

が、受診予定日に行方不明になったことがあった。そこでそれ以後の健診では、「対象者に」「結核が発見された場合には、治るまでの経済面を含めた援助を行う」と徹底したオリエンテーションを実施した。

#### **b. 結核について教える**

結核がどのような病気かについて教える。治れば他の病気と何ら変わらないこと、風邪様の症状が出たら、すぐ保健師に連絡を取り、保健所に来所することなどの対処方法について指示をしておいた。

#### **c. 保健所実施の喀痰検査は信用できない**

保健所実施の喀痰検査で、排菌が発見されたことがない。同一人物が、直後に病院の検査では「排菌している」場合があった。喀痰の検体の出し方を調節する場合があります、あまり信用できない。

#### **d. プライバシー保護、守秘義務を守る**

健康状態を聞くアンケートなどは、必ず本人に手渡されて、本人が回答できるように、アンケートに署名を求め、封をして提出してもらったこととした。「ふりがな」をつけるように配慮したが、74名分が、きちんと回収された。字の読めない者、書けない者は親しい友人に頼んだようだ。

#### **e. 発生直後だけの対応にとどまらない**

事例12（G4号）が体調が悪く保健所に来所した背景には、当初に罹患した人たちが治って元気に働いていることを知ったことが一因と考えられる。また、援助した保健所に対して、信用が築かれていったことによるのではないかと考えられる。

#### **f. 通院が困難な場合は対策を考える**

退院後の定期受診や通院が困難な場合は、保健師が同伴受診をしたり、時期的に問題なければ、夜間の定期外健診を利用してもらなど、ケースバイケースで対応した。

#### **g. 無保険者を会社の所在地の健康保険に加入させる**

住民票の所在地を確認し、転出入する方法を教える。方法を教えれば、自分で可能な人が多い。所在地の地方自治体が小さいため、本事例により結核の罹患率が上昇したが、自治体としても罹患率を早く従来どおりにもどすため、国保の保険料の分割払いなど、協力体制があった。

#### **h. 公的住居の斡旋、住まいの確保を確実に援助する**

結核を治療してから、最終的に「どこに」住むかをきちんと援助した。ホームレス予備軍を、ホームレスにさせないためには重要な援助である。

#### **i. 会社への指導は、責任者と会いに行き、一緒に考える**

定期検診の未実施や健康管理についてどのように考えているか、必ず最高責任者と会い、問題点の解決方法を提議する。どのようにすれば今後の定期外健診が受診できるか、社長と一緒に考え、検討する。一方的な指導はしないことが大切である。条件を出し、あくまで一緒に検討する。

#### **j. 検診の実施については、夜間実施しか同意がとれない場合は、夜間に実施する**

実施回数を重ねれば、保健所受診が可能な人は、そのように考えてくれるようになった。検診の実施方法についても、スケジュールの調整などの協力が得られるようになる。相手方の事情をくんだ初めの対応が大切である。

#### **k. 定期外検診の結果については、保健所だけで検討し結論づけない**

結核診査会の委員や専門病院などの医師に参加してもらい検討し、精密検査については協力を依頼する。病院の看護職、事務サイドにも結果を伝え、協力を要請する。

#### **l. 土木建設会社の存在を認めることが大切である**

A建設のようなところは、入院中の部屋代などを労働者から搾取しており、居住条件が悪く存在自体が問題である。しかし、着の身着のまま飛び込み、保証人がなくても、働き始めることができる。所持金がなければ5000円程度は前貸しをしてもらえる。残念ながら、福祉では手続きが面倒であるし、2万円以上の所持金があれば、住所不定の者を現在地保護で保護してくれない制度になっている。どのような内容であれ、夜露がしのげて、入浴、食事がありつければ、一面では便利な存在である。その存在を「悪しきもの」として、簡単に否定はできない。

#### **m. 労働基準監督局については期待できない**

この事例では、労働基準監督局の働きにおいて、社長に指導ができて、実際面では、定期検診を実施させるだけの強制力はなかった。また、定期検診を実施していない事業所の検診費用を負担してくれたわけでもない。

本事例の対応について、以上のように分析したが、見てきたように特に目新しい対応をしてきたわけではない。患者、一人一人に応じた治療計画、治療後の生活の再構

築に対する援助を行っただけである。スタッフの削減や保健所の機能強化と言われる合理化の元で、このような事例に応じたきめ細かな対応が困難になってきているが、原則に忠実であることが求められるのではないか。

#### ④雇用と労働の関係

土木建設という現場には、労働者は建設の対象物ができあがるまでは、プレハブ小屋に居住する、メンバーについても同様で、一時的な組み合わせで作業に従事するという一過性で、定定的でない仕事の進め方が基本にある。その意味では、労働環境上の厳しさとあいまって健康の維持・管理には困難な職場であるといえる。労働衛生面では、わが国が豊かになったからといって、あらゆる労働者の労働環境が改善されたかというところではない。産業保健での取り組みを見ても、大企業と中小企業、50人以下の事業所の健康管理状態には大幅な格差がある。50人以下の事業所では定期健康診断も実施されていないところが多い<sup>19)</sup>。

1972年労働安全衛生法が制定され、労働者の労働衛生対策が確保されていった。しかし従業員が50人未満の小規模事業所では、労働安全衛生規則に基づいて定期健康診断を実施している事業所は、26.4%にすぎず、全く実施していない事業所が、50.2%であった<sup>19)</sup>。また零細な事業所ほど、事業所自身では企画せず、実施も地域保健機関に健診を依存していた。このように、労働の現場でも、大手の企業と零細企業の格差は開いている。一部では、中小企業において、健康管理費の削減が行われ、社会保険の保険料を負担しない事業所も出現し、その場合は従業員は国民健康保険に加入せざるをえない、という事態まで起こっている。賃金の安い労働力の確保という面では企業はすでに賃金の安い開発途上国へ生産拠点を移している。労働条件が劣悪で人権侵害のある3K職場（建築現場、下請け工場、飲食業・風俗産業）では途上国の外国人が増えているという実態も指摘されている<sup>18)</sup>。このように過酷な建設現場や道路管理などの重労働は「日雇い労働者」に負っているところが多い。

#### ⑤意味のある結核対策

##### a. 公衆衛生対策の必要性

1997年頃から結核の罹患率の減少割合は鈍化している。その原因の主なものとしては、青木は人口増、高齢化、糖尿病との合併などをあげている<sup>20)</sup>。青木があげている条件だけでなく、ベースに公衆衛生上の総合的な施策の頭打ち状態が反映しているのではないか。生活水準が上昇し栄養状態も良くなり、国民生活は、改善した。しかし、失業すると住まいも失うという居住の問題や、働きたくても職がないという不景気による雇用の問題、国民皆保険といわれながら、このような無保険者が存在する実態など、公的な責任において解決を図らなければならないベースとなる基本的な問題は解

決できていない。先進国の中で、なぜ、結核の罹患率が高いのか、あるいは罹患率減少がなぜ鈍化したのか、その原因として、これらの国民生活上の基本的施策の積み残しが考えられないだろうか。

#### b. 時代にふさわしい結核対策

結核については感染性の慢性疾患であることから、今日まで結核予防法の体系が整備され、結核の撲滅に寄与してきている。しかしこの事例のように、健康保険を持たず、職を失うと住む場所も同時に失い、治療が後手になってしまう集団に対しては、ホームレスになる前に、治療と居住、経済的な援助の制度を必要としている。

前述の公的住宅の結核患者に対する施策などは、カビが生えそうな時代錯誤なものであり、若年で単身者であっても利用できるような現実にあわせた対応が求められている。また、他の結核対策の中でも意味のないものもある。現在、実施されている「結核予防週間」の検診は、ほとんど受診者がいない状況である。広報などによる結核に対する意識の喚起は必要であると考えるが、ターゲットが曖昧な対策はあまり必要とされていないのではないか。むしろアメリカにおけるCDC（Community-based Development Corporations）的対応が求められているのではないか。この活動は、荒廃したコミュニティに実質的なインパクトを与えて、多くの低所得層に住宅を提供し、住宅供給を中心として多角的な生活の基盤づくりが進められている活動であり<sup>21)</sup>、東京の山谷で官（東京都）民の連携の元に進められているという。また同様の活動は、大阪の釜が崎においても、「まち再生フォーラム」として展開されている。キーワードは「地域に根ざした自立」「単身高齢者が住み続けられるまちづくり」である<sup>22)</sup>。

## 9. 発生した結核患者のライフストーリーの概要

福祉が生活保護の適用のために生活支援のために関わった15事例についてはこれまでの生活、就労状況について情報が得られたので、以下に紹介する。

事例の番号は表2と一致する。

<b>1 男性、60歳、bII2、既往あり、G9号、健保あり、退院後の居所：高齢のため府営住宅斡旋</b>
(生活歴) 昭和11年滋賀県志賀町に生まれる。4男1女の次男。農家である。地元の中学校卒業後、16歳呉服店、行商をはじめ後に店をかまえたが、倒産した。昭和60年(49歳)に滋賀のT建設で土木作業の従事、平成6年にA建設に勤める。
(入院するまで) 月に10～13日しか仕事がない。国民健康保険に未加入。住民票は京都市下京区にある。長男は63歳で、本籍地で農業をしている。
(経過) 生活保護受給：平成9年1月10日～平成9年4月1日
平成9年1月2日(60歳)吐血、1月10日に入院する。3月5日に60歳となり滋賀県から年金給付。年額1,408,300円ここから所得税がひかれる。3月25日年金受給により収入が最低生活費を上まわる。退院後は重労働ができない。飯場には戻らず、アパート等での生活を希望。生命保険会社金融機関照会(平成8年12月から老齢福祉年金開始1,408,300円)

<b>3 男性、47歳、bI3、既往あり、G9号、健保あり、退院後の居所：病状から復帰困難なため府営住宅斡旋</b>
(生活歴) 昭和25年生まれ 本籍地は鹿児島与論、住民票は尼崎市。地元の小中高卒業後、東京の会社に2年在籍。地元に戻り大島袖の仕事を10年する。30歳の頃、川崎にいた兄を頼り、東京・川崎・大阪で働く。川崎日本鋼管、吹田市ダイキン工業(入院するまで)。平成2年から西成区で日雇い、平成7年にA建設。以前に大阪の病院に結核で半年入院した。福祉の対応に怒り、自己退院する。
(経過) 生活保護受給：平成9年5月30日～平成9年8月30日
平成9年6月5日病院で面接。兄も結核で入院。兄とは連絡あり。9月5日に同僚が退院し、焦りあり。平成10年2月5日訪問するが状態悪く面接不可能。2月18日風邪症状。3月5日息苦しい症状。5月8日吐血。実母は2年前に脳梗塞で倒れ痴呆がでてきた。兄とはよく連絡を取っている。5月14日保健師訪問。カビのため手術不可能。吐血止めの手術(気管支動脈に塞栓術2回施行。肺真菌症。就労不可能。6月16日労作時呼吸困難が出現。身体障害者手帳—4級を取得。7月3日退院後、肉体労働はできない。府営住宅入居手続きには、①住民票②申し込み時に府内居住証明③退院後自活できる④居住生活可で病気を他に伝染させるおそれのない旨の診断書が必要。8月25日府庁より特目優先入居手続き。9月9日住宅公社より郵便で住宅入居通知が来る。息切れして歩き回れない。生活基盤を整えるため、家具、什器等の見積もりを頼む。家具・什器：①洗濯機、照明、こたつ、ガスコンロ、食器棚—七万円、②布団認定。9月18日府営住宅入居説明会にいったが不明点あり。①保証人…兄、②敷金8,500×3=25,500円。9月日割り家賃850円計;2,650円、③退院日が入居日、④身体障害者手帳 手続き。9月22日に病院訪問。ガス、水道、電気の開始。布団の配達、口座開始。9月28日に鍵受け渡し。9月29日に荷物搬入、9月30日に退院し、入居する。頭がボーっとしている。市役所にはゴミの出し方を熱。心に聞き、団地の管理人にあいさつに行った。9月30日管外へ転出、保護廃止となる

#### 4 男性、67歳、bⅡ1、既往あり、GO号、健保あり（日雇）、退院後の居所：A建設寮

（生活歴）昭和5年に京都市生まれ、住民票一西成区。旧制中学校を卒業後、17歳で京都市内の呉服店に勤める。20歳のときにその店の夫婦に見こまれ、養子となる。25歳の頃、一度結婚したが子供がないままケースが30歳の頃に妻が死亡。40歳頃、廃業となる。税金が払えなくて差し押さえを受け家も手放す。45、6歳頃までは京都市内で日雇していた。その後西成区に来る。

（入院するまで）西成を経てA建設に来て、平成3年より5年就労していた。収入は、月平均、13,000円×10～15日＝13万から19万円、支出は、食事・寮費 3600円×30日＝108,000円。1月は18日間就労し、2月の第1土曜日に給料代として234,000円をもらった。しかし、前借りがあったので手取りは10万円程度である。2月はほとんど仕事をしていない。3月の収入はない。手持ち金0円。傷病手当金 5月8日付で105,000円支給決定する。

（経過）生活保護受給：平成9年3月11日～平成9年4月23日／平成9年5月30日～平成9年8月30日。平成9年3月11日～4月22日まで結核で入院する。日当10,000円、所持金無し。預貯金、生命保険等資産なし。傷病手当金で生活。日雇保険。平成9年3月1日に発病、3月10日初診、3月22日ツ反検査、4月8日国立療養所に入院となる。4月22日退院となる。5月8日日本人が保健所に来所する。府民福祉へ来た帰りに寄ってくれる。2月中旬に風邪をひき、病院に1日通院し点滴を受けた。1週間くらい体調が悪かった。14、5年前に日赤で、X・P撮ったときにTBの既往があるのではないかと言われたが、自覚症状は無かった。4月22日に国立療養所を退院し、A建設の寮に戻り8日間働いた。仕事はきついがなんとか働いている。入院した10日間服薬のないままで何のための入院か分からなかったが、その後薬が始まった。仕事の内容は、「道路の掃除」が担当である。ダンプが通った後の道路を掃除する。西成の日雇保険（西成区に住民票）「雇用保険被保険者手帳」をもっている。仕事に行けば「180円」の印紙を貼る。1ヶ月に13日以上印紙があることが条件で、3ヶ月目に資格ができて「アプレ手当」を1日7,500円もらえる。木曜日、日曜日に印紙を貼ってもいいのだが、日曜日の手当はもらえない。従って、「アプレ手当」は7,500円×13日＝97,500円以上は出ない。印紙は「A建設」で買える。「A建設」は日雇保険の雇用主として認められている。手帳は「大阪」「〇〇」で両方使えるようになっている。健康上、仕事がきついと思われるので府営住宅入居などを考えてみてはどうかと勧めるが、「できない」という。以前に会社を経営しており、今だに倒産した際の借金の返済を迫られている。返せる額ではないので、逃げています。住民票を京都に移すとまた「借金取り」につきまとわれる。帰りたい気持ちは強いが一生帰れない状態である。A建設で当分の間働くつもりでいる。5月29日に保健所に電話がある。外来受診したら、左胸に影ができていますので入院すると言われた。入院費用支払能力が心配で福祉に連絡して欲しい。体調は変わりはありません。最近景気が悪く仕事がない。退院して8日間働いただけである。働くつもりはあったが仕事がない。日雇保険の傷病手当金はもらえない。生活保護がないと難しい。8月29日退院予定となる。

①就労見込み金（13,000×10日＝130,000）－（基礎控除 25,230円）差引… 104,770円 **A**

②最低生活費 生活扶助：1類 32,910円 2類 39,110円 住宅扶助：部屋代 500×30日＝15,000円  
計… 87,020円 **B**

③A>Bのために平成9年8月30日付で保護打ち切りになる。

10月7日受診、11月14日国立療養所に予防法の申請が8月31で切れたままになっているが、どうなっているのか。退院後の治療が必要ならすぐ申請を出して欲しい。10月7日の受診は予防法がかからずに保険になっているのではないか。すぐ申請するようにするとの事。平成10年1月13日に国療の医事課にまだ申請があがってこないと電話連絡をする。平成10年1月1日付で34条の継続申請が出来来る。7月以降も治療が必要なら継続の手続きをしてくれるように医師に伝える。平成10年9月末から住居先が不明となり、10年12月28日に登録除外する。

**5 男性、49歳、bⅡ2、既往なし、G2号、健保なし。退院後の居所はA建設寮**

(生活歴) 昭和23年生まれ。本籍一北海道。7人兄弟の6人目。地元中学校卒業後、札幌市内の鉄鋼会社に22歳まで勤務する。その後同市の警備会社に転職し、大阪の支社に移る。平成7年8月に退社する。その頃から西成区で日雇いをはじめ。 (入院するまで) 平成7年9月にA建設で就労する。住民票一大阪市。兄2人はすでに死亡している。兄2人、姉・妹1人。平成9年6月11日大阪に住民票を移動する。

(経過) 生活保護受給：平成9年3月21日～平成9年9月12日。平成9年9月1日に 社会保険事務所 で年金手続きをする。9月11日退院。国民健康保険加入援助する。

**6 男性、53歳、bⅡ2 rpl、既往なし、G0号、健保なし、退院後の居所：A建設寮**

(生活歴) 昭和19年大分県生まれ。一人息子。地元中学校を卒業後、大分市内、別府市内で働く。18歳の時、大阪市の工場で働く。23歳の時、大阪市の肉屋で10年間働く。その後和歌山市、大阪市内の肉屋で働く。昭和61年から入院するまでの間、日雇いをしていた。A建設へ就労する。

(経過) 生活保護受給：平成9年3月25日～平成9年8月9日。住民票を本籍へ照合するが不明であった。6月9日耳鳴りの訴え、8月8日退院、8月9日保護廃止。

①就労収入見込 (10,000円×15日 = 150,000円) - (基礎控除 26,660円) 差引… 123,340円  A

②最低生活費 生活扶助：Ⅰ類 34,820円 Ⅱ類 39,110円

住宅扶助：部屋代 500円×30日 = 15,000円

計；88,930円  B

③ A > B

**7 男性、50歳、rⅢ1、既往なし、G0号、健保なし、死亡退院**

(生活歴) 昭和22年長男として生まれる。本籍一字治市 住民票一左京区。左京区出生。父は事務職。一人っ子。右京区の小中高校を卒業後、昭和40年の18歳の時から運送店で22年間働く。昭和45年23歳の時結婚、平成3年離婚。原因は遊興、ギャンブル、酒、家庭不和、失業である。運送店をやめたころは妻子に仕送りしていたが、最近は仕事少なく、その日暮らし状態である。(入院するまで) 平成3年ころからA建設に就労。長男は19歳で高校卒業後、プロレスの見習いをしている。

(経過) 9月末か10月中旬予定。元妻は見舞いにきた。9月10日頸部腫瘍。結核性か検査をすること。11月5日社保問い合わせ。厚生年金20年加入。受給資格は問題無し。退院後は、国民保険と年金の手続きをすること、12月15日退院後のアパートの敷金を出して欲しいと要望あり。平成10年2月5日胸部の手術をする可能性がある。3月5日体調すぐれず寝ている。3月19日友人Yが来てアパート敷金を出して欲しいと依頼する。4月3日回復し、就労を目指す。5月1日個室へ移動。肝機能が低下。病院に対する不満。5月14日肝機能不全のため2、3ヶ月しかもたないと伝えられる。5月18日早朝死亡。遺体の引き取り等公益社へ依頼。元妻へ連絡。妻子は離婚後生活保護受給し、現在は自立。遺骨は引き取ると先祖の墓守りをする。民生委員が葬祭を行ってくれる。5月27日公益社に霊柩車料金の減免。火葬料金の減免の手続きを行い、葬祭費229,000円認定。

**8 男性、63歳、ⅠⅡ2 pl、既往なし、G0号、健保なし、退院後の居所：A建設寮**

(生活歴) 昭和9年本籍の青森県で生まれる。2人兄妹の長男。5歳頃、青森市へ移動。地元中学校卒業後1年間は父の仕事を手伝ったあと、家出する。両親は死亡。東京・埼玉で日雇いをする。その後、名古屋、春日井市、松本市と移動し、37歳(昭和46年)西成区へ移動した。(入院するまで)4、5年前からA建設へ就労。3月に50,000円給与を受け取る。妹の所在は不明。

(経過) 生活保護受給：平成9年3月24日～平成9年12月1日  
6月5日おだやかな性格、糖尿病で目が見えにくい。眼鏡を作った。退院が11月30日になった。

**9 男性、42歳、rⅡⅠ、既往なし、G0号、健保なし、退院後の居所：A建設寮**

(生活歴) 昭和30年本籍地兵庫県で生まれる。4人兄弟の末っ子。住民票一吹田市。産業高校を卒業。2年間生協で働き、2年後米屋(親戚)働き、別の米屋で30歳になるまで働いた。型枠大工。昭和61年に結婚し、子供2人、3年後離婚し単身で大工をする。平成7年阪神大震災によって、長田区のアパート全燃し、同時に失職する。枚方市の〇〇工業に就職するが、もめて退職し、西成区へ移動する。(入院するまで)平成7年11月A建設に就労する。兄2人姉1人がいる。

(経過) 生活保護受給：平成9年3月25日～平成9年6月13日。6月12日に退院。A建設にもどる。6月13日①住民票を転入、②国民健康保険加入、③年金調整 国民健康保険加入、④ハローワークへ。安定した仕事を探す。

**10 男性、46歳、ⅠⅢ1、既往なし、G4号、健保なし、退院後の管内借家斡旋したがA建設寮へ**

(生活歴) 昭和26年に4人兄弟の末っ子として生まれる。住民票一明石。昭和42年の15歳の時に地元の中学校を卒業し、3年間衣料会社に勤める。18歳の時に明石にもどり、親元から土木の仕事に通っていた。(入院するまで)平成7年に震災をきっかけに土木仕事がなくなり、大阪西成を経てA建設にきた。(収入)13,000円×15日=195,000円、(支出)寮費・食費3,600円×30日=108,000円、8～9万円で生活してきた。

(経過) 生活保護受給：平成9年4月7日～平成9年10月15日。  
平成9年4月18日肺がんの疑いあり検査ばかりでしんどい。5月16日結核病以外に糖尿病があり入院は3ヶ月かかる。6月20日住民票の移動した。厚生年金手帳の住所変更をする。7月4日糖尿病のため食事療養したい。アパート一人暮らし希望している。7月25日明石市の震災「災害援助金」：明石市から震災の援助が受けられることが判明。①民間住宅の家賃補助1/2制度、②住宅助成金 アパートに住んで4ヶ月目に義援金30万円支給される。③第3次災害義援金15万円、アパートに住みたいが、日雇いが気楽と思っている。10月14日退院後は、A建設に戻る。国民健康保険加入する。



<p><b>1 1 男性、46歳、1Ⅱ2、既往なし、G 9号、健保なし、退院後の居所：A建設寮</b></p> <p>(生活歴) 昭和 25 年に島根県で生まれる。高校卒業後は、自衛隊（舞鶴）に 3 年間入隊した。2 1 歳から 3 0 歳まで兄の仕事の鶏肉のパック詰めを手伝う。2 3 歳で結婚、3 男が生まれた。昭和55年 兄の経営がうまく行かず、同じような仕事を堺で 2 ～9 年間した。6 年前に妻が他の男性と交際し、一人で家を下した。(入院するまで) 西成を経て A 建設へ移動した。</p> <p>(経過) 生活保護受給：平成 9 年 5 月 15 日～平成 9 年 9 月 12 日 平成 9 年 8 月 28 日西成へ住民票を移し生活したい。9 月 10 日明日退院予定。退院後は西成区へ。日 雇健康保険加入する。前 2 か月までに労働実績がなければ加入できない。その期間何らかの保険（国 民健康保険）に加入するよう指導される。年金手帳の再発行、年金加入手続きをする。9 月 11 日退院 がきまる。A 建設に戻るか、兄のいる藤井寺へ行くか。厚生・共済年金を合わせて 21 年間加入して いるので、今後は国民年金等の加入手続きをするよう指導。</p>
---

<p><b>1 2 男性、56歳、rⅡ2、既往なし、G 4号、健保なし、退院後の居所：友人宅へ転居</b></p> <p>(生活歴) 昭和 16 年生まれる。住民票一松原市。大阪市平野区で 5 人兄弟の 4 番目。父親は警察官。 高校を中退し、20 歳頃、父が病死。20 歳～ 35 歳まではシャープ空調設備関連で就職。35 歳頃、妹 が自殺。姉の夫と同じ会社を辞めた。</p> <p>(入院するまで) 日雇い、A 建設で働く。結婚歴なし。</p> <p>(経過) 生活保護受給：平成 9 年 11 月 13 日～平成 10 年 3 月 31 日 平成 9 年 6 月 15 日入院。平成 10 年 1 月 5 日糖尿病が判明、インシュリン注射をする。3 月 30 に退 院予定。奈良県内にある妹の近くのアパートに住む。食事療法を妹が手伝う。国民健康保険加入。8 月 10 日妹より電話あり。本人死亡（7 月 8 日死亡、肺がん、肝がん）</p>
---

<p><b>1 3 男性、45歳、1Ⅱ1、既往なし、G 0号、健保なし、退院後の居所：車の中で生活</b></p> <p>(生活歴) 昭和 28 年生まれ。本籍地一長崎県対馬。19 歳で結婚し、21 歳からは地元の N 建設で就労。28 歳に名古屋で板金の仕事を 2、3 年していた。35 歳の時に妻とけんかし、対馬をでる。以降九州を転 々とし福岡から A 建設へ、正月には両親、妻 4 人の子供のところの対馬へ帰省。町内の公園やサウナ、 会社の車で寝起きしていた。友人 A 枚方市に負債 150 万円ある。妻；調理師 13 万円、次男公務員 14 万円、両親年金各 30 万円。ギャンブル・酒・家出をした。3 ヶ月に 1 度位電話がある。妻は 4 人の子 供を連れて家を出る。2 間しかないアパートに住み、町内の病院の食堂で働いてきた。離婚していな かったので、何も制度利用できず。妻も日給月給で 12 ～15 万円位。おとなしく真面目に働く人では ないので、帰ってこられても困る。(妻の話)</p> <p>(経過) 生活保護受給：平成 10 年 11 月 13 日～平成 11 年 11 月 7 日。詳細不明</p>
--

**14 男性、58歳、rⅡ1、既往あり、G0号、健保なし、退院後の居所：自宅へ**

(生活歴) 昭和 14 生まれ。1 年 6 ヶ月前からA建設で働く。ユニチカ工場に 34 年間勤務した。3 交代。2 年前に検診、胸を打って胸部レントゲン検査。既往歴は十二指腸潰瘍。十二指腸潰瘍は 22 歳、40 歳、54 歳に発症。会社の人とのつきあいは現場、送迎バス、くらい。(入院するまで) 妻と子供が 2 人いる。長男は結婚しているが子供はいない。長女はフリーターをしている。妻は無職である。失業保険なし。ローン(住宅ローン：金融公庫 2,700 万円)もあり生活できない。支払えない。1 年間かかってなら払えるけど、借りられるのか。国民健康保険はあるが、最近の保険料が払えないでいる。

(経過) 生活保護受給：受給なし。平成 9 年 3 月 17 日保健所に来所。咳なし、痰なし。全身倦怠なし。食欲不振なし。嗜好品はタバコ 30 本/日、アルコール；ビール大 1 本または酒ワンカップ 1 本。十二指腸潰瘍後、飲酒は現在の量に減らしている。現場は滋賀まで行っている。6 月 30 日 「A」氏とは、ほとんど顔を合わせることはなかった。咳なし、痰なし、全身倦怠なし。ちょっと暑いので汗はよく出る程度。国立療養所に紹介、8 月 6 にA医師の診断では結核であることは間違いない。病気の程度は軽いが、空洞になりかかっているので入院。菌陰性が確認できれば退院。自覚症状なし。職場以外で親しくしている人なし。平成 10 年から平成 11 年 3 月まで治療。平成 11 年 7 月 7 日十二指腸潰瘍の手術。その後治療中。

**17 男性、53歳、bⅡ2、既往なし、G0号、健保なし、退院後の居所：A建設寮**

(生活歴) 昭和 21 年生まれ。大阪市南区で出生。東大阪市の小中卒業後、A工業高校中退。20 歳で家出。パチンコ店で 3 年働く。名古屋のタイヤ場で 2 年働く。S 56 年 東京マージャン店の手伝い。

(入院するまで) その後、大阪で日雇いを始め、昭和 59 年からA建設で働く。国民健康保険なし。日雇い保険なし。

(経過) 生活保護受給：平成 11 年 9 月 9 日～平成 9 年 11 月 25 日。10 月 27 日 5 病棟から 2 病棟へ移動する。住民票を移したい。11 月 24 日退院する。国民健康保険加入する。雇用保険にも入った。A建設に戻る。11 月 25 日来訪する

**18 男性、60歳、rⅢ2、既往なし、G0号、健保なし、退院後の居所：後日、大阪の病院に入院**

(生活歴) 昭和 2 年生まれ。外国人登録。A建設は 20 年前から 2 年前は土工をしていた。(入院するまで) 高齢で肉体労働できず、食堂の賄いをしてきた人がやめたので、かわって賄いを任せられるようになった。

(経過) 生活保護受給：受給なし。平成 9 年 2 月 2 日朝言葉が不明確。足元ぐらつき 救急車で京都 A 病院に搬送され、即入院となった。脳梗塞、右片麻痺、失語症(問いは理解できるが、話すことができない)

月額 10 万 8,000 円～17 万円、手取り 6、7 万円。3 月 5 日 CW の顔を見て泣き出すが、言葉出さず。身元の分かるものはない。3 月 18 日酸素吸入。首をふって答える。4 月右麻痺。左手は動く。5 月から 2 週間ごとに手術。9 月 18 日 A 病院、MSW 予定。身体障害者、老人ホーム予定。10 月 6 日 A 病院、容態悪い。日本入国は昭和 37 年、35 歳の時である。外国人登録を昭和 60 年にする。刑務所に収監あり。5 年ごとの切り替えで平成 7 に切り替えが済んでいる。平成 10 年 10 月 7 日 A 病院で午前 4 時 45 分死亡。A 病院は、葬儀社を B 社へ依頼。葬祭は民生委員が行ってくれる。10 月 9 日に葬祭終了。遺骨は教会に届けた。葬祭費 237,400 円

**20 男性、54歳、23,780円**

(入院まで) 昭和 17 年 10 月 31 日に生まれる。本籍地—愛媛県。10 人兄弟の下から 2 番目。両親なし。昭和 33 年に中学校を卒業し、漁業。兄と 2 番目の兄は 7、8 歳の頃に漁で死亡した。昭和 37 年 20 歳の時大阪の郵便局で 7,8 年勤務。28 歳ころは兄と一緒にベニヤ板の売買業。昭和 50 年 32 歳の時 A 建設で就労。結婚歴なし。(収入) 10,000 円×15 日。

気楽。食べるだけ働く。

平成 9 年 3 月 28 日入院、4 月 9 日退院。肺がんの疑いで検査。4 月 24 日服薬必要だが、就労可能。4 月 30 日 A 建設で就労継続、5 月 6 日健康保険加入済。

**21 男性、53歳、23,230円**

(入院するまで) 昭和 20 年 2 月 27 日佐賀県。住民票—西成区 南津守。福岡市遠賀郡大陽炭鉱、父は岸鉦夫、父が働かない。小学校には行けず、兄、姉、妹、母も炭鉱で働いている。14 歳で家出。名古屋・東京で日雇い。昭和 44 年下岡で結婚。2 男 1 女。昭和 55 年に離婚。東京、大阪で日雇い。2 年前から A 建設で働く。文字を書くことができない。独学で文字を読むことにはできるようになり大型免許取得。(収入) 1 日 17,000 円

平成 8 年 11 月 6 日 久御山南病院受診、11 月 13 日大阪市相原第 2 病院紹介、日雇い保険、傷病手当金受給。平成 9 年 4 月 30 日 35 条から 34 条に切り替え。自己良院。A 建設にもどったものの不調で働けず。5 月 24 日に倒れ救急車で久御山南病院に入院 (5 月 14 日 78,750 円受給、手持ちなし)。5 月 24 日～6 月 23 日 久御山南病院に糖尿病で入院。入院時 ; B S 476

6 月 23 日から国療に。退院後は西成に戻りたい。4 月 3 日退院。4 月 13 日大阪市西成区簡易宿泊施設から電話がある。

## 2.2 男性

昭和14年2月1日生まれ。滋賀県出身。一人暮らしで、保険にはっていない。既往歴なし。2～3年前、職場検診でレントゲンをとる。個人的なつきあいはなし。A建設で働いている。17～18年働いている。寮に住んでいる。

平成9年3月19日保健所に来所。数日前から風邪症状。レントゲンは2～3年前は検診で異常なしだった。3月24日国立療養所南京都病院で1ヶ月後再受診を指示された。その後未受診。A氏とは接触なし。3月24日受診し「1ヵ月後に再検査、がんではないが、点みたいなものがある」と言われた。国立療養所の受診を勧奨。9月3日に1ヵ月後再検と病院の指示された未受診。4月に受診し小さな巣あると言われる。薬服用なし。平成10年7月17日の検査結果、塗抹、培養とも陰性。平成11年8月20日症状は悪化しており、肺結核症。9月6日国立療養所南京都病院の受診に同伴する。初診（平成9年3月）時に比べ悪化（空洞化）している。即入院必要と言われる。本人自覚症状なし。寮で猫を飼っており、世話をするものがいなくなる…という。現在、無保険。国民健康保険に加入するよう指導。住民票は滋賀県石部町においてある。本籍は、宮崎県三股町上米。府民福祉課福本氏に本人の入院後等のことについて相談。午後に国立療養所の外来の看護師から入院日について問い合わせあるが現時点では不明。確定後は保健所より連絡入れることにする。A建設に連絡。本日 本人より、受診結果については聞いた。できるだけ早い入院が必要と話す。入院ベッドの関係もあり身の都合がつけば、保健所へ連絡くれるよう伝言依頼する。9月8日A建設より電話がある。本人9月10日入院希望。9月9日国立療養所 医事課に入院したかどうかの確認の電話。本日入院5 - 1病棟に電話。9月13日午前中にCT検査が予定されている。ただ本日入院されたが、現時点で勝手に外出したようで病棟にはいない。荷物は病棟においたまま。9月13日国立南京都病院で本人面接予定するするも9月10日の夕方より無断外泊中。（入院中のY氏より）。入院に際し、いろいろ記入しないとけいず、自分のところに持ってきたが、自分で書くようにいったところ、それから姿をみないな、と思っていた。本人が飼っている猫は本人の親しい人（同寮者）かどうかははっきりしないが餌だけやってくれと頼んだ。外に出してエサだけやるように頼んでいた。夕方、A建設に電話。本人は寮にも帰っていない。本人の所在がわかれば保健所に連絡くれるように依頼した。9月14日府民福祉課より、本人は9月13日付で退院扱いとなっている。A建設へ連絡。先程本人より同寮者で友人の携帯に連絡が入る。本人は現在通天閣の下にいる。お金がないので迎えに来て欲しいと連絡が入った。本人テレホンカードは持っているようだが、本人と連絡をとるには本人からの連絡を待つしかない状態。本人から連絡はあったら、体のことが心配なので帰ってくるように伝えてもらうよう依頼した。9月20日A建設に連絡。本人のその後について聞く。本人の親しい友人同寮者の携帯に本人が現在大阪の病院に入院していると病院の者から連絡があった。病院が大阪というのは確実だが、同寮者もかなり泥酔しており病院名も誰から連絡あったのかも全く覚えていないと言っている。9月18日または9月19日にA建設の寮の方に荷物を取りに来ていたと聞いた。今後本人より連絡があればどこの病院に入院しているのか確認し、保健所に連絡するように依頼した。9月21日国立療養所南京都病院 医事課へ連絡。本人の現況について伝え、本人の入院荷物をA建設の者に引取りに行ってもらおうよう伝えておくと話す。A建設に連絡。本人の国立療養所南京都病院での入院荷物の引取り依頼した。本人より連絡があればどこの病院に入院したか確認し、保健所へ連絡をしてくれるように再度指導し、了解してもらう。

## 10. 結論

結核の集団発生を契機に、保健・医療・福祉が連携を取り、治療中断者、脱落者を出さない取り組みを進めてきた。集団発生後、2年間には後発患者が発生したが、その

後定期外検診を継続して、早期発見につとめ、排菌患者が出ることを防ぐことができた。治療修了者に対しても、住居や就労などトータルな生活条件を整えた。患者のうち12名はA建設で働いている。また集団発生以後の4年間、引き続き37名が定着している。また労働基準監督署とは連携をとったが、今後は結核と労働の場との関係を調査し、労働衛生面での対策が必要となる。歴史的に見ても、結核と社会的弱者との関係は深い。本事例のようなハイリスクな集団に対しては、ホームレスになる前に、早期発見をし、療養の機会を保障し、今後の生活に対してのサポートをした上で、社会復帰してもらうことが必要である。結核対策強化事業のうちの「飯場対策（CTなどの検査も無料となる）」は、無保険者にとっては有効な対策である。ハイリスク者に絞った対策の有効性は豊田らにより指摘されており<sup>24)</sup>、より一層の充実が望まれる。不況の時代において、企業の倒産などにより生活の不安定層は増えている。健康保険を持たない層が増えているが、一方で国民健康保険の運営も厳しい状況にある。雇用形態の変化などで、社会から落ちこぼれていく人々に対して、サービスが欠落しないように「公衆衛生の視点」<sup>25)</sup>で、現代にあわせた結核対策の見直しが求められている。なお、本研究の一部は「結核の集団発生事例の検討」として、「結核」2001年11月号に発表した<sup>26)</sup>。

## 11. 文献

1. 厚生省保健医療局結核・感染症対策室監修；「結核定期外検診ガイドラインとその解説」結核予防会、東京 1994.
2. 飯降聖子、辻村浩康、千葉圭子、他；結核のハイリスクグループへのアプローチ 一定期外検診を実施して一。日本公衆衛生雑誌 1997；44：1206.
3. 飯降聖子、中川てる子、松村淳子、他；減らない結核 一定期外検診を実施して一。第36回日本公衆衛生学会 近畿地方会口演示説要旨集。1997；199.
4. 豊田恵美子、吉澤篤史、高原誠、他；ホームレスの結核における薬剤耐性の検討。結核。1996；71：13 - 17.
5. 木戸宣子。住所不定の結核患者に対するソーシャルワークの課題。日本公衆衛生雑誌。2000；47：894 - 899.
6. 豊田恵美子、大谷直史、松田美彦；過去3年間のいわゆる「住所不定」の結核症例の検討。結核。1990；65；223 - 226.
7. 高鳥毛敏雄、青木美憲、谷掛千里、他；大阪市の結核罹患率の低下速度の鈍化要因に関する分析—行政区類型、年次推移、年齢階級からみた結核高罹患率の構造—。結核。2000；75：533 - 544.
8. 石畠英昭 鬼塚黎子；2つの酒場を舞台にした肺結核集団発生事例。結核。1997；72：623 - 628
9. 倉澤卓也、佐藤教夫、中谷光一、他；再感染発病が示唆された建設作業宿舍内の結核集団発症。結核。2000；75：389 - 394.
10. 中西好子、大山泰雄、高橋光良、他；サウナでの結核多発の分子疫学的解明—大都市のホームレスの結核問題に関連して。日本公衛誌。1997；44：769 - 777.
11. 山中克巳、明石都美、宮尾克、他；住所不定者の結核および生活状況に関する調査。結核。1999；74：99 - 105.
12. 谷本道子；単身者の住宅保障 「住宅人権の思想」 早川和男編著、学陽書房 東京 1991:175 - 194.
13. レイコ・ハベ・エバンス 新聞を読むホームレスは誇りか オビニオン 朝日新聞 10版 2001.9.5：23.
14. 岡本祥浩；名古屋の野宿者（ホームレス）事情 住宅会議 200.2 48：46 - 48.
15. 深澤啓治、有竹澄江、峰村純子、他；精神病院における結核集団発生。日本公衛誌。2000；47：801 - 808.
16. 山崎茂樹、小平昌彦、大原啓志、他；結核患者の飲酒・問題飲酒に関する研究。日本公衛誌。1993；40：123 - 127.
17. 立川昭二；「病気の社会史」.NHKブックス、日本放送出版協会、東京、1988、129 - 132、227 - 237.
18. 川上武；「21世紀への社会保障改革」；頸草書房、東京、1997、124-125.
19. 労働福祉事業団 産業保健部 小規模事業場産業保健活動支援促進事業（産業医共同選任事業）の助成機関終了事業場に対するアンケート調査 産業保健 21 2002.1. 27：13-15.
20. 平田衛、熊谷信二、田淵武夫ほか 50人未満小規模事業場における労働衛生管理の実態（第1報）労働衛生管理体制と健康管理およびニーズ 産業衛生雑誌。1999；41:190-201.
21. 青木正和；職域における最近の結核について 産業保健 20 2000.12 558:3-19.
22. 平山洋介；アメリカのコミュニティ住宅 「住宅人権の思想」 早川和男編著 学陽書房 東京 1991. 106 - 129.
23. ありむら潜；ホームレス問題の抜本的解決に向けた挑戦。住宅会議 2001.2 51：47 - 48.
24. 豊田誠、安田誠史、大原啓史、他；肺結核登録者の治療の必要性の再評価。日本公衛誌。1994；41：74 - 81.
25. 橋本正巳・大谷藤郎；「対談 公衆衛生の軌跡とベクトル」；医学書院、東京1990、176.
26. 飯降聖子、藤田次郎、矢島宏泰、他；結核の集団発生事例の検討—保健面・医療面・福祉面・労働面からの連携の必要性—。結核。2001；76：691 - 698.

## I-C. 千葉市の飯場労働者の結核

千葉市保健所 池上 宏 梶屋利江 小倉敬一  
結核予防会千葉県支部 前原亜矢乃 鈴木公典

### 1. 背景

千葉市は東京の郊外に位置しており、首都圏の大型建設プロジェクト事業等を下請けとする中小土木建設業者の労働者用簡易宿舎（いわゆる飯場）が、住宅地周辺部の市街化調整地域に多数散在している。そこで働く労働者（飯場労働者）は非常に多いと推測されるものの正確な人数すら把握されていない。しかし、飯場労働者から、毎年多くの結核患者が発生しており、周囲への感染源としての危険性が危惧されている。このようなことから、社会経済弱者としての飯場労働者の結核対策は非常に重要なものであると認識される。

### 2. 千葉市における飯場労働者の結核の実態

#### 1) 飯場労働者の結核登録患者数

平成10年・11年に届け出られた登録患者数は32名であり、菌検査の結果は、喀痰塗抹陽性20名、培養のみ陽性4名、塗抹・培養ともに陰性8名であった。喀痰塗抹陽性患者は年間平均10名であり、千葉市の年間喀痰塗抹陽性患者が概ね70名前後であることから（表1）、その1/7を飯場労働者が占めていることとなり、その率は高い。また、軽症患者の割合が少なく、早期発見が行われていないことが推測される。

表1 千葉市の結核の概要（平成12年）

人口 887,163人（平成12年10月1日）	
①結核新登録患者数	235人
②肺活動性結核患者数	198人
喀痰塗抹陽性結核	73人
その他菌陽性結核	56人

#### 2) 結核罹患率と労働者数の推測

飯場労働者の実数が把握できていないことから、正確な罹患率は不明である。しかし、千葉市の結核特別対策事業として、平成11・12年度に結核予防会千葉県支部が、CRとらせんCTを用いて実施した飯場労働者の結核検診の結果から、その罹患

率を算出すると1,018であった。(対象者398名から喀痰塗抹陽性患者2名と喀痰塗抹陰性活動性肺結核患者2名が発見された)。この罹患率をもとに、新登録患者数が年間平均16名だったことから、千葉市の飯場労働者数を逆算すると概ね1,600名と計算される。軽症患者の届出が少ない実態から、この数字は最小限のものと思われる。

### 3) 飯場労働者の結核治療成績

平成10年・11年の登録患者32名について、千葉市保健所のビジブルをもとに、結核予防会千葉県支部の前原らが医療機関の協力を得て、治療成績をまとめた。結果を表2に示す。32名のうち、菌陽性初回治療で標準療法の行えた19名の成績は①のように非常に良好なものであった。また、32名全体の転帰も②のように良好であった。

**表2 飯場労働者の結核治療成績**

①菌陽性初回治療で標準療法を行った成績	
治癒	18名
中断	1名
②全登録患者の転帰	
治療終了	29名
死亡	1名
中断	1名
転出	1名

### 4) 飯場労働者の定期健康診断の有無

平成10・11年新規登録患者で聞き取りが可能であったもののうち、定期健康診断は27名のうち、ありと答えたもの15名(56%)、なしと答えたもの12名(44%)であった。

## 3. 飯場労働者の結核対策

### 1) 定期健康診断に最新技術を導入

飯場労働者の結核患者の多くは塗抹陽性或いは菌培養陽性の、進行した結核患者であり、無症状の軽症患者が少ない。軽症患者が発見できない理由として、①定期健康診断の実施が少ない、②定期健診の精度が低い、③定期健診で所見があっても精密検診を受診しない、④下請け業者(雇用者)が健診を大手の建設会社への提出書類程度にしか認識していないため本人に結果が説明されていないこと、などがあげられる。

前述のように罹患率の高い集団であることから、定期健診実施についての法的な強化が望まれるが、一方で受診率を上げることも以上に健診の精度を高める必要もある。結核予防会千葉県支部によるCRとらせんCTを用いた検診のように、同日に精密検査まで行い、診断をつけ医療に結びつけるという最新技術の導入も必要である。

## 2) 生活支援の社会保障施策との連携

前述したように、治療成績は非常に良い。退院後外来治療となっても中断せず、治療がほぼ終了となる背景には、結核そのものが重症のため「命令入所」による治療が多く、大半は生活保護の措置によって生活保障されることにあると推測される。表3は平成5から11年の間に登録された飯場労働の患者57名について治療前と治療直後の社会保障の実態を調査したものである。国民健康保険・保険未加入者がその後さらに生活保護に変わっている可能性もあり、このことは、多くの患者が生活保護を受け、そのことによる生活が保障されれば、安心して結核治療に専心できることを示唆している。

**表3 飯場労働者の社会保障の実態**  
(平成5～11年登録患者57名)

○治療前	生活保護	1名
	国民健康保険	17名
	保険未加入	39名
○治療直後	生活保護	39名
	国民健康保険	10名
	保険未加入	8名

一方で、軽症患者の場合、治療の継続が困難であることが少なくない。

その理由として

- ①本人の病識が乏しい
- ②医療機関にかかると収入（日銭）が減る
- ③保険がない
- ④雇用主に知られると解雇される
- ⑤他の飯場に職を求めて移動することをきっかけに医療を中断する、

ことなどがある。



「命令入所」とならない結核患者が発見された場合、その治療のためには、まず国民健康保険加入が前提となるのであろうが、治療中断防止のためには生活を保障することが重要である場合が多いと予測されることから、治療の状況次第では、生活保護、とりわけ医療扶助を適用することも必要である。

### 3) 結核専門病院における治療の説明と医療内容の充実

千葉市の登録患者の大部分が入院する結核専門病院の国立療養所千葉東病院で医師や看護師によって、長期に及ぶ治療や予後等についての十分な説明が本人になされており、加えて生活保障の確保と医療の充実により、良好な治療結果が得られている。治療中断のおそれが多い飯場労働者に対しては、専門性の高い医療機関が果たす役割は大きい。

### 4) 保健所と地域機関との連携

飯場労働者の、労働への復帰の思いは非常に強い。それに応えるためには、軽症の外來治療適応の患者が発見された場合、保健所は、雇用主の理解、本人の治療への理解、福祉制度の適用、患者と医療機関との調整等のために、役割を積極的に果たすべきであり、そのためのマンパワーをそそぎ込む必要がある。

## 4. まとめ

1) 社会経済弱者対策としての飯場労働者への重点的な結核対策は、都市部においては特に重要である。

2) 飯場労働者の結核治療のためには、生活支援策の充実が最も重要である。

3) CRやらせんCTによる検診方法の導入が強く望まれる。

4) インフォームドコンセントを十分に行い、質の高い医療を提供できる結核専門病院の存在は不可欠である。

5) 保健所は日頃から雇用主・福祉事務所・病院等と連携を密にして、良好な信頼関係を保つと共に、治療継続の困難な事例にあたっては、それら関係機関の調整に努めて治療完了につなげるべきである。

## I-D. 横浜市中区の社会経済弱者に対する結核対策

横浜市中福祉保健センター 土田賢一

### 1. 横浜市中区の結核患者の社会経済的屬性

平成12年の中区の新規結核登録患者数は128名である。

地区別の内訳は、一般地区55名、寿地区73名である。中区の場合、屋外生活者が新規結核患者として登録されると、生活保護が支給されるため、通常寿地区に住所が設定されることになる。このため、寿地区に分類される患者の中には、旧来から寿地区に居住する場合と、屋外生活者が結核治療のために寿地区に住所を設定した場合がある。平成12年は、前者が31名、後者が42名であった。

屋外生活になる前の職業等については表1に示す。日雇いが23名（55%）と過半数を占める。職業なしが7名（17%）であるが、事情があって以前の職業を言いたがらない場合が多いようである。建設業、製造業がいずれも4名（10%）である。正社員であったが、倒産等によって職を失った場合である。運輸業は1名（2%）であった。精神病院に入院していた人は4名（10%）で、うち3名はアルコール依存症による入院であった。

表1 屋外生活者の以前の職業

日雇い	23	
なし	5	法外援護3
建設業	4	社員として勤務
製造業	4	社員として勤務
精神病院	4	アルコール3
運輸業	1	社員として勤務

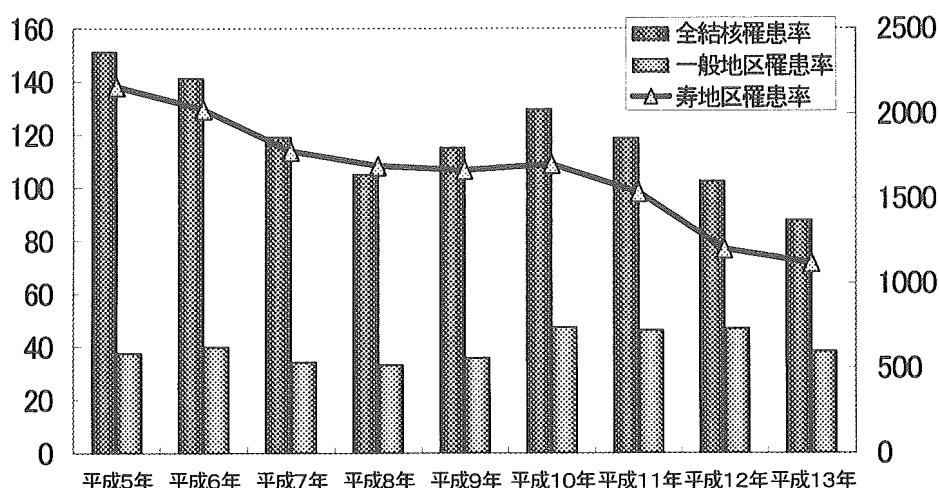
結核患者の社会経済的屬性としては、社会経済的弱者が多いことが言われているが、近年大都市においては、屋外生活者の結核が問題となっている。屋外生活者の以前の職業としては、日雇いが圧倒的に多い結果であったが、精神病院に入院していた人も1割を占めていた。

## 2. 社会経済弱者の結核対策

### 1) はじめに

横浜市中区は、区内に結核まん延地区（寿地区）を抱え、結核罹患率は市内第1位（平成12年102）で、全国でも第5位である。結核罹患率は、図1に示すように、平成10年以降は減少傾向にある。

図1 横浜市中区の結核罹患率の推移



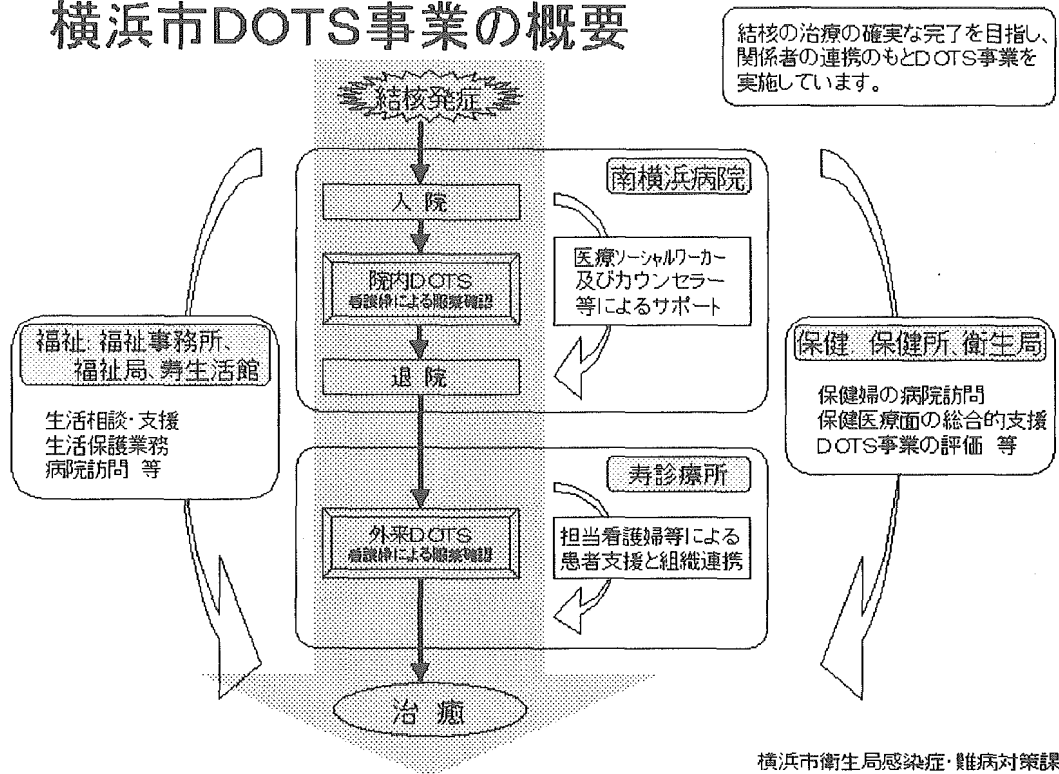
しかし、寿地区の罹患率は1200で、依然高水準で推移している。社会経済弱者の結核対策を考える場合、中区では、寿地区住民、屋外生活者が主要な対象となる。社会経済弱者の結核対策として、寿地区結核検診（昭和49年から）、DOTS事業（平成12年から）、結核キャンペーン（平成12年から）を実施している。保健師による国立療養所南横浜病院への月1回の訪問も実施している。

### 2) 横浜市DOTS事業（図2）

横浜市寿地区には、簡易宿泊所が密集し、屋外生活者も多く、平成11年の結核罹患率は1553で、横浜市平均の約40倍である。また、同年寿地区で登録された結核患者の治療完了率（治癒＋治療完了、結核研究所の基準による）は63.9%にすぎなかった。また、寿地区では薬剤耐性結核の割合が高く、同年の肺結核塗末陽性患者初回治療でのINH耐性割合は16.7%であった。そこで、横浜市では、平成12年2月より、結核患者の治療脱落を予防し、治療成績を向上させると共に、薬剤耐性結核の出現の防止、感染拡大の防止を目的に、DOTS事業を開始した。

図2

## 横浜市DOTS事業の概要



横浜市衛生局感染症・難病対策課

### (1) 保健医療福祉の連携

DOTSに必要な医療を提供するには、寿地区の結核患者の約8割を受け入れている国立療養所南横浜病院及び同院退院後継続して外来治療を行う寿町勤労者福祉協会診療所との連携が不可欠である。また、患者が安心して治療に専念できるような生活基盤の保障には、福祉関係部局との連携が不可欠である。

### (2) DOTS事業の推進体制

#### ①入院中から外来治療終了までの一貫したDOTS体制

南横浜病院入院中は院内DOTSを実施し、退院後寿診療所で外来DOTSを実施することにより、入院中から外来治療終了までの一貫してDOTSを行う。

#### ②DOTS事業を円滑に行うためのサポート体制

南横浜病院にMSWを派遣し、寿診療所に結核専門医とDOTS担当看護師を配置し、患者の支援体制を確立すると共に、関係機関との情報交換を行っている。

#### ③保健医療福祉の連携体制

患者を支援する関係機関が共通の認識のもとにDOTS事業を推進するため、南横浜病院にてDOTS導入時のカンファランス、寿診療所で外来DOTSの経過を検討するDOTS中間