

## 論点⑤：【29条②】障害を有する受刑者・出所者等に 対する処遇及び支援の在り方

### ○石野 富志三郎委員

#### (1) 刑務所における合理的配慮

ろう者のコミュニケーションに対する権利、手話通訳を依頼する権利、情報アクセスに関する権利が全く保障されておらず、矯正が効果をあげていないといえない。手話による会話の機会が保障されないまま精神的に孤立した生活を強いられている状況にある。

手話通訳者を付することの保障及び手話による会話の機会の保障、また、刑務所内ではテレビ放送視聴について、決められた時間内であれば自由な視聴が認められているが、ろう受刑者であってもテレビの視聴を享受できるよう、字幕機能が設定できるテレビ及びリモコンの配置が必要である。また、音声による放送については、文字放送等でその情報にアクセスできるよう、施設面での配慮が求められる。

その他、受刑者の「制限区分」や「優遇措置」により受刑者の処遇が変わるが、電話発信等についてはろう受刑者の場合はテレビ電話の利用を認める等、受刑者としての制限があっても情報・アクセス権が保障されるべきである。

同様に、ろう受刑者への面会希望者が「手話」による面会を希望する場合、ろう受刑者の処遇によって、その面会に立ち合いが必要な場合は、施設が所在する地域の手話通訳の派遣制度を施設が活用できるよう、派遣事業に明記が必要である。またその費用についても被受刑者へ求めないことが重要である。

#### (2) 社会復帰に対する支援について

障害を有する人が刑務所での期間を終え、出所する場合、健常者以上に社会復帰のための支援が必要となる。

より円滑な社会復帰を福祉サポートするために「地域生活定着支援事業」として全国に地域生活定着支援センターの設置が展開されている。

センターでは、刑務所出所前から対象者の社会復帰について相談支援を行い、出所後すみやかに福祉の支援が受けられるように調整をすることになっている。

センターでは、社会福祉士や精神保健福祉士、介護支援専門員等が当たることになっているが、コミュニケーション支援については明確に記載がされていない。

聴覚障害者はその支援を受けるためにも、本人が十分に理解可能なコミュニケーション手段での情報・アクセス権の保障が必要であり、そのために必要な専門人員の配置及び費用措置についてと併せて、地域生活定着支援事業の中に明記すべきである。

## ○上野 秀樹委員

### < 刑事施設の分類部門職員への研修 >

刑事施設に勤務していたときに、出所時の調整、出所後の福祉サービスとの調整を担う分類部門の中堅職員の精神保健福祉法に関する知識が乏しく、驚いたことがある。刑事施設の分類部門職員に対する精神保健福祉体制に関する研修が必要であると考えます。

### < 出所時の診療情報の問題 >

都立松沢病院勤務時代、刑事施設を出所してすぐに受診する患者を診察することが時にあったが、診療情報提供書を持たず、内服していた薬の内容もわからない状態で来院するため、診断や薬物療法の内容がまったくわからず、困った経験がある。当時の先輩医師より、刑事施設は秘密主義で文書による治療内容の照会にも応じないことがあると聞かされていた。

すくなくとも、施設内で薬物療法をしていたのであれば、診療情報提供書は難しくとも、処方内容を書いた紙くらいは、本人の申請がなくとも持たせるべきではないかと思われる。とりあえず、処方内容さえわかれば、診断に関してもだいたいのことがわかるので、役に立つ。

### < 一般刑事施設で精神科強制医療が必要になったときの問題 >

一般刑事施設の医務部は病床19床の有床診療所として登録されているが、精神保健福祉法の適応がある精神科病床ではない。精神科医療においては、どうしても強制力が必要なケースがあり得る。一般刑事施設での精神科医療における行動制限は、精神保健福祉法に基づくものではなく、一般科で行われている、「医療上の必要性で医師の指示に基づく行動制限」であり、法的根拠がはっきりしない。

## ○氏田 照子委員

### 1. 受刑中の発達障害者の特性に応じた処遇プログラムの提供

発達障害者の多くは独特の考え方、行動様式を有している。もしも犯罪が、その独特の考え方、行動様式に深い関わりがある中で発生した場合、発達障害者は、受刑するだけでは、たとえ受刑機関が長期にわたっても、社会に出てから同じような行動を繰り返してしまう可能性があります。

受刑の際、受刑後、あるいは受刑以外の場面において、発達障害者にとって適切な矯正的配慮がなされるべきと考えます。このためにはかなりの専門性が必要と考えられるため、早急に専門性の集積が必要と考えます。この後に、その障害特性に合った、内省へのアプローチや処遇プログラムが刑務所や少年院、児童自立支援施設等で提供されることが必要です。また、精神医学的治療が必要であれば適切な医療面での配慮も必要であると考えます。

### 2. 社会復帰を想定した支援体制の構築

発達障害者については、矯正的施設在所中に社会復帰に向けた社会生活能力の向上に向けた支援や出所後の生活を想定した関係者の連携によるマネジメントが不可欠です。また軽い犯罪においては、本人の行動の自由（人権）とのバランスに鑑み、早期に有効な地域生活支援・資源につなぎ、社会復帰をはかるべきと考えます。軽度の犯罪を犯した退所者には矯正施設や保護観察所や更生保護施設の司法分野と福祉分野が“地域生活定着支援センター”等を活用しながら支援する現在の形が有効と考えます。このような社会復帰を想定した支援体制がどの地域においても構築できるよう、罪を犯した発達障害者を受け入れる地域生活定着支援センター及び発達障害者支援センター、グループホームや福祉施設等の充実をお願いします。重度の犯罪を犯した場合は、以下の医療施設が必要と考えます。現在すでに罪を犯した発達障害者の支援を行っている国立コロニーのぞみの園や国立障害者リハビリテーションセンター等の機能の一層の活用を是非検討していただきたいと考えます。

### 3. 専門的な医療施設の設置

英国ではブロードモア病院など高度治療施設、中等度治療施設などが用意されています。殺人事件などの犯罪者においては、一定期間収容し、専門性ある心理カウンセリングなどを集中的に行う施設が必要だと考えます。

わが国でも、殺人等の重罪を犯した際は、対応の困難さや被害が繰り返された場合の問題の重大性に鑑み、現存している医療観察法病棟などにおける一定期間の濃厚な心理的アプローチなど医療的配慮（適切・有効な治療）が必要な場合も少なくないものと考えます。そして、一定期間の医療的配慮の後に地域生活定着支援センター等の支援を経て、有効な地域生活支援・資源につなぎ、社会復帰をはかるべきと考えます。わが国においても、殺人など重度の罪を犯した発達障害者を受け入れる専門の病院の創設を検討していただきたいと思えます。そのために、医療においては国立精神・神経センターの機能の一層の活用を是非検討していただきたいと考えます。

#### 4. 刑務所、少年院、更正保護施設、社会復帰促進センター、地域生活定着支援センター等職員の発達障害への理解の促進

刑務所、少年院、更正保護施設、社会復帰促進センター、地域生活定着支援センター等職員が発達障害についての正しい理解と適切な処遇プログラムの開発と実践をいただくことが重要であると考えています。発達障害についての正しい理解等を促進する研修や処遇プログラム開発の研究及びその実践のための研修等の一層の充実を図る必要があると考えます。

また、触法行為を行なうことを未然に防ぐためにも、早期の発見と（虐待を未然に防ぐ）適切な早期支援や家族支援の意義を関係者が正しく把握し、発達障害児者に対する具体的なアセスメント方法や適応行動評価方法、支援方法について研修し、実施できるようにすることが重要です。\*\*\*

\*\*\*【参考：早期発見；M-CHAT、PARS、ADHD-RS等、適応行動評価：ヴァインランドⅡ適応行動評価尺度等、家族支援：ペアレント・トレーニング等】

## ○大濱 眞委員

### 1. 出所者に対する支援体制

- ・ 特別調整制度（2009年～）：支援を必要とする受刑者の出所に際して、刑務所に所属する社会福祉士などが、保護観察所に連絡。
- ・ 地域生活定着支援センター（厚生労働省所管、2009年～）：出所者がすぐに福祉サービスを受けられるように手配。47都道府県に設置。
- ・ 更生保護施設（民間施設）：出所者に帰住先や身元引受人がない場合などに、保護観察所からの委託により、原則6ヵ月間にわたって衣食住の提供や就職斡旋などを通じて社会復帰を支援。全国104ヵ所。

### 2. 長崎モデルにおける地域社会内訓練事業所

- ・ 厚生労働科学研究のモデル事業として、社会福祉法人南高愛隣会が中心になって実施。
- ・ モデル事業では、保護観察付き執行猶予、執行猶予、保護観察などの判決を受けた知的障害者や発達障害者などを対象に実施。
- ・ 地域社会内訓練事業所の目的としては、
  - ①福祉の視点から更生支援の課題を整理し具体策を提示
  - ②より早い段階から福祉が関与することによって本人のQOLを向上
  - ③矯正施設（刑務所、少年院）に代わる更生教育によって再犯を防止が挙げられる。
- ・ 地域社会内訓練事業所の理念は、「罪を犯した障害者への支援は、“再犯防止”は結果であって、“その人らしい幸せで充実した人生を送ること”が目的である」とされている。

#### （1）判定委員会

- ・ 判定委員会は2012年に障がい者審査委員会へと発展的に改組されたので、割愛。

#### （2）更生プログラムの作成

- ・ 地域社会内訓練事業所が、社会生活歴の聴き取り、犯罪の理解・認知度テ

スト、各種心理テスト、本人や家族のニーズの把握などを通じて、アセスメント（環境調査と課題分析）を実施。

- ・アセスメントに基づいて地域社会内訓練事業所が作成した原案を基に、更生プログラム開発委員会が更生プログラムを決定。
- ・更生プログラム開発委員会は、学識経験者、医師、更生保護施設、地域社会内訓練事業所、地域生活定着支援センター、発達障害者支援センター、作業療法士の11名で構成。

### （3）更生プログラムの実施

- ・障害者自立支援法に基づく共同生活援助／共同生活介護と自立訓練（生活訓練）の指定事業を活用。
- ・障害特性に応じた特別訓練として、犯罪防止学習、性教育、社会生活技能訓練（SST）、グループSST、当事者ミーティングなどを実施。
- ・地域社会内訓練事業所のスタッフは、
  - ①社会福祉士または精神保健福祉士：更生プログラムの作成および管理
  - ②看護師：精神科医療をサポート
  - ③作業療法士または臨床心理士：認知行動療法を実施など、利用定員20名に対して常勤換算7.6名を配置。

### （4）更生プログラムのモニタリング

- ・6ヵ月ごとに検証委員会を開催し、更生プログラムの実施状況をモニタリング。
- ・社会適応能力の向上によって社会復帰が可能な状態になっているか否かを判定（訓練期間は原則2年、最長3年）。
- ・更生プログラムの修正や再検討の必要性が指摘された場合には、更生プログラム開発委員会で再作成。
- ・検証委員会は、学識経験者、福祉の専門家、保護司会、保護観察所、教育庁特別支援教育室、地域生活定着支援センターで構成。

### （5）社会復帰に向けた支援

- ・訓練終了の6ヵ月前には社会復帰の移行先を決定。
- ・見学や実習に時間をかけることで、移行先と本人の不安解消に努める。

- ・社会復帰後も、地域生活定着支援センターや地域社会内訓練事業所がフォローを継続。

### 3. 地域社会内訓練事業所の論点

- ・この取り組みを全国的な制度として展開した場合に、「地域社会内」が担保できるのか。長崎県の場合は、脱施設と地域移行に意欲的な南高愛隣会が、たまたま累犯障害者問題にも取り組んでいるために、「地域社会内」という理念が担保されているに過ぎない。全国に展開していくなかで、累犯障害者を安易に施設に入所させてしまえば、その意義が大きく損なわれてしまう。
- ・利用定員20名の自立訓練に課される常勤換算4.4人の人員配置基準に対し、南高愛隣会の地域社会内訓練事業所では常勤換算7.6人のスタッフが配置されている。また、スタッフが遠方まで面会に出向く、あるいは裁判で証言するなど、通常の自立訓練とは大きく異なる業務内容を含んでいる。長崎モデルを全国的な制度として展開する場合には、これに対する報酬上の手当てが必要ではないか。
- ・「矯正」という目標ゆえに、やはり専門家の主導性と当事者参加の困難さが考えられる。

### 4. 障害者基本計画に向けて

- ・長崎モデルをどのように扱うか？ 意見具申に盛り込むには時期尚早か？

### 5. 参考文献

- ・松村真美「触法・被疑者の地域社会内訓練事業の実施」厚生労働科学研究『触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究』平成22年度総括・分担報告書、2011年  
<http://www.airinkai.or.jp/hasshin/kenkyu/tsumi/pdf/h22/matsumura.pdf>
- ・阿部百合子「地域社会内訓練事業所の実践報告」福祉のトップセミナーin



雲仙2011

<http://www.airinkai.or.jp/hasshin/seminar/2011/report-3-1.html>

- ・長崎新聞「連載：居場所を探して 累犯障害者たち」2011年7月23日～2012年6月22日

<http://www.airinkai.or.jp/news/ibasyo.html>

## ○関口 明彦委員

まず、出所者のなかの心神喪失者等医療観察法施設を出た者について論じる。なぜなら心神喪失者等医療観察法施設は医療機関で在り、入所者は受刑者ではないと考えられるからである。(が、実態は現に入院の際「収監する」と言われたという証言もあり、かなり怪しいのだが)心神喪失者等医療観察法は、出所後、指定病院への通院治療を強制するが、この処遇については、3つの考え方があるようだ。1つは、拘束最小化地域ケア命令(LRACTO: least restrictive alternative community treatment order)さらに予防型強制地域通院命令(PCTO: preventative community treatment order)最後がその折衷型である。医療観察法の場合は折衷型とされる。いずれにしても、この精神保健観察は、効果の面でも論理上も不当な処遇である。最も大きな理由は治療者と当事者の治療同盟の形成を阻害しかねないからである。さらに、障害者権利条約の25条(d)にあるインフォームドコンセントが全く無視されているのは、心神喪失者等医療観察法拘禁施設内と同じ構造である。

次に、刑務所、少年院について論じる。障害のあるこれらの入所者、出所者は、その障害に応じた合理的配慮を要求することが出来ると考える。何故ならば、障害者基本法の10条に「障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策は、障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、かつ、有機的連携の下に総合的に、策定され、及び実施されなければならない」とあるからである。

こうした合理的配慮には、適切な医療の提供、福祉に関する情報提供、教育の機会保障、その他セルフヘルプグループ活動への参加、などなどが考えられるが、いずれも強制であっては本来の目的を達成できず、そして外部からの輸入モデルで行われるべきであり、セルフヘルプグループ活動や教育に関しては外部に出かけていくことが奨励保障されるべきである。また出所後の支援に関しても決して強制されてはならず、本人の求めに応じたきめ細かな選択肢保障が求められ、当然地域生活の保障という大前提に基づき隔離施設収容が、強制されてはならない。なお障害のあるなしにかかわらず、早期の仮釈放が社会復帰に有効なことは言うまでもない。

## ○田中 正博委員

- 親族等の受入先がない満期釈放者は約7,200人。うち高齢者又は障害を抱え自立が困難な者は約1,000人。(平成18年法務省特別調査)
- 65歳以上の満期釈放者の5年以内刑務所再入所率は70%前後と、64歳以下の年齢層(60%前後)に比べて高い(法務省特別調査)。しかも、65歳以上の再犯者のうち約4分の3が2年以内に再犯に及んでいる(平成19年版犯罪白書)。
- 調査対象受刑者27,024人のうち知的障害者又は知的障害が疑われる者が410名、療育手帳所持者は26名。知的障害者又は知的障害が疑われる者のうち犯罪の動機が「困窮・生活苦」であった者は36.8%(平成18年法務省特別調査)

刑務所出所後、円滑に福祉サービス(障害者手帳の発給、社会福祉施設への入所など)へとつなぐための仕組みがないことから、早期に再犯に至るリスクが高い。地域生活定着支援センターは、保護観察所と協働して、高齢・障害のために福祉的支援を必要とする退所者の社会復帰を福祉サービスの利用を通じて推進することとなる。

保護観察官に期待される役割としては、下記のような関わりや調整が挙げられる。

1. 刑事施設と連携した出所後の自立方針の作成
2. 自立方針を踏まえつつ具体的な福祉的支援に移行していくうえでの地域生活定着支援センターとの調整
3. 更生保護施設での一時的な受け入れに向けた調整

地域定着支援センターとしての業務には、下記のような内容が求められている。

1. コーディネート業務…対象者に対し、保護観察所からの依頼に基づき、対象者の退所後に必要な福祉サービスのニーズを確認し、施設等のあっせんや必要な福祉サービスに係る申請支援を行う。
2. フォローアップ業務…コーディネート業務によるあっせんにより矯正施設退所者を受け入れた施設等に必要な助言等を行う。
3. 相談支援業務…矯正施設から退所した者の福祉サービス等の利用に関して、本人またはその関係者からの相談に応じ、福祉的な支援を必要と認める出所

者の場合は引き続き、助言その他必要な支援を行う。

実際には、刑務所入所中に、出所後を見据えた暮らしのイメージ作りが弱く、円滑に福祉へつなぎ社会生活に移行させるための支援ができていない現状がある。このため、福祉サービス、住居の設定、就労の確保ができないまま出所することになる受刑者も少なくない。住居の確保は、何よりも大切な支援であり、公営住宅を優先的に確保するなど積極的な施策を行う必要がある。

また、個別の障害特性を踏まえた対応が重要であり、特に発達障害のある者など障害特性により社会との関わりを維持していくことが難しい場合は、社会的なつながりを欠いたままの状態（地域社会や人間関係から疎外された状態）が犯罪を重ねる要因となり、結果的に何度も刑務所に入るといった悪循環に陥ることになる。こうしたことから、それぞれの障害特性を踏まえた関わりが受刑中からアセスメントに基づいて行われる必要がある。あわせて、自立方針を立てる保護観察の調整においても、社会定着のために必要な関わりや福祉的支援などについてしっかりと理解した上での取り組みが求められる。

## ○中西 由起子委員

### 障害を有する受刑者、出所者等の接遇のための委員会の設置

各障害者団体を入れた会議を法務省内に設置し、今後の接遇改善に向けた取り組みを早急に始める。

### 刑務所などの矯正施設のバリアフリー化

トイレ、入浴場、洗面所、ベッドなど障害適性に合わせた配慮を個別に行い、障害の重度化を起こさないように適切な配慮を本人の要望に沿って行う。

介助者や手話通訳者、知的障害者の支援者などの役割を受刑者に行わせてきたこれまでの対応を改め、その専門家に任せる。

### 障害を有する受刑者に対する処遇及び支援の方法の改善

受刑期間中障害者が虐待やいじめやケガや放置、褥瘡などの困難に合わないよう刑務所内での接遇について当事者を入れた会議を定期的で開催し、常時モニタリングして状況の改善を図る。

障害者に対する接遇は個別的な対応が必要であり、一般的な対応はどの障害についてもできないと考えて、丁寧に行うこと。

### 障害を有する出所者に対する支援の推進

単に地域生活定着支援センターに任せるのではなく、各自が望む地域で生活できるようにケースワーカーを個別に配置し、出所後の住宅確保や生活保護の受給を初めとする各種の手続きなど支援のできる団体と連携を取り、本人の地域での生活を不自由なく行えるように十分な配慮を行う。

地域生活定着支援センターの職員研修においては、福祉施設優先でコーディネートするのではなく、地域のサービスを利用して自立が図れるような選択肢も出所者に対して用意する。

職員には障害者を加え、出所者のニーズにできるだけ近い選択肢が提要できるようにする。

## ○山本 深雪委員

- ① 犯罪を犯した人に焦点を当てた「支援」システムは、本来必要である、一般的な支援のネットワークが不足している問題を棚上げにして、綻びを繕うという本末転倒した政策です。

いつまでたっても、地域社会の障害者が利用できる社会資源が足りないままで、医療法人立の傘下にかかえこまれ長期にわたって自由を制限される恐れがあります。もっと、地域社会に基礎的な支援の人材を雇用できる仕組みにするべきです。

- ② 結局、対象とされる人に対する差別的なレッテルを張り、社会的排除を助長することにつながっていく危険性が大きく現実のものとなっています。

問われているのは、本人の自己決定をいかにして保障しながら支援をしていくか、特殊化しない支援のあり方をどう組み立てるか、ということが重要です。

- ③ 支援の強制や押しつけにならないためのアドヴォケートの配置と一般の福祉的支援の中に包摂される支援とし、たまたま刑を受け終わった障害のある人もいるというような受刑者や出所者に特化しない支援体制を作ることが必要です。