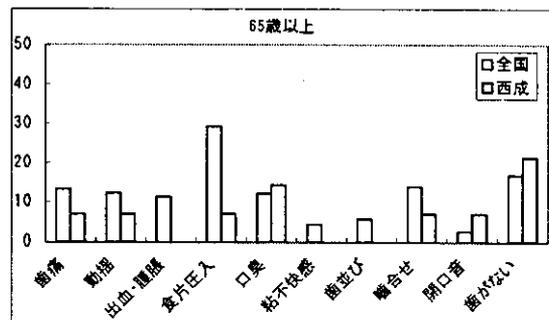
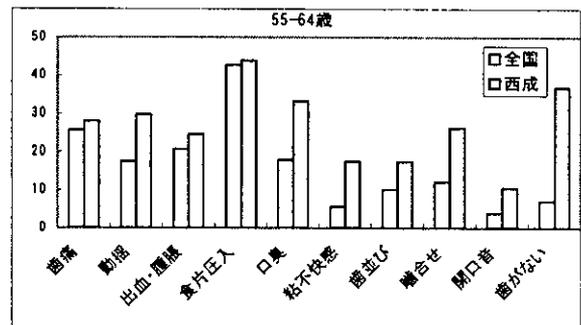
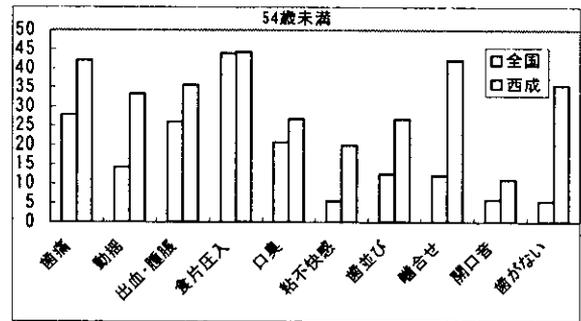


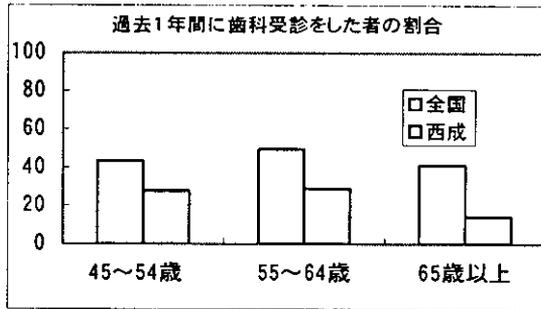
て、多くの自覚症状の項目において、症状を有するとした者の割合は小さかった。



2)平成11年度保健福祉動向調査との比較
a) 自覚症状の比較

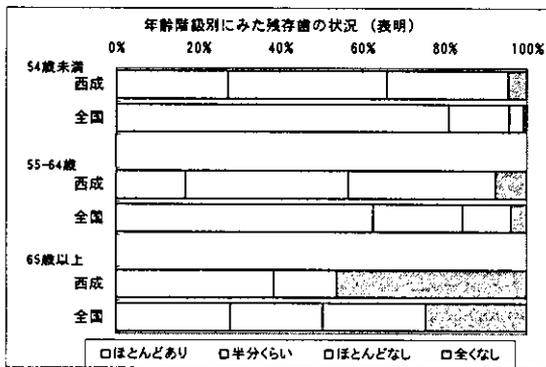
自覚症状を有している者の割合は、保健福祉動向調査の結果と比較して、55歳未満、および55歳～64歳の者では、すべての自覚症状の項目において大きかった。とくに、歯がないと回答した者の割合は、保健福祉動向調査の結果と比較して顕著に大きく、55歳未満の者では35.6%、55歳～64歳の者では36.8%であった。一方、65歳以上の者では、保健福祉動向調査の結果と比較し

b) 過去1年間に歯科受診をした者の割合
過去1年間に歯科受診をした者の割合は、保健福祉動向調査の結果と比較して、すべての年齢階級において小さく、55歳未満の者が27.9%、55歳～64歳の者29.1%、および65歳以上の者14.3%であった。



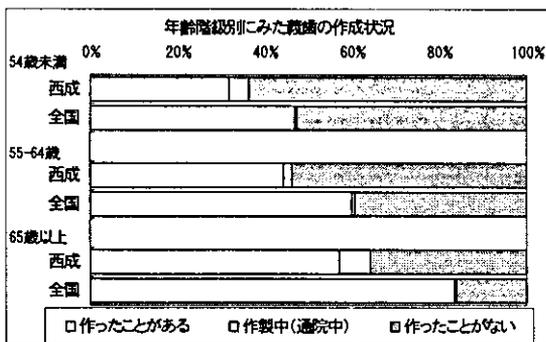
c) 残存歯の状況

残存歯の状況については、保健福祉動向調査の結果と比較して、すべての年齢階級において、「ほとんどあり」と回答した者の割合が小さく、「まったくなし」と回答した者の割合が大きかった。



d) 義歯作成の経験

義歯作成の経験が「ない」と回答した者の割合は、保健福祉動向調査の結果と比較して、すべての年齢階級において大きかった。



D. 考察

口腔内状況について、全国調査である歯科疾患実態調査と比較した結果、一人平均の喪失歯数、および処置されないまま放置されている歯の平均本数が顕著に多いことが示された。また、同じく全国調査である保健福祉動向調査と比較した結果、自覚症状として「歯がない」と回答した者の割合が顕著に大きいことが示された。残存歯の状況についても、「ほとんどあり」と回答した者の割合は、きわめて小さいことも示された。以上のように、本調査の対象者における口腔内状態は、全国調査の結果と比較して、極めて不良であることが示された。

口腔診査と同時に行われた聞き取り調査の結果によると、今までに歯科治療を受けずに「時々・いつも我慢していた」と回答した者の割合は、総数で 73.4%であった。「時々・いつも我慢していた」と回答した者 80 名のうち、その理由として「お金がない」とした者 24 名 (30.8%)、「保険がない」21 名 (26.9%)、あるいは「治療費がかかる」14 名 (17.9%) であった。本調査の対象者は、歯科的な課題を抱えながらも、金銭的な問題を大きな原因として、歯科医療を受療できない現状にあることが明らかとなった。

自覚的な口腔内状態が「悪い・きわめて悪い」とした者 68 名のうち、口腔内の改善の意欲が「ある」と回答した者は、54 歳未満では 24 名 (77.4%)、55-64 歳では 18 名 (66.7%)、65 歳以上では 3 名 (42.9%) であった。年齢階級がすすむにつれて、改善意欲がある者の割合は小さくなるものの、

総数では45名(69.2%)の者が改善意欲を有しており、歯科保健指導などの歯科保健事業を展開する場合に、受け入れる準備がある者が少なからず存在することを示唆している。

食事のかみ具合については、総数において「やわらかい物ならかめる」とした者46.5%、「ほとんどかめない」とした者10.5%であった。いずれの年齢階級においても「やわらかい物ならかめる」、あるいは「ほとんどかめない」とした者の割合は、50%以上であり、とくに65歳以上では78.5%であった。ホームレス者における低栄養状態に関する報告は多くみられる。金銭的な問題により、十分な食事が摂取できず低栄養状態を引き起こしていることを示唆する考察が多くみられるものの、食事摂取と大きな関連を有する口腔内状態と低栄養状態との関連について明らかにした調査は少ない。本調査では、入院患者を対象としたため、口腔内状態と現在の栄養摂取状況との関連について十分な分析ができなかった。栄養摂取状況を示す指標と口腔内状態との関連について、さらなる調査研究の必要性が期待される。

ホームレス者における劣悪な口腔内状況については、以前から指摘されていたにも関わらず、歯科医療関係者による疫学調査が少なかったため、客観的な指標に基づく評価はできていないのが現状であった。本調査の対象者については、入院前の居住地として「野宿(アオカン)」、「自前のテント」、「シェルター」と回答した者、いわゆる野宿生活者とされる者は、49名(42.3%)で

あった。本調査では、野宿生活者とされる者の他に、「ドヤ」や「文化アパート」に居住していた者も含まれており、野宿生活者の口腔保健状態は、本調査の対象と比較して、さらに劣悪な状態であることが予想される。

本調査は、歯科医師による口腔内診査の結果に基づいて、全国調査との比較検討を行った。ホームレス者を対象とした歯科医師による口腔内診査を実施した調査は極めて少なく、今回の調査結果は、ホームレス者の歯科保健サービスのあり方を考察するうえで、貴重な基礎資料になるものと考えられる。

謝辞

大阪社会医療センター相談室の皆様には、健診場所の設置、および対象者の選定など当調査に対して全面的なご協力をいただきました。また、検査室の皆様方には、口腔内カンジダ検査の培養・判定に際してご協力いただきました。

南労会歯科診療所のスタッフの皆様には、口腔内診査に関する資料の調達、および資料の滅菌・消毒などに多大なご支援をいただきました。

サンデンタル(株)さまには、当調査と併せて実施いたしましたブラッシング指導に対しまして、歯ブラシの提供をいただきました。

当調査は、その他の多くの方々に支えられて実施されました。すべての関係者に対しまして感謝の意を表します。

調査協力者

歯科医師

渡邊充春（松浦診療所）

井村久史（松浦診療所）

山西晴久（山西歯科）

松井久（松井歯科）

吉村博孝（大阪市立弘済院付属病院歯科）

宮野尚武（宮野歯科）

安藤純夫（安藤歯科）

新庄文明（長崎大学医歯薬学総合研究科）

歯科衛生士

石川裕子（尼崎市保健所）

資料（結果表）

表1 自覚症状 (複数回答)

	54歳未満	55-64歳	65歳以上	合計
歯が痛い	19 (42.2)	16 (28.1)	1 (7.1)	36 (31.0)
歯がぐらつく	15 (33.3)	17 (29.8)	1 (7.1)	33 (28.4)
歯ぐきから血がでる	16 (35.6)	14 (24.6)	0 (0.0)	30 (25.9)
ものがはさまる	20 (44.4)	25 (43.9)	1 (7.1)	46 (39.7)
口臭がある	12 (26.7)	19 (33.3)	2 (14.3)	33 (28.4)
粘るような不快感	9 (20.0)	10 (17.5)	0 (0.0)	19 (16.4)
歯並びが気になる	12 (26.7)	10 (17.5)	0 (0.0)	22 (19.0)
かみ合わせが良くない	19 (42.2)	15 (26.3)	1 (7.1)	35 (30.2)
開口時にゴリゴリ音がする	5 (11.1)	6 (10.5)	1 (7.1)	12 (10.3)
歯がない	16 (35.6)	21 (36.8)	3 (21.4)	40 (34.5)
その他	9 (20.0)	15 (26.3)	8 (57.1)	32 (27.6)
合計	45 (100.0)	57 (100.0)	14 (100.0)	116 (100.0)

表2 食事のかみ具合

	固くてもかめる 柔らかい物のみほとんどかめなし			合計
54歳未満	19	20	6	45
	42.2%	44.4%	13.3%	100.0%
55-64歳	27	25	3	55
	49.1%	45.5%	5.5%	100.0%
65歳以上	3	8	3	14
	21.4%	57.1%	21.4%	100.0%
合計	49	53	12	114
	43.0%	46.5%	10.5%	100.0%

表3 毎日の歯みがき習慣

	毎日みがく	時々みがく	みがかない	合計
54歳未満	31	9	5	45
	68.9%	20.0%	11.1%	100.0%
55-64歳	40	9	6	55
	72.7%	16.4%	10.9%	100.0%
65歳以上	9	0	4	13
	69.2%	0.0%	30.8%	100.0%
合計	80	18	15	113
	70.8%	15.9%	13.3%	100.0%

表4 小学生時代の歯みがき習慣

	毎日みがく	時々みがく	みがかない	覚えていない	合計
54歳未満	30	6	7	2	45
	66.7%	13.3%	15.6%	4.4%	100.0%
55-64歳	28	11	14	2	55
	50.9%	20.0%	25.5%	3.6%	100.0%
65歳以上	9	0	4	1	14
	64.3%	0.0%	28.6%	7.1%	100.0%
合計	67	17	25	5	114
	58.8%	14.9%	21.9%	4.4%	100.0%

表5 過去1年間に歯や歯ぐきが原因で眠れなかったことの有無

	あり	なし	合計
54歳未満	14 31.1%	31 68.9%	45 100.0%
55-64歳	11 19.6%	45 80.4%	56 100.0%
65歳以上	2 14.3%	12 85.7%	14 100.0%
合計	27 23.5%	88 76.5%	115 100.0%

表6 よく眠られなかった際の対処方法

(複数回答)

	54歳未満	55-64歳	65歳以上	合計
受診した	6 (42.9)	7 (63.6)	1 (50.0)	14 (51.9)
薬を飲んだ	7 (50.0)	3 (27.3)	0 (0.0)	10 (37.0)
我慢した	1 (7.1)	4 (36.4)	2 (100.0)	7 (25.9)
その他	3 (21.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (11.1)
合計	14 (100.0)	11 (100.0)	2 (100.0)	27 (100.0)

過去1年間に歯や歯ぐきが原因でよく眠られなかったことがあると回答した27名について分析

表7 過去1年間に歯科治療を受けた経験

	あり	なし	合計
54歳未満	12 27.9%	31 72.1%	43 100.0%
55-64歳	16 29.1%	39 70.9%	55 100.0%
65歳以上	2 14.3%	12 85.7%	14 100.0%
合計	30 26.8%	82 73.2%	112 100.0%

表8 歯科治療を受診した際の入院の有無

	当時にセンター入院の有無		合計
	はい	いいえ	
54歳未満	2 16.7%	10 83.3%	12 100.0%
55-64歳	4 26.7%	11 73.3%	15 100.0%
65歳以上	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
合計	6 21.4%	22 78.6%	28 100.0%

過去1年間に歯科治療を受けた経験があると回答した30名について分析

表9 歯科治療の内容 (複数回答)

	54歳未満	55-64歳	65歳以上	合計
むし歯	5 (41.7)	4 (25.0)	0 (0.0)	9 (30.0)
歯周病	0 (0.0)	2 (12.5)	0 (0.0)	2 (6.7)
補綴	3 (25.0)	10 (62.5)	2 (100.0)	15 (50.0)
矯正	1 (8.3)	2 (12.5)	0 (0.0)	3 (10.0)
検診	1 (8.3)	1 (6.3)	0 (0.0)	2 (6.7)
損傷の治療	0 (0.0)	2 (12.5)	0 (0.0)	2 (6.7)
抜歯	3 (25.0)	5 (31.3)	0 (0.0)	8 (26.7)
その他	1 (8.3)	3 (18.8)	0 (0.0)	4 (13.3)
合計	12 (100.0)	16 (100.0)	2 (100.0)	30 (100.0)

過去1年間に歯科治療を受けた経験があると回答した30名について分析

表10 今までに歯科治療を受けずに我慢した経験

	いつも我慢	時々我慢した	受療していた	我慢の経験なし	合計
54歳未満	17 39.5%	22 51.2%	4 9.3%	0 0.0%	43 100.0%
55-64歳	18 34.0%	12 22.6%	16 30.2%	7 13.2%	53 100.0%
65歳以上	6 46.2%	5 38.5%	1 7.7%	1 7.7%	13 100.0%
合計	41 37.6%	39 35.8%	21 19.3%	8 7.3%	109 100.0%

表11 歯科治療を我慢した理由 (複数回答)

	54歳未満	55-64歳	65歳以上	合計
多忙で通院不可	10 (27.0)	7 (23.3)	1 (9.1)	18 (23.1)
時間帯があわない	3 (8.1)	4 (13.3)	2 (18.2)	9 (11.5)
治療がいや	10 (27.0)	9 (30.0)	5 (45.5)	24 (30.8)
治療の回数が多い	5 (13.5)	3 (10.0)	1 (9.1)	9 (11.5)
痛くなるまで放置	6 (16.2)	4 (13.3)	0 (0.0)	10 (12.8)
治療費がかかる	10 (27.0)	4 (13.3)	0 (0.0)	14 (17.9)
信頼する歯科医師がない	4 (10.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (5.1)
拒否されたことがあったから	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
保険なし	11 (29.7)	8 (26.7)	2 (18.2)	21 (26.9)
お金がない	10 (27.0)	13 (43.3)	1 (9.1)	24 (30.8)
その他	3 (8.1)	3 (10.0)	3 (27.3)	9 (11.5)
合計	37 (100.0)	30 (100.0)	11 (100.0)	78 (100.0)

今までに歯科治療を受けずに「いつも」あるいは「時々」我慢したと回答した80名を分析

表12 歯科治療の中断、あるいは転医の経験

	あり	なし	合計
54歳未満	17 39.5%	26 60.5%	43 100.0%
55-64歳	21 38.9%	33 61.1%	54 100.0%
65歳以上	2 16.7%	10 83.3%	12 100.0%
合計	40 36.7%	69 63.3%	109 100.0%

表13 歯科治療の中断、あるいは転医の理由

(複数回答)

	54歳未満	55-64歳	65歳以上	合計
痛み消失	4 (23.5)	3 (14.3)	1 (50.0)	8 (20.0)
予約が待たされる	3 (17.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.5)
通院が不便	1 (5.9)	2 (9.5)	0 (0.0)	3 (7.5)
治療費がかかる	3 (17.6)	1 (4.8)	0 (0.0)	4 (10.0)
治療内容に不満	1 (5.9)	4 (19.0)	0 (0.0)	5 (12.5)
説明なし	1 (5.9)	1 (4.8)	0 (0.0)	2 (5.0)
他院紹介	0 (0.0)	4 (19.0)	0 (0.0)	4 (10.0)
保険が使えなくなった	4 (23.5)	2 (9.5)	0 (0.0)	6 (15.0)
生活保護が受けられなくなった	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
仕事が多忙	4 (23.5)	4 (19.0)	1 (50.0)	9 (22.5)
出稼ぎ	1 (5.9)	1 (4.8)	0 (0.0)	2 (5.0)
その他	2 (11.8)	6 (28.6)	0 (0.0)	8 (20.0)
合計	17 (100.0)	21 (100.0)	2 (100.0)	40 (100.0)

歯科治療の中断、あるいは転医をしたことがあると回答した40名を分析

表14 自覚的な口腔内状態

	非常に良い	良い	普通	悪い	きわめて悪い	合計
54歳未満	1 2.2%	2 4.4%	11 24.4%	23 51.1%	8 17.8%	45 100.0%
55-64歳	1 1.8%	7 12.5%	18 32.1%	20 35.7%	10 17.9%	56 100.0%
65歳以上	0 0.0%	2 14.3%	5 35.7%	5 35.7%	2 14.3%	14 100.0%
合計	2 1.7%	11 9.6%	34 29.6%	48 41.7%	20 17.4%	115 100.0%

表15 自覚的な口腔状態が悪と感じた時期

	西成に来る前	西成に来る後	合計
54歳未満	16 61.5%	10 38.5%	26 100.0%
55-64歳	16 61.5%	10 38.5%	26 100.0%
65歳以上	5 100.0%	0 0.0%	5 100.0%
合計	37 64.9%	20 35.1%	57 100.0%

自覚的な口腔内状態が「悪い」あるいは「きわめて悪い」と回答した68名を分

表16 口腔内状態の改善の意思

	あり	なし	あきらめている	
54歳未満	24 77.4%	2 6.5%	5 16.1%	31 100.0%
55-64歳	18 66.7%	1 3.7%	8 29.6%	27 100.0%
65歳以上	3 42.9%	0 0.0%	4 57.1%	7 100.0%
合計	45 69.2%	3 4.6%	17 26.2%	65 100.0%

自覚的な口腔内状態が「悪い」あるいは「きわめて悪い」と回答した68名を分

表17 残存歯の状態（自覚的な表明）

	残存歯の状態				合計
	ほとんどあり	半分あり	ほとんどなし	まったくなし	
54歳未満	12 27.3%	17 38.6%	13 29.5%	2 4.5%	44 100.0%
55-64歳	9 17.0%	21 39.6%	19 35.8%	4 7.5%	53 100.0%
65歳以上	0 0.0%	5 38.5%	2 15.4%	6 46.2%	13 100.0%
合計	21 19.1%	43 39.1%	34 30.9%	12 10.9%	110 100.0%

表18 義歯作成の経験

	あり	作成中	なし	合計
54歳未満	14 31.8%	2 4.5%	28 63.6%	44 100.0%
55-64歳	24 44.4%	1 1.9%	29 53.7%	54 100.0%
65歳以上	8 57.1%	1 7.1%	5 35.7%	14 100.0%
合計	46 41.1%	4 3.6%	62 55.4%	112 100.0%

表19 歯の状態別にみた平均歯数

年齢階級	健全歯数	処置歯数	未処置歯数	欠損歯数	残根歯数	接触歯数	人数
54歳未満	9.9	2.7	3.7	12.6	3.1	5.8	(43)
55-64歳	8.8	2.7	2.2	15.8	2.6	5.3	(55)
65歳以上	5.0	1.6	2.1	20.6	2.7	2.1	(14)
合計	8.8	2.6	2.8	15.1	2.8	5.1	(112)

表20 歯ぐきの状態

	所見なし	歯ぐきからの出血	歯石あり	中度の歯周病	重度の歯周病	合計
54歳未満	0 0.0%	3 7.3%	5 12.2%	18 43.9%	15 36.6%	41 100.0%
55-64歳	2 4.1%	4 8.2%	7 14.3%	19 38.8%	17 34.7%	49 100.0%
65歳以上	0 0.0%	0 0.0%	4 36.4%	7 63.6%	0 0.0%	11 100.0%
合計	2 2.0%	7 6.9%	16 15.8%	44 43.6%	32 31.7%	101 100.0%

表21 歯の汚れの状態

	きれい	軽い汚れ	中等度の汚れ	ひどい汚れ	合計
54歳未満	1 2.5%	9 22.5%	13 32.5%	17 42.5%	40 100.0%
55-64歳	1 2.1%	16 33.3%	19 39.6%	12 25.0%	48 100.0%
65歳以上	0 0.0%	2 18.2%	5 45.5%	4 36.4%	11 100.0%
合計	2 2.0%	27 27.3%	37 37.4%	33 33.3%	99 100.0%

表22 歯石の状態

	なし	軽く付着	中等度に付着	ひどく付着	合計
54歳未満	2 5.0%	6 15.0%	27 67.5%	5 12.5%	40 100.0%
55-64歳	7 14.6%	7 14.6%	32 66.7%	2 4.2%	48 100.0%
65歳以上	0 0.0%	2 18.2%	9 81.8%	0 0.0%	11 100.0%
合計	9 9.1%	15 15.2%	68 68.7%	7 7.1%	99 100.0%

表23 義歯使用の有無

	あり	なし	合計
54歳未満	7 16.7%	35 83.3%	42 100.0%
55-64歳	16 30.8%	36 69.2%	52 100.0%
65歳以上	2 16.7%	10 83.3%	12 100.0%
合計	25 23.6%	81 76.4%	106 100.0%

表24 義歯の必要性

	あり	なし	合計
54歳未満	20 69.0%	9 31.0%	29 100.0%
55-64歳	24 77.4%	7 22.6%	31 100.0%
65歳以上	10 100.0%	0 0.0%	10 100.0%
合計	54 77.1%	16 22.9%	70 100.0%

義歯を使用していない81名を分析

表25 口腔カンジダ菌テスト

	(--)	(-)	(±)	(+)	(++)	合計
50歳未満	16 94.1%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	17 100.0%
50歳代	41 66.1%	2 3.2%	10 16.1%	0 0.0%	9 14.5%	62 100.0%
60歳以上	23 67.6%	0 0.0%	8 23.5%	1 2.9%	2 5.9%	34 100.0%
合計	80 70.8%	2 1.8%	19 16.8%	1 0.9%	11 9.7%	113 100.0%

国境なき医師団診療所の活動報告

研究協力者 熊崎寿美（国境なき医師団日本）
同 上 高橋知子（国境なき医師団日本）
同 上 加来容子（国境なき医師団日本）
同 上 ファーニー・ギヤメ（国境なき医師団日本）

研究要旨

国境なき医師団は、診療所を開設して、巡回診療という形で野宿生活者の診療を開始した。4ヶ月間の活動内容と数例の症例を提示する。診療所開設の目的は、①野宿生活をしている人も同じ人間として簡単に医療にアクセスできる場所を作ること、②行政の福祉との架け橋となること、③当事者の本当のニーズを知ること、④彼等に自分の健康について関心を持ってもらうことである。6つの症例を提示したが、症例の検討より、目的に挙げた4項目がそれなりに達成されつつあることが確認された。とくに、ニーズに即した治療提供という点で、症例として提示した結核患者に行ったテント訪問によるDOTSは、有効な治療法だといえるであろう。

A. 目的

平成16年10月13日より、大阪市内に国境なき医師団診療所を開設し、巡回診療という形で小さなバンを用いての野宿生活者の診療を開始した。4ヶ月間の活動内容と数例の症例を提示する。

診療所開設の目的は、①野宿生活をしている人も同じ人間として簡単に医療にアクセスできる場所を作ること、②行政の福祉との架け橋となり、いずれはこの存在なくしてもっとスムーズに医療を受けられるような働きかけをすること、③当事者の本当のニーズを知ること、④彼等に自分の健康について関心を持ってもらうことである。

B. 方法

診療の対象は大阪府下の野宿生活者で、患者は私たちが公園のテントや駅を回り、直接、活動内容を紹介したり、他の支援団体の方々が紹介してくれたりして集まった。現在の診療場所は、毛馬桜ノ宮公園と大阪城公園を隔週に2日ずつ、1月17日より桃ヶ池公園へ隔週に1日、2月7日より久宝寺緑地公園に隔週1日を追加している。（表1）

診療の方法であるが、当初の予定では固定した場所に一般的な診療所を置く予定で計画を進めたが、その地域の周辺住民の賛同を得られず、現在のところ巡回診療を中心に活動している。

診療のプロセスは以下の通りである。国境なき医師団診療所として大阪市の保健センターに診療所の開設届けを提出し、巡回診療をすることで毎月実施計画書と実施報告書を提出している。また各公園事務所には毎月あるいは毎回、専用の申請書と通行許可申請を提出し、許可書を発行してもらっている。そして公園の中で、バンの外に3メートル四方の小さなテントを立て、待合と問診、血圧測定、採血などを行い、バンの中でシートを倒してベッドに見立て診療を行なっている。

また診断に応じ、処方を行なっている。当院では血液検査、尿検査、心電図が施行できるが、その他の検査が必要な患者や入院が必要であると判断される患者に関しては、紹介状を書いて該当地の区役所に申請し、病院に紹介している。

C. 結果

活動を開始して4ヶ月が経過した。府下4箇所の公園に診療車で入り、野宿生活者に簡単にアクセスしてもらえる医療の提供が行なえていると思う。2月16日までで受診延べ患者数は328人になった。患者の年齢層は表2に示したように、主に50歳代、60歳代だが、60歳代でも65歳以上はこのうち10名であった。女性は3%のみであった。10月の診療総人数は30名、11月は57名、12月は85名、1月は98名であった。2月16日までの統計では、再診率は59%で、1回きりの人は、病院へ紹介した人、施設に入った人、急性咽頭炎や外傷など急性疾患のみだった人が主であった。中には高血圧で治療が必要なのに再診拒否をしている人や来なくなってしまった人もいた。

疾患の種類を、表2に示した。疾患名は重複しており、また症状や所見より必要とした場合のみ採血検査などの検査を行っているので、パーセンテージは参考値である。本人の主訴は高血圧といわれたことがある、腰が痛い、膝が痛い、胃が痛いなどが多い。

高血圧、糖尿病、痛風などの患者さんは体調が良くなったと言ってくれることが多く、ちゃんと薬がなくなる頃(2週間後)に再診してくれる事から、当事者に自分の健康に関心を持ってもらうという目標は狭い範囲ながら達成できていると思われる。また糖尿病、痛風、中性脂肪高値の患者に栄養指導したところ、まじめに取り組もうとする人が多かったが、中にはこんな生活で食事内容まで気をつけられないとか、めんどくさいという声も聞かれた。

一番難しいのは、行政の福祉への架け橋となることである。何より患者本人が望まないことが多いことと、まだ短い期間なので症例が少なく何とも言えない。

以下いくつかの症例を挙げる。(症例番号は表3の患者番号に一致する。)

(症例17) 55歳 男性

6年前、結核にて入院するも3ヶ月後、自主退院した。現在軽度の咳あり。念のため喀痰検査したところ塗抹陰性だったが、6週間後の培養で陽性と出た。本人に病院受診を促すも、アルコールをやめられないのと、動物管理の問題から入院をしたくないとのことだった。保健所感染症対策室にご相談し、西成の大阪社会医療センターにて外来治療していただくと聞いたので本人とともに受診した。胸部レントゲン写真は過去の石灰化らしきものを含め両側上肺野

の透過性が低下していた。わたしたちがDOTSを行なうことを保健所分室の保健師さんと約束し、4種類の抗結核薬が処方された。週1回テントを訪問し、薬包の空の数を確認している。

(症例 29) 59歳 男性

空腹時胃痛と黒色便にて来院。上腹部の圧痛と眼瞼結膜の貧血を認めた。検査にてHb8.7g/dl、Fe18 μ g/dl、TIBC566 μ g/dl、UIBC511 μ g/dl、フェリチン4ng/ml、便ヒトHb(+)であった。ファモチジンと鉄剤の投与を行なっている。

(症例 30) 54歳 男性

血圧が高いといわれたことがあると来院。頭痛やふらつきを訴えた。来院時、血圧は208/110mmHgであった。また検査にて随時血糖203mg/dl、HbA1c6.2%、尿糖3+であった。心電図では陳旧性の心筋梗塞が疑われたが、本人に自覚症状はなかった。ACE阻害剤の投与と食事指導を開始。食事内容のメモを毎回取ってもらい、炭水化物が多いことや野菜不足を指摘した。自分の食事に関心を持ってもらうことが出来ていると思う。血圧は1月26日現在160/88mmHgである。

(症例 46) 35歳 男性

黄疸、倦怠感にて来院。2年前に肝硬変、肝性脳症で10ヶ月入院していた。診察上、肝臓を季肋下に7cm触知し、腹水貯留も認めた。易出血傾向があり、眼瞼結膜に中程度の黄疸を認めた。体重が1週間で7Kg増加していた。入院、精査、加療が必要と考え、済生会野江病院に連絡。巡回相談員と

ともに該当区の区役所の了解を取り、無料低額診療にて消化器内科に入院となった。その後半就労半保護となり、ケアセンターに入所したが、アルコール依存症を治したいと本人の希望があり、専門病院へ入院となった。

(症例 60) 57歳 男性

以前から、黒い下痢が続いていた。3日前から寝たきりで、何も食わず、垂れ流し状態であった。巡回相談員が救急車を呼ぼうとしたが、拒否。当院に車椅子で連れてこられる。診療車の中で診察したところ脱水状態であり、点滴治療が必要であると説得。本人も納得し救急車を要請した。

(症例 71) 58歳 男性

体中の関節が痛いと来院。手指、手首、膝の関節の疼痛と腫脹を認めた。検査にてRA2+、CRP陽性であり。関節リュウマチを強く疑った。テント生活、缶拾いはかなり辛いと思われ、病院受診と居宅保護の申請を勧めたが、家族に通知が行き居所が知られることを恐れ、拒否。現在当院にて非ステロイド性抗炎症剤を投与し治療している。

D. 考察とまとめ

診療所開設の目的は、第1に、野宿生活をしている人も同じ人間として簡単に医療にアクセスできる場所を作ることであった。症例として挙げた人々は、この巡回診療がなければ、いずれも必要な治療に結びつくことが困難であった人である。診療所開設の第1の目的は達成されてきているといえる。

第2の目的は、行政の福祉との架け橋となることである。症例17、症例46は、いずれも保健所や区役所など、行政との連携ができ、治療に結びつけることが可能となった事例である。また、症例46や症例60では、大阪市が施策として実施している巡回相談と連携して治療を行った事例である。このように行政の保健福祉施策との連携が形成されてきている。

野宿生活者の生活の場に出かけていって医療を行うことで、当事者の本当のニーズをより深く知ることができる。治療を要する結核であっても、症例17のように、個別の生活上のニーズから入院治療を拒否する例がある。ニーズに沿った治療を考えるならば、この症例のように、テント訪問によるDOTSはもっとも有効な治療法だといえるであろう。

このように野宿者の生活に身近なところで医療を提供することにより、目的の4番目に挙げたことだが、彼等に自分の健康について関心を持ってもらうことも可能になってくるであろう。症例30の54歳の男性は、重度の高血圧と糖尿病が合併している症例であるが、みずから巡回診療場所を訪れ、医師から検査結果の説明を受けながら治療を継続している。食事指導を受けながら健康管理の意識も高まりつつある。

表1

* 国境なき医師団移動診療予定表 *

1月

月	火	水	木	金	土	日
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12 大阪城	13 大阪城	14	15	16
17 桃ヶ池	18	19 桜ノ宮	20 桜ノ宮	21	22	23
24	25	26 大阪城	27 大阪城	28	29	30

31
桃ヶ池

※桜ノ宮・大阪城の診療時間＝10時～14時※

※桃ヶ池の診療時間＝10時半～14時※

2月

月	火	水	木	金	土	日
	1	2 桜ノ宮	3 桜ノ宮	4	5	6
7 久宝寺緑地	8	9 大阪城	10 大阪城	11	12	13
14 桃ヶ池	15	16 桜ノ宮	17 桜ノ宮	18	19	20
21 久宝寺緑地	22	23 大阪城	24 大阪城	25	26	27

28
桃ヶ池

※桜ノ宮・大阪城の診療時間＝10時～14時※

※久宝寺緑地の診療時間＝11時～14時※

3月

月	火	水	木	金	土	日
	1	2 桜ノ宮	3 桜ノ宮	4	5	6
7 久宝寺緑地	8	9 大阪城	10 大阪城	11	12	13
14 桃ヶ池	15	16 桜ノ宮	17 桜ノ宮	18	19	20
21	22	23 大阪城	24 大阪城	25	26	27
28 桃ヶ池	29	30 桜ノ宮	31 桜ノ宮			

表1(続き) * 国境なき医師団移動診療予定表 *

3月

月	火	水	木	金	土	日
	1	2 桜ノ宮	3 桜ノ宮	4	5	6
7 久宝寺緑地	8	9 大阪城	10 大阪城	11	12	13
14 桃ヶ池	15	16 桜ノ宮	17 桜ノ宮	18	19	20
21	22	23 大阪城	24 大阪城	25	26	27
28 桃ヶ池	29	30 桜ノ宮	31 桜ノ宮			

4月

※桜ノ宮・大阪城の診療時間=10時~14時※

月	火	水	木	金	土	日
4 久宝寺緑地	5	6 大阪城	7 大阪城	8	9	10
11 桃ヶ池	12	13 桜ノ宮	14 桜ノ宮	15	16	17
18 久宝寺緑地	19	20 大阪城	21 大阪城	22	23	24
25 桃ヶ池	26	27 桜ノ宮	28 桜ノ宮	29	30	

※桃ヶ池の診療時間=10時30分~14時※

5月

※久宝寺緑地の診療時間=11時~14時※

月	火	水	木	金	土	日
2 久宝寺緑地	3	4	5	6	7	8
9 桃ヶ池	10	11 桜ノ宮	12 桜ノ宮	13	14	15
16 久宝寺緑地	17	18 大阪城	19 大阪城	20	21	22
23 桃ヶ池	24	25 桜ノ宮	26 桜ノ宮	27	28	29
30 久宝寺緑地	31					

表2 巡回医療において診療した患者の特性
(平成16年10月12日から平成17年2月17日まで)

	人	%
患者数	114	100.0
年齢層		
29以下	0	0.0
30-39	2	1.8
40-49	12	10.5
50-59	51	44.7
60-69	47	41.2
70以上	2	1.8
性別		
男	111	97.4
女	3	2.6
再診率	67	58.8
搬送率		
救急車	1	0.9
紹介状	9	7.9
紹介		
巡回相談から	35	30.7
その他のNGOから	4	3.5
処方率	89	78.1
検査率	57	50.0
生保保有	2	1.8
国保保有	2	1.8
疾患別		
高血圧	37	32.5
糖尿病	7	6.1
胃潰瘍OR胃炎	15	13.2
急性咽頭炎	13	11.4
腰痛症	8	7.0
関節痛、筋肉痛	9	7.9
皮膚疾患	9	7.9
外傷	3	2.6
肝炎、肝硬変	4	3.5
結核ORその疑い	3	2.6
高脂血症	13	11.4
高尿酸血症	4	3.5

* 自己申告のため参考値

* 疾患名は重複あり。

* また、全員を採血しているわけではないので%は参考値

表3 巡回診療において治療した患者一覧

番号	年齢	公園名	疾患名	処方	検査	その他
1	38	桜ノ宮	皮膚疾患(白癬)			
2	53	桜ノ宮	高血圧、胃潰瘍	○	○	
3	52	桜ノ宮	高血圧、虫歯	○	○	
4	62	大阪城	高血圧	○		
5	61	桜ノ宮	腰痛、蓄膿症	○		
6	61	桜ノ宮	高血圧	○		
7	63	桜ノ宮	高血圧			
8	65	桜ノ宮	高血圧、腰痛	○	○	
9	56	大阪城	心疾患疑い			
10	61	大阪城	高血圧、高脂血症	○	○	
11	63	大阪城	高血圧、胃炎 他	○	○	
12	57	大阪城	高血圧、胃炎	○		
13	53	大阪城	高血圧	○	○	
14	57	大阪城	逆流性食道炎、瘦	○	○	
15	56	大阪城	NP →精神疾患疑い			
16	63	大阪城	腰痛、高脂血症	○		
17	55	大阪城	結核		○	
18	47	大阪城	低血圧、低栄養		○	
19	48	桜ノ宮	急性咽頭炎	○		
20	39	桜ノ宮	結核疑い		○	
21	64	桜ノ宮	高血圧、狭心症疑い	○	○	
22	68	桜ノ宮	関節痛、虫歯	○		
23	44	桜ノ宮	高血圧	○		
24	54	桜ノ宮	白癬、五十肩 他	○	○	
25	58	大阪城	腹壁ヘルニア、肝炎		○	
26	60	大阪城	急性胃炎	○		
27	52	大阪城	NP			
28	60	大阪城	皮膚疾患			
29	57	大阪城	胃潰瘍、鉄欠乏性貧血	○		
30	54	大阪城	高血圧、糖尿病	○	○	
31	63	大阪城	風邪	○		
32	42	大阪城	外傷(眼)	○		
33	57	大阪城	打撲	○		
34	56	大阪城	胃潰瘍	○		
35	61	桜ノ宮	狭心症疑い、風邪	○	○	
36	64	桜ノ宮	下肢静脈瘤、風邪	○	○	
37	58	桜ノ宮	結膜炎	○		
38	62	桜ノ宮	皮膚疾患	○		
39	47	桜ノ宮	癩癩疑い	○	○	
40	65	桜ノ宮	胃腸炎	○		
41	49	大阪城	皮膚疾患	○		
42	53	大阪城	胃炎	○		
43	52	大阪城	皮膚疾患、胃炎	○		
44	64	大阪城	腸炎	○	○	
45	56	大阪城	高血圧	○	○	
46	35	桜ノ宮	肝硬変、腹水貯留		○	
47	62	桜ノ宮	脳梗塞後		○	
48	61	桜ノ宮	外傷後			
49	61	大阪城	高血圧、糖尿病		○	
50	62	大阪城	捻挫(右手首)	○		
51	63	大阪城	高血圧、不整脈	○	○	
52	41	大阪城	十二指腸潰瘍疑い	○		
53	55	大阪城	痛風	○	○	
54	54	大阪城	関節リュウマチ疑い			
55	56	大阪城	風邪	○		
56	45	桜ノ宮	高血圧	○	○	
57	54	桜ノ宮	しびれ、低栄養		○	

3(続き) 巡回診療において治療した患者一覧

番号	年齢	公園名	疾患名	処方	検査	その他
58	51	桜ノ宮	関節痛	○		
59	49	桜ノ宮	喘息	○		
60	57	桜ノ宮	胃潰瘍			
61	54	桜ノ宮	高血圧	○	○	
62	55	桜ノ宮	関節痛	○	○	
63	64	桜ノ宮	高血圧、関節痛	○	○	
64	67	大阪城	NP			
65	52	大阪城	高血圧、胃炎、風邪	○	○	
66	65	大阪城	NP			
67	63	大阪城	腹痛精査		○	
68	58	大阪城	腰痛	○		
69	50	大阪城	関節炎、肝機能障害	○	○	
70	66	大阪城	筋肉痛	○		
71	58	桜ノ宮	関節痛	○	○	
72	54	大阪城	風邪、痺れ	○	○	
73	65	大阪城	高血圧、心臓病疑い			
74	64	大阪城	高血圧、心臓病疑い	○	○	
75	60	桃が池	腰痛症	○		
76	56	桃が池	不整脈、風邪	○	○	
77	58	桃が池	皮膚疾患(床擦れ)	○		
78	56	桃が池	皮膚疾患	○		
79	53	桃が池	高血圧、糖尿病疑い		○	
80	58	桃が池	腰痛症	○	○	
81	53	桃が池	高血圧	○	○	
82	50	桜ノ宮	高血圧、糖尿病	○	○	
83	50	大阪城	外傷	○		
84	57	桜ノ宮	糖尿病、胃潰瘍	○	○	
85	48	桜ノ宮	虫刺症	○		
86	60	桜ノ宮	急性咽頭炎	○		
87	50	桜ノ宮	外傷	○		
88	63	桜ノ宮	高血圧、歯痛	○		
89	49	桜ノ宮	関節痛	○		
90	57	桜ノ宮	急性咽頭炎、腸炎	○		
91	60	桜ノ宮	急性咽頭炎	○		
92	63	桜ノ宮	高血圧、糖尿病	○	○	
93	54	大阪城	歩行困難、胃炎	○		
94	66	大阪城	高血圧	○		
95	76	大阪城	腸炎	○		
96	49	大阪城	接触性皮膚炎	○		
97	56	大阪城	風邪	○		
98	48	大阪城	肝炎疑い		○	
99	52	桃が池	胃炎	○	○	
100	60	桃が池	胃炎	○	○	
101	54	桃が池	胃炎	○	○	
102	54	桃が池	風邪、接触性皮膚炎	○		
103	64	桃が池	高血圧	○	○	
104	63	桃が池	腰痛	○	○	
105	68	桃が池	高血圧、外傷	○	○	
106	56	桃が池	腰痛	○		
107	41	桜ノ宮	筋肉痛	○	○	
108	63	大阪城	高血圧、心臓病	○	○	
109	61	大阪城	高血圧、糖尿病	○	○	
110	45	桃が池	高血圧	○	○	
111	75	桃が池	高血圧	○	○	
112	47	桃が池	結核疑い		○	
113	55	桃が池	皮膚疾患、高血圧	○	○	
114	56	桜ノ宮	腎盂腎炎	○	○	

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

過去5年間(2000-2004)の大阪府におけるホームレス死亡者の疫学調査

分担研究者	的場梁次	大阪大学大学院医学系研究科法医学教室 教授 大阪府監察医事務所 主任監察医
研究協力者	黒木尚長	大阪大学大学院医学系研究科法医学教室 助教授 大阪府監察医事務所 監察医
	磯部一郎	大阪大学大学院医学系研究科法医学教室 講師
	林 義之	大阪大学大学院医学系研究科法医学教室 助手
	三ツ国洋一	大阪府監察医事務所 主査

研究要旨

目的：日本で増加傾向のため社会問題となっているホームレス者の死亡者数、生活状況および背景因子、死因を明らかにする。

方法：2000年から2004年までの5年間に大阪府で発生したホームレス者の異状死について、大阪府警察本部および大阪府監察医事務所、大阪大学医学系研究科法医学講座の資料をもとに分析した。野宿生活者および簡宿投宿者の死亡をホームレス者の死亡として分析対象にするとともに、併せて、大阪市内、大阪市外との比較、野宿生活者と簡宿投宿者との比較を行った。

結果：5年間の大阪府におけるホームレス死亡者は、1052名(男性1,026名、女性26名)で、大阪市内874名、大阪市外が178名、野宿生活者769名、簡宿投宿者283名であった。2000年256名、2001年233名、2002年182名、2003年229名、2004年152名と減少傾向にある。死亡時の平均年齢は 57.8 ± 8.9 歳で、死因は、病死69.3%、自殺11.6%、他殺2.9%、不慮の事故10.2%、不詳の外因死4.1%、不詳1.9%であり、凍死は9.5%、飢餓死が4.4%にみられた。野宿生活者の死因は、病死69.1%、自殺7.0%、他殺3.8%、不慮の事故12.6%、不詳の外因死4.9%、不詳2.6%、簡宿投宿者の死因は、病死70%、自殺24%、不慮の事故3.5%、不詳の外因死1.8%、他殺が0.7%であった。

結論：ホームレス対策が徐々にすすめられる中、大阪府で5年間にホームレス生活者の13.6%が死亡していることが判明した。予防可能な死亡例が多く、対策は急務であるといえる。