

第 17 回早稲田矯正保護展

高齢者の再犯防止 ～司法と福祉の架橋となるために～

<研究参加学生団体>

法学部公認サークル犯罪学研究会

早稲田大学法学部石川ゼミ

早稲田大学文学部藤野ゼミ

早稲田大学法学部小西ゼミ

早稲田大学広域 BBS 会

はじめに

早稲田矯正保護展は、「法学部公認サークル犯罪学研究会」「早稲田大学法学部石川ゼミ」「早稲田大学文学部藤野ゼミ」「早稲田大学法学部小西ゼミ」「早稲田大学広域 BBS 会」などの学生団体の他に、「更生保護法人更新会」「保護司稲門会」が主催する、犯罪者や非行少年の矯正・更生保護に関する研究発表展です。数多くの方々のご支援、ご協力のおかげで、本年度で第 17 回目を迎えることができました。

今年度は「高齢者の再犯防止」を主題としています。第 14 回早稲田矯正保護展においても、「高齢犯罪者の処遇と社会復帰」と題し、高齢犯罪者対策という観点から矯正・更生保護・福祉を考察し、矯正から福祉へ、更生保護から福祉への円滑な移行が重要であるという指摘をしました。今年度は特に、2009（平成 21）年から始まった地域生活定着支援事業に焦点を当てることにしました。

2006（平成 18）年、下関駅放火事件では当時 74 歳無職の男性が放火の容疑で逮捕されました。男性は過去 10 回にわたり服役を繰り返してきた累犯障害者であり、刑務所を出所したばかりでした。また、事件直前には生活保護を申請しましたが、住所が無いことを理由に断られていました。男性の動機は「刑務所に戻りたかったから」というものでありました。

罪を繰り返してしまった男性が悪いのでしょうか。確かに、放火をしてしまったのは事実です。しかし、そこに至る経緯が変われば、放火をしなかったかもしれません。もし生活保護費を受け取ることができていれば、もし住む場所が定まっていれば、放火をしなかったのかもしれません。ほんの少し周りの環境が変わるだけでも、この男性の行く末は変わっていたのかもしれません。

このように刑務所が福祉施設化している現状が明らかになり、特に障害者や高齢者といった福祉の支援を必要とする矯正施設出所者について、司法と福祉が連携して支援する制度がつくられることとなりました。その制度が地域生活定着支援事業です。

本報告書ではまず、高齢犯罪者に対する制度について地域生活定着支援センターを中心に概括し、その後高齢犯罪者の心理側面に注目し高齢者の犯罪要因を考察します。そして最後に、再犯防止のために必要な、生活の「定着」とは何かについて学生なりに考えていきます。

学生が行う研究発表ということもあり、専門家の皆様から見れば拙いところ、誤解を招いてしまうところがあるかもしれません。しかし、この報告書のために実行委員会一同はおよそ 1 年を費やしてきました。

皆様の今後の研究や実務、学習等に、この第 17 回早稲田矯正保護展の研究報告書がお役に立つことができれば、幸せに存じます。

第 17 回早稲田矯正保護展 実行委員長
法学部 3 年（犯罪学研究会所属） 相賀桜子

目次

はじめに	1 頁
目次	2 頁
第Ⅰ部 高齢出所者を取り巻く制度	3 頁
第1章 はじめに	
第2章 統計から見た高齢者犯罪	
第3章 矯正・更生保護	
第4章 地域生活定着支援センターの制度とその運営主体	
第5章 社会福祉制度	
第Ⅱ部 高齢出所者への心理的ケア	41 頁
第1章 はじめに	
第2章 高齢者の特徴	
第3章 高齢者が犯罪を犯す要因	
第4章 高齢者への心理的ケア	
総括	80 頁

第Ⅰ部 高齢出所者を取り巻く制度

第1章 はじめに

第2章 統計から見た高齢者犯罪

第1節 検挙人員の高齢化

第2節 高齢者犯罪の動向

第3節 新受刑者の高齢化

第4節 帰住先

第3章 矯正・更生保護

第1節 施設内処遇

1. 作業
2. 改善指導
3. 職業訓練

第2節 更生保護

1. 仮釈放者
2. 満期出所者

第4章 地域生活定着支援センターの制度とその運営主体

第1節 地域生活定着支援センターの主な業務

1. コーディネート業務
2. フォローアップ業務
3. 相談支援業務
4. その他必要な支援業務

第2節 業務上の課題点

1. 刑務所と地域生活定着支援センターの着目点の相違
2. 身元保証の問題
3. まとめ

第3節 地域生活定着支援センターの運営主体について

1. センター運営主体の問題分析
2. 全定協からの要望
3. まとめ

第5章 社会福祉制度

第1節 社会保障制度

1. 生活保護
2. 国民健康保険
3. 介護保険
4. 国民年金
5. 障害者手帳

第2節 高齢出所者の帰住先

1. 高齢出所者が入所可能な福祉施設
2. 高齢出所者が単身生活を営む場合の支援
3. まとめ

(文責：江並燎平、岡戸広之、高野はる華、為田世良、
豊島優、長谷部悦郎、藤本知英美)

第1章 はじめに

近年の日本社会は、少子高齢社会と呼ばれている。一般に、65歳以上の者が「高齢者」とされており、高齢者人口が総人口の7%を超える社会は高齢化社会と呼ばれ、14%を超える場合には高齢社会と呼ばれる。中でも日本は1950（昭和25）年以降、高齢者率（総人口に対する高齢者の割合）が年々上昇を続け、2011（平成23）年時点で、その数値は23.3%を示している¹。この数値は今後も上昇することが予想され、2060（平成72）年には、39.9%に達し2.5人に1人が65歳以上になると推測される²。

高齢者の増加に伴い、高齢者による犯罪の増加が問題となっている。その動機としては経済的要因によるものが多く、罪名も「窃盗」によるものが全体の約半数を占めている。こうした高齢者の多くは、健康上の不安から就労することができないといった問題点を抱えており、刑期を終えたとしても、帰住地や身元引受人が見つからず、自立が困難であるために軽微な犯罪を繰り返す「負のスパイラル」に陥ってしまっている。このような問題を解消し、刑務所出所後円滑に福祉サービスへとつなぐための仕組みを整えるため「地域生活定着支援事業」が開始されるに至った。

第2章 統計から見る高齢者犯罪

第1節 検挙人員の高齢化

図2-1-1にも示されるように、日本社会全体の高齢化は進んでおり、刑法犯においても高齢化現象がみられるのはもっともと言える。その中で高齢者による犯罪が問題となるのは、刑法犯における高齢化が、社会における高齢化のスピードを上回った場合である。現在の

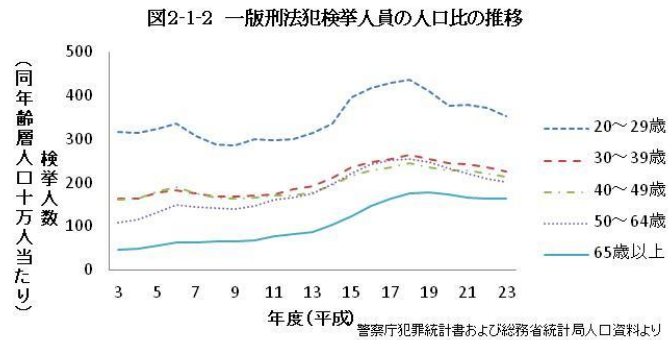


¹ 『平成24年版高齢社会白書』 第1章第1節「高齢者の状況」。

² 前掲注1

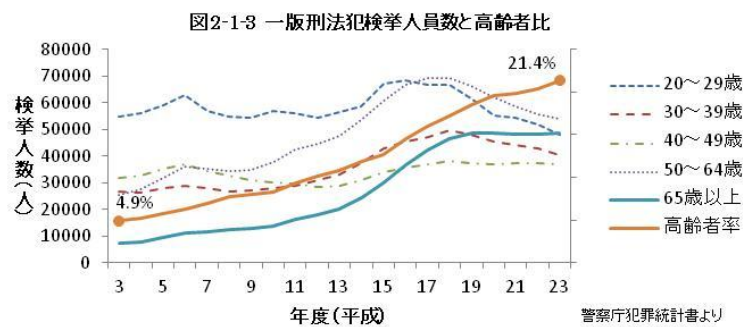
日本社会は果たしてこのような状況にあるのだろうか。

図2-1-2は同年齢層の10万人当たりにおける検挙人員数を示しており、これを見る限り、65歳以上の値は他の年齢層より一貫して低く、一見すると高齢者の犯罪が問題となるほど増加しているようには見えない。



しかし、他の年齢層では2001(平成13)年から2011(平成23)年にかけて人口比の増加が2倍以下であるのに対し、高齢者では約3.6倍になっている。

加えて、図2-1-3のとおり、65歳以上の検挙人員数は2001(平成13)年から急増しており、検挙人員に占める高齢者率は1991(平成3)年から2011(平成23)年までで約4.4倍に増加している。

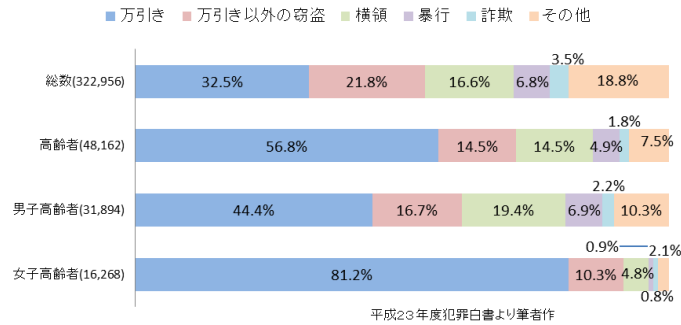


一方、図2-1-1で示したように、社会における高齢者率は1991(平成3)年から2011(平成23)年までで約1.8倍の伸び率であり、検挙人員における高齢者率がそれをはるかに上回る伸び率である。以上のことから、高齢者の犯罪は確かに増えているということが読み取れる。

第2節 高齢者犯罪の動向

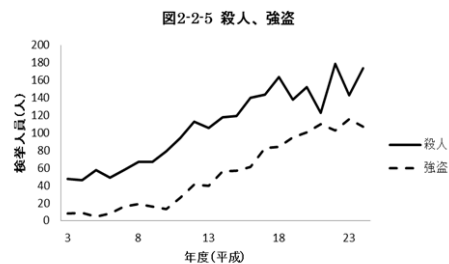
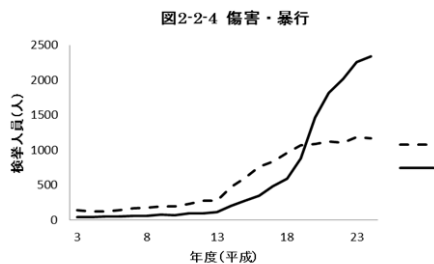
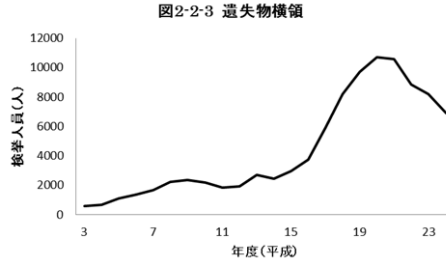
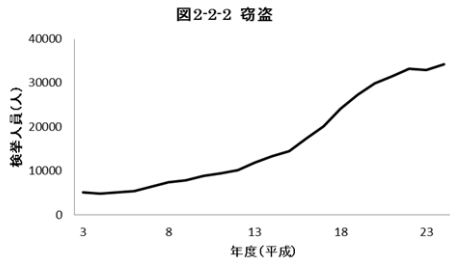
一般刑法犯における高齢検挙人員の罪名別構成比を図2-2-1(次頁)に示す。

図2-2-1 高齢検挙人員の罪名別構成比(一般刑法犯)



道路交通法違反、覚せい剤取締法違反等を除いた一般刑法犯で検挙された高齢者高齢検挙者の特徴としては、検挙人員総数の比率に比べて窃盗事例の多いことが挙げられ、とくに女子高齢者では 91.5%にのぼることが分かる。また、窃盗の中でも万引きによる検挙が多い。

1991(平成 3)年からの高齢者の罪名別検挙人員の推移を図 2-2-2 から図 2-2-5 に示す。殺人が約 3.5 倍、窃盗は約 7 倍、傷害は約 8 倍、遺失物横領は約 11 倍と、すべての罪名において高齢者の検挙人員数の増加率が社会での高齢者人口の増加率を超えているが、とくに強盗は約 13 倍、暴行は約 49 倍と急激に増加している。



平成 20 年版犯罪白書の統計³によると、非高齢者窃盗事犯者から動機を聴取したところ、男女ともに生活困窮(男子 56.5%、女子 40.0%)が最も高く、次いで男子は遊興費充当 28.2%、対象物の所有 (18.8%)、女子は対象物の所有 (33.3%)、節約 (26.7%) となっている。

高齢窃盗事犯者のうち前科のない者の動機をみると、男子では対象物の所有 (64.3%)、

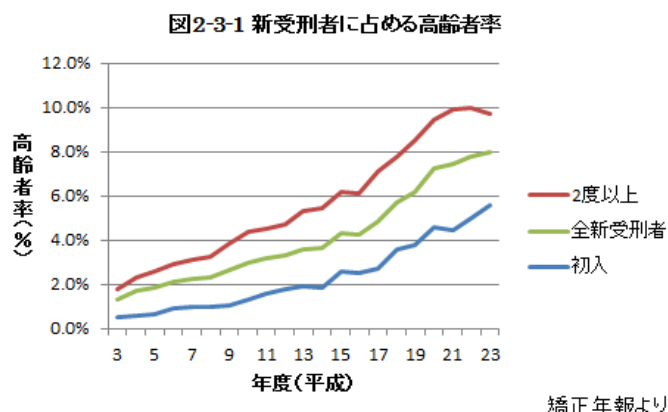
³ 非高齢者窃盗事犯者 100 人、前科のない高齢窃盗事犯者 32 人、前科のある高齢窃盗事犯者 107 人に対し、主な動機を 3 つまで選択調査したもの。

生活困窮および空腹（42.9%）が高く、女子では節約（66.7%）、対象物の所有（61.1%）が高く、生活困窮は 27.8%となっている。前科のある者 107 人の中では、男子は生活困窮（69.4%）が最も多く、次いで対象物の所有（32.7%）となり、節約（16.3%）、空腹（15.3%）と続いている。女子の動機では生活困窮は 11.1%に留まり、対象物の所有（66.7%）が最も高く、次いで節約（44.4%）となっている。生活困窮、節約、空腹を貧困によるものと考え、とくに初犯者と累犯男子が生活に困っていることが分かる。平成 18 年の調査では、高齢入所者のうち無職者の割合は初入者で 58.2%、再入者で 81.8%となっている⁴。

高齢殺人事犯者のうち親族殺で見られる特徴は、将来を悲観しての犯行が多いことである。71.4%が犯行動機に「将来を悲観」したことを挙げており、これは男女ともに最も高い割合となっている。自身が高齢となることで障害や疾病を抱えた親族の面倒を見きれなくなることを悲観したことによると考えられる。次いで女子では介護疲れ（55.6%）、無理心中（22.2%）、生活困窮（22.2%）と続くが、男子では激情（31.6%）と答えたの方が無理心中（26.3%）よりも多い。

第 3 節 新受刑者の高齢化

新受刑者に占める高齢者の割合を図 2-3-1 に示す。



1991（平成 3）年と 2011（平成 23）年を比べると、新受刑者のうち、再入者に占める高齢者の割合は約 5.4 倍、初入者においては 11.2 倍に増加している。しかし、図 2-1-3 に示した一般刑法犯検挙人員に占める高齢者率に比べてかなり数値は低くなっており、検挙された高齢者すべてが刑事施設に収容されるわけではないことが分かる。一方、高齢受刑者には再入者の割合も多く、入所回数が多くなるにつれ高齢者率は高くなる。図 2-3-2 及び図 2-3-3 は（次頁）2011（平成 23）年の再入新受刑者⁵に占める年齢層別構成比である。

⁴ 法務総合研究所『法務総合研究所研究部報告』37（2007）64 頁。

アンケート対象者は平成 18 年 8 月 1 日～11 月 30 日の間に刑事施設本所、札幌刑務支所及び福島刑務支所を満期釈放又は仮釈放で出所し、出所時に満 65 歳以上であった受刑者。

⁵ 20～29 歳で 10 度以上の再入者はいなかった。

図2-3-2 年齢層別構成比(再入2度～9度)

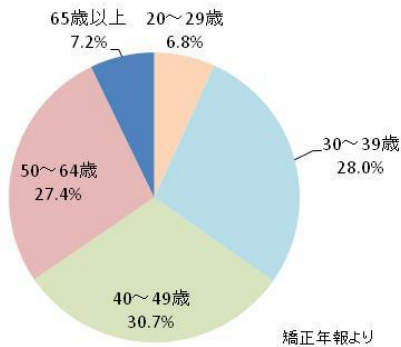
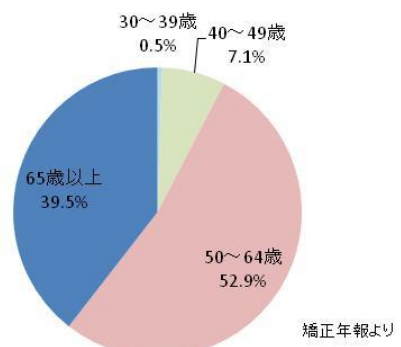


図2-3-3 年齢層別構成比(再入10度以上)



第4節 帰住先

2007（平成19）年度の高齢満期釈放者・仮釈放者の帰住先を見ると、満期釈放者の帰住先は仮釈放者に比べて明らかに「その他」の割合が高くなっている。これは、仮釈放が認められる条件の一つに「出所後の身元引受人がいること」があるためと考えられるが、これについては第3章第2節にて述べる。

図2-4-1と図2-4-2を見ると、「その他」を除いた帰住先では両親や配偶者も含め親族が最も多い。ただ、非高齢出所者と比べると高齢出所者は親族の下に帰住する割合が低い⁶。例えば、高齢満期釈放者のうち親族のもとへ帰住した者は25.3%であるのに対し、非高齢満期釈放者では40.1%が親族の下へ帰住している。これは、高齢になるにつれ、両親や配偶者を亡くす可能性が高くなり、介護の負担や結婚し家庭を持っていることなどから身元引受けに難色を示す親族も多くなるためであると考えられる。しかし、もともと帰住する家庭を持たない受刑者も多い。

図2-4-1 65歳以上仮釈放者

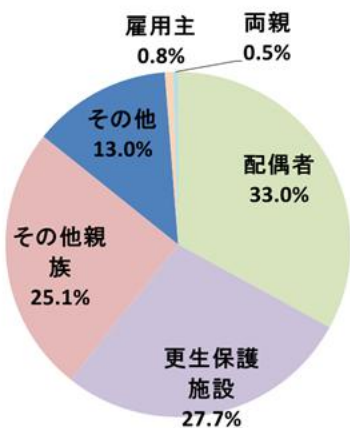
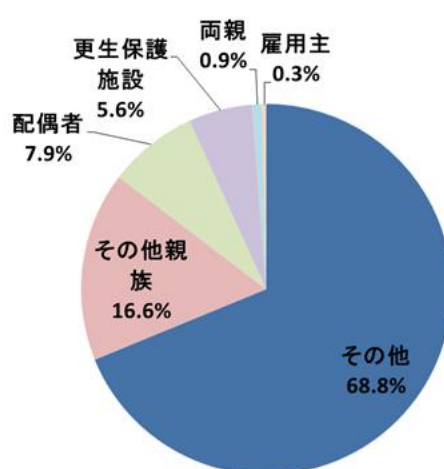


図2-4-2 65歳以上満期釈放者



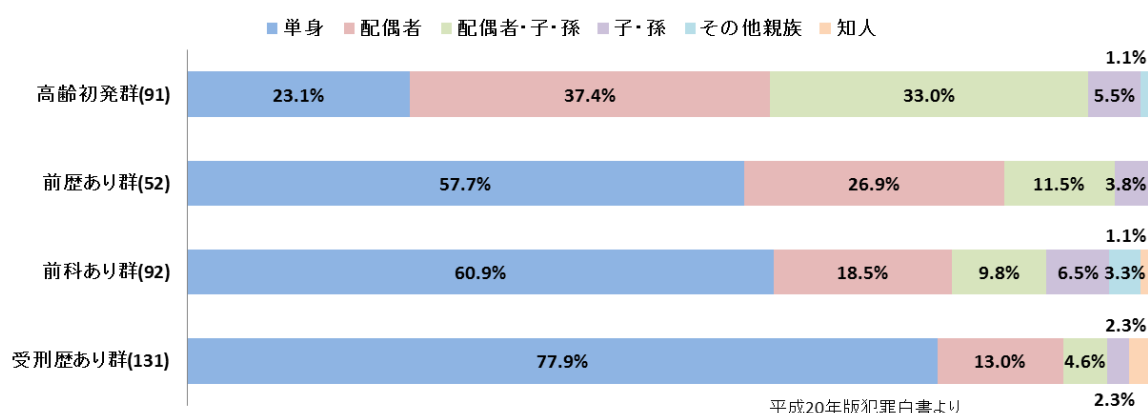
⁶ 法務省『平成20年版犯罪白書』

http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/55/nfm/n_55_2_7_2_4_2.html（2012年10月28日最終閲覧）

犯罪実行時の同居者を比べると、図 2-4-3 から読み取れるように、受刑歴のある者では 77.9%が、高齢初発群⁷でも 23.1%が単身世帯となっている。平成 22 年度では全国の高齢者のうち単身世帯の比率は 16.4%であった⁸。そのことを踏まえると、高い数値となっていることが分かる。

一方、更生保護施設へ帰住した割合は高齢満期釈放者で 5.6%、非高齢満期釈放者で 3.6%となっており、高齢仮釈放者の更生保護施設入所者は 2001（平成 13）年と比べて増加している。しかし、高齢出所者には雇用元への帰住がほとんど見られず、「その他」への帰住率は高齢満期釈放者で 68.8%、非高齢満期釈放者で 55.1%と大きく異なっている。

図2-4-3 同居者別構成比



第3章 矯正・更生保護

第1節 施設内処遇

昨今、改善更生を促す場としての刑務所での処遇が求められるようになり、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（以下、刑事収容施設法）に基づき、受刑者の処遇は「その者の資質及び環境に応じ、その自覚に訴え、改善更生の意欲の喚起及び社会生活に適応する能力の育成を図ることを旨とし」（刑事収容施設法第 30 条）て、矯正処遇として、作業、改善指導、教科指導⁹の 3 種を中心を実施することとなっている。個人の性質に応じた指導として、特別改善指導や一般改善指導など、少人数で受講する形式のプログラ

⁷ 「高齢初発群」とは高齢になって初めて犯罪行為をした者、「前歴あり」とは本犯罪以前に犯罪行為をし、起訴猶予等になった者、「前科あり」とは本犯罪以前に罰金刑等を科された者、「受刑歴あり」とは本犯罪以前に懲役に服したことのある者をさす。

⁸ 総務省統計局「平成 22 年国勢調査 人口等基本集計結果」33 頁。

⁹ 受刑者の中には不十分な教育しか受けられなかった者も多く、改善更生や社会復帰に支障があると認められた場合、義務教育課程や一般社会で必要な学力を身につけさせるために行う。基本的には、小・中学校の内容を扱うが、本人の希望によっては高等教育や資格取得に向けた授業を行うこともある。

ムも採り入れられているが、多くの受刑者を円滑に管理・監督するため、一般生活や刑務作業においては集団処遇が主となっている。

刑務所内での処遇上必要な管理のため、「受刑者の集団編成に関する訓令」によって受刑者には処遇指標がつけられているが¹⁰、高齢であるということのみを理由とする分類はなされていない。しかし、P 指標（身体上の疾患又は障害を有するため医療を主として行う刑事施設に収容する必要があると認められる者）に分類される高齢受刑者は増加傾向にある¹¹。また、P 指標に分類されない高齢受刑者に対しても、刑務所の円滑な管理運営のために昼夜間単独室処遇等の居室指定や簡易作業の指定等、一般の受刑者とは異なる処遇がなされていることもある¹²。

本稿のテーマ上、高齢受刑者に焦点を当てるため、作業と改善指導、職業訓練について以下述べる。

1. 作業

刑務作業は懲役の一環として行われ、作業時間は週に 40 時間、土日、祝日、年末年始、お盆休みの他、矯正指導日(毎月 2 日ほど)も免業日として休日となっている。施設内の工場だけでなく、施設外の事業所や農場等で作業にあたる外部通勤作業に就く受刑者もいる。

懲役を科されている受刑者の中にも、障害や疾病を抱える者、高齢による身体的な衰えがみられる者がいる。こういった受刑者は作業マニュアルの理解、実行などの安全基準を達成できず、事故や怪我の恐れが高くなり、一般工場での作業に就かせることができない¹³。そのため、受刑者の処遇内容を審議する分類審査会での決定に従い、昼夜にわたって単独室での室内作業や養護工場¹⁴での簡単な作業に従事することとなり、症状が重ければ不就業となることもある。図 3-1-2-1 のグラフからは、年齢が上がるにつれて一般工場でなく養護工場や室内作業従事者率が増え、不就業の者も多くなっていることが分かる¹⁵。

¹⁰ 処遇指標には A（犯罪傾向が進んでいない者）、B（犯罪傾向が進んでいる者）、属性 D（拘留受刑者）、F（日本人と異なる処遇を必要とする外国人）、I（禁固受刑者）、M（精神上の疾病又は障害を有するため医療を主として行う刑事施設等に収容する必要があると認められる者）、L（執行すべき刑期が 10 年以上である者）、W（女子）、矯正処遇の種類・内容 E（教科指導）、R（改善指導）、V（作業）などがある。

¹¹ 前掲注 4 37 頁。

¹² 一般の施設に収容されている受刑者の中でも、m(精神医療のために医療を主として行う刑事施設等に収容する必要はないが、精神医療上の配慮を要する者)、p(身体医療のために医療を主として行う刑事施設等に収容する必要はないが、身体医療上の配慮を要する者)、s（特別な養護的処遇を必要とする者）に分類されることがある。「受刑者の集団編成に関する訓令の運用について(依名通達)」

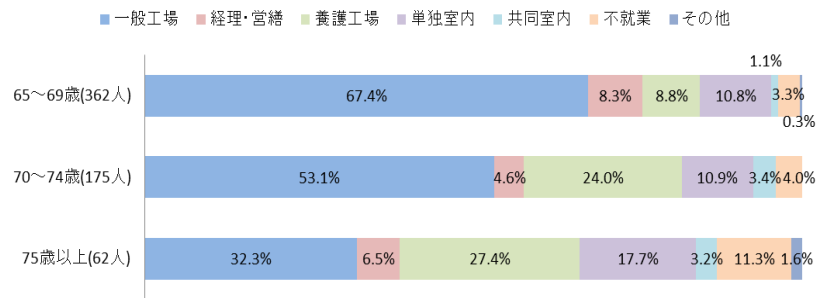
¹³ 浜井浩一『刑務所の風景』（日本評論社、2006）13 頁。

¹⁴ 山本譲司『獄窓記』（ポプラ社、2004）。

通常の集団行動ができない受刑者のリハビリを兼ねた作業工場であるため、一般工場と比べて作業時間は短く脇見禁止や行進などを強く求められることもない。

¹⁵ 前掲注 4 65 頁。

図3-1-2-1 出所時年齢層別の施設内就業状況



また、図 3-1-2-2 と 3-1-2-3 を比べてみると、一般工場において刑務作業を行う受刑者も高齢になると、健康や体力の問題から、紙細工などの軽作業を課される割合が高くなっていくことが分かる¹⁶。

図3-1-2-2 作業別構成比(非高齢出所者)

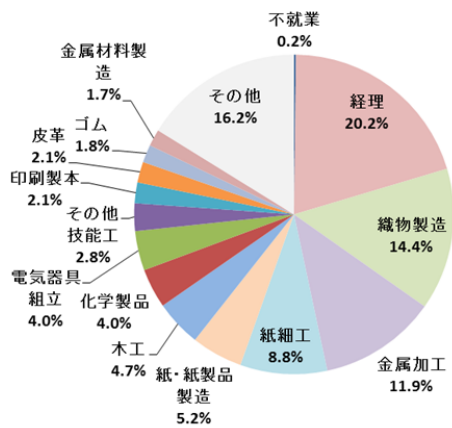
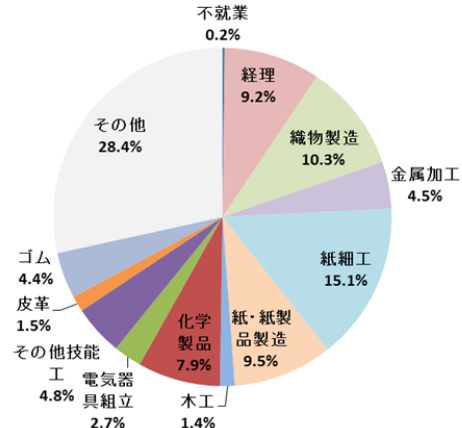


図3-1-2-3 作業別構成比(高齢出所者)



経理とは、刑務官の補助を担い、主に炊事、洗濯など施設の管理運営作業に従事する作業である。養護工場に配された経理担当は、作業をしている受刑者の補助・監督を行う存在となり、資格がなくとも養護工場で作業する受刑者の世話や介護を担当することもある¹⁷。

刑務作業には懲役としての意味のほか、経費の自給自足、勤労習慣の醸成、そして出所後の再就職を増進する意味もあるが、出所後は刑務作業にはない土木関係業に就く者が多い¹⁸、高齢者は就職先が見つからないことも殆どである¹⁹。

2. 改善指導

(1) 特別改善指導

平成 21 年版犯罪白書によれば、特別改善指導とは「改善更生及び円滑な社会復帰に支障

¹⁶ 前掲注 4 38 頁。

¹⁷ 前掲注 14

¹⁸ 日本弁護士連合会 刑事拘禁制度改革実現本部『刑務所のいま 受刑者の処遇と更生』(2012)73 頁。

¹⁹ 東京都地域生活定着支援センター聞き取り調査(2012 年 9 月 26 日)。

があると認められる受刑者に対し、その事情の改善に資するよう特に配慮して行う」指導である。薬物依存離脱指導²⁰、暴力団離脱指導²¹、性犯罪再犯防止指導²²、被害者の視点を取り入れた教育²³、交通安全指導²⁴、就労支援指導²⁵の 6 つがあり、それぞれの罪種により対象となる受刑者が決まる。

また、これらとは別に、独自の改善指導として高齢受刑者指導を設けている施設もある²⁶。

(2) 一般改善指導

特別改善指導と異なり、すべての受刑者が対象となる。

- ・被害者感情を理解させ罪障感を養う
- ・規則正しい生活習慣や健全な考え方を付与し、心身の健康の増進を図る
- ・生活設計や社会復帰への心構えを持たせ、社会適応に必要なスキルを身に付けさせることなどを目的として、講話、体育、行事、面接、相談助言その他の方法により行う指導である。これは個々の受刑者が持つ問題性に着目してそれを克服するためのプログラムではなく、普段の施設内での生活を通して行われている。

また、釈放前指導として、職員同行でハローワークに行き登録手続きを行ったり、電子機器の操作方法を学ぶなど、出所後の生活訓練を行う指導もある。一般住宅での暮らしを学ぶため、刑事施設内に設けられた開放的な居住区域で受刑者の処遇を行うこともあり、指導開始は出所予定日の 1~2 週間前からとなっている刑務所が多い。

3. 職業訓練

「受刑者等の作業に関する訓令」では職業訓練について、

- ・職業訓練を受けることを希望している
- ・残刑期が職業訓練に必要な期間を超えている

²⁰ 対象は、麻薬、覚せい剤その他薬物に対する依存がある者で、薬物依存からの回復を目指す DARC などの民間自助団体、医療関係者、警察関係者等の薬物問題に関する専門家の協力を得て進める。原則はグループワークで、その他講義、課題学習、討議、個別面接なども行う。

²¹ 刑務所内には暴力団構成員や周辺者が多くいるため、対象は、指導が必要であり、かつ暴力団からの離脱の意思を表明している希望者に限られる。グループセッション、講義、暴力団離脱ノート、個別指導などを行う。

²² 性犯罪を犯し、犯罪の要因となる認知の偏りや自己統制力の不足のある者が対象となる。自己の問題性を認識させ、その改善を図り、再犯しないための具体的な方法を習得させることが目的で、認知行動療法に基づく指導が行われる。

²³ 殺人や傷害などを犯し、謝罪・賠償を考えさせる必要がある者を対象とする。命の尊さの認識、被害者及びその遺族等の実情の理解、罪の重さの認識、謝罪弁償についての責任および自覚、具体的な謝罪方法、加害を繰り返さない決意などを促すための指導であり、犯罪被害者や遺族、被害者支援団体、研究者などの協力を仰ぐ。ゲストスピーカーによる講話、講義、視聴覚教材視聴、グループワーク、役割交換書簡法、課題作文、体験発表、個別面接などを行う。

²⁴ 対象は、重大な交通事故や交通違反を反復した者となっている。運転責任と義務、一般犯罪と交通犯罪、酒と生活、事件がもたらした代償、罪の重さの認識、被害者遺族への対応、出所後の生活などについて教育する。主に講義や討議、SST などを行う。

²⁵ 対象は、職業訓練を受け、釈放後の就労を予定している者である。就労生活の振り返りや自己分析を行わせ、社会生活に必要な基本的スキルやマナーを習得させる。SST、講義、視聴覚教材視聴などを行う。受講希望者が多いため全員に指導を行えるわけではなく、2008 年度職業訓練受講者 2917 人のうち、就労支援指導を受けたのは 57.3%の 1617 人とどまっている。

出典：前掲注 18 110 頁。

²⁶ 前掲注 4 65 頁。

- ・職業訓練に耐えられる健康状態にある
- ・受刑態度が良好であり、改善更生の意欲が高いと認められる
- ・適性検査の結果、職業訓練に必要な適性があると認められる
- ・受験しようとする免許または資格の受験資格を有している

といった6つの項目を満たした受刑者を対象とする、と書かれている。

2009（平成21）年度出所者3万213人のうち、職業訓練を受けていたのは6.6%の2007人（男性1644人、女性363人）であった²⁷。希望者が多いため、施設管理や指導人員の観点から、全員に受けさせることはできないものと思われる。また、就労支援同様、出所後の就労見込みのある者に行う訓練であるため、高齢受刑者が受けることはほとんどない²⁸。

民間運営のPFI刑務所では再犯防止のための職業訓練に重きを置き、調理師やネイリストなどの技術を身につける訓練を導入している。高齢受刑者を専門的に処遇する「特化ユニット」を設け、生活訓練や社会適応訓練、カウンセリング等を行っているところもあるが²⁹、非高齢者と同様の職業訓練を行うことはほぼない³⁰。

第2節 更生保護

更生保護法は、「犯罪をした者及び非行のある少年に対し、社会内において適切な処遇を行うことにより、再び犯罪をすることを防ぎ、またはその非行をなくし、これらの者が善良な社会の一員として自立し、改善更生することを助ける」とともに「社会を保護し、個人及び公共の福祉を増進すること」（1条1項）を目的として定めている。更生保護制度には保護観察、仮釈放、更生保護事業、恩赦³¹、犯罪予防活動³²などを含むとされている。

前節で述べたように改善更生は刑務所の役割の一つとしても期待されているが、受刑者の増加やそれに伴う刑務官の負担の多さ、予算の問題などから、刑務所内だけで十分にその機会を設けることは難しい。しかし、一度犯罪に手を染めた者が、社会の厳しい目にさらされながら自分ひとりの力で更生することはより一層困難である。そのため、出所者の更生を促し、社会復帰を円滑にするための支援機関が必要となる。保護司や保護観察所、

²⁷ 前掲注18 24頁。

²⁸ 刑務所での聞き取り調査(2012年9月18日)。

²⁹ 山本譲司「刑事司法と社会福祉 出所者支援活動の実践から」

日本犯罪社会学会編『犯罪からの社会復帰とソーシャル・インクルージョン』（現代人文社、2009）46頁。

³⁰ 南高愛隣会、綿貫由実子共著

「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究 社会復帰促進センター及びウイズ広島参観報告」

http://www.airinkai.or.jp/hasshin/kenkyu/tsumi/sokushin_center.html（2012年10月25日 最終閲覧）

³¹ 大赦（政令で定めた種類の罪にあたる者すべてに対し、有罪の言渡を受けた者については言渡の効力を失わせ、有罪の言渡を受けない者については公訴権を消滅させる）、特赦（有罪の言渡を受けた特定の者に対し、有罪の言渡の効力を失わせる）、減刑、刑の執行の免除、復権（有罪の言渡を受けたため法令の定めるところにより資格を喪失し、又は停止された者に対して資格を回復させる）の5種類がある。（恩赦法）

³² 地域社会に対して連帯感や共感を強める働きかけを行う、出所者や非行少年を受け入れることのできる社会意識の醸成を目指すなど、環境調整の一端を担っている。法務省「更生保護」とは

http://www.moj.go.jp/hogo1/soumu/hogo_hogo01.html（2012年11月14日 最終閲覧）

更生保護施設等が主にその役割を担っている。

1. 仮釈放者

(1) 環境調整

受刑者が出所後すみやかに社会復帰できるよう、受刑者が矯正施設に収容されてからすぐに帰住先の選定³³や生活環境の調整を始めるのが保護観察所である³⁴。矯正施設から送られてくる受刑者の身上調査書に基づいて、身元引受人の有無や帰住予定地の周囲を調査し、場合によっては具体的な生活計画等の把握・助言のため、保護観察官または保護司が本人や引受人と面接・通信を行うこともある。帰住地の調整結果は仮釈放申請の時にも反映される。

(2) 仮釈放申請

仮釈放の審理を行うのは地方更生保護委員会である。受刑者本人には仮釈放を申請する資格がないため、仮釈放申請を行うのは受刑者が在所している刑事施設長となる。申請を受理すると身上調査書、保護観察官や更生保護委員による調査等に基づき、委員三人による合議体で審理が行われるが、その際、希望する被害者等の意見も聴取することが更生保護法によって定められている。

仮釈放の要件と基準は、刑法第 28 条により、

- ・改悛の状があること
- ・有期刑は刑期の 3 分の 1、無期刑は 10 年を経過していること

と定められ、また、犯罪をした者及び非行のある少年に対する社会内における処遇に関する規則（法務省令）第 28 条により、

- ・悔悟の情及び改善更生の意欲があること
- ・再び犯罪をするおそれがないこと
- ・保護観察に付することが改善更生のために相当であること

の三要件が求められており、但し書きとして「社会の感情が仮釈放を是認すると認められないときには、この限りではない」とされている。具体的には、自身の有罪を認めていることや被害者等に対する態度、刑事施設内での生活態度、犯罪の動機や態様などを総合的に判断するとされる³⁵。また、実務上重視されるのが引受人の存否であるが、この条件を満たすことは容易ではない。高齢になるにつれ仮釈放が認められづらいのは、親族がすでに亡くなっていたり、存命でも介護等の問題から引受けを拒否したりすることが多いためと

³³ 帰住予定地は①判決謄本など事件にかかわる関係記録の精査 ②帰住予定地の実地確認・関係人との面接通信 ③自治体、検察、刑事施設、警察、医療機関、学校などの公的機関への照会等によって評価される。

³⁴ 適切な生活環境には、①住居として適切であること ②引受人(更生支援者)の存在 ③本人の更生援助につき家族引受人その他関係人の理解協力が得られること ④釈放後の就業先・通学先の確保 ⑤生活環境において改善更生の妨げになるものから影響を受けないこと ⑥医療機関・福祉事務所等の公共衛生福祉に関する機関から必要な保護を受けられること等が求められる。

³⁵ 前掲注 18 86 頁。

考えられる。

(3) 保護観察

保護観察は、国家公務員である保護観察官と保護司³⁶の手によって実施される。とくに保護司は、担当する対象者やその家族を定期的に訪問し、保護観察官が定めた計画に沿って指導や必要な援助を行う³⁷。保護司は 5 万 2500 名を超えないものとされているが、2011 (平成 22 年) 9 月における保護司数は約 4 万 9 千人、平均年齢は 64.1 歳で³⁸、ここでも高齢化がみられている。そのため選任時に、新任者は 65 歳以下、再任者でも 76 歳未満とする年齢制限が設けられている³⁹。

成人で仮釈放申請が認められ仮釈放となった者は、残刑期間の満了日まで保護観察に付される⁴⁰。保護観察期間中は、すべての対象者に共通する一般遵守事項(定期的な面接等)と個別の事情に応じて課された特別遵守事項の双方を守らなければならない、違反すれば仮釈放が取り消され刑務所へ再収容されることもありうるので、社会に出てすぐ自立が求められる満期釈放者に比べて心理的抑制が強く働く。また、保護観察には、いざというとき頼るべき人がいる安心感を得られるという利点もある。

処遇では定期的な面接指導や更生へ向けた処遇といった指導監督的な面(更生保護法 57 条)と、安定した帰住の支援や適切な福祉を受けられるための援助などの補導援護的な面(同 58 条)があり⁴¹、対象者の自立を助けることを旨としている。例えば、病気や適当な住居、職業等がない等の事情に加え、福祉機関からの援助がすぐには得られないなど、対象者が改善更生を妨げられる環境に置かれていると判断した場合、対象者に食事、衣料等を与え、更生保護施設に委託することができる。これはあくまで対象者の自助の責任を損なわない範囲で行うものとされ、応急の救護(同 62 条)と呼ばれる。

(4) 更生保護施設

身元引受人のいない仮釈放申請者は更生保護施設を引受人に希望することができる。更生保護施設への帰住は、非高齢出所者では減少傾向にあるが、高齢出所者では仮釈放者において増加している⁴²。

更生保護施設とは本来、適当な住居のない者等を宿泊させるなどして生活指導・職業補導などを行い、自立を援助する施設である。つまり就労支援が業務の主眼であるため、主要な入所条件は稼働能力があることとなっており、働くことのできない高齢者・障害者は受け入れられづらい状況だった⁴³。現在は全国 104 施設のうち 57 施設が指定更生保護施設

³⁶ 法務大臣から委嘱を受けた非常勤の国家公務員で、無給である。

³⁷ 渡辺信英『更生保護制度』(南窓社、2011) 36 頁。

³⁸ 松本勝・編『更生保護入門〔第 3 版〕』(成文堂、2012) 35 頁。

³⁹ 前掲注 37 47 頁。

⁴⁰ 無期刑の仮釈放者は恩赦で有罪判決の言い渡しの効力が失われない限り、終身にわたって保護観察を受ける。

⁴¹ 前掲注 37 45 頁。

⁴² 前掲注 38 57 頁。平成 8 年の 108 人に対して、19 年は 179 人が更生保護施設へ帰住している。

⁴³ 平野美紀「知的障害者の処遇と社会復帰の現状と課題—再犯防止の観点から—」『刑法・刑事政策と福祉：岩井宜子

として高齢出所者や障害のある出所者の一時的な受け入れと自立の支援を行っており、社会福祉士等の資格を有する専門スタッフが勤務している⁴⁴。

しかし、運営団体が民間団体である更生保護法人、社会福祉法人、NPO 法人、社団法人等であるため、受け入れを拒否された場合に刑務所は受刑者の受け入れを重ねて要求することはできない。

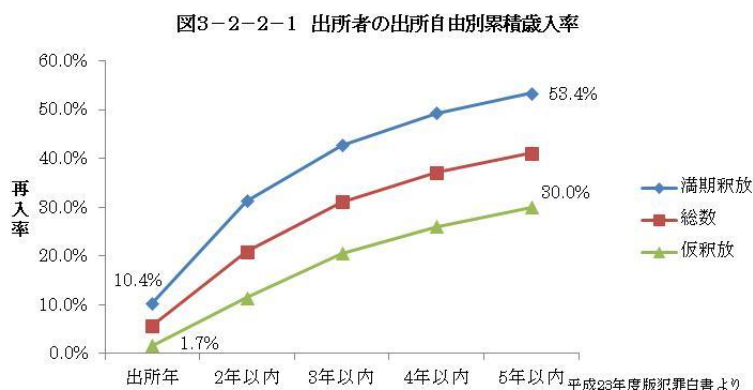
2. 満期出所者

(1) 更生緊急保護

満期出所者に対し、応急の救護と同様の処遇を行うのが更生緊急保護である。刑事上の手続または保護処分による拘束を解かれた者であっても、親族や公的機関等の援助、保護を得られないなど改善更生を妨げられる場合には、適切な保護を行うことが「国の責任」である、との趣旨である。自立を妨げないように、本人の申し出を受けてから、保護観察所の判断に基づき措置がとられる。

(2) 地域生活定着促進事業

満期出所者には仮釈放者と異なり保護司等の監督がつかず⁴⁵、出所と同時に単独での生活を余儀なくされる。しかし、刑務所で他律的な生活をおくことに慣れてしまった受刑者にとって、自律性を要求される社会での生活に「復帰」することは容易ではない。平成 18 年の統計では、満期出所者が 5 年以内に再び犯罪に手を染め刑事施設に収容される割合は、仮釈放者に比べて約 1.8 倍にもなっている⁴⁶。この傾向は図 3-2-2-1 に示されている。



満期出所者の中には、帰住先へ帰るまでに所持金を使い果たし、再び万引き等の犯罪に手を染めてしまう者もいる。とくに高齢者には出所後の仕事の当てもなく、厚生年金や福祉手当の受給が必要となる。法律的、行政的な手続きは煩雑であり、高齢者が単独で行う

先生古稀祝賀論文集』(尚学社、2011) 197 頁。

⁴⁴ 法務省「更生保護とは」http://www.moj.go.jp/hogo1/kouseihogoshinkou/hogo_hogo10-01.html
(2012 年 11 月 8 日 最終閲覧)

⁴⁵ 保護観察の対象は保護観察処分少年、少年院仮退院者、仮釈放者、保護観察付執行猶予者、婦人補導院仮退院者。

⁴⁶ 前刑出所前の犯罪により再入所した者並びに前刑出所事由が満期釈放及び仮釈放以外の者を除く。

ためには多大な時間と労力を要すると思われる。

高齢出所者に代わってそれらの手続きを行うのが地域生活定着促進事業（旧称：地域生活定着支援事業）である。矯正施設内において特別調整対象者に該当する者は、刑務官から当該事業についての説明を受け、センターの支援を受けるか否かの希望表明を求められる。詳しくは第4章において述べる。

第4章 地域生活定着支援センターの制度とその運営主体

矯正施設入所者の中には、高齢であるなどの理由によって福祉的支援が必要な状況であるにも関わらず、福祉的支援を受けられていない人々が少なくなく、親族等受け入れ先がない状態で矯正施設を退所する高齢者が数多くいることが指摘されていた。そのため、厚生労働省が平成21年度に「地域生活定着支援事業」を開始し、福祉的支援が必要な高齢者等を退所後直ちに福祉に繋げる準備を保護観察所と協働で進める地域定着支援センターを各都道府県に整備し、社会復帰支援を推進し始めた⁴⁷。これが地域生活定着支援センターの設立された経緯である。

地域生活定着支援センター（以下、「センター」という。）で行われる支援業務には多種多様な業務が存在する。その業務を端的に述べると、「矯正施設退所者のうち特に支援が必要と思われる特定の退所者」を退所後直ちに福祉サービスにつなげるために必要な業務といえる。こうした業務は厚生労働省社会援護局総務課長通知「地域生活定着支援センターの事業及び運営に関する指針」に基づき行われる。センターが対象とするのは非収容者で、以下の6つの要件をみたす者を指す。その者を特別調整対象者と呼ぶ。特別調整の手続きは法務省の通達「高齢又は障害により特に自立が困難な矯正施設収容中の者の社会復帰に向けた保護、生活環境の調整等について」に基づいて行われる。

- ① 高齢であり、又は身体障害、知的障害、若しくは精神障害があると認められる事
- ② 釈放後の住居がない事
- ③ ①により、釈放後に健全な生活態度を保持し自立した生活を営む上で、公共の衛生福祉に関する機関その他の機関による福祉サービス等を受ける事が必要である事
- ④ 円滑な社会復帰の為に、特別調整の対象とする事が相当であると認められる事
- ⑤ 特別調整の対象者となる事を希望している事
- ⑥ 特別調整を実施するために必要な範囲内で、公共の衛生福祉に関する機関その他の機関に保護観察所の長が個人情報を提供することについて同意している事

⁴⁷ 厚生労働省 HP「矯正施設退所者の地域生活定着支援」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/kyouseishisetsu/index.html
(2012年11月7日 最終閲覧)

センターは現在、都府県に一ヶ所ずつ、北海道では札幌・釧路の二ヶ所に設置されている。

センターは保護観察所と協働して、①退所後に必要な福祉サービス等のニーズ把握、②退所予定者の福祉サービス利用の受け入れ先調整を行う。福祉サービスの提供においては、厚生労働省社会援護局長から都道府県への通知「セーフティネット支援対策等実施要項」にある「地域生活定着支援事業実施要項」に基づいて行われる。

特別調整対象における②の要件であるが、住居が全くない場合に限らず対象者の住居が到底人が住んでいるとは言えない状態である場合には住居なしとして特別調整の対象としてセンターでは扱っている⁴⁸。

第1節 センターの主な業務

1. コーディネート業務

コーディネート業務は保護観察所からの「特別調整協力等依頼書」に基づき、矯正施設入所者を対象として行う業務のことである。主に退所後に必要な福祉サービスのニーズ内容を確認し、事業所等のあっせん又は必要な福祉サービスを受けられるように申請支援を行う。この特別調整協力等依頼の内容については以下の例が挙げられる。

- ① 支援対象者との面談・アセスメントの実施
- ② 福祉サービス等調整計画の作成
- ③ 援護の実施市町村との調整、住民票の設定
- ④ 対象者の希望帰住地が収容中の矯正施設所在地外の都道府県であれば、「支援業務協力依頼書」にて帰住予定地センターに対して、受け入れ先の確保及びその他必要な支援についての対応を依頼する
- ⑤ 障害者手帳の申請支援（療育手帳、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳）
- ⑥ 障害者福祉サービスの申請支援
- ⑦ 高齢者福祉サービスの申請支援
- ⑧ 医療支援（国民健康保険等の取得）
- ⑨ 所得保障（障害基礎年金の申請、年金記録の確認、生活保護の申請準備等）
- ⑩ 受け入れ先（帰住地、身元引受人、福祉事業所）の選定、確保
- ⑪ 合同支援会議の設置（調整・ケア会議）の実施

対象者の受け入れ先が確保された場合には、矯正施設所在地のセンターが「特別調整協

⁴⁸ 地域生活定着支援センターへのヒアリング調査による。

力結果通知書」を所在地保護観察所に提出する。その後、矯正施設退所時に、同行し受け入れ事業所への引継ぎを行い、当該市町村の相談支援事業所等への橋渡しを行う。

センター開設から平成 22 年末までのセンターの業務内容を見てみると、住民票取得や生活保護の申請が目立っている。その他にも、療育手帳取得や精神障害者保健福祉手帳取得の支援を行っている。また、福祉施設退所後の移行先については、アパートと高齢者施設が高い割合を占めている。その他にも自宅、障害者施設、生活保護施設、病院などにも移行が行われている。

2. フォローアップ業務

コーディネート業務斡旋により、矯正施設退所者を受け入れた事業所に必要なアドバイスをを行う。具体的には以下のとおりである。

- ① 受け入れ事業所へのアセスメント作成等の助言
- ② 受け入れ事業所へのモニタリング（状況聞き取り）及び訪問
- ③ 受け入れ事業所への処遇面の助言及び定期的な「合同支援会議」⁴⁹の実施
- ④ 対象者が保護観察中の場合には、保護観察所との十分な連携を保つ
- ⑤ 地域生活以降個別支援特別加算の「意見書」の発行
- ⑥ 更生保護施設等の連携によるバックアップ体制の調整

フォローアップ業務は、受け入れ先福祉事業所の不安軽減を図る上で欠かせない業務である。しかし平成 21 年に 26 件であったフォローアップ業務は、平成 22 年には約 10 倍の 236 件になり、平成 23 年度には 722 件に達している⁵⁰。フォローアップにかかる支援負担は年数を経るごとに増加しており、センターによっては相当な負担となっている現実がある⁵¹。

3. 相談支援業務

懲役もしくは禁錮の刑（自由刑）の執行を受け、又は保護処分を受けた後、矯正施設から退所した対象者の福祉サービス等の利用に関して、本人や関係者からの相談に応じ、助言その他必要な支援を行う。

⁴⁹ 合同支援会議では、司法と福祉、行政関係者が一堂に会し対象者の支援について検討を行う。これにより矯正施設から福祉事業所への移行がスムーズに行われる。例えば、福祉事業所、保護観察所、地域包括センター、定着支援センター、相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター、職業安定所、医療機関が挙げられる。

⁵⁰ 厚生労働省「地域生活定着支援センター」の支援状況

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/kyouseishisetsu/dl/sankou01.pdf
(2012 年 11 月 8 日 最終閲覧)

⁵¹ 一般社団法人全国センター協議会 HP「平成 24 年度に向けた国への要望書」8 頁。

<http://zenteikyo.org/index.php?%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E3%83%BB%E5%A0%B1%E5%91%8A%E3%83%BB%E6%8F%90%E8%A8%80> (2012 年 11 月 7 日 最終閲覧)

この相談支援業務では、被疑者段階の障害者・高齢者について関係機関から相談を受けることも含まれる。例えば長崎県のセンターにおいて、警察の留置所で福祉につなげるかどうかの面談を行っている」と当センターは報告している⁵²。他に栃木県でも行っており、こうした被疑者や刑の執行猶予者に対するセンターの支援業務は今後さらに拡大していくと予想される。

センターの具体的な活動は右の新聞記事に示されている。現在では長崎県の南高愛隣会らが共同で取り組む新長崎モデルが始動している⁵³。これは①取調時に福祉の専門家が立会う、また、②外部の専門家による審査委員会に検察が情報を求め、起訴するかどうかの判断材料の一助にするというものである。

また起訴後においても、弁護士と連携し、地域センターが関与するという確約書の下、裁判に情状証人で立つことで福祉につなげるというケースもある。

4. その他必要な支援業務

その他の業務内容としては、関係機関とのネットワークの形成が挙げられる。そのための支援対象者の帰住予定地におけるネットワークの立ち上げ、そのための合同支援会議の開催も業務の一つである。またソーシャルインクルージョンの実現に向け、積極的に周知・啓発活動を行っている。具体的には、地域で支える有機的なネットワークの構築を目指し、多職種による拡大ケース会議（連絡協議会）の開催や福祉専門職及び関係機関（矯正・保護・医療・行政等）を対象とした「啓発研修」等の実施が挙げられる。

関係機関とのネットワーク形成においては、特別調整対象にはならなかった満期出所者が福祉事務所に訪れた際、問題となる。そうした特別調整対象者とならなかった満期出所者が市町村の窓口へ来た場合、センターへ協力要請が来ることがある。その場合に対象外であることを理由に協力要請を断わることは関係協力を築く上からできないからである⁵⁴。この問題は、相談支援業務の範囲や対象者について定義が明確ではなく、理解が未だ徹底

長崎県 2012年(平成24年)2月25日 土曜日

新長崎モデル始動

累犯障害者をめぐる検
察捜査に福祉の視点を
反映させるため、長崎地
方検察庁が、市町村と
連携し、居場所を探して
居場所を探して

地検が助言・立会人研修会

②外部の専門家で新設す
る「審査委員会」(仮称)
に地検などが情報を求
め、起訴するかどうかの
判断材料の一つにする
の2本立てで、最高検が進
める検察改革の一環
として、社会福祉法人南
高愛隣会らと連携し、
居場所を探して

検でも試行されてい
ての説明や刑事事件の裁
判の経緯などがあつた。
今後、意思疎通を図る
のが難しくなったり、過去
の犯罪歴から障害が疑わ
れる者や、障害者がいた場
合、格別の配慮が行われ
ることになる。

新モデルのうちの
柱である「審査委員会」
は年度内に同センター
内に設置。検察や弁護士
からの依頼に応じて、容
疑者の障害の程度を判定
したり、社会で更生させ
る場合にどう福祉サ
ポートが想定されるかを検
討・報告する。

(北川亮 養川裕之)

⁵² 前掲注 50

⁵³ 社会福祉法人南高愛隣会『【居場所を探して】新長崎モデル始動』
<http://www.airinkai.or.jp/news/media/detail.php?id=211> (2012年10月25日 最終閲覧)

⁵⁴ 石川正興「高齢・障害のある刑務所出所者等に対する社会復帰支援の課題と展望」
早稲田大学社会安全政策研究所紀要第3号(2011年)293頁。

されていないことから来る問題である。そのため連絡協議会等を通じて、定義を明確化していくことで問題は軽減されるであろう。

第2節 業務上の課題点

1. 刑務所とセンターの着目点の相違

前節で述べたが、通常支援センターは保護観察所からの「特別調整協力等依頼書」に基づいて行われる。この依頼は書面によって行われるが、地域定着に欠かせない事項が欠如しているケースがあるという問題がある。例えば、行われてきた犯罪が全てアルコール中毒によって引き起こされていたことが後で発覚したという事例が挙げられる⁵⁵。アルコール等の依存症がある場合には医療機関につなげる必要があるが、こうした依存症を見逃しやすくなる。また、この依頼書についてくるフェイスシートの量についても、福祉側としてはできるだけ多く情報がほしいのだが必ずしも十分な量ではないという声も出ている⁵⁶。これは刑務所から送られてくる資料は本人の供述が中心であるというのが一因として挙げられよう。同時に内容面において、罪を犯さざるを得なかった背景や原因に関する詳細な情報へのニーズが高い。これは主に福祉の受け入れ先事業所のニーズによるものである。特に矯正施設からの身上調査書に記載されている、矯正施設で把握されているある程度詳細な①生活歴、②犯罪歴、③入所歴、④刑期開始日、⑤「行状（懲罰歴）」等の情報が共有できることが好ましいとされている⁵⁷。

2. 身元保証の問題

支援上の課題としては本来ベストな選択肢が選べないということも言えよう。例えば本人の希望等を考慮した場合、老人ホームに入居させるのがベストなのだが、入居待ちだったということも容易に想像できよう。また単身生活を行った方がよい場合、出所者のほとんどが身元保証人のいない人であるから、保証人を提供してくれる協会と契約しなければならないケースも出てこよう。代表的な保証協会として、高齢者を対象としている「一般社団法人いきいきライフ協会」⁵⁸という団体がある。保証契約でどの程度かかるのかと言うと上記協会 HP によれば、施設入所のために結ぶ事前合意書たる「身元保証に関する合意書」で 10,000 円かかる。加えて身元保証契約に別途かかる。これは原則的に個別費用である。計算式は施設賃料+食費など月額費用の二カ月分とされている。しかし最低金額は25

⁵⁵ 2012（平成24）年2月13日に行われた「神奈川県地域生活定着支援に関するシンポジウム」での質疑。

⁵⁶ 前掲注54 281頁。

⁵⁷ 社会福祉法人南高愛隣会「地域生活定着支援センター運営の手引き」

http://www.airinkai.or.jp/hasshin/kenkyu/shakaifukushi/pdf/guide_h22/all.pdf（2012年11月7日 最終閲覧）

⁵⁸ 一般社団法人いきいきライフ協会 HP <http://www.ocean-life.jp/>（2012年9月24日 最終閲覧）

身寄りのない高齢者が施設に入る際の身元引受人や身元保証の問題を法律の活用と地域の各事業者との連携によって、サポートする、「身元保証サポート」を行っている。

万円となっている。一般の身元保証会社でも4万円かかる。民間アパート居住で入院すれば、さらに2万円以上かかる。現在は身元保証のない人々を対象とする「家賃債務保証制度」⁵⁹もあるが、地域によって限られているうえ、対象者がかなり広いため、この制度を利用することはなかなか難しい。この点、東京都では区長が身分保証を行うことで対処している。保証人のいないアパート等の受け入れ先を開拓する緊急性やそれに伴うフォローアップの増加への対処という課題がある。

3. まとめ

今後の動向として、仕事の量が日増しに膨大になっていくことは確実である。それは①本来対象としていなかった被疑者に対する支援の本格化、②コーディネート業務やフォローアップ業務対象者の拡大、③さらなる対象者の増加という増加の要因によるものである。一方刑務所の情報だけでは福祉につなげることは難しいので、その対象者の身辺調査を綿密に行う業務は併存する。その際非常に多くの関係者と接触する必要があるので、このまま対象者が増え続けると、センターの負担はますます大きくなってしまう。そのためにも人員を増やすことが現在のセンターの急務ではないかと考える。

第3節 地域生活定着支援センターの運営主体について

2012年3月、地域生活定着支援事業を実施するセンターは全国47都道府県（センター数は48箇所）全てに設置が完了し、全国での対象者の調整が可能となった。しかし、センターの設置が整った今、各センターによる体制や支援方法の違いや、地域による調整依頼数に格差が生じている。ここではまず、このような現状の問題を明らかにし、次にそれらの問題に対する全国地域生活定着支援センター協議会（以下、「全定協」という。）の要望を紹介する。そして最後にこの内容について調査したことから考えることを述べる。

1. センター運営主体の問題分析

(1) センター開所時期⁶⁰

地域生活定着支援センターの設置は2009年から始まり、2012年3月に全国に設置が完了した。最初に開設した静岡県、山口県（2009年7月1日）⁶¹と最後に開設した新潟県（2012

⁵⁹ 財団法人高齢者住宅財団「家賃債務保証」

http://www.koujuuzai.or.jp/html/page02_02.html（2012年9月24日最終閲覧）

高齢者世帯等の入居を敬遠しない者として、高齢者住宅財団と家賃債務保証制度の利用に関する基本約定を締結した賃貸住宅を対象とする。高齢者世帯に関しては、60歳以上の者又は要介護用支援認定を受けている60歳未満の者が対象となり、①滞納家賃（共益費及び管理費含む）、②原状回復費用および訴訟費用を保証する。

⁶⁰ 厚生労働省『平成24年9月地域生活定着促進事業 | 事業評価書』

<http://www.mhlw.go.jp/wp/seisaku/jigyoku/12jigyoku02/dl/VII-2-1-11b.pdf>（2012年10月21日最終閲覧）

⁶¹ 長崎県では全国に先立ち、モデル事業として2009年1月19日に「社会福祉法人南高愛隣会地域生活定着支援センター」を開設し、2009年8月1日から「NPO法人長崎県地域生活定着支援センター」として運営している。

年3月16日)では2年8ヵ月もの開きがある。後にも述べるが、地域生活定着支援センター受託法人は各センターで異なり、センター設置以前に当該法人の業務の一環として刑務所出所者の支援を行っていた法人がセンター業務を受けている場合も存在する。そのため、この年数の開きが業務の成熟度の差に直結するわけではない。しかし、設置年数が経ち取扱件数が増えると、先にも述べたようにフォローアップの件数も増加し仕事量は通増していくため、現段階においては開所時期による格差も生じているものと考えられる。

(2) 地域生活定着支援センター受託法人の違い

地域生活定着支援センターの設置主体は都道府県であるが、事業に必要な設備を備え、適切な運営が確保出来る民間団体に事業の全て、または一部を委託することが出来るとされている⁶²。

実際にセンター業務を受託している法人は社会福祉法人、社会福祉士会、NPO法人等センターごとに異なっている。2012年10月現在、社会福祉協議会がセンター業務を受けているのは10箇所、社会福祉協議会以外の社会福祉法人がセンター業務を受けているのは23箇所、NPO法人がセンター業務を受けているのは6箇所、社会福祉士会がセンター業務を受けているのは8箇所、県が直営でセンター業務をおこなっているのは1箇所である。

a. 社会福祉協議会

社会福祉協議会は全国、各都道府県、市区町村それぞれに設置されており、都道府県社会福祉協議会は市区町村社会福祉協議会と連携して、日常生活自立支援事業や福祉関係者に対する研修事業、震災時には災害時ボランティアセンターを立ち上げ、被災地支援などの福祉サービスを提供する⁶³。

都道府県社会福祉協議会は都道府県内全ての福祉関係者を対象とし、各地で事業を実施していることから、広域性を備えており、多様な福祉機関と連携がある⁶⁴。すなわち、都道府県社会福祉協議会にセンターが設置される場合、当該地域においてさまざまな社会資源とのネットワークを有し、そのネットワークを通じて対象者のコーディネートを行うことができるものと考えられる。

b. 社会福祉協議会以外の社会福祉法人

社会福祉法人とは、社会福祉事業に対する社会的信用や事業の健全性を維持するために創設された制度であり、設立時において一定の要件を満たす必要があるほか、強い公的規

社会福祉法人南高愛隣会コロニー雲仙『長崎県地域生活定着支援センター』HP

http://www.airinkai.or.jp/jigyo/annai_teichakushien.html (2012年11月8日 最終閲覧)

⁶² 厚生労働省『地域生活定着促進事業実施要領』

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/kyouseishisetsu05.pdf> (2012年10月5日 最終閲覧)

⁶³ 宇山勝儀、森長秀共著『新版 社会福祉概論』(光生館、2007年) 39, 162頁。

⁶⁴ 北海道保健福祉部福祉局福祉支援課『随意契約結果一覧表』

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/feg/H23zuikeikekka.xls> (2012年10月14日 最終閲覧)

制の下で助成を受けられるものである⁶⁵。社会福祉法人がセンター業務を受託する場合、同じ社会福祉法人にセンターが設置されていても、各法人の母体がおこなっているメインの事業や所有する施設は異なる。例えば、大分・福井・富山県の場合、済生会という医療が母体の社会福祉法人がセンター業務を受託している。その特徴としては無料診療事業とともに、生活困窮者支援事業「なでしこプラン」を積極的に活用するところにある⁶⁶。

埼玉県においては、埼玉県発達障害福祉協会がセンター業務を受託しており、特に知的障害を有する出所者の受け入れ先となる知的障害施設との連携を強くおこなっている。また、埼玉県ではサテライト方式（埼玉方式）というスタイルでセンターの業務をおこなっている。サテライト方式というのは、県を南・西部、中央部、東部、秩父・北部に分け、県内4箇所ですべて相談・調整業務を実施するというものである⁶⁷。

以上のように、社会福祉法人がセンター業務を受託する場合、その団体の専門性から有効で効率的な運営を行うことができるものと考えられる。

c. 社会福祉士会

社会福祉士会とは、社会福祉士の職能団体（人の集まり）であり、全国の都道府県に支部を持つ。主な役割としては、登録された社会福祉士を束ね、援助を必要とする人々を支えるために社会福祉士の専門的知識・技術の向上を図っている⁶⁸。社会福祉士会それ自体は何ら施設を持たないが、幅広い人脈を通じた対象者の調整ができるものと期待される。

以上のようにセンターによって受託する法人が違うことにより、対象者の調整方法等にはばらつきが生じてくる。

(3) 県をまたぐ調整

地域生活定着支援センターの役割は大きく分けて二つある。一つは刑事施設所在地に置いて果たす役割である。対象者が希望する帰住地が他の都道府県である場合、刑事施設所在地のセンターは帰住予定地のセンターに対し、受け入れ先の確保及びその他の必要な支援についての対応依頼をする。この依頼が一つ目の役割である。もう一つは帰住予定地において果たす役割である。帰住予定地の都道府県にあるセンターは矯正施設所在地のセンターからの依頼に基づき対象者の受け入れ先の調整を行い、その結果を依頼元のセンターに通知する。このように対象者が刑事施設所在地でない都道府県に帰住を希望する場合、刑事施設所在地のセンターと帰住予定地のセンターとの連携が必要になる。そしてこのようなケースは全体の対象件数の多くを占めている。

例えば埼玉県の場合、コーディネート業務開始件数11件の内、6件は他のセンターから

⁶⁵ 前掲注 63 38, 143 頁。

⁶⁶ 社会福祉法人 恩賜財団済生会『済生会富山病院報 15 号』（2011 年 11 月）3 頁。

⁶⁷ 埼玉県『県政ニュース | 埼玉県地域生活定着支援センターが開設！』

<http://www.pref.saitama.lg.jp/news/page/news100430.html#content144>（2012 年 10 月 19 日 最終閲覧）

⁶⁸ 財団法人 日本社会福祉士会『社会福祉士会とは』

http://www.jacsw.or.jp/01_csw/index.html（2012 年 10 月 19 日 最終閲覧）

の依頼によるものであった⁶⁹。全体的に見ても、40%以上が他都道府県センターと連携をとりつつ業務を行っている⁷⁰。

県外に対象者をつなぐ場合、帰住予定地のセンターは、対象者と刑事施設での処遇中に面会出来るとしても、移動に時間がかかるため、頻繁に面会をすることが出来ない状況である。また、問題であるのは、刑事施設所在地のセンターと帰住予定先のセンター間のルールが定まっていないことである。前項で述べたように、各センターで支援方法が違う中で、他のセンターと連携をとる必要があり、ケースごとによってそれぞれの役割分担を考えなければならない状況である⁷¹。このため、両センターの間で支援業務の進め方などにおける役割や支援対象者の範囲に対する認識にズレが生じ、帰住予定地のセンターが依頼を断わらざるを得ない事例が出てきている⁷²。

(4) 矯正施設数の違い

各都道府県に所在する刑務所（少年刑務所も含む）と、少年院の数は異なり、一つの刑務所・少年院の収容人員数も異なっている。また、受刑者は性別、国籍、年齢、刑期や犯罪傾向の進捗によって分類され、収容される施設が決まる。刑務所によって受刑者の特徴には違いがあるため、刑務所の数と収容人員数そのものが地域生活定着支援センターの対象者数に反映される訳ではない。しかし、図 4-3-1-2 に示されるように、やはり大勢の受刑者を抱える刑務所の地域生活定着支援センターは、刑事施設所在地における依頼数が、規模の小さい刑務所を抱える県のセンターに比べ多く⁷³、都道府県によって調整依頼数に差が生じている。

表 4-3-1-2 各都道府県の刑事施設・少年院数及び収容人員

都道府県名	数	収容人員	都道府県名	数	収容人員	都道府県名	数	収容人員	都道府県名	数	収容人員
北海道	12	6346	東京	2	3461	滋賀	1	674	香川	1	879
青森	1	708	神奈川	1	1663	京都	1	1593	愛媛	1	959
岩手	1	450	新潟	1	936	大阪	2	3562	高知	1	499
宮城	1	1106	富山	1	532	兵庫	4	3920	福岡	2	2157
秋田	1	616	石川	1	691	奈良	1	746	佐賀	2	1028
山形	1	1282	福井	1	389	和歌山	1	608	長崎	2	1443
福島	1	1719	山梨	1	578	鳥取	1	680	熊本	1	776
茨城	1	821	長野	2	1160	島根	2	1763	大分	1	1333
栃木	3	3953	岐阜	2	1559	岡山	1	874	宮崎	1	450
群馬	1	1042	静岡	1	971	広島	1	1593	鹿児島	1	755
埼玉	1	1342	愛知	2	3111	山口	3	1743	沖縄	1	526
千葉	2	1471	三重	1	738	徳島	1	823			

2011年度の定員をもとに筆者作成

⁶⁹ 社会福祉法人親愛会『平成 22 年度事業報告 | 埼玉県地域生活定着支援センター』

<http://www.sinaikai.or.jp/zigyohoukoku/10teichaku.pdf> (2012 年 10 月 21 日 最終閲覧)

⁷⁰ 平成 22 年度 厚生労働省社会福祉推進事業

「都道府県地域生活定着支援センター現任者等のスキルアップのための効果的支援の開発に関する事業」12 頁。

⁷¹ 厚生労働省『地域生活定着促進事業実施要領』

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/kyouseishisetsu05.pdf> (2012 年 10 月 5 日 最終閲覧)

⁷² 一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会『平成 24 年度に向けた国への要望書』

<http://zenteikyo.org> (2012 年 10 月 21 日 最終閲覧)

⁷³ 2012 年 3 月 6 日大阪府地域生活定着支援センターヒアリング調査より。

(5) 予算・職員数

地域生活定着支援センターは都道府県ごとの矯正施設設置数や、帰住を希望する者の数により、各都道府県によってそのケースロードには差異が存在する。ここで、各センターの職員と予算を見てみると、2012年度からフォローアップ及び相談支援業務に係わる職員2名を増加した計6名までの職員配置が可能となり⁷⁴、これにあわせセンター事業の委託費予算も1,700万円から800万円分増額されて一箇所当たり年間2,500万円以内となった⁷⁵。都道府県によっては、従来通り4名の職員体制で業務を行っているセンターや1700万円の予算で業務を行っているセンターも存在することであるが、予算が増額され職員の増加が可能になったことでセンターの負担は緩和されつつあると思われる。ただし、その額はいずれも全国一律となっており、地域によっては過大な負担が続いているセンターも存在することが予想される。

2. 全定協からの要望（一部抜粋）

全定協は各都道府県センターの活動を支援するため、問題となっている点を明らかにし、解決策を協議する場である。また、保護観察所や福祉などの関係機関との連携の促進や福祉的支援の研修や人材育成などを行っている。この全定協が、前項の現状に対し国に要望していることが、(1) 中央地域生活定着支援センター（仮称）の設置 (2) 現場の実情に即した補助額等の積算の適正化 (3) 支援業務協力依頼に係る役割分担である⁷⁶。

(1) 中央地域生活定着支援センター（仮称）の設置

設置年数やセンター設置主体の問題の解決に向けて要望されているのが中央地域生活定着支援センター（仮称）の設置である。この役割としては、センター間の支援のあり方に関する格差やバラツキの是正、研修の企画・運営及びリアルタイムの情報収集・発信並びにセンターが抱える課題やあらゆる機関・団体からの問い合わせ等に迅速に対応し得る機動的役割を担う拠点となることである。現在設置されている全国地域生活定着支援センター協議会の機能を専門的に行うものとなる。

(2) 現場の実情に即した補助額等の積算の適正化

設置年数による業務量や矯正施設数の問題の解決に向けて要望されているのが、補助額や職員数の適正配分である。矯正施設の収容規模及び人口等を加味し、地域の実情と地域

⁷⁴ 厚生労働省社会・援護局長通知『セーフティネット支援対策等事業の実施について』

別紙『地域生活定着支援事業実施要領』

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/kyouseishisetsu05.pdf>（2012年10月5日 最終閲覧）

⁷⁵ 厚生労働事務次官通知「セーフティネット支援対策等事業費補助金交付要綱」別添「平成24年度地域生活定着促進事業の交付方針等について」。

⁷⁶ 一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会『平成24年度に向けた国への要望書』

<http://zenteikyo.org>（2012年10月21日 最終閲覧）9, 10頁。

の将来性を見据えた補助額や職員配置の見直しが求められている。

厚生労働事務次官通知「セーフティネット支援対策等事業費補助金交付要綱」別添「平成 24 年度地域生活定着促進事業の交付方針等について」

(3) 支援業務協力依頼に係る役割分担

県をまたぐ調整におけるセンター間の問題の解決に向けて要望されているのが所在地センターと帰住予定地センターの具体的なルールづくりである。現場においてケースごとに役割を変えていく柔軟性も必要であるが、円滑な連携業務を行う上では依頼元のセンターと帰住地のセンターの役割を法的に示すことが求められる。

3. まとめ

大阪府地域生活定着支援センター、東京都地域生活定着支援センターの訪問や文献等の調査から地域生活定着支援センターの設置主体に関わる問題と要望をまとめた。調査を通じての所感としては、やはり全国一斉、一律に開始されてはいないこの地域生活定着支援センターが今後、足並みをそろえ各々のセンターの特徴を生かしながら業務を遂行していく必要があるのではないかということである。この問題の解決の為に全国地域生活定着支援センター協議会では、(1)(2)(3)の要望を提出している。これらに加え、センターが全国的に業務を開始して間もない現在ではなく、今後、もし可能であるのであれば、人事交流という制度をつくり、センター職員が他センターに赴いて業務を行うことで、技術面や事務的側面を共有していくことも考えられるのではないだろうか。

第 5 章 社会福祉制度

第 1 節 社会保障制度

1. 生活保護

憲法 25 条 1 項が保障する健康で文化的な最低限度の生活を具体的実現するための法律が生活保護法である。生活保護はこの法令に基づいて、最低限度の生活を維持できない生活困窮者に対して、国がその責任において給付を行う公的扶助の中心をなすものである。公的扶助であるがゆえに生活の破綻を事後的に救済する点や保険料等の支払いによる相互的なものではなく、本人の抛出は不要である点で生活保護は他の社会保障とは性格が異なる。また、そのような理由から多くの高齢出所者にとっても生活保護が他の制度以上に重要な役割を担うといえる。生活保護法の 1 条から 4 条には生活保護の基本原則⁷⁷が規定され

⁷⁷ 国がその責任において最低限度の生活保障と自立の助長を行う「国家責任の原理」、社会的身分や困窮の原因、思想や信条を問わず、経済的に困窮しているという状態に着目して、保護はすべての国民に対して権利として保障される「無差別平等の原理」、憲法 25 条の規定する「健康で文化的な最低限度の生活」を可能にする生活水準を維持することを規定した「最低生活保障の原理」、そして、保護を受ける際の国民への要件として自身の資産や能力の活用はもとより、扶養義務者による扶養、扶助を受けられる他法他施策があればそれらが保護に優先して行われる必要があることを示した「補足性の原理」である。

ており、生活保護が社会保障制度のなかで最終段階での救済措置として位置づけられている。生活保護法はさらに運用上の四原則を示している。保護は本人や関係する親族の申請に基づいて行われる「申請保護の原則」、保護の基準を定めた「基準及び程度の原則」、保護は画一的・機械的に運用されるのではなく、個々の実際の必要性に応じて有効かつ適切に行う「必要即応の原則」、保護の決定や程度は世帯ごとに判定・実施する「世帯単位の原則」である。

(1) 保護内容⁷⁸

a. 経常的最低生活費

① 生活扶助：日常生活に必要な費用（食費・被服費・光熱費等）

食費等の個人的費用（第1類）と光熱費等の世帯共通費用（第2類）を合算して算出

② 住宅扶助：住宅の確保・補修・維持に必要な費用

表5-1-1-1 第1類基準額(2012年4月～)

年齢	1級地		2級地		3級地	
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
0～2歳	20,900	19,960	19,020	18,080	17,140	16,200
3～5歳	26,350	25,160	23,980	22,790	21,610	20,420
6～11歳	34,070	32,540	31,000	29,470	27,940	26,400
12～19歳	42,080	40,190	38,290	36,400	34,510	32,610
20～40歳	40,270	38,460	36,650	32,830	33,020	31,210
41～59歳	38,180	36,460	34,740	33,030	31,310	29,590
60～69歳	36,100	34,480	32,850	31,230	29,600	27,980
70歳以上	32,340	31,120	29,430	28,300	26,520	25,510

(単位:円)

厚生労働省『生活扶助基準額について』より筆者作成

表5-1-1-2 第2類基準額(2012年4月～)

人員	1級地		2級地		3級地	
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
1人	43,430	41,480	39,520	37,570	35,610	33,660
2人	48,070	45,910	43,740	41,580	39,420	37,250
3人	53,290	50,890	48,490	46,100	43,700	41,300
4人	55,160	52,680	50,200	47,710	45,230	42,750
5人以降1人増すごとに加算する額	440	440	400	400	360	360

(単位:円)

厚生労働省『生活扶助基準額について』より筆者作成

b. 臨時的最低生活費

① 医療扶助：医療サービスの費用（現物給付）

② 介護扶助：介護サービスの費用（現物給付）

⁷⁸ 厚生労働省『生活保護制度』

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatsuhogo/index.html

(2012年10月21日最終閲覧)

③ 葬祭扶助：葬祭費用⁷⁹

(2) 手続

a. 事前相談

居住地域を所管する福祉事務所の生活保護担当にて生活保護制度の説明を受けるとともに、生活福祉資金、各種社会保障施策等の活用を検討を行う。

b. 保護の申請

「申請保護の原則」に則り、要保護者、その扶養義務者及びその他同居の親族の申請に基づいて保護が開始される。保護の実施機関は、補足性の原理の要件に該当するかを調査し、生活状況の把握のために実地調査を行うこともできる。

c. 保護費の支給

厚生労働大臣が定める基準に基づく最低生活費から収入を差し引いた額が保護費として支給される。被保護者に対しては能力の活用と支出の節約、生活の維持向上に努める「生活上の義務」、収入及び支出等の生計の状況の変化に応じて届出を行う「届出の義務」、保護の実施機関が行う指示、指導に従う「指示等に従う義務」、資力があるにもかかわらず急迫の場合に保護を受けた際の「費用返還義務」が課されることになる⁸⁰。

(3) 現状

被保護世帯を類型別で見ると男女ともに 65 歳以上の者のみ構成される高齢者世帯、母子世帯、障害者世帯、傷病者世帯など社会的ハンディキャップを負った世帯が全体の 8 割以上を占めている。その中でも半数以上が高齢者世帯で総数の 44%を占めているということは注目に値する。同様に、年齢層別に被保護人員の推移を見てみると全体としての総数の増加とともに、60 歳以上の高齢者層の割合が増加傾向にあることがうかがえる。2010 年には 51%と全体の半数以上が高齢者である。近年の高齢化の進展から鑑みると高齢者の生活保護受給者のますますの増加が見込まれる。

2. 国民健康保険

被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して、医療の給付又は医療費等の支給をする社会保険である。被保険者は毎月の保険料の支払いによって医療機関及び薬局において 3 割の自己負担での医療サービス等が担保される。保険者は残りの 7 割を審査に基づいて各医療機関に支払う。国民健康保険は主に自営業者や退職等による無職者が対象で市町村が保険者となる市町村国保と同業種の自営業者等で互助組織的に運営される国保組合に大別

⁷⁹ 他に、義務教育に必要な学用品費を支給する教育扶助、出産に際して出産扶助、就労等に必要な技能の習得等に対する生業扶助、葬祭費用を支給する葬祭扶助がある。

⁸⁰ 西村健一郎、品田充儀編著『よくわかる社会福祉と法』（ミネルヴァ書房、2009）171 頁。

される⁸¹。本稿で扱う国民健康保険は、対象を高齢者に絞るために市町村国保とする。

財源は国民健康保険料の保険料収入と国庫負担金や調整交付金等の公費によって賄われる。保険料は世帯単位で、世帯主の経済能力（所得と資産）を考慮した応能負担と一定程度決まった保険料額の応益負担を 5 対 5 の割合で算定して徴収される。応能負担については一定の所得額までは課されず、市町村によっては応益負担についても所得額に応じて 2 割、5 割、7 割の軽減措置が用意されている。

(1) 内容

① 医療サービスの窓口自己負担率が 3 割（差額ベッド代・食費等を除く）

② 高額療養費の返還

1 カ月以内の窓口自己負担限度額の超過分が対象

入院に際しては「限度額適用認定証」の提示により限度額のみ支払いも可能

経済状況・年齢によって限度額は異なる。（8000 円から 15 万円弱）

③ 埋葬費の現金給付

保険加入者の死亡に際し葬祭実施者に対して支給

④ 健診事業の実施

加入者（40～74 歳）に対して「特定健診・特定保健指導」の実施

(2) 手続

転居・退職・出産等の事情より 14 日以内に居住の市区町村の役場にて申請手続きを行う。

加入の遅滞等、保険料の未納がある場合は加入資格の発生時に遡って納付しないと、保険は適用されない。申請は世帯主、または住民登録上の同一世帯の者に限り可能である。

(3) 現状

1987 年度に総数の 28.3%であった 60 歳以上の加入者は後期高齢者医療制度が開始する前年の 2007 年度には 52.2%に達した。加入者の高齢化に伴って必然的に医療費の増加が予想され、財政負担とともに保険料の負担も大きくなる。そもそも被用者は労使折半によって保険料の半分を会社が負担しているのに対して、市町村国保の加入者は全額を自己負担しなければならない。また、各市町村が保険者であるためその市町村の医療の需要によって必要な保険料が異なり、地域格差が生じる。一人あたりの年間保険料の全国平均が 8.3 万円に対して、最も高額な地域では 13.5 万円、最も低額な地域では 2.8 万円と大きな隔たりがある⁸²。

⁸¹ サラリーマン等の被用者は組合健保・協会けんぽ、公務員は共済組合等に参加することになる。被保険者のうち厚生年金や共済年金の老齢年金を受給している者とその扶養者は退職者医療制度（医療費の一部が被用者保険からの拠出金で賄われる。）の対象となる。生活保護受給者と後期高齢者医療制度「75 歳以上、または 65 歳から 74 歳で一定の障害認定を受けた者」の対象者は国民健康保険の対象から除かれる。

⁸² 結城康博『国民健康保険』（岩波書店、2010）19 頁。

3. 介護保険

介護保険制度は介護保険法第 1 条によって高齢者の自立した生活を支援することを基本理念とする。市町村が保険者となり、65 歳以上の第 1 号被保険者と 40 歳から 64 歳までの第 2 号被保険者は保険料の負担に対して、必要なときに選択して利用できる介護保険サービスが担保される。介護保険の給付を受けるためには市町村によって、要介護認定、要支援認定を受ける必要がある⁸³。利用者に実際にサービスを提供する事業者は厚生労働大臣の定める指定基準に基づいた指定を受けた株式会社や社会福祉法人、医療法人、NPO 法人などの多種多様な法人である。介護保険の財源は 50%を保険料⁸⁴、残りの 50%を公費（国が 25%、都道府県が 12.5%、市町村が 12.5%）によって賄われている。

(1) サービスの種類

- ① 在宅サービス ②施設サービス ③地域密着型サービス

(2) 手続

- ① 申請：第 1 号被保険者と 16 種類の特定期病を持つ第 2 号被保険者は被保険者証を添えて認定申請書、主治医意見書を提出する。
- ② 認定調査・一次判定：市町村の訪問調査員が申請者の状態や暮らしを調査し、それに基づいてどの要介護状態・要支援状態区分に該当するかをコンピュータによって一次判定を行う。
- ③ 審査・二次判定：一次判定や主治医意見書に基づいて市町村の介護認定審査会が認定の可否、程度区分が最終判定される。（二次判定）
- ④ 通知：認定の旨が申請者に通知される。認定の有効期限は 6 カ月。

(3) 現状

2009 年 4 月から認定の見直しが行なわれ、一次判定の訪問調査項目が 82 から 74 項目に減少し、調査員のチェック基準とコンピュータの判定システムも変更した。2008 年のモデ

⁸³ 介護の手間、介護にかかる時間を考慮し、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする要介護状態については五段階、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な要支援状態については二段階に分類され、支給限度額が決定される。

⁸⁴ 保険料は第 1 号被保険者については市町村の設定する「基準額（全国平均月額 4160 円）」に本人及び世帯の所得に応じて 6 段階に設定された割合（0.5 倍～1.5 倍）をかけて決定され、原則公的年金から天引きされる（特別調整）。第 2 号被保険者については国が加入する医療保険ごとに調整を行い、額を設定し、医療保険の保険料とともに徴収される。介護保険サービスを利用する際には認定のランクに応じて支給限度額の範囲で費用の 1 割の自己負担が求められる。

ル事業では、2割前後の者が今までよりも軽度と判定されるというデータが出ている⁸⁵。

介護保険の利用者は2011年度に500万人を超え、2012年7月末には541.9万人となっている⁸⁶。2014年には640万人に達する見込みである。

4. 国民年金

受給についてはその年金の種類によって、老齢基礎年金・障害基礎年金・遺族基礎年金に分けられる。日本国内に住所を有する20歳以上60歳未満のすべての人が強制加入し、高齢・障害・死亡の保険事故に該当したときに「基礎年金」を支給する公的年金制度である。⁸⁷

(1) 種類

- ① 老齢基礎年金：保険料納付済期間・保険料免除期間・合算対象期間が25年以上ある者が65歳に達したときに請求により支給される。20歳から60歳になるまでの40年間の全期間保険料を納めると65歳から満額の老齢基礎年金が支給される。平成24年度年金額は満額で786,500円である。
- ② 障害基礎年金：保険料納付済期間(保険料免除期間を含む。)が加入期間の3分の2以上ある者の障害について支給される⁸⁸。また、20歳未満のときに初めて医師の診療を受けた者が、障害の状態にあつて20歳に達したとき、または20歳に達した後に障害の状態となったときにも支給される。したがって、老齢基礎年金とは異なり若い人でも受け取ることができる。支給の金額は障害の等級によって異なる⁸⁹。
- ③ 遺族基礎年金：被保険者または老齢基礎年金の資格期間を満した者が死亡したときに、死亡した者に生計を維持されていた子のある妻、子に対して支給される⁹⁰。

(2) 手続

a. 加入⁹¹

- ① 国民年金資格取得届の提出：居住の市・区役所または町村役場等が窓口となる。学

⁸⁵ 小竹雅子『年金情報 Q&A 第2版』(岩波書店、2009) 7頁。

⁸⁶ 厚生労働省『介護保険事業状況報告の概要』

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyom12/dl/1207a.pdf> (2012年10月28日 最終閲覧)

⁸⁷ これに加えてサラリーマン等の被用者は厚生年金、公務員は共済年金に自動的に加入し、基礎年金に加えて各種厚生年金・共済年金が受給できる。

⁸⁸ これについては、障害が発生するまでの年金加入期間の3分の2以上の期間について、保険料が納付・免除されていること、または、病院に行った初診日の属する月の2カ月前までの1年間に保険料の未納がないことが条件となる。

⁸⁹ 平成24年では2級が786,500円で1級は2級の1.25倍の983,125円となっている。これに加えて、子供の人数によって、第2子までに各226,300円、第3子以降に各75,400円が加算される。

⁹⁰ 平成24年度の支給額は786,500円で、これに子の加算が行われ、第2子までが各226,300円、第3子以降が各75,400円である。

⁹¹ 日本年金機構『国民年金加入手続きと、その後の流れ』

<http://www.nenkin.go.jp/n/www/service/detail.jsp?id=1791> (2012年10月22日 最終閲覧)

生、若年者や所得の少ない者には納付猶予制度が用意されている。

- ② 年金手帳の取得：納付の確認及び受給の際に必要なとなる。
- ③ 国民年金保険料納付書による納付：金融機関やコンビニエンスストアでの納付や電子納付、口座振替やクレジット納付もできる。

b. 請求

年金は、年金を受ける資格ができたときに自動的に支給が始まるものではなく、自身で年金を受けるための請求を行う必要がある。60 歳に達する 3 カ月前に、事前に基本的な個人情報を記載してある年金請求書やリーフレットが日本年金機構から送付される⁹²。

(3) 現状

高齢化が進む中で、特に単身女性高齢者が急速に増えてきており、夫婦 2 人世帯を賄える水準に設定すると一方が死亡した場合には年金額が半分になり生活が立ち行かなくなる。しかしながら、水準を上げれば保険料の引き上げは必至で生活はより苦しいものになる。そもそも基礎年金額は生活保護費を下回っており、最低限度の生活を保障するものではない。

5. 障害者手帳

基本的に身体障害者・知的障害者・精神障害者は障害者自立支援法に基づいて介護給付費・訓練等給付費・自立支援医療費・療養介護医療費・補装具費等から成る自立支援給付及び障害福祉サービスを受けられる。しかしながら、やむを得ない事由により給付、サービスを受けられない場合には、それぞれ身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法に基づいて市町村の措置でサービスを受けることが可能になる⁹³。障害者がこれら様々なサービスを受けるうえで、障害を有することを証明するのが障害者手帳である。手帳の所持・利用により各種制度の利用が容易になる。手帳は各都道府県知事（政令指定都市はその市長）が発行する。

(1) 種類

- ①療育手帳⁹⁴ ②身体障害者手帳⁹⁵ ③精神障害者保健福祉手帳⁹⁶

(2) 手続

⁹² 日本年金機構『60 歳になったとき』

<http://www.nenkin.go.jp/n/www/service/detail.jsp?id=5114> （2012 年 10 月 22 日 最終閲覧）

⁹³ 前掲注 80 116 頁。

⁹⁴ 知的障害者に対して交付される。知能指数や生活状況を総合的に判断して対象に該当するかが決定される。

⁹⁵ 身体障害者に対して交付される。障害の詳細と障害等級が 7 段階で記載される。

⁹⁶ 精神障害者に対して交付される。障害の詳細と障害等級が 3 段階で記載される。

療育手帳については、18 歳未満は児童相談所、18 歳以上は知的障害者更生相談所に、身体障害者手帳は身体障害者更生相談所、精神障害者保健福祉手帳は精神保健福祉センターに医師の診断書を添えて申請を行う。診断書に基づいて審査を行い、各都道府県知事または政令指定都市市長⁹⁷が交付を決定する。

(3) 現状

少子高齢化によって障害を有する高齢者の割合が増加してきている⁹⁸。さらに障害者自身のみならずその介護者の高齢化も進んでいる。介護者の負担も考慮した包括的な支援、サービスが望まれる。

第 2 節 高齢出所者の帰住先

1. 高齢出所者が入所可能な施設

ここでは、高齢出所者が刑期を終えて矯正施設を退所後に施設での生活を望んだ場合に、その居住先として考えられる施設、及びその概要について述べる。

前章で紹介した通り、高齢出所者の居住先となる施設としては、高齢者施設（介護保険施設・老人福祉施設）、生活保護法に基づく保護施設などがある⁹⁹。支援の対象となる高齢出所者の中には、長年の服役や住所の定まらない生活から住民票を削除されている者も多いが、これらの施設への入所のためには、住民票の所在地が定まっていることが求められる。このような場合には、矯正施設からの委任を受けたセンターが、矯正施設の所在地である市町村に住民票の設定を申請することができる。

介護保険法による要介護認定を受けた場合には、介護保険施設への入所及び介護サービスを受けることが可能となる。そのため、介護を必要とする高齢出所者の支援にあたっては、市町村への要介護認定の申請が必要となる。なお、介護保険法は、介護保険法施行法 11 条の適用除外を受けている者を除く 65 歳以上のすべての者が介護保険の第一号被保険者となることを定めている。そのため、介護サービスに係る利用者負担分（施設利用額等の 1 割）を自己負担できない生活保護受給者などであっても、要介護認定を受けた場合には生活保護制度の介護扶助によって介護保険施設へ入所することは可能である。一方で、要介護認定を受けない場合には、老人福祉施設、保護施設などへの入所が考えられる。

⁹⁷ 政令指定都市：札幌、仙台、さいたま、千葉、横浜、川崎、相模原、新潟、静岡、浜松、名古屋、京都、大阪、堺、神戸、岡山、広島、北九州、福岡、熊本

⁹⁸ 久留米市『障害者を取り巻く現状』

http://www.city.kurume.fukuoka.jp/1050kurashi/2050fukushi/3060shougaishakeikaku/files/01_02_souron2.pdf
(2012 年 10 月 27 日 最終閲覧)

⁹⁹ その他心身に障害を持つ場合は障害者施設、疾患がある場合は病院等が挙げられるが、ここでは割愛する。

(1) 介護保険施設

介護保険施設とは、介護保険法に基づいて運営される福祉施設であり、市町村による要介護認定を受けた者のみが入所できる。通常はサービスの利用額の 1 割を入所者が負担し、残りの 9 割が保険料で賄われる。しかし旧厚生省（現厚生労働省）は、「介護保険は、被保護者についても被保険者とし、保険料負担や利用者負担を求めるものであることから、被保護者がこれらの介護サービスを、介護保険の被保険者として利用するには、保険料負担、利用者負担について手当てする必要」があるとし¹⁰⁰、生活保護を受給する者には自己負担分および施設入所における食費等が介護扶助として支給される。介護扶助の給付内容は、介護保険の給付対象と同じ範囲とされている。ただし、介護扶助によって利用できる居室は居住費が発生しない多床室のみとなっており、原則として個室の利用は認められていない。

介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・介護老人保健施設・介護療養型医療施設の 3 種類がある。

- ① 介護老人福祉施設は、心身に著しい障害があるため常時介護を必要とする高齢者の内、在宅で介護を受けることが困難な者を対象とした施設であり、入浴や排泄、食事などの日常生活上の世話、機能訓練、健康管理などを行う¹⁰¹。
- ② 介護老人保健施設は、病状が安定しているため入院・治療の必要のない要介護者に対し、医学的な管理の下でリハビリテーションを中心に医療ケアと介護を行う施設である¹⁰²。
- ③ 介護療養型医療施設¹⁰³は、介護体制の整った療養病床や老人性認知症疾患療養病棟で、日常生活上の介護や機能訓練、レクリエーション等の余暇活動を受けることが出来る施設であり、介護保険施設の中で一番手厚い医療が受けられる¹⁰⁴。

(2) 老人福祉施設

老人福祉施設とは、老人福祉法に基づいて運営される高齢者福祉施設を指す。主な老人福祉施設には、養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホームなどがある。

- ① 養護老人ホームへの入所は、利用者と施設との間の契約ではなく市町村の入所措置によって可能となる。入所条件は、65 歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者と定められている¹⁰⁵。なお、要介護の有無は問わないため、要介護認定を受けられず介護保険施設に入所できな

¹⁰⁰ 尾藤廣喜・木下秀雄・中川健太郎『生活保護法の挑戦』（高菅出版、2000）14 頁。

¹⁰¹ 黄京性『図表で学ぶ高齢者福祉』（中央法規、2007）109 頁。

¹⁰² 全国地域生活定着支援センター協議会『地域生活定着支援センターガイドブック』（2011）35 頁。

¹⁰³ 介護療養型医療施設は、医療保険適用の療養病床と機能が似ていることなどから 2011 年度末での廃止が予定されていたが、廃止撤廃の声を受けてその廃止を 6 年間延期することとなった。

¹⁰⁴ 前掲注 102 35 頁。

¹⁰⁵ 前掲注 101 91 頁。

い者でも利用することができる。重度の要介護者は特別養護老人ホームを利用することとなるため、受けられるサービスは日常の生活援助である¹⁰⁶。

- ② 軽費老人ホーム¹⁰⁷は家庭環境、住宅事情により在宅生活が困難な高齢者（高齢者夫婦）に、低額な料金で住居を提供する老人福祉施設である。養護老人ホームと異なり、措置ではなく契約によって入所する。対象者は60歳以上で、入院治療も介護も必要ないが、食事サービス等の生活支援を必要とし在宅生活が困難な者とされている¹⁰⁸
- ③ 有料老人ホーム¹⁰⁹とは、設置主体に制限がなく、民間で運営されている老人ホームを指す。対象者はおおむね60歳以上の者であるが、要介護認定の有無等の制限はない。

なお、居住費・食費等の費用が生活保護の上限を超えることがあるため、生活保護受給者の軽費老人ホーム・有料老人ホームへの入所は、実際には困難な場合が多い。

（3）保護施設

生活保護は高齢出所者にとっての最後のセーフティーネットである。生活保護法は「他法優先」を定めており、他の法律による援助を受けられる場合は、まずはそれらを活用すべきであるとしている¹¹⁰。生活保護は居宅での現金支給を原則とするが、生活保護法は、居宅において一定の生活を営むことが困難な生活保護受給者に対する補完的な役割を担う施設として保護施設を設置している。保護施設の入所には、本人からの申し込みではなく福祉事務所からの措置委託が必要となる。

生活保護における「補足性の原理」から、衣食医療が保証された矯正施設からは生活保護を申請することはできない。そこで、矯正施設退所後の受け入れ先が保護施設あの場合、入所中にあらかじめ利用の準備を整えておき、退所した日にすぐに該当市町村の福祉事務所で申請を行うことで、その日から保護を受けることができる。

主な保護施設としては、救護施設・更生施設・医療保護施設・宿所提供施設などの施設が挙げられる。

- ① 救護施設とは、身体・精神上の著しい障害のため独立して日常生活を営むことが困難な者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設である。障害種別に対象者を規定していないため、身体障害や精神障害者等の福祉法による施設に馴染ま

¹⁰⁶ 前掲注 101 91 頁。

¹⁰⁷ 食事付きのサービスである A 型、原則自炊できる程度の健康状態を有する者向けのサービスである B 型に分けられる。

¹⁰⁸ 前掲注 102 35 頁

¹⁰⁹ 設置形態としては、都道府県によって介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定を受けた「介護付」、外部事業者のサービスの利用が必要になる「住宅型」、介護が「必要な状態になった場合は退去しなければならない「健康型」の3種類がある。

¹¹⁰ I 部 5 章 1 節「生活保護」（27 頁）参照。

ない複合障害者や、長期入院していた精神障害者の退院先の受け皿としての利用が多い。サービスの内容としては、介護、健康管理、相談援助などの日常生活支援が中心となる。

- ② 更生施設では、救護施設と同様に身体・精神に障害を持つ者を受け入れて生活援助を行っている。更生施設の入所対象者は介護の必要性が低く、作業指導や職業指導、生活全般の指導を行い、社会復帰と自立を目的に入所するという点で救護施設とは大きく異なっている。
- ③ 医療保護施設は、生活保護法に基づく医療施設であり、医療費の負担能力のない者に対して医療の給付を行うことを目的としている。ただし実質的には独立した機関というよりも、指定病院や診療所に付随する「許可病床」として運営されている。
- ④ 宿所提供施設は、住居のない被保護者の世帯に住宅を提供するための施設である。サービスの内容は主に居室の提供に限られており、介護等の身辺の介助は原則として行わない点が特徴である¹¹¹。

(4) シェルター機能を有する施設

特別調整の対象となった高齢出所者の支援にあたっては、刑期終了日から受入先の調整および福祉サービスを受けるための準備が整うまでの間の一時的な居場所（シェルター）の確保が必要となってくることがある。シェルター施設は、制度や設置主体、属する分野等多岐にわたる。準備期間中のシェルターとしての役割を持つ施設としては、指定更生保護施設¹¹²・救護施設などがあげられる¹¹³。センターから居住先への移行にあたり、一時的なシェルターを経由して移行した支援対象者は44.3%であり、そのうち65.8%が指定更生保護施設、8.5%が救護施設に一時入所している¹¹⁴。救護施設は前述したように生活保護法上の保護施設の一つであり¹¹⁵、入所には福祉事務所からの措置委託が必要となる。救護施設は長期的な受け入れ施設としての役割だけではなく、一時的なシェルターとしての役割を担うこともある。

前述のように、指定更生保護施設は多くの行き場のない支援対象者を一時的に保護しているが、その収容能力には限界があり、定員の大幅な増加は見込めないのが現状である。そこで、指定更生保護施設に代わる新たなシェルターとして、平成23年に自立準備ホームと呼ばれる新たな試みがスタートされた¹¹⁶。自立準備ホームとは、あらかじめ保護観察所に登録されたNPO法人、社会福祉法人等が、それぞれの特長を生かして自立に向けた生

¹¹¹ 前掲注102 38頁。

¹¹² I部3章2節「更生保護」（13頁）参照。

¹¹³ その他、緊急一時宿泊事業・ホームレス自立支援センター・無料低額宿泊所などの利用も可能。

¹¹⁴ 全定協『地域生活定着支援センター間の業務充実と、多機関との連携強化に向けた課題について（アンケート調査）』7頁

¹¹⁵ I部5章2節(3)①「救護施設」（36頁）参照。

¹¹⁶ 自立準備ホームの支援の対象者は、「帰住予定地が定まっていない」、「退所後の就労先が未定、若しくはこれまで無職・頻回転職の傾向にあった」、「所内での行状等に特段問題なし」の全ての条件を満たす者であり、かつ、「高齢・障害による特別調整の対象者」、「長期受刑者」等別施策で対応している者、調整の時間が短期刑受刑者は前提として除外する。

活指導等を行うもので、施設や居室等様々な形がある¹¹⁷。

2. 高齢出所者が単身生活を営む場合の支援

ここでは、高齢出所者が福祉施設等の施設ではなく、アパート等での単身生活を希望した場合の支援について述べる。センターの支援の対象となる高齢出所者には、長い間矯正施設で集団生活を送ってきたことなどから、出所後は単身での生活を希望する者も多い¹¹⁸。

高齢出所者には、高齢やさまざまな障害などから自力での単身生活を営むことが難しい者も多く、適切な支援を受けられなかった場合には、地域から孤立して再び犯罪に手を染めてしまう恐れや、貧困ビジネスの標的となってしまう恐れがある。そこで、単に居住先を確保するだけではなく、センターが中心となって単身生活を支えるネットワークを構築し、高齢出所者の「居場所」を作るための支援が重要となる。以下、全国地域生活定着支援センター協議会が発行する『地域生活定着支援センターガイドブック』等を参考としながら、センターが中心となっていく、高齢出所者の「居場所づくり」のために必要な支援について述べる。

第一に、「生活基盤の安定」及び「居住先の確保」のための支援が不可欠である。本節 1. の冒頭で述べたように、高齢出所者は住民票を削除されていることがあるため、そのような場合は居住先を決める前に新たに住民票を設定する。高齢出所者が単身で入所できる住居としては、アパート、公営住宅、ワンルーム型グループホームなどが挙げられる。通常、これらの入居には保証人が必要となるが、高齢出所者には保証人となる者がおらず入居ができない場合がある。そのような場合には、包括支援センターや相談支援事務所等のさまざまな機関と連携して保証人不要の物件を探すほか、保証人協会等を活用する、セーフティアパートへ入居する¹¹⁹、ということも考えられる。また、生活保護の申請や、介護保険法・老人福祉法によるデイサービス、ホームヘルプサービスなどの在宅福祉サービスの利用申請などを行うことで、単身生活開始後の生活基盤を安定させることも必要となる。

第二に、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の、「相談できる場所」の提供が重要となる。地域包括支援センターとは、介護保険法に基づいて各区市町村に設置される相談事業所である。地域包括支援センターは、地域住民の保健・福祉・医療の向上を目指して、利用者と地域の関係機関・NPO などとの人的ネットワークの構築などを行い、高齢者にとっての身近な相談窓口としての役割を担う。また、居宅介護支援事業所とは、介護支援専門員(ケアマネジャー)が利用者に代わって居宅サービス計画(ケアプラン)を作成する事業所であり、ケアプラン作成後も毎月居宅へ訪問し、必要に応じてケアプランの変更を行っている。高齢出所者は、これらの相談機関を活用することによって、地域のネット

¹¹⁷ 前掲注 102 39 頁。

¹¹⁸ 前掲注 102 94 頁によると、2011（平成 23）年に全提供が実施した調査では、センターの支援者では 23.8%、指定更生保護施設の入所者では 44.2%がアパート等の単身生活に移行している（調査対象者には障害者も含む）。

¹¹⁹ NPO 法人等が、利用者に代わって協会員であるアパート所有者または仲介業者の協力により居宅を借上げ、「福祉居宅」として運営するシステム。現在、セーフティアパートを提供する NPO 法人には「NPO 法人東京こうでねい」と「NPO 入居サポートセンターみやぎ」等がある。

ワークの中で安心して単身生活を送ることができる。

第三に、「余暇活動・日中活動」の場所の提供が必要となる。せっかく単身での生活を営むことができて、周囲に話し相手がいない孤独や日中取り組むべき活動がなく手持ち無沙汰であることから、酒やギャンブルで浪費してしまう、反社会的行動に走ってしまうといったケースもみられる。こうしたことを防ぐために、老人クラブへの参加や地域住民と交流し繋がりを作るなど、日常的に活動できる居場所が必要となる。また、健康で労働の意欲を持つ高齢出所者の場合は、シルバー人材センターなどを利用して臨時軽作業やボランティア活動に従事することも考えられる¹²⁰。このように、各自が自らの「生きがい」を見出せる場所及び機会を提供することも、高齢出所者の「居場所づくり」のためには非常に有効な支援であると言える。

その他にも、センターによる医療機関との連携の確保や、浪費癖などによって自分で金銭管理をすることが難しい者の場合は日常生活自立支援事業の活用なども重要である¹²¹。このように、高齢出所者が単身生活を円滑に営むためには、単に居住先を決定するだけでなく、センターのフォローアップを中心としたさまざまな機関による多角的な支援が不可欠である¹²²。

3. まとめ

支援の対象となる高齢出所者が生計を立てるにあたっては、生活保護の利用が最も多い。そのため、1. で述べた施設の利用や単身生活においては、生活保護の介護扶助や住宅扶助、医療扶助等の支給額の限度で生活費を賄うことができるということが非常に重要となる。しかし、生活保護の限度額内で生活を営むとなると、入所できる施設・受けることができるサービスは限定されてくる¹²³。さらに、高齢出所者は高齢のため日常生活を営む上でさまざまな困難を抱えている場合が多く、そのような性質から居住が難しい施設・居宅も多い。このような高齢出所者の受け皿を増やすためには、生活保護受給者に対して、施設入所における利用額の減免を行うなどの特別な措置を講じる必要があるのではないかと感じた。

また、本節 2. でも述べた通り、支援の対象となる高齢出所者には出所後単身での生活を希望する者が多いとされる。これまで私たちは、対象者の再犯防止のためには福祉施設等で安心できる暮らしを送ることが最も有効だと考えており、大部分の対象者が施設内での暮らしを望んでいるだろうと予想していたため、このような事実を知った時には少なからず驚きを感じた。同時に、自らが「支援が必要な高齢出所者」に対して、固定的なイメージや勝手な思い込みを抱いていたことに気付かされた。一括りに「支援が必要な高齢出所

¹²⁰ シルバー人材センターとは、健康で働く意欲のある高齢者が、臨時的且つ短期的な軽作業や特別な知識や技術を要する等の就労やボランティア活動を行い、健康で生きがいのある生活の実現と地域社会へ貢献することを目的とした組織である。

¹²¹ 認知高齢者等の判断能力が不十分な者が、福祉サービスの利用支援や日常的な金銭管理サービス等を受けることの出来る事業であり、都道府県・指定都市社会福祉協議会が実施主体となる。

¹²² 前掲注 102 95 頁。

¹²³ 例えば、前述した通り、自己負担額の多い有料老人ホーム等への入居は金銭的に困難である場合が多い。

者」といっても、それぞれが「居場所」を自由に選択することができる、尊厳ある人間であることは言うまでもない。退所後の支援にあたっては、施設へ入所するにせよ、単身生活を送るにせよ、それぞれの対象者が「尊厳と選択の自由を持った人間」であることを忘れずに、一人ひとりとしっかりと向き合い、彼らのニーズとその奥にある心の声を汲み取ることが不可欠である。

そして、調査を進める上で、対象者が自分の「居場所」であると実感することができるような環境づくりの大切さを強く感じた。実際に、これまで述べてきたように、現在でも多くの福祉や司法等の専門家がさまざまな支援に尽力しており、対象者が快適に安心して暮らせる居場所づくりが進められている。だが、彼らが社会の中で真に定着、すなわち居場所の確保を果たすためには、やはり専門家だけではなく地域住民の理解と協力を得ることが欠かせないのではないだろうか。何を以て「ここが自分の居場所である」と実感できるかというのは人によって異なるが、個人的には、周囲の人の温かさや、自分が社会の（他人の）役に立っている・必要とされているという自己有用感が鍵となるのではないかと考える。そのためには、地域住民の理解と協力の中で、地域社会の一員として周囲と交流することが重要となる。とはいえ、高齢出所者の現状や背景について知る機会の少なさから、現実には社会における高齢出所者への偏見は根強く残っている。高齢出所者の真の定着のためには、まずは、私たちの一人ひとりが現状を知ること、そして自分に何ができるのか考えることが必要なのではないだろうか。

第Ⅱ部 高齢出所者への心理的ケア

第1章 序

第2章 高齢者の特徴

第1節 身体的特徴

第2節 心理的特徴

1. 知能
2. 記憶
3. 性格
4. まとめ

第3節 まとめ ～高齢者の特徴～

第3章 高齢者が犯罪を犯す要因

第1節 経済的状況

1. 高齢受刑者の犯罪動機・原因認識にみる生活困窮
2. 入所前の就労状況と生活費の入手先
3. 金銭面での心配事
4. まとめ

第2節 孤独

1. 孤独
2. 孤立
3. 孤独感・孤立から見える課題
4. ケア

第3節 ラベリング

1. エイジズムとは
2. エイジズムの要因
3. エイジズムの問題点
4. エイジズムの課題と展望

第4節 アイデンティティの危機とパーソナリティの障害

1. アイデンティティ
2. パーソナリティの障害
3. 考察

第4章 高齢者への心理的ケア

第1節 基本的態度

第2節 回想法

第3節 芸術療法

第4節 集団療法

第5節 動物療法

第6節 まとめ ～心理的ケア～

(文責：大桑頭子、小川えり、斉藤さらさ、林桃花、原田笑莉子、野上智行、向井智哉)

第1章 序

現在の日本は、歴史上類を見ない高齢社会に突入したとしばしば言われる。これはどういう意味なのだろうか。

一般には65歳以上の老年人口が総人口の7%を超えた社会は「高齢化社会」と呼ばれ、老年人口が総人口の10%を超える場合には「高齢社会」と呼ばれる。1970年に7%を超え、95年には10%を超えた日本は¹²⁴、この定義に従うなら間違いなく高齢社会である。しかし、人口の高齢化は何も日本だけに発生している事態ではない。人口高齢化は歴史上フランスやイギリスを始めとする資本主義国家において最初に発生した。フランスの老年人口は1864年に総人口の7%を超え、1979年に14%を超えた。7%から14%に増加するのに要した年月は115年であった。欧米の先進国の中には、このフランスのように高齢化社会から高齢社会に至るまでに100年以上を要した国から、ドイツやイギリスのように40年、47年で突入した国までさまざまな国が含まれるが、これらの国は概して50年以上の期間を必要としていた。

一方の日本では上述したように、高齢化社会から高齢社会に突入するまでに要した期間はわずか24年である。これは世界のどの国も体験したことのないようなスピードであり、このことが日本の現状が「歴史上類を見ない高齢社会」であると言われる由縁である。

わずか4半世紀の間に発生した社会の急激な変化に現在の日本社会は戸惑っている。その一つの表出が高齢者の犯罪である。

現代の日本において高齢者の犯罪にどのように対処するかは喫緊の課題となっている。世間でも、2002年に「介護疲れ」を動機とする夫の殺人を描いた横山秀夫の『半落ち』がベストセラーになったり、テレビで高齢者の万引きを特集したりと、高齢者の犯罪についての人びとの関心は以前より高まってきている。しかし、少年犯罪などと比べると高齢者の犯罪は、依然として人びとの興味を引きにくい話題にとどまっている印象はぬぐえない。

そのような現状を鑑み、本稿では何が高齢者を犯罪に駆り立てているのか、どのようにすれば高齢者を犯罪の道から引き戻せるのかを主に心理学的観点から検討してみたい。

具体的には、まず第2章では高齢者はどのような存在であるのかを身体的側面、心理的側面の内外両面から見てみたい。

第3章では高齢者に犯罪を犯させる要因となりそうな社会的・心理的要因を検討する。

そして最後の章では、前章で検討された要因を考慮に入れ、高齢者の犯罪を防止するために有効となりそうな心理的ケアを紹介する。

¹²⁴ エイジング総合研究センター『高齢社会基礎資料'12-'13年版』（中央法規出版、2012）5頁。

第2章 高齢者の特徴

「高齢者」と聞いて思い出すイメージは何だろうか。「人生の冬」「盛りを過ぎた」「弱々しい」「病弱な」「忘れっぽい」など、最初に出てくるイメージはどちらかと言えば、ネガティブなものが多いのではないだろうか（当然「老練」「人生の酸いも甘いも噛み分ける」などと言ったポジティブなイメージもあるだろう）。このようなイメージは果たして正しいのだろうか。

本章では高齢者の身体的特徴・心理的特徴を考察することによって、一般の人々の高齢者に対するイメージが高齢者の実情をどれほど正しく捉えられているのかを検証する。

第1節 高齢者の身体的特徴

高齢期に入ると身体機能は低下し、体が思うように動かせなくなるという高齢者の言葉を、私たちは頻繁に耳にする。この言葉が示すように、われわれは（高齢者も非高齢者も含めて）高齢期に入ると身体機能は著しく低下するというふうに考えている。このような考えは果たして正しいのだろうか。

まず視覚であるが、この機能に関しては研究者のあいだで概ね一致した見解がみられている。その特徴には、①視力の低下、②順応時間の変化が挙げられる。第一の特徴である視力の低下については、健常視力を保つ高齢者の割合は、60歳代では約20%、70歳代では約5%、80歳代では約2%であり、90歳以上になっても健常視力を保てる高齢者はほとんど皆無であるという研究結果が示されている¹²⁵。また、第二の順応¹²⁶時間の変化についてであるが、明順応、暗順応ともに順応に必要とする時間が長くなることがわかっている。

続いて聴覚について。聴覚変化の特徴としては、①聴力の低下、②両耳機能の低下、③「歪んだ音」の認知機能の低下などが挙げられる。聴力も視力と同様に加齢にともない低下する。人間の声には高い音もあれば低い音もある。そのなかでも、加齢にともない高音域（高い声）の聞き取り機能の低下が目立つようになってくる。その一方で、低音域の声の聞き取り機能は比較的保たれることがわかっている。人間は何か音を聞き取ったときに、右の耳から入った音と左の耳から入った音を頭のなかで組み合わせることによって音の意味を認知する。頭のなかで行われるこのプロセスのことを「両耳機能」と呼ぶが、加齢にともない、この機能は低下していく。また、人間の声には一定の「歪み」が含まれる。ここでいう「歪み」とは、その人が特徴的に持つ声の高低、スピード、抑揚などを意味する。このような「歪んだ」音の認知機能も、加齢とともに低下することがわかっている。これらの三つの機能の低下が複合的に組み合わさり、高齢期に入ると、コミュニケーションに

¹²⁵ 長田久雄「高齢者の感覚と知覚」井上勝也、木村周共編『新版 老年心理学』（朝倉書店、1993）6頁。

¹²⁶ 明るい場所から暗い場所に入った時に、時間がたつにつれて目がなれてくる現象は「暗順応」と呼ばれる。逆に暗さから明るさに慣れる目の機能を「明順応」と呼ぶ。

障害をきたすことがままある。このような身体的な障害によって引き起こされるコミュニケーションの問題は、高齢者が他者とのコミュニケーションを望まなくなるという心理的な障害を最終的には生み出してしまう可能性があるため注意が必要である。

また、加齢にともない身体能力も低下する。高齢者の身体能力は、性差があるとはいえ、30代時の2/3ほどになることが示されている¹²⁷。しかし、運動能力のなかでも、持久走などの高齢になっても比較的保存される能力と、巧緻性や敏捷性などの衰退が激しい能力が存在する。このことは、高齢者が地域内で活動を行う際に、周りの人々が配慮しなければいけないことであろう。

その他にも、内臓器官の機能低下、肌の変化、骨粗鬆症の有病率の上昇など、さまざまな身体的変化が引き起こされる。

以上述べてきたように、高齢期に入ると身体には様々な老化の兆候が見られるようになる。しかし、これらの特徴はあくまで平均的な特徴を抽出したに過ぎず、個人個人がどのような加齢経過をたどるかは、遺伝・生活習慣・ストレスなど様々な要因が複合的に組み合わさって決定されるものである。そうしたことを踏まえると、大友英一が述べているように、一つの所見を取り上げて老化の指標とすることは不可能だ¹²⁸ということがわかる。

高齢期に入ると体のさまざまな機能が低下し、それまで以上に自分の体に気を遣わなくてはなくなるということは、多くの高齢者が直面しなければならない現実である。しかし、その低下は多くの若年者が漠然と思っているよりも激しいものではない。実際、65歳以上で、支援あるいは介護が必要な人の割合は15%前後であり、残りの約85%は一人で生活を送ることができているのである¹²⁹。確かに若いころのように走ったり、激しい運動をしたりすることはできないかもしれない。しかし、一人で生活ができている以上、その衰えをあまりにネガティブにとらえることは果たして正しいことなのだろうか。

少なくとも確実にいえることは、「高齢者はみな弱っている」といった考えを持つことは正しくないということである。そもそもそれは事実に基づくものではないし、たとえそれによって好意的な態度をとるようになるにせよ、後述する「エイジズム」¹³⁰を強めることになってしまう。高齢者に適切な福祉を提供するためにも、そのような安易な決めつけは極力排されるべきであろう。

第2節 心理的特徴

前節では外面から見た高齢者がどのような存在であるかを検討したが、ここからは逆に、

¹²⁷ 直井道子「高齢者のスポーツと人間関係」関句一編『老年期の人間関係』（培風館、2006）60-62頁。

¹²⁸ 大友英一「老年の生物学」長谷川和夫、霜山徳爾共編『老年心理学』（岩崎学術出版社、1977）31頁。

¹²⁹ 前掲注124 206頁。

¹³⁰ II部3章3節「エイジズム」（65頁）参照。

高齢者の内面を見ていきたい。つまり高齢者の心理的側面である。具体的には、高齢者の知能、記憶機能、性格について論述していくことにしたい。

1. 高齢者の知能

高齢者の知性に対する、非高齢者の評価はなかなか複雑である。古谷らの研究によれば中高年は高齢者の「有能さ」にかなり肯定的な評価を与えている¹³¹。また、中野の研究によって、児童においても同じ傾向が示されることが報告されている¹³²。しかし、その一方で、大学生は高齢者の「有能さ」に決して肯定的な価値を見出していないことが保坂と袖井の研究によって示されている¹³³、高齢者の知能は劣っているという偏見はまだ根強い¹³⁴。

人間の知能は、加齢にともない低下すると一般に考えられていた。しかし、最近の研究では知能に関する新しい知見が提出され、知能は低下するのではなく、変化するのだということがわかってきている。

また、WAIS¹³⁵によって計ることができるような知能とは別に、「知恵」(wisdom)という新しい知能観に注目しようとしている研究者もいる。知恵とはエリクソン (Erikson, E. H.) によって提唱された老年期における発達課題¹³⁶であり、「人生の実際的な問題について適切に対処するための理解力、判断力、洞察力などの知的能力」¹³⁷と定義されている。知恵に着目した研究では、加齢に伴いすべての知的能力が低下するのではなく、むしろある分野においては加齢と共に上昇していくということが明らかにされている¹³⁸。それらの研究のひとつである盧の研究によると、高齢期者は大学生と比較して、日常的な問題を多方向から考えることができ、解決に必要な情報を自らの豊富な経験から応用することができると結論している¹³⁹。

本節で述べたように、知能テストによって計ることのできる知的能力の低下は、従来考えられていたよりも顕著ではない。しかしそれでも、加齢とともに衰退することは間違いない事実である。そのため最近ではそのような尺度によって計られる知的能力とは別に、最近では、一般に「知恵」と呼ばれる能力にスポットライトを当てることによって、高齢者を「成人から特定の能力が失われた存在」として見るのではなく、質的に異なった知力を持つ存在として捉えなおすことの重要性が指摘されつつある。

¹³¹ 古谷野亘、児玉好信、安藤孝敏、浅川達人共著「中高年の老人イメージ」18 (2) 147-152 頁。

¹³² 中野いく子「児童の老人イメージ」社会老年学 34 23-35 頁。

¹³³ 保坂久美子、袖井孝子共著「大学生の老人イメージ」社会老年学 27 22-36 頁。

¹³⁴ アードマン・B・バルモア著 鈴木研一訳『エイジズム』(明石書店、2002年)。

¹³⁵ ウェクスラー成人知能尺度の略。現在もっとも頻繁に使われる知能検査である。

¹³⁶ 発達それぞれの段階において解決しておくべき心理社会的な課題のこと

(II部3章4節「アイデンティティ」(65頁)参照)。

¹³⁷ 盧怡慧「高齢者の『人生設計課題』における知恵」教育心理学研究 49 (2001) 199 頁。

¹³⁸ 前掲注 137 198 頁。

¹³⁹ 前掲注 137 198-208 頁。

2. 高齢者の記憶

高齢者の記憶の分野に関しても、高齢者の身体的特徴と同様に、まだ十分明らかになっていない部分も多くある¹⁴⁰。いくつか確実にわかっていることは、①長期記憶、その中でも手続き記憶¹⁴¹は加齢によって影響されにくいこと、②しかし、長期記憶貯蔵庫の検索機能は低下すること、③短期記憶、その中でも特に作業記憶¹⁴²が低下することなどである。

記憶能力の低下を引き起こす可能性のある要因としては、①記憶の未使用、②健康、③メタ認知などである。記憶の未使用とは、記憶能力を使う機会は高齢期になると減少するため、人間が持つ他の能力と同じように、未使用によってなまってしまうというものである。

記憶の研究に関して、一つ特に注目すべき点はメタ記憶に関する研究である。この研究は、高齢者の記憶は「自分の記憶力は、加齢にともなって低下している」と思い込むことによって、実際に低下すること示している。社会心理学的観点からは、個人が自己を形成する際には、必ず他者が必要であるということが示されている。これを翻して考えるなら、人は他者の自分への認知（すなわち自分が他者からどう思われているか）によって、自分というものは規定されてしまうといことである。つまり高齢者がステレオタイプ的な高齢者足りうるのは、他の非高齢者によってそのような偏見にさらされているかであると考えられる。これについては、後述のラベリングの項でもう一度触れたい¹⁴³。

3. 高齢者の性格特性

高齢者の性格特性に関しても、研究者のあいだでコンセンサスが得られていない分野が多く残されている。その中でも、概ね正しいだろうと考えられている点を挙げるなら、①高齢者の性格変化には個人差が大きいこと、②そこには性差が大きく関係していること、③高齢になると未来を志向するよりも、過去を振り返ることが多くなることなどである。①と②に関しては、Costa と McCrae の 5 因子モデル¹⁴⁴が重要な知見を示している。この研究によって示されたことは、一つ一つの性格特性は異なった発達過程を示すこと、性格特性によっては性差が明瞭に見られること、調和性、誠実性は加齢にともない発達し続ける可能性が高いことなどである。③に関しては、下仲によって行われた研究によって、高齢者の自己概念¹⁴⁵の加齢による変化が示されている¹⁴⁶。この研究によってわかったことは、①過去についての自己概念は 70 歳から 90 歳になるにつれ大きく上昇すること、②現在への肯定的な見方が 80 歳では増加するが、90 歳になると再び減少すること、③高齢者の未来

¹⁴⁰ 齊藤正彦「老年期心理臨床ために知っておくと便利な老年医学」

黒川由紀子、齊藤正彦、松田修共編『老年臨床心理学』（有斐閣、2006）172 頁。

¹⁴¹ スケートをしたり、歩いたりといった言葉によって表現されない記憶のこと。

¹⁴² 頭のなかでの記憶処理の際に用いられる記憶のこと。具体的には、暗算や文章理解の際に使用される。

¹⁴³ ラベリングについては、I 部 3 章 3 節 3(3)「ラベリング」（63 頁）参照。

¹⁴⁴ 人の性格を 5 つの因子（性格特性）に分け、それら因子によって人の性格を理解しようとするもの。五つの因子とは、神経症傾向、外向性、開放性、調和性、誠実性を含む。

¹⁴⁵ 社会や環境の産物であり、過去の自分、現在の自分、そして未来の自己の可能性に関する知識を含むものを指す。

下仲順子「高齢者の人格と加齢」下仲順子編『高齢期の心理と臨床心理学』（培風館、2007）89 頁。

¹⁴⁶ 下仲順子、中里克治共著「老年期における人格の縦断的研究」教育心理学研究 47（1999）293-304 頁。

への肯定は加齢にともない大きく低下することである。以上三つの変化から、下仲は未来へ何かを望むよりも過去の自分の受け入れ（統合）を図ろうとしている高齢者の姿を読み取ることができるだろうと結論している。

ここまで見てきたように、高齢者の性格特性についての問題は、わからないことだらけである。このことは高齢者という存在が学問の分野においてどれほど等閑視されてきたかを示すものであろう。しかし、わかったことはいくつかある。そのなかでももっとも無視できない事柄は、性格の発達に直線的でなく、性差があり、おそらく個人差もたぶんに影響しているということである。この事実は、高齢者を一括りにすることの意味のなさや危険性を教えてくれるものである。

第3節 まとめ ～高齢者の特徴～

以上みてきたように、高齢期に入ると身体に変化が目立つようになることは確かに事実である。しかし、そのような変化を「退化」や「衰退」とみなすことはたして正しいことなのだろうか。確かに、ある程度の割合の高齢者は、足腰が弱ってしまい階段の昇降などに手間がかかるかもしれない。しかし、そのような変化を「衰退」や「老化」と捉えることは、高齢者だけではなく、障害をもった人々を「劣っている」と見下す風潮にもつながってしまいかねない。

このことは知能や記憶についてもいえる。高齢者には、それまでの経験に裏打ちされた豊富な知識がある。そのような知識の蓄積を無視し、知能テストの結果が悪かったからといって、高齢者の知能は劣っていると決めつけるのはあまりに短絡であろう。

第3章 高齢者が犯罪を犯す要因

高齢者はなぜ犯罪を犯すのだろうか。想定される答えは様々だろう。経済的困窮、生きがいの喪失、アイデンティティの危機などなど。それぞれの主張の多くは納得できるものであり、わたしたちはそれをついつい無批判に受け入れてしまいがちである。そうした意味でこの章では、一般に言われている高齢者犯罪の要因をいくつか取り上げ、それらの要因を順に見ていきたい。

この章で扱う要因は、経済的要因、孤独、ラベリング、アイデンティティである。

第1節 経済的要因

1. 高齢受刑者の犯罪動機・原因認識にみる生活困窮

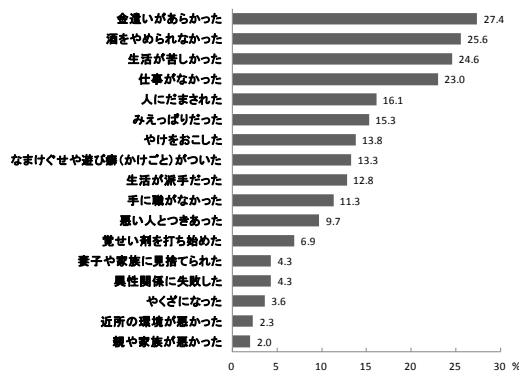
本稿第1部2章「統計からみた高齢者犯罪」で示された通り、高齢者犯罪において再犯の割合は5割近い¹⁴⁷。また窃盗の割合が高く、『高齢窃盗事犯者犯行動機・原因』¹⁴⁸においては男女差及び前科の有無で差が見られる。男子では前科あり・前科なし共に犯行動機として「生活困窮」を挙げた者の割合が全項目中最も高く、それぞれ69.4%、42.9%と前者の方が高かった。しかし、女子に関しては、生活困窮よりも「対象物の所有」（前科あり66.7%、前科なし61.1%）が最も多く、続いて、生活困窮と関連する「空腹」（前科あり44.4%、前科なし66.7）が高い結果となっている。生活困窮を挙げた者は、前科ありが11.1%、前科なしが27.8%であった。

一方、法務省研究部の報告（2007）では高齢出所受刑者391人（回答率64.4%）に関して、内的な意識や認識に関する調査を行っている。図3-1-1-1は「犯罪原因の認識」に対する調査結果である。「金づかいがなかった」（27.4%）が最も多く挙げられ、次いで、「酒をやめられなかった」（25.6%）、「生活が苦しかった」（24.6%）、「仕事がなかった」（23.0%）の順であった。直接的に経済的困窮と結びついていると考えられる項目として「生活が苦しかった」「仕事がなかった」「手に職がなかった」が挙げられるが、その他の「金遣いがなかった」「なまけぐせや遊び癖がついた」「生活が派手だった」といった項目に関しても、娯楽等にお金を使いすぎ生活に困っていた者もいたのではないかとといったことが窺い知れるだろう。また、高齢犯罪において最も割合の高い窃盗事犯者（同調査においては42.7%）の犯罪原因の認識に着目すると、「生活が苦しかった」（32.4%）「仕事がなかった」（31.9%）の順で高く、併せて6割以上にも及ぶ。さらに、生活困窮と関連のある項目と仮定して「金遣いがなかった」（30.8%）を加えると、経済的困窮を犯罪原因と認識している者の割合は9割以上であった。

¹⁴⁷ 法務省総合研究所『研究部報告 37（2007）』http://www.moj.go.jp/housouken/housouken03_00014.html
（2012年11月6日 最終閲覧）

¹⁴⁸ 前掲注6

図3-1-1-1 犯罪原因の認識

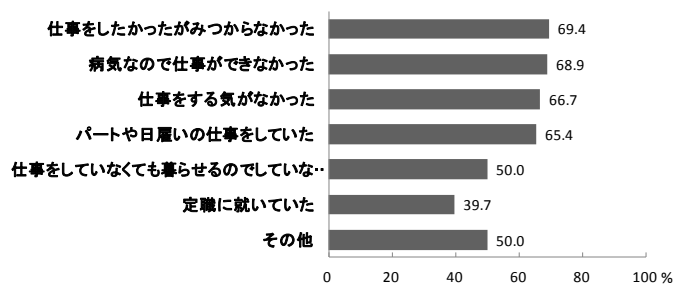


注:1.上限のない複数回答である。2.「その他」を除く。
出所:法務省総合研究所研究部報告37

2. 入所前の就労状況と生活費の入手先

高齢出所者の初入・再入所の入所前の就労状況¹⁴⁹の比較では、「定職についていた」「パートや日雇いの仕事をしていた」といった何らかの就労があった者に関して、初入者が61.4%、再入所者が38.3%となっている。また、図3-1-2-1「入所前の就労状況と金銭的困窮状況との関連」¹⁵⁰では、「仕事をしたかったがみつからなかった」者において困窮していた割合が最も高く（69.4%）、次いで「病気なので仕事ができなかった」者となっている。同時に、仕事をする気がなかったりその必要性を感じていなかったりした者、あるいはパートや日雇いの仕事をしていた者の中でもその半分の割合以上が生活困窮に陥っていた。さらに、定職に就いていた者の内4割弱も金銭困窮していた事実の特筆に値し、仕事があっても経済的余裕があるわけではないことが分かる。

図3-1-2-1 入所前の就労状況と金銭困窮状況との関連



注:1.各項目を選択した者のうち、金銭面で毎日の暮らしに困ることについて「よくあった」又は「ときどきあった」と回答した者の割合である。2.()内は実人数。3. 無回答を除く。
出所:法務省総合研究所研究部報告37

次に、図3-1-2-2「初入・再入別入所前の生活費の入手先」（次頁）¹⁵¹に着目する。初入・再入者共に「仕事」が最も多いが、初入者（60.5%）に比べ再入者（37.5%）の方が顕

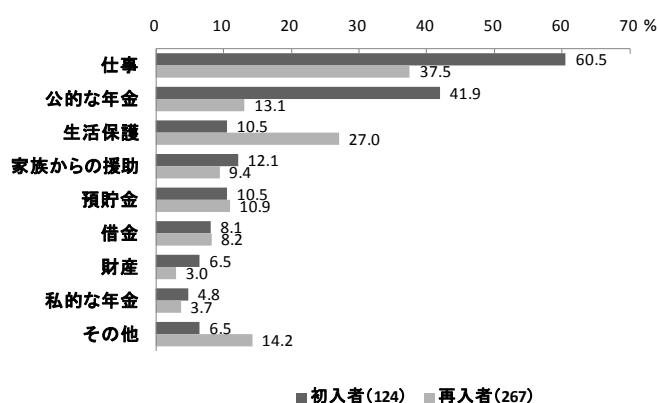
¹⁴⁹ 前掲注 147

¹⁵⁰ 前掲注 147

¹⁵¹ 前掲注 147

著に低い傾向にある。また、初入者に関してはその後「公的な年金」（41.9%）「家族からの援助」（12.1%）と続くのに対し、再入者は「生活保護」（27.0%）「その他」（14.2%）と続く。「その他」の自由記述には、犯罪やギャンブルで生活費をまかなっていたという回答も多かったようである¹⁵²。初入者より再入者の方が仕事による生活費の工面が難しいことわかる。ただし、その傾向を認めつつも、前に述べた通り「仕事があること」と「生活困窮していないこと」は同義ではないことも忘れてはいけないだろう。事実、平成20年度版犯罪白書によれば、高齢初犯者のうち半数が生活困窮を動機としている¹⁵³。

図3-1-2-2 初入・再入別の入所前の生活費の入手先



注:1.上限のない複数回答である。 2.()内は実人数。
出所:法務省総合研究所研究部報告37

3. 金銭面での心配事

図3-1-3-1は「出所事由別の出所後の心配事」¹⁵⁴を示す。満期釈放者と仮釈放者共に「お金がないこと」（それぞれ47.4%、34.3%）「仕事がないこと」（それぞれ45.4%、34.3%）の順で最も高く、仮釈放者より満期釈放者の割合の方が高い。金銭面での心配事が上位に挙がっており、生活困窮に対して不安に感じている者が多いことがわかる。また、これら2項目の次に「健康がすぐれないこと」（それぞれ38.2%、27.1%）が高いが、その具体的な理由として、「治療費や薬代などにかかるお金がない」（17.3%）¹⁵⁵といった金銭的問題が一番に挙げられている。高齢者にとって医療の必要性は高いものであるのに、健康という最低限の生活基盤に対して金銭的保証が得られない事は、仕事を得にくいといったことから生活に大きく影響し不安も増すだろう。これまで見てきた通り、高齢犯罪者は入所前から生活に困っている者が多いが、出所後に関してもその不安は拭えず、将来に対する良い

¹⁵² 前掲注 147

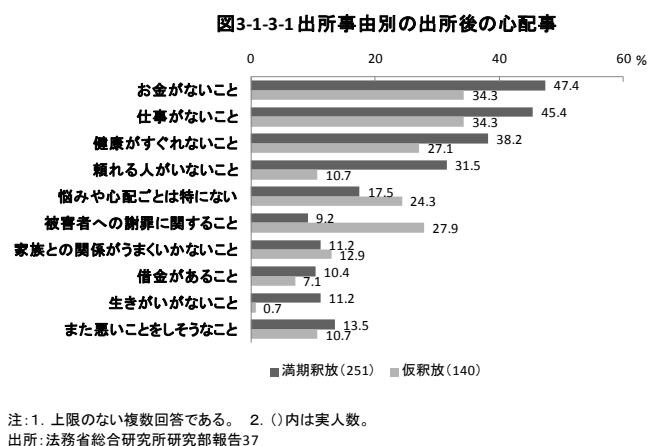
¹⁵³ 前掲注 6

¹⁵⁴ 前掲注 147

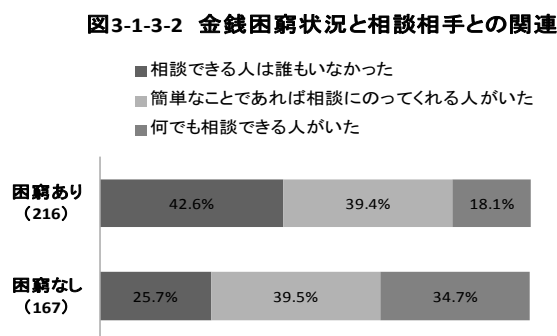
¹⁵⁵ 前掲注 147

展望を持ちにくいことが窺える。

また、実際に出所後の現在の悩み事に関して上位3項目に挙げられたのは、高い順に「健康がすぐれないこと」（46.4%）「仕事がないこと」（30.9%）「お金がないこと」（34.5%）であった¹⁵⁶。高齢再犯者の方が初犯者より入所前の生活が苦しい傾向と併せて考えると、高齢再犯者に関して負のスパイラルが浮かび上がる。入所中は出所後の展望に希望を持ちにくく、また実際、出所後金銭的に苦しいため、再度生活困窮から犯罪に手を染めてしまうといった図に当てはまる者も多いのではと想像される。



次に、図3-1-3-2は『金銭的困窮状況と相談相手との関連』¹⁵⁷である。「相談できる人は誰もいなかった」と答えた者の割合は困窮ありの者の方が困窮なしよりも高かった。また、「何でも相談できる人がいた」に関しては、困窮ありの者の方が困窮なしよりも低かった。困窮ありの者は、金銭的に困っていても相談相手がいない傾向が窺える。同時に、初入者と再入者の比較では、相談相手が誰もいなかったと答えた者の割合は再入者（41.5%）の方が初入者（21.8%）より高かった。生活に困窮している者が相談相手を見つけられない場合、実際の生活苦と同時に精神的不安も増すだろう。また、高齢初犯者と比べ、高齢再犯者は



¹⁵⁶ 前掲注 147

¹⁵⁷ 前掲注 147

仕事によって入所前の生活費を工面していた割合が低く、図3-1-2-2（50頁）で示したように、生活保護により生計を立てていた者も多い。このような者達はその切迫した経済上の問題に関して相談相手を見つけにくいとすれば、例えば親族から金銭的援助を受けるといったサポートも受けづらく、その金銭的及び精神的負担は我々の想像を越えて大きいものであろう。

4. まとめ

高齢受刑者は、生活に困っていたから、あるいはお金を使いすぎたから、といった直接的及び間接的に生活困窮と関連する項目を自身の犯罪の原因であると認識していた。さらに、高齢犯罪において最も割合の高い窃盗事犯者に着目すると、経済的困窮に関連した項目を犯罪原因と認識している者の割合は9割以上に及ぶ。また、高齢出所受刑者の入所前の就労状況に関して、再入者の方が初入者より何らかの仕事に就いていた割合が低く、仕事によって生活を工面していた割合も低い。同時に、定職に就いていた者の内4割弱も金銭面で困窮しており、仕事があっても経済的余裕があるわけではないことが分かった。一方、出所後の心配事に関しては金銭面での心配事が上位に挙がっており、生活困窮に対して不安に感じている者が多いことがわかる。また、健康面で心配を抱えている者も多く、その背景には金銭的問題がある。また、実際の出所後にもこれら金銭的問題が解決されず、特に高齢再犯者は相談できる者も見つけにくいようである。問題を一人で抱え込むことは精神的な負担を増長し、人生を前向きに生きる希望や精神力に対し悪影響を及ぼすだろう。以上から、高齢受刑者の経済的サポートとして生活費を工面できるよう就労等のサポートも必要であるが、精神的な負担を軽減させることも同時に行うことが望ましいだろう。

第2節 孤独

この章では、出所者が犯罪をした原因として孤独について考察する。まず、認知的な問題である孤独感について考察する。その後、「孤独」を感じる原因である「孤立」という事実について考察する。そして最後に孤独感と孤立を解決するための方策について述べる。

1. 孤独

孤独について述べたのちに、その孤独を感じることによる個人への影響を説明する。

(1) 孤独とは

人間は、外界との交流の経験を通じて自己を形成していく。他人との関わりの意味を解釈することを「社会的認知」と呼ぶ。また、友人がたくさんいても不安な人、人と関わらなくても平気な人など、人間が孤独を感じるのには、個人差が存在する。これは、個人が

自分自身の社会的帰属欲求や承認欲求を調節したり、自分自身を統制する機能である「自己調節機能」の力によって生み出されていると考えられる。この社会的認知と自己調節機能の相互作用が、孤独感を生み出す要因となる。

(2) 孤独感の影響

孤独感によってどのように犯罪をしてしまうのかを考える。Cacioppo らは次のように述べる¹⁵⁸。孤独感は、社会的認知を歪めてしまう。他人の行動がすべて、悪いように見えてしまうのだ。その行動をまた自己解釈し、さらに悪く見えてしまう。この負のスパイラルに陥り、ますます孤独感を募らせていく。また、自己調節機能も弱まる。そして孤独感から生まれる、社会的帰属欲求や承認欲求を制御できなくなる。その結果、他人への非難を強めるなどし、攻撃的になる可能性がある。また、異様に他人を喜ばせようとしたり、被害者ぶったりするかもしれない。これらの行動は、孤独感の解消に向かう場合もあるが、人間関係に悪影響を及ぼすこともある。その結果、ますます孤独感に苛まれるかもしれない。こうして、個人の孤独感は膨らんでいく。

また、孤独感は注意力を低下させる。孤独感と注意力の実験の結果、比較的難しい課題において、孤独感を強く持つ人は、注意力に支障をきたす¹⁵⁹。注意力の低下とは、自己調整能力の低下にほかならない。さらに、孤独によるストレスの知能への影響についての実験もある¹⁶⁰。これによると、孤独感をもつ人々は、スピードと正確性を欠く。また、丸暗記の課題を与えたところ、それは、孤独感によっては正答率の変化は見られなかった。すなわち、簡単な機械的な課題をこなすことに変化はない。しかし、論理的推論の問題の正答率は悪かった。すなわち、レベルの高い、情報の統合や調整を行う機能には悪影響があるのだ。このことから、自己調節能力の低下をうかがうことができる。ほかの実験では孤独感をもつ群より、ほかの群のほうが、将来の利益と引き換えに、現在の多少の不快を我慢する。すなわち、孤独感をもつ群は、将来のためにつらい思いをすることが比較的しがたいのだ。したがって、我慢強さなどがなくなっていると考えられる。平常時であれば、抑えるような衝動や願望を行動化しやすくなっている。

孤独感は、ネガティブな出来事を受容しやすくし、ポジティブな出来事による慰めを小さくする。その結果、孤独感からの回復は困難になり、孤独感に苛まれ続ける。そしてこのジレンマに陥ると、徐々に回復することが不可能に思えてくる。この学習性無気力のようになると、鬱に近づく。そして、自己評価も低下し、自暴自棄になる。

普段行わないような行動を行ってしまう状態と、自暴自棄の状態が組み合わさり、犯罪を起こしてしまうのではないだろうか。

2. 孤立

¹⁵⁸ John T. Cacioppo ら著 柴田裕之訳『孤独の科学 人はなぜ寂しくなるのか』（河出書房新社、2010）。

¹⁵⁹ 前掲注 158 58 頁。

¹⁶⁰ 前掲注 158 61 頁。

ここでは、孤立について述べたのち、孤立を分類する。その後、孤立の原因を考察する。最後に、孤立から見える課題を説明する。

(1) 孤立とは

孤独に似た言葉に、孤立がある。孤独と孤立の違いをここでは、主観か客観的事実かの違いとする。孤独は、主観的な出来事とする。また孤立は、客観的事実とする。すなわち、孤独は人とのつながりの不足を感じている人の主観が入る。孤立は人とのつながりが不足しているという事実を指す。

孤立は孤独感の原因である。孤立するから、当人は孤独を感じる。主観的な孤独感を軽減するには認知的なアプローチが必要である。しかし、その原因である孤立から解放されればどうだろうか。以下では、孤立について考察する。

(2) 孤立の分類

孤立には2種類ある。それは、身体的孤立¹⁶¹と社会的孤立¹⁶²である。社会的孤立の研究は様々に進められている。そこで、ここでは社会的孤立は Townsend (1963) による「家族や地域とほとんど接触がないという客観的な状態」と定義する。また、本稿では、身体的ではなく、社会的孤立に焦点をあてる。

(3) 孤立の要因

孤立する要因を一般的要因と高齢者に特徴的な要因との2つに分けて述べる。まず、一般的な孤立の要因は以下の3つである¹⁶³。

- ①資本制社会に必然の労働生活の変化
- ②資本制度の生産の進展の生活面への作用
- ③地域社会での共同関係

以下に具体例を述べる。①は、生活をするために都会に引っ越すなどの人口の移動や競争社会のための職場における人間関係の希薄化などが含まれる。②は、人間が商品やサービスを提供する対象の家族の小規模化や社会の個人主義化などである。③は、転居などによる地域社会の変化、都市化や過疎化などである。これらは、孤立の一般的要因である。そのため、全世代が平等に与えられる、孤立のリスク要因である。高齢者はこれにさらに高齢者特有の孤立の要因が加わる。

高齢者に特徴的な要因は二つに分けられる。①本人は動かず周囲が変化することによる孤立と、②本人の移動による孤立¹⁶⁴である。①とは、地域の人々の転居や住んでいる地域の変化である。②は高齢者自身の転居が主なものになる。そのほかに、本人自身が望んで

¹⁶¹ 身体的孤立：身体が老化や障害などによって不自由になることに起因する孤立。

¹⁶² 社会的孤立：転居や退職など社会的な他人との交流の枠組みの変化に起因する孤立。

¹⁶³ 小川栄治「高齢者の社会的孤立の背景と高齢者支援の課題」前掲 867 (2011) 68-69 頁。

¹⁶⁴ 前掲注 163 69-70 頁。

孤立するというものもある。これらは、現役で社会を支える壮年から高齢者へとライフステージが変化することが根底にある。

さらに、高齢者の孤立要因は地域的なものと家族的なものが考えられる。地域的なものは、一般的要因の③や高齢者特有要因の①と②が考えられる。転居することで、これまで築いてきた地域ネットワークが無くなってしまう。また、親密な友人が引っ越すことでネットワークが希薄になってしまう。一般的要因の②の個人主義化も地域的なものと言えるだろう。個人主義化することで、社会的ネットワークのつながりが弱くなる。個人主義化は家族的なものにも関連がある。社会的ネットワーク同様、家族間のつながりも希薄になるのではないだろうか。転居も家族的なものに含まれる。子供世代が独立し、同居していた家族から引っ越すと、これまでよりも高齢者は孤立することは確実であるからだ。そして、高齢出所者はさらに孤立しやすい。一般的要因と高齢者に特徴的な要因だけでなく、出所者という状況独特のリスク要因があるからだ。長い間刑務所で処遇を受けていた場合、退職した場合と同様に、これまで過ごしていた環境外での社会的ネットワークを出所者は持っていないことが多い。刑務所への収容・釈放後では、犯罪傾向が高くなるにつれて社会適応等が難しくなる¹⁶⁵。子供や配偶者がいない場合、もし子供や配偶者がいたとしても受け入れを拒否される場合がある。

(4) 孤立による影響

ここでは孤立の原因と課題から見える孤立による高齢者への影響について述べる。まず、影響の一つは、孤立することによって孤独感を感じることである。個人さがあるとしても、人との交流が減少する孤立状態にあれば、多かれ少なかれ誰でも孤独感を感じることは明白である。その孤独感を感じて結果、上述の孤独感による影響を受けてしまうだろう。また、前述のように社会的ネットワークが弱体化したことは孤立の原因にもなる。そして、その結果、孤独感を感じてしまうと、この社会的ネットワークの再構築や強化をすることが難しくなる。なぜなら孤独感人間の自己調節機能を弱体化したり、認知機能を歪めてしまうからだ。そうすると、人と関わるのが難しくなり、うまく他人と関わるができなくなる。他人と関わらなければ、孤立は解消されない。さらに、うまく関わるができないことがストレスになれば、関わろうとすることさえやめてしまうかもしれない。孤独感がさらに孤立を深め、そして孤独感に拍車がかかるジレンマに陥ってしまうのだ。

そのほかに、孤立してしまうことで様々な精神的影響も受ける。孤立者は、将来への不安や抑うつ傾向が高く、心理面で多くの課題を抱えることが示されている¹⁶⁶。孤立することで、精神面へのマイナスの影響が多々あるのだ。このマイナスの影響の結果、ふさぎこみがちになり、より孤立に拍車がかかる可能性が考えられる。

次に、孤立していることにより、様々な補助を受けられないことがある。家族とのつな

¹⁶⁵ 古川隆司「高齢犯罪者の社会復帰を妨げる要因（１）」老年社会科学 31（2）（2009）174頁。

¹⁶⁶ 小林江里香ら「首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立（その２）—孤立者が抱える生活・心理面での課題—」老年社会科学 31（2）（2009）。

がりもないことから、介護などの補助を受けにくいだろう。他人とのつながりもないことから、本人の健康や安否確認がしにくいこともある。さらには、様々な福祉的な援助も受けられない可能性が高い。それは、高齢者自身がその制度自体を知らないことが一因である。また、その制度の申請をする場所までいけないことも原因となるだろう。その制度が受けられないことによって、経済的もしくは身体的に苦しい状況に陥るかもしれない。そうなると、社会的ネットワークを構築する機会をさらに失ってしまう可能性がある。

すなわち、社会的孤立によって社会的弱者になってしまうのである。いったん社会的弱者になると、そこから這い上がるのは難しい。制度は整っているが、それを利用することが難しいのだ。様々な手続きを高齢者一人でこなすのは可能であろうか。本当に必要な高齢者でも、受給するのに必要な知識がなければ、手に入らないかもしれない。そこで、手を貸してくれる活動や福祉もあるが、それを利用する手段すらわからないかもしれない。ただでさえ加齢によって、記憶力や実務能力がさがっている。それに加え孤立して社会的に助けてくれる人がいないならばなおさらである。

3. 孤独感・孤立から見える課題

ここまでの内容から、孤独感や孤立に関して問題と考える点を課題として挙げる。

まず、孤独感について、課題となるのは二つある。一つ目は、高齢者の認知の点である。孤独感は主観的な問題である。それを解消するには、本人の主観を変化させるしかない。そのためには、孤立しているという事実、状態を受け入れる方法が変わればよいのだ。もうひとつは、孤独感からくるストレスへの耐性についてである。もし、本人に孤独感へのストレスに耐性があれば、罪を犯す可能性は減少する。したがって、孤独感から見えてくる課題は、孤独感の認知的枠組みの変化と孤独感からくるストレスへの耐性である。

二つ目に、孤立から見えてくる課題である。これは、大きく言えば、一つである。それは、地域ネットワークである。孤立には社会的孤立と身体的孤立がある。そして両方とも、他人との交流が激減することが前提にある。すなわち、他人との交流を保つことができれば、孤立することはないのだ。しかし、転居や退職、子供や配偶者との別れなど、壮年から高齢者になるにあたり起こるライフイベントは多々ある。そのライフイベントによる、人間関係の変化が社会的孤立の主な原因となる。この変化への対応としてこれまで機能してきたのが、社会であり、地域でのつながりであった。ところが、前述のように、資本主義社会の発展にしたがって、個人主義が拡大してきた。その結果、地域のような人と人とのつながりが希薄になってしまっている。さらに、高齢出所者には犯罪者というラベルがはられてしまっている。地域になじもうとしても、犯罪したことがあるという経歴は消えることはない。そのため、まわりから煙たがられる可能性は高い。犯罪の罪種によっては、受け入れ機関が難色を示すことすらあるだろう。ある程度の知識をもった人間ですらバイアスがある。ならば、一般人が必要以上に警戒するのは当然のことではないだろうか。したがって、高齢者の孤立を解消するのは、近隣住民のネットワークである。すなわち、住

民の横のつながりである。

さらに細かく見ると、社会的に孤立することによる弊害も課題になる。社会的孤立に陥っている人は経済的に困窮している。さらに学力が低いこともある。これらは、高齢者に安定しない生活を余儀なくさせる。すなわち、社会的孤立状態の高齢者が、社会的な弱者になってしまうことを意味している。経済的に困窮しているが、そのための行政的な、もしくは福祉的な支援を受けることができないのだ。なぜならば、老化によって能力が低下し、孤立しているためである。能力が低ければ、自分の力だけで、制度自体を理解できない可能性がある。また、制度を申請するのに必要な資料を取りそろえることができない可能性もある。それらを解消するには、地域ネットワークがカギとなる。地域ネットワークで高齢者についての状態を把握できれば、困窮していても、それに見合った支援を受けるように勧めることができる。これは、近隣住民による横のつながりではない。むしろ、自治体の福祉や行政部門と住民とのつながりである。すなわち、地域における縦のつながりが重要になる。

孤立を解消するための課題は、横の地域ネットワークと縦の地域ネットワークの活性化が重要になる。

4. ケア

(1) 孤独感の軽減に対するケア

ある問題に対しての対応をコーピングという。Lazarus によると、コーピングには以下の二つがある。①問題焦点型、②情動焦点型である。①は自身が抱えている問題に対して何らかの対処をする。②は問題そのものに手を加えず、自身の問題に対する認知や感情をコントロールするコーピングである。そして、孤独感の課題となるのは、孤独感を生み出す原因ととらえ方を変えるということである。すなわち、情動焦点型コーピングが重要になる。さらに、情動焦点型コーピングには 2 種類ある。問題に対する考えを取りやめること。もう一つは、問題に対する認知を変えることである。

コーピング方策として、問題に対する考えを取りやめることは長期的に考えると、適切ではない。問題を棚上げしているだけで、なにも対処していないからである。有用なのは、問題に対する認知を変えることである。したがって、まず問題を先送りにするだけのコーピングをしている高齢者へ、その方策が有効でないことを指導する必要がある。その際に、認知を変えろという道を示すことが重要だ。受け止め方を変化させれば現状が変わらなくても、ストレスは軽減するためである。そして、指導の後に情動焦点型コーピングにおいて用いられる認知の枠組みを考える。もし、認知の枠組みに誤りがあった場合、この誤った枠組みを変える方法がある。その方法とは、認知行動療法¹⁶⁷である。認知行動療法を用いれば、誤った認知をより適切な認知へと修正することが可能になる。したがって、現状に対して孤独感を感じている認知を、孤独感をより少なく感じる認知に変化させることが

¹⁶⁷ I 部 5 章 5 節 5. 「認知行動療法」(77 頁) 参照。

可能になるのだ。特に犯罪をしてしまった高齢出所者は、成長した環境のために、極端に誤った枠組みをもっている可能性も考えられる。この極端さを減少させるだけでも、再犯につながるのではないだろうか。さらに、孤立によるマイナスな精神面への影響も認知行動療法はケアできる。高齢者、特に高齢出所者の孤独感とそれによるマイナスの影響を減少させる方法として、認知行動療法を用いることは心理的ケアとして有用であると考えられる。

(2) 孤独感によるストレスの軽減へのケア

ストレスなどの心的な負荷への心的耐性をレジリエンス（精神的耐性）と言う。レジリエンスが強い人は、大きなストレスがかかっても日常生活に異常をきたすことはない。弱い人は、大きなストレスがあった場合、鬱になったり問題行動を起こしてしまう可能性がある。また、レジリエンスには資質的レジリエンスと獲得的レジリエンスがある。資質的レジリエンスとは、生まれつきもったレジリエンスである。獲得的レジリエンスは、成長の過程で獲得することができるレジリエンスである。高齢者が獲得的レジリエンスを手に入れば、孤独感から生まれるストレスに、今までより強くなることが可能になる。したがって、ケアは獲得的レジリエンスの定着に焦点を当てる。

獲得的レジリエンスには、問題解決志向と自己理解、他者心理の理解の3つの要因がある¹⁶⁸。問題解決思考は、問題焦点型コーピングを行う傾向である。自己理解は、自身の能力や考えなどを理解することである。また他者心理の理解は、他者がどのように感じているか考えているかを、自分と置き換えて考えることができる能力のことである。ここでは、自己理解と他者心理の理解を中心に考える。自己理解と他者心理の理解は相互に関連するものである。人間は、他人という存在があって初めて、自己というものを理解する。これは、義務教育期に自分以外の他人と触れ合う課程で獲得していくものである。それを通して、獲得的レジリエンスが高まる。しかし、孤独感を感じている高齢者は、その二つの理解を用いる機会が減少しているのではないだろうか。孤独感を感じているということは、本人としては他人との交流が少ないと感じているはずである。すなわち、自分が満足できるほど他人と触れ合えていないのだ。そのために、他者心理の理解を利用する機会が減り、それと並行して、自己理解を鑑みる機会も減少する。普段行わないことは衰えていくものである。この二つの理解が衰えていくものであると断定することはできないが、マイナスの影響があるのでないかと考えられる。この2つの理解に減少によって、レジリエンスが低くなっているのではないだろうか。

また、高齢出所者に焦点をしばらく、幼少期に二つの理解を深める経験をしていない可能性も考えられる。犯罪をしてしまう人には、知能が低い人や適切でない環境で育った人もいる。そのような状況で、二つの理解を深めることは難しいだろう。他人とうまく関わ

¹⁶⁸ 平野真理「レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み—2次元レジリエンス要因尺度（BRS）の作成」パーソナリティ研究 19 (2) (2010) 94-106 頁。

った経験がなければ、他者について考えることが適切に行えない。他人のことがわからなければ、自己についての理解を高めることができない。その結果、2つの理解の両方を深めることができなくなるのだ。また、他人とうまく関わらず、他人に対して、誤ったバイアスがかかってしまう可能性もある。誤ったバイアスのままでは、成長後もうまく他人と関わることはできず、孤独感に苛まれるかもしれない。したがって、高齢出所者には、自己理解と他者心理の理解を促すというよりは、その二つを獲得することから始めたほうが効果的かもしれない。

レジリエンスの向上のためには必要なことは、他者との交流であると言えるだろう。他者と関わることで、自己理解と他者心理の理解を獲得し、促進し、復元することが可能になるからだ。

(3) 社会的孤立に対するケア

社会的孤立の課題となっていたのは、地域ネットワークである。これを活性化させれば、高齢者の社会的孤立を解消する手段となりうる。地域ネットワークの活性化の動きは様々な面で始まっている。政府も地域ネットワークの弱体化を懸案事項として考えているため、平成19年には、地域活性化統合本部会合を執り行うことを決定している¹⁶⁹。どのように地域ネットワークを利用して孤立を解消するのかについての、具体案をつながりの違いごとに述べていく。

近隣住民の横のつながりでは、地域活動への参加や仕事に就くことが孤立の解消につながるだろう。地域活動の特徴については、入江らがまとめている。彼らは、活動をすることで、①活動参加によってアイデンティティを獲得し、②活動参加者の地域社会への参加の意欲を高めることが可能と述べている¹⁷⁰。②は、地域活動に参加することで、自身のもつ能力を発揮することが可能になる。その結果、自己効力感を得、さらに参加することへの意欲が刺激されるということである。すなわち、活動に参加することで、自分のその地域における役割を手に入れ、それを継続していこうという意欲が湧くのである。またほかに、内閣府の調査で、地域活動に参加してよかったと思う点について「生活に充実感ができた」や「新しい友人を得ることができた」などがある¹⁷¹。地域活動に参加することで、新しい地域ネットワークを構築しつつあるのだ。仕事に就くことも新しいネットワークの構築につながる。しかし、高齢者が就くことができる仕事が減少している。社会から偏見をもって見られてしまう、高齢出所者ではなおさら、難しいだろう。したがって、仕事に就くことよりも地域活動に参加することの方が仕事に就くよりも実現可能性が高い。

アイデンティティの獲得がここではかなり重要になる。アイデンティティを獲得するこ

¹⁶⁹ 首相官邸『地域活性化統合本部会合』

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/index.html> (2012年10月17日 最終閲覧)

¹⁷⁰ 入江詩子ら著「ボランティアと生涯学習との接点」

長崎ウエスレヤン大学現代社会学部紀要 5 (1) (2007) 51-62 頁。

¹⁷¹ 内閣府『平成20年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果 (全体版)』

<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h20/sougou/zentai/index.html> (2012年10月17日 最終閲覧)

とは、自身の居場所の確保と同義である¹⁷²。すなわち、アイデンティティの獲得が高齢者の地域生活の定着に利するのだ。その地域でのニーズに応え、自身の役割を全うしているという自己効力感はアイデンティティの充実に有益である。さらに、居住地域でアイデンティティを獲得することは、高齢出所者にはもっとも重要なことになる。高齢出所者の再犯率は高い。これは、出所しても、出所後の定住先になじめなかったことが一因と考えられる。そして、刑務所は今まで長い間お世話になり、勝手を知っており、刑務作業という仕事もある。そうすると、刑務所を自分が安定して生活できる空間と考えてしまう。すなわち、刑務所内でアイデンティティを構築してしまうのだ。それを防ぐために、出所後の定住先でアイデンティティを獲得することが急務になる。

アイデンティティの獲得に寄与する地域活動は、ストレングスを生かす活動がよい。なぜならば、ストレングスは自己効力感をより向上させるからである。自己効力感とアイデンティティは相互に関連している。自己効力感とは、自己の能力が目標を達成できるという感覚である。また、ここで言うアイデンティティは自身の役割である。自身の能力が必要とされることで、自身は役割を得る。すなわち、ストレングスを必要とされることによって、アイデンティティの獲得につながるのだ。

高齢者のストレングスは、これまでの長い人生の経験である。高齢者自身が持ちうる唯一無二のストレングスを用いることで、他の活動よりも、自己効力感が向上する。そして、そこでアイデンティティを獲得することで、社会的孤立から離れることができる。ところが、高齢出所者の場合、これまで長い時間をかけて蓄積したストレングスがないかもしれない。しかし、なにか本人が得意であることや興味があることがあるはずだ。その本人の得意な分野の仕事を行うことで、アイデンティティの獲得が可能になるだろう。

また、高齢出所者を考えたとき、その地域における犯罪者への理解を得る必要がある。十分な理解がないと犯罪者への偏見はなくなる。そのため、もっと地域や自治体に向けて、犯罪者についての知見を発信する必要がある。犯罪者は、そのパーソナリティに修正することができないような悪い内的要因があり、それが原因で罪を犯したのではない。彼らは、様々な外的要因で犯罪をせざるを得なかったということを知る必要がある。個人のパーソナリティよりも、むしろ犯罪者を取り囲んでいた環境に問題があったのだということを理解してもらうべきだ。そうすれば、出所者個人への悪いバイアスを抑えることができる。

縦のつながりについても、行政が推進している事業がある。それは、各自治体に少なくとも一つ地域包括支援センターを設置することである。地域包括支援センターは主な機能として、各自治体のケアマネジメントがある。ケアマネジメントは、介護予防や介護、福祉の相談も含まれる。すなわち、自治体にいる高齢者への支援が主な業務となるのだ。このセンター自体についての問題はあがあるが¹⁷³、このセンターを活用することで、高齢者の

¹⁷² 小沢一仁「自己理解・アイデンティティ・居場所」

東京工芸大学工学部紀要 人文・社会編 **23 (2)** (2000) 94-106 頁。

¹⁷³ 春名苗「在宅介護支援センターを活用した地位包括支援センターの方向性」

社会的孤立を解消することができるのではないだろうか。このセンターの役割の一つに、特定高齢者への訪問がある。特定高齢者の選定基準が厳しいという問題もあるが¹⁷⁴、この役割をうまく使うことができないだろうか。選定基準を下げ、多くの高齢者が訪問されるようになれば、社会的弱者になってしまっている高齢者を発見することができる。そして、不安定な生活を送っている高齢者に公的な援助を行うことで、生活の改善を図る。また、地域住民や NPO による活動もある¹⁷⁵。これらも、地域社会内で高齢者が孤立しないように地域に所属する人々が活動しているのだ。このように官民の両方で、地域ネットワークの弱体化による高齢者の社会的孤立に対する取り組みがなされている。

4. ケアのまとめ

本稿でわれわれが考える孤独感・孤立を解消するケアをまとめる。孤独感の解消では、①孤立という現状の受け止め方を変える認知行動療法の推進と②レジリエンス強化のための人とのふれあいの促進の二つである。孤立の解消では、①横のつながりの活性化のための地域活動への参加と②高齢者が社会的弱者になることを防ぐための見守り運動の促進の二つである。

第3節 エイジズム：高齢者差別

歳をとったヒトを「高齢者」とひとくくりにするのは無理な話である。「高齢者」としてくくられる人々は、心理的にも環境的にも身体的にも、若年層に比べるとはるかにバラエティに富んでいる。「高齢者」に関して研究をする際に、「高齢者にみられる特徴」を抽出することは大切であるが、現実には高齢者各人の個人差が大きく影響してくるということを念頭におかねばならない。世の中には三大差別とよばれるものがあり、「レイシズム：人種差別」「セクシズム：性差別」「エイジズム：高齢者差別」の三つに分けられる。この三大差別の中でも一番放置されているのが「エイジズム」であり、高齢者自身、自分たちについて世間の偏見に沿った見方をしてしまっていることさえある。ここではその「エイジズム」の現状と課題について述べていく。

1. エイジズムとは

エイジズムという言葉は、Butler によって 1969 年に初めて紹介された。彼は、「高齢であることを理由とする、人々に対する系統的なステレオタイプ化と差別のプロセス」と定義している。一方 Paltmore は、「ある年齢集団に対する否定的もしくは肯定的なあらゆる偏見と差別」と定義している。ここでいう否定的偏見とは、否定的ステレオタイプ（高齢者

聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要 5 (2007) 17-27 頁。

¹⁷⁴ 前掲注 173

¹⁷⁵ 斉藤千鶴「高齢者を支え合う―地域見守り活動調査から―」関西福祉科学大学紀要 13 (2010) 175-188 頁。

は弱いなど)で、否定的差別とは、否定的な扱い(強制退職など)である。Palmore と Butler において異なる点は、Butler が否定的エイジズムについてのみ議論を行ったのに対し、Palmore は肯定的なエイジズムについても焦点を当てたところである。高齢者への偏見をロバート・バトラーは「非現実的な神話」として提示している。

- ① 加齢の神話：歳をとると思考も運動も鈍くなり、過去に執着して変化を嫌うようになるという偏見。
- ② 非生産性の神話：老人は幼児のように自己中心的で、生産的な仕事などできるはずがないという偏見。
- ③ 離脱の神話：老人は職業生活や社交生活から離脱し、自分の世界に引きこもるのだという偏見。
- ④ 柔軟性欠如の神話：老人は変化に順応したり自分を変えたりできないという偏見。
- ⑤ ボケの神話：老化するにつれてボケは避けられないという偏見。
- ⑥ 平穩の神話：老年期は一種のユートピアであるとみる偏見。

2. エイジズムの要因

エイジズムの要因としては三つ仮説があげられている。第一に、日頃から親しくしている高齢者が少ないものほどエイジズムが強いという「ネットワーク」仮説、第二に、加齢に関する事実を知らない者ほどエイジズムが強いという「知識」仮説、第三には生活満足度が低い者、老後の生活に対する不安感が高い者の方がエイジズムが強いという「不満・不安」仮説である。

現在、第一の「ネットワーク」仮説は部分的に支持されている。また身近な高齢者である祖父母との同居経験の有無にエイジズムとの関連がみられないため、子ども・青年期における祖父母と孫の関係性の質が、高齢者に対する態度を肯定的にも否定的にもする可能性が示唆されている。第二の「知識」仮説は、加齢についての事実に無知な者ほど、高齢者に対する否定的な態度が目立つため、この仮説は支持されている。また第三の「不満・不安」仮説は生活満足度の影響および「誹謗」に対する老後不安感の影響が確認された¹⁷⁶。

3. エイジズムの問題点

エイジズムが進むと、「高齢者」というキーワードだけで本来の能力が発揮できなくなる可能性がある。また「ヒトは無力なポジションにおかれると能力が損なわれる」という説もあるほど、心理学的にみても偏見というのはヒトにマイナスな影響を与える。他にも誤った「高齢者」イメージを「高齢者」自身が自己に反映してしまうこともある。以下はそれらに関連した心理学現象である。

(1) 自己成就予言

¹⁷⁶ 原田謙『若年者におけるエイジズムの測定と要因分析』老年社会科学 25 (2) (2003) 288 頁。

実際に個人が意識的あるいは無意識的に、自己の予言や主観的期待に沿うような結果を生じさせる行動をとったために、自己の予言や期待通りの結果が出現する現象を、「自己成就予言」という。いわゆる自己暗示と言われるものであり、例えば「血液型占いは正しい」という期待を持った時、A型で神経質な人とそうでない人の両方をみたときも、無意識的に神経質なA型の人や、神経質な部分を選択的に記憶していくことにより、「やはり血液型占いは正しい」という期待通りの結果を自分で生み出してしまう現象などがそれにあたる。血液型の例は自己成就予言の否定的な意見ではないが、自己成就予言がマイナスに働くと、いわゆる「差別」から「差異」につながり、アイデンティティの危機につながる¹⁷⁷。

(2) 鏡に映った自己

アメリカの社会学者、C.H.クーリー（1864～1929）は、人間が他者の反応に対する自我の反応として形成される社会的自我（**social self**）を有するという。彼は他者を、自己を映し出す鏡と捉えた。つまり、人が自分の顔を鏡に映すことによって初めて認識できるように、他人という鏡に自分を映すことによって社会的人間としての自分を認識できると考えたのである¹⁷⁸。このような方法によって獲得される自己を、彼は「鏡に映った自己」（**looking-glass self**）と呼んだ。

また彼は社会的自我が形成される場である家族、仲間集団、近隣集団などの基本的社会集団を第一次集団（**primary group**）と呼んでおり、この第一次集団は成員間の親密で対面的な結びつきによって成立しており、その結果として社会秩序の形成に貢献していると指摘している。クーリーは幼児期の子どもが自我、あるいは自己意識を持ち始める過程としてこの考えを提唱した。他人の評価基準を自分の内部に取り込み、それが結果として自分の行動に影響を与えているということで今回取り上げた。

(3) ラベリング理論

ある事象に特別な言葉や名称を付けることで、その事象に関する印象に影響を及ぼすことである。例えば、健康診断の結果「異常なし」とわかると元気が出て、逆に「問題あり」とされると、必要以上にナーバスになってしまうというものである。ラベリング理論を始めに提唱したハワード・S・ベッカーは以下のように述べる。

「社会集団は、これを犯せば逸脱となるような規則をもうけ、それを特定の人々に適用し、彼らにアウトサイダーのレッテルを貼ることによって、逸脱を生み出すのである。この観点からすれば、逸脱とは人間の行為の性質ではなくして、むしろ、他者によってこの規則と制裁とが『違反者』に適用された結果なのである。逸脱者とは首尾よくこのレッテルを貼られた人間のことであり、また、逸脱行動とは人々によってこのレッテルを貼られ

¹⁷⁷ 江原由美子『女性解放という思想』（頸草書房、1985）82頁。

¹⁷⁸ 船津衛「自我の社会性」井上俊、作田啓一共編『社会学』（筑摩書房、1986）6頁。

た行動のことである」。¹⁷⁹

ラベリング効果というものは、自分がそれをコントロールしている限りは「目的を達成するためのツール」であるが、一回自分がその影響下に入ってしまうと、合理的な判断が妨げられてしまうことが多い。

(4) スティグマ論

偏見・ステレオタイプ・ラベリングなどによる社会心理現象の結果として、マージナルな（つまり、社会的に形成される自己を持つ存在としての）人間に対して現れるのが「スティグマ」である。「スティグマ」というのは、他人の蔑視と不信を受けるような属性と定義される。スティグマとなりうる属性としては、病気・障害・老齢などの肉体的特徴、精神異常・投獄・同姓愛・自殺企図などから推測される性格的特徴、人種・民族・宗教に関わる集団的特徴などがある¹⁸⁰。

4. エイジズムの課題と展望

ここまでエイジズムとはどのようなものなのか、そしてエイジズムがどのような問題を生み出すのかについて見てきた。エイジズムに関する最も大きな問題は、多くの高齢者が、自分自身を無力でみじめな弱い存在と、自分自身を否定的に捉えてしまっていることである。これは高齢者自身の自分を見る目が、昔自分が若かったときにイメージしていた否定的なままであるためと考えられる。現代日本において、老いは否定的なものであり、高齢者自身、自分の老いを恥じ、若くあろうとする。ゴッフマンは、老いそのものの特徴がスティグマを生むのではなく、「その特徴に対する周囲の反応」がスティグマの本質であると述べている¹⁸¹。はじめにも述べたが、歳をとったヒトを「高齢者」とひとくくりにするのは無理な話である。老いは一般化できるものではないし、一人一人多様性があるということを認識することが大切である。現代日本における老いの構造を根本から変えるのなら、「高齢者」に対し、否定的なイメージを持つことを取りやめ、加齢に対し正しい知識を持ち、積極的な「高齢者」像の可能性を探すことが必要不可欠である。

第4節 アイデンティティの危機とパーソナリティの障害

次に、アイデンティティの危機とパーソナリティの障害というテーマを取り上げて高齢者犯罪について論考していきたい。現在、アイデンティティという言葉やパーソナリティという言葉それ自体はすでに世間に広く浸透しており、これを読まれている方々におかれ

¹⁷⁹ ハワード・S・ベッカー著 村上直之訳『アウトサイダーズ ラベリング理論とはなにか』（新泉社、1978） 17頁。

¹⁸⁰ アーヴィング・ゴッフマン著 石黒毅訳『スティグマの社会学-烙印を押されたアイデンティティ』（セリカ書房、1984）。

¹⁸¹ 前掲注 180

でも聞き慣れた言葉であることだろう。その聞き慣れた言葉である「アイデンティティ」や「パーソナリティ」及びそれらに関わる危機や障害について、心理学・精神医学の知見を用いて説明し、そして最終的に「それは高齢者犯罪の要因として成立しうるものなのか」という考察へと結んでいきたい。

(1) アイデンティティ

a. アイデンティティとは

まず始めにアイデンティティという概念についてであるが、この概念および用語は自我心理学者のエリクソン (Erickson, E.H.) の人格発達理論の中で出てくるものであり、日本語では自我同一性または自己同一性、同一性などと訳される。エリクソンの定義によればアイデンティティ (自我同一性) とは「過去から現在・未来にわたって自己が自己であり続けるという感覚と、対人関係の中で自己が独自の存在であるという感覚」であり、また「それらを同時に感じられること」である。エリクソンの人格発達理論では心理社会的発達という発達観が用いられており、人の誕生から死までの一生を身体・生理的側面の発達だけでなく心理・社会 (対人) 的側面の発達から考えている。発達の過程には発達段階という八つの段階があり、それぞれの段階に発達課題と呼ばれる課題がある。またそれぞれの発達課題にはそれを達成できなかった時に陥る「危機」があり、我々は達成されるべき発達課題とそれが達成されない場合の危機の両方に向きあわなければならないのだが、このような板挟みの状態にあることを「心理社会的危機」という。以下にその八つの発達段階のそれぞれの名称と、心理社会的危機についてまとめた表を示す。

図3-4-1-1 エリクソンの心理社会的漸成説

Ⅷ 老年期	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	統合性 対 絶望, 嫌悪
Ⅵ 成人期	↑	↑	↑	↑	↑	↑	世代性 対 停滞, 自己耽溺	↑
Ⅴ 前成人期	↑	↑	↑	↑	連帯 対 社会的孤立	親密性 対 孤立	↑	↑
Ⅳ 青年期	時間的展望 対 時間的展望の 拡散	自己確信 対 アイデンティティ 意識	役割実験 対 否定的 アイデンティ ティ	達成の期待 対 労働麻痺	アイデンティティ 対 アイデンティティ 拡散 (混乱)	性的 アイデンティティ 対 両性的 拡散	指導性と 服従性 対 権威の 拡散	イデオロギー への帰依 対 理想の 拡散
Ⅲ 学童期	↑	↑	↑	勤勉性 対 劣等感	労働同一化 対 アイデンティティ 喪失	↑	↑	↑
Ⅱ 遊戯期	↑	↑	↑	↑	遊戯的同一化 対 空想的同一化	↑	↑	↑
Ⅰ 早期 幼児期	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Ⅰ 乳児期	基本的信頼 対 基本的不信	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
	1	2	3	4	5	6	7	8

この表から読み取れるとおり、八つの発達段階とはそれぞれ「Ⅰ 乳児期」「Ⅱ 早期幼児期」「Ⅲ 遊戯期」「Ⅳ 学童期」「Ⅴ 青年期」「Ⅵ 成人前期」「Ⅶ 成人期」「Ⅷ 老年期」である。ここでは主に「Ⅴ 青年期」と「Ⅷ 老年期」を取り上げて、その特徴を述べていくこととする。

V 青年期 「アイデンティティ 対 アイデンティティ拡散（混乱）」

青年期とは、第二性徴が始まってから大人への過渡期のことであり、その時代性と共に現在は青年期が延長されているという。現在はおおよそ大学生くらいまでのことをいう。アイデンティティという課題を達成する、あるいはアイデンティティを確立するとは、「自分は何者か」「自分の人生の目的とは何か」「自分の存在意義とは何か」など、自己を社会の中にどう位置づけるかという問いに対して、肯定的かつ確信的に回答できることであるとされている。これが出来ない状態のことを同一性拡散あるいは混乱 (identity diffusion or confusion) と言い、自己が混乱し自己の社会的位置づけを見失った状態を意味する。この状態に陥ると、現実的には学校不適応・非行・薬物依存などの問題が生じてくると考えられる。青年期というのは身体的な変化や社会の価値観との葛藤から、不安や動揺を感じやすい時期なのである。また、アイデンティティの拡散の症状としてエリクソンは次の 7 つを挙げている。①時間拡散：時間的展望、希望の喪失 ②同一性意識：自意識過剰 ③否定的アイデンティティの選択：社会的に望ましくない役割に同一化する ④労働マヒ：課題への集中困難や自己破壊的没入 ⑤両性的拡散：性アイデンティティの混乱 ⑥権威の拡散：適切な指導的役割や従属的役割がとれない ⑦理想の拡散：人生のよりどころとなる理想像、価値観の混乱 以上の七つである。青年期の自己探求（モラトリアム）の中で、程度の差こそあれ多くの青年が経験する心理状態であると考えられている。

VIII 老年期 「統合性 対 絶望、嫌悪」

老年期は、今の時代においては大体 65 歳以上をさす。老年期の発達課題である自我統合 (ego integrity) とは、責任を持って今までの自らの人生を引き受けることを指す。つまり、人生に対する積極的な態度を評価しているのである。エリクソンの考えでは、老年期の課題である統合には人生を通しての人間的な強さが要請されており、老年期を人生で最も重要な時期であると指摘している。この課題を達成するには人生を長い年月をかけて生き抜いてきた「英知」が必要であり、そのような「英知」を獲得し人生の統合を成し遂げた状態のことを「サクセスフル・エイジング」と呼ぶ。サクセスフル・エイジングを成し遂げた者には、老いてなお成熟し未来志向的であるという特徴があると言われている。反対に、自らの今までの人生を受け入れられなかった場合には「絶望 (despair)」という危機に陥るとされ、うつなどの問題を生ずる危険性があるとされる。さらに、自分自身の「死」をどのように受容していくかについては、それまでの発達段階の心理社会的危機をどのように

解決してきたかに関わってくるとされている。

このように、エリクソンの人格発達理論において、我々は生涯に渡ってその段階ごとに課題と危機に直面し、また課題を達成しながら発達していくと考えられている。課題を達成できなかった場合には、次の発達段階への移行がうまくいかず、危機の状態に陥ることもあるとされている。またエリクソンの説に基づけばその発達段階での発達課題はその段階にまだ至らないからといって、もしくはその発達段階で達成されたからといって、それ以前・それ以後には存在しなくなるのではなく、それ以前もその以後もその時々々の発達段階に応じた形で人格を形成する要素として存在するということである。「アイデンティティ」は「Ⅴ 青年期」の発達課題として位置づけられているが、もちろんこれも人生全般にわたって人々の人格を形成する要素であるし、さらに、様々な人格形成要素の中でとりわけ重要視されるものであり、人生全体にわたっての課題ともされている。従って人生統合の段階である老年期を迎えるにあたって、アイデンティティを問う行為すなわち「自分とは一体どのような存在なのか」と問う行為は人生を全うするうえで重要なテーマとなりえる^{182,183,184,185,186}。それでは次に、この老年期における「アイデンティティ」に関する最近の研究をみていこう。

b. 老年期のアイデンティティに関する最近の研究

i. 深瀬・岡本による 2010 年の研究¹⁸⁷

深瀬・岡本はエリクソンの理論に基づいて、老年期における以下の 2 点を検討している。

①八つの心理社会的課題の特質を、主に肯定的要素と否定的要素のバランスの観点から捉え、②Erickson et al.との比較から、日本における心理社会的課題の特徴について考察する、といったものである。これらを、65・86 歳の在宅で生活を営む高齢者 20 名を調査対象者として個別の半構造化面接を実施し、次のような結果と考察が報告されている。ここでは主に、調査対象者の今現在である「Ⅷ. 老年期」と、アイデンティティの獲得段階である「Ⅴ 青年期」についてみていきたい。

まず老年期についてであるが、エリクソンによる心理社会的危機は「統合 対 絶望」であった。深瀬・岡本の研究では、発達課題によく取り組み肯定的な発達に向かっている

¹⁸² 中島義明ら編『心理学辞典』（有斐閣、1999） 4・5 頁、356 頁、520 頁、586 頁、904・905 頁。

¹⁸³ 青木紀久代「人はどこまで発達するのか」、大野和夫「大人になること—自我同一性の獲得—」、仲野好重「老いを迎えること」青木紀久代『発達心理学—子どもの発達と子育て支援—』（みらい、2007）13・24 頁、110・118 頁、135・150 頁。

¹⁸⁴ 「心の発達と心の病理を知る」丸島令子、日比野英子共編『臨床心理学を基本から学ぶ』（北大路書房、2004）49・85 頁。

¹⁸⁵ 内山伊知郎、興津真理子、石川隆行、柴田利男、伊波和恵、池本真知子、余語暁子「発達」岡市廣成、鈴木直人共編『心理学概論』（ナカニシヤ出版、2006）207・240 頁。

¹⁸⁶ 岡本夏木「発達心理学」梅本堯夫・大山正『心理学史への招待—現代心理学の背景—』（サイエンス社、1994）143・161 頁。

¹⁸⁷ 深瀬裕子・岡本祐子「老年期における心理社会的課題の特質：Erickson による精神分析的個体発達分化の図式 第Ⅷ段階の再検討」発達心理学研究 21 (3) (2010) 266・277 頁。

ことを示す肯定的要素の中に、後悔の気持ちが含まれているという特徴がみられた。先行研究の中にはこのような否定的側面が含まれないものが主であったが、深瀬・岡本は「そもそも統合とは過去を評価し、葛藤を解決し、過去を統合する試みである」という山口の論¹⁸⁸を用いながら、「統合とは後悔のある人生をどのように捉えるかで示されるものであり、本研究の様に後悔の気持ちが含まれていることは、むしろ妥当である」と述べている。また、課題に取り組むことができずにいる状態のことを示す否定的要素の中には、死を恐れるのではなく「死を否認」する語りが現れたこと、これまでの人生である過去と現在や死へと向かう未来の人生に絶望するというより、「人生の後悔」に固執する様態が見出された。以上のことから、日本における第Ⅷ段階の心理社会的課題はエリクソンの「統合 対 絶望」というよりもむしろ「統合 対 否認・後悔」であるとしている。

次に青年期であるが、エリクソンによる心理社会的危機は「アイデンティティ 対 アイデンティティ拡散」であった。また、老年期のアイデンティティ統合のヴィジョンを示した岡本¹⁸⁹によれば第Ⅴ段階の心理社会的課題は「生きることの目的感」と「自分の役割意識・役割に対する積極的関与」であり、深瀬・岡本の研究でも同様の様態が見られたと報告されている。さらにこの研究では、自己感覚に関する中立的要素として「高齢者のモデル」「自分らしさの確認」が認められたとされている。中立的要素とは、肯定的要素と否定的要素のバランスをとるための奮闘のことである。否定的要素としては「過去に納得できず」が挙げられたが、これは中立的要素と比較すると、自分らしいものが根拠を持って言えないことがその背景にあると推察されている。これは調査対象者の生きた時代性を反映するものと考えられ、それによってエリクソンの理論にあてはまらない部分がみられるとされている。以上の様なことから、深瀬・岡本による第Ⅴ段階の心理社会的危機は「自己 対 自己の揺らぎ」とされた。

また、深瀬・岡本は八つの段階の中でもとりわけ第Ⅴ段階と第Ⅷ段階の心理社会的危機は重なる部分が大きかったと述べている。また、その理由として「老年期において、自分らしさを確かめる第Ⅴ段階の課題への取り組みに、これまでの自分の生き方を認めることが必要不可欠であるためと考えられる」と述べている。

その他、研究全体として、「調査の対象者が社会参加を積極的に行なっている人々であったことから、比較的安定した自己・他者信頼を有していた」ため、今後はより多くの人々を対象とし、様々な特性における心理社会的危機の特徴を検討していくことが重要であるとして論を結んでいる。

ii. 土田による 2009 年の報告¹⁹⁰

2007 年 7 月から 2008 年 6 月までに発表された教育心理学の諸研究の中から、成人期・

¹⁸⁸ 山口智子「高齢者の人生の語りにおける類型化の試み:回想についての基礎的研究として」心理臨床学研究 **18**(2000) 151-161 頁。

¹⁸⁹ 岡本祐子『中年からのアイデンティティ発達の心理学』(ナカニシヤ出版、1997)。

¹⁹⁰ 土田宣明「成人期・老年期における発達研究の動向」教育心理学年報 **48** (2009) 85-94 頁。

老年期を対象に行われたものについて調査している。この中で老年期の「閉じこもり」について取り上げた山崎・橋本・藺牟田・繁田・芳賀・安村（以下、「山崎ら」という）の研究¹⁹¹ について紹介している。山崎らは都市部に在住する高齢者を対象として「外出頻度が週 1 回程度未満」である閉じこもりの関連要因について、男女ともに生活体力指標の低さ、自己効力感の低さが認められると述べている。

iii. 野村晴夫による 2002 年の研究¹⁹²

高齢者の回想による自己語りの構造的特質と、自我同一性の様態との関連を明らかにすることを目的とした調査を行なっている。自己語りとは、この研究の定義によれば「他者を前に自己についての事象を語る行為」である。この調査によって、自我同一性の達成度の低さが場合によって語りの整合性・一貫性維持の困難に通ずることが明らかとなっている。自己の否定的側面に言及する際、心情表現の多かった低群は、聞き手に与える情報が過多となり、様々な経験を統合的に語る事が難しかった可能性が考えられる。しかし、これらの自我同一性の達成度による差は、達成度の高群と低群ではなく、中群と低群の間で顕著であり、自己語りの構造的特質と自我同一性との直線的な関連は出ていない。同一性による語りの差異をより精査するためには、対象者の抽出方法と語りの分析方法の二点を今後さらに検討していくことが肝要であると述べられている。この研究は、活動性が高く対人接触が広範な、自我同一性の統合度が比較的高いと考えられる高齢者が研究対象者となっている。

iv. 研究のまとめ

以上、最近の日本の老年期に関する研究を見てきたが、これらの中には、比較的健康でアイデンティティの獲得や再統合、人生の統合を達成したとみられる高齢者を対象とした研究もあり、それらは研究者自身が語っているように日本の高齢者全体の様子を表現しているとはいえない。しかし、比較的健康なアイデンティティの統合度が高い調査対象者群の中においても、老年期の課題である人生の統合やアイデンティティの再統合に関する危機がないわけではない。これはエリクソンの理論においても言われていることであるし、岩瀬・岡本の研究からも明らかになった。アイデンティティの統合度がより低い調査群においては、危機に直面する場面がより多いと考えられ、アイデンティティの再統合や老年期の課題達成が比較的に困難になるのではないだろうか。また、「閉じこもり」などの社会不適応に関する研究においては生活体力指標の低さ、自己効力感の低さという要因があることが述べられたが、そのような要因が、犯罪など閉じこもり以外の社会不適応の場合にも影響しているかどうか、本研究としては気になるところであった。これは第 3 節 2. 孤独と深く結び

¹⁹¹ 山崎幸子、橋本美芽、藺牟田洋美、繁田雅弘、芳賀博、安村誠司共著「都市部在住高齢者における閉じこもりの出現率および住環境を主とした関連要因」老年社会科学 30 (2008) 58-68 頁。

¹⁹² 野村晴夫「高齢者の自己語りと自我同一性との関連—語りの構造的整合・一貫性に着目して—」教育心理学研究 50 (2002) 355-366 頁。

ついてくる問題かもしれない。今後、これらをはじめとする種々の要因が他の社会不適応とはどのような関連があるのかという研究がなされることが望まれる。野村の研究によっては、自我同一性の達成度の低さは他者への語りの構造にも影響を与える可能性が指摘された。これに関しては調査対象者である高齢者の自我同一性達成度の幅を広げた上でさらに検討していく必要があるであろうが、もしその上で指摘された可能性が現実的なものとなれば、他者との意思疎通という点から、自我同一性と社会適応に関する新たな展望が持てるかもしれない。

(2) パーソナリティ障害

a. パーソナリティとは

パーソナリティ（**personality**：人格）とは人の広い意味での行動、すなわち具体的な振るまい、言語表出、思考活動、認知や判断、感情、表出、嫌悪判断などに、時間的・空間的一貫性を与えているもの、と定義される。時間的一貫性とは、多少の変化や波はあっても時間の経過によって変化することがあまり無いことを意味し、空間的一貫性は、多少の違いはあっても、ある場面や状況で変化することは少なくかなり共通した特徴が認められるということの意味する¹⁹³。

b. パーソナリティ障害

人格障害とも呼ばれ、英語では **personality disorder** と表記する。アメリカ精神医学会（**APA**：American Psychiatric Association）によって 1994 年に発行された精神疾患の診断・統計マニュアル **DSM-IV** には、人格障害に A・B・C の 3 群大カテゴリと、その下に 10 のパーソナリティ障害が認められている（表 3-4-2-1）。ここではその中から、犯罪に関わるとされている B 群について紹介する^{194, 195}。

表3-4-2-1 DSM-IV-TRによるパーソナリティ障害の分類

風変わりなタイプ	妄想性パーソナリティ障害 統合失調質パーソナリティ障害 統合失調症型パーソナリティ障害	A群
演技性タイプ	反社会的パーソナリティ障害 境界性パーソナリティ障害 演技性パーソナリティ障害 自己愛性パーソナリティ障害	B群
不安タイプ	回避性パーソナリティ障害 依存性パーソナリティ障害 強迫性パーソナリティ障害	C群
その他	特定不能のパーソナリティ障害	

¹⁹³ 前掲注 182 686-687 頁。

¹⁹⁴ 前掲注 182 435 頁。

¹⁹⁵ 前掲注 182 602 頁。

B 群：境界・反社会・演技・自己愛

B 群には以下の 4 つの障害が認められている

- ・反社会性人格障害

他人の権利を無視し侵害する広範な様式で、15 歳以降起こっている。

- ・境界性人格障害

対人関係、自己像、感情の不安定および著しい衝動性の広範な様式で、成人期早期までに始まり、種々の状況で明らかになる。

- ・演技性人格障害

過度な情緒性と人の注意をひこうとする広範な様式で、成人期早期までに始まり、種々の状況で明らかになる。

- ・自己愛性人格障害

空想または行動における誇大性、賞賛されたいという欲求、共感の欠如の広範な様式で、成人期早期までに始まり、種々の状況で明らかになる。

次に、これらの障害の診断基準とどのような特徴や行動がみられるかについて説明する。

以下の内 3 つ以上が示される場合に障害と認められる。

- ① 法にかなう行動という点で社会的規範に適合しないこと。これは逮捕の原因になる行為を繰り返し行うことで示される。
- ② 人をだます傾向。これは繰り返し嘘をつくこと、偽名を使うこと、または自分の利益や快樂のために人をだますことによって示される。
- ③ 衝動性または将来性の計画を立てられないこと。
- ④ 易怒性および攻撃性。これは身体的な喧嘩または暴力を繰り返すことによって示される。
- ⑤ 自分または他人の安全を考えない向う見ずさ。
- ⑥ 一貫して無責任であること。これは仕事を安定して続けられない、または経済的な義務を果たさない、ということを繰り返すことによって示される。
- ⑦ 良心の呵責の欠如、これは他人を傷つけたり、いじめたり、または他人の物を盗んだりすることが平気であったり、それを正当化することによって示される。

以上が反社会的パーソナリティ・反社会的パーソナリティ障害の特徴とされている。このような性格傾向がみられる場合、なんらかの利益、特権などの物質的、現実的な満足を得るための対人操作的な行動をとる。法に触れる水準で他者の権利を侵害し、犯罪に至る

ケースも少なくないことが報告されている¹⁹⁶。また、これらの障害における傾向は、障害とされない人々の中には完全に存在しないわけではなく、程度は低くとも何かしらの特徴や傾向は誰しも持つと考えられる。反対に言えば、「障害」というものは「傾向」の度合が進んだものだと捉えることもできる。

(3) 考察

ここまで、(1)アイデンティティの危機、(2)パーソナリティ障害と見てきたが、はたしてそれらが高齢者犯罪と実際に結びつくものであるかどうかを、主に(1)と(2)の内容を振り返りながら、新たな文献も参照しつつ考察していきたい。

まず(1)では、b-i より、老年期と青年期の関係が強いことが示された。青年期におけるアイデンティティの達成度が、老年期の課題である人生の統合の達成度に影響していると考えられる。また青年期におけるアイデンティティの達成がうまくいっていない場合には他者への自己語りの構造に整合性・一貫性がなく、様々な経験を統合的に語ることが難しい等の可能性が(1)b-iiiで見られたことから、アイデンティティの達成度と他者との良好なコミュニケーションとの間にも何か関連がある可能性がある。しかしこの(1)b-iiiの研究においては対象となる高齢者が全体として比較的アイデンティティの獲得を上手く達成していたことから、アイデンティティの達成度と自己語りの整合性・一貫性に関する直線的な関係は見られておらず、今後対象者の幅を広げたさらなる調査が求められる。他者とのコミュニケーションの有無あるいは質は、社会へ適応していくにあたって大きな鍵であると思われるため、そのような調査がなされることは大変意義のあることである。なぜ他者とのコミュニケーションの有無や質が社会へ適応していく鍵となると考えるかという、社会とは人々によって構成されているものであるため、社会の中で社会の一員として社会に受け入れられた状態で生活していくには人々（他者）との相互的なやりとりが必要となるからである。このことはエリクソンの理論において「心理社会的側面」などが、しばしば「心理社会（対人）的側面」などと表記されることから裏付けられる。また、発達心理学者のマーシャ(Macria, J.E.)¹⁹⁷によればアイデンティティが拡散している状態にある個人は、職業選択など人生における重要な決定を下さないことが指摘されている。安定した職業に就かないがために生活が困窮し犯罪を犯してしまうという筋立ては考えられなくもない。実際に平成20年度の犯罪白書¹⁹⁸には、高齢者犯罪の犯行動機として男性の66.1%・女性の22.2%が生活困窮を挙げており、男性の犯行動機としては特に高いことが見受けられる。しかし社会への適応・不適応という問題は一口では語れず、多くの形態をとると考えられる。必ずしも犯罪の道へと進むとは限らず、例えば(1)b-iiのように「閉じこもり」という形もあ

¹⁹⁶ 松下幸治「心の発達と心の病理を知る」丸島令子・日比野英子『臨床心理学を基本から学ぶ』（北大路書房、2004）62-69頁。

¹⁹⁷ Marcia, J.E., Development and validation of ego-identity status.
Journal of Personality and Social Psychology, **3** (1966) 531-538.

¹⁹⁸ 前掲注6

http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/55/nfm/n_55_2_7_3_2_2.html#h007003002030e（2012年10月25日 最終閲覧）

り得るのだ。従って、アイデンティティの危機に直面し、上手く乗り越えられていない状態にあるからといって、だれしもが犯罪性を高めるわけではないと考えられる。反対に高齢犯罪者の中でアイデンティティの危機に直面している人はどれくらい居るのかという観点から見た場合であるが、実はそれに関する先行研究は現段階でほとんどなされていない。しかし「犯罪」という社会不適応を起こす時、エリクソンのアイデンティティの拡散症状の③否定的アイデンティティの選択にあてはまると考えられることから、犯罪を犯す者がアイデンティティの危機に直面している割合は高いのではないかという仮説は立てられる。仮にそうだとすれば、彼らは人生を終えるにあたって自分とは一体何者だったのか、自分の人生とはどのようなものであったのかについて何か納得する答えを見いだせないままになってしまう恐れがある。従って、今後このような観点から高齢犯罪者に対する研究が行なわれていくことは意義のあることであり、望まれるべきことなのではないだろうか。

一方で(2)で述べた反社会性パーソナリティを有する者は、犯罪に及ぶ可能性が高く、また、犯罪を犯す要因としてこのようなパーソナリティ傾向を考慮するのは無益なことではないと考えられる。しかし、高齢犯罪者に対し人格心理学の知見を用いてパーソナリティ傾向を調べた調査というのはあまり見受けられず、今後そのような調査が行なわれることを期待する。人を理解するために実践でなく理論を役立てるというのは一見奇妙に思われるかもしれないが、しかし対面して話した上でそれでも尚相手の背景を見通しにくいとき、それを打開していくきっかけを何か理論が与えてくれるかもしれない。

全体を通してだが、高齢犯罪者の内面についての研究がまだそれほど行なわれてはいないことが見受けられた。「高齢犯罪」とひとくくりにしても、そこに存在するのは一人ひとりの人間である。高齢犯罪自体への考察・理解を深めていく上で一人ひとりの表面に表れている問題を拾っていく作業はもちろん、個人の内的な世界へと目を向けることもまた意味を成すことであり、遠回りのように見えて実はそうでないのかもしれない。

第4章 高齢者への心理的ケア

前節でみたように、高齢者が犯罪を犯す要因はさまざまである。しかし、どの要因に関してもいえることは、高齢者が犯罪を犯すのは、彼ら（彼女ら）が何らかの形で、社会に適応できなかった場合であるということである。

そうしたことを考えると、高齢犯罪者を糾弾するのではなく、高齢者を社会に内包し、居場所を与え、自らの価値を認識してもらうことが必要であるということがわかってくる。その目的のためにとられるべき手段の一つとして、心理的ケアが挙げられる。

しかし、現段階では、対象を高齢出所者に特化した心理的ケアの研究はほとんどなされていない。そこで、本章では、まず最初に高齢者への援助のための基本的な心構えについ

て記述し、その後、従来高齢者一般に対して有効とされ、活用されている心理的ケアの中から、高齢出所者、とりわけ特別調整対象者に対して効果を発揮すると考えられるものを紹介することにした。

1. 基本的態度

第2章で述べたように、高齢者の発達の仕方は千差万別である。ある人は40歳代から体が弱くなってしまう一方で、ある人は80歳になっても毎日ジョギングをしているかもしれない。高齢者の心理的ケアにあたるには、そのような高齢者の多様性をきちんと理解することが必要である¹⁹⁹。

また、高齢者に対して心理的ケアを行う場合には、相手の利益に資するものでなくてはならず、相手がどのような人生を送ってきて今ここに座っているのかを、謙虚な気持ちで考えなくてはならない。クライアントの気持ちを常に知ろうとすると同時に、カウンセラーはクライアントの気持ちすべてを知ることはできないということを常に理解しておかなければならない²⁰⁰。心理療法におけるこのような態度は、「支持的療法」と呼ばれ、多くの援助の場面に適用されている。

また、高齢者への心理的ケアを行う場合には、「死」がクライアントとの間で話題になることが少なからずある。そのようなときに、心理的ケアを行う側の人間は、その話題に真摯に向き合わなくてはならない。「死は避けるべき話題でもなければ忌み嫌うべきことでもない」²⁰¹のである。

2. 回想法 (life review, reminiscence)

回想法は、高齢者への心理的ケアのなかでもとりわけよく使われる療法である。なぜそれほどまで頻繁に利用されるのかといえば、この療法には、特別な技能や経験が（もちろんまったく必要とされないわけではないが）それほど必要とされないからである。

回想法は、基本的に、高齢者の自伝的記憶について、聞き手が肯定的な感想を伝え、高齢者に刺激を与えることによって成立する療法である。このような手法が心理療法として確立されたのは、それほど昔のことではない。現在でもその残滓は残っているが、50年近く前の世界では、高齢者の回顧は「年寄りの繰り言」や「幼児帰り」と評され、決して肯定的には評価されていなかった。それを肯定的にとらえるように提唱し、新しい療法として活用しようとしたのが、アメリカの精神科医 Butler, R. である²⁰²。彼は、高齢者の回想を「過去の未解決の葛藤を解決するように促す自然で普遍的なプロセス」とみなした²⁰³。彼の主張は広く受け入れられ、現在では日本でも回想法を取り入れた心理療法は頻繁に使用されている。

¹⁹⁹ 種村純「老人への対応」藤田綾子ら編『老人・障害者の心理』（ミネルヴァ書房、2005）89頁。

²⁰⁰ 稲谷ふみ枝著 宮原英種監修『高齢者理解の臨床心理学』（ナカニシヤ出版、2003）98頁。

²⁰¹ 黒川由紀子「高齢者の心理療法」黒川由紀子、斉藤正彦、松田修共編『老年臨床心理学』（有斐閣、2006）100頁。

²⁰² 野村豊子「人生と回想」岩崎竹彦編『福祉のための民俗学』（慶友社、2008）12頁。

²⁰³ 野村伸威、橋本幸共著「地域在住高齢者に対するグループ回想法の試み」心理学研究 77 (1) (2006) 32-39頁。

回想法の主な目的は、人格の統合と精神の安定であるが、その他の効果も認められる。それは、カウンセラーや高齢者にケアを提供する人が、高齢者を理解することによって、高齢者への受容性、共感性などが高まり、高齢者に対して支持的・好意的な態度をとれるようになるというものである。その結果として、高齢者の精神的安定や人格の統合がさらに効果的になることが期待される。

回想療法の効果の報告としては、抑うつ感の改善、不安の軽減、人生満足度の向上、対人交流の促進に効果が見られると黒川らが報告しているほか²⁰⁴、佐々木・上里は、特別養護老人ホームでの軽度認知症高齢者への施療後、行動評価を実施した結果、回想法作業が自己表出をもたらした肯定感や自信の回復を促したと結論づけた²⁰⁵。また、回想法のセッションのために、民俗資料館などから昔使われていた日用品を持ってきて、高齢者の記憶をよみがえらそうとする試みがいくつかの地方でなされている²⁰⁶。これは高齢者には、回想によって人格の統合を促す効果をもたらす、非高齢者には高齢者の積み重ねてきた記憶を受け取る機会を与えるという一挙両得をめざす試みということができるだろう。

3. 芸術療法 (Art Therapy)

一口に芸術療法といっても、その療法が含む分野は幅広い。ここでは、最近高齢者に対して施されることが多くなった音楽療法と絵画療法を紹介する。

音楽療法は、全日本音楽療法連盟によって、「身体的のみならず、心理的にも社会的にもよりよい状態 (Well-being) の回復、維持、改善などの目的のために、治療者が音楽を意図的に使用すること」と定義されている。

この療法の長所としては、①直接感覚に働きかけることができること、②自己愛的満足をもたらしやすい、③美的感覚を満足させる、④身体的運動を誘発する、⑤コミュニケーションを促進させる、という五つを挙げることができる。

また、高齢者に対する音楽療法の効果としてミッシェルらは、粗大・微細運動機能を改善すること、短期記憶を改善すること、今現在の状態を調査すること、気持ちを表現すること、音楽の基礎技能を学ぶこと、または過去に習得した音楽の基礎技能を再び呼び戻すこと、薬物治療への依存を減らすことなどを挙げている²⁰⁷。

日本での実践例としては、竹尾による研究があげられる。これは、老人保健施設に居住する 35 名の重軽度の認知症をもった高齢者に行われたもので、その効果として、竹尾は「意欲の向上、集中力の増加、言語コミュニケーションの増加」の三つをあげている²⁰⁸。

²⁰⁴ 黒川由紀子 斎藤正彦 松田修「老年期における精神療法の効果評価」老年精神医学雑誌 6 (1995) 315-329 頁。

²⁰⁵ 佐々木直美・上里一郎「特別養護老人ホームの軽度痴呆高齢者に対する集団回想法の効果の検討 MMS、行動評価、バウムテストを用いて」心理臨床学研究 21 (1) (2003) 80-90 頁。

²⁰⁶ 岩崎竹彦「回想法と民俗学・博物館」岩崎竹彦編『福祉のための民俗学』(慶友社、2008) 23 頁。

²⁰⁷ ドナルド・E・ミッシェル、ジョーゼフ・ピンソン共著 清野美佐緒、瀬尾史穂共訳『音楽療法の原理と実践』(音楽之友社、2007) 21 頁。

²⁰⁸ 竹尾響子「高齢者への音楽療法の意義と具体的展開」大垣女子短期大学研究紀要 47 (2001) 5-27 頁。

絵画療法の中で高齢者に対し、よく行われるものとしてはコラージュ療法が挙げられる。コラージュ療法は米国の作業療法士が、1960年代に精神科の治療として最初に用いたとされる²⁰⁹。コラージュは白い画用紙の上に雑誌や広告の写真などを切り貼りして作品に仕上げていく表現方法である。これは言語表現が苦手な対象者の心理的世界を理解する一助となりえる。

認知症高齢者に対してコラージュ両方を試みた湯浅らは、コラージュが記憶想起の手がかりとなり、対話を進めるアプローチとなる可能性について言及している²¹⁰。また、青木智子による認知症高齢者を対象としたコラージュの実践は以下のようなものであった。この援助は、介護老人保健施設痴呆専門ユニットに入所中の女性の認知症高齢者4名に対し1カ月間にわたって行われた。その結果、青木は、集団実施ではコラージュを媒介として「誉める」「誉められる」「賞賛する」「賞賛される」という良好な対人関係が築かれ、コミュニケーションも活性化されると結論した²¹¹。

4. 集団療法 (Group Therapy)

集団療法とは、その名の通り、集団に対して行う療法の総称である。多くの人が持つイメージでは心理療法といえば、一対一で行うカウンセリングであろうし、実際フロイトが始めた精神分析ではそのような療法が中心になっていた。これは、個人にとっての現実と集団にとっての現実は異なるということをフロイトが信じていたことによる²¹²。しかし、フロイトの時代から下ること一世紀以上、現代の心理療法では、グループ療法の効果が認められるようになっている。

グループ・セラピーの嚆矢となったのは、1960年代にロジャーズがはじめた来談者中心療法であるが、その援助の姿勢はそれまでの心理療法と大きく異なっていた。まず最も基本的な差異は、ロジャーズがクライアントの「潜在力」というものに大きな信頼を置いていたという点である。「潜在力」とは、クライアントが自分の問題を適切に解決できる能力であり、誰もが持つこの能力を最大限に引き出すことこそがカウンセラーの役割であるとロジャーズは主張した。また従来の心理療法が、理性的な側面（つまり分析的な側面）を重視したのに対し、ロジャーズは情動や感情を重視した。その他にも、クライアントの過去を探ることによって問題の解決を図ろうとする精神分析とは異なり、過去の対人関係の歪みよりも、現在その場（here-and-now）に存在するクライアントの認知のあり方に重きを置いた。まとめると、①クライアント中心のカウンセリング、②感情の重視、③現在の重視という三つの姿勢をこの療法は含んでいる。

²⁰⁹ 石崎淳一「アルツハイマー病患者のコラージュ表現一形式・内的分析の結果」

心理臨床学研究 18 (2) (2000) 191-196 頁。

²¹⁰ 湯浅孝男ら「痴呆高齢者のコラージュ療法の特徴と分析」秋田大学医学部保健学科紀要 11 (2) (2003) 135-140 頁。

²¹¹ 青木智子『『コラージュ』実践の試み～痴呆性老人を対象としたレクの検討～』

東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科紀要 1 (1) (2006) 13-25 頁。

²¹² 河合俊雄「心理臨床における個と集団という視点」

岡田康伸ら編『心理臨床における個と集団』（創元社、2007）16 頁。

具体的な援助の手続きとしては、グループ・セラピーでは対象によって様々な目標・技法・形態・各種の具体的な療法が用いられる。標準的な実施の枠組みは、参加者が 8 名前後、週に 1～2 回、1 回あたり 60～120 分であるとされている。しかし対象によって、また用いる技法などによって幅が大いに出てくる。大集団精神療法と言って数十人のグループとなる場合もあり、その場合例えば対象者が長期入院の統合失調症患者であるとすれば一回 45 分程度が適当とみなされたりもする。セラピーを行なう頻度も対象者の特徴によって柔軟に変わり、頻度も週に複数回行なう場合から月一回程度で行なわれる場合もある。治療目標は、人格の改善といった広範なものから、退院準備、症状の軽減、生活技能や対処技能の獲得など限定的なものまでである。治療の期間も、数セッションの場合から期間を限定しない年単位のものまで様々である。

クライアント中心療法は主に、クライアントの人格を最大限尊重することを通して、クライアントの「潜在力」を引き出すことを目的とする。高齢期に入ると、人の自尊心は低下する傾向がある。クライアント中心療法は、自分自身の「力」をコントロールする方法をクライアントに教え、その「力」を行使させることによって自尊心の回復を目指す。そのような意味で、クライアント中心療法は、自尊心の低下に悩む高齢者に特に有効である可能性が高い。

5. 認知行動療法 (Cognitive Behavior Therapy)

次に取り上げたいのは認知行動療法である。認知行動療法とは、行動療法と認知療法を折衷させた療法である。

行動療法は 1960 年ごろにアイゼンクによって発達された療法であり、学習理論をその理論的枠組みとする。つまり、人間のすべての行動が学習の結果であるなら、それを消去することもできるはずだ、という考え方が根底にある。このような考え方は、目に見えない心を治療の対象とする従来の心理療法に対するアンチテーゼとして生まれてきたものであり、アイゼンクは、行動療法は従来の心理療法との違いとして、①実証可能、②実験的研究を基礎とすること、③解釈を行わないこと、などを挙げている。このように行動療法はクライアントの症状自体を扱うものであるが、その目標は主に、①問題行動を消去すること、②望ましい行動を学習させることである。この理論を応用した行動カウンセリングでは、目標をクライアントの問題の解決のみに絞り、あくまでクライアントの問題の原因となっている不適応行動の消去と適応行動の獲得にのみ主眼を置く。例えば、登校拒否児のカウンセリングでは、児童の「人格の統合」などといった抽象的な問題は扱わず、登校拒否という不適応行動を生起させている原因を明らかにし、その原因の消去のみを目的とするのである。これはクライアント中心療法などと異なる点である。認知療法の具体的な治療手法としては系統的脱感作法、フラッディング法、オペラント法、モデリング法、嫌悪療法などがある。

認知療法とはベックによって体系化された療法であり、主にクライアントの認知機能の

改変を目的とする。ベックはうつ病の患者と非うつ病の患者の思考プロセスを比較し、うつ病患者には、強い自責感、過度の責任感、逃避願望などがあることを観察した。このような認知の歪みが感情障害を生み出すのではないかという仮説を立て、うつ病患者の持つ認知スキーマをより客観的なものに改めさせることによって感情障害が改善されると報告した。つまり、認知療法の基本的な考えとは、「感情障害や不適応は、クライアントの認知の歪みが引き起こしているものであり、認知の歪みをより客観的なものに改変することができれば、感情障害や不適応は改善される」ということになる。認知療法の特徴としては、①協力的経験主義、②「今、ここで」の姿勢の二つが挙げられ、この点ではロジャースのクライアント中心療法との共通項を見て取ることができる。認知療法の技法は主に認知的技法と行動的技法の二つに分けられ、認知的技法は一定のプロセスを通して、クライアントに新しい認知を学習する機会を与えるものである。行動的技法はより短期的な変化を必要とするクライアントに施される。例えば、今にも自殺をしようとしているクライアントに、ゆっくりと認知を変容させている余裕はないので、そうした早急な効果を必要とするクライアントには行動的技法がしばしば用いられる。

認知行動療法とは、上に述べた行動療法と認知療法を折衷させた療法である²¹³。ケンドールとホロンによれば、①より伝統的な二つの極（認知療法と行動療法）の中間に位置し、②パフォーマンス志向的で、方法論的に厳密な行動的技法と、認知的な現象の治療と評価を組み合わせたものであり、③環境的な変数だけでなく、内的な変数も治療の対象とするという三つの特徴を持つ。認知療法と行動療法を折衷した療法という性質上、使われる技法にはそれぞれの療法から借用しているものも多いが、認知行動療法独特な技法としては、内潜条件づけ、カベラント・コントロール法、合理情動療法などがある。

6. 動物療法 (Animal Association Therapy)

動物療法（以下「AAT」という。）は、1970年代から米国で、動物と人間との交流が、健康、自立、生活の質の改善をもたらすことを目的に開始された²¹⁴。AATに期待される効果は内的機能の活性化、認知症症状の進行抑制、問題行動の減少、生活の質（QOL）の維持などである。

太湯らの研究が日本での実践例として報告されており、彼らの報告によれば、AAT療法を行った高齢者に対しては、行わなかった対象者と比べて、社会性（他者や外界への興味関心）、活動性（活動量の増加）そして精神性（精神ストレスの緩和や抑うつ低下）の増加がみられた²¹⁵。また、彼らはAATに効果がある理由として、クライアントと動物の関係性をあげている。つまり、普通に介護されるときは気兼ねしたり気遣いが必要だったりするが、イヌと認知症高齢者の間には介護時のときのような気兼ね・気遣いは必要ではない。

²¹³ 松見淳子「行動療法、そして認知行動療法」下山晴彦『認知行動療法』（金剛出版、2007）29頁。

²¹⁴ 太湯好子、小林春男、永瀬仁美、生長豊健共著「認知症高齢者に対するイヌによる動物介在療法の有用性」川崎医療福祉学会誌 **17** (2) (2008) 353-361頁。

²¹⁵ 前掲注 214

その結果、認知症高齢者の内的機能の活性化が育まれ、活動性を誘引するきっかけになるという効果が期待される。

6. まとめ

高齢者に対して効果があると目されている心理的ケアをここまでみてきた。ここまでも繰り返し言ってきたことではあるが、最近まで高齢者についての研究というのはそれほど重要視されてこなかった。その結果、高齢者についての研究の蓄積はそれほどなされていないのが現状である。同じことが高齢者への心理療法についても言える。本章で見てきたように、高齢者への心理的援助の例はほかの年代層への例と比べて少数である。多くの研究者が述べているように²¹⁶、さらなる研究の蓄積が期待されるところである。

²¹⁶ 藺弁田洋美「虚弱高齢者への臨床的アプローチ」谷口幸一、佐藤眞一編著『エイジング心理学』（北大路書房、2007）174頁。

総括

1. 本稿のまとめ

第Ⅰ部では、高齢犯罪者の増加を防ぐためになされている制度を地域生活定着支援センターを中心に概観し、考察した。まず、近年の統計データから高齢者犯罪は増加している事実、また、その特徴として窃盗（主に万引きなど）や詐欺（主に無銭飲食など）の割合の高さを指摘した。次に、矯正・更生保護について考察した。施設内処遇では、高齢受刑者に対して作業や改善指導を課すことがいかに難しいか、が制度を概観していく中で明らかとなった。更生保護に関しても、仮釈放を高齢受刑者が受けることは難しい現状がある。その次に、現在、どのような制度と主体の下でセンターが運営されているのか述べ、制度と主体の問題点を検討した。最後に、社会福祉制度について概観し、実際の事例を踏まえながら、その考察を行った。

第Ⅱ部では、心理的側面に注目し、高齢出所者に対する心理ケアの必要性を述べた。高齢者の身体的・心理的特徴を分析した結果、高齢者の身体的機能の低下は若年者が思っているほど激しいものではないことがわかった。高齢者の特徴を踏まえた上で、高齢者の犯罪要因について考察した。一般的に考えられているように、貧困と高齢犯罪者増加との関係は認められるものであった。孤独が高齢者に対して与える影響も否定できず、孤独をどうケアしていくかが重要である。エイジズムにより高齢者は自らを否定的にとらえており、こうした高齢者に対する否定的なイメージは改められなければならない。アイデンティティの危機とパーソナリティの障害に関しては現段階では研究が充分になされておらず、犯罪との関係について言及できる段階にはなかった。高齢者の心理的ケアについて具体的なケアの方法を検討したが、この分野においてもいまだ十分な研究がなされておらず、どういったケアがより効果的であるのかは断定できなかった。

2. 司法と福祉の架橋として

高齢出所者が再犯から遠ざかり、社会内での生活を送り続けていくためには出所後福祉サービスへとつながっていくことが大切である。福祉へとつながることは高齢出所者が施設に戻る可能性を低めることにつながり、社会にとって大きなメリットを有するとともに、入退所を繰り返すことから脱したいと考える高齢出所者にとってはそこから脱するきっかけとなりうる。しかしながら、福祉制度に対する知識不足や福祉に対する偏見などの理由から積極的に福祉サービスを受けようとする者はあまり多くなかった。その間も高齢犯罪者は増加し、中には行き場がないので刑事施設に入るために犯罪を行う者もいた。

そうした背景の中、2009（平成21）年に法務省と厚労省の協力のもと司法と福祉の架橋として生まれたのが、地域生活定着支援センターであった。センターの設置によって福祉へつながることを希望する高齢者を福祉サービスへとつなげていく道が整備された。2012（平成24）年3月には全都道府県に設置され、更なる事業の拡大と充実が期待される。セ

ンターを生かすためにも出所者に福祉につながるメリットをきちんと伝え、希望する者が福祉へとつながっていけるようにしなければならない。

3.「定着」とは

地域生活定着支援センターの業務を通していかに高齢出所者を再犯から遠ざけるか、という問題について考えてきた。再犯を防止するためには、ライフスタイルを転換し、出所後は犯罪から離れた健全な生活を送り、その生活を続け、その地域に定着していくことが必要である。しかし、再犯防止目的を重視しすぎるあまり、出所者に健全な生活を押し付け、その生活を続けるよう強制することは結局本人にとっては出所前と同じように自由を制限された生活となってしまう。出所をひかえた対象者に「出所後に何を望みますか？」と尋ねると、「自由」と答えることが多いという。刑期を終え、自由の身になったはずの出所者にこのような生活を押し付けることは本当の意味で地域生活に定着したと言えるのだろうか。ここではこの問題をより一般化して捉え直し、人にとって「定着」とはどのような状態を指すのかについて考え、結びの言葉に代えたい。

「定着」している、といえるためにはどのような要因が関連しているのでしょうか。まず、定着するための前提条件として経済的な安定が考えられる。お金があれば幸せという訳ではないが、すべて自給自足で暮らしていくことが不可能といえる現代において生活をなりたせる基盤として経済的な安定は必要である。実際、犯罪の動機の多くが経済的な理由からとなっている²¹⁷。逆に言えば、定着するための前提条件である経済的な安定すら得られていない者が多いことが犯罪へと繋がっているのではないだろうか。

しかしながら、経済的な安定が得られただけでは定着とは呼べないであろう。なぜなら、経済的に満たされていても生活している本人がその場から逃げ出したいと思っているような場合、それは定着しているとは言えないからである。その生活には本人のその生活への満足がないからである。本人の満足感が満たされていると言えるためには、生きがい、すなわち、何かしたいと思えることやその為に生きていると言えるようなものが重要な意義を持つのではないだろうか。定着の要因には生きがいによりもたらされる、自己の満足感が含まれるだろう。

ここで、ある対象者の事例を見てみたい。彼は殺人で刑に服し、約 30 年間刑事施設内で過ごした。満期釈放時には 80 歳になっており、特別調整により養護老人ホームに引き取られた。彼は集団生活の中で当番作業もあるのだが、それとは別に自主的に清掃活動を行っていた。彼の清掃活動は周りの者へも影響を与え、それまでは受け身で暮らしていた入所者の生活態度も変わってきたという。また、彼自身も自主的に行っている清掃活動が褒められることをプラスに受け止めているようだ。

この対象者の事例は今自分が暮らしている場所でできることを自らの生きがいとし、自己の満足感を充足させることに成功した好例といえる。この例からも、自己の満足感が重

²¹⁷ 前掲注 6 290 頁。

要であることがわかる。こういった清掃活動の他にもセンターの中には犬の世話などの役割を与えることでそこで生きる意味を見つける手助けをしているところもある。

しかしながら、何を生きがいとするかは千差万別であり、生きがいとする活動自体に対して何らかの支援をすることは難しく、生きがいを見つける手助けや見つけやすい状況を作っていくことが大切である。そうした観点からも第 II 部で述べた心理的ケアは有用であるように思われる。

経済的安定と自己の満足感に加え、「定着」の要因と思われるのが周りの人の理解である。周囲の人間の理解や支えがあるからこそ、そこにいたいと思えるのではないだろうか。また、近所の人との関わりを生きがいとする場合のように周りの人の存在が自己の満足と直接的に結びついている場合も考えられる。高齢者の中にはそういった外部との結びつきが失われ、孤独となったことを理由として罪を犯してしまう者もいる²¹⁸。

ここでは「定着」とはどのような状態を指すのか、について考え、「定着」に関連していると思われる要因の検討を行い、経済的安定、自己の満足、周囲の理解をその要因として挙げてきた。しかし、「定着」を一般的・抽象的に考えることには限界がある。なぜなら、どのような状態を「定着」と呼ぶかは各人によって異なり、その差も大きいからである。贅沢な暮らしを選ぶ者。家族に囲まれた暮らしを選ぶ者。家族を作らず、一人で生きることを選ぶ者。刑事施設から出ても社会のしがらみにとらわれることを嫌い、路上生活を選ぶ者。これらの選択に対し、良し悪しをつけることはできるのだろうか。どのような生活を望み、暮らしていくかは結局のところ本人次第である。他者の迷惑となっはいけないが、本人が望む暮らしを送れることが最も「定着」と呼ぶにふさわしいのかもしれない。本稿を通して、こうしたことを考えるきっかけとしてもらえれば幸いである。

²¹⁸ 前掲注 6 281-282 頁。