

## 論文

# 司法精神保健福祉領域のソーシャルワーカーの 困難性対処に関する一考察

## ー社会復帰調整官が医療観察制度のソーシャルワークで直面する 困難性への対処プロセス

西南学院大学人間科学部(前法務省名古屋保護観察所) 中村 秀郷

### (要旨)

本研究の目的は、保護観察所の社会復帰調整官が医療観察制度のソーシャルワークで直面する困難性への対処プロセスの構造・展開を明らかにし、その実態を体系的に整理することである。社会復帰調整官14名を対象として、インタビュー調査による半構造化面接を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて逐語データの分析を行った。分析結果から13個の対処プロセス概念が生成し、概念間の関係性から＜社会復帰調整官としてのアイデンティティの意識＞＜支援関係の醸成＞＜仲間のフォロー＞＜連携の醸成＞＜処遇の展望化＞の5つのカテゴリーに収斂された。本研究では社会復帰調整官に共通する困難性への対処プロセスを明らかにし、医療観察制度のソーシャルワークの実践現場で直面すると考えられる困難性への対処方法、さらには効果的な処遇や有効なアプローチについて示唆を与えた。

キーワード：社会復帰調整官、心神喪失者等医療観察法、困難性、コーピング

## I. 問題意識

心神喪失者等医療観察制度（以下、医療観察制度）におけるコーディネート業務の担い手は法務省の保護観察所に所属する国家公務員の社会復帰調整官である。社会復帰調整官は精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者が任用され、生活環境の調査、生活環境の調整、精神保健観察、関係機関相互間の連携確保に関する事務など精神障害者の保健及び福祉その他医療観察法に基づ

く対象者の処遇に関する事務に従事している（法19条、20条）（中村2020a）。

医療観察制度における処遇は、刑事司法（以下、司法）と精神保健福祉が交わる司法精神保健福祉領域におけるソーシャルワークである。社会防衛を一義的目的とする「司法」とクライアントのウェルビーイングを目指す「福祉」の価値基盤は異なっており、司法決定によってクライアントが決まる医療観察制度は特殊なソーシャルワーク領域といえる。そのため、社会復帰調整官が直

面する困難性への対処プロセスは、他領域のソーシャルワーカーと共通するものだけでなく、独自・固有なものが存在していると考えられる。

社会復帰調整官に関する先行研究においては、専門性の基盤はソーシャルワークであるとの指摘は多く(望月ら2013, 垣内2015等), 社会復帰調整官がソーシャルワークの価値を重視する専門職であるが故に医療観察業務にジレンマを感じている実態が報告されている(殿村・篠原2014, 棟近ら2014, 喜多ら2018等)。また, 小笠原(2009)及び松原(2011)は社会復帰調整官の数の少なさを, 垣内(2015:4)は社会復帰調整官に公文書作成まで多岐にわたる知識が求められる点などを指摘している。医療観察制度をめぐる社会資源の整備状況に関しては, 指定入院医療機関の所在地の偏り等も含めて全国各地で異なり, 地域移行の課題や地域の連携阻害要因について指摘した先行研究は多い(望月ら2013, 鈴木ら2018, 喜多ら2018等)。さらに望月ら(2013:52)は業務がストレスフルで社会復帰調整官が事例に翻弄されてバーンアウトの危険があると指摘している。

社会復帰調整官を対象とした調査研究には, 中村(2020a)は保護観察所の社会復帰調整官を対象にインタビュー調査を行い, 社会復帰調整官自身の語りから医療観察制度のソーシャルワーク実践で直面する14個の困難性概念を生成し, 概念間の関係性から<司法における福祉実践へのストレス><制度・組織上の処遇環境面へのストレス><対象者の言動へのストレス><地域処遇への調整困難のストレス><処遇の行き詰

まりへのストレス>の5つのカテゴリーに収斂している。

このように先行研究から, 社会復帰調整官は医療観察制度のソーシャルワークの現場において様々な実践的課題に直面していることが窺われた。しかしながら, 社会復帰調整官が直面する困難性に対してどのように対処しているのかという, 困難性対処のプロセス全体を社会復帰調整官の経験を解釈することにより明らかにした研究は行われておらず, 対処プロセスの構造化はなされていない。社会復帰調整官が困難性に直面した状態は, 効果的なソーシャルワーク実践に支障が生じている状態といえ, この改善には困難性を軽減すること, つまり, 困難性への対処が不可欠と考えられる。このような問題意識に基づき, 本稿では医療観察制度のコーディネート業務の担い手である社会復帰調整官に焦点を当て, 実践現場で直面する困難性への対処プロセスについて考察していきたい。

なお, 筆者は刑事司法領域のソーシャルワーカーが直面する困難性及び対処プロセスに関して, 他に保護観察官などを対象に本研究と同様のテーマ, 分析手法による発表を行っている(中村2019など)。そのため, 「Ⅲ. 研究の方法」「Ⅳ. 結果と考察」を中心に共通する事項(概念, カテゴリー, 結論など)の記述は概ね中村(2019)などから引用・参照していること, 及び「Ⅲ. 研究の方法」の倫理的配慮, 分析方法, データの説明, そして, 分析手順, 分析に対する質の確保などの詳細は既発表論文(中村2019など)によることをお断りしておく。

## Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、保護観察所の社会復帰調整官が医療観察制度のソーシャルワークで直面する困難性への対処プロセスの構造・展開を明らかにし、その実態を体系的に整理することである。

## Ⅲ. 研究の方法

1. **調査対象者(研究協力者)**：研究協力者は保護観察所の社会復帰調整官14名(元社会復帰調整官含む)であった(表1)。

2. **実施期間**：調査期間は平成29(2017)年8月から令和2(2020)年1月であった。

3. **データ収集方法**：研究協力者の属性(年齢、性別、ソーシャルワーク経験及び社会復帰調整官の従事年数)を確認し、1名あたり30～90分程度の個別インタビューによる半構造化面接を実施した。インタビュー内容は「支援の実際」「困難性」「対処プロセス」「支援観・援助観」など幅広く聴き取りを行った。

4. **倫理的配慮**：本研究は日本福祉大学大学院「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の審査・承認を得た(申請番号15-005及び17-001)。

5. **分析方法**：本研究では、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ[Modified Grounded Theory Approach(以下、M-GTA)]を用いた(木下1999,2003,2007,2014)。

6. **データの説明**：本研究では14名のインタビューデータを分析対象とし、困難性(中村2020a)で分析に用いた7名は重複している。中村(2020a)ではインタビュー調査で聴き取ったデータのうち「困難性」に関

表1 研究協力者の属性(社会復帰調整官)

| No | 氏名 | 年齢  | 従事年数 |
|----|----|-----|------|
| 1  | A氏 | 40代 | 11年  |
| 2  | B氏 | 30代 | 4年   |
| 3  | C氏 | 40代 | 1年   |
| 4  | D氏 | 40代 | 5年   |
| 5  | E氏 | 40代 | 3年   |
| 6  | F氏 | 40代 | 2年   |
| 7  | G氏 | 40代 | 13年  |
| 8  | H氏 | 40代 | 3年   |
| 9  | I氏 | 50代 | 2年   |
| 10 | J氏 | 40代 | 5年   |
| 11 | K氏 | 40代 | 9年   |
| 12 | L氏 | 40代 | 3年   |
| 13 | M氏 | 40代 | 4年   |
| 14 | N氏 | 40代 | 7年   |

注：従事年数1年未満は切り上げ。

する箇所を用い、本研究では「対処プロセス」に関する箇所を用いている。また、新たに社会復帰調整官7名を対象としてインタビュー調査を実施し、データを追加収集した。木下(2003:228-9)は、M-GTAによる研究について、第一論文に関連させて新たな分析テーマを設定し、二つ目の論文を執筆することを推奨している。本研究ではこの点に留意し、新たな分析テーマとして「保護観察所の社会復帰調整官が医療観察制度のソーシャルワークで直面する困難性への対処プロセス」を設定したものである。なお、分析焦点者は引き続き「保護観察所の社会復帰調整官」と設定した。

## Ⅳ. 結果と考察

本研究では、M-GTAの分析結果から13個の困難性への対処プロセス概念が生成し、概念間の関係性から5つのカテゴリーに収斂された(表2)。そして、これらの対処プロセスのカテゴリー、概念を結合させた結果図にまとめた(図1)。以下、ストーリーラインを示し、分析結果の記述及び考

察を行うが、カテゴリーは< >、概念は〔 〕、表記のローマ字(本文・表・図)は研究協力者、数字は研究協力者ごとの逐語

データの発言番号を表すものとする。また、概念〔司法と福祉の架け橋の役割意識〕の分析ワークシートを図2に示す。

表2 保護観察所の社会復帰調整官が医療観察制度のソーシャルワークで直面する困難性への対処プロセス  
カテゴリー及び概念一覧

| カテゴリー                        | 概念                  | 定義                                                                                                        |
|------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| < 1. 社会復帰調整官としてのアイデンティティの意識> | 〔精神保健福祉のボトムアップの使命感〕 | 精神保健福祉制度全般のボトムアップの役割を担う自身の使命感を意識することで前向きな思考に変容すること                                                        |
|                              | 〔司法と福祉の架け橋の役割意識〕    | 司法と福祉の架け橋の役割を担っていることを意識することで前向きな思考に変容すること                                                                 |
|                              | 〔再発防止の役割自覚〕         | 重大な他害行為の再発防止の役割を担う社会復帰調整官としての自身の使命感を意識することで前向きな思考に変容すること                                                  |
| < 2. 支援関係の醸成>                | 〔対象者主体の思考〕          | 日々の処遇において常に対象者中心の視点を尊重し、面接を重ねることで心情把握に努め、さらに関係機関との協議、書類の精査等によって、対象者の生育歴、ニーズなど処遇に必要な情報を十分に把握し、問題の解決策を見出す姿勢 |
|                              | 〔意識面に働きかける〕         | 対象者としてしっかりと向き合い、意見をはっきりと伝えることで、対象者に自身の問題性、課題を気づかせる姿勢                                                      |
|                              | 〔状況の変化を待つ〕          | 対象者と一定の距離感を保って接することを意識し、指導を受け入れず、反発・拒否したり、改善が見られない場合においても、心情に配慮し、その場で解決を図ることなく、意識や行動の変化を見守る姿勢             |
| < 3. 仲間のフォロー>                | 〔気持ちを分かち合う〕         | 一人で悩みを抱えるのではなく、所属組織の同僚・上司や他機関の仲間等に現状や抱えている課題などを相談し、助言してもらうこと                                              |
|                              | 〔チーム力活用〕            | 所属組織をはじめ医療機関、福祉機関などの関係機関と連携して協働態勢の下、仲間の協力を得ながら処遇を充実させることで困難性に対処すること                                       |
| < 4. 連携の醸成>                  | 〔関係機関を理解する〕         | 関係機関の立場や役割を尊重しつつ、しっかりと話し合い、現状の理解及び処遇の協力を求める姿勢                                                             |
|                              | 〔共に動く姿勢〕            | 関係機関との役割分担を意識しつつも、決して丸投げすることなく、支援依頼後もフォローアップを行うなど共に関わる姿勢を継続すること                                           |
| < 5. 処遇の展望化>                 | 〔蓄積された経験〕           | これまで蓄積してきた経験・ノウハウ等をその後の自身の処遇場面で活かしたり、所属組織内部で情報共有し、効果的な処遇に繋げることで困難性に対処すること                                 |
|                              | 〔発想イメージ化〕           | 処遇方法や困難性への対処方法、さらに過去の体験などを具体的にイメージすることで、自身の感情を落ち着かせて前向きな思考に変容すること                                         |
|                              | 〔認知変容〕              | 困難な状況に直面し、心理的ストレスを抱えた際、その状況を受け入れたり、開き直った考えや割り切った考えをすることで、自身の感情を落ち着かせて前向きな思考に変容すること                        |

図1 結果図 保護観察所の社会復帰調整官が医療観察制度のソーシャルワークで直面する困難性への対処プロセス

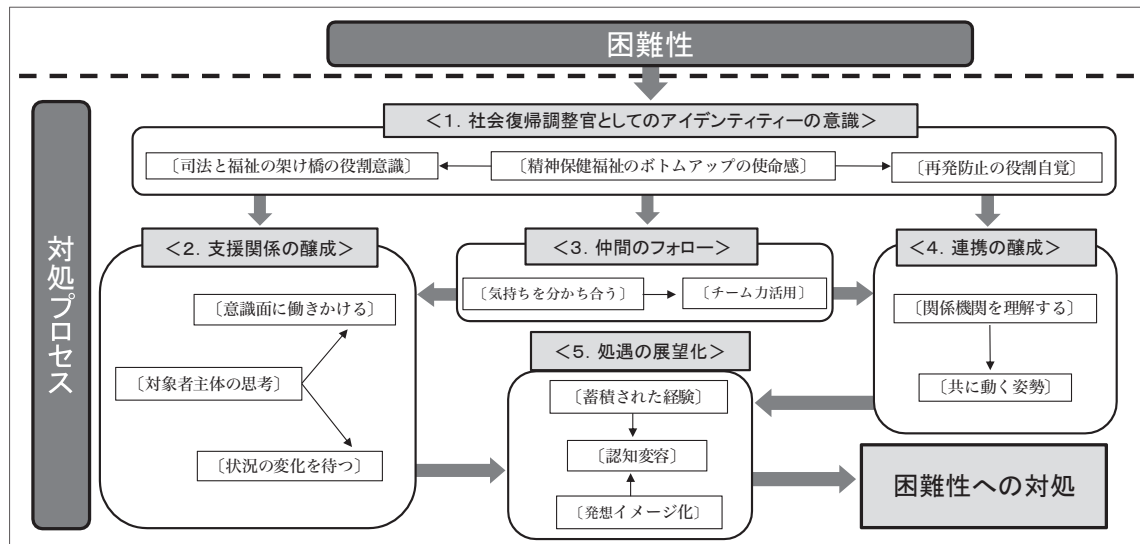




図2 分析ワークシートの例(対処プロセス)

分析ワークシート

| 概念名2 司法と福祉の架け橋の役割意識                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 定義                                                                                                                                                                                                                              | 司法と福祉の架け橋の役割を担っていることを意識することで前向きな思考に変容すること                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ヴァリエーション                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 360                                                                                                                                                                                                                             | A:やはり司法と医療を繋げる架け橋ですかね。やはりどちらからも所属をしているようで所属していない立場でもあるものですか、司法から求められるものは医療側の部分であり、医療側から求められるのは司法の部分であると。そこを上手くマッチングさせていって繋げていくのが我々の仕事のかな?というふうには思ってます。                                                                                                                                                                                                    |
| 366                                                                                                                                                                                                                             | A:さっきの処遇の方向性を決める時について「この方の自己決定を尊重せずに強制的に受けさせているんじゃないか」っていうふうにしてストレスを感じながらも「やってもらった方がその人の先の人生にとって良いことになるだろう」。ここがやはり最終的な自分たちのストレスの軽減じゃないですけど、その人の人生が良くなるっていうことを信じて、今の自己決定には少し目をつぶるじゃないですけど、やることででなんとか自分たちのアイデンティティーを維持しているみたいないところはああるかもしれないです。                                                                                                             |
| 238                                                                                                                                                                                                                             | C:再発防止は考えてました。要は対象者の方って福祉の医療の関係者の中にいるんです。司法の関係者って自分しかなくて。でも医療観察になったからこそ集まってる人たちで、というところは自分がやらなきゃいけないと思っていて、そこは皆さんに忘れないでもらうようにためには働きかけはした。働きかけというのもしたかな。                                                                                                                                                                                                   |
| 240                                                                                                                                                                                                                             | C:だから要は病気のことでだけに向かい合うんじゃないで、再発防止しなきゃいけないってところは。だから病気治っても犯罪起こしたら同じじゃないですか。それは調整官がやることなのかと。                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 474                                                                                                                                                                                                                             | E:はい。やっぱりそれが法の力を持ててくれるのが調整官の仕事かと思います。時にそれをやらないと再他害行為に結びつくだろうし。というところでは、今後必要な職種かなというのは考えてます。                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 478                                                                                                                                                                                                                             | E:そうですね。調整官じゃないとそれはできないので。実際、結びつけて良かったという方もいらっしゃると思うんです。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 282                                                                                                                                                                                                                             | F:うん、ケア会議を重ねていく。支援を継続していく、医療を継続していくっていう意味では、いずれそういう部署で配属されればまたこの経験を活かしてやっていきたいし。あと、保護観察所という立場で司法の領域で働いた経験を活かしつつ、社会にとって必要な。やっぱり僕は一番感じたのは「医療を継続しておけば、こういってことにならない」ということはどうしてもあるので。そういうセルフケアとか予防とか、そういう観点のことをこの仕事の経験から学んでいるので。それを福祉と医療と、                                                                                                                     |
| 288                                                                                                                                                                                                                             | F:やっぱり一般的に言うところ「こんなことをした人なんだろう」とか、やっぱり犯罪の目が関係機関とか福祉の領域では強いと思うんですけど。その人たちが結局何らかの形で福祉と繋がってれば、こういう、                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 290                                                                                                                                                                                                                             | F:こともなかった可能性もあるわけなので。本当に紙一重ではないけど、そういうやっぱりいろんなところで関われる機会があれば関わることで未然に防げることもあるっていう意味で「福祉と司法が全然かけ離れたものではないよ」っていうことを、医療観察だけでなくて刑期を終えて出てきてる人たちのサポートだとかも注目されてますけど。やっぱり密接に関わってるというところじゃないかっていう意識を持ちながらやってたのはありますけどね。                                                                                                                                            |
| 304                                                                                                                                                                                                                             | F:最初は上司から言われてちょっと違和感もありましたけど、やっぱり特にDさんがいなくなってっていう事例の時から「自分もあの時、医療機関に関わって再入院させとけば」とか「入院させとけば」みたいなことをすごく思ったり。だけどそれはそれで医療機関にも何回もアプローチして、自分のやることはやったっていうのはあるんですけど。やっぱり調整官としての役割の中では、再他害行為の防止というのはどうしてもあるというのは。心の中のどこかに、最初に教育で受けてあったんですけど、実際のケースが出てきた時にやっぱりそういうことがあって欲しくないし、本人にとってもマイナスだし、社会にとってもマイナスだからっていう意識はやっぱり持ちながら。                                      |
| 314                                                                                                                                                                                                                             | F:やっぱりちょっと前に話した。いろいろ経験がある人になってるところもあるので。医療の部分で分かるところ、福祉の部分でもコーディネートできるところで司法と福祉の架け橋を担っていく。あらゆる広い視野で社会資源を知って、上手く活用できる視点、柔軟な視点があるっていうことは、やっぱり専門性になってくるのかな。                                                                                                                                                                                                  |
| 70                                                                                                                                                                                                                              | K:元々、精神保健福祉法がもって医療観察法並みに医療が手厚ければ、裁判所の介入がなくてもいいんじゃないかなという思いはあるんですけど、だからといって、医療観察が悪いというふうには私は思わなくて。地域の相談支援事業所の経験から、どうしてもやっぱり医療の必要な方に関しては説得しかないんですよ。体調が悪くても。明らかに病状が悪化している場合でも。あくまで本人が「うん」って言わなければ、というところなんですけど。医療観察法は、再他害行為を防ぐための意味強制力が働くというところは、メンタル的にもそこは。逆に助かっているみたいないところ。最初、本人が拒否しても再入院の申し立てができるという、黄門様の印鑑ではないんですけど、それがああるというのとはメンタル的にはかなり、あるかなと思いますけどね。 |
| 127                                                                                                                                                                                                                             | L:なので、もしそういう医療観察一つにしても、やっぱり何か起こってから医療観察っていうよりは、私たちの仕事ではないかもしれないけれども、そういういったことがいつどこで起こり得るか分からないっていうのがみんなに意識できるようになっていう予防の部分で、違う形で何か動いていかなきゃいけないと思う。だから、今やっているこの現状について何らかの形で。犯罪者がいるよとか、こういう人の支援をというよりは、誰もが。例えば医療観察だと悪いことをしているみたいないイメージが強い方もいるじゃない? 地域だと。でも、精神科のほうの例えば病気の方なんかで普通に今医療している場合は、患者さんとかっていう形でしょ。でも、その人たちがやっぱり、                                    |
| 106                                                                                                                                                                                                                             | M:日ごろの関係機関との連携だったり、対象者との関わりの中で、一緒に面接は関係機関とかとすることもああるんですけど、どんなことを意識しながら面接したらいいとか、例えば会議にしてもどんなふうなことを意識してやったらいいとかそういうところの支援のあり方を一緒に共有しながら進めて、こういうふうに関係機関と上手くいくねみたいないところを関係機関とか、あともちろん本人、対象者としていくっていう意識が大事かなとは思ってます。でもほんとに一般の精神科医療でも活用できる方法がいろいろああるっていうのは、この医療観察制度の一つの特徴でもあると言われてるので、                                                                         |
| 108                                                                                                                                                                                                                             | M:それをどういうふうに戻してとていうか、関係者の方にも、対象者にもそこがどう上手く活用できるものとして認識してもらわかっていうところは日々大事なところかなと思ってます。                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 110                                                                                                                                                                                                                             | M:私はどちらかと言うと、福祉医療のほうから入っているんで、司法の部分において実際に今までの経験なり、知識がその司法に活用できるっていうことを意識したりとか、逆に司法は今こういうふうを考えているというか、こういうような状況になっているっていうことを精神科の医療というか、福祉の部分に伝えていくとか、                                                                                                                                                                                                     |
| 112                                                                                                                                                                                                                             | M:っていうところで自分の中でそういうことも意識していくことっていうのが、結果的にはお互い理解に繋がるというか。<br>(以下省略)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 理論的メモ                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会復帰調整官が、司法と福祉の架け橋の役割を担っていることを意識して前向きな思考に変容している点を中心にまとめた。</li> <li>・社会復帰調整官は、どのように司法と福祉を繋げているのか。</li> <li>・司法と福祉の連携が上手くいく場合はどのような場合か。</li> <li>・司法と福祉の連携が上手くいかない場合はどのような場合か。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 対極例                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 特になし。                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

社会復帰調整官が医療観察制度のソーシャルワークで直面する困難性への対処プロセスの構造・展開は、5つのカテゴリー及び包含する13個の概念の動きで説明することができる(図1)。

社会復帰調整官は、〔精神保健福祉のボトムアップの使命感〕〔司法と福祉の架け橋の役割意識〕〔再発防止の役割自覚〕を包含する<1. 社会復帰調整官としてのアイデンティティーの意識>を内面に強く抱くことで困難性の軽減に導いていた。これが対処プロセスの中核となるものである。

社会復帰調整官は困難性を感じた際、〔対象者主体の思考〕を尊重して〔意識面に働きかける〕。また、困難な状況において〔状況の変化を待つ〕ことで対象者の意識や行動の変化を見守る姿勢で対応していた。これによりソーシャルワークで基本的な<2. 支援関係の醸成>に繋がり、対象者が指導・支援を自ら受け入れるようになることで困難性を軽減していた。

また、社会復帰調整官は困難性を感じた時は、一人で悩みを抱えるのではなく、仲間と〔気持ちを分かち合う〕ことで困難性を軽減していた。状況によっては所属組織をはじめ関係機関と連携し、協働態勢の下、〔チーム力活用〕によるアプローチを実践していた。これが<3. 仲間のフォロー>である。

重大な他害行為をした障害と疾病を併せ持つ医療観察対象者が地域生活を送るためには、関係機関の協力が不可欠である。そのため、社会復帰調整官は日々〔関係機関の理解〕に努め、〔共に動く姿勢〕で地域の支

援態勢の構築に繋げていた。これが<4. 連携の醸成>である。

そして、社会復帰調整官自身の意識と行動の両面の変化により、<5. 処遇の展望化>をすることで困難性に対処していた。行動面では〔蓄積された経験〕により、意識面では〔発想イメージ化〕をして、現実の受容、開き直り、割り切りなど〔認知変容〕に繋げることで自身の感情を落ち着かせ、前向きな思考に変容していた。

これにより社会復帰調整官は、医療観察制度のソーシャルワークに支障をきたしていた困難性を抱えた状態から抜け出すことができていた。

## 1. <社会復帰調整官としてのアイデンティティーの意識>

社会復帰調整官は、医療観察制度のソーシャルワークで困難性に直面した際、業務遂行を通して精神保健福祉の底上げを目指す使命感、司法と福祉を繋げる役割、医療観察法第1条規定の再発防止の役割を意識し、職務内容に対して前向きな思考に変容することで困難性に対処していた。この動きによる対処プロセスは、〔精神保健福祉のボトムアップの使命感〕〔司法と福祉の架け橋の役割意識〕〔再発防止の役割自覚〕の各概念から成立する<社会復帰調整官としてのアイデンティティーの意識>というカテゴリーで説明することができる。

「A372:はい。我々のやっている手法を用いて、一般精神医療の対象者の再入院、再度入院する、病状悪化であるとか、同じような事件を起こすような人を出さないということをしてもらうためのモデルになれば

いいと思ってます」などの語りからは〔精神保健福祉のボトムアップの使命感〕という概念が生成された。「F314:(中略)いろいろ経験がある人になってるところもあるので。医療の部分で分かってるところ、福祉の部分でもコーディネートできるところで司法と福祉の架け橋を担っていく。あらゆる広い視野で社会資源を知ってて、上手く活用できる視点、柔軟な視点があるっていうことは、やっぱり専門性になってくるのかな」などの語りからは〔司法と福祉の架け橋の役割意識〕という概念が生成された。「K4:(中略)やはり法の最終目的は社会復帰なんですから、当然そこはありながら、日々に関してはやはり他害行為の防止というところを第一に考えています。他害行為をやることで本人も当然苦しい思いをしますし」などの語りからは〔再発防止の役割自覚〕という概念が生成された。

社会復帰調整官は困難性概念〔ソーシャルワーカーとしてのアイデンティティーのゆらぎ〕〔役割期待への困惑〕を感じているが(中村2020a)、アイデンティティーが「ゆらぎ」ながらも、逆にそれを強く「意識」することにより困難性に対処していたと考えられる。「ゆらぎ」と「意識」のバランス感覚、そして、「司法」と「福祉」のバランス感覚が社会復帰調整官に求められるといえよう。

## 2. <支援関係の醸成>

社会復帰調整官は医療観察制度のソーシャルワークにおいて、処遇対象であるクライアントとの支援関係醸成による困難性対処の動きをしていた。対象者が社会復帰調整官に対して信頼を寄せた時、支援を受

け入れるようになるといえ、対象者との間に信頼関係をつくる姿勢が重要と考えられる。この動きによる対処プロセスは、〔対象者主体の思考〕〔意識面に働きかける〕〔状況の変化を待つ〕の各概念から成立する<支援関係の醸成>というカテゴリーに収斂された。

「H26:(中略)会話をしていると、その人の理解能力とかが大体分かってくるじゃないですか。そこに合わせたりとか。あと、本人が使う表現。本人がこういう言葉だったら理解ができるとか、本人はこういうことをこういう言葉で表現するとか、本人のレベルに合わせて自分も会話をするのでミスコミュニケーションを防いでいるってことです。言っても分からないとかじゃなくて、ちゃんと分かるように話すとか」などの語りからは〔対象者主体の思考〕という概念が生成された。「E282:(中略)法を犯してしまったということを認識してもらいようにどうすればいいのかというのは常に頭の中に持ちながら。例えば殺人未遂であったり、傷害であったり、(中略)本人がそれをやってきたと認識してもらいようにはどうすればいいのかなというのは常に考えて取り組んでました」などの語りからは対象者の〔意識面に働きかける〕という概念が生成された。「F256:(中略)時間をすごく共有する中で『この人はそういうふうに関わっていった方がいいな。距離置きながらちょっとずつやっていった方がいいな』っていうのを最初、時間をかけながら、何度か会っていく中で傾向を見ながらやるというのを」などの語りからは〔状況の変化



を待つ」という概念が生成された。

社会復帰調整官は支援拒否、自殺企図、暴行などのクライアントの問題行動に直面し（望月ら2013、垣内2015）、中村（2020a）が示した困難性カテゴリー＜対象者の言動へのストレス＞を感じながらも、否定的感情を肯定的感情に変容させつつ、関係構築により対象者の言動を変化させることで困難性に対処していたと考えられる。

### 3. ＜仲間のフォロー＞

社会復帰調整官は医療観察制度のソーシャルワークにおいて、個々の処遇経験・処遇実績の蓄積に加えて、職場内での処遇協議などを積極的に行い、さらに地域の精神保健福祉機関、指定医療機関と連携して協力を得たり、他の保護観察所の社会復帰調整官に相談し、助言を受けることで困難性に対処していた。この動きによる対処プロセスは、〔気持ちを分かち合う〕〔チーム力活用〕の各概念から成立する＜仲間のフォロー＞というカテゴリーに収斂された。

「N228:それは組織として特にここは管理職も調整官なので、すごく相談はしやすい関係性があるんです。同僚も当たり前だけど同じ仕事しているので。だから、ちょっと『あれ』って思うこととか、愚痴とか、いろんなことを相談できる」などの語りからは〔気持ちを分かち合う〕という概念が生成された。「J83:(中略)。それでも難しい人は自分一人で考えずに地域の関係機関の人とちょっと相談しますね、状況説明して。自分がちょっと駄目だったら他に関係性取れそうな人をアプローチしてもらおうとか」などの語りからは〔チーム力活用〕という概

念が生成された。

この点、ソーシャルワークにおいては、困難性への対処方法としてスーパービジョンや研修体制、ピアや同僚の支えなどが広く論じられて対策が取られている。社会福祉学、ソーシャルワークの議論において、本概念・カテゴリーは社会復帰調整官に新規性があるとはいえず、研究蓄積から言えば予想がつく範囲の結果と考えられる。

### 4. ＜連携の醸成＞

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った医療観察対象者の処遇には、指定医療機関、地域の精神保健福祉機関の協力が不可欠である。そのため、社会復帰調整官は日々、関係機関と誠実に関わる姿勢を続け、協力を得ることで困難性に対処していた。この動きによる対処プロセスは、〔関係機関を理解する〕〔共に動く姿勢〕の各概念から成立する＜連携の醸成＞というカテゴリーで説明することができる。

「E294:まず関係機関の要望を聞くとろかなというふうで考えてます。受け入れるにあたって、どういう状況であれば通院医療機関として受け入れてもらえるのか」などの語りからは〔関係機関を理解する〕という概念が生成された。「F226:駆けつけ、連絡する、共有する。(中略)関係機関ともどれだけ時間を重ねてあっちの思いだとか、こちらの思いも伝えなきゃいけないし。やっぱり時間を重ねて何度も会っていけること。すぐ対応ができるようにすること。『こういうサポートはしますよ』ってということとかを意識しながらやっていくことかな」などの語りからは〔共に動く姿勢〕



という概念が生成された。

先行研究では地域移行の課題や地域の連携阻害要因が指摘され(望月ら2013, 喜多ら2018, 鈴木ら2018), 中村(2020a)が示した困難性カテゴリー<地域処遇への調整困難のストレス>のなかで, 社会復帰調整官は多職種・他機関連携を積極的に行い, 困難性に対処していたと考えられる。

## 5. <処遇の展望化>

社会復帰調整官が医療観察制度のソーシャルワークで直面する困難性に対処するとは, 困難な状況や困難性が軽減し, 意識と行動の両面において処遇の見通しが立つことである。この動きによる対処プロセスは, [蓄積された経験][発想イメージ化][認知変容]の各概念から成立する<処遇の展望化>というカテゴリーに収斂された。

「M139:(中略) やっぱり経験を積み重ねる中で, そこの中でいろいろ解消に向けた取り組みっていうものをしっかりそれを積み重ねていくっていうことを, もっとキャパを広げていくっていうことがまず大事なのかなと」などの語りからは[蓄積された経験]という概念が生成された。「F270-6:(中略) 経験していくなかで一つ, 入院から退院に持っていったケースがあれば流れだとか, (中略) そう, そこへなるんじゃないかというのを。関係機関にどういう配慮をなきゃいけないのかとか, どういう時点で声をかければいいのか, (中略) イメージできますよね(中略)」などの語りからは[発想イメージ化]という概念が生成された。「I228:(中略) 割り切りなのかな, やっぱり。7割, 8割でできれば十分じゃないかとか。自

分がどうしても『ここ曲げられない』ってあるのかもしれないんですけど, そこはさておいて, やっぱり柔軟性。こだわり過ぎずに, かな。(中略)」などの語りからは[認知変容]という概念が生成された。

社会復帰調整官は, 中村(2020a)の指摘した困難性カテゴリー<処遇の行き詰まりへのストレス>に陥っていても, バーンアウトに至らなかった者は最終的に意識と行動によるコーピングで困難性に対処していたと考えられる。

## V. 結論

本研究では, 保護観察所の社会復帰調整官が医療観察制度のソーシャルワークで直面する困難性への対処プロセスの構造・展開の一端を明らかにしてきた。社会復帰調整官と医療観察対象者との関係は, 本人の意思に反して裁判所の決定によって医療観察を受ける義務が生じるため, 強制的・非自発的な援助関係になっている。権威を伴う有権的ケースワークの支援関係はクライアントとの契約, 自己決定に基づいておらず, ソーシャルワークの支援関係構築とは相反するものといえる。この点は同じ司法官職である保護観察官と保護観察対象者との関係に共通するものといえよう。

本研究結果と中村(2019)が明らかにした保護観察官の対処プロセスを比較考察すると, 保護観察官の独自・固有のカテゴリー<保護司との協働態勢の姿勢>を除いた5カテゴリーは, ネーミングに若干の違いはあるものの, 包含する概念も含め, 概ね同じ意味内容で共通していた。司法と福祉の

違い、医療観察と保護観察の制度上の違い、クライアントの特性の違いはあるものの、刑事司法ソーシャルワークに共通の対処プロセスが存在することが窺われた。

そして、本研究で明らかにされた対処プロセスによって、困難性の軽減に繋がることが様々なヴァリエーションから示された。これにより処遇の展開・転換の見通しを立てることが可能となり、効果的な処遇や有効なアプローチについて示唆を与えることができた。

また、分析過程を通して医療観察制度のソーシャルワーク実践の特徴を提示することができた。医療観察制度のコーディネート業務の担い手で、大半が精神保健福祉士（PSW）の有資格者である社会復帰調整官が、医療観察制度の抱える構造上の問題点、制度自体への疑念をどのように評価し、自身を納得させた上で業務を担っているのか、その内面に抱える葛藤への解決手段の一端を本研究では示すことができた。

本研究結果は、仮説レベルではあるものの社会復帰調整官の実践モデルとして位置付けられ、困難性対処のプロセスを形式知として提示したことに本研究の意義があると考えられる。

医療観察法付則第3条に、政府は「この法律による医療の対象とならない精神障害者に関しても、（中略）精神医療全般の水準の向上を図る（法付則第3条2項）」「精神障害者の地域生活の支援のため、（中略）精神保健福祉全般の水準の向上を図る（法付則第3条3項）」など、精神医療及び精神保健福祉全般の水準の向上を図るべきことが規

定されている。

医療観察対象者は精神医療及び精神保健福祉サービスのクライアントである。M-GTAは研究結果の実践的活用を重視する理論であり、本研究は医療観察だけでなく精神保健福祉の実践現場へも還元することができたと考えられる。

今後の研究課題として、北海道及び四国に指定入院医療機関がないなど、全国的に十分な地域支援体制が構築されていない点を踏まえ、地域差を考慮した分析を行うこと、本研究で生成された概念を踏まえて量的研究を行うなど、さらなる調査研究が求められる。

〔謝辞〕

本稿は日本福祉大学大学院在籍中の研究結果（中村2020b）の一部を加筆修正したものである。本研究にあたって、多忙な業務の時間を割いて筆者の調査に御協力いただいた研究協力者の皆様に心より感謝申し上げる。

文 献

垣内佐智子「社会復帰調整官の専門性とは」『更生保護学研究』7号（2015年）3-9頁。

木下康仁『グラウンデッド・セオリー・アプローチ ―質的実証研究の再生』弘文堂（1999年）。

木下康仁『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 ―質的研究への誘い』弘文堂（2003年）。

木下康仁『ライブ講義 M-GTA ―実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて』弘文堂（2007年）。

木下康仁『グラウンデッド・セオリー論』弘文堂（2014年）。

喜多彩・河野和永・石田晋司ほか「地域の支援者から考える医療観察法対象者に対する地域生活支援のあり方に関する調査」『精神保健福祉』49巻1号（2018年）64頁。

松原新「医療観察法の現状と将来像」『司法福祉学研究』11号（2011年）165-175頁。

望月和代・根岸達也・殿村壽敏ほか「日本更生保護学会設立記念大会ラウンドテーブルディスカッション抄録「医療観察対象者の地域における処遇―精神保健観察の課題を中心に」」『更生保護学研究』2号（2013年）49-57頁。

棟近展行・埴和徳・伊藤和幸ほか「第2回日本更生保護学会大会報告大会企画シンポジウム抄録「社会復帰促進モデル事業に関する報告」」『更生保護学研究』4号（2014年）46-56頁。

中村秀郷「保護観察官がソーシャルワークで直面する困難性への対処プロセスに関する一考察 ―保護観察所の保護観察官へのインタビュー調査から」『社会福祉学』60巻1号（2019年）75-88頁。

中村秀郷「司法精神保健福祉領域のソーシャルワークで直面する困難性 ―心神喪失者等医療観察制度における社会復帰調整官へのインタビュー調査から」『社会福祉学』60巻4号（2020年a）68-81頁。

中村秀郷「刑事司法領域の福祉的支援の困難性に関する研究 ―刑事司法制度の中の専門職に焦点を当てて」日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科2019年度博士学位論文（2020年b）。

小笠原基也「医療観察法と社会復帰」『臨床精神医学』38巻5号（2009年）667-672頁。

鈴木圭子・小木曾眞知子・近藤佳奈「医療観察法指定通院処遇者の支援体制の構築・連携について ―地域移行支援を活用した一事例を通して」『精神保健福祉』49巻1号（2018年）63頁。

殿村壽敏・篠原由利子「司法領域における精神保健福祉実習のあり方と実習教育について ―保護観察所での初めての実習を通して」『福祉教育開発センター紀要』11号（2014年）143-157頁。

## 英文タイトル

# A study on the Coping for social workers in forensic mental health field – Coping processes on social work in Medical Treatment and Supervision Act by rehabilitation coordinator in probation office

NAKAMURA Hidesato

The purpose of this study was to examine the structure of the coping process in social work for rehabilitation coordinators in the probation office of the ministry of justice and to organize the actual situations in a systematic manner. Semi-structured interviews were conducted for 14 rehabilitation coordinators through individual interviews. Subsequently, the data were analyzed verbatim using a modified grounded-theory approach. From the analysis result, 13 coping process concepts were established and from the relationships between them, the concepts were collected into 5 categories: Conscious of the identity as rehabilitation coordinator, Attitude to build relationships with clients, Fellow assistance, Attitude to build relationships with other organizations, Perspective of support. In this research, suggested the coping process common to rehabilitation coordinators in the probation office of the ministry of justice, how to deal with difficulty, effective treatment and approach.

Keywords : **Rehabilitation coordinator, Medical treatment and supervision Act, Difficulty, Coping**