

症例報告からみる野宿生活者が罹患しやすい疾患の特徴と 受診に至る経緯についての文献検討

白井裕子¹⁾ 蒔田寛子²⁾
佐々木裕子¹⁾

抄録

症例報告から、野宿生活者が罹患しやすい疾患の特徴と受診に至る経緯について明らかにすることを目的とした。医学中央雑誌webにて、「ホームレス」「野宿生活」「路上生活」「住所不定」をキーワードとして検索した16文献を検討対象とした。症例の概要をまとめたのち、罹患しやすい疾患と受診に至る経緯に関係する項目を抽出し、項目ごとに症例件数をまとめた。概要と症例件数とを比較検討しながら分析した。症例報告16件中9件が感染症の疾患に罹患していた。その背景には、不衛生な生活環境、十分な栄養を摂取できないことによる易感染状態があると考えられた。また、13件が受診以前から自覚症状を認めていたにもかかわらず、受診行動を起こしていなかった。その理由として、人とのつながりがないことや自暴自棄になっていることがあげられた。支援者が野宿生活者と双方向の関係を築くことで、受診行動を促進する契機となると考えられた。

キーワード：野宿生活者、受診行動、感染症、低栄養、野宿生活者支援

Homeless people, consultation behavior, infectious disease, malnutrition, support for homeless people

I. 緒言

バブル経済崩壊後続く経済停滞による企業の倒産や労働市場の縮小の中で、仕事や住居を失い野宿生活を強いられる人々は急増した。2002年8月には「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法（以下「特措法」）が公布・施行され、市町村は野宿生活者の健康や自立支援のための諸政策を講じてきた。こうした背景の中で、2003年に全国で25,296人と報告された野宿生活者は、2012年には9,576人に減少した（厚生労働省,2003；厚生労働省,2012）。しかしながら、大幅に減少したとはいえ、依然として9千人もが野宿生活を送っている。

野宿生活者は、河川敷や公園、路上など街の様々な場所に身を置き、雨風をしのぎながら日々生活している。身の安全を守る住居がないだけでなく、食べ物が十分でないことや、入浴や洗濯ができずに清潔を保てない（厚生労働省,2012）など、生活に欠かせない基本的なニーズを満

1) 愛知医科大学看護学部
Aichi Medical University College of Nursing

2) 豊橋創造大学保健医療学部看護学科
Department of Nursing, School of Health Sciences, Toyohashi SOZO University

たすことができない生活環境にあり、劣悪な環境の影響から、健康を脅かされている。

野宿生活者の健康に関する実態は、野宿生活者の増加や健康格差の社会問題化とともに徐々に明らかになってきている。小橋ら（2001）が行った、健康相談会における調査（問診と血圧測定、尿検査）では、歯が悪い、背中や腰の痛み、便秘や下痢、胃の調子が悪いなどの自覚症状を訴える人が多く、半数が高血圧値を示し、26%の人が尿糖が検出されたと報告されている。谷本ら（1999）は、高血圧や胃・十二指腸潰瘍などの既往歴をもつ人が多かったと報告している。またこの原因について、塩分が多い食物の摂取や外界の冷気の影響を直接受ける路上での生活そのものが高血圧になりやすく、胃・十二指腸潰瘍に関しては、路上での生活によるストレスが関係すると述べている。

医療相談会における受診者の調査を行った大脇（2003）は、年齢による疾患の特徴について、50歳未満は白癬や蜂窩織炎などの皮膚疾患、50歳代では高血圧や胃潰瘍、糖尿病、結核、60歳以上になると胃潰瘍、糖尿病、結核は減る一方で高血圧が多くなる、と報告している。また、寒冷・栄養不良やストレスなどの厳しい環境下に長期間おかれることによる急激な症状悪化についても指摘しており、環境の影響について言及している。さらに、60歳以上に胃潰瘍や糖尿病が少ない理由は、野宿生活者の死亡年齢が平均59歳であることから、50歳代で重篤な疾患にかかり、亡くなる人が多いのではないかと推測している。

逢坂ら（2003）によると、大阪市の野宿生活者と簡易宿泊所宿泊死亡者の死亡時平均年齢は、56.2歳であった。死亡原因については、16%が餓死や凍死であり、男性の野宿生活者の標準化死亡比について、全国男性を1とした場合、他殺が78.94、結核が44.88、胃・十二指腸潰瘍が8.57、自殺が6.04、心疾患3.34、肺炎4.52と有意に高いことを明らかにしている。この点からいえば、大脇の指摘のように、50歳代で重篤な病気になって死亡する場合もあれば、50歳で罹患した疾患が悪化して60歳を待たずに死亡する場合もあると推測できる。しかし、例えば結核や胃潰瘍は、早期に治療できる疾患であり、日本の医療技術から考えれば、多くの人が命をおとす疾患ではない。

早期に治療することができない理由の一つとして、野宿生活者の受診行動が考えられる。厚生労働省（2012）の調査では、野宿生活者は体調が悪いと感じていながらも約6割の人が受診などの対処行動をとっていないと報告されている。またあいりん地域で健診と健診後継続的相談活動を行った黒川ら（2004）は、健診結果をもって医療機関に受診するなど自覚をもった行動をしている人は約半数であったと述べている。

野宿生活者の受診行動に関する先行研究は数少なく、どのようなきっかけで受診に至るのかということについては明らかにされていない。そこで、これまで報告されている医療機関を受診し治療を受けた野宿生活者の症例に着目し、野宿生活者が罹患しやすい疾患の特徴と受診に至る経緯について明らかにしたいと考えた。野宿生活者の生活環境と照らし合わせながら野宿生活者が罹患しやすい疾患の特徴と受診行動に至る経緯を明らかにすることにより、野宿生活者の受診行動を促進する支援を検討する一助としたい。

なお、本研究で用いる「野宿生活者」とは、特措法第2条で定義されている「ホームレス」と同義である。特措法第2条では、「ホームレス」を「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」と定義している。しかし、世界的には「ホームレス」は施設や宿泊所、友人宅などを含め、広い意味で「適切な住居のない人」を

指して定義されることが一般的な解釈であるとされている（加美,2002）。

本研究では、公園や河川等で生活をしている人が罹患しやすい疾患の特徴と受診行動に焦点をあてるため、「ホームレス」ではなく「野宿生活者」を用いる。

II. 研究方法

1. 文献の抽出方法

医学中央雑誌 web にて、「ホームレス」「野宿生活」「路上生活」「住所不定」をキーワードとして、2018年4月に文献検索を行った。

本研究では、医療機関を受診した経緯に注目することから「症例報告」に絞り、さらに詳細な実態を把握するために会議録は除外した。重複している文献を整理した結果、48文献が抽出された。48文献について Web 上にある抄録を読み込み、野宿生活者が医療機関を受診した経緯が記述されているものを抽出した。抄録では判断ができない文献については、実際に論文を読んで検討した。

症例報告の対象については、受診時に野宿生活をしている人であるものを抽出し、野宿生活を経験した者であってもその時点で野宿生活ではない場合は、研究対象から除外した。ただし、簡易宿泊所で発見されたケースは研究対象とした。住まいのない日雇い労働者は、野宿であったり簡易宿泊所であったり、その時々を経済事情によって寝場所を選択しながら生活している。従って、その時点で簡易宿泊所にいたとしても、実質的にはホームレス状態といえるため、研究の対象とした。

なお2002年特措法によって野宿生活者の自立を支援するための施策が県や市町村で始まったことから、研究対象として抽出した文献は、2002年以降のものとした。特措法により、野宿生活者のおかれている社会状況が大きく変化したと考えられるためである。

以上から、16件を研究対象文献とした。

2. 分析方法

- 1) 研究対象文献から、「対象者の概要」「生活歴」「現病歴（既往歴）」「受診のきっかけ」「主な症状と合併症/その他の疾患」「主な治療と経過」の項目について症例ごとに概要をまとめた。
- 2) 症例の概要から、「性別・年齢・野宿期間」「受診方法と受診のきっかけ」「受診前の自覚症状の有無と期間」「野宿生活者が罹患した主疾患」「治療の経過」に関する内容を抽出し、項目ごとに症例件数をまとめた。
- 3) 症例の概要と症例件数を比較検討しながら、野宿生活者が罹患しやすい疾患の特徴と受診に至る経緯について分析した。

III. 研究結果

1. 症例の概要

研究対象文献から、症例ごとに概要をまとめた結果を表1に示す。

表1 症例の概要

番号	対象者の概要	生活歴	現病歴 (既往歴)	受診のきっかけ	主な症状と合併症 その他の疾患	主な治療と経過	文献
1	男性(57歳) コロモジラミ症	約5年前から路上生活	1ヶ月ほど前から紅斑と掻痒感があったが放置	症状が増強したため受診	体幹と四肢に紅斑丘疹, 掻破傷が多数	<通院治療>塩酸ヒドロキシジン内服等, 衣類交換で改善	斎藤ら(2004)
2	男性(52) 糞線虫症	11歳で南米に家族と移住し, 数年単位で日本を行き来, 42歳の時, 仕事がなくホームレス	食欲低下で短期入院するが退院後も改善せず, 1週間前から水しか摂取できない状態	簡易宿泊所で衰弱しているところをケースワーカーに見えされる	低タンパク血症, 低Na・K血症, 下痢や嘔吐, 麻痺性イレウス所見 抗利尿ホルモン不適合症候群, MRSA陽性	<入院治療>低Na・K血症に対し点滴治療, イベルメクチン, 抗生剤投与, 虫体の排出を認めず, 電解質も改善	林ら(2005)
3	女性(83) 食道裂孔ヘルニア(胃破裂を伴う)	不明	3年くらい前より胸やけを自覚	公園で倒れているところを通行人に見えされ, 救急搬送された	体温32.8℃, 血圧80 mmHg(触診), 重度低栄養, 貧血, 左上腹部とダグラス窩に腹水, 右鼠蹊部ヘルニア 両下腿蜂窩織炎(腫脹, 潰瘍形成, 蛆が付着), 強度の亀背	<入院治療>開腹手術, 縫合, 大腿ヘルニア根治術, 全身状態は順調に回復, 下腿蜂窩織炎も軽快	作田ら(2005)
4	女性(49) ペラグラ	長年, 住居不定, コンビニエンスストアの破棄された弁当, 毎日焼酎を2合以上摂取	数ヶ月前から露光部の灼熱感, 掻痒を伴う湿疹, 下痢(既往歴:肺結核)	近医で外用薬を処方されたが, 症状改善しなかったため受診	両手背から前腕, 両足背等に鱗屑, 暗褐色斑, 掻痒感, 灼熱感, 血清亜鉛, ビタミンB群, ニコチン酸, トリアプタンの低値	<入院治療>ビタミンB ₁₂ 製剤の投与にて軽快	久原(2005)
5	男性(48) 腎血管性高血圧症	38歳頃から路上生活, 受診前, 約1週間食事をとっていなかった	(既往歴:30歳ごろ高血圧を指摘されたが放置)	路上で倒れているところを見えされ, 救急搬送	血圧239/148 mmHg, JCS I-2, 血漿レニン活性, 血漿アルドステロン濃度, 血清コルチゾール高値, 左腎が著明に萎縮, 無機能腎, 高血圧性脳症	<入院治療>ACE阻害薬の投与, 左腎摘出術, 血圧は正常, 高血圧脳症も改善傾向	白井(2007)
6	男性(50) 両下腿重症凍傷	12月出稼ぎ中財布を盗まれ帰省できず, 山中で3週間野宿生活, 数日間水分以外口にできず, 雨天で両足を濡らしたまま就寝	(既往歴:16歳ごろ腎疾患)	山中に倒れていたところ, 付近の住民に見えされ救急搬送された	悪寒戦慄, 両足関節から末梢は暗紫色, 趾尖部から足底にかけて壊死, 水泡と潰瘍部に蛆虫あり, 右下腿は骨髄炎を合併 高度脱水による腎前性腎不全, 横紋筋融解状態, 低栄養	<入院治療>両下腿切断, 大量補液, アルブミン, 抗生物質の投与, 仮義足, 杖なしで歩行可能, 自宅に退院	光野ら(2009)
7	男性(41) 重症急性膿胸	リストラを受け, 数年前より路上生活	低栄養状態, 右背部痛, 食欲低下が1週間続いていた	呼吸困難と腰痛が出現したため救急搬送	体温37.4℃, 右胸腔内胸水貯留, 膿瘍は後腹膜腔に及ぶ, グラム陰性桿菌Fusobacterium necrophorum(嫌気性菌)検出 肺炎	<入院治療>胸腔鏡下にて手術(搔爬, ドレナージ, 洗浄), 術後1年経過, 再発認められず, 就職し社会復帰	大石(2009)
8	男性(75) デルマドローム, あかつき状態など	20年前に離婚し, 独居, 元塗装工, 5~6年前より路上生活	1ヶ月前から全身に掻痒感を伴う皮疹が出現(既往歴:肺結核)	倦怠感と歩行困難が出現, 通行人の要請で市役所に保護, 入院	皮膚色素沈着と色素脱失, 丘疹, 苔癬化, Hb:3.7 g/dl, 総蛋白:5.6 g/dl, 両側胸水と腹水あり	<入院治療>栄養補給, 輸血, 吉草酸ジフルコルトロン外用薬, 経過よく老人ホームで生活	陳ら(2009)

9	男性 (36) 皮膚腺病	約 7 年前より路上生活 (既往歴：結核)	潰瘍が拡大したため、自ら救急車を要請して受診	右下腹部から鼠径部にかけて 20 × 25 cm の皮下膿瘍、6 × 8 cm の潰瘍形成。胃液培養にてガフキー 2 号 腰椎カリエス、腰椎圧迫骨折	<入院治療> 抗結核菌 3 剤、ピラジナミド内服。潰瘍は縮小傾向	大塩 (2010)	
10	女性 (61) 進行乳がん	約 15 年前までは会社勤務。精神科通院歴なし。母親の死を契機に不定期に路上生活	1 ヶ月前から乳房からの出血を自覚	左前胸部から出血して路上に倒れているところを警察に発見され、救急搬送	乳房に径 15 cm の腫瘍。リンパ節転移が多数、うち一つは巨大で自壊。肝転移 蝨血症 (乳房の腫瘍に蝨虫が約 300 匹寄生)	<入院治療> フラジール軟膏塗布。蝨はなくなったが、腫瘍が進行し肝不全のため死亡	豊田ら (2011)
11	男性 (57) 象皮症 (非フィラリア性)	元料理人で、半年前より路上生活。昼間は電車内、夜は公園のベンチ、一日中座位で過ごす	3 ヶ月前より両下腿浮腫と滲出を伴う皮疹。新聞紙で自己処置、徐々に腫脹、潰瘍形成	右足痛で歩行困難となり受診	両下腿の腫脹、一部は厚い痂皮。右下腿は、潰瘍周囲に疼痛と出血。右下腿のガス壊疽、慢性骨髄炎を合併	<入院治療> 右下肢切断術、義足の検討。左下肢：抗生物質の投与、亜鉛化単軟膏の塗布等で改善	綿貫ら (2011)
12	男性 (58) 赤痢アメーバ一症	転々としながらホームレス生活	初診の半年ほど前から咳と痰、下痢と下血あり	衰弱して保護され、救急搬送	肛門の全周が潰瘍。赤痢アメーバ抗体 800 倍。腹部 CT 上：肝膿瘍 (赤痢アメーバ一症の疑い) 肺結核 (ガフキー 10 号)	<入院治療> 抗結核薬の投与、メトロゲゾール内服。結核と潰瘍は改善したが、衰弱で死亡	齊藤ら (2013)
13	女性 (60) 破傷風	駅で路上生活	約 2 年前より右乳房のしこりを自覚、皮膚潰瘍を形成。7 日前より開口障害、歩行困難	歩行中に転倒し、救急車で救急搬送された	後弓反張、開口障害 (開口 2 cm 程度)、全身硬直。右乳房全体が発赤、腫瘍は皮膚に露出して悪臭 乳癌	<入院治療> 破傷風トキシソイド等投与、人工呼吸器管理。改善後、右乳房全摘出術。歩いて退院	谷山ら (2013)
14	男性 (53) 肺結核	自動車部品業、賭博に手を出し妻子と別居状態、20 年間野宿生活	6 日前から結核症状あり	孫の顔を見に行った帰路途中、駅で意識を失い、搬送された	結核菌：ガフキー 7 号。心房期外収縮、心室期外収縮あり。血糖 274 mg / dl m, HbA1c 9.0 糖尿病、心房細動	<入院治療> 除細動、肺結核化学療法、インスリン投与。経過良好で退院	柏木ら (2014)
15	男性 (60) 髄膜炎菌性髄膜炎	5 年前より路上生活 (記載なし)	路上で倒れているところを通行人に発見され、救急搬送された	意識レベル JCS3-R、体温 40.6 °C、ケルニヒ兆候あり	髄液からグラム陰性双球菌が確認。ST 上昇、心膜液貯留 心筋心膜炎	<入院治療> 抗菌薬を投与。経過良好、独歩で退院	大谷ら (2015)
16	男性 (68) 巨大悪性黒色腫 (ステージ IV)	(記載なし)	約 1 年前に頸部に皮膚隆起を自覚、徐々に増大。路上生活のため受診せず放置。	意識障害のため救急搬送	重度の貧血 (Hb4.4 g / dl)。頸部に 12 × 8 × 7 cm 大のカリフラワー状の皮膚腫瘍。表面は潰瘍性、一部壊死物が付着。胆嚢内に腫瘍	<入院治療> 輸血、頸部腫瘍摘出術。社会生活を送るが、約 2 年後肺転移と後咽頭転移、死亡	松井ら (2016)

症例 1：約 5 年前から野宿生活をしている男性、受診 1 ヶ月前から皮膚の掻痒感があり、症状が増強したため受診した。コロモジラミ症と診断され治療を受け、症状は改善した。

症例 2：52 歳の男性、42 歳から野宿生活をしており、1 週間ほど水しか摂取できない状況をケースワーカーに発見され医療機関に搬送された。糞腺虫症と診断され、点滴治療等で状態は改善した。

症例 3：83 歳の女性、公園で倒れているところを発見され救急搬送された。3 年程前から胸やけを自覚しており、胃破裂を伴う食道裂孔ヘルニアと診断された。

症例 4：長年住所不定で飲酒習慣のあった女性、灼熱感や掻痒感を伴う湿疹があり近医で処方された外用薬では改善が見られなかったため別の医療機関に受診し、ペラグラと診断され治療を受けた。

症例 5：48 歳男性、1 週間ほど食事をとれない状態で路上に倒れているところを発見され救急搬送された。腎血管性高血圧症と診断され、左腎臓摘出術等の治療を受け、改善傾向となった。

症例 6：出稼ぎ中に財布を盗まれ帰省できずに 3 週間野宿生活を送っていた男性，倒れていたところを住民に発見され救急搬送された。両下腿重症凍傷のため，下腿切除術を行い義足となった。

症例 7：リストラを受けて野宿生活となった 41 歳の男性，呼吸困難となり救急搬送された。急性膿胸のためドレナージを受け，その後社会復帰できた。

症例 8：75 歳男性，1 ヶ月ほど前から掻痒感と皮疹を自覚していたが倦怠感と歩行困難があり，通行人の要請で市役所に保護，入院となった。栄養補給や輸血治療などを行い改善した。

症例 9：36 歳男性，右下腹部から鼠径部にかけてあった皮下腫瘍と潰瘍が拡大したため自ら救急車を要請して受診した。ガフキー 2 号であり皮膚腺病と診断され，薬剤投与にて潰瘍は縮小傾向となった。

症例 10：61 歳の女性，1 ヶ月程前から乳房からの出血を自覚していたが，左前胸部から出血して路上で倒れているところを発見されて救急搬送された。15 cm の腫瘍，リンパ節転移も多数あり，肝転移をしていた。腫瘍には約 300 匹もの蛆虫が寄生していた。肝不全のため死亡した。

症例 11：元料理人で半年前より野宿生活となった男性，昼間は電車内，夜は公園のベンチで一日中座位にて過ごしていたところ歩行困難となり受診した。受診の 3 ヶ月前より，両下腿浮腫と滲出を伴う皮疹を自覚し，新聞紙を巻いて自己処置をしていた。象皮症と診断され，右下腿切断術を受けた。

症例 12：58 歳の男性，衰弱しているところを保護，救急搬送された。半年程前から，咳と痰，下痢と下血を自覚しており，赤痢アメーバ症と診断された。同時にガフキー 10 号の肺結核も併発しており，衰弱により死亡した。

症例 13：歩行中に転倒した 60 歳の女性，破傷風にて救急搬送された。約 2 年前より皮膚潰瘍を伴う乳房のしこりを自覚しており，破傷風の治療後，乳房全摘出術を行い退院した。

症例 14：駅で意識を失い医療機関に搬送された 53 歳の男性，ガフキー 7 号の肺結核と診断された。他の疾患として糖尿病や心房細動があり，投薬治療により軽快した。

症例 15：5 年間野宿生活を行っていた 60 歳の男性，路上で倒れているところを発見されて救急搬送された。髄膜炎菌性髄膜炎と診断され，薬物投与で改善した。

症例 16：68 歳の男性，頸部に皮膚隆起を自覚していたものの受診することができず，意識障害になっていたところ救急搬送された。腫瘍は 12×8×7 cm のカリフラワー状であり，頸部腫瘍摘出術を行い一旦社会復帰するが，その後肺転移と後咽頭転移で死亡した。

2. 性別・年齢・野宿期間（表2）

男性は12件、女性は4件であった。

年齢は、50歳以上60歳未満が6件と最も多かった。次いで60歳以上70歳未満が4件であった。野宿期間は、5年未満が3件、5年以上10年未満が4件、10年以上が4件であった。

表2 性別・年齢、野宿期間

	項目	症例件数(件)
性別	男性	12
	女性	4
年齢	30歳以上40歳未満	1
	40歳以上50歳未満	3
	50歳以上60歳未満	6
	60歳以上70歳未満	4
	70歳以上	2
野宿期間	5年未満	3
	5年以上10年未満	4
	10年以上	4
	不明	5

3. 受診方法と受診のきっかけ（表3）

医療機関に搬送された症例は13件、自ら受診した症例は2件であった。医療機関に搬送された症例の中では、他者に発見されて搬送された症例が11件、自ら搬送を要請した症例が1件あった。他者に発見されて搬送された11症例では、発見時の状況として、「倒れていた」が5件、「衰弱」が2件、「歩行困難」が2件、「意識障害」が2件であった。

表3 受診方法と受診のきっかけ

	項目	発見・受診時の状況	症例件数(件)
医療機関に搬送	他者に発見され搬送	倒れていた	5
		衰弱	2
		歩行困難	2
		意識障害	2
	自ら搬送を要請	症状悪化	1
	不明	症状悪化	1
医療機関に自ら受診		症状が改善しない	2
不明		症状悪化	1

4. 受診前の自覚症状の有無と期間（表4）

受診前から自覚症状を有していた症例は13件であった。自覚症状を認めた時期が1ヶ月未満は3件、1ヶ月以上3ヶ月未満は3件、3ヶ月以上1年未満は2件、1年以上は5件であった。

表4 受診前の自覚症状の有無と期間

		項目	症例件数(件)
自覚症状あり		1ヶ月未満	3
		1ヶ月以上3ヶ月未満	3
		3ヶ月以上1年未満	2
		1年以上	5
自覚症状なし		なし	2
不明			1

5. 主訴疾患の分類（表5）

主訴疾患では、感染症が9件であった。そのうち、寄生虫感染が4件、細菌感染が5件あった。その他、悪性新生物が2件、消化器系疾患、代謝内分泌疾患、循環器系疾患、リンパ管疾患、外傷性疾患が1件であった。

表5 主訴疾患の分類

分類	症例件数(件)	疾患名
感染症	4	コロモジラミ症, 糞線虫症, 赤痢アメーバ症, デルマドローム・あかつき状態
		細菌
悪性新生物	2	進行乳がん, 巨大悪性黒色腫(ステージIV)
消化器系疾患	1	食道裂孔ヘルニア(胃破裂を伴う)
代謝内分泌疾患	1	ペラグラ
循環器系疾患	1	腎血管性高血圧症
リンパ管疾患	1	象皮症(非フィラリア性)
外傷性疾患	1	両下腿重症凍傷

6. 治療の経過（表6）

軽快・改善した症例は13件、死亡した症例は3件あった。

表6 治療の経過

項目	症例件数(件)
軽快・改善	13
死亡	3

IV. 考察

1. 野宿生活者が罹患しやすい疾患の特徴

本研究で対象とした症例報告の中では、感染症を主症状とするものが16症例中9症例あった。感染症については、野宿生活者は結核発症のハイリスクグループにあげられ、様々な取り組みが行われていることがこれまでに報告されているが（鈴木ら,2005；八木ら,2006；高鳥毛ら,2007）、今回の研究では、結核以外の感染症の罹患の実態があった。

感染症に罹患しやすい理由として、第一に、野宿生活者の不衛生な生活環境があげられる。野宿生活者には、ブルーシートでテントをつくったり、廃材で小屋を常設したりして生活する人がいる。しかし約6割の人は、テントや小屋を持たず、簡単な敷物（寝袋、毛布等）を敷いて路上で寝ており、さらに1割弱の人は、敷物もないままに路上で寝ているという実態が明らかになっている（厚生労働省,2012）。一方食べ物も、破棄された弁当を摂取する者もあり、隅田川沿いに小屋を常設し寝泊りしている人を対象にした下平ら（2007）の調査によると、多くの人が主に自炊をしているものの、食材を調達する資金がないときには炊き出しや飲食店の残り物や期限切れのものを活用することが報告されている。

野宿生活者は、路上に体を横たわらせて就寝し、翌日そのままの衣類で日中を送り、再び夜を迎えるという生活の中で、だんだん衣類が汚染される。また、路上に寝転がるという行為そのものが路上の粉塵を吸い込みやすく、特に野生動物の糞尿などで土壌が汚染されている場所であれば、素肌を密着することによって寄生虫などの感染源に暴露される可能性も高い。さらに、期限切れや破棄された食材も、食べ物としての安全性を保障されたものではなく、経口感染を引き起こしやすい。

あいりん地域で集団赤痢の発生を経験した吉岡（2002）によると、野宿生活者は、公衆トイレの数が少ないために路上で排泄したり汚染物をごみ箱に捨てたりする。他方でゴミ箱の廃棄食品を探して食べるといった状況のもとで、感染源が判明しないまま1年間で赤痢感染が拡がっていったと報告されている。野宿生活者は、感染源と隣り合せの環境の中で生活し、路上で繰り返される生活行為の中で感染経路を断つことができない環境にあると言える。

次に、感染症に罹患しやすい2つめの理由に、野宿生活者の低栄養状態があげられる。例えば、後腹膜腔まで進展した重症急性膿胸に罹患した症例7の男性では、口腔内常在嫌気性菌のグラム陰性桿菌の *Fusobacterium necrophorum* が疾患の原因であることから、口腔内の不衛生と低栄養状態が影響を及ぼしていると考えられる。皮膚腺病に罹患した症例9の男性は、腰椎カリエスが皮膚腺病の原因であることから、抵抗力が低下しもともと体内にあった結核菌が再燃したものと考えられる。

野宿生活者の食事回数では、1週間に何も食べられなかった日が1日以上ある人が32.8%、2日以上は17.5%、4日以上3.7%であった（黒田,2005）。さらに、食事ができても、卵・肉・魚など動物性たんぱく質を摂取している頻度が週2回以下は50.0%、野菜や果物の摂取頻度が週2回以下は約62.6%であった。あいりん地域のホームレスの栄養調査（田原ら,2011）でも、野宿生活者の低栄養は指摘されている。BMIによる痩せの割合は11.5%、貧血は20.0%であり、野菜類摂取量が極めて少ないために、鉄、ビタミンA、B₁、C、食物繊維の栄養素が低値であることが報告されている。

これらのことから、野宿生活者は、十分な食事回数と栄養素を摂取することができないために栄養の偏りや低栄養状態にあり、感染症に罹患しやすいと言える。加えて、田原らは、野菜摂取不足が起こる理由について、スーパーで販売されている野菜類惣菜が主食類や主菜類の惣菜に比べて圧倒的に高価である点をあげている。野宿生活者の食事では、満腹感を得る方が優先されるため、安価で購入できる主食や主菜の惣菜は摂りやすく、相対的に高価で満腹感を得にくい野菜類の惣菜は敬遠されやすいと述べている。野宿生活者は、廃品回収や建設日雇などで収入を得ているが、月額収入は34.1%の人が1～3万円未満、30.2%の人が3～5万円未満である（厚生労働省,2012）。一日単位で見れば、約333円～1,666円で生活することになり、できるだけ安価で空腹を満たせるものを選択せざるを得ず、栄養の偏りや低栄養状態を招くといえる。

他方で栄養の偏りや低栄養状態にあることは、感染症の罹患に影響するが、そればかりではなく、症例4のようにペラグラに罹患した例もある。この女性は、長年にわたり住所不定であり、コンビニエンスストアの破棄された弁当を食べ、毎日焼酎を2合以上摂取していた。ペラグラは、ニコチン酸の欠乏によって発症する疾患であり、栄養の偏りやアルコールを多飲していたことが関係している。また、赤痢アメーバ症で死亡した症例12の男性は58歳にも関わらず、衰弱が原因で死亡していた。

野宿生活者は、栄養の偏りや低栄養状態にあることから感染症に罹患しやすく、また栄養の偏りから起こる疾患に罹患することもあり、時には低栄養状態によって衰弱死することもあるといえる。

2. 野宿生活者の受診行動の特徴と受診行動を高める支援

今回の症例報告の中では、倒れて動けなくなっているところを他者に発見されたケースが、11件あった。また、受診以前から自覚症状を認めていた症例は13件であり、1年以上前から自覚していたものの医療機関に受診せず、症状が進行した段階で発見され、はじめて医療機関に搬送された症例もあった。

例えば、症例10の女性は、約1ヶ月前から乳房からの出血を自覚しており、受診時にはリンパ節転移や肝転移も起こしていた。症例16では、悪性黒色腫であった男性は、1年前より頸部に皮膚の隆起を自覚していたが、受診時には12×8×7 cmまで増大し、一部は潰瘍化し壊死もあった。

野宿生活者の受診行動について、救急救命センターにおける救急受診状況から報告を行った青山ら（2012）によると、1年間で救急受診した野宿生活者626例うち、341例（全体の54.5%）が救急車搬送であった。同時期における非野宿生活者の救急車搬送率は19.6%であり、野宿生活者は救急車搬送による受診が有意に高い。また佐々木ら（2013）によると、救急外来に野宿生活者が搬送されたケースでは、意識障害や歩行困難など自分で動けなくなった時に第三者から要請されていることが多いと報告されていることから、野宿生活者は自ら受診行動をとることが少なく、症状が進行してはじめて医療機関につながると言える。

次に、野宿生活者が自ら受診行動を起こさない理由には、「仕事があるから」「こんな格好では行きたくない」等があると報告されている（谷本ら,2001）。野宿生活者は、身なりが整って

いないことや汚れた衣類であることから、受診することを好まない。さらに人に頼ったり、人の世話になったりしたくないという気持ちや、病院で嫌味を言われるから病院には行きたくないという気持ちもある（白井,2005a；白井,2005b）。他方で黒川（2004）は、野宿生活者自身の問題だけではなく、無料低額診療機関の存在を知る人が少ないことや大阪市においては生活保護における医療単独給付を認めていないことなどの制度上の障壁があることも指摘している。

今回の症例では、どのような理由で症状が進行するまで受診をしなかったのかということについては明らかではない。しかし、コロモジラミ症に罹患した症例1の男性やペラグラに罹患した症例4の女性は、症状の悪化のために自ら受診していることから、医療機関に受診するための制度上の問題よりも野宿生活者自身の問題の方が大きいのではないかと推測する。また、救急搬送された人は、通行人や住人、警察など他者に発見されていることから、受診の意志があれば自ら他者に伝えることができる環境にあったともいえる。

2002年特措法が公布・施行されて以降、各自治体では野宿生活者が野宿生活から抜け出すことができるよう就労支援を行ったり、高齢者や障害者に対する施設等の入所支援を行ったりしている。この結果、冒頭でも述べたように野宿生活者数は大幅に減少したが、他方で野宿生活者の高齢化（2003年55.9歳、2012年59.3歳）と野宿生活の長期化（5年以上野宿生活の人：2003年23.9%、2012年47.0%）が指摘されている。野宿生活というものは、路上に横たわるうちにだんだん衣類も体も汚れていき、次第にそれが苦にならなくなり働く意欲さえもなくなっていくものであり（白井,2006）、野宿生活が長期化し年齢を重ねる中で生きる希望を失い自暴自棄になっていくものと考えられる。国が2012年に示した「ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」では、野宿生活者の「こころのケアの推進」を新規事業として拡充していく方針が示されている。

本研究でも8症例が5年以上の野宿生活をしており、自暴自棄の中で自ら積極的に受診行動を起こさなかった症例もあるのではないかと推測する。しかし、たとえ自暴自棄になったとしても、関わり方や支援のあり方によっては、再び希望や生きがいを取り戻すことができる。逢阪（2007）は、要医療者を治療につなげるまでの過程で、治療を拒否した人を根気強く説得し、励ますことで治療の承諾を得、治療を終えた後は生活保護を受け、ボランティア活動が生きがいになった事例を報告している。また、森川（2012）はアウトリーチ活動を行う中で、自死を決めた野宿生活者が、自分から助かりたいとは思わないが、助けてくれるならば助かってほしいと発言された経験や、遺書を持っていた人を説得して福祉事務所まで同行した経験について述べている。これらのことは、野宿生活者が医療機関につながる以前には自暴自棄であったとしても、強い励ましや説得によって、その気持ちが変わることを示唆している。つまり自分を心配し思ってくれる人の存在があれば、受診もできるし、生活保護を受けた生活に変わるなど野宿生活から抜け出すこともできると思われる。

症例11では、男性が滲出を伴う創部に新聞紙やティッシュで自分なりの対処をしていた。野宿生活者だからといって自分の体を労わる気持ちがないわけではなく、またいったん医療機関につながれば、すべての人が途中で中断することなく治療を終えていた。きっかけがあれば受診して治療を終えることができるといえる。

森川（2012）は、アウトリーチ活動の中で野宿生活者が見ている現実を理解しようとするのが大事であり、支援・援助計画を本人目線で作っていくことが必要であると述べている。

相手を「説得する」という行為だけではなく、ともにここにいることを伝え、当事者性をもって「励ます」ことも同じように必要である。自分の人生に関心をもってくれる人の存在を感じたとき、人はもう一度「生きよう」と思えるのではないか。何よりもこのような双方向の関係を築こうとする過程こそ重要で、野宿生活者の受診行動を促進する契機となると考える。

V. 結論

野宿生活者が医療機関を受診し治療を受けた経緯が記述されている症例報告16編を検討した結果、以下が明らかになった。

- 1) 症例報告16件中9件が感染症を主症状とする疾患に罹患していた。その背景には、不衛生な生活環境、十分な栄養を摂取できないことによる易感染状態があると考えられた。
- 2) 症例報告16件中11件が、他者に発見され医療機関に搬送されていた。また、13件が受診以前から自覚症状を認めていた。野宿生活者は、自覚症状を認めていても受診行動を起こさず、その理由として、人とのつながりがないことや、自暴自棄になっていることがあげられた。支援者が野宿生活者と双方向の関係を築くことで、受診行動を促進する契機となると考えられた。

なお本研究に関連して、筆頭著者に開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 青山紘子,田熊清継,堀進悟:路上生活者の救急受診状況に関する検討,日本救急医学会雑誌,23,2012,375-382.
- 陳文雄,西本勝太郎,中田雅也 他:ホームレス患者に診られた慢性の皮膚変化,掖済会長崎病院会報2008年度版,10,2009,18-21.
- 林栄治,山本博:SLADHを呈した糞線虫症の1例,Clinical Parasitology,16(1),2005,110-113.
- 久原友江,服部尚生,安藤浩一:ホームレスの女性にみられたペラグラの1例,臨床皮膚科,59(9),2005,865-867.
- 柏木秀雄,樋口治之,奥田喜朗 他:住所不定者(ホームレス)の肺結核治療の経験,Progress in Medicine,34(6),2014,1133-1139.
- 加美嘉史:「ホームレス」問題の現状と課題.(寺久保光良,中川健太郎,日比野正興 編:大失業時代の生活保護法,かもがわ出版,京都.)2002,76-77.
- 小橋元,太田薫里,長野俊輔 他:札幌市におけるホームレス者の健康問題と生活習慣の実態,日本公衆衛生雑誌,48(9),2001,785-793.
- 厚生労働省:ホームレスの実態に関する全国調査報告書,2003.
- 厚生労働省:ホームレスの実態に関する全国調査報告書,2012.
- 厚生労働省・国土交通省:ホームレスの自立の支援等に関する基本方針.(平成25年7月31日厚生労働省・国土交通省告示第1号)<https://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/homeless08/pdf/data.pdf>(2019,1,21 検索)

- 黒田研二:保健医療と社会福祉およびその共通性——ホームレス健康調査から考える——,保健医療社会学会論集,15(2),2005,26-33.
- 黒川渡,黒田健二,逢阪隆子 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,22,2004,51-61.
- 松井恒太郎,牧野輝彦,鹿見山浩 他:胆嚢転移をきたした頸部の巨大悪性黒色腫,臨床皮膚科,70(12),2016,975-980.
- 光野乃祐,森秀樹:四国平野部で発症した両下腿重症凍傷の1例,臨床皮膚科,63(10),2009,729-732.
- 森川すいめい:未治療・治療中断者へのアウトリーチ——ホームレス者へのアウトリーチ活動は必要か?——,日本社会精神医学会,21,2012,344-348.
- 大石久,羽隅透,齋藤泰紀 他:後腹膜腔へ進展した急性膿胸に対して胸腔鏡下手術が有効であった1例,日本呼吸器外科学会雑誌,23(6),2009,896-900.
- 大塩絢子,上田暢彦,佐藤貴浩 他:腰椎カリエスから波及した皮膚腺病,皮膚病診療,32(3),2010,255-258.
- 大脇甲哉:野宿者の健康問題——加齢による影響,野宿者・人権資料センター——,Shelter-less(19), 101-107, 現代企画社,2003.
- 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,50(8),2003,686-695.
- 逢坂隆子,高鳥毛敏雄,黒川渡:大阪におけるホームレスの健康支援——社会医学を学ぶものたちの実践的研究——,社会医学研究,25,2007,15-28.
- 齋藤京,関根克敏,川田真幹:肺結核患者に合併した肛門部潰瘍を呈する赤痢アメーバー症,臨床皮膚科,67(9),2013,733-736.
- 齋藤万寿吉,大井綱郎,坪井良治:コロモジラミ症の1例.臨床皮膚科,58(4),2004,340-342.
- 作田純子,石川雅健,武田宗和 他:胃破裂を生じた食堂裂孔ヘルニア嵌頓の1例,日救急医学会関東誌,26,2005,108-109.
- 佐々木亮,木村昭夫:ホームレスが救急外来に来たら,JIM,18(4),2013,296-301.
- 下平唯子,岡部聡子,飯田恭子 他:男性路上生活者の健康と生活の動向,民族衛生,73(3),2007,87-98.
- 白井史子,関口芳弘,平田結喜緒:高血圧性脳症で発見された片腎摘出により血圧が正常化した腎性血管性高血圧症の1例,血圧,14(11),2007,51-54.
- 白井裕子a:「日曜無料診察」の活動報告,笹島労働者会館広報委員会,ささしま,68,2005,3-5.
- 白井裕子b:野宿生活者への看護支援のあり方に関する研究,聖隷クリストファー大学看護研究科修士論文,2005.
- 白井裕子:「公園からの立ち退き」から看護支援のあり方を考える.(非定住者の生活ニーズと保健・医療・福祉の支援のあり方.平成15年~17年度科学研究費助成金(基盤C)研究成果報告書,研究代表者:稲垣絹代),2006,84-91.
- 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支援と関わり方——横浜市T区で働く保健師の事例から——,社会医学研究,23,2005,75-82.
- 田原遠,田淵貴大,針原重義 他:大阪市あいりん地域のホームレスにおける栄養学的特性——同地域の生活保護受給者との対比——.栄養学雑誌,69(1),2011,29-38.
- 高鳥毛敏雄,逢坂隆子,山本繁 他:ホームレス者の結核の実態とその対策にかかわる研究,結核,82(1),2007,19-24.
- 谷本佐里名,箕輪眞澄:渋谷駅周辺の路上生活者の生活と健康,日本公衆衛生雑誌,46(9),1999,838-846.
- 谷山大輔,山本隆介,上糞義典 他:皮膚潰瘍を形成する乳癌からの発症が疑われた破傷風の1例,感染症学雑誌,87(3),2013,385-388.
- 豊田泰弘,澤野宏隆,小川克大 他:蠅蛆症を伴った進行乳癌の1例,済生会千里病院誌,2011,16-18.
- 綿貫(工藤)沙織,石橋正史,山本亨子 他:路上生活者の両下腿に生じた lephantiasis nostras verrucosa の1例,臨床皮膚科,65(4),2011,290-295.

八木毅典,山岸文雄,佐々木結花 他:路上生活者宿所提供事業施設の入所者検診で発見された結核症例の検討,結核,81(5),2006,371-374.

吉岡初枝:大阪市「あいりん」地域の健康問題についての報告.社会医学研究,20,2002,67-71.