

歳代 494 名 (53.9%)、70 歳代 18 名 (2.0%) であった。9 割以上が 55 歳から 65 歳までで占められていた。

普段寝起きしている場所を複数回答で答えてもらうと(表 1)、「野宿」が 31.3%、「シェルター」22.2%、「簡易宿泊所(ドヤ)」18.8%、「自前のテント」14.3%、などが多かった。シェルターは、あいりん地区内に設置されている宿泊場所で、宿泊希望者はその日ごとに列を作って申し込まなければならない、先着順であるために希望しても泊まれないことも多い。野宿およびそれに近い状態である自前のテント、シェルター、中之島野営地のいずれかを答えた人を「野宿等」としてひとくくりにまとめると、67.3%が該当した。年齢層別にみると、50 代の若い層で野宿等の割合が多い。

あいりん地区における居住年数は(表 2)、10 年以上の人が 3 分の 2 を占めていた。4 割は 20 年以上である。60 歳以上の高齢群のほうが、10 年以上居住者の割合が多く、60 歳以上では 20 年以上の人が 44%を占めている。

収入源を複数回答で回答してもらったところ(表 3)、特別清掃事業 82.7%、空き缶収集 27.9%、その他の現金仕事 18.0%、年金 4.2%などであった。

2. 既往歴と治療状況

これまでかかったことのある病気をたずねると(表 4)、高血圧 21.3%、結核・肋膜炎 9.9%、肝臓病 9.4%、糖尿病 5.9%などが多かった。現在治療を受けている病気を問うと(表 4)、高血圧 8.7%、糖尿病 4.7%などであった。高血圧では、病気を指摘されていても実際には治療を受けていない人が多かった。

現在何らかの症状があるかどうかたずねたところ、多かったのは「腰痛・関節痛」27.1%、「耳鳴り」20.7%、「しびれ」20.7%、「尿回数が多い」17.0%、「息切れ」16.8%、

「せき・たん」16.4%、「口が渇く」15.8%、「めまい」15.5%などであった。

体の具合が悪いときにどうするか、という質問に対しては、「受診」30.1%、「薬をもらう」26.3%、「何もしない」24.8%、「救急車」11.3%などであった。受診する際の病院については、「社会医療センター」をあげた人が 81.0%、「他の病院・診療所」が 19.0%であった。

3. 健康保険、健診受診状況

健康保険に加入していない人が 90.9%を占めていた(表 5)。

医療保険に加入していないため受診機会が阻害されているだけでなく、老人保健法にもとづく健康診査事業である市民健診、あるいは結核予防のために実施されているあいりん住民検診などの健康診査受診の機会も少ない(表 5)。

特別清掃事業の受付には自動血圧計を置いて自由に計れるようにしている。そこで血圧を計っているかどうかをたずねると、53.5%が「はい」と回答した。

4. 食事摂取と歯の状態

食事の摂取状況として、「この 1 週間で食事を一食も食べられなかった日は何日ありますか」という質問と、食事内容に関し「卵・肉・魚」「野菜や果物」「インスタントラーメン」について、1 週間あたりの摂取頻度をたずねた(表 6)。1 週間に一食も食べられなかった日(欠食日)が 1 日以上ある人が 32.8%みとめられた。欠食日のある人は 50 歳代では 38.8%で、60 歳以上(27.2%)の年齢層より多かった。

卵・肉・魚といったたんぱく源を「毎日」「週に 5~6 日」摂っている人は 13.2%にすぎなかった。逆に「1 週間に 1~2 日」「ほとんど食べない」と答えた人があわせると 45.2%を占めていた。同様に、野菜・果物の摂取でも、「1 週間に 1~2 日」「ほ

とんど食べない」人が62.6%を占めていた。こうした食事内容の貧困さは、欠食日がある人ではさらに問題が大きく(表7)、欠食日が週2日以上ある人(総数の17.5%を占める)では、卵・肉・魚、および野菜・果物を食べる日が週2日以下の者が、それぞれ61.9%、74.2%であった。

インスタントラーメンの摂取頻度をたずねたのは、インスタントラーメンを多食すると塩分摂取量が過剰になりがちであり、また、バランスのとれた栄養の摂取が阻害されやすいためであるが、週5日以上インスタントラーメンを食べる者が12.4%を占めた。

食事摂取にも関連する歯の状態についてたずねたところ、「歯がなくて不自由している」人が64.4%を占めていた(表8)。

5. 喫煙と飲酒

喫煙状況をたずねると(表9)、「現在吸っている」人が総数で76.4%を占めた(50歳代83.2%、60歳以上70.7%)。

飲酒状況については、日本酒、ビール、焼酎など何らかのアルコール飲料を週3日以上飲んでいるか否かで2区分に分けて集計した。週3日以上飲酒する人の割合は、総数の43.4%、50歳代(47.9%)の人が60歳以上(39.8%)より多かった(表10)。飲酒については、久里浜式アルコール依存症スクリーニングテスト(KAST)を参照して、飲酒に伴う問題(以下、問題飲酒)5項目について最近6か月の間に該当するものがあるかどうかをたずねた。回答者総数のうち、「せめて今日だけは酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い」に該当する人は21.2%、「酒を飲んだ翌朝に前夜のことをとところどころ思い出せないことがしばしばある」8.7%、「酒が原因で、たいせつな人(家族や友人)との人間関係にひびがはいったことがある」7.1%などとなり、飲酒に伴う社会行動面での問題

がある人は少なくない。問題飲酒に1項目以上該当する人が30.7%を占めていた。その割合は、50歳代が60歳以上より多かった(50歳代34.8%、60歳以上27.5%)。

6. ストレス、睡眠、飲酒と野宿との関係

「生活のストレスや負担感があなたの健康にどの程度、影響を及ぼしていると感じますか」という質問に対し(表11)、「ある程度」は34.3%、「かなり」「非常に強い」と答えた人はあわせて27.2%であった。「かなり」「非常に強い」をあわせた割合は、50歳代(31.0%)では60歳以上(23.0%)より多かった。

睡眠の状態については、「あまり眠れない」「ほとんど眠れない」をあわせると40.7%を占めた。この割合は、寝泊まりしている場所によって影響を受け、野宿等の人には44.2%、それ以外の人では32.3%であった(表12)。野宿をしているかどうかは、ストレスの健康への影響、問題飲酒の有無とも関連がみられた。野宿等の人には、ストレスの健康影響が強いと認める者が31.2%(それ以外の人では18.1%)、問題飲酒に1項目以上該当する者が31.7%(それ以外では28.7%)であった(表12)。

問題飲酒の程度は、睡眠の状態およびストレスの健康影響の認知とも強い関連を示した。問題飲酒2項目以上に該当する人は、「あまり眠れない」「ほとんど眠れない」が50%を占めた(表13)。ストレスの健康への影響が「かなり」「非常に強い」と受けとめている人が47.3%を占めていた(表14)。

D. 考察

本調査に協力した特別清掃事業従事者は、そのほとんどが広い意味でホームレスである。アパートに住んでいると答えた人がわずか含まれていたが、ほとんどは定住の家を持たず、野宿またはそれに近い状態の人が大半を占めている。年齢は、特別清掃事

業が原則 55 歳から 65 歳までを対象としていることを反映して、9 割がこの年齢層に含まれていた。

集計結果から明らかになったことのひとつは、50 歳代の人の生活が 60 歳以上の人より、総体的にみて厳しい状況に置かれていることである。文字通りの野宿生活者の割合も 50 歳代の方が多く、1 週間に欠食日がある人、食事内容に問題が大きい人、ストレスが健康に悪影響を与えていると認めている人も、50 歳代の方は 60 歳以上の人より、その割合が多かった。さらに、喫煙者の割合、飲酒頻度が多い人の割合、飲酒に伴う社会行動面での問題ある人の割合も、50 歳代の方が多かった。年齢層で 2 群にわけた場合に、このような差が認められた理由は、今後、検討すべき課題である。

喫煙に関して「現在吸っている」人は 50 歳代では 83.2%、60 歳以上では 70.7%であった。「平成 13 年度厚生労働省国民栄養調査結果」によると、男性 50 歳代の喫煙者は 49.6%、60 歳代では 35.9%である。今回の回答者は、日本人の平均的喫煙率より、はるかに喫煙率が高い集団である。こうした情報は、今後、本調査に回答した清掃事業従事者に還元し、健康学習に利用していくことが必要だろう。

本調査で明らかになったことの第 2 は、慢性疾患の人が必要な継続治療を受けていないということである。高血圧と指摘されたことのある人は 21.3%ありながら、現在治療を受けている人は 8.7%に過ぎない、といったことはその一例である。「平成 13 年度厚生労働省国民栄養調査結果」では、血圧降下薬の服用者は、50 歳代では 15.7%、60 歳代では 29.6%である。本報告の第 2 報で述べるが、健康診査の結果では、本集団において高血圧のため精密検査が必要とされた人は 19.7%、治療が必要とされた人は 15.7%であった。高血圧のために医療を必要とする人は、あわせると 35%に達している。

本調査の対象者が、必要な治療を阻害されている集団であることが明らかである。

なぜ、治療を要しながら医療を受けることができないのか。受診を困難にしている理由は、多くの人が医療保険に加入していないことと、保険証があっても医療費の自己負担分を支払うことが困難なためである。今回、調査に回答したホームレス者が受診できる唯一の医療機関は、無料低額診療を行っている大阪社会医療センターである。しかし、大阪社会医療センターの外来のキャパシティは限られている。朝早くから列を作って何時間も待たなければ医療が受けられないのが現状である。ホームレス者に、医療扶助の単給を認めるなどの対策を講じることによって、必要な医療を受けられるようにすることが要請されている。

本調査によって明らかになった第 3 は、ホームレス者の多くが、食事摂取に事欠き、必要な栄養素の摂取ができていない、という事実である。たんぱく源である卵・肉・魚などの摂取は、毎日なされることが望ましい。ビタミン、ミネラル、繊維分などを含む野菜・果物も毎日、摂取することが望まれる。しかし、こうした食の必要性は、回答者の大部分において満たされていない。本報告の第 2 報で述べるが、健診結果からは、欠食日が多いほど、血液検査から示されるヘモグロビン（血色素）量、総コレステロール値、血清総たんぱく値、アルブミン値などが低いことが明らかになった。食生活の貧困は、身体的健康をむしろ要因となっていると考えられる。

また、食事摂取にも関連するが、今回、歯がなくて不自由を訴える人が多いことも明らかにされた。本報告書の別稿（逢坂ら「野宿生活者の心身の健康と生活実態に関する研究」）にも触れているが、高齢野宿者における歯の欠損は、健康管理上注目すべき問題である。

本調査から明らかになった第 4 は、野宿

生活がストレス、不眠と強く関連しているということである。回答者の大部分はホームレス者であるが、文字通りの野宿者および自前のテントを張るなどそれに近い状態の人と、ドヤ（簡易宿泊所）やドヤが登録替えをした「福祉アパート」等に住む人を比較すると、前者に、ストレスの健康への悪影響や不眠を訴える人が多かった。野宿者ではそれ以外の人より、飲酒に絡む問題を有する人の割合も多く、また、この飲酒に絡む問題は、不眠の強さやストレスとも関連が強いことが明らかになった。夜露をしのぐことができ、冬の寒さから身を守ることのできる必要最小限の居住条件が満たされれば、こうした問題も、ある程度は解決されるであろう。

E. 結論

ホームレス者を対象とする大阪市の高齢者特別清掃事業従事者に、健康診査を実施するのに先だって、生活と健康の現状を把握する質問票に回答してもらった。質問票に回答した人1432名、健康診査を受診した人1249名のうち、今回の報告で分析対象としたのは、この両方をあわせて行った917名である。第1報では、質問票回答結果をもとに、野宿生活が健康状態に具体的にどのような影響を与えているかを分析した。分析対象者の平均年齢は60.5歳（SD 3.5歳）で、9割以上が55歳から65歳までで占められていた。分析の結果、以下の4点が明らかになった。

1. 50歳代の人の方が60歳以上の人より、総体的にみて厳しい状況に置かれていた。文字通りの野宿生活者の割合も50歳代が多く、1週間に欠食日がある人、食事内容に問題が大きい人、ストレスが健康に悪影響を与えていると認めている人も、50歳代の人では60歳以上の人より、その割合が多かった。さらに、喫煙者の割合、飲酒頻度が多い人の割合、飲酒に伴う社会

行動面での問題ある人の割合も、50歳代の人の方が多かった。

2. 慢性疾患を有する人の多くが、必要な治療を受けていなかった。例えば、高血圧と指摘されたことのある人は21.3%ありながら、現在治療を受けている人は8.7%に過ぎなかった。受診を困難にしている理由は、多くの人が医療保険に加入していないことと、保険証があっても医療費の自己負担分を支払うことが困難なためである。ホームレス者に、医療扶助の単給を認めるなどの対策を講じることによって、必要な医療を受けられるようにすることが要請される。

3. 回答者の多くが、食事摂取に事欠き、必要な栄養素の摂取ができていなかった。1週間に一食も食べられなかった日が1日以上ある人が32.8%みとめられた。卵・肉・魚といったたんぱく源を摂る日が1週間に2日以下の人が45.2%を占め、野菜・果物の摂取が1週間2日以下の人は62.6%を占めた。

4. 生活のストレスが健康に悪影響を及ぼしていると感じている人は、「ある程度」34.3%、「かなり・非常に強い」27.2%であった。睡眠状態は、「あまり眠れない・ほとんど眠れない」が40.7%を占めた。野宿者ではそれ以外の人に比べ、ストレスの健康への悪影響や不眠を訴える人が多かった。また、野宿者ではそれ以外の人より、飲酒に絡む問題を有する人の割合も多く、また、この飲酒に絡む問題は、不眠の強さやストレスとも関連が強いことが明らかにされた。

表1 年齢層別寝起きしている場所

	総数 (n=917)	55～59歳 (n=405)	60歳以上 (n=512)	χ^2 乗検定
野宿等 1)	617(67.3)	303(74.8)	314(61.3)	**
それ以外 2)	300(32.7)	102(25.2)	198(38.7)	
(内訳)				
1) 野宿	287(31.3)	154(38.0)	133(26.0)	**
1) 自前テント	131(14.3)	50(12.3)	81(15.8)	
1) シェルター	204(22.2)	106(26.2)	98(19.1)	**
1) 中之島野営地	35(3.8)	18(4.4)	17(3.3)	
2) ドヤ(簡易宿泊所)	172(18.8)	69(17.0)	103(20.1)	
2) 飯場	8(0.9)	3(0.7)	5(1.0)	
2) アパート	82(8.9)	19(4.7)	63(12.3)	**
2) 施設	16(1.7)	12(3.0)	4(0.8)	*
2) その他	28(3.1)	14(3.5)	14(2.7)	

* p<0.05 ** p<0.01

表2 年齢層別あいりん地区居住期間

	総数 (n=852)	55～59歳 (n=383)	60歳以上 (n=469)	χ^2 乗検定
1年未満	26(3.1)	16(4.2)	10(2.1)	
1年～2年	57(6.7)	32(8.4)	25(5.3)	
3年～9年	200(23.5)	103(26.9)	97(20.7)	**
10年～19年	236(27.7)	105(27.4)	131(27.9)	
20年以上	333(39.1)	127(33.2)	206(43.9)	

* p<0.05 ** p<0.01

表3 年齢層別収入源

	総数 (n=850)	55～59歳 (n=384)	60歳以上 (n=466)	χ^2 乗検定
特別清掃	703(82.7)	325(84.6)	378(81.1)	*
カン集め	237(27.9)	121(31.5)	116(24.9)	**
少し年金がある	36(4.2)	-	36(7.7)	**
他の現金仕事がある	153(18.0)	68(17.7)	85(18.0)	
その他	58(6.8)	29(7.6)	29(6.2)	

* p<0.05 ** p<0.01

表4 年齢層別既往歴、治療状況

	総数 (n=917)	55～59歳 (n=405)	60歳以上 (n=512)
既往歴			
高血圧	195(21.3)	84(20.7)	111(21.7)
糖尿病	54(5.9)	26(6.4)	28(5.5)
肝臓病	86(9.4)	40(9.9)	46(9.0)
結核・肋膜炎	91(9.9)	35(8.6)	56(10.9)
治療状況			
高血圧	80(8.7)	34(8.4)	46(9.0)
糖尿病	43(4.7)	17(4.2)	26(5.1)
肝臓病	38(4.1)	16(4.0)	22(4.3)
結核・肋膜炎	27(2.9)	11(2.7)	16(3.1)

表5 年齢層別健康保険、健診受診

	総数	55～59歳	60歳以上	χ ² 乗検定
健康保険	(n=741)	(n=338)	(n=403)	
あり	69(9.1)	23(6.4)	46(11.4)	*
なし	692(90.9)	335(93.6)	357(88.6)	
市民健診受診	(n=716)	(n=332)	(n=384)	
毎年受けている	89(12.4)	38(11.4)	51(13.3)	
時々受けている	206(28.8)	80(24.1)	126(32.8)	*
受けたことはない	421(58.8)	214(64.5)	207(53.9)	
あいりん住民健診受診	(n=810)	(n=364)	(n=446)	
毎年受けている	56(6.9)	22(6.0)	34(7.6)	
時々受けている	137(16.9)	40(11.0)	97(21.7)	**
受けたことはない	617(76.2)	302(83.0)	315(70.6)	

* p<0.05 ** p<0.01

表6 年齢層別食事摂取状況

	総数	55～59歳	60歳以上	χ ² 乗検定
欠食日数(1週間のうち)	(n=728)	(n=356)	(n=372)	
0日	489(67.2)	218(61.2)	271(72.8)	
1日	111(15.2)	71(19.9)	40(10.8)	
2日	65(8.9)	35(9.8)	30(8.1)	**
3日	36(4.9)	21(5.9)	15(4.0)	
4日以上	27(3.7)	11(3.1)	16(4.3)	
卵・肉・魚	(n=854)	(n=387)	(n=467)	
毎日	65(7.6)	30(7.8)	35(7.5)	
1週間に5～6日	82(9.6)	27(7.0)	55(11.8)	
1週間に3～4日	280(32.8)	114(29.5)	166(35.5)	*
1週間に1～2日	323(37.8)	159(41.1)	164(35.1)	
ほとんど食べない	104(12.2)	57(14.7)	47(10.1)	
野菜・果物	(n=856)	(n=385)	(n=471)	
毎日	54(6.3)	24(6.2)	30(6.4)	
1週間に5～6日	52(6.1)	18(4.7)	34(7.2)	
1週間に3～4日	189(22.1)	68(17.7)	121(25.7)	**
1週間に1～2日	351(41.0)	161(41.8)	190(40.3)	
ほとんど食べない	210(24.5)	114(29.6)	96(20.4)	
インスタントラーメン	(n=843)	(n=382)	(n=461)	
毎日	48(5.7)	21(5.5)	27(5.9)	
1週間に5～6日	55(6.5)	26(6.8)	29(6.3)	
1週間に3～4日	207(24.6)	91(23.8)	116(25.2)	
1週間に1～2日	260(30.8)	118(30.9)	142(30.8)	
ほとんど食べない	273(32.4)	126(33.0)	147(31.9)	

* p<0.05 ** p<0.01

表7 欠食状況別卵・肉・魚、野菜・果物の摂取状況

	欠食なし	欠食1日	欠食2日以上	χ ² 乗検定
卵・肉・魚	(n=475)	(n=108)	(n=121)	
毎日	43(9.1)	4(3.7)	6(5.0)	
1週間に5～6日	43(9.1)	9(8.3)	7(5.8)	
1週間に3～4日	174(36.6)	21(19.4)	33(27.3)	**
1週間に1～2日	173(36.4)	59(54.6)	43(35.5)	
ほとんど食べない	42(8.8)	15(13.9)	32(26.4)	
野菜・果物	(n=476)	(n=108)	(n=120)	
毎日	32(6.7)	7(6.5)	3(2.5)	
1週間に5～6日	31(6.5)	1(0.9)	7(5.8)	
1週間に3～4日	115(24.2)	14(13.0)	21(17.5)	**
1週間に1～2日	203(42.6)	48(44.4)	39(32.5)	
ほとんど食べない	95(20.0)	38(35.2)	50(41.7)	

* p<0.05 ** p<0.01

表8 年齢層別歯の不自由な人の割合

	総数 (n=808)	55~59歳 (n=370)	60歳以上 (n=438)	
不自由あり	520(64.4)	234(63.2)	286(65.3)	
不自由なし	288(35.6)	136(36.8)	152(34.7)	

表9 年齢層別喫煙状況、喫煙本数

	総数	55~59歳	60歳以上	χ ² 乗検定
喫煙状況	(n=833)	(n=376)	(n=457)	
吸っていない	129(15.5)	35(9.3)	94(20.6)	
禁煙した	68(8.2)	28(7.4)	40(8.8)	**
現在吸っている	636(76.4)	313(83.2)	323(70.7)	
喫煙本数	(n=570)	(n=279)	(n=291)	
1日に10本以下	86(15.1)	40(14.3)	46(15.8)	
1日に11本から20本	332(58.2)	157(56.3)	175(60.1)	
1日に21本以上	152(26.7)	82(29.4)	70(24.1)	

* p<0.05 ** p<0.01

表10 年齢層別飲酒状況

	総数	55~59歳	60歳以上	χ ² 乗検定
飲酒状況	(n=917)	(n=405)	(n=512)	
飲酒週2日以下	519(56.6)	211(52.1)	308(60.2)	**
飲酒週3日以上	398(43.4)	194(47.9)	204(39.8)	
問題飲酒	(n=917)	(n=405)	(n=512)	
問題飲酒なし	635(69.2)	264(65.2)	371(72.5)	
問題飲酒1項目	203(22.1)	98(24.2)	105(20.5)	*
問題飲酒2項目以上	79(8.6)	43(10.6)	36(7.0)	
(内訳)				
翌朝に前夜のことを思い出せない	80(8.7)	40(9.9)	40(8.7)	
酔いつぶれるまで飲んでしまう	62(6.8)	35(8.6)	27(5.3)	*
大酒のみと非難された	27(2.9)	13(3.2)	14(2.9)	
酒を飲むまいと思っても飲んでしまう	194(21.2)	97(24.0)	97(18.9)	*
酒が原因で人間関係にひびが入った	65(7.1)	33(8.1)	32(6.3)	

* p<0.05 ** p<0.01

表11 年齢層別ストレスの健康への影響

	総数	55~59歳	60歳以上	χ ² 乗検定
	(n=816)	(n=374)	(n=442)	
影響なし	117(14.3)	48(12.8)	69(15.6)	
少し	197(24.1)	92(24.6)	105(23.8)	
ある程度	280(34.3)	118(31.6)	162(36.7)	*
かなり	147(18.0)	83(22.2)	64(14.5)	
非常に強い	75(9.2)	33(8.8)	42(9.5)	

* p<0.05 ** p<0.01

表12 寝起きの場所別にみたストレスの状況

	総数	野宿等	それ以外	χ^2 2乗検定
睡眠状況	(n=857)	(n=597)	(n=260)	
よく眠れる	159(18.6)	90(15.1)	69(26.5)	
まあ眠れる	350(40.8)	243(40.7)	107(41.2)	**
あまり眠れない	315(36.8)	236(39.5)	79(30.4)	
ほとんど眠れない	33(3.9)	28(4.7)	5(1.9)	
ストレスの影響	(n=816)	(n=568)	(n=248)	
影響なし	117(14.3)	70(12.3)	47(19.0)	
少し	197(24.1)	124(21.8)	73(29.4)	
ある程度	280(34.3)	197(34.7)	83(33.5)	**
かなり	147(18.0)	117(20.6)	30(12.1)	
非常に強い	75(9.2)	60(10.6)	15(6.0)	
問題飲酒	(n=917)	(n=617)	(n=300)	
問題飲酒なし	635(69.2)	421(68.2)	214(71.3)	
問題飲酒1項目	203(22.1)	126(20.4)	77(25.7)	**
問題飲酒2項目以上	79(8.6)	70(11.3)	9(3.0)	

* p<0.05 ** p<0.01

表13 問題飲酒と不眠の強さ

	問題飲酒なし (n=580)	問題1項目 (n=199)	2項目以上 (n=78)	χ^2 2乗検定
よく眠れる	121(20.9)	26(13.1)	12(15.4)	
まあ眠れる	241(41.6)	82(41.2)	27(34.6)	**
あまり眠れない	201(34.7)	86(43.2)	28(35.9)	
ほとんど眠れない	17(2.9)	5(2.5)	11(14.1)	

* p<0.05 ** p<0.01

表14 問題飲酒とストレスの影響

	問題飲酒なし (n=554)	問題1項目 (n=188)	2項目以上 (n=74)	χ^2 2乗検定
影響なし	97(17.5)	17(9.0)	3(4.1)	
少し	137(24.7)	48(25.5)	12(16.2)	
ある程度	182(32.9)	74(39.4)	24(32.4)	**
かなり	96(17.3)	32(17.0)	19(25.7)	
非常に強い	42(7.6)	17(9.0)	16(21.6)	

* p<0.05 ** p<0.01

とくそうりんばんしゅうろう みなさま ねが
特掃輪番就労の皆様にお願ひ

かまがさき しえん きこう こうれい ろうどうしゃ しゅうろう じぎょう とお こうれい
釜ヶ崎支援機構では高齢労働者就労事業を通して高齢
ろうどうしゃ みな しごとていきょう
労働者の皆さんに仕事提供をさせていただいています。そう
なか ちりょうふじゅうぶん びょうき ひる きゅうそくちゅう ふ
した中、治療不十分なままの病気をかかえ、昼の休息中に伏
かえ さぎょうちゅう きぶん わる きゅうきゅう
したまま帰らぬ人になったり、作業中に気分が悪くなり救急
はんそう う はんそうさきびょういん にゅういん きよひ しぼう
搬送を受けながらも、搬送先病院で入院を拒否され、死亡に
よう か こ かい
いたる様なケースが過去3回ありました。そのためかねてより
りんばんしゅうろうしゃ けんこうかんり こころ くだ こんかいおおさかふりつ
輪番就労者の健康管理に心を砕いてきました。今回大阪府立
だいがく ちゅうしん けんこうもんだいけんきゅうかい しみんけんしん
大学を中心とするホームレス健康問題研究会から市民検診
じゅん けんこうしんさ もう で とお みな
に準じた健康診査のお申し出がありました。これを通して皆さ
けんこう やくだ かんが きょうりよく
んの健康に役立てることができると考え、協力することに
なりました。ついでにはみなさま けんしんじゅしん
については皆様にはアンケートと検診受診のご
きょうりよく ねが
協力をお願いするしだいです。
ねが
よろしくお願ひいたします。

かまがさき しえん きこう
釜ヶ崎支援機構

とくべつせいそうじぎょうとうろくしゃ けんこうちょうさ
特別清掃事業登録者の健康調査

ご協^{きょうりよく}方^{かた}の^{ねが}い

こんかい けんこうちょうさ とくべつせいそうじぎょうとうろくしゃ
今回の健康調査は、特別清掃事業登録者
の^{みなさま}が^{じぶんじしん}自分自身の^{けんこうじょうたい}健康状態を^し知り、でき
るだけ^{はや}早めに^{びょうき}病気を^{よぼう}予防できるようにお
こなうものです。^{いま}今までおきざりにされて
きた^{ろじょうせいかつしゃ}路上生活者の^{けんこうもんだい}健康問題を^{かいけつ}解決する^{ため}為
の^{はじめ}初めての^{ほんかくてき}本格的な^{とりく}取り組みです。^{けんこう}健康
^{ちょうさ}調査の^{けっか}結果を、^{みなさまがた}皆様方の^{せいかつ}生活や^{けんこう}健康の^{もんだい}問題
を^{かいけつ}解決していく^{ため}ためにも^{つか}使わせて^{ただ}いただき
たく^{おも}思います。どうぞご^{どうい}同意^{くだ}くださいま
すよう^{ねが}お願い^{します}します。他の^た目的^{もくてき}には^{いっさい}一切
^{しやう}使用^{いた}いたしません。^{けんこうちょうさ}健康調査に^{きょうりよく}協力^{する}するこ
とを^{きよひ}拒否^{しても}してもなんら^{ふり}不利^なな^{あつか}扱い^{を受け}を受け
ることは^{あり}ありません。

どういしょ
同意書

わたし とくべつせいそうじぎょうとうろくしゃ けんこうちょうさ
私は、「特別清掃事業登録者の健康調査」
かん ちょうさないよう せつめい き むね
に関し、調査内容の説明を聞きその旨を
りかい なつとく ちょうさ どうい
理解・納得しましたので、調査に同意いた
します。

2003^{ねん}年 9^{がつ}月 _____^{にち}日

かまがさきしえんきこうじむきよくちょう
えぬびーおう
NPO釜ヶ崎支援機構事務局長
ちょうさけんきゅうだいひょう

まつしげいつおさま
松繁逸夫様

調査研究代表

おおさかふりつだいがくしゃかいふくしがくぶ

大阪府立大学社会福祉学部

くろだけんじさま
黒田研二様

しめい

氏名 _____

Q_1 1. 男^{おとこ} 2. 女^{おんな}

Q_2 過去^{かこ}に次のような病気^{びょうき}にかかったことがありますか？(複数回答可)^{ふくすうかいとうか}

1. 高血圧^{こうけつあつ} 2. 脳卒中^{のうそつちゆう} 3. 心疾患^{しんしつかん} 4. 糖尿病^{とうにようびよう} 5. 肝臓病^{かんぞうびよう} 6. 腎臓病^{じんぞうびよう}
7. 高脂血症^{こうしけつしゆう} 8. 痛風^{つうふう} 9. 貧血^{ひんけつ} 10. 結核、肋膜炎^{けっかく ろくまくえん} 11. その他^た

99. なし

Q_3 現在^{げんざい}次のような症状^{しやうじょう}がありますか？(複数回答可)^{ふくすうかいとうか}

1. 頭痛^{づつう} 2. 耳なり^{みみ} 3. めまい 4. 息切れ^{いきぎ} 5. どうき
6. 手足のしびれ^{てあし} 7. 手足のまひ^{てあし} 8. 口がかわく^{くち} 9. せき、たん
10. 食欲不振^{しょくよくふしん} 11. 急にやせた^{きゆう} 12. 急にふとった^{きゆう} 13. むくみ
14. 尿回数が多^{にようかいすう おおい} 15. 下痢^{げり} 16. 腰痛・関節痛^{ようつう かんせつつう} 17. 便秘^{べんぴ}
18. 急に胸をしめつけられる感じ^{きゆう むね かん} 19. その他 99. なし

Q_4 現在^{げんざい}治療^{ちりよう}している病気^{びょうき}はありますか？

(高血圧・心臓病・糖尿病・肝臓病・高脂血症・高尿酸血症・結核・その他)

1. 現在治療中で服薬している^{げんざいちりようちゆう ふくやく} 2. 服薬はしてないが経過を見てもらっている^{ふくやく けいか みて}
3. 最近まで治療していたが現在はしていない^{さいきん ちりよう げんざい} 4. 治療中の病気はない^{ちりようちゆう びょうき}

Q_5 お酒^{さけ}を飲みますか？

主に飲むお酒(日本酒・焼酎・ビール・ウイスキー・ワイン・その他)

1. もともと飲まない^の 2. 禁酒した^{きんしゆ} 3. 週に1日～2日飲む^{しゆう にち にちのむ}
4. 週に3日～5日飲む^{しゆう みつか いつかのむ} 5. ほとんど毎日飲む^{まいにちの}

いんしゅじょうきょう まいにちのむ こた ひと ふくすうかいとうか
飲酒状況で、「毎日飲む」と答えた人に対して、(複数回答可)

さいきんろっかげつ あいだ つぎ
最近6カ月の間に次のようなことがありましたか？

1. 酒を飲んだ翌朝に前夜のことをとところどころ思い出せないことがしばしばある
2. 適量で止めようと思っても、つい酔いつぶれるまで飲んでしまう
3. 周囲の人(友人、家族など)から大酒のみと非難されたことがある
4. せめて今日だけは酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い
5. 酒が原因で、たいせつな人(家族や友人)との人間関係にひびがはいったことがある
6. 上記のようなことはとくにない

Q_6 たばこを吸いますか？

1. 全く吸っていない
2. 禁煙した
3. 現在吸っている(1日に10本以下・1日に11本から20本・1日に21本以上)

Q_7 睡眠は充分とれていますか？

1. よく眠れる
2. まあ眠れる
3. あまり眠れない
4. ほとんど眠れない

Q_8 これまでに市民検診を受けたことはありますか？

1. 毎年受けている
2. 時々(2~3年毎)受けている
3. 受けたことはない

Q_9 月に一度のあいりん住民検診は知っていますか？

1. はい
2. いいえ

Q_10 あいりん住民検診を受けましたか？

1. 毎年受けている
2. 時々受けている
3. 受けたことはない

Q_11 ^{けんこうほけん} 健康保険はありますか？

1. はい 2. いいえ

Q_12 ^{からだ くあい わる とき} 体の具合が悪い時どうしますか？

1. ^{きゅうきゅうしゃ} 救急車 2. ^{じゆしん} 受診 3. ^{くすり} 薬をもらう 4. ^{なに} 何もしない 5. ^た その他

Q_13 ^{じゆしん さい びやういん} 受診する際の病院はどこですか？

1. ^{しゃかいりりょう} 社会医療センター (あいらんセンター5階) 2. ^{た びやういん しんりょうじよ} 他の病院・診療所

Q_14 ^{いまね お} 今寝起きしているところはどこですか？(複数回答可)

1. ^{のじゆく} 野宿 (アオカン) 2. ^{じまえ} 自前のテント 3. ^{さんかくこうえんまえ} 三角公園前シェルター
4. ^{かんいしゆくしゃ} ドヤ (簡易宿舎・ホテル) 5. ^{はんば} 飯場 6. ^{ぶんか} アパート (文化
^{じゆうたく} 住宅) 7. ^{しせつ かせつひなんじよ ふく} 施設 (仮設避難所を含む) 8. ^{なかのしまやえいち} 中之島野営地 9. ^た その他

Q_15 ^{しゅうかん} インスタントラーメンを1週間にどのくらい食べますか？

1. ^{まいにち} 毎日 2. ^{しゅうかん か} 1週間に5～6日 3. ^{しゅうかん か} 1週間に3～4日
4. ^{しゅうかん か} 1週間に1～2日 5. ^た ほとんど食べない

Q_16 ^{たまご にく さかな しゅうかん} 卵・肉・魚を1週間にどのくらい食べますか？

1. ^{まいにち} 毎日 2. ^{しゅうかん か} 1週間に5～6日 3. ^{しゅうかん か} 1週間に3～4日
4. ^{しゅうかん か} 1週間に1～2日 5. ^た ほとんど食べない

Q_17 ^{やさいやくだもの} やさいやくだものを1週間にどのくらい食べますか？

1. ^{まいにち} 毎日 2. ^{しゅうかん か} 1週間に5～6日 3. ^{しゅうかん か} 1週間に3～4日
4. ^{しゅうかん か} 1週間に1～2日 5. ^た ほとんど食べない

Q_18 この1週間^{しゅうかん}で食事^{しょくじ}を一食^{いっしょく}も食べられ^たなかった日^ひは何日^{なんにち}ありますか？

1. 0日^{にち} 2. 1日^{にち} 3. 2日^か 4. 3日^か 5. 4日以上^{か いじょう}

Q_19 歯^はがなくて不自由^{ふじゆう}していますか

1. はい 2. いいえ

Q_20 収入源^{しゅうにゅうげん}は何^{なに}ですか？(複数回答可^{ふくすうかいとうか})

1. 特掃^{とくそう} 2. カン集め^{あつ} 3. 少し年金^{すこ ねんきん}がある
4. 他^たの現金仕事^{げんきんしごと}がある 5. その他^た

Q_21 特掃^{とくそう}で血圧^{けつあつ}を測^{はか}っていますか？

1. はい 2. いいえ

Q_22 出身地^{しゅっしんち}(都道府県^{とどうふけん})

Q_23 釜ヶ崎^{かまがさき}(あいりん地区^{ちく き})に来て何年^{なんねん}になりますか？

1. 1年未満^{ねんみまん} 2. 1年～2年^{ねん ねん} 3. 3年～9年^{ねん ねん} 4. 10年～19年^{ねん ねん}
5. 20年以上^{ねんいじょう}

Q_24 生活^{せいかつ}のストレスや負担感^{ふたんかん}があなたの健康^{けんこう}にどの程度^{ていど}、影響^{えいぎょう}を及ぼして^{およ}いると感^{かん}じますか？

1. 影響^{えいぎょう}なし 2. 少し^{すこ} 3. ある程度^{ていど} 4. かなり 5. 非常に強い^{ひじょう つよ}

りんばんばんごう
輪番番号

なまえ
名前

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

高齢者特別清掃事業従事者の生活の現状と健診結果
—第2報：健診結果および生活との関連—

主任研究者	黒田研二	（大阪府立大学社会福祉学部教授）
分担研究者	逢坂隆子	（四天王寺国際仏教大学大学院人文社会学研究科教授）
同上	高鳥毛敏雄	（大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学）
同上	下内 昭	（大阪市保健所）
研究協力者	安田誠一郎	（NP0釜ヶ崎再生フォーラム・医師）
同上	黒川 渡	（医療法人弘清会四ツ橋診療所・医師）
同上	坂井芳夫	（大阪府監察医事務所監察医）
同上	西森 琢	（NP0釜ヶ崎支援機構公衆衛生部門）
同上	松繁逸夫	（NP0釜ヶ崎支援機構事務局長）

研究要旨

目的：ホームレス者における健康状態とその関連要因を明らかにする。

方法：大阪市の高齢者特別清掃事業に従事するホームレス者に、生活と健康状態に関する質問票に記入してもらい、健康診査を実施した。質問票回答と健診受診をあわせて行った917名を分析対象とした。対象者の平均年齢は60.5歳（SD 3.5歳）で、55歳から65歳までが9割、男性がほとんどを占める。

結果と考察：（1）実施した17項目の検査のうち、要医療と判定された人の割合は、多い順に血圧の15.7%、血糖値11.0%、 γ -GTP8.2%などで、1項目以上に要医療と判定された人は34.1%を占めた。要医療・要精検をあわせた割合は、血圧35.2%、尿検査20.2%、血糖値19.6%、トリグリセリド18.5%、総コレステロール15.7%、 γ -GTP11.9%、胸部X線5.7%、ヘマトクリット5.0%などで、要医療・要精検と判定された人は74.8%を占めた。（2）健診結果を国民栄養調査結果と比較すると、本集団では①「やせ」の割合が多い、②重症高血圧の人の割合は4倍以上多い、③貧血傾向を示す人が多い、④血清総コレステロール、トリグリセリドの分布も低い値の人の割合が多い、④血糖値は140mg/dl以上の人の割合が多い、などが明らかになった。（3）本集団において一般の同年齢男性に比べて高血圧者が多い要因には、生活のストレス、飲酒者が多いこと、および服薬によって血圧管理をしている人が少ないことが考えられる。本集団で「やせ」、貧血、低栄養状態の人が多くのは、食事摂取が不十分だからである。本集団では肝機能（GOT、GPT、 γ -GTP）検査で異常値を示す人が多い可能性がある。 γ -GTP高値の要因は飲酒過多であるが、C型肝炎ウイルス感染など別のリスク要因についても検討が必要である。また本集団で糖尿病の有病率が高い可能性についてもさらに検討が必要である。

結論：ホームレス者は、一般の同年齢男性に比べて、健康が阻害された人々が多い。生活のストレス、食事内容の貧困さ、飲酒、医療受診から排除されていることが、その要因と考えられた。こうした健康阻害要因を改善する必要がある。

A. 研究目的

深刻な経済不況が長引き仕事を失い、住む場所を失って、路上や公園、河川敷などで野宿生活を余儀なくされている人々が全国的に急増している。なかでも、大阪市内における野宿生活者数は、全国主要都市の中で最も多い。2002年7月「ホームレス自立支援特別措置法」が成立し、本法制定を踏まえた施策が推進されようとしているが、ホームレス者の自立を実現するためには、その生活の実態を十分に踏まえて、貧困と疾病の悪循環を断ち切ることが課題であり、その実態解明が緊急に要請されている。

本研究の目的は、ホームレスが多くを占める高齢者特別清掃事業従事者を対象に健康診査を実施するとともに、あわせて生活の現状を把握し、ホームレス者の健康状態とその生活面での関連要因を明らかにすることである。第1報では質問票による生活の現状の分析結果を示した。本報では、健康診査の結果とその関連要因を検討する。

B. 研究方法

健康診査のフィールドとした特別清掃事業および健康診査の詳細については、本報告書の別稿「高齢者特別清掃事業登録者への健診を契機とした健康相談事業体制の確立とその意義について」で述べている。

健康診査の対象は、特別清掃事業の登録をしている2893名である。健康診査は2003年9月20日から29日までのうちの6日間に実施した。健診に先立ってあらかじめ問診をとるため、2003年9月2日から9日までの間、清掃事業に従事した人に質問票(問診票)を配布し、健康状態と生活の現状について記入してもらった。問診項目の分析結果は、第1報で報告した。

質問票に回答した人は1432名、健診を受診した人は1249名であった。今回の分析の対象とするのは、質問票への回答と健康診査受診の両方をあわせて行った917名につ

いてのデータである。分析対象となった回答者917名のうち女性は3名、残り914名は男性であった。平均年齢は60.5歳(SD 3.5歳)、55歳から76歳に分布し、50歳代405名(44.2%)、60歳代494名(53.9%)、70歳代18名(2.0%)であった。9割以上が55歳から65歳までで占められていた。

検査項目と測定方法

健康診査に含まれる検査項目とその判定基準を表1に示す。①BMI、②血圧、③尿検査(尿たんぱく、潜血、尿糖、ウロビリノーゲン)、④赤血球、⑤ヘモグロビン、⑥ヘマトクリット、⑦白血球、⑧GOT、⑨GPT、⑩ γ -GTP、⑪血清総コレステロール、⑫トリグリセリド、⑬HDLコレステロール、⑭血糖、⑮血清総たんぱく、⑯アルブミン、⑰胸部X線の17項目の検査を行った。判定は、異常なし(A)、要観察・有所見健康(B)、要精密検査・指導(C)、要医療(D)の4段階で行った。各検査項目の測定と判定は、大阪予防医学サービスに委託して実施した。

Body Mass Index(以下、BMI)は、「体重(kg) / 身長(m)の自乗」で表され、18.5未満を「やせ」、25.0以上を「肥満」と判定した。血圧測定は、看護師がオムロン社製自動血圧計を用いて測定した。最高血圧が180mm/Hg以上または最低血圧が100mm/Hg以上の者については医師が水銀柱血圧計により再測定を行い、再測定値を採用した。血液検査の測定方法を表2に示した。これらの検査項目のうち「平成13年厚生労働省国民栄養調査」で調査されている項目について、国民栄養調査結果との比較を行ったが、測定方法は国民栄養調査と同一である。

(倫理面への配慮)

質問票への回答、健診受診にあたって、その意義、プライバシー保護およびその結果の研究への使用を書いた説明書を配布し、同意を得たうえで実施した。

表1 検査項目別 判定区分および判定基準

検査項目	区分			
	D	C	B	A
要医療	要精検・指導	要観察・有所見健康	異常なし	要観察・有所見健康
BMI	～14.9	15.0～18.4	18.5～24.9	25.0～32.9
尿たんぱく				±
尿潜血				±
尿糖				±
尿ウレリ			N(±)	+
最高血圧(mmHg)	～79	80～89	90～139	140～159
最低血圧(mmHg)	～39	40～49	50～89	90～99
赤血球♂(万/mm ³)	～349	350～399	400～599	600～649
赤血球♀(万/mm ³)	～349	350～369	370～499	500～599
白血球(mm ³)	～2999		3000～9000	9001～10000
ヘモグロビン♂(g/dl)	～7.9	8.0～9.9	10.0～12.9	13.0～18.5
ヘモグロビン♀(g/dl)	～6.9	7.0～8.9	9.0～10.9	11.0～16.0
ハマトクリット♂(%)	～36.9		37.0～54.0	54.1～
ハマトクリット♀(%)	～31.9		32.0～47.0	47.1～
GOT(IU/l)			～40	41～100
GPT(IU/l)			～40	41～100
γ-GTP 飲酒あり(IU/l)			～80	81～150
γ-GTP 飲酒なし(IU/l)			～40	41～100
総コレステロール(mg/dl)	～99	100～119	120～219	220～239
トリグリセリド(mg/dl)	～29	～29	30～149	150～199
HDLコレステロール(mg/dl)	～59	60～69	70～139	140～159
LDLコレステロール(mg/dl)	～5.4	5.5～5.9	6.0～6.4	6.5～8.5
アルブミン(g/dl)	～2.9	3.0～3.3	3.4～3.7	3.8～5.3
血糖(mg/dl)	～49	50～59	60～109	110～119
				120～139
				140～

表2 検査項目および測定方法

測定項目	測定方法	試薬メーカー	試薬名	標準メーカー	標準物質	基準値	分析機
赤血球	電気抵抗法	シスメックス				♂450～560万/ μ l ♀380～500万/ μ l	SE-9000
ヘモグロビン	SLSヘモグロビン法	シスメックス				♂13.8～17.5g/dl ♀12.0～15.5g/dl	SE-9000
ヘマトクリット	赤血球パルス高値検出法	シスメックス				♂37～53% ♀35～45%	SE-9000
白血球	電気抵抗法	シスメックス				3,300～9,000/ μ l	SE-9000
GOT	JSCC準拠法	和光純薬	Lタイプワコ-GOT-J2	和光純薬	酵素キヤリアプレート	10～40IU/l	日立7600
GPT	JSCC準拠法	和光純薬	Lタイプワコ-GPT-J2	和光純薬	酵素キヤリアプレート	5～45IU/l	日立7600
γ -GTP	JSCC準拠法	和光純薬	Lタイプワコ- γ -GTP-J2	和光純薬	酵素キヤリアプレート	♂80IU/l以下 ♀30IU/l以下	日立7600 日立7600
総コレステロール	酵素法(COD)	和光純薬	Lタイプワコ-CHO-H	和光純薬	脂質キヤリアプレート	130～220mg/dl	日立7600
トリグリセリド	酵素比色法	和光純薬	Lタイプワコ-TG-H	和光純薬	脂質キヤリアプレート	40～150mg/dl	日立7600
HDLコレステロール	酵素法(直接法)	第一化学	コレステスTN-HDL	第一化学	コレステスTNキヤリアプレート	♂35～80mg/dl ♀40～90mg/dl	日立7600 日立7600
総たんぱく	ビュレット法	和光純薬	TP-HRII	和光純薬	蛋白標準血清	6.8～8.5g/dl	日立7600
アルブミン	BCG法	和光純薬	Alb-HRII	和光純薬	蛋白標準血清	3.8～5.4g/dl	日立7600
血糖	酵素法(H.K)	和光純薬	LタイプGlu L2	和光純薬	マルチキヤリアプレートB	60～110mg/dl	日立7180

C. 研究結果

1. 健診項目別判定結果

健診項目別の判定結果を表3-1に示す。17項目の検査のうち、要医療と判定された人の割合は、多い順に血圧の15.7%、血糖値11.0%、肝機能検査のひとつである γ -GTPの8.2%などであった。要医療と判定された項目がひとつもなかった人は総数の65.9%で、残り34.1%は、要医療と判定された。1項目のみ検査結果が要医療とされた人が28.0%、2項目以上で要医療とされた人は6.1%であった(表3-2)。

要医療と要精検の判定割合をあわせてみると、多い順に、血圧35.2%、尿検査20.2%、血糖値19.6%、トリグリセリド18.5%、総コレステロール15.7%、 γ -GTP11.9%、胸部X線5.7%、ヘマトクリット5.0%などであった。要精検者も、医療機関受診による診察と検査が必要な人々である。何らかの項目で要医療・要精検と判定された人は、総数の74.8%に及ぶ。うち、1項目のみで要医療・要精検とされた人は総数の36.4%、2項目以上で要医療・要精検とされた人は18.5%であった(表3-3)。

2. 国民栄養調査結果との比較

今回の健診結果のうち、「平成13年厚生労働省国民栄養調査結果」と比較可能な検査項目について比較を行った。比較は、50歳代男性と60歳代男性に区分して行った。まず、身長、体重については(表4-1)、今回の調査(以下、ホームレス調査)対象者が、50歳代、60歳代のいずれにおいても平均値が小さかった。BMIについては、「やせ」の割合が多く、「肥満」の割合が少なかった。

血圧については(表4-2)、軽症・中等症・重症をあわせた高血圧の者の割合が、ホームレス調査50歳代61.9%(国民栄養調査42.2%)、60歳代66.4%(同56.7%)であった。重症高血圧の人の割合(50歳代14.1%、

60歳代17.2%)は、国民栄養調査より今回対象者において4倍以上高かった。最低血圧、最高血圧の分布でも、ホームレス調査対象者は高い値の方に偏っていた。

赤血球数では(表4-3)、貧血傾向を示す人(410万未満)がホームレス調査50歳代10.9%、60歳代13.0%で、いずれも国民栄養調査より多かった。ヘモグロビン値でも同様の傾向が示された(表4-4)。

血清総コレステロール値は(表4-5)、179mg/dl以下の人の割合がホームレス調査で多い一方、240mg/dl以上の人の割合も、ホームレス調査で若干多かった。トリグリセリドの分布も(表4-6)、ホームレス調査が国民栄養調査より低い値の方に偏っていた。

血糖値は(表4-7)、ホームレス調査の方が平均値において若干高く、糖尿病と診断される140mg/dl以上の人の割合も、ホームレス調査50歳代9.4%、60歳代12.4%で、国民栄養調査より多かった。

血清総たんぱく質の値は(表4-8)、ホームレス調査の方が国民栄養調査より、8.0g/dl以上の高い値の人の割合が多かった。また、平均値においても若干大きい値を示した。