

99年：金沢市立病院（肋膜炎） 9ヶ月入院
00年2月～01年1月；相原第二病院入院
その後4ヶ月通院して服薬
01年？～：阪奈病院に1年くらい入院する。
用事があって1週間退院後、救急車で再び
阪奈病院へいき、3ヶ月入院
02年島田病院にも01年～02年頃2ヶ月入院
04年7月23日特掃検診で要医療・要入院
といわれて「もう入院はいやや」
04年8月10日に島田病院入院→10月18
日に自己退院
04年10月4日自己退院(2ヶ月間治療)（「胸
に水がたまってるというから抜いてくれと
いったのに抜いてくれなので退院した」と
いう。）
→退院後、社会医療センター受診し、04年
11月に2週間センター入院して大村先生に
「水を抜いてもらった。大村先生はええ先
生や。」
→高血圧症（180～210くらい）治療のため
に定期的にセンター受診。大村先生が3ヶ
月に一度x p とってくれる。心配ない言う
てくれている。
04年11月1日分室にて「残り4ヶ月治療
が必要 r III 1」（スケッチはb III 2
bpls）の紹介状をもらう。
05年2月社会医療センターにて治療開始し、
予防法を申請するも診査会にて“不承認”
となる。
05年3月以降トマツ・培養ともに陽性（持
続排菌・多剤耐性）
05年3月～05年10月まで神田病院入院
（35条）その後治療なし
06年3月大淀寮に入所のために分室でXP

検査→要入院となり、北市民病院に入院す
るも自己退院 →自分で分室に行き、検痰
実施

06年3月15日 次年度特掃登録に来たと
きに支援者面接し、3月16日にK病院入院
を承諾したという。「ほっとけ。結核うつし
まくってやる。わしはどうなってもいいん
や。」

ボランティアの感想文よりひと言：EVM・
TH・CSによる治療が最近まで続けられて
いる。

まだ、耐性をもたない薬がある間にどうぞ
治療が完了しますように。何度の自己退院
を繰り返している患者に入院を強要するの
は、治療中断をくりかえさせる原因となる。
多剤耐性患者を作ってしまったのではない
か。

文献

- 1) 逢坂隆子、高鳥毛敏雄他：「高齢者特別
就労事業従事者への健診・相談事業の継続
によるホームレス者の健康支援活動モデル
構築の試みとその効果についての検討」、厚
生労働科学研究・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」
（主任研究者 黒田研二）平成16年度 総
括・分担研究報告書、平成17年3月
- 2) 高鳥毛敏雄、逢坂隆子、山本繁、西森
琢他：「野宿生活者（ホームレス）の結核対
策のあり方に関わる研究」厚生労働科学研
究・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」（主任研究者 黒
田研二）平成16年度 総括・分担研究報告
書、平成17年3月

D. 研究発表

- 1) 逢坂隆子:第37回全国保健師活動研究会,一科学的な保健師活動の実践のために一「生活の階層化と公衆衛生の視点～貧困化とホームレス問題を考える～」2005年1月
- 2) 高鳥毛敏雄、西森琢、山本繁、逢坂隆子、黒田研二:ロンドンと大阪の結核対策の比較研究,第80回日本結核病学会総会(埼玉),2005年5月
- 3) 西森琢、高鳥毛敏雄、山本繁、逢坂隆子、黒田研二:野宿生活者に対するNPOと研究者チームが協同した結核検診,第80回日本結核病学会総会(埼玉),2005年5月
- 4) 逢坂隆子:野宿する人々とボランティア,はびきの市民大学,2005年6月
- 5) 逢坂隆子:西成のホームレス・日雇い労働者の健康生活と保健医療者支援,大阪市立大学看護学部特別講義,2005年6月
- 6) 高鳥毛敏雄,西森琢,逢坂隆子,山本繁,黒田研二:野宿生活者結核検診の実践経験から,第46回日本結核病学会近畿地方会(京都),2005年6月
- 7) 高鳥毛敏雄、西森琢、山本繁、逢坂隆子、黒川渡、黒田研二他:ホームレス者の健康支援(1)～(5)、第46回日本社会医学会総会(仙台),2005年6月
- 8) 逢坂隆子、黒川渡、西森琢、黒田研二他:健康障害の実態と医療支援の取り組みから、「釜ヶ崎講座」第9回講演の集いーフォーラム「釜ヶ崎の医療」「野宿生活者の医療支援はどこまで来たのか」(大阪市),2005年7月
- 9) 藤本敬三、黒田研二、黒川渡、坂井芳夫、下内昭、高鳥毛敏雄、西森琢、逢坂隆子:ホームレス者に対する継続的医療・健康相談が生活習慣病改善に及ぼす効果に関する検討,第64回日本公衆衛生学会総会(札幌),2005年9月
- 10)逢坂隆子、黒田研二、西森琢、高鳥毛敏雄、津村智恵子、原田由美子、柏葉三千子、名倉育子、西島治子、安田三江子、渡辺典子、柴田真理子:ホームレス者健診における学生ボランティア参加の意義,第64回日本公衆衛生学会総会(札幌),2005年9月
- 11) 西森琢、高鳥毛敏雄、逢坂隆子、黒田研二、藤本敬三、下内昭、行貞伸二:大都市のホームレス者結核対策の実践活動,第64回日本公衆衛生学会総会(札幌),2005年9月
- 12) 高鳥毛敏雄、西森琢、逢坂隆子、黒田研二、坂井芳夫、下内昭:ホームレス者に対する結核実践に基づく結核対策戦略,第64回日本公衆衛生学会総会(札幌),2005年9月
- 13) 逢坂隆子、黒田研二:ホームレス者の健康支援ーその2:結核対策からみた保健・医療・福祉の連携ー,日本社会福祉学会第53回全国大会(仙台),2005年10月
- 14) 高鳥毛敏雄、黒田研二、逢坂隆子、下内昭:ホームレス者に対する検診に基づく結核対策の実践的研究,平成17年度(第29回)大阪府医師会医学会総会(大阪),2005年11月
- 15) 高鳥毛敏雄、逢坂隆子、黒田研二、西

森塚、山本繁：日雇い労働者に対する
公的就労と健康管理その1～その3、
第76回日本衛生学会総会(山口),2006
年3月

E. 研究論文

1)高鳥毛敏雄、多田羅浩三、黒田研二、逢坂隆子：救急搬送要保護傷病入院患者の疾病構造と保健医療システムの現状の検討. 社会医学研究,22,1～12,2004
2)逢坂隆子、黒田研二、黒川渡：ホームレスの健康支援活動に関する検討会報告書 (平成16年度地域保健総合推進事業) 編集・発行 ホームレスの健康支援活動に関する検討会・(財)日本公衆衛生協会 2005

年3月

3)逢坂隆子、黒田研二、高鳥毛敏雄、黒川渡、西森塚他：ホームレス者の健康・生活実態より健康権を考える, 社会学研究,22,41～50,2004

4)黒川渡、黒田研二、逢坂隆子、高鳥毛敏雄、安田誠一郎、下内昭、西森塚、武田勝文：社会医学研究,22,51～61,2004

5)逢坂隆子：特集 都市におけるホームレス問題 ホームレス者への健康支援—大阪市における結核患者の生と死—, 都市問題研究,57,11,18～42,2005

6)黒田研二：特集 都市におけるホームレス問題 健康政策の視点からみたホームレス問題,都市問題研究,57,11,55～70,2005

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

ホームレス者が抱える歯科疾患の実情、および歯科診療の受療状況

分担研究者 福田英輝（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
研究協力者 渡邊充春（松浦診療所歯科・大阪市港区）
山西晴久（山西歯科・高槻市）
安藤純夫（安藤歯科・長岡京市）
松井 久（松井歯科医院 東大阪市）
吉村博孝（大阪市立弘済院附属病院歯科）
井村久史（松浦診療所歯科・大阪市港区）
江原照野（歯科衛生士）

研究要旨

目的 歯科疾患は、直接に死亡や全身の健康状態の低下に結びつかないため、ホームレス者本人を含め、保健・福祉関係者においても、緊急性が小さい疾患であると判断され、歯科治療につながらなかったことが予想される。今回は、歯科的な問題を有するホームレス者に対する歯科検診後の歯科受療状況について追跡調査を実施した。

対象と方法 大阪府保険医協会、大阪ホームレス健康問題研究会、ヘルスサポート大阪、国境なき医師団日本が事務局となり、平成 17 年 10 月 30 日、「野宿生活者支援統一行動」が実施された。当活動の一環として、歯科疾患についての相談と口腔内診査を実施した。その際、緊急性のある歯科疾患を有しており、本人が歯科受診を希望する 12 名に対して歯科医師による意見書を作成した。意見書を発行した者に対しては、後日、歯科医療機関に受診しているかどうかの確認を追跡調査した。

結果 健全歯を 20 本以上有している者は 0 人であった。義歯を有していない 23 人のうち、義歯の必要性があると判定された者は、9 人であった。意見書の発行理由については、未処置のう蝕に対する処置、歯周疾患に対する処置、および義歯作成に関する内容が多かった。意見書を発行した者 12 名のうち、9 名が「歯科治療」へとつながった。

考察 ホームレス者においては、う蝕、歯周病、あるいは歯牙欠損による咀嚼障害が大きな関心事であることが明らかとなった。毎日の食事の確保が困難であり低栄養状態になりがちな生活を送っているホームレス者にとって、咀嚼障害は、健康状態の重大な低下を招く可能性があるため、緊急性が小さいという義歯作成に対する認識を改める必要があると考えられる。歯科医師による口腔内診査にもとづく意見書の発行は、福祉事務所など他分野の方に歯科受療の必要性を理解してもらうためには、重要な役割を果たすと考えられた。

A. 目的

2004年に実施された特別清掃事業に従業する者に対するアンケート調査によると18.3%の者が歯科的な問題のため睡眠がとれないと回答しており、食物の噛み具合と食品摂取の頻度との関連が示された。また、社会医療センター入院患者に対する調査結果によると、一人平均の未処置のう蝕数は2.8本、中等度・重度の歯周病を有している者の割合は75.3%であった。これらの者の多くは、歯科医院を受診しておらず、その理由として「あきらめ」や「保険がないため」と回答している者があった。

歯科疾患は、直接に死亡や全身の健康状態の低下に結びつかないため、ホームレス者本人を含め、保健・福祉関係者においても、緊急性が小さい疾患であると判断し、歯科的な問題を抱えながらも歯科受療をしていない現状があると予測される。

今回は、平成17年10月30日に行われた「野宿生活者支援統一行動」における歯科相談時に行われた口腔内診査の状況を明らかにするとともに、歯科的な問題を有しており、かつ歯科治療の希望がある者における歯科医療の受療状況について追跡調査を実施したので報告する。

B. 対象と方法

大阪府保険医協会、大阪ホームレス健康問題研究会、ヘルスサポート大阪、国境なき医師団日本が事務局となり、平成17年10月30日、「野宿生活者支援統一行動」が実施された。当活動では、1)結核検診、2)相談活動、3)巡回訪問、および4)おにぎり配布が行われた。

歯科班は、歯科医師5名、歯科衛生士3

名によって構成され、歯科疾患についての相談に応じた。相談にあたっては、面接による聞き取り調査と問診、および歯科医師による口腔内診査が実施された。緊急性のある歯科疾患を有しており、本人が歯科受診を希望する者に対しては、歯科医師による意見書を作成した。

意見書を発行した者に対しては、後日、巡回相談室、各区福祉窓口の協力を得て、歯科医療機関への受療状況について追跡調査を行った。

本報告では、1)10月30日に歯科相談を実施した28名についての口腔内状況についての集計結果、および2)歯科意見書を発行した者における歯科医療機関への受療状況について報告する。

C. 結果

1. 歯科相談活動の実績(表I)

歯科相談票に記録を残した者については、歯科相談(口腔内診査)を受けた者は28名であった。また、歯科医師による意見書の作成を行った者は12名、歯科衛生士による歯磨き指導を受けた者は11名であった(表1)。その他、巡回活動の際の「声かけ」や「歯科相談」も多数あったが、歯科相談票を作成していないため本報告では除外した。なお、歯科相談を受診した者のうち4名に対して、鎮痛剤の配布、う窩に対するセメント充填などの応急処置を施した。

2. 歯科相談を受診した者の口腔内状態

歯科相談を受診した28名のうち、1名については相談のみで口腔内診査を実施していないため、27名の分析を行った。

1) 歯牙の状況

健全歯の状況については、「0本」と診断された者が最も多く、6人であった。健全歯を20本以上有している者は、0人であった（資料：表1）。

処置歯の状況については、「0本」と診断された者が最も多く、13人であった（資料：表2）。

う蝕の状況については、「1本」と診断された者が最も多く、10人であった。ついで、「0本」7人、「2本」5人であった（資料：表3）。

欠損歯の状況については、「28本」と診断された者が最も多く、3人であった（資料：表4）。

残根歯の状況については、「0本」と診断された者が最も多く、10人であった。10本以上の残根歯を有している者は、3人であった（資料：表5）。

2) 歯周疾患、口腔衛生の状況（残根歯を除く歯牙を有している22人についての分析）

歯周疾患の状況については、コード3（中等度の歯周疾患）の者が10人、コード4（重度な歯周疾患）の者が6人であった（資料：表6）。

歯牙の汚れについては、コード2（中等度の汚れ）の者が10人、コード3（ひどい汚れ）の者が9人であった（資料：表7）。

歯石の付着状況については、コード2（中等度の付着）の者が10人、コード3（歯牙全体への付着）の者が3人であった（資料：表8）。

3) 義歯の状態

義歯を有している者は、4人（14.8%）であった。義歯を有している4人のうち、義歯が不適と判定された者は、2人であった（資料：表9、表10）。また、義歯を有していない23人のうち、義歯の必要性があると判定された者は、9人であった（資料：表11）。

4) その他

顎関節の異常、あるいは粘膜の異常が「ある」と判定された者は、ともに4人であった（資料：表12、表13）。

3. 歯科医師による意見書の発行理由

歯科医師による意見書の発行理由については、表Ⅱに示すとおりである。未処置のう蝕に対するの処置、歯周疾患に対する処置、および義歯作成に関する内容が多かった。急性の顎炎（番号4）、および歯痛（番号7）を除くすべての者において、義歯の作成による咬合の回復が、意見書の発行理由であった。資料には、意見書の詳細を示した。

4. 歯科医療機関への受療状況

歯科相談を実施した医療相談ブースには、巡回相談員が参加した。歯科医師による意見書をもとに、巡回相談員が野宿場所に向いて面談し、福祉窓口への同行、あるいは福祉窓口での相談へ出向くよう説得を行った。さらに、巡回相談室、各区福祉窓口の協力を得て、歯科医療機関への受療状況について追跡調査を行うとともに、受診した歯科医療機関へ訪問し、受療状況について面談を行った。その結果、歯科医師による意見書を受け取った者12名のうち、巡回

相談から福祉を通し歯科受診したものが6名、(うち治療終了1名、継続者3名、中断一顎炎治療終了するも義歯治療で中断(終了)1名、治療予定者1名)、医療受診が先行し、歯科治療に継続したものの2名(中断1名、キャンセル1名)、歯科治療が薦められているが、結論が出ないでいるもの1名であり、合計9名が何らかの形で「歯科治療」と関わりを持つことができた。また、歯科治療との関係が持てなかった者については、1名は医療機関のみ受療しており、残り2名は不在のため進展がみられない状態であった。受診の状況は、表Ⅲに示すとおりである。

D. 考察

ホームレス者における歯科相談としては、未処置のう蝕、重度な歯周病を内容としたものが多かった。また、ほとんどのケースにおいては、歯科疾患に加えて、咀嚼障害が認められており、歯科医師の意見書には、義歯の作成の必要性が示されていた。

義歯がないこと、あるいは義歯の不適による咀嚼障害は、直接的な死亡原因、あるいは健康状態の重大な低下に結びつかないため、一般には緊急性が乏しいものと考えられている。しかしながら、ホームレス者においては、う蝕、歯周病、あるいは歯牙欠損による咀嚼障害が大きな関心事であることが明らかとなった。また、歯科相談を受けた歯科医師も、咀嚼障害を原因として、栄養障害に陥る可能性が高いことを認め、意見書を作成していることが明らかとなった。毎日の食事の確保が困難であり低栄養状態になりがちな生活を送っているホームレス者にとって、咀嚼障害は、健康状態の

重大な低下を招く必要があるため、「緊急性が小さい」という義歯作成に対する認識を改める必要があると考えられる。

健康保険を有しないホームレス者が、歯科医院を受診するためには、福祉制度に依拠した手続きが必要となる。今回は、歯科医師による意見書を発行した12名のうち歯科受療とかかわりがあった者は9名(75%)であった。福祉事務所の担当者にとっては、歯科医師による適確な意見書によって申請者本人の口腔内状態を正確に把握することが可能であり、かつ歯科専門職による歯科治療の必要性が示されることから、歯科受療を可能とする手続きの遂行が比較的スムーズに運ばれたものと推測される。歯科医師による口腔内診査にもとづく意見書の発行は、福祉事務所など他分野の者に対して、歯科受療の必要性を理解してもらうためには、重要な役割を果たすことが示めされた。

歯科医師による意見書を発行した12名のうち歯科受療とかかわりがあった者は、9名であり、意見書を作成した者の75%の者が歯科医院を受診している現状が明らかとなった。歯科疾患の治療の必要性があり、本人の希望があれば、歯科医療機関への受診の可能性が示された。歯科医師が行った検診後の追跡調査(番号5のケース)によると、口腔内の課題が解決されたのみならず、「顔貌も生き生きしている」との意見もみられており、本人の人生の質(QOL)の向上にもつながっている様子であった。

検診後に、歯科医療機関の受療につながるケースとしては、

1) 福祉窓口にて相談し、直接、歯科治療の受診につながるケース、

2) はじめに医科的な問題のため医療機関への受診があり、その施設に附属する歯科医院や病院外の歯科診療所への受診につながるケース

の2種類のケースがみられた。福祉側には、歯科医療機関への受診前にシャワーや着替えなどを用意するなど、歯科医療機関に対する様々な配慮がみられた。また、受け入れ側となる歯科医療機関側では、予約時間の調整、歯科治療の特徴の説明（治療回数や治療期間、義歯装着後の調整の必要性など）などが行われていた。また、受け入れに対する努力がなされていた歯科医療機関において、歯科治療の終了者が多いようであった。歯科医療機関において、継続した歯科治療を受療し、歯科治療を終了するためには、歯科治療の内容に対する十分な説明、患者の理解、および福祉との連携（治療・受診状況の報告と治療計画の報告）が必要不可欠であると考えられた。

表Ⅰ 歯科相談活動の実績

実施場所	相談（口腔内診査）	意見書作成	歯みがき指導
中ノ島	13	5	3
剣先公園（巡回）	4	1	2
大阪城（巡回）	2	1	1
淀川	4	3	1
大阪駅	4	1	3
大阪駅（巡回）	1	1	1
合計	28	12	11

表Ⅱ 歯科医療機関への受療状況

番号	名前	年齢	う蝕処置	歯周疾患	義歯作成	その他
1	○田○夫	51			○	
2	○藤○之	65	○	○	○	
3	○上○治	60	○		○	○抜歯
4	○下○広	56				○顎炎
5	○○原○生	51	○		○	○抜歯
6	○戸○雄	55	○	○	○	○抜歯
7	○田○次	53	○			○歯痛
8	○米○宏	62		○	○	
9	○浦○夫	63	○	○	○	○抜歯
10	○本○夫	61		○	○	
11	○本○○枝	51	○		○	○抜歯
12	○上○礼	58		○	○	○抜歯

表Ⅲ 歯科医療機関への受療状況

番号	名前	年齢	受診の状況
1	○田○夫	51	平成 17 年 10 月 31 日に急病にて救急搬送、K 病院に入院する。入院中に、同病院歯科・口腔外科を受診するも、医科治療に対する不満もあり自己都合退院し、治療を中断する。その後の治療は希望せず。
2	○藤○之	65	不在のため面接できず
3	○上○治	60	不在のため面接できず
4	○下○広	56	自立支援センターへの入所の意思がある中で、N 病院の歯科口腔外科を受診する。顎炎、およびその他の歯科治療を終了する。歯科医師から義歯作成の必要性ありと診断意見があったが、本人は治療を希望せず治療を中断する。
5	○○原○生	51	N 区支援係へ相談員が同行する。T 歯科医院を受診し、治療を終了する。高血圧で K 病院に通院中。
6	○戸○雄	55	N 病院の眼科を受診中。眼科の治療が終了した後に、歯科治療の受療を予定している。
7	○田○次	53	N 区支援係へ相談員が同行する。K 病院に通院中。現在、T 歯科医院にて治療継続中である。
8	○米○宏	62	N 区支援係に相談。T 歯科医院にて通院治療中だったが、入院となる。退院後は自宅へ移行予定。
9	○浦○夫	63	巡回相談員が相談し、救護施設に入所し、そこから N 病院の歯科へ通院予定であったが、本人が入所を決断できず現在も思案中である。
10	○本○夫	61	相談員が歯科治療を進めるが本人は拒否する。その後、平成 18 年 1 月に胸痛で N 病院を受診し、歯科治療の予約となるもキャンセルとなり、治療開始に至らず。内科疾患の病状が重く、当疾患への対処が先決である。
11	○本○○枝	51	不在のため面接できず。福祉の把握では医療についての受診があるとの報告を受ける。
12	○上○礼	58	不在のため面接できず。しかし、福祉から医療施設への受診、および T 歯科医院への受診があるとの報告を受ける。

資料 1 口腔内診査の結果表

表 1 健全歯の状況

本数	人数	(%)
0	6	(22.2)
1	1	(3.7)
2	2	(7.4)
3	2	(7.4)
4	2	(7.4)
5	1	(3.7)
6	2	(7.4)
7	1	(3.7)
8	1	(3.7)
9	2	(7.4)
10	2	(7.4)
11	1	(3.7)
13	1	(3.7)
16	3	(11.1)
合計	27	(100.0)

表 2 処置歯の状況

本数	人数	(%)
0	13	(48.1)
1	1	(3.7)
2	4	(14.8)
4	1	(3.7)
6	2	(7.4)
7	1	(3.7)
10	1	(3.7)
13	2	(7.4)
14	1	(3.7)
16	1	(3.7)
合計	27	(100.0)

表 3 う蝕歯の状況

本数	人数	(%)
0	7	(25.9)
1	10	(37.0)
2	5	(18.5)
4	1	(3.7)
5	1	(3.7)
6	2	(7.4)
7	1	(3.7)
合計	27	(100.0)

表 4 欠損歯の状況

本数	人数	(%)
0	1	(3.7)
1	2	(7.4)
2	1	(3.7)
3	3	(11.1)
4	2	(7.4)
6	1	(3.7)
7	1	(3.7)
9	1	(3.7)
11	1	(3.7)
12	1	(3.7)
13	1	(3.7)
14	1	(3.7)
17	1	(3.7)
19	1	(3.7)
21	1	(3.7)
22	1	(3.7)
23	1	(3.7)
25	1	(3.7)
26	1	(3.7)
27	1	(3.7)
28	3	(11.1)
合計	27	(100.0)

表 5 残根歯の状況

本数	人数	(%)
0	10	(37.0)
1	1	(3.7)
2	4	(14.8)
3	3	(11.1)
4	2	(7.4)
5	2	(7.4)
6	1	(3.7)
9	1	(3.7)
10	1	(3.7)
14	1	(3.7)
15	1	(3.7)
合計	27	(100.0)

表6 歯周疾患の程度 (CPI)

コード	人数	(%)
1	2	(9.1)
2	4	(18.2)
3	10	(45.5)
4	6	(27.3)
合計	22	(100.0)
無記入	6	

表7 歯の汚れの程度

コード	人数	(%)
1	3	(13.6)
2	10	(45.5)
3	9	(40.9)
合計	22	(100.0)
無記入	5	

表8 歯石の付着程度

コード	人数	(%)
1	9	(40.9)
2	10	(45.5)
3	3	(13.6)
合計	22	(100.0)
無記入	5	

表9 義歯の有無

	人数	(%)
あり	4	(14.8)
なし	23	(85.2)
合計	27	(100.0)

表10 義歯の適否 (義歯ありの者のみ分析)

	人数	(%)
良好	1	(33.3)
不適	2	(66.7)
合計	3	(100.0)
無記入	1	

表11 義歯の必要 (義歯なしの者のみ分析)

	人数	(%)
必要	9	(81.8)
不要	2	(18.2)
合計	11	(100.0)
無記入	12	

表12 顎関節の異常

	人数	(%)
あり	4	(16.7)
なし	20	(83.3)
合計	24	(100.0)
無記入	3	

表13 粘膜の異常

	人数	(%)
あり	4	(16.7)
なし	20	(83.3)
合計	24	(100.0)
無記入	3	

資料2 歯科医師による意見書の内容

【番号：1】

名前： ○田○夫

年齢： 51歳

生活場所： 西淀川国道2号線橋下

既往歴： 特になし

現病歴： 昨年、社会医療センターへ腫瘍で受診あり。骨がずれているといわれた。冬になると痛む。

主訴： 歯が1本しか残っておらず噛めない、飲み込むしかない、胃が痛くなる。入歯がほしい、仕事につくにも困る。

総合評価： 右下4のみ残る、他は喪失。義歯による咬合の回復が必要。就労努力のため前歯が必要と思われる。咀嚼不良による食欲不振、やせが目立ってきているというので早急に義歯の作成が望まれる。

【番号：2】

名前： ○藤○之

年齢： 65歳

生活場所： 淀川

既往歴：

現病歴：

主訴： 主訴 歯がないので噛めない。

総合評価： 右上5、右下4：C4、左下5 C2～3、右下31、左下3は歯周病。上顎は、右上5残根状態で、他の残存歯はない。下顎は、右下4がC4残根状態、右下31、左下35が残るも、重度な歯周病に罹患している。上顎は総義歯、下顎は局部床義歯の必要を認める。このまま放置すれば消化器への負担も大きく全身への栄養状態改善のためにも、義歯による咬合の回復を必要と考える。

【番号：3】

名前： ○上○治

年齢： 60歳

生活場所： 淀川（飯場）

既往歴： 多年にわたり、虫歯であることは判っていたが、やむを得ず放置していた。現在上顎に噛む歯がなく、硬いものが噛めない。不自由を感じていたが、我慢していた。

現病歴 : 上顎歯は残根歯が24あり、多くは欠損しており実質的に上顎では噛むことができない。下顎は右下76、左下134に虫歯があり、治療が必要です。

主訴 : 今後、虫歯による痛みが出てくる可能性が高いと思われます。C4（残根歯）と欠損歯があり、処置が必要です。治療後、部分入れ歯が必要です。現在でも、胃の不快感があり、食事摂取が徐々に困難になっていると判断します。早急の歯科治療が必要です。

総合評価 :

【番号：4】

名前： ○下○広

年齢： 56歳

生活場所： 淀川河川敷

既往歴 :

現病歴 :

主訴 : 約2週間前から右下に腫れを伴なう歯痛がある。普段から硬いものを噛むと痛くなる。

総合評価 : 右下6の急性顎炎、右下6の歯根端性周囲組織と考えます。現在、鎮痛剤にて痛みをおさえておられるが、この状態で放置すれば頬部の蜂窩織炎に進展する恐れもあり。早急に歯科的治療を要することを認めます。

【番号：5】

名前： ○○原○生

年齢： 51歳

生活場所： 中津

既往歴 : 盲腸、外傷性網膜ハクリ、高血圧の疑い

現病歴 : 右上54、右下21、左下12345は、歯周疾患あり（21345はCPIコード3）。右下2、左下2345は、う蝕あり（C3～C4）。咬合する際には、下顎歯が上顎に食いこんで噛めない。

主訴 : 虫歯が痛むことあり。時々歯肉から出血あり。硬いものを噛めない。まるのみになり下痢をすることが多い。上の歯肉を噛んでしまう。

総合評価 : カリエス処置が必要である。下痢や食事不能になることが多く、残根歯を削合の上、義歯を作成し、咬合関係の回復をし、食事がとれるようにすることが望ましい。

【番号：6】

名前： ○戸○雄

年齢： 55 歳

生活場所： 不定

既往歴：

現病歴：

主訴： 3、4年前より歯がない。残った歯が腫れたりする。その時は自分でつぶして解決している。歯肉から出血する。食事はほとんど夜のみしている。あまり食べられない。右上65は残根状態(C4)。左下6は歯根露出、動揺あり。

総合評価： 右上65、左下6は残根であり、歯肉膿瘍、動揺による腫脹あり。咬合関係がまったくなし、ほとんどが丸のみで満足な食事がとれていない。まだ若い方ではあるが、義歯などで咬合を確保し、食事が出来るようにするのが望ましいと思われます。

【番号：7】

名前： ○田○次

年齢： 53 歳

生活場所： 中ノ島 川崎橋付近

既往歴：

現病歴：

主訴： 歯に触れただけで痛む。

総合評価： 左上犬歯の虫歯(程度C2)、患歯と接触痛を認める。今の程度の虫歯の進行状態で治療を行えば、簡単な充填処置にて済むものと考えられる。このまま放置すれば、歯髄炎から歯周病へ病状が進行すると考えられる。出来るだけ早期の治療が望まれると考える。

【番号：8】

名前： ○米○宏

年齢： 62 歳

生活場所： 扇町公園

既往歴：

現病歴： 5年ぐらい前から噛むと痛んでいる。

主訴： 痛くて噛むことが出来ず困っている。

総合評価： 右上6、右上2～左上2、左上7、右下7、左下1、左下6の歯牙欠損症。欠損多数の他、歯周症により動揺の著明な歯も多数あり、摂食困難な状況であると考えます。消化器への影響、栄養状況の改善を計るためにも義歯の必要性が高く望まれるものとする。

【番号：9】

名前： ○浦○夫

年齢： 63 歳

生活場所： 中ノ島

既往歴： 10 年前より歯が脱落し、虫歯もあり入れ歯を作ったが、現在は使用されておらず義歯もない。

現病歴： 残根歯が上顎に多数あり、右上 5 3、右下 4 3 部でのみ噛んでいるので、十分に噛めず、胃の不快症状もある。

主訴： 下顎は残存歯も多くあり、C4 歯牙抜歯後、義歯の製作が必要である。将来の栄養障害が心配される。また、C4 歯牙周囲に炎症があり、急性化し、痛みがでることが心配される。

総合評価： 早急な歯科治療が必要と考えます。

【番号：10】

名前： ○本○夫

年齢： 60 歳

生活場所： 大阪城公園内

既往歴： H12 年頃 帯状疱疹

現病歴：

主訴： 残存歯 2 本にて食事に不自由している。胃も悪くなる。

総合評価： 残存歯、左上 4、右下 4、2 本がすれ違い咬合にて、上下の歯の接触なし。全く噛み合わせが出来なく、又、残存左上 4、右下 4 にしても歯周疾患に罹患し、喪失している歯を義歯にて咬合状態を改善することにより摂食機能の回復を計ることが、消化器を含む全身的な悪影響を考慮しても必要と考える。

【番号：11】

名前： ○本○○枝

年齢： 51 歳

生活場所： 梅田

既往歴：

現病歴：

主訴： 食事が不自由である

総合評価： 下顎、左右に残根状態の歯が 2 本あり、右下に冠脱落歯を認める。右下 6 5、左下 4 : C4、左下 5 : C3。欠損部の治療の必要性あり。左右下顎に残根状態の歯があり、摂食困難と考える。腫脹が生じないうちに治療を希望している。

【番号：12】

名前： ○上○礼

年齢： 58歳

生活場所： 剣先公園 北の川の向い

既往歴： H15年上下義歯製作（横浜）したが、適合が悪く調整を続け、現在は義歯装着しているが食べると痛いので、軟らかい物が食事の中心である。

現病歴：

主訴： 上下、局部 義歯を装着しているが、下顎左下56部に 義歯による、やや深い褥創が認められ、十分に食事ができない。右上1には強い動揺があり、食事をすると痛みを生じる。周囲歯肉に発赤、腫脹が認めれ、抜歯を希望されています。右下76は、歯周疾患は進行しており、咬合すると痛みがある。周囲歯肉は発赤、腫脹し、少量の排膿を認めます。

総合評価： 口から噛んで十分に摂食ができないことから、胃痛や胃の不快症状を訴えている。全身状況では、フラフラと歩行し、平衡感覚が低下し、握力低下も認める。全身状況と摂食状況の改善のため、歯科処置と歯科指導は早急に必要である。歯科受診が必要である。

資料3 検診後に歯科治療を受診した者に対する面談調査

【番号：5】

〇〇原〇さんの経過

平成17年10月30日、中之島にて歯科相談。渡辺歯科医師が診察相談の上、意見書を作成する。大阪市巡回相談員が、N区支援係へ同行する。11月中旬からT歯科医院へ通院を開始する。同時に、K病院内科にも通院し、高血圧治療を開始する。歯科治療は、合計13回通院する。左下345番については、根管治療のうえで、支台築造、前装冠・全部鑄造冠を装着し、補綴治療を終了する。その他の未処置う蝕についても、レジン充填を行う。上顎76321-1234567、下顎765432-67に対して部分床義歯を作成した。2月初旬に治療を終了する。

平成18年2月23日、渡邊歯科医師が、中ノ島巡回相談時にフォロー相談を行う。血圧が、以前は192/92であったが、現在は120/80であった。しかしながら薬が最近増えたためか、だるさとふらつきがあるため、主治医と相談するように看護師からのアドバイスがあった。硬いものを食べると下痢をするという、10月時の訴えは消失していた。また、下顎の歯が上顎を突き上げる状態も消失していた。高血圧のため塩分を取りすぎないよう気をつけているとのこと。顔貌も生き生きしている。義歯の手入れと残存歯の歯磨き指導を行う。次回は3月に再度、相談を予定している。

野宿生活者における口腔保健の現状

- 特別就労事業従事者・社会医療センター入院患者に対する調査 -

分担研究者	福田英輝（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
研究協力者	渡邊充春（松浦診療所歯科・大阪市港区）
	山西晴久（山西歯科・高槻市）
	安藤純夫（安藤歯科・長岡京市）
	松井 久（松井歯科医院 東大阪市）
	吉村博孝（大阪市立弘済院付属病院歯科）
	井村久史（松浦診療所歯科・大阪市港区）
	江原照野（歯科衛生士）

研究要旨

目的 前年度の研究では、野宿生活者（ホームレス者）は、全国調査の結果と比較して劣悪な口腔内状態にある現状を報告した。今回は、劣悪な口腔内状態と全身の健康状態との関連明らかにすること、および義歯の装着により咬合回復の可能性を検討することである。

対象と方法 2004年7月31日から8月10日にかけて大阪市高齢者特別就労事業に従事した1,238人を対象に、問診、身長測定、血圧測定、検尿、および血液検査を行った。また、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。

結果 1) 食事の噛み具合が不良になるにつれて、BMI、中性脂肪、総タンパク、およびアルブミンの値が小さくなる傾向が示された。2) 食事の噛み具合は、現在歯の本数、および咬合の状態に依存していることが明らかとなった。しかしながら、3) 食事の噛み具合は、適切な義歯を装着することによって改善されることが示された。4) 歯科治療を受診した者の割合は、良好な歯科保健行動を有する者、および口腔内の改善意欲が高い者において大きいことが示された。

考察 歯科的な課題により十分な食事ができない者においては、低栄養状態に陥る可能性が示唆された。しかしながら、十分な食事ができない者においても、適切な義歯を作成し、装着することによって咬合状態が回復し、普通の食事をとれる可能性が高いことから、低栄養予防の観点からも義歯の作成が重要であると考えられた。歯科治療の受療を促すには、詳細で時間をかけた歯科相談、および口腔内への関心を高める歯科教育が必要であると考えられた。

A. 研究目的

大阪社会医療センター附属病院入院患者の調査を通じて、ホームレス者の口腔内状況が極めて劣悪な状態であることを昨年度は報告した。今回は、劣悪な口腔内状態と、全身の健康との関連について検討することを目的として、大阪市高齢者特別就労事業従事者に対する問診と検診結果のデータを分析した。さらに、義歯による咀嚼回復の可能性を検討すること、および歯科検診後の歯科医療サービスの受診状況を検討することを目的として、社会医療センター附属病院入院患者についての調査データを分析した。

B. 対象と方法

今年度は、1) 大阪市高齢者特別就労事業従事者に対する検診結果の分析、および2) 社会医療センター附属病院入院患者に対する調査結果の分析を実施した。

1) 大阪市高齢者特別就労事業従事者に対する検診結果の分析

2004年度に特別就労事業の登録をしている約3,000人を対象とし、7月31日から8月10日にかけて、身長、体重、血圧測定、検尿、血液検査などの検査を行った。検査に先立って、歯の状態などについての聞き取り調査を行った。検診を受診した1,238人を対象として分析を行った。

食物の噛み具合については、「かたい物でも何でも噛める」、「やわらかい物なら噛める」、「ほとんど噛めない」の3区分で評価した。なお、義歯を有する者は、義歯を装着した状態での評価とした。歯の状態については、「ほとんど揃っている」、「半分くら

いある」、「ほとんどない+まったくない」の3区分で評価した。

食物の噛み具合、および歯の状態区分別に、血液検査の結果を比較した。有意性の検定には、一元配置分散分析を行った。

(倫理面での配慮)

問診票に回答してもらうにあたって、問診と検診の意義を書いた説明書を配布し、同意を得たうえで調査を実施した。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。

2) 社会医療センター附属病院入院患者に対する調査結果の分析

2004年8月から11月までの4ヶ月間の調査期間中に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。