

表C-10  
住まいの状況と果物類の摂取頻度

		野宿者	簡易宿泊投宿者		合計	A市		I市	
			ドヤ・アパート	飯場・施設等		50歳代(男)		50歳代(男)	
						n	%	n	%
毎日食べていた	%	3	9	3	15	13.0	19.6	27.4	
週5～6日食べていた	%	6.1	19.6	15.0	3	2.6			
週3～4日食べていた	%	2	4	3	9	7.8	21.5	26.8	
週1～2日食べていた	%	4.1	8.7	15.0	22	19.1	37.5	32.3	
たまに食べる程度	%	8	11	3	22	27.0			
ほとんど食べなかった	%	16.3	23.9	15.0	31	30.4	21.5	13.4	
合計	n	49	46	20	115	100.0	100.0	100.0	
	%	100.0	100.0	100.0	100.0				

表C-11-1  
住まいの状況と缶コーヒー、スポーツ飲料、健康飲料などの嗜好飲料の摂取頻度

		野宿者	簡易宿泊投宿者		合計
			ドヤ・アパート	飯場・施設等	
毎日食べていた	%	24	30	7	61
週5～6日食べていた	%	49.0	66.7	35.0	53.5
週3～4日食べていた	%	1	2		3
週1～2日食べていた	%	2.0	4.4		2.6
たまに食べる程度	%	4	3	3	10
ほとんど食べなかった	%	8.2	6.7	15.0	8.8
合計	n	3	1	2	6
	%	6.1	2.2	10.0	5.3
合計	n	8	2	3	13
	%	16.3	4.4	15.0	11.4
合計	n	9	7	5	21
	%	18.4	15.6	25.0	18.4
合計	n	49	45	20	114
	%	100.0	100.0	100.0	100.0

表C-11-2  
缶コーヒー、スポーツ飲料、健康飲料などの嗜好飲料の飲む量

		野宿者	簡易宿泊投宿者		合計
			ドヤ・アパート	飯場・施設等	
1～2缶	%	28	19	10	57
3～4缶	%	63.6	47.5	62.5	57.0
5～9缶	%	12	14	6	32
10缶以上	%	27.3	35.0	37.5	32.0
合計	n	2	6		8
	%	4.5	15.0		8.0
合計	n	2	1		3
	%	4.5	2.5		3.0
合計	n	44	40	16	100
	%	100.0	100.0	100.0	100.0

表C-12  
住まいの状況と食事以外の甘いお菓子やスナック類の摂取頻度

		野宿者	簡易宿泊投宿者		合計
			ドヤ・アパート	飯場・施設等	
毎日食べていた	%	11	8	3	22
週5～6日食べていた	%	23.4	17.8	15.0	19.6
週3～4日食べていた	%	2	1		3
週1～2日食べていた	%	4.3	2.2		2.7
たまに食べる程度	%	4	1	4	9
ほとんど食べなかった	%	8.5	2.2	20.0	8.0
合計	n	5	7	3	15
	%	10.6	15.6	15.0	13.4
合計	n	8	11	2	21
	%	17.0	24.4	10.0	18.8
合計	n	17	17	8	42
	%	36.2	37.8	40.0	37.5
合計	n	47	45	20	112
	%	100.0	100.0	100.0	100.0

表C-13  
住まいの状況と普段の好みの味付け(複数回答)

	野宿者	簡易宿泊投宿者		合計
		ドヤ・アパート	飯場・施設等	
甘いもの	14	8	2	24
%	28.6	17.8	10.0	21.1
塩辛いもの	26	27	8	61
%	53.1	60.0	40.0	53.5
薄味	6	3	8	17
%	12.2	6.7	40.0	14.9
油っぽいもの	15	7	5	27
%	30.6	15.6	25.0	23.7
さっぱりしたもの	7	10	4	21
%	14.3	22.2	20.0	18.4
その他	5	3		8
%	10.2	6.7		7.0
n	49	45	20	114

表C-14  
食事時間の規則性

	野宿者	簡易宿泊投宿者		合計
		ドヤ・アパート	飯場・施設等	
規則正しかった	4	15	6	25
%	8.2	32.6	30.0	21.7
まあまあ正しかった	6	8	10	24
%	12.2	17.4	50.0	20.9
少し不規則だった	22	10		32
%	44.9	21.7		27.8
全く不規則だった	17	13	4	34
%	34.7	28.3	20.0	29.6
合計	n 49	46	20	115
%	100.0	100.0	100.0	100.0

表C-15  
日頃の食べる早さ

	野宿者	簡易宿泊投宿者		合計
		ドヤ・アパート	飯場・施設等	
ゆっくり食べていた	14	16	4	34
%	28.6	34.8	20.0	29.6
ふつうだと思う	19	15	6	40
%	38.8	32.6	30.0	34.8
早いと思う	16	15	10	41
%	32.7	32.6	50.0	35.7
合計	n 49	46	20	115
%	100.0	100.0	100.0	100.0

表C-16  
日頃の食事量について

	野宿者	簡易宿泊投宿者		合計
		ドヤ・アパート	飯場・施設等	
いつも満腹になることが多い	3	6	7	16
%	6.1	13.0	35.0	13.9
多かったり少なかったり一定し	18	14	4	36
%	36.7	30.4	20.0	31.3
腹八分目程度であった	18	23	9	50
%	36.7	50.0	45.0	43.5
いつも空腹状態であった	10	3		13
%	20.4	6.5		11.3
合計	n 49	46	20	115
%	100.0	100.0	100.0	100.0

表C-17  
日頃、食事を摂るとき食品の組み合わせについて

	野宿者	簡易宿泊投宿者		合計	国民栄養調査		
		ドヤ・アパート	飯場・施設等		A市 50歳代(男)	I市 50歳代(男)	
考えて食べていた	5	9	5	19			
%	10.2	19.6	25.0	16.5	19.5	31.3	24.4
少しは考えていた	12	11	9	32			
%	24.5	23.9	45.0	27.8	65.7	54	70.1
全く考えてはなかった	32	26	6	64			
%	65.3	56.5	30.0	55.7	14.9	14.7	5.5
合計	n 49	46	20	115			
%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表C-18-1  
自分の食生活について

		野宿者	簡易宿泊投宿者		合計	A市		I市	国民栄養調査
			ドヤ・アパート	飯場・施設等		50歳代(男)	50歳代(男)		
大変よかった	%		1	2.2	2	10.0	3	2.6	8.5
よかった	%	1	4	8.7	2	10.0	7	6.1	46.5
普通	%	13	18	39.1	5	25.0	36	31.3	65.9
少し問題あり	%	10	10	21.7	6	30.0	26	22.6	39.5
問題が多かった	%	25	13	28.3	5	25.0	43	37.4	34.1
合計	n	49	46	20	115				31.6
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表C-18-2  
自分の食生活について、今後どうしたいか？

		野宿者	簡易宿泊投宿者		合計	A市		国民栄養調査	
			ドヤ・アパート	飯場・施設等		50歳代(男)			
今よりよくしたい	%	28	25	54.3	12	60.0	65	56.5	61.0
今のままでよい	%	10	9	19.6	5	25.0	24	20.9	9.6
とくに考えていない	%	11	12	26.1	3	15.0	26	22.6	29.5
合計	n	49	46	20	115				
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表C-18-3  
自分の食生活について「今よりよくしたい」と回答した者の「今よりよくする」自信の有無

		野宿者	簡易宿泊投宿者		合計			
			ドヤ・アパート	飯場・施設等				
ある	%	8	8	44.4	8	72.7	24	44.4
ない	%	17	10	55.6	3	27.3	30	55.6
合計	n	25	18	11	54			
	%	100.0	100.0	100.0	100.0			

表C-19-1

野宿者		
朝食	昼食	夕食
食品・メニュー	食品・メニュー	食品・メニュー
×	パン、弁当	弁当
×	炊き出し、(キリストのパン、おにぎり)	キリストのパン、(定食、麺類)
食パン、缶コーヒー、(キリストのパン)	ごはん、インスタントラーメン	ご飯、卵、(野菜炒め、おかゆ)
×	×	酒
定食(魚、肉)	キリストのパン、(おにぎり、おかず)	定食(おにぎり、おかず、冷やっこ、天ぷら)
×	×	カップラーメン、(ご飯)
×	炊き出し	カップラーメン、(焼きそば)
弁当(コンビニ、魚)	弁当(コンビニ、魚)、(サンドイッチ)	弁当(コンビニ、魚)、(サンドイッチ)
モーニング、(菓子パン)	麺類(うどん、ラーメン)	定食(揚げ物)
おにぎり、(食パン)	中華そば、(月見うどん、天ぷらそば)	ビビンバ、(赤飯)
サンドイッチ、菓子パン	弁当	カップめん、酒
×	インスタントラーメン2コ	外食(牛丼、魚、肉、餃子)
菓子パン、牛乳、(サンドイッチ)	おにぎり、焼き魚、(煮物、豆腐)	麺類、(弁当、おにぎり)
カレーパン、缶コーヒー、(ハンバーガー)、	パン、コーラ、(ジュース)	牛丼、(麺類、コロッケ)
パン、缶コーヒー、(サンドイッチ、ジュース)	弁当	ご飯と惣菜(野菜、肉)
パン	おにぎり	おにぎり
おじや、(おかゆ)	×	×
パン	×	×
食パン	ご飯、おそうざい(魚、)	×
パン、缶コーヒー	から揚げ弁当	焼きそば、(卵うどん)
×	麺類、(丼、ラーメン)	ラーメン、(丼、弁当)
×	定食(トンカツ)	お酒、定食
おかゆ	炊き出し	おかゆ
モーニング(パン、卵、コーヒー)	×	弁当(魚、肉)
弁当(ご飯、野菜)、パン	ご飯、魚、練り製品	ご飯、煮物
パン	おかゆ	ご飯、漬け物
×	弁当、(牛丼、サラダ)	弁当、外食(肉じゃが、焼き魚)
×	から揚げ弁当	おにぎり1コ、(弁当)
パンの耳	×	キリストのパン、カレー(月1回)(おにぎり1コ)
×	×	×
ご飯、その他	×	弁当
×	天ぷら、(肉)	天ぷら、(肉)
うどん(そば)	幕の内弁当	天ぷら、酒

表C-19-2

ドヤ・アパート生活者		
朝食	昼食	夕食
食品・メニュー	食品・メニュー	食品・メニュー
菓子パン、缶コーヒー	弁当(揚げ物)	弁当
×	うどん、カレーライス	定食(肉、魚)
パン	弁当	中華丼
食パン、牛乳、バナナ	定食(焼き魚)	定食(焼き魚)
パン、おかゆ	×	×
おむすび、(パン、ゆで卵)、缶コーヒー	ラーメン、定食(豆腐、卵焼き)	おにぎり、朝と同じ
定食(ご飯、焼き魚、みそ汁、つけもの)	丼物(他人、かつ)、チャーハン	弁当(幕の内)、カレー、焼き物
パン	弁当	ビール
サンドイッチ、牛乳	ご飯、みそ汁、煮魚、そうめん	ご飯、みそ汁、煮魚、豆腐、そうめん
油っぽいもの、(ラーメン、うどん)	ラーメン、うどん	油っぽいもの
おにぎり、野菜ジュース、サラダ	定食	酒
食パン	外食(焼き魚、豚、さしみ)	外食(焼き魚、豚、さしみ)
みそ汁、ご飯、つくだ煮	カレーうどん、麺類	魚類
×	弁当	まぐろの造り、巻き寿司
魚	うどん	お造り
×	定食(魚)	おかず
パン食	×	ご飯、コロッケ
モーニング、コーヒー	ラーメン、うどん	そうざい、ご飯
魚類、ご飯	魚類、ご飯	魚類、ご飯
弁当(ハンバーグ)	麺類(ラーメン)	ノリミックス
パン、コーヒー	さしみ定食	油っぽいもの
×	パン、ソーセージ	ご飯、弁当、そうざい
—	弁当(魚)	ラーメン
おにぎり、サンドイッチ	和風弁当(魚)	定食(魚)
うどん、パン、ご飯	弁当	弁当
パン	ラーメン	弁当、どんぶり、定食
ご飯	パン、コーヒー	ご飯
卵かけ、みそ汁	麺類(うどん)	野菜炒め、イカの塩辛
—	—	オムレツ、おかず、あて
定食(野菜)	麺類	—
ご飯、みそ汁、納豆	おつゆ、煮付け、ご飯	魚、汁、煮物、ご飯
ご飯、豚汁、納豆	魚中心	ビール、あて、マグロ造り、ご飯
パン	—	—
ご飯、パン	—	すき焼き、牛丼
パン、缶コーヒー	—	弁当、ご飯、インスタントラーメン
パン、トースト、牛乳	みそ汁、魚、天ぷら、漬け物	のこりもの
食パン、サラダ	みそ汁、ご飯、おかず	みそ汁、ご飯、おかず
アルコール	アルコール	アルコール
トースト、バナナ、牛乳	つくだ煮、漬け物、魚	—
ご飯、おかず	幕の内弁当	ごはん、おかず
ご飯、麺類	麺類	魚、鶏肉なべ
—	弁当	弁当
モーニング	—	酒、つまみ
ご飯	定食	—

表C-19-3

飯場・施設等生活者		
朝食	昼食	夕食
食品・メニュー	食品・メニュー	食品・メニュー
×	ラーメン、(うどん、トンカツ)	ご飯、肉類、みそ汁
ご飯、魚類、みそ汁	弁当	刺し身、肉類、冷やっこ
定食(魚、肉)	麺類(冷やし中華)	定食(肉)、弁当(焼肉)
麺類(うどん、月見)	弁当(幕の内)、外食(肉、魚)	和食、酒、
パン	弁当	弁当
定食、(パン、牛乳)	定食	定食
給食、(ご飯、惣菜、みそ汁、)	弁当、幕の内	給食弁当
×	弁当(幕の内)、巻き寿司、いなり、おにぎり	うどん、そうめん、ごはん
パン、おにぎり	酒、丼、めん、定食、弁当	酒、丼、めん、定食、弁当
パン、牛乳、コーヒー	焼きうどん	ご飯、納豆、魚、肉
お惣菜、ご飯	お惣菜、ご飯	お惣菜、ご飯
定食(卵焼き)	定食(魚、漬け物)	定食
ご飯、生卵、漬け物	弁当、(揚げ物入り)	豚炒め、餃子、中華丼
うどん(きつね、卵)、おにぎり	弁当(牛丼、幕の内)	ご飯、お造り、(焼き魚)、
パン、牛乳	弁当、カップラーメン	ご飯、焼き魚などの惣菜、酒
-	幕の内弁当	定食、ビール、つまみ
ビール	ビール	ビール
-	幕の内弁当	牛丼弁当、(丼もの)

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

大阪社会医療センター付属病院における患者栄養指導

研究協力者 板東徳久栄（大阪社会医療センター付属病院・管理栄養士）  
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教授）  
研究協力者 針原重義（大阪社会医療センター付属病院院長）

研究要旨

前報の名倉らによる報告では、大阪社会医療センター付属病院入院患者の食生活の調査をもとに、ホームレス生活者の劣悪な栄養摂取状況が分析された。本報告では、大阪社会医療センターの管理栄養士の仕事を通じてみた患者の状況についてとりあげた。病院管理栄養士の仕事の内容を概観し、受診患者のうち栄養指導を行った事例を検討した。管理栄養士は、2003年1年間に、個別指導と集団指導を合わせ、入院および外来患者881名に栄養指導を行なった。栄養指導を行う患者の疾患は、心臓病・高血圧症、糖尿病が多かった。また、1名の糖尿病患者に訪問栄養指導を実施した。栄養指導を行っている5事例を紹介し、指導効果を検討した。アパート生活をしている単身者2名は、学習の結果、自ら糖尿病の食事管理ができるようになったが、野宿を余儀なくされる生活基盤が不安定な患者では、食事摂取そのものが困難な状況におかれており、個別の栄養指導が効果を発揮することは困難であった。こうした生活基盤が極めて不安定な人々への食の確保は、緊急の人道的課題だといえる。

A. 研究目的

多くの調査が示すホームレス生活者の平均年齢は50歳代半ばであり、ホームレスの多くの人々は中高年齢層に達している。ホームレス者が多く受診する大阪社会医療センターの受診患者の平均年齢も50歳代後半にあり、患者には高血圧症、心臓病、肝臓病といった生活習慣病をもつ人が少なくない。本報告書の中の名倉らによる大阪社会医療センター入院患者の食生活に関する調査（「ホームレス者の食生活に関する調査分析—大阪社会医療センター付属病院入院患者調査—」）では、入院前に簡易宿泊所や福祉アパートに住む人と野宿者との食生活の内容には際立った差がみられ、生活費

に事欠く野宿者では1週間に1回も食事をしない日がある人が約半数いたことが報告されている。また、ホームレス者では、一般の同年齢男性に比べて、生活上のストレス、睡眠時間、収入や食事の貧困さ、飲酒状況等から、健康を損なう可能性が高いことが示されている。本報告では、社会医療センター付属病院の管理栄養士の仕事を通じてみた患者の状況についてとりあげる。病院管理栄養士の仕事の内容を紹介し、受診患者のうち栄養指導を行った事例を検討する。そのことを通じて、ホームレス者の食の改善に何が可能かを考えてみたい。

## B. 研究方法

### 1. 社会福祉法人 大阪社会医療センターの概要

社会福祉法人大阪社会医療センターは昭和45年(1970年)7月1日に設立された。その目的は、あいりん地区並びに周辺の居住者及び生計困難者に対し、社会医学的な実態を把握するとともに、必要かつ迅速な医療を行い、地域住民の保健と福祉の増進に寄与することである。

大阪社会医療センターの事業内容は、第1に、社会福祉法の第2種福祉事業である無料低額診療施設「大阪社会医療センター付属病院」の設置経営。第2に、医療・福祉に関する相談及び支援、第3に社会医学的調査研究である。大阪社会医療センター付属病院の診療科目は内科・外科・整形外科・精神科・皮膚科・泌尿器科の6科あり、病床数は80床で稼働79床。(内科41床、外科11床、整形外科25床、重症2床)、診療時間は次の通りとなっている。

午前：月～金 9:30～12:30

夜間：月・水・金 18:00～20:00

土曜：9:30～11:00

(外科・整形外科の予約のみ)

休日：休日急病診療事業(内科のみ)

患者数は、外来113,002人(1日平均379.2人)、入院27,237人(1日平均74.4人)で、医療相談件数は外来39,691件(1日平均159.4件)、入院7,492人(1日平均30.1件)である。

患者の特徴は以下の通りである。平均年齢は外来58.3歳、入院56.4歳。関節炎、腰痛、胃潰瘍、肝臓病、高血圧症、心臓病、精神疾患の患者が多い。生活保護適用者は外来60.0%、入院92.3%、全体66.0%。無料低額診療施設としての医療費減免患者は外来35.8%、入院0.3%、全体28.9%。入院平均在院日数は37.6日。医療相談の内容には、生活保護関係、入退院調整が多くある。

社会医学的調査研究を毎年実施して、あいりん地区の状況を把握し、医療・福祉の改善に努力している。

### 2. 管理栄養士の仕事の概要

病院の管理栄養士の仕事は栄養管理、品質管理、栄養教育が基本である。本病院には管理栄養士が1名配置されている。

#### 1) 栄養管理

入院患者の病状に応じた栄養摂取が出来るように、病院独自の荷重平均栄養所要量を計算し、院内食事箋規約を作成する。この食事箋規約に基づいて、普通食・全粥などの分粥食・糖尿病などの特別食の献立を作成する。

大阪社会医療センター付属病院は、健康保険法の規程に基づき、厚生労働省が告示した「入院時食事療養費の基準」に沿って、厚生労働大臣が定めた基準を満たした場合に算定される入院時食事療養(I)を届け出ている。そのため、その基準に定められている帳票の作成と、食事療養状況報告書を保健所に提出する。

#### 2) 品質管理

入院患者の病状に応じた献立を作成しても、食べてもらえなければ栄養管理は出来ない。そのため、新鮮で良い材料が納品され、計画通りの分量のできあがり、計画通りの調理がなされ、美味しい料理で美しく盛りつけられているかを管理することが重要である。栄養状態を維持改善するだけでなく、食中毒や異物混入を出さないように、衛生的で患者によるこんでもらえる食事を提供するように調理師・調理員の指導をする。

また、入院患者の嗜好を知り、残食を減らすために年1回嗜好調査を実施している。

2003年度の入院患者食事別給食数の割合は、普通食40.0%、特軟食60.0%。そのうち、特別食の内訳は糖尿病食31.0%・潰瘍食22.0%、心臓病食15.1%・高血圧食

14.7%・肝臓病食 14.5%・腎臓病食 1.4%・膵臓病食 1.3%となっている。

### 3) 栄養教育

栄養教育として、外来患者、入院患者、在宅患者に対して指導を行っている。主な疾患は、糖尿病、肝臓病、心臓病、高血圧症、潰瘍、痛風、腎臓病、膵臓病である。

入院患者には入院中に2回、外来患者と在宅患者には月1回、また同じ疾病の患者を集めて集団指導を実施している。

## 3. 調査内容

### 1) 管理栄養士の仕事

本報告では、はじめに管理栄養士の栄養指導の状況を統計的に概観する。その際、2003年度について、まず個別栄養指導の実績を、疾患別に入院患者と外来患者に分けて集計し、1年間の指導件数を計算した。また、集団指導の件数を、疾患別に入院と外来で分けて集計し、1年間の指導件数、および集団指導を受けた患者の人数を集計した。訪問指導については、指導件数を集計した。

### 2) 事例報告

次に、栄養指導を行った患者事例を5例報告する。事例選択において考慮したことは次の点である。

外来患者については、栄養指導した中で、単身でアパート生活している患者で、自分で食事を作り、食事に関心をもって栄養指導を継続し、その結果、指導効果が上がっている患者を選んだ。もう一人は、同じく単身であるが、住所が不定でありりん地区で多いであろうと思われる、ケアセンターとシェルターを往復している患者を選んだ。きちんとした生活基盤が、疾病の改善に必要と考えられるため、生活基盤に問題がある事例を選んだ。

入院患者については、栄養指導した中で、同じ疾病で入退院を繰り返している患者を2名選んだ。軽快退院後単身でアパート生

活をしてもなぜ、栄養指導したことが活かされずに、また悪くなって再入院してくるのかを考えるためである。

訪問指導は、平成13年から福祉マンションで生活している人を対象に始めた。当初5名の患者の指導を実施していた。その後、検査結果が改善し、指導を終えた患者が3名あり、現在も指導を続けていて、検査結果も改善されてきており、指導効果が上がっている患者を選んだ。

男性が単身で生活していても、栄養指導の効果が上がる人と、上がらない人の違いを比べて、何を改善すれば指導効果を上げることが出来るのかを検証したい。

## C. 調査結果

### 1. 2003年度の栄養指導の実施件数

2003年度の病院管理栄養士による栄養指導の実施状況を表1に示した。

個別指導では、栄養指導実施件数は糖尿病が一番多く、年間153人(30.6%)、月平均12.8人に実施した。次に多いのが、心臓・高血圧で年間129人(25.8%)、月平均10.7人であった。

集団指導では、入院患者に対する心臓・高血圧食が一番多く、年間41件(30.0%)で、指導患者数は114人であった。次に多いのが、入院患者への糖尿病で、年間38件(27.7%)、指導患者数は113人であった。

個別指導と集団指導を合わせると、年間栄養指導を行う患者数は、881人であった。

訪問指導は、糖尿病患者1人への指導を月2件、年間24件実施した。

### 2. 栄養指導事例報告

#### 1) 外来患者の栄養指導

##### 事例1 糖尿病の患者

62歳男性 単身、身長161.5cm、体重70.6kg、BMI 27.1%。

現在の生活場所はアパート、以前の職業は

内装業、野宿経験は不明、生活保護を受給している。

指示栄養量 エネルギー1,840kcal、23 単位。

血糖値 122mg/dl、HbA1c6.3%。

平成16年10月に第1回目の指導を実施した。食事は1日3回食べる。おかずはレンジで温めるものやレトルトが多く、湯豆腐やすき焼きが多い。ごはんはパックで買ってくる。間食が好きで、饅頭やアイスクリームを毎日食べている。味付けは甘めが好き。嫌いなものは無い。たばこは吸わない。アルコールは飲まない。毎日2時間歩いている。

初めての栄養指導で、食事は1日3回きちんと食べていることと、毎日歩くことは大変良いことである。しかし、甘いものが好きで饅頭やアイスクリームや果物の缶詰をたべ、コココーラなどのジュースを飲んでいるのでエネルギーや脂質の摂りすぎになっている。まず、間食とカップラーメンを減らし野菜を多く食べるように心がけてもらうことにする。

平成16年11月に第2回目の指導を実施した。毎日食べた内容と運動した内容をノートに記入していた。カップラーメンを減らし、主食のご飯の量も減らしていたが、間食はなかなか減らせないようだった。野菜は味噌汁にたくさん入れて食べるようにしていた。かなり努力しているので、次回は間食を減らすことを目標にする。

平成16年12月に第3回の指導を実施した。食事内容はアイスクリームと饅頭を食べないようにしていた。しかし、少量のチョコレートや果物の量はあまり変化がなく、摂取エネルギーは2,400kcalとまだまだオーバーしているが、血糖値とHbA1cが下がり体重も2kg減っているため、もっと間食を減らして、がんばるように励ます。血糖値 106mg/dl、HbA1c6.2%

平成17年1月に第4回の指導を実施した。お正月があったので少し餅など食べ過ぎているが、野菜や主食は分量を守っている。カップラーメンは全然食べないようにしているし、毎日10km以上歩いたり体操したりと運動を欠かさずしている。大変まじめに自分で決めたことは実行している。間食の甘いものは、最初に比べて減っているがまだまだ多い。しかし、HbA1cが正常範囲に下がったので、本人はたいへん喜んでいて、今の努力を続けて、間食をもっと減らしていくように話す。

血糖値 111mg/dl、HbA1c5.6%

### 《考察》

単身で生活しているが、自分で料理を作ることができるので、食事療法は実行しやすかった。毎日ノートに食べた内容を記入し、菓子類でもエネルギーなどの栄養成分を必ずみる習慣ができてきた。また、スーパーで買った時に材料の分量も見て買うようになった。甘いものの間食を減らすように指導をしているが、なかなか減らすことができないが、野菜の摂取量が増えインスタント食品を減らしているため、血糖値が下がりHbA1cが正常範囲になったと考えられる。

毎日運動も欠かさず実行してまじめに治療に取り組んでいる大変良い例である。

### 事例2 痛風の患者

63歳男性 単身、身長160.0cm、体重50.0kg、BMI19.5%。

現在の生活場所は不定、職業は土方、野宿経験ある、生活保護受給していない。

指示栄養量 エネルギー2,000kcal、たんぱく質50.0g、脂質45.0g。

尿酸値7.8mg/dl、血圧177/106。

食事は仕事のあるときは外食が多かった。最近では仕事が無いので短期にケアセンター

に入ると規則正しくきちんと食事が食べられるが、ケアセンターを出るとお金がないので炊き出しや乾パンが多くなる。嫌いなものは無い。濃い味付けが好きで、間食はしない。たばこは1日20本吸う。アルコールは毎日日本酒2合飲んでしたが、最近はお金がないので飲んでいない。

この患者は尿酸値が高く、痛風の治療に通院している。

痛風の食事療法は、プリン体の少ない食品を食べることが大切であるが、野菜を1日300g以上摂取し、水分（アルコールやジュースを除く）を1日2リットル摂るようにしなければならない。そして、規則正しい食生活とアルコールの摂りすぎに注意し、摂取エネルギーが多くなりすぎないように指導した。また、血圧が高いのでなるべく薄味の食事をするように指導した。

#### 《考察》

仕事が無く収入が無いことから、ケアセンターの入所と退所の繰り返しで、栄養指導したことをなかなか実行できない環境にある。ケアセンターに入所している時はきちんと食事できるが、退所した後炊き出しや乾パンを食べる生活になると野菜も何も食べられなくて、穀類に偏った食事になる。また、ケアセンターにいるときだけでも食べておきたいと思うようで食べ過ぎる傾向になっている。

食事療法をしていくためには、きちんとした生活基盤が必要であると考え。

## 2) 入院患者の栄養指導

### 事例3 心臓病の患者

65歳男性 単身、身長157.0cm、体重50.0kg、BMI 20.3%。

入院前の生活場所はアパート、以前の職業は不明、野宿経験がある、生活保護を受給している。

指示栄養量 エネルギー1,800kcal、たん

ぱく質 65.0g、脂質 35.0g、塩分 7.0g。

食事は外食で朝は食べないことが多い。仕事をしているときは昼と夕は食べるが、仕事が無いときは夕食だけ食べる。結局1日1回しか食べない。ごはんは小ご飯1杯と漬け物とおかず3品。野菜はあまり食べない。嫌いなものは無い。間食はしない。たばこは1日40本吸っていた。アルコールは朝缶ビール350ml2本、昼と夕は缶ビール500ml2本ずつ飲む。あては煮魚や焼き豚を食べることが多い。

この患者は食事を規則正しく1日3回食べずに、主にビールを食事のかわりのように飲んでいて、心臓病の食事は塩分を制限することと、刺激物を制限することを説明し、野菜をたくさん食べるように指導した。また、アルコールとたばこの量が多すぎるので減らすように話した。

退院前に指導したときは、外食をやめて自炊するが、アルコールはやめられないと話していた。

退院後半年して再入院してきた。今回の入院前の食事は朝食が食パン6枚切り1枚と牛乳1本（角砂糖1個入れる）、昼食は食べない。夕食はインスタントラーメンに卵1個とネギを入れておかずにし、茄子や胡瓜の漬け物と、ごはんは茶碗1杯を食べる。たばこは1日1本吸う。アルコールはやめた。時々間食に草加せんべいを2枚食べる。

今回の入院前の食事は前回より塩分に気をつけていると本人は話してくれたが、インスタントラーメンや漬け物は塩分が多いので、まだまだ、減らす必要がある。また、間食の草加せんべいも塩分が多いので注意する。ただ、たばこを40本から1本に減らしているし、アルコールをやめているので改善されていた。

#### 《考察》

1回目の入院時以前の食事はアルコール

が主食のような内容で焼き豚など塩分の多い食事を食べていた。また、たばこが多く心臓病には良くない生活が続いていた。塩分を控えることやたばこが良くないこと、アルコールも多すぎることの指導をすることで、退院後の生活は改善された。しかし、インスタントラーメンや漬物など、塩分の多い食事は改善されていないし、野菜がほとんど摂取されていない。外食の時は野菜が少ないことが多いし、男性が単身で生活すると自炊しても料理ができないことから、野菜が摂取されないことが多い。また、インスタント食品が多くなって塩分を減らすことは難しいと考えられる。

これは、あいりん地区で生活している単身の男性に共通した食生活の問題点である。今後退院後に規則正しく生活し、食事に関心を持って食べてもらうためにどのように指導していくかが大きな課題である。

#### 事例4 肝臓病の患者

69歳男性 単身、身長154cm、体重49kg、BMI20.7%。

入院前の生活場所はアパート、以前の職業は大工、野宿経験は不明、生活保護を受給している。

指示栄養量 エネルギー2,000kcal、たんぱく質75.0g、脂質35.0g、塩分7.0g。

入院前の食事は外食で朝は食べない。昼と夕はごはん中1杯とおかず2~3品を食べる。野菜は少ない。味付けは濃いめが好きで、間食はしない。たばこは吸わない。アルコールは毎日日本酒1升飲む。

肝臓病は高エネルギー・高たんぱく質の食事を食べて栄養を摂らなければならない。刺激物やアルコール、たばこは良くないので控えるようにする。野菜をたくさん食べなければならないなどを指導した。

2回目の入院は1回目から1年半後で入院前の食事は1日3回食べるようになって

いた。朝はパンとコーヒー、昼と夕に米を1合炊いて、おかずは惣菜を買ってきて食べる。アルコールはやめた。

前回より食生活は改善され、1日3回食事を食べ、アルコールはやめていた。

3回目の入院は2回目から3ヶ月後で、入院前の食事は外食と自炊で1日1回~2回食事を食べる。朝は食べない。昼は時々少量食べる。夕はごはんとおかず2品くらい食べる。米は2合炊いて3回に分けてで食べる。アルコールは前回やめていたが、また飲みはじめて毎日日本酒・ウイスキー・ビールなどいろいろと1升5合くらい飲む。あてはホルモン焼きが多い。野菜はほとんど食べない。

アルコールは肝臓病に良くないことを説明し、アルコールをやめ食事は1日3回きちんと食べ、ホルモンばかり食べないで野菜をたくさん食べるように指導した。

#### 《考察》

極端に食事の量が少なく、アルコールの量が多いために肝臓に負担をかけてしまったようだ。退院後食生活が改善され、1日3回食事を食べ、アルコールをやめていた。しかし、再入院してからまた元の生活に戻り、アルコール主体の食事になっていた。野菜が少なく偏った食事内容で、栄養指導があまりいかされていなかった。退院後単身で生活するため、生活が不規則になり、友人に誘われるとアルコールを飲んでしまい、歯止めが利かなくなってしまうようだ。

心臓病の患者と同様に単身で生活すると、なかなか規則正しく生活できないようだ。単身でも食生活をきちんとできるようにするには、どのように指導していけばよいか考えなければならない。

#### 3) 訪問栄養指導

##### 事例5 糖尿病の患者

60歳男性 単身、身長174cm、体重65.0

kg、BMI 21.5%。

現在の生活場所は福祉マンション、以前の職業は不明、野宿経験不明、生活保護を受給している。

指示栄養量 エネルギー1,840kcal、23 単位。

血糖値 191mg/dl、HbA1c6.5%。

平成13年12月第1回の訪問指導を実施した。食事は自炊している。1日3回きちんと食べる。米は1日2合炊いて食べる。間食に食パン4枚切り1枚にジャムを塗って食べ、みかんをたくさん食べる。アルコールは飲まない。たばこは1ヶ月前まで4箱吸っていたが体に良くないのでやめた。

食事はきちんと食べているが、間食が多く野菜が少ない。また、マヨネーズが好きでよく食べているので、脂質の摂りすぎになっている。まず、間食をやめて、マヨネーズの代わりにポン酢など脂質の少ない調味料を使用するように指導した。

その後、朝は食パン4枚切り1枚に何も塗らないでたべ、牛乳とほうれん草などの野菜を加えるようになった。米は1日2合から1合に減らし、野菜を350gくらい食べるように改善し、マヨネーズからノンオイルドレッシングを使用するようになった。間食もやめた。

その結果血糖値 110mg/dl、HbA1c6.4%に下がってきた。

食事パターンが決まり、自分で食べる量がある程度わかるようになったので、食品交換表について指導し、食品の交換の仕方について説明した。

平成16年12月で36回目の指導を実施し、食事については特に問題は無くなり、食品交換表についてもある程度理解できるようになってきた。間食のビスケットの交換の仕方や、唐揚げなど油っこい料理がエネルギーを大幅に増加させることも理解できるようになった。食品の交換の仕方が理

解できるようになったので、永い食事療法を続けるために好きなおやつを時には食べてもよいと説明し、少しでも食べる楽しみが持てるように指導している。

#### 《考察》

訪問指導は入院時の指導や外来の指導と違って、患者が生活しているところに行って話をするので、どのような環境にいて、どのような生活をしているのかよくわかる。患者がリラックスしていろいろな話をしてくれることで、患者自身の考えなども理解できる。そのため具体的な内容の話ができ、少しずつではあるがコミュニケーションがとれ、細かい指導を実施することができることから、指導の効果を上げることができる。

また、同じマンションに居住している人たちが、食事に関心を持って食べ物について質問をしてきてくれることは大変うれしいことである。

今後、訪問指導をもっと拡大していくことで、あいりん地区に住んでいる人たちの生活習慣病の予防にも役立つと考えられる。

#### D. 全体の考察とまとめ

大阪市西成区のあいりん地域では、平成11年頃から地域の労働者、簡易宿泊所組合、NPOなど支援者団体による活動の中から、「野宿からアパートでの居宅保護へ」という支援の流れが生まれてきた。時期を同じくして、不況のあおりで簡易宿泊所の利用が減り、経営安定のためアパートへの登録変更がなされ、入居時の敷金・家賃のいらない簡易宿泊所からの転用型マンション（「福祉マンション」）が見られるようになってきた。特に相談員のいる「サポートハウス」の出現で、就労困難な高齢者の居宅保護受給者が急増してきたという現状がある。このあいりん地区にある大阪社会医療センター付属病院は、男性のベッドの

みで、入院患者はほとんどが単身日雇労働者である。入院患者の7割強は簡易宿泊所、野宿、仮設避難所、飯場、など、住所が一定しておらず、保険未加入、あるいは保険があっても自己負担が困難なため行旅病人として生活保護法の適用を受けて入院している。この場合、原則的に、退院と同時に生活保護を廃止とすることが、従来、慣例的に行われてきたため、退院後の生活に困る患者が多く、昭和45年開院当時より、相談室の医療ソーシャルワーカー（以下MSW）が全入院患者の入退院調整にあたってきた<sup>1)</sup>。

大阪市では、生活保護裁判や支援団体の活動、厚生労働省からの「ホームレスに対する生活保護の適用について」の通知などを踏まえ、住所不定（行旅病人）の患者が退院するとき、居宅での自立生活が可能で患者に対して、アパートの敷金支給を認める対応をとるようになってきた。患者にとっては、従来は退院後、元のホームレス生活に戻るか、生活保護施設入所しか選択肢はなかったが、アパートでの居宅保護という選択肢が増えたといえる。

本報告の5つの事例のうち、外来患者1例を除く4例は、アパートもしくは福祉マンションに生活保護の支給を受けて生活している事例である。事例2のケアセンターやシェルター利用といった野宿生活に近い生活基盤が極めて不安定な患者に比べると、アパート生活の単身者では、規則的に食事を摂れるという点では生活は安定している。その結果、事例1や事例5のように、栄養指導をもとに学習して自ら糖尿病の食事管理ができるようになる人もいる。

しかし概して、あいりん地区で生活している単身の男性に共通していることは、食事にあまり興味を持っていないことである。空腹を満たせば良いと考える人が多い。このような人たちに栄養や食事に興味を持ってもらい、規則正しい食生活をしていくこ

とが、生活習慣病の予防に重要であると理解してもらえるよう、指導の方法を工夫していかなければならない。

また、自炊しないで外食や惣菜を買ってきて食べる人、インスタントラーメンを食べる人が多い。少しでも野菜を多く食べるように、少しでも塩分を減らすようにしてもらうためには、この地区の食堂や、惣菜を売っている店の人たちにも指導をしていく必要がある。そして、外食や惣菜の栄養量を計算して、食べに来る人が利用出来るようにすれば、少しでも栄養状態が改善されると考える。

事例2のような生活費収入が少なく簡易宿泊所に投宿できない人たちは、シェルターや、野宿、ケアセンターなどで生活している。この人たちが食べるものは、炊き出しや、乾パンである。ボランティアの炊き出しの内容をもう少し充実させて、味付けも薄味にすること、ケアセンターの食事についても、生活習慣病を予防できるような内容にしてほしい。こうした生活基盤が極めて不安定な人々への食の確保は、緊急の人的課題だといえる。

今後は、入院患者や外来患者にこだわらず、あいりん地区の人たちに栄養指導できるような環境を作ることが必要である。そのためには、行政やボランティアの人たちなどと協力していかなければ実現できないと考える。

## 引用文献

1) 安部光枝、奥村晴彦、木村文実ほか：「大阪社会医療センターにおける単身者の退院援助について—入院患者退院事由分類結果とMSW支援事例の報告—」、厚生労働科学研究費補助金政策科学推進事業平成15年度総括・分担研究報告書(主任研究者 黒田研二)『ホームレス者の医療ニーズを医療保障システムのあり方に関する研究』、101-109、2004。

## 社会医療センター付属病院入院患者における口腔保健の現状

研究協力者 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）

分担研究者 逢坂隆子（四天王寺国際仏教大学教授）

主任研究者 黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部教授）

研究協力者 針原重義（大阪社会医療センター付属病院院長）

**目的** ホームレス者における劣悪な口腔内状態は、以前から多く指摘されていたものの、歯科医療専門家による系統的な調査は少なかった。今回は、大阪社会医療センター付属病院入院患者を対象として、歯科医師による口腔内診査を実施することにより、歯科の疫学調査で用いている客観的な指標によって口腔内状況を測定し、全国調査との比較を通じて、医療センター入所者における口腔内の現状を明らかにするものである。

**対象と方法** 2004年8月から11月までの調査期間中に社会医療センターに入院していた患者116名を対象とした。口腔内に対する自覚症状、過去の歯科保健行動、および食事摂取状況などについての聞き取り調査、および歯科医師による口腔内診査を実施した。

**結果** 対象者の口腔内状況は、全国調査である歯科疾患実態調査、および保健福祉動向調査と比較した結果、極めて不良であることが示された。また、聞き取り調査の結果、歯科的な課題を抱えながらも、金銭的な問題を大きな原因として、歯科医療を受療できない現状にあることが明らかとなった。食事のかみ具合については、総数において「やわらかい物ならかめる」とした者46.5%、「ほとんどかめない」とした者10.5%であった。本調査では、口腔内状態と現在の栄養摂取状況との関連について十分な分析ができなかったものの、口腔内状態を原因として食事の摂取が困難な状態が明らかとなった。

**まとめ** ホームレス者における劣悪な口腔内状況については、以前から指摘されていたにも関わらず、歯科医療関係者による疫学調査が少なかったため、客観的な指標に基づく評価はできていないのが現状であった。今回の調査結果は、ホームレス者の歯科保健サービスのあり方を考察するうえで、貴重な基礎資料になるものと考えられる。

### A. 研究目的

ホームレス者における不良な口腔衛生状態、未処置のまま放置されている多数のう歯、義歯の装着がないまま放置されている多数の欠損部位などの課題は、ホームレス関係者によって、以前から多く指摘されて

いた。しかしながら、ホームレス者を対象とした体系的な調査が実施されていないことから、口腔保健の現状について、客観的な評価を行った報告は極めて少なかった。

平成15年度から実施されている「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」によると、黒田らは、高齢者特別清掃事業に従事するホームレス者 917 名に対する調査から、食事摂取の際に「歯がなくて不自由している」と回答した者の割合が 64.4%であったことを報告している。また、逢坂らは、大阪社会医療センター附属病院入院患者 139 名に対する聞き取り調査の結果、残存歯がほとんどない者（調査者が視診により 9 本以下の残存歯を確認した者）の割合が 52.6%あり、劣悪な口腔内状況であることを報告している。これらの調査は、アンケート調査を主体としたものであったため、歯科医療専門家による口腔保健の現状に関する追加調査の実施が期待されていた。

本研究は、大阪社会医療センター附属病院入院患者を対象として、歯科医師による口腔内診査を実施することにより、歯科の疫学調査で用いている客観的な指標によって口腔内状況を測定し、全国調査との比較を通じて、医療センター入所者における口腔内の現状を明らかにするものである。

## B. 対象と方法

2004 年 8 月から 11 月までの 4 ヶ月間の調査期間中に大阪社会医療センターに入院していた者で、聞き取り調査、および口腔内診査への対応が可能である緊急性のない患者 116 名（平均年齢：56.4±7.6 歳）を対象とした。調査の対象となる患者は、前述の条件を満たす者の中から、社会医療センター相談室によって選択された。対象者 116 名のうち、入院前の居住地を複数回答で質問したところ、ドヤと回答した者が最も多く 51 名（44.0%）、ついで野宿 42 名（36.2%）、シェルターと文化住宅がともに

24 名（20.7%）であった。

聞き取り調査、および口腔内診査を実施する前に、「大阪社会医療センター附属病院入院患者歯と食事に関する調査ご協力お願い」を手渡した上で、調査目的や結果の利用制限等について口頭で説明を行い、理解と同意を得た上で、「同意書」への署名を依頼した。なお、本調査の実施、および分析については、大阪府立大学倫理審査委員会にて了承を得られている。

対象者は、栄養士、あるいは歯科衛生士により身長と体重が測定された。その後、口腔内に対する自覚症状、過去の歯科保健行動、および食事摂取状況などについて聞き取り調査が行われた。

口腔内診査は、聞き取りが行われた部屋にて実施された。口腔内診査は、主に研究協力者である歯科医師によって実施された。口腔内診査に関わる他の協力歯科医師に対しては、診査基準を統一し、診査者間で相違がないように事前研修会を実施した。

往診用の歯科ライトのもと、硬組織診査と歯周疾患に関する診査を行った。さらに、口腔内カンジダ菌の検出検査を実施した。口腔内のカンジダ検出検査については、社会医療センター検査室にて保温器 24 時間保存の後、判定を行った。

## C. 研究結果

### 1. 聞き取り調査の結果

#### 1) 口腔内の自覚症状（表 1）

54 歳未満、および 55-64 歳の者においては、歯周疾患を疑わせる自覚症状、すなわち「歯がぐらつく」、「歯ぐきから血がでたり、はれたりする」、「ものがはさまる」、あるいは「口臭がある」と回答した者の割合

が大きかった。さらに、「歯が痛んだり、しみたりする」、あるいは「歯がない」などの自覚症状を訴える者の割合も大きかった。65歳以上の者では、54歳未満、および55-64歳の者と比較して、自覚症状を訴える者の割合は総じて小さかった。

## 2) 食事のかみ具合 (表2)

総数では、「やわらかい物ならかめる」と回答した者の割合は46.5%であり、「固いものでも何でもかめる」43.0%と比較して、大きかった。

年齢階級別にみると、54歳未満、および55-64歳の者では、「固いものでも何でもかめる」と回答した者の割合と「やわらかい物ならかめる」と回答した者の割合は、ほぼ同程度であった。65歳以上の者では、「やわらかい物ならかめる」と回答した者が57.1%と最も大きく、「固いものでも何でもかめる」と「ほとんどかめない」とした者の割合は、ともに21.4%であった。

## 3) 毎日の歯みがき習慣 (表3)

いずれの年齢階級においても「毎日みがく」と回答した者の割合が大きく、総数では70.8%であった。

## 4) 小学生時代の歯みがき習慣 (表4)

いずれの年齢階級においても「毎日みがいていた」と回答した者の割合が大きく、総数では、58.8%であった。

## 5) 過去1年間に歯や歯ぐきが原因でよく眠れなかったことの経験の有無 (表5)

過去1年間に歯や歯ぐきが原因でよく眠れなかったことの経験については、「ある」

と回答した者は、総数で23.5%であった。「ある」と回答した者の割合は、年齢階級がすすむにつれて小さくなっていった。

## 6) 過去1年間に歯や歯ぐきが原因でよく眠れなかった者における対処方法 (表6)

過去1年間に歯や歯ぐきが原因でよく眠れなかった者におけるその時の対処としては、「歯科医院を受診した」と回答した者の割合が最も大きく、総数で51.9%であった。ついで「薬を飲んだ」37.0%、「何もせずに我慢した」25.9%であった。

## 7) 過去1年間に歯科医院を受診した経験の有無 (表7)

過去1年間に歯科医院を受診したことが「ある」と回答した者の割合は、総数では26.8%であった。

## 8) 歯科治療を受診した際における社会医療センター入院の有無 (表8)

過去1年間に歯科医院を受診した者30名において、受診した当時に、社会医療センターに入院していたと回答した者の割合は、21.4%であった。

## 9) 歯科治療の内容 (表9)

過去1年間に歯科医院を受診した者30名において、歯科治療の内容については、55歳未満の者では、「むし歯の治療」と回答した者の割合が最も大きく41.7%であった。55歳以上64歳以下の者、および65歳以上の者においては、「抜けた歯の治療」と回答した者が最も大きく、それぞれ62.5%、100.0%であった。

10) 今までに歯科受療せずに我慢した経験の有無 (表 10)

今までに歯科治療を受けずに我慢した経験の有無については、55 歳未満の者では、「時々がまんしていた」と回答した者の割合が最も大きく 51.2%であった。55 歳以上 64 歳以下の者、および 65 歳以上の者においては、「いつもがまんしていた」と回答した者が最も大きく、それぞれ 34.0%、46.2%であった。

11) 歯科受診せずに我慢した理由 (表 11)

今までに「いつもがまんしていた」、あるいは「時々がまんしていた」と回答した者 80 名における我慢していた理由については、55 歳未満の者では、「保険がない」と回答した者の割合が最も大きく 29.7%であった。55 歳以上 64 歳以下の者では、「お金がない」とした者の割合が最も大きく 43.3%であった。65 歳以上の者においては、「治療がいやだ」とした者の割合が最も大きく 45.5%であった。

12) 歯科治療の中断や転医の経験の有無 (表 12)

歯科治療をやめたり、転医をしたことが「ある」と回答した者の割合は、総数で 36.7%であった。

13) 歯科治療の中断や転医の理由 (表 13)

歯科治療をやめたり、転医をしたことが「ある」と回答した者 40 名におけるその理由については、総数では「仕事が忙しいから」とした者の割合が最も大きく 22.5%であった。ついで、「痛みなどの症状がおさまったから」20.0%、「保険が使えなくなった

から」15.0%であった。

14) 自覚的な口腔内状態 (表 14)

自分の口の中の状態については、いずれの年齢階級においても「悪い」と回答した者の割合が大きく、総数では 41.7%であった。また、「きわめて悪い」とした者の割合は、総数では 17.4%であった。

15) 自覚的な口腔内状態が悪いと感じた時期 (表 15)

自分の口の中について「悪い」、あるいは「きわめて悪い」とした者 68 名について、西成に来てから口腔内状態について悪いと感じた者の割合は、総数では 35.1%であった。

16) 口腔内状態の改善の意思 (表 16)

自分の口の中について「悪い」、あるいは「きわめて悪い」とした者 68 名について、口腔内を改善したいと思っていると回答した者の割合は、総数では 69.2%であった。一方、「あきらめている」とした者の割合は、総数では 26.2%であり、年齢階級がすすむにつれて大きくなっていった。

17) 残存歯の状態 (表 17)

残存歯については、55 歳未満の者、および 55 歳～64 歳の者では、「半分くらいある」と回答した者の割合が最も大きく、それぞれ 38.6%、39.6%であった。また、65 歳以上の者では、「全くない」と回答した者の割合が最も大きく、46.2%であった。

18) 義歯作成の経験 (表 18)

義歯の作成の経験が「ある」と回答した

者の割合は、総数では41.1%であり、当割合は、年齢階級がすすむにつれて大きくなっていった。

## 2. 口腔内診査の結果

### 1) 歯牙の状態別にみた平均歯数 (表 19)

歯牙の状態別にみた平均歯数については、総数では健全歯 8.8 本、処置が完了した歯 2.6 本、処置がなされていない歯 2.8 本、欠損している歯 15.1 本、歯根のみの歯 2.8 本であった。上下顎でかみ合っている歯の本数は、5.1 本であった。

### 2) 歯ぐきの状態 (表 20)

歯ぐきの状態については、WHO プロローベによる CPI を測定した。その結果、中度の歯周病を有している者 (CPITN=3 の者) は、総数で 43.6% であった。また、重度の歯周病を有している者 (CPITN=4) は、総数で 31.7% であった。

### 3) 歯の汚れの状態 (表 21)

歯の汚れの状態については、歯垢の付着状況に関する指標である DI を用いて判定した。総数では、中等度の汚れ (DI=2) と判定された者の割合が最も大きく 37.4%、ついでひどい汚れ (DI=3) と判定された者 33.3% であった。

### 4) 歯石の付着状況 (表 22)

歯石の付着状況は、CI にて判定した。総数では、中等度の付着状況 (CI=2) と判定された者の割合が最も大きく 68.7%、ついで軽い付着 (CI=1) とされた者 15.2% であった。

### 5) 義歯の使用の有無 (表 23)

義歯を使用している者の割合は、総数では 23.6% であった。

### 6) 義歯の必要性の有無 (表 24)

義歯を使用していない 81 名について、歯科医師による義歯の必要性を判定したところ、総数で 77.1% の者に義歯の必要性があった。義歯の必要性があると判定された割合は、年齢階級がすすむにつれて大きかった。

### 7) 口腔カンジダ菌テスト (表 25)

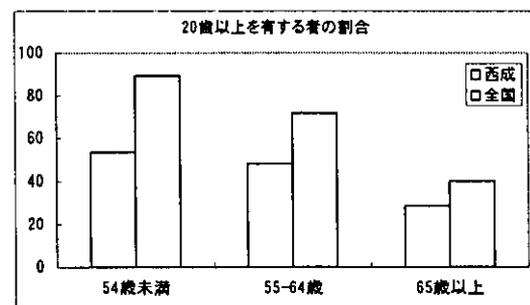
口腔カンジダ菌テストで陽性と判定された者 (約  $7.0 \times 10^5$  以上検出) は、11 名 (9.7%) であった。

## 3. 歯科に関する全国調査との比較

### 1) 平成 11 年度歯科疾患実態調査との比較

#### a) 20 歯以上の歯を有する者の割合

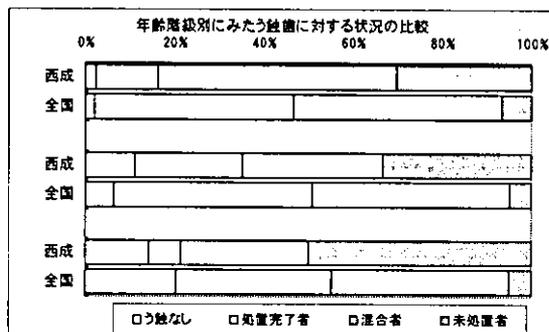
20 歯以上の歯を有する者の割合は、歯科疾患実態調査の結果と比較して、いずれの年齢階級においても小さかった。とくに、55 歳未満の者においては、20 歯以上を有する者の割合は、全国平均が 89.4% に対して、本調査では 53.5% であった。



#### b) う歯に対する処置

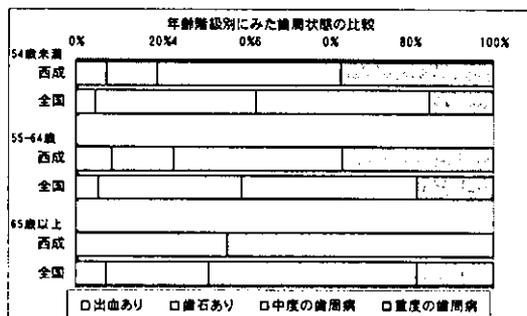
う歯に対する処置については、歯科疾患実態調査の結果と比較して、いずれの年齢

階級においても、処置が完了している者の割合が小さく、未処置のまま歯を放置している者の割合が大きかった。未処置のまま歯を放置している者の割合は、歯科疾患実態調査では、いずれの年齢階級においても5%前後であるが、本調査では55歳未満で30.2%、55歳～64歳で33.3%、65歳以上で50.0%であった。



### c) 歯周疾患の状況

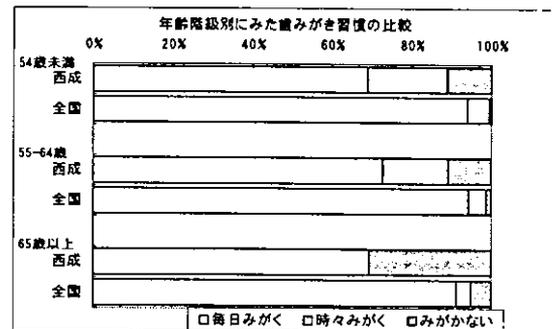
歯周疾患の状況については、55歳未満、および55歳～64歳の者においては、歯科疾患実態調査の結果と比較して、重度の歯周病と判定された者（CPITN=4）の割合が大きく、それぞれ36.6%、34.7%であった。



### d) 歯みがき習慣の比較

歯みがきをしないと回答した者の割合は、歯科疾患実態調査の結果と比較して、すべての年齢階級において大きかった。とくに65歳以上では30.8%の者が、歯を磨いてい

ないと回答していた。



### e) 歯の状況別にみた一人平均歯数の比較

歯の状況別に一人平均歯数については、歯科疾患実態調査の結果と比較して、いずれの年齢階級においても、健全歯数、処置歯数が小さく、未処置歯数、および喪失歯数が大きかった。

