

【 原著論文 】

刑務所出所者のヘルスケアニーズ
Health Care Needs of Released Inmates

船山 健二 新潟県立看護大学

和文要約

目的：刑務所出所者のヘルスケアニーズへの対応状況について、その実態と課題を明らかにすることが目的である。

方法：量的記述的研究（実態調査型、事実発見型）として、研究をデザインし所属大学の研究倫理審査を受審し承認を受けた。全国 47 都道府県にある、48 の地域生活定着支援センター長を対象に、全数調査法による、郵送法を用いた、無記名自記式質問紙調査を 2020 年 9 月 14 日から同年 10 月 9 日までの間に実施した。

結果：質問紙調査票の回収は、36 件（回収率 75.0%）、有効回答数は 34 件（有効回答率 70.8%）であった。以下の 7 項目について、回答を得た。

①刑務所医療の適切さ、②刑務所出所者の受療態度、③医療機関における刑務所出所者の診療受け入れ状況、④刑務所出所直後の受診費用の支払い抛出の種類、⑤刑務所出所者の受診や健康増進のため、地域の保健師に望むこと、⑥刑務所出所者の受診に関して、医療機関の看護師に望むこと、⑦刑務所出所者の受け入れ調整時における、厚生労働省から発出されている通知や事務連絡の活用状況。

結論：本研究結果から、以下の 6 点が明らかとなった。

①地域生活支援センター長は、刑務所医療について「適切と思われない」が、73.5%を占めていた。②刑務所出所者の受療態度には、医療を過剰に求める者、医療を拒否する者が存在し、その理由は、多岐にわたっていた。③地域の保健医療従事者に、刑務所出所者に対する、無知・偏見・差別が存在していた。④刑務所出所者の入院受け入れ調整は、困難さがある。⑤刑務所出所直後の受診費は、生活保護により抛出されることが最多であった。⑥刑務所出所者を、ひとりの地域住民として生活者と捉え、その健康維持・増進に期待が寄せられていた。

キーワード：刑務所出所者、ヘルスケアニーズ、地域生活定着支援センター、全数調査

I. 緒言

地域社会において、生活することに困難を抱えた高齢者や障害のある人が、刑務所に収容されている実態が世に知られるようになり久しい(法務総合研究所, 2007 ; 山本, 2009)。この状況に厚生労働省は「地域生活定着支援事業」(現・地域生活定着促進事業)を2009年から展開し、地域生活定着支援センターを各都道府県圏域に整備し、2012年3月16日に新潟県における開設をもって、47都道府県48箇所(北海道は広域のため、札幌と釧路の2箇所)に整備された。

同センターの主要業務には、障害や高齢により生活支援を要する刑務所出所者に対する福祉支援がある。同事業を契機として、社会福祉学や社会学、法学などの学問分野において、高齢者や障害者の触法行為や刑務所処遇、刑務所出所後の支援に関する研究報告が散見されるようになった。

また、2016年12月に公布・施行された「再犯の防止等の推進に関する法律」に基づく「再犯防止推進計画」の7つの重点課題と全115の施策が掲げられ、その中には「保健医療・福祉サービスの利用の促進等」24施策が含まれているものの、刑務所出所者の健康問題に関する調査や研究は限られている。

先行研究には、「更生保護施設における触法高齢者の健康の実態とニーズに関する調査研究」(小野, 北川 ; 2018)と、受刑者を対象とした、健康調査(五十嵐, 中谷 ; 2019)が確認できる。しかし、どちらも刑務所や更生保護施設という環境下の調査であり、地域社会において暮らしている刑務所出所者のヘルスケアニーズへの対応状況は把握できていない。

そこで、刑務所出所者のヘルスケアニーズへの対応状況と課題について、支援現場にお

いて、どのような事象が生じているのかを明らかにすることを目的とし、量的記述的研究デザインにより、全国の地域生活定着支援センターの管理者を対象とした、質問紙を用いた全数調査を実施した。

II. 文献検討

累犯障害者の存在を世に知らしめ、地域生活定着促進事業の契機となった『累犯障害者』(山本, 2009)、同実態調査の『法務総合研究所研究部報告』(法務総合研究所, 2007)から、問題の所在とその背景について、全体像を把握した。ヘルスケアニーズに関する具体的状況を『高齢受刑者をめぐる状況—看護学の立場から』(船山, 2017)捉え、先行研究(五十嵐, 中谷, 2019 ; 小野, 北川, 2018)を確認し、同研究の限界から、刑務所出所者のヘルスケアニーズについて、出所後から地域の保健医療サービスにアクセスするプロセスにおける、困難さや障壁が明らかとなっていない点、刑務所出所者の特性および、有している疾病の状態と地域社会の医療資源活用状況が明らかとなっていないことを見出した。

1. 概念枠組み

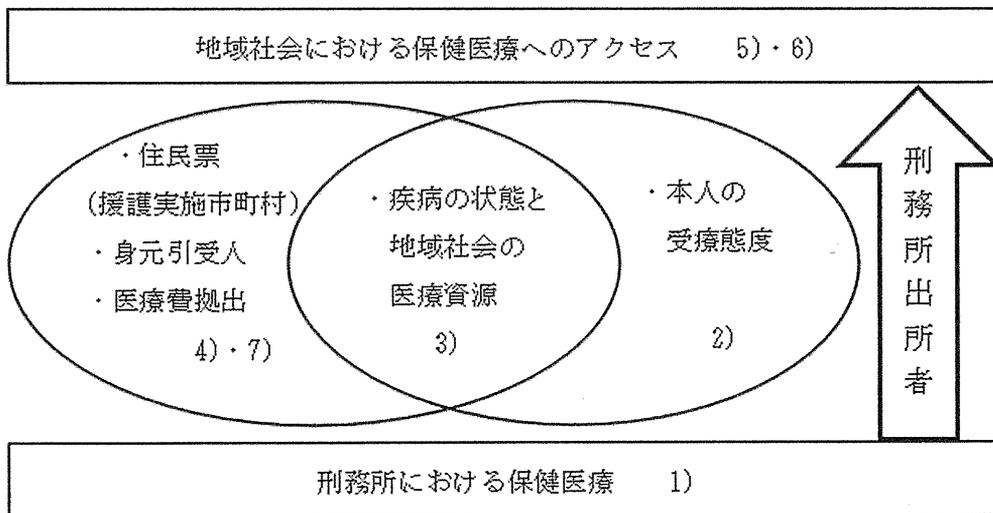
先の文献検討を通じて、明らかとなっていない、ヴァルネラビリティを抱えた刑務所出所者(金澤ら, 2021)が、刑務所出所後に地域社会の保健医療システムへアクセスするプロセスの困難さや障壁に焦点をあて、刑務所出所者の特性および、刑務所出所者が有している疾病の状態と地域社会における医療資源の活用状況が把握できる質問項目を次のように設定した。刑務所在在中のヘルスケアニーズの状況から、連続的に捉えられるよう1)刑務所医療(赤池, 2020)を起点とし、刑務所出所者の特性として2)刑務所出所者の受療態度(神垣,

船山, 2014) を設けた。また、3) 本人が有する疾病の状態と地域社会の医療資源の活用状況、その際に必要となる 4)・7) 援護の実施根拠となり得る住民票、医療機関から求められる身元引受人、医療費の拠出と、5)・6) 地域社会の保健医療に従事する看護職に求められる事項について調査した。本研究の概念枠組みと質問項目の関係を図 1 に示す。

なお、本研究におけるニーズの把握は、「ニーズの四類型」(上野, 2012) から、刑務所出所者自身が表明(顕在化)しているニーズである、「承認ニーズ」や「要求ニーズ」と、刑務

所出所者自身は表明していないが、第三者によってニーズと捉えられている「庇護ニーズ」、そして、刑務所出所者自身も第三者によっても顕在化されていない「非認知ニーズ」をも明らかにするべく、「いまだ知られていないニーズに目覚めるのは、他者との(あるいは社会や他の時代との)比較によることが多い」という指摘から、第三者として、刑務所出所者の福祉支援を業としている、地域生活定着支援センター長とし、同センター長が把握した、刑務所出所者のヘルスケアニーズを捉えることとした。

図 1 概念枠組みと質問項目 数字)=質問項目の番号



2. 用語の操作的定義

1) 刑務所出所者

刑務所出所時や出所後に地域生活定着支援センターの支援を受けた者

2) ヘルスケアニーズ

ニーズの四類型に基づいて、研究協力者によって把握された状態が、保健学・医学的に改善・解決を必要とすると社会的に認められた心身の健康保持増進に関する事柄

III. 方法

1. 研究デザイン

量的記述的研究(実態調査型、事実発見型)

2. 研究方法論

全数調査法による、郵送法を用いた無記名自記式質問紙調査

3. 調査期間

2020年9月14日～2020年10月9日

4. データ収集方法

無記名自記式の「質問紙調査票」(A3 版用)

紙に両面印刷したものを、全国の地域生活定着支援センター長へ郵送し、同封した返信用封筒を用いて郵送法により回収した。

なお、本研究に用いた質問紙調査票は、作成過程において、当該領域の実践と研究経験を有する、臨床心理士からの助言を得て作成した。また、東日本と西日本地域から、各1名の地域生活定着支援センター長経験者へプレテストを実施の上、修正を図った後、本調査を実施した。

5. 調査項目及び回答方法

1) 刑務所医療の適切さ

適切だと思う、あまり思わない、全く思わない、の3件法とその理由に関する記述。

2) 医療を求める態度

医療を過剰に求める、医療を拒否する刑務所出所者について、各々、非常に多い、多い、少ない、いない、の4件法とその要因に関する記述。

3) 医療機関の診療受け入れ状況

刑務所出所者について、医療機関の診療受け入れ状況に関して、16の状況(表3)を示し、各々の状況について、受診が「容易」、「やや困難」、「調整困難」、「特定の医療機関のみが対応」、「受入拒否」、「該当事例なし」の6区分への回答と意見記述。

4) 診療費支払いの抛出に関する活用頻度の順位付け

生活保護、後期高齢者医療制度を含む国民健康保険、無料低額診療、更生援助金、その他(種別記載を求めた)の項目への順位付け。

5) 地域の保健師に望むこと：自由記述。

6) 医療機関の看護師に望むこと：自由記述。

7) 厚生労働省から発出されている通知や事務連絡の活用状況

3種類の通知・事務連絡(表5)を示し、その活

用状況を7肢択一回答。

6. 分析方法

量的データについては、単純集計を行い必要に応じ度数(%)を併記した。

記述データについては、精読のうえ意味内容に応じ分類・整理した。

7. 倫理的配慮

新潟県立看護大学倫理委員会の倫理審査を受け、学長の承認(承認番号020-6)を得て実施した。

IV. 結果

質問紙調査票を地域生活定着支援センター全48センターに郵送配付した。回収は36件(回収率75.0%)、有効回答数は34件(有効回答率70.8%)であった。

1. 刑務所医療の適切さ

適切だと思う：8件、あまり思わない：23件、全く思わない：2件、判断しかねる：1件であった。適切との回答は、23.5%にとどまり、適切と思われないものは、73.5%であった。判断しかねる理由は、刑務所出所者本人からの意見しか聞いていないため判断しかねるというものであった。

適切と回答した群では、貧困などの理由から、食事ができない、医療を受けてこなかった人にとっては、刑務所では食事が給与され、健康が維持できている。健康診断や感染症のチェックが行われている。という理由が挙げられていた。また、精神疾患を有する受刑者では、服薬と規則正しい生活を強いられることで、薬剤数が減り健康的になったと感じるケースについての記述もみられた。

一方、適切と思われないと回答した群では、記述分量も多く、その内容を分類・整理した(表1)。述べられた内容は、【精神科治療の不適切

さ】、【医師・看護師の不在】、【刑務所間の医療格差】、【病態や状態像の把握や対応が不十分】といった刑務所医療が抱える問題点の指摘、地域社会へ戻るにあたり【療育手帳取得の対応が行われ】、【不十分な診療情報提供書】、【出所時処方薬の日数過少】という、刑務所から社会へ戻る際に必要となる対応不足の指摘、【劣等処遇原則】、【放置されている】、【訴えの阻害】

表1 刑務所での医療が適切と思われない理由

分類：回答内容	
精神科治療の不適切さ	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療においては、刑務所での生活と地域での生活に乖離があるため、治療方針や目的が合わないことがある。 ・粗暴性を抑えるために過鎮静となっている。 ・刑務所処遇上問題となる行動がなく、病識や病感を有していない統合失調症などには、医療の介入が行われず放置されている。(2件) ・出所後に受診した精神科医から、刑務所における向精神薬の多剤過量投薬を指摘されることが多い。 ・精神疾患や認知症の受刑者への刑務所医療は適切ではないと思う。 ・服薬拒否を理由にブラインドと薬が行われ、病識や病状理解が得られず、出所後の治療継続が困難となったケースがあった。
医師・看護師の不在	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師/常勤看護師不在の刑務所があり、継続的な対応や細やかな対応が行われていない。(3件) ・医師確保が困難であり、専門医の診療は難しい状況にある。(2件) ・医師不足とくに精神科。(3件)
刑務所間の医療格差	<ul style="list-style-type: none"> ・医療刑務所、医療重点施設と一般刑務所との医療対応について差がある。 ・刑務所によって受けられる医療に差がある。
病態や状態像の把握や対応が不十分	<ul style="list-style-type: none"> ・精神症状の把握が十分なされておらず、刑務作業や今後の生活に対する意欲が低下している刑務所出所者がいる。 ・糖尿病や脳疾患等の診断や経過観察に必要な検査設備が、刑務所になく、的確な病状把握が行われず、出所後に診断名や重症度評価が異なる。 ・(医療刑務所、医療重点施設と一般刑務所との医療対応について差がある)一般刑務所は、外部受診や検査を増やすべきであると思う。 ・刑務所医療は、内服処方(対処療法)が主で、診断などが厳密にできていない。 ・刑務所医療は、疑い病名にとどまり確定診断が行われておらず、出所後に疾病が発覚する。 ・本人からの自己申告がなければ、診察が行われない。 ・病状に応じた処方薬変更ができていない。(2件)
療育手帳取得の対応が行われない	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害の診断や療育手帳申請に対応していない刑務所があり、出所時から障害福祉サービスの利用申請や年金受給までに期間を要し、円滑な地域移行に難渋する。
不十分な診療情報提供書	<ul style="list-style-type: none"> ・出所時に診療情報提供書が交付されても、記載内容が処方内容のみで、診療情報が希薄な場合も多い。(2件)
出所時処方薬の日数過少	<ul style="list-style-type: none"> ・出所時の処方薬日数が少なく、地域医療機関の受診日まで不足する。(コロナ禍では、地域医療機関の受診も困難)
劣等原則処遇	<ul style="list-style-type: none"> ・刑務所医療は、最低限の医療提供になっている。(3件)
放置されている	<ul style="list-style-type: none"> ・刑事施設収容法に縛られて、本来の治療ができない。入院や手術が必要であっても外部医療機関へ依頼しないことが多い。(2件) ・食事療法やリハビリが積極的にできない。 ・刑務所出所後に歯科や内科の治療を要するケースが多い。 ・出所後に病状が深刻であることや新たな病気が発覚するケースが散見される。 ・適切な処置がされず、病状が進行してしまい、出所後に病状が悪化したり、亡くなってしまうことがあった。(2件) ・必要と思われる治療が行われていないケースがある。 ・命にかかわらないが、ADL低下を招く白内障や認知症などは軽視されがち。
訴えの阻害	<ul style="list-style-type: none"> ・「刑務所では体調不良を訴えても聞いてもらえなかった/診察してもらえなかった」との話を聞く。(2件) ・入所中に受刑者が体調不良を言い難い環境である。 ・体調不良を訴えても医療部門へ情報が伝わっていない場合がある。
生活能力の剥奪	<ul style="list-style-type: none"> ・とくに高齢受刑者の社会復帰のため、健康維持・体力維持への働きかけが必要。 ・入所前に内服していた抗認知症薬が中止され、ADLの低下を来した。

といった人権問題に関する指摘と、【生活能力の剥奪】に関する指摘に分類・整理された。

2. 刑務所出所者の受療態度

医療を過剰に求める刑務所出所者が、多い：14件、少ない：16件、いない：3件、「多いとまではいけないがいる」1件であった。逆に、医療を拒否する刑務所出所者については、多い：5件、少ない：27件、いない：2件であった。

記述回答の内容は、過剰群と拒否群にわけ、その記述内容を分類・整理した(表2)。述べられた内容は、過剰群では、処方薬に対する薬物依存、医療職の優しさを希求している/他者への依存傾向、不十分な刑務所医療からの反動が各5件あり、心気傾向/健康に対する予期不安が4件、生活保護等により医療費の自己負担がないためという回答が3件あった。拒否群では、精神疾患による病識の欠如が13

件、依存症による否認3件、知的障害や認知症による判断力の低下2件、障害受容困難4件であった。障害受容困難の記述には、「本人の手助けをすることで、かえって本人の回復を妨げとなる行為が、繰り返されたことで、本人が自分の取り組むべきこととして、障害を捉えることができずにいる」という記述があり、また、「本人が理解していない」という回答と、「本人が理解できるような説明や支援が行えていない」という回答が各2件あった。そして、刑務所医療に対する不信感から、医療全般に不信感を抱いているという回答が2件あった。管理されることを嫌う1件、疾患があっても、疼痛などの自覚症状がなければ、受診しない3件、過去の受診時のネガティブな経験1件など、これまでの成育歴や生活スタイルに影響を受けているとの回答が寄せられた。

表2 刑務所出所者の受療態度

過剰群	拒否群
処方薬に対する薬物依存があるため(5件)	精神疾患による病識欠如(13件)
医療職の優しさを希求している/他者への依存傾向(5件)	障害受容困難(4件)
不十分な刑務所医療からの反動(5件)	疾患があっても自覚症状(疼痛等)がないため受診しない(3件)
心気傾向/健康に対する予期不安(4件)	依存症による否認(3件)
(生活保護等)医療費の自己負担がないため(3件)	刑務所医療への不信感から、医療全般に対し不信感を抱いている(2件)
入院すると刑務所と同じ受動的な生活が送れるから薬物(メーカーや薬剤名)に対する過度なこだわり	薬物療法等治療の必要性を理解していない(2件)
衣・食・住 確保のため、入院を希望する	知的障害や認知症による判断能力の低下(2件)
高齢者にみられるいわゆるドクターショッピング	本人が理解できる説明が行えていないため(2件)
詐病による疾病利得を狙っている	医療機関や医師に対する苦手意識から自己表現できない
	受刑生活の規則正しい生活により健康と感じている
	本人のめんどくさがりな性格
	過去の受診時のネガティブな経験
	管理されることを嫌う
	金銭負担の懸念から

3. 医療機関における刑務所出所者の診療受け入れ状況

結果を(表 3)に示す。歯科や開業医の受診などでは、診療情報提供書がなくとも受診可能なことから、受診が容易であることが示された。身体疾患、精神疾患(依存症診療含む)の別を問わず、通院の受け入れに比べ、入院の受け入れは、いずれの状況においても困難の度合いを高めている。とくに、死亡退院が予見され、身元引受人が存在しないケースにおいては、医療機関から敬遠されていた。ま

た、依存症治療や血液透析といった、医療資源が限られている分野においては、困難の度合いが高い。寄せられた自由記述の意見を(表 4)に示す。寄せられた意見は、【受診手続き時の対応】、【刑務所(矯正施設)に求めること】、【医療機関の関係者に求めること】、【入院受け入れに関すること】、【精神科医療に関すること】、【刑務所出所から地域の医療機関を受診する移行期に関すること】、【受診調整に関すること】に集約された。

表 3 医療機関における刑務所出所者の診療受け入れ状況 (表中の数字：回答件数)

	容易	やや困難	調整困難	特定の医療機関のみが対応	医療機関受入拒否	該当事例なし
① 糖尿病や高血圧等の一般的な疾患の外来通院	29	3		1		1
② 肺炎など身体疾患の入院治療	14	11	4			5
③ 薬物依存症の外来通院	8	11	5	6		4
④ 薬物依存症の入院治療	1	3	11	6	1	12
⑤ アルコール依存症の外来通院	9	10	4	8		3
⑥ アルコール依存症の入院治療	2	4	13	9		6
⑦ 統合失調症等の精神疾患の通院	13	10	5	5		1
⑧ 統合失調症等の精神疾患の入院治療	3	10	14	5		2
⑨ 悪性腫瘍(がん)の外来治療	15	4	2	2	1	10
⑩ 悪性腫瘍(がん)の入院治療	9	6	5	2	1	11
⑪ 認知症の長期入院や終末期の看取り入院	2	10	11	1		10
⑫ 血液透析の通院	4	4	4	6	1	15
⑬ 婦人科疾患の診療	10	4				20
⑭ 難病の診療	9	5	3			17
⑮ 救急搬送を要する病態時の診療	14	8		3		9
⑯ 歯科治療	26	3				5

表4 医療機関における刑務所出所者の診療受け入れ状況に関する自由記述

<p>【受診手続き時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・刑務所出所者であることをあえて伝えていない。(5件)
<p>【刑務所(矯正施設)に求めること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出所時に交付する診療情報提供書は、詳細な内容を記述願いたい。 ・刑務所入所前の医療情報があれば、センターに伝えて欲しい、出所後の受診調整が行いやすくなる。
<p>【医療機関の関係者に求めること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はじめから拒否的な姿勢ではなく、治療につなげられる方法を一緒に考えてもらいたい。 ・無料低額診療を実施してくれる医療機関の拡充。 ・センターからの情報も診療受け入れの判断に加えていただきたい。 ・(刑務所の診療情報提供書には、詳細な記述を求めることが第一だが、)刑務所からの診療情報は、限られた情報であることを理解し、適切な医療を受けられていないことを前提に、通常よりも踏み込んだ検査や治療に向けた配慮をいただきたい。 ・薬物やアルコール依存症等や性犯罪、窃盗癖に関する医療との連携協力が非常に不足しており、今後とも是非協力願いたい。
<p>【入院受け入れに関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない刑務所出所者が多く、入院時に保証人を求められることが多く、対応に苦慮する。(3件) ・刑務所出所時にダイレクトに入院するケースは調整が困難である。(2件) ・殺人や放火などの刑務所出所者は、他の罪名の刑務所出所者よりも入院受け入れが難しい。(2件) ・出所直後に入院が必要な場合であっても、刑務所に入所している期間は、事前に外来受診ができないため、入院受け入れを行う医療機関のスタッフが、刑務所に事前訪問が行えるような仕組みがあると良い。この対応に要する費用に関して、医療機関への報酬の仕組みも必要。 ・認知症の長期入院は、身元引受人がいない場合は、断られる。成年後見人の申し立てに時間を要する。 ・退院後の帰住先が確保されているか否かが、受け入れ判断において、重要な要素になることが多い。
<p>【精神科医療に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を抱えていても、いわゆる問題行動があると精神科病院が受け入れてくれない。(2件) ・精神科入院に関し、出所前に対面診察が行えないため、通院し経過観察後に入院を検討するといった対応にとどまっている。(2件) ・精神科の初診は、3か月以上待ち。など初診までの待機期間が長期である。(2件) ・薬物やアルコール依存症等や性犯罪、窃盗癖に関する医療との連携協力が非常に不足している。 ・精神疾患がある刑務所出所者の円滑な退院促進を図るため、保健所等の行政機関との連携が不可欠である。 ・精神疾患のある刑務所出所者は、精神薬を指定してくることが多く対応に苦慮する。 ・依存症に対応する精神科医療機関が少なく困っている。 ・受け入れてくれる精神科病院は、民間の2か所に集中している。 ・過去に通院や入院歴があっても断られるケースが多く、病院探しにとっても苦労している。
<p>【刑務所出所から地域の医療機関を受診する移行期に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・刑務所出所時に交付を受ける処方薬の日数と、生活保護決定がなされる期間に時差が生じ、生活保護の支給が行われる前の医療機関受診時には、10割負担が求められ対応に苦慮する。(3件) ・国民健康保険加入手続きの前提は、住民票であり、住所のない者が出所直後に入院した場合は医療機関に一時的に住所を置かせてもらいたい。
<p>【受診調整に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・刑務所出所者に対する医療機関の差別や、家族がなく医療同意が得られない、支払い保証の問題等、本人の病態や特性による理由よりも、周辺の課題に焦点があたり、スムーズな受診が行えないことがある。(4件) ・とくに精神疾患を有する刑務所出所者は、通院・入院問わず、たらい回しにされることが多い。(2件) ・過去に医療機関への迷惑行為があると、他院での出来事であっても受け入れが難しくなる。(2件) ・福祉施設は、一旦、精神科病院での入院を要望するが、精神科病院での受け入れが適わないケースがある。 ・センターの職員が受診調整を行う際、正確な医療情報がなく、各医療機関から指示される内容も異なるため、対応に苦慮する。

4. 刑務所出所直後の受診費用の支払い拠出

出所直後に診療を要した場合の診療費の拠出制度について、活用頻度の第1位は、生活保護：30件、第2位、後期高齢者医療制度を含む国民健康保険：26件であった。なかには、無料低額診療制度の活用が1位や2位に位置し、活用頻度の高いセンターを認めたものの件数は、3件に限られていた。その他、更生援助金を活用している場合も確認されたが、活用頻度としては、①生活保護、②国民健康保険、③無料低額診療、④更生援助金、⑤年金や預貯金などの自己資金の順であった。また、2位に自立支援医療と回答したセンターも認められた。

5. 刑務所出所者の受診や健康増進のため、地域の保健師に望むこと

「とくになし」または、未記入が11件であった。23件からは、地域の保健師に望むことが挙げられた。

福祉行政の従事者に比べ、保健師は地域生活定着促進事業を知らない人が多い：1件。

「刑務所出所者であっても一市民であり、拒否しないで欲しい。行政機関の保健師が拒否することで、他の支援者に与える影響が大きい。地域の人はその地域で支援するという意識を持って欲しい。刑務所出所者が罪を犯す背景には、地域の課題につながっているものも多いため、支援が必要な人が支援につながるができる地域づくりを」といった、保健師の差別的態度是正に関する意見：4件。

刑務所医療を知り、情報交換を行うような協議会や、刑務所内で行われている社会復帰支援プログラムへ参画するようなシステムが必要：3件。

刑務所出所者が診療を要する場合に、受け入れ医療機関を調整して欲しい(情報提供や

センターとの協働を含む)：3件。

「通院レベルの医療は受けているが、福祉サービスは受けていないようなケースに対し、行政保健師による、定期的な訪問を行うなどのアプローチが、生活や体調管理において、欠かせない支援であり、相談者となり得る。」など、健康診断受診のための介入や健康管理への助言に加え、地域から孤立を深めないように地域住民としての居場所や役割などの地域との交流について、健康増進の観点から、情報発信や企画をお願いしたい。などの要望が8件あった。

また、精神保健福祉法による26条通報案件の場合には、センターと一緒に面接を行うなど、支援チームに加わって欲しい。精神障害者への定期訪問による見守り活動や、受診につながっていない精神疾患の方々への、アウトリーチを行って欲しいという、精神保健分野の要望が6件あった。

そして、保健師活動全般に対しては、「保健医療のつなぎの役割として、主導的かつ積極的に行動していただきたい」や「福祉サービスにつながった後も、定期的にモニタリング等を行って欲しい」という要望があった。

6. 刑務所出所者の受診に関して、医療機関の看護師に望むこと

「とくになし」または、未記入が17件であった。記載のあった17件からは、医療機関の看護師に望むことが挙げられた。

刑務所出所者への差別的対応の是正や、他の患者と変わらずに、病態や状態に応じ、看護専門職として、適切な対応をお願いしたいという要望が、8件と最多であった。

「医療モデルによる捉えではなく、社会モデルによる対象理解」を求める要望がみられ、「福祉職等と医師のつなぎ役を担って欲しい」

や、「医療情報の共有を密に行って欲しい」という要望がみられた。訪問看護の実施や訪問看護ステーションとの連携強化に関する要望が3件あった。

また、「精神科看護師は、刑務所出所者にもある程度慣れているように見えるが、一般診療科の看護師は、少し違和感をもたれているように感じたことがある」との意見や、「刑務所の実態を知ってもらいたい」といった意見が寄せられた。

7. 厚生労働省から発出されている通知や事務連絡の活用状況

刑務所出所者の受け入れに関し、行政機関や福祉施設、医療機関との調整場面において、活用が予見される、厚生労働省から発出されている、通知や事務連絡の活用状況について尋ねた。通知や事務連絡については、以下の3点を尋ねた。

①「違法行為をした障害者・高齢者のうち福祉的支援を要した真に支援を望む人への支援

について」(厚生労働省社会・援護局総務課；平成27年12月24日事務連絡)

②「身元保証人等がないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて」(厚生労働省医政局医事課長；平成30年4月27日通知)

③「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」(厚生労働省課長連名；令和元年6月3日通知)

回答状況は、未回答：1件、重複回答：1件であり、これら2件を除いた、32件について、集計処理を行った。結果について、(表5)に示す。各々の通知や事務連絡を活用することで、受け入れにつながったとの回答が、全体の21.8%を占めていた。調整場面で通知や事務連絡を用いていないセンターは、36.4%であり、通知や事務連絡の存在を知らないセンターも13.5%あった。

表5 厚生労働省から発出されている通知や事務連絡の活用状況

	ほぼすべてのケースで受け入れにつながった	半数程度のケースで受け入れにつながった	個別のケースでは受け入れにつながった	受け入れにつながらなかった	調整場面で通知や事務連絡を用いていない	適用する該当事例なし	通知や事務連絡の存在を知らなかった
① 違法行為をした障害者・高齢者のうち福祉的支援を要した真に支援を望む人への支援について	3	3	4	1	12	6	3
② 身元保証人等がないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて	2		5	1	11	8	5
③ 身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン	2		2	1	12	10	5

V. 考察

結果に基づき、刑務所医療の課題、地域社会において受け入れる、保健医療福祉関係者への教育の必要性について考察し、今後の課題について述べる。

まず、刑務所医療が抱えている問題点であるが、刑務所医療について、適切と思われないものが73.5%をしめており、刑務所から社会へ戻る際に必要となる対応の不足、人権問題、生活能力の剥奪に関する指摘がみられた。当然のことながら、受刑者も人であり、人である限り人権は、無条件に尊重され、護られなければならない。受刑者からの人権剥奪は許されない。澤登が指摘する『受刑者の人権と人間の尊厳』（澤登, 2019）を基底とし、受刑生活による生活能力の剥奪（船山, 2017）を回避する対応が求められる。そのためには、政策レベルでの仕組みづくりが必要である。また、刑務所医療の現場では、倫理的な課題として、医療専門職でありながら、刑務所職員という立場をあわせもつ「デュアルロイヤルティ」による受刑者への影響も懸念されている（船山, 2021）。このようなことから、刑務所医療の管轄を法務省から厚生労働省へ移管すべきとの指摘（赤池, 2020）もなされており、一考すべき点であろう。

次に、刑務所出所者を受け入れる社会の要因として、医療従事者による刑務所出所者に対する、無知、偏見、差別に起因する態度が示されたことから、刑務所出所者が置かれている状況や支援体制に関する、医療従事者への教育の機会が必要であると考えられる。現に地域において、刑務所出所者との関りのある訪問看護師や医療機関の看護師に対する要望は、看護の提供が行えていることから少ない。一方で地域の医療機関との受診調整や、

健康の維持増進、社会的つながりの形成といった行政保健師に担ってもらいたい要望や期待が寄せられている点は、単に、一人の出所者支援にとどまらず、地域共生社会実現に向けた取り組みとしても重要な指摘である。各自治体が定める「再犯防止推進計画」を計画制定にとどめず、同計画を確実に推進する観点からも、行政保健師を対象とした啓発教育活動を展開していく必要がある。

また、本研究結果において、刑務所出所者のヘルスケアニーズについて、保健医療の問題にとどまらず、それらを取り巻く、社会的要因が複雑に関与しており、医療従事者による介入のみでは、対応困難であり、福祉関係者との連携が必要不可欠と言える。連携時に福祉関係者が、支援体制の構築に向け、活用可能な厚生労働省からの各種通知や事務連絡を有効に活用するスキルも必要と言える。こうした意味から、福祉関係者に対し、各種通知や事務連絡の背景や意図に関する啓発教育も必要と考えられる。

さらに、本研究により、出所直後の診療費用に生活保護が用いられている実態があることがわかった。受刑者に限らず刑務所出所者の健康を守るシステムについても、政策レベルでの検討が必要であるが、その受療態度は、過剰に医療を求める者と拒否する者と極端に異なる状況が一部にあることも示唆されており、今後は、刑務所出所者個々の認識や思いに焦点をあて、その背景を含めた対象理解に努め、介入方法の検討を進めたい。

VI. 結論

本研究結果から、以下の6点が明らかとなった。

1. 地域生活支援センターの管理者は、刑務所医療について「適切と思われない」が、73.5%を占めていた。
2. 刑務所出所者の受療態度には、医療を過剰に求める者、医療を拒否する者が存在し、その理由は、多岐にわたっていた。
3. 地域の保健医療従事者に、刑務所出所者に対する、無知・偏見・差別が存在していた。
4. 刑務所出所者の入院受け入れ調整は、外来受診の調整と比べ、困難性が強い。
5. 刑務所出所直後の受診費は、生活保護により拠出されることが最多であった。
6. 刑務所出所者を、地域で生活を送る生活者と捉え、健康の維持・増進に期待が寄せられていた。

本研究の限界は、郵送法による全数調査（質問紙調査）としては、回収率75.0%、有効回答率70.8%と高水準であったものの、実態が全て反映されているとは言い切れない。しかし、上記の研究知見を得ることができたため、得られた知見を基に、他の研究デザインを用いた研究を進め、社会実装に向け取り組んでいくことが今後の課題である。

謝辞：質問紙調査にご協力くださいました地域生活定着支援センター長のみな様および、本研究実施に際し、ご助言やご支援くださいました、現・厚生労働省社会・援護局総務課の伊豆丸剛史矯正施設退所者地域支援対策官、大阪府地域生活定着支援センターの山田真紀子所長、新潟県地域生活定着支援センターの本多崇人センター長、関西国際大学人間科学部人間心理学科の神垣一規講師に深謝いたします。

研究助成：本研究は、JSPS 科研費 20K19207 の助成を受け実施した。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

著者資格：K・F は、本研究の着想から、研究デザイン、調査、分析・考察、原稿作成を単独で遂行し、投稿論文を確認した。

文献

- 赤池一将(2020)刑事施設の医療をいかに改革するか, 東京, 日本評論社.
- Diers, Donna. (1979) Research in nursing Practice. J. B. Lippincott Company (ドナ・ディアー. 小島通代ら(訳)(1984). 看護研究—ケアの場で行なうための方法論, 東京, 日本看護協会出版会)
- 船山健二(2017)高齢受刑者をめぐる状況—看護学の立場から, 法学セミナー, 62(11), pp29-33.
- 船山健二(2021)社会的要配慮者の看護と倫理受刑者, 小西恵美子編:看護学テキストNiCE「看護倫理」, 改訂第3版, pp216-218, 東京, 南江堂.
- 法務総合研究所(2007)『研究部報告 37 高齢犯罪者の実態と意識に関する研究—高齢受刑者及び精神障害のある者の犯罪と処遇に関する研究』法務省.
- 五十嵐弘志, 中谷こずえ(2019)特定非営利活動法人マザーハウス『健康調査報告書』
<https://motherhouse-jp.org/wp-content/uploads/2019/12/kenkochosa.pdf>
[2021年6月1日]
- 神垣一規, 船山健二(2014)福祉支援を希望しない高齢受刑者の特徴, 司法福祉学研

- 究, 14, pp95-113.
- 金澤真理, 安田恵美, 高橋康史 (2021) 再犯防止から社会参加へーヴァルネラビリティから捉える高齢者犯罪ー, 東京, 日本評論社.
- 小野美香子, 北川公子 (2018) 更生保護施設における触法高齢者の健康の実態とニーズに関する調査研究, 共立女子大学・共立女子短期大学総合文化研究所紀要, 24, pp53-61.
- 澤登文治 (2019) 受刑者の人権と人間の尊厳ー世界標準と社会権的再構成ー, 東京, 日本評論社.
- 上野千鶴子 (2012) ケアの社会学当事者主権の福祉社会へ, 初版第 4 刷, pp65-84, 東京, 太田出版.
- 山本譲司 (2009) 累犯障害者, 新潮文庫.

Health Care Needs of Released Inmates

Kenji Funayama

Niigata College of Nursing

Purpose: The purpose of this study is to clarify the actual situation and issues of addressing the health care needs of released inmates.

Methods: The study was designed as a quantitative descriptive study (actual conditions survey, fact-finding type) and was examined and approved by our university's research ethics review committee. An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted from September 14 to October 9, 2020, by means of a total-population postal survey, with a total of 48 Regional Sustained Community Life Support Center directors in all 47 prefectures of Japan.

Results: We collected 36 questionnaire surveys (75.0% response rate) and received 34 valid responses (70.8% valid response rate). Responses were obtained for the following seven items. (1) Appropriateness of prison medical care, (2) attitudes of released inmates toward medical treatment, (3) status of medical institutions' acceptance of released inmates for medical treatment, (4) types of contributions to pay for medical examinations immediately after release from prison, (5) requests to local public health nurses for medical examinations and health promotion for released inmates, (6) requests to nurses at medical institutions for medical examinations of inmates, and (7) use situation of notices and administrative communications issued by the Ministry of Health, Labour and Welfare when coordinating the acceptance of released inmates.

Conclusions: The results of this study revealed the following six points.

(1) Among the Community Life Support Center directors, 73.5% indicated “do not think it is appropriate” for prison medical care. (2) There are a wide range of attitudes toward medical treatment among released inmates, including those who seek medical care excessively, and those who refuse medical care. (3) There is ignorance, prejudice, and discrimination with regard to released inmates among local health care workers. (4) There is a strong degree of difficulty in coordinating hospitalization acceptance for released inmates. (5) In most cases, the cost of medical examinations immediately after release from prison was funded by public assistance. (6) Released inmates were regarded as people living in the community, and there were expectations for the maintenance and promotion of their health.

Key Word : Released Inmates, Health Care Needs, Regional Sustained Community Life Support Center, Full survey