表１　平成１５、１６、１７年の高齢者特別清掃事業者就労者の結核検診結果

病型・区分		平成１５年		平成１６年		平成１７年	
	N	1309		1545		1546	
結核病学会病型	Ⅱ	9	(0.7%)	7	(0.5%)	10	(0.6%)
	Ⅲ	35	(2.7%)	26	(1.7%)	24	(1.6%)
	Ⅳ	59	(4.5%)	47	(3.0%)	70	(4.5%)
	Ⅴ	334	(25.5%)	375	(24.3%)	322	(20.8%)
	pls	38	(2.9%)	55	(3.6%)	49	(3.2%)
管理指導区分	A1	12	(0.9%)	5	(0.3%)	14	(0.9%)
	C1	56	(4.3%)	20	(1.3%)	28	(1.8%)

結核病学会病型分類
Ⅱ型：非広範空洞型。空洞を伴う病変があり、Ⅰ型には当てはまらないもの
Ⅲ型：不安定非空洞型。空洞は認められないが、不安定な肺病変があるもの
Ⅳ型：安定非空洞型。安定していると考えられる肺病変のみがあるもの
Ⅴ型：治癒型。治癒所見のみのもの
A1、C1、D2は以下の指導区分は以下の生活面と医療面の指導区分の組み合わせである
生活面からみた指導区分
A　休業
B　軽業
C　注意
D　正常
医療面よりみた指導区分
1　要医療
2　要観察
3　観察不要

２．平成１７年度特別清掃事業就労者結核検診受診者の過去受診歴からみた検討

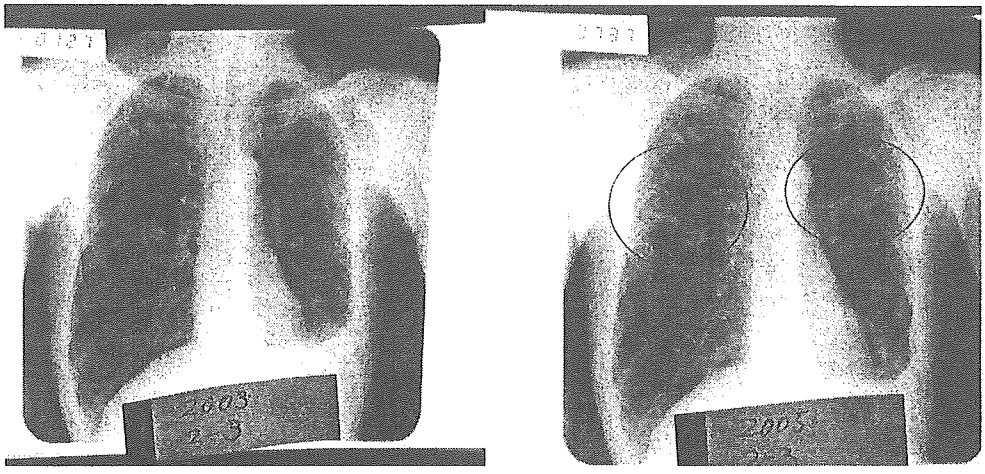
１）平成 17 年度で結核検診を実施した当日に要医療と判定した者は 30 人いた。これらの者について過去 3 年間の検診受診歴は、3 年連続受検した者が 11 人、2 年受検した者 9 人、1 年だけ（平成 17 年だけ）の者が 10 人であった。

２）過去の受験歴のある者の事例の紹介

①過去２回受検した者－事例１－

事例 1 は、結核治療歴はなく、平成 15 年の受検時は、有所見者であったが、安定病非空洞型（Ⅳ型）と判定し、要観察対象とした。平成 17 年の胸部レントゲン写真では、平成 15 年のものと比べて、両肺の陰影増大、結核再燃増悪と判定し、医療機関に入院し、検痰検査で、塗抹（Ｇ１）、培養（＋）であった。

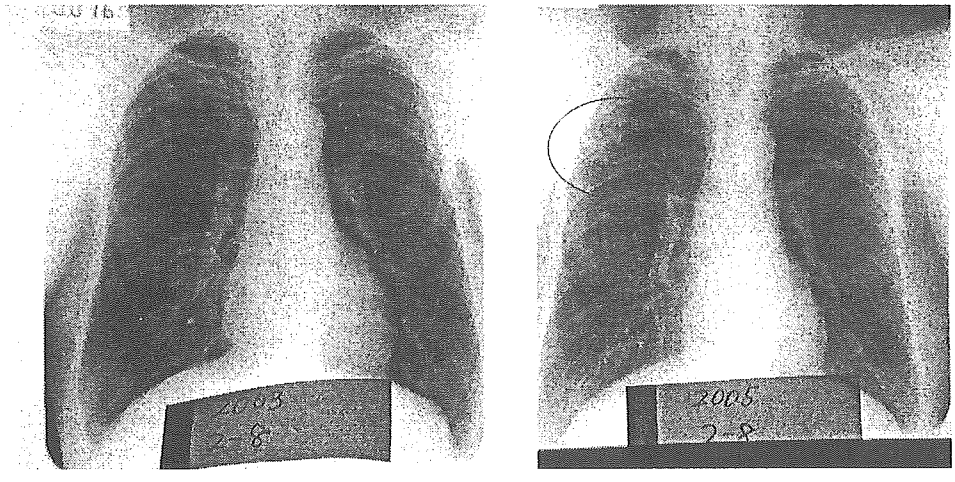
図１　過去２回受検した者－事例１－



②過去２回受検した者－事例２－

結核治療歴がなく、あいりんの胸部検診は毎年受検している。平成 15 年は安定非空洞病型（Ⅳ型）で、要観察と判定された。平成 17 年の胸部レントゲン検査で、右肺上野の陰影増悪していた。要医療と判定し、検痰したところ、塗抹（Ｇ０）、培養（＋）であった。

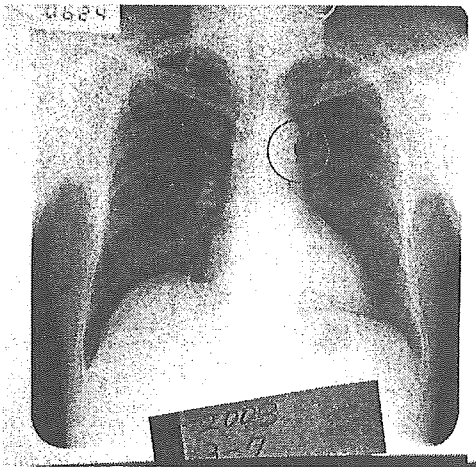
図２　過去２回受検した者－事例２－



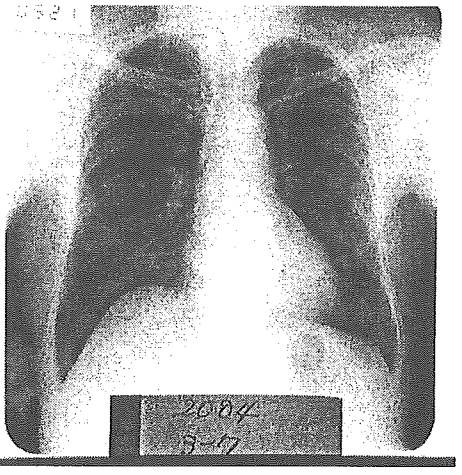
③過去連続３回受検者－事例３－

過去２年間は、肺門リンパ節石灰化巣（Ｖ型）と判定されていたが、平成 15 年の胸部レントゲン写真では、左中下肺野に陰影が出現していた。自覚症状も、全身倦怠感、息切れが出現していた。要医療と判定し、入院させ検痰したところ、塗抹（Ｇ０）、培養（＋）であった。

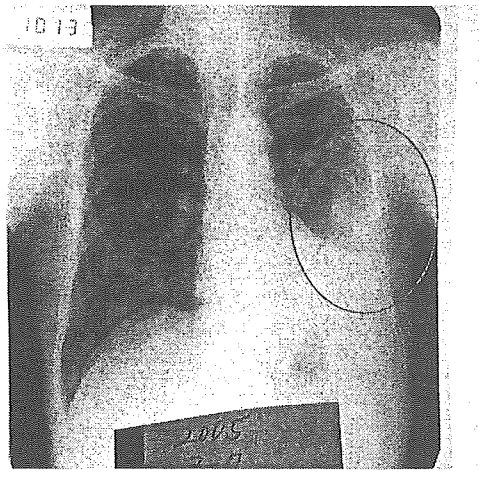
図３　過去３回連続受検した者－事例３－



平成１５年



平成１６年



平成１７年

D．考察

野宿生活者（特別清掃事業就労者）については、過去３年間胸部レントゲン検診を実施したところ、結核有所見者が３分の１いた。この中で要治療と判定された者は約2%存在した。いずれの年の検診からもこの集団における結核問題の大きさを示すものであった。

野宿生活者の要治療者の判定にあたっては、有所見者が多いことから過去の治療歴、登録歴を踏まえた判定が必要であった。３年連続して検診を実施したことにより、前々年、前年に受検歴がある者について過去の胸部レントゲン写真と比較読影を行うことにより、要治療者と判定を行うことができた。平成１７年度において、過去において安定病型と判定した者にから、陰影が増加し、排菌患者となる者がいた。この集団は結核の有所見者が多いことから、有所見者をすべて治療対象とすると過剰判定となる可能性がある。しかし、野宿生活者は、医療保険を有さず、経済的に困窮している者が多く、有症状時の早期受診は出来ないので結核検診で結核の安定病型所見の者であっても、過去の治療歴がない者については、治療を行うことを検討する必要があると考えられる。近年、結核の活動性の判定に結核菌特有の抗原刺激に対するインターフェロンガンマーを測定する QFT 検査が検査薬として承認されている。今後は、結核検診に加え、ＱＦＴ検査を行うことにより、結核問題は克服できるのではないかと考えられる。

E．結論

野宿生活者に対する結核検診を３年間連続して実施した。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。結核の問題が大きいことがあらた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することを計画し実施した。結核検診を行い、医療費については福祉事務所、精密検査および治療については医療機関と、あらかじめ連絡調整を行って連携した体制を準備することにより結核問題は克服可能であることを示された。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ように考えられる。さらに、胸部ＣＲ検診車を活用するなど多様な検診手段（結核の二次予防）のプロトコール化の検討が必要である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

１．論文発表

1.高鳥毛敏雄:結核感染症の現状と今後の対策.日本保険医学会誌,103(1),2005.

2.高鳥毛敏雄:英国、ロンドンで再興する結核とその対策.公衆衛生,
69(3),203-208,2005.

3.高鳥毛敏雄、多田羅浩三,黒田研二,逢坂隆

子:救急搬送要保護傷病入院患者の疾病構造と保健医療システムの現状の検討.社会医学研究,22,1-12,2005.

4.逢坂隆子、黒田研二、高鳥毛敏雄、黒川渡、西森琢、安田誠一郎、下内昭、針原重義、的場梁次:ホームレス者の健康・生活実態より健康権を考える－ホームレス者の生活習慣病対策からみた考察－.社会医学研究,22,41-50,2005.

5.黒川渡、黒田研二、逢坂隆子、高鳥毛敏雄、安田誠一郎、下内昭、西森琢、武田勝文:アウト・リーチ活動により認められた路上・公園・河川敷等野宿生活者の健康実態と医療・保健・福祉制度の課題.社会医学研究,22,51-61,2005.

6.高鳥毛敏雄:ドイツにおける一般対策の及びにくい人々に対する保健所活動.公衆衛生,70(2),106-109,2006.

7.高鳥毛敏雄:英国リーズスタディツアー報告　英国公衆衛生制度改革, 複十字, 308, 19-19,2006.

2．学会発表

1.高鳥毛敏雄、西森琢、逢坂隆子、山本繁、黒田研二：野宿生活者結核検診の実践経験から．第95回日本結核病学会近畿地方会．2005.

2.高鳥毛敏雄、西森琢、下内昭、田村嘉孝、藤川健弥、撫井賀代、逢坂隆子、山本繁、黒田研二：野宿者結核検診－研究から行政事業への課題－.第96回日本結核病学会近畿地方会演題．2006.

3.西森琢、高鳥毛敏雄、山本繁、逢坂隆子、黒田研二：野宿生活者に対するする NPO と研究チーム協働した結核検診.第80回日本結核病学会総会．2005.

4.高鳥毛敏雄：ロンドンと大阪の結核対策の比較研究．第80回日本結核病学会総会．2005.

5.西森琢、黒川渡、黒田研二、逢坂隆子、山本繁、高鳥毛敏雄：ホームレス者の健康支援（1）大阪市高齢者特別就労事業従事者の健康支援の取り組み.第46回日本社会医学会総会．2005.

6.黒田研二、逢坂隆子、高鳥毛敏雄、黒川渡、西森琢、山本繁：ホームレス者の健康支援（2）大阪市高齢者特別就労事業従事者の生活実態と検診結果.第46回日本社会医学会総会．2005.

7.山本繁、高鳥毛敏雄、西森琢、逢坂隆子、黒川渡、黒田研二：ホームレス者の健康支援（3）野宿生活者に対する検診に基づく結核対策の実践的研究.第46回日本社会医学会総会．2005.

8.高鳥毛敏雄、西森琢、逢坂隆子、黒田研二、下内昭：ホームレス者に対する検診実践に基づく結核対策戦略.第64回日本公衆衛生学会総会．2005.

9.高鳥毛敏雄、黒田研二、逢坂隆子、下内昭：野宿生活者に対する検診に基づく結核対策の実践的研究.第29回大阪府医師会医学会総会．2005.

10.逢坂隆子、黒田研二、黒川渡、高鳥毛敏雄：ホームレス者の健康支援～ホームレス者に対する継続的医療・健康相談が高血圧症改善に及ぼす効果～.第29回大阪府医師会医学会総会．2005.

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

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(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　（大阪市保健所医務監）
主任研究者　黒田　研二（大阪府立大学人間社会学部教授）
研究協力者　西森　琢　（NPO　ヘルス・サポート・大阪　事務局長）
同上　山本　繁　（前尼崎保健所長）
同上　山口　旦　（大阪市保健所あいりん分室結核相談嘱託医）
同上　田村　嘉孝（大阪府立呼吸器アレルギー疾患センター　結核内科医師）
同上　藤川　健哉（国立病院機構刀根山病院　内科医師）
同上　松繁　逸夫（NPO 釜ケ崎支援機構　事務局長）
同上　藤本　敬三（NPO 釜ケ崎支援機構　指導員）

研究要旨

大阪市内の 55 歳以上のホームレス者を対象とする大阪市高齢者特別就労事業の従事者に対して平成 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 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)に対し、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、治療後のフォローアップ調査を実施した。関係機関・団体から情報収集を行なうとともに、可能なかぎり、本人に面接して、結核治療の状況・治療前後の生活状況についての聞き取り調査をおこなった。調査項目は既往歴・結核治療歴・飲酒・喫煙・食事・睡眠・結核検診受診状況・寝泊りしている場所などである。調査実施期間は平成 17 年 12 月～平成 18 年 3 月である。なお、疫学倫理指針に基づき、事前に本人に調査趣旨を説明し、同意を得て実施している。

A. はじめに

大都市における結核罹患率・有病率は他地域に比して高く、日雇い労働者や零細自営業者などの社会的弱者集団における結核蔓延との関連が指摘されている。現在、社会的弱者の中で最も低位に置かれているのはホームレス者（住所不定者）であろう。大阪市の結核罹患率や有病率が、全国大都市の中でも極めて高く、特に西成区、中でもあいりん地区が顕著に高い事実もこのような指摘と無関係ではない。

我われは、平成 15 年から 17 年までの 3

年間にわたり、大阪市高齢者特別就労事業従事者結核健診を実施し、ホームレス者の結核発見から治療終了までの総合的な対策実施のあり方について検討してきた。ここでは、平成16年の結核健診で発見した要医療者のその後の生活ならびに医療・健康実態についてフォローアップ調査を実施したので、その結果を報告するとともに、ホームレス者の結核対策のあり方について実践的な健康支援をしながら、ホームレス者の結核対策のあり方について検討した。

B. 対象と方法

本研究の対象は、平成16年度大阪市高齢者特別就労事業胸部レントゲン検査受診者（受診者総数1,545人中、NPO釜ケ崎支援機構職員・指導員を除く1,500人）のうち、結核要医療と判定された21人（入院して結核治療をしたもの15人、入院せずに結核治療を始めたもの6人）である。関係機関・団体の協力を得ながら情報収集のうえ、可能な限り、本人に面接の上、結核治療の状況・治療前後の生活状態についての聞き取り調査を行なった。

調査項目は、既往歴・結核治療歴、飲酒・喫煙・食事・睡眠の状況、結核検診受診状況、寝泊りしている場所についてなどである。

聞き取り調査実施期間は平成17年12月～平成18年3月である。さらに、検診時実施の「生活と健康に関する聞き取り調査」、結核病院入院中訪問時の「聞き取り調査」も参考にしてまとめたものである。なお、疫学倫理指針に基づき、事前に本人に調査趣旨を説明し、同意を得て実施している。また本文および表に示す年齢は平成18年3月末現在のものである。

大阪市高齢者特別就労事業は大阪市・大阪府が財源を拠出し、NPO釜ケ崎支援機構などに委託して営まれている就労対策事業である。日雇い労働からも常時失業してしまった55歳以上のホームレス者で西成労働福祉センターに登録したものを対象として実施されている。平成16年度は3,100人が登録し、大阪府下・市内の公園・道路などで就労している。登録すれば、8~9日に一度、就労機会が回ってくる。1回就労すると、5,700円の日当がもらえる。ホームレス者にとっては貴重な現金収入である。このような就労事業にやってくるホームレス者を対象とする平成16年度の結核健診は、7月21日から7月29日までの8日間（日曜日を除く）実施した。

C. 結果

1．2004年大阪市高齢者特別就労事業結核健診要医療者フォローアップ調査の概要(資料)

1）対象者の特性

調査対象者21人は全て男である。平均年齢は62.95歳（SD4.03）、年齢レンジは57～74歳である（平成18年3月末現在）。学歴は、中学卒が10人、高校中退が1人、高校卒が3人、専門学校卒が1人、大学卒1人、不詳5人である。もっとも長く従事した職業は、土木・建設関係6人、調理師3人、雑仕事・いろいろと転々3人、炭鉱2人、会社勤め2人、運転手1人、漁船乗り組み員1人、炭鉱1人、不詳2人である。自衛隊歴のある者も2人いる。

2）結核健診時結核病学会病型分類（表 1）

表 2 に示すように、入院した 15 人（以後入院治療者という）のうち、健診直後判定ではⅡ型が 7 人、Ⅲ型が 5 人、Ⅳ型が 2 人、Ⅴ型が 1 人となっている。入院せずにあいりん DOTS につながった 6 人（以後 DOTS 治療者という）については、Ⅲ型が 4 人、Ⅳ型が 2 人である。

結核有所見者が 32.9%もある集団であることから、前年度との比較・治療歴や治療状況・菌検査結果などの情報を踏まえて最終的に要医療と判定されたものである。

表 1. 要医療者の結核健診時結核病学会病型分類

結核病学会病型分類	入院治療者	DOTS 治療者
Ⅱ	7	0
Ⅲ	5	4
Ⅳ	2	2
Ⅴ	1	0
総数	15	6

3）結核健診時結核菌検査結果（表 2）

入院治療者のうち、入院時あるいは入院前の菌検査結果でトマツ陽性であったものが 5 人、培養陽性であったものが 3 人、トマツ・培養ともに陽性であったものが 3 人、トマツ・培養ともに陰性が 4 人となっている。入院治療者のうち 1 人は入院時菌検査では、陰性であったが、自己退院後に多剤耐性持続排菌であることが判明している（事例 E）。DOTS 治療者では、トマツ・培養ともに陰性が 4 人、菌検査結果不詳（痰がでないなど）のものが 2 人である。

表 2. 結核健診時結核菌検査結果

結核菌検査結果	入院治療者	DOTS 治療者
トマツ陽性	5	0
培養　陽性	3	0
トマツ・培養とも陽性	3	0
陰性	4	4
不詳	0	2
総数	15	6

4）結核治療歴について

要医療者のうち、結核治療歴を有さない者は15人である。他の6人についての治療歴は、小児期などの古い治療歴を有する者が4人（事例C・J・N）、入院歴4回の者1人(事例E)、治療歴を有するが再燃している者2人(F・M)である。治療歴を有する者のうち、治療開始時に菌陽性の者は3人（J・M・N）、開始時陰性でその後多剤耐性菌陽性の者1人（E）である。

5）治療開始前寝泊りの場所（表3）

治療開始前寝泊りの場所を表3に示す。治療開始前菌検査が陽性であったもの11人の治療開始前寝泊り場所（複数回答）は、シェルター4人、三徳（ケアセンター）1人、ドヤ5人、野宿6人である。治療開始時点の菌検査では陰性であったが、その後多剤耐性菌を持続排菌している事例Eはシェルターを利用している。

表3. 治療開始前寝泊りの場所（複数回答）

結核菌検査結果	シェルター	三徳	ドヤ	野宿	自宅
トマツ陽性	2	0	2	1	0
培養　陽性	1	1	2	2	0
トマツ・培養とも陽性	1	0	1	3	0
陰性	5	1	1	3	1
不詳	1	0	0	1	1
総数	10	2	4	10	2

6）治療開始前収入源

大阪市高齢者特別就労事業以外の収入源として、年金を有するもの4人、アルミ缶集め7人、その他（現金仕事など）3人、借金1人である。

7）治療後の収入源および治療終了後の寝泊り場所

入院治療者のうち、退院時に生活保護が受給されてアパートに入居したもの5人（A・J・M・P・R)、退院時一時保護所を経て救護施設入所の者3人（H・O・S、うちHはその後居宅保護となりアパート入居）である。退院時に本人が「日雇い労働に復帰したい。働きたい。」といって生活保護受給を希望しなかった者が2人(N・Q)、生活保護を受給せずに年金でテント暮らしをする者が1人（U）いる。退院後に救護施設に入所したが「いつまでも寝て食べてばかりではあかん。働きたい。」と言って釜ケ崎支援機構で特掃登録を復活してもらい特掃で働き始めた者が1人いる(F氏)。

DOTS治療者については、生活保護を受給してアパートに入居した者2人(C・T)、生活保護を受給して自宅でDOTS終了1人(I)、本人の事情で生活保護を受けずにシェルター暮らしや野宿のままDOTSを終了した者2人（K・L）がいる。

資料．２００４年度特掃結核健診要医療者フォローアップ調査結果概要（年齢は2006年4月現在）

事例	年齢	学歴・職歴	04年病型	菌検査結果	治療前寝場所	終了後寝場所	治療前収入源	治療後収入源	アルコール	タバコ	TB治療歴
A	64歳	中卒 調理師	rII 1 入院	8w培養で+	ドヤ・野宿・三徳	アパート	特掃・いろいろ	生保	なし	20本/日 →入院後は5本	なし
B	57歳	専門学校 土方・自衛隊	rII 2 入院	陰性	シェルター・野宿	シェルター	特掃・缶集め	特掃・缶集め	酒好き 金があると飲む	20本/日	なし
C	63歳	中卒 あちこち	bIV 1 あいりんDOTS	陰性	中ノ島テント	アパート	特掃・缶集め	生保			中学時肋膜炎 2～3ケ月治療
D	59歳	高校中退 炭鉱・重機運転	rIII 1 入院退院時飲酒	培養+	難波パークスで 野宿	難波パークスで 野宿	特掃	特掃	ワンカップ 4～5本	20本/日	なし
E	58歳	水産高校 漁船乗組・とび	bIII 2 入院後自己退院→持続排菌多剤耐性	陰性	シェルター	シェルター・野宿 三徳	特掃	特掃 時に現金仕事	焼酎1～2合から5～6合	10本以下/日	入院歴4回
F	60歳	中卒	bV 3 塵肺？（炭鉱出身）入院	陰性	シェルター	自きょう館三徳 →山王の連れ宅	特掃	生保（施設） →特掃	1升を何人 かで飲む	10～15本/日 ギャンブル好き	10年前 堺市で治療
G	67歳	大卒 造船会社	IIII 1 あいりんDOTS	陰性	城東区自宅	あいりん内転居	年金2Mで22万 プラス特掃	特掃登録なし			なし
H	61歳	中卒 会社勤め	rIII 2 入院時うつ症状あり	培養+	シェルター・ドヤ	救護施設 →アパート	特掃・缶集め	生保（施設） →居宅保護	発泡酒 2～3本/日	12～13本/日	なし
I	74歳		rIV 1 TBは生野区でフォロー		生野の自宅	生野の自宅	特掃・缶集め	生保	飲まない	10本以下/日	なし 痴呆あり
J	64歳	中卒 自衛隊・土方・タクシー運転手等	IIII 1 入院	MGIT法+	決まったドヤ	長居公園傍アパート	特掃＋年金6万5千円	生保	2～3合/日	10本以下/日	小児期に罹患
K	68歳	あちこちで 仕事	IIII 1（事情あり生保拒否分室で経過観察となる）シェルターかテント （2005年IIII 2あいりんDOTS・事情あり生保拒否）→変わらず				特掃と現金仕事少し	変わらず	1～2本/週に1～2日 吸わない		なし
L	67歳		IIII 1 あいりんDOTS	トマツ陰性	ドヤ・シェルター	三徳	年金・特掃・借金 年金は2Mで23万（うち15万で借金返済して、また借金）	変わらず			なし
M	60歳	中卒 雑仕事	bII 2 入院	トマツ陽性	野宿・シェルター	アパート 低肺機能・難聴	特掃	生保	以前は5合/日 最近は飲まず	陰影増大のため入院するも 治療歴ありで却下	
N	61歳	中卒 土木関係	bII 2 入院	G3号	シェルター	シェルター	特掃	特掃 退院後日雇い復帰を希望	1～2合/日	20本以下/日	古い治療歴あり
O	62歳	夜間高校卒 調理師	bII 2 入院	陰性	シェルター・テント・段ボールハウス	→愛隣寮	特掃・缶集め	寮紹介のビル掃除 生保（施設）	1合/週に1～2回	10本/日 30歳までは1～2升	なし
P	64歳	商業高校卒 調理師	rII 1 入院	トマツ1号	ドヤ「なかよし」	アパート	特掃＋その他清掃の仕事	生保	お酒の 雰囲気が好き	20本／日	なし
Q	65歳	中卒 溶接・鉄骨等	bII 2 入院	G1号 培養+	シェルター	シェルター	特掃	特掃 日雇いに復帰したい	焼酎2合/日	15本/日	なし
R	58歳		IIII 1rIV 1 入院	MGIT法+ 培養+	ドヤ「かなめ荘」	アパート	特掃・缶集め	生保			なし
S	62歳	中卒 建設関係	bII 3 入院	MGIT法+ 培養+	シェルター・野宿	愛隣寮 金銭管理訓練中	特掃・缶集め	寮紹介のビル掃除 生保（施設）	飲まない	20～30本/日→数本/日	なし
T	62歳	とび職	rIII 1 入院拒否→西森DOTS→あいりんDOTS	陰性	野宿	アパート	特掃	生保	飲まない	不明	なし 糖尿病あり
U	66歳	中卒 運送屋の運転手	bIV 1 入院	陰性	中ノ島テント	中ノ島テント	40年分の年金 （9万）と特掃	40年分の年金 （9万）と特掃	飲まない	15本/日	なし

2．事例検討（資料参照）

1）結核治療をきっかけとしてアパートに入居した事例について

事例J（64歳　lⅢ1　トマツ陽性　入院して治療完了　小児期に結核治療歴あり）

若い頃：中学卒後父親の製パン業手伝い（18歳まで）、自衛隊員（18~21歳）、その後横浜で土方・タクシー運転手・弁当屋などをした後、13年前からあいりんへ。

家族：兄弟は関東にいる。娘・長男も東京にいる。結核患者はいない。

年金など：月6万5千円

入院時の記録より：結核の治療が必要であることの説明を受け入れて「友達にもいわないといけないし、親父（世話になっている人らしい）にもいわないと・・・。（部屋や荷物を）片付けないと・・・。明日なら入院できる。」と約束。翌朝、約束どおりにやってきたJを逢坂の車に乗せて、ロッカーからJの荷物を出し、特掃公衆衛生部門に運び込んで退院時まで預かる。

寝泊り場所：治療開始前あいりん地区内のドヤ→退院時居宅保護

退院時に、居宅保護となり、アパートに入居できることを非常に喜ぶ。

「長居公園のそばのアパートに決まった。6畳1間やけれど、風呂も台所もある。足を伸ばして入れる風呂や。」

「退院したら、（公衆衛生部門に）顔をだすよ。アパートにも来てくれ。退院したらボランティアして手伝いたい。」

「食事は自分で作れる。自炊したことがあるから大丈夫や。」

ボランティアの感想文よりひと言：今も、友人が多く、よき社会人だったときがあるのだろう。きっと真面目にお仕事をしていらしたのだろう。

事例T（62歳　rⅢ1　菌陰性　糖尿病・高血圧症あり　結核治療歴なし）

若い頃：鳶として働く

家族：母親も兄弟も糖尿病で死亡　結核患者はいない

治療開始時の記録より：健診で要治療であることを伝えるも、入院を強く拒否する。

「このまま、死んだ方がいい。倒れてもいい。家族もみんな死んでいないし・・・」

学生・保健師・医師などが説得するも健診当日は頑固に治療開始を承諾しなかった。殊に、医学生の粘り強い説得により、健診翌日、ひげをそり、清潔なシャツに着替え、さっぱりした様子で特掃公衆衛生部門に現れた。

「入院しなくていい、薬だけきっちり飲めば。」と説得の方針を転換し、TのDOTS開始を承諾を得る。しかし、その時点では生活保護も拒否したため、野宿のままでDOTSを開始する。（社会医療センターで薬をもらい、公衆衛生部門でDOTS）そのうちに、「気にいったアパートを選べるんなら」と生活保護を受給し、西成区内のアパートに入居し、あいりんDOTSに移行、平成17年5月にDOTS終了する。

寝泊りの場所：治療開始前難波パークス付近で野宿→西成区内のアパート（6畳1間、流し台あり。）

現在は社会医療センターで糖尿病治療を継続し、栄養士に糖尿病食を教えてもらって食事にも気を配り、毎日大阪城まで散歩をしている。

「Tさんは糖尿でなくなった兄弟やお母さんの分も長生きして、幸せにくらさない

とね。」

「そう、思っている。」

ボランティアの感想文よりひと言：①ホームレス者の生活や価値観の理解に基づく励まし、奨め、説得なしには、(ただ単に要医療の判定がでただけでは) 1 人とて治療には結びつかなかったと考えられる。・・・・1人の患者の説得のために数時間が費やされた例もある。しかしこの方は、その結果、結核が治っただけでなく、社会復帰して生活も安定し、同時に私どもとの人間関係も豊かに回復し、人間的にも大きく成長していった・・・。(ボランテイア医師)

②（翌日、T 氏が公衆衛生部門にやってきて治療につながったとの連絡を受けて）うれしい！小躍りしダンスをした。入院の方式ではなく DOTS 方式にしたとのこと。・・・どういう方式でもいい、結核の治療が先決である。(T 氏への説得に参加し、T 氏の医療につながるまでの変容に感動した医学生)

事例 C (63 歳　bⅣ1　菌検査陰性　中学のときに肋膜炎のために 2～3 ケ月服薬)

若い頃：滋賀県で中学卒業　その後はあちこち。

治療開始時の記録：検診日は 7 月 21 日　8 月 24 日に面接

前回と比較して不変であっても治療歴なければ要医療との診断があり、治療歴が古く短期間のため、再治療必要を判断される。

西森 DOTS→あいりん DOTS へ

寝泊り場所：治療開始時中ノ島のテント→1 年前から生活保護受給により西成区内のアパートへ移る。

ボランティアの感想文よりひと言：入院を前提にせず、本人の生活を急に変えることを強要しなければ、治療に同意いてもらいやすい。

事例 H (61 歳　rⅢ2　培養・トマツともに陽性　治療歴はなし　全身倦怠感＋　やせ＋　不眠＋)

若い頃：高槻市生まれ　中学卒業　5 年前までは会社勤め　あいりんへは会社を辞めた 5 年前から

家族：家族には結核患者はいない

年金など：なし

治療開始時の記録：2003 年検診では rⅢ1 要医療であったが、治療につながらず。

2004 年検診日：7 月 28 日　rⅢ2（2003 年よりも陰影増悪）

検診で要医療であったことを、前年度フイルムとの比較で示しながら説明する。

「今日のドヤ代を払ってしまっているし、明日入院したい。」

翌日 7 月 29 日午前 11 時にボストンバック 1 つ持って、約束どおり特掃 2 階にやってきて、入院する。

2005 年 2 月 7 日退院　居宅への退院予定であったが、入院中にうつ症状が出現したために精神科通院→退院後一時保護所へ

寝泊りの場所：ドヤ、金がないときにはシェルター→一時保護所→アパート（生活保護）

社会医療センターで不眠症治療中

ボランティアの感想文よりひと言：アルコールは発泡酒 2 ～ 3 本/日であるが、うつ症状や不眠があり、生活保護受給後も見守り・支援が必要な事例である。

事例 P（rⅡ1　G1 号　結核治療歴なし

糖尿病あり　喀+）

若い頃：兵庫県商業高校卒業　ホテル・レストランの調理師の仕事をしていた　あいりんへは5年くらい前から

家族：豊中市に姉がいるが音信不通。

年金など：なし

治療開始時の記録より：04年7月24日の検診結果要医療となるも、荷物の整理・仕事崎への連絡のためにすぐには入院できないという。

携帯電話番号、ドヤの名前、室番号を聞いて、かならず治療することを約束してもらう。

04年8月2日夕刻4時ころ「荷物の整理ができた。」と特掃2階へくる。

同じドヤに5年間すんでいたので、整理したら段ボール5個分の荷物になったという。逢坂の車で荷物を運び、入院中特掃2階であるかることになる。酒は人並みに飲んでいたが、今は辞めている。こまっていることは？「すべて」

テレビをみたり、小説を読むことがすきである。

寝泊りの場所：ドヤ「なかよし」（特掃＋東大阪市環境事業部の清掃の仕事）→生活保護でアパート

事例R（58歳　1Ⅲ1＋rⅣ1　トマツ・培養ともに陽性　自覚症状なし　結核治療歴なし　平成11月京都の飯場での結核検診は異常なし　）

治療開始時の記録:検診日は7月25日　要精密検査・前回比較・治療歴確認の指示あり。

9月22日に特掃に来たことを確認後、掃除から帰ってくるのを待ち構えて面接、治療が必要なことを話し、本人の同意を得る。

9月24日に本人は治療開始のつもりで来たが、27日に分室（山口亘医師）の結核専門診療後まで待っての入院となる。

入院時、①荷物を特掃2階出預かる。

②「家賃をためているし、入院までは缶集めもできないし、食費もない。」というので、3000円貸す。（入院後、病院訪問したボランテイアに3000円を預けて返してくれた。）

平成17年1月19日退院　退院後すぐに特掃2階まで尋ねてきて「世話になった」と礼を言いにくる。退院後の住所も教えてくれる。

寝泊りの場所：治療開始前あいりん内ドヤ「カナメ荘」窓のある部屋（600円/日）（食事よりも寝るところを重視しているという。）→退院後西成区内のアパート（生活保護受給）

事例M（60歳　bⅡ2　トマツ陽性　胃潰瘍・高血圧・肺炎・結核治療歴あり　息切れのために仕事ができない。）

若い頃：長崎県の中学卒業後、雑仕事　あいりんへは35年か40年前に来る

治療開始時の記録：

04年7月22日検診→治療歴があるために要精密検査の対象となった。

04年8月9日トマツ＋が判明し、入院→同年10月19日軽快退院

05年特掃検診にて陰影増大（bⅡ3に増悪）との診断があり、要入院と

なる。

低肺機能＋(息が切れて缶集めができない)

ストマイ難聴＋

寝泊りの場所：四天王寺で野宿か、シェルター→居宅保護

ボランティアの感想文よりひと言：病院に見舞いに行ったときのMの言葉「大切にしているのは命である。病気を治すことを第一に考えている。」が忘れられない。

事例A（64歳　rⅡ1　培養陽性　結核治療歴なし）

若い頃：長崎県出身　中学卒業後調理師で働くも、胃潰瘍になり、職を失って大阪へ。

その後は茨城県に行き、職を転々とする。

家族：結核の患者はいない。

年金など：なし

治療開始時の記録：勤めているときは毎年検診を受けていたが異常なし。

04年7月21日検診にて要医療といわれて同日入院する。

05年1月7日退院　退院時居宅保護となる。その後北市民病院に通院する。

寝泊りの場所：治療開始前ドヤ時々野宿、三徳 →アパート（生活保護）

困っていること：(入院中) 退院時の冬ものの衣類が欲しい) 体調が悪くなったので、職につくのは無理である。生活保護を希望する。趣味はテレビをみるか、将棋　アルコールは飲まない

事例I（74歳　rⅣ1　喀痰検査陰性　結核治療歴なし　認知障害あり　生野区に自宅あり）

治療開始時の記録：2003年；異常陰影なし

2004年；rⅣ1　要医療　となり、DOTSにつなげようと試みるも続かず

2005年検診後、8月5日に入院するも、入院3日目に自己退院（看護師が見回ると、荷物も本人もいなくなったとのこと）

生活保護を受給されるようになったので、特掃にこなくなった。

結核は生野区でフォロー予定である。

ボランティアの感想文よりひと言：自宅はあるが、認知障害があり、収入は特掃と缶集めであったのが、支援機構福祉部門の努力で生活保護になったケースである。日常的支援が必要な事例である。

2）退院時、日雇い仕事復帰を希望した事例

事例Q（65歳　bⅢ2　トマツ・培養とも陽性　平成16年7月28日入院　平成17年1月7日退院　1月30日まで服薬　治療歴なし　糖尿病・高血圧症あり）

若い頃：門真市で生まれる　中学卒　戦争疎開で伊勢市へ行き、小学5年まで伊勢市で暮らす。56歳まで仕事（＊＊漁業関係の船の仕事や大工、溶接、鉄骨の仕事など）wpしていた。あいりんへは昭和46年から。

家族：伊勢市に弟が2人いる。親類は真珠養殖の仕事。母親から「好きなことをせよ。親類へは行ったらあかん」といわれていた。「親の言うことを聞いていたらよかった。今からでは遅いけど。祖父母は85歳過ぎまで生きていた。長生きの血筋だ。」という。

入院時の記録：労働福祉センターにおいた台車の荷物を取りに行ってから入院。荷物を公衆衛生部門で預かる。

寝泊りの場所：治療開始前シェルター→退院時シェルター

「退院時日雇い仕事に復帰する予定だった」という。入院中にためたお金で1ケ月間はドヤで泊まる。その後はシェルターに泊まっている。生活保護をもらっている友達が困ったときには助けてくれる。三徳で掃除のボランティアをしている。現金収入は特掃のみ。

ボランティアの感想文よりひと言：①「仕事をしたい」と思っている人が多い。仕事さえあればホームレス問題の多くは解決する・・・

事例N（61歳　bⅡ2　トマツ陽性　平成17年12月13日軽快退院　古い治療歴あり三重県で健診を受けて要精密検査といわれたが放置）

若い頃：熊本県の中学卒業　土木関係の仕事　18歳くらいから出稼ぎであいりんへ

家族：4人兄弟全員結核。父親はNが2歳時にメチルアルコール中毒で死亡。

年金など：なし

寝泊りの場所：治療開始前シェルター暑い時には野宿→退院後シェルター

趣味は魚釣り、将棋、山歩き　退院時には日雇い復帰を希望する　退院してから仕事ができる体力が戻っていないと困ると心配している。現金収入は特掃

ボランティアの感想文よりひと言：家族状況から推測しても、困難なことが多い幼児期を過ごし、中卒後18歳くらいからあいりんへ出稼ぎにきて、日雇いとして働き続けた人である。入院中も「退院するときに仕事をする体力がもどっていないと困る」と案じ、退院時も「日雇い労働復帰」を希望している。真面目に働き続け、今も仕事をしたいと願っているN氏のような人が60歳を越えて野宿生活しなければならないとは・・・。

事例F（60歳　bⅤ3　菌は陰性　入院治療し軽快退院後、自きょう館三徳に入所し、6月16日まで10ケ月服薬。10年前に結核治療をしたことあり。）

若い頃：北海道美唄炭鉱出身　札幌5輪まで北海道にいた。20年間神戸で建設関係の仕事。

家族：家族に結核患者はいない。大阪へきてからは親・兄弟との連絡はとっていない。

年金など：なし

寝泊りの場所：治療開始前シェルターまたは野宿→退院後自きょう館三徳→山王の連れのところに居候。

自きょう館三徳（救護施設）にいたが、「いつまでも寝て食べてばかりではあかん」と11月10日に退所。「特掃登録を復活してほしい」といって釜ケ崎支援機構を尋ねてくる。現在は特掃のみが現金収入。山王の連れのところは気兼ねではあるが金もないし仕方がない。炊き出しはあまりいかない。1日に1食も食べないこともある。年齢のために仕事が回ってこない。趣味は酒とギャンブル。退院時に福祉の人に「中途半端な年齢やなあ」といわれたという。

ボランティアの感想文よりひと言：「寝て食べてばかりではあかん」と救護施設を出て、特掃で働くことを選んでいる。このような人には、自ら働けるだけは働き（缶集めや特掃など）、足りない分だけ補うような生活保護適用はできないのだろうか。

3）テント暮らしならわずかな年金と特掃だけでもなんとかなっている事例

事例U（66歳　bⅣ1　菌陰性　結核治療歴なし　7月21日に入院して9ケ月間服薬完了して05年3月25日退院　TB以外はなにも病気がないといわれた。05年特掃健診異常なし）

若い頃：大正区の中学卒業、40年間小さな運送屋の運転手として働き続けた。あいりんへ行くことはない。

家族：父・妹がいるが、音信不通

年金など：月9万円

治療開始時の記録より：結核治療が必要なことを話すと、入院に同意いた。「入院中の自分のテント（中ノ島公園）を隣のテントの人に頼んでおきたい。」「テントにもどって、着替えたい。入院用の荷物も持ってきたい。」

入院準備のために中ノ島公園テントまで自転車で付き添っていったボランティアとの会話

「なんやったら、タクシーでもええんやけどなあ。」（ホームレスとタクシーというのは違和感があるが、さほど違和感を感じさせない。多分この生活になる前は、それなりにタクシーを使っていたのだろう。そしてそれは、さほど前ではないのだろう。）（ボランテイア教員感想）

「体には自信があったのになあ。体だけは大丈夫と思っていた。それより一緒に住んでいる友達が、咳がひどいから大丈夫だろうか。」

「隣の若い人（40歳くらい）は来て3ケ月くらいになる。会社を辞めていくところがないといって困っていた。」

「保護だといろいろ制約つくけれど、年金はつかんしなあ。」

「あいりんは臭いがあるからいやや。」

隣のテント住人にU氏のテントに住む友人に「入院先など」についての伝言を依頼する。

隣人「お大事に」

寝泊りの場所：治療開始前中ノ島公園テント→退院後同じ中ノ島公園のテントに戻る

ボランティアの感想文よりひと言：年金と特掃収入で、テント暮らしというのはひとつの選択だと思う。ドヤ代でお金が出て行くことをとても気にしていた。（テントまで自転車で付き添っていったボランティア・大学社会福祉学部教員）

4）退院後施設で金銭管理特訓中の事例について

事例S（62歳　bⅡ3　トマツ・培養ともに陽性　検診日7月29日　入院日8月23日　結核治療歴なし）

若い頃：神戸市生まれ、中学卒業後、建設関係の仕事をする。あいりんへは30年以上前から。

家族：父親が結核

年金など：なし

治療開始時の記録より：結核検診時、要医療となったが、清掃から帰ってくるのを待ち構えていたのに会えず。8月23日に特掃に来たのを確認し、掃除から帰ってきたときに要医療を説明し、同意を得て入院となる。入院しがたい理由として、

「洗濯物がたくさんたまっている。」→ビニール袋にいれた洗濯物をボランテイアが自宅で洗濯して病院に持参する。

「バックがない。」→バック・シャツ・ズボンを渡す。

「シャワーにもかかりたい」→労働福祉センター地下のシャワーを使用してから入院
寝泊り場所：治療開始前シェルターか野宿→04年12月6日退院後一時保護所（施設DOTS）→05年1月19日から愛隣寮
愛隣寮から紹介されるビル清掃の仕事でもらえる月13,520円のうち、860円／月を自立預金（寮指導員の指導により）として定期預金する。残金は小遣い帳をつけてきちんと管理できるようになればアパートに移れる予定という。「アパートに移る前には料理講習もする」といって、とても楽しみにしている様子である。歯は全くないが、すこぶる顔色がよく「元気だと思う。」アパートに移ることが夢である。
テレビでの野球観戦が趣味。寮のOBたちとソフトボール大会をした。（守備はショート）
ボランティアの感想文よりひと言：中学卒業後、長年日雇い労働を続け、その日の稼ぎを使う生活を続けた者にとっては、生活保護を受給してアパート暮らしを始める前に金銭管理訓練をすることも大事な課題である。退院後、数回面接したが、残金をすぐ使ってしまうようで、金銭管理も「なかなか難しそう」である。

事例O氏（62歳　bⅢ2←03年検診時bⅢ1であったが、治療につながらずに増悪　菌検査陰性　結核治療歴なし）
若い頃：仕事をしながら夜間高校を卒業。種々の仕事を経て33歳くらいから平成3～4年まで調理師として働いたが、その後仕事がない。あいりんへは20年前から
年金など：すこしある
治療開始時の記録から：検診結果を説明するも、かなりびっくりし、信じられない様子。
粘り強く説得されて、入院に同意する。
「天王寺に住んでいる。特掃へは自転車で着ている。テントはない」
「荷物は段ボール1つ。そこの三角公園まで持ってきてる。」
ボランティアと一緒に荷物をとりにいって入院。入院中は荷物を公衆衛生部門で預かる。
友人が3人見舞いにきてくれたことをとても喜んでいた。
検診日：7月28日　入院日：同日　退院日：05年1月24日
寝泊りの場所：治療開始時シェルターやJR天王寺駅段ボールハウス→退院時一時保護所（施設DOTS）→愛隣寮
事例Sと同様、寮から紹介されたビル紹介の仕事をし、収入の金銭管理を訓練中という。できるようになったら、アパートに移ることを楽しみにしている。
ボランティアの感想文よりひと言：30歳くらいまでは日に1～2升も飲んでいたらしい。
生活保護受給後のアルコール問題支援が必要か。

5）借金問題を有する事例について
事例L（67歳　bⅣ2　Ⅲ？　菌陰性　健診日：7月24日　要精密検査・治療歴確認・検痰の指示　結核治療歴なし　自覚症状なし　半年前の南港健診では異常なし　→入院せずに10月4日よりあいりんDOTS開始となる）
若い頃：あいりんへは2年前から
家族：おととしまでは連れ合いがいたが、

死亡後は一人ぼっち。

年金など：3種類の年金を合わせて、2ケ月で23万円

治療開始の記録より：社会医療センターに直接 Xp検査と喀痰検査を依頼し、南港臨時宿泊所での結核検診結果を保健所へ確認する。大阪市更生相談所からの紹介状とX線フイルム、高齢者特別清掃事業登録者結核検診（要医療用）紹介状を持って、社会医療センターを受診し、あいりんDOTS開始となる。

寝泊りの場所：おととしまでは連れ合い名義のアパートの居住→連れ合い死亡のためにアパートを追い出される。→年金もらったときはドヤ、お金がなくなるとシェルター（あまり眠れない）→三徳寮

2ケ月に一度23万円をもらうが、借金をしているので、年金受給時に15万円返す。不足分をまた借金するので、借金が減らないという。1日1食しか食べていないことも多かったらしい。本人いわく「こんな生活していたら、病気にもなるわなあ・・・」

ボランティアの感想文よりひと言：あり地獄のような借金地獄。本人にも全く責任がないとはいえないが、被害者はL氏だけではなかろう。

6）本人の事情で生活保護を拒否している事例について

事例K（68歳　1Ⅲ1　トマツ・培養ともに陰性　結核治療歴なし　糖尿病・高血圧症あり　γGTPは169IU/1）

若い頃：出張で和歌山や名古屋などあちこちで仕事。あいりんへは35年前から。野宿になったのは2年前から）

治療開始時の記録より：

2003年検診；要精密検査の判定　入院して精密検査をすることを奨めるも、「事情があるので」と福祉の入院も拒否する。

2004年検診；要医療の判定（2003年よりも陰影増大　1Ⅲ1）　センター受診に同意し、分室に行くも直接XP検査の結果、経過観察となる。

2005年検診(検診日05年7月27日)：要医療の判定（2004年よりさらにあきらかに陰影拡大　1Ⅲ2）（全身倦怠感＋　不眠＋）

05年8月5日から　岩宮DOTSの開始

05年8月17日から　あいりんDOTSへ(特掃は地域内にしてもらって15時30分までにセンターDOTSに通った。)

社会医療センターにて高血圧症・糖尿病の治療と検痰をしてもらっている。

寝泊りの場所：シェルターまたは芦原橋傍のテント→治療開始後も現在も変わらず

来年になったら、福祉を考える、とのことである。

収入は特掃収入と現金仕事（ビル清掃　誰かが休んで空きがでたら応援に行く　週2回くらい　3000円/日）

食事：歯はほとんどないが、やわらかいものなら食べられる。アルコールは週に1~2回、ビール3本または日本酒1～2合　タバコは吸わず。

ボランティアの感想文よりひと言：糖尿病（血糖値　553mg/dl　）があり、年齢から考えても、生活の安定が望ましいのだが。3年間かかって治療に結びついた事例である。

7）治療終了するもアルコール問題のために野宿生活継続の事例について

事例B（57歳　rⅡ1　菌検査陰性　結核既往歴なし　）

若い頃：和歌山県出身　電気関係専門学校卒業後船内で玉かけ、その後土方・工場勤務 15 年間、自衛隊 2 年間　あいりんへは 10 年前

家族：結核の患者はいない

年金など：17 年間かけたので少しある。

治療開始時の記録より：風邪気味・寝汗・痰・息切れ・めまい・動悸・むくみ・下痢・不眠・体重減少・脱力感などの自覚症状あり。治療歴なく、自覚症状も多いので、入院に同意する。

検診日：7 月 27 日　入院日：7 月 27 日　退院日：05 年 2 月 7 日→一時保護所（施設 DOTS）に 3 月 17 日まで

その間にそけいヘルニヤの手術のために社会医療センターに入院する。センターを退院してから、仲間に「酒を飲め」といわれて、甘酒？を一杯だけ飲んだだけなのに、一時保護所で「酒飲んでいるからあかん」といわれて、戻れなくなった。

寝泊りの場所：シェルター・時々野宿→治療終了後　シェルター

一時保護所退所後、少し金があったので、1 泊 600 円のドヤに 1 ケ月宿泊。その後はシェルター。

食事は朝・有にカップラーメン（110 円＊2＊30＝6600 円）缶コーヒーを 5 本/日（60 円＊5＊30＝9000 円）

酒好きでお金があると飲むという。焼酎 3 合/日　たまに吐いたり、こむらがえりがある。

困っていること：人が傍を通ると、「くさい」と言われる。シェルターのシャワーは 15 分しか使えないので、センター地下で週 3 回下着を着替え、シャワーを使う。土曜日毎に全部着替えている。

事例 D（59 歳　r Ⅲ 1　培養陽性　結核既往歴なし）

若い頃：福岡県高校を 2 年で中退　三池炭鉱で 7 年働く。40 歳くらいから重機の運転。

家族：母親が福岡県在住。兄弟は 3 人。離婚歴あり（こどもはいない）

年金など：厚生年金を数年、国民年金を 6～7 年かけた。

治療開始時の記録より：難波パークスで一緒に野宿している友達に「入院先病院名」を知らせにいってから、入院する。「退院してきたら、離婚する前に住んでいた長野県に山小屋を建てて暮らしたい」「キノコや山菜を採るような生活がしたい。」

検診日・入院日：7 月 23 日

退院日：05 年 1 月 7 日　但し**退院時飲酒（アルコールはワンカップ 4～5 本/日）**

寝泊りの場所：治療開始時難波パークス付近野宿→住所不定　シェルターは痒いからいやや。収入は特掃のみ。食事はキリスト関係の炊き出しなどを利用する。趣味はパチンコ。暇なときは歩き回る。できれば、生活保護をもらいたい。

ボランティアの感想文よりひと言：入院前に、車で D 氏を難波パークスの友人のところまで送っていったときにも、友人に会った後、ワンカップを握って車に戻ってきた。膵炎で入院したこともあるらしい。

8）年金不足分を特掃で補充？していたと思われる事例について

事例 G（67 歳　1Ⅲ 1　結核治療歴なし）

若い頃：A 大学卒（教員免許取得）→N 電気工学大学編入（2 年間で卒業）→T 大学電気工学科編入（2 年間で卒業）→米国 M 工

科大学に2年間留学
M造船のコンピュータ関係の仕事を20年間した。
年金など：2ケ月で22万円　国保加入
家族：岡山に自宅がある。妻・子どももいるが、疎遠になっている。
治療開始時の記録：2003年は1pls
2004年は陰影に変動あり、1Ⅲ1と診断され、要医療となる。
2004年8月17日よりあいりんDOTS開始
寝泊りの場所：治療開始前城東区の借家（収入は特掃＋年金）→あいりん地区に転居（2005年は特掃の登録なし　年金のみの収入か）
ボランティアの感想文よりひと言：1ケ月11万円の収入で国民健康保険に加入し、家賃を払いえば、生活保護法で保障されている最低生活さえできない暮らしであろう。U氏のようにテント暮らしをして、家賃を節約するしかない。G氏はテントではなく、あいりんの安い福祉アパートを選択されたようである。あいりんから趣味の釣りなどにいっておられるのだろうか。

9）多剤耐性持続排菌の結核であることが判明した事例について

事例E（58歳　bⅢ2　bpls　04年入院時はトマツ・培養ともに陰性　結核治療歴あり　）

若い頃：焼津の水産高校卒業後、32歳までマグロ漁船乗組員をしていた。32歳のとき、マグロ漁船に乗り込むための支度金を友達との飲み代に使いはたして、船に乗れなくなってしまった。パスポートも取られてしまったらしい。その後、天王寺の手配師が、「船に乗っていたのならマストにも登っただろうから高いところも大丈夫やろ。鳶をやれ。」と鳶を仕込まれる。あいりんへは20年前から。
家族：身内とは何十年の音信不通である。祖父は船大工だった。（「船大工は宮大工と同じや」と自慢する。）
年金など：18歳~32歳まで14年間掛けた。
治療開始時の記録：04年7月23日の検診で03年に比して陰影増悪と判断されて、要医療となる。自覚症状として息切れ・動悸・胸痛・ふらつき
荷物をまとめる時間が必要と言って、同年8月10日に入院する。
8月10日朝荷物をまとめて入院準備をしてやってくる。
→車に逢坂の車にE氏を乗せて、ロッカーに預けた荷物を出しに行き、特掃2階で預かる。
→8月10日入院
寝泊りの場所：シェルター→シェルターか三徳か、野宿（できるだけ三徳を利用できるように工夫している。）
理想の生活：アパートで人間らしい生活をしたい。人に迷惑をかけないように生活保護がほしい。
困っていること：特にないが、ただ、早く病気を治して欲しい。朝5時に起きて仕事も探したが、ほとんどないので、仕事がないときには三徳の図書館で読書をする。昔に趣味はプラモデル。
食事：炊き出し（週に3回以上利用している。）おにぎりが多い。お金があれば弁当。
アルコール：ほとんど毎日焼酎1～2合→最近は1～2合/週に1回　多いときには5～6合飲む。
結核治療歴：