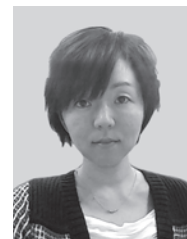


「刑事施設における結核の手引き」について

結核予防会結核研究所

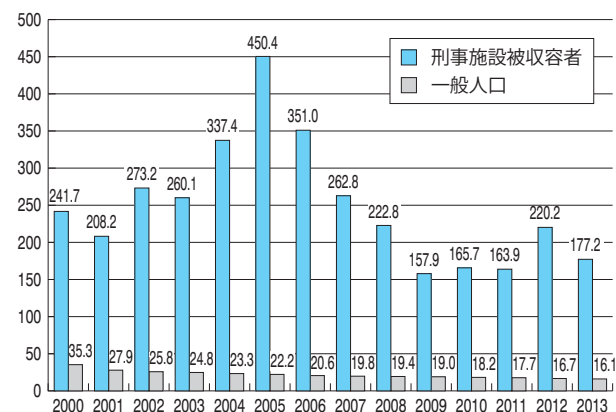
臨床・疫学部 河津 里沙



はじめに

2013年の我が国の結核罹患率は人口10万対16.1で、前年に比べて0.6減少した。低蔓延国（罹患率が人口10万対10以下）への仲間入りが視野に入ってきた一方で、高齢者、結核発病の高危険因子を有する者や社会経済的弱者への偏在化は益々進行している。刑事施設の被収容者が「社会経済的弱者」かどうかは別として、少なくとも結核に限って言えば彼らは非常に「脆弱」であり、また対策から最後まで取り残されていた集団であることは間違いないだろう。表1^{1,2,3}からは結核の蔓延や経済発展の度合いに関わらず、どの国においても刑事施設の結核罹患率は一般社会のそれと比較すると高いことが伺える。我が国も例外ではなく、2013年時点で刑事施設における結核罹患率は人口10万対177.2、すなわち一般人口の11倍であった（図1）。その理由としては一般的には被収容者の多くの背景には住居や就労、健康といった生活の基盤の不足から生じる貧困や差別があり、これらが結核の発病リスクと重なっていること、また環境的な要因としては刑事施設の換気の悪さや過密状態が挙げられている^{4,5}。本邦でも矯正統計によると、2013年の新入受刑者のうち、67%が犯罪時に無職、21%が住所不定であった。また被収容者の多くが収容前から栄養失調や精神疾患など様々な健康問題を持っており、疾病全体では有病率が常に50%前後で

図1 刑事施設被収容者と一般人口における結核罹患率（人口10万対）



あることから⁶、我が国の被収容者も結核に対する社会経済的、そして医学的なリスクを有していることが示唆される。

「刑事施設における結核の手引き」

刑事施設の結核対策において、刑事施設とその他の関係機関との連携は不可欠とされている。しかしその一方で本邦を含む多くの国では矯正医療の所管が厚生労働省や保健省ではなく、法務省にあるため、協力体制を築くためには様々な工夫が求められている。我が国では保健所が刑事施設で発生した結核に対する刑事施設との「連携」において中心的な役割を担うことが求められているが、これまでは個々の刑事施設、そして保健所ごとに取り組みや認識にばらつきがあり、刑事施設の結核対策に格差が生じていることが報告されていた⁷。「保健所に向けた刑事施設の結核対策の手引き」はこのような背景を鑑みて、刑事施設で発生した結核に対し、保健所が関わり得る段階において刑事施設と整合性のある連携体制を築いていくための、保健所職員向けの指針として作成された。

手引きは第一章から第四章、及び参考資料から構

表1 世界における刑事施設の結核

国名	刑事施設における人口 10万対報告率（調査年）	一般人口における人口 10万対報告率（調査年）
ウガンダ ¹	955.0（2011～2012）	179.0（2012）
アゼルバイジャン ²	3943.8（2002）	64.5（2002）
香港 ³	221.0（2005）	90.4（2005）
英国 ⁴	44.5（2012）	15.2（2012）
ドイツ ²	101.3（2002）	9.3（2002）
フランス ²	41.3（2002）	10.3（2002）
オランダ ²	77.3（2002）	8.7（2002）

成されている。第一章は刑事施設の結核に関する世界と我が国における現状について解説しており、第二章及び第三章は刑事施設で結核が発生した際の保健所の対応や刑事施設との連携の取り方について、法的な根拠を示す他、具体的な方法や事例などを通して解説している。第四章は刑事施設に対する普及啓発について様々な工夫を提案している。手引きの最大の特徴は、現状調査を通して可能な限り現場の保健師の疑問や保健師が体験した困難例を聞き取り、それらに対して法的見解や刑事施設側の事情なども踏まえて実用的な対応の方法を提案していることである。

例えば患者発生時の患者面接に関して言えば、現状調査からは調査対象となった保健所の半数以上が初発患者の調査時に面接を行っていないことが判明した。その理由としては「個人情報保護を理由に断られた」という刑事施設側に起因した理由と、「刑事施設に任せてあるのでその必要性を感じなかった」という保健所側に起因した理由が挙げられた。手引きはこれに対し「刑事収容施設及び被収容者の処遇に関する法律」第111条等の規定により、公的機関との公用を理由とする面会は許可の対象となっていることを説明する他、刑事施設の医療体制が抱える様々な問題から、刑事施設の職員に結核に関する服薬指導や教育を一任することは患者に対する支援が不十分となる恐れがあることを解説している。また実際に患者に対して面接を行っている保健所の事例を挙げ、面接が可能で尚且つ必要であることを示している。

更なる連携の強化を

現在、矯正医療における医師不足は過去最悪の状況にあり、法務省によると常勤医を置くと定められている矯正施設は全国163カ所、定員は332人だが、常勤の医官は2013年4月時点で260人と2割以上の欠員が出ている。刑務所や拘置所などの医師不足対策を検討してきた法務省の有識者検討会は2014年1月に提出した報告書の中で「矯正医療は崩壊・存亡の危機にある」とまで指摘している。具体的な改善策としては「開かれた医療」「地域の医療機関との連携」などが挙げられており、従って結核対策に関して言えば保健所と刑事施設が連携を強化することは非常に時宜を得た動きなのである。

現状調査からは、前例も指針もない状況で局面を開きようと考え、行動に移すことで刑事施設との信頼関係を築くことに成功した保健師・保健所の素晴らしい取り組みが幾つも聞かれた。「連携」を築くのは「手引き」や「指針」ではなく、あくまでも保健所と刑事施設の担当職員—すなわち人と人である。本手引きが保健師と刑事施設の職員が結核対策について話し合いを始める「きっかけ」となることを期待する。

参考文献：

1. Schwitters A, et al. Tuberculosis incidence and treatment completion among Ugandan prison inmates. *Int J Tuberc Lung Dis* 2014; 18: 781-786
2. Aerts A, Hauer B, Wanlin M et al. Tuberculosis and tuberculosis control in European prisons. *Int J Tuberc Lung Dis* 2006; 10: 1215-1223
3. Wong M, et al. TB surveillance in correctional institutions in Hong Kong. 1999-2005. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008; 12: 93-98
4. Hanau-Berçot B, Grémy I, Raskine L et al. A one-year prospective study (1994-1995) for a first evaluation of tuberculosis transmission in French prisons. *Int J Tuberc Lung Dis* 2000; 4: 853-9
5. Baussano I, Williams B, Nunn P et al. Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review. *PLoS Medicine* 2010; e10000381
6. 望月靖, 加藤昌義, 北村薫子, 他. 刑事施設における最近10年間の疾病動向及び今後の課題について. *矯正医学*第58巻第2-4合併号 27-35
7. 臼井久美子. 刑事施設を出所する結核患者への保健所の支援の実態と課題. *保健医療科学* 61: 474-475, 2012-10