アンケート（入院患者実態調査）にみる

入院患者の願い

◉キリスト教釜ケ崎越冬委員会調べ

◉はじめに

キリスト教釜ケ崎越冬委員会は、釜ケ崎の労働者と協力して、一九七八年度の越冬時に「青カン者実態調査」を行った。これは、凍てつく冬の釜ケ崎で、次のように毎年、青カン（野宿）する労働者があり、その青カンの原因を追求することと、もう少し個々人へのアプローチを具体化するために行われたものである。

第1表　一日平均青カン者数

年　度	青カン者数
1976年	122人
1977年	144人
1978年	183人
1979年	170人

調査の結果、調査対象者八二人のうち六七人、すなわち八二％が現に何らかの病気を持っていることがわかった。予想していたとはいえ、この結果はショッキングなものであった。結果に対しては、その原因を追求していかなければならない。そこで、一九七九年度の越冬では、越冬のテーマを「釜ケ崎の病気」と設定し、特に釜ケ崎の医療との取り組みをはじめたのである。

これは、遠回りではあるが、「一人の患者が完治することによって、青カンが減る」ことを自分たちの課題としたものである。従って、今年の越冬のプログラムは、医療相談、病院訪問に力を入れることになった。

◉診察依頼券

医療相談は、青カンを含め、直接釜ケ崎の労働者に聞かれた活動である。毎週月・水・金曜日の午前中、喜望の家の広場を会場に、「医療相談」が行われた。だが、これは、労働者にあまり浸透していなかったこと、これから述べる「診察依頼券」発行によって肩替りされた感があった。一日平均相談者は三人に過ぎなかった。

大阪社会医療センター（医療センター）の好意で「診察依頼券」が発行された。これは、医療センター独自の方法で、健康保健やお金を持ち合わせていない人が、「有る時払いの催促なし」で診療を受けられるもので、釜ケ崎にある機関から依頼発行されるものである。第10回釜ケ崎越冬闘争実行委員会の「診察依頼券」発行総数は、延べ四三九通であった。そのうち、実際に医療センターで診療を受けた数は四一九人である。（診察をうけた実数は、三九五人。延べは、期間中、二度以上診察をうけた人がいるため四一九人となる）

診断結果は次の通りである。

第2表　越冬関係診断結果

診断	人数
要入院	59人
要療養	310人
その他	50人

だが、こと釜ケ崎では、どんなに医師が要入院・要療養と診断しても、大阪市立更生相談所（市更相）に措置権があって、なかなか入院・入寮ができないのが実情である。事実、要入院・要入寮と診断された三六九人のうち、実際に市更相へ行った人は一一四人であった。すでに、二五五人の労働者は、市更相へ行っても「はねられる」ことを知っていて、市更相へ行くことを自分で拒否してしまったのである。

それでも、市更相から二六人が入院、五一人が入寮した。例外として、一月一～三日の間は、市更相の窓口を通さないで入院・入寮できたので、今年は、この間に二七人が入院、一六二人が入寮した。

また、直接救急車を呼んで入院したり、あらかじめ、当方で病院と交渉したうえで救急車を呼んだ。この場合、西成福祉事務所第八係（行路）扱いとなる。これで入院した人は六五人である。では、市更相がそんなに難しいなら、どんどん救急車を呼んだらいいかというと、今度は「汚れている」「アルコールが入っている」ことなどを理由に、病院が拒否してしまうのである。このほか、キリスト教関係の施設で直接救急車を呼んで入院した数を合わせると、今年の入院者数は更に多くなるが、これまで述べてきた入院者数を集計すると次表の通りである。

第3表　入院患者数

機関	人数
市更相	26人
医療センター	27人
福祉事務所	65人
合計	118人

◉病院訪問

今年の越冬を通して、実に一一八人が一九の病院に分かれて入院した。更に、これまで入院を続けている人を合わせると二百人以上が闘病生活を送っているのである。これは、越冬関係者に過ぎない。ここから、おしなべて釜ケ崎の医療を云々することはできないが、釜ケ崎の医療の一面を知る参考のために、次に西成保健所扱いの「結核患者」の実態を引用しておこう。

釜ケ崎の結核患者（79・12・1現在）
結核予防法第35条　三八七人
〃　第34条　一六八人

入院先
35条　37ヵ所
　市内　14ヵ所
　府下　11ヵ所
　府外　12ヵ所
34条　51ヵ所

これらの結核患者のほとんどが私立病院に入院していて、公立病院はたった三ヵ所に過ぎない。ここに医療行政の貧困さが露呈している。私立病院の実態については、別項「広崎病院事件」を参照していただきたい。病院関係者には申し訳ないが、「広崎病院」は、決して例外とはいえない実態なのである。

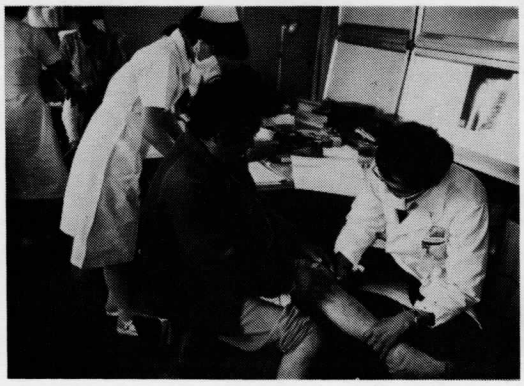
ただ、それでも入院できずに「行旅病死」していくことを考えると、どんなに医療体制が劣悪であっても、それを覚悟の上で、頭を下げて入院するしか方法はないのである。およそ入院生活がどんなものか想像できよう。そこに「病院訪問」の重要さがある。

不充分な医療体制の中で、いかに完治に結びつけていくのか。病院訪問の課題もここにある。入院→療養→退院→アフターケア→社会復帰→仲間づくり。これらの線を太くしていかなければならない。その前段階として、患者個々人の置かれている実態を把握し、具体化に結びつけるために現在、「入院患者実態調査」を行っている。

この集計は、三病院から三六例を取材しただけで、現在も調査継続中である。ここでは、いわば「中間集計」として「参考程度」に留めていただきたい。

◉ アンケート集計

●調査日時　80年3月～5月
●対象者　釜ケ崎から入院している患者
●被有効調査者　36人
●病院数　3（結核2　一般1）
●調査項目　22項目
●方法　個別問答法



第4表　年　令

年令	実数	%
30～39	6	16.6
40～49	20	55.6
50～59	6	16.6
60～69	2	5.6
70～79	2	5.6
合　計	36	100

回答者の九七％は結核で入院している方であるが、第4・5表でわかることは、大半が三十代以上になって釜ケ崎へ来て、十年以上釜ケ崎に住んでいるということである。平均年令はちょうど五十才である。この調査に関する限り、二十代未満はなく、釜ケ崎へ来て一年未満の人もなかった。「その他」というのは、大正区と飯場を点々としていた人である。釜ケ崎へ来て結核になったのか、結核になって釜ケ崎へ来たのかは、はっきりしない。ただ、「釜ケ崎へ来た理由」の七一％が仕事関係であるから、釜ケ崎で結核になった人が圧倒的であるといえよう。

第5表　釜ケ崎へ来て何年

年　数	実数	%
2年未満	4	11.1
3年未満	2	5.6
5年未満	4	11.1
10年未満	8	22.2
10年以上	16	44.4
その他	2	5.6
合　計	36	100

第6表　入院歴

回数	実数	%
1	4	11.1
2	8	22.2
3	10	27.8
4	6	16.7
5	4	11.1
6	4	11.1
合計	36	100

入院回数三回未満が六一％であるということは意外であった。しかも、退院理由の六七％が完治であった。「自己退院」二二％のうち七五％が「働きたかった」をあげている。入院回数の多少はひと先ず置いて、釜ケ崎労働者は「完治」あるいは「働きたい」ために退院し、再発しているといえるであろう。そうであれば、仕事の内容、食生活等、再発を防止する手だてが一番重要といえる。釜ケ崎の労働者は、重労働で肉体を酷使するか、かなり無理をしているのである。

第7表　入院期間

期　間	実数	%
1カ月未満	6	16.7
3カ月未満	14	38.8
6カ月未満		
1年未満	6	16.7
3年未満	10	27.8
合　計	36	100

入院期間が三カ月未満というのは、今越冬で入院した人のことである。三年未満との間にかなりの開きがあるが、長期間入院している人はかなり「重症」といえよう。このことは、入院期間が長い人ほど入院回数が少ない、ということからも裏づけられる。繰り返えすが、釜ケ崎の労働者は、少しでもからだの調子が良ければ働きたいのである。

キリスト教釜ケ崎越冬委員会は、越冬の終った四月以降、キリスト教釜ケ崎医療連絡会と名称を変更し、年間を通して「釜ケ崎の医

療」と取り組むことを決めた。病院訪問をしてもよいか、との質問に九一％の人たちが訪問を望んでいる。そのうち七三％が「一週に一回」の訪問を希望している。

第8表　病院訪問に期待するもの

質問	実数	%
生活相談	24	53.3
病院の交渉	6	13.3
図書の貸出	8	17.8
諸手続の手伝	3	6.7
キリスト教の話	4	8.9
合計	45	100

この回答者は三三人であるが、全部と答えた人や、二つ以上を選んでいる人もあって、実数四五となっている。病院訪問の内容は、訪問それ自体に意味があると考えられる。

ところで、完治への第一歩は患者自身で治すものである。だが、患者の置かれている条件を考えると、病院訪問は大切である。病院訪問を続ける中で、病院関係者の患者に接する態度が変ってきたし、患者も訪問を待つようになっている。

◉患者の願い

アンケートを集計してみて、いくつかのことが脳裏をよぎった。

第一は、現に病気を持っていながら、青カンを余儀なくされている人たちのことである。なるほど、なかには何回かの入退院を繰り返している人もあろう。だが、かれらは、これまで自分たちの肉体を酷使して働いてきた人たちである。行政は路上に出て行ってでも措置を講じるのは当然ではないか。行政のこれまでの扱い方に不信を持っているのであれば、民間の活動に即応すべきである。同時に健康管理などの予防措置に力を入れる必要がある。

第二は、なんといっても市更相の態度の変化を期待したい。予算に限りがあることは知っている。だが、現在は無駄使いがあまりに多過ぎる。少なくとも、現行の結核予防法を尊重して、医師の診断を尊重すべきである。

第三は、病院の医療内容、態度の変化である。特に公立病院は釜ケ崎からの患者に対して門戸を開くべきである。私立病院に対しては行政指導を強める必要がある。

第9表　退院後の生活希望

質問	実数	%
居宅保護	8	22.2
施設保護	2	5.6
すぐに働きたい	12	33.3
その他	2	5.6
無回答	12	33.3
合計	36	100

第四は、退院後、いきなり重労働にからだを酷使することのない「アフターケアー」の道を確立することである。

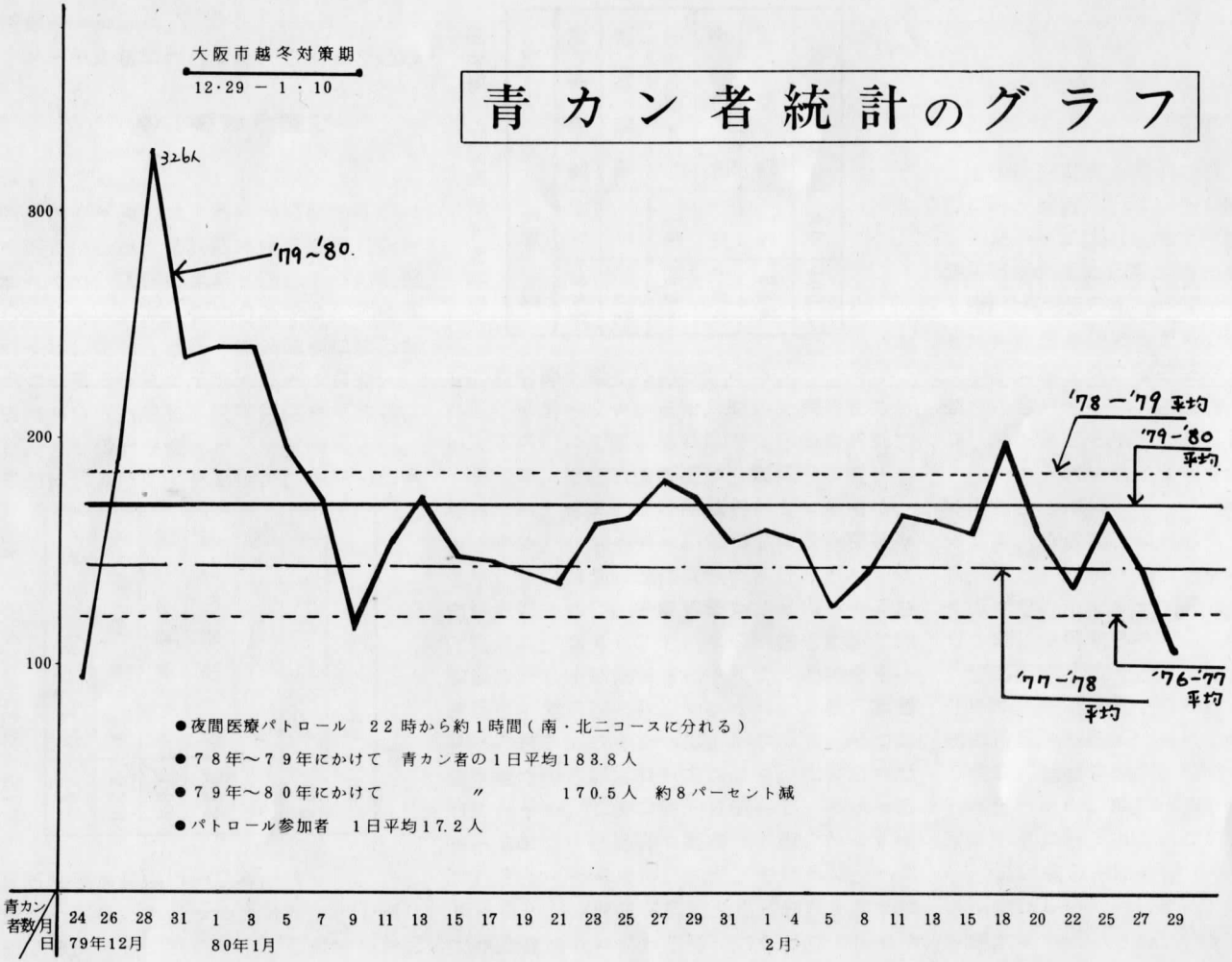
「退院後の生活希望」として二二％が居宅保護をあげている。それに対して施設保護は六％弱である。現行では「単身者」を理由に、行政は「施設保護」の措置を講じるが、この調査に関する限り、本人の希望とは逆行しているし、生活保護法にも逆行している。

「無回答」の人のことが気にかゝる。現状からは「退院後の生活」は考えられないのであろうか。キリスト教医療連絡会は、二カ月に一回の「患者交流会」を計画している。できれば、この無回答の人たちとの接触を深める必要がある。

「すぐに働きたい」人が三三％というのには「希望」がある。その内容には突込んだ検討が必要であろう。環状線のようにどうどう回りでは能がない。出口を求めて、突破口をめざす活動が求められている。

（追）病院訪問には、釜ケ崎の近況・医療の実際結核の話、患者の作品などをのせた「医療ニュース」を月刊で発行して配布している（四〇ページ参照）。ニュース第十一号には、第一回患者交流会を紹介した。

青カン者統計のグラフ

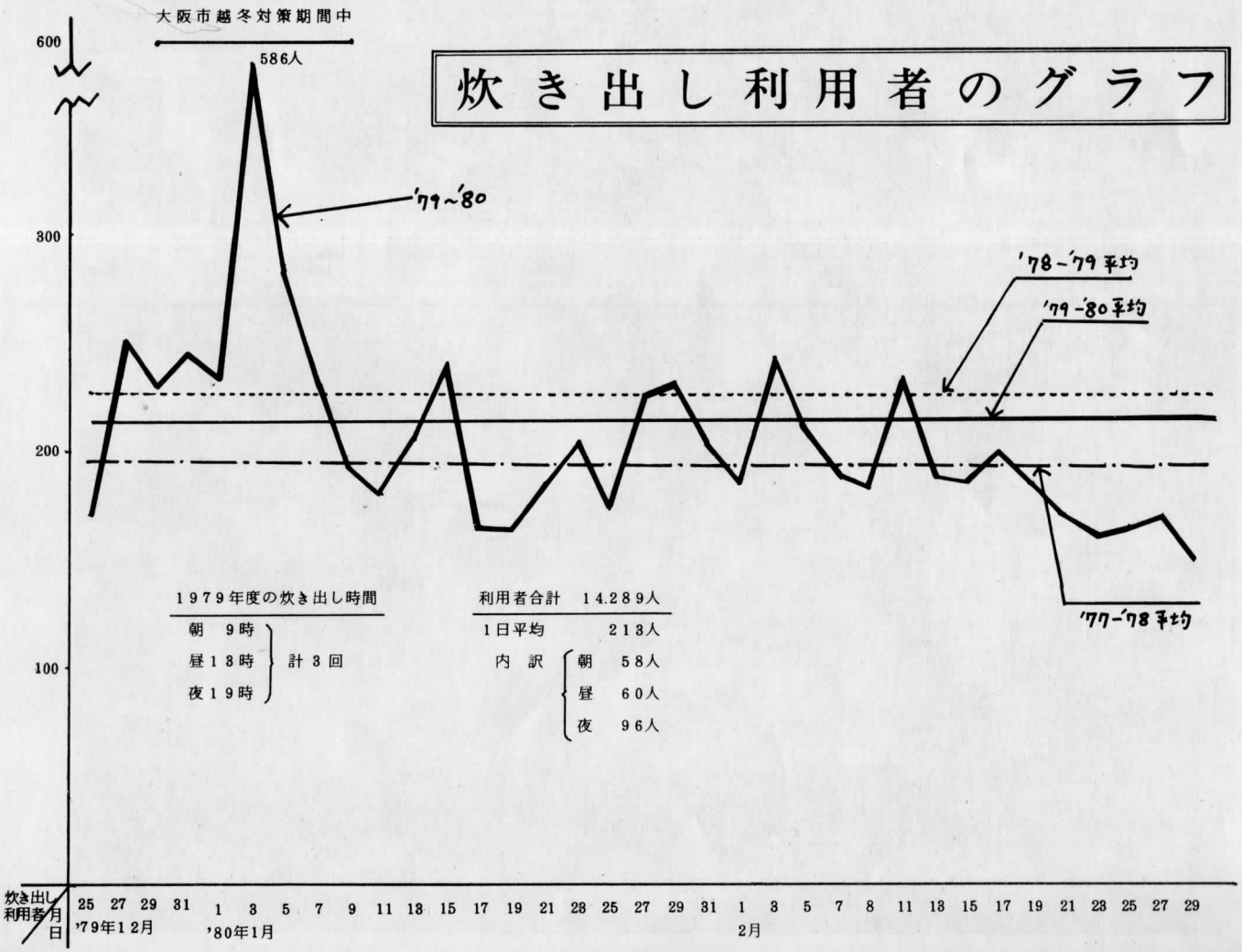


●夜間医療パトロール　22時から約1時間（南・北二コースに分れる）

●78年～79年にかけて　青カン者の1日平均183.8人

●79年～80年にかけて　〃　170.5人　約8パーセント減

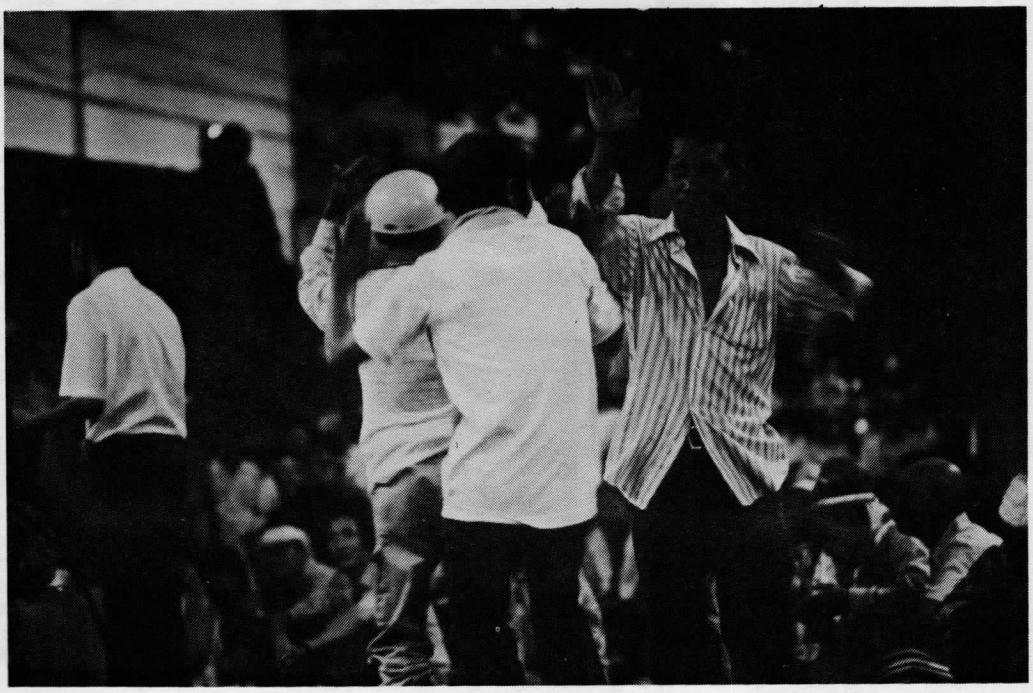
●パトロール参加者　1日平均17.2人


炊き出し利用者のグラフ
大阪市越冬対策期間中
586人
'79~'80
'78-'79平均
'79-'80平均
'77-'78平均
600
300
200
100
1979年度の炊き出し時間
朝 9時
昼13時
夜19時
計3回
利用者合計 14.289人
1日平均 213人
内訳
朝 58人
昼 60人
夜 96人
炊き出し利用者
月
日
25 27 29 31 1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 1 3 5 7 8 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29
'79年12月
'80年1月
2月

炊き出し統計グラフ

空からみた釜ケ崎（朝日新聞提供）

▲
▼ 釜ケ崎夏まり　・1979年8月　　中川繁夫氏写す



医療ニュース
発行
ホリスト教育研究所
医療連絡会
〒557
大阪市西成区萩の茶屋
2-8-18
でんわ
06-647-3946
06-632-1310

第一回患者交流会
一回目の参加者は三人
チョットしたハプニングも

患者さん達を少しでも慰めることができ、病院を離れて気分家庭的な気分が味わえて、互いに打ちとけて話しあうことができたら、そんな願いをこめて第一回交流会を五月十四日夜、喜望の家で行った。お客さんは、Oさん、Nさん、Kさんの三人、こちらはシスター岡風呂、入佐、豊野、谷、小柳、福田、シスター コラール、私と総勢十一人。食事から会は始まる。岡風呂さんと入佐さんがこをこめて作ってくれた山菜御飯などとてもおいしかった。おいしい御飯が食べられるということは大切なことで、あこへ行ったら、うまい御飯が食べられるで、と、まあ、食い気は一生の間、人間についてまわるものだから、会のよさの第一点となってもよいと、私は思っている。お腹が満足したら後は、歌といこう。入佐さんのギター伴奏で、私のマンドリンが優しくフォスターの故郷の人々を奏でる。途中から福田君のギターが入り、フォークの大合唱となる。歌は心の糧、大声で唄うのがよい。年輩の方ばかりで、知床旅情などは別として、フォークはどうだったんだろうかと少し気になる。演歌の方が新しいものがあったのではないかなと思うのだが——。歌の後は雑談、主にOさんの病気が直った後、どういう過程を経て社会復帰するのかという、とても大切な問題に話が集まった。新角病気が直っても、うまく実社会へすべりこめないと、精神的に苦しめられ、その次に病気をぶり返すという繰り返しになる。この点に悲しい結果になってしまう。これが釜の現実だろう。この現実にいどみ変えていくことが私共（喜者も含めて）の今後の活動の重要な課題だ。

この交流会は、ちょっとした出来事で終った。十五日朝、喜望の家で泊っている若の三人を各々の病院へ送り返すために来てみるといないので大騒動になった。後で分ったのだがNさんが三角公園をみたいという。三人で雨の中を出かけたまでは良かったが、そこで、つい、一杯ということになったらしい。

人間は誰でも過ちをする。それをとがめる前に、私はNさんの公園をみたいという心情の方を大切にしたいと思う。

× × × × × ×

●一九七九年越冬支援呼びかけビラ1

釜ケ崎の冬に六〇〇万円のカンパを！

・はじめに

いつも釜ケ崎のことを心にとめていただき感謝いたします。とくに越冬時には、物心両面にわたるご支援をいただき、心からお礼申しあげます。第九回越冬のたたかいは、一応四月で終りましたが、残された課題にそれ以後も引き続き取り組んできました。

早いもので、また、釜ケ崎から越冬のお便りをさしあげる季節になりました。作年度の越冬の取り組みは「釜ケ崎一九七八年冬」にまとめました。なお、全国のみなさんからよせられたカンパ（五、四〇一、二四五円と衣類等）は、有効に使わせていただきました。感謝とともにご報告いたします。

・青カン者の五人中四人は病人

さて、わたしたちは、昨年の越冬期間中に労働者のみなさんと共に一つのアンケート調査をいたしました。青カン（野宿）者の実態調査です。その動機の一つは、年々、青カン者が増えていることでした。一九七六年　一二二人（一日平均）、七七年　一四四人、そして七八年は、一八三人です。夜間医療パトロールや炊き出しをやっても、青カン者が減るどころか増えていることの原因はどこにあるのか。こんな課題をもとに、青カン者八二人に面接しました。そこで次のような結果に出会いました。八二人中、実に六七人（八一・七％）の人たちが、どこかに病気をもっているのです。つまり、五人中、四人まで病人です。しかも、お金も寝るところもないので外で寝ているのです。これは、ある程度予想したとはいえ、ショッキングなことでした。もちろん、青カンは、病気だけが原因ではなく、いろんな要因がからんでいます。しかし病気は大きな要素として見過すことはできません。

さらに、越冬期間中の医療活動でも次のような傾向がみられました。青カン者は、もちろん日雇健康保険手帳も持っていません。否働くことがほとんどできませんから持てません。ですから、病気になっても、病院へはなかなか行けない状態です。大阪社会医療センター（本田良寛院長）が越冬に協力して発行する医療券（診察依頼券）にたよります。越冬期間中、この医療券で社会医療センターへ行った人は、計三八八人（実数二九三人）一日平均五・八人です。うち入院した人が五二人。その他、救急車による医療を受けた人が八一人、うち二七人が入院しています。人数はいずれも釜ケ崎全体ではなく、越冬活動の中での医療関係の現状です。少々、短絡させた言い方をすれば、青カン者の医療の現状といえましょう。

釜ケ崎で、医療に大きな問題があることは大阪市などの行政機関も認めるところです。一九七九年四月二三日、大阪市社会福祉審議会（委員長　岡村重夫）は、大島市長に答申を出しました。「あいりん地区（釜ケ崎）福祉対策の今後の進め方に関する答申」で、七六年以来の審議をまとめたものです。答申の中で、「愛隣地区（釜ケ崎）には、重症結核、アルコール中毒など同地区特有の疾患の罹患率が高く、行路病人及び死亡人も年間延三千人を超えている」と、指摘しています。わたしたちも年間、三百人の行路死があるとは聞いていましたが、病人、死亡人合せて延三千人には驚きました。しかし、これは大阪市と

言えども認めざるを得ない数字です。一日平均八人の行路病人、死亡人が、人口四万人の街で出ていることになります。

・十人に一人は結核患者

どんな病人が多いのでしょうか。これも釜ケ崎全体ではなく越冬活動の統計からみてみます。さきほどの医療券による診察の結果です。疾病ワースト五は次の通りです。

(1)肝機能障害　十七％　(2)結核　十五％
(3)消化器疾患　十四％　(4)外傷　十二・六％
(5)高血圧　八・九％

肝機能障害は、アルコール障害です。病人の六人に一人は肝機能障害です。結核もほぼ同じです。結核は、西成保健所の釜ケ崎地区検診でも年間千七百人（七七年度）の患者が発見されています。しかも、うち七百人が感染性患者。罹患率は、全国平均の十八倍（分母を釜ケ崎労働者人口一万八千人にすれば約四十倍）です。有病率は、保健所の検診でも労働者十人中一人は結核患者と報告しています。実際は、六、七人に一人と推定されます。釜ケ崎ではアルコール障害と結核が重大な課題であることは、前述の審議会も指摘するところです。入院治療すべき人（結核予防法第二九条該当）が、過去病院でトラブルを起したと、行政機関の判断で入院拒否にあっています。当然、労働できないのでお金もありません。飢え、そして青カンです。感染性の患者ですから結核菌をバラ撒くことになります。このように、結核予防法が釜ケ崎では全く守られていません。

この現実にたって、わたしたちは、昨年の越冬に際し（一九七八年十一月十三日）次のような要求書を西成保健所に出しました。

㈠　冬期結核患者の完全治療を保障せよ。
㈡　入院必要患者の結核ベッドを保障せよ。
㈢　通院必要患者の通院できる病院をふやせ。
㈣　結核患者の夜間入院を保障せよ。
㈤　予防医療の立場からドヤの消毒をせよ。
㈥　各結核病院にカウンセラーを置け。
㈦　保健婦を増員し任期を延長せよ。

しかし、越冬期間を通じて、問題はなに一つ好転しませんでした。何人もの入院を拒否された労働者に出会いました。青カン者の中には、そんな人たちが大変多いのです。もちろん結核患者だけではありません。労災の労働者も、また高令層もいました。

・結核をなくす医療活動を

わたしたちは、「凍死者を出さない」「青カン者を出さない」と越冬のたたかいを一九七五年以来続けてきました。炊き出しや夜間医療パトロールなどがその具体的な活動です。しかし、前述のように青カン者、行路病人、死亡人は増えこそすれ減りません。そこで、これまでの活動を再検討して一つの試みを計画しました。つまり、青カン者の一つの原因である病気に積極的に取り組み、青カン者を一人でも減らすことができないかということです。青カンの原因が、病気だけでないので、すぐに効果があがるとは思いませんが、今越冬は「釜ケ崎の病気」をテーマに、結核をなくす活動に集中したいと考えています。結核は、本来、保健所の責務ですが、事態が好転しない以上、わたしたち自身の力でも解決していかなければなりません。労働者自身も、本年五月二十三日、「釜ケ崎結核患者の会」をつくり活動を続けています。わたしたちは、岩村昇医師（キリスト教海外医療協力会・ネパール派遣医）や社会医療センターの協力をえて、結核専門のケースワーカー（看護婦）をえることができ、この冬から年間を通じて医療活動を始めたいと準備しています。

今年は、とくに医療活動に目標を絞りながら次の活動も計画しています。そのためにも

昨年同様、越冬期間中（十一月〜四月）は、活動をスムースに進めるために専従者をおきます。また、越冬セミナーも医療中心に計画します。

これらの点をおぼえ、これまで以上の物心両面にわたる釜ケ崎へのご支援をお願いします。

一九七九年十一月

●一九七九年越冬支援呼びかけビラ2

「一人の死者も出すな」

越冬支援中間報告

「一人の死者も出すな」を合言葉に、昨年一二月二五日、越冬のたたかいをはじめ、一か月たちました。よせられたあたたかいご支援に心からお礼申しあげます。ここに、その間の活動を報告し、なお一層のご支援、ご協力をお願いいたします。

今年の越冬にあたり、わたしたちは、「釜ケ崎の病気ーとくに結核」に力を入れることにしました。はじめての試みで、現在もなお試行錯誤をくり返えしつつ、日々の活動をすすめています。

釜ケ崎の日雇労働者にとって最も基本的な「労働」（就労の機会）は、今冬は例年になく恵まれ、ここ四、五年では最高と言われています。しかし、それは、元気な労働者の場合で、高齢者、病弱者、障害者は、相変らず仕事にアブレ、青カン（野宿）を余儀なくさせられています。それでも青カン者は、例年にくらべると多少減少し、一月一〇日以降は一五〇人前後という状態です。理由の一つはやはり仕事があることです。いま一つは、これまでの行政への働きかけまマスコミの報道などで、行政が重い腰をあげ、病人対策をなした結果です。一月一日〜三日の間に、約二〇〇人ちかい労働者が、社会医療センターの努力で、入院あるいは施設に入り、通院治療等をはじめています。

それにもかかわらず、なお一五〇人前後の労働者は、炊き出しにたより、青カンし、日々、死と直面させられています。

「一人の死者も出すな」の合言葉にもかかわらず、わたしたちの目前で、越冬開始以来五人の労働者がなくなりました。大変残念なことです。

いま、炊き出しは、朝（九時）、昼（一時）夜（七時）の三回行われ、約一五〇人前後の利用があります。

青カンは、一月二三日には「一六二人」と記録されています。

この状態は、当分なかなか打破できそうになく続きそうです。

わたしたちは、越冬闘争実行委員会と共同で、毎夜（月・水・金曜日はキリスト教担当）、一〇時から夜間医療パトロールを続けています。

あるいは、医療とくに結核治療についての相談も、月・水・金曜日の午前中に受けつけています。さらに、入院した労働者の病院訪問もしています。

念願の結核専門のケースワーカーの入佐明美さん（看護婦）も、去る一月一六日から社会医療センターを拠点に活動をはじめました。うれしいことです。

ささやかなつみ重ねですが、病気の労働者の青カンが一人でも減り、また結核患者がなくなることを願っています。

この願いをこめ、越冬セミナーも医療問題に焦点を合せました。結核を労働者自らが、すすんでなおす契機をつくろうと「結核につ

いて」の公開講演会も実施しました。合せて有志の手でハンドブック「困った時のために――ケガ、病気、生活の早わかり――」も作り、労働者に配布しました。

わたしたちは、できることなら青カン者がなくなるような働きをしたいと願いつつ、その一つとして医療問題に年間を通じて取り組んでいく所存です。

一月下旬までに寄せられたカンパは四八六万一〇八〇円、フトン、毛布、防寒衣類、また病院訪問用にと石鹸やタオルも多数いただきました。パトロールや炊き出しへの参加は、正直いってもう少しほしいです。

またインドをはじめアジアの各地域で働くキリスト者たちが釜ケ崎をたずねてくださり、いろいろと地域活動について教えられたことも感謝します。

みなさんの声援をおぼえつつ、これからも活動をつづけます。とりあえず感謝とご報告まで。

一九八〇年二月

キリスト教釜ケ崎越冬委員会について

キリスト教関係者が釜ケ崎の越冬支援をはじめたのは、一九七五年すなわち第六回釜ケ崎越冬闘争のときであった。オイルショックが日本を直撃した時期で、釜ケ崎の状況は、まさに「悲惨」と言っても過言ではなかった。仕事のない労働者が街にあふれていた。とりあえず、支援キャンプを計画した関西キリスト教都市産業問題協議会（KU－M）は、越冬テント村へ夕食弁当をはこんだ。それに引き続き、釜ケ崎協友会も夕食の炊き出しに参加した。

次の年、七六年度は、越冬後に誕生した釜ケ崎地域問題研究会が積極的に越冬に取り組み、KU－Mがそれを支援した。もちろん、労働者の組織釜ケ崎越冬闘争実行委員会を支援した。この年から、労働者とともに夜間医療パトロールに参加する。支援は、KU－M・釜ケ崎地域問題研究会、釜ケ崎協友会の三者の共闘であった。

その三者でキリスト教釜ケ崎越冬委員会を組織したのは、一九七七年冬からである。一九七九年度の越冬は、この委員会による三度目の取り組みであった。

五年目と言うこともあり、焦点を絞ることが出来た。キリスト教釜ケ崎越冬委員会の構成団体は次の通り。エキュメニカルである。（1～7までが釜ケ崎協友会）。

越冬委員会構成団体

1 暁光会大阪支部
2 日本福音ルーテル教会・喜望の家、ベビーセンター
3 日本キリスト教団・いこいの家
4 愛徳姉妹会
5 フランシスコ会・老人センター
6 守護の天使修道会・子どもの里
7 釜ケ崎地域問題研究会
8 関西キリスト教都市産業問題協議会

編集後記

●

五月から釜ケ崎の労働者の仕事が急激に減って、ほとんど毎日若い労働者が「仕事がなくてお金がないから食事を食べさせてくれ」、お年寄りも「仕事が全然ない。お金を貸してくれ」と頼みに来ます。仕事にあぶれて街に溢れている労働者を見てある人が「最近釜の労働者が増えているか」と質問された現状です。今年は大変だなあ、そして今度の越冬も大変だなあという予感がします。（H・S）

●

結核、アルコール中毒、青カン問題等々、地域を取り巻く厳しい現実を一杯抱えたまま釜ケ崎は八〇年代を迎えました。越冬活動を通して、私達は一体何を支援し、何を共有し、どんな連帯がつくられつつあるのか？「焼石に水」に思える微々力のかかわりであっても、できる事を、できる者達で、力を合わせてわかちあう責務を改めて痛感します。「みんな兄弟なんだから！」引き続き皆様方の暖かい支援を期待します。（M）

●

人は、その誕生から死までの人生を、さまざまな遍歴を経て、彼だけの道をつくる。各々が、おかれた境遇の中で、いかに生き続けるか、これが我々すべての人間に与えられた課題であろう。越冬には、明らかに一つの歴史がある。ここしばらくは、「釜ケ崎の医療」を見つめて立ち尽したい。（NONE）

●

夏を迎えようとしている今も、越冬の活動の中から知りあった数人の労働者とのつきあいは続いている。ひとくちに「釜の病気」というけれど、結核という病気の現象形態は同じであっても、病歴や入院歴も違うし、治癒へ至る道程も違うであろう。それは、各人の生きてきた歴史が違うように、だからこそ、現象形態にとらわれず、「ひとり」との関わりがますます大切なものになってくると感じている今日この頃である。（AB）

●

やっと越冬報告書ができて来る頃になると恒例の釜ケ崎・夏のセミナーがはじまります。今年も七月十四日～二二日まで、喜望の家を会場に行います。参加者は、全国から男六人女四人です。テーマは「働くこと、生きること」。日雇労働やキリスト教関係施設で働きながら、労働・生活・医療・子どもそして釜ケ崎のキリスト教などについて学びます。セミナー参加者の中から、将来、釜ケ崎で働いてくれる人が出てくればうれしいですが、そんな期待をもって準備しています。

＊　＊

わたしたちの活動は、むしろ「越冬」が終ってからの方が忙しいと言えましょう。梅雨期は、特に多いとはいえ、このところ喜望の家には、連日五～六人の人たちが、生活、医療の相談に来ます。喜望の家はその対応で大変です。「越冬委員会」は、いま、「医療連絡会」と名称を変更し活動中ですが、先日もその連絡会席上で、それでは「越夏委員会」がいるなと言う話になりました。釜ケ崎の「冬」は決して冬に終りません。

＊　＊

昨年度の越冬へのカンパは、目標六〇〇万円に対して一三％オーバーの六八〇万円がよせられました。個人・二四三件、団体・四九一件、計七三四件です。心から感謝申しあげます。入佐明美さんの年間の活動を経済的にも支える基盤ができました。（Q）

● 第10回釜ケ崎越冬闘争支援報告書
「釜ケ崎　1979年冬」
● 発行日　1980年　7月15日
● 発行所　大阪市西成区萩ノ茶屋2−8−18
喜望の家気付　Tel 06−647−3946
● 編　集　キリスト教釜ケ崎越冬委員会
「釜ケ崎 1979年冬」編集委員会
● 印　刷　木村桂文社
● 頒　価　300円