

〔論 文〕

コロナ禍のあいりん地域における在宅ケアの課題

—訪問看護と居住支援の事例研究—

白波瀬 達也*¹、中尾 モニカ*²、吉村 友美*³
習田 祐倫子*⁴、小手川 由美子*⁵、山田 真意*⁶

要約：

欧米の先行研究では新型コロナウイルス感染症の影響は社会経済的な弱者に対してより深刻なダメージをもたらすことが分かっている。日本でもマクロなデータから同様の傾向があることが明らかになっている。一方、ミクロなデータからそのことを裏付ける研究はほとんどない。本稿は貧困が集中する大阪市の「あいりん地域」における新型コロナウイルスの影響を、訪問看護と居住支援の事例から捉えるものである。同地域ではホームレスのためのシェルターや中核的な医療機関において新型コロナの感染爆発を防ぐことができたが、在宅生活に目を向けると深刻な課題が浮き彫りになった。あいりん地域に暮らす人々の脆弱性を強めた主な要因は「感染を防ぎにくい居住環境」と「電話の不所持」の2つである。共用空間が多い居住環境において感染予防行動はきわめて困難だ。また、あいりん地域では電話を所持していない者が少なくないが、このことがコロナ禍では行政や医療機関との連絡に大きな支障となった。今後の感染症対策においてはリスクの高い地域や社会集団を想定した柔軟な取り組みを進めていくことが肝要だ。

キーワード：新型コロナウイルス感染症、在宅ケア、あいりん地域

はじめに

2020年初頭に始まった新型コロナウイルス（以下、新型コロナ）の広がりによって日本国内は大きな混乱に直面した。感染症の影響は社会経済的な弱者に対してより深刻なダメージをもたらすことが知られており、新型コロナも例外ではない（周 2020）。五石敬路は社会経済条件が不利な地域ほどコロナ感染率や死亡率が高いことを示した研究が海外で多く報告されていることを指摘し、貧困や劣悪な居住環境がコロナウイルスの感染や死亡リスクを高めていると考察している（五石 2023）。また、Yoshikawa and Kawachi (2021) は日本の全都道府県の新型コロナの感染データ、

死亡データ、人口データ、社会経済データを収集・分析した。その結果、新型コロナによる死亡率が高いのは、世帯所得が低い都道府県、生活保護受給率が高い都道府県、失業率が高い都道府県、小売業・運送業・外食産業の従事者数が多い都道府県、世帯の過密度が高い都道府県、喫煙率および肥満率が高い都道府県であることを明らかにしている。これらの結果から Yoshikawa and Kawachi (2021) は欧米諸国と同様、日本でも社会経済的地位が低い地域は新型コロナに対して非常に脆弱だと指摘している。

では貧困が集中し、身寄りのない単身高齢者が集住する大阪市西成区北東部の「あいりん地域」はコロナ禍をどのように経験したのだろうか。このことを在宅ケアの事例から明らかにすることが

*1 関西学院大学人間福祉学部教授

*2 訪問看護ステーションひなた

*3 山王訪問看護ステーション

*4 大阪社会医療センター附属病院 訪問看護ステーション

*5 のぞみ訪問看護ステーション

*6 サポートイブハウス連絡協議会 メゾンドヴューコスモ

本稿の目的である。2023年5月8日までの新型コロナウイルスの累計感染者数は全国で約3,380万人となっている。都道府県別に見ると大阪府の累計感染者は東京都に次いで2番目に多く、約285万人にのぼる。また大阪府の人口10万人あたりの累計感染者は沖縄県に次いで2番目に高く、約32,400人となっている。累計死者数は大阪府が全国で最も多く、約8,557人に及ぶ。10万人当たりの死者数も大阪府が最多で97.38人である。これらのデータからも分かるように大阪府は他の都道府県と比較して新型コロナウイルスの影響を受けやすかった¹⁾。

先行研究の知見に依拠すれば、世帯収入が低く、生活保護率も高いあいりん地域は新型コロナウイルスの影響が大きかったと推察される。しかし、公開されている統計データは小地域の実態までは明らかにしていない²⁾。こうした課題を踏まえ、本稿は訪問看護と居住支援の事例を通じて、あいりん地域における新型コロナウイルスの影響を浮き彫りにする³⁾。以下では最初にあいりん地域の特性について説明し、次に訪問看護と居住支援の事例から同地域の新型コロナウイルスの影響を論じる。最後にこれらの事例から導出された論点を整理し、社会経済的に脆弱な単身者の在宅生活上の課題を明らかにする。

1. あいりん地域とコロナ禍

1-1. あいりん地域の略史

現在、行政が「あいりん地域」と呼ぶ大阪市西成区北東部の一帯は20世紀初頭から貧困の集中が見られ、旺盛な建設労働力需要に沸いた高度成長期には、新今宮駅の南側に巨大な日雇労働市場

が形成された。1960年代の度重なる暴動を背景に1966年に大阪市・大阪府・大阪府警は釜ヶ崎と呼ばれてきたエリアを明確に区分して「あいりん地区」と名付けた。そして福祉対策・労働対策を基軸とする「あいりん対策」を通して、徐々に日雇労働者が集住する「労働者の町」へと変貌した。これにより1980年代以降、住民の90%近くが男性で占められるようになり、その多くは日払いの狭小な簡易宿所で暮らすようになった。バブル崩壊以降、あいりん地域の日雇労働市場は不況に陥り、ホームレス問題が深刻化した。1990年代までの同地域では行政と社会運動団体の対立が激しかったが、2000年頃から公民協働によるホームレス対策が本格化した。その結果、あいりん地域の野宿者数は大幅に減少し、近年は300人前後で推移している。このうち大部分は「あいりんシェルター」と呼ばれる無料の宿泊施設で寝泊りしているため、路上で暮らす人々は50人程度となっている（白波瀬 2023）。

労働市場の衰退に伴って地域住民の高齢化も進み、2010年代には高齢化率が約40%になった。また、2000年代以降、あいりん地域では簡易宿所を転用した賃貸住宅（以下、簡宿転用住宅）がホームレス状態の人々の受け皿となることで生活保護受給世帯が急増し、2002年度に約2,500世帯だった生活保護受給世帯は2003年度に約6,000世帯に膨張した⁴⁾。リーマンショックの影響が深刻だった2009年3月に厚生労働省社会・援護局課長通知「職や住まいを失った方々への支援の徹底について」が発出され、稼働能力の有無にかかわらず現在地保護が徹底されるようになった。このような政府対応の変化を受けて、あいりん地域では生活保護受給世帯が再び急増した。その結

-
- 1) 大阪府の新型コロナウイルスへの対応状況の詳細は大阪府健康医療部の報告書「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書 - 今後の感染症によるパンデミックに向けて」を参照されたい（大阪府健康医療部 2022）。
 - 2) 五石敬路は基礎自治体を対象にした研究が少ない理由はデータの入手が困難なためだと推察している（五石 2023）。
 - 3) 本稿は新型コロナウイルスの流行を以下のように区分して論じている。2020年1月29日から6月13日は「第1波」、6月14日から10月9日は「第2波」、10月10日から2021年2月28日は「第3波」、3月1日から6月20日は「第4波」、6月21日から12月16日は「第5波」、12月17日から2022年6月24日は「第6波」、6月25日から9月26日は「第7波」、全数届出の集計基準が見直しされた9月27日以降は「第8波」。
 - 4) この背景には同年に厚生労働省社会・援護局保護課長通知「ホームレスに対する生活保護の適用について」が発出されことや地域の社会運動団体が生活保護利用を支援する取り組みを強化してきたことがある。

果、同地域の生活保護受給世帯は2009年度に9,000世帯を超え、生活保護受給率は約40%にまで高まった。一方、2010年度以降は生活保護受給世帯が緩やかに減少し、2018年度以降は生活保護受給世帯が8,000世帯を下回った。その主な理由として高齢生活保護受給者の死亡による保護廃止の増加が挙げられる。こうした変化はあいりん地域の人口にも影響を及ぼしており、2005年に約25,000人だった同地域の人口は2020年に約16,000人となっている⁵⁾。

1-2. あいりん地域におけるコロナ禍の影響

本節ではコロナ禍において、あいりん地域がどのように変化したのかを概観する。同地域の日雇求人は新型コロナの影響を受けて大幅に減少したが、野宿者の数は増えていない⁶⁾。また、生活保護受給者の数はコロナ禍のなかで漸減している。西成区の生活保護申請は他区と比べて顕著に多いのが特徴だが、コロナ禍を前後して大きな変化はなかった(白波瀬2023)⁷⁾。この事実からコロナ禍の景気低迷に関係なく西成区には生活困窮者が流入・集中していることが分かる⁸⁾。

表1 あいりん地域・西成区の生活保護受給世帯数
(出所：西成区役所提供資料に基づき筆者作成)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
あいりん地域	8,129世帯	7,693世帯	7,516世帯	7,552世帯	7,359世帯
西成区	23,605世帯	23,148世帯	22,526世帯	22,196世帯	21,624世帯

西成区内でもとりわけ脆弱性の高い人々が集住するあいりん地域には安定した住居を持たない人々が多く、ホームレス対策施設が集中してい

る。大阪市が設置し、認定NPO法人釜ヶ崎支援機構が運営する無料宿泊施設「あいりんシェルター」は500人強の定員に対し、コロナ禍前は約250人が利用していた。稼働率は50%程度とはいえ、共用空間が多く、間仕切りなしの二段ベッドが並ぶシェルターは密集を避けにくい構造だった。また、利用者は低栄養で健康状態に課題を抱える人々が多く、シェルター内での感染リスクはきわめて高かった。そのため、あいりんシェルターでは様々な対策が講じられてきた。2020年3月からは利用者全員に非接触型体温計による検温を実施し、37.5℃以上の発熱者には医療受診に繋げる仕組みを構築した。入口ではアルコールによる手指消毒を徹底し、不特定多数の手に触れる場所や床も定期的に消毒を実施するようになった。また、シェルター利用者には利用許可証を発行し、従来は整理券順で変動していたベッドを固定した。そうすることで新型コロナの陽性者が発生した際に追跡できるようになった(吉村2020)。新規利用者には相談員による面談を実施し、早期に適切な支援につなげる仕組みも強化した。夜間発熱者等を隔離するためにカーテンで仕切った緩衝スペースを設けるなどの対応もとった。それでも密集状態は十分に解消されないため、大阪市が2020年5月から簡易宿所を35室借り上げ、高齢者を中心にシェルターからの移動を促した。その結果、あいりんシェルターでは間隔を空けてベッドが利用できるようになった。さらにあいりんシェルターでは地域の医療機関と連携しながら新型コロナウイルスのワクチン接種の勧奨も進めてきた。これらの取り組みが功を奏し、新型コロナの感染爆発を防ぐことができた(白波瀬2023)。

あいりん地域に拠点に置く大阪社会医療セン

5) あいりん地域では高齢化に伴って定住人口が減少する一方、交流人口の増加に向けた動きが活発化してきた(橋戸・蕭・嘉名2021)。

6) コロナ禍以降のあいりん地域では支援団体の連携による「新型コロナ・住まいとくらし緊急サポートプロジェクト OSAKA」が発足した。同プロジェクトではクラウドファンディングで700万円以上の寄付金を集め、それを財源に緊急宿泊支援・食糧支援をおこなってきた。こうした取り組みがコロナ禍で野宿者が増えなかった一因だと考えられる。

7) 2018年度から2021年度にかけて西成区役所には月平均300件を超える生活保護申請があった。

8) ジェフリー・デュヴェルトウイユらは、あいりん地域を京阪神のみならず日本全体の社会的弱者を受け止めるスケールを持つ典型的な「サービスハブ」(Service-Hub)と位置付けている(DeVerteil, Marr & Kiener 2022)。西成区に大阪市のホームレス対策が集中していること、住宅扶助の範囲内に収まる低廉な賃貸住宅が集中していること、日雇労働市場が存在すること、炊き出しや無料のシェルターなど、ボランティア団体やNPOの活動が活発なことが他地域から西成区、特にあいりん地域に生活困窮者が流入する主な要因だと考えられる。

ター附属病院においては、発熱患者を当初から診療し、入院は2021年5月の第4波の途中から受け入れた。2020年3月から外来患者の検温、手指の消毒、パーテーションによる飛沫対策など院内の感染対策を実施した。2022年3月までの間に延べ1,454人に新型コロナの検査を実施し、197人(13.4%)の陽性者を認めた。入院患者は軽症・中等症患者で66人が入院した⁹⁾。大阪社会医療センター附属病院はコロナ禍の2020年12月1日に新病院に移転した。新病院には外来に陰圧室と感染症対応の陰圧外来診察室が設けられ、さらに駐車場にプレハブの診察室2室と待機場が設けられた。また病棟には4床の陰圧感染症対応病室を設置し、別の個室3床に簡易陰圧装置を設置した。同病院の医師らで構成される大阪社会医療センター社会医学研究会は、上述した設備環境があることによってパンデミックへの対応が可能になったと分析している(大阪社会医療センター社会医学研究会2021)。結核が蔓延するあいりん地域で感染対策を修練してきた経験があることも新型コロナのクラスターを起こさなかった要因だと考察している¹⁰⁾(大阪社会医療センター社会医学研究会2021)。また、大阪社会医療センターは先述したシェルターの利用者にワクチン接種をおこなってきた。こうした取り組みがあったこともシェルターで感染爆発を防ぐことができた一因だと考えられる。

一方、あいりん地域の住民の多くは居宅生活を送っている。かれらが新型コロナに感染した際、どのような困難が生じたのだろうか。この点については先行研究ではまったく明らかにされていない。以下では訪問看護の事例からその内情に迫る。

2. コロナ禍のあいりん地域における訪問看護

2-1. あいりん地域における訪問看護の特徴

訪問看護とは療養者とその家族が安心して過ごせるように看護師が自宅を訪問し、在宅生活をより快適に過ごすための健康管理やアドバイス、看護ケアや医療的処置、リハビリテーション、緊急時の対応などをおこなうサービスである。大阪府の介護サービス情報公表システムによると、西成区内の訪問看護事業所は1999年に初めて開所し、その後に徐々に増え始め、2020年頃から急増している¹¹⁾。2023年10月1日時点で西成区内に47の訪問看護事業所があり、そのなかであいりん地域に拠点があるのは8つである¹²⁾。需要が多いこの地域では近隣区だけでなく他市から訪問に来ることも珍しくない。

先述のとおり、あいりん地域の住民の大半は男性で、近くに親族がおらず、音信不通のケースが目立つ。さまざまな事情で生活困窮を経験した人が多く、依存症を含む精神障害、知的障害、発達障害をもつ人も少なくない。多くはないが非識字の人も一定数いる。こうした人々のなかには基本的な生活習慣が獲得できていない人や、一度はついていた生活習慣が無くなった人がいる¹³⁾。電話の保有率が低いのも特徴だ。金銭面の負担の重さがその理由のひとつだが、「電話をする相手がないから」という人もいる。

住居は一般的な賃貸マンションもあるが、多くは簡宿転用住宅である。簡宿転用住宅はトイレ・洗面所は共同であることが多い。なかには共同浴場を備えた簡易宿所もあるが、それがない簡易宿

9) 従来大阪社会医療センター附属病院の入院患者はほぼ男性だが、新型コロナについては大阪府のフォローアップセンターからの入院依頼のため、女性が約30%を占めた。66名の入院患者のうち、あいりん地域の居住者は31名で、残りの35名は地域外の患者であった(大阪社会医療センター社会医学研究会2021)。

10) 2021年5月7日から新型コロナの患者の入院を開始し、2022年3月31日までに66人を受け入れてきたが、この間の院内感染は3名にとどまった(大阪社会医療センター社会医学研究会2021)。

11) 西成区内では介護事業所の集積が目立つ。2023年10月1日時点で、居宅介護支援事業所は100以上、訪問介護事業所300近く存在する。その数は近隣区と比較して顕著に多い。

12) 2012年に開所した「訪問看護師テーションひなた」があいりん地域にできた最初の訪問看護事業所である。

13) 例えば、長期に路上生活をしてきた場合、アパートに入居しても適切な空間の使い方が分からず、箆笥などの収納家具を使えないため、自分の回りに物を並べる状況になり、足の踏み場や寝る場所が無くなる。また、入浴や洗顔、更衣、洗濯などできない人がいる。

所も少なくない。簡宿転用住宅の居室は3畳一間であることが多く、ベッドを入れると身動きがとれない部屋もある。なかには布団一枚のスペースしかないため、ドアを開けたまま廊下から看護師が血圧を測ることもある。

2-2. コロナ禍の訪問看護

2019年に中国武漢で発生した新型コロナウイルスは2020年には世界的な大流行となった。日本でも新型インフルエンザ等感染症として「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第15条に基づき、医療機関等から感染症の発生届が届け出された場合に、保健所では患者とその濃厚接触者に対して疫学調査をおこない、感染拡大の封じ込めに取り組んできた。しかしウイルスの変異が繰り返されるなかで、都市部を中心に感染者が爆発的に増加し、医療機関も保健所も業務が逼迫し、様々な場面でシステムの目詰まりが生じる結果となった。

自宅療養者の増加に対して大阪府と大阪府訪問看護ステーション協会は委託契約を結び、第5波から訪問看護師による自宅療養者への健康観察事業が開始となった。この事業は新型コロナ陽性者の自宅を訪問看護師が訪問して健康観察を行う事業で、保健所長が認めた自宅療養者が対象となる。訪問看護指示書が不要なので、かかりつけ医がない人や訪問看護指示書が入手できない場合にも、自宅や高齢者ケア施設などへ訪問看護師が外向き、健康観察や感染対策の指導、感染拡大防止への助言をおこなうことができた(立石・松井2022)。大阪府下では265事業所の訪問看護ステーションが健康観察事業に登録し、第6～8波の期間で13,829件の健康観察依頼があった。西成区では同時期に190件の健康観察依頼があり、10箇所の登録ステーションが自宅療養者の自宅訪問を実施した。

訪問看護師による健康観察の対象者は基礎疾患の有無や重症度にかかわらず、電話では心身の状態や療養環境が把握できない方や、対面による療

養指導が必要と考えられる方が対象であった。西成区の場合、健康観察の依頼目的は、電話がなく連絡がつかない単身高齢者の安否確認がほとんどであった。この健康観察事業は5類感染症への移行に伴い、2023年5月8日に事業終了となった。

表2 健康観察 依頼患者数の件数(出所:大阪府訪問看護ステーション協会 <https://daihoukan.or.jp/>)

	大阪府	大阪市	西成区
第5波 2021年8月～2021年10月	390	169	5
第6波 2022年1月～2022年3月	2544	550	47
第7波 2022年4月～2022年9月	5470	1438	89
第8波 2022年10月～2023年3月	2815	508	54

第6波ではデルタ株から感染力の強いオミクロン株への置き換わりが進み、大阪府でも若年層に感染が広がり、やがて高齢者を中心に感染者が急増した結果、入院病床の逼迫などの影響を受け、自宅療養を余儀なくされる新型コロナ陽性者が急増した。

あいりん地域内には簡易宿所および簡宿転用住宅が200棟ほど建ち並んでいる。建物の構造上、トイレ・洗面所・浴室は共用スペースとなるため、感染拡大のリスクを避けることが難しく、これらの建物内ではクラスターが相次いでいた。通信手段の脆弱性も露呈した。電話の保有率が低いこの地域では、保健所への電話相談やオンライン診療の利用は困難である。また電話が無いと急変しても患者自身が救急車を要請することすらできない¹⁴⁾。

自宅療養中の食料確保に関する問題も顕在化した。買い出しを頼める家族や知人がおらず、通信手段も無いため配食サービスの申請ができない。簡易宿所および簡宿転用住宅に設置されているホテル用の小型冷蔵庫では、食料品を冷蔵保存するスペースが少ない。当時は新型コロナに感染すると外出自粛を強く要請されていたため、食料が底

14) 大阪府において第4波以降では自宅療養者の急増を背景に、オンライン診療や往診体制、訪問薬剤師による服薬指導などが順次整備された。また、パルスオキシメーターの配布や配食サービスも開始され、自宅療養中の支援メニューは拡充されていった(大阪府健康医療部2022)。その一方で電話での意思疎通が困難な高齢者や障害者への対応については5類移行後も課題が残ったままである。

尽きたまま自宅療養を続けている人が一定数存在していた。そこで西成区訪問看護ステーション連絡会は、社会福祉協議会や各ボランティア団体から食料品の寄付を集めて、各ステーションで食料バッグを常備しておき、食料確保が難しい自宅療養者に配布してきた¹⁵⁾。

第6波以降は感染者が激増したことにより、介護従事者やその家族が感染および濃厚接触者となり、出勤できなくなることも多かった。そのため業務継続が困難になる介護事業所が相次いだ。このような状況下で新型コロナに感染する利用者も増えたため、多くの介護事業所で人員不足のまま新型コロナの対応に追われることとなり、結果的に介護サービスを縮小または中止せざるを得ない事業所が増えた。生活を支える訪問介護の仕事は、排泄や食事など、感染リスクを伴う身体介護が多い。介護度の高い方が新型コロナになった場合、一日に複数回の訪問が必要となるため、普段からPPEを大量に備蓄しておく必要があるが、小規模事業所にとっては保管場所や費用面での課題も大きい。しかし居宅介護支援事業所や訪問介護事業所には新型コロナ陽性者への訪問に対する十分な加算体制はなかった。単身高齢者の場合、介護サービスが縮小および一時中断すると、食料の確保、排泄の介助、服薬の管理など、日常生活がままならなくなり、生命維持にも直結してしまう¹⁶⁾。

このような状況に対し、西成区訪問看護ステーション連絡会では、介護ヘルパーが新型コロナ陽性者への訪問を継続できるように近隣の医療機関や支援団体からPPEの寄付を集めて、大阪府訪問看護ステーション協会や西成区福祉事業者連絡会と協力し、その無料提供と着脱方法の研修に取り組んできた。また西成区訪問看護ステーション連絡会では、新型コロナの影響で看護業務の継続が難しくなった際に近隣の訪問看護ステーションが代替訪問できる連携システムを整備した。さらに居宅介護支援事業所や訪問介護事業所が新型コ

ロナ陽性者への訪問継続が困難になった場合に、新型コロナに感染した単身高齢者への排泄や食事などの日常ケアが中断されないよう、訪問看護師が緊急訪問できる体制を一時的に整えて運用した。

以上が西成区・あいりん地域のコロナ禍における訪問看護の概況である。次節では9つの訪問看護の事例から同地域に暮らす単身者がコロナ禍をどのように経験したのかを明らかにする。なお、個人情報の保護に配慮し、年齢、病名、介護度、障害の程度については記載していない。住宅に関しても「賃貸の集合住宅」「簡易宿所転用住宅」「簡易宿所」の3分類にとどめ、それ以上の詳細は記述しないように留意した。

2-3. 訪問看護の事例

①過去に入院拒否をしたことでコロナ感染による入院に手間取ったケース（第7波）

浴室のない賃貸の集合住宅で一人暮らしをする80代男性の事例である。要支援のため入浴目的でデイサービスを利用していたが、一人での生活を好まれデイサービスを中止し、銭湯を週1回利用していた。ヘルパー利用も拒否し、洗濯、買い物は近隣で本人がおこなっていた。訪問看護師は健康状態・生活状態の経過観察のため週2回訪問しており、生活は安定していた。定期訪問の2日後、「調子が悪いんや。食べる気がせんや」と電話があり、PPEを着用し臨時訪問すると、室内は新聞や汚染された下着が散乱し、布団も汚物で汚染されていた。聞くと2日前の夕方、自宅近くを散歩中に転倒し、救急搬送され、新型コロナ陽性と診断されたが「わからん話ばかりしてな、『かかっている病院あるんや』言うて帰ってきた」とのこと。軽度の頭痛と食欲不振はあるが、発熱や咳嗽はない。体温計と酸素飽和度モニターを貸し出ししようと説明するが「そんなん、しんどうて、でけへん」と回答。新型コロナの症状や対応を説明すると「こんな時にやめてくれるか」

15) 炊事場は共同のため、普段から自炊せず弁当類を購入したり外食で済ませる人が多い。食器類がない自宅もあり、食料バッグにはスプーン、箸、皿などの食器類を入れていた。

16) 看護師の藤田愛は神戸市における新型コロナ第7波の事例から、介護利用者が陽性になった途端、定期的なデイサービスや訪問介護は完全休止となり、訪問看護が医療ニーズと介護全般を担うことで支える図式があったと指摘している（藤田2023）。

と理解を得られない。

大阪市に入院について確認すると「本人が救急搬送された病院で入院を拒否したので訪問看護師からの依頼であっても対応は難しい」との返答であった。そのため西成区の担当者に相談し、翌日に訪問診療する手配が済み、その医師が入院を判断することの了承が得られた。訪問看護師から「明日に医師が来るため鍵を開けて診察を受けてほしいこと」、「外には出かけてはいけないこと」を説明した。翌日、往診医が「入院治療必要」と判断し、救急車で搬送が決定した。本人が救急車からの電話に出ず、道が狭く車が侵入できなかったため搬送中止になるところだったが、訪問看護師が救急車まで付き添うことで無事搬送され、入院することができた。西成区の担当者は何度も電話していたが、本人は知らない番号には出ないようにしており、出ても難聴があるため聞き取れず怒って切ってしまったことが後で分かった。公的な食料支援には時間を要するが、支援者がまったくいないため、訪問看護師が入院までの間、朝夕の健康観察時に食料支援をおこなうことで、何とか状態悪化せずに過ごすことができた。

②一律に決められた基準によって入院できなかったケース（第8波）

浴室のない賃貸の集合住宅で一人暮らしをする70代男性の事例である。要介護のため介護支援を受けている。そのケアマネージャーから「風邪の症状でデイサービスを休んだ」と連絡を受けた。PPEを着用して訪問すると、こたつで寝ており38.1度の発熱あり。PCR検査を実施したところ新型コロナ陽性と判明する。本人に結果報告時には咽頭痛も出ていたため、「症状が急に悪化する可能性もある」と説明する。本人は夜間に一人で対応することを心配し、入院を希望したため救急搬送依頼する。訪問看護師から「急階段を上がったところにトイレがあり、ふらつきがあるため危険なこと」、「難聴があり電話対応が困難なこと」を伝えたが、行政は酸素飽和度の低下がなく軽症と判断して自宅療養となった。このような事態に際して本人は訪問看護師に「大丈夫ですよ。心配かけてすみません」と語っていた。

訪問看護師は本人に体温計と酸素飽和度モニターを貸し出し、食料の買い物は介護ヘルパーが

対応することになった。3日目、体温37.8度。咽頭痛あるため水分は1500ml摂取できているが、食事摂取が難しくなっている。6日目咽頭痛のため食事摂取ができない状態になったため、訪問看護師が付き添ってコロナ外来を受診。本人は入院を希望したが肺炎兆候が見られず、酸素飽和度が下がっていないため入院対象とならず、点滴し帰宅する。「点滴して楽になった」と本人は納得していた。7日目、体温は36.8度に下降したが咽頭痛は持続した。咳が軽減し、食欲が回復するのに1ヶ月を要した。保健所からの連絡は新型コロナ感染から7日目で、ヘルパーが訪問中だったため、偶然対応できた。本人は難聴のため「聞き取れなかった。今頃遅いわ。入院させてくれへんかったのにな」と不満を漏らしていた。新型コロナには行政が決めた基準があり、入院管理も行政がおこなっていたため、受け入れ病院であっても通院患者を独自の判断で入院できなかった。

③行政と病院の連携に時間がかかったケース（第7波）

簡宿転用住宅で一人暮らしをする80代男性の事例である。健康観察事業として依頼があり訪問。体温38度台。努力呼吸があり、問いかけにも頷きはみられるが、声は出ない。時々痰の絡んだ咳がある。解熱剤は処方されているが、起き上がることができず飲めていない。水分、食事の摂取ができず脱水状態。集合住宅の管理人が弁当を届けてくれていたが、油物が多く手付かず状態。トイレにも行けず布団は尿汚染されている。独居でおむつの準備ができないため、訪問看護事業所に戻り、おむつを調達して再訪問する。更衣をしておむつを着用する。行政に入院先を探してもらいがなかなか決まらず、点滴の指示が出る。ADLの著しい低下、認知症がみられる。点滴中も針を抜いてしまうため離れることができず、3畳しかない狭い居室で待機する。入院調整ができたと連絡があり救急要請するが、行政、病院、救急隊との調整に時間がかかり救急車到着から出発まで1時間を要した。その間、患者は意識が朦朧とし、呼吸が荒くなり、かろうじて声掛けに頷く状態になる。救急隊もPPEを着た状態で待機し疲れが見えていた。この事例では病院の受け入れも大変な状況下で、行政との連絡が錯綜

し、現場の負担が浮き彫りになった。また基礎疾患などを含め、普段の生活状況を把握している家族がいないため、感染症で容体が急に悪化した時に他者の協力を得ることの難しさにも直面した。

④年金支給日が優先され入院までに時間がかかったケース（第 6 波）

賃貸の集合住宅で一人暮らしをする 80 代男性の事例である。発熱と咽頭痛があったため、発熱外来を受診し、PCR 検査を受け結果が出るまで一旦帰宅する。新型コロナ陽性であったため病院職員がポストに結果と注意事項を投函した。かかりつけ医ではなかったため、それ以上の情報がなく健康観察事業として依頼が来る。マンションの他の入居者に気づかれないように配慮し、ゴミ置き場で PPE を着用し訪問。ベッドで寝ており、突然の訪問に驚かれる。訪問目的を説明して入室の了承をいただく。部屋に小さな窓が 1 箇所あるが、窓ガラスの前に荷物が積み重ねられている。2 方向換気はできないため、せめて玄関ドアのみ数センチ開けておく。エアコンは作動しているが掃除は行き届いておらず、送風口には大量の埃がゆらゆら揺れていた。

室内には持病の薬と発熱外来で処方された去痰剤、解熱剤が混ざり散在しているため服薬状況が分からない。丁寧に聴取し、近日中に持病の治療のため入院の予定になっていることが分かる。発熱はないが酸素飽和度は 88~92% で軽く動くとき 82~85% と低下する。呼吸困難の自覚症状はないが咽頭痛や痰の絡んだ咳はあり、食欲不振と全身の倦怠感は著しい。「食欲は落ちてきている」、「湯がいたラーメンを 1 日かけて食べている」「できれば入院したいけど明日年金を ATM で出さなアカンから今日の入院は困る」と話す。頻回に咳き込んでいるため他人に感染させる可能性を説明するが、救急要請を拒否される。保健師に報告し、看護師の携帯電話越しに説得してもらおうが受け入れられなかった。保健師と相談の上、救急要請は難しいと判断し退室する。翌日、訪問すると「外出はしないように」と説明していたにもかかわらず、朝から銀行に行き、年金を引き出してきている。酸素飽和度は少し動くとき 79% まで下降しており、呼吸状態も悪化している。年金の引き出しを無事終えたことで入院の拒否はなく、救急

隊到着後に酸素投与が開始され入院となった。

⑤簡宿転用住宅の管理人から帰宅を拒否され入院になったケース（第 4 波）

簡宿転用住宅で一人暮らしをする 80 代男性の事例である。要介護のため普段からヘルパーが介入しており、日常生活援助が必要。自力で排泄はできず、オムツを使用している。買い物など食事の準備も介助を要している。発熱のため PCR 検査をしたところ新型コロナ陽性が判明。一旦救急搬送されたものの、入院の適応なく自宅に戻ることになった。玄関前に救急車が停車していると簡宿転用住宅の管理人が大きな声で「この人戻ってきてても一人で何もできないからアカンよ。部屋に入らんといて、死ぬよ。入院させて。中には絶対に入れへんよ」と怒鳴っている。一旦救急車内で状態を確認する。呼吸状態は問題なく、熱も微熱程度で意識もしっかりしている。肺炎の兆候もなく酸素飽和度は 96% である。入院基準を満たしていないが、管理人が入り口に立ち塞がり入れない状況であったため、保健師が入院調整をして 30 分後に入院できる病院が見つかりそのまま搬送された。家族のサポートが獲得できない状況下で、負担は集合住宅の管理人となっている。そのため、危険回避の行動が働いたと思われる。普段入っている介護ヘルパーは新型コロナ感染者の対応をしていないため、行政の決めた入院基準は満たしていないが自宅療養できないケースとして入院となった。

⑥周囲に知られるのを危惧してコロナ感染を隠していたケース（第 6 波）

簡易宿所で一人暮らしをしている 50 代男性の事例である。咳嗽・悪寒・倦怠感が出現し、2 日間経過観察するが症状改善しないため、近隣の発熱外来を受診。解熱剤を処方され帰宅するが電話を所持しておらず、安否確認のため保健師から健康観察の依頼があった。本人のプライバシー保護の観点から、簡易宿所のフロントスタッフには詳細事項を伝えずに訪問。訪問先の客室は 3 畳一間と狭小であり、PPE を着脱する場所がない。そのため避難階段の踊り場で PPE を着衣してから訪問。部屋には家財道具はほとんどなく、布団が敷いてあるだけである。ホテル用の小型冷蔵庫があるだけで、ほかの電化製品や食器はない。食べ

物もなくペットボトルに水が入っている。洗面所で水道水を補充しているようだ。

新型コロナによる症状は軽く、日中は比較的安定しているが、夜間になると息苦しさや咳が出ている。電話がないため症状が悪化した時の不安がある。数年前から下痢や血便があったが戸籍がなく無保険状態だったため病院受診ができなかった。新型コロナに罹患してからも症状は続いているため、息を潜めるように共同トイレを使用している。普段からフロントスタッフとの関係が悪く、簡易宿所の間人関係も希薄で頼れる友人・知人はいない。新型コロナに罹患していることが周囲に知られると強制退去になるのではないかと危惧し、隠している。自宅療養中であるためトイレ以外は部屋から出していない。訪問日は療養3日目で、食品は2日目の夜には尽きていた。買い物頼める人はいないが、大阪市の自宅療養者向けの食料配布の申請ができずにいた。看護師が持参した食用バックを提供すると安堵した様子であった。

ホテル療養も電話がないため申請できずにいた。そのため保健師に報告し、宿泊療養施設に入所することになった。送迎時間と準備物品を伝え退室する。PPEは着脱スペースがないため階段の踊り場でおこなったが、入居者が目撃したようで、退館時にフロントスタッフから「営業妨害やろうが。来るんやったら皆が寝静まった夜中に来い」とクレームを受ける。訪問先は個人情報なので開示できないとフロントスタッフに伝えた。

⑦簡易宿所の管理人がコロナ患者の宿泊者を支援したケース（第6波）

簡易宿所で一人暮らしをしている60代男性の事例である。新型コロナに感染しているが、本人が電話を所有していないため、隔離解除日の伝達および健康状態の観察の依頼を保健所から受ける。入館時に簡易宿所のフロントで呼び止められる。訪問目的を説明すると「本人から何も聞いていない。いつも通り生活している。昨日、スタッフが本人の部屋に入りシーツ交換を行っている。新型コロナだと知らないから何の防御対策もしていない。他のフロアにも罹患している人がいるが、ちゃんと伝えてくれているので毎日弁当を届けている。必要な物の買い物も代行している」と

怒っている。PPEを装着し本人の部屋に行くと「新型コロナに罹ったのがばれると追い出されるから帰ってくれ」と怒鳴られる。寄付でいただいた食料品を渡すと少し落ち着く。新型コロナの症状はなく、熱も下がっていたが、「隔離期間はトイレ使用時に備え付けの消毒薬で消毒すること」、「他のスペースは使用しないで部屋に居るようにすること」を説明。しかしその実践は難しいとのこと。管理人に伝えると「自分たちで対応します」と協力的であった。この状況を保健師に報告し訪問終了となった。

⑧スマートフォンを持っていないためホテル療養適応ができなかったケース（第7波）

賃貸の集合住宅で一人暮らしをする70代男性の事例である。2022年の夏に熱中症になり訪問看護が開始になる。エアコンを使用するように説明するがコンセンは抜かれており、「風が入るから大丈夫」と窓と玄関のドアを開けている。入居以来エアコンを入れたことがない。冷蔵庫のコンセンも抜いており使用していないことを自慢げに話す。訪問時に体温38.3度あり、水分も取れていないため、処方されていた経口補水液を飲み様子を見る。新型コロナ感染の可能性もあるため、玄関を閉めてエアコンを作動させると故障していることが判明。

翌日、体温37.5度あり、通院している病院に連絡したが、PCR検査をおこなっていないので他の病院で検査を受けるよう指示が出る。発熱外来でPCR検査し、陽性が判定された。解熱剤を内服すると熱は下がった。「毎日早朝に買いに行く新聞はどうしても買いに行く」と言うが、部屋から出ないように説得し、管理人に弁当と新聞の購入を依頼した。翌朝、同じマンションに住む別の住人から当ステーションに「早朝に新聞を買いに行こうとしてマンションの前で倒れたところを他の住人が部屋に連れていき新聞を届けた。ちゃんと指導していないのか？」と苦情が入る。PPEを着て訪問し、再度、「新聞は管理人が出勤したら購入してくれるからそれまで我慢するように」と指導する。翌日、宿泊療養を依頼するために自宅待機SOS¹⁷⁾に連絡をするとホテル療養適応者とのことであったが、届け出が届いていないから後で連絡するようと言われた。大阪市保健所、

西成区保健福祉センターにも連絡するが処理に時間がかかっているとのことで夕方ようやく手続きができるようになった。しかし、HER-SYS¹⁸⁾で健康管理を行うためスマートフォンがないとホテル療養の対象外だと説明される。時間外であったが西成区保健福祉センターに相談してみたところ、いろいろ対策を検討してくれたが、システム上ホテル療養はできないとのこと。本人にも伝え、療養期間中エアコンなしで乗り切った。せめて新聞は早朝に届けるよう新聞販売所に依頼した。

⑨部屋が散らかっているため新型コロナ罹患中でも外出しているケース（第7波）

簡宿転用住宅で一人暮らしをする60代男性の事例である。2022年の夏に健康観察事業として依頼を受けて訪問するが応答なし。管理人に鍵を開けてもらい入室。本人の姿はなく、ビニール袋に入った荷物が山積みになっており、足の踏み場がない状態である。隣人が「ほとんど毎日歩いていて食事は外食している。足が悪く傘を杖代わりに使っている」と教えてくれる。いつもと変わらない生活をしており、周りの人々は体調不調には気づいていなかった。管理人に解除日の伝達、急変時の救急車の要請、ホテル療養の問い合わせ方法に加え、共同トイレの消毒と同フロアの住人に手指消毒の徹底のアナウンスをしてもらうことをお願いし退室する。

2-4. 事例の考察

新型コロナには行政が決めた基準があり、入院管理も行政が行っていたため、受け入れ病院であっても通院患者を独自の判断で入院させることができなかった。そのことは理解できるが、病識がなく脱水による状態悪化が懸念されるケースや極端に生活環境が悪いケースなど、リスクの高い人への対応にもどかしさを感じた。

病状が悪化しても入院できない状況は、あいりん地域でなくても見られたことであるが、社会関係が希薄で頼れる人がおらず、様々な困難を抱えている人が多い地域では急激な容体悪化への対応

が困難である。本稿で取り上げた9つの事例のように看護師が対応できたのはごく僅かだったのでないだろうか。

また、あいりん地域特有の住宅事情から、追い出されるのではないかと不安があり、新型コロナウイルス感染を隠して生活をしているという状況が見えてきた。共同のトイレ、浴室、洗面所の場合、パンデミックが懸念されるなか、他の入居者を守るため管理人の取った態度も理解できるが、事例5のように入院できた人ばかりではない。本稿では取り上げていないが、入院することできず、共同住宅の管理人から解除日まで公園で寝ると言われて病状が悪化した人もいる。一方で事例7のように管理人が新型コロナ患者のサポートに協力的な場合もあった。

携帯電話を持っていないがホテル療養ができた事例6と、できなかった事例7との差を考えてみると発症時期の違いだと思われる。大阪府健康医療部の保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書によると宿泊療養を希望する患者が急増したため、宿泊療養入所者の優先運用の徹底を行ったこと、また保健所業務の負担軽減のため、外部人材を派遣したとあり、その移行期だったため情報が錯綜していたと思われる。正確な情報の伝達がなされていれば、保健師、関係者がほぼ1日かかった対応時間を短縮できたのではないだろうか。

身寄りがなく様々な生きづらさを抱えている人、電話を保有しておらず連絡手段のない人が多いあいりん地域では行政の新型コロナ対応の網の目から抜け落ちてしまうケースが少なからずあった。大阪府は訪問看護ステーション協会と提携し、健康観察事業を行った。また西成区では本来の重症化リスクの高い人への対応以外に電話を持っていない人に対して状態観察と解除日および療養の注意事項の伝達をおこなった。その結果、高熱のなか一人で便まみれになっていても助けを呼べない人、高熱であるのにアパートから追い出されて途方に暮れている人、入院基準を満たしていない重症者、部屋に居られず人が集まる場所に行

17) 大阪府自宅待機等24時間緊急サポートセンター

18) 厚生労働省が開発した新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム

かざるを得ない人、外出できないが食料はなく空腹と闘っていた人の存在が確認できた。あいりん地域においては保健師と訪問看護師との連携により健康観察事業が地域に必要な形態になった。

3. コロナ禍におけるあいりん地域の居住支援—サポータティブハウスの取り組みと課題

前章では訪問看護の事例を取り上げたが、本章では居住支援の現場からあいりん地域がコロナ禍をどのように経験したのかを明らかにする。

3-1. サポータティブハウスという居住支援の仕組み

あいりん地域の労働者たちは、1991年のバブル経済崩壊以降、長引く不況の中で仕事を失い路上生活を余儀なくされた。昨日まで簡易宿所に泊まっていた労働者が次の日には前の道路で寝泊まりする。このような惨状が広がるなか「地域をなんとか再生させたい」、「ホームレスの人々に豊に上がってもらい、住み慣れた地域で安心して暮らしてほしい」と願う簡易宿所の経営者たちと居住問題やまちづくりの専門家たちとのネットワークを通じて2000年に新たに始めた事業がサポート付き住宅「サポータティブハウス」である。簡易宿所を転用している点は、あいりん地域で広く見られる「福祉アパート・福祉マンション」と共通だが、サポータティブハウスは入居者同士の交流や様々なイベントを執りおこなえる談話室を有し、トイレ・浴室・廊下などをバリアフリー化した集合住宅となっている¹⁹⁾。特にソフト面のサポートが特徴で、複数名が常駐するスタッフが入居者の必要に応じて主に①日常生活支援、②福祉支援、③健康支援、④地域生活支援をおこなっている。具体的には、弁当の手配、お金の使い方によって困っている人の金銭管理支援、服薬支援、各種行政手続きの支援、通院や買い物の同行、また地域内外の

様々な支援団体・医療機関・訪問看護・介護事業所や福祉事務所と入居者を繋ぐ役割を担う。これらのサポートを家賃（住宅扶助範囲内）のみを原資に提供している²⁰⁾。

困っている人を何とか支えたいと願うそれぞれのオーナーらが集い、2003年にNPO法人サポータティブハウス連絡協議会を立ち上げた。現在は6つのサポータティブハウスが想いを一つにして支援をおこなっている。

メゾンドヴェューコスモとは

旧あいりん総合センターの東側に隣接するメゾンドヴェューコスモは、2001年に以前の簡易宿所を改修し、サポータティブハウスとしてオープンした。これまでにサポータティブハウス連絡協議会の代表理事を務めるなど、中心的な役割を担っている。

コスモの入居者数は約110名、平均年齢が69歳、65歳以上の割合は約7割、介護サービスを利用している人は約半数にのぼる。サポータティブハウスの機能特性上、オープン当初から高齢者が多い。一方、近年は20～30代の入居者もいる。かれらは両親を早くに亡くして身寄りがなかったり、借金を抱えていたり、精神的な不安定さから住居を失ったり、過去に希死念慮があったりと様々な困難を経験している。このようにコスモは住む場所が見つからず、独力で生活が難しい人の住まいの受け皿になっている。そのため地域内外の様々な職種の支援者から入居相談が入る。

上述したような困難を抱える人でも、周囲から少し手を差し伸べることにより地域で安定して自由に暮らすことができる。そのためにコスモは、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問介護事業所、地域の医療機関、訪問看護事業所、福祉事務所のケースワーカー、就労支援事業所、地域包括支援センターなどと連携をとり、本人を中心とした地域の社会資源のネットワークを繋ぐ役割を担っている²¹⁾。

日常生活支援としては主に、①服薬支援（約

19) サポータティブハウスの居室は概ね3畳で、トイレ、浴室、炊事場は共用である。

20) サポータティブハウスでは入居に際する条件はとくに設けておらず、家賃の支払いと単身生活が可能であると判断された場合、障害や疾病の有無にかかわらず入居を受けつけている。サポータティブハウスが設立された当初は、ホームレス状態から地域生活に移行するための中間的な住居だと認識されがちだったが、実際には比較的長期にわたり入居している者が多い（白波瀬2017）。

50名の処方薬を預かり、必要に応じてスタッフの眼前での服薬確認や訪問介護員と連携して毎日の服薬を促し、眠前薬の配薬のため各部屋を訪ねる)、②金銭管理支援(あんしんさぼーと事業²²⁾と連携し、約60名のお金を預かり、毎日、週1回、月1回など、一人ひとりの需要や事情に合わせて対応する)、③安否確認(受付で顔を見かけた入居者を日々確認し、2~3日顔を見ない人には部屋へ行って様子を伺う)などをおこなっている。

3-2. サポートィブハウス入居者のコロナ罹患状況

新型コロナウイルスの各流行期におけるコスモ入居者及び従業員の罹患者数の推移は第6波は5名、第7波は6名、第8波は10名(スタッフ含む)であった。コロナ禍初期から長らく罹患者は出なかったが、第6波以降はあいりん地域の状況と同様に感染拡大の波に飲まれた。また第8波では、コスモ入居者同士と思われる感染も見受けられた。そのなかでコロナ禍初期にとりわけ苦労したのがワクチン接種の予約と同行支援であった。

2021年春、大阪市では高齢者から順に第1回目のワクチン接種券が届いたが、身寄りのない単身高齢者が予約をすることの困難に直面した。まず、この地域の単身高齢者は個人で電話を所持している人が少ない。携帯電話だけでなく固定電話もない。当然ネット予約は利用できず、自分で電話するのも困難で、予約したくても他者の介助なくして予約できない、という人が多数いる。善意のケアマネジャーらが予約してくれる場合もあるが、多くはコスモのスタッフが代わりに予約することとなった。しかし、電話予約は繋がるまでにかなりの時間を要し、ようやく通じても既に予約枠がない。ネット予約も当初は相当アクセスが集中していたようで、何度もページ更新して時間をかけてようやく次のページに進めるという状況であった。スタッフが朝からパソコンに張り付いて、個々の入居者の予約取得に奮闘する日々が続いた。

接種会場までのアクセスの問題もあった。予約できても集団接種会場となる西成区民ホールはあいりん地域から距離があり、足の悪い高齢者や認知症などの疾患を抱えた人は1人では行けず、どう連れて行くかが課題となった。ヘルパーに依頼したり、コスモスタッフが同行したり、これもかなりの時間を割いて対応することとなった。また、非高齢者(65歳未満)の接種時期になるとワクチン不足のためにどこも接種延期となり、予約したくてもできるところがない状況に陥った。この困難に助け舟を出してくれたのが、あいりん地域の中で医療の中核を担ってきた大阪社会医療センター附属病院である。これまでもサポートィブハウス連絡協議会と相互連携・協力関係を築いてきたことから、ワクチン入荷の連絡をいただき、接種できずに困っていた多くの方々が接種できた。結果的にコスモ内では9割以上の入居者の1・2回目接種が完了した。

3-3. サポートィブハウス入居者のコロナ罹患事例

以下では5つの事例からコスモにおける新型コロナウイルス罹患の具体的な状況を報告する。なお、個人情報保護に配慮し、性別、年齢、疾病の詳細、介護度、障害の程度については記載していない。

①訪問看護・介護事業所のサービス提供が拒否されたケース(第1波)

Aさんは身体障害があり、かつ要介護状態であるため、訪問看護・介護を利用している。いつも通り本人宅を訪れた訪問看護師から本人の体調不良の報告あり。本人は病院には行きたくないと通院拒否。翌日37.4℃の発熱。状況を訪問看護事業所(ヘルパーステーション兼業)に連絡を入れるが、「訪問はできない。担当ケアマネジャーか保健所へ連絡するように。通院同行もできないので本人一人で行くように」とサービス提供を拒否された。本人は体調不良のため通院できず、部屋には食べ物も飲み物も無く、コスモで用意。ケアマネジャーも本人に会いに来ることはなく、「1日4回検温するように」とだけ指示。これもコス

21) サポートィブハウスの支援は伴走型支援の概念を使うならば、「つなぎ-もどし-つなぎ直し」の連続的行使といえよう(奥田・原田編2021)。

22) 大阪市社会福祉協議会による金銭管理サービス。

モで対応。その日は37℃ 台後半から下がらなかった。翌日にかかりつけの病院に連れて行き、主治医から「新型コロナではないため PCR 検査不要」と診断を受ける。結果を受けて訪看事業所に改めて訪問を依頼するが「利用者本人が PCR 検査を受けていない」ことを理由に引き続きサービス提供を拒否される。

最初の体調不良確認以降、訪問介護・看護・ケアマネの訪問が一切無くなり、Aさんは生活が困難になったため、やむなく別の事業所を急遽探すこととなった。日常的に訪問看護や介護を必要としている人々にとって、これらのサービスが受けられなくなることは生死に直結する問題であることを再認識した。

②コスモ内で最初に新型コロナに罹患したケース（第6波）

Bさんは要介護のため訪問看護、訪問介護を利用している。普段ほとんどの時間を自宅で過ごし、外出は病院通院時とデイサービス利用時程度。2022年1月に訪問看護師が発熱を確認。訪問看護師とホームヘルパーの入室者を2人に絞り、PPE着用で対応。共同トイレ等での感染を防ぐため、部屋にポータブルトイレを設置し隔離。毎日2回の汲み取りを実施した。発熱の確認から2日後に発熱外来でPCR検査を受け、陽性と判定。基礎疾患も多いため入院を希望するが、入院基準値を満たさず一旦は自宅療養となる。翌日、体温が38℃ 台から下がらず容体がかなり悪化したため、改めて同病院に相談。当時、新型コロナ患者の入院は行政（保健所）による一律判断となっており、現場の危機感・緊急度がなかなか伝わらないなか、同病院相談室の尽力により何とか入院となった。その翌日によく保健所から連絡がきたが、すでに入院したことなどを説明。後日談だが本人は発熱後から復調するまでの記憶が一切ないとのこと。入院のおかげで一命を取り留めたが、保健所による入院の一律判断に疑問の残るケースであった。

③自宅療養の困難に直面したケース（第6波）

Cさんは障害と基礎疾患があり、日常的に訪問

看護・居宅介護を利用している。日中は出入りが多く、外では拾い食いをしたりシケモクを拾って吸ったりという行動が目立つ。2022年1月に訪問看護師が本人の発熱を確認。念のため部屋にポータブルトイレを入れ、毎日3回の汲み取りを開始。配食もすべて準備した。翌日、発熱外来でPCR検査を受け陽性判定。基礎疾患があるため宿泊療養対象にならず、自宅療養を継続することになった。しかし、新型コロナのリスクや自宅待機に対する本人の理解が乏しく、「部屋から出ないでね」「はい、わかりました」という会話の数時間後にはいつの間にか外出していたり、談話室や浴場に向かったりした。個人の部屋だけでは生活が完結しない共同住宅における自宅療養の難しさに直面した。また、本人の部屋に入る時は当然PPEを着用することになるが、簡易宿所を転用したサポータティブハウスではゾーニング²³⁾ができず、いかにリスクを減らす行動ができるかが課題となった。

④宿泊療養施設利用の困難に直面したケース（第6波）

2022年2月にDさん本人から発熱の報告あり。簡易検査キットを提供し、検査してもらおうが陰性。念のため「トイレ利用時以外は部屋から出ないように」、「トイレ利用時は触れた部分をアルコールスプレー（提供）で消毒するように」と指示し、食事は3食コスモで用意した。発熱から3日後、ようやく予約が取れた発熱外来でPCR検査を受けた結果、陽性が判明。宿泊療養希望のため、コスモのスタッフが代理で申込担当窓口と連絡するも、主に2つの理由で断られた。一つ目は「療養者本人がスマートフォンを持っていないため宿泊療養はできない」というものだ。当時、宿泊療養者の体調確認はスマホアプリでおこなわれていた。ホテル内線利用などを検討してほしいと依頼するが、不可の一点張りで、別の窓口を紹介され終了となった。二つ目は「本人の状態確認のために担当者と本人との電話での直接会話が必須」というものだ。本人は隔離中で携帯電話もない。事前にコスモのスタッフが本人の状態を確認

23) 感染拡大防止のため、レッドゾーン＝汚染区域、イエローゾーン＝防護服着脱場所、グリーンゾーン＝清潔区域、など空間的に区分けすること。

して伝えたが、「本人との直接会話が必須」の一点張り。最終的にはコスモのスタッフのスマートフォンにラップを巻いて渡し、30分超の会話となった。

何度か窓口をたらい回しにされた後、最終的にはインテックス大阪の臨時施設（大阪コロナ大規模医療・療養センター）を利用できることになった。余談だがこの臨時施設は1000床のキャパシティがありながら、利用者は1日最大70人に留まったという。これだけ労力をかけないと紹介さえしてもらえない施設の運用方法にも疑問が残るケースであった。

⑤障害者に対する差別を感じたケース（第7波）

Eさんは要介護のため訪問介護を利用している。2022年8月、ホームヘルパーが本人の体調不良及び発熱を確認。翌日に発熱外来でPCR陽性と判定された。宿泊療養を希望したが、本人は障害があるため電話での会話が難しい。そのため代理でコスモから電話で療養申請を試みた。この頃には体調管理はスマホアプリだけでなくホテル内線等でも可能となったようで、スマートフォンの所持は必須項目ではなくなった。しかし、電話での会話が難しいことを何度説明しても窓口担当者は「本人への直接確認が必要」の一点張り。さらには「（大阪府では）障害のある人は宿泊療養の受け入れはしない」とまで言われた。24時間対応窓口、高齢者専用ダイヤル、保健所、自宅療養者専用ダイヤルなど様々な窓口をたらい回しにされた後、最終的には宿泊療養を受け入れてもらえることになった。厚労省通達「障害者に係る新型コロナウイルス感染症に対応した宿泊療養の運営について」（2021年6月16日）で障害者への合理的配慮の提供が示されているが、その運用方法や窓口対応は不十分だったと言わざるを得ない。

4. 在宅ケアの現場から見出された、コロナ禍のあいりん地域の課題

ここまで論じてきたように、あいりん地域では

ホームレス向けのシェルターや中核的な医療機関においては新型コロナの感染爆発を防ぐことができた。一方、在宅生活に目を向けると深刻な課題が浮き彫りになった。本稿ではあいりん地域で新型コロナ感染者に向き合った9つの訪問看護の事例と5つの居住支援の事例を取り上げた。これらの事例から示唆されるのは、あいりん地域に暮らす人々の脆弱性である。確かにあいりん地域には社会資源やケアを担う人員が集積しており、社会的弱者を受け止める包摂力は他地域に比べて高いと言えるだろう。しかし、本稿の事例はパンデミックが生じた際に身寄りのない単身者を十分にケアすることの困難を明らかにしている。

あいりん地域に暮らす人々の多くは社会関係が乏しく、日常生活の困りごとに自力で対応することが難しい。結果的にケアの専門家のニーズが高まることになるが、コロナ禍で介護ヘルパーの訪問がストップするような事態に直面すると、途端に生存が脅かされるような状況になってしまう。本稿は訪問看護師やサポータティブハウスのスタッフが制度の隙間を縫う働きをすることで、困難な状況に辛うじて対応した様子を記述しているが、あいりん地域ではこのような関与ができずケアがストップしてしまうような事案が数多くあったと推察される²⁴⁾。

コロナ禍が社会経済的弱者に大きなダメージを及ぼすことは先行研究でも指摘されているが、あいりん地域に暮らす人々の脆弱性を強めた要因として強調したいのは「感染を防ぎにくい居住環境」と「電話の不所持」の2つである。あいりん地域では簡易宿所および簡宿転用住宅が密集しており、これらを生活の拠点とする者が多い。トイレ、洗面、浴室など共用空間が多い居住環境において感染予防行動はきわめて困難だ。感染症に対するリスク認知が不十分なため、従来の行動パターンを変えることができないケースも散見された。居住の安定性という点でも非常に脆弱であることが明らかになった。あいりん地域では本来、定住を想定していない簡易宿所を居所にしている者が一定数存在するが、感染症に罹患することで

24) サポータティブハウスのように住民のケアを担うスタッフが常駐する集合住宅は、あいりん地域のなかではきわめて少数である。住民の多くはケアがない住宅で独居生活をしている。

暮らし続けることが危うくなっていた。また、自宅であるにもかかわらず、共同住宅の管理人が入室を強く拒む事案もあった。こうした事案は他の宿泊者や入居者の安全を守るための苦肉の策だったかもしれないが、いずれも共用空間が多い居住環境であることが要因となっていた。

電話を所持していないこともコロナ禍においては非常にネガティブに作用した。あいりん地域の住民、とりわけ高齢者に電話不所持が目立つ主な理由は、経済的困窮と社会関係の乏しさだと考えられる。日常生活においては電話を所持してなくても大きな支障がないかもしれないが、コロナ禍では行政や医療機関との連絡に大きな支障が生じた。また、コロナ禍ではさまざまな行政手続きのデジタル化が進んだが、あいりん地域ではスマートフォンを持たない者が多いため、そこから取り残される状況が散見された。今後、ますます社会のデジタル化が進むことが予想されるが、それに対応しにくい人々を想定した制度設計が不可欠だろう。特に感染症対策においては貧困率や高齢化率が極端に高い地域への目配りが欠かせない。

したがって今後の感染症対策においては社会経済的弱者のデジタル活用能力を高め、最低限のサービスを受けられるようにすることが必要だ。同時にスマートフォンを持っていない、あるいは活用していない高齢者に向けたアプローチも忘れてはならない。いずれにせよ一律の対応ではなく、リスクの高い地域や社会集団を想定した柔軟な取り組みを進めていくことが肝要だ。

Yoshikawa and Kawachi (2021) は全都道府県を対象にした調査から社会経済的に脆弱な地域ほど新型コロナウイルスの死亡率が高いことを明らかにし、日本の政策はこのパターンに対処するために、社会的に不利な地域の集団を優先することを考慮すべきだと主張している。一方、大阪府健康医療部の報告書「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書—今後の感染症によるパンデミックに向けて」では、脆弱性の高い地域への取り組みの必要

は言及されていなかった。本稿の事例を踏まえるならば、こうした地域に対する柔軟で積極的な取り組みが考慮されるべきであろう。

西成区は2013年から西成特区構想というプロジェクトを進めており、あいりん地域の環境整備をその重点対策として位置づけている。医療面でも結核対策を中心に取り組みが進んでおり、一定の効果が表れている。こうした一連の取り組みのなかにコロナ禍の経験を組み込み、身寄りのない単身者でも安心して暮らし続けられるまちづくりを構想していく必要があるだろう。その際、鍵になるのは「地域特性に応じた医療・福祉サービスの提供」と「感染症に配慮した居住環境の整備」を一体的に検討していくことではないだろうか。

なお、本稿は単身者が集住するあいりん地域の事例を扱ったが、単独世帯は今や最も多い世帯類型であり、高齢者の単独世帯も広がりを見せている。社会的なつながりが乏しい人々、スマートフォンを所持していないことで新型コロナ対応で大きな支障を経験した人々はあいりん地域外にも数多く存在するだろう²⁵⁾。したがって本稿の知見を例外的なものとして捉えるのではなく、社会経済的に脆弱な地域の感染症対策に応用していくことが望まれる。

参考文献

- DeVerteuil, G, M. Marr, and J. Kiener (2022) "Managing Service Hubs in Miami and Osaka: Between Capacious Commons and Meagre Street-Level Bureaucracies." *Environment and Planning C: Politics and Space*, 40 (6), 1256-71.
- 藤田愛 (2023) 「コロナ自宅療養者への訪問看護 - 第7波で浮かび上がった『生活支援』の課題」『訪問看護と介護』28(1), 8-15.
- 五石敬路 (2023) 「コロナの感染率および死亡率の要因に関する予備的考察」『空間・社会・地理』26, 131-136.
- 橋戸真治郎・蕭閔偉・嘉名光市 (2021) 「大阪市西成区あいりん地区における観光化に伴う簡易宿泊所密集地域の変容に関する研究」『都市計画論文集』56 (3), 1451-8.

25) 総務省の「令和4年通信利用動向調査」によると、スマートフォンの保有率は70代で約61%、80歳以上で約27%となっている。

- 奥田知志・原田正樹編（2021）『伴走型支援－新しい支援と社会のカたち』有斐閣
- 大阪府健康医療部（2022）「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書－今後の感染症によるパンデミックに向けて」
- 大阪社会医療センター社会医学研究会（2023）「大阪社会医療センター附属病院における新型コロナ感染症の記録」<https://osmc.or.jp/home/wp-content/uploads/2023/05/R03shaiken.pdf>
- 白波瀬達也（2017）『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.
- 白波瀬達也（2023）「コロナ禍における『あいりん地区』の変容－日雇労働市場、生活保護、ホームレス対策に注目して」『日本都市社会学会年報』41, 39-53.
- 立石容子・松井由加里（2022）「コロナ禍における大阪府訪問看護ステーション協会の取り組み」『コミュニティケア』24(7), 34-39.
- Yoshikawa Y, Kawachi I. (2021) "Association of Socioeconomic characteristics With Disparities in Covid-19 Outcomes in Japan." *Jama Network Open.* 4(7), 1-13.
- 吉村友美（2020）「新型コロナウイルス感染症リポート コロナ禍のあいりん地区－貧困地域における公衆衛生の課題と地域の取り組み」『看護』72(13), 84-7.
- 周燕飛（2020）「コロナ禍の格差拡大と困窮者支援－女性、非正規労働者、低収入層に注目して」『貧困研究』25, 4-13.

Challenges of Home-based Care in Airin District during the COVID-19 Pandemic: Case Studies of Home Nursing and Residential Support

Tatsuya Shirahase*¹ Monika Nakao*² Tomomi Yoshimura*³
Yuriko Shutta*⁴ Yumiko Kotegawa*⁵ Masaoki Yamada*⁶

ABSTRACT

Previous studies in Western countries have found that the effects of COVID-19 are more severely damaging to the socioeconomically vulnerable. In Japan, the macro scale survey data also reveal a similar tendency. On the other hand, there are few studies that support this from the microscopic data. This paper examines the influence of COVID-19 in Airin district of Osaka City, where poverty is concentrated, through case studies of home nursing and residential support. In this area, a homeless shelter and a core hospital were able to prevent a COVID-19 outbreak, but serious challenges emerged when looking at home-based care. Two main factors that increased the vulnerability of people living in Airin district were “housing environment that is difficult to prevent infection” and “non-possession of telephones. It is extremely difficult to take action to prevent infection in a housing environment with many shared spaces. In addition, many people in Airin district do not own telephones, and this was a major obstacle in communicating with the local government offices and medical institutions in the case of the COVID-19 pandemic. Therefore, to prepare for future pandemics, it is essential to promote flexible approaches that consider neighborhoods and social groups that are at high risk.

Key words: COVID-19, home-based care, Airin district

*1 Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansai Gakuin University

*2 Visiting Nursing Station Hinata

*3 Sanno Visiting Nursing Station

*4 Visiting Nursing Station, Osaka Social Medical Center Hospital

*5 Nozomi Visiting Nursing Station

*6 Maison de View Cosmo, Member of the Supportive House Liaison Council