

のじやく なかま
野宿している仲間のみなさん

※ 釜ヶ崎労働者の当然の権利
として、大阪市の臨時宿泊所
入り、冬地獄から身を守ろう!

※ 臨泊受けの差別却下をはね
のけ全員入所をかちとろう!

〈 期間 12月29日～1月7日 〉

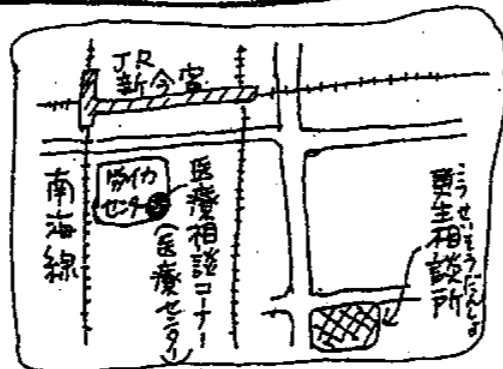
臨時宿泊所受けは
29日、30日 9時～午後2時
市立更生相談所で

われわれも当日、そこにいます。

体の具合がしんどい人は、先に医療
センター下の医療相談の方に来て
下さい。

第21回釜ヶ崎越冬闘争実行委

Tel 632-4273



第21回釜ヶ崎越冬闘争医療班総括

('90. 12. 26 ~ '91. 1. 11)

【 目 次 】

はじめに — 医療班の1日

1. 医療班の活動

- a) 医療連から医療班へ
- b) 医療相談から
 - ①医療相談者数 ②入院・入寮者の動向 ③病院・一保訪問
 - ④医療と労働相談 ⑤情宣活動 ⑥相互のミーティング (準備)
 - ⑦相談者のカード ⑧弁当の件 ⑨夜間医療相談

2. 救急医療

- a) 対大和中央病院 (12/26学習会、12/28抗議デモ・提訴)
- b) 越冬期の救急車 (隊) の実態
- c) 救急隊員の差別発言

3. 臨泊闘争

- a) 今年の傾向
 - ①臨泊の状況 ②アルバイト学生の件 ③臨泊の位置づけ
- b) 面会活動
 - ①1.2. 1.3 の面会について ②面会の規制

4. 対市 (府) 抗議行動 — 付抗議文

- a) 対市への申し入れの件
- b) 対市抗議文 (1/4)

5. その他

- a) 行旅死亡人
- b) 期間延期

6. これからの課題

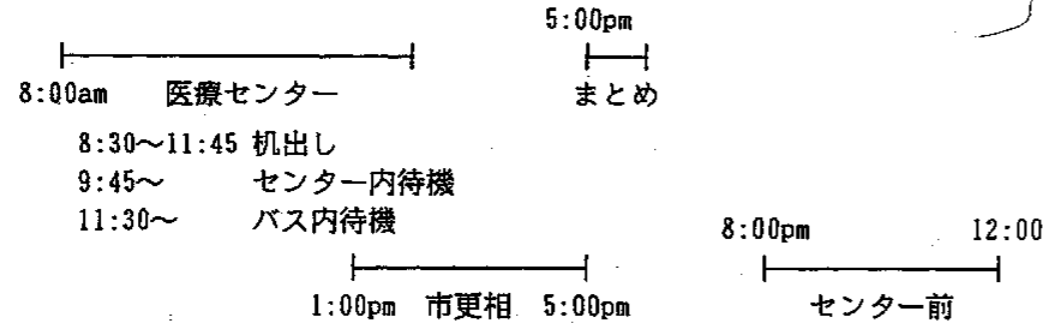
※ 資料 I ~ IV

はじめに

越冬実医療班の活動は、午前8時、警備班からの引き継ぎにはじまり、夜医療パトロール班がセンター前に帰り、総括と共に終る。

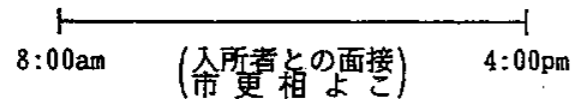
活動のパターンは下記のように分類することが出来る。

(A) 12/26 ~ 12/31 1/4 ~ 1/11 ただし 1/6のみ休み



(B) 12/29 ~ 12/30 臨泊闘争 (上記と並行)

※ 12/31は医療センター受診者のみの押込み



(C) 1/1 ~ 1/3



[注]1 8:00~12:00 のセンター前は、医療パトロール等で案内される労働者やすでにセンター前でフトンでねる人々の病気等の相談にのり、応急手当し、救急車あるいは翌日の医療相談等の話をする。また、8:00amの引き継ぎでは、バスで待機の医療相談必要者について説明をうける。

[注]2 机出しは、医療センター前で主に診察依頼者の相談に応じ、センターへの紹介券を記入する。これには少しなれが必要である。

→センター内待機は、診察する労働者の引率、諸相談の相手をつとめる。

→バス内待機は、診療をうけ市更相へ行くまで待つ。午前中に診療をうけても、ほとんどの場合、12時前に市更相に行くのは不可能。市更相は午後1時の開所とともに面接受けを行う。

→市更相 — 市更相による相談労働者の結果をたしかめ、あるいは不当な理由による福祉(生活保護)の不適用に対しては、市更相に抗議する。あるいは、結果に対して説明を求める。

→弁当 12:00~1:00pmまでバス内で待機し、相談者には、野宿者が多いので、昼食を用意する。また、投薬にそなえても昼食は必要である。

→ピラまき 必要に応じて早朝、あるいは認定時に医療相談への呼びかけピラまきが必要である。医療パトロール班へ呼びかけのピラまきを前夜に依頼することもある。

1. 医療相談から

1-a)

医療班は、釜ヶ崎医療連絡会議が核となり越冬期間活動する班活動である。そのため、医療班活動は、年間を通じての医療活動の一つと位置づけることが出来る。

1990年の医療連の活動を紹介しますれば、次の通りである。

①月2回(第1金曜日、第3金曜日)の定例活動

第1は主として、病院訪問など

第3は、医療センター前での相談活動(参照 はじめに の中 12/26~12/28 に代表される)

②月2回の定例会議

③毎週の金曜日(当番1名)の医療相談(旅路の里待機)

④大和中央病院医療闘争準備活動(3人で班)

⑤精神医療人権センターへの参加

⑥天王寺公園有料を撤回させる市民連絡会への参加

⑦病院や行政との交渉

構成メンバーは労働者、市民、学生で、会費は月1人1000円。グループとして参加しているところもある。越冬闘争以前には、野宿労働者が拡散させられているので、大正、港、生野、天王寺各区に昼間パトロールを行い、その実態を把握した。ただ、臨泊闘争前に、人員不足ゆえに、各区野宿者への入所呼びかけはできなかった(1989年度は実施した)。

1-b)-①

・越冬期(1990.12.26-'91.1.11)の医療相談者数

月 日	医療センター 受診者	市更相 相談者	市更相相談結果			
			入院	入寮	法外援助	
12/26	25	19	4	11	6	臨泊(3) 臨 11 臨 6 臨 46
27	28	23	6	6	4	
28	29	25	5	4	6	
29	25	17	2	5		
30	13	11	4	0	1	
31	68	57	9	2		
1/1	18	—	2	1 (1/4)	—	
2	22	—	4	1 (1/4)	—	
3	29	—	0	0	—	
4	30	22	3	5	1	
5	15	10	1	0	7	
7	19	7	0	1	3	
8	18	12	3	6	2	
9	4	1	0	1	0	
10	5	0	0	0	0	
11	4	1	0	0	1	
計	352	205	43	43	31	臨 66

[注] 相談者数は、受診者総数よりも約15%ほど多い(例、酒気)。

入院先の病院名は別記。入寮先は、市更相一保、三徳寮。

法外援助とは、自彊館への単泊とかドヤ代の貸金など。

1-b)-②

・越冬期(1990.12.26-'91.1.11)の傷病別の入院・入寮者の動向(a)

傷病分類別	病者数	入院	入寮	備考
消化系	76	11	8	胃かいようと肝障害がほとんど
損傷	54	6	8	骨折、挫傷(シノギによるもの)
筋骨格系、結合組織	48	4	9	腰痛(労働によるもの)
循環系	30	3	7	高血圧、狭心症
呼吸系	25	0	4	感冒
感染症	23	10	1	肺結核
皮膚及び皮下組織	16	2	4	
内分泌及び栄養	14	2	1	糖尿病、痛風
症状徴候及び診断不明	8	0	1	
精神障害	8	3	0	
神経系、感覚器	3	0	0	
血液、造血器	3	2	0	
新生物	1	0	0	
泌尿、生殖系	1	0	0	腎炎など
合計	310	43	43	

(注) 病者数が受診者数より少ないのは、1人で何度も受診しているの、それは除いた結果である。

・傷病別からみた労働者の状態(b)

傷病別に見た病気の傾向は、

①消化系、②損傷、③筋骨格系、結合組織、④循環系、⑤呼吸系、⑥感染症(いずれも20人以上)の順である。

さらに、個別にみると

(1) 消化系では、胃かいよう30人、肝臓29人(内訳 肝障害20人、内アルコール性5人、肝硬変6人、肝炎3人)と胃・肝臓に疾患が集中している。また、アルコール依存症とも深く関係する肝障害も決して少ないとは言えない。これらの原因は、ストレスと深く関わっていると言えないか。

(2) 損傷では、挫創・傷が12人、骨折9人、打撲8人、縫合創6人、ヤケド等4人が上位をしめている。しかし、これらの内容を検討してみると、挫創、外傷および縫合創などはシノギにやられたものがほとんどである。打撲もまたシノギによるものが多い。骨折は、労災によるものが多く、業者が責任をもたない結果、医療相談に来ている。業者の怠慢を

指摘しなければならない。

(3) 筋骨格系、結合組織では、腰痛症16人、関節症7人が比較的多いが、神経痛、腰椎症、頸椎症、脊椎症、脊髄症など多岐にわたる。しかし、その原因はすべて日常の重労働によるものと言える。労災と言ってもいいのではないか。

(4) 循環系では、30人中20人が高血圧で、あとは狭心症、心房細動など心臓関係が3人、脳硬塞など脳疾患が3人である。

(5) 感染症のほとんどは結核性である。肺結核および陳旧性肺結核と結核性胸膜炎の合計が23人で、うち入院10人、入寮1人だが、あとの労働者が治療が不要かと言えば決してそうではない。受診者の中には、市更相で酒気おびのため相談を断られた人、受診後要精密検査とでていても行方不明の人、あるいは、12月末に結核で退院してきたため(自己退院)入院できなかった人と、要治療の人は、陳旧性の人を除くとほとんどと言えよう。その内陳旧性肺結核2人。

(6) 呼吸系では、感冒4人、気管支炎6人、気管支喘息3人、呼吸不全などがめだっている。

その他特色的なことを2~3あげると、一つは精神障害をあげることが出来る。精神障害の8人のうち5人までがアルコール依存症である。いま一つは、労働者の中にも糖尿病の人たちが少しずつ増加していることである。第3には、越冬の医療相談に来た労働者のほとんどが、長期あるいは短期の野宿をしいられた人たちであるという点である。

また、今回の特色としては、新しい釜ヶ崎流入者の相談が増え、比較的若い人も増えたことである。空前の好況で流れてきた労働者がこき使われてきた結果であり、この数年は相談者が減少ししたが、今回は前越冬のほぼ倍の相談者数である。

1-b)-③

・病院訪問、市更相一時保護所訪問について

越冬期に入院した労働者を下記の病院にたづねることが出来た。ただし、訪問は、今後も継続して行うことが必要。(HP=病院の略)

阪和HP、山本HP、伊藤HP、島田HP(羽曳野)、あびこHP、為永HP(箕面)、阪奈HP(大東市)、相原第2HP、常岡HP(伊丹)、阪南HP(堺)、田中HP(美原)、七山HP(貝塚)、神田HP(和歌山)、豊川HP(羽曳野)、明治橋HP(松原)、貝塚サナトリウム(貝塚)、川崎HP(貝塚)、社会医療センター、大和中央HP、山本第一・第三HP、富永脳外科HP、千本HP、汐の宮HP(河内長野)

市更相一時保護所には、1月11日、越冬期(1/8まで)に入所した人々の近況について聞くために訪問した。

25人訪問中、17人在寮、自立2人、他寮へ2人。

三徳寮入寮者の現在は以下の通りです。

三徳寮ケアセンターに12月26日~1月8日までに入所した人は計16人。その動向は、

①自主退所者 4人 ②期限までいた人 9人
③一時保護所 2人 ④入院 1人

1-b)-④

• 医療と労働相談 (労災)

1-b)-②で指摘したように、労災のもみ消しの結果、医療相談に来た労働者も何人かいた。医療班としては十分な取り組みが出来ないので、次のように対処することにしている。ただし、それには、相談を受けるものがどう対処するか基本的な学習が必要である。

〈対処の仕方〉

- (イ) 労災の場合は、労働班 (釜日労) へ行ってもらう。出来れば付き添うことがのぞましい。
- (ロ) すぐ解決しそうな場合は、とりあえずの生活費を貸出す。
- (ハ) 解決に時間がかかりそうな場合は、労働福祉センターへ紹介する (労働福祉センターは、休業補償がおきるまで補償費をたてかえてくれる)。
- (ニ) 解決が困難な場合は、市更相に説明し入寮をかちとり、解決と治療につとめる。

1-b)-⑤

• 情宣活動について

12月30日の日曜日、1月1日～3日の正月休み中も医療班は相談活動を休まないことが、充分に労働者間に情宣できなかつた。また、医療活動に対する労働者の誤解、疑問をとくような情宣活動も不十分だった (たとえば、病院糾弾闘争ばかりしていると「われわれが入院できなくなる」との疑問など)。

1-b)-⑥

(1) 相談にあたる者どうしのミーティング不足について

医療班活動の中で特に医療相談は、バス、医療センター、市更相と場所を移動し、長時間相談に来た一人一人にあわせて動かなければならないため、慣れていないメンバーからすると、いろいろな点でどうしたらいいのか迷うところが多かつたと思う。その中で、例えば医療センター受け付け時間ギリギリに来た相談者に「もう机出し相談は終わった」と断わったりするなど、結果的に相談に来た人に迷惑をこうむらせることになった場合もあつた。そのため、越冬中に医療相談の大まかな流れを書いたレジュメを用意したが、本当はもっときめこまかいメンバー間のミーティングが必要である。

又、より根本的な問題として、釜ヶ崎の医療問題の中での医療相談の意味、医療相談のあり方について、相談にあたる者、医療班どうしでの話しあいの必要もある。できれば越冬期前に話しあいの機会をもっていきたい。

(2) 医療班にかかわる者どうしの信頼関係について

今越冬中に、学生実のメンバーが相談に来た労働者に、釜日労の連絡先と一緒に自宅や仕事先の連絡先を教え、その相談者が入院した病院から、他の人がシノギに関する相談を電話で自宅、仕事先へ何度もするということがあつた。それについては医療班メンバーが話をきき相談にあつた。

まず第一に、学生実のメンバーが相談に来た人と入院以降もかかわりをもちつづけようとし

たことを歓迎したい。医療班活動の起点は釜ヶ崎の問題について考えようとする個々人であり、入院後のことについてもかかわっていこうとするメンバーの存在は、医療班活動にとって重要である。

第二に、自宅、仕事先と、医療班とは別のルートでかかわっていこうとした点については、一つには、その相談者とかかわっていこうとする人は他の医療班メンバーの中にもいるはずであり、そのやり方では、そうしたメンバーどうしの協力はつくっていけなくなる。思いを持った一人一人が集まって大きな力になる、というのが越冬のあり方である。しかし、それは直ちに医療班自身にはねかえることでもある。医療班は、そこに集まる一人一人が、集まり協力しうる場となっているのか、思いをもった一人を押しつぶす姿勢をもってはいないか、医療班に集まるすべての人が協力していける信頼関係をつくっていききたい。

1-b)-⑦

• 相談者に関する統一的伝票 (カード)

相談者自身についてのカードは用意されたが、待機場所 (バス勝利号)、受診中 (医療センター)、市更相の3ヶ所で各責任者が相談者の「在」「不在」を確認する方法が一定でなかつたため、混乱して、相談者がいなくなったことがある。3者が同じように確認できる統一的なカードが必要である。

なお、越冬期に待機場所としてのバスが車検のため使用できなかったことは、現場に一定の混乱をもたらした。越冬期前に車検を終了させておいてほしい。

また荷物をなくした者 (越冬参加者) もおり、保管場所、保管方法なども検討の余地がある。

1-b)-⑧

• 医療活動と弁当

炊事班 (含む雑草舎) の弁当には感謝するが、以下の点は次回の課題でもある。

弁当を受けとった側の意見を充分伝えることが出来なかつた。1月1日～8日までの弁当はご飯が硬かつたこと、新聞に包んでなかつたので、食べるころに冷えきってしまったことがあつた。待機場所 (バスのないときは仮ふとん小屋) 等を含め、身体の弱っている労働者が食べることを考えて、その旨、弁当作りに生かしてほしいと充分検討し伝えるべきであつた。相談者数が予想できず沢山あまつた日もあつた。

1-b)-⑨

• 夜間医療相談

夜間医療相談 (8:00pm～12:00am) は、前越冬の総括に基き、今回からはじめた。

必要のあることはわかつたが、警備班より深夜も要請されたが、慣れたメンバーの限界もあり、深夜は無理であつた。

2-a) 大和中央病院に対する取り組み (参照-資料I「“大中”糾弾実呼掛文」)

- 12月26日 大和中央病院抗議集会、地域ピラマキ(27日も)
- 12月28日 大和中央病院抗議デモ
- 1月24日 大和中央病院の差別殺人医療を糾弾する実行委員会 第一回会議
- 1月28日 第一回公判
- 2月24日 センター情宣(6じ〜) 大和中央病院前抗議行動(9じ〜)

• 12/26 抗議集会について……市民館は満員状態。資料配布。提訴の時のテレビニュースを放映。その後、事件について医師の説明。亡くなったMさんの友人の説明。そのあと、出席者から質問・意見がとびかう。

「大中だけ抗議してもだめだ。どこの病院もワシらを人間扱いしていない」
「いや、それでもまず大中へ抗議して、少しでも病院をかえていくことだ」
「外でアオカンする人のためにフトンしきをしているのに、こんな所で何を話そうとしているんだ」

「28日なんていわずに今この集会のままデモにいこう」
「このままデモしたらつかまってしまう」「それでもいいからいこう」
「デモに出たらワンカップ出るんか」「考えときます」 などなど

総括点…・医師の説明はよくわからなかった。事件の説明をもっとわかりやすく行うべきであった。資料にふりがなを振っていないのも問題。

- 発言者が限られている。自由に話せる感じではない。例えば学生実は一回も発言していない、とか。
- 司会らに対して、労働者から「ワシらはあんたらとちがってセンターへ行って仕事に出とんだ」といった発言がけっこうあった。これは、いわゆる「活動家」に対する不信のあらわれかもしれない。しかし最初に司会その他が自己紹介するのもいいかもしれない。
- 議論が凄じく、司会側が話をまとめる役目におわれた。違ったやり方としては、マイクは説明の時だけ使ってあとは輪になって話す、ということも考えられる。
- 「外ではアオカンする人のためにフトンしきをしているのに、こんな所で何を話そうとしているんだ」といって入ってきたのは警備班の人だった。それに対して、越冬実の人間が会場からとにかく出てもらって話をした。しかし上の発言は一つの意見として集会で話しあうべきことだったのではないか。酔っていたし、それまでの経緯があったにしても、発言途中で排除するように出したのは変なのではなかったか。
- 「28日なんていわないで今デモにいこう!」という声に対しては、「許可をとっていないとつかまっちゃうから」「28日の方が人がたくさん集まるから」「今行っても大中に人がいないから」という風に返した。すると、「つかまってもいいじゃないか」「もりあがったんだから今いこう」「今日行って28日もいけばいい

じゃないか」と、過激な声が労働者からあがった。結局、越冬実側は、「いきません!」「いきたい人は行ってください」といって取めた。発言した人たちは、「なんか変だなー」と首をひねっていた。

⇒ 集会がそれなりに白熱して、大和中央へ怒りをもっている人たちが「今デモにいこう!」というのは本当であるし、越冬実はそれに対して、「そうだ、今一緒にいこう!」と答えるのが本当である。しかし弾圧などのことを考えると、そうまともに答えられないところがある。しかしその場合でも、「本当は今一緒にいきたいんだけど、こういう事情でできないんだ」とか、本音のところで返すべきではなかったか。あの場では、越冬実は「まあ、まあ」と抑えることしかしていなかった。これでは信用されない。

• 「デモに出たらワンカップ出るんか」 他の場面でもあることだが、“何か物が出るから参加する”というスタイルを認めてしまうのはよくない。生活に困っている人たちがいて、一定時間をとられたら食事などを保障してもらわなければならない、という場面もあるが、「デモに出たらワンカップ出るんか」といった発言をいつも認めてしまうのは問題がある。

• 抗議デモ12/28 について……前日、大和中央に搬送された労働者が、何ら蘇生努力を行うことなく死亡確定された。これを「日刊えっとう」の大和中央抗議デモの呼びかけに掲載。デモの参加者は約100人。あさ8じ半センター集合。簡単な集会。9じ出発。26号線を通って大和中央へ。大中前でしつこくシュプレヒコール。三角公園前で、海道出張所へむかってシュプレヒコール。三角公園でまとめ、参加者には炊き出しをたべてもらった。デモ中、大和中央は営業中にもかかわらず、シャッターを半分以上おろし、全く無反応。

総括点…・ケタオチ大和中央病院に対する初めてのデモであり、20数年来釜ヶ崎日雇労働者をいためつけてきた大和中央に対して、怒りを具体的に示すことに成功した。今後も、4月24日(Mさんの命日)と越冬中の年2回行う予定。

• デモの方針について越冬実として確定することができず、医療班内部でのみ話がすすめられた。これは一つには越冬実事務局が全く機能していなかったため。デモについては、「抗議申し入れ書」を作り、読みあげ、「取りに出てこい」と要求する、というプランがあったが、時間が間にあわず実現しなかった。シュプレヒコールだけのああいふデモでは弱い、という意見は何度か出た。

	日時	車体番号	年齢	本籍	出会った場所	患者の状況 発見までの経過
18	12.30	西成375			センター前	意識あり、泥酔 飲み仲間が救急車呼ぶ
19	AM7:20	西成369	52	鹿児島	東田保育所前 (臨泊受付中)	胸苦しい、咳、嘔、ぜんそく ? 右横腹痛
20	AM8	西成375	47		センター	手にふるえ、半身不随
21	AM10:45	西成369	55	福岡	医相中、医センタ ー前にて	アルコール依存、幻覚、ふら つく
22	PM0:25	西成369			勝利号中	へその右横が刺し込むように 痛い
23	PM11:00	西成375 (同乗)	60			左下腕に刺傷、出血多量、肋 骨骨折
24	PM11:00	西成375 (同乗)			医センター前、あ おむけに倒れ後頭 部強打	出血、意識もうろう
25	12.31 AM6:25	西成369	56	岩手	医療センター前	胸部痛、あばら骨折、寝がえ りできない、咳すると痛い
26	AM6:30	浪速385	55	大阪	センター	胃痛、吐血
27	AM7:04	西成375	36			左額から頬にかけて傷、それ をこすっていて大きなかさぶ た状に
28						手のしびれ、大腿のしびれ、 肝臓、すい臓、風邪
29	PM11:20	西成375	43			肺が痛い (T.B.) 精神、アルコール依存
30	91.1.1 PM5:00		52		南海ガード横、理 容学校前	両目付近傷、はぐきがざっく り切れている 救急で行くところに同乗する
31	AM1:40 PM11:40	西成375	63	鹿児島	布団場	高血圧、めまい、「苦しい」 高血圧
	1.2 PM2:41	西成369				昨日、大中へ救急で、殴られ て頭部・目の下を負傷、右目 が見えず

搬送先 (入院、外来、転院など)	過去の入院歴	備考	
杏林記念H.P. (?)			18
杏林記念H.P. →翌日阪奈 H.P. 転院 (結核)			19
杏林記念H.P. →阪奈H.P. (結核)			20
大和中央H.P. (?)	何度か精神病院へ入院	胃痛で相談に来たが、幻覚がでて、 入院を希望したので救急車を呼ぶ	21
杏林記念H.P. (外来)			22
大和中央H.P. (入院)		左腕4針、筋肉まで切れていた 2/8 退院	23
大和中央H.P. (?)		後頭部11針縫う、CT、X線、診察 しているうちに意識がはっきりして きた	24
大和中央H.P. →即、自己退院	4~5年前、一時保護所	蔵とばされた、ころんで打った	25
杏林記念H.P. (?)			26
杏林記念H.P. (外来)	大中H.P. (脊髄) →明治 橋H.P. (歯) →酒強制退 院→大中H.P.	昨夜大中H.P. から自己退院	27
杏林記念H.P. (外来)			28
相原第二H.P. →杏林H.P. 診察後点滴拒 否→センター下へ	12.30 三角公園でなぐら れ杏林H.P. へ入院 31退院		29
大和中央H.P. (外来)		レントゲンの結果、頭骸に異常なし 通院? 数ヶ所、何針か縫う	30
杏林記念H.P. (外来) 大和中央H.P. (外来) 山本第一H.P. (入院)		1/8 七山H.P. 老人性痴呆があり、 年末年始で看護不足の為、越冬実で 看護体制を敷いたが、他にもいて続 かず、精神科行きとなった	31

	日時	車体番号	年齢	本籍	出会った場所	患者の状況 発見までの経過
32	91.1.2 PM3:05	西成363			三角公園, 炊き出しテント横	テント横歩行中, すべってあ おむけに転倒, 後頭部を泥土 にぶつける, 外傷なし 飲酒or神経症状による意識障 害あり
33	PM7:18	西成369			医療センター前	高血圧
34	PM10:20	西成375			西成署前	大声で呼んだら何とか答える のみ, Mさんが人を呼びに行 っているあいだに警察が救急 車を呼ぶ
35	1.3 AM8:25	西成369	50	長崎	センター東側 ア シアコーヒー前	
36	AM8:46	西成375	44		医相待機中, 勝利 号中でけいれんを おこす	けいれんで倒れる
37	PM9:40	西成375	48	静岡	三角公園	左足関節痛(交通事故の後遺 症), 頭痛
38	PM10:40	西成375	39		三角公園	右後頭部打撲
39	PM10:40	西成375	26		三角公園	頭部裂傷
40	PM11:15	西成375	39		三角公園	足のフヤケ, 皮のめくれ
41	PM11:30				医療センター前 車の下	低血糖のため意識不明
42	PM11:50	西成375			三角公園	
43	1.4 AM2:00		36		医療センター前	吐気
44	AM11:15	西成375	48		医療センター前で 倒れ込む	心臓, 胸?
45	AM11:58	西成375	62		医療センター前	頭痛, かつて脳卒中
46	PM1:40	西成369			中公園前	

搬送先 (入院, 外来, 転院など)	過去の入院歴	備考	
?		会話できず, 開眼し意識はあり(I -3)瞳孔(正), 飲酒	32
大和中央H.P.(入院)			33
杏林記念H.P.(入院) →翌日自己退院			34
杏林記念H.P.(入院)		1/4 自己退院	35
山本第一H.P.		1/6 汐の宮HP転医 年末年始で看護体制が不足で内科治 療が必要だったが, すぐに精神科に 送ろうとしたが越冬実で看護体制を 敷いて延ばしたが, 他にもいて続か なかった。またもっとマシな病院を 探したが, 空ベッドがなかった。	36
杏林記念H.P.(外来)			37
山本第一H.P.(外来)		機動隊にどつき回された	38
山本第一H.P.(外来)		機動隊にどつき回された, 4針縫う	39
大和中央H.P.(外来)			40
富永脳外科H.P.(入院)			41
千本H.P.		機動隊にどつき回された	42
山本第一H.P.(外来)			43
山本第一H.P.(外来)			44
杏林記念H.P.(外来)		障害者手帳2種6級	45
大和中央H.P.(入院)			46

	日時	車体番号	年齢	本籍	出会った場所	患者の状況 発見までの経過
47	91.1.5 AM6:40	西成369				腰痛
48	PM10:21	西成369	63	広島	センター近く、道 でうずくまってい る所を発見	大中H.P.から荷物をとりに来 て帰れなくなった
49	1.6 PM11:25	西成369	55くらい		萩之茶屋小学校横 (医療バト中)	車のオイルで汚れ、倒れ込ん だまま眠っていた 口から泡。意識あり、立てな い診察をおびえ検温拒否など
50	1.7 PM6:30	西成375	42		布団小屋横(炊き 出し作業中)	ビール瓶で左頬をザックリ 出血多量(?) 顔見知りによ られたとのこと
51	PM9:50	西成375	54	静岡	センター前(布団 敷で我慢してもら っていたが、起き 上がり痛みを訴え たので)	肝臓、すい臓、手足のしびれ 安西工業のバスで交通事故で 首を痛める(90.4)
52	PM10:24	西成369			チンチン電車のガ ード北(南コース バト中)	シノギによる怪我、失明のお それあり
53	PM11:00	西成369			今宮中南東角(南 コースバト中)	てんかん(バトの人と話して いるうちに)
54	PM11:20	西成363	65		今中南東角	胃かいよう
55	1.8 AM10:53	西成375	56		医療センター前	血咳、今朝より胸が苦しい
56	AM12:58	西成375	66	秋田	医療センター前	
57	AM12:58					
58	AM12:58					
59	1.9 AM12:45	あべの 361	61		医療センター前	足ががたがたで一人で歩けな い
60	PM7:35	西成369	62	九州	センター南側	倒れていた、息が苦しい
61	PM6:45	西成369	60			

搬送先 (入院、外来、転院など)	過去の入院歴	備考	
杏林記念H.P.(入院)		1月6日昼過ぎに追い出される 腰痛は大丈夫との診断、本人は痛が っている。事務所で休んで布団敷へ	47
大和中央H.P.再入院 (問い合わせると今日入院 で自己退院になっている)		自分で救急車を呼んで大中へ入院し た、とのこと。1/8退院	48
山本第一H.P. →山本第三H.P.		1/4山三で死亡(肝硬変)	49
大和中央H.P.(?)			50
山本第一H.P.(入院)	90.4 門真「ソウセイ」 HP(首) 90.5. 大中HP→明治橋HP 90.12.30大中HP自己退院 91.1.5医相で連泊	門真市役所でお金をもらっている 手帳なし	51
杏林記念H.P.(入院) →翌日、広崎H.P.(結核)			52
大和中央H.P.(外来)			53
大和中央H.P.(?)			54
大和中央H.P.(入院) →即、自己退院			55
杏林記念H.P.(外来)			56
杏林記念H.P.(外来)		3人同じ救急車で行く	57
杏林記念H.P.(?)			58
山本第一H.P.(?)			59
山本第一H.P.(入院)			60
?			61

	日 時	車体番号	年 齢	本 籍	出会った場所	患者の状況 発見までの経過
6 2	91.1.9 PM7:40	西成375	39			肺癌
6 3	1.10 PM9:15	西成375	55くらい		医療センター前	両足膝・耳が痛い(階段から 転落とのこと)
6 4	1.11 AM5:35	西成375	47		医療センター前	

搬送先 (入院, 外来, 転院など)	過去の入院歴	備 考	
大和中央H.P. (外来)	吉田H.P. → 協和H.P.	神大医学部への紹介状あり	62
大和中央H.P. (入院)			63
杏林記念H.P. (外来)			64

2-c) 救急隊員の差別発言に対する取り組み (参照-資料Ⅱ「抗議申し入れ書」)

越冬中に、海道出張所の救急隊員による暴言が何度も確認された。

- ・12月26日、医療相談中、市更相内でたおれていて痛がる労働者に
「病院に入れんかもしれない」「行くのか行かんのか」(日刊えっとう 12月27日号参照)
- ・1月3日朝8時35分、センター近くで血を吐いてたおれている労働者に、隊員が立ったまま
「あんた、この間大和中央を自己退院したんやないか。なおす気のないやつまで乗っけてい
かなあかんのか」

越冬実の人間(学生実)に

「この人は働いてへん。こっちは夜どおし働いてるんや。この人が働いている証拠はあるん
か」

病院へついたあと、越冬実に

「釜共は救急車呼ぶだけで簡単でいいわ。それは親切やけどな、あんたら救急車呼んだあと、
最後までこの人の面倒を見るんか。そこら辺を考えてから呼んでくれ」

「わしらは酔っぱらいのために働いてるんやない」

「救急車呼んだんや、福祉の金とかでなく、自分らで十割負担してくれ」

(日刊えっとう 1月4日号)

これに対して1月8日4じより、海道出張所に対して、数十人で押しかけ、暴言を吐いた隊員
を出し事実確認会を行うことを要求する、抗議行動を行なった。

対応に出たのは当日の責任者の一人。一貫して「部下にきいたが、そういう事実はない」「事
実確認といったことは上へ相談しないと決められない」という態度。

一時間あまりの交渉ののち、「上(西成消防署、市消防局)と相談して、一週間のちに連絡す
る」という確認をとり、「抗議申し入れ書」を読みあげ、手渡した。

この抗議行動については、当日前より「日刊えっとう」でピラ情宣を行い、4じの海道前の交
渉中にはマイクで事情説明、情宣を行い、常時10名程度の労働者が輪に入り、越冬実側の声を
あげていた。

⇒問題点 ・海道出張所前での抗議行動に集まりがよくなく、海道側に圧力を与えられなかつ
たこと。街宣をもっと積極的に行うべきだった。

・「抗議申し入れ書」は当日ギリギリに書きあげ、差別発言をきいた越冬実メンバ
ー一人にしか見せられない形で出してしまったこと。

「抗議申し入れ書」は越冬実の名で出す文書であり、文書の内容は即抗議行動の
戦術とつながるものだ。抗議行動の方針を含め、行動前に越冬実として(事務局、
あるいは当日参加のメンバーでも)検討し、討議すべきだったのではないか。

一週間たったあとでも海道出張所から連絡がないので医療班から電話を入れる。

「そういう事実はない。事実確認会はしない」

市消防局へ(1月30日)抗議、交渉。

消防局「海道出張所、西成消防署に対して事実確認会をしなさい、といったことは、こちら
としては立場上できない」

「当人出席の事実確認会を行うと糾弾になってしまう」

「西成消防署に対しては、こういう話をした、ということだけ伝えておく」

海道へ電話を入れる。

海道「それに近い発言はあったらしい。しかしそれについてはこちらで教育し、改善して
いく。事実確認会は行なわない」

又、1月3日に杏林記念病院の事務員も問題発言を行なっている。(日刊えっとう1月4日号)
しかし、海道出張所への抗議に集中している状態で、まったく手つかずである。

3-a)-①

・今年の臨泊の状況

'90-'91 臨泊結果

	12/29	12/30	12/31	計
相談総数	440人	336人	57人	833人
①臨泊受付	383人	293人	46人	722人
入所	369人	280人	46人	695人
却下	14人	13人	0人	27人
②生活保護相談	41人	24人	11人	76人
入院	14人	7人	8人	29人
入寮	18人	3人	3人	24人
単泊	0人	5人	0人	5人
却下	9人	9人	0人	18人
③生活相談	19人	19人		38人

※①②③の相談者は一次面接で振り分けられるが、多少重複する人がいる
ので総数と合計は合わない。

※却下総数は50人

※受付をした人よりの聞き取り調査数は814件

※12/31は医療相談者(医療センター受診者)のみの受付

※南港の臨泊は1,000名の規模(前回までは1,100名)

※それとは別に、施設・自強館にも300名の枠があり(前回まで200名)、
12月初めより職員が外回りをして直接入所させる。今回は約180人入所。

大阪市越年対策の中心、南港の臨時無料宿泊所には、922人中697人の労働者が入所し
た。12月29日、30日の両日の入所手続きとその後の面接で697人の者が入所したが、
その際の大阪市民生局の対応については、面接をうけた労働者から中の様子を聞いた。今年
は、これまでに比較して、枠がゆるやかであり、入所希望者のほぼ76%が入所できた。しか
し、入所できた労働者は、初回の者も多く、昨年、一昨年、宿泊所を利用した者は、面接時

の大阪市の人権侵害的な対応（所持金、金の使い方、家族、親族などについて詳しく聞く）に立腹して、面接に行くことすら拒否している労働者にも多数出会った。

また、自彊館の越冬対策として行われている地区内パトロールにより即入寮施策で入寮できた者は約180人である。この入寮者は1月4日の市更相との面接により、入寮したり、入院したりした。

3-a)-②

・臨泊アルバイト学生への働きかけ

昨年（'89年度）は、アルバイト学生による労働者への暴力事件があった。それらの反省に対して、(1) アルバイト学生への越冬闘争の意味についての情宣、あるいは体育会系学生（とくに警察と深い関係にある大学）をやと、かれらに労働者を監視させ差別をうえつけていく差別（民生）行政への糾弾闘争を行うことが出来なかった。これは、医療班のみならず学生実および全体の課題でもないだろうか。

3-a)-③

・臨泊の位置づけ

相談者自身（入所）が少なくなっている傾向に対して、臨泊の位置付けを明確にする努力をおこたり、受付けへの呼びかけが不足し、大阪市の臨泊縮小化攻撃に拍車をかけるという誤ちをおかした。「野宿するよりマシ」という消極的な呼びかけではなく、「全員が入所し、ワシら自身の臨泊にしよう」という呼びかけが必要であった。いいかえれば、臨泊の面会をはじめ臨泊内でのもろもろの条件（食事、外出、警備、娯楽、面会、医療など）に、医療班だけでなく越冬実全体として早くから取り組むべきであった。今回もまた「入所させる」ことにのみ目標がしぼられたのではないか。

3-b)-①

・1.2と1.3 面会活動

1.2と1.3、臨泊での面会活動を試みたが、大阪市側の一方的な口実で2回とも実現しなかった。

1.2 はあらかじめ医療相談により臨泊へ入所した労働者リストと、三角公園で午前中についた餅を持って面会に行ったが、面会できなかった。大阪市は当初より面会要求に応じる気がなかった。「団体では応じない」「5人しかダメ」「路上で会え」という一方的な不当な規制をして来た。この不当性に対しては「面会させた」という逃げ口上を言わせないためにも、断固撤回させようとして、自由な面会をかちとる必要がある。その意味で1.2 は抗議行動として意味があった。投石等が原因で面会できなかったのではない。ただし不手際（バスのバッテリーがあがり、途中エンスト、餅をのせた車とすれちがうなど）で、到着が遅れ、臨泊に外出からもどる労働者にも会うことが出来ず、また、モチを食べてもらうことも出来なかった。準備不足は反省する。

3-b)-②

・面会の一方的規制について

面会規制に対しては、人権擁護委員会への提訴、新聞への投書（実態のバクロ）、署名あつめなどいろいろな対抗手段が考えられる。また、臨泊闘争以前に集会を開き、臨泊に関する討論を深める必要もあった。

4. 対市（府）への抗議行動（参照-資料Ⅲ「申し入れ書」、Ⅳ「抗議申し入れ書」）

4-a)

① 越冬実は12月22日、大阪市に越冬闘争に関する申し入れを行った。

しかし、その申し入れ文書は、越冬実としての名前が出したが、事前に越冬実内で検討することなく、主として医療連（班）の責任でかき、またその関係者が提出した。ただし正式な回答はもらっていない。

大阪市（民生局）以外に、大阪社会医療センター、大阪市立更生相談所、大阪西成消防署海道出張所にも、越冬に関する申し入れを行った。

② '91年1月4日の大阪市への抗議文も医療班の責任で起草された。越冬実の検討はへていない。1月4日の抗議文が、12月25日～1月3日、とくに大阪市の「越冬対策」（12月29日～1月7日朝）に対する越冬実の抗議であるとすれば、もう少し抗議文は広範な者たちが参加して起草されるべきではないか。

4-b)

① 4-a)-①対市、対府の抗議、要求については、支援をふくめた通年的な「越冬実」をつくり、対市、対府交渉等を通年的に取り組む必要がある。

② 4-a)-②については、越冬期間中、越冬実全体での討論はむづかしいと思われるので、「越冬実事務局」が確実に機能する必要がある。それはまた、救急隊抗議行動等の緊急に必要な抗議の検討、あるいは各班の調整連絡等にとっても是非必要な機関である。

5. その他

5-a)

・行旅死亡人について

行路死亡人を把握する体制をつくること、また亡くなった労働者に対して即座にとむらい、

抗議、情宣することが出来なかった。(越冬期間中に7人の行旅死亡人があり、救急車ではこぼれた多くの労働者のうち1人が2週間後病院でなくなった)

5-b)

•越冬期間延長に関して

例年、面会活動、相談者の追跡調査、集計確認そして継続的課題(救急や対市行動)等、越冬後の諸活動をにらみ、また2月～3月に行路死が多いことを考えるとき、拠点越冬期間の短縮と越冬実の通年化がのぞましい。また1月4日以降は支援者も減少し、残って活動する者の疲労は大きいと言わねばならない。このような事情を考え合わせるとき、直前の期間延長は、医療班の活動にいろいろな支障をもたらした。

6. 課題 — 越冬医療班活動を終えて

越冬活動を通し残された課題

a) 労働と医療

釜ヶ崎労働者の疾病は、その労働と深く結びついていることは、さきの報告を参照すれば明らかである。医療相談者の傾向は、それを物語っている。消化器系の胃かいよう、肝障害等は、そのストレス解消のためにアルコールに依存することによると言える。また精神障害の「アルコール依存症」も労働によるストレスと無関係ではない。感染症にみられる肺結核も釜ヶ崎の大きな課題である。相談者の約14人に1人は結核である。結核もまたその厳しい労働と生活に深く関係する。これらをふまえるとき、釜ヶ崎では、労働との関係で、アルコール関連問題および結核への取り組みが、行政レベルにおいてもなされるべきである。この点については、保健所などとの話し合いが必要である。

b) 大和中央病院闘争の継続

越冬期においても救急医療のしめる割合は大きい。しかも、その大部分は大和病院によって担われている。大和病院の労働者への対応が、結果としては行旅死や野宿労働者を生み出している。Mさん見殺し('89.4.23~24)に代表される大和病院の救急医療姿勢がただされることが重要であり、大和病院闘争は、越冬活動後の継続課題でもある。

c) 救急車および救急隊

救急医療の要である釜ヶ崎の救急車および救急隊の対応にも大きな問題がある。大和病院ではなく山本第一病院に救急車が行った際にも、隊員の対応は全く人権侵害である。これはこれらの日常活動の氷山の一角にすぎない。この対応こそ、救急病院のずさんな救急医療を認

めさせている原因でもある。越冬期のみならず、日常的に抗議ならびに隊員の人権教育を要求する活動が必要である。

d) 行旅労働者と福祉行政

越冬期間中に、釜ヶ崎労働者が行旅扱いとなり救急車で病院へ運ばれた。行旅担当は都島福祉事務所であったが、入院中面接にも行かず(年末年始を理由に)、結果として、当然支給すべき日用品費を支給しなかった事件があった。同じ時期でも市更相経由の労働者は日用品費の支給をうけている。このような不平等な行政、しかも市職員の怠慢から来る不平等な福祉を再度起してはならない。

e) 最後に

越冬終了後は、また釜ヶ崎医療連絡会議に引き継がれ、医療相談、病院訪問等を行なっている。しかし、越冬中に入院した人の大半が自己退院、無断退院をしている。問題の根は深い。大中闘争は糾弾実行委が結成され、裁判闘争、毎月24日の抗議行動(Mさんの殺された日)そして署名暑め等と展開されている。

救急行政に対しても、本署交渉や病院労組からの申し入れ等一定展開されている。

しかし、まだまだ課題は山積みされ、人不足、時間不足を痛感する。越冬に参加した人、これからしようという人も、通年に関わってくれる事を訴えます。

「大和中央病院の
差別殺人医療糾弾実行委員会
(大中糾弾実)」への
賛同・協力会員・カンパの訴え

<はじめに>

私達「大中糾弾実」は、悪徳(ケタオチ)病院・大中によって殺されたMさんの友人をはじめとする日雇労働者、釜ヶ崎一日雇労働者と闘う人々、医療活動を担う多くの労働者・学生・市民によって構成されている団体です。

釜ヶ崎をはじめとする全国寄せ場の闘いと運動に心を寄せる人、差別撤廃の解放闘争を担う人、今の医療のあり方や社会の変革を目指している総の皆さんの実行委への熱い御支援と賛同・協力・連帯を強く訴えるものです。

<大和中央病院の差別殺人医療糾弾闘争>

釜ヶ崎に隣接する超ケタオチ病院=大和中央病院(救急指定)で、89年4月23日Mさん(釜ヶ崎一日雇労働者)が「胸の痛み」を訴えたにも拘らず、差別的な「医療」の結果、翌日の24日「心の血腫(心タンポナーゼ)」で死亡する事件が発生しました。23日、Mさんは「左胸が痛い」と訴え、ドヤ(簡易宿泊所)から救急で大和中央病院(以下、大中)へ運ばれました。しかし、担当の堀井医師(バイト)は心電図が「要診療」であるのに簡単な診断だけで「神経痛(神経痛は症状であって病名ではありません)」と誤診し、Mさんを帰してしまいました。その結果、この時期既に狭心症だったMさんはますます病状が悪くなり、翌24日再び救急車で運ばれましたが、当日の高島医師は、急を要する病状であるのに1時間半も待たせ、更に入院してから死亡直前まで心臓に対する治療を全く行わず、Mさんは心臓を破裂させて亡くなったのです。

大中は釜ヶ崎の近辺で救急を呼ぶと、5分の4はここへ来てしまうという病院です。釜ヶ崎で救急車は1日平均25回出動(全国1)しているのに、大中には釜ヶ崎から大体1

崎にはいたる所に監視カメラが設置されており、大阪府警・西成署は常に労働者を監視＝暴力支配しているのです。)その結果、働けなくなった労働者はいとも簡単に「使い捨て」られるのです。

「野宿せざるを得ない状況」

ケガをした人・高齢者・「障害者」・病弱者はそんな「3K」労働などにつけるはずもなく、しかたなく生活保護を受けざるを得なくなるわけです。—— こうして現役層と退役層とに差別選別されていくのです。

しかしエスカレートする福祉の切捨てや、人権感覚が薄らいでいる昨今、生活の保障も人間としての当然の権利すら奪われ、野宿せざるを得ない状況に追いやられ、ますます身体を悪くしていくという構造が更に強化されてきています。激発する少年達による野宿者への差別襲撃(83年橋本・寿一町年四天王寺等)はこのような差別構造とは無縁ではありません。

釜ヶ崎の地区内・周辺だけで年間300人もの野宿労働者が「野垂れ死(行路死)」を強要されているのが現実なのです。(この人数はマヤカシで、病院に運ばれず死亡した行路病死や身元が判った人は含まれていないので実際はその3倍以上の1,000人以上の人が年間殺され続けているのです。)

「差別「殺人医療」の実態」

釜ヶ崎での医療は救急が主です。救急医療=医療体制も釜ヶ崎労働者に対しては極めて差別的に機能しています。

病氣やケガをしているから(緊急を要しているから)救急を呼ぶのに、救急隊員は患者さんが釜ヶ崎一日雇労働者と見れば、手の平を返したように態度がぞんざいになり、「行くのか、行かんのか」と責め立てたり、「酔っぱらいのために(俺たち)働いているんじゃない」「(救急車を)タクシー代わりに使うな!」と差別的な暴言を吐く、しかも搬送先はいつも決まって大和中央のような悪徳(ケタオチ)病院、いくら本人が拒否し別な病院を希望しても一切受け付けられないで、適当な「治療」(大中などは逆に前よりも悪くなった例は枚挙にいとまがない)ですぐに患者さんを放り出す、釜ヶ崎に於いては「日常茶飯事」の事柄なのです。

更に殺されても身柄引受人がないことをいいことに「献体」と称して医大に送られ、体実験の「材料」にされる……。

日20人が搬送されることになりました。

しかし、大中は救急患者が搬送されても「金儲けが来た」と言っただけで、検査・乗込手だけで入院させずに野宿を承知で放り出すということを繰り返してきたのです。しかも、その一方でここで儲けた利益で江坂(吹田市)に「大和病院」という高度医療の一般向けの病院を建てているのです。

多分これまでも大中や釜ヶ崎周辺のケタオチ病院でも今回のような差別的でデタラメな「医療」によって幾多無数の釜ヶ崎労働者が殺され、闇から闇へ葬り去られてきたにちがいないと思います。

今回、仲間が殺された悔しさと怒りに猛烈と起ち上がった友人(同じ日雇労働者)と共に「殺人救急病院」=大中を糾弾するも、「検査もしたし、病院側に落ち度はない」と大中側は居直り続けたのです。

この居直りに対し友人は決して怯むことなく怒りに燃え、遺族の下に20回も足を運び、会員の委任状を取りつけ、遂に90年12月13日提訴にこぎつけ、91年1月28日、初公判を迎えるに至りました。

そして、公判闘争と同時に、大中への直接的具体的な弾劾の声と抗議行動も同時に精力的に取り組んでいます。

<釜ヶ崎一日雇労働者と医療の荒廃>
[釜ヶ崎における日雇労働者の現状]

全国寄せ場の1つである釜ヶ崎(大阪府西成区救急の茶屋)は20,000人とも30,000人ともいわれる日雇労働者が密着する街です。

空前の好況といわれ国策事業・大型プロジェクトが目白押しする中、安価な労働力として釜ヶ崎一日雇労働者は「あいりん」職安・人夫出し・「業者」・手配師(大多数はヤクザ暴力団)を通し、全国の建設・土木現場(飯場)へと送り出されています。

日雇は元請け→下請け→孫請け→手配師という建設業の最も底辺に位置し、ピンハネ(中間搾取)に次ぐピンハネで、低賃金と無権利状態で「3K」労働(キツイ・キタナイ・キケン)といわれる重労働を強いられています。

賃金ネコババ(不払い)は勿論のこと、労災事故は後を絶ちません。しかも雇用主達は正当な要求に対し、脅したり、事実上の「もみ消し」に奔走し、全て労働者に責任を転化するといったことが高確率で行われます。行政も警察も労働者の言いつけは一切聞こうとせず、シノギ(路上強盗)にやられても、逆に「お前が悪い」と一喝するのが実態です。(釜ヶ

この行政・警察・救急(消防)・病院一体となった釜ヶ崎労働者に対する人権無視の暴力と差別と保安処分(野垂れ死)を断じて許してはなりません。

<大中糾弾のメスで、
差別医療撤廃—釜ヶ崎解放へ!>

釜ヶ崎一日雇労働者はただ「黙って野垂れ死」ではいけません。日本全土を揺るがした90年10月暴動は釜ヶ崎労働者の怒りの深さを満天下に指し示しました。又、東京・山谷では、山谷闘争(対金町戦)勝利に向けた山谷労働者会館建設(90.10.13完成)に於いて、全国の日雇労働者の無償労働が勝ち取られ、全国の多くの人々の熱い共感と連帯の絆(2億円を超えるカンパ)として具現化)が確実に生み出されています。

このような闘いと堅く連帯し、私達は大中糾弾闘争を釜ヶ崎一寄せ場解放の一翼を担うものとして、釜ヶ崎一日雇労働者の悔しさと怒りに結びつき、釜ヶ崎労働者に対する差別医療の撤廃—ケタオチ病院解体に向けて闘い抜いています。

更にこの闘いは、金儲けと研究至上主義の中で、患者を人間扱いしない医療や「健康や生命を奪っている」差別的なズサンな医療を生んでいる今の医療体制を鋭く問うものとなるでしょう。

私達は絶対に負けるわけにはいきません。全国の心ある全ての皆さん! 公判費用は200万円程かかります。多額のカンパは勿論のこと、物心両面の御支援と闘いへの賛同・参加を心から訴えます。

大和中央病院の差別・殺人医療糾弾実行委員会(略称・大中糾弾実)

(郵便)大阪府西成区救急の茶屋2-5-23, 2F

TEL: 06-632-4273 (釜日労方)

(直接には毎週金曜日AM9:00~PM4:00

TEL: 06-641-7183)

(会費)月一口1000円(団体は二口以上)

カンパ・会費送り先: 郵便振替大阪4-79726釜ヶ崎医療連絡会議

申入れ書

釜ヶ崎においては、高令化平均五十二歳と白手帳(日雇労働者被保険者手帳)の締め付け、好況故の更なる重労働化と労災およびそのもみ消しの激増というように、労働面では使い捨て構造がより強化されてきました。

また、今年十月の暴動でへたされたように、警察のシノ(路上強盗)にやられた者が悪いと言おうような労働者への差別・追込、そしてヤクザの弱みにつけ込んで金融屋ノミヤ、路上バク子、更にドヤ(宿場宿泊所)飲食店への進出に至るまでのカスリを取られる構造が顕著になり、またドヤの高トウもあり、労働面・生活面からも、多くの仲間が野宿・野垂れ死に追い込まれています。

その上に、最後の寄り扱の医療福祉面においても差別され多くの仲間が更生・労働復帰する事なく、また野宿に追い込まれ最後に野垂れ死あるは悪徳救急病院での手抜き治療により救済されているのが実態である事は、行路死七人救急出動数福祉相談者数等がこの数年間に全く減少していない事でも明らかです(西成区内での減少は野宿者が拡散され市内全域に拡散しているからです)。

二のよ、な状況も考慮して今年度も仕事がなく、酷寒の中を野宿に追い込まれる年末年初に釜ヶ崎越冬斗争を十二月二十五日より一月八日まで(状況により延長する)実施します。その真意を充分に理解され、御協力および今後の技術的対策をこの申入れに併せて見解を示して頂きたい。つきましては、以下の項目に対して見解を示して頂きたい。

一、例年、多くの日雇労働者が年末年初に臨時宿泊所(以下臨時と記す)から排除されている実態をどのように改善するか
二、臨時宿泊所において野宿に追い込まれる、あるいは追い込まれると判断した仲間が相談に行く訳で、それを更に差別するのは殺人行為です。前例においても三千円程の金を持つというからと却下したり等、どれ程実態を把握して受付での判断をしているのか。

三、前回受付時の臨時職員による仲間への暴力は、貴局の姿勢を受け付けた結果起こったものです。臨時宿泊所の機動隊常駐や相談者、入所者を管理しようとする姿勢を差別とは考えないのではありませんか。

四、市内各地に野宿者が居る事は、国勢調査でも明らかにされた筈ですが、今後どのような対策がありますか。

五、国勢調査とは別に、市と市立大学教授がタイヤアして野宿者調査を実施した理由と、今後どのような調査結果を使うのでしょうか。

六、釜ヶ崎での高令者対策はどのように考えているのでしょうか。

七、臨時宿泊所を含め、今後の施設対策等の釜ヶ崎の福祉対策の方針を聞かして頂きたい。

一九九〇年十二月二十一

第二十一回釜ヶ崎越冬斗争 実行委員会
代表 山田 実

以上

大坂市長殿
大坂市民生局長殿

資料 III - 1

人びとにたいしてどうしてどうして文句を使うことにはどういふ意味があるのか。
又、越冬対策の第一は臨時宿泊所に緊急で搬送したとき、釜ヶ崎に緊急車をタワノミイ代カッテ使うことにはどういふ意味があるのか。
大和中野宿泊所などの信頼しづかいにたいして、臨時宿泊所に依頼してどういふ事情がありますか。セーラー救急は直近の病院(船場)の原則としていかに、去年の暴動の際には、労働者は大和中野宿泊所(ロビー)の明らな差別を、自治体職員は警察病院(ロビー)の明らな差別を、何れに疑問を感じますか。
以下の事項を申し入れます。
一、以上の緊急搬送システム(ロビー)の地区(ロビー)の研究、教育の公開。
二、搬送者の苦痛をなくするシステム(大和中野宿泊所)の改善(ロビー)。
一九九〇年十二月
面成消防署殿
第二十一回釜ヶ崎越冬斗争実行委員会
代表 山田 実

二、曰雇労働者は、病院を遷移するなり、という言動が貴救急隊員より受付病院職員や搬送患者等に出されているようであるが、貴署員や他地域では希望する病院への搬送をされているのに、私たちには、直近の病院と決めつけるのは、差別です。私たちも全て遠くの病院と指定する事はしていませんし、搬送患者の状況や今後の生活事情（トースワックを親切にしてくれる病院と全くしない病院がある）を共に考えた結果、病院を指定するのであり、それを考慮に入れて搬送して頂きたい。出動件数が全国一であり雇労働である事は判りますが、それら患者にシワ寄せしないが頂きたい。

二、又、直近の病院という事で、「大和中央病院」あるいは「杏林丸」急病院に搬送しても、何シトースワックをする事がないので、退院した仲間は、ほぼ全員近くが野宿を強いられて、再度搬送されるという実態があります。その事も考慮に入れ、限り出動件数が減少する事もないと考えますので、見計をお願いたします。（昨今、多少の減少があつたのは、野宿者が市内全域に散散させられているからに過ぎません）

一九九〇、十二月二十一

以上

大阪市消防署長殿
西成消防署長殿

第二十一回釜ヶ崎越冬斗争
実行委員会
代表 山田 実

資料 III - 4

一、釜ヶ崎の事情を考慮すれば、生活保護あるいは法外援助の付家として接するの計でなく、気軽に相談できる窓口の設置を切望します。

二、自己退院が多いのは、トースワックの不十分さと病院での処遇の悪さが起因しています。トースワックの充実と、自己退院の多い病院への実地調査を切望します。

三、問題の起った病院への入院はさせず、入院入寮先は相談者や希望を充分に取り入れる配慮をして頂きたい。

四、相談者の多くは、既に野宿か、あるいはなまなう仲間で、それだけでも生活保護の対象として充分だと考へますが、どうも、四人に一人しか保護していない現状には納得がいきません。施設が不足しているとしたら、市や区に働きかけ下さい。

一九九〇、十二月二十一

以上

大阪市立更生相談所所長殿

第二十一回釜ヶ崎越冬斗争
実行委員会
代表 山田 実

資料 III - 2

社会福祉法人
大阪医療センター 殿

第二十一回釜ヶ崎越冬斗争
実行委員会
代表 山田 実

資料 III - 3

一、貴院においては、常日頃より感射していますが、現在仕事量が頭打ちになり、この先一年二年の内に不況になり以前以上の多くの野宿者・疾病者が出る事は、高令化の事も考えれば充分に予想できます。今後の補充を切望します。

二、精神科が週一回という形で始められたの評價は、二、三、更に補充し、デイケア、断酒会等地域に応じた医療を切望します。

三、また、雇労働・単身であり生活の不安定等の地域の事情を考慮すれば、医療相談を気軽に出来る窓口の設置を希望します。

四、初期診療の大切さや飲酒を防ぐ意味において、受付時間の早期化、延長化を切望します。

一九九〇、十二月二十一

以上