

きるだけ避ける。

⑤掃除機のゴミパックは、殺虫剤、抗菌剤無使用のものをを用いる。

⑥ワックスは避ける。

⑦室内植物は無農薬のものにする。

⑧換気、通風に配慮した設計を行うこと。適切な位置に窓、換気設備を設ける。特に高気密・高断熱仕様の住宅については、換気的重要性を説明する必要がある。

⑨工期中も、換気を十分にする。

⑩寒くても、1日数回は窓を開けて換気。ただし、公園や田畑の農薬散布時など大気汚染の強いときは窓を閉めたほうがよい。

⑪電磁波の強いものは避ける。電気床暖房、電気毛布、電気あんか、携帯電話(PHSはいくらかまし)、パソコン(液晶ディスプレイがよい)などに注意。

<飲食物>

①塩素は化学物質過敏症患者の身体にとって有害なことが多い。浄水器は必需品。飲水はミネラルウォーターや地域によっては湧き水を使用するほうがよい。

②野菜は無農薬有機栽培のものがよい。米も無農薬米がよい。宅配サービスもある。

③食品添加物、残留農薬を避けた食材を選ぶ。

④遺伝子組み換え食品は避ける。

⑤油と砂糖を極力避けた食生活が大切である。

⑥食物繊維を十分に摂取する。ただし、残留農薬には注意する。

⑦プラスチック容器は避ける。陶器かガラス製のものを使用する。

⑧禁煙、減酒、減カフェインが大切である。

<その他>

①洗剤を使わず、純石鹼に変える。食器洗いはもちろん、洗濯、入浴、歯磨きも洗剤は避ける。

②食器洗いは、油物以外は、お湯とアクリルたわしで十分。洗剤は禁忌。石鹼使用も最小限にしたい。

③化粧品も添加物が少ないものを使う。

④防虫、抗菌加工などの処理がされているものは避ける。

⑤天然素材を使うように心がける。

⑥抗菌加工などの処理がされていることも多いので、クリーニングされたものには注意が必要である。

⑦衣類の保存では、防虫剤ではなく保存袋を使うとよい。

⑧プールの水は塩素で汚染されている。長時間の使用は避ける。

⑨入浴、シャワー時は換気が必要。

⑩活性炭入りのマスクが有効なこともある。

⑪困難な症例は、北里研究所病院の化学物質過敏症外来

(自由診療)に相談するとよい。

おすすめ情報

①化学物質過敏症患者の具体的な対処方法については、以下のサイトが参考になる。

<http://www.gem.hi-ho.ne.jp/h-takano/>

②住宅に関しては、高橋元・他著『健康な住まいを手に入れる本』(コモンズ)が参考になる。

③日常生活品、食品の購入にあたっては、船瀬俊二著『買ってもいい』(カッパブックス)が参考になる。また、生活クラブ生協連合会に相談するとよい。

<http://www.seikatsclub.org/>

④環境問題に関する情報を得るには、環境市民ネットワーク「地球村」に加入するとよい。

<http://www.chikyumura.org/nmain01.html>

<文献>

- 1) 厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー研究班：化学物質過敏症診断基準パンフレット。厚生省，1997。
- 2) 石井 哲・他：化学物質過敏症診断基準について。医事新報 3857：25～29，1998。
- 3) 石井 哲：化学物質過敏症。アレルギー 50：361～364，2001。
- 4) 石川 哲，宮田幹夫：化学物質過敏症こまできた診断・治療・予防法。かもがわ出版，1999。
- 5) 石井 哲・他：化学物質過敏症ってどんな病気。合同出版，1993。
- 6) 厚生省：快適で健康的な住宅に関する検討会議報告書各論編。1998。
- 7) 健康住宅研究会：室内空気汚染低減のための設計・施工ガイドライン，1998。

5-2. ホームレス患者への対応

【ポイント】

- ①診療費用を本人が負担できる可能性は低い。
- ②アルコールにかかわる問題を抱えているケースが多い。酩酊状態で救急搬入されるケースもある。
- ③感染症の有病率が高い。特に結核には要注意。
- ④外来管理は不可能、もしくは困難である。

近年大都市を中心に、ホームレスが増加して大きな社会問題となっている。都市部の急性期の医療施設にはさ

まざまな主訴でホームレスが受診することがあるが、対応に苦慮することもまれではない。ただし、ほとんどホームレスを診療していない施設も多く、受診は特定の医療機関にかたよる傾向にある。

ホームレスが存在する以上、その人たちの医療需要は存在している。地域医療を支える医療機関としては、その需要に対する準備を行うべきであり、また対応にあたる臨床医はそのための能力を身につけるべきである。

♣ ホームレスの定義と実態

ホームレスの厳密な定義は困難であるが、厚生労働省では以下のように定義、分類している¹⁾。

いわゆる「ホームレス」とは、失業、家庭崩壊、社会生活からの逃避などさまざまな要因により、特定の住居を持たずに、河川敷、駅舎などで野宿生活を送っている人びとを、その状態に着目して「ホームレス」とよぶこととする。(実際には完全な野宿生活者ではないが特定の住所がなく「ニアホームレス」とも言うべき人も多い。)

① <type 1>: 勤労意欲はあるが仕事がなく失業状態にある者

産業構造の変化や不況などによる日雇労働の機会減少、リストラなどによる失業。

② <type 2>: 医療、福祉などの援護が必要な者

アルコール依存症の者、精神的・身体的疾患を有する者、高齢者・身体障害者など。

③ <type 3>: 社会生活を拒否する者

社会的束縛を嫌う者、諸般の事情から身元を明らかにしない者。

ホームレスが医療機関を受診した場合にはそれぞれのtypeに応じた対応が必要とされる。

またホームレスが多い東京都では、都内のホームレスの特徴を次のようにあげている²⁾。

- ・大半が単身男性で、50～64歳の中高年齢層が中心。多くは未婚または離婚経験者で家庭との連絡を絶っている。

- ・かつては技能工など安定就労していた人が6割。うち、事務職、専門職などのホワイトカラーが1割で、特に39歳までの若年齢層では2割を超えている。

- ・7割は、解雇、倒産、病気など本人が望まない理由で職を失っている。

- ・飯場、社宅など仕事と結びついた住居にいた人が、失職と同時にホームレスになっている。

- ・路上生活の長期化により心身が疲弊している。

- ・7割以上が求職活動をし、8割が就労したいと答えている。

- ・約半数が働いて収入があると答えているが、その半数

が月収3万円未満。

【医療機関へのアクセス・診療費用の問題】

当然のことながら、健康保険証を持参して病院の受付窓口で自力で来る可能性は低い。診療費用を本人が負担できる可能性はほとんどなく、福祉制度を利用することになる。地域による差はあると思われるが、大半は救急車による搬入であり、その場合には、医療費は福祉制度より支払われることとなるが、各地方自治体ごとにその運用はまちまちである。「ホームレス」受診後は早期にケースワーカーの対応が必要なことが多い。また支払い能力のない第三者の加害行為により、外傷を受傷した場合には、福祉制度が適応されず医療費が病院負担となることもありうる。

【診療上の問題点と対応策】

ホームレスといえども、医療費の問題を除けば通常の見込みで受診者と同じ対応でよいケースも多い。特に<type 1>は先入観、偏見などなく接するべきである。また必要とされる医療サービスは、すべての患者に外来・入院を問わず提供されなければならない。しかしながら<type 2> <type 3>に関しては特別の配慮を要するケースも多い。

① アルコールの問題

アルコール依存症、アルコール性肝障害などの疾患をもつ者が多い³⁾。入院後にアルコール離脱症候群を呈する場合もある。アルコール離脱症状の出現が予想される場合には、予防的投薬が必要である(☞14-5. アルコール依存・離脱症状)。また酩酊状態で救急搬入されるケースも多く、救急外来での診療に難渋することもある⁴⁾。酩酊状態で救急搬入されたときには、救急外来での診療が雑になりがちではあるが、重大な身体疾患、重大な外傷などが隠れていることもあり、見落としがないようにしたい。もちろん飲酒後にただ路上で寝ているところを、第三者の通報により救急搬入となることもよくあることである。

なお、酩酊状態で搬入された場合、入院が必要と判断されても、可能な限り酔いが醒めてから入院とすべきである(緊急に治療が必要な場合を除く)。気がついたら病院のベッドに寝ていてすでに入院となっていた、という状況は避けたい。

② 精神障害の問題

統合失調症、アルコール関連精神障害、覚醒剤精神障害など、精神障害を有するホームレスが少なからず存在する⁵⁾。診療にあたっては精神科医の協力が必要であるが、夜間、休日などは協力が得られず、対応に難渋すること