
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15年度～平成17年度 総合研究報告書

主任研究者 黒田研二

平成18年3月

はじめに

本報告書は、平成15年度から17年度まで3年間取り組んだ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」の総合研究報告書です。

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附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、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実施しました。

本報告書では、3年間の研究成果をまとめるとともに、健康支援と医療保障の観点から、(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行いました。また、すでに雑誌等で報告した本研究の成果についても、別刷りを綴じ込みました。

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することができました。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. 総合研究報告

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 黒田研二ほか	1
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－	17

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

23

III. 研究成果の刊行物・別刷

1. Health Conditions of Homeless People in Osaka City, Japan Kuroda, K	25
2. ホームレス者の医療ニーズと医療保障 － 大阪市における高齢者特別清掃事業従事者健診結果より 黒田研二	27
3. 大阪社会医療センター入院患者から見える「野宿生活者の生活と健康」 逢坂隆子	33
4. ホームレスと結核－DOTSの経験から 下内 昭	41
5. 「あおぞら医療健康相談」から見えてくるもの 黒川 渡	45
6. 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 逢坂隆子ほか	51

7. 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	
黒川 渡ほか	61
8. 保健医療と社会福祉、およびその共通性—ホームレス健康調査から考える—	
黒田研二	73
9. ホームレス者への健康支援—大阪市における結核患者の生と死—	
逢坂隆子	81
10. 健康政策からみたホームレス問題	
黒田研二	107
11. Health Support Osaka 設立に向けて	
西森 琢	123
12. 野宿生活者問題を再び考える	
黒川 渡	131
13. 不健康都市大阪の処方箋—釜ヶ崎の現場から—	
逢坂隆子	137
14. ホームレス生活者に対する健康支援	
黒田研二	145

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
（総合）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

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とって、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：研究を以下6つの領域で展開した。1. 高齢者特別清掃事業登録者に対する健診事業および健康相談活動、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付属病院における入院患者調査、4. ホームレス者における食生活状況調査、5. ホームレス者における歯科保健状況調査、6. 大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の調査。

結果と考察：ホームレス者は一般の同年齢の者に比べて、健康が阻害された人々がきわめて多いことが明らかになった。生活のストレス、食事内容の貧困さ、飲酒、医療受診から排除されていることなどがその要因と考えられた。こうした健康阻害要因を改善する必要がある。そのためには、ホームレス者に、医療扶助の単給を認めるなどの対策を講じることによって、必要な医療を受けられるようにすること、健康を保持できる食事の確保、夜露をしのぎ冬の寒さから身を守ることのできる必要最小限の居住条件の確保が要請される。

また、結核検診をとおして患者発見から治療終了にいたるまでの効果的な結核対策のあり方を、実践的に検討した。さらに、口腔衛生の状態には問題が大きく、そのことにより食事摂取にも悪影響がもたらされていることを明らかにした。歯の状態、食事摂取、低栄養状態や各種の疾患は相互に関連しており、総合的視野に立った支援が求められる。

3年間の特別清掃事業従事者の健康支援活動より、参加者の健康意識が高まり、健康管理を積極的に行う人が増加していることも示した。そのため重症・中等症の高血

庄の頻度が低下し、血圧の自己測定を行う人が増加した。当事者が積極的に参加しうる健康支援方策の開発が求められる。

提言：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。

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。

黒田・逢坂・的場らは大阪府監察医事務所等の資料をもとに、2000年に大阪市内で発生したホームレス者の死亡例(294例、簡易宿泊所投宿中の者81例を含む)について、死亡前後の生活・社会経済的状況ならびに

検死・解剖結果を分析した。その結果□死亡時平均年齢は56歳と若く、□死亡の種類は、病死172例、自殺47例、餓死・凍死を含む不慮の外因死43例、他殺6例であり、□病死の場合の死因は心疾患、肝炎・肝硬変、肺炎、肺結核、脳血管疾患、栄養失調症、悪性新生物、胃・十二指腸潰瘍の順であり、□全国男を基準とした野宿生活者(男)の標準化死亡比(全国男=1)は、総死因3.6、心疾患3.3、肺炎4.5、結核44.8、肝炎・肝硬変4.1、胃・十二指腸潰瘍8.6、自殺6.0、他殺78.9などで、いずれも全国男よりも有意に高いこと、□一般住民との接点を多く持つ状況で、必要な治療を受けずに長期にわたる持続的排菌の後に死亡したであろうと思われる結核死亡例が多いことなどを明らかにした¹⁾。

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びに、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

研究は以下に述べる6つの領域で展開された^{2) 3) 4)}。

1. 高齢者特別清掃事業登録者に対する健診事業および健康相談活動

大阪市西成区のあいりん地区にある西成労働福祉センターおよびNPO釜ヶ崎支援機構を拠点として高齢者特別清掃事業が実施されている。高齢者特別清掃事業は、大阪府と大阪市がNPO釜ヶ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。日雇い仕事からも常時失業してしまった55歳以上のホームレス者のうち、西成労働福祉センターに登録した人を対象としている。

高齢者特別清掃事業登録者に対して行った質問（問診）票による生活の健康実態調査、健康診査、その後の健康相談活動を通じて得られた資料を分析した。健康診査は、平成15年度は9月に、平成16年度と17年度は7月～8月に実施した。健診は、いずれの年度も午前8時30分から午前10時、特別清掃事業に出発するまでの時間を利用して実施した。なお、健診項目のうち血液検査および胸部レントゲン撮影は大阪予防医学サービスに委託して行った。問診および健診の両方の受診者は、平成15年917名、平成16年1,238名、平成17年は1,446名であった。

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

大阪社会医療センター付属病院は、大阪市西成区のあいりん地区と呼ばれる日本最大の日雇労働市場を形成している地域内にある社会福祉法人の診療施設である。主に

日雇労働者やホームレス者への無料又は低額での医療サービス提供を行っている（稼働病床数79床）。社会医療センター入院患者からの聞き取りおよび入院時の医学データの分析により、健康実態の解明を行った。また、社会医療センターの医療ソーシャルワーカー（MSW）および管理栄養士の支援内容を調査し検討した。

4. ホームレス者における食生活状況調査

平成15年度の調査よりホームレス者の食生活の問題が大きいことが明らかになったので、16年度には大阪社会医療センター付属病院の入院患者から食生活に関する聞き取り調査を行った。また、平成17年度には自立支援センター「おおよど」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た。

5. ホームレス者における歯科保健状況調査

平成16年度、大阪社会医療センター付属病院の入院患者から歯科保健に関して聞き取り調査を行い、歯科医師による検診も合わせて実施し実態を分析した。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。

6. 大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の調査

平成15年度は、2000年に大阪市内で発生したホームレス者の急死例のうち、大阪府監察医事務所が扱い、行政解剖を行った事例の剖検記録を分析し、病理組織を調べた。

平成16年度は、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疫学的視点から分析を行った。

平成 17 年度は大阪府監察医事務所等の資料をもとに、2000 年から 2004 年までの 5 年間の大阪市内の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、その特徴を疫学的に分析した。

倫理面への配慮

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的に、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。

C. 研究結果

1. 高齢者特別清掃事業従事者に対する健診支援活動の分析

1) ホームレス者の生活実態

黒田研二らは、平成 16 年度の報告で、健診事業の一環として聞き取り行った問診票 (1,238 名分) の分析を行った。その結果、対象者が寝起きしている場所で最も多いのは「野宿」の 32.8%、「あいりん地区シェルター」30.2%、「簡易宿舎 (ホテル)」23.3%などで、野宿者はその他の人に比べ、健康状態に問題がある人の比率が高い、とくに歯の状態が劣悪で治療を受けることができないでいる人が多い、夜の不眠、スト

レスの健康への悪影響という点でも、問題を訴える人の比率が高い、食事内容が劣悪で、1 週間に食事を一食も摂ることができない人の比率も高い、健康管理を行う条件 (検診受診、健康保険加入) が整っていない人が多いという特徴を有していることを明らかにした。また、歯の状況が劣悪であること、すなわち残存歯が少なく、歯の噛み具合が悪いことによって、卵肉魚、野菜果物の摂取頻度が少なくなるなど、食事内容にも問題が生じていることを明らかにした。17 年度の報告でも、野宿群を簡宿群と比較すると、野宿群では胸部レントゲン判定で要医療者の率が高く、また、重症高血圧の率が高いことなどを明らかにした。

2) 健診データの分析

特別清掃事業従事者の健康診査データの分析より、黒田研二らは以下のような点を明らかにした。

(1) 平成 15 年度、実施した 17 項目の検査のうち、要医療と判定された人の割合は、多い順に血圧の 15.7%、血糖値 11.0%、 γ -GTP 8.2%などで、1 項目以上に要医療と判定された人は 34.1%を占めた。要医療・要精検をあわせた割合は、血圧 35.2%、尿検査 20.2%、血糖値 19.6%、トリグリセリド 18.5%、総コレステロール 15.7%、 γ -GTP 11.9%、胸部 X 線 5.7%、ヘマトクリット 5.0%などで、要医療・要精検と判定された人は 74.8%を占めた。

(2) 健診結果を平成 15 年国民健康・栄養調査結果と比較すると、ホームレス者の受診者集団では□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、□重症高血圧の人の割合は 4 倍以上多い、□貧血傾向を示す人が多い、□血清総コレステロール、トリグリセリドの分布も低い値の人の割合が多い。

(3) 本集団において一般の同年齢男性に比べて高血圧者が多い要因には、生活の

ストレス、飲酒者が多いこと、および服薬によって血圧管理をしている人が少ないことが考えられる。本集団で「やせ」、貧血、低栄養状態の人が多く理由は、食事内容がきわめて貧困だからである。

(4)「やせ」、貧血、低栄養状態の人の比率が同年齢の国民一般より多い一方で、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。また「肥満」と区分される人も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。

3) 高齢者特別清掃事業従事者への健康支援活動の効果

3年にわたり、特別清掃事業従事者への健診および健康相談活動を継続した。そのことによってホームレス者において自らの健康管理の意識が高まり、医療機関受診者も増加した。例えば、平成15年度に健診を受診した1000名ほどのうち556名に対してその後個別の健康相談を行った。健康相談の結果として112名の受診者が医療機関への通院を行うなど、受診者自身のなかで行動の変容がおきていることが確認された。また、特別清掃事業の受付事務所に置いている自動血圧計を用いて自分で血圧の自己測定をする人も増加した。健診の際に毎年実施した問診への回答をみると、平成15年度は高血圧で治療を受けている人は回答総数の8.7%に過ぎなかったが、16年度には17.0%、17年度には19.8%の人が治療薬を服用していると回答した。また、自動血圧計を用いて血圧の自己測定をしていると答えた人は、15年度の53.5%から16年度は63.5%、17年度は66.8%に増加した。このような変化は健康支援活動の成果だと考えられる。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、われわれの健康支援活動と大阪社会医療センターの連携により、そこでの外来治療によって高血圧などへの治療継続が可能となっていた。

2. 野宿生活者結核検診のデータ分析と結核予防方策の検討

1) 野宿生活者結核検診の費用対効果

平成15年度の報告で、下内昭らは、ホームレス者における結核検診のあり方と、費用と効果について分析した。15年に高齢者特別清掃事業登録者のうち結核検診を受診した総実人員は1432名で、患者発見は11名、0.8%であったこと、要精密検査者の受診率を高める工夫が必要であること、発見された結核患者は路上生活者が多く、過去に検診を受けているものが少ないことから、今後、路上生活者に対して、積極的に結核検診を勧奨する必要があることを論じた。また、患者発見率が0.5%以上と高い状況のもとでは、検診にかかる費用、間接的人件費も含めて、一人当たり1万円を支出する価値があることを示した。

2) 検診結果の分析と効果的な検診体制の検討

高鳥毛敏雄らは3年間の結核検診の結果を分析した。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%に上り、野宿生活者において結核の問題がいかに大きいかを示している。

また、結核検診を通じた患者発見から治療終了までの総合的な対策のあり方について検討した。平成16年には、特別就労事業に従事しているホームレス者の検診受診者1,545人について、胸部レントゲンを即日読影して判定した。結核有所見者は34.7%であった。このうち、即要医療と判断された者は17人(1.1%)。精密検査で判断が必要と判断された者は1.6%。過去の胸

部レントゲン写真と比較して判断が必要と思われた者が7.6%、治癒型・陳旧性変化と思われる者が24.3%であった。3年間の検診をとおしてみると、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%であり、結核問題の大きさが改めて明らかとなった。16年度と17年度は、即入院治療が必要と判断された者についてほぼ100%入院治療に結びつけることができた。検診機関、生活保護行政、医療機関の間で事前に十分な連携体制づくりに時間をかけ、発見患者に対して結核検診時および事後にNPO、大学等の関係スタッフがマンツーマンのサポートを行うことによって脱落者を防ぐことが可能であった。

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た。これらのことは、野宿生活者の結核問題は克服困難なものではなく、野宿生活者の生活実態、行動形態に合わせた戦略的な結核対策を行えば克服可能であることを示唆するものである。

3) 訪問DOTSの有効事例

なお、結核要医療者には、病態に応じて入院治療、外来によるDOTSなど、迅速かつ柔軟に医療を提供する必要がある。しかし、中には入院や生活保護受給を拒む患者もいる。そうした患者に対して、熊崎寿美らが平成16年度に行った「国境なき医

師団診療所の活動報告」は参考になる。熊崎らは、平成16年10月より開始したホームレス者に対する巡回診療について、4ヶ月間の活動内容と症例提示を行った。国境なき医師団は、大阪市内に診療所を開設して、巡回診療という形で野宿生活者の診療を開始した。診療所開設の目的は、□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、□行政の福祉との架け橋となること、□当事者の本当のニーズを知ること、□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。そのなかでとくに、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、ニーズに即した治療提供という点で、有効な医療提供方法であると考えられた。

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

1) 入院患者調査から明らかになった生活と健康の実態

逢坂隆子らは、大阪社会医療センター付属病院の入院患者について、平成15年8月末から翌年1月上旬まで、139名（平均年齢は56.6歳）の聞き取り調査を行った。約6割が入院前に野宿生活であった。分析の結果、以下のような点が明らかになった。□野宿の有無にかかわらず、調査対象者はやせている者が同年齢の国民一般と比して多い。□野宿の有無にかかわらず、血液検査結果では赤血球数・総蛋白・総コレステロール値が低い者が多い。□野宿の有無にかかわらず、歯の状況が極めて劣悪な者が多い。その中でも、野宿生活者はより若い時期に歯を喪失しているものが多い。義歯を有さない者も多い。□野宿生活者は、強いストレスを有して暮らしており、GHQ12スコアでは非野宿生活者と比して顕著な

差が認められる。不眠状態にあるものも多い。

大村聡子、中山徹らは、大阪社会医療センター付属病院に入院した患者から見える病院の課題を、入院患者 28 人の語りから、質的分析方法を用いて検討した。患者は、自分のよりどころが定まらない生活を過ごし、疾病についてはその原因を必然ととらえるものと偶然ととらえるものがいたが、どちらにしても症状を限界まで我慢せざるを得なかったということ、さらに入院生活については、不満や不安はあるものの、入院期間中のMSWをはじめとするスタッフの理解ある関わりを通して自分への期待が芽生えていること、などを示した。患者のこうした心理的・社会的状況をふまえた支援機能が求められる。

2) 医療ソーシャルワーカーの役割

安部光枝らは、大阪社会医療センターにおける単身者の退院援助について、入院患者退院事由を分析するとともに、MSW 支援事例の報告を行った。あいりん地区では、平成 11 年以降、簡易宿泊所の一部においてアパートへの登録変更がなされてきた。このため、この 5 年間の退院事由の推移を分析すると、退院後、生活保護施設への一時保護（法外ショートステイを含む）利用が 30%程度あるものの、入院をきっかけに住所不定から安定したアパートでの居宅保護につながる者も 10%前後認められた。また、単身者の退院にむけたMSWの支援では、病院MSWと他の社会資源とのネットワークの構築、生活保護ワーカー・保健師・ケアマネージャー等との連携、利用者への心理的サポート、家族関係の調整、必要な医療の継続の確保など、さまざまな心理的・社会的支援が行われていた。

3) 病院管理栄養士の役割

板東徳久栄らは、大阪社会医療センター

付属病院の病院管理栄養士の仕事の概況を報告するとともに、受診患者に対する栄養指導の効果をもとに検討した。管理栄養士は、2003 年 1 年間に個別指導と集団指導を合わせ、入院および外来患者 881 名に栄養指導を行なった。栄養指導を行う患者の疾患は、心臓病・高血圧症、糖尿病が多かった。5 事例の検討では、アパート生活をしている単身者 2 名は、学習の結果、自ら糖尿病の食事管理ができるようになったが、野宿を余儀なくされる生活基盤が不安定な患者では、食事摂取そのものが困難な状況に置かれており、個別の栄養指導が効果を発揮することは困難であった。

4) 社会医療センターと救急搬送受け入れ病院の機能、外来診療施設の必要性

高鳥毛敏雄は、救急病院と社会医療センター（無料低額診療施設）の入院患者の比較を行い、以下の点を分析した。□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る。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るが、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るが、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いる。□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る。

5. ホームレス者における食生活状況

名倉育子らは、平成 16 年度、大阪社会医療センター付属病院の入院患者 116 名（平均年齢 56 歳）を対象として、食生活

に関する聞き取り調査を行い、ホームレス者は、一般の同年齢男性に比べて、生活上のストレス、睡眠時間、収入や食事の貧困さ、飲酒状況等から健康を損なう可能性が高いことを示した。また、同じホームレスの中でも簡易宿泊所投宿者に比べて、野宿者の食生活の現状は厳しいもので、健康を保持するための食事の貧困な状況が示された。生きていくための基本的ニーズのひとつである「食」を充足させるために、健康状態を保持できる食事の確保や緊急の支援対策が必要である。

名倉育子らは、平成 17 年度、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、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だろう。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」の自立支援の機会が必要である。

6. ホームレス者における歯科保健状況

1) 野宿生活者の口腔衛生の実態

福田英輝らは、平成 16 年度、大阪社会医療センター附属病院入院患者を対象とし

て実施した聞き取り調査と、歯科医師による口腔内診査の結果を報告した。入院患者 116 名の口腔内状況は、全国調査である歯科疾患実態調査、および保健福祉動向調査と比較した結果、極めて不良であることが示された。また、聞き取り調査の結果、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。食事の噛み具合については、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。ホームレス者の歯科保健サービスのニーズが高いことが実証された

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、16 年度に実施した高齢者特別清掃事業従事者健診受診者 1,238 名と社会医療センター入院患者歯科検診受診者 116 名の再分析を行った。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。しかし一方で、(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。また、(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。

2) 「野宿生活者支援統一行動」における歯科相談と口腔内診査

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の追跡調査をした。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者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。

7. 大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の分析

1) ホームレス者異状死の解剖所見

的場梁次らは、平成 16 年度の報告で、2000 年に大阪市内で発生したホームレス者の急死例で、大阪府監察医事務所が扱った 270 例のうち、行政解剖となった 125 例(うち女性 4 例。平均年齢は 56.9 歳)について、剖検記録を分析した。剖検しても死因が決定できなかったものが 24 例、病死 94 例、外因死 31 例で、病死 94 例の内訳は、循環器疾患 49 例(心疾患 36 例、脳血管疾

患 10 例、大動脈解離 3 件)、感染症 29 例(肺結核 13 例、肺炎 16 例)、消化器疾患 9 例、悪性新生物 4 例などであり、外因死 31 例の内訳は、凍死 14 例、溺水 5 例、アルコール中毒 3 例、栄養失調 2 例、誤嚥による窒息 2 例などであった。マクロ所見では、冠動脈硬化が 40%にみられ、心肥大が 26%、心筋線維症が 14%にみられたが、病理組織検査による所見では、冠動脈の細動脈硬化は強く、50%以上の冠動脈細動脈狭窄を認めたものが 80%の症例にみられ、70%の症例に中等度以上の心筋線維化が認められた。その他、肺胞内に中等度以上の心不全細胞 67%、肝硬変による線維増生の出現 25%、慢性肝炎像 25%、中等度以上の脾臓線維化 35%という出現率を顕微鏡検鏡によるミクロ所見で認めた。

2) 大阪府内ホームレス者 5 年間の死亡例の実態

的場梁次らは、平成 16 年度には、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。5 年間の大阪府におけるホームレス死亡者は、1,052 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ことが確認された。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。ホームレス対策が徐々にすすめるなか、大阪府で 5 年間にホームレス生活者の 14%が死亡していることが推定された。予防可能な死亡例が多く、対策は急務である。

3) 大阪市内ホームレス者5年間の死亡例の疫学的分析

的場梁次らは、平成17年度、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年間に大阪市で発生し、監察医が扱ったホームレス者の異状死（野宿生活者および簡宿投宿者の死亡）を対象とし、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）として、ホームレス群との比較を行った。大阪市における監察医が扱った5年間の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った。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

本研究の特徴を以下4点にまとめる。

第1は、ホームレス者の健康状態を聞き取りや医学的検査に基づいて明らかにし、生活実態がその健康状態にどのような影響をもたらしているかを、客観的・具体的に検討したことである。この点に関して、特別清掃事業従事者調査と社会医療入院患者調査を行ったが、ふたつの調査に共通するホームレス者の健康上の問題が見いだされた。すなわち、ホームレス者ではやせている者が同年齢の国民一般と比べて多い。血液検査結果では赤血球数・総蛋白・総コレステロール値等が低い者が多い。野宿生活者は、強いストレスを有して暮らしているなどである。またふたつの調査から、とくに、同年齢の日本人一般に比べて、ホームレス者では歯の状態が劣悪であること、残存歯数や噛み具合などの問題は、食事摂取にも悪影響を及ぼし、卵肉魚、野菜果物の摂取頻度が少なくなるなど食生活を劣悪な状況に至らしめていることなどを明らかにした。また、特別清掃事業従事者調査より、慢性疾患を有する人の多くが必要な治療を受けていないこと、回答者の多くが食事摂取に事欠き、必要な栄養摂取ができていないこと、要医療・要精検と判定される人の割合が多いこと、同年齢男性に比べて重症高血圧の者が多いことなどを明らかにした。

第2は、特別就労事業従事者に対して、健診後も健康相談を継続実施し、実践と研究をむすびつけるとともに、ホームレス者の健康支援の方法について検討を加えたことである。さまざまなNPO団体、ボランティアの参加を得ながらこの活動は継続された。3年間にわたる活動の成果として、重症・中等症の高血圧の比率が減少、活動に参加した特別清掃事業従事者の健康意識の向上が認められた。また、健康支援には巡回医療などのアウトリーチ活動が重要であることも示した。健康支援は、生活の基

本的ニーズを満たすための支援、自立支援などと一体的に包括的支援の一部として実施される必要がある。

第3に結核検診を通じて、ホームレス者において結核の要治療者の率が極め高いことを改めて確認するとともに、患者発見から治療終了までの効果的対策のあり方について検討した。結核発見のため胸部レ線の即日読影を行い、要医療者を即刻受診にむすびつける支援、および柔軟な医療提供方法などを保障すること、そのためには検診機関、生活保護行政、医療機関の間で事前に十分な連携体制づくりに時間をかけることが重要である。結核検診時および事後にNPO、大学等の関係スタッフが発見患者にマンツーマンのサポートを行うことによって脱落者を防ぐことが可能であった。これらの活動をとおして野宿生活者の結核問題は克服困難なものではなく、その生活実態、行動形態に合わせた戦略的な結核対策を行えば克服可能であることを示した。

第4の特徴に、大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の行政解剖記録等の分析をあげることができる。15年度は剖検所見を検討し、病理組織検査を加えることにより、潜在する疾患をより明らかにすることができた。肺結核などの感染症や肝疾患以外に、腓線維症や冠動脈の細動脈硬化、心筋線維症などの問題となる疾患があることを明らかにした。16年度、17年度は、2000年から2004年まで5年間の大阪府内ホームレス者異状死の分析を行い、ホームレス者の年間死亡数は減少傾向にあること、非ホームレスの死と比較して体重減少、BMIが低下している者が多く、特に栄養障害、肺結核、凍死でBMIの低下傾向が顕著であったことなどを明らかにした。

E. 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⁵⁾⁶⁾⁷⁾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働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、患者早期発見のための検診は重要である。

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、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、精密検査が必要な者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あらかじめ、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、発見患者に対して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、結核治療の要否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

間に、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態であったが、CR検診車を使った検診のメリットである即時判定、即時対応を行うためには、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ことが必要である。

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。

また平成 17 年度の研究として、「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

ホームレス者は一般の同年齢の者に比べて、健康が阻害された人々がきわめて多いことが明らかになった。生活のストレス、食事内容の貧困さ、飲酒、医療受診から排除されていることなどがその要因と考えられた。こうした健康阻害要因を改善する必要がある。そのためには、ホームレス者に、医療扶助の単給を認めるなどの対策を講じることによって、必要な医療を受けられるようにすること、健康を保持できる食事の確保、夜露をしのぎ冬の寒さから身を守ることで必要最小限の居住条件の確保が要請される。

また、結核検診をとおして患者発見から治療終了にいたるまでの効果的な結核対策のあり方を、実践的に検討した。さらに、歯科保健の状態には問題が大きく、そのことにより食事摂取にも悪影響がもたらされていることを明らかにした。歯の状態、食事摂取、低栄養状態や各種の疾患は相互に関連しており、総合的視野に立った支援が求められる。

3 年間の特別清掃事業従事者の健康支援

活動より、参加者の健康意識が高まり、健康管理を積極的に行う人が増加していることも示した。そのため重症・中等症の高血圧の頻度が低下し、血圧の自己測定を行う人が増加した。当事者が積極的に参加しうる健康支援方策の開発が求められる。

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（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17年度総括・分担研究報告書、2006

- 5) 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

- 6) 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

- 7) 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