

ほっかいどう矯正だより

第17号（令和6年7月8日）

特集『精神障害受刑者処遇・社会復帰支援モデル事業』について



刑事施設に収容されている受刑者の中には、およそ6人に1人の割合で精神障がいを抱えている人が含まれており、その障がいによる影響が犯罪行為の遠因になっているのではないかとされるケースも少なくありません。

刑事施設は自らの犯罪行為を反省し社会復帰を目指すための施設ですが、服役することによって障がいそのものがなくなるわけではありません。この点に着目し、札幌刑務所では服役中から治療や社会復帰支援に軸足をおいた処遇を展開しながら、出所の際は医療・保健福祉にシームレスにつなぐというモデル事業を立ち上げることにしました。

これを支える体制として、施設内では、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士、刑務官等の多職種による処遇チームを組み、施設外とは、北海道大学病院附属司法精神医療センター、社会福祉法人浦河べてるの家、北海道作業療法士会、北海道精神保健福祉士協会等の多機関と連携・協力する体制を構築しました。このうち北海道大学病院附属司法精神医療センターとは、連携と協力を継続的かつ強固なものとするため協定書を締結しました。

また、それに適した処遇環境を整備するため、病棟内に専用ユニット「札幌刑務所精神科リカバリーユニット」（愛称「IPPO」）を設け、一般社会の精神科デイケア（※1）で実践されている治療や支援に軸足を置いた処遇を展開しています。このユニットの日課はおよそ右の表のとおりですが、個々の受刑者の障がいの程度やその日の体調等によって、臨機応変に対応しており、このような手法も社会における精神科デイケアのやり方を模したもので、刑事施設で中核となっていた規律・秩序に重点をおいた従来の処遇と一線を画す内容となっています。

ここからは、IPPOで勤務しているスタッフに実施したインタビューの内容をお伝えします。



IPPOのロゴマーク



協定書

日	課
6:50~ 7:30	起床・点検・朝食
7:30~ 8:00	準備・出室
8:00~ 10:00	作業・指導プログラム
10:00~ 10:10	休憩
10:10~ 12:00	作業・指導プログラム
12:00~ 13:00	運動・昼食・休憩など
13:00~ 15:40	指導・クラブ活動 (途中休憩あり)
15:40~ 16:00	後片付け 終了ミーティング
16:00~ 16:30	還室・入浴・個別指導 など
16:30~ 17:00	点検・夕食
17:00~ 21:00	余暇時間など
21:00~	消灯・就寝

障害特性に応じた作業
心身の機能向上作業



日常生活の自立に役立つ
各種改善指導

各種の専門的手法を
用いた治療・処遇

安定した地域生活のための
持続可能な社会復帰調整

医療機関、地域の事業所や関係機関との連携

1 本モデル事業のねらい



これまで刑事施設では、刑務作業を中心とする処遇が展開されてきました。これは刑法において、懲役刑を受けた者に対し所定の作業を課すことが義務付けられているからです。しかし、再犯防止の施策を推進していく上で、罪を犯した人の更生を促す側面が徐々に重要視されるようになり、この流れを受けて懲役刑に替えて拘禁刑が導入されることとなりました。そして、その施行は約1年後（令和7年6月16日）に迫っています。

精神障がいを抱える受刑者にとって、刑務作業に従事することに時間を割くよりも、その障がいとの向き合い方を学ぶことに注力する方が有益な場合が少なくありません。また、障がいを抱える受刑者の中には、自身が障がいを抱えていることに気が付かず、そのため、これまで福祉の支援を受ける機会に恵まれなかった方もおります。

このような方々については、受刑中に自身が抱える障がいやそれによって生じる生活上の支障や生きづらさを自覚し、必要な支援を受けながら社会生活を送っていく術を学ぶことが大切ではないかと考えています。

馬場 将宏 さん

札幌刑務所 処遇部処遇部門
統括矯正処遇官
(社会復帰支援モデル事業担当)



2 専用ユニットについて



まず、このモデル事業の対象者を収容している専用ユニット「札幌刑務所精神科リカバリーユニット」について御紹介します。私たちはこのユニットのことを「IPPO（いっぽ）」という愛称で呼んでいます。対象者にとって、このモデル事業への編入が円滑な社会復帰に向けた大切な「第一歩」となるように・・・という願いを込めて、そのように名付けました。

IPPOは当所の病棟3階部分を改修してつくられているため、治療に軸足をおいた処遇を実践する場として適しており、当所が医療重点施設（道内の刑事施設の医療を重点的に担っている施設）であることのメリットを上手く活かすことができましたと考えています。そして、



ここは対象者の生活の場であると同時に様々なプログラムを実践する学びの場となっており、現在、実施しているプログラムのメニューは、疾病教育、機能向上訓練作業、認知行動療法的指導、SST、社会復帰準備指導、ミーティング（対象者に様々な職種の職員が行うミーティング）などと多岐にわたっています。

次にIPPOの専属スタッフから、モデル事業において担当している業務や指導プログラムについて紹介してもらいます。



渡部 恵さん

札幌刑務所 作業療法士



私からは、まず本モデル事業のインテークについて説明したいと思います。どのような治療や処遇も、対象者にその目的や内容を十分に説明し、自ら進んで受けようとする気持ちを持ってもらう必要があります。「不本意ながらやらされている」という状態では十分な効果が望むことはできず、他の対象者にも悪い影響を及ぼすおそれがあるからです。そのため、モデル事業のメリット、デメリット、プログラム受講による効果等をきちんと説明し、同意を得ています。

ただ、障がいを抱えている方へのインテークは、外科などの分野と異なり、治療や処遇の必要性を実感しづらかったり、

そもそも病識が乏しいケースもあり、それに対応するため工夫をしています。具体的には対象者が抱えている「苦手なこと」や「困りごと」を尋ね、対象者自身にこれまでの経験を思い起こさせながら徐々に本プログラムに参画する動機付けにつなげています。また、作業療法士だけではなく、本人の日常生活をよく見ている刑務官にもインテークを実施してもらっています。

インテークを丁寧に進める上で、対象者に考える時間を十分に設けることも大切です。初回のインテークで拒否感がある対象者には、無理をせず、一定期間をおいて、再度アプローチするという工夫をしています。初回から前向きな反応を示す方についても、意図的に考える期間を設けることで、対象者が改めて自分に向き合い、モデル事業への参加の必要性を認識し、より主体的に関わることができるよう促しています。

4 作業療法について



IPPOは刑事施設内に設けられたユニットであるため、作業療法で使用できる道具や材料に一定の制約が伴いますが、作業内容のレベルを落とすことなく、一般的な病院のリハビリテーションで実施しているものになるべく近づけるようにしています。

対象者の多くは社会生活において数多くの失敗を繰り返していますが、障がいを抱えているがゆえに、その原因や対策についてじっくりと考察する機会に恵まれず、積み重なる失敗体験にさいなまれているケースが少なくありません。作業療法は良質な試行錯誤を行う機会をもたらしており、対象者は自身の「得意なこと」、「苦手なこと」を体験しながら、職員や他の対象者と一緒にとどうすれば上手くいくかについて考えています。また、どうしてもできないことについては、他者からの支援を受けることも一つの手段であることを伝えて、必要な支援を受けながら社会生活を送っていく術を学んでもらっています。



機能向上作業



私は、これまで関東の刑事施設で6年ほど勤務していましたが、このモデル事業のスタートを機に札幌刑務所へ転勤となりました。前施設では特別調整（※2）の対象者を中心に社会復帰支援を担当しており、IPPOでも、対象受刑者に社会復帰準備指導を行っています。

前施設との大きな違いは、IPPOでは専属スタッフによるチーム処遇を柱としているため、個々の対象者に多角的かつ丁寧に関わることができ、その特性に応じた支援を行い易いと感じています。また、集団処遇には対象者同士の相互作用による治療共同体的な効果が生まれやすいメリットがある反面、どうしても他者の帰住調整等の進捗が気になり、必要以上に他者と自分を比較してしまうというデメリットもあり、状況に応じて集団指導と個別指導を使い分けるようにしています。

IPPOは精神科デイケア（※1）を模して創設されたものですが、社会生活への移行を見据えつつ生活能力の向上を目指したプログラムに力点が置かれている点やIPPOへの編入期間が出所前の1年間になるようあらかじめ期間が設けられている点などから、宿泊型自立訓練（※3）にかなり近いという印象を受けています。福祉専門官としては、IPPOでの変化を直接見ることができるので彼らが地域で暮らしていく姿をイメージしやすく、社会復帰支援の業務にもプラスに作用していると感じています。

IPPOの対象者が帰住する先は、主として①引受人（親族、知人、元雇用主）、②生活困窮者支援施設、③障がい者グループホーム等の福祉施設などに分類されます。出所後、速やかに福祉サービスを受けられるよう、IPPOにいる間に障害者手帳や福祉サービス利用の申請支援を行っていますが、自立支援医療（精神通院医療）（※4）のように出所しからの着手とならざるを得ない手続きもあり、このような申請を出所後遅滞なく行うよう指導することも社会復帰準備指導に含まれています。引受人の方々にも、対象者が抱えている障がいの正しい知識や情報はもとより、出所後、このような手続きが必要となることを確実に伝える必要があります。今後は、引受人の方々にも対象者がIPPOにいる段階からケース会議や家族会のようなものに参加してもらうなど、なるべく早いタイミングでの情報共有が重要になると考えています。

荒川 徹さん

札幌刑務所 福祉専門官



※1 精神科デイケア～医療機関で実施される精神科リハビリテーション治療を行う通所施設。社会参加、社会復帰などを目的としたプログラム（スポーツ、創作活動、調理実習、ミーティングなど）が行われる。

※2 特別調整～高齢又は障害を有し、かつ、適当な帰住先のない受刑者や少年院在院者に対して、釈放後速やかに福祉関係機関等による適切な介護、医療、年金等の福祉サービスを受けられるようにするための福祉的な調整のこと。

※3 宿泊型自立訓練～将来的に一人暮らしやグループホーム等での生活を目指している方が、一定期間（原則2年）住居として利用し、食事や家事など自立した生活に必要な様々な経験を積み重ねる訓練施設。日中は外部の障害福祉サービスや精神科デイケア等を利用する。

※4 自立支援医療（精神通院医療）～精神疾患の治療にかかる医療費を軽減する制度。病院又は診療所への通院医療（外来、薬局、デイケア、訪問看護等含む）が軽減の対象である。