

ホームレスの健康状態と医療ニーズにおける 行政との連携システムのあり方について

About a homeless state of health and the ideal method of the cooperation system with the administration in medical needs

中尾 治子

Haruko Nakao

目 次

- I. はじめに
- II. 実態調査と結果
 - 1. 方法
 - 2. 結果
 - 3. 考察
- III. まとめ

I. はじめに

1987年1月に札幌で3人の子どもを残して39歳の母親が餓死するというショッキングな事件が発生した。その後1998年4月にも東京都豊島区で77歳の母親と41歳の息子が餓死して半ミイラ化した状態で発見された。当時の生活保護受給申請を困難にしている現実を社会に知らしめた事件である。そして2006年に「門司餓死事件」として2006年4月～5月の2か月間で3名の餓死者が出た事件があった。いずれも生活保護受給申請を拒否されたために発生した餓死事件であった。また同年10月に「ハラ減った。オニギリ食いた〜い。25日米食ってない」と書き残して餓死した男性の報道は、センセーショナルで「この飽食の時代になぜ」という疑問を抱かせることになった事件でもあった。「この飽食の時代」といわれている中で、事件にまで発展しないまでも、寸前で止まっている人がいる。また、国民健康保険料滞納を理由として被保険者証を取り上げられ「被保険者資格証明書」を交付されたケースで、現金がなく受診できず手遅れによって死亡するということが起こっている。

本来私たちは日本国憲法によって、人間として当たり前の個人としての生活は保障されていることになっている。それは、基本的人権として、人間の尊厳条項（13条）と平等

条項（14条）などをふまえて、労働権や教育権、そして社会保障権などの生存権条項がそれである。

各人の理由によって路上生活を強いられている京都市におけるホームレスを対象にした健康調査を実施した。本研究は、ホームレスの健康状態を実証的に明らかにし、医療におけるニーズからそれらの実態に即した保健医療サービスの再評価により、効果的かつ効率的な健康支援のあり方の検討を行うものであるが、今回はその一部について述べることにする。

II. 実態調査と結果

1. 方法

- (1) 調査期間：2011年2月26日～2011年4月13日（調査員12名、延べ45日間）
- (2) 調査対象：法第2条に規定する「都市公園、河川、道路、駅舎その他施設を故なく起居の場所として日常生活を営んでいる者」とした。
- (3) 調査内容：現在の生活状況と健康状態などに関する質問紙を使った面接法
- (4) 調査場所：下京区福祉事務所前、京都市中央保護所内、京都駅周辺、京都駅八条周辺を起点に四条通りまで、左京区高野周辺、円山公園、京阪三条周辺、平安神宮周辺、四条河原町を起点に烏丸、三条、御池周辺、伏見区上野橋、桂離宮周辺でのヒアリングを実施した。

2. 結果

(1) 年齢

50～60歳代でほぼ半数を占めており、次いで40歳代が続いている。本来、40～60歳代は、中堅管理職に当たる年齢層で、社会的責任を担って活躍している年代であるが、ホームレスではその年齢層が約80%を閉めている。20～30歳代を合わせた数が70歳代の路上生活者と同数である。80歳代の路上生活者も1名いた。

(2) 路上生活期間

1年未満が36%で一番多く、1～3年未満についても15%あり、3年未満の路上生活者が半数以上を占めていることになった。また、5年～10年未満も14%であり10年以上を合計すると33%である。10年未満の生活期間においては50歳代の人々がトップの値を示している。

(3) 収入源について

缶収集によって収入を得ている人は44%である。その他が47%を占めたが、鉄くずを集めて収入を得ている人たちが多かった。

(4) 1か月の収入額について

1か月の収入は、全くない0円やあっても数円単位の人が23%いる一方で、3万円以上

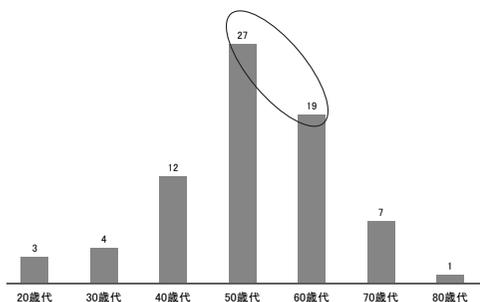


図1 ホームレスの年齢層

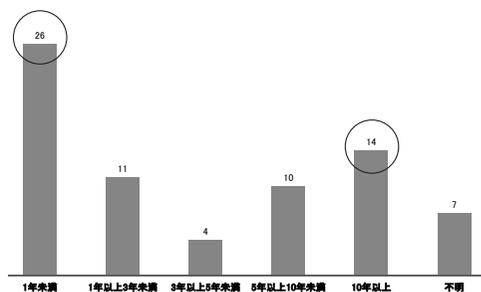


図2 ホームレスの生活期間

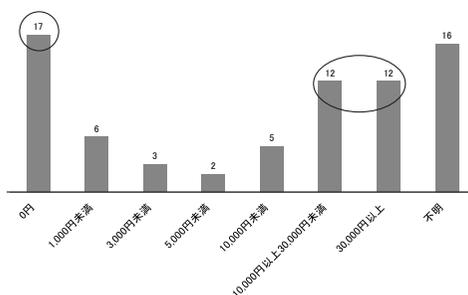


図3 1か月の収入額

の人も16%おり、10万円以上の人もある。しかし、10万円以上の収入については、1年未満のホームレス経験者に数名と10年以上の者1名のみで、長期間において高収入が続いているとは考えにくい。

(5) 同居者の有無について

同居者がいないとした人は78%という高い値を示している。同居者はいないとした人でも、ホームレスの友人との交流を頻回に持っている人たちもおり、全く孤立している状態の人ばかりではない。

〔日常生活に関すること〕

(1) 現在の持ち物について

生活の必需品としての持ち物は、ラジオ（28%）と自転車（27%）である。自転車がないと空き缶の収集ができず、生活の糧に困ることになる。また、移動手段としての足になるため、自転車は彼らにとって必需品である。

予想外であったのは、携帯電話を持っている人が20%いたことである。この携帯に関しては、訪問時に聞くとところによると、居宅へ移行した人が、プリペイドカードを購入し、貸し与えているケースが多いように思われる。

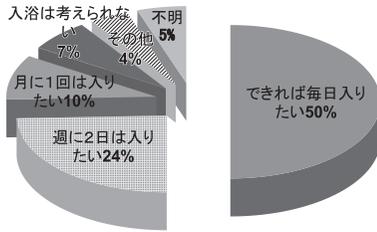


図4 入浴の希望

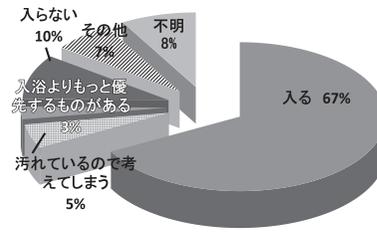


図5 入浴を勧められたらどうしますか？

(2) 衣類の調達について

衣類の調達は、「自分でどうにかできる」人が35%いた。「困っている意識がない」とした人は19%、「誰かが持ってきてくれる」が16%であった。実際に「困っている」人は14%であった。

社会的繋がりががない場合は、支援してくれる人と出会う機会も少なく、本当に困っている人であると考えられる。

(3) 下着の調達について

下着の調達は、衣類と同様「自分でどうにかできる」人が31%、「困っている意識がない」24%、「誰かが持ってきてくれる」が15%、「困っている」人は12%であった。

下着の場合も、衣類と同様に社会との繋がりの関係が大きいといえる。また、下着ということもあり、なかなか自ら要求もしにくいと考えられる。

(4) 入浴について

入浴については、「できれば毎日入りたい」とした人は半数の50%の人が入浴を希望した。「週2日は入りたい」が24%いた。したがって、8割近いホームレスは隔日でも入浴したいという希望を持っている。しかし、7%の人が「入浴は考えられない」と回答していることを、重く受け止める必要がある。

入浴を勧められたら「入る」とした人は67%という高い値を示している。一方「入浴よりもっと優先するものがある」と「入らない」とした人は13%であった。

人として、身だしなみを整えるということは、自尊心と大きく関わることであり、食事を調達して生命を維持する事も重要なことであるが、同様に生きることの根源的なプライドを持ち続けることも考えなければならない重要な支援として入浴がある。

〔食事と嗜好について〕

(1) 1日の食事回数について

食事について一番多い回数は、「3食」が34%であり、次いで「一日2食」の32%である。一方「1日食べられない」とした人は11%と無視できない数値であった。

(2) 食事の調達について

食事の調達については、「下京区で配布しているパン」を貰っている人が20%。「炊き

出し」を利用している人は18%であった。そして同様に、何らかの支援を受けている人は「ボランティアからの配布」と「弁当を貰う」のどちらも11%いた。つまり、社会的支援によって食事の調達をしている人が60%と、半数以上の人が支援によって生命が維持されているといえる。また、あるいは期限切れの「コンビニで出す弁当」とした人は11%であった。

一方「自炊」している人は9%いた。しかし、「特別何もしていない」と回答した人は16%いたため、日々どのようにしのいでいるのか、詳細な調査が課題として残った。

(3) アルコールについて

アルコールについては、「飲酒しない」と回答した人は59%と約6割弱の人が飲酒しないという結果であった。「おにぎり」より「お酒」ではないかと考えていたが、大きな良い意味での誤算であった。

(4) タバコについて

タバコについては、「喫煙」している人が66%と多くの人が喫煙していた。タバコの値上げに伴い禁煙する人も増えた一方で、自分自身の安定性もあり、どのようなことをしてでもタバコを吸うというホームレスも多い。お酒は止められても、タバコは止められないという声を聞く事が多い。

〔医療について〕

(1) 病気になったときの対処について

病気になった場合、「すぐを受診する」21%、「行政に相談する」18%、「ボランティアに相談する」14%、「仲間に相談する」11%と回答し、「誰かに相談する」とした人は43%いた。一方、「我慢する」「酷くなったら受診する」と回答した人は11%となっている。

一度受診した経験者は、行政とのやり取りや医療機関の対応などに負の体験があるため、ギリギリまで我慢してしまう人もいる。そのため、重症化して入院治療の長引きによる医療費の増大へとつながっている。ただ、受診しないという理由には、「税金を払っていないのに、お世話をかけてはいけない」と思っている人が多いこともある。

(2) 看病してくれる人について

病気になったとき、「看病してくれる人がいない」と回答した人は71%いた。しかし「いる」とした人も22%いた。

ホームレスの仲間同士で支え合っていることもあり、共助の精神が育っているホームレス仲間の隣組もできている。

(3) 受診経験について

病気になったとき、「受診したことがある」のは71%であった。

(4) 現在治療中の疾病について

「現在治療中の病気がある」とした人は67%である。「持病がある」とした人は49%で

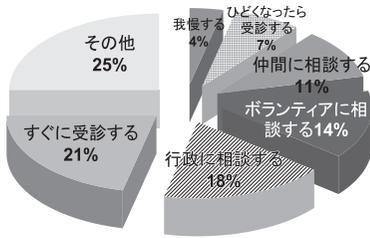


図6 病気になったらどうしますか？

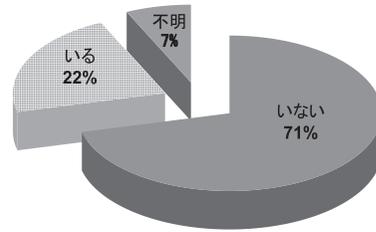


図7 病気になったとき看病してくれる人はいますか？

あった。診断名は高血圧・糖尿病が圧倒的に多く、腰痛なども多くなっている。

(5) 現在の疾病状態について

現在、「病気が悪くなっている」とした人は30%、「変わらない」と回答した人は34%であった。一方、「病気はない」とした人は32%である。

現在治療していても、悪化しているとすれば、その要因が日常生活によるものなのか、検証していくことが必要となる。

(6) 入院の経験について

路上生活において入院経験の有無は、それぞれ50%弱であった。

(7) 入院時の困りごとについて

入院した経験者にのみ回答してもらったが、「特別困ったことはない」とした人は34%であった。その一方で、「入院の必要物品がなかった」と回答した人が18%いた。あるいは「入院費の心配」とした人は14%、「退院後のことが心配」とした人は13%であった。そして「入院中に相談する人がいなかった」と回答した人は12%いた。何らかの形で困ったことの経験者は61%と6割の人が、入院に関して不安を経験していた。

入院中、医療ケースワーカーが対応してくれることになっているが、ホームレスに理解があるケースワーカーばかりではないため、退院時、帰りのバス賃のみ渡されて、また路上生活に戻ることもあり、疾患によっては多少回復して退院しても、何の解決にもならず、更に悪化した状態で救急搬送されるケースも少なくない。

ここでもやはり、行政と医療と地域のネットワークが必要になる。

(8) 入院中の医療関係者の態度について

入院中の、医療者については「優しかった」と回答した人は53%と、半数以上の人が穏やかな環境の中にいることができたことになる。しかし一方で、「冷たかった」「区別されている感じ」「嫌みを言われた」と回答した人は19%、約2割の人が苦痛環境の中で入院生活をしてきたことになる。我慢できずに出てきてしまう人もあり、医療者側としては、理由は何であれ、治療を中断して自ら出て行ったということで、治療拒否に遭うこともある。

人として、医療を受けることの平等性を担保されているはずが、見るからにいい加減な診療であったり、態度であったりすることを目にするところがある。ボランティアが受診に

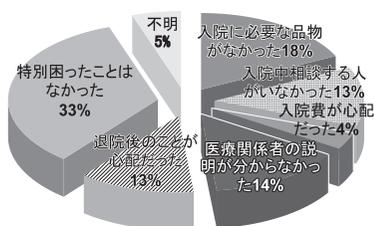


図8 入院したときに困ったことについて

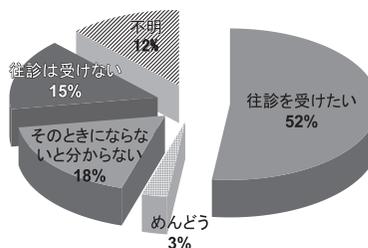


図9 医師の往診について

同行することで、態度が一変するケースも多くあり、医療者への人権教育の徹底も求められる課題である。

(9) 入院中のお見舞いについて

入院中、「お見舞いがあった」とした人は53%で、半数以上の人がお見舞いを受けていた。しかし「誰もいなかった」人も44%いた。

ボランティアで病院訪問を実施していることもあり、53%という高い数値が出たとも考えられる。

(10) 入院中の見舞いの希望について

入院中、「おみまいに来て欲しい」と回答した人は33%であり、「お見舞いはいらぬ」とした人は29%であった。

「お見舞いはいらぬ」とした中には、迷惑をかけてしまう等のホームレスなりの配慮が伺える解答であると思われる。また、ボランティアの訪問によって、ホームレスであることを周囲に知られることへの拒否反応もあるのではないだろうか。それに関しては、ボランティアの訪問について検討する余地がある。

(11) 特別な手続きなしの往診について

福祉事務所での手続き等、特別にしなくても往診という形で医師の診察が受けられる場合、「往診を受けたい」と回答した人は52%と、半数以上の人希望した。

この結果については、状態が悪化して受診したいが、足がなく行けなかったり、入浴していないために汚れているため受診できない、という経験があり「往診」ならと受け入れてくれたのではないだろうか。

ただ、手続き無しで医者に診て貰えるということのイメージが掴めずに、解答できなかった人もいたのではないかと予測している。

〔孤独、孤立感について〕

(1) 寂しさや孤独について

寂しさや孤独について、「よくある」「ときどきある」と回答した人は48%であり、約半数の人が孤独を感じていた。しかし一方で、「あまりない」「まったくない」とした人も47%という回答結果であった。

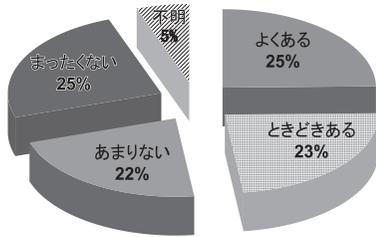


図 10 寂しさや孤独を感じますか

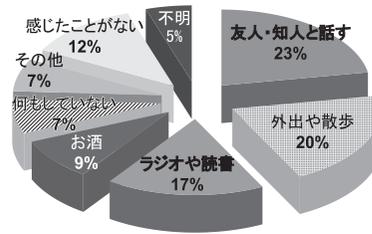


図 11 寂しさや孤独の対処方法

(2) 寂しさや孤独の対処方法について

孤独の解消方法については、「友人・知人と話す」が23%、「外出や散歩」は20%、「ラジオや読書」と回答した人は17%であった。「何もしていない」と回答した人は7%であり、「感じたことがない」とした人は12%であった。

寂しさや孤独に関しては、より肯定的な解答が多いかと考えていたが、孤独感などをあまり感じていないホームレスが、同数程度の解答があったことは、周辺解答をより詳細に分析する必要があるであろう。訪問医療時に多くの人たちと関わるが、それぞれ「人恋しさ」を感じていることが分かるため、疾患との関係もあり、より詳細な調査が必要である。

〔居宅について〕

アパートの入居希望については、「できるだけ早く入居したい」と回答した人は53%と、半数以上の人が入居への希望を持っていた。特に京都市は、現在居宅へ移行しやすくなっているため、生活保護を受けてアパートへ移っている人が増加していることもあり、自ら役所に行くことは躊躇するが、ボランティアが同行してくれるならばという条件付きで、「できるだけ早く入居したい」という回答が、50%をこえる回答になったと考えられる。

3. 考察

年齢からホームレス期間や収入を概観すると、社会の中核を成す年齢である50歳代がすべての期間を通して上位を占めている。バブル崩壊期から現在の不況時代において、40歳前後の時期からリストラによって、ホームレス生活へと移行したといえるであろう。

また、50歳代のホームレスは、0円と10,000円未満から100,000円以上の収入がある人と、全体を見ると格差が大きい結果となっている。全く収入が無い50歳代のホームレスは1年未満に限られており、それ以外は平均月10,000円程度以上の収入を得て生活している。

全体をみると、圧倒的に1年未満のホームレスは全く金銭を所持していない人が多いことが判明した。つい最近まで雨風がしのげて、冷暖房もあるような生活をしてきた人にとって、まず寝る場所を確保し、食事の工面をする生活に慣れることには、時間がかかるので

はないだろうか。プライドを捨て、世間の眼を無視できるようになるまでは、自活することにまで意識は向きにくいのであろう。

金銭もなく、日々の食事にも困っている様な環境においては、入浴よりもまず「食事」ということなのであろう。しかし、病院受診時に誰もが「汚いから」受診しないという言葉聞く。人間としての基本的欲求の最も下位欲求に生理的欲求があり、高位欲求に自己実現がある。ホームレスは、常に人間として下位と高位欲求の往復をしているが、自尊欲求などは自ら打ち消して生活していることになる。毎日清潔でありたい、きれいにしていきたいと思いますという気持ちは、本来守られなければならない人権としてあるものである。

ただ、自転車やラジオを所持している確率が高かった結果については、収入を得るためや日常生活の足として自転車は欠かせないものである。苦勞してでも手に入れようとする必要物品である。また、ラジオについても、社会との関係を保つ意味からも、気分転換のためにも必要なものである。そして、身近に音があるということは、孤独を軽減する役目も担っている。

食事の調達については、下京区役所で配布しているパンと牛乳等でまかなっている人もいるが、下京区役所まで遠方のために取りに行くことができないホームレスも多く存在する。劣悪な生活環境のためホームレスは10歳老化が進んでいるという調査結果も過去に出ていたことを考えても、生命維持に不可欠な栄養補給の確保として、下京区役所一カ所で京都市内のホームレスの食事を管理することは到底困難なことである。

下京区役所配布のパンとボランティア団体で実施している「炊き出し」等によって、50%弱のホームレスが生命を繋いでいる状況に関して、行政との連携を密に行いながら、法律に沿った支援が求められる。

したがって、食事について早急に支援方法を確立しなければならぬ要件は、「1日何も食べられない」人たちである。ボランティアが毎日訪問できるわけでもなく、ボランティアが京都市全体のホームレスについて把握できているとはいえない。現在はホームレスが京都府下に点在して居住している現状から、下京区役所で一括してホームレスの食事や中間施設の入所手続き申請などを引き受けていることに無理があるといえる。行政が核となり、保健所とホームレス支援団体などとの連携によって、早急に自立に向けた支援に繋げていく必要があると考える。

医療については、訪問医療の関わりを通して、救急搬送される数も多くあるが、継続した治療環境が望めないため、状態の悪化を招き治療期間が延長となるケースが多い。あるいは、劣悪な食事、アルコールや喫煙という日常生活に密着した生活行動によって、疾患や症状の悪化を招く傾向が強いことも強調すべきことであろう。例えば、食事やアルコール摂取によって痛風の症状を悪化させ、強度の疼痛と関節の拘縮により寝たきり状態になっても、病院受診を拒むケースは珍しくない。また高血圧や糖尿病、心臓疾患を抱えながら、生活しているホームレスが多く存在している。彼らがスムーズに受診手続きが取れない理

由には、行政のシステムに問題がある。距離的に、あるいは疾病の状況によって福祉事務所に出向き、手続きをしてから受診するという方法を取ることが困難であるケースが少なくない。調査結果でも半数以上のホームレスが、「往診を受けたい」と解答していることから分かるように、我々が普通に体調を崩したときに受診するという行動が、ホームレスは躊躇せざるを得ない環境にある。そのために状態が悪化して初めて診察することになる。悪化してからの受診のために、治療に要する時間が長期化する傾向にあり、それにより医療費の増加にも繋がるという、負のサイクルの連続となっている。したがって特にメンタルな疾患や受診拒否のケースの場合には、医師の往診によって診察を受けることが必要であり、福祉事務所に出向き手続きをすることを優先するのではなく、医師の往診後の申請でも医師による診察を可能にするシステムを優先することが必要であり、どこにいてもシステムを活用できるサービス提供が早急に求められることである。

受診時や入院時における医療関係者の対応については、半数以上が「優しかった」と解答している。以前に比べるとホームレスに対する人権意識の認識が高まってきたといえるのだろうか。一方で、2割の人が「冷たかった」「区別されている感じ」「嫌みを言われた」と解答している。医療の中の平等性を考えても、医療者に対する人権意識として差別意識の改善に力を入れることが必要である。

「寂しさや孤独」については、ホームレスの人たちに対して従来から表現されているような、「孤独」や「人間関係を築けない」という認識を改める必要があるのかもしれない。

「寂しさを感じますか」に対する解答は、「よくある、ときどきある」と「余りない、まったくくない」が各半数であった。「寂しさ」や「孤独」を感じていることと、アルコールに依存する可能性や内部障害に移行する可能性も考えたが、意外にもカイ検定の結果有意差は認められなかった。しかし、日常の訪問医療の関わりから、孤独感を持ち話し相手を求めていることは、訪問時の様子から知ることができる。何日も誰とも会話をすることがない環境にいて、自己評価の低下によるメンタル面に障害をきたす可能性もある。したがって訪問などにより言葉を交わし、「ひとりではない」という実感をもてる支援が必要であろう。

Ⅲ. まとめ

自立と医療支援を進めるためのシステムとして、基本的には京都市がなされているホームレスに対する施策をより充実させることにある。ホームレスを①就労意欲はあるが失業状態の者、②一般的な社会生活から逃避している者、③医療が必要と考えられるが医療拒否している者、④居宅入所を拒否している者といった4つのタイプに分類できる。これらのタイプ別に対応した段階的な支援を考える必要があるであろう。

①については、まず「空き缶条例」によって自立と就労意欲を削ぐものになっているこ

表1 食事摂取頻度

観測度数

持病	毎日食べていた	1日2食	1日1食	食べられない日あり	その他	総計
ない	13	11	4	5	1	34
ある	12	11	8	3	2	36
総計	25	22	12	8	3	70

期待度数

持病	毎日食べていた	1日2食	1日1食	食べられない日あり	その他	総計
ない	12.142	10.685	5.828	3.885	1.457	34
ある	12.857	11.314	6.171	4.114	1.542	36
総計	25	22	12	8	3	70

p 値	0.707
カイ2乗値	2.151

自由度	4
有意水準5%	5%
カイ2乗値	9.487

表2 嗜好(酒)頻度

観測度数

飲酒	よくある	ときどきある	あまりない	まったくない	総計
飲まない	10	9	11	11	41
飲む	7	8	5	7	27
総計	17	17	16	18	68

期待度数

飲酒	よくある	ときどきある	あまりない	まったくない	総計
飲まない	10.25	10.25	9.647	10.852	41
飲む	6.75	6.75	6.352	7.147	27
総計	17	17	16	18	68

p 値	0.829
カイ2乗値	0.882

自由度	3
有意水準5%	5%
カイ2乗値	7.814

とによる改善の検討が必要である。また、就労指導プログラムから除かれているホームレスと就労意欲のないホームレスに対する支援に関する施策の検討をしなければならない。

②・③については、行政支援もボランティア支援も拒否しているホームレスに対する関

係作りを継続的にすることが求められるであろう。関係作りを構築している過程において、メンタル疾患を抱えている場合は、医療へと繋いでいくことも可能であるし、行政に繋いで居宅へと移行することも可能になる。今までの関わりから、医療を拒否している、あるいは必要性を認識していない、いわゆる病識がないホームレスの場合は、精神疾患、知的障害などの疾患を患っている場合が多かった。これらのことから、継続して関わることによって、安心感を持ってもらい、往診システムの活用を十分に活かす関係と環境作りが急務である。

④については、多額な債務者のために住所や電話契約ができないと考えて、拒否しているホームレスがいる。弁護士による債務に関する相談の受付をアピールし、居宅入所を可能にし雇用に繋げていける環境が必要である。

以上のことから解決すべき課題は多い。京都市における自立支援事業として、生きるために必要な生活支援や医療支援の整備が急務であることが明らかになった。また、行政と共にありながら、活動する上で必要な決定権を持った、民間における訪問活動の継続の必要性と訪問意義が明らかになった。特に就労意欲のないホームレスや家族関係が破綻、あるいは喪失したホームレス、精神的サポートを必要としているホームレスなどについては、直接顔を見て、声をかける訪問活動は、心の支えとなることは間違いない。そして、この関わりこそがホームレスを社会的自立と医療からの自立に繋いでいけるものであると考える。

また、この支援活動には、より以上に関係機関との連携が求められ、同時に地域住民の理解と支援がなければ発展しないことは明らかである。

最後に、私たち国民は日本国憲法によって守られている。そして誰もが憲法第 25 条で謳われている「生存権」と「社会福祉、社会保障、公衆衛生」の生活面で保障される権利を有している。人は様々な理由を持った人生を生きているが、立場によって正当な権利を施行できないことがあるとするならば、それは私たちの責任でもあり、問題でもある。さらにいうならば社会の問題である。人間が人間らしく、私が私らしく生きていくために、ホームレスの置かれている立場を考えていくことは、私たちの社会を考えることでもある。つまり、自分自身の生命を考えることでもある。したがって、ホームレスにおける健康問題と医療のあり方については、現在の社会保障を考える上で、オープンにして考えてかなければならない重要な課題であると考えます。

今回の調査は、短期間であり雑ばくな内容であったため、次回には今回の実態調査を元により詳細な調査をすることによって、京都市におけるホームレスの実態を明らかにし、ホームレスの実態に沿った支援内容を明らかにすることが次の課題として考えられることである。

文 献

- 1) 佐藤至英著「ホームレスに対する自立支援システムの構築に関する基礎的研究」『北海道浅井学園大学 人間福祉学部・北方圏生活福祉研究所』北方圏生活福祉研究所年報、第10巻、2004年
- 2) 「京都府ホームレス自律支援等実施計画」京都府、2004年
- 3) 「ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究」研究代表者中山徹、2006年
- 4) 「平成19年ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）」の分析結果、ホームレスの実態に関する全国調査検討会、2007年
- 5) 小久保哲朗・安永一郎編「すぐそこにある貧困」、法律文化社、2010年

付 記

本調査の実施にあたっては、ホームレスの皆様、NPO 法人ゆいの職員の皆様、京都市下京区福祉事務所職員、京都市中央保護所職員、花園大学の学部生、卒業生の皆様に多大なご協力をいただきました。心より感謝申し上げます。