

大阪あいりん地区の結核対策についての一考察

石井英子*・井戸武實**

Consideration in OSAKA Airin District for Tuberculosis Control

Hideko ISHII and Takehiro IDO

要 旨

大阪のあいりん地区は、結核患者が全国一高いといわれている。西成区の結核患者が大阪市の24%を占めているのがあいりん地区である。西成区の人口10万対罹患率は291.7(平成16年)と高く、全国の罹患率23.3の約13倍である。なぜ、西成区のあいりん地区の結核対策の鈍化の要因を把握分析したので報告する。

要因分析には次のように情報分析を行った。

- ① 日本におけるあいりん地区の歴史と現状を知る
- ② 大阪市の結核対策の取り組みを知る
- ③ あいりん地区の施策の現状を知る
- ④ NPO HEALTH SUPPORT OSAKA の活動を知る

以上のことから、大阪あいりん地区の結核対策については、あいりん地区の日雇政策と路上生活者、生活保護者、高齢化対策、薬物防止、精神疾患患者などさまざまな対象に応じて複雑化した施策の確立が必要である。この中であって、HEALTH SUPPORT OSAKA の活動は、ホームレス者や日雇い労働者たちと、病院や保健所、行政機関の中の仲立ちや住民・行政・企業・医療・研究機関との協働、問題を共有化できる発信役を担う大きな役割を期待したい。

キーワード：あいりん地区、結核罹患率、NPO

はじめに

西成再生はまず結核対策から――。橋下徹大阪市長は、労働者の街として知られる同市西成区のあいりん地区で、罹患率が全国一高い結核の治療や予防に最優先で取り組むよう

* 看護学部 看護学科

** 特定非営利活動法人 HEALTH SUPPORT OSAKA

市幹部らに指示した。子育て世帯を優遇する西成特区構想を打ち出したが、大阪府幹部から指摘を受けて実情を知り、結核対策に「エネルギーを投入する」と方針転換し、新年度予算で対策費の積み上げも検討する。というニュースをみて、あいりん地区の情報は、大阪市の結核対策の情報として10数年前から学術的にもその報告を理解していたつもりであった。なぜ、結核患者は減少しないのか、あいりん地区とはどんなところなのか、結核対策の鈍化の要因率などなかなか理解できないでいた。今回は、石井ゼミ生を含めて5人でNPO HEALTH SUPPORT OSAKA（以下NPO法人という）における地域支援の実態の見学および実習を行い、大阪の結核対策とあいりん地区の現状を把握するために、NPO法人活動からあいりん地区の情報を収集し、西成再生を分析しようとしたものである。

1. 日本におけるあいりん地区とは

今回の研修を通して、一口で言っても、この地区の存在の歴史は、1945年、敗戦を迎えた日本が、空襲による戦禍のため家を失った人や引揚者、復員軍人であふれかえり、まさに「国民総窮之化」の状態をそのまま引き継いでいる状況にあると思われる¹⁾。これと類似する行政施策としては、同和対策と似ているものの、名古屋市における同和対策で言えば、生活環境を変えることで時代の変化に対応しながら同和地区の人々の生活空間に同和改善事業として社会格差を減少させようとはしている。あいりん地区の状況は、時代的経過や行政施策の計画などを超えた状況があることを認識した。

嵯峨によると¹⁾、大阪市西成地区はかつては、労働者の街として20世紀初頭に誕生した。当時は、日本橋電気街のドヤ街であったが、1903年内国勸業博覧会が現在の天王寺公園付近で開催されたのをきっかけに、今の土地にドヤ街を強制移住させたのが「釜ヶ崎」の始まりである。釜ヶ崎が労働者の街になってからおよそ100年。いかに時代が変化しようとも、ここには社会の最底辺に生きる者が住まう街として、何一つ変わることはなかった。

各自治体における「住所不定者」対策は、厚生省レベルでの統一的な方針がないことを反映して、それぞれ独自の運用方法で実施されている。しかし、大阪市に関する整理分析は、研究史の中でも欠落していたという報告がある。大阪市の「住所不定者対策」は、いわば「大阪方式」ともいうべき特徴を持ち、この方式は、保護対象の変化に注目し、失業した健康な「住所不定者」を含んだ市内全域の「住所不定者」対策から「病弱者」である「あいりん地区」における「住所不定者」に対する保護へと変化した。1971年の大阪市立更生相談所（以下、市更相とする）設置の以前と以後によって、行政施策が二分した。なお、大阪市は、住所が明らかでない者を「住所不定者」と総称し、1960年代までは、施設収容を要する住所が明らかでない者を「浮浪者」、一方で医療を要する住所が明らかでない者は「行旅病人」と呼ばれるようになった。1960年7月、主に西成区社会福祉協議会が中心となり、西成愛隣会が結成された。1962年8月、総合福祉対策の拠点として愛隣会館が開設された。当初は、1階が各種相談コーナー、保健所分室、あいりん銀行、小口生活資金貸付、2階ベビーセンター、3階生活相談室（46）、娯楽室、社会学研究室、4、5階あいりん小・中学校となっていた。同年12月には、環境改善事業として、あいりん地区内に居住する家族を有する低所得者を対象にした愛隣寮が開設される。同施設は、「宿を提供し、就労意欲と規律ある生活を通じて戦後大阪市における「住所不定者」対

策について更生させ、生活の向上を図ること」を目的としており、家族構成は2-5人、入所期間は1年6ヶ月、家賃が月800-1,200円（1966年当時）となっている。1966年6月、府・市・府警察本部が構成する釜ヶ崎対策に関する「三者連絡協議会」において、地区呼称として「釜ヶ崎」ではなく「あいりん地区」を使用することが決められるとともに、労働対策は大阪府、福祉対策は大阪市、治安対策は府警察本部という役割分担が確認され、現在に引き継がれている。1970年10月には、あいりん総合センターとしては、あいりん労働公共職業安定所、西成労働福祉事務所、大阪社会医療センター、市営萩之茶屋住宅などが設立された。この対策は「暴動」を一つの契機として、「釜ヶ崎」に対する労働・福祉施策の整備が進められていった。1971年8月、「愛隣会館」と「大阪市立中央更生相談所」（大阪市北区）が統合される形で、「大阪市立更生相談所」（大阪市西成区）が設置される。従来の「市内全域の住所が明らかでない者」から「あいりんで住居がないか、また明らかでない単身の要保護者」を対象にするようになり、「市内全域の浮浪者」を取り扱う機関から、「あいりん」対策としての性格が強くなった。

戦後大阪市における「住所不定者」対策は、一貫して施設収容方式を採ってきた。大阪市は、「住所不定者」を短期間の入院、入所によって保護し、その後は、再び自力で生活できる労働者として認識し、高齢者については、救護施設の拡充によって解決可能であると考えていたと思われる。しかし、1990年以降、日雇労働者の失業と高齢化、野宿者の増大によって、施設の収容人数は限界に達している。

2. あいりん地区の施策の現状

あいりん施策²⁾は、1960年代に日雇労働者の労働生活を補完的に支援してきた。実際には日雇労働者の寄場で、この地区に形成される以前の明治期から地名が存在していた。現在のあいりん施策の特徴は、日雇労働市場の季節変動と日雇労働者の就労の激減から日雇労働市場の縮小に伴って派生した問題への対応である。これを支える制度・施設等の社会資源は、あいりん地域の時代とともに変容に即したものとなっはいるが、その根幹をなす施策までには至っていないのが現状である。あいりん地区の生活水準の目安ともなるものでは、2010年10月現在³⁾、大阪市では、被保護世帯数113,818世帯、被保護人員147,210人、保護率5.5%（全国2010年6月1.5%）という、都市自治体のなかでの最高水準の生活保護率となっている。あいりん地域は、急激に生活保護世帯が増加し、2002年度の月平均は2,500世帯から2010年度（10月まで）のそれは約9,500世帯で、約4倍に増加している。また、2006年に西成区における65歳以上の高齢生活保護者13,000人に対して、無作為に10%抽出した調査によれば、過去に、野宿経験+日雇経験の双方あったものが32%、日雇経験のみが32%、野宿経験のみが5%である。かつては「労働者の街」であった西成あいりん地区だが、高度経済成長期の最底辺を支えた労働者の高齢化は著しい。家に住めない底辺層は、その暮らしのドヤ生活である。日雇労働者は朝4時半や5時という早い時間から「あいりん公共職業安定所」に行列し、その日の仕事をもらうことになる。仕事にあり付けないと、雇用保険受給者の条件がある者は朝8時になれば窓口で「アブレ手当」を貰い、2ヶ月で26日以上働いていない者は給付対象から外れるため、仕事にありつけないまま路上生活しかなく、どうしてもあいりん地区には路上生活者が多く居住率は高

まっている（大阪市内の路上生活者は4,069人⁴⁾）。このことは、高齢化した日雇い労働者や路上生活者が多く、免疫力の低下などにつながる要因ともいえる。もしもそれが真冬ならば、凍死の危険すらある。大阪市内では、釜ヶ崎を中心に分かっているだけでも年200人以上が餓死・凍死していると言われて⁴⁾。研修当日は、肌寒く、雨の降る日であったために、昼の食事は公園ではない場所で行列をなして炊き出しを待つ姿があった。その整然とした行列には、生きる証の糧としての状況が見られた。この地域は、住所不定の日雇い労働者が多いため、人口統計は国勢調査でもはっきりせず、身分証明証がなくても宿泊、就労、銀行口座開設ができるため、治安が悪化し統計を取ることに難しいとされている⁴⁾。

3. あいりん地区の結核の現状

高鳥毛敏雄の報告では⁵⁾、大阪市の人口10万人あたりの結核罹患率は2010年で47.4人のぼり、政令指定市では40年連続で最悪である。あいりん地区に限ると516.7人で、いずれも全国平均（18.2人）を大きく上回った（図1）。また、わが国平均の28倍に達し、あいりん地区に限れば、国別罹患率で最も深刻な状況にある南アフリカ（罹患率978人）、ジンバブエ（同743人）に次ぐ水準である。あいりん地域は、西成区の東北端に位置し、わずか800m²の狭い地域に多くの簡易宿泊所が立地し、約2万人の建築・土木作業に就く男性日雇い労働者が生活している。

読売新聞2012年2月4日(土)大阪市の結核新登録者の約2割をホームレス者が占め、しかも西成区の結核患者が大阪市の24%を占めている。大阪市西成区の人口10万対罹患率は291.7（平成16年）と高く、全国の罹患率23.3の約13倍である。特に西成区のあいりん地区の結核罹患率は、平成13年1,120、平成14年957、平成15年870、平成16年750.1であり、依然として高い状況にある。

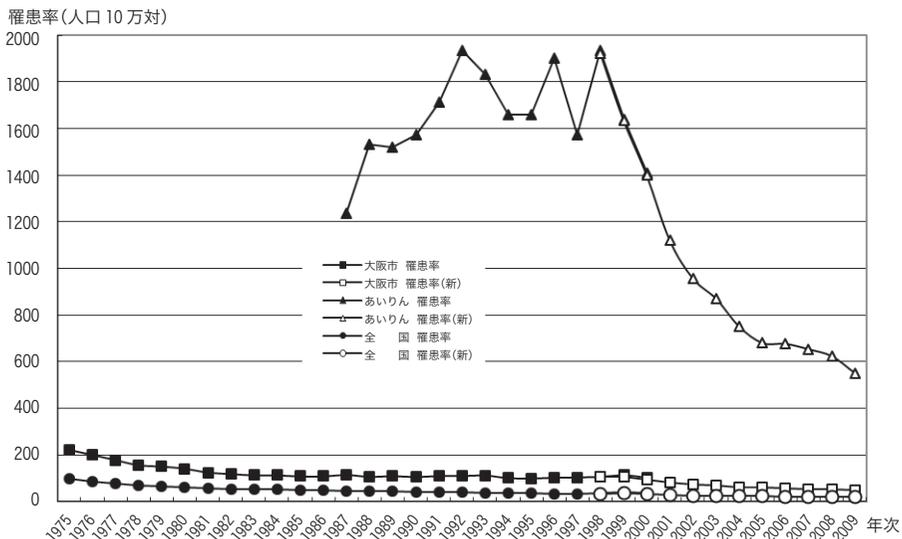


図1 新登録患者数・罹患率（人口10万対）年次別推移

あいりん地区の結核対策でいえば、橋下市長は、あいりん地区などに府外から転入する子育て世帯の市民税などを一定期間ゼロにする「西成特区構想」を表明したが、結核罹患率の高さを知り、関係部局に対応を指示するなどその施策には期待したい。

4. NPO HEALTH SUPPORT OSAKA の活動 (図2)

2006年11月に設立され、2007年から就任した井戸武實(NPOヘルスサポート大阪・事務局長)さんの活動は、日雇労働者・ホームレス者の健康支援に関する事業、あいりん地域等結核健診(※通常は結核検診でしょうか。しかし、NPOヘルスサポート大阪はホームページで確認しましたところ健診を使っているようです。)そうです。

大阪市からの委託によりCR(Computed Radiography)検診車で結核患者を発見し、医療につなげる、訪問型DOTS(Directly Observed Treatment Short-course)厚生労働省の「日本版21世紀型DOTS戦略推進体系」に基づき、大阪市から委託され、当法人の保健師が患者さんの居宅を訪問し治療完了まで直接服薬支援、マンパワー研修事業としても医師や医学生の公衆衛生学実習の受け入れ、保健、看護、福祉学などの学生の地域実習の受け入れにより社会教育の推進、情報発信事業・会員及び日雇労働者・ホームレスの生活・健康問題に関心のある市民に研究成果などを行っている。大都市における健康弱者に対する保健・医療・福祉施策の連携を一人一人のケースに寄り添って保健・医療・福祉の谷間に残されて諸施策の届きにくい事柄を丁寧にその人にあった生活を守る為に健康支援活動の推進を積極的に実施していることに深く感銘を受けた。

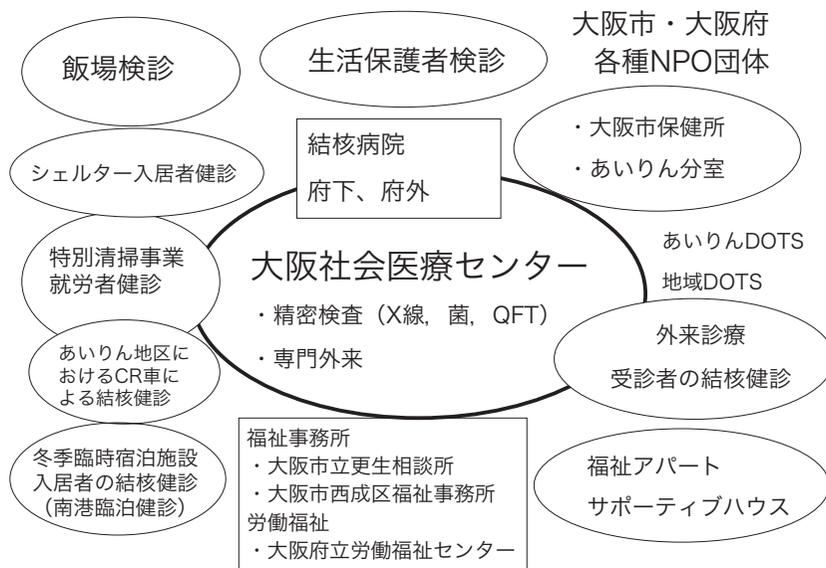


図2 あいりん地区の結核対策の及びにくい人々に対する結核対策の現状

資料:「結核対策の及ばない人々に対する対策あいりん地区における実践活動から」

5. あいりん地区の結核対策の課題

1) あいりん地区の結核減少を妨げる劣悪な生活環境要因

- (1) 人口密度が高いこと。
あいりん地区は僅か0.62km²、800m²の中に2万9,000人（人口密度4万）が住み、あいりん地区に含まれる萩ノ茶屋地区には8,112世帯、8,327人、あいりん地域では9,461世帯であり、ほとんど単身・高齢世帯で、うち保護率は36.0%である。
- (2) 日雇い労働者の出入りがあり（寄場がある）、人口流入が継続化している。従って、路上生活者がおり、貧困者の割合が高く、生活保護受給率者が高い状況にある。
- (3) あいりん地区では約1,040人分のベッドを備える臨時夜間緊急避難所（シェルター）がある。600人のホームレス、そのうち毎日400～500人近くがシェルターに宿泊している。シェルターにあるベッドの確保には、配られるベッド券に番号が記されており、その番号が今夜寝られるベッドになる。このため、毎日同じベッドは使用できず、その日暮らしを強いられている。
- (4) ホームレス者・アルコール依存症・薬物依存症患者の複雑な問題を抱える実態のほとんどが単身男性で孤立の生活をしている。
- (5) あいりん地域での炊き出しは三角公園では火・土曜日に毎回800食、四角公園では365日、1日300食余りが提供されている。栄養面は別として、とりあえず食いつないでいける状況がある。そのために、全国からのホームレス者が流入しやすい環境にある。

2) あいりん地区の結核対策の現状⁶⁾

- (1) 大阪府や大阪市など長年にわたり結核対策に力を注ぎ、保健師活動の中でも最重要課題と位置づけられた活動である⁷⁾。
 - ・全国に比し、結核罹患率が下がらない状況にあるが、単に全国との比較でよいか疑問である。
 - ・野宿生活者（特別清掃事業就労者）については、胸部レントゲン検査で結核の有所見者が3分の1を占め、このことはこの集団における結核問題の大きさを示すものになっている。
 - ・結核の医療体制については、あいりん地区内には、結核の排菌患者を入院および外来診療を行う施設がない。このために、この地域の結核排菌患者の治療は入院治療する以外の選択肢はない。そのためには、生活保護を受けなければ治療ルートにのれない制約がある。
- (2) 患者が高齢化している。
 - ・結核検診を定期的を実施し、即日確定診断し、患者発生時には即入院を強制していることは感染の拡大を防止する手段としては有効である。菌陰性後の退院後の服薬支援体制の確立は、患者の居住の自由度を考えると完全治癒までの支援体制に課題がある。
- (3) 日雇政策と路上生活者、生活保護者、高齢化対策、薬物防止、精神疾患患者などさまざまな対象に応じて複雑化した施策の確立は、大阪市のみの施策だけでは覆いきれない課題が山積みである。
 - ・あいりん地区には、行政施策の制度の運用（縦割り行政）、簡易宿泊所などの多様化、

やくざなど収入源の固定化が住民の生活に大きく関与しすぎている。

3) NPO の複雑多様化した支援体制の整備は可能か

あいりん地区のNPO法人の支援は、大阪市・大阪府など行政機関との連携をしやすい要件があり、支援体制に大きな成果を上げつつある。さらに、あいりん地区のソーシャルサポートシステムのネットワーク化の実践を直接的に継続的実施している。

- 患者側に立ったDOT方式を取り入れ、自立支援型、訪問支援型、通院支援型をケースごとに選択し援助している。
- 登録保健師5人で、経験豊かな保健指導による支援体制があるが、治療終了せずに転出する患者への支援があいりん地区対策では確立できない状況にある。
- CR車導入の結核検診の定期的な実施と発見時の即入院支援（あいりん地区の結核患者発見率が1%台、全国患者発見率は0.007%で129倍の発見率）に大きく寄与している。
- NPO法人内での人材の豊富さ（理事に医師などがいる）は結核対策支援に大きな武器である。
- あいりん地区の高齢化率が高い。全国では22.1%である（「平成21年版 高齢社会白書」）。5人に1人が65歳以上の高齢者、あいりん地区では3人に1人が65歳、高齢化している。このことは支援の今後の課題であり、具体策も要求される。
(http://memorva.jp/ranking/japan/mhlw_seikatsuhogo_year.php)
- 生活保護率は、全国の生活保護人数が196万人、全国人口の1億2,700万人の中で1.5%、大阪市は266万の人口で14万人5.2%、あいりん地区は36%と高い。一方、生活保護者になれない超貧困者層が増えつつある。
- NPO法人は、ホームレス者や日雇い労働者たちと、病院や保健所、行政機関の中の仲立ちの役割が5年目にしてその成果が出始めている。
- 住民・行政・企業・NPO・医療・研究機関が協働して、問題を共有化して対策を講じる必要がある。

おわりに

NPO法人の視察を通して、結核という疾患はこの地域においては、施策の一つとして重要であることは認識できた。しかし、あいりん地区というある意味では住み慣れた人々がいるという事実を、施策に反映させる対策が急務である。もし、結核だけを施策の最大目標とするのであれば、転入者の必須条件としてCR車の結核検診を行うなど個人情報としてのモラルの問題も問われはするものの、日本における結核撲滅も視野にいられた政策を進めることが重要である。

参考文献

- 1) 嵯峨嘉子：戦後大阪市における「住所不定者」対策について、社会問題研究. 1998, 48(1), pp. 77-98 1998-12-24

- 2) あいりん地域の現状と今後—あいりん施策のあり方検討報告書 資料集一, 大阪市立大学都市研究プラザ編
- 3) 第2章 生活保護の推移と現状: www.kamamat.org/yomimono/11-arikat/AirinReport-2.pdf
- 4) ホームレス対策・あいりん対策—大阪市 www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/.../airin_taisaku_01.pdf
- 5) 高鳥毛敏雄: 低まん延下における結核の保健医療システムの構築に関する研究, 平成22年度研究報告書文部科学研究費補助金基盤研究(C), 関西大学社会安全学部
- 6) 高鳥毛敏雄: 結核対策の及ばない人々に対する対策 あいりん地区における実践活動から, 第56巻 日本公衛誌 第6, pp. 418-421
- 7) 高鳥毛敏雄: 胸部レントゲン検診実施に基づく野宿生活者の結核対策の実践的検討, 社会医学研究, 第23号 (*Bulletin of Social Medicine*, No. 23, 2005)