

茨城県における高齢者への望まれる食生活支援について

麻原 久美*・西川 陽子*

（2008年11月30日受理）

The desirable support system on eating habits for elderly people in Ibaraki

Kumi ASAHARA* and Yoko NISHIKAWA*

（Received November 30, 2008）

1. はじめに

戦後の科学技術の進歩及び医療の充実を背景に、日本では他の先進国に比べ非常に急速に高齢化への変化が進み、そのため医療費の増大による国の財政圧迫問題をはじめ高齢社会に対応するための体制作りが十分できておらず、現在は他の先進国の対応から学びつつ、日本の状況に見合った適切な対応策を模索している段階にある。日本において現在の国民医療費に占める老人医療費の割合は約4割と大きく、今後さらなる増大が見込まれており、老人医療費の増加の最も大きな要因としては、生活習慣病患者・予備軍の増加による外来医療費の増加、入院の長期化による入院医療費の増加等が挙げられている¹⁾。また、世界でもトップの長寿国である日本では一生のうちに占める高齢期の生活時間が長くなってきており、充実した人生を求めて高齢期をいかに生きるかということにおける重要度が増してきている。このような日本の現状と今後独居高齢者の増加が予想されることから、日本における高齢社会への対応課題として、健康寿命を延ばし高齢期のQOL（Quality of Life）の維持向上を図ることと、高齢者を取りまく地域社会のコミュニケーションの構築に焦点が置かれつつある。

今後の一人暮らしの動向に関しては、厚生労働省の国立社会保障・人口問題研究所が2006年にまとめた将来推計によると、2026年には全都道府県で単独世帯が世帯のほぼ1/3を占めるとされており、その主な要因として、別居志向と晩婚化、離婚等による65歳未満の独居の増加、長寿化により伴侶に先立たれる等した高齢者単独世帯の増加等が挙げられている。さらに、これらのデータに付随して、家事参入の少ない一人暮らし男性高齢者の割合が大きく伸びることが予測されており¹⁾、今後は在宅高齢者の約3割にみられるPEM（Protein Energy Malnutrition）をはじめとする栄養問題を抱える高齢者の増加も懸念されている。高齢期におけるQOLの維持向上のために、

*茨城大学教育学部食物科学研究室（〒310-8512 水戸市文京2-1-1；Laboratory of Food Science, College of Education, Ibaraki University, Mito 310-8512 Japan）

健康の基盤となる食生活における自己管理能力の向上は最も重要であり、そのため、栄養学を主とする健康的な食生活を推進するための啓発活動が国や地方自治体によって全国的に進められている。日本における近年の栄養施策としては、2000年からは第3次国民健康づくり対策として「健康日本21」、2005年からは10ヵ年戦略として「健康フロンティア戦略（介護予防・生活習慣病予防事業）」が開始されており、さらに近年では、2005年の介護保険法の改正による介護予防の重視、2006年の一般高齢者を対象とした地域支援事業の導入など中高年期から高齢期の食生活に対して重きが置かれるようになってきている。そして、地域支援事業に含まれている「食」の自立支援事業として、各自治体による低栄養の高齢者に対する配食サービスや老人クラブ活動への支援など地域高齢者全てを視野に入れた食生活支援が徐々にはじめられている。一方、2006年からは通所サービスにおいて、新予防給付による介護予防プログラム（運動器機能向上、口腔機能向上、栄養改善等）が実施されており、要介護認定を受ける前の「特定高齢者」に対する栄養改善がはじめられているが、現在のところその認知度は低く、実際の介護予防プログラムメニューにおいて主に取り組みされているのは「運動器機能向上」であり、「口腔機能向上」や「栄養改善」の実行率はまだ低い状況にある²⁾。以上のように、高齢期の健康維持を目的とした食生活における様々な働きかけについては、公的にはじめられてはいるが、それらの政策や活動が人々の生活に浸透するにはまだ時間が必要といった段階にある。即効的な効果はないが、食生活は健康の基盤となり毎日の積み重ねによる健康への影響は大きい。食教育の機会が地域で多く提供され、大人になってからでも健康維持のために必要な食についての学習が気軽にでき、万人が栄養の基礎知識をはじめとする食の知識を備えている状態が望ましいが、高齢期を見据えた必要な食知識と、大人特に高齢期になってからの人に対する適切な教育手段については未だ詳細な検討はなされておらず、教育の方法論的な詰めも今後必要であると考えられる。

茨城県の高齢化については、平成17年度の厚生労働白書によれば、茨城県の高齢化率は全国平均（19.9%）に近い19.1%であるが、高齢者人口に占める一人暮らしの割合は全国平均が13.0%（男性8.0%、女性17.9%）のところ茨城は6.0%とかなり低く、茨城県においては全国平均並の急速な高齢化が進んではいるものの2世代もしくは3世代同居率が高く、都心部のような独居高齢者への対応が急がれる厳しい状況には現在のところないと考えられる。また、老人医療費に関しては、平成17年度の厚生労働省のデータでは全国平均（¥821,403/人・年）よりも低く抑えられており（¥715,446/人・年）、優良県とも判断されるが、高齢化率が全国平均を下回っていることや高齢者近住率（親子が同居、または、同一敷地内の別棟に暮らす割合）が茨城県は非常に高いといった特徴を考慮すると、この結果は高齢者における健康寿命が長い優良県という評価に必ずしも直結するものではなく、あまり安心できない。すなわち、茨城県においても今後進むと予想される核家族化によって老人医療費は全国平均レベルまでアップすることが考えられ、介護予防や生活習慣病に対する予防事業への準備及び取り組みは都心と同様に行う必要があると考えられる。また、茨城県の高齢者福祉施設における整備状況の動向³⁾を見てみると、通所・利用施設の全体件数は入所施設の約2倍あり、特に通所施設におけるデイサービスセンターの伸び率が高く、茨城県においても介護保険の動きに伴って施設サービスから在宅サービスへとシフトしていることが理解され、今後は家族介護が期待できない一人暮らし高齢者の在宅介護サービス利用率の増加が予想可能である。茨城県においても、高齢化による地域社会の変化の波は近い将来必ず来る。全国的な流れに倣いつつも、

高齢者が生活する上で他の地域にはない本県特有の問題があればそれらをカバーするサポートシステムが必要である。茨城県において高齢者が夫婦もしくは独居となった場合に必要なサポートはどのようなものであるか、データを蓄積し対応策を練り備えることが重要であると考えられる。

本研究では、茨城県において高齢者が生活する上で必要とされるサポートについて、特に食生活に視点をおいたデータの蓄積を主な目的とし、さらにそれらの結果をもとに高齢期の健康維持のために適切な食教育と、望まれる社会的な食生活サポートシステムについて検討する。

2. 方法

1) 高齢者を対象としたアンケート調査と適切な栄養教育の検討

茨城県内の通所リハビリテーションに通う高齢者 37 名（表 1）を対象とし、質問用紙を用いた個人面接法により食生活に関するアンケート調査を実施した。また、同じ者を対象者として、高齢者に対する適切な栄養教育方法を探るために、以下①～③の 3 つの教育方法を試行し検討を行った。学習効果については、各教育方法の試行 1 週間後に知識定着度を測るための確認テスト（選択問題）を行い検討した。また、それぞれの得られたデータについて、必要に応じて統計的検討（ χ^2 検定）を加えた。

- ①昼食を利用した定期的な栄養解説と基礎的な個別栄養教育（3 大栄養素の一つであるタンパク質の理解が中心。個別栄養教育においては小・中学校で行われている栄養教育に準じた机上学習の形式により行った。）
- ②ビデオを利用した栄養教育（ビデオ：「高齢者のための食生活指針」（厚生省推進），企画制作東映（株），所要時間 16 分，（1991 年製作））
- ③簡単な調理実習による調理への意識改革から食生活への関心が引き出せるかのテスト（4 名前後のグループに分かれ，ホットプレートによる銅鑼焼き作り。）

表 1 茨城県内の通所リハビリテーションに通う試験対象者について

	男性		女性	
	前期高齢者	後期高齢者	前期高齢者	後期高齢者
人数（人）	10	9	6	12
年齢（歳）	72.6 ± 9.4		78.5 ± 8.5	
子や孫との同居率（%）	84.2		83.3	

2) ケアマネージャーを対象としたアンケート調査

ケアマネージャーは今後の介護予防ケアの中心的存在になると期待されており、その役割と位置づけを図 1 に示した。ケアマネージャーは高齢者の食生活に一番近い存在であり、高齢者の食生活の現状に詳しいと考えられたため、茨城県内に勤めるケアマネージャーを対象に、茨城県に住む高

高齢者の食生活において地域社会のサポートとして何が必要であるかアンケート調査を行った。2006年12月に、アンケート協力の承諾が得られた茨城県内の居宅介護支援事業所14件に調査票を配布し、事業所に勤務するケアマネージャー49名から回答を得た。1事業所に対して複数のケアマネージャーによる回答があったが、他者の意見が影響することを考慮し、集計においては必要に応じて事業所毎に回答をグルーピングして検討を行うなどの配慮をした。

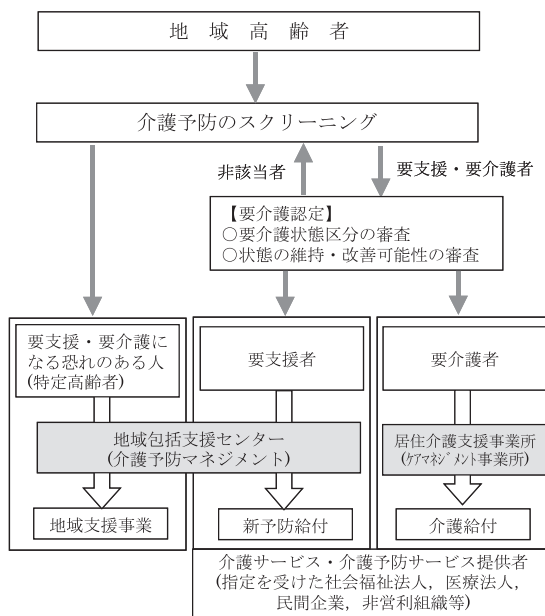


図1 地域におけるケアマネージャーの位置づけ

3. 結果と考察

自立した健康的食生活を維持するために、高齢期においても栄養の基礎知識を備えていることは必要なことと考えられる。しかし、高齢期を見据えた日常の食生活における実用的な栄養教育については、どこまでをどのように教育すべきかなど明らかにされてはおらず、効果的な教育方法は未だ確立されていない。また、高齢者に対して新たに栄養教育を行う場合の前提として、高齢者側が食に対して関心を持ち、自身の健康のために栄養知識が必要であることを十分理解し、ある程度の学習へのモチベーションを備えていることが必須である。茨城県内の通所リハビリテーションに通う高齢者を対象に、高齢者の栄養教育に対するモチベーションを測るためのアンケート調査を行ったところ、茨城県の特徴である2世代3世代同居率が高いことによる安定な日常の食生活を背景に、男女共に約9割が普段の食生活に満足し、食生活を自己管理している高齢者の割合が低いことが明らかになり（表2）、茨城県における高齢者の場合、栄養教育の必要性があまり実感されていない可能性が高いことが推察された。また、食生活においてさらに望むことについて同様に調査したところ、栄養バランスの良い食事摂取を望み健康意識が強い一方で、調理技術習得や栄養学習の場を

求めるものは少なく、より高次の機能である会食等のコミュニケーションの場を求める割合が高く、茨城県での高齢者への栄養学習を主とした食教育の難しさが推察された（表3, 4）。さらに、学齢期を中心に行われる教育方法がそのまま高齢者に対して有用であるか検討するために通所リハビリテーションに通う高齢者を対象に実際に行った3つの教育手段（①マンツーマンの机上学習、②ビデオ教材学習、③調理による実践的グループ学習）による介入試験の結果では、前期高齢者においてはいずれの学習方法も知識習得及び学習意欲向上に効果があったが、後期高齢者になると記憶力の低下の問題と、健康を気にして我慢するよりも好きなものを食べたいといった食生活に求めるものが健康から嗜好へとシフトする傾向が強いことから、特に①②の手法では集中力と学習意欲の維持が難しく、通常行われる栄養教育などが困難であることが確認された。すなわち、一般に小中高等学校で行われている栄養の基礎教育をはじめとする食教育は前期高齢者までは有効であるが、後期高齢者においては必要性が合致せず適当でないと推察された。さらに、この食教育を遂行する上で、高齢者は知識の定着のためにより多くの反復復習を必要とするため、学習に対するモチベーションを維持させるためにも、普段の食生活の中での反復学習をサポートしてくれるケアマネジャーに代表されるような、高齢者と教育者との仲介役となりうる人材が必要であると考えられた。

表2 日常の食生活においてよくやることは何か（複数選択可）

	調理の手伝い	食事を作る	買い物をする	献立を考える	携わらない
男性 (%)	31.6	26.3	21.1	26.3	63.2
女性 (%)	44.4	38.9	33.9	33.3	33.3

表3 「可能であればやりたい」と思うものは何か（複数選択可）

	よりバランスのよい食事摂取	栄養学習	調理の手伝い	買い物	献立考案	希望なし
男性 (%)	63.2	42.1	26.3	31.6	26.3	10.5
女性 (%)	66.7	50	66.7	55.6	33.3	5.6

表4 「可能であれば利用したい」食関連の企業及び地域団体による提供物（複数選択可）

	地域の食事会	牛乳等の宅配	料理教室	配食サービス	食関連の勉強会
男性 (%)	42.1	31.6	31.6	21.1	21.1
女性 (%)	50	38.9	16.7	22.2	22.2

一方、県内の高齢者の食環境について明らかにするために行ったアンケート調査では、高齢者が食材調達において図2に示したような不便を感じていることが明らかになった。この調査に関連して、茨城県内の大型スーパー及びコンビニエンスストアを対象に、これまで小売店が担い小売店の衰退と共に失われた「客の個に応じた販売」の利点におけるカバーについて、さらに高齢社会に向け何らかの対策を講じているかといったことについてインタビュー調査を行ったところ、いずれの店も高齢者の利用率は低く、利用者からのニーズが低いいため積極的な高齢者対策は図られておらず、

今後とも高齢者を対象とした積極的な取り組みの予定はないという結果であった。高齢者人口がさらに増え、独居や高齢夫婦の2人暮らしなど世帯中で若者が不在の家庭が多くなるようになってからの対応になることが見込まれ、その過渡期に生活する高齢者においては少なからずQOLの落ち込みが深刻化するものと推察された。

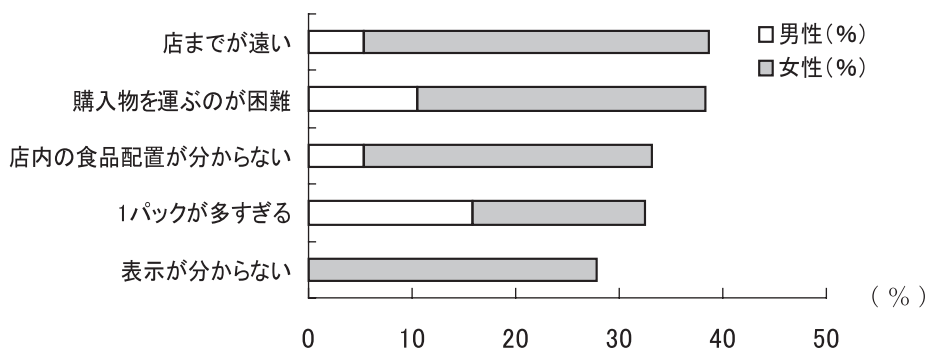


図2 食料品の購入に関する不便について（複数選択可）

男性 n = 19 女性 n = 18

次に、高齢者の食生活の現状により詳しいと考えられるケアマネージャーを対象に、高齢者の食生活において、栄養教育の可能性や食生活の自立支援に関するアンケート調査を行った（図3）。アンケート調査対象者のほぼ全てのケアマネージャーが高齢期の栄養に対して関心があり、7割が高齢者の栄養の特徴や問題点について基礎知識を持っているとしていた。これは高齢者の生活支援を行う者にとって食と栄養の知識の必要性が高いことを示唆する結果であり、さらに、栄養の基礎知識の有無によらず栄養に関する知識習得の機会についてより一層の充実を求める声が多かった。一方、ケアマネージャーは高齢者に対して接する機会が多く高齢者への影響力が強いと考えられることから、ケアマネージャーの積極的な働きかけにより、高齢者が健康的な食生活についてより関心を持つ効果が期待できる。実際にアンケート調査によると、ケアマネージャーの約半数が既に日

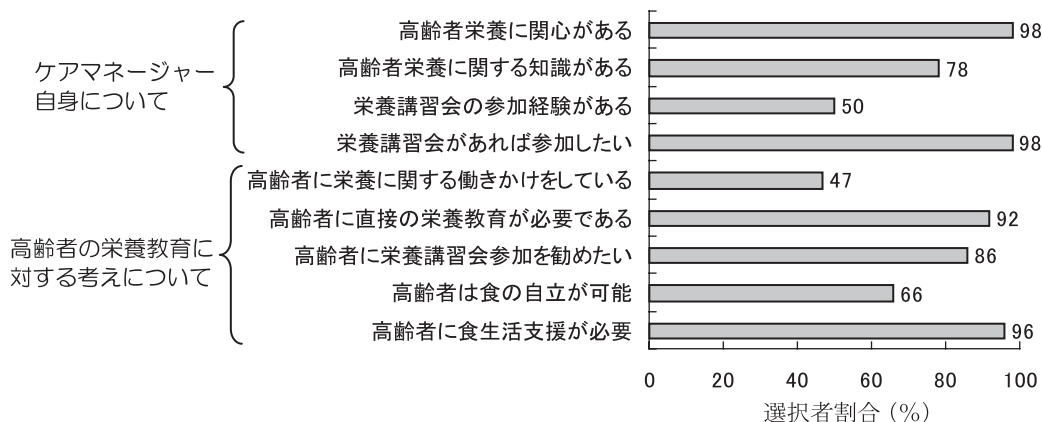


図3 ケアマネージャーにおける高齢者栄養に関する意識と行動について（複数選択可，n=49）

頃高齢者に対して食生活に関する働きかけをしており、その働きかけの対象の多くが食生活に心配がみられる高齢者や疾患、貧血、やせ、褥瘡等を抱える高齢者であったことから、食生活や栄養に関する助言及び指導の必要性の高さが推察された。

高齢者に対する栄養を中心とした食教育の必要性については約9割の者が必要と考えており、特に疾病を持つ者や家事を担う者への教育は急務であるとする強い意見も見られた。これらの結果は、高齢者への直接の栄養教育の可能性を示唆するものであり、ケアマネジャーと連携を組むことにより、高齢者に対する栄養を中心とする食教育がスムーズに進められる可能性が考えられた。高齢者へのアンケート調査結果では、高齢者は「栄養バランスのよい食事を摂りたい」という健康への意識は高かったが、この意識がケアマネジャーの働きかけによって“健康を維持したい⇒健康的な食生活のための知識を習得したい”といった意識変化につながる可能性が期待でき、高齢者の健康維持のために質の高いケアマネジャーの育成は有効な手段であると推察された。一方、ケアマネジャーの約6割が、高齢者に対して食生活の自己管理能力を身につけさせることが可能であると考えていることが明らかになり、高齢者への教育介入試験での推察とは異なる結果となった。すなわち、教育介入試験では後期高齢者に対する栄養を中心とした食教育は適切ではないと推察されたが、ケアマネジャーの多くは、後期高齢者も含め高齢者への食教育は諦めるべきではないと考えており、個々人のレベルに合わせた方法で、少しでも改善の糸口を見つけることに重要性を置くべきとの考えをもっていることが明らかになった。しかしその一方で、ケアマネジャーの多くが高齢者の食教育において実際に難しさがあることも認めており、その要因として高齢者は長い間に培った食生活習慣があるため改善させることが困難なことや、習得へのモチベーションや能力等に個人差があること、若いうちからの食生活への関心の有無等を挙げ、柔軟な教育が必要であるとしていた。また、8割以上が高齢者に対して栄養学習会などの機会を与えたいとしているが、そのために交通手段や介助の問題、知的レベルの個人差等高齢者特有の問題など、クリアしなければいけない問題があることを指摘していた。

高齢者の食生活に対して早急に対応すべきサービスに関しては、「システムに柔軟性のある配食サービス」を挙げる者が圧倒的に多く(図4)、このことは、高齢者の生活の現状に詳しいケアマネジャーらが、高齢者の食生活支援として食生活が持つ楽しみの一面を充実させるよりも、現在の食生活レベルを少しでも改善させるほうが先決であると考えていることを示すものであり、高齢者の食生活において食物調達の問題が今後重要課題になってくるものと推察された。

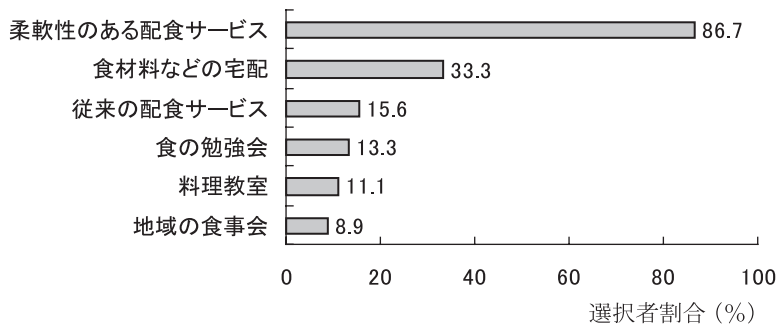


図4 ケアマネジャーが考える高齢者の食生活支援のために早急に必要サービス (複数選択可, n=49)

配食サービスにおけるシステムの柔軟性については、疾病や咀嚼障害等の問題を抱える高齢者への対応などが挙げられていたが、配食業者へのインタビュー調査を行ったところ、マンパワーの不足や経済的な問題を抱えた事業所が多く、個人差の大きい高齢者への細かい対応が思うようにできない現状が推察された。厚生労働省の調査によると、全国の配食サービスは、市町村直営が1.8%、委託が96.5%（社会福祉協議会 54.3%、社会福祉 28.7%、NPO14.7%）であり、社会福祉協議会による運営が大きな割合を占めている。このように配食サービス事業は、設置主体や運営主体が各事例によって異なるが、設置・運営主体によってA～Dの4つのタイプに分けられる（表5）。民間の配食サービスの発展は近年目覚しく、低料金で質も重視しており、疾病や咀嚼の問題等にも対応した柔軟なものが多く見られるようになってきた。また、管理栄養士や栄養士の献立作成への関わりはいずれの場合も必須条件となっているため、栄養バランスの保証があるため安心であり、これら利点の多い民間配食サービスは、今後高齢者人口の増加と伴にさらに拡大・拡充するものと予想される。

表5 配食サービス事業の設置・運営主体によるタイプ分け⁴⁾

行政	設置・運営主体		タイプ
関与あり	A	行政+社会福祉協議会	社会福祉協議会主導タイプ
	B	行政+社会福祉協議会+地域 ^{注1)}	社会福祉協議会中心・地域利用タイプ
	C	行政+社会福祉協議会+地域+民間企業	社会福祉協議会・地域・企業連携タイプ
関与なし	D	社会福祉協議会+民間企業	社会福祉協議会・企業連携タイプ

注1)「地域」とは、地域における福祉施設やシルバー人材センター、ボランティア等をさす。

2005年に実施した内閣府の「国民生活に関する意識調査」における「政府に対する要望」では、1位が医療・年金改革 61.3%、3位が高齢社会対策 45.5%であった。一方、茨城県の2004年の「県政世論調査」の結果によれば、県政への「どのような面に力をいれて欲しいか」の質問に対しては、「高齢者福祉対策」が44.8%と大きな割合を占めており、将来的に高齢者福祉に行政の力が入れられることが推察可能である。「高齢者福祉活動」を食の観点から捉えると、近年の動きとしては配食サービスの進展が目立っている。高齢者の在宅におけるPEM予防・改善は、定期的な栄養教育をはじめ、配食サービス、在宅支援サービス受給等の様々な方法により、要介護認定を受ける前から予防に努めることが重要とされており、在宅高齢者のPEM予防や健康増進において、配食サービスによる栄養改善効果が期待されている^{5,7)}。茨城県の配食サービスの実施率は2003年において63.9%と全国平均の68%に近い値であるが⁸⁾、今後の高齢者におけるQOL低下防止のための1つの手段として、茨城県においても配食サービス事業所への助成等に公的サポートを投入することには展望があると考えられる。2005年に茨城県在住の高齢者を対象に行ったアンケート調査では、配食サービスの存在自体を知らない者が多く、配食サービスについて説明理解した後でも、利用したいと考える者は約20%と少ないことが明らかになっている⁹⁾。食支援の一手段である配食サービスがあまり知られていない理由の一つに、高齢者の独居率が低い茨城

県の特性が影響していると考えられる。しかし、現段階で独居率が低く必要性が低くとも、今後茨城県においても高齢化が進むことは必至であり、茨城県は都心部に比べ公共交通機関網があまり発達していないことを考慮すると、高齢者のみの生活になった場合の食の調達面における問題は都心部に比べてより深刻になることが予想される。配食サービスをはじめとする食生活支援力を強化しこれらの問題に対して準備しておくことは必要であり、高齢者対策について、民間の慈善活動的な動きを傍観するのではなく、もう少し積極的にこれらの問題解決に向けて公的な介入が進められる必要があると考えられた。

4. まとめ

高齢期の生活時間が長くなり、この時期をいかに健康に充実させて過ごすかといったことへの重要性が増している。国も医療費の軽減といったことから健康の維持増進への啓発活動を強めている。食生活と運動習慣は健康に最も大きく影響するため、これらの自己管理能力を高めておくことが高齢期の健康維持の鍵となる。しかし、栄養学的な知識をはじめ高齢期を健康で生き抜くための必要最低限の知識とは何か、また、高齢者を対象とした場合にどのようにそれらを教育するのがよいかなどについては不明である。本研究では、茨城県における現在の高齢者の食生活と食の自己管理能力の現状を理解し、高齢者に対する適切な食教育を考えるための基礎データとして、高齢者と高齢者の生活に詳しいケアマネージャーを対象にアンケート調査及び教育介入実験を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

- ①高齢者に必要な栄養教育をはじめとする食教育については、小中高等学校で行われている教育内容や方法をそのまま用いることは適切ではなく、内容をより絞込み、ケアマネージャーらの協力のもと、普段の食生活の中での反復学習を重視し進める必要があることが推察された。また、そのために質の高いケアマネージャーの育成へのシステム作りが必要であり、定期的な講習会など公的サポートの充実を図る必要があると考えられた。
- ②教育介入試験の結果から後期高齢者に対する食教育は困難であり必要性が低いと判断されたが、高齢者の日常の食生活に詳しいケアマネージャーの多くは、高齢者への食教育は各人がより健康的な食生活に向けて前進できることを主眼にすべきであり、各人の必要性に応じて学習到達目標レベルを下げて教育すれば可能であり、そのような食教育は必要且つ有益であるとの意見が多く、後期高齢者の食教育の可能性については今後更なる実態調査による検討が必要であると考えられた。
- ③茨城県においては現在のところ高齢者近住率が高く、食生活の不便を感じている高齢者は少なかったが、茨城県は都心部に比べ公共交通網が発達しておらず、高齢者の食生活において今後食物調達面における問題が深刻化することが推察可能であり、これらの問題を回避するための早急な対策が必要と考えられた。また、その1つとして配食サービスは実効性が高く有望視でき、今後公的なサポートが望まれる分野であると推察された。

参考文献

- 1) 内閣府『平成18年版高齢社会白書』, ぎょうせい, 東京, 20, 120-121 (2006)
- 2) 「いつまでも口から食べるために(下)」産経新聞, 2007年1月17日(朝刊), (2007)
- 3) 茨城県庁ホームページ (<http://www.ibaraki-welfare.or.jp/11tokei/tokei.htm>)
- 4) 立松麻衣子「これからの配食サービス」かもがわ出版, 京都, 68 (2004)
- 5) 本部比呂絵, 酒元誠治, 江藤靖, 久野一恵「在宅高齢者の栄養状態と免疫能に及ぼす配食サービスの効果」栄養学雑誌, 62 (1), 19-23 (2004)
- 6) 武見ゆかり「行動科学に基づく栄養教育と支援的環境づくりによる地域住民の望ましい食習慣形成に関する研究」平成16年度厚生科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 健康科学総合研究, (2005)
- 7) 熊谷修「自立高齢者の介護予防をめざして 高齢者の運動と食生活に関する複合プログラム TAKE 10の介護予防効果」食品工業, 40-50 (2005)
- 8) NPO 法人介護支援いばらき「ルック!!「あなたのまちの介護サービス」(茨城県内市町村サービス一覧) 2002-2003年版」アイシーシー, 茨城, 1-164 (2003)
- 9) 頼久美, 植田勇治, 細貝光恵, 西川陽子「高齢者の食教育および指導の有効性について」栄養日本, 49 (2), 38-40 (2006)