

い、その一部分を抜粋して、「一九八〇年度第六回越冬セミナー」より(まとめ)」として、一九八〇年二月十日に発行した。

参加者は、次のような感想を残した。

「結核調査結果からも釜ヶ崎の労働者が本当に仕事を欲していることが実証されて安心しました。私のかわりに骨身をけずって血をはいたりもしながら、私を支えてくれて多くの釜ヶ崎の労働者にすまないという気持ちと感謝の気持ちがあります。釜ヶ崎のポロポロになってしまった労働者と私自身が、本当に人間らしい関係をもてるような社会を作るために働きたいとあらためて考え決意しました」

(M・S)

「私たちがいつも目をさまして苦しみの中にある人々に、共感することができなければ私たちは、イエスの『わたしがあなただがたを愛したようにあなたがたも互いに愛し合いなさい』という新しい戒めに従うことはできないであろう。パウロは、『喜ぶ者と共に喜び、泣く者と共に泣きなさい』と言っている。ストローム先生は、『キリスト教ではなくキリスト共である』ことが大切だと書いているが、本当にそうであろうと思う」

(J・O)

「昼、路上で苦しんでいた労働者が救急車を待っている間、涙をうかべて話していた。自分にとっては、初めての体験だった。救急車には、誰もついて行かなかった。何かこの釜ヶ崎の労働者の孤独の悲しみみたいなものが、しみじみと感じられた」

(H・W)

「労働者の自立を促すために医療を通じてはたらかさける。集団を対象にするにしても個人的にアプローチするにしても、医療における患者教育には、とても関心を持っている。『病気は自分で治すもの』という個人個人の意識を高めていくのは私が地域に出て行く

時、大きな目標となるものである」

(M・A)

「一人一人の存在価値が低められている人達にとって、訪問者と話す機会は、とても貴重な事の様に思える。一人対一人の対話が、一人の存在の尊さを認識させているのではないかと思えた。一人の老人がこう話しておられた。「子供に自分の住所を知らせてやりたいが、どうせこないのだから頭にくるだけだ。」そこに、自分の存在価値が見下げられたという人間としてのいかりを感じた。自分の存在を認めてくれる他者が、いかに人間には必要なのかという事を改めて認識させられた。」

(T・T)

「今日も明日も路上で人が死ぬ。一年三〇〇人が何らかの形で死ぬ。現代の『繁栄』に必要な不可欠の存在が、使い捨てのポロックスのように消されていく。『社会構造悪』という言葉を持ち出して何の解決にもならない。絶望的な状況がどこまでも拡がる。底のぬけた釜で水をすくうような我々の営み」

(Y・K)

「この釜ヶ崎の問題は、表面的な労働や結核や住居など気の遠くなるような多くの難問ではなく、それら可視的なものの根本に存在する人間的な問題なのだということを肌で感じることが出来たのではないかと思えます。このセミナーを通して私なりの意識の革命をさせていただいたことを主キリストと主催者の皆さまに心から感謝しつつ、後日を期してこの人間的な『やさしい』町釜ヶ崎を去らせていただきます。」

(T・N)

### (一) はじめに

愛隣地区(通称釜ヶ崎)での結核患者は、地区の労働者を中心にして十人に一人と推定されています。これはきわめて高い数値を示しています。なぜこのように多いのだろうか。そして結核を発見され入院しても軽快退院する人が少ないことには驚かされています。たとえ軽快退院しても一年二年とたつうちに再発してしまう。これでは、いつまでたってもこの地区から結核はなくなるまいでしょう。患者さんの声に「入院し、がまんし、元気になるよりは酒を飲み、たおれて死んだ方がましだ。」と聞くことがあります。どうしてこのような声が出るのでしょうか。このような疑問から結核患者さんについて、結果としての結核だけを見るのではなく、社会的な面、経済的な面また心情的な面をより深く知ろうと願って調査を行いました。そして患者さんの生の声をなるべく残そうとまとめてみました。

### (二) 調査期間、及び調査対象

表1-1表 単純集計

### (四) 調査結果

昭和五十五年五月二日より八月二十三日までの間の七十六日間(休日、夜間診療及び調査担当者休みを除く)に大阪社会医療センター外来を訪れた要入院結核患者百名を調査しました。一日平均一・三二名になります。

(三) 調査方法

大阪社会医療センター病院長本田良寛及び相談室その他職員の手導と協力を得、大阪社会医療センター社会医学研究会資料系三十二、大阪社会医療センター通院患者における要入院結核患者の社会医学的調査(昭和四十八年五月一日より同年八月二十五日までの調査)、一九七四年(昭和四十九年)四月発表の調査報告をもとにして、次の調査表を作成し、入佐明美が要入院肺結核と診断された患者さんとの面接アンケート及びカルテからの転記による調査を行いました。

(調査表は次頁参照)

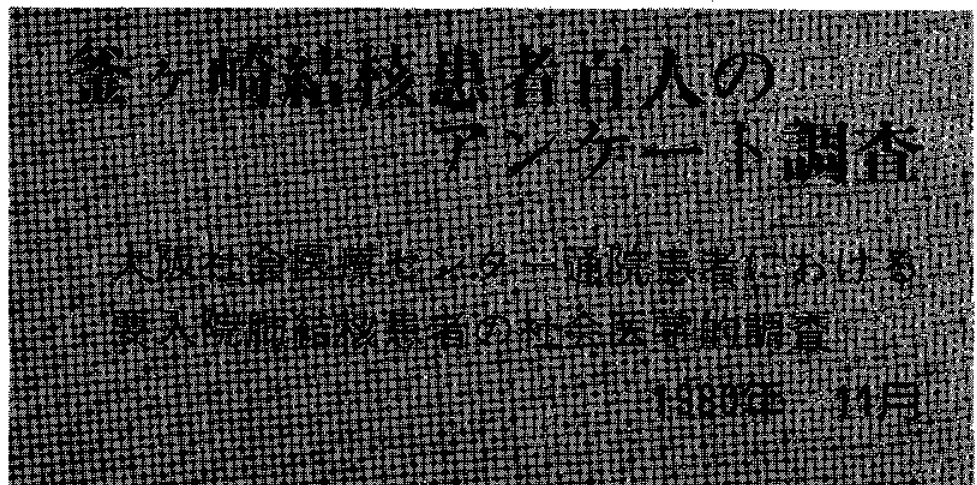


表1 医療保障扱別

	実
依 頼	82
日 健	16
依 頼 + 結核予防法	2
計	100

※依頼とは、保険未加入で自費負担も不能の人が、各機関発行の診療依頼券で受診する場合である。

(参考1)  
扱別 昭和48年調査

	実	%
依 頼	178	89.0
国 保	7	3.5
日 健	15	7.5
そ の 他	0	0
計	200	100.0

※←印は昭和48年調査結果(以下同じ)  
依頼患者が82という高い数値を占めている。

表2 性別

	実
男	100
女	0
計	100

(参考2)  
性別 昭和48年調査

	実	%
男	195	97.5
女	5	2.5
計	200	100.0

女性は1名もいない。昭和48年調査では2.5%を示している。

表3 年齢

	実
20才~29才	2
30才~39才	18
40才~49才	49
50才~59才	26
60才以上	5
計	100

40才代が約半数を占めている。一番働きざかりの時に発病することは痛手である。

(参考3)  
年齢 昭和48年調査

	実	%
19才以下	0	0
20才~29才	10	5.0
30才~39才	65	32.5
40才~49才	88	44.0
50才~59才	24	12.0
60才以上	13	6.5
計	200	100.0

昭和48年と比べると多少高令化している。

調査表

(カルテNo )

肺結核患者調査表 No.

医療保障扱別	氏名	男女	生月 年 日	M T S	( 才 )
初診日	昭和		記入日	昭和	
1. TBと診断されたのはいつか ( )					
2. TBになってどう感じたか 前から ( ) はじめて ( )					
3. TBになってこれからの生活はどうするか 前から ( ) はじめて ( )					
4. 体の具合がおかしくなったのはいつからか ( )					
(イ) その時仕事は何をしていたか ( )					
(ロ) その時どこに住んでいたか アパート ドヤ 青カン その他 ( )					
5. TBの通院歴あるか (ある 年 月 日 . ない)					
6. TBの入院歴あるか (ある 回 . ない)					
(イ) 入院中つらかった事 ( 1. ) ( 2. ) ( 3. )					
(ロ) 退院理由 ( 1. ) ( 2. ) ( 3. )					
7. 50年以降山谷の生活あるか (ある . ない)					
今までに 寿の " (ある . ない)					
「ある」の場合 山谷城北センター健康相談室を利用したか (した しない)					
" 寿町協会診療所 " (した しない)					
「した」の場合 入院歴 ( )回 通院歴 ( )					
8. 宿泊状況(前日) アパート ドヤ 青カン その他 ( ) (単身・世帯)					
9. いつごろ釜にきたか ( )					
10. 釜に来た動機 ( )					
11. 一番はじめの職 ( )釜にくる前 ( )現在 ( )一番長かった ( )					
12. 入院し元気になったら何をしたか ( )					
13. 退院後一番心配なことは何か ( )					
備 考					

表6 肺結核になってこれからの生活はどうするか。

	実
入院したい	85
働らきながら治したい	9
あきらめている	2
保護を受けたい	1
自分のもてる才能をかたむける	1
わからない	2
計	100

働らきながら治したい人が9名いる。入院したいと願う心には、入院し元気になって働きたいという気持が含まれている。「釜ヶ崎はなまけ者が多い」ということは成り立たない。

表7 体の具合がおかしくなったのはいつからか。

	はじめて		再発		計 実
	実	%	実	%	
1週間以内	3	10.7	14	19.4	17
～2週間以内	4	14.3	11	15.3	15
～3週間以内	2	7.1	1	1.4	3
～1ヶ月以内	1	3.6	13	18.1	14
～3ヶ月以内	6	21.4	15	20.8	21
～6ヶ月以内	8	28.6	9	12.5	17
～1年以内	4	14.3	5	6.9	9
～1年以上	0	0	4	5.6	4
計	28	100.0	72	100.0	100

体の具合がおかしくなってすぐ診察する人は少なく、ほとんどの人が無理に無理を重ねて、来院する。だから重症の人が多いためである。1週間以内の人はわずか17名である。早期発見が大切である。

はじめての人は、がっかりしたり、ショックだったり、びっくりしてしまったり、心の動揺がはげしい。そしてそんなはずはないと否定したい気持でいっぱいである。それに比べて再発の方は、もちろん、がっかりしたり、ショックではある。しかし、しかたない、まいてっている。治したいと、現実的である。どちらにしても結核と診断された時の患者さんの心の状態を理解していくことが大切である。(表5)

表4 肺結核と診断されたのはいつか。

	実
はじめて	28
1年以内	10
～2年以内	8
～3年以内	7
～5年以内	8
～10年以内	14
～20年以内	17
20年以上	8
計	100

はじめての人が28名もいる。10年以上前に結核と診断され、今も治っていない人が25名という高い数値を示している。

(参考4) 発病から調査までの期間  
昭和48年度調査

	実	%
今回初発見	55	27.5
1年未満	23	11.5
1年～2年未満	24	12.0
2年～3年未満	10	5.0
3年～5年未満	15	7.5
5年～7年未満	10	5.0
7年～10年未満	22	11.0
10年～20年未満	22	11.0
20年以上	17	8.5
解答不能	2	1.0
計	200	100.0

表5 肺結核になって、どう感じたか。

	はじめて		再発		計 実
	実	%	実	%	
別にわからない	4	14.2	18	25.0	22
がっかり・ショック	8	28.6	7	9.7	15
いやな感じ	3	10.7	7	9.7	10
びっくりした	8	28.6	1	1.4	9
しかたない	1	3.6	6	8.3	7
そんなはずない	3	10.7	3	4.2	6
まいてっている			6	8.3	6
こわい・不安			5	6.9	5
治したい			5	6.9	5
情けない			4	5.6	4
困る			4	5.6	4
またか・やっぱり	1	3.6	3	4.2	4
イライラする			1	1.4	1
さびしい			1	1.4	1
死にたい			1	1.4	1
計	28	100.0	72	100.0	100

表9 体の具合がおかしくなった時  
どこに住んでいたか。

	実
簡易宿泊所	62
飯場	18
アパート	11
青カン	6
寮	1
病院	1
無回答	1
計	100

(参考6)  
発病推定時の居住形式 昭和48年度調査

	実	%
飯場	66	33.0
簡易宿泊所	64	32.0
寮	11	5.5
アパート	11	5.5
社宅	2	1.0
住込	5	2.5
家族と同居	29	14.5
青カン	1	0.5
その他	7	3.5
解答不能	3	1.5
不明	1	0.5
	200	100.0

昭和48年と比べると、飯場が減少している。これは何故かわからない。青カンしている数は、ふえている。

表10 肺結核の通院歴あるか

	実	%
ない	47	65.3
1ヶ月以内	2	2.8
~3ヶ月以内	6	8.3
~6ヶ月以内	6	8.3
~1年以内	6	8.3
1年以上	5	7.0
計	72	100.0

今回はじめての28名は除く。ないと答える人が、65.3%もいる。これは、退院後治療継続していないことを示している。

表8 体の具合がおかしくなった時、  
仕事は何をしていたか。

	実
土工	59
とび・大工・左官 技 能	12
無職	8
雑役	7
パタヤ	4
運転手助手	3
工員	3
ガードマン	1
デザイナー	1
入院	1
無解答	1
計	100

(参考5)  
発病推定時の職業 昭和48年度調査

	実	%
無職	7	3.5
雑役	22	11.0
土工	79	39.5
とび・大工・技能職	43	21.5
失対・港湾	8	4.0
炭鉱夫	5	2.5
漁師・船員		
行商	1	0.5
農林業		
工員	15	7.5
店員	3	1.5
自衛隊員		
会社員	3	1.5
自営業	3	1.5
主婦	1	0.5
その他	7	3.5
解答不能	3	1.5
計	200	100.0

土工・無職・雑役・パタヤを合わせると78名を占める。

※入院歴ある67名について分類しました。

同室者との仲が一番多いですが、ボスの存在がいたりけんかしてしまったりということです。じっと寝ていることは、苦痛で昔のさまざまなことを思い出し、みじめになったりします。次に金がないとありますが、生活保護費で入院になりますと、月に16,000円前後支給されます。1ヶ月それだけの金で過すことは大変です。次は、自由がないという事です、病院の中に閉じ込められたような感じがし、窮屈を感じてしまうのです。なるべく生の声を残そうと思い一人一人の声をそのまま残しました。(表12)

表13 退院理由

(参考8)

退院理由 昭和48年度調査

	実	%		実	%		
元気になったと思って	7	25.3	自 己 退 院	病院に対する不満	12	9.0	
軽快退院	3	19.4		経済的理由	2	1.5	
人間関係がイヤになって	10	14.9		患者同志のトラブル	19	14.2	
酒をのんで	9	13.4		入院生活がイヤになる	8	6.0	
働きたくて	5	7.5		調子がよくなり働けると 思っている	23	17.2	
病院に対して不満	3	4.5		その他	7	5.2	
看護婦とけんかして	2	3.0		希 望	2	1.5	
外出してそのまま	2	3.0		強退	飲 酒・ケンカ	20	14.9
無断外出して	1	1.5		制院	無断外泊、 門限に遅れた	11	8.2
看護婦が少ない	1	1.5		転 医	2	1.5	
たいくつで	1	1.5	軽快退院	26	19.4		
釜ヶ崎がなつかしい	1	1.5	解答不能	1	0.7		
無 解 答	2	3.0	不 明	1	0.7		
計	67	100.0	計	134	100.0		

※入院歴ある67名について分類しました。結核は長期になりますので、病院に対する不満より自分自身の気持が大きく作用しているようです。元気になったと思ってとありますが、毎日寝て薬を飲み三度きっちりと規則正しく食事するものですから、元気になったような錯覚をおこしてしまいます。軽快退院もありますが、退院してすぐ働らかなければなりませんので、十分に注意しないと再発のおそれが多分にあります。また酒を飲んで強制退院になる人も多いです。この点アルコールと結核は、切っても切れない関係にあることが証明できます。

表11 肺結核の入院歴あるか

(参考7)

入院回数 昭和48年度調査

	実	%		実	%
な い	5	6.9	な し	8	5.5
1 回	25	34.6	1 回	46	31.8
2 回	13	18.1	2 回	38	26.2
3 回	12	16.7	3 回	20	13.8
4 回	6	8.3	4 回	15	10.3
5 回	4	5.6	5 回	6	4.1
6 回	3	4.2	6 回	7	4.8
8 回	3	4.2	10回以上	2	1.4
20 回	1	1.4	解答不能	2	1.4
計	72	100.0	不 明	1	0.7
			計	145	100.0

今回はじめての28名は除く。入院歴1回2回3回が一番多い。中には20回という人もあり、びっくりしてしまう。

表12 入院中つらかったこと

	実	%		実	%
同室者との仲	12	17.7	偏見視される	1	1.5
じっとねている	7	10.4	外に出たい	1	1.5
金がない	6	9.0	薬の副作用が怖い	1	1.5
自由がない	5	7.5	酒をのみたい	1	1.5
たいくつ	5	7.5	子どもの顔をみたい	1	1.5
食事がわるい	4	6.0	イライラする	1	1.5
点滴がある	3	4.5	見舞客がない	1	1.5
食べられない	2	3.0	体がしんどい	1	1.5
物が ない	2	3.0	そうじをすること	1	1.5
慣れること	1	1.5	しんきくさい	1	1.5
夜ねられない	1	1.5	無 解 答	7	10.4
腹がへる	1	1.5			
みじめになる	1	1.5	計	67	100.0

表17 単身、世帯

	実
単身	99
世帯	1
計	100

※単身者が圧倒的である。家族のある人の場合は入院しても見舞に来てくれる。元気になるのを待っている人がいる。そして元気になれば喜んでくれる人がいる。という希望があり、はりあいがありますが、単身者の場合は、それが無いという空しさがあります。

(参考10)  
家族形態 昭和48年度調査

	実	%
単身	192	96.0
世帯	5	2.5
解答不能	3	1.5
不明	0	0
計	200	100.0

表18 いつごろ釜ヶ崎にきたか

	実
1年以内	4
～3年以内	4
～5年以内	6
～10年以内	14
～20年以内	43
21年以上	29
計	100

(参考11)  
来住期間 昭和48年度調査

	実	%
1ヶ月未満	13	6.5
1ヶ月～1年未満	7	3.5
1～2年未満	6	3.0
2～3年未満	8	4.0
3～5年未満	16	8.0
5～7年未満	16	8.0
7～10年未満	34	17.0
10～15年未満	52	26.0
15～20年未満	22	11.0
20年以上	21	10.5
解答不能	2	1.0
不明	3	1.5
計	200	100.0

※1年以上居住している人が72名もある。  
※1年以内の中には今日はじめてきたという人も一人ある。

表14 昭和50年以降に山谷での生活  
があるか。 表14の(付)「ある」の場合山谷城北センター健康相談室を利用したか。

	実
ある	9
ない	91

	実
した	3
しない	6

※表14の(付)で「した」の場合、入院歴ある人が2名で通院歴ある人は0名である。

表15 今までに寿町での生活があるか。 表15の(付)「ある」の場合、寿町の協会診療所を利用したか。

	実
ある	7
ない	93

	実
した	2
しない	5

※表15の(付)で「した」の場合、入院歴ある人も通院歴ある人も0名である。

表14、表15は山谷、寿町、釜ヶ崎という三大寄場で結核患者の流動を知りたい為に調査しました。

表16 宿泊状況(前日)

	実
簡易宿泊所	54
青カン	29
アパート	6
友人宅	5
飯場	4
バスの中	1
生活保護施設	1
計	100

(参考9)  
現在の居住形式 昭和48年度調査

	実	%
飯場	32	16.0
簡易宿泊所	129	64.5
寮	3	1.5
アパート	5	2.5
社宅	0	0
住込	3	1.5
家族と同居	1	0.5
青カン	13	6.5
その他	11	5.5
解答不能	3	1.5
不明	0	0
計	200	100.0

※青カンしている人が29名もいる。逆に言うと青カンしている人の中に結核が多いということが証明できます。

表20 職業

	一番はじめの職業	釜ヶ崎にくるまえ	現在	一番長かった職業
	実	実	実	実
土工	11	25	66	44
とび・大工・左官・技能職	19	17	13	20
無職	1	6	7	
パタヤ			4	
運転手・助手	4	4	3	7
雑役	1	3	3	1
工員	19	14	2	10
ガードマン		1	1	2
デザイナー	1	1	1	1
店員	8	8		3
会社員	6	3		2
農林水産	17	6		1
炭鉱夫	2	2		2
鉄道員	1	1		
調理士	2	3		3
解体	1	1		2
子もり	1			
洋裁	1	2		2
自衛隊員	3	1		
警察官	1			
学生	1	1		
看護人		1		
計	100	100	100	100

(参考12)

職業 昭和48年度調査

	現	在
	実	%
無職	32	16.0
雑役	61	30.5
土工	67	33.5
とび・大工・技能職	20	10.0
失対港湾	2	1.0
炭鉱夫		
漁師船員		
行商		
農林業		
工員	3	1.5
店員	4	2.0
自衛隊員		
会社員	1	0.5
自営業		
主婦	2	1.0
その他	5	2.5
解答不能	3	1.5
不明		
計	200	100.0

表19 釜ヶ崎にきた動機

	実
仕事を求めて	62
何となく	19
友人に聞いて	10
住む所を求めて	2
生活しやすいから	2
売血をきっかけとして	1
家出してたどりついた所	1
保健所にセンターをおしえてもらって	1
センターを知って	1
言いたくない	1
計	100

※仕事を求めて釜ヶ崎にきた人が最も多く62名を占めている。何となくという人は、気が付いたら釜ヶ崎にいたと言っている。

※一番はじめの職業は豊富である。自衛隊員・警察官という人もいる。また工員・店員・農林水産は、一番はじめの職業では、高い数値を示しますが、現在では、工員2・店員0・農林水産0と著しく減少している。現在では、土工・とび・大工・左官・技能職がほとんど占めている。

(表20)(参考12)

表23 酒の量

	実	%
のまない	26	43.3
1合以内	5	8.3
～3合以内	16	26.7
～5合以内	7	11.7
～1升以内	6	10.0
計	60	100.0

(参考13)

飲酒量(1日当り) 昭和48年度調査

	実	%
飲まない	41	20.5
以前飲んだ	47	23.5
2合未満	22	11.0
2～5合未満	72	36.0
5合以上	15	7.5
解答不能	2	1.0
不明	1	0.5
計	200	100.0

※ 41～60までの60名についてのみ調査したので分類する。

※ 飲まない人の中には体がしんどくて受けつけない。あるいは金がないので飲めないという人もかなり含まれている。

結核の調査を百人に対して行いました。一人一人の患者さんに多くの時間をかけ、話しをじっくり聴くことに努めました。一人一人のもつ悩み、そして孤独などを痛切に感じました。單身労働者が結核になるということは我々の想像をはるかにこえて大変な事です。特にはじめての人は心の動揺が激しく、「ショック」「がっかり」そしてそのことを否定したい気もちでいっぱいです。そのような中で明日からの生活はどうするか、と聴くと、「入院して、元気になって働きたい」願う人がほとんどをしめます。

また、なぜ入院生活がなかなか続かないか(表12)を聴いてみたら、同室者との人間関係や金銭的な問題、また入院生活のたいくつさなどがあげられます。公立病院は、治療に対しては申し分ないが、囲りは毎日見舞い客があるのに釜ヶ崎の患者のところには誰も来ない。そして毎日もらいものしてお返しができなくみじめになる。毎日じっと寝ていると、今までのつらかった事や悲しかった事、くやしい事などが思い出されてイヤになる。また、

(五) 終りに

これから入院する人に対して「元気になったら何をしたいか」という質問で「わからない」という人が18名ある。それは「そこまで考えていない」ということである。ある人が、「釜ヶ崎の人間はなまけ者や」とか「釜ヶ崎へは仕事をいやがる人間の行く所や」と言うけど、55名の方が「仕事をしたい」と願っていることを覚えてほしい。最後に「酒をやめたい」という人が一人である。これは、もう少し高い数値がでるのではと期待していたが、労働者と酒についてもっと考えて行きたいと思った。「さびしさに耐えられなかったら、ついつい酒に手がいきますよ」とのことばが忘れられない。

表21 入院し元気になったら何をしたいか

	実
仕事をしたい	48
わからない	18
楽な仕事をしたい	7
金をためたい	5
田舎へ帰る	3
今までどおりでよい	3
アパートをかりたい	2
釜ヶ崎から足を洗いたい	2
生活保護にかかる	2
身寄りに頼る	1
元気になることはない	1
療養したい	1
落ちつきたい	1
再婚したい	1
借金をかえしたい	1
その日を無事に過したい	1
病気にならないようにする	1
元気であればよい	1
酒をやめたい	1
計	100

表22 退院後一番心配なことは何か

	実
わからない	31
仕事	19
再発	19
田舎の子ども母兄弟のこと	9
生活	7
金	6
住む所	3
一人でさびしい	3
便尿の世話をしてもらう事	1
自分の性格	1
酒をのんでしまう事	1
計	100

※ 仕事、再発、生活、金、住所に合わせて54名ある。田舎の父、妻という人がいない。



アルコールを飲んでしまい、ついついけんかして出てしまった。結核を治すには、最底一年はかかります。しかし、この期間入院治療を続けることは困難な事です。

そして入院後、「元気になって何をしたいか」(表21)と臆くと、仕事をしたいという人が多く、何とか体に合った働き場があればと思っています。

また退院後の心配(表22)もいっぱいあり特に、元気になっても仕事ができるだろうかという不安や、働けばすぐ再発するという心配もあります。退院後の生活は保障されず、退院してすぐ働かなければ生活できないという点も大きな問題です。

このような中で調査した一ケースを紹介させていただきます。彼は四十五才の単身労働者で何回も入院をくり返し、今だに治っておりません。酒が大好きで、釜ヶ崎で会うといつてもできあがり(泥酔状態)、けんかばかりしておりました。しかし入院意欲もあり酒を断ち、自分で大阪市立更生相談所(釜ヶ崎の単身労働者のための福祉事務所)に足を運び、入院しました。訪問した時、「二十年間釜ヶ崎にいて、残ったものは前科と病氣だけじゃ」と情けなさそうに言っていました。

「釜ヶ崎を歩く時、素面でははずかしくて歩けない」ともつけ加えました。

自分の過去をなつかしそうに話しながら、じつと耳を傾けている私に「やっぱり、いつまでもくり返したらあかん。このへんできっと明るい笑顔を暗い病棟の中で見せてくれました」。

彼の決断のごとく結核の治る日が一日も早く訪れることを祈りつつ病院をあとにしました。

この「アンケート調査」は、入佐明美さんが大阪社会医療センター(本田良寛所長)の指導と協力のもとに実施しました。



▲ 三角公園にて

# 一週間の活動日記

入佐 明美

〈月曜日〉

四角公園で足に包帯をまいた人が私の顔をめずらしそうに見ながら「あんたはこんな人たちを見てどう思うんや」と青カンしている人たちを指さし言う。何も答えない私に「おれはプライドがあるから、黒くなったり青カンスしたりした事はない」と言い切る。「プライド」ということが心に残った。

〈火曜日〉

ほとんど毎日のように内科外来へ通っている山本さんは、「先生、この前からこの薬をのめば便秘はなおると言われたのにずっとなおらないんです。」「いつごろからですか」「もう七日ぐらい前からです。一日に十回ぐらいい便秘してしまうんです。」「先生もびっくりしてしまいました。便秘と下痢を逆に思い込んでしまったのである。患者さんはつらかっただろうな。ことを知らなかったために。」

〈水曜日〉

車イスの女の人と出会ったので「こんにちは」と声をかけると私の手をしっかり握り、じつと見つめて「私さびしかったんや。でも私だけのさびしさだから……。」と言いつつ少しの間車イスをおしてくれと頼む。近くにいた労働者が「さびしい時は、あたたかい雰囲気欲しいんですよ」とさりげなく言う。車イスをおしながら、彼女の後姿を見つめながら、何とも言えない気もちになった。

〈木曜日〉

「姉ちゃん」と露天のおじさんが声をかける。「この前、話していた男の人は誰や。何という人や」「名前は知らないけど、話してたんや」「心配そうな顔をして私をのぞきこむ。「あんたは、釜ヶ崎のことを全く知らんのやなあ、西成区とは、どんな所知らへんの?世界中から人が集まる所やで。」怒っているような口調だった。帰ろうとする私に

「今度はよい話しをしてあげるからな」と言う。

〈金曜日〉

鈴木さんは過去に結核で入院歴ある。入院生活で一番イヤだったことをなつかしそうに話してくれる。「おばあちゃんが、トイレに行こうとしていた。安定感がなくなれそうだったので、手をかしてあげた。すると後でお金がさし出された。そのお金を見て、釜ヶ崎の人間は金が欲しいからしたんだと、とられたような気がして、情けなかった。親切心でしたことなのに……。」

〈土曜日〉

「結核をなおす?!おれはここで昼寝し、目がさめたら酒を飲む。それが一番おれにとって幸せや。今まで何回も入院した。もう二度とイヤじゃ」と偉そうに言っている斉藤さんは、まだ30才前後の方である。「おれにとっては幸せなんや」と言い切る斉藤さんに返すことはできなかった。しかし今日その斉藤さんが大阪市立更生相談所へ「入院したい」と相談に行っている。「希望は失望に終ることはない」(ローマ5:5)との聖書のことばが私をほげました。

# 患者交流会

永田克也さん(五五)は、しょう然としてうなだれていた。顔が少し赤く、年令に比べてふけて見える。これまで接してきたところノンキ屋の永田さんだが、そのときは、無精ヒゲが一層表情を暗くしていた。

これまでの永田さんの努力は大変なものだった。ストマイの後遺症で難聴の永田さんだが、いつも笑顔をたやさず、あいそが良かった。お会いするとすぐ自分から話しかけてきて、こちらからの質問には、ときどき、ひょうきんな答えを出してしまう。相手の立場で行動することは大変なことだ。だから、永田さんとの大切な話し合いは筆談によらなければならなかった。

一九八〇年十一月四日の夕暮、喜望の家娯楽室で、阪奈病院を退院してきた永田さんの話を聞きながら、わたしは心の中で深いため息をもらしていた。

永田さんと私たち(キリスト教釜ヶ崎越冬

委員会)との出会いは、一九七七年五月にまでさかのぼる。私たちは越冬支援活動で関西の一九の病院に入院した患者さんを、年間を通して定期的に訪問していた。釜ヶ崎では、せっかく入院しても、完治しないまま、中途で退院する人が多い。私たちの病院訪問の目的も、なんとかして一人の患者さんが完治し、自立することを願うことである。

その頃、永田さんは結核で、枚方市の有沢第二病院に入院していた。その年の一月に入院した永田さんは、五月にはだいぶ快復されていて、私たちが訪問したときには、「はよう退院したい」ともらしていた。退院してもこの高令で、難聴の障害をもつ永田さんに何が出来たのであろう。そんな私たちの懸念をよそに、永田さんは「俺は三〇年間で競輪の予想屋をして暮してきた」と平然としていた。

私たちは月に一回永田さんを訪問し、笑面公園にドライブを楽しんだこともあった。有

頂天になって猿とたわむれていた永田さんの姿が忘れられない。永田さんは完治を願うようになっていった。夏が過ぎ、秋が過ぎた。ところが、一九七八年の越冬の最中の二月一日、永田さんは飲酒のため、突然、強制退院をさせられた。西成市民館前でのアオカンが続いた。あんなに元気だった永田さんが、まっ黒になり、見るみる間に弱っていった。市更相に何度も足を運び、救急車を呼んでも断わられた。私たちはお互いの課題を共有するために患者さん一人ひとりの記録を取っている。その時の永田さんの記録には、次のように記されている。

四月四日午後五時半。市民館前で異様にはれぼった顔の永田さんと会った。目がほとんど見えないくらい顔がはれ上がっていた。外傷も少しみられたが、結核のこの人、このままでは決定的なところまでいくのじゃないかと思ったので、すぐ救急車を呼んだ。

このときはレントゲン検査もしないうちに栄養失調ということで大和中央病院に入院した。四月一日、果物と下着のさし入れを持って訪問した人は次のように記している。

看護婦ひかえ室前にて、病院のゲース・ワーカーと話す。ゲース・ワーカーが言うには、

さし入れされると差別を生むという。行旅病人が大半を占める病院、二百人中百五〇人がそれに相当するという。われわれを全くというほど歓迎されていない様子であった。

このときは結核ということで、さいわい、大和中央病院から尾崎の広崎病院に回わされ、一九七九年一月まで永田さんはそこで療養生活を続けた。私たちは広崎病院にも月に一回の割で訪問し、和歌山城へドライブなどもした。

しかし、一九八〇年の二月に、また、永田さんは広崎病院を退院させられ、今度は大東市の阪奈病院に入院することになった。

この頃からである。退院後の希望のないまま、ただ療養生活を続けることは難しい。私たちは退院後のアフターケアの道を真剣に考えはじめた。その一つが患者交流会である。

病院を離れて、少しでも家庭的な雰囲気の中で退院後の話し合いが出来たら、そんな願いをこめて第一回患者交流会を一九八〇年五月一四〜一五日、喜望の家で行なった。患者さんは永田さんと、退院を望んでいる〇さん、それに四年間一度も外出したことがないKさんの三人。女性軍が心をこめて作った家庭料理を囲んで話はずんだ。歌が出、踊りが出

た。

永田さんに見られるような、せっかく病気が治っても、うまく社会に復帰できないと、入退院を繰り返す。このために悲しい結果となってしまう。これが釜ヶ崎の現実である。

この現実を少しでも変えていくことが私たちの今後の重要な課題だ。

患者交流会も二回、三回、四回と回を重ねる間に患者さんの楽しみのひとつに変わっている。そのうち「労働者の家」の構想も具体化してきた。病院訪問↓患者交流会↓労働者の家↓自立と、この線をいかに太くしていくことが出来るだろうか。

ここで悲しい報告をしなければならぬ。阪奈病院を退院してきた永田さんは、喜望の家娯楽室でドヤを紹介してもらい、翌朝仕事に行くことになっていた。ところが、仲間が早朝永田さんを起こしに行ったところ、すでに永田さんはそこにはいなかった。一カ月後、梅田の駅前で、冷めたくなっていた永田さんのなきがらが発見されたのであった。かえすがえすも残念でならない。

永田さんは、死をもって何を叫んでいたのであろうか。いつでもどちらに合わせて笑顔を向けていた永田さん。患者交流会のとき、



三角公園を見たいといって酒を一杯ひっかけた永田さん。永田さんの死を無駄にしないためにも私たちは何が出来るであろうか。

(N)

# 新しい労働者の家

四年前の越冬夜間パトロールのときに多くの青かん（野宿）している労働者に出会ってから、この労働者のために泊る家があったらいいなあとも考えていました。しかしこの夢は仲々実現できませんでした。適当な家が売りに出ていないし、いい家があったら値段は高く買うことができませんでした。やっと去年に希望の家となり、今年三月に手に入れました。三八坪の二階建ての家で、部屋は一七室あります。六月にオープンする予定です。

長い間入院生活を送っている労働者は、退院してすぐに仕事ができないし、ドヤで生活保護も受けられないから、生活に困っています。こういう労働者のために新しい家が一时的な住まいとなって更生への橋わたしとなることを予定しています。

又、いつか小さなコミュニティができて、一緒に生活して、一緒に軽い仕事をしてお互いを支えながら生きることも新しい家に期待しています。4月25日にマザーテレサが釜ヶ崎にいらっしやいました。朝早く釜ヶ崎を回ってから、新しい家でごミサをささげて一緒にそ

の家のために、釜ヶ崎の人たちのために、マザー・テレサの活動のために祈りました。私たち毎年の越冬対策に「一人の死者も出さない」ということをモットーにしていますが、マザー・テレサはもっと徹底的に一人一人の命、特に貧しい人、皆に見ずらされている人、だれにも愛されていない人を一人一人大切に仕えていらっしやいます。私たちもこの精神にもっと熱心に生きることができるようにと願っています。

(ハインリッヒ)



▲新しい労働者の家で祈っていらっしやるマザーテレサ

# 会 集 括 総

1981年 3月8日

於 ふるさとの家

司会 一九七五年以来、私たちは越冬に関わってきました。その中から、病氣、特に結核の問題を越冬の中心に据えようということができてきました。今年は、一人の結核患者の完治を求めて、みんなの力を集中しようという一つの結論が越冬委員会の中で話し合われました。

## 一年間結核と取り組んで

入佐 ここで一年間、こつこつと結核と取り組んで来たが、結核の患者さんが一人も治らなかつたということは、本当に思ってもみなかったことです。釜ヶ崎でも結核の一人や二人でも治るやると一年間おつたんですけど現実の厳しさ、難しさにびっくりしています。

まず、三角公園に行つて、結核だったら、「入院したらどうですか」と入院をすすめるんです。何ヶ月もかかってやっと入院しても入院した病院側にもいろんな問題があつて、

結核の患者さんだったら三種類の薬を飲ましてたらいののに、ビタミン剤とか胃腸薬とかお茶碗に一杯でている。そういう病院に入院させて、「頑張つて下さい。自己退院しないで下さい。」と言つて病院訪問しても、長く三ヶ月、短くて二、三日で退院してきてなかなか入院生活が続かない。よく労働者が、「入院するよりもここで死んだ方が幸せや、あんな入院生活するのはもういやや。」というのが自分自身病院訪問してみても、百分の一かも知れないけど分りました。入院してそして二、三ヶ月で退院と、同じことを繰り返したら二倍も三倍も悪化してしまいます。そんな中で、どうしたら結核が一人でも治るんだらうか、ということを考えさせられました。結核予防法二九条には、排菌している人は入院しなればならない、と決められているし、労働者が入院生活に合わないということ、一月一万六千円で生活することのシンドさ等も考えさせられました。

そんなある日、Sさんが恵美須本町で毎日青カンしているということを聞きました。今年一月か二月に入院していたが、二日で退院してきました。それから「入院したらどうか」と言うのが全然ダメでした。二月二六日に

レントゲンをとってみると、一方の肺が真っ白で、そのままの状態だと死んでしまうというところでした。それで、生活保護をかけて通院治療をしたらどうか、ということになりました。体は毎日、リヤカーの中に寝泊りしているから住所不定で生活保護がかげられませんが、それで、彼はパタヤをしているのですが、ダンボール等を買って取ってもらうK商店の親父さんに相談したんです。「Sさんに、K商店の一部屋を貸してもらえませんか」と頼むと、「うん、いいよ」と承知して下さいました。そうして福祉事務所へ行くと、「こういう人は、排菌しているので入院させなければなりません。」と断られました。「この人は、どうしても入院できないから生活保護をかけてくれないか、と相談しているんですけども」と言って、症状を話しました。「ぜひ、お願いします。」と何度も頼みました。

ようやく、福祉事務所の人がSさんを訪ねて下さいました。Sさん自身は、精薄で小学校もちゃんと行ってないから、普通の日常会話もむずかしいし、名前すら書けない状態です。福祉事務所の方に「生活保護をかけて下さったら、私がSさんと一緒に病院に行つて、通院治療をしますから」と言つて、一生懸命お

願いました。すると、「三ヶ月は生活保護をかけてあげるから、その間に、本当に良くなったらその時点でまた考えましょう」と言つて下さいました。通院するにも、酒を飲んでいたら病院は受け付けてくれません。そこで、Y先生に、飲酒していても診察してくれるK医院を紹介してもらいました。その病院へ行くまでが大変なのです。先生も言葉のかけ方に、気をつけて下さって、レントゲンをとりリファンピンをいただくことが出来ました。K商店の親父さんが薬の管理をして下さり、一日一回飲ませて下さっています。食事もお願ひして、今の所スムーズに行っています。三ヶ月間毎日、リファンピンを飲んでいただくようにしたいと思っています。

このことから、私たちが一人一人の労働者と関わる時に熱意をもって関わるのが大切だと思ひました。リファンピンという薬は腎障害・肝障害・胃腸障害などがあります。そのための指導も大変な時期がくると思ひますが、毎日ポツポツとやっていたいと思ひます。それと、結核だから入院しなさいと今まで一年間言ひの続けてきましたけれども果して、

### 入佐さんの発題から

それが本当にいいんだらうか、と思ひます。入院生活をして閉じ込められた中で必要な薬を飲まされ、あるいは不必要な点滴をされながら治していくのが果していいのだからか。もちろん、その人が入院して治すという意志があるのならそれでいいんですけれども、いろんな病院が釜ヶ崎の労働者を入院させたら儲かるというのが眼について仕方ないんですよ。そういう面についても考えていかなきゃいけないなと思ひました。そして、今年こそ、一人でも結核の患者さんが完治するまで関わりたいと思ひます。

ながら治していくという、この事についてヒントをくれたのは、入佐さんがここへ直接くるきかけになった岩村先生も言ったことです。結核を治すためには仲間がいる。一人の人は治らない。いわゆる農村の中ではじき出された人が治らない。新しい仲間をつくるような治し方をしなければならぬだろう。なんとか、釜ヶ崎で治すことができないだろうかと私たちも考えてきました。

去年一年、病院訪問あるいは結核患者との対応、その他をしてきたので質問、意見を出していただきたいと思ひます。

I 付け加えます。Sさんは以前愛染橋病院に入院していたんです。結核と糖尿病と両方なのでちょっと難しいです。それで愛染橋のケースワーカーの所へ福祉事務所の人が、Sさんってどういう人か聞きに行つたそうです。すると、「あの人にはもうお手上げですわ。入院など絶対にしませんよ。」と言われ

E 排菌しているから、回りの人に対して心配ね。

I 本人の意志が大切だと思ひます。回りの人がほとんど四〇才前後なんです。終戦前後の人は、一度結核に感染してるんだそうです。だから大丈夫だつてY先生がいうんです。

H この一年で治したい人はSさんですか。I 難しい人を治したらやさしい人は応用できるのではないか、という意見もあつて。今まで入院している人だけをみて訪問して

I 一応、書類上の住所はK商店なんですけれども、本人はね、リヤカーがいいということとでそこで寝てるんです。リファンピンさえ飲んでいたら、どこに寝ようが、少々ご飯を食べなくても治るとY先生はおっしゃるんです。それほど薬を飲むのが大事だということでおっしゃったんです。

I 三日に一回ぐらい、ひどい時には毎日行つたりしています。「明日病院に行きますよ」って何日も前から言つとかなきやあかんし。

S 私はこういうケースは規則なんかないと思ひますよ。入佐さんがSさんと関わりをもつたことを一つのケースとして大事にしていきたくと思ひますね。いろんな方法で関わっていくことができるというケースをつくりあげていく一つのステップとして大事なものになるのではないかと思ひますね。こちらの思ひとか、こうせんとあかんとか押しつけるんじゃなくて、定期的に関わりをもつて治っていく過程で人間関係をつくっていくことが必要なんではないかと思ひますね。

司会 個人だけでやれるものではないし、入佐さんだって病気になる場合もあるだろうし、ある程度、連絡をとっておいた方がいいと思ひますから何でも聞いて下さい。リファンピンは結核菌を殺す働きなんです。だから排菌している人は三ヶ月飲んだら排菌しなくなるんですね。それだけに非常に副作用があるんですね。特に糖尿だと余計に副作用があると思ひますが、使い方は別れてるんです。東京の方では使っているんですが、

関西ではあまり使っていないんですね。ところが、病院へ行ったらどこでも飲んでますね。我々も、結核の勉強をしとかなきやあかんだと思えますね。

M 副作用が出てくるとなると。

I 肝機能が丈夫だから大丈夫だろうって先生がおっしゃるんです。

司会 百人の中で追跡調査している人いるの。

I 二人。一人は入院中で、もう一人はこの前、退院してきました。

S 記録はとっておられるんですか。

I 今とは違っていません。

S 後で貴重な資料になると思いますよ。

司会 僕らも言っていたんですが、百人発見するぐらい容易いと思うんですよ。だけど発見した後どうするか、という点でおざなりだったんだと思うんですよ。だから今年やるんだったら、候補者をちゃんと見つけて、この人はやるというようにやらなければ。百人いまずという事で、結核患者が減ったわけではない。我々がやっていたことは調査することではなくして、実際に治していくにはどういう手だてをするのかということだから、今年百人の調査をするのなら去年とは違った取り

組みをしていかなければならないなあと思えます。

A 今のケースはSさんだけですか。

I Sさんだけです。他の人の場合だと、住居の問題が大変なですよ。

司会 厳密に言うると二つあるんですよ。結核予防法と生活保護法を適用させようと思うと住居がなければならぬですよ。たま

たま、浪速区の福祉事務所はある程度理解してくれました。その人の前歴と入佐さんが個人的に関わっているという型で。そういう風に受け入れる母体があればかなり難しいと思うんです。結核予防法を使わないでリファンピンを飲んだら。

I 一日分八百円。現金で。

司会 そういう薬なので、ちよっと簡単に飲めないんです。

H 今の話、聞いたらあまり見込みがないね。治るといふ。

I ケースが難しいから？

S それは分らないよ。今までそれこそ、K先生が言われたようにね。数を教えることはいくつかやっていたわけです。しかし、実際、アフターケアというか、どこまでケアしてきたかという実績というのはないんですね。

### 結核とアルコール依存症

I しんどいけれどもね。福祉事務所の方もものすごい面倒がいいます。浪速の保健婦さんともちゃんと話ができて、保健婦さんも私と一緒に訪問して、回りの人の健康管理とかも気を配ってくれたり、思っていたよりも人間関係体はいいんです。

S ただ私は、そのいろいろな経験を記録するというのは、大切だと思いますね。たとえば、Sさんが途中で失敗したとしても次の人のために非常に必要な経験を踏まえているだろうと思うんですね。みんなで打ち合っているものをつくっていくけば、もちろん、Sさんが失敗しているというわけではないですけれどもね。次のステップを踏まえるために、すごい知識になると思います。

司会 今、一応入佐さんが中心になって、一人の労働者を治すということで、具体的にSさんの入院しないケースを追っかけようという事になったのですけれども、我々は、これまで続けてきた関係上、病院訪問はずつと残っているんですね。その中でも、去年やったように、患者の交流会、その他退院後の問題というように、取り組んでいかなければならない問題について意見を言っていたきたいと思うんです。

ただ、傷病手当をもらった人を病院に入れて治ったというケースはいくつかあると思うんですが。これほどしんどい人を治したというケースはないからね。やっぱり、こういう所に可能性あるんじゃないか、と思うんですね。

司会 だから、二つあると思うんですよ。一つはK商店の親父さんが非常に理解してくれて、薬のことはやってやると言ってくれて、その通りやってくれているということ。これが個人でどこかに住んでいて、入佐さんが毎日、出かけるというのはかなり難しい。それから、外で生活しているけれども、一日一遍はK商店の親父さんのところに顔を見せるといふ、そういう人間関係で薬も信用して飲むという。福祉事務所と病院も応援してくれている。今までからみるとかなりいいんじゃないかと思えます。後、これが入佐さんだけの責任じゃなくて、これをやるのならみんなでどういう風に応援していくのか、を考えていきたいと思えます。これでうまく行けば、次のケースの時も居宅保護をしながら結核を治すという道が開けると思うんですよ。これが失敗したら何や、ということになりま

すからね。これ、手がけた以上は非常にしんどい仕事になると思うんです。

ですが、本を読むことは得手じゃなくって、韓国の人で、やめる意志は充分にあるんですよ。

司会 その人は、薬はどうしてるんですか。

I S 医院のお医者さんが、よく面倒を見て下さって、お金が少しぐらいなくても、薬を下さるみたいです。

司会 保険をもっているんですか。

I はい、もっています。

S それはやっぱりアルコール中毒ですよ。一定期間全然飲まずに、一ヶ月、二ヶ月働いて、そして一週間ぐらい人が変わったように飲んでしまう。そういう種類のアルコール症です。ですからかえって難しい感じがするんです。飲んでないからみんな安心してしまっ

I とことん飲んで、とことんやめるんですよ。断酒会も勧めたんですけど、わたしは自分の意志で治すんだ、言うて。

S わしは酒が切れるんや。一週間だけ飲んでたら、後は大丈夫やと思うんですよ。アルコール症の典型的な例です。

残念なことに、関西には結核とアルコールの合併症を治す病院がないんですよ。山陰の方にいけばあると聞いています。そういう病院が必要だと思えますよ。

司会 誰か、行って話を聞いてきたら、い  
いとと思うんですよ。活動のためにね。そこ  
が本当によかったら、入院して治していくの  
も一つの方法だと思うんですよ。だから、取  
り組みの中でそういう広い、今まで手がけな  
い分野で治るのならそういうこともやっつい  
たらいいと思います。誰か具体的にいった  
らどうですか。」

#### D病院の場合

S D病院は今、どんな感じですか。  
E 行った行かなかったりで、この間、  
どなられて、おじけづいてしまってます。

S 上にあげてくれますか。

E 全然、だからね、保険に入った人はあ  
げてくれるんじゃないかしら、縁故関係と。  
行旅病で保険のない人は決してあげてくれな  
い。

S 例えば、愛徳姉妹会などで、D病院で  
殴られたとか、そんな相談はありませんか。

E ありますよ。

S かなりその辺が、D病院についてはあ

るみたいで。

E 他の病院の患者さんでもね。D病院の  
院長についての不満がいっぱいあるね。

S そうなのね。具体的にこの人は、ど  
うこうされたということがあったらね。噂と  
してはよく聞くんだけれども。ああいう病院  
が救急病院でね。運ばれる率が一番高いとい  
うのは問題がある。それに面会に行っても上  
にあげてくれないわけで、そうすると途中で何  
をやられているかわからへんのです。以前や  
ったら、アル中の人は、すぐに精神病院へ放  
り込まれたことがかなりあるわけです。

司会 最近あったのは、解放会館の上に泊  
っていたTさんという方が、脳溢血で倒れて  
ね。救急車でD病院に運ばれて、手術するとい  
って、すぐに新大阪に運んだらしいんです。  
そして脳の手術をしたわけです。所が、腎不  
全になって人口透析をしなきゃならなくなっ  
て、人工透析の機械はD病院にしかないとい  
うので、Tさんを救急車で運んできて、そし  
て、こっちで死んだそうです。

S そういう話もよくあるね。すぐ頭の手  
術をするということも。

司会 普通だったら機械を運ぶのにね。手  
術した人間をすぐに運んできた。

E 外科の知識は割と弱いと聞きますね。  
専門は産婦人科でしょ。

司会 今、SさんからD病院についての話  
があったんですけども、具体的に誰がいつ  
頃と明確にしていけないと、社会的に問題に  
すると言っても知らぬ存せぬということにな  
りますからね。

S 労働者に病院へ行けと勧めてもね。ど  
うしてもああいう病院があったら「行かない」  
という形になってくるからな。

司会 救急車は基本的にD病院に運ぶでし  
よ。

I 生きるか死ぬかの人にね、「救急車呼  
ぼうか」と言ってます。そしたら「D病院だ  
ったら行かへん」と言ってます。

S それはものすごい多いやろ。

I だからね。救急車の人に「D病院以外  
の所に運ばれませんか。」と言うたらめっちゃ  
くちや怒られるんですよ。救急車はD病院  
へ行くのが法律みたいなもんやから言うて。  
それから、労働者が、死ぬ時にはY医院長を  
殺してから死にたいということをよく言うん  
ですよ。だから、ものすごい扱いを受けて  
るみたい。

司会 とにかく、病院が三つになったわけ

でしょ。隣に建て、新大阪に建て、富士  
見病院どころじゃないですね。

#### 患者交流会について

E 阪奈病院を、Tさんがこの三月に退院  
して、友人のアパートに一ヶ月ほどいて、今  
仕事に行ってるんですよ。もう一人、一昨  
日阪奈を退院して、生活保護をとって、アパ  
ートを借りて生活している人がいます。この  
二人を交えて、患者交流会をもてば、退院し  
てからの生き方とか、対処の仕方等、入院し  
ている人にとって励みになるのではないかと  
思うんですよ。

司会 去年は、五月・七月・九月と三回し  
て後、越冬になったんですね。参加した人の  
意見で続けて欲しいということがあるんで、  
今年も続けて行こうということなんです。

S 交流会を定期化して、Eさんが言われ  
たように、退院した人を交えて交流会をもつ  
ことは、希望を失って入院生活を続けている  
人がいるんで大切なことだと思いますね。

司会 今年も一月置きぐらいにできればい

いですね。

S これは、病院訪問を続けるという前提  
の下で、行って欲しいと思うんですよ。

司会 少しでも、患者が治っていくことに  
プラスであるということを前提にして、病院訪  
問も続けるし、患者交流会もやると、そして  
患者交流会はむしろ、入院している人たちの  
退院後の生活を保障していくということに取  
り組むということでしょうか。どうい  
う風なシステムにするかについては、整理し  
直さなきゃならないと思うんです。どっか辺  
に中心を置いていくかということもあるん  
です。

結核については、一つはSさんを追っ  
ていくということ、もう一つは病院訪問を続け  
ながら交流会をもっていくという、このことが  
柱として決まりました。二頭を追う者は一頭  
も得ずということですから、とにかく一人の  
結核患者をみんなで何とかしていく、その中  
で少しでも全体がレベルアップするために病  
院訪問とか、患者交流会でつめていこうとい  
う方向をもって、結核についての話し合いは  
たち切っていくですか。具体的なことは、月  
二回ある医療連絡会です。つめていきたいと思  
います。

#### 今年の越冬の反省

司会 今年の越冬の全般的なことについて  
意見を聞いておいたらどうか、ということな  
ので、パトロールを一月いっばいで終ったこ  
ととか、パトロールの参加とか、炊き出しに  
は今の所、具体的にはお金を出していないの  
でそういうことについて言っていたきたい  
と思います。

T 二月の最終日だったです。朝早く、喜  
望の家へ行くまでの路上で一人の労働者が凍  
死して、警察の方がタンカに乗せて運んでお  
られました。私はその方がどういふ状態で亡  
くなられたのかを耳にしたんです。背の口か  
ら倒れていて、この辺で倒れている人は数知  
れないものですから、皆がみないふりをして  
放置していたそうですけど、三時ぐらいに「  
助けてくれ、助けてくれ」という絶叫の声を  
何回も耳にしたそうです。でも近所の人は誰  
も出て行かなかったそうです。そしたら翌朝、  
カチカチになって死んでいた。それで警察の  
方が運ばれたのだと、近くの「ヒロ」という



喫茶店で聞いたんです。もし、仮に二月の末までパトロールを続けていたなら、その人をセンターの前へ連れて行って、一人の命が救われたんじゃないか、ということとその時になって感じました。私たちが一月いっぱいパトロールを終ったということに心ひっきりかりを持ちました。その人の死の姿を見た時にいたたまれない気になりました。「一人も殺すな」とスローガンを掲げた以上は、やはり最初に決めたように、いつ、どのような状態で死が訪れるか分らない人たちのために続けるべきだったのではないかと思います。最初計画したものは相当な理由がない限り、終らない覚悟をもってやるべきだと思います。

司会 今、Tさんの方から、パトロールを一月で終ったということ、二月末にそういう事件があったと。それをどういう風に考えていくのか、どういう風にこれから対処していけばいいのかと、問題提起があったのですけれども、それは、一つはですね、パトロールと布団敷きと警備と、この三つがなければできないだろうということがあるわけです。キリスト教の場合は回るだけで、有志の方が徹夜で警備についたことはありますけれども、

その辺を抜きにしてはパトロールもできないのではないかと思います。実際、発見してどうするかという問題もあるし、その辺をTさんはどうお考えですか。

T 去年は夜警はやらなかったですね。今年はやったということで、あまり力みすぎてね。大きなものを抱えこみすぎて、疲れてしまったのでは、という感じも受けましたですね。もちろん、その時点で夜警が無理であれば、夜警だけは中止するか、いった方法をとれると思います。三つを揃えなければどうにもならないということを持ち出しすぎたんじゃないかと思えますね。最初に決めたことは最後まで続けるべきだったんじゃないのかと。

H 一応、そのような問題があるということを出して、この次の越冬の前に話し合ったらいいと思います。もう一つ、パトロールをやっている間にも行路病死者がたということとでパトロールの時間帯にも問題があると思えます。もっと遅くやったら効果的ですね。

司会 今問題のだけ出して、具体的には次の越冬前に考えたいと思います。他に、感じていることがあれば出して下さい。今年、労働者が二つに別れたということ

もありますし、炊き出しとパトロールが二月からは、完全に分れてなされて行なわれたこともありませんし、

S 問題点というと、今年の仕事が少なかった。それと、福祉の見直しということで生活保護をもらっている人も一人一人点検して早くやめて下さいというようになりかなり圧力がかかっているようです。

I 炊き出しをするから、お金があるけれどもそれで酒を飲む人もいます。本当に必要な人と、それがあつたためにその人の自立心をそなっていることがあると思うのです。その辺の折り合いがむずかしいなあと思えました。それと、経済的に余裕があったら、もう少し栄養化の高い雑炊にしたらどうかと思えました。キリスト教の方からのカンパも考えられるなあと思えました。

司会 今の所、パトロールを巡っての期間と時間の問題、もう一つは、釜ヶ崎の抱えている問題、仕事が去年の半分ぐらいいかない、自民党が強くなって福祉の切り捨てが強くっている。炊き出しについては、それに依存する人がいるのではないか、ということ、炊き出しの中味の問題ですね。キリスト教からのカンパについては、炊き出しの会から要

請がなかったということ、越冬を始める前に、具体的に炊き出しへの予算を組んでなかったということがあります。

S 期間の問題については、一月いっぱいということをやむをえなかったと思うんですよ。

あの寒い時にね、もう一度組織できればよかったんじゃないかと思ってます。実際、暖かい時もあったんでね。Iさんもいったようにやればやるで問題がでてくるわけで、そういう意味で、あの寒い時に緊急に組織してやれば一番よかったなあと思います。医療券の発行を見れば、去年よりも二百枚ぐら多いんですよ。全体としては、病気の人は病院へということでもかなり徹底したと思うんですよ。釜ヶ崎の場合は、あらゆる問題が関連している、医療の問題だけを取り上げるということにはならないわけですよ。全体に労働者の意識が高揚していく中で病気に対する認識も高まってくると思うんです。だから、今は雇用保険の手帳を持っている人が増えたので、健康保険を持っている人も多いわけで、そういう人は治りが早いですね。来年の冬に向けて夏のうちに労働者の運動をつくっていかないと、あわてて冬に労働者を組織しても、労働

者自身の参加も少ないし、ダメだと思えますね。

司会 労働者の問題点と、我々が現実につかっていた問題点を出していただいたのですが、これらの問題点を次の越冬をどうするかとして踏まえることにしたいと思います。

### キリスト教釜ヶ崎

#### 越冬委員会構成団体

- ・ 愛徳姉妹会
- ・ 釜ヶ崎地域問題研究会
- ・ 関西キリスト教都市産業問題協議会
- ・ 暁光会大阪支部
- ・ 守護の天使修道会・子どもの里
- ・ 日本キリスト教団・いこいの家
- ・ 日本福音ルーテル教会・喜望の家、ベビーセンター
- ・ フランシスコ会・ふるさとの家

# 殺された結核患者

金井 愛明

1981年(昭和56年)2月20日 金曜日 第1000号

## 結核患者に非情お役所

### 入院断られ死亡

#### あいらん 患者の会 調査申し立て

【本紙記者東京二十日通信】結核患者の会「あいらん」は、東京都府中市の「あいらん」結核療養所(以下「あいらん」)で、昨年十一月に入院した患者「あいらん」が、同所から退院させられ、死亡したと主張し、東京都府中市に調査申し立てをした。同所は「あいらん」が、同所から退院させられ、死亡したと主張し、東京都府中市に調査申し立てをした。

「あいらん」は、結核患者の会「あいらん」の調査によると、同所から退院させられ、死亡したと主張し、東京都府中市に調査申し立てをした。同所は「あいらん」が、同所から退院させられ、死亡したと主張し、東京都府中市に調査申し立てをした。

1981年2月20日 朝日新聞朝刊

注)文中の同署は住吉署のこと

この新聞記事を読んだ瞬間、人々は背筋の寒くなる思いをしただろう。そして、あすは、我が身にふりかかってくることを、おもしく知らされたにちがいない。私は、釜ヶ崎で働くようになってから、多くの人々の死に出会い、その度に、いいようのない悲しみと怒りにみだされ世を去る人が最後の瞬間に、何をうたったえ、何を言葉として残したかったか。うめきにも、どうこくにもにた、おんねんのももった、言葉にもならない「言葉」を、うけつぎ、自分の働きの根底におきたいと思ってきた。

私は、この人の死を知った時、フランクルの「夜と霧」の一場面をおもいだしていた。

この原書は「強制収容所における一心理学者の体験」であるが、私がいま、釜ヶ崎はアウシュヴィッツであるといったら、人々はその発想に奇異を感じるだろうか。

アウシュヴィッツは「死の収容所」とおそれられ、その入口には、かの有名な (ARBEIT MACHT FREI)「労働は自由への道」標語がかかっていた。だが、この入口をくぐる人には、かのダンテの地獄篇の「ここに入らんとする者は、すべての希望をすてよ」の方がふさわしかったのであった。

最初は、ポーランドを占領したナチに反抗する人々を鎮圧するためであったが、労働に不適な人間、女、子供はガス室におくりこまれた。そして「身体をこわせ、精神を打ち破れ、心を打ち破れ」の標語のもとに「死の労働」が強制され、組織的に殺人がおこなわれ、人間性を破壊しつくした。

戦局が不利になると、収容者が生きている限りは、最底の費用で、最大の労働力を引き出すことができるような手段が取られた。

時代も、国情もアウシュヴィッツと釜ヶ崎はことなる。しかし、同じ意図で、労働者の人権がおかされ、死へと追いやられる現状をみると、同質、同根といわざるを得ない。

いまや、ただたんに、釜ヶ崎で、アウシュヴィッツ的なことがなされているのみでなく、アジアの各国に企業が進出して、全アジア的規模で、殺人的な行為がおこなわれている。

この一件は、結核患者が、容態が急変したために、なりふりかまわず、救いを求めて、おねがいをしたのに、拒絶されて、殺されてしまったという、おそろべき例である。この人を殺した殺人者はだれなのか。「釜ヶ崎結核患者の会」は人権擁護委員会

に人権救済申立てをおこなった。人権擁護委員会には、申立を受けて、刑事事件として告発するか、警告のいずれかを決定するのであるが、一人の死者の霊をなぐさめるためにも、きびしく対処してほしいと願う。

従来から、市立更生相談所(市更相)や大和中央病院などの労働者と関係の深い病院の対応には問題があるとされてきた。市更相は条例28条にもとずき「住所のない要保護者の福祉の措置を行なうことを目的として」設立され、相談者の保護については「身体上又は精神上、医療、養護の必要があると認められた場合、医師の入院要否の判断によって、入院を要する要保護者については、医療保護施設、または、指定医療機関へ入院措置し、通院を要する者については、一時保護所へ収容保護する」とある。

また「結核予防法、精神予防法、性病予防法に該当する要保護者については、市更相内の西成保険所愛隣分室と密接な協力体制のもとに、それぞれの法適用のもとに、入院又は収容保護をする」と記されている。

かかる明確な目的をもって設立された行政機関が適切な処置をおこなった結果、一人の労働者を死に追いやってしまった。



川原さんは、医療センターの「35条により要入院、労働不能」の診断書をもつていた。労働者が市更相に行く、医療センターの診断書をもつてくるようにいながら持参した診断書について、暗に信用出来ないかの言葉をはき、医者でもない職員が、入院、または保護することを拒否しているのが現状である。

医療に知識のない人間が、即入院を要するという診断書をもっている人間を「一月二十四日の時点で緊急に入院する症状でない」と判断し（川中所長の談話）たとあるが、だが、どの様な理由で、何を根拠に緊急を要しないと判断をしたのだろうか。市更相の職員は「診断書」をもっと尊重しなければならぬのではないか。入院などの手続が素人判断でおこなわれてしまうことは、おそろしいことである。

大和中央病院の対応の仕方にも問題が残る。同病院は、生活保護法にもとづく、医療扶助を受けている日雇労働者の病院であるが、「ゲタオチ病院」として釜ヶ崎では有名で、労働者間では、あの病院に入院するくらいならば、死んだほうがよいという声もしばしばきかれ、越冬期間中にパトロールをしていて

救急車を呼ぶときにも「大和病院」以外のところにつれていってほしいと、救急隊員に、すがりついて、おねがいをしている姿を見たのは私一人だけではない。我々が入院患者を訪問しても、見舞客を中に入れないし、面会もままならぬという病院である。私は、強制退院させられた患者の入院日記なる告発のノートを託されて持っているが、事実とすればおそろしい病院といわねばならない。

川原さんの問題にだけ限定して考えてみるも「行くところがない」というのに（二十カ所の結核病院にあつたという談話）、救急病院でありながら、結核指定病院でないとの理由で拒否をした。

しかし、ここで逆に意地の悪い見方をすれば「他の病院に入れないことを、確認してから、外に出した」ということがいえる。即ち救急病院であるにも、かかわらず、患者の事後の処理を全くしないで、放り出したことにならないか。

川原さんは二月三日、午後、再度、市更相に行き相談したが入院出来ず、同日夕方、病状悪化、やむを得ず救急車を呼び、大和病院に搬送されたが、前記のごとく一時間後には病院から出された。どこの病院も引きとると

ころがないというダメを確認させられて!! 川原さんは病院から出されて消息を絶ち、みんなの前に顔を出さず、五日午前四時頃、地下鉄我孫子駅入口付近で倒れていたところを救急車で運ばれ、意識不明のまま息を引きとった。死因は、肺機能不全であった。

「医者の職業の倫理」の低さを近頃あらためて認識させられることが多い。職業の倫理の欠除は人間性の低さによるものといっている。私自身の周辺には尊敬すべき多くの医者があることは感謝であるが、あまりにも質の悪い医者が多すぎる。

釜ヶ崎の人々の不幸は、医者を含めた医療体制を信用していないことである。この不信は、行政の結核患者切り捨てと、病院中における、釜ヶ崎の労働者に対する差別待遇とから来ている。

差別的な労働、劣悪な労働条件、そして病気になる、労働が出来なくなれば、切り捨てられるといった、釜ヶ崎の労働者は、いまこそ、第二の川原さんを出さないために、立ちあがらなければならない。

## 越冬委員会専従として働き始めて

土 美保子

私が始めて釜ヶ崎に行ったのは、一九八〇年一月一日〜三日の間に行われた越冬セミナーでした。以来、より深い関わりを求めて、地域研に参加したり、教会実習を釜ヶ崎での実習と変えてもらったりして、数ヶ月を過ごしました。今、思うと、釜ヶ崎に関わることに、私自身がもっている狭い世界から抜け出したいと思ひ、釜ヶ崎という場で、現実の問題を見つめる中で私自身が、変っていかばいいと願っていたということに気づきます。何も知らない状態から、一歩踏み出したわけですね。

越冬委員会の専従として働き始めてから、五ヶ月が過ぎました。多くの人との出会いがありました。私と隣人との関係を大切にしていきたい、と常々考えていた私ですが、それが観念として終わってしまっているようです。「生きるのはむづかしい」という言葉を時折労働者の口から語られます。私は、どれだけ真剣にこの言葉を受け止めているのか疑問です。労働者のもっている苦しみ、痛みを私にどれだけ受けとめ、そして、私は何ができるのか、と自分自身に問いかけています。問い続けています。

釜ヶ崎に来て以来、私の頭を支配しているのは、「不公平」ということです。それは、冬の夜、パトロールをしている時にもつくづく

く感じることで、なぜ一方では暖い布団に眠れる人がいて、なぜ路上で凍死する人がいるのか、なぜ一方では、あり余るほどの食物があり、ここでは、食べることもできないのか、それは、疑問というより、怒りに近い感情です。「なぜ、釜ヶ崎にこなければならぬくなったのか」「なぜ、日雇いの仕事はこんな好み、不況の波をもろにかぶるのか」そこでは、個々の責任を超えた大きな力があります。資本主義経済の矛盾と一言で言ってしまうことも可能ですが、泥酔して、倒れている人を目の前にする時、一人の人が生きていくという重苦しさは心に迫ってきます。「不公平」を背負い続けて生きていく人の力強さでしょうか、優しさでしょうか、そこら辺に惹かれて、私は釜ヶ崎に来たのかしら、などと思っています。ここに来た理由をあげようと思えば、いくらでもつくり出すことはできるのですが。

人間の世界は、「不公平」だと言いつつながら、のんびりと、「不公平」のもつ重さを見つめ自分を見つめ続けたいと思っています。

## 集記 編後

今日、福祉事務所の方が来て、釜ヶ崎合同労組が行った「生活保護を適用せよ」「仕事をよこせ」のデモの結果を聞いていました。生活費一時支給という形ですが、保護できないとのことでした。仕事がなくなったら、どこかへ捜しに行くだろう。日雇という仕事は望ましくない。病院を自己退院してくるのは本人の心がひねくれているからだ。心がけが悪い、という言葉が語られました。病院側の問題も確かがあると認めていましたが……。

昨年、越冬パトロールは少し早く終わった為か、その後の寒波で何人かの死者が出たのか。今年の関わり方に、もう少し考えられなものか、との思いが反省として出てくる。しかし、凍死がなくなっても今は職がなく食べてゆけない、その為に病人、死者が出ている現状をみつめながら、問題が大きいだけに私達は何が出来なのか。問いかけて、とまどいの中で、出来ることから、できる人々で、手をつないで、何かしなければという心境です。

(S・T)

「働きとうとでも、仕事がないもん」と、三人の労働者がしきりに話合っていた。初夏の釜ヶ崎、道路には十分な食事も取れず、やけ酒か、力なく寝ころがっている労働者の姿が多くみられる。

釜ヶ崎を自動車で走るのが楽になりました。ここはまさに「歩行者天国」で、車は人に遠慮しながら走ります。ところがこの頃労働者が減少しているように思えるのです。「仕事がないのでやってみよう」といいながら、行く先のある人は釜を出たのでしょうか。「ケタ落ち」といって労働者が避けていた仕事場すら、とみに見られなくなりました。今日も又炊き出しに二重三重の行列がみられます。そして例年仕事が増える梅雨を迎えました。

越冬報告書の編集に従事して、しみじみおもうことは、我々が対決しようとしている問題は、越冬という「冬を死なないで生き抜く」ということでは解決がのぞまれないということまでできているということである。

この「あとがき」は、六月に書いていたが「いこい食堂」の前の公園では、毎日、三回たきだしがおこなわれ、毎回、二百人ほどの労働者がおかゆをすすっている現状は深刻である。釜ヶ崎では、初夏がきても、冬の状態がつづいている。列をつくり食を求めている者にとっては、春はまだ遠いのである。

小市民的集りにどっぷりつかって、立身出世と子供の進学にのみ浮身をついやしている者に釜ヶ崎を理解させることは、私の少ない体験からみて、絶望に近いが、この報告書を手にして、一人でも関心を示してくださる方があるとするならば、望外の喜びである。(愛明)