

## 実践報告

# 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

戸井 宏 紀

- 1 研究の背景と目的
- 2 矯正施設におけるソーシャルワーク
- 3 調査の概要
- 4 調査結果
- 5 矯正精神医療システムにおけるソーシャルワーク実践
- 6 今後の課題

## 1 研究の背景と目的

矯正施設において、被収容者の社会福祉にかかわる課題への対応が求められる中、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施設に配置され、ソーシャルワーク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、協働することにより、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、かつ適当な帰宅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、「特別調整」の手続きによる社会復帰支援が実施されている（法

務省法務総合研究所，2012)。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119人（全体の23%）であったが，平成26年度は203人（全体の27%），平成29年度には245人（全体の33%）へと増加している状況にある（厚生労働省，2018）。

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，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社会復帰支援計画策定と実施に関する研究は限られている状況にある。

平成27年には，矯正施設における慢性的な医師不足解消のため「矯正医官の兼業及び勤務時間の特例等に関する法律」が成立・公布されたが，医師の定員充足に加え，医師とともに臨床実践を担う看護師，臨床心理士，ソーシャルワーカー等の専門職，そして矯正職員を含む，多職種チームによる治療・援助体制の構築が急務となっている。こうした背景をもとに本研究は，矯正施設に収容されることになった者の内，特に精神障害者の社会復帰支援に際して，ソーシャルワーカーが多職種チームの中で専門性を発揮し，独自の機能を担っていくための課題を検討することを目的とする。そのために，約100年にわたる歴史をもつアメリカの矯正分野のソーシャルワークの展開状況を調査し，実践上の課題を検討していく。

## 2 矯正施設におけるソーシャルワーク

アメリカにおいては、20世紀初頭にソーシャルワーク専門職の養成教育が確立されていくのに伴い、ソーシャルワークの実践の場も、一般病院、学校、さらには精神科病院といった、これまでは他の専門職、あるいは職業集団によって中心的に担われていた領域にも広がっていった。筆者による文献調査の限りでは、すでに1920年代には矯正施設におけるソーシャルワーカーの活動が記録されている。例えば、1923年にメリーランド州バルティモア刑務所においては、「近年 Social Worker というポジションが新たに設けられた。職務は教育、通信の検閲、受刑者の家庭訪問などである。」(National Society of Penal Information, 1925, p. 125) との報告がなされている。矯正施設においてソーシャルワーカーがどのような役割を担っているか、ソーシャルワーク領域における文献にも、その時代に応じていくつかの代表的な職務が取り上げられている。

伝統的な職務としては、被収容者の出所に向けて地域生活への移行を援助する、社会復帰支援へのかかわりが挙げられている (Cnaan et al., 2008; Pray, 1949; Rainford, 2010; Studt, 1967)。日本においても、現在は全国各地の矯正施設で社会福祉士および精神保健福祉士がソーシャルワークの実践を展開しているが、これは多くの施設においてソーシャルワーカーに期待されている職務である。

また、近年はインテイクに始まり、心理社会的アセスメント、相談、カウンセリングといった臨床実践全般への要請が増えている (Gibelman, 2005)。従来より、アメリカでは精神疾患の症状がある被収容者の比率が非常に高いことが、多くの研究によって報告されている。例えば James & Glaze (2006) の研究によれば、アメリカの矯正施設において精神疾患の症状がある被収容者の比率は、連邦刑務所で 40%、州立刑務所で 49%、拘置所では 61% にのぼるとされる。日本の矯正施設においては、矯正精神医療の多職種チームの一員として臨床実践に携わるソーシャルワーカーはまだ少数であると思われるが、こうした背景もアメリカにおけるソーシャルワーク実践の内容に反映されているものと思われる。

どのような実践の場であっても、対象者の権利を擁護していくことは、ソーシャルワークの重要な機能であり使命であるが、矯正施設においても被収容者の権利擁護の役割を担っていくことが、ソーシャルワーカーの主要な職務の一つであることが、多くの文献において示されている (Andrews et al., 2011; Cnaan et al., 2008; Kelly et al., 2009)。これらの中核となる職務にとどまらず、アメリカの矯正施設におけるソーシャルワークの実践は広範囲にわたっている。例えば、精神疾患あるいは薬物使用障害を抱える被収容者に焦点を当てた文献レビュー (Toi, 2014) では、矯正施設のソーシャルワークの職務は、頻度の高いものから(1)アセスメント、(2)権利擁護、(3)社会復帰支援計画、(4)個別カウンセリング、(5)グループワーク/集団精神療法、(6)地域の関係機関の紹介、(7)薬物依存治療、(8)ケースマネジメント、(9)プログラム開発と評価、(10)出所後のフォローアップ、(11)教育とスキル訓練、(12)スクリーニング、(13)危機介入、(14)心理療法、そして(15)被収容者の家族支援、の順で取り組まれていることが報告されている。

### 3 調査の概要

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/市拘置所: 62 万人, 少年, 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)。アメリカでは歴史的に、各州において多様な担い手によって、矯正医療と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の状況を比較検討するにあたり、まず文献調査を行い、アメリカ各州の矯正医療と保健福祉サービスを、その提供形態から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、民間ヘルスケア企業が州政府との契約により、矯正医療を請け負うモデルである。第三は、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。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三の、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。この第三のモデルを取り入れている州は、テキサス（1978年から）、コネティカット、ジョージア（ともに1997年から）、ニューハンプシャー（2001年から）、マサチューセッツ（1998年から2013年まで）、ニュージャージー（2005年から）と、まだ数州に限られている（Trestman, Ferguson, & Dickert, 2015）。本稿の報告は、そうした州の一つであるコネティカット州を対象に、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結果に基づいている。

2017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、精神障害者の社会復帰支援の実施状況について聞き取りを行った。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、ソーシャルワーカーの職務、社会復帰支援計画の内容、関係機関および支援者との連携状況等について、聞き取りを行った。尚、調査実施については、所属研究機関（調査当時）の研究倫理審査委員会の審査・承認を受けた。訪問調査に先立ち、研究の目的と調査内容に関する説明事項を記載した文書（Information Sheet）を提示・説明し、打ち合わせの了解を得ることで、調査への協力同意とした。

## 4 調査結果

### 1 臨床ソーシャルワーカー（Licensed Clinical Social Worker）

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専門職として精神科医 10 名、心理学者 (Psychologist) 14 名、看護師 27 名、臨床ソーシャルワーカー 64 名、カウンセラー (Professional Counselor) 20 名 (いずれも 2016 年 6 月現在) が、州内各地の矯正施設に配置され、州政府に所属する矯正施設職員とともに矯正精神医療の多職種チームを構成して実践を行っている。州内の矯正施設で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、さら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た臨床ソーシャルワーカー (Licensed Clinical Social Worker) であることが、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は、(1) トリアージ、(2) 危機介入、(3) グループワーク、(4) メンタリング、(5) 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、(6) 臨床記録の作成、(7) 裁判所および州パブリックディフェンダーサービス局との連携、といった職務を中心に担っているとのことであった。

各地の矯正施設に新たに収容された者は、まず健康状態についてスクリーニングを受けるが、身体の状態については看護師がメディカルスクリーニング (medical screening) を行い、精神保健の状態については、臨床ソーシャルワーカーがメンタルヘルススクリーニング (mental health screening) を行うという形で、それぞれ役割を分担している。臨床ソーシャルワーカーは、トリアージ (triage: quick psychosocial assessment) という形でこれを行い、すべての新規収容者を、5つのグループ (①精神疾患の履歴なし、②精神疾患の履歴はあるが現在は安定している、③精神疾患の治療が必要、④入院ユニットでの治療が必要、⑤急性期ユニットでの治療が必要) に分類している。この臨床ソーシャルワーカーによるメンタルヘルススクリーニングによって、③から⑤のグループに分類された者が、施設内の精神科医による診察へと送られることになる。

これは女性刑務所における特徴的な状況であると思われるが、聞き取りを行ったソーシャルワーカーの実践上の実感からは、①の精神疾患の履歴なし

のグループに分類される者は非常に稀で、全体の一割以下であるとのことであった。また、精神疾患に関して何らかの治療を要する③から⑤のグループに属する者は、少なくとも全体の八割以上に上るとの話があった。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、こうした職務を担う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。

## 2 社会復帰支援担当ワーカー (Discharge Planner)

多職種チームの一員として、臨床ソーシャルワーカーも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、社会復帰支援のプロセス全体を通して対象者にかかわっている。同州立女性刑務所には、Discharge Planner が2名配置され、職種としては看護師と臨床ライセンスを持つソーシャルワーカーが各1名ずつ（聞き取り時）だが、基本的には同職は看護師が担うポジションであるとのことであった。Discharge Planner は主に、(1)精神科受診のアポイントメントを取ること、(2)服薬管理支援、(3)住居の確保、(4)保護観察官との連携、(5)福祉サービスや生活保護申請の援助、といった業務を担っている。

また、大学医学部に所属する Discharge Planner とは別に、州矯正局に所属する Discharge Planner も存在する。精神疾患の継続治療を要する③および④のグループに分類される被収容者の社会復帰支援は、看護師あるいは臨床ソーシャルワーカーが担当する一方、①および②の精神疾患の治療を要さない被収容者の社会復帰支援は、州矯正局に所属する Discharge Planner（必ずしもソーシャルワーカーである必要はない）が担当する形で、対象者の治療必要性のレベルによって分業体制を取っているとのことであった。

## 5 矯正精神医療システムにおけるソーシャルワーク実践

### 1 ソーシャルワークの機能

アメリカの矯正施設におけるソーシャルワークは、その歴史的背景と地域性、そして何よりも援助の対象となる被収容者の社会復帰に向けたニーズによっても絶えず変化している。矯正施設におけるソーシャルワーカーの役割に関する研究は、100年近い実践の歴史を持つアメリカにおいても限られており、その多くは記述的な研究にとどまっている。Mass incarceration という言葉に表されるように、現在全米で約230万もの人が矯正施設に大量収容（大量拘禁）されている状況にあるが、ここ数年は Mass incarceration から Decarceration の時代に入ったといわれ、今後多くの被収容者が地域社会へと戻っていく中、ソーシャルワーカー独自の役割と、その機能に関する実証的な研究が求められている (Pettus-Davis & Epperson, 2015)。

アメリカの州立刑務所に勤務するソーシャルワーカーを対象として、Toi (2015) は精神疾患・物質使用障害を抱える受刑者を援助する際の、ソーシャルワーカーの役割について22項目のスケール (Social Work Role in Prison Scale,  $\alpha = .90$ ) を用いた調査を行っている。主成分分析を用いた分析の結果から、矯正施設におけるソーシャルワーク実践は、①社会復帰支援計画 (Discharge Planning)、②臨床実践 (Clinical Practice)、③権利擁護と媒介 (Advocacy & Mediating)、④職能開発 (Professional Development) の4つの機能に代表されることを示している。今回のコネティカット州の調査結果からは、社会復帰支援担当ワーカー (Discharge Planner) が、①の社会復帰支援計画 (Discharge Planning) の機能を、臨床ソーシャルワーカーが、②の臨床実践 (Clinical Practice) の機能を、それぞれ役割分担する形で担っていることが確認された。

また、コネティカット州の矯正施設における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、さらには州精神保健・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州内の刑事司法あるいは精神保健関連部門との連携業務も中心的に担っていた。また、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メント、服薬管理支援、住居の確保、保護観察官との連携、福祉サービスや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や精神保健福祉士の業務と共通する点が多く見られた。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が、職種としては主として看護師を想定している点が、日本の状況とは異なっている。

## 2 多職種チームによる実践

コネティカット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、矯正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分かった。また多職種チームは、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ら州立大学所属の臨床家と、刑務官をはじめとする州政府所属の矯正施設職員によって構成されていた。

そして多職種チームによる実践においては、「社会において得られるのと同レベルの精神保健サービスを提供する」(American Psychiatric Association, 2000) という共通理念の下、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が確認された。そうした施設内多職種チームにおける活動に加え、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州内の刑事司法あるいは精神保健システム内の多職種チームとの協働に関しても、臨床ソーシャルワーカーが中心的な役割を担っていることも明らかになった。

一方、日本の矯正施設におけるソーシャルワーカー（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た援助を行うことが、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、現在も限られているものと思われる。

コネティカット州における調査から明らかになったことは、地域の精神科病院における臨床実践と同様に、各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を編成し、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も、社会福祉士や精神保健福祉士がメンバーとして加わり、臨床実践を担っていくことが、今後のソーシャルワークの職務範囲の拡大において期待される。

### 3 日本との比較

日本とアメリカの実践状況を比較する際は、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の実施環境の違いにも注意を払った上で、課題を検討していく必要がある。日本の矯正施設におけるソーシャルワーカーの実践とその役割に関しては、『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）が、重要な先行研究となる。本報告書は、社会福祉士および精神保健福祉士が全国数か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ようとする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示されている。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見られ、矯正施設において保護業務のみならず、幅広くソーシャルワークの専門性を発揮し、さらに職務範囲を広げていくことが期待されている（同報告書 p. 34）。

コネティカット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、カウンセラー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、その専門性により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、精神障害を持つ被収容者に対する社会復帰支援のための多彩な治療・教育プログラムが提供されるとともに、その多くが **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臨床ソーシャルワーカーもその実践と評価を担っていた。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各種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、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施、効果測定と評価、そしてプログラムの普及に至るまで、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、調査から伺われた。また、こうした研究の成果に関しては、**Academic & Health Policy Conference on Correctional Health** をはじめとする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る。

## 6 今後の課題

本研究を通して明らかになった課題は、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ャルワークの実践を比較した場合、日本においては社会復帰支援に関する役割を中心に期待され、実際にそれを中核業務として担っている状況にあるが、今回の調査からは、社会復帰支援に加え、多職種チームによる臨床実践、そして権利擁護実践などソーシャルワーク機能を展開していく可能性は、広範囲にわたることが示唆された。

特に、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コネティカット州のシステムにおいては、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」(APA, 2000) 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ており、その中でもソーシャルワーカーは、精神障害を抱える被収容者の権利擁護実践を中心的に担っていることが特徴的であった。

矯正施設におけるソーシャルワークを今後さらに前進させていく上では、対象者の出所に向けて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、多職種チームにおける臨床実践や権利擁護実践を含め、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、施設内外に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、矯正施設内のソーシャルワーク実践においても、ソーシャルワークの職能団体とも連携を図り、今後取り組んでいくべき課題であると考え。アメリカの矯正分野のソーシャルワーク実践との比較検討から見えた課題をもとに、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、臨床実践 (Clinical practice) や権利擁護実践 (Advocacy practice) にもさらなる焦点をあて、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。

## 謝辞

本研究は、JSPS 科研費 16H07252 の助成を受けたものである。

## 付記

本論文は、早稲田大学社会安全政策研究所第 61 回定例研究会 (2017 年 11 月 25 日) において発表した内容に、加筆修正を加えたものである。

## 参考文献

American Psychiatric Association. (2000). *Psychiatric services in jails and prisons: A task force report of the American Psychiatric Association* (2<sup>nd</sup> ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc. (=2005, 大下顕監訳『米国精神医学会 拘留所と刑務所における精神科医療サービス 米国精神医学会タスクフォースレポート第 2 版』新興医学出版社。)

- Andrews, D., Feit, M. D., & Everett, K. (2011). Substance abuse treatment in United States prisons: A social work perspectives. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 21*, 744-751.
- Cnaan, R. A., Draine, J., Frazier, B., & Sinha, J. W. (2008). Ex-prisoners' re-entry: An emerging frontier and a social work challenge. *Journal of Policy Practice, 7*, 178-198.
- Gibelman, M. (2005). *What social workers do* (2<sup>nd</sup> ed.). Washington, DC: National Association of Social Workers.
- 法務省法務総合研究所 (2012) 平成 24 年度版犯罪白書 - 刑務所出所者等の社会復帰支援-
- James, D. J., & Glaze, L. E. (2006). *Mental health problems of prison and jail inmates*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. Retrieved from <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mhppj1.pdf>
- Kelly, L., Smith, N., & Gibson, S. (2009). From intervention roles to multidisciplinary practice. In T. Maschi, C. Bradley, & K. Ward (Eds.), *Forensic social work: psychosocial and legal issues in diverse practice settings* (pp. 51-60). New York: Springer Publishing.
- 厚生労働省 (2018) 地域生活定着支援センターの支援状況 (平成 29 年度中に支援した者), および平成 23 年度, 平成 26 年度同資料  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/kyouseishisetsu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/kyouseishisetsu/index.html)
- National Society of Penal Information. (1925). *Handbook of American prisons: Covering the prisons of the New England and Middle Atlantic States*. New York: G.P. Putnam's Sons.
- 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) 『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』
- Pettus-Davis, C., & Epperson, M. W. (2015). *From mass incarceration to smart decarceration* (Grand Challenges for Social Work Initiative working paper No. 4). Cleveland, OH: American Academy of Social Work and Social Welfare.
- Pray, K. L. M. (1949). Social work in the prison program. In K. L. M. Pray (Ed.), *Social work in a revolutionary age: And other papers* (pp. 186-198). Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.

- Prison Policy Initiative. (2018). *Mass incarceration: The whole pie 2018*. Retrieved from <https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2018.html>
- Rainford, W. C. (2010). Crime, social development, and correctional social work. In J. Midgley, & A. Conley (Eds.), *Social work and social development: Theories and skills for developmental social work* (pp. 126-144). New York: Oxford University Press.
- Studt, E. (1967). *The reentry of the offender into the community*. Washington, DC: U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Welfare Administration, Office of Juvenile Delinquency and Youth Development.
- Toi, H. (2014, July). *A review of social work roles in prisons when working with offenders with mental illness and/or substance use disorders*. Poster session presented at the National Organization of Forensic Social Work 31st Annual Conference, New York, NY.
- Toi, H. (2015). Professional values and conflict among social workers in prisons: An examination of role stress, strain, and job satisfaction in working with inmates with mental illness and/or substance use disorders. *University of Connecticut Graduate School: Doctoral Dissertations, Paper 992*. <https://opencommons.uconn.edu/dissertations/992>
- Trestman, R. L., Ferguson, W., & Dickert, J. (2015). Behind bars: The compelling case for academic health centers partnering with correctional facilities. *Academic Medicine, 90*(1), 16-19.