7/1 毎日新聞 朝刊

孤立させず 治療促す

534 健康狂想曲 ② 第2章 広がる格差

困窮し、助けを求める方法もわからず「自ら援助を求めなくなった」と話す糖尿病の女性（中央）と夫（左）。体調が悪く車いすを使っている

●通院止める貧困

「私たちの本当の苦労は外からはわからない」。糖尿病の末に透析治療を受ける首都圏の女性（42）は話す。女性は16歳の時に第1子を出産。2人目を21歳で産んだ時に糖尿病の疑いを告げられたが、余裕がなく治療しなかった。第4子を26歳で妊娠した際、血糖値が異常に高く治療を開始。自己負担が重く翌年には中断せざるをえなくなった。

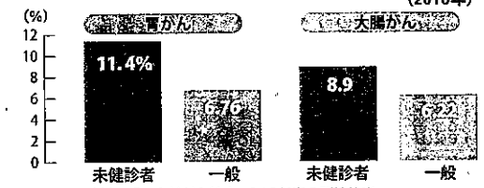
夫（50）の当時の仕事は不安定なうえ、ぜんそくの持病も抱え仕事は続けられない。幼い子供を抱える女性は働きに出られず、家賃を滞納してアパートを追い出された。車に寝泊まりして戻ると、家主の嫌がらせでアパートの窓はすべて外されていた。生活保護が受けられるか医療関係者に相談したが、明確な返事はなかった。「どう助けを求めていいのか全くわからなかった」と夫婦は話す。どうせわかってもらえない、と他人に事情を話すのも嫌になった。

女性は33歳で心筋梗塞を起こして入院。やっと福祉につながり、生活保護を受けられるようになって暮らしは安定する。「何も支えがなく、どうしようもない中で、自ら援助を望まなくなってしまう。問題が見えにくい、大変な人が放置されている」と女性は話す。糖尿病患者を多く診る医師は「貧困が患者を孤立させ、心を押しつぶす」と話す。

コンビニで働く首都圏の男性（50）は糖尿病で、治療の自己負担を減らすため、インスリン注射を通常より少なくしていた。午後5時から翌朝までの勤務はきつく、救急車で運ばれたこともある。来院は間遠になり、病院は住所も携帯電話番号もわからないままだ。貧困問題に詳しい福原宏幸・大阪市立大教授は「病院に行かない選択肢しかない人は、点在して見えなくなり社会問題として顕在化しない」と指摘する。

「なぜ病院に連れていったのか」。関東地方で父親は7歳男児の通院を無理やりやめさせた。男児の両親は離婚。男児は父親が育てるが、身長1・2mなのに57kgを超える高度肥満で、心配した母親が通院させたのを父親は止めた。男児は学校から帰るとファストフード店で大量に食べる生活を繰り返す。生活改善の忠告に父親は耳を貸さない。関係者は「虐待の一つ、ネグレクト（放棄・無視）だ」と話す。

浜松市での未健診者対象の健診で要精密検査とされた割合（2016年）



※「一般」の割合は「日本対がん協会」の15年度の要精検率

アウトリーチ

サービスや情報を得にくい人に直接、届ける活動。施設で待つのではなく、ニーズがある現場に出かけることが多い。※国の貧困対策など福祉現場で1980年代ごろから公認された。現在では医療関係者が地域に入る活動、教育・研究機関が施設外で広報する活動、地方自治体が住民参加を促す活動など定義は多様化している。

高度肥満児の治療に詳しい菊池透・埼玉医科大教授は「肥満が激しくても親は人ごとのようにしている例もある。ネグレクトで生活が見えにくい患者もいる」と話す。

●保健師が訪問重ね

一方、格差社会の底辺に沈んでいる人に積極的に働きかける「アウトリーチ」の取り組みも始まっている。

「このままほっくり死にたい」。関西の団地の一室で70歳代の女性はつぶやいた。女性の血圧はすぐに治療が必要なほど高く、一時、顔面まひも起こしていたが「いいんです」と治療を拒んだ。団地内で自営業をしていたが、地域の高齢化で客がいなくなった。夫は受診していたが、女性はわずかな年金収入を減らすまいと健康診断も受けず、病院にも行っていなかった。保健師の森岡幸子さんの勧めで受診を約束したが、その後、レセプト（診療報酬明細書）のチェックで受診がないことが判明。2、3回目の訪問で家族の協力も得られ、娘が病院を予約してようやく女性は受診した。偶然見た冷蔵庫の中は空っぽで夫婦は栄養失調に近かった。子供も経済的に苦しく、生活保護制度を紹介。4回目の訪問時には保護を受け生活が安定した。「よかった」と女性は初めて安堵の表情を見せた。森岡保健師は「訪問していなければアウトだった。何度も訪問するうち受診を決意し本音を話してくれた」と話す。

森岡保健師はNPO「健康サポートDODO大阪」（大阪市）の副理事長で、武庫川女子大（兵庫県西宮市）の和泉宗子教授（公衆衛生看護学）が関西の2市と協力したアウトリーチの試みを現場で担った。2市の国民健康保険加入者のうち、40～74歳が受けられる健康診断「特定健康診査」を2010～14年度の5年間全く受けず、14年度の1年間に病院にも行かず、低所得で保険料減免を受けるハイリスク層を対象に、保健師が15～17年に4回訪問して受診を促した。こうした層は体調不良が3割を超えるのに、そのうち病院に行かない人は7割を超える。健康診断を知らない人は全体の約16%もいた。訪問できた87人のうち4割弱が健診を受け、うち4割弱は2回目訪問後の決断だった。お金の問題は初回の訪問で出にくく、2回目以降に深い悩みも聞けた。

ただ、2市で訪問を受け入れたのはわずか数%。人口11万人の市の場合、ハイリスク層の990人を担当保健師3人で訪ねるのは難しい。しかし担当保健師は「訪問を重ねれば受診してくれる」と意義を強調する。

●未健診者に案内

従業員9人以下の事業所が約8割を占める協会けんぽ（全国健康保険協会）。静岡支部では40～74歳の特定健診の受診率は5割強だが、なお約10万人が受けていない。従業員が少なく多忙で、事業主が健診に難色を示す例もある。同支部では従業員30人以下の事業所で2年度連続で健診を受けていない人に的を絞った。まず昨年、浜松市の事業所に勤務する1万5000人余りの自宅に直接、健診の案内を送付。十日に健診を実施した。ハイリスク層へのアウトリーチだ。260人が受診した結果、胃がん、大腸がんで要精密検査となった率は通常より高く、乳がん、大腸がんで計2人のがんが見つかった。隠れたリスクが顕在化した。

和泉教授によると病院や健診を〝ハードルが高い〟と感じ、わずかな自己負担でもためらい、病院や社会サービスの存在も知らない階層がどこにもいる。「医療を特別なことと感じ、声も上げられず、孤立した人がいる。もっと支援が必要だ」

【斎藤義彦、写真も】

＝つづく