

特別清掃輪番労働者が医療につながるという意味

釜ヶ崎支援機構生活・福祉相談業務統括 尾松郷子

1. 大阪府済生会による健康診断事業がはじまるまで

一昨年秋、NPO 釜ヶ崎支援機構に大阪府済生会より、「生活困窮者支援として、釜ヶ崎（あいりん）地区でできることはないか」と支援協力の申し出があった。大阪府済生会では、「ホームレス、スラム街の居住者、刑務所からの出所者、DV 被害者、在留外国人等の生活困窮者全般を対象に、済生会施設の関係職員がチーム編成し、巡回診療、訪問看護、無料健康相談所の設置等、施設外に積極的に出て活動する計画」＝なでしこプラン（「済生会生活困窮者支援なでしこプラン 2010」）が、平成 22 年度を初年度とした 3 カ年計画ではじまる、そのような背景があつたことだった。NPO 釜ヶ崎支援機構内部で検討したところ、特別清掃輪番労働者を対象とした健康診断を提案させてもらった。

特別清掃では、登録時に胸部レントゲンを義務化することで、結核に対する取り組みは一定程度すすんだのではないかと思われる。しかし、血圧測定や血液検査などを含めた総合的な健診は、平成 15～17 年度、大阪府立大学の黒田研二氏を中心とする研究会が、厚生労働科学研究費補助金で「調査・研究」として行ったもので、すでにその「調査」からも 5 年が経ち、輪番労働者の一部が入れ替わっていた。また当時の健康診断では、結核の患者を入院させることで手一杯で、野宿から抜け出して治療を継続していくための積極的なフォローを十分に行うことができなかった。その時の反省も含め、いかに継続して治療を続ける支援をしていくことができるかという大きな課題はあつたが、大阪府済生会は「とにかく、やってみましょう」と快諾してくれた。

2. 大阪府済生会特別清掃健康診断事業の概要

一昨年 12 月に済生会中津病院の協力を得て、1 日だけではあるが、特別清掃プレ健康診断を行うことで、健康診断、結果返し、その後のフォローと全体の流れがようやくつかめてきた。プレ健診では 203 人が受け、6 人が生活保護を活用して野宿から抜け出すことができた。今回の健康診断には、大阪府下 8 病院（中津病院、吹田病院、千里病院、野江病院、泉尾病院、富田林病院、茨木病院、新泉南病院）から、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、事務スタッフなど、のべ 237 人が、釜ヶ崎の特別清掃事務所に来て、特別清掃輪番労働者に対して、問診、血圧測定、採血を行った。

事業実施日：平成 22 年 9 月 13 日（月）から 9 月 17 日（金）

実施場所：大阪市西成区萩之茶屋 1-9-27 NPO 釜ヶ崎支援機構特別清掃事業集合事務所

健診項目：問診、血圧測定、採血による血液検査

健診当日の実施状況と要医療者

実施日	当番責任病院	済生会職員動員延人数	受診者数	うち要医療者数 (注1)	紹介先	
					大阪社会医療センター	済生会当番病院
9月13日(月)	中津病院	47	224	28	24	4
9月14日(火)	吹田病院	48	176	19	17	2
9月15日(水)	千里病院	47	214	17	16	1
9月16日(木)	野江病院	47	179	19	17	2
9月17日(金)	泉尾病院	48	126	14	12	2
計		237	919	97	86	11

注1：ここでのいう要治療者は血圧測定と問診で、精密検査が必要と判定された者。

表1 2010年度釜ヶ崎健康診断事業 実施状況

3. 大阪府済生会特別清掃健康診断の結果から

今回の特別清掃健診は、当初予想していたよりも、高血圧で要医療と判断される輪番労働者の出現率が高く、同年10月18日以降の、血液検査の結果と血圧値を合わせた総合判定を記載した個人票結果返しでも、継続的な支援を必要とする人が多数いた。今現在もNPO釜ヶ崎支援機構スタッフは、できる範囲はわずかであるけれども、個別に抱える問題を把握しながら、野宿から抜け出すこと、野宿から抜け出した後、再び野宿にもどることがないように、様々な社会資源と連携をとりながら支援をおこなっている。

健診は、「C判定：要医療(206人)」「B判定：要注意・経過観察(369人)」「A判定：特に治療の必要なし(344人)」という結果になった。C判定：要医療のうち約4割(80人)は高血圧だったため、健診当日の血圧測定ですぐ治療が必要ということで、その日、すぐ、大阪社会医療センターを受診、若干名ではあるが、各済生会病院に外来受診することとなった(表1 2010年度釜ヶ崎健康診断事業実施状況の済生会当番病院を参照)。

また、血液検査と血圧値を合わせた総合判定で、「C判定：要医療(206人)」だった輪番労働者に対しては、結果返しの際に、済生会病院の医師(ただし、10月22日、10月23日は釜ヶ崎支援機構の保健師)が、採血の結果を中心に、「どこが悪いのか」、「このまま治療しなければ、今後どのような危険性があるのか」など、端的に分かりやすく説明を行った。たしかに、賃金を渡すときの時間帯で、一人当たりの時間は十分とは言えないが、日頃、医療から離れているところに置き去りにされている輪番労働者にとって、日々の生活に追われている中で、自覚症状がないから大丈夫だろうという「思い込み」を、打ち砕くに十分だったのではないだろうか。「B判定だけでも、医師がきているのであれば話しをし

たい」という輪番労働者もいた（表2 総合判定の結果返しと要医療者を参照）。

実施日	済生会職員動 員延人数	C判定によ る要医療者 数（注2）	社会医療 センター 等での受 診者数	既に治 療中	未確認	受診忌 避
10月18日以前	-	3	-	3		
10月18日（月）	3	40	19	17	3	1
10月19日（火）	5	36	17	13	1	5
10月20日（水）	5	41	19	16	2	4
10月21日（木）	4	23	5	13	4	1
10月22日（金）	NPO 釜ヶ崎支 援機構の保健 師で対応	21	8	12	1	
10月23日（土）		2		2		
未就労のため返して いない数（11月末）	-	40				
計	17	206	68	76	11	11

注2：血液検査の結果を含む総合判定でC判定（要医療者）となった数。

表2 総合判定の結果返しと要医療者

次に、今回の健診の結果をさらに詳細にみると、総合判定の中で何らかの指摘事項が1つでもあった730人について、どのような項目であったのか集計した（表3 個別の指摘事項について参照）。

全く指摘事項がなかったのは、健診受診者の約2割（189人）にとどまっていた。残りの約8割（730人）は、何らかの指摘事項があったことになる。特別清掃に登録するには、原則55歳以上であること、問診票から得られた「寝泊まりしている場所」として、シェルターや野宿を余儀なくされている人たちが半数近くいることを考慮すると、当然の結果かもしれない。

具体的に、どのような指摘項目があるのかみると、指摘項目が一つでもあった人（比率3：母数を730人とする割合）の中でも、「高血圧」が82.5%と突出して高くなっている。次いで、「コレステロール」（26.6%）、「肝機能」（25.5%）、「糖尿」（22.6%）、「貧血」（17.7%）の順番に、体に異常があると指摘を受ける結果となった。また、指摘項目がある人は、1つだけにとどまるのではなく、その項目が1.79と、約2つの問題、例えば、「高血圧」と「肝機能」に問題をかかえていることがわかった。

指摘事項（複数回答）	人数	比率 1	比率 2	比率 3（注 3）
高血圧	602	65.5%	46.1%	82.5%
コレステロール	194	21.1%	14.9%	26.6%
肝機能	186	20.2%	14.2%	25.5%
貧血	129	14.0%	9.9%	17.7%
あり 糖尿	165	18.0%	12.6%	22.6%
腎機能	23	2.5%	1.8%	3.2%
低栄養	3	0.3%	0.2%	0.4%
その他	4	0.4%	0.3%	0.5%
計	1306	142.1%	100.0%	178.9%
なし	189	20.6%		
健診受診者総数	919	100.0%		

注 3：比率 3 の母数は、健診受診者総数から指摘事項「なし」を除いた 730 人

表 3 個別の指摘事項について

健診受診者の約 8 割が、何らかの形で体調不良があることはわかったが、それでは、どれだけの人が治療につながっているのだろうか。（表 4 医療機関での受診状況）についてみると、約 7 割が「受診していない」という現状がわかる。また、「受診している」3 割のうち、大阪社会医療センターに受診している人の割合は約 8 割と、大きな位置を占めていることがわかる。特別清掃に登録している輪番労働者は、ほとんどが無保険で、受診する唯一の方法が、無料低額診療施設である、大阪社会医療センターに行くことだと考えられる。釜ヶ崎の労働者にとって、大阪社会医療センターは、医療の場面においては、まだまだ大きな存在であることがわかる。

受診している医療機関	人数	比率 1	比率 2	比率 3
社医 C	193	21.0%	21.1%	72.6%
受診している 其他病院	57	6.2%	6.2%	21.4%
社医 C+其他の病院	16	1.7%	1.7%	6.0%
計	266	28.9%	29.0%	100.0%
受診していない	650	70.7%	71.0%	
有効回答者数	916	99.7%	100.0%	
無回答	3	0.3%		
健診受診者総数	919	100.0%		

表 4 医療機関での受診状況

4. 健診から広がる、特別清掃輪番労働者が医療につながること—具体的な事例を用いて

結果返し後も、C判定の人たちに、継続的に受診し、服薬できているかという声かけが中心になっていた。ただ、しっかり通院して服薬しているものの、1か月、2カ月が経っても、なかなか血圧が下がらない特別清掃輪番労働者たちが多かった。野宿して、シェルターに泊まって、とれるかとれないかわからない食事、不規則な睡眠を考えると、当然のことかもしれない。そのために、通院の勧奨だけでは意味がなく、野宿からぬけだし、安定した生活をおくらないとはじまらないということで、生活保護をすすめた。その生活保護も、大半は、治療と何らかのサービスを組み合わせての居宅保護である。ただ輪番労働者は、「働いて」という意識が非常に強く、たとえどんなに厳しい状況であったとしても、なかなか「福祉」を受け入れてくれることは難しい。

去年の11月半ばから2月初めにかけて、輪番労働者で結核にかかり入院しているケースが11人もいる。特別清掃登録時に、この1年以内に結核検診を受けているかどうか確認はとっている。ということを見ると、いかに過酷な状況で野宿を余儀なくされているか、想像できるのではないだろうか。

そんななか、輪番労働者がどのような形で医療につながるのか、以下8つの事例を紹介する。

4-1. 亡くなったケース—何度も治療チャンスがあったのに

(Aさん 男性 70代前半 特掃健診結果B：高血圧)

特別清掃とビックイシューと日雇仕事で収入を得て、ドヤ（簡易宿泊所）に泊まって生活していた。健康診断の直前も交通量調査の24時間仕事に行ったとのこと。

ビックイシューの販売員をしていたので以前から顔は知っていた。

一番最初は、一昨年4月から高血圧（200/111）、耳鳴りがひどく、冬の間手足が冷たく血液の循環が悪くなるという自覚はあり、特別清掃就労時に保健師に相談、大阪社会医療センター宛ての紹介状を書いてもらうが受診していなかった。昨年4月も、ビックイシューの健康相談で高血圧（172/102）で医師から受診を勧められていた。ただ、受診の必要性は感じていたものの、症状が重篤でないことと、その日の食事代と宿泊代を稼ぐことで手いっぱい、受診することはなかった。

昨年9月の健康診断でも高血圧のため要医療の診断を受け、社会医療センターで治療開始、薬が処方されていたが内服はしていなかった。

それから約3週間後、特掃就労後、「数日前に頭が真っ白になり気分が悪くなった。」と保健師に言った。「(その)2日後も仕事帰りに気分が悪くなり、地下鉄の階段で40分ぐらい座っていた。そして昨日も胸の苦しくなることがあった。」ここでようやく大阪社会医療センターに「本気で」受診、胸部レントゲンとCT検査を受け、入院を勧められたが拒否、

この日の血圧は 110/52 で、ようやく服薬を開始する。

それから 5 日後、体調がすぐれないということで、特別清掃就労時に再度大阪社会医療センター受診、痰の検査をするも（一）陰性であったが、医師より結核（疑）で入院を勧められ、荷物を片付ける日にちが必要ということで、2 日後、すでに健診から約 1 ヶ月経って、結核専門の病院に入院する。

しかしながら入院翌日に、心臓疾患のため急死する。

4-2. 亡くなったケース—医療にはつながっていたけど

（B さん 男性 60 代前半 特掃健診結果 B：高血圧・高コレステロール・糖尿病）

年金(2 か月に 10 万円の厚生年金と年 3 回計 22 万円の企業年金)と特別清掃の仕事で生活し、ドヤに泊まっていた。釜ヶ崎に来たのは 7,8 年前だった。健診では B 判定であったが、日頃より糖尿病で社会医療センターにて治療はしていた。

平成 17 年ごろ、大阪社会医療センターで糖尿病のため、右足の親指と中指を切断、その後は去年の 2 月まで、約 5 年間治療が中断していた。

去年の 3 月から 1 ヶ月間、大阪社会医療センターで糖尿病のため教育入院をしていた。血圧は (172/84) で、服薬はしていた。

去年の 6 月、血圧は (152/76)、血糖値 180 で服薬はしっかり続けているとのこと。体調のこと、年齢のことを考えて、居宅保護をすすめるも、「生活保護はいや」と話をする。

去年の 10 月、特別清掃就労当日、現場で不調を訴え休憩し、事務所に帰ってくる。血圧は (120/80) だが、数日前から心臓の辺りが気持ち悪いとの症状を訴える。昨日心配になり、大阪社会医療センター受診、胸痛があると医師に訴えるも、「痛くなれば救急車を呼ぶように」と指示されたのみで帰ってきた。特に重篤な症状を訴えなかったため、翌日に保健師と一緒に、社会医療センターに受診することを約束して、ドヤに帰る。しかし、翌日、予定の時間を過ぎても来なかったため、救急搬送されていないか確認したところ、急性心筋梗塞で X 病院に救急搬送され入院していることがわかった。

NPO スタッフがお見舞いにいったところ、ICU 室で、主要血管がつまっていたため、心臓カテーテル術を施工するが、人工呼吸器および昇圧剤を使用して循環動態を維持、依然重篤な状態であった。刺激にのみ反応がある状態だった。

一週間後、NPO スタッフがお見舞いにいったところ、面会時間外で本人にあうことはできなかった。ただ、人工呼吸器をはずしており、食事也开始しているとのこと。言葉を発したりすることはあまりなかったが、首を振ったりして意思疎通が図れていたという。

翌日の午後 4 時、病院より死亡の連絡が入る。病院の説明では、その日の昼ごろまでは、普通に食事を食べており病状的にも軽快しているとの判断だったが、昼過ぎ頃に突然心筋発作がおき心配停止状態となったと。緊急対応として人工呼吸器装着後、心肺蘇生術を行うが心拍再開されず、死亡が確認されたとのことだった。

4-3. 亡くなったケース—気付くことができなかった

(Cさん 男性・60代後半・特掃健診結果B：高血圧・肝機能異常)

特別清掃には2002年度から登録していた。最初のころは、特別清掃に子猫をつれてきたこともあった。ある指導員によると、知人が飼えなくなった犬をひきとったりもして、優しい人だった。大阪城公園での特別清掃の新規登録の情宣活動にも協力していたそう。「Cさんがいなくなって困るなあ。」という声もきいた。特別清掃が長い人だったので、NPO事務局スタッフは話したことがあり、覚えているのは「酒はやめたくない。」と言っていたこと。

特別清掃の収入で生活し、大阪城公園でテントをはり野宿をしていた。スタッフが特別清掃に1ヵ月就労していないことに気づき、調べると去年の年末に救急搬送されX病院に入院していることがわかった。救急車は長年の付き合いのある公園管理事務所の職員がよんでくれていた。

NPO事務局スタッフがお見舞いにいったときは、意識があるものの、痩せており、年度当初の写真の面影はなかった。

病状は胆のう癌が原発で十二指腸、肝臓に転移していて、すでに治療方法はなく予後1ヵ月程度だという医師からの話だった。入院後、口からは食事をとっておらず、静脈点滴で栄養をいれていた。胃に管をいれているが、消化不良の状態、鎮痛剤や制吐剤などの使用はしていなかった。歩くことは入院後より全くしていなかった。

本人には病名および予後を告知しているが、栄養失調で入院していると思っていた。「元氣になったら仕事がしたい」「ここではご飯を食べさせてくれない。痛みがあっても我慢するだけ。痛みとムカムカがずっとあり、起きている間は気を紛らわすのに必死。小型ラジオがあれば、なんとか気が紛れるような気がする」。

本人の訴えをきいたNPOスタッフは、病状緩和に対する治療が不十分だと感じたので、医師に伝えると、本人の状況に合わせて薬を考えてきますとのことだった。本人は苦痛をなんとかしてほしいとのことだったので、病状緩和の専門治療ができる病院に転院したい旨を伝えると、「ホスピスは、どうせ待たないといけないから無駄ですよ。紹介状を書いても無駄になるから、ちゃんと話をつけてからにしてください。」と言われた。

Y病院に状態を説明、ホスピス外来受診をへて、1週間から10日程度で転院が見込めるということで、外来の予約をとる。

3日後、X病院から危篤の連絡がはいる。NPOスタッフ到着3時間後、苦しい思いだけをして亡くなった。緊急保護業務センターが親族に連絡、姪が遺骨は引き取りに来たいということを書いてくれたそう。

NPO事務局スタッフは、「12月まで仕事に来ていたのに、体調不良に全く気付かなかったことに、何もできなかったことに、ただただ言葉もない。」とつぶやいた。

4-4. うまく「福祉」につなげられなかったケース

(Dさん 男性・70代後半・特掃健診結果A)

去年の11月末、特別清掃の賃金支払い中にしんどいと訴える。熱を測ったところ40℃近くもあり、救急車を呼び、肺炎でK病院に入院になる。入院の際に、本人の訴えで国保を持っていることがわかった。結局、医療費を自弁することができず、生活保護（医療のみ）になった。

もともと、年金が2カ月に20万円強あり、その収入と特別清掃で、同じドヤ（簡易宿泊所）に10年以上住んでいた。ただ、銀行から30万円借り入れており、月々4万円の返済が必要で、来年の6月には完済できる予定になっている。借りたお金は、呑み代とギャンブルに散財した。

入院翌日には熱もさがり元気になったが、入院して5日後くらいから、お酒がぬけてきたこともあってか、離脱症状があらわれ始めた。物忘れがひどくなり、お見舞いに行ったNPOスタッフに対して麻雀をやっている妄想的な発言を繰り返し、その翌日には夜中暴れ、ベッドに拘束されるくらいの状態にまでなった。くわえて、呂律が全くまわらない。

（その）1週間後、本人からNPO事務所に「どうして病院に入ったか記憶がない。」と電話があった。その翌日には、年金を収入認定されると困ると思い退院してきた。足取りはしっかりしていたが、足は少しがくがくしていた。

高齢であること、体調を考えると、お酒をやめて、居宅保護はどうかという話をしたが、銀行にある借金をきっちり返してからでないと…と現在も特別清掃に来ている。

4-5. 治療前、治療中、退院後と問題山積なケース

(Eさん 男性・60代後半・特掃健診結果B：高血圧・糖尿病)

特別清掃の収入で、ドヤ（簡易宿泊所）に泊まったり、シェルターを利用したり、野宿をしながら生活をしてきた。特掃の就労中に、車の助手席から降りる際にカップがひっかり転倒し頭をうつ。現場で救急搬送され、頭部CT等の検査を行うが異常はみられず、頭部擦過傷としてもどってきた。しかしもどってきた後も、ふらつきがあり、問いかけに対する反応も鈍かったため、再度救急車を呼び病院に行く。病院に行った当初は血圧200あったが1時間後には150まで血圧がさがり、CT検査を行うが、このときも結局異常なしで帰ってきた。

翌日もとても就労できる状態ではなく、待機して、保健師と一緒に、大阪社会医療センターに受診した。歩くと、左に偏っていく状態もあり、医師から入院を勧められるも、本人が断わり、（生活保護法外援護の）三徳寮生活ケアセンターを利用することになる。

翌日、大阪市立更生相談所の担当者から、「徘徊して、三徳寮生活ケアセンターまでもど

ってこれない。三徳寮では難しいのではないか。」と NPO スタッフの携帯電話に電話があった。NPO 事務局スタッフが 2 人がかりで、三徳寮生活ケアセンターに本人を迎えに行き、一緒に再度大阪社会医療センターに受診をした。吐き気、あくび、よだれ、左右に揺れながら歩くなど、明らかに様子が変わった。大阪社会医療センターでの再度の CT 検査の結果では右頭部の脳挫傷の疑いがあるということで入院、その直後、脳外科の専門病院への転院となった。専門病院での検査の結果、外傷は軽傷であったが、脳梗塞を発症していることがわかった。不整脈による血栓が、脳梗塞の原因ではないかということだった。また、視界が狭くなっていること(視野欠損)もわかった。

後日わかったことだが、お金があるときはいつも決まった定宿に泊まっていた。車から落ちた日に NPO 事務局スタッフが一緒に送って行った際、そこの帳場の人が「数日前から顔つきがかわった。」と言っていた。このときすでに脳梗塞を発症していたのだろう。

入院当初は、混乱もひどく状態も不安定であったが、リハビリをして歩けるようになり、退院後の生活の話として、介護保険の申請、生活保護の話をしていくなかで、足しげく病院にお見舞いにくるなかで、E さんが釜ヶ崎に来て生活するようになった背景、彼が背負っているものが見えてきた。

中学校を卒業して、長距離のトラックの運転手を 35 年近くしていた。会社は数社かわったものの、真面目に働いていた。30 代半ばで結婚、3 人の子どもに恵まれ、トラックと一緒にのせて、全国を連れて歩くほど子煩悩であった。理由はおしえてくれなかったが、15 年ほど前に妻と別居し、釜ヶ崎に来る。それからは、建築日雇の仕事についていたが、数年前から仕事が減りだし困窮状態に至った。

入院して、生活保護（医療保護）を行う実施機関が資産調査をしたところ、妻が、本人が家を出た後、失踪宣告の申し立てをし、失踪宣告が確定し、遺族年金を受給していることがわかった。本人にそのことを伝えると、「生活保護をうけたくない」、「自分はいいから家族が困らないようにしてほしい」と、居宅保護をすすめることを拒んだ。一方で体調もある程度改善し、もうそろそろ退院ということで、医師から退院許可が出たことを受けて、「いつまでも入院してはいけないのではないか」「退院しなければならない」と生真面目に思い、退院した。

その後、当初入る予定をしていたサポーターハウスに入居、生活保護申請に行くも、入院中の保護の実施機関と居宅保護申請の実施機関との調整が必要と言われ、帰ってきた。調整を行う必要性があったとしても、それをケースにおしつけるのはおかしいのではないかと思った。一方で役所の対応に対して、本人の中では、脳梗塞の後遺症があるにもかかわらず、家族との関係を考えて、やはり居宅保護の申請をやめて、外で寝ても構わないという気持ちが大きくなり、揺れていた。日を改めて再度申請に行った際、担当者から「自己退院したのだから、家具・什器、布団代などは支給することができない」と言われた。自己退院になるのだろうか…。

今後、家族に連絡をして、失踪宣告の取り消しと年金の裁定手続きが必要になる。

4-6. 行路病院から転院したケース—治療につながっても受けられる医療が…

(Fさん 男性・50代後半・特掃健診結果C：高血圧・肝機能障害・貧血・腎機能異常)

一昨年9月、右足指の付け根に痛みがあり、大阪社会医療センター宛ての紹介状を保健師が書き、その後途切れがちではあったが、痛風の治療をしていた。薬を飲むと痛みが軽減していたが、根本的な原因のお酒に関しては全くやめるつもりはないと言っていた。

去年9月、健康診断の結果を受け、大阪社会医療センターに受診した。胃カメラは異常なし、大腸ファイバーは拒否、最近は自分なりにお酒は控えていると言っていた。

生活は特別清掃の収入のみで、シェルターは利用せず野宿をしていた。今年1月、NPO事務局スタッフが、本人が就労していないことに気づき、緊急搬送されていないか確認したところ、昨年末に大阪社会医療センターからの紹介で、大阪市立更生相談所を経由して入院していた。

最初入院したI病院から急性腎不全のため転院が必要ということで、X病院にうつり3日間人工透析を行った。また、入院して1ヵ月経つが、左足創傷部から感染しており状態が悪く、状況次第では下肢切断もあり得るとのこと、松葉づえを使いながら歩いていた。

入院して約2ヵ月経つても下肢の状況がよくなり、NPOスタッフがお見舞いに行ったとき、ひどい臭いと皮膚をけずって細胞がむき出しになった、ザクロのようにぱっくり割れた足を見せてもらいびっくりした。その時Fさんは、「自分みたいに、ちゃんと金を払ってきていない人間は、こんな病気になっても、診てもらえるだけマシ。だからよくない病院とわかっていても文句は言ったらあかん。それでも足の臭いが気になって寝られないから、夜は自分で汚物室の流しを使って足を洗っていた。看護婦さんは朝の一回だけしかガーゼ交換してくれないし、それなら自分でするしかない。」と言った。

あまりの状況にNPOスタッフが転院の相談をするも、X病院はあまり協力的ではなかった。これらすべての状況を保護実施機関である、大阪市立更生相談所の担当者とも相談をした。それと並行して、済生会病院のMSWに転院相談、まずは外来でという話になった。ただ、済生会病院に外来で行く日は、X病院を退院する日で、済生会で入院にならない場合は、風呂があるNPOの借り上げている緊急避難的アパートで数日生活してもらわなければならないという、綱渡り的な支援を要するものであった。しかし、「X病院に置いていたら…」という気持ちの方が強かった。結局、外来診察で入院が必要と診断され、現在も入院中である。ただ、皮膚の形成外科的な問題だけでなく、内科的な問題も大きいことがわかった。

先日NPOスタッフがお見舞いに行ったとき、「やっと治療らしい治療をしてくれている。足の腐った部分は全部とってくれた。売店で販売している物品は高くて買う気にはならない。缶詰と電池とお菓子を買ってきてほしい。」と言っていた。

今日病院にお見舞いに行ったところ、すでに1回目の皮膚移植の手術が行われ、皮膚が

ある程度生着するまで歩いてはいけないということで、車イスで移動をしていた。「一日何回もガーゼ交換をして、傷口を洗ってくれる。前の病院では自分でしていたのが信じられない」と嬉しそうに話しをしてくれた。

4-7. 動けなくなるまで医療につなげられなかったケース

(Gさん 男性・70代前半・特掃健診結果C：高血圧)

一昨年(2019年)の7月、特別清掃就労時に指導員から仕事をするのは無理ではないか、という声が出た。その後の就労時に待機をかけるも、受け入れることができなかった。仕事の出発までは指導員からも説得、その後は、NPO事務局スタッフが一日本人に話をした。しかし午後3時の賃金支払い時において、「今日は仕事をしていないので、賃金はもらえない。」と言って、追っかけて賃金を渡そうとするも受け取らず、結局不就労となった。この頃はまだ体力的にも元気だった。ただ、強い思い込みがあり、会話がなりたらず、このままでは、待機→不就労→収入なしという繰り返しが予想されていたので、指導員もNPO事務局スタッフもこの状況を曖昧にしてきた。

去年(2020年)の12月に指導員から、いよいよ仕事に行くのは無理だという声があがって、待機の声かけた。

特別清掃の仕事の収入のみで、センター周辺で野宿をしていた。健康診断で高血圧のため要医療と判定を受け、大阪社会医療センターの受診をすすめるが、受付で「借用書」を書かなければならない段階において、記入を拒み、受診拒否をする。

その後、特別清掃に就労するも、血圧測定には応じず、体調があっかしていると思われるが受診はしなかった。NPO事務局スタッフからの度重なる受診勧奨に対して、本人が就労できないものと誤解して、特別清掃にも来なくなった。NPO事務局スタッフが、地区内で見かけるたびに「どうしているの?」「特別清掃においでよ」と声をかけていた。

今年(2021年)に入ってから、シェルターを利用する回数も減ってきた。どうやらシェルターに並べないほど体力が低下しているようだった。NPO事務局スタッフが、「今後どうする?」と話をしても「大丈夫」の一言で終わっていた。しかし、センター付近で座り込んでいるとの情報を得て、救急車をよんだ。それまでどれだけ声をかけても拒否をしていたのだが、本人も体調が悪いことを自覚しており入院にも応じた。一步も歩くこともできない、動けない状態になってからしか、介入することができなかった。

一週間後お見舞いに行ったら、運ばれた時点よりも顔色が良くなっていたが、全く歩けない状態に違いはなかった。特別清掃の更新も気にしていたようだが、「もう働けない自分」の状態は認識していた。入院して1ヵ月経ち、転院することになったが、栄養状態は改善したものの、いまだに歩くことはできないし、手のひらも広がらない状態だ。

4-8. こんくらべー治療につながるまでのながい道のり

(Hさん 男性・60代前半・特掃健診結果B：高血圧・肝機能障害)

今年の1月に指導員から就労中につまずき転倒し、現場待機になったと報告がある。その次の特別清掃就労時に声をかけると、血圧も高く、両足が痛いとの訴えがあった。「明日、社会医療センターには行く」と言っていたが、通院したのは3~5年ぐらいで、話が二転三転として、尿失禁のあともあり、手の震えもひどく、アルコールの問題があることはあきらかだった。

翌日、病院受診同行するために待っていたが来ず。そのため、その次の就労時に待機して、保健師が同行して、大阪社会医療センター内科、整形外科受診をした。血圧も高く、実は、一昨年の2月に、びっくりするような肝臓の値で、大阪社会医療センターに入院していたことがわかった。病名は、アルコール性肝炎。本人に入院していたことをきくと、入院していたことは覚えているが時期が…という感じだった。その後、三徳寮生活ケアセンターを利用するが、「勘違い」して一日前に退所して飲酒することがあった。

その1週間後、物忘れがあること、どうしてもお酒が飲みたくなってしまふことなど話をして、精神科に受診、実際の年齢よりも15歳も脳が委縮していること、原因がお酒であることなどをきき、「断酒を誓い」、お酒をやめるための抗酒剤を飲むことを決めた。

ただ、三徳寮生活ケアセンターでベッドを間違えたり、尿失禁があったり、受け入れが難しいと言われた。ドヤ(簡易宿泊所)に泊まりながら現物支給体制を、事務所1階のNPO事務局スタッフ参加で行うも、約束した時間に全くと言っていいくらい来てくれない。探していたら、夕方ひょっこり事務所に顔を出すということが繰り返された。また、お金は全部預かっているはずなのに、なぜかポケットから“ちやりん”という音がして、「飲んだ？」ときいたら、満面の笑みで答えてくれる。物忘れがあるのか、知的障害なのか、そんなふりをしているのか、生活はどうしているのか、わからないことだらけで、先に進むことができなかつた。結局1週間ほどこのような状況が続き、今のままでは施設保護でも、居宅保護でも絶対無理と判断、「野宿にもどる」か「治療してどこまで生活できるか評価するために一度入院するか」という究極の選択をしてもらい、現在、病院に入院している。

病院の中では、迷子になることもなく、おちついていてという。また、会いに行つて、今後どうしようか、医師と病院のMSWと本人と一緒に話をしていこうと思っている。

5. これから一緒にめざしていくもの—シンポジウムを終えて

釜ヶ崎での特別清掃健診事業を行っている時に、高血圧のため、大阪社会医療センターを受診する輪番労働者に同行したNPOスタッフから、医師が「これ何?」「何で患者さん多いの?」「一緒についてきている人だれ?」と看護師にたずねているのを聞いたと言われた。また、済生会病院のMSWからも、健診事業や結果返しに参加した医師から、また看護師、

MSW からも自分たちがやっていることが、どのような意味があったのかわからない、という意見が内部の話し合いで出ていると言われたことがあった。

たしかに、シンポジウムを開催する場面で、初めて、特別清掃健診事業がどういう意味だったのか、その背後にある、「ホームレス」と言われる人たちがどのような状況で医療につながっているのか、少し説明する機会をもつことができた。「今頃になってかい」と自分でも思い、遅すぎた感は否めず、健診事業をお願いした立場として、結果報告が遅くなったことは、大きな反省材料であると思っている。シンポジウムの場面で、済生会病院の川口 MSW の発言をきいて、申し訳ないことをしたと再認識した。

ただ、それだけ、釜ヶ崎であった健診に対して興味を示してくれていたのかと思うと、ちょっと、いやすごく嬉しく思っている。なぜなら、今まで釜ヶ崎の労働者は、無保険ということもあり、「一般病院」から相手にされることなく、無料低額診療施設の大阪社会医療センターを除いて、病院に受診できる方法は救急車で「ケタオチ病院」に運ばれる以外ほぼなかったからだ。そんな状況下でも、一部の、現場で「ちゃんと」患者さんと向き合っている、大阪社会医療センターの医師、看護師、事務員、また、一部の、現場で「ちゃんと」相談者と向き合っている支援者の、努力と人的支援のみで、乗り切ってきた（正確には「なんとか乗り切ってきた」）部分はあまりにも大きすぎる。このままでは、少数に負担をかけてしまい、社会資源をつぶしてしまうだけで、補完するにも限界はくると思われる。

今回の釜ヶ崎での済生会特別清掃健診事業を機会に、大阪済生会、行政、大阪社会医療センター、NPO 釜ヶ崎が同じテーブルにつき、新たなシステムの構築をめざせば、個々ばらばらなら存在する限界を越え、釜ヶ崎を中心とした、困窮者を支える地域医療福祉ネットワークの創造への第一歩を踏み出すことができるのではないだろうか。

来年度も、釜ヶ崎では特別清掃登録者への健康診断は行われる予定である。