報　告

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[1]，黒田研二[2]，高鳥毛敏雄[3]，黒川　渡[4]，西森　琢[5]
安田誠一郎[6]，下内　昭[7]，針原重義[8]，的場梁次[9]
1 四天王寺国際仏教大学大学院，2大阪府立大学社会福祉学部
3大阪大学大学院社会医学専攻環境社会医学講座，4四ツ橋診療所，5 Health Support Osaka
6 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター，7 大阪市保健所，8 大阪社会医療センター付属病院
9 大阪大学大学院社会医学専攻法医学講座

Takako Ohsaka[1], Kenji Kuroda[2], Toshio Takatorike[3], Wataru Kurokawa[4], Taku Nishimori[5]
Seiichiro Yasuda[6], Akira Shimouchi[7], Shigeyoshi Harihara[8], Ryoji Matoba[9]
[1]International Buddhist University Graduate School, [2]College of Social Welfare, Osaka Prefecture University
[3]Department of Environmental Social Medicine, Course of Social Medicine, Osaka University Graduate School
[4]Yotsubashi Clinic, [5]Health Support Osaka
[6]Osaka Prefectural Medical Center for Respiratory and Allergic Diseases, [7]Osaka City Public Health Center
[8]Osaka Socio Medical Center
[9]Department of Legal Medicine, Course of Social Medicine, Osaka University Graduate School

はじめに

近年、経済不況とともに大都市を中心にして、全国的に、ホームレス者が急激に増加している。2003 年 2 月、国が実施した「ホームレスの実態に関する全国調査」によると、大阪市における野宿生活者の数は 6,603 人とされている。実数として全国大都市中、最多であるだけでなく、人口あたりの数（人口 1000 人あたり 2.52）もまた、他大都市と比べて突出している。

筆者らは、大阪府監察医事務所などの資料をもとに、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もの 81 例を含む）について、死亡前後の生活・社会経済状況ならびに検死・解剖結果を分析した。その中で、ホームレス者の死亡平均年齢が 56.2 歳という若さであること、多くの死亡が肺炎・餓死・凍死をはじめとする総じて予防可能な死亡が極めて多く、必要な医療および生命を維持しうるための最低限の食や住さえ保障されない中での死亡であることを明らかにした[1)]。

さらに、現に生活しているホームレス者の健康や生活の実態を明らかにするために、大阪市高齢者特別清掃事業従事者健康・生活調査[2)3)4)5)]や大阪社会医療センター付属病院入院患者調査[6)7)]を実施した。

このような状況を間近に見つつも、わが国を大きくマクロ的にみるとき、その平均寿命は、生活環境の改善、医学の進歩などにより、世界最長を維持し、その他の健康指標も多くは世界有数のレベルにまで達し得た。しかし、大阪市内のホームレス者の健康や生活の実態をみるだけでも、国民すべてが、等しくその恩恵に浴し得たとは到底いえそうにもない。

平均寿命の延びを背景に、国は、人口の急速な高齢化とともに、疾病全体に占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病、歯周病など、“生活習慣が深く関与する”疾病の割合が増加してきたとして、それまでの「成人病」という言葉は「生活習慣病」へと呼び名を改め、生活習慣改善への個人の努力を社会全体が支援する体制を整備するため、様々な生活習慣病対策を推進するとしている[8)]。

本論では、大阪市をはじめとする大都市を中心に増加するホームレス者たちが余儀なくされている“生活習慣”が彼らの健康にどのような影響をもたらしているのか、前述した調査結果を踏まえ、主として、食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康に焦点を合わせて、考察してみたい。

１．方法

１）大阪市におけるホームレス者の死亡調査

大阪府監察医事務所などの資料をもとに、大阪市内ホームレス者の生活と死亡の実態について分析を行った。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け入れ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、発見時の状況から野宿生活者と推測されるものの死亡 213 例、野宿生活者予備軍として簡易宿泊所投宿中のものの死亡 81 例、計 294 例の死亡をホームレス者の死亡として分析対象とした。

２）大阪市高齢者特別清掃事業従事者健康・生活調査（以下、特掃健康調査という。）

大阪市高齢者特別清掃事業とは、国・大阪府・大阪市が財源を拠出し、NPO 釜が崎支援機構に委託して実施している 55 歳以上のホームレス者を対象とする事業である。2003 年調査時点では、特別清掃事業に登録したホームレス者は 7 日毎に 1 回、公園や道路の清掃の仕事をすることができた。1 日あたりの日当は 5,700 円である。

健康調査は、2003 年度に特別清掃事業に登録した 2,893 名を対象として、2003 年 9 月 20 日から 29 日までのうちの 6 日間、胸部間接 X 線検査・血圧測定・検尿・血液検査を含む健康診査として実施した。受診者は 1,249 名である。生活調査は、健康診査に先立ってあらかじめ問診をとるため、2003 年 9 月 2 日から 9 日までの間、清掃事業に従事した人に問診票を配布し、健康状態と生活の現状について記入してもらった。問診票に回答した人は 1,432 人である。

分析対象としたのは、問診票への回答と健康診査受診の両方をあわせておこなった 917 名についてのデータである。917 名のうち 914 名は男性で、分析対象者の平均年齢は 60.5 歳（SD3.5 歳）、55 歳から 65 歳までが 9 割を占める。そのうち、野宿生活者は 617 名（67.3%）である。

３）大阪社会医療センター付属病院入院患者調査（以下、入院患者調査という。）

大阪社会医療センター付属病院は「無料低額診療施設」として釜が崎地区に居住する低所得者、要保護者、行路病人、住所不定などの生活困窮者に対して医療費の減免をおこなっており、野宿の有無にかかわらず、入院患者のほぼ 95%は入院中、生活保護を受給している。調査は 2003 年 8 月末から同年 11 月末までの間に入院した患者（再入院はのぞく）156 人中、調査協力に同意した 141 人に対して聞き取りをおこなったものである。分析対象としたのは、入院前 1 ケ月の間に野宿の経験をしたか否かについて回答した 139 名についてのデータである。すべて男性であり、分析対象者の平均年齢は 56.6 歳（SD8.8 歳）、年齢レンジは 33～80 歳である。そのうち入院前 1 ケ月の間に野宿経験を有するもの（野宿生活者）は 58 名（42%）である。野宿の有無による平均年齢には、有意な差は認められない。聞き取り調査に要した時間は、入院患者１人あたり 40～60 分である。

なお、１）の研究のためのデータ収集・分析をおこなったのは、疫学倫理指針が施行された 2002 年 7 月以前であるが、同指針に規定されている匿名性の確保に配慮して実施したものである。大阪府監察医事務所などの資料については、著者の中の監察医は閲覧し転記した内容につき、個人情報保護に留意しつつ分析を行った。２）３）については、研究計画について、研究実施前に大阪府立大学社会福祉学部研究倫理委員会において倫理面からの審査を受けて実施したものであり、聞き取り調査および健康診査結果分析については、あらかじめ本人に充分な説明を行ない、本人の同意を得た上で実施し、個人情報保護に留意して分析を行ったものである。

２．食生活

国が示している食生活指針（2000 年 3 月）は次のとおりである[9)]。

○　食事を楽しみましょう
○　1 日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。
○　主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。
○　ご飯などの穀類をしっかりと。
○　野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて。
○　食塩や脂肪は控えめに。
○　適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を。
　　など

ホームレス者の食事量と栄養バランスはどうなっているか

特掃健康調査結果によると、ホームレス者の多くが食事摂取に事欠き、1 食も食べられなかった日が１週間に 1 日以上ある人が 32.8%、卵・肉・魚といった動物性蛋白を摂る日が週に 2 日以下の人が 45.2%、野菜・果物の摂取が 1 週間 2 日以下の人は 62.6%を占める。テントを有さない野宿生活者にとっては、野菜の摂取

表1　BMI、ホームレス調査と国民栄養調査の比較

	50代		60代	
	ホームレス調査（n=405）	国民栄養調査（n=744）	ホームレス調査（n=497）	国民栄養調査（n=694）
BMI判定				
やせ	8.9	2.8	13.4	4.0
普通	76.8	65 .3	70.4	64.8
肥満	14.3	31.9	16.2	31.2

注：2003年特別清掃事業従事者健康調査より

表2　赤血球数 、ホームレス調査と国民栄養調査の比較

	50代		60代	
	ホームレス調査（n=404）	国民栄養調査（n=405）	ホームレス調査（n=493）	国民栄養調査（n=512）
410万個／mm3未満	10.9	3.5	13.0	9.2
410～449	26.5	22.7	25.2	29.8
450～499	41.6	53.1	44.2	47.9
500万個／mm3以上	21.0	20.7	17.6	13.1

注：2003年特別清掃事業従事者健康調査より

表3　ヘモグロビン、ホームレス調査と国民栄養調査の比較

	50代		60代	
	ホームレス調査（n=404）	国民栄養調査（n=405）	ホームレス調査（n=493）	国民栄養調査（n=512）
13.0g／dl未満	12.9	2.9	11.0	8.3
13.0～13.9	20.8	12.6	22.3	18.6
14.0～14.9	30.2	34.8	31.8	33.2
15.0～15.9	24.0	35.3	23.7	31.1
16.0g／dl以上	12.1	14.4	11.2	9.0

注：2003年特別清掃事業従事者健康調査より

表4　総コレステロールホームレス調査と国民栄養調査の比較

	50代		60代	
	ホームレス調査（n=404）	国民栄養調査（n=405）	ホームレス調査（n=493）	国民栄養調査（n=512）
140mg／dl未満	6.9	1.0	6.5	2.7
140～179	30.4	21.6	25.8	22.3
180～199	20.5	21.2	19.1	20.4
200～219	16.6	26.6	20.3	23.5
220～239	11.0	16.7	12.6	15.0
240mg/dl以上	13.1	12.7	17.2	13.6

注：2003年特別清掃事業従事者健康調査より

表5　トリグリセリド、ホームレス調査と国民栄養調査の比較

	50代		60代	
	ホームレス調査（n=404）	国民栄養調査（n=405）	ホームレス調査（n=493）	国民栄養調査（n=512）
50mg／dl未満	4.2	2.5	4.5	2.1
50～79	20.3	12.3	20.1	15.3
80～109	20.5	21.2	19.1	20.4
110～139	18.8	17.7	17.0	18.1
140～199	17.6	18.5	21.5	20.8
200mg／dl以上	18.6	27.8	17.8	23.3

注：2003年特別清掃事業従事者健康調査より

は極めて困難である。

入院患者調査でも、野宿生活者の方が当然ながら、1日に食べる食事回数が少なく、23%は1日に1回、39%は1日2回の食事しかできていない。全く食べられない日もある。「金があれば食べられるし、金がなければ1日中全く食べられないこともあるし、決まっていない。」状況である。

野宿生活者の食事の主な入手方法（重複回答）は、炊き出し（50%）、コンビニの廃棄食品利用（15%）、仲間・知人の差し入れ（16%）、残飯（7%）など、いずれも金のかからない方法である。その他で多かったのは、「キリストのパン」と呼ばれているキリスト教関係者が配るパンや、ケアセンター・飯場での食事である。野宿生活者では、炊き出しを主な食事入手方法としている人が 26%もいて、中には「炊き出しとキリストのパン」だけが食事内容という人もいた。いずれも、それを口にいれるためには、長蛇の列に並ばねばならない。炊き出しの整理券をもらうために、早朝5時から並ばないといけない日もある。

このように、ホームレス者が口にすることのできる食

べ物はその量や種類が限られている上に、歯の状況が極めて劣悪である（入院患者調査では、残存歯数が 9 本以下のものが半数を占める。必要でも義歯のないものが多い。）ため、実際の栄養吸収はさらに悪いと予想される。

低体重・低栄養状態（表１～表 5）

このような食生活を余儀なく続けている結果として、ホームレス者の多くが、低栄養状況に陥らざるを得ない。特掃健康調査結果を「平成 13 年度厚生労働省国民栄養調査結果」と比較すると、

①「やせ」の割合が多い。ホームレス者の集団では、BMI＜18.5 のやせのものが、50 歳代では 8.9%（国民栄養調査では 2.8%）、60 歳代では 13.4%（国民栄養調査では 4.0%）である。

②貧血傾向を示すものが多い。

③血清コレステロール、トリグリセリドの分布も低い値のものの割合が多い。

餓死・栄養失調症による死亡

このような低栄養状況は、さらにはホームレス者を、以下の事例でみるような餓死や栄養失調症による死亡にまで追い込んでいく。

事例１：5０歳代男。死亡発見日は 2000 年 1 月 12 日。死亡日は推定 1 月上旬。北区の公園で縦 189cm、横 95cm、高さ 50cm の囲いを段ボールで作り、青シートをかけて野宿生活していた。この中で死んでいるのを顔見知りのホームレス（56 歳男）が発見した。1999 年 12 月末発見人が変死人と言葉を交わしたのが最終で、変死人の寝床（段ボール）に青シートがかかったままの状態であったことからどこかへ行っているものと思っていたが、あまりにも長いのでシートをめくってみてすでに死亡していた変死人を発見した。死亡時所持金は 38 円。家族との連絡はつかないままである。

行政解剖結果；心肥大（440gr）。軽度肝硬変。前交通静脈クリップ術後。諸臓器腐敗軟化融解傾向。身長 163cm・体重 48kg・BMI＝18.0。

事例２：50 歳代男。指紋照会で身元判明。死亡発見日は 2000 年 5 月 16 日。死亡日は 5 月 11 日。西成区釜が崎地区の簡易宿泊所に 2 月から投宿中であった。4 月 27 日に宿代を 5 月 16 日分まで支払っていた。5 月 16 日に管理人が扇風機を部屋に配りに行って死亡を発見した。5 月 10 日に本人がよたよた歩いているのを管理人が見ている。死亡時所持金は 10 円。家族とは連絡が取れないままである。

解剖；なし。

死体検案書より；高度るいそう。死因は餓死。

事例３：60 歳代男　死亡発見日は 2000 年 11 月 24 日。死亡日は同年 11 月 15 日頃。指紋照会により身元判明。現住所は不定。浪速区内の川沿いの水防碑敷地内テントで、約 1 年前から生活していた。変死人は生存中、乳母車を押して空き缶拾いをしていた。隣に住む 68 歳のホームレスが､11 月 5 日ころから変死人の姿を見かけなくなったことから病気でもしているのかと気になり、テント内をのぞいて死亡を発見した。発見者の隣人は普段はあまり変死人と話しをしないという。死亡時所持金は 661 円。兄が遺体を引き取る。

解剖；なし。

死体検案書より；栄養失調症。一部ミイラ化。

事例４：70 歳代男。死亡発見日は 2000 年 12 月 23 日。死亡日は 12 月 16 日頃。指紋照会で身元判明。現住所不定。福島区の阪神高速高架下淀川河川敷で段ボールハウスに 1999 年春頃から住んでいた。2000 年 1 月 14 日から 3 月 1 日まで行路病人扱いで西成区内の病院に入院していた。（建設省の職員が淀川堤防を見回りにきて淀川河川敷で倒れているのを発見して緊急入院させた。）4 月 8 日から 5 月 15 日にも同じく行路病人扱いで同じ病院に入院している。病名は脳梗塞・高血圧・肺結核・C 型肝炎・肺炎・全身衰弱など。死亡時所持金は 2000 円である。（12 月 15 日、散歩中の近所の男性が弁当と現金 2000 円を与えているが、弁当は食べないままそのままであった。現金もそのままズボンポケット内に所持したままであった。）家族とは連絡がつかないままである。

解剖；なし。

死体検案書より；全身衰弱。　栄養失調症。

塩分摂取

土木・建設関連日雇い労働に長期間従事した経験をもつ人が多く、日雇い仕事からも日常的に失業している今なお、高塩分食を好む傾向がめだつ。塩分量が多いと思われる弁当や炊き出しの雑炊にも醤油や塩を加えて食している人が多い。安価（70 円）で簡易なカップラーメンを食べる回数が多く、塩分の多い汁まで全

部飲み干さないと「腹がすいてたまらん」状態である。テントのない野宿生活者にとっては、釜が崎地区内で、カップラーメンのための熱湯が手に入るのは、夜間はシェルター（夜間緊急一時避難所）のみ、昼間は 1 箇所の施設のみである。

３．ホームレス者の運動習慣

身体活動・運動には、生活習慣病の発生を予防する効果があり、日常の活動性および運動習慣を持つものの割合を増加させるとともに、これらの活動を行うことのできる環境づくりを行なう必要があるとされている[10]。ホームレス者の運動習慣はどのようなものであるかをその生活実態からみてみよう。

高齢者特別清掃事業に従事できるのは、2004 年は 9 日間に 1 回（1 日あたり 5,700 円）である。他の日には体力の残っている人は、早朝から自転車で郊外まで行き、アルミ缶回収に走り回っている。大阪市内では回収するほどのアルミ缶が残っていないので、かなり遠くまで自転車で走る。大抵は早朝 3 時頃から大阪市内を出発、車道を走り、再生資源ごみを出す日にあたっている地域に明け方 5 時頃に到着する。前夜から野外に出されているアルミ缶を大急ぎで回収し、その後次々と出されるアルミ缶をできるだけ早く見つけて、回収して回らねばならない。午前 9 時頃市役所のごみ収集車が来るまで続く。それからアルミ缶を小さくつぶして自転車で持って帰りやすくするが、往きと違って、車量が多くなっているので車道は走れないし、アルミ缶を積んでいるので、2 倍以上の時間をかけて、大阪市内にたどりつく。大抵午後 4 時過ぎの到着になるという。

早朝 3 時頃から、釜ケ崎地区まで戻ってくる午後 4 時頃まで自転車で走り回っている状態は十分すぎる運動量である。アルミ缶回収に行かない人は、早朝 5 時に炊き出しの食券をもらうために行列し、昼には炊き出しをもらうためにまた行列し、昼過ぎにはシェルターの宿泊券をもらうために行列しなければならない。夕方はキリストのパンのために行列している。

若いときからの肉体を酷使する労働のため、腰や膝の関節症を有する人が多く、アルミ缶回収も行列に並ぶのも、かなり厳しい状況にある。1 日走り回って 1,000 円位の現金を手にしている人が多い。自転車を持たないため、底が磨り減って穴が開いてしまった靴を履いて、自分の足で歩き回ってアルミ缶回収をしている野宿生活者は、両足にいくつもの大きな水泡ができ、水泡が破れて血まで流しながら、日に 100 円か多くても 200 円を手にしている。

「アルミ缶回収も最近は競争相手が多くなりすぎてたいへんだ。」とこぼしつつも、「それでもアルミ缶回収に回っている時が一番楽しい。」と話す。アルミ缶集めや炊き出しの列並びを運動習慣というか否かは議論の必要なところであろうが、ホームレス者が生きていくために余儀なく行なっている日常的な動きであり、傍目にはほとんど習慣化していると思えるほどである。

４．休養と睡眠

健康づくりのための休養指針（1994 年 4 月）は次のとおりである[11]。

1) 生活にリズムを
 ・早めに気付こう、自分のストレスに
 ・睡眠は気持ちよい目覚めがバロメーター
 ・入浴で、からだもこころもリフレッシュ
 ・旅に出かけて、心の切り替えを
 ・休養と仕事のバランスで能率アップと過労防止
2) ゆとりの時間でみのりある休養を
 ・1 日 30 分自分の時間をみつけよう
 ・生かそう休暇を、真の休養に
 ・ゆとりの中に、楽しみや生きがいを
3) 生活の中にオアシスを
 ・身近な中にもいこいの大切さ
 ・食事空間にもバラエティを
 ・自然とのふれあいで感じよう、健康のいぶきを
 など

さらに、「健康づくりのための睡眠指針～快適な睡眠のための 7 ケ条～」には、次のように述べられている[11]。

1) 快適な睡眠でいきいき健康生活
2) 睡眠は人それぞれ、日中元気はつらつが快適な睡眠のバロメーター
3) 快適な睡眠は自ら創り出す
4) 眠る前に自分なりのリラックス法、眠ろうとする意気込みが頭をさえさせる　など

ホームレス者では「あまり眠れない・ほとんど眠れない」が 4 割以上、「あまり眠れない・ほとんど眠れない」が 40.7%を占めた[4]。野宿生活者は特に不眠を訴える人が多い。入院患者調査では、入院前睡眠剤常時服用が 2 割を占めている。夜間、中学生などに襲撃された経験を有する人が多く、「怖いし、冬は寒いし」

夜は眠らずに歩き回り、昼間に眠る人もいる。「しのぎ」にあって身体に後遺症の残っている人、「お腹が減って、減って、辛くて、辛くて。空腹で眠れなくて。目が覚めたら、また腹がすいてたまらんのが辛くて。明日は死のうと思っていた。」と語る人もいた。

シェルターでは、早朝 2 時ころになるとアルミ缶回収に出るため、ビニール袋の音をさせながら起きだす人のために目を覚まさねばならず、4 時半起床、5 時には全員シェルターから出なければならない。衛生害虫に噛まれて「かゆみ」のため眠れないことも多い。シェルターでは、毎日、ベッドを使用する人が変わるために、誰かが衛生害虫を持ち込むと、容易に伝播してしまうのである。せめて、1 週間同じベッドの使用が約束され、寝具の頻繁な消毒が可能になればと思う。

2 月死亡の 3 割は凍死

人目に身をさらしながら、野外で寝なければならない生活は、必要な休養がとれず、不眠を訴える人が多いというだけではすまない。その過酷な状況は以下の事例に示すように命すら奪う。2 月に異状が発見された野宿生活者の死亡のうち 29%が凍死によるものである。

事例５：50 歳代男。死亡発見日は 2000 年 1 月 21 日。死亡日も同日。2 年前から西成区の公園でテントを張って野宿生活していた。住所不定。古新聞の回収で得た収入で買ったりホームレス仲間からもらった酒（ワンカップ）ばかり飲んで、食べ物は食べていなかったらしい。発見日前日から当日未明にかけてがたがた震えたり、少し痙攣気味でふらふらしているので仲間が救急車を要請したが、本人が拒否して病院搬送できなかった。家族とは連絡がつかなかった。

行政解剖結果;1 月２１日午前 11 時 30 分測定外気温 3 度 C。同測定直腸内温度 10 度 C。

心臓 280gr。血液暗褐色。左心室血液紅色調。心内血液を室温で放置すると凝固。肺割面紅色調。胃粘膜出血斑散在。脂肪肝・肝硬変。身長 156cm・体重 49.6kg・BMI＝20.4　アルコール濃度は血中 3.9mｇ/ml・尿中 5.4mg/ml.

事例６：50 歳代女。死亡発見日・死亡日は 2 月 1 日。住所不定。身元は指紋照会で判明。難波駅近くの路上で臥せの状態で死亡しているのをタクシー運転手が発見した。家族とは連絡がつかなかった。行政解剖あり。

事例７：60 歳代男。死亡発見日・死亡日はともに 2000 年 2 月 1 日。身元は指紋照会で判明。住所不定。京阪電車北浜駅と淀屋橋駅の間の地下通路で唸っているのを駅員が発見し、救急搬送されたが、4 時間後に死亡した。死亡時所持金は 43 円。他に茶色の小銭入れ・黒色ベルト・簡易ライター・ボールペン各 1 ケ。北海道在住の兄が身元確認する。行政解剖あり。

事例８：60 歳代男。死亡発見日・死亡日ともに 2000 年 2 月 8 日。身元不詳。浪速区の路上で様子がおかしくなり、西成区内病院に搬送されるも診察拒否し、道路に出て横になったので病院職員と警察官が病院内に入れ、診察するも死亡。行政解剖あり。

事例９：60 歳くらいの男。身元不詳。死亡日・発見日ともに 2000 年 2 月 9 日。西成区釜が崎地区のあいりんセンター南側路上で毛布を敷いて寝た状態で死亡しているのを通行人が発見した。行政解剖あり。

事例 10：50~60 歳代男。身元不詳。死亡発見日・死亡日ともに 2000 年 2 月 12 日。西成区三角公園内の布団上で死亡していた。「ここでよう寝ている人や。」の情報あるのみ。行政解剖あり。

事例 11：60 歳代男。死亡発見日は 2000 年 2 月 18 日。死亡日は同月 11 日。住所不定。本籍地は大阪府。浪速区で段ボールなども敷かず毛布も被らず寝た状態で死亡しているのを通行人が発見する。死亡時所持金は 10 円。1999 年 11 月 15 日から 12 月 15 日、12 月 18 日から 2000 年 2 月 14 日、ともに路上で倒れて入院している（慢性腎炎・慢性肝炎など）。家族とは連絡がつかなかった。行政解剖あり。身長 150cm・体重 35kg・BMI＝15.6。

事例 12：50 歳くらい男。死亡発見日は 2000 年 2 月 23 日。死亡日は 1 月下旬ころ。身元不詳。1999 年秋頃から桜ノ宮公園にビニールテントを張って野宿生活していた。公園管理人が造幣局桜の通り抜けの準備のために立ち退き依頼に回っている途中で、テント内で死亡しているのを発見した。死亡時所持金は 1 円もなし。

行政解剖結果；凍死・栄養失調　高度るいそう。全身乾燥に傾く。諸臓器軟化。肺紅調。胃腸内空虚。

事例 13：50 歳代男。死亡発見日は 2000 年 4 月 4 日。

死亡日は 3 月中頃。1 月 5 日に西成区の簡易宿泊所に宿泊申し込みをし、同日 3 万円、1 月 22 日 4 万 5 千円、2 月 15 日に 6 万円の宿代をいれて連泊していた。宿泊費の切れた 4 月 4 日に宿泊費の取り立てのため、経営者が部屋を訪れたところ、室内の電気がついたままで、布団のなかで胸まで布団を掛けた状態で死亡していた。死亡時所持金は 5 万円あまり。

行政解剖結果；凍死。栄養失調あり。高度るいそう（37kg）遷延死の所見あり。肺結核。胃腸内空虚。刺青あり。簡易宿泊所内で寒冷に暴露されたもの。

５．野宿とストレス

ホームレス者、なかでも野宿生活者はきわめて強いストレス状態にある人が多く、GHQスコア[12)13)]では、野宿の有無により顕著な差が認められた（ｐ＝0.001）（表６）。生活のストレスや負担感が健康に影響を及ぼしていると感じている人も多い。胃・十二指腸潰瘍を有する者・既往を有する人も多い。

「リストラにあって、仕事を探し回っても見つからず、アパートの部屋代（月 2 万円）も払えなくなった。琵琶湖に飛び込んで死のうとしたが、近くにいた高校生が挙動不審に思ったのか、そばを離れず、死に損なった。その後も何度も死のうと試みたが、果たせなかった。いよいよ金が底をつき、大阪駅近くで野宿を始め、体調を壊して入院した。退院後の目途が立たないし、今もまだ死にたいと思っている。」と語る人（50 歳代元会社員）など、強いストレス状態・抑うつ状態に置かれている人が多い。

お金も医療保険もなくても外来受診できる大阪社会医療センター付属病院はホームレス者にとっては貴重な存在であるが、不眠症や鬱状態などのために受診者数の多い精神科外来のある日は、外来開始の午前 9 時には、センター玄関前にこれまた長蛇の列ができている。極寒の 2 月のある日、そんな行列の先頭に並んでいる人に尋ねたところ、「朝、4 時から並んでいた。」という。長時間待たされた人たちの間では、診察の順番を一人でも間違えるとけんかが起こりかねないので、入り口で診察の順番を書いた券を渡していた。

表6 野宿の有無別入院前数週間のGHQスコア

		野宿		合計
		なし	あり	
0～3	度数	33	7	40
	%	47.8	13.4	33.1
4～8	度数	18	22	40
	%	26	42.3	33.1
9～12	度数	18	23	41
	%	26	44.2	33.9
合計	度数	69	52	121
	%	100	100	100

注：2003年大阪社会医療センター付属病院入院患者調査より

このような状況にあることを反映して、大阪市における野宿生活者（男）の自殺による標準化死亡比は、6.04(2000 年全国男＝1)であり、一般男子と比べて有意に高いものである（ｐ＜0.01）[1)]。

６．喫煙習慣

入院前数週間の入院患者の喫煙率は、81%と極めて高い。野宿生活者では、以前は吸っていたが禁煙した人や吸っていても本数が少なくなった人が、非野宿生活者に比して多かった。経済的困窮が、タバコの本数を減らさざるをえないようにさせている。

７．飲酒習慣

入院患者のうち、「金がないから今は酒を飲まない。」と回答した人の割合は、野宿生活者では 38.6%、非野宿生活者では 18.5%であり、喫煙習慣同様、野宿生活者の方が高い。今も飲んでいるもの（野宿生活者のうち 29.9%、非野宿生活者のうち 38.3%）のほぼ半数は日に 3 合以上、1 割強は日に 6 合以上の飲酒を続けている。野宿の有無にかかわらず、ほとんど毎日飲んでいるものも 2 割ほどいる。

入院患者調査のなかで実施した久里浜式アルコール依存症スクリーニングテストでは、重篤問題飲酒群 9 人、問題飲酒群 4 人、問題飲酒予備軍 2 人という判定が出ている。釜が崎地区では、早朝から飲み屋が開店し、24 時間営業のアルコール自動販売機もあちこちに設置されている。食事をするというよりも、焼酎のあてに食べ物を少しずつつまんでいるというような姿をよく見かける。アルコール依存症をふくめ、飲酒問題は健康や生活の問題を考える上での重要な課題のひとつである。

８．歯の状況が極めて劣悪である

入院患者調査の結果、残存歯数がほとんどないもの（9 本以下）の割合が 53%もあり、残存歯数が 10 本以上のものについても極めて劣悪な状況にある。

極限に近い劣悪な栄養状態、歯磨きなど歯の衛生にまで気を配れない日常に加え、「生活保護受給者以外のものは、歯の治療を必要としても『歯は命に影響し

ない』として、歯痛がひどい時に抜歯する以上の治療が通院では認められていない。」（入院患者の話より）状況も影響しているものと思われる。

そのため、入院中は生活保護受給状態にあることを利用して、少し病状が安定し始めると紹介状をもらって、こぞって歯科を受診し、義歯を作ってもらっていた。「どこの歯科がいいのか。」などという入院患者間の情報交換も盛んであった。（同様に眼科への紹介状をもらって眼鏡を作ってもらう患者もみられた。）

表７は、歯がほとんど無くなった年齢を野宿の有無別に示している。野宿の有無別に残存歯数の状況には有意な差が認められなかったが、野宿生活者の方が、より早い年齢で歯を喪失している傾向がみられる（T検定による平均値の比較、P＜0.14）。

野宿生活者のうち、歯がほとんど残存していない状況にある 30 人のうち、2 人は 20 歳代から、8 人は 30 歳代から「ほとんど歯がなくなった。」と回答している。6 割以上のものが 40 歳代までに歯がほとんど実用に役立たないような状況（９本以下）になっていることがわかる。

ある特掃従事者（60 歳代）も使える歯はほとんどない（上 3 本、下 2 本）。「小さいときは歯磨きをしたことがあるのか。」という質問に対して、「わしは子どものときからホームレスやった。小学 2 年のときに戦争がきつくなってきたので、滋賀県に集団疎開に行った。20 年 8 月に終戦になって、10 月に集団疎開から帰ってきたら、大阪市内の自分の家も焼けてなくなっていたし、両親も死んでしまっていた。そんなときに歯磨きなんかしてられへん。」という。必要なのに義歯のない人が多い。

野宿生活者の７割、非野宿生活者の 6 割は、必要なのに義歯を有さない。すでに述べたように、歯科治療が必要でも充分におこなえない状況にあることが、経済的により困難な状況におかれている野宿生活者に、より大きく影響していると思わせる結果である。

「どこかに入れ歯が落ちていないかなあ。入れ歯が欲しくて、母親が死んだときに形見に入れ歯をもらったが、自分には合わなかった。」と真剣な顔で話す人もいた。役立つほどの歯がなく、しかも義歯がない状況は、ただでさえ口にすることのできる食事の量が限られているのに、実際の栄養吸収をさらに一層悪くしているに違いない。食べることのできる食事の種類も制限され、ラーメンや雑炊など、噛まなくても流し込めるようなものに限られてしまう。

表7 野宿の有無別・歯がほとんど無くなった年齢

		野宿		合計
		なし	あり	
20代	度数	1	2	3
	%	2.8	6.9	4.6
30代	度数	3	8	11
	%	8.3	27.6	16.9
40代	度数	12	8	20
	%	33.3	27.6	30.8
50代	度数	16	7	23
	%	44.4	24.1	35.4
60代	度数	4	3	7
	%	11.1	10.3	10.8
70代以上	度数	0	1	1
	%	0	3.4	1.5
合計	度数	36	29	65
	%	100	100	100

注：2003年大阪社会医療センター付属病院入院患者調査より

表8 野宿の有無別身長の年齢10歳階級別平均値・( )内はSD

	野宿			国民栄養調査
	なし	あり	合計	
40-49	165.5(6.1)	168.6(6.8)	166.9(6.5)	169.0(6.1)
50-59	162.7(7.5)	164.6(7.4)	163.7(7.4)	166.2(6.1)
60-69 *	165.2(5.6)	160.5(4.3)	163.6(5.6)	163.1(5.9)
70-	160.9(5.3)	160.1(7.7)	160.6(5.6)	159.5(6.3)

*:T検定にてP＜0．05

注：2003年大阪社会医療センター付属病院入院患者調査より

９．身長格差からのぞき見えるもの　－今も残る成長期の栄養状況の影響－

表８は入院患者について野宿の有無別・身長の平均値を年齢 10 歳階級別に示したものである。野宿の有無にかかわらず、入院患者全体と国民栄養調査結果と比較すると、身長が低いものが目立ち、40～49 歳および 50～59 歳についてはそれぞれほぼ 2～3cmの開きがみられる。60～69 歳あるいは 70 歳以上については有意な差はみられない。身長は成長期の栄養状況、特に動物性蛋白の摂取状況との関連が強い[14]ことから推測すると、身長が有意に低い集団は、成長期から必要な栄養が充分に摂取できにくいような、なんらかの困難を抱えていた可能性が考えられる。60 歳以上の者に差がないのは、成長期にあたる時期が、第 2 次世界大戦前後の国民全てが低栄養状態にあった時期に一致しているためと考えうる。50 歳代・40 歳代に差がみられるのは、経済成長に伴って、格差が大きくなってきたことによるのではないだろうか。

60～69 歳における野宿生活者と非野宿生活者の身長の格差

野宿の有無別に入院時に測定した身長（平均値）を比較すると、60～69 歳について有意差が認められる（T検定による。P＝0.012）。一方、40 歳代、50 歳代では

有意差はみとめられないが、野宿生活者の方が、やや身長が高い傾向を認める。

前述したように、野宿生活者の方がより早い時期から残存歯がほとんどない状況になっていることもあわせて考えると、入院患者の中でも、野宿生活者の方が、早い時期から（あるいは出生後間もない時期から、幼少時から）、より一層社会経済的に困難を抱えた生活を余儀なくされてきた可能性を否定しきれない。そのことが、本人が本来持って生まれたはずの能力を拓く機会を奪い、60 歳代になった今尚、どん底の貧困から立ち上がり、野宿生活からの脱出をより困難にしているように思えてならない。しかも、この傾向は第 2 次世界大戦前後の混乱期に幼少時代をすごしたものの方により強いといえるのではないか。

ある 60 歳代の入院患者は、沖縄県の出身である。戦争中から両親が病気になり、親類をたらいまわしされていたという。戦争が終わる前に両親とも亡くなり、気がついたら、小学校にも一度も行ったことのない状況だったという。字が全く読めず、身寄りもいないものが戦後の混乱期をたった一人で生き延びるためにどのような困難な生活をすごしてきたことだろうか。

１０．今後のあいりん地域におけるホームレス者の生活習慣病対策の課題

・2004 年度の健康・生活調査は食事・歯に重点を置いて実施した。
・野菜など、極めて不足している食品の供給システムの検討
・ホームレス者のたまり場となっている施設で「高血圧症予防」など生活習慣改善を促すビデオを継続的に上映したい。（「結核」関連ビデオも併せて）市販のビデオはホームレス者の生活実態にあわず、使用しづらい。健康・生活実態にあったビデオの作成が必要と思われる。
・自動血圧計を設置し、健康医療相談を継続的に実施できる場所を高齢者特別清掃事業集合場所以外にもあちこちで設定できないだろうか。（特別清掃事業集合場所のみでは同事業登録者に偏る）

その他、たとえば

・釜ケ崎地区内で供給されている炊き出しや弁当その他の食品の塩分量、栄養バランス調査を実施できないだろうか。
・解りやすい「外食の栄養成分表示」の検討。
・減塩炊き出しの検討。
・公園や道端にホームレス者の健康や生活の実態にあった健康づくりポスターやパネル設置できないだろうか。

などが思いつかないではない。しかしながら、生命を維持するために必要な最低の医・食・住の保障さえないなかで、ここで述べたような生活習慣病対策だけでは何ほどの意味をもつだろうか。

おわりに

ホームレス者の健康や生活の実態をみる時、ホームレス者が余儀なく続けている生活習慣が深刻な“生活習慣病”を引き起こしていることは明らかである。しかし、一次予防としていかに重要であっても、本人の自覚により、個人の努力により、生活習慣を変える余地が、ホームレス者の暮らしの中にどれほど残されているのだろうか。しかも、一般国民に比して、極めて高率に、かつ重症の生活習慣病を持つ集団でありながら、二次予防としての健診受診機会や受療機会から排除されている。生活習慣改善への個人の努力を社会全体が支援する体制は、それを最も必要としている人々には、全く機能していないといわざるをえない。

野宿生活とは定住できる住まいがないということだけではない。健康を維持するに足る食にも不足し、時には凍死や餓死にまでいたることを意味するのである。

定住できる住まいがないということは、健康保持には不可欠なはずの健診受診機会がないだけでなく、老人保健法に基づく健康手帳さえもらうのが簡単ではない。生活習慣病をはじめとする慢性疾患があっても、通院しづらいためにとことん悪くしてしまってから救急車で緊急入院することを繰り返し、路上死する場合も多い。

野宿をせざるを得ない現在の生活状況が、ホームレス者たちの健康を破壊し、命を脅かしているだけではない。ホームレス者たちの身長を国民栄養調査結果と比較すると、低いものが目立ち、殊に 40 歳代、50 歳代について顕著である事実は、成長期において、必要な栄養を充分にとることができないような困難を抱えていた可能性を示唆していると考えねばならない。60 歳代以上のものに差がないのは、成長期にあたる時期が第 2 次世界大戦前後の国民全てが低栄養状態にあった時期と考えうる。40 歳代･50 歳代に差がみられるのは、日本の経済成長とともに、生活の格差が拡大し、社会経済的に困難を多くかかえざるを得なくなった生活環

境の中に身をおいてきた人が多いことを示すものではなかろうか。あるいは、健康を維持するために必要な生活習慣さえ習慣化できなかったかもしれないことを意味する。この事実は歯の喪失時期の早さからも裏付けられているように思われる。

本論で述べたホームレス者のほとんどは 50 歳代 60 歳代の男性である。入院患者調査で聞かせていただいた話からも、中学を卒業するかどうかの年齢で、全国各地から仕事を求めて都市にでてきた人たちであることがわかる。

ここで主として述べた 2 つの調査の対象となった大阪社会医療センター付属病院も大阪市高齢者特別清掃事業集合場所も大阪市西成区萩之茶屋（通称釜ケ崎）にあり、そこには土木・建設日雇い労働者の寄せ場もある。長引く不況による求人数減少とともに、求人における年齢制限が恒常化し、最近では50歳を超えると、まず日雇い仕事にありつけないという。いわば、日雇い労働からの恒常的失業状態が、簡易宿泊所からも飯場からも出て行かざるを得なくし、やむなく野宿している人たちが本論の主人公である。あぶれるであろうことを予想できたとしても、もしかしたらと願い、以前のとおり、日雇い仕事を求めて早朝から寄せ場にやってくる労働者たちである。あのトンネルを、あのビルを、あの橋を、あの道を、あの鉄塔を作ったと自慢げに話してくれる彼らは、わが国の経済成長の土台を作り、底辺で支えたに違いない。長引く不況の荒波をもろに被っている人たちでもある。

今、最も深刻な“生活習慣病”や結核などの健康問題をかかえているホームレス者に対して有効に支援する体制を、社会全体が本気になって、組みなおしていかねばならない時期にきているのではないだろうか。

参考文献

1) 逢坂隆子、坂井芳夫、黒田研二他、大阪市におけるホームレス者の死亡調査.2003：686-696
2) 安田誠一郎、黒川渡、坂井芳夫他、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.厚生労働科学研究・研究費補助金　政策科学推進研究事業　平成 15 年度総括・分担研究報告書　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.2004：7-16
3) 黒田研二、逢坂隆子、高鳥毛敏雄他、高齢者特別清掃事業従事者の生活の現状と健診結果―第１報：質問票にみる生活の現状―.厚生労働科学研究・研究費補助金　政策科学推進研究事業　平成 15 年度総括・分担研究報告書　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.2004：17-33
4) 黒田研二、逢坂隆子、高鳥毛敏雄他、高齢者特別清掃事業従事者の生活の現状と健診結果―第２報：健診結果および生活との関連―.厚生労働科学研究・研究費補助金　政策科学推進研究事業　平成 15 年度総括・分担研究報告書　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.2004：35-52
5) 黒田研二、ホームレス者の医療ニーズと医療保障.大阪保険医雑誌.2004：451：36-40
6) 逢坂隆子、黒田研二、針原義重他、野宿生活者の心身の健康と生活実態に関する研究―大阪社会医療センター付属病院入院患者調査より―. 厚生労働科学研究・研究費補助金　政策科学推進研究事業　平成 15 年度総括・分担研究報告書　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.2004：67-92
7) 逢坂隆子、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」. 大阪保険医雑誌.2004:451：41-48
8) 健康増進法研究会監修『健康増進法逐条解説』、中央法規出版、198-204
9) 財団法人　厚生統計協会編.厚生の指標　臨時増刊　国民衛生の動向.2004：85-87
10) 健康増進法研究会監修『健康増進法逐条解説』、中央法規出版、2004：249-262
11) 財団法人　厚生統計協会編.厚生の指標　臨時増刊　国民衛生の動向.2004：79
12) Ian McDowell, Claire Newell. Measuring Health. A Guide to Rating Scales and Questionnaires. London Oxford, Oxford University Press, 1987
13) Goldberg, D. P., 日本版著者：中川泰彬、大坊郁夫、日本版 GHQ　精神健康調査票手引き、東京：日本文化社、1985
14) 長嶺晋吉、栄養は日本人の身体をどう変えたか.栄養と食糧.1971;24(3)：128