

## 寿地区の変化とアルコール問題の新たな課題について

寿福祉プラザ相談室

吉野 祐士

ことぶき共同診療所

鈴木 伸

### 1 寿地区の変化について

寿地区は日本3大「ドヤ街」（東京・山谷、大阪・釜ヶ崎）のひとつで、面積0.06km<sup>2</sup>の中に約120軒の「簡易宿泊所（簡宿）」が立ち並んでいる。最近では、生活保護を受給している高齢者、障害者が入所することを想定したバリアフリー化（エレベーター、身障トイレ、介護風呂等の完備）した簡宿が建てられている。

寿地区の人口は、ここ数年は6,500人前後で推移しているが、大きな特徴の1つは、60歳以上の高齢者数が6割以上を占めて3,500人を超え（平成18年11月現在）、「団塊の世代」の比率が高いことから、高齢者数は今後も急激に増加することが予想される。

2つ目の特徴として、日雇い労働という雇用形態の中で社会保障が不備な労働環境で就労した者が多く、高齢により就労が出来ない者、疾病、障がいなどで就労できない者など住民の7割以上の約4,800人が生活保護を受給している。（平成18年11月現在）高齢者の増加と連動するように、この比率も同様に急激に高くなることが予想される。

このような「バブル経済」崩壊後の変化の中で、寿地区内のアルコール問題も変化することが分かってきたかのように、自助グループ（「寿アルク」「A・A」等）、医療機関（「大石クリニック」「関内メンタルクリニック」「ことぶき共同診療所」等）が数多く開設され、介護保険制度導入後は「介護保険事業所」「デイサービス事業所」等も開設されることになり、「日雇い労働者の街」から「福祉の街」に大きく変化していくことになる。

また、最近の傾向として、日雇い労働者が定住化することによって高齢化しているだけでなく、寿地区での生活歴、日雇い就労歴が無い寿地区外の生活困窮者が、寿地区内に流入してくることにより高齢化を押し進めている状況にある。疾病、障がい、借金、リストラなどにより生活基盤を失い、ホームレス状態を経て流入してくる人、入院を契機に住居を失って流入してくる人など、寿地区外の「生活弱者」が、バリアフリー化した環境に移り住んでくる状況が生まれている。

### 2 寿地区における「アルコール問題」の新たな課題について

#### (1) 「ことぶき共同診療所」の取り組み

元横浜市ケースワーカーである院長田中俊夫が「寿の住民に必要な医療サービスを提供する」との趣旨で、賛同人より寄付を募って1996年4月に「ことぶき共同診療所」（内科・精神科・整形外科・鍼灸院・精神科デイケア）を開設する。

診療所の特徴的な取り組みとして、

- \* 「寿アルク」「A・A」と連携したアルコール依存症の治療
- \* 抗酒剤・内服薬DOTS（直接監視下短期化学療法）の外来治療での実施
- \* 「孤独死」防止の見守り

\*引越屋、清掃屋などの仕事作り

\*「寿町関係資料室」を併設させての「歴史の調査・資料の編集」を実施

等があり、診療だけでない寿地区の住民に対する様々な「生活支援」を行っている。

(2) 診察・往診から見える患者さんの傾向について

診療所に来院する患者さんは大きく2つに分けられ、ひとつは「元日雇い労働者のグループ」（もともと寿町での生活が長く、生活保護を受けているグループ）、もうひとつは「生活に困窮した結果寿地区に流れ着いたグループ」（精神疾患・身体疾患、借金、服役、リストラなどにより生活基盤を失い、ホームレスを経て寿に来るグループで10～30%は何らかの精神疾患を抱えている）で、寿地区の変化と連動する形で来院する人の変化も生まれている。

ほとんどの患者さんが、区役所など関係機関から勧められて受診して来る。家族がいない街のためそうなるのであるが、それはマイナス面だけではなく、アルコール依存症者にとっては家族というイネブラーがいないことで、逆に回復するきっかけにもなっている。また、糖尿病、高血圧、脳梗塞、統合失調症、薬物依存など合併症の割合が高く、高齢化（コルサコフ症候群等の増加）の問題と重複する形で、従来の「自助グループ」では対応困難な患者さんが増えている。

(3) 「アルコール問題」の新たな課題について

寿地区そのものの住環境の変化（簡宿のバリアフリー化、介護・福祉・医療機関の開設等）に伴い、以前では到底生活を維持できなかつた高齢者、障がい者が生活できるようになっている。それは、高齢者・障がい者が増えただけではなく、合併症を抱える、障がい重複するなど、多くの生活問題を抱える人が多くなっていることにも繋がっている。

診療・往診場面から垣間見える寿地区の課題としては

\*高齢者への対応の問題

（「認知症」と同様の支援策が必要とされる）

\*自助グループ（寿アルク、A・A等）修了後の「やること作り」の問題

（アルコールはやめたけど……。その後の生活の基盤づくりをどのように作るか？）

\*「合併症」への対応を強化しなければいけない問題

（ミーティング、DOTS以外の支援選択肢の拡充が必要とされている）

\*孤独死の防止の問題

（ほとんどの住民が単身男性高齢者である中で、孤立しない見守り機能が求められる）

が上げられ、いち医療機関だけでなく行政機関、地区内の様々な支援機関と協働して取り組まなければ解決できない課題になっている。

最後に、予防研究会ということで予防的な視点の問題として、「司法機関での介入システムの必要性」ということを情報提供したい。寿地区に来る前に薬物依存等で服役している人が多いが、服役中は刑罰のみで「依存」に対する治療プログラムの提供が行われていない。アメリカでは、＜刑罰＞を選ぶか＜治療＞を選ぶかというシステム（「ドラッグコート」）により、再犯率を低くしている状況にあり、日本においても刑罰強化だけでない治療プログラムの導入が求められていると言える。