

あいりん地域における疾患および
食生活についての調査

平成 28（2016）年

大阪社会医療センター社会医学研究会

目 次

要旨	2
1. はじめに	2
2. 調査期間並びに調査対象者	3
3. 調査方法	3
4. 結果	
1) 身体的特徴	4
2) 生活背景	4
3) 病気	7
4) 食生活	8
5. 考察	13
1) 2008 年(平成 20 年)社会医学研究会の調査との比較	14
2) 平成 25 年国民健康栄養調査との比較	17
6. 謝辞	22
アンケート用紙	別紙

要 旨

あいりん地域の現状は、男性の単身高齢者が生活保護を受給して生活している人が多くなっているが、シェルターや炊き出しで生活しているホームレスの人も少なくない。このような状況で生活している人達の生活背景や栄養状態を調査し、当院が今後取り組める内容について検討した。

対象は当院の内科受診患者と高齢者特別清掃¹⁾（以下「特掃」）参加者で合計 253 人、その内訳は生活保護受給者（以下「生保受給者」）125 人、無保険 100 人、国民健康保険加入者 28 人（以下「国保・無保険患者」）で年齢は平均 65.4 歳であった。

国保・無保険患者の居住面積はシェルター²⁾ など 3 畳未満が 72.7%と多く、月収は特掃等で得られた 5 万円未満で生活している人が 68.1%であった。一方、生保受給者は 95.2%がアパート等に住み、その広さは 6~9 畳が 35.2%で最も多かった。疾患では高血圧（49.4%）と糖尿病（22.9%）が多数を占めた。また、歯の本数は少なく 32 本中 9.6 本（平均）、喫煙率は 58.1%と高かった。栄養素等摂取量はエネルギー 2,334.5kcal、たんぱく質 77.4g、脂質 60.3g、炭水化物 323.3g でそれぞれのエネルギー比は 13.5%、22.9%、56.0%であった（平均）。

生保受給者に対し国保・無保険患者を比較すると健康についての関心が低く、食品群別摂取量では嗜好飲料類の摂取が多く、野菜類の摂取が少なかった。アルコールエネルギー比³⁾は生保が 4.4%に対して国保・無保険は 11.4%と高かった。

2008 年の前回調査と比較すると、肥満の割合が 23.1%から 31.6%に増加した。食品群別摂取量は前回より野菜類、魚介類、肉類が増加し、穀類が減少した結果エネルギーが減少し、たんぱく質、脂質、食物繊維が増加し、アルコールエネルギー摂取量も減少するなど食生活は明らかに改善した。

また、平成 25 年国民健康栄養調査結果と比較すると、飲酒頻度や飲酒習慣はあいりん地域の方がむしろ少ないものの、1 回当たり 3 合以上のアルコール摂取者は全国平均の 8.4%に対して、あいりん地域は 40.2%と高かった。

今後、あいりん地域で生活する人の健康や栄養に関する意識を変えるためには、地域の関連団体と連携した取り組みが必要であると考ええる。

1. はじめに

あいりん地域はわずか 0.62km²の狭い地域に、約 2 万人の日雇い労働者が居住している。労働者の高齢化が進み単身の生保受給者になる人が増加している一方、ホームレスとして生活を送る人も少なくない。

近年、社会経済状態の変化やホームレスへの自立支援などによりホームレスは徐々に減少しつつある。厚生労働省のホームレス調査⁴⁾によると 2010 年は全国において 13,124

人で、以後徐々に減少し 2014 年には 7,508 人となっている。大阪市では 2,860 人から 1,725 人に減少した。大阪社会医療センター付属病院での 1999 年（平成 11 年）と 2014 年（平成 26 年）入院患者生活実態調査の比較⁵⁾に於いてもホームレスは 21.2%から 1.8%に減少しており、生活保護受給者は 32.6%から 72.4%に増加している。この間のあいりん地域のホームレスは 1,107 人から 457 人に減少している。

ホームレスが減少し生保受給者が増加したが、あいりん地域のある大阪市西成区は平均寿命が男女とも日本一短い地域である（2010 年市区町村別生命表⁶⁾、西成区/全国平均：男性 72.4 歳/79.6 歳、女性 83.8 歳/86.4 歳）。あいりん地域はさらに短命であると考えられる。また、結核罹患率⁷⁾は 2014 年の全国平均が 10 万人対 15.4 に対し西成区は 174.1 と高く、あいりん地域は 383.7 と全国平均の約 25 倍で飛びぬけて高い値を示している⁸⁾。このことはあいりん地域住民の生活環境が依然として悪い状態におかれていることを示している。

今回あいりん地域住民の生活背景や食生活と疾患の関連を調査し、当院がこの地域のニーズに対応した医療の提供や生活改善の相談事業を実施していくための基礎資料としてアンケート調査を企画した。

2. 調査期間並びに調査対象者

調査期間は 2015 年 7 月～10 月の間で、対象者は内科外来を受診した患者と特掃に参加している人に、アンケートの目的等を文書で説明し口頭で同意を得た 274 人である。その内回答が不完全であった 16 人と健康保険加入者 1 人、後期高齢者 4 人は数が少ないため除外とし、残りの 253 人（生保受給者 125 人、無保険 100 人、国民健康保険（国保）加入者 28 人）を調査対象者とした。

3. 調査方法

「あいりん地域における疾患および食生活についてのアンケート」（別紙）を管理栄養士（7 人）および栄養専門学校学生（10 人）によって聞きとり調査を実施した。

4. 結 果

今回の調査で生保と国保・無保険の群に分けて比較した理由は、国保の人でもほとんどが一部負担金を支払えないため、無保険の患者と同じ無料低額診療で受診しているのもので同一群にした。

1) 身体的特徴 (表 1)

各項目について全体の結果を示す。

表1. 身体的特徴				
	全体	生 保	国保・無保険	p値
n	253	125	128	
年齢	65.4 ± 7.1	64.9 ± 8.3	65.8 ± 5.8	ns ^{*2}
身長	164.3 ± 7.3	163.9 ± 8.7	164.8 ± 5.7	ns ^{*2}
体重	64.3 ± 12.6	66.9 ± 15.4	61.7 ± 8.5	0.0012 ^{*2}
BMI	23.8 ± 4.5	24.9 ± 5.5	22.7 ± 2.9	<0.001 ^{*2}
平均値±標準偏差				
ns 有意差なし				
*2 Welch検定(生保vs国保・無保険)				

① 年齢

生保の平均年齢は 64.9 歳、生保以外は 65.8 歳と差はなかった。

② 身長・体重・BMI

平均身長は生保が 163.9cm、国保・無保険は 164.8cm で有意な差はなかった。平均体重は生保が 66.9 kg、国保・無保険は 61.7 kg、BMI は生保が 24.9、国保・無保険は 22.7 で、生保はやや肥満気味で国保・無保険が標準体重であった。

2) 生活の背景 (表 2)

各項目について全体の結果を示す。

① 住まい

生保は「アパート」が一番多く 83 人 (66.4%) で、国保・無保険は「シェルター」が一番多く 73 人 (57.0%) であった。

② 住まいの広さ

生保と国保・無保険と比べて大きく住まいの広さに差があったのが「3 畳未満」で、生保が 15 人 (12.0%) に対して国保・無保険が 93 人 (72.7%) であった。「3 畳未満」の主な住まいの内容はシェルターや簡易宿泊所であった。生保は 6 畳～9 畳が一番多く 44 人 (35.2%) であった。

③ 自炊

「部屋で自炊できる」が生保は 91 人 (72.8%) であったが、国保・無保険は「自炊できない」が 84 人 (65.6%) と多かった。

④ 仕事

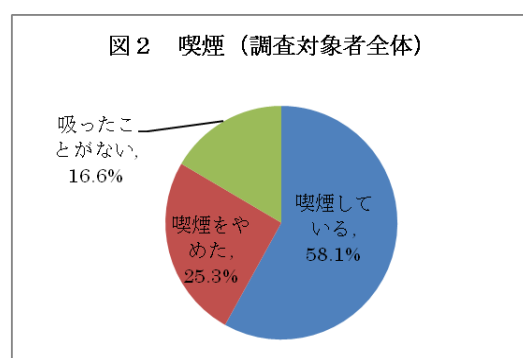
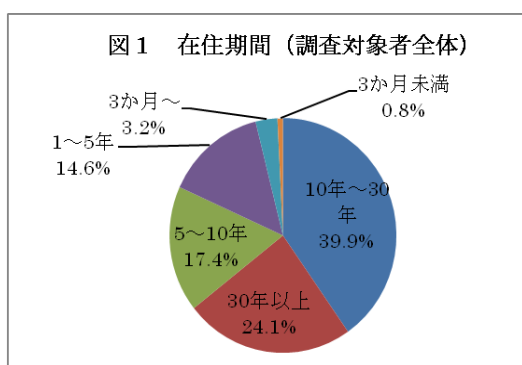
生保は「仕事なし」が 114 人 (91.2%) と多かったが国保・無保険は 3 人 (2.3%) と少なかった。生保でも就労指導を受けている人は清掃や日雇いで収入を得ていた。国保・無保険は「特掃」が 71 人 (55.5%) で一番多く、特掃以外に日雇いや廃品回収等の仕事をしている人もいた。

⑤ 収入

生保は働いて収入を得ていないので1万円未満とした。国保・無保険では3万円～5万円が56人（43.8%）と多く、特掃で得た収入であった。

⑥ あいりん在住期間

生保は「10年～30年」が38人（30.4%）、「30年以上」が33人（26.4%）、国保・無保険も「10年～30年」が63人（49.2%）、「30年以上」が28人（21.9%）で、どちらも10年以上あいりんで生活している人が多かった。調査対象者全体の在住期間の割合は図1のとおりであった。



⑦ 喫煙（図2）

「喫煙している」人は生保が67人（53.6%）で国保・無保険が80人（62.5%）とどちらも一番多かった。「喫煙をやめた」人は生保が39人（31.2%）で国保・無保険の25人（19.5%）に比べて割合が高かった。調査対象者全体では「喫煙している」は147人（58.1%）で「喫煙をやめた」人は64人（25.3%）であった。

⑧ 歯の状態

自分の歯の本数は32本中生保9.1本、国保・無保険10.0本と差はなかった。義歯ありは生保が68人（54.4%）、国保・無保険は46人（35.9%）で、生保の方が義歯を入れている人が多かった。

⑨ 運動習慣

運動習慣のある人は生保が80人（64.0%）、国保・無保険81人（63.3%）でどちらも差はなかった。「運動習慣」とは運動の実施頻度が週2日以上、持続時間が30分以上、継続期間が1年以上である。

表2. 生活の背景

	全体	生保	国保・無保険	p値 ^{*1}
n	253	125	128	
住まい				
アパート	99 (39.1)	83 (66.4)	16 (12.5)	<0.001
簡易宿泊所	26 (10.3)	0 (0.0)	26 (20.3)	
シェアター	73 (28.9)	0 (0.0)	73 (57.0)	
野宿	6 (2.4)	0 (0.0)	6 (4.7)	
マンション	42 (16.6)	36 (28.8)	6 (4.7)	
それ以外	7 (2.8)	6 (4.8)	1 (0.8)	
住まいの広さ				
～3畳	108 (42.7)	15 (12.0)	93 (72.7)	<0.001
3畳～4.5畳	35 (13.8)	25 (20.0)	10 (7.8)	
4.5畳～6畳	32 (12.6)	25 (20.0)	7 (5.5)	
6畳～9畳	51 (20.2)	44 (35.2)	7 (5.5)	
9畳以上	27 (10.7)	16 (12.8)	11 (8.6)	
自炊				
部屋で自炊可	119 (47.0)	91 (72.8)	28 (21.9)	<0.001
共同自炊場	43 (17.0)	27 (21.6)	16 (12.5)	
できない	91 (36.0)	7 (5.6)	84 (65.6)	
仕事				
廃品回収	11 (4.3)	1 (0.8)	10 (7.8)	<0.001
日雇い	25 (9.9)	2 (1.6)	23 (18.0)	
特別清掃	71 (28.1)	0 (0.0)	71 (55.5)	
その他	29 (11.5)	8 (6.4)	21 (16.4)	
仕事なし	117 (46.2)	114 (91.2)	3 (2.3)	
収入				
～1万円	116 (45.8)	114 (91.2)	2 (1.6)	<0.001
1万円～3万円	31 (12.3)	2 (1.6)	29 (22.7)	
3万円～5万円	60 (23.7)	4 (3.2)	56 (43.8)	
5万円～10万円	31 (12.3)	3 (2.4)	28 (21.9)	
10万円以上	15 (5.9)	2 (1.6)	13 (10.2)	
あいりん在住期間				
～3か月	2 (0.8)	1 (0.8)	1 (0.8)	
3か月～1年	8 (3.2)	5 (4.0)	3 (2.3)	
1年～5年	37 (14.6)	26 (20.8)	11 (8.6)	
5年～10年	44 (17.4)	22 (17.6)	22 (17.2)	
10年～30年	101 (39.9)	38 (30.4)	63 (49.2)	
30年以上	61 (24.1)	33 (26.4)	28 (21.9)	
喫煙				
吸わない	42 (16.6)	19 (15.2)	23 (18.0)	ns
禁煙した	64 (25.3)	39 (31.2)	25 (19.5)	
喫煙している	147 (58.1)	67 (53.6)	80 (62.5)	
歯の状態				
自分の歯の本数	9.6±9.5	9.1±9.3	10.0±9.8	ns ^{*2} 0.0032
義歯あり	114 (45.1)	68 (54.4)	46 (35.9)	
義歯なし	139 (54.9)	57 (45.6)	82 (64.1)	
運動習慣				
あり	161 (63.6)	80 (64.0)	81 (63.3)	ns
なし	92 (36.4)	45 (36.0)	47 (36.7)	

n(%) または 平均値±標準偏差

ns 有意差なし

*1 χ^2 検定(生保vs国保・無保険)

*2 t検定(対応なし)(生保vs国保・無保険)

3) 病気 (表 3、表 4)

① 通院状況

生保は「定期的に通院」が 122 人 (97.6%) と 1 番多く、国保・無保険は「通院しない」が 69 人 (53.9%) と 1 番多かった。

② 疾患

生保は高血圧が 60 人 (48.0%)、糖尿病 37 人 (29.6%)、脂質異常症 19 人 (15.2%) と生活習慣病の人が多かった。国保・無保険も高血圧 18 人 (14.1%)、糖尿病 10 人 (7.8%) が多かったが、現在定期的に通院している人は少なかった。

表3. 病気について(1)

	全体	生 保	国保・無保険	p値*1
n	253	125	128	
通院状況				
定期的に通院	165 (65.2)	122 (97.6)	43 (33.6)	<0.001
不定期な通院	19 (7.5)	3 (2.4)	16 (12.5)	
通院しない	69 (27.3)	0 0.0	69 (53.9)	
疾患(複数回答)				
糖尿病	58 (22.9)	37 (29.6)	10 (7.8)	
高血圧	125 (49.4)	60 (48.0)	18 (14.1)	
脂質異常症	22 (8.7)	19 (15.2)	3 (2.3)	
狭心症心筋梗塞	22 (8.7)	16 (12.8)	2 (1.6)	
脳卒中脳梗塞	3 (1.2)	2 (1.6)	0 0.0	
腎臓病	10 (4.0)	9 (7.2)	1 (0.8)	
肝臓病	15 (5.9)	9 (7.2)	2 (1.6)	
肺結核	11 (4.3)	4 (3.2)	0 0.0	
その他	115 (45.5)	22 (17.6)	13 (10.2)	

n(%) または 平均値±標準偏差

ns 有意差なし

*1 χ^2 検定(生保vs国保・無保険)

③ 結核健診 (図 3)

生保は「毎年受けている」が 91 人 (72.8%) と比べて、国保・無保険は 118 人 (92.2%) と多かった。これは特掃に登録するときに年 2 回必ず結核健診を受けなければならないためである。調査対象者全体では「毎年受けている」が 209 人 (82.6%) であった。

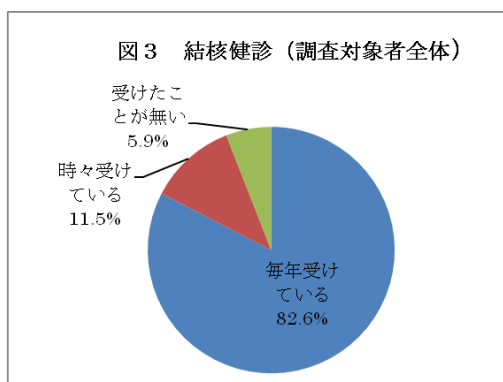


表4. 病気について(2)

	全体	生 保	国保・無保険	p値 ^{*1}
n	253	125	128	
市民検診				
毎年受ける	154 (60.9)	90 (72.0)	64 (50.0)	<0.001
時々受ける	22 (8.7)	9 (7.2)	13 (10.2)	
受けたことなし	77 (30.4)	26 (20.8)	51 (39.8)	
結核検診				
毎年受ける	209 (82.6)	91 (72.8)	118 (92.2)	<0.001
時々受ける	29 (11.5)	22 (17.6)	7 (5.5)	
受けたことなし	15 (5.9)	12 (9.6)	3 (2.3)	

n(%) または 平均値±標準偏差

ns 有意差なし

*1 χ^2 検定(生保vs国保・無保険)

4) 食生活

① 食事時間について (表5)

生保は「ほぼ毎日食べる」が朝食 95 人 (76.0%)、昼食 91 人 (72.8%)、夕食 115 人 (92.0%) であったが、国保・無保険は朝食 72 人 (56.3%)、昼食 77 人 (60.2%)、夕食 103 人 (80.5%) といずれも生保に比べて毎日食べている人が少なかった。

食事時間の「不規則」は生保が 30 人 (24.0%)、国保・無保険は 51 人 (39.8%) で、国保・無保険の方が不規則な食生活をしている人が多かった。

表5. 食事時間

	全体	生 保	国保・無保険	p値 ^{*1}
n	253	125	128	
朝食				
週5回以上食べず	35 (13.8)	17 (13.6)	18 (14.1)	<0.001
週3～4回食べず	24 (9.5)	7 (5.6)	17 (13.3)	
週1～2回食べず	27 (10.7)	6 (4.8)	21 (16.4)	
ほぼ毎日食べる	167 (66.0)	95 (76.0)	72 (56.3)	
昼食				
週5回以上食べず	34 (13.4)	21 (16.8)	13 (10.2)	0.0333
週3～4回食べず	21 (8.3)	9 (7.2)	12 (9.4)	
週1～2回食べず	30 (11.9)	4 (3.2)	26 (20.3)	
ほぼ毎日食べる	168 (66.4)	91 (72.8)	77 (60.2)	
夕食				
週5回以上食べず	13 (5.1)	6 (4.8)	7 (5.5)	0.0079
週3～4回食べず	9 (3.6)	2 (1.6)	7 (5.5)	
週1～2回食べず	13 (5.1)	2 (1.6)	11 (8.6)	
ほぼ毎日食べる	218 (86.2)	115 (92.0)	103 (80.5)	
食事時間				
規則正しい	134 (53.0)	70 (56.0)	64 (50.0)	0.0069
時々ずれる	38 (15.0)	25 (20.0)	13 (10.2)	
不規則	81 (32.0)	30 (24.0)	51 (39.8)	

n(%)

ns 有意差なし

*1 χ^2 検定(生保vs国保・無保険)

② 食事習慣について (表 6)

「好き嫌い」「食事のスピード」についてはすべての項目で生保、国保・無保険に差はなかった。

「間食習慣」のほとんど食べないは生保が 63 人 (50.4%)、国保・無保険が 84 人 (65.6%) で国保・無保険の方が間食しない人が多かった。「夜食習慣」はどちらもほとんど食べていない人が多かった。

「調理済食品の利用」をほとんど食べないは生保が 27 人 (21.6%)、国保・無保険が 15 人 (11.7%) で生保の方が調理済み食品を食べない人が多かった。

表6. 食事習慣

	全体	生 保	国保・無保険	p値 ^{*1}
n	253	125	128	
好き嫌い				
ほとんどなし	186 (73.5)	88 (70.4)	98 (76.6)	ns
少しある	47 (18.6)	26 (20.8)	21 (16.4)	
かなりある	20 (7.9)	11 (8.8)	9 (7.0)	
食事スピード				
ゆっくり食べる	91 (36.0)	47 (37.6)	44 (34.4)	ns
普通に食べる	74 (29.2)	38 (30.4)	36 (28.1)	
早食い	88 (34.8)	40 (32.0)	48 (37.5)	
間食習慣				
ほぼ毎日食べる	26 (10.3)	17 (13.6)	9 (7.0)	0.0141
週3～4回食べる	31 (12.3)	18 (14.4)	13 (10.2)	
週1～2回食べる	49 (19.4)	27 (21.6)	22 (17.2)	
ほとんど食べない	147 (58.1)	63 (50.4)	84 (65.6)	
夜食習慣				
ほぼ毎日食べる	8 (3.2)	6 (4.8)	2 (1.6)	ns
週3～4回食べる	5 (2.0)	1 (0.8)	4 (3.1)	
週1～2回食べる	35 (13.8)	20 (16.0)	15 (11.7)	
ほとんど食べない	205 (81.0)	98 (78.4)	107 (83.6)	
調理済食品の利用				
ほぼ毎日食べる	159 (62.8)	71 (56.8)	88 (68.8)	0.0347
週3～4回食べる	36 (14.2)	20 (16.0)	16 (12.5)	
週1～2回食べる	16 (6.3)	7 (5.6)	9 (7.0)	
ほとんど食べない	42 (16.6)	27 (21.6)	15 (11.7)	

n (%)

ns 有意差なし

*1 χ^2 検定 (生保vs国保・無保険)

③ 飲酒について (表 7)

朝食時、昼食時、夕食時にお酒を飲むかどうかについては、生保は「ほとんど飲まない」が朝食時 119 人 (95.2%)、昼食時 114 人 (91.2%)、夕食時 78 人 (62.4%)、国保・無保険は朝食時 100 人 (78.1%)、昼食時 92 人 (71.9%)、夕食時 56 人 (43.8%) と生保の方が飲まない人が多かった。

飲酒しない人で「最近やめた」は生保が 35 人 (28.0%)、国保・無保険は 11 人 (8.6%) で、生保の方が最近やめた人が多かった。

飲酒しない人は「もともと飲まない」が 66 人 (26.1%)、「最近やめた」が 46 人 (18.2%) で合わせると 112 人 (44.3%) を占めた。

	全体	生 保	国保・無保険	p値 ^{*1}
n	253	125	128	
朝食時の飲酒				
ほぼ毎日飲む	12 (4.7)	1 (0.8)	11 (8.6)	
週3～4回飲む	7 (2.8)	1 (0.8)	6 (4.7)	
週1～2回飲む	15 (5.9)	4 (3.2)	11 (8.6)	
ほとんど飲まない	219 (86.6)	119 (95.2)	100 (78.1)	<0.001
昼食時の飲酒				
ほぼ毎日飲む	16 (6.3)	3 (2.4)	13 (10.2)	
週3～4回飲む	10 (4.0)	0 0.0	10 (7.8)	
週1～2回飲む	21 (8.3)	8 (6.4)	13 (10.2)	
ほとんど飲まない	206 (81.4)	114 (91.2)	92 (71.9)	<0.001
夕食時の飲酒				
ほぼ毎日飲む	71 (28.1)	30 (24.0)	41 (32.0)	
週3～4回飲む	23 (9.1)	7 (5.6)	16 (12.5)	
週1～2回飲む	25 (9.9)	10 (8.0)	15 (11.7)	
ほとんど飲まない	134 (53.0)	78 (62.4)	56 (43.8)	0.003
飲酒しない人は				
もともと飲まない	66 (26.1)	29 (23.2)	37 (28.9)	
最近やめた	46 (18.2)	35 (28.0)	11 (8.6)	

n (%)

ns 有意差なし

*1 χ^2 検定 (生保 vs 国保・無保険)

④ 食品群別摂取量 (表 8)

「砂糖・甘味料類」は生保が平均 10.4 g、国保・無保険が平均 5.3 g、「緑黄色野菜」は生保が平均 81.0 g、国保・無保険が平均 53.6 g、「その他の野菜」は生保が 142.8 g、国保・無保険が平均 68.8 g で生保の方が多く摂取していた。

「嗜好飲料類」は生保が平均 401.5 g、国保・無保険は平均 749.2 g で国保・無保険の方が多く摂取していた。

表8. 食品群別摂取量

	全体	生保	国保・無保険	p値
n	253	125	128	
穀類	550.4 ± 253.7	536.7 ± 208.9	563.9 ± 291.1	ns ^{*2}
いも類	46.8 ± 48.3	45.8 ± 38.9	47.7 ± 56.2	ns ^{*1}
砂糖・甘味料類	7.8 ± 7.5	10.4 ± 8.0	5.3 ± 5.9	<0.001 ^{*2}
豆類	104.0 ± 81.1	96.3 ± 73.3	111.4 ± 87.7	ns ^{*1}
種実類	2.8 ± 6.2	2.4 ± 5.1	3.1 ± 7.1	ns ^{*1}
緑黄色野菜	67.1 ± 71.6	81.0 ± 85.9	53.6 ± 51.1	0.0024 ^{*2}
その他の野菜	105.3 ± 142.4	142.8 ± 180.9	68.8 ± 74.6	<0.001 ^{*2}
果実類	85.6 ± 86.3	95.2 ± 86.3	76.2 ± 85.6	ns ^{*1}
きのこ類	10.1 ± 26.0	12.9 ± 32.9	7.4 ± 16.3	ns ^{*2}
海草類	1.0 ± 1.8	1.2 ± 2.2	0.8 ± 1.3	ns ^{*2}
魚介類	81.2 ± 46.7	83.6 ± 42.3	78.9 ± 50.6	ns ^{*1}
肉類	81.1 ± 58.1	77.8 ± 49.7	84.4 ± 65.3	ns ^{*1}
卵類	32.2 ± 38.9	30.7 ± 25.8	33.7 ± 48.5	ns ^{*1}
乳類	119.8 ± 161.8	127.8 ± 140.5	111.9 ± 180.5	ns ^{*1}
油脂類	13.3 ± 11.9	13.0 ± 12.8	13.6 ± 10.9	ns ^{*1}
菓子類	42.6 ± 56.3	40.2 ± 53.6	44.9 ± 58.9	ns ^{*1}
嗜好飲料類	577.4 ± 683.4	401.5 ± 493.0	749.2 ± 793.2	<0.001 ^{*1}
調味料・香辛料類	10.6 ± 9.9	11.8 ± 10.4	9.4 ± 9.4	ns ^{*1}

平均値±標準偏差

ns 有意差なし

*1 t検定(対応なし) (生保vs国保・無保険)

*2 Welch検定(生保vs国保・無保険)

⑤ 栄養素等摂取量 (表9)

エネルギー (kcal) は生保が平均 2201.4、国保・無保険が平均 2464.5 と国保・無保険が多かった。

ビタミンAレチノール当量 (μg) は生保が平均 707.1、国保・無保険が平均 590.2、ビタミンK (μg) は生保が平均 437.1、国保・無保険が 304.5、葉酸 (μg) は生保が平均 439.0、国保・無保険が平均 327.5、ビタミンC (mg) は生保が平均 136.5、国保・無保険が平均 94.5、食物繊維 (g) は生保が平均 14.3、国保・無保険が平均 11.8 といずれも生保の摂取量が多かった。

タンパク質エネルギー比は生保が平均 14.2%、国保・無保険が平均 12.7%、炭水化物エネルギー比は生保が平均 57.8%、国保・無保険が平均 54.3%と生保が高く、アルコールエネルギー比は生保が平均 4.4%、国保・無保険が 11.4%と国保・無保険が高かった。

表9. 栄養素等摂取量

	全体	生保	国保・無保険	p値
n	253	125	128	
エネルギー(kcal)	2334.5 ± 854.0	2201.4 ± 626.4	2464.5 ± 1014.7	0.0136 ^{*2}
タンパク質(g)	77.4 ± 29.2	77.1 ± 23.2	77.7 ± 34.1	ns ^{*2}
脂質(g)	60.3 ± 30.0	58.7 ± 24.6	61.7 ± 34.4	ns ^{*2}
炭水化(g)	323.3 ± 120.4	315.9 ± 94.0	330.5 ± 141.6	ns ^{*2}
ナトリウム(mg)	4112.9 ± 1878.5	4255.8 ± 1748.8	3973.4 ± 1993.9	ns ^{*1}
カリウム(mg)	2592.3 ± 1230.4	2737.4 ± 1233.6	2450.6 ± 1215.4	ns ^{*1}
カルシウム(mg)	538.0 ± 300.2	555.1 ± 269.2	521.4 ± 327.8	ns ^{*1}
Mg(mg)	306.7 ± 129.3	315.5 ± 125.3	298.0 ± 133.0	ns ^{*1}
リン(mg)	1121.7 ± 443.9	1112.6 ± 351.0	1130.5 ± 520.0	ns ^{*2}
鉄(mg)	7.6 ± 3.4	7.9 ± 3.2	7.4 ± 3.7	ns ^{*1}
亜鉛(mg)	9.5 ± 3.8	9.4 ± 3.0	9.6 ± 4.5	ns ^{*2}
銅(mg)	1.3 ± 0.5	1.3 ± 0.4	1.3 ± 0.5	ns ^{*2}
VA相当(μg)	648.0 ± 417.6	707.1 ± 418.8	590.2 ± 409.8	0.0257 ^{*1}
V.D(μg)	9.0 ± 5.6	9.3 ± 4.9	8.7 ± 6.2	ns ^{*1}
VEトコα(mg)	7.3 ± 3.6	7.6 ± 3.3	7.0 ± 3.8	ns ^{*1}
V.K(μg)	370.0 ± 314.4	437.1 ± 373.5	304.5 ± 226.3	<0.001 ^{*2}
V.B1(mg)	1.0 ± 0.4	1.0 ± 0.4	1.0 ± 0.4	ns ^{*1}
V.B2(mg)	1.2 ± 0.5	1.2 ± 0.5	1.2 ± 0.6	ns ^{*1}
ナイアシン(mg)	15.8 ± 7.5	15.6 ± 6.3	16.0 ± 8.5	ns ^{*1}
V.B6(mg)	1.3 ± 0.6	1.4 ± 0.5	1.3 ± 0.7	ns ^{*1}
V.B12(μg)	5.2 ± 2.8	5.4 ± 2.6	5.0 ± 3.1	ns ^{*1}
葉酸(μg)	382.6 ± 270.6	439.0 ± 311.5	327.5 ± 210.6	0.0010 ^{*2}
パントテン(mg)	6.4 ± 2.6	6.5 ± 2.1	6.4 ± 3.0	ns ^{*2}
V.C(mg)	115.3 ± 91.6	136.5 ± 104.6	94.5 ± 71.2	<0.001 ^{*1}
飽和脂(g)	16.6 ± 9.2	16.2 ± 7.4	16.9 ± 10.6	ns ^{*2}
一価脂(g)	21.2 ± 11.3	20.6 ± 9.5	21.7 ± 12.9	ns ^{*2}
n-6系(g)	11.5 ± 5.9	11.1 ± 5.1	11.8 ± 6.6	ns ^{*2}
n-3系(g)	2.6 ± 1.2	2.6 ± 1.1	2.6 ± 1.4	ns ^{*2}
Chole(mg)	316.3 ± 215.9	308.3 ± 148.7	324.2 ± 266.0	ns ^{*2}
食物繊維(g)	13.0 ± 7.2	14.3 ± 7.3	11.8 ± 6.9	0.0066 ^{*1}
食塩(g)	10.4 ± 4.8	10.8 ± 4.4	10.1 ± 5.1	ns ^{*1}
穀類エネルギー比(%)	42.8 ± 13.4	43.8 ± 12.5	41.7 ± 14.1	ns ^{*1}
タンパク質エネルギー比(%)	13.5 ± 2.9	14.2 ± 3.0	12.7 ± 2.6	<0.001 ^{*1}
脂質エネルギー比(%)	22.9 ± 6.5	23.7 ± 6.2	22.1 ± 6.7	ns ^{*1}
動物タンパク質比(%)	48.2 ± 11.9	49.2 ± 11.1	47.2 ± 12.6	ns ^{*1}
動物脂質比(%)	34.1 ± 12.6	34.4 ± 12.5	33.8 ± 12.8	ns ^{*1}
炭水化物エネルギー比(%)	56.0 ± 9.7	57.8 ± 8.2	54.3 ± 10.6	0.0038 ^{*2}
アルコールエネルギー比(%)	7.9 ± 11.5	4.4 ± 7.4	11.4 ± 13.6	<0.001 ^{*2}

平均値±標準偏差

ns 有意差なし

*1 t検定(対応なし)(生保vs国保・無保険)

*2 Welch検定(生保vs国保・無保険)

5. 考察

あいりん地域で生活している人の生活背景や栄養状態はたいへん厳しい状況にある。あいりん地域の現状と今後― あいりん施策のあり方検討報告書⁹⁾によると、単身高齢者率（高齢者人口に占める単身高齢者の割合）は、西成区が60.7%と日本一高い。あいりん地域の年齢別人口推移は、1975年から1985年にかけて14歳以下の人口が急速に減少し、2005年以降は50歳から64歳の人口が著しく減少、70歳以上の高齢男性が多い偏った人口ピラミッドになっている。高齢単身生活者の問題は日本全体が今後遭遇する課題として現在すでに取り上げられつつあり、あいりん地域において先取りされた形で表れている。この地域の持つ問題への取り組みは日本全体の問題解決への糸口になる可能性がある。

あいりん地域では2000年には生保受給者が増加し2,200人に達した。2008年のリーマンショック以降派遣切り等により若年者への生保適用が緩和されて、2010年には9,500人に増加した。

大阪府簡易宿泊所生活衛生同業組合50年誌¹⁰⁾によると、あいりん地域で生活している人の宿泊所利用者が32%が簡易宿泊所、アパート併用簡易宿泊所が12%、転用アパートが56%となり、アパート利用者が過半数を占めている。利用者の内訳は労働者が34%、生保受給者が45%、年金のみが11%で、生保や年金受給者が過半数を占めている。

今回の調査対象者はこのようなあいりん地域で生活する生保受給者と特掃や現金仕事、年金で生活する人々である。平均年齢は65.4歳で住まいはアパート・マンションが141人（55.7%）、簡易宿泊所が26人（10.3%）であり、医療保障を見ると生保が125人（49.4%）と、あいりん地域に居住する代表的な人たちであると考ええる。

生活の背景を比較すると、生保はアパート・マンションで生活する人が95.2%で、部屋の広さは3畳以上、自炊できる環境にある人が多かった。国保・無保険の人はシェルターのベッドや簡易宿泊所の狭い部屋で生活している。収入は主に特掃で得た3万円～5万円と現金仕事や清掃の仕事をして不安定な生活をしている。

あいりん在住期間は10年～30年が生保、国保・無保険いずれも一番多く、次いで30年以上となっていることから、あいりんの日雇い労働者がここでずっと生活していると推察される。

喫煙している人は生保、国保・無保険のどちらも一番多く、やめた人は生保の方が多かった。これは、生保が健康への関心が高く健康維持のために禁煙する人が多いためと考ええる。

歯の状態は生保、国保・無保険共に自分の歯が32本中9～10本と大変悪かった。義歯を入れている人は生保の方が多かったことから、経済的に安定していることと健

康への関心が高いためであると考える。

食生活は生保の方が3食規則正しく摂取し、調理済み食品の利用は少なかった。また、間食の習慣は国保・無保険に比べて多かった。飲酒をやめた人は生保の方が多かったことから、健康維持に注意している人が多いと思われる。

アルコールエネルギー比は有意に国保・無保険の方が高かった。嗜好飲料類の摂取量が国保・無保険の方が多いことから国保・無保険のエネルギー摂取は多量のアルコール摂取に起因していると推察される。

ビタミンA、K、C、葉酸は生保の方が摂取量は多い。これは緑黄色野菜やその他の野菜の摂取量が多いためであると考える。

1) 2008年社会医学研究会の調査¹¹⁾との比較

2008年度社会医学研究会の調査報告と比較すると、年齢は前回の平均が56.9歳に対して今回の調査対象者全体は65.4歳と高齢化していた。BMIは前회가22.5に対して今回の23.8と有意に高くなっていた。肥満の割合は前회가23.1%に対して今回は31.6%と増加した。(表10)

表10. 身体的特徴			
	本調査(2015年)	前回調査(2008年)	p値
n	253	299	
年齢	65.4 ± 7.1	56.9 ± 56.9	<0.001 ^{*2}
身長	164.3 ± 7.3	164.0 ± 164.0	ns ^{*1}
体重	64.3 ± 12.6	61.9 ± 61.9	0.0376 ^{*1}
BMI	23.8 ± 4.5	22.5 ± 22.5	<0.001 ^{*1}
BMI<18.5	16 (6.3)	28 (9.4)	ns ^{*3}
18.5≤BMI<25	157 (62.1)	202 (67.6)	
BMI≥25	80 (31.6)	69 (23.1)	0.0243 ^{*3}
平均値±標準偏差 または n(%)			
ns 有意差なし			
*1 student t-test			
*2 Welch test			
*3 chi-square test			

食品群別摂取量を比較すると穀類、いも類、嗜好飲料類が前回の調査より減少し、野菜類、きのこ類、魚介類、肉類、油脂類は増加していた。この結果から、栄養素等摂取量は前回の調査に比べて、エネルギーが減少し、たんぱく質、脂質、微量栄養素、食物繊維が増加したと推察される。また、アルコールエネルギー比が上記のように13.0%から7.9%(社会医学研究会報告:1972年は22.3%、1986年は15.8%)に減少していることから、アルコール摂取量は減少していることがわかった。(表11、表12)

表11. 食品群別摂取量

	本調査 (2015年)	前回調査 (2008年)	p値
n	253	299	
穀類	550.4 ± 253.7	667.2 ± 295.2	<0.001 ^{*2}
いも類	46.8 ± 48.3	35.6 ± 43.0	0.0041 ^{*1}
砂糖・甘味料類	7.8 ± 7.5	4.3 ± 5.0	<0.001 ^{*2}
豆類	104.0 ± 81.1	82.9 ± 88.7	0.0041 ^{*1}
種実類	2.8 ± 6.2	2.3 ± 7.5	ns ^{*1}
緑黄色野菜	67.1 ± 71.6	47.8 ± 49.6	<0.001 ^{*2}
その他の野菜	105.3 ± 142.4	70.3 ± 66.9	<0.001 ^{*2}
果実類	85.6 ± 86.3	77.0 ± 104.5	ns ^{*2}
きのこ類	10.1 ± 26.0	5.1 ± 12.7	0.0050 ^{*2}
海草類	1.0 ± 1.8	1.2 ± 3.4	ns ^{*2}
魚介類	81.2 ± 46.7	65.0 ± 50.1	<0.001 ^{*1}
肉類	81.1 ± 58.1	69.1 ± 73.0	0.0345 ^{*1}
卵類	32.2 ± 38.9	31.2 ± 35.6	ns ^{*1}
乳類	119.8 ± 161.8	112.4 ± 165.9	ns ^{*1}
油脂類	13.3 ± 11.9	10.4 ± 10.2	0.0027 ^{*2}
菓子類	42.6 ± 56.3	33.6 ± 65.0	ns ^{*1}
嗜好飲料類	577.4 ± 683.4	952.9 ± 928.9	<0.001 ^{*2}
調味料・香辛料類	10.6 ± 9.9	12.6 ± 11.1	0.0277 ^{*2}

平均値±標準偏差

ns 有意差なし

*1 student t-test

*2 Welch test

表12. 栄養素等摂取量

	本調査 (2015年)	前回調査 (2008年)	p値
n	253	299	
エネルギー(kcal)	2334.5 ± 854.0	2543.9 ± 1017.7	0.0088 ^{*2}
タンパク質(g)	77.4 ± 29.2	70.8 ± 33.3	0.0146 ^{*1}
脂質(g)	60.3 ± 30.0	51.6 ± 30.6	<0.001 ^{*1}
炭水化(g)	323.3 ± 120.4	369.1 ± 149.9	<0.001 ^{*2}
ナトリウム(mg)	4112.9 ± 1878.5	4624.5 ± 2288.6	0.0041 ^{*2}
カリウム(mg)	2592.3 ± 1230.4	2241.0 ± 1161.7	<0.001 ^{*1}
カルシウム(mg)	538.0 ± 300.2	498.1 ± 319.2	ns ^{*1}
Mg(mg)	306.7 ± 129.3	286.8 ± 138.9	ns ^{*1}
リン(mg)	1121.7 ± 443.9	1063.3 ± 517.9	ns ^{*2}
鉄(mg)	7.6 ± 3.4	6.5 ± 3.2	<0.001 ^{*1}
亜鉛(mg)	9.5 ± 3.8	9.3 ± 4.5	ns ^{*1}
銅(mg)	1.3 ± 0.5	1.3 ± 0.5	ns ^{*2}
VA相当(μg)	648.0 ± 417.6	463.5 ± 336.4	<0.001 ^{*2}
V.D(μg)	9.0 ± 5.6	5.9 ± 5.8	<0.001 ^{*1}
VEトコα(mg)	7.3 ± 3.6	5.6 ± 3.2	<0.001 ^{*1}
V.K(μg)	370.0 ± 314.4	258.7 ± 198.4	<0.001 ^{*2}
V.B1(mg)	1.0 ± 0.4	0.8 ± 0.4	<0.001 ^{*1}
V.B2(mg)	1.2 ± 0.5	1.1 ± 0.6	0.0028 ^{*1}
ナイアシン(mg)	15.8 ± 7.5	15.2 ± 9.4	ns ^{*2}
V.B6(mg)	1.3 ± 0.6	1.3 ± 0.7	ns ^{*2}
V.B12(μg)	5.2 ± 2.8	4.4 ± 3.2	0.0023 ^{*1}
葉酸(μg)	382.6 ± 270.6	308.4 ± 182.3	<0.001 ^{*2}
パントテン(mg)	6.4 ± 2.6	6.0 ± 2.8	ns ^{*1}
V.C(mg)	115.3 ± 91.6	90.3 ± 68.7	<0.001 ^{*1}
飽和脂(g)	16.6 ± 9.2	15.1 ± 10.3	ns ^{*2}
一価脂(g)	21.2 ± 11.3	18.0 ± 11.6	0.0015 ^{*1}
n-6系(g)	11.5 ± 5.9	9.5 ± 5.6	<0.001 ^{*1}
n-3系(g)	2.6 ± 1.2	1.9 ± 1.2	<0.001 ^{*2}
Chole(mg)	316.3 ± 215.9	274.4 ± 200.5	0.0185 ^{*1}
食物繊維(g)	13.0 ± 7.2	10.9 ± 5.8	<0.001 ^{*1}
食塩(g)	10.4 ± 4.8	11.7 ± 5.8	0.0041 ^{*2}
穀類エネルギー比(%)	42.8 ± 13.4	48.2 ± 15.6	<0.001 ^{*2}
たんぱく質エネルギー比	13.5 ± 2.9	11.2 ± 2.9	<0.001 ^{*1}
脂質エネルギー比(%)	22.9 ± 6.5	17.9 ± 6.9	<0.001 ^{*1}
炭水化物エネルギー比(%)	56.0 ± 9.7	59.0 ± 11.6	0.0012 ^{*2}
②炭水化物エネルギー比(%)	63.6 ± 8.5	70.9 ± 8.7	<0.001 ^{*1}
アルコールエネルギー比(%)	7.9 ± 11.5	13.0 ± 15.4	<0.001 ^{*2}

平均値±標準偏差

ns 有意差なし

*1 student t-test

*2 Welch test

以上の結果から、前回の調査に比較して栄養摂取状況は改善されていることがわかったが、肥満の割合が高くなっていることから、過栄養の是正が今後の課題であると考え

2) 平成 25 年国民健康栄養調査との比較

今回の調査を平成 25 年国民健康栄養調査¹²⁾の中の同世代(60～69 歳)と比較した。

喫煙は毎日または時々吸う人が今回の調査対象者全体で 58.1%であったが、国民健康栄養調査は 33.2%で、あいりん地域の方が喫煙している人が多いのは、健康に対する意識が、他の地域の人より低いためであると考え。 (表 13)

表13. 喫煙

	本調査	国民健康栄養調査 ^{*1}	p値 ^{*2}
n	253	699	
毎日吸っている } 時々吸う }	147 (58.1)	223 (31.9) 9 (1.3)	} <0.001
1か月以上禁煙 吸わない	64 (25.3) 42 (16.6)	98 (14.0) 369 (52.8)	

*1 平成25年国民健康栄養調査結果60～69歳男性の値

*2 χ^2 検定

歯の状態は今回の調査対象者全体で 0 本～9 本の方は 59.3%であったが、国民健康栄養調査では 17.6%と少なく、あいりん地域の方が歯の状態の悪い人が多かった。これは、若いころからの偏った食生活や口腔ケアの欠如に起因していると推察される。(表 14)

表14. 歯の状態

	本調査	国民健康栄養調査 ^{*1}	p値 ^{*2}
n	253	699	
0本 1～9本 10～19本 20～27本 28本以上 (20本以上) (24本以上)	51 (20.2) 99 (39.1) 51 (20.2) 31 (12.3) 21 (8.3) 52 (20.6) 36 (14.2)	45 (6.4) 78 (11.2) 149 (21.3) 317 (45.4) 110 (15.7) 427 (61.1) 323 (46.2)	} <0.001

*1 平成25年国民健康栄養調査結果60～69歳男性の値

*2 χ^2 検定

飲酒について比較すると、飲酒頻度や飲酒習慣はあいりん地域の方が少ないが、1 回当たり 3 合以上飲酒している人は、あいりん地域が 40.2%、国民健康栄養調査では 8.4%と大きく差があった。すなわち生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人はあいりん地域の方が多かった。(表 15-1、表 15-2、表 15-3、表 15-4)

表15-1 飲酒頻度

	本調査	国民健康栄養調査 ^{*1}	p値 ^{*2}
n	253	2997	
毎日	71 (28.1)	1227 (40.9)	<0.001
週5～6日		288 (9.6)	
週3～4日	23 (9.1)	219 (7.3)	
週1～2日	25 (9.9)	208 (6.9)	
月に1～3日	23 (9.1)	209 (7.0)	
やめた	111 (43.9)	141 (4.7)	
飲まない		705 (23.5)	

*1 平成25年国民健康栄養調査結果60～69歳男性の値

表15-2 1回当たり飲酒量

	本調査	国民健康栄養調査 ^{*1}	p値 ^{*2}
n	142	2151	
1合未満	23 (16.2)	671 (31.2)	<0.001
1～2合未満	33 (23.2)	884 (41.1)	
2～3合未満	29 (20.4)	415 (19.3)	
3～4合未満	14 (9.9)	131 (6.1)	
4～5合未満	14 (9.9)	26 (1.2)	
5合以上	29 (20.4)	24 (1.1)	

*1 平成25年国民健康栄養調査結果60～69歳男性の値

表15-3 飲酒習慣の有無

	本調査	国民健康栄養調査 ^{*1}	p値 ^{*2}
n	253	2997	
飲酒習慣あり	78 (30.8)	1284 (42.8)	<0.001
なし	175 (69.2)	1713 (57.2)	

・週3日以上、1日1合以上飲酒する者を「飲酒習慣あり」とする

*1 平成25年国民健康栄養調査結果60～69歳男性の値

表15-4 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている割合

	本調査	国民健康栄養調査 ^{*1}	p値 ^{*2}
n	253	2997	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している	61 (24.1)	486 (16.2)	0.0013
していない	192 (75.9)	2511 (83.8)	
n(飲酒者数)	142	2151	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している	61 (43.0)	486 (22.6)	<0.001
していない	81 (57.0)	1665 (77.4)	

・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20gで以上の者とし、以下の方法で算出した。

男性:(毎日2合以上)+(週5～6日2合以上)+(週3～4日3合以上)+(週1～2日5合以上)+(月1～3日5合以上)

*1 平成25年国民健康栄養調査結果60～69歳男性の値

*2 χ^2 検定

なお、国民健康栄養調査の栄養摂取状況調査方法は世帯ごとに摂取した食品を秤量し、比例案分法にて個人当たりの摂取量を算出する「食事記録法」で、当院の調査方法は食品の摂取頻度で摂取量を算出する「食物摂取頻度調査法」である。今回の調査と調査方法が異なるため調査結果の比較には限界があると思われる。

食品群別摂取量を比較するとあいりん地域の摂取量が多い食品は、穀類、豆類、油脂類、菓子類であった。これは、安くて調理をしなくても摂取できることと、歯が悪いので肉類のように固いものは食べにくいためと考える。(表 16)

あいりん地域の摂取量が少ない食品は野菜類と果物類で、野菜摂取量が 70g 未満はあいりん地域では 31.6%に対して、国民健康栄養調査では 4.2%で有意差があった。果物類では 0g はあいりん地域は 15.4%、国民健康栄養調査は 31.5%であったが、100g 未満では、あいりん地域は 63.6%、国民健康栄養調査は 51.6%と平均の摂取量はあいりん地域が少なかった。(表 17)

栄養素等摂取量を比較するとエネルギーはあいりん地域の方が多かった。これは、穀類、菓子類、油脂類の摂取量が多いためと考える。たんぱく質と脂質はあまり差が無かった。たんぱく質は食品群別摂取量からみると、あいりん地域は豆類と乳類から主に摂取していたが、国民健康栄養調査では魚類、肉類、卵類から摂取していた。食物繊維の摂取量はあいりん地域の方が少なかった。(表 18)

あいりん地域では、歯が悪い人が多く固いものは食べにくく、自炊できる部屋で生活する人が少ないため調理しなくても食べられる食品を摂取していると推察される。

表 16. 食品群別摂取量

	本調査	国民健康栄養調査 ^{*1}	p値 ^{*2}
n	253	638	
穀類	550.4 ± 253.7	491.0 ± 170.9	<0.001 ^{*3}
いも類	46.8 ± 48.3	53.1 ± 68.6	ns ^{*3}
砂糖・甘味料類	7.8 ± 7.5	6.9 ± 7.9	ns ^{*2}
豆類	104.0 ± 81.1	74.4 ± 81.3	<0.001 ^{*2}
種実類	2.8 ± 6.2	2.2 ± 8.3	ns ^{*3}
緑黄色野菜	67.1 ± 71.6	97.0 ± 84.1	<0.001 ^{*3}
その他の野菜	105.3 ± 142.4	200.6 ± 136.0	<0.001 ^{*2}
果実類	85.6 ± 86.3	134.2 ± 157.4	<0.001 ^{*3}
きのこ類	10.1 ± 26.0	19.9 ± 31.3	<0.001 ^{*3}
海草類	1.0 ± 1.8	12.7 ± 22.1	
魚介類	81.2 ± 46.7	105.0 ± 82.1	<0.001 ^{*3}
肉類	81.1 ± 58.1	89.2 ± 72.8	ns ^{*3}
卵類	32.2 ± 38.9	40.8 ± 37.3	0.0023 ^{*2}
乳類	119.8 ± 161.8	97.9 ± 124.5	ns ^{*3} (0.053)
油脂類	13.3 ± 11.9	11.2 ± 10.2	0.0131 ^{*3}
菓子類	42.6 ± 56.3	24.2 ± 45.6	<0.001 ^{*3}
嗜好飲料類	577.4 ± 683.4	859.5 ± 578.2	<0.001 ^{*3}
調味料・香辛料類	10.6 ± 9.9	106.1 ± 97.1	

平均値±標準偏差

ns 有意差なし

*1 平成25年国民健康栄養調査結果60～69歳男性の値

*2 t検定(対応なし)

*3 Welch検定

表17. 野菜・果物摂取量

	本調査	国民健康栄養調査*1	p値
n	253	638	
野菜摂取量			
70g未満	80 (31.6)	27 (4.2)	<0.001
70～140g未満	64 (25.3)	62 (9.7)	
140～210g未満	41 (16.2)	99 (15.5)	
210～280g未満	25 (9.9)	114 (17.9)	
280～350g未満	10 (4.0)	88 (13.8)	
350g以上	33 (13.0)	248 (38.9)	
果実摂取量			
0g	39 (15.4)	201 (31.5)	<0.001
50g未満	65 (25.7)	37 (5.8)	
50～100g未満	57 (22.5)	91 (14.3)	
100～150g未満	46 (18.2)	81 (12.7)	
150～200g未満	25 (9.9)	66 (10.3)	
200～250g未満	7 (2.8)	47 (7.4)	
250～300g未満	7 (2.8)	38 (6.0)	
300～350g未満	3 (1.2)	23 (3.6)	
350～400g未満	1 (0.4)	15 (2.4)	
400g以上	3 (1.2)	39 (6.1)	

n(%)

*1 平成25年国民健康栄養調査結果60～69歳男性の値

*2 χ^2 検定

表18. 栄養素等摂取量

	本調査	国民健康栄養調査*1	p値
n	253	638	
エネルギー(kcal)	2334.5 ± 854.0	2180.0 ± 555.0	0.0078*3
タンパク質(g)	77.4 ± 29.2	80.1 ± 23.4	ns*3
脂質(g)	60.3 ± 30.0	59.5 ± 23.6	ns*3
炭水化(g)	323.3 ± 120.4	290.6 ± 83.9	<0.001*3
ナトリウム(mg)	4112.9 ± 1878.5	4663.0 ± 1685.0	<0.001*3
カリウム(mg)	2592.3 ± 1230.4	2606.0 ± 936.0	ns*3
カルシウム(mg)	538.0 ± 300.2	550.0 ± 254.0	ns*3
Mg(mg)	306.7 ± 129.3	286.0 ± 96.0	0.0214*3
リン(mg)	1121.7 ± 443.9	1128.0 ± 340.0	ns*3
鉄(mg)	7.6 ± 3.4	8.8 ± 3.1	<0.001*3
亜鉛(mg)	9.5 ± 3.8	9.0 ± 2.9	ns*3
銅(mg)	1.3 ± 0.5	1.3 ± 0.4	ns*3
VA相当(μg)	648.0 ± 417.6	544.0 ± 488.0	0.0014*3
V.D(μg)	9.0 ± 5.6	9.9 ± 9.3	ns*3
VEトコα(mg)	7.3 ± 3.6	7.3 ± 3.3	ns*2
V.K(μg)	370.0 ± 314.4	269.0 ± 201.0	<0.001*3
V.B1(mg)	1.0 ± 0.4	0.9 ± 0.4	0.0225*3
V.B2(mg)	1.2 ± 0.5	1.3 ± 0.5	ns*3
ナイアシン(mg)	15.8 ± 7.5	17.9 ± 7.7	<0.001*2
V.B6(mg)	1.3 ± 0.6	1.3 ± 0.5	ns*3
V.B12(μg)	5.2 ± 2.8	8.0 ± 8.1	<0.001*3
葉酸(μg)	382.6 ± 270.6	336.0 ± 146.0	0.0095*3
パントテン(mg)	6.4 ± 2.6	6.1 ± 2.0	ns*3
V.C(mg)	115.3 ± 91.6	115.0 ± 84.0	ns*2
飽和脂(g)	16.6 ± 9.2	15.4 ± 7.1	ns*3
一価脂(g)	21.2 ± 11.3	20.2 ± 9.0	ns*3
n-6系(g)	11.5 ± 5.9	10.4 ± 4.9	0.0122*3
n-3系(g)	2.6 ± 1.2	2.8 ± 1.8	ns*3
Chole(mg)	316.3 ± 215.9	363.0 ± 198.0	0.0021*2
食物繊維(g)	13.0 ± 7.2	16.6 ± 7.0	<0.001*2
食塩(g)	10.4 ± 4.8	11.8 ± 4.3	<0.001*3
穀類エネルギー比(%)	42.8 ± 13.4	40.7 ± 11.8	0.0315*3
脂質エネルギー比(%)	22.9 ± 6.5	24.4 ± 6.9	0.0030*2
炭水化物エネルギー比(%)	56.0 ± 9.7	60.8 ± 8.1	<0.001*3
②炭水化物エネルギー比(%)	63.6 ± 8.5	60.8 ± 8.1	<0.001*2
アルコールエネルギー比(%)	7.9 ± 11.5		

平均値±標準偏差

ns 有意差なし

*1 平成25年国民健康栄養調査結果60～69歳男性の値

*2 t検定(対応なし)

*3 Welch検定

今後、あいりん地域で生活している人々の健康や栄養に関する意識を変えるためには、単身高齢者はよりよい生活が出来るような住居や食生活について支援をする

こと、労働者には安定した仕事について、アルコールや穀類等に偏った食生活を改善できるような取り組みを行政や地域の関連団体と連携して対策を考えなければならない。

当院では、たとえば定期的に健康相談を実施する、訪問医療を実施するなど、地域住民のニーズに対応できるシステムを構築し実行できるようにしていきたい。

6. 謝辞

今回の調査で釜ヶ崎支援機構、(株)システムダイナミックスの職員の方々、西成区保健福祉センター管理栄養士の北野生馬氏他ご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

参考文献

1. 高齢者特別清掃（特掃）：あいりん地域内の 55 歳以上の高齢日雇い労働者を対象に就労機会を提供する事業で、大阪府・大阪市から委託を受けて釜ヶ崎支援機構が実施している。
2. シェルター：正式には「あいりん臨時夜間緊急避難所」のことで、今宮シェルターが平成 12 年 4 月に萩之茶屋南公園（通称三角公園）南側、萩之茶屋シェルターが平成 16 年 1 月に三徳寮東隣に開設された。現在は今宮シェルターが閉鎖され、萩之茶屋シェルターは改築された。
3. アルコールエネルギー比：アルコール 1g あたり 7kcal のエネルギーに変るため、アルコールの重量からエネルギーを算出し、総エネルギーに占めるアルコールエネルギーの割合がアルコールエネルギー比である。
4. 厚生労働省 社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室 「ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査)結果」
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12003000-Shakaiengokyoku-Shakai-Chiikifukushika/0000044677.pdf>、2014 年 4 月 25 日
5. 大阪社会医療センター社会医学研究 平成 26 年度版 「平成 26 年入院患者生活実態調査—平成 11 年調査と比較して—」
<http://osmc.or.jp/publics/index/19/&anchor link=page19 270#page19 270>、社会医学研究について、平成 26 年
6. 厚生労働省 大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課「平成 22 年市区町村別生命表の概況」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/ckts10/dl/06.pdf>、2013 年 7 月 31 日

7. 厚生労働省 「平成 26 年結核登録者情報調査年報集計結果（概況）」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou03/14.html>
8. 西成区保健福祉課 「西成区の結核新登録患者数の推移」
9. 大阪市立大学都市研究プラザ編（調査代表 水内俊雄）「あいりん地域の現状と今後—あいりん施策のあり方検討報告書—」
http://www.ur-plaza.osaka-cu.ac.jp/archives/GCOE_Report23.pdf、
10. 大阪市立大学都市研究プラザ編（西成プラザ）「大阪府簡易宿泊所生活衛生同業組合 50 年誌」
http://www.ur-plaza.osaka-cu.ac.jp/archives/GCOE_Report17.pdf、
11. 大阪社会医療センター社会医学研究 平成 20 年度版 「大阪市西成区あいりん地域におけるホームレスを含む住民の栄養摂取の考察」
12. 厚生労働省 「平成 25 年国民健康・栄養調査報告」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h25-houkoku.pdf>、