

他	5(10%)	-	-	5(7%)	
不明	17(34%)	13(52%)	1(50%)	31(4%)	
頼りにしている人*					
医療 SW	2(4%)	1(4%)	-	3(4%)	
友人	5(10%)	2(8%)	-	7(9%)	
他の入院患者	5(10%)	3(12%)	-	8(10%)	
医師	10(20%)	3(12%)	-	13(17%)	
看護師	13(26%)	6(24%)	-	19(25%)	
保健師	3(6%)	-	-	3(4%)	
他	10(20%)	2(8%)	-	12(16%)	
無し	8(16%)	4(16%)	1(50%)	13(17%)	
入院中困っていること					
人間関係	3(6%)	-	-	3(4%)	
行動制限	12(24%)	3(12%)	-	15(20%)	
退院後の職場復帰	3(6%)	1(4%)	-	4(5%)	
退院後の生活	2(4%)	5(20%)	1(50%)	8(10%)	
他疾患について	1(2%)	2(8%)	-	3(4%)	
TB の症状について	2(4%)	-	-	2(3%)	
治療費	1(2%)	-	-	1(1%)	
家族の事	3(6%)	1(4%)	-	4(5%)	
手続き(家賃、保険)	2(4%)	-	-	2(3%)	
その他	2(4%)	2(8%)	-	4(5%)	
なし	21(42%)	11(44%)	1(50%)	33(43%)	
治療で困っていること					
副作用	11(22%)	8(32%)	1(50%)	20(26%)	
他疾患	2(4%)	2(8%)	-	4(5%)	
その他	4(8%)	-	-	4(5%)	0.112
なし	27(54%)	13(52%)	1(50%)	41(53%)	
欠損	6(12%)	2(8%)	-	8(10%)	

表 2 受診の遅れと関連する要因（関連性のあった要因のみ記載）

要因*	受診の遅れ		p 値
	なし	あり	
職業			
無職	9(17%)	13(54%)	
常用労務	12(23%)	-	
臨時・日雇い	4(8%)	2(8%)	
中小/民間職員	3(6%)	-	<u>0.006</u>
商人・職人	8(15%)	1(4%)	
その他	10(19%)	4(17%)	
不明	7(13%)	4(17%)	
住所			
明記	39(74%)	11(46%)	
不定	12(23%)	13(54%)	<u>0.017</u>
不明	2(4%)	-	

資料 1 調査項目

1. 基本情報（診療録より）

- 1) 性、2) 年齢、3) 職業、4) 入院時排菌状況、5) 入院時学会分類、6) 支払い区分、7) 現住所、8) 同居者数、9) 担当保健所、保健師、ソーシャルワーカー、10) 結核診断日

2. 入院直前の状況

- 1) 入院のきっかけ、2) 入院期間、3) 入院直前の体調、4) 入院前に受診した医療機関、5) その医療機関での診断

3. 結核の症状について

- 1) 自覚症状が現れた時期、2) 症状の内容（咳、痰、発熱、血痰、喀血、胸痛、全身倦怠感、体重減少、他）、3) 日常生活への支障、4) 自分で考えた症状の原因、5) 症状の程度、6) 症状に関する相談、7) 症状への対処法、8) 受診を決めたきっかけ、9) 受診の必要性を感じてから実際に受診するまでの状況

4. 結核診断後の状況

- 1) 結核診断後すぐに治療を開始したか、2) 発病前のレントゲン検査、3) 治療中頼りにしている人、4) 入院中困っていること、5) 治療する上で困っていること、6) 退院後の生活、7) 生活保護に関する知識、8) 結核に対する印象
-

Annex（患者事例）

患者背景に関する情報

①病型、②年齢、③職業、④福祉管轄、⑤発見方法、搬送について、救急車搬送時は記入、⑥入院時飲酒、⑦入院期間

下線部は考慮すべきかと思われるケースの家族関係や環境、特徴を示す。ハイライト部分は身体の障害を示す。

Case 1 ①rⅢ1 ②73歳、③不明、④台東福祉、⑤胃潰瘍で喀血した際救急車搬送、⑥なし、⑦不明

胃潰瘍で喀血し地域の病院に緊急搬送→結核と診断され Ka 病院に転院→治療が上手く行かず 1 ヶ月後 J 病院に転院。飲酒・喫煙はせず、どやとりヤカーに寝泊りしダンボール拾いをしていた。退院後はダンボール拾いせず生保の範囲で暮らす。字は読めないが名前は書ける。家族とは音信不通。

Case 2 ①rⅡ2、②59歳、③不明、④豊島福祉、⑤不明、⑥なし、⑦不明

公園ベンチより転落し頭蓋骨骨折で医療センターに入院。そこで結核診断される。1ヶ月前 J 病院に転院。飲酒・喫煙あり。退院後生保は受けず働くつもり。アパート借り上げは知っていたが団体生活は嫌だと思っていた。

Case 3 ①b I 3、②47 歳、③無職、④荒川 城北福祉センター、⑤有症状（咳・痰）で行った診療所でのレントゲン撮影、⑥なし、⑦3 年半

咳・痰がひどく市販薬で改善しないので A 診療所でレントゲンを撮り、結果を役所に持っていった。飲酒・喫煙あり、ドヤに住んでいたから結核になったと思う。右手の指関節が曲がらないのが心配だが退院後はドヤかアパートに住み仕事する。

Case 4 ①r II 2 ②36 歳、③商人・職人、④荒川、⑤会社の接触者検診、⑥なし、⑦不明、
両親離婚。20 年前に両手の指を仕事で切断。'04.6 月会社で TB 患者出て 9 月の接触者検診にて感染発覚。無症状。飲酒・喫煙あり、肩の痛み・指関節が曲がらない・背部搔痒感に困っている。内縁の妻が子供を置いて出て行ったので退院後の住居と仕事が心配。

Case 5 ①I II 1、②52 歳、③無職、④豊島福祉、⑤糖尿で入院時に検査受診、⑥あり、⑦約 1 ヶ月半

30 年前に離婚。DM で Na 病院に入院し影を指摘される。精査のため Nb 病院を紹介され、行くが、年末のため年内検査は無理と言われ放置してしまった。新宿自立支援センターに相談し、Ta 病院に入院するが痰が出ず胃液検査をしてそれが嫌で自己退院。体調悪くなり福祉事務所に相談に行った時に説得され J 病院に入院。無症状。喫煙あり。医者にいったきっかけは公園での健康診断。

Case 6 ①b III 3、②64 歳、③不明、④八潮市福祉、⑤有症状（呼吸苦）で行った病院で検査受診、⑥なし、⑦不明

呼吸苦で仕事をやめた。6 月 24 日 Y 病院に行き、TB 疑いで 6 月 26 日 M 病院に転院。継続治療のために 11 月 15 日 J 病院に転院。10 代の時に結核の既往あり、飲酒・喫煙は前にやめている。退院後は一人での生活が不安。娘が病院に連れてくる。でも一人住まい。

Case 7 ①b I 3、②57 歳、③不明、④新宿、⑤咯血で倒れた際に行った病院、⑥なし、⑦約 2 年 3 ヶ月

平成 4 年に仕事中咯血で倒れ高田馬場福祉で診察→結核の診断で恵比寿の病院に。よくなって働くも再度症状あり→咯血あり再度恵比寿の病院に入院→そこを壊す事になり J 病院に転院→平成 13 年良くなって希望園に入園→平成 16 年 7 月咯血し再度 J 病院へ。結核は基本的には治るが自分ほど重症になると治らないと思っている。退院後はまた希望園に戻る予定。

家族と音信不通。職場で X 線検診受けていた。

Case 8 ①b I 2、②47 歳、③商人・職人、④荒川、⑤有症状（咳）で保健所で健診受診、⑥なし、⑦約 2 ヶ月半

中学校卒業後マグロ漁船に 25 年乗って働いていた。妻の実家にいたが、いじめられ 8 年前（つまり 39 歳のとき）に上京してホームレスになった。難聴。ホームレス支援団体に声をかけられ寮にいた。咳が 1 週間くらい止まらず荒川区役所に相談。すぐに保健所で健診受け 10 月 1 日結核と判明し救急車で J 病院へ。前に保健所で「再発し易いから退院後も

2年くらいは飲むように」といわれた。「耳も悪いし、尿も近いので宮城に帰れない」。

Case 9 ①bII3、②52歳、③商人・職人、④千代田、⑤職場の健診、⑥なし、⑦約1ヶ月
今年6月10日頃仕事の健診で再検査になったが忙しくてほっておいた。6月～8月にかけて体調悪化し、水道橋第一健康相談所で診察受け肺に空洞あり。本人「肺癌かと思った」8月11日にSa病院に入院し、11月3日J病院へ転院。(転院の理由説明なし)。ここ4年は毎年仕事で健診受けているが去年までは何も言われなかった。退院後仕事の体力が心配。

Case 10 ①rIII1、②58歳、③不明、④足立区、⑤職場の検診、⑥なし、⑦約1週間
今年3月職場健診で再検査に。その後Sb病院に糖尿病治療で入院し結核の疑いとなる。(その時は結核の治療未)その後仕事がなくなって東京に。病院行きたくとも金がない。警察に保護されもし結核なら人にうつすとまずいから、と7月病院受診し結核の診断。すぐTa病院入院し12月J病院に転院。退院後結核優先のアパートに申請している。糖尿病の食事療法続けられるか・仕事の体力が心配。4年前のTB健診では問題なし。15年ぐらい前より家族とは音信不通。体が前みたいに動かない。

Case 11 ①不明、②74歳、③不明、④港区、⑤アル中のために入院していた病院での検査受診、⑥あり、⑦約1ヵ月
アルコール中毒+高齢のため記憶かなり不確か。カルテと本人の話を総合するとアルコール中毒で10月までSc病院に入院しそこで結核の診断はついていた。退院の際施設に連れて行こうとした途中で行方不明に。その後は街中をフラフラしていた。11月20日J病院に入院(経緯不明)入院後もついつい外に出て酒を飲んでしまう→警察に保護され帰院。退院後働きたいが体力が心配。自称「身寄りがない」。

Case 12 ①bIII2、②73歳、③不明、④不明(上野公園在住)、⑤飲み過ぎで行った病院で検査受診、⑥なし、⑦約3週間
40年前くらいにTBの既往あり。今年9月飲みすぎで病院に行って結核再発がわかる。保健所よる通達でそのまま救急車でTa病院へ入院。→11月J病院へ転院。特に症状なし。家族とは音信不通。

Case 13 ①bII 2.1、②71歳、③不明、④新宿区、⑤生活保護寮での検診、⑥なし、⑦2ヶ月半
北海道から出稼ぎに。動けない。声あまり出ない・本人の記憶不確か。カルテと総合すると2004年1月まで路上生活。今年2月アルコール中毒で警察に保護される。その後生活保護寮で生活。その途中で結核の診断つきTa病院に入院→J病院へ転院。退院後は老人ホームしかないからこのまま入院を希望。カルテによると北海道に居る姉が引き取ったがっている。

Case 14 ①b3II、②47歳、③その他職業、④新宿生活福祉、⑤有症状(体調不良)で福祉

事務所から行った病院で検査受診、⑥なし、⑦約7ヶ月

北海道出身。姉がいるが音信不通。未婚。会社員で営業をしていた。今年3月調子悪くて新宿福祉事務所へ。Kb 病院で結核の診断受け入院するも同室患者と折り合い悪く5月自己退院し、カプセルホテル宿泊。1週間後保健所に電話し、再入院を薦められた為 J 病院へ。感染原因はサウナによく行っていた・同居していた人が肺に陰があると言われたなどあるが不明。J 病院での不満：結核を治すため自分は頑張っているのに他患者が煙草を吸うのが迷惑。体力が戻れば仕事したい。できれば週2回ぐらいからはじめたい。

Case 15 ①bⅡ3、②51歳、③商人・職人、④多摩小平、⑤職場検診、⑥なし、⑦5ヵ月

千葉出身。家族とは音信不通。12年ぐらい前に同棲2年していた。バブルがはじけ、都内の職安で日雇い。今年4月職場健診で再検査になり、結核の診断。(健診3週間前から症状あり：煙草を吸うと咳)4月30日 Sa 病院入院し7月 J 病院へ。

Case 16 ①bⅡ2、②57歳、③無職、④渋谷福祉、⑤有症状(寒気)で福祉事務所から行った二回目の病院での検査受診、⑥なし、⑦2ヵ月

家族とは音信不通。今年9月寒気が治まらず福祉事務所へ。1週間後病院受診するも”異常なし”と。寒気治まらないためまた1週間してから渋谷の病院受診。結核の空床がなく府中の病院へ入院→10月 J 病院へ。結核は昔に比べたら比較的簡単に治る様になってきたと思う。あまり話しがすきじゃないので話をするひとはいない。

Case 17 ①bⅢ2、②63歳、③商人・職人、④荒川、⑤会社の接触者検診、⑥なし、⑦2ヶ月半

家族は音信不通。会社で4人結核患者あり。接触者健診を受け、9月 J 病院入院。症状なし。毎年健診受け、3年前からレントゲン上少しあったらしいが”結核じゃない”と言われていた。退院後仕事の体力が心配。今の体にあった仕事があれば仕事に復帰したいが年だし...
今まで会社の寮にいた。

Case 18 ①bⅢ2、②63歳、③その他職業、④荒川、⑤有症状(体調不良)で福祉センター診療所検査、⑥あり、⑦10ヶ月

29年前離婚。子供は3人いるが音信不通。今年1月体調が悪くなり、2月城北労働福祉センター診療所受診→J 病院に入院。これから職業訓練を受ける予定。以前は白手帳の輪番(つまり城北福祉センターなどの仕事紹介?)から外から来た公園の清掃の仕事までいろいろなところで日雇いで主に建築の仕事(新潟の原子力発電所建設等)していた。働く気まんまんの様子だったが「建築は体力的には難しそう」と不安をもらった。

Case 19 ①bⅢ1、②53歳、③商人・職人、④豊島、⑤公園健診、⑥なし、⑦約7ヶ月

離婚。子供なし。平成16年3月までは土木の仕事をしていた。解体の仕事をしたが給料未払いになった。今年4月頃から症状あり。5月公園健診で結核の診断→J 病院入院。路上健診には行っている。周りでは自分の殻に閉じこもっている入院患者多いが、自分は娯

楽室や、病室で人の話を聞いて笑い合える。60歳なので、退院後の不安はあるが、資格はいろいろあるし、体力も自身あり前の仕事に戻れたらよいが、今しばらくは掃き掃除でもしておこうと思う。(ポジティブに生きている事例であるが、この人は他の患者と違い教育がありそうだった。)

Case 20 ①不明 ②51歳、③20年以上病院勤務(院内感染か?) ④北区、⑤有症状(頭痛)のため保健所から行った病院で検査受診、⑥あり、⑦1ヵ月

'03.8月高熱で近所の病院へ。今年7月~11月13日まで入院(詳細不明)。退院後も頭痛治まらず保健所へ。11月21日上宮へ。自分では肺癌かと思っていた。20年間病院勤務・毎年職場健診受けてきた。退院後再就職の不安が強い。

Case 21 ①bⅢ2、②58歳、③不明、④中央区、⑤自立支援センターに入所する際の検査、⑥なし、⑦約2ヵ月

妻と一人息子がいるが、24年前から音信不通。九州出身の友人が頼り。24年前友人と起業するため福岡中央区役所に250万円借金したのを最近毎月1000円ずつ返却している。(まじめな人、普通の人だと思う。)入院患者とも話しているし。自立支援センター入所予定だったが江戸川の検査で結核と判明。Tb病院受診し、J病院へ入院。無症状。服など支給されると支援センターに聞いたのにされず、看護師は”関係ない”、都は”決められた金の中で”と言われる。副作用はあるが言っても更に薬漬けになるだけだから仕方ない。退院後働きたいが仕事見つかるか不安。そもそも土方ができなくなってきたから、自立支援センター行った。

Case 22 ①bⅢ2、②46歳、③無職、④三鷹、⑤退院後再発、⑥あり、⑦約1ヵ月

トンネル工事などの仕事をしていた。'03.12~'04.6まで入院して一応完治となった。その後都営住宅に住む。今回具合が悪くなって入院。退院後はまた都営住宅に戻る。煙草を吸うと肺が辛い。他の人が吸っていると吸ってしまう。めまいあり・血圧高く健診受けて1ヶ月のPatient's Delay。

Case 23 ①bⅡ2、②52歳、③商人・職人、④台東、⑤有症状(風邪かと思った)で行った際の病院での検査、⑥なし、⑦約2ヵ月

離婚。子供なし。兄弟親とは10年間音信不通。以前はとび職。風邪と思って病院に行ったら結核と診断された。Sd病院から救急車で都立病院へ。今年3月~10月まで都立病院入院→J病院へ。「以前のとび職は難しそうなので、これから探さなきゃ」。

Case 24 ①不明、②61歳、③無職、④千代田、⑤施設入所の際の健診、⑥なし、⑦約1ヵ月

10年前離婚。九州出身。板橋にある病院で結核の疑いの診断。その後病院に行かなかったが、8月施設入所のための健診で再度結核の疑い。千代田区の職員に連れられSa病院に9月入院。退院後生活できる収入はあるのでどこに帰るか考え中。小学生の時母親が結核で死んだ。

Case 25 ①bⅡ2、②53歳、③商人・職人・その他職業、④不明、⑤脳梗塞で入院した際の検査、⑥なし、⑦約2年

両親と音信不通。結婚暦なし。運送業10年。居酒屋調理師もした。糖尿病。「サウナに行ったりしていた。人は信じていない。国が後ろに回っていて、そもそも国が予防すべきだろう。」平成14年11月脳梗塞で入院し結核の診断→Ta病院に転院→核治療継続と脳梗塞リハビリのためJ病院に転院。退院後の就職が心配。「眼が回復しないことには車が運転できず不安。元結核患者ということで料理屋も雇ってくれないだろう。麻痺少し残っていて力仕事も難しい。

Case 26 ①bⅡ3、②62歳、③不明、④新宿福祉、⑤有症状にて検査受診、⑥なし、⑦約2週間

平成15年9月息子がTBと保健所から言われ、医療センターで受診すると陰があった。16年3月動悸のため受診するも胸穿刺本人拒否。症状持続のため4月7日受診し胸水培養あり。4月13日医療センター入院。

Case 27 ①不明、②48歳、③無職、④豊島福祉、⑤大量咯血のために救急病院へはこなれた際の検査、⑥なし、⑦約2週間

夏に酒飲んで吐血し救急車が来たが、たいしたことはなかったから乗らなかった。10月22日大量吐血で救急車Na病院へ。出血性胃潰瘍で輸血治療。12月3日胸部レントゲンで陰影あり、22日ガフキー5号。24日J病院に転院。炊き出し利用あり（池袋か？）。

Case 28 ①bⅢ ②36歳、③無職、④江東福祉、⑤救急車搬送、⑥なし、⑦5週間

H15夏に営業販売の仕事を退職。H15年秋から咳あり。10年前に会社の人でTBになった人がいる。H16.3月自分で救急車を呼んでB病院へ。同日診断付きTa病院入院。退院後は浅川園を紹介されているが自分はアパートを借りて技術訓練学校に通い仕事をして自立したい。

ホームレスを対象とした結核対策と福祉の役割 - 安心して治療が出来る環境づくり -

結核予防会結核研究所 稲葉 久之

ホームレスの抱える不安

本研究では、路上生活をしているホームレス、また結核治療のために入院をしているホームレスを対象にアンケート、面接調査を実施し、ホームレスが抱える不安を明らかにし、効果的な結核治療を実施するためにどのような対策が必要であるかを考察した。

結核治療における不安としては大きく①今までの生活が長期入院によって壊されるという不安（仕事を失う、人間関係が切れる、寝所を失うなど）、②退院してからの生活の保障がないという不安（仕事を探すのが困難、以前の生活に戻れないなど）の2つが考えられる。特に就労と住居の問題は家族を持たず、他に頼るところのないその日暮らしのホームレスにとって死活問題であり、大きな不安となっている。長期入院を強いられる結核治療に対してこれらの不安が存在する以上、ホームレスにとっては治療への専念は困難である。

福祉の役割

ホームレスが抱える不安の根源にあるのは上述したように就労と住居の確保である。ホームレスの多くが不安定ながら自らの生活を維持し、自立した生活を営むことを望んでいる。そのため生活保護の支給は一時的な解決となっても、結核対策としては有効ではない。横浜市寿地区が実施している「寿 DOTS 事業」の成功事例に見るように、必要となるのは地域の中でホームレスの自立に向けた支援活動を結核治療と合わせて実施することである。この活動で重要なことは「結核治療を受ければ生活保護が受けられる」という“交換条件としての保護”ではなく、“自立に向けた支援としての保護”を行っている点である。結核治療をホームレスにとって自立した生活の獲得への通過点として捉えることが必要である。

治療環境の整備に向けて

ホームレスを対象とした結核対策において福祉的支援・保護は効果的な結核治療を行うのみならず、ホームレス問題を解決するためにも必要不可欠である。また福祉行政においてもホームレスの問題の一つとして結核を理解することは同様に必要不可欠である。ホームレスという社会的弱者を対象にする場合、彼らの問題を理解した上で医療的側面に加え福祉的側面からも対策を実施することが求められる。ホームレスの多くが自立した生活を営むことを望んでおり、個々の疾病に対しても治療の意欲を失っているわけではない。治療に専念するための環境が整備されていないことに現在の結核対策の問題がある。ホームレスが結核治療後の生活に対して希望を持つことが出来る支援、そして自立した生活への一歩としての結核治療を行うことが効果的な結核対策において求められる。

住所不定者の実情に即した結核健康教育の開発

結核予防会結核研究所 大谷 聡

はじめに

現在、住所不定者の間で結核が広がっている。2002年の時点で、日本全国の結核の罹患率は25.8 / 100,000人であったが、大阪の日雇い労働者の街、釜が崎での罹患率は957 / 100,000人と非常に高かった。その他、東京都新宿区や台東区など住所不定者が多い場所では同様の傾向がみられ、結核と診断された時点では既に手遅れでそのまま死に至ってしまうような酷いケースも度々見られる。このように住所不定者の間での結核の流行は、ただでさえ厳しい彼らの生活の上に更に暗い影を落としている。また、結核は空気感染するため、この問題は社会にとっても大きな脅威である。特に、住所不定者を支援する人たちの中には住所不定者の中で結核が流行していることを知らないまま活動に携わり、感染の大きなリスクに晒されている者も多い。

このように住所不定者の間での結核の流行は非常に大きな問題となっており、早急な対策が望まれる。しかしながら、この問題は、アルコール問題や人生に対する無気力感など住所不定者が他に抱える様々な問題と複雑に絡み合っているため、その解決は容易ではない。問題の根本的な解決のためには彼らが抱える様々な問題への包括的な対策が必要であろう。では実際にどこから始めれば良いのであろうか。

包括的な対策としては色々なものが考えられるが、その中の重要な対策の一つに結核保健教育がある。これには幾つかの理由がある。まず始めに根本的な理由として、住所不定者および彼らを支援する人達が結核に関して十分な知識を持っていないことが多いという事実が挙げられる。当事者たちが解決すべき問題に関する知識を持っていないければ、実際に問題を解決するのはとても難しいということは容易に想像できるであろう。故に、彼らに結核に関する知識を伝える結核健康教育が必要なのである。また、仮に彼らが結核に関する知識を持っていたとしても、既に述べたように彼らは結核以外にも多くの問題を抱えているため、結核に対する関心は低くなりがちである。故に、多くの複雑な問題を抱えている彼らの実情に適した方法で結核健康教育を行い、彼らの中での結核に対する関心を高めていく必要があるのである。

実 施

この様な現状に基づき、多くの複雑な問題を抱えている住所不定者の実情に即した結核健康教育の開発を長期的な目標とし、2005年1月に住所不定者を対象とした結核健康教育を2回実施した。特に今回は時間的制約のため結核健康教育の実施回数が2回に限られてしまった為、一般的に人々の関心を高める際に有効であると考えられている下記2点に留意して結核健康教育を実施し、参加者の反応を確認した。結核健康教育の概要は下表の通りである。

- 1)結核健康教育への彼らの参加を促す形で教育を進めた。
- 2)文字ではなく絵を使い、内容も必要最低限の情報に留めた

場所	池袋南公園 野外
目的	(1) 結核とは何かを理解できる。 (2) 自分自身に結核の疑いがある場合は検診・医療機関を受診できる。
参加者	1回目：住所不定者 約 40 人 2回目：住所不定者 約 20 人（内、5 人程は 1 回目にも参加した人）
教育内容	<p>●1 回目（約 15 分）：</p> <p>(1) 結核にかかった事のある参加者に、以下の項目に関する彼らの経験を他の参加者の前で話してもらった。</p> <p>① 結核の症状 ② 結核の治療期間</p> <p>(2) 絵を使い、参加者と対話しながら以下の項目について話をした。</p> <p>① 結核にはどのような症状があるのか ② 結核はどのようにうつるのか ③ 結核にはどのような人になりやすいのか ④ 結核はどのように治療するのか ⑤ 結核の疑いがある人はどうすれば良いのか</p> <p>(3) 上記(2)の内容を参加者と一緒に復唱した。 (4) 住所不定者用に作成した結核に関するチラシを配布した。</p> <p>●2 回目（約 25 分）：</p> <p>(1) 基本的には 1 回目と同じ。違う点は以下の 2 点。</p> <p>① 結核にかかった事のある参加者の代わりに、1 回目の結核健康教育にも参加した住所不定者に、結核の症状など結核について知っていることを他の参加者の前で話してもらった。 ② 質疑応答を行った。</p>
参加者所感	(1) 他の病気についても話して欲しい（この方は高血圧の持病があるとのこと）。 (2) 結核の症状って風邪に良く似ていると思う。 (3) 結核は伝染病だし、入院期間も長いし大変な病気だと思う。
質疑応答	(1) 結核に関する質問 ① 食生活と結核にはどのような関係があるのか。 ② なぜ胃を切ると結核になりやすいのか。 ③ 結核になると隔離されるのか。 (2) 結核以外の質問 ① 糖尿病になると足が悪くなるのか。 ② 糖尿病になると尿に泡が出るのか。

成 果

上記の教育内容および参加者所感を見る限りでは、「結核とは何かを理解できる」という結核健康教育の目的の一つはある程度達成できたと推察される。

2 回の結核健康教育を実施する上で留意した点、上記 1)と 2)の内、前者にあたる結核健康教育への住所不定者の参加の促進は結核に対する彼らの関心を高める上で有効であると推察される。理由は以下の 3 点である。

- ① 1 回目の結核健康教育で結核にかかったことがある人が積極的に自分の経験を他の参加者の前で話してくれた。
- ② 両方の結核健康教育に参加した人が 5 名程おり、その内の 2~3 人が積極的に 2 回目の結核健康教育で結核の症状など 1 回目で学んだ事を他の参加者の前で話してく

れた。

③ 1回目・2回目共に殆どの参加者が結核健康教育の最後に、教育で学んだ内容を復唱してくれた(中には楽しそうに復唱している人もいた)。

2. 参加者所感で「結核以外の病気についても話をして欲しい」という人がいたことや、2回目の結核健康教育で幾つものしっかりした質問が出たことから、結核や健康に対して比較的意識の高い住所不定者がいると推察される。この様な意識の高い住所不定者に訓練を施し、ピア・エデュケーション(仲間教育)¹を実施するのも一つの可能性である。

今後の課題

成果の中で「結核健康教育の目的の一つはある程度達成できた」と書いたが、今回の結核健康教育では知識向上を体系的に評価することができなかつた為、具体的に“どの程度達成できたのか”が不明である。又、今回の知識向上がどれくらい持続するのか、そして知識向上が行動に繋がるかどうかに関しては今回の結核健康教育だけでは不明である。通常、知識を一時的に向上させる事は容易にできるが、それを定着化させ、更に行動変容に繋げるためには時間がかかる。特に行動変容に関しては、知識以外にも様々な要因が影響を与えているため、一筋縄ではいかない。今後、これらの点を考慮して結核健康教育の企画、実施、評価を行う必要がある。

¹ 対等な仲間意識を伴った関係で行われる教育

医療福祉の連携

結核予防会複十字病院 富田秀樹

ソーシャルワーカーの視点で結核治療継続困難と思われる相談援助事例から医療福祉の連携について考察する。

事例1 45歳、男

生活基盤の崩壊からの自立支援する中で治療継続したケース

中学を卒業後、上京。数年後、体調壊したことをきっかけに飯場生活から簡易宿泊所・最終的にホームレス生活となる。家族とは、20年間音信不通となっていた。路上にて保護され、他医療機関の紹介にて救急入院となる。経済問題を主訴に相談援助開始する。相談して生活保護申請となる。病状も改善してきて、自分のことについてなんとか考えられるようになる。病状の不安定さと自分の置かれている事により問題の整理が出来ない状況にあった。

その後、病状も落ち着いて、家族の協力関係回復もされて退院に向け具体的に準備に入る。病院の近くに住居を設定して、2ヶ月の服薬期間を残しての退院（2ヶ月入院）。生活の場を確保することの困難さ、居住先の未確定での服薬支援体制の難しさの中での退院支援となる。所管の福祉事務所の理解を得てアパート生活の準備。一方、服薬支援は、病院に外来 DOT のため保健師・担当の福祉ケースワーカー・病棟・外来ナースに本人を交えてのカンファレンスを実施。退院後、外来回数を削減するためのカンファレンスを行う。生活を軌道に乗せるまで何度か自宅を訪問し生活面のサポートも行う。生活の不安定による中断のリスクもあったが無事服薬終了となる。

このケースは、福祉施設生活とはならず、新たな生活を築きつつ治療完了したケースである。入院期間の短縮の中、長期入院して在宅での支援体制を準備していく機会が与えられることにより実現できたと考えられる。早期退院では患者の体力上の問題と気持ちの準備から困難と思われる。関係機関の連携と医療機関のケースに対する退院時期の設定が治療終了の要といえる。

事例2 53歳、男

自立支援と服薬治療支援を伴うケース

家族とは、長年音信不通。他医療機関より肺結核にて入院となる。入院に伴い生活保護を申請、開始となる。入院中に他の患者とのトラブル、飲酒問題が生じる。DOT 外来として退院するかどうか検討になる。DOT 外来の前提条件に住居の確保が必要である。本人も入院継続で治療をしていくことで納得する。6ヶ月間治療のため、今後の生活をどこで行くか検討にはいる。アパートで一人での生活が難しい場合は、施設入所もあることで検討していく。結果、治療期間を残しての住居設定では治療終了は困難との結論。患者本人も一人での生活に自信がないため施設入所として退院調整となる。担当福祉ケースワーカー・保健師とも、患者にあった施設について検討した。施設見学もして、内部障害者更

生施設を候補として調整になる。スムーズに諸機関の理解と協力を得て入所となる（福祉事務所サイドの理解のなさから最終段階で入所を断念するケースもある）。外来では経過観察、施設担当者・保健所での支援管理にて終了する。

このケースは、支援体制を整え、定期的にカンファレンスをした。支える体制があるが、施設入所の理解が得られない時には限界がある。諸機関で、患者本人を交えて検討し条件の整った施設に入所することの方針の出たケースは、生活を自立に向けて支援しつつ、治療継続の出来る理想的な支援生活を過ごすことになる。この場合、福祉事務所の理解が一番となる。保健所は、福祉事務所の担当者に施設の有用性に治療継続の意味を含めて説明理解してもらう働きかけが必要である。

事例3 83歳、男

高齢者退院困難ケース

他の医療機関から結核として緊急入院となる。介護老人ホーム入所中に肺炎疑いにてホームの協力病院に入院後結核と判明する。治療の経過より3ヶ月以内の退院は困難であるが、退院援助を開始することになる。家族・施設担当者と受け入れの調整に入るも老人ホームのスタッフの理解が得られず入所調整困難となる。治療終了後の受け入れを施設側から提案される。協力病院も急性期一般病院にて受け入れは難しいとの返事。近隣の療養病棟を有する病院や介護老人保健施設に依頼をするが、結核が治療期間中との理由から入所を断られる。いろいろと調整の結果として、治療終了後に療養型病病院に入院後、介護老人ホームの入所を待機とすることになる。治療終了後無事転院となる。ただ、経過観察については、療養型病院においては放置されてしまうことになる。

このケースでは、患者の治療継続には、専門病院で終了まで入院が必要である。要介護高齢者在宅は支援体制のある場合と老人ホーム入所の場合を除いて外来での服薬支援は原則困難な状況である。介護老人ホームも入所に協力的でないことも事実である。療養型の病院より治療継続の条件は老人ホームのほうが整っている。結核に対する関係機関の偏見と同時に介護老人保健施設・療養型病院において結核に対する適正医療（34条）が保険制度における問題である。主に、出来高払いとされていないことによる費用負担の問題が原因である。

事例4 44歳、男

外国人で、治療継続していく環境に乏しいケース

6年前に来日。家族は、本国に5人いる。受診時、経済的な問題があるとの相談依頼。患者の社会的状況を担当医師に報告する。帰国する予定が、なかなか出来ず滞在していたという。不安定就労で生活の場も居候の状態であった。35条が承認されないときの不安を抱えたまま入院となる。支払能力はないが、治療状況を整えることが出来れば治療継続できる。15日後に入所命令（35条）決定通知が来る。1ヶ月過ぎに全剤感性にて6ヶ月治療の方針と決まる。医師の説明後、どこでどのような治療を希望しているか面接。帰国できる状況もなく治療終了まで入院することを希望。

入院から2ヶ月経過して、退院の準備に入ることになる。外来という選択になる危険はあった。治療を外来で継続できることは物理的に難しい。外来または、帰国という方針で

は、治療継続が困難のため入院継続することを担当医に依頼する。その後の面接の中で退院後の居住場所の確保を前提に退院支援に入る。保健所を交えてカンファレンスを行う。外来になることで生じる問題について検討して、課題を整理する。治療の途中で退院することに不安もあり悩む。結果的に、1ヶ月服薬期間残して退院となる。退院後の生活については、順調で経過観察も可能となった。

このケースは、支援体制がなく、経済的に治療継続が保障されないと、治療継続は非常に困難となる危険性をはらんでいる。不安定な身分状況にて、35条となっても手続上の不安は消えない。経済的に医療費は公費負担されても、生活費については公的に救済されないため入院継続の困難さがある。さらに、病院として早期退院に伴う支援の困難さがある。また、身分上帰国以外に生活が成り立たない現状にあるにもかかわらず、外来治療に移行することの無理がある。就労しない限り生活が成り立たない。外来期間が長いほど治療中断のリスクは高くなるのは明らかである。患者が入院継続を希望するケースは服薬終了までの入院と出来る医療体制を望む。

考 察

いくつかの事例を通して以下のことが考えられる。結核治療の継続するケース、中断するケース要因については、ケースにより異なるということである。地域に即した支援システムの構築が求められる。治療困難ケースは入院継続していく必要があるが、どうしても入院拒否の場合は、外来 DOTS として支援する選択肢がある。

DOTS による外来治療の優位性は明らかでも、行政の強力な支援が必要となる。制度として訪問体制を構築していかななくてはならない。既存の訪問看護、保健師・ケースワーカーの訪問、ソーシャルワーカーの訪問での支援は限界となっている。地域間の特性における配慮は必要となる。

治療中断は、いろいろな要因が絡み起こるが、他の力・かかわりにおいて解決可能なことが多い。社会的、心理的状況について評価し、治療終了していただけるように援助を行うことが必要である。福祉のケースワーカーと保健師の方針の相違が多々あるが、患者といかに向き合って支援しているかで治療継続に差を生じさせる。福祉の担当ケースワーカーには治療継続の必要性から処遇方針の修正を協力依頼する必要がある（たとえば、どの施設・簡易宿泊所等についても、保健所・医療機関の意見の尊重）。ケースごとの細心なカンファレンスの実施による方針決定。参加しない場合は、財源保障はして頂くが、参加者の意見に従う位の気持ちで勤める必要がある。患者本人の状況を理解せずに、方針を一方向的に決めてしまうなどケースワークをしないケースワーカーもいることは否定できない。その中でも出来る事からカンファレンスしていくことが大切である。

また、要介護高齢者ケースからは、療養型病院・介護老人保健施設において服薬中服薬終了後の経過観察の不備は明らかで、保健制度上の見直しが必要である。早期退院のためにも、受け皿の整備が前提で検討される必要がある。結核は、他の疾患とは別に対策を行う必要がある。各施設病院の責任に任せず公的に保障することで、偏見差別も軽減していくと考える。療養型病院・介護老人保健施設において保健所の経過観察が及んでいない事実をいかに受け止めるかである。また、費用効果を求めて退院の早期化が求められているが、ケースからも考えられるように、治療を失敗して再治療することより、明らかに治療

継続困難ケースについて長期入院の確保も必要である（公的に第三者評価も踏まえた長期入院の可否について評価を前提として）。さらに、ホームレス等居住生活確保困難で自立支援の必要なケースについて施設の有用性を見直しが必要かと考える。財政問題と既存施設のハード面等の整備等から在宅自立支援への流れの中、再度施設の持つ専門性についてケースごとに検討して活用することが求められる。施設が安定した在宅での生活に遠いよう
で近道となることがある。患者の理解と同意が大前提であることは忘れられない。施設に対する財源上の支援も必要と痛感する。

入院による DOTS が望まれるケースについて入院継続できるよう診療報酬上の検討、結核病床の確保は不可欠である。個人の問題としてではなく、社会的な問題として取り組んでいくことが求められる。

「結核のしおり」第2号作成

新宿ホームレス支援機構 安江鈴子

このしおりづくりは、路上生活者自身に直接訴える教材として現場でのニーズに基づき、試行研究の一環としてなされてきた。

当新宿ホームレス支援機構は、東京都新宿区を活動の現場に、ホームレスの人々に炊き出しや夜回り、福祉事務所への付き添い、無料医療相談、入院者の面会などをつづけてきたボランティアグループが母体である。ホームレス自立支援法成立を契機に、就労支援なども実施したいとNPO法人格を取得し、厚生労働省や東京都、新宿区などの委託で、技能講習や公的就労の斡旋なども行うようになった。

本研究にも参加させていただき、当機構が発行・市販している野宿者問題の総合雑誌「季刊シェルタレスー路上から現代社会を問う」にも成果を発表していただいた。ホームレスの人々への結核啓蒙冊子「結核のしおり」は、昨年度は「ホームレスの人々の結核を考える会」として作成したのだが、16年度の「第2号」は、当支援機構が単独で発行するという形にせざるを得なかった。1号発行の際に目論んだ「都内各地のホームレス支援の民間団体と連携して炊き出しの場などで配布する」という課題がマンパワー不足のために実行できなかったからである。実際には都内多数の保健所で活用していただいた。

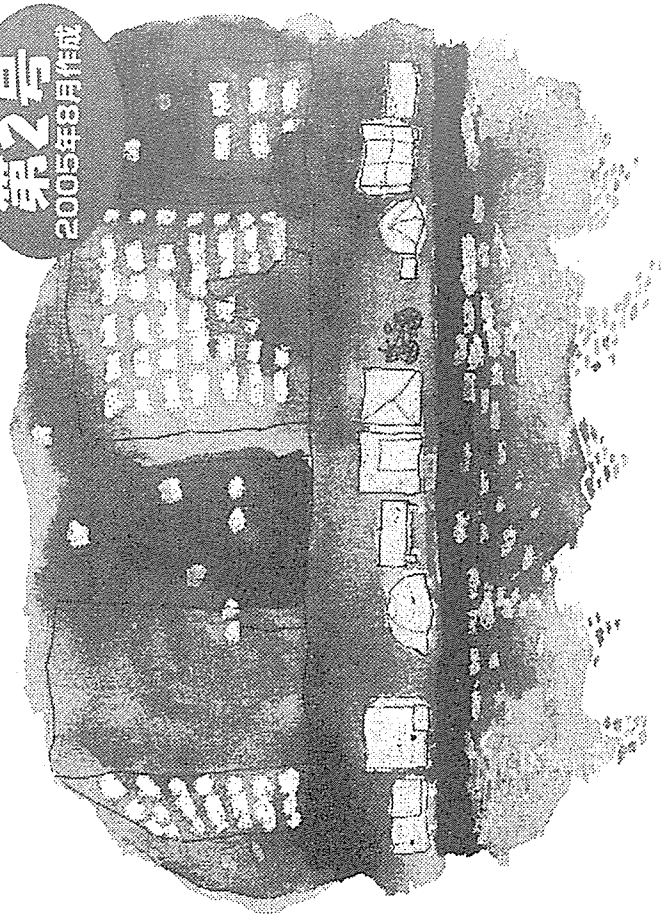
保健所が活用してくださったことからわかるように、ホームレスの人々に対する行政施策は確実に進んでいる。行政施策は法律が「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」と命名されたことに見られるように、「自立」(＝路上からの脱却)を旨としており、結核対策も、住居・労働・医療などの総合対策の一環として位置付けられるだろう。ホームレスの人々に「寄り添う」民間団体として、今後もなんらかの役割を担っていきたいし、このしおりづくりのようなパイオニア性の高い試行研究の意義は高いと考える。

その効果の評価も未だ十分ではないが、やりながら考えるという方法論の中では、十分な意義があると考え、継続的に行って行く予定ではある。

けっかく

結核のしおり

第2号
2005年8月作成



イラスト：渡辺つむぎ

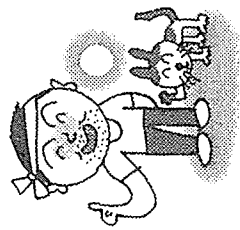


Illustration by Hitoshi Tanaka

1 ホームレスの人の間に結核患者が増えていることを受けて、行政により新しく実施されるようになったのが、前に書いたように「路上結核診」や自宅で薬を飲む方法です。結核は治療すればなおる病気なので、心配せずに、さまざまな支援策を利用しましょう。一人で福祉事務所などに行くのが心配な方は「新宿ホームレス支援機構」に連絡をください。

新宿ホームレス支援機構

新宿区高田馬場2-6-10 関ビル107号室
電話・FAX 03(5155)2705

E-mail: YHY07064@nifty.ne.jp

新宿ホームレス支援機構

新宿区高田馬場2-6-10 関ビル107号室
電話・FAX 03(5155)2705

E-mail: YHY07064@nifty.ne.jp

はじめに

この「しおり」は、東京の野宿の方々にお配りしています。昨年の1号につづき、2号を作りました。昨年配れなかった地域もあるのですが、「しおり」は、2号として独立しています。手に取ってみてください。

まず、この1年に、どのようにな、施策が進んだかお知らせしたいと思います。

◆東京都の「実施計画」

04年7月に、「ホームレスの自立支援等に関する東京都実施計画」が発表されました。自立支援法にもとづいて、北九州、神戸、大阪、名古屋、横浜、千葉などさまざまな所でも実施計画がつけられています。

都の実施計画は、以前からある自立支援事業（緊急一時保護センターと自立支援センター）に加えて、「地域生活移行支援事業」を打ち出しています。今のところ、大きな公園の居住者のみが対象になっていますが、民間のアパートに、3,000円の家賃で入居し、希望者

には公的就労もあわせるとい
うものです。生活保護、自立支援
事業、移行支援事業などは、みな
さんが路上生活から脱却するた
めの手段ですが、この他に、健康面
についてのものなど、様々な施策
が挙げられています。この
実施計画にもとづいて、入浴や
散髪、医療に関するサービスも進
むことが期待できます。



Illustration by Geoff Read

◆みなさんは、このような情報を知っておられるでしょうか？ これまでに、どれが事業を利用してありますか？ 地域によって、こういう情報が何もないまま、路上生活を送っておられる方もおられることでしょう。私たちは、路上生活を余儀なくされている方たちに、どんなサービスがあるのかという情報が伝わることを願っています。この「しおり」には、結核について、病気そのものの、また、どのようなサービスがあるのかについて載せています。お読みになって、ぜひ活用してください。

1 結核のことを知っていますか？

よく知られているように、結核という病気は、日本では撲滅されたと考えられていたのですが、90年代に入って再び患者が増え始め、関係者の中で心配されています。2000年以降は患者発生数などは落ちてきてきているものの、路上生活を余儀なくされているみなさんや外国人労働者など、特定のグループにおける蔓延がりは解決の方向が見えていません。

路上生活の人々になぜ、結核が蔓延するのが、原因はたくさんあると言われています。ストレスが多い、栄養状態が悪い、治療を中断する人がいることなどです。結核は空気感染なので、狭いブルートントに複数の人が住んでいたりする状況も原因と言えるでしょう。

いすれにせよ、結核は早期発見・早期治療をすれば、必ずなおる病気です。また、治療を中断することはとても危険なことです。結核について、この2つのことを頭に入れておいてください。

2 とうきよう けつかく じょうえいよう 東京での結核の状況

定まった住居を持たずに、路上、ドヤ、サウナ、自立支援センターなどの施設に暮らしている結核が発見される人の数は1年に約300人です。その中では、山谷を抱える台東区がもっとも多く、約100人、次が新宿区の約70人です。これらの患者さんの病気が発見経路は、路上生活者のための結核検診、福祉事務所や保健所に相談、自分で病院へ、救急車で運ばれた、などがあります。自分で病院へ行った方や救急車を呼んだ方などは、結核が重くなっていったからでしょう、亡くなる方の率も高くなっていきます。

ちなみに、大阪の釜が崎では、西成区全体ではなく、釜が崎地区だけで年間約250人の患者が発生しており、これが日本でもっとも高い数字です。

3 けつかく びようき 結核ってどんな病気？

- 咳やタンが長くつづきます。ふつうの風邪だと1〜2週間で良くなるのがもつとつづくのです。2週間以上長引く咳は赤信号です。
- 咳・タンと同時に微熱が出たり、体がだるくなることが多いです。

4 どんないんがが ひと かが 罹りやすいか？

- 栄養状態の悪い人
- 昔、結核にかかって完全に治るまで治療しなかった人
- 糖尿病・腎臓病にかかっている人
- 胃を手術したことのある人

5 けつかく しんばい 結核が心配になったら

- 2週間以上つづくと咳など症状のある方は、最寄の福祉事務所に行き、そう言いましょう。医療機関でレントゲンを撮る手配をしてくれます。費用はかかりません。
- 「路上結核検診」(路上生活者のためのレントゲン検診)が実施されている地域もあります。保健所などからお知らせがみなさんのもとに回ってきます。しかし、回数が少なく、年に1回がふつうです。
- 他の病気の場合もそうですが、血を吐いたり、動けないほど苦しい場合は、周りのなかまや通りがかりの人に救急車を呼んでもらいましょう。

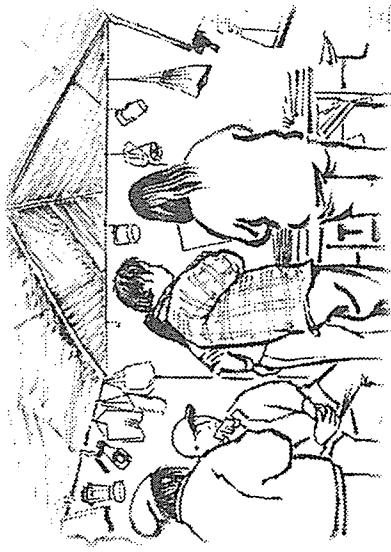


Illustration by Geoff Read

6 ちりよう 治療はどうすればいいの？

最近はい薬ができてきているので、初めて結核の治療を受ける人のほとんどはこれらの薬をきちんと飲めば半年から1年以内に完全に治ります。が、きちんと薬を飲まなかったりすると、治らないばかりか薬が効かなくなってしまう。治療を途中で止めたりすると、体が弱ったときに、ひそんでいた菌が勢いを強くし、前より悪い状態になってしまいます。主治医に「なおった」と言われるまでちゃんと治療をつづけることが大切です。

治療の方法についても、入院することが必要なのですが、後のほ

座談会にも出てくるように、どうしても事情がある場合は、路上生活のまま治療を完了した方もいるので、専門家とよく相談してください。

また、最初は短期間入院するとしても、2～3か月で退院し、宿泊所などの施設やアパートに住んで、保健所に毎日薬を飲みに通う方法(DOTS)も選べるようになってきています。

7 その費用は？

結核だと診断されれば、路上生活の方の場合、まず入院になり、入院費用と日用品費は、結核予防法や生活保護法が適用されるので、負担はありません。治療中はこのように、費用の心配はないわけです。しかし、これまでは、結核が治ったと勝手に保護が切られる、という心配がありました。これも、路上生活者への生活保護の適用が変化してきており、就職活動をして、いる間も保護を切られることはなくなっています。

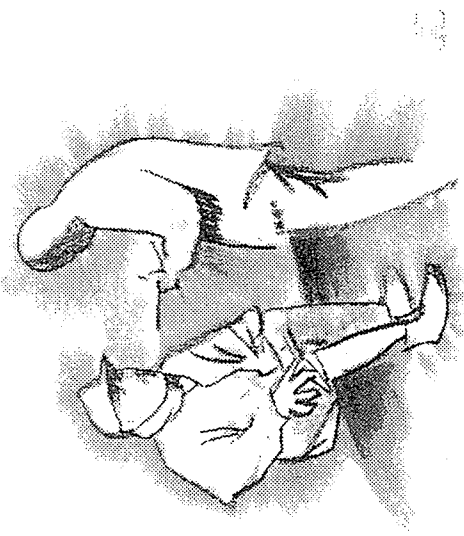


Illustration by Geoff Read

こえ

Hさん
(61才)

自分は新潟出身。若いときから飯場喜らして各地を転々としていた。契約で3～4年いたところもある。4～5人の共同部屋だった。定期検診はきちんとしていた。私は引っかけたけれど再検査をすると「異常はない」と出る。だから安心していった。まさか自分が結核に罹るうなどとは夢にも思っていなかった。

いい仕事があると言われ、仲間でそこをやめ、他に移ったのだけど、その頃から咳がひどくなった。特に夜がひどいので、昼間、身体が暖まっているときにはそれ程でもないで気にしなかった。次の仕事場は、労働時間が長く、きつく、3か月もたなかった。新宿御苑周辺や戸山公園で野宿している友人がいて、「来ないか」と言われた。多少金があり、食べるだけなら何とかなる、という気持ちで、野宿を始めた。しかし(馬場の)ヤマでは仕事にならなかった。顔付けの人にはばかり仕事が行ってしまふ。野宿生活は一年以上になってしまった。レントゲンの検診は毎回受けていた。でも再検査になっても結核菌は出ていないので、いつも「異常なし」になっていた。ある時「お前の咳のひどさは、他の人と違うぞ」と仲間と言われた。自分でもさすがに気になって、新宿福祉に行き、紹介されて、K病院に行った。即日入院になった。胸に3か所、穴があいていた。それでも結核菌は出ていなかった。1週間は隔離状態で検査だった。その間は部屋から一歩も出してもらえなかった。薬をたくさん飲み続けた。半年間の入院だった。

それでも自分は早期に治療をできて、軽い方だ。点滴もしなかった。穴は2つふさがったが、もうひとつはあいたまま。再発の危険がある。