

表4-1 野宿の有無別結核の既往

結核既往	野宿なし	野宿あり	合計
なし	65	49	114
	80.2	84.4	82.0
あり	16	9	25
	19.8	15.5	18.0
合計	81	58	139
	100	100	100

表4-2 野宿の有無別既往疾患
(重複回答)

既往疾患	野宿なし	野宿あり	合計
全身疾患	41	23	64
	50.6	40.4	46.4
がん	8	3	11
	9.9	5.3	8.0
精神疾患	17	8	25
	21.0	14.0	18.0
感覚器 ⁹		4	13
	11.1	7.0	9.4
脳血管 ²		3	5
	2.5	5.3	3.6
心疾患	10	9	19
	12.3	15.8	13.8
呼吸器	34	22	56
	42	38.6	40.6
胃腸疾患	57	34	91
	70.4	59.6	65.9
肝疾患	27	17	44
	33.3	29.8	31.9
腎疾患 ⁶		5	11
	7.4	8.8	8.0
中毒	3	3	6
	3.7	5.3	4.3
精神疾患	22	7	29
	27.2	12.3	21.0
整形外科	60	46	106
	74.1	80.7	76.8
他の疾患	22	14	36
	27.7	24.6	26.1
合計	81	57	138
	100	100	100

表4-3 野宿の有無別最近1年間の入院歴
(今回入院を除く)

入院歴	野宿なし	野宿あり	合計
なし	50	39	89
	61.7	67.2	64
あり	31	19	50
	38.3	32.8	36
合計	81	58	139
	100	100	100

表4-4 野宿の有無別入院前1年間の
センター入院回数(今回入院を除く)

入院回数	野宿なし	野宿あり	合計
0回	12	11	23
	38.7	57.9	46
1回	17	7	24
	54.8	36.8	48
2回	2	1	3
	6.5	5.3	6
合計	31	19	50
	100	100	100

表4-5 野宿の有無別入院前1年間の
救急入院回数

入院回数	野宿なし	野宿あり	合計
0回	27	11	38
	87.1	57.9	76.0
1回	2	5	7
	6.5	26.3	14.0
2回	1	2	3
	3.2	10.5	6.0
3回	1	1	2
	3.2	5.3	4.0
合計	31	19	50
	100	100	100

表4-6 野宿の有無別最近1年間の通院歴

通院状況	野宿なし	野宿あり	合計
通院なし	15	20	35
	18.5	34.5	25.2
当院のみ	53	30	83
	65.4	51.7	59.7
他医療機関	13	8	21
	16.0	13.8	15.4
合計	81	58	139
	100	100	100

表4-7 野宿の有無別体調不良時の対処方法
(重複回答)

対処方法	野宿なし	野宿あり	合計
自分で受診	24	20	44
	28.9	34.5	31.2
救急搬送	3	5	8
	3.6	8.6	5.7
売薬購入	25	14	39
	30.1	24.1	27.7
薬もらう	2	4	6
	2.4	6.9	4.3
福祉に相談	5	5	10
	6.0	8.6	7.1
我慢する	18	13	31
	21.7	22.4	22.0
他の方法	10	6	16
	12.0	10.3	11.3
合計	81	58	139
	100	100	100

表5-1 野宿の有無別入院時相談状況

相談状況	野宿なし	野宿あり	合計
しない	36	21	57
	44.4	36.2	41.0
した	45	37	82
	55.6	63.8	59.0
合計	81	58	139
	100	100	100

表5-2 野宿の有無別入院時相談相手

(重複回答)

相談相手	野宿なし	野宿あり	合計
友人知人	4	11	15
	8.9	29.7	18.3
社会医療センター	1	3	4
	2.2	8.1	4.9
福祉事務所等	26	19	45
	57.8	51.4	54.9
その他	17	10	27
	37.8	27.0	32.9
合計	45	37	82
	100	100	100

表5-5 野宿の有無別退院の種類

退院種類	野宿なし	野宿あり	合計
軽快退院	58	45	103
	90.6	88.2	89.6
自己退院	2	4	6
	3.1	7.8	5.2
転院	4	2	6
	6.3	3.9	5.2
合計	64	51	115
	100	100	100

表5-3 野宿の有無別入院前所在地

所在地	野宿なし	野宿あり	合計
住所不定	11	30	41
	13.6	51.7	29.5
生活ケアセンター	14	17	31
	17.3	29.3	22.3
施設	8	3	11
	9.9	5.2	7.9
他病院からの転	2	3	5
	2.5	5.2	3.6
アパート	30	2	32
	37.0	3.4	23.0
簡宿	14	3	17
	17.3	5.2	12.3
その他	2	0	2
	2.5	0	1.4
合計	81	58	139
	100	100	100

表5-4 野宿の有無別入院期間

入院期間	野宿なし	野宿あり	合計
0-14日	9	4	13
	14.1	7.8	11.3
15-30日	20	25	45
	31.3	49.0	39.1
1-3月	33	21	54
	51.6	41.2	47.0
3-6ヶ月	2	1	3
	3.1	2.0	2.6
合計	64	51	115
	100	100	100

表5-6 野宿の有無別退院調整による

退院時の状況

退院時	野宿なし	野宿あり	合計
就職希望	0	1	1
	0	2.2	1.0
療養後	1	1	2
就職希望	1.7	2.2	1.9
療養希望	10	20	30
	17.2	43.5	28.8
自分で働く	12	11	23
	20.7	23.9	22.1
アパートより通院	24	2	26
	41.4	4.3	25.0
居宅保護 (敷金あり)	4	5	9
	6.9	10.9	8.7
居宅保護 (敷金なし)	0	1	1
	0	2.2	1.0
その他	7	5	12
	12.0	10.9	11.5
合計	58	46	104
	100	100	100

表6-1 野宿の有無別肥満・痩せの状況

	野宿		合計	再掲・整形 外科入院	再掲 50~59歳	国民栄養調査 男	
	なし	あり				全年齢	50~59歳
痩せ (低体重%)	6 7.8	4 7.1	10 7.5	5.3	8.2	4.9	2.8
普通	60 77.9	43 76.8	103 77.4	84.2	72.1	67.1	65.3
肥満	11 14.3	9 16.1	20 15.0	10.5	19.7	28	31.9
合計	77 100	56 100	133 100	100	100	100	100

日本肥満学会(2000年)による肥満判定基準に基づいて分類

表6-2 野宿の有無別身長の年齢10歳階級別平均値・()内はSD

年齢	野宿なし	野宿あり	合計	国民栄養調査
40-49	165.5(6.1)	168.6(6.8)	166.9(6.5)	169.0(6.1)
50-59	162.7(7.5)	164.6(7.4)	163.7(7.4)	166.2(6.1)
60-69 *	165.2(5.6)	160.5(4.3)	163.6(5.6)	163.1(5.9)
70-	160.9(5.3)	160.1(7.7)	160.6(5.6)	159.5(6.3)

*:T検定にて $P < 0.05$

表6-3 野宿の有無別血圧の分布

血圧区分	野宿なし	野宿あり	合計
至適血圧	14 17.5	6 10.5	20 14.6
正常血圧	9 11.3	10 17.5	19 13.9
正常高値	13 16.3	7 12.3	20 14.6
軽症高血圧	21 26.3	16 28.1	37 27.0
中等高血圧	17 21.3	13 22.8	30 21.9
重症高血圧	6 7.5	5 8.8	11 8.1
合計	80 100	57 100	137 100

日本高血圧学会(2000年)による血圧分類に基づいて分類

表6-4 野宿の有無別血液検査結果(50-59歳)

		赤血球数	血色素量	総蛋白	総コレステロール	血糖値
全科患者	平均値	375.5	21.3	6.36	169.9	111.4
	人数	62	62	63	61	61
	標準偏差	106.9	52.5	0.8	52.9	60.0
	最小値	13.1	4.1	4	95	69
	最大値	516	408	8	433	430
整形外科	平均値	395.8	14.7	6.33	173.7	117.2
	人数	18	18	19	18	18
	標準偏差	110.8	6.5	0.7	41.9	83.4
	最小値	13.1	10.3	4.57	121	78
	最大値	499	39.8	7.3	251	430
国民栄養 調査	平均値	471.3	14.9	7.5	204.3	101.7
	人数	405	405	406	406	319
	標準偏差	35.3	1.0	0.4	33.0	27.9

表6-5 野宿の有無別残存歯の状況

残存歯数	野宿なし	野宿あり	合計
ほとんどなし	42	30	72
あり	53.2	51.7	52.6
	37	28	65
	46.8	48.3	47.4
合計	79	58	137
	100	100	100

表6-7 野宿の有無別義歯の状況

義歯の有無	野宿なし	野宿あり	合計
なし	44	33	77
	59.5	67.3	62.6
あり	30	16	46
	40.5	32.7	37.4
合計	74	49	123
	100	100	100

表7-1 野宿の有無別出身地域

出身地	野宿なし	野宿あり	合計
大阪府	16	12	28
	19.8	20.7	20.1
大阪府以外	15	11	26
近畿	18.5	19.0	18.7
中国地方	4	3	7
	4.9	5.1	5
四国地方	11	8	19
	13.6	13.8	13.7
九州地方	19	11	30
	23.5	19.0	21.6
その他	16	13	29
	19.8	22.4	20.9
合計	81	58	139
	100	100	100

表7-2 野宿の有無別同居者数(本人を含む)

同居者数	野宿なし	野宿あり	合計
1	79	57	136
	97.5	100	98.6
2	2	0	2
	2.5	0	1.4
合計	81	57	138
	100	100	100

表7-5 野宿の有無別婚姻の状況

婚姻状況	野宿なし	野宿あり	合計
未婚	46	36	82
	56.8	63.2	59.4
離別	30	18	48
	37	31.6	34.8
死別	2	0	2
	2.5	0	1.4
有配偶3		3	6
	3.7	5.2	4.3
合計	81	57	138
	100	100	100

表6-6 野宿の有無別・歯がほとんどなくなった年齢

年齢	野宿なし	野宿あり	合計
20代	1	2	3
	2.8	6.9	4.6
30代	3	8	11
	8.3	27.6	16.9
40代	12	8	20
	33.3	27.6	30.8
50代	16	7	23
	44.4	24.1	35.4
60代	4	3	7
	11.1	10.3	10.8
70代以上	0	1	1
	0	3.4	1.5
合計	36	29	65
	100	100	100

表7-3 野宿の有無別肉親の状況

肉親の状況	野宿なし	野宿あり	合計
いる	55	37	92
	67.9	63.8	66.1
どこにもいない	10	7	17
	12.3	12.1	12.2
不明	16	14	30
	19.8	24.1	21.6
合計	81	58	139
	100	100	100

表7-4 野宿の有無別肉親との連絡状況

連絡状況	野宿なし	野宿あり	合計
絶縁	25	23	48
	30.9	39.7	34.5
とれない	37	26	63
	45.7	44.8	45.3
たまにとる	7	6	13
	8.6	10.3	9.4
よくとる	4	0	4
	4.9	0	2.9
その他	8	3	11
	9.9	5.1	7.9
合計	81	58	139

表7-6 野宿の有無別子どもの有無

子ども有無	野宿なし	野宿あり	合計
なし	54	43	97
	66.7	75.4	70.3
あり	27	14	41
	33.3	24.6	29.7
合計	81	57	138
	100	100	100

表7-7 野宿の有無別教育歴

教育歴	野宿なし	野宿あり	合計
小	2	1	3
	2.5	1.8	2.2
中	48	30	78
	60.8	52.6	57.4
旧中や高	21	19	40
	26.6	33.3	29.4
短大や専門学校	2	0	2
	2.5	0	1.5
旧高や大	0	2	2
	0	3.5	1.5
小・中退	0	2	2
	0	3.5	1.5
中・中退	1	0	1
	1.3	0	0.7
高など	4	3	7
中退	5.1	5.3	5.1
不就学 ¹		0	1
	1.3	0	0.7
合計	79	57	136
	100	100	100

表8-2 野宿の有無別入院前1ヶ月の

仕事	主な仕事の種類		合計
	野宿なし	野宿あり	
土木建設	23	12	35
	63.9	32.4	47.9
運輸日雇	0	0	0
	0	0	0
警備員	1	5	6
	2.8	13.5	8.2
廃品回収	5	9	14
	13.9	24.3	19.2
特別清掃	0	4	4
	0	10.8	5.5
その他	6	6	12
	16.7	16.2	16.4
合計	36	37	73
	100	100	100

表7-8 年齢10歳階級別教育歴

教育歴	年齢10歳階級別					合計
	39歳以下	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	
小	0	0	0	0	3	3
	0	0	0	0	27.3	2.2
中	4	8	39	24	5	80
	57.4	40.0	63.9	61.5	45.5	58.0
旧中や高	1	10	16	10	3	40
	14.3	50.0	26.2	25.6	27.3	29.0
短大や専門学校	1	1	0	0	0	2
	14.3	5.0	0	0	0	1.4
旧高や大	0	1	1	0	0	2
	0	5.0	1.6	0	0	1.4
小・中退	0	0	0	2	0	2
	0	0	0	5.1	0	1.4
中・中退	0	0	0	1	0	1
	0	0	0	2.6	0	0.7
高など	1	0	5	1	0	7
中退	14.3	0	8.2	2.6	0	5.1
不就学 ⁰		0	0	1	0	1
	0	0	0	2.6	0	0.7
合計	7	20	61	39	11	138
	100	100	100	100	100	100

表8-1 野宿の有無別入院前1ヶ月の

仕事	仕事の状況		合計
	野宿なし	野宿あり	
していない	45	21	66
	55.6	36.2	47.5
していた	36	37	73
	44.4	63.8	52.5
合計	81	58	139
	100	100	100

表8-3 野宿の有無別入院前1ヶ月の仕事
(施設入所・入院のものを除く)

収入額(円)	野宿なし	野宿あり	合計
-5000	47	24	71
	63.5	45.3	55.9
5001-	5	4	9
10000	6.8	7.5	7.1
10001-	8	11	19
30000	10.9	20.8	15
30001-	3	5	8
50000	4.1	9.4	6.3
50001-	7	7	14
100000	9.5	13.2	11.0
100001-	4	2	6
	5.4	3.8	4.7
合計	74	53	127
	100	100	100

表8-4 野宿の有無別入院前1ヶ月の総収入
(施設入所・入院のものを除く)

収入額(円)	野宿なし	野宿あり	合計
-50000	19	32	51
	55.9	76.2	67.1
50001-	15	10	25
	44.1	23.8	32.9
合計	34	42	76
	100	100	100

表9-2 野宿になってからの期間

期間	人数	%
5年以上	7	24.1
3年以上5年未満	2	6.9
1年以上3年未満	6	20.7
3ヶ月以上6ヶ月未満	3	10.3
1ヶ月以上3ヶ月未満	9	31.0
1ヶ月未満	2	6.9
合計	29	100

表9-1 野宿の有無別入院前1ヶ月の
生活の場所(重複回答)()内は再掲

生活場所	野宿なし	野宿あり	合計
簡宿	25	21	46
	31.3	36.2	33.3
アパート	22	0	22
	27.5	0	15.9
福祉アパート	4	0	4
	5.0	0	2.9
飯場	9	6	15
	11.3	10.3	10.9
会社の寮	4	2	6
人夫出し	5.0	3.4	4.3
施設	25	29	54
	31.3	50	39.1
(ケアセンター)	15	26	41
	18.8	44.8	29.7
(三徳寮)	4	0	4
	5.0	0	2.9
(その他の施設)	9	4	13
	11.3	6.9	9.4
病院	6	4	10
	7.5	6.9	7.2
(杏林)	0	2	2
	0	3.4	1.4
(大和中央)	1	0	1
	1.3	0	0.7
(相原第2)	6	4	10
	7.5	6.9	7.2
(山本第1)	1	0	1
	1.3	0	0.7
(その他)	4	2	6
	5.0	3.4	4.3
緊急一時	7	19	26
避難所	8.8	32.8	18.8
(大阪城公園)	0	1	1
	0	1.7	0.7
(西成公園)	1	3	4
	1.3	5.2	2.9
(三角公園)	6	15	21
	7.5	25.9	15.2
中之島	2	0	2
野宮テント	2.5	0	1.4
知人の家	9	2	11
	11.3	3.4	8.0
野宿	0	58	58
	0	100	100
合計	80	58	138
	100	100	100

表10-1 野宿の有無別入院前数週間の
1日の食事の回数

食事回数	野宿なし	野宿あり	合計
1回	4	13	17
	5.0	22.8	12.4
2回	27	22	49
	33.8	38.6	35.8
3回	42	9	51
	52.5	15.8	37.2
その他	7	13	20
	8.75	22.8	14.6
合計	80	57	137
	100	100	100

表10-2-(1) 野宿の有無別入院前
数週間の食事の主な入手方法

入手方法	野宿なし	野宿あり	合計
自炊	15	2	17
	18.5	3.4	12.2
弁当を買う	20	9	29
	24.7	15.5	20.9
外食	7	2	9
	8.6	3.4	6.5
炊き出し	4	15	19
	4.9	25.9	13.7
廃棄食品	0	2	2
	0	3.4	1.4
仲間・知人か もらう	0	2	2
	0	3.4	1.4
その他	21	14	35
	25.9	24.1	25.2
無回答	14	12	26
	17.3	20.7	18.7
合計	81	58	139
	100	100	100

表10-3 野宿の有無別入院前数週間の
肉・魚・卵の摂取頻度

摂取頻度	野宿なし	野宿あり	合計
毎日	39	10	49
	48.1	17.2	35.3
5-6日	10	2	12
	12.3	3.4	8.6
3-4日	9	4	13
	11.1	6.9	9.3
1-2日	7	13	20
	8.6	22.4	14.3
ほとんど食べ いない	16	28	44
	19.8	48.3	31.7
無回答0	0	1	1
	0	1.7	0.7
合計	81	58	139
	100	100	100

表10-2-(2) 野宿の有無別入院前
数週間の食事入手方法 (重複回答)

入手方法	野宿なし	野宿あり	合計
自炊	22	3	25
	28.9	5.5	19.1
弁当購入	34	24	58
	44.7	43.6	44.3
外食	19	8	27
	25	14.5	20.6
炊き出し	5	27	32
	6.6	49.1	24.4
廃棄食品	0	8	8
	0	14.5	6.1
差し入れ	0	9	9
	0	16.4	6.9
残飯	1	4	5
	1.3	7.3	3.8
その他	31	25	56
	40.8	45.5	42.7
合計	76	55	131
	100	100	100

表10-4 野宿の有無別入院前数週間の
野菜の摂取頻度

摂取頻度	野宿なし	野宿あり	合計
毎日	35	12	47
	43.2	20.7	33.8
5-6日	10	3	13
	12.3	5.2	9.4
3-4日	9	6	15
	11.1	10.3	10.8
1-2日	7	11	18
	8.6	19.0	12.9
ほとんど食べ いない	20	25	45
	24.7	19.0	12.9
無回答	0	1	1
	0	1.7	0.7
合計	81	58	139
	100	100	100

表10-5 野宿の有無別入院前数週間の
インスタントラーメンの摂取頻度

摂取頻度	野宿なし	野宿あり	合計
毎日	3	3	6
	3.7	5.2	4.3
5-6日	5	5	10
	6.2	8.6	7.2
3-4日	6	10	16
	7.4	17.2	11.5
1-2日	11	7	18
	13.6	12.1	12.9
ほとんど食べ いない	56	33	89
	69.1	56.9	64
合計	81	58	139
	100	100	100

表11-1 野宿の有無別入院前数週間の喫煙状況

喫煙状況	野宿なし	野宿あり	合計
全くすわない	11	5	16
以前はすった	13.6	8.8	11.6
禁煙%	5	5	10
1日あたり10本以下	6.2	8.8	7.2
1日あたり11-20本	12	10	22
1日あたり21本以上	14.8	17.5	15.9
合計	35	29	64
	43.2	50.9	46.4
	18	8	26
	22.2	14.0	18.8
合計	81	57	138
	100	100	100

表12-1 野宿の有無別入院前数週間の入浴またはシャワーの状況

回数/週	野宿なし	野宿あり	合計
なし	3	13	16
1回	3.7	22.8	11.6
2回	3	9	12
3回以上	3.7	15.8	8.7
	10	12	22
	12.3	21.1	15.9
	56	19	75
	61.9	33.3	54.3
無回答	9	4	13
合計	11.1	7.1	9.4
	81	57	138
	100	100	100

表13-1 野宿の有無別入院前週数間の飲酒の状況

飲酒状況	野宿なし	野宿あり	合計
もともと飲まない	22	10	32
金がないから今は飲まない(あったら飲む)	27.2	17.5	23.2
金がないから今は飲まない(あっても飲まない)	7	16	23
体が悪いから今は飲まない・飲めない	8.6	28.1	16.7
断酒した	3	6	9
	3.7	10.5	6.5
	12	5	17
	14.8	8.8	12.3
	6	3	9
	7.4	5.3	6.5
週に1-2回飲む	8	3	11
週に3-4回飲む	9.9	5.3	8.0
ほとんど毎日飲む	5	3	8
合計	6.2	5.3	5.8
	18	11	29
	22.2	19.3	21
合計	81	57	138
	100	100	100

表13-2 野宿の有無別入院前数週間の飲酒量(日本酒に換算して)

飲酒量	野宿なし	野宿あり	合計
1-2合	17	10	27
3-5合	54.3	58.8	56.3
6合以上	10	5	15
合計	32.3	29.4	31.3
	4	2	6
	12.9	11.8	12.5
合計	31	17	48
	100	100	100

表14-1 入院前数週間の睡眠の状況

睡眠状況	野宿なし	野宿あり	合計
よく眠れる	12	10	22
	14.8	17.5	15.9
まあ眠れる	33	14	47
	40.7	24.6	34.1
あまり眠れない	25	28	53
	30.9	49.1	38.4
殆ど眠れない	11	5	16
	13.6	8.8	11.6
合計	81	57	138
	100	100	100

表14-3 野宿の有無別生活のストレスや負担感が健康に及ぼす影響

影響度	野宿なし	野宿あり	合計
影響なし	13	6	19
	12.9	14.5	13.6
少し	9	8	17
	12.9	14.5	13.6
ある程度	25	13	38
	35.7	23.6	30.4
かなり強い	16	15	31
	22.9	27.3	24.8
非常に強い	7	13	20
	10.0	23.6	16.0
合計	70	55	125
	100	100	100

表14-2 野宿の有無別入院前数週間のGHQスコア

GHQスコア	野宿なし	野宿あり	合計
0~3	32	7	40
	47.8	13.5	33.1
4~8	18	22	40
	26.1	42.3	33.1
9~12	18	23	41
	26.1	44.2	33.9
合計	69	52	121
	100	100	100

(資料 1)

おおさかしゃかいりょう ふぞくびょういんにゅういんかんじゃ

大阪社会医療センター附属病院入院患者

けんこうちょうさ きょうりょく ねが

健康調査ご協力をお願い

にゅういん かんじゃ みなさま にゅういんまえ けんこう せいかつ ようす

入院された患者の皆様の入院前の健康や生活の様子をおたず

にゅういんちゅう けんさけつか ちょうさ みなさまがた せいかつ

ねします。また入院中の検査結果をあわせて調査し、皆様方の生活や

けんこう もんだい かいけつ もくてき つか おも

健康の問題を解決していく目的に使わせていただきたく思います。どうぞ

どうい ねが た もくてき いっさいしよう

ご同意くださいますようお願いいたします。他の目的には一切使用いたしません。ご

つごう わる ことわ ふり あつか う

都合が悪ければお断りいただいてもなんら不利な扱いを受けることはありません。

おおさかしゃかいりょう ふぞくびょういんちゅう

大阪社会医療センター 附属病院 長

ちょうさけんきゅうだいひょう おおさかふりつだいがくしゃかいふくしがくぶくろだけんじ

調査研究代表 大阪府立大学社会福祉学部黒田研二

(資料 2)

どういしょ

同意書

わたし おおさかしゃかいりょう ふぞくびょういんにゆういんかんじゃけんこう

私は、「大阪社会医療センター付属病院入院患者健康

ちょうさ かん ちょうさないよう せつめい き むね りかい なつとく

調査」に関し、調査内容の説明を聞き、その旨を理解・納得しましたの

ちょうさ どうい

で、調査に同意いたします。

ねん がつ にち

2003年 ____月 ____日

おおさかしゃかいりょう ふぞくびょういんちょうさま

大阪社会医療センター付属病院 院長様

ちょうさけんきゅうだいひょう

調査研究代表

おおさかふりつだいがく しゃかいふくしがくぶ くろだけんじさま

大阪府立大学 社会福祉学部 黒田研二様

氏名 _____

(資料 3)

患者への説明確認書

私は「大阪社会医療センター付属病院入院患者の健康調査」について別紙のとおり下記の患者に説明し、患者が理解し、調査協力する旨の同意を得ました。

患者氏名 _____

同意年月日 2003 年 ____ 月 ____ 日

調査員氏名 _____

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
—救急病院と無料低額診療施設の入院患者の分析—

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講座）

研究要旨

野宿生活者の多くは健康保険証を有さず、経済的に困窮しているために医療機関の受診に制限があり、受診できる医療機関は救急車を利用しての救急病院と、あいりん地区にある社会医療センターのみである。両者とも、野宿生活者の保健医療サービスの供給を考えるにあたっては、欠くことの出来ない重要な役割を果たしている医療施設である。そこで、本研究では両施設に入院している患者について、一つには入院患者がどのような医療ニーズを有しているのかについて調査を行った。二つにはこの異なる両医療施設が野宿生活者の医療サービスに果たしている役割と課題について、調査結果から検討を行った。増加してきている慢性疾患に対する日常的、継続的な医療の提供に大きな両施設ともに課題が存在した。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た。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たが、慢性疾患の健康管理支援機能はない。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たが、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た。また、患者数が増えれば増えるほど、行政からの補助金による補てんが必要な金額が増えるので、病院が必要に応じていくには病院だけではインセンティブが働きにくい状況にあった。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た。

A: 研究目的

わが国は世界の中でも平均寿命が最長で、GNPの上からも世界第2位の豊かな社会が実現できている。しかし、一方で、大都市の公共空間、たとえば公園や河川敷にはブルーテントが目立つ状況になっている。これらの人々の保健医療サービスについては、昭和36年に国民皆保険体制が実現しているものの、不安定雇用であったこと、

転職や転居が多かったこと、さらに経済的に困窮しているために、医療保険を有さない人々が少なくないために、利用できる医療は緊急時の一時的な救急医療に限られている現状にある。大阪市西成区のあいりん地区においては無料低額診療施設である大阪社会医療センター附属病院が存在している。本研究は、野宿生活者が利用している救急医療と無料低額診療を提供している中

心的な医療施設に入院した患者の調査をもとに、これらの人々の健康課題および保健医療サービスに関わる課題が明らかにすることを目的とした。

B. 方法と対象

野宿生活者の医療を担っている2つの医療施設の入院患者の調査を行った。K病院は要保護傷病救急患者の救急診療のみを行って医療機関であり、西成区の要保護傷病救急搬送者の過半数を受け入れている代表的な医療施設である。月平均700件の救急患者、入院患者数は月平均200人である。このK病院に平成13年10月15日から平成14年15日の3か月に入院した要保護傷病者を対象とした。この期間に入院した救急入院患者について、調査票を定め、病院の事務職員、医師、看護師の協力により診療録から医療内容を、生活歴については看護婦による患者から直接面接聞き取り方式で調査を行った。この間に救急入院した患者は607人であった。再入院者もあり、実人数は569人であった。K病院には脳外科疾患、交通外傷以外の内科系、外傷等の幅広い患者が搬送される病院である。搬入後、外来で、明らかな脳卒中を発症し脳外科手術が必要な患者、交通事故等の整形外

科手術が必要な患者、結核等の患者などは他の病院に転送しているので今回調査を行った入院患者は一般的な内科的疾患を有するものに偏っていると思われる。

社会福祉法人大阪社会医療センター付属病院は昭和45年7月1日にあいらん地区において、疾病や労働災害などによる多数の治療対象者があいながら、社会保険未加入のため、あるいはその他の社会的、経済的理由などもあって、必要な医療を受けることが困難な状態の人々に対する医療提供のために開設された。診療科として内科、精神科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器

科を有する医療施設である。社会医療センターにおける調査は平成15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を対象として実施した。

調査期間中に入院した患者総数156例中、調査協力に同意を得られた141例(有効回答率90.4%)を分析対象とした。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。いずれの病院の患者調査にあたっては院内倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 年齢階級別分布

年齢階級	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
0-49歳	70	(12.3)	28	(17.9)
50-59歳	195	(34.3)	70	(44.9)
60-69歳	211	(37.1)	44	(28.2)
70歳以上	86	(15.1)	14	(9.0)
不詳	7	(1.2)	0	(0.0)
総数	569	(100)	156	(100)

K病院の入院患者では、60歳代の患者の割合が最も高かったが、社会医療センター入院患者では50歳代の患者の割合が最も高かった。K病院の患者の方が年齢階級が高年齢層に分布していた。

2. 同居者の人数

同居者人数	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
1人	551	(96.8)	139	(97.9)
2人	16	(2.8)	2	(1.4)
3人以上	2	(0.4)	1	(0.7)
総数	569	(100)	142	(100)

両施設の入院患者とも単身者の割合が高かった。

3. 肉親の状況

肉親の状況	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
いる	431	(75.7)	3	(59.6)
どこにもいない	29	(5.1)	7	(10.9)
不明	109	(19.2)	2	(20.5)
総数	569	(100)	156	(100)

両施設の入院患者とも肉親がいる者の割

合が高かった。

4. 肉親との連絡状況

肉親との連絡	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
絶縁	93	(16.3)	8	(30.8)
とれない	210	(36.9)	6	(42.3)
たまにとる	98	(17.2)	3	(8.3)
よくとる	8	(1.4)	4	(2.6)
その他	72	(12.7)	1	(7.1)
不詳	88	(15.5)	4	(9.0)
総数	569	(100)	156	(100)

肉親との連絡は、とれない者の割合が最も高く、ついで絶縁状況にある者であった。絶縁状況の者の割合は社会医療センターの入院患者で割合が高かった。

5. 患者の最終学校

最終学校	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
小・中	317	(55.7)	4	(60.3)
職業高	17	(3.0)		(0.0)
高校	100	(17.6)	3	(27.6)
専門	5	(0.9)	2	(7.7)
その他	30	(5.3)	1	(0.6)
不明	100	(17.6)	6	(3.8)
総数	569	(100)	156	(100)

最終学校は、中学校までの者は過半数を占めていた。高校卒であるものはK病院の患者では17.6%、社会医療センターの患者では27.6%であった。

6. 最終学校の終了形態

学校修了形態	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
卒業	400	(70.3)	143	(91.7)
中退	63	(11.1)	2	(7.7)
その他	3	(0.5)		(0.0)
不明	103	(18.1)	1	(0.6)
総数	569	(100)	156	(100)

K病院の入院患者については中退の者が11.3%であった。

7. 医療保険の種別

医療保険の種別	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
国保	6	(1.1)	2	(1.3)
社保	1	(0.2)	1	(0.6)
その他など	562	(98.8)	153	(98.1)
総数	569	(100)	156	(100)

医療保険は、両施設の入院患者とも有する者はわずかの者であり、健康保険を有さない者が大部分を占めていた。

8. 生活保護の受給状況

生活保護受給	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
入院前より受給	117	(20.6)	26	(16.7)
総数	569	(100)	156	(100)

入院前からの生活保護を受給状況しているものが各々20.6%、16.7%を占めていた。

9. 生活場所の状況

生活状況	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
簡易宿泊施設	153	(26.9)	46	(29.5)
アパートなど	143	(25.1)	28	(17.9)
住み込み	7	(1.2)		
寄宿	7	(1.2)	6	(3.8)
飯場	24	(4.2)	15	(9.6)
福祉施設	24	(4.2)	54	(34.6)
病院			10	(6.4)
シェルター	34	(6.0)	26	(16.7)
野宿	189	(33.2)	58	(37.2)
その他知人宅な			11	(7.1)
不明	126	(22.1)	16	(10.3)
総数	569	(100)	156	(100)

K病院入院患者では野宿の者が33.2%、簡易宿泊施設26.9%、アパート・文化住宅25.1%、シェルター6.0%であった。社会医療センター入院患者では福祉施設利用者34.6%、簡易宿泊施設29.5%、アパート・文化住宅17.9%、シェルター13.7%であった。両施設で違いがみられたのは社会医療センター入院患者では福祉施設、シェルターの利用者割合が高かったことである。

社会医療センターにおける患者の福祉施設生活者54人中51人は生活ケアセンターの者であった。

10. 入院の直近の仕事

直近の仕事	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
日雇い	312	(54.8)	3	(23.1)
特別清掃	1	(0.2)	4	(2.6)
廃品回収	14	(2.5)	4	(9.0)
その他	91	(16.0)	8	(11.5)
無職・不詳	151	(26.5)	4	(53.8)
総数	569	(100)	156	(100)

入院の直近にはK病院の患者では、日雇いの者割合が54.8%と最も高く、社会医療センターの患者では無職・不詳の者の割合が最も高かった。

1.1. 過去に従事した主な仕事

過去最も長く従事した仕事内容	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
土木・建設作業	324	(56.9)	8	(56.4)
工場労働者	40	(7.0)	9	(5.8)
自営業	31	(5.4)	4	(2.6)
屋台・露店・行商	10	(1.8)		(0.0)
飲食店員	28	(4.9)	5	(3.2)
パチンコ・娯楽施設員	11	(1.9)	3	(1.9)
会社員(事務系)	43	(7.6)	2	(1.3)
公務員	2	(0.4)		(0.0)
運送業・運転手	48	(8.4)	3	(8.3)
船乗り(船員)	14	(2.5)	2	(1.3)
農林漁業	18	(3.2)		(0.0)
鉱山・トンネル工	3	(0.5)		(0.0)
港湾労働	7	(1.2)		(0.0)
警備員やガードマン			2	(1.3)
その他	185	(32.5)	3	(8.3)
無職	455	(80.0)		(0.0)
未記入	52	(9.1)	5	(9.6)
総数	569	(100)	156	(100)

「土木・建設作業」の者の割合が、いずれの施設における入院患者についても最も多かった。ついで、「運送業・運転手」の者が多かった。

1.2. 患者の体格

肥満度	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
やせ	207	(36.4)	1	(7.1)
普通	212	(37.3)	117	(75.0)
過体重	29	(5.1)	1	(13.5)
肥満	23	(4.0)		(0.0)
不明	98	(17.2)	7	(4.5)
総数	569	(100)	156	(100)

K病院の入院患者では「やせ」の者の割合36.4%であり、社会医療センター入院患者と比べて低栄養状態の者の割合が高かった。

1.3. 血圧値の状況

最高血圧	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
<90	6	(1.1)	0	(0.0)
90-140	216	(38.0)	1	(51.9)
140-160	134	(23.6)	6	(29.5)
160-180	116	(20.4)	9	(12.2)
180-200	45	(7.9)	6	(3.8)
200-	33	(5.8)	2	(1.3)
不明	19	(3.3)	2	(1.3)
総数	569	(100)	156	(100)

最高血圧値が180mmHgを越える高度高血圧者の割合は、K病院入院患者では13.7%、社会医療センター入院患者では5.1%であった。また、最小血圧値については110mmHgを越える高度高血圧者の割合は、K病院入院患者では8.2%、社会医療センター入院患者では5.1%であった。

1.4. 結核の既往歴

結核既往	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
ない	423	(74.3)	136	(87.2)
ある	87	(15.3)	9	(12.2)
不明	59	(10.4)	1	(0.6)
総数	569	(100)	156	(100)

結核の既往歴を有する者の割合は、K病院入院患者では15.3%、社会医療センター入院患者では12.2%であった。

1.5. 退院後の状況

最終的な転帰(退院時)	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
治癒・軽快	131	(23.0)	113	(72.4)
自己強制・事故	6	(1.1)	7	(4.5)
転院	360	(63.3)	6	(3.8)
死亡	7	(1.2)	0	(0.0)
入院中	3	(0.5)	0	(0.0)
不明	2	(0.4)	27	(17.3)
総数	569	(100)	156	(100)

K病院の患者は治癒で退院する者の割合は23.0%で、転院の者が63.3%と大半を占めていた。社会医療センターの患者では大部分の者が治癒・軽快の者であり、72.4%を占めていた。

1.6. 入院日数区分

入院日数区分	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
2週間未満	166	(29.2)	20	(12.8)
2~4週間	302	(53.1)	48	(30.8)
1~3か月	85	(14.9)	58	(37.2)
3~6か月	0	(0.0)	3	(1.9)
不明	16	(2.8)	27	(17.3)
総数	569	(100)	156	(100)

K病院入院患者の入院期間の分布は1月以内の者が82.3%を占めていたのに対し、社会医療センターの入院患者では43.6%で

あった。1か月を超える入院期間の者の割合が高かった。

17. 病気・体調不良時の対処方法

病気・体調不良時対処	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
何もしない	73	(12.8)	32	(20.5)
受診する	116	(20.4)	45	(28.8)
売薬を買う	97	(17.0)	40	(25.6)
薬を貰う	6	(1.1)	6	(3.8)
救急車を呼ぶ	196	(34.4)	8	(5.1)
その他	31	(5.4)	10	(6.4)
未記入	50	(8.8)	6	(3.8)
総数	569	(100)	156	(100)

病気や体調不良時の対処方法についてはK病院の患者では「救急車を呼ぶ」とした者が34.4%、ついで「受診する」が20.4%であった。社会医療センターの患者では「受診する」28.8%、「売薬を買う」が25.6%、「何もしない」が20.5%であった。

18. 現病疾患の分布

K病院の入院患者においては、その他の肝疾患の者は36.6%で最も割合が高かった。ついで、高血圧22.0%、消化器潰瘍20.2%、胃炎13.5%、C型肝炎15.1%、低栄養14.1%、貧血12.0%、肺炎12.0%、脳梗塞9.5%の者の割合が高かった。

社会医療センターの入院患者で最も割合が高かったのは関節症の30.8%であった。ついで、その他の胃腸疾患23.1%、糖尿病16.7%、高血圧14.7%、消化器潰瘍10.9%、その他整外疾患10.9%、肝硬変9.0%、貧血8.3%、C型肝炎7.7%であった。

いずれの病院の入院患者の現病疾患の割合が高かった疾患は、高血圧、糖尿病、消化器潰瘍、肝疾患であった。K病院の患者では胃腸疾患、栄養障害、肺炎などの疾患の者が大かったが、社会医療センターの患者では、整形外科的疾患の患者の割合が高かった。

現病歴	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
高血圧	125	(22.0)	23	(14.7)
高脂血症	27	(4.7)	1	(0.6)
糖尿病	68	(12.0)	26	(16.7)
貧血	68	(12.0)	13	(8.3)
低栄養	80	(14.1)	3	(1.9)
痛風	8	(1.4)	4	(2.6)
胃がん	7	(1.2)	8	(5.1)
大腸がん	2	(0.4)	3	(1.9)
肝がん	8	(1.4)	10	(6.4)
肺がん	2	(0.4)	5	(3.2)
膵がん	0	(0.0)	1	(0.6)
その他がん	3	(0.5)	4	(2.6)
統合失調症	0	(0.0)	1	(0.6)
うつ病	3	(0.5)	1	(0.6)
神経症	1	(0.2)	3	(1.9)
他の精神疾患	15	(2.6)	5	(3.2)
角結膜炎	1	(0.2)	0	(0.0)
緑内障	1	(0.2)	0	(0.0)
白内障	2	(0.4)	1	(0.6)
他の感覚器疾患	4	(0.7)	0	(0.0)
脳梗塞	54	(9.5)	1	(0.6)
脳出血	9	(1.6)	0	(0.0)
くも膜下出血	1	(0.2)	0	(0.0)
他の脳血管疾患	12	(2.1)	0	(0.0)
不整脈	7	(1.2)	2	(1.3)
虚血性疾患	32	(5.6)	6	(3.8)
心筋症	23	(4.0)	2	(1.3)
心不全	30	(5.3)	8	(5.1)
他の心疾患	25	(4.4)	6	(3.8)
結核	10	(1.8)	4	(2.6)
喘息	31	(5.4)	3	(1.9)
肺炎	68	(12.0)	3	(1.9)
風邪	2	(0.4)	0	(0.0)
他の呼吸器疾患	25	(4.4)	4	(2.6)
胃炎	77	(13.5)	10	(6.4)
消化器潰瘍	115	(20.2)	17	(10.9)
膵炎	29	(5.1)	1	(0.6)
胆道系疾患	16	(2.8)	4	(2.6)
その他胃腸疾患	41	(7.2)	36	(23.1)
アルコール性肝疾患	66	(11.6)	10	(6.4)
B型肝炎	6	(1.1)	1	(0.6)
C型肝炎	86	(15.1)	12	(7.7)
肝硬変	54	(9.5)	14	(9.0)
その他肝疾患	208	(36.6)	12	(7.7)
腎炎	6	(1.1)	0	(0.0)
腎不全	7	(1.2)	1	(0.6)
尿路結石	6	(1.1)	1	(0.6)
膀胱炎	2	(0.4)	0	(0.0)
腎盂腎炎	2	(0.4)	0	(0.0)
その他腎疾患	8	(1.4)	2	(1.3)
アルコール中毒	25	(4.4)	1	(0.6)
その他の中毒	1	(0.2)	0	(0.0)
真菌症	4	(0.7)	2	(1.3)
アレルギー性疾患	2	(0.4)	0	(0.0)
他の皮膚疾患	2	(0.4)	6	(3.8)
骨折	4	(0.7)	5	(3.2)
ねんざ・脱臼	4	(0.7)	3	(1.9)
外傷	3	(0.5)	4	(2.6)
関節症	29	(5.1)	48	(30.8)
他の整外疾患	49	(8.6)	17	(10.9)
その他	296	(52.0)	21	(13.5)
総数	569	(100)	156	(100)

既往歴	K病院		社医C	
	人数	(%)	人数	(%)
高血圧	58	(10.2)3	9	(25.3)
高脂血症	4	(0.7)	3	(1.9)
糖尿病	54	(9.5)3	6	(23.4)
貧血	5	(0.9)	6	(3.9)
低栄養	15	(2.6)	1	(0.6)
痛風	5	(0.9)1	5	(9.7)
胃がん	5	(0.9)	5	(3.2)
大腸がん	0		3	(1.9)
肝がん	2	(0.4)	6	(3.9)
肺がん	1	(0.2)	2	(1.3)
その他がん	1	(0.2)	4	(2.6)
統合失調症	0	(0.0)	2	(1.3)
うつ病	0	(0.0)	2	(1.3)
神経症	1	(0.2)	5	(3.2)
他の精神疾患	16	(2.8)2	6	(16.9)
角結膜炎	0	(0.0)	2	(1.3)
中耳炎	0	(0.0)	1	(0.6)
緑内障	1	(0.2)	1	(0.6)
白内障	6	(1.1)	4	(2.6)
その他感覚器	7	(1.2)	9	(5.8)
脳梗塞	39	(6.9)	5	(3.2)
脳出血	1	(0.2)	0	(0.0)
くも膜下出血	1	(0.2)	1	(0.6)
硬膜下血腫	2	(0.4)	0	(0.0)
他の脳血管疾患	3	(0.5)	0	(0.0)
不整脈	2	(0.4)	5	(3.2)
虚血性疾患	9	(1.6)1	2	(7.8)
心筋症	4	(0.7)	2	(1.3)
心不全	3	(0.5)	9	(5.8)
他の心疾患	10	(1.8)	5	(3.2)
結核	41	(7.2)2	9	(18.8)
喘息	16	(2.8)	9	(5.8)
肺炎	7	(1.2)	6	(3.9)
じん肺	0	(0.0)	1	(0.6)
風邪	5	(0.9)2	8	(18.2)
他の呼吸器疾患	7	(1.2)1	9	(12.3)
胃炎	16	(2.8)3	3	(21.4)
消化器潰瘍	72	(12.7)4	0	(26.0)
膵炎	8	(1.4)	5	(3.2)
胆道系疾患	20	(3.5)1	0	(6.5)
他の胃腸疾患	25	(4.4)7	4	(48.1)
アルコール性肝疾	29	(5.1)1	2	(7.8)
B型肝炎	2	(0.4)	1	(0.6)
C型肝炎	39	(6.9)2	3	(14.9)
肝硬変	24	(4.2)1	3	(8.4)
その他肝疾患	66	(11.6)2	2	(14.3)
腎炎	1	(0.2)	2	(1.3)
尿路結石	3	(0.5)	5	(3.2)
腎盂腎炎	1	(0.2)	0	(0.0)
その他腎疾患	3	(0.5)	3	(1.9)
アルコール中毒	23	(4.0)	5	(3.2)
他の薬物中毒	0	(0.0)	2	(1.3)
真菌症	2	(0.4)1	4	(9.1)
アレルギー性	1	(0.2)	1	(0.6)
骨折	31	(5.4)3	1	(20.1)
ねんざ・脱臼	3	(0.5)3	6	(23.4)
外傷	8	(1.4)	4	(2.6)
関節症	5	(0.9)5	5	(35.7)
他の整形外科疾患	19	(3.3)6	6	(42.9)
その他	95	(16.7)3	9	(25.3)
未記入	99	(17.4)4	0	(26.0)
総数	569	(100)	154	(100)

19. 既往疾患の分布

K病院の入院患者においては、消化器潰瘍 12.7%、その他の肝疾患 11.6%、高血圧 10.2%、糖尿病 9.5%、結核 7.2%であった。

社会医療センターの入院患者においては、その他の胃腸疾患 48.1%、その他の整形外科疾患 42.9%、関節症 35.7%、高血圧 25.3%、糖尿病 23.4%、消化器潰瘍 26.0%、胃炎 21.4%、骨折 20.1%、結核 18.8%、風邪 18.2%、その他の精神疾患 16.9%、C型肝炎 14.9%であった。

いずれの病院の入院患者においても、消化器疾患、肝疾患、生活習慣病の者の割合、および結核の者の割合が高かった。

なお、K病院の既往歴は3疾患以内を記入してもらったために、既往疾患の割合が社会医療センターの入院患者に比し低めになっている。

D. 考察

大阪市は、わが国の代表的な商工業都市として多くの流入労働力を受け入れ、自営業、中小零細企業従業員、臨時工、日雇い労働者などの多くの不安定就労者・不安定生活者の存在につながっている。この点が他の大都市に比し野宿生活者、路上生活者が多い理由の一つとなっている。高度経済成長期以後に流入してきた不安定就労生活者の数的な圧力は大きく傷病者に対し、社会福祉資源や社会医療センターだけでは傷病者、経済的困窮者に対応しきれない状況になった。これらの増大する社会福祉需要は民間の救急病院などの医療機関のニーズとなり対応される状況になってきたと考えられる。

生活保護法第25条において、要保護者が急迫した状況にあるときは、保護の実施機関は、すみやかに職権をもつて保護の種類、程度及び方法を決定し、保護を開始しなければならないと定められている。また、市町村の救急業務運用規定において救急隊は生活保護法に定める被保護者又は要保護者等である傷病者を取り扱うときは、やむを得ない場合のほか、生活保護法による指定医療機関に搬送し、直ちにその旨を署長に報告する。報告を受け取った署長は要保護傷病者送院通知書を作成して収容医療機関を所管する福祉事務所に通知することを定めている。このために、救急搬送された野宿生活者に対して要保護傷病者として医療が提供されることになる。大阪市の平成13年の要保護傷病者数は16,794人であった。この半数の者は今回調査したK病院に搬送されている。

一方、社会福祉法人大阪社会医療センターはあいりん地区の総合対策の一環として昭和45年7月1日に開設され、病院では無料低額診療施設として運営されている。無料又は低額診療事業とは社会福祉法第2

条第3項に規定する生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業である（平成13年7月23日社援発第1276号）。社会医療センターの平成14年度の外来患者数は14年度は1日平均410人（月曜日～金曜日）、入院許可病床数は80床で、稼働病床は79床の医療施設である。このセンターは、保険・現金も所持していない労働者・野宿生活者に対し診療費の貸し付け（診療減免）額は年間2億円を超えている。大阪市の補助金により補てんされている。

今回の調査の結果、両病院を利用している患者の職業、生活状況などの社会的属性に大きな違いはみられなかった。年齢構成では救急病院を利用している者の方が高かった。

この2つの医療機関には大きな違いがみられた。K病院は救急外来を通じての入院のみ診療であり、一般外来を行っていない。救急病院であるために入院期間が3週間以内であり、病気の療養を考えると他の病院の転院が必要となる。K病院は、救急隊と後方病院を含めた病院群のネットワークの中で診療していた。これに対して社会医療センターはあいりん地区の対策の一環として設立され、また無料低額診療施設であるために、病院には医療ソーシャルワーカーが置かれて医療上、生活上の相談に応じ、福祉、衛生当局の密接な連携とネットワークの中で診療が行われていた。一般外来を経て、必要な者に対して入院治療が行われている。この診療形態が、扱っている入院患者の特性に影響している。K病院の入院患者は野宿生活等で身体が衰弱した高齢者、または低栄養、肺炎、急性疾患を有した者が多く、社会医療センターは、高血圧や糖尿病などの慢性的に管理が必要な患者と肉体労働の結果もたらされた整形外科疾患の患者に特徴を有している。

この2つの医療機関が存在することにより、一定の医療ニーズが満たされている状況にあったが、野宿生活者に必要とされる医療ニーズには対応できない状況になっていた。

第1には救急病院による応急的な医療対応では、患者の高齢化、および生活習慣病のような日常的な医療の提供が必要な疾患管理ができないことがある。つまり、年齢構成上60歳を超える者も多くなってきており、これらの者は就労して生活することは難しい、これらの人々に必要なニーズは長期的な生活基盤の提供もあわせた援助が必要になってきていた。このニーズに応えるには現在の医療機関の短期の入院処遇だけでは限界が生じてきている。また疾病構造の面からは、高血圧、糖尿病、脳卒中、肝疾患、骨関節疾患など長期的管理が必要な慢性疾患の割合が高く、また飲酒問題については依存症にまでいたっている者も多い。病院の入院だけで解決することは難しく、これまでの入院処遇の形態から、NPO、自助組織など社会的な支援の中で問題を解決する形態への転換が必要となってきたと思われる。

第2に、疾病管理の外来機能を有している社会医療センターでは、近年外来患者数が急増し、また受診者の平均年齢が59歳と高年齢化し、不規則な食生活、多量飲酒、高血圧症、糖尿病、慢性肝炎、心疾患などの生活習慣病、過去の肉体労働による関節の変形性疾患(整形外科系)などの者が多く、開設当初の疾病構造と変化してきていることには病院だけでは対応できなくなっている。

そのためにこれらの人々に必要な内容が一時的な治療や入院から、生涯にわたって通院治療や健康管理が出来る社会資源を誘導していくことが必要となっている。保健医療サービスの上では、これらの医療機関

に加えて、現状では、生活保護受給者にいたらず、医療保険がなく経済的困窮者に対して外来診療を提供しているのは社会医療センターであるが外来診療機能を担う施設をさらに増やしていくことが必要である。

このためには全般のシステムの構築の柱となって調整する主体が存在しなければ、社会的自立の難しい高齢者、慢性疾患患者、障害者、アルコール依存者に対することはできないと思われる。地域における多様な人的資源、社会的資源を活用し、要保護傷病者の地域化をはかるためにどのような社会的支援体制を構築していくか難しい問題であるが、官・公・民・私の力をあわせて新たな社会システムを生み出していくしか解決方法がないように思われる。このような活動を支援していくことに公的な機関と行政組織の役割があるように思われる。

E. 研究発表

- 1) 要保護傷病者における結核と対策の課題、日本結核病学会総会、倉敷、2003
- 2) わが国の大都市と都市圏の特性と公衆衛生体制の課題、日本公衆衛生学会総会、京都、2003
- 3) 社会的弱者の結核罹患状況、日本社会医学学会総会、京都、2003

F. 論文

- 1) 高鳥毛敏雄. 公衆衛生学と食品の安全. 農林業問題研究, 38(4) 179-187, 2003.
- 2) 高鳥毛敏雄. 保健行政組織の見直し, 公衆衛生, 68(1), 19-22, 2004.
- 3) 高鳥毛敏雄. 結核対策のブレークスルー, 公衆衛生, 68(3), 168-171, 2004.