

IV. 横浜市における屋外生活者の結核対策としてのCR検診について

横浜市衛生局総務部企画課 土田賢一、西福祉保健センター福祉保健課 吉田道彦
衛生局感染症難病対策課 水野哲弘

1. はじめに

横浜市の中心部である中区、西区、南区は、長引く経済不況や産業の空洞化等により、屋外生活者の多い地域となっている。また、中区はドヤ街を抱え、かねてより「寿地区結核検診」を実施してきた。平成12年度からは、寿地区の結核患者を対象に「DOTS事業」を開始した。平成13年度には、中区で屋外生活者を対象に「CR検診」を開始し、平成14年度には「CR検診」を西区でも行った。

2. 結核の状況

横浜市の全結核罹患率は、平成8年までは全国平均を下回っていたが平成9年に全国平均に並び以降は全国平均を下回っている。また、平成9年から増加に転じ平成11年に34.8となったが、その後は減少傾向が続いている。

表1 横浜市の結核罹患率・有病率

結核関連指標(平成13年)	全国	横浜市	中区	西区	南区
全結核罹患率	27.9	28.4	91.7	41.1	40.8
全結核有病率	28.5	30.6	117.6	54.8	37.3
塗抹陽性肺結核罹患率	9.9	11.7	54.3	27.5	11.8

人口10万人対

3. 屋外生活者結核対策事業

1) 寿地区結核検診

結核まん延地区である寿地区の住民を対象に、昭和49年に寿地区結核検診を開始した。当該検診は寿地区の勤労者福祉センター前で間接撮影X線車により、平成13年は4回行った。近年、初回受診者比率は5割を下回り、住所不定者の比率も2割程度と、寿地区の住民が固定化している。住民の定期健診的様相を帯びるに従い、結核患者発見数も平成6年の17名をピークに、平成13年は3名と6分の1程度となった。

2) DOTS事業

寿地区は横浜市で結核罹患率が最も高い地域である。また寿地区の結核治療完了率は低く、薬剤耐性結核の割合も高い(平成11年の結核罹患率1553、治療完了率63.9%、INH初回耐性割合16.7%)。平成12年2月より、結核患者の治療脱落予防、治療成績向上、薬剤耐性結核出現予防及び感染拡大予防を目的にDOTS事業を開始した。当該事業では、結核専門病院入院中は院内DOTSを、退院後は寿地区内の診療所で看護師

による外来 DOTS を行い、行政は入院中より生活相談等の支援を行い患者が安心して治療に専念できるように生活基盤の保障に努めるなど、医療と行政が密接に連携して治療にあたるシステムが特色である。当該事業導入により、平成 13 年の結核治療完了率は約 8 割と大幅に改善された。

3) CR 検診

結核罹患率の高い住所不定者に対する結核対策の一環として、結核患者の早期発見・早期治療による結核の発病・感染拡大を防ぐことを目的に実施した。

①中区（平成 14 年 10 月 30 日実施）：パン券受給者を対象に横浜スタジアム際にて CR 検診を実施した。即日治療が必要な患者に対しては、民間救急サービス（民救）により国立療養所南横浜病院に搬送することとした。

②西区（平成 14 年 11 月 22 日実施）：横浜駅周辺の屋外生活者を主な対象に岡野公園にて CR 検診を実施した。

③年末年始対策（平成 15 年 1 月 6 日実施）：寿公園に設置した屋外生活者向けのプレハブ住居に入居している人を主な対象とした。平成 14 年 12 月 30 日に結核予防教育として、プレハブ入所者を対象に結核の知識や予防に関して医師が講話を実施した。平成 15 年 1 月 6 日に CR 検診を実施した。即日治療が必要な患者に対しては、民間救急サービス（民救）により国立療養所南横浜病院に搬送することとした。

表 2 CR 車検診の実施状況

年度	実施主体	受診者数	要精検数	結核患者数(再掲)	備考
13	中区	189	4	0	肺がん2名
14	中区	136	4	0	
	西区	25	1	1	
	衛生局	136	11	2	2名入院

5. まとめ

年末年始対策は、屋外生活者に一時的な住居を提供し、その後の自立を支援する事業である。この年末年始対策の CR 検診は G10 号の結核患者が 2 名発見された。平成 13 年度もプレハブ住居利用者から G10 号の結核患者が発見されている。今後は年末年始対策の直前に結核患者を発見する努力や屋外生活者対策従事者の感染防御が必要である。中区で実施した CR 検診からは結核患者の発見はなく、パン券を受給している人は屋外生活者の中でも比較的健康管理に関心が高い可能性がある。ホームレスの居住形態で検診スタイルを考慮するとより効果的な検診が行える可能性がある。検診で発見されても受診に繋がらないケースもあり確実に受診に繋がるシステムの確立が必要と思われた。結核感染・発病は職を失うきっかけとなり、ひいてはホームレスを増加させる可能性がある。今後は職域にも働きかけ、効果的な施策を行う必要がある。

パン券：横浜市中区役所が生活保護対象外の屋外生活者に配布している食料品などを購入できる金券

V. 大阪市におけるハイリスク集団に対する結核検診

－南港臨時宿泊所での検診－

大阪市保健所 撫井 賀代

1. 南港臨時宿泊所検診の概要

大阪市では、あいりんの越年対策として日雇い労働者を対象に、年末・年始に、南港（住之江区）において臨時宿泊所を設置している。この臨時宿泊所における結核検診を平成11年度より実施している。

平成11～13年度については年始の1月4日に、14年度については年末の12月30日に実施し、要精密検査と判断された者は、医療機関への入院により、精検・治療を行なっている。

2. 検診と登録の状況

1) 検診受診者数、要精密検査者数（精検率）、要医療者数（要医療率）

表1 検診受診者数、要精密検査者数（精検率）、要医療者数（要医療率）

	検診受診者	要精密検査	精検率	要医療	要医療率
12年度（13.1.4）	1,043人	38人	3.6%	34人	3.3%
13年度（14.1.4）	993人	20人	2.0%	19人	1.9%
14年度（14.12.30）	1,141人	36人	3.2%	30人	2.6%
総計	3,177人	94人	3.0%	83人	2.6%

2) 登録の状況

要精密検査となり、医療機関に入院し、治療が開始された患者（要医療者）が結核として登録されていたかどうかの状況も調べた。

3. 要精密検査者の状況

要精密検査者の状況を平成13年に新登録された行旅患者の状況と比較して示す。

1) 年齢階級別

50歳代が半数以上を占めている。新登録行旅患者と比べると、やや若い傾向にある。

表2 検診成績

	要精検	結核登録歴	登録なし
12年度 (13. 1. 4)	38人	<u>34人</u> ・既に登録あり 8人 ・新登録 26人	<u>4人</u> ・申請までに自己退院 2人 ・他都市に登録あり 1人 ・肺結核なし(骨折) 1人
13年度 (14. 1. 4)	20人	<u>19人</u> ・既に登録あり 1人 ・新登録 18人	<u>1人</u> ・入院拒否 1人
14年度 (14. 12. 30)	36人	<u>30人</u> ・既に登録あり 1人 ・新登録 29人	<u>6人</u> ・申請までに自己退院 5人 ・肺結核なし(肺炎) 1人

表3 年齢階層別要精密検査者数

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代~	総計
南港臨時宿 泊所検診	12年度		1	4	22	11		38
	13年度			2	12	6		20
	14年度		2	11	18	4	1	36
	人数	0	3	17	52	21	1	94
	%	0.0%	3.2%	18.1%	55.3%	22.3%	1.1%	100%
行旅患者	人数	2	12	48	159	117	27	365
	%	0.5%	3.3%	13.2%	43.6%	32.1%	7.4%	100%

2) 治療の状況

要精密検査となったもの94人のうち、入院拒否や自己退院にて公費負担申請がなかった者、または不合格となった者が10人(10.6%)あった。また、再発の定義にあてはまらず、培養が陰性ならば治療を終了すべきであると診査会が判断したものが12人(12.8%)あった。これらのものを除くと、要治療を判断された者は全体の78%であった。

表4 要精密検査者の治療状況

	要治療	初回IV型	最近まで 治療中	培養陰性な ら治療終了	治療 不要	入院拒否・ 自己退院に て申請なし	総計
12年度	17	6	3	9	1	2	38
13年度	16	2	0	1	0	1	20
14年度	26	1	1	2	1	5	36
人数	60	9	4	12	2	8	94
%	63.8%	9.6%	4.3%	12.8%	2.1%	8.5%	100.0%

4. 要医療者の状況

1) 菌検査の状況

申請のなかった8人、治療不要と判断された2人、他都市登録の1人を除き、治療が開始された83人（要医療者）について、治療開始時の菌検査の状況は以下の通りであった。菌陰性者が72%を占めていた。

表5 要医療者の治療開始時の菌検査所見

	塗抹陽性初回	塗抹陽性再	その他陽性	菌陰性	肺外	総計
12年度	2	1	5	26		34
13年度	2		6	11		19
14年度	5		2	23		30
人数	9	1	13	60	0	83
%	10.8%	1.2%	15.7%	72.3%	0.0%	100.0%

2) 病型

Ⅲ型の者が47人、全体の57%を占めており、その中でも拡がりか1であるものが半分以上であった。これは、新登録行旅患者の状況と比べると、比較的軽症の状態で見られ、治療が開始されている事がわかる。

表6 要治療者の病型

		I型	II型	III型 拡がり 1	III型 拡がり 2・3	IV型 拡がり 1	IV型 拡がり 2・3	その 他	総計
南港臨 時宿泊 所検診	12年度	3	8	7	7	6	3		34
	13年度		6	9	3	0	1		19
	14年度		8	10	11	1	0		30
	人数	3	22	26	21	7	4	0	83
	%	3.6%	26.5%	31.3%	25.3%	8.4%	4.8%	0%	100.0%
行旅 患者	人数	20	144	137		34		30	365
	%	5.5%	39.5%	37.5%		9.3%		8.2%	100.0%

3) 転帰

平成12年度、13年度に登録され、治療を開始された53人について、その後の状況を以下に示す。治療終了と考えられた者は全体の62%、一旦治療が開始されたが、治療が不要であったと最終的に判断された者が8人(15.1%)あった。治療不要と考えられた者を除くと、治療終了は73%であった。中断は11人(20.8%・治療不要を除いて24.4%)あり、この中には自己退院による中断もあったが、主治医が軽快と判断したために治療終了になった者が3人あった。

表7 要治療者の転帰

	治癒	結核外死亡	治療不要*	中断 (自己退院)	中断 (医師中止)	総計
12年度	19	1	7	5	2	34
13年度	14	0	1	3	1	19
人数	33	1	8	8	3	53
%	62.3%	1.9%	15.1%	15.1%	5.7%	100.0%

表8 治療不要者を除く治療者の転帰

	治療	結核外死亡	治療不要*	中断 (自己退院)	中断 (医師中止)	総計
人数	33	1		8	3	45
%	73.3%	2.2%		17.8%	6.7%	100.0%

治療不要*：活動性肺結核として、一旦治療が開始されたが、治療不要（不活動性）と判断されたケース

5. まとめ

1) 行旅患者を対象とした南港臨時宿泊所における検診において、3年間で約3,200人の者が受診し、要精密検査率は3.0%であった。

2) 精密検査となったもののうち、結核としての治療が不要であったり、入院拒否や自己退院のため、登録がなされなかったものが約10%あった。一旦、治療が開始されたが、活動性の結核ではなかったとして、治療が不要であると判断されたものが約13%あり、最終的には、要精密検査となった者のうち、要治療と考えられたものは約78%であった。

3) この検診において要治療となったものは、年齢的にも若い人が多く、病型Ⅲ型、菌陰性のものが多く、ほとんどが医療機関受診で発見される大阪市の行旅結核患者の状況に比べると、軽症で発見されている傾向がうかがわれた。

4) 治療を開始された者のうち62%が治療を終了したが、途中で脱落中断した者が20%（治療不要と考えられた者を除くと24%）あった。これは、患者の自己退院だけでなく、主治医が必要な期間の治療を終了せず、途中で中止してしまったケースも含まれていた。

6. 問題点

1) ハイリスク者を対象とした南港臨時宿泊所検診では、要精密検査率も高く、また軽症で発見されており、定期検診としては、かなり効率的な検診と考えられる。

2) しかし、今の制度では外来での精密検査が不可能であるため、入院にて検査・治療が開始されることが必要である。したがって、過去の治療歴も考え合わせて経過を

療が開始されることが必要である。したがって、過去の治療歴も考え合わせて経過を観察していく中で、治療が不要であると判断されるケースもあり、過去の治療歴も考慮にいれた検診の必要性がある。

3) また、早期に発見されているため、自覚症状も少なく、病気に対する理解も低いことなどが影響して、脱落中断の割合が高いと考えられる。この点については、入院してからの初回面接時の健康教育が非常に重要と思われる。

4) 大阪市において、行旅患者の結核治療を担っているのは民間病院であり、これらの民間病院では必ずしも、結核専門の医師が存在しているわけではない。そのため、治療がまだ必要にもかかわらず、治療が中止されているケースもあり、診査会やカンファレンスなどを通して、治療を含めた患者管理を、保健所・保健センターと医療機関が連携して、すすめていくことが必要と考えられる。

VI. 建設労働者の社会保障制度

香川医科大学 飯降 聖子

1. はじめに

高度経済成長の過程での荷役作業の機械化と港湾労働法の制定は、失業した多くの労働者の就労職種を、建設・土木に限定させていくこととなった。また建設・土木の業界においては、仕事の受注の形態が元請け、下請け、孫請けといった組み合わせが慣行となっており、建設労働者といってもさまざまな階層が存在している。

最近の不況の影響を受け中堅・弱小の建設会社も倒産しているが、雇用形態による労働者の種類には、「常雇用の者」「資格や設備を持ち、仕事により雇用される者」「日々雇用される者」がある。「孫請け」の段階になると、大手企業に派遣される者のみ「健康診断」が求められるが、それは概ね若年の健康な者に限られ、派遣の対象とならない中高年の労働者に対して、定期健康診断を実施しているところは少ない現状にある。

建設労働者が加入している医療（健康）保険には、

- ①「組合管掌健康保険（500人以上の従業員）」
- ②「政府管掌健康保険（5人以上の従業員）」
- ③「日雇特例健康保険」
- ④「国民健康保険（市町村）」
- ⑤「建設国民健康保険」

がある。

結核に罹患した建設労働者で集団感染事例などで問題となる場合では、少数の者が③の「日雇特例健康保険」を持ち、多くの者が無保険者である場合が多い。

2. 日雇健康保険制度の課題

1960年代に国民皆保険・皆年金が提唱される過程では、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」という憲法25条第1項の規定を根拠として対策が進められたはずであった。しかし、日雇健康保険では、前2カ月の雇用と連動して保険料を日々納める形になっているため、雇用の有無が資格要件に影響し、病気により働く日数が少なかった場合には、健康保険証が取得できない、という基本

的な問題点がある。病気の治療の際に使用する健康保険であるのに、先に資格要件があり、受給資格を日々継続していかなければならない。

本来的には、憲法25条第2項「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」によって、国は社会保障を充実させる責務を負っている。そのため、国民皆保険制度が推進されてきたのであるが、職域や地域の帰属を前提として進められてきたために、住居の安定しない（簡易宿泊所に住む、あるいは飯場を渡り歩く労働形態をとる）建設労働者を、制度的に社会保障から排除してきたといえる。

公共事業の投資に対する批判が強い最近の不況下では、仕事が限られ、一つの飯場や会社の寮に何年も住み続ける者が多い。雇用という面では、仕事に就けるかどうかということで日々雇用という形態ではあるが、生活は一カ所に定住している。失業手当も月に13日以上働いていなければ受給資格がない。飯場や会社の寮では、働く場とみなされ、生活保護の対象とならない。結核に罹患した場合は、継続した生活の支援が求められる。

3. 高齢者の結核対策の課題

1) 居住の保障

不況の影響を受けて土木建設会社の倒産によって生み出された失業者や日雇い労働者の中で、収入がないことにより住む場所がなくなり、野宿する者が増えている。これには、日雇い労働者が高齢化したために、余計に就労しにくくなってきていることも影響している。また、一方で、これは必ずしも建設現場ばかりでなく、企業が人件費の短縮を図るために、派遣社員やパート採用により従業員を雇用する形態が常態化した結果、不安定な就労が増えて失職しやすくなり、野宿者を生み出している。

2) 生活の保障

結核を罹患した者については、生活の保障は、それぞれのプロセスで援助することが必要である。

①治療期間中の生活の保障

入院治療か通院治療かによって異なるが、結核予防法に基づき、生活面、特に経済面での費用をどのように工面するのか、一緒に検討する。

②退院後の生活の保障

退院前から退院後はどこに住むのか、働けるのか、通院はどのようにするのか等、具体的に検討し、治療が完了できるように援助する。

③治療終了後の生活の保障

高齢の場合は「老齢福祉年金」の受給が可能かどうか、働けない場合は「生活保護」を受給するのか等、本人の希望に基づいて、生活を安定させる方策について検討する。

④生活の自立支援

現在進められているDOTS事業は、治療を終了させる点では意味があるが、再発が防止できるように生活保障面の対策を講じないと、再発予備軍を作るのみで終わる、という限界があるのではないか。その後の係わりが求められる。自立支援センターなどでの仕事の確保や、住宅など生活の場の確保につながらなければ、結局、野宿にもどり、健康障害を引き起こし他の疾病での治療が必要になったり、結核の再治療ということにもなりかねない。

しかし実際には、生活面を保障することは、有効な手段が限られており、コスト面で対策が不足している現状にある。

4. 予防対策を講じること

社会経済弱者に対しては、治療のみでなく「健康を維持・増進する」という視点での援助が求められている。ただでさえ、健康を障害しやすい環境におかれている階層である。体調が悪くても、健康保険がなかったり、受診費用が捻出できなかったり、仕事が休めなかったりするので、健康障害をくい止める行動が取りにくい。健康障害がかなり進んだ時点で、やっと医療機関とつながる。したがって治療費も余計にかかる。市町村の国民健康保険の費用が膨大となることから、疾病にかかる人を少なくしたいという目的で、高齢者になる以前の成人を対象とした予防対策に力を入れている自治体が多く出てきている。

結核対策の費用についても、同様に考えて、早期に治療すれば費用は少なく済むのであるから、社会経済弱者に対しては、受診費用を肩代わりするなどの制度が考えられないか。疾病を特定しない医療券などが配布できないだろうか。結核患者が発生した土木建設会社や弱小零細企業などでは、定期的に健康診断を実施することで、患者の早期発見が可能となっている。そのような現状を踏まえ、定期検診を実施していない零細企業などに対しては、低額で検診を実施できるように補助することが、予防対

策としては有効であると考えられる。

5. まとめ

建設労働者は経済状況の影響を受けやすい業種に就労しており、不況の時代では、雇用の面で不安定である。国民皆保険制度といわれ、対策が推進されてきたが、日雇健康保険は特例としての位置づけしか得られず、医療保険制度からも取り残されてきた。就労の条件が悪い現状では、健康を障害しても回復しがたい状況である。

急激な社会環境、社会生活の変動の中で、個人の力では防ぎようのないような有害な影響を受け、心身の健康を害して苦しむ人々が多くいることも忘れてはならない。日雇い労働を継続していくためには、仕事の有る無しにかかわらず、最低月に13日以上働くことを要求されている。常用雇用されていた時には、ほとんどの者が健康保険にも加入していた。20年以上保険料を払い続けなければ、年金の資格が無いという制度の方に問題はないのか。

なにより、日雇い労働者の個人史を見ていくと精一杯働いてきた人が多い。個人の責任に帰することは非常に少ない。国民としての権利を保障されない理由は何もないのである。社会防衛的な面からではなく、社会経済弱者としての建設労働者に対して、国民としての健康と文化的な生活を保障する立場での結核対策が求められる。

Ⅶ. 川崎市における飯場（建設会社寮）に対する結核に関するアンケート調査

川崎市健康福祉局健康部疾病対策課 多田 有希

1. はじめに

現在川崎市では野宿生活者を主な対象者として検診及びDOT事業を実施し、その結核の診断と治療に取り組んでいる。「日雇い労働者」や「飯場労働者」は発病リスクが高く、これらの者は、結核発病を機に職を失い、野宿生活者となる者も少なくないと考えられ、対策の必要性が指摘されている。平成14年9月に、市内保健所から「建設会社の定期外健康診断（接触者検診）を実施したところ、初発患者以外に3人の患者発見があった。」との報告を受けた（その後、現在までにさらに1名が発見されている）。そこで、本市における「飯場労働者」に対する結核対策の必要性及びその方法を検討する一助とするため、飯場（寮）を持つ建設会社に対しアンケート調査を実施した。

2. 対象と方法

平成12年から14年9月までの間に、結核患者が発生し、保健所が結核定期外健康診断を実施した建設会社8施設のうち協力の得られた4施設、及び、平成9年に患者発生があった1施設の計5施設の経営者または管理者に対し、口頭質問及びアンケート用紙の記入により調査した。実際には、定期外健康診断に関わった担当保健師とともに訪問し、調査の趣旨を説明してアンケート調査用紙への記入を依頼。また、飯場の環境に関しては口頭で聞き取り、可能な限り視察を行った。

3. 結果（別表参照）

- 1) 5施設の現場作業員数は28～101人で、年齢構成は施設によりまちまちであった。正社員か正社員外かは、「給与が月に1度渡しでよい人を正社員とし、日毎や15日毎渡しなどは正社員外となる」という会社もあり、正社員と正社員外をその都度変える者もいて、「実際には各々に属する人に差はない。」と言う会社もあった。
- 2) 雇用期間は、予想に反し、1年以上のものがほとんどであった。
- 3) 家族は、別居か不明が多く、住居は飯場がほとんどであった。飯場は、5施設中4施設を視察したが（1施設は口頭調査のみ）、全て常設で、個室、2人部屋、3人部屋の少人数の部屋が多く、2人部屋、3人部屋も、現在は個室で使用していることが多いとのことであった。換気はすべて独立であった。
- 4) 賃金は、日給額にして7,000から10,000円、10,000から15,000円のものが多かった。
- 5) 健康診断の実施については、年1回は実施しており、受診率はいずれも100%で、「現場作業員には必ず健康診断を受けさせなければならない決まりがあるから。」という回答が、いずれの施設でも即座に返ってきた。「仕事を請け負う際に、きちんとした

会社であることのひとつの証となる」「ゼネコンに提出が義務付けられている」「拒否する者は解雇も辞さない」というコメントもあった。雇用時に提出を求めている会社や、年に2回実施している会社もあった。（“行政の行っている調査”・・・というバイアスのかかった回答の可能性はないと思われる。）

6) 健康保険については、今回調査した5施設では、「把握せず」、「なし」がほとんど、「国保」がほとんど、「国保」と「なし」が半々、「全員社保」とまちまちであった。

4. 考察

飯場は、保証人がなくても、また身の上について尋ねられることもなく、屋根のあるところに住むことのできる場所である。さらに、特別な技能がなくても仕事に就け収入が得られるという点で、飯場労働者（建設現場作業員）は住居と生活費を得る非常に手っ取り早い職業といえる。当座の収入としては、日常生活に十分な賃金を得ている。しかし、経営者や管理者の話からは、その日のことしか考えずお酒やギャンブルに使ってしまう人が多く、貯蓄をするなどの長期的生活設計を考える者はほとんどいないようであった。また、健康保険については、若年者は当然のように加入せず、中年以降になっても長年の習性からか加入を考えない者が多いようである。

そのような飯場労働者の検診による結核患者発見率は、吉山（結核研究所）の報告によれば1.91%で、住所不定者の1.59%と共に非常に高率で、一般住民の0.016%や事業所の0.006%と大きな開きが認められている。発病のハイリスク者であることや、有症状時の受診の遅れやすい者であることから、年に1回の健康診断では発見の遅れる可能性はあるものの、今回調査した5施設では、正社員外であっても雇用期間が1年以上の者が多く、年に1回以上の健診受診機会があり、その受診率もほぼ100%であった。

これらの結果から、飯場労働者の結核対策の基本は、1) 発見患者の治療脱落を防止し、確実な治療終了に導く療養支援、2) 新たな患者を発見するための接触者検診の実施、と考えられる。結局これらは、現在の日本の結核対策の基本そのものである。

1) については、特にこれらの者たちでは、本人に治療を受ける意思のない者もいるため、福祉との連絡調整、DOTを含む服薬支援などによる丁寧な療養支援が必要である。また2) については、初発患者からの感染による感染者・発病者を見出す目的に加え、定期健診の漏れ者と有症状未受診者を拾う目的がある。そのため、患者の発生時には、少なくとも1回の徹底した接触者検診を実施し、その際に有症状受診の重要性をよく伝える。その上で、定期健康診断の実施が適切であれば、2回目以降の接触者検診を定期健康診断に委ねることも可能と思われる。

謝辞：アンケート用紙作成にご協力いただいた川上昌子先生（淑徳大学社会福祉学科）、矢島新子先生（高津区役所保健所・医師）、また、実際に飯場の調査に同行していただいた鈴木昌枝さん（中原区役所保健所・保健師）、太山和江さん（多摩区役所保健所・保健師）、原田美根子さん（麻生区役所保健所・保健師）に感謝いたします。

－ 参考情報 －

1 野宿生活者 (203 人) 路上アンケート結果より

野宿以前の住まい 飯場…10.8% (有効回答 186 中 20 人) ドヤ…14.5% (有効回答 186 中 27 人)
 野宿以前の職業 (職種) 現業職…90.4% (有効回答 197 中 178 人)
 (業種) 建設土木…68.4% (有効回答 196 中 134 人)
 (雇用状況) 日雇い・臨時雇い…59.7% (有効回答 196 中 117 人)
 健康保険の種類 なし…95.1% (有効回答 203 中 193 人)

2 野宿生活者 (約 200 人) 聞き取り調査より (結果未入手)

- ・現在ある病気
- ・野宿生活中の収入の有無と、その仕事
- ・初めて就いた仕事と、そのときの住居
- ・最も長く就いた仕事と、そのときの住居、そのときの健康保険の種類、仕事を止めた理由
- ・野宿生活直前の仕事と、そのときの住居、仕事を止めた理由

飯場 (建設会社) における結核に関するアンケート調査 結果

事業所概要	職種	N工業 (中原区)		S工務店 (高津区)		T興産 (多摩区)		K組 (麻生区)		I建設 (麻生区)	
		腐・土工・コンクリート		腐・土工・コンクリート		腐・土木・コンクリート		腐・土工・コンクリート		腐・土工・コンクリート、 鉄筋、土木	
資本金		300 万円		1,000 万円		1,000 万円		1,000 万円		1 億円	
年間売上		2 億円		6 億 5,000 万円		3 億 2,097 万円		未記入		20 億円	
現場作業員数		43 人		61 人		28 人		35 人		101 人	
内正社員外		21 人		12 人		9 人		5 人		61 人	
現場作業員の雇入れ方法		手配師 (上野公園)		手配師 (高田馬場) 口コミ		公共職業安定所		手配師 (高田馬場), 新聞 広告, 公共職業安定所		公共職業安定所, 地方へ で募集	
現場作業員状況	年齢	20 歳未満	0(0)	20 歳未満	0	20 歳未満	2	20 歳未満	2	20 歳未満	0
		20-29	4(2)	20-29	4	20-29	1	20-29	10	20-29	6
		30-39	8(3)	30-39	15	30-39	0	30-39	10	30-39	6
		40-49	14(7)	40-49	10	40-49	7	40-49	5	40-49	15
		50-59	16(8)	50-59	12	50-59	14	50-59	5	50-59	26
		60-69	1(1)	60-69	8	60-69	4	60-69	3	60-69	8
		70 歳以上	0(0)	70 歳以上	0	70 歳以上	0	70 歳以上	0	70 歳以上	0
		計 (正社員外)	43(21)	計:正社員以外	49	計	28	計	35	計:正社員以外	61
	雇用期間	日雇い	0(0)	日雇い	3	日雇い	2	日雇い	0	日雇い	0
		1 月未満	0(0)	1 月未満	0	1 月未満	1	1 月未満	5	1 月未満	0
1-3 月未満		1(1)	1-3 月未満	3	1-3 月未満	0	1-3 月未満	0	1-3 月未満	0	
3-6 月未満		4(4)	3-6 月未満	4	3-6 月未満	1	3-6 月未満	0	3-6 月未満	0	
6 月-1 年未満		0(0)	6 月-1 年未満	8	6 月-1 年未満	2	6 月-1 年未満	0	6 月-1 年未満	9	
1 年以上		38(16)	1 年以上	31	1 年以上	22	1 年以上	30	1 年以上	52	
	計 (正社員外)	43(21)	計:正社員以外	49	計	28	計	35	計:正社員以外	61	

飯場（建設会社）における結核に関するアンケート調査 結果

事業所概要	N工業（中原区）		S工務店（高津区）		T興産（多摩区）		K組（麻生区）		I建設（麻生区）		
	職種		職種		職種		職種		職種		
資本金	300万円		1,000万円		1,000万円		1,000万円		1億円		
年間売上	2億円		6億5,000万円		3億2,097万円		未記入		20億円		
現場作業員数	43人		61人		28人		35人		101人		
内正社員外	21人		12人		9人		5人		61人		
現場作業員の雇入れ方法	手配師（上野公園）		手配師（高田馬場） 口コミ		公共職業安定所		手配師（高田馬場）、新聞 広告、公共職業安定所		公共職業安定所、地方へ で募集		
現場作業員状況	年齢	20歳未満	0(0)	20歳未満	0	20歳未満	2	20歳未満	2	20歳未満	0
		20-29	4(2)	20-29	4	20-29	1	20-29	10	20-29	6
		30-39	8(3)	30-39	15	30-39	0	30-39	10	30-39	6
		40-49	14(7)	40-49	10	40-49	7	40-49	5	40-49	15
		50-59	16(8)	50-59	12	50-59	14	50-59	5	50-59	26
		60-69	1(1)	60-69	8	60-69	4	60-69	3	60-69	8
		70歳以上	0(0)	70歳以上	0	70歳以上	0	70歳以上	0	70歳以上	0
		計（正社員外）	43(21)	計（正社員外）	49	計	28	計	35	計（正社員外）	61
	雇用期間	日雇い	0(0)	日雇い	3	日雇い	2	日雇い	0	日雇い	0
		1月未満	0(0)	1月未満	0	1月未満	1	1月未満	5	1月未満	0
		1-3月未満	1(1)	1-3月未満	3	1-3月未満	0	1-3月未満	0	1-3月未満	0
		3-6月未満	4(4)	3-6月未満	4	3-6月未満	1	3-6月未満	0	3-6月未満	0
		6月-1年未満	0(0)	6月-1年未満	8	6月-1年未満	2	6月-1年未満	0	6月-1年未満	9
		1年以上	38(16)	1年以上	31	1年以上	22	1年以上	30	1年以上	52
	計（正社員外）	43(21)	計（正社員外）	49	計	28	計	35	計（正社員外）	61	

飯場の状況	N工業（中原区）		S工務店（高津区）		T興産（多摩区）		K組（麻生区）		I建設（麻生区）	
	常設		常設		常設		常設		常設	
定員数	約50人		約50人		約70人		約60人		約20人+約30人	
内訳	2人部屋(6畳)2室 3人部屋(6畳)15室 食堂 換気 縁側またはベランダ ラッシ、自然換気		個室(4畳)17室 2人部屋(6畳)2室 3人部屋(8畳)9室 4人部屋(8~9畳)1室 食堂 各室毎に窓、エアコン		2人部屋(6畳)13室 3人部屋(8畳)14室 膳高窓 食堂 食事：朝、晩は食堂、昼は各自持ち 寮費、食事、冷暖房費、布団代込みで月4万円		個室(4.5畳)27室 4人部屋(8畳)2室 家族用(約10畳)2室 8人部屋(16畳)2室 食堂 食事：朝、晩は食堂、昼は弁当 寮費等：寮費は個室のみで月2万円、食事、その他経費は1月9,000円		内訳：2箇所を設置 4人部屋(広さ不明) 各室毎に窓、エアコン 食事：朝、晩は食堂、昼は弁当 寮費等：不明	
労働衛生管理体制	産業医 無 衛生管理者 有 衛生推進者 有	産業医 無 衛生管理者 無 衛生推進者 有	産業医 無 衛生管理者 有 衛生推進者 無	産業医 無 衛生管理者 有 衛生推進者 有	産業医 無 衛生管理者 有 衛生推進者 無	産業医 無 衛生管理者 有 衛生推進者 無	産業医 有(嘱託) 衛生管理者 有 衛生推進者 有			
結核患者発生状況	平成8年~14年に31人 (内4人再発) (内24人長期間雇用者)		平成14年に5人 その他、11年前に1人(短期臨時雇用者)、それ以前に1人		平成9年に6人(内5人は定期外健診による発見、内2人は結核既往有り)その後は無し		平成10~14年に1人		平成13年に1人	
結核発病後の扱い	・退院後治療継続中でも再雇用する。		・入院時に解雇する。 ・退院後治療継続中でも再雇用する。		・治療終了していれば再雇用する。		・治療終了していれば再雇用する。		・決められないが、多分入院時に解雇する。(全員社会保険加入していて、解雇後もしばらくは出るはず)	

Ⅷ. 東大阪市における派遣土木作業員の結核対策

東大阪市中保健センター 森 國光

1. 市内の土木作業員派遣会社

複数の建設会社に土木作業員を派遣する会社を4社把握している。内2社は同一経営者で隣接している実質的には3社である。何れも1室3㎡程度の簡単に囲った個室を40室から100室有する寮を持ち、日当は15000円程度で、寮費（食事および宿泊費）1日5000円及び諸経費を差し引いて支給される。新型飯場と言われる形態である。

2. 結核患者の発生状況

平成10年度から14年度の5年間で2社から4人の患者を発見した。4社の合計従業者数は平均213人程度で罹患率は376となった。

<患者1>

平成7年よりA社に住み込みで就労。平成10年夏ごろより咳・累瘦が著明となり、仕事にも支障をきたすようになった。寮費を払える程度に仕事をしていたが、10月中旬に退職して、その後、長年連絡を絶っていた親元に帰る。11月17日近医受診し結核と診断される。病型bⅡ3、ガフキー9号。

<患者2>

15年ほど前より各地の飯場を転々としていたが、平成11年春に胸部X線撮影にて精査が必要と言われる。その後受診をせず、東京から大阪に出てきて飯場を転々としていた。平成11年10月A社に就職した。就職時より咳があり、だんだんひどくなるので、管理人が受診を勧め12年3月24日近医受診して、結核と診断がつく。病型bⅡ3、喀痰塗抹G4号

<患者3>

B社で就労中、平成14年12月より咳嗽出現。1月31日近医を受診して結核と診断される。定期健康診断の経費を天引きされていたが、受診せず。病型はrⅡ2、喀痰は集菌法で(+++)。

3. 定期検診の実施状況

A社では当時大手の下請けのみ診断書を提出。近医で検尿・血圧・診察のみで診断

書を依頼し、胸部X線検査を実施していなかった。2年前には全員を受診させているとのことであった。センターの一般クリを勧奨したが、数人受診したのみであった。B社は患者発生後、近医での健康診断に胸部X線検査を組み入れた。C、D社は2年前より保健センターの一般クリを利用している。

4. C、D社の一般クリ利用状況

従業員数は100人程度であるが、入れ替わりがあり、年間のべ150人程度である。昨年1年間の西保健センターおよび中保健センターの一般クリ利用者は117人であった。利用しなかった者は期日が間に合わず近医を受診したものと、入寮後3日以内で退職したものである。昨年1年間での患者発見は0であった。

5. 一般クリを利用した経緯

2年前の年末に、C社の飯場労働者が「健康診断で異常を指摘され寮を追い出された。正月を控えて他の飯場にも行けず。」と保健センターに相談に来所される。肺結核の疑いで入院加療と生活保護の手続きを取ると同時に接触者検診の調査に入る。患者は肺癌であったが、その後一般クリ利用につながる。

6. 一般クリを利用するメリット

利用者側からは料金が安い。保健所側からは患者発見後解雇されても治療につなげやすい。年一回の検診より日常的に対応できる。入社時点での検診が実施できる。

事業主への指導がしやすい。A社の利用が少ない理由は、事業主の健康管理への姿勢にある。派遣先の建設会社の規模が小さいことも関係している。負担額は同じ。東大阪市の保健センターでの一般クリの費用は2043円、近医に依頼しているX線検査抜きの診断書が2000円である。距離が遠い。仕事を休まないと行けない。などが理由であると考えられる。

7. 今後の対策

業界への指導の強化する。就労者の診断書の提出は徹底してきているが、X線検査実施の徹底が必要である。健康診断で結核患者（要精検）が発見されたら保健所へ連絡するように求める。保健所の対策強化を行う。具体的には、保健所の一般クリの活用と、小企業検診医療機関への委託を考えている。

IX. 社会経済的側面から見た結核治療成績評価—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疫学情報部	氏平 高敏
同 上	稲葉 静代

1. 背景と目的

昨年¹⁾の報告では、「社会経済的側面からみた結核罹患脆弱性の評価」という視点から、従来から結核罹患のリスク指摘されている「高齢者」や「無職」以外に大都市の結核罹患状況に関する潜在的な社会経済的因子を具体化させることを試みた。

その結果、名古屋市における結核罹患状況は、いくつかの特定の職種や不安定な雇用形態に集積する傾向がみられた¹⁾。昨今の結核対策は、一律的・集团的対応から最新の知見やリスク評価等に基づくきめ細かな対応への方向転換がのぞまれている²⁾。

このような流れをうけて、「結核治療支援にあたっての患者評価」という視点から、結核患者のもつ社会経済的因子とその結核治療成績について分析した。

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635名（男性410名、女性225名）を対象とし、通常使用しているビジブルカードと追加調査票から情報収集した¹⁾。結核発生動向調査システムにより、コホート観察対象者（治療成績評価対象者）は、登録時の病状（菌情報ふくむ）と化学療法内容に基づき自動的に選択され、菌所見や受療状況の各月入力データをもとに治療成績が自動判定される^{3,4)}。

今回の解析対象者は、コホート観察対象者とし、対象者数は合計413名（男性288名、女性125名）で、前述の新規登録患者に占める割合は65%（男性70%、女性56%）であった。治療成績評価に関連すると思われる要因について数量化I類を用いて分析した。統計解析ソフトは、SAS for Windows ver.8.02を使用した。

3. 結果

男女別の治療成績を示す（表1）。

男女共に「治癒」「治療完了」をあわせた割合は50%を超えていた。「治療失敗」「脱落・中断」の割合も、男女性の間では差は見られなかった。

表1 治療成績（全体）

	N	治癒	治療完了	その他	死亡	治療失敗	脱落・中断
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
男性	288	65 (22.6)	89 (30.9)	63 (21.9)	38 (13.2)	15 (5.2)	18 (6.3)
女性	125	30 (24.0)	38 (30.4)	35 (28.0)	7 (5.6)	4 (3.2)	11 (8.8)

年齢階級別治療成績を示す（表2）。男性では、「治療失敗」「脱落・中断」が多いのは40歳代と60歳代であった。70歳をこえると「死亡」の割合が急増していた。

女性では、男性に比べて患者数は少ないが、「脱落・中断」の割合がほとんどの年齢層で高かった。「死亡」は70歳以上でみられた。

表2 治療成績（年齢階級別）

	N	治癒	治療完了	その他	死亡	治療失敗	脱落・中断
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
男性	288	65 (23)	89 (31)	63 (22)	38 (13)	15 (5)	18 (6)
19歳以下	3	0 (0)	1 (33)	2 (67)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
20～29歳	14	3 (21)	5 (36)	5 (36)	0 (0)	0 (0)	1 (7)
30～39歳	37	8 (22)	11 (30)	14 (38)	0 (0)	2 (5)	2 (5)
40～49歳	23	8 (35)	3 (13)	7 (30)	0 (0)	3 (13)	2 (9)
50～59歳	61	16 (26)	24 (39)	10 (16)	5 (8)	1 (2)	5 (8)
60～69歳	46	13 (28)	14 (30)	7 (15)	3 (7)	6 (13)	3 (7)
70～79歳	70	14 (20)	18 (26)	12 (17)	19 (27)	3 (4)	4 (6)
80歳以上	34	3 (9)	13 (38)	6 (18)	11 (32)	0 (0)	1 (3)
女性	125	30 (24)	38 (30)	35 (28)	7 (6)	4 (3)	11 (9)
19歳以下	5	1 (20)	1 (20)	3 (60)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
20～29歳	19	4 (21)	7 (37)	5 (26)	0 (0)	0 (0)	3 (16)
30～39歳	15	3 (20)	2 (13)	8 (53)	0 (0)	0 (0)	2 (13)
40～49歳	4	0 (0)	1 (25)	2 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (25)
50～59歳	15	3 (20)	6 (40)	4 (27)	0 (0)	1 (7)	1 (7)
60～69歳	21	4 (19)	7 (33)	8 (38)	0 (0)	1 (5)	1 (5)
70～79歳	24	10 (42)	6 (25)	3 (13)	3 (13)	1 (4)	1 (4)
80歳以上	22	5 (23)	8 (36)	2 (9)	4 (18)	1 (5)	2 (9)

国籍別治療成績を示す（表3）。男性女性とも外国国籍の対象者数が少なく比較は困難であった。既往歴別の治療成績を示す（表4）。男性では「糖尿病」「悪性腫瘍」「肝障害」「消化器潰瘍」「喘息・気管支炎」「高血圧」で「治療失敗」が認められた。「脱落・中断」の割合が高かったのは「アルコール依存症」と「肝障害」であった。