

NPO 釜ヶ崎

野宿生活者の就労機会拡大・居住・生活の安定のために、私たちは努力します。

特定非営利活動法人 釜ヶ崎支援機構 〒557-0004 大阪市西成区萩之茶屋 1-5-4 TEL06(6630)6060
E-mail: npokama@npokama.org http://www.npokama.org 南分室 TEL06(6645)0246

ホームレス自立支援法の 期限延長に向けて力を結集しよう。

2002年8月に施行されたホームレス自立支援法(ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法)が、2012年8月に10年の期限を迎えようとしている。支援法は、その制定にあたっては支援団体等の間でもたしかに賛否両論あった。しかし、野宿当事者自身が制定に向けて立ち上がり、日本で初めて、野宿生活に追いやられた人たちの問題が「自己責任」などではなく、国と国民が解決すべき課題であると宣言した画期的なものだったことに違いはない。横浜・山下公園で1983年に起きた、少年らによる野宿生活者への殺傷事件の対応をふくめ、排除か無視一辺倒だった国の対策が、社会的包摂による解決へと転換していく土台をつくったと言える。

支援法制定後の10年で、ホームレス問題の様相は大きく変わった。対策の結果、法第2条に規定された「野宿に生活基盤を置いたホームレス」は、2万5千人から1万1千人へと大きく減った。これは大きな成果である。しかし社会の格差と困窮化は、対策の進展をこえて爆発的に広がった。その結果、かつては寄せ場の日雇労働者と中高年者の失業問題としてとらえられてきた日本のホームレス問題は、10代の若者から80代の高齢者に至るまで全年齢層での「社会的排除」の問題へと広がり、より深刻さを増している。

「就労自立」中心のホームレス対策と「給付」中心の生活保護策のはざままで放置されてしまった長期野宿層の一定数が路上に残された一方で、「住居喪失不安定就労者(「ネットカフェ難民」)や「住居喪失離職者(路頭に迷った派遣労働者)」と名付けられた「ホームレスとのボーダー層(広い意味でのホームレス)」は、格段に増えた。さらにその周りには、「ワーキングプア」と名付けられた低所得者や、孤立高齢者から若くても働いた経験に乏しい人、知的障がいや発達障がい、精神疾患や依存症を抱える(あるいはそのボーダーラインにいる)人たちなどまでが、ホームレスとのボーダーレス状態を形成している。

生活保護に頼らなければ生計を維持できない人は戦後最大の205万人へと増大し、保護を受けていないが同様の困窮状態にある人をふくめると、生活困窮者は1000万人に達するとされている。

「一般就労だけではない働く場(中間就労や社会的就労)」「就労や生活困難要因を複合的にかかえる人たちへの地域に根差したサポート体制」が、労働対策と福祉対策の壁をこえた「生活・就労一体型支援」として、今ほど求められている時代はない。

「野宿生活者→広義のホームレス層→社会的困窮者」問題を解決していける、あたらしい「ホームレス支援法」体系が必要である。そのために、根拠法を失って再びゼロからの出発になってしまうよう、現法の延長に向けて力を結集しよう。

(事務局長 沖野充彦)

「ホームレス自立支援法 と困窮者対策を考える」 シンポジウム



日時 12月17日(土)
午後4時～6時30分
(開場午後3時30分)

入場無料・参加申込不要

会場 ヴィアーレ大阪
4F ヴィアーレホール



ヴィアーレ大阪
〒541-0052 大阪市中央区安土町3-1-3
TEL 06-4705-2411
地下鉄御堂筋線「本町」駅北東へ徒歩3分
地下鉄新御堂筋線「新御堂筋本町駅」北西へ徒歩5分

第1部 報告

行政のホームレス対策の取り組み

大阪市健康福祉局ホームレス自立支援担当
大阪府福祉部社会援護課

第2部 パネルディスカッション

支援法制定の意義とこれからの困窮者対策を考える

山田實 (NPO釜ヶ崎支援機構理事長)
多賀雅彦 (連合大阪事務局長)
水内俊雄 (ホームレス支援全国ネット、大阪市立大学教授)
奥村健 (更生施設大淀寮寮長、自立支援センターおおよど前センター長)
コーディネーター・沖野充彦 (大阪希望館運営協議会事務局長)

決意表明 中川治衆議院議員 (民主党ホームレス自立支援議連幹事長)

主催：「ホームレス自立支援法と困窮者対策を考える」シンポジウム実行委員会
連合大阪、大阪労働者福祉協議会、NPO釜ヶ崎支援機構、
釜ヶ崎反失業連絡会、大阪希望館運営協議会等
後援(申請中)：大阪府、大阪市、連合、ホームレス支援全国ネットワーク

お問い合わせ 「大阪希望館」運営協議会
TEL 06-6374-0225
Eメール osaka.kiboukan@gmail.com
HP <http://www.osaka-lsc.jp/kiboukan/>

ホームレス自立支援法の経過

1996年	連合大阪が「あいりん地区問題プロジェクト」を発足
1999年	国が「ホームレス問題連絡会議」設置 大阪市が巡回相談事業を開始
2000年	国がはじめてホームレス対策を予算化 大阪市が自立支援センターを設置
2001～02年	連合が支援法の法案骨子を定めて民主党に提示 全国のホームレス支援団体や連合などが、 支援法の早期制定を求める国会要請行動を展開 請願署名51,279名に
2002年	議員立法 全会派一致で 「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」 (10年の時限立法)制定(8月7日施行)
2003年	国が「ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」を策定
2008年	国が「基本方針」を見直し 「ホームレスに至るおそれのある人々」に 「住居喪失不安定就労者(いわゆる「ネットカフェ難民」)を追加
2010年	ホームレス支援全国ネットワークが 「広義のホームレスの実態調査」を実施

開催趣旨

「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」は、2002年に制定され、2012年8月に10年の法期限を迎えようとしています。法制定後の10年、野宿生活を余儀なくされる「せまい意味でのホームレス」は、国の調査においても約2万5千人から約1万1千人へと減りました。しかしその一方で、ネットカフェで寝泊まりせざるをえない若者など「ひろい意味でのホームレス層」は拡大し多様化しています。また、困窮して生活保護を受けざるをえない人は200万人をこえています。

いまあらためて特措法制定の意義を捉えかえすとともに、ホームレス・不安定就労者・困窮者問題のあらたな課題を明らかにすることを通して、ポスト特措法を見すえた法の延長を求める世論を、法制定の原動力となった大阪からつくりだしていきたいと思ひます。

特別清掃に登録している人たちは誰なのか
—2007年度以降の登録者の傾向と2009年度高齢者特別就労者調査、
2011年度大阪済生会輪番労働者健康診断事業から見えてきたこと—

生活福祉相談業務統括 尾松 郷子

大阪市西成区の釜ヶ崎（あいりん地域）では、労働運動のひとつの結節点として、55歳以上の日雇労働者と日雇仕事が少ない市内で野宿生活をおくらざるをえない人たちを対象に、働く場を提供する事業がある。「高齢者特別就労事業」、通称、「特別清掃」、「特掃」、「輪番」と言われるのがそれである。そのシステムは、毎年2～4月、2010年度からは9月の登録期間中に（財）西成労働福祉センターに登録さえすれば、番号が回ってきたら1日屋外の軽作業に従事して5,700円、賃金を受け取ることができる。2011年10月現在では月5,6回まわってきている状況である。

—ただ、この事業がはじまった当初（1994年）には想定していなかった事態が現在あらわれている—

それが何かというと、輪番労働者の高齢化である。具体的に述べると、70歳以上の割合が、新規登録者でもここ数年増加し、くわえて特掃から「卒業」して安定した生活を目指す割合も低く、結果的に滞留している現状がある。『高齢なのだから、生活保護（居宅保護）を受けたいのに』、と誰もが思うのではないだろうか。生活保護を忌避する理由、もしくは生活保護を受けられない事情とは何なのだろうか。

以下では、まず、2007年度以降の特別清掃登録者の傾向をまずみることにより、輪番労働者の高齢化について確認していく。次いで2009年度行われた特別清掃事業に従事している輪番労働者対象の調査と2011年度実施された大阪済生会輪番労働者健康診断の結果をもとに、70歳以上の人たちがどのような人たちなのかを具体的な事例を紹介しながら、他の制度を活用して安定した生活を送るためにも、また現場での安全を考える上でも、今後「高齢者特別就労事業」をどのように運用したらいいのか、考える材料になればと思う。

1. 2007年度以降の特別清掃登録者の傾向

はじめに、2007年度からの特別清掃登録者の年齢について傾向をみってみる。表1は、2007年度から2011年度の特別清掃総登録者の年齢分布（5歳階級）についてみたものである。ただし、2010年度、2011年度は、春・秋の二つの時期に登録を行っている。

注目すべきは、まず、2010年度以降、総登録者数が実数で減少している。この背景には2009年2月から始まった大阪市立更生相談所への生活保護集団申請、その後の今までに比べたら「簡単に」生活保護にかかれるようになったことが影響していると考えられる。2009年度登録者のうち、2009年12月1日時点で680人が生活保護に以降して

特別清掃を卒業していったことがわかっている（参照「特別清掃事業の現状と課題-『社会的就労』をめざして- 2009年度高齢者特別就労者調査報告書」2010年6月 特定非営利活動法人 釜ヶ崎支援機構 16頁）。

ただそのような状況の中でも、2010年度、2011年度、総登録者における「65歳以上70歳未満」と「70歳以上」は実数でも割合でも増加している。具体的にみると、2010年度では「65歳以上70歳未満」で登録者数は345人（18.8%）、「70歳以上」で146人（7.9%）、2011年度では「65歳以上70歳未満」で355人（20.3%）、「70歳以上」で189人（10.8%）となった。

	55歳未満	55歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上 70歳未満	70歳以上	総登録者数
2007年度	7 0.3%	1081 45.6%	941 39.7%	278 11.7%	65 2.7%	2372 100.0%
2008年度	8 0.4%	924 40.7%	944 41.5%	321 14.1%	75 3.3%	2272 100.0%
2009年度	4 0.2%	849 38.0%	964 43.1%	328 14.7%	91 4.1%	2236 100.0%
2010年度*	6 0.3%	566 30.8%	777 42.2%	345 18.8%	146 7.9%	1840 100.0%
2011年度*	6 0.3%	440 25.1%	760 43.4%	355 20.3%	189 10.8%	1750 100.0%

表1 特別清掃総登録者の年齢分布（5歳階級）＜2007年度-2011年度＞

それでは、「65歳以上70歳未満」と「70歳以上」の増加は、単に年齢が1歳ずつ増えたことによるものなのだろうか。増加した理由として二つ考えられる。①その年齢層（「65歳以上70歳未満」と「70歳以上」）の特別清掃輪番労働者が生活保護などを活用して困窮状態から抜け出す人が少ない（滞留している）のではないか、②その年齢層の新規登録者が増えているのではないだろうか。

現在の手持ちの資料では、①を証明できるものがない。ただ②については、（表2：特別清掃新規登録者年齢分布（5歳階級）＜2008年度-2011年度＞）をみることでわかる。

	55歳未満	55歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上 70歳未満	70歳以上	新規登録者数
2007年度	-	-	-	-	-	-
2008年度	4 0.8%	301 60.6%	132 26.6%	44 8.9%	16 3.2%	497 100.0%
2009年度	0 0.0%	352 55.5%	210 33.1%	57 9.0%	15 2.4%	634 100.0%
2010年度	5 1.0%	203 41.7%	168 34.5%	67 13.8%	44 9.0%	487 100.0%
2011年度	0 0.0%	134 38.6%	121 34.9%	57 16.4%	35 10.1%	347 100.0%

表2 特別清掃新規登録者の年齢分布（5歳階級）＜2008年度-2011年度＞

表2をみると、2010年度新規登録者数が減少しているにもかかわらず、「65歳以上70歳未満」、「70歳以上」で実数、割合ともに増加している。具体的には、「65歳以上70歳未満」で67人(13.8%)、「70歳以上」で44人(9.0%)となった。2011年度も2010年度と比べたら、実数では減少したものの、割合が高くなっている。具体的には、「65歳以上70歳未満」で57人(16.4%)、「70歳以上」で35人(10.1%)となった。特に「70歳以上」については、2010年新規登録者が著しく増加していると言えるのではないだろうか。それでは、この新規登録者はどのような人たちで、どこから来たのだろうか。最近まで何らかの日雇い仕事に就けていたのだろうか。ほぼ毎日輪番労働者に朝あいさつをして、みんなの顔をみている自分としては、あまりに考えにくいことである。

以下では、2009年度高齢者特別就労調査から数値データを用いながら、「70歳以上」の人たちがどのような人たちなのか示していく。さらに、大阪済生会輪番労働者健康診断で、声をかけさせてもらった70歳以上の人たちを紹介することで、補完していく。

2. 2009年度高齢者特別就労者調査からわかったこと

年齢を4階級(「60歳未満」「60歳以上65歳未満」「65歳以上70歳未満」「70歳以上」)にわけて、年齢と各質問項目との相関関係をみていく。

・釜ヶ崎に来た年齢(=釜ヶ崎に来てからの年数)

「70歳以上」で60歳を超えてから釜ヶ崎に来た割合が1/3、一方で釜ヶ崎に来てから35年以上になる層が1/3、以上二つの層が混在している

・野宿・シェルター利用経験

度数 行%	経験あり	経験なし	
60歳未満	181 90.1	20 10.0	201 100.0
60以上65歳未満	313 88.9	39 11.1	352 100.0
65以上70歳未満	159 86.0	26 14.1	185 100.0
70歳以上	41 67.2	20 32.8	61 100.0
	694	105	799

表3 年齢分布と野宿・シェルター利用経験の有無

「70歳以上」で野宿やシェルターを経験していない人の割合が1/3と、他の年齢層と比べて高くなっている。

・ここ1カ月の寝場所

度数 行%	野宿のみ	簡宿のみ	自宅のみ	野宿・簡宿	その他	
60歳未満	73 39.9	39 21.3	20 10.9	32 17.5	19 10.4	183 100.0
60以上65 歳未満	133 40.1	60 18.1	42 12.7	64 19.3	33 9.9	332 100.0
65以上70 歳未満	66 40.7	30 18.5	27 16.7	20 12.4	19 11.7	162 100.0
70歳以上	13 23.6	9 16.4	17 30.9	2 3.6	14 25.5	55 100.0
	285	138	106	118	85	732

表4 年齢分布とここ1カ月の寝場所

他の年齢層と比べて、「70歳以上」で、「自宅のみ」と答えた割合が3割と高く、「野宿のみ」と答えた割合が1/4と低くなった。「簡宿のみ」と「自宅のみ」を加えた、野宿をしていない人たちが、約半数を占めていることがわかる。

・ここ1カ月の収入

70歳以上では、他の年齢層とくらべて、「8万円以上10万円未満」(10.7%)「10万円以上」(16.1%)の割合が高いことがわかった。

・ここ1カ月における収入源の分類

度数 行%	特掃のみ	廃品回収	日雇	年金	その他	
60歳未満	106 53.8	39 19.8	40 20.3	2 1.0	10 5.1	197 100.0
60以上65 歳未満	189 55.3	62 18.1	51 14.9	31 9.1	9 2.6	342 100.0
65以上70 歳未満	78 43.8	34 19.1	33 18.5	25 14.0	8 4.5	178 100.0
70歳以上	23 39.7	7 12.1	6 10.3	19 32.8	3 5.2	58 100.0
	396	142	130	77	30	775

表5 年齢分布とここ1カ月の収入源分類

70歳以上で「年金」と答えた人の割合が1/3で、他の年齢層よりも高くなった。

・求職活動

70歳以上で「求職活動していない」割合が、半数以上となった。

<まとめ>

70歳以上の層は、約1/3が収入源として年金あり、自宅もしくは簡易宿泊所などで生活している層で、本来のこの事業の対象者ではないと考えられる。また、約1/3が釜ヶ崎で古くからいる元日雇労働者で、特別清掃の収入のみで生活している層である。

3. 2011年度大阪済生会輪番労働者健康診断からわかったこと

2011年9月12日から16日までの5日間、大阪府済生会8病院協力のもと、輪番労働者を対象に健診を行った。健診を受診したのは894人で、問診票、血圧測定、採血の結果より、「要医療（C判定）」、「要注意・経過観察（B判定）」、「特に治療必要なし（A判定）」の3つのカテゴリーに判定し、それぞれの年齢層での出現率をみたら以下ようになった。

度数 行%	A判定	B判定	C判定	
60歳未満	90 44.3	69 34.0	44 21.7	203
60以上65 歳未満	160 42.9	109 29.2	104 27.9	373
65以上70 歳未満	94 47.0	54 27.0	52 26.0	200
70歳以上	60 50.8	40 33.9	18 15.3	118
	404 45.2	272 30.4	218 24.4	894

表6 年齢分布と健診結果

「70歳以上」では、「C判定」＝要医療となる割合が低かった。この背景には、年金を受給しており、国民健康保険をもっていて、すでにかかりつけの病院がある（治療中である）と回答した割合が高かったことをあげることができる。一方で治療につながっていない人たちは、知らない間に「重篤」になっているケースが多かった。

以下では、C判定を受けた70歳以上のケースを紹介する。

【Aさん 70代前半 男性 C判定 アパート 年金あり】

現在西成区で安いアパートで生活している。今までは若い頃から貯めていた貯金で何とか生活をしてきた。収入はわずかではあるが年金がある。年金と足りない分を特別清掃の収入でまかなっている。後期高齢者被保険者証をもっているが、病院にかかるのがもともと嫌いで、払うお金もないからほぼ受診したことがない。

健診の結果はC判定。大阪社会医療センター受診のときに、腎臓の値が非常に悪く、カリウムの値が高いようであれば即入院、透析が必要になると医師から説明される。その1週間後採血の結果をききにいくと「腎不全治療」のために入院と言われ、現在入院中である。

【Bさん 70代前半 男性 C判定 シェルター 生活保護拒否・受診拒否】

特別清掃には長く登録している。現在は特別清掃の収入だけでシェルターに寝泊まりしながらがんばっている。働ける間は「おかみ」の世話にはなりたくないと思っている。

健診の結果はC判定。高血圧で上が200を超え、下も110を超えているので受診をすすめるも、「めまいがする」「頭が痛い」など自覚症状もないし、今までこの血圧で生活してきたので、また今の状況で治療しても生活がかからないので仕方がないと思っているということで、頑なに受診を拒否する。また年齢から考えて、居宅保護の話をすすめるも、生活保護も拒否。他の現場と同じで、血圧が高いと現場で何かあっては困るので、就労時に血圧測定をして待機になることもあると説明をすると、「それなら清掃に来ない」と言って帰る。

【Cさん 70代後半 男性 C判定 シェルター 保護失敗】

今年の2月まで西成区で居宅保護を受給していた。現在はシェルターで寝泊まりをしている。保護が廃止になった理由は、酒飲み友だちとのトラブル。

健診の結果はC判定。糖尿病の値がひどく、保護廃止になってからは特別清掃による収入しかなく、お酒の量も限られているため、肝臓の値は悪くない。大阪社会医療センター受診をして、血糖値が高いようであれば、教育入院が必要と医師からは言われている。また、再度の居宅保護を考えるにしても、再度失敗しないためには、まず自分のお酒とどう付き合っていくのか、うまく付き合えないのであればお酒をやめる治療が必要ではないかと声をかける。

【Dさん 80代前半 男性 C判定 ドヤ泊 年金担保】

後期高齢者証をもっている所以近所の内科の病院にすでに受診している。ただ血圧が高く、糖尿病の状態があまりよくないのでC判定となる。

現在の生活状況は銀行窓口で年金担保を借りている。今回が3回目で返還し終わるにはまだ1年近くかかる。また年金担保以外にも、複数の友人がおり、すべてお金の貸し借りの関係で、困ったらお金を借りればよいという生活が続いている。お金を借りずに問題解決をするという考えはないようだ。年金担保でお金をかりていなかったら、生活保護よりもわずかに少ないくらいの額の年金額を受け取ることができる。

高齢であること、しっかり治療することも含めて、金銭管理を条件に生活保護申請の話をして、現在の手持金と通帳を預かり、借りない生活の話をするが、毎日事務所に来

て、「預けているお金からいくらだしてくれ」、「友人に貸すからいくらだしてくれ」と来るので、一度預かっている金銭と通帳を返す。

ただ、指導員からは高齢であることも考えて、現場に連れて行くのは難しいと言われている。

【Eさん 70代前半 男性 C判定 アパート 息子家族と同居】

自転車で通える距離のところ、息子家族と一緒にアパートで生活している。後期高齢者証を持っているので近所の内科の病院に行き、胃痛、血圧、高尿酸値の薬など7種類服薬しているが、血圧などでひっきりC判定になっていた。年金はないが、息子が面倒をみているので心配ないと思う。ただ全く収入がないわけにもいかず、特別清掃に来ている。毎月特別清掃で得た収入のうち3万円程度は息子に渡し、残りは自分のお小遣いになっている。「働かないで一日家にいるのも肩身が狭く苦しいものです。」と最後に言って帰った。

4. まとめ

以上のように、特別清掃に登録している70歳以上の人たちは誰なのかみてきた。

約3分の1は年金をもっており、アパートやドヤに居住している、本来の事業対象者でない層が含まれていることがわかった。また、残りの約3分の1は、長年釜ヶ崎で日雇労働に従事してきた労働者であるが、70歳をすぎても、シェルターや野宿で、特別清掃の収入にのみ依存し、年齢相応に体に不調を抱えながらも、病院受診や生活保護などの活用に関して、拒否的な層が多い。残りの3分の1は、生活保護を過去に活用したことがあるが、そこでうまくいかず、特別清掃に戻りしている人たちが含まれている。

現在の特別清掃事業は、特に「70歳以上」の層において、活用できる他の方法（例えば生活保護）があるにもかかわらず、その活用をしない、もしくは遅らせる、もしくはうまく活用できないように、マイナスの力学が作用しているのではないかと考えられる。一方、現場においても、上記のような、健康状態に「問題」があると思われる人たちが作業することは、安全確保が難しい状況がさらに広がるのではないかとされる。

困窮状態から抜け出すことを第一に考えるのであれば、月3万円程度の収入に甘んじるよりは、登録時、更新時に、その人たち各人が置かれている状況を聞き取ることで正確に把握し、しっかりした介入をすることによって、早期介入、問題解決を目指すべきではないだろうか。

そうすれば、当初想定していた対象者に対して、限られた範囲ではあるが、就労の機会を提供できる回数が増えるのではないだろうか。

それでも治療の介入をして特別清掃から卒業するための声かけをするわけ —2011年度大阪府済生会特別清掃健診事業報告—

生活福祉相談業務統括 尾松郷子

1. はじめに

—昨年12月、昨年9月に続き、今年も、大阪府済生会と大阪社会医療センターの協力のもと、特別清掃輪番労働者を対象とした健康診断が、9月12日から16日までの5日間実施され、894名が受診した。大阪府済生会からは、吹田病院、中津病院、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、支部事務局からのべ229名の職員に参加いただいた。

詳細な内容は以下の章で述べるとして、はじめに、この事業について、いろいろなところで話をする際、何度も繰り返して言ってきたことであるが、私たちは「健康診断をすること」だけが目的ではない。健康診断をきっかけに、自分の体のこと、生活のことを考えてもらい、今の置かれている厳しい状況から抜け出すことを目的とし、そのための一歩になれば、また、その一歩にしなければならないと思っている。

ただ、釜ヶ崎の特別清掃健康診断は、一般的な「健康診断」と少し意味合いがちがっている。一般的に「健康診断」を受けたら、悪いところがないか、結果を知りたいと思うのが普通だろう。一方、特別清掃健診では、まず、どんなにイヤでも健診をうけないと仕事にいけない、次に、健診の結果が悪く病院受診のために待機になるのではないかと、ということに心配する。体の悪いところがみつかって治療につながって「よかった」ではなく、その日の食いつちのお金がもらえるのか、今後の特別清掃に行くことができるのか、体のことよりもまずお金のことを考えないといけない、死活問題に直結するような人たちが特別清掃には従事しているという前提を忘れてはいけない。また悪いところが見つかったからと言って、継続的な治療を確保できるだけの生活基盤（経済的なことだけではなく）もないのである。

健診を受けて、医師の指示通りの治療を受けていれば、必要以上に、就労をストップすることはない。病院受診のために待機になった場合も、病院受診が仕事なので賃金はきちんと支払う。医師や指導員から、今の体調では仕事が難しいのではないかと話をきけば、もちろん特別清掃から卒業して、今の厳しい生活からもう少し安定した生活を目指そうと声かけをすることもある。そのなかでも、健診のときは特別清掃を「わざわざ」休む人、健診の時点で拒否をする人、健診の結果を返す際受取を拒否する人、健診結果から病院受診を勧めるなかで拒否をする人、体調的に特別清掃からの卒業の声かけをかたくなに拒む人、さまざまな理由があるだろうと思う。

今年は、昨年と違い、健康診断当日とアフターフォローに関して、外部の支援団体（特

定非営利活動法人生活サポート釜ヶ崎やHESO)にお願いすることなく、NPO釜ヶ崎支援機構の各部署(事務局、福祉相談部門、市内対策、お仕事支援部)からスタッフ総動員で、健康診断当日、その後の病院受診の際、就労後に、声かけ聞き取りを行っている。そして、頻繁に、輪番労働者の支援についての話し合い(ケース会議)を開くことで、彼らの置かれている状況の把握、細かい方針の調整などを行ってきた。その中で、NPOスタッフが、輪番労働者から聞いた、体調、病院の受診状況、生活状況など、その内容をきけばきくほど、抱えている「問題」の煩雑さを感じる結果となった。

「いつから、こんなに釜のおやっさんじゃない人が、特掃に増えたんだろう…。」
というのが素朴な私の感想である。

具体的に言うと、①元日雇労働者でない高齢者が多いということ、②年金をもらっている人が思っている以上に多いこと、③話をすると思っている以上に認知機能に問題がある人が多いこと、④高齢で内科的に重篤な状態(高血圧、糖尿病、肝臓病、腎臓病、貧血など)であるにもかかわらず治療につながっていないこと、一方で、⑤国保を持ってすでに病院受診している人が多いということ、以上5つの点をあげることができる。一つだけでも抱えている「問題」は大きいのだが、一人についてひとつの「問題」というわけではなく、複数の「問題」をかかえている場合が多い。

もちろん、昔ながらの釜ヶ崎で30年以上日雇労働に従事し、特別清掃の収入だけで生活している人もいる。年齢的な問題は、今まで働いてきた仕事の厳しさ、今の置かれている状況から、さらに厳しい場合が多い。そこでなんとか、元日雇労働者の輪番労働者に、野宿を余儀なくされる現状からぬけだすために、生活保護をすすめるも、「生活保護にかかって何もすることがなくなり、亡くなった人を知っている」と言い、頑なに拒否をされることが多い。声をかける私たちも、特別清掃に来られないことがどれだけ輪番労働者にとって死活問題かということは十二分にわかっている。特別清掃から卒業することで、今よりも安定した生活を得られるかもしれないが、仕事で得た「仲間」や「生きがい」を失う可能性が高いことも十二分にわかっている。それでも声をかけずにはいられない。声をかけるのをためらった結果、命にかかわる、取り返しのつかないことを何度も経験しているからである。また、特別清掃もシェルターもそこに滞留するための事業ではない。

年々、輪番労働者の抱える「問題」が複雑化するなかで、いかに困窮状態からぬけだすための支援を行えばいいのか、押したり引いたりして、うまくいかないことが多いが、健診事業、そのあとのフォローを通しての課題を検討できたらと思う。その内容もNPO釜ヶ崎支援機構内部に留まらず、大阪府済生会、大阪社会医療センター、大阪市立更生相談所など、今回の健診に協力していただいている組織、釜ヶ崎の社会資源にも何らかの形で還元できるものになればと思っている。来年度以降も健康診断事業は続くのだから。

2. 大阪府済生会特別清掃健診事業 実施状況

事業実施日：平成23年9月12日(月)から9月16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	受診者総数	受診拒否	要医療者	医療センター	済生会	通院拒否
9月12日	231	1	15	15	0	0
9月13日	198	2	14	12	0	2
9月14日	214	1	9	7	0	2
9月15日	185	1	7	7	0	0
9月16日	71	0	11	10	1	0
	899	5	56	51	1	4

表1 2011年度釜ヶ崎健康診断事業 実施状況

* 「要医療者」は血圧を医師により測定し、病院受診が必要と言われた人たち

受診者総数 899 名から受診拒否の 5 名をのぞいた、894 名が今年の健診を受診した。昨年の健診受診者数が 919 名であることを考えると、ほぼ同じと考えられる。また、生活保護などを受給して特別清掃から卒業した人たちを除いた、健診実施前の今年の 8 月実際に稼働していた特別清掃実人数は 1102 名だった。それを考えると、実に稼働している約 8 割の輪番労働者が健康診断を受診したことになる。

3. 大阪府済生会特別清掃健康診断の結果から

特別清掃の健診結果を返すにあたって、去年は大阪済生会 8 病院より、医師が 2 名 4 日間参加していただいたが、今年は医師が 4 名 2 日間参加していただくことになった。事前に輪番労働者には、2 日間しか医師が来ないことを伝え、特別清掃に順番が当たらなくても結果を返すので来てほしいと声かけを行ったが、(表2 2011年度釜ヶ崎健康診断返却状況)をみてもわかるように、輪番が一巡するおおむね 5 日間(10月17日から10月21日)に、ほぼまんべんなく返却をしている。つまりは、輪番が回ってきたときに、賃金支払い時に結果もきいたということになっている。そう考えると、医師が 2 日間しか来てもらえなかった今回、病院受診とは別に医師と話をすることができる機会が少なくなったことを、輪番労働者に申し訳ないことをしたと思っている。来年度は一日に来ていただく医師の数は少なくともいいので、日にちをできたら 5 日、無理でも 4 日お願いしたいと思う。

	A判定	B判定	C判定	合計	累積	累積比率
10月17日	129	83	66	278	278	31.1%
10月18日	58	54	21	133	411	46.0%
10月19日	68	46	45	159	570	63.8%
10月20日	55	34	25	114	684	76.5%
10月21日	44	22	22	88	772	86.4%
10月22日	10	4	4	18	790	88.4%
10月23日～ 11月11日	31	18	25	74	864	96.6%
返却総数	395	261	208	864		
残	9	11	10	30		
計	404 (45.2%)	272 (30.4%)	218 (24.4%)	894 (100.0%)		

表2 2011年度釜ヶ崎健康診断返却状況

健診の結果(表2 2011年度釜ヶ崎健康診断返却状況)は、「C判定:要医療(218人・24.4%)」「B判定:要注意・経過観察(272人・30.4%)」「A判定:とくに治療の必要なし(404人・45.2%)」となった。2010年度の健診の結果は「C判定(206人・22.4%)」「B判定(369人・40.2%)」「A判定(344人・37.4%)」と比較すると、「C判定」の出現率はあまりかわらないが、「A判定」の出現率が高くなったことがわかる。

項目	要医療		異常値		基準値
	人数	割合	人数	割合	
高血圧	142	15.9%	716	80.1%	>130 or <90 / >85
高コレステロール	70	7.8%	348	38.9%	総コレステロール 150~219
肝機能障害	98	11.0%	266	29.8%	TP:6.5~8.2 GOT:10~40 GPT:5~45 γ -GTP:男性 79以下
貧血	30	3.4%	-	-	
糖尿病	26	2.9%	119	13.3%	HbA1c 4.3~5.8
腎機能障害	25	2.8%	208	23.3%	クレアチニン 男性:0.65~1.09
低栄養	2	0.2%	-	-	-
その他	2	0.2%	-	-	-
受診者総数	894	100.0%	894	100.0%	

表3 血液検査結果からの異常値と要医療者数

次に採血の結果(表3 血液検査結果からの異常値と要医療者数)についてみると、表の一番右に基準値をもうけ、基準値の範囲をこえているものを「異常値」を示したとしてみたところ、血圧などは健診受診者の8割以上、コレステロールで約4割、肝機能で約3割がその値を示した。実際医師の判断で「要医療」と言われた人たちは、「高血圧」で142人(15.9%)、「肝機能障害」で98人(11.0%)、「高コレステロール」で70人(7.8%)、「貧血」で30人(3.4%)、「糖尿病」で26人(2.9%)、「腎機能障害」で25人(2.8%)となった。さらに具体的な値をいうと、今年の健診で血圧が一番高かった人は(243/131mmHg)、それ以外にも各採血項目で一番悪かったデータをあげると、肝機能(γ -GTP=1718、GOT=1624)、血糖値(HbA1c=12.7)、腎機能(クレアチニン=3.22)となり、いずれも入院治療を必要とするレベルであるぐらい重篤な人がいた。

C判定の健診後の内訳		人数	割合
通院	社会医療センター	114	52.3%
	その他	16	7.3%
	計	128	58.7%
未受診		81	37.2%
未返却		9	4.1%
計		218	100.0%

表4 2011年度釜ヶ崎健康診断C判定の状況

次に健診の結果がC判定だった人たちについて、11月16日現在の状況は(表4 2011年度釜ヶ崎健康診断C判定の状況)、すでに一回は通院している人が128人(58.7%)、通院できていない人が81人(37.2%)、健診の結果を返却できていない9人(4.1%)となった。通院先をみると、その大半は釜ヶ崎にある無料低額診療施設の「社会医療センター」であった。ちなみに社会医療センター以外としてあがった病院は、家の近所に国保でかかっている人が多く、今回の健診で済生会中津病院に通院にするようになった人もいた。

「C判定」の人たちには、返却時に、医師が一度は治療が必要と判断しているのだから、一度は受診してほしいという話をしているのだが、結果返しをして1カ月経って受診した人は、6割程度にとどまっている。また、1回受診して様子をみましようとして医師から言われた輪番労働者もいたが、降圧剤や糖尿病の薬など、続けて飲まなければならない薬を処方されている人たちが多かった。未受診の人たちの声かけに加え、一回受診している人たちに対しても、継続的に受診できているか、年内には声かけ確認をおこなっていきたいと思っている。さらに、継続的に治療できる環境をどう確保していくかも、おおきな課題である。

4. 具体的なケースの紹介

それでは、次にこの間かかわった具体的なケースを紹介しながら、課題を述べていく。

次の吉村が書いた『大阪済生会輪番労働者健康診断事業がもたらす機会—現状からの脱却に向けて山積する課題—』を読んでもらってもわかるが、なかなか「一筋縄」では、治療にもつながらないし、この困窮状態から抜け出すことも難しい人たちが、特別清掃事業に「堆積」してきているというのが実感である。

【70代前半 男性 C判定 高血圧 受診再開】

去年の健診も今年の健診の結果もC判定。いずれも血圧が高い。去年は(225/111mmhg)、今年は(160/112mmhg)だった。去年は済生会吹田病院まで行って、高血圧外来を受診するも、すぐ中断してしまった。「薬飲まなかったらすぐ血圧は高くなるなあ。毎年声かけられるのも困るから今年は社会医療センターきっちり行って、来年も健診受けるわあ」と話をする。最近では特掃就労時に血圧の薬をちゃんと飲んでいる

から、次は×月×日受診日と声をかけてくれている。年金（額不明）と特別清掃の収入で生計は維持し、アパートで生活している。

【60代前半 男性 C判定 高血圧 受診勧奨中】

去年の健診もC判定だった。高血圧（190/120mmhg）と肝臓の値が少し悪かった。大阪社会医療センターに受診して降圧剤を処方されたが、特別清掃のみの収入でシェルターと安い映画館で生活している状況で、一人で続けて病院受診をするのは難しかった。働けるうちは生活保護は絶対イヤ！今回の健診でもC判定。高血圧（186/136mmhg）。受診をすすめるも「…」。特掃就労時に血圧測定を約束。高血圧が続く場合は受診をすすめると話をする。また今回肝臓の値は悪くなかったが、お金があつたらもっと飲んでしまうのではないかと心配な部分もある。



血圧測定

【60代前半 男性 C判定 高血圧+肝機能障害+糖尿病 受診再開】

現在の生活は特別清掃の収入のみでシェルターで寝泊まりしている。昔から計算や漢字は苦手だったので、しっかりした仕事に就くのが難しく、日雇いの仕事を長くしていた。

去年の健診結果はC判定。

高血圧（151/93mmhg）、高コレステロール、肝機能障害、糖尿病と言われた。社会医療センターは、体がしんどいから自力でかかっていた。ただ今年の7月から、食事制限の話をしていやになり治療中断している。糖尿病があるにしてもどうしても食事制限だけは…と思っている。お酒をやめるように言われているけれども、それもいやだと思っている。



採血

今回の健診では、高血（170/110mmhg）、HbA1c=7.5、肝臓の値が全般に悪い。最近では胸がしめつけられることもあり、しんどくてあまりお酒は飲めなくなった。採血の結果をみて処方薬をどうしようかと先生からは言われている。病院行くのをやめたから調子が悪くなっていると先生から「怒られた」。



血圧再測定

理解するのが少し苦手なところもあるので、通院が継続しているかも含めて声かけが必要である。

【70代前半 男性 未受診 高血圧 年金あり 受診再開】

去年の健康診断はC判定。高血圧(175/97mmHg)、腎機能の異常がみられた。昨年の健診後、社会医療センターに通院していたが、半年前より通院中断。今年の健診は未受診。ただし、血圧を測定したら(240/140mmHg)あったので、即就労を待機にして、大阪社会医療センターに行ってもらおう。病院で血圧を測ると、(270/150mmHg)で医師より入院をすすめられる。

一緒に大阪市立更生相談所にスタッフがついていくと、本人が言いたがらなかったことが、いろいろわかったことがあった。服装から野宿をしているわけではないことはすぐわかったが、収入源について「年金があるの?」とたずねると「ない」と答えていたのだが、…。①年金が36万円/2ヵ月ある。しかし昔友人から500万円かりた借金を2ヵ月に20万円ずつ返済している。借金の用途はギャンブル(競馬)とお酒。②今年の寒い時期に大阪社会医療センターに入院したことがあり、大阪市立更生相談所から国保をつくって病院受診をしっかりとるようにと指導を受けていたこと。大きくはこの二つである。

大阪市立更生相談所での話を聞いて、本人、医師、病院職員で話をした結果、今回は入院しないで通院で様子をみましようという話になった。

一方、NPOとしては、これだけ血圧が高いと現場には危なくてつれていけないので、降圧剤を服用して、なおかつ労働福祉センターに紹介してもらう前に毎日血圧測定をしてデータを提示するように約束をする。加えて、特別清掃事業は元日雇労働者もしくは野宿生活者を対象とした事業で、事業の対象者ではないことを説明したうえで、生活が困らないようにするために、金銭預かりの話をするも拒否、服薬してもすぐ血圧が下がるわけではないが、お酒をやめないと下がりにくいという話をするも、飲酒欲求があると答える。

今後も紹介前の血圧測定を徹底して、生活が困らないような卒業の仕方を、本人、労働福祉センター、NPOで、本人にも納得してもらおうように話をつめていくようにする。

【70代前半 男性 未受診 通院継続中】

今年の健診は未受診。昨年の健診の結果はC判定だった。血圧が(230/123mmHg)もあった。健診で血圧が高いと言われてから、ずっと大阪社会医療センターに受診している。前回受診のときは4週間分、降圧剤と狭心症薬が処方されている。「脈がときどきとぶ」と話す。胸痛発作のような症状は今までにない。心臓病を指摘されたのは6年ほど前から。飲酒は1~2合/日ほど飲んでいる。現在の生活は特別清掃の収入だけでシェルターに寝泊まりしている。

「65歳になったときにNPO福祉部門に生活保護の相談に来たけど、なんかごちゃごちゃ言われて嫌になった」とのこと。採血は最近していないようだったので、次回医療セン

ター受診時に採血してもらって結果をNPO事務所に持ってきてもらうように声をかける。再度特別清掃から卒業してもらうための声かけが課題である。

【60代前半 男性 C判定 済生会通院中】

去年の健診はA判定だった。なのに今年の健診では高血圧(196/121mmhg)でC判定をもらって非常にショックだった。最初は受診なんて絶対しない、血圧の測り間違いではないのかと言っていたが、NPOの顔をしているスタッフからの声かけで、済生会で健診をしたのだから、済生会で診てほしいと思い、よく顔をしているNPO職員と一緒に済生会中津病院に受診する。受診をした最初の日に、心電図、採血、胸のレントゲンの検査を受け、今まで病院受診をしたことがほとんどなかったので、受診が終わるまでは非常に緊張して、またしっかり検査をすることに、ちょっとびっくりした。1回目は28日分の高血圧治療の薬を処方された。次の受診のとき、前回の検査結果を医師からきき、特に問題なしと言われた。本人としては、「こんなデカイ病院の先生にO(マル)を貰ったら、俺はまだまだ死ぬへんわ！帰る！薬はお前が貰っとけ！」と帰宅。その後の輪番時に「動悸が無くなったわ。エライもんやな？」と感心している。次回12月後半に受診の予定があるが、NPOの職員に「また、一緒に頼むはなあ」と声をかけている。

現在の生活は、わずかの年金と特別清掃の収入で安いアパートをかりている。65歳になったら特別清掃から卒業しないといけないこともわかっていると話をする。

【60代前半 男性 C判定 アルコール性肝炎 現在アルコール依存症の治療中】

去年の健診は居宅保護を受けていたので未受診。今年の健診はC判定、肝臓の値、 γ -GTPが約700あり(正常値は79以下)、全健診者の中でも悪い方から数えて5番目になった。

現在の収入は特別清掃のみで、シェルターとお金あるときはドヤ(簡易宿泊所)に泊っている。今までの既往歴は、30歳前に十二指腸潰瘍になった。そのときもお酒をやめるように医者から言われた。現在は、毎日、350mlビール×2本+缶チューハイ1.5本、飲んだら寝つきがよくなるので飲む。また飲むと鬱陶しい気分が明るくなるので飲んでいる。

まず大阪社会医療センターで内科を受診、医師からお酒をやめるように言われる。今まで飲んできたから、キッパリやめられるかどうか自信がないと言うので、精神科受診をしてやめるための薬と眠剤をもらおうと話をする。そのあと、市立更生相談所に行き、三徳寮ケアセンターをもらうも、一日で飛び出し野宿したと来る。何があったのかきくと、他の利用者とうまくいかず、イライラして飛び出したと。お酒をやめはじめた当初のイライラもみられ、ドヤ(簡易宿泊所)に泊ってもらいながら、お酒を飲まないためにも食事や飲み物、タバコを現物で提供するようになる。

しかし、精神科受診の前日、お酒をやめてから5日目、手持ちのお金1000円程度で、昔行っていたホルモン屋に行き、ビールをグラス半分飲んでやめたと受診前に「告白」をされる。本人も飲んだことを悪いと思ったようだが、飲酒する前は、不眠、震顫(しんせ

ん=手の震え)、こぶらがえり、イライラ、と離脱症状がでていてしんどかった。また泊っているドヤの近所で、NPOのスタッフが迷子になっている姿をみかけたということもきいた。思っている以上に物忘れもあるし、易怒性もみられた。

受診してお酒をやめるための抗酒剤とイライラ止めが処方された。1週間様子を見て、もう少ししっかりお酒が抜けないと、酒害(脳委縮)の話ができないと医師の判断。受診した日の午後も、胸ポケットに知り合いからもらったビールを入れており、もう飲まないからと福祉相談部門のスタッフに渡した。翌週受診するも、今度は風邪をひき発熱という状態がしばらく続いた。3週目の受診のときは、輪番労働者の仲間からお金が全くないのでは大変だろうと1000円もらったけど、今持っていたらお酒を飲みそうだから返してほしいと持ってくる。アルコールも1か月ぬき、風邪もぼちぼち治った今度の受診では、酒害の話が医師からされることになる。お酒って怖いと思ってもらって、断酒治療の継続を約束して部屋探し、居宅保護の申請につながって、特別清掃から卒業していくことになる。今度は前のように居宅保護になってお酒で失敗することがないように、いろんな人に支援をしてもらいますと本人は言っている。

【50代後半 男性 C判定 健診当日救急搬送 入院中】

健診当日に血圧が高い(174/113mmHg)ので病院受診をすすめるも拒否されたが、特別清掃事務所の入り口で、全身しびれおよび嘔吐があり救急搬送となる。去年は健診未受診。今年が高血圧、肝機能障害でC判定だった。2年前に飲酒が原因で三角公園で殴られ救急搬送された。そのときに肝臓、膵臓悪いと指摘され、大腸ポリープ2つ切除した。

お酒は、19歳から飲み始め、酔いつぶれるまで飲むので飲酒量はわからないが、ボトル3本を一日で空けていたという。収入のほとんどが酒に消えていたという。40歳頃から飲酒量が減ったと話す。それでも最近まで焼酎4合/日を飲んでたという。

緊急入院保護業務センターの担当者から、居宅保護を希望しているが、アルコールの問題があるので、アルコールの専門治療の話をしてほしいと電話がNPOにある。本人と話をし、アルコール専門治療と金銭管理、服薬管理の支援をNPOに任せるということで、居宅保護退院の方向性で話がすすんでいる。

5. 今後の課題(アフターフォロー)—健診を受けた人も受けていない人も—

上の具体的なケースの紹介では、今年健診を受けた人も、今年健診を受けていない人もあがってきた。健診を受けなかったから、言葉は悪いが「健診を逃げた」からと言って、年齢的なこと、生活環境を考えると、体調のことが気にならないわけではもちろんない。今までの既往歴、現在の生活歴(収入源や生活場所など)聞いていくなかで、今の困窮状態から抜け出すためのきっかけができたらと思っている。

今後、声をかけていかないといけない人たちを5つの層にわけている。

- ① 健診を受けてC判定だったが通院している人（128名）
- ② 健診を受けてC判定だったが通院していない人（81名）
- ③ 去年健診の結果がC判定で今年受診をしていない人（25名）
- ④ 去年も今年も健診を受診していない65歳以上の人（34名）
- ⑤ 去年も今年も健診を受診していない65歳未満の人（66名）

どの層に、どのタイミングで声をかけていくかは、定期的に話し合いの場を持って決めている。輪番労働者全員に声をかけられたらいいのだが、数の限界を考えると優先順位を付けざるをえないのが現状である。その中でも、できるだけ効率よく、状態の悪い人たちを何とかしたいとは思っている。来年の健診に反映させるためにも、今年できるだけ多くの人に病院受診をしてもらい、継続的な治療を確保するための生活の話をしていけたらと思う。

6. おわりに

昨年同様、今年の健診場面、健診結果返却の場面、特掃の輪番が回ってきたときに声をかけ、治療の介入をするとき、最初に書いたが、その日の食いぶちを抑えた状況になるので、どうしても、輪番労働者と対峙しなければならないことがある。また、特別清掃事業から卒業するときも同じ局面はある。現在のなんとか維持できている生活からエネルギーをかけて状況を変えるというのは、年齢を重ねた輪番労働者には大変なものかもしれない。また、お金だけではない「仲間」や「生きがい」を奪うことにもなりかねず、新しい生活で新しい「仲間」や「生きがい」を獲得するのがどれだけ難しいかということもわかっている。また、アルコール依存症の治療をするために、お酒をやめるための薬を眼前で服薬したり、ギャンブルなどで失敗してお金がなくなり再び野宿になるのを防ぐためにお金を預かることも、同じ側の立場から「そこまでしなくても…」と言われる場面もある。また輪番労働者に頑なに拒否されることにより、あきらめようと思ってしまうこともあるかもしれない。

ただ、そこまでしてでも、やらなければならないことを、去年の健診後亡くなった輪番労働者たち、今年の健診後も亡くなった輪番労働者、特掃を卒業して亡くなっていった元輪番労働者たちをみれば、自ずからわかつて思う。そして、誰かが亡くなるたびに、やりすぎて、すぎることはないと思う。もし亡くなるとしても、野宿している状態ではないことをせめて望む。

その中でも、私たちがしなければならないことは何なのか、日々輪番労働者にあいさつをして、声をかけさせてもらって、相談業務に携わるたびに、各人が考えていかないといけないことがあるのではないだろうかと思う。また、健診は、周りのいろいろな社会資源の協力なくして、何もできないということを再認識する場でもある。

大阪済生会輪番労働者健康診断事業がもたらす機会 —現状からの脱却に向けて山積する課題—

福祉相談部門 吉村友美

はじめに

2011年9月12日から16日までの5日間、大阪府済生会病院の協力のもと、特別清掃事業の輪番労働者を対象に健康診断をおこなった。この健康診断は過酷な生活環境にある方が多い輪番労働者において、自分自身の健康問題や生活状況に関心を向けるきっかけになる重要な機会である。今年は894人が受診し、すぐに治療が必要な状態を示すC判定者は218名となり、前年同様に医療を要する方が多かった。健診後、体調に問題を抱えた方を優先的に、治療継続がうまくいくように関わっている。また、健診を拒んだ方々に対しても聞き取りをおこない、健康状態に問題がないか確認をおこなっている。

健診後のフォローはまだまだ始まったところであるが、今回3名の輪番労働者のケース事例をあげながら、今後の課題を考えていきたいと思う。

65歳男性 Aさん

今年の健康診断で血糖値と血圧の値が高く、すぐに治療が必要な状態（C判定）であったため、翌日NPOスタッフ同行で社会医療センターに受診した。すると1年前に入院を強く勧められていたが、本人が治療拒否をしたため、その後通院自体も途絶えている状態であることがわかった。Aさんはすでに手足のしびれや視力低下、倦怠感などといった合併症を引き起こすほど糖尿病は深刻化していた。糖尿病性網膜症で身体障害者手帳を保持していることも、今回の病院受診がきっかけでわかった。Aさんは「体はどこも異常ない。健康そのものや！！」と、症状があるにも関わらず、しんどい状況に体が慣れているようだった。

医師や看護師から病気の説明を受けたり、診察中に聞き足りなかった疑問などに対して繰り返し補足説明をするうちに「このまま糖尿病を放っておくとマズイかも・・・」と気持ち揺らぎはじめた。去年の夏から病院受診すら拒否していたAさんが「しびれの原因が糖尿だなんて初めて知った！！これ以上悪くなったら困るから入院するわ。」とついに入院意思を固めた。

特掃の指導員からは「最近のAさんはボーっとして物忘れがはげしくなっている」と聞いていた。病院同行したときも、同じ質問を何度も繰り返したり、病院内で迷子になりかけたりと、目が離せない様子だった。入院手続きの際も、難しい話しになると急にカッと職員に怒りをぶつけており、付き添いなしで手続きを完了するのは難しい様子であった。

入院病棟の都合により入院は週明けとなった。入院日の当日、ちゃんと病院に行くか心配していたが、私たちの心配をよそに一人で医療センターに行っていた。入院日の当日、

入院費用に関する生活保護申請のため1人で役所に手続きに行ったのだが、ごちゃごちゃ話しがもつれたあげく、怒って途中で帰ってしまったため、手続きはうまくいかなかった。次回は必ずNPOスタッフが同行することを約束し、本人が病院に行く機会をうかがっていた。数日後、本人が病院を訪れたため、NPOスタッフ同席のもと入院手続きの話が進められた。

病院の相談員が入院手続きについて話している途中で「やっぱり今日は帰りますわ」と突然、立ち上がって帰ろうとした。何にひっかかりを感じたのか、どうすれば心配事が解消するのか、と解決の糸口を見つけようとしていたとき、傍にいた病院職員が「本人に入院の意思がないなら、無理に入院しなくても良いんじゃない」と、あっさり入院の話を白紙に戻した。結局その言葉で本人は入院に対する気持ちの糸がプツリと切れてしまい、そのまま病院から出て行ってしまった。自転車でAさんのあとを追ったが「仕事するから放っていてくれ」と完全に振り切れた状態だった。

あとで病院職員に、入院治療を勧めなかった真意を確認したところ「糖尿病の教育入院は本人に治療意思がなければ入院治療は成り立たなくなる。」との意図があったとのことだった。疎通が悪い、病識が低い、問題行動を起こしそうな態度・・・などの要素がある患者は、入院治療が必要な状態であっても、無事に治療にたどりつくまで、高いハードルがいくつもあると感じ残念な気持ちになった。なんども入院手続きに苦慮しながらも、病院に来ていたことを考えると、本人に入院の意思はあったと思うのだが・・・。

今まで健康への関心がほとんど向けられていなかったAさんだったが、今回の健康診断をきっかけにして、少しずつではあるが自分の身体へ関心が向けられるようになっていた。健診からいろんな人が関わって、時間をかけて積み上げてきたものが、一瞬で崩れたような感じがした。一般的な「教育入院」のプログラムに適應するとは思わないが、今まで放置していた病気に向き合う大きなチャンスだったと思う。

その後、本人は特掃の仕事に来ているものの、こちらからの呼びかけにはまったく応じない状態である。現在は病院受診もしておらず糖尿病治療も中断している。再び医療につながるには、もう一度チャンスをつくって、1から積み上げ作業をおこなうしかない。

特掃輪番者が継続的に治療できるよう支援していくことは、各機関との連携があっけはじめて成り立つものだと考える。済生会病院、社会医療センター、市立更生相談所、各福祉事務所、NPO釜ヶ崎支援機構などが、健診を受けてから医療につながるまで、いろんな場所で特掃輪番者と関わる機会がある。今まで健康問題をあまり意識せず生きてきた方たちが、病気を宣告され自分の身体や症状と向き合い続けることは、私たちが想像する以上に大変なことなのかもしれない。輪番者1人で抱えるには大変なことでも、周りにいるスタッフの関わり次第で、前向きに治療に取り組めたり、今の生活そのものを考え直すきっかけになる可能性がある。このチャンスをつなぎ合わせていけるように、健診に関わっている皆さんと一緒に、少しずつ積み上げていきたい。

64歳男性 Bさん

済生会健診結果で糖尿病を示す数値がかなり高く、すぐに医療受診が必要な状態であったため、翌日社会医療センターに受診してもらうように促した。普段の就労状況をよく知るスタッフから、「最近現場でも反応が鈍く、言葉が出にくくなっている」と情報があった。今のBさんの状態では診察場面で医師に自覚症状を伝えることが難しいと判断したので、受診に付き添い医師に就労時の様子などを伝えた。医師はすぐに頭部のCT検査をおこなった。その結果、脳梗塞があることが判明し内服治療が開始された。また糖尿病の状態も悪く、入院したほうが良いと言われるが、本人はきわめて強い口調で入院を拒否した。

数週間後、ちゃんと受診継続しているか本人に確認したところ、いまいちはっきりしない返答であった。顔つきはいつもボヨンとしており、物忘れがひどく数日前のこともハッキリ覚えていない様子である。また感情の起伏も激しく、かなり易怒性が高い。特掃の指導員からは、今後の就労継続は難しいという声があがっていた。

今の状況での就労継続は難しく、治療に専念して安定した生活をおくるためにも、特掃卒業の話と福祉への移行への話しをすることとした。就労現場の状況をよく知る指導員、特掃事務所職員、病院同行した福祉相談部門スタッフの三者で本人に特掃を卒業して、生活保護を受けないかという話しをした。現在の収入源は年金が2か月に15万円であり、一か月にすると7万5千円ほどの収入になる。そこに特掃収入3万円程度が加われば、少ないながらもなんとか生活できる状況ではある。特掃卒業の話は本人にとって収入源の1つを断たれるわけであるから、本人はなんとか働けないかと必死である。自分はまだ働けるんだから生活保護なんかには頼らない！！とかたくなな態度である。脳梗塞や糖尿病の進行がどれほど身体に大きな影響を及ぼしはじめているか説明しても、すでに梗塞があちこちにできた脳で正確に理解することは難しい。本人は特掃卒業+生活保護制度の活用 の提案に対してかたくなに「NO！！」を貫いていた。しかし怒りがついに頂点に達し「もうこんなところけーへん！！」と啖呵を切って出て行った。その後、特掃に就労参加している様子はない。病院に受診している様子もない。どちらもプツリと関係が切れてしまっている状態である。

次の一手をどうするかが今後の課題である。Bさんの場合、年金が1か月で75000円あり、ドヤでの生活も維持できているため、特掃の仕事が途絶えたからといってすぐに困ることはない。しかし、すぐに困らないからこそ次の一手が打ちにくいというのも事実である。Bさんは脳梗塞が原因で認知機能がかなり低下している状態である。今後は何らかのサポートが無いと、治療継続も生活維持も難しいことが予測される。

特掃から生活保護への移行は、安定した生活を整える上で重要な働きかけだと思っている。しかし当の本人にとっては、他者から突然言いわたされる「使い物にならない宣言」「生活をおびやかすもの」に他ならない。唯一残された就労機会の喪失により失うのは収入だけではない。就労仲間や体を動かす機会、社会との帰属意識や、まだまだ働けるという自

尊心など、いろいろなものを失うことになる。

突然言い渡される「就労不能」という言葉は、受け入れがたく強い反発や抵抗感を生み、「その後」の話をすることすら難しくなる。認知機能が低下したケースやアルコール依存などの問題がある場合は、さらに難しくなる。就労から福祉へとギアを入れ替えていくさに、今の私が持ちあわせている方法だけでは、AさんやBさんのようなタイプには対応できない。2人とも重篤な疾患をかかえているので、悠長に考えている時間はない。次のタイミングを逃すことなく、死に至る前に介入機会をつくり出したい。

66歳男性 Cさん

済生会健康診断の当日、血圧は200をこえており、早急に病院受診して内服治療をはじめないと危険な状態であった。さっそく社会医療センターに受診して高血圧の治療がはじまった。

健診後も継続的に受診ができていないか確認するために、健診一ヶ月後に特掃就労前に血圧を測定して受診の有無を確認した。Cさんは受診継続しており内服もきちんとしていたため、血圧も安定していた。声をかけた当日、血圧などは正常値内であったが「風邪気味でしんどい」と訴えがあったため、その日は就労待機で社会医療センターへ行ってもらい風邪薬を処方された。翌朝、就労であったため身体の調子をたずねると「もう大丈夫です」ということだったので、その日は就労となった。

就労した日から1~2日後に、Cさんが心筋梗塞のため梅田の繁華街から明生病院に搬送されたという連絡を、他の輪番者から聞いた。搬送先の病院では心筋梗塞に対してカテーテル治療をおこない、ICUで集中治療をおこなうが、数日後に再び心筋梗塞を発症するなどして、予断を許さない状況であった。面会に行った際は、ようやく軽快に向かい呼吸器の管も抜けて、意識も少し戻っていた状態であった。声をかけると、まだ声は出なかったが、「ちゃんとわかっているよ」という表情でうなずいていた。その後、ふたたび状態は急変し11月初旬に治療の甲斐なく死に至った。病院が家族に連絡をとり、葬祭などは家族がとりおこなった。あらためてCさんの過去の健診結果を見返すと、去年はB判定であったが、備考欄に心疾患を長年放置していることが記載されていた。

搬送される数日前、体調不良を訴え病院受診も付き添ったものの、私は胸部症状の有無などについて意識的に確認していなかった。おとなしい感じのタイプで、普段からあまり体のしんどさなどを訴えることがない方だった。耳が遠く、かなり大声を出さないと聞かえない様子だったので、今考えると、うまく自分の症状を言葉にすることができなかったのだと思う。「風邪気味」という本人の訴えだけをキャッチしていたが、もしかしたらこの時点ですでに前駆症状のようなものが出現していたのかもしれない。もう少し踏みこんで症状を聞いていたら、心筋梗塞の前ぶれに気づき、適切に治療を開始することができていたのかもしれないと悔やまれる。

健診時からその後のフォローまでの期間、医療を必要とする輪番者の人数は多く、怒涛のような日々が続く。そのような中であっても見逃してはいけないサインを意識的にキャッチしていかないと、今回のように簡単に命を落としてしまう結果となる。とにかく今できることは、健診データや聞き取りデータから重篤な疾患におちいる可能性の高い情報を漏らさず把握し、日々関わる中で重篤化しそうなわずかなサインを見逃さずにつかんでいくしかない。

済生会健診後フォローの目的は、単に治療継続だけではない。きびしい環境で生活している方々が、自分の身体のことだけでなく生活について目を向けるチャンスである。今回のケースをとおして、特掃就労者は死に近いところで生きていることをあらためて思い知らされた。野宿ではない環境でしっかり療養できていたら、今回の死は防ぐことが出来ていたかもしれない。

平成22年度厚生労働省・社会福祉推進事業
「ホームレスに対する、社会的就労を通じた
就労意欲の向上と社会生活に関する調査研究事業」報告書

300ページで頒布しています。増刷につき、1部2,000円（送料込み）
申込は、下記メールアドレスに「送り先住所・名称(氏名)・電話番号・冊数」を
お知らせください。送付時に郵便振替用紙を同封します。

npokama@npokama.org

第42回釜ヶ崎越冬闘争

12月28日(水)～1月7日(土)まで

【越冬祭り】 12月30日～1月3日（釜ヶ崎・三角公園）

くわしいスケジュールは、下記に問い合わせてください。

TEL 06 (6632) 4273 釜ヶ崎日雇労働組合

2011年上期 お仕事支援部 活動報告

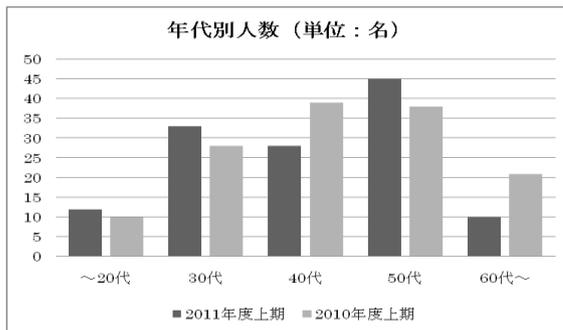
(期間：2011年4月1日～2011年9月30日)

〈実績概要〉2011年9月末全登録数：3,347名 (2005年7月から登録開始)

	2011年度 上期	2010年度 上期	対前年比較
新規登録人数	128名	136名	-8名
新規登録者平均年齢	45.2歳	47.3歳	-2.1歳
相談件数	632件	760件	-128件
相談実人数	373名	415名	-42名
常用就職実績	47名	42名	+5名
就職者平均年齢	49歳	50歳	-1歳

1. 新規登録者の状況

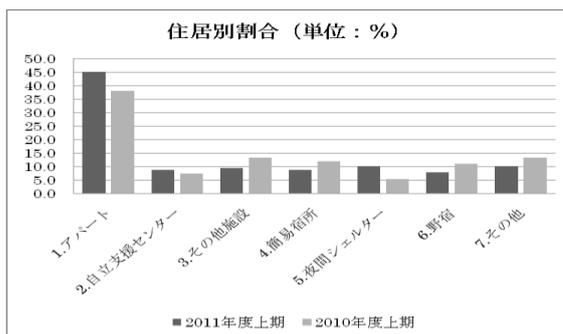
(1) 新規登録人数：登録時年代別人数



2011年度上期の新規登録者数は128名で前期より8名の減少となった。前期と比べて、20代、30代、50代は増加したが、40代で11名、60代で11名の減少となった。

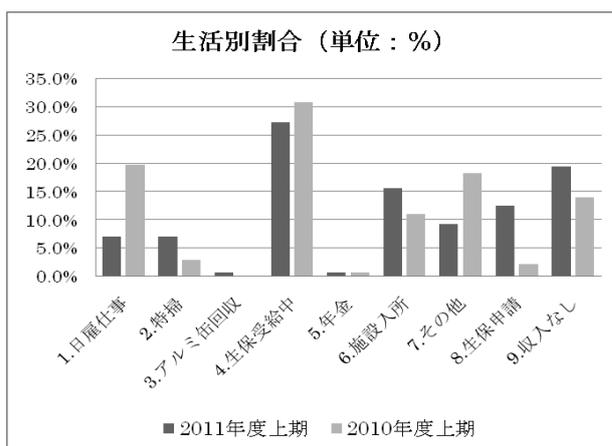
30代以下の増加は、39歳以下対象の当所ジョブアタック事業実施に伴う登録が、12名あった影響が大きい。その影響もあり、新規登録者の平均年齢は、前期の47.3歳より2.1歳若くなり、45.2歳になった。

(2) 登録時住居別割合



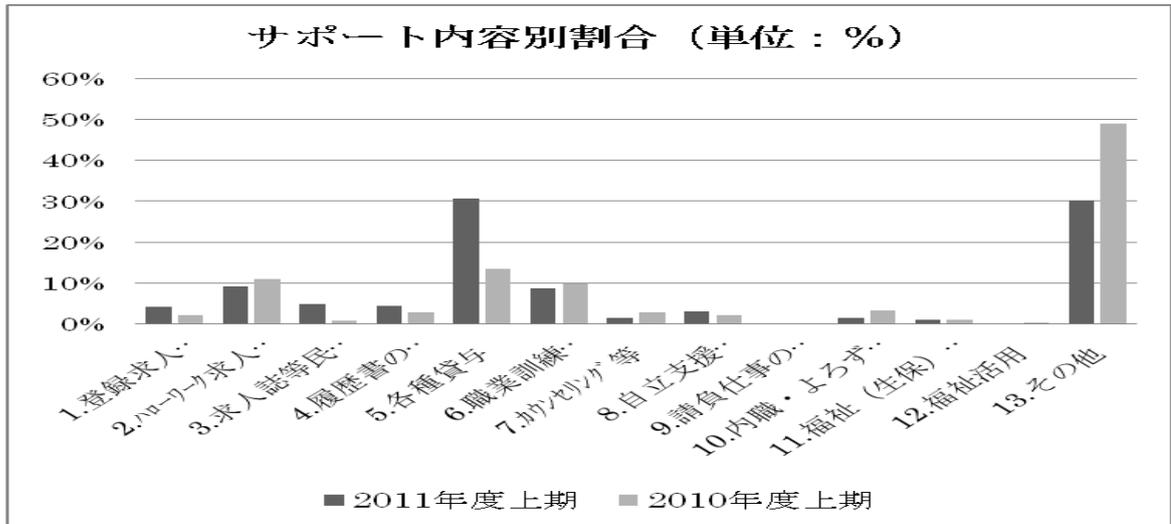
2011年度の新規登録者の登録時直近の住居別割合は、アパートが45.3%で年々増加傾向にある。やはり、生活保護受給者と申請中の方の割合が、年々高くなっていることの影響が大きい。

(3) 登録時生活区分別割合



2011年度の登録時生活区分別割合について、前期比増減の大きいものは、日雇仕事の方の割合が約13%減少して、生活保護申請中の方の割合が約10%増加した。生活保護申請中の方の増加は、申請中の就労指導が厳しくなったためと思われる。また、収入なしも5.5%増加した。収入なしの方の内、希望館入所が7名、自立支援センター入所が4名いた。

2. 相談・サポート状況



2011年度上期の相談件数は632件で、前期比128件の減少となった。相談内容別件数は、前上期同様、求職相談が約9割を占めた。

サポート状況については、5.各種貸与（携帯電話や面接用衣服等の貸出及び履歴書や証明写真の提供等）の割合が増加した。生活保護受給中や生活保護申請中の方が、上記貸出等の利用のため、複数回来所されたためと思われる。その結果、福祉活用者の就職実績が増加しているものと思われる。それ以外の項目に関しては、前上期と大きな変化はなかった。

3. 就職実績

2011年度上期の常用就職の実績は47名（前期42名）で、前期比5名の増加となった。今期の福祉活用者の就職実績は、28名で全体の60%となった。

職種別では、47名の実績の内、公園管理の仕事に就いた方が13名（28%）で、最も多かった。13名の内11名が他部門との連携による実績であった（次ページの他部門との連携参照）。続いて清掃が12名（26%）で、内福祉活用者が10名であった。清掃は福祉活用者の就職先で、最も多いものであった。

雇用形態別では、パートの割合が81%で、前上期よりも12%増加した。これも、パートの公園管理作業が増加した影響が大きいと言える。

求人情報元別では、ハローワークが51%で、前上期よりも11%増加した。反対に求人誌等と高齢者無料職業紹介所とその他が減少している。福祉活用者が、区役所からの就労指導もあり、主にハローワークを利用して、就職活動をしていることがうかがえる。また、しごと情報ひろばの実績は11%で、前上期よりも9%増加した。5名の実績の内、3名は同じ事業所の駐輪整理の雇用基金事業であった。

年齢別では、50代が38%で最も多く、前上期よりも7%増加した。続いて40代は32%で、8%増加した。反対に60代以上は15%で、前上期よりも11%の減少となった。40

代50代の増加要因は、福祉活用者の実績の増加の影響と思われる。福祉活用者から区役所の就労指導が厳しくなっている話をよく聞いたし、区役所の就労支援プログラム利用中の方の相談も多かった。

最終学歴別では、中学卒業が43%で最も多く、前上期よりも14%増加した。高校中退と合わせると56%で、就職実績者の低学歴化が進んでいる。現在の厳しい雇用環境の中で、いかに厳しい競争をしているかが、うかがえる。

2011年度上半期 常用就職実績報告 (期間：2011年4月1日～2011年9月30日)

(1) 常用就職実績表

①職種別	就業者全体		内福祉活用		内雇用基金	
	数	率	数	率	数	率
警備	4	9%	2	7%	3	1
清掃	12	26%	10	36%		
製造	2	4%	1	4%		
駐輪整理	4	9%	4	14%	3	3
倉庫	0	0%	0	0%		
食品仕分け	0	0%	0	0%		
調理補助	0	0%	0	0%		
公園管理作業	13	28%	6	21%		
郵便物区分け	0	0%	0	0%		
サービス	2	4%	1	4%		
運転・配達	0	0%	0	0%		
店員	1	2%	1	4%		
商品管理	1	2%	1	4%		
農林漁業	1	2%	0	0%	1	
ヘルパー	3	6%	1	4%		
その他	4	9%	1	4%	2	
計	47	100%	28	100%	9	4

②雇用形態別

	就業者全体	福祉活用者
パート	38 81%	25 89%
正社員	3 6%	1 4%
派遣社員	1 2%	0 0%
アルバイト	1 2%	1 4%
契約社員	4 9%	1 4%
嘱託社員	0 0%	0 0%
請負社員	0 0%	0 0%
計	47 100%	28 100%

<支援プログラム>

	今期	前期
※公園就労体験	8名	11名
※NPO就労支援	4名	8名
※住居生活支援	8名	5名

③求人情報元別

	就業者全体	福祉活用者
就業支援センター	14 30%	6 21%
ハローワーク	24 51%	16 57%
求人誌等	3 6%	2 7%
しごと情報ひろば	5 11%	4 14%
高齢者無料職業紹介所	0 0%	0%
その他	1 2%	0%
計	47 100%	28 100%

農林漁業 1名
公園管理 13名(6名)
()福祉活用者の人

福祉活用者の半数以上がハローワーク紹介による。

④年齢別

	就業者全体	福祉活用者
～29歳	2 4%	0%
30～39歳	5 11%	2 7%
40～49歳	15 32%	10 36%
50～54歳	9 19%	6 21%
55～59歳	9 19%	6 21%
60～64歳	6 13%	4 14%
65歳～	1 2%	0%
計	47 100%	28 100%

前期+5名(+8%)

前期+5名(+16%)

⑤最終学歴別

	就業者全体	福祉活用者
大学卒業	3 6%	1 4%
大学中退	2 4%	0%
高校卒業	13 28%	7 25%
高校中退	6 13%	4 14%
中学卒業	20 43%	15 54%
不明	3 6%	1 4%
計	47 100%	28 100%

前期+8名(+14%)

前期+5名(+18%)

	就業者全体	福祉活用者
平均年齢	49歳	(49歳)
輪番登録者	4名	
継続勤務者	39名	(21名)
通常退職者	7名	(6名)
無断退職者	1名	(1名)

(内生保)

前期50歳

(2)他部門との連携（お仕事支援部登録者の就職実績および職種）

2011年度上期は、西成区の事業所から公園管理の直接求人があり、園芸部門の参加者や、厚労省補助事業の「社会的就労調査研究事業」で草刈りや清掃作業を経験していただいた福祉部門の相談者に就職していただいた。その結果、他部門との連携による就職実績は、27名で全体の57%になった。理解のある事業所から、当所の相談者にマッチングした求人が、タイミングよく入って来た結果であるが、調査研究事業での経験や、園芸作業での経験が実った事例だと思う。

(単位:名)

	就職実績	公園管理	清掃	ヘルパー	駐輪整理	サービス	店員	農林漁業	その他
市内対策部門	8	0	4	1	0	1	1	0	1
園芸部門	7	6	0	0	1	0	0	0	0
福祉部門	6	5	0	0	1	0	0	0	0
希望館	6	0	0	2	0	1	0	1	2
計	27	11	4	3	2	2	1	1	3

4. 新規事業の報告

大阪市の公募事業で、大阪市ジョブアタック事業（職場チャレンジ学習）を受託して、H23年6月6日～H24年3月31日まで4期間に分けて、2～3ヶ月の期間で実施している。

対象者は、就労体験が浅いなどの理由により、就職につながらない生活保護受給者やボーダーライン層にある者、障害者などの39歳以下の未就職の若者である。事業の目的は、社会人基礎力を身につける研修や職場実習により就労意欲を喚起し、常用雇用にむけて「仕事を続ける生活スタイルの確立」や「モチベーションを維持する」ことである。

(1) 事業の内容**① OJT（職場実習）**

大阪市関連の公共施設や公園等を活用し、一人一人のペースで働くことを通して、社会や働く仲間とのつながりをつくりながら、働く意欲を喚起することを目的とする。

- ・週3日、8時30分～16時30分の7時間 大阪市関連施設での草刈・清掃作業
- ・1～2週で1日、午前もしくは午後の3時間 事業所近隣の道路・歩道清掃作業

② OFF-JT（スキルアップ講習等）

社会人として必要な基礎的なスキルを身につけるための講習や個別カウンセリングを週2日間（1回3時間）受けていただく。

- ・社会人基礎講習、ビルクリーニング初心者講習、個別カウンセリングおよび就職セミナー、パソコン基礎講習、就職活動能力養成講習等の実施

(2) 実施経過

第1期を6月6日から8月5日の2ヶ月間実施。20歳から39歳まで（平均32歳）の12名を新規雇用した。内、生活保護受給者が9名、ボーダーライン層にある者が3名でその中で障害者は5名いた。途中退職者は3名いたが、皆勤者も5名いた。終了後の就職等状況は、10月末までの雇用基金に就いた方が1名、午前中の就労継続支援A型の作業に就いた方が1名、2ヶ月間の当所公園就労体験事業に就いた方が1名、当所の内職作業に就いた方が1名となっている。

第2期を8月1日から9月30日の2ヶ月間実施。23歳から39歳まで（平均34歳）の12名を新規雇用した。内、生活保護受給者が11名、ボーダーライン層にある者が1名で、その中で障害者は2名いた。途中退職者はいなかったが、皆勤者は2名であった。終了後の就職等状況は、販売等の正社員に就職が決まった方が1名と3ヶ月の雇用基金事業に就職が決まった方が1名である。

(3) 参加者の感想

- ・参加するまでは、ひきこもっていることが多かったけど、行動的になった。（32歳）
 - ・自信が戻ってきた、今後は清掃か倉庫作業に就職したい。（34歳）
 - ・筋肉痛は1週間位で慣れたが、暑さにはなかなか慣れず、倒れかけた。（38歳）
 - ・20年間、何も考えずに過ごしてきたので、時間の事や考える事が増えた。（38歳）
 - ・パソコンの回数が少ない、OFF-JTを個別に選択できるようにしてほしい。
 - ・汗を流して働くとメシもうまいし、働く意欲がわいてきた。同じ班の人が助けてくれたので最後まで続けられたと思う。（38歳）
 - ・早起きしたり、作業着の洗濯をしたり、することが多くなり生活リズムができた。
- （米須 稔）

2011年上期 ジョブアタック事業等 所外作業報告

斉藤 均

大阪府「絆」事業（40歳以上の生活保護受給者等）は平成23年4月15日から始まり、大阪市ジョブアタック事業（39歳以下の生活保護受給者等）は6月6日からスタートしました。

作業場所は、大阪市 ゆとりとみどり振興局の各公園（大阪城公園・鶴見緑地等）での園路のごみ・落ち葉等の清掃作業や植樹帯での除草作業をしています。

大阪府「絆」事業の参加者の場合、ほとんどの就労者は、生活保護を受給する前は、工場の契約社員等、日雇いではありますが、それなりに仕事をしてきた人たちばかりですが、当初は、久しぶりの野外での仕事の為、あまり長い時間、作業を続けるのは無理でしたが、慣れてくると作業時間も長く続けられるようになり、作業もスムーズに進みました。



Mさんを例にすると、作業初日、開始から10分もしないうちに体の不調を訴えてきたので病院に行き診てもらい、検査をしたのですが異常は見当たらず、帰宅。次の就労日からは、作業の進め方や、作業開始前から健康状態・精神状態を把握し気を使いながら作業を進めると、Mさんも徐々に仕事にも慣れ、作業時間も長く続けられるようになっていきました。

この様に、ほとんどの就労者は徐々に体力も付き一日＝6時間、程度の就労には耐えられるようになったと思っています。

大阪市ジョブアタック事業の参加者は「絆」とは逆に就労経験が少なく、野外作業は、ほとんど経験が無く、作業手順・道具の使用方法・作業現場の規則などを一から教えながらの作業となり、大変でした。

就労者一人ひとりの精神状態や体調に注意しながら、作業をしているので作業的には問題はなかった。

体力面では、一日5時間以上の仕事は続けれるようになったと思います。

作業面以外では、就労者一人ひとりの個性が強いため、指導員も就労者との関係性を崩し不就労になった人も一名出ました。

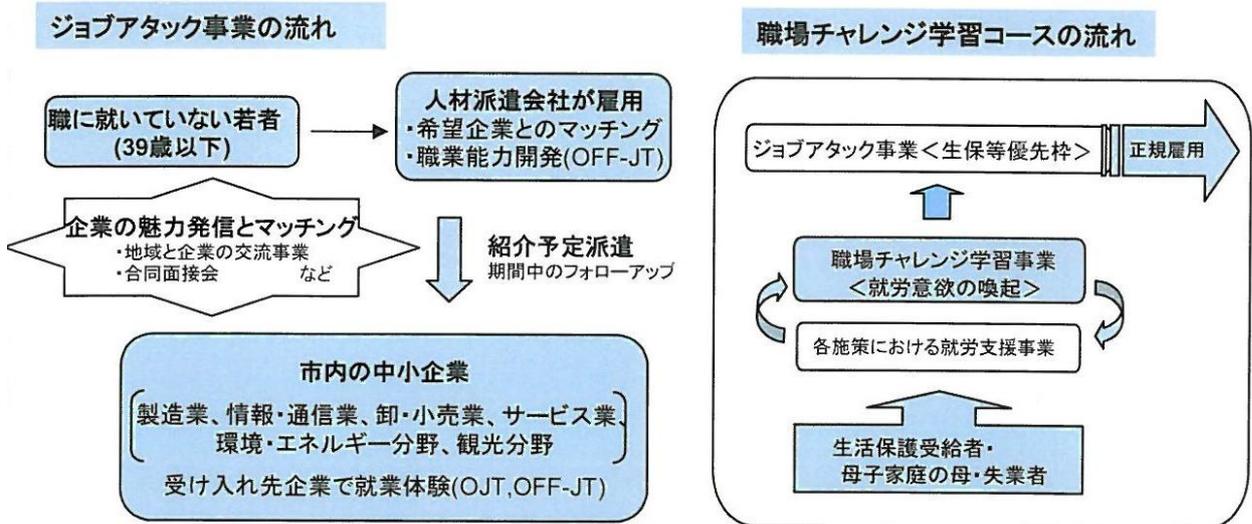
その反面、和やかな雰囲気では作業は進みお互いの弱点をカバーし合いながら作業している場面も見られ、就労者どうし良い関係が保てたのではないかと思います。

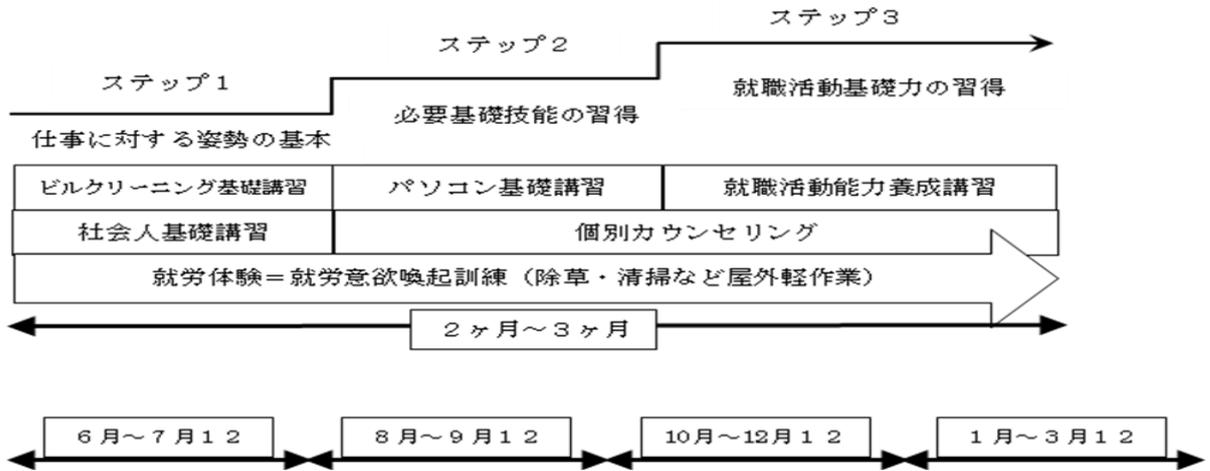
今後、下期に向けて、就労者の気持ちや心の状態に気を使い、作業を進めますが、就労者が、この就労体験で何か喚起してもらえればと思っています。

ジョブアタック(職場チャレンジ学習)事業の目的・概要 (大阪市の募集要項より)

「本事業は、就労体験が浅いなどの理由により、就職につながらない生活保護受給者やボーダーライン層にある者、障害者、母子家庭の母などの未就職の若者(39歳以下)を新規に雇用し、社会人基礎力を身につける研修や職場実習により就労意欲を喚起し、常用雇用にむけて「仕事を続ける生活スタイルの確立」や「モチベーションを維持する」ことを目的とします。」

注意! 対象は、**39歳以下**の生活保護受給者、または生活保護とのボーダーライン層です。

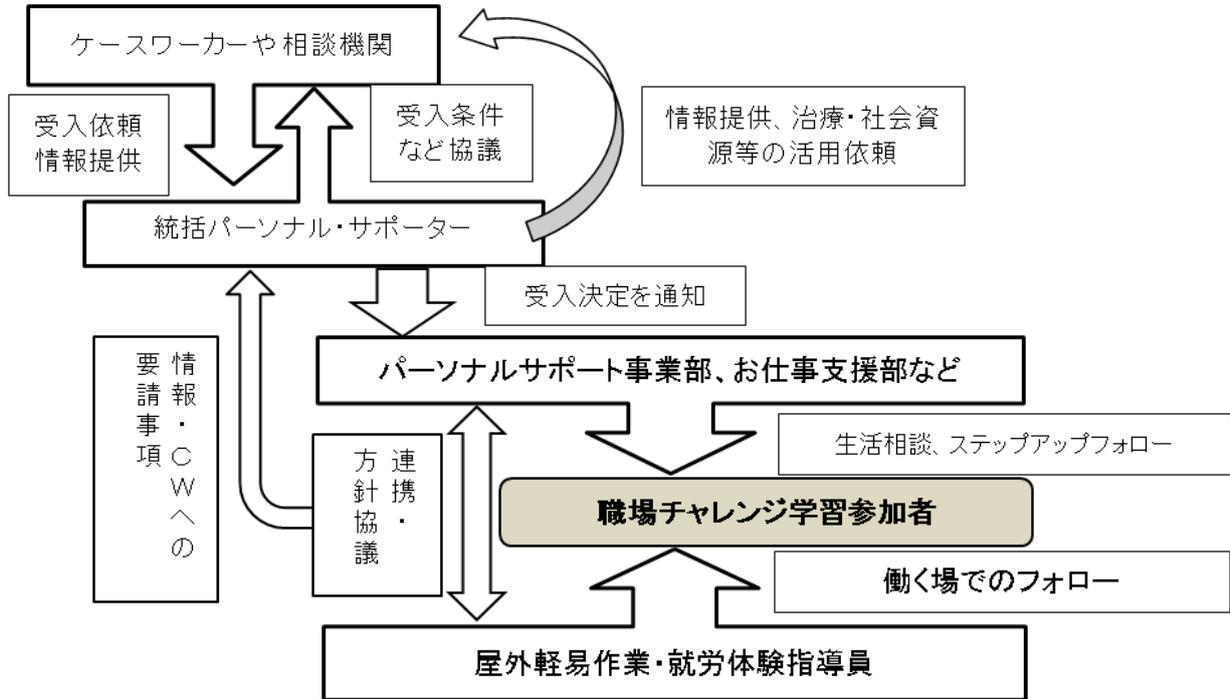




参加の目標

- 1、知的障害・発達障害・精神疾患などが就労困難要因となっているが、相談指導機関が状態把握しておらず、必要な制度や社会資源につながない参加者については、体験就労の現場での働き方と生活相談・就職相談・セミナー等の両面から状態把握し、就労の土台となる治療や療育手帳の申請など、活用できる制度や社会資源につなげていく。そのための相談指導機関の働きと本人の意欲を高める。
- 2、就労にブランクがある、就労経験がほとんどないという参加者には、毎日朝起きて仕事に出てくる、休む時は必ず連絡を入れる、など仕事に対する基本的な姿勢が身につくように生活リズムを整える。
- 3、引きこもりや孤立状態にある参加者には、就労体験を通じて、外に出て働くことによる開放感と一緒に働く参加者との交流の拡大をはかり、人や社会や労働と結びつくことの充実感や達成感を持てるようにする。
- 4、コミュニケーションに不安がある参加者には、セミナーやグループミーティングなどを通して、人前で相手に対して場に応じて自分の意志を、はっきりとしっかりと伝えられるようにする。
- 5、上記の過程を経て、民間就労や次のステップのジョブアタック事業につなげられる人は、積極的に次につなげていく。

職場チャレンジ学習参加者へのフォローアップ体制



- 1、ケースワーカーや相談機関等からの職場チャレンジ学習への参加依頼を受けて、統括パーソナル・サポーターが受け入れ条件や連携事項等を当該機関と協議して決定する。
- 2、それに基づき、就労体験実施日においては、就労体験指導員が現場においてフォローアップする。
- 3、就労体験を継続するのに困難が生じた場合には、パーソナルサポート事業部などの生活支援員が個別相談をおこなう。
- 4、就労体験以外のセミナーや就労意欲喚起講習は、お仕事支援部就職支援員がフォローアップする。
- 5、就労体験指導員と生活支援員、就職支援員が定期的に連絡会議を開催して、参加者の状態を把握し、就労の土台となる日常生活の安定具合や就労意欲の向上をどう図っていくかの方針と、ケースワーカーなど依頼元相談指導機関への要請事項を検討する。
- 6、統括パーソナル・サポーターに情報をあげて、ケースワーカー等との協議をおこなう。

「就労意欲喚起訓練」(就労意欲を呼び起こし維持する)

・除草・清掃などの就業体験を2~3ヶ月続けながら・・・

ステップ1

「仕事に対する
姿勢の基本」

- ・社会人基礎講習
- ・ビルクリーニング基礎講習

ステップ2

「必要基礎
技能の習得」

- ・パソコン基礎講習
- ・個別カウンセリング

ステップ3

「就職活動
基礎力の習得」

- ・就職活動能力養成講習
- ・個別カウンセリング

対 象

大阪市内企業への就職を目指している未就業の若者(39歳以下)の内
で生活保護受給者、または生活保護とのボーダーライン層にある者。

訓練期間中はお給料も支給します。

職場チャレンジ学習とは、

就労体験が浅いなどの理由により、就職につながらない生活保護受給者や
ボーダーライン層にある者、障害者、母子家庭の母などの未就職の若者(39歳
以下)を新規に雇用し、社会人基礎力を身に付ける研修や職場実習により
就労意欲を喚起し、常用雇用にむけて「仕事を続ける生活スタイルの確立」
や「モチベーションを維持する」ことを目的とします。



問い合わせ先

受託事業者 NPO法人 釜ヶ崎支援機構

TEL 06-6645-0246

受付時間：平日 月～金 9:00～17:00

大阪市若者就職支援事業の流れについては裏面をご覧ください。

当NPOが実施する除草・清掃などの就業体験(OJT)に2~3ヶ月つきながら、働くための基礎的なスキル・基本的なパソコンスキル・就職活動に必要な技術やノウハウ等(OFF-JT)を、給料をもらいながら習得していただきます。

一定期間職場チャレンジ学習に参加することで社会人基礎力を身に付け、就労意欲を喚起し、常用雇用にむけて「仕事を続ける生活スタイルの確立」や「モチベーションを維持する」ことを目的とします。

市内・福祉援護担当平成23年上半期報告

データより平成23年上半期の状況

新規相談者数に関しては、ほぼ前年度とかわらないようすです。傾向についても今年6月に報告させていただいたように、3ヶ月以上無職である方が増加しています。居宅保護もしくは居宅保護での生活がうまくいかなかった状態からの相談が増加しています。

働いて生活することが、ますます遠くなっている現状がわかります。

月別新規相談

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
新規相談者数	4	4	1	5	2	2	5

直前の住居状況

野宿	5
シェルター	7
簡易宿泊所	2
居候	1
マンション・アパート	1
居宅保護	5
施設保護	1
刑務所	1

支援後の生活

居宅保護	3
施設保護	2
自立支援センター	3
希望館	3
入院	3
元々居宅保護	3
相談継続しているが未決定	2
中断	4

直前職（就業形態）

日雇	1
その他	2
居宅保護	7
受刑	1
無職	11
不明	1

要精神科受診 16人 実際に精神化受診 8人

知的障がいを含む発達障がいの疑い 14人

アルコール依存症 5人

※上半期は9月末までですが、10月まで加え報告させていただいています。

平成23年上半期の傾向

市内・福祉援護担当発足当初からみると、財産（保険、土地などの名義）を持っている方、身寄りのある方の支援が増えています。

中間層が貧困へと崩落していている結果とも考えられますが、現場では、財産の取り扱いや処理に関する手続き上の方法を広げ、共有していきたいと考えています。迅速に問題を解決して、当事者の負担を早く減らし、再スタートを切りやすい条件を整えたいと考えています。

身寄りのある方への支援については、家族ひっくるめての了解と支援への対応が必要になってきました。実家へとスタッフが出向くこともあり、御家族がこちらへいらっしゃる場合もありますが、本人が抱えている問題と障がい・疾病との関係を、わたしたちなりに説明すると、「もしかするとそうかも前から思っていたのだけど、やはり…」と、多くの場合納得され、親子関係の節目ができます。適切な距離感をえることになります。本人の将来を考えると家族からの独立が必要ですが、家族も一定の資源として役割を果たしてもらった方が生活の安定につながる場合が多いようです。

次にそういった身寄りのあるケースをいくつか紹介します。

身寄りのあるケース

Aさん

相談に来られた時は、「以前はできていた飯場仕事が肉体的にも精神的にも無理に感じる」と飯場とシェルターを往復する中で、気持ちの上で張っていた糸が切れてしまった状態だった。

Aさんはまだ30歳だが、2回居宅保護を受けている。「保護費が何もしないで入ってくるので、もともとない就労意欲がますますなくなってしまった」というのがAさんの気持ちだった。1回目の居宅保護の際は、仕事が見つからないなかで「ポーズだけ求職活動する自分がイヤで」、再び飯場へ戻ってしまった。2回目はケースワーカーとW県の両親と連絡が取れ、親元へ帰った。W県で求職活動するも、地方の方が、より求人の状況が厳しく、結局は建設日雇の仕事に戻るため、両親にも告げ、大阪へ戻ってこざるをえなかった。

ただ居宅保護になるだけでは、人生設計の安定にはつながらず、また親元で扶助を受け、これからの人生を生きていく形を見つけ出すことができないというジレンマです。

今回三度目の生活支援を考える時には、働くことをセットで支援することが必要と考えて、ジョブアタックに参加、希望館に入所してもらいました。

Bさん

相談前に既に居宅保護になっていたが、仕事がなかなか見つからず、自信をなくす中で、昼間起きて夜休むという生活サイクルを失い、周囲の環境に適應できず、ひきこもり状態になってしまった。病気からのゆっくりした回復、親元でのひきこもりの場合と同様に社会に適應するための練習の場があると考え、ジョブアタックに参加を進めたが、少し本人にとってハードルが高く、部分的な利用にとどまった。

精神保健福祉手帳に該当すれば、作業所の利用等を考えられ、生活保護の仕組みの中で位置付くのですが、手帳取得可能な疾病としては位置づかなさそうです。

ケースワーカーが親との連絡をとりもってくれたが、「親には会いたいけれど、仕事をみつけてもっとちゃんとしてから会いたいです」とBさんは言う。この思いを生活保護制度によりかかった若年者の甘えとはなかなか見づらいものがあります。

Cさん

41歳。20歳前から、不眠・不安の症状が始まったが、きつい症状や障がいのレベルに入ったことはなかったようす。10代にニートでありひきこもっていた時期はあるが、家族内で一定煮詰まった状態から、家出を経て社会にでることに成功している。以後、V県の実家をベースとしてリーマンショックの時期までは、時折途切れることがあっても、製造業を中心に働きながら生活をする事ができていた。しかし、ここ2年半はブランクの方が長くなってしまった。通っていた精神科の受診費用もまかなえなくなった。

70歳を越えた両親から「早く家から出ていけ」と言われ続ける中、「仕事があるのではないか」と西成に来る。若い時にはなんとかできた現場仕事だったが、いざ手配師に声をかけられると、現場に行ってもだいじょうぶという自信と体力を失っていた。簡易宿泊所にひきこもった生活を数か月続け、相談にいたる。

Dさん

50代前半。大阪府下のU市で高齢の父母と共に同居していた。4年前までは、常用の仕事につけていたが、会社倒産とともに失職。その後数件短期のアルバイトをするが、年齢が高いため次の常用就職にはいたらないまま、母の認知症が悪くなると、家事をして、生活をするようになった。

今年の夏から弟夫婦が同居することになり、身を引く形で、働いていた時に貯めていたお金をもってビジネスホテル住まいになった。

Dさんと相談をしている中で感じたのは、おそらくは知的な障がいを持ちながら、障がいについての支援を受けてこなかったらろうこと。両親の高齢化とともに家族の中で自分のポジションを守り切れなくなったようす。療育手帳取得と財産の整理という二つの課題に取り組んでもらうため、自立支援センターへと誘導しました。単純に親元へ帰れるはずとは、判断できない場合です。

仕事が安定しない40代～50代になった子を支える場合、親世代もそろそろ限界に達してくる。20代の場合は、親が帰ってきてよいと考える場合があります。しかし、親元で本人に即した支援が得られなければ、問題の解決が先延ばしになって、結局は住居喪失不安定就労状態へ再び落ち込むことも多いと思います。

4人の方について報告させていただきましたが、彼らは今後現われてくるだろう住居喪失不安定就労者の一つの形ではないかと思えます。まず、それぞれに若干の疾病や障がいを持ちながらも、仕事が途切れたあと再就職の機会がそれほど間をおかずにあったなら、なんとか生活を維持できた方たちであること。現在の厳しい雇用情勢と、ブランクを厳しく求職時にチェックされる状況とが、生み出してしまった困窮層ということでしょう。

かつてリーマンショックの際あらわれた派遣切り／雇い止めにあった方たちは、製造派遣で働く労働者の中でも主流派で「できる」層だったと思えます。彼らの多くは製造派遣の不安定さに気づき、見切りをつけて、介護や飲食業など別の業界を選んでいきました。その間同じように仕事を失ったが、家族の支えがあった方たちが親世代の高齢化とともに野宿状態へと押し出されてきているのではないかと危惧します。

前者は、どこか「こうなったのは社会情勢が悪い」という思いをもち、憤りを転職へのガッツとしていたと思えます。ところがこの頃相談に来られる方の多くが「こうなったのは自分がふがいないから」「誰の責任でもなく自分が悪くて…」と言われます。

表現はまずいかかもしれませんが、他罰的になれる心の支えもなく、場合によってはアクションへとつながっていく行動によって心の辛さを表現できる自分中心性もない、より弱い層が相談に来られている気がします。

けれども、前述しましたように、仕事さえあれば、一定の生活を維持できていた方たちなので、ジョブアタックや絆の再生事業への参加をすすめることが多いのですが、仕事を始めますとある意味淡々とまたすこしずつ力を取り戻しながら継続していける方が多いという手ごたえをもっています。かつて相談に来られていた方は、仕事の前に療養もしくは生活面の立て直しが優先という方が多かったわけですが、また非常に器用にかつやる気のあるようすで仕事を始めるのですが、続かないという方が多かった。今後どのように来所される方の変化があるかはわからないのですが、この年の上半期の手ごたえです。

就労事業との連携について

今期の特徴としては、内職部門や自転車リサイクル部門との連携に加えて、以下内容に取り組んでいます。

ジョブ・アタック事業、絆の再生事業

市内・福祉援護担当で生活支援を行っている方にジョブアタック事業に参加していただいた方は2人でしたが、2人ともにハードルが高かったようです。1人は発達障がいをお

おもとに、ブランクへの劣等感から、周囲を意識しすぎてしまいました。もう1人（先のBさん）は居宅保護をベースとしたひきこもり状態からの相談であったため、働く環境になじんでいくためには、もう少しゆるやかに支援の組み立てが必要だったようです。

どちらも十分な参加はできない結果となりましたが、それぞれどういった部分ができなくてどう感じているのかを、実際に同世代と働くチャンスを通して把握でき、次の支援につなげていくことができました。

市内・福祉援護担当からお願いしたケースを除いては、生活支援をしていると日常顔をあわせる中で関係が作られますが、就労のプログラムの中には基本入らないので、能動的な役割を果たせているとはいえないようです。お仕事支援部からフォローをお願いされる場合には、もちろん受けていますが、ラッキーの宿泊や職業適性診断の同行にとどまってしまう。

現状は待機中という感じですが、いつでも機会があれば動きたいと思っています。これから（とくにジョブアタック3期目）の課題です。

園芸講習・公園就労

今期より、園芸講習等の参加者の生活面でのフォローに取り組んでいくことになりました。現在まで、7人の方の聞き取りを行いました。仕事についてもそれなりに前向きに出来る方、生活保護はまだ先と考えている方が多く、機会があればすばやく面談して、不安定な状態から脱け出す支援をしていくべきと考えています。冬期園芸の仕事が減る時期は、特掃の輪番に入っていらっしゃる方がほとんどですので、特掃との連携がより重要になるでしょう。

済生会健康診断の結果を踏まえて、取り組んでいきます。

7人の中で、済生会の検診では問題がなかったが、療育手帳があてはまりそうなNさん、絆の再生事業へ参加しながらの療育手帳取得を勧めたが、今回は断れられてしまいました。ただし関係性を深めていくことはできそうなので、Nさんが望む「人に気を使わないで済む仕事」の紹介をしながら、療育手帳取得と生活保護等による生活の安定を勧めていきたいと考えています。

いくつかの成功例

居宅保護から自転車リサイクル部門正社員にステップアップされたEさんに関しては、2年がかりの説得で療育手帳の取得につながりました。時期をつかまえつつ根気よく臨むことの大切さを感じます。相談に来られたはじめは言葉数が少なく、面談時 YES・NOで答えられるよう、こちらが話の枠を作っていましたが、現在はEさんの方から積極的に笑顔で話題をふってこられます。結果として自転車リサイクルの仕事は続けることができまenseでしたが、雇用保険の資格を得ることができ、仕事でのなやみと向かい合った2年間の成長が、療育手帳の取得に結びついたものと考えます。Eさんが当機構を含めて社会

資源を利用しながら生きていく力を身につけていくことを通して、制度が生活の中に位置づいたのだと思います。

幻聴や被害妄想が完全に消えないけれど、働いていらっしゃる方が2人いらっしゃいます。処方される薬には副作用があり、幻聴が弱まっても別のつらさが現れる。「働く」ということは、治療的にも疾病を助長するようにも働く。服薬に関しても就労に関しても両方のベクトルへの目配りをしながら、一緒に考えていくスタイルをとっています。できれば車載の衝突防止装置のような役割が果たせるといいのですが、なかなか難しいでしょう。一緒に勉強です。

親族へ連絡が行くことをおそれて、居宅保護に進めなかったFさん、施設に入所され1年が経ちましたが、居宅保護の方向に進むと決心されました。ジョブアタック事業に参加し、仕事を含めたかかわりの中で、半就労半福祉の具体的なイメージが見え、家族へのこだわりがゆっくり解けていっているようです。

相談者数が相対的に少ないので可能なことではありますが、現在相談に来られている方のかなりの方が何らかの仕事、日中の行き先を見つけることに成功しています。ただ付随して、仕事場でのトラブルが越えていくべき課題としてひとつひとつ現れてくるので、仕事上においてもサブ的なスタンスで関わりを継続しています。例として作業所につないだ場合について次に述べます。

まとめにかえて～若年者を作業所につないで、その後

平成23年上半年は、とりあえず生活が落ち着き、就労への道が見えてきた時点で、からみあうようにして、徐々に姿をあらわす問題と取り組むことになった時期でもありました。

療育手帳や精神保健福祉手帳を取得された方は、はじめのステップとして、それぞれの個性と生活の状況に応じ、作業所へつなげていく場合が多いのですが、通所の中で、あらためて水かさが低くなった時に見えていなかった岩がのぞいたりするように、隠れていた問題が浮かび上がってきます。仕事を始めることができ、以前渦中にあったホームレス状況が遠くなってきたからこそ、見えなかった問題が見えてくるわけです。

就業継続支援 A 型の作業所においては、たとえば、

- ・ 作業所に行く前に経験した障害者枠への求職がうまくいかず、HW求職に消極的になっている。
- ・ 今までしてきた仕事でもらった給料よりも障がい加算も含めると居宅保護での収入の方がかなり上ということもありモチベーションを維持して通所することが難しく、区役所の就労指導に戻したケースも。
- ・ 次のステップとして、訓練付きで行ける職場があっても、作業所より厳しい競争環境におかれることを感じて、足踏みする。

- ・同じ利用者同士に対して感じてしまう劣等感や、スタッフが技能習得を進める上で必要に応じてかける軽いプレッシャーに耐えられず、通所自体をハードルと感じてしまう。

一般的な小規模作業所でも、

- ・体調面での不安や服薬の副作用を調整中で、通所への一歩を踏み出せない。
- ・若い放浪型の知的障がい者の作業所利用・地域定着には、飛び出しては帰ってくる繰り返しが必要。

などの問題があり、通所によってNPO釜ヶ崎スタッフが生活支援に占める比重が少なくなっても、社会資源連携の裏方の役割を果たすということが多くなってきました。

今後により多くの社会資源へのつながりを作りながら、相談に来られた方の生きていく（あるいは、生きていける）形に沿えるよう、努めていきたいと思えます。

（文責：松本・細谷）

平成23年度上半期 自転車修理講習事業報告

平成18年5月より、技能講習の1つとして、自転車修理講習を「禁酒の館（西成消防署海道出張所跡地）」で開始した。

自転車修理講習実績

- ・講習日数 70日
- ・講習時間 午前9時から午後4時まで（6時間）
- ・講習手当 1回受講につき4000円
- ・講習登録人数 3人（平均年齢33歳）
- ・延べ講習出席人数 104人（1日平均1.5人出席）
- ・講習終了後リサイクル部門参加人数 2人

自転車修理講習内容

自転車リサイクル部門へ、スムーズに参加していただくための講習として、自転車の分解・組立、磨き方や塗装の仕方などを中心に行っています。

下半期に向けての課題

自転車リサイクル部門（基金事業）も残り6カ月を切り、講習修了者の受け入れ先が無くなってきているのが現状です。その為、講習に期間を設けず、就職活動の合間に受講してもらい、受講手当てを就職活動の資金に充てていただくような、講習にしていかなければならないと考えています。



平成23年度上半期 自転車リサイクル部門事業報告

自転車リサイクル部門は、自転車修理講習終了後、更に詳しく本格的に自転車修理をやってみたいと思われる方を対象に始めた、中古車再生事業です。

また、平成21年6月よりふるさと雇用再生基金事業の一つとして、自転車リサイクルシステム構築事業が開始されました。

自転車リサイクル部門実績

- ・リサイクル作業日数 147日
- ・リサイクル作業時間 午前8時30分から午後5時（休憩90分含む）
- ・リサイクル部門雇用人数 8人（9月末時点 7人）
- ・延べリサイクル部門雇用人数 1055人
 - 内訳 運営・技術指導 282人
 - 組立 536人（工程一貫作業者含む）
 - 磨き 237人
- ・リサイクル自転車納車台数 154台（小学校レンタル用自転車除く）
- ・自転車解体台数 873台
- ・自転車修理台数 163台（消防署・区役所・一般企業等の自転車）
- ・東日本大震災関係自転車提供台数 80台
 - 内訳 被災地へ 45台（NPOフリーヘルプ購入分5台含む）
 - 西成区内避難生活者へ 35台

- ・すみ すみふえすた参加（住吉公園）
- ・大阪市立小学校3校に交通安全教育用自転車延べ21台レンタル

リサイクル自転車納品内訳

- ・大阪市関係 28台
- ・大阪府関係 5台
- ・一般企業関係 60台
- ・自転車小売店 19台
- ・釜ヶ崎支援機構関係 42台



被災地提供用自転車

リサイクル部門作業内容

大阪市関係の大学・卸売市場・区役所・病院・図書館・消防署・スポーツセンター他、公園、一般企業、マンション管理組合等より頂いた廃棄処分予定の自転車を引き取り、点検、全分解、磨き、塗装、部品交換、組付け、調整、点検までの作業を行い、安全で綺麗な自転車にリサイクルするため、作業員1人1人が納得するまで整備しています。また、納車自転車の不具合や修理依頼等、利用者からの貴重な情報をリサイクル部門の財産とし、日々品質および技術の向上に努めています。



被災地提供用自転車（現地）

製品としてのリサイクルができない自転車は解体し、鉄へのリサイクルを行っています。また、廃タイヤ等は産業廃棄物処理業者に依頼し、適正に処分しています。

下半期に向けての課題

自転車リサイクルシステム構築事業も残り6カ月を切る状況になりました。スタッフの数は、昨年の4月より6人少ない7名になりましたが、延べ作業員・自転車引き取り台数・納車台数・修理台数・解体処分台数・売上など、昨年同時期と比べても同じくらいの作業を行っています。この真面目に頑張っているスタッフが、自転車リサイクル構築事業が終了しても、安心して作業できる環境を整えていかななくてはならない。

（楮本 吉章）

2011年度 上半期(4月~9月) 内職センター概要

1.内職作業従事者 平成23年4月1日~9月30日

実人数 14名

前年度より継続作業員7名、内訳【一般作業員1名、生活保護受給者6名】

新規受け入れ時7名、内訳【一般作業員1名、生活保護受給者6名】

※内1名病気の為休職者復帰

退所者5名

前年度からの作業員3名、内訳【一般作業員1名、就職、生活保護受給2名自主退所】

新規受け入れ作業員2名内訳【生活保護受給1名、他の作業所、1名自主退所】

9月末の作業員状況

作業員9名、内訳【一般作業員1名、生活保護受給者8名】

※年齢30歳~67歳(男性8名、女性1名)

2.2011年度実績と前年対比

2011年度4月~9月		前年度4月~9月
稼働日数	151日	149日
延べ作業人数	875人	820人
収入	1,716,163円	1,582,720円
支出	1,411,502円	1,317,927円
収支	304,661円	264,793円
1日当たり1人平均工賃	1,961円	1,930円

(注) 上記支出金額には、内職センターのスタッフ人件費、車両リース代、車両燃料費等は、含まれておりません。

作業内容・・・自転車から自動車、トラック、トラクターの輸出用パンク修理部材の貼り合わせセパレート紙にセット、布団、カーテン、肥料等を入れる紙袋のテープ貼り補強封筒袋のテープ貼り

3.上半期を振り返り

今年度も、作業員のみなさんの努力もあって不良品も出す事もなく得意先よりの信頼も引き続き得られておりますので、作業量も減らず得意先を増やさずとも昨年と同様に同じ作業を安全に行なう事が出来ています。その事により今年度もこれまでに7名の新規作業員の方の受け入れも出来ています。その方に合った作業時間での作業が可能になっております。得意先様におきましても内職センターの意義、有り方など十分にご理解して頂いておりますので無理の無く安全な作業を行なう事が出来ています。

作業員の方の事では、4名の方が、退職されています。

Kさんは、4ヶ月ほど経ち生活保護も受給され外で仕事をしたいと希望、まだ難しいと思ったので、1ヶ月がんばれたら次への支援をと話し、気持ちや仕事の時間等の決め事をしましたが、「自分だけキツイ、他の人との扱いが違う」などと言って辞めてしまいました。入所した頃はとは、かなり変わって来られてこの調子で行けばあと少しで次へのステップにいける方だと思っていただけに本当に残念で申し訳のない事をしたと思っています。私の支援のやり方が間違っていた事と反省をしています。

Iさんは、退院後再度受け入れましたが、また体調を崩し退所となりました。

Mさんは、当初から次への作業所と目標を立てて入所、Mさんの努力をあって予定通り2ヶ月間の作業後、次への作業所へとステップされました。

Aさんは、去年の10月より受け入れ今年の9月初めまで作業されていました。Aさんとは、この一年余りの間、色々な話しをしました。被害妄想が有り、Aさんからそんな事が有る訳が無いと思う様なことの話から実家や家族の話など、本人にとっても嫌な思いをする話が多かった様に思います。ただ私がうなずくだけだったり、私自身の経験から私の立場での思いや考え方の話し、時には、叱咤激励と一年も付き合いをするとAさんの気持ちの変化が少しは分かれたかなあと思えた時には、Aさんにきつい話しをしていた様にも思えます。でも大丈夫もうすぐ次へと行けると思っていた頃、Aさん自身で就職を決めてくれたのでAさん自身の努力が実った事が、本当に良かったです。

4、下半期に向けて

各担当者の方ともしっかり話し合い作業の方が次へのステップに繋がる、内職センターになる様に努力し、得意先様には信頼される様に不良品を出さず納期を守り、安心される作業に心がけて仕事を減らさないように行なって行く事。

何よりも作業の方と話しをし、それが会話になり、対話になって行く様に一人一人の方と向き合い作業の方に心開いて頂ける様、作業の方の事を一番に考えた支援が出来る様に、心掛けて行きたいと考えております。

(杉本 修)

特定非営利活動法人 釜ヶ崎支援機構 会報 47号 2011年11月28日

〒557-0004 大阪市西成区萩之茶屋1-5-4

電話 06(6630)6060 FAX06(6630)9777 E-mail:npokama@npokama.org

会費・寄付の振込口座:郵便振替:00900-1-147702 釜ヶ崎支援機構

福祉部門の振込口座:三菱東京UFJ銀行 萩之茶屋支店(普)1114951 釜ヶ崎支援機構

釜ヶ崎支援機構(南分室) 〒557-0004 大阪市西成区萩之茶屋3-6-1 2

お仕事支援部 電話 06(6645)0246 FAX06(6645)0369 市内対策部 電話 06(6645)0388

リサイクルプラザ 電話 06(6630)6577 FAX06(6630)6578

海道出張所(禁酒の館) 電話/FAX 06(6718)6898

大阪希望館・相談センター 大阪市北区本庄東1-6-2 1大山第2ビル8階

電話 06(6374)0225 FAX06(6374)0226