

---

---

厚生労働科学研究・研究費補助金

政策科学推進研究事業

ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムの  
あり方に関する研究

平成15年度 総括・分担研究報告書

---

---

平成16年3月

主任研究者 黒田研二

## 目次

### I. 総括研究報告

- ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究  
主任研究者 黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部教授） ..... 1

### II. 分担研究報告

1. 高齢者特別清掃事業登録者への健診を契機とした健康相談事業体制の確立とその意義  
についての検討  
研究協力者 安田誠一郎（NP0釜ヶ崎再生フォーラム・医師）ほか ..... 7
2. 高齢者特別清掃事業従事者の生活の現状と健診結果  
—第1報：質問票にみる生活の現状—  
主任研究者 黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部教授）ほか ..... 17
3. 高齢者特別清掃事業従事者の生活の現状と健診結果  
—第2報：健診結果および生活との関連—  
主任研究者 黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部教授）ほか ..... 35
4. 特別清掃事業登録者の結核罹患状況と結核対策の課題  
分担研究者 高鳥毛敏雄（大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学） ..... 53
5. ホームレス者における結核検診について  
分担研究者 下内 昭（大阪市保健所）ほか ..... 57
6. リサーチ・コーディネータとフィールドワーク・コーディネータを兼任できる人材の  
重要性  
研究協力者 黒川 渡（医療法人弘清会四ツ橋診療所医師）ほか ..... 63
7. 野宿生活者の心身の健康と生活実態に関する研究  
—大阪社会医療センター付属病院入院患者調査より—  
分担研究者 逢坂隆子（四天王寺国際仏教大学院人文社会学研究科教授） ..... 67  
ほか



厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

総括研究報告書

ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムの  
あり方に関する研究

主任研究者 黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部教授）  
分担研究者 逢坂隆子（四天王寺国際仏教大学大学院人文社会学研究科教授）  
同上 高鳥毛敏雄（大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講師）  
同上 下内 昭（大阪市保健所主幹）  
同上 中山 徹（大阪府立大学社会福祉学部教授）  
同上 的場梁次（大阪大学大学院医学系研究科法医学教室 教授）

研究要旨

**目的：**大阪市内におけるホームレス者を対象に、質問紙調査、健康診査データ分析、大阪社会医療センター附属病院入院患者調査、監察医事務所保管の死亡データの分析などを通じて、ホームレス者の健康破壊・生活破壊の実態を明らかにする。また、医療ニーズと医療保障のあり方を検討する。

**方法：**1. 高齢者特別清掃事業登録者に対する健診事業および健康相談活動、2. 大阪社会医療センター附属病院における入院患者調査、3. 大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の行政解剖記録等の分析の3つのアプローチを行った。

**結果：**1. ホームレス者にはやせている者が全国平均と比して多い。血液検査結果では赤血球数・総蛋白・総コレステロール値等が低い者が多い。歯の状況が極めて劣悪な者が多い。野宿生活者は強いストレスを有して暮らしている。食事摂取に事欠き必要な栄養摂取ができていない。同年齢男性に比べて高血圧者が多い。結核に関してはきわめて高い有病率である。医療を要する人の割合が多いが、必要な治療を受けていない、などを明らかにした。2. 特別清掃事業従事者に対して、健診後も健康相談事業を継続実施し、実践と研究をむすびつけるとともに、健診参加者の健康保持のための態度の変容を図ろうとしている。3. ホームレス者の社会復帰を支援するための心理的・社会的支援を行うソーシャルワーカー等の役割を検討し、病院と他の社会資源とのネットワークの構築、生活保護ワーカー・保健師・ケアマネージャー等との連携、利用者への心理的サポート、家族関係の調整、必要な医療の継続の確保などの課題を見いだした。

4. 大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の行政解剖記録等を分析し、肺結核などの感染症や肝疾患以外に、腓線維症や冠動脈の細動脈硬化、心筋線維症などの問題となる疾患があることを明らかにした。

**結論：**ホームレス者は、一般の同年齢の者に比べて、健康が阻害された人々がきわめて多い。生活のストレス、食事内容の貧困さ、飲酒、医療受診から排除されていることなどが、その要因と考えられた。こうした健康阻害要因を改善するには、医療扶助の単給を認めるなどの対策を講じることによって、必要な医療を受けられるようにすること、健康を保持できる食事の確保、必要最小限の居住条件の確保が要請される。

## A. 研究目的

長引く経済不況のもと、仕事を失い、住む場所を失って、路上や公園、河川敷などで野宿生活を余儀なくされている人々が急増している。なかでも大阪市における野宿生活者数は全国大都市の中で最も多い。2002年7月「ホームレス自立支援特別措置法」が成立し、本法制定を踏まえた施策が推進されようとしているが、ホームレス者の自立を実現するためには、野宿を余儀なくされている人々の健康・生活問題の実態を十分に踏まえて、貧困と疾病の悪循環を断ち切ることが重要であり、その実態解明が緊急に要請されている。

黒田・逢坂・的場らは大阪府監察医事務所等の資料をもとに、2000年に大阪市内で発生したホームレス者の死亡例(294例、簡易宿泊所投宿中の者81例を含む)について、死亡前後の生活・社会経済的状況ならびに検死・解剖結果を分析した。その結果①死亡時平均年齢は56歳と若く、②死亡の種類は、病死172例、自殺47例、餓死・凍死を含む不慮の外因死43例、他殺6例であり、③病死の場合の死因は心疾患、肝炎・肝硬変、肺炎、肺結核、脳血管疾患、栄養失調症、悪性新生物、胃・十二指腸潰瘍の順であり、④全国男を基準とした野宿生活者(男)の標準化死亡比(全国男=1)は、総死因3.6、心疾患3.3、肺炎4.5、結核44.8、肝炎・肝硬変4.1、胃・十二指腸潰瘍8.6、自殺6.0、他殺78.9などで、いずれも全国男よりも有意に高いこと、⑤一般住民との接点を多く持つ状況で、必要な治療を受けずに長期にわたる持続的排菌の後に死亡したであろうと思われる結核死亡例が多いことなどを明らかにした(日本公衛誌、50(8)、2003)。

野宿生活の末に死亡に至った事例の調査より、そこに至る以前の健康実態の解明とそれにもとづく疾病予防施策の重要性が認識された。本研究の目的は、主として大阪

市内における野宿生活者、仮設住宅入居者、簡易宿泊所投宿中の者など広義のホームレス者を対象に、質問紙調査、健康診査データ分析、大阪社会医療センター付属病院入院患者調査、監察医事務所保管の死亡データの分析などを通じて、健康破壊・生活破壊の実態ならびにその過程における医療ニーズと医療保障との関連を、実証的かつ多角的に明らかにすることである。

## B. 研究方法

平成15年度の研究は、以下に述べる3つの領域で展開された。

### 1. 高齢者特別清掃事業登録者に対する健診事業および健康相談活動

高齢者特別清掃事業登録者(55歳~65歳のホームレス者が対象)に対して行った質問(問診)票による生活の健康実態調査、健康診査、その後の健康相談活動を通じて得られた資料を分析した。平成15年9月に1432名に事前に質問(問診)票に記入してもらい、1246名に対して健診を行った。この健診とその後の相談活動の体制、活動の意義、今後の課題を検討した。また、問診票回答と健診受診の両方を行った917名を分析対象として、健康実態とその生活上の関連要因を分析した。

### 2. 大阪社会医療センター付属病院における入院患者調査

あいりん地区でホームレス者を含む単身者の医療を提供している社会医療センター入院患者からの聞き取りデータと入院時の医学データの分析により、健康実態の解明を行った。社会医療センターの医療ソーシャルワーカー(MSW)の支援内容の検討もあわせて行った。

### 3. 大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の行政解剖記録等の分析

2000年に大阪市内で発生したホームレス者の急死例のうち、大阪府監察医事務所が扱い、行政解剖を行った事例の剖検記録

を分析し、病理組織を調べた。

#### (倫理面への配慮)

高齢者特別清掃事業登録者の質問(問診)票調査、健康診査は、問診と健診の意義を書いた説明書を配布し、同意をえたうえで実施した。社会医療センター入院患者の調査では、入院時の相談員による面接時に、入院中に聞き取り調査がおこなわれることについて相談員より周知しておいた後、入院後ほぼ1週間経過し比較的病状が安定し始めた時期を目途に、入院患者のうち、調査に協力することを了承したものについて聞き取り調査を実施した。大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の行政解剖記録の分析は、監察医が業務の一環として行ったもので、倫理上の問題はない。

### C. 研究結果

#### 1. 高齢者特別清掃事業登録者に対する健診事業および健康相談活動

安田誠一郎らは、高齢者特別清掃事業登録者への健診を契機とした健康相談事業体制の確立とその意義について検討を行った。大阪市内の55歳以上のホームレスを対象とした高齢者特別清掃事業の登録者に対して、平成15年9月に1432名から事前の問診をとった上で1246名の健診をおこなった。健診結果で通院の必要がみとめられた914名の受診者のうち556名に対して個別の健康相談をおこなった。地域の諸団体・個人や医療・福祉・保健分野の各種機関のネットワーク化によって、各種施設に居住せず野外に点在して居住するホームレスの健康実態の把握とその後のフォローアップ体制のモデルを構築し得た。健康相談の結果として112名の受診者が医療機関への通院をおこなうなど、受診者自身のなかで行動の変容がおきていることが確認された。今後の課題として、特別清掃事業登録者への問診・健診を再度おこなうことで、受診者の意識・行動様式の変容をさらに詳しく

追跡調査するとともに、受診者の健康状態がどのように改善したかを明らかにすることがある。

黒田研二らは、高齢者特別清掃事業従事者の生活の現状と健診結果を分析した。問診票の分析からは、慢性疾患を有する人の多くが、必要な治療を受けていないこと、回答者の多くが食事摂取に事欠き、必要な栄養摂取ができていないこと(1週間に一食も食べられなかった日が1日以上ある人が32.8%、卵・肉・魚を摂る日が1週間に2日以下の人が45.2%、野菜・果物の摂取が1週間2日以下の人が62.6%)、生活のストレスが健康に悪影響を及ぼしていると感じている人は、「ある程度」34.3%、「かなり・非常に強い」27.2%であること、などを報告した。

黒田研二らによる健診結果の分析からは、以下のような点が明らかにされた。(1)実施した17項目の検査のうち、要医療と判定された人の割合は、多い順に血圧の15.7%、血糖値11.0%、 $\gamma$ -GTP8.2%などで、1項目以上に要医療と判定された人は34.1%を占めた。要医療・要精検をあわせた割合は、血圧35.2%、尿検査20.2%、血糖値19.6%、トリグリセリド18.5%、総コレステロール15.7%、 $\gamma$ -GTP11.9%、胸部X線5.7%、ヘマトクリット5.0%などで、要医療・要精検と判定された人は74.8%を占めた。(2)健診結果を国民栄養調査結果と比較すると、今回の受診者集団では①「やせ」の割合が多い、②重症高血圧の人の割合は4倍以上多い、③貧血傾向を示す人が多い、③血清総コレステロール、トリグリセリドの分布も低い値の人の割合が多い、④血糖値は140mg/dl以上の人の割合が多い。(3)本集団において一般の同年齢男性に比べて高血圧者が多い要因には、生活のストレス、飲酒者が多いこと、および服薬によって血

圧管理をしている人が少ないことが考えられる。本グループで「やせ」、貧血、低栄養状態の人が多く理由は、食事摂取がきわめて貧困だからである。

高鳥毛敏雄は、特別清掃事業登録者の今回の健診における胸部X線フィルムを読影し、結核罹患状況と結核対策の課題を検討した。その結果、4%から6%の者が要治療状況にあること、また、要治療者と思われないが、結核の治癒型等の有所見者が30%いることが明らかとなった。

下内昭らは、ホームレス者における結核検診のあり方と、費用と効果について分析した。2003年に高齢者特別清掃事業登録者のうち結核検診を受診した総実人員は1432名で、患者発見は11名、0.8%であったこと、要精密検査者の受診率を高める工夫が必要であること、発見された結核患者は路上生活者が多く、過去に検診を受けているものが少ないことから、今後、路上生活者に対して、積極的に結核検診を勧奨する必要があることを論じた。また、患者発見率が0.5%以上と高い状況のもとでは、検診にかかる費用、間接的人件費も含めて、一人当たり1万円を支出する価値があることを示した。

黒川渡は、フィールド研究と援助・支援としてのフィールド・ワークが密接なつながりをもつための研究遂行体制を検討した。そして、今回、健康診査とその後の健康相談の事業が成功した理由のひとつに、特別清掃事業従事者およびその指導員グループ、研究者グループ、さらに事業に協力したボランティアグループの間に立って、適切なコーディネーションを行う人材がいたことを指摘した。

## 2. 大阪社会医療センター付属病院における入院患者調査

逢坂隆子らは、大阪社会医療センター付属病院の入院患者調査を分析した。調査実施時期は2003年8月末から2004年1月上旬、分析対象者数は139名、平均年齢は56.6(SD8.8)で、約6割が入院前に野宿生活であった。分析の結果、以下のような点が明らかになった。①野宿の有無にかかわらず、調査対象者はやせている者が全国平均と比して多い。②野宿の有無にかかわらず、血液検査結果では赤血球数・総蛋白・総コレステロール値が低い者が多い。③野宿の有無にかかわらず、歯の状況が極めて劣悪な者が多い。その中でも、野宿生活者はより若い時期に歯を喪失しているものが多い。義歯を有さない者も多い。④野宿生活者は、強いストレスを有して暮らしており、GHQ 12スコアでは非野宿生活者と比して顕著な差が認められる。不眠状態にあるものも多い。

高鳥毛敏雄は、救急病院と社会医療センター（無料低額診療施設）の入院患者の比較を行い、以下の点を分析した。①救急搬送による一時的な医療サービスの利用は、民間病院によって担われている。救急搬送に基づく医療は、急性疾患の治療、栄養の補給、体調の調整などには大きな役割を果たしているが、慢性疾患の健康管理支援機能はない。②社会医療センターには、医療ソーシャルワーカーも置かれ、福祉施設、福祉行政とも連携した中で診療が行われているが、大阪市内で健康保険証がなくても診療してくれる唯一の医療機関であるために、受診患者が非常に多く混雑して、慢性疾患を有する患者のかかりつけ医療機関の役割を果たせなくなってきている。③両施設の入院患者の医療ニーズの大部分は、外来診療施設を増やすことにより解決できると考えられる。

安部光枝らは、大阪社会医療センターにおける単身者の退院援助について、入院患者退院事由を分析するとともに、MSW 支援事例の報告を行った。あいりん地区では、平成 11 年以降、簡易宿泊所の一部においてアパートへの登録変更がなされてきた。このため、この 5 年間の退院事由の推移を分析すると、退院後、生活保護施設への一時保護（法外ショートステイを含む）利用が 30%程度あるものの、入院をきっかけに住所不定から安定したアパートでの居宅保護につながる者も 10%前後認められた。また、単身者の退院にむけた MSW の支援では、病院 MSW と他の社会資源とのネットワークの構築、生活保護ワーカー・保健師・ケアマネージャー等との連携、利用者への心理的サポート、家族関係の調整、必要な医療の継続の確保など、さまざまな心理的・社会的支援が行われていた。

大村聡子、中山徹らは、大阪社会医療センター付属病院に入院した患者から見える病院の課題を、入院患者 28 人の語りから、質的分析方法を用いて検討した。患者は、自分のよりどころが定まらない生活を過ごし、疾病についてはその原因を必然ととらえるものと偶然ととらえるものがいたが、どちらにしても症状を限界まで我慢せざるを得なかったということ、さらに入院生活については、不満や不安はあるものの、入院期間中の MSW をはじめとするスタッフの理解ある関わりを通して自分への期待が芽生えていること、などを示した。患者のこうした心理的・社会的状況をふまえた支援機能が求められる。

### 3. 大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の行政解剖記録の分析

的場梁次らは、2000 年に大阪市内で発生したホームレス者の急死例で、大阪府監察

医事務所が扱った 270 例のうち、行政解剖となった 125 例（うち女性 4 例。平均年齢は 56.9 歳）について、剖検記録を分析した。剖検しても死因が決定できなかったものが 24 例、病死 94 例、外因死 31 例で、病死 94 例の内訳は、循環器疾患 49 例（心疾患 36 例、脳血管疾患 10 例、大動脈解離 3 件）、感染症 29 例（肺結核 13 例、肺炎 16 例）、消化器疾患 9 例、悪性新生物 4 例などであり、外因死 31 例の内訳は、凍死 14 例、溺水 5 例、アルコール中毒 3 例、栄養失調 2 例、誤嚥による窒息 2 例などであった。マクロ所見では、冠動脈硬化が 40%にみられ、心肥大が 26%、心筋線維症が 14%にみられたが、病理組織検査による所見では、冠動脈の細動脈硬化は強く、50%以上の冠動脈細動脈狭窄を認めたものが 80%の症例にみられ、70%の症例に中等度以上の心筋線維化が認められた。その他、肺胞内に中等度以上の心不全細胞 67%、肝硬変による線維増生の出現 25%、慢性肝炎像 25%、中等度以上の脾臓線維化 35%という出現率を顕微鏡検鏡によるミクロ所見で認めた。

### D. 考察

本研究の特徴の第 1 は、ホームレス者の健康状態を医学的検査結果に基づいて明らかにし、生活実態がその健康状態にどのような影響をもたらしているかを、客観的・具体的に検討したことである。この点に関して、特別清掃事業登録者調査と社会医療入院患者調査を行ったが、ふたつの調査に共通するホームレス者の健康上の問題が見いだされた。すなわち、調査対象者はやせている者が全国平均と比して多い。血液検査結果では赤血球数・総蛋白・総コレステロール値等が低い者が多い。歯の状況が極めて劣悪な者が多い。野宿生活者は、強いストレスを有して暮らしている、などである。また、特別清掃事業登録者調査より、慢性疾患を有する人の多くが、必要な治療

を受けていないこと、回答者の多くが食事摂取に事欠き、必要な栄養摂取ができていないこと、要医療、要精検と判定される人の割合が多いこと、同年齢男性に比べて高血圧者が多いこと、などを明らかにした。また、結核に関しては、きわめて高い有病率であることを見いだすとともに、その予防対策のあり方を検討しつつある。

本研究の特徴の第2は、特別清掃事業従事者に対して、健診後も健康相談事業を継続実施し、実践と研究をむすびつけるとともに、健診参加者の健康保持のための態度の変容を図ろうとしていることである。この点に関連して、われわれの研究チームの体制の特徴を分析して示した。さまざまなNPO、ボランティアの参加を得たことや、特別清掃事業従事者、研究者グループ、さらに事業に協力したボランティアグループの間に立って、適切なコーディネーションを行う人材の存在を指摘した。

本研究の特徴の第3は、ホームレス者の社会復帰を支援するための心理的・社会的支援を行うソーシャルワーカー等の存在の重要性とその役割を検討したことである。社会医療センターにおいて、MSWの支援の現状を分析した。病院と他の社会資源とのネットワークの構築、生活保護ワーカー・保健師・ケアマネージャー等との連携、

利用者への心理的サポート、家族関係の調整、必要な医療の継続の確保など、今後の課題は大きい。

本研究の特徴の最後として、大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の行政解剖記録等の分析をあげることができる。剖検所見を検討し、病理組織検査を加えることにより、潜在する疾患をより明らかにすることができた。肺結核などの感染症や肝疾患以外に、腓線維症や冠動脈の細動脈硬化、心筋線維症などの問題となる疾患があることを明らかにした。

## E. 結論

こうした調査結果をひとことで表現するならば、ホームレス者は、一般の同年齢の者に比べて、健康が阻害された人々がきわめて多い、ということである。生活のストレス、食事内容の貧困さ、飲酒、医療受診から排除されていることなどが、その要因と考えられた。こうした健康阻害要因を改善する必要がある。そのためには、ホームレス者に、医療扶助の単給を認めるなどの対策を講じることによって、必要な医療を受けられるようにすること、健康を保持できる食事の確保、夜露をしのぎ冬の寒さから身を守ることでできる必要最小限の居住条件の確保が要請される。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
分担研究報告書

高齢者特別清掃事業登録者への健診を契機とした  
健康相談事業体制の確立とその意義についての検討

研究協力者	安田誠一郎	（NPO釜ヶ崎再生フォーラム・医師）
同上	黒川 渡	（医療法人弘清会四ツ橋診療所・医師）
同上	坂井芳夫	（大阪府監察医事務所監察医）
同上	西森 琢	（NPO釜ヶ崎支援機構公衆衛生部門）
同上	松繁逸夫	（NPO釜ヶ崎支援機構事務局長）
分担研究者	逢坂隆子	（四天王寺国際仏教大学大学院人文社会学研究科教授）
同上	高鳥毛敏雄	（大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学）
同上	下内 昭	（大阪市保健所）
主任研究者	黒田研二	（大阪府立大学社会福祉学部教授）

研究要旨

大阪市内の55歳以上のホームレスを主要な対象とした「高齢者特別清掃事業」の登録者を対象として、平成15年9月に1432名から事前の問診をとった上で1246名の健診をおこなった。健診結果で通院の必要がみとめられた914名の受診者のうち556名に対して個別の健康相談をおこなった。地域の諸団体・個人や医療・福祉・保健分野の各種機関のネットワーク化によって、各種施設に居住せず野外に点在して居住するホームレスの健康実態の把握とその後のフォローアップ体制のモデルを構築し得た。健康相談の結果として112名の受診者が医療機関への通院をおこなうなど、受診者自身のなかで行動の変容がおきていることが確認された。今後の課題として、特別清掃事業登録者への問診・健診を再度おこなうことで、受診者の意識・行動様式の変容をさらに詳しく追跡調査するとともに、受診者の健康状態がどのように改善したかを明らかにすることが考えられた。

A. 研究目的

大阪市内には数千人ものホームレスが居住していると推測されており、その劣悪な居住環境のなかで毎年300人前後のホームレスが死に至っている。

市内公園に仮設されている一時避難所や自立支援センターなどの各種施設に居住するホームレスについては、入所時健康診断などにより健康実態は比較的よく把握されており、個々人の病状に合わせた通院も実

施されている。一方、市内の道路や公園、河川敷などの野外に散在して居住しているホームレス（狭義のホームレス）については、その健康実態の把握はほとんどおこなわれていない。

今回、われわれは、各種施設に居住せず野外に点在して居住するホームレス（狭義のホームレス）の健康実態の把握とその後のフォローアップ体制のモデルを提示する。こうした事業の遂行のためには、様々な

立場にある諸機関・個人の協働作業が不可欠であり、われわれ研究チームだけではとうてい達成されるものではない。今回の健診事業では、これまでホームレス支援を個別におこなってきた諸団体・個人や医療・福祉・保健分野の各種機関のネットワーク化を通して継続的なフォローアップ体制の確立を目指す。

ホームレスの健康維持・向上のためには、当人が自分の健康状態を正確に把握し改善に向けての意識を持つことが不可欠である。今回の健診事業については、可能な限り受診者本人に健診結果のフィードバックをおこない、個別健康相談などの介入をおこなう。これらの介入の結果として、受診者自身が自分の健康についての意識がどのように変化し、どのような行動の変容がおこるかを確認する。

## B. 研究方法と対象

今回の健診の対象であった「高齢者特別清掃事業」（以下「特別清掃事業」）について概説する。特別清掃事業は、大阪に居住する55歳以上のホームレス（身障手帳を持つものは55歳未満でも可）を主要な対象者として、大阪府・市が財源を拠出して仕事を提供している事業である。実際の業務は、大阪府・市から業務委託された民間団体（NPO 釜ヶ崎支援機構など2団体）が担っている。月曜から土曜までの週に6日間、一日約270人前後が、主にあいりん地区内周辺や大阪市内の清掃事業などに従事している。特別清掃事業の仕事を希望する者は、事前に事業所への登録をおこなっている（以下「事業登録者」約3000人）。事業登録者はあいりん地区周辺にとどまらず大阪市内（ときには府内）全域に広がっている。仕事は輪番制になっており、仕事の当番にあたった事業登録者は、朝8時半にはあいりん地区内の特別清掃事業事務所（以下事

業事務所）に集まり、現場指導員の元でいくつかの班に分かれて小型バスや徒歩で仕事場へ向かう。夕方3時に再び事務所に集まり一日分の給料を受け取ることになる。

われわれが特別清掃事業登録者を健診の対象を選んだ理由は以下の通りである

1 事業登録者の多くが大阪市内（一部は府内）全域に点在して居住するホームレス（および「ホームレス予備軍」とも呼べる人々）であること。

2 にもかかわらず、事業に従事する日には2回は必ず事業事務所を経由するため、アプローチが容易であること。

3 事業登録にあたって年齢制限があるため比較的高齢のホームレスであること。

4 事業登録にあたって様々な個人属性（名前・生年月日・顔写真など）が登録されていて、個人として特定しやすいこと。

5 事業所には業務を担っているNPOの現場責任者が常時待機しているため、健診にあたっての協力を要請できること。

今回の健診事業およびその前後におこなわれた問診事業、健康相談事業などについて概説する。

以下に述べる問診事業・健診事業・健康相談事業については、われわれ研究チームが呼びかけて、受け入れNPOスタッフや医療従事者などのボランティアスタッフにも多数参加を要請した。

### ①健査前問診（PHASE 1）：

平成15年9月2日から9日までのうち計7日間健診に先立って、事業登録者に対して問診をおこなった。問診用紙を作成し、居住場所・生活歴・既往歴・主訴などについて記入してもらった。

### ②健康診査（PHASE 2）：

平成15年9月20日から29日までのうち計6日間、輪番で仕事にあたった事業登録者約250名程度に対して、仕事に出る前の朝の8時半から10時半までの間に事

業事務所にて健診をおこなった。健診には、血液検査・尿検査・胸部レントゲン撮影・血圧測定・身長体重測定などが含まれている。健診にあたって、われわれ研究チーム以外に、受け入れNPOスタッフ、医療検査業者、ボランティアスタッフなど多数の協力を要請した。

### ③健診結果説明会 (PHASE 3) :

平成15年10月1日から31日までのうち計26日。健診受診者1246名のほぼ全員に対して、健診結果を返却した。仕事終了後の給料の手渡しの時に、個々人の健診結果の入った封筒を直接本人に手渡しした。健診結果に基づいて通院の必要がみとめられた914名については、封筒に☆印を明記し、健診結果説明を受けるように呼びかけた。事業事務所にて健診結果説明のためのブースを設けて、医療従事者が中心になって個別の結果説明に応じた。医療の緊急性の高い受診者には数日以内に大阪社会医療センターへ通院するように指示し、紹介状を作成した(新規通院指示)。すでに医療機関への通院をしている受診者には、通院の継続を指示した(通院継続指示)。相対的に緊急性の低い受診者には、1ヶ月後に再度個別健康相談に応じるよう指示した(再相談指示)。特に通院の必要性を認めない受診者には、食事・運動・飲酒習慣など生活指導をおこなった(生活指導)。以上の相談事業について記録を残した。

胸部レントゲン撮影で肺結核症の疑いをみとめられた受診者については、NPO 釜ヶ崎支援機構公衆衛生部門が、独自に呼び出しをおこない、大阪社会医療センターでの精密検査に誘導した。

医療機関への通院指示については、あいりん地区の基幹病院であり市内のホームレスに対しての無料低額診療事業をおこなっている大阪社会医療センター付属病院を指定した。大阪社会医療センターに対しては

健診事業について事前に説明して、健診後の協力を要請した。

### ④個別健康相談事業 (PHASE 4) :

平成15年11月から平成16年4月時点でも継続中。受診者に対する健診結果の返却と結果説明を終えた段階で、さらに継続してフォローアップをおこなっていく必要性から、個別の健康相談事業を開始した。健診結果にもとづいて特にフォローアップが必要と思われる受診者108名を選び出した(表4「健康相談結果集計」参照)。その中でも緊急性を要する受診者20名を選び出した(CLASS AA)。

CLASS A/AAの108名の受診者に対しては、給料受け取り後に個別健康相談に応じるようにとのシールを給料袋へ貼り付けて「呼び出し」をおこなった。

医療従事者が中心になってローテーションを組んで、事業事務所にて個別健康相談に応じた。医療機関への通院が必要と判断された場合は、大阪社会医療センターへの「紹介状」を作成し、場合によっては「医師意見書」を作成した。相談内容については、個別カルテを作成して時系列に経過を追うことにした。

肺結核症の疑いがある受診者については、上記③で述べた精密検査への誘導を継続した。

### (倫理面への配慮)

健診にあたっては、受診者全員に対して問診時に健診の目的を十分に説明した。健診結果のデータについては、研究として利用させていただくこともあわせて説明した上で、承諾署名をいただいている。

個別の健診結果データについては、研究チーム・受け入れNPO・健康相談スタッフの間でのみ共有し、外部に対しては統計的に処理したデータのみを開示することで、プライバシー保護には十分注意をはらった。

### C. 研究結果

特別清掃事業全登録者 2893 名のうち、1432 名に対して健診前の問診をとることができた（健診前問診の結果分析については、本報告書のなかの別稿、黒田ほか「高齢者特別清掃事業従事者者の生活の現状と健診結果 第1報」を参照）。また、1246 名に対して健診を実施することができた（健診の結果分析については「同上 第2報」を参照）。

仮設一時避難所・自立支援センターなどの各種施設に居住せずに、野外に点在して居住するホームレス（狭義のホームレス）に対しての健診事業としては前例をみない規模であった。以下、本事業の成果を確認する。

研究グループが呼びかけて、特別清掃事業業務事業所である民間団体やボランティアなどとの協働作業による野外に点在するホームレスの健診事業のモデルを提供できた。

健診を受けた 1246 名に対して、健診結果に基づいて2段階にわたり健康相談を実施することができた。

平成 15 年 10 月におこなった「健診結果説明会(PHASE3)」では、「通院の必要がある」とみとめられた 914 名のうち 556 名に個別に結果説明をおこなうことができた(表1「健診結果の説明会集計」参照)。

個別に結果説明をし得た 556 名のなかでも特に緊急性を要する 135 名に医療機関の通院を勧め、すでに通院中であった 81 名には通院の継続を指示した。相対的に緊急性をみとめなかった 163 名には再相談を指示した。特に通院の必要性をみとめなかった 30 名には食事などの生活指導をおこなった。医療的な措置よりも生活保護受給など福祉的な必要性がみとめられた4名については、NPO釜ヶ崎支援機構福祉部門に連絡をとり、福祉相談に応じてもらった。

「健診結果説明会」の成果として、平成15年10月3日から11月11日までの期間に、大阪社会医療センターに 112 名が通院していた(表2「大阪社会医療センター受診者集計」参照)。通院していた 112 名のうち、83 名は「初診」であり、健診結果説明を契機に通院を開始していた。28 名については「再診」であったが、健診結果説明活動を契機に通院を再開した受診者も多数含まれていると思われる。

健診受診者に対する継続的なフォローアップの必要性から、医療従事者が中心になって「個別健康相談事業(PHASE4)」の体制をつくりあげることができ、平成 16 年4月現在も継続している。

健診結果から特にフォローアップが必要とみとめられた 108 名の個別の「呼び出し」や血圧

表1 健診結果説明会集計

受診者 1246人	C/D項目 があった 受診者 914人	相談できなかった 受診者			
		相談でき た 受診者 556人	新規通院指示	135	相 談 数 567人
通院継続指示	81				
再相談指示	163				
生活指導	30				
福祉相談へ	4				
その他	13				
不明	88				
全検査項目 A/Bであ った 受診者	全項目がA/Bで 相談にきた受診者	11			

表2 大阪社会医療センター受診者集計

受診者総数 112人	初診	83
	再診	28
	不明	1

H15/10/03~11/11

測定などの場を通しての患者の「発見」から個別健康相談につなげている。108名のうち、これまでに少なくとも27名に通院指示や生活指導などをおこなうことができた(表4「健康相談結果集計」参照)。25名が医療機関への通院や生活改善などの行動の変容がみられた。

**表3 健診・健康相談参加従事者**

健診事業 参加従事者  13人	受け入れNPO	3	ボランティア  5人	医療従事者  7人
	医師(研究チーム)	5		
	医師(上記以外)	2		
	看護師	0		
	保健師	0		
	医療系学生	3		
	その他	0		

健康相談 参加従事者  27人	受け入れNPO	1	ボランティア  23人	医療従事者  12人
	医師(研究チーム)	3		
	医師(上記以外)	4		
	看護師	3		
	保健師	5		
	医療系学生	10		
	その他	1		

「保健師」のうち一名は栄養士資格あり

「その他」1名は精神保健福祉士資格あり

以上述べてきた活動は、われわれ研究チームの呼びかけに応じた様々な立場にある参加者による協働作業としておこなわれた(表3「健診・健康相談参加従事者」参照)。

健診事業には、研究チームから医師5名以外に、受け入れNPO側から3名、医療従事者2名を含むボランティア5名の計13名が参加した。健診後の健康相談には、研究チームから医師3名以外に、受け入れNPO側から1名、医療従事者12名を含むボランティア23名の計27名が参加した。

また、医療機関への通院や福祉的な対応が必要な場合にそなえて、大阪市立更生相談

所・大阪社会医療センター・大阪市保健室・釜ヶ崎支援機構福祉部門などの関係機関に事前に協力を要請した。

以上に挙げた協働作業のネットワークを構築し得たことが、健診事業の今後の展開を考えるならば、大きな成果のひとつであった。

平成15年9月健診開始時期には、特別清掃事業登録者の健康に対する関心は必ずしも高いものではなかった。個別の健康相談については呼び出されてはじめて応じる受診者がほとんどであったが、健康相談が定着するにつれて、自主的に相談に訪れるようになった。健診を契機とする受診者の行動変容は、健康相談を開始してから少なくとも112名の受診者が自主的に医療機関への通院を開始していることからみとれる。このなかには今回の健診ではじめて自分の健康状態を把握して医療機関への通院を開始した受診者も多数含まれていた。特別清掃事業登録者の多くが市内全域に点在して居住していることを考えると、自分の健康に対しての意識の高まりは、今後市内全域の他のホームレスに波及していく効果が期待される。

健診の分析結果について、個々人のプライバシーに十分配慮しながら、大阪市内のホームレスやホームレスの支援者に情報提供をおこなうことができた。

平成15年12月17日にはあいりん地区内の労働組合と大阪市教育委員会との共催による人権学習会にて、今回の健診結果の説明をおこない、出席者に対して生活指導をおこなった。

大阪市内のホームレスを主要な読者対象としている新聞(「なにわ路情」NPO元氣百倍ネット発行 約6000部)に健診結果の報告を掲載した。

釜ヶ崎支援機構公衆衛生部門などホームレスを支援するグループに対して、受診者本人の承諾のもとで健診結果を共有した。

#### D. 考察

今回の健診事業が及ぼした波及効果について考察する。波及効果のいくつかについては、当初われわれが想定していなかったこともあり、健診事業の今後の展開を考える上で重要な視点を与えてくれている。

健康相談事業が当初対象として想定していたのは、健診受診者および特別清掃事業登録者のみであった。相談事業を継続する中で、事業に登録していない「あいりん地区」周辺のホームレスが健康相談に訪れるようになり、地域の「健康相談窓口」の役割を担うようになった。特別清掃事業の事業所で医療従事者が健康相談をおこなっていることが、事業登録者から地区周辺につたわり、健康相談事業におとずれたと思われた。地域の基盤病院である大阪社会医療センターが市内のホームレスに対する診療活動をおこなっている一方で、相対的に「敷居の低い」健康相談窓口のニーズがあることが確認された。

今回の健診後の健康相談で、通院が必要とみとめられた受診者は、地域の基幹病院である大阪社会医療センター附属病院への通院に結びつけられたことは研究結果ですでに述べた。今後のあいりん地区での健診事業・健康相談事業を考えるならば、今回、大阪社会医療センターとの協力関係を築きあげられたのは、大きな成果のひとつであった。「健診結果説明(PHASE3)」では、相対的に緊急性の高い受診者と低い受診者に分けて、前者を大阪社会医療センターへ誘導したが、これは後者(相対的に緊急性が低い受診者)に通院が必要なかったわけではなかった。大阪社会医療センターとの事前の話し合いのなかで、当病院の外来受け入れ余力があまりにも少ないため、健診結果から通院の必要があると思とめられた受診者の1日あたり受診数をある程度制限してほしい旨の申し出だが、病院側よりあったことも考慮に入れての判断であった。現状では大阪社会医療センターは、大阪

市内のホームレスの定期的な通院を受け入れている唯一の病院である。今回の健診で通院が必要であるとみとめられた受診者の数のみについて考えても(受診者1246名のうち914名)、市内のホームレスを外来定期受診で受け入れる医療機関の不足は明らかであった。

今回の健診事業では、当初より関係諸機関・個人への参加の呼びかけをおこない、受け入れNPOや医療従事者を中心としたボランティア参加があったことは、研究結果ですでに述べた。健診現場で出会った諸個人のネットワークが自然発生的に形成され、ホームレスの健康問題を定期的に考える勉強会などの開催などがおこなわれるようになっている。

特別清掃事業登録者への健康管理においては、現場指導員の役割が重要である。現場指導員は実際の仕事の場では現場監督であると同時に、個々人の健康状態を最も身近で把握できる立場にある。今回の健診事業以前にも現場指導員の間には、事業登録者の健康管理のための健康班が自主的に組織されていた。現場指導員の中に共有されていた登録者の健康管理への関心が、今回の健診事業を契機として高まり、健診結果についての現場指導員学習会も開催された。

#### E. 結論

今回われわれは、大阪市内において各種施設に居住せず野外に点在して居住するホームレス(狭義のホームレス)の健康実態の把握とその後のフォローアップ体制のモデルを構築し得た。

健診後のフォローアップ体制の構築においては、これまでホームレス支援を個別におこなってきた地域の諸団体・個人や医療・福祉・保健分野の各種機関のネットワーク化に成功し得たことが重要であった。とりわけ、現場でのアウトリーチ・ワーカー(今回の場合は受け入れNPOスタッフとボランティアの医療従事者)の役割が強調される。

今回の健診事業・健康相談事業の結果として、受診者自身のなかで自分の健康についての意識が高まり、積極的な行動の変容がおきていることが確認された。

今後の課題としては、以下の点が挙げられる。

① 今回の研究対象であった特別清掃事業登録者への問診を再度おこなうことで、受診者の意識の変容・行動様式の変容(食

事・通院など)をさらに詳しく追跡調査する。

② 行動様式の変容にて、今回受診者の健康状態がどのように改善したかを再度健診をおこなうことで明らかにする。

③ あいりん地区以外の大阪市内の公園・河川敷などでも今回と同様なモデルが構築しうるかどうか検討する。

表4 健康相談結果集計

性	年齢	主な検査異常値	相談日	介入内容	行動の要否
男	63	GOT273 GPT165 BS167	03/10-11	医療機関への受診を勧める	03/10/06 大阪社会医療センター初診
男	61	WBC10100 Hb6.2 Ht23.7			03/10/22 大阪社会医療センター再診
男	65	GOT272 GPT180 $\gamma$ GTP719			03/10/06 大阪社会医療センター再診
男	63	BP162/73 WBC2200 Ht30 Hb8.4	03/12/24	医療機関への受診を勧める (医師意見書の作成)	
男	61	BP166/84 尿糖+ RBC337 万 $\gamma$ GTP697 BS400			03/10/14 大阪社会医療センター再診
男	59	BP240/110 尿蛋白2+ T-CHO251	04/01/20	医療機関への受診を勧める (紹介状の作成)	不明
男	66	WBC25800 $\gamma$ GTP1180 ALB3.1	①03/10/ ②03/12/ ③04/01/14	医療機関への受診を勧める	03/10/3 大阪社会医療センター再診
男	61	RBC332 万 Hb 5.9 Ht21.2 T-CHO71 HDL28	03/10-11	医療機関への受診を勧める	03/10/23 大阪社会医療センター初診
男	55	RBC342 万 Ht35.8 GOT512 GPT173 $\gamma$ GTP394	03/10-11	医療機関への受診を勧める	03/10/15 大阪社会医療センター初診
男	63	Hb 20.2 Ht60.4 $\gamma$ GTP746 TG540	03/10-11	医療機関への受診を勧める	03/10/16 大阪社会医療センター初診
男	59	BP214/100 TGC285 $\gamma$ GTP325	①03/10/ ②04/01/27	医療機関への通院を勧める (医師意見書の作成) 今年60才なので生活保護 受給の相談を勧める	03/10/08 大阪社会医療センター初診 降圧剤服用中
男	59	尿蛋白+ TGC668 $\gamma$ GTP729	03/10-11	医療機関への受診を勧める	03/10/09 大阪社会医療センター初診
男	59	BP155/100 尿糖 2+ TGC490 BS305	03/10/	血糖降下剤処方されている が低栄養が続いているため 医療機関への受診を勧める (医師意見書の作成)	03/10/09 大阪社会医療センター初診
男	63	尿潜血+ $\gamma$ GTP335			03/10/24 大阪社会医療センター再診
男	57	$\gamma$ GTP221	03/10-11	医療機関への受診を勧める	03/10/08 大阪社会医療センター初診
男	62	TGC503 $\gamma$ GTP937	①04/01/14 ②04/01/27	医療機関への通院を勧める 節酒・食事の改善を勧める	通院はしたくなかったが今後考えてみると 日本酒3合から1合へ減量、肉類も控えて いる
男	61	BS174/105 T-CHO261 TGC547 $\gamma$ GTP406	①03/10/ ②04/01/14	医療機関への受診を勧める	03/10/09 大阪社会医療センター初診 降圧剤服用中

男	63	γ GTP386	04/01/14	皮膚科受診を勧める 外用薬(売薬)塗布	不明
男	59	T-CHO255 TGC444 BS143	04/01/14	医療機関への受診を勧める (医師意見書を作成)	不明
男	66	BP144/102 TGC217 γ GTP289	03/12/26	医療機関への受診を勧める (紹介状の作成)	不明
男	59	尿潜血+ γ GTP1018 HDL27			03/10/22 大阪社会医療センター再診
男	60	TGC943	03/10-11	医療機関への受診を勧める	03/10/09 大阪社会医療センター初診
男	56	BP160/88 尿糖+ TGC560 GOT213 GPT129 γ GPT303 BS148	①03/10/ ②04/01/29	医療機関への通院を勧める (紹介状の作成)	03/10/14 大阪社会医療センター初診 自立支援センター入所し近医へ通院 降圧剤・血糖降下剤内服
男	61	T-CHO327 TGC576 γ GTP176 BS134	04/01/15	2年前に心臓ペースメーカー 一植え込み術後、チェックを 受けていないため、医療機 関受診を勧める	大阪社会医療センター通院中のため、相談 してみることにする
男	56	RBC299万 γ GTP400	04/01/15	医療機関への通院を勧める (医師意見書の作成)	不明
男	59	BP22/120 TGC405 γ GTP267	①03/10/ ②04/01/15 ③04/01/29	医療機関への通院を勧める	①大阪社会医療センターへの通院 ②降圧剤の服用
男	55	BMI14.9	①03/12/05 ②04/01/29	医療機関への受診を勧める (紹介状の作成) 医師意見書の作成 生活保護受給に向けての 相談を勧める	不明
男	62	RBC348万 BS255 γ GTP730	03/11/21	医療機関への受診を勧める (紹介状の作成)	03/11/20 大阪社会医療センター初診
男	60	BP178/104 尿潜血+ γ GTP420 TGC282	03/10-11	医療機関への受診を勧める	03/10/09 大阪社会医療センター初診
男	56	TGC567	03/10-11	医療機関への受診を勧める	03/10/22 大阪社会医療センター初診
男	55	BS166/78 γ GTP367 BS136	03/10-11	医療機関への受診を勧める	03/10/06 大阪社会医療センター初診
男	60	尿蛋白+ 尿潜血 2+ T-CHO284 TGC640 BS218	03/10-11	医療機関への受診を勧める	03/11/20 大阪社会医療センター初診

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
分担研究報告書

高齢者特別清掃事業従事者の生活の現状と健診結果  
—第1報：質問票にみる生活の現状—

主任研究者	黒田研二	（大阪府立大学社会福祉学部教授）
分担研究者	逢坂隆子	（四天王寺国際仏教大学大学院人文社会学研究科教授）
同上	高鳥毛敏雄	（大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学）
同上	下内 昭	（大阪市保健所）
研究協力者	安田誠一郎	（NP0釜ヶ崎再生フォーラム・医師）
同上	黒川 渡	（医療法人弘清会四ツ橋診療所・医師）
同上	坂井芳夫	（大阪府監察医事務所監察医）
同上	西森 琢	（NP0釜ヶ崎支援機構公衆衛生部門）
同上	松繁逸夫	（NP0釜ヶ崎支援機構事務局長）

研究要旨

**目的：**ホームレス者を対象に、生活の現状を把握するとともに、野宿生活が健康状態に及ぼしている影響を明らかにする。

**方法：**大阪市の高齢者特別清掃事業に従事するホームレス者に、生活と健康状態に関する質問票に記入してもらい、健康診査を実施した。質問票回答と健診受診をあわせて行った917名を分析対象とした。対象者の平均年齢は60.5歳（SD 3.5歳）で、55歳から65歳までが9割を占める。

**結果：**（1）50歳代の方は60歳以上の方より、野宿者の割合が多く、1週間に欠食日がある人、食事内容に問題が大きい人、ストレスが健康に悪影響を与えていると認めている人の割合も多かった。さらに、喫煙者、飲酒頻度が多い人、飲酒に伴う社会行動面での問題ある人の割合も50歳代の方が多かった。（2）慢性疾患を有する人の多くが、必要な治療を受けていなかった。例えば、高血圧と指摘された人は21.3%ありながら、現在治療を受けている人は8.7%に過ぎなかった。（3）回答者の多くが食事摂取に事欠き、必要な栄養摂取ができていなかった。1週間に一食も食べられなかった日が1日以上ある人が32.8%みとめられた。卵・肉・魚といったたんぱく源を摂る日が1週間に2日以下の人が45.2%を占め、野菜・果物の摂取が1週間2日以下の人は62.6%を占めた。（4）生活のストレスが健康に悪影響を及ぼしていると感じている人は、「ある程度」34.3%、「かなり・非常に強い」27.2%であった。睡眠状態は、「あまり眠れない・ほとんど眠れない」が40.7%を占めた。野宿者ではそれ以外の人に比べ、ストレスの健康への悪影響や不眠を訴える人が多かった。また、飲酒に絡む問題を有する人の割合も多く、この飲酒に絡む問題は、不眠やストレスとも関連が強かった。

**結論：**ホームレス者に、医療扶助の単給を認めるなどの対策を講じることによって、必要な医療を受けられるようにすること、健康を保持できる食事の確保、夜露をしのぎ冬の寒さから身を守ることで必要最小限の居住条件の確保が要請される。

## A. 研究目的

深刻な経済不況が長引く中で、仕事を失い、住む場所を失って、路上や公園、河川敷などで野宿生活を余儀なくされている人々が全国的に急増している。なかでも大阪市内における野宿生活者数は、全国主要都市の中で最も多い。

野宿生活者は一般住民と比較して健康状態が低位にあるにもかかわらず、定まった住居を有しないことなどから、疾病予防のための保健サービス利用の機会を奪われている。また医療保険が利用できず、有傷病時には救急車を利用して要保護傷病者として短期の緊急入院を繰り返すうちに、健康破壊・生活破壊が進み、路上死にいたるものも多い。2002年7月「ホームレス自立支援特別措置法」が成立し、本法制定を踏まえた施策が推進されようとしているが、ホームレス者の自立を実現するためには、野宿を余儀なくされている人々やその予備群の健康と生活の実態を十分に踏まえて、貧困と疾病の悪循環を断ち切ることが課題であり、その実態解明が緊急に要請されている。

本研究の目的は、野宿生活者が多くを占める大阪市の高齢者特別清掃事業登録者を対象に健康診査を実施するとともに、あわせて生活の現状を把握し、野宿生活が健康状態に具体的にどのような影響を与えているかを、健診結果をもとに明らかにすることにある。第1報では、この事業の一環として行った質問票による生活の現状の分析結果を示す。

## B. 研究方法

本研究が健康診査のフィールドとした特別清掃事業については、本報告書の別稿「高齢者特別清掃事業登録者への健診を契機とした健康相談事業体制の確立とその意義について」で、詳述している。この事業の対象となるのは55歳以上の高齢のホームレス者である。特別清掃事業は、大阪府・市

が財源を拠出し、NPO釜ヶ崎支援機構が受託して営まれている。

健康診査の対象は、特別清掃事業の登録をしている2893名である。健康診査に先立ってあらかじめ問診をとるため、2003年9月2日から9日までの間、清掃事業に従事した人に質問票を配布し、健康状態と生活の現状について記入してもらった。問診項目は、既往歴と治療状況、健康保険の有無と健診受診状況、飲酒・喫煙・食事摂取・睡眠など生活習慣、寝泊まりしている場所、ストレスについてなどである。末尾に質問票を資料として添付する。

質問票に回答した人は1432名であった。また、2003年9月20日から29日までのうちの6日間行った健康診査を受診した人は1249名であった。今回の分析の対象とするのは、質問票への回答と健康診査受診の両方をあわせて行った917名についてのデータである。

分析では、年齢層別に集計する際、59歳までと60歳以上の2群に分けて、結果を調べた。また、群間のパーセント分布に統計学的有意差があるかどうかを検定するために、カイ二乗検定を行った。結果を示す表には、有意差（有意確率0.05未満）が認められた場合に\*を付けた。集計では当該項目に無回答の人は除いてパーセントを算出した。

### （倫理面への配慮）

質問票に回答してもらうにあたって、問診と健康診査の意義を書いた説明書を配布し同意をえたうえで実施した。末尾資料に同意書をあわせて添付している。

## C. 研究結果

### 1. 回答者の特性と生活状況

分析対象となった回答者917名のうち女性性は3名、残り914名は男性であった。平均年齢は60.5歳（SD 3.5歳）、55歳から76歳に分布し、50歳代405名（44.2%）、60