

大阪府済生会健康診断で 要医療と判定された野宿者の 行動変容に関する要因

(社会福祉法人恩賜財団済生会
生活困窮者問題調査会
平成 25 年度 調査研究助成事業)

一般社団法人 困窮者総合相談支援室 Hippo.

まえがき

さまざまな事情で野宿生活を余儀なくされている人々が日本の都市部を中心にみかけるようになって久しい。この傾向は大阪市においても例外ではない。バブル経済が崩壊した1991年以降、梅田や難波、天王寺などのターミナルで段ボールを敷いて寝ているホームレスを、また、大阪市内の公園で多数のブルーシートのテントを見かけるようになった。1998年に実施した大阪市における概数・概況調査によれば、その数は8,660人に及んでいた。

ただ、大阪市内の至るところでホームレスを見かける前から、大阪市西成区の通称“釜ヶ崎”と呼ばれる寄せ場には、「土方殺すにや刃物はいらぬ、雨が三日も降ればいい」と言われるように、その仕事の不安定さから、仕事がなければすぐにでも野宿を余儀なくされる生活を送っている日雇労働者がいた。その仕事について、西成労働福祉センターの現金求人数をみると、1990年に185万人だったのが、バブルが崩壊して3年後の1993年度には半数以下の89万人、その20年後の2012年度には6分の1以下の30万人まで減少した。

求人の減少により、釜ヶ崎で仕事に就くことができず野宿している日雇労働者を目の当たりにした行政は、地域（釜ヶ崎）の高齢者層に対して直接向き合う施策を開始せざるをえなかった。その施策は、大きく分けて2つ、自分で働いたお金で生活するための【就労（＝高齢者特別就労事業）】と、安心して眠れるための屋根【シェルター（＝寝場所提供事業）】をあげることができる。

釜ヶ崎の日雇労働者と、日雇仕事が少なくなっている大阪市内で野宿生活を送らざるをえない人たちの中で55歳以上の労働者を対象に、働く場を提供する事業として、1994年から、登録者の「輪番就労」方式と賃金設定の「手取り額固定」方式というシステムで、「高齢者特別就労事業（通称、『特掃』『輪番』『特別清掃』）」が始まった。ただ、始まった当初の1994年は、通年事業ではなく、日雇労働の求人が少なくなる「アブレ期」対策だったため4ヶ月の期間限定で登録者数も940人、1日合計50人規模と非常に小さかった。それが、1996年から現在の通年事業になり、登録者数は2001年度の3,303人をピークに徐々に減少して、今年度（2014年度）は1,272人となった。

このように登録者が減少の一途をたどる中、登録者の年齢分布についてみると、年2回登録できるようになった2009年度以降、65歳以上の割合が著しく高くなってきた。具体的には、2007年度（65歳以上14.4%、うち70歳以上2.7%）、2008年度（65歳以上17.4%、うち70歳以上3.3%）、2009年度（65歳以上18.8%、うち70歳以上4.1%）、2010年度（65歳以上26.7%、うち70歳以上7.9%）、2011年度（65歳以上31.1%、うち70歳以上10.8%）と、3人に1人が65歳以上となった。さらに、70歳以上の高齢者はどのような人たちかと、2009年度高齢者特別就労調査からみると、3分の1は長年釜ヶ崎で日雇労働に従事してきたシェルターに寝泊りしている人、3分の1は年金を持っておりアパートやドヤに居住している人、残りの3分の1は過去に生活保護を受給したがうまくいかず特別清掃に戻ってきた人、ということがわかった。

このように、高齢者特別就労事業についてみても、事業が始まった頃と比べて、純粋な釜ヶ崎の高齢日雇労働者でない層が増加し、釜ヶ崎以外で生活してきた単身・高齢・困窮層を引き受ける形となっていることがわかった。

高齢者特別就労事業の登録者が変遷していくなか、2009 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、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。その際、NPO 釜ヶ崎支援機構側として健診事業の実施を依頼したものの、継続的な治療の確保を考えると様々な困難が予想されたが、大阪府済生会は「とにかく、やってみましょう」と快諾、大阪府済生会健康診断事業が始まった。

同年 12 月に行われたプレ健診、一年目である 2010 年度は、大阪府済生会スタッフも釜ヶ崎支援機構スタッフも手探りで、健康診断、結果返し、その後のフォローと全体の流れをつかむのに一生懸命だった。また 1 年目の総括として、2011 年 3 月には、恩賜財団済生会の理事長である炭谷茂氏を招いて、シンポジウム（「困窮者を支える地域医療福祉ネットワークの創造へー釜ヶ崎での労働者健診から見た無料低額診療施設の役割と課題ー」）が開催された。そして、二年目の 2011 年度、5 日間の釜ヶ崎での健康診断事業の最終日、大阪府済生会の MSW から「私たち（済生会スタッフ）は、暑い時期に 5 日間釜ヶ崎に来て健診事業を行っているけど、私たちが健診でかかわったおっちゃんたちはその後どうなっているのか、健診している意味はあるのだろうか」と言われた。

健康診断を受けた人たちは、特別清掃に登録している人たちで、彼らが「医療」につながるのは、身体が動かなくなってやむなく救急車で搬送されるときをのぞいてほとんどない。だからこそ、たとえ 1 年に 1 回であっても、自分の身体の状態をしっかりと知って、医療が必要な人には、そこにつなげるための「きっかけ」を提供することが、どうしても必要になってくる。さらに「きっかけ」によって芽生えた、野宿などの不安定な生活から脱け出したいという気持ちを、行動に移せるように後押しする意味も含んでいる。つまりは、大阪府済生会健診は、1 年の 5 日間に限定された活動ではなく、そこから医療につながり野宿生活から脱け出すための大事な出発点なのだ。さらに健診事業を重ねるなかで、治療は継続しないと意味がないということも痛感した。そして健診だけにとどまらず、困窮者が集積するこの街で、地域で暮らす人たちが、ちょっとでも満足して、一区切りつけて人生を全うしてくれるために、医療だけにとどまらず、生活場面からも様々な形で支援していくことが、大阪府済生会からバトンを受け、地域で支援している私たちの使命だと考えている。

最後になったが、調査では、長時間に及び、また質問のなかにはプライベートな問題にわたる設問があったにもかかわらず、快く応じて回答していただいた、特掃就労者と元特掃就労者の方々に心からお礼を申し上げる次第である。

2014 年 7 月

一般社団法人 困窮者総合相談支援室 Hippo.

目次

まえがき	i
第1章 調査概要	1
第2章 「要医療」と判定された特掃就労者が野宿にとどまり続ける要因	5
第3章 支援者からみる大阪府済生会健康診断（釜ヶ崎健診事業）の意味	19
第4章 病気が生活保護申請に与える影響	57

第1章 調査概要

訪問看護ステーション Hippo.

管理者 吉村 友美

1 調査研究テーマ

大阪府済生会健康診断で要医療と判定された野宿者の行動変容に関する要因

2 調査研究目的

(1) 研究背景

大阪市西成区北東部に位置するあいりん地区（通称「釜ヶ崎」）は、日本最大の日雇労働者の街として日本経済の発展に寄与してきたが、バブル経済の破綻により、日雇労働市場は縮小してホームレス状態になる人が続出した。このような時代背景から 2002 年に「ホームレスの自立の支援などに関する特別措置法」が議員立法として制定され、生活保護法の活用により野宿生活から脱却する人々が増加した。しかしその一方で、現在も約 700～800 人があいりん地区で野宿生活を余儀なくされている。

本研究実施機関の一般社団法人 困窮者総合相談支援室 Hippo.は、長年、特定非営利活動法人 釜ヶ崎支援機構（以下 NPO 釜ヶ崎）でホームレス問題に取り組んできたスタッフから構成されている。NPO 釜ヶ崎は 1999 年より大阪府市からの委託を受けて、あいりん地域の高齢日雇労働者や野宿生活者を対象に高齢者特別清掃事業（以下「特掃」）を受任してきた。2010 年からは大阪府済生会の協力により、特掃就労者を対象に健康診断が実施されるようになった。基礎疾患を抱えながらも健診機会すら無かった特掃就労者にとって、この済生会健康診断は特掃就労者自身が健康問題に向き合うための、入口部分として無くてはならないものになっている。

健診年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度
A 判定	344 人	404 人	277 人
(治療必要なし)	37.4%	45.2%	25.8%
B 判定	369 人	272 人	456 人
(要注意・経過観察)	40.2%	30.4%	51.3%
C 判定	206 人	218 人	206 人
(要医療)	22.4%	24.4%	23.2%
計	919 人	894 人	889 人

表 1 特別清掃健康診断結果（2010, 2011, 2012 年度）

健康診断の結果（2010, 2011, 2012）から、C 判定（要医療）者の割合が 4 人に 1 人に達し、総数も 3 年間でほぼ横ばいであることがわかる（表 1）。さらに、A 判定（治療必要

なし)の特掃就労者は2012年に減少しており、健康課題を抱える野宿者が増加しているといえる。また、野宿状態に陥ると、まず医療へのアクセスが困難になり、さらに治療中断リスクが上昇することが予測される。また衣食住への充足感が著しく低い状況では、自身のヘルスプロモーションへの取り組みが後回しになることが懸念される。

健診年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度
70 歳以上	99 人 10.7%	119 人 13.3%	138 人 15.5%
65～69 歳	204 人 22.1%	200 人 22.3%	218 人 24.5%
60～64 歳	385 人 41.8%	375 人 41.9%	358 人 40.2%
59 歳以下	232 人 25.2%	204 人 22.8%	175 人 19.6%
計	919 人	894 人	889 人

表2 特掃健診者の年齢構成 (2010, 2011, 2012 年度)

次に年齢構成において、65 歳以上が全体の 40%を占めており、2010 年からの年齢推移をみても全体的に高齢化していることが分かる(表2)。実際に特掃就労者の高齢化に伴い、就労現場でも認知症などの精神症状への対応や、基礎疾患の重篤化などといった問題が増加しており、医療・福祉へのスムーズな移行支援を必要とするケースが増えている。

また、路上死や救急搬送後の病院で死去する特掃就労者は毎年 10～20 名ほど報告されている。野宿生活者は身元不明の状態で搬送されることが多いため、実際の死亡数はそれ以上であると予測される。このことから「死」と隣り合わせの状況で、野宿をせざるを得ない人が特別清掃事業に登録していることがわかる。

医療を必要とする野宿者が路上死に至らないためには、何よりもまず野宿から抜け出し、安定した療養環境で継続的な医療支援を受けることが望ましい。そのため NPO 釜ヶ崎では、済生会健診後のフォロー体制として 2010 年から C 判定(要医療者)を対象に居所、就労状況、既往歴、生活歴、生活状況などを含めた聞き取りをしてきた。聞き取り内容と健診データから特掃の就労継続や、野宿生活が困難だと判断した人には、治療に専念するために特掃から卒業し、安定した療養環境で生活できるよう支援介入をした。アルコール問題やギャンブル依存、知的障害など安定生活を阻害する要因が示唆された場合には、専門機関と連携しながら、居宅生活後も生活破綻にならないよう日常的に関わりながら支援を継続しており、困窮者総合相談支援室 Hippo.では済生会健康診断をきっかけにして、野宿状態から脱却した元野宿者の生活支援に携わっている。

大阪府済生会による健康診断は、医療・福祉サービスへのアクセス困難な野宿者にとって、良質な医療へ繋がる唯一のチャンスである。また「健康状態の把握」「疾病の早期発見」

といった、二次予防としての役割のみに留まらず「野宿からの脱却」のきっかけとして、他の健診事業には無い大きな意義を持つ。

2012 年度の特掃就労者のうち、済生会健康診断がきっかけで野宿から脱却した人は 49 名（5%）いるが、その一方で生活環境の変化を望まない要医療野宿者も一定数存在し、医療受診勧奨や脱野宿への支援に対して強い抵抗を示す人も多い。特掃就労者の抵抗感情の根底にある「体験」や「感情」が本人の意志決定に影響を与えており、健康への行動変容を促すことは容易ではない。

一方、すでに特掃を卒業した要医療者も、前者と同様に医療受診や脱野宿への声かけに対して抵抗感を表出する人がほとんどであった。しかし、結果的に医療機関につながり、療養場所の確保が出来た集団である。行動変容の時期から考えると、特掃健康診断が大きな影響を及ぼしているのは明らかである。さらに他の要因についても明らかにすることで、特掃就労者が人生の分岐点で「医療受診」や「脱野宿」といった、適切な健康行動を選択する道筋を示すことができる。

本研究では、済生会健康診断で要医療と判定された野宿者・元野宿者を対象にインタビューを行い、それぞれの健康課題や医療・福祉サービスへのアクセス状況などを明らかにするとともに、「疾病を抱えながらも、なぜ野宿に留まり続けるのか」「なぜ野宿から抜け出そうと思ったのか」について、当事者の語りから「脱野宿」への阻害要因を明らかにすることを目的とする。

（2）目標または期待する成果

- 1) 医療を必要とする野宿者・元野宿者の医療・福祉サービスへのアクセス状況が明らかになる。
- 2) 要医療野宿者の行動変容に関する要因が明らかになることで、医療への連続性や野宿から療養環境へのスムーズな移行への手がかりとなる。

3 調査研究内容

（1）調査研究の対象：

- 1) 済生会健康診断で要医療（C 判定）と指摘されたことのある特別清掃事業の輪番登録者 6 名。
- 2) 済生会健康診断で要医療（C 判定）と指摘されたことのある特別清掃事業を卒業した 6 名。

（2）調査研究内容

- 1) 研究デザイン：質的記述的研究

2) データ収集方法：

研究対象者で同意が得られた方に、半構造化面接を 60 分程度行う。

3) データ分析方法：

インタビュー内容を逐語録に起こし、本研究のテーマを示す語りに注目し内容を抽出、コード化する。コードを意味内容ごとに分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成し分析する。

4) 倫理的配慮

研究参加者の選定については、過去の済生会健康診断において要医療者と判断された集団の中から、無作為に研究依頼を行い、研究の目的・意義・方法・研究参加・途中辞退の自由・プライバシーの保護等について説明し同意を得た。得られた情報に含まれる本人や関係者の個人情報は匿名化し、対象が特定できないようにした。また研究に際し得られた情報が外部に漏れないように厳重に管理した。

第2章

「要医療」と判定された特掃就労者が野宿にとどまり続ける要因

訪問看護ステーション Hippo.

管理者 吉村 友美

1. はじめに

大阪府済生会による健康診断は、医療・福祉サービスへのアクセス困難な野宿者にとって、良質な医療へ繋がる唯一のチャンスである。また「健康状態の把握」「疾病の早期発見」といった、二次予防としての役割のみに留まらず「野宿からの脱却」のきっかけとして、他の健診事業には無い大きな意義を持つ。

2012 年度の特掃登録者のうち、済生会健康診断がきっかけで野宿から脱却した人は 49 名（5%）いるが、その一方で生活環境の変化を望まない要医療野宿者も一定数存在し、医療受診勧奨や脱野宿への支援に対して強い抵抗を示す人も多い。受診拒否する要医療者の多くは「誰の世話にもなりたくない」「病院に行っても無駄」などと応対する。しかし掘り下げて話を聞くと、抵抗感情の根底にある「体験」や「感情」が本人の意志決定に影響を与えており、行動変容を促すことは容易ではないと、日々の特掃要医療者との関わりの中で痛感していた。

本研究では、済生会健康診断で要医療と判定された特掃就労者を対象にインタビューを行い、健康課題や医療・福祉サービスへのアクセス状況などを明らかにするとともに、「疾病を抱えながらも、なぜ野宿に留まり続けるのか」について、当事者の語りから「脱野宿」への阻害要因を明らかにすることを目的とする。

2. 療養環境としての生活実態

【1. 経済的理由により栄養摂取が困難】

極限状態の野宿生活は、年月を経て維持され、やがて常態化する。その結果、野宿生活から抜け出すことがより一層困難になる。「食えること」「寝ること」などといった、基本的欲求を満たすことすら難しい生活では、次の欲求段階のことを考えることは到底不可能である。日々を生き抜くことに必死にならざるをえない当事者たちに将来のことを問うても「考える余裕が無い」と返答するにとどまる。自分自身の健康問題に関心を向けることすらも、ままならない状況である「野宿生活」とはどのようなものなのか。

D 氏 60 代前半

健診判定：22 年 C 判定／23 年 A 判定／24 年 C 判定

指摘項目：貧血／肝機能異常／高血圧

< I > ご飯はどないしてはるの？炊き出しばかり？

<A>炊き出しよか、こういうもん（スナック菓子の袋を指して）食べたり・・ちくわ食べたり、こういうお菓子類。ほとんどこういうなんです。そやから女の子の食べるようなやつ、たいがいそんなんで、すましてますよ、ポテトチップですませて、コーヒー飲んでるとか。あんな感じやね。あったらそら飲むけど。どっちか言うたら、飲む方が・・そっちの方にあれしてるから。酒は飲んだらもう、なんぼでも飲みますよ。一晩中でも飲んでます。

<I>また胃とか悪なってけえへんかな、そんな生活してたら。

<A>今んとこ、なんもないです。胃薬ええやつもろてるから。自分でも、あくる日、二日酔いならん。

・・・中略・・・

<A>そやけど・・。もたさな、しょうがない。もたすだけもたして。もう、いろいろ、そやから炊き出し行ったり・・炊き出し行かなくても、100 円弁当で、すまして、いろいろですやん。みんなもそうやと思う。ねえ。そら、ええもんばっかり食べられへんし。今日食べたら明日控えるとか。

<I>もう明日食べへんってこと？

<A>食べるけど、朝ラーメンだけにしとくとか。今日食堂入ったら、明日ラーメンにしとくとか、毎日毎日入とったら、これ（お金）が続けへん。そやから、そういう生活してはるのとちゃう、みんなも。私も含めて、みんな。今日食べたら、明日 100 円弁当にしとくとか。

E 氏 80 代前半

健診判定：22 年未受診／23 年 A 判定／24 年 B 判定／25 年 C 判定

指摘項目：高血圧

<A>そうそう。炊き出しで食ったりとか。今日も行ってきたんですね。ええ、11 時のとき三角公園であつたからね。もう一杯しか当たらなかったけどね。行ったら。

<I>十分おなかいっぱいにならないでしょう。

<A>いや、もうほとんど野菜類が多いからね。ほかは握り飯一個あるかないかが、底の方にちょびっとしかない。まあほんまに、申し訳の炊き出しやね。

【2. 危険や不衛生環境が休息を妨げる】

下記の語りは、野宿生活をしている特掃就労者から日常的に聞かれる言葉である。適切な治療と療養環境が必要な状況であるにも関わらず、食事や睡眠という生理的な欲求を満たすこともままならない状況である。2009 年度の高齢者特別就労者調査報告書¹⁾において、ここ一か月の寝場所についてたずねたところ、シェルター（44.8%）、簡易宿泊所（40.2%）、野宿（テント・小屋なし）（16.8%）、自宅（15.9%）、野宿（テント・小屋）（9.4%）、生活ケアセンター（5.5%）であり、この結果からも特掃就労者の大半が不安定な生活状況下で生活をしていることがわかる。

A 氏 60 代後半

健診判定：22 年 C 判定／23 年 C 判定／24 年 C 判定

指摘項目：肝機能異常／高血圧

<A>（知ったところで野宿する方が）シノギ屋に遭えへんやろ。知ってる人、何人も寝てるやろ。そやから。

<I>一人でぼつんと寝てたらシノギに遭うんや。

<A>やりやすいんや。盗りやすいし。楽でええで。今きつなったらしいわ、盗る人間が。昔は起こしてくれたんやな。起こしといて、盗られた。これほんま、シノギ屋やからな、やられた。足がよかったらな。

<I>足悪いの不安ですか？

<A>いやいや、酔うてなかっても酔うてるように見えるねん。

<I>ああ、足びっこ引いて歩くから。

<A>これから暗なるやろ。後ろから抱き・・このおっさん酔うてるんちゃうか、言うて。そやからせえへん。前から来たらな、離せって。離したら負けや。警察官、また、離す。このごろひどいらしいわ。いちばんやりやすいわ。いや、みんな高齢者ばかりや。わしも高齢者。しょっちゅう盗られた言うてるよ。

< I >怖ないですか？

< A >怖ない。飲んでたら忘れるわ。寝てる人みんなや。こないだそこでもやられてた。そやから、頼むから労働センターの中で寝とけやって。そこの道路側で寝るやろ。そしたらくるっとまわって見たら、もうないわ。時計とか。あれにはまいるわ。そんなやで、あんな人は。もう入ってるもん。いや、盗る前に。盗らな商売になれへんやろ。

D 氏 60 代前半

健診判定：22 年 C 判定／23 年 A 判定／24 年 C 判定

指摘項目：貧血／肝機能異常／高血圧

< I >（野宿生活で）危ない目遭ったりとかはないですか？

< A >危ない目・・・危ないいうても・・・いつ危ない目に遭うかわかれへんのは、うん・・・あるやろけど。そら、みんな、寝てはる人はみんなそやろけどね。今んとこないさかい。今んとこは・・・。

A 氏は平成 22 年の済生会健康診断から 3 年連続で C 判定（要医療）である。飲酒による喧嘩や怪我による救急搬送歴も多い。D 氏も特掃賃金のほとんどが酒代に浪費されている。臨時宿泊所であるシェルターは原則として飲酒している状態で利用することはできない。そのため飲酒欲求をコントロールできない A 氏や D 氏の場合、あいりん臨時夜間緊急避難所（以下：シェルター）を利用できずにアオカンすることが必然的に多くなる。いつシノギに襲われるかもしれないという恐怖の中で睡眠することは容易なことではない。そのような状況下で睡眠するためには、さらに酒量を増やして意識レベルを下げるのが最も安価で即効性のある手段である。つまり「飲酒」は野宿生活をおくる上で、「嗜好」という意味合いだけでなく、危険な野宿生活において休息を得るための必須アイテムとも考えられる。A 氏、D 氏の飲酒状況は依存的でコントロール機能も喪失している。また健診結果でも肝機能悪化を指摘されており、酒が体を蝕んでいることは一目瞭然である。したがって根本的な解決には断酒治療が必須であるが、そのためには断酒したいという本人の意志と、安全が確保された生活環境と断酒治療を支えるサポート体制が必要となる。

C 氏 60 代前半

健診判定：22 年 B 判定／23 年 C 判定／24 年 B 判定

指摘項目：高血圧

< I >仕事行ったときはドヤに泊まるんですか。

< A >そうそう。暑いのは辛抱ならん。クーラーついてる所でやっぱり寝たいわな。

< I >お金なくなったときはもうシェルターとかで。

< A >夏にシェルターで寝たときな、毛布に虫ついててな、虫もろてな、もう全部捨ててしもた。あそこの毛布は交換せーへんからな。誰の何がついているかわからん。毛布かぶったんやん。頭から。それ朝なって、なんかかゆいな思っ。シャツに、シャツについとるわけや。あれ、また卵生んどるわけや。服な、全部ほってもた。ほんで、あっこや、安いところで買うたんや。結局たこうついたわ。ズボンは 3 0 0 円、4 0 0 円ぐらいであるやん。金がないときはシェルターの列に並んでな。1 7 時半からやってる。

E 氏 80 代前半

健診判定：22 年未受診／23 年 A 判定／24 年 B 判定／25 年 C 判定

指摘項目：高血圧

< I >寝泊まりは、シェルター以外には、どっか、例えば野宿とかの経験は？

< A >いやいや、そういうときはたまにね、このへんの安い部屋とかでね、寝ることもありますよ。そんなもんは 2、3 日でね。その程度でね、またシェルターとまって、特掃行って。そんで特掃でまた、ちょっとでも金ができるときに、2、3 泊まる。それでシェルターで次の特掃をまつ。食べていかなあかんからね。そうでしょ。もう部屋代だけ収めとつても、食べるものあれでしょ。食べてかなあかんから、その調整が難しいわね。

また、シェルターやアオカンでの野宿生活では十分な休息を取ることができず疲労が蓄積される。そのため、わずかな収入の中からドヤ代を工面して、金銭的に余裕がある日はドヤで宿泊する特掃就労者は多い。寄せ場機能を持つあいりん地域にはドヤ（簡易宿所）

が密集しており、3畳一間と手狭ではあるが1泊700円～2000円で宿泊することができる。しかし、そのような安価な宿泊施設でさえも、C氏やE氏のように金銭的に余裕があるときでしか利用することができず、ほとんどはシェルターや野宿のような劣悪な環境で過ごさねばならない状況である。

【3. 高齢のため特掃以外の就労機会がほとんど無い】

特別清掃事業は大阪市内や釜ヶ崎（あいりん地域）内で野宿をせざるをえない55歳以上の労働者に、除草や道路清掃などの就労機会を提供する事業である。この事業は1994年より大阪府及び大阪市の事業として開始され、釜ヶ崎支援機構は1999年11月より委託を受けている。26年度の特掃登録者数は1272人、1日の就労人数は207人である。特掃は輪番就労のシステムで運用されているため、特掃に登録した輪番労働者は4～5日に1回のペースで就労機会がまわってくる。一日の賃金は手取り5700円（弁当代400円別途）であり、一ヶ月に5.3回就労しても、1ヶ月3万円の賃金であり、そのほとんどは飲食費や酒・タバコといった嗜好品に消費される。

2009年度高齢者特別就労者調査報告書¹⁾によれば、特掃就労者の特掃以外の収入手段として、廃品回収(20.5%)、日雇(16.9%)、年金(9.9%)、パート・派遣など(2.9%)となっている。さらに特別清掃のみと答えた人が51.2%と、特別清掃の収入のみに依存している人の割合が約半数となっている。

後述するF氏のように、体調不良を抱えた状態で体力を要する仕事を続けることは難しい。就労収入のみで生計を立てたいという意志があっても、失業時にすぐに活用できる制度や、何らかのサポート体制が無い状況では課題が多すぎる。

F氏 50代後半

健診判定：22年未受診／23年未受診／24年C判定

指摘項目：高血圧

<A>えーとね、要はドヤ借りて。ドヤから今度、その仕事に帰ったわけですね。ところが仕事が増え続けて、これは「もたん」ということで。仕事場にちょっと話してたんですね。もうキツイから、もうい行かんって話。そしたら、なんか1年やったら雇用保険の権利が発生するみたいなことで頑張ってたんです。それで1年を超えて辞めたんですよ。ところが自主退職いうので、出る雇用保険がものすごく貰いにくいんですね。だから小出しにしか出ない。それで生活の持ち直しをしようと思ったら、またまたお金がいるんです。要するに、小出しにされちゃうと、次の現金収入までの間にももらったお金が消えちゃうわけですね。すると、他のことに使えない。それで、ほかの仕事も何にもできないままに、結局そのあとはね、ドヤの掃除に行ったと思うんですよ。ところが、それもキツくてね。

<I>きついってのは何がきつかったですか？

<A>仕事がきつい。やっぱり仕事量が多い。それから、立ったりしゃがんだり。これがもう、ものすごくキツイ。で、あの時に体調が落ちて、生活保護の相談に行きました。

C氏 60代前半

健診判定：22年B判定／23年C判定／24年B判定

指摘項目：高血圧

<A>ないない。もう使うてくれへんやん。大手やったらな、55まで。小さい、個人でやってるとこあるやん、ああいうとこやったら使うてくれるけどな。大手なんかやったら使うてくれへん。全部書かないかんのやから。年から。年もごまかして行くやつおるんや。あんなん、みなケガした時、労災降りへんやん、なあ。そやろ。年もごまかしてな、名前も・・・書いてるやつ、おるねん。現金で行っとるやつ。あんなんやったら、あれやろ、ケガしたとき、言うていくとこないやろ。

<I>血圧計られたりとか、結構チェックも厳しいんじゃないですか？

<A>厳しいで。血圧も高かったらあかんねん。やっぱり170なんぼやったらあかん・・・現金でも血圧高かったら帰らされる。

E氏 80代前半

健診判定：22年未受診／23年A判定／24年B判定／25年C判定

指摘項目：高血圧

＜A＞いや、生活は今特掃したって楽じゃないよ。なんでしたら、この5700円はね、もう3日に一回しかないからね。それでやらないかんでしょ。5日ないし日曜挟んだら6日か、かかろうからね。それでやらないかんから、生活は楽じゃない。

＜I＞年金とかはもらってない？

＜A＞年金はない。私はもう、前に1、2年勤めたことあるけど、それ以上勤めてないからね、年金のあれは無いんよ。

＜I＞じゃあ特掃と、あとはどうしてるんですか？

＜A＞特掃と、まあ、あっちにアルミ缶集めてるぐらいやわね。アルミ缶なんか、ほんなん、4、5百円にしかならんからね。

＜I＞一日でだいたいどのへんまで行かはるんですか？

＜A＞いやいや、私あんま遠く行かへんからね。遠く行く人やったら2000円にでもなるで。遠く行く人やったら、あちこち行って回収できるから。自転車乗って堺とか吹田とかね。自転車、私、乗ってないからね。歩いて。カンを集めてそれを売ってのね。

＜I＞寝泊まりは今どこではるんですか？

＜A＞シェルターですよ。そこに並んでるでしょ。夜ね。だからあそこ並んで。

・・・中略・・・

＜I＞仕事はずっと、現金とか飯場に行ってはったんですよ。

＜A＞昔はね。今現在行けませんよ。私は年やからね。

＜I＞何年ぐらい前からだんだん行けなくなりました？

＜A＞私はもう、特掃やるまでね。もう、60過ぎたらもう、やめとんよね。やめたって、向うからもう、あかんて言うたもん。会社がね。大手の会社がね。年のいった人、使うたらいかんていう、状態になってきたからね。ほんで私は、きつつい仕事行っとったから。

＜I＞どんな仕事してはったんですか？

＜A＞家の解体仕事。ああいう仕事、上あがるでしょ。やから危ないからね。そやから結果的には、そういう仕事はね、歳のいった人は、まあ遠慮しとってくれてかたちやね。体裁よく言えばね。はっきり言えば、歳のいった人は、いらんっていう意味や。事故起きたら済まんでしょ。それから、あれですよ。それからしばらく、私あの、仕事は行ってなかったけど、特掃もやってなかったから。特掃もしばらくやってなかったですよ。ずっと後ですよ。特掃やりだしたの。

E氏は平成25年度の済生会健康診断で初めてC判定（要医療）となる。20年以上、建築日雇業で就労していたが、60歳になると雇用先が少なくなり建築仕事で収入を得ることが困難になり、野宿をせざるを得なくなる。C氏も同様に55歳頃から大手の建築会社での雇用が困難になり就労収入が減少している。

E氏は80歳以上の高齢であるが、年金受給の資格は無い。現在の収入はほぼ特掃のみで、シェルターや炊き出しなどを活用しながら野宿生活をおくっている。高齢および健診要医療者ということもあり、特掃スタッフなどから生活保護受給をすすめられるが、生活保護に対する忌避感情が強く、「体が動かなくなるまで国の世話にならず野宿生活をおくる」と頑なに支援を拒否する。見方を変えると、特掃とシェルターがあるが故に、このような困窮状態を生き延びる手段を確保してしまうことになっているとも言える。

過去に多くの特掃就労者が野宿から脱却するために、生活保護を活用して居宅や施設入所など、安定した住居に移り住むことができていた。しかし、その一方で一定層の特掃就労者は生活保護への移行機会を拒み、現状維持の状態に滞留している。結果として、この滞留層が年々高齢化しており、特掃事業が開始された94年には想定されなかった課題が浮き彫りになっている。

3. 健康への行動変容に関するきっかけ

野宿生活の状態に医療提供だけしていても、生活全体を見直さない限りは健康問題に対する根本的な解決にはつながらない。困窮極める生活の中で、何らかの外的刺激を受けた

とき、当事者本人たちの健康に対する心情や行動がどのように変化していくのか見ていく。

【1. 健診により健康への関心が生まれる】

B氏 60代前半

健診判定：22年B判定／23年未受診／24年C判定

指摘項目：高脂血症／肝機能異常／高血糖

＜A＞血圧の薬はそのときは飲んでない、全然。病院行ったことないもん。健診とかも。済生会で血圧を計ってもらって、はじめて病院の方に行ったんだから。

＜I＞それは1回目の健診の時ですか？

＜A＞そうそう。済生会の健診は1回しかやってないもん。

＜I＞その時、自覚症状ありました？たいがい血圧高かったら、頭が痛くなったりとか、ふらついたりと。

＜A＞病院行く前、ない、そういうのは。

＜I＞病院へはNPOのスタッフと一緒にいったんですか。一人で？

＜A＞付いて行ってもらったんや。診察室にも一緒に入って。

＜I＞そこですぐに入院って言われたんですか？

＜A＞何回か行ったときね、薬もらってね。1回は逃げたけど、入院するの嫌いだから。2回目行ったら捕まったんや。今度はもうあかんよって。

＜I＞なんで逃げたんですか？

＜A＞好きじゃないよ、入院は。検査とか入院とかあるじゃない。だけど、あそこは毎朝でも外出できる、毎日。ここだけよ、外出できんいうのは。許可もらわなきゃ。F病院（行路病院）だろうがどこでも、はい、どうぞ行ってらっしゃいって。

＜I＞出たら帰ってこないんちゃう。

＜A＞終わり（笑）。

＜I＞大阪社会医療センターで血圧が高いつて言われて、入院までしたじゃないですか。そのときは薬を飲んで血圧下がったんですか。

＜A＞下がったんとちゃうんかな。退院ですよって言われたから。どのくらいおったかな、1ヵ月もおらんかったんちゃうかな、そこで。

＜I＞退院した後、お薬飲みなさいよ、また通院しなさいよって先生に言われるわけじゃないですか。

＜A＞そらもらいに行ってるよ。大阪社会医療センターから出てから。こういうの、血圧とか糖尿っていうのは完全には治らんからね。薬はしょっちゅうもらいに行ってたよ。

B氏は3回目の済生会健康診断でC判定（要医療）となる。釜ヶ崎支援機構では要医療者に対して、確実に医療へ繋ぐことを目的に病院受診に同行している。病院受診前後では生活歴の聞き取りを行い、生活環境を一緒に見直して、安定した居所で治療継続できるよう支援を開始する。B氏のように医療への抵抗感があり、受診を拒むケースも多い。B氏は高血圧と糖尿病があり、本人に自覚症状が無いものの入院治療をしないとイケない状態であった。そのような場合には繰り返し本人と関わる機会を持ち、「抵抗感」の要因を紐解いていく。大阪社会医療センター（無料低額診療施設）へ入院した後は「血圧とか糖尿っていうのは完全には治らんからね」と疾患理解が深まり、退院後も治療継続ができていた。

C氏 60代前半

健診判定：22年B判定／23年C判定／24年B判定

指摘項目：高血圧

＜A＞（済生会健康診断は）良かったと思った、俺。やっぱり、ひょっとして大きい病気した場合な、大きい病気、やっぱり、自分自身困るからな。あれ、受けとるがええ思った、健診な。ひょっとして、結核とかあるやん。あれやとったら、結核とかもすぐわかるやん。健診受けとったらな。それで、やっぱり受けとる方がええ思った。

＜I＞けど、健診受けて、今回みたいにな、血圧でひっかかったら、無理に病院行けって言われたりするわけじゃないですか。

＜A＞俺ええ思う。ま、その人によって違う。俺はええわ。自分は、今、いろんな病気したりしててもわかれへんやん。それまで、あんなしとったらわかるやん、病気になったらな。ありがたいわ。

＜I＞大きい病気になる前にそうやって見つけてくれるからまあええかなってこと？

<A>そうそうそう。こっちがな、みな見つけてくれるから。ここ（大阪社会医療センター）も支払いのことを言われへんかったら行くつもりやってんけどな。

D氏 60代前半

健診判定：22年C判定／23年A判定／24年C判定

指摘項目：貧血／肝機能異常／高血圧

<A>（済生会健康診断は）こないして、みなが体に気つけるようになるさかい、ええんちやいます？今まで何もしやったらわかれへん。悪い人はやっぱり、あれするやろから。気つけるようになると思うで。悪いんやったらなんとかって。

<I>Aさん自身も血液検査見て、次はこれ気つけよかって思ったりしたんですか？

<A>血液検査は大阪社会医療センターの人が、3ヶ月に1ぺんぐらい来てはるから、私行った、血圧のあれね、薬もらいに行くとき、3ヶ月に1ぺんぐらいは、医者が言わはります。ぼちぼち血液検査受けなあかんって、言わはるけど。検査それでしてもろてるさかい。3ヶ月に1ぺんづつやもん。必ず3ヶ月に1ぺんづつぐらい、検査しはりますわ。やっぱり血の量が、少ないんかどうか知らんけど、あの加減で診てはるのかわかれへんけど、なんも言えはらへんから、どこも悪ないと、薬も出せはらへんからね。血圧どないやって言うて、調子はどないですか、言うて、言わはる。

「釜ヶ崎からはじまる福祉ネットワークの構築」報告書²⁾によると、2010年度の済生会による特掃健診事業において、特掃就労者が大阪社会医療センターをはじめとしたいずれかの医療機関で受診している人は28.9%であり、医療受診していない人が7割を超えていた。また、「自覚症状があるが放置している病気があるか」という質問項目には200人(21.8%)が「あり」と答えており、医療とのつながりが希薄である実態がみえる。

しかし、C氏やD氏の語りからもわかるように、医療とのつながりが希薄であったとしても、必ずしも健康意識が低いというわけではない。健康診断を受けることで病気の早期発見につながるという意識をもち、また健診事業そのものが健康への関心を高める手段になると語っている。野宿といった極限での生活では、自身の健康問題よりも優先すべき課題が多く、衣食住のニードを満たすことが優先される。いままで健康診断の機会が皆無であった特掃就労者にとって、済生会健康診断の機会が大きく、健康への意識および行動の変容に何らかの影響を与えていると考えられる。

B氏 60代前半

健診判定：22年B判定／23年未受診／24年C判定

指摘項目：高脂血症／肝機能異常／高血糖

<I>3年前、C病院（行路病院）に運ばれたときは？

<A>そう。骨盤・・・なんや、骨折したんやな、骨盤骨折か。センターの、あるでしょう、車止まる場所。あそこ柱あるわけやね。あそこで飲んでたわけ。飲んで、アテ落としたらから、まだ食べられる思って、拾おうと思って、1メートルぐらいすっとなんやったわけ。立ってて。でん・・・酔っぱらって、酔いが回ってるから。もとのところに座ろうにも座れんから、痛いから。そしたらわしが飲んでたの、見てたの、誰か。それですぐ電話して救急車呼ぶ。それで、最初K病院（行路病院）に運ばれたわけ。血圧だから。K病院（行路病院）からC病院（行路病院）に行ったわけよ。一晩泊まった、K病院（行路病院）で。それでレントゲン撮ったら骨盤骨折だった。

<I>今までお酒がらみの入院が多いですけど、お酒をもう止めないとあかんってというのは、そのときは思う？

<A>思うよ・・・。だから、こないだも初めて出てきたでしょう。せっかくだから完全に治さないとあかんと思って、金あると飲み始めたらあかんからと思って、1杯ですぐ帰った。

<I>1杯はまあいいかと思って？

<A>そう思って。あかんって、捕まったら。結核の病気じゃなかったらしょっちゅう外出してる。

特掃就労者が自身の健康問題に関心を寄せるきっかけは、済生会健康診断だけではない。自身の健康状態が大きく崩れたとき、それまでの生活のあり方や、今後の医療との向き合い方などを考えざるを得ない状況になる。つまり「入院」というエピソードは、特掃就労者にとって健康や生活を再考する機会になり得る。

B氏は若い頃から大量飲酒を繰り返しており、50代後半より飲酒による失敗体験を繰り返

返すようになった。今回も酩酊状態で転倒し、救急病院で骨盤骨折と診断され歩行もできない状態であった。体の不自由さを実感してようやく「断酒しないといけない」と感じるようになった。しかし飲酒のコントロール機能を逸している状態では、本人の努力だけで断酒継続することは難しい。B氏は足のリハビリが終了した時点で救急病院を退院となる。結果的にB氏は入院中に、アルコール問題や退院後の生活環境に関するアセスメントや断酒治療の介入が無いまま、再び野宿生活に戻り再飲酒に至った。

B氏のようにアルコール問題を抱える特掃就労者は少なくない。「断酒したい」という健康への意識変容が生じたタイミングを逃すことなく、入院中より退院後の生活設計を一緒に考えて、退院後にアルコール依存症治療が的確にできるような専門治療とサポート体制が必要である。

4. 野宿にとどまり続けている要因

済生会健康診断や入院治療の機会など、健康に対する行動変容の機会があったにも関わらず、安定した療養環境を希求することなく、野宿に留まり続けている理由とは一体何なんだろうか。前項でも触れたように、健康診断や入院治療の機会により、医療機関へつながり原疾患の治療がすすんだとしても、十分な休息や栄養が確保できない野宿生活を続けるということは、「健康行動」という側面のみで言えば整合性がとれない事象である。つぎに、特掃就労者が健康への関心を持ちつつも、なぜ野宿に留まり続けているのか考えていきたい。

【1. 信頼感の欠如】

A氏 60代後半

健診判定：22年C判定／23年C判定／24年C判定

指摘項目：肝機能異常／高血圧

<I>Aさんにとって、このへんで信頼できる病院とかつてあるんですか？

<A>信用してないけど、行かな、しゃあない。

<I>何で信用してないんですか？

<A>みんなが言うやん。そこの病院あかんとか。

<I>実際Aさんが行ってみて、同じように感じます？

<A>いや、どこも一緒や思うけどな、病院は。F病院（行路病院）も向こうも、あっちの済生会病院も。あっこはええ、言うてたわ。

<I>済生会病院ですか？どういって？

<A>交通事故とかあんなあるやろ、治してくれるらしいわ。その代わり差があるらしいわ。生活保護と、交通事故の人と。これ、お金が違う。そら医者信用せなしゃあない。きついわ、言うてた。あっこはええ、言うてたわ。F病院（行路病院）よりかましやろ。

<I>もし自分が大きな病気になったときに、どこに相談行ったらええやろって思ったりしますか？

<A>そんな、よう・・・だけとか、新聞載ってますやん、あんなうそや。どこも信用せんほうがええ。弁護士もうそばっかり言うてるやん。

<I>例えば？

<A>いやいや。なんでもやります、言うて、行ったらお金がかかりますわって。騙されたって。ラジオでもよう宣伝してるよ、ただやって。ただ違うでって。いや、行ってないからわかれへん。本人とちやうから。あっこなんぼとられたって。自分らええやんかって、福祉やろ、みんなただやろって。

E氏 80代前半

健診判定：22年未受診／23年A判定／24年B判定／25年C判定

指摘項目：高血圧

<A>困ったことはね、誰にも相談できませんよ。はっきり言うたら。それをね、餌にされる。向うはね。困った人間を、利用する人間おるからね。また特掃の安価な金でも利用しだすからね。それこ

そかなわん。

<I>それは特掃のスタッフとかでも？

<A>スタッフはねそんなことはない。やっぱりこうやったか、あーやったかって教えてくれるからね。「もし何か事情があって困ったときは事務所に言ってください」って。いう程度ですよ。それ以上のことはないですよ。

<I>だからといって、事務所に行こう、とは思わない。

<A>そんなことはできないからね。事務所に、いつもいつもね、事務所行ってね、まあ話なんてね。こっちが呼ばれたときは行きますよ。こっちから進んでは行かない。自分の身柄を、向うに救ってもらうような結果になるだけ。そこまでして行かない。向うからね、相談に来なさい、こんなこんなんで、生活保護にしましょか、言うて向うから誘い込むからね。私それでも、うんとは言わないからね。事情があるから言わないけどね。

我が国の国民皆保険は「誰でも、いつでも、どこでも所得に見合った費用で、良質な医療を受けることができる」と謳われている。仮に困窮状態で保険料や医療費の支払いが困難な場合には、財産状況を見極めた上で生活保護法が適応され、医療扶助により適切な医療を過不足なく受けることができる。この「国民皆保険」と、患者が自分の判断で医療機関を選択できる「フリーアクセス」が我が国の医療の基盤となり、個人の経済状況に関係なく、公平公正な医療を受けることを可能にしてきた。

しかし、現実的に野宿生活者が自分の意思で医療機関を選択できる場面はほとんど無い。特掃就労者の場合、外来診療であれば、無料低額診療施設である大阪社会医療センターの一択になり、救急搬送となれば大阪府下に点在する通称「行路病院」と称される救急病院に搬送されることとなる。A氏の語りの中にも出てくる「行路病院」では劣悪な治療・療養環境下に野宿生活者を積極的に引き受けて、過剰な医療と過小なケアが提供されている。搬送された当事者は不誠実な医療を目の当たりにし、医療への信頼そのものを損なう。医療機関だけでなく、介護業者や住宅業者などが虎視眈々と野宿者の取り込みを狙っており、釜ヶ崎（あいりん地域）周辺では野宿者を狙う業者が頻繁に呼び込みを行っている。E氏が「困った人間は利用される」と警戒するのはそのためであり、このような基本的信頼感の欠如はやがて全てのサポートを拒絶することになりかねない。

【2. 生活保護への抵抗感】

A氏 60代後半

健診判定：22年C判定／23年C判定／24年C判定

指摘項目：肝機能異常／高血圧

<I>今の生活ずっと続けてたら、外で寝るのも怖いし、体もどんどん弱ってくるじゃないですか。例えばこの先、生活保護を受けてちょっと、ゆっくり生活したいなとか思ったりしないですか？

<A>そやから笑われてるねん。もらわんから。ほとんどもろてるんや。

<I>Aさんは何でそれはしないんですか？

<A>じゃまくさい。いや、おふくろがもろてなかったんや。

<I>お母さんが。それはAさんの中では大きいですか？

<A>頭の中に残ってるのちゃう。よう来てたもん。家に福祉の人が。親父おらんから、入りなさい、言うやん。かつこ悪いんかな。

母子家庭で育ったA氏は、物どころが着いた頃から家計が逼迫していた。役所職員からも生活保護を受けた方が良いのではと打診があるが、母親がこれを断り母親の就労収入のみで家計を支えていた。母親が生活保護を拒んでいた真意は分からないが、A氏なりに母親への義理が生活保護を受給するという選択肢を消去しているのではないかと思う。

またA氏は幼少期より衝動性が高く、感情のコントロールがセーブできない場面が何度もある。当時は障がいへの理解が無く、周囲から「問題児」と疎外されてきたのではないだろうか。疾病を抱えていても、野宿にとどまり続ける要因として、生きづらさを抱えて

生き抜いてきたことへの意地や、母親への義理が「福祉に頼らず野宿で生きていく」という選択へ向かわせているのではないかと考える。

E氏 80代前半

健診判定：22年未受診／23年A判定／24年B判定／25年C判定

指摘項目：高血圧

<A>いや、もうほとんど野菜類が多いからね。ほかは握り飯一個あるかないかが、底の方にちょびっとしかない。まあほんまに、申し訳の炊き出しやね。そんなんでも、今言う、生活保護もらっとる人は、続けてきとるからね。生活保護もらっとる人は半数以上おりますよ。

<I>炊き出しに？それ見てて分かりますか？

<A>分かりますよ。そりやもう特掃やってる人とはいろいろ違いますからね。我々とは違うからね。やっぱりその、服装からね。ほやから、結局、部屋に泊まっとるいうあれもあるでしょ？

<I>きれいなんや。そんなん見てたらどない思いますか？

<A>まあそんなこと気にしとったらね、この世界生きていかれへん。人は人。自分でやってかなね。生活保護もらっとるのに、炊き出しなんで食わなあかんとか、そういうことはわしは思うけどね。そうでしょ。12万とか13万もらっててね、それであんた、なんで炊き出し食わなやつかれんの。おかしいわけ。それを言うと、お互いが喧嘩になる。福祉もらっとる人は、あの人らはあの人らのやり方があるから。わしらと違うやり方がある。分からん。

<I>自分は自分のやり方が。

<A>そうそう。そやからね、人は人、自分は自分でやらなしょうがないですよ。妥協はできへんねん。あくまでね。福祉もらって人には福祉もらって人の言い分がある。我々には我々のそれ以上の言い分がある。

<I>それ以上の言い分というのは？

<A>まあ私らは収入はもう、ほとんどないからね。かたっぽは収入があって、そういうことやってるやろ。それでギャンブル行って。ほんで、遣ってもうて、炊き出し食いに行くと、そういうことやってるから、おかしなるんや。

<I>そんなん見てるから、生活保護の生活には行きたくない？

<A>そうやね。結果的にはそうやね。今はまだ生活保護はね。お金もっててもしゃないけど。足らんかったら足らんかったで、ぼつぼつでも働いてやっていくしかない。

日本の経済発展を支える日雇労働者の街「釜ヶ崎」は、経済不況に陥り野宿人口が急増した。しかし、ホームレス自立支援法を背景に生活保護受給する人々が増え、現在では生活保護者と野宿者が入り混じる全国的にも珍しい地域となっている。

困窮状態から抜けるために生活保護を受給しても、アディクション等の生活課題が潜在している場合、やがて生活が破綻して居宅生活の維持は難しくなる。そのようなケースに対して、何らかの専門治療や支援体制が必要であるが、現状ではアディクション治療が必要とされる要保護者に対するフォローは行き届いていない。

E氏のように衣食住すら十分に満たされることのない野宿生活者にとって、生活保護者が酒やギャンブルで生活保護費を浪費している姿は耐え難い光景であると思われる。さらに野宿者の命綱である炊き出しに並ぶという光景が常態化していることで、生活保護制度そのものの忌避感情がますます鬱積するといえる。

【3. 健康への歪んだ希求行動】

C氏 60代前半

健診判定：22年B判定／23年C判定／24年B判定

指摘項目：高血圧

<A>特掃行ってな、特掃行って、5千なんぼもろた方がええ。体、動かしてる方がええもん。生活保護もろたらあかんらしい、ぐうたらになつてな。部屋に閉じこもつてな、歩けへんやろ。ようけ、足が膨れて透析なるんや。あれずっと部屋におつたらあかんのやろ、なるやろ。足が、ぐああ、むくれて。

< I > その友達はそうなんや。

< A > そうや。それな、生活保護もろとったんや。最初は。元気やったんや、まだ。頭も良かったんや。けど一回生活保護で入ったら部屋から出んわけや、それで、足がむくれてな、そんでもうしまいに透析せなあかんようになったんや。

< I > 友達のしんどいのん見てるねんね。

< A > そうそう、見てる。

< I > 他は、元気にやってる生活保護受けてる人はおれへんの？みんな病気してる人ばかり？

< A > そら、みなおるで、元気な人おる。やっぱり、ランニング・・・朝な、歩くらしいわ。言うとな、やっぱり部屋に閉じこもったらあかんらしいわ。歩いてな。1日30分でもええから、ぐるっと公園の方、ついてな、足腰をな、部屋に閉じこもったら歩けんようになるから、足腰をちょっと・・・鍛えなあかん。おっさん、そない言うとな。

E 氏 80 代前半

健診判定：22 年未受診／23 年 A 判定／24 年 B 判定／25 年 C 判定

指摘項目：高血圧

< A > いやもう、ほんと考えるとキリがない。もう不安やと思ったらもう、動くこともできんからね。現に生活保護もらってる人、動かんでしょ。部屋でじーっとしてね。もうそういうことになりとうない、いう頭もあるからね。ただまあ、ぼつぼつ、たまにでも外で働くか、おるんじゃないかな、と思ってやってるだけで、必ずしも健康やからってわけでもないやろうけどね。もうなんとか、そうやってやっとなるわけ。

< I > じゃあ体動かして、その、じっと部屋におったりせえへんために、今この生活を続けているということ？

< A > この健康を保っとんじゃないですか。もうじっとしてね、どっか、部屋に入ってね。そんなしたら、もう弱ってしまってね、あかんようになる。

< I > よう聞きます？生活保護受けたら、すぐ体弱るって。

< A > とりあえずね、現に私はまだそちらに行ってない。今亡くなってる人多い。結局まあ生活保護で部屋に入っても、表あんま出られへん。そういう人が、だいたい病院に行って亡くなっとなるわね。まあ健康やったら表出てね、運動するとか何とかしたらええんやろけど、それをせんのよね。そやから自然と体が蝕んでまうやろ。

< I > けど、そういう風に思っはるんやったら、例えば生活保護受けても、外で運動やったりするんじゃないですか？

< A > いやいや、それはね、生活保護受けると人間墮落になるでしょ。自然とね。自分の体を身を労るようになってしまいうから、そやったらまあ動かんようになってしまいうからね。現にそうでしょ。みんなね。そやから、けっこう歳いってても、特掃の人多いから。特掃やってる人、割と元気いいよ。ね、そうでしょ。それで生活保護受けてる人が何で元気ない。おかしいでしょ。

C 氏や E 氏の語りのように「生活保護を受けたら体が弱ってすぐに死ぬ」という特掃就労者の声をよく耳にする。衣食住の確保すら難しい野宿生活よりも、生活保護の方が不健康だと捉え「健康のために特掃を続ける」という考えの人が、特掃就労者の中に一定数存在していると考えられる。

2009 年度高齢者特別就労者調査報告書¹⁾によると、特別清掃事業の意義について、「収入を得られる」(84. 8%)、「健康を維持できる」(45. 8%)、「就労意欲を継続できる」(39. 6%)、「仲間と一緒に働くことができる」(37. 8%)、「社会に貢献／参加しているという意識がもてる」(29. 2%) となっている(複数回答)。この結果からも特掃事業が輪番労働者にとって、収入を得るためのものだけでないことは明らかである。特別清掃事業はあいりん地域に拠点を置く 55 歳以上の日雇労働者が対象であるため、生活保護者は施策対象外となる。そのため「健康を維持するために特掃就労を継続したい」という思いが、要医療と指摘されても野宿生活から脱却して、安定した療養環境を確保することができない一要因になっている。

D 氏 60 代前半

健診判定：22 年 C 判定／23 年 A 判定／24 年 C 判定

指摘項目：貧血／肝機能異常／高血圧

< A > 今の間が一番ええんっちゃう？ちょうど、飲みとうても飲まれへんから。5 千円やったら 5 千

円ぽっきりやから、それ以上は飲まれへんねんやから。飲むちゅうたかて飲まれへん。お金があれへんから。

<I>体のこと考えても、今の無い中でやる方がまだいいってこと？

<A>ということでしょうね。みな、そうと違う？ あつたらものすご飲む。5千円と1万円やつたら、普通の人でも使うやろうな、やっぱりな。まだ1万円持ってるいうたら、もう1軒行こうかってなってくるのちやいます？ このボーナスのお金あつたら、これでええわ、このお金使うてまえ、ほんならもう、ばあん、飲むやんかみな、一般の人も飲むやんか。そやから手元にそんだけのお金しかなかったら、飲みとうても飲まれへん、ここにお酒があつても、お金がなかったら、買われへん。そんな悪なる一步手前ですみますやんか。持ってて、ずっと飲むさかい悪なるんやから。そら、もう、6万も7万も、40万も持てたらそら、他で飲む機会も違うてくる。そんなら飲む度数も違うし。量も飲むし、度数も違うさかい、よけ体悪くなる。

D 氏のように飲酒のコントロール機能が破綻している場合には、断酒専門治療や支援体制が無いまま生活保護を受けることで、飲酒量がさらに増量することは容易に想像ができる。D 氏自身も体調のことを考えた上で、飲酒量が増えて体調悪化しないようにと野宿を選択している。しかし、本来の健康行動としては生活環境を整えて断酒治療に取り組むべきであり、そのためには断酒治療の介入のための第三者が必要となってくるであろう。

【4. 余裕がなく将来に悲観的】

基本的欲求を満たすことも難しい生活状況では、将来のことを考えるだけの余裕は生まれにくい。つまり健康診断で要医療判定の結果が出ても、将来への悲観的感情が払拭されなければ、本人が健康に向けて一步を踏み出していくことは難しい。これまでの生活パターンを見直し、治療環境を整えていくということは、本人にとって大きなエネルギーを要することである。E 氏のように余裕の無い生活環境において、過去にも未来にも悲観的感情が強い中、健康な体や快適な生活を手に入れたいという明確な目的意識が生まれてこない限り、健康への行動変容は難しいと考える。

E 氏 80 代前半

健診判定：22 年未受診／23 年 A 判定／24 年 B 判定／25 年 C 判定

指摘項目：高血圧

<I>今こうやって生活してて、何か楽しみとかってあつたりしますか。

<A>そんなもんはないですね。はっきり言うたらね、そういう楽しみとか、そういうこと考えることは、余裕がない。そんな余裕を持つようならやつたら福祉もらわないとね。福祉もらえば、余裕ができるね。

<I>考える余裕ができるってこと

<A>うん、できるけど、我々は今きゅうきゅうやからね。その、余裕がないです。

・・・中略・・・

<A>不安だらけやね。そんなこと言われたらね。そうでしょ、ものを考えたら不安ですよ。不安じゃないこと自体おかしいでしょ。こういうとこで生活しとつたらしんどい。考えてもどうしようもないよ。お金がなかったら飯も食えない。その程度やからね。

<I>これから残りの人生、どんなふうに住みたいですか。

<A>投げやりなもんじゃない。はっきり言ったら。なげやり。これだつていう見込みがないでしょ。考えるだけの元気がないもん。もう歳もいっとるでしょ。だから考える余地もない。若い人やつたらまだなんとかなる。だけど我々にもうやり直しはきかない。

5. まとめ

済生会健康診断で要医療（C 判定）と指摘されたことのある 6 名の特掃輪番登録者によ

り、「療養環境としての生活実態」「健康への行動変容に関するきっかけ」「野宿にとどまり続けている要因」について語られた。

「療養環境としての生活実態」として【経済的理由により栄養摂取が困難】【危険や不衛生環境が休息を妨げる】など、基本的欲求を満たすことすら困難な状況であることが示唆された。また労就労意欲は高いものの【高齢のため特掃以外の就労機会がほとんど無い】と加齢に伴い雇用状況も悪化し、特掃のみに頼らざるを得ない現状がわかる。

「健康への行動変容に関するきっかけ」では、【健診により健康への関心が生まれる】と語っており、特掃就労者にとって健康診断が無関心期から関心期へ向かう効果的な機会になっている。また医療へのアクセスが少ない野宿生活において【救急搬送による受療機会】が医療へつながる手段になっている。

「野宿にとどまり続けている要因」について、【信頼感の欠如】や【生活保護への抵抗感】が語られた。また、健康への関心はあるものの【健康への歪んだ希求行動】が適切な行動変容を妨げている。さらに【余裕がなく将来に悲観的】と、将来について思考を巡らせる事すらも困難な状況であることがわかった。

6. さいごに

ホームレスの有病率の高さについて岩田³⁾は、過酷な肉体労働と飲酒の習慣、栄養知識の欠如、カップ麺などインスタント食品に依存した食習慣、食事がありつける時とそうでない時の落差、寝場所を探し求める日々などといった、極貧状態である生活環境の悪さが健康に影響を及ぼしていることを示唆している。さらに近藤⁴⁾は低所得と疾病率の関係を「健康格差」とすると問題提起し、貧困が健康問題に大きな影を落としていることを示している。つまり、ホームレスの健康課題に取り組むには、単に医療機関へつなぐことだけでは根本的な問題解決にはならない。まずは極貧状態である野宿状態から脱し、安定した生活基盤を確保できるように働きかけない限りは、健康を手に入れることは不可能である。現在の我が国の社会保障システムとして、野宿から脱するための手段として、生活保護法の活用が最も一般的である。

釜ヶ崎は野宿者と生活保護受給者が同一区内で共存している全国的にも珍しい地域である。この地域で生活する生活保護者の多くは、釜ヶ崎を拠点にしていた元建築日雇労働者であり、過去に特別清掃事業で就労しながら野宿生活をしていた人々である。つまり釜ヶ崎地区周辺で生活している生活保護受給者は、特掃就労者にとって最も身近なロールモデルとなる存在である。目標とする身近なモデルを見つけて代理的に達成感を体験することで（代理的体験）、自己効力感を育てていくことができると考えられる⁵⁾。

今回の調査で「自分はいづら（生活保護受給者）とは違う」と語った特掃就労者たちは、身近に健康的な生活を維持している生活保護受給者が存在しないのだろう。身近に成功体験を積んだロールモデルが無ければ、自己効力感が高まりにくく、健康への行動変容も生じにくい。逆にアディクション等が原因で生活破綻している生活保護者ばかりが目に残るため、健診で要医療と指摘され野宿生活に限界を感じても「生活保護」という選択肢は彼らの中には存在しない。

発想を転換すれば、野宿者にとって「健康的な生活を維持している生活保護受給者」の存在を身近に感じることができれば、野宿者にとって身近なロールモデルとなり得る。その結果、健康状態が不安定になり野宿生活に限界を感じた際には、脱野宿に向けて安定し

た生活環境を得るための見通しが立てやすくなるのではないだろうか。

そのためには、健康的な生活を維持している生活保護受給者が釜ヶ崎周辺地域に増えることが重要である。彼らのほとんどは単身独居のため、僅かなサポートがあれば地域生活を維持できる人でも、サポートが無いがために生活破綻にまで至るケースも珍しくない。また生活破綻の要因となるアディクションの問題を複数抱えてたり、内科・精神的に医療介入が必要な人々も多い。

「健診事業による要保護者の掘り起こし」→「危機介入」→「脱野宿に向けての意識・行動変容」→「安定した生活の維持」この一連の流れを確実に繋いでいくには、はじめの関わり時期から地域生活へ移行したあとも継続的に支援できる機関が必要である。語りの中でも「困ったことはね、誰にも相談できませんよ。それをね、餌にされる。」と人や社会に対する不信感の蓄積が、いざ支援を必要とする際に大きな隔たりとなる可能性がある。そのため、日々の関わりの中で信頼関係を再構築していく地道な関わりが求められる。さらに当事者を中心に複数の関係機関が重層的に関わることができる地域包括ケアシステムの視点を持ち、対象者の緊急性・重要度を見極めながら関わっていくことが出来る良質なサポート機関が不可欠である。

また本調査において、特掃就労そのものが健康維持に好影響を与えていると考えている特掃就労者が複数名いた。この特別清掃事業においては、先行研究からも「健康維持」だけでなく、「就労意欲の継続」「社会参加」「協働」などといった意義が示唆されている。野宿状態からの脱却には、身近で健康的な生活を維持している生活保護受給者のロールモデルが必要であると先述したが、生活保護受給者が健康的な生活を維持するためにも、特別清掃事業のような就労機会が生活保護者にとっても必要であると言える。特別清掃事業はいりぬ地域に拠点を置く55歳以上の日雇労働者が対象であるため、生活保護者は施策対象外となる。そのため生活保護を受給した後は特掃事業の卒業を余儀なくされ、それまで築き上げてきた人間関係や、就労機会、社会に貢献しているという自尊心など、さまざまな喪失を伴う。生活保護受給後も特掃事業のような就労機会があれば、生活保護受給後も社会から断絶されることなく、新しい生活環境において不安感や孤立感が軽減されるのではないか。また、野宿環境にとどまり続ける特掃就労者にとって、生活保護後も就労機会が確保されることにより、喪失感情に苛まれずに野宿から脱却するという選択肢が増えると考ええる。

今後さらに特掃就労者の高齢化が進み、野宿期間が長期化することで、健康状態が悪化する特掃就労者が増加すると予測される。今回の調査で済生会健康診断による健診機会が、野宿状態の特掃就労者にとって、自分自身の健康状態に関心に向ける機会になっていることが明らかになった。極貧状態の野宿生活において、このような健康行動へつながらずにはほとんど無い。したがって、このような機会を逃すことなく、野宿環境から療養環境へスムーズに移行できるような支援体制や、地域づくりを早急に整備していくことが今後の課題である。

引用文献

- 1) 特定非営利活動法人釜ヶ崎支援機構 (2010), 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.
- 2) 特定非営利活動法人生活サポート釜ヶ崎 (2011), 「釜ヶ崎からはじまる福祉ネットワークの構築」報告書
- 3) 岩田正美 (2007), 現代の貧困―ワーキングプア/ホームレス/生活保護, ちくま新書.
- 4) 近藤克則 (2005), 健康格差社会～何が心と健康を蝕むのか, 医学書院.
- 5) Bandura, A (1977)/原野広太郎監訳 (1979): 社会的学習理論, 金子書房.

第3章

支援者からみる大阪府済生会健康診断（釜ヶ崎健診事業）の意味

－困窮状態から脱け出した事例より－

一般社団法人 困窮者総合相談支援室 Hippo.

業務責任者 尾松 郷子

1. はじめに

2009 年秋、大阪府済生会より NPO 釜ヶ崎支援機構に、「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。その申し出を受け、当時の事務局長から「特別清掃輪番労働者を対象に健康診断をしてもらおうと思うが、どう思う？」ときかれたことを思い出す。

この話があった時、すでに特別清掃登録時の胸部レントゲンが義務化され、結核に対する取り組みは一定程度すすんでいた。ただ、毎日、輪番労働者の顔をみていて思うことはいっぱいあった。体調が悪そうなので受診をすすめると、「大丈夫」と受診を拒否し続け、結局、動けなくなり救急車で行路病院に搬送された。特別清掃に来ていないから探してとほしいと言われ、亡くなっていたことがわかった。お酒を飲んで何回もけがをしているのに、賃金を受け取ったその足で自動販売機の前に行き、ワンカップを浴びるように飲んでいる姿をみた。これらのことが日々積み重なり、【生きている間】に【取り返しがつく間】に、何とかならないのか…と辛酸を嘗めてきた。そんな思いを抱いていたスタッフにとって、今回の健診は、よくある健診データをとるためだけの学術的な調査ではなく、健診を医療従事者が行い、健診結果を医師が輪番労働者に直接説明するというシステムを用いることで、治療につながるきっかけになると確信し、きっかけにするという意志のもと、参加することとなった。

釜ヶ崎健診事業では、①健診を受ける当事者（特別清掃事業に登録している輪番労働者）、②健診を行う大阪府済生会の関係者（医師・看護師・ソーシャルワーカー・事務・その他の職種）、③日頃から輪番労働者と接しており、健診後のフォローを行う支援者（釜ヶ崎支援機構の職員・保健師など）、そして④健診後の受診で協力してもらう社会資源（大阪社会医療センター附属病院関係者・行政担当者など）、という 4 つの立場の人間が存在している。

本文では、特に③の立場で、2009 年 12 月に行われたプレ健診から 3 年間、大阪府済生会健康診断に携わったスタッフとして、聞き取りを行ったケースの中で、困窮状態から脱け出した事例を用いて、健診からはじまり、野宿状態を脱け出し、その後の生活をどのように支援してきたかについて注目することで、健診の意味を考えていきたいと思う。

2. 具体的な事例より

今回聞き取りを行ったケースの中で、困窮状態から脱け出した人は 6 名いた。この 6 名

は、脱け出した後も、何らかのかたちで Hippo.がかかわっている人たちである。その後のかかわりの情報も含めて考察していきたいと思う。それぞれのケースについて、①病識、②健診を受けていたときの様子、③健診の意味・効果、④野宿からぬけたきっかけ、⑤脱野宿後の生活、⑥支援者のかかわり、の 6 つの項目に着目して、支援者からみる大阪府済生会健康診断（釜ヶ崎健診事業）の意味と、今後済生会健診に参加することができない状況下で、困窮者が集積する地域で「ちょっとでも満足して、一区切りつけて人生を全うしてくれる」ために担う役割を考えていく。

G 氏 60 代後半 脳梗塞

健診判定：22 年 C 判定／23 年 C 判定／24 年 C 判定

指摘事項：高血圧／糖尿病

健診時には医療（定期的な通院）に繋がることがなかったが、日頃からの声かけにより、体調悪化時の対応がスムーズにできた。その後、本人の中で、生活保護申請の壁になっていた債務の相談を行い、生活保護申請、居宅保護開始、継続的な治療ができる環境を獲得することができた。また、居宅保護後も、体調悪化時には相談、緊急対応も含めて、何かあったときの相談、継続的なかかわりを持つことができている。

① 病識

< I >なるほどね。そしたら血圧高いっていうことで、ちょっと怖いとか、そういったことはなかったですか？

< A >そういう心配なかったなあ。なんて言うの…、働いているときは低かったねん。なんて…下が 60、70 で、上が 90 とか 100 やったねん。ものすごい低かったねん。ほんで、タバコ止めたときに、ぐっと上がったねん。そのときに、25 キロぐらい肥えた。タバコやってるときは、50 キロぐらいやったん。それが 80 になってん。病院行ったときに、半年の検診行ったときに、先生が、お前どないしたって言う。タバコ止めたら肥えたって。それじゃ、血圧測ろうかって言うて、測ってもらったときに、もうちょっと高い、200 なっててん。それで先生が、これは、また、お前肥えたから 200 なって、心配ないって言われたもん、そのときに。肥えて、脂肪がついたから、血管を縮めてるから血圧が高なったって言われた。そやから心配ないって言われててん。それが頭にあるから、そのときからずっと、なんて言うの、20 年前か、40（歳）ぐらいからもう 200 なってた。ここで測っても、俺が肥えたからって頭にあるから、そんな心配ないって思ってたもん。それでも、今考えると、なんて言うの、野宿しだしてからおかしなったと思ってる、手も、足の先も、だんだん冷たいなってきたもん。血が通わんようになってきてん。今触ったら温いけど、前は、この病気なる前は、手も、足も、先は冷たかった。ものすごい冷たい、ほしたら、あわせるとわかってたもん。冷たいなって思ってたから。ほいでこの病気、脳梗塞して、血管、ついでに洗ったでしょう、そしたらきれいになった、血が通うようになってるねん。治ってるねん。

血圧の上がった原因の一つに肥満はあると思われる。ただ、「血圧があがっても心配ない」と昔のかかりつけ医が言ったかどうかはさだかではないが、万が一言ったとしても、健診のときに、血圧が高いままだったら、脳梗塞になるリスクもあり、しっかり通院・服薬しないと倒れると、済生会の医師、看護師、NPO のスタッフなどが、口酸っぱく言っていたのに、健診の場面では、しっかりした病識が形成されることはなかった。

② 健診を受けていたときの様子

<A> (済生会の健康診断で) 全部、血圧高かった。下が 110 ぐらいで、上が 190、200 ぐらい。それで、毎年引っかかって、病院に連れて行かれた。それで、薬もらってたけど、薬もらって飲んだらひどい目に遭うねん。1 週間、10 日か、15 日ぐらい経つてくると、もうこうして立つとる…座ってる場合はええねん。横になったらめまいがするねん。薬が効きすぎてから。(中略) だから、特掃の時、測ったら、もう 200 やった人が、もう 140、130 やって。60 も 70 も一気に下がってるねん。

<I>なるほどね。それちょっと体の調子悪なるから、もう飲まなかった。

<A>もう、それ飲んだら、仕事も、寝られへんから、夜中も寝られへんもん。24 時間寝たらあかんのやから、横になったらめまいしてくるねん。(中略) こうしてずっと座って、24 時間座ってなあかんねん。それもう無理やから、仕事もできないねん。特掃行ったときでも、うまいことごまかしてたもん。

<I>はあ。それでもうこら薬飲んでられへんって思って飲むの止めて。

<A>そう。思って、一番初め止めてん。だから、毎年もらったけど、飲んでるいうて、うそ言うて、飲んでないわけや (笑)。

<I>で、健診の時、測ったらやっぱり高かった。そんで病院連れて行って。

<A>毎年や、毎年、この下における Hippo. のスタッフに怒られてた (笑)。

毎年、健診の際、血圧が高いということで、近隣の病院に NPO スタッフと受診同行していた。ただ、降圧剤をのんで体調不良になることを経験してからは、服薬に対する拒否傾向が強くなり、スタッフが受診同行しないと通院が途絶えるということが続いた。健診 4 年目でようやく本人の口から、降圧剤を飲むと体調が悪くなるということをきき、スタッフが一緒に受診して、内科医に降圧剤に対する本人の思いを伝えることができた。

病院受診の経験があまりない輪番労働者は、まず医師の前で病状を伝えることがなかなかできない。ましてや、薬で不具合があったので変えてほしいということも、言いにくいのである。

③ 健診の意味・効果

<A>健康診断は、ものすごいええなと思っててん。この手帳、病院へ入院したとき、この手帳ものすごい役に立ったもん。入院して、病院ついて、先生が血圧のこと言うたときに、この手帳があるけどって見せて、全部写してたもん。

<I>あ、この労働者手帳に…。

<A>自分の血圧とかを全部書いてあるよ。糖尿病とかでも。これええわって言うて、全部写してたもん。

<I>なるほどね。何年間か分の、書いてあるから。

<A>書いてあるから、その日の薬はそれで、出してくれたけど。その後は自分、向こうも検査をしたけどね。明くる日に。それで薬は変わったけど。そのとき、喜んでたもん、先生が。だから健康診断はよかったと思います (笑)。初めは、こんなもの、何やってもなんともならんって思ってたけど (笑)。入院したときに、見せたときに喜んでたから、先生。

<I>入院してたときの治療は？

<A>何にもせえへん。ただ、薬だけや。もらうために検査するだけや。(中略) 全部一緒や (笑)。もう慣れてきた、見ると一緒に見たら、だいたい 72 とか 150 とか書いてあるから。その数字見たらわかるもん。ずっと見たら同じような数字になってたもん。

<I>健診でずっと数字見てるから、よくわかる、どこ見たらいいかって。

<A> (笑) 見たらわかる。

健診の意味や効果は、健診を行っているその端から出てくるものではない。このケースは、体調不良(脳梗塞発症)になってはじめて、血圧が高いままにしておくことがどれだけ恐ろしいことか、その意味が分かった。そして同時に、この間、血圧測定したものを手帳にしっかり記録したこと、糖尿病には採血のどのデータが大事か、意味がわかるように

なる。

④ 野宿からぬけたきっかけ

【2013 年 11 月末の昼過ぎ頃事務所へ来所され、朝 2 時頃から口が回らない、右半身の動きが悪いということで、救急搬送。検査の結果、脳梗塞と診断され入院。2013 年の健診結果でも C 判定で高血圧(220/120)と高コレステロール、軽度の糖尿病だった。健診フォローで大阪社会医療センター内科受診をし、降圧剤を処方されていたが、服薬を中断していたため、寒さによる血圧の上昇からかと医師の判断。病院では、235/146 まで上がっていた。公園にて野宿、収入も特掃のみ、今後の生活においてもこのままでは厳しいと本人と話し合い、これからの生活について一緒に方針を決める。】

< I > そしたら保護受けるきっかけ、特掃卒業するきっかけいうたら、やっぱり倒れて。

< A > そう、入院したからもう…。入院の金を全部、市の人に来て、どないするって言われたときも、どないするって、払う金ないから、病院の福祉、それだけは受けて…それだけ頼んでやったけどね、初めはそれだけ。それからまた来て、今度住むとこ、順番で福祉受けてたからな。めんどくさいね、あれ、いっぺんで受けたら全部下りてくるん違うんかって思った。(中略) そしたら福祉の手続き全部するように、サインしてって、そしたらそれから、その人が、なんて言うの、病院の先生が診断書書かないと下りてこない。(中略) 俺、2 週間でも退院が 3 ヶ月ね、経ってから退院したけど、(中略) 入院したときは、手足しびれてたけど、手も足も先っぽね、けども、なんて言うの、2 週間経ったら治ってたもん。口だけやったから。軽かったんや。

(中略)

< I > 借金があるっていうことは、市の人に言うことに、抵抗とかありました？

< A > いや、あったけど、一応あったよ。だけどそれせんと、でられへんと思ったから、もう言うた。

< I > そしたらすぐに市の方は、じゃあ、自己破産したらって。

< A > それはすぐ、弁護士に頼むって言うてくれたから、じゃあ福祉を受けるって、俺言うてん。

< I > そしたらそれがきっかけで、まあ借金がうまく…。

< A > 全部なくなった。

救急搬送されないといけないぐらいの体調不良になったら、『あきらめて』本人も腹をくらざるをえない。今の状況を維持していくとしても、また、今の状況を変えることができなかったとしても、体調の著しい悪化は、野宿→入院→次の生活の場面に移行せざるをえない状況になる。結果、生活保護受給の壁になっていた、借金のことを伝えて、本人が思っているよりも『簡単に』問題解決にすすんでいく。

⑤ 脱野宿後の生活

< I > そしたら、実際に保護受けてみて、イメージって変わったりしました？

< A > いや、変わってないね。楽でいいわ (笑)。

< I > 楽でいい。そしたら保護が決まったときはどういう思いでした？

< A > うれしかった。

< I > やっぱりうれしかったですか。そしたら今実際に保護を受けてみて、良かった点、あるいは、ちょっとここはいややなとか、そういう点があったら教えて欲しいんですけど。

< A > いやだなとか思ったことないけど。

< I > 良かった点は？

< A > 良かった点は、なんて言うの、部屋があるから、電気もガスも全部ついてるから、ええなと思っただけ。

野宿から脱け出すことは、私たちが当たり前のように思っている【電気・ガス】などのライフラインのある生活にもどることで、裏を返せば、野宿生活は、私たちが当たり前に思っているものがない生活である。

< I >なるほどね。そしたら今ね、体だるいってこともあったと思うんですけど、糖尿もあって、健康に対する不安とかってあります？

< A >今ないけどな。

(中略)

< I >そうか。そしたら健康維持するために、普段から心がけていることとかありますか？

< A >いや、それは食事にちょっと気つけてる、糖尿病の…糖が出んようにって考えてるけど。

< I >今お食事は、自炊とかは？

< A >自炊、もうほとんど自炊してる。

また、生活保護を受給することで、その日の暮らしに追われることはなくなるので、食事のことなど、自分の体調を考えるだけの余裕が出てくる。

⑥ 支援者とのかわり

< I >今の生活でなんか困ってるっていうことは？

< A >いやない。

< I >特になくて。仮になんか困ったなっていうことがあった場合に、相談するっていう…。

< A >もう、ここだけ (=Hippo. ひぽ)。

< I >ここだけ。ここには、なんか支援をしてもらってる？

< A >いや、ないよ、何にも…あ、それは弁護士さんとか、いろんなとこに連絡して、場所がここ、携帯電話持ってないから。ここにやってって、言いに来てくれるねん。

< I >そしたら別にお金の管理とかは、薬の管理とかは？

< A >やってない。自分で全部。

< I >自分で。なるほど。そしたら連絡があったときだけ。

< A >来て。

< I >そしたら今ね、生活してる上で関わりのある人いうたら、どんな人が？

< A >いやもう、ここと、なんて言うの、小屋の連中しかない。特掃だってみな、なんて言うの、受けた…友達受けた人ばかり、福祉受けてる人ばかり。部屋にたまに行ったりして。

< I >あ、行って。けっこうそしたら友達づきあいはしてるんですか？

< A >いや、してない。たまにや。こないだ部屋出てきたから、俺退院したからって、挨拶しただけ。それからは行ってない。ほんまに遠い友達や (笑)。

< I >そしたら月に1回とかそんなもんなんですか？もっと頻度が少ない？

< A >もう、この半年で1回あっただけ。

< I >そうなんですか。ケースワーカーはどうですか？ケースワーカー、役所の人は？

< A >それは来てます。(中略) 3ヶ月 (笑)。忙しいんっちゃう。

今、困っていることがないにしても、困ったことが生じたとき、相談できるところが非常に限られている。支援団体が関わっていない人たちは、困ったことが生じた場合、どのように問題解決をしているのだろうかと考えてしまう。相談できるところがない、もしくは少ないことで、いろいろな不利益を被っているのではないかと思う。

以下では、困ったこと (=体調が悪くなること) が生じたとき、どのような対応をした

か紹介しておく。

ゴールデンウィーク中に、事務所に来て「体調が悪い」と。「一週間食事がとれてなくて、座っているのもしんどい。フラフラする」。「あつい」というけれども熱があるわけではない。「熱中症になりそうだ」。頭は痛くないし、呂律まわってないわけでもない、握力もあるということで、内科（糖尿病）と思って、救急車ではなくて、スタッフと一緒に救急病院にタクシーで行った。内科の救急病院に行ったら、不整脈があるのと血圧が 97/80 で狭心症ではないかという話になり、脳梗塞で診てもらっているかかりつけの病院の方がいいのではと言われる。その後かかりつけの病院に救急で行き、入院となった。その後、退院したときに事務所に顔をだし、その後も「用事はないけど顔出しに来た」と来られる。

ゴールデンウィークで病院などが休みになっている期間は、体調が悪くなった場合、平日以上に、どうしたらいいのか、一人暮らしで、携帯電話も持っていないと不安に思ってしまう。困ったことが生じた場合、相談できるところは限られているので、まず事務所に来て相談、体調不良の原因をいろいろ考えた結果、かかりつけの病院に入院することができた。

二度目の入院をする前は、こちらから用事があって部屋をのぞきにいった後に、もしくは本人のところに内容のわからない書類がきて、どうしたらいいのだろうということが起きたときだけ、事務所に顔をのぞかせていたのだが、退院後は月に 1 回くらい顔をだすようになった。

健診を受けた直後に、健診の意味や効果が出たわけではないが、長い目で見ると、健診があったから、体調が悪くなったときに相談に来ることができた、野宿から脱け出せることができた、継続的に医療に繋がることもできた、一人暮らしでも困ったときに相談できる場所ができた、そして現在も地域で生活を維持することができている。

H 氏 60 代後半 アルコール依存症

健診判定：22 年 B 判定／23 年 C 判定／24 年未受診

指摘事項：貧血／肝機能異常／高血圧

もともとアルコールの問題をずっと抱え、行路病院入退院を繰り返していた。そして退院時には、必ず施設入所をすすめられていたが、それがイヤで再び野宿にもどる生活を繰り返していた。健診で、血圧測定だけでなく採血をすることで、支援者にも採血結果がわかり、肝臓の値、貧血などから、アルコールの問題を再度確認できる場ができた。

このサイクルを繰り返していくなかで、内科入院によって、お酒がきれる（離脱の）タイミングで介入し、アルコール治療と居宅保護が開始された。居宅保護もスタッフの目が届きやすいサポータティブハウスと金銭管理を行うことで、アルコール治療が中断しても、

再度、介入するタイミングを見極めることが可能となる。もし野宿から脱け出していない場合を考えたら、生活の場所がわかりにくく、生活をするができなかったのではないか。

① 病識－医療とのつながり

< I > 病院行くのとかってというのは、けっこう、めんどくさかった？

< A > めんどくさいわ。もう、あんまり病院が、行くの嫌や。理由ないけどな。まあ、待つんがあんまりな…この病院って多いでしょ。ここでも入院してんのだから。

< I > 医療センターで？

< A > うん。入院したことがある。あれが…一昨年…一昨年かな。初めて、ここに、入院したんよ。貧血出て、ほんで輸血してもらてな、ここで。ほんで、貧血と胃潰瘍。もう、穴開く寸前やったんよ。血が出てな。ほんで俺、ずーっと放とったんよ。ほんで、あかん。もう、あかんてなって…ほんで、こっちの病院行って。ほな、すぐ入院や、言うからな。ほんで、検査して。ほんで、最初は、胃潰瘍やったんや。ほんでもう、顔が黄色なって、もう、真っ白なったから、ほんで、採血したら、ものすごい貧血や言うからな、ふらふら、ふらふらしとったかもな。(中略) んで、胃潰瘍、もうだいたい治とったんよ。ほんで、2 か月居ったんよ。それで、また1 年ぐらい経って出たんよ。あの、また…1 年程経ったらまた悪なったんよ。胃潰瘍。ほんで入院したんよ。あの…京橋のところで。その、1 年ぶりだな、また胃潰瘍出るらしいんよ。

< I > けっこう、入退院、繰り返してるんですね。

< A > いや、だから、この2 年で…2 年で、こっちが…2 か月やろ。ほんで、京橋が3 か月。

< I > 医療センター2 か月で、京橋3 か月。

< A > ほんで、1 年ぶりや。肺が…10 か月ぐらいやな。あれが、8 年ぐらい前や。ほんで、2 年前に、ここで入院した。3 回やな。10 年ぐらいの間に。今まで、俺、この肺の時でも、放とったんやもん。苦しかったけど、放とったんや。それで、自分で分からへんかったんや。何かなあ、風邪ひいたんかなあ、って思てたら、ほんで風邪ひきの薬買うて、いっこも治らんかったんや。ほんで、ここで見てもろたら、レントゲン撮ったら…一発で入ったんよ。水溜まってんのがな。

< I > 水溜まってるのが分かって。それまでは、健康で？

< A > うん。病気したことなかった。ただ、胃がちよっともたれたり、薬飲んだら治ると思った。薬局行ったら…ああいうの、病院なんか行ったことなかったんよ。あの、胸いわしてから…だんだん、だんだんおかしくなってきた。

健診がはじまる前から、体調が悪く、「放とって」ギリギリの状態の入退院を繰り返している。それも、貧血と胃潰瘍で、フラフラ状態になっての入院。入院中に病状が改善しても、退院したらまた同じことの繰り返しになっている。

< A > うん…だからこっちでも、長いこと通とったからな。あの、薬貰てな。ほんで、1 回な、2 年、3 年ぐらい前に言われたことあんねん。入院せえ、入院せえ、言うてな。ここの医者。ほんなら俺も、嫌や、嫌や、言うて断とったんよずっと。そんなもん、医者変わるやん。変わっても、ちょっと入院せないかん言うて。入院ちょっと辛抱させてくれ言うて。何回も断った。最後分からんようになってから、2 年くらい前な。あの…貧血でものすごい出たからな。こらあかん、思て。もう、ふらふらして。

< I > じゃあ、入院しろって言われてね、ちょっと、体のこと、やっぱり不安やから、ちょっと、入院しよかな、とか、そういったこと思ったりは、なかったんですか？

< A > うん。我慢とったもん。ずーっと我慢とって…

< I > 何で入院はしないんですか？

< A > うーん…ここの病院は、あんま、評判ええことないから。ま、先生はええこと言うてくれるか知らんけど、あんまりええことないやん。5 回目。5, 6 回目ぐらいに、ほんで、入院したんや、初めてな。もう、こらあかん思たから。

(中略)

< I >特掃行ってた頃はズーっとその、体しんどいなあ、とかいう自覚症状っていうのは、あったんですか？

< A >あった。あったけど、休むわけにいかんしな。入ってくるもんないんやからな。特掃だけしかな。

自分でも体調の悪さを自覚しているが、また医師からも入院を勧められているが、我慢して、唯一の収入源である特別清掃（1日 5,700 円；うち弁当代 400 円ひかれる）で、糊口を凌ぐ生活を続けている。輪番労働者にとって、医療に継続的につながる以上に、わずかでも収入を得られる特別清掃に来る方が大事な状況で生活をしていることがわかる。

② 健診を受けていたときの様子

< I >特掃行ってた頃って、済生会の健康診断が、毎年やってると思うんですけど。それはもう、毎年受けてたんですか？

< A >うん。あれを受けて…1年に1回や、受けるたんびに、貧血になってん。受けて、採血するやん。健康診断で。で、ぜーんぶ、貧血や。元々血足らんからな。ズーっと貧血や、5年ぐらい。元々、貧血の病気持っとったからな。ズーっと。輸血…輸血するほどじゃないんでな。大丈夫やって言いよった。そのかわり、しっかり、肉食うたり、な、せないかんで、いうて、言われたんよ。そやけど、食事って言われても、わしら、そんなん…1ヶ月に3万円くらいしか貰てへんのにな、そんな、食事のこと考えへんやん。

< I >そうですよね、肉食べろ言われてもね。

< A >ズーっと貧血やった。今でもなってるちゃうか…またな。なんかおかしい。なんや顔色悪いと…

< I >どんな結果でした、毎年？

< A >結果…結果は…あの、悪いわな、いつも。いつも悪い。引っかかっているの、全部。ズーっとや。肝臓とかあんなあるやん。

< I >その結果見て、その、不安になったりは？

< A >いや、別に…

健診を受ける前から、すでに入院したり通院したりしているので、健診の結果は、織り込み済みの内容だったので、特別驚くことも何もなかった。ただ、わかっているし、通院もしているし、入院もしている、何らかの形で内科的な治療にはつながっていたが、根本的な原因（アルコール）の治療がない限りは、何度治療をしても「ふりだしにもどる」生活を繰り返している。

③ 健診の意味・効果

< I >健康診断ね。済生会の健康診断あるじゃないですか。特掃のね。今から思うと、あれってよかったな、とかって、思います？

< A >せやなあ、やっぱりみんな、分かるからな、結果が。ぜーんぶ、あの、血液だけでな、あれとるのもきくけど。

採血をとられることで「ぜーんぶ」わかってしまうことをケースはよくわかっている。支援者にとっても、健診を受けることで、本人が了承すれば採血の結果を情報としてもらうことができる。健診は、血液検査をするので、血圧を測定して得られる以上の情報を得ることで、治療の介入をつくることができる。

④ 野宿からぬけたきっかけ

【健診がスタートする以前から、アルコールの問題があり、体調が悪くなり、何度も救急車で行路病院に入院して体調がよくなったなら退院、飲酒を繰り返していたので、体調チェックを必要とする輪番労働者であった。健診のときは毎回採血の結果を受けて、アルコール依存症の治療の話を何度もしたが、なかなか治療に同意することはなかった。アルコールの問題が深くなり、まず内科的に体調が悪くなり入院、激しい離脱症状（幻聴）が出るようになる。最初はそれでも、自分で断酒できると言っていたが、結果的に再飲酒する結果になり、アルコール依存症の治療に同意、サポーターハウスに入居して生活保護申請を行う。】

④ ー1 生活保護への忌避

< I > 最初、受けへん、と思っていたのは、どうしてなんですか？

< A > いや、やっぱり、皆居るしな。皆、もう、寝るとこはばらばらやけど、全部。あの、特掃の連中な。

< I > 仲間がいるから。

< A > ほやから、元気ない人も居るやん。また、俺より悪い人も居るしな。ふらふらになつとるのも居るしな。いろいろ居るからな。健康な人も居るねや。いろいろや。特掃してるのん。俺も特掃してるとき、よう止められた。今日は特掃止めときって。ほんまや。その代り病院行ってくれてな。

< I > 特掃の、その職員の人から、ってことですか？

< A > そうそうそう。もう…あの、あれや、今日は、ちょっと、顔見たら、しんどそうやからな。あの、あかんで、ってな、病院行つてな、ちょっと、診てもろて来たらええわ、ほんなら、病院行ったら、仕事や、1日仕事…混んでるから。

< I > そしたら、そうやって、仲間がいるから、特掃続けたい、っていうのがあった、ってことですか？

< A > うん。

< I > 生活保護よりも、ってことですかね。

< A > うん。やっぱ…どない言うてええんかな。…もう、特掃の金で、皆集まって、（お酒を飲んで）ぎゃーぎゃーぎゃーぎゃー言うて、…な。それが、楽しいんやろな。

生活保護（居宅保護）を今回申請して野宿から脱け出すことになったが、「生活保護はイヤ」と思っている時期もある。理由として、特別清掃に「仲間」がいることをあげている。また、「お酒を飲んで楽しいこと」もあげている。

< I > 生活保護の相談とかっていうのは、したりはしなかったんですか？その、市更相に、したりしなかったんですか？もう、ちょっと体しんどいから、もう、生保受けさせてや、みたいな。

< A > いや、言うたことあるけどな。向うが言う話はな、ちょっと、あの、寮へ入ってくれ、言うわけよ。生活保護かかるまでの間な、寮にな、ちょっと入ってくれ、言うて。ほな様子見よんねんな。いきなり、生活保護じゃないの。その、何か月ぐらいな。ちょっと、寮に入ってくれ…あの、三徳寮、ああいう寮はようけあんねん。あちこちな。大阪にいっぱいあんねん。そこへな、入ってくれ言うわけよ。それやったら、もう、いらんわ、言うてな。市更相と話してな。（中略）

< I > ちゃんと生活保護で生活できるかどうか。

< A > うん…俺も、そんな時は断った。いやあもう、それやったら、もうよろしいわ、って。笑とった、笑とった。何でかな、言うて。

< I > なんか理由あるんですか？

< A > いや、野暮やな。ああいう寮生活、嫌いなんよ。いや、俺も入ったことあるよ。あんなん、ええもんじゃないわ。

< I > どういうところが嫌なんですか？

< A > いやあ…どう言うたらええんかな。なんかみんな陰気でな。4人やったら4人部屋あるやん。まあ…みんな真顔。ずーっと居る人がおるやん。何…十年も居る人もおるやん。あんなん見とった

らな、一緒の部屋に放り込まれたらな、頭 おかしなるもん。ほんま。
＜I＞そうですね。これぐらい、小さい部屋にベットね、並べてあって。
＜A＞4人部屋とかな。やっぱりあんなあかんの。それでも、何十年も居る人おるからな。ずー
っと。気が知れん、と思うけど。俺も、ああいうの、好かんてな。

「生活保護はイヤ」な理由として、生活保護を希望するが、施設入所を勧められ続けてきたこともある。この間、行政が施設入所を勧めてきたのには、もちろん理由（＝アルコール依存症の治療）がある。

担当行政が、あいりん地区の大阪市立更生相談所であっても、救急車で入院した場合の、緊急保護業務センターであっても、退院後の方針は、施設入所を勧められている。結果、本人の希望する「無条件＝アルコール依存症の治療なし」の居宅保護を受けることはなく、「お酒の問題」に直面化していく。生活保護のことを「真剣」に考えるくらいの状態になったとき、支援者からは、「お酒の問題」に対する解決（＝アルコール依存症の治療）をすすめられる。でも、アルコール依存症の治療に対して踏ん切りがつかない場合は、「自分でやってみよう」と思う。その一方で、現在の生活では、お酒をすすめる友人が多く、断るのが大変であるという状況もわかる。

＜I＞1回入院して、退院する時に、ちょっと、住むところ無いじゃないですか。その時に、生活保護の話とか何とか、無かったんですか？

＜A＞いや…俺、今年も、去年も入院しとるやろ。（中略）で、役所の人に来てな。生活保護な、って一応話したんよ。（中略）ほなら、また…ここ（市更相）と一緒に。ちょっと、寮へ入ってくれへんか、言うて。向うでな。ほんで、俺また…もう、断ったん。寮は行きたくないわ、て。ほんで俺、もう、すいません、て。無いようにして、言うて。話な。ほんで、10日の日に退院した。（中略）特掃やとったからな。俺の顔見たらな。男の人も女の人も、全部知ってんねん。NPO 釜ヶ崎の人は前から、もうしょっちゅう言われとったんよ。1年ぐらい前からな、生活保護かったらどないや言うてな。そなん嫌やからな。おれ、ずっと、かかれへん、かかれへん、て言うた。ほんでもう、あんまりしんどいからな。もう、これあかんわ、思てな。お願いします、言うてん。

＜I＞生活保護断ってた理由って、何かあるんですか？

＜A＞いや、やっぱり自分でな、ちょっと…どこまでやれるか、思て、な。思たけど、やられんしな。いっしょやし。気楽や、気楽や思てな。いやあ、困ったわ。もう、どないもしようもなかったもん。

＜I＞当時ね、健康を、維持するのに、何か、気をつけてたこととか、ありますか？

＜A＞やっぱ…酒な。うん…もともと、好きやったんよ。最近、もうずっと、飲む…飲まない。

＜I＞お金入ったら、もうそれお酒、っていう感じですか？

＜A＞うん。もう、この…そやな、1月から、だいぶと変わったからな。もう、全然もう…、飲まんとこかな、思てな。そやけど、欲しなるときあるしな。こころで歩いとったらな、センター行ったり、ぶらっと歩いたり、（お酒を売ってる店が）あるやん、な。会う人、みんな飲むねん。ほんなら、また、飲めんかったら、怒りよるんよ。今まで飲んどったのに、何で飲めへんのって。だからもう、難しいで、ここは。だから、自分の体のため思たらな。また、元に戻ったらあかんしな。

生活保護を受給するきっかけになったのは、本人は「困ったわ。どないもしようもなかったもん。」と発言しているが、自分でお酒をやめるという話になって、結果的には、お酒がぬける時、幻聴や不眠などのひどい離脱が出て、アルコール依存症の専門治療を一度は受けることになる。

⑤ 脱野宿後の生活

< I > お酒好きや、ゆうことやったですけど、今は？

< A > うん、たまに、飲むけどな。ビールな。だいたい、日本酒好きやってん。日本酒好きやってん。ビールは飲まんかってん。そやけど、この夏は、あれ、異常やったからな。な。ビール、ちょこっと飲む。そらもう、あんなん飲まん。ちょこっと飲むだけな。外でな。

< I > お酒はどうですか？やっぱりあの、医者に止められたりとかは？もうちょっと、体調悪いんやから止めとき、とか。

< A > うん、ずーっと、半年…半年、何か月かな。4 か月でピタッときったからな。ほんで、病院行っとった。クリニック。えーと、何言うんかな、あの…。K 病院（アルコール依存症の専門病院）。K 病院に4 か月行っとったもん。ずーっとかよっとった。もう、酒止めよう、思てな。もう今は行てへん。（中略）あの、大丈夫やから、って。自分でな、もう、大丈夫やから、って、ほんとにあの、もう支援者にも言うた。もう行かへんでも、大丈夫やから。

< I > ああ、自分で止めれる、と。

< A > ずーっと行っとったんよ。

< I > どうですか、あそこの病院…治療とか、けっこうやっぱりしんどいですか？

< A > うん。そやなあ、向うも待ち時間長いねん。もう。狭いやろ。ようけ居るやろ。行くの、大変やったんよ。ずーっと俺行っとった。うん。ほやけどもう、こらもう、ちょっと勘弁してくれいうて。

< I > 毎日なんですか？

< A > 日曜日以外は。ほんでもう、これやったらあかん、思てな。止めるから、いうて。もう、大丈夫や。

< I > 今、お酒は、思うようには、止めれてますか？ちょっとビールは飲んだけど？

< A > うん。

居宅保護を受給する際に、アルコール専門病院につながるが、現在治療中断している。本人は、アルコール依存症の治療期間を4 か月と言っているが、3 ヶ月で治療中断をしている。また、アルコールの治療を受けたものの、いずれも飲んではいけないアルコール類の「日本酒」と「ビール」を区別し、アルコール依存症の治療を受けなくても、自分で（アルコールを）止められると思っている。アルコール依存症の治療が、再度、一から必要な状態ではある。ただ、お酒を思うように止められると思っている今は、介入のタイミングではない。

⑥ 支援者のかかわり

< I > 今のね、その、生活保護受けてて、何か、困ってることとかありますか？

< A > いや、別にないけどな。

< I > じゃあね、仮になんですけど、何か困ったことがあった、いう時に、その、相談しよう、思たら、誰に相談します？

< A > 相談しよう思たら…やっぱ、NPO（Hippo. のこと）の係りが、A さんになっとるからな。もう、それしかないわな。役所になんか行かれへんしな。やっぱここで、な。

< I > この hippo には、毎日来てるんですか？

< A > 毎日来とる。

< I > ここではどんな支援を受けてるんですか？今は。

< A > 今は、毎日来るのは、飯代な。ご飯代。食事な。

< I > そしたら1 日いくらぐらい貰うて？

< A > 1 日今、1500 円やて、ほんであと、10 日に一ぺんくらい、じゅう…半月に1 回ぐらい、1 万円かったりな。

< I > それ何か、ちょっとおっきいもの買う…

< A > そうそう、やっぱいるからな、こつちも。

(中略)

<I>そしたらでも、相談に行くってことは、けっこう信頼は、してて？

<A>いや、毎回しとるけどな。

<I>そしたらね、今、あの、生活している上で、その、関わりのある人、言うたらいいますかね。あの、て言うたら、どういう人になりますかね？まあ、Hippo. のかかりがいて、あとは、お友達、がいて。他、何か日常生活する上で、何か、会うたりする人とか言うのは、特に、いないですか？

<A>いないよ別に。

現在、アルコール依存症の専門治療は中断している。ただ、事務所で金銭管理をすることで、いろいろメリットはあると考える。もちろん、お金をつかいすぎないことは言うまでもないが、顔をみることができる。また、毎日来ているかどうかチェックできるので、何日顔をみていないので、そろそろアパートに訪問しないといけなかなども確認できる。本人は毎日事務所に來ることで、日常的な相談、例えば「歯がグラグラしているけど、どこの歯医者に行ったらいいかな？」などをすることができる。一方で支援者としては、色々な理由で顔をみることができ、治療の再介入のタイミングを待っている。

野宿している場合は、本人を見つけ出すためには、5,6日に1回の特別清掃の順番が回ってくるのを待つか、夜間宿所（シェルター）の整理券を配りだす時間帯に列を見に行くしか方法がなく、顔をみることもしんどいときもある。生活の場所がわかりにくく、生活実態を把握することができなかった。そのような状況で、入退院を繰り返し、特別清掃の番号帯に来ていなかったら、入院しているのではないかと病院を探さなければならない状況になる。そう考えると、生活保護を受給して帰る部屋があることは、アルコールを飲んでしまうが、本人の状態を確認できるので、まだ「まし」なのかもしれない。

その一方で、生活保護になることでのデメリットもあると考える。例えば、野宿しているときは「仲間」が居たが、居宅保護になったら「会ったりする人」はいないなど。それ以外にも、このケースのようにアルコール依存症の専門治療が中断している場合、毎日渡すお金の範囲でアルコールを飲んでしまうことで、外的な要因（金銭面）で飲酒量のコントロールできている状況ができてしまい、治療の介入が遅れることもある。ただ、野宿している状況で、亡くなるリスクだけではない。

I氏 70代前半 胆管癌

健診判定：22年未受診／23年B判定／24年C判定

指摘事項：貧血／肝機能異常

健診結果がC判定だったので、声をかけ関係性をつくることはできていたが、飲酒による問題が大きく、それ以上すすむことはなかった。特別清掃就労時、黄疸が出ており、これまでの健診での声かけ、採血の結果をふまえて病院受診、緊急入院が必要と医師から言われるが入院拒否、金曜日だったので翌週の月曜日からの入院を約束する。入院を機会に居宅保護受給する。入院中には、長年の付き合いのある友人5人（うち一人は年金通帳を担保としてお金を貸していた）が見舞い、主治医より「余命1年」と宣告される。

居宅保護後も、継続的な支援（貯金形式の金銭管理と通帳預かり）を行うことで、困ったときに顔を出すところがあった。さらに、胆管癌で、体調が悪くなったら、入院するかどうか相談に来て、介護保険のサービスの導入など、体調にあった生活状況を考えることができる。

しんどくなり病院受診した際、医師から「今回の入院で家に帰ることは二度とできない」と言われ、入院を躊躇するが、全く食事も水分もうけつけない状態で、いつもかかわっているスタッフと病院に行き入院する。受診の際に、本人と医師と支援者の間で、今回の入院は積極的な治療のためではなく、地域で生活するための最期の時間を過ごすための準備（緩和医療）の入院であることを確認した。

① 病識—今までの医療

<A>血吐いたんですわ。梅田場外で。

<I>へえ。急に？

<A>血を、どんぶり1杯ぐらい。

<I>え？そしたらそれまでね、体調ちょっと悪いなとかそういったことは？

<A>いや、それはないな。胃は痛かったけど、そんな苦にしてなかった。どんぶり1杯出ました。トイレ行って、便器で。救急車運ばれたのが行路病院ですわ。

<I>そのころ特掃行ってたんですか？

<A>いや、そのときは…特掃は…特掃は行ってない。

<I>（中略）中津、済生会に何で入院した、またこれ（＝吐血）ですわ。そこへ行くときに、エレベーター、こうして、長い、すうっと行くの、あれ乗ってて、ぱっと血吐いたんですわ。その前、阪急電車の手前で休憩したけど、気分悪いでしとったけど、こういう状態どうも具合悪い、いや、大丈夫ですわって言うて、こうして乗ったところが、血ばあって吐いたんですわ。誰かお客さんが止めてくれて、救急車乗って、意識ははっきりしてたから、初めてか、いやいや、ちょっと前の病院は、遠慮してくれと。中津、どっか行った、気づいたら中津の済生会ですわ。

<I>済生会の病院でね。

<A>それから3年間、酒止めたんですわ。今、言うたけど。

特別清掃に登録する以前から、吐血するほどの大病を2回繰り返していることがわかる。その際、済生会中津病院にも救急車で搬送され、お酒が原因の病気のため、3年間はお酒を止めている。ただ、3年間止めた後は、再飲酒があったものと思われる。その後の健診で顔を知るようになってからも、飲酒の問題が見られたので。

② 健診を受けていたときの様子

<I>そしたらね、特掃行ってたころ、済生会の健康診断受けてたと思うんですけど、C判定やったっていう。

<A>ああ、受けました。ここでな。済生会。

<I>あれは何回、2回ぐらい受けたんですか？

<A>2回受けてますわ。2回…3回受けてますわ。

（中略）

<I>3回ともそれはC判定やったんですか？

<A>C判定やった。

< I >それはどこが悪かったんですか？

< A >いや…どこが…貧血言われた。

(中略)

< I >それ貧血でね、結果見たときどう思いました？

< A >いや、貧血、今までわからんもん、病気、どんな病気かって。僕自身がわからんのに(苦笑)。

(中略)

< I >そしたら C 判定やったら、病院…。

< A >いや、それはなかった。

< I >それはないんですか。行けとも言われることもなかったんですか。

< A >うん。その代わり、こっちで特掃の別の部屋で何人かおった、C…C ランク者おったわ、C 部屋にひっぱられて、しましたわ。

< I >はいはい。

< A >貧血はありましたわ、はっきり言うて。貧血、貧血って。これはわかりません。今日も言われた、貧血やって。わからん、こんなわからんから、Hippo. のスタッフに見てもらおうと思ったからこうして持ってきたんですわ。

< I >でも貧血や言われて、別にふらふらしたりとか、そういったことはないわけですか？

< A >ないない。

< I >そしたら自分で、なんかしんどいとかっていうことはないわけですね？

< A >いや、しんどいのは、薬(抗がん剤)飲んだら。

< I >薬飲んだら…。

< A >こういうな、しんどいがあるねん。

健診は受けていて、判定がすべて C (要医療) と一番悪く、その原因が貧血ということはわかっていた。ただ、過去に吐血して救急車で運ばれた経験が二度あるにもかかわらず、過去の治療と採血の結果が結びつくことはなく、本人も「病気、どんな病気かって。僕自身がわからんのに」と答えているように、病気の内容を詳しくわかっていないようではある。

③ 健診の意味・効果

健診の意味や効果について、ケース本人の言葉で語られることはなかったが、支援者としては、健診を受けていたので C 判定(要医療)の人に対しての声かけがなされており、採血のデータがあり、結果、特別清掃就労時の体調変化にスタッフが気づき、声をかけて病院受診をすることができた。

確かに、黄疸で誰がみてもびっくりするほど黄色の顔で浮腫んでいたのだが、1 日 200 人を超える輪番労働者の中に埋もれてしまい、もしかしたら声をかけることなく、特別清掃に就労、現場で体調不良を起こしていた可能性もあると思われる。

④ 野宿からぬけたきっかけ

< A >担当の先生、(中略) なんかかんやで診てくれたけど、その顔色、太もももみな、黄色かった。

< I >そうなんですか。

< A >黄疸がおりて。

< I >そしたらね、やっぱり不安やったりしませんでした？

<A>飯食えへんだったもん。もう、飯食いとうない。酒でごまかしとった。
<I>むしろお酒飲んで…。
<A>アテ食わんだ。口が受付けんもん、もう。
<I>どうですか、不安やってね、それで病院行こうかなとか…。
<A>いやあ、そんな…病院行くような気力、病院に行こうかって、別に頭考えなかった。Hippo.のスタッフに言われてから初めて病院の方、出たんですわ。
<I>そうか。それこそドヤ住まいで、特掃にも行ってて、生活保護を受けてみようかなとか…。
<A>いや、それなかった。
<I>それはなかった。
<A>なかった。年金あったから。(中略)今は違いますよ。
<I>あ、今はね。
<A>今、足らん分は役所さんがみてくれてるから、病院と。生活保護になってますから。ありがたいよ。ほんま。

特別清掃の就労時に、誰が見てもわかるくらい黄疸が出ており、スタッフが一緒に病院受診、緊急入院が必要ということだったが、どうしても入院前に気になることがあり、週明けに入院する結果となった。もし特別清掃就労時にスタッフが声をかけなかったら、病院受診できていなかったかもしれない。声をかけることができたのは、健診で C 判定を受けていることと、採血のデータがわかっていた部分も大きいと思われる。

⑤ 脱野宿後の生活

<A>うん。それまた黄疸があがってるんですわ。
<I>そうなんですか。
<A>これ、これ自分でわからんから、こうして、ここに持って来たんですわ。今日の、結果。
<I>検査の結果ね。
<A>ほんまこと。胆管ガン言うて。
<I>胆管ガン。
<A>どんな字書くか知らない。
<I>なんか…。
<A>肝臓か十二指腸か知らん、そこにチューブ2本入れたらしいわ。細い、何ミリか、なんぼか知らんわ、僕専門なんも、知らない。それ入れとるねん、2本。そこまたたまったら黄疸が出るらしいわ。それね、これ(採血結果)後から見てもらいますけど、どこや、これ血管…これが黄疸ですわ。コンマ2から1.2まで行ったらいいんですけどね。ちょっと上がってますねん。上がとんな、言うたけど、別に、全体的に見たら別に心配いらん、言うとるんですわ。だから、貧血を、ちょっとおかしいなっていうこと言われた。これ後で見てくれてええし。これもね、なんかこう言うて、わしも先生言うてくれたらええ、今日院長さんですわ。これ見てくれて、8がなんだかんだ言うてた、うん。後はそんな、ないけど、怖い病氣やからって言うて。院長さん、今日院長さんです。
<I>体調の方はどうなんです？
<A>だから、体調は、今日も言うたんですわ。やっぱり Hippo.のスタッフが言うた通りや、(中略)ガンを抑える状態が、それ先生に言う、言う、言うて、わしも忘れるねん、わし、薬、薬局、もろて、ちょっと、説明せん、胆管ガンどういう関係ですか、いやこれはな、ガンを…補強かなんか、そう、薬だから、言うと一緒にですわ、これ以上、こうこう、発達、発展せえへん。
<I>ガンが大きくならんようにね。

自分の病名「胆管癌」ということもわかっており、病院に入院したときどのような治療を受けたか、採血のどの値をみたらわかるのか、抗がん剤のことなど説明している。ただ、自分でわからない部分に関しては、病院の帰りに看護師のいる Hippo.の事務所によって話

をきく。

脱野宿後の生活は、「胆管癌」と向き合うための生活である。体調が悪くなってからの方が事務所に来る頻度はあがってきた。もちろん、体調不良による不安、病院で言われてわからないことを、看護師である Hippo. のスタッフにわかるように説明してもらうために、また生活上で困っていることを、介護保険などを利用するためにはどうしたらいいのかなど、ききたいことはいっぱいある。

⑥ 支援者のかかわり

< I > そしたら入院がきっかけで、受けることになった。

< A > ああ。感謝してます。感謝って、特別清掃のときに声をかけてくれた Hippo. のスタッフのおかげや。(中略) ああ。何から何までしてくれたからありがたい。

< I > いろいろやってくれて。

< A > 大なり小なりでもな。僕に言うてる大なり小なりな。感謝してますよ。(中略) ほんまどこ、ありがたいと思いますよ。そやさかい、ちゃんとしてもろとるの、いちいち人を恨むの嫌いや。陰で、口にするの嫌やから。だから嘘も隠しもせん。

< I > なるほどね。

(中略)

< A > 自分する…なかなか。誰かしてくれる思ったらあかんねん。ほんまどこ。生活保護でもな。うれしいよ。感謝しとるよ、それは。ほんま、ほんまどこ。

< I > なるほどね。そしたらね、仮に何か困ったことがあったりした場合には、相談するいうときには、誰に？

< A > そやから、さき言うた、長年の知人に言うか、Hippo. のスタッフに言うか、その内容でもって。

最初の特別清掃就労時に黄疸に気付き病院受診をすすめてくれたスタッフが、その後もかかわって生活保護申請や、年金担保の問題を一緒に解決してくれた。簡単に生活保護申請受理されたわけではないので、その部分も含めて関係が強くなっている。そのスタッフが野宿からぬけた後も相談にのってくれるのなら、本人にとって今までの経緯をしっている安心感もあるのかもしれない。

< A > みな隠すもの…スタッフに、今日も言うてた、これこれあったけど、わしの話、前はこうあったけど、経過もいろんな聞いて、ケンカもしましたけど、今わしを信用してくれと。ほんま。100%信用してくれてええからと。スタッフ、わかった、言うて。間違いない、言うて。ほんまどこ、人ですわ。いつ死ぬわからん。ここに世話なつとる以上はな、多少ルールは守らんと。

< I > そやね。

また、病気(胆管がん)のこともあり、医療につながっていても、なかなか専門的な医師からの説明ではわからないことがあるので、看護師のスタッフにききにくる。

そして、看護師のスタッフがいなくても、事務所は 365 日開いているので、なんかのついでに立ち寄る場所になっている。食欲がない場合は、事務所でアイスクリームを食べることもある。今日の夕方のメニューどうしようと、事務所で 10 分休憩することもある。

< A > ほんまどこ。いろいろな、つらい思いしたけどな。もういろいろ…うん、もうしたけど、今、先生の言うこと聞いて、従わんとなあないもん。

< I > そらね。わかりませんもんね、こっちはね、何もね。
< A > やっぱり先生の言う通りして、多少は抑えんことには。わがまま言うたらあかんもん。
< I > そうですよ。僕らどうしてもわかりませんからね。言われるがままするしかないですもんね。
< A > 血管…投影、そんなんしますねん。病気のこと。(中略) あの人 (Hippo. のスタッフで看護師) よう知っとうさかい。詳しい。
< I > 詳しい人に聞いて、その人の言う通りに。
< A > そんなことな、酒飲みたなったよ。たまに死んだろって思うときあるよ、今でも。たまに死んでやろかって思うときあるよ。
< I > そうなんですか。
< A > 口には言えんほど。なんか、方法ないかなとか言うて。楽な方法ないか、薬でどんなんか、こんなんかって言うて。
< I > それはどうしてそう思うんですか？
< A > いや、どう…どうか、病気が言わしとんやな。
< I > ああ、弱気になってしまつて。
< A > 病気が言わすんやな。もうそれ言いようないわ。どうしてもこうしても意味ないわ。どうしてもこうしてもいらんし、飯も…うまくないときあるし。どうしてもこうしても言いようないわ。
< I > まあね、でもそんなん…。でもそれこそ、Hippo. のスタッフとか…。
< A > まだ自分でわからんことあつたら、Hippo. のスタッフに、たまにはこうしておじゃまして、しよっちゅうだけで、またこうしていつもお茶、台借りて、5 分ぐらい、10 分な、座らせてもらつて。もう通わせてな…いろいろありますけど、もう…ああ、いつ死ぬや、それたまに思いますよ。
< I > でも Hippo. のスタッフがね、そうやって相談のってくれるんで、心強い…。
< A > でも甘えてないかしれんけど。ほんま、ありがたいよ。

現在病院に入院しているが、余命 1 年はすでに過ぎ、積極的な治療から緩和治療に向けての準備が、スタッフの働きかけで始まっている。介護度の更新を行い、訪問看護のことも考え、部屋にもどっても困らないような体制の準備をしている。入院の際の主治医との話し合いなど、野宿から脱け出した後も、継続的にかかわっていくことの必要性を考える事例ではある。

J 氏 70 代前半 人工透析

健診判定：22 年 B 判定／23 年 C 判定／24 年 C 判定

指摘事項：慢性腎不全／高血圧

すでに腎臓が悪いこともわかって、国民健康保険を利用して通院はしていた。ただ、今回の健診を受けたことで、腎機能が非常に悪かったため、輪番労働者全員の採血結果が返却されるよりも先に、大阪府済生会から直接電話がかかってきて、「要入院者がいる」という話で声をかけることになった。それは、年齢と体調を考えて、特別清掃から卒業して、生活保護になってもらう、さらには長年言われてきた透析を受けるきっかけになった。生活保護の申請なども、すべて一人でできる人だが、健診の採血の結果が、踏ん切りをつける、最後の一押しとなった。

その後、透析導入に向けてシャント増設術のため 1 週間の入院が必要で、飼っているペット（犬）を預ける準備をして、週 3 回の透析も、水分・食事制限も自分なりにすべてこなしている。

① 病識

< I > (障害者手帳を見ながら) これ障害者手帳ってことは、どこか？

< A > 透析しとるから。腎臓で。

< I > 腎臓で？透析ってしんどくないんですか？

< A > 60 からこの状態だ。

< I > それ何分くらいなんですか？

< A > 6 時間。ちやう、4 時間。(中略) その間ずっと継続できるから。4 時間何もできんやろ。トイレも行けへん。機械がくっついたなり、行かれへん。

< I > 行きたくなることはないんですか？

< A > もう、ほとんどないなあ。行く前にちょっとしていくから。ほんで、要するに腎臓悪いいうことは出が悪くなるから。みんなみたいにあの、ぱっぱ出るわけじゃないで。小便が出んであれ悪くなっとるわけで、機能が。腎臓の場合はな。うん、結局はそれを巡回できんから機械でこう掃除するだけで。もう腎臓自体動いてないから。1 回悪なったらな。まあ、透析やる人間はまあ 2 つともパンクしとるわけだから。うん。1 つ生きとったら透析やらなくていいんだから。

< I > はあ、まあ大変ですよ。

< A > この足とか、あの小便が出ないから。1 番最初。うん、透析する前な、ばんばんになって。ここ。足から全部、ぱっと。うん、足から順番に来るから。で、ここら辺まで、もう完全にあかんようになって。うん、ほんで、あの変な話この金玉な。金玉もこんななる。脱腸以上になる。ほんで、もう歩けへんわ。あんまりひどなって。こう、足がこう擦れるで。歩かんうちに。んで、即、この医療センターへ。で、薬で結局その、腫れのあれを水を抜いて、薬でな。うん、40 日くらいかかったかな。ほんで、あれでまあ完全にや、機能が弱とるからだめだいうて、ほんで、透析の病院へ、ここから紹介で走らせられて。

< I > あ、医療センターからってことですか？

< A > うん、ほんで透析の病院行って全部検査して。結局透析の病院行くわ。ちょこっと経ってからすぐ、入院して。

< I > ああ。はいはい。その、最初びっくりしたんじゃないやありません？その、腫れてきたら？

< A > そう。痛くないんだよ。痛くないから、放っていくんやな。そしたら、どんどんどんどん大きくなっていくんやな。完全に歩けんようになって。おかしいわい、いうんで行ったんや。

< I > はああ。その時はもう自分で病院行ったんですか？その、NPO の職員に相談するとかでもなく？

< A > いやいやいや、相談せえへん。自分で行ったんや。みんな、自分で行きおる。役所の相談もみんな自分 1 人で行とる。もう、透析やりかけたら、んなもん年金だけでは払えんから。どうにかしよるで。透析のお金は高い。週に 3 回もあるから。んで、これはあの、透析、透析やりかけたやつは国がみとるから。ならね、すぐ級で金が下りるから。

体調が悪くなったとき、国民健康保険をもっていたので自分で病院に行き、そのあとの治療も継続的に自分でできている人ではある。しっかりした病識ももっており、透析の人がしなければならないこと（水分・食事制限など）もすべて自分でわかって、計画的にすすめている。

② 健診を受けていたときの様子

< I > そうですよ。うーん。そっか。そしたらね、特掃行ってた頃ってあの、えー、健康診断あったと思うんですけど

< A > おお。やった。

< I > どうでした？健康診断の方の結果は？

< A > 健康診断は、俺は B や。

< I > あ、B で。そしたら C ではなくて？

< A > うん。で、1 番…特掃の 1 番ラストの方に C になったわ。なんでか言うて入院して退院してすぐ検査受けたから。悪いの分かってて受けてるから。腎臓の。ほんなんで腎臓があれだ。C になっ

た。

<I>そしたら、た、退院してすぐに保護とかいうわけじゃ？あの、まだ？

<A>1週間足らずで検査されとるから。退院して。うん。1週間足らずの時に、特掃。あ、もう行けるもんなら行って。そんな時は検査受けてるから。うんなもんだで、その、検査の紙には、あの出たやん。な。結局、腎臓のあれが。ほんで、はい、腎臓悪いの分かてるから病院行くねん。透析の病院通ってるから。ほんだらね、悪いの結果出とんの分かてんだ。検査する前から。ほんで、あの一、このあれで、即、あの一連絡あったわ。

<I>はいはい。結果が悪いですよって。

<A>おお。ほんだけど、あ、この人、今透析の病院で腎臓で通ってますから。うん。ほんだらね、その結果はわかってますよって。ほんで、退院した後なんですすぐ、余計な。普段、もうそういう風に病院通つとれば、あとはいいですわい、いうで。あとは、向こうの病院の指示に従ってください。ほんで、ちょっと経ってから俺、透析の病院へちょっと入院したかな。検査してもら、また検査してもらうのに。

<I>あ、また入院して？

<A>その時にこっちで1番最後に健診した時に、即、入院だ、いうもんで。どこへ入院するぞ？いうて。俺、ここ今病院通ってるからって。1か月、わかっとる。あの、悪いのはわかっとるよって言ったら、あ、医者行っとらい、言うわいって。結局、医者に行っていないと思って…即入院させようと思ったんや。あの、俺そんな話言わんへんから。うん。ただ、入院しとったということだけは言ったけど。

<I>あ、はいはいはいはい。またC判定のを見て。

<A>ほんだらね、あ、そう、退院してからすぐだね。良くは出んわなあって。ほんで、結局医者、腎臓で専門のあそこ行とるということ、わかった、あのいったから、ほんじゃ向うの指示に従ってくださいよ、言うんで。ほんで、向こうに通つといた。そんな時も俺、あれ健康保険だよみんな。

健診を受けた時も、本人は自分の状況をよくわかっていたので、どのような結果がでるかも予想通りだった。ただ、支援者側としては、「C判定」で、なおかつ、腎機能が飛びぬけて悪かったので、すぐ声をかけることになった。

③ 健診の意味・効果

本人からの聞き取りでは、直接健診についての意味や効果についての発言は得られなかったが、支援者にとっては、病院に行っていることは理解していたが、そこまでの状態であることは全く知らず、状態を把握することで、少ない年金と不安定な特別清掃の収入によるものではなく、しっかりした治療環境を確保することができるよう生活保護申請をすすめることができた。

④ 野宿からぬけたきっかけ

④ -1 生活保護への忌避

<I>そしたら、そういったときに病院に行くとか市更相に相談に行くとかっていうことは？

<A>そんなことはない。わしの場合は健康保険で、健康…あの、国民健康保険作とったから、健康保険で行ったから。そんなんで、市更相に相談せんでも直接行けるから。どこの病院でも。

<I>そしたらしんどい時には病院行ったことも？

<A>あるよ。医療センター入った時も健康保険で行とるからな。で、俺6万くらい払ったよ。

<I>結構大きいですねー。

<A>（当時は）年金とかねえのに払ったもん。ほんで1回でよう払いきらんで、ちょっと2回に分けてくれって。相談して、俺。

<I>そりゃ年金1回分、あの1月分ですもんね。

<A>払えんなっちゃうで。そうになったら。そんなんで、2回にしてくれって俺2回で払ったよ。2回にして。ほんで透析の病院行って、あの通院してる時でも毎月2万円ずつ払ったわい。薬代とあれで。そんなんで特掃の金なんか。みんな飛んで行ってしまう。まだ足らんわ。病院代だけで。そんなんで四苦八苦しとったよ。食べるんで精一杯だったよ。福祉も何も受けてなかったからな。そんで…あの特掃から言われたよ。sonだけ病院代があるんだったら福祉相談しなさいよ。だけど、もう自分で行けるだけ行く、言うて。で、透析するまでは福祉受けなんだ。

<I>ああ。それは何か理由あるんですか？

<A>いや、理由ない。自分で行けるだけ行く、言うて。どんだけ苦しくても自分が我慢したらええで。ただそれだけだ。だけどまあ透析しかけたら病院代が、んなもん自分でいったらんと病院代どころかどこも払えん、食べれんようになっちゃうから。みんな飛んじゃうで。ほんで、福祉相談した。

<I>そしたら、できる限りはもう、福祉を受けないでおこうと。

<A>うん。みんなから言われとったよ。福祉受けよ、受けって。ここで6万払った時でもなんで福祉受けなんだ？って。

<I>うーん。それは、はい、どう答えてはったんですか？

<A>いや、行けるだけ自分で行くよ。そしたら、5万も6万も病院代とられとったらあわんどろって。あわんどろうけど、しゃあない。どうしても困ったときに俺は福祉に相談する、言うて。それ以外は、うん、行くよって。そんなんで、まだ福祉受けて間もないよ？それまでは俺、病院で健康保険で払とったもん。

生活保護を受ける前の生活状況を聞き取りで行っている。年金をもらうまでは、警備の仕事と特別清掃の収入で、60歳をすぎたら2か月15万円の年金も加わるが、警備の収入がなくなって、部屋をかりて、病院代を分割で支払って、食事もとってという生活を長年続けてきていることがわかる。

<A>うん、わたしの年齢が年齢だから。ああいう土方関係の仕事のやったことないから。余計ないわ。ほんで、もう警備会社のあれやとったもんだで、あの一前な。んで、ちょっと知つとる、こっちで知り合った人間が警備会社のあの一、あれを紹介してもらって。そこでちょっと働いとったから。アルバイト方式でな。正社員じゃなくてアルバイト方式で。

<I>アルバイトで。あ、そしたらこのセンターで仕事見つけて？

<A>いや、センターじゃなくて別に。

<I>あ、別で？ああ。それ結構仕事はあったんですか？

<A>週2,3回くらいある。

<I>ああ、週に2回くらい。週に2,3回くらいやったら、どれくらいにお金なったんですか？毎月につき？

<A>あのお金やと、4万ちょっとや。ほんで、特掃のあれで入つとるやろ？結局、食っていけれんってなって、仕事行ったり、こっちな？で、もう警備、警備と重なった場合はこっち行けへんけど。あっち、まあ一応あっちを優先にして。

<I>警備の方優先して。

<A>もうずっと継続していくから。んなんで、うーん。透析やる前まで行つとたんや。ほんで結局60から年金もらいかけたでしょう。

<I>あ、60から年金。

<A>うん、まあ少ないけどさ。年金とこのお金とよそ、特掃。それから、自分がアルバイト方式で行とった4万円。

<I>4万円のあの警備と。

<A>うんうん。それでなんとか生活しとる。入り込んでな、アパート借りて。最終的にな。ちょっと最初貯めないかんわな？ほんなら、食う金あらへんもん。ほんなんで年金もらった時に、もう年金でばーんと結局部屋代を全部払つといて、2か月分。本当に年金残らへんわな、1銭も。ほんで、特掃のあれと要するに向うのアルバイトの金とでやりくりして。ほんなんで楽しみがないわな。なんも

せーへんから。ただ食っていくのにあれだいうだけで。それを 15 年しよったけどあの透析やりかけてもう透析やる、もうここに入院した時点でもうやれんってこと分かったから、向こう。打ち切ってやる。

< I > ああ。なるほどね。え、そしたら、年金は 2 か月でおいくらくらいなんですか？

< A > 大体 15 万。

< I > そしたら特掃が 5,000 円。

< A > いや、今特掃行ってないやろ。もう、あの透析やりかけてから特掃行かへんで。ほんま福祉の方からやってもらうよう話したからな。ほんならね、もう福祉かかるあれだからいうて、その場で俺、特掃カードの方返したから。行けれんから。福祉受けたらな。

仕事ができる間は、なんとか生活保護の世話にはなりたくないと思っている特別清掃輪番労働者は、みんなが思っているよりも多い。困窮状態にあるなら、生活保護を受給すればいいのと思うかもしれないが、そんな簡単に『ふんぎり』がつくものではないことなのだろう。そう考えると、最後の健診は『ふんぎり』をつけるいい機会になったのではないかと思われる。

⑤ 脱野宿後の生活

< I > 規則正しく。

< A > うん。まあ規則正しくはおかしいけど。そういうのが、あんまり無茶無くなっただいことやな。今まではどこも悪くないで、いうようなもんだから、無茶食いしとったけど。ほんなんで、ご飯でも今、あんまりボンボンにせえせんしな。前はぜつないくらい食った時もあるし。あ、ちょっと食べすぎたなあと思う時もあるやろ？もう今は大体のあれで決めてるから。茶碗のあれでな。

< I > うーん。なるほどね。そっか。そしたら、生活保護は今回が初めてですよね？今の生活で困ってることってありますか？

< A > うーん。生活に困ってるということはないなあ。今は。まあ何とかいけとるで。それもあの、向こう、向こうも聞いたわ。役所も。なんかこま、お困りごとありますか？いや、まあ 困つとらんよって。別に困つとらんけど。冗談でお金増えたらええんだよって。笑つとらいや。笑わしとるだけでよ。おう。困つとりやせんで、まあある程度の生活は出来とるから、いうようなもんで。

< I > うん。なるほどね。そしたら…今、そしたら生活しているうえて、その関わりのある人いうたら、病院の人ぐらいですか？ほか、お友達とか？このひぼの…ひぼにはあまり来ない？

< A > うん。あの、まあこども、前はこっちの来とった時は顔だし…顔だしたけどな。うん。ほんで、スタッフも。あの、俺があ、透析の病院入院した時に来てくれたんだけどよ。おお。入院したこと聞いたらしいで。ほんで、来たんやけど、今までのあれでな。

< I > ふーん。そしたら、今はあの病院に行くぐらいで？

< A > そうそうそう。通院しとる日はあれやな。週に 3 回。(中略) もうテレビ見てゴロゴロしとるだけだわな。もう今は生きとるいう思わん。もう生かされとると思う。わし自身。ほんだらね、あの一みんな聞いた時、あの言うもん俺、今生きとらへんよって。生かされとるんでって。わし、自分で言うもん。透析…透析やらんようになつたら終わりなんだから。な？そういうことは生かされとるいうことや。自分の力で生きとるんやないで。それは思う。だけど、それ思っただけで誰もどうしようもないやん。な？そんなこと相談したって。どうしようもなるわけないやん。ただ、あとは自分で。な？食べ物とかいろんな方面で気を付ければええ。長生きしたく、かつたらな。それだけだ。

< I > なるほどね。

< A > うん。ほんなんだで、今までは自分でもうどうにでも生きようというあれがあったかもしれんけど。今は生かされとると思うから。持ち方がちょっと変わってきとる。自分のあれではもう、だめだから。

< I > うん。まあね、まあ病気ですもんね。まあ、それはもうね、仕方のないことでもんね。

< A > そうそう。どうしようもない。病気なんだから。そういうあれは思うよ。うん。考えれば今までとは違うんや、それだけだろ？あとは変われへん。ほんでまあ、やりたいことも自分でほどほどに言う、あれがあるわな。今までみたいに思う存分やるいうことはできんわな。それはあれを受けとるから。受けとる以上わな。

生活保護を受給して自分で稼いで生活でなくなったこと、また透析を行うこと、この二つのことから今の生活を「生かされている」という表現をされている。治療も含めて、生活保護を受けるということは、こういう気持ちにさせるのかもしれない。ただ、病気のこと、年齢のことを考えると、特別清掃から卒業して次の段階に移行する時期に来ていたのではないかと思われる。

何でも自分でできる人ではあるので、積極的な支援は現段階では必要ないと思われるが、継続的に透析をしていくなかで、また加齢にともない、何かあったときに相談できる場所の一つとしての役割は存在すると思っている。

K氏 60代後半 年金のみ 逝去

健診判定：22年C判定／23年C判定／24年未受診

指摘事項：高血圧

毎回健診時、高血圧でC判定だった。高血圧は、なかなか自覚症状がないので、健診をすることで、実際に数値に出て、病院に行くと気分的に「体調が悪かったんだ…」と自覚する機会になった。また、ギャンブル好きなので、生活保護は嫌だと言っていたが、健診の聞き取りをしている中で年金がもらえるということで、住民票の設定を行い年金を受け取る手続きをし、訴求分が一度に一定額金額が入ったことで、生活保護以外の方法で、特別清掃（野宿）から脱け出し居宅生活を送ることができた。その後、風呂場で倒れ、意識不明になり救急搬送されたときも、身分証と支援者の連絡先を持っていたことで、支援者に連絡があった。さらには、年金手続きの際に戸籍関係の書類を取り寄せていたので、親族の住所から電話番号を調べ、さらには田舎の社会福祉協議会の協力を得て、親族を探しだし、葬儀を出すことができた。

① 病識

<I>特掃行ってたころ体の調子はどうでした？

<A>う～ん…俺、血圧高かった…それも特掃から、検査（健診）ってあれで引っかかったんやけど。

<I>自分の自覚症状としてはどうでした？

<A>血圧、もう最高あるときは、200ぐらいあるときあったから、しんどいなって思うときもあったけど。検査（健診）では、引っかかったのは188ぐらいやったかな思うんですわ。

<I>そうなんですか。結構高いですね。そしたら、これだけあったらちょっとふらふらしたりもしたわけですか？

<A>ずっとじゃないけど、たまにあるよ、ふらっと、ああ、おかしいな、やっぱり高いのやな、あれするときは…ありましたけど。

<I>そういったときは、なんか対処、薬を買うとか。

<A>いや、というより、そこの医療センターに行って、血圧のあれ…。

<I>そしたら血圧の薬をもらって。医療センターは、健康診断受けて、行くようになったんですか？

<A>ええ。

<I>そしたら健康診断受けるまでっていうのは、病院に行ったりとかは？

<A>あ、それは、前1回、南港の臨泊かな、あそこへ行って、あそこでひっくり返って、43日ぐらい入院したことあったけど、それぐらい。もう、腰悪かったけど、腰とか足が全然立ちきらなかった。それで救急車でね、運ばれて。

<I>それはもう血圧とかでなくて？

<A>まだその時は血圧は正常やったんや。入院したときも血圧ずっと、毎日測ってたけどね。全然、もう高いってことはなかったけど。

<I>そしたら足が動かなくなったんですか？

<A>ええ、動かんより、こう上げるとか、起ききらなかったんです。なんでかわかんけど…。

<I>そうですか。へえ。そしたらそれまでは病院とかには行かず？

<A>ええ、行かず。急にその、臨泊、ちょうど正月の三日の、二日の晩やったから、三日に運ばれたんやけど。

<I>そしたらそれまでは別に、健康というか、別にしんどいとかなくて。これは何年ぐらい前なんですか？

<A>これもう…来て何年ぐらいやったかな。ここ来てまだ…特掃も何も行ってない時期やったから…来てから、2,3年経ったぐらい、その当時やったと思う…はっきり覚えてないですわ。

過去に入院しないといけないことがあったにもかかわらず、その後継続的に医療につながることはなかった。今回の健診で血圧測定をして、同日すぐに病院に行ってもらうことで、「血圧高いんだ…」という自覚をもってもらうことができた。健診がなかったら、フラフラしても、血圧を自分で測ることはなかったと思うので、健診が病識をつくるきっかけになっている。

② 健診を受けていたときの様子

<A>ええ。血圧はもう、健康診断からですわ。あれ何回やったんかな、初めはだいたいAとかなんか、AとかB、悪てもBやったけど、あと、2年後は、最後のあれはC2回入ったんです。血圧でも一発でひっかりよったから。(中略)最後受けた時と、その前…その前って、2回がC、Cやった。あとは、A受けたり、AとかBもあったけど。

<I>そしたら病院に行くとかってというのは、このCが出てからですか？

<A>ええ。その血圧…診療所行くようになったのは。

<I>そしたらどうですかね、風邪ひいたとかちょっと体調悪いなっていうときは？

<A>もう、風邪ぐらいうったら、そのままほってたけど。

<I>ほってて、何もせんと。そしたら、どうですか、ほってたら結構治るもんですかね。

<A>ええ。

<I>そしたら、入院があって、このCがあって。

<A>この、あの…健康診断受けてから初めて、薬もらう…病院に行くようになった。

<I>どうですか、そしたら病院行くの、ちょっと苦手やなって、そういうのってあります？ありました？

<A>苦手っていうより…あんまり、その体調とか、そんなんあんまり、気にしてなかったから。

健康診断でC判定がでてから、初めて病院に行くようになった。特別清掃に来ている輪番労働者は、55歳で高齢であるにもかかわらず、【体調】を考えるほど余裕のない状態に置かれている。寝る場所もない、食事のままならない状態なら、体調が悪くなってもおかしくないのだが、その日の食事と寝場所の確保をするだけで、そこまで気が回らないのが現状であろう。

③ 健診の意味・効果

< I > 病院に行くようになったきっかけに、済生会の特掃の時の健康診断で C やったってことがあると思うんですけど、健康診断のことを思い出すことっていうと変ですけど、やっぱりあの健康診断あったのは、よかったなっていうのは…。

< A > あ、それは俺よかったと思ってるんですよ。それなかったら診療所も全然行ってないしね。あ、病院か。

< I > 病院に行って、はい。

< A > 特掃で健康診断やってくれたおかげで、今でもそうやって、薬… 血圧の薬飲んで、なんとかしてるんやから。

< I > 病院行ったりした時に、健康診断があったから、こうやって今治療できてるとか、そうしたことと思うことは…。

< A > それは、それがもう… あったから、今まで診療所も行って、薬を飲んでる、飲んでますからね、その続きに…。

健康診断を行ってきて、一番ききたい言葉（コメント）が聞き取りから読むことができる。健診のおかげで高血圧であることがわかり、通院を定期的に行っているのだが、現在、野宿からぬけた状態だが、野宿している状態だったら、定期的な通院が確保されたのだろうか… という疑問も生じる。

④ 野宿からぬけたきっかけ

④ - 1 保護忌避

< A > 年金と保護を兼ねて相談に 1 回行って、だから、あそこいろいろ行ってみい、言われて、けども結果的にあれなかったから、自分の保証（身分証明）するあれがなかったから、全然、それから行ってないです。

< I > そしたらあそこ行ってみいっていうのはどこやったんですか？

< A > 年金の事務所とか、なんぼもらえとかいろいろそういうことを聞いて、それしてから、もう… 年金の足りんのをやるとか、そういう話やった。足りん分は保証するみたいな感じ。それ、保護あんまり受けとうなかったから。もういいわってほってましたけど。

< I > あ、そうなんですか。保護あんまり受けたないっていうのはどうしてですか？

< A > どうしてっていうより、今、よう、博打、遊び、ボートなんかやってる、その、全然やられへんからね（苦笑）、保護もろたら。

< I > あ、はいはい。ギャンブルとかにお金使えなくなるから、保護はなるべく受けたくないと。自分で自由にお金使えないと。なるほどね。そしたら、保護受けてる人へのイメージってなんかあったりします？

< A > いや、イメージって、それは、俺自体、いつ受けるかわからんだから、それ全然関係ないです。自分は自分、人は人って感じや。

< I > 保護がいやなのは、とにかく、自由にお金が…。今はそしたら…。

< A > ああ、今は金持ちですよ（笑）。金持ち言うたらあれやけど、あれ、それ NP0 で（現在 Hippo. のスタッフに）やってもらって、年金のあれやってもらって、お金がどっと入ったから。

生活保護を受給したくないと思う理由はいろいろある。みんなのイメージの中で、生活保護のお金でギャンブルをしたらいけないというイメージが強くあるように思われる。また、特別清掃輪番労働者と話をしていると、生活保護を受けることでいろいろ制限されることがイヤで生活保護を受けないと言っている人もいた。

< I > （年金）ふた月に 1 回でいくら入ってくるんですか？

< A > 俺のは、今なんぼかな、8 万ぐらい、8 万 4 千ぐらいか。

< I > だいたい、8 万 4 千ぐらいやったら、ひと月に 4 万円ぐらい。
< A > え、いやいや。
< I > あ、ひと月で、あ、なるほど。じゃあふた月やったら 16 万入ってくる。
(中略)
< I > 5 年分いっぺんにもらうってことですか？
< A > ええ。そやから、今お金もってます。
< I > なるほど、通帳の中にはたくさんあって。どうですか、そしたら計画的に使わないといけな
と思うんですけど、計画的に使うことはどうです、なんか難しいとか。
< A > うーん、まあ難しいというより、まあ、難しい…ない…。(中略) いやあ、もう、前に退職金
もらうときには、ばあんと突っ込んでたけど、今は、遊び言うたらおかしいけど、まあ持って行っ
ても 1 万円ぐらい。
(中略)
< I > そしたら特掃を卒業するきっかけいうと？
< A > まあ、その、もう年金もろたから、そんな金入ったから、あんまり行くのも行きづらかったし
ね、がぼっと持ってたから、その…あれも…行くのも…お金持ってた、何百万持ってるんやから。
< I > はいはい。なるほどね。そしたら年金の手続きはスタッフが、ね、さっき言うてましたけど、
してくれたわけですね。それは、あれですか、そのスタッフの方にちょっと相談に行ったんですか？
< A > ええ、はじめ、それや言うて、別のスタッフが先に声をかけてくれて、そして手続きしてくれ
たスタッフ、紹介されて、ずっとそのスタッフがやってもらってるんです。
< I > そしたら年金あるっていうことは、NP0 の人が？
< A > あ、いや、それは俺が言いましたけど。
(中略)
< I > やっぱ、もらったときはどういう思いでした？
< A > どういう思いって、まあ、最高の感じです。
< I > そうですよ。そしたら今収入いうたら年金だけですか？
< A > ええ。

健診で C 判定だったので、その当時の NP0 職員が受診のために、今までの生活歴や職歴
など簡単な聞き取りを行った。その中で、本人から年金をもらう資格はあるのだが、【住所
不定】のため、本人証明する書類もなければ、通帳作成もできない状態である。年金を受
け取る手伝いをして、一時的に大きなお金を受け取って、特別清掃から卒業する人も、健
診後わずかではいるが数人いた。これは、健診で C 判定だったことがきっかけで、生活歴
をきき、年金がもらえるような人たちには手続きをした結果である。

⑤ 脱野宿後の生活

< A > 野宿してるよりは、家があって、自由に、いつでも行って寝れるし、あるから。それと、ご飯
毎日食べれるし。
< I > 逆に、なんか、これはよくなかったとか、そういうところとか、そんなんあります？これは
いややとか。住居で暮らすようになって、年金もらって。
< A > うーん、まあ、悪かった言うたら、それは罰当たる(苦笑)、あんまり…そう…ない。
< I > ないですか。別に何言うてくれても。
< A > そら、お金あって、家入って、生活してるんやから、それはそれの方がいいです。そら税金と
かいろいろ、考えたらようわからんから(苦笑)、そんなんはいろいろあるけど。
(中略)
< I > 今どうですか、健康の方は、調子は、体の調子は？
< A > ああ、もう今のところは、血圧も低いから、そんなに気になるところはない。
< I > そしたら病院の方には…。
< A > ええ、月に 1 回、30 日に 1 回かな、血圧の薬もらいに行く。
< I > それは釜ヶ崎の病院？

<A>いや、あそこ…もうこのごろ物覚えが悪うなってもうた…あ、天下茶屋の内科の診療所。

(中略)

<I>なんか、健康維持するために普段から心がけている、とかありますか？

<A>もうこのごろお金できたから、食事面はちょっと気遣います。

<I>ああ、食事はどうしてるんですか？

<A>もう今、いや、外食ですけどね。野菜あんまり摂らんけど、野菜の、今…野菜あんまり摂らんから、青汁飲んだり。ビール、前は、五日に1回ぐらいやったけど、今は、缶ビール1本ぐらい飲む、毎日飲むんちゃうかな。

<I>あ、そしたら結構お酒も飲みはる。

<A>まあ、けど、缶ビール1本やから。前に比べたら飲む、前はほとんど五日に1回ぐらいか、しか飲んでなかったけど、このごろは1日に1本は缶ビール…。

<I>飲んでて。そしたら今は結構生活の方に余裕があるっていうか…。

<A>まあ、余裕…。その余裕は今はあるな。

<I>どうですか、その、病院ね、月1回行ってるってことですけど、薬の方はちゃんと飲んでますか？

<A>ええ、ええ。薬はもう、毎日。朝と晩、朝晩の、もらってます。それを30日。

年金の手続きをしたことで、年金が一度にまとまった額入金され、部屋をかり、病院も部屋の近所にうつり、食事のことを考えるくらいの余裕はできている。その日の食事と寝る場所を探さなくていい状況だから、【体調】のことに注意が向き、通院、服薬をしっかりすることができている。

⑥ 支援者のかかわり

<I>そしたら困ったときに相談するいうたら、別に特に誰もいない感じですか？

<A>ええ、今のところそれ、全然考えてないから。

<I>そしたら年金の手続きをしてくれたスタッフに相談に行ったり…。

<A>またなる可能性、そんなん甘えてばっかりやおれへんし。

<I>いや別に、甘えていいと思いますけど…。そしたら今生活してる上で、なんか関わりのある人いうたら…。

<A>いや、もうほとんどの人に…。一人暮らしやから。

<I>どうですか、昔の特掃の仲間とかと…時々話して…。

<A>いやもう、全然…行ってないですから。特掃も行ってないから。

<I>どうですか、また特掃行きたいとか、そういったのは…。

<A>まあ、もう、行きたいなって…働けるんやったら行く自信あって、あれやけど。けど、今はもう、お金あるときやったら、たいてい持ってる…特掃行っても…そんだけ、みんな、必死できゅうきゅうやってるんやから…そこに紛れ込むって…。そんなんしとったら、どつかれる。

年金の貯金がなくなり、1ヶ月8万円の年金だけで生活できなくなったら再度相談をしないといけない状況になるのだが、聞き取りをした時点では、まだまだ現実的な内容ではなかった。

ただ、経済的に困らなくなったものの、特別清掃に行きたいと思う気持ちがあるように、何もすることがなく、野宿から脱け出して体重の急激な増加がみられたので、聞き取り後に区役所の7階の地域協働課に行き、ボランティアでもいいので、地域に出での役割が何かないかを探しに行っている。

そのような動きをしている中で、行きつけの銭湯で胸痛があり意識をなくす。一度意識

はもどり、救急車を呼んでもらった。搬送された病院から、Hippo.（ひぽ）スタッフに連絡。大動脈解離の疑いで心臓の手術をするが、意識は再び戻ることはなかった。

銭湯で倒れたとき、本人が身分証明書と支援者の連絡先を入れていたので、搬送された病院のワーカー（MSW）から連絡が入り、親族についても年金の手続きをしたおかげで、戸籍情報から電話番号をわりだすことができた。その後親族に連絡がつかないということで、親族が住んでいる地域の社会福祉協議会の方たちに連絡をして、最終的に親族が葬儀をだすことができ、遺骨は田舎にかえることができた。

もし野宿していたら、最悪身元もわからなかったし、親族を探し出すこともできたかどうかかわらなかったと思われる。

L氏 60代前半 アルコール依存症 作業所

健診判定：22年C判定／23年未受診／24年未受診

指摘事項：貧血／高血圧

健診の結果（C判定）、貧血と高血圧で声をかけていた。アトピーと不衛生な環境（野宿生活）、そしてわずかの収入による偏った食事（カップラーメン）などにより、皮膚疾患（化膿して熱をもちパンパンに足や顔が腫れあがっていた）で、特別清掃に就労することが難しくなり、治療環境を確保するために、ワンルームタイプ（風呂あり）の個室で1ヶ月近く生活してもらった。まず、入浴して、皮膚疾患の薬を塗り、毎日事務所にお金をとりに来る中で、アルコールの問題も表面化してくることとなった。一度野宿状態から引き剥がしたら、アルコール治療も同時におこない、特別清掃から卒業し居宅保護にかかることとなった。その後、地域の作業所につながっていたが、ちょっとしたきっかけで再飲酒、居宅があるということで、再度アルコールの治療を介入することができた。

① 病識

<A>いや、働き出して、1年半ぐらいで病気になったからな。

<I>病気？何になったん。

<A>腎臓。そんで1年以上通院したかな。バスで30分ぐらいかかるねん、わしらの部落から、病院まで。

<I>腎臓悪いってさ、なんで気が付いたん？

<A>顔が黄疸みたいになってきて。

<I>黄疸。パンパンにむくんだ。

<A>もう、ものすご…ものすごしんどかったんや。疲れて、俺。体だるくてな。そんで病院行ったら腎臓やって。1年半ぐらい通院したかな。うち（の家族）、病気とかそういうの、病院に行ったの聞いたことないからな。

<I>元気な家系やのに、中学校卒業して腎臓悪なって大変なって、1年やってたらさ、仕事辞めてたん、その間、休職？

<A>休職やったんやけど、もう…長いからもう、かえって…もう、かえって、こっちから…。

<I>辞める言うて。

<A>うん。それ、1年、1年半も休んでたら、そんな…。

<I>まあな。戻るのも戻りにくいわな。

中学校を卒業してすぐ、腎臓の病気にかかり、1年半通院した経験をもっている。なので、今まで元気で病院に全くかかったことがないというわけではない。

< I > (中略) 平成4年に行路の病院って言うてたやん。貧血でな。そのあとどこに入院したん？

< A > A病院 (行路病院)。A病院 (行路病院)、初めて血…。輸血。それで、主治医は…何時…その、明くる日の、その明くる日に大学病院へ行って…検査…。

< I > 検査してって。

< A > その、なんで…なんで血がなくなるのか。

< I > 調べとかな。

< A > 自分でもわからんからって、言うてたんや。

< I > そんなで原因わかったん？

< A > なんや…あの…大学病院行ったら…ナイシケツ科 (?) 言うたら… (笑) 先生来て…腰に注射される。

< I > 腰からなんか抜いたん？

< A > いや、入れるのか抜くのかわからん。気持ちいいねん。あれ、最初は痛いけどな、三日ぐらいすると、その後気持ちええねん。

(中略)

< I > もし、前のその先生が言うてたみたいに、血作る力がちょっと弱いんやったら、背中の、骨髄に、なんかぶつつてやったかも知れへんけど、何回もそれ打ってもらった？1回だけ？

< A > その1回や。それで、それから5年後に、また…医療センター入院したんや。それ…そのときは、部屋が空いてたから、すぐ、もう…すぐもう…診察したらすぐ。

< I > その日入院。そのときも貧血なんや。

< A > すぐ、すぐ輸血して…そこもまた…意味がわからんから、また同じところやって、大学病院に行って、そこでまた、先生、診察…順番待ってくださいって、また腰に入れられるねん。ほんで帰ってきた (中略)。

< I > 大学病院は何科行ってたか覚えてる？

< A > ナイシケツ (?) 科。

< I > 血液内科とかじゃなくて？

< A > う〜ん…。

< I > 普通の内科ではないんやな。

(中略)

< A > 5年後ぐらいや。今度医療センター、5年後。それで特掃やって、やられて、2年目にもまた…自分でもわかってたんだ、ああ、もう、血なくなってきたな、あ、5年、5年なったから血なくなってきたなと思って。それで…医療センター、そこで血入れてもらって。

< I > 血なくなるってどんな感じなるの？

< A > もう…自分でもだいたいわかるけど、めまい、1ヶ月ぐらいは、もう、めまいしたり、もう100メートルも、歩かれん、このごろ階段…センターの階段の上、上がるともう息切れして、ただ…めまいして、そんな状態。

西成 (釜ヶ崎) に来てからも、原因がよくわからない「貧血」で定期的に入院をしている。原因はわからないが自覚症状があり、貧血がすすんできたので病院に行かないといけないという、受診の必要性は感じている。

② 健診を受けていたときの様子

< I > 今年はないけど。最近…特掃の時、55からやってくれてるけど、健診は何年受けはったんかな？

< A > 2回じゃないかな。

(中略)

< I > 2回とも、判定なんやったか覚えてる？

< A > いや、1回目はB。

< I > 1 回目は B やったんや。2 回目は？
 < A > 去年、だから、去年、その 2 年前か、あれが C。
 < I > C。何が悪かった言われた？（中略）なんか思えへんかったの？お、C やとかさ。
 < A > いや…俺、その前に特掃やってるとき、肌がぶつぶつなってきたん。夏祭り…ほんで、病院で、それアトピーや言われて。それから、だから、あの日も…健診の時も、もういっぱい出てたんや。だから、あ、もうしかたないから、病院行くついでに、じゃあ、内科…。行こうかなと思って。それで、言われた、先生に。またほったらかしてたんか、自分で…自分で勝手につけてたんか、なんとか言われて。皮膚科に。（中略）皮膚科へ行きたかったんや、ほんとは。
 < I > でも、皮膚科の時、めっちゃ腫れてた印象あるねんけど、アトピーであれだけ腫れてたんや。
 < A > そうそう。俺、アトピーもなったことないのに…なんでなるかなと思って…自分でも…。
 < I > アトピーって言われてたんやな。ぱんぱんになってたイメージあるけど。C 判定の時のあかん言われてたの、肝臓やったっけ、血圧やったっけ？
 < A > 血圧は…180 ぐらいしか、俺そんなに…普段はそんなに 130、いくかいかんかぐらいや。貧血気味やから。そんな…。
 < I > そんな高くないんや。じゃあ、C 判定、一番引っかかったのは肝臓ってことか？
 < A > 肝臓…酒ばっかり飲んでるから（笑）。
 （中略）
 < A > あれ…最初の…健康診断の時、俺の番から、俺らの番から始まったんや。俺、最初、その日、検査する、それ来て…血採られるのいややから、健診 1 回目はすっばかしたんや、行かなんだんや。ほんで、もう 1 週間あるから、終わったと思ったんや。ほんだら、あれ、今日までやるいうから、しゃあないがな。もう金ないから（笑）…。（中略）そのとき、言われ…血圧がどうのこうの。俺、血圧、そんなに行くと思わなかったからな。180 なんて、びっくりするわ。
 < I > A さん、もともと健診逃げたろうと思ってたんやな。
 < A > （笑）。
 < I > 逃げたろうと思ってたのに、2 回飛ばしたら、いけるもんな。なるほど。で、あきらめて行ったらそんなことになったのか。病院の皮膚科、行ったり行かんかったりは、行きたいないなって、ひどかったから気にはなってたと思うけど、行きにくい理由って何やったかな？
 < A > いや、行きにくい理由はない。
 < I > ないの？市更相行って書類もらうのが、いやとかそういうわけではない？
 < A > いや…それも…それ…まあ、市更相行くのいやや。俺、三徳なんか寝たことないねん。だから三徳いややったから。

健診の順番が自分の番号からで、一回目は健康診断がいやで特別清掃に行くのをやめたが、結局次のときもまだ健康診断を行っていたので、収入源が特別清掃しかなく、2 回とばすと 1 ヶ月 3 万円程度の収入で 1 万円の収入減になるので、健康診断を受けている。健診時に、ひどい皮膚疾患だったので、内科と皮膚科を一緒に受診している。

また健診で病院受診をすすめられた労働者に対しては、野宿状態で治療をスタートするよりは、緊急的で一時的であっても、食事と寝るところを提供してもらえる、自彊館三徳生活ケアセンターをすすめることが多い。食事を提供はしてもらえるが、集団生活になるので、利用を嫌がる人もいる。

③ 健診の意味・効果

< I > 健診の時お医者さんから血圧高いな言われたぐらいか？
 < A > うん。
 < I > 肝臓のことは何も言われなかったん？
 < A > 肝臓のことは…そんなに、きつく…。言われなかった。
 < I > もともと健診の前から、病院含めて、貧血のことあるからかかってたし、自覚いうたら貧血ぐらいで、肝臓悪くなって、お酒飲み過ぎてな、自覚ってあった？

<A>あるよ。ある、ある。

<I>たとえば？

<A>もう、飯食う…飯食わないやろ、ほんでもう、気持ち悪いやろ。そんならもう、酒飲むのも…たまには…こう…もう1週間ぐらい、止めようと思って、水ばかり飲んで、もうずっとあげっぱなし、食べてないからあげるの…水飲んであげるんや。それを、1週間ぐらい続けて、そんなら体調よくなるから、あ、大丈夫やって、また酒飲むねん。

<I>1週間、地獄があるわけやんか。地獄があって、止めよう思う時期はなかったん？

<A>そら、だから、体の調子よなったら、また飲むねん。

(中略)

<I>今回、お酒もちろん止めてもらってんねんけど、そういうふうには止めなアカんたっていうのはなかったんや。

<A>なかった。

<I>なるほど。健診の結果聞いてもあんまり思わなかったんや。

<A>そう…別に。

健診のC判定という結果をきいても、自覚症状のある貧血とは違い、血圧が高くても、肝臓が悪くても自覚できるものではないので、また、皮膚疾患のように見てわかるものではないので、「別に」と思っている。

支援者としては、就労時とは異なり、健診を行うことで、特別清掃輪番労働者一人一人をみることができ、いつもよりも、体調などについて話をする機会を得ることができるので、治療のきっかけ、野宿から脱け出すきっかけをつくることができる。健診の結果返しのときも、医師による説明により、輪番労働者一人一人と話をする機会を持つことができる。

④ 野宿からぬけたきっかけ

④ -1 生活保護への忌避

<I>生活保護、今受けてはるけど、受ける前は、どう思ってた？野宿してるときね、あんな俺、受けるもんちゃうわって。

<A>最初はそう思ってた。まあ、65 ぐらいまでは、特掃でいけるわけ、俺、特掃でいったらいいわって思ってた。

<I>思ってた。65 まで特掃って思うのは何で？生活保護に対して、なんかよくないイメージってあったん？

<A>うん…俺、友達が…最初は、俺より若いけど、病気で。最初の頃まじめにやってたけど、だんだん、借金したり、あっちこっちで金借りたりして、そんなことしてる…何人も見てるから。

<I>何人もそういう人がいるんですね。

<A>だからいや、何でやろかな、思ってな。

<I>じゃあ、連れ、まじめにやってた連れが、保護かかったがために、そうやってる人を何人も見たってことか。う～ん。なるほど。いややな思ったんや、それ見て。で、65 まで特掃でいけるわって思ってたんやけど、アカんわって思う、なんかきっかけってあったん？

<A>…きっかけ(笑)…きっかけは…あんたらが…。

<I>健診でやったやつか。きっかけやねんな。自分的に、たとえば貧血の時とか何回かあったやんか。入院するやん、入院したら退院のときに、なんかって話はなかったん？保護って。

<A>生活保護のことはないけど、どっかの施設に…。三徳行くか、どっか行かんかって。退院の時に言われるんやけど、いや、いいですって。施設とか、ああいうところはいいですから、仕事行きますからって(笑)。

<I>そのときもし居宅やったらわかれへんけど、どっちにしても施設はいややってことやな。

<A>そう。要するに、団体、あんまり大勢がいるとこ…。
<I>飯場って、昔集団じゃなかったの？
<A>そうそう、大部屋。
<I>雑魚寝してたやろ？
<A>そうそう。
<I>それはどうもないの？
<A>どうもない。いや、みんな、これ（お酒）好きやからな、みんな…輪になって飲むからいいやな、仕事終わって…。テレビ見て…そろって飲む…苦にならん、最初はな、入って…しょっぱな、二日ぐらいは、ちょっと遠慮するけど、もう三日目ぐらいになったら、仲間に入れるから…苦にならん。
<I>集団でもそうやって酒飲みかわすような場やったら、別にかまへんってことか。
<A>そうそう。
<I>みんな雑魚寝してるやん、そこらへんで。それ気になれへんのや。
<A>うん。
<I>そうか。いや、施設いやや言うけど、飯場で雑魚寝しとったのに何でやろって、人おったりとかするからな。

生活保護受給に対して「イヤ」と思う人たちの中に、すでに生活保護を受給している人たちに対するイメージがある。今回の、借金をするようになった友だちもそうであるし、それ以外にも、生活保護（居宅保護）になってすぐ亡くなった仲間の話もよくきかれる。

また、過去に生活保護でも、居宅保護ではなくて施設入所をすすめられている場合も、集団生活と思って、生活保護をイヤがる人もいる。

<I>めんどくさいの？病院。皮膚科。皮膚が大変やったやん。
<A>大変やったよ。だから、アオカンして、寒いときアオカンしてたら、たまにおにぎり持ってくる…。あの、おっちゃん…救急車…血だらけなってるから、救急車呼ぼうか、お兄ちゃん、どうしたんって。いやいや、大丈夫、大丈夫って。
（中略）いやあ…。いや、特掃やってたときに、班長に言われることあったんや、道路掃除の時に。友達が俺の手ばかり見とるから。俺、手袋…もできないぐらい、痒いから、しなかったん。それで班長が見て、福祉相談部門と相談してみたら、言うて。けど、大丈夫です…。（中略）（健診の日一緒に病院）行って、俺、元 NPO の職員（Hippo. スタッフ）に言うたんや。ついでに…。
<I>皮膚科に行きたいって？
<A>いや、内科行ったら、俺が入院してたときの看護婦がおったんや。Aさん久しぶりって、名前覚えてくれてたから、内科に診てもらったら、ついでに、前から…皮膚科も行ってたけど、皮膚科にも行きたいねんけど、言うたら、ああ、いいよ、言うて。ほんで、NPO の元スタッフ（Hippo. スタッフ）が来てくれて、そんで、体見たんや。そんで、先生がおおっ言うたけど、そうなったんちゃう。
<I>ワンルームタイプの支援居室な、風呂入ってな。
<A>そうそう。俺…三徳に入るんやったら、アオカンンするわ、言うてそのスタッフに言うたんや。それやったら言うて、支援居室に。あのときもずっとアトピーや、三種類ぐらい出たんかな。顔と手と体の。種類が違ってたん、ここできやつと。
<I>あれ、だいぶ時間かかったんやな。ちょっと落ち着くの。どのぐらいかかってたんかな。1ヶ月ぐらい？
<A>1ヶ月ぐらいはかかったやろ。
<I>ばんばんに腫れてたもんね。良くなったんはあれが初めて？あんだけひどくなったのも初めて？
<A>うん、あれぐらいになったのは初めてや。ほったらかしにしてたんや、ずっとな。連れなんかがもう、心配して、お前、手腐るんちゃうか、言うて（笑）。病院行けよ、言うねんけど…もう…そんなん、大丈夫や、言うて。自分で…。救急車呼ぶ言うよったけど、ええ、ええって。みんな、もう、うん。腐ると思ってんて、手。
<I>何が原因かわからんから。1ヶ月入ってて、落ち着いて、そのときお酒の話も出たんかな。お酒の話どこで出たんかな。最初出たんやったつけ？お酒止めな、肝臓悪いから、アトピーもような

らんとかいう話やったんかな思って。

<A>いや、その話は、俺、聞いて…出なかったと思う。

<I>出なかった。どこで病院つながったんやろと思いながら。アトピーのこととか、もちろん、病院行って薬塗らなもちろんあかんのやけど、それ以外に何か心がけてることってあった？ちょっとでも治りたいな思って、気にすることってあった？なんか洗ったりするとかさ。

<A>ああ、それはもう、もう朝晩…あったよ、洗って、もう…塗ってた。

<I>あと、貧血のことも気にして、5年ごとに行ってはるけど、貧血のことで病院行かないかんのわかってたけど、それ以外、自分でやってたことってあった？食べ物、気にするとかさ。そんなん全然ない？

<A>ない。食べ物にあんまり興味ないし（笑）。

<I>興味ないのか。めまいひどなったら、ちょっと酒の量減らすとかなんとか。

<A>あ…それより飲めない。飲めないわな。もう…病院行かないとあかんと、自分でも思うから。酒も飲めないよ。そんで、1週間ぐらいしてから、病院行きよったから。

<I>お酒抜きを1週間するねんな。そんで病院行って。1週間お酒止めてる間にさ、めっちゃ脂汗かいたりとかさ。

<A>そう、すごいよ。もう…頭いらいらいらするしな。苦痛やなっていうのが、もうしんどい。もう苦痛や。

<I>それ今となっては何かわかるな。お酒抜きの離脱っていうやつがあったんや。1週間はじゃあ、間空けるんや。お酒抜きして入院、お酒抜きして入院いう、自分なりにやってたんやな。

<A>そうそう。

野宿からぬけるきっかけは、健診でC判定が出たことで、内科受診をしたときにひどい皮膚疾患を患っていたことである。皮膚疾患の治療環境として、アオカン（野宿）して風呂に入らないことはよくない、また自彊館三徳生活ケアセンターのような集団生活もイヤだということで、当時NPOが借りていたワンルームタイプの支援居室（風呂・台所・トイレあり）で生活することから始まる。1ヶ月以上かけて、一番気になっていた皮膚疾患の治療を行うことと同時に、毎日事務所までお金をとりにきていたので、アルコール臭がすることが度々あり、健診の採血の結果からも肝臓が悪いこと、問題飲酒があったことから、アルコール依存症の専門病院での治療を行い、居宅保護に移行する。

⑤ 脱野宿後の生活

<I>なるほど。貧血今年ないけど。今ね、病院って、行ってる場所は…アルコール依存症の専門病院？

<A>アルコール依存症の専門病院と、診療所でアトピーの薬もらってん。高血圧の薬と。ほんで、モダ（モダシン？）注射…なんて注射…。アルコール依存症の専門病院は、眠剤と…。

<I>アルコール依存症の専門病院、週何回行ってるの？

<A>週1回、水曜だけ。ビタミン剤の点滴と眠剤。

<I>アトピー全然今出てないの？

<A>全然。ここ何ヶ月か、診療所行ってないねんもん。塗らないかんのやけど、行ってない。今出てないから。

<I>ずっと（薬）飲んどく…アトピー、要るって言うてる？行かんでもいいって言うてるの？

<A>いや、向こう…医者、行かなあかんのやけど（笑）、自分が、俺がもういやや。

<I>治ったからちょっともういいかなって。

<A>血圧も高くないから。

<I>あと、他はもう行ってないの？アルコール依存症の専門病院と。

<A>歯医者。歯科医も行ったんやけど、俺…この前の1ヶ月…忘れたんか行ってないけど、ほったらかしやけど。差し歯あるんやけど…したら…。痛くはないけど、噛むのが、よう噛みきれんねん。そんなこと歯医者で言わんけど、別に痛くも何ともないけど。

< I >それないと、もの食いにくいんちゃうの？そんなことない？
< A >いいや、あった方が食いにくい（笑）。
< I >あった方が食いにくい。それな、先生に言いにくい？
< A >言いにくいわ。（中略）あそこも…去年…大学病院…胃腸も…行ったことあるし、もう…検査もうそこも1回行って、大丈夫やったから。
< I >内臓的には別に問題ないんでしょう？
< A >ない。ないって言われてるけど。
< I >5年にいっぺん出た貧血、今ないやんか。なんでやと思う？自分的に。僕的に何が原因やと思う？
< A >やっぱり（笑）、まあ…アルコール止めて2年になるけど、やっぱり、酒の代わりに…食べるからちゃう？

野宿から脱け出してから、アルコール依存症の専門病院に通院して、皮膚科と内科、そして歯科に受診している。アルコール依存症の病院だけはきっちり通院している。お酒をやめて食事をするようになって、この間、気になっていた「貧血」は全く出ていない。

< I >NP0の元スタッフ（Hippo.のスタッフ）が、最初にAさん、アルコールの治療せなあかんって言われた時に、どう思った？
< A >いややと思った。わし…。アル中病院、最初アル中病院言うから、また…友達なんかアル中病院に…治療、行ったことのある人の話聞いて、俺、ああいうところの病院かと思ったから…。
< I >それは入院って思ったってこと？
< A >そう。そういう病院の感じかな思ってたから、いややな思ってた。
< I >イメージとして、友達が、そういうアルコールの病院で入院してるから、そういうもんかな思ってた行ったら、実際行ってみてどないやった？
< A >ああ、普通の…（笑）。
< I >病院やった。そうか。お酒止めるのがいやとかじゃなくて、そういう病院のイメージでいややなって思ったんや。

アルコール依存症の専門病院につながるとき、まず入院しての治療を想像していたように、「いややと思った」と。本人の状態にもよるが、通院で治療できる場合は、通院からスタートする場合もある。「いやや」と思っていたけど、実際行ってみたら「普通の…」病院だった。

< I >今、アルコール依存症の専門治療病院から、作業所紹介してもらたやんか。最初どない思ってた？行きたくないな、含めて。思ってた？
< A >そう、専門病院のワーカーさんに、あこへ移ること断って、いやあ、腰痛かったから、長いこと座ってあれするのも、腰も痛かったからな。その時。
< I >一つは腰が痛くて止めたいなって思ったのと、あと、ああいう集団で何かするのってどないやった？
< A >最初はあんまり、座って、あれ…いごいてる仕事の方がいいなって…感じで。
< I >行きだして、1年、2年弱か？
< A >いや、もう、1年、来年の2月で2年目になるから。
< I >1年半の間に、慣れたなって思う時期って、いつくらいなったら、もうそろそろ慣れてきたかなって思う時期ってあった？今でも慣れてない言われたらそれまでやけど、だいたい慣れてるよな思ってた。
< A >1年ぐらいで、行きだして、半年ぐらいでは、ああ、そんな感じかな。
< I >だいたいリズムがわかったってこと？向こうの作業の…。
< A >ああ、そう、やり方が、だいたいわかった…。うん、だいたいそんなもんかな。
< I >いろんなプログラムあるけど、一番Aさんが楽しみにしてるのってなに？嫌いなものも含めて。
< A >楽しみは…いっぺん、布織ってるやんか、織物、あれ、さおり、あれをいっぱいしたいなとい

う気が。あるけど言うてないけど、あれしてみたい。

野宿から脱け出し、アルコール依存症の専門病院に通院して、作業所に通所して生活している。今までお酒つながりの友だちばかりだったのが、お酒をのまない人たちとのつながりも広がっていく。もともと、集団で何か作業をするのがちょっと苦手と思っていたが、通所するうちに、慣れてきて、生活に幅で出てくる。すべては、しっかりお酒を止め続けようと思う気持ちと、治療につながっていること、その治療を手伝ってくれる人たちがいてなりたっている生活ではある。

⑥ 支援者のかかわり

< I > 作業所終わったらね、どないしてる？時間の使い方してるの？夕飯は食わなあかんけど。
< A > 散歩してる、ぶらぶらっと。ぶらっとしてるだけや。
< I > ぶらっとしてたら、知ってる人に会う？
< A > たいがい会うよ。
< I > 会う。そこでちょっと立ち話やな。
< A > まあ気晴らしに。どんなんやって。
< I > お酒勧められへん？もうない、それは？
< A > 冗談に言う、冗談に…どうやって、冗談で言うけど。
< I > 止めてるの知ってはるから勧めたりしはれへんねんな。
< A > うん。
< I > ええ友達。
< A > いやいや、だけどそこでよく、その酒屋で飲んでるけど、そんで知ってるけど、もうあまり近寄らない、そんな。
< I > 今困ったことがあった時に一番最初に声かける人って誰になる？
< A > やっぱり作業所の。
< I > 作業所スタッフとか。
< A > 作業所のスタッフに…近いから、作業所のスタッフに声かけるんじゃない？
< I > 作業所のスタッフがもしおらんかったら、ほかのスタッフに声かける？ちょっと遠慮しとく？
< A > うん、ちょっと遠慮するやろな。
< I > なるほど。作業所のスタッフ、ずっとかかわってもらってるけど、作業所のスタッフ、自分にとってどんな感じの人になるの？話しやすい？
< A > うん、話しやすいわな。面接の…最初の面接の時に、あの人話しやすいと思った。
< I > 話しやすいと思ったんやな。ええ感じの人やな。なんか物腰柔らかい感じでやってるからな。
< A > 最初、別の職員に、別の職員に会ってくれて、言われたんやけど、そのとき用事で別の職員いなくて、作業所のスタッフ。それでよかったんや。

野宿から脱け出して居宅保護受給し、作業所に通っていると、日中活動を行っている作業所のスタッフが主な支援者になる。困っていることがあったら、最初に声をかけ相談にのってもらえることになる。何か生活場面で困ったことがあったら、作業所のスタッフから、生活支援をしている Hippo.のスタッフにも連絡はくる。作業所に行くことで、日常のちょっとした変化にも作業所のスタッフが気づく。作業所のスタッフが一緒に受診についてきてくれる。

その後、再飲酒する。きっかけは、友人に貸したお金がかえってこないこと、入院して

いる知人の病状が思わしくないこと、などいろいろなことが重なり、誘われて居酒屋に行ってしまう。その後、何度も事務所に来るが飲酒しているのでお金を渡すのをストップして、作業所スタッフと元 NPO (Hippo.) スタッフが本人宅に訪問、入院勧奨する。ただ、お金はないものの、友人がお酒をごちそうしてくれ、連続飲酒が続く。約 1 ヶ月くらいして、アルコール専門病院に行く気持ちになったと Hippo. の事務所に来る。そのタイミングで、アルコール専門病院に一緒に行き、受診の時点から作業所スタッフも合流し、その日のうちに入院施設をもつアルコール専門病院に入院する。

3. 健診の意味－継続的な治療を確保するためには

これまで、野宿から脱け出した 6 名について、①病識、②健診を受けたときの様子、③健診の意味・効果、④野宿からぬけたきっかけ、⑤脱野宿後の生活、⑥支援者のかかわりという六つの項目に着目して、聞き取りしたデータの一部を抜き出し整理して紹介してきた。

中でも、健診の意味を考えたとき、調査対象者から健診に対するコメントをききだすことができた事例は 4 例、うち、プラス的な思考で考えている事例は、

- ・ 健診を受けているときは、「何やってもなんともならんと思ってた」が、自分が脳梗塞になり救急搬送されたとき健診の意味がわかったケース
- ・ 健診を受けたことで高血圧であることがわかり、通院・服薬を開始したケース

の 2 例にとどまっていた。

健診の意味は、当事者である輪番労働者に、あまり「実感」できていないと思うかもしれない。

釜ヶ崎健診事業の対象者である特別清掃輪番労働者は、今まで医療につながる機会も、健診を受ける機会もなかったのだから、健診で血圧が高い、もしくは採血をして C 判定（要医療）となったら、自分の体のことを心配して継続的に治療につながるのではないかと考える人もいるかもしれない。また、毎年、釜ヶ崎健診事業で議論される、済生会病院から医師が来て結果を説明する、結果返しの日数について、つまりは、健診を受けているのだから、結果を先に返せば、自分の体のことを心配して、医師の来る日にちが 2 日間だけでも、特別清掃輪番労働者は来るのではないかと、済生会側の担当者の中には思っている人もいる。

確かに、済生会健診をするようになってから、輪番労働者の待機場所に置かれている血圧測定器の前で座って血圧を測っている人たちの数は増えた。健診の結果返しの日、健診結果を話題にしている輪番労働者の姿もよくみる。ただ、だからと言って、健診を行うことで、「意味あるもの」＝継続的な治療につながった人は急激に増えたと言えるだろうか。

C 判定（要医療）の割合をみると、2010 年から 2012 年の 3 年間では、4 人に 1 人とほぼ

横ばいになっていた。実際、健康診断の場面に参加すると、毎年、健診のときに高血圧で受診の声かけをしている人たちの中には、「常連さん」が何人もいる。採血の結果返しで、C判定（要医療）となる人の中にも「常連さん」が何人もいる。

健診を、輪番労働者にとって、「意味あるもの」にするのは、輪番労働者の健康に対する意識というよりは、健診の結果返しをした後にもかかわる支援者の役目ではないかと考えている。健診を「意味あるもの」、「実感」するためには、大きな変化、つまりは今までの困窮状態から脱け出すことが必要だと思う。それは、居宅保護であれ、施設保護であれ、生活保護以外の方法であれ、住むところがあり、その日の食事を心配しなくてもすむ環境なのではないだろうか。つまりは、健診を「意味あるもの」にすること＝継続的な治療を確保することの必要条件として、困窮状態から脱け出すことが大事になってくる。また、その支援をするためには、どうしても健診結果が必要になってくる。

具体的な事例でも紹介したが、健診の意味・効果は、もちろん当事者である特別清掃輪番労働者も「実感する」が、それ以上に、支援者が「実感している」のかもしれない。また、「実感できるように」健診結果を活用していかないといけないのかもしれない。そして、困窮状態から脱け出せれば、たとえ治療が中断したとしても、野宿しているときよりも、生活の場面をみることができるので、治療の介入をするチャンスはあると思っている。

4. おわりに一訪問看護ステーションを立ち上げるに至った経緯

2012年度までは、大阪府済生会健康診断（釜ヶ崎健診事業）に参加することはできたが、それ以降、今後一切、いかに参加を希望しても、健診参加の了承は得られないので、健診事業に参加することは不可能だと思っている。

ただ、これで終わっていいのだろうかという思いは、日に日に大きくなってきた。

そこで、困窮者が集積する地域（釜ヶ崎）で、健診と違う形で、還元できることはないのだろうかと考えた。野宿状態ではないにしても、ちょっとしたことで再び野宿にもどる可能性のある人たち、また、野宿にまで至らなくてもいろいろな課題を抱えている人たちが、地域で「ちょっとでも満足して、一区切りつけて人生を全うしてくれる」ためにできることを考えた。地域には、私が働きだした10年以上昔に比べたら、介護事業所はたくさんできた。ただ、相談者の生活支援を行っていくなかで、釜ヶ崎で生活している、困窮・単身・高齢者を対象とした、医療の面からだけでなく、生活部分もしっかりみてる、訪問看護ステーションがほしいと思った。健診事業にも一緒に参加していた保健師にも声をかけて、今年の5月から訪問看護ステーションを始めた。まだ、始まったばかりなので、何ができるかは未知数（ ∞ ；無限大）である。

最後に、私個人のことはあるが、今回の大阪府済生会健診に携わることに対して、この間のいろいろな思いがあった。具体的には、1998-1999年度にかけて大阪市が全国で初

めて行ったホームレス調査（「野宿生活者（ホームレス）に関する総合的調査研究報告書」、大阪市立大学都市環境問題研究会、2001年1月）のことである。当時、私は大阪府立大学社会福祉学部の学生でありながら、調査の企画段階から参加させていただいた。その調査は、座長の教授の発言とは裏腹に、決して行われることのなかった幻の「医療調査」が存在した。それは、「医療調査」を行うことは、医師が参加することであり、医師が参加する以上、単なる調査ではなく、治療を伴うものでなければならず、それを約束することができなかったため、幻の調査になった経緯があった。今回の健診事業に参加することで、その「医療調査」でできなかったことを行い、15年以上積もった【積年の恨み】が少しでもはれるならと思っていた。

残念ながら、学生の身分から現場の人間になった結果、全くはれることはなく、治療に繋げる、治療を継続させるためには何をしたらいいのかという、新たな課題を抱えることになった。ただ、現場の人間になったおかげで、一緒に「ちょっとでも満足してもらおう」お手伝いをしてくれる、社会資源が増えた。この間10年以上お世話になっている精神科医と内科医、サポーターハウスのスタッフ、社会福祉協議会の人たち、数えだしたらきりがなくらい、力強い味方が増えた。その人たちの後ろ盾もあり、訪問看護ステーションを立ち上げることにもなった。もちろん、健診のおかげで、大阪府済生会の医師、MSW、事務局の人たちとも知り合うことができた意味も大きい。

大阪府済生会健康診断（釜ヶ崎健診事業）はこれからも続くと思うが、健診事業から派生して、困窮者が集積するこの地域に還元できるシステムの一端を担うことができたと思う。

第4章

病気が生活保護申請に与える影響

松山大学人文学部 教員

大倉 祐二

はじめに

1990年代に社会問題化したホームレス問題であったが、対策の本格的な実施および展開は、00年代を通して行なわれた。かつてはホームレスであっても、高齢であるか、あるいは病気であると認められなければ保護されなかった。また、保護されたとしても基本的には施設入所であった。それがまずは野宿状態から直接、居宅にて保護されるようになり、そして年齢や病気に関わらず保護されるようになった。

生活保護を申請すれば、居宅にて生活できるようになるにもかかわらず、特掃就労者のほとんどはシェルターで寝泊まりするホームレスである。なぜホームレスの生活を続けるのか。後述するようにそれは社会の仕組みや制度からの排除と無関係ではない。であるならば、社会に対して異議を表明するために、ホームレス生活を継続すべきであると主張する者もいるだろう。

しかし、ホームレスという状態もしくは生活を社会規範に照らし合わせてみれば、それは在ってはいけない貧困であり、病気だけでなく死の危険性もより高い。また、社会統合や秩序維持の観点からしても、一定数を超えるホームレスの存在を放置するわけにはいかない。したがって、即座に仕組みや制度を変えられないのだとすれば、生活保護による生活へと移行する、すなわち生活保護を申請する要因の解明は実践的な課題のひとつとして数えられる。ここでは本調査で得られたデータを用いて、病気であるという診断や体調不良、もしくは健康診断の結果の悪さが生活保護の申請を促すことについて考察する。

まず、特掃就労者が生活保護を申請しない理由について考察する。つぎに生活保護の申請を促す要因として、病気であるとの診断や体調不良、もしくは健康診断の結果の悪さについて考察する。そして病識などが生活保護の申請を促すとしても、特掃就労者は病院での受診を拒否しがちであることを述べる。

1. 保護申請を阻害する要因

生活保護の申請を阻害する要因についてはいくつか考えられる。まず施設入所が求められる、あるいは過去に求められた。Aさん（60代後半・居宅保護¹）は生活保護を過去に受けた経験があるが、その時は施設に入所した。現在の居宅保護を受けるまでも、生活保

¹ 健康診断判定結果：10年B判定／11年C判定／12年未受診。指摘内容：貧血／高血圧。その他：13年春、生活保護受給して居宅生活。

護を行政機関に相談しているが、施設入所を求められたので申請を断念している。

<A>・・・ああいう寮生活、嫌いなんよ。いや、俺も入ったことあるよ。あんな、ええもんじゃないわ。

<I>どういうところが嫌なんですか？²

<A>いやあ。どう言うたらええんかな。なんか皆、陰気でな。4人やったら4人部屋あるやん。まあ、みんな真顔。ずーっと居る人がおるやん。何10年も居る人もおるやん。あんな見とったらな、一緒にの部屋に放り込まれたらな、頭（が）おかしなるもん。ほんま。

00年代まで、ホームレスは野宿から直接、アパートなど民間の住居には保護されなかった。住居のない者の場合は施設入所が求められた。今日では施設か居宅かの振り分けはいかになされているのかは明確でないが、Aさん（60代後半・居宅保護）は居宅に保護される直前にも生活保護の相談をしたものの、その時は施設入所を求められ、結果ホームレス生活の継続を選択している。

以前は施設保護以外に選択肢がなかった。そしてその部屋は両サイドに二段ベッドを配した、相部屋であった。共同の部屋でプライバシーを保つことは難しく、ベッドを囲むように備え付けられたカーテンによって、他者の視線を遮ることができるのみである。生活保護施設の、こうしたあり様は生活を維持・形成できない者や住居がない者がいかに保護されるのかという制度的差異や区別を示唆している。すなわち生活を維持・形成できなくなった者や住居のない者への保護はプライバシーの確保が困難な、あるいは人権を無視したような差別的な扱いであった。

つぎに借金がある。Bさん（60代後半・居宅保護³）は生活保護を受けられるなら受けたいと思っていた。しかし借金を抱えているのでそれは適わないと思っていた。

<I>・・・野宿してて、ちょっと保護（を）受けようかなと思ったことは？

<A>いえ、それは全然ない。あ、違う。ないっていうより、もう初めからだめだと、なんて言うの、借金で逃げてから。300万、400万の借金で逃げてから、これを（借金の返済を）やらん限りはここ入って（も）（取り立て屋が借金を）取りに来る（と）思ってたから。追い回されるから、（生活保護を受けて部屋に）入っても無駄だと思って。友達に、働いている時、友達、お客さんがそういう人がいっぱいおったからね。西成（釜ヶ崎）やったから、新世界やから。そういう話は聞いているから。もう、追われてどっか逃げてた奴がいっぱいおるって聞いているから。

<I>そしたら保護は無理やと。

<A>無理やと、初めから思ってたん。そやから（生活保護を受けて部屋に）入るっていう頭はなかったね。

彼はホームレス生活から抜け出したいが、借金のために保護されないと考えていた。たとえ保護されたとしても借金の取り立て業者がやってきて、借金返済に追われて生活を維持できなくなると思っていた。

確かに借金があったとしても、自己破産など問題を解決する制度は用意されている。しかし、いかなる制度も万人に等しく開かれているとは限らない、あるいはその利用手段・機会にすべての者が等しくアクセスできるとは限らない。釜ヶ崎の日雇労働者であれば、住居がなく貧困が長期に渡っていたとしても、稼働年齢層であれば生活保護が受けられなかったように、特定の社会層がある制度の対象から外されている場合もある。また、生活する上で制度を利用する機会がなく、ある社会層にとっては特定の制度を利用するハードルが心的に高い場合もある。

² 調査データを引用した際の<A>は調査協力者の回答、<I>は調査者の質問である。

³ 健康診断判定結果：10年C判定／11年C判定／12年C判定。指摘内容：高脂血症／高血糖／高血圧。その他：13年春、生活保護受給して居宅生活。

たとえば C さん(50 代後半⁴)は借金の問題を片付けることは可能であると知っているが、相談窓口を訪ねる段階まで至っていない。

< I >・・・生活保護の相談には行こうと思っている？

< A >なんだけど、自分の身のゴタゴタが片付いてないんで。ほいで、いわゆる法テラス⁵とか、いろんなところに相談に行って、自分の身の整理がある程度ついてから、相談に行くからよろしくお願いしますということを、NPO さんにしてあるんやけど、こっちのほう準備整わないんでのびのびになっているという状況です。

・・・< 中略 >・・・

< I >実際に法テラスに行ったりしてるのですか。

< A >実際に法テラスはね、まだ行ってません。予約があるんですよ。それと、こちらが特掃とかいつ回ってくるか分からない。だからホシマの予定なんか立たない生活なんですよ。行くにも電車賃があるでしょ。それに、よし、今日やったら行けるぞというときにシャワーも無い生活ですからね。シェルターのシャワーがあまりにも短時間で、私、服脱いできて洗うなんてこと、あの時間ではできないんですよ。ドロドロの状態で行く根性は今まで無かったですから。だけど、これからは言うてられへんと。もうその覚悟はついてますんで、法テラスの人とは話をしてい(き)ます。

法テラスは弁護士に相談する術をもたない人びとに向けた窓口であるが、就労の状況や外見への気後れ、あるいは現在の生活状況から相談は難しいと彼は考えている⁶。

たとえ、ある制度にアクセスすることが困難であったとしても、「架け橋」になるような支援・援助を得ることによって、利用可能になる制度もあればそうでないものもあるが、いずれにせよ特掃就労者は、現在までの過程で生活を維持・形成する上で支えとなるような制度の利用手段・機会から最も遠くに位置付けられてきた人びとであると言えるだろう。

そして、生活を維持・形成する上で支えになるような法・制度の対象ではない、あるいは遠くに位置づけられてきた特掃就労者にとって、誰の助けも借りることなく、経済的に自立していることは「誇り」となる。そして公的に扶助されることは「恥」であり、非合理的にさえ映る。

たとえば D さん(60 代前半⁷)は普段、シェルターに寝て、簡易宿泊所には多くとも月 10 日利用する程度である。高血圧や結核での入院歴もある⁸。しかし生活保護を受ける意思は今のところはない。その理由は親類に貧しい暮らしであることが知られてしまうからである。

< I >実家には全然、長いこと帰ってないんですか？

< A >まあ 40 年も帰ってない。弟が中学・・・4 つ違うから、中学のときから会ってないもん。小学生の時しか。だから 44 年も会ってない。

< I >今、こんな生活してるから、(実家に) 帰られへんってことですか？

< A >帰って、手ぶらじゃ格好悪いやん。向こうにいったら(きょうだいの) 嫁さんもおる、子どももおるしね。帰りの交通費だって。

< I >福祉の話とかなったら、きょうだいのところに連絡(が) きますもんね。そんなんもやっぱり理由やったりしますか？

< A >福祉もらってる人、みんな連絡あるって言う。一応聞かれるらしい。

体調も芳しくない状態であるにもかかわらず、働くことができる限りは生活保護を受けないと語る。それは簡易宿泊所を利用していることから理解されるように、決してホー

⁴ 健康診断判定結果：10 年未受診／11 年未受診／12 年 C 判定。指摘内容：高血圧。

⁵ 法テラス、すなわち日本支援センターは借金など法的トラブルの相談窓口である。

⁶ 法テラスに相談に行くつもりであることが表明されているが、調査者は生活保護を志向する支援者である。したがって両者の関係性が上記の発言を引き出した可能性がある。

⁷ 健康診断判定結果：10 年 B 判定／11 年未受診／12 年 C 判定。指摘内容：高脂血症／肝機能異常／高血糖。

⁸ 高血圧での入院は検診がきっかけである。

ムレス状態を好むからではない。生活保護を受ける以外に現状の生活から脱する方法はないが、長期間会ってない親類に貧しい暮らしであることは知られたくないため生活保護を申請しないのである。

生活保護による生活は肉体を衰えさせ、死を早めると語る者もいる。80歳代のEさん（80代前半⁹）が生活保護に移行しない理由は「健康」を維持するためである。「健康」のため、言い換えればなるべく長生きするためにホームレスを続けると言う。

<A>この健康を保つんじゃないですか。もうじつとしてね、どっか（生活保護を受けて）部屋に入っただけ。そんなんしたら、もう弱ってしまっただけ、あかんようになる。

<I>よう聞きます？生活保護（を）受けたら、すぐ体（が）弱るって。

<A>とりあえずね、現に私はまだそちらに行っていない。今亡くなってる人（は）多い。結局、まあ生活保護で部屋に入っても、表（に）あんまり出られへん。そういう人が、だいたい病院に行っただけになっただけね。まあ健康やったら表（に）出たね、運動するとか何とかしたらええんやろうけど、それをせんのよね。そやから自然と体が蝕んでまうんやろ。

<I>けど、そういう風に思っただけやったら、例えば生活保護（を）受けても、外で運動（を）やったりするんじゃないですか？

<A>いやいや、それはね、生活保護（を）受けると人間、墮落になるでしょ。自然とね。自分の体を、身を労るようになってしまっただけから、そやったらまあ動かんようになってしまっただけからね。現にそうでしょ。みんなね。そやから結構、歳（が）いっとうても、特掃の人（は）多いから。特掃（を）やってる人、割と元気（は）いいよ。ね、そうでしょ。それで生活保護（を）受けとる人が何で元気ない。おかしいでしょ。

生活保護による生活では必ずしも働いてお金を稼ぐ必要はない。したがって、身体を動かさなくなり、「健康」が損なわれると彼は考えている。Fさん（60代前半¹⁰）も同じように、仕事をする方が生活保護で生計を立てるよりも肉体的には良いと述べる。

<I>（生活保護を）受けてる人（を）見てたら、ああ、ええなって思ったりします？ あんまりそうは思えへん？

<A>いや、俺（は）そう思わん。やっぱり仕事（に）行ってる方がええもん。

<I>あ、仕事（に）行ってる方がいいか。

<A>特掃（に）行っただけ、特掃（に）行って、5千なんぼもろた方がええ。体、動かしてる方がええもん。生活保護（を）もろたらあかんらしい、ぐうたらになっただけ。部屋に閉じこもっただけ、歩けへんやろ。余計、足が膨れて透析（に）なるんや。あれずっと部屋におったらあかんのやろ、なるやろ。足が、ぐああ、むくれて。

生活保護を受けた友人が透析するようになったため彼は上記のように語った¹¹。またFさん（60代前半）は生活保護を受けたいが、その年齢から受けるとハローワークで就労活動を強いられると思っている¹²。

⁹ 健康診断判定結果：10年未受診／11年A判定／12年B判定／13年C判定。指摘内容：高血圧。

¹⁰ 健康診断判定結果：10年B判定／11年C判定／12年B判定。指摘内容：高血圧。

¹¹ 彼は生活保護を受けてから肉体的に弱ることなく、生活する者を知らないわけではない。調査者が質問して初めて、彼はその存在（しかもおそらく多数）を明かす。

<I>他は、元気にやってる生活保護（を）受けてる人はおれへんの？ みんな病気になる人ばかり？

<A>そら、皆おるで、元気な人おる。やっぱり、ランニング、朝な、歩きたいわ。言うとな、やっぱり部屋に閉じこもったらあかんらしいわ。歩いてな。1日30分でもええから、ぐるっと公園の方、ついてな、足腰をな、部屋に閉じ籠ったら歩けんようになるから、足腰をちょっと。鍛えなあかん。おっさん、そない言うとな。

¹² 実際は、就労指導は60歳未満の場合であるため60歳を超えるFさんは就労指導の対象外である。釜ヶ崎では65歳以上でなければ生活保護を受けられないなどといった、かつての基準に基づいた情報が流通し

<A>ええな。生活保護（を）受けてたら、み（ん）な無料（ただ）や。病院から、なんや遊園地から、み（ん）な無料ちゃうの、なあ。ええな。わしらみ（ん）な、金いるやん。行ったらな。えらいちゃうな。わしも、こないだ、生活保護（を）もらうかな（と）思ったけど、やっぱりあかん、ハローワーク（に）行け、言われるから止めた。

<I>それがなかったら別に受けてもええなって思うの？

<A>ちゃうちゃう。最初は思っと思ったんや。もう体もちよっと、ちょっと仕事も、もうえらい仕事できへんからな。生活保護（を）もらうかな思ってたけど、後でまた止めた。もう一人のおっさんに聞いたらな、ハローワーク（に）行かないかんぞって。仕事（を）探して、向こうが仕事（を）探せて、探しに行っ、それ（を）せーへんかったら打ち切り（に）されるぞって。

<I>それでちょっといやになったんや。今まで全くないですか？ 生活保護とか。

<A>もう今は、受ける気ないわ。

60 歳未満の生活保護受給者になされる就労指導は事実、「厳しい」。それは求められる就労活動の程度が生活保護受給者にとって「厳しい」だけでなく、指導に従わなければ保護が打ち切られるので「厳しい」のである。たとえば、かつて生活保護を受給していた C さん（50 代後半）は、就労活動の過程で雇用する側からはほとんど相手にされない。一方、就労指導で求められる基準が変わらないため、精神的にも疲弊し、結果求められる就労活動の程度を達成できなかった¹³。

ホームレスを続けていくのは体力的に辛い。それゆえ生活保護を受けて生活したい。しかし、自らにとって「厳しい」就労活動が求められるのであれば、生活保護を維持できないと考えているのである。

社会保障との関わりが皆無に近い就労を繰り返してきた、特掃就労者には生活保護を申請するという選択はそもそもないのかもしれないが、居宅保護への移行はホームレスの環境と異なるため肉体的、精神的負担が極めて大きいかもしれない。だとすると、生活保護への移行は特掃就労者にとって合理的であるとは限らない。

もちろんホームレス生活を望ましいものと考えているわけではない。親類に知られたくないため生活保護を拒否する、上記の D さん（60 代前半）はつぎのように述べる。

<I>先々が不安なこと（は）ないですか？

ていることも珍しくない。

¹³ 彼はつぎのように述べている。

<A>・・・要するに、仕事の探し方がゾンザイということで（生活保護が）切られました。

<I>どういう風に、職探ししてはったんですか？

<A>まあ職安に行くだけです。けど、面接も行ってたんですよ。けど、向こうにしたら、数が少ないということらしいですね。これはもう、しゃあないですね。

<I>その時は、何歳くらいでした？

<A>あれで、何年前の話や…。いや、もうわかんない。50 にはなっていましたね。50 にはなってた。今、57 なっちゃってるから。

<I>じゃあ、まあ 1 か月に、面接には何件くらい行ってはったんですかね？

<A>どうだ…要するに、面接にこぎつけること自体が難しいわけですよ。ほれで、もう途中から、もうこれ相手にされてないなっていうのが。もう実感でわかるというか、こっちが勝手にそう思い込んでるんやろうけど。だいたい、そんな福祉もらった人間なんて相手にしないですよ。普通の会社。ほれで、要はそういう、病院のゴミ集めみたいな。もう、どんどん仕事ぎゅうぎゅう詰め込んで。嫌やったらいつ辞めてもらっても結構みたいな。そういう使い方するところだけ、たまたま人員が欠けてたら雇ってくれると。これが、まあそういうことですよ。

<I>役所のケースワーカーさんは何か言っていましたか？

<A>ケースワーカーさんは話すだけです。ほんで文書では、「もっと探せ」みたいな封書で来てたと思います。でも、こっちも気持ち切れてたしね。もう、こんな相手されてないのに。そんなことよりも、もうほんまに普通の生活さしてくれと。もう、へとへとでしたからね。それ以前に、もうすでに。

<A>不安だらけやね。そんなこと（を）言われたらね。そうでしょ、ものを考えたら不安ですよ。不安じゃないこと自体（が）おかしいでしょ。こういうところで生活しとったらしんどい。考えてもどうしようもないよ。お金がなかったら飯も食えない。その程度やからね。

生活保護に移行し難い一方、現状の生活も望ましいものではない。可能であれば、現状から脱したいが、行き先はない。労働市場からも、法・制度からも自らの存在が排除されてきた特掃就労者にとって、特掃における仕事仲間との関係は重要である。Aさん（60代後半・居宅保護）は、生活保護を申請しないのは仕事仲間との関係を維持したいからだと言う。

<I>最初、（生活保護を）受けへんと思ってたのは、どうしてなんですか？

<A>いや、やっぱり、皆（が）居るしな。皆、もう寝るとこはばらばらやけど、全部。あの、特掃の連中な。

<I>仲間がいるから。

<A>ほやから、元気ない人も居るやん。また、俺より悪い人も居るしな。ふらふら、ふらふらになっとるのも居るしな。いろいろ居るからな。健康な人も居んねや。いろいろや。特掃してるのん。俺も特掃してるとき（に）よう止められた。今日は特掃（を）止めときって。ほんまや。その代り病院行ってくれてな。お金は渡すからな。

・・・<中略>・・・

<I>そしたら、そうやって仲間がいるから、特掃（を）続けたいっていうのがあったってことですか？

<A>うん。

<I>生活保護よりもってことですかね。

<A>うん。やっぱ、どない言うてええんかな、もう特掃の金で、皆（が）集まって、ぎゃーぎゃー、ぎゃーぎゃー言うてな。それが楽しいんやろな。

特掃就労者は、労働者としての過程において、制度上（そして社会的なまなざしにおいても）たとえ長期間、不就労に陥り野宿生活が続いても、経済的な意味での自立のみが求められてきた。しかし現在はその要請に応えられなくなっている。そうした状況や立場を容認し合える場に仲間との語らいはなっている。社会的な仕組みや制度からの排除がホームレスを続けるという選択を促している。

2. 生活保護申請の契機としての病気

生活保護を固辞する特掃就労者にとって、病気であるとの診断ないしは体調不良であるとの自覚は生活保護を申請させる契機の一つとなる。ただし、健康診断の結果の悪さが生活保護の申請を促す効果は限定的かもしれない。

たとえば、Aさん（60代後半・居宅保護）は当初、生活保護は受けたくないと考えていたが、体調が悪くなり申請を決意した。彼の場合、健康診断の結果はいつも悪かった。にもかかわらず、入院も生活保護も断り続けていた。しかし、体が思うように動かなくなっ

て生活保護の申請を決断したのである。

<I>生活保護（を）受けようと思ったきっかけっていうのは、何でした？

<A>うん、やっぱ、体いわしてから、やっぱ、ほんまに体（が）もう持たんのや。ゆっくりしてへんやろ。行くところない。どう？ 昼間なんか、どこ（に）行くの？ これ。なあ？ シェルターで座ってボーっとしてな。

・・・＜中略＞・・・

＜I＞生活保護についてね、ちょっと聞きたいんですけども、特掃に行ってた頃は、生活保護に対して抵抗感とあってありました？生活保護（を）受けるのはちょっと嫌やなあとか、そういったところはありました？

＜A＞いや、ようあれ、特掃（に登録）して（い）る連中はよう抜けていくからな。ほんで生活保護（に）かかってるやん。抜けてな。あんなん見てるやん。な。最初の頃は、わしなんか生活保護（に）かからんと思とったんや。そやけど、自分で、やっぱ、よう考えたら、いかんな。年も年やしな。考えたら、やっぱ言うてくれんねんやったらな。やっぱ、かかった方が、な。最初はほんなんかからん（と）思て。何やって思ったけど、ほんならもう、な。身動きできへんかったらな。やっぱ。

Aさん（60代後半・居宅保護）は生活保護を受けると、施設に入所しなければならないと考えていた。施設での相部屋生活を拒否してホームレス状態にあっても生活保護は考えなかった。しかし入院（胃潰瘍）をきっかけに、これ以上ホームレスは続けたくないと考え、行政職員に生活保護を相談した。施設に入所しなければならないため一度は断ったものの、特掃を運営する支援団体の職員の勧めに応じて結局、生活保護を申請したのである。

同様に、入院をきっかけに生活保護を決意している事例がある。Iさん（70代前半・居宅保護¹⁴）は2ヶ月に一度14万円台の年金を受給していたため、生活保護を受けずに特掃に従事していた。特掃での健康診断においてもC判定で貧血だと診断されていたものの、病院には行かなかった。しかし癌と診断されたことを契機に生活保護を受けている。Gさん（70代前半・居宅保護¹⁵）も同様に、生活保護基準を下回るだけの年金しか受給していなかった。腎臓が悪く、治療費を確保するために食費を抑えるような生活を続けていたが、透析を始めるにあたって生活を維持できなくなり、生活保護を申請する。

生活保護を受けまいと特掃を続けていたとしても、病気であるとの診断、あるいは体調不良であるとの自覚が生活保護を申請する契機になり得るのである。なお、特掃での健康診断の結果が生活保護につながる可能性を確認することはできなかった。しかし、健康診断が病院での診察へとつながる可能性は窺うことができる。したがって、診察をできる限り回避しようとする特掃就労者に対して健康診断は診察を経由して、生活保護へと通じる契機になり得ると考えられる。

3. 病院受診への距離

生活保護による生活とホームレス生活を比べると、生活保護では単純に住居で暮らすことができるだけでなく、より多くの金銭がひと月毎に支給され、医療も必要な範囲で受け

¹⁴ 健康診断判定結果：10年未受診／11年B判定／12年C判定。指摘内容：高血圧。その他：13年冬、生活保護受給して居宅生活。

¹⁵ 健康診断判定結果：10年B判定／11年C判定／12年C判定。指摘内容：貧血／高脂血症／低栄養／腎不全。その他：12年秋、生活保護受給して居宅生活。

られる。生活保護の受給を固辞する特掃就労者が申請するひとつの契機として「健康」に対する自らの認識が変化した、すなわち病気だと診断されたり体調が悪くなったりしたことが挙げられる。それをきっかけにホームレス生活からの脱却を図り、生活保護の申請を決意する可能性があるのである。たとえば B さん（60 代後半・居宅保護）は、300～400 万円の借金があるため生活保護を受けられないと考えていたが、入院をきっかけに行政職員と相談し保護されている。

しかし特掃就労者は、病院受診をあまり積極的にはしない。むしろ回避さえしようとする。というのも貧困者に対する社会制度や貧困であること自体が病院受診を遠ざけるからである。

確かに病院に行かない理由を煩わしいからに過ぎないと主張する（元）特掃就労者もいる。B さん（60 代後半・居宅保護）はホームレス状態だった頃、体調が悪くとも薬局で購入した薬を服用するだけだった。その理由を病院の待ち時間を避けたかったからだと述べている。

< I >（薬の費用は）結構高かったんじゃないですか？

< A >高い、高いよ。

< I >そしたら（費用は）ばかになりませんもんね。病院に行ったりとかはなかったんですか？

< A >病院は行ってない。何て言うの、働いていたときも病院に行ったこと（は）ない。

< I >それは何か理由があります？

< A >いえ、理由はないねんけど、病院が面倒くさいし。それで待つのが嫌やから、病院。薬局で全部済ましてたもん。

< I >そしたら病院が苦手とかね、ちょっと行くのが、なんて言うんでしょう、怖いとか？

< A >いや、そうじゃなくて、面倒くさいわ。待つのが嫌やもん。

< I >確かに、多いですもんね、あれね。

< A >病院（に）行ったら、下手したら 1 日がかりやろ。

< I >そうですね。

< A >（病院に）行って、診察するまで 1 時間も 2 時間もかかって、診察は 5 分やろ。それで薬（を）もらうのに）また 2 時間待たないかんねん。もう、半日はつぶれるもん。

しかし、病院受診を疎んじる理由を「煩わしい」といった個人的な趣向だけに定めるわけにはいけない。というのも階級・階層的要因が病院受診を回避させるからである。たとえば H さん（60 代後半・年金・居宅¹⁶）はホームレスだった頃、起ち上がれなくなりひと月以上入院したが、それまでは生活を維持させることに注力し病院を利用しなかった。

¹⁶ 健康診断判定結果：10 年 C 判定／11 年 C 判定／12 年未受診。指摘内容：高脂血症／高血圧。その他：12 年夏、年金受給後に居宅生活。

< I > (特別清掃事業で行なわれている)健康診断を受けるまでっていうのは、病院に行ったりとかは？

< A > あ、それは前 1 回、健康診断。あそこ。南港に行って、南港の臨泊かな。あそこへ行って、あそこでひっくり返って。43 日ぐらい入院したこと (が) あったけど、それぐらい。

< I > はあ。臨泊で 1 回倒れて。

< A > 倒れたっていうより、もう腰悪かったけど、腰とか足が全然立ちきらなかった。それで救急車でね、運ばれて。それで 43 日。

・・・< 中略 >・・・

< I > 足が動かなくなったんですか？

< A > ええ。動かんより、こう上げるとか起ききらなかったんです。なんでか、わからんけど。

< I > そうですか。へえ。そしたらそれまでは病院とかには行かず？

< A > ええ。行かず。

・・・< 中略 >・・・

< I > どうですか、そしたら病院行くの、ちょっと苦手やなって、そういうのってありました？

< A > 苦手っていうより、あんまり、その体調とか、そんなんあんまり気にしてなかったから。

< I > それよりやっぱり日々の生活の方が。

< A > ええ。

A さん (60 代後半・居宅保護) も入院を医者から勧められながら断っていた理由を次のように語っている。「< I > 特掃 (に) 行ってた頃はずーっとその、体 (が) しんどいなあとかいう自覚症状っていうのは、あったんですか？ < A > あった。あったけど、休むわけにいかんしな。入ってくるもんないんやからな。特掃だけしかな。みんな (が) 助けてくれる。しんどかったらしんどいでな。助けてくれる。やってる人間がな。助けてくれる」。収入が少ないがゆえに仕事を休むわけにはいかないと、病院よりも特掃への就労を優先させるのである。さらに、生活を維持するのに精一杯で病院に行く時間も金もないだけではない。I さん (70 代前半、居宅保護) はホームレスだった頃、病院受診を遠ざけていた理由をつぎのように語る。

< A > 今、(年金で生活費の) 足らん分は役所さんがみてくれてるから、病院と。生活保護になりますから。ありがたいよ。ほんま。だからね。仲間がね。今言わんけどさ、どういうことか言うたら、この病院をくさす。今は行けんかもしれんけど、前はありましたけど。その不安で僕 (は) 行きづらかったんです。この病院 (大阪社会医療センター) には。

< I > 何の不安？

< A > いや、しゃくやへちまや言うてな、あんな、ぱつとせんとか、知らんとか、わし (は) 癌と言われて。時間 (が) 少ないから、ちょっとわし、病院のな、肩 (を) 持つんちゃうけど。肩 (を) 持つ。そんなん言うたらあかんって。医者がどこがあかんとか、かしこがあかんとかって言うことは。

自分が金あったら別やと。言うても、あったらな。阪大（の付属病院に）でも神戸大（の付属病院に）でも行ったらええわけや。好きな病院に。自分（で）金（を）払うて。ここにおる以上、ここしか F 病院（行路病院）しか、（診断）してるとこ（は）ないやろと。なんでわし（が）そこまで言うんかって、わしも病院に、ここに世話になってますねんと。そう言われたら、わし（は）不安やと。医者（を）くさらかしたら。医者をくさらす、肩（を）持つ（ことは）ないけど。そんなんしたら不安やと。それだけ、わし（が）おらんとこでその話はしてくれと。別にお医者さんの肩（を）持つんちゃうけど。わしも世話（に）なっとるし。そう言われたらそれで、わし（は）不安になってきますねんて。おたくが言うてる、ぼろのちょん言われるって。自分が金（を）持ってたらそれでええと。なんぼ持ってる、かんぼ持ってる、かんも持ってる、知らんけど、それでええ。もし金なかったら、F 病院（行路病院）かどっかしかないやろと。はっきり言ったら。金ないの、どこ連れて行くんや。神戸大とか阪大（の付属病院）連れて行くんか。違いまっか？。

< I > やっぱ F 病院（行路病院）とか（に）連れて行かれるんやったら不安で？

< A > うん、ちやいまっか。

釜ヶ崎では F 病院（行路病院）に救急搬送されることが多いが、この病院は収益の増大を目的に救急搬送を受け付けている病院だと特掃就労者の間で噂されている。また大阪社会医療センターは無料低額診療を行なっている釜ヶ崎の病院である。裕福であれば、福祉制度でない民間医療を、しかも病院を選択した上で受けることは可能であるが、そうでなければ「信頼」の置けない、貧困者を対象にした病院の医療、あるいは公的扶助による医療を甘受せざるを得ない。可能であれば民間の医療を受けたいが現実には不可能である。癌だと診断されてどの病院の医療であれ受容せざるを得ない心の内を、彼は吐露しているのである。

さらに生活保護を受け、通院中の J さん（60 代後半¹⁷）は釜ヶ崎で生活する者や貧困者にとって「信頼」できる病院はないと断言する。

< I > A さんにとって、この辺で信頼できる病院とかってあるんですか？

< A > 信用してないけど、行かな、しゃあない。

< I > 何で信用してないんですか？

< A > 皆、人が言うやん。そこの病院（は）あかんとか。

< I > 実際 A さんが行ってみて、同じように感じます？

< A > いや、どこも一緒や思うけどな、病院は。F 病院（行路病院）も向こうも。あっちの済生会病院（無料低額診療所）も。あっこはええ、言うてたわ。

< I > 済生会？ どういって？

< A > 交通事故とかあんなあるやろ、治してくれるらしいわ。その代わり差があるらしいわ。生活保護と交通事故の人と。これ、お金が違う。そら医者（は）信用せなしゃあない。きついわ（と）言

¹⁷ 健康診断判定結果：10 年 C 判定／11 年 C 判定／12 年 C 判定。指摘内容：肝機能異常／高血圧。

うてた。あっこはええ（と）言うてたわ。F病院（行路病院）よりか（は）ましやろ。

「貧困ビジネス」が提起していた問題は実際、単に下層の人びとが金儲けの手段にされている点だけではない。貧困者が（標準的な）住居や医療にアクセスする機会に乏しい点も当初は問題にされていた¹⁸。実際、「貧困ビジネス」を規制しても問題は解決しない。むしろ拡大するかもしれない。貧困者を対象にした企業の営利活動を単純に規制するだけでは、住居や医療にアクセスできない人びとを増大させるかもしれないからである。

事実、Iさん（70代前半、居宅保護）はホームレスだった頃、病院受診を回避していた。なぜなら、どのような治療がなされるか、どのような薬が処方されるかが分からなかったからである。制度的に可能であっても受診を思いとどまるのは、貧困者を対象にした病院、あるいは公的扶助による医療への信頼度が低いからである¹⁹。

フーコー（2006 = 1977 : 196）は、貧困層を監視することを目的にした、イギリスにおける医療管理は19世紀後半に反発や抵抗、さらには小さな暴動を引き起こしたと述べている。現代におけるホームレスの医療の回避も同様に、フーコーが述べるように「権威的な医療」に対する反発や抵抗の一つだと解釈できるかもしれない。

特掃就労者は、健康状態に不安を抱きつつも病院受診を止めていることが多いのである。したがって、病気が潜在化する可能性は高いのである。

おわりに

社会の仕組みや制度から排除されてきた特掃就労者が生活保護を受けるひとつの契機は自らの立場に対する認識が変化したときであると考えられる。すなわち、病気になった場合である。あるいは体調がすぐれず、その生活に耐えられなくなったときである。とはいえ、病院での診察を積極的に望むわけではない。医師による診察や治療はできる限り回避しようとする。そして、仮に病識をもったとしても、生活保護による生活に必ず移行するとは限らない。借金や仲間の存在、あるいは就労指導の「厳しさ」など、移行を躊躇させる要因が作用するかもしれないからである。

そこで生活保護に移行させる際に重要な役割を果たすと考えられるのが、生活保護に誘導する支援者の存在である。Aさん（60代後半・居宅保護）は入院をきっかけに生活保護を受けたが、実際は退院後もホームレス生活を続けようとしていた。しかし、行政や支援

¹⁸ 湯浅誠（2007）参照。

¹⁹ Bさん（60代後半・居宅保護）の場合は健康診断で血圧が高かったため診察を受けたものの、極端にきつい血圧の薬を処方されたためにめまいがする、それを医者に言っても聞き入れてもらえないと語っている。また、入院が長引いた理由については病院の利益のためだと語る。さらにIさん（70代前半、居宅保護）は、「エスカレーターに乗ってて、ぱっと血吐いたんですわ。誰かお客さんが止めてくれて、救急車乗って、意識ははっきりしてたから、C病院（行路病院）は遠慮してくれと。そしたら気づいたら済生会病院におった」と救急搬送された際に、釜ヶ崎周辺に位置するC病院（行路病院）には運ばないでくれと頼んだと語っている。

団体の職員の勧めがあって生活保護に移行するのである。

< I > 1 回入院して、退院する時に、ちょっと、住むところ無いじゃないですか。その時に生活保護の話とか何とか無かったんですか？

< A > いや、俺、今年も、去年も入院しとるやろ。胃潰瘍でな。・・・< 中略 >・・・1 月の 10 日ぐらいに退院したんよ。で、そんな時にな、役所の人 come 来てな。生活保護な、って一応話したんよ。向うから来よってん。向うからな、役所の人 come 来てよってん。もうこれから、もし退院したら、どないするか言うてな。な。ほんで、俺、あの…生活保護のこと、どない。あの、向うが、持ってきたからな、話。ほなら、また、ここ（市立更生相談所）と一緒にや。ちょっと、寮へ入ってくれへんか、言うて。向うでな。ほんで、俺また、もう断ったん。寮は行きたくないわって。ほんで俺、もう、すいませんって。無いようにして言うて。話な。ほんで 10 日の日に退院した。10 日にな。退院したん。それから、あの職員 B さんと会うて。うん。前から知ったとったで。特掃やとったからな。もう、全部知ってるから。俺の顔見たらな。全部知ってるから。男の人でも女の人でも、全部知ってんねん。特掃の人はほんなら、前からもうしょっちゅう言われとったんよ。1 年ぐらい前からな、生活保護かかったらどないや言うてな。そんなん嫌やからな。俺（は）ずっと、かかれへん、かかれへんて言う（て）た。ほんでもう、あんまりしんどいからな。もうこれあかんわ（と）思てな。お願いします、言うてん。

参考文献

ミシェル・フーコー、小林・石田・松浦編『フーコーコレクション 6 生政治・統治』ちくま学芸文庫、2006。

ミシェル・フーコー、中山元訳「医療化の歴史」『わたしは花火師です』ちくま学芸文庫、2008。

湯浅誠『貧困襲来』山吹書店、2007。