

報 告

大阪におけるホームレスへの健康支援
—社会医学を学ぶ者たちの実践的研究—

Health Support for Homeless People in Osaka City
— Practical Study by Students of Social Medicine

逢坂隆子^{1) 2)} 高鳥毛敏雄^{1) 3)} 黒川渡^{1) 4)} 山本繁¹⁾
黒田研二^{1) 5)} 西森琢¹⁾ 井戸武實¹⁾

- 1 特定非営利活動法人 HEALTH SUPPORT OSAKA
- 2 四天王寺大学大学院人文社会学研究科
- 3 大阪大学大学院医学系研究科予防環境医学専攻社会環境医学講座
- 4 くろかわ診療所
- 5 大阪府立大学人間社会学部

キーワード：ホームレス、野宿生活者、日雇い労働者、健康問題、健康支援、NPO

I はじめに

大阪をはじめとする大都市域では、公園や路上で暮らすホームレスの姿を目にしないう日はないほどに増えている。近頃は、ワーキング・プアや格差拡大が社会的に大きくとりあげられるようになってきたが、ホームレス問題は、このような社会的経済的変動を典型的にあらわす事例とも考えられる。ここでは、大阪において、「社会医学」を学ぶ者が中心となって進めつつあるホームレスへの健康支援の実践的研究について、その経過や現状、そこから見えてきた課題について報告したい。

II 社会医学研究会（日本社会医学会）と大都市地域住民の健康問題—大阪を中心に—

本題に入る前に、社医研の研究活動との関係において、大阪に関わる研究を中心に、思い出すままに述べておきたい。

ご承知のとおり、『社会医学研究』創刊号（1980年）では、第I部で「大都市地域の社会医学的分析」が特集されている。現代社会の貧困を都市の実態の中に見据えようとする試みである¹⁾。

1978年の第19回社医研でなされた大阪大学の南沢孝夫²⁾・朝倉の報告「大都市における生産年齢層の健康」における問題意識を、さらに全国他大都市の社医研会員とのチームワークの中で発展させる共同研究参

加の呼びかけが事務局からおこなわれた。東京・名古屋・京都・大阪・北九州の会員が数回におよぶ研究打ち合わせ会を繰り返しながら、1979年の社医研総会の要望課題として報告した。『社会医学研究』創刊号はその成果である¹⁾。大阪からは朝倉が「現代の大都市住民の保健問題」³⁾、逢坂・朝倉が「低所得勤労市民の健康—豊中市における調査から—」⁴⁾を報告している。

特に、1988年第29回総会シンポジウム「社会医学とはなにか」は思い出深いものである。当日、逢坂は「『生命』から『暮らし』をみ、『暮らし』から『生命』を見る(地域保健行政10年の経験から)」⁵⁾、三塚武男が「労働者の生活実態をとらえる視点と枠組み—くらしと健康・いのちを一体のものとしてとらえる視点から、生活問題として構造的に把握する—」⁶⁾について報告した。総会終了後、丸山博先生から呼び出しがありお話を伺ったが、短時間では理解するに至らず、それをきっかけにして、毎月1回「丸山先生を囲む会」なるものを開催することになった。2年以上継続したように記憶している。いつも参加する社医研会員以外に、ときには飛び入りも加わった。この会で、当時大阪府保健所あいりん分室勤務の保健師（亀岡照子・南和子）から聞いた、釜ヶ崎の日雇い労働者の健康と生活の報告には特に強い衝撃を受けた。（三塚氏自身も釜ヶ崎の寄せ場〈日雇い労働市場〉にある西成労働福祉センター職員の経験を有しておられることをそのと

きに知った。)この研究会は、参加したものに(少なくとも、逢坂自身については、)いつかは自分も釜ヶ崎の健康問題にかかわりたいという願いを育み、今、釜ヶ崎を中心とする日雇い労働者・ホームレスへの健康支援を継続するに至る“エネルギー”をひそやかに蓄え始める契機となるものであった。

その後 1993 年には第 34 回総会が大阪(担当世話人朝倉新太郎)で開催され、シンポジウム「感染症の社会医学」の中で山口亘は「あいりん地区の結核」に関する報告を、関連演題として高鳥毛敏雄が「中高年齢者の結核新登録者にみる健康問題」、要望演題「大都市の保健」の中で逢坂が「中年期死亡の地域差と関連する社会経済指標の分析」を報告している。翌 1994 年第 35 回総会(京都)で亀岡照子が「釜ヶ崎の労働者の生命と健康」について述べている。

さらに 2000 年には第 41 回社医研総会が大阪で開催される運びとなり、実行委員会では、大阪をはじめとする大都市を中心にすでに大きな社会問題になりつつあった「ホームレス問題」を中心テーマとして取り上げることとし、準備を進めた。準備を進める中での議論に加えて、総会当日の中山徹による特別講演「労働経済学からみたホームレス問題」⁷⁾や、自由集会「ホームレス問題」に協力した当事者・支援者たちとの活発な討議に参加した社医研会員は問題意識をさらに深めることとなった。実行委員会メンバーは、総会以降もホームレス問題に関する研究活動を継続していくことを、第 20 回社医研総会終了後の総括とした。

Ⅲ 「ホームレス健康問題研究会」の発足⁸⁾

黒田研二・逢坂隆子が発起人となり、「大阪ホームレス健康問題研究会」発足趣意書(参考資料 1)を作成し、関係者を回って参加を呼びかけた。その結果、2001 年 12 月 10 日に第 1 回大阪ホームレス健康問題研究会が大阪社会医療センター付属病院(西成区あいりん地区にある無料低額診療施設)6 階会議室にて開催された(参加人数 6 名)。その後、1~2 ヶ月に 1 回、定期的に開催され、次第に参加する人数が増加してきている。参加者は社会医学(公衆衛生)・社会福祉・介護福祉・看護分野を中心とする教員・研究者、臨床や行政の医師・看護師・保健師、ホームレス支援団体・施設職員、学生などである。入会制度もなく、会費も徴収していないため、会場費のいらない部屋を使用させていただいてきた。研究会開催案内は、一度でも参加し

た人に対して、事務連絡を担当している逢坂からの電子メールによっておこなうのみで、他は参加者からの口コミに頼っている。

この研究会は、上記のような研究会を開催する他、適宜、プロジェクト・チームを結成し、厚生労働省・文部省その他からの研究費をもとにして、ホームレスの健康・生活実態調査や健康支援に関わる実践的研究を重ねる母体となっている。以下に述べるのはその成果の概要である。

参考資料 1 ; 「大阪ホームレス健康問題研究会」発足趣意書

深刻な経済不況の長引く中で、大阪においては、ホームレス、あるいは野宿生活者といわれる人々が、大阪市にとどまらず大阪府下全域にわたって、ますます増加しています。

大阪におけるホームレス者の生活や労働、住居などに関する調査研究については、大阪市立大学環境問題研究会や大阪府立大学社会福祉学部都市福祉研究会などによってすでに実施されつつあり、予想をはるかに上回る深刻な事態であることが明らかになってきています。類似の事態は、都市部を中心に全国的な広がりを見せ、重大な社会問題になっています。

ご承知のとおり、大阪府民、なかんずく大阪市民の健康水準は、他の大都市部住民のそれと比較して低位にあります。このような府民・市民の健康問題を解決する糸口に近づくためにも、都市部住民の抱える矛盾を重層的・集中的に抱え込んだかにみえるホームレスの健康問題を明らかにすることは、大阪において保健・医療・福祉にかかわるものにとって、避けて通れない緊急の課題であると考えます。

ホームレス、あるいは野宿生活者の健康問題について、ともに考え、その健康実態を科学的に明らかにすることを目的に、「大阪ホームレス健康問題研究会」を発足させたく存じます。

どうか私たちの趣旨をご理解いただき、研究会へのご参加・ご支援・ご協力をよろしくお願いいたします。

発起人 黒田研二・逢坂隆子

Ⅳ ホームレスの死亡調査⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾

死亡は健康破壊の行き着く先であり、死に至るまでの過程は健康破壊の背景にあるものを凝縮した形で示してくれる。社医研メンバーの丸山博氏がかって「死

児をして語らしめよ」と述べているが、まさにそのとおりであることをすでに豊中市における死亡調査⁴⁾で痛感している。ホームレスの死亡の実態を明らかにすることは、大都市の健康問題を考える貴重な糸口となるに違いない。そこで大阪府監察医事務所との共同研究にとりかかった。

(本調査は、自らの足と手と頭でがんばれば、研究費がゼロでも可能であることも好都合であった。)

調査結果の概要；調査実施期間は2001年11月から2002年6月である。大阪府監察医事務所の記録をもとに、2000年に大阪市内で発生したホームレスの変死の全数調査をおこなった。この研究においてホームレスとは、路上や公園等で野宿していることが確認されている人々と簡易宿泊所投宿中であることが確認されている人々とした。1年間に合計294例のホームレスの死亡があった。そのうち、野宿者の死亡が213例、簡易宿泊所投宿者の死亡が81例であった。これらの死亡状況を精査した結果、次のようなことが明らかになった。

- ・死亡時の平均年齢は56.2歳と若い。死亡時の所持金が判明している人のうち、半数は千円以下であった。

- ・総死亡のうち、病死は172例(59%)、自殺は47例(16%)、他殺6例(2%)、不慮の外因死43例(15%)で、不慮の外因死には8例の餓死と12例の凍死が含まれていた。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った。

- ・栄養失調症による死亡、餓死および凍死の事例はすべて40歳以上で、死亡時所持金もほとんどない人々であった。栄養失調症による死亡と餓死は1年を通じて生じているのに対し、凍死は冬、特に2月に集中し、2月の野宿者の死亡のうち、3割が凍死によるものである。さらに、野宿者の死亡の16%が、栄養失調・餓死または凍死によるものである。

- ・男性の野宿者について、日本全体の男性の死亡率を基準(=1)とする標準化死亡比(SMR)を算出した。総死亡についてのSMRは3.6、死因別のSMRでは、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78.6で、これらの数字はいずれも統計学的に有意に高かった。餓死・栄養失調症・凍死については算出できない。

- ・一般住民との接点を多く持つであろう状況で、必要な治療を受けずに長期にわたる持続排菌の後に死亡し

たであろうと思われる結核死亡例が見出された。

- ・以上の調査結果は、多くの死亡が、予防可能な早すぎる死亡であり、ホームレスが必要な医療を受けていないことや、過酷な生活状況を示唆している。

- ・死因が結核である死亡19例(平均年齢53歳、43~73歳)以外に、死亡時に活動性結核を有していた死亡が10例(平均年齢62歳、52~75歳)あった。総死亡数294例中29例(1割)が結核に関連する死亡である。

V 大阪市高齢者特別就労事業従事者の実態調査^{12)~20)}

我われが実施した死亡調査の結果、多くのホームレスが餓死・凍死をはじめとして、予防可能な死因によって、死ななくてもすむ年齢でなくなっていた。ホームレスの死亡時平均年齢は56.2歳という若さである。しかも大阪市内の死亡であるのに、高度腐敗や白骨化、ミイラ化してから発見されている例も少なくない。「犬や猫でもこのような死には方はしない。」と思うようなすさまじい死に様ある。このような「死」は氷山の一角であり、その水面下には、同じような状況下で今も死に至りそうな人たちがたくさんいることを、死者たちが自らの死をもって教えてくれている。なんとかしなければと、ホームレスの健康問題に関心を寄せる研究者・医師などが集まって話し合い、大阪でホームレスが最も集中して居住している釜ヶ崎あいりん地区において実践的研究を始めることとなった。(ここからは、研究費ゼロでは困難であるので、科研費の申請に着手する。)

釜ヶ崎は日雇い労働者の町である。面積わずか0.62km²の地域に、2万人とも3万人ともいわれる日雇い労働者が暮らしている。釜ヶ崎の日雇い労働者の平均年齢はほぼ55歳、年々高齢化が進んでいるという。この不況下では、50歳をすぎると日雇い仕事はまずない。日雇いからも失業してしまうと、食べ物を買う金すらなくなり、ドヤ(簡易宿泊所)にも泊まれず、野宿せざるを得ない。

大阪市高齢者特別就労事業(主たる就労内容が公園・道路の掃除であるために通称「特掃」といわれている)従事者を対象に、まず生活と健康についての実態調査をおこなうことになった。特別就労事業は大阪市・大阪府が財源を出して、NPO釜ヶ崎支援機構が受託して営まれている失業対策事業であり、55歳以上のホームレスが対象になっている。

特掃で仕事をすると、1日 5700 円もらえるが、月に 3 回しか順番がまわってこない。就労希望者に対して予算が少なすぎるからである。それだけでは暮らせないので、他の日にはアルミ缶回収をしているホームレスが多い。大阪市内は競争が激しく、アルミ缶はほとんど落ちていないため、朝 2～3 時ころから大阪市内を出発し、府下北から南までを自転車で走り回っている。アルミ缶は 1 個 1 円くらいで買い取ってもらえるらしいが、1000 個集めてもやっと 1000 円にしかならない。ドヤ（3 畳 1 間）は安くても 1 泊 1000 円はするから、泊まれば食べる金も残らず、炊き出しなどにたよるしかない。段ボールや毛布にくるまって野宿する者が多数いる。シェルター（夜間緊急避難宿泊施設）も釜ヶ崎内には 1000 床あり無料であるが、プレハブの中に 2 段ベッドがぎっしりと並んでいるので、全くプライバシーは守れない。しかも、毎夕 5 時過ぎに宿泊券が配られて、宿泊するベッドがそのたびに変わる。だれか一人がシラミ・ダニなどをもちこめば、たちまちうつってしまう。特に夏場は「シェルターは痒いからいやや。暑くてたまらん」といって利用しないものが増える。こんな環境では、衛生害虫だけではなく、結核・インフルエンザなどの呼吸器疾患をはじめ、あらゆる感染症がうつるにちがいない。

自転車を持たないホームレスはまったく悲惨である。ある夏の夜に、夜回りをしている支援グループの中にいていただいて釜ヶ崎周辺を回った。その時にあった男性を今でも忘れることができない。日本橋の電気屋さんの軒下で段ボールを敷いて野宿していたその人の両足は血だらけである。水泡（いわゆるマメ）ができて破れ、その中にさらに水泡ができたのがまた破れて出血している。しかも両下肢はかきむしった痕だらけで赤くはれ上がっている。ひどい状況である。自転車がなかったために、1 日中歩き回ってアルミ缶を回収しても、300 円にもならないという。歩き回るので、今まで使っていた運動靴も底に穴があいてしまったらしい。足だけでなく、靴まで血だらけになっている。その上、数日前、シェルターに泊まったら、「虫にやられて、痒くてたまらん。」という。多くのホームレスがこのような生活を余儀なくされている

1. 第 1 回大阪市高齢者特別就労（清掃）事業従事者健康調査

大阪市高齢者特別就労（清掃）事業従事者健康調査は 2003～2005 年度の 3 年間にわたって実施した。ここ

では我われが介入する前の状況を示す 2003 年度調査結果を述べる。

第 1 回健康調査の対象は、2003 年度に特別清掃事業に登録をしている 2,893 人である。健診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、NPO 釜ヶ崎支援機構の指導員の協力を得て、清掃事業従事者に問診票を配布し、健康状態と生活の現状について記入してもらった。問診項目は、既往歴と治療状況、健康保険の有無と健診受診状況、飲酒・喫煙・食事摂取・睡眠の状況、寝泊りしている場所、ストレスなどについてである。問診票に回答した人は 1,432 人であった。

また 2003 年 9 月 20 日から 29 日までの 6 日間（日祭を除く）おこなった健診の受診者数は 1,249 人であった。健診の項目は胸部 X 線検査、血圧測定、身長・体重測定（BMI 算定）、血液検査（赤血球・ヘモグロビン・ヘマトクリット・白血球・GPT・GPT・ γ GTP・血清総コレステロール・トリグリセリド・HDL コレステロール・血糖・血清総蛋白・アルブミン）である。

調査実施にあたっては、対象者全員に対して調査目的を説明した上で、承諾署名を得た。

1) 調査結果の概要（結核検診以外）

①問診回答と健診受診をあわせて行なった 917 名を分析対象とした。対象者の平均年齢は 60.5 歳（SD 3.5 歳）で、55 歳から 65 歳までが 9 割を占める。917 名のうち、女性は 3 名である。

②慢性疾患を有する者が多く、必要な医療を受けていなかった、例えば、高血圧を指摘されたことがある者は 21.3%ありながら、現在治療を受けていると答えた者は 8.7%にすぎなかった。（釜ヶ崎には、現金も医療保険もなくとも外来受診できる無料低額診療施設がある。）

③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かった。1 週間に 1 食も食べられない日が 1 日以上ある者は 32.8%認められた。卵・肉・魚などの動物性たんぱく源を摂る日が週に 2 日以下の者は 45.2%を占め、野菜・果物の摂取が 1 週間に 2 日以下の者は 62.6%を占めた。

④「歯がなくて不自由している」と答えた者が 64.4%いた。

⑤生活のストレスが健康に悪影響を及ぼしていると感じている者は、「ある程度」34.3%、「かなり・ひどい」27.2%であった。睡眠状態は「あまり眠れ

ない・ほとんど眠れない」が 40.7%を占めた。また、飲酒に絡む問題を有する者の割合も多く、この飲酒に絡む問題は不眠やストレスとも関連が強かった。

⑥健診結果を国民栄養調査結果と比較すると本集団では

- ・「やせ」の割合が高い
 - ・重症高血圧の者の割合は4倍以上多い
 - ・貧血傾向を示す者が多い
 - ・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者が多い
 - ・血糖値は 140mg/dl 以上の者が多い
- などが明らかになった。

⑦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者が少ないことが考えられる。本集団で肝機能が異常値を示す者が多い要因には、飲酒過多の他、C型肝炎ウイルス感染などのリスクも考えられる。血糖値が高い要因についてもさらに検討が必要である。

第1回特別清掃事業従事者健診時の従事者は、健診計画時に予定していたのは、健診を委託した業者および研究者5名（黒田・高鳥毛・坂井・下内・逢坂）のみであった。2003年6月末に厚生労働省から科研費交付の決定通知があつてからの準備開始であり、健診開始までに十分な用意ができていたとはいえない。また、少数の研究者のみでは、健診当日もさることながら、健診後の結果説明についても充分なことができそうにもない。できるところまで力の限り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。ところが、実際に実施しているうちに、黒川渡（2003年7月ころから野宿者の巡回医療相談をボランティアで開始していた内科医）や安田誠一郎（10数年前から一人で野宿者の医療相談を続けていた医師）が参加、NPO 釜ヶ崎支援機構職員・指導員（特に指導員の健康班藤本敬三、公衆衛生部門の西森琢）の多大な協力があり、当初は予期することもできなかったような健診後の継続的医

療相談・健康相談活動が可能となった。

2) 第1回健診直後の結果説明と受診勧奨・健康相談とその後の継続的医療相談・健康相談の効果

健康診査終了後、2003年10月1日から10月31日まで日曜日と祭日を除く全ての日に実施した。健診結果を本人に手渡すとともに、大阪社会医療センター付属病院（無料低額診療施設）への受診を勧奨し、健康相談をおこなった。

受診者のほとんどが住所不定であるため、特別清掃事業にやってきたとき以外には、受診者本人に会うことができない。そのため、健診結果を本人に直接手渡して結果説明と必要な受診勧奨をしようとするれば、ほぼ1か月かかった。健診結果や問診票からわかってきた健康破壊・生活実態の過酷さを考えれば、その後もできる限り継続的に医療・健康相談を実施しようということとなった。保健師・看護師・医師・社会福祉士・精神保健福祉士・栄養士・薬剤師などにより、特掃従事者が清掃から帰ってくる2時30分から3時に合わせて血圧測定や健康相談を継続実施することができた。研究費はほとんどが健診委託業者への支払いに消えてしまうので、健診時を含め、マンパワーは全てボランティアである。継続するほどに、ボランティアが増えていった。

最近では、特別清掃事業に従事していないホームレスや日雇い労働者も健康相談に訪れるようになってきている。

3) 第2回大阪市高齢者特別清掃事業従事者健康調査（結核検診以外）：うれしい報告（その1）

2004年度は2年目ということもあり、前年度の経験を踏まえて、実施方法などについても充分な検討を重ね、関係機関・団体との調整をおこなった上で、2004年7月から8月にかけて健康調査を実施した。調査項目は2003年と同じである。血液検査や身長・体重測定検査結果などの結果はほぼ2003年と変化がみられないが、血圧結果については、研究に関わったものが予想もできなかったような変化がみられた。

表 血圧 高齢日雇い労働者・ホームレス調査と国民栄養調査の比較

	50 歳代			60 歳代		
	2003 年 (n=404)	2004 年 (n=530)	国民栄養調査 (n=352)	2003 年 (n=494)	2004 年 (n=673)	国民栄養調査 (n=394)
血圧の状況						
至適血圧	12.9	15.1	13.1	9.5	13.4	9.1
正常血圧	11.1	13	20.5	10.9	11.6	14.5
正常高値血圧	14.1	18.3	25.3	13.2	14.4	21.3
軽症高血圧	29.7	27.9	28.1	27.5	33.3	38.1
中等症高血圧	18.1	14.7	9.9	21.7	15.3	13.5
重症高血圧	14.1	10.9	3.1	17.2	12	3.6
最低血圧						
平均値	88	87.3	84.7	89.2	87.2	84.2
偏差値	14.8	13.5	11	16	14.2	10.6
最高血圧						
平均値	145.5	140.9	135.1	150.3	144.1	140.6
偏差値	27	24.8	17.3	29.5	25.5	18.8

表は 2003 年度と 2004 年度の特掃健診で実施した血圧測定結果を年齢別に比較したものである。なんと、なんと、特掃登録のホームレスの血圧値が 2003 年に比べて、2004 年は改善しているではないか。50 歳代でも。60 歳代でも。平均値も改善している。ノーベル賞をもらったよりもうれしい。

2004 年度の間診回答結果と前年度のそれを比較し、特別清掃事業従事者の生活状況で改善したと思われるのは次のような点である。

- ・ 高血圧症の治療状況改善
治療を受けている者の割合 2003 年度 8.7%→2004 年度 17.0%
- ・ 特掃集合場所の自動血圧計による血圧の自己測定をしている者の割合の増加
2003 年度 53.5%→2004 年度 63.5%
- ・ 飲酒状況の改善
問題飲酒（5 項目）のいずれかに該当する者の減少
2003 年度 30.7%→2004 年度 19.1%
- ・ 生活のストレスが健康に悪影響を及ぼしていると感じている者（かなり・ひじょうに強い）の減少 2003 年度 27.2%→2004 年度 17.4%
- ・ 1 週間のうち 1 食も食べない日が 1 日以上ある者が減少 2003 年度 32.8%→2004 年度 20.8%

こうした改善がもたらされた理由のひとつには、2003 年度実施した健康調査後に、前述したような特掃健診後の 1 ヶ月間にわたる医師・看護師・保健師（1 日 3～5 人）などが健康相談をしながら健診結果を本人

に返し、必要な医療に結びつける努力をしたことがあげられる。その後も年間を通じて、医療・健康相談を続ける中で、初めは「わしらをまた、モルモットにするつもりか。」といていたホームレスたちとの間に信頼関係が生まれはじめた。特別清掃事業に従事するホームレスたちの、自らの健康に対する意識・行動が徐々に変容してきているのが感じとれた。

「ホンマは、わしらが一番自分の体のことを心配しているんやで。」と自分の方から、健診結果を持って相談にくる人の数が確実に増えた。集合場所においてある自動血圧計の使用頻度増加も著しい。誰かが、血圧を測っていると、「その血圧は高いなあ。」と周りで見ているホームレスからの確かな声がにぎやかに飛び交う。「お前、酒飲んでるンと違うか。わしは酒やめたで。」「朝来たときに測った血圧と、掃除から帰ってから測った血圧違うンやけど、ホンマはどっちや。」などと話す声が聞こえる。

特別清掃事業従事中に倒れて死亡する事故が「健診が始まってからはゼロになった。」ということもうれしい。それまでは、毎年 1 人ずつ就労中の死亡事故がおこっていたという。最高血圧 260 以上、最低血圧 140 以上というような恐ろしいほどの重症高血圧であることも知らずに放置している人が何人もいるような状況では不思議ではない。

大抵のホームレスが、前年度の健診結果をキチンと折りたたんで大切にポケットの奥にしまっているのを見るのも、またうれしいものである。

4) ボランティアの活躍(数、背景、役割) : うれしい報告(その2)

第2回特別清掃事業登録者健診については、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。その中で、医学・保健・看護・介護・福祉その他の学生・研究者・専門職の協力を得やすい時期に健診を実施することにした。関西にある大学・専門学校教員に依頼し、ボランティア参加を呼びかけるポスターを学生に配布、掲示した。さらに研究者の一人が「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(関西にある大学・専門学校教員で協力をする旨を了解して下さった教員の担当している講義時間を一部利用させていただいた。)などして、ボランティアの募集をおこなった。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回目とは比較にも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。

前述したように、大阪市高齢者特別就労(清掃)事業従事者に対する健診は研究費によっておこなったものであるが、なにぶんにも対象人数が多い(受診者数1400人以上)ので、健診業者に対する委託料だけでほとんどがなくなってしまう。医師・保健師・看護師その他の人件費はまったく用意できない状況であり、全部ボランティアに頼るしかない。(神戸や京都、奈良、滋賀など遠くから来るひとも多いので、学生にだけは、交通費の一部として、1000円/日の図書券を用意した。)ボランティアとして参加して下さる専門職・学生の数が年々増え続け、その職種も多様となってきた。2004年度の特掃健診実施期間中はほぼ毎日30人以上の学生・専門職の方々がボランティアとして参加して下さった。普段は高齢男性ばかりの釜ヶ崎に、健診期間だけは、まるで春がきたように、若い学生たちがあふれかえる。

ボランティア学生を受け入れたホームレス者の感想;「息子や娘を思い出してつらいなあ。」「若い学生がごく普通に話を聞いてくれた。」「外からさわやかな風が入ってきたなあ。」

ボランティア学生の感想;「初めは緊張したが、隣のおじさんとちっとも変わらなかった。」

「来年もまた参加したい。」

VI ホームレスと結核²⁰⁾²¹⁾²²⁾

1. 大阪市高齢者特別清掃事業従事者結核検診

結核検診をはじめににあたって、30年以上前から大阪市保健所あいりん分室で結核専門相談を続けていらっしやる山口亘先生から言われた言葉がある。

「胸部X線検査をするなら、みつかった患者を全部医療に結び付けて、治療を終了させなければいけない。それができないような検診なら、初めからやめときなさい。」

全くそのとおりである。恥ずかしい話しながら、2003年度厚生労働科研による特掃結核検診では、治療や精密検査が必要な多くのホームレスを医療に結び付けられないままに終わってしまった。

そこで2004年度は2003年度の経験を踏まえて、結核検診とその他の項目の検診を分離して実施することにした。同時に実施すると、結核およびそれ以外の疾患についての精密検査や受診に結びつける活動がいずれも不十分になったという反省があったためである。特に結核検診については、間接X線検査の結果、「要医療になった人を全員治療にむすびつける」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%結び付けるための体制をとるべく、受診者の生活実態・行動形態・意識の状況にあわせて「受診者本位・患者中心主義」をモットーに検討を重ね、そのための方策を実践的に研究することとした。そのため、2004年度は、事前に関係機関すなわちNPO釜ヶ崎支援機構・大阪市保健所感染症対策課・保健所あいりん分室(あいりん地区の住所不定者を対象とする保健所分室)・大阪市立更生相談所(あいりん地区の住所不定者を対象とする福祉事務所)・大阪社会医療センター附属病院・結核専門病院・ボランティアたちとの調整も十分におこなった。調査実施期間もボランティアの協力を得やすい夏季休暇中の7月21日から7月29日の日曜日を除く連続した8日間(輪番が一巡するまでの連続した期間に相当)とした。

結核検診日には、輪番が回ってきたホームレスが集まり始める午前8時30分から掃除に出発する午前10時までに検診業者による胸部X線間接検診を終え、即フィルムの実像をしてもらい、昼には2名の専門医による読影をすませた。前年度も結核検診を受診している者については比較読影を実施した。午後1時すぎには、異常陰影の見つかったものについての治療歴有無

を保健所から教えてもらい、あらかじめお願いした結核専門病院、大阪市立更生相談所にも連絡をすませた状態で、結核治療が必要なホームレスが特掃集合場所に帰ってくるのを待つ方式をとった。結核検診受診者の 2%弱が要医療と判定されるから、検診期間中、毎日 3~5 人の要入院結核患者が発見される。掃除から帰ってきた人に、「今朝検査した胸の写真に影がみつかったから、入院が必要です。」なんて、突然言っても通じるものではない。要医療結核患者が医療開始困難だとしてあげる様々な問題（犬や猫を飼っている、自転車に心配、公園やコインロッカー・ドヤに荷物がある、友人に連絡したい、仕事の約束がある、入院中の自分のテントが気になる、洗濯物がたくさんたまっている、汚れた衣服しかないのでこのまま入院するのは嫌だ、その他）をなんらかの形で解決し、最低治療を開始できるように十分な人材と準備を整え、ホームレスの生活や価値観の理解に基づく励まし、褒め、説得を行い、当事者のニーズに柔軟に対応した。その結果、2004 年度は要医療者をすべて医療に結び付けることができた。それだけでなく、入院後も訪問を継続し、薬の副作用や医療内容についての相談（病院医師や看護師・ケースワーカーに伝える努力をする）の他、借りている月ぎめロッカーの継続、季節の移り変わりに応じた衣服の補充、退院後の生活の見通しなどの心配事の相談、家族がするような見舞い訪問（糖尿病患者が多いので、食べ物ではなく、お花を持参）などを実施した結果、すべての結核要医療者について治療終了までこぎつけることができた。

このように、当事者・患者本位にとりかはらなくても、時には、ひとりの方の結核治療開始の説得に数時間費やすこともあった。初めは「ほっといてくれ。家族もみんな死んでしまったし、わしも早く死にたいんや。」とって治療を頑固に拒否したが、丁寧に、根気強く、説得し、励まし、やっと治療開始の承諾を得た。その方は結核が治っただけでなく、生活保護を受けて生活も安定し、同時にわれわれとの人間関係も豊かになり、ボランティアとして、我われと共に健康対策活動に変わり、そのことが、本人の生きがいとなっている。

このような、健康支援を通してのホームレスとのかかわりの中で、「病気が直ったらボランティアしたるで。」という人も増えつつある。ホームレス自身が、受診勧奨や DOTS などに PEER SUPPORTER として活躍する日も遠くないだろう。

2. 生活の場での結核検診-CR 結核検診車導入による野宿生活者に対する結核対策の試み

1) 2005 年 9 月 20 日、西成区釜ヶ崎地域内三角公園横において、大阪で初めての CR 結核検診車（兵庫県健康財団）によるホームレス検診を実施した。公園で炊き出しをしている支援グループ・ふるさとの家・公園横のシェルター管理者・西成労働福祉センター・大阪市保健所・大阪市立更生相談所、大阪社会医療センター附属病院等の他、多くのボランティアの協力を得た。検診受診者 94 人中結核要医療者は 3 人（3.1%）であり、日常から支援活動をしているグループの支援で全て医療に結びつく。

2) ホームレス支援の輪が広がる — 「10・30 野宿者支援統一行動」

2005 年 10 月 30 日、中ノ島公園・淀川河川敷・JR 大阪駅前において、「なんでも相談会」とともに結核検診を実施した。当日は朝 8 時のおにぎりづくりから始まった。大阪市北区の更生施設「大淀寮」を借りて 20 名のボランティアが米 8 升分を短時間のうちに 200 個のおにぎりに作り上げ、10 時には中ノ島公園に届けられた。結核検診は兵庫県健康財団の CR 結核検診車を利用し、併せて喀痰検査も実施した。受診者 109 人中の判定は車に同乗した結核専門医・呼吸器専門医によって、即判定された。結核要医療は 4 人（3.7%、うち 1 名は培養検査で結核菌陽性・肺がん合併）である。移動型ホームレスの結核対策のためには CR 結核検診車が極めて有効であることを実証しえた。しかし、結核については実施日が日曜日であったこともあり、入院治療しか準備できず、当日治療に結びついたのはゼロであった。培養検査陽性で肺がん合併の患者については体調が極めて悪くなった時点で発見することができ、結核専門病院にて結核は完治、退院後生活保護を受給しアパートで生活し肺がんが死亡するのを見ることができた。結核以外の疾病について医療が必要な方に対しては医療意見書（15 通）を作成し巡回相談室の方々が翌日から野宿場所へ再訪問し、医療に結び付けている。歯科検診後、歯科医師自身が福祉事務所窓口への交渉に行くなどによって、意見書作成 12 人のうち 7 人が歯科受診につながった。JR 大阪駅前の「なんでも相談会」と結核検診が終ったのは、午後 11 時すぎである。

医師・歯科医師・保健師・看護師・弁護士・司法書士・社会保険労務士・医療ソーシャルワーカー・自立

支援センター・巡回相談員・研究者・学生・主婦・おにぎりや寝袋、衣類などを配って支援しているグループ等約 250 人がボランティアとして参加する総合相談会であるために、生活保護受給の手続き、障害年金受給や借金問題の解決など各専門職により後日対応が進められた。

参加ボランティアの言葉:「日頃から自分にもなにかできないかと思っていた」

この支援行動を契機として、参加した多くの専門職種相互の連携が強化され、ホームレスの多様なニーズへの対応が日常的にもより容易になっているだけでなく、その後も毎年同様な支援行動が継続できるようになっている。

3. これからの社会的弱者の結核対策—大阪市釜ヶ崎地区の場合

以上のようなわれわれの研究が大きな契機となって、釜ヶ崎における保健・医療対策、中でも結核対策に次のような変化が生じつつある。

1) 大阪市が 2006 年 4 月から CR 結核検診車を新規運用開始 *

従来は月 1 回、午前 10 時～12 時まで、あいりん総合センターにおいて間接撮影による結核検診が実施されていて、健診後、数日たってから、あいりん総合センターの壁などに「精密検査を要するものの受診番号」を張り出す方式がとられていた。2006 年 4 月からは CR 結核検診車を新規運用開始し、検診回数も月 3 回に増加した。具体的には、第 1 火曜日午前 10 時～12 時(あいりん総合センター北側)、第 2 火曜日午前 9 時～10 時 30 分(あいりん総合センター東南角大阪社会医療センター附属病院入り口横)、第 3 火曜日午後 2 時 30 分～午後 4 時(あいりん総合センター南側)で実施されている。従来に比べると釜ヶ崎の結核対策が一定強化されたともいえるが、受診者にとって受けやすい時間・場所にはなっていないとはいえず、より一層の工夫をしないと期待する目的を達成できない恐れが強い。

2) 2004 年 4 月から北市民病院結核病棟へのホームレス受け入れ開始

従来は大阪市内のホームレス結核患者のほとんど全てが民間結核病院において入院治療を受けていた。大阪市が CR 結核検診車を導入したことに伴い、北市民病院の結核病棟の一部をホームレス用に改装し、本検診で発見したホームレス患者の一部については北市民

病院において入院治療ができるようになった。

3) 大阪社会医療センター附属病院 2005 年から外来受診者対象に結核検診開始

大阪社会医療センター附属病院が整形外科受診患者を対象にした結核検診を実施した結果、検診受診者の 2.4%が要結核治療であることが判明した¹⁷⁾。この結果を受けて、2006 年 10 月より結核専門外来が毎週火曜日(2007 年度からは火曜日と木曜日)に開設された。結核治療は入院期間がますます短期になってきているので、生活の場に近い“なじみ”の病院で通院治療ができるようになったことは、釜ヶ崎の結核対策にとって大きな効果が期待しうべきことと考える。

4) 結核要医療者(菌陰性)の自立支援型生活施設開設

CR 検診で発見された結核患者のうち、結核治療終了後、自立支援センターに入所して自立をめざすことを希望するものに対しては、上記施設(民間簡易宿泊所に委託)に入居して生活しながら DOTS が実施されている。

5) 釜ヶ崎地域における訪問型 DOTS の開始 *

従来は釜ヶ崎においては、大阪社会医療センター附属病院まで毎日通ってくるものに対する DOTS のみであったが、センターまでの通院が困難なものに対しても保健師・看護師が患者の自宅まで訪問して DOTS が実施されるようになった。

6) NPO HEALTH SUPPORT OSAKA (NPO HESO) を設立

以上述べたようなホームレスの実践的研究に参加したものが中心となって、NPO を設立し、当面は釜ヶ崎を中心とするホームレスの結核対策に重点をおくこととし、大阪市のホームレス結核対策の一部(*の事業の一部)を受託して、協働して釜ヶ崎を中心とする結核対策・健康支援活動推進をめざしている。(参考資料 2)

4. 結核検診のまとめ

・ホームレスの生活実態・意識実態にあった結核検診を提供し、患者発見から治療終了まで一貫した支援体制を準備することが必要であり、患者自身が治療終了時生活の見通しを持てることが治療を最後まで継続するための要件である。

・行政だけではなく、ホームレスを日常的に支援している民間支援グループ・団体との協働関係が受診者確保・要医療者治療開始や継続にとって必須であり、支援団体の炊き出し等の日常的活動に溶け込むような協力関係の中で実施することが重要である。

・ 厳しい経済的困窮・生活状態のために発病してくるものが多く、感染機会の多いシェルターなどでの宿泊を余儀なくされているためにホームレスの結核罹患率が多くなっている。

・ 健康で文化的な生活の保障がホームレスの結核対策を推進するための基盤である。ホームレスの結核問題は社会問題であり、人権問題であるといえる。

・ 結核対策は行政が中心になって推進することが重要であることはいうまでもないが、ややもすると硬直化しやすく、ニーズに柔軟に対応できているとはいえない。行政に比べれば、われわれのような民間団体は、行政に比して組織も予算も貧弱ではあるが、より当事者に近い視点をもって、当事者の代弁者として、そのニーズを明らかにし、柔軟に対応できうる強みがあると考えられる。ことに大都市における結核対策は、今後ますます治療困難者の比重が増加するであろうことを考えれば、NPO HEALTH SUPPORT OSAKA が目的としているような役割をはたす組織がより重要になってくるのではなかろうか。

.....

参考資料 2 : CR 検診車運用によるホームレス結核検診受診から治療完了まで

(NPO HEALTH SUPPORT OSAKA が大阪市保健所から釜ヶ崎を中心とするホームレスの結核対策の一部を受託するにあたって、大阪市に提出したものである。)

1) ホームレス結核検診の特殊性

結核対策は、結核患者がいつ、どこで発生しようとも、発生する結核患者の排菌機関をできる限り短くすることに目標をおくが、その方法のひとつとして、DOTS が実施されているといえる。ホームレスは検診機会も少なく、経済的な理由から、受診への障壁も大きいために、患者が発見された後の対策である DOTS を中心にすすめるだけでは、必要な効果をあげることが期待できない。そのため、あいりん地域などでは、患者を発見するための、より積極的な検診活動が不可欠である。単に検診をおこなうのではなく、今まで検診を受けたことのないような者をいかに受診させるか、検診受診者の中の要医療者をいかにして 100%医療に結びつけるか、医療に結び付けた者を治療徹底を確認しながら治療終了までいかにして支援するか、を併せて進めていくことが、ホームレスの結核対策の基本となる。

通常の市民に対する結核対策の場合には、検診活動

は専門の検診業者に任せ、保健・医療スタッフは目の前の患者のみを対象とし、治療は病院に任せるという分業方式が多いが、それでも対応できるのかもしれない。しかしながら、ホームレスのような集団やあいりん地域などでは、いまだに高度に結核が蔓延した状態が現在もなお存在している。その事実、通常行われている結核対策では対応が充分できないこと、従前のスタイルの踏襲では明るい展望は開かれないことを示すものである。もっときめ細かいニーズ・生活実態に合わせた、より積極的な検診活動を企画し、そこで発見された結核患者の治療を 100%終了させるための多種多様な柔軟な支援が準備されないと有効な成果は期待できない。

しかも、あいりん地区を代表とするような地域、ホームレス者を代表とするような人口集団層では、プロセスの数が多ければ多い程 (初めに〈あそこの窓口〉に行き、次は〈あそこの係〉に、そして又〈ここに来てください〉のような)、また時間がかればかかる程、その検診過程でこぼれ落ちてしまうのは必然的である。路上生活者を初めとするホームレスは、検診で異常所見が見られ、医療や精密検査が必要であったとしても、一度その場をはなればそのまま行方がわからなくなるのは、よくある話である。事実、2003 年度厚生科研黒田班により大阪市高齢者就労事業登録者に対して実施した結核検診では、治療や精密検査が必要な多くのホームレスを医療に結び付けられないまま終わってしまった。そのため、2004 年度は、結核検診後直ちに現像に回し、読影し、要医療・要精査の判定がついたものは、すぐに当事者に結果を返し、担当スタッフによって説明と同意活動が始められた。(この時、多くの場合、飼っている〈ペットなどの〉動物、自転車、ロッカーの荷物、友人や仕事の約束、治療終了後の生活の不安などの条件で入院を拒否することが多い。)そのためなんらかの形で最低、治療が開始されるように十分な人材と準備を整える必要性に迫られたし、当事者のニーズに柔軟に対応することが求められた。この体制整備があったので、2004 年度には、要医療患者を全員、治療ルートへ乗せることに成功したと総括できる。

2) ホームレスの治療上の問題点

またうまく入院治療までこぎつけても、引き続き病院訪問をするなどして患者のフォローをし、入院中の患者のニーズを医療関係者にも伝えるとともに、患者

を核にした、支援者、更には臨床医、医療ケースワーカー、看護師、保健師、福祉部門ケースワーカーなどと協力体制をとりつつ治療を進めた結果、自己退院の患者がいなくなり、転院や退院後も治療を継続するようになった。そのような支援が充分でないと、患者はいきなり病院から消えてしまい、治療が完了しない事態を招くという失態になる。そういう苦い経験も持っている。

行政上の組織や枠組にはそれぞれ守備範囲があるのは当たり前とはいえ、検診で患者発見をする公衆衛生部門である保健所と、患者の治療を担当する病院・診療所の役割と任務もはっきり区分されているし、生活支援は福祉部門のケースワーカーの仕事となっているなど、余りにもバラバラで行われているのが現状である。そのため治療上の様々な問題を抱える患者であればあるほどに、それらどの場所でも手が負えなくなり、結果として治療完了せず、最悪の場合は度重なる再治療の結果、菌が耐性を持ち、落とさなくてもいい命を落とす不幸な事態になるのである。私どもはそのような事例を何人も見ている。このよう様な状態が持続する限り、結核菌の排菌者としての、しかも多剤耐性の結核菌感染源としてのホームレス患者が増えていくという悪循環を断ち切れない。

3) ホームレス結核患者への具体的対応

結核対策には既に多くの知見と経験の積み重ねがあり、法的な整備もされているので、当事者を中心としたサービス（つまり顧客）という観点から動けば、自ずと道を拓くことが可能である。顧客のニーズを知り、それに対応するサービスを提供していけば、後は時間の問題で患者を減らすことができる。検診活動（受診勧奨を含む）という入り口では、まずホームレスという顧客をよく知り、その顧客がもっとも受診したがる内容にすることが重要である。そのこと抜きに、いくら動き、施策化しても無駄であることを認識すべきである。

その次に患者となる人のニーズ（結核検診後、治療開始までの当事者との係わりの中ですでに把握できているニーズなど）に沿って治療が行われる必要がある。また、DOTS による治療終了までの間に判明した新たな顧客情報も含めて、検診活動という入り口にフィードバックされれば、より多くの顧客の勧誘（結核検診受診者の勧誘）が可能になるであろう。

実際 2004 年度の黒田班の検診活動でも、ホームレス

患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人として治療に結びつかなかったと考えられる。研究結果の事例の中でも、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ことを付記したい。

4) CR 検診車による結核対策の課題

CR 検診車運用の場合は、従来の検診よりスピードが要求される。おそらく要医療の判定が下された患者には、その場で即刻、結果の説明と治療開始の同意を得る努力が開始されねばならないし、時には標準治療をその場で開始する必要があるであろう。そのためには、すでに述べたようなホームレス結核検診の特殊性や治療上の問題点を十分に理解し、自ら、患者への治療開始説得が行なえるような医師を常時同乗させることが必要になる。生活問題への対応も時間を待たずに平行して行われねばならない。従来の結核検診車にくらべて、より一層、保健所あいりん分室をはじめとする保健・医療・福祉との協力体制の確立が必須となる。要精密検査者へのフォローも社会医療センターや保健所分室などとの関係下においてスムーズに進行していかなければならないだろう。つまり、そのことが担保されないと、CR 検診車導入の意義も薄れるだろうし、経費の無駄論にも通じるかもしれない。

さらに、CR 検診車のような移動式の検診方法は、受診する対象者に合わせて、場所を動かすことができるのが利点であるが、CR 検診車が有効に活動すれなするほどに、それと呼応して、いつでも、何にでも対応できるような結核対策上の拠点が必要となる。排菌している入院患者がいつ自己退院してくるかもしれないし、排菌患者や多剤耐性患者であってもどうしても入院治療を拒否する患者もでてくるであろう。それに対応できないようでは、折角 CR 検診車が活躍してもその意義は薄れる。CR 検診車が発見した結核患者の、どのような事態にも、いつでも対応できるような結核対策拠点が、特にあいりん地区においては重要な意味を持つ。大阪市保健所あいりん分室などを強化し、精密検査に対応するのみならず、治療もなしうる拠点として強化し活用することが、あいりん地域の結核対策上、必須である。

5) ホームレス者結核対策を成功させるためのその他

の課題

特に、あいりん地域においては、ホームレスは今でも現に日雇い労働者であるという誇りを持つものが多くいる。大阪市高齢者特別就労事業登録者も西成労働福祉センターから就労を紹介されて、日雇い仕事としての清掃事業などに就労しているし、仕事さえあれば、日雇い土木建設関連業務につくものも多い。労働行政との連携、具体的には、西成労働福祉センターとの十分な連携をもつことなしには、CR 検診車の運用をはじめとして、あいりん地域におけるホームレスの結核対策を有効にすすめることはできないであろう。

また、ホームレスにかかわっている公的機関・団体がすでにいくつも存在している他に、炊き出し・相談活動・病院訪問活動などを続けて支援しているも民間グループ・団体が、あいりん地域はもとより、それ以外の地域においても数多くある。そのような公私の機関・グループ・団体とホームレスたちとの間にすでに築かれている信頼関係は、結核対策を推進する上での貴重な社会資源である。そのようなグループ・団体・機関の協力なしには、ホームレスの結核対策の成功は不可能といっても過言ではない。現に、2003 年度から 3 年間にわたって実施した厚生労働科研黒田班による大阪市高齢者特別清掃事業登録者の結核検診も釜ヶ崎支援機構の協力を得て初めて行ないえた。また、文部科研逢坂班による 2005 年 9 月の三角公園横での CR 検診車による研究事業、同年 10 月 30 日の中ノ島公園・淀川河川敷・JR 大阪駅前における同様な CR 検診車を中心にした研究事業も、平常からホームレスを支援するグループ・団体・多くのボランティアの協力を得て初めて成功したと考える。

さらには、結核治療を完了したホームレスや元ホームレスたちを、peer supporter として育成することができれば、ホームレスの結核対策にとっては、他のどのようによい専門職にもまして、極めて有効な社会資源となるであろう。それだけではなく、本人自身にとっても生きがい・やりがいの感じられる仕事づくりとなりうるだろう。われわれは、これまでのホームレス結核検診を研究事業として推進している中ですでにそのことを経験している。

上記のような多くの課題を有するホームレスの結核対策を成功させるためには、大阪市関連部局がその役割を十分に果たせるように一層の連携を深める必要があることはいうまでもない。それとともに、“必ず成功

させる”という行政全体としての強力な意思決定がなければ、いくら CR 検診車が動いてもさしたる効果を期待できないであろう。その上で、大阪社会医療センターや西成労働福祉センターその他の公的機関や民間の様々な団体・グループが力を合わせることによって、はじめて、ホームレスの結核対策・あいりんの結核対策は前に進んでいくであろう。

以上のような多くの課題とあわせて、ホームレスの結核対策は、検診受診への勧誘、検診による患者発見、精密検査実施、結核治療への説得と同意、入院・通院による結核治療終了まで、通常の結核対策以上に、結核患者を中心とした 1 本の線上に包括的な形で人や物を配置し、ニーズにあわせて柔軟に対応することが肝要である。そのためには、前記のとおり、様々な段階で把握した顧客情報をもとに細やかに対応できるように、入り口である検診活動から DOTS による治療終了までを一体的に運用できる体制を組むことが必要であり、最低、検診活動と検診後の DOTS は一体的に運用することが求められる。これにより初めてホームレスとの間に信頼関係を築くことができ、困難を抱える患者に対しても治療終了までこぎつけるように支援していくことが可能となる。さもないと折角多くの資源を投入しても最終的な目標である結核患者を、特に多剤耐性の結核患者を減らすという成果物を得ることができないであろう。

.....

VII まとめにかえて

以上述べたような実践的研究の成果ともいえる NPO HEALTH SUPPORT OSAKA の設立目的は、ホームレスをはじめとする健康弱者ともいえる、保健・医療・福祉の手がとどきにくい人々の生活を支え命を守るため、健康支援活動を推進するとともに、必要な関係機関・団体の協議の場づくり、研究ならびに研修・人材養成を行い、そのことを通して市民が安心して暮らせる社会の創造に寄与することである。

現時点における活動内容は、日雇い労働者・ホームレスの健康支援(大阪市のホームレス結核対策の一部受託)、マンパワー育成事業(医師・医学生、看護師・保健師・社会福祉関係者や学生の公衆衛生学実習や地域看護学実習、フィールド実習など)、日雇い労働者・ホームレスの生活と健康問題と支援方策に関する実践的研究の推進、ホームレス健康問題研究会の開催、情報発信事業(会員や市民に対して研究成果・活動を発

信)、関係機関や団体の活動の場づくり、が主たるものである。これまでの HESO の活動からみえてきた NPO の役割と特長としては次のような点をあげることができる。

- ・当事者により近い組織として、ものいえぬ人々の代弁者としての役割や市民の声を行政に橋渡しし得る
- ・民間支援グループとの協力関係をつくりやすい
- ・当事者・患者の信頼を得やすい
- ・行政の枠にとらわれずに、NPO のミッションにあえば、ニーズに合わせて、迅速に、幅広く、柔軟に活動することが可能
- ・専門家集団として、責任ある科学的根拠を示しながら、当事者本位の血の通った温かみのある対策・支援方策のあり方を開発し、実践活動を通じてその効果を検証しうる

とはいえ、生まれたばかりの弱小 NPO は多くの課題もかかえることとなる。そのひとつは財政基盤の弱さである。現在 HESO の収入は大阪市からの委託金、研究補助金(科研費や民間会社からの研究補助金)、会費、学生教育受託収入、寄付によっている。寄付に対する税金控除が受けられる認定 NPO への道が狭い(全 NPO の 1%)のために、大口の寄付をうけるのが困難である。二つ目は財源確保の難しさと大いに関連することではあるが、マンパワー、殊に常時活動しうる有給マンパワー確保が困難である。ボランティアだけでは年間を通じた活動を責任もって継続することは不可能に近い。現在の HESO のマンパワーは年金生活者中心であり、将来をにやう若いマンパワーの確保が困難になっている。

しかし、このような困難さをかかえつつも活動を続けることによって

- ・医師・歯科医師・看護師・保健師・弁護士・司法書士・社会保険労務士・MSW・他分野の多くの研究者・教員・行政関係者・民間支援グループとの日常的協働関係が構築できてきた
- ・あいりん地区内外の多くの支援団体・関係機関との協力関係ができてきた
- ・NPO の活動に関心をもつ一般市民協力者が増えてきている。多くの緊急課題を前にして、その課題の大きさにくらべるとほんのわずかではあるが、確実に前進しているように感じている。

ヘルスサポート大阪のような NPO は、ホームレス問題をはじめ、従来のシステムだけでは解決しづらい新

しい課題に対して、迅速に柔軟に対応しうる可能性を有しているように考える。もっと積極的に育成し、活用する方策を推進することがホームレス問題だけでなく、多くの課題解決に不可欠ではなかろうか。

(本報告は共著者以外に藤川健弥・田村嘉孝・下内昭その他多くの方々との共同研究によるものである。最後になったが、多くのボランティアの皆さま・関係機関・団体のご協力を深く感謝する。)

平成 15～17 年度厚生労働科学研究・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」(主任研究者 黒田研二)ならびに平成 16～18 年度科学研究費補助金(基盤研究 B)「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」(16330125)(研究代表者 逢坂隆子)の研究としておこなったものである。

文 献

- 1) 山田信也.第 I 部大都市地域の社会医学的分析.社会医学研究 1980;第 1 号:5-6
- 2) 南沢孝夫.大阪市における中年期死亡率についての社会医学的検討,日本公衛誌 1979;第 26 卷第 3 号:116-124
- 3) 朝倉新太郎.現代大都市の保健問題.社会医学研究 1980;第 1 号:7-18
- 4) 逢坂隆子,朝倉新太郎.大都市スプロール地帯の住民生活と健康—大阪市外縁・庄内地区住民の生と死—社会医学研究 1980;第 1 号:67-88
- 5) 逢坂隆子.「生命」から「暮らし」をみ、「暮らし」から「生命」をみる—大阪府の地域保健行政 10 年の経験から—.社会医学研究 1989;第 8 号:79-90
- 6) 三塚武男.労働者の生活実態をとらえる視点と枠組み—暮らしと健康・いのちを一体のものとしてとらえる視点から生活問題として構造的に把握する—.社会医学研究 1989;第 8 号:91-100
- 7) 中山徹.労働経済学からみたホームレス問題.社会医学研究 2000;特別号:26-29
- 8) 逢坂隆子.大阪市高齢者特別就労事業従事者健診・健康相談、ホームレスの健康支援活動に関する検討会報告書(平成 16 年度地域保健推進事業)、編

- 集発行：ホームレスの健康支援活動に関する検討会・財団法人日本公衆衛生協会 2005：110—120
- 9) 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.日本公衆衛生雑誌 2003;第50巻第8号：686—695
 - 10) 逢坂隆子.ホームレスの不自然死からなにをみるか—大阪の野宿者死亡調査を中心にして—(メインシンポ「経済危機のもと、いのちと健康を守る」).社会医学研究 2002；特別号；13—14
 - 11) 逢坂隆子.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—(特集：都市におけるホームレス問題).都市問題研究 2005；11月号：18—42
 - 12) 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 15～17 年度総括・分担研究報告書 (主任研究者 黒田研二) (平成 16 年 3 月、平成 17 年 3 月、平成 18 年 3 月)
 - 13) 平成 16 年度～平成 18 年度科学研究費補助金(基盤研究 B) 「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」研究報告書(研究代表者 逢坂隆子)(平成 19 年 3 月)
 - 14) 黒田研二.ホームレス者の医療ニーズと医療保障(特集：ホームレス問題と開業医).大阪保険医雑誌 2004；451号：36—40
 - 15) 逢坂隆子.大阪社会医療センター入院患者調査からみえる「野宿生活者の生活と健康」(特集：ホームレス問題と開業医).大阪保険医雑誌 2004；451号：41—48
 - 16) 黒川渡.「あおぞら医療健康相談」から見えてくるもの—私に何ができるか、生活の現場から考える(特集：ホームレス問題と開業医).大阪保険医雑誌 2004；451号：60—65
 - 17) 高鳥毛敏雄、他.救急搬送要保護傷病入院患者調査からみた保健医療システムの課題の検討.社会医学研究 2004；22号：1—12
 - 18) 逢坂隆子、他.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 2004；22号：41—50
 - 19) 黒川渡、他.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 2004；22号：51—61
 - 20) 高田敏、桑原洋子、逢坂隆子編・ホームレス研究—釜ヶ崎からの発信—、東京、信山社、2007
 - 21) 高鳥毛敏雄他.胸部レントゲン検診実施に基づく野宿生活者の結核対策の実践的研究.社会医学研究 2005；23号：47—52
 - 22) 高鳥毛敏雄、他.ホームレス者の結核の実態とその対策に関わる研究—結核検診の3年間の実践から—.結核 2007；第82巻第1号：19—26