ホームレス者への健康支援
—大阪市におけるホームレス結核患者の生と死—

逢坂隆子（おうさかたかこ）
（四天王寺国際仏教大学教授）

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，日雇労働者や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，社会的弱者集団の中でも最も低位におかれているのはホームレス者（住所不定者）ではなかろうか。

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，なか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ように思われる。

ここでは，筆者らがおこなった大阪市におけるホームレス者の死亡調査，ならびに，大阪市高齢者特別就労事業従事者健診からみえてきたホームレス者の健康と生活の実態をもとに，健康支援のあり方について，結核問題に焦点をあてて考えてみたい。

1　大阪市におけるホームレス者の結核死亡の実態

筆者らは，ホームレス者の健康と生活の実態把握を目的に，大阪府監察医事務所・大阪大学法医学教室との共同研究として，大阪市におけるホームレス者の死亡調査を実施した。大阪市内の野宿生活者と簡易宿泊所投宿中の者の死亡のうち，2000年に警察に異状死体またはその疑いのある死体

として届出のあったものについて，死亡の前後の生活と社会・経済状況，解剖結果・死因に関する調査をおこなったものである。

(1) ホームレス者死亡の1割が結核関連の死亡

2000年に大阪市内において異状死体またはその疑いのある死体として届出のあったもののうち，路上や公園，河川敷などにテントや段ボールなどで野宿生活する現場を確認できているか，発見時状況から野宿生活者と推測される者（以下野宿生活者）の死亡213例，野宿予備集団として簡易宿泊所投宿中の者（以下簡宿投宿者）の死亡81例，計294例の死亡のうち，死因が結核である死亡（以下結核死亡例）は19例，死因は結核以外であるが死亡時に活動性結核を有していた死亡（以下活動性結核例）は10例である。その合計29例はホームレス者死亡総数294例の10%に相当する。

結核死亡例の平均年齢は53.1歳（年齢レンジは43～73歳），活動性結核例の平均年齢は61.7歳（年齢レンジは52～75歳）である。結核死亡例のうち1例が女である以外はすべて男である。なおホームレス者死亡総数294例（うち女5例）の平均年齢は56.2歳（年齢レンジは20～83歳）である。

(2) 異状発見の状況

異状の発見や届出は，結核死亡例・活動性結核例ともに，年間を通じて発生している。結核死亡例19例中11例，活動性結核例10例中7例が西成区内で異状を発見されている。

異状を発見された場所は，29例中，路上11例，簡易宿泊所8例，公園5例の他，河川敷や地下街などである。死亡直前に寝ていた場所の状況は，簡易宿泊所宿泊9例，布団や毛布・段ボールを使用しての青カン7例，テント2例などである。異状を通報したのは，通行人（含運転手）や野宿生活者仲間，簡宿掃除人や管理人が多い。異状通報後，結核死亡例では8例が医療機関に救急搬送され，活動性結核例では1例が救急搬送されている。救急搬送されたもののうち，医療機関到着後に死亡したのは結核死亡例の5例のみである。

(3)　解剖・検案結果

ホームレス者の死亡全体では半数について行政解剖，1割について司法解剖が実施されていた。結核死亡例では13例が，活動性結核例では6例が行政解剖を実施されている。結核死亡例中2例は発見時にすでに高度腐敗の状態にあり，いずれも野宿生活者である。

活動性結核例につき，死亡の種類をみると，病死7例，自殺2例，不慮の外因死1例である。病死の死因は心臓疾患3例，肺炎1例，気管支喘息1例，胃潰瘍1例，栄養失調症1例である。自殺については2例とも縊死である。不慮の外因死1例は凍死である。

身長・体重が記載されているものについてはＢＭＩ［註］を算出し，身長・体重記載なく高度るい痩と記載されている死亡を合わせると，結核死亡例の6割（判明している13例のうちの8例，最低ＢＭＩは11.7）が低体重である。

[註]BMI：Body Mass Indexの略（体重kg)／(身長m)^2　日本肥満学会による肥満の判定基準によると，男女とも20歳以上についてはＢＭＩ＝22を標準とし，18.5未満を低体重（やせ），18.5以上25.0未満を普通，25.0以上を肥満と判定している。

(4)　死因が結核である死亡事例

野宿生活者

Ｎｏ.1：40代男。死亡日・死亡発見日はともに1月。1999年11月ころから北区の公園（阪神高速高架下）で毛布を被って野宿生活していた。野宿者の友人が，口から血を吐いているのに気づき通報したが，すでに死亡していた。家族とは連絡つかず。

行政解剖結果；死因は肺結核（血液の気道内吸引による窒息），右肺下葉に約5㎝径の出血を伴う新鮮な乾酪性壊死巣，両側気管・気管支・肺内に血液吸引所見，両肺の過膨張気腫状変化，肝硬変あり

Ｎｏ.2：50代男。死亡日・死亡発見日ともに1月。西成区の歩道上のリヤ

カー横に敷かれたベニヤ板の上で死亡しているのを通行人が発見。死亡時所持金1,000円。

行政解剖結果：死因は肺結核，左肺に広範囲肺結核，身長160cm体重30kg・ＢＭＩ＝11.7

Ｎｏ.3：45～55歳男。死亡発見日・死亡日とも１月。北区の百貨店南側歩道上で死亡しているのを客待ち中のタクシー運転手が発見。運転手仲間が「あの人は３日前からあのままやった」と聞いて交番に届け出る。死亡時現金810円。

行政解剖結果；両側上葉を中心に硬結多数，腹膜に粟粒結核，全身栄養状態不良　身長157cm体重42.5kg・ＢＭＩ＝17.2

Ｎｏ.4：40代女。死亡発見日・死亡日は２月。死亡後３日後に発見。北区の高速道路高架下自転車置き場のテント内で死亡しているのを知人（50代野宿者・女）が届け出る。精神異常の病歴あり。死亡時所持金110円。

行政解剖結果；死因は肺結核，肺臓に乾酪壊死巣多数散在，低栄養症，身長154cm・体重29.5kg・ＢＭＩ＝12.4　るいそう著明

Ｎｏ.5：50代男。野宿生活者と思われる男が，西成区内パチンコ店前路上で，うつ伏せになって血を吐いて倒れているのを発見される。近くの野宿生活者の話しでは前日から同所で寝ていて，咳をしていたという。救急搬送するも死亡。死亡時所持金30円。

行政解剖結果；死因は肺結核症，出血血液吸引による窒息死，左肺結核，左肺全面癒着，右肺気腫状，右肺に出血血液吸引，気管内に血液入れる，大動脈アテローム＋＋　身長158cm・体重54kg・ＢＭＩ＝21.6

Ｎｏ.6：50代男性。死亡日・発見日ともに７月。血を吐いて死亡しているのを通行人が（死亡当日に）発見。淀川区内公園藤棚下で生活している野宿生活者。藤棚下ベンチ周辺には同人のものと思われる血液・吐物，運動靴，買い物袋に賞味期限の切れた弁当など。

行政解剖結果；死因は肺結核，肺に多数の結核結節，肝臓に粟粒結核，

身長170㎝・体重39kg・ＢＭＩ＝13.5

Ｎｏ.7：50代男。死亡日・発見日は９月。浪速区内の小学校先路上で，現場近く公園で野宿している発見人が身動きしない男を見つけ，声をかけると「しんどくて動けない」と訴えたので通報する。救急搬送された時には，血圧低下で測定不能，看護師の呼びかけには答えていた。肺結核と診断され，転院準備中病態急変死亡。死亡時所持金は400円。解剖はなし。

死体検案書；死因は肺結核（推定），胸部Ｘ線で確認

簡易宿泊所投宿中の者

Ｎｏ.1：40代歳男。死亡日・死亡発見日ともに１月。死亡当日に発見。1999年10月より西成区内簡易宿泊所に連泊していた。数日前より苦しそうな咳をしており，ほとんど外出していなかった。隣室客より同簡宿従業員に隣の様子がおかしいと連絡があり，部屋をのぞくと布団の上であぐらをかいた状態で前のめりに死亡していた。死亡時所持金630円。

死体検案書；解剖なし，死因は肺結核，数日前より咳をしていた。口腔内に血液

Ｎｏ.2：50代男。死亡日・発見日とも４月。死亡当日に発見。建設業者が寮として借りている西成区簡易宿泊所内自室で死亡。本人は６年前から単身で居住。とび職。３日前から「体調が悪い」と訴え，仕事を休んでいた。たずねてきた友人が死亡を発見。糖尿病・慢性肝炎・アルコール性肝炎による通院歴あり。死亡時所持金4,370円。

行政解剖結果；死因は肺結核，肺鬱血，肺水腫，結核性胸膜炎，肺門リンパ節小指頭大腫大，脂肪性肝硬変，組織検査の結果（肺胞内リンパ球浸潤，結核結節の存在，ラングハンス巨細胞，心不全細胞），身長158㎝・体重52kg・ＢＭＩ＝20.8

Ｎｏ.3：40代男。死亡日・発見日は５月。糖尿病・うつ病で通院中の西成区内簡易宿泊所住まいの男が自室布団上で死亡しているのを宿代を集金にきた管理人が発見し，救急搬送。死亡時所持金4,000円。

行政解剖所見；死因は肺結核（喀血），右中葉中心に多数および左上葉一部硬結，右胸膜癒着（肺癒着のため摘出せず），喉頭・気管支に凝血，冠動脈硬化，肝・脾腫，身長162cm・体重58.6kg・ＢＭＩ＝22.3

Ｎｏ.4：50代男。死亡日は11月。西成区の簡易宿泊所洗面所で急変しているのを管理人が発見し，救急搬送するもすでに死亡。既往症としては肺結核・Ｃ型肝炎。2000年７月から死亡１週間前まで開放性結核にて結核専門病院入院中。病状回復しないまま自主退院。解剖なし。

死体検案書；死因は肺結核

(5) 肺結核以外の死因による死亡者で死亡時活動性結核を有していた事例

野宿生活者

Ｎｏ.1：50代男。死亡日・発見日とも２月。西成区内児童公園で遺書（結核・リュウマチを苦にする内容）を残して縊死。解剖はなし。

死体検案書；縊死（自殺）

Ｎｏ.2：50～60歳男。死亡日・発見日とも２月。浪速区内の公衆浴場にて「溺れている」と届出あり。

行政解剖結果；死因は心筋梗塞，著明心肥大，左心室心筋内に結合組織性胼胝形成，両肺結核病巣，心内血液に酒精検出，身長163cm・体重57kg・ＢＭＩ＝21.5

Ｎｏ.3：60代男。死亡日・発見日とも３月。西成区の高速道路高架下歩道上に止めたリヤカー内で２年前から寝泊りしていた。リヤカー内で毛布を掛けて寝た状態で死亡しているのを野宿者仲間が発見。

行政解剖結果；死因は胃潰瘍穿孔による腹膜炎，胃前庭部前壁消化性潰瘍穿孔，腹膜内濃汁，肺結核，身長160cm・体重66.5kg・ＢＭＩ＝26.0

Ｎｏ.4：60歳ぐらい男。死亡日発見日とも８月。浪速区の高速道路高架下の公園で２ヶ月くらい前から座ったり寝転んだりの生活をしていた。急変し，死亡しているのを野宿生活仲間が発見。

行政解剖結果；死因は右心不全，陳旧性心筋梗塞，冠状動脈粥状硬化

症，肝炎後性肝硬変症，腹水約3,000ｍｌ，左胸水約800ｍｌ貯留，左肺尖指頭大乾酪性壊死２個，左腎結核，胸膜左癒着＋＋＋，アセトン血中12.6μｇ／ｍｌ，尿中21.0μｇ／ｍｌ，身長159cm・体重47kg・ＢＭＩ＝18.6

簡易宿泊所投宿中の者

Ｎｏ.1：60代男。死亡日・発見日とも４月。糖尿病で入院歴のある男が簡宿自室内で急変，死亡しているのをフロント係が発見。死亡時所持金５万円。

行政解剖結果；死因は虚血性心疾患（慢性），冠状動脈硬化，右中葉部肺結核，肝硬変，慢性膵炎，糖尿病（慢性），中等度腐敗，身長161cm・体重42kg・ＢＭＩ＝16.2

Ｎｏ.2：70代男。死亡日・発見日とも７月。白内障・肺結核・不整脈で入院中の男が無断退出し，簡易宿泊所に６日前から投宿中であったが，病苦で遺書を残して縊死。宿賃を集めに来た管理人が発見。死亡時所持金20万円。

死体検案書；死因は縊死

Ｎｏ.3：60代男。死亡日・発見日とも11月。西成区の簡宿自室内布団上で血を吐いて死亡しているのを掃除人が発見。ダウンジャケットポケットに21,307円。

行政解剖結果；死因は大葉性肺炎（約１週間ぐらい）左肺尖部に乾酪巣３個，左肺および右肺中下葉において硬化し割面で濃汁を圧出する。気管内に黄色濃汁が付着する。冠動脈硬化狭窄＋＋，脂肪肝，身長156cm・体重53kg・ＢＭＩ＝21.8

(6) 野宿生活者（男）の結核死亡は全国平均の45倍

ホームレス者の死亡のうち，男の野宿生活者の総死亡209例に関して，全国男＝１とする標準化死亡比（年齢構成の差が出ないように死亡率を計算する方法）を算出した。

総死因の標準化死亡比は3.56である。死因別にみると，心疾患，肺炎，

結核，肝炎・肝硬変，胃・十二指腸潰瘍，自殺，他殺などによる標準化死亡比はいずれも全国男と比べて有意に高い（$p<0.01$）。中でも，結核は44.8（全国男＝1）であり，特に高い。

(7) 死亡調査からみえること

大阪府監察医事務所資料中の死亡の中には今回分析対象としたものの他に，身元不詳の死亡が多く存在している。野宿生活現場から離れた場所での死亡で野宿生活者か否かが判然とせず，分析対象から除外した死亡の中にも野宿生活者が含まれていると思われる。さらに，大阪市外で異状が発見された死亡は調査対象外になっている。これは，簡宿投宿者についても同様であり，簡易宿泊所以外での死亡の場合で分析対象としたのは，簡易宿泊所の鍵や宿代領収書，簡易宿泊所経営者への遺書などが発見されたものに限られる。言い換えれば，死亡数としては最も少なく見積もった数といえる。また，比較的長期の入院後に医療機関で死亡したものについては，この死亡調査対象からは漏れていると思われる。以上のように，大阪市野宿生活者（男）の標準化死亡比については，不正確さをもたらすいくつかの要因を含んだ中での計算ではあるが，その結果は，全体として極めて高い数値である。なかでも野宿生活者（男）の結核による標準化死亡比は，全国を1として44.8という極めて高い値を示した。2000年監察医事務所資料による結核死亡数は男43例，女4例である。今回の調査対象となった結核死亡19例はその4割にあたる。

大阪市全体としても，結核罹患率は全国の約3倍であり，西成区については全国の約13倍，あいりん地区については約35倍という報告（2003年報告）がある。

また，結核患者の中に，ホームレス者が多いこともすでに指摘されている。ホームレス者の推定肺結核罹患率は人口10万対1,500,推定有病率は人口10万対2,400であり，一般住民男子の罹患率および有病率にくらべて約20倍高いという報告もある。野宿生活者などの住所不定の結核患者は低栄

養状態にあるものが多いため，予後を一層悪くしていることもすでに指摘されており，前記の標準化死亡比にみられる高い値となったと考える。

さらに死因が結核であるものの他にも10例に活動性結核を合併していることが判明している。両者をあわせると，本調査対象となったホームレス者死亡総数の10%が結核に関連する死亡である。さらに死因が結核である死亡例については死亡時平均年齢が53.1歳という若さである。

必要な医療を受けずに結核で死亡したホームレス者は，粟粒肺結核や新鮮な出血をともなう広範囲の乾酪壊死巣を有する肺結核など，解剖結果からみても恐らくは長期にわたる持続排菌状態の後に死亡したであろうと推測される。事例からも明らかなように，彼らは大阪市内で若年者も含んだ一般住民との接点を多く持っていた可能性があり，感染症対策上も重要な課題であろう。

ここでは，くわしく述べなかったが，大阪市内で死亡したホームレス者の中には，結核以外にも肺炎（22例）・栄養失調や餓死（17例）・凍死（19例）をはじめとして，総じて予防可能な死因による死亡が極めて多い。必要な医療および生命維持するための最低限の食や住の保障がされない中での死亡であることを示唆するものである。緊急の支援対策が必要である。

＜参考文献＞

・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，日本公衛誌，第50巻第８号686～695,2003

2　大阪市高齢者特別就労事業従事者健診からみえてきたホームレス者の結核問題

(1)　健診利用者の生活背景

大阪市高齢者特別就労事業は国・大阪府・大阪市が財源を拠出し，ＮＰＯ釜ケ崎支援機構などに委託して営まれる就労対策事業である。日雇い労

働者が仕事を欲しいと思って毎朝5時に寄せ場に通っても，50歳を超えると，まず仕事につけず，常時失業状態となり，野宿生活を余儀なくされている者が増加している。いわば，日雇い仕事からも常時失業してしまったホームレス者のうち，西成労働福祉センターに登録したものを対象にしておこなわれている事業である。2004年度は3,100人が登録し，大阪市内・府下の公園・道路などで清掃などの就労をしている。登録すれば，8～9日に一度就労が回ってきて，5,700円（2005年度は5,200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となっているが，それだけでは食べるにも足りないので，アルミ缶回収のために早朝3時ごろから自転車で走りまわっているものが多い。それでも，食事摂取にも事欠き，必要な栄養がとれずに栄養失調状態に陥っているものが多数いる。現金収入がある時だけ弁当を買い，普段はコンビニの廃棄食品，安価で簡単なカップラーメンや支援団体による炊き出し，残飯に頼らざるを得ない。

(2) 2004年度のホームレス者結核検診の工夫

7月21日から7月29日までの8日間（日曜日を除く），毎日午前8時30分から10時まで，高齢者特別就労事業の仕事をするためにホームレス者が集合する場所（あいりん地域・西成区萩之茶屋）において，結核検診車（民間健診業者に委託）を使って実施した。撮影した胸部X線間接フイルムは即健診業者が持ち帰り，即現像し，現像したフイルムを正午までに届けてもらい，待機している医師が正午から午後1時までに読影および判定をおこなった。

判定は「緊急要入院者」と「緊急性が低いと判断された要治療患者，要精密検査者」に分けて，以下のように対応した。

要緊急入院患者への対応

①読影終了後，異常陰影があり，緊急要入院と判断されたものについては，その氏名・生年月日を，大阪市保健所に照会し，過去の結核治療歴を確認する。

②午後3時までに胸部X線写真で異常陰影があり，保健所の結核患者登録や治療歴がないものを緊急要入院者と判定する。前年度の同結核検診受診者については，前年度の間接写真を取り出して比較して確認する。

③緊急性を有しない要精密検査者，要医療者については，緊急要医療者に人手を集中するために次回に特別就労事業に来たときに面接し，対応する。

④緊急要医療者と判定されたものについては，保健所感染症対策課，保健所あいりん分室，大阪市立更生相談所，入院先病院に「氏名（ふりがな），生年月日」をあらかじめ連絡する。特に，保健所には過去の登録歴，治療歴の照合をお願いする。

⑤緊急要医療者が特別就労事業から集合場所に帰ってきた時に，本人に対して「結核治療が必要なこと」を本人のレントゲン写真を示しながら説明し，入院に当たって障害になっていることを取り除く。たとえば，犬や猫を飼っている，公園やコインロッカーに荷物を置いている，洗濯物がたまっている，友達に入院することを知らせておきたい，入院中の自分のテントの管理が心配である，簡易宿泊所の荷物の整理をしないといけない，などに対応する。

⑥要緊急入院者で入院に同意したものについては，入院予定病院の搬送車に患者とともに乗って市立更生相談所に同伴し，生活保護受給の面接調査を受けた後，患者が搬送車で出発するのを確認するとともに，「入院中には必ず見舞いに行く」ことや，「心配なことがあれば，連絡してくるように」ということを伝える。

⑦土曜日や，やむを得ず時間外になった要入院患者については，入院した後に市立更生相談所ケースワーカーが病院訪問して面接調査を行なう。

緊急性が低いと判断された要治療患者，要精密検査者への対応

①排菌の恐れがなく，緊急性が低いと判定された患者および要精密検査者については，次の特別就労事業に来た際，集合場所に帰ってきた時に本

人に要医療あるいは要精密検査であることを告げ，受診を勧奨する。精密検査は大阪社会医療センター付属病院に委託して実施する。

②本人に面接するにあたっては，保健所に結核治療歴の有無を照会する。

③喀痰検査の結果，菌陽性であったものについては，本人の居場所を探し，入院治療を勧奨する。居場所が特定できない場合は次回就労事業に来たときに本人を探し，入院が必要なことを告げ，保健所あいりん分室，市立更生相談所を経て，病院に搬送し入院治療につなげる。

胸部レントゲン検査判定結果

結核検診受診者1,545人について，胸部レントゲンを即読影して判定した。結核有所見者は34.7%であった。そのうち，即要医療と判断されたものは17人（1.1%），精密検査で判断が必要とされたものは1.6%，過去の胸部レントゲン写真と比較しての判断が必要とされたものが7.6%，治癒型・陳旧性変化と思われるものが24.3%であった。

結核有所見者のうち，要治療と判定されたのは25人（1.6%），要フォロー者は13人（0.8%），結核治療・登録歴を有するものは73人（4.7%）であった。

(3) 大阪市高齢者特別就労事業従事者結核検診からみえること

大阪市高齢者特別就労事業従事者（ほとんどがホームレス者）の結核検診結果から，３人に１人が胸部レントゲン検査で有所見者であったことからも，この集団における結核問題が極めて大きいことが明らかになった。

本結核検診は胸部レントゲン検診の他に，血圧測定，血液検査（肝機能・貧血・糖尿などの検査），検尿，生活と健康に関する聞き取り調査を内容とする「ホームレス者の生活と健康実態把握」のための調査の一部として実施したものである。

2003年度に初めて同従事者に対する結核検診をおこなったが，十分な準備ができずに，胸部レントゲン検診を単に実施するだけであったために，治療が必要な結核患者の一部しか治療に結びつけることができなかった。

2004年度はその経験を踏まえて，特に結核検診については，「胸部間接X線検査の結果，要医療になった人を全員治療に結びつけられないような検診なら，やらない方がいい」ということを関係者全員の合意事項とし，結核治療が必要と判断されたものを必要な医療に100%結び付け，全員が必要な医療を終了することを支援するための体制を準備すべく検討を重ね，そのための方策を実践的に研究することとした。

2003年度の第1回健診時には，従事者として計画時に予定していたのは，健診業者以外には研究者5名のみであった。2003年6月末に厚生労働省から科学研究費決定通知をいただいてからの準備開始であり，万全の体制を用意できていたとはとてもいえない。また，少数の研究者のみでは，健診当日もさることながら，健診後に受診者に結果説明をすることさえ充分にできそうにもない。研究費は健診業者に支払うとさほど残らず，人件費はほとんどゼロに近い。「できるところまでがんばってみるしかない。」というのが本音のところであった。しかし，実際に健診を実施してみると，当初は予期することもできなかったような何人もの方々から，協力していただいた。全国的にみても初めての大規模なホームレス者健診実施が，それまで個別にホームレス者の健康支援活動をつづけてきた人々をむすびつける役割を果たしたのである。

＜参考文献＞

・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年度総括・分担研究報告書　分担研究報告　安田誠一郎他「高齢者特別清掃事業登録者への健診を契機とした健康相談事業体制の確立とその意義についての検討」および，分担研究報告　黒川渡・西森琢「リサーチ・コーディネータとフィールドワーク・コーディネータを兼任できる人材の重要性」.2004年3月

・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16年度総括・分担研究報告書　分担研究報告　高鳥毛敏雄・逢坂隆子他「野宿生活者（ホームレス）の結核対策のあり方に関わる研究—結核検診実施に基づく実践的検討—」.2004年３月

(4)　予期しないほどに多くのボランテイアが参加

2004年度の第２回健診については，継続研究であったこともあり，研究費支給決定通知時期も早く，第１回健診の経験を踏まえて計画を練った。健診実施時期を，学生・研究者・専門職の協力を得やすい夏季休暇中とし，関西にある大学・専門学校教員に協力を呼びかけた。教員作成のポスターを学生に配布・掲示していただいたり，教員がゼミや講義時に健康調査参加を学生たちに呼びかけたり，研究グループの１人が「大阪におけるホームレス者の健康と生活」についての講義を学生たちにおこなうなどして，ボランティアの募集をおこなった。さらに，７月４日（土）と７月11日（日）の午前中に，ボランティア希望学生を対象に健診事業についてのオリエンテーションを健診会場において実施した（学生はどちらか１日参加)。

このような経過のなかで，健診当日のみならずその後の医療・健康相談においても，第１回目とは比較にならないくらいの幅広い分野から予期しないほど多数のボランティアの協力を得て，実施することができた。参加者の職種も，学生の他，臨床医，公衆衛生医（うち元保健所長３名)，看護師，保健師，栄養士，薬剤師，検査技師，社会福祉士，介護福祉士，精神保健福祉士など多様となり，延べ人数ならびに実人数とも参加数が増加している。

（神戸や京都，奈良，滋賀など遠方からくる学生も多かったので，学生についてのみ図書券1,000円／日・人を交通費として支給した。)

2003年度および2004年度の従事者数は以下に示すとおりである。

2003年度

健診実施時（延べ６日間）従事者数：

医師延べ25人（実人数７人）とＮＰＯ釜ケ崎支援機構職員１日３名

健診直後の結果説明と受診勧奨・医療相談時（延べ26日間）従事者数：延111人（実人数17人うち医師７人・保健師５人・看護師１人・社会福祉士１人・その他３人）

2004年度

結核検診および聞き取り調査時（延べ８日間）従事者数：延べ197人（実人数91人　うち医師９人・歯科医師１人・保健師５人・看護師２人・その他２人・医学生８人・保健師学生31人・介護福祉学生14人・その他学生19人）

結核以外の検診時（結核検診終了後の延べ８日間）従事者数：延べ204人（実人数88人　うち医師５人・歯科医師１人・保健師３人・看護師３人・検査技師１人・その他３人・医学生５人・保健師学生院生28人・社会福祉学生５人・介護学生22人・その他学生12人）

結核以外の結果説明と受診勧奨・医療相談時（延べ26日間）従事者数：延べ130人（実人数32人　うち医師６人・保健師４人・看護師４人・保健師学生院生17人・その他１人）

2005年度の健診では，さらに多くの学生や専門職の方々が健診期間毎日早朝から駆けつけてくださった。７月25日から８月３日まで（日曜は除く）９日間，毎日30人を超える方々が，滋賀県・三重県・京都府・奈良県・兵庫県など大阪府外からも駆けつけてくださった。朝８時集合，８時30分から10時まで，「生活と健康に関わる聞き取り調査」や，健診の受付，会場整理，身長・体重測定などを手伝っていただいた。もちろん，７月17日（日）午前の部と午後の部に分けて，オリエンテーションを実施した。（会場：特別就労事業集合場所）。オリエンテーション後には，あいりん地区や飛田新地の案内を実施した。

ボランテイア活動に参加した多くの学生たちは，日常生活の中で，公園

や道路，河川敷，地下街などで，ブルーシートで作ったテントや段ボールで囲って寝ているホームレス者の姿を見る機会は多いだろう。しかし，目をそらすようにしながら，足早に通り過ぎていくのみで，その生活実態・健康実態を知る機会はほとんどないのではなかろうか。学生個人の普段の生活からは遠くかけ離れた，自分とは関係のない別世界の人間であるように思っている。

ボランテイアに参加した学生の感想文を読むと，「ホームレス者と話をしたのははじめてである。自分や家族と変わらない，普通の人であることに驚いた。…」「今後も，機会があれば，ホームレス者のためのボランテイア活動に参加したい。…」「自分自身のホームレス生活について，話してくださって，嬉しかった。…」「このように，ひどい生活をしている人がすぐ回りにいるとは，思ってもいなかった。‥」などと書いている学生が目立つ。

特に，感性豊かな若い時期に，「目と耳と，柔らかい心と頭で」，このような経験をすることは，きっと，学校内でのどのような講義にもまして，大きな教育効果を期待できるように思われる。教員たちも，そのように考えるからこそ，多くの学生たちに対して，ボランティア参加を奨めてくださったのだろう。

若い女子学生と話ができた，特別清掃事業就労事業の健診受診者たちが大喜びだったのは，言うまでもないことである。（もちろん，感染予防には充分に配慮して実施している。）

(5) ホームレス者結核検診を継続するなかで連携の輪が大きく広がっていく

研究事業の一環として実施している健診事業ではあっても，それを3年間継続し，その健診やその後の医療・健康相談を，受診者にとって有効な健康支援とするためには，関係機関・団体の方々のお力を借りることができなければ，一歩も進むものではない。

これまでに力をお借りした主な機関・団体は以下のとおりである。

行政機関との連携

1)　大阪市健康福祉局（大阪市保健所特に感染症対策室，大阪市立更生相談所）

2004年度は，特に結核検診実施前に，感染症対策室・あいりん分室・大阪市立更生相談所との協議を重ねた。

(1)大阪市保健所との連携の内容

胸部間接X線撮影の結果，要精密検査・要医療の判定がでた受診者について，直ちに保健所感染症対策室・あいりん分室に連絡し，治療歴の有無についての情報をいただくことができた。

＊連携上の問題点

あいりん分室は，釜ケ崎の簡易宿泊所を居所とする単身者あるいはあいりん地区内で野宿するものを対象に，結核相談・精神相談を中心とする保健所機能を果たすべき機関であるが，問題の山積するホームレス者に対応するための機能をはたしえているとはいいづらい状況にある。あいりん地区の結核対策を推進するためのセンターとして有効に機能しうるか否かが，今後の結核対策成否の決め手のひとつとなると考える。

(2)大阪市立更生相談所との連携内容

西成区釜ケ崎の簡易宿泊所を生活の場とする単身者の生活保護申請などの福祉事務所機能を果たす機関である。要入院など医療が必要になった結核患者にケースワーカーが面接をおこない，生活保護受給の決定を受けた後に，入院・通院治療につなげることとなる。研究チームの１人に対して「結核」職員研修の要望があり，全てのケースワーカーに研修を受けてもらえるように３回に分けて結核研修会を実施した。協議を重ね，結核患者を治療につなげることを優先して対応していただくなど，可能な限りの便宜を図っていただいた。

＊連携上の問題点

ホームレス者のなかには，生活保護申請のための大阪市更生相談所での

ケースワーカーの面接に強い抵抗感を持つものが多い。救急搬送以外は入院する前にケースワーカーの面接を受けて，生活保護受給決定をうけることを前提とする現制度は，結核治療が必要なホームレス者を100%治療につなげるためには，上述のような多大の協力を得てもなお，かなりの障壁となっている。大阪市におけるホームレス者のように結核に関して極めてハイリスクなグループについては，期限を決めて，その結核治療費は生活保護費とは切り離して結核対策費単独でまかなうなどの方策も考える必要がある。

民間団体・機関との連携の状況

(1)ＮＰＯ釜ケ崎支援機構

事務局長松繁逸夫氏，指導員藤本敬三氏，公衆衛生部門西森琢氏をはじめとして，事務局職員・指導員の方々から健診当日やその後に続く医療相談・健康相談，結核精密検査時などに際して，書きつくせないほどに全面的な協力を得ている。

＊連携上の問題点

国からの高齢者特別就労事業予算が大幅に減額され，2004年度5,700円であった日当が2005年度は5,200円に減ってしまった。また，健康・福祉相談活動には，行政の助成がない。

(2)大阪社会医療センター付属病院

医療保険もなく，治療費ももたないホームレス者が通院できる唯一の医療機関である。健診や継続的医療相談・健康相談のなかで，受診が必要と考えられるホームレス者を同院に紹介して受診につなげている。受診者の了解を事前に得たうえで，受診状況や診察結果についての情報をいただき，その後の健康相談に役立てている。

さらに結核要精密検査者に対する胸部Ｘ線撮影や検痰の委託を受けていただいたほか，健康支援活動に必要なマスク（Ｎ95）・血圧計・聴診器・医薬品などの購入についても便宜を図っていただいている。

また，入院患者の各種調査などを共同研究として実施している。

＊連携上の問題点

ホームレス者の増加とあわせて高齢化の影響もあり，外来受診者数が病院の受け入れ可能なキャパシティーをはるかに超えてしまっているようにみえる。通院するホームレス者は「長く待っても，充分な外来診療をうけられない」と嘆くものが多い。特に，不眠症や精神・アルコール問題のために受診者数が多い精神科外来のある日は早朝から長蛇の列が続く状況にある。高血圧症などの生活習慣病の治療を要するホームレス者が，気軽に通院できる外来機能を有する医療機関があれば，倒れるほどにひどくなってから救急車で入院することを繰り返すよりも医療費が節減できるのは明白であり，緊急な対応が望まれる。

また，要望の多い歯科治療については大阪社会医療センター付属歯科診療所があるが，「歯が痛むときに抜歯してくれるだけ（ホームレス者の話）」の状況にある。

(3)島田病院，大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター，独立行政法人国立病院機構刀根山病院，神田病院，河崎病院，阪奈病院などの結核病院

2004年度は結核検診前に，結核入院患者の受け入れについての依頼と調整を何度もおこない，入院治療が必要な結核患者を100％医療につなげ，100％の治療終了をめざした。そのため，入院中も研究者などが，ちょうど入院患者の家族がするのと同じように，花（糖尿病を合併する患者がいるので，食べ物は持っていけない）や着替え（夏に入院した患者には合服が必要）を持って数回見舞いにいき，入院中の心配事などの相談に乗るなどして，全員の治療終了までこぎつけることができた。

＊連携上の問題点

島田病院の結核病棟が2005年春から経営上の問題のために閉鎖されることに決まった。

事例；2005年９月20日のＣＲ車（デジタルレントゲンシステム搭載の検診車）による結核検診実施のための連携・協力体制

ボランティア参加の呼びかけ文より

９月20日（火）に次のような結核検診を計画しています。聞き取り調査，血圧測定，案内，結核患者の説得などについて，お手伝いくださいませんか。

平日ですし，夏休みも終わっているかと思います。申し訳ないとは思っていますが，お力を貸してくださいませんか。

午後１時から開始，４時には終了すると思います。一部の時間だけでも結構ですので，よろしくお願いいたします。

来ていただけます場合には，恐れ入りますが，逢坂ＭＡＩＬまでご連絡くださいますよう，お願いいたします。

（特掃検診とその後の医療健康相談が終わったばかりですのに，本当に，すみません。）

検診の概要

●午後１時から３時30分まで，三角公園横でＣＲ検診車（兵庫県健康財団所有）に来てもらって，「ふるさとの家利用者」「シェルター職員」「三角公園炊き出しに集まった人」を対象に結核検診を予定しています。

（文部科学研究補助金研究事業「ホームレス者の健康・生活実態の解明と自立支援方策に関する研究」として実施いたします。実施主体はヘルスサポート　大阪です。）

●昨年同じ場所で60人の結核検診をして，３人要医療の人がみつかりました。１人はふるさとの家の利用者，１人は三角公園にいた生活保護受給者です。この二人は入院治療しました。残りの一人は三角公園の酔っ払いです。結局医療に結びつきませんでした。

ＣＲ車を使えば，きっとこのような人たちも，医療に結びつけることができると思います。