

特定非営利活動法人マザーハウス

健康調査報告書

2019年7月

プロジェクトチーム

代表 五十嵐弘志

責任者 中谷こずえ

健康実態・健康意識に関するアンケート結果

2017年10月から約1年間かけてアンケート調査にご協力いただいた全体結果についてご報告いたします。大変多くの方々に協力をいただきました。共通項も見えてきた部分もあります。共通課題に関して、今後取り組みをさせていただく材料とすることができました。やはり、データ（数字）で根拠づけて示していかないと、社会はただの憶測に過ぎないと言う風に判断されがちです。そのため、皆様の生の声をそのままデータとして示すことができるというのは価値があり、また、そのような調査は行われていなかったことも判明していますので、新規性のある調査であったと考えます。さらに、社会へ発信する努力を続けてまいります。今度とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

要旨

アンケート目的：日本における矯正施設で生活する成人受刑者の健康実態を明らかにし、ケアニーズを抽出すること。

方法：全国56箇所の矯正施設に入所している成人受刑者725名に対して、健康実態と健康意識についての質問紙調査を郵送法で行った。調査内容は、基本属性（年齢、家族・友人の有無、施設での生活歴、既往歴、過去の喫煙・飲酒習慣、BMI、現在歯数）と、健康状態（自覚症状、内服薬の有無、身体活動量、精神状態、健康意識、生きがい意識）で構成した。統計解析には、欠損値を有さない275名分のデータを使用し、調査項目ごとに記述統計量を算出し、t検定、Pearsonの相関関係、さらに関連要因を探索するため、重回帰分析も用いた。

結果：研究参加者の年代は20歳から90歳未満、平均年齢は45.5歳（標準偏差10.71歳）であった。入所期間は、5年以上が半数（58.9%）を占め、既往歴は半数以上（60.7%）、喫煙歴のある者は過半数以上（87.6%）であった。

年代別現在歯数を一般者と比較した結果、30-39歳（ $p<0.05$ ）、60-69歳（ $p<0.05$ ）は有意に低いことが示された。現在歯数を従属変数として重回帰分析では、喫煙年数、排便習慣、食事摂取量に対して負の標準回帰係数が有意であることが示された。

考察：大多数の受刑者には喫煙歴があり、歯を失う原因の歯周病を誘発していると考えられる。また、歯が無いことで十分にかみ砕くことができないため、食事摂取量、さらには、排泄にも直接的に影響があることが明らかにできた。そのため、矯正施設内でも行える歯周病・腰痛などの発症の予防ケアが求められていると考えられた。

I アンケート調査の目的

本研究では、まずは、矯正施設における被収容者の健康状態・健康意識を調査することで現状を把握する必要があると考えた。その上で、必要なニーズを明らかにし、民間レベルでも行える支援を提言することを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象 特定非営利法人（以下NPO）が受刑者・元受刑者への社会復帰支援をしている全国56箇所の矯正施設で生活する成人受刑者725名が調査対象である。

調査期間は、2017年10月1日から2018年9月30日までである。

2. 調査内容

1) 基本属性

基本属性は、年齢（10歳ごとに区分）、家族・友人の有無、施設での生活歴（6ヶ月以内、1年から2年未満、2年から3年未満、3年以上5年未満、5年以上）、既往歴の有無（病名）、喫煙（喫煙歴の有無、喫煙年数）、飲酒習慣の有無、BMI、1日の歯磨きの回数、義歯・差し歯ではない自身の歯の数など（以下、現在歯数）とした。現在歯数は、年齢別に示す。

2) 健康状態

健康上に関する内容としては、自覚症状、内服薬の有無、身体活動量（毎日合計60分以上の運動、1回30分以上の軽い運動を週2日以上1年以上継続）、精神的状態（WHO-5-J）⁶⁾ [いつもそうである（5）、まったくない（0）]の6件法を用いた。生活状況として食事（摂取量・食後の満足感・食前の空腹感・食欲の有無）、排泄（排便習慣）、睡眠（寝付くまでに30分以上かかる・中途覚醒2回以上・早朝覚醒）、健康意識（健康だと思うか・歯は大切だと思うか）は3件法を用いた。また、自身の血圧、体温、脈拍も空欄に記述するよう依頼した。

生きがい意識⁷⁾（1.自分は幸せだと感じることが多い 2.何か新しいことを学んだり、始めたいと思う 3.自分は何か他人や社会のために役にたっていると思う 4.こころにゆとりがある 5.色々なものに興味がある 6.自分の存在は、何かや、誰かのために必要だと思う 7.生活が豊かに充実している 8.自分の可能性を伸ばしたい 9.自分は誰かに影響を与えていると思う）について尋ねた。また、指標としては、とてもあてはまる（5）、からほとんどあてはまらない（1）の5件法で求め、得点が高いほど生きがい意識が高いことを示している。

Ⅲ. 結果

1. 集計対象者の基本属性

725名に郵送した結果、返送されたのが284件（男性276名、女性8名）である。その中で、基本属性（年齢、入所期間など）データの欠損値があるデータは削除し、集計対象275名の基本属性の分布は表1に示した。年代においては、20～29歳16名、30～39歳61名、40～49歳113名、50～59歳61名、60～69歳15名、70～79歳7名、80～89歳2名であり、平均年齢は45.5歳（SD±10.71）であった。

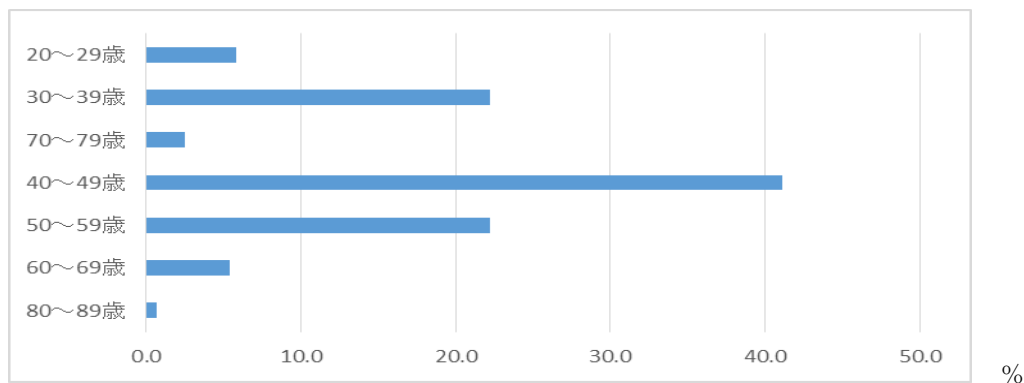


図1 参加者年代別割合

家族の有無では、家族がいないと回答した者は 68 名 (24.7%)、家族がいる者 207 名 (75.3%) であった。友人の有無では、友人がいないと回答した者は 61 名 (22.2%)、友人がいる者は 214 名 (77.8%) であった。

施設での生活年数では、6ヶ月未満 15 名 (5.4%)、1年以上2年未満 45 名 (16.3%)、2年以上3年未満 17 名 (6.1%)、3年以上5年未満 36 名 (13.1%)、5年以上 162 名 (58.9%) であった。

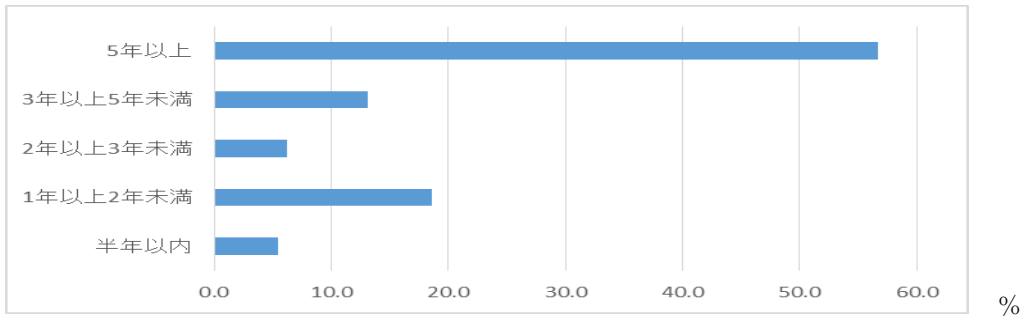


図 2 刑務所入所期間

既往歴の有無では、既往歴あり 167 名 (60.7%)、既往歴無し 108 名 (39.3%)、既往歴の多い疾患名は、C 型肝炎 22 名、気管支喘息 14 名、虫垂炎 13 名、胃潰瘍 12 名であった。喫煙歴の有無では、喫煙歴の無い者は 34 名 (12.4%)、喫煙歴のある者は 241 名 (87.6%) であり、喫煙年数の平均は 19.8 年 (SD±11.4) であった。飲酒歴の有無では、飲酒習慣のない者は 89 名 (32.4%)、飲酒習慣のある者は 186 名 (67.6%) であった。BMI18.5 未満 11 名 (4.0%)、18.5-25 未満 235 名 (85.5%)、25-30 未満 26 名 (9.5%)、30-35 未満 3 名 (1.0%) であった。

1日の歯磨きの回数、歯磨きの状況としては、1日2回歯を磨く者は 175 名 (63.6%)、1日1回歯を磨く者は 85 名 (30.9%)、時々行うかほとんどしない者は 15 名 (5.5%) である (図 3)。

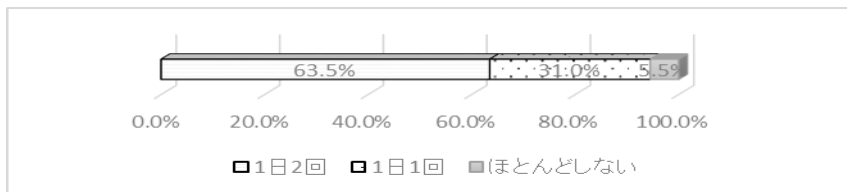


図 3 歯磨きの回数

現在歯数の年齢別平均値と標準偏差に関しては、20～29 歳の平均歯数は 28.8 本 (SD±3.67)、30～39 歳の平均歯数は 25.1 本 (SD±6.10)、40～49 歳の平均歯数は 22.4 本 (SD±8.43)、50～59 歳の平均歯数は 18.7 本 (SD±7.85)、60～69 歳の平均歯数は 18.9 本 (SD±11.53)、70～79 歳の平均歯数は 10.8 本 (SD±12.32)、80～89 歳の平均歯数 7.5 本 (SD±10.61) であった。

年代別現在歯数を一般者と比較した結果 (表 2)、20-29 歳はより有意に高く、30-39 歳、60-69 歳は、より有意に低いことが示された。

表 1 年代別現在歯数平均値と一般成人平均値

年代	平均値±SD		一般平均値
20～29歳	28.8±3.67	**	28.7
30～39歳	25.1±6.10	*	28.4
40～49歳	22.4±8.43		27.8
50～59歳	18.7±7.85		25.3
60～69歳	18.9±11.53	*	22.6
70～79歳	10.8±12.32		18.5
80～89歳	7.5±10.61		15.5
合計	18.9±8.64		23.8

2. 健康状態

1) 自覚症状

出現している自覚症状 第1位腰痛 162名 (58.9%)、第2位歯の症状 101名 (36.7%)、第3位頭痛 86名 (31.3%) である。内服薬の有無では、内服薬を有する者は 172名 (60.7%)、薬を内服していない者は 103名 (39.3%) であった。

2) 身体活動量

身体活動量では、毎日 60 分以上運動している者 110名 (40.0%)、していない者 55名 (20.0%)、許可がおりていない者 110名 (40.0%) である。また、1回 30 分以上軽い運動を週 2 回以上 1 年以上続けている者 140名 (50.9%)、していない者 96名 (34.9%)、許可がおりていない者 39名 (14.2%) であった。

3) 精神的状態 (図 4)

精神的状態として、不安や気分の落ち込みに関して、理由が分からない不安は、「毎日感じる 58名 (21.1%)」、「週 2・3 回感じる 98名 (35.6%)」、「感じない 119名 (43.3%)」である。夕方になると気分の落ち込みは、「毎日感じる 29名 (10.5%)」、「週 2・3 回感じる 68名 (24.7%)」、「感じない 178名 (64.7%)」である。朝よりも夕方の方が体調が良いと感じるは、「毎日感じる 58名 (21.1%)」、「週 2・3 回感じる 98名 (35.6%)」、「感じない 119名 (43.3%)」である。

精神的状態 (WHO-5-J) では、合計平均点は 13.7 点 (SD±5.76) で 13 点未満は 115 名 (41.82%)、そのうち総合計点 0 点が 2 名であり、合計得点が 13 点以上の者は 160 名 (58.18%) であった。

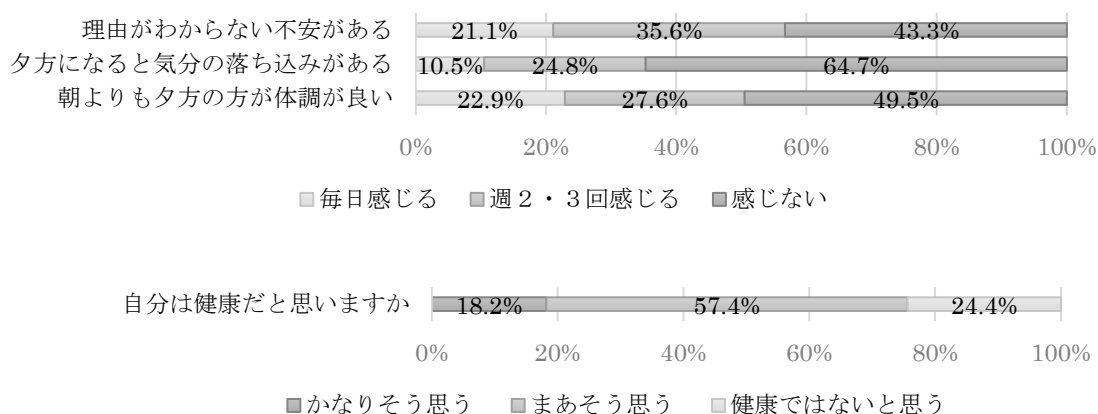


図 4 精神的状態と健康意識

4) 食事摂取状況（図 5）と排泄状況

生活状況として食事に関して、食事摂取量を全量摂取している者は 209 名（76.0%）、半分摂取している者は 63 名（22.9%）、少量のみ摂取している者は 3 名（1.1%）である。食後の満足感として、毎食感じている者は 61 名（22.2%）、たまに感じている者は 119 名（43.3%）、感じない者は 95 名（34.5%）である。食前の空腹感では、毎食感じている者は 133 名（48.4%）、たまに感じている者は 105 名（38.2%）、感じない者は 37 名（13.4%）である。食欲の有無では、以前同様にある者は 170 名（61.8%）、以前と比べてない者は 90 名（32.7%）、まったくない者は 16 名（5.5%）である。

排泄において、排便習慣に関しては毎日排便がある者は 172 名（62.5%）、3 日に 1 度排便がある者は 77 名（28.0%）、1 週間に 1 回程度排便がある者は 26 名（9.5%）である。

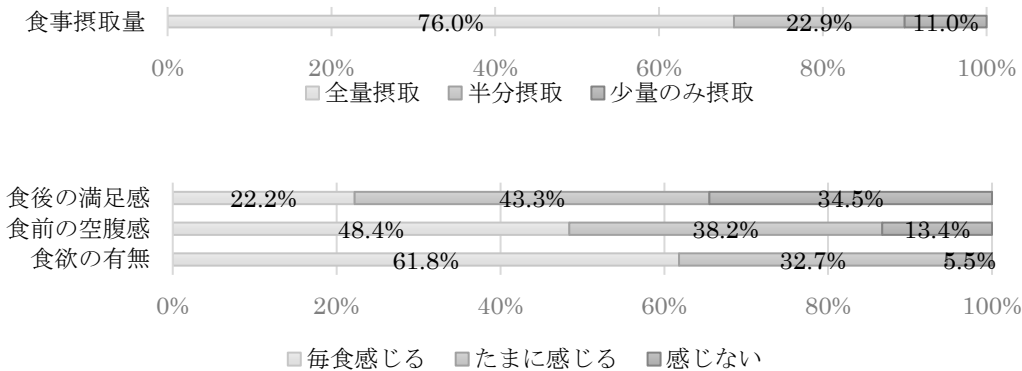


図 5 食事の満足感に関する内容

5) 睡眠の状況（図 6）

睡眠の状況では、日中眠たいと毎日感じる者は 47 名（17.1%）、週 2・3 回感じる者は 97 名（35.3%）、感じない者は 131 名（47.6%）である。熟睡感がない毎日感じる者は 91 名（33.1%）、週 2・3 回感じる者は 96 名（34.9%）、感じない者は 88 名（32.0%）であった。中途覚醒後眠れないに関して、毎日感じる者は 135 名（49.1%）、週 2・3 回そうである者は 75 名（27.3%）、感じない者は 65 名（23.6%）である。2 回以上中途覚醒し、目が覚めることは、毎日感じる者は 207 名（75.3%）、週 2・3 回そうである者は 49 名（17.8%）、感じない者は 19 名（6.9%）である。寝付くまでに 30 分以上かかることは、毎日感じる者は 130 名（47.3%）、週 2・3 回そうである者は 70 名（25.4%）、感じない者は 75 名（27.3%）であった。

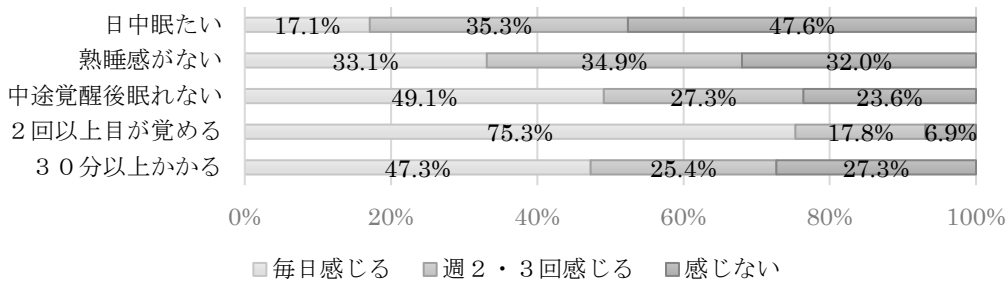


図 6 睡眠の状況

6) 健康意識

健康意識に関する内容として、かなり健康だと思う者は 50 名 (18.2%)、まあまあ健康だと思う者は 158 名 (57.4%)、健康ではないと思う者は 67 名 (24.4%) であった (図 4)。

歯の健康認識に対して、歯はかなり大切だと思う者は 265 名 (96.4%)、まあまあ大切であると思う者は 9 名 (3.3%)、それほど大切ではないと思う者は 1 名 (0.3%) である。

また、自身の血圧、体温、脈拍の値の記載があった者は、血圧では 94 名 (34.2%)、体温は 244 名 (88.7%)、脈拍は 76 名 (27.6%) であった。

表 3 の生きがい意識では、生きがい意識全項目合計平均値と標準偏差値は、受刑者 (26.9 ± 6.6) と一般者 (33.3 ± 5.4) との比較において、一般者の方がより高かった ($p=0.000$)。しかし、生きがい意識の 3 項目得点平均値では、一般者よりも受刑者の方が高かった。さらには、受刑者を年齢別に合計平均値の比較した結果、20-29 歳、70-79 歳の年代が他の年代者よりも平均値がより高かった。

表 2 ikigai-9 対象者平均値と年代別平均値

質問項目	平均値±SD		年代	平均値±SD	
(1) 自分は幸せだと感じるが多い	2.59±1.19		20-29歳	28.81±6.92	*
(2) 何か新しいことを学んだり始めたい	4.15±1.08	*	30-39歳	27.98±6.78	
(3) 自分は何か他人や社会のために役立っている	2.06±1.07		40-49歳	26.14±6.23	
(4) ところにゆとりがある	2.54±1.20		50-59歳	26.08±7.01	
(5) 色々なものに興味がある	4.07±1.12	*	60-69歳	27.73±6.45	
(6) 自分の存在は何かや、誰かのために必要だと思う	2.75±1.31		70-79歳	29.17±6.71	*
(7) 生活が豊かに充実している	2.22±1.17		80-89歳	26.93±8.45	
(8) 自分の可能性を伸ばしたい	4.19±1.11	*			
(9) 自分は誰かに影響を与えていると思う	2.51±1.26				

t 検定 $p<0.05^*$

3 基本属性と健康状態の関連 (表 3)

基本属性と健康状態、健康意識を比較した結果、現在歯数では、喫煙年数と排便習慣に関連が有り、喫煙年数が長い人の現在歯数も少なかった。排便習慣に関しては、現在歯数がより少ない人は便秘になりやすい傾向にあることが示されていた。また、喫煙年数は、既往歴と深く関係しており、1日の喫煙本数が多い人ほど便秘ではなく下痢に傾きやすくなっていた。また、1日の喫煙本数が多い人ほど、生きがい意識の点数が低かった。

WHO-5 の精神的健康状態では、精神的健康状態の悪い人は食欲もわかず、理由が分からない不安を感じていた。精神健康状態の良い人は、生きがい意識もより高かった。朝よりも夕方に調子が良い人は食欲がない人が多く、食欲のある人は、歯を大切に考えている人が多かった。朝よりも夕方に調子が良いことと理由が分からない不安は関連し、排便も乱れ、便秘になっていた。理由が分からない不安が大きいと排便習慣も乱れ、歯の大切さにまで意識が向かなくなっていた。理由が分からない不安が大きいということは、その反面、生きがい意識としては高くなるという結果が示された。さらに、生きがい意識が低いと排便習慣にも影響があることが明らかとなった。

表 3 基本属性と健康状態の相関関係

	現在歯数	既往歴	飲酒習慣	喫煙年数	1日の喫煙本数	WHO-5 点数	食欲の有無	朝よりも夕方に体調が良い	理由がわからない不安を感じる	排泄（排便）習慣	歯の大切さの意識	生きがい意識点数
現在歯数												
既往歴	-.036											
飲酒習慣	.035	.079										
喫煙年数	-.259**	.132*	-.017									
1日の喫煙本数	.027	-.100	-.035	.062								
WHO-5 点数	-.061	.029	-.001	-.026	-.094							
食欲の有無	-.091	.005	-.086	-.058	-.025	-.131*						
朝よりも夕方に体調が良い	.057	-.047	.039	-.076	-.110	.112	-.132*					
理由がわからない不安を感じる	-.014	-.069	-.044	.062	.006	.124*	-.103	.235**				
排泄（排便）習慣	-.152*	.066	-.079	.017	.119*	.046	.116	-.148*	-.198**			
歯の大切さの意識	-.069	.011	-.037	-.080	-.023	-.075	.117*	-.014	-.170**	.089		
生きがい意識点数	.061	-.016	.053	-.040	-.140*	.242**	-.115	.083	.295**	-.121*	-.112	

Pearson 相関係数 p<0.05* p<0.01**

4 現在歯数との関連

健康実態として、受刑者の現在歯数は何に影響を受けているかを明らかにするため、重回帰分析を行った（表 5）。決定係数は、 $R^2 = .13$ ($p < .001$) であり、モデル全体として有意な影響が認められた。現在歯数は、喫煙年数、排泄（排便）習慣、食事摂取量と深い関連があった。

5 医務の現状と医務に対する要望

自由記述された総行数は 277 行であった。また、質問項目ごとに単語解析結果を示す。

1) 体調が悪い時には医務受診における判断

(1) 自由記述の単語における形態素解析

総行数は 277 行、平均行長は、18.9 行、総文章数は、314、平均文章数は、16.6 字、単語数 1071 語、単語種別数 388 個であった。

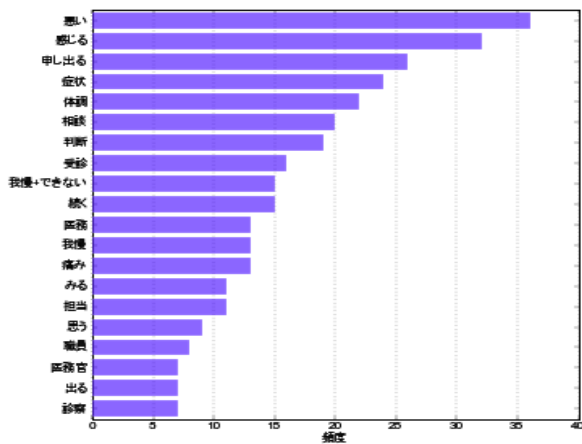


図7 医務受診の判断における単語頻度解析

(2) 体調が悪い時の医務受診の判断における単語頻度解析

体調が悪い時の医務受診の判断における単語頻度解析では、「悪い」36回と「感じる」32回、「申し出る」26回、「症状」22回であった。

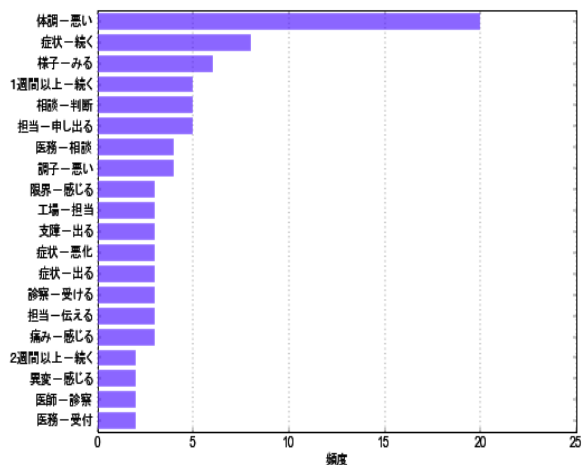


図8 医務受診における係り受け単語頻度解析

(3) 体調が悪い時の医務受診の判断における係り受け単語頻度解析

体調が悪い時の医務受診における係り受け単語頻度解析では、「体調-悪い」20回、「症状-続く」8回、「様子-みる」6回、「1週間以上-続く」5回、「相談-判断」5回、「担当-申し出る」5回であった。

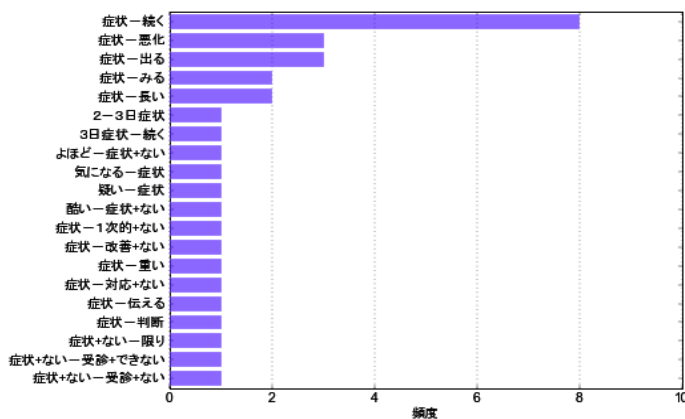


図9 医務受診における症状に対する係り受け単語

(4) 体調が悪い時の医務受診の判断における「症状」に対する係り受け単語頻度

体調が悪い時の医務受診において、「症状」に対する係り受け語は、「続く」8回、「悪化」3回、「出る」3回であった。

2) 医務受診で困ること

(1) 自由記述の単語における形態素解析

総行数は277行、平均行長は31.4行、総文章数は397、平均文章数は21.9字、丹戸数1666語、単語種別数663個であった。

(2) 医務受診の困りごとにおける単語頻度数

1位が医師41回、薬41回、診察34回、医務官23回、受診22回、症状20回の順である。

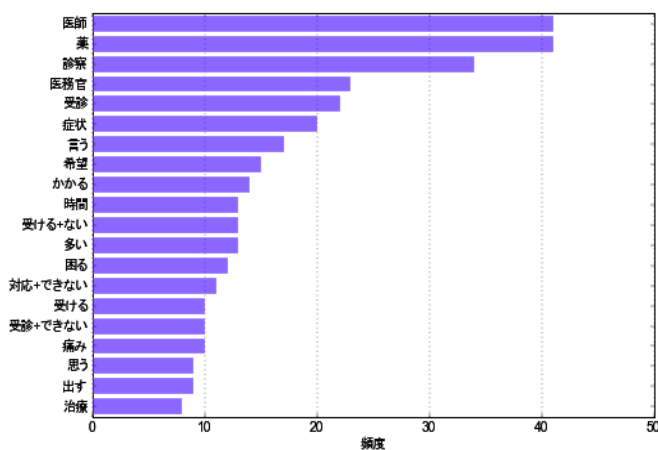


図10 医務受診で困ること単語頻度

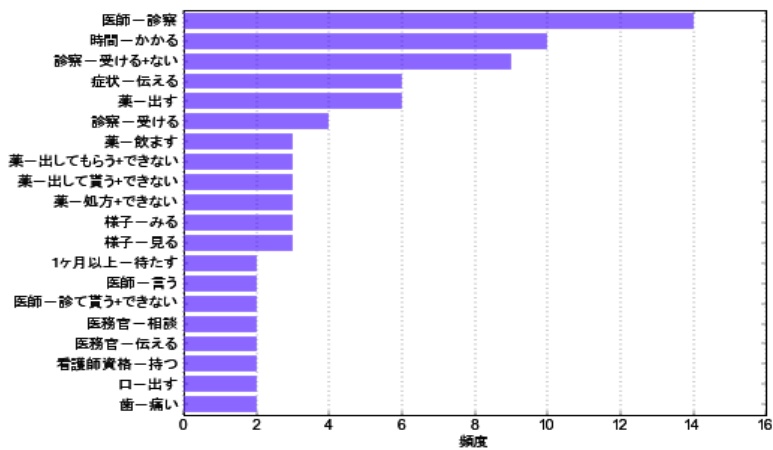


図 11 医務受診に対しての不満の係り受け頻度

医師-診察 14 回、時間-かかる 10 回、診察-受ける+ない 9 回、症状-伝える 6 回 薬-出す 6 回であった。

(3) 医務受診に対しての不満

医務受診に対しての不満の否定表現では、「受ける+ない」13 回、「対応+できない」11 回、「受診+できない」10 回であった。「受ける+ない」「対応+できない」「受診+できない」「みて貰う+できない」「受診+ない」は、同様のことでありと捉えることができる。

また、医務受診の中での薬に関して、「処方+できない」「買う+できない」「出して貰う+できない」をまとめると、刑務所内での医務では、薬処方薬種類だけでなく薬価も上限があり制限されていた。

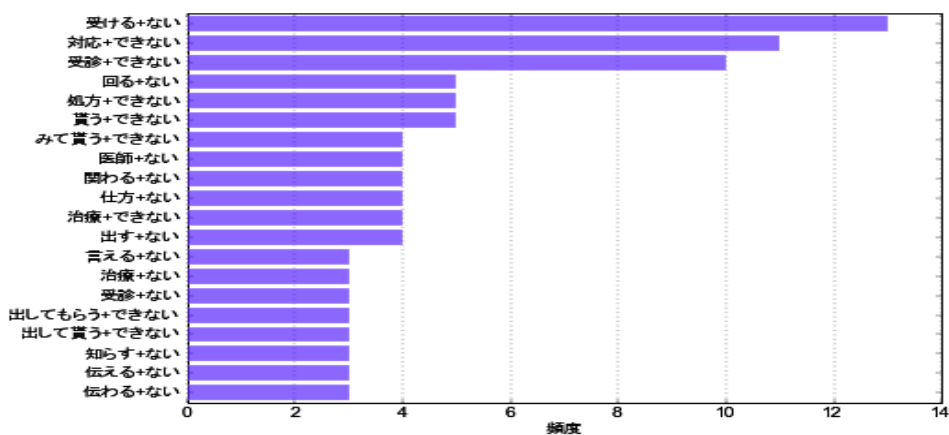


図 12 医務受診時の医師に対しての不満

3) 病気や症状で現在困っていること

(1) 自由記述の単語における形態素解析

平均行長文字数 28 字、総文章数 392、平均文章文字数 19.8、単語数 1586 語、単語種別数 810 個であった。

(2) 現在困っている病気や症状における単語頻度数

現在困っている病気や症状における単語頻度解析では、「薬」25 回、「痛み」24 回、「腰痛」20 回、「酷い」14 回、「困る」13 回であった。

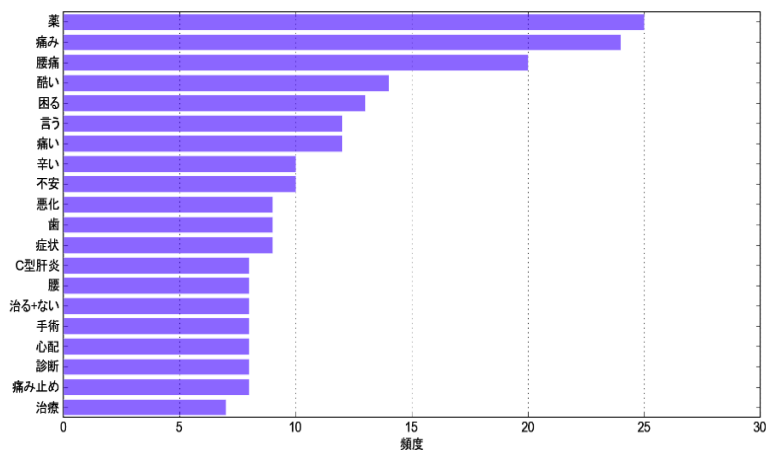


図 13 現在困っている病気や症状における単語頻度解析

(3) 現在困っている病気や症状における係り受け頻度数

現在困っている病気や症状における係り受け頻度数では、「腰痛－酷い」3 回、「治療－受ける－ない」3 回であった。

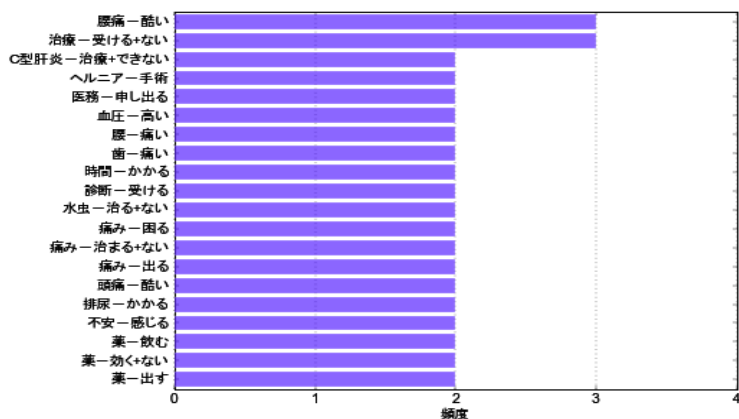


図 14 現在困っている病気や症状における係り受け頻度数

4) 医務に対する要望

(1) 自由記述の単語における形態素解析

平均行長文字数 27.8、総文章数 389、平均文章長文字数 198、単語数 1516 語、単語種別数 728 個であった。

(2) 単語頻度数

医務に対する要望では、「薬」29回、「医師」16回、「診察」12回、「刑務所」11回、「受ける+したい」11回であった。

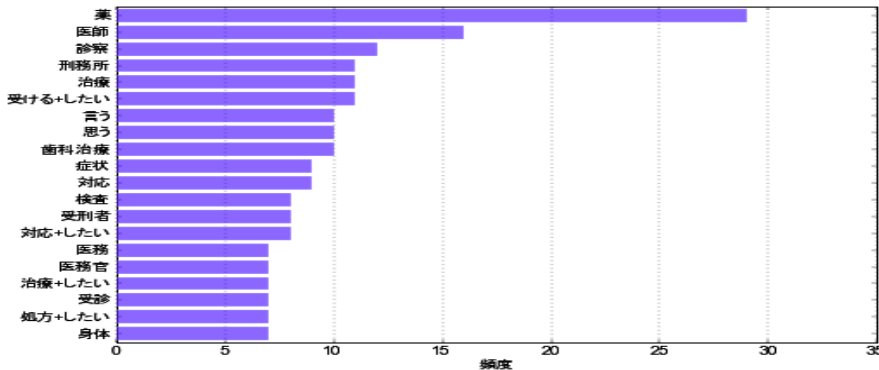


図 16 医務に対する要望の単語頻度数

IV 考察

1 基本属性と健康状態の関連

集計対象者の年代は、30 から 59 歳までが 235 名 (85.5%) 過半数を占めており、刑務所での生活は 5 年以上を経過している者 162 名 (58.9%) と対象者の半数を示している。趣向では、受刑者の喫煙者の割合は 87.6% であった。一般成人男性の平均喫煙率⁸⁾ の 27.8% と比較しても受刑者の喫煙率は高い状況であるといえる。また、30 歳から 50 歳男性の平均喫煙率⁸⁾ では、35% 前後であるがその数値よりも圧倒的に高いことが示された。ただ、刑務所内では、強制的に禁煙が余儀なくされるので、喫煙者にとっては辛い、健康を考える上では、健康な生活の条件が 1 つ確保されるとも言える。

健康状態では、自覚症状に腰痛、歯の症状も抱えていることが窺えた。腰痛に関しては、一般社会における有訴者率が第 1 位⁹⁾ であり受刑者も同様であった。さらに、内服薬については、何らかの薬を服用していた者は 60.7% であることから、半数者以上の者が医療を必要としていると考えられた。また、活動が制限される刑務所内において、毎日 60 分以上運動している者は 40.0% で、運動をしていない者や許可されていない者の方が多かった。

運動効果では、筋力トレーニングの運動の有無によって、運動がうつ病や不安を軽減させる効果が示されていた^{10) 11)}。また、障害のある受刑者への運動プログラムでは、運動効果として作業量の増加や精神的な健康度が上昇していることが示唆されていた¹²⁾。受刑者が受ける運動制限は、懲罰の 1 つであるとも考えられるが、適度な運動が心身の健康に良いのは周知の事実であることから、運動不足が心身状態に悪影響を与えることにも繋がるのではないかと考えられた。

精神状態では、うつ症状として考えられる「理由が分からない不安」や「朝よりも夕方の方が体調は良いと感じる」者が 2 割存在していることから、拘禁状態による影響である¹³⁾。また、WHO-5-J に

において、13点未満は精神的状態が悪い⁶⁾とされているが、13点未満の者は115名(42.0%)存在していることから、精神症状が身体症状を引き起こすきっかけにもなり得ると考えるのが自然であるとも考える。

しかしその反面、生きがい意識の3項目において有意に高値であったのは、「新しいことを学び始めたい」、「色々なものに興味がある」、「自分の可能性を伸ばしたい」という項目である。受刑者の中には、人生の学び直し、やり直しを求めて生活している人も多いのではないかと考えられる。これらのことは、2006年監獄法が改正され、「啓示収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」が施行され、受刑者の改善更生、社会復帰に向けた処遇が図られ、改善指導及び強化指導、職業訓練が強化されて来たこと¹⁴⁾にも影響を受けているのではないかと考えられる。これらの改善から、20歳代では有意に高いことから、若いからまだ、やり直しができるからであると受刑者が捉えているからではないかと考える。また、70歳代も有意に高い背景を鑑みると、刑事施設は「老人病院、老人ホーム、精神病院、ホスピス、福祉施設として機能している^{15) 16)}」ことが挙げられる。そして、高齢者受刑者は、「刑務所に居ることが社会で生きて行くよりもずっと安心だった^{17) 18)}」と述べていることから、高齢受刑者にとっては、社会で生活するよりも、刑務所が安心できる居場所になっているからではないかと考えられた。

2 現在歯数との関連

歯の健康意識は、かなり大切であるという認識を持ち(96.5%)、歯磨きも1日2回磨く者が175名(63.6%)、一般社会では歯磨きを1日2回以上行う者が77.1%¹⁹⁾を占めていることから、それだけと比較すると、刑務所での割合が低い。しかし、その背景には、刑務所では昼食後は作業の合間のため、歯磨き物品の持ち込みを認めていないことが関与しているのではないかと考える。また、現在歯数に関しては、30歳以上の者の平均値は、受刑者と一般成人者の平均値¹¹⁾と比較し、全ての年齢において低値であり、20から29歳は有意に高く、30から39歳、60から69歳の平均値は有意に低かった。さらに、本研究の対象者と犯罪傾向が進む府中刑務所を比較するとより府中刑務所の方が低値であった²⁰⁾。受刑期間や刑務所の長期・短期収容などの種類によっても、受刑者の健康状態の特徴があると考えられる。さらには、歯の健康意識では、入所前の一般社会での歯科治療に対する受診行動や、歯科治療に対するモチベーションの違いが、今の口腔状態を作っている¹³⁾。そして、喫煙が歯の喪失には重要な危険因子であることが示されていた^{21) 22)}。このことから、受刑者は歯の喪失に陥る要因が重なり合っていると考えられた。また、歯を失う原因の第1位には歯周病があげられるが、歯周病が原因で抜歯に至ったケースでは、喫煙者が48.0%、非喫煙者が38.7%^{21) 22)}であり、喫煙者の方が約1割程度の差で高い割合を示している。そのため、受刑者においては喫煙歴のあった者が一般成人よりも多いことが現在歯数の減少に繋がっていると考えられた。

また、現在歯数から基本属性や生活習慣を分析すると、喫煙年数が多いと現在歯数の少ない者が多い。現在歯数が少ないことで消化機能にも影響を与えることから排便習慣にも影響があること。さらには、現在歯数が少ないと咀嚼が出来なくなると消化不良となり胃腸にも負担が掛かり、食事摂取量も減少してしまう²²⁾ことにも直接的につながっていることが明らかにできたと考える。そのため、排泄にも影響を与えると考えられた。

3 医務受診の現状

医務受診を判断する材料として、何らかの症状があり、体調が悪いと感じ、我慢ができない場合が続くような場合だと判断していた。そして、医務受診で困っていることに対しては、「医師」「薬」「診察」「医務官」と挙げられ、刑務所内での体制に関することであった。その不満内容をみていくと、「時間-かかる」「診察-受ける+ない」となっている。これらの事柄から、一般者と同レベルの医療とはかけ離れており、刑務所内でのルールによって行われているため、受け入れられないと感じるからそう述べているのだと推測された。また、自覚症状の第1位として「腰痛」が挙がっていたことから、「腰痛-酷い」「治療-受ける-ない」ことが困っていた。痛みに対しても適切な治療が受けられる環境にはないため、日常生活にも影響を及ぼしている事が伺い知れた。

また、年代別における病気や症状での困り毎の共起ネットワークでは、年齢が上昇することによっての老化の特徴として、排尿、便秘、骨が曲がるが挙がっていた。さらには、50歳代がより血圧が高いと自覚をして内服治療もされていることがわかった。

刑務所における医療は一般医療とは乖離があり、これは法務省と厚生省による管轄の差異が大きな理由であることが考えられた。しかしながら、管轄が違っても1人の生命を守るという医療の精神は変わりはないと考える。例え、予算が限られているとしても国の法律で裁かれた人間を国が放置して良いものではない。受刑者も一般者同様に適切な治療・ケアを受ける権利はあるはずだ。しかしながら、人員が限られた中で医療を充実させることは難しいとされてしまうのであれば、せめて受刑者自身で健康を守る術を教育していくことが必要になるのではないかと考えられた。刑務所のいずれにおいても受刑者の健康を維持増進させていくことは社会復帰の1つの大きな条件となる。それらのことも鑑み、これらの結果から必要な看護ケアを抽出した。

1. 現在歯数が一般者との比較において低い事に対するケアとして、口腔ケア教育
2. 自覚症状において腰痛が多いことに対して、腰痛体操と日常生活における留意点
3. 内服薬の適切な内服の仕方

以上3点は、早急にケアモデルを開発し、進めていかなければならないと考える。

謝辞

本研究にご協力くださいました、NPO 法人マザーハウス、矯正施設で生活される受刑者の皆様に心からお礼申し上げます。本研究における研究成果の概要は、2019年 ICN 大会（シンガポール）で発表しました。また、本調査は、ファイザープログラム～心とからだのヘルスケアにカンする市民活動・市民研究支援 2019 助成により支援いただきました。