

ての体裁ができてきた。

結核体験について、ホームレス生活体験者に共通の感想や出来事が具体的に語られ、回を追うごとに他のメンバーの話も聞いて、語りが上手になるので、「結核のしおり」に掲載する体験者からのメッセージとしてよいものになっていった。以下に内容を例示する。

*なんで、丈夫なこの自分が結核なんかにかかるのか？どれくらいで治るのだろうか。また仕事ができるようになるのだろうか。

*建築の仕事で服薬に通っていた保健所の地域を離れ、それでも2ヶ月間は薬を飲んだので、もう治っただろうと思ったのがいけなかった。

*ドッツに通って、保健師さんと毎日少しでも話ができてよかった。それでなければ話す相手もいないから。

*保健師さんたちが自分のことを心配してくれ、なにかと優しい言葉をかけてくれた。こんなことは初めてだ。

注1 路上体験者や生活困窮者、治療困難者が、治療中や治療後に月一回集う当事者の集まり。療養生活における問題の共有と解決、治療中断の防止、治療終了後の自立生活に向けた心身及び社会的側面の準備、再発予防のためのセルフケア能力の向上を目的とする。

2. 「結核のしおり」の作成

ホームレスの人向けの結核予防パンフレットを作った。(平成14年5月第1号発行、平成22年3月発行の第5号を次頁に示す)。第一の内容は専門家からの呼びかけ(=結核は早期発見・早期治療すれば治る病気であること、要注意の症状)であるが、その他のことは当事者目線に徹した。費用の心配はないこと、長期入院ではなく、簡易旅館などに住んで服薬に通うドッツという方法もあることなどである。結核のことだけでなく、私たちは、ホームレス生活状態を心配していることを示し、解消のための支援策も広報した。また、体験談も大切だと判断で患者さんの声を載せたがそのタイトルは「結核を治療し治ったことがきっかけとなり人とのつながりができた」というもので、病気を治すことに留まらず、患者のエンパワメントを心がけた。

東京特別区には、「路上結核検診」を実施する区も10以上あり、その際の広報として、また日常的な啓発に、このしおりは活用されている。

3. その他の活動

3. 1. パンフレットの配布

上記「結核のしおり」を撒きに、山谷地域に行き、路上生活者に配布した。山谷で暮らしている治療終了者数名も加わった。

3. 2. 人形劇の上演

結核予防会が全国大会で啓発の人形劇を上演したのにヒントを得て、当事者の「ひまわりの会」でもやれないかを検討し、取り組みを開始した。ホームレス体験者らしいシナリオを結核研究所の星野医師が書き、国際基督教大学学生の人形劇研究会(ぱぺっと)の指導を受けた。

上演は、以下3回行った。①ホームレスの雑誌「ビッグイシュー」販売人の集まり、②山谷のNPOコスモスによるデイサービスの集会、③赤羽のホームレス自立支援センターの集会。観客は各地域の路

上生活者及びその支援者グループで、各 20-30 名。

3. 3. 上記活動に対する話し合い

ひまわりの会の月例会で、上記講演に関する反省を行い、その内容も次の「結核のしおり第 5 号」に反映させた。

考 察：当事者参加の意義

結核患者自身の参加を目指した試みは、当事者の視点で結核対策を見直し、強化することになる。特にホームレスや社会的弱者といわれる人たちに参加してもらう試みは、彼らのエンパワメントにもつながる。人形劇は、自分の体験を人形を通して表すことにより、やりやすく、客観視できる。

グループの話し合いの中で、「治療を受けて人間が変わった」「世の中には信頼できる人もいることが分かった」などの感想に表わされるように、グループ活動が生活や意識向上に役立てられていることが示唆される。また「しおり」の作成や配布、人形劇上演などの結核対策への参加、他に役立つ仕事への参加、に意義を見出す人も多い。上演を通してグループのチームワーク作りも強化されていった。指導してくれた大学生を始め、上演先で様々な人と出会い、メンバーも社会性を身につけることができたり、生活に張りを持った人も多い。これらの声を路上で孤立している人々に届け、結核の啓発に役立てることができであろう。

これらが単なる活動の報告でなく、当事者参加の意義を示す様々なヒントを示していると考えられる。これらの試行をより研究として深める必要があろう。DOTS そのもの、DOTS 終了後の自助グループの形成のエンパワメント効果という視点での、さらなる検討が必要と考えられる。

厚生労働省新興・再興感染症研究事業（主任研究者石川信克）

結核患者のエンパワメントを促進する人形劇の活用



けっかく

結核のしおり

第5号
2010年3月作成



Illustration by Geff Read

助成・指導：厚生労働省新興再興感染症研究事業石川班

第1章 はじめに

東京の野宿問題の始まり

この「結核のしおり」は、東京都内で、路上生活を送っていたリネットカフェなどで寝泊まりしておられる方々にお配りします。野宿をする方が増え始めたのは、平成3年、新宿に都庁が移転してきたころです。当時は、山谷、上野駅、新宿駅などでしが目立っていませんでした。高度経済成長を経験し、貧困やスラムの問題は日本にはもう存在しないと考えられていたので、いくらバブル経済が崩壊したと言っても、野宿をするような人が出現するなどということは当時はなかなか信じられませんでした。それから20年が経ち、平成9年の世界不況や派遣労働の広がりに、平成20年のリーマンショックなどがあってのために、職や住まいを失い生活に困る人の数は増え続け、ホームレス問題は日本社会の大きな社会問題であると考えられるようになってきています。みなさんが、路上生活から脱出するための事業も徐々に増えてつづいてきます。

自立支援センター

東京には、住む所がない人が就職できるよう自立支援センターという施設が作られています。緊急一時保護センターというシエルトナーにまず入所し自立支援センターにすすむのです。23区内の福祉事務所が受け付け窓口になっています。現在都内に5か所あります。リーマンショック以来、どの自立支援センターもほぼ満員で、入所するためにはしばらく待たなければなりません。

生活保護

福祉事務所で申請します。宿泊所などの施設ではなく、アパートに入居したい場合は相談のときにはつきりそう言います。アパートの探し方やアパートが見つかるまでの間のことなどについて相談のついでに聞いてもらいましょう。

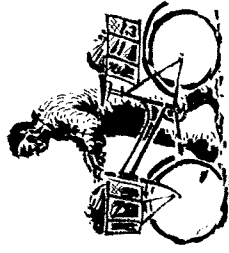


Illustration by Geff Read

住宅手当

失業してから2年以内の方は、ハローワークで求職活動をしていただくことを条件に、9か月アパートの家賃が援助されます。区役所が窓口になっています。そのほか、就職したいときは、TOKYOチャレンジネットという相談所が新宿区歌舞伎町にあり、住宅資金の貸付もしています。また、東京キャリアアップハローワークというところが新宿ハローワークの隣のビルにあるのですが、ここでは正社員を目指す非正規労働者の方を専門に支援しています。

ホームレスの人と結核

野宿の方は結核にかかりやすい、ということが保健所や結核研究所の調査から明らかになっています。その理由ものちほど詳しく述べますが、結核は治療を受ければ治る病気です。みなさんが結核にかかっても、治療を受けて結核を克服なさることをねがって、このしおりを発行いたします。

第2章 結核について

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ます。平成の初めから再び患者が増え始め、関係者のあいだで心配されています。平成12ごろからは全体としては患者発生数は落ち着いてきていますが、野宿の方や外国人労働者など、生活が不安定な人が結核にかかりやすい、というところがわかってきています。インターネットカフェでも結核の集団発生がありました。

野宿の方になぜ結核が蔓延するのか、原因はたくさんあります。ストレスが多い、栄養状態が悪い、周りに治療を中断した人がいることなどです。結核は早期発見、早期治療すれば必ず治る病気です。さらに、治療を中断することは結核の場合、たいへん危険なことです。薬が効かなくなってしまうのです。薬が強くなって、



ひまわりの会による自立支援センターでの人形劇上演

不規則に薬をのむと薬の効かない耐性菌という菌になってしまふのです。早期治療すれば結核は治る、治療中断はたいへん危険だ、ということをおいてください。

結核ってどんな病気？

- 咳やタンが長くつきまします。ふつうの風邪だと1～2週間でよくなるのだけけど、結核の場合もとつづくのです。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、身体がだるくなることが多いです。

どんな人が罹りやすいか？

- 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

結核が心配になったら

- 2週間以上つづく咳など、症状のある方は、近くの福祉事務所に行き、そう言いましょう。結核のことがわかる病院などして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」(野宿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。保健所がチラシを配ったりなさるので、そのときはぜひレントゲンを撮ってもらいましょう。これも無料です。
- 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す。

第3章 結核の治療を受けて治った体験

治療はどうすればいいの？
最近ではよ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むのは半年から1年以内に完全に治ります。でも、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。治療を途中でやめたりすると身体が弱ったときに、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「治った」と言われるまできちんと治療をつづけることが大切です。

治療の方法としては、最初は数週間入院が必要ですが、その人の病状に応じて通いで薬をのむ方法もあります。2～3ヶ月で退院し、宿泊所、ドヤ、アパートなどに住んで、保健所などに毎日薬を飲みに通う方法（ドッツ）も一般的になってきています。

その費用は？

入院や治療のための費用は公費で負担してくれます。入院中は日用品費が生活保護から支給されるし、退院すれば、生活費は生活保護で出してくれます。第3章の体験談でわかるように、退院したあとは、野宿にもどらずに、生活保護を受けながらパート仕事などをする方がほとんどです。

路上生活をしているうち結核になって、治療を終えた方たちが、「ひまわりの会」という会をつくって集まっています。「ひまわりの会」のメンバーの体験談です。

◎ Aさん

病気もしなく、健康保険料払ってただけど、50歳過ぎるまで健康保険証持って病院へ行ったことなかった。国民健康保険についていつも払うばかりで、なんだか損だなあと思ってた。自分が結核になるとか100%思ってたわけ。自分は型枠大工なんだけど、ある工務店の現場に入るときに身体検査があって、「あなただ、肺に影があるよ」って言われて、まさか！と思っちゃった。機械が壊れるとしか思わなかった。保健所でお医者さんに「仕事しながら薬のものはたいへんだろうけどがんばってください。」と言われて、現場が変わっても帰って来たら保健所に行って薬のんで3ヶ月くらいはまじめにのんだかな。仕事クビになって、お金は少



ひまわりの会では、結核についての人形劇を上演しています



ひまわりの会の食事会

しはあったけど、どこへ行けばいいかわからないし、新宿駅で「中央公園」行けばいいよ。」と教えられた。脚のつけ根のヘルニアが腫れて歩けないし、中央公園のボランテイアのお医者さんの紹介で、ヘルニアは手術しないといけないけど、結核やったことがあると話したら大騒ぎになった。患者としてコンピュータに登録されて、治療を中断していたのがばれてしまった。結核の治療を再開することになった。ドヤから保健所に通って、ドツツやって（保健師さんの前で薬をのむ。いろいろ話をしたりする）ドツツミテーイング（薬をのんでいる患者さんのあつまり）にも出た。治療が終わったので仕事捜すことになって施設に移った。お医者さんに「腰も悪いし、糖尿や骨粗しょう症もあるし、今までのようには働けませんよ。もう難しい仕事は無理ですよ」と言われて、福祉事務所の就労指導員と相談して、掃除のパートをやって3年になる。

新宿で歩けなかったときは、自分はもう、はっきり言って人生終わったと思った。働けるだけ働いてそれでダメならもういいやつて頭だった。福祉にかかろうって気持ちじゃなかった。治療して福祉にかかる人はもって困ってる人だと思ってるから。治療してもらったらばあっと明るくなった。ドヤに入って薬のみなさい、と

言われたときはやっぱり安心した。言われた結核が治ってよかった。あのまま結核の治療をやめたままだったら、死んでたかも。耐性菌という強い菌になってしまふところだった。そういうことも治療を再開してから保健所でビデオみて知った。みな、結核だと言われてもたいしたことないと思ってるんだ。だから、入院しても隠れて薬捨てちゃう人がいる。結核かかってるって言われても、自分で治療するとしが思ってた。こういうのはただでやってくれろとかそういうの分かんなかった。

◎ Bさん

子どもは女房の姉にあずけて、二人で東京都内で飯場に入ってた。女房はまかない。42歳の区の節目検診で「影がありますよ」と言われた。叔父が結核やってたから「おまえ、俺のがうつったんじゃないか。」なんて叔父も言ってる。自分はそのときはいいかげんに考えて、薬を途中でやめちゃった。トビやってたもんで病院行くひまがなくて、寒きらしちゃって、もう自分から薬取りに行かなくなっちゃった。7年たってから、咳が止まらないときがある。女房は持病で福祉事務所によく行くのでそのとき福祉事務所の人に「うちの人もまた結核じゃないだろうか。」と話した。病院へ必ず行くように言われたし、実際やっぱり結核だった。

新宿区内の生活保護の家族用施設（鉄筋で外見は都営住宅のよな建物）に入って新宿区保健所のドツツに通った。家で薬のむのではなく保健師さんが見えてくれたし、患者とおしのあつまりにもよく参加したのがよかったと思う。こんどは最後まで治療できた。

結核ってもともと嫌われるもんだと思ってた。会社でも薬飲ん

でることは隠してた。単身用のドヤや宿泊所でもみんな隠れて薬飲んでる。でも排菌しななければうつつことはないんだよね。新宿では、患者とおしや保健師さん、たくさんの人と知り合って、結核についていろいろわかったし安心して治療してた。

◎ Cさん

ドッツが終わって、生活保護切って仕事にもどろうかなと思ってる。新宿区内の宿泊所に入って新宿区保健所に薬飲みに通った。前の会社の社長に会いに行ったら、宿泊所の寮長にも「出る」と言った。会社の寮に入るので、いったんこういうふうには会社に勤めちゃうと、「仕事に出てくれ」と言われれば無理してでも出るよ。うな生活になっちゃうから、ドッツの友達とかは、「生活保護切らないでやる方法はないのか。」と心配してくれるんだけど、やるしかない。

保健所や福祉事務所では、保健師さんやケースワーカーさんで、こっから言わないとしゃべってくれない、どうしても話さなくちゃならない。それで、俺もずいぶん人と話できるようになった。会社では誰とも話さなくて、黙っていなくなるとこのを5、6回やった。こんどは、会社で「結核うつすなよ。」とか嫌味言われても、かっとならないで静かに言い返せると思う。人の言うことよく聞けるようにもなったし。

◎ Dさん

タクシー運転手やってて、会社の検診で「肺に影があるから再検査が必要」と言われていた。借金問題で路上生活になって半年たったとき、厳冬期の2週間の大田寮に入った。次の日レントゲ

ン撮って「影がある」と言われ病院へ直行。排菌してることがわかった。夕ンは出てたし寝汗もかいてたんだけど、路上生活やってる間に急激に悪くなってたんだな。ホームレスやってて、寒いしどうしようもねえなあとあって。死ぬことはないと言われたけど。実際は死ぬ人もいるよね。

退院してドヤから新宿区保健所に通ってドッツをやった。そのあと生活保護の就労支援専門の施設に移ってもとのタクシー運転手にもどった。借金のかたもついた。ドッツについて、薬くれればいいだけなのに、毎日通わせるなんて、と悪く言う人もいるけど、自分なんかは投げ出しちゃうタイプだから、ドッツでもかった。このまま死んでしまおうという不安はなかったけど。

結核治ったあと、気持ちの持ち方が変わった。入院しているときは、病院の人が親切にしてくれて、病室だから親切にしてくれるのはあたりまえだと思っただけど、それでもうれしかった。人間にはいい人もいるんだということを感じた。前は人は信用できないと思っただ。病気がよくなると自分も人にやさしくしてあげたいと思うようになった。結核になったのは不幸なことだけれど、全員が勇気をもって生活の立て直しをはかっていることがわかってもらえたとと思う。



Illustration by Geff Read

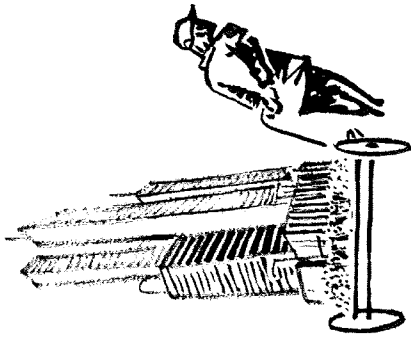


Illustration by Geff Read

この冊子は、かつて路上生活をせざるを得なくて結核になって治った方々の協力でできました。

【発行】新宿ホームレス支援機構

新宿区高田馬場2-6-10 関ビル1階
電話 03(5812)4850
FAX 03(5812)4850
E-mail : YHY07064@nifty.com

新宿区における保健所 DOTS のエンパワメント効果
(研究中間報告)

結核予防会結核研究所 特別研究員 河津里沙

研究の概要

一般的に「ホームレス」と呼ばれる不安定就労・生活者などを含む社会経済的困難層は今後、日本の結核の中心的なリスク集団になっていくと考えられるが、彼らは従来の結核対策が最も届きにくい集団でもある。社会的、経済的に弱者であるがゆえに、様々な医療や福祉のサービスへのアクセスが困難であることや、彼らの生活習慣や価値観が、われわれが「一般的」と考えるそれと異なっていることが理由として挙げられる。従って彼らに対する結核対策には医療提供者側の視点からではなく、医療を受ける側である当事者本人の視点をも理解し、組み入れる必要があると指摘されている。

近年、DOTS の導入により、彼らに対する治療効果は著しく改善してきているが、それに伴い注目されているのが DOTS のエンパワメント効果である。これは DOTS が患者への直接的な服薬支援を通し、患者の人間的な心の傷の回復を促したり生きることへの意欲を取り戻したり、ひいては自立的な社会復帰の機会をも与え得る効果のことを指す。更に DOTS ミーティングに出席するなどして彼らが主体となって DOTS を他者へ働きかける、あるいは結核予防に関する啓蒙パンフレット作りに関わるなどといったことを通じ、一般の社会生活に積極的に参加することにより、結核を治療すると同時に「社会的脆弱性」をも軽減し、それが更なる結核予防に繋がっていくという事例も見られている。

これまでに、これらの経験を系統的に分析し、記述した試みはあまりない。本研究では DOTS を終了した「ホームレス」と言われる人々が、DOTS 終了後どのように変化したかを系統的に追跡調査することを目的とした。すなわち DOTS の治療効果にではなく、その「社会的効果」に注目して分析を行い、その結果を更なる結核予防にいかにも有効に繋げていくかを模索するものである。

背景

日本におけるホームレスの結核の状況：

「社会経済的困難層」の定義はその時代の社会的、文化的、経済的背景によって左右される。従ってその一元的な定義が存在しないことは寧ろ当然であろう。しかし現代において、結核のハイ・リスク集団としての「社会経済的困難層」は内閣府男女共同参画局が定義している「生活困難者」と大いに重なる部分があると考えられる。同局の定義に従えば「生活困難者」とはすなわち「経済的困難を中心として、経済的困難から派生して、あるいはそれ以外の何らかの不利な状況（健康、教育、家庭の事情等）にあるために、地域社会で人間関係を保てずに孤立したり必要なサービスを受用できないなど、社会生活を営む上で

の、個人、あるいは世帯が直面する社会生活上の困難」¹に陥っている人間のことである。結核に関して言えば、すなわちこれらの人々は上記に述べたような様々な理由により結核に罹患しやすい状況にあり、また罹患した際に医療や福祉のサービスを受け難い状況にあることを意味している。具体的には本研究の対象でもある不安定就労・生活者、いわゆる「ホームレス」と呼ばれる人々の他に、高齢者、移民、一人親世帯、子供、障害者、ドメスティック・バイオレンスの被害者などが含まれる。

本研究がホームレスに着目した理由の一つは、彼らが今後の日本における結核の中心的なリスク集団になると考えるからである。現在、わが国の結核患者は大都市部への偏在傾向が強まってきており、その中の更に特定地域と特定の集団に集中してきている²。例えば2008年には結核罹患率の上位5番目までの地域は大都市が占めているが³、その内の一つである東京都においてもホームレスが多く居住する区部の新登録結核患者の人口10万対罹患率は他と比較しても高い数値を示している。2005年に東京都福祉保健局により発行された「東京都結核予防計画」の区市町村結核罹患率一覧によると、2004年度の東京都の人口10万対罹患率が30.2（全国平均は23.3）であったのに対し、台東区、新宿区、千代田区、豊島区、荒川区、墨田区といった区部における罹患率はそれぞれ86.4、59.7、55.6、54.2、48.7、48.0という高い数値であった^{4,5}。

ホームレスとは「都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所とし、日常生活を営んでいる者」⁶の他に、住居はあるが住居を失う危機にある人、不安定就労で固定若しくは長期維持できる住居を持っていない人、適切ではない住居に居住する人を指しているが^{7,8}、ホームレスは彼らの生活状況からそもそもの健康状態が不良のものが多く^{9,10}、結核にかかりやすいことは既に報告されている¹¹。しかも社会的、経済的、文化的な理由から福祉や医療のサービスにアクセスすることが困難になっており、故に発見・受診の遅れが生じる場合が多い。また、治療の中断リスクが高いことや、退院後の服薬の継続が困難な場合が多いといったことから、治療成績は一般の患者と比較しても悪いと言われてきた。

¹ 男女共同参画会議 監視・影響調査専門調査会：「新たな経済社会の潮流の中で生活困難を抱える男女について」 p. 46

² 高鳥毛敏雄：「都市問題としての結核とその対策」結核、77、p. 679-686

³ 財団法人結核予防会：「結核の統計」2009 p. 118, 125

⁴ 東京都福祉保健局：「東京都結核予防計画～現代型・都市型結核の克服に向けて」2004

⁵ 2007年度における東京都の人口10万対罹患率は25.8、全国平均は19.8である。

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kansen/kekaku/files/rikan-suii.pdf>

⁶ 厚生労働省：「ホームレスの自立支援等に関する特別装置法」2002

⁷ 藤田仁：「ホームレス支援と行政の役割」ホームレスの健康支援、地域保健／地域保健研究会編、p. 8-15、2007. 2

⁸ 鈴木陽子、山崎喜比古：「結核に罹患した「ホームレス」への保健師による健康支援活動の視点と関わり方ー横浜市T市で働く保健師の事例から」社会医学研究、23、p. 75-82、2005

⁹ 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)、p92

¹⁰ 逢坂隆子、黒田研二、他：「ホームレス者の健康・支援実態より健康権を考えるーホームレス者の生活習慣病対策から見た考察ー」社会医学研究、

¹¹ 星野齊之、大森正子、他：「就業状況別結核罹患率の推定と背景の検討」結核、82(9)、p. 685-695

平成 16 年の結核予防法改正により、DOTS を地域の結核患者全般に拡大適用することが法定化された結果、ホームレスについて入院治療を始めた塗抹陽性患者に対する治療中断・失敗者の率は低下したものの、ホームレスにおける結核対策にはまだ様々な課題が残されている。

そういった背景の中、新宿区では 1995 年から路上生活者結核健診を、2000 年からホームレスを対象とした施設入所時結核健診を実施し、ホームレスの結核の早期発見に努めている。路上生活者健診における 1999 年～2002 年の発見率は 3%を超えていたが、2003 年～2006 年には 0.9%と低下している。また、施設入所時結核健診における患者発見率は年によりやや変動はあるものの、期間平均で約 1.3%（2000～2006 年）と高水準であることが報告されている。路上生活者結核健診における患者発見率が低下している要因の一つとして、ホームレスを対象とした早期発見の効果が薄れているということが指摘されているが、東京都福祉局と特別区の共同事業である「緊急一時保護センター」や「自立支援センター」の開設や、前述した「ホームレスの自立支援当に関する特別装置法」の施行により、巡回相談を含む「地域生活移行支援事業」が 2004 年から実施されたことによって、ホームレスの絶対数が減少したことも大きいとされている¹²。

更に、新宿区はホームレスにおける高い治療中断率を改善すべく、服薬・療養の支援体制を強化して「保健所 DOTS」を開始した。その結果、ホームレスの治療脱落率は DOTS 実施前の 1998 年～99 年期には 21.4%であったのが、ホームレスへの DOTS が開始された 2000～01 年期には 10.1%へと著しく減少した。また、保健所 DOTS の費用に関して実施の費用便益の考察が行われたが、その結果、費用面だけではなく治療中断率の大幅な減少にも影響し、中断から再発、再発からまた新たな感染への感染拡大の連鎖を断ち切る予防活動としての効果が示された¹³。

DOTS のエンパワメント効果：

しかし DOTS の効果は治療成績の向上だけに留まらない。現にこれまでも DOTS が「服薬支援」という人との繋がりを通して、ホームレス患者の人間的な心の傷の回復を促したり生きることへの意欲を取り戻したり、ひいては自立的な社会復帰の機会を与えるといった事例が見られている。本研究においてはこのように DOTS が患者を社会的、経済的、人間的にエンパワーすることを DOTS のエンパワメント効果と呼ぶ。本来、エンパワメントの定義は様々であり、例えば安梅は下記の 8 点をエンパワメントの原則として挙げている¹⁴。

¹² 神楽坂澄、大森正子、他：「新宿区保健所における結核対策－DOTS 事業の推進と成果－」結核、83(9)、p. 611-620

¹³ 鈴木修一、吉山崇：DOTS 実施にかかる費用の計算及び従来型治療にかかる費用との比較。「都市部における一般対策の及びにくい特定集団に対する効果的な感染症対策に関する研究」平成 15 年度石川班研究報告書「都市自治体の結核対策をいかに成功させるか－社会科学的な要素を中心に－」2004、p. 74-76

¹⁴ 安梅勅江：「コミュニティ・エンパワメントの技法」2005 医歯薬出版株式会社

1. 目標を当事者が選択する
2. 主導権と決定権を当事者が持つ
3. 問題点と解決策を当事者が考える
4. 新たな学びと、より力をつける機会として当事者が失敗や成功を分析する
5. 行動変容のために内的な強化因子を当事者と専門職の両者が発見し、それを増強する
6. 問題解決の過程に当事者の参加を促し、個人の責任を高める
7. 問題解決の過程を支えるネットワークと資源を充実させる
8. 当事者のウェルビーイングに対する意欲を高める

また、エンパワメントは対象の種類別に「セルフ・エンパワメント」、「ピア・エンパワメント」及び「コミュニティ・エンパワメント」の3種類にわけることができると言われていている。セルフ・エンパワメントはすなわち当事者がエンパワーされること、ピア・エンパワメントは仲間（ピア）同士がエンパワーされ、グループとして力を発揮すること、そしてコミュニティ・エンパワメントはコミュニティや地域社会など、更に大きな集団が力を発揮することを指している。また、セルフ・エンパワメントは、ピア・エンパワメント、コミュニティ・エンパワメントに展開する可能性を持つと言われていている。これは当事者個人がエンパワーされることによって、セルフ・エンパワメントが社会との繋がりや社会への貢献に向う性質を持っているからである¹⁵。エンパワメントは様々な分野においてその現象が報告され、また促進されており、公衆衛生や保健医療においても特にエイズや癌などといった長期疾患の患者におけるエンパワメントの研究は数多くされてきた^{16,17,18}。

結核患者に関するエンパワメントとしては Macq¹⁹が以下のようにまとめている。即ち結核患者がエンパワーされるということは、

1. 患者自身の生活・健康管理能力が上がる
2. ピアとして他の患者を支援する
3. 結核対策に参加する

ことである。諸外国における DOTS のエンパワメント効果に関する研究ではエンパワメントを功利主義的に定義する傾向が強く、患者が治療完了後も DOTS を通して他の患者の支援に関わるかどうかなどといった、自身ではなく他者に対する効果を検証した研究

¹⁵ 同上

¹⁶ Parker RJ. "Empowerment, community involvement and social change in the face of HIV/AIDS" AIDS. 10(S3), p. S27-S31

¹⁷ Beeker C, Guenther-Grey C, Raj A. "Community empowerment paradigm drift and the primary prevention of HIV/AIDS" Social Science and Medicine. 46(7), p. 831-842

¹⁸ Davison B, Joyce RN et al. "Empowerment of men newly diagnosed with prostate cancer" Cancer Nursing. 20(3), p. 187-196

¹⁹ Macq J. "Empowerment and involvement of tuberculosis patients in tuberculosis control: documented experiences and interventions" Stop TB Partnership. 2006

が多い²⁰。事実として現在に至るまで結核患者自身の生活の質、すなわち Quality of Life (QOL)、を測定する指針は積極的に開発されてこなかった。2004 年の Chang らによる文献レビューには結核患者の QOL に関する研究は一つも報告されておらず²¹、2004 年以降は 2 件報告されているのみである^{22,23}。しかしこれらは特に DOTS の効果に焦点をあてたものではなく、治療前と治療後における患者の心理的な変化などを検証したものに過ぎない。また、日本においては患者の DOTS 受療の経験を質的に記述した研究はあるが²⁴、DOTS のエンパワメント効果を検証したものは未だない。

目的

上記に挙げたエンパワメントの定義を参考にして、本研究では新宿区において保健所 DOTS を終了した、いわゆる「ホームレス」と言われる人々が、DOTS 終了後どのように変化したかを系統的に調査することを目的とする。すなわち DOTS の治療効果ではなく、その「経済的、社会的、心理的効果」に注目し、彼らに対する結核対策のエンパワメント効果を明らかにし、DOTS の広い意義を検証する。

また、上記に述べたようにエンパワメントは当事者のみだけではなく、周囲をも巻き込むプロセスである。本研究では患者に直接接した保健師等も DOTS によっていかにエンパワーされたかをも検証する。これまでに海外・国内で保健師・看護師のエンパワメント体験を記述した研究は幾つかあるが、DOTS に関してのものはない。

調査及び分析方法

新宿区保健所にて 2007 年 9 月以降に保健所 DOTS を終了した元患者約 50 名中、接触ができる 20 名程度を対象に自己記入式アンケート調査、及び半構造的インタビューを実施した。アンケート及びインタビューの実施が困難だと思われる、重度のアルコール依存症患者や精神障害者は除外した。その他のサンプリングは特に行わなかった。候補者への接触は新宿区保健所の保健師に依頼し、具体的には以下を行った。

- 1 診療録類をもとに、対象時期の患者全員に関する背景情報の分析を行った。その際にはデータ入力フォームを保健師に渡し、入力には保健師に依頼した。収集したデータの項目は次の通りである。

²⁰ Wandwalo E et al. “Accessibility of community and health facility-based DOTS in Tanzanian urban setting” Health Policy. 2006, 78(2), p. 284-294

²¹ Chang B, Wu A et al. “Quality of life in tuberculosis: a review of the English language literature” Quality of Life Research. 2004, 13, p.1633-1642

²² Marra CA, Marra F et al “Factors influencing quality of life in patients with active tuberculosis” Health and Quality of Life Outcomes. 2004. 2(58), p.

²³ Rajeswari R, Muniyandi M et al. “Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India” Social Science and Medicine. 2005, 60. p. 1845-1853

²⁴ 長弘佳恵、小林小百合、他：「不安定就労・生活者にとっての Directly Observed Treatment, Short-course (DOTS) 受療の意味」日本公衆衛生誌、54(12)、2007、p. 857-866

- 性別
- 年齢
- 結核治療前職業
- 結核治療後職業
- 結核治療前居所
- 結核治療後居所
- 発見・治療開始までのおおまかな経緯
- DOTS 期間中の主な合併症・障害（結核治療に影響が大きいと考えられる合併症・障害のみ）

2 接触でき、了解の得られた患者に対しては、自己記入式アンケート及び個別インタビューを実施した。

2.1 アンケートの実施は保健師に依頼し、協力者に質問の意図を説明しなければならない際に、保健師と本研究者との間で質問に対して同じ理解をしていることを確認するため、保健師との事前打ち合わせを行った。また、実際にアンケートを実施する際の留意点を文書化し、担当保健師に渡しておいた。アンケートは文献レビューの結果を元に、「精神的な面について」、「生活面について」、「対人関係について」と「社会との関りについて」の4つのセクションに区切り、それらをエンパワメントの構成要因とした。また、アンケート表を構成するにあたり、保健師との事前の打ち合わせを数回に亘って行ったが、その際に保健師から、DOTS 終了後元患者に何らかの変化が現れる、あるいは元患者が自ら行動を起こすまでにかかる平均的な期間は6ヶ月位である、との指摘を受けた。従って、インタビューを行う時点でDOTS 終了後6ヶ月以上経っている元患者と、6ヶ月未満の元患者に対しては質問の聞き方などを変えて対応するようにした。

2.2 個別インタビューは本研究者が担当した。インタビューでは、ガイドラインを用いて結核発見からDOTS 終了までの期間、そしてその後の生活について時系列的に尋ねた。質問内容は①結核の診断に至ったときの状況と心情、②入院中・治療中の経験・心情、③治療終了後の生活状況・精神的な状態、④DOTS に対する思い、の4点である。協力者には口頭にて同意を得たうえで、インタビュー内容は録音し、逐語録を作成する。面接は新宿区保健所のDOTS ルーム（個室）で行い、回りが気にならない環境を作るように配慮した。内容はグラウンデッド・セオリーを参考に質的に分析する予定である。また、可能であれば、DOTS 終了後6か月未満の患者は、6ヵ月後に再面接を行う予定である。

3 ホームレスの結核患者を担当した保健師、DOTS ナースを対象に自己記入式アンケート及び個別インタビューを行う（来年度実施予定）。

個人情報保護のため、アンケート及びインタビューの逐語録には個人名、及び個人を特定できる情報は記載せず、コード化した ID 番号を使用した。また、本研究者は連結リストを保有していない。

結果

本報告書は、これまでに接触ができた 15 名の協力者に対するアンケートの結果を、中間報告として以下にまとめる。

協力者の概要

15 名の協力者は全員男性であり、平均年齢は 57.8 歳（範囲 26～76 歳）であった。結核発症前に就労していた者は 7 名であり、住居のあった者は 13 名であった。発見の経緯としては施設入所時健診を受診した者が 5 名、福祉で相談した後自分で医療機関へ行って受診した者が 4 名、初めから自発的に医療機関で受診した者が 2 名、入職者健診を受診した者が 1 名、接触者検診を受診した者が 1 名、緊急搬送された者が 1 名、他の疾患によって入院中に医療機関で発見された者が 1 名であった。入院が必要であったのは 10 名、過去に結核の罹患歴があったのは 2 名であった。詳細を表 1 にまとめる。

表 1: 研究協力者の概要

| ID | 年齢 | DOTS 開始前の職業 | DOTS 開始前の住居 | 受診までの経歴 | DOTS 期間 | 入院の有無 | 結核の罹患歴 | 結核以外の合併症・障害 |
|----|----|-------------|-------------|---------------|------------------------|-------|--------|-------------|
| 1 | 60 | 無職 | アルコール回復施設 | 施設入所時健診(受託健診) | 2009/4/30 ~ 2009/10/27 | 無 | 無 | アルコール依存症 |
| 2 | 65 | 無職 | 路上 | 福祉に相談⇒医療機関受診 | 2009/3/9 ~ 2009/8/10 | 有 | 無 | 高血圧 |
| 3 | 64 | 無職 | 療 | 施設入所時健診(受託健診) | 2008/8/18 ~ 2009/3/25 | 無 | 有 | |
| 4 | 67 | 無職 | 路上 | 医療機関受診(救急搬送) | 2008/4/16 ~ 2008/7/5 | 有 | 無 | 振戦あり(原因不明) |
| 5 | 56 | 警備会社(就職直後) | 会社の寮 | 入職者健診⇒医療機関受診 | 2009/2/2 ~ 2009/7/31 | 有 | 無 | 高血圧 |
| 6 | 70 | 無職 | 宿泊所 | 施設入所時健診(受託健診) | 2008/10/3 ~ 2009/4/1 | 無 | 無 | |
| 7 | 49 | 賭い | 住み込み | 福祉に相談⇒医療機関受診 | 2007/5/21 ~ 2007/9/29 | 有 | 有 | アルコール問題あり |
| 8 | 57 | 麻雀荘店員 | アパート | 福祉に相談⇒医療機関受診 | 2008/4/25 ~ 2008/10/25 | 有 | 無 | アルコール問題あり |
| 9 | 26 | 無職 | 友達のアパート | 医療機関受診 | 2008/5/29 ~ 2008/11/6 | 有 | 無 | |
| 10 | 58 | 無職 | アパート | 医療機関受診 | 2007/10/25 ~ 2008/4/21 | 無 | 無 | 右手機能障害 |
| 11 | 76 | クリーニング業 | 宿泊所 | 施設入所時健診(受託健診) | 2007/10/29 ~ 2008/3/31 | 有 | 無 | |
| 12 | 57 | 日雇い(建築関係) | 公園 | 福祉に相談⇒医療機関受診 | 2008/6/4 ~ 2008/11/12 | 有 | 無 | |
| 13 | 71 | 清掃業 | 宿泊所 | 接触者健診 | 2008/6/20 ~ 2008/10/15 | 有 | 無 | |
| 14 | 45 | 清掃業 | アパート | 医療機関(他疾患入院中) | 2008/10/28 ~ 2009/5/1 | 有 | 有 | 糖尿病・軽度知的障害 |
| 15 | 47 | 無職 | 更生施設 | 施設入所時健診(受託健診) | 2008/5/21 ~ 2009/1/21 | 無 | 無 | 糖尿病 |

アンケート調査の結果

前述したように、このアンケートは「精神的な面について」、「生活面について」、「対人関係について」と「社会との関りについて」の4つのセクションから成り立っている。「精神的な面について」では主に結核に罹患する前とDOTS終了後を比べて、何か精神的な変化があったかどうかを聞いた。結果を表2にまとめる。

表 2: 「精神的な面について」に関するアンケート結果

| | とても感じる | まあまあ感じる | 特に感じない | 全く感じない |
|------------------------------------|--------|---------|--------|--------|
| 1) 結核になる前と比べて幸せだと感じるか | 4 | 3 | 8 | 0 |
| 2) 結核になる前と比べて自分に自信がついたと感じるか | 3 | 5 | 6 | 1 |
| 3) 結核になる前と比べて将来に希望が持てるようになったか | 3 | 4 | 5 | 3 |
| 4) 結核になる前と比べて自分を大事にしようと思うようになったか | 7 | 6 | 1 | 1 |
| 5) 結核になる前と比べて自分の体を大事にしようと思うようになったか | 9 | 4 | 1 | 1 |

自由記入の欄には「病気になって初めて幸せがわかった。早く治して色々やりたいと思った」、「今生きている、と感じる」などというコメントが書かれていた。また、「体が良くなったので将来また働けるかもしれない」、「パートナーが欲しいと思うようになった」などという、将来に対する希望を綴った協力者もいた。長期に亘る治療を完了するという経験をして、「昔は仕事をすぐにやめたけど、結核になって、治して、これではだめだ、と思った。すぐにやめないで一生懸命仕事をする気になった」、「結核を治して、これからも不安はあるけど乗り越えられるような気がする」など、自分に対して自信がついたというコメントもあった。「自分はどうなってもいい、とは思わなくなった」、「自分で自分を潰すことがなくなった」、「昔は刃物をみても怖くなかったが、死にたくない、と思うようになった」などという、自尊の芽生えあるいは回復を伺わせるようなコメントも少なくなかった。

また、問い5)の「結核となる前と比べて自分の体を大事にしようと思うようになった」に関しては、どういった面で大事にしようと思ったのかを更に詳しく聞いた。

表 3: 「具体的にどのように自分の体を大事にしようと思いましたか」に対する回答

| | とても気をつける | 少し気をつける | 特に変わりなし | | |
|--------------|----------|---------|---------|----------|---------|
| 6.1) 食事について | 9 | 4 | 2 | | |
| | 止めた | かなり減らした | 少し減らした | もともと飲まない | 特に変わりなし |
| 6.2) タバコについて | 1 | 2 | 6 | 2 | 4 |
| 6.3) お酒について | 5 | 0 | 2 | 5 | 3 |

自由記入でその他に気をつけていることを聞いたが、それに対しては「体調が悪くなったらすぐに相談に行く」、「散歩をする」、「早寝早起き」、「好き嫌いをしないで与えられた食事をちゃんと食べる」、「野菜を多く食べる」、「体調管理に気をつける」などのコメントが書かれていた。

「生活面について」では自らの生活環境に変化があったか、また DOTS を終了して間もない協力者（6ヶ月未満）に対しては変化を求めるか、求めるとしたらどのような変化を求めるのかを聞いた。また、生活していく上で自分に必要な支援を活用できるかどうかを聞いた。結果を以下の表4と5にまとめる。

表4：「社会的な面について」に関するアンケート結果

| DOTS 終了後 6ヶ月未満の協力者 | | DOTS 終了後 6ヶ月以上経過している協力者 | |
|---------------------|---|-------------------------|----|
| 7)生活保護を受けるのはやめようと思う | | 7)生活保護を受けるのはやめた | |
| はい | 1 | はい | 1 |
| いいえ | 3 | いいえ | 10 |
| 8)仕事に就こうと思う | | 8)仕事に就く事ができた | |
| はい | 4 | はい | 5 |
| いいえ | 0 | いいえ | 6 |
| 9)生活環境を変えたいと思う | | 9)生活環境を変えた | |
| はい | 4 | はい | 8 |
| いいえ | 0 | いいえ | 3 |
| 10)具体的には何を変えたいか | | 10)具体的には何を変えたか | |
| 住民票を作る | 1 | 住民票を作った | 6 |
| 住まいを変える | 4 | 住まいを変えた | 5 |
| 家具を買う | 2 | 家具を買った | 3 |
| 家電を買う | 2 | 家電を買った | 3 |
| 携帯を買う | 2 | 携帯を買った | 2 |

表5：社会的支援の活用に関する質問に対する回答

| | はい | いいえ | もともと知っている | |
|------------------------------|--------------|--------------------|-----------|--------|
| 11)困った事が起きた時、どこに相談したらよいかわかった | 10 | 1 | 4 | |
| | 一人でできるようになった | 手伝ってもらえればできるようになった | もともとできる | 全く出来ない |
| 12)社会的な手続きを取る事ができるようになった | 7 | 6 | 2 | 0 |

「対人関係について」では他者との関係のあり方や、関係を築くプロセスについて変化があったかどうかを聞いた。結果を表6にまとめる。

表 6：「対人関係について」に関するアンケート結果

| | とても なった | まあまあ なった | 変わらな い |
|--|------------|-------------|-----------|
| 13) 結核となる前と比べて保健師さんや福祉ワーカーの人達と会話ができるようになった | 7 | 2 | 6 |
| 14) 結核となる前と比べて同じ立場にいるような人達と会話ができるようになった | 3 | 6 | 7 |
| 15) 結核となる前と比べて説明や反論が上手にできるようになった | 1 | 4 | 10 |
| 16) 結核となる前と比べて集団行動ができるようになった | 1 | 4 | 10 |
| 17) 結核となる前と比べて規則・約束などが守れるようになった | 2 | 1 | 12 |

自由記入の欄では「友達の誘い（ギャンブルや酒など）」を断れるようになった」、「自分を抑えることができるようになった」などのコメントがあった。また「言葉遣いがきれいになった」、「おだやかに話せるようになった」などという、コミュニケーション能力の向上を伺わせるコメントもあった。

「社会との関りについて」では社会に対する見方や、自分と社会との関りに変化があったかどうかを聞いた。結果を表 7 にまとめる。

表 7：「社会との関りについて」に関するアンケート結果

| | とても 感じる | ちょっと 感じる | あまり感 じない |
|------------------|------------|-------------|-------------|
| 18) 社会に対して責任を感じる | 5 | 4 | 6 |
| 19) 社会に対して何か返したい | 5 | 4 | 6 |

自由記入の欄では、具体的にどのように社会に貢献したいか、との問いに対して「働いて」、「ボランティアなどをして」、「病気になった人達に経済的な助けをしたい」、「寄付などをして」、「介護ヘルパーをやりたい」など様々な思いが書かれていた。また「社会の一員だと思えるようになった」というコメントもあった。最後に、結核に関する活動に現在参加しているかどうかを聞いたが、15 名中 2 名が現在参加している、7 名が現在は参加していないが今後は参加したい、そして 6 名が参加するつもりはない、と答えていた。

考察

現段階では協力者数も未だ 15 名と少なく、分析もアンケート調査の結果のみであるため確たることは言えないが、これだけのデータからでもある程度の考察は可能である。まず精神的な変化については、「幸せかどうか」、「希望が持てるかどうか」などといった漠然とした質問に対しては、特別にそう思える具体的な出来事がない限り「とても感じる」と答えた協力者は多くなかった。しかし一方で「全く感じない」と答えた協力者は少なく、ア