

病院給食々器の実態調査

A research on tableware for hospital food service

池 尻 節 夫

I はじめに

食事の中で食器が重要な役割を果たしていることは、料亭、レストランばかりではなく、家庭においても、その豊かさを見ればよくわかるが、給食の場合案外忘れられているようである。一般に給食では経営合理主義的傾向から余分の費用と見られ、安価を強いられてきたようである。

世間でいう病院給食の不評の主要な原因に粗末な食器がある。料理の水準は食器によって決まる。病院給食が粗悪な食器を使用していて改善向上はない。

このような観点から病院給食における食器の実態を明らかにして、検討し、考察してみたいと考える。

II 調査の実施について

1. 調査の目的

本調査の目的は次の3点である。

- ① 全国的な病院の実態
- ② 地域的な病院の実態
- ③ 10年間の変化を比較する

2. 調査対象

調査対象病院は次の2グループである。

- ① 全国社会保険協会連合会所属病院
- ② 大阪府の病院

①については全社連病院栄養士会、②については北河内地区病院栄養士会並びに、大阪府下各集団給食研究会の各会員病院である。

病院給食々器の実態調査

3. 調査時期

調査時期は平成3年6月中とし、全月末に回収した。

4. 調査方法

調査方法は調査票による。この調査票は昭和56年12月に実施したものに、多少の改訂を行ったもので、基本的な変化はない。

5. 調査票の回答

調査票の発送と回答は以下の通り

- ① 全社連病院…発送60、回答47、回答率78.3%
- ② 大阪府病院…発送80、回答38、回答率47.5%
- ③ 昭和56年12月…発送60、回答55、回答率91.6%

6. 調査対象食器

本調査における食器とは次のものである。

- ① 直接食事するための用器具（盆を含む）であること。しょう油さし、はし立てなどは除く。
- ② 一人ひとり個別に使用するものであること。自由喫食の場合の大皿、大鉢など幾人分かを盛るものを除く。
- ③ 来客用、宴会用を除く。患者、職員給食用であれば、正月など特別のものを含む。
- ④ 行案弁当は除くが、松花堂など給食用弁当箱を含む。

7. 食器の種類と食器数

本調査においては、食器を以下のように分類する。

分類は、飯糰丼、茶碗（茶碗蒸しわんを含む）、汁碗、皿、飲み物用、盆、その他の7分類とし、これをさらに以下のように種類を区別する。

- ① 自分の病院で区別している呼称に従うこと。例えば小飯丼と大茶碗、或いは深皿と浅鉢な

病院給食々器の実態調査

ど同じようなものであっても、また大皿、中皿、小皿も寸法でなく自院の呼称に従うこと。

② 同じ種類でも形、大きさ、地色、絵柄、用途（対象）などあらゆる区別ごとに、すべてのものを1種類とする。

従って食器数とは、区別した種類の数のことであり、食器の個数ではない。ただし常備数は個数である。

Ⅲ 調査結果

1. 調査病院

表1 病院数と病床数

グループ	病院数	病床数	病床数		
			最大	最小	平均
全社連病院	47	12,816	644	100	272
大阪府病院	38	11,048	1,201	50	290
合計	85	23,864	1,201	50	281
昭和56年	55	16,126	709	100	293

病床数は許可病床数

調査病院は表1の通りであるが、全社連病院は北海道から九州まで全国に分布し、大阪府病院は、精神、重症障害者の病院を含み、府立、市立、団体、私立などさまざまな経営の病院がある。

病院数では大阪府が全社連に較べて9病院少ない点と、全社連病院は昭和56年より8病院少ないこと、大阪府は最大病床1,201床が目されるが、この1病院を除けば他は同様の規模で分布している。

なお「昭和56年」は「共同研究 食器の改善について報告書」(全社連近畿5病院共同研究班)による。

2. 全食器数

全食器数はそれぞれグループの全病院の食器数の総計である。

表2の通り、1病院当たりも、1病床当たりも全社連病院38.4、0.141に対して大阪府病院は

病院給食々器の実態調査

表2 全食器数

グループ		食器分類	飯麵井	茶碗	汁椀	皿	鉢	飲物用	盆	その他	合計
全社連病院	食器数		244	104	147	674	309	129	114	82	1,803
	%		13.5	5.8	8.2	37.5	17.1	7.1	6.3	4.5	100.0
	1病院平均		5.2	2.2	3.1	14.5	6.6	2.7	2.4	1.7	38.4
	1病床当り		0.019	0.008	0.012	0.053	0.024	0.010	0.009	0.006	0.141
大阪府病院	食器数		128	59	86	377	132	76	68	42	968
	%		13.2	6.1	8.9	39.0	13.6	7.9	7.0	4.3	100.0
	1病院平均		3.4	1.6	2.3	9.8	3.5	2.0	1.8	1.1	25.5
	1病床当り		0.012	0.005	0.008	0.034	0.012	0.007	0.006	0.004	0.088
合計	食器数		372	163	233	1,051	441	205	182	124	2,771
	%		13.4	5.9	8.4	37.9	15.9	7.4	6.6	4.5	100.0
	1病院平均		4.4	1.9	2.7	12.4	5.2	2.4	2.1	1.5	32.6
	1病床当り		0.015	0.007	0.010	0.044	0.018	0.009	0.008	0.005	11.6
昭和56年 全社連病院	食器数	1> 184 2>	43	162	589	184	271			1,462	
	%		12.6	2.9	11.1	40.3	12.6	18.5		100.0	
	1病院平均		3.3	0.8	2.9	10.7	3.3	4.9		26.6	
	1病床当り		0.011	0.003	0.010	0.037	0.011	0.017		0.091	

1>麵井を含まない

2>茶碗むしを含まない

この両者を含めた飯麵井と茶碗の合計は256である。従ってそれぞれ合計しても合致しない。

25.5、0.088で、全社連病院のほうが各1.5、1.6倍であり、豊富な食器による給食であることがわかる。しかし、昭和56年と大阪府病院はほぼ同じである。さらに全社連病院が10年前より1.44、1.55倍に増加している。

これを食器分類別にみると、最も多いのが皿であって、次いで鉢となっている。皿は全社連病院も大阪府病院もほぼ同率の、37.5、39.0%となっているが、1病院当たりと1病床り（1病院当たりと1病床当りとは意味に大差ないので以下1病床当りは省略する）では、前者14.5、0.053と後者9.8、0.034ではかなり大きな差となっている。即ち皿の数は、全社連病院が大阪府病院よりも1.5倍である。これまた大阪府病院は昭和56年と同様である。

鉢については全社連病院では17.1%を占め、飯麵井より多いが、大阪府病院では両者はほぼ同じである。10年前では逆に飯麵井のほうが多く、その差4.9%となっている。10年前からみると全社連病院では1病院当たり3.3から6.6に2倍に増加していることがわかる。

即ち、全社連病院の食器数が大阪府病院より多いのは全食器に亘るが、その中で皿と鉢が多く、1病院平均でその差2.1、1.4である。他の食器では0.3～0.6の差（飯麵井は1.8）からみて大きい。

病院給食々器の実態調査

他の食器が1器1用であるのに対して、皿と鉢は1器多用である。また、それに盛る料理が多種多様である。さらに他の食器は同時に複数使用することはないが、皿と鉢は複数使用が常識である。そればかりか料理水準の高低は皿と鉢の数で表現し、「幾皿の料理」という。このように食器体系において、よい食器構成とか、豊かな給食とは皿と鉢の数が多いことによって決まるといえる。

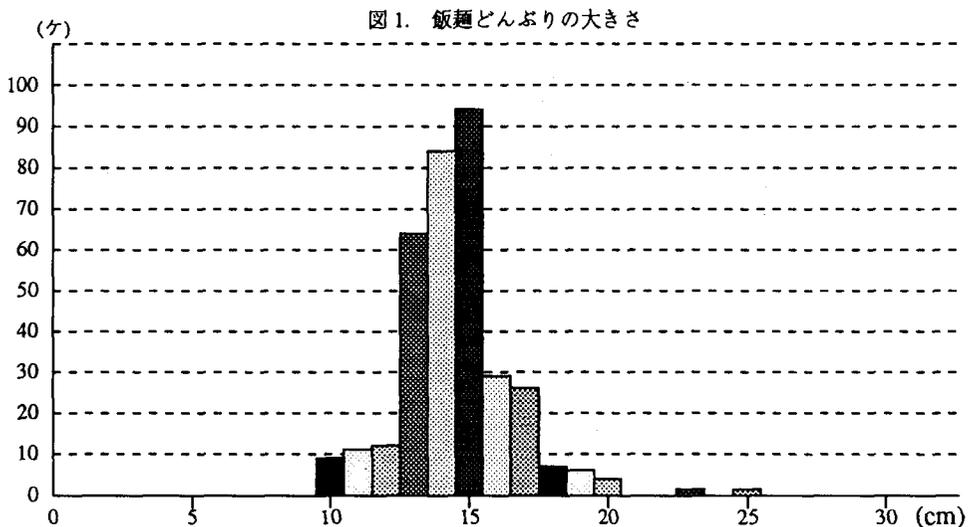
それでは1病院当たり14.5、9.8の皿数はどのような状況を意味しているか。表5-1の1病院当たり対象数が、全社連病院5.0、大阪府病院4.3、合計4.7となっている。対象数については後述するが、病院給食では全員が同じ食器を使用しているわけではない。患者一般や幼小児、ドック、さらに職員など、喫食者の対象を異にするごとに別の食器を使用することが常識である。

従って食器数を対象数で除したものが、実際に喫食者側からの使用数である。それが、皿の場合は全社連病院では $14.5/5.0=2.9$ であり、大阪府病院では $9.8/4.3=2.3$ となる。鉢ではそれぞれ1.3、0.8となる。

即ち食事ごとに使用可能な皿は2～3枚、鉢は僅か1個に過ぎないということになる。皿は主菜とつけものに必ず必要であることを考えれば、鉢と同じ状況というべきである。

同様に飯糰丼、汁椀、盆をみれば、全社連病院の飯糰丼を除いて、何れも1.0以下である。1.0以下というのは2対象以上兼同しているか、対象数が少ないことがあり、又使用しないことがあるということの意味しない。

茶碗が他に比べて少ない(2.2および1.9で、対象数で除すと両者共0.4)のは、一部の対象者(幼児やドックが多い)にしか使用しない病院が多いからである。



病院給食々器の実態調査

3. 食器の大きさ (直径)

食器の大きさは千差万別であるが、それぞれの種類によって凡そ決まっているように思われる。食器の寸法は表3-1～表3-6、並びに図1～図10の通りである。

表3-1 食器の直径別食器数
(全社連、大阪府合計)

寸法 cm	飯麵丼	茶碗	汁椀	丸皿 _{1>}	丸鉢 _{2>}
5				2	
6				3	
7		8		17	3
8		4	1	24	18
9		5	4	32	22 [1]
10	9	14	20	88	56 [2]
11	11	25	68	32	119
12	22	40	114	19	50 [4]
13	64	9	14	45	21 [2]
14	84	21	1	51	26 [10]
15	(9) 94	8		61	21 [6]
16	(15) 29	3	1	100	23 [15]
17	(8) 27			28	5 [3]
18	(3) 7	2		57	4
19	(5) 6		1	68	1
20	(4) 4		1	48	1
21				25	
22				39	
23	1			84	
24				19	
25	1			14	
26				9	
27				3	
28				2	
29				5	
30				1	
31				1	
不明	2	1		2	2
無記入	11	3	8	9	4
合計	(44) 372	163	233	888	376 [43]

() は麵丼 [] は煮物鉢

1>角皿163を除く

2>変形鉢65を除く

病院給食々器の実態調査

飯麵井は例外を除いて10~20cmである。表3-1、図1の如く13~15cmが多く、この大きさのものが65.1%を占める。これより小さいものは幼児用、大きいものは麵用が多く含まれている。この13~15cmの65.1%の集中度は大きい。飯井はこれくらいが常識ということであろう。

表には明示していないが麵井は15~20cmの範囲で、16~17cmが普通ということになろうか。

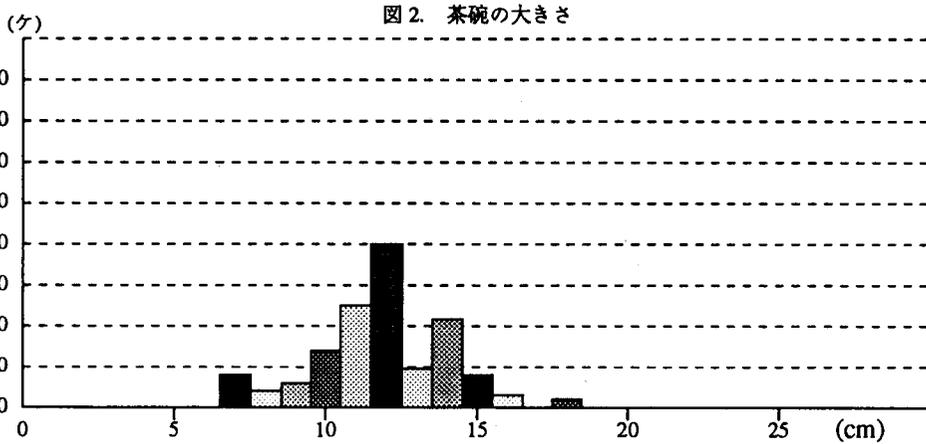


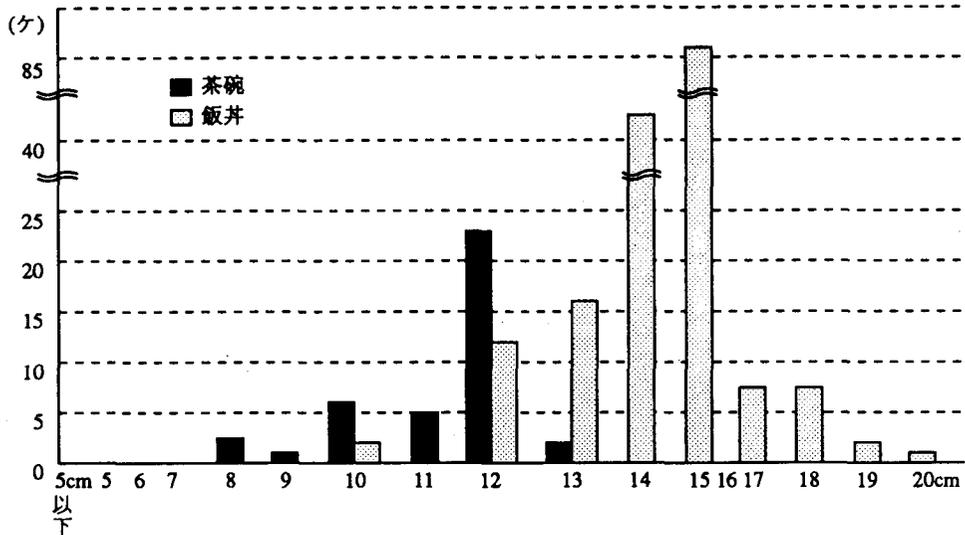
表3-2 飯井と茶碗の大きさ (除使い捨て)

飯 井		茶 碗	
直 径	数	直 径	数
~10	0	~5	0
10	2	5	1
11	0	6	0
12	12	7	0
13	16	8	3
14	43	9	1
15	87	10	6
16	8	11	5
17	8	12	23
18	2	13	2
19	1	14	1
20	0	15	0
20~	4	15~	1
計	184	計	43

(昭和56年)

病院給食々器の実態調査

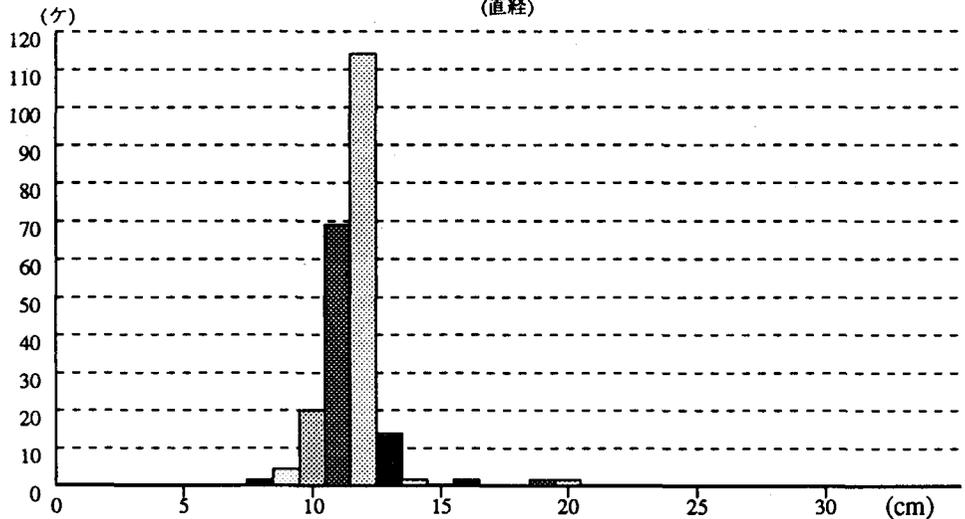
図3. 飯井と茶碗の直経 (昭和56年)



次に茶碗は当然のこと、かなり小さい。表3-1の通り凡そ10~12cm (48.5%) くらいが普通で、14cmの21は突出しているが、大盛用の大茶碗となろうか。茶碗と井の区別はその形態や大きさよりも、感覚的なものである。常識として家庭は茶碗で「おかわり」、給食は井で盛り切りということから、病院給食も家庭的へ変化しているのであろう。これは昭和56年と比べて飯糰井数は増加していないが、茶碗数は大きく伸びていることからうかがえる (昭和56年の数は糰井が含まれていないのであまり増えてはいない)。

10年前の飯井と茶碗の大きさを比べると図3の如く全く同様の分布を示し、飯井は14~15cm、茶碗は12cmが群を抜いて多い。ただ今回の場合、茶碗は12cmの他14cmにも21で大きな山を作っている。このような大茶碗、即ち大人用が増加したということであろうか。

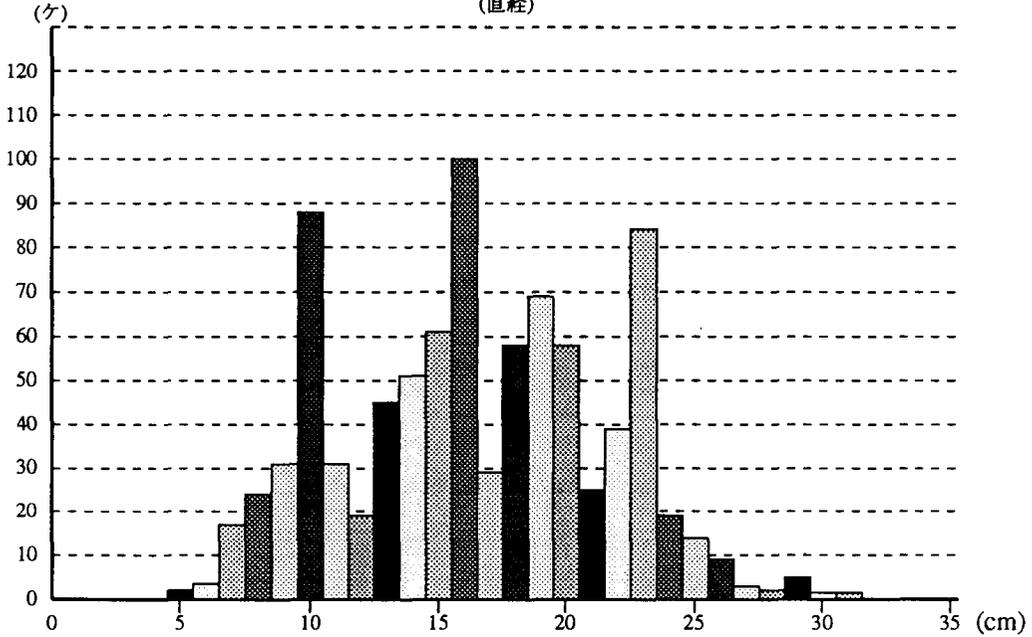
図4. 汁碗の大きさ (直経)



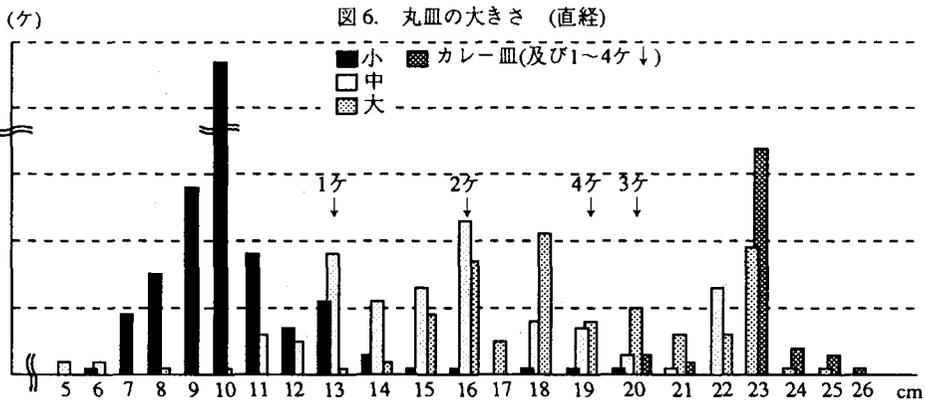
病院給食々器の実態調査

汁椀は図4の如く、他の何れの食器よりも集中度が大きく、11~12cmが78.1%を占めている。汁椀は飯井や茶碗と違って、喫食者による容量差はないからであろう。汁椀の大きさは11~12cmということである。

図5. 皿の大きさ (丸皿)
(直経)



次いで皿の寸法であるが、ここでは丸皿のみを採り上げ、角およびその他の形は除いている。表3-1並びに図5を見ればその分布範囲は大きい。しかも10、16、23が高く突き出している。これは皿には小中大という区分があることを示しているようである。



病院給食々器の実態調査

表3-3 丸皿の大きさ（直径）

(ケ)

寸法cm	小皿 ^{1>}	中皿	大皿	カレー皿
5		2		
6	1	2		
7	9			
8	15		1	
9	28			
10	77	1		
11	18	6		
12	7	5		
13	11	18	1	1
14	3	11	2	
15	1	13	9	
16	1	23	17	2
17			5	
18	1	8	21	
19	1	7	8	4
20	1	3	10	3
21		1	6	2
22			13	6
23			19	35
24			1	4
25			1	3
26				1
合計	174	100	114	61

^{1>}つけもの皿、豆皿を含む

○合計449で皿全体の42.7%の数字である

そこで、これを小皿、中皿、大皿と呼称するもののみをみると表3-3並びに図6の如くである。小皿は10cmが77、中皿は16cmが23、大皿およびカレー皿は23cmがそれぞれ15、35で、これを裏付けている。この皿数は全食器の僅か42.7%のものである。丸皿でも小中大の呼称のないもの、丸皿以外のものの方が多いのにも拘わらず、この分布を示すことは、多くの皿が小中大の感覚で10、16、23cmで分類しているからであろう。

これを昭和56年と比較するために、表3-4並びに図7と較べてみると、10年前よりも少し大きくなっているようである。小皿は9と10、中皿は12と16cmが大きいように、今回よりも小さい寸法である。大皿もまた22~23の山は小さい。

病院給食々器の実態調査

表3-4 丸皿の大きさ

単位：cm

小皿 (含漬物皿、豆皿)		中 皿		大皿 (含丸皿)	
直 径	数	直 径	数	直 径	数
~4	0	~8	0	~12	0
5	0	9	0	13	0
6	3	10	4	14	2
7	4	11	6	15	5
8	6	12	20	16	39
9	42	13	8	17	2
10	33	14	0	18	26
11	11	15	7	19	8
12	1	16	19	20	5
13	2	17	0	21	6
14	4	18	3	22	11
15~	0	19	5	23~	3
		20	1		
		21~	0		
計	106	計	73	計	107

(昭和56年)

(ケ) 図7. 皿の大中小 (昭和56年度)

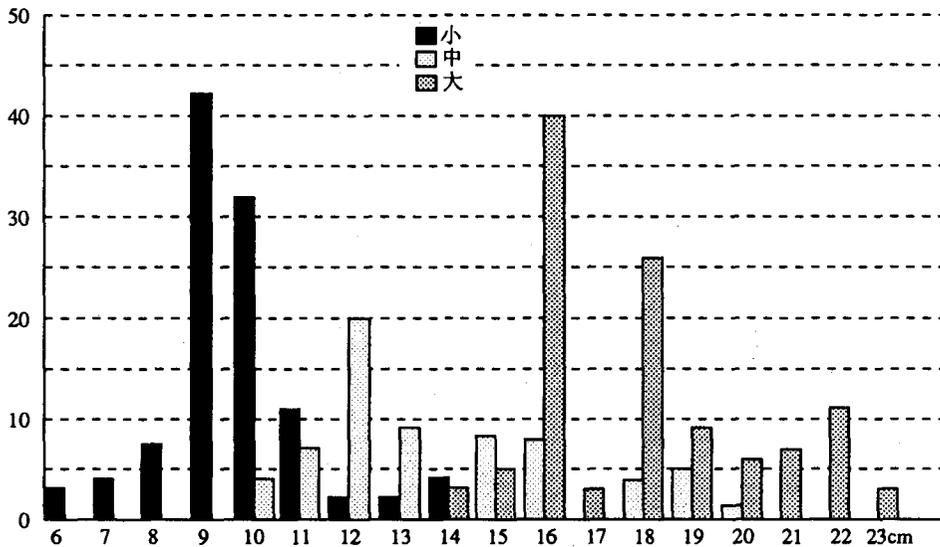
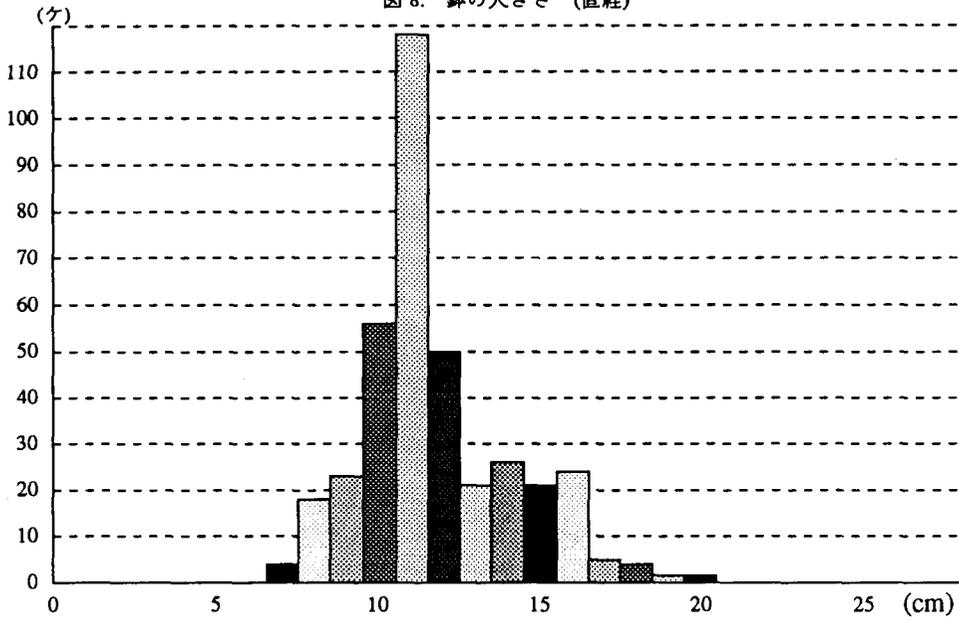


表3-1と図8により鉢の大きさをみてみると、これも汁椀と同様の集中度をもって、急峻な山を作っている。汁椀よりも少し麓が広い。鉢といっても小鉢がほとんどであって、大きいもの

病院給食々器の実態調査

図8. 鉢の大きさ (直径)

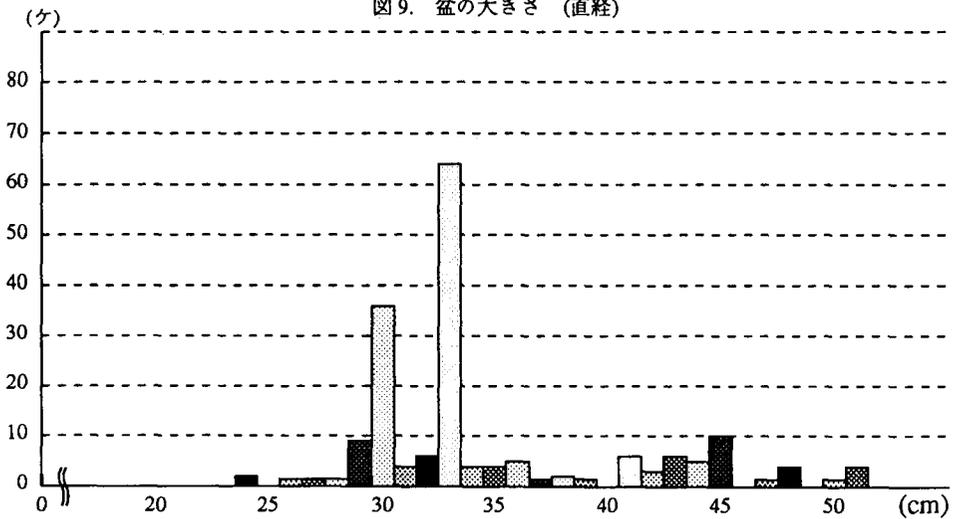


は煮物鉢である。煮物鉢は少なく僅か43で11.4%に過ぎないが、14~16cmに多く、右側の台地状はこれがためである。

小鉢の常識は10~13cmということになる。

盆の大きさは従来から30cmが普通であったが、表3-5と図9によれば、33cmが最も多い。従来の常識である30cmの36に対して33cmが64で、それだけ盆は大きくなっているのであるが、残念

図9. 盆の大きさ (直径)



病院給食々器の実態調査

表3-5 盆の寸法（ヶ）

寸法cm	盆
24	2
25	0
26	1
27	1
28	1
29	9
30	36
31	3
32	6
33	64
34	3
35	3
36	4
37	1
38	2
39	1
40	0
41	6
42	3
43	6
44	5
45	10
47	1
48	3
50	1
51	3
無記入	7
合計	182

なことに昭和56年の記録はない（過半数の病院が回答しなかったため集計せず）。過去の常識寸法30cmは間違いなと思う。

大きな盆は長方形である（長辺を採ったため）。それにしても45cmが10もあるのは喜ばしい限りである。盆が大型化しているのは2つの理由がある。料理が向上し食器を多く載せるためと、保温トレーのためである。しかし保温トレーは未だ3病院各1に過ぎない。

表3-6と図10の通り飲み物用食器は流動コップが91で44.4%を占め、他に湯呑みと幼児用があるが、湯呑はほとんどが職員用であり、この食器は患者一般用が少ないのである。

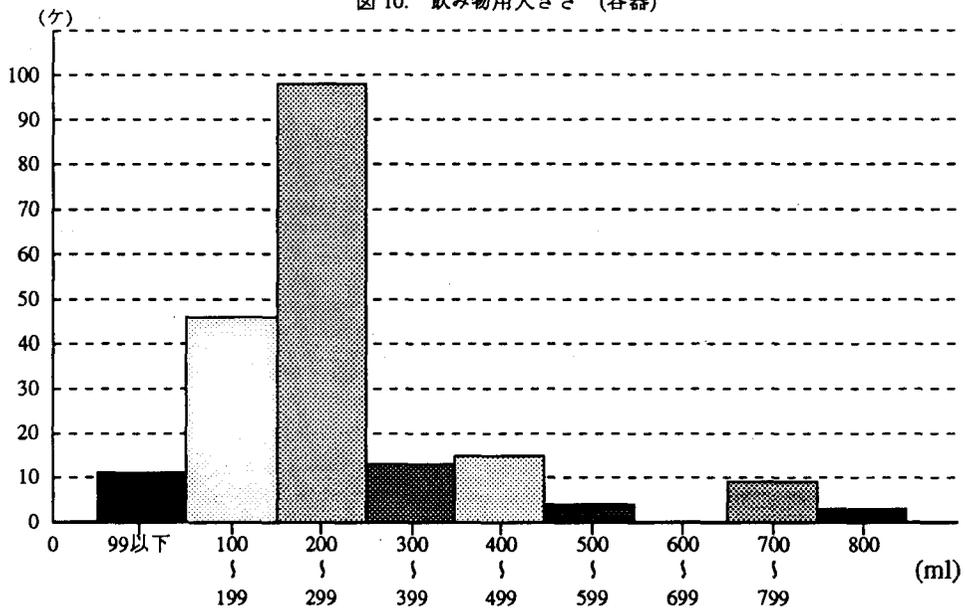
容量は100～299mlが多いが、湯呑はやはり小さいようである。300ml以上は特流用であって、

病院給食々器の実態調査

表 3-6 飲物用の容量 (ケ)

容量ml	流動用	湯呑	幼児用	その他	合計
99以下				11	11
100～199	8	20	11	8	47
200～299	45	15	10	28	98
300～399	8			5	13
400～499	15				15
500～599	3				3
600～699					
700～799	8				8
800	3				3
不明			1		1
無記入	1	4		1	6
合計	91	39	22	53	205

図 10. 飲み物用大きさ (容器)



所要栄養量を流動に依存するため大容量となる。数年前からこの種の特流指示が非常に多くなり、大容器が増加してきたが、中には食器の概念から外れた、単なる液体容器に過ぎないものを使用するような傾向にある。

病院給食々器の実態調査

4. 食器の材質

家庭と異なる病院給食の最も大きな特徴は、食器の材質がプラスチックを主体とすることである。病院給食においてプラスチック食器を使用するようになったのは、一部を除き戦後早期からであるが、その材質の変化、交代は大きい。

表4-1 材質別食器数

グループ 材質	全社連		大阪府		合計		昭和56年全社連	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
メラミン	1084	60.1	651	67.3	1735	62.6	647	44.3
硬質メラミン	26	1.4			26	0.9		
(メラミン計)	(1110)	(61.5)	(651)	(67.3)	(1761)	(63.5)	647	44.3
ポリプロピレン	255	14.1	124	12.9	379	13.8	494	33.7
ポリカーボネイト	51	2.8	12	1.2	63	2.3		
ポリスチレン	43	2.4	13	1.3	56	2.0	62	4.3
FRP	29	1.6	10	1.0	39	1.4		
ベークライト	16	0.9	24	2.5	40	1.4	41	2.8
その他のプラスチック	42	2.3	10	1.0	52	1.9	25	1.7
(プラスチック計)	(1546)	(85.6)	(844)	(87.2)	(2390)	(86.3)	(1269)	(86.8)
陶磁器	187	10.4	80	8.3	267	9.6	101	6.9
ガラス	18	0.1	2	0	20	0.7	1.3	0.9
(セラミック計)	(205)	(10.5)	(82)	(8.3)	(287)	(10.3)	(114)	(7.8)
ステンレス	31	1.7	26	2.7	57	2.1	35	2.4
アルミニウム	3	0	8	0.8	11	0.4	35	2.4
(金属計)	(34)	(1.7)	(34)	(3.5)	(68)	(2.5)	(70)	(4.8)
竹	2	0			2	0	3	0.2
紙	2	0			2	0	4	0.3
木	1	0	1		2	0	1	0
(プラスチック、陶磁器類以外)	(57)	(3.2)	(37)	(3.8)	(94)	(3.4)	(92)	(6.3)
不明	4	0			4	0		
無記入	9	0	7	0.7	16	0.6		
合計	1803	100.0	968	100.0	2771	100.0	1462	100.0

表4-1をみれば、プラスチックが80%を越えている。この率は昭和56年とほとんど変わっていない。病院給食々器がプラスチック主体であり、家庭化である陶磁器への変化は、全社連病院で僅かに6.9から10.4への増加に過ぎないのである。

病院給食々器の実態調査

それでも顕著な変化が2つある。1つはポリプロピレン、ペークライトおよびその他のプラスチックがそれぞれ半減して、メラミンの著しい増加であり、他の1つはアルミニウムの消滅寸前ということである。

この両者こそ病院給食食器の粗悪の象徴であったばかりか、病院給食そのものの不評の根源であったのである。従ってこの変化は病院給食食器のみならず、病院給食全体の改善といえるのではないだろうか。

メラミンが44.3から61.5%へと、1.4倍に増加している。メラミンは質感がプラスチックの中で最も陶磁器に近く（陶磁器の良さにはほど遠いが）、大量食器の取扱い、作業性からプラスチック使用を考える場合は、メラミンにしくはないので、この傾向は現段階においては一応評価できるであろう。

食器のメラミン率は全社連病院よりも、大阪府病院のほうが5.8%高い。それに対応してポリプロピレンは1.2%低くなっている。メラミンは他のプラスチックに比較して、その長所に汎用性がある。即ちどんな種類の食器も製造可能であり、その良さを発揮する。従って今後さらに増加してゆくであろう。

メラミン以外のプラスチックも、それぞれ食器材質としての長所は持つが、一般的でなく、用途は限られる。それでも長所がある限り消滅することはないであろう。

ポリプロピレンは昭和56年以前は、プラスチック食器の主材質であった。昭和56年頃既に主位の座をメラミンに譲っていたが、それ以後凋落を続け、現在ではメラミンの4分の1から5分の1となってしまったのである。

ペークライトは昭和56年でも僅かであったが、さらに減少している。しかしこの材質は松花堂とか膳とかに残り、消えることはないだろう。

昭和56年当時使用されてなかったものに、ポリカーボネイトとFRPがある。前者は保温食器（主として飯丼、汁椀）に、後者は盆に限られた食器用であるが、今後増加する可能性はある。それでもそれは僅かである。

ポリスチレンは特殊な食器の材質で、いわゆる使い捨て食器である。過去は主として結核患者用、後に肝炎患者用となり、結核患者の激減によるこの食器の使用は、最近院内感染などの新しい感染症対策としての食器に使用されるようになった。約半減しているが、感染症の臨時使用のためとして、僅かではあるが存続するであろう。

次に陶磁器をみると、全社連で10.4%、大阪府で8.3%は少ない。食器材質の本命である陶磁器は、その主体になるほど復活することが無理としても、病院給食の水準向上のために、さらに増加が期待されるのである。

金属といえばステンレスが、陶磁器と同様に優れた材質であるが、病院給食が通常和風または偽似洋食であって、スプーン、ナイフ、フォークを使用しないで箸使用だから、特別の料理皿くらいしかその存在価値が見い出せないのが、増加の見込みはほとんどない。昭和56年より

病院給食々器の実態調査

減少しているのは何故だろう。ステンレスもまたメラミンと同様全社連病院より大阪府病院のほうが多い。

アルミニウムは盆に限られる。昭和56年でさえ2.4%で僅かであったが、いよいよ断末魔の様相である。この数も過去の残存物が捨てきれないで使用しているに過ぎないものであろう。アルミニウムは食器材質としての長所は何もない。軽くて破れない長所はプラスチックに取って替えられたため、既に存在価値を失っている。

5. 食器分類と材質

さきにもてきた食器の材質は、アルミニウムを除き、その長所と食器の歴史や機能がうまく結合して、それぞれの分野を形成している。表4-2～表4-4でこれを見ることにする。

表4-2 食器別材質別食器数
全社連病院

分類	材 質	飯麵丼		茶碗		汁椀		皿		小鉢		飲物		盆		その他		計	
		数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
プラスチック	メラミン	159	14.3	71	6.4	80	7.2	489	44.1	222	20.0	48	4.3	24	2.2	17	1.5	1110	100.0
	ポリプロピレン	37	14.5	9	3.5	33	12.9	61	24.0	16	6.3	50	19.6	38	14.9	11	4.3	255	100.0
	ペークライト	1	6.3	1	6.3	8	50.0	2	12.4							4	25.0	16	100.0
	ポリスチレン	8	18.6	1	2.3	8	18.6	17	39.6	4	9.3	1	2.3	1	2.3	3	7.0	43	100.0
	ポリカーボネイト	20	39.2	4	7.8	10	19.6	1	2.0	7	13.7	6	11.8			3	5.9	51	100.0
	FRP													29	100.0			29	100.0
	その他のプラスチック	4	9.5			4	9.5	2	4.8	2	4.8	4	9.5	16	38.1	10	23.8	42	100.0
小 計		229	14.8	86	5.6	143	9.2	572	37.0	251	16.2	109	7.1	108	7.0	48	3.1	1546	100.0
セラミック系	陶磁器	14	7.5	18	9.6	2	1.1	94	50.2	43	23.0	16	8.6					187	100.0
	ガラス							4	22.2	13	72.2	1	5.6					18	100.0
	小 計	14	6.8	18	8.8	2	1.0	98	47.8	56	27.3	17	8.3					205	100.0
金属	ステンレス															31	100.0	31	100.0
	アルミニウム													3	100.0			3	100.0
	その他																		
	小 計													3	8.8	31	91.2	34	100.0
植物性	紙											2	100.0					2	100.0
	木・竹					1	33.3	2	66.7									3	100.0
	小 計					1	20.0	2	40.0			2	40.0					5	100.0
不明					1	25.0							1	25.0	2	50.0	4	100.0	
無記入	1	11.1					2	22.2	2	22.2	1	11.1	2	22.2	1	11.1	9	99.9	
合 計		244	13.5	104	5.8	147	8.2	674	37.4	309	17.1	129	7.2	114	6.3	82	4.5	1803	100.0

病院給食々器の実態調査

表4-3 食器別材質別食器数
大阪府病院

分類	材質	飯麵丼		茶碗		汁椀		皿		小鉢		飲物		盆		その他		計	
		数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
プラスチック	メラミン	93	14.3	45	6.9	54	8.3	289	44.4	100	15.4	41	6.3	23	3.5	6	0.9	651	100.0
	ポリプロピレン	17	13.7	5	4.0	11	8.9	34	27.4	11	8.9	26	21.0	18	14.5	2	1.6	124	100.0
	ペークライト	4	16.7	1	4.2	9	37.5	5	20.8	2	8.3	1	4.2			2	8.3	24	100.0
	ポリスチレン	4	30.8			3	23.1	5	38.4	1	7.7							13	100.0
	ポリカーボネイト	3	25.0	1	8.3	3	25.0									5	41.7	12	100.0
	FRP													10	100.0			10	100.0
	その他のプラスチック					1	14.3	1	14.3			2	28.6	3	42.8			7	100.0
	小計		121	14.4	52	6.2	81	9.6	334	39.7	114	13.6	70	8.3	54	6.4	15	1.8	841
セラミック系	陶磁器	5	6.5	6	7.8	3	3.9	42	54.5	17	22.1	4	5.2					77	100.0
	ガラス							1	50.0			1	50.0					2	100.0
	小計	5	6.3	6	7.6	3	3.8	43	54.5	17	21.5	5	6.3					79	100.0
金属	ステンレス									1	3.8					25	96.2	26	100.0
	アルミニウム												6	75.0	2	25.0	8	100.0	
	その他																		
	小計									1	2.9			6	17.6	27	79.5	34	100.0
植物性	紙																		
	木・竹					1	100.0											1	100.0
	小計					1	100.0											1	100.0
不明																			
無記入	2	15.4	1	7.7	1	7.7					1	7.7	8	61.5			13	100.0	
合計		128	13.2	59	6.1	86	8.9	377	39.0	132	13.6	76	7.9	68	7.0	42	4.3	968	100.0

メラミンをみると、皿が全社連病院、大阪府病院、昭和56年共に44%で一致している。しかも何れも食器分類比率（合計）よりも多いということは、他の食器よりもメラミン化度が大きいということになる。メラミンが皿に適しているかどうかは、これでいうことはできない。メラミンは既に述べた如く汎用性があるから、どの食器にも適している替わり、最適のものもない。ただ単に偽似磁器であるという特性においてのみ多用されているに過ぎないのである。これがメラミンの弱点であって、今後病院給食水準が上昇して陶磁器優位の時代がくれば、凋落するであろう。

皿に次いで小鉢が20%（全社連病院）と多いのも偽似磁器性を意味しているが、昭和56年より4.4%増加している点、陶磁器もまた4.2%増加しており、全く同一傾向にある。

ポリプロピレンは茶碗を除き、各食器間に極端な差はない。皿の27.4%（大阪市・府病院）が最高であるが、これは皿の数が多いからであって、特徴としては飲物用21%が大きい。

病院給食々器の実態調査

表 4-4 食器別材質別食器数
昭和56年

分類	材 質	飯麵丼		茶碗		汁碗		皿		小鉢		飲物		盆		その他		計	
		数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
プラスチック	メラミン	99	15.3	43	6.6	58	9.0	284	44.0	101	15.6	37	5.7	17	2.6	8	1.2	647	100.0
	ポリプロピレン	84	17.0	7	1.4	66	13.4	203	41.1	40	8.1	44	8.9	43	8.7	7	1.4	494	100.0
	ベークライト	8	17.4	1	2.2	11	23.9	12	26.2	7	15.2	3	6.5	2	4.3	2	4.3	46	100.0
	ポリスチレン	13	22.8	1	1.8	8	14.0	29	50.8	4	7.0	1	1.8			1	1.8	57	100.0
	ポリカーボネイト																		
	FRP													10	100.0			10	100.0
	その他のプラスチック	1	6.7			2	13.3	2	13.3	3	20.0	5	33.4	2	13.3			15	100.0
	小 計	205	16.2	52	4.1	145	11.4	530	41.8	155	12.2	90	7.1	74	5.8	18	1.4	1269	100.0
セラミック系	陶磁器	4	4.0	1.1	10.9	1	1.0	52	51.4	19	18.8	13	12.9			1	1.0	101	100.0
	ガラス							4	30.8	7	53.8	2	15.4					13	100.0
	小 計	4	3.5	1.1	9.6	1	0.9	56	49.1	26	22.8	15	13.2			1	0.9	114	100.0
金属	ステンレス							3	8.6					3	8.6	29	82.8	35	100.0
	アルミニウム													35	100.0			35	100.0
	その他															1	100.0	1	100.0
	小 計							3	4.2					38	53.5	30	42.3	71	100.0
植物性	紙							1	25.0			3	75.0					4	100.0
	木・竹							1	25.0	2	50.0					1	25.0	4	100.0
	小 計							2	25.0	2	25.0	3	37.5			1	12.5	8	100.0
不明																			
無記入																			
合 計	209	14.3	63	4.3	146	10.0	591	40.4	183	12.5	108	7.4	112	7.7	50	3.4	1462	100.0	

ベークライトは圧倒的に汁碗であり、全社連病院では50%、大阪府病院でも37.5%もある（数が少ない）。しかもそれは昭和56年よりも大きくなっている。10年前はかなり広く使用されていたが、メラミンその他に代替されてきたが、汁碗だけは、質感が漆器様であるために残存して汁碗に集中しているという状況である。

ポリスチレンは使い捨て食器という特異性で、感染症患者用に臨時使用されるものである。そのため最低必要食器の丼、汁碗、皿が備えられているという状況がみてとれる。この3者で全食器の3分の2以上を占めている。大阪府病院では92.3%であるから、他の食器は不要だといわんばかりである。この患者こそ災難である。

ポリカーボネイトは保温性に優れているから、当然温食効果をあげる飯麵丼と汁碗ということになり、この両者で全社連病院は58.8%、大阪府病院では50%を占めている。ただ小鉢とその

病院給食々器の実態調査

他が意外に多いのは不可解で、納得できない。何れにしても数が少なく、今後増加してくればその傾向は明らかとなるであろう。

FRPは完全に盆用の材質である。盆以外の食器はない。硬質で高級感がある。ただ洋風感覚の製品が多く、和風には異和感を伴うようである。この点、和風の高級感は一ペークライト盆であるが、どういうわけかFRPの洋風盆に駆逐されてしまったようである。

ポリカーボネイトとFRPは昭和56年当時は出現後日浅く、使用は少なかった。にも拘わらず10年間でこの普及とは、いささか少ないのではないか。FRPよりもポリカーボネイトのほうが急速である。FRPは盆10から29の約3倍であるのに、ポリカーボネイトは保温食器0から51に（何れも全社連病院）増加している。温食改善の強さが現われている。

陶磁器は盆を除き、何れの食器でも最高の材質であるから、どの分類にも同様の比率でよいのだが、実際はそうではない。食器分類比率（合計）よりも、陶磁器における食器比率が高いのは茶碗、皿、鉢の3分類であり、全社連病院は飲物用で僅かに高い。この差が大きいのは茶碗である。全社連病院では5.8（表2）に対して9.6、昭和56年は4.3（表2）対10.9で約2倍がそれ以上である。これは表にあげていないが茶碗蒸しわんとドック用茶碗に陶磁器が多いためである。茶碗蒸しと茶碗盛りご飯は、極めて家庭的イメージを伴うものである。

この反対が飯麵丼で、全社連病院13.5（表2）対7.5、大阪府13.2（表2）対6.5で半分、昭和56年では14.3（表2）対4.0で3分の1以下となっている。

陶磁器が飯麵丼に適さない理由はない。ただ茶碗よりも大型であり、毎日3度使用するものであるため、取扱い、作業性から敬遠されるようである。

ステンレスがほとんどその他であるのは、スプーンによるもの、それもカレー用である。まだナイフ、フォークもティースプーンも少ない。

6. 使用対象

使用対象というのはあまり明確ではない。病院給食が他の給食と異なる点は、喫食者の特異性にある。通常食器は誰でも同じものを使用する。子供用を区別するくらいで、家庭では昔の「夫婦茶碗」や箸が男女別の名残りを止めてはいるが、病院では万人平等である。

しかし病院給食では現実に食器を区別している。その区別した喫食者を使用対象者という。

表5-1は使用対象名を分類したもので、その名称を使用している病院数をあげている。ただしこれは類似の名称を適当に分類したものであって、調査票で10分類しておいたにも拘わらず、各病院で呼称している使用対象名を全部あげると92にも達するのである。正に勝手気侷といっは悪いが、便宜的に使っているようである。

多いものに患者一般、幼小児それに職員がある。全社連病院も大阪府病院も同様に、何れも

病院給食々器の実態調査

表5-1 対象数(延数)

対象名	グループ	全社連病院		大阪府病院		病院数合計	
		実数	%	実数	%	実数	%
患者一般		47	19.7	35	21.6	82	20.3
幼少児	1>	49	20.7	33	20.4	82	20.3
乳児離乳		0	0	2	1.2	2	0.5
感染症	結核	11	4.6	2	1.2	13	3.3
	結核以外の感染症	4	1.7	9	5.6	13	3.3
特調		15	6.3	6	3.7	56	2.0
糖尿、透析等		6	2.5	4	2.5	10	2.5
軟菜、かゆ、分かゆ		5	2.1	2	1.2	7	1.4
流動、特流等		5	2.1	8	4.9	13	1.9
自費室料	ドック	21	8.8	3	1.9	24	6.0
	産科特室等	8	3.4	9	5.6	17	4.3
一般、全員、成人等	2>	6	2.5	7	4.3	13	3.3
職員		30	12.6	20	12.3	50	12.5
その他	3>	31	13.0	22	13.6	53	13.3
合計		238	100.0	162	100.0	400	100.0
1病院当たり		5.0		4.3		4.7	

1>病院数より多いのは幼児、小児及び幼少児が重複する病院が4病院ある

2>患者一般の他にこれ等全部重複している

3>患者・職員のように2対象以上兼用が殆どである

○昭和56年度は延対象数202である。対象別集計はしていないが、平均対象数は3.7である

表5-2 対象数(対象数別)
病院数

対象数	全社連病院	大阪府病院	合計
1	0	2	2
2	2	8	10
3	12	4	16
4	8	10	18
5	11	5	16
6	3	3	6
7	4	3	7
8	5	1	6
9	0	1	1
10	0	0	0
10以上	2	1	3
合計	47	38	85
最高	14	11	14

病院給食々器の実態調査

2桁である。

幼小児と職員の区別は明瞭であるが、患者一般というのは、患者の範囲をいうのではなくて、特定の名称で区別した患者以外のすべてという意味である。従ってこれは全員に使用可能食器のことである。

表5-2の通り使用対象1という、患者一般という食器しかない病院が2ヶ所あり、使用対象2の病院が10ある。最も多いのが使用対象4で、その前後も合わせ3～5の合計では50で58%を占める。使用対象数2というのは患者一般と職員か、或いは幼小児、感染症また特定の治療食との組み合わせである。最高11の使用対象数の病院があるが、これほど多くなると一部食器の使用対象区分であっても、極めて複雑な作業となる。

幼小児は問題ないとして、ここでは感染症とドックなど自費患者をみることにする。前者は全社連病院6.3、大阪府病院6.8と同様であるが、後者はそれぞれ12.2、7.5でかなり差がある。これは自費患者がいない病院があるから比較はできないのである。

この2使用対象は明確であるが、食器使用区分が厳正であることを意味しない。患者一般用食品を使用している可能性は大きい。

次に使用対象別食器数を表5-3で見ると、当然患者一般が多く過半を占める。主要使用対象者である患者一般、幼小児、感染症、ドック、職員のうち、ドックは全社連病院に、職員は大阪府病院に食器数が多いが、他は同様である。食器数が多いということは区別意識が強いことで

表5-3 対象者別食器数

グループ 対象名	全社連病院		大阪府病院		病院数合計		昭和56年	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数*	%
患者一般	901	50.0	529	54.7	1430	51.6	671	45.7
幼少児	192	10.6	104	10.7	296	10.7	109	7.3
感染症	103	5.7	43	4.4	146	5.3	152	10.2
その他	194	10.8	111	11.5	305	11.0	118	7.9
小 計	1390	77.1	787	81.3	2177	78.6	1050	70.6
ドック (自費室料)	218	12.1	44	4.5	262	9.5	213	14.3
患者計	1608	89.2	831	85.8	2439	88.1	1263	84.9
職 員	177	9.8	122	12.6	299	10.8	224	15.1
不 明	1	0.1	1	0.1	2	0.1	—	—
無記入	17	0.9	14	1.5	31	1.0	—	—
合 計	1803	100.0	968	100.0	2771	100.0	1487	100.0

※兼用が重複しているため合計が多くなっている

病院給食々器の実態調査

表5-4 使用対象別材質別食器数
全社連病院

材質	患者一般		幼少児		感染症		ドック		その他		患者計		職員	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
メラミン	588	53.0	160	14.4	54	4.9	85	7.7	111	10.0	998	90.0	101	9.1
ポリプロピレン	130	51.0	23	9.0	15	5.9	9	3.5	29	11.4	206	80.8	49	19.2
ペークライト	8	50.0					3	18.8	5	31.2	16	100.0		
ポリスチレン	13	30.2			27	62.8			1	2.3	41	95.3	2	4.7
ポリカーボネイト	39	76.5					3	5.9	7	13.7	49	96.1	2	3.9
FRP	22	76.0			1	3.4	3	10.3			26	89.7	3	10.3
その他のプラスチック	20	47.7	5	11.9			6	14.3	8	19.0	39	92.9	3	7.1
小計	820	53.0	188	12.2	97	6.3	109	7.1	161	10.4	1375	88.9	160	10.3
陶磁器	60	32.1	1	0.5	4	2.1	94	50.4	21	11.2	180	96.3	7	3.7
ガラス	7	38.9					6	33.3	5	27.8	18	100.0		
小計	67	32.7	1	0.5	4	2.0	100	48.7	26	12.7	198	96.6	7	3.4
ステンレス	10	32.1	3	9.7			6	19.4	2	6.5	21	67.7	10	32.3
アルミニウム	1	33.3					1	33.3	1	33.3	3	99.9		
小計	11	32.4	3	8.8			7	20.6	3	8.8	24	70.6	10	29.4
紙・木・竹	3	60.0			1	20.0			1	20.0	5	100.0		
不明							2	100.0			2	100.0		
無記入					1	25.0			3	75.0	4	100.0		
合計	901	50.0	192	10.6	103	5.7	218	12.1	194	10.8	1608	89.2	177	9.8

註 無記入（使用対象） メラミン11 無記入7 計18

ある。

このことを表5-4と表5-5でみるとよくわかる。区別を何によって行うかはいろいろあるが、それが最も一般的なのが食器の材質である。

ポリスチレンは既述の通り感染者用で、全社連病院で62.8、大阪府病院は76.9である。また陶磁器は全社連病院のドックが特に多く50.4%である。大阪府病院ではそれほど多くはなく、患者一般より少ない。

職員に多い材質といえば、ステンレスである。全社連病院で32.3%、大阪府病院で30.8%というように他対象に比較して非常に多い。

それぞれ使用対象ごとに材質の特異性はあるが、たいてい最も多いのはメラミンである。しかしその中であってドックだけは陶磁器がメラミンよりも多い。

病院給食々器の実態調査

表5-5 使用対象別材質別食器数
大阪府病院

グループ 材質	患者一般		幼少児		感染症		ドック		その他		患者計		職員	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
メラミン	413	63.5	78	12.0	30	4.6	15	2.3	36	5.5	572	87.9	79	12.1
ポリプロピレン	42	33.9	18	14.5	2	1.6	2	1.6	46	37.1	110	88.7	9	7.3
ペークライト	9	37.5					2	8.3	3	12.5	14	58.3	10	41.7
ポリスチレン	1	7.7			10	76.9			2	15.4	13	100.0		
ポリカーボネイト	5	41.7					2	16.7	1	8.3	8	66.7	4	33.3
FRP	7	70.0					1	10.0	1	10.0	9	90.0	1	10.0
その他のプラスチック	7	70.0			1	10.0	2	20.0			10	100.0		
小計	484	57.4	96	11.4	43	5.1	24	2.8	89	10.5	736	87.2	103	12.2
陶磁器	26	32.4	4	5.0			19	23.8	13	16.3	62	77.5	8	10.0
ガラス	2	100.0									2	100.0		
小計	28	34.1	4	4.9			19	23.2	13	15.9	64	78.7	8	9.8
ステンレス	12	46.1	4	15.4					2	7.7	18	69.2	8	30.8
アルミニウム	3	37.5							3	37.5	6	75.0	2	25.0
小計	15	44.1	4	11.8					5	14.7	24	70.6	10	29.4
紙・木・竹													1	100.0
不明														
無記入	2	28.6					1	14.3	4	57.1	7	100.0		
合計	529	54.6	104	10.7	43	4.4	44	4.5	111	11.5	831	85.8	122	12.6

註 無記入（使用対象） メラミン11 無記入7 計18

7. 食器の地色

食器の地色とは本来材質の色であった。陶磁器は生地色や釉薬で着色するものもあったが、食器の大部分は磁器であるところから、白色が基調であった。家庭は現在でもそうであるが病院給食は必ずしも白ではない。それはプラスチックの着色によるからである。

表6をみると白が他を圧倒していることは確かであるが、それよりも実に多種多様な色彩の食器を使用していることに驚かされる。

白が全社連病院43.7%、大阪府病院41.5%であるが、これは陶磁器というよりもメラミンの偽磁器色の影響であろう。プラスチックで白色食器を製造できるものはメラミン以外にないからである（ポリスチレンは銀白）。

白は昭和56年27.4%から43.7%に1.6倍に増加している。これは材質メラミンの増加倍率1.39 [表4-1 (メラミン計) 61.5/44.3] %よりも大きい。

白に次ぐものはクリーム、ベージュ、アイボリーの3者であるが、これを合計してもメラミンに及ばない。しかし昭和56年は30.3で白よりも多かったのである。何と云っても白の増加が大きいのが、クリームが2.5分の1に減少していることは注目に値する。これはポリプロピレンの

病院給食々器の実態調査

表6 地色別食器数

グループ 地色	全社連		大阪市・府		合計		昭和56年全社連	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
白	787	43.7	402	41.5	1189	43.0	427	27.4
クリーム、黄	107	5.9	60	6.2	167	6.0	228	14.7
ベージュ	194	10.8	124	12.8	318	11.5	139	9.0
アイボリー	132	7.3	71	7.3	203	7.3	102	6.6
グレイ	25	1.4	15	1.5	40	1.4	17	1.1
オレンジ	13	0.7	20	2.1	33	1.2	7	0.5
青、青磁色	93	5.2	46	4.8	140	5.1	136	8.8
緑	54	2.9	21	2.2	75	2.7	113	7.3
赤	46	2.6	41	4.2	87	3.1	84	5.4
ピンク	58	3.2	17	1.8	75	2.7	18	1.2
茶	78	4.3	29	3.0	107	3.9	53	3.4
赤茶	26	1.4	27	2.8	53	1.9	63	4.1
無色・透明	28	1.6	5	0.5	32	1.1	16	1.0
黒	116	6.4	51	5.3	166	6.0	83	5.4
金属	25	1.4	28	2.9	53	1.9	64	4.1
不明	9	0.5	4	0.4	13	0.5	—	—
無記入	12	0.7	7	0.7	19	0.7	—	—
合計	1803	100.0	968	100.0	2771	100.0	1550	100.0

減少（24分の1）と対応している。

このようにクリームという色はポリプロピレンの色である。クリーム色が嫌われたわけでも流行色の変化でもないのである。

これに対してベージュ、アイボリーはメラミンの色である。両者のうち大阪府病院はベージュが2%多く、アイボリーは同じパーセントである。昭和56年より3.2%増えている。

地色で材質と関係しているものは、赤茶と黒がベークライト特有の色である。赤茶は大阪府病院が全社連病院より多く、黒はその逆である。昭和56年に比べベークライトの激減が赤茶の減少の原因である。ベークライトも赤茶も3分の1になっている。これに対して黒の増加は、ベークライトの色として優れた味わいを持っており、好ましいため材質の減少の影響をあまり受けなかったことと、ポリカーボネイトが黒系であるためであろう。

グレイ、オレンジが微増し、ピンクは倍加しているが、緑と赤は半減している。青磁や青も減っているが、これらは理由がわからないが流行があるのかも知れない。ただ赤やピンクの派手な色は幼児食器の増加によるものであろう。

病院給食々器の実態調査

今後は食器本来の陶磁器志向による白の増加と、ポリプロピレンの衰退によるクリーム色の減少が進むであろう。

8. 食器の絵柄

現在全く絵柄食器を使用しない病院給食はない。絵柄のない食器は和食器にはないが、洋食器にはある。洋食器はたいてい無地かふちどりである。絵柄は和食器の世界である。

表7に見る通り、絵柄のない食器、即ち無地が、昭和56年66.1%から33.3%へ半減している。なお洋食器および洋風食器に多いふちどりは実数で10年前より増加しているが、率では低下している。これは食器総数の増加と、絵柄食器の著増のためである。絵柄食器数が3倍近い増で

表7 絵柄食器数

分類	絵柄	全社連病院		大阪市・府病院		合計		昭和56年全社連	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
絵	花、花びら、草・花等	417	34.9	125	19.2	542	29.2	92	18.6
	葉、草、木、竹等	105	8.7	135	20.8	240	13.0	127	25.6
	マンガ、動物等	168	14.0	97	15.0	265	14.3	65	13.1
	果物、野菜、風景等	20	1.7	13	2.0	33	1.8		
図形	線、点線、波	163	13.4	102	15.7	265	14.3	54	10.9
	点、丸、水玉	27	2.3	1	0.2	28	1.5	2	0.4
	幾何、三角、ひし形	34	2.8	30	4.6	64	3.5	2	0.4
模様	網目、縞、格子	34	2.8	9	1.4	43	2.3	8	1.6
	ふちどり、花ふちどり	61	5.1	42	6.5	103	5.6	50	10.1
	木目、しわ、布目	11	0.9	7	1.1	18	1.0		
色分け	二色分け、三色分け	72	6.0	33	5.1	105	5.7		
	ぼかし	4	0.3	7	1.1	11	0.6	24	4.8
	その他	64	5.3	18	2.8	82	4.4	72	14.5
	不明			5	0.8	5	0.3		
	無記入	22	1.8	24	3.7	46	2.5		
	合計	1202	$\frac{100.0}{66.7}$	648	$\frac{100.0}{66.9}$	1850	$\frac{100.0}{66.8}$	496	$\frac{100.0}{33.9}$
	無地	601	33.3	320	33.1	921	33.2	966	66.1
	総計	1803	100.0	968	100.0	2771		1462	100.0
	絵柄の種類	87		57		113		66	

1>昭和56年は分類していない。又これ以外の分類も多少の差がある

2>絵柄食器を持たない病院はない。昭和56年は4病院

病院給食々器の実態調査

あることは絵柄志向が強いことを示している。

全社連病院と大阪府病院とは絵柄率が66.7と66.9の全く同一である。またふちどりも5.1対6.5で大差ない。このことは洋食器および洋風食器が同様の状況であると考えて差しつかえないであろう。通常の和食器および和風食器では両者（全社連病院と大阪府病院）の絵柄に大きな差があるのは、全社連病院が花関係が34.9%もあり群を抜いて多く、草木関係が非常に少ないのに対して、大阪府病院のほうは花並びに草がほぼ同じ19.2、20.8であることである。なお、昭和56年は現在の大阪府病院と同様であり、全社連病院が変わったようである。この事実の解釈は困難である。一般的な傾向としては花は若向き、洋風感が強く、草木はその逆であろう。また草木のほう純和風のであるが、花にも菊など和風ものが多くなっているように思われる。

マンガ、動物は明らかに幼小児食器であって、全社連病院、大阪府病院、昭和56年共に13～15%で変わらない。

図形のうち波や水玉は和風であるが、他は洋風であり、模様ではふちどりが洋風、他は和風であるとみてよいが、厳密にそういう区分はできないので、形態別に分類したが、幾何図形以外は和風、洋風を問わず伝統的なものようである。幾何図形関係は数が少ないが、若者、洋風の新しい感覚で、大阪府病院に多く、全社連病院でも昭和56年から何倍にも増加している。図形の絵柄で他の2者も同じ傾向にある。

さらに絵の種類も66から87へと増加し、多様な楽しい絵柄で給食する時代が進んでいるように思われる。

9. 使用頻度

病院給食は毎回数種の食器を使用して膳を組むが、それらのうち大きく分けて、毎日連続使用のものと、間歇使用のものがある。毎日連続使用の代表は飯井（或いは茶碗）と盆で、これに次ぐものが汁椀であろう。間歇使用は皿と鉢である。

当然のことであるが毎日使用が大部分を占める。表8-1の通り毎日使用食器は全社連病院で70.2%、大阪府病院で65.9%を占めている。一般に食器数が多いと使用頻度が低くなるものであるが、この毎日使用は、食器数が38.4（表2の1病院当たり）の全社連病院よりも、25.5（表2）の大阪府病院のほう低くなっている。そのぶん、頻回使用の、週1～2、月数回が大阪市・府病院のほうに多く、毎日からここまでの合計でみると、両者は87.4と83.5でほぼ同程度となる。

この使用頻度とは、担当者の判断であり、各病院における調査結果ではない。従って正確な数字ではないが、全社連病院も大阪府病院も、隔日程度は極端に少なく、週2～3回へと増加し、週1～2、月数回は相当多くなっているように、同様の傾向を示しているのは、やはり意味をもっているようである。

病院給食々器の実態調査

表 8-1 使用頻度 (食器数)

グループ 頻度	全社連病院		大阪府病院	
	実数	%	実数	%
毎日	1266	70.2	637	65.9
隔日程度	68	3.8	17	1.8
週2～3	83	4.6	37	3.8
週1～2、月数回	159	8.8	116	12.0
月1～3	135	7.5	75	7.7
年数回時々	49	2.7	58	6.0
年1～3	20	1.1	6	0.6
不明	9	0.5	14	1.4
無記入	14	0.8	8	0.8
合計	1803	100.0	968	100.0

なぜ隔日程度がこんなに低く、週1～2がこれほど高いのか、解釈が困難だが、隔日程度というのは、毎日との区別が明瞭でなく、使用しない日が少しくらいあっても、毎日のほうへ入ってしまうからではないか。これに比べ週1～2回というのは判断上明確に区別しやすいからであろう。経験的にいうと、毎日使用の食器と料理に適した食器とは、割合明確に意識して使用するものである。

井や茶碗は料理の如何を問わず使用するもので、皿や鉢は料理によって選択する性質の食器である。従って皿と鉢は他の食器よりも使用頻度が低くなるはずである。

表8-2の如く、皿は毎日使用において、全社連病院が64.2へ、大阪府病院が53.1へと低下しているのがわかる。しかし鉢では同じ毎日使用がそれぞれ、69.5%と77%で同じが多くなっている。

表 8-2 皿と小鉢の使用頻度 (食器数)

頻度	皿				鉢			
	全社連	%	大阪府	%	全社連	%	大阪府	%
毎日	433	64.2	199	53.1	213	69.3	100	77.0
隔日程度	62	9.2	27	7.2	37	12.1	3	2.3
週2～3	10	1.5	11	2.9	6	2.0	3	2.3
週1～2、月数回	76	11.3	61	16.3	17	5.5	12	9.2
月1～4	58	8.6	35	9.3	21	6.8	5	3.8
年数回時々	30	4.4	27	7.2	7	2.3	4	3.1
年1～3	1	0.1	7	1.9	0	0	2	1.5
不明	2	0.3	5	1.3	4	1.3	1	0.8
無記入	3	0.4	3	0.8	2	0.7	0	0
合計	675	100.0	375	100.0	307	100.0	130	100.0

病院給食々器の実態調査

これは鉢の数が飯糰井と両者共同程度だからであろう。

皿や鉢は全社連病院も大阪府病院も、隔日使用が全食器（表8-1）に比べて大きい（特に皿のほうは2倍以上）。それでも週1～2、月数回の頻度がさらに大きくなっている。

この週1～2回が多いのは、或いは献立パターンによる繰り返しが、このような割合で行われている、所謂サイクルメニューの影響かも知れない。

以上の頻回使用以下の、低い間歇使用食器ということになると、特別料理のような、例えば行事食の時などの食器のことであろう。

ただし感染症のように、該当患者が在院する時以外使用しないものも幾らかは含まれているのである。

10. 食器の商標・製造業者

病院給食に器がプラスチック主体であることは、その大部分がプラスチック食器製造業者で

表9 食器の商標メーカー

分類	メーカー・商標	全社連病院		大阪府病院		合計		昭和56年	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
プラスチック	a	415	23.1	234	24.1	649	23.6	269	18.2
〃	b	349	19.3	33	3.4	382	13.8	197	13.5
〃	c	281	15.6	114	11.8	395	14.3	219	15.0
〃	d	162	8.9	184	19.0	346	12.5	161	11.0
〃	e	122	6.8	89	9.2	211	7.6	66	4.5
〃	f	86	4.8	19	2.0	105	3.8	46	3.1
陶器	g	35	1.9	2	0.2	37	1.3	36	2.5
プラスチック	h	31	1.7	3	0.3	34	1.2	61	4.2
陶器	i	18	1.0	0	0	18	0.6	14	1.0
〃	j	13	0.7	3	0.3	16	0.5	20	1.4
〃	k	12	0.7	0	0	12	0.4	—	—
陶器	l	11	0.6	1	0.1	12	0.4	—	—
プラスチック	m	6	0.3	37	3.8	43	1.6	11	0.8
〃	n	4	0.2	33	3.4	37	1.3	13	0.9
陶器	o	9	0.5	8	0.8	17	0.6	10	0.7
その他		79	4.4	48	5.0	127	4.6	185	12.7
不明		120	6.1	108	11.2	228	8.2	146	10.0
無記入		50	2.8	52	5.4	102	3.7	8	0.5
合計		1803	100.0	968	100.1	2771	100.0	1462	100.0

病院給食々器の実態調査

あることになる。給食食器製造業者は数多いが、そのほとんどを上位数社が占める。

表9によれば、中でも上位3社のシェアは大きい。全社連病院では上位3社で58.0%を占めているが、大阪府では39.3%である。しかし第4位を加えると、全社連病院66.9に対して大阪府病院は58.3となり、大阪府病院も過半数を越える。

大阪府病院ではb社が3.4に対してd社が19.0と大差があるのは、d社が大阪の業者であるためであろう。全社連病院は全国に散在しているから、d社までを主要給食食器業者といえるだろう。

1社は幼児食器に強く、全国的にこの種の食器のシェアは大きいのである。

昭和56年と比較すると、第1位のa社の増加が大きく、他社を引き離している。b社は全社連病院でa社以上の伸びを示している。

プラスチック食器が大手業者に集中しているのに対して、陶磁器食器は分散している。

その他、不明と無記入が多いのがこの項目が他と異っている点である。今後多種多様の食器による水準の高い食器体系による、豊かな給食を行うようになれば、それだけ多数の業者の食器となり、必ずしも中小製造業者とはいえなくとも、少なくとも陶磁器、ガラス、金属製品などではこのような回答が増加しこそすれ、減少することはないだろう。

IV 考 察

我が国医療の施設、設備さらに技術が世界一流であり、海外視察において学ぶべきものはない、といわれて久しい。だがその中で食事のみが低水準にあることは、多くの人々から指摘されている。最近病院給食の3悪、夕食時間が早い、冷めた食事、あてがいぶちの給食改善が進んでいるが、忘れられているのが食器である。

今後たとえ3悪が追放されても、なお病院給食食事が、レストラン、飲食店はもちろん、家庭より見劣りすることは明らかである。

食事の良さ、豊かさが食器を抜きにして評価できないことは常識である。よき料理はよき食器に盛られなければならない。よき病院給食はよき食器構成の上に成立する。

1. 食器の問題点

給食食器の問題は、数量と質である。食器の数とは種類の数であり、質とは材質、形、寸法、色、絵柄などであって、これらを総合して美しい食器という。美しい食器は主観的に評価され、選択される。料理がそうであることと同じである。

病院給食々器の実態調査

過去において食器は、経費として合理化の対象であったが、最近では豊かな給食のための基本条件として認知されようとしている。

ここで本調査の結果から、この問題を考察してみたい。

2. 食器の数と使用対象について

食器の数は料理の数に比例する。5品の料理には、盆を加え6種の食器を必要とする。

表2に示した如く、1病院当たりの食器数は平均32.6であり、これを使用対象の平均4.7で割ると6.94となる。さらに食器分類8で除すと、0.87である。即ち、それぞれの食器は1.0に満たない。8分類の食器が各使用対象ごとに揃っていないことになる。その分兼用しているわけである。

病院給食では、食器数は病院規模に関係しない（相関係数 $r=0.346$ —昭和56年）で、使用対象数による（同 $r=0.738$ 同年）ものである。表2による1病院当たり食器数が、全社連病院で昭和56年26.6から38.4に増加しているが、一方表5-1では平均使用対象数3.7（表5-1の註）から5.0に、こちらも増加している。食器増が1.44倍である一方使用対象数の増加が1.35であるから、食器総数が増加している、それは使用対象数の増加によるものであって、喫食者の側からみるとほとんど同じであるということになる。

このように、使用対象者区分の増加による食器増は、給食作業、なかんづく盛付作業を複雑にするばかりであって、実際の効果、即ち喫食者単位の豊かな食器構成には繋がっていないのである。

食器の数が増し、豊かな食器構成になればなるほど、その取扱い作業量が増し、複雑厄介になることはさげられないのであるから、無益な使用対象数は、増加するよりも減少させなければならぬのである。

ここで考えなければならないことは、使用対象区分の必然性である。何故区分する必要があるのか？ 幼小児と感染症は常識から考えて首肯し得る。問題はドックと職員を患者一般と区分する理由である。

ドックは自費入院患者並びに特別室のような差額室料を支払う患者、即ち高額入院費の喫食者であるから、患者一般よりも良い食器であるべきであるという常識的理由による。それは表5-4の通りドックが、患者一般と比較して、ポリプロピレンにおいて51.0対3.5、陶磁器では32.1対50.4の数字を見れば明らかである。ドック用食器は患者一般より優れた材質のものにしようという意志が働いているのである。

この落差は明らかに、病院給食水準の低さ、貧しさを証明している。食器の良さは料理の良さである（料理は止むを得ないが、せめて食器だけでもという考え方もあるが）。それ故将来に

において、病院給食水準が上昇すれば、ドック用食器という区分はなくなるであろう。いや1日も早くそうなるべきであろう。

職員用というのは、主として喫食形態の違いによるものである。患者はほとんどベッドサイド喫食であるのに対して、職員は食堂喫食である。例えば職員用食器が総数の僅か9.8%(表5-3)を占めるに過ぎないにも拘らず、ステンレスが全体の32.3%(表5-4)を占め、患者一般と同じであるのは、異常なほど多い数である。これは患者が箸など持参が原則であるのに対して、職員はそうではないからである。ステンレスとはほとんどカレースプーンである。またメラミン9.1に対してポリプロピレン19.2によって、患者一般より粗悪な材質が多く、給食待遇は低位におかれているといえる。

この対象もドックと同様、将来消えてなくなるべき使用対象であって、そうなった時に初めて、病院給食水準が家庭、レストランと同じものとなるのである。

このドックと職員の区別を止めて、2使用対象を減らすことは表5-3の通り、20%の食器を増加したことになり、豊かな食器構成への効果は大きい。

3. 地色について

食器の性格には、食器自体のものと、料理と関係するものがある。前者は芸術的評価と使用者との対応であり、後者は料理の美を構成する基本要素である。これなど性格には材質が大きな役割を持っているが、それによる地色と絵柄が決定的条件である。

芸術的評価といっても実用食器である限りは、陶芸の如き特定のものをいうのではなくて、病院給食(いや食事一般)の水準や品位のことである。

いうまでもなく食器の歴史と伝統から、食器は陶磁器が主体であり、中でも和洋を問わず実用食器は磁器である。磁器の色は材質に由来する美しい純白色である。従って食器の地色は白をよしとするのであって、これに勝るものはない。

もう一つプラスチックという材質に限らないが、磁器以外で、磁器のような美しい純白色を出すものはない。ただメラミンが偽似磁器として白色食器に登場し、白色渴望を僅かに癒しているのみである。

表6の通り白色が全食器の43%を占め、主流を成している。既に説明したが、プラスチックに多いクリーム、ページュ、アイボリーの3者を合計しても24.8%で、白の約2分の1である。全材質のうちメラミンが63.5%も占めていて、陶磁器が僅かに9.6%に過ぎないのに、この白色率43%は、大きくメラミンに負っていることは明らかである。

実はメラミンは美しい白色が出せないのである。だからこそページュやアイボリー食器が出廻るのである。それでもなおメラミンによる白色化傾向は、いかに磁器信仰が強いかがわかる

のである。

食器の白色は好みでもなければ、流行でもなく、食器の色そのものであり、食器の品位である。美しい純白色の食器が品位を保持し得る唯一のものであって、ベージュもアイボリーもこれに替り得るものではなく、メラミンの白色の欠陥をカバーするために止むを得ず、出現した色であると考えられる。

プラスチックは知られているように、着色自由である（ベークライトは黒と溜の2色のみ）が、表6にみる通り白以外に有力な色はない。如何なる色も、極めて低率である。

これらの中で無色透明はガラスであり、金属色はステンレスである（アルミも）から、問題を異にする。だが黒は漆器イメージの色であって、材質はプラスチックで代替されても、それほど異和感を生じない。もちろん品位において漆器に速く及ばないとはいえ、磁器とメラミンの落差よりははるかに小さい。これがベークライトの長所である。漆器もまた日本の食器体系の歴史と伝統によって、強い志向性を保持しているのである。

このようにプラスチック食器は、安価と機能性によって病院給食に使用されているのみであって、それ自体の食器の品位はなく、ひたすら磁器と漆器という伝統的食器を、その色において追い求めているが、偽似性からというよりも、品位において著しく劣ることが致命的欠陥である。

着色食器は、それがいかに美しく、鮮やかであっても、子供用以外は適格性がない。幼児には幼小児向きの食器が適切であることは論をまたない。それでも通常の食器を子供用に使用しても許されようが、その逆は絶対に許されない。

食器の品位は、それを使用する人の品位を表明する。それを無視することは、そのように取扱われていることを意味する。回答の中に医師用という使用対象者の食器があったが、その病院では、医師の品位を保持したいということなのであろう。

以上の如く食器は、食器自身の性格を持っており、その最低限度が伝統的食器体系にある。それを代表しているのが地色である。地色によって材質がわかり、品位がわかる。

料理には色彩があり、それを引き立たせる役割を食器が持っている。料理の色彩は材料に由来することが大きい。材料本来の色彩のみが料理の色ではない。料理を作る人の意志の表現によって構成される。例えばその配色であるとか、季節感とかは重要な料理の性格である。その時、最も鮮やかな対比を示すものが白であろう。季節感には、夏季の冷色、冬季の暖色などがあるが、白は食器において普遍色である。漆器の黒と赤が汁物を引き立てているかどうかは不明であるが、伝統の故であらう。

ベージュとアイボリーが料理との関係で、適切な色かどうかは疑問である。料理の色との対比において、白より劣ることは確かであって、少なくとも普遍性は小さい。

昭和59年よりベージュとアイボリーが増加しているが、これはメラミン多用によるものであろう。

以上によって食器の白は伝統の色であり、材質からくる品位の色であり、料理との関係で普通色であるから、今後拡大してゆくであろうし、そうでなければならない。

なお、付け加えるならば、洋食器は一般に白磁オンリーである。

4. 絵柄について

絵柄もまた地色と同様、食器自体の芸術性価値と品位において、料理に関する美において勝るとも劣らない、重要なものである。

絵柄で重要なことは、象形、図形の持つ美しさもさることながら、伝統と幼稚性であろう。

凡そ絵柄は和食器の世界であり、洋食器においては高級、特定のものはいざ知らず、家庭やレストランなどの実用食器なら、白無地かせいぜいふちどりくらいなものであるから問題にならない。

洋食器の例をみても分かる通り、無地でも純白磁器は品位があり、美しく優れた食器である。食器は絵柄がなければ、良い食器でないということはない。地色のところで触れなかったが、洋食器にはボーン・チャイナがあって、無地で、しかも純白ではない。白が最も美しく、最良であるといえないではないか、と批判されるかも知れないが、これは歴史における苦心の作であって、単なる着色による好みではない。やはり伝統の重みであるというしかない。

和食器がほとんど絵柄入りであるのは、染め付けの美とその伝統によるものである。ヨーロッパも日本と同じように、中国から磁器を輸入して発展し、今日に至っているのだが、染付の美を受け入れていないのは、食器の美に対する感受性の差であろう。

透き通るような純白地に、毒々しいまでの濃い藍色の絵柄である染付は、日本人の心に食い入って、伝統となり、現在でも食器の基調である。その枯淡の味わいこそ、絵柄の基準となっている。もちろん赤絵や各地の伝統的絵柄を模した、優美なものもいろいろあるが、実用と美を兼ね備えたものは染付に盡きる。

磁器が少ない病院給食食器では、残念ながらこういう集計はできない。前述の通りプラスチックは白磁の美を作ることができないから、染付の絵柄は不可能である。

プラスチック食器は悲しいかな、独自の色と絵柄を発見していない。これはプラスチック食器の宿命であり、致命的欠陥である。プラスチック食器は、それ故陶磁器を模放し、陶磁器の美を借用する以外に生きる途はないのである。

家庭でもレストランでも、和食器と洋食器は明らかな差があり、明確な区分使用をしている（中華食器も）が、病院給食の場合はそうではない。病院給食では、既述の如く食器体系が和、洋、中華という料理体系に対応しているのではなくて、使用対象体系によって構成されているのである。これに料理体系を持ち込むことは、複雑さが重複して、ほとんど不可能なことであ

病院給食々器の実態調査

る。この使用対象優先にはばまれて、料理体系による食器構成は発展のしようがないのである。

従って病院給食食器の現況は、和食系ではあるが、洋食兼用、混用の構成である。それが絵柄に現われているようである。

表7の絵柄の中で染付の伝統に類するものは、葉、草、木、竹の絵と、波、水玉、網目などの模様であろう。花や草花は伝統的なものか非伝統的なものかわからないし、洋風と和風の両方があるだろう。調査はこの点を要求しなかったために分析不可能である。

ただ注目したいのは、幾何、三角、ひし形などの幾何図形である。或いはこれに類する多くの図形や、それらのふちどりがあって、それがページェやアイボリー色と合いまって、一種独特の食器を構成していることである。それは全く非伝統的であり、かつ洋食器風でもない。その絵柄色もまた同様である。

この食器がプラスチック食器特有のものであって、これがプラスチック食器の独自性として、今後給食食器の伝統を作り上げるようになるかもわからない。

マンガ、動物の幼小児用絵柄は別にして、主流は伝統的和風系の絵柄のようであるが、洋風系の花や花ふちどりもかなり多いことであろう。ただしこの花や花のふちどりが洋食器の伝統的絵柄に類するものとは、必ずしもいえない。このような区分は困難である。

絵柄に関して、さらに指摘しておきたいことは、飯丼という純和食器に、非伝統的洋風絵柄があることである。それは単独ではなくて皿や鉢とのセットとして、そうなっているのだが、皿のような洋食兼用の食器ならともかく、異和感を伴うのである。

磁器の染付に比較して、単色であれ、複色色であれ、幾何図形が非伝統的であって、和洋中華系の何れにも属さない絵柄であるための、ある種の異和感は、若者にはないかも知れないし、馴れによって解消してゆくかも知れない。時代がそれを許容するのであるのなら、病院給食食器において、染付ばかりをよしとする理由は何もない。多様な絵柄を楽しむ、豊かな病院給食といえるであろう。

ただ付言しておきたいことは、その幼稚性である。単純な、そして直線や円で作図された多色の幾何図形が、枯淡の境地に到達するとは考えられない。地色以上に絵柄は食器の品位をかもし出すものである。子供や若者と成人とはその感性を異にし、その感性を満たすものでなければ品位があるとはいえないのである。

5. おわりに

本調査は多種の項目に亘り、毎日使用していて、移動、回転している食器の実態を調べるものであるから、回答者にたいへんな労力を強いたにも拘らず、詳細な回答が得られたことは、それだけ現場担当の栄養士の方々が、食器に対する大きな関心を持っていることを示している。

病院給食々器の実態調査

病院給食食器の実態については、調査しなければならない事項があまりにも多い。また考察で述べてきたように、食器は料理と同様に、伝統や品位を伴う主観の上に成り立っているため、その結論としての評価は極めて困難である。

本調査によって、病院給食食器の実態が幾らか把握し、かつ10年経過後の変化も知ることができたので報告する。

本調査にご協力いただいた回答者の方にお礼申し上げますと共に、給食業務の参考にしていただければ幸いです。

なお、本調査実施に当たって、調査票作成並びに配布、回収などの作業に協力していただきました全社連近畿5病院、なかんずく星ヶ丘厚生年金病院に、そうして大阪府下各病院への調査票配布などを分担してくれました貴島中央病院に深く感謝いたします。

また夏季休暇中にも拘らず、そのほとんどを費やして集計してくれた座吾初穂助手にお礼申し上げます。