

都市における高齢者の食の実態と課題

— 大衆食堂利用者へのインタビューより —

中村陽子*1 宮原伸二*2 人見裕江*3

要 約

大衆食堂を利用する都市の高齢者10人へのインタビューを行った。その結果、外食を行う都市の高齢者の実態として①食事の支度負担②食事内容に偏りがある。③経済的不安がある。④健康に不安を感じながら暮らしている。⑤慢性疾患受療中。⑥孤独な生活実態の一端が明らかになった。

食生活は人間の最低限のQOLを知る手がかりになる。都市の高齢者は食事サービスのニーズを持ちながら、医療、福祉双方から食事サービス等食生活援助の社会資源情報を知る機会がなかった。医療福祉の役割として地域で生活する高齢者の食生活の実態把握が重要であり、また食事サービス等の社会資源の情報提供の役割も負う。

はじめに

家族形態の変化や価値観の多様化に伴い、高齢者の1人暮らし、高齢者夫婦世帯が増加してきたが、高齢者の多くは、住み慣れた家や地域での生活を希望している¹⁾。高齢者が住み慣れた地域や家庭で暮らしていくための生活環境の整備は、重要かつ緊急を要する今日的課題である。

特に食に関する環境は生命に直接関係する問題であり、高齢者の社会的孤立は低栄養をきたす原因ともなる。高齢者の食生活の特徴の一つとして、生理的予備力低下により、栄養素のわずかな過不足でも障害をきたす²⁾という報告もある。また、加齢に伴う身体的機能低下は買い物・調理など、食の自立を困難にする。

1996年の国民栄養調査³⁾によると、70歳以上の単独世帯のなかで、家庭以外で食事をとっている者の割合（外食率）は、男性では昼食で25.5%、夕食で10.6%であり、女性では男性より低いが、昼食で12.7%、夕食で3.2%である。

大阪市N区にある大衆食堂利用者への食生活に関連すると思われるインタビューを通し都市における高齢者の食の実態と課題を医療福祉の立場から考察を深めてみた。

方法と対象

調査対象は、大阪市N区にあるH大衆食堂に食事の為に訪れた、インタビューに了解の得られた65歳以上の男女である。インタビューの時間は食事終了後の1時間とした。調査期間は1997年4月の1ヶ月間である。インタビューの内容は毎日の食生活状況、健康状態、生活資金、地域の社会資源（食事サービス）への認知度・利用希望の有無など。

H食堂の概要は、テーブル8席、カウンター6席で営業は月曜日から金曜日の5日間で祝日は休業している。女主人1人とパート1人で営業している。営業時間は午前11時30分～午後7時頃である。

食堂のメニューは「野菜を多く食べられるように」「1000円以内で満足のいく食事ができるように」との配慮がなされている。献立・価格は図1の通りである。

なお、N区は、人口1,141,849人（1995年）、そのうち65歳以上の高齢者は25,185人で高齢化率が大阪市では2番目に高く（17.8%）1人暮らしの高齢者が多い。また、古い長屋・文化住宅・アパートなどの木造住宅が密集したところに住んでいる高齢者や、生活保護をうけている高齢者も多く、近所とのつきあいのない人もいる⁴⁾。

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉学専攻 *2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科 *3 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

（連絡先）中村陽子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

献立	値段
・めし 大	210 円
中	180 円
小	160 円
・みそ汁	100 円
・豚汁	260 円
・玉子丼	520 円
・うどん	280 円
・きつねうどん	380 円
・月見うどん	400 円
・野菜煮物	200 円
・野菜炒め	200 円
・煮魚	300 ~ 400 円
・焼き魚	300 ~ 400 円
・刺身	400 ~ 500 円
・ひじき	100 円
・煮豆	100 円
・サラダ	100 円
・その他	100 円

図1 H 食堂献立

分析方法

面接者とのインタビューの内容を、内容的に分類し、質的に分析した。

研究結果

1. 性・年齢・生活資金

対象は図2で示したように、男6名・女4名の合計10名。年齢は68歳～88歳で平均年齢は74.6歳である。独居者8名、妻と同居が2名であった。

生活資金は、生活保護受給者6名、年金と貯金3名、不明1名であった。

2. 身体状況

図2に示したように、現在なんらかの治療を受けているが7名あった。そのうち毎日通院しているが2名、週1回が2名、2週1回が3名であった。治療を受けていない3名のうち1名は、2年前の脳梗塞の後遺症で左側不完全麻痺、頭痛、しびれ等がみられるが、治療を中断している。治療中の主な疾患は糖尿病（血糖降下薬服用1名）・肝疾患・高血圧・心疾患・喘息であり、最近2年以内の入院経験者は8名であった。

H 食堂利用理由は、1日他人としゃべることはない、外食時のみ他人と話す。店のおばさんとの会話が楽しみ。1人で食べるのは寂しい。気晴らし。気楽でよい。また、1人分の材料を買っても腐らしてしまう。不経済。500円以内で食べられる。食事作りがしんどい。調理、後片づけの手間が省ける。妻が病気（リュウマチ）。好きな物が食べられる。味付けが口に合う。家庭の味がする。温かい物が食べられる。栄養のバランスを考えてであった。

医師と看護婦による栄養指導は、糖尿病疾患を持つ3名のうち2名に行われていた。現在通院中の7名は徒歩20分以内の地域にあるそれぞれ異なった総合病院に4名、開業医に3名が通院していた。10名中9名が健康に不安を感じていた。

3. 食生活状況

図3のように自炊をしないが4名あり、そのうち食事は外食のみが3名で1名は持ち帰り弁当を併用していた。他の6名は外食中心で持ち帰り弁当。出来合いの総菜利用の併用であった。

3食のうちどれかを欠食するというものが2名で、そのうち夕食が1名、昼食が1名であった。H 食堂利用回数は1週間に1～2回が4人、3～4回が4人、4～5回が2人であった。

4. 食事サービスについて

「食事サービスを知っているか」では、知らないが9名、はじめて聞くと答えており、1名が名前は聞いたことがあるが、「生活困窮者が利用するもの」と答え内容の正しい理解は出来ていなかった。（図3）

「食事サービスを利用したいか」では利用したいが6名で、うち2名は今すぐの利用を希望した。また、時々利用したいが3名であった。食事サービス利用希望者の9名は、病気の時の利用を特に望んだ。利用しないは1名であった。理由としては「食べることを人の世話になるのは恥」と答えた。この1名は、食事サービスの正しい内容理解が出来ていない者であった。

なおN区には対象者が利用可能と思われる食事サービス⁵⁾が「毎日型1カ所」「ふれあい型6カ所」⁶⁾ある。

考 察

大阪における独居高齢者の給食サービスへの希望状況を調査した結果では、⁷⁾ 給食サービスの希望は、健康状態の悪い人や日常生活状況において条件の悪い高齢者に希望者が多い傾向がみられた。この結果は、高齢者の食生活実態に健康状態と生活環境が深く関連していることを示唆している。

本研究の外食を行う高齢者の健康状態は、現在治療中が7名であったが、他の3人も何らかの疾患をもっていることが明らかになった。特に、高血圧の既往者が6名と多く、糖尿病疾患も3名いる。これらの疾患は、食生活と大きく関係し、毎日の食事が治療となる。また、血糖降下薬服用の1名は入退院を繰り返しており、独居、高齢による健康への不安を感じている。健康への不安は対象者全員が感じており、慢性疾患を持ちながら日々、健康に不安を感

じながら生活している実態が明らかになった。

本研究の外出を行う高齢者の食事状況としては、外出と出来合いの弁当併用が多く、高齢による食事の支度負担がある。また経済的に不安を感じながら食事内容も考えられている。外出中心なため、食事内容に偏りがある。野菜の不足など健康にも不安を感じながら暮らしている。また、ほとんど近所つきあいがなく、外出の機会が他人との唯一のコミュニケーションの場であり、H 食堂の女主人との世間話を楽しみと言う孤独な生活実態の一端が明らかになった。

Exon-Smith は高齢者の栄養障害原因を 1 次性と 2 次性なものに分類した。1 次性な原因としては

栄養知識のないこと（無知）、貧困、社会的孤立、身体活動の低下、歯科的問題（歯の欠損）、精神障害等であり、2 次性なものとしては吸収不良（栄養素）、病的因子によるもの、過剰な摂食制限（医原性・宗教）、喫煙等である⁸⁾とのべている。高齢者の栄養障害を必要栄養素摂取の問題のみで捉えるのではなく、生活環境と関連して考えることを指摘している。また、栄養障害への対策は 1 次性の原因に対するものが中心となる。無知、貧困、社会的孤立などは、ホームヘルパーなどの社会的対応により改善が期待される²⁾、と高齢者の栄養障害の対応が社会制度として必要であることをも指摘している。

本研究対象者の食事サービスの認知度は低かった。

対象	家族構成	生活資金	健康状態	入院歴
事例 1 76 歳男	独居	生活保護	糖尿病（血糖 降下薬服用） 肝疾患	有
事例 2 77 歳女	独居	生活保護	高血圧 腰痛	有
事例 3 72 歳女	独居	生活保護	胃潰瘍 （5 年前）	無
事例 4 88 歳男	独居	生活保護	肝疾患 高血圧	有
事例 5 71 歳男	独居	年金と貯金	高血圧 脳梗塞	有
事例 6 68 歳男	妻	年金と貯金	喘息	有
事例 7 70 歳男	独居	年金と貯金	高血圧	無
事例 8 71 歳男	妻	不明	高血圧 糖尿病	有
事例 9 82 歳女	独居	生活保護	倦怠感	有
事例 10 72 歳女	独居	生活保護	糖尿病 心疾患	有

図 2 対象者の概要・健康状態

対象	食生活状況	欠食	H 食堂利用数	食事サービ ス認知	食事サービ ス利用希望
事例 1	外食のみ		3～4回/週	無	有(時々)
事例 2	ほとんど外食		3～4回/週	無	有(今すぐ)
事例 3	外食・弁当		3～4回/週	無	有
事例 4	外食のみ	夕食なし	4～5回/週	無	有(今すぐ)
事例 5	自炊・外食		3～4回/週	無	有(時々)
事例 6	妻・外食・弁当		1～2回/週	無	有
事例 7	外食のみ		4～5回/週	無	有(時々)
事例 8	妻・外食・弁当		1～2回/週	有	無
事例 9	自炊・外食・弁当	昼食なし	1～2回/週	無	有
事例 10	自炊・外食		1～2回/週	無	有

図3 対象者の食の実態・食事サービス認知度・食事サービス希望の有無

社会的接点は、生活保護受給者宅に訪問する福祉事務所のケースワーカーか医療機関のみという孤独な生活状況は、医療福祉の共通の生活問題を多くはらんでいることが予想される。医療機関で糖尿病疾患2名におこなわれた医師と看護婦による栄養指導も食生活の実態把握にはいたらず、食事サービスのニーズを持ちながら、福祉、医療双方から、食事サービス等食生活援助などの社会資源の情報を知る機会がなかった。また、福祉分野での「食」の位置づけは今だ十分とは言えない⁹⁾との指摘もあるように、生活保護受給者宅に訪れるケースワーカーも都市で生きる高齢者の食生活の実態把握には至らず、地域の社会資源の情報提供者とはなり得ていなかった。

N区においては「大阪市高齢者保健福祉計画」の基本方針をふまえ、N区の地域特性を配慮し、様々な取り組みが行なわれている⁴⁾。その1つとして「みんなが気軽に相談でき、どんなサービスがあるのかすぐわかるようなまちづくり」があげられ、食事サービスの充実はおもな取り組みの1つになっている。1995年末のH地域における食事サービスの実態は生活支援型(毎日型)が10,723食、ふれあい型が16,388食であるが1999年末にはそれぞれ生活支援型32,148食、ふれあい型80,721食を目標にしている。また、これらの情報を区政だよりにのせたり、相談のしくみと福祉サービスについてのパンフレットをつくり高齢者に日頃から情報がいりやすい町づくりをめざしている。また、区役所に相談窓口を設置

し、困った時にどこに相談に行けばよいのか、わかりやすくする配慮もなされている。

しかしながら食事サービスの存在を知らないことにより食事サービスの認知度は低かった。しかし9名が食事サービスの利用を希望した。希望理由の1番は病気の時(しんどい時)が多かった。これは名倉ら⁷⁾の調査結果とも関連して高く、また食事の摂取状況の不規則な者、市販の総菜や弁当の利用頻度の高い者においても、食事サービスの希望の割合は高いとの報告と同じであった。

都市であるN地区には飲食店も多く、嗜好に合った物を気ままに食べる自由さもある。都市の高齢者の食の援助として、「元気になれる食事援助」とは、単にできない部分を補うだけでなく、自立を即し、閉じこもりを予防し、より健康な暮らしをとうして生活の質を高めることのできる手段として位置づけられる。これについては野村の論文¹⁰⁾が示唆に富んでいる。

以上を踏まえ、都市で生きる高齢者の食の援助として高齢者の健康状態や生活実態に応じて選択できる食事サービスの提供が重要となるが、同じ大阪市のI区におけるふれあい型の食事サービスの活動実践を紹介したい¹¹⁾。この食事援助は、地域の老人憩いの家を使用して月2回昼食の提供を行っているが、地域の保健福祉ネットワーク推進委員が中心となってボランティアの手ですすすめられている。自宅に閉じこもりがちな障害を持った高齢者等を対象に、

高齢者の在宅支援を目的に実施されている。食事の提供だけでなく、時には酒・ビールもありレクリエーションもとり入れ地域の高齢者の交流の場となっている。活動には保健所の保健婦や地域にある在宅支援センター職員の応援もあり、地域の医療福祉の連携の活動となっている。利用者であるKさんは83歳の独居の男性であるが、このふれあい型の食事サービスの利用の他に地域の特別養護老人ホームが行っている食事サービスに参加したりまた、大好きな酒を飲むための外食も生活の大きな楽しみである。病院からの退院直後の一時期、自宅へ届けてくれる配食サービスも利用したこともある。こうしてKさんは地域の食事サービスと自分の嗜好を大切にしながら1人での生活を送っている。月2回と回数としては少ないが食事サービスの活動を支える保健福祉ネットワーク推進委員やボランティアは地域の高齢者の生活実態の把握の大切さを理解し、高齢者が地域で自立して生きるための食の援助の情報提供者としての役割を果たしている。

都市の高齢者の食の援助にとって重要な事項は、健康状態や生活実態に応じて選択できる食の援助

のメニューの提供である。高齢者の嗜好にあった外食と食事サービスを自由に選択しながら低栄養の心配なく暮らしていけることは、生活の質を高め高齢者の生存権の保障となる。次に重要になるのはメニューを知るための情報の提供の方法である。都市における地域福祉を考える場合、従来からある近隣関係の緊密さとか助け合い精神の度合いを指標とした農村型モデルに対して、都市型のモデルの開発が必要¹²⁾との指摘もあるように、近所つきあいもなく孤立して生きる高齢者にとってI区における活動は参考になる。

都市における高齢者の食の実態から学んだことは、食生活は人間の最低限のQOLを知る手がかりとなることである。医療、福祉と言う分野別の対応ではなく、栄養・健康管理という身体的・医学的チェック機能、生活相談や高齢者の孤立防止と社会関係の拡がりによる自立して生きるための福祉的援助機能や生活問題の掘り起こしを共に行う必要がある。

(本研究の要旨は第2回日本地域看護学会学術集会で発表した)

文 献

- 1) 厚生問題研究会(1995)厚生白書. p 196.
- 2) 中野博司, 妻鳥昌平(1998)低栄養. 総合臨床, 47(1), pp 85-88.
- 3) 厚生省保健医療局地域保健. 健康増進栄養課生活習慣病対策室監修(1998)平成10年度版国民栄養の現状. 平成8年国民栄養調査成績, 第一出版, pp 97-98.
- 4) N区高齢者サービス調整チーム(1996)N地区高齢者保健福祉推進プランの概要.
- 5) 大阪市社会福祉協議会(1998)大阪市ふれあい型老人食事サービス活動集. pp 183-194.
- 6) 全国社会福祉協議会によると「毎日型食事サービス」とは、少なくとも、利用者1人あたりに対して、週5日(1日1食)以上食事を提供するサービスをいう。「ふれあい型食事サービス」は通常、月1回~2回程度、週1回未満の食事をいう。生活援助型食事サービス調査報告書. 1992年.
- 7) 名倉育子, 多田羅浩三, 新庄文明, 福田英輝, 中島和江(1994)地域の独居老人の給食サービスの利用希望に関する要因. 日本公衆誌, 41(3), pp253-261.
- 8) Guigoz Y(1997) Recommended dietary allowances (RDA) for the free-living elderly. Nutrition in the Elderly, Third Edition, The mini Nutritional Assessment (MNA), Serdi Publishing Company, p113.
- 9) 加藤保子(1998)要介護高齢者等のQOL評価の関する総合研究. 平成10年度研究報告書, 川崎医療福祉大学要介護高齢者等のQOL評価に関する総合的研究班, p31.
- 10) 野村知子(1998)元気になる食事援助・一番ヶ瀬康子監修. 一橋出版, p7.
- 11) 拙稿(1999)高齢者と食. オープン・カレッジ研究, オープン・カレッジ研究協議会, 創刊号, pp61-67.
- 12) 畠中宗一(1993)大都市における地域福祉の可能性. 大阪市立大学生生活部紀要, 40, pp255-263.

(平成11年11月10日受理)

Current State and Problems of Meals for the Aged in an Urban Area — From Interviews of Cafeteria Users —

Yoko NAKAMURA, Shinji MIYAHARA and Hiroe HITOMI

(Accepted Nov. 10, 1999)

Key words : CITY, AGED, ACTUAL STATE OF MEAL, EATING OUT, INTERVIEWS

Abstract

This study was done by interviewing 10 elderly people in an urban area using a cafeteria. The results are as follows.

cooking for themselves was a burden.

many ate an unbalanced diet.

many were concerned about their financial condition.

many were uneasy about their health.

some had chronic illnesses.

many were lonely.

Diet can be a clue to a human's QOL. Though many aged in urban areas have a need for meal service, they don't have the necessary information about social resources for obtaining help for meals from medical and social welfare agencies.

The role of medical welfare in determining the actual nutritional state of the aged in urban areas important, and offering information about social resources for meal service is necessary.

Correspondence to : Yoko NAKAMURA Doctoral Program in Medical Social Work, Graduate School of
Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare
Kurasiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Journal of Medical Welfare Vol.9, No.2, 1999 177-182)