



| | |
|--------------|---|
| Title | 年表（1945-2025）井戸武實の歩みと社会の動き / 井戸武實の主な学会発表と著書等 / 資料 / 思い出のアルバム |
| Author(s) | 逢坂，隆子；西成労働福祉センター；井戸，武實 他 |
| Citation | 井戸武實の歩みと追悼集. 2025, p. 59-81 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://hdl.handle.net/11094/100741 |
| rights | |
| Note | |

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

V. 資料

資料 1

NPO ヘルスサポート大阪が大阪市保健所から釜ヶ崎を中心とするホームレスの結核対策の一部を受託するにあたって、大阪市に提出した資料

CR 健診車運用によるホームレス結核検診受診から治療完了まで

1) ホームレス結核検診の特殊性

結核対策は、結核患者がいつ、どこで発生しようとも、発生する結核患者の排菌機関をできる限り短くすることを目標をおくが、その方法のひとつとして、DOTS が実施されているといえる。ホームレスは検診機会も少なく、経済的な理由から、受診への障壁も大きいために、患者が発見された後の対策である DOTs を中心にすすめるだけでは、必要な効果をあげることを期待できない。そのため、あいりん地域などでは、患者を発見するための、より積極的な検診活動が不可欠である。単に検診をおこなうのではなく、今まで検診を受けたことのないような者をいかに受診させるか、検診受診者の中の要医療者をいかにして 100%医療に結びつけるか、医療に結び付けた者を治療徹底を確認しながら治療終了までいかにして支援するか、を併せて進めていくことが、ホームレスの結核対策の基本となる。

通常の市民に対する結核対策の場合には、検診活動は専門の検診業者に任せ、保健・医療スタッフは目の前の患者のみを対象とし、治療は病院に任せるという分業方式が多いが、それでも対応できるのかもしれない。しかしながら、ホームレスのような集団やあいりん地域などでは、いまだに高度に結核が蔓延した状態が現在もなお存在している。その事実、通常行われている結核対策では対応が充分できないこと、従前のスタイルの踏襲では明るい展望は開かれないことを示すものである。もっときめ細かいニーズ・生活実態に合わせた、より積極的な検診活動を企画し、そこで発見された結核患者の治療を 100%終了させるための多種多様な柔軟な支援が準備されないと有効な成果は期待できない。

しかも、あいりん地区を代表とするような地域、ホームレス者を代表とするような人口集団層では、プロセスの数が多ければ多い程（初めに＜あそこの窓口＞に行き、次は＜あそこの係＞に、そして又＜ここに来てください＞のような）、また時間がかればかかる程、その検診過程でこぼれ落ちてしまうのは必然的である。路上生活者を初めとするホームレスは、検診で異常所見が見られ、医療や精密検査が必要であったとしても、一度その場をはなればそのまま行方がわからなくなるのは、よくある話である。事実、2003 年度厚生科研黒田班により大阪市高齢者就労事業登録者に対して実施した結核検診では、治療や精密検査が必要な多くのホームレスを医療に結び付けられないまま終わってしまった。そのため、2004 年度は、結核検診後直ちに現像に回し、読影し、要医療・要精査の判定がついたものは、すぐに当事者に結果を返し、担当スタッフによって説明と同意活動が始められた。（この時、多くの場合、飼っている＜ペットなどの＞動物、自転車、ロッカーの荷物、友人や仕事の約束、治療終了後の生活の不安などの条件で入院を拒否することが多い。）そのためなんらかの形で最低、治療が開始されるように十分な人材と準備を整える必要性に迫られたし、当事者のニーズに柔軟に対応することが求められた。この体制整備があったので、2004 年度には、要医療患者を全員、治療ルートへ乗せることに成功したと総括できる。

2) ホームレスの治療上の問題点

またうまく入院治療までこぎつけても、引き続き病院訪問をするなどして患者のフォローをし、入院中の患者のニーズを医療関係者にも伝えとともに、患者を核にした、支援者、更には臨床医、医療ケースワーカー、看護師、保健師、福祉部門ケースワーカーなどと協力体制をとりつつ治療を進めた結果、自己退院の患者がいなくなり、転院や退院後も治療を継続するようになった。そのような支援が充分でないと、患者はいきなり病院から消えてしまい、治療が完了しない事態を招くという失態になる。そういう苦い経験も持っている。

行政上の組織や枠組にはそれぞれ守備範囲があるのは当たり前とはいえ、検診で患者発見をする公衆衛生部門である保健所と、患者の治療を担当する病院・診療所の役割と任務もはっきり区分されているし、生活支援は福祉部門のケースワーカーの仕事となっているなど、余りにもバラバラで行われているのが現状である。そのため治療上の様々な問題を抱える患者であればあるほどに、それらどの場所でも手が負えなくなり、結果として治療完了せず、最悪の場合は度重なる再治療の結果、菌が耐性を持ち、落とさなくてもいい命を落とす不幸な事態になるのである。私どもはそのような事例を何人も見ている。このような状態が持続する限り、結核菌の排菌者としての、しかも多剤耐性の結核菌感染源としてのホームレス患者が増えていくという悪循環を断ち切れない。

3) ホームレス結核患者への具体的対応

結核対策には既に多くの知見と経験の積み重ねがあり、法的な整備もされているので、当事者を中心としたサービス（つまり顧客）という観点から動けば、自ずと道を拓くことが可能である。顧客のニーズを知り、それに対応するサービスを提供していけば、後は時間の問題で患者を減らすことができる。検診活動（受診勧奨を含む）という入り口では、まずホームレスという顧客をよく知り、その顧客がもっとも受診したがる内容にすることが重要である。そのこと抜きに、いくら動き、施策化しても無駄であることを認識すべきである。

その次に患者となる人のニーズ（結核検診後、治療開始までの当事者との係わりの中ですでに把握できているニーズなど）に沿って治療が行われる必要がある。また、DOTS による治療終了までの間に判明した新たな顧客情報も含めて、検診活動という入り口にフィードバックされれば、より多くの顧客の勧誘（結核検診受診者の勧誘）が可能になるであろう。

実際 2004 年度の黒田班の検診活動でも、ホームレス患者の生活や価値観の理解に基づく励まし、奨め、説得なしには、（ただ単に要医療の判定がでただけでは）1 人として治療に結びつかなかったと考えられる。研究結果の事例の中でも、1 人の患者の説得のために数時間が費やされた例もある。しかしこの方は、その結果、結核が治っただけでなく、社会復帰して生活も安定し、同時に私どもとの人間関係も豊かに回復し、人間的にも大きく成長していったことを付記したい。

4) CR 検診車による結核対策の課題

CR 検診車運用の場合は、従来の検診よりスピードが要求される。おそらく要医療の判定が下された患者には、その場で即刻、結果の説明と治療開始の同意を得る努力が開始されねばならないし、時には標準治療をその場で開始する必要が生じるであろう。そのためには、すでに述べたようなホームレス結核検診の特殊性や治療上の問題点を十分に理解し、自ら、患者への治療開始説得が行なえるような医師を常時同乗させることが必要になる。生活問題への対応も時間を待たずに平行して行われねばならない。従来の結核検診車にくらべて、より一層、保健所あるいは分室をはじめてする保健・医療・福祉との協力体制の確立が必須となる。要精密検査者へのフォローも社会医療センターや保健所分室などとの関係下においてスムーズに進行していかなければならないだろう。つまり、そのことが担保されないと、CR 検診車導入の意義も薄れるだろうし、経費の無駄論にも通じるかもしれない。

さらに、CR 検診車のような移動式の検診方法は、受診する対象者に合わせて、場所を動かすことができるのが利点であるが、CR 検診車が有効に活動すればするほどに、それと呼応して、いつでも、何にでも対応できるような結核対策上の拠点が必要となる。排菌している入院患者がいつ自己退院してくるかもしれないし、排菌患者や多剤耐性患者であってもどうしても入院治療を拒否する患者もでてくるであろう。それに対応できないようでは、折角 CR 検診車が活躍してもその意義は薄れる。CR 検診車が発見した結核患者の、どのような事態にも、いつでも対応できるような結核

対策拠点が、特にあいりん地区においては重要な意味を持つ。大阪市保健所あいりん分室などを強化し、精密検査に対応するのみならず、治療もないうる拠点として強化し活用することが、あいりん地域の結核対策上、必須である。

5) ホームレス者結核対策を成功させるためのその他の課題

特に、あいりん地域においては、ホームレスは今でも現に日雇い労働者であるという誇りを持つものが多くいる。大阪市高齢者特別就労事業登録者も西成労働福祉センターから就労を紹介されて、日雇い仕事としての清掃事業などに就労しているし、仕事さえあれば、日雇い土木建設関連業務につくものも多い。労働行政との連携、具体的には、西成労働福祉センターとの十分な連携をもつことなしには、CR 検診車の運用をはじめとして、あいりん地域におけるホームレスの結核対策を有効にすすめることはできないであろう。

また、ホームレスにかかわっている公的機関・団体がすでにいくつも存在している他に、炊き出し・相談活動・病院訪問活動などを続けて支援しているも民間グループ・団体が、あいりん地域はもとより、それ以外の地域においても数多くある。そのような公私の機関・グループ・団体とホームレスたちとの間にすでに築かれている信頼関係は、結核対策を推進する上での貴重な社会資源である。そのようなグループ・団体・機関の協力なしには、ホームレスの結核対策の成功は不可能といっても過言ではない。現に、2003 年度から 3 年間にわたって実施した厚生労働科研黒田班による大阪市高齢者特別清掃事業登録者の結核検診も釜ヶ崎支援機構の協力を得て初めて行ないえた。また、文部科研逢坂班による 2005 年 9 月の三角公園横での CR 検診車による研究事業、同年 10 月 30 日の中ノ島公園・淀川河川敷・JR 大阪駅前における同様な CR 検診車を中心にすえた研究事業も、平常からホームレスを支援するグループ・団体・多くのボランティアの協力を得て初めて成功したと考える。

さらには、結核治療を完了したホームレスや元ホームレスたちを、peer supporter として育成することができれば、ホームレスの結核対策にとっては、他のどのように優秀な専門職にもまして、極めて有効な社会資源となるであろう。それだけではなく、本人自身にとっても生きがい・やりがいの感じられる仕事づくりとなりうるだろう。われわれは、これまでのホームレス結核検診を研究事業として推進している中ですでにそのことを経験している。

上記のような多くの課題を有するホームレスの結核対策を成功させるためには、大阪市関連部局がその役割を十分に果たせるように一層の連携を深める必要があることはいうまでもない。それとともに、“必ず成功させる”という行政全体としての強力な意思決定がなければ、いくら CR 検診車が動いてもさしたる効果を期待できないであろう。その上で、大阪社会医療センターや西成労働福祉センターその他の公的機関や民間の様々な団体・グループが力を合わせることによって、はじめて、ホームレスの結核対策・あいりんの結核対策は前に進んでいくであろう。

以上のような多くの課題とあわせて、ホームレスの結核対策は、検診受診への勧誘、検診による患者発見、精密検査実施、結核治療への説得と同意、入院・通院による結核治療終了まで、通常の結核対策以上に、結核患者を中心とした 1 本の線上に包括的な形で人や物を配置し、ニーズにあわせて柔軟に対応することが肝要である。そのためには、前記のとおり、様々な段階で把握した顧客情報をもとに細やかに対応できるように、入り口である検診活動から DOTS による治療終了までを一体的に運用できる体制を組むことが必要であり、最低、検診活動と検診後の DOTS は一体的に運用することが求められる。これにより初めてホームレスとの間に信頼関係を築くことができ、困難を抱える患者に対しても治療終了までこぎつけるように支援していくことが可能となる。さもないと折角多くの資源を投入しても最終的な目標である結核患者を、特に多剤耐性の結核患者を減らすという成果物を得ることができないであろう。

センターだより

第434号
2011年 7月 15日発行
(財)西成労働福祉センター
大阪市西成区萩之茶屋 1-3-44
☎06-6641-0131

日本での結核は、罹患率（※1）も死亡率（※2）も、ともに先進国の中でも高い状況です。特に釜ヶ崎での罹患率は、全国平均の29倍にもなっています。

（※1=1年間で、新たに結核にかかった人数を、人口10万対で表わしたもの）

（※2=1年間で、結核が原因で亡くなった人数を、人口10万対で表わしたもの）

地域に暮らす人々の命と生活、健康を守るための支援を行う「NPOヘルスサポート大阪」（略称HESO）の井戸事務局長に、釜ヶ崎の現状をうかがいました。

日本最大の感染症！

それが結核ですもん

かつて日本では、結核で亡くなる人が年間10万人にものぼり、「国民病」と言われた時代がありました。戦争による食糧難や貧困などの混乱が原因でした。大規模に蔓延した結核も、多方面の努力によって徐々に減ってきましたが、それが97年から連続して増え始め、99年には、厚生労働省が「結核緊急事態宣言」を出しました。

戦中・戦後の大戦後期に多くの方が結核に感染して、熱をとるにつれて免疫力がおとろえ、体の中で眠っていた結核菌が活動を再開するためです。それ以外に新たな感染による発病もあります。

釜ヶ崎にはまだこんなに！

何とか結核をなくせないか！

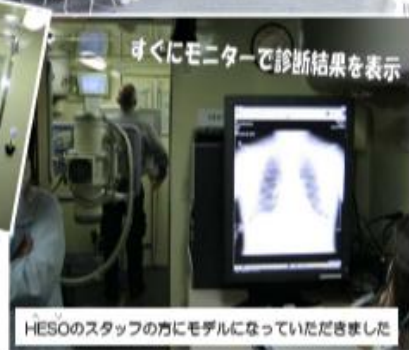
2003年度から、NPO釜ヶ崎支援機構や多くのボランティアの協力を得て、特待登録者に対する結核健診を中心とした健診を行ってきました。2006年4月に大阪市は「CR健診車」を導入し、今ではその場で診断が下せるようになりました。

このようなHESOによる取り組みもあって、釜ヶ崎の罹患状況は少しずつ改善されてきています。

結核患者の罹患率は、1998年には10万対に1,410だったのが、2002年には956.7、2006年には676.7、2009年には550.0と暫実に減ってきました。ところが全国平均は19.0。釜ヶ崎は全国の29倍と依然として非常に高い状況なのです。

また、健診で結核が見つかるのは、全国平均では10万人に7人程度ですが、釜ヶ崎の健診では100人に1人と全国の150倍も高い率で見つかるのです。だからこそ、釜ヶ崎での結核健診は重要であって、みなさんに受けていただきたいのです。

診断結果がすぐにわかるCR健診車



釜と正月には無料の健診を！
釜ヶ崎から結核をなくそう！

「結核」と診断されても、

治療にしり込みしないで！

大阪市のCR健診車は、月に3回、センターの寄場で無料の健診を行なっています。“釜と正月”がムリならせめて年に1回でも健診を受けましょう。

もし、結核が見つかったら、住むところのある人なら通院で治療が受けられます。結核は、6ヶ月から9ヶ月間、薬を飲み続けなければなりません。

薬を続けるのに無理のある人や自信のない人には、HESOのみなさんがDOTSといって、自宅などを訪問してくれながら薬を飲むのを支援してくれます。

住むところがない人の場合は、入院での治療になりますが、入院は無料で受けられます。退院後に薬を飲むことの支援もHESOのみなさんが訪問型DOTSで応援してくれます。

安心して、勇気を持って、治療を始めましょう。

かからないためにはどうしたらいい？

ずっと昔に感染して、免疫力で発病を防ぐことが出来ていた人も、これから歳をとり免疫力が弱くなっていきます。煙草を吸う人・お酒をよく飲む人・食事の栄養バランスが悪い人は、みんな要注意です。一度も感染していない人でも、生活環境が悪い、特に換気が悪いと感染の危険性は高くなります。

もし、咳や痰が3週間以上続いたり、血痰が出たり、胸の痛み、呼吸困難や体重減少が見られたら、結核を疑ってすぐに病院で検査を受けて下さい。

そして、くどいようですが、元氣な人も“釜と正月、せめて年に一度は”無料の健診を受けましょう。

| 講習科目 | 選考・説明日 申込み期間 | 募集人数 | 講習日程 | 講習会場 |
|------------|----------------------------|------|-----------------|----------------|
| アーク溶接 | 8月4日(木) 受付 6/28 ~ 7/28 | 15人 | 8月11日(木)~13日(土) | キヤクビラー (奥木) |
| 不整地運搬車 | 8月12日(金) 受付 7/5 ~ 8/5 | 15人 | 8月19日(金)~20日(土) | キヤクビラー (奥木) |
| 小型移動式クレーン | 8月18日(木) 受付 7/5 ~ 8/5 | 20人 | 8月25日(木)~27日(土) | キヤクビラー (奥木) |
| チェーンソー(伐木) | 8月22日(月) 受付 7/15 ~ 8/15 | 10人 | 8月29日(月)~30日(火) | キヤクビラー (奥木) |

-474-
カマヤん あはら



**無料
結核健診日程**

誰でも健診が
受けられます



11月25日(火)
10:30から12:00まで
三角公園南側

(雨のときは総合センターに変更)

12月 2日(火)
10:00から11:30まで
あいりん総合センター西側

12月 9日(火)
10:00から11:30まで
あいりん総合センター西側

住民健診で結核が見つかるのは、全国平均では10万人に7人ですが、益ヶ崎では100人に1人弱発見されています。発見率は全国の100倍を超えています。なぜ、こんなに多いのでしょうか。

感染の連鎖

大阪公衆衛生協会の井戸さんは「理由は、感染の連鎖」と言います。「益ヶ崎は、狭い(きょうあい)な場所、つまり、せまい空間が多いのです。大勢の人が集まっている場所に結核患者がいると、その人のせきやくしゃみから感染するのです。人の体は感染をさける仕組みがありますが、10人に1人は感染が成立します。そのうち10人に1人が発病します。つまり100人に1人、結核を発病するのです」。

「結核を少しでも早く発見するためには、結核健診を半年に1回受けることが必要です」と井戸さんは強く訴えています。

年間2万人以上の新しい患者が発生し、年間2,000人以上の人が命を落としている結核。益ヶ崎は罹患率が高いです。特捜労働者でも、毎年、複数の結核が見つっています。しかししっかりと服薬すれば治るのです。

結核をなくするための取り組みを行なっている「大阪公衆衛生協会」「西成区保健福祉センター分館」「三徳薬」をたずねて話をうかがってきました。

結核をなくそう

さらに次の3つを提案してくれました。

- 食事の栄養バランスに気をつけ、飲酒・タバコを減らし、体力・免疫力を保持
- 人が集まるせまい空間には、空気清浄機(掃気機)をろ過するフィルターのついたものを設置する
- 益ヶ崎で結核の入院治療もできる医療体制ができること(大阪社会医療センターに期待します)

早い発見が大事

西成区保健福祉センターの三沢さんも、「感染が広がるのを防ぐには、早く見つけることが大事です。半年に1回の健診を定例させたいです」と。レントゲン室での健診は、センターなどで月3回行なわれています。毎回40〜50人が受けています。分館3階でも1日10人くらいレントゲン健診を受けているそうです。

とくに、今年8月に特捜の従事者健診を行ない、650名が受け、1名が結核と診断されました。

「結核で入院したら長期になる」と

さらに次の3つを提案してくれました。



半年に1回、結核健診を受けよう

DOTSが有効

三徳薬は、大阪市西成区の委託を受けて、おとしの12月からDOTSを開始しました。看護師を兼ねた6名のスタッフが服薬支援を行なっています。

毎日、大阪自衛隊あいらん相談室などに通っている拠点型の患者さんは20人前後。訪問型は10人前後です。

今年9月末までの集人数は、拠点型が89名で中断者が1名、訪問型は45名で中断者が1名、計134名で、中断者は2名だけです。

DOTSの担当者は「3ヶ月から1年くらい毎日薬を飲むのは実はたいへんです。生活の安定、心の安定が必要で、スタッフと患者さんとの信頼関係があつてこそ、最後まで服薬してもうることができると言えます」。

元気に働くためには予防が大切です。もし感染しても、長期入院せずに結核は治せます。

半年に1回の健診で、結核を早く発見し、治療を始めましょう！

思って入院をいやがる人や、途中で自己退院してしまう人がいます。

そこで、西成区保健福祉センターは、4月から西成区ワンルームマンションを3室確保しました。「結核対策」で生活し、定期的な通院とDOTSの利用ですべて何人もの人が、結核を治したそうです。

除染求人に関するお知らせ

除染作業は放射線被曝を伴う仕事です。人を雇うには、安全対策ほか法律で決められている規制が数多くあります。

これらが守られていないと、将来、重大な健康被害に結びつくおそれ

投稿

名月や 悠々なるの、深む秋 ライトアップ

『名前はタンポポ 白猫のタンポポ君は、そうに眠っている。真白のメラミン樹脂下駄箱 下から三線、ていねいのていねい、身体を奥に入れ、床に前掛け出し、今は丸く、君、まきまき、君のハンサムな君の顔、まるで狸の顔を足、へんを顔、おかしいね、枕がわ、れては、何とかなら、白猫の、可愛い、タ、

センターだより

第535号
2019年12月15日発行
(公財)西成労働福祉センター
大阪市西成区萩之茶屋1-3-28
☎06-6641-0131

結核の発生率が全国平均26倍のこの地域で、長年にわたり、結核予防についての取り組みをされている【公益財団法人 大阪公衆衛生協会】事務局長の井戸さんに、お話をうかがいました。

年に2回は無料の結核健診を受けよう！



大阪公衆衛生協会
井戸事務局長

結核は早期発見 早期治療がポイント

地域での結核の状況

難しく、うつしたり、うつされたりする病気にうつ井戸さん。30年前と比べると結核の発生率は、4分の1以下に減りました。とはいえ、行政や病院、住民の意識の変化など努力の成果だと思っています。それでも結核を減らすためにはまだまだ道があります。結核になってしまった地域労働者の特徴は、無理して我慢したこと、深刻な状態になるまで放置してしまっただけです。みなさんとにかく関心をもってもらうこと、知ってもらうことが大事だと思っています。



こんな症状が続くと要注意

結核かなと思ったら すぐに医療機関に受診を

典型的な症状があっても我慢したり、見過ごす人が多いです。少しでも結核かなと思う場合は、医療機関にかかることが一番大事です。結核菌は空気が乾燥するところではすぐに乾きますが、せまいところ、人が密集するところでは、本人が知らずに感染している、周囲の人も知らずに感染させてしまうところに何よりも注意が必要です。地域には、感染しやすい環境が多いので注意が必要です。

結核健診を受けよう

センター周辺では大阪市の結核検査が月に3〜4回無料の検査を行っています。発病の検査からも、半年に1回結核健診を受ければ、たとえ発病していたとしても深刻な状態の前に発見できます。治療も公費で助成されますし、住むところがない人の場合には、入院での治療が無料で受けられます。結核は早期に確実な治療をすれば完治できる病気です。

無料結核健診

12月17日(火)
11:30~13:00
萩之茶屋南公園(三角公園)

12月24日(火)
15:30~17:00
阪堺電車沿い
(萩之茶屋地域本部)
健診場所は都度異なります。
詳しくはセンター窓口まで。

誰でも健診が受けられます



結核にかからないために

ずっと昔に結核に感染していた人が、高齢になったり、病気がかかると免疫力が低下することで発病することがあります。日頃から、バランスの良い食事・十分な睡眠・適度な運動など生活習慣に気を付けましょう。くすりさえいりますが、少しでも結核と疑った場合には医療機関を受診して検査を受けてください。元気な人も定期的に検査を受けて自分の状態を確認しましょう。

インフルエンザ流行注意！

インフルエンザになると、38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等全身の症状が突然現れる、のどの痛み、鼻水、せき等の症状も見られます。症状が重く、高齢者では重症化することもあります。予防接種を受けることで、重症化や合併症の発生を予防し、インフルエンザによる死亡を5分の1に、入院期間を半分にまで減少することが期待できます。予防接種には3千円程度の費用がかかります。

予防のために、普段から健康管理をし、十分に栄養と睡眠を取って抵抗力を高めましょう。人が多く集まる場所から避けてきたときには、手洗いを心がけましょう。また、アルコールを含んだ消毒液で手を消毒するのも効果的です。インフルエンザウイルスは、温度が50℃以上になると感染力が下がるので、加湿器の使用や濡れタオルを干すなどの対策をとって予防を心がけましょう。

高齢者対象

格安または無料で予防接種

市と委託契約を結んだ委託医療機関
対象者

大阪市に住居を有する方があり、①65歳以上の方 ②60歳以上65歳未満の方、心臓・じん臓、呼吸器の機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がいがある方(身体障害者手帳1級・2級) (世帯主) 利用料(費用) 1千円(自己負担) 予防接種費用は医療機関にお支払いください。

(1) 生活保護受給者の方
(2) 市民税非課税世帯の方

問い合わせ先

大阪府 健康局 大阪府保健所感染症対策課 感染症グループ
電話: 06-6664-7106



“薬を飲み忘れるのは 正常な人間” 訪問型DOTS事業

特定非営利活動法人HEALTH SUPPORT OSAKA 常任理事兼事務局長

井戸 武實さん

ひろば
トック

私たちは、大阪市西成区のあいりん地域（釜ヶ崎）で結核を中心とした健康支援活動、人材育成事業、日雇労働者・ホームレス者の実態把握調査などを実施しています。

結核は世界最大レベルの感染症の一つで、日本でも年間二万五〇〇〇人が発症し、罹患率は一九・四（人口一〇万対）です。都道府県ワーストワンの大阪府は三三・七、大阪市は五二・九と全国の約三倍ですが、あいりん地域では六五三・三と、約三三倍にもなっています。

私は四〇年間、大阪府庁や保健所で診療放射線技師として保健行政に携わってきました。その経験を買われ、当NPOの事務局長兼職員への就任を要請され、これまでの経験が生かせ、結核対策が引き続きあいりん地域でできることに喜びとやりがいを感じ、関わって三年目に入ります。

「CR結核健診事業」の受付問診業務（大阪市から受託）は毎月三回、あいりん地域で場所を定めて、生活保護受給者、日雇労働者やホームレスの人々を対象者に行っています。CR結核健診は、即時にデジタル画像で医師が結核の読影診断ができるので有効です。二〇〇八年度の受診者数は四四五四人で、六二人の患者（一・四％）が発見されました。全国 of 結核健康診断での発見率〇・〇〇八％と比べ、実に一七五倍です。

「訪問型DOTS事業」（同）のDOTS（directly observed treatment, short course）は直訳すると「直接監視下短期化学療法」で、「薬を飲み忘れるのは正常な人間」という認識から、服薬しやすい環境づくりに重点を置いています。私を含めNPOの保健師が、通院がむずかしい在宅の結核患者さんを毎日訪問し、目の前で服薬確認を行うのです。居所訪問を拒む人は、毎朝、最寄りの地下鉄の駅入口に来てもらっています。

結核と診断された人たちは最初、「身内に結核は誰もいない」と病気を受容できず、結核の認識も「孫に会えない」「仕事ができない」「仲間と気軽に会えない」という程度で、服薬を拒む様子も見えます。結核への差別的な処遇の歴史を知ってか、保健師らの訪問を



いど たけひろ

1945年、和歌山県生まれ。診療放射線技師。1966年から大阪府の保健所で結核対策業務および医療法による医療監視員業務に従事。1991年から9年間、大阪府保健衛生部保健予防課結核係主査として大阪府全体の結核対策に従事し、府下の病院・診療所などに在勤するすべての医師に結核の基礎から臨床、対策にいたる研修を企画実施した。2007年より現職。

拒否することもあります。しかし、私たちが訪問のたびに彼らを気遣い、彼らの健康についての相談事を一緒に考え具体的な解決方法を示し、また指示内容は禁止事項を少なくし、身体的苦痛のとり方や、疾病観察のワンポイントアドバイス、確認の仕方を伝えるうちに、少しずつ彼らも変わっていきます。

ある肺結核の五〇歳代男性は、「友人と会うまでは絶対入院しない」と言います。そこで地元の社会医療センターで抗結核薬の処方を受け、当NPOで宿泊費と食事代を毎日手渡してDOTSを行い、六日後に入院しました。

六〇歳代男性の場合は、結核ではありませんでしたが、口元が歪み、よだれを垂らしているのが気になり声をかけました。滑舌も悪く、「症状が出て一〇日経つ」と言うので社会医療センターに同行受診したところ、脳梗塞と診断されました。

別の六〇歳代男性は、右手の火傷の傷口が化膿していました。火傷は日雇い業務中のごとで「労災適用を求めたが、雇用主から『仕事のこととしないでくれ』と頼まれ、日当をもらって帰ってきた」と言う。日雇労働者の不安定さが見てとれます。

また別の六〇歳代男性は、結核検診で「右肺腫瘍の疑い」となり、社会医療センターで肺がんと判明、大学病院へ転院しました。二か月後、「明日手術するが、身寄りがなく不安なので医師からの説明を一緒に聞いてほしい。保証人にもなってほしい」と頼まれ、同意しました。

あいりん地域の健康問題の根本的原因是に貧困にあります。その解決のためには、住民、企業、行政、NPO、医療機関や研究機関が協同して、地域の貧困問題に立ち向かわねばなりません。また、健康支援だけでなく、個々人の生活全体に目を向ける必要があります。SOSが発信された時にそれを迅速にキャッチし、適切に対応し支えられる存在になると、ここに公衆衛生活動の原点があると考えます。

セミナー・イベント報告2 第7回ストップ結核パートナーシップ関西

外国生まれの結核患者の増加とその対策を考える 「第7回ストップ結核パートナーシップ関西 ワークショップ」の報告



大阪公衆衛生協会 事務局長

井戸 武實

大阪府に奉職して40年にわたり放射線技師として結核対策に従事。退職後はNPOを立ち上げ、あいりん地域における結核対策、DOTSを支援し、2013年から現職。

欧米などの高所得国では結核は徐々に制圧され、今では主として低所得国出身の移民からの発症例に置き換わってきています。かつては「国民病」と呼ばれた結核ですが、わが国でも同じ傾向がみられます。外国人住民の増加に伴って、高蔓延国出身の外国人患者の割合が増加しています。大阪は日本中で最も結核罹患率が高いことで知られていますが、同時にホームレスや貧困者の結核対策に対する先進的・積極的な取り組みでも有名です。外国人の結核の現状はどうなっているのか、彼らが結核を発症した場合どのような対応が必要なのか、従来の結核対策で不十分なものは何なのか、プレイヤーとして誰が鍵を握るのか…。

大阪公衆衛生協会ではこれらの問いかけを共有し、問題解決のモデルづくりを目指して、2020年1月18日、2月

15日の2回に分けて、「ストップ結核パートナーシップ関西」ワークショップとして踏み込んだ講義と議論を行いました。特筆すべきは、このワークショップが大阪府と大阪市の共催となり、行政の積極的な関与と後援を受けて行われたことでしょう。今後、包括的取り組みを強めていこうという関係者一同の熱い思いが伝わり、「大阪モデル」の確立が大いに期待できるものであったと思います。2回のワークショップの様子をまとめて報告します。

1月のワークショップは行政、保健師、医師など結核対策に実際関わる関係者に加え、日本語学校、技能実習監理団体関係者約200名が参加しました。出入国在留管理局と在留外国人の問題に詳しい弁護士による基調講演のあと、外国人の結核問題と対策における多セクター協力

の重要性についての啓発が行われました。

2月のワークショップでは主として日本語学校、技能実習監理団体関係者を対象として結核基礎知識の教育を行うとともに、団体内で外国人結核患者が発生した場合にどのような対応をしたか、するべきかについて情報交換と提案が行われました。

会場は二度ともグランフロント大阪タワーA21階(株)オカムラ 関西支社「Kizuki LABO」で、株式会社「オカムラ」にCSR(企業の社会的責任)の一環として無償提供いただきました。



写真1 全体的様子(第1回)



写真2 講義風景(第2回)



写真3 パネルディスカッション(第1回)

釜ヶ崎の
赤ひげ先生

— 本田良寛伝 —

《4》

社会的要因

本田良寛先生は済生会今宮診療所長に就任して以来、大阪市大医学部の協力でこれまでほとんど手の付けられていない簡易宿泊所の環境調査や住民の健康管理など社会医学の立場から調査を進めた。そして「釜ヶ崎を良くするために政治を動かすためには政治を動かす、アパートを建て、総合病院もつくる。そんな夢を実現するためには科学的なデータがどうしても必要」と痛感していた。

実際、「今宮診療所通院患者の社会医学的実態調査」によると、来院患者の1位が「不慮の事故」、2位が「結核」だった。しかも大阪で発生する結核患者の7割、性病患者の6割を釜ヶ崎地区だけで占めていた。そして3位は「高血圧」、4位が「肝障害・アルコール依存による精神・神経障害」と続く。この調査の結果、分かったことは「病気の原因は、生物

実態調査し結核撲滅へ



無料で結核健診を行っている西成区保健福祉センター分館

「上から目線はあかん」

い階層が生じた。さらに成には性病患者も多く、この地区の患者の老化は同社会医療センターで総務課長を務めた中平文也(つなひふみ)さん(当時、大阪市にも性

「当時、大阪市にも性的に梅毒になられた方もおられました。梅毒で初期高熱があった、本田先生はその初期でもたいたら治るといふ人を入院させないといふこと。本

大阪市立大医学部生時代に良寛先生の指導を受けた同社会医療センター付属病院院長の齋藤忍(さとうしのぶ)さん(66)は「本田先生の志を引き継いで診療させて

1970年代に釜ヶ崎で医療実習した経験がある天願勇医師はこう語り

「高度成長が大阪万博ムードを醸成していたが、片方では貧困のため、適切な治療を受けられな

「上から目線は絶対あかん」と指導していた良寛で吉川英治文化賞を受

大阪公衆衛生協会理事兼事務局長、井戸武寛(たけひろ)さんは「本田先生は早くから公衆衛生の大切さを感じ実践しておられた」と

学的な要因より社会的な要因が重大」ということだった。

さらに貧困と生活苦が道病の予防費で出すお金で、い時をかけて心身を侵

「本田先生の志を引き継いで診療させていただいております」と話す齋藤院長

医療活動を続けている」と評価された。実際、地区の病人、患者は目に見えて減少し、厚生の実をあげて環境衛生の向上に良い影響を与えていた。

また、良寛先生は長年にわたって各種の衛生実態調査を断続的に実施して、その調査研究も発表していた。

そして80年には「今宮診療所通院患者の社会医学的実態調査」「愛隣地区での売血者、性病などの実態調査」などの業績で吉川英治文化賞を受

自身も罹患

中平さんは良寛先生が結核の罹患に見落としがあつてはいけなと熱心にエックス線フィルムの検査結果を見ていたこと算を度外視した献身的な

1966年、良寛先生は大阪文化賞を受賞した。その理由は「愛隣地区の診療所に常勤医師のいないことを知ってその任に飛び込み、物心ともに恵まれぬ人々のため探

(大山勝男)

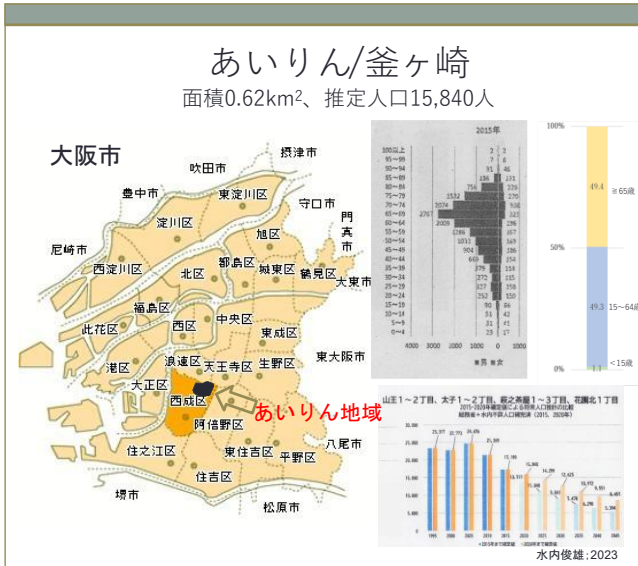


「本田先生の志を引き継いで診療させていただいております」と話す齋藤院長

資料 6

あいりん地域における結核

社会福祉法人 大阪社会医療センター附属病院 内科 工藤新三



全国、大阪市、あいりん地域における
新規結核患者数、結核罹患率（10万人対）

| 年 | 全国患者数 | 全国罹患率 | 大阪市患者数 | 大阪市罹患率 | あいりん 地域 患者数 | あいりん 地域 罹患率 |
|------|--------|-------|--------|--------|-------------------|-------------------|
| 2000 | 39,384 | 31.0 | 2,468 | 95.0 | 420 | 1536.5 |
| 2005 | 28,319 | 22.2 | 1,545 | 58.8 | 204 | 700.5 |
| 2010 | 23,261 | 18.2 | 1,265 | 47.4 | 155 | 600.8 |
| 2015 | 18,280 | 14.4 | 925 | 34.4 | 96 | 446.5 |
| 2020 | 12,739 | 10.1 | 578 | 21.0 | 48 | 237.6 |
| 2021 | 11,519 | 9.2 | 512 | 18.6 | 38 | 188.1 |

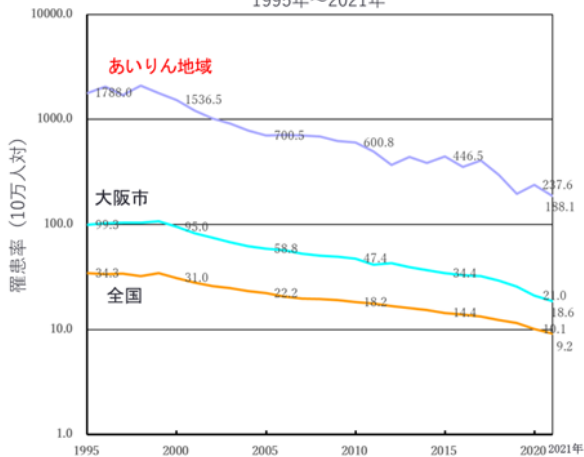
結核予防会 結核研究開発センター
大阪市の結核2022 p44 西淀区の結核対策

アジアの結核罹患率（10万人対）

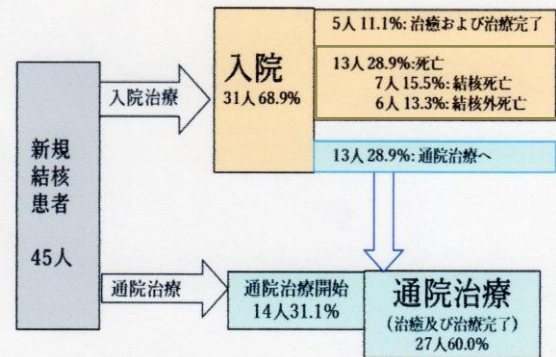
| | | | | | | | |
|---------|-----|-------|-----|--------|-----|----|----|
| バングラデシュ | 181 | ミャンマー | 120 | インドネシア | 158 | 中国 | 41 |
| ネパール | 94 | タイ | 100 | フィリピン | 282 | | |
| インド | 140 | ベトナム | 80 | 韓国 | 41 | | |

2021年 WHO estimated TB incidence rates
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

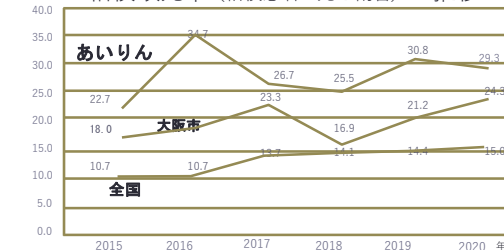
結核罹患率の年次推移
1995年～2021年



2019年 あいりん地域結核患者の流れ



致死率 (%) 結核致死率（結核患者の死亡割合）の推移



あいりん地域の結核致死率の推移

| 年 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------|------|------|------|------|------|------|
| 結核患者数 | 88 | 72 | 86 | 55 | 39 | 41 |
| 死亡数 | 20 | 25 | 23 | 14 | 12 | 12 |
| 致死率 | 22.7 | 34.7 | 26.7 | 25.5 | 30.8 | 29.3 |

大阪市の結核 2022
大阪府編版コホート検討会に基づく治療成績

あいりん地域の結核のまとめ

- 結核罹患率は2000年から明らかに減少し罹患率が1536.5から188.1（87.8%減）に低下した。しかし、地域の患者数は依然として非常に多く罹患率はアジアの開発途上国とほぼ同じである。
- 大阪市全体との比較で、検診発見の割合が高く（34.9% vs 19.2%）、ホームレス（24.4% vs 2.0%）及び無保険や生活保護受給者（59.1% vs 23.3%）が多い。
- 結核対策の中心は胸部X線写真による検診、抗結核薬の服薬支援（DOTS）、潜在性結核感染に対する積極的治療である。これらの対策が進められ、この20年で罹患率が著明に減少してきた。さらに今後も強力に推進すべきである。
- 致死率（結核患者の死亡割合）が大阪市や全国に比べ有意に高く有効な対策を検討する必要がある。
- 福祉行政部門、医療機関及び地域の患者支援団体との協力を一層密にしチームとして結核対策を強力に進めることが重要である。

「ストップ結核パートナーシップ関西」12回の記録

大阪公衆衛生協会ほか

第1回 ワークショップ

基調講演：「神戸市における外国人の結核とその対策」

○と き 2014年3月11日(火) 9:30～17:00

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86380/>

第2回 ワークショップ

基調講演：「サンフランシスコにおける State-of-the-Art の結核対策」

○と き 2014年12月13日(土) 9:00～18:00

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86381/>

第3回 ワークショップ

テーマ：あいりん地域の結核の現状と将来の展望

○と き 2016年3月12日(土) 13:30～17:00

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86382/>

第4回 ワークショップ

テーマ：「大阪あいりん地域の結核対策の進捗状況」

○と き 2017年3月18日(土) 13:30～17:00

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86383/>

第5回 ワークショップ

テーマ：「大阪あいりん地域の結核対策の進捗状況」

○と き 2018年2月24日(土) 13:30～17:30

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86384/>

第6回 ワークショップ

テーマ：「長期滞在外国人の結核対策」

○と き 2019年1月26日(土) 13:30～17:30

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86385/>

第7回 ワークショップ I

テーマ「日本語学校生及び外国人技能実習生のための結核対策を考える」

○と き 2020年1月18日(土) 13:30～17:30

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86386/>

第7回 ワークショップ II (第8回に読み替え)

テーマ「日本語学校生及び外国人技能実習生のための結核対策を考える」

○と き 2020年2月15日(土) 13:30～17:30 8回:

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86386/>

第9回 ワークショップ

テーマ「これからの結核対策と新型コロナウイルス感染症対策」

○と き 2022年3月19日(土) 13:00～16:00

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/87612/>

第10回 ワークショップ

テーマ：「低蔓延国であり続けるために市民とともに学ぶ」

○と き 2023年3月25日(土) 14:00～16:30

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/91048/>

第11回 ワークショップ

テーマ：「ネパールに学ぶこれからの日本の結核対策」

○と き 2024年3月16日(土) 13:30～16:30

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/95716/>

(結核予防会のネパールにおける結核検診活動広報動画含む)

第12回 ワークショップ

テーマ：「日本の結核対策—過去から未来へ—」

○と き 2025年1月18日(土) 13:30～16:30

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/100655/>

「ストップ結核パートナーシップ関西」第5回ワークショップ（2018年2月24日）

テーマ「大阪あいりん地域の結核対策の進捗状況」

講師 大阪はびきの医療センター臨床研究センター長 橋本章司「QFT 検査および結核発病マーカーを用いたあいりん地域の結核対策への試み」講演風景 於あべの貸会議室リンク大阪



（写真撮影：井戸武實撮影）

「ストップ結核パートナーシップ関西」第7回ワークショップⅡ（2020年2月15日）

テーマ「日本語学校生及び外国人技能実習生のための結核対策を考える」

於「オカムラ」共創空間 グランフロント大阪タワーA21階 (株)オカムラ 関西支社「Kizuki LABO」
全体講義とグループ討議風景（井戸武實撮影）



「ストップ結核パートナーシップ関西」第 11 回 ワークショップ (2024 年 3 月 16 日)

テーマ「ネパールに学ぶこれからの日本の結核対策」

ワークショップ後の懇親会会場で井戸武實は詩吟「^{が び さんげつ}峨眉山月の歌（李白）」を熱唱!





〔写真と動画提供：今田光三氏（大阪防疫協会理事長）〕

「ストップ結核パートナーシップ関西」第 12 回 ワークショップ（2025 年 1 月 18 日）

テーマ：「日本の結核対策—過去から未来へ—」

於大阪大学中之島センター佐治敬三メモリアルホール

「ホームレス者に対する結核対策を振り返る」

演者の逢坂隆子(元ヘルスサポート大阪理事)は、「私が大勢の方の前で話すのは多分これで最後になると思います。」と切り出され、ホームレス者に対するヘルスサポート大阪の活動を熱く語った。会場は終始なごやかな雰囲気にも包まれ、会場のどこかに井戸さんがいるようだった。オンライン参加者も多数あった。



（写真撮影：三浦康代）

逢坂隆子先生の講演風景