

# 東京都路上生活者の大規模調査より・I

## —健康状態—

池田 智子

### Health of the homeless in Tokyo

Ikeda, Tomoko

東京都全域にわたる路上生活者の大規模調査「平成11年度 路上生活者実態調査」を通して、路上生活者の健康状態の実態を明らかにした。本研究では次の2点に着目し分析した。①「主観的健康度」「持病」「自覚症状」について、入所施設利用者および路上各エリア間の比較を行う。「主観的健康度」については一般国民との比較も行う。②「主観的健康度」と「基本的属性」および「今後の希望」との関連を分析する。

先行研究に一致して、中壮年齢層の路上生活者は、一般国民に対して「主観的健康度」が低い傾向が見られた。路上生活者の中でも特に「臨時施設入所者」の健康度が低く、生活保護適用や本人による入所の選択が、「健康度」と関連していることが示唆された。また、全体的に「主観的健康度」が高い人ほど「就労で自活」を望む傾向があるが、「65歳以上」と「施設」の「40～54歳」では必ずしもそうではなかった。

労働意欲には、「年齢」と「主観的健康度」が関連していることが示唆された。

キーワード 路上生活者, 主観的健康度, 持病, 野宿期間, 年齢, 今後の希望

## 1 はじめに

長引く不況によるリストラ解雇や再就職困難のために、路上生活者数は近年著しく増加していると言われており、彼らの「結核」や「路上死」が問題に取り上げられている。

欧米では「ホームレス」の全般的健康について Gelbergら<sup>1)</sup>が報告し、精神的健康については Fischerら<sup>2)</sup>、医療機関受療に関しては Robertsonら<sup>3)</sup>や Kinchenら<sup>4)</sup>など、多数の調査が行われている。

わが国での「路上生活者」の健康に関しては、東京都の臨時宿泊施設利用者を対象にした岩田<sup>5)</sup>

の報告、釜ヶ崎での健康相談来訪者を対象にした稲垣<sup>6)</sup>の報告、新宿・山谷・寿・横須賀・笹島・釜ヶ崎でのボランティアによる医療活動報告<sup>7)</sup>、山谷の越年事業利用者を対象にした的場ら<sup>8)</sup>の報告、渋谷駅周辺の路上における谷本ら<sup>9)</sup>の報告等がある。そこで得られた知見は、全国民を対象とした諸調査と比較して有病率が高いこと、結核感染率が著しく高いこと、高血圧、糖尿病、胃・十二指腸潰瘍といった生活習慣病や、怪我、腰痛といった整形外科疾患、そしてアルコール依存を含めた精神疾患が多いことであった。しかし、大規模な量的調査が困難であるため、必ずしも「路上

生活者」の健康状態を代表するものとは言えないと指摘されている。

そこで都市生活研究会<sup>10)</sup>は、①なるべく正確な路上生活者の実態についての基礎データを提供すること、②路上生活者自身のニーズや意識を明らかにすること、③大阪と比較した東京の特徴を把握することの3点を目的に、都内全域をカバーし統一した視点から量的に捉えるべく路上生活者実態調査(以後「実態調査」と略す)を行った。

本論文の目的は、この実態調査を通して、路上生活者の健康状態の実態を、「主観的健康度」「持病」「自覚症状」に着目して明らかにすることである。次の2点に着目し分析した。

- ① 「主観的健康度」「持病」「自覚症状」について、入所施設利用者および路上各エリア間の比較を行う。「主観的健康度」については一般国民との比較も行う。
- ② 「主観的健康度」と「基本的属性」および「今後の希望」との関連を分析する。

## 2 「実態調査」の方法

### (1) 調査対象と調査時期

流動性の高い路上生活者における対象抽出は非常に困難であるが、欧米ではその手法としてシェルター調査とストリート調査が開発されている。今回の「実態調査」でもその手法が採用され、東京都と特別区人事厚生事務組合が共同で行っている路上生活者等冬季臨時宿泊事業による施設の利用者への調査(シェルター調査)と、東京都の概数調査で路上生活者が集中しているとされている公園や河川、駅舎などに「居る」路上生活者への訪問調査(ストリート調査)を行った。

施設調査(以後「施設」と略す)は、入所前に路上生活を行っていた全員(339名)を対象に、2000年3月3日から9日までの期間に行った。なお、

生活保護を利用して入所した法内利用者(以後「法内」と略す)とそれ以外の法外利用者(以後「法外」と略す)が存在する。

路上調査(以後「路上」と略す)は、路上生活者の集中する場所を①西部エリア(新宿、池袋、渋谷の駅周辺、戸山公園、代々木公園その他の新宿区立公園)(以後「西部」と略す)、②東部エリア(隅田川、上野公園、上野駅、山谷)(以後「東部」と略す)、③日比谷エリア(日比谷公園、後樂園、東京駅、銀座、新橋)(以後「日比谷」と略す)、④多摩川エリア(川崎市と隣接する多摩川河川敷、大田区の駅舎、公園、路上)(以後「多摩川」と略す)の4エリアに区分して、2000年3月下旬に行った。

### (2) 調査方法と尺度

「施設」は、入所前に路上生活をおくっていたことを確認した上で、「路上」は、各エリアで出会った路上生活者と思われる人に路上生活を営んでいるか確認した上で、調査票を用い、面接を行った。「路上」では、各エリアのボランティアとして炊き出しなどの活動をされている方々のご協力をいただいた。

調査票の内容は、大項目として①路上での生活について、②生活歴、③最長職の時の生活、④路上生活までのいきさつ、⑤健康状態と福祉制度、⑥今後の希望の6つをたて、それぞれに細かい質問項目を設定した。

健康状態については、「主観的健康度」「持病」「自覚症状」「障害の有無」を尋ねたが、本研究では前者3つを分析に使用した。「主観的健康度」は、身体状態を反映するばかりでなく健康の心理・社会的側面も測れ<sup>11)</sup>、数年後の平均余命に反映する可能性<sup>12)</sup>も示唆されている。「あなたの現在の健康状態は、次のどれだと思いますか。」と尋ね、「よい」から「よくない」までに1点から5点を与

図表1 路上生活者の基本的属性

	施設全体			路上全体				
	人 (%)	法内 人 (%)	法外 人 (%)	人 (%)	西部 人 (%)	東部 人 (%)	日比谷 人 (%)	多摩川 人 (%)
<b>性別</b>								
男	318 (100.0)	112 (100.0)	205 (100.0)	694 (97.7)	229 (97.9)	248 (97.3)	95 (96.9)	122 (99.2)
女	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (2.1)	5 (2.1)	6 (2.4)	3 (3.1)	1 (0.8)
<b>年齢 平均(±SD)</b>	55.2(±8.6)			54.3(±8.7)				
0-39歳	13 (4.1)	5 (4.5)	8 (3.9)	47 (6.6)	23 (9.8)	9 (3.5)	4 (4.1)	11 (8.9)
40-54歳	130 (40.9)	25 (22.3)	105 (1.2)	308 (43.4)	116 (49.6)	102 (40.0)	47 (48.0)	43 (35.0)
55-64歳	142 (44.7)	57 (50.9)	84 (41.0)	280 (39.4)	80 (34.2)	113 (44.3)	32 (32.7)	55 (44.7)
65歳以上	33 (10.4)	25 (22.3)	8 (3.9)	68 (9.6)	14 (6.0)	28 (11.0)	15 (15.3)	11 (8.9)
<b>出身地</b>								
東京圏	138 (44.1)	—	—	262 (37.5)	—	—	—	—
再掲(東京都)	67 (21.4)	—	—	117 (16.7)	—	—	—	—
地方圏	112 (35.8)	—	—	260 (37.2)	—	—	—	—
遠隔地	54 (17.3)	—	—	157 (22.5)	—	—	—	—
大阪圏	9 (2.9)	—	—	19 (2.7)	—	—	—	—
<b>結婚歴</b>								
既婚	153 (48.1)	58 (51.8)	95 (46.3)	331 (46.6)	108 (46.2)	119 (46.7)	46 (46.9)	58 (47.2)
未婚	162 (50.9)	54 (48.2)	107 (52.2)	373 (52.5)	125 (53.4)	132 (51.8)	51 (52.0)	65 (52.8)
<b>野宿期間</b>								
1年未満	116 (36.5)	42 (37.5)	74 (36.1)	239 (33.7)	79 (33.8)	80 (31.4)	34 (34.7)	46 (37.4)
1～5年	138 (43.4)	44 (39.3)	93 (45.4)	288 (40.6)	94 (40.2)	106 (41.6)	39 (39.8)	49 (39.8)
5年以上	63 (19.8)	26 (23.2)	37 (18.0)	182 (25.6)	61 (26.1)	69 (27.1)	25 (25.5)	27 (22.0)
<b>野宿形態</b>								
ずっと野宿	116 (36.5)	46 (41.1)	70 (34.1)	343 (48.3)	94 (40.2)	129 (50.6)	49 (50.0)	71 (57.7)
ドヤなどを行き来	115 (36.2)	33 (29.5)	81 (39.5)	258 (36.3)	89 (38.0)	95 (37.3)	31 (31.6)	43 (35.0)
施設・病院などを行き来	86 (27.0)	33 (29.5)	53 (25.9)	106 (14.9)	51 (21.8)	29 (11.4)	17 (17.3)	9 (7.3)
<b>寝場所</b>								
常設型	52 (16.4)	20 (17.9)	32 (15.6)	294 (41.4)	57 (24.4)	152 (59.6)	8 (8.2)	77 (62.6)
移動型	256 (80.5)	88 (78.6)	167 (81.5)	408 (57.5)	175 (74.8)	98 (38.4)	90 (91.8)	45 (36.6)
<b>労働</b>								
仕事あり(路上)/あった(施設)	194 (61.0)	62 (55.4)	131 (63.9)	351 (49.4)	138 (59.0)	113 (44.3)	38 (38.8)	62 (50.4)
なし	123 (38.7)	50 (44.6)	73 (35.6)	359 (50.6)	96 (41.0)	142 (55.7)	60 (61.2)	61 (49.6)
<b>今後の希望</b>								
新しい仕事に就いて自活	33 (10.4)	6 (5.4)	27 (13.2)	134 (18.9)	60 (25.6)	35 (13.7)	20 (20.4)	19 (15.4)
これまでの仕事を探し自活	116 (36.5)	29 (25.9)	87 (42.4)	251 (35.4)	87 (37.2)	86 (33.7)	28 (28.6)	50 (40.7)
今の仕事を続けたい	12 (3.8)	6 (5.4)	6 (2.9)	35 (4.9)	8 (3.4)	16 (6.3)	4 (4.1)	7 (5.7)
支援を受けて軽い仕事を	98 (30.8)	44 (39.3)	54 (26.3)	130 (18.3)	40 (17.1)	54 (21.2)	18 (18.4)	18 (14.6)
福祉を利用して生活	29 (9.1)	18 (16.1)	11 (5.4)	57 (8.0)	17 (7.3)	24 (9.4)	10 (10.2)	6 (4.9)

え、単純加算して得点化した。

「今後の希望」については5項目で尋ねたが、本論文では分析の際、「新しい仕事について自活」「これまでの仕事を探して自活」「今の仕事を続けたい」の3項目を「就労で自活」、「支援を受けて軽い仕事を」、「福祉+就労」、「福祉を利用して生活」を「福祉利用」と分類して使用した。

### (3) 統計解析

解析には $\chi^2$ 検定、一元配置分散分析と多重比較を、解析ソフトSPSS 10.0 Jを用いて行った。

## 3 結果

### (1) 基本的属性

「施設」からは、回収票339のうち318の有効票(有効回答率93.8%)、「路上」からは回収票722のうち710の有効票(同じく98.3%)が得られた。

図表1に、回答者の「基本的属性」を示す。

「施設」は男性のみを入所対象としているため、回答者の全員が「男性」である。「路上」では、710人のうち694人(97.7%)が「男性」、15人(2.1%)のみが「女性」であり、「女性」は「路上」の各エリアに含まれていた。

平均年齢は、「施設」では55.2(±8.6)歳、「路上」では54.3(±8.7)歳であった。「法内」では「65歳以上」の高齢者が22.3%を占めていた。「路上」では、「日比谷」に「65歳以上」の占める割合が他エリアを上回っていた。

出身地に関しては、「東京都」が約2割、「遠隔地」が約2割であった。また、表には掲載しないが、東京都以外の出身者は、「施設」も「路上」もその約7割は20歳代までには東京に出てきていた。

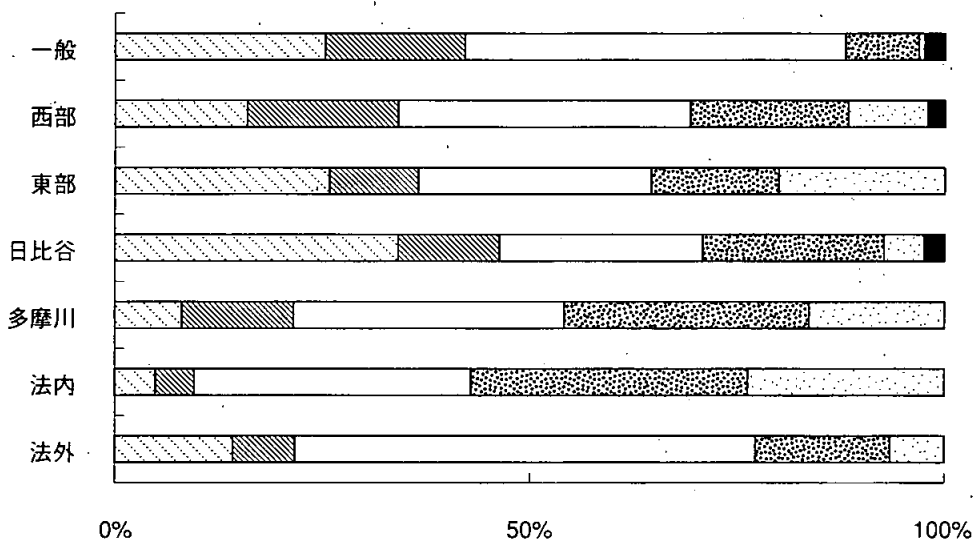
結婚歴は、「施設」も「路上」も全体の半数以上が「未婚」であった。

図表2 調査対象集団ごとの主観的健康度

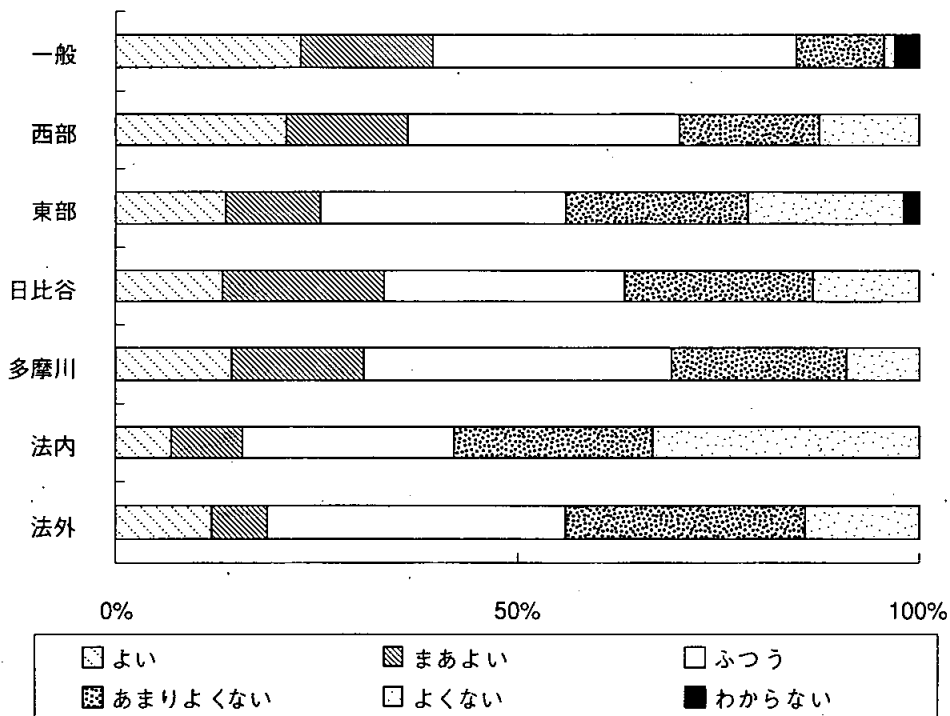
主観的健康度		よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない	わからない	計
[施設]								
法内	人	12	8	32	31	29		112
	(%)	(10.7)	(7.1)	(28.6)	(27.7)	(25.9)		
法外	人	29	17	95	44	19	1	205
	(%)	(14.1)	(8.3)	(46.3)	(21.5)	(9.3)	(0.5)	
計	人	41	25	127	75	48	1	317
	(%)	(12.9)	(7.9)	(40.1)	(23.7)	(15.1)	(0.3)	
[路上]								
東部	人	47	35	69	52	47	3	253
	(%)	(18.6)	(13.8)	(27.3)	(20.6)	(18.6)	(1.2)	
西部	人	45	35	85	44	22	3	234
	(%)	(19.2)	(15.0)	(36.3)	(18.8)	(9.4)	(1.3)	
多摩川	人	19	16	44	29	15		123
	(%)	(15.4)	(13.0)	(35.8)	(23.6)	(12.2)		
日比谷	人	20	16	27	26	8	1	98
	(%)	(20.4)	(16.3)	(27.6)	(26.5)	(8.2)	(1.0)	
計	人	131	102	225	151	92	7	708
	(%)	(18.5)	(14.4)	(31.8)	(21.3)	(13.0)	(1.0)	
[総計]	人	172	127	352	226	140	8	1025
	(%)	(16.8)	(12.4)	(34.3)	(22.0)	(13.7)	(0.8)	

図表3 一般と調査対象集団間の主観的健康度の比較

45～54歳の主観的健康度



55～64歳の主観的健康度



野宿期間は「施設」の方がやや期間の短い人が多い傾向にあった。

野宿の継続形態は、「施設」では4分の1以上が「施設、病院などを行き来」していた。また、表には掲載しないが、「施設」、「路上」のどちらにおいても、野宿期間が長期になるほど「ずっと野宿」の割合が減り、「施設、病院などを行き来」の割合が高くなっていった。

居住形態は、テントやハウスを設置する「常設型」と、簡単な敷物や毎回作り直すダンボールハウス等の「移動型」の割合が、「施設」では約2：8、「路上」では約4：6であり、明らかに「施設」には「移動型」の居住形態をとる人が多かった。

労働に関しては、「施設」では約6割、「路上」ではほぼ半数の人が現金収入を得られる仕事についていた。

今後の希望に関しては、「施設」も「路上」も「これまでの仕事を探し自活」を希望する人が最も多く、次いで、「施設」では「支援を受けて軽い仕事を」、「路上」では「新しい仕事に就いて自活」または「支援を受けて軽い仕事を」となっていた。「福祉を利用して生活」と考えている人は「施設」においても「路上」においても1割弱であった。

## (2) 健康状態

### ① 主観的健康度

図表2に示すとおり、現在の健康状態を「よい」と回答する人は、「施設」で12.9%、「路上」で18.5%であった。「まあよい」はそれぞれ7.9%、14.4%、「ふつう」が40.1%、31.8%、である。「あまりよくない」は「施設」で23.7%、「路上」では21.3%、「よくない」は同じく15.1%、13.0%であった。

各調査対象集団別に見てみると、「法内」が、「法外」や「路上」に比べて「よい」「まあよい」

が少なく、「あまりよくない」「よくない」が多かった。

対象者数の多かった45～54歳、55～64歳の男性については一般国民<sup>13)</sup>との比較をした(図表3)。「よい」「まあよい」を合わせた群は、「日比谷」の45～54歳を除くすべての調査対象集団と両年齢層で「一般」より少なく、「法内」と「一般」の差は45～54歳で4倍以上、55～64歳で約2.5倍であった。「あまりよくない」「よくない」を合わせた群は、すべての調査対象集団と両年齢層で「一般」を上回った。「法内」と「一般」の差は45～54歳で6倍以上、55～64歳で約5倍であった。特に「よくない」と回答する人は「一般」では1%前後なのに対し「法内」では20～30%存在した。

### ② 持病

「持病の数」は「施設」で平均1.0個、「路上」で0.6個であった。病名としては、「高血圧」「胃・十二指腸潰瘍」「糖尿病」が多くあがっている(図表4)。

「病気がない、または病気かどうかわからない」は「法内」に有意に少なく、「西部」「多摩川」には有意に多かった。

「高血圧」は、「法内」に多く見られた。

### ③ 自覚症状

「自覚症状総数」は、全体ではひとり平均約2個、「法内」は約3個であった。具体的には、「腰痛」「不眠」「めまい」「皮膚のかゆみ/発疹」「めやに/目のかすみ」が多くあげられている(図表4)。

「自覚症状はない」は「法内」と「法外」に有意に少なく「西部」に有意に多かった。

「めまい」「不眠」は「法内」と「法外」に多く、「咳」は「法内」に多く見られた。

図表4 持病および自覚症状の調査対象集団間の分布

単位：人	法内	法外	西部	東部	日比谷	多摩川	合計
<b>【病名】</b>							
高血圧	28	32	23	47	17	14	161 *
胃・十二指腸潰瘍	7	19	18	20	10	5	79
糖尿病	11	16	8	20	4	5	64
肝炎	13	7	5	14	2	5	46
ヘルニア	8	20	8	12	4	5	57
皮膚病	12	10	8	10	5	5	50
ノイローゼ	1	2	2	3	4	0	12
アルコール依存症	11	14	11	16	4	3	59
肺結核	8	8	3	8	2	0	29
その他	46	31	35	25	6	13	156
ない・わからない	21	97	147	137	53	81	536 *
<b>【症状名】</b>							
めまい	31	47	45	53	14	11	201 *
しびれ	18	29	34	37	11	10	139
咳	25	30	25	27	16	6	129 *
下痢	14	22	14	28	7	7	92
皮膚の痒み・発疹	22	35	43	29	10	16	155
目やに／目のかすみ	19	36	29	29	12	19	144
食欲不振	10	15	8	15	2	4	54
急激な体重減少	25	34	18	28	5	7	117
全身倦怠感	15	26	32	29	9	9	120
耳鳴り	18	20	11	27	10	5	91
嘔気・嘔吐・胃痛	18	30	24	26	8	10	116
浮腫	13	15	14	20	8	4	74
頭痛	10	32	12	15	3	11	83
腰痛	32	60	43	57	23	34	249
不眠	43	69	43	54	21	19	249 *
その他	13	16	30	43	14	24	140
症状なし	12	34	63	65	20	32	226 *

注) \*は、 $\chi^2$ 検定 $p < 0.05$ 。

図表5 施設および路上における持病総数・自覚症状総数と主観的健康度

		主観的健康度						計	「わからない」を除いた主観的健康度 平均値	
		よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない	わからない			
<b>【施設】</b>										
持病総数	0個	人	31	11	67	10			119	2.5
		(%)	(26.1)	(9.2)	(56.3)	(8.4)				
	1個	人	9	10	43	40	23	1	126	3.5
		(%)	(7.1)	(7.9)	(34.1)	(31.7)	(18.3)	(0.8)		
	2個以上	人	2	4	17	24	25		72	3.9
		(%)	(2.8)	(5.6)	(23.6)	(33.3)	(34.7)			
自覚症状総数	0個	人	20	3	19	4	1		47	2.2
		(%)	(42.6)	(6.4)	(40.4)	(8.5)	(2.1)			
	1個	人	9	9	35	10	10	1	74	3
		(%)	(12.2)	(12.2)	(47.3)	(13.5)	(13.5)	(1.4)		
	2個以上	人	13	13	73	61	37		197	3.5
		(%)	(6.6)	(6.6)	(37.1)	(31)	(18.8)			
<b>【路上】</b>										
持病総数	0個	人	109	68	157	58	34	3	429	2.6
		(%)	(25.4)	(15.9)	(36.6)	(13.5)	(7.9)	(0.7)		
	1個	人	20	30	49	59	31	3	192	3.3
		(%)	(10.4)	(15.6)	(25.5)	(30.7)	(16.1)	(1.6)		
	2個以上	人	2	4	19	34	27	1	87	3.9
		(%)	(2.3)	(4.6)	(21.8)	(39.1)	(31.0)	(1.1)		
自覚症状総数	0個	人	68	41	68	17	10		204	2.3
		(%)	(33.3)	(20.1)	(33.3)	(8.3)	(4.9)			
	1個	人	37	33	60	28	17		175	2.7
		(%)	(21.1)	(18.9)	(34.3)	(16.0)	(9.7)			
	2個以上	人	26	28	97	106	65	7	329	3.5

注1) 主観的健康度は、値が大きいほど「よくない」ことをあらわす。

注2) — は、一元配置分散分析と Tukey 法による多重比較の結果  $p < 0.05$ 。



図表6 調査対象集団別に見た主観的健康度・持病総数・自覚症状総数の平均スコア

(range)		主観的健康度 (1～5)	持病総数 (0～5)	自覚症状総数 (0～13)	N (人)
【施設】	法内	3.5	1.3	2.9	112
	法外	3	0.8	2.5	206
【路上】	東部	3.1	0.7	2	255
	西部	2.8	0.5	1.8	234
	多摩川	3	0.5	1.6	123
	日比谷	2.9	0.6	1.8	98
	【全体】	3	0.7	2.1	1028

注1) 主観的健康度は、値が大きいほど「よくない」ことをあらわす。

注2) — は、一元配置分散分析と Tukey 法による多重比較の結果  $p < 0.05$ 。

④ 持病総数および自覚症状総数と主観的健康度の関連

「施設」「路上」のどちらにおいても「持病」「自覚症状」の数が多くなるほど「主観的健康度」が低くなるという関係が認められた(図表5)。

⑤ 主観的健康度、持病総数、自覚症状総数の調査対象集団間比較

図表6に「主観的健康度」「持病総数」「自覚症状総数」の平均値の調査対象集団間比較分析の結果を示した。

「法内」は「主観的健康度」が「法外」及び「路上の各エリア」に比べて有意に低く、「持病総数」「自覚症状総数」が「路上の各エリア」に比べて有意に多かった。

「法外」は、「持病総数」と「自覚症状総数」において、「路上」のそれぞれ2、3のエリアに比べて有意に多かった。

⑥ 主観的健康度と基本的属性および今後の希望との関連

〈1〉基本的属性との関連

「基本的属性」との関連においては、図表には掲載しないが、「施設」「路上」別に、「年齢」と「野宿期間」を連続変数とし最小二乗法による2変量の相関分析を行ったところ、両集団において正の相関が見られた ( $p < 0.05$ )。

「年齢」を4段階に分けて分析した結果(図表7)、「施設」においては有意差が見られたが、「65歳以上」は「55～64歳」に比べて「主観的健康度」が高いという逆転の傾向も見られていた(有意差はなし)。

「野宿期間」を3段階に分けて分析を行った結果(図表7)、有意差は見られないが、「野宿期間」が長くなるほど「主観的健康度」が低くなっていた。

〈2〉今後の希望との関連

「主観的健康度」と「今後の希望」との関連を、

図表7 施設および路上における年齢・野宿期間と主観的健康度

主観的健康度			よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない	わからない	計	「わからない」を除いた平均値
<b>【施設】</b>										
年齢	0～39歳	人	3	3	5	2			13	2.5
		(%)	(23.1)	(23.1)	(38.5)	(15.4)				
	40～54歳	人	16	10	68	23	12	1	130	3
		(%)	(12.3)	(7.7)	(52.3)	(17.7)	(9.2)	(0.8)		
55～64歳	人	15	11	46	39	31			142	3.4
	(%)	(10.6)	(7.7)	(32.4)	(27.5)	(21.8)				
65歳以上	人	8	1	8	11	5			33	3.1
	(%)	(24.2)	(3.0)	(24.2)	(33.3)	(15.2)				
<b>野宿期間</b>										
1年未満	人	19	13	45	22	17			116	3
	(%)	(16.4)	(11.2)	(38.8)	(19.0)	(14.7)				
1～5年	人	15	9	59	36	18	1		138	3.2
	(%)	(10.9)	(6.5)	(42.8)	(26.1)	(13.0)	(0.7)			
5年以上	人	8	3	22	17	13			63	3.4
	(%)	(12.7)	(4.8)	(34.9)	(27.0)	(20.6)				
<b>【路上】</b>										
年齢	0～39歳	人	11	5	19	8	4		47	2.8
	(%)	(23.4)	(10.6)	(40.4)	(17.0)	(8.5)				
40～54歳	人	65	41	98	650	35	4		308	2.9
	(%)	(21.1)	(13.3)	(31.8)	(21.1)	(11.4)	(1.3)			
55～64歳	人	46	43	90	56	41	3		279	3
	(%)	(16.5)	(15.4)	(32.3)	(20.1)	(14.7)	(1.1)			
65歳以上	人	8	12	16	20	11			67	3.2
	(%)	(11.9)	(17.9)	(23.9)	(29.9)	(16.4)				
<b>野宿期間</b>										
1年未満	人	53	31	75	46	32	2		239	2.9
	(%)	(22.2)	(13.0)	(31.4)	(19.2)	(13.4)	(0.8)			
1～5年	人	54	43	95	61	32	2		287	2.9
	(%)	(18.8)	(15.0)	(33.1)	(21.3)	(11.1)	(0.7)			
5年以上	人	24	27	55	44	28	3		181	3.1
	(%)	(13.3)	(14.9)	(30.4)	(24.3)	(15.5)	(1.7)			

注1) 主観的健康度は、値が大きいほど「よくない」ことをあらわす。

注2) 一は、一元配置分散分析と Tukey 法による多重比較の結果  $p < 0.05$ 。

図表8 施設および路上における今後の希望と主観的健康度

		年齢(歳)	39以下	40～54	55～64	65以上	全体
<b>【施設】</b>							
就労で自活	人		9	90	56	3	158
	主観的健康度の平均値		2.3	3.0	3.3	3.3	3.0
福祉+就労	人		2	23	57	15	97
	主観的健康度の平均値		3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
福祉利用	人		0	2	15	12	29
	主観的健康度の平均値		—	2.0	4.0	2.9	3.4
<b>【路上】</b>							
就労で自活	人		36	216	149	12	413
	主観的健康度の平均値		2.7	2.7	2.8	3.4	2.8
福祉+就労	人		6	41	68	14	129
	主観的健康度の平均値		3.0	3.4	3.3	3.3	3.3
福祉利用	人		0	12	23	22	57
	主観的健康度の平均値		—	3.8	3.7	3.2	3.5

注1) 主観的健康度の平均値は「わからない」を除いてある。値が大きいほど「よくない」ことをあらわす。  
 注2) — は一元配置分散分析と Tukey 法による多重比較の結果  $p<0.05$ 。

図表8に示す。

「全体」では「就労で自活」「福祉+就労」「福祉利用」の順に「主観的健康度」が高い傾向があった。しかし、「施設」の「40～54歳」では「福祉利用」の主観的健康度が高くなっていた。

年齢層別に見ると、「65歳以上」の層に、特徴が見られた。つまり、「福祉利用」の「主観的健康度」が高い、といった、全体とは逆の傾向が見られた(有意差はない)。

#### 4 考察

「実態調査」を通して、路上生活者の健康状態の実態を「主観的健康度」「持病」「自覚症状」に着目して検討した。

全体的に、路上生活者の45～64歳においては、

一般国民に比べて「主観的健康度」が低かった。持病を有する人には「高血圧」「胃・十二指腸潰瘍」「糖尿病」が多く、自覚症状を訴える人には「腰痛」「不眠」「めまい」「皮膚のかゆみ/発疹」「めやに/目のかすみ」が多かった。

「持病総数」「自覚症状総数」の多いほど「主観的健康度」が低いという傾向が認められ、「主観的健康度」がある程度身体的状態を反映し、路上生活者の健康度を測定する指標として利用できることが示唆された。

調査対象集団間の比較について検討する。「法内」は「主観的健康度」が「法外」と「路上」の各エリアに比べて低く、「持病総数」「自覚症状総数」が「路上」の各エリアに比べて多かった。このことより、健康度の低い人ほど生活保護適用に

なりやすい傾向が考えられる。

「法外」は、「持病総数」「自覚症状総数」において、それぞれ「路上」の2、3エリアに比べて多かった。これは、臨時施設利用が「持病」や「自覚症状」の存在と関連して選択されていることを示すものと思われる。

「主観的健康度」は、全体的に「年齢」が高くなるほど、また「野宿期間」が長くなるほど低くなる傾向が見られたが、「施設」の「65歳以上」では必ずしも健康度が低くはなかった。

「今後の希望」との関連においては、全体的に「主観的健康度」の高いほど「就労で自活」を希望する傾向があったが、「施設」および「路上」の「65歳以上」と、「施設」の「40～54歳」では必ずしもそうではなかった。前者の理由としては、高齢で体力や気力に自信がない、仕事がないと思っている、老後への不安を感じている、疲労感が高い等の他に、65歳以上になると生活保護を利用しやすくなると考えられている傾向も推察できる。また後者の理由としては、「施設」では、調査の対象者が健康度に不安を持ち、かつ福祉制度利用の意思をもった人々に偏っていることが影響していたと考えられる。「年齢」と「主観的健康度」が、「就労意欲」に関連していることが示唆された。

先行研究との一致も見られた、路上生活者が全体的に不健康であるという状態については、2つの方向から考えられる。

まず、これらの「疾病」や「障害」こそが、「路上生活者」になった「原因」と見る見方がある。「実態調査」の別の章においては「路上生活に至る過程」を分析し4タイプにまとめている<sup>10)</sup>が、その最も不安定な「長期にわたり日雇いで働いてきたタイプ」において特に、失職理由が「高齢または病気やけがのため」と回答する人が多くなっている。また、山谷の日雇い労働者の求職活

動を調査した小池らの報告<sup>14)</sup>にも、「傷病と長期にわたる失業期間を経験するとたちまち野宿生活になってしまう」という実態が報告されている。そして失職後もさらに「病氣」であることが、再び職に就くことを困難にし、結果的に路上生活を営む状況が「実態調査」において示唆された。具体的には、「足場から落ちて骨折したから」「重労働で腰を傷めたから」「脳卒中の後遺症で手足が動かないから」それで「仕事がもらえなくなった」と語られていたことから推察できる。

もうひとつは、「路上生活」自体が健康状態を悪化させるという見方である。食べ物の中に塩分が多いことや外気の冷気の影響<sup>9)</sup>、あるいは長年の肉体労働、栄養不足、飲酒、たばこ、精神的ストレス<sup>6)</sup>などの要因が指摘されている。また、発見の遅れから重症化することが多い、治療拒否や治療中断による再発、薬剤耐性化、治癒率の低さと他への感染、といった医学、公衆衛生学的問題<sup>6)</sup>も考えられている。また、あいりん地域の高齢日雇い労働者の調査<sup>15)</sup>において、宿所の状況が良い人ほど健康状態が良く、悪い宿所（野宿など）ほど悪いことが報告されていることより、住居の衛生状態や精神的安心も影響があると推察できる。さらに、「仲間」とのつき合いを絶たれてしまうことを嫌がり、医療や福祉制度を利用する過程で脱落する人が少なからずいる<sup>10)</sup>という心理・社会的要因も指摘されている。

実際にはこの2つの方向は円環的に渦巻いていると思われる。今後の研究において、路上生活者の不健康を解明する心理・社会的要因に注目することが重要であると思われた。

---

この研究は、平成11年度厚生省委託事業「東京都路上生活者実態調査」の一部として行った。

## 文献

- 1) Gelberg L, Linn LS. Assessing the physical health of homeless adults. JAMA 1989; 262: 1973-9.
- 2) Fischer PJ, Shapiro S, Breaky WR, et al. Mental health and characteristics of the homeless: A survey of mission users. AJPH 1986; 76: 519-524.
- 3) Robertson MJ, Cousineau MR. Health status and access to health services among the urban homeless. AJPH 1986; 76: 561-563.
- 4) Kinchen K, Wright JD. Hypertension management in health care for the homeless clinics: Results from a survey. AJPH 1991; 81: 1163-1165.
- 5) 岩田正美. ホームレス／現代社会／福祉国家「生きていく場所をめぐって」. 明石ライブラリー 19. 明石書店 2000.
- 6) 稲垣絹代. 野宿者の健康の実態—釜が崎の健康相談活動より—. 日本地域看護学会誌 1999; 1 (1): 75-80.
- 7) 野宿者・人権資料センター. 路上・寄せ場の医療問題. Shelter-less 1999; 3.
- 8) 的場由木, 水田恵, 麦倉哲. 山谷地域におけるホームレスの生活状況と健康意識. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46 (10): 367.
- 9) 谷本佐理名, 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 1999; 46 (9): 838-847.
- 10) 都市生活研究会 代表・岩田正美. 平成11年度 路上生活者実態調査. 2000. 8.
- 11) 杉澤秀博. 主観的な健康評価の意義. 「健康的な老後を送るための社会的・心理的条件」第6回 ESTRELA 1999.4.; 61: 67-71.
- 12) 神田晃, 尾島俊之, 柳川洋. 自覚的健康観及び健康格差の健康指標としての有効性 —「健康日本21」に向けて—. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46 (10): 169.
- 13) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成10年国民生活基礎調査. 厚生統計協会 2000.
- 14) 小池隆生. 東京における日雇い労働者 —山谷日雇労働調査 中間報告 一. カリフォルニア州立大学ロサンゼルス校 都市貧困研究所 紀要 2000. 6.
- 15) 竹嶋祥夫. あいりん地域における高齢日雇労働者の日常生活に関する研究. 老年社会科学 1999; 21 (3): 346-357.
- 16) 宮下忠子. ホームレスと行政の対話. 都市問題 1997; 88: 27-38.