

第五に、刑務所の中で、出所前に実施している社会復帰支援の教育を強化する必要があると考える。インタビュー調査に協力してくれたGは、「特別調整以外の人の中には、やっぱり、今の福祉サービスの制度というのはわからない人がいるため、刑務所の中で、そういった指導はするんだけど、ざっくりとした大まかなことしかお伝えするのではないかと思う。なので、出所後、もともと福祉サービスが必要な人がいるにもかかわらず、福祉的な支援が受けられない人が多いのではないかと思う」と回答した。

地域生活定着支援センターでは、特別調整の対象者以外の出所者とも福祉的な支援のことで相談することが多いが、相談してみると、実際、福祉的な支援を受けること

ができる人も、そのような制度や内容を知らない人も多いということである。このため、刑務所の中で、障害者が出所する前に社会の福祉支援に関して、教育を強化する必要があると考える。特に、知的障害者の場合は、いくら教育しても理解できない場合が多いため、出所後、社会で福祉支援を受けるための大切な教育は、教育を実施した後、その内容を理解したかどうか確認する必要があると考える。

VI. 障害者の就労支援を通じた社会復帰支援に関するインタビュー調査

1. インタビュー調査の背景と目的

障害者の社会適応能力向上と社会復帰のため、障害者に対する就労支援は大切である。法務省の資料「更生保護における就労支援」によると、無職の刑務所出所者等の再犯率は、有職の者と比べ約4倍と高く（2009年から2013年）、刑務所出所者等の再犯防止のためには、就労支援や雇用の確保がとても重要である。そのため、法務省では、刑務所出所者等に対する就労支援として2006年度から法務省と厚生労働省との連携により、「刑務所出所者等総合的就労支援対策」を実施している。これは、矯正施設、保護観察所及び公共職業安定所等が連携する仕組みで、障害者の就労にはさらに厳しい状況である。

一方、厚生労働省では、障害者の就労支援である「障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス」として、就労移行支援事業¹⁸、就労継続支援A型事業¹⁹、就労継続支援B型事業²⁰を実施している。障害受刑者出所後、再犯防止と社会適応・社会復帰の成功、安定的な経済生活のためには就労が必須である。しかし、健常者と異なって障害者は精神的・身体的能力、社会的偏見と差別などにより、就労するのが難しいのである。一部の障害者は、地域における支援が不十分なために再犯を繰り返し、一般社会での生活ではなく、刑務所での生活に居場所を見つけている（大塚 2008：24）。そこで、障害者の就労支援に対する調査と研究が必要であると考えている。

この研究の目的は、今回の研究調査を通じて、刑務所から出所した障害者の就労支

¹⁸ 就労を希望する 65 歳未満の障害者で、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して実施する。

¹⁹ 通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して実施する。

²⁰ 通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して実施する。

援の現状を把握・調査・分析し、問題点を明らかにし、障害受刑者出所後、地域社会の効果的な就労支援への示唆を得ることを目的とする。

2. インタビュー調査の概要

今回、インタビュー調査協力者が属しているF就労継続支援B型施設はE市にある施設で、刑務所出所者等20名の利用者が作業を行っている。就労継続支援B型施設は障害により、一般企業などに就職することが困難な人に働く場所を提供し日常生活を指導することによって、利用者に対する生産活動の知識と能力向上を図っている。施設の利用者は知的障害者が15人で、精神障害者が5人であり、利用者の年齢層は10代から50代まで多様である。就労支援施設利用者の住居形態別人数は、グループホームで暮らしている人が7人、親、家族、親戚などと一緒に暮らしている人が6人、一人暮らしが7人である。そして、利用者の施設利用期間は6ヵ月未満が5人、6ヵ月以上1年未満が5人、1年以上3年未満が10人である。施設の職員は、管理者を含めて8人で、このうち、7人からインタビュー調査への協力を得た。

2-1. 調査協力者

表9 調査協力者の基本属性

協力者	勤務機関	役職	勤務年数	担当業務	聞き取り調査日
I	F就労継続支援B型施設	職員	8ヶ月	利用者の作業指導、日常生活の指導・相談	2017年9月29日
J	F就労継続支援B型施設	職員	1年	利用者の作業指導、日常生活の指導・相談	2017年9月29日
K	F就労継続支援B型施設	職員	3年	利用者の作業指導、日常生活の指導・相談	2017年10月5日
L	F就労継続支援B型施設	職員	3ヶ月	利用者の作業指導、日常生活の指導・相談	2017年10月17日
M	F就労継続支援B型施設	職員	2年	利用者の作業指導、日常生活の指導・相談	2017年10月23日

O	F 就労継続支援B型施設	職員	2ヶ月	利用者の作業指導，日常生活の指導・相談	2017年10月27日
H	F 就労継続支援B型施設及びGグループホーム	施設管理者	3年	就労支援施設及びグループホームの管理及び利用者の指導・相談，刑務所等にいる障害受刑者の面談，刑務所等から出所した障害者のうち居場所がない人と就労が困難である障害者の引き受け	2017年10月27日

2-2. 調査方法

本研究では，調査協力者に対して半構造化面接法を採用した．調査場所は，調査協力者が指定した勤務施設内の事務室であった．調査は就労継続支援B型施設の職員 I，J，K，L，M，O，管理者Hに対して別個に進行した．調査期間は2017年9月29日から2017年10月27日まで，各1回実施した．インタビューの平均時間は1時間である．

2-3. 調査項目

刑務所等から出所した障害者の就労支援施設に対する調査項目は職員と管理者，それぞれ異なるが，共通の調査項目もある．まず，就労支援施設の職員 I，J，K，L，M，Oに対する調査項目は，①就労支援施設での勤務年数，②就労支援施設での職員の役割，③就労支援施設で利用者と一緒に勤務する上で，対応が難しいと思われること，④利用者の社会復帰及び適応のため，最も必要なこと，⑤社会生活において，利用者にとって最も大変だと思われること，⑥就労支援施設で勤務しながらやりがいを感じていること，⑦利用者の社会復帰及び社会適応能力向上のため，就労支援と関連して改善されるとよいと思っていることである．そして，管理者Hに対する調査項目は，①就労支援施設での勤務年数，利用者数，利用者の障害別人数，利用者の年齢別人数，利用者の住居形態別人数，利用者の施設利用期間，②施設利用の対象，③利用者が就労

支援施設を利用するようになった動機，④利用者に対する就労支援施設の役割，⑤利用者の就労支援と関連して，やりがいを感じていること，⑥今まで就労支援施設を利用した人の中で，最も印象に残っている人がいる場合，そのエピソード，⑦刑務所と地域社会の福祉施設との連携，⑧障害受刑者の処遇及び社会復帰プログラムに関することと主要な先行研究に関する点，⑨障害者の社会復帰及び社会適応能力向上のため，改善されるとよいと思っていることである。

2-4. 分析方法

分析方法は，インタビューの結果，全参加者の音声を逐語録化し，データをコード化した。コード化した逐語録から，質的統合法よりサブカテゴリー，カテゴリー化を抽出し，分析を行った（佐藤郁哉（2008）『質的データ分析法』を参考）。

2-5. 倫理的配慮

本研究は，インタビュー予定の約 4 ヶ月前，同志社大学の倫理審査室事務室に研究目的，インタビュー対象者，インタビュー調査研究の方法，インタビュー予定日などについて説明しながら事前倫理審査について問合せたところ，倫理審査を申請する必要がないとの返答があったので，同志社大学の倫理審査申請はしなかった。しかし，「日本社会福祉学会研究倫理指針」及び「同志社大学の『人を対象とする研究』に関する倫理基準」に基づいて研究を行った。インタビューの前に，調査協力者に研究背景，目的，方法と個人情報の保護，匿名性の保障などを文書と口頭で説明し，インタビュー調査の承諾を得ることができた。そして，インタビュー調査協力者に負担をかけないように，インタビューする日にちと時間，場所はインタビュー調査協力者が決めるようにした。インタビューの当日，もう一度インタビュー内容，調査参加は任意であり，同意後も研究が終わる前のどの段階でも自由に撤回できること，インタビュー

調査の不参加でもそのことにより不利益が生じないこと、得られた情報の保護、調査データは匿名化し、研究以外に使用しないことなどを文書及び口頭で説明した後、同意書に署名を得てからインタビュー調査を行った。インタビュー調査から得られたデータと逐語録は、パスワードが設定されている研究者のパソコンに再度フォルダーにパスワードを設定して管理した。インタビュー調査対象施設及び調査協力者は匿名性の保障のため、F就労支援施設及びI, J, K, L, M, O, Hとする。

3. 分析結果

インタビュー分析結果、全参加者の逐語録から81個のコードが得られた。81個のコードの概念化・統合化により、22個のサブカテゴリーにまとめ、その上位概念として、以下の6個のカテゴリーを抽出した。

- ①【就労支援施設における職員の役割】
- ②【利用者に対する就労支援の難しさ】
- ③【利用者の社会復帰及び適応の要素】
- ④【利用者の社会生活の難しさ】
- ⑤【就労支援施設での職員のやりがい】
- ⑥【利用者の社会復帰及び社会適応能力向上のため、今後の課題】

各カテゴリー、サブカテゴリー、コードは表10に示す。本文中の表記として、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは『 』, コードは〔 〕, 参加者の発言内容は「 」として表記した。コード化に際しては、研究者の主観を排除するため、逐語録を重視した。

表10 各カテゴリー，サブカテゴリー，コードの一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
①就労支援施設における職員の役割	利用者の自立生活支援及び指導	利用者達が作業を通じて，自分に自信を持つようにお手伝いする (K, H)	
		利用者が自立し，日常生活ができるように応援，指導する (L, O)	
		障害により，一般企業に就職することが困難な人に働く場所を提供する (M, H)	
		利用者に対して，できることをするように指導する (J)	
		意欲をもって，仕事をして，生活が安定するように支援する (H)	
		施設で基盤を作って行き，安心と自信をもって，仕事をしてもらう (H)	
	利用者に一般就労ができるように指導	一般就労ができるように支援する (M)	
		利用者が就労支援施設の次の段階へステップ・アップできるようにする (I)	
	利用者の個々に合った指導	一人一人にあわせてサポートする (I)	
		利用者の個々に合った，指導をするように心がける (J)	
	楽しい作業雰囲気造成	楽しく作業するような雰囲気を作る (J)	
		作業に楽しさや喜びを見出せるようにする (K)	
	社会生活及び個人生活の指導	人間関係の構築やコミュニケーション能力の向上のお手伝いする (K)	
		明るい未来や目標が持てるように指導する (K)	
		利用者の生活環境改善のため，取組む (I)	
	②利用者に対する就労支援の難しさ	一人一人の個性に合わせた指導・応対	個性が一人一人違うため，合わせて行くのが難しい (I)
			一人一人の対応が違い，ちょっとしたことが問題になる (J)
利用者一人一人の個性に合わせて指導し，接することが難しい (L)			
みんなの個性を理解した上で，もめた時の対処方法がすごく難しい (J)			
利用者の個性やその時々々の体調や気分に合わせて接することが難しい (O)			
利用者の理解と能力不足		何回も言われないといけない利用者がある (J)	
	利用者によって，できない作業がある人もいるため，その支援が難しい (M)		

表10 各カテゴリー、サブカテゴリー、コードの一覧（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
②(続き)	利用者の態度と行動	利用者同士のケンカがある(I)
		利用者同士のトラブルがある(K)
		お互いが認め合い、受け入れてくれるように指導することが難しい(I)
		常に、かまっていけないと作業ができない利用者と一緒に作業するには難しい(J)
		職員に対する態度や言葉使いのため、パニックになる場合がある(K)
		利用者は時々によって、体調や気分も変動しやすい(L)
③利用者の社会復帰及び適応の要素	地域社会とのかかわり	地域社会とのかかわりを増やす(K)
		職員以外の健全者とのかかわりを増やす(K)
		社会にもっと障害者のことをわかって頂きたい(M)
	障害者に対する偏見をなくす	障害者に対するイメージを改善していくことがもっと必要である(K)
		障害者だから、社会での仕事が全部できないと思わないでほしい(M)
	家族や周囲のサポート	家族や周囲の人の対応が重要である(I)
		社会復帰をしてからも、家族や周囲の人が話を聞いたり、サポートする(I)
		家族の助けと社会復帰した後の見守り(J)
	利用者個人の判断能力の向上	今、何をすべきか、何をしたらいけないのかを判断できる能力が必要である(L)
		利用者本人が何かに対して、判断する力を持つように努力する(O)
④利用者の社会生活の難しさ	人との関わり	人との関わりが難しい(M)
		周囲の目が怖い(I)
		出かけている時に困ったことが起きた時、誰にも言えず、助けを求められない(I)
		それぞれ障害の程度がちがいが、個性があるため、協力して作業に取り組むことが大変である(J)
		自分がどれくらいの能力があるのか、何ができるかは社会生活のなかで、一目では理解されにくいいため、避けられがちである(L)
		能力の有無や何ができるかを理解できず、社会生活で避けられがちである(O)

表10 各カテゴリー、サブカテゴリー、コードの一覧（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
④(続き)	健全者の理解不足や偏見, 差別	健全者の理解不足や偏見, 差別が大きな壁である (K)
		社会生活において, 良い理解者がいなければ, 偏見の目で見られる (L, O)
⑤就労支援施設での職員のやりがい	利用者の作業に対する意欲と作業能力の向上	初めはできなかった作業ができるようになった利用者を見る (J, M)
		利用者が新しい仕事に取り組めるようになった (L)
		利用者が最初に来た時から成長して自ら意見や案を出せるようになった (H)
		利用者の働く意欲がわいてきた (H)
		自分のやりたい仕事を見つけて, 協力している (H)
		作業を頑張っている (H)
		計算が苦手だった利用者が半年, 1年が過ぎて, できるようになった (K)
		作業が上手にできない利用者達が日々成長していく姿を目の当たりにする (K)
	利用者の前向きな姿勢と表情の変化	通所され始めた時よりも, 就労支援施設に来る日数が増えた (I)
		みんなの笑顔が見えたりする (J)
		一般企業に向けて頑張っている人もいるため, 少しでも早く一般企業の仕事に行けたら, やりがいを感じる (M)
		罪を犯すことを繰り返している人に何度も話し合い, 見通しをもち, 24時間, 本人と向き合った結果, 今は自分のやりたい仕事を見つけて, 協力している (H)
		防火, 窃盗, 薬物犯罪などを犯したたくさんの人が, 前を向いている (H)
		やりがいを見つけて, 毎日いきいきとした生活を送っている (H)
⑥利用者の社会復帰及び社会適応能力向上のため, 今後の課題	地域社会の福祉関連機関と刑務所との連携強化	刑務所と地域社会の福祉施設の連携を強くするためには, 福祉団体は刑務所の中を見て勉強し, 刑務官も福祉施設を見る必要があり, お互いに知っていたほうがよい (H)
		出所前, 刑務所と連携を強化する (J, H)
		刑務所にいる時, 出所する前に地域社会の福祉機関と連携し, 出所前, 障害者手帳を受けるようにすればよい (J)
		全ての関係機関との連携や情報の交換を今以上に密に行う (K)

表10 各カテゴリー、サブカテゴリー、コードの一覧（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
⑥(続き)	障害者の一般企業への就労の拡大	一般企業でももう少し受け入れを増やしてほしい(I)
		障害者の一般企業への就労の拡大と雇用の充実が必要である(O)
	障害者に対する地域社会の関心と支援	障害者の一般社会への受け入れを増やしてほしい(M)
		知的障害者は出所後、地域社会の適切な支援と指導がなければ、再犯を繰り返す可能性が多い(H)
	就労支援施設職員に対する教育及び意識の変化	利用者の障害を一括りにするのではなく、個性があるため、きちんと見てほしい(I)
		就労支援などに関わる情報などを全職員に知らせてほしい(K)
		職員の知識向上のための講習会などがもっとあればよい(K)
	矯正施設出所者を受け入れる就労継続支援施設に対する国の支援が必要	就労継続支援施設に対する国の支援が必要である(I, H)
		国から支援が何もないため、刑務所出所者を引き受けてくれる事業所が少ない(H)
		就労継続支援施設に対する国からの支援が少しでもあれば、障害者である利用者に対する福祉支援がもっとうまくできる(H)
	障害受刑者を対象とする個人指導を通じた、社会の規則、仕事などに関する教育プログラムが必要	障害受刑者が出所する前、“どのような仕事に向いているか、何がしたいか”など面接できる環境があれば良い(I)
		刑務所から障害受刑者が出所する前、外部社会に対する規則、外部社会の仕事を体験させる場があればよい(J, H)
		受刑者が刑務所に収容されている期間、外の世界は変わったことが多いから、特に知的障害者などには、このようなことを教えるプログラムが必要である(H)
		知的障害者には、映像より絵カードを使って教育したほうが頭の中に入りやすく、効果的である(H)
		出所前、障害受刑者に対するプログラムは、“あなたはどんな仕事に向いていますか”というプログラム、面接などがよい(H)
		“あなたが外に行ったらこんな仕事ができる”という聞き取り、カウンセリングの専門家が必要である(H)
マンツーマンで面談、教育することは大変であるが、再犯を防ぐためにはこのようなプログラムの教育をした方がよい(H)		

3-1. カテゴリー①【就労支援施設における職員の役割】

カテゴリー【就労支援施設における職員の役割】は、『利用者の自立生活支援及び指導』，『利用者一般就労ができるように指導』，『利用者の個々に合った指導』，『楽しい作業雰囲気造成』，『社会生活及び個人生活の指導』など、障害者就労支援施設の利用者に対する職員の役割に関するサブカテゴリーから統合された。

サブカテゴリー『利用者の自立生活支援及び指導』は、〔利用者達が作業を通じて、自分に自信を持つようにお手伝いする(K, H)〕，〔利用者が自立し、日常の生活ができるように応援、指導する(L, O)〕，〔障害により、一般企業に就職することが困難な人に働く場所を提供する(M, H)〕，〔利用者に対して、できることをするように指導する(J)〕，〔意欲をもって、仕事をして、生活が安定するように支援する(H)〕，〔施設で基盤を作って行き、安心と自信をもって、仕事をしてもらう(H)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『利用者一般就労ができるように指導』は、〔一般就労ができるように支援する(M)〕，〔利用者が就労支援施設の次の段階へステップ・アップできるようにする(I)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『利用者の個々に合った指導』は、〔一人一人にあわせてサポートする(I)〕，〔利用者の個々に合った、指導をするように心がける(J)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『楽しい作業雰囲気造成』は、〔楽しく作業するような雰囲気を作る(J)〕，〔作業に楽しさや喜びを見出せるようにする(K)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『社会生活及び個人生活の指導』は、〔人間関係の構築やコミュニケーション能力の向上のお手伝いする(K)〕，〔明るい未来や目標が持てるように指導する(K)〕，〔利用者の生活環境改善のため、取り組む(I)〕のコードから統合された。

3-2. カテゴリー②【利用者に対する就労支援の難しさ】

カテゴリー【利用者に対する就労支援の難しさ】は、『一人一人の個性に合わせた指導・応対』、『利用者の理解と能力不足』、『利用者の態度と行動』など、就労支援施設の職員が利用者と一緒に作業しながら感じる、利用者に対する就労支援の難しさに関するサブカテゴリーから統合された。

サブカテゴリー『一人一人の個性に合わせた指導・応対』は、〔個性が一人一人違うため、合わせて行くのが難しい(I)〕、〔一人一人の対応が違い、ちょっとしたことが問題になる(J)〕、〔利用者一人一人の個性に合わせて指導し、接することが難しい(L)〕、〔みんなの個性を理解した上で、もめた時の対処方法がすごく難しい(J)〕、〔利用者の個性やその時々体調や気分に合わせて接することが難しい(O)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『利用者の理解と能力不足』は、〔何回も言われないといけない利用者がある(J)〕、〔利用者によって、できない作業がある人もいるため、その支援が難しい(M)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『利用者の態度と行動』は、〔利用者同士のケンカがある(I)〕、〔利用者同士のトラブルがある(K)〕、〔お互いが認め合い、受け入れてくれるように指導することが難しい(I)〕、〔常に、かまっていけないと作業ができない利用者と一緒に作業するには難しい(J)〕、〔職員に対する態度や言葉使いのため、パニックになる場合がある(K)〕、〔利用者の人は時々によって、体調や気分も変動しやすい(L)〕のコードから統合された。

3-3. カテゴリー③【利用者の社会復帰及び適応の要素】

カテゴリー【利用者の社会復帰及び適応の要素】は、『地域社会とのかかわり』、『障害者に対する偏見をなくす』、『家族や周囲のサポート』など、矯正施設から出所した障害者を含め、B型就労支援施設を利用している障害者の社会復帰及び社会適応に必要なこ

とに関するサブカテゴリから統合された。

サブカテゴリ『地域社会とのかかわり』は，〔地域社会とのかかわりを増やす(K)〕，〔職員以外の健常者とのかかわりを増やす(K)〕，〔社会にもっと障害者のことをわかって頂きたい(M)〕のコードから統合された。サブカテゴリ『障害者に対する偏見をなくす』は，〔障害者に対するイメージを改善していくことがもっと必要である(K)〕，〔障害者だから，社会での仕事が全部できないと思わないでほしい(M)〕のコードから統合された。サブカテゴリ『家族や周囲のサポート』は，〔家族や周囲の人の対応が重要である(I)〕，〔社会復帰をしてからも，家族や周囲の人が話を聞いたり，サポートする(I)〕，〔家族の助けと社会復帰した後の見守り(J)〕のコードから統合された。サブカテゴリ『利用者個人の判断能力の向上』は，〔今，何をすべきか，何をしたらいけないのかを判断できる能力が必要である(L)〕，〔利用者本人が何かに対して，判断する力を持つように努力する(O)〕のコードから統合された。

3-4. カテゴリー④【利用者の社会生活の難しさ】

カテゴリー【利用者の社会生活の難しさ】は，『人との関わり』，『健常者の理解不足や偏見，差別』など，障害者である利用者の社会生活の難しさに関するサブカテゴリから統合された。

サブカテゴリ『人との関わり』は，〔人との関わりが難しい(M)〕，〔周囲の目が怖い(I)〕，〔出かけている時に困ったことが起きた時，誰にも言えず，助けを求められない(I)〕，〔それぞれ障害の程度がちがい，個性があるため，協力して作業に取り組むことが大変である(J)〕，〔自分がどれくらいの能力があるのか，何ができるかは社会生活のなかで，一目では理解されにくいいため，避けられがちである(L)〕，〔能力の有無や何ができるかを理解できず，社会生活で避けられがちである(O)〕のコードから統合された。

サブカテゴリー『健常者の理解不足や偏見，差別』は，〔健常者の理解不足や偏見，差別が大きな壁である(K)〕，〔社会生活において，良い理解者がいなければ，偏見の目で見られる(L, 0)〕のコードから統合された。

3-5. カテゴリー⑤【就労支援施設での職員のやりがい】

カテゴリー【就労支援施設での職員のやりがい】は，『利用者の作業に対する意欲と作業能力の向上』，『利用者の前向きな姿勢と表情の変化』など，就労支援施設で勤めながら感じる，職員のやりがいに関するサブカテゴリーから統合された。

サブカテゴリー『利用者の作業に対する意欲と作業能力の向上』は，〔初めはできなかった作業ができるようになった利用者を見る(J, M)〕，〔利用者が新しい仕事に取り組めるようになった(L)〕，〔利用者が最初に来た時から成長して自ら意見や案を出せるようになった(H)〕，〔利用者の働く意欲がわいてきた(H)〕，〔自分のやりたい仕事を見つけて，協力している(H)〕，〔作業を頑張っている(H)〕，〔計算が苦手だった利用者が半年，1年が過ぎて，できるようになった(K)〕，〔作業が上手にできない利用者達が日々成長していく姿を目の当たりにする(K)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『利用者の前向きな姿勢と表情の変化』は，〔みんなの笑顔が見えたりする(J)〕，〔通所され始めた時よりも，就労支援施設に来る日数が増えた(I)〕，〔一般企業に向けて頑張っている人もいるため，少しでも早く一般企業の仕事に行けたら，やりがいを感じる(M)〕，〔罪を犯すことを繰り返している人に何度も話し合い，見通しをもち，24時間，本人と向き合った結果，今は自分のやりたい仕事を見つけて，協力している(H)〕，〔防火，窃盗，薬物犯罪などを犯したたくさんの人が，前を向いている(H)〕，〔やりがいを見つけて，毎日いきいきとした生活を送っている(H)〕のコードから統合された。その他，就労支援施設での職員のやりがいとして，コード化から除外された発言内容の中には，「利用者が，

家や外で困ったことや嫌なことがあった時、作業所の職員に相談してくれる時、やりがいを感じる(I)」の回答もある。

3-6. カテゴリー⑥【利用者の社会復帰及び社会適応能力向上のため、今後の課題】

カテゴリー【利用者の社会復帰及び社会適応能力向上のため、今後の課題】は、『地域社会の福祉関連機関と刑務所との連携強化』，『障害者の一般企業への就労の拡大』，『障害者に対する地域社会の関心と支援』，『就労支援施設職員に対する教育及び意識の変化』，『矯正施設出所者を受け入れる就労継続支援施設に対する国の支援が必要』，『障害受刑者を対象とする個人指導を通じた，社会の規則，仕事などに関する教育プログラムが必要』などに関するサブカテゴリーから統合された。

サブカテゴリー『地域社会の福祉関連機関と刑務所との連携強化』は，〔刑務所と地域社会の福祉施設の連携を強くするためには，福祉団体は刑務所の中を見て勉強し，刑務官も福祉施設を見る必要があり，お互いに知っていたほうがよい(H)〕，〔出所前，刑務所と連携を強化する(J, H)〕，〔刑務所にいる時，出所する前に地域社会の福祉機関と連携し，出所前，障害者手帳を受けるようにすればよい(J)〕，〔全ての関係機関との連携や情報の交換を今以上に密に行う(K)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『障害者の一般企業への就労の拡大』は，〔一般企業でもう少し受け入れを増やしてほしい(I)〕，〔障害者の一般企業への就労の拡大と雇用の充実が必要である(O)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『障害者に対する地域社会の関心と支援』は，〔障害者の一般社会への受け入れを増やしてほしい(M)〕，〔知的障害者は出所後，地域社会の適切な支援と指導がなければ再犯を繰り返す可能性が多い(H)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『就労支援施設職員に対する教育及び意識の変化』は，〔利用者の障害を一括りにするのではなく，個性があるため，きちんと見てほしい(I)〕，〔就労支援などに関わる情

報などを全職員に知らせてほしい(K)〕，〔職員の知識向上のための講習会などがもっとあればよい(K)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『矯正施設出所者を受け入れる就労継続支援施設に対する国の支援が必要』は，〔就労継続支援施設に対する国の支援が必要である(H)〕，〔国から支援が何もないため，刑務所出所者を引き受けてくれる事業所が少ない(H)〕，〔就労継続支援施設に対する国からの支援が少しでもあれば，障害者である利用者に対する福祉支援がもっとうまくできる(H)〕のコードから統合された。サブカテゴリー『障害受刑者を対象とする個人指導を通じた，社会の規則，仕事などに関する教育プログラムが必要』は，〔障害受刑者が出所する前，“どのような仕事に向いているか，何がしたいか”など面接できる環境があれば良い(I)〕，〔刑務所から障害受刑者が出所する前，外部社会に対する規則，外部社会の仕事を体験させる場があったらもっとよい(J, H)〕，〔受刑者が刑務所に収容されている期間，外の世界は変わったことが多いから，特に知的障害者などには，このようなことを教えるプログラムが必要である(H)〕，〔知的障害者には映像より絵カードを使って教育したほうが頭の中に入りやすく，効果的である(H)〕，〔出所前，障害受刑者に対するプログラムは，“あなたはどんな仕事に向いていますか”というプログラム，面接などがよい(H)〕，〔“あなたが外に行ったらこんな仕事ができる”という聞き取り，カウンセリングの専門家が必要である(H)〕，〔マンツーマンで面談，教育することは大変であるけど，再犯を防ぐためにはこのようなプログラムの教育をした方がよい(H)〕のコードから統合された。

4. 考察

今回のインタビュー調査では，刑務所から出所した障害者の就労支援施設である就労継続支援B型施設で勤めている職員の語りを分析することにより，6個のカテゴリーを抽出した。その結果，以下のように考察する。

第一に、障害者の就労支援施設（就労継続支援B型施設）の職員に対する国の教育支援と矯正施設出所者を引き受けた就労施設に対する国の支援が必要であると考える。インタビュー調査に応じてくれたHは「就労継続支援施設に対する国の支援が必要である。今、ここの障害者支援施設である作業場は、施設の運営に大変である。グループホームは障害のある出所者を引き受けたら、3年間、国から補助金が出る。しかし、就労支援施設に対しては、そのような支援がないため、刑務所出所者を引き受けてくれる事業所が少ない。刑務所出所者は再犯を侵す危険もあり、仕事に向き合うことを嫌がる人もいる」、また、「知的障害者は出所後、地域社会の適切な支援と指導がなければ再犯を繰り返す可能性が多い」と回答した。障害者の就労支援施設である就労継続支援B型施設における職員の役割を見ると、障害者である利用者に対して、単純な作業指導だけではなく、自立生活支援及び指導、一般就労に向けた指導、利用者の個々に合った社会生活及び個人生活の指導・相談など幅広い。施設の利用者は、知的障害者、精神障害者で、年齢も10代から50代まで多様であり、障害の程度において違いが大きく、一人一人の作業能力の差も大きい。また、利用者は個性が一人一人異なっており、時々体調や気分も変動しやすく、利用者同士のトラブルがある時もある。職員はこのような環境で、利用者一人一人の個性に合わせて対応しながら作業指導だけではなく、利用者の個人生活・社会生活の指導・相談など、あまりにも役割が幅広く大変である。また、障害者である利用者も大変である。障害者のためである就労継続支援B型施設を利用している障害者の給料は安い。給料が高い一般就労を望んでも、障害により難しい。そのため、障害者の就労支援施設である就労継続支援B型施設に対する国と地域社会の支援が必要であると考える。

具体的には、まず、職員の役割と関連して、障害の特性の理解、障害の程度及び障害者の個性による対応方法、相談方法、作業指導などに対する定期的な教育が必要であると考えられる。しかし、このような教育は就労支援施設で直接実施するのは経済的・人的資源など

の問題で難しいため、国や地方自治体からの支援が必要である。安井（2006：208）は「障害者の雇用・就労の支援にあり、新たに求められるサービスは、職リハのサービスを重点としながらも、社会リハなどをも包含した総合的なものであり、健康、雇用、教育対策などとも密接に連携したものでなければならない」と述べている。障害者に対する就労支援が単なる雇用及び作業指導にとどまらず、健康、日常生活、社会生活、相談などの全般的な支援をするためには、障害者就労支援施設の職員に対する教育支援が必要であると考えられる。このため、国または、地方自治体で、地域にある就労継続支援B型施設の全職員を対象として一年に一回でも、障害の特性、障害の程度及び障害者の個性による対応方法、相談方法、作業指導などに対して、教育を行うことにより、職員も障害者の就労支援に対する専門性を持つようになり、障害者の就労支援がうまくできると考える。このような教育の機会があれば、各施設の職員は施設利用者に対する就労支援及び相談についての経験やノウハウなどの情報交換も可能になる効果もある。そして、刑務所などから出所した障害者を引き受ける施設に対する国からの支援が必要であると考えられる。大塚(2008)は「知的障害者が地域における支援が不十分なために再犯を繰り返し、一般社会での生活ではなく、刑務所での生活に居場所を見つけている」と指摘している。名島(2015)は「矯正施設からの出所者のなかには、高齢や障害を有しているために福祉の支援を必要としている人が大勢いる。しかし、身寄りがないことも含めて出所後の適切な支援が欠如しているような場合、彼らの多くは累犯障害者にならざるをえない」と述べている。就労支援施設の障害者は、毎日働く機会を通じて、社会生活をしている。また、自立生活の準備及び一般就労に向けて生活している人もいる。刑務所などから出所した障害者の再犯防止のため、国のより積極的な取り組みが必要であると考えられる。

第二に、刑務所などから出所した障害者の社会復帰のため、地域社会の関心・配慮と障害者本人の地域社会との関わりを増やす必要があると考えられる。インタビュー調査に応じて

くれた I, Kは、障害者の社会復帰及び適応のため、地域社会との関わりを増やす必要があると回答した。そして、I, Jは、家族や周囲のサポートが重要であると回答した。

障害者、特に、知的障害者の場合、障害の程度により差はあるが、ものを理解することと何かに対する判断力が低い人が多い。それに、話しがうまくできないため、社会生活で避けられがちになり、人との関わりが難しい。そして、健常者の障害者に対する理解不足、偏見、差別などが障害者の社会生活を難しくする。障害者は健常者と異なって地域社会の特別な配慮と保護が必要である。まず、障害者に対する配慮と保護は家庭から始まる。家庭で適切に保護し、配慮しなければ障害者の社会生活は難しくなる。筆者が毎週一回、大学のフィールドワーク実習として、8ヵ月間活動した障害者の就労支援施設の利用者のうち、家族と一緒に暮らしている人がいる。その人と話す中で、その人から“うちの親は外の人がいる所では、私がしゃべらないようにする。人に恥かしいから何も言わないようにしている”と言われた。その利用者は、20歳前後の軽度の知的障害者で、ちょっと聞いたところでは、健常者とあまり差がない。しかし、家族からそう言われたことを考えると、その人の社会生活の大変さと人との関わりの難しさが感じられた。障害者は家族や周囲のサポートが最も重要である。特に、知的障害者の場合は、家庭で社会生活の規則、守るべきこと、買い物の仕方などを教え、身につけるようにする必要がある。できれば、社会生活を増やし、人との関わりが多くなるようにしたほうがよいと考える。障害者の中には、様々な原因で、家族と離れ、グループホーム生活や一人暮らしの人も多い。もちろん、家族と一緒に暮らしている障害者もそうであるが、グループホーム生活や一人暮らし、身寄りのない人に対しても地域社会の特別な保護と配慮、支援が必要であると考えます。

第三に、刑務所等から出所した障害者の社会復帰及び社会適応のため、地域社会の福祉関連機関と刑務所との連携強化が必要であると考えます。インタビュー調査で、J, Hは「出所してからの連携より、出所する前、刑務所と連携を強化する必要がある」と回答し

た。

ふつう、障害受刑者が出所する前に居場所と就労支援などのため、刑務所と地域社会の福祉施設などと連携を行っている。しかし、いきなり刑務所から連絡がきて出所した障害者と会っても困る場合があると言われた。支援対象障害者の特性を知らないし、お互いに信頼関係がないため、その特性に応じた支援が難しくなるからである。そこで、出所前、十分な時間をかけて連携をする必要がある。障害受刑者が出所して、いきなり社会福祉施設に来るより、出所前、十分な時間をかけて居場所、就労支援対象の刑務所の受刑者と外部の福祉施設の人とが会える機会があればよいと考える。出所前、福祉施設の人と支援対象の受刑者との早めの面談などを通じて、お互いに理解することもできるし、福祉施設の人が受刑者の希望事項なども早く把握し、適切な支援が可能になる。また、支援対象の受刑者は出所してからの不安もなくなり、それだけ社会適応が良好になり、再犯を防ぐことができると思う。

第四に、刑務所において、障害受刑者の出所前、障害受刑者を対象とする教育プログラムの改善が必要であると考えた。インタビュー調査で、I、J、Hは、矯正施設から出所した障害者の社会復帰及び適応のため、障害受刑者の出所前、矯正施設から社会の規則、仕事などに関する教育プログラムが必要であると回答した。

刑務所出所者のうち、出所後、社会の規則や変化など守るべきことに対してあまり知らないため、社会適応が難しいということが分かった。障害者の就労支援施設の利用者はほとんどが知的障害者であるが、特に、知的障害者はプログラムで、ビデオの映像を見ながら教育を受けても理解できない場合が多い。ビデオの映像で団体教育するより、マンツーマンで理解したかどうか確認しながら個人的に教える必要がある。このような教育は、地域社会のボランティアや福祉関係者が行うのが効果的であると考えた。

終章

1. 本研究のまとめ

近年、刑事施設は単なる受刑者を収監する役割にとどまらず、一步進んで、受刑者が出所後、再犯を起さないように積極的に再犯防止対策を立てている。そして、受刑者の社会復帰の成功及び再犯防止を目的とした多様な社会復帰支援を行っている。韓国の刑事施設も受刑者の再犯防止のため、人性教育、職業訓練、就労支援など多様な受刑者教育と社会復帰支援を行っている。特に、2000年度に入ってから障害受刑者の処遇改善や社会復帰支援を積極的に実施するようになり、障害受刑者に対する処遇改善や職業訓練など多様な社会復帰プログラムを行っている。しかし、このような努力にもかかわらず、いまだ、障害受刑者に対する処遇や福祉支援が専門化、体系化されず、収容生活に困難がある障害受刑者が多い。

本研究の目的は、このような問題点を研究するため、社会福祉の先進国である日本の刑事施設では、障害受刑者の処遇や社会復帰プログラムをどのように行っているのか、その現状を調べ考察することであった。また、日本の刑務所に収容されている障害受刑者の収容生活適応及び社会復帰に役立つため、日本の刑務所における障害受刑者の処遇、職業訓練、作業療法、教育などの社会復帰プログラム、出所後、地域社会の福祉団体との連携を通じた社会復帰支援の問題点とそのあり方について論じることであった。

本研究の調査から明らかになった結果とそれを踏まえて今後、刑務所における障害受刑者の処遇、職業訓練、作業療法、教育などの社会復帰プログラム、出所後、地域社会の福祉団体との連携を通じた社会復帰支援の方向について述べたい。障害受刑者の処遇及び社会復帰プログラムに関する調査研究の結果、次のようなことが分かった。日本の刑事施設では重症患者や重度の障害受刑者を重点的に治療するため、全国で4カ所の医療刑務所を

設置・運営している。また、高齢受刑者と障害受刑者の処遇改善及び社会復帰支援のため、刑事施設に福祉専門官，社会福祉士，精神保健福祉士を配置し，受刑者の社会復帰支援を行っている。そして，日本の刑事施設では地域生活定着支援センターと連携し，矯正施設から出所した高齢者・障害者のうち，出所後の自立が困難であり，身寄りがいないため，適切な福祉サービスを受ける必要がある人に居場所支援，就労支援を行っている。

本研究の結果，韓国の刑事施設に提言したいのは以下のとおりである。

①韓国には，医療刑務所がないため，一般の刑事施設で治療が困難な受刑者は外部の病院で治療を受けることになっている。このため，重症患者や重度の障害受刑者の持続的な治療やリハビリが困難な場合もあり，刑事施設職員の受刑者戒護に対する負担は増加するようになる。患者や障害収受刑者の治療と効率的な社会復帰を考慮し，医療刑務所の新設に対する政府と法務部の積極的な検討が必要であると考ええる。

②韓国の刑事施設では福祉専門官，社会福祉士，精神保健福祉士のような専門職の導入がまだ行われていない。このため，障害受刑者の処遇と社会復帰支援に関して，専門性が低く，処遇に困難がある場合がある。今後，高齢受刑者と障害受刑者の処遇改善や社会復帰支援のため，刑事施設への専門職の配置を積極的に検討する必要があると考ええる。

③日本では厚生労働省が法務省と連携し，矯正施設出所者のうち高齢や障害により社会復帰に困難がある人を支援するために，全国の都道府県に地域生活定着支援センターを設置した。地域生活定着支援センターでは，矯正施設の被収容者のうち，高齢又は障害により出所後の自立が困難であり，適当な帰住予定地が確保されていない人の社会復帰を支援している。受刑者の再犯防止のためには，矯正施設だけでなく，受刑者出所後の社会適応及び社会復帰の成功に向けた地域社会の支援も重要である。このため，韓国でも矯正施設だけでなく，政府の関連機関，自治体，地域社会福祉施設などが連携し，高齢受刑者・障害受刑者の社会復帰支援を強化する必要がある。

最後に、日本のこのような制度のほとんどが最近取り入れられたもので、まだ十分に定着していないところもあり、部分的な問題点と改善すべき事項も指摘されている。しかし、障害受刑者の処遇改善と社会復帰の成功のため、社会福祉の先進国とも言える日本の事例を積極的に検討する必要があると考えられる。

日本はこのように、高齢受刑者・障害受刑者の刑事施設での処遇改善とともに、地域社会と連携し高齢受刑者・障害受刑者の社会復帰支援に向けて多様に取り組んでいる。しかし、障害受刑者及び出所者のため、日本の刑事施設と地域社会で実施しているこのような大部分の制度は、実施してからまだ10年も経たない、始まったばかりの制度も多く、障害受刑者の処遇改善及び社会復帰支援のため、改善すればよいと考えることもあった。これも含めて、日本の刑事施設で障害受刑者の処遇改善及び社会復帰支援のため、改善すべきであると考えられることを以下のように述べたい。

第一に、刑事施設で障害受刑者に対する処遇向上のため、障害受刑者の専任処遇担当者が必要であるとともに、全職員の障害受刑者に対する病気と障害の理解が必要である。刑事施設によって、障害受刑者の専任処遇担当者がいないところがある。そして、障害受刑者の処遇担当者がいる施設でも、他の業務や障害受刑者ではない他の一般受刑者を一緒に管理することによって、障害受刑者のための専門的な処遇も困難な場合がある。このような点は、B刑事施設の障害受刑者の処遇担当者Cとのインタビュー調査でも明らかになった。障害受刑者に対する処遇向上や専門的な処遇ができるように、障害受刑者の専任処遇担当者が必要であると考えられる。

そして、刑事施設内で障害受刑者に対する理解は、障害受刑者処遇担当刑務官、福祉専門官、社会福祉士などの業務関連の担当職員だけでなく、常に、工場などの現場で障害受刑者と接する刑務官など全職員の障害受刑者に対する共通認識・理解が必要であると考えられる。このような点は、先行研究（福永2012；椿2008；若狭2010）でも指摘され、B刑事施

設の福祉専門官Dとのインタビュー調査でも明らかになった。このため、刑事施設の職員に対する教育とお互いの情報交換が必要であると考え。また、刑務官が地域社会の就労支援施設など福祉施設を見学するなどにより、障害受刑者の社会復帰に対する意識の変化が必要であると考え。

第二に、矯正施設で障害受刑者の治療などの処遇と密接な関係がある矯正医官が2015年基準で約2割不足しているため、障害受刑者の処遇及び社会復帰支援にも影響があることが刑務所等から出所した高齢者及び障害者の社会復帰支援を行っているY地域生活定着支援センターのGとのインタビュー調査で確認された。出所前、刑務所の中で障害受刑者の障害者手帳などの手続きのため、矯正医官に意見書などを申し込まなければならない場合も生ずる。しかし、矯正医官が少ない刑務所のうち一部の施設では矯正医官が忙しいため、そのような手続きが遅くなる場合もあるのがインタビュー調査でわかった。刑務所でこのような手続きが遅くなると、出所した障害者の社会復帰支援及び社会適応は遅くなる可能性がある。刑務所等の矯正医官の不足で残っている矯正医官の負担が大きくなり、忙しい。矯正医官不足問題解決のため、2015年9月に公布された「矯正医官の兼業の特例等に関する法律」により、矯正施設に勤務する矯正医官は兼業が可能となるなど法務省では取り組んでいる。しかし、矯正医官不足問題は解決できていない状態である。矯正医官の士気のため、矯正医官の給料と外部の医者との給料の格差をある程度解消する必要があり、老朽化されている医療機器の交替と勤務環境を改善するなど継続的な取り組みが必要であると考え。

第三に、刑事施設で障害受刑者を対象としている職業訓練は少ない。そして、刑務所で一般的に実施している職業訓練は人数制限があり、障害受刑者は職業訓練の選定基準から外れてしまうため、実際に職業訓練を受けられる障害受刑者は少ない（加藤ら2013：1311）と指摘されている。法務省『平成28年版犯罪白書』によると2015年、再入受刑者のうち、

犯行時、無職である者は86.4%、有職である者は13.6%である。これは、出所者の職業の有無が再犯にどのくらい影響を与えるかを示すものである。出所者の再犯を防ぐため、就労の確保は何よりも重要であると考え。障害者であることにより就労ができないと、再犯の危険性も大きくなる。そこで、障害者の職業訓練に対する支援と就労に対する積極的な取り組みが必要であると考え。そして、社会復帰プログラムと関連がある教育として、PFI刑務所と府中刑務所など一部の刑務所で障害受刑者を対象としている。しかし、主に、集合教育であるため、知的障害者の場合はなかなか理解できないし、出所した後、何も覚えていない人が多い。このため、障害種別、障害の程度の差があまりないように受刑者を区分し、分けて教育する必要があると考え。方法としては教育時期や刑務所で対象者を区分すればよいと考え。また、障害受刑者は障害の程度によって、理解力の差が大きい。そのため、教育後、教育を受けた受刑者に対する教育内容の理解の確認が必要であると考え。そして、このような教育の中には、出所後、社会適応に役に立つよう社会の変化と規則、社会生活などを教えるプログラムの拡大が必要であると考え。このため、地域社会と連携し、ボランティアや障害者福祉施設の担当者などを招いて地域社会とともに教育を行うと、より効果的な教育ができると考える。

第四に、刑事施設に配置された社会福祉士が非常勤職員であるため、障害受刑者の相談、特別調整のための調査など、社会復帰支援の活動に制約がある。刑務所の中で、社会福祉士は常に他の刑務官が同行しなければ障害受刑者がいる工場や居室の現場に自由に行けないため、社会復帰支援や福祉的な支援に困難がある場合があることが、B刑事施設の福祉専門官D、Y地域生活定着支援センターのGとのインタビュー調査で確認された。そして、非常勤職員で刑務所の中で週2～3日しか勤務しておらず、受刑者のことは詳しく知らないこともある。そこで、特別調整と関連した調査の時、受刑者の基本的な資料は福祉的な意識があまりない現場の刑務官が作成したのをもとに相談や調査しているため、出所後、福

祉支援が必要な人が除外される場合もあることが確認された。障害受刑者の相談と社会復帰支援のためにも社会福祉士に対して刑事施設の保安などについて十分な教育をした後、一人で工場や居室の現場に行くことを認めるなど、刑事施設側のより積極的な対応が必要であるとする。

第五に、刑務所等から出所した障害者に対する地域社会の見守り体制が必要であるとともに、就労支援に対する国の支援が必要であるとする。障害者の社会復帰支援に関するインタビュー調査で、刑務所等から出所した障害者の社会復帰支援と関連し、A市の社会福祉士会の司法福祉に関わる社会福祉士S、Y地域生活定着支援センターのG、P県のNP0職員Tは、地域社会の見守り体制の重要性を述べている。そして、刑務所等から出所した障害者の就労支援施設である就労継続支援B型施設の職員Iと管理者Hは、刑務所から出所した障害者の就労支援の活性化のため、就労継続支援施設に対する国の支援を強化する必要があると述べている。障害者は刑務所等から出所しても、障害により一般就労が難しく、地域社会の適切な支援がなければ、社会で暮らしていけない。その中には、犯罪を起こして刑事施設を居場所として過ごす人もいる。出所した障害者が地域社会で犯罪をおこさずに安定した生活をするができるよう、地域社会が連携し身寄りがいない人に対する居場所支援と就労支援などを通じて、出所者に何か役割を与えるのが一番必要であることが今回の調査で確認された。また、このような役割として、就労支援が最も必要であるとする。しかし、障害者は心身の障害により、一般就労が難しい。そこで、障害者の就労支援施設である就労継続支援B型施設に就労するが多い。就労継続支援B型施設であっても、刑務所から出所した障害者を受け入れない施設も多い。なぜならば、グループホームは刑務所から出所した障害者を受け入れた場合、3年間、国の支援があるが、就労継続支援B型施設には支援がない。そのため、刑務所から出所した障害者を受け入れることに積極的に応じてくれない施設が多い。したがって、矯正施設出所者を引き受けた就労

施設に対する積極的な国の支援が必要であると考えます。

2. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、刑務所内の障害受刑者の処遇及び社会復帰プログラムに関するインタビュー調査において、調査対象者が少数であることなどから、刑事施設の中の障害受刑者に対する処遇に関し、一般化できるものではない可能性もある。今後、刑事施設中で実施している障害受刑者に対する処遇に関する調査を広げていく必要がある。そして、障害受刑者の出所後の再犯防止と社会復帰の成功のため、障害受刑者を取り巻く「環境」への働きかけが重要であると考えます。このため、刑事施設と地域社会の連携を通じた社会復帰プログラムに関する研究を今後の研究課題としたい。

参考文献

- 岡村重夫（1983）『社会福祉原論』全国社会福祉協議会.
- 加藤伸勝，里村恵子（1990）『作業療法—心身障害に対するアプローチ（上）』創造出版.
社団法人 日本作業療法士協会（1990）『作業療法概論』協同医書出版社.
- 安井秀作（2006）「障害者自立支援法における雇用・就労支援システムの課題」『近畿福祉大学紀要』7(2)，198-214.
- 井村圭壯，相澤譲治（2008）『社会福祉の基本体系』勁草書房.
- 大塚晃（2008）「知的障害者の社会復帰支援(特集 知的障害を持つ被收容者の処遇)」『刑政(矯正協会)』119(8)，24-27.
- 佐藤誠（2008）「日本の触法精神障害者の処遇制度-主として刑事施設内の処遇を中心として-」『精神障害者による危害行為の対策(第1回日中犯罪学術シンポジウム報告書)』59-73.
- 田島良昭（2008）「罪を犯した障害者の地域生活支援について(特集 知的障害を持つ被收容者の処遇)」『刑政(矯正協会)』119(8)，37-45.
- 椿百合子（2008）「知的障害のある受刑者等の社会復帰支援について(特集 知的障害を持つ被收容者の処遇)」『刑政(矯正協会)』119(8)，28-36.
- 林部美紀，大西満（2008）「医療刑務所での作業療法：身体障害の作業療法を中心に(特集 矯正と更生の作業療法)」『作業療法ジャーナル』42(10)，1035-1039.
- 金川洋（2009）『刑余者の再犯防止等司法領域における社会福祉士の活動の可能性についての基礎研究 事業報告書』社団法人 日本社会福祉司会，リーガル・ソーシャルワーク研究委員会.
- 松井亮輔，川島聡（2010）『障害者権利条約』法律文化社.
- 若狭広直（2010）「刑事施設におけるソーシャルワークの可能性について」『司法福祉学研究』(10)，169-185.
- 宇戸午朗（2012）『平成24年版犯罪白書特集「刑務所出所者等の社会復帰支援」再犯防止・社会復帰支援のための取組』日本刑事政策研究会，46-82.
- 佐藤誠（2012）「刑事施設の精神科医療」201-221.
- 福永瑞恵（2012）「府中刑務所における知的障害を有する受刑者の処遇(知的障がい有す

- る犯罪者の処遇について) 『罪と罰(日本刑事政策研究会報)』 49(4), 14-20.
- 法務省 (2012) 『平成24年版犯罪白書』 「刑務所出所者等の社会復帰支援」 法務総合研究所, 46-82.
- 加藤悦史, 杉浦明夫, 兼本浩祐 (2013) 「矯正施設の知的障害者に対する就労支援と問題点」 『臨床精神医学』 42(10), 1309-1314.
- 木村夫, 佐脇幸恵 (2013) 「高齢・障害犯罪者の社会復帰支援施策の現状と課題」 『日本福祉大学社会福祉論集』 (128), 83-113.
- 木村隆夫, 佐脇幸恵 (2013) 「高齢・障害犯罪者の社会復帰支援施策の現状と課題」 『日本福祉大学社会福祉論集』 (128), 83-113.
- 佐藤久夫, 小澤温 (2013) 『障害者福祉の世界』 有斐閣.
- 法務省 (2013) 「知的障害を有する犯罪者の実態と処遇」 『法務総合研究所研究部報告52』 3-58.
- 法務省矯正局 (2013) 「受刑者就労支援体制等の充実」 1-8.
- 山田昇 (2013) 「刑務所等矯正施設出所者の地域生活定着促進事業の現状と課題：知的障害者を中心として」 『佐野短期大学研究紀要』 (24), 19-30.
- 遠山真世, 二本柳覚, 鈴木裕介 (2014) 『これならわかる<スッキリ図解>障害者総合支援法』 翔泳社.
- 法務省 (2014) 「矯正施設の医療の在り方に関する報告書」 矯正医療の在り方に関する有識者検討会, 1-31.
- 山縣文治, 岡田忠克 (2014) 『よくわかる社会福祉』 ミネルヴァ書房.
- 桜井梓紗 (2015) 「矯正施設の医師の継続的かつ安定的な確保に向けて」 『立法と調査』 (370), 3-18.
- 西津寛俊, 横倉義武 (2015) 「法務官署の医療への御支援と御協力のお願について」 公益社団法人全日本病院協会, 日本医師会, 『日医発(579)』 1-17.
- 厚生労働省 (2016) 「社会福祉士の現状と各種制度の動向」 第8回社会保障審議会福祉部会, 福祉人材確保専門委員会, 1-20.
- 小西吉呂, 外間淳也 (2016) 「知的障がい者等の再犯防止及び更生保護に関する研究：特別支援教育から社会復帰施策までを視野に入れて」 『沖縄大学法経学部紀要』 (25), 1-

19.

長谷川真司, 高石豪, 岡村英雄, 中野いく子, 草平武志 (2016) 「多職種・多機関連携による触法高齢者・障害者の地域生活支援の現状と課題 : A県B地域生活定着支援センターの事例から」 『山口県立大学学術情報』 (9), 125-133.

法務省 (2016) 『平成23年, 24年, 25年, 26年, 27年法務年鑑』 法務省大臣官房司法法制部.

厚生労働省 (2017) 「地域生活定着促進事業」.

厚生労働省 (2017) 「平成28年社会福祉施設等調査」.

佐藤郁哉 (2017) 『質的データ分析法』 新曜社.

法務省 (2017) 「高齢者及び精神障害のある者の犯罪と処遇に関する研究」 法務総合研究所, 97-165.

法務省資料 (2017) 「障害を有する受刑者の処遇及び支援について」 49-52.

法務省 (2017) 『平成28年版犯罪白書』 法務総合研究所.

法務省 (2017) 『2016年(度)年報矯正統計』 法務省大臣官房司法法制部.

이준우, 김성태 (2010) 『장애인 직업재활개론』 서현사 (= 이준우, 김문선 (2010) 『障害者職業リハビリ概論』 ソヒョンサ).

이준우 (2012) 『장애인 복지정책과 실천』 나남 (= 이준우 (2012) 『障害者福祉政策と実践』 ナナム).

박옥희 (2013) 『사회복지의 이해』 학지사 (= 박옥희 (2013) 『社会福祉の理解』 ハクジサ).

박창진, 정지웅 (2014) 『장애인복지의 이해』 양서원 (= 박창진, 정지웅 (2014) 『障害者福祉の理解』 ヤンソウォン).

법무연수원 (2016) 『2015년 범죄백서』 법무연수원 (= 法務研修院 (2016) 『2015年犯罪白書』 法務研修院).

법무부 (2016) 『2016년 법무연감』 법무부 기획재정담당관실 (= 法務部 (2016) 『2016年法務年鑑』 法務部企画財政担当官室).