

## I. 社会経済弱者の結核患者の調査

## I-A. 社会経済的側面からみた結核罹患脆弱性の評価—名古屋市—

名古屋市健康福祉局健康部 明石 都美  
名古屋市衛生研究所 氏平 高敏  
同 上 稲葉 静代

### 1. 目的

結核罹患のリスクとして、従来指摘されている「高齢者」や「無職」以外に、大都市の結核罹患状況に関連する潜在的な社会経済的因子を具体化させることとした。

### 2. 対象と方法

平成13年4月から平成13年12月までの名古屋市の結核新規登録患者から追加調査票を使って保健師による面接調査を実施した。この追加調査票情報と結核発生動向調査のデータを結合させ、初感染結核・非定型抗酸菌症の患者を除外した。対象者総数は549名（男性366名、女性183名）であった。職業に関する分析対象者は追加調査票で「職業あり（追加調査票での職業分類コードが記載されていた者）」の者261名（男性183名、女性72名）から、70歳以上の高齢者を除外した225名（男性159名、女性66名）とした。

### 3. 対象者全体についての分析結果

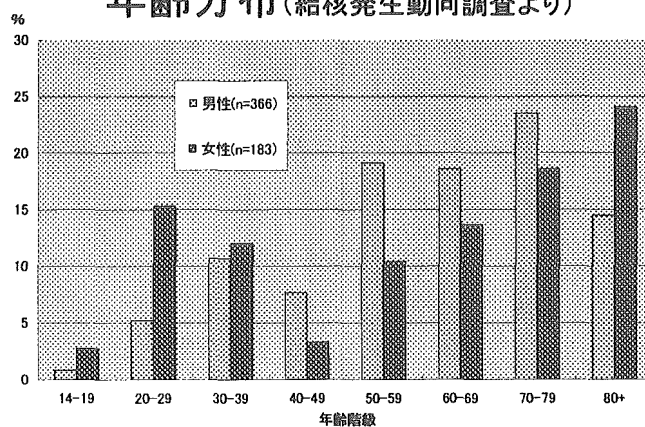
結核発生動向調査と追加調査票のデータ、パーセンテージは男女別に算出した。

#### 1) 性別・年齢階級

年齢分布は二峰性を示しており、男性では30歳代にと50歳代以降に患者が多く、女性は20歳代が前半のピークで40歳代を境に患者数が増加していた（図1）。

図1

### 年齢分布（結核発生動向調査より）

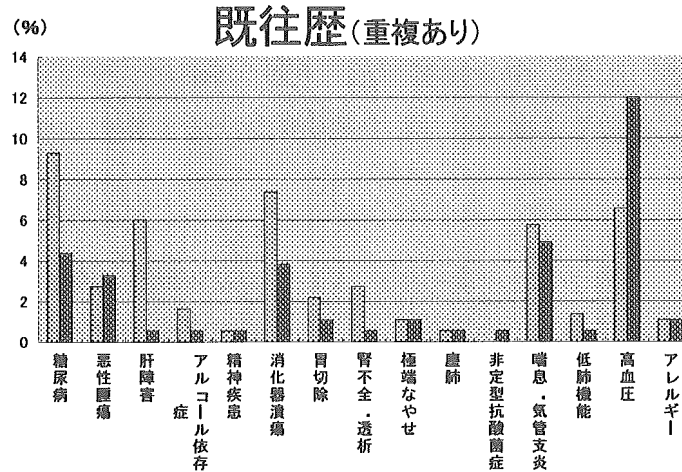


図左棒：男性  
図右棒：女性

## 2) 既往歴

既往歴（重複あり）では、男性は「糖尿病」「消化器性潰瘍」「高血圧」の順に高く、女性は「高血圧」「喘息・気管支炎」「糖尿病」の順に高かった。「塵肺」は男女とも低かった（図2）。

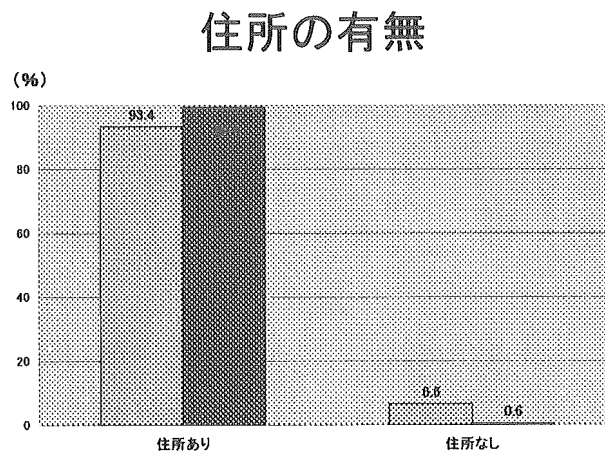
図2



## 3) 住居の状況

住居の有無は、男女ともに「持ち家」「賃貸住宅」で80%を超えていた。住所不定者は、男性24名（7%）女性1名（1%）であった（図3）。

図3



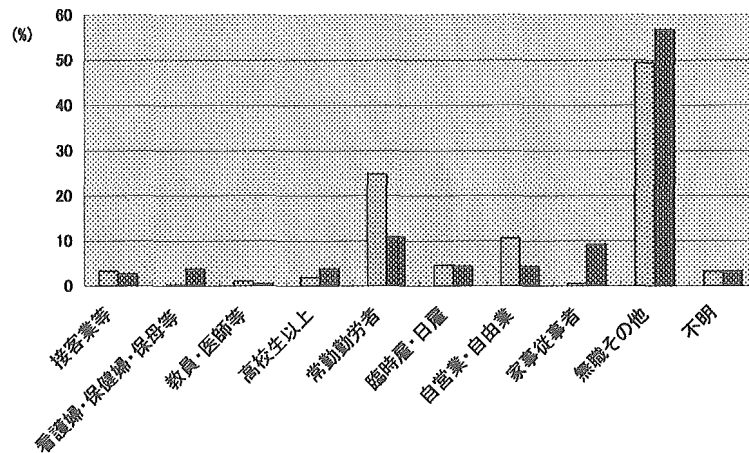
#### 4) 職業分類

結核発生動向調査の職業分類上で患者数の多かった順に、男性では「無職・その他」181名（49%）、「常勤労働者」91名（25%）、「自営業・自由業」39名（11%）であった。

女性では「無職・その他」104名（57%）、「常勤労働者」20名（11%）、「家事従事者」17名（9%）であった（図4）。

図4

### 職業（結核発生動向調査より）

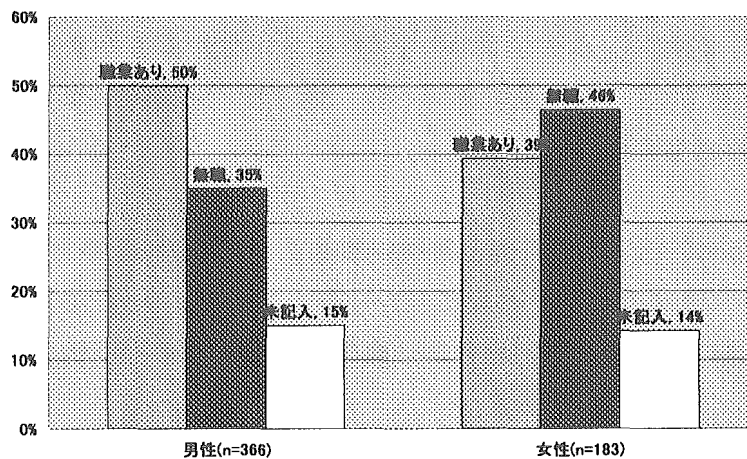


左棒：男性 右棒：女性

#### 4. 70歳未満の「職業あり（職業分類コード記載者）」のみを対象とした分析結果（図5）

図5

### 就業状況

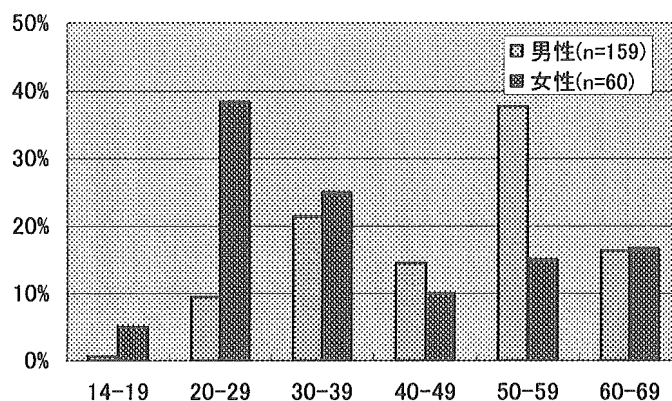


## 1) 年齢階級別分布

男性では50歳代に大きなピークがあり、ついで患者が多いのが30歳代であった。女性では20歳代に一番大きなピークがあり、50歳代以降わずかに上昇していた（図6）。

図6

### 結核患者年齢分布 (70歳未満の有職者)



## 2) 結核新登録患者の職業特性の分析

平成7年の国勢調査結果を用いて、名古屋市における職業中分類の従事者割合と平成13年結核新規登録者（4月～12月）の従事者割合を比較した（図7，8）。平成13年結核患者の従事者割合が高い順にみた。

男性では「建設作業員」「商品販売従事者」「技術者」「一般事務従事者」「自動車運転者」「運搬労務作業員」「保安職従事者」「接客・給仕職業従事者」であった。しかし、「商品販売従事者」「一般事務従事者」は、名古屋市の職業従事者割合よりも結核患者の職業従事者割合の方が低かった。

女性では「一般事務従事者」「商品販売従事者」「保健医療従事者」「接客・給仕職業従事者」「製糸・紡織作業員」の順に高かった。しかし、「一般事務従事者」は、名古屋市の職業従事者割合よりも結核患者の職業従事者割合の方が低かった。

また、職種ごとに雇用身分と職場検診の状況を調べたところ、男女とも「他（正社員以外）」で、検診受診状況が低いことがわかった。

図7

### 職業分布の比較(平成7年国勢調査データと)

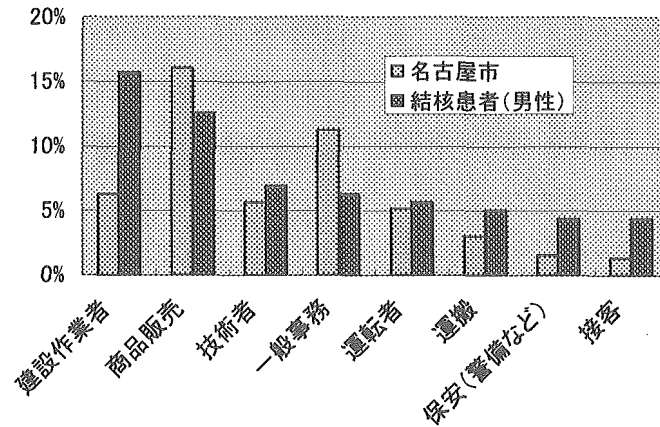
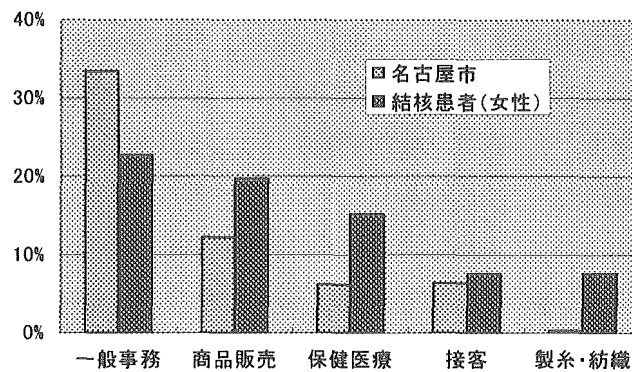


図8

### 職業分布の比較(平成7年国勢調査データと)



職種によっては「正社員」という安定した雇用形態にもかかわらず、職場の定期健診が実施されていない事業所があることがわかった（表1）。

表1 結核罹患率の高かった職業分類の雇用形態別職場検診の状況

男性		定期的な職場検診			女性		定期的な職場検診		
		あり	なし	不明			あり	なし	不明
建設作業	正社員	8	0	0	一般事務	正社員	6	1	1
	他	4	7	4		他	1	0	0
商品販売	正社員	6	3	0	商品販売	正社員	1	2	0
	他	2	5	1		他	2	5	0
技術者	正社員	2	0	0	保健従事者	正社員	6	0	0
	他	0	0	0		他	0	1	0
一般事務	正社員	8	0	0	接客・給仕	正社員	0	1	0
	他	4	7	4		他	1	2	0
自動車運転	正社員	8	0	0	製糸・紡織	正社員	0	0	0
	他	4	7	4		他	0	3	1
運搬	正社員	5	0	0					
	他	1	1	0					
保安	正社員	3	0	0					
	他	1	3	0					
接客・給仕	正社員	3	1	0					
	他	0	1	0					

## 5. 考察

本調査により、名古屋市における職種による結核罹患の集積性がある程度明らかとなった。従来の結核発生动向調査の職業分類は、集団発生対策を主眼においた「デインジャーグループ」の把握が中心となっている。しかし、国勢調査などの職業分類に基づいた職業情報を把握することで、集団発生対策だけでなく通常の結核検診の効率を高めるような方向性を探ることが可能である。

平成12年の国勢調査結果がまだ出ていないため、やむを得ず平成7年の結果と比較することとなってしまったので、この報告をもって名古屋市の現状として把握することには若干の無理がある。しかし、雇用形態別による従業員の健康管理状況は、ある程度職種を超えた共通課題として判断してもよいと考えられる。データ数が少ないため年齢補正は困難であったが、少しでも年齢の影響を取り除くために（特に結核罹患のハイリスク要因である高齢者の問題を取り除くために）、職業分析は70歳未満の対象者に限定して行った。

今後、これらの患者の治療成功率を中心に分析を続ける予定である。

## I-B. 「日雇い労働者」の結核集団感染事例に対する取り組みから導いた社会経済弱者への結核対策—宇治保健所管内—

香川医科大学医学部看護学科 飯降聖子

### 1. はじめに

京都府宇治保健所では1994（平成6）年度から結核定期外健康診断ガイドライン<sup>1)</sup>に沿って事業所の定期外検診を実施してきた。1997（平成9）年度に過去3年間の定期外検診実施結果を検討したところ、対象となった18事業所のうち8事業所が土木建設会社であった。健康保険を持たない者が多い土木建設会社では、定期外検診の実施や患者管理において、保健所のきめ細かな対応を必要とした。また、医療や福祉以外にも、労働面や健康保険、住宅等を監督する行政との幅広い連携が必要であることが示唆された<sup>2, 3)</sup>。社会経済的弱者であつた「日雇い労働者」の結核患者に対しては、治療のルートに乗せること以外にも、社会生活の基盤としての住居や就業の斡旋など、治療後の生活保障が、再発を防止するために重要であった。これらの患者の治療の継続支援にあたって必要と考えられた結核対策の内容について整理し、報告する。

### 2. 事例の概要

#### 1) 概要

1997（平成9）年に管内のA土木建設会社（以後A建設という）において結核患者の集団発生がみられた。その後4年間、各機関と連携をとりながら、定期外検診を継続した。集団感染発生当時から、37名の者が残留しており、治療を終了した者も元気に働いている。2001年2月の検診では全員に異常が認められなかった。

#### 2) 患者の発生状況（表1）

(1) 1997（平成9）年1月に、A建設の寮に住まう60歳の男性が、咳と血痰の症状で、管内の結核専門病院を受診し、G9号と大量排菌していることが判明した。結核の既往歴のある患者であった。

(2) 1997（平成9）年3月に、接触が濃厚である10名に対して、保健所において接触者検診を実施したところ、大量排菌1名を含む2名の患者（事例3、4）が発見された。上記3名に対して、保健師が入院先の病院を訪問したところ、すでに個人で受診し入院している他の患者（事例2）がいることが分かった。その後実施した定期外検診の状況と患者の発生状況については、表1の通りである。

(3) 1997（平成9）年3月に90名の労働者を対象に定期外検診を実施したところ、



新たに6名の患者が見つかった。

(4) 同年5月には、事例11が自覚症状があり保健所を受診したので、直ちに管内の結核専門病院を紹介したところ、ガフキ9号と排菌していた。彼は3月の定期外検診では異常を認めなかった。

(5) そのため、在籍者79名に至急、健康状態に関するアンケートをとった。

受診や治療に関しては、援助する旨徹底した。労働者個人に確実に手渡せるように、アンケートは本人の署名を求め、封をして提出してもらったこととした。74名分が回収され、特に異常を訴える者はなかった。

表1 結核患者発生状況

2001年2月20日現在

年 月	患者発見方法	対象数	発見された患者の状況:菌パターン
1997年1月	自覚症状あり医療機関受診		事例1:男 60歳 G9号 ①
1997年3月	濃厚接触者に対して接触者検診実施	10	事例3:男 47歳 G9号 ① 事例4:男 67歳 G0号 ①
1997年3月	自覚症状あり医療機関受診		事例2:男 50歳 G6号 ①
1997年3月	第1回定期外検診実施	80	事例5:男 49歳 G2号 ① 事例6:男 53歳 G0号 事例7:男 50歳 G0号 ① 事例8:男 63歳 G0号 ② 事例9:男 42歳 G0号 ③ 事例10:男 46歳 G4号 ① *他1名 非定型抗酸菌症
1997年5月	自覚症状あり保健所受診		事例11:男 46歳 G9号
1997年5月	在籍者に健康状態のアンケート実施	79	受診・治療については費用を含め援助する旨徹底する。
1997年7月	第2回定期外検診実施	53	患者発見なし
1997年11月	自覚症状あり保健所受診		事例12:男 56歳 G4号
1997年12月	第3回定期外検診実施	47	*1名 肺ガンの疑い
1998年7月	第4回定期外検診実施	45	事例13:男 45歳 G0号 事例14:男 58歳 G0号 事例15:男 43歳 G0号
1999年1月	第5回定期外検診実施	36	事例16:男 54歳 G0号
1999年8月	第6回定期外検診実施	33	事例17:男 53歳 G0号 ① 事例18:男 60歳 G0号 事例19:男 41歳 G0号
2001年2月	第7回定期外検診実施	53	患者発見なし

\*結核菌のRFLP検査では①、②、③の3パターンが検出された。

(6) 同年 7 月に 53 名を対象に、第 2 回定期外検診を実施したが、患者の発見はなかった。

(7) 同年 11 月に事例 1 2 が自覚症状があり、来所したので、直ちに管内の結核専門病院を紹介したところ、G 4 号であった。

(8) 表 1 のとおり、その後の検診では 7 名の結核患者を発見しているが、排菌している重症症例は認められない。

(9) 患者 10 名に対して、結核菌の指紋検査といわれる RFLP 検査を結核研究所に依頼した。表 1 のとおり、初発患者と同じパターン①の者が 8 名である。事例 8、9 はそれぞれ特有のパターンを示した。

(10) 2001 年 2 月に第 7 回の検診を 53 名を対象に実施したが患者は出ていない。

(11) 1997 年の結核患者集団発生当時から引き続き在籍する者は 37 名である。

### 3. 患者のプロフィール (表 2)

#### (1) 年齢構成

労働者の年齢構成については、表 3 の通りである。年齢の幅は 24 歳から 76 歳までで、平均年齢は 49.9 歳である。40 歳以上が 81.8%、50 歳以上が 60.0% と高年齢化を示しており、一番多い年齢層は 50 歳代であり、45.5% と半数近い。一方患者 19 名の年齢構成については、表 4 の通りである。41 歳から 67 歳までで、平均年齢は 51.7 歳である。患者と従業員の年齢構成の比較については、図 1 の通りである。

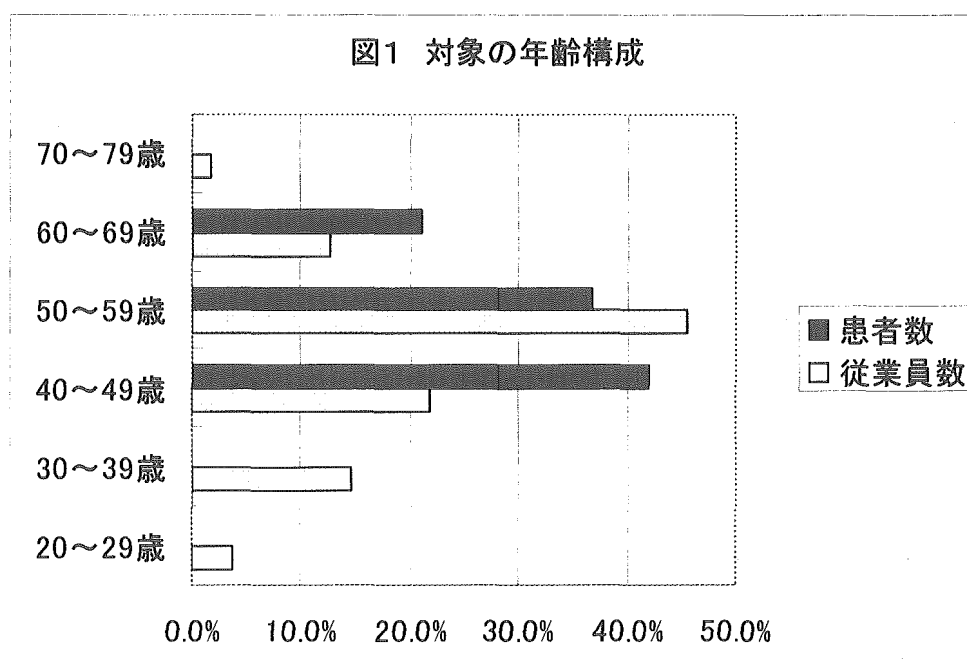


表2 患者のプロフィール

事例	性	年齢	病型	既往	ガフキ号数	入院期間(月)	治癒月数	転帰	健康保険	生保援助	国保加入援助	他の援助	住居
1	男	60	b II 2	○	9	10	10	治癒	×	○	住民票の移動、 国保加入受給	高齢福祉年金受給140万円/年	高齢のため府 営住宅斡旋
2	男	50	b II 2		7	9	9	治癒	○国保	○		大阪のCWと連携	大阪の友人宅
3	男	47	b I 3	○	9	19	19	治癒	×	○	住民票の移動 国保加入		症状から復帰 困難なため府 営住宅斡旋
4	男	67	b II 1	○	0	1	6	治癒	○日雇	×		日雇いについて 病院に説明	A建設寮
5	男	49	b II 2		2	5	6	中断	×	○		通院治療費につ いて医師連絡	A建設寮
6	男	53	b II 2+rpl		0	4	6	治癒	×	○	住民票の移動、 国保加入		A建設寮
7	男	50	r III 1		0	14	14	死亡	×	○		副作用出現した ため医師連絡。 離婚した妻子に 連絡	
8	男	63	l II 2+pl		0	8	8	治癒	×	○	住民票の移動、 国保加入		A建設寮
9	男	42	r II 1		0	3	12	治癒	×	○	住民票の移動、 国保加入		A建設寮
10	男	46	l III 1		4	6	11	治癒	×	○	住民票の移動、 国保加入	転職の援助	管内借家斡旋
11	男	46	l II 2		9	4	15	治癒	×	○	住民票の移動、 国保加入		
12	男	56	r II 2		4	5	5	転居	×	○			退院後友人宅 へ転居
13	男	45	l II 1		0	0	14	治癒	×	○	国保加入		A建設寮、その 後車中生活
14	男	58	r II 1	○	0	1	5	治癒	×	×	国保加入するが 住宅ローンがあ り苦しい	自宅へ	
15	男	43	b III 1		0	3days	6	治癒	×	×	国保加入		A建設寮
16	男	54	r II 2		0	3	6	治癒	○国保	×			A建設寮
17	男	53	b II 2		0	3	9	治癒	×	×	住民票の移動、 国保加入		A建設寮
18	男	60	r III 2		0	1days		不明	×	×	国保加入指導 のみ、入院当日 外泊し行方不明		後日大阪の病 院入院
19	男	41	l III 1	○	0	4days	6	治癒	○国保	×			A建設寮

(2) 病状・入院期間・転帰など

排菌している者は、G 2号が1名、4号が2名、7号が1名、9号が3名と中等度以上の者が多い。既往歴は5名に認められた。

入院期間は、検査入院した者から1年7ヶ月にわたる者もいる。退院すると、通院が困難で、治療中断するおそれがある者が多いため、病院に配慮をお願いした。

転帰については、治癒が15名、中断1名、転居1名、不明1名、死亡1名である。事例5については、5ヶ月間入院し、退院後の管理検診が受診できていないため、中断としている。事例12については、退院後転居しており、最終の治癒確認ができていない。事例7については肝機能不全のため死亡した。事例18については、陳旧性の影があるため1997（平成9）年の定期外検診から精密検査を指示されているが、ずっと受診せず、1999（平成11）年9月に結核専門病院を受診したが、当日外泊したまま帰らず行方不明となった。10日後、大阪の病院に入院したらしいとの情報が入った。

### （3）ソーシャルサポート

患者のうち、健康保険を持っている者は、国保3名、日雇い健保1名のみであった。寮の所在地である町の健康保険に加入させる前提として、まず住民票の所在地を確認して、転出入させるための援助が必要であった。12名の者が生活保護の対象となった。また寮に戻ると、働く場所と見なされるため、生活保護の対象とならない。そこで退院後に寮に戻れない者、戻りたくない者に対しては、公的住居の斡旋などの援助が必要であった。

## 4. A建設への働きかけ

定期外検診を実施する前に、保健所内で定期外検診検討会議を開き、対策を協議した。A建設では、採用時はもちろんのこと定期の健康診断を実施していない。定期外検診を実施するについては、A建設の協力が必要となる。そこでA建設の社長と面談の約束を取り付け、保健所長、担当係長、保健師の3人が、A建設まで出向いて、現状について説明した。社長は、他の事業所も経営しているため、日常の経営については、現場の責任者に任せており、月1回しか会社には顔を出さないとのことであった。社長の返答は、「自社で検診を実施するつもりは、今後もない。

この業界では、検診を実施しているところなどない。大手の建設会社の下請けで派遣するときのみ、検診が求められる」「保健所が定期外検診を実施するなら、協力はするが、保健所まで出向くため車を派遣する等はできない、皆が仕事から帰ってくる夜間でなければ不可能」とのことであった。

## 5. 定期外検診の実施

### (1) 定期外検診の実施方法

第1回目の検診から、予防医学センターのレントゲン車を夜間（午後5時～8時）会社に派遣し、会社の事務室で、問診、診察を実施した。胸部エックス線の読影については、保健所長があたり、結核診査会の委員の意見を求める場合もあった。実施後、胸部エックス線撮影（単純正面）で異常が見られた者に対して、結核専門病院を紹介し、受診させた。受診には保健師が同行した。

表3 従業員の年齢構成 N=55

年齢	人数	(%)
20～29	2	(3.6)
30～39	8	(14.5)
40～49	12	(21.8)
50～59	25	(45.5)
60～69	7	(12.7)
70～79	1	(1.8)
計	55	(100.0)

\*平均年齢 49.9歳

\*女性は35歳の事務職員1名のみ

\*事務3名以外は作業員

表4 患者の年齢構成 N=19

年齢	人数	(%)
20～29	0	(0.0)
30～39	0	(0.0)
40～49	8	(42.1)
50～59	7	(36.8)
60～69	4	(21.1)
70～79	0	(0.0)
計	19	(100.0)

\*平均年齢 51.7歳

表5 血圧測定結果

血圧値	人数	(%)
正常	20	(42.6)
境界域	10	(21.3)
高血圧	17	(36.1)
計	47	(100.0)

### (2) 定期外検診の検査結果

#### ①喀痰検査の結果

定期外検診では、毎回喀痰検査（1回のみ）を実施しているが、排菌している結果がでたことはない。

#### ②血圧測定、検尿の結果

第3回定期外検診の際に、血圧測定、検尿（糖、蛋白、ウロビリノーゲン）を実施した。

##### a. 血圧測定結果（表5）

高血圧の値を示す者が36.2%と多く、境界域を含めると57.4%と高率であった。最高血圧が200mmHg以上の者が3名いた。最高値の者は250/142mmHgであった。治

療中の者はいなかった。受診勧奨はするが、受診した者はいない。

#### b. 尿検査結果

尿糖（+）の者が2名、尿蛋白は（±）が1名、（+）が1名、（++）1名、ウロビリノーゲンが6名が異常値を示した。

## 6. A建設について

### （1）寮（飯場）の概要

京都市と大阪府枚方市の間地点で国道沿いにある。建物は3階建てで、1階に事務所、食堂、浴室、トイレ、娛樂室があり、2、3階部分は2畳の個室が連なっているが、ベニヤ板で仕切った程度の簡単な構造である。建物全体がカビ臭く、食堂は土間になっており、暗く不衛生的な感じである。個室については、上の方に小さな窓がある。布団はリース会社が入り、シーツの洗濯は本人任せである。

最大80名程度の労働者を収容できる。精神病院における結核集団感染事例の発生要因として、中高年齢層の長期にわたる接触があげられている<sup>6)</sup>が、本事例でも、現場までマイクロバスでの移動、入浴、食事、飲酒や麻雀の際の接触などが認められた。

### （2）日雇い労働者の生活状況

日雇い労働者の数は、定期外検診の実施対象者数でも分かるとおり、流動的である。時期により違いが見られるが、1/3～1/2程度の人数が自宅からの通いである。患者19名のうちで、大阪の愛隣地区にいたことが確認できている者が7名おり、人が足りない場合は、西成まで求人に行くと、現場責任者も認めている。

仕事の現場は、京都、大阪、滋賀、奈良と広域にわたっている。管内の他の建設会社と比較して、鳶職やコンクリート工、足場組みなどのある程度技術を持つ者は、少ない傾向があり、単純な肉体労働に従事する者が多い。現場へはマイクロバスを使って移動する。収入は1万円から1万3000円/日であるが、日当から寮費として3500円/日（内容は賄いおよび部屋代）が引かれる。毎月10万5000円は収入から差し引かれている。17～18日/月仕事があれば良いが、10日くらいしか仕事がないときもある。仕事は求人枠の人数により、若い人から優先され決まっていく。患者は入院中の部屋代、500円/日を、退院後に返済しなくてはならなかった。ほとんどの者が、仕事があれば朝早くから夜まで、まじめに働いていた。

近くに商店がなく買い物に不自由なため、ジュース、茶などの飲み物は自動販売機が設置されており、ビール等のアルコールについては、事務所に買われてあるものを、「つけ」で買い取る形であった。飲酒している者が多いが、全然飲めない人もいた。また洗濯については、コインランドリーが設置されていた。

入寮の際に所持金がない場合は、5000 円程度の金額は前借りとして、用立ててくれるとのことであった。

## 7. 他機関との連携について

### (1) 労働基準監督局との連携

労働安全衛生法第 66 条には事業者の労働者に対する健康診断実施の責務について、明記されている。また、同条 4 項には、必要とあれば、都道府県労働基準局長は事業者に対して、臨時の健康診断の実施を指示できるとある。そこで、労働基準監督局と連絡を取り、A建設の社長に対して指導してくれるように依頼した。1997（平成 9）年 12 月付けで、労働基準監督署監督官より A建設社長に対して、年 1 回の健康診断を実施するよう指導し、社長の納得を得られたと連絡があったが、それ以後も同社による検診は実施されていない。

保健所から会社に労基局からの指導の旨確認するも、返答は得られない。

労基局からは今後、定期的に監督審査に入る時期に、指導を強化していくとの回答が得られた。しかし、定期検診の実施に向けて、有効な関わりをどのように持ってもらえるかについては、不明であった。

### (2) 福祉の援助

#### ①健康保険について

健康保険をもっていた者は国民健康保険 3 名、日雇い健康保険 1 名のみで、他の 15 名は保険を持っていなかった。従って、国民健康保険に加入するための援助が必要であった。その前提として、住民票を他の住所に放置したものが多いため、現住所に転入するための手続きについて、説明することから始めた。また滞納した保険料の一括払いが困難な者には、分割払いで対応してもらった。

#### ②失業保険について

失業保険についても同様であったため、12 名に生活保護の申請の援助が必要であった。

#### ③経済基盤の確保について

退院後に A建設の寮に戻れば、寮は働く場所と見なされるため、生活保護の対象とされない。そこで、しばらく療養が必要な者や、働けない者は、借家や公的住宅に入居するための援助が必要であった。結局 11 名が寮に戻ったが、そのうち 1 名は寮費が取られるため、その後、車の中で生活しているとのことであった。後遺症で働けない者以外は皆、働く意志があった。

#### ④その他の援助について

老齢福祉年金を受給できるようにしたり、日雇い健康保険について病院へ説明したり、肉体労働が困難になった者に対しては、転職の斡旋も行った。

### (3) 日雇い健康保険の勉強会

宇治保健所管内は大阪の愛隣地区のように、日雇い健康保険の受給者が多い地域ではない。日雇い保険については、保健の分野だけでなく、福祉の分野のケースワーカーも、保険のしくみや保険料などの内容については良く知らなかった。日雇い保険証を持っている患者と病院の医事課とのトラブルをきっかけとして、職業安定所から講師を招き、日雇い健康保険の仕組みについて学習した。大阪の西成区に住所を持つ者が受給できるが、A建設でも失業手当（あぶれ手当 7500 円/日）をもらうための印紙が購入できるとのことであった。月に13日以上働いた実績がないと失業手当はもらえない。日雇い健康保険については、働いた実績によって有効期間が更新されていくシステムである。働く意志があっても、毎日仕事があるわけではないので、日雇い健康保険制度は、継続性の面で不安定で過酷な制度である。

## 8. 考察

### 1) ホームレスになる前に治療を完了させること

豊田らの調査によると、ホームレスで結核が発見されるケースの多くが、G4号以上（65例中54例）、そのうちG10号の大量排菌者も22例と多くを占めている。また約1/3が再治療例であった。薬剤耐性例も4年後の調査では、顕著に増加しているという。加えて全体の3割が、治療を脱落し、薬剤耐性群では約6割の者が、脱落しており、耐性菌の増加が懸念されている<sup>4)</sup>。これらの人たちは、結核罹患によって、職と住む場所を失って、ホームレスとなり、病状が悪化して大量排菌状態で救急車などで病院に搬入されるケースが多いと思われる<sup>5, 6, 7)</sup>。

重篤な状態での発見であれば、感染源となっている可能性が高い。今回の集団発生事例も、8名の患者の菌がRFLP検査で同一パターンを示した。また一端治癒しても再発すれば、今度は薬剤耐性菌の感染源となる可能性もある。

わが国では医療において、「早期発見」「早期治療」が、長らく提唱されてきた。たとえ重篤な疾患にかかっても、「早期発見」し、「早期治療」すれば、「病気は治る」とされてきた。しかし、現実には重篤にならないと医療が受けられない上記のような事例が発生している。戦後、保健・医療・福祉に関しては、急速に充実されてきたが、このように落ちこぼれた人々が存在しているのである。これは、結核対策においても、実態にあわせた対応がとられているとは言えない証左ではないか。



## 2) 生活の保障

結核対策は、医療、保健の連携が中心に行われている。まず、治療を受けさせることが大切とされてきた。しかし、治療を受けることをきっかけに、今後の生活をどうしていくかの個人にあわせたソーシャルワークができないと、治療中断になることが多い。結核を完全に治させ社会復帰させるためには、最終的にはどのような形で生活を保障するかということになる。

健康保険については、土木建設会社で日雇いの仕事に就くまでには、社会保険に加入している人も多く、入る必要性についてはほとんどの人が認めていた。国民健康保険に加入し、以前はきちんと保険料を払っていたが、払えなくなったため放置している人もいた。そのほか住民票を故郷においたまま放置している人、あるいは、現在の住所が債権者に分かると困るので、日雇い保険には入れるが、国民健康保険には入れないという人もいた。

事例の中でも、健康保険に20年以上加入していた人が2人いる。現在、無保険者になっていても、ずっと健康保険料を払うことなく来た人は皆無である。彼らが支払った保険料をきちんと算定する術が、彼らにはないだけのことである。考えてみれば、自分がどのくらいの期間、保険料を払い込んでいるかについて、簡単に知る方法がないということは、システムとして問題ではないのか。発想の転換が求められる。

### ①治療期間中の生活の保障

結核に罹患した場合、排菌していれば結核予防法第35条の適用となり、入院していても費用はほとんどかからない。しかし排菌が認められなければ、おおむね34条の適用となり、国保の3割負担でも、入院すれば10～15万円以上の自己負担がかかる。入院中は生活保護が受けられるが、退院後は寮に帰れば保護は受けられない。通院でも検査によっては5,000円以上かかる場合もある。この場合の費用負担に耐えられない人が多い。外来通院の困難さについては、豊田らによっても指摘されている<sup>6)</sup>。

高鳥毛らは大阪の愛隣地区には、更生相談所などが存在し、歴史的経過の中で結核患者にとっての社会的セーフティーネットが整っている地区と指摘している<sup>7)</sup>。事例18は、日雇い労働者間の情報交換により、大阪に流れ、入院したと考えられる。

### ②退院後の生活の保障

治療終了後、事例1、3、10のように公的住宅や借家に入居できた場合はよいが、事例13のように車の中で生活する者もいる。退院後に療養期間が必要な場合があるが、生活できる場がない。仕事がすぐにできなくても、寮に戻るしかない場合が多い。今後は、公的な負担によって、会社近くの民間借家などを一定の期間借り上げるなどの措置がとられることが、望ましい。石畠、倉澤らによると、結核の罹患と、アルコ

ール多飲による栄養不足の関係が指摘されている。栄養指導を含めた生活指導が必要であると考えられる<sup>8) 9)</sup>。また、栄養の確保という面からは、自炊に頼るのではなく、公的サービスとしての給食などの制度も必要なのではないか。

### ③治療終了後の生活の保障

今回、病状や高齢のため働けない患者に対しては、府民福祉課との強力な連携のもとに、生活保護の申請や公営住宅の申し込みなどを勧め、長期的なスパンで援助できた。平均年齢が約50歳の対象には、病気を治すことができ、その後の生活も安定する方法についての援助が必要である。役所などの公的機関が苦手な人たちも多い。日本の福祉は申請主義であるため、援助がなければ、事例1は老齢福祉年金がもらえなかったであろう。名古屋市や東京都における結核の課題を有する住所不定者の年齢層が中高年齢層であることはこれまでに指摘されており<sup>10) 11)</sup>、老後の生活保障も考えねばならない。

### ④住まいについて

日本の住宅対策はいずれも世帯向けで、単身者向きのものは少ない。府営の住宅についても、男性は60歳以上（女性は50歳以上）という規定がある。5年前に、40代の男性で、社会保険の傷病手当金を受けている人が入居申請をする際に援助したが、結核療養者という枠が設定されているにもかかわらず、入居できなかった。生活保護を受けていないなら、単身者は60歳以上でないと入れないとのことだった。

谷本によれば、全世帯に対して単身世帯の居住状況はかなり低水準にある。この差をもたらした要因としては、単身世帯が公共住宅政策の対象からはずされてきたことと、低質な民間借家の大量の存在による。1980年の法改正で初めて、公営住宅の入居が可能になった。「特に居住の安定を図る必要がある者として政令で定める者」で、60歳以上の男、50歳以上の女、身体障害者、戦傷病者、原爆被爆者、生活保護受給者、海外引揚者に限られている<sup>12)</sup>。その後も単身者の住宅政策については進歩が見られない。このように居住の権利という面でも、公衆衛生対策は遅れている。

今回の事例のような土木建設会社で働く労働者を、他の研究では「住所不定者」ととらえていることが多い。この寮から出ていき、「東京のホームレス」と書いて保健師に礼状をよこした人もおり、ホームレスの予備軍であるということはできるが、1997年から37名が4年以上定着しており、10年以上暮らしている人もいる。「住所不定者」とひとくくりにはとらえられない。むしろ単身者に対する住宅政策の貧困さに目を向けることも必要であろう。レイコ・ハベ・エバンスによれば、小泉首相が「日本では乞食でも字が読める」と言ったことをとらえて、「世界第二の金持ち国で新聞を

読める教育程度があるのに、まともな住居に住んで生活できる職が無く、ホームレスになる人がある」ことが問題である、と述べている。アメリカ・フランス・イギリスなどの先進国では「不良住宅居住者や夜間に定まった住居のない者、シェルター宿泊者、家出高校生などもホームレスやその予備軍と定義し、ホームレス政策を策定している。政府が早急にすべきことは、問題が経済・雇用だけでなく抜本的な国の住宅政策の不備にあることを認識し、数量や期日など明確な実施目標を設定した住宅政策を示すべきである。」、という<sup>13)</sup>。イギリスでは、産業革命以後の歴史的経過の中で「住居法」が作られ、国により最低限の住まいは保障されることになっている。

また、1999年12月の厚生省の発表では、全国のホームレスは2万人を超えている。岡本らによる名古屋の野宿者聞き取り調査によると、野宿直前の職業が建設作業員以外の常時雇用であった者も40%程度含まれ、不安定な就労や雇用が増え失職しやすくなった傾向を反映している<sup>14)</sup>。

日本の家族の世帯構成員は、4.68人(1955)から2.79人(1999)と大幅に減少し、単独世帯も17.8%(1965)から、23.6%(1999)と増加している。このように健康を維持し安らぎを与える機能を持つ家族の形態についても、急速に変化している。今後ますます単身での生活者が増えることが予想されている。

### 3) 結核専門病院の問題

管内の専門病院(国立療養所)は、新規入院患者のうち、住所不定者が多くを占めているという報告<sup>6)</sup>がある一方で、療養所のベッドが削減されている。この事例でも多いときには、11名の者が同時に入院していた。療養態度の悪い患者は即、退院させられる。他の建設会社の作業員は、入院中に外出をして飲酒し、午後8時の帰院が10時になったため、翌日退院させられ、最終的にはホームレスになった。退院後の生活について相談をしている途中であった。結核に罹患した人は、急性期がすぎると、仕事漬けであった職場での生活や食事時間の不規則さなど、自分のそれまでの生活を振り返り、反省する人が多い。日雇い労働者に限らず、入院中に、結核の治療だけでなく、アルコール問題や栄養に関する指導が必要とされている<sup>8, 15)</sup>。一方で、医師や看護師の意識についても改革が必要ではないか。ある病棟婦長は、入院した「日雇い労働者」たちが、病院食を食べずに売店で買った物を食べることを怒っていたが、むしろ病院食の栄養価について説明し、病院食を食べるように指導をするべきではなかったか。いかに療養態度が悪かろうが、きちんと治療を受けさせ、退院後の生活の見通しを立てることで、再発を予防する。再発した場合の本人の不利益や、社会が被る被害、かかったコストが無駄になったことなどについて、どのように考えているのか。また、本事例が入院した国立療養所の病院には、ケースワーカーがおらず、退院後の

受診については、外来ナースからの協力が得られたのみであった。

#### 4) 現代に見合った結核対策

##### ①産業と結核

結核の歴史は人類とともに始まっているといわれているが、特に産業革命によって多くの都市労働者が生まれたことで、産業の発達と密接な関係がある。日本でも近代化とともに、明治後半から大正・昭和初期に猛威を振るった。繊維産業における「女工哀史と肺病」という言葉を生み出すくらいであった<sup>16)</sup>。かつて、国民医療費の30%以上を結核の医療費が占めて、社会問題となり、一連の医療費削減策（受診制限、規格医療、長期入院患者の追い出し）が講じられた。しかし現実に医療費の削減につながったのは、抗結核剤の開発、公衆衛生の充実、生活水準の向上であったと、川上は述べている<sup>17)</sup>。

##### ②患者のライフヒストリから読みとった特徴（普通の人々）

生活保護の適用の際に、福祉サイドで聞き取った個々人のライフヒストリー（後述）からは、彼らの多くが現在、健康保険を有していない状況にあったが、治療に際して差別されるいわれはない人々であることがわかった。

「日雇い労働者は平均年齢が、この事例では50歳と高齢である。」

「健康保険を持たない者が多いが、一定の時期、健康保険には加入していた。」

「リストラを受けている。」・「震災を罹災している。」よって「転職をしている。」

「関西圏の生まれの人もおり、必ずしも地方の出身者ばかりとはいえない。」

「産業からはじき出されている。」

「離婚している。あるいは結婚していない。」ため結果として「単身生活をしている。」

以上のように、家族と交流のある者もいる。これらの特徴をみると特記する特別の集団ではない。

##### ③本事例から導いた対策

###### a. 治療が完了できるまで援助をすることを伝える

他の建設会社を対象とした定期外健診で、「精密検査が必要」と医師が告げた患者