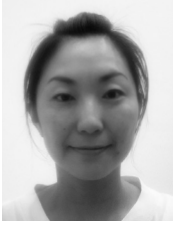
〈報告〉

看護職に求められていること



吉村 友美
（よしむら ともみ）
合同会社Polestar
山王訪問看護ステーション 管理者

日本最大の日雇い労働者の街と言われるあいりん地域。時代の流れとともに、今、この地は高齢化や孤立死といった深刻な課題を抱えています。本稿では、あいりん地域で訪問看護を行う吉村友美さんに経済的な問題を抱える高齢者の健康状態や生活状況、訪問看護師に求められていることについて論じていただきます。

“労働者の街”は“福祉の街”に

かつて“労働者の街”として日本の高度経済成長を支えてきた大阪市西成区にある「あいりん地域（通称：釜ヶ崎）」は、時代の流れとともに“労働者の街”から“福祉の街”へと様変わりしています。この地域には野宿生活を余儀なくされている人、就労収入が不安定なため簡易宿所に滞在している人、生活保護基準以下の年金で暮らしている人、生活保護を受給している人、外国にルーツのある人など、さまざまな事情を抱えた人たちが密集して暮らしています。

あいりん地域の生活保護受給率は40.0%と言われています。これは全国1.64%、大阪市4.95%、西成区23.0%[1-4]と比較しても突出して高いことがわかります。また、この地域の生活保護受給者の大半は単身男性の高齢者であり、過去に住居喪失に至るほど困窮した経験のある人が多いことも特徴です。

さながら“福祉の街”を歩くと、シルバーカーを押している人、ウロバッグをぶら下げて歩いている人、車いすを利用している人、携帯酸素ボンベを持ち歩いている人など、明らかに要介護者・要医療者と思われる人をあちらこちらで見かけます。朝の風景もすっかり変わりました。一昔前までは日雇労働者を建築現場へ送迎するワゴン車がよく走っていましたが、今ではそのような車は減り、デイサービスの送迎車が元労働者を乗せて走っています。集合住宅の玄関付近に遺体搬送用の警察車両が停まっている光景も珍しくありません。今この地域は、高齢化や孤立死といった深刻な課題を抱えています。これは数十年後には、特別な地域の限定的な問題ではなく、日本各地の都市部が直面する課題かもしれません。

高齢日雇労働者の健康状態と生活状況

私は看護師として病院勤務する中で地域看護に関心を抱くようになり、大阪で長年、ホームレス支援活動をしている釜ヶ崎支援機構で働く

❑ 吉村 友美さんのプロフィール
2004年に奈良県立医科大学高度救命救急センターに就職。2009年に神戸市看護大学に編入し、保健師免許を取得。2008年に釜ヶ崎支援機構に所属。2014年に退職し、2015年にあいりん地域で訪問看護ステーションを立ち上げる。現在は山王訪問看護ステーション管理者。

ことにしました。この団体は、あいりん地域周辺で生活する55 歳以上の高齢日雇労働者を対象とした就労事業や、ホームレス状態の人が利用できるシェルターの運営、生活保護を受給した後の生活支援などさまざまな事業を展開し、官民協働で野宿生活をしなくてもよい社会形成の実現をめざして活動しています[5)]。

私は、2010 年から 3 年間、大阪府済生会の協力の下、あいりん地域周辺で生活する 55 歳以上の高齢日雇労働者を対象とした大規模な健康診断を行い、医療受診が必要な人への保健指導や生活全般の相談業務にかかわりました。健康診断の対象となった人のうち 65 歳以上の高齢者は全体の 40.0% を占めており、4 人に 1 人が医療受診の必要な状態でした[6)]。

あいりん地域周辺で暮らす高齢日雇労働者の多くは、わずか月額 4 万円弱の清掃事業の収入だけで生活しています。体力のある人は、この仕事以外にアルミ缶や段ボールの廃品回収や、警備・建築関係の仕事を掛け持ちしています。年金を受給している人もいますが、その額は生活保護基準額よりも少なく、国民健康保険料を支払える人はほとんどいません。金銭的な余裕のあるときは 1 泊 1000 円程度で宿泊できる簡易宿所で過ごし、所持金が少なくなると路上やシェルターなどで寝起きをします。食事は、炊き出しのほか、カップラーメンや菓子パンなどの手軽で安価な腹持ちのよいものが多いため、塩分や炭水化物をとり過ぎて生活習慣病のリスクは自ずと高くなります。

あいりん地域には無料低額診療を実施している医療機関があるので、簡単な手続きさえすれば無料で医療を受けることができます。しかし余裕のない生活では、よほどの自覚症状が出現しない限り、受診は後回しになってしまいます。

私たちは健康診断の結果を基に、受診勧奨や服薬支援に加え、診察の付き添い、入退院の調整、入院中のサポートなどを行ってきました。しかし、生活基盤が脆弱なままだと、いくら医療を受けられても、自分の病気と向き合って療養を続けることは難しいです。

そのため、医療支援と並行して、まずは安心して暮らせるように生活保護などをすすめますが、生活保護を拒否する人は少なくありません。生活保護を忌避する理由はそれぞれで、絶縁した家族に扶養義務照会の連絡が入ることを恐れたり、過去の借金を気にして生活保護申請を躊躇したり、十分な教育を受ける機会がなく申請書類の作成を難しいと感じていたり、生活保護に対するスティグマを抱いていたりなどです。

いつ症状が悪化してもおかしくない人もかかわってきましたが、命を守るためには本人が抱えている「ひっかかり」を 1 つひとつ一緒にほどいていくしかありませんでした。

あいりん地域での訪問看護活動

2015 年からは、この地域で訪問看護ステーションを立ち上げ、医療ニーズの高い人や生活支援を要する人へのサポートを始めました。訪問看護の新規依頼は、医療機関・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターからが多く、訪問看護を依頼された時点ですでにほとんどの人が、年金や貯金があって健康保険証を持っているか、生活保護を受給しているかのどちらかです。

生活保護を受給している人は、前述の人よりも経済的な余裕があるものの、生活保護支給額は月額 11 万円前後なので決して楽な生活ではありません。食費を削って栄養バランスを崩したり、冷暖房費を抑えて熱中症の危険が高くなったりする人がいます。そのため、日常生活の中に危険信号が点灯していないか、自宅を訪問した際に暮らしを見守ることがとても大切です。

年金受給額の少ない人には、預貯金が底をつく前に生活保護で足りない分を補えないか、公費負担医療制度や高額療養費制度を活用して自己負担額を抑えられないかを検討し、タイミングをみて情報提供しています。

生活費がなくて困っている人の中には、借金を繰り返す人、家賃滞納や住居トラブルで頻繁に転居する人、生活保護費を計画的に使えずに食費すらなくなってしまう人など、「困った人」という印象を抱きやすい人たちがいます。借金を繰り返す人はギャンブルやアルコールなどのアディクションの問題が潜んでいる場合が多く、住居トラブルに多い騒音問題により頻繁に転居する人は、感覚過敏などの発達障害の特性があったり、精神疾患による幻覚症状に悩まされていたりする場合があります。また、生活費をすぐに使ってしまう人は認知症が進行していたり、人間関係のトラブルを抱えていたりすることが少なくありません。

このような課題に本人とともに向き合う中で、アルコール依存症の専門機関や精神科の受診により症状が緩和されたり、認知症の診断を基に必要なサービスの利用につながったりすることがあります。また、状況に応じて無料法律相談の紹介をしたり、住居トラブルの対応・転居を手伝ったり、金銭管理が必要な場合には社会福祉協議会が行っている日常生活自立支援事業や成年後見人制度の利用を働きかけることもあります。

このように、困り事は看護とは無関係に見えても、看護の視点を持ち、その背景にあるものを捉え、地域資源や医療・福祉制度を組み合わせながら暮らしを支えていくことが大切だと考えています。

誰もが安心して健康に暮らせる社会に

私たちの訪問看護ステーションは商店街に立地しており、普段から玄関ドアを開けたままにしています。コロナ禍において換気の側面もありますが、ドアを開けておくことでいつでも誰でも気軽に相談できる場所になればという思いがあります。昨年末からは、商店街で「まちかど保健室」を開催していることもあり、困り事を抱えた人もそうでない人も、ふらっと訪れることが増えました。

訪問看護の仕事はとてもやりがいのある大切な仕事ですが、訪問看護を利用している人だけのことを考えていると、地域の中で埋もれていく声を聞き逃してしまいます。これまで困窮状態の中で生き抜いてきた人たちが、いとも簡単に命を落とす場面に何度も遭遇してきました。近藤克則氏は著書「健康格差社会への処方箋」の中で、貧困・障害などの社会的弱者ほど地域で孤立しやすく、社会的孤立や社会的排除は、うつ状態などの精神的な不健康を招き、それがやがて身体的健康もむしばむ[7]と示唆しています。

2020年からは新型コロナウイルス感染症が猛威をふるい、人々の健康や暮らしを脅かしています。ソーシャルディスタンスは感染予防に有効ですが、単身高齢者にとって孤独や孤立がよりいっそう深刻にならないか危惧しています。

私たちはマスク不足が深刻になった2020年3月に「あいりん手作りマスクプロジェクト」を立ち上げました。全国各地から1万枚を超えるマスクが集まり、あいりん地域で暮らす人々へ配布しています。これまでに延べ300人以上の人がこの活動に参加してくださり、あいりん地域のことに関心を寄せるきっかけの1つになっています。最近では、あいりん地域で暮らす人々がこの活動を中心になって支えており、その輪は少しずつ広がっています。

社会関係資本であるソーシャル・キャピタルが豊かに醸成されることで、健康格差の不均衡は小さくなると考えられています[8]。経済格差が生命や暮らしを脅かすことなく、誰もが安心して健康に暮らせるよう、人々が互いに助け合い、信頼感やつながりを実感できる機会を大切に育んでいきたいと考えています。

●引用・参考文献
1）厚生労働省：被保護者調査（令和2年3月分概数）https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hihogosya/m2020/03.html［2021.5.5確認］
2）総務省：人口推計　2020年（令和2年）3月報，http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202003.pdf［2021.5.25確認］
3）大阪市：推計人口（毎月1日現在）・人口異動，https, //www.city.osaka.lg.jp/toshikeikaku/page/0000014987.html
［2021.5.25確認］
4）大阪市：生活保護の適用状況など，https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000086901.html［2021.6.8確認］
5）特定非営利活動法人釜ヶ崎支援機構：http://www.npokama.org/［2021.5.5確認］
6）一般社団法人困窮者総合相談支援室Hippo.：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，p.1-4，2013，https, //www.saiseikai.or.jp/about/koubo/003/h25_3yy.pdf［2021.5.25確認］
7）近藤克則：健康格差社会への処方箋，医学書院，p.147-149，2017.
8）武田裕子：格差時代の医療と社会的処方　病院の入り口に立てない人々を支えるSDH（健康の社会的決定要因）の視点，日本看護協会出版会，p.34，2021.
9）白波瀬達也：貧困と地域　あいりん地区から見る高齢化と孤立死，中央公論新社，2017.

❖ 合同会社 Polestar
山王訪問看護ステーション
〒557-0001　大阪府大阪市西成区山王 2-14-15
TEL 06-6630-6213
https://sanno-kango.com/

日本看護協会出版会の本

格差時代の医療と社会的処方

病院の入り口に立てない人々を支える SDH（健康の社会的決定要因）の視点

武田 裕子［編］

B5判・236頁・定価3,520円（本体3,200円＋税10%）・発行2021年

▶地域包括ケア推進に向けて注目される「健康の社会的決定要因」と「社会的処方」の考え方が，わかりやすく解説されています！

本書は，社会の変化に伴って顕在化してきたSDHとは何か，それがどのように私たちの健康に影響するのか，SDHの視点で患者さんや地域を見ると何がわかるのかを概説します。また，患者さんの困難に気づくことで，病気の「原因の原因」になっている社会的要因・課題等を見出して支援を行う医療者の実践と，そのような課題に対応する取り組みの1つとして注目される「社会的処方」の可能性についても紹介します。医療者・学生や地域で活動する方々にお読みいただきたい一冊です。

▶本書の主な内容

イントロダクション　今，日本で広がっている健康格差――患者さんと接してわかること・学んだこと／第1章　健康格差をもたらす「健康の社会的決定要因（SDH）」／第2章　日本における健康格差の現状と課題／第3章　健康格差に対する社会的処方の可能性と学会・団体の活動／第4章　SDHの視点を取り入れた医療・地域活動の実践／資料　参考資料が閲覧できる主なウェブサイト

コールセンター（ご注文）▸▸▸ tel.0436-23-3271　fax.0436-23-3272　https://www.jnapc.co.jp　日本看護協会出版会