

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 5 月 13 日現在

機関番号：32663

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2016～2017

課題番号：16H07252

研究課題名(和文) 触法精神障害者の社会復帰支援計画におけるソーシャルワーカーの役割：日米比較研究

研究課題名(英文) U.S. - Japan comparative study on social work roles in assisting reentry of inmates with mental illness

研究代表者

戸井 宏紀 (TOI, Hiroki)

東洋大学・ライフデザイン学部・助教

研究者番号：00780397

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：米国の調査対象州においては、精神障害を抱える被収容者の社会復帰支援のため精神科医、看護師、心理学者、臨床ソーシャルワーカー、そして社会復帰支援専従ワーカーが、矯正職員とともに多職種チームアプローチのもと、固有の矯正精神医療サービスを提供していた。また多職種チームにおいては、臨床実践、社会復帰支援、そして権利擁護実践をはじめ、ソーシャルワークの機能は広範囲にわたることが明らかになった。日本における社会復帰支援を中心とした実践とともに、臨床的実践にもさらに焦点をあて、多職種チームアプローチを重視した矯正ソーシャルワークの展開を図っていくための、より一層の実践研究が求められる。

研究成果の概要(英文)：The results of this study indicated that psychiatrists, nurses, psychologists, clinical social workers, and discharge planners, with correctional staff, provide correctional mental health treatment and services in assisting reentry of inmates with mental illness, using multidisciplinary team approaches in the U.S. state correctional facilities. Similarly, the findings showed that social workers, as the multidisciplinary team members, assume a broad range of professional function such as clinical practice, reentry planning, and advocacy. Further research on clinical practice, in addition to existing reentry practice, will be essential in order to enhance correctional social work in Japan, by utilizing multidisciplinary team approaches.

研究分野：社会福祉学

キーワード：社会福祉関係 ソーシャルワーク 触法精神障害者 社会復帰支援

1. 研究開始当初の背景

矯正施設においては、疾病や障害により、自立した生活を営むことが困難な被収容者に対して、医療や福祉サービス等につなげ、出所後の地域生活に向けた援助を行うため、平成 16 年度から精神保健福祉士が、平成 19 年度からは社会福祉士が配置され、ソーシャルワーカーとしての実践を重ねてきている。また平成 21 年度からは、法務省と厚生労働省が連携し、刑務所等に収容されている者のうち、高齢であり、又は障害を有し、かつ適当な帰住先がない者について、出所後速やかに適切な医療や福祉サービスの援助が受けられるように、「特別調整」による社会復帰支援が実施されている(平成 24 年版 犯罪白書)。さらに平成 23 年度末までには、全都道府県に地域生活定着支援センターが設置され、地域社会における社会復帰支援体制が徐々に整いつつある。

罪を犯した障害者の社会復帰支援については、これまでは主に高齢者あるいは知的障害者を対象とした研究やケース報告が多くなされてきた。一方厚生労働省によれば、特別調整により矯正施設を退所し受け入れ先に帰住した者の内、精神障害者(身体障害、知的障害との重複障害者を含む)は平成 23 年度には 119 人(全体の 23%)であったが、平成 26 年度には 203 人(全体の 27%)に増加している。

特別調整の対象となった場合でも、精神障害者の帰住先の確保は容易ではなく、出所後の支援体制が整わず、直接精神科病院へ入院となるケースや、特別調整の対象外となり、適切な援助を得られないまま出所となり、再犯となるケースも多々あるものと考えられる。特別調整が導入されることにより、各矯正施設において、触法精神障害者に対する社会復帰支援体制構築の必要性は高まっているが、精神障害者固有のニーズに基づいた支援計画の策定と実施に関する研究は、これまであまりなされていない。

2. 研究の目的

本研究は、精神障害を持つ被収容者に対する社会復帰支援計画の策定と実施において、ソーシャルワーカーが担う役割に関して、日本とアメリカの矯正精神医療システムを比較検討することにより、現状の課題と今後の貢献可能性について示唆することを目的とする。

具体的な研究項目は、(1)矯正施設における社会復帰支援計画の構成内容、特に治療・教育プログラム、関係者との連携実施状況を明らかにすること、(2)支援計画の策定と実施における、多職種チームの活動を明らかにすること、そして(3)支援計画策定と実施におけるソーシャルワーカーの役割について、日米比較分析を行うことである。

これらの研究を通じ、罪を犯した高齢者あるいは知的障害者を対象とした援助に比べ、

日本においては研究の蓄積が少ない、精神障害者の社会復帰支援計画の策定と実施における固有の課題を明らかにし、矯正分野のソーシャルワーク実践と研究に、一定の貢献ができるものとする。

3. 研究の方法

本研究は、精神障害を持つ被収容者に対する社会復帰支援計画の策定と実施において、ソーシャルワーカーが担う役割に関して、日本とアメリカ両国の矯正精神医療システムを比較検討することにより、現状の課題と今後の貢献可能性について示唆することを目的とする。その目的を達成するために、社会復帰支援計画に関する以下の課題を検討する。

(1)日本及びアメリカの文献調査、資料の整理を行い、聞き取り調査実施のための事前検討を行う。

(2)治療・教育プログラム、関係者との連携実施状況について包括的に調査する。

(3)社会復帰支援計画の策定と実施において、どの段階でどのような職員・専門職がかかわるのか、特に多職種チームの活動に焦点を当て、日米の比較分析を行う。

(4)日本とアメリカの比較分析に基づき、社会復帰支援計画策定と実施におけるソーシャルワーカーの役割に関して、現状の課題と今後の貢献可能性について示唆を行う。

4. 研究成果

本研究において比較検討の対象としたアメリカにおいては、現状約 230 万人(連邦刑務所: 23 万人、州刑務所: 132 万人、郡/市刑務所: 62 万人、少年施設/移民収容施設/軍刑務所等その他施設: 12 万人)が矯正施設に収容されている(Prison Policy Initiative, 2018)。アメリカでは各州において、歴史的に多様な担い手によって、矯正医療と精神保健福祉サービスの提供がなされてきた。日本とアメリカ両国における比較検討を行うにあたり、まず文献調査を行い、米国の矯正医療と保健福祉サービスの提供形態を 4 つのモデルに類型化し、分析を行った。第一は、州矯正局が矯正医療を担う、伝統的なモデルである。第二は、公立(州立)大学の医学部が、州政府とのパートナーシップにより矯正医療を担うモデルである。第三は、民間ヘルスケア企業が州政府との契約により請け負うモデルである。そして第四は、州矯正局・公立(州立)大学医学部・民間企業が矯正医療と保健福祉サービスを領域別に分担して担う、ハイブリッド型モデルである。

それぞれのモデルには固有の歴史的背景と特徴があるが、本研究では、州財政の効率的な運営と医療保健福祉サービスの質の確保という側面から、近年徐々に広がりを見せつつある第二の、公立(州立)大学の医学部が州政府とのパートナーシップにより矯正

医療を担うモデルを採用している州を、調査対象とした。本モデルの代表的な州としてコネティカット州とニュージャージー州を採り上げた。そして独自の形態を示すカリフォルニア州を第3の州として選定し、精神障害を持つ被収容者に対する社会復帰支援計画の策定と実施において、ソーシャルワーカーが担う役割に関して、関係者からの聞き取り調査を実施した。

(1) コネティカット州

アメリカにおける聞き取り調査の最初の候補先としたコネティカット州は、テキサス州に次ぎ比較的早い時期から、州政府（矯正局・矯正施設）と州立大学（コネティカット大学）医学部とのパートナーシップによる、矯正医療と保健福祉サービスの提供が進められてきた。平成29年3月に、コネティカット州の矯正医療システムの改革を十数年来担ってきた責任者（精神科医）と面談し、同州の矯正精神医療システムと、触法精神障害者の社会復帰支援計画の実施状況について聞き取りを行った。また、同州に加え、アメリカにおいて触法精神障害者の社会復帰支援に関する先進的取り組みがなされている他州（ニュージャージー州、カリフォルニア州他）の状況に関する情報提供と、専門的助言を受けた。さらに、州内の矯正施設において長年ソーシャルワーカーとして勤務してきた研究者および州内女性刑務所のソーシャルワーカーから、社会復帰支援計画の対象者の選定方法、支援計画の構成内容、関係機関及び支援者との連携状況等について、聞き取りを行った。

コネティカット州においては、コネティカット大学医学部に所属する精神保健福祉の専門職（精神科医10名、心理学者14名、看護師27名、ソーシャルワーカー64名、プロフェッショナルカウンセラー20名、2016年6月現在）が、州内各地の矯正施設に配置され、矯正施設職員とともに多職種チームを構成し矯正医療の提供を行っている。

矯正施設において働くソーシャルワーカーは、精神保健に関する高度な専門性を求められることから、大学院修士課程を修了した上で、更にスーパービジョンを受けながら長時間の臨床トレーニングを積み、コネティカット州政府認定の臨床ライセンスを取得していることが、資格要件として求められている。これら臨床ソーシャルワーカー（Licensed Clinical Social Worker）が担う主な業務は以下の通りであった。

トリアージ (triage: quick psychosocial assessment)

危機介入

グループワーク

メンタリング

州精神保健・アディクションサービス局
フォレンジックサービス部門との連携

臨床記録の作成

裁判所、州パブリックディフェンダーサービス局との連携

尚、聞き取りを行ったソーシャルワーカーが勤務する女性刑務所には、臨床ソーシャルワーカーが13名配置されている（聞き取り時）とのことであった。

臨床ソーシャルワーカーも多職種チームの一員として、精神障害を持つ被収容者の社会復帰支援を支えていくものの、社会復帰支援担当ワーカーである Discharge Planner が、社会復帰支援計画のプロセス全体を通して対象者にかかわり、主として以下の活動を担っているとのことであった。

精神科受診のアポイント

服薬管理支援

住居の確保

保護観察官との連携

福祉サービス、生活保護申請援助

尚、同州立女性刑務所には、Discharge Planner（社会復帰支援担当ワーカー）は2名が配置されており、職種としては看護師とソーシャルワーカーが各1名であるが、基本的には同職は看護師が担うポジションである（聞き取り時）とのことであった。

(2) ニュージャージー州

ニュージャージー州においては、それまで民間ヘルスケア企業が州政府との契約により担っていた矯正医療サービスに代わり、2005年からは州立大学であるラトガースの医学部が、州矯正局とのパートナーシップ関係を結び、現在に至っている。州都トレントンの州矯正局事務所を訪問し、医学部所属の矯正精神医療責任者（精神科医）およびソーシャルワーク部門責任者との面談を行い、精神障害を抱える被収容者の社会復帰支援計画全体のプロセス、特にアセスメントと治療・教育プログラムの内容、およびソーシャルワーカーの役割について、日米比較の視点から質疑応答により聞き取りを行った。

ニュージャージー州では、州立大学であるラトガースの医学部に所属する精神科医21名、心理学者 (Psychologists) 89名、看護師約300名（精神医療他一般医療も含む）、ソーシャルワーカー61名（平成30年2月現在）が、州内各地の矯正施設に配置され、州政府に雇用されている矯正施設職員とともに多職種チームを編成し、矯正精神医療の提供に従事している。州内矯正施設合計約19,000名の収容者の内、精神保健にかかわる治療を受けている者は約3,000名、全体の16%程度であり、ラトガース医学部における矯正精神医療の年間予算は、USD33million（約36億円相当）の規模で運営しているとのことであった。

コネティカット州と同様に、ラトガース医学部から各矯正施設に配置されているソーシャルワーカーは、ニュージャージー州政府認定の臨床ライセンスを取得していることが、資格要件として求められている。コネテ

イカット州の矯正施設においては、施設収容時の精神保健の状態を含む心理社会的アセスメントは臨床ソーシャルワーカーが担うのに対し、ニュージャージー州においては、心理学者（Psychologists）による心理学的評価が、収容時アセスメントの中心となっているとのことであった。

またニュージャージー州においては、精神保健にかかわる治療ニーズがある被収容者に対しては、心理学者（Psychologists）あるいは臨床ソーシャルワーカー（Licensed Clinical Social Worker）のどちらかが Primary Care Clinician と呼ばれる担当者として指名され、社会復帰支援計画全体のプロセスを担っていく点が、コネティカット州とは大きく異なる特徴であるといえる。担当 Primary Care Clinician は、対象者に個別あるいは集団精神療法を提供するとともに、出所が近づくと居住地における精神科受診のアポイントを取り、地域精神保健サービスにつなげていくことも、役割として担っている。

一方、薬物使用障害がある者、あるいは精神疾患以外の医療的ニーズがある被収容者の受診については、看護師が地域の医療保健サービスへとつなげていく役割を負っている。コネティカット州における社会復帰支援担当ワーカーである Discharge Planner に相当する担当者は置いていないが、医療保険の申請や出所後の住居の確保に関しては、医学部所属の臨床ソーシャルワーカーではなく、州矯正局に雇用されているソーシャルワーカーが、実務を担っているとのことであった。

（３）カリフォルニア州

カリフォルニア州における調査では、矯正施設出所者の地域医療保健サービスを提供する医療機関であるトランジションズ・クリニック・ネットワークを訪問し、責任者（医師） 管理者（ソーシャルワーカー） および職員から聞き取りを行った。カリフォルニア州立大学サンフランシスコ校に所属する医師らが立ち上げた同ネットワークでは、出所者の社会復帰に際しての多様な医療保健福祉のニーズに対し、元受刑者であるコミュニティヘルスワーカーによる矯正施設へのインリーチ、地域へのアウトリーチ、ケースマネジメントを通して社会復帰支援を行うモデルを開発し、全米各地にネットワークを広げている。本ネットワークの管理者であるソーシャルワーカーは、矯正施設出所者支援プログラムの社会復帰支援担当ワーカー（Discharge Planner）を兼任し、近郊州立刑務所においても実践を行っている。

Discharge Planner としての業務は、まず被収容者の診療記録を精査し、出所に際して精神疾患を含む医療的ニーズのある者に対して、地域において継続的に治療が可能となるよう受診のアポイントを取り、対象者の医療保健福祉に関する複合的なニーズを踏まえ、関係機関へとつないでいくことが中心と

なる。ケースによっては、トランジションズ・クリニック・ネットワークにおいて診察を行い、担当コミュニティヘルスワーカーがその後のフォローアップをしていく。このプログラムは当該刑務所において試行的に実施されているが、社会復帰支援担当ワーカー（Discharge Planner）を矯正施設の職員として雇用するのではなく、地域における医療保健サービスを提供する機関から、担当ワーカーがインリーチの形で矯正施設に入り、社会復帰支援計画を担っている点は、他の2州には無い特徴的な取り組みであった。

また、同ネットワークのもう一つの特徴は、近郊のサンタクララ郡におけるリエントリーリソースセンターと連携することにより、矯正施設出所者だけでなく、刑事司法システムの各段階に巻き込まれた人に対しても、地域社会における安定した生活に向けた援助を行っている点である。同センターへの訪問調査では、医師、ソーシャルワーカー、および郡政府の管理者と面談し、矯正施設出所者をはじめ刑事司法システムに巻き込まれた人に対して、医療・精神保健サービス、福祉事務所窓口、住宅、雇用、保護観察、パブリックディフェンダー局による法律相談など、社会復帰にかかわる多様なニーズに対応する相談窓口を置き、包括的に支援を行っていくワンストップセンターとしての活動を確認することができた。

（４）日本の状況

日本の矯正施設におけるソーシャルワーカーの実践に関しては、まず先行研究を中心とした文献調査を行った。その中で、ソーシャルワーカーの役割に関しては、『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』（日本社会福祉士会リーガル・ソーシャルワーク研究委員会、2009年3月）を、主たる参照研究として活用した。本報告書は、社会福祉士および精神保健福祉士が全国数ヶ所の施設に配置され始め、その後全国各地の施設へ展開されていく前の段階のものであるが、保護業務の一環として、疾病や障害によって自立した生活を営むことが困難な被収容者に対して、医療や福祉サービス等につなげ、出所後の地域生活に向けた援助を行うことが、ソーシャルワーカーの役割の中心であることが明らかにされている。一方で、一部の矯正施設においては、教育・治療分野にも社会福祉士等が積極的に関わっている例もあり、保護業務だけでなく、社会福祉士の専門性を活用して、矯正施設において幅広く専門性を発揮し、さらに職務範囲を広げることが期待されている（同報告書 p. 34）。

本研究の調査計画時においては、国内の矯正施設の内、医療専門施設・医療重点施設から対象施設を選定し、社会復帰支援計画のプロセスにおける社会福祉士および精神保健福祉士の現状の役割に関する調査を計画し

た。しかしながら、日米2国間の比較の観点からは、個別施設における実践状況ではなく、システムとしての視点から日本の矯正施設におけるソーシャルワーカーの実践を捉え、検討していく必要があると考えられた。ニュージャージー州においては、州内矯正施設のソーシャルワーカーを統括するソーシャルワーク部門責任者(Chief Social Worker)のポジションが設けられているが、日本においても平成28年度から法務省矯正管区において各矯正施設のソーシャルワーカーをスーパーバイズする立場の矯正専門職が新たに設けられ、当該専門職との面談の機会を得ることができた。社会福祉士・精神保健福祉士が矯正施設に配置され始めた段階からの変化を踏まえ、ソーシャルワーカーの役割と概況について説明を受けるとともに、比較分析に際しての、触法精神障害者を取り巻く日米の歴史的・社会的背景の差異、そして社会復帰支援の実施環境の違いを明確化していく上での専門的助言を受けた。

(5) 日米比較検討

日米比較検討のため、日本更生保護学会(平成28年12月)、日本司法精神医学会(平成29年6月)、日本司法福祉学会(平成29年9月)等の国内学会とともに、当該分野の研究者・実践家が多数参加する国際会議であるAcademic & Health Policy Conference on Correctional Health(平成29年3月)およびAcademy of Criminal Justice Sciences Annual Conference(平成30年2月)に参加し、当該領域の最新研究動向の調査と情報収集を行った。特に米国の学会参加においては、本研究課題である触法精神障害者の社会復帰支援計画に関連する分科会、およびラウンドテーブルに参加し、各地における実践と研究の連携、そして実践上の課題について、当該分野の研究者から情報提供と助言を受けることができた。

比較分析に際しては、触法精神障害者を取り巻く歴史的・社会的背景の差異、そして矯正施設における社会復帰支援計画の実施環境の違いに注意を払った上で、現状の課題を検討する必要があるが、本研究では特に以下の三点に焦点をあてて分析を行った。

第一は、矯正施設における社会復帰支援計画の構成内容、特に治療・教育プログラム、関係者との連携実施状況を明らかにすることである。精神障害を持つ被収容者に対する社会復帰支援計画の構成内容として、調査対象とした米国3州の内、特にコネティカット州とニュージャージー州においては、多彩な治療・教育プログラムが提供されているとともに、多くがEvidence-based practiceとして取り入れられており、多職種チームの一員としてソーシャルワーカーもその実践と評価を担っていることを確認した。日本の矯正施設においても、近年では認知行動療法等に基づいた多様な専門治療プログラムが運用

されているが、被収容者の精神保健上のニーズの違いなどから単純比較はできないものの、この2州においては、州立大学医学部と州矯正局(各矯正施設)のパートナーシップにより、プログラム開発と実践、効果測定と評価、そしてプログラムの普及に関して、矯正精神医療における実践と研究の連動が根付いていることが伺われた。また、こうした研究の成果に関しては、Academic & Health Policy Conference on Correctional Healthといった関連国際学会において、研究者とともに実践家も交え共有され、普及啓発がなされていた。

第二は、支援計画の策定と実施における、多職種チームの活動を明らかにすることである。米国コネティカット州とニュージャージー州における調査からは、矯正施設のソーシャルワーカーは施設収容時のインテイク・アセスメントから、治療・教育プログラム運営、そして個別あるいは集団精神療法といった臨床実践を、精神医療の多職種チームの一員として担っていることがわかった。多職種チームは、精神科医、看護師、心理学者、カウンセラー、そしてソーシャルワーカーといった臨床家と、刑務官をはじめとする矯正施設職員によって構成される。一方、日本の矯正施設における社会福祉士・精神保健福祉士の多くは、精神障害を抱える被収容者に対する臨床実践よりも、保護業務の一環として地域生活定着支援センターをはじめとする関係機関と連携し、必要な医療・福祉サービス等につなげ、出所後の安定した地域生活に向けて援助を行うことが、主たる役割として期待されている。そのため、矯正精神医療のチームにソーシャルワーカーが加わり、多職種チームの一員として臨床実践を行っている施設は、現在も限られるものと思われる。

コネティカット州とニュージャージー州に共通する点は、地域の精神科病院における臨床実践と同じように、各地の矯正施設においても、大学医学部所属の多職種チームによる矯正精神医療サービスが展開されていることであった。日本においては、医療観察法のもと指定入院医療機関においては、精神科医・看護師・臨床心理士・作業療法士・精神保健福祉士等からなる多職種チームが編成され司法精神医療が提供されているが、矯正精神医療における多職種チームに多くのソーシャルワーカーがメンバーとして加わり、臨床実践を担っていくことが、今後の職域拡大において期待される。

そして第三は、支援計画策定と実施におけるソーシャルワーカーの役割を明らかにすることである。米国における対象3州の例では、多職種チームにおける専門職の分担領域の違いから、共通点は多いものの、ソーシャルワーカーはそれぞれの州において独自の役割を担っていることが明らかになった。コネティカット州においては、臨床ソーシャルワーカーは主に臨床実践(トリアージ、危機

介入、グループワーク、臨床記録の作成他)に従事するとともに、州精神保健・アディクションサービス局フォレンジックサービス部門、裁判所、州パブリックディフェンダーサービス局といった関連部門との連携業務も中心的に担っていた。コネティカット州における社会復帰支援担当ワーカーである Discharge Planner の活動(精神科受診のアポイントと服薬管理支援、住居の確保、保護観察官との連携、福祉サービス、生活保護申請援助等)は、服薬管理支援を除いては、日本における社会福祉士・精神保健福祉士の業務と共通する点が多くみられた。しかしながら、服薬管理支援の役割に示されるように、Discharge Planner はソーシャルワーカーが担うこともあるものの、職種としては主として看護師を想定している点が、日本の状況と異なっていた。

一方ニュージャージー州では、Primary Care Clinician として、心理学者 (Psychologists) あるいは臨床ソーシャルワーカーが担当者として指名され、対象者の社会復帰支援計画全体のプロセスを担っており、社会復帰支援専従ワーカーとしての Discharge Planner の配置は確認されなかった。そしてカリフォルニア州の例では、地域における医療保健サービスを提供する医療機関から、インリーチの形でソーシャルワーカーが矯正施設に入り、Discharge Planner として社会復帰支援計画を担うという、他州には無い固有の試みがなされていた。

(6) まとめ

本研究の目的は、精神障害を持つ被収容者に対する社会復帰支援計画の策定と実施において、ソーシャルワーカーが担う役割に関して、日本とアメリカの矯正精神医療システムを比較検討することにより、現状の課題と今後の貢献可能性について示唆することであった。米国において対象とした3州の調査結果からは、対象となる被収容者の医療、保健、福祉にかかわるニーズに応じて、ソーシャルワーカーだけでなく、看護師、心理学者 (Psychologists) といった隣接専門職、あるいは社会復帰支援を専門とする Discharge Planner が多職種チームの一員として、役割を分担して社会復帰支援計画にかかわっていることが明らかになった。また、州立大学医学部が州政府とのパートナーシップにより矯正医療を担うモデルを採用している2州に共通していたことは、さまざまな制約のある環境ではあるが、「社会において得られるのと同レベルの精神医療を提供する」という理念が、矯正精神医療の多職種チームの臨床実践において共有され、その下で権利擁護の視点に立ったソーシャルワークが展開されていることであった。

本研究を通して残された課題は、ソーシャルワーカーが専門性を発揮できる職務範囲を巡るものである。矯正施設におけるソーシ

ヤルワーカーの活動を比較した場合、日本においては社会復帰支援にかかわる業務を主たる役割として期待されている状況にあるが、米国において調査対象とした3州においては、多職種チームによる臨床実践、社会復帰支援、そして権利擁護実践などソーシャルワークの機能は広範囲にわたっていた。関係機関あるいは医療や福祉サービスにつなぐことに加えて、日本においても多職種チームにおける臨床実践や権利擁護実践といった、ソーシャルワーカーが担いうる職務範囲をコンピテンシーとして証明し、提示していくことが求められる。これは例えば、歴史的に医療ソーシャルワーカーが病院において、精神科ソーシャルワーカーが精神科病院においてその職務範囲を広げてきたように、矯正施設におけるソーシャルワーク実践においても、今後取り組むべき課題であると考えられる。米国の矯正施設におけるソーシャルワーク実践の例とその比較検討からは、日本におけるこれまでの社会復帰支援を中心とした実践とともに、臨床的実践 (Clinical practice) にもさらに焦点をあて、多職種チームアプローチを重視した矯正ソーシャルワークの展開を図っていくための、より一層の実践研究が求められる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔学会発表〕(計 3件)

戸井 宏紀(ソーシャルワーカーに関する報告)、我が国における臨床心理士及びソーシャルワーカーの司法実践 (Forensic Practice) ~ 日米の比較も踏まえて ~ (企画者: 須藤明)、日本司法福祉学会第 18 回全国大会分科会報告 (東京)、2017 年 9 月 3 日

戸井 宏紀、触法精神障害者の社会復帰支援におけるソーシャルワークの展開
米国州立刑務所の多職種チームにおける実践から示唆されるもの、日本司法福祉学会第 18 回全国大会自由研究報告 (東京)、2017 年 9 月 2 日

戸井 宏紀、米国州立刑務所におけるソーシャルワーカーの役割葛藤と職務満足度の研究、日本更生保護学会第 5 回大会自由報告 (東京)、2016 年 12 月 11 日

〔その他〕(計 1件)

戸井 宏紀、アメリカの矯正精神医療システムにおけるソーシャルワーク実践、早稲田大学社会安全政策研究所第 61 回定例研究会 (東京)、2017 年 11 月 25 日

6. 研究組織

(1) 研究代表者

戸井 宏紀 (TOI, Hiroki)

東洋大学・ライフデザイン学部・助教

研究者番号: 00780397