

## 嚥下障害者に対する、大規模災害時の歯科保健医療に対する備えに関する研究

研究代表者 中久木康一（東京医科歯科大学 顎顔面外科 助教）

研究分担者 戸原玄（日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 准教授）

研究分担者 小城明子（神奈川歯科大学 生体機能学講座 生理学分野分野 助教）

研究要旨 高齢社会の到来に伴い、救急医療時には摂食・嚥下障害を持つ被災者の栄養摂取の問題への対応が望まれる。それを踏まえ、栄養・食支援の観点から摂食・嚥下障害者に対する歯科保健医療についてのニーズを調査する目的で災害時における栄養・食支援の事例や計画をとりまとめ、更に歯科における摂食・嚥下障害者に対する備えの実態の概略を把握した上で、我々が提案した救護体制案についてアンケート調査を行い、今後の対応に必要な課題を調査した。

### A. 研究目的

過去の大規模災害においては、種々の理由により摂食・嚥下機能が低下した被災者が、一般の支援食糧物資を摂取することができず体力が低下したり、誤嚥性肺炎を引き起こして死亡したことが報告されている。このような弱者に対しては早期から安全に最低必要量以上の栄養補給をさせることが特に重要である。歯科的に対応可能な部分としては、応急的な歯科処置による摂食困難度の軽減に加えて、適切な食形態の指導などの食にたいする支援が必要と考えられる。

そこで、初年度は、摂食困難者を含む要援護者に対する歯科保健対策のニーズを調査する目的で、災害時における栄養・食支援の事例や計画について調査した。次年度には平時から摂食・嚥下障害へ対応していることが多いと考えられる病院歯科を主な対象として、大規模災害時に現状でどのような対応が可能であるかを調査し、最終年度において大規模災害時の摂食・嚥下障害者への救護体制を提案し、それが実際に対応可能な体制であるかどうか、更には提案した体制への意見などを調査した。

### B. 研究方法

#### 1. 災害時における栄養・食支援の事例や計画に

ついて

#### （1）過去の事例調査について

過去の震災における摂食・嚥下障害者に対する栄養・食生活支援状況を、下記資料を基に解析した。

阪神・淡路大震災（1995年）；

- ・『命を支える食生活を守るために 阪神・淡路大震災 栄養士会の活動記録と対策』兵庫県栄養士会（1997年）

- ・『平成19年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム テキスト』日本公衆衛生協会（2008年）

新潟県中越地震（2004年）；

- ・厚生労働省報道発表資料（2004年10月～12月分）〈<http://www.mhlw.go.jp/houdou/>〉

- ・『平成19年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム テキスト』日本公衆衛生協会（2008年）

新潟県中越沖地震（2007年）；

- ・厚生労働省報道発表資料（2007年7月～9月分）〈<http://www.mhlw.go.jp/houdou/>〉

- ・『平成19年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム テキスト』日本公衆衛生協会（2008年）

(2) 都道府県栄養士会の支援活動について  
 全国の各都道府県栄養士会（計 47）を対象としたアンケートを行い、マニュアル・ガイドライン、行政機関との連携・支援体制、他都道府県栄養士会との支援体制などの整備状況および会員の教育研修会、行政機関との情報交換などの実施状況について調査することで、歯科医師・歯科衛生士を含む他職種連携の可能性を検討した。

## 2. 災害時の摂食・嚥下障害者に対する準備状況について

歯学部のあるすべての大学病院、過去に行った大規模災害時における病院歯科の歯科保健医療体制に関する実態調査時のアンケート結果より摂食・嚥下障害に対応しているとの返答を得た病院歯科、および日本摂食・嚥下リハビリテーション学会が2008年に作成した会員名簿から一般の患者を受け入れている病院施設の歯科を抽出し、災害時の摂食・嚥下障害者に対する準備状況についてアンケート調査を行った。

## 3. 災害時の摂食・嚥下障害者への救護体制の提案について

2の調査においてアンケートが回収できた 110

件の施設のうち、再度の調査に協力するとの回答を得た施設、および 47 都道府県の歯科医師会を調査対象とした。「地域防災計画に基づき、歯科医師会が地域の歯科保健医療ニーズを把握する中で、摂食・嚥下障害への対応のニーズがあった場合、リストにある対応可能な病院歯科に歯科医師会から依頼し、対応できる歯科医師が訪問して、評価などを行う」という、下図のような災害時の摂食・嚥下障害者への救護体制を提案し、このような体制が現実的に対応可能であるかどうかについてアンケート調査を行った。

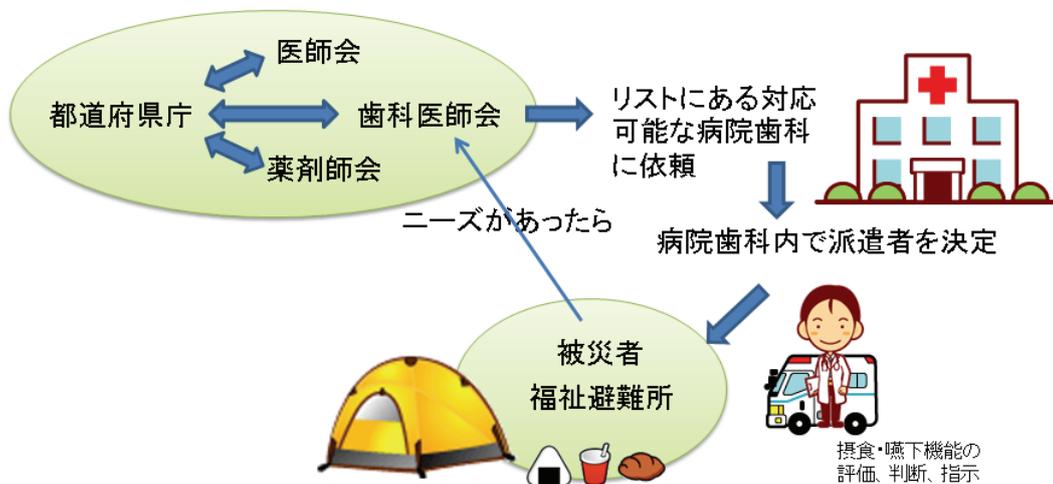
## C. 結果

### 1. 災害時における栄養・食支援の事例や計画について

#### (1) 過去の事例調査について

平成7年に発生した阪神・淡路大震災では早い地域では9日目から、全体としては16日目から食糧支援活動が開始されていた。この活動に先立ち、医師による医療チームと保健婦による保健チームが避難所の被災者に対して健康相談を実施していたが、食事内容の偏りや疲労などから体調の崩れた被災者が多く見られたため、保健所主導で栄養士と保健師による巡回栄養相

## 災害時の摂食・嚥下障害者への救護体制の提案



談が導入された。2 ヶ月間の実施期間で、巡回は1,203カ所、相談延べ人数4,306名であった。その内、高齢者で配給食品がそのまま食べられない人に対する食べ方の工夫などの指導が多く（536名、12.4%名）、指導と併せて粥などのレトルト食品の配布を行っていた。

平成16年に発生した新潟県中越地震においては、保健師による一斉健康調査から食事に由来する健康障害や慢性疾患などが把握され、食事のコントロールや栄養管理指導の必要性は明らかであった。それにもかかわらず、栄養指導班起ち上げ要請への理解は薄く、起ち上げおよび展開に苦心したとの報告がある。厚生労働省の報道発表資料には栄養指導班の活動は記載されていない。

一方、同県内で発生した平成19年の新潟県中越沖地震では、栄養指導班による避難所巡回が6日目から開始された。避難所食事提供状況の確認などは2日目から、保健師・看護師による健康調査は3日目から行われていた。5日目には特に重点的な食生活を必要とする被災者に対する栄養指導體制の確保が課題としてあげられたことを受け、起ち上げに至った。阪神・淡路大震災と同様に、高齢者や歯が悪い人への対応もなされた。そのような者を含む管理栄養士の視点で把握できる“普通の食事が食べられない者”が、他職種ではそこまで手が回らず未把握・未支援の状況であったとの報告があり、管理栄養士が避難所を巡回する重要性が示された。なお、巡回の際に、食事に配慮が必要な者に適切な食事を配布するにあたり、受け取る側の抵抗感、配布する側の特別扱いすることへの抵抗感、器具・マンパワーなどの不足といった問題も報告され、検討課題として整理されていた。

## （2）都道府県栄養士会の支援活動について

25 都道府県から回答が得られた（回収率53.2%）。大規模災害時の栄養士活動についてマニュアルやガイドラインなどについて、「ある」6県、「作成中」1県、「ない（作成予定あり）」3

県、「ない（作成予定なし）」6県、「ない（作成予定不明）」9県であった。既に「ある」と回答のあった6県のマニュアル類のうち、その都道府県の組織に基づいていないもの（表中A）や、現時点での活用が不可能なもの（表中B、E）、設問の趣旨に沿わないもの（災害時における栄養士活動に関する者ではないもの、表中D、F）が見られた（表1）。

行政機関との連携・支援体制については、「整備されている」と回答したのは4都道府県に留まった（表2-4）。そのうち3県が、栄養・食形態コントロールが必要な被災者への対応も含めた「食糧物資支援」を行うと回答した。具体的な支援方法は、支援元（食品会社など）と支援先（被災地）との仲介としており、支援物資の内容について定まった取り決めはなく、支援元や支援先により決まるとの回答であった。また4県すべてが会員の派遣による「人的支援」も行うと回答した。その中で、栄養・食形態コントロールが必要な被災者への対応において、医師や歯科医師との連携を「行政機関の養成により決定」と回答したのは1都道府県のみであった。

食品メーカーや食品卸業者などの企業・団体との食糧物資支援協定や他都道府県栄養士会との支援協定については、「整備されている」と回答した都道府県はなかった。しかし、他都道府県栄養士会との支援協定については、協定は結んではないものの、北海道・東北、関東甲信越、京浜、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州（沖縄も含む）の7ブロックのうち、ブロック内において要請により行うという話があるとの付記が2県からあった。

## 2. 災害時の摂食・嚥下障害者に対する準備状況について

185 施設にアンケートを送付し、110 件回収できた。回収率は59.5%であった。

結果は項目に応じて下記の6つに分類して集計した。

- ①歯学部附属病院：14 件中 13 件回収（93%）
- ②歯学部のある医学部・歯学部附属病院：15 件中 13 件回収（87%）
- ③医学部附属病院：25 件中 13 件回収（52%）
- ④一般の病院や、総合病院に匹敵するセンター：107 件中 57 件（53%）回収
- ⑤入院入居なしのセンター：10 件中 10 件回収（100%）
- ⑥入院入居ありのセンター：14 件中 4 件回収（29%）

災害時に摂食・嚥下障害者にどのような支援が可能かという問いに関しては、歯科治療のみならず摂食・嚥下機能の判定、食事指導、口腔ケアへの対応が可能であるとしていた（表 5）。救護体制が実際に整備されているとしたのは 1 件のみであり、整備の途中である、整備の予定はあるとしたのは合計で 35 件あった（表 6）。救護体制を早急に整備する必要があるかという問いに関しては、強く思う、思うと答えた施設が多く、具体的には現在に対応していないが必要である、病院歯科の役割として重要であるなどがその理由として挙げられた（表 7）。ただし、整備の必要性がわからないとの回答も比較的多く挙げられ、その理由としてはこれまで考えたことがなかった、急性症状には対応しても慢性期の患者への対応が困難、歯科における救護体制の優先順位の検討が必要であるなどの意見が上がった。また、今回のアンケートをきっかけに体制を整えたいとの意見も少数あげられた。

歯科における大規模災害時の摂食・嚥下障害に対する支援に関する意見としては、支援物資の確保、マニュアルが必要、誤嚥性肺炎予防や口腔ケアは重要など具体的な内容を提示する意見のみならず、現状でも対応できていないので有事の対応は困難ではないかとの意見も複数あげられた。

### 3. 災害時の摂食・嚥下障害者への救護体制の提案について

149 件アンケートを送付し、85 件回収できた。回収率は 57%であった。集計結果は参考資料 2 に

示す。

結果は項目に応じて下記の 6 つに分類して集計した。

- ①歯学部附属病院：13 件中 5 件回収（38%）
- ②歯学部のある医学部・歯学部附属病院：13 件中 8 件回収（62%）
- ③医学部附属病院：12 件中 10 件回収（83%）
- ④一般の病院や、総合病院に匹敵するセンター：51 件中 21 件（41%）回収
- ⑤入院入居なしのセンター：9 件中 2 件回収（22%）
- ⑥入院入居ありのセンター：4 件中 2 件回収（50%）
- ⑦都道府県歯科医師会：47 件中 37 件回収（79%）

歯学部および医学部附属病院の歯科からの返答には体制案に対応不可能との返答はなかったものの、対応が可能かどうかどちらともいえないとの返答が多かった。一般の病院や総合病院に匹敵するセンターでは対応可能、不可能が同数であり、それよりもどちらともいえないとの返答が多かった。入院入居の有無にかかわらずセンターでは、対応可能との返答はなかった。都道府県歯科医師会では対応可能との返答が比較的多かったが、どちらともいえないとの返答が多かった（表 8）。

我々が示した体制案について、対応を明確にした点で評価するとの意見は比較的多く、その他病診連携が取れているとした複数の地域ではこの対応案は良いとしていた。また、このような案をもとに歯科医師会と病院歯科の連携を考えたいとの意見も複数あげられた。

それに対してマンパワーの確保が困難との意見が多数あげられ、また窓口が歯科医師会でよいのか、評価後の対応はどうするのか、ニーズをどのように拾い上げるのか、歯科単独ではなく多職種で対応すべきではないか、地域によって違った対応の体制を考えるべきではないかとの意見が比較的多かった。更には、このような問題については必ずしも病院歯科との連携を求めずに歯科医師会として対応すべきではないかとの意見も複数あげられた。単独意見ではあるが、平時より嚥下障害

の状態を表すタグを付けるなどの対応をすべきではないかとの非常に具体的な意見も得られた。

## D. 考察

大規模災害時には、被災者にはできるだけ早い時期から、安全に、最低必要量以上の栄養補給をさせることが重要であるが、これまでの災害では、医師による医療活動、保健師による保健活動から遅れて栄養・食支援活動が行われたが、摂食困難者の把握などはそれらの活動からはもれていたとの報告がある。よって、“普通の食事を食べられない”摂食困難者に対しては通常の食料を確保するという対応では不十分であり、備蓄された食べやすい食料を適切に提供できる道筋を作る必要がある。

栄養士による栄養・食生活支援活動計画は、保健所管理栄養士の活動を中心に、徐々に整備されつつある。既存のマニュアルにおいては、平常時においては、要援護者の把握と食糧物資の備え、支援される物資を想定した展開の指導が必要とされていた。災害時においては、まずは状況把握を行い、その上で栄養指導・食事相談や適切な食事の提供等の実施が計画されていた。つまり、まずは状況把握を行う過程を提示する必要があるのである。

そのため、摂食・嚥下障害への対応を行っていることが多いと考えられる病院歯科に対して調査を行ったところ、実際の災害時にも歯科治療のみならず“食べること”に関する支援が重要であるとの認識は高かった。ただし対応が重要であるとの認識があるも、現状で救護体制が整備されていない、対応のイメージがわからない、慢性期の患者への対応は困難、対応の優先順位の検討が必要ななどの問題点があった。

それらを踏まえ災害時の摂食困難者に対する救護体制を提案して、それに対する意見を求めた結果、対応の案を示したという点についての評価は数多く得られたが、提案と同時に提示した下記の課題についての具体的解決策を回答したものは少

なく、“患者の状況を判断することを可能とした場合のその後の対応には、歯科以外の人的資源、器具などの設備資源確保が問題であろう”との意見もあり、共通の課題として残された。

- 1) 対応は Phase2 以降となると思われるが、確実に連絡する体制が必要である。
- 2) 器材配備や費用負担の体制が必要である。
- 3) 評価後の判断や指示は、被災状況に応じて平時とは異なるため、この意識の統一が必要である。
- 4) 経口摂取以外の選択肢をとらざるを得ない場合に、医科・看護・栄養などの救護体制との連携が必要である。
- 5) 長期化した場合においても、医科・看護・栄養などの救護体制との連携が必要である。

そのほか、今回の提案した体制は歯科医師会が中心となっているものであるために、摂食・嚥下障害に対して積極的に取り組んでいる歯科医師会が存在する地域、もしくは歯科医師会と病院歯科などの連携が取れている地域からはある程度対応可能との意見が得られた。それに対し、必ずしも歯科医師会が中心となって対応すべき問題ではないとの意見も得られた。

このような意見も踏まえて、まずは予想される被災摂食・嚥下障害患者の状況を定期的に把握することが重要であろうと考えられた。また、有事の摂食困難者への対応は歯科のみならず、各地域において現実的に可動可能なシステムを多職種での協議の上考案してゆくことが必要であろうと考えられた。

## E. 結論

1. 大規模災害時における摂食困難者の栄養・食支援活動に対し、摂食機能の把握が重要と考えられた。
2. 大規模災害時に病院歯科は摂食・嚥下障害への対応をすべきであるとの認識は高かったが救護体制は整備されていなかった。
3. 各地域の特性などを生かした、現実的に可動可能なシステムを多職種で協議すべきであろうと

考えられた。

## F. 研究発表

特記事項なし。

## G. 知的財産権の出願・登録

特記事項なし。

## 参考資料

- 「大規模災害時における摂食困難者に対する歯科保健医療のニーズ」
- 「歯科における大規模災害時の摂食・嚥下障害者に対する準備状況」
- 「歯科における大規模災害時の摂食・嚥下障害者への救護体制の提案」

## 調査結果

表1 既存のマニュアル・ガイドライン類

都道府県	発行元	発行年	主な内容	会員への周知方法	備考
A	日本栄養士会	平成7年	-	行っていない	
B	執行部	平成10年		理事会役員のみ周知	現在の活用は不可 能との付記あり
C	執行部・都道府県（共同）	平成9年, 平成18年改訂	災害時における栄養・食生活支援体制（事例も含む） ／災害時における栄養・食生活支援活動の実際 （被災住民支援、被災給食施設支援）	会員に配布／ホームページ ジへの全文掲載	
D	職域協議会	平成12年	災害時の簡単メニュー／備蓄食品と調理器具	存在を会報やホームページ ジで紹介	
E	執行部・都道府県（共同）	平成7年	（不明）	会員に配布	現物保管なし
F	執行部・都道府県（共同）	平成9年	災害事例（食生活、栄養士の支援活動）、 今後の対策（備蓄食品、ネットワークづくり）	会員に配布	

表2 行政機関との連携・支援体制-食糧物資支援-

都道府県	方法		タイミン		内容		
	支援元と支援先の仲介	その他	行政機関からの要請時	支援元からの支援時	行政機関の要請により決定	支援元が決定	定めた内容
A	*		*	*	*	*	
B	*		*	*	*		
C	*				*	*	
D	-	-	-	-	-	-	-

表3 行政機関との連携・支援体制-人的支援-

都道府県	方法		タイミン		人数		内容			
	会員の派遣	非被災地栄養士会会員の派遣	行政機関からの要請時	定めた時点	行政機関の要請により決定	定めた人数	その他	行政機関の要請により決定	定めた内容	具体的な内容(表外参照↑)
A	*		*	*	*	*		*	*	1, 2, 3, 4, 5
B	*		*	*	*	*		*	*	1, 3, 4
C	*	*		*			災害の状況による			
D	*		*		*	*		*	*	

↑：人的支援内容

1. 避難所/避難所外/仮設住宅などにおける被災者の食事状況の把握
2. 食糧物資分配に関わる栄養・衛生指導
3. 炊き出しに関わる栄養・衛生・技術指導
4. 被災者(避難所/避難所外/仮設住宅)に対する食生活・栄養に関する相談・指導
5. 被災給食施設への調理・栄養管理の支援

表4 行政機関との連携・支援体制-栄養・食形態コントロールが可能な被災者に対する支援-

都道府県	方法		タイミン		対象		
	食料物資支援	人的支援	行政機関からの要請時	定めた時点	行政機関の要請により決定	行政機関の要請により決定	医師・歯科医師との連携
A	*	*	*	*	*	*	*
B	*	*	*		*	*	
C	*	*		*	*	*	
D	*	*	*		*	*	

↑：支援対象

1. 乳児用飲料
2. 離乳食
3. 咀嚼・嚥下困難者用食品(粥・とろみ剤を含む)
4. 糖尿病患者用食品
5. 脂質コントロール食
6. たんぱく質コントロール食
7. 糖分コントロール食
8. 透析食
9. (濃厚)流動食
10. アレルゲン除去食
11. 特定栄養素除去食(代謝異常)

災害時の摂食・嚥下障害者に対する準備状況について  
 送付185施設、回答110件 (59.5%)

- ①歯学部付属病院：14件中13件回収 (93%)
- ②歯学部のある医学部・歯学部付属病院：15件中13件回収 (87%)
- ③医学部付属病院：25件中13件回収 (52%)
- ④一般の病院や、総合病院に匹敵するセンター：107件中57件 (53%) 回収
- ⑤入院入居なしのセンター：10件中10件回収 (100%)
- ⑥入院入居ありのセンター：14件中4件回収 (29%)

表5 貴歯科においては、大規模災害時に摂食・嚥下障害者に対してどのような支援ができると思いますか？ (複数回答可)

	①(n=13)		②(n=13)		①+②(n=26)		③(n=13)		④(n=57)		⑤(n=10)		⑥(n=4)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
1.摂食・嚥下機能の判定	10	76.9%	9	69.2%	19	73.1%	6	46.2%	25	43.9%	7	70.0%	1	25.0%
2.食事指導	11	84.6%	7	53.8%	18	69.2%	5	38.5%	22	38.6%	8	80.0%	2	50.0%
3.食事介助	8	61.5%	5	38.5%	13	50.0%	2	15.4%	16	28.1%	7	70.0%	2	50.0%
4.口腔ケア	11	84.6%	10	76.9%	21	80.8%	13	100.0%	45	78.9%	9	90.0%	2	50.0%
5.歯科治療	10	76.9%	7	53.8%	17	65.4%	10	76.9%	38	66.7%	9	90.0%	2	50.0%
6.その他	1	7.7%	1	7.7%	2	7.7%	0	0.0%	10	17.5%	0	0.0%	1	25.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%

表6 大規模災害時に貴歯科で摂食・嚥下障害者への救護体制は整備されていますか？

	①(n=13)		②(n=13)		①+②(n=26)		③(n=13)		④(n=57)		⑤(n=10)		⑥(n=4)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
1.整備されている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%
2.整備の途中である	2	15.4%	0	0.0%	2	7.7%	0	0.0%	2	3.5%	0	0.0%	0	0.0%
3.整備されていないが、整備の予定はある	3	23.1%	5	38.5%	8	30.8%	3	23.1%	7	12.3%	2	20.0%	1	25.0%
4.整備されていないし、整備の予定もない	8	61.5%	8	61.5%	16	61.5%	10	76.9%	46	80.7%	7	70.0%	2	50.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.5%	1	10.0%	0	0.0%
合計	13	100.0%	13	100.0%	26	100.0%	13	100.0%	57	100.0%	10	100.0%	4	100.0%

表7 (1)大規模災害時の摂食・嚥下障害者への救護体制を貴歯科として早急に整備すべきだと思いますか？

	①(n=11)		②(n=13)		①+②(n=24)		③(n=13)		④(n=55)		⑤(n=10)		⑥(n=3)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
1.強く思う	3	27.3%	0	0.0%	3	12.5%	0	0.0%	1	1.8%	1	10.0%	0	0.0%
2.思う	6	54.5%	9	69.2%	15	62.5%	10	76.9%	22	40.0%	5	50.0%	2	66.7%
3.あまり思わない	1	9.1%	2	15.4%	3	12.5%	1	7.7%	16	29.1%	1	10.0%	0	0.0%
4.思わない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	15.4%	3	5.5%	1	10.0%	1	33.3%
5.わからない	1	9.1%	2	15.4%	3	12.5%	0	0.0%	12	21.8%	2	20.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%
合計	11	100.0%	13	100.0%	24	100.0%	13	100.0%	55	100.0%	10	100.0%	3	100.0%

災害時の摂食・嚥下障害者への救護体制の提案について  
 送付149件、回答85件 (57.0%)

- ①歯学部付属病院：13件中5件回収 (38%)
- ②歯学部のある医学部・歯学部付属病院：13件中8件回収 (62%)
- ③医学部付属病院：12件中10件回収 (83%)
- ④一般の病院や、総合病院に匹敵するセンター：51件中21件 (41%) 回収
- ⑤入院入居なしのセンター：9件中2件回収 (22%)
- ⑥入院入居ありのセンター：4件中2件回収 (50%)
- ⑦都道府県歯科医師会：47件中37件回収 (79%)

表8 提示された体制(案)は、貴病院においては対応可能でしょうか？

	① (n=5)		② (n=8)		①+② (n=13)		③ (n=10)		④ (n=21)		⑤ (n=2)		⑥ (n=2)		⑦ (n=37)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
1.はい	3	60.0%	2	25.0%	5	38.5%	2	20.0%	6	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	10	27.0%
2.いいえ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	28.6%	1	50.0%	1	50.0%	6	16.2%
3.どちらともいえない	2	40.0%	6	75.0%	8	61.5%	8	80.0%	9	42.8%	1	50.0%	1	50.0%	7	18.9%
4.無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	37.8%
合計	5	100.0%	8	100.0%	13	100.0%	10	100.0%	21	100.0%	2	100.0%	2	100.0%	37	100.0%