

200500007A

厚生労働科学研究・研究費補助金

政策科学推進研究事業

ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムの
あり方に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

平成18年3月

主任研究者 黒田研二

はしがき

本報告書は、平成15年度から3年間の予定で取り組んできた厚生労働科学研究費補助金 政策科学推進研究「ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究」の最終年度（平成17年度）報告書です。

主として大阪市内におけるホームレス生活者を対象に、質問紙調査、健康診査データ分析、大阪社会医療センター付属病院入院患者調査、監察医事務所保管の死亡データの分析などを通じて、その健康実態を明らかにすること、健康実態に即して医療ニーズや健康支援と医療保障のあり方を検討することを目的としています。

最終年度の報告書には、総括研究報告としてこれまでの研究成果のまとめとともに、(1) ホームレス者の健康支援のあり方、(2) 結核予防方策、(3) 食の支援と生活習慣病予防、(4) 歯科保健対策の4つの側面から提言をまとめています。

また、分担研究報告として、(1)高齢者特別清掃事業従事者の健診および健康相談活動、(2) 結核検診受診者の追跡調査と結核対策の推進方策、(3)平成17年10月30日大阪で取り組まれた「野宿生活者支援統一行動」における歯科医療相談とその追跡調査、(4)自立支援センター入所者の入所前の食生活状況調査、(5)大阪府監察医事務所等が扱ったホームレス死亡例調査などの報告が盛り込まれています。

なお、本研究は、分担研究者である逢坂隆子（四天王寺国際仏教大学大学院教授）、高鳥毛敏雄（大阪大学大学院医学系研究科助教授）、下内昭（大阪市保健所医務監）、福田英輝（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）、中山徹（大阪府立大学人間社会学部教授）、的場梁次（大阪大学大学院医学系研究科法医学教室 教授）（敬称略）のほか、たくさんの研究協力者によって遂行されています。本報告書の各分担研究に、共著者として名前を挙げている人のほかにも多数の人々のサポートを得ることで、研究が遂行できました。この場をお借りして、研究協力者の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成18年3月31日

大阪府立大学人間社会学部
教授 黒田 研二
(主任研究者)

目次

I. 総括研究報告

ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究 —平成17年度総括— 主任研究者 黒田研二（大阪府立大学人間社会学部教授）ほか	1
追加資料 CR 検診車導入による野宿生活者の結核対策強化策（提言） —検診から治療終了までの一貫した対策の推進—	12

II. 分担研究報告

1. 大阪市における高齢者特別清掃事業従事者の健康と生活 —平成15～17年度の健診のまとめ— 主任研究者 黒田研二（大阪府立大学人間社会学部教授）ほか	19
2. 結核検診の実践を通じた野宿生活者の結核対策推進方策に関する研究 分担研究者 高鳥毛敏雄（大阪大学大学院医学系研究科助教授）ほか	33
3. 野宿生活者（ホームレス）の結核対策のあり方に関する研究 —結核検診要医療者フォローアップ調査結果の検討— 分担研究者 逢坂隆子（四天王寺国際仏教大学大学院教授）ほか	41
4. ホームレス者が抱える歯科疾患の実情、および歯科診療の受療状況 分担研究者 福田英輝（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）ほか	59
5. 野宿生活者における口腔保健の現状 —特別就労事業従事者・社会医療センター入院患者に対する調査— 分担研究者 福田英輝（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）ほか	75
6. 自立支援センター入居者の野宿生活時における食生活状況と健康支援について 研究協力者 名倉育子（大阪樟蔭女子大学助教授）ほか	83

7. 大阪市内のホームレス死亡者の死亡原因とその背景

— 監察医による死体検案・行政解剖例の検討 —

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）ほか 113

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表 128

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
総括研究報告書

ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムの
あり方に関する研究－平成 17 年度総括－

主任研究者	黒田研二	（大阪府立大学人間社会学部教授）
分担研究者	逢坂隆子	（四天王寺国際仏教大学大学院人文社会学研究科教授）
同 上	高鳥毛敏雄	（大阪大学大学院医学系研究科助教授）
同 上	下内 昭	（大阪市保健所主幹）
同 上	福田英輝	（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
同 上	中山 徹	（大阪府立大学人間社会学部教授）
同 上	的場梁次	（大阪大学大学院医学系研究科教授）

研究要旨

目的：本研究はホームレス者を対象に、面接聴取、健康診査、死亡データの分析などを通じて、その健康実態を実証的かつ多角的に明らかにし、医療ニーズや保健医療サービスの評価の上にならって、有効かつ効率的な健康支援と医療保障のあり方の検討を行うものである。

方法：3年計画の最終年度である本年度は5つの領域で研究を展開した。(1)高齢者特別清掃事業従事者に対する健康診査活動、(2)結核検診とその後の追跡調査、(3)大阪社会医療センター附属病院における入院患者調査等の資料の歯科保健の観点からの再分析、(4)自立支援センターおおよどにおける入所者食事調査、(5)大阪府監察医事務所等が扱ったホームレス死亡例の疫学調査である。

結果：5つの研究アプローチより以下の結果が得られた。

1. 平成 17 年特別清掃事業の健診受診者 1446 名を、住居形態により野宿群（948 名、路上、シェルター、テントで生活）と、簡宿群（498 名、簡易宿所、福祉アパート、施設で生活）に区分し、健康状態を比較した。野宿群を簡宿群と比較すると、野宿群では不眠、ストレスなどの問題を訴える人の比率が高い、食事内容が貧困で低栄養状態の率が高い、歯の状態にも問題が多い、胸部レントゲン判定で要医療者の率が高い、重度高血圧の率が高いなどが明らかになった。両群の生活形態の差は主に収入によってもたらされていた。

2. 結核検診を3年間連続して実施した結果、野宿生活者の結核有所見者割合は約3割、要治療者は約2%であった。医療費については福祉事務所と、精密検査および治療については医療機関と、それぞれあらかじめ連絡調整を行って連携体制をとることにより、対応可能である。検診を連続して行うことにより過去の写真との比較判定ができ大量排菌状態になる前に患者を治療に結びつけられる。野宿生活者には結核有所見者が多いので、胸部レントゲンだけでは要治療と判定することが難しく、免疫学的診断法（QFT）を併用することが望ましい。

3. 特別清掃事業従事者および社会医療センター入院患者の歯科保健データを再分析

し、食事の噛み具合が不良になるにつれて、低栄養状態の頻度が増えること、食事の噛み具合は、現在歯の本数および咬合の状態に依存していること、噛み具合は適切な義歯を装着することによって改善されることを示した。また、野宿生活者支援統一行動で歯科相談を行い、緊急性のある歯科疾患を有する 12 名に対して歯科医師による意見書を作成。意見書は、未処置のう蝕や歯周疾患に対する処置、および義歯作成に関する内容が多かった。うち 9 名がその後、歯科治療へつながった。歯科医師による口腔内診査にもとづく意見書の発行は、福祉事務所など他分野の方に歯科受療の必要性を理解してもらうために重要な役割を果たす。

4. 自立支援センター入所者 44 名（男、平均 49 歳）の入所前 1 ヶ月間の生活と食事摂取状況を聞き取った。4 割は食事に窮していた。1 か月の収入は 1 万円未満が約半数で、コンビニ等の残飯を利用する人が多かった。収入の少ない人ほど肉・魚・卵等のたんぱく質や果物・野菜の摂取頻度が低く、自分の食生活に問題があると認識し、改善を希望していた。日々の食事の改善と自己管理が進められるような「食」に関する啓発と自立支援が必要である。

5. 大阪監察医事務所において 2000 年から 04 年までの 5 年間に扱った大阪市内で発生したホームレス者異状死は 793 名（男 771 名・女 22 名、野宿者 523 名・簡宿投宿者 270 名）。このホームレス群と年齢層を一致させた非ホームレス群の異状死の比較を行った。ホームレス者では栄養障害や栄養障害に基づく凍死が数多く存在しており、未治療の生活習慣病が大きく影響したと思われる循環器疾患死も依然として多かった。死因カテゴリー別では、栄養障害、肺結核、凍死で BMI の低下傾向が顕著であった。

結論：3 年間の研究成果を総合し、ホームレス者への健康支援と医療保障のあり方について提言をまとめた。(1) ホームレス者の健康支援は自立支援の基礎となるものであり、地方自治体は、巡回相談、健康診査事業などにより、自立支援施策の一環として保健事業に取り組むこと。その際、医療を必要とする人々に対し緊急入院保護、無料低額診療のみならず、生活保護を活用した通院治療の提供を行うことが必要である。(2) ホームレス者の結核予防方策では、結核患者の排菌期間を可能な限り短くすることが要点であり、そのため、結核検診ないし有症状者の早期受診を徹底し、要治療者を確実に治癒させるよう DOTs の取組みを柔軟に行うこと。(3) 食の支援と生活習慣予防対策では、低栄養を防止するための食事の提供と並んで、生活習慣病管理のための食の改善とそのため支援が不可欠である。また、高血圧等では通院治療が求められ、そのため医療扶助の適用が要請される。(4) ホームレス者歯科保健対策では、歯科医による歯科相談の導入と要医療者への医療扶助適用が求められる。

A. 研究目的

2002 年 8 月に施行された「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」に基づき、2003 年 1 月～2 月に実施されたホームレス生活者に対する全国規模の実態調査によって、全国のホームレス者は 25,296 人

を数え、なかでも大阪市は 6,603 人と全国大都市の中で最も多いことが示されている。この調査で、ホームレスに陥った理由に「病気・けが・高齢で仕事ができなくなった」をあげる人が 2 割弱あり、健康状態の悪化はホームレスという状態を引き起こす要因

のひとつとなっている。一方で、長期のホームレス状態のもとで健康がむしばまれていく人々が多数存在する。こうした事実より、貧困と不健康状態は悪循環を形成していることが予想される。しかし、医学的検査に基づくホームレス者の健康実態の解明は必ずしも進んでいない。ホームレス自立支援法を踏まえた施策が推進されようとしているが、ホームレス者の自立を実現するためには、ホームレスを余儀なくされている人々やその予備群の健康と生活の実態を十分に踏まえて、貧困と不健康の悪循環を断ち切ることが課題であり、その実態解明が緊急に要請されている^{1) 2) 3)}。

本研究の目的は、主として大阪市内における野宿生活者、仮設住宅入居者、簡易宿泊所投宿中の者など広義のホームレス者を対象に、質問紙調査、健康診査データ分析、大阪社会医療センター付属病院患者調査、監察医事務所保管の死亡データの分析などを通じて、健康破壊・生活破壊の実態ならびにその過程における医療ニーズと医療保障との関連を、実証的かつ多角的に明らかにすることである。また、医療ニーズや保健医療サービスの評価の上にならって、有効かつ効率的な健康支援と医療保障のあり方の検討を行うものである。

B. 研究方法

最終年度である本年度は、以下に述べる5つの領域で研究を展開した。

1. 高齢者特別清掃事業従事者に対する健康診査活動

大阪市の特設清掃事業従事者(55歳～65歳のホームレス者が対象)に対して行った健康診査(問診票による聞き取りとその後の健康相談活動を含む)を通じて得られたデータ本年度分および平成15年度からの3年間分を分析した。健診は平成15年9月、平成16年、17年は7～8月に実施した。

2. 結核検診とその後の追跡調査

健康診査にあわせて結核検診も実施し、要医療者・要精検者を発見し医療に結びつけるとともに、追跡調査を行った。

3. 大阪社会医療センター付属病院における入院患者調査等の資料の歯科保健の観点からの分析

あいりん地区でホームレス者を含む単身者の医療を提供している大阪社会医療センター付属病院の入院患者からの口腔保健と食生活に関する聞き取り、歯科医師による検診データなどの再分析を行った。また平成17年10月に実施した「野宿生活者支援統一行動」で歯科医師による歯科保健相談を実施し、治療が必要な人について意見書を発行し歯科治療につなげ、その追跡調査を行った。

4. 自立支援センターおおよどにおける入所者食事調査

自立支援センター入所者に聞き取りを行い、入所前1ヶ月間の生活と食事の状況を調査し、食事を含む健康支援のあり方を検討した。

5. 大阪府監察医事務所等が扱ったホームレス死亡例の疫学調査

平成12(2000)年から平成16(2004)年までの5年間の大阪府監察医事務所の資料をもとに、ホームレス者の異状死について、非ホームレス者の死亡と比較を行い、その特徴に関し疫学的に分析した。

以上の研究における倫理面への配慮として以下の点が挙げられる。高齢者特別清掃事業従事者の健康診査・結核検診では、調査研究としての意義を書いた説明書を配布し、同意をえたうえで実施した。社会医療センター入院患者の調査では、医療相談員による入院時面接の際に、入院中に聞き取り調査がおこなわれることについて周知し、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

て調査を実施した。自立支援センター入所者の聞き取り調査も、趣旨説明書をもとに同意をえたうえで行った。大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の疫学的分析は、監察医が業務の一環として行った。したがって上記の研究方法に倫理上の問題はない。

また、本年度は3年計画の最終年度であり、研究班員間の討論により、3年間の研究成果を総合して、ホームレス者への健康支援と医療保障のあり方について提言をまとめた。

C. 研究結果

1. 大阪市における高齢者特別清掃事業従事者の健康と生活

黒田研二らは、ホームレス者が多くを占める大阪市の高齢者特別清掃事業従事者を対象に、平成15年度～17年度の3年間、健康診査と健康相談活動を実施した。そのデータを、平成15年度国民健康・栄養調査結果と比較するとともに、17年度受診者を野宿群と簡宿群に区分し、生活・健康状態の比較を行い、ホームレス者の健康実態を分析した。

ホームレス者は国民一般と比べて、(1)身長、体重平均値からみて体格が小さく、やせの比率が高い、(2)重度高血圧の率は4倍程高い、(3)低栄養状態にある人の比率が高い。一方で、(4)血糖値については糖尿病のおそれのある140mg/dl以上の人の比率が1割を超えている、(5)肥満と区分される人もホームレス者の2割ほどにみられ、血中脂質の値が正常範囲より高い人も1～2割を占めている、といった課題が見いだされた。野宿群を簡宿群と比較すると、野宿群では不眠、ストレスなどの問題を訴える人の比率が高い、食事内容が貧困で低栄養状態の率が高い、歯の状態にも問題が多い、胸部レントゲン判定で要医療者の率が高い、重症高血圧の率が高いなどが明らか

になった。

一方、3年間、健診と健康相談の活動を継続することにより、ホームレス者において自分の健康状態、とくに血圧値に対する意識が高まって、高血圧治療を継続する人、血圧を自分で測定する人が増加した。高血圧や糖尿病などの生活習慣病管理や歯科治療のため、ホームレスであっても通院治療が保障される体制を作り出す必要がある。無料低額診療事業のほか医療扶助の単独給付を認めるなどによって、柔軟に対応することが要請されている。また、食の改善が必要であり、経済的貧困からくる食の欠損に対する食事供給の事業、食への意識を高め生活習慣病の予防を図る活動が求められている。

2. 結核検診の実践を通じた野宿生活者の結核対策推進方策

高鳥毛敏雄らは、結核検診を3年間連続して実施した結果を分析した。各年とも野宿生活者の結核有所見者割合は約3割、要治療者は約2%であった。結核の問題がいかに大きいかが改めて明らかとなった。これらの野宿生活者の高有病状況を改善するために、結核検診から始まる結核対策推進方策を実践的に明らかにした。

平成16年に実施した結核検診（受診者数1500人）において、結核要医療と判定された者は21人（入院して治療したもの15人、入院せずに結核治療を始めたもの6人）であった。逢坂隆子らは、ホームレス者に対する結核対策のあり方を検討することを目的に、これらの人の治療後のフォローアップ調査を実施した。

医療費については福祉事務所と、精密検査および治療については医療機関と、それぞれあらかじめ連絡調整を行って

連携した体制のもとで結核検診を行うことで、対応可能である。また、検診を連続して行うことにより過去の写真との比較判定が可能であり、大量排菌状態になる前に患者を治療に結びつけることができることも明らかとなった。野宿生活者には結核有所見者が多いので、胸部レントゲン検査だけでは要治療と判定することが難しいことから、近年診断薬として承認された免疫学的診断法（QFT）を併用することにより早期治療が可能となると考えられる。

3. ホームレス者が抱える歯科疾患の実情、歯科診療の受療状況

歯科疾患は、直接に死亡や全身の健康状態の低下に結びつかないため、ホームレス者本人を含め、保健・福祉関係者においても、緊急性が小さい疾患であると判断され、歯科治療につながらなかった。

渡邊充春らは、平成17年10月30日、大阪で取り組まれた「野宿生活者支援統一行動」の一環として、歯科疾患についての相談と口腔内診査を実施した。その際、緊急性のある歯科疾患を有しており、本人が歯科受診を希望する12名に対して歯科医師による意見書を作成した。意見書を発行した者に対して、後日、歯科医療機関に受診しているかどうかの確認を追跡調査した。意見書の発行理由は、未処置のう蝕に対する処置、歯周疾患に対する処置、および義歯作成に関する内容が多かった。意見書を発行した者12名のうち、9名が「歯科治療」へとつながっていた。

ホームレス者においては、う蝕、歯周病、あるいは歯牙欠損による咀嚼障害が大きな関心事であることが明らかとなった。毎日の食事の確保が困難であり低栄養状態になりがちな生活を送っているホームレス者にとって、咀嚼障害は、

健康状態の重大な低下を招く可能性があるため、緊急性が小さいという義歯作成に対する認識を改める必要がある。歯科医師による口腔内診査にもとづく意見書の発行は、福祉事務所など他分野の方に歯科受療の必要性を理解してもらうために重要な役割を果たすと考えられた。

4. 野宿生活者における口腔保健の現状

福田英輝らは、劣悪な口腔内状態と全身の健康状態との関連を明らかにすること、および義歯の装着により咬合回復の可能性を検討することを目的に、検診データの分析を行った。対象は、2004年に実施した大阪市高齢者特別清掃事業従事者健診受診者1,238名、および社会医療センター入院患者歯科検診受診者116名である。

その結果、1) 食事の噛み具合が不良になるにつれて、BMI、中性脂肪、総タンパク、およびアルブミンの値が小さくなる傾向が示された。2) 食事の噛み具合は、現在歯の本数、および咬合の状態に依存していることが明らかとなった。しかしながら、3) 食事の噛み具合は、適切な義歯を装着することによって改善されることが示された。4) 歯科治療を受診した者の割合は、良好な歯科保健行動を有する者、および口腔内の改善意欲が高い者において大きいことが示された。

歯科的な課題により十分な食事ができない者においては、低栄養状態に陥る可能性が示唆された。しかしながら、十分な食事ができない者においても、適切な義歯を作成し、装着することによって咬合状態が回復し、普通の食事をとれる可能性が高いことから、低栄養予防の観点からも義歯の作成が重要であると考えられた。歯科治療の

受療を促すには、詳細で時間をかけた歯科相談、および口腔内への関心を高める歯科教育が必要である。

5. 自立支援センター入居者の野宿生活時における食生活状況

名倉育子らは、ホームレス者のなかでも野宿生活者の食生活状況について検討を行なうことを目的に、本年度、自立支援センター「おおよど」入所者の協力を得て、入所1か月前の状況について、質問紙による聞き取り調査を行なった。同意を得られたのは男性44名（平均年齢49歳）であった。4割の人は野宿時には食事に窮し、半数以上は主観的健康感も「悪い」と回答した。路上生活者は肉・魚・卵、果物・野菜の摂取頻度も低かった。1か月の収入は1万円未満の人が約半数であり、コンビニ等の残飯を利用する人が多かった。また、収入の少ない人ほど肉・魚・卵などのたんぱく質や果物・野菜の摂取頻度も低く、自分の食生活に問題があると認識し、多くは改善していきたいと思っていた。5万円以上の人では酒類の摂取量が多かった。こうした結果から、炊き出しの充実と食材の援助などの食事支援を、今後さらに進めていく必要がある。健康支援として、日々の食事の改善と自己管理を進められるような「食」の啓発と「食」に対する自立支援の機会が必要である。

6. 大阪市内のホームレス死亡者の死亡原因とその背景

的場梁次らは、大阪市におけるホームレスの急死および予期せぬ死亡の原因を、死因、剖検所見から解明し、その背景を明らかにするため、2000年から2004年までの5年間に大阪市内で発生し、監察医が扱ったホームレス者の異状死について、大阪府監察医事務所等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、ホームレス群と年齢層を一致させたホームレスでない異状死を非ホームレス群（男6,960名、女1,307名）とし、ホームレス群との比較を行った。

5年間の大阪市内における監察医が扱ったホームレスの異状死は、男771名（平均58.3±8.8歳）、女22名（平均57.6±9.3歳）の793名で、野宿生活者523名（男508名、女15名）、簡宿投宿者270名（男263名、女7名）であった。5年間で漸減傾向にある。死因は病死が67%を占め、循環器疾患が30%（心疾患22%、脳血管疾患7%、他の循環器疾患1.2%）、呼吸器感染症13%（肺炎7.8%、肺結核5.3%）、消化器疾患13%（肝疾患9.2%、胃潰瘍など4.2%）と続き、栄養障害は5.1%、凍死8.4%、熱中症0.5%、アルコール中毒0.8%などの不慮の事故がみられ、自殺13.1%、他の外因死18.2%、不詳3.8%であった。剖検データを比較すると、ホームレス群では非ホームレス群に比べ、体重減少、BMI低下がみられ、冠動脈狭窄も軽度であったが、死因カテゴリー別では、栄養障害、肺結核、凍死でBMIの低下傾向が顕著であった。肺炎死亡は栄養状態が悪いこと以外にも心肥大の影響も考慮する必要がある。このように、栄養障害や栄養障害に基づく凍死も数多く存在しており、未治療の生活習慣病が大きく影響したと思われる循環器疾患死も依然として多い。診療所受診などの健康政策などに加え、栄養対策も必要といえる。

D. 考察と提言

3年間の研究成果を総合し、ホームレス者への健康支援と医療保障のあり方について(1)ホームレス者の健康支援のあり方、(2)結核予防方策、(3)食の支援と生活習慣病予防、(4)歯科保健対策の4つの側面から提言をまとめた。

1. ホームレス者の健康支援のあり方

本研究の中で行った3年間のホームレス健康支援の取り組み、および厚生労働省健康局総務課「平成16年度地域保健総合推進事業」『ホームレスの健康支援活動に関する検討会（座長：黒田研二）』での検討^{4) 5)} ⁶⁾から、以下、健康支援のあり方を5点にまとめ提言する。

(1) ホームレス自立支援は地方公共団体の責務、行政と民間団体の協働を進める

ホームレス自立支援法第6条に規定されているように、地方公共団体にはホームレスの自立をめざす施策を策定し、実施する責務がある。地方公共団体が進めるべき施策には、雇用の場・就業機会の確保、居住の場所の確保、基本的な生活ニーズを満たすための物品の支給、生活保護の適用などと並んで、「健康診断、医療の提供等による保健及び医療の確保」がある。ホームレスの健康を支援する施策は、本来行政が担うべき公衆衛生施策のひとつだといえよう。一方、ホームレス支援にかかわる民間団体の活動には、行政の事業にはない柔軟な対応をしばしば見出すことができる。行政および民間団体の協力関係が作られ相乗作用を発揮するとき、支援の内容はよりきめ細かな血の通ったものになるであろう。

(2) 健康支援を包括的支援活動の中に位置づけ、生活支援・自立支援への展開を図る

ホームレス者の健康支援活動には、会場を設けて行う健康相談・健康診査の活動と、ホームレス者の起居する生活の場に出かけて行う巡回相談がある。巡回相談も生活相談員の巡回相談がベースにあり、それに加えて保健師、看護師、医師などの医療職が生活相談員と一緒に訪問する形態がとられることが多い。そのことにより健康と生活に関するより広い視点からの相談に応じることができるようになる。また、これらの

活動は、炊き出し、食事提供、生活必需品支給、入浴やシャワー提供などを組み合わせて行われるとより効果的である。食事、衣服、清潔保持といった健康を支えるための基本的ニーズが満たされていない場合が多いためである。こうした健康支援活動の結果、医療が必要だと判断されるホームレス者には、医療が提供されねばならない。健康支援活動は、生活支援、住居や就労の支援など包括的な支援活動の中のひとつとして位置づけられ、総合的な視野から支援が行われる必要がある。

(3) 継続的な個別支援を組み込む

健康支援活動には、継続的な個別支援が付随していなければならない。健康診査あるいは健康相談事業を行い、そこで健康上の問題が見出されたら、次にそれを解決するための継続的支援が要請される。多くのホームレス者は中高年齢に達しており、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の管理や治療が必要な人が少なくない。そのためには医療の提供のみならず、住居、食事などの生活条件や生活様式を見直す必要もでてくる。生活環境を改善しながら保健と医療のニーズを充足する方法を一緒に考えて行く必要がある。

(4) 必要な医療を確保する

ホームレス者の健康診査を実施すると、一般の健康診査に比べて、はるかに高い比率で要医療者が発見される。健康支援事業の一環として、ホームレス者に必要な医療を確保し、治療ができる体制を作っておくことが必要になる。多くのホームレスは医療保険証をもっておらず、また医療費の自己負担分を支払う余裕がないため、そのままでは一般の医療機関を受診することが困難である。

ホームレス者に必要な医療を確保する手段として、「ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」は、無料低額診療事業を行う施設の積極的な活用と、病気等により

急迫した状態にある者が医療機関に緊急搬送された場合について生活保護を適用することを述べている。また、自立支援センターの入所者に対しては、医療扶助の単給が認められている。しかし、野宿生活をしている者で、高血圧や糖尿病などの慢性疾患で継続した通院治療が必要な場合についての対応はこれまで未整備であった。地方自治体によっては、野宿生活者に対しても医療扶助の単給給付をみとめているが、医療を利用するための選択肢を増やすためにも、医療扶助単給を認めるべきであろう。

(5) 当事者の参加の機会を作り出しエンパワーメントを目標とする

健康支援は、ホームレス生活者の生きる意欲、自らの健康管理の力を高めることをめざしている。そのためには、当事者を医学的検査や指導の客体とみなすのではなく、それぞれの生活の固有性をもつ主体者として尊重する姿勢が重要である。また、健康支援活動の中に、当事者本人が受け身になるのではなく、自ら参加し、自らの潜在的な力を高める契機が仕組まれていることが求められる。本人が主体的に行動し、力を発揮する機会を作りだしていくことは、エンパワーメントの要件である。そのため、健康支援活動に、ホームレス者同士のピアサポート的活動を組み入れる、健康学習活動や血圧の自己測定など当事者が能動的に参加する要素を組み入れるなどが考えられる。

2. 結核予防方策

結核感染症の蔓延を少なくする要点は、結核患者の排菌期間を可能な限り短くすることにある。そのためには、早期の患者発見（結核検診ないし有症状者の早期受診）、診断された患者を迅速に確実に治癒させる

ことが必要である（そのためのDOTSの施行）。この両者のどちらがおろそかになっても、結核感染の鎖を断ち切ることができないし、社会から結核を根絶することができない。

野宿生活者に対する結核対策においては、最近までこの2つの対策が十分であったのか検討が必要である。発見患者に対する治療の徹底（DOTS）は結核予防法において法定化され、医療機関、保健部局が協力し、徹底されるようになってきている。しかし、野宿者の結核患者の早期発見は徹底されていない。野宿生活者は検診機会も少なく、経済的な理由から早期受診の障壁が大きい。そのため、野宿者の結核対策においてはDOTSとともに、患者の早期発見に関する検診は重要である。

野宿生活者の結核検診が効果をあげるには以下の4点に留意する必要がある。

(1) 野宿生活者は組織化されている集団とはいえ、検診の受診勧奨にあたっては、野宿生活者の仲間、日頃から野宿生活者の支援にあたっているボランティア団体、NPO団体の協力と連携が不可欠である。

(2) 野宿生活者は精密検査を身近に受ける機会も少ない。これまでは生活保護の手続きを行い、精密検査は入院しないと受けることができなかったが、検診の要精密検査者のすべての者を精密検査に結びつけるためには、精密検査をいつでも容易にできる拠点を設けることが必要である。

(3) 結核と判断された者で、排菌の可能性が高い者については入院治療の支援を行う必要がある。また、感染性が低い結核治療が必要と判断された者については、外来受診できる医療機関が必要であり、服薬を支援するためのDOTSの拠点が必要である。

(4) さらに、胸部レントゲン写真をとることにより発見された結核以外の疾患も放置するわけにはいけない。たとえば、肺が

ん、アスベスト関連疾患、じん肺、心疾患など。これらの疾患の精密検査、治療に対応してくれる医療機関を確保しておく必要がある。

われわれは平成 15 年から厚生労働科学研究の一環として 3 年間結核検診を行った。1 年目に要医療者への対応が不十分だった反省にたち、2 年目以降は要医療者への支援において、医療費の対応のために福祉機関（市立更生相談所）との十分な協議をあらかじめ行い、さらに受け入れ医療機関との協議を行った。検診機関、生活保護行政、医療機関と十分な連携体制づくりに時間をかけ、結核検診実施時にも、事後においても NPO 団体などの協力を得て、発見患者に対しマンツーマン的なサポートを行った。この結果、2 年目以降は要医療者のほぼ全員を医療に結びつけることができた。野宿生活者の結核検診は、単に検診を行うだけでは検診の効果を上げえない。検診機関、生活保護行政、医療機関の連携を確保する多大の努力が必要である。

大阪市は現在 CR 検診車を導入し、結核治療の必要性を即時判定して対応できる仕組みを作ろうとしている。しかしここにも課題がある。要医療と判定がされた患者には、その場で即刻、結果の説明を行い、治療の必要性を納得してもらい、医療につなげる、いわば検診の場でワンストップサービスを行うことが求められる。当然、医療機関受診や、入院治療を拒否する者も出てくる。これにも臨機応変に対応することが必要である。時には、入院医療につながるまでの間、治療を開始しなければならない者も出てくる。また、これまでの検診では、フィルムを現像して医師に読影してもらい判定して対応する形であったが、CR 検診車を使った検診のメリットである即判定し、対応するためには、医師が検診の場にいる必要がある。しかも、患者への治療支援を適切に行うためには患者支援のチームケア

の一員となって検診に参加する資質をもった医師の確保が重要である。このような医師に CR 車に同乗してもらうことが必要となる。検診実施にあたっては、レントゲンの即時判定と平行して、要精検者と要医療者が医療機関受診できるように、経済的支援、生活支援を実施する福祉行政部局との協議を十分に行っておく必要がある。

3. 食の支援と生活習慣病予防

3 年間のホームレス者の健康診査やホームレス死亡者の法医学的調査より、ホームレス者の医療ニーズにおいて生活習慣病の占める比重が大きいことが明らかになった。とくに重症・中等症の高血圧有病率は同年齢の国民一般よりはるかに高く、その治療と管理が課題である。また、肥満や高脂血症の率は、同年齢の国民一般よりは低いものの、1 割～2 割の人は該当しており管理を要する。また糖尿病も国民一般と同レベルかそれ以上の頻度で見いだされ対応を必要としている。さらに、飲酒の問題が 2 割から 3 割のホームレス者に認められ、それに伴う肝機能障害やアルコール依存症も問題である。

こうした生活習慣病の医療ニーズに対応するには、一方で、外来レベルで継続的に治療を受けることのできる医療体制の確保が求められる。また、同時に、生活習慣の改善のための啓発的なアプローチも必要である。とくに「食」の問題はこれらの生活習慣病の背景にある課題として最も重要なものであり、その観点からの食の支援が求められている。

一方で、ホームレス者では生活習慣病とは別に、食事そのものの欠如、飢餓と低栄養が重大な問題であることが、3 年間の研究で改めて浮き彫りにされた。ホームレス者の異状死を取り扱った法医学的調査によって、栄養障害や凍死など低栄養が基礎にある不慮の死亡は 1 割以上を占めていた¹⁾

3)。食の支援は、食事摂取という人間の基本的ニーズを満たすためにも必要なものである。

高血圧や糖尿病などの生活習慣病を管理するためには、ホームレス状態であっても通院治療が保障される体制を作り出す必要がある。あいりん地区には無料低額診療事業を提供している大阪社会医療センターがあり、そこでの外来治療によって高血圧などの治療継続が可能となっている。しかし、あいりん地区から離れた場所に起居しているホームレス者では生活習慣病の通院治療体制が確保されていないことは問題だといえる。慢性疾患の通院治療ニーズに対応するには、生活保護の医療扶助の単独給付を認めるなどによって、柔軟に対応する必要がある。

また、ホームレス者の健康を確保するための食の支援では、まず、経済的貧困からくる食事の欠損に対して食事を供給する事業が要請されている。一方で、糖尿病や高脂血症などに対して食事についての啓発や指導も必要である。「食」への意識を高め、生活習慣病の予防を図る活動も求められている。

4. 歯科保健対策

食の支援と並んで歯科領域の支援の必要性が高いことが、3年間の研究で明らかになった重要な点である。

歯の状態が悪く食事の噛み具合が不良になるにつれて、食事摂取が困難となり、低栄養状態がもたらされやすくなる。食事の噛み具合は、現在歯の本数、および咬合の状態に依存しているが、適切な義歯を装着することによって改善されることも示された。

また本年度の研究の一環として、「野宿生活者支援統一行動」の中で歯科疾患についての相談と口腔内診査を実施したところ、歯科相談の内容としては、未処置のう蝕、

重度な歯周病についてのものが多かった。ほとんどのケースにおいて、歯科疾患に加えて、咀嚼障害が認められており、歯科医師の意見書には、義歯の作成の必要性が示されていた。

義歯がないこと、あるいは義歯の不適による咀嚼障害は、直接的な死亡原因、あるいは健康状態の重大な低下に結びつかないため、一般には緊急性が乏しいものと考えられてきたが、ホームレス者においては、う蝕、歯周病、あるいは歯牙欠損による咀嚼障害が大きな関心事であることが明らかとなった。毎日の食事の確保が困難であり低栄養状態になりがちな生活を送っているホームレス者にとって、咀嚼障害は、健康状態の重大な低下を招く必要があるため、「緊急性が小さい」という義歯作成に対する認識を改める必要がある。

健康保険を有しないホームレス者が、歯科医院を受診するためには、生活保護など福祉制度に依拠した手続きが必要となる。歯科医師による意見書を発行した12名のうち歯科受療とかかわりがあった者は9名であった。歯科医師による口腔内診査にもとづく意見書の発行は、福祉事務所など他分野の者に対して、歯科受療の必要性を理解してもらうためには、重要な役割を果たすといえる。

ホームレス者が歯科医療機関の受療につながるケースには、(1)生活保護窓口にて相談し、直接、歯科治療の受診につながるケース、(2)はじめに医科的な問題のため医療機関への受診があり、その施設に附属する歯科医院や病院外の歯科診療所への受診につながるケースがある。福祉の相談窓口では、歯科医療機関への受診前にシャワーや着替えなどを用意するなど、歯科医療機関に対するさまざまな配慮がみられた。また、受け入れ側となる歯科医療機関側では、予約時間の調整、歯科治療の特徴の説明(治療回数や治療期間、義歯装着後の調

整の必要性など)などが行われていた。

歯科治療を終了するためには、歯科治療の内容に対する十分な説明、患者の理解、および福祉との連携(治療・受診状況の報告と治療計画の報告)が必要不可欠であり、ホームレス者の診療に協力的な歯科医師を確保することも課題である。

E. 結論

本年度は3年間にわたる厚生労働科学研究「ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究」の最終年度であり、3年間の研究成果をまとめるとともに、ホームレス者の健康支援と医療保障という観点から提言を行った。提言は、(1)ホームレス者の健康支援のあり方、(2)結核予防方策、(3)食の支援と生活習慣病予防、(4)歯科保健対策の4つの側面から述べた。いずれの側面についても、公衆衛生という行政施策の課題であると同時に、民間団体との協働、生活支援や自立支援を含む包括的支援の一環として取り組む必要性といった課題が指摘できる。粘り強く対応していきたい。

文献

- 1) 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調査、日本公衆衛生雑誌、50(8)、686-696、2003.
- 2) 黒田研二(主任研究者)：厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業『ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究』平成15年度総括・分担研究報告書、2004
- 3) 黒田研二(主任研究者)：厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業『ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究』平成16年度総括・分担研究報告書、2005
- 4) 黒田研二：健康政策からみたホームレ

ス問題、都市問題研究、57(11)、通巻657号、55-70、2005

5) 黒田研二：ホームレス生活者に対する健康支援、公衆衛生、70(2)、92-95、2006

6) 黒田研二(検討会座長)『平成16年度地域保健総合推進事業 ホームレスの健康支援活動に関する検討会報告書』(財)日本公衆衛生協会、2005

追加資料

C R 検診車導入による野宿生活者の結核対策強化策（提言）

－ 検診から治療終了までの一貫した対策の推進 －

平成 15 年から 3 年間野宿生活者を対象に結核検診を実施してきた経験から、撮影後その場で即判定できる胸部 C R 検診車導入による結核対策の強化の課題について、提言として以下にまとめた。

1. 結核対策のポイントの確認

結核感染症の蔓延を少なくする要点は、結核患者の排菌期間を可能な限り短くすることにある。そのためには、発症してから診断がつくまでの結核患者の排菌期間を短くすることがまず必要である。その方法の一つが結核検診ないし有症状者の早期受診である。もう一つの課題は、診断された患者を出来るだけ迅速に確実に治癒させることである。その徹底のために世界的に重要視されてきたのが D O T S である。この両者のどちらがおろそかになっても、結核感染の鎖を断ち切ることができないし、社会から結核を根絶することができない。

2. 野宿生活者の結核対策のこれまでの課題

野宿生活者に対する結核対策においては、最近までこの 2 つの対策が十分であったのか検討が必要である。発見患者に対する治療の徹底（D O T S）は結核予防法において法定化され、医療機関、保健部局が協力し、徹底されるようになってきている。しかし、野宿者の結核患者の早期発見は、徹底されている状況にはない。野宿生活者は、検診機会も少なく、経済的な理由から早期受診の障壁が大きい。そのため、野宿者の結核対策においては D O T S とともに、患者の早期発見に関する検診は重要である。

野宿生活者の結核検診が効果をあげるには、以下の点に留意する必要がある。

1) 検診受診の必要な者を受診させる。

特に長期未受診の者に受診させる。しかし、現実には、野宿生活者は組織化されている集団とは言えず、検診の受診勧奨にあたっては、野宿生活者の仲間、日頃から野宿生活者の支援にあたっているボランティア団体、N P O 団体の協力と連携が不可欠である。

2) 要精密検査者を精密検査に結びつける。

野宿生活者は精密検査を身近に受ける機会も少ない。精密検査のための医療機関受診にあっても、健康保険証や経済的な負担能力が要求される。これまでは生活保護の手続きを行い、精密検査は入院しないと受けることができなかった。しかし、入院を拒む者もある。検診の要精密検査者のすべてを精密検査に結びつけるためには、精密検査をいつでも、

容易に実施できる拠点を設けることが必要である。

3) 要医療となった者に対して必要な医療サービスに結びつける。

結核と判断された者で、排菌の可能性が高い者については入院治療を行う必要がある。また、感染性が低い結核治療が必要と判断された者については、外来受診できる医療機関が必要であり、服薬を支援するためのDOTSの拠点が必要である。

さらに、胸部レントゲン写真をとることにより発見された結核以外の疾患も放置するわけにはいけない。たとえば、肺がん、アスベスト関連疾患、じん肺、心疾患など。これらの疾患の精密検査、治療に対応してくれる医療機関を確保しておく必要がある。

野宿生活者に対する結核検診はこれまで行われてきたが、検診後の精密検査の受診率も高いとはいえず、さらに治療終了までの入院治療が原則となっていたこともあり、少なからずの者が自己退院していた。平成15年度から厚生労働科学研究費補助金による黒田研二班の研究の一環として、われわれは結核検診を行った。平成15年度は検診を行い後日結果通知する一般的な検診方式で結核検診を行った。その結果、受診者は1246人に対し、要医療者は44人、そのうち医療に結びついた者は5人のみであった。この反省を踏まえ、平成16年度は、検診結果を即日に判定し、精密検査が必要な人に対する説明をきちんとする人、入院検査のための障壁を解決するための人を配置した。事前に、医療費の対応のために、福祉（市立更生相談所）との十分な協議を行い、さらに受け入れ医療機関との協議を行った。検診機関、生活保護行政、医療機関と十分な連携体制づくりに時間をかけ、結核検診実施時にも、事後においてもNPO団体などの協力を得て、発見患者に対しマンツーマン的なサポートを行った。この結果、平成16年度は受診者1238人のうち、即時の要医療者の23人全員を、即日に医療に結びつけることができた。平成17年度もほぼ同様な成果をあげることができた。

つまり、野宿生活者の結核検診は、単に検診を行うだけでは検診の効果を上げえないことが明らかになった。しかし、これはあいりん地域の社会資源がある程度整っているところでの成果である。大阪市内の他の地域で野宿生活者の結核検診を行った場合に、このような連携を確保するのは、より多くの努力が必要であると考えられる。

3. 野宿生活者等の結核対策の組織の課題

結核は、原因菌は明らかであり、診断方法、治療薬剤、治療方法も確立し、必要な医学的な手段は開発されている。また、定期健康診断、定期予防接種、保健所における患者管理、医療費の公費負担制度の確立など国をあげて結核問題に対応する仕組みが作りあげられている。その結果、今日、野宿生活者などの従来の保健行政対策の及びにくい人々に偏在する疾患となってきている。これらの人々に対する結核対策の推進にあたっては、患者発見から治療までの一貫した対策を行えるように、生活保護行政、労働保健行政、地域保

健行政などの諸制度間の調整が必要であり、対策の実施にあたっては保健所等の公的セクターだけではなく、民間セクター、ボランティア組織などの協力が不可欠である。また、結核対策の実施にあたっては、野宿生活者の生活実態を十分に理解した対応が必要である。そのため、結核対策を実施する者にとっては、治療に結びつけるために多大なる時間と努力を強いるものである。このために、従来の保健対策のように行政関係者だけで行くことが困難であり、公的な役割を果たす行政とは異なる柔軟性を備えた組織の関与が、その対策の推進のためには必要であると考えられる。

4. 発見患者に対する治療支援の課題

結核検診で発見された患者をうまく入院治療まで結びつけることができたとしても、引き続き病院訪問をするなどして患者のフォローをし、入院中の患者の生活ニーズを医療関係者にも伝えるとともに、患者の生活や治療支援を中心に据えて、支援者、更には臨床医師、医療ケースワーカー、看護師、病院職員、保健師、福祉部門ケースワーカーなどと協力体制をとり、治療支援を進めていくことが必要である。そのような支援体制がなければ患者が治療途中で中断したり、自己退院したりするなど、治療が完了しない患者が出てくることになる。また、自己退院してきた者、治療中断した者に対する治療支援を行うことも必要である。このような患者の状況に合わせた対応を行うにあたっては、柔軟で、連続的な対応が必要となる。

しかし、現実には行政組織や枠組には、保健所などの保健部門、福祉部門との間にも定まった業務範囲があり、病院、診療所の間にも業務範囲があり、ややもするとバラバラな対応となりがちである。多様な野宿生活者の患者に対応した支援になっていなかったのがこれまでの実情であったと考えられる。その結果、治療完了まで結びつかず、度重なる再治療の結果として耐性菌患者となり、命を落とす不幸な事例も生じていた。この様な状態が改善されないと、結核蔓延の悪循環を断ち切ることが出来ず、結核問題解決のために長い時間と社会的なコスト（生活保護費）を投入し続けなければならないことになる。これまでの3年間の結核検診により発見された結核患者の治療支援の成功は、検診実施当初からの患者との信頼関係やつながりがあってはじめて可能となったと考えられる。

5. CR検診車を使った結核対策の長所と欠点

CR検診車を使うことにより、即判定して対応できるという長所がある。しかし、これは裏返して考えるならば、これまでとは異なり検診結果に対しスピードをもった対応が要求されるという点では欠点とも見ることができる。

要医療と判定がされた患者には、その場で即刻、結果の説明を行い、治療の必要性を納得してもらい、医療につなげる、いわば検診の場でワンストップサービスを行うことが求められる。当然、医療機関受診や、入院治療を拒否する者も出てくる。これにも臨機応変に対応することが必要である。時には、入院医療につながるまでの間、治療を開始しなけ

ればならない者も出てくるであろう。また、これまでの検診では、フィルムを現像して医師に読影してもらい判定して対応する形であったが、CR検診車を使った検診のメリットである即判定し、対応するためには、医師が検診の場にいる必要がある。しかも、患者への治療支援を適切に行うためには、患者支援のチームケアの一員となって検診に参加する資質をもった医師の確保が重要である。このような医師にCR車に同乗してもらうことが必要となる。検診実施にあたっては、レントゲンの即判定と平行して、要精密検査者と要医療者が医療機関受診できるように、経済的支援、生活支援を行う福祉行政部局との協議を事前に十分に行っておくことが必要である。

つまり、これまでの間接写真による検診車を使った検診以上に、大阪市保健所や保健所分室、市立更生相談所、社会医療センターなどの保健・医療・福祉の関連機関のより一層強い協力体制がなければ目的を達成することができないと考えられる。要精密検査の対応も、大阪市立北市民病院、その他の結核病院をはじめ社会医療センターや保健所分室などと連携するなど、即刻に行わなければならない。つまり、そのような体制が整えられないとCR検診車を導入した検診の意義は半減し、無駄な検診を実施することになる可能性がある。さらに、CR検診車のような移動式の検診方法は、受診する対象者に合わせて、場所を動かすことができるのが利点であるが、CR検診車が様々なところに移動して検診を行うために、検診で引っかかった者が、都合に合わせて、いつでも相談に応じる拠点を設けることも必要である。さらに、要治療となり折角入院した排菌患者が自己退院してくるかもしれないし、排菌患者や多剤耐性患者で入院治療が必要な者でも入院拒否する患者もでてくることが考えられる。これらの者に対応できる外来治療、DOTSの拠点となる施設が存在する必要がある。

これらのことから、結核問題に対応するには、CR検診車の導入にあわせて、発見患者にどのような事態にもいつでも対応できる拠点の確立が不可欠である。そのためには、拠点病院である大阪市立北市民病院の後方支援機能の強化とあわせて、特にあいりん地区においては歴史的に存在している大阪市保健所あいりん分室機能を強化することが必要である。大阪市保健所分室が検診の精密検査に対応できる拠点施設となり、DOTS支援の拠点となることは、あいりん地域の結核対策のみならず、野宿生活者の結核対策の成功につながるものと考えられる。

6. 野宿生活者の結核検診支援の民間グループ、団体の役割と意義

野宿生活者の中には、日雇い労働者であるという誇りを持つものが多くいる。とくに、あいりん地域には多い。大阪市高齢者特別就労事業登録者は、大阪府立労働福祉センターから就労斡旋により、日雇い仕事として清掃事業に就労し収入を得ようとしている。仕事さえあれば、日雇い土木建設関連業務につくものも多い。労働行政との連携、具体的には、大阪府立労働福祉センターと十分な連携をもつことにより、失業中の野宿生活者、臨時雇用の労働者に対する結核検診を有効に進めていける可能性がある。野宿生活者に関わって