

7月14日WSレポート

困窮者医療と生活・就労支援の現場から一釜ヶ崎で生活する人たちとかかわり続けて

尾松 郷子先生

M1 上田 健二

はじめに

尾松さんは、あいりん地区で野宿者や、シェルターなどで生活している人を対象に10年以上相談業務にたずさわられている。直接ケースと話していくなかで、経験、感じたこと、またその過程で連携、協力してもらっている社会資源と話すなかで考えたことなどをご講演頂いた。

## 1、困窮者医療

### 1-1 特別清掃者健康診断事業 — 大阪府済生会病院

平成15年～17年度 大阪府律大学の黒田氏を中心として行われた健診

→ 調査が主な目的 結核健診の後フォローが中心

平成19年 特別清掃登録時に結核健診が義務付けられた←大きな転換であった  
大阪府済生会健診 → 健診+困窮状態からぬけだすことが目的

平成21年12月1日、平成22年9月中5日間、平成23年9月中5日間

大阪府済生会8病院と大阪社会医療センター附属病院の協力の元今年も実施予定  
特別清掃登録者全員が対象で約900人が受診する。

すぐ病院受診が必要な人が、平成22年度で22,4%、平成23年度で、24,4%だった。

具体的には、血圧が250以上、血糖値 HbA1c が 12 など、・・・。

※健診の結果、4人に1人がすぐに病院にかからないといけない人であった。

そのような人たちが、野宿している状態で、特別清掃で働いているという現実  
特別清掃健診後、受診勧奨、野宿からぬけるための声掛けを行っている。

救急車で運ばれる以外に病院にかかる方法はあるのか・・・。

※健診しかない

### 1-2 大阪社会医療センター附属病院 — 釜ヶ崎の基幹病院としての位置づけ

大阪社会医療センターは無料低額診療施設（お金がなくても貸付で受診できる）

受診科目 毎日（内科・整形） その他（精神科・外科・皮膚科・泌尿器科）

日雇労働の減少と生活保護受給が容易になり、患者層は生活保護の割合が増えた

→ 大阪社会医療センターは入院施設を必要としない、診療所だけの役割でいい  
のか？

- ・依然としている無料低額診療施設を利用している人たち
- ・生活保護になったとしても、この街のこの病院でしか入院、受診できない人たち  
→釜ヶ崎の基幹病院として、その役割と位置付けを、行政と病院だけでなく、患者さんと一緒に受診している社会資源などと話しをし、作り上げて行く場が必要

### 1-3 結核治療

釜ヶ崎の結核罹患率は依然として高い。結核は薬を飲めば亡くなる病気ではない。

- 1、 結核患者の早期発見 (→ 簡易宿泊の健診車？シェルターにも健診車？)
- 2、 治療するためには (→入院できる病院の確保)
- 3、 治療を継続するのが難しい患者さんの対応 (具体的には結核+精神疾患)
- 4、 結核を再燃させないその後の生活支援体制

具体的に動き出していること・・・。

## 2、生活支援+就労支援

一人のひとを野宿から抜け出し、再び野宿にもどらないための支援(資料1 釜ヶ崎支援機構の日常生活支援 参照)は、時間と手間を非常に必要とする。もちろん、釜ヶ崎支援機構だけの援助では無理があるので、連携・協力してらもえる社会資源(フォーマル+インフォーマル)をさがし、できるだけ細やかなネットワークをつくり、支援していく方法を行っている。

### 具体的な事例：【元特別清掃登録者 アルコール依存症 ターミナル】

特別清掃事業に本名とは違う名前で昔から登録、仕事に来ていた。毎年お酒の量が増え、現在に行っても歩くのが大変になってきて、指導員からもそろそろ卒業してもらわないと60歳前半で言われるようになっていた。そんなとき、仕事のときではないが、飲酒して転ぶという事件があった。また話をすると、思っている以上に物忘れがあり、一人暮らしできるのか非常に不安になり、施設入所かサポティブハウス(簡易宿泊形式で福祉に詳しいスタッフが常駐しているアパート)にするか迷った。いずれにしても、このままでは生活保護も難しいと思い、お酒をやめる話をして、本人は了承するも、すぐ飲酒し、転倒した。そこで、お酒をやめるためには、しっかりお酒のない環境で一からやり直さないといけないという話をし、大阪社会医療センター附属病院の精神科と一緒に受診、せんせいから、一度入院しようという話になり入院した。

入院してから、お酒をやめるための薬(抗酒剤)を処方されているにもかかわらず、外出して飲酒するということが一度あったが、お酒がぬけて話をすると、いつもより話がわかり、これならなんとか訪問看護に定期的に入ってもらったら、サポティブハウスで居宅保護可能だろうという判断のもと、服薬管理と金銭管理はNPOで行うという約束のもと、退院一人暮らしが始まった。

当初は、看護師がくるとき部屋にいないこともあったが、毎日朝 NPO 事務所に来て、生活費 2000 円と抗酒剤を飲む生活が続いていた。夕方には、大好きなマグロの刺身とご飯、あとおかず一品を買い物しぶら下げて歩いている姿をよく見かけた。

定期的に精神科を受診、そこで血圧を測り降圧剤も出ていたのだが、そのような生活がはじまって1年半くらいした頃、おなかが痛いと言った看護師にいい、家のすぐ近所の大阪社会医療センター（内科）に NPO スタッフと一緒に受診したところ、すぐ入院となった。検査した結果、肝臓に癌があり、すでに転移していることがわかった。入院中に病院の相談室が40年近く連絡をとっていなかった妹に連絡、妹が九州からはるばるお見舞いにも来てくれた。今後の治療方針として、積極的な治療が難しいという内科医からの説明を、本人、妹、サポーターハウスのオーナー、訪問看護師、NPO スタッフが聞くことになった。内科医からの説明を聞いたその晩から、本人は家に帰ると落ち着かなくなり、病院の看護師からも頻りに連絡が来るようになった。本人に確認したところ、かたくなに家に帰る、好きなものを食べたいということだったので、関係者に本人の意思を伝える。そこで内科医と相談して、退院するための準備として、訪問看護の回数を毎日1日2回にすることと、介護保険のお願いをすることにして、訪問調査が終わるまで入院してもらうことにした。訪問調査が終わったら、すぐに退院、その日から訪問看護2回、ヘルパー1回、アパートのスタッフの訪問、NPO 釜ヶ崎のスタッフ訪問という生活がはじまった。一人暮らしの人のターミナルがはじまった。

夏場ということもあり、点滴をおこなっているが、一度だけ脱水で意識がもうろうとしたため、大阪社会医療センター附属病院に入院したが、元気になったらすぐ退院で、また在宅という生活を繰り返していった。また、本人も非常にしんどい状態になっても、入院だけは頑なに拒否をした。眠剤がないと眠れないので、精神科の受診も1ヶ月に1回しっかりした。妹さんも大阪まで出てきて顔を見に来てくれた。内科に関しても、外来が難しくなってきた、西成区を往診してターミナルを診てくれる医師に相談、往診してもらうようにした。このような状態が続き、2ヶ月で亡くなった。

妹さんをはじめ、この間かかわってくれた、訪問看護、訪問介護、サポーターハウススタッフ、NPO スタッフが集まり、葬式は行われた。遺骨は本人が気にしていたお母さんと同じお墓に入れてくれると妹さんが言ってくれた。