

発症時の自覚症状：10月ころから寝ていると、咳や熱があった。

発症時居所：日本橋

今までの生活場所（期間：5年）：野宿・ドヤ・リヤカー（日本橋）

暇なときの過ごし方：寝ている

体の具合の悪いとき：我慢する

結核既往歴（肉親も含めて）：なし

あいりん住検を知ってますか：知ってる

受診しましたか：いいえ、自分が食べるのに忙しいから（仕事）

他の保健医療機関での検診歴：なし

結核に対するイメージの変化：なし

検診をもっとみんなに勧めたほうが良いですか：はい

自分が大切にしているもの：自分

退院してからの生活設計：なし

今困っていること・気になっていること：退院後の生活

事例 4

男性、年齢：59歳

出身：山梨県

住民票：西成区

親族関係：なし

主な居所：簡宿（ニュー銀座）・シェルター

友人関係：なし、連絡方法：なし

主な収入源：特掃たまに土木作業やアルミ缶集め

今までの仕事：会社員（50歳まで営業）

あいりん地区歴：6,7年

胃潰瘍・糖尿病・肝臓病の病歴：なし

たばこ：1箱/日、酒：2合/日

自分の健康状態の理解：自分は健康

検診歴：一昨年ぐらいの南港臨泊

発病した時期：わからない

発症時の自覚症状：特になかったが痰がでていた。（しかしシェルター入居時に咳をしていた）

発症時居所：シェルター

今までの生活場所（期間：）：映画館・ドヤ（ニュー銀座；¥800）・シェルター

暇なときの過ごし方：将棋（センターの2階）

体の具合の悪いとき：我慢する（歯医者以外行ったことがない）

結核既往歴（肉親も含めて）：なし

あいりん住検を知ってますか：知ってる

受診しましたか：

他の保健医療機関での検診歴：なし

結核に対するイメージの変化：あり。薬の副作用が怖い。

検診をもっとみんなに勧めたほうが良いですか：はい、周りの人にうつすから。

自分が大切にしているもの：健康

退院してからの生活設計：仕事がしたいがさもなくば生活保護。

今困っていること・気になっていること：なし。しかし退院後の施設生活はしたくない。

事例 5

男性、年齢：56歳

出身：兵庫県

住民票：西成区玉出

親族関係：姉が豊中にいてたまに連絡をとる

主な居所：中之島公園高速道路下河川敷テント

友人関係：1名。

連絡方法：携帯電話

主な収入源：特掃・アルミ缶集め・設備屋手元

今までの仕事：土木・解体とび手元（西成仕事一般）

あいりん地区歴：29年

胃潰瘍・糖尿病・肝臓病の病歴：なし。この間の検診で肝機能異常を指摘され、社会医療センターに通院中

たばこ：50本/日、酒：3合/日

自分の健康状態の理解：自分だけは健康

検診歴：去年の検診以外は過去に2、3回

発病した時期： 昨年 4 月
発症時の自覚症状： 夜の咳
発症時居所： 自分のテント
今までの生活場所（期間：）： ドヤ・アオカン
（松屋町）・テント
暇なときの過ごし方： 難波及び中央図書館、敷
津公園？
体の具合の悪いとき： 薬局で薬を買う
結核既往歴（肉親も含めて）： なし
あいりん住検を知っていますか： 話は聞いてい
た
受診しましたか： いいえ。元気だと思って気
にも留めなかった。
他の保健医療機関での検診歴： なし
結核に対するイメージの変化： あり。簡単に直
ると聞いていたが思いのほか時間がかかると
いうのがわかった。
検診をもっとみんなに勧めたほうが良いです
か： はい。自分だけの問題でないから。カード
の発行（特別清掃事業登録）の条件に検診を条
件付けては。
自分が大切にしているもの： 特にない
退院してからの生活設計： できればテント生活
は終わりにしたい。
今困っていること・気になっていること： 退院
後のこと・白手帳の切り替え（5月）・日用品費

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

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）

研究協力者 西森 琢（NPO 釜ヶ崎支援機構）

研究要旨

野宿生活者は、各種分野でこれまで調査対象とされており、今回の健康診査対象の大阪市特別清掃事業従事者の中にも調査対象となった経験を持つものは少なくなく、対象者としてデータ収集のみに利用されるという不信感を持つものが存在した。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、NPO 釜ヶ崎支援機構公衆衛生部門の責任者として従事するフィールドワーカー西森の存在がある。西森は、フィリピン、タイなど東南アジア諸国における NGO でのフィールド・コーディネーターとしての経験を持ち、今回の取り組みにおいて、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った。その一連の過程を経時的に記述した。医学・医療における研究成果は、一方では統計的に処理され、構造的な健康問題を指摘する有効な機能を持つが、同時に、その個々のデータは本来、個人に帰するものである。その意味で、当事者の手元に適切に返されるという当然のことが省みられるべきであり、今回、それを実現する取り組みがなされたのは、研究と臨床との協働、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ったからである。よりきめ細かな健康問題調査を実施するうえで、研究活動とフィールド・ワークをコーディネートする人材“フィールド・リサーチ・コーディネータ”の役割は重要である。

A. はじめに

近年、臨床研究のデザインから実行全般に関わる存在としてリサーチ・コーディネータ、あるいは治験コーディネータの重要性が指摘され、その専門家養成も積極的に行われている。本研究の実行計画からその後のフィールド・ワークにおいて表記のようなコーディネータの存在の重要性があらためて認識された。今後のこの種の研究実施デザインと組織にと

ってきわめて重要なファクターとして研究実施経過を、この側面からレトロスペクティブに経時的に報告する。

B. 研究対象者の意識

野宿生活者の問題は、社会科学、社会福祉、公衆衛生などさまざまな学問分野で研究対象として多くのフィールド調査がなされてきた。今回、直接的な研究フィールドとなった大阪市西成区釜ヶ崎地

域は、歴史的な日雇い労働の寄せ場であり、野宿生活者が集まる地域であり、以前より積極的な調査研究活動がなされてきた。研究対象として設定された特別清掃事業に従事する人々の中には、聞き取り調査、アンケート調査、健康調査活動の対象者となった経験を持つものは少なくなかった。そのため健診活動のための事前問診、健診の過程では、研究目的の合意を得ながらもこの種のフィールド研究にたいして、対象者としてデータ収集のみに利用されるという不信感を持つものが存在した。このような意識は本研究以前からよく知られた事実であった。

C. フィールドワーカー西森琢のプロフィール

NPO 釜ヶ崎支援機構公衆衛生部門の責任者として従事する西森は本研究実施の約 10 ヶ月まえに現職に従事した。その主業務は、厚生労働省の大阪市における結核医療対策実施および研究のためのフィールドワーカーである。大阪市保健所内担当技官の指導下、NPO 釜ヶ崎支援機構内に特設した部門に人員配置された。

西森は、フィリピン、タイなど東南アジア諸国における NGO でのフィールド・コーディネーターとしての経験を持つ。

DOTS を中心とした結核治療対策や結核患者の早期発見と早期治療対策のためのネットワークを多方面に広げるために、必ずしも有効に連携がとれていない現状の援助団体との人的関係作り、協力要請、患者紹介－問題解決を主業務として、あいりん地区を中心に活動を行っていた。

D. 研究計画合意時の特別清掃事業指導員らとの議論

先述の野宿生活者および特別清掃事業に従事する人たちのいわゆる研究調査活

動に対する否定的意識は、特別清掃事業内で指導的立場にある指導員（約 50 名、元野宿生活者も存在する）にも根強く存在した。そのために、研究実行計画の合意を得る過程で彼ら指導員からの反発に遭遇した。西森を中心に、指導員の中心人物、藤本敬三らとの指導員集団への粘り強い働きかけと議論がなされ、研究者側にもそれらの議論をフィードバックした。その結果、健康調査データを対象者の実質的利益になるように実施計画が具体化され、合意された。

E. 健康診断実施時の管理

健康診断は、特別清掃事業の就業開始前に、一日あたり約 250 名を対象としておよそ 2 時間を予定して行われた。人数の多さと時間的制約の中で、健診の項目ごとの待ち時間がストレスを生み出し、さまざまな実施現場でのトラブルが発生されることが予想された。当事者にとっては、月に 3~4 回の就労であることも背景として考慮されなければならない事情を抱えていた。

したがって、健診現場での人的調整、対象者への説明の追加・補足、指導員やボランティアへの適切な援助などきめ細かな対応が求められた。その実行には多数の協力者が必要であると予想された。

主研究者、西森、安田らと人的関係が存在する者を通し、ボランティアの募集が行われた。（最終的には有償ボランティアとなった。）募集はきびしい時間的制約のもとで行われたが、前記報告にあるような職種の多数のボランティアの参加が実現した。

実施過程のすべての局面において、西森を中心に問題発生時、発生場所での迅速な処理が試みられ、とりわけ実施初期の健診実施の問題点は主研究指導者および参加ボランティア、検査会社職員の間

で議論をする場が設定され、技術的に改善され、大きなトラブルなく終了した。

さまざまな行動と性格特性をもつ当事者とのインターフェイスとしての西森の役割は、問題とその処理のすべての過程で効果的であった。

F. 健康診断終了後、説明から健康指導事業の展開

対象人数と比較した説明要員の数の制約の中で、いかに効率的な検査結果のフィードバックを受診者に行うかが焦点となった。

すでに健診活動開始時点から研究者、西森、協力ボランティアなどの議論によりカット・オフ・ポイントの一定の修正（特に血圧に関して）が行われた。西森の存在により、現実的な当事者の理解傾向や行動傾向やそれに対してどのように説明と指導を実施していくかを考慮した実現可能な目標設定が可能となった。

健診結果の説明は前記の報告にあるように実施された。

10月25日、研究者、釜ヶ崎支援機構責任者、西森、特別清掃事業指導員、参加ボランティア、検査会社職員らによる健診活動の反省会が持たれた。

厚生労働省科学研究費に基づく本研究活動はこの時点をもって終了とすることとなったが、特別清掃事業に従事する野宿生活者への健康相談の継続方針の確認と次年度に向けたより円滑な研究活動のための改善点が議論された。

G. その後の健康相談活動

その後も、特別清掃事業現場における健康相談には、医師、保健師、看護師などの定期的参加が継続されている。その結果、特別清掃事業非登録者や登録者のうち健診非参加者の健康問題の拾い上げと解決、当事者の医療・福祉制度上の問

題解決方法についての情報の周知、健康相談の積み重ねによる福祉制度利用拒否者の行動変容、医療・福祉機関との緊密な協力関係の促進などの成果を生み出した。

さらに、参加者それぞれが関係を持つ機関、団体、個人との情報交流が促進された。健診活動参加医師黒川と西森と医師協同組合による協議は本年2月14日に医師を対象とした勉強会開催という成果をもたらした。（講師 逢坂隆子、西森琢、黒川渡）

野宿生活者巡回相談でリストされた呼吸器疾患患者が結核医療機関に迅速に紹介され入院が可能となる象徴的事例など、特別清掃事業の範囲を超える成果をもたらしている。

11月29日には、野宿生活者対象の巡回相談員、夜回り活動、就労支援活動団体などのより幅の広い参加者を得ることにより、継続性と広がりをもった野宿生活者に対する重層的支援のための人的リソースの拡大と実質的なネットワークを形成しつつある。

H. まとめと考察

一般に、野宿生活者のフィールド調査によく見られるタイプの研究デザインは、研究者が公園や路上に出向き、一人ひとり調査対象に直接聞き取りなどを行うために、接触時点で拒否されるか、または調査が行われるが、調査目的に沿った応答を引き出してしまうバイアスが問題として指摘されてきた。

特別清掃事業は、就労という側面では、きわめて課題の多い就業形態ではあるが、そこには受付、分班体制への割り振り、業務指導と管理、給与の支払いと登録者への均等な仕事の割付けなど組織的体制が存在していた。しかも、その中心を担っている指導員は約50名存在し、管理運

常に意識的な役割を果たしていた。さらに、指導員には元野宿生活者も存在し、さまざまな局面で当事者を代弁する重要な存在であった。

西森は、その指導員とともに日常的に健康相談、結核対策を中心とした活動を担ってきており、オープンな議論がそれまでもさまざまな局面で行われてきたという実績が蓄積していた。

研究計画の実施段階において個々の対象を単なる観察対象から研究利益を享受する存在として位置づけられることにより、研究に対する投資が生み出す直接的便益を上回る、評価可能なもの・経済的評価対象としては計算できない(intangible)外部効果を生み出すことを、今回の研究経過は明らかにしたと考えられる。

医学・医療における研究成果は、一方では統計的对象として処理され、構造的な健康問題を指摘する有効な役割を持つと同時に、その個々のデータは本来個人に帰するものである。その意味で、当事者の手元に適切に返されるという当然のことが省みられるべきである。特に、生活の破綻、人間関係の断絶、スティグマに苦しむ野宿生活者にとって、当事者一人ひとりが大切にされる体験をもたらす研究や事業計画は、支援の根幹をなすと思われる。また、本来の研究目的を最もわかりやすく示すものである。

今回の経験は、野宿問題の解決を目的とする研究の真価は、研究と臨床との協働、フィールド研究と援助・支援としてのフィールド・ワークと密接につながるものが大きな効果をもたらした一例と考えられた。

以上のことは、必ずしも当初から計画的、意識的に設計されたわけではないが、特別清掃事業というある種特殊な環境が幸いし、同時に、当事者を中心に据えた

研究姿勢を引き出すことができる環境を継続的に提供しえたフィールドワーカーの存在の重要性を示したといえる。また、フィールドワーカーの要請に誠実に応えながら、着実に合意を積み重ねる研究者側の理解と努力がこのことを可能としたと言える。

リサーチ・コーディネータの重要性がほぼ定着した現在、よりきめ細かな健康問題調査を実施するうえでの研究活動とフィールドワークをコーディネートする人材の育成とその活動の役割を積極的に検討する必要性を痛感させられた。今後、“フィールド・リサーチ・コーディネータ”と呼ぶべきこのような存在の役割と機能を詳細に検討し、明確かつ具体的にモデル化するように努めることを明らかにしておきたい。

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

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大学院人文社会学研究科教授）
主任研究者 黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部教授）
研究協力者 針原重義（大阪社会医療センター付属病院病院長）
同上 安部満枝（大阪社会医療センター付属病院・相談室室長）

研究要旨

研究目的 近年都市部を中心に野宿生活者が増加している。野宿生活が心身の健康に及ぼす影響について明らかにする。

研究方法 大阪社会医療センター付属病院入院患者の聞き取り調査ならびに入院時医学検査所見・医療相談内容の調査を実施し、野宿生活が心身の健康に及ぼす影響およびその背景にある社会経済実態に関して検討を行なった。分析対象者数は139名、平均年齢は56.6（SD8.8）である。調査実施時期は2003年8月末から2004年1月上旬である。

研究結果 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、GHQ12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。

結論 野宿生活者に対する自立の支援を総合的に実施する必要があると同時に、栄養面や心の健康に関わるサポートを緊急に行なうことが不可欠であり、自立支援をより有効にすると考える。

A. 研究目的

2003年1～2月にかけて国が実施した「ホームレスの実態に関する全国調査」によると、大阪市において野宿生活を余儀なくされている者の数は6,603人とされている。これは、実人数として全国大都市中、最多であるだけでなく、人口あたりの数もまた、2.52（人口1000人あたり）と他の大都市の同数字と比して突出した値を示している。

野宿生活者にとって、健康問題は野宿生活

にいたった原因の一つであると同時に、長引く野宿生活によりさらに健康状態が深刻化していくといわれている¹⁾²⁾³⁾⁴⁾。逢坂らは、すでに、大阪府監察医事務所・大阪大学法医学教室の資料をもとに、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、総じて予防可能な死因による死亡が極めて多く、必要な医療および生命を維持するための最低限の食や住さえ

保障されない中での死亡であることを明らかにした⁵⁾。

2002年7月に成立した「ホームレスの自立の支援等に関わる特別措置法」にもとづき、全国的にも、また、大阪市や大阪府においても、「野宿生活者の自立の支援等に関する実施計画」¹²⁾が策定されつつある。これら実施計画策定のための素案の中にも、ホームレス者の保健・医療の確保が自立支援推進のための課題の一つと位置づけられている。このような時期にあって、ホームレス者の自立を支援するための施策が実効を有するものとして推進されるためには、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ることが、さらに重要になってきている。

われわれは、野宿生活が心身の健康状態におよぼす影響を明らかにすることを目的のひとつとして、大阪市西成区のあいりん地域にある無料低額診療施設である大阪社会医療センター付属病院入院患者に対する聞き取り調査を実施し、併せて入院患者の入院時医学的検査所見・医療相談内容に関する調査をおこなったので、その結果を報告する。

B. 研究方法

社会福祉法人大阪社会医療センター付属病院の入院患者に対する聞き取り調査ならびに同患者の入院時医学的検査所見・医療相談内容に関する調査を実施し、野宿生活が心身の健康に及ぼす影響について分析をおこなった。

調査対象は2003年8月26日から同年11月27日までの間に入院した患者全数である。調査期間中に入院した患者（調査期間中再入院は除く）総数156例中、調査協力に同意を得られたのは141例である。調査不能であった15例の内訳は、調査拒否5例、聞き取り調査前退院9例、重症のため聞き取り調査不能1例である。本論では、調査協力に同意が得られた141例のうち、入院前1ヶ月の間に野宿を経験したか否かについて回答のあった

139例を分析対象とした（有効回答率は89.1%）。そのうち野宿経験を有する者（以下、野宿生活者という）は58例（41.7%）である。なお、退院直近の医学的所見や相談員による退院調整についての情報は、2004年1月8日現在ですでに退院している115例（うち野宿生活者51例）についてのみ分析対象とした。

統計解析ソフト SPSS12.0J for Windows を用いた。2群間の有意差検定には Fisher の直接法によるカイ 2 乗検定を用い、 $P < 0.05$ を有意とした。

（倫理面への配慮）

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。聞き取り調査に要した時間は入院患者1人当たりほぼ40~60分間である。聞き取り調査実施に参加した調査員は分担研究者のほか、大阪府立大学社会福祉学部院生・大阪大学医学部学生・大阪大学大学院医学系研究科院生・四天王寺国際仏教大学人文社会学研究科院生である。

聞き取り調査については、調査開始前に「大阪社会医療センター付属病院入院患者健康調査ご協力のお願い」（資料1）を患者に手渡した上で、調査の目的などについての説明を調査員より口頭で十分におこない、その主旨を理解・納得した患者が「同意書」（資料2）に署名した後に聞き取りを開始したものであり、疫学倫理指針にてらして倫理上問題はない。なお、併せて「患者への説明確認書」（資料3）を聞き取り担当調査員が患者各人につき署名することにより、上記の手続きを実施したことの確認をおこなった。

入院時患者の医学的所見ならびに医療相談内容については、医師および医療相談員（研究

協力者)が個人情報保護に留意しつつ転記した内容について分析するものであり、疫学倫理指針にてらして倫理上問題はない。

C. 研究結果

1. 「大阪社会医療センター付属病院の概要」より⁶⁷⁾

所在地：大阪市西成区萩之茶屋 1-3-44

病床数：80 床（日常稼働 79 床）平成 15 年 9 月病床変更

診療科：内科、精神科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科

入院時診療科は内科、外科、整形外科のみ

患者数：(平成 14 年度)

外来 106,997 人(1 日平均 360.3 人)

* 平日 95,075 人(1 日平均 388.1 人)

入院 27,094 人(1 日平均 74.2 人)

合計 134,091 人

医療に関する相談および指導：(平成 14 年度)

相談室の設置と医療ソーシャルワーカー 4 人の配置

外来 39,529 人(1 日平均 158.8 人)

入院 6,212 人 (1 日平均 24.9 人)

合計 45,741 人 (1 日平均 183.7 人)

設立の趣旨

多くの日雇労働者が居住するあいりん地域では、疾病や労働災害などによる多数の治療対象者がおりながら、医療施設の不足や社会保険の未加入、あるいはその他社会的経済的理由などから、必要な医療を受けることが困難な状況であった。

大阪社会医療センターは、こうしたあいりんの社会医学的な実態の把握に努め、広く医療を必要とする人々に対し適切かつ迅速な医療を行い、地域住民の保健と福祉の増進をはかり、明るい町づくりの推進に寄与することを目的として昭和 45 年 7 月 1 日に設立された。

2. 入院院時における対象者の基本属性・年齢分布 (表 2-1)

分析対象者総数 141 例(全て男)の平均年齢は 56.6 歳(SD8.8)、年齢レンジは 33~80 歳である。そのうち野宿生活者 58 例の平均年齢は 56.3 歳 (SD7.6)、年齢レンジは 36~76 歳であり、それ以外の非野宿生活者の平均年齢は 56.9 歳(SD9.6)であり、年齢レンジは 33~80 歳である。両者の間に有意な差は認められない。(T 検定による。)

3. 入院時の状況

野宿の有無別入院科名 (表 3-1)

野宿の有無にかかわらず、ほぼ半数が内科である。野宿生活者では残りを外科と整形外科で等分し、非野宿生活者では外科系のほぼ 4 分の 3 が整形外科の入院患者である。両者の間に有意な差は認められない(P=0.109)。野宿生活者のうち 1 例、非野宿生活者のうち 2 例が護送である以外は全て独歩での入院である。

野宿の有無別入院時医療保障

(表 3-2)

野宿生活者のうち、1 例が日雇健康保険、1 例が労災保険、1 例がその他(日雇保険+自己負担分減免)である以外は全て(野宿生活者の 94.9%)が生活保護によるものである。非野宿生活者については、1 例が労災保険、4 例がその他(うち 2 例は国民健康保険《老人保健を含む》+自己負担分減免、2 例は日雇保険+自己負担分減免)であり、残り 94%の者が入院中生活保護の適用をうけていた。両者の間に差は認められない。

野宿の有無別現病歴

(表 3-3、表 3-4)

表 3-3 および表 3-4 は、カルテに記載された診断疾患名(調査期間中にすでに退院した事例については、退院時点での診断疾患名)を第 4 病名までまとめて、野宿生活の有

無別に集計してある。

表3-4にあるように、悪性新生物は非野宿生活者において11例(13.6%)と、野宿生活者の4例(6.9%)と比して多い以外は、野宿生活の有無によって顕著な差は認められない。悪性新生物を部位別にみると、肝臓(総数139例中7例)や胃(同5例)が多い。

野宿生活の有無にかかわらず、最も多かったのは整形外科疾患であり、53例(38.1%)を占めている。診断疾患名としては関節症(48例、38.5%)が大半である。その他、約4割が全身疾患を有している。全身疾患では、糖尿病23例(16.5%)、高血圧症21例(15.1%)、貧血13例(9.4%)が目立つ。低栄養症も3例含まれる。胃腸疾患を有する例も多く、総数139例中49例(35.3%)に達している。胃腸疾患の中では、消化性潰瘍(16例)、胃炎(10例)が多い。次に多いのは肝疾患33例(23.7%)であり、肝硬変(12例)、C型肝炎(11例)、アルコール性肝炎(10例)などが含まれる。

野宿生活者が入院中に診断された疾患数の平均は2.9(SD1.8)、非野宿生活者の同疾患数の平均は2.6(SD1.5)である。診断疾患数レンジは両者ともに1~9である。野宿生活者の方が、若干多い傾向があるが、有意ではない。

4. 野宿の有無別受療状況

野宿の有無別結核の既往・治療歴

(表4-1)

表4-1は結核の既往について野宿の有無別に示している。野宿の有無による差はなく、調査対象者の2割弱が結核既往を有する。

野宿の有無別既往歴

(表4-2)

表4-2は既往疾患を野宿の有無別に示している(重複回答)。野宿の有無によって既往疾患の種類に大きな差はない。調査対象例の76.8%は整形外科疾患の既往を有していて、最も多い(関節症の既往42.1%、外傷の既往

34.3%など)。胃腸疾患は65.9%でこれに続く(消化器潰瘍の既往22.9%、胃炎の既往18.6%など)。全身疾患の既往を有する者も46.4%いる(高血圧症の既往27.1%、糖尿病の既往22.9%など)。呼吸器疾患の既往(40.6%)、肝疾患の既往(31.9%)も目立つ。

野宿の有無別入院前1年間の受療状況

(表4-3~6)

表4-3は最近1年間の入院歴(今回入院を除く)を野宿の有無別に示している。今回の入院を除き、最近1年間に入院した事のある者は野宿生活者では32.8%、非野宿生活者では37%に達する。野宿の有無による差はない。

表4-4は最近1年間の大阪社会医療センター付属病院への入院歴(今回入院を除く)を野宿の有無別に示している。野宿生活者の入院の4割、非野宿生活者の入院の6割が大阪社会医療センター付属病院への入院である。

表4-5は最近1年間の救急搬送による入院状況である。野宿生活者の方が救急搬送による入院の割合が高い。野宿の有無にかかわらず、最多利用回数は3回である。

表4-6は最近1年間の通院歴を野宿の有無別に示している。野宿生活者の65.5%、非野宿生活者の81.5%が通院していて、野宿の有無により有意の差がある(P=0.042)。

野宿の有無別体調不良・病気時の対処方法

(表4-7)

表4-7は体調不良時や病気の時の対処方法を野宿の有無別に示している(重複回答)。野宿生活者の方が多い対処方法は、自分で受診・救急車を呼ぶ・薬をもらう・福祉に相談する・我慢する、である。売薬購入は非野宿生活者の方が多い。

5. 今回の入院について

野宿の有無別入院についての相談相手

(表5-1)(表5-2)

表5-1は入院時時に相談したか否かを野

宿の有無別に示している。野宿の有無による差はなく、ほぼ6割は誰かに相談している。

表5-2は入院時の相談相手を野宿の有無別に示す(重複回答)。野宿生活者では、相談した相手の3割は知人・友人であり、非野宿生活者に比して高率である。野宿の有無にかかわらず半数強は福祉事務所・大阪市更生相談所(あいりん地区住所不定者についてのみ対応)に相談している。

野宿の有無別入院直前所在地

(表5-3)

表5-3は入院直前の所在地を野宿の有無別に示す。全体としてケアセンターの利用が目立つ。入院を待ちつつ通院している時点で、必要に応じて積極的にケアセンターの利用が相談員により勧められている。野宿生活者では3割が、非野宿生活者でも2割弱が入院直前にはケアセンターを利用している。

野宿の有無別入院期間 (表5-4)

表5-4は野宿の有無別入院期間を示す。入院日数の平均値は、野宿生活者の平均入院日数は34.1(SD20.2、非野宿生活者の同日数は34.5(SD21.2)であり差はない。

野宿の有無別転帰の種類

(表5-5)

表5-5に野宿の有無別退院の種類を示している。野宿の有無にかかわらず、ほぼ9割は軽快退院している。自己退院の中には、悪性新生物の終末期の例も含まれる。

野宿の有無別相談員による退院時調整の結果 (表5-6)

軽快退院した者については、相談員が対象者全員について退院時前調整として、退院後の生活に関する面接相談を実施している。表5-6は野宿の有無別にその結果を示す。野宿生活者では、43.5%が療養希望(一時保護所またはケアセンターを利用)、13.1%が居宅保護に移っている。

入院中になされたその他の生活自立にむけた支援(歯科・眼科の受診および栄養相談)

前述の相談員による自立支援以外にも入院中に自立支援・生活の建て直しのための支援が様々な形で行なわれている。たとえば、病状が比較的安定している時期に歯科への紹介状をもらって受診し、義歯を作る例が多くみられる。同様に眼科への紹介状をもらって受診し、必要な眼鏡を作る例も見受けられる。さらに糖尿病等については教育入院が実施されていて、個々人の生活実態を配慮した上で、指導時間を十分に取って実施されている。

6. 野宿の有無別入院時検査所見

野宿の有無別 BMI および痩せ・肥満の状況

(表6-1)

表6-1は入院時に測定した身長・体重をもとに $BMI = \text{体重} \text{ kg} / (\text{身長} \text{ m})^2$ を算出し、「日本肥満学会(2000年)による肥満の判定基準」に従って、やせ・普通・肥満の判定をしたものである。野宿生活の有無別には肥満状況(やせの状況)には差は認められない。

(表示は省略しているが、整形外科入院患者のみについて同じく比較しても差はみとめられない。)ただし、本調査対象例は、野宿の有無にかかわらず、国民栄養調査結果⁸⁾と比較して、肥満が少なく、やせが多いことが特徴である。全年齢で比較しても、あるいは50~59歳をはじめとして年齢別に比較しても、同じ傾向が見られる。また、全身状態に影響することが少ないと思われる整形外科入院患者のみについて国民栄養調査結果⁹⁾と比較しても同傾向は変わらない。

野宿の有無別身長 (表6-2)

野宿の別に有無別に入院時に測定した身長(平均値)を比較すると、60~69歳について有意差が認められる(T検定による。P=0.012)。

ただし、野宿の有無にかかわらず、本調査対象例と国民栄養調査結果⁹⁾と比較すると、身長が低いものが目立ち、40~49歳および50~59歳についてはそれぞれほぼ2~3cm

の開きがみられる。60～69歳あるいは70歳以上については有意な差はみられない。

野宿の有無別血圧 (表6-3)

表6-3に示すとおり、野宿の有無別には血圧の状況に差は認められない。なお、表示は省略したが、最高血圧および最低血圧の平均値の比較においても有意差はみられない(T検定)。整形外科入院患者のみについて、同様な比較をおこなっても差はみられない。ただし、重症高血圧例の中には、最高血圧値200mmHg以上のものが野宿生活者で2例(200mmHgと236mmHg)、最低血圧値130mmHg以上のものが野宿生活者で2例、非野宿生活者で2例みられる。

野宿の有無別血液検査結果 (表6-4)

表示は省略したが、血液検査結果のうち、赤血球数・血色素量・総蛋白・総コレステロール値・血糖値についてそれぞれ、野宿生活の有無別に平均値の比較をおこなったが、有意差はみられていない。

表6-4は、対象全例についての結果を国民調査⁹⁾の同結果と比較したものである。本調査対象は全体として、赤血球数・総蛋白・総コレステロール値は低値を、血糖値は高値を示す。

野宿の有無別残存歯の状況

(表6-5)(表6-6)

表6-5に野宿の有無別残存歯の状況を示す。ここでは、歯が10本以上残存している場合は「残存歯あり」、9本以下しか残存していない場合は「残存歯ほとんどなし」に分類している。野宿の有無で残存歯の状況には有意差はみられない。ただし、野宿の有無にかかわらず、全体の47.4%が「残存歯ほとんどなし」の状況であり、この分類で「残存歯あり」のものも含めて、歯の状況が極めて劣悪である。

表6-6は歯がほとんど無くなった年齢を野宿の有無別に示している。野宿生活者の方が、より若い年齢で歯を喪失している傾向が

みられる。(T検定による平均値の比較。P=0.14)野宿生活者のうち、歯がほとんど残存していない状態にある65例のうち、3例は20歳代から、11例は30歳代からほとんど歯がなくなったと回答している。ほぼ半数のものが40歳代までに歯はほとんど実用に役立たないような状況(9本以下)になっていることがわかる。

野宿の有無別義歯の状況

(表6-7)(表6-7)

表6-7は義歯の状況を野宿の有無別に示している。野宿生活者の方が義歯のない者が多い傾向がみられ、ほぼ7割近くは義歯を有していない。

7. 野宿の有無別出身地・家族・教育歴

(表7-1～8)

表7-1は野宿の有無別出身地(本籍地)である。野宿の有無による差はない。近畿圏の出身者が約4割をしめていて、そのうち半数は大阪府の出身者である。九州出身、四国出身がそれに続く。表示は省略したが、都道府県別で見ると北海道から沖縄まですべての地域の出身者が含まれ、満州出身者も1名いる。

表7-2には現在の同居者数(本人を含む)を野宿の有無別に示している。2名(非野宿生活者)を除いては、すべて単身者である。野宿生活者はすべて単身で生活している。

表7-3は肉親(親・兄弟姉妹・子ども)の状況を野宿の有無別に示している。野宿の有無による差はないが、全体の7割は肉親がいると回答している。1割は「どこにもいない」、2割は「いるか、いないか不明」と回答している。

表7-4は肉親との連絡の状況を野宿の有無別に示している。ただし、ここでの肉親の中には、いとこなどの、表7-3における肉親(親・兄弟姉妹・子ども)より広い範囲を含んでいる。非野宿生活者では11例(13.5%)のみが、野宿生活者では6例(10.3%)のみ

が、肉親と連絡を取り合っている。

表7-5は野宿の有無別婚姻状況である。未婚者がほぼ6割、離別者がほぼ3割強を占める。現在、有配偶である者は非野宿生活者3例・野宿生活者3例のみである。そのうち肉親とよく連絡をとるのは非野宿生活者1例（生活保護受給中で、妻とアパートに居住。）のみで、他は連絡がとれない（2例）か、あるいは絶縁状態（3例）である。

表7-6は野宿の有無別子どもの有無である。ほぼ3割が子どもを有している。

表7-7は野宿の有無別教育歴である。野宿の有無による差はみられない。全体として教育歴が中学卒業以下の例が目立ち、62.5%を占める。不就学も1例みられる。中退が10例（7.3%）みられる。野宿生活者の中には、大学卒業者が2例（40歳代1例、50歳代1例）みられる。

表7-8は年齢10歳階級別教育歴を示している。

8. 野宿の有無別主な仕事・収入

（表8-1～4）

表8-1は入院前1ヶ月の仕事の状況を野宿の有無別に示している。入院または施設に入所していた者は除いている。野宿生活者の6割強、非野宿生活者の4割強はなんらかの仕事をしていた。

表8-2は入院前1ヶ月の主な仕事の種類を野宿の有無別に示している。入院または施設に入所していた者は除いている。野宿生活者の32.4%は土木・建設日雇いが、24.3%は廃品回収が、主な仕事であると回答している。特別清掃事業が主な仕事であると回答したものは野宿生活者の10.8%である。非野宿生活者では、63.9%は土木・建設日雇いが、13.9%は廃品回収が主な仕事であると回答している。

表8-3は入院前1ヶ月の仕事による収入を野宿の有無別に示している。入院または施設に入所していた者は除いている。野宿の有

無による有意な差はない。5000円以下の収入しかない者が55.9%、30,000円以下の収入しかない者が78%を占めている。

表8-4は入院前1ヶ月の総収入である。入院または施設に入所していた者は除いている。野宿生活者の方が総収入50,000円以下の者が多い傾向がある（ $P<0.1$ ）。

9. 野宿の有無別入院前1ヶ月の間の生活場所

（表9-1）（表9-2）

表9-1は最近1ヶ月の生活場所を野宿の有無別に示している（重複回答）。野宿の有無にかかわらず、3割強は簡易宿泊所を利用している。非野宿生活者の32.5%は文化住宅・アパート（福祉アパートを含む）に居住している。野宿生活者では、半分の者（29例）が施設を利用しているが、そのほとんどは生活ケアセンター利用である。生活ケアセンターの利用は野宿生活者の方が有意に多い（ $P<0.05$ ）。また、野宿生活者の3人に1人は緊急一時避難所（シェルター）を利用している。野宿生活者の方がシェルターの利用が有意に多い（ $P=0.01$ ）。

表9-2は野宿生活者について野宿が中心になってからの期間を示している。最近1ヶ月の間に野宿を経験している例のほぼ半数（14例、48.2%）は、野宿が中心になってからの期間が6ヶ月未満と回答している。最長は20年である。野宿の場所は公園14例、道路19例、その他9例、不定4例である。寝場所はテント2例、ダンボール小屋8例、毛布・寝袋が5例、その他18例である。

10. 野宿の有無別入院前数週間の食生活の状況

野宿の有無別食事回数（1日あたり）

（表10-1）

表10-1に示すとおり、野宿生活者の方が、1日に、1回あるいは2回しか食事ができていない例が多い。22.8%は1日1回、38.6%

は1日2回の食事しかできていない。その他と回答しているもののほとんどは、「金があれば、食べられるし、金がなければ、1日中全く食べられないこともあるし、決まっていない。」という回答が多かった。

野宿の有無別食事入手方法

(表10-2-(1)) (表10-2-(2))

表10-2-(1)は入院前数週間の食事の主な入手方法である。表10-2-(2)は同食事の入手方法の重複回答を主計したものである。

表10-2-(2)に示すとおり、野宿生活者の49.1%は炊き出しを利用、14.5%はコンビニの廃棄食品を利用、仲間・知人の差し入れは16.1%、残飯と回答した者も7.3%いて、これらの金のかからない入手方法はいずれも野宿生活者の方が利用が多い。非野宿生活者の方が多い食事入手方法は自炊、弁当購入、外食など金を必要とするものである。その他の中には、「キリストのパン」と呼ばれているキリスト教会関係者が配布するパンや施設・病院・飯場での食事などが含まれている。

表10-2-(1)に示すとおり、野宿生活者では、25.9%が炊き出しを主な食事入手方法としている。中には炊き出しと「キリストのパン」だけが食事内容というものもいた。

約2割のものは「まあ、そこまでええやんか。」と答えていない。

野宿の有無別肉・魚・卵の摂取頻度

(表10-3)

野宿生活者のほぼ半数(48.3%)は肉・魚・卵をほとんど食べていないと回答している。週1~2回食べているもの(22.4%)も含めると、ほぼ7割に達する。

非野宿生活者では、野宿生活者に比して、週3回以上肉・魚・卵を摂取できているものが多い。

野宿の有無別野菜の摂取頻度

(表10-4)

表10-4は入院前数週間の週あたり野菜

摂取頻度を示す。前述の肉・魚・卵の摂取頻度と同様、野宿の有無により、差が目立ち、野宿生活者の4割余りは野菜をほとんど食べていないと回答、ほぼ2割のものは週1~2回しか食べていないと回答している。非野宿生活者では、週3回以上野菜を食べているものの割合が多くなっている。

野宿の有無別インスタントラーメンの摂取頻度

(表10-5)

表10-5にしめすとおり、野宿生活者では、インスタントラーメンを週3回以上食べている例が非野宿生活者に比して多くなっている。非野宿生活者では、週2回以下のものが野宿生活者に比して多い。

1.1. 野宿の有無別入院前数週間の喫煙状況

(表11-1)

表11-1は入院前数週間の喫煙状況を示す。前はすったが禁煙した、あるいは1日あたり10本以下、20本以下と回答しているのは野宿生活者の方が多くなっている。1日あたり21本以上すう例は非野宿生活者に目立つ。

1.2. 野宿の有無別入院前数週間の入浴またはシャワー・清拭の状況

(表12-1)

表12-1は入院前数週間の入浴またはシャワーの週あたり回数を示す。野宿生活者では、なしが22.8%、1回が15.8%、2回が21.1%と非野宿生活者に比して多く、非野宿生活者では、7割が週3回以上と回答していて、野宿生活者との間には差がある。表示は省略したが、週あたりでは入浴(またはシャワー)がなしの例について、月あたりで尋ねると、野宿生活者については、月1~2回が1例、月2回が2例、月2~3回が1例あった。月あたりでも0回と回答した野宿生活者は5例である。(非野宿生活者では、月あたり0回が1例、1回が1例。)

入浴やシャワー以外に身体を清潔に保つ方法として、清拭を行なうものがあり、野宿生活者では 17 例が清拭を行なうと回答している。(週あたり 1 回が 2 例、2 回が 2 例、3 回以上が 13 例ある。) 非野宿生活者でも 4 例が清拭を行なうと回答している。(週 2 回が 1 例、週 3 回以上が 3 例。)

13. 野宿の有無別飲酒習慣

野宿の有無別数週間の飲酒状況

(表 13-1) (表 13-2)

表 13-1 は、入院前数週間の飲酒の状況を示す。野宿生活者では、「金がないから今はのまない(あったら飲む)」と回答したものが、16 例(28.1%)、金がないから今は飲まない(あっても飲まない)が 6 例(10.5%)あり、その割合は非野宿生活者より高い。非野宿生活者では、体が悪いから今は飲まない・飲めないと回答したものが 12 例(14.8%)、断酒したが 6 例(7.4%)であり、いずれも野宿生活者より高い割合を示す。今も飲んでいるものの割合も非野宿生活者の方が多いが、ほとんど毎日飲むものは、野宿の有無にかかわらず、ほぼ 2 割となっている。

表 13-2 は今も飲んでいる 48 例について、1 日あたりの飲酒量(日本酒に換算して)示している。野宿の有無による差はみられないが、今も飲んでいるもののうちのほぼ半分は、1 日 3 合以上飲んでいる。今も飲んでいるものの 1 割強は、1 日 6 合以上飲むと回答している。

野宿の有無別 KAST[®]結果

(表 13-3)

表 13-3 は、入院前数週間の飲酒状況について、「ほとんど毎日飲む」と回答したもの(29 例)について、KAST を実施した結果を示している。9 例は重篤問題飲酒群、4 例は問題飲酒群、2 例は問題飲酒予備軍と判定されている。

14. 野宿の有無別心の健康・ストレス状況

野宿の有無別数週間の睡眠状況

(表 14-1)

表 14-1 は入院前数週間の睡眠状況をしめす。野宿の有無による有意な差はみられないが、野宿生活者の方が、不眠状態にある例が多い。1 日の睡眠時間は、野宿生活者では平均 5.3 (SD1.9)、非野宿生活者では 6.0 (SD1.9) であり、有意な差がみられる。(T 検定。P=0.03) 表示は省略したが、全体のほぼ 2 割は、睡眠剤を常用している。

野宿の有無別 GHQ 12¹⁰⁾¹¹⁾結果

(表 14-2)

表 14-1 は野宿生活の有無別 GHQ12 の結果を示す。野宿の有無で顕著な差が認められる。(P=0.001)。GHQ12 スコアの平均値は、野宿生活者の場合 7.1 (SD3.3)、非野宿生活者の場合 5.4 (SD3.9) であり、有意な差がある(T 検定による。P=0.011)。

野宿の有無別生活のストレスや負担感が健康におよぼす影響

(表 14-3)

表 14-3 は生活のストレスや負担感が健康におよぼす影響についてたずねた結果を野宿の有無別にまとめたものであり、野宿生活者の方がストレスや負担感を強く感じる傾向が強い(P=0.16)。野宿生活者では、影響がかなり強いと回答した者が 27.3%、非常に強いと回答した者が 23.6%で、いずれも非野宿生活者を上回っている。

D. 考察

1. 調査対象者の特性

本報告は、大阪社会医療センター付属病院入院患者に対する聞き取り調査を実施し、併せて入院患者の入院時医学的検査所見・医療相談内容に関する調査を行なった結果をもとに、野宿生活が心身の健康状態におよぼす影響を明らかにしようと試みたものである。前述したとおり、大阪社会医療センター付属病院は無料低額診療施設として、あいりん地域

に居住する、低所得者、要保護者、行路病人、住所不定などの生活困窮者に対して医療費の減免をおこなっており、野宿の有無にかかわらず、入院患者のほぼ95%は、入院中は生活保護を受給している。その他の入院患者についても、野宿生活者では1例が日雇健康保険、1例が労災保険、非野宿生活者では1例が労災保険である以外は、国民健康保険・日雇健康保険があっても自己負担分減免を受けている。いわば、本報告中の調査対象全てが、現在は、野宿生活者でないものも含めて低所得者であると考えねばならない。実際、生活保護受給中のもの・入院あるいは施設入所者を除くと、非野宿生活者においては、56%が、野宿生活者においては62%が総収入50,000円以下である。本報告での野宿生活が心身の健康状態に及ぼす影響についての検討は、上記のような、共に低所得である野宿生活者と非野宿生活者の間における健康・生活状態の格差を比較することにより行なったものである。

2. 調査対象者における心身の健康状態の特性

野宿の有無による差は認められず、調査対象が全体として、例えば国民栄養調査結果⁸⁾でみられるような、日本人男の平均値と比較して、次の項目で差が認められた。

入院時検査値と日本人男平均値との間にみられる格差

BMI 判定によるやせの割合

本調査対象者>国民栄養調査結果

BMI 判定による肥満の割合

本調査対象者<国民栄養調査結果

入院時血液検査結果において

赤血球数・総蛋白・総コレステロール

本調査対象者<国民栄養調査結果

血糖値

本調査対象者>国民栄養調査結果

前述のとおり、野宿の有無にかかわらず、調査対象者全体として、低所得であるため、食事回数が3回/日のものは全体の4割にも満たない(非野宿生活者の52%、野宿生活者の16%が3回/日)。さらに肉・魚・卵などの動物性蛋白質の摂取不足(ほとんど食べていない者が野宿生活者では48%、非野宿生活者では20%)、野菜の摂取不足(ほとんど食べていない者が野宿生活者では43%、非野宿生活者では25%)など、食事摂取量の不足とともに、栄養バランスのとれた食事が取れない状況が背景にあると思われる。

歯の状況が極めて劣悪である。

残存歯数がほとんどない(9本以下の)者の割合が48%もあり、残存歯数10本以上の者についても極めて劣悪な状況にある。極限に近い劣悪な栄養状態、歯磨きなど歯の衛生にまで気配りできない日常に加え、「生活保護受給者以外の者は、歯の治療を必要としても、『歯は命に影響しない。』として、歯痛がひどい時に抜歯する以上の治療が通院では認められていない。」(入院患者の話より)状況も影響しているかもしれない。

調査対象者の2割が結核の既往歴を有する。

あいりん地域の結核罹患率、有病率は極めて高い¹²⁾¹³⁾。さらに調査対象者が日常的に利用している施設のいくつかにおいても換気が悪く、利用者が密集した状況下で使用しているところもあるなど、結核感染の機会が多く、栄養状態も劣悪なうえ、ストレスの高い状態にあるため発病する者も多いと考えられる。発病した場合には、低栄養状態におかれていることが予後をさらに悪くし¹⁴⁾、われわれが実施した大阪市におけるホームレス者の死亡調査においても野宿生活者の結核による標準化死亡比は44.8(2000年全国男=1)と、極めて高い値を示している⁵⁾。

全調査対象者の8割が整形外科疾患の既往を有する。

土木・建設日雇いを中心として、長期に肉

体労働を続けていたものが多く、関節症や外傷の既往を有する者が多い。

3. 野宿生活者における心身の健康状態の特性

非野宿生活者においても厳しい社会経済的状况におかれてはいるが、さらに過酷な生活を余儀なくされている野宿生活者においては、次の項目で非野宿生活者との間に格差が認められた。

1) 義歯のない者の割合が高い傾向がある。野宿生活者の7割は必要とする義歯を有さない。すでに述べたように必要な歯科治療を充分に行えない状況にあることが、経済的に一層厳しい条件下におかれている野宿生活者に、より大きく影響していると思わせる結果である。

2) 強いストレス状態にある者が極めて多く、不眠状態にあるものがより多い。(全体のほぼ2割が睡眠剤を常用している。) GHQ12スコアでは野宿の有無により、顕著な差がみられた($P=0.001$)。生活のストレスや負担感が健康に影響を及ぼしていると感じる者の割合も野宿生活者の方がやや高い。「夜は、中学生などの『しのぎ』がまわりでよくあり、怖くて寝ていられない。夜は寒いし、怖いので、歩き回って、昼間に眠る。」という者や、「お腹が減って、減って、辛くて、辛くて。明日は死のうと思っていた。」と語る者がいた。「リストラにあって、仕事を探し回っても見つからず、アパートの部屋代(月2万円)も払えなくなった。琵琶湖に飛び込んで死のうとしたが、近くにいた高校生が拳動不振に思ったのか、そばを離れず、死にそこなった。その後も何度も死のうと試みたが、果たせなかった。いよいよ金が底をつき、大阪駅近くで野宿を始め、体調をこわして入院した。退院後の目途が立たないし、今もまだ死にたいと思っている。」と語る者(50歳代元営業担当)など強いストレス状態・抑うつ状態に置かれ

ている者が目だつ。

このような状況下にあることを反映して、大阪市における野宿生活者(男)の自殺による標準化死亡比は一般男と比して、極めて高いものである⁹⁾。野宿生活者の心の健康に関わる支援が自立支援にむけては不可欠のものであることを示唆していると考ええる。

3) 入院時診断疾患数は野宿生活者の方が多い傾向にある。入院時に診断された疾患数は最大で9もある。社会経済的により厳しい状況にあることからみて、より健康を損なう機会が多い上に、必要な医療を受けることもより困難を伴うと考えられる。最近1年間に、通院した事のある者は非野宿生活者の方が有意に多く、救急車で搬送される緊急要保護入院をした者は野宿生活者の方が多い。

4. 野宿生活者の喫煙・飲酒習慣

喫煙習慣

野宿生活者では前は吸っていたが禁煙した者や吸っていても本数の少ない者が非野宿生活者に比して多い。経済的に困窮していることが、禁煙せざるをえなかったり、本数を減らさざるをえなくさせていると思われる。

飲酒習慣

喫煙習慣と同様、金がないから今は飲まないと回答した割合は野宿生活者の方が高い。経済不況により、以前に比べてより経済的に苦しくなった結果、飲酒量が減少したと考えることができるが、今も飲んである者のうち、ほぼ半数は3合/日、1割強は6合/日の飲酒を続けている。野宿の有無にかかわらず、ほとんど毎日飲んでいる者も2割程度いる。KAST結果では、重篤問題飲酒群(9例)、問題飲酒群(4例)、問題飲酒予備軍(2例)と判定されている。飲酒問題は健康問題・生活問題の解決を図る上での重要な課題のひとつである。

5. 身長格差から見えるもの 身長における格差について

野宿の有無にかかわらず、本調査対象例と国民栄養調査結果と比較すると、身長が低いものが目立ち、40～49歳および50～59歳についてはそれぞれほぼ2～3cmの開きがみられる。60～69歳あるいは70歳以上については有意な差はみられない。身長は成長期の栄養状況、特に動物性蛋白の摂取状況との関連が強い¹⁵⁾ことから推測すると、身長が有意に低い集団は成長期から必要な栄養が十分に摂取できにくいような、なんらかの困難を抱えていた可能性が考えられる。60歳以上の者に差がないのは、成長期にあたる時期が、第2次世界大戦前後の国民全て低栄養状態にあった時期に一致しているためと考えることもできる。50歳代・40歳代に差がみられるのは、経済成長に伴って、格差が大きくなってきたことによると考えうるのではなかろうか。

60～69歳における野宿生活者と非野宿生活者の身長の格差について

野宿の別に有無別に入院時に測定した身長(平均値)を比較すると、60～69歳について有意差が認められる(T検定による。P=0.012)。

野宿生活者の方がより早い時期から残存歯がほとんどない状況になっている。

(イ)(ウ)をあわせて考えると、本調査対象者の中でも、野宿生活者の方が、早い時期から(あるいは出生後間もない時期から、幼少時から)、より一層社会経済的に困難を抱えた生活を余儀なくされてきた可能性が否定しきれない。

E. 結論

大阪社会医療センター付属病院入院患者聞き取り調査の結果、以下のような結論を得た。

1. 野宿の有無にかかわらず、本調査対象者は全国平均と比して、やせが多く、肥満が少ない。

2. 野宿の有無にかかわらず、血液検査結果よりみて、赤血球数・総蛋白・総コレステロールの値が全国平均と比して低い。血糖値は高い。

3. 野宿生活者の6割は日に1～2回しか食事がとれていない。食事入手方法は5割が炊き出し、2割が仲間・知人の差し入れ、1割が残飯に頼る。

4. 野宿生活者の半数は肉・卵・魚などの動物性蛋白をほとんど食べていない。野宿生活者の4割は野菜をほとんど食べていない。

5. 野宿の有無にかかわらず、歯の状況が極めて劣悪である。ほぼ半数は残存歯が9本以下である。このような歯の状況に至った時期は野宿生活者の方が早い。また、野宿生活者は義歯を有さない者が多い。

6. 野宿生活者は非野宿生活者に比して、極めて強いストレスを有する状況におかれている。両者のGHQスコアには顕著な差がみられる。不眠が日常的になっているものも多い。

7. 野宿生活者に対する自立の支援を総合的に実施する必要があると同時に、栄養面や心の健康に関わるサポートを緊急に行なうことが不可欠であり、自立支援をより有効にする¹⁶⁾と考える。

参考文献

- 1) 大阪市健康福祉局ホームレス自立支援課、「大阪市野宿生活者の自立の支援等に関する実施計画(素案)」、2004
- 2) 大阪府ホームレス自立支援等推進会議、「大阪府ホームレスの自立の支援等に関する実施計画(素案)」、2003
- 3) 岩田正美、「ホームレス/現在社会/福祉国家『生きていく場所』をめぐる」、明石書店、2000
- 4) 大阪社会医療センター社会医学研究会、「大阪社会医療センター入院患者生活実態調査」、大阪社会医療センター社会医学研究会資料1999、No.57、1-23

- 5) 逢坂隆子・坂井芳夫・黒田研二・的場梁次、「大阪市におけるホームレス者の死亡」、日本公衆衛生雑誌第 50 巻第 8 号 686-696、2003
- 6) 社会福祉法人大阪社会医療センター、「大阪社会医療センターの概要」、2003
- 7) 社会福祉法人大阪社会医療センター、「地域医療を支えて 一愛隣地区からの報告」、大阪市社会福祉研究、第 15 号、1991
- 8) 健康・栄養情報研究会、「国民栄養の現状（平成 13 年度厚生労働省国民栄養調査結果）」、第一出版株式会社、2003
- 9) KAST：久里浜式アルコール依存症スクリーニングテスト
- 10) McDowell, Claire Newell, Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires, Oxford University Press, 1987
- 11) 原著者 Goldberg, D.P., 日本版著者 中川泰彬・大坊郁夫、「日本版 GHQ 精神健康調査票手引」、日本文化社、1985
2001
- 12) 大阪社会医療センター社会医学研究会、「あいりんの肺結核患者調査」、大阪社会医療センター社会医学研究会資料 No.59、
- 13) 下内 昭、「大阪市における効果的 DOTS の確立の研究」、厚生労働省科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「都市部における一般対策のおよびにくい特定集団の効果的な感染症対策に関する研究（平成 14 年度総括・分担研究報告書）」主任研究者石川信克、13-54、2003
- 14) 山中克己・酒井秀造・野村史郎・他、「住所不定結核患者の栄養学的評価」、結核、76、363-370、2001
- 15) 長嶺晋吉、「栄養は日本人の身体をどう変えるか」、栄養と食糧、第 24 巻第 3 号、128、1971

表2-1 野宿の有無別年齢10歳階級別分布

年齢	野宿あり	野宿なし	合計
39歳以下	6	1	7
	7.4	1.7	5.0
40-49歳	11	9	20
	13.6	15.5	14.3
50-59歳	32	30	62
	39.5	51.7	44.6
60-69歳	26	14	40
	32.1	24.1	28.8
70歳以上	6	4	10
	7.4	6.9	7.2
合計	81	58	139
	100	100	100

表3-1 野宿の有無別入院科名

入院科名	野宿なし	野宿あり	合計
内科	48	29	77
	59.3	50.0	55.4
外科	7	14	21
	8.6	24.1	15.1
整形外科	26	15	41
	32.1	25.9	29.5
合計	81	58	139
	100	100	100

表3-2 野宿の有無と入院時医療保障

医療保障	野宿なし	野宿あり	合計
生活保護	76	55	131
	93.4	94.8	94.3
日雇	0	1	1
	0	1.7	0.7
労災	1	1	2
	1.2	1.7	1.4
その他	4	1	5
	4.9	1.7	3.6
合計	81	58	139
	100	100	100

表3-3 野宿の有無別現病歴

(重複回答)

現病歴	野宿なし	野宿あり	合計
全身疾患	32	23	55
	39.5	39.7	39.6
がん	11	4	15
	13.6	6.9	10.8
精神疾患	6	5	11
	7.4	8.6	7.9
感覚器	2	0	2
	2.5	0	1.4
心疾患	8	11	19
	9.9	19.0	13.7
呼吸器	7	3	10
	8.6	5.2	7.2
胃腸疾患	30	19	49
	37.0	32.8	35.3
肝疾患	19	14	33
	23.5	24.1	23.7
腎疾患	2	1	3
	2.5	1.7	2.2
中毒	1	0	1
	1.2	0	0.7
皮膚疾患	7	3	10
	8.6	5.2	7.2
整形外科	31	22	53
	38.3	37.9	38.1
他の疾患	12	13	25
	14.8	22.4	18.0
合計	81	58	139
	100	100	100