ってしまったのではないかと思えました。
また、特清の登録者の方は、60 歳代の男性の方が大半を占めていました。やはり高齢化してくると建設などの日雇い労働者は働きたくても高齢化の為体力も落ちて仕事がままならなくなり日雇いから排除されてしまい、特清の仕事しか出来ない状態になってしまいます。そして収入源も少なくなり、簡易宿所・飲場住まいから野宿生活へと変化してしまう。そしてその実態は「失業者」であるのに雇用対策上はそのように扱わずに社会の施策から排除されています。

多くの人たちは野宿者のことをまじめに働いていないから、本人の努力が欠けているからと偏見と差別的なまなざしでみていますが、今は労働者だけではどうしようもないところにきています特清(清掃事業)が野宿労働者にとって最大の生活の要の１つであって、これからも絶対に必要不可欠であり、それと同時にあいりん地区の外に住んでいる私たちからの関心と、支援、連帯とが不可欠なのだと思います。

その４　大阪樟蔭女子大学　食物学科　　山本久美子

私はボランティアする前、西成地区に行ったことがありませんでした。事前説明会で始めて行きました。西成地区は今までに体験したことのない不思議な雰囲気がしました。現在、野宿をしている人数を聞いてとても多く、驚きました。路上で段ボールを敷いて寝てる人、公園でテントを張って生活している人など、女性より男性が多くいました。段ボール、空き缶集めなどしている人もみかけました。朝早くからやっていてまた重労働なのに収入は少なく、過酷な生活の中で、眠れない日々を送っているのではないかと思いました。

健康診断では身長体重を測定しました。いろいろな方がいらっしゃいました。暑い中、特別清掃は大変だろうなと思いました。いろいろなところを清掃して社会に貢献しているなと思いました。ボランティアを続けている方から野宿者の現状も聞くことができました。野宿者が過酷な生活をしていて、不規則な食生活や眠れない生活や結核などの病気をもち、不健康な方が多くいるようでした。

働きたい意志をもっている人のためにも、社会が支援をしていく必要があると思います。

その５　大阪樟蔭女子大学　学芸学部　食物学科　前田恵理

特別清掃事業での健康診断のボランティアに参加して、野宿生活者の方たちへの意識が大きく変わりました。今まで野宿生活者の方たちに対して意識したこともなければ、なぜ野宿生活に至ったのか、どのような生活をしているのかも知りませんでした。街中で見かけるいわゆる“ホームレス”と呼ばれる人に対して多くの人は偏見を持っていると思います。そして私もその中の一人だったと思います。しかしながら、健康診断の問診というわずかな時間でしたが野宿生活者の方たちと接することで、私たちとなんら変わりないことに気付きました。そして、野宿生活者の方たちが抱えている問題の深刻さに気付きました。ホームレスに至った原因は本人のせいではなく日本の経済成長などが関連していることや、就労問題、健康問題などさまざまな問題を抱えながら生活していることに胸が痛みました。私は大学で食物学を専攻していたので、特に健康状態や食生活問題について考えさせられました。釜ヶ崎に行って、多くの野宿生活者の方に出会って、今まで知らなかったことに気付けたので本当によかったと思います。日本には朝鮮人問題、部落差別、女性差別など多くの人権問題が存在します。野宿生活者問題もそんな問題のひとつだと思いました。私にできることはほんの些細なことなのかもしれないけれど、少しずつでも私にできることを見つけて何かしていきたいと思いました。
今はまだ、街中で空き缶集めをしている野宿生活者の方を見つけると「頑張れ、おっちゃん」と心の中で応援することしかできないけれど、私は家庭科の教師志望なので、生徒たちに伝えていきたいと思います。

その６　梅花女子大学　現代人間学部人間福祉学科　田中　香菜

去年の夏休み、私がこのボランティアに参加したきっかけは、ゼミの原田先生に声をかけてもらったからである。

それまで、私自身とてもホームレスの方に興味があったものの、１人では動けなかったので、このボランティアには迷わず参加する事にした。新今宮・釜ヶ崎という場所を実際初めて見て、非常にショックを受けた。正直、とても日本には思えなかった。

私は、ボランティアに約１週間参加させていただいたが、今まで生きてきた中で１番貴重な体験をさせていただいた、と言い切っても過言では無いと思う。主に、私は受け付けでカードを見せてもらい、名簿と検尿カップに輪番を控え、検尿をお願いした。朝、すごい大勢の方が受け付けに並ばれて、受け付けに慣れない私は、すごく焦ってしまい、ホームレスの方の顔を１人１人見れていなかった。３、４日参加した頃から、少しずつ受け付けに慣れて、ホームレスの方の顔を１人１人見ながら検尿をお願いできていたかと思う。その中でも、１番印象的な出来事が私は忘れる事が出来ない。

その日は、中でも朝から日差しが強く、受け付けの先から詰まってしまい、長い長い行列が出来てしまい、ホームレスの方のイライラもピークに達していたのだろう。１人のホームレスの方が、私と受け付けをしていたもう１人の方に「いつまで並ばせるつもりや！お前ら政府の回しモノやろ！！」と怒鳴られた。私ともう１人の方は、どのような言葉で返したらいいものか分からず、ただただ黙る事しか出来なかった。その時、他のホームレスの方が、「みんな、暑くてイライラしてんねんぞ。お前だけちゃうねんぞ。お前なぁ、もうええ大人やろ？この子らはボランティアで来てくれてるんやぞ。ええ大人やったら、それぐらい分かれよ！」と、言ってくださった。私は、その時何か心の中がいっぱいになり、すごく感動してしまった。その方に、救われたという事も嬉しかったのだが、なによりも、ホームレスの方達の中の人間関係を目の当たりにできた事に感動した。

ホームレスの方も、人間関係が無くなった訳ではなく本当に最低限の生活が営めなくなっただけだという事を、心の底から実感する事ができた。これからも、またこの様なボランティアがあれば、是非参加させていただきたいと思う。

その７　星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校　保健学科　学生

私は、学校で逢坂先生の講義を聴いて、ホームレスの方たちに対する考え方が変わり、関心を抱きました。そしてボランティアに参加することを決めました。私の「なぜホームレスになるのか」という疑問の中に偏見があることに気づきました。実際にボランティアとしてお話してみると、一人一人に困難な事情があり、また社会の問題を背負っておられることを知ることで、短時間の関わりでしたが、直接お話でき理解が深まり、偏見もなくなり、もっと知りたい、自分に何かできることはないかと考えるきっかけとなりました。

ボランティアから半年経ちましたが、私の何が一番心配ですか？との問いかけに「やっぱ住むとこやな…。」と答えた高齢の男性の言葉が今でも心に残っています。

ボランティアの機会を学生の私たちに与えてくださった逢坂先生はじめスタッフの方に心から感謝致します。

[資料6]　島田病院　地域連携課　　ＭＳＷ　嶋田　芳彦　　結核病棟　　看護師　佐藤　由果

今回の結核健診での入院に限らず、住所不定の患者様が結核病棟に入院してくる時は、決まって不安そうな様子です。結核という病気になってしまった事や再発してしまった事への不安、知らない土地の知らない病院に入院する不安、今後の生活に関する不安等あげればきりがありません。住所不定の患者様にとっては病気の治療だけでなく精神面でのフォローも同時に必要です。結核という病気になったショックや、退院後の目標を決める事、入院中のストレス解消等の精神面でのフォローを行う事等が結核の治療を完了するためには必要です。島田病院の結核病棟では、その為に様々な取り組みをしてきました。まずは、看護師を担当制にする事によって一人一人の患者様へのコミュニケーションを重視し、その人の不安と感じている事や結核に関する理解度を把握するように心がけました。

不安と感じている事に対しては、医療相談員と面談するなどして早期に取り除く事ができるようにしました。入院１週間後面談、１ヶ月面談と定期的に行い、不安の除去と退院後の目標設定、それに対する計画等を患者様と話し合ってきました。ここでは、多くの方々は、『退院後は生活保護（居宅）を受けたい。』と希望されます。自立した社会復帰をするためには住所不定（現住所病院）のままでは年齢的にも社会的にも難しい現状があるのは理解できます。きちんと治療を終了させて社会復帰を果たす為にはこういった生活保護の援助も必要ですので、そのたびに福祉のケースワーカーと面接をしていただきました。ここでの留意点をあげると患者様は依存心が強いので、自分でも手続きや制度を学び自己決定できるようにしてもらう事です。そうしないと、飲酒等につながってしまうケースが多くなってしまいます。このような関わりを持つ中で、治療が終了した後の社会復帰がその人にとって本当の目標であり大切な事だと患者様と接する中で学ぶことができました。

次に、『わたしのカルテ』の作成を行いました。患者様用のカルテで、結核という病気を理解してもらうためと担当看護師、薬剤師、栄養士などとのコミュニケーションツールとして活用しています。自分の検査データは、カルテ以外にも『わたしのカルテ』にも貼り付けます。こうして自分の結核菌が日に日に良くなっていることを実感してもらいながら、その喜びを担当看護師等と共有していきます。こうすることで担当看護師とのコミュニケーションが深まり、自己退院の防止につながります。なぜなら、患者様の声の中で、『あんた（担当看護師）がいるからもう少しがんばって入院する。』と言ってくれた人もいたからです。また、排菌状況は、外出できるかどうかの目安になるので患者様にとっては重要です。結核菌がおさまり、主治医から外出ＯＫが出たときの患者様の喜びはひとしおですし、担当していた職員としても『ほっ』とする時です。薬の情報も載っており、退院後のＤＯＴＳにおいてもＤＯＴＳナースとこれを元に情報共有ができるようにしました。結核に関する説明は、担当看護師が随時行っていきましたが、入院中は理解していても退院後のアンケートでは残念ながらあまり良い結果が得られませんでしたが・・・。何にせよ退院後の訪問では、患者様の元気な姿を見ることができるとうれしい気持ちでいっぱいでした。

結核病棟の入院生活においては、ストレスがたまってイライラしてしまう患者様が多いです。そういう時は、些細な事に対しても『ムカッ』としてしまいます。例えば『同室者のいびきがうるさい』、『あの人のスリッパの足音がうるさい』、『あの人が無断外出していたのを見たから、自分も外出してもいいはずだ』『飲酒する』等困った事も多々ありました。できるだけ治療中断しないように訴えのひとつひとつに対応してきました。こういったストレスに関しては、少しでも解消できるように様々なレクリエーションを企画しました。卓球大会、将棋大会、春の遠足、秋の遠足、花見、カラオケなどを行ってきました。みなさん大人なので照れて（？）足取りが重い人もいましたが、積極的にすすめて参加すれば、笑顔も見られ良いストレス解消になったようです。

このような様々な取り組みで、自己退院の防止や入院中のストレスの解消、抗結核薬の副作用に対して

がんばる気持ちを持続できるような援助を心がけた結果として、当院の自己退院数は減少傾向となってきた特徴があります。これは、数年前の結核治療における入院期間は半年から一年は当たり前でしたが、近年では短期化がはかられ、住所不定の患者様の多い当院においても平均すれば約３ヶ月程度の入院期間になった事と、退院した後の継続した生活保護を受けられる方がＤＯＴＳによって多くなった事等の事も治療中断の抑制につながったのかもしれません。

患者様一人一人の退院先はざまざまです。退院して居宅での生活保護を受ける事が決まっている人、一時保護所などの施設に入所する人、退院して日雇いの仕事復帰をする人、実家へ帰る人などいろいろな患者様を見てきました。退院後に居宅での生活保護を受ける事が決まっている人などには、笑顔がみられる事が多かったのですが、日雇い労働に戻らざるを得ない人達がみせた不安そうに退院していく様子を見ながら、病院の職員が何もできない事に対して悔しい気持ちもありました。

このような試みを行ってきましたが、平成１７年３月末日で島田病院の長かった結核病棟の運営も幕を閉じようとしています。良い思い出、悪い思い出など様々ですが、『はぁとふるグループ』の一つの役目が終わり、次の役目を果たすため努力していきたいと考えています。

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

大阪市高齢者特別就労事業従事者の健康と生活の実態　その１
—２００４年度健診における問診票の分析—

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教授）
同　　上　髙鳥毛敏雄　（大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座講師）
研究協力者　黒川　渡　（医療法人弘清会四ツ橋診療所・医師）
同　　上　西森　琢　（NPO 釜ケ崎支援機構公衆衛生部門）
同　　上　名倉育子　（大阪樟蔭女子大学助教授）
同　　上　福田英輝　（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔保健管理学）
同　　上　山本　繁　（元尼崎市保健所長）
同　　上　安田誠一郎　（NPO 釜ケ崎再生フォーラム・医師）

研究要旨

目的：ホームレス者が多くを占める大阪市の高齢者特別就労事業登録者を対象に健康診査を実施した。この事業の一環として聞き取り行った問診票をもとに生活の現状を分析する。

方法：2004 年 8 月に実施した特別就労事業従事者の健診時に、問診票に基づく聞き取りを行った。問診票に回答した 1,238 名について分析を行った。

結果と考察：(1)対象者のうち男が 1,229 名を占めた。平均年齢は 60.4 歳。50 歳代では 60 歳以上に比べ、野宿やシェルターで寝泊まりしている人の比率が高く、健康管理の方法についても市民検診受診者が少ない、健康保険証を持っていない人が多いなど、依然として不利な条件で生活している人が多かった。(2)寝起きしている場所で最も多いのは「野宿」の 32.8%、次いで「あいりん地区シェルター」30.2%、「簡易宿舎（ホテル）」23.3%などであった。野宿者はその他群に比べ、次のような特徴を有していた。健康状態に問題がある人の比率が高い、とくに歯の状態が劣悪で治療を受けることができないでいる人が多い、夜の不眠、ストレスの健康への悪影響という点でも、問題を訴える人の比率が高い、食事内容が劣悪で、１週間に食事を一食も摂ることができない人の比率も高い、健康管理を行う条件（検診受診、健康保険加入）が整っていない人が多い。ホームレス状態の中でも野宿者はとくに困窮度が高く、食事、健康などの基本的生活ニーズが満たされていない状況にあることが示された。(3) 歯の状況が劣悪であること、すなわち残存歯が少なく、歯の噛み具合が悪いことによって、卵肉魚、野菜果物の摂取頻度が少なくなるなど、食事内容にも問題が生じていることが明らかになった。(4) 本年度の

問診回答結果と昨年度のそれとを比較すると、高血圧で治療を受けている人の増加（8.7%から 17.0%）、血圧の自己測定をしている人の増加（53.5%から 63.5%）、問題飲酒者の減少（30.7%から 19.1%）など、健康管理状況に改善が認められた。
結論：ホームレス者は依然として厳しい生活条件に置かれている。しかし、昨年度から継続している健康診査、健康相談の活動により健康意識が高まり、健康管理を積極的に行う人が増加している。

A．研究目的

2002年8月に施行された「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」に基づき、2003年1月～2月に実施されたホームレス生活者に対する全国規模の実態調査によって、全国のホームレス者は25,296人を数え、なかでも大阪市は6,603人と全国大都市の中で最も多いことが示されている。ホームレス者の平均年齢は55.9歳、50歳以上64歳以下の年齢層が3分の2を占めていた。現在身体の具合の悪いところがあると回答した者は47.4%、そのうち何も対応していない者が7割弱。訴えの中では「腰痛」(23.6%) が最も多く、疾患としては「高血圧」(12.0%) が最も多かった。ホームレスに陥った理由に「病気・けが・高齢で仕事ができなくなった」をあげる人が2割弱あり、健康状態の悪化はホームレスという状態を固定化させる要因のひとつとなっている。

一方で、長期のホームレス状態のもとで健康がむしばまれていく人々が多数存在する。しかし、医学的検査に基づくホームレス者の健康実態の解明は必ずしも進んでいない。ホームレス自立支援法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、ホームレスを余儀なくされている人々やその予備群の健康と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、ホームレス者が多くを占める大阪市の高齢者特別就労事業登録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、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、健診結果をもとに明らかにすることにある。本稿では、この事業の一環として行った問診票による生活の現状の分析結果を示す。

B．研究方法

本研究が健康診査のフィールドとした特別就労事業（特別清掃事業）については、本報告書の前稿で詳述している。この事業の対象となるのは55歳以上の高齢のホームレス者である。特別就労事業は、大阪府・市が財源を拠出し、ＮＰＯ釜ヶ崎支援機構が受託して営まれている。

健康診査の対象は、2004年度に特別就労事業の登録をしている約3,000名である。健診は2期に分け、2004年7月21日から7月30日にかけて胸部間接撮影を行い、7月31日から8月10日までその他の健診項目（身長、体重、血圧測定、検尿、血液検査）の検査を行った。後半の一般健診当日、検査に先立って問診票に基づく聞き取りを

行った。問診項目は、既往歴や現在の症状、疾病治療状況、健康保険の有無と健診受診状況、飲酒・喫煙・食事摂取・睡眠など生活習慣、ストレス、歯の状況、寝泊まりしている場所についてなどである。末尾に問診票を資料として添付する。

今回の分析の対象とするのは、問診票に回答した1,238名についてである。分析では、群間のパーセント分布に統計学的有意差があるかどうかを検定するために、カイ二乗検定を行った。結果を示す表には、有意差（有意確率0.05未満）が認められた場合に＊を付けた。集計では当該項目に無回答の人は除いてパーセントを算出した。

（倫理面への配慮）

問診票に回答してもらうにあたって、問診と健康診査の意義を書いた説明書を配布し同意をえたうえで実施した。

C．結果

1．対象者の特性

分析対象の1,238名のうち、男1,229名、女9名。平均年齢は60.36歳（標準偏差3.65歳）。59歳以下が535名（43.2%）、60歳以上が703名（56.8%）であった。年齢2階層別に区分して集計した対象者の特性を表1-1から表1-5に示す。

寝起きしている場所（複数回答）で最も多いのは「野宿」の32.8%、次いで「あいりん地区シェルター」30.2%、「簡易宿舎（ホテル）」23.3%などであった。59歳以下の人は60歳以上に比べ、「野宿」の割合が多く、「アパート」と答えた人の割合は少なかった（表1-2）。

収入源（複数回答）は、「特別清掃事業」を挙げた人が87.2%で最も多く、次いで「カン集め」36.0%、「他の現金仕事」28.4%などであった。59歳以下では60歳以上と比べると「カン集め」を挙げた割合がやや多く、「年金」は少なかった（表1-3）。

健康管理の方法についてみると、市民検診を毎年受診している人15.0%、住民検診（胸部レントゲン検診）を毎年受診している人10.9%であった。59歳以下は、60歳以上に比べて、市民健診や住民検診の受診者の割合が少なく、また、健康保険をもっていない人の割合が多かった（表1-4）。

あいりんを通して仕事をするようになってからの期間は、「20年以上」が対象総数の35.0%を占めた。59歳以下は60歳以上と比べて、2年未満の割合が多く、20年以上の割合が少なかった（表1-5）。

2．野宿の有無別にみた健康および生活状態

寝泊りの場所についての回答は、図1に示すように、「野宿」が3割強を占め、「あいりん地区シュエルター」3割、「簡易宿舎」2割強、「テント」と「アパート」がそれぞれ1割程という比率であった。複数回答ではあったが、2項目以上を回答した人は15%で、大部分（85%）の人は、1項目のみの回答であった。野宿と回答した人に、野宿を始めてからどれくらいの期間になるかを聞いたところ（398名回答）、1年未満の人が23.9%を占め、1年から3年未満が30.4%、3年から5年未満16.1%などであった。4分の3の人は1年以上野宿生活が継続しており、野宿が長期にわたる人が少なくないといえる。

表3-1 歯の噛み具合別にみたインスタントラーメン、卵肉魚、野菜果物の摂取頻度

		噛み具合			総数	カイ二乗検定
		なんでも噛める	やわらかいものなら	ほとんど噛めない		
		(n=469)	(n=602)	(n=138)	(n=1209)	
インスタントラーメン	毎日	8.3	10.1	12.3	9.7	
	週5～6日	5.3	6.0	5.8	5.7	
	3～4日	20.0	18.9	23.2	19.9	
	1～2日	29.4	28.1	23.9	28.1	
	ほとんど食べない	36.9	36.9	34.8	36.6	
		(n=468)	(n=603)	(n=137)	(n=1208)	
卵肉魚	毎日	23.3	16.7	10.9	18.6	
	週5～6日	8.3	8.5	6.6	8.2	
	3～4日	27.8	28.0	29.2	28.1	*
	1～2日	26.9	30.8	29.9	29.2	
	ほとんど食べない	13.7	15.9	23.4	15.9	
		(n=474)	(n=606)	(n=136)	(n=1216)	
野菜果物	毎日	21.7	12.0	5.1	15.0	
	週5～6日	5.7	5.4	2.2	5.2	
	3～4日	21.9	19.5	14.0	19.8	**
	1～2日	20.9	28.1	30.1	25.5	
	ほとんど食べない	29.7	35.0	48.5	34.5	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表3-2 歯の噛み具合別にみた食生活の状況

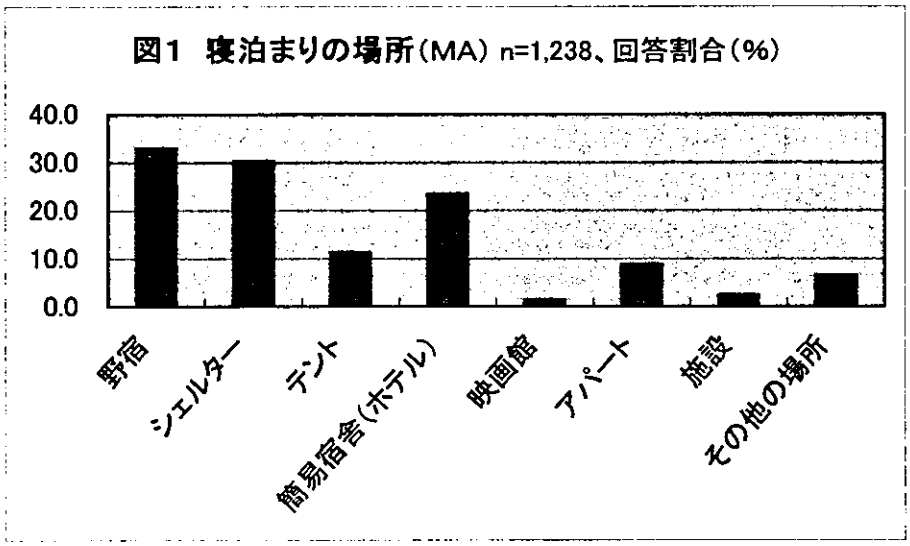
		噛み具合			総数	カイ二乗検定
		なんでも噛める	やわらかいものなら	ほとんど噛めない		
この1週間によく食べていたもの(MA)		(n=477)	(n=607)	(n=138)	(n=1222)	
	炊き出し	16.4	21.9	31.9	20.9	**
	おにぎり	18.4	25.5	16.7	21.8	**
	パン	26.8	32.1	25.4	29.3	+
	弁当	28.7	28.3	18.1	27.3	*
	インスタントラーメン	18.7	25.2	27.5	22.9	*
	飲食店の麺類	9.9	7.7	3.6	8.1	+
	飲食店の定食	12.6	9.9	9.4	10.9	
	煮物の惣菜	14.5	12.7	5.8	12.6	*
	揚げ物の惣菜	10.5	9.2	4.3	9.2	+
	その他の食べ物	24.1	21.1	21.7	22.3	
炊き出しを利用しているか		(n=475)	(n=605)	(n=136)	(n=1216)	
	はい	50.3	59.8	63.2	56.5	**
	いいえ	49.7	40.2	36.8	43.5	
この1週間で食事を1食も食べられなかった日		(n=475)	(n=604)	(n=137)	(n=1216)	
	欠食日なし	83.8	77.2	73.7	79.4	**
	週1日以上	16.2	22.8	26.3	20.6	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表3-3 噛み具合別にみた歯の状態

		噛み具合			総数	カイ二乗検定
		なんでも噛める	やわらかいものなら	ほとんど噛めない		
		(n=472)	(n=601)	(n=137)	(n=1210)	
歯の状態	ほとんど揃っている	50.2	6.5	1.5	23.0	
	半分くらいある	34.3	40.6	15.3	35.3	**
	ほとんどない	9.7	45.3	63.5	33.5	
	まったくない	5.7	7.7	19.7	8.3	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01



以下の分析では、「野宿」と回答した人（406 名）とそれ以外の人（832 名）に2区分して、健康および生活の状況を比較した（表 2-1 から表 2-11)。野宿者とその他の場所に寝起きしている人（その他群）とを比較して、野宿者がどのような特徴をもっているかを中心に述べる。

まず、自覚症状のうち「めまい」「動悸」「痰」「体がだるい」「寝汗」「むくみ」を訴える人の比率が、野宿者ではその他群より有意に高かった。自覚症状を3項目以上訴える人は 36.7%であり、その他群の 31.3%より多い傾向がみられた（表 2-1)。

歯の状態については、野宿者はその他群より、「なんでも噛める」（33.3%）の比率が少なく、「ほとんど噛めない」（15.8%）の比率が高かった。残存歯は「ほとんどない／まったくない」が、合わせて 46.6%を占めた（その他群は 39.2%)。歯痛のために眠れなかったことがある人の割合も野宿者に多く、その場合の対応でも「がまんした」の割合が多かった（表 2-2)。

野宿者では、その他群より「よく眠れる」と答えた人の比率は低く、「あまり眠れない／ほとんど眠れない」と答えた人（43.6%）が、その他群（34.2%）より多かった（表 2-3)。また、ストレスの健康への影響に関して「かなり／非常に強い」と答えた人の比率が 24.4%と高かった(その他群 14.0%)（表 2-4)。飲酒状況（表 2-5）や喫煙状況（表 2-6）には、両者間に大きな差は無かった。

食事摂取状況を野宿者とその他群とで比較すると（表 2-7)、インスタントラーメンを「毎日／週に5～6日」食べる人(18.2%)、卵肉魚を「週に1～2日／ほとんど食べない」人（51.2%)、野菜果物を「週に1～2日／ほとんど食べない」人（66.8%）は、いずれも野宿者はその他群より多かった（その他群ではそれぞれ 14.0%、42.3%、56.6%)。この1週間で食事を一食も食べられなかった日が1日以上ある人（野宿者 29.4%）も、その他群（16.6%）より多かった。食事の内容をみると、野宿者ではそ

表2-1 野宿の有無別健康状態

	野宿あり (n=406)	野宿なし (n=832)	総数 (n=1238)	カイ二乗検定
自覚症状(MA)				
頭痛	10.1	7.2	8.2	+
耳鳴り	13.8	14.5	14.3	
めまい	18.7	11.7	14.0	**
息切れ	13.8	11.1	12.0	+
動悸	11.8	7.2	8.7	**
しびれ	17.5	14.8	15.7	
手足まひ	3.9	2.3	2.8	+
口渇	14.8	12.1	13.0	
咳	12.8	10.9	11.6	
痰	12.1	8.7	9.8	*
だるい	26.4	20.6	22.5	*
寝汗	9.1	9.7	9.5	
胸痛	3.4	3.0	3.2	
食欲不振	9.9	9.3	9.5	
急にやせ	6.4	5.8	6.0	
急に肥満	0.2	1.9	1.4	*
むくみ	6.2	2.4	3.6	**
頻尿	11.1	14.9	13.7	*
下痢	8.9	7.2	7.8	
腰痛	23.6	19.7	21.0	+
便秘	9.4	8.9	9.0	
胸部締め付けられ感	2.7	2.8	2.7	
その他の症状	8.1	7.2	7.5	
訴える症状の数				
なし	26.4	31.7	30.0	
1～2項目	36.9	37.0	37.0	+
3項目以上	36.7	31.3	33.0	
過去にかかった病気(MA)				
高血圧	26.8	27.2	27.1	
脳卒中	1.0	1.1	1.1	
心疾患	2.2	2.8	2.6	
糖尿病	8.1	6.5	7.0	
肝臓病	10.1	7.3	8.2	+
腎臓病	3.0	2.6	2.7	
高脂血症	1.7	3.5	2.9	+
痛風	6.4	3.1	4.2	**
貧血	5.2	5.0	5.1	
その他の病気	16.7	14.1	14.9	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表2-2 野宿の有無別歯の状況

	野宿あり	野宿なし	総数	カイ二乗検定
噛み具合	(n=399)	(n=823)	(n=1222)	
なんでも噛める	33.3	41.8	39.0	
やわらかい物なら	50.9	49.1	49.7	**
ほとんど噛めない	15.8	9.1	11.3	
歯の状態	(n=399)	(n=820)	(n=1219)	
ほとんど揃っている	17.5	25.6	23.0	
半分くらいある	35.8	35.1	35.4	**
ほとんどない	39.1	30.7	33.5	
まったくない	7.5	8.5	8.2	
歯痛による不眠	(n=394)	(n=820)	(n=1214)	
ある	21.6	16.7	18.3	*
ない	78.4	83.3	81.7	
歯痛の対応	(n=86)	(n=139)	(n=225)	
歯科受診	14.0	23.0	19.6	
薬を飲んだ	17.4	24.5	21.8	
がまんした	62.8	47.5	53.3	
その他	5.8	5.0	5.3	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表2-3 野宿の有無別睡眠状況

		野宿あり (n=403)	野宿なし (n=827)	総数 (n=1230)	カイ二乗検定
	よく眠れる	29.8	37.7	35.1	
	まあ眠れる	26.6	28.1	27.6	**
	あまり眠れない	34.7	29.0	30.9	
	ほとんど眠れない	8.9	5.2	6.4	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表2-4 野宿の有無別ストレスの影響

		野宿あり (n=402)	野宿なし (n=820)	総数 (n=1222)	カイ二乗検定
	影響なし	35.8	44.3	41.5	
	少し	17.9	20.1	19.4	
	ある程度	21.9	21.6	21.7	**
	かなり	16.4	8.8	11.3	
	非常に	8.0	5.2	6.1	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表2-5 野宿の有無別飲酒状況

		野宿あり (n=391)	野宿なし (n=819)	総数 (n=1210)	カイ二乗検定
	もともと飲まない	19.7	26.7	24.5	
	禁酒した	8.2	7.7	7.9	
	週に1～2日飲む	22.8	18.6	19.9	+
	週に3～5日飲む	15.1	14.8	14.9	
	ほとんど毎日飲む	34.3	32.2	32.9	
		(n=231)	(n=439)	(n=670)	
酒量	日1合まで	21.2	22.8	22.2	
	1～2合	37.7	39.6	39.0	
	2～5合	36.8	30.8	32.8	
	5合以上	4.3	6.8	6.0	
最近6ヶ月間に次のようなことがありましたか(N		(n=406)	(n=832)	(n=1238)	
	前夜のこと思い出せない	5.9	6.1	6.1	
	つい酔いつぶれるまで	5.7	5.0	5.3	
	大酒のみと非難	3.2	2.4	2.7	
	つい飲んでしまう	16.3	13.2	14.2	+
	人間関係にひび	5.2	2.9	3.6	*
問題飲酒の有無		(n=406)	(n=832)	(n=1238)	
	なし	79.1	81.9	80.9	
	1項目以上	20.9	18.1	19.1	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表2-6 野宿の有無別喫煙状況

		野宿あり (n=403)	野宿なし (n=828)	総数 (n=1231)	カイ二乗検定
	全く吸っていない	12.9	16.5	15.4	
	禁煙した	8.9	8.3	8.5	
	現在吸っている	78.2	75.1	76.1	
喫煙量		(n=307)	(n=614)	(n=921)	
	10本以下	16.6	17.1	16.9	
	11～20本	64.2	61.9	62.6	
	21本以上	19.2	21.0	20.4	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表2-7 野宿の有無別食事摂取状況

		野宿あり	野宿なし	総数	カイ二乗検定
インスタントラーメン		(n=401)	(n=815)	(n=1216)	
	毎日	10.7	9.2	9.7	
	1週間に5～6日	7.5	4.8	5.7	
	1週間に3～4日	22.9	18.5	20.0	*
	1週間に1～2日	23.4	30.4	28.1	
	ほとんど食べない	35.4	37.1	36.5	
卵肉魚		(n=393)	(n=823)	(n=1216)	
	毎日	13.2	21.4	18.8	
	1週間に5～6日	7.4	8.5	8.1	
	1週間に3～4日	28.2	27.8	28.0	**
	1週間に1～2日	28.8	29.5	29.3	
	ほとんど食べない	22.4	12.8	15.9	
野菜果物		(n=401)	(n=823)	(n=1224)	
	毎日	9.2	17.9	15.0	
	1週間に5～6日	4.5	5.6	5.2	
	1週間に3～4日	19.5	19.9	19.8	**
	1週間に1～2日	21.4	27.3	25.4	
	ほとんど食べない	45.4	29.3	34.6	
欠食日数		(n=401)	(n=824)	(n=1225)	
	欠食日なし	70.6	83.4	79.2	
	週1日	8.2	6.8	7.3	
	週2日	14.5	6.2	8.9	**
	週3日	5.7	2.9	3.8	
	週4日以上	1.0	0.7	0.8	
炊き出し		(n=404)	(n=823)	(n=1227)	
	利用する	68.1	51.2	56.7	**
	利用しない	31.9	48.8	43.3	
利用頻度		(n=272)	(n=412)	(n=684)	
	毎日1回以上	15.1	15.0	15.1	
	週3回以上	22.1	21.8	21.9	
	週1～2回	50.0	51.2	50.7	
	ほとんど利用せず	12.9	11.9	12.3	
この1週間によく食べていたもの(MA)					
	炊き出し	31.0	16.1	21.0	**
	おにぎり	28.8	18.4	21.8	**
	パン	32.8	28.4	29.8	+
	弁当	26.4	27.4	27.1	
	インスタントラーメン	28.3	20.2	22.9	**
	飲食店の麺類	7.4	8.3	8.0	
	飲食店の定食	6.7	12.7	10.7	**
	煮物の惣菜	9.4	13.9	12.4	*
	揚げ物の惣菜	7.4	9.9	9.0	+
	その他の食べ物	15.0	25.6	22.1	**

+ $p<0.1$ * $p<0.05$ ** $p<0.01$

表2-8 野宿の有無別健康管理の方法

		野宿あり	野宿なし	総数	カイ二乗検定
市民検診		(n=396)	(n=816)	(n=1212)	
	毎年受診	11.4	16.8	15.0	
	ときどき	15.4	18.6	17.6	**
	未受診	73.2	64.6	67.4	
住民検診		(n=401)	(n=815)	(n=1216)	
	知っている	43.4	49.1	47.2	*
	知らない	56.6	50.9	52.8	
住民検診		(n=389)	(n=803)	(n=1192)	
	毎年受診	10.0	11.3	10.9	
	ときどき	15.2	17.3	16.6	
	未受診	74.8	71.4	72.5	
健康保険		(n=404)	(n=824)	(n=1228)	
	あり	4.0	15.5	11.7	**
	なし	96.0	84.5	88.3	
体の悪いときどうしますか？(MA)		(n=406)	(n=832)	(n=1238)	
	救急車	10.3	7.6	8.5	+
	受診	39.2	47.5	44.7	**
	薬をもらう	16.0	15.1	15.4	
	何もせず	31.0	23.9	26.3	**
病院受診		(n=293)	(n=649)	(n=942)	
	社会医療センター	89.1	78.3	81.6	**
	その他の機関	10.9	21.7	18.4	
特掃で血圧自己測定		(n=810)	(n=396)	(n=1206)	
	はい	61.9	64.3	63.5	
	いいえ	38.1	35.7	36.5	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表2-9 野宿の有無別高血圧治療

	野宿あり (n=343)	野宿なし (n=693)	総数 (n=1036)	カイ二乗検定
服薬治療中	13.4	18.8	17.0	
経過観察	4.4	2.9	3.4	
過去に治療していた	7.6	7.1	7.2	
高血圧症治療なし	74.6	71.3	72.4	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表2-10 野宿の有無別収入源(MA)

	野宿あり (n=406)	野宿なし (n=832)	総数 (n=1238)	カイ二乗検定
特掃	91.9	84.9	87.2	**
カン集め	49.8	29.3	36.0	**
年金	0.5	5.2	3.6	**
他の現金仕事	15.0	34.9	28.4	**
ダンボール集め	4.9	3.7	4.1	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表2-11 野宿の有無別最も困っていること(単一回答)

	野宿あり (n=396)	野宿なし (n=801)	総数 (n=1197)	カイ二乗検定
住まい	41.9	31.0	34.6	
食事	11.9	8.5	9.6	
衣類	1.3	0.4	0.7	**
健康	4.8	9.7	8.1	
仕事	30.8	37.2	35.1	
その他	9.3	13.2	11.9	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表3-1 歯の噛み具合別にみたインスタントラーメン、卵肉魚、野菜果物の摂取頻度

		噛み具合				カイ二乗検定
		なんでも噛める	やわらかいものなら	ほとんど噛めない	総数	
		(n=469)	(n=602)	(n=138)	(n=1209)	
インスタントラーメン	毎日	8.3	10.1	12.3	9.7	
	週5～6日	5.3	6.0	5.8	5.7	
	3～4日	20.0	18.9	23.2	19.9	
	1～2日	29.4	28.1	23.9	28.1	
	ほとんど食べない	36.9	36.9	34.8	36.6	
		(n=468)	(n=603)	(n=137)	(n=1208)	
卵肉魚	毎日	23.3	16.7	10.9	18.6	
	週5～6日	8.3	8.5	6.6	8.2	
	3～4日	27.8	28.0	29.2	28.1	*
	1～2日	26.9	30.8	29.9	29.2	
	ほとんど食べない	13.7	15.9	23.4	15.9	
		(n=474)	(n=606)	(n=136)	(n=1216)	
野菜果物	毎日	21.7	12.0	5.1	15.0	
	週5～6日	5.7	5.4	2.2	5.2	
	3～4日	21.9	19.5	14.0	19.8	**
	1～2日	20.9	28.1	30.1	25.5	
	ほとんど食べない	29.7	35.0	48.5	34.5	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表3-2 歯の噛み具合別にみた食生活の状況

	噛み具合				
	なんでも噛める	やわらかいものなら	ほとんど噛めない	総数	カイ二乗検定
この1週間によく食べていたもの(MA)	(n=477)	(n=607)	(n=138)	(n=1222)	
炊き出し	16.4	21.9	31.9	20.9	**
おにぎり	18.4	25.5	16.7	21.8	**
パン	26.8	32.1	25.4	29.3	+
弁当	28.7	28.3	18.1	27.3	*
インスタントラーメン	18.7	25.2	27.5	22.9	*
飲食店の麺類	9.9	7.7	3.6	8.1	+
飲食店の定食	12.6	9.9	9.4	10.9	
煮物の惣菜	14.5	12.7	5.8	12.6	*
揚げ物の惣菜	10.5	9.2	4.3	9.2	+
その他の食べ物	24.1	21.1	21.7	22.3	
炊き出しを利用しているか	(n=475)	(n=605)	(n=136)	(n=1216)	
はい	50.3	59.8	63.2	56.5	**
いいえ	49.7	40.2	36.8	43.5	
この1週間で食事を1食も食べられなかった日	(n=475)	(n=604)	(n=137)	(n=1216)	
欠食日なし	83.8	77.2	73.7	79.4	**
週1日以上	16.2	22.8	26.3	20.6	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

表3-3 噛み具合別にみた歯の状態

		噛み具合				
		なんでも噛める (n=472)	やわらかいものなら (n=601)	ほとんど噛めない (n=137)	総数 (n=1210)	カイ二乗検定
歯の状態	ほとんど揃っている	50.2	6.5	1.5	23.0	
	半分くらいある	34.3	40.6	15.3	35.3	**
	ほとんどない	9.7	45.3	63.5	33.5	
	まったくない	5.7	7.7	19.7	8.3	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

の他群より、「炊き出し」「おにぎり」など支援団体が配っているものを挙げる比率が高く、「飲食店の定食」「煮物の惣菜」を挙げる人は少なかった。

健康管理の状況を比較すると（表 2-6）、野宿者は、市民検診の未受診者、結核住民検診を知らない人の比率が、その他群より有意に高かった。健康保険を有していない人（96.0%）の比率も、その他群（84.5%）より有意に高く、体の悪いときには「なにもしない」と答えた人が多かった。特別清掃事業の事務所に置かれている血圧計で血圧の自己測定を行う人や高血圧治療を受けている人の割合に有意差はみられなかった（表 2-9）。

収入源を野宿者とその他群とで比較すると、野宿者では「特別清掃事業」「カン集め」を挙げる比率が高いのに対して、その他群では「年金」「他の現金仕事」を挙げる比率が高かった（表 2-10）。

「いま最も困っていること」をひとつだけ挙げてもらったところ（表 2-11）、野宿者では「住まい」（41.9%）、「食事」（11.9%）の比率がその他群（それぞれ 31.0%、8.5%）より高く、「仕事」（30.8%）、「健康」（4.8%）の比率は低かった（その他群それぞれ 37.8%、9.7%）。

3．歯の状態と食事摂取の関係

本年度の問診ではとくに歯の状態と食事摂取の現状について、より詳しい聞き取りを行った。この両者の関係について分析した。歯の噛み具合３区分（「なんでも噛める」「やわらかいものなら噛める」「ほとんど噛めない」）と、インスタントラーメン、卵肉魚、野菜果物の摂取頻度との関係をみると（表 3-1）、「ほとんど噛めない」人では、インスタントラーメンの摂取頻度が多い（「毎日／週５～６日」が 18.1%）、卵肉魚の摂取が少ない（「週１～２日／ほとんど食べない」が 53.2%）、野菜果物の摂取が少ない（「週１～２日／ほとんど食べない」が 78.6%）という関係が示された。

食事の内容では、噛み具合が悪い群ほど、「弁当」「煮物の惣菜」などの摂取頻度は少なく、「炊き出し」「インスタントラーメン」といった汁が多くて柔らかいものの摂取頻度が高くなることが明らかとなった。また、１週間のうち１日も食べられなかった日が１日以上ある人は、「何でも噛める」群の 16.2%に対し、「やわらかいものなら噛める」群 22.8%、「ほとんど噛めない」群 26.8%であった（表 3-2）

表 3-3 に、噛み具合は歯の状態（残存歯の状況）と密接に関連していることを示した。

D．考察

昨年度の報告[1]において、特別清掃事業従事者の生活実態を年齢２区分別に比較し、50 歳代の人の方が 60 歳以上より厳しい生活条件におかれていることを明らかにした。今回の調査結果においても、50 歳代では、60 歳以上に比べ、野宿やシェルターで寝泊まりしている人の比率が高く、健康管理の方法についても市民検診受診者が少ない、健康保険証を持っていない人が多いなど、依然として不利な条件で生活している人が多いことが示された。

本年度は、寝泊まりの場所に関して「野宿」と回答した人とそれ以外を挙げた人との比較を中心に分析を行った。ホームレス

自立支援法は、ホームレスを「都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所とし、日常生活を営んでいる者」と定義している。この定義には福祉施設や簡易宿舎（ドヤ）で生活している人が含まれていないが、諸外国のホームレス対策ではその範囲を広く定義し、居住の場が一定の条件に達していない場合をホームレスとして対策を講じているところが多い。今回の健診の対象となった特別就労事業登録者は、野宿者、シェルター利用者、公園等でのテント生活者、簡易宿舎投宿者、福祉アパート居住者などさまざまな居住形態の者が含まれており、ホームレス自立支援法で定義する範囲よりも広義のホームレス者である。その中でも、野宿者は最も生活条件が貧しい人々だといえる。収入源をみると、野宿者は、それ以外の人々より、特別清掃事業やカン集めを挙げる人が多かった。これらの仕事から得られる収入は月額で数万円にすぎない。その他の群では他の現金仕事や年金を挙げる人の比率が野宿群より多かった。野宿者で生活が困窮している人が多いことは、最も困っていることとして「仕事」よりも「住まい」挙げる人の方が多いということにも現れている。西成区やその周辺での野宿者は、多くは路上で寝泊まりしている人々である。

広義のホームレス者の中でも、野宿者はその他群に比べ次のような点で生活困窮度が大きいことが明らかになった。まず、健康状態に問題がある人の比率が高い。とくに歯の状態が劣悪で治療を受けることができないでいる人が多い。夜の不眠、ストレスの健康への悪影響という点でも、問題を訴える人の比率が高い。食事内容が劣悪で、１週間に食事を一食も摂ることができない人の比率も高い。健康管理を行う条件（検診受診、健康保険加入）が整っていない人が多く、体の具合が悪くても「何もしない」という人が多い。ホームレス状態にある人の中にも、さまざまな生活形態があり、その形態を規定するのは収入の額、福祉施策の対象要件に該当するか否か、あるいは本人の嗜好や生活能力等であると考えられる。ホームレス状態の中でも野宿者は最も困窮度が高く、食事、健康などの基本的生活ニーズが満たされていない状況にあるといえる。

昨年度の調査によってホームレス者の食事内容と歯の状態には問題が大きいことが明らかになった。このため本年度は、問診票にこれらの状況についてのより詳しい聞き取り項目を盛り込んだ。その分析の結果、歯の状況が劣悪であること、すなわち残存歯が少なく、歯の噛み具合が悪いことによって、食事内容にも問題が生じていることが明らかになった。咀嚼能力が障害されている人は、インスタントラーメンや炊き出しに頼ることが多く、弁当や惣菜を購入して食べる頻度が少ないことが示された。ホームレス生活者の食事内容は健康を保持する上で問題が大きいが、歯の状態は、その劣悪な状態の規定因子のひとつであることが示されたといえよう。この状況を改善するためには、ホームレス者に対して、義歯作成などの歯科治療が可能なシステムを作ることが求められる。大阪市では、野宿者に対して義歯作成を可能とする医療保障システムが欠如している。新宿区では、医療扶助単給を行うことによって、野宿者の歯科治療を可能にしていることが報告されて

いる[2]が、今後、無料低額診療あるいは医療扶助のあり方を改善する中で、ホームレス者の歯科治療が可能なシステムを作りだすことが要請されている。

最後に、本年度の問診回答結果と昨年度のそれとを比較して、特別清掃事業従事者の生活状況で改善したと思われる点を挙げる。まず、高血圧症の治療状況であるが、昨年度は高血圧で治療を受けている人は回答総数の8.7%に過ぎなかったが、本年度は17.0%が治療薬を服用していると回答した。また、特別清掃事業の受付事務所に置かれている自動血圧計を用いて血圧の自己測定をしていると答えた人は、昨年度の53.5%から本年度は63.5%に増加した。飲酒状況について、5項目の問題飲酒のいずれかに該当する人が、昨年度は30.7%あったものが、本年度は19.1%に減少した。また、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(「かなり／非常に強い」)は、昨年度の27.2%から本年度17.4%に減少した。1週間のうち一食も食べなかった日が1日以上ある人は、昨年度は32.8%みられたが、本年度は20.8%に減少した。

こうした改善がもたらされた理由の一つは、昨年度実施した健康診査とその後の健康相談の効果であると考えられる。とくに高血圧に対する特掃事業従事者の意識が高まって、治療を継続する人、血圧を自分でも測定する人が増加したと考えられる。あわせて健康意識の高揚は、飲酒状況にみられる改善などにも反映していると推測できる。

文献

1）黒田研二、逢坂隆子、高鳥毛敏雄ほか：高齢者特別清掃事業従事者の生活の現状と健診結果―第1報：質問票にみる生活の現状―、厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業『ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究』平成15年度総括・分担研究報告書（主任研究者　黒田研二)、17-33、2004

2）ホームレスの健康支援活動に関する検討会（座長：黒田研二)：平成16年度地域保健総合推進事業「ホームレスの健康支援活動に関する検討会」報告書、2005年3月（印刷中）

Q_1　1. 男　2. 女

Q_2　過去に次のような病気にかかったことがありますか？(複数回答可)

1. 高血圧　2. 脳卒中　3. 心疾患　4. 糖尿病　5. 肝臓病　6. 腎臓病
7. 高脂血症　8. 痛風　9. 貧血　10. 結核、肋膜炎 11. その他(　　)
99. なし

Q_3　現在次のような症状がありますか？(複数回答可)

1. 頭痛　2. 耳なり　3. めまい　4. 息切れ　5. どうき
6. 手足のしびれ　7. 手足のまひ　8. 口がかわく　9. せき　10. たん,血痰
11. 体がだるい　12. 寝汗　13. 胸痛　14. 食欲不振　15. 急にやせた
16. 急にふとった　17. むくみ　18. 尿回数が多い　19. 下痢
20. 腰痛・関節痛　21. 便秘　22. 急に胸をしめつけられる感じ
23. その他(　　)　99. なし

Q_4　高血圧の治療をしていますか？

1. 現在治療中で服薬している　2. 服薬はしていないが経過を見てもらっている
3. 最近まで治療していたが現在はしていない　4. 高血圧症はない(治療をしていない)

Q_5　現在(心臓病・糖尿病・肝臓病・高脂血症・結核・その他)の治療をしていますか？

1. 現在治療中で服薬している　2. 服薬はしてないが経過を見てもらっている
3. 最近まで治療していたが現在はしていない　4. 治療中の病気はない

Q_6　お酒を飲みますか？

1. もともと飲まない　2. 禁酒した　3. 週に1日～2日飲む
4. 週に3日～5日飲む　5. ほとんど毎日飲む

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)
飲む量(1合/日まで・1～2合/日まで・2～5合/まで・5合/日以上)

飲酒状況で、「毎日飲む」と答えた人に対して、(複数回答可)
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_7　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_8　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_9　あいりんシェルター利用時に痒くなったことがありますか？

1. ある　2. ない

Q_10　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？

1. 影響なし　2. 少し　3. ある程度　4. かなり　5. 非常に強い

Q_11　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_12　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_13　あいりん住民検診は受けましたか？(　　月受診:受診番号　　)

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_14　健康保険はありますか？

1. はい　2. いいえ

Q_15　体の具合が悪い時どうしますか？

1. 救急車　2. 受診　3. 薬をもらう　4. 何もしない　5. その他(　　)

Q_16　受診する際の病院はどこですか？

1. 社会医療センター(あいりんセンター5階)　2. 他の病院・診療所

Q_17　次のような経験がありますか？

1. 自分で自分の体に注射をしたことがある　2. 大きな手術をしたことがある
3. 売血の経験がある　4. 輸血の経験がある　5. 刺青がある　6. いずれもない

Q_18　今、寝起きしているところはどこですか？(複数回答可)

1. 野宿(あいりん内・あいりん外)　2. あいりん地区シェルター　3. テント(あいりん内・あいりん外)
4. 簡易宿舎(ホテル)　5. 映画館　6. アパート(文化住宅)
7. 施設(大阪城仮設・三徳・一時保護所)　8. その他(　　)

「1.野宿」と答えた人におききします。野宿をはじめてどれくらいになりますか？

→(　　)年　(年単位で記入。その際、端数は切り上げる。例　1年以上2年以内は2年)

Q_19　あいりんを通して仕事をするようになって何年になりますか？

1. 1年未満　2. 1年～2年　3. 3年～9年　4. 10年～19年
5. 20年以上

Q_20　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. 毎日　2. 1週間に5～6日　3. 1週間に3～4日
4. 1週間に1～2日　5. ほとんど食べない

Q_21　卵・肉・魚を1週間にどのくらい食べますか?

1. 毎日　2. 1週間に5～6日　3. 1週間に3～4日
4. 1週間に1～2日　5. ほとんど食べない

Q_22　漬物以外の野菜類やくだものを1週間にどのくらい食べますか?

1. 毎日　2. 1週間に5～6日　3. 1週間に3～4日
4. 1週間に1～2日　5. ほとんど食べない

Q_23　炊き出しを利用されていましたか？

1. はい　2. いいえ

「はい」と答えられた方は、どの位利用されていましたか？

1. 毎日1回以上は利用していた　2. 週に3回以上は利用していた
3. 週に1～2回くらい利用していた　4. ほとんど利用していなかった

Q_24　この１週間によく食べていたものはどんなものでしたか？（複数回答可）

1. 炊き出し　2. おにぎり（1 日 個くらい）　3. パン　4. コンビニ弁当
5. インスタントラーメン　6. 飲食店の麺類　7. 飲食店の定食（魚・肉）
8. 煮物の惣菜　9. 揚げ物の惣菜　10. その他（　　）

Q_25　いつも食べたいと思っているものはどんなものですか？

Q_26　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？

1. 0 日　2. 1 日　3. 2 日　4. 3 日　5. 4 日以上

Q_27　食事の噛み具合はいかがですか？（入れ歯をしている人は、入れ歯をした状態で）

1. かたい物でも何でも噛める　2. やわらかい物なら噛める
3. ほとんど噛めない

Q_28　歯の状態はいかがですか？

1. ほとんど揃っている　2. 半分くらいある　3. ほとんどない　4. まったくない

Q_29　この１年間に歯や歯茎のことが原因でよく眠れなかったことがありますか？

1. ある
2. ない

上の質問で「ある」と答えた人に対して
その時、どうしましたか？
1．歯科医院を受診した
2．薬を飲んだ
3．がまんした
4．その他（　　）

Q_30　収入源は何ですか？（複数回答可）

1. 特掃　2. カン・古雑誌集め　3. 少し年金がある　4. 他の現金仕事がある
5. ダンボール集め・その他

Q_31　特掃で血圧を測っていますか？

1. はい　2. いいえ

Q_32　出身地（都道府県）

Q_33　今、最も困っていることは次のうちどれですか？（一つだけ選んでください）

1. 住まいのこと　2. 食事のこと　3. 衣類のこと　4. 健康のこと
5. 仕事のこと　6. その他（　　）

輪番番号

名前

（聞き取り者氏名　　）