



# 知っておきたいキーワード

今回から「司法編」が始まります。昨年から複数の刑務所に作業療法士が常勤配置され始め、今後ますます作業療法士の関与が期待される領域であり、関心をもっている方も多いと思います。「司法編」では司法手続きの流れや、各施設の特徴などを紹介していきます。

## 司法編① 「司法手続きの流れ」

### 質問

刑務所で作業療法士が関わる、罪を犯した対象者は、どのような過程を経て刑務所に来ているのでしょうか？

### 回答

誰しも、何らかの犯罪を起こす可能性があります。それは健康者に限ったことではなく、疾病や障害を抱える対象者も同様です。それゆえ、対象者を支援するうえにおいて、処遇の流れや特性の理解が求められることがあります。今回は犯罪について定めた刑法、刑事手続きについて定めた刑事訴訟法から、処遇の流れについて説明します。

まず、我々や対象者が犯す可能性のある犯罪の多くは、交通事故等で他者に被害を与える交通犯、あるいは窃盗（万引き）、詐欺（無銭飲食）等ではないでしょうか<sup>2)</sup>。その他さまざまな犯罪がありますが、どのような行為を犯罪とするのかは刑法に規定されています。警察は市民からの通報等により犯罪を認知すると、捜査を行い、犯罪を行ったと思われる被疑者の逮捕・勾留となり、その後には裁判と流れていきます。これら一連の身柄の取り扱いや司法の手続きを規定した法律が刑事訴訟法になります。

「他害行為後の処遇の流れ」を図に示してありますので、参考にしながら理解しましょう。流れに沿って説明しますと、警察は逮捕から48時間内で検察庁に事件を送致します。検察庁は引き続き捜査をし、24時間以内に必要があれば勾留申請し（最長20日間の留置・身柄の拘束）、逮捕から23日以内には裁判所に起訴することとなります（不起訴・釈放もあり）。起訴後は裁判所の管轄となり、裁判の判決が出るまで、当初2ヵ月の勾留となります（延長可）。

判決後2週間以内に不服申し立て（控訴・上告）しなければ、刑が確定となります。刑が確定すれば、速やかに刑の執行になりますので、法務省矯正局の管轄である刑事収容施設（刑務所等）に身柄は移され、刑期の間は刑務所にいることとなります。

現在、この刑事収容施設である刑務所に作業療法士の配置が広がってきており、作業療法士の活動する新たな領域として期待されています。協会においても、法務省と連携しながら刑務所の見学会\*を開催するなど後押しをしています。司法領域について、まずは見学をする等知ることから始めましょう。

\* COVID-19 感染防止対策により次回の開催は未定となっています。

### 参考文献

- 1) 三川年正, 他: 司法領域における作業療法士の取り組みと今後の支援のあり方. OT ジャーナル 54 (5): 432-437, 2020
- 2) 令和元年版 犯罪白書 第2編  
平成における犯罪・少年非行の動向  
第1章 犯罪の動向 第1節 刑法犯  
URL: [http://hakusyol.moj.go.jp/jp/66/nfm/n66\\_2\\_2\\_1\\_1\\_1.html](http://hakusyol.moj.go.jp/jp/66/nfm/n66_2_2_1_1_1.html)

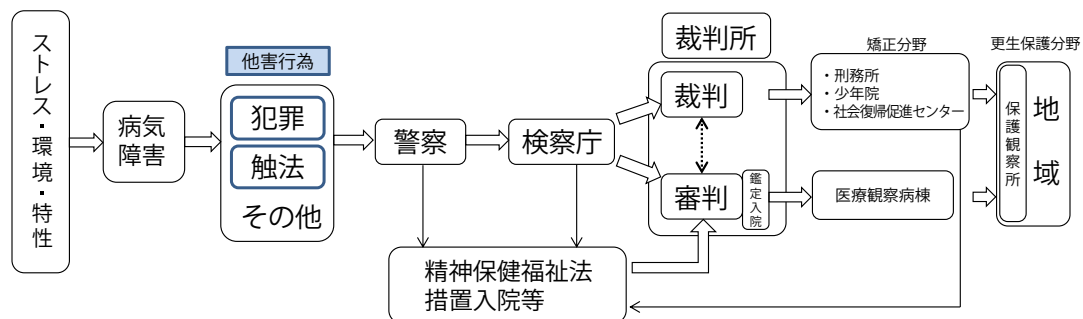


図 他害行為後の処遇の流れ<sup>1)</sup>



# 知っておきたいキーワード

## 司法編② 「裁判と審判」

### 質問

前回の「他害行為後の処遇の流れ」の図で、検察庁の先が「裁判」と「審判」に分かれています。他害行為をしても裁判にならないことがあるのでしょうか？

### 回答

前回、警察での逮捕から裁判所への起訴、裁判および判決、刑の確定後に刑務所での刑期を務める流れを説明しましたが、お尋ねのとおり、起訴されずに裁判に移行しない場合があります。裁判により刑の判決が出ないということは、当然、刑事収容施設に移行することはありません。その処遇の流れと意味を理解しておきましょう。

まず裁判に移行しない例外として、被疑者が成人でない場合（20歳未満）があります。これは少年保護手続に関する刑事訴訟法の特則を規定した法律（少年法）の管轄となり、原則として家庭裁判所により保護更生のための処置が下されます。送致されるのも刑務所ではなく少年院となり、教育や外泊訓練等、社会復帰に向けた支援が行われます。

上記以外としては、刑法第39条に「心神喪失者の行為は、罰しない。また、心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する」と規定されていることが影響しています。被疑者の行為を犯罪として取り扱うか、否かです。犯罪として取り扱わないという場合は、何らかの疾病（精神病）等による原因での他害行為として取り扱うことによって、手続きや処遇が異なってきます。その場合に関与する法律は、精神保健福祉法と医療観察法（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律）です。

まず、警察および検察庁の段階で、犯罪（他害行為）の捜査中に、被疑者の行った犯罪行為が精神障害による自傷他害（のおそれも含む）の行為にあ

ると判断した場合は、精神保健福祉法の警察官通報（第23条）、検察官通報（第24条）が適応され、精神保健指定医の診察の後、措置入院に移行することもあります（**図中①の矢印**）。措置入院となったから犯罪行為が免責になったということではなく、入院中や退院後に起訴され裁判となることもあります。しかし多くの措置入院事例が起訴はされず、精神保健福祉法における治療や障害者総合支援法による支援に移行すると考えてよいと思います。

もう一つの異なる処遇の流れは、検察庁の捜査段階で、その犯罪が精神障害により心神喪失等（心神耗弱を含む）の状態を引き起こされ、殺人や放火等（未遂を含む6罪種）の重大な他害行為にあたと判断された場合です。その場合は、検察官は裁判所に起訴するのではなく、医療観察法の審判の申立てを裁判所に行うこととなります（**図中②の矢印**）。裁判所の審判において医療観察法上の治療が必要であると決定された場合（入院処遇等）は、医療観察病棟に入院することとなります。司法精神医療を受けながら、社会復帰調整官（法務省保護局保護観察所）の支援等によって、社会復帰を目指すこととなります。県市町村、精神医療や医療観察病棟、保護観察所等、多様な機関が関わってくるのも特徴と言えます。

今回は、刑事収容施設について解説します。

- 1) 三川年正、他：触法障害者への支援と今後の方向性。OTジャーナル 53(2)：108-114、2019

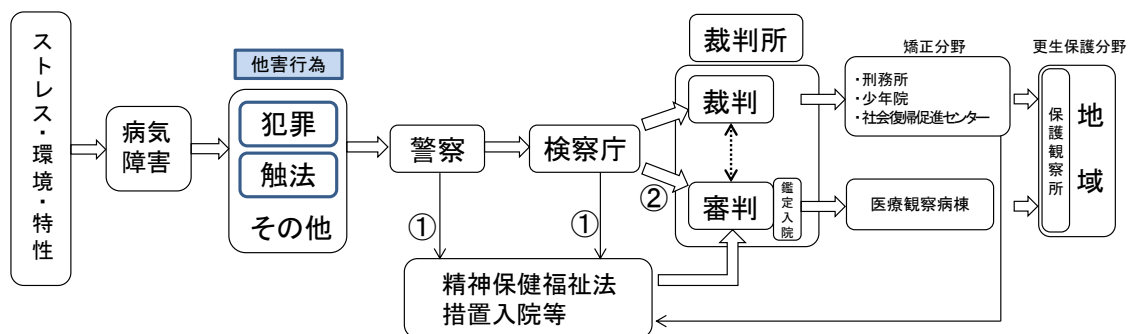


図 他害行為後の処遇の流れ（文献1に一部加筆）



# 知っておきたいキーワード

## 司法編③ 「矯正処遇」

### 質問

近年、刑務所にも作業療法士の活動の場が広がっていると聞きますが、作業療法士は刑務所で行われるどのようなことに関わっているのでしょうか？

### 回答

刑務所における作業療法士の活躍は、刑務所で受刑者に対して行われる矯正処遇の実施と関連しています。まず、矯正処遇の3つの柱について説明します。受刑者の処遇は、「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」において、その者の資質および環境に応じ、その自覚に訴え、改善更生の意欲の喚起およ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規定されています。この受刑者処遇の原則を達成するため、受刑者に対する処遇調査を実施し、受刑者を集団に編成し、受刑者ごとに処遇要領を策定したうえで、作業、改善指導、教科指導の3つの柱で構成される矯正処遇が行われます。

### 1. 作業

刑務作業は、受刑者に規則正しい勤労生活を行わせることにより、その心身の健康を維持し、勤労意欲を養成し、規律ある生活態度および共同生活における自己の役割・責任を自覚させるとともに、職業的知識および技能を付与することにより、その社会復帰を促進することを目的とし、木工、印刷、洋裁、金属、革工等の業種から、各人の適性等に応じた職種が指定されて就業します。また受刑者に免許や資格を取得させ、または職業的知識および技能を習得させる職業訓練も実施されています。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、多岐にわたります。刑務作業に就業した受刑者には、作業の督励と釈放後の更生資金として役立つことを目的として、作業報奨金も支給されます。

### 2. 改善指導

改善指導は、受刑者に犯罪の責任を自覚させ、社会生活に適応するのに必要な知識や生活態度を習得させるために必要な指導を行うもので、全ての受刑者を対象とした一般改善指導と、特定の事情を有することによって改善更生と円滑な社会復帰に支障が認められる受刑者を対象とした特別改善指導（薬物依存離脱指導、暴力団離脱指導、性犯罪再犯防止指導、被害者の視点を取り入れた教育、交通安全指導、就労支援指導）があります。

### 3. 教科指導

受刑者の中には、義務教育を修了していない者あるいは修了していても学力が不十分である者も少なくありません。そこで、社会生活の基礎となる学力を欠くことにより改善更生や円滑な社会復帰に支障があると認められる受刑者に対しては、小学校または中学校の教科の内容に準ずる指導を行っています。また、学力の向上を図ることが円滑な社会復帰に特に資すると認められる受刑者に対しては、その学力に応じて、高等学校または大学で行う教育の内容に準ずる指導を行うことができます。

作業療法士の刑務所への関わりは、2006年に特別改善指導の就労支援指導の一環として42の刑務所で「就労支援のためのソーシャルスキル・トレーニング（SST）」が開始されたことに端を発します。SSTの専門家は外部講師として派遣され、そこに多数の作業療法士が関わりました。また同時期の2007年からは、PFI刑務所（建設や運営に民間資金を活用する仕組みを導入した刑務所）の開設が始まり、障害のある受刑者を一般受刑者と異なる棟へ収容し、障害特性に合わせた矯正処遇等が展開されました。その専門職として、作業療法士が雇用されるようになりました。

矯正分野全体でも徐々に高齢または障害のある受刑者の増加が注目され、その対策として、「社会復帰支援指導の標準プログラム」が策定され、2017年より全国の刑務所で展開されるようになります。このプログラムを機に刑務所へ関わる作業療法士も増え、近年、作業療法士が一般刑務所や医療刑務所へ国家公務員として常勤雇用されるようになってきました。今後は高齢または障害のある受刑者だけでなく、一般受刑者に対する矯正処遇についても、作業療法がその実施にどのように役立つのかを明確に示していくことが求められていくと考えます。

### 【参考】

法務省：刑事施設（刑務所・少年刑務所・拘置所）  
[http://www.moj.go.jp/kyouseil/kyousei\\_kyouse03.html](http://www.moj.go.jp/kyouseil/kyousei_kyouse03.html)（参照 2020-10-8）



# 知っておきたいキーワード

## 司法編④ 「社会復帰促進センターについて」

### 質問 1 社会復帰促進センターとはどのような施設ですか？

**回答** 刑務所のさまざまな業務を法務省と民間企業が協働して実施するPFI事業という手法で運営される刑務所です。全国で喜連川（栃木県）、美祢（山口県）、島根あさひ（島根県）、播磨（兵庫県）の4ヵ所にあり、協働で運営する民間企業もセンターごとに異なります。PFI（Private Finance Initiative）とは、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金と経営能力および技術的能力を活用して行う手法です。

社会復帰促進センターは民間企業のノウハウを取り入れて運営しているところが既存の刑務所とは大きく異なります。施設によってその特色はさまざまですが、民間企業が教育、分類業務（個々の人格の特性などさまざまな基準で受刑者を分類し、それぞれの受刑者に最も適切な処遇を決めること）や刑務作業、職業訓練の企画・運営、提供企業との調整、処遇部門の業務の補助などを実施します。施設によっては、建設段階から民間企業のノウハウを生かして、業務の効率化と受刑者の自律を涵養させることを目的にITシステムによる受刑者の位置情報の管理を導入し、通常は職員が伴う受刑者の移動を独歩で行わせているセンターもあ

ります。また、個々の教育分類業務においては、臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士など多くの専門職が勤務し、専門性の高い教育（図1参照）や出所後の環境調整、就労支援を行っています。作業療法士も他の専門職とチームを組んで再犯防止に向けた支援を行っています。つまり、社会復帰促進センターは、民間のノウハウを生かして専門職を多く雇用しているため、再犯防止に向けた専門的な働き掛けや出所後の環境調整など、質の高い教育と支援を実施している施設だといえます。

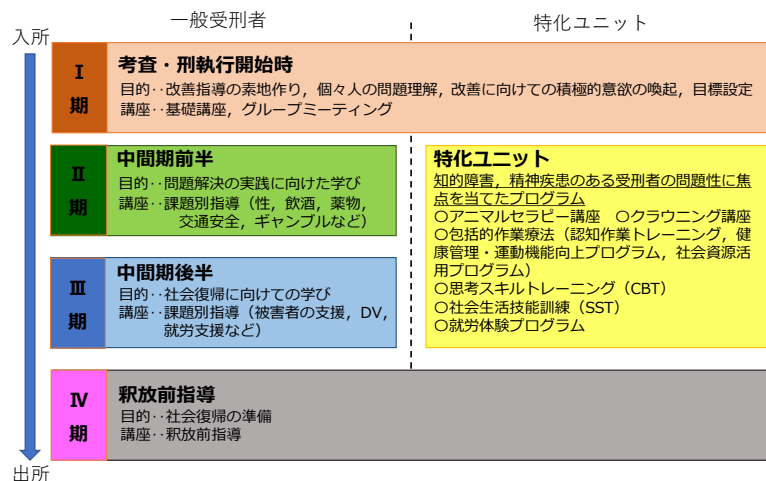


図1 播磨社会復帰促進センターにおける改善指導の流れ

### 質問 2 社会復帰促進センターにおける作業療法士の業務はどのようなものですか？

**回答** 施設によってさまざまですが、教育業務としては、障害のある受刑者に対する改善指導の開発・実施や一般受刑者も対象の犯罪類型や要因別に設定した改善指導の実施です。分類業務としては、心情把握のための定期的な面接、出所後の環境調整においては、作業療法で得られた受刑者の特徴を関係機関へ伝達するなどの業務を行っています。特に出所後の環境調整においては、多くの専門職が関わり、ケース検討を重ねながら調整に当たっています。これらの業務は他職種と

一緒に行うことが多く、作業療法士もチームの一員として業務に当たります。また、個別の介入が必要な受刑者に対して個別作業療法を実施しており、受刑者個々の特徴を評価し、受刑生活および出所後の生活に向けて必要な関わりを行っています。

#### 参考文献

- 1) パンフレット「日本の刑事施設」 法務省矯正局 第5章 PFI 刑務所等  
URL : <http://www.moj.go.jp/content/001323824.pdf>



# 知っておきたいキーワード

## 司法編⑤ 「医療観察法の指定入院医療機関」

### 質問

機関誌第106号(2021年1月15日発行)に掲載された「知っておきたいキーワード司法編②「裁判と審判」」で、心神喪失等の状態で他害行為を行った場合には医療観察法による処遇となるとありました。医療観察法の指定入院医療機関では、どのような医療が展開されているのでしょうか？

### 回答

2005年に施行された医療観察法(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律)は、心神喪失等の状態で重大な他害行為(殺人・放火・強盗・強姦・強制わいせつ—以上未遂を含む、傷害—既遂のみ)を行った者(対象者)を対象に、「病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発防止を図り、もってその社会復帰を促進すること」を目的としています。指定入院医療機関は全国に33施設(2020年4月1日現在)<sup>1)</sup>が整備されており、厚生労働省が示した入院医療ガイドラインによって運営されています。入院医療は、急性期(3ヵ月)・回復期(9ヵ月)・社会復帰期(6ヵ月)といった3期の治療ステージごとに目標設定がされ、個々のニーズや課題、状況に応じた治療が展開されています。指定入院医療機関における医療についてキーワードとともに解説していきます。

#### ① MDT 面接・CPA 会議

入院医療における多職種チームは、医師、看護師、臨床心理技術者、精神保健福祉士、作業療法士で構成されており、「共通評価項目」という多職種チームによる共通のアセスメントツールを用いて、対象者の包括的理解や治療計画の共有をしています。

MDTとはmulti-disciplinary teamの略です。実際の臨床においてはMDT面接というかたちで、比較的短期間の治療目標やその達成状況について、対象者も含めたチームとして話し合いを重ねていきます。CPAとはcare programme approachの略で、英国のケアマネジメント手法が基となっています。実際の臨床においてはCPA会議というかたちで入院当初から定期的に家族や地域支援者も参加し、対象者も交えて治療経過や支援体制等について検討していきます。

強制医療である入院医療が公平で透明性があること、そしてより効果的な治療を展開していくためにも、対象者が自身の治療の決定に関与できる機会となるMDT面接やCPA会議は欠かせないものとなります。

#### ②内省プログラム

この医療において、他害行為の内省を促すことは重要な治療課題の一つとなっています。実際に対象行為に対して対象者自身がどのように捉えているかは、上記で紹介したMDT面接やCPA会議におい

ても主題となる機会があります。そのなかで、対象行為に至るまでのサイクルと同様なことが起こらないようにするための対策が、対象者自身の口から語られます。

内省プログラムは、他害行為に至るまでの自分の人生を振り返り(LIFE)、自らの他害行為や被害者・遺族について考え(CRIME)、今後は同様の失敗を繰り返すことなく人生をよりよいものにできるのだという変化への希望をもてるようになる(HOPE)といった内省に重要な3要素を踏まえて開発されています<sup>2)</sup>。セッションは全12回からなり、基本的には小集団のクロード・グループで臨床心理技術者が中心となって運営するプログラムです。

内省プログラムなどの直接的に他害行為を振り返る機会は、ときに対象者にとって大きな負担となり一時的に病状が不安定になる可能性もあります。そこで作業療法士は、直接的に他害行為を取り扱うよりも、巡り巡って内省を助ける役割も担うことができると考えています。たとえば、認知リハビリテーションにより内省プログラムに集中して取り組めるような機能面での土台作りをしたり、内省プログラムと並行して意味のある作業やより対象者の希望に寄り添った時間や空間を提供する機会を作ったりします。一方で、本人の希望に応じて直接対象行為に関連がある作業(たとえばお墓参りなど)に本人が向き合う場面に関わることもあります。

このように作業療法士は幅広い切り口で対象行為の内省に関わっていける職種です。したがって、作業療法士がどのような立ち位置・役割を担い、チームの中でバランスを考えながら対象者と向き合うかは、再他害行為防止にとどまらず“社会復帰を促進すること”が求められるこの医療において非常に重要であると言えます。

#### 【参考】

- 1) 厚生労働省：指定入院医療機関の整備状況  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/sinsin/iryokikan\\_seibi.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/sinsin/iryokikan_seibi.html) (参照 2021-2-28)
- 2) 今村扶美、他：医療観察法における「内省プログラム」の開発と効果。精神科治療学 28 (10) : 1369-1378, 2013



# 知っておきたいキーワード

## 司法編⑥ 「更生保護」

### 質問 1

刑務所に入所していた人が地域に戻るまでの流れを知りたいです。釈放ではなく仮釈放という言葉を知りたいのですが、どのようなものですか？

### 回答

仮釈放とは、懲役または禁錮に処せられ刑務所に入所している者のうち、「改悛の状」があり、改善更生が期待できる者を、刑の期間が終了する前に、社会内の保護観察に付することにより、円滑な社会復帰を促進するものです。言い換えると、刑務所という施設内の処遇から、社会内処遇への移行を図るものです。仮釈放や少年院からの仮退院（以下「仮釈放等」といいます）の判断は、全国8カ所に設置されている地方更生保護委員会において、3人1組の委員からなる合議体で行います。「改悛の状」とは、①悔悟の

情（自らの犯した罪を認め後悔していること）および改善更生の意欲があり、②再び犯罪をするおそれなく、かつ、③保護観察に付することが改善更生のために相当と認められるときとされています。ただし、④社会感情が是認しない場合はこの限りでない、と規定されており、被害者等の状況等も考慮されます。

参照 日本更生保護協会：更生保護、地方更生保護委員会における仮釈放等審理業務、2019年8月

### 質問 2

刑務所服役中に出所後の生活の準備は行われるのでしょうか？

### 回答

服役中から出所後の帰住地を確保するための生活環境の調整が行われます。具体的には、①地方更生保護委員会の保護観察官が早期に受刑者との面接を行い、②本人

の問題性等をアセスメントし、③適切な帰住地設定を働きかけ、④計画的に生活環境の調整を進めていくことになります。そして、帰住予定地を管轄する保護観察所において、保護観察官等が、帰住予定地

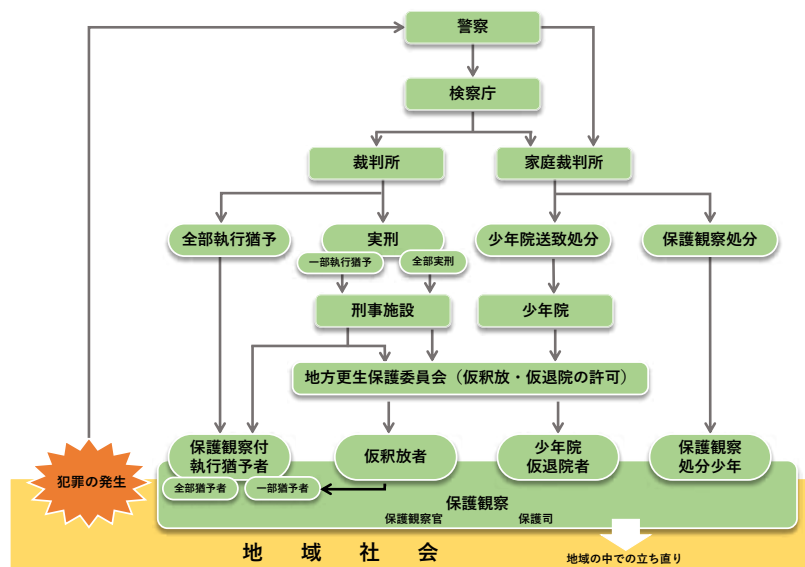


図 更生保護への流れ

参照 法務省保護局：「保護司と学校との連携パンフレット」

に訪問するなどして、生活環境の状況（受刑者が希望した引受人に引き受け意志、監護能力があるか等）について調査を行います。その結果を地方更生保護委員会および矯正施設に通知し、必要な調整や仮釈

放等の検討が行われていきます。

参照 日本更生保護協会：更生保護、生活環境の調整の現況等について、2019年8月

### 質問3 保護観察ではどんなことが行われるのでしょうか？

#### 回答

保護観察は、処遇の専門職である保護観察官と民間のボランティアである保護司が協働し、再犯、再非行を防ぎ、地域社会への定着と安定した生活の維持を図るものです。具体的な内容は指導監督と補導援護の2つに分けられます。指導監督では、面接を実施して生活状況を把握することや、保護観察対象者それぞれに義務付けられている遵守事項を守るように指導します。薬物事犯や性犯罪など、特定の犯罪的傾向を改善するために認知行動療法をベースとした教育的

な指導プログラムを実施する場合があります。補導援護では、適切な住居の確保、就労の支援などの働きかけ等を行います。保護観察対象者のなかには、精神疾患や発達障害、身体障害を有する者もいます。高齢者の割合も増加傾向にあり、薬物依存等により医療が必要な対象者もいます。近年、そうした対象者の支援体制を構築するために、医療機関や行政機関、障害福祉サービス事業者等との連携やケア会議を開催する取り組みが強化されています。



# 知っておきたいキーワード

## 司法編⑦ 「医療観察法の指定通院医療機関」

### 質問

前々号で医療観察法の指定入院医療機関について解説がありましたが、通院での対応についても知りたいです。

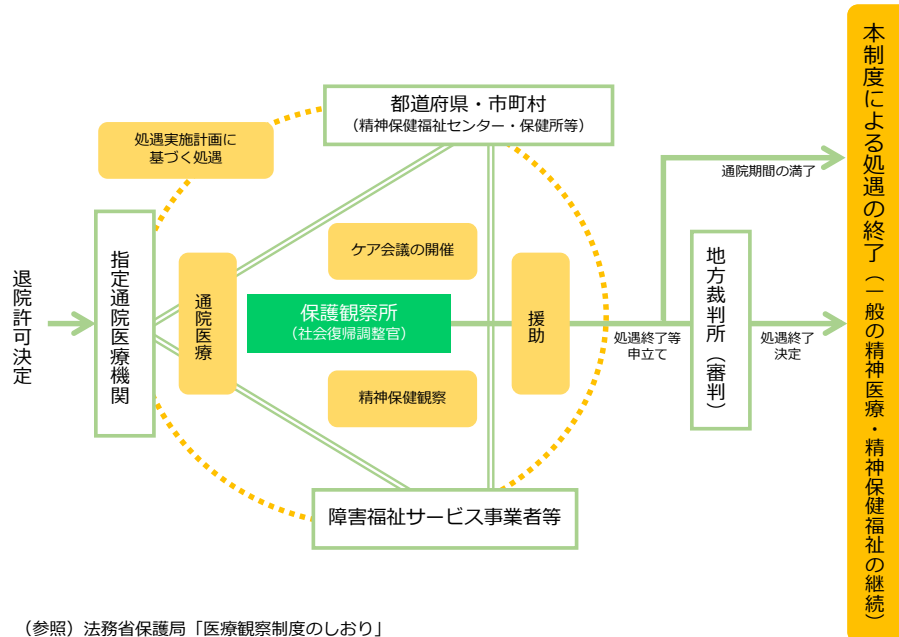
### 回答

2005年に施行された医療観察法（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律）の指定通院医療機関は2020年4月1日現在、全国に3,736施設（病院581・診療所81・薬局2,573・訪問看護501）が指定されており、厚生労働省が示したガイドラインによって運営されています。全国に33施設の指定入院医療に比べて指定通院医療（以下、指定通院）には皆さんが臨床で関わる機会が比較的多いのではないかと思います。指定通院医療機関が関わる地域処遇の流れを図1に示します。指定通院は前期（通院医療開始後6ヵ月までを目安）・中期（通院医療開始後2年までを目安）・後期（通院医療開始後3年までを目安に最長5年まで延長可能）といった3期の治療ステージごとに

目標設定がされ、個々のニーズや課題、状況に応じた治療が多職種チーム（以下、MDT）により有機的に展開されることが期待されます。今回は指定通院における医療のキーワードを解説します。

### クライシスプラン

近年主流となっている『クライシスプラン』は、精神症状などの状態悪化のレベルごとに、一般対応レベル・緊急受診レベル・入院必要レベル、など3～5段階の表形式で区分し、それぞれについて対象者の「病状悪化の注意サイン」・「対象者自身や家族等の対応」・「関係機関支援スタッフや援助者の対応」などを詳しく記載し、「各関係機関の連絡先一覧」なども加えて作成されるもので（図2参照）地域処遇中の対象者の病状急変時など、緊急時における対



(参照) 法務省保護局「医療観察制度のしおり」

図1 地域処遇



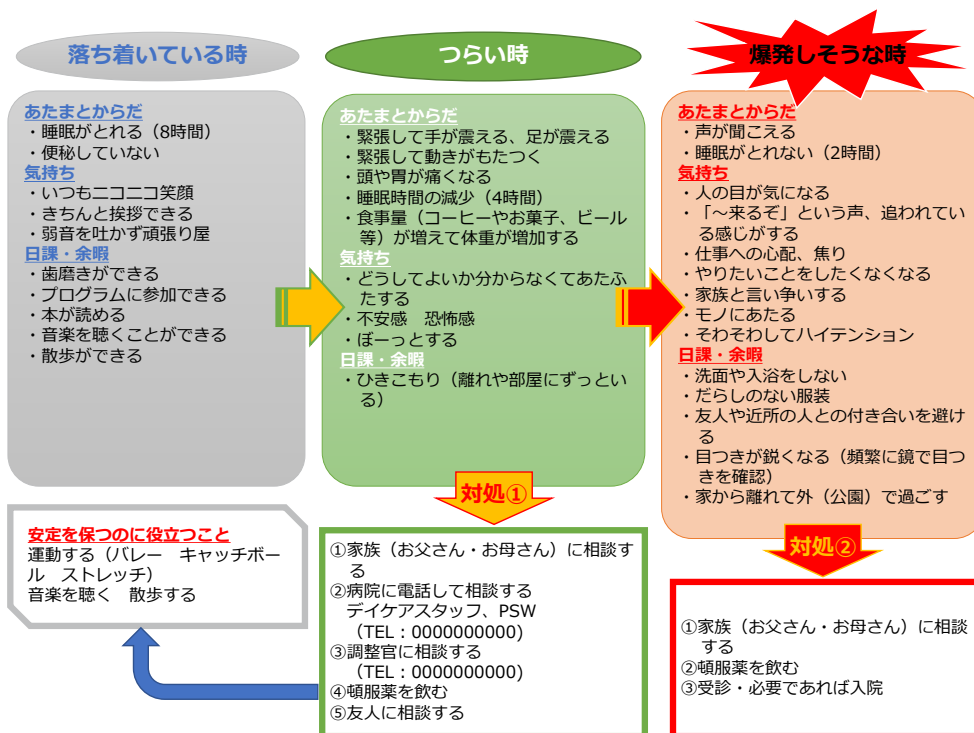


図2 クライシスプラン（例）

応の重要な指針となっています。

『クライシスプラン』は指定入院医療機関への入院中に対象者とともに作成します。

作成にあたっては、対象者の過去の病歴や対象行為時の病状、入院中の生活や治療プログラムなどの状況、社会復帰調整官や地域関係者の意見も踏まえており、処遇実施計画と併せて地域関係機関に共有されます。

その内容や形式は、対象の状態やMDTの関わりの方針などによって個性が高いのですが、指定通院移行後にも対象者とともに調整や見直しを継続的し、活用が促進できるよう配慮することが重要となります。

### ケア会議

指定入院医療中に対象者の地域調整を進めるなかで指定通院が決まると指定通院の関係者も、概ね3ヵ月に1回程度の頻度で開催される本人参加のケ

ア会議（入院中は指定通院医療機関主催のCPA会議と呼ばれ退院後は保護観察所主催でケア会議と呼ばれます）に参加することになります。多くは指定通院の精神保健福祉士などが窓口となりますが、退院後の日課に沿ってデイケアや外来作業療法・訪問看護の見学や体験が計画されるなど指定通院へのスムーズな移行への支援を考えると作業療法士も含めた多職種チームでの情報の共有と対象者理解の深化は重要であり、指定通院医療機関の担当作業療法士と本人のストレングスや本人にとって意味と価値のある日課など、本人に寄り添った詳細な評価情報の共有に留意したいところです。

### 参考文献

- 1) 岡庭隆門：本人が希望のもてる暮らしに向けて－医療観察法での入院から地域での支援へ－，作業療法ジャーナル 53:137-141,2019