

都市部における貧困と保健医療課題
～日本の路上生活者対策から社会開発を考える～

順天堂大学医学部 公衆衛生学大学院
関 なおみ

【要旨】

都市部における貧困問題は途上国、先進国を問わず社会開発における大きな課題となっており、これは日本においても共通する要素を含んでいる。本研究は東京都における路上生活者問題について公衆衛生学の立場から精神保健、生活習慣病、感染症対策、ジェンダーの視点などに焦点をあてて分析し、国際開発への応用と普遍化を検討する。

【緒論】

ホームレス（路上生活者，野宿者，屋外生活者と同義）の定義：
公園、道路、河川敷、駅舎等、公共の空間で、テントや小屋を建てたり、ダンボールを敷いて寝泊りをするなどして日常の生活を送っている人々の総称。
日本全国で約2万人、5大都市（大阪，東京，名古屋，川崎，横浜）に集中
東京都23区において約5,700人、都心区から周辺区までの広範囲に分布(3分の2が公園に集中)

「路上生活者」＝「異質なもの」＝視覚的な「逸脱」

外観（公衆の面前にさらけだされ凝視される極貧の情景）

就労（極端な不安定性と一部のインフォーマル化）

家族（一般社会の近代家族の伝統的イメージからの逸脱，自立化 逃走，分離・単身化，結びつきの緩み 今日個人像からも逸脱）

地域的流動性（定位置を持たない よそ者，流れ者）と公共空間の「不法占拠」（犯罪者）
（日雇労働者・ホームレスと現代社会 「ホームレス」としての現代の失業・貧困 その視角と課題 日本女子大学 岩田正美 社会政策学会誌第1号P3 - 19 社会政策学会編より）

路上生活者の属性：

50～64歳の単身中高年男性が中心 6割がかつて安定的な就労を得ていた人

【研究目的とポイント】

Step1 「路上生活者問題」から見えてくる保健医療課題は何か

Step2 各々の課題を担うべき担当者は誰か

Step3 どのようなアプローチが有効か

Step4 これらの手法を普遍化し，開発分野へも応用することができるのか

フィールドワークとして、

「こういう生活」「仲間たち」彼らの心の声に耳を傾ける。

「公衆衛生」の立場から、

- ・ 臨床経験（一般病院，大学病院双方を経験）があること
- ・ 地方行政システムにおける職務を経験していること
- ・ 海外における開発援助について社会学的視点があることを生かして提言を行なっていく。

【調査対象】

・ 豊島区の背景

人口約23万人 池袋駅を中心とした都心区

緑地面積が少なく、面積の狭い公園が区内に散在

駅周辺の状況に対する区民の苦情により、昭和59年から路上生活者連絡協議会設置（駅職員、警察、雑司が谷霊園、芸術劇場、利島区役所らで構成）

事業として月1回のパトロール、年4回（2001年より年2回）の屋外での路上生活者対策事業（生活相談、健康相談、レントゲン撮影、衣類給付、入浴、散髪、食事）

・ 東京都豊島区内調査対象

路上生活者特別対策・越冬対策（1999年10月～2001年10月）における生活相談・健康相談所での抽出項目の分析

採血調査（2001年5月、10月25日 末梢血、生化学、コロモジラミ媒介疾患抗体価およびPCR）

インタビュー調査（2001年10月25日 首尾一貫感 *sense of coherence*）

豊島区役所生活福祉課相談窓口健康問題を抱えて来所した者へのインタビュー調査（2001年月～12月現在）

豊島区役所公園緑地課・生活福祉課職員へのインタビュー調査

豊島区内路上生活者関連施設の視察（自立生活支援センター・簡易宿泊所・病院等）

豊島区内公園における居住状況の調査（東池袋公園、南池袋公園、西巣鴨公園、西池袋公園、駒込公園）

・ 他の東京都23区内調査対象

東京都新宿区保健所主催の路上生活者対策（中央公園、戸山公園）

東京都渋谷区保健所主催の路上生活者対策（代々木公園）

北区保健所主催の路上生活者対策（北区保健所）

東京都台東区山谷地区城北福祉センター健康相談室及び生活相談室

【現在までの調査結果と考察】

1. 疾病構造と属性

「主観的健康度」は「年齢」が高くなるほど、「野宿期間」が長くなるほど悪くなる（路上生活者実態調査 都市生活研究会より）

豊島区生活相談窓口での主な理由：整形外科疾患（腰痛、関節痛）、皮膚疾患（コロモシラミ刺症含む）、外傷、生活習慣病（持病の悪化）、感染症、その他（入れ歯を直したい、目がかすむ）など

・ 蜂窩織炎

2ヶ月前に足のまめをつぶし、その後から腫れてきた。ずっと我慢していたが、耐えられなくなり窓口に来所する。1センチほどの傷口があり、足首に至るまでの発赤、腫脹を認めた（熱感あり）。

夏季は白癬症よりの悪化が多数（靴を脱がない、歩けなくなったら生死に関わるから）。

・ 体部白癬

建築などの仕事をしながら飯場などで寝泊りしていた。かゆみと皮膚湿疹を訴え相談窓口に来所。診断に難渋し、虫などは？ときいていると「水虫」「健診で前にも言われた事がある」

・ 貧血

「歯が悪いので物が食べられない」「乾パンぐらいしか食べていない」「拾い食いはしない」

「1ヶ月で8kgぐらい体重が減った」

- ・ 高コレステロール血症・高血圧 「思い当たるようなものは食べていない」アルコール？
更なる調査が必要

豊島区生活福祉課窓口での乾パンの現状 60名前後が毎日取りに来る

2. 感染症対策・衛生環境対策

- ・ 結核（52歳男性）：

大手車工場の下請け会社で整備などの助手をしていた。このころから定住せず、サウナで寝泊りをする生活をしてきた。リストラのため日雇いで冷蔵庫などを運ぶ仕事をしてきたが、体重減少、階段を上るときに息切れがするようになり救急車で運ばれ、病院で結核と診断。1年半入院し、退院するも仕事がなく再び路上生活へ。

- ・ コロモジラミ症とその媒介疾患

急性例（43歳男性）：

1ヶ月前から職場でのトラブルで路上生活を始める。2週間ほど前から急に全身が痒くなり、たまらなくなった。たまたま知人に腕の湿疹を見せたら「福祉に相談した方がいい」と言われ来所。腹部背部のベルト周囲を中心として全身皮膚の発赤、丘疹著明。シャツ、スパッツを中心に中等度量のコロモジラミが発見された。「1人でいる事がほとんど。独立心がなくなるから集団生活はしない」「全然気が付かなかった。虫にたかられるなんて情けない、親が聞いたらあきれれる」洗濯も着替えも心がけていたが、落ちていたシャツを拾ったことがあった。

重症例（38歳男性）：

北海道出身。親とのトラブルで上京し、日雇いなどで働いていたらしい。受け答えはできるが軽度の知的障害が疑われる。2000年10月の路上生活者対策に来所しレントゲンの脱衣時、多量のコロモジラミが確認。全身皮膚が黒色、苔癬化しており、いわゆる「浮浪人病」を呈していた。散髪、入浴を促し、入院も勧めるが行方不明。1ヵ月後痒みに耐えられなくなり、福祉窓口に来所。栄養失調、貧血を認めため、区役所看護婦、医師が説得し、入院となる。白のシャツが褐色化しており、1万匹以上のコロモジラミが確認された。

慢性例（50歳男性）：

東京都出身。路上生活歴3年4ヶ月。精神分裂病の疑いあり、妄想、独語が目立つがコミュニケーション良好、自傷他害の恐れなし。公園清掃を習慣としている。コロモジラミ症で痒みを訴えるも着替えが出来ず、入浴も拒む。痒みに対するこだわりが特有で、理解が出来ない。「屋根や壁のあるところには居られない」とのことで見守りを継続中。

「伝染病予防法」から「感染症新法」へ

行政における衛生環境に関する視点の低下（カ、ハエ、シラミ、ネズミなどの衛生動物の駆除が銘文化されなくなった 統計が取られなくなりつつある）

都市部の衛生環境問題

例：ドブネズミ 路上生活者がえさをやる 公園を日中でも走り回っている状態

居住に適した公園の条件

全体に平坦で水はけがよいこと、トイレがあること、大通りから直接見えないこと、食事の調達が可能など（ファーストフード店、コンビニエンス店などとの関係？）

3. ジェンダー

路上生活者対策での女性来所者数 2000年5月2名 2001年10月5名
リプロダクティブヘルス(避妊指導)・性行為感染症対策(HIV/AIDS含む)を伴う新しい問題として今後浮上する可能性大!

出産に至った事例(43歳)

福岡県出身。会話は可能だが、言うことを理解するのが難しい(薬物中毒の後遺症?)。マニキュア・ヘアダイなどをして身なりに気を使い、清潔も保たれている。幼少期に両親が離婚、母親に引き取られるも、母親の再婚相手に虐待を受けて育った(顔には刃物で切られたあとがある)。中学校中退後、売春や覚せい剤、軽犯罪などで刑務所にも何度か入ったことがある。全身に刺青があり、水商売などもしていたとの事。大阪城公園で第一子出産、母子寮で育てながら暮らしていたが、飲酒や外泊のため1ヶ月で退寮。後日時の父親とは別の男性と結婚したと入籍証明を持ち、夫を同伴し現れる。その後、夫と疎遠になるも離婚はしていない。東京には5年ほど前からやってきた。新宿周辺で働いていたらしいが3年程前から池袋の公園で暮らしていた。2001年ごろから妊娠しているらしいとの連絡が他の路上生活者より区役所、保健所に相談され、保健婦や女性相談員が関わっていたが妊娠に対して本人は否定(しかしボランティアなどには妊娠している事実を見とめていたらしい)。10月の特別対策時に病院受診に同意するもその後ケースワーカーと意見調整が付かず未受診。11月病院へ搬送され、女児出産。乳児院へ預け、退院後本人はまた公園の生活に戻っている。

パートナーと暮らす事例(49才)

茨城県出身。路上生活歴2年3ヶ月。元は住みこみのヘルパーをしていたという。身なりもきちんとしている。「足や手が腫れて痛い」とのことで路上生活者対策健康相談に来所。よくしゃべり、コミュニケーション良好。病院受診にパートナーの男性が付き添った。後日入院となり、治療後福祉窓口にパートナーと現れたときも笑顔。

高齢者の事例(60才)

埼玉県出身。路上生活歴4年。見た目は普通の高齢者に見えるが大きな荷物を抱えているところから路上生活をしていることが分かる。失禁があり、尿臭がする。理解力はあるが「現在訴訟を抱えて闘っているところだ」とのこと。女性センターなどの保護を以前から勧めているが拒否しつづけている。以前何かトラブルがあったのではないかとの事。採血結果も初日に受け取りに来るなど積極的な姿勢であった。

女性の路上生活者の持つ特性

まず性的暴力から身を守る パートナーを見つけるか、商売をするか

女性と生活保護

「売春防止法」から「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」へ(2001年4月)

4. 精神保健(という言葉が適切かどうかは不明)・雇用、自立対策

・路上生活者の集団特性と個人特性

精神衛生に及ぼす影響は路上生活というスタイルが先なのか?元々個人が持っている志向性が先なのか?(SOC活用の可能性)

・路上生活歴と援助方法

Type1 就労自立層 (路上歴1年未満)
Type2 半福祉・半就職層 (路上歴4年以内)

Type3 要支援層 (路上歴5年以上,もしくは高齢者)
Type4 社会との関わりを望まない層 (社会制度になじまない従来のタイプ?)

・自立支援のあり方
(緊急一時保護・シェルター 滞在型施設 自立生活支援センター)

・自立支援センターの現状
職業訓練は行っていない。単純労働の雇用はあるが...

・リストラ・不況による新しい失業
特殊技能を持つもの問題点

板前の事例(59歳男性):

茨城県出身。上京し、肉を中心とした割烹で板前として働いていた。ある時期はテレビに出るなど、かなり有名になっていた事もあるらしい。本年8月頃に失業し、日雇いなどの仕事をしている時に足のしびれや痛みもあったので健康診断を受けたところ、血糖値が400あるといわれ即日入院となった。それまで糖尿病を指摘された事はなかったが、甘いものは好きで一日に羊かんを1本食べたりしていた。「板前は味見をするからしかたがない」とのこと。「このままでは失明の危険もある」と言われた。内服薬にて管理可能と判断されたため退院したが職がなく、店を持っている夫婦ものの友人宅へ身を寄せるも、友人宅も経営困難で申し訳なくなり、「のんびり落ち着いて病院通いどころではない雰囲気」なので池袋に戻った。「狂牛病騒動で、親子連れが怖がって店に来なくなったからどんどん閉店している。池袋ではこういう生活に追いこまれた知り合いによく出会う」「知り合いの割烹も相次いで閉店に追い込まれている。上野調理師会も去年解散したんだよ」「いい旅館でも食べ物を並べるだけで見栄えをよくして済ませている。食べ物自体にかかるお金を抑えているから板前は雇われなくなっている。タクシーの運転手をしている友人もいる」。「糖尿病で手が震えて包丁を落としてしまうため、面接で落とされてしまう」「治ったら是非来て欲しいと言われている店もある」「板前はアルコール中毒も多い。おれは体に合わないから飲まないが、調理場にはいつも料理用酒がある。合成酒はアル中になりやすいからなあ」

治療の意志があり、友人宅近くの病院の予約も取っているとの事。受診をすすめたところもう一度友人宅へ行ってみるとの事で帰った。後日10月25日の路上生活者対策に来所し、採血にて高血糖値。指導したいがその後相談窓口には来ていない。

元大手企業スーパーコンピュータ技術職の事例(40代男性):

パチンコにのめり込み、借金のため失業。自立支援センターにつながり、その後雇用されるが、過去の栄光が捨てられずに辞めてしまい、安定した就職につながらない。

【途上国への応用の可能性】

・保健医療プロジェクトとの共通点・相違点
DOTは有効なのか?疾患と個人の個別性をどう考えるのか
一人一人の属性、志向性、生活習慣に注目する必要性
輸出入感染症・人畜共通感染症などを含む防疫対策の見直し
生活環境整備との組合せ

・途上国との共通点と相違点(個人レベルを超えた社会問題化しているものは何か)
近代化に伴うもの(フィリピン、タイ、インドネシアなど)
民主化に伴うもの(モンゴル ウランバートル)

経済状況に伴うもの
高齢化に伴うもの など

・ 社会階層との関係

マイノリティー・貧困層は誰なのか？

宗教：イスラム，ヒンズー圏

部族：アフリカなど

日本においては新しい社会構造，雇用の不安定化の「敗者」？

・ エンパワメントアプローチと雇用問題の解決

潜在能力アプローチ・首尾一貫能力から考えるアプローチの可能性

・ 日本の経験は生かせるのか・海外の経験は生かせるのか

戦後の復興から近代化における衛生環境の改善

高齢化問題の先進国

参加型プロジェクトの国内での可能性

・ この研究はどう展開していくのか？

公衆衛生学？福祉学？社会学？人類学？国際保健学？開発学？公共政策学？政治学？