

# 訪問先の九割が一人暮らし

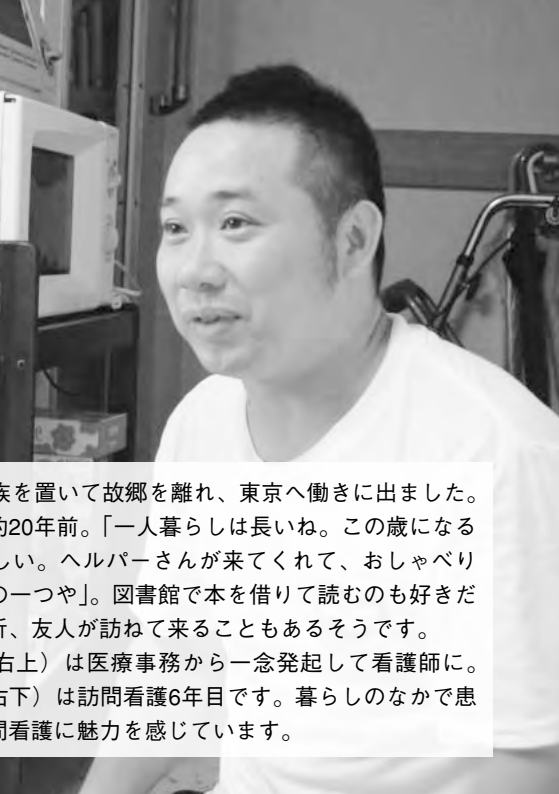
大阪・西成医療生活協同組合

訪問看護ステーションレインボー

さかもとけいじ  
坂本慶二さん、76歳。以前パーキンソン  
症状で自宅で転倒し右大腿部骨折。その  
後遺症の歩行困難などで要介護度4と認  
定されています。ワンルームマンション  
で生活保護を受けながら一人暮らし。近  
くの病院への通院リハ以外に、診療所か  
らの往診（隔週）、訪問看護（週5回）、  
訪問介護（毎日）、薬剤師訪問など、関  
係機関が連携して毎日誰かが訪問し、坂  
本さんの地域での生活を支えています。



手すりを握る手に力が入ります。デイケアでも入浴サービスはありますが、自宅での入浴を希望された坂本さん。福祉用具も活用して自宅で週3回、訪問看護師の介助を受けて入浴ができるようになりました。



40年以上前に家族を置いて故郷を離れ、東京へ働きに出ました。大阪へ来たのは約20年前。「一人暮らしは長いね。この歳になるとちょっとさびしい。ヘルパーさんが来てくれて、おしゃべりするのも楽しみの一つや」。図書館で本を借りて読むのも好きだと言います。時折、友人が訪ねて来ることもあるそうです。

むろかわせいこ  
室川聖子さん（右上）は医療事務から一念発起して看護師に。

はしもとつよし  
橋本剛史さん（右下）は訪問看護6年目です。暮らしのなかで患者さんを見る訪問看護に魅力を感じています。

訪問から戻るとすぐに記録を書き、また次の訪問先へ。西成医療生活協同組合の訪問看護ステーションレインボー（写真手前）とヘルパーステーションわかば（写真奥）は同じ部屋にあり、常に情報交換や共同で学習会に取り組んでいます。国の在宅政策についてレインボーの坪井綾子所長は「訪問先の9割は一人暮らし。国の政策と家族の介護力がないという実態が噛み合っていないことを、国はもっと知るべき」と話して下さいました。（写真・文 編集室 中島悦子）



## 【ひろばトーク】

“薬を飲み忘れるのは正常な人間” 訪問型DOTS事業 井戸 武寛 6

## ●特集● 急速化する医療破壊と再生の途(Ⅱ)

- 地域から入院ベッドがなくなり、夜間・休日は無医地区に  
岩手県の県立医療機関の再編成を追う 現地レポート 8
- 国民のいのちと健康より経済を優先する構造改革のもとで  
崩壊の危機に直面している医療保障制度 相野谷安孝 19

## ●トピックス●

- 「重い扉をこじ開けた」枚方における  
養護学校建設運動のとりくみ(その2) 鈴木 浩司 30
- 発信! 福祉職場で働きたい! 15人の学生たち 34

## ●連載●

- フォーラム  
地域から請願活動を旺盛に! 福井 典子 48
- 高鷲学園だより すくすくそだて!  
幼児ブロックの生活“食べる”ことは“生きる”こと 吉迫 宣俊 50
- 相談室の窓から  
よりよく支援するための手がかり 青木 道忠 52
- なべや博士の社会福祉ひろば  
経済危機・世界の流れは庶民応援 日本の国民の選択は?…… 鍋谷 州春 54
- わらじ医者 早川一光の「よろず診療所日誌」  
私の地域医療(その5) 早川 一光 56
- よりあって おりあって——宅老所よりあい物語——  
おばあちゃん、可愛がってもらって ありがとうねー 下村恵美子 58
- 育つ風景 人と人のつながりかた 清水 玲子 60
- 落合健二のニュース私考  
今こそ「万国の労働者よ、団結せよ!」 落合 健二 62
- 映画案内 『アフタースクール』 吉村 英夫 64
- 現代の貧困を訪ねて  
貧困ビジネスとしての「山本病院」事件 生田 武志 66
- 海外社会保障事情  
北欧と日本で考える——なかまといえる場—— 藺部 英夫 68
- 私の研究ノート ケアワーカーの社会的位置と賃金 義基 祐正 70
- ホームレスから日本を見れば  
「アフター」より「ビフォー」～世界一つまらない話～ ありむら潜 72
- 花咲け! 男やもめ 川口モトコ 74
- バリアフリーな社会をめざして  
元気を引き出す衣服リフォーム 北村 香 75

今月の本棚 29/みんなのポスト 46/ことばで遊ぼう! 73/  
福祉の動き 76

## ●グラビア● 訪問先の9割が一人暮らし

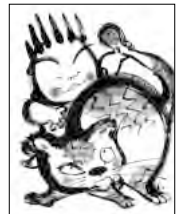
—大阪・西成医療生活協同組合 訪問看護ステーションレインボー—

## 福祉のひろば

2009年9月号

## ●表紙の作品●

神門やすこ



## ●カット●

川本 浩・田上明子

# “薬を飲み忘れるのは 正常な人間” 訪問型DOTS事業

特定非営利活動法人HEALTH SUPPORT OSAKA 常任理事兼事務局長

井戸 武實さん

私たちは、大阪市西成区のあいりん地域（釜ヶ崎）で結核を中心とした健康支援活動、人材育成事業、日雇労働者・ホームレス者の実態把握調査などを実施しています。

結核は世界最大レベルの感染症の一つで、日本でも年間二万五〇〇〇人が発症し、罹患率は一九・四（人口一〇万対）です。都道府県ワーストワンの大阪府は三三・七、大阪府は五二・九と全国の約三倍ですが、あいりん地域では六五三・三と、約三三倍にもなっています。

私は四〇年間、大阪府庁や保健所で診療放射線技師として保健行政に携わってきました。その経験を買われ、当NPOの事務局長兼職員への就任を要請され、これまでの経験が生かせ、結核対策が引き続きあいりん地域でできることに喜びとやりがいを感じ、関わって三年目に入ります。

「CR結核健診事業」の受付問診業務（大阪市から受託）は毎月三回、あいりん地域で場所を定めて、生活保護受給者、日雇労働者やホームレスの人々を対象者に行っています。CR結核健診は、即時にデジタル画像で医師が結核の読影診断ができるので有効です。二〇〇八年度の受診者数は四四五四人で、六二人の患者（一・四％）が発見されました。全国の結核健康診断での発見率〇・〇〇八％と比べ、実に一七五倍です。

「訪問型DOTS事業」（同）のDOTS（directly observed treatment, short course）は直訳すると「直接監視下短期化学療法」で、「薬を飲み忘れるのは正常な人間」という認識から、服薬しやすい環境づくりに重点を置いています。私を含めNPOの保健師が、通院がむずかしい在宅の結核患者さんを毎日訪問し、目の前で服薬確認を行うのです。居所訪問を拒む人は、毎朝、最寄りの地下鉄の駅の入口に来てもらっています。

結核と診断された人たちは最初、「身内に結核は誰もいない」と病気を受容できず、結核の認識も「孫に会えない」「仕事ができない」「仲間と気軽に会えない」という程度で、服薬を拒む様子も見せません。結核への差別的な処遇の歴史を知ってか、保健師らの訪問を



## いど たけひろ

1945年、和歌山県生まれ。診療放射線技師。1966年から大阪府の保健所で結核対策業務および医療法による医療監視員業務に従事。1991年から9年間、大阪府保健衛生部保健予防課結核係主査として大阪府全体の結核対策に従事し、府下の病院・診療所などに在勤するすべての医師に結核の基礎から臨床、対策にいたる研修を企画実施した。2007年より現職。

拒否することもあります。しかし、私たちが訪問のたびに彼らを気遣い、彼らの健康についての相談事を一緒に考え具体的な解決方法を示し、また指示内容は禁止事項を少なくし、身体的苦痛のとり方や、疾病観察のワンポイントアドバイス、確認の仕方を伝えるうちに、少しずつ彼らも変わっていきます。

ある肺結核の五〇歳代男性は、「友人と会うまでは絶対入院しない」と言います。そこで地元の社会医療センターで抗結核薬の処方を受け、当NPOで宿泊費と食事代を毎日手渡してDOTSを行い、六日後に入院しました。

六〇歳代男性の場合は、結核ではありませんでしたが、口元が歪み、よだれを垂らしているのが気になり声をかけました。滑舌かっせつも悪く、「症状が出て一〇日経つ」と言うので社会医療センターに同行受診したところ、脳梗塞と診断されました。

別の六〇歳代男性は、右手の火傷の傷口が化膿していました。火傷は日雇い業務中のごとで「労災適用を求めたが、雇用主から『仕事中的こととしないでくれ』と頼まれ、日当をもらって帰ってきた」と言う。日雇労働者の不安定さが見てとれます。

また別の六〇歳代男性は、結核検診で「右肺腫瘍の疑い」となり、社会医療センターで肺がんと判明、大病院へ転院しました。二か月後、「明日手術するが、身寄りがなく不安なので医師からの説明を一緒に聞いてほしい。保証人にもなってほしい」と頼まれ、同意しました。

あいらん地域の健康問題の根本的原因是に貧困にあります。その解決のためには、住民、企業、行政、NPO、医療機関や研究機関が協同して、地域の貧困問題に立ち向かわねばなりません。また、健康支援だけでなく、個々人の生活全体に目を向ける必要があります。SOSが発信された時にそれを迅速にキャッチし、適切に対応し支えられる存在になること、ここに公衆衛生活動の原点があると考えます。

◆ 特集 ◆  
急速化する医療破壊と  
再生の途(Ⅱ)

地域から入院ベッドがなくなり、夜間・休日は無医地区に  
岩手県の県立医療機関の再編成を追う

現地レポート

国の医療切り捨て政策により、各地で進行する医療破壊。それは地域住民のいのちとくらしに深刻な影響を与えています。

医療破壊の現状とそれに対抗する住民の取り組みを取材しました。

(編集主幹・黒田孝彦)





## 住民がつくり育てた県立病院の無床化を強行

岩手県北部の村落では戦前、亡くなる時ですら医者に診てもらえず、死亡診断書がもらえない村民が半数近くもいて、警察の死亡検査書がその代わりを果たしていた、という時代がありました。生前はおろか、死後も医者に診られることなく旅立っていった、いのです。

一九三〇年頃の大恐慌、凶作による飢えと貧困、そして三陸大津波の自然災害の影響に人々は喘いでいました。そんななかで、「せめて死ぬ時だけでも医者に診てもらいたい」と、農・漁民が農作物

や海産物を持ち寄り、産業組合として協同で診療所をつくり、各地に医療を広げていったのが岩手の医療の歴史です。

戦後、このように住民運動でつくられた一七病院・二一診療所

と、戦時医療機関だった日本医療

団の六病院・九診療所、県立の二

病院・九診療所が合併し、岩手県

の直営医療機関として一九五〇年

代にスタートしました。（県医労

史より）

しかし、住民が切実な思いでつ

くり育ててきた県立病院はいま、

大きな攻撃にさらされています。

## 「県立病院等の新しい経営改革」の内容と進め方

岩手県は、二〇〇六年度から二

〇〇八年度にかけて、紫波・大迫・花泉・住田・伊保内の五つ

の県立病院の有床診療所化（病床数一九床）を強行し、名称も「地

域診療センター」と変更しました。

大幅に病床数が削減され、不安感を増す地元住民・市町村に対し、

県はさらに「一九床は維持する」という約束を反古にし、本誌前号

でもふれた国の「公立病院改革ガイドライン」に沿って、二〇〇九

年度からすべてのセンターを無床診療所にしてしまいました。その一九床は、当初「無床化」計画を打ち出してきた県に対して、住民が反対運動に取り組み、確保させたものでした。住民・市町村は「二重の裏切りだ」と、怒りをあらわにしています。

また、県は岩手町にある県立沼宮内病院（六〇床）を二〇一〇年度から無床診療所化する計画も示しています。

岩手町は全国一のがん検診体制を誇り、沼宮内病院はその中核を担っています。病院の継続は住民のいのちと健康を守る大切な課題です。すでに無床診療所化が実施された先の五つの自治体とも共闘

して、地域医療センターを有床に戻す運動が全国的に広がっています。

その動きを、岩手県医療局労働組合（県医労）書記長の春山一男さんに伺いました。また、沼宮内病院継続を求める集會に参加し、無床化された九戸村も訪ねました。

旧病院名（所在地、病床数） 現在のセンター名	有床診療所化 *19床に削減	無床診療所化 * 0 床に削減	該当市町村の高齢化率 （07年10月1日現在）
紫波病院（紫波町・65床） 現・紫波地域診療センター	06年度実施済	09年度実施済	22.89%
花泉病院（一関市・75床） 現・花泉地域診療センター	06年度実施済	09年度実施済	28.72%
大迫病院（花巻市・52床） 現・大迫地域診療センター	07年度実施済	09年度実施済	27.01%
伊保内病院（九戸村・45床） 現・九戸地域診療センター	07年度実施済	09年度実施済	33.81%
住田病院（住田町・65床） 現・住田地域診療センター	08年度実施済	09年度実施済	38.05%
<b>以上の5病院の削減病床数 合計302床</b>			
沼宮内病院（岩手町・60床）	/	10年度に無床化実施予定	30.21%