

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 美香子 北川 公子

I はじめに

近年、人口の高齢化の進行により、刑事事件で検挙され、刑務所に入所する高齢者の増加が社会的関心を集めつつある。矯正統計年報によると、新入所受刑者の総数は減少しているにも関わらず、65歳以上の高齢受刑者数は増加傾向にある。平成26年は2,283人（10.4%）となり、入所受刑者全体に占める高齢者の比率が初めて10%を超えた¹⁾。増加の理由として、高齢期特有の心身機能の低下や疾病を抱えながら生活しているという問題に加え、介護疲れ、家族・交友関係の変化、経済的問題といった、若者や壮年者とは異なる背景があげられている^{2) 3)}。

法務総合研究所の調査では、高齢受刑者の増加に伴い、刑務所内の医療費の増大、刑務所職員の介護負担の増加、出所後の帰住先調整の困難という課題があげられた⁴⁾。法務省は厚生労働省と連携し、刑務所に収容されている者のうち、高齢または障害を有し、かつ適当な帰住先が無い者に対して、出所後速やかに介護等の適切な福祉サービスを受けられるようにする「特別調整」を平成21年度から実施している。また、帰住先の確保に注力することを目的に、刑務所へ福祉専門職が配置され、司法関連職と医療職・福祉職が協働して高齢者（及び障害者）を処遇している。しかし、特別調整には選定条件があり、その1つに「出所日まで6カ月以上の期間が確保されている」というものがある。これにより特別調整対象者として選定されず、帰住先の確保がないまま満期で釈放され、親族などの援助を受けることができないなどの理由で更生緊急保護（更生保護法第八十五条）の対象となる者がいる。

更生保護施設は保健医療福祉に関する専門職を配置し、更生緊急保護の対象者のみならず、刑務所を仮釈放で出所した者、実刑とされず執行猶予とされた者も入所することができる。そこでは社会生活に必要な指導を行っている。しかし、同施設は「原則として最長6ヶ月」という法定入所期間がある（更生保護法第八十五条第四項）ため、満期退所後には、これまで受けられていた支援が終了し、社会生活が困難となり再犯に至るといった新たな課題が浮上した。つまり、退所後も保健医療福祉の支援を必要とする高齢者が、その対象から外れてしまい、再び犯罪せざるをえない状況になっている。

罪を犯した高齢者（以下、触法高齢者）が社会で生きていくためには、就労先・帰住先の確保に留まらず、保健医療福祉による継続的かつ包括的な支援が求められていると考える。しかし国内の看護研究では、触法高齢者を対象としたものがなく、彼らの健康の実態、実際の支援について調査・分析したものはない。

そこで本研究は、刑務所出所後の帰住先の1つである更生保護施設を対象に、入所する高齢者の健康の実態とニーズを明らかにすることで、社会生活を営む上で必要な支援を検討することを目的とする。

なお、本研究および本文で用いる「触法高齢者」は、「罪を犯した65歳以上の者で、刑務所への入所歴は問わない」と定義した。

Ⅱ 研究方法

1. 調査対象

対象は、更生保護事業法に定められた継続保護事業を行っており、法務大臣の認可を受けている更生保護施設103施設（男子専門施設89、女子専門施設7、男女施設7）とした全数調査である。

2. 方法

1) 調査方法

更生保護施設（以下、施設）103施設の施設管理者に対し、無記名自記式調査票を用いた郵送調査を実施し、91施設から返送があった（回収率88.3%）。調査期間は平成28年7月～9月であった。このうち、「少年専門施設であり高齢者を受入れていない」と回答した2施設を除いた有効回答数は89施設であった。本研究では、基本属性や分析に用いる変数に欠損のない82施設を分析対象とした。

2) 調査項目

施設の基本属性として、入所定員、指定を受けている施設種類、勤務する職員数と職種をたずねた。また、施設が触法高齢者を受入れるにあたり考慮する事項7項目について、複数回答を求めた。

触法高齢者の実態として、平成27年度（平成27年4月1日から平成28年3月31日）に施設へ入所した高齢者数をたずねた。この高齢者のうち、直近に入所した5人を上限とし、彼らの年齢層（65～74歳または75歳以上）、疾患・症状、日常生活への影響について回答を得た。さらに、同年度に施設が実施した支援内容について、入所中6項目、退所後5項目で複数回答を求めた。

3) 分析方法

施設種類を主軸とし、保健医療福祉職の人数、触法高齢者の受入数について比較した。触法高齢者の実態については、65～74歳（以下、前期高齢者）と75歳以上（以下、後期高齢者）の年齢層を主軸とし、年齢層ごとの疾患や日常生活への影響について比較し、その特徴を分析した。触法高齢者への支援はそれぞれ度数分布に示し分析した。解析には、IBM SPSS Statistics 24を用いた。

3. 倫理的配慮

施設の監督官庁である法務省保護局更生保護振興課へ、①研究の趣旨・目的、②研究方法、③自由意思の保証、④同意撤回の保証、⑤情報漏えい・機密保持に関する対策（データの保管方法、コード化等）、⑥研究結果の公表に関する事項を記載した文書および調査票を持参・説明し、研究の承諾を得た。そののち、施設管理者宛に、①から⑥を記載した研究説明書と調査票を郵送した。同意撤回の保証として、施設管理者宛の研究説明書と調査票に、両書類を照合できる無作為の数字を記載し、同意撤回時は、説明書に記載された数字を研究者へ連絡するという方法をとった。

本研究の対象は、刑事犯として検挙された者・刑事罰を受けた者の社会復帰を支援する更生保護施設である。そのため、回答施設が特定されないよう、施設ならびに回答者、入所者を特定する地名・名称を記入する調査項目は含めなかった。施設側が自由記載欄に特定できるような記述をした場合は、データ入力時に名称とは無関係の記号を使用し、匿名性を厳密に確保した。無記名調査につき、調査票の記入・返送をもって同意を得たと判断する旨を明記して、協力を求めた。さらに、本学研究倫理審査委員会の承認を（承認番号 KWU-IRBA#15079）を得た上で実施した。

Ⅲ 結果

1. 対象の基本属性

82施設の種類の表1に示す。薬物処遇重点実施施設が3（3.7%）、指定更生保護施設41（50.0%）、薬物処遇重点実施施設かつ指定更生保護施設（以下、薬物処遇・指定更生保護施設）が18（21.9%）、指定を受けていない施設（以下、指定なし）が20（24.4%）であった。また、施設の入所定員は平均23.4人であり、最小で12人、最大110人と大きな差があった（表2）。

施設の勤務者総数は772人で、そのうち保健医療福祉の資格を有する職員（以下、保健医療福祉

表1 施設の種類 n = 82

施設の種類	施設数（%）
薬物処遇重点実施施設	3（3.7）
指定更生保護施設	41（50.0）
薬物処遇・指定更生保護施設	18（21.9）
指定なし	20（24.4）

表2 施設の入所定員

平均	23.4
標準偏差	12.0
中央値	20.0
最小値	12
最大値	110

表3 保健医療福祉職の勤務者数（資格別）

n = 113

勤務者数（人）		看護師	精神保健 福祉士	社会 福祉士	介護 福祉士
延べ人数（%）		9（8.0）	33（29.2）	50（44.2）	21（18.6）
所属施設	薬物処遇重点実施施設	2	1	1	0
	指定更生保護施設	4	14	23	17
	薬物処遇・指定更生保護施設	3	15	20	4
	指定なし	0	3	6	0

表4 高齢者の受入れにおける考慮事項（複数回答） n = 82

項目	施設数（%）
疾患の有無とその状態	80（97.6）
障害の有無とその状態	69（84.1）
本人の性格	59（72.0）
年齢	49（59.8）
退所後の居住先の有無	48（58.5）
犯罪・歴名	45（54.9）
就労意欲	37（45.1）

職）は82施設中56施設（68.3%）で勤務しており、総数は113人であった。保健医療福祉職の職種別勤務者数を表3に示す。最も多い職種は社会福祉士で、保健医療福祉職の40%以上であった。次いで精神保健福祉士が多かった。看護師は8.0%であり、保健師・助産師はいなかった。

高齢者の受入れにあたり、施設が考慮していることについて複数回答を得た（表4）。「疾患の有無とその状態」は、ほぼ全施設が考慮事項としてあげていた。また、疾患と関連していると考えられる「障害の有無とその状態」についても、80%以上の施設が考慮していた。最も少なかった回答は「就労意欲」であり、半数に満たなかった。一方、1施設のみ「特に考慮していない」と回答していた。

2. 触法高齢者の健康状態と支援

1) 施設種類別の高齢者の入所状況

平成27年度に高齢者が入所した施設および高齢者数を表5に示す。高齢者の入所があったと回答した施設は76施設（92.7%）であり、総数は696人であった。施設種類別でみると、最も多く入所していた施設は「指定更生保護施設」で39施設（51.3%）であり、全高齢者の半数以上を受入れていた。1施設あたりの高齢者数では、「薬物処遇・指定更生保護施設」が13.9人と最も多く、次いで「指定更生保護施設」が多く受入れていた。薬物処遇重点実施施設、指定なしの施設においては、1施設あたりの高齢者数はほぼ同数であった。

表5 平成27年度における高齢者の入所状況（施設種類別）

施設種類	施設数 n=76	高齢者数 n=696	1施設あたりの 高齢者数 [人]
薬物処遇重点実施施設	3 (3.9)	13 (1.9)	4.3
指定更生保護施設	39 (51.3)	375 (53.9)	9.6
薬物処遇・指定更生保護施設	17 (22.4)	237 (34.0)	13.9
指定なし	17 (22.4)	71 (10.2)	4.2

注) カッコ内は n に対する割合を示す。

表6 高齢者の疾患・症状の有無

疾患・症状	前期高齢者 n=238	後期高齢者 n=76	合計 n=314
ある	183 (76.9)	67 (88.2)	250 (79.6)
ない	55 (23.1)	9 (11.8)	64 (20.4)

注) カッコ内は n に対する割合を示す。

2) 高齢者の健康状態

1施設あたり5人を上限とした結果、前期高齢者238人、後期高齢者76人の計314人について、疾患・症状、日常生活への影響内容に関する回答を得た。その結果、80%近い高齢者が疾患・症状を有していた（表6）。年齢層別にみると、前期高齢者は70%以上、後期高齢者になると90%近くの者が疾患・症状を有していた。

疾患・症状の具体的な内容が表7である。最も多かった項目は「生活習慣病」であり、70%近い高齢者に認められた。また、前期・後期高齢者ともに「脳疾患」が最も少なく、全高齢者の5%ほどであった。年齢とともに割合が増加したのは「運動機能障害」「認知症」「目・耳の障害」の3項目であった。「認知症（疑いも含む）」においては、後期高齢者では生活習慣病に次いで多く、30%ほどに認められた。

3) 疾患・症状による日常生活への影響

疾患・症状による日常生活への影響の有無と、影響を及ぼしている内容について複数回答を得た（表8）。日常生活に影響があると回答したのは、前期高齢者56人（30.6%）、後期高齢者は半数以上の38人（56.7%）であり、そのうち40%以上の高齢者は「コミュニケーション」への影響があった。その他の項目について年齢層別にみると、前期高齢者は「食事」「階段昇降」、後期高齢者は「階段昇降」において30%以上の回答があった。

4) 入所中・退所後の支援

平成27年度に高齢者の入所があったと回答した76施設に対し、入所中の支援（表9）および退

表7 高齢者が有する疾患・症状（複数回答）

疾患・症状	前期高齢者 n=183	後期高齢者 n=67	総数 n=250
運動機能障害	38 (20.8)	15 (22.4)	53 (21.2)
生活習慣病	128 (69.9)	46 (68.7)	174 (69.6)
内臓疾患（肺，胃，肝臓など）	47 (25.7)	9 (13.4)	56 (22.4)
脳疾患（脳卒中，パーキンソン病など）	9 (4.9)	3 (4.5)	12 (4.8)
認知症（疑いも含む）	30 (16.4)	19 (28.4)	49 (19.6)
精神疾患	18 (9.8)	5 (7.5)	23 (9.2)
薬物・アルコール依存症	32 (17.5)	4 (6.0)	36 (14.4)
目・耳の障害	36 (19.7)	18 (26.9)	54 (21.6)

注）カッコ内は n に対する割合を示す。

表8 疾患・症状による日常生活への影響内容（複数回答）

影響内容	前期高齢者 n=56	後期高齢者 n=38	総数 n=94
平地歩行	11 (19.6)	3 (7.9)	14 (14.9)
階段昇降	19 (33.9)	15 (39.5)	34 (36.2)
食事	20 (35.7)	9 (23.7)	29 (30.9)
排泄	13 (23.2)	7 (18.4)	20 (21.3)
入浴	8 (14.3)	7 (18.4)	15 (15.6)
コミュニケーション	25 (44.6)	17 (44.7)	42 (44.7)

注）カッコ内は n に対する割合を示す。

所後の支援（表10）について回答を得た。

入所中の支援では，ほとんどの施設が「医療機関との調整」「福祉事務所との調整」といった，他機関との調整をしていた。また，「日常生活の健康指導」や「服薬管理」といった疾患・症状に関連した支援も実施していた。

退所後の支援について「積極的に実施している」と回答したのは76施設中58施設（76.3%）であり，「電話・来所等による相談」が77.6%と最も多かった。また，多くの施設が入所中の支援にあげていた「他機関との調整」は，30%以上の施設が退所後も引き続き実施していた。「その他」には，「退所先への定期的往訪」「フォローアップ事業のときに食料品等を届けている」「ステップハウスの運営」「施設の季節イベントへの招待」といった内容があげられた。一方，退所者に対して積極的な支援をしていないと回答した施設は「経歴を隠して生活している者もいるため，あえて積極的に働きかけていないが，常に相談に乗れる体制を整えている」「適切な支援を受けられるように，入所中から施設退所後の相談機関を紹介しているので，退所後に特別な対応はしていない」といった意見があり，高齢者が施設を退所した後に起こりうる状況をふまえ，入所中から退所後の生

表9 入所中の支援（複数回答） n = 76

支援項目	施設数（％）
医療機関との調整	72（94.7）
福祉事務所との調整	72（94.7）
日常生活の健康指導	71（93.4）
施設退所後の居住探し・調整	65（85.5）
服薬管理	62（81.6）
酒害・薬害教育	52（68.4）

表10 退所後の支援（複数回答） n = 58

支援項目	施設数（％）
電話・来所等による相談	45（77.6）
他機関への調整	20（34.5）
趣味・生きがい作り	8（13.8）
就労支援	6（10.3）
その他	14（24.1）

活を見据えた支援を実施していることがわかった。

Ⅳ 考察

法務省の特別調査では、高齢受刑者の中には、経済的な困窮のみならず、健康上の問題を抱えている者が多く、身体・精神機能の衰えにより精神的な不安定感が増していること、仮釈放の中には、受刑によって家族との関係が不安定になった者がいることが示されていた⁴⁾。本研究の対象である更生保護施設は、頼るべき人がいないなどの理由で直ちに自立更生することが困難な人たちに対して、宿泊場所や食事の提供、就職指導や生活指導が行われている。また、法定入所期間があることから、限られた期間、職種・人員の中で再犯防止に向けた自立更生支援を実施している。このような施設に入所する触法高齢者の健康状態から、彼らの支援について検討した。

施設が高齢者の受入れ時に考慮すること、疾患や障害が多くあげられた。入所期限があり自立支援を目的とする更生保護施設の特徴をふまえると、常時介護を必要とする高齢者は受入れがたいといえる。矯正施設を退所後の受け入れ先としてグループホーム、サービス付き高齢者向け住宅といった施設へ入所する高齢者がいる⁵⁾ことから、日常生活において介護を常時必要とする場合は、更生保護施設以外の施設へ入所している可能性が高い。そのため、本調査において、疾患や症状を有していても、平地歩行、食事、排泄、入浴といった日常生活動作への影響がある高齢者は少なかったといえる。日常生活動作への影響は少ない一方、4割以上の高齢者にコミュニケーションへの影響が認められた。コミュニケーションは、互いの意思や感情の伝達、情報取得のために必要な手段である。また、コミュニケーションをはかる上では、視聴覚機能はもちろん、認知機能を活

用しなければならない。触法高齢者にとって、他者との円滑なコミュニケーションがはかれないことは、自分の意思や感情を表出できない不便さのみならず、生きていくうえで必要な情報が得られないといった社会的不利益を生じることになり、社会の中で生きにくさを感じる可能性がある。これは、自立を妨げる一因となり、社会で生きることを諦め、再び犯罪へ手を染めてしまうことへとつながる。触法高齢者が円滑なコミュニケーションをはかれるような支援を検討する必要があると考える。

疾患・症状では脳疾患を有する高齢者が少なかった。これは、脳疾患があった場合は、発症早期から医療的介入があることで様々な支援を受けやすくなり、更生保護施設への入所者が減ると考える。一方、後期高齢者の3割弱に認知症が認められた。法務省矯正局の調査によれば、65歳以上の受刑者のうち、約15%に認知症傾向があった⁶⁾。認知症は発症時からみられる記憶障害、見当識障害に加え、進行に伴ってみられる失語、失行、失認、実行機能障害といった症状がある。本調査において脳疾患を有する者が少なかったことから、認知症のタイプとしては中枢神経変性疾患型（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症）が多いと考えられる。これらの認知症は潜行性で緩徐な進行であることをふまえると、罪を犯す前から認知症を発症している高齢者がいる可能性がある。このような高齢者は「自分は支援が必要な存在である」と認識できずに生活している可能性があり、施設退所後に支援が断ち切られることで再犯につながりやすいと考える。このような高齢者に対し、途切れのない支援を継続していくことが必要であると同時に、罪を犯す前から、要支援者の抽出と彼らのニーズにあった機関へつなげるといった支援の必要性が示唆された。

更生保護施設は、触法高齢者の入所中のみならず、退所後も様々な支援を実施していた。「退所後の支援を積極的にしていない」と回答した施設も、彼らが生きていく上で不便さを感じることはないように、入所中から退所後の生活を見据えた支援を実施していた。一方、多くの施設が取り組んでいた医療機関や福祉機関といった他機関との調整については、更生保護施設の中心的な役割とはいえない。これは、増え続ける触法高齢者の対応に苦慮し、更生保護施設に福祉職の専門家を配置せざるを得なくなったと考える。これらは本来、保健医療福祉職が率先して担うべき役割である。特別調整の対象となる高齢者は、地域社会で生活をしていた人である。触法高齢者が自立して生活できるよう、そして触法高齢者を生み出さない社会基盤形成のために、司法と保健医療福祉職の相互理解と連携・協働していく必要性が示唆された。

V 本研究の限界と課題

本研究は全国の更生保護施設を対象として回答を得ており、触法高齢者の直接的な意見を反映したものではない。そのため、触法高齢者のニーズについては、本人の意識と差が生じる可能性がある。今後は、触法高齢者への調査をすることで、彼らのニーズをより明らかにしていく必要がある。

現在、「入口支援」として、罪に問われた高齢者を、必要な医療・福祉の支援につなげるといっ

た取り組みがされている。今後は、入口支援の対象となった高齢者もふくめ、高齢者の犯罪誘因と健康問題との関連を調査・分析することで、罪を犯さずに高齢者が社会生活を営むために必要な支援を検討していく。

謝辞

調査にご協力くださった更生保護施設の皆さまに感謝申し上げます。また、調査票の作成にあたり、専門的な立場からご助言いただきました法務省保護局更生保護振興課岡本泰弘様、吉本光歩様、法務省大臣官房審議官大橋哲様に感謝申し上げます。

文献

- 1) 法務省 矯正統計年報
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001187345> (2017.8.30)
- 2) 太田達也 (2009)：高齢犯罪者の実態と処遇，法律のひろば。
- 3) 木村隆夫，佐脇幸恵 (2013)：高齢・障害犯罪者の社会復帰支援施策の現状と課題，日本福祉大学社会福祉論集 128。
- 4) 法務総合研究所 (2007)：高齢犯罪者の実態と意識に関する研究－高齢受刑者及び高齢保護観察対象者の分析－，法務総合研究所研究部報告37。
- 5) 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/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000171281.pdf> (2017.8.30)
- 6) 法務省矯正局 (2016)：認知症傾向のある受刑者の概数調査 (報告)。<http://www.moj.go.jp/content/001170402.pdf> (2017.9.1)