

矯正施設で生活する元受刑者の健康プログラム開発に向けて

For Developing a Healthy Program for a Former Convict Living in a Restitution Center

中谷こずえ¹⁾・小寫 健仁²⁾・臼井キミカ³⁾

Kozue NAKATANI, Takehito KOJIMA, and Kimika USUI

抄録：本調査の目的は、元受刑者に対して健康実態・予防意識を明確にし、看護職が介入可能な課題を明らかにすることおよび、矯正施設で生活する受刑者の健康プログラム開発のための基礎データの収集である。対象者6名にインタビュー調査を行った。その結果、既往歴の無い者の現在歯数は充実しており、全国平均を超えていた。一方、対象者6名中既往歴のある4名の現在歯数は、全国平均以下であった。これは、一般歯科検診の結果(古田ら, 2016)と同様であった。元受刑者というハンディを背負ったため、自ら社会と積極的に繋がろうとしない対象者を「孤独死」させないようにするためにも、救護の必要性を伝える術や「助けて欲しい」という声明の出し方を、社会福祉だけでなく、看護課題としても考えていく必要がある。これらの問題解決には、矯正施設に入所している段階から、健康問題をとりあげる必要があると考える。

本調査において、現在歯数が充実していた者は、健康知識・意識を高く持ち、特に歯の衛生に留意していた。矯正施設という限られた条件下であっても、健康に留意した支援・指導が可能であると考えられる。さらには、施設入所中から健康支援の口腔ケアにも重点をあてて支援を行う必要性が示唆された。

キーワード：元受刑者、インタビュー調査、健康実態、健康意識

I はじめに

入所受刑者総数に占める65歳以上高齢受刑率¹⁾は、10.9%であり、高齢受刑者率が非常に高い先進国は日本だけである(法務省, 2015及び森久, 2014)。高齢受刑者の声として「<前略>刑務所には冷暖房も無くつらい。<中略>でも、社会で生きていくよりもずっと安心だった」と記述している(伊豆丸, 2014)。また、高齢者の犯罪の特徴について浜井(2009)は、「強盗や詐欺は生活困窮が背景に考えられ、窃盗は経済困窮が直接原因ではないケースも多く、福祉的要因だけではなく社会的孤立という視点でも考える必要がある」と述べている。

つまり、現在収監中の高齢受刑者のうち障害をもつ者の中には、社会生活が可能であると考えられるにも関わらず福祉支援を希望しない者が散見された。木村, 佐藤(2013)、神垣, 船山(2014)、法務省(2012)においても、「自分が社会に適應できていないという認識を持つためか、障害がある人は福祉支援を受ける権利があるという知識が乏しい」ことが述べられていた。これらのことから、自己のおかれた環境と自己の行動との関係性を理解できないため、福祉を希望する行動には結びつきにくく、

必要な福祉支援の網目から外れ、犯罪と隣りあわせでの生活を余儀なくされるという負の連鎖が起こっていると考える。支援内容についても、2009年に地域生活定着支援センターが都道府県に設置され、矯正施設から出所後の生活をサポートするために行われる支援を行っているものの、健康維持増進・予防を支援しつつ更生に導く職種は存在していないのが現状である。

欧米に目を向けてみると、1980年代から法看護学が発展し体系化されている(日高, 三木, 金崎, 2003)。ところが、日本においては法看護学教育のカリキュラムの検討はなされてきているものの未だ教育にも実践の中にも十分取り入れられてはいない。試験的に、法務省は看護協会の要請を受け、「女子施設地域支援モデル事業」を栃木刑務所で行っている。そこでは、看護職が受刑者の健康相談を受け、必要時に医務へと繋ぎ診察を仰ぎ、さらに、症状に対しての生活指導事を行っている(伊藤, 加藤, 2016)。しかし、これはモデル事業であり、このような手厚い支援は他の矯正施設では望むべくもなく、医療刑務所以外には看護職は存在しない。

しかし、海外では、上述した法看護学の体系化にとともに、司法看護師が存在し、犯罪者であっても人権が守

1) 短期大学部専攻科 2) 看護リハビリテーション学部看護学科 3) 人間環境大学看護学部

られ、社会復帰支援を受けている。看護職が逮捕・起訴された時から社会福祉士とともに検挙者の総合的アセスメントに加われば、健康状態を配慮した福祉支援も加えた社会復帰の道筋も実現できると考えられる。残念ながら、日本ではそのような視点はあっても継続支援や教育には繋がっていない。

日本看護協会(2003)は、看護者倫理綱領の前文において、「看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている。」と述べている。これらのことから、受刑者も看護を受ける対象者となり得る。よって、健康維持増進を図りながら更生する視点から、受刑者のニーズに合わせたケアプログラムを開発する必要がある。

筆者が面談に応じる中で、元受刑者には歯牙欠損している者が多く見受けられる。薬物による影響も考えられるが、その背景には、歯痛で医務への願望を提出しても、半年以上の待機の間に悪化し、抜け落ちてしまう状況も考えられた。しかしながら、受刑者の歯牙に関する統計学資料(魚島,北川原,菅原,田村,並木,奥村,2013)からは、2箇所の刑務所の受刑者の歯科疾患実態と治療状況が確認できたのみに留まり、大規模な全国調査は示されておらず、実態調査も十分でないことが明らかであった。一方、古田、竹内、竹下、柴田、二宮ら(2016)によると、全身の健康状態と口腔の健康は関連することが示されており、本調査でも同様の結果が得られるのか把握をしたいと考えた。

また、医務における環境では、受刑者が健康相談をしたくても、矯正施設内には相談窓口が存在しない。ついで、症状が出現していないと受診させて貰えないなど、病状が悪化してからの対応になっている可能性も考えられる。さらには、矯正医務については環境の施設間で格差があり、刑務官に委任されている。そのため、刑務官への調査では受刑者の現状は明らかにできないと考え、当事者である受刑者への調査が必要であると捉えた。日本の矯正施設は、受刑者への懲罰が主目的であり、受刑者自身の健康は配慮されていない。これでは、自尊心や社会復帰するために必要な資本は培われない。受刑者が自身の健康維持・予防の方法を知識として学び、矯正施設内でも実施できる方法を提供することで、自身の生命・心身を大切に考える機会となると考える。自身の健康を守る・自身を大切にすることができれば、他人に対しての慈しみも発現し、罪を償い、社会に還元する人生を歩むきっかけにもなると考える。再犯を繰り返すことなく、社会復帰するためにも健康維持・予防指導を看護職の役割として位置づけすべきであると考えた。

調査の概念枠組みでは、
本調査：元受刑者の健康実態・健康意識を明らかにすること(基礎データ収集)。

第1段階：受刑者の健康および医務受診の実態を明らかにし、健康ニーズを抽出する。

第2段階：健康ニーズと元受刑者の意見を活用した健康維持増進ケアプログラムを開発し、ケアプログラムの2種類(対面型・通信型)を実践する。

第3段階：開発したケアプログラムの有効性を検証する。
ケアプログラム開発を最終目的として、第4段階で構成して研究を進めていく予定である。

本調査の目的は、1. 元受刑者の健康実態・予防意識を明確にし、看護職が介入可能な課題を明らかにすること。2. 矯正施設で生活する受刑者の健康プログラム開発のための基礎データを収集することである。

脚注¹⁾ 高齢受刑者率とは、刑が確定した一般刑法犯総数に占める65歳以上者の割合である。

II 方法

1) 調査概要

支援法人から紹介を受けた元受刑者に、1人1回20分程度の半構成的面接を実施し、ICレコーダーで録音した内容を逐語録に起こした。属性については性別、年齢、身長、体重、BMI、受刑歴、現在歯数²⁾、身体活動量などを記述した。

脚注²⁾ 現在歯数とは、現在、残っている義歯・差し歯ではない自身の歯の数である。齲歯や治療歯の有無は問わない。

2) 調査対象者

調査対象者は、元受刑者6名でその内訳は男性5名、女性1名であった。

3) データ収集手順

データ収集期間は、2017年3月15日及び16日の2日間である。調査同意が得られた対象者の希望に添った日程で面接を実施した。面接場所は、対象者の自宅で行った。また、対象者の承諾を得たことを同意書で確認してから、調査者と対面調査を行った。その内容は、属性に関すること(年齢、性別、身長、体重、矯正施設退所後の生活歴、受刑年数、受刑前の職業、現在の職業、身体活動量、現在歯数、既往歴、飲酒習慣、喫煙習慣)である。これらは、生活習慣が把握できると考え聴取した。健康に対する質問内容は、今の楽しみや悩みを相談する相手の有無、健康とはどのような状態か、最近の身体の調子、体調が悪いときはどのような行動をしているのか、長生きしてやりたいこと等である。相談相手の有無に関して聞いた理由は、その人が困った際の対処方法や相談相手がいるか判断要素にあると考えたからである。また、健康の基準は個々の対象者によって異なることが予測された

ため、当人にとっての基準を理解するため聴取した。

なお、面接内容は、対象者に同意を得た上でICレコーダーに録音を行った。

4) 分析処理方法

ICレコーダーで録音したインタビュー内容を逐語録にした。分析方法は、属性の記述を行い、平均値から傾向を抽出した。その際、年齢、既往歴などから特徴的傾向を抽出する。さらに、インタビュー内容を一覧に記述し、共通点を抽出した。

5) 倫理的配慮および利益相反

本調査は筆者の所属する大学の倫理審査委員会による承認を経て実施した(E15-0011)。当事者を支援しているNPO法人からの紹介を受け、元受刑者・受刑者で本調査を承諾された人のみを対象とした。また、対象者の罪名に関してなど今回の調査目的以外の内容は、プライバシー保護のため聴取しなかった。公表内容に関連し、筆者に開示すべき利益相反関係にある企業、法人は存在していない。

Ⅲ 結果

1) 対象者の年齢と現在歯数

対象者の属性は、表1に示した。

性別は男性5名、女性1名、平均年齢61.3歳(SD10.7)、平均BMI22.1(SD19.7)、退所後平均年数2.9年(SD2.7)、受刑平均年数5.3年(SD5.5)、平均現在歯数15本

(SD12.8)、身体活動量平均25.0分(SD24.1)であった。飲酒習慣のある者は4名、喫煙習慣のある者は4名であった。また、同表には対象者の現在歯数も示している。これを見ると、対象者が6名と少ないにも関わらず、自歯数が0本から欠損なし(32本)まで大きな幅があった。

厚生労働省(2016)による年齢区分の平均歯数と対象者を深くした結果、低値である。なお、対象者B氏(73歳)の現在歯数は32本であり、一般市民と比べても突出して多い数値である。このB氏の値を除外すると平均値は15本から12本へと減少する。

2) 既往歴と職歴

既往歴をみると、脳梗塞で片麻痺による歩行障害や構音障害者、事故による皮膚損傷を起こしている者、乳がんで現在も抗がん剤治療を行い、全身転移の定期検診を受け、さらには肺気腫、骨粗鬆症のため骨折を繰り返している者、常に胃酸がこみ上げ胃酸を抑える薬を常用している者、喘息と肺気腫を併発している者がいた。受刑前の職業は、漁師、支配人、清掃業、会計など様々であった。現在の雇用形態は、3名が無職で生活保護を受給しており、残る3名はアルバイトやNPO法人で正社員として勤務していた。

既往歴のある対象者は、定期的に病院受診をし、内服治療も継続、自己管理していた。症状のある者は、日常生活にも影響を与え、自由に行動できる状況ではなく、その日にできることを体調と相談しながら、1日を過ごす状態であった。

表1. 対象者の属性

	A	B	C	D	E	F	平均	SD
性別	男	男	女	男	男	男		
年齢(歳)	71	73	69	52	53	50	61.3	10.7
身長(cm)	171	165	155	174	160	175	166.7	8.1
体重(kg)	73	62	42	76	65	61	63.2	12
BMI	25.0	22.8	17.5	21.8	25.3	19.9	22.1	3
退所後(年)	2	4	2	3	5	1.5	2.9	1.4
受刑歴(年)	1.5	2	4	2	20	2	5.3	7.3
現在歯数 (性別年齢区域別における平均現在歯数)	0 (17.7)	32 (17.7)	2 (21.4)	28 (25.8)	22 (25.8)	6 (25.8)	15.0	12.8
身体活動量(分)	15	60	15	15	30	15	25.0	18.2
既往歴	脳梗塞	皮膚損傷	乳がん・肺気腫・圧迫骨折	なし	胃潰瘍	喘息・肺気腫		
治療薬内服	○	×	○	×	○	○		
飲酒習慣	○	○	×	○	×	○		
喫煙習慣	○	×	○	○	×	○		
受刑前の職業	漁師	歌舞伎町での支配人	パチンコ清掃業	会計	営業	解体業		
現在の職業先	無職	無職	無職	派遣業	NPO法人	派遣業		

○:該当 ×:該当しない

*性別年齢区域別における平均現在歯数は、()に示した。平均現在歯数は、国民衛生の動向2016/2017から引用した。

3) 対象者の健康問題に関する現状把握

対象者6名のインタビュー調査内容を以下に示した。

(1) 対象者A氏 71歳 男性

脳梗塞の後遺症による麻痺があり、不安定な歩行である。支援法人が用意したアパートで生活保護を受け、独居で生活をしている。認知症も無く、日常生活は概観すると自立が保っているため、介護保険を申請するも介護認定が下りない状況であった。自室を訪問すると、煙草の臭いと埃、ダニで充満し、空気の入換えをしながらの面接であった。

収入源は、生活保護費であり、食費を節約するため炊飯のみは行っていると回答していた。しかし、金銭管理が自身で行えないため、支援者が対象者に合わせて、生活費を週単位で管理していた。1日単位の生活までを見守ることはできないため、渡されたお金も翌日には使い切ってしまう、毎日の食事費にも事欠き、数百円の弁当を盗むという軽犯罪を繰り返してきた。

(2) 対象者B氏 73歳 男性

数十年前に皮膚損傷があったが完治している。健康には人一倍費を使っていた。特に、「矯正施設内においては歯の衛生に留意をしていた」と述べており、現在歯数は、32本全て自歯であり、歯周病も無いとのことであった。「生活保護を受け、生活に余裕は無いが、喫茶店でコーヒーを飲むのが唯一の楽しみとなっている。昼過ぎまでしっかりと睡眠をとった後に、午後から図書館へ向かい本を読むことも楽しみである。食事は1日2食と決めて自炊している。「今は、何の欲もなくなり、不思議なくらい穏やかにいられる」と述べた。

(3) 対象者C氏 69歳 女性

3年前に乳がんが左乳房を切除し、抗がん剤治療も併用している。転移がないかどうかのチェックを毎月1度受けており、再発を心配している。既往歴に、肺気腫もあり、骨粗鬆症に高血圧と複数の病気を患っている。調査時は、骨粗鬆症により、圧迫骨折を起こしコルセット装着をしていた。肺気腫には問題だとわかってはいてもたばこはやめられないと述べている。「4人の子供がいるが、子供が幼少期に家出をしたので、それ以降一度も会ったことはない。その間に2回逮捕され刑務所に入ってしまった。そのことは、娘や息子たちは知らない。子供たちにも迷惑掛けたくない。今頃会いたいなんていうのは都合が良すぎると思う。自分なりに、これで更生できたと思った時に子供たちに会いたい。刑務所から出所し、まだ2年しか経過していないため、5年間何も問題を起こさずに生活が安定したら、今度は人のために役に立ちたい。生活保護だけれど、誰かに何かをしてあげたい」と語ってくれた。

(4) 対象者D氏 52歳 男性

既往歴はなく、以前は会計の仕事を担当していた。「1年くらい前から当事者と関わり、今まで漠然として支援していたのが、確信を持って関わるができるようになったと思う。家族からの理解も得られるようになったのが大きいと思う。持続的な腰痛があるが身体を動かすことが少なく、座位姿勢を取っていることが多いからである。」と自己分析をしていた。また、生き方に関しては、「明日何があっても、後悔しない生き方をしている。」と淡々と語っていた。

(5) 対象者E氏 53歳 男性

前科3犯で、矯正施設生活は20年にも及ぶ。矯正施設内での理不尽な処遇に不平不満を抱いていたが、キリスト教との出会いにより改心し、次の人生は当事者の社会復帰のために生きることを決心している。健康について「心身の健康だけではなく、人のために何かをしたいと思うことや、人と交わるという社会的健康も必要である。自分だけでなく、周囲もまた健康であって欲しいと願う。ただ、単に長く生きることを望んではいない。今、生きているこの時をキリストのために生かして貰えたら十分である。例え、明日命が尽きたとしても、後悔はしない。自分のミッションは神様から与えられた使命を全うするだけです。今後は、頂いた時間やチャンスの人のために使いたい。自分の人生だから、決めるのは自分自身である。年数ではなく、生かされている時間や期間を大切に、出来ることをその日を積み重ねることが大切である。」との思いを語ってくれた。現在は仕事量が増えたことや、日々起こる様々な問題に心を痛めて胃痛になっているとのことであった。

(6) 対象者F氏 50歳 男性

解体業の仕事しながら、ボランティアとして当事者の支援を行っていた。独居であり、自炊をして生活している。以前まで1日食事は1食で済ませていたが、健康に留意して毎食摂取するようになり、体調も良くなったとのことであった。また、食事が人生の楽しみへと変わったようである。既往歴に喘息があり、肺気腫もあるため呼吸症状、癌への移行については不安を感じていた。しかし、「長生きをして、今までやったことのないことに挑戦し、当事者支援活動を積極的にやりたいと思う。」と心の意気を語っていた。

4) 現在の生きがいや楽しみ

生きがいや楽しみに関するインタビュー結果については、表2に示した。

表2. 楽しみや生きがいにおけるインタビュー逐語録

質問内容	返 答
今の楽しみはどのようなことですか？	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しみないよ。死ぬのを待っている。毎日、公園で時間をつぶしている。テレビは壊れちゃつとるのでやる事が無いから、毎日15分は歩いておるよ。なかなか思うように歩けんけど。(A氏) ・近所の喫茶店でコーヒーと小さな豆を食べに行くこと。(B氏) ・たまに、東京へ出かけることですかね。ひと月もしくは、2ヶ月に1度お友達と東京でお茶をすることですかね。あとは、編み物かなあ？(C氏) ・仕事とはいえ、いろいろな人と関わって、その人がどうなっていくのかが楽しみですね。人の将来というか、同じ境遇というか、少しでも多くの人が新しい道を歩き出すというのが楽しみですね。その可能性があるというは、自身よりも、自分は今十分に幸せなので、周りの人が幸せになれるように。(D氏) ・やっぱり、子供の成長と、あと、関わった人たちがやっぱりその、新しい人生を歩んで行く姿を間近で見ることがですかね。(E氏) ・今の楽しみは、食うことですかね。最近は、心も安定してきているので。肉が好きですねー。焼き肉、昔は本当にひどかったんですよ。1日1食だったんですよ。でー、食べなくても全然平気だったんだけど、最近は3食しっかり食べて体調ですね。(F氏)
最近、お身体の調子はいかがですか？ 身体の状態が不安な事はありますか？	<ul style="list-style-type: none"> ・足が痛い。骨が痛い。腰が痛いねえー。脳梗塞で、歩けない。しゃべりにくいしね。言葉が出てこない。あと、血圧も高い。(A氏) ・毎日自転車、1時間以上運動もしているし、精神修行も自分なりになっているからね。身体の調子もいいよ。毎日、外にも出ているしね。(B氏) ・乳がんを3年前にやっけて、左側がないのね。その後、抗がん剤もやって、5年間、転移がないかのチェックを1ヶ月ごとに受けているから。再発が心配。あとは、肺気腫もあって、骨粗鬆症も、高血圧とも言われているの。病氣だらけだねえ。転んでもいいのに、骨折していると言われてるし、困ったもんだわー。圧迫骨折で、コルセットもしているし。肺気腫があっても、たばこはやめられないのは問題だっけわかってるんだとねー。(C氏) ・腰はずつと痛いですね。仕事柄もあるんじゃないですかね。(D氏) ・別にないですね。腰は痛いですが、肩こりがちょっとあるくらいですね。(E氏) ・小さいときから喘息があって、最近は調子いいのですが、ちょっとヒューヒュー、うときは吸入をしていますね。息切れはありません。1年前肺に陰があるといわれて、CTを取って癌ではなかったのですが、肺気腫を起こしていると言われました。俺も、がんかも知れないと言われて心配でねー。自分ちも、2人ともがんで死んでいるんですよ。遺伝なのかわからないですけど。夜は、ぐっすり眠れていますね。喘息の薬は3種類飲んでいて、その薬の影響で眠れるのかなあ。朝は、目覚ましよりも早く目が覚めるんですよ。仕事しているんで。身体の方が慣れて、ですかね。理由がわからない不安感は時々ありますねー。(F氏)
身体の調子が悪いときには、どのような行動をしていますか？ 最近、病院を受診したのはいつ頃ですか？どのような症状の時にかかりましたか？	<ul style="list-style-type: none"> ・調子が悪いときは、バスで病院に行くよ。バスで10分くらい、自分で病院行くよ。脳梗塞と整形は1つの病院で見て貰っている。2週間に1回のペースで病院に行っている。(A氏) ・横になっています。そして、自分で治します。どうにもならないときが以前10日間続いた時もあったけど、今は、そこまではない。どうにもならなくて、支援者に1度だけ連絡したことがあるの。そのときだけかなあ。1ヶ月ごとの病院予約日に行きました。(C氏) ・仕事を休んで病院もいきますよ。あの一、痛み止め、湿布を貰ったりとかしていますよ。おとといですか？腰ですね。医者からは「もつと運動してくれ」と言われますね。(D氏) ・寝るかー、どっかかという胃が弱いので、胃薬飲んでそれで一終わり。退所してからは歯医者に定期的にかかっています。歯周病や、歯石を取ってもらったりですね。(E氏) ・首が痛いときは自分で湿布はったりだとか、喘息発作が起きたときは、吸入があるんでそれをやって、薬も出ているんで定期的に飲んでいる。最近は3ヶ月毎に通っています。(F氏)
身体の事だけでなく、悩みや相談したいことはありますか？ 相談をしたと思った時は、どなたに相談されていますか？	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みはあるけどさー、言う人がおらんじゃん。代表はよくしてくれるけど、遠慮さしてしま。う。(A氏) ・自分が、物差しで、やるべき事は自分で決めているから、悩むことも悩みも無い。(B氏) ・悩みがあっても、自分で解決します。誰にも言わない。お友達と会っても、聞く側だね。(C氏) ・うーん、別にないです。悩みは、神様に預けていますので、仲間、妻、義理の父にも話します。父は牧師なので、いろんな人に話せることができます。悩んでいても話したいことはないですね。(D氏) ・支援者の人たちや、妻にも話をしますし、自分は父親代わりに話をしたりですか？洗礼を授けてくれた神父にですかですかね。近くは、妻や親父代わりが多いんじゃないですかね。(E氏) ・悩みとかは、当事者の知り合いがいて、電話で話したりするくらいかなあ。(F氏)
あなたにとって、健康とはどのような状態をいいますか？	<ul style="list-style-type: none"> ・足が痛くなければいいけどさー、ご飯も食べれて、足が痛くなればどつてこと無いけどさー。(A氏) ・健康も、自身がどうなのかと言うことで決まるものだからね。私は、人生の中で今が一番輝いているとも思っているし、健康だと思っていますよ。(B氏) ・身体が丈夫ではないので、部屋の中で運動してなんとも無いときから。(C氏) ・そうですね、やっぱり、仕事にも打ち込めて、家族とも楽しく過ごせるのが健康なのではないですかね。あつ別に、特別なことをするわけではなくて、まあ、話して共に笑ってられるのが健康なのではないですかね。(D氏) ・精神的に安定していることですね、感謝できたりとか。ただ身体が丈夫っていうだけではなくて、1日を生きさせて頂いているというのは健康なんじゃないかなあーって。身体じゃなくても心の健康も含めてですね。(E氏) ・健康は、朝起きて、首とか痛くないときですかね。痛いときは、1日うつみたいな気分になりますね。痛みが無ければいいんです。(F氏)
健康で長生きをしてやりたいことはどのようなことですか？	<ul style="list-style-type: none"> ・早く死にたい。(A氏) ・私は、この人生やりたい事は全てやってきました。叶えたい夢も、お金も全て手に入れました。長生きをしたいとか、何歳まで生きたいとかそんなことは、考えない。ただ、今、自身の考えることを行動するだけだと思っただけです。全てを失いましたが、全く後悔もしていませんし、今は、お金もないです。しかし、今までの人生の中で一番すがすがしい気分なのです。人生の最終章を描いている気分なのです。宮本武蔵の気分を味わえるようにと思って日々暮らしています。今日は、図書館でゆっくりと本を読んで過ごします。(B氏) ・もつと、自分でキチンとなつたら、子供に会いたい。まだ、刑務所から出て2年も経たないし、4・5年何もなくて生活が安定したら、生活保護だけど、何か人の役に立ちたい。人に何かをしてあげたい。(C氏) ・僕は、長生きは考えていないですね。むしろ、早く死にたい。神様の所にいきたいですね。(D氏) ・長生きをしたいっていうのはないですね。ただ、今生きている時間を僕は、キリストのためにいかせて貰えたら。例え、明日神様がお迎えに来たら、神様のそばにいけるならば、それで十分です。今やれということを、ミッションとして神様から与えられたことをやらせて頂く、ただ、それだけです。生かされている期間を大切にやれることを積み重ねていだけます。(E氏) ・長生きしていきたいですね。まだ、やっていないことが沢山あるんで。例えば、ここで活動をしたいですね。役立つようになりたいですね。(F氏)

5) 対象者の共通点

対象者共通の身体症状は、足痛・骨痛・腰痛・肩こりなど、痛みの訴えであった。なかでも、腰痛者は3名と、症状を訴える比率が高かった。

長生きに関しては、「早く死にたい」(1名)、「長生き

を考えていない」(3名)、「長生きをしたい」(1名)、その他：1名であった。急変時において、家族に頼れるのは同居している者2名のみで、3名は自己で判断するしかない。また、その3名に共通していることは、悩みを相談できる者がいないという点であった。相談できる

人がいない理由として、A氏の場合は、例えば後遺症である言語障害を受け入れて相談に乗ってくれる知人がいない。また、B氏は、自ら他者との関わりを断ち切っていると述べていた。C氏は、性格的に自身の話を他人にはしない人であった。以上の3名は、様々な理由で、悩みを抱えていても誰かを頼ることはしていなかった。

IV 考察

女性と比較し、男性は家族や親族の積極的な支援が無ければ、住居の確保でさえも厳しいのが現状である。そのため、支援機関は退所者にとっては頼みの綱であり、必然的に男性の比率が大きくなる。調査対象の性別に女性が少ないのは上記の理由による。今回女性が1名加わっているのは、協力を依頼した支援団体はこれまで女性の支援を担当していなかったが、C氏の強い希望により、支援を開始したため、女性が加わることとなった。なお、本調査で対象となったのは、認知機能面でも影響が無い年齢の方々であった。

対象者の属性におけるBMIの結果は、過体重2名、普通体重3名、痩せぎみ1名であった。過体重2名は、退所から2～5年経過しており、その間の食生活の変化から体重が増加したと述べていた。痩せぎみの対象者は、基礎疾患に乳がん、肺気腫もあることから、生命活動における消費エネルギー量が摂取カロリーを上回ることが多いからであると考えられる。また、人生における様々な後悔から夜間不眠になることもある。性格的には内向的であるため外には吐き出せない。気持ちの面からも食欲がわかず食事摂取量確保ができず、それが低栄養の要因にも繋がっているものと考えられる。

特徴的な結果として、年齢から平均現在歯数を比較すると、現在歯数が年齢平均以上あった者は2名で、残りの4名は明らかに低値であった。厚生労働省(2016)によれば、歯科保健対策が講じられた結果、平均現在歯数は増加傾向を示している。これによると、75歳から84歳のわが国における近年の年齢階級では、20本以上が自歯である割合は、初めて50%を超えた。

今回の調査対象者の既往歴と現在歯数を比較すると、既往歴があり、現在も治療をしている対象者の現在歯数が、性別・年齢別平均よりも全て低値で推移していた。反対に、現病歴や大きな既往歴の無い対象者の現在歯数は充実していた。特に、B氏に関しては、「矯正施設内においては歯の衛生に留意をしていた」と述べており、現在歯数は、32本全て自歯であり、歯周病も無かった。上述のように、全身の健康状態と口腔の健康の関連は示されており、一般市民においても同様である。また、女性の方が歯牙喪失率も大きかった。これに関しては、閉経後の女性ホルモンの変化により骨密度の低下が歯周疾患の悪化に関与し歯の早期喪失に反映されたと推測される(細田, 黒沢, 森田, 2002)。

対象者はいずれも、矯正施設内で数年から数十年の生活経験がある。矯正施設での生活は、拘束環境下によるストレスが高値であると推測され、人によってはストレスから胃酸が食道へと逆流し、塩酸が歯牙環境を蝕んでいるのではないかと考えられる。また、齲蝕などの口腔症状が生じた際、歯科医師不足による歯科受診待ちがあり、受診が数ヶ月先になることもある。そのため、受診時には症状の悪化に伴い神経が侵され、歯痛も消失していることが多い。さらに、口腔ケアも疎かになりがちで歯垢や歯石除去の知識にも乏しいからではないかと考える。矯正施設内で口腔ケアとして使用できる物品は限られる。歯ブラシや研磨剤は、メーカーまで指定があり、施設内で購入できる物は2種類程しか存在しない。口腔ケア物品のデンタルフロスや糸ようじの使用も認められていない。これは、先が尖っている物であることや、糸で首を絞めてしまう危険物として取り扱われるからである。

また、矯正施設内での歯科治療は、歯科医師の不足により、施設間での格差があるといわれている。例えば、宮城刑務所では専門の歯科医師が常駐し、診察対応がされている。しかし、岐阜刑務所では歯科医不足のため、数ヶ月の待機は通常であり、ひどいときには半年以上待機を経てからの治療となる。その頃には、症状もひどくなり病巣が神経まで広がり、治療が難航することは明らかである。歯科治療は、保険適用と自費治療が存在し、様々な要望を叶えるためには自費治療が不可欠となる。その治療費は、作業で得た作業報奨金もしくは、家族などからの送金で賄うことになっている。こうした現状も、現在歯数の減少に影響があると考えられる。しかし、本調査の対象者B氏は「矯正施設内において、歯の衛生に留意をしていた」と述べており、現在歯数は、32本全て自歯であり、歯周病も無い。すなわち、矯正施設に入所している限られた条件下であっても、健康に留意した支援・指導は可能であると考えられる。

年齢と共に、身体機能は衰える。さらに疾病も複数重なってくる可能性も高い。その中で、自分らしく余生を送るため自己健康コントロール方法の確立、さらに元受刑者というハンディを背負ったため、自ら社会と積極的には繋がろうとしない、対象者を「孤立死」させないようにするためにも、救護の必要を訴える術や「助けて欲しい」という声明の出し方を社会福祉だけでなく、看護課題としても考えていく必要がある。これらの問題解決には、矯正施設に入所している段階から、健康問題を取りあげていかなければならない。

V 結論

今回の調査は、元受刑者の健康実態・予防意識を明確にし、矯正施設で生活する受刑者の健康プログラム開発のための基礎データの収集を目的として行った。元受刑

者6名という限られた対象者に対してインタビュー調査を行った結果を示したに過ぎないため、一般化することは難しい。また、対象者6名は自身からSOSを出して支援を受け、社会復帰を目指そうとする強い意志のある者たちであった。そのため、支援を求める術を持たない、または希望しない元受刑者の後方支援には適さない可能性がある。しかし、看護職が、起訴された段階から専門職として健康の維持や増進、予防支援に介入することは日本の法看護学を発展させる上でも意義があると考えられた。

現在歯数に関しては、元受刑者6名に対して4名の現在歯数が全国平均値以下であった。さらに、既往歴のある元受刑者の現在歯数は全国平均値よりも低値であり、対照的に既往歴の無い対象者の現在歯数は充実していた。これは、一般歯科結果(古田ら, 2016)と同様であり、矯正施設入所中から、健康支援の口腔ケアにも重点をあてて支援を行う必要性が示唆された。

今後は、継続研究として、受刑者に向けての健康実態・意識調査を行い、健康プログラム開発に取り組んでいきたい。

本稿に残された課題は、矯正施設内の受刑者の健康状態とその意識を明らかにし、その上で、矯正施設内での健康プログラムを開発していくことである。矯正施設は懲罰的機能が主な役割であるため、受刑者の健康を守ることが重要視されておらず、自身の健康を守りながら、社会復帰に向けて更生するプログラムも存在しない。しかし、矯正施設退所後に健康問題があれば、一般労働市場で働くことはできない。結果、退所後も何らかの福祉支援がないと生活は不可能である。矯正施設の施設運営・医療費は国の税金で成り立っていることから、資財は無限では無い。しかし、人権面だけでなく、受刑者の健康を守っていかなければ真の社会復帰支援には繋がらない。そのためにも健康行動ができるような指導や教育管理が必要である。受刑者が退所したあと、その知識が活用できる様に、矯正施設で生活をしている時から自身の心身を守る術を学ぶ機会が必要である。その知識を伝えるのは看護職の役割である。

文 献

栗屋友恵. (2008). 社会から忘れられた高齢犯罪者：刑務所における認知症受刑者の釈放時保護事例 特集 高齢者 認知症の人の犯罪について考える), 認知症ケア事例ジャーナル 6(2), 146-153.

古田美智子, 竹内研時, 竹下徹, 柴田幸江, 二宮利治, 清原裕, 山下喜久. (2016). 地域住民における口腔の健康状態と生活習慣病の関連性の検討 - 久山町調査 -, 口腔衛生学会誌66, 465-474.

法務省 (2012). 犯罪白書<24年版>法務省法務総合調査所 (編集).

犯罪白書 (2014). 犯罪白書<26年版>窃盗事犯者と再犯, 法務省法務総合調査所 (編集), 法務省総合調査所 (編集).

浜井浩一 (2009). 高齢者犯罪の増加, 老年社会科学31 (3), 397-412.

細田武伸, 黒沢洋一, 森田曜. (2002). 歯の喪失と生活習慣および健康状態との関連に関する調査, 米子医学学会誌53, 113-117.

日高経子, 三木明子, 金崎悠. (2003). 諸外国における司法精神看護の役割, 岡山医学部保健学科紀要14, 103-111.

伊豆丸剛史. (2014). 刑務所から出るのが怖かった……, 長崎定着の実践から見てきたもの (特集 高齢者犯罪対策)・ (社会安全フォーラム 高齢や犯罪の実態と対策), 警察学論集67(6), 52-70.

伊藤公恵, 加藤君江. (2016). 栃木刑務所女子施設地域支援モデル事業疾病保護, 健康意識向上への働きかけ, 現役時代と同じやりがいを感じて, 日本看護協会機関誌68 (2), 86-88.

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, 司法福祉学調査14巻, 95-113.

国民衛生の動向2014/2015. 厚生労働統計協会.

木村隆夫, 佐藤幸恵. (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第128号, 83-113.

厚生労働省 (2016). 「平成28年歯科疾患実態調査」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-01.pdf>
(2017年7月24日検索)

内閣府 (2015). 「平成26年版犯罪被害者白書」<http://www8.cao.go.jp/hanzai/whitepaper/w-2014/pdf/zenbun/index.html> (2017年2月10日検索)

森久智江. (2014). 日本の犯罪・刑罰の実態：刑務所はどうして高齢者や障がい者でいっぱいなのか, 部落解放 (688), 203-214.

鶴飼克行, 野方晋, 服部直樹, 井沢英夫, 蜂須賀智, 遠藤元彦, 柴田淑江, 山崎洋子, 長谷川敬司. (2005). 矯正領域における受刑者の高齢者の現状と医療に関連する問題点の考察, 矯正医学 54(1), 1-8.

横山実. (2012). 自由系執行の場所としての刑務所の展開, 犯罪社会学調査第37号, 59-76.

魚島マリコ, 北川原聡, 菅原敏行, 田村健輔, 並木健二, 奥村雄介. (2013). 刑務所における歯科疾患実態と歯科治療状況について, 矯正医学61(2-4号), 21-29.

日本看護協会 (2003) 「看護者の倫理綱領」<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html#p2>
(2018年1月10日検索)