

## 女子刑務所地域連携事業における受刑者支援についての一考察

東 久子<sup>1</sup>・久井志保<sup>2</sup>

### 要 約

2014年度より女子刑務所において地域連携モデル事業が展開されている。事業スタッフとして受刑者らの健康相談にかかわった結果、身体的訴えでは不眠、便秘、肩こり・腰痛、しもやけ・汗疹の訴えが多かった。精神面では自己覚知が不十分で潜在的認知欲求が強いように見受けられた。受刑者らは出所後のビジョンが不明瞭なため、居住先となる行政との連携を強化することで再犯を防ぐ必要がある。出所者は罪を犯した怖い人ではなく、社会でどう生活していけばいいのかわからず困っている人なのだと認識を変え、社会の一員として受け入れていく姿勢が求められる。

キーワード：女子刑務所、地域連携事業、再犯防止

### I はじめに

2020年法制審議会による答申の中で、再犯防止対策の観点から懲役刑・禁固刑いずれかの刑罰を自由刑として単一化し、当該自由刑に処せられた者は改善校正を図るため、必要な作業を行わせ又は必要な指導を行うことができるものとするものが提言された。2022年6月この答申を踏まえ〔刑法等の一部を改正する法律案〕が閣議決定され、新たな自由刑としての拘禁刑が3年後をめどに導入されることとなった。

本論は、法改正以前に取り組まれていた女子刑務所のあり方研究委員会が厚生労働省及び法務省に働きかけて実現した女子施設地域支援モデル事業での、受刑者支援とは何かを考えるものである。

### II 女子施設地域支援モデル事業とは

#### 1. 事業の経緯

2009年、厚生労働事務次官村木氏が郵政不正事件で冤罪を被った事件があった。村木氏は実体験した拘留生活の中で、刑務作業に服している受刑者が大変素直でまじめであることを知り、犯罪前の地域生活者であるときの支援が届いていないとの思いを持つようになり、国家賠償金3700万円を基に2012年〔共生社会を創る愛の基金〕を設立した。その設立時に法務省矯正局長名執氏、元千葉県知事堂本氏との出会いがあった。堂本氏は女子刑務所を視察した中で、過剰収容問題、高齢者や障害者、外国人といった受刑者の多様化の問題、刑務所が市と連携していないことに疑問を呈し、2013年〔女子刑務所のあり方研究委員会〕を立ち上げ委員長に就任した。〔女子刑務所のあり方研究委員会〕として要望した点は1.厚生労働省と法務省の連携を深めること、2.過剰収容や女性刑務官の労働条件を改善すること、3.女子刑務所が所在する都道府県とのコラボレーションを実現することであった。設立後わずか半年で中間報告書を法務大臣に提出、賛同を得て2014

<sup>1</sup> 看護学部

<sup>2</sup> 関西国際大学

年には女子刑務所3施設（栃木・和歌山・麓）においてモデル事業がスタートした。女子刑務所では高齢者等が増え過剰収容になっている状況、女子受刑者特有の課題に着目した処遇の改善・強化を図るため、女子刑事施設が所在する都道府県、地域の医療・保健・福祉等の関係機関（看護協会、助産師会、社会福祉協議会）によるネットワークを作り、保健師・看護師・助産師等の専門職による女子受刑者に対する助言・指導、刑務官に対する研修等が実施され処遇改善が図られていった。2018年には全女子刑務所（10カ所）で実施されるようになっている。

この事業を契機に受刑者は刑期を終えれば地域生活者となるという当たり前だが看過されてきた事実が光が当たり、法務省と厚生労働省の連携が再犯防止の面で必須であるという共通認識が醸成されていったと言える。この流れを受け2016年には、犯罪をした者等の再犯防止施策は国及び地方公共団体の責務であるとした〔再犯防止等の推進に関する法律〕が制定されるに至った。

## 2. 事業開始時期と事業内容

2014年度：栃木、和歌山、麓

2015年度：札幌、笠松、加古川（女区）、岩国

2016年度：福島、西条

2018年度：豊橋

保健師・看護師による健康管理指導、保健師による母親教室、助産師による妊産婦に対する個別指導、社会福祉士等による高齢者に対する個別面接、アルコール・薬物等の依存回復プログラム、介護福祉士による高齢者に対する入浴・食事介助、リハビリ、専門職による職員研修（高齢者・性差医療、摂食障害など）、検証会議の開催

## Ⅲ A刑務所について

### 1. A刑務所の概要

A刑務所は、交通事故犯禁錮刑受刑者の収容を主としており、2012年より女子受刑者の収容を開始している。女子の収容定員は200名で、罪名は多い順に覚せい剤、窃盗、詐欺、殺人・殺人未遂、傷害致死となっている。年齢構成では30～50歳

代が7割弱を占め、最高齢は80歳代である。平均の刑期は3年である。入所度数は初回が5割強である一方5回目以上が約1割に上る。4分の1が精神疾患を抱えており処遇・医療上特段の配慮を要する状態である。受刑者動作時限表を表1に示す。平日は6時30分起床21時就寝で7時45分に出室後は昼食をはさみ16時25分まで作業に就く。休日は起床が7時30分となり作業はない。1日に30分程度戸外での運動時間（健康体操）が設けられており、1週60m程度のトラックを歩いたり、希望すればバトミントンをしたりすることができる。入浴は週に2度、1回15分以内の制限がある。

生活区は独房か雑居房であり、雑居房は一部屋に6人程度が収容される。他に懲罰房、保護室、退所を見据えた釈前寮がある。

懲役刑受刑者は入所時の検査で適性を判断され、ABCいずれかの工場配属となり1

日8時間の役に服す。一部の受刑者は洗濯工場や配膳の仕事を与えられる。工場では、N95マスクの組み立て、紙袋の作成、洗濯ばさみを台紙にとめていくといった作業が行われている。

排泄を含むすべての行動が許可制となっており、細かな規則が設定されている。

表1. 受刑者動作時限表

作業あり	作業なし	
6:30	7:30	起床
		清掃活動
6:40	7:40	点検
7:00	8:00	朝食
7:30		出室
7:45		始業
12:00	12:00	昼食
12:30		就業
16:25		終業・還室
16:50	16:20	点検
17:00	16:25	夕食
18:00	18:00	就床
21:00	21:00	就寝

### 2. A刑務所での地域連携事業の実際

#### 1) スタッフ構成

開始当初のスタッフは社会福祉士1名、精神保健福祉士1名、臨床心理士1名、保健師4名、看護師1名、助産師1名、薬剤師1名であった。途中理学療法士が参加したこともあるが、2022年度は薬剤師、理学療法士は退職し、保健師も1名のみとなっている。

#### 2) スタッフの所属

社会福祉士、臨床心理士、精神保健福祉士は分

類教育部、助産師、薬剤師は医務課、保健師、看護師は処遇部門に配属されている。

### 3) 業務

【精神保健福祉士】精神障害の診断名を持つ受刑者や精神不安定な受刑者への精神保健福祉相談支援、依存症グループのピアミーティングの開催【社会福祉士】出所後の生活が定まっていない満期出所の受刑者を中心に活用できそうな社会福祉制度の利用方法や助言等の社会生活支援、【臨床心理士】長期刑の受刑者や精神障害・トラウマ等の問題のある受刑者への心理学的支援や適宜の心理検査、【保健師・看護師】高齢者や健康不安を訴える受刑者への健康相談支援、病気の予防や健康増進に関する相談助言、出所後の在宅支援に関する相談支援、全受刑者を対象にした体重測定と血圧測定（月1回）の実施【助産師】妊娠中の受刑者、母子関係に問題を抱える受刑者への相談支援、【薬剤師】乱用や拒否等の服薬に関する問題を抱える受刑者への指導、薬剤情報の提供。

各職種持ち回りで受刑者全員が見ることのできる健康指導ポスターの発行。

これら受刑者に対するものの他に、健康状態の把握等の職員研修や、介護用具の購入といった処遇指針の検討や助言、自治体・学会への事業実施状況報告を行っている。

### 4) 面接者の選定・報告

介入当初は刑務官側と地域連携事業者側で何をどこまで実施すべきか手探りの状態でスタートしたとのことだが、初期スタッフは、地域連携事業にかかわる専門家がより効果的に機能する現場を目指し、ニーズアセスメントツールを作成しケアマネジメント方式を導入した。ニーズアセスメントツールは、女子受刑者の支援ニーズの理解、地域連携事業スタッフの専門性の理解、支援ニーズに合ったスタッフと受刑者のマッチングが適正にかつ介入優先度をピックアップする目的で作成されており、調査専門官による入所時のチェックから、「社会とのつながり」「家族と交際相手との関係」「心理教育」「加齢と健康維持」が点数化されるようになってきている。支援ニーズが高い項目は健康に関することで精神不安定を訴えるものが突出して多い。次いで身体症状のこと。対人関係では

同室者のみならず、出所後の家族や薬物の売人との関係についての悩み、出所後の経済状況への不安が挙がっている。

スタッフは支援ニーズが高い受刑者、および地域連携事業スタッフとの面接を希望する者に対し、調室（個室）で一人50分程度の個人面接を実施し、面接内容を記録する。記録物は所内で回覧される。

保健師・看護師が担当する面接者は、刑務官・他の連携メンバーから依頼のあった者、ニーズアセスメントの結果「加齢と健康維持」に優先順位がある者、健康相談からピックアップされた者、ニーズアセスメント結果「加齢と健康維持」の優先度は低いが、コメントから面接が必要と判断された者である。また、保健師・看護師が戸外での健康運動の時間に合わせ、ベンチで休んでいる受刑者に声をかけながら気にかかる者を面接に呼ぶこともある。

地域連携事業スタッフの勤務日に合わせ、刑務官が受刑者に対し保健師・看護師との面接希望者（健康相談）を募っており、希望者全員に保健師・看護師が各工場に隣接されている食堂で一人5分程度の相談を受ける。個室での面接とは異なり、刑務官が同室内にいる中で流れ作業的な面接となるが、毎週欠かさず希望する受刑者が多い。

## IV 地域連携事業の実際

### 1. 保健師・看護師の1日の流れ

現地到着時表門の警備職員に職員証を見せ名前と入門理由を伝える。入り口のインターホンでも同様に伝え職員の迎えを待つ。携帯電話は情報漏洩の恐れや受刑者に渡る可能性防止のため、職員室入室までにロッカーに預け施錠する。出勤簿押印・体温記入。書類簿保管ロッカーの鍵受け取り。受刑者の情報収集。当日の面談者を選定し刑務官に連行を依頼する。各工場健康相談希望者の面接を行う。健康体操場への同行を依頼し、受刑者の健康相談を行う。全員の体重・血圧測定時は（月1回）各工場を順に巡る。午後は主として一人50分程度の個別面接を行う。面接記録・業務日誌の作成提出。書類簿保管ロッカーの鍵返却。戸外ま

で職員に送り出してもらおう。

## 2. 順守事項

- ・面接時は保健師・看護師であることのみ伝え、名札を外し自身の個人情報は一切伝えないこと。
- ・所内は走らないこと。刑務官は誰かが走ると有事と認識し、全員でその方向に全力で向かうよう訓練されているため。同様に大声を出さないこと。
- ・受刑者へのボディータッチはしないこと。こちらは励ますつもりで肩を軽く叩く行為が暴力だと訴えられることがあるため。
- ・次回面接の約束や薬の処方の変更などの約束はしないこと。過剰に期待し本人の思い通りにならなかった場合、心情の乱れを生じさせる恐れがあるため。

## 3. 健康相談

### 1) 健康相談時の主たる訴えと指導内容

#### ①不眠

就寝時間は9時間30分確保されているが、運動量は日中の座位での作業、30分の戸外運動、房と作業所の往復程度であり、所内では静かに過ごすことを課せられているため肉体疲労しているとは考えにくい。逆に房内の人間関係や離れている家族への思いなど常時ストレスがかかっている状況にあり、さらに室温調整が不十分なことによる寒暖刺激によって熟眠できないことは容易に想像できる。さらに就寝時間中は臥床が義務付けられているのでひたすら起床時間を待つ状態となっている。眠剤を処方されている者が多く、薬がないと眠れないとの訴えがある。

ストレッチや腹式呼吸で副交感神経優位にさせる方法を助言するものの実効性は乏しい。

#### ②便秘

1週間以上排便のない常習性便秘の訴えが多い。医務課で便秘薬を処方されたり浣腸処置を受けたりすることで対処している。訴えのある者には腹部のマッサージ方法や、水分補給の必要性を指導する。トイレ習慣をつけるよう促し

たり、健康体操時に体を動かしたりするよう勧奨するが、トイレが込み合う、時間が十分に取れない、他者・刑務官への気遣いで便意を逃してしまうことが多いのが実情である。

#### ③肩・腰痛

作業中は用があるときのみ右手を挙げて刑務官を呼ぶことができるが、それ以外は作業手順通りの動きしか認められない。伸びをすることや首回し、肩の上げ下げ、立位を取るといった動作は禁じられているため、普段無意識に行っているストレッチ動作に規制がかかっている状況である。

健康体操の時間帯に頸部・腰部のストレッチ、肩甲骨の動かし方を助言しレクチャーするが、所内の規則で実行できる時間と場所が限られており積極的に実践する姿勢は見受けられない。

#### ④しもやけ

冬季のしもやけ発症率は高い。手足指が発赤・腫脹しかゆみや痛みを訴える。末梢の血流を改善するよう、手足指を強く握ったり大きく開いたりグーパー運動などを助言する。手を湯につける・手袋をはめるなどの行為は規則違反となるため伝えられない。

#### ⑤あかぎれ

紙袋作成など長時間紙を触る作業があるため手指の皮脂が不足することで発症していると考えられる。出血した場合は許可を得て作業中のみ絆創膏を貼付できるが、作業終了後ははがし刑務官に返却する必要がある。ハンドクリームや軟膏処方のみならず、あかぎれを理由に作業の変更はない。

しもやけ、あかぎれともに回復は暖かくなるのを待つという原始的な先送り状態である。同様に夏場は汗疹（あせも）の訴えが多い。

#### ⑥冷え性

支給されている作業服の内側に自弁のシャツなどを着こむことは可能であるが、伸縮性のない作業着のため限界がある。厳冬期はフリースの上着が支給されているが防寒に十分とは言えない。夜間暖房がないため布団に入っても温まらない。入浴時間15分以内では温まる余裕はない。靴は上履きか自弁のスニーカーであり、

分厚い靴下を履くことができない。

#### ⑦生理不順

入所後生理が止まったという訴えがある。心的ストレスの影響だという話をし、落ち着けば戻ることを説明する。

#### ⑧食事に対する不満

味が薄い、鶏肉が多いと訴える者はいるが栄養バランスが取れていることを説明し、しっかり咀嚼することの重要性を伝える。隣接の学校給食センターからのおかずのにおいと実際に提供される食事とのギャップで食欲が減退するという者もいる。

#### ⑨薬剤処方への不満

入所前から服用してきた薬がもらえないという訴えや、眠剤や便秘薬の増量を希望する者が多い。院内医師が診てくれていることを伝え、眠剤や下剤に頼らない生活が普通であることを説明する。

#### ⑩その他

作業が遅く気後れしてしまう。入浴時間が短すぎる。義歯を持ち込むのを忘れた（取りに戻らなかった）子供から手紙が来ないなど。

刑務官からは認知症の受刑者への対応について相談があった。裁判においては責任能力を有すると判断されての実刑であるが、単調な生活によって認知症が進行することは否定できない。一方単調な中でも規則正しい集団生活を送ることはメリットとも言え、周辺症状が発現せず生活が継続できる限り現状維持が最良であろうと考えられる。今後は正確な認知症診断を受けた上での処遇が決定されていくものと思われる。

### 2) 助言の限界

相談希望者の訴えはほぼ毎回同じ内容、同じ口調であることが多い。運動が効果的だと考えても、所内規則は大変細かく規定されており、良かれと思って助言したことが規則違反となり受刑者の不利益になることがあるため、助言は、許可される時間・できる範囲でという程度に伝えることしかできない。希望者らは所内での実践限界を重々承知しながら、相談時間を単調な作業中に認

められた5分程度の気分転換といった位置づけとして捉えている面があるのではないかと考えられる。

ある受刑者から、頬側部から下顎にかけての発赤を見せられ、「これはあせもでしょうか」と尋ねられたことがある。冬季であり汗疹の好発部位ではなく汗疹様の発疹も掻痒感もないとのことだったため、「何かわからないが汗疹ではないと思うよ」と伝えたことで、院内医務課から問い合わせを受けたことがある。当人が相談後「地域の先生はあせもじゃないと言った。所内看護師が嘘をついた」と大騒ぎをしたのだと聞かされた。話し合いの中で、「何かにつけ訴えの多い受刑者なので軽微な発赤はあせもだと伝えている。今回のようにくいちがいが起こると、それに乗じてエスカレートしてしまう。実刑を受けた犯罪者であることを忘れてはいけない」と言われ、それ以降当人と話す機会は得られなかった。

## 4. 受刑者の健康課題

### 1) 環境因子による健康課題

受刑者らの健康課題の多くは生活環境と規則によるものであることがわかる。現在の自由刑は、自由な社会生活の場からの強制的な隔離（拘禁）とその期間を利用した社会復帰を旨とする改善・更生（処遇）を二つの重要な要素としている。社会生活から切り離された場で人生の時間を費やしながら更生する機会を与えられる刑だと言えるが、隔離された生活環境をどこまで受忍すべきかについては意見が割れるのではないかと考える。受罰の場であるのだから最低限の環境であるべきだともいえるし、社会からの隔絶をもってすでに刑は執行されているのだから、生活環境は快適であるべきだともいえる。実際刑執行の捉え方は国によって大きく異なり刑務所内の状況はさまざまである。一般的には二度と戻りたくない場として心に刻むことが肝要であるから、あまり快適な環境にするのはいかなものかとの意見ではないかと推察する。筆者も彼女らと出会う前はそのような意見であったが、夏季の汗疹、冬季のしもやけの発症率の高さは異常であるし、発症による掻痒感や不快感は不必要な体験ではないかと考えるよう

になった。

刑務作業の監視に当たる刑務官にとり、受刑者の予測不可能な動きは恐怖であり、抑制したいことだと考える。刑務官は懲役作業を時間通りに遂行させる義務があるため、規則以外の小休憩を与えることは現行では難しいのであろう。毎日戸外運動時間の確保も規則通り実施されている。しかし、受刑者の肩こり、腰痛といった筋固縮の原因は、長時間同一体位を余儀なくされ、自身のタイミングで体を動かすことができない規則により生じているものだと言える。よって作業時間内のルーティーンとして1回1分程度のストレッチ運動を組み込んでいくことや、還室後の運動時間を確保すること等で症状の改善が期待できるのではないかと考える。規則はそれぞれの根拠があり策定されているものであるため変更は難しいのは承知しているが、受刑者の健康面を考慮して改良できればと願う。

## 2) 面接で捉えた個人因子による課題

受刑者の背景は当然千差万別であるが、成育歴の中でDV、ネグレクト等の虐待を受けた者や婚姻歴が複数回ある者が多い印象がある。個人面接では現在の体調を訊ねながら対話を通して精神的に安定しているかを探っていった。多くはこちらが訪ねていないにもかかわらず、自分がこうしたらこうなったという本人にとっての逮捕時の状況を饒舌に淡々と話し出す。その時何を思った(感じた)の?と本人の感情を問う発問をすると意表を突かれた表情となり答えられないことが多い。その際自己感情について振り返ろうとする者と自己感情そのものを認識できていない抑圧状態にあると思われるものに大別された。受刑者らは自分自身を大切にしたり認めたりする経験が圧倒的に少ないのではないかと考えられる。「これはあせもですか」と尋ね暴れた者も、自分をきちんと見てほしいという訴えの発露であったように思えてならない。また、心配や迷惑をかけた人に対しての思いについての問いは、聞こえなかったかのように無視をして語ることはなかった。

他者から人として大切にされた実感がないことが、穏やかさや忍耐強さを遠ざけ自暴自棄な直情

的態度として表出されてしまうのではないかと推測される。結婚歴が多い者にあってもこのような心性が影響しているのではないかと考える。

対話の中であなたは頑張ってきたのですね。とこれまでの虐待サバイバーとしての行動を認める投げかけをすると、そんなん言うてくれたん先生だけやと照れた返答をし、褒められる心地よさを感じているように目を細める。現状ではハグをしてあげたくなる気持ちを抑えるほかなかつたが、タッチングやハグが与える温かみや柔らかさや優しさを一番必要としているのは彼女たちではないかと感じた。受刑者の体に触ってはいけないという現行規則の中では実現不可能であるが、グループミーティング等の時間内でタッチングを効果的に実践できれば精神的安寧につながるのではないかと考える。

もう絶対罪は犯さないようにします。との言葉はほとんどの者が自発的に言うが、そのためにどうしようと思いませんか?誰に相談しようと思いませんか?と尋ねると押し黙ってしまう。出所後の具体的なビジョンが見えていないことがわかる。

ある者はテレビで覚せい剤取り締まりの番組を見ると(覚せい剤を)打ちたい思いが高じて(売人に)電話してしまう。と話した。買人と連絡が取れないよう電話番号を削除するのはどうかと提案したが、もう(電話帳に)入っているし住んでいるところを知られているからとやんわりとかわしたことから、覚せい剤使用欲求は依然高止まりしていることが伺える。エドワードは『依存症の中心をなすのは苦痛である。何らかの依存症を抱える人たちの苦痛とは、つまるところ(1)感情(2)自分には価値があるという感覚、自尊心(3)人間関係および(4)行動—特にセルフケア—といったものの調節障害に由来している。(中略)依存性物質には、制御困難な感情や自己価値観、あるいは人間関係や行動上の問題が引き起こす苦痛をほんの束の間だけ緩和したり、変化させたり、なんとか耐えられるものとする効果がある。』と述べている。触法で罪に問われる依存物質が電話1本で届くという事実には驚きを禁じ得ないが、本人にとってはなくては生きていけないものとしてインプットされているのであろう。依存症者らは刑

務所ではなく依存症治療の場で回復に向き合うべきだと考えるが、本人に病識がないため治療へつなぐことは困難で現実的ではないのかもしれない。

出所後の生活がイメージできない者とクリアな状態はたぶん続かないと考えている者、双方ともに出所後の支援にいかにつなげられるかが再犯防止のキーになると考える。

対話の文脈は失念したが、世の中は白か黒しかないと考え自分や他の受刑者はみな黒、刑務官らは白と話す者がいた。「両端が白と黒とすればその間は全部グレーですよ。神様と悪魔が両端とすると人間はみんなグレーでしかもその時々で配分が変わります。だからあなたも黒ではなくてみんなと同じグレーです。できるだけ白いグレーでいたいと私は思います」と伝えたことがあった。その者が「来週仮釈放になります」と運動場で声をかけてくれ、「あの後ずっと先生が言ってくれたことを考えていました。私は黒じゃなかったと思えるようになって、今度こそ本当に（ここに）戻らんようにしようと思えました。お会いできてよかった。社会に先生みたいな人が居てくれることが分かったことがうれしいです」と言ってくれたことがあった。社会人との交流が新たな視点を生み、精神的な縛りからの解放につながるのであれば受け入れる側の社会が、サポート体制を整える意義があると考えます。

## V 地域連携事業の保健師・看護師役割とは

地域連携事業スタッフは外部の専門家として人物評価されることなく話せ、抱えている疑問を気軽に聞ける者として受刑者に認知されているようである。刑務官とは異なり受刑者をさん付けで呼びかけていることもやわらかなイメージを与えているのかもしれない。精神保健福祉士である萩野氏は「所内での支援は継続するものではないので受刑者との信頼関係の構築はこんな風に専門家とつながるのもいいなと思える程度にとどめ、本人の既存の人間関係の取捨選択や今後必要となる新しい支援を得る方法を助言するいわばクライアントとコンサルのような関係が望ましい」と話す。

保健師・看護師は主に健康問題について相談を受けているがこちらも継続支援ではない。しかし受刑者の視界に入ること、相談時は穏やかに受け入れること、背負っている罪についてこちらから聞き出すことはなく、今現在の困りごとと、今後どうしていくのがよいかという未来志向型支援をしていくこと、社会人としての考えを普通に伝えることが重要だと考える。対話の中で受刑者が自己の心身の状態に納得でき、自身の本心を見つめなおす契機となることができればそれが地域連携保健師・看護師の存在意義となるのではないかと考える。受刑者に刑務所の外にも警戒せず話せる者がいることを知ってもらい、萩野氏が言う通り専門家とつながるのもいいものだと思ってもらえるように地域連携事業が発展することを願ってやまない。

## VI おわりに

受刑者は真に更生したいと考えているがその具体的な方法においてはイメージが持てていないことが分かった。地域連携事業の大目標は再犯の防止であることから、出所者を孤独にしない関わりが最重要であると考えます。そのためには出所後の住所地となる保健所との連携を強化し、出所後の居場所づくりや家庭訪問などを通してつながり続け、クリアな生活を積み重ねられるよう支援していく仕組み作りが急務である。

受け入れる社会側は、出所者は罪を犯した怖い人ではなく、社会でどう生活していけばいいのかわからず困っている人なのだと認識を変え、社会の一員として受け入れていく姿勢が求められる。

## 謝辞

本論をまとめるにあたり、資料提供をはじめ事業開始当時のインタビューについて快く協力してくださった萩野佳恵氏に心から感謝いたします。

補足：2023.12月より、刑務官も受刑者をさん付けで呼ぶようになったとのことである。

## 参考文献

- [1] 堂本暁子・村木厚子・名執雅子「刑務所と地域の連携－保健師は健康課題を担えるか」地域保健 2019.1、p6-25.
- [2] 堂本暁子「社会を映す女子刑務所－求められる司法と福祉の連携」地域保健 2019.1、p26-31.
- [3] 法務省「女性の犯罪者・非行少年の再犯防止に関する各種施策」犯罪白書 第5編 第2章4節、2016
- [4] 法務省「刑事施設の収容状況」犯罪白書 第4章第2節、2012
- [5] エドワード・J・カンツィアン、マーク・J・アルバニーズ 松本俊彦訳「人はなぜ依存症になるのか－自己治療としてのアディクション－」 p.23 星和書店、2013
- [6] 萩野佳恵 第28回関西アルコール関連問題学会発表原稿、2022
- [7] 「変わる刑務所」朝日新聞グローブ、2022.9.4

## SUMMARY

### A study on Inmate Support in the Women's Prison Community Cooperation Project

Hisako Higashi, Shiho Hisai

A regional collaboration model project will be launched in women's prisons in 2014. As project staff members, we were involved in health counseling for inmates and found that many of their physical complaints were insomnia, constipation, stiff shoulders/back pain, and chilblains. Mentally, it appeared that her self-awareness was insufficient, and her latent desire for recognition was strong. Inmates have unclear visions after being released from prison; therefore, it is necessary to prevent recidivism by strengthening their cooperation with the government in which they live. There is a need to change the perception that those released from prison are not afraid of people who have committed crimes but rather people who are in trouble because they do not know how to live in society and accept them as members of society.

Keywords: women's prisons, recidivism prevention, regional cooperation project

