

## ホームレス問題から見た結核とその解決

保健所との連携と民間支援団体の試みを例に

金沢 貞子 新宿連絡会・医療班

### 1. はじめに

ホームレス問題が私たちの社会に登場して 20 年、未だに抜本解決の糸口が見えない。ホームレスは、1990 年台前半のバブル崩壊頃から増え始め 1997 年にはピークに至る。この頃からホームレスの結核問題は見過ごしにできなくなった。新宿区保健所では 1995 年から「路上生活者」を対象にした結核検診を始め、2000 年～2001 年にはホームレスの結核患者をハイリスク群と捉えて、DOTs 事業を本格始動させている。

2001 年、ホームレスの緊急一時保護センターや自立支援センターによる自立支援システムの取り組みがスタートし、稼働能力のある人々を主な対象とした施策が拡大し、ホームレス問題は、数の上では徐々に減少傾向となってきた。

ところが、今般の不況と雇用情勢の悪化により日雇い労働などぎりぎりのところで働き、サウナやカプセルホテル、マンガ喫茶などを寝場所にしていた人なども加わり、ホームレスの数は再び増加傾向を示すことになった。保健所の結核新規登録状況でも 2005 年から 2007 年と減少傾向に見えたが、2008 年からは徐々に増えてきている。

そして 2010 年 5 月現在、例えば東京都新宿区内の炊き出しでは、いつも 400 名以上の人が並ぶ。その年齢層は、若い人から中高年までと幅広いが、中でも稼働年齢を超えた 60 歳以上の高齢者の姿が以前に増して目につくという印象がある。

### 2. 本論

#### 1) 民間の支援活動と保健所との連携

民間のホームレス支援団体、新宿連絡会は 1994 年から炊き出しや訪問パトロール活動を始めた。その活動に医師や歯科医師、看護師などが集まり、ホームレスの人たちの健康サポートチームとして医療班が作られた。医療班は月に 1 回、公園の炊き出しの場で、血圧測定、風邪薬などの市販薬を提供、病院の受診が必要な人には紹介状を提供し福祉制度につなぐという健康相談会を開いている。

新宿区保健所と医療班は、結核を中心にゆるやかに協力し合ってきたが、2007 年頃からは、協力関係がより緊密になってきた。医療相談会で結核疑いの人が出た時や、治療中断し行方不明になった人が相談にきた時など、お互いに連絡を取り合うことで治療が確保され、良い結果も得られている。さらに 2009 年からは、新宿連絡会の日曜日のイベントの場で保健所と医療班が協力して結核健診を開催することで、検診受診者数が大幅に増加した。(図 1 参照)

#### 2) 新宿区におけるホームレスと結核、治療に困難のあったいくつかの例

以下に、実際に私たちが出会った結核患者の例を紹介するが、路上で出会う結核患者の

予後はとても悪いという印象がある。

- 2001年、中高年の男性が公園のベンチで亡くなっていた。行政解剖の結果、死因は肺結核と餓死。医療班は、結核に関する保健所との連携を意識的に行うようになった。
- 2008年1月朝、Yさん（60歳）が肺結核のため公園で亡くなる。亡くなるまで何度か救急車を要請したが彼は拒否した。その後、保健所には接触者の情報を提供する。
- 2008年10月、Kさん（65歳）が路上からガフキー7号の重症肺結核で救急搬送される。Kさんは同年1月に支援団体が主催するステップアップハウスに入居したが、個人的な事情から行方不明になり、その後、結核を発症した。救急搬送をされた後、保健所と連携し接触者健診対象者の洗い出しを行う。Kさんは、12か月を超える治療の末、2010年7月亡くなる。
- 2008年9月、Nさん（58歳）は、新宿の結核検診で結核と診断。保健所担当者の働きかけでステップアップハウスに入居する。しかし2ヶ月後、どうしても生活保護制度に馴染まず部屋を退去し路上DOTsとなるが、治療中断。2年後の2010年、結核再発で入院となる。
- 2009年9月、公園で激しい咳と血痰、痩せた状態で野宿していたNさん（54歳）と出会う。保健所からの情報で、結核登録と治療完了の確認ができた。保健師同行の受診の結果、肺アスペルギルス症と診断され入院。その後、ステップアップハウスを經由し地域のアパートで暮らす。1年半後の2011年2月、病状が悪化し大量吐血で亡くなる。

### 3) ホームレスの結核、その解決に向けたステップアップハウス“ひと粒の麦の家”の取り組み

図2は、新宿連絡会がパトロールや炊き出しの場で聞き取った年齢の1996年以降の推移である。これを全体で見ると、50歳代までの人たちの人数は減少傾向となり、60歳以上の人たちが増加傾向にあることが分かる。

若い人たちは就労を軸にした制度や、生活保護の早期利用によって路上や、路上手前の生活から脱することができていると思われる。その結果、路上には高齢者など稼働能力の高くない人たちが取り残されている。彼らは以下のような特徴が考えられる。

- ① 生活保護制度の利用を望まないなど、制度から遠い人たち
- ② 集団生活の住環境に耐えられない人たち
- ③ 路上生活が長くなり、心身ともに疲弊しますます地域に戻りにくくなっていく
- ④ 不安定な生活による生活習慣病の悪化、結核を含めた感染症の発症や再燃

彼らに対しては、民間支援団体の継続的な炊き出しや医療相談、保健所との連携による結核検診、結核患者の早期発見・早期治療の努力は、対症療法にすぎず、どれも根本的な解決とはいえないのではないかと思われる。

ホームレス問題の根本的な解決がつかないまま膠着していくように見えていた 2007 年 6 月、新宿連絡会の NPO 部門において、ホームレスの人たちへの健康活動の一環としてステップアップハウス事業を始めた。

事業は、ステップアップハウス“ひと粒の麦の家”というもので、路上で生活をするホームレス状態の人は、直接事業が借り上げたワンルームアパートに入居し短期間で地域のアパートに転居するというものである。1 室から始め、現在では 3 室を運営している。“ひと粒の麦の家”の 4 年間の実績は、全利用者数 61 人のうち 54 人がアパートで生活し、アパート転居までの平均日数は 46.9 日であった。1 ヶ月と少し前までは路上で生活していたホームレスの人も、地域でふつうに暮らしを営むことによって、地域住民としての日常的なサービスの中で高齢、障害、疾患を包括的にサポートされることが可能となる。

2-2) で取り上げた治療困難例の中の 3 人は“ひと粒の麦の家”で関わった人たちであった。地域で健康に暮らすという意味では決して成功例とは言えないかもしれない。しかし、この活動によって、ひとりでも不健康なホームレス状態から地域の生活に向かうための支援ができたなら、それは健康活動といえるだろう。その結果として路上生活に起因した生活習慣病や結核などの感染症の患者が減少することは十分に期待できる。

### 3. 結論

最大の不健康はホームレス状態そのものであり、それは結核という貧困に強く根ざした感染症の大きな要因とも言えるだろう。「ホームレスの結核問題」は、「結核問題」である以前に、ホームレス問題であるといえる。ホームレスの結核とその広がりを止める手段があるとするなら、ホームレス問題の解決を目指すことに尽きるのではないだろうか。“ひと粒の麦の家”のような住居確保の取り組みは、その解決に貢献するひとつの方法と考える。

今回、3-2) に挙げた治療困難例の結核の人たちは成功例ではないが、少なくとも彼らに出会った時、民間の支援団体と保健所、福祉事務所の中のある一定の人たちとの連携に共通してあったのは、できる限り結核患者を発見し治療につなぐ、そして結核を機にホームレス状態から脱した限りは、二度と同じ状態には戻らないという健康ポリシーであった。

公衆衛生から地域の健康を見るならば、ホームレス問題を一步でも解決に向かうよう努力することが、保健医療従事者が実践すべき健康活動の重要な要素ではないだろうか。

図1. 新宿区保健所ホームレス結核検診受診者数 1999年度～2010年度

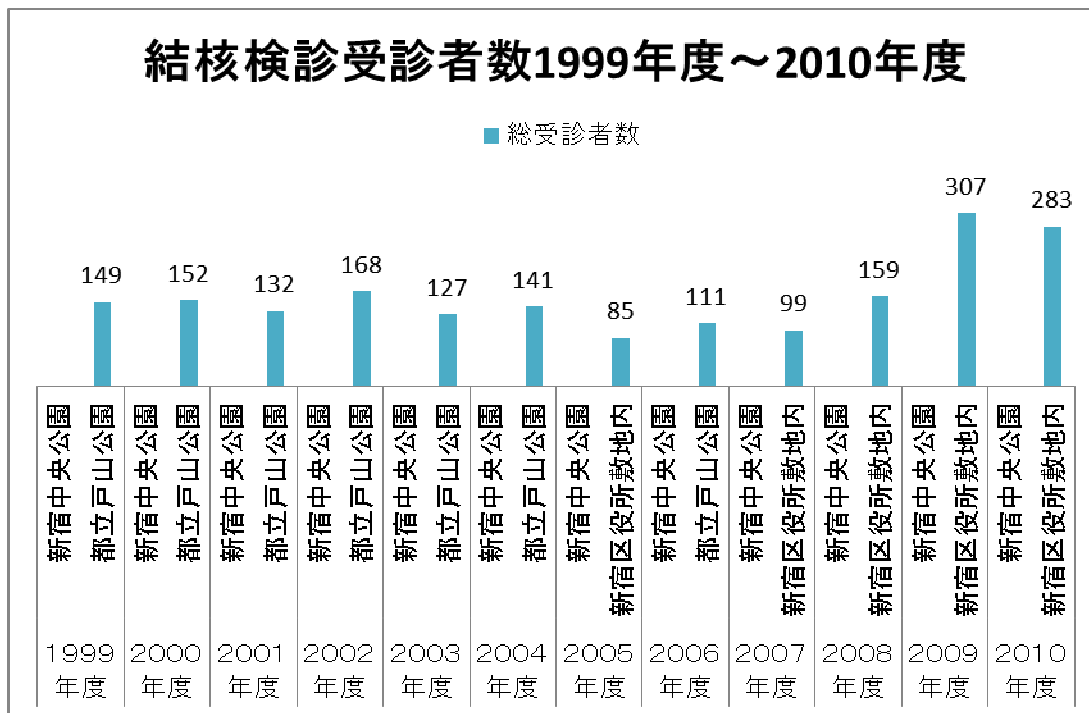


Fig.1 The number of homeless people who participated in screening for tuberculosis by Shinjuku Health Center since 1999 - 2010

図2. 炊き出しおよびパトロール時の年齢聞き取り調査 1996年～2011年

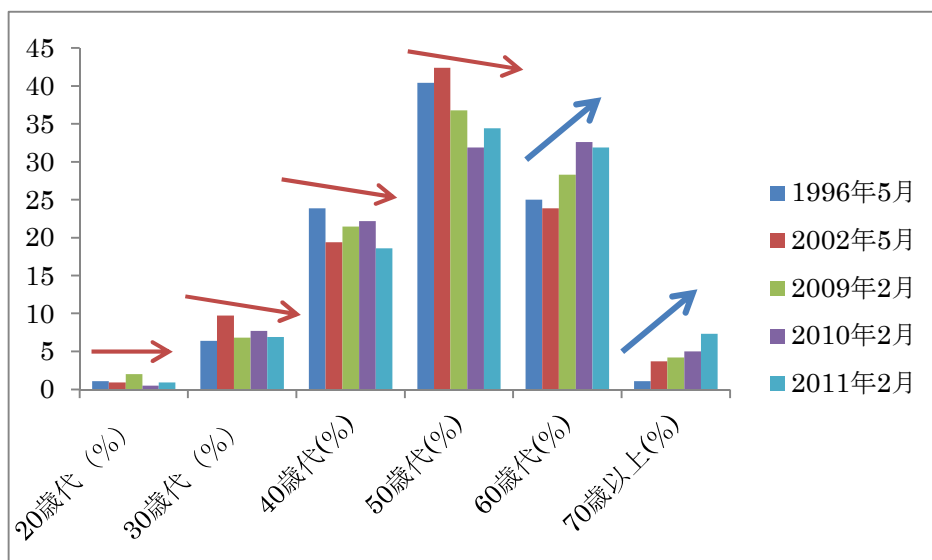


Fig.2 Age distribution from annual survey while preparing meal outdoors or patrolling on a street since 1996 – 2011

The situation and the solutions of Tuberculosis problems in Japan from the view point of homelessness

- through the activities of a homeless support NPO, collaboration with a public health center -

Kanazawa Sadako

Medical Care Team of Shinjuku Renraku-Kai

It has been 20 years, since the issue of homelessness emerged in Japanese society. The people with a history of both exposure to tuberculosis and experience of homelessness tend to be bad prognosis.

Our team have played an active role, working with Shinjuku Public Health Center who conducts screening for tuberculosis every year. But, the screening service itself doesn't create fundamental solution of homeless people infected with tuberculosis.

Developing a system of "from street to apartment" is essential for finding the solutions. Our team believe this is one of the most important understanding among the people who are involved in health and medical care.