

「在宅高齢者の健康長寿のための食生活 ～茨城県の現状を中心として～」

千葉ゼミ 荒井 静香

現代社会においては、超高齢社会の到来とともに、核家族化や社会環境の変化、食生活の乱れ（欧米化）など、様々な課題が生じてきている。また筆者は実際に、地域包括支援センターでの相談援助実習において、独居高齢者や高齢者単独世帯の自宅に訪問し、食生活に不安を抱いている高齢者の姿を目の当たりにしてきた。

そのような背景から、65歳以上の在宅において生活が自立している高齢者を対象とし、単なる長寿ではなく、「健康長寿」を目指すためにはどのような食生活を送ることが重要になるのかを明らかにしたいと考え、本研究のテーマを設定した。そして、故郷である茨城県の現状を中心に、地域での取り組みや支援、近年話題となっている孤食や共食、楽食についても関連づけながら論述し、ソーシャルワーカーの役割の明確化と支援の普及・拡大への手がかりとしたいと考えた。各章の概要については以下のとおりである。

<第1章>

まず、健康や健康長寿について定義付けすると共に、その実態を明らかにした。また、高齢期の健康や食生活の重要性、その対応について整理した。

そもそも「健康長寿」とは、単に長生きすること（長寿）ではなく、自己実現を目指しながら、心身共に自立して生活を送ることのできる余命、すなわち「健康寿命」が長いことを指す。超高齢社会の到来が明白となってきた現代社会においては、「長寿」よりも高齢期の究極の健康目標と言える「健康長寿」の方が望まれる。

筆者はそのような状態を目指すためには、人々の生活の基礎である“食生活”を豊かにすることが重要であると考えた。食生活はアブラハム・マズローが提言している人間の五段階欲求説のうち、最下層にある「生理的欲求（生命維持のための食欲・性欲・睡眠欲など、本能的・根源的な欲求）」に含まれることから、その重要性がうかがえる。そして、社会から孤立しがちな在宅高齢者にとっては、楽しみや生きがい、生活の質の向上など、その役割はより大きくなる。しかし、身体的要因、心理・社会的要因、経済的要因といった、高齢者特有の要因が複合的に食生活や栄養状態に影響を及ぼすことも忘れてはならない。そのような要因を理解した上で、食事形態を工夫したり、食環境を整えたり、対応していく必要がある。厚生労働省が策定した「食生活指針」や「高齢者のための食生活指針」も参考にしたい。

<第2章>

茨城県で暮らす高齢者の状況とその推移を整理した上で、既存の調査結果より、その健康状況と食生活の実態を明らかにした。そして、そこから浮かび上がる茨城県の在宅高齢者の食生活・支援に関わる課題について考察した。

茨城県の総人口は約294万人（平成24年現在）で、政令指定都市を持たない県としては最も人口が多い。65歳以上の高齢者人口は約68万人（平成24年現在）で、高齢化率としては全国平均を下回っているものの、今後増加の一途をたどるといえると言うまでもない。しかし、子を持つ高齢者のうち、子と同居している、及び同一家屋・

敷地、近隣地域に子が住んでいる高齢者の割合が全国で2番目に高い茨城県では、子をはじめとして親族による支援を期待できると考えられる。

また、健康状態としては、脳出血、脳梗塞、高血圧、心筋梗塞、狭心症、大腸がん、糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、歯周病、肥満など、食生活と関連が深いと言われている生活習慣病のうち、糖尿病、心筋梗塞、脳血管疾患、脳梗塞による死亡率が他県と比べてやや高いことが分かった。それと関連し、食生活の特徴としては、男女共に50歳以上の食塩摂取量がやや高く、食塩は胃がんや高血圧、脳出血の危険因子になるため注意したいものである。また、野菜摂取量が国の定める目標値に達していないことも分かった。野菜や果物に含まれるビタミンは、体内で合成することがほとんどできず、発がん性物質の生成を抑制したり、老化を防ぐ生体内抗酸化物質としての有効性もあったりするので、高齢者は積極的に摂取したい。

このような状況を踏まえた上で、茨城県としては健康増進法に基づく都道府県健康増進計画である「健康いばらき21プラン」や、老人福祉法に基づく茨城県高齢者福祉計画と介護保険法に基づく茨城県介護保険事業支援計画の総称である「いばらき高齢者プラン21」など、独自の施策を多く制定している。このような施策は単独で存在していても意味がなく、その他関連する施策が連携し、多面的にそして包括的に活用されていくべきであると考えた。

<第3章>

在宅高齢者が健康長寿を目指すために必要な食生活支援についてまとめるとともに、その具体的方法について、茨城県内の地域で実践されている事例を参考に、現状や課題について考察した。

地域で行われている食生活支援は、在宅高齢者にとって欠かすことのできない資源であるが、その目的は単に自立生活を支えるだけではない。特に第1章で取り上げた様々な要因によって心身共に衰弱し、閉じこもりがちになってしまった在

宅高齢者にとっては、孤独や孤立の解消、他者とのふれ合いにつながり、また、地域の福祉力づくりのきっかけにもなる。その歴史は昭和47年にさかのぼり、平成12年に介護保険制度が施行されて以降、より広がりを見せている。

本研究では、食生活支援の形態として、栄養バランスの良い食事を業者が定期的に届ける「配食サービス」、人々が集まって一緒に食事をする「会食サービス」、地域のたまり場や居場所としての「コミュニティカフェ」を取り上げた。茨城県内で地域特性を活かして実施されている支援としては、「いばらき健康づくり支援店」が存在する。これは、健康づくりの面から安心して外食を楽しむことができるよう、健康づくりを支援する取り組み（ヘルシーメニューやヘルシーオーダーなど）を行っている、茨城県に登録された店である。愛称は「食の健康応援隊」で、平成24年9月末現在で797店舗が登録している。登録には一定の要件を満たし、保健所の審査を通過する必要がある。

<第4章>

前章まで、在宅高齢者が健康長寿を目指すためにはどのような食生活が必要となるのか、また茨城県で暮らす高齢者がどのような健康状況にあり、どのような食生活への支援が実施されているのかについて論述した。食事は心身の健康を維持するために欠かせないものであると認識されているが、現状として茨城県内で生活する在宅高齢者は自身の食生活についてどのように考え、どのような食生活を送っているのかを明らかにしたいと考え、筆者の故郷である茨城県石岡市東山崎地区周辺に居住する65歳以上の男女50人を対象にアンケート調査を実施した。そこから分かったことは次のとおり数点であげる。

同じ敷地内に親族が暮らしており、食べ物のやりとりを含め近所づきあいが多くある。1日3食しっかり食べ、野菜や肉魚類を積極的に摂取している。持病がある人を除き、現在の食生活に悩みや気になることはなく、援助も必要ないと考えて

いる人が多い。独りで食事をとる人は少なく、楽しさを感じている人が多い。自身の健康について、大変もしくはまあまあ元気と感じており、周りに迷惑をかけず長生きしたいと考えている人が多い。

<第5章>

第3章までの内容（高齢期の健康と食生活、茨城県の在宅高齢者を支える食生活や地域における取り組みについてなど）を踏まえた上で、第4章のアンケート調査の結果を参考に、在宅高齢者の健康長寿のための食生活について考察した。その際、「健康長寿と共食・楽食」「食生活支援の在り方」に焦点を当てた。

在宅高齢者が健康長寿を目指すためには、生活リズムを整え、栄養面・食形態・食環境に配慮した、バランスの良い食生活を確保する必要があると考えた。それに加えて重視したいのが、「こ食」を防止することである。「こ食」と呼ばれるものには5つあり、特に注意したいのが、一人で食べる「孤食」と、家族が家で一緒に食べてもそれぞれ食べるものが違う「個食」である。これらを防止し、家族や友人と一緒に食事をとる「共食」や、誰もが美味しく楽しく食事をとることのできる「楽食」が、在宅高齢者の心身の豊かさや生きがいを助長すると考えた。

また、地域特性を活かした食生活支援の実践も忘れてはならない。現状として、茨城県で暮らす在宅高齢者の多くは、親族が同じ敷地内の同棟または別棟に住んでいる割合が高く、支援や見守りの目があるため、行政や企業、ボランティアなどによる食生活支援を必要と感じている人は少ないようだ。しかし、今後も急速に高齢化が進展すると予測されている現代社会においては、要介護高齢者に対する生活支援はもちろんのこと、自立高齢者の介護予防まで、食生活支援に期待されるニーズがゼロであるということはあるまいであろう。特に第4章で取り上げたアンケート調査から分かったように、仲間との食事会を望む人や“健康で長生きしたい”と考えている在宅高齢者

も多いことから、財政面や担い手の確保など、既存の課題は早期解決が望まれる。

さらに、健康長寿を目指すためには「良循環」の食生活を送ることが重要であると考えた。老化が進むと、疾病や障害への防衛力・予備力が低下し、食欲も低下してしまう。そのため、これまで考察してきたようなバランスの良い食生活を送ることが難しくなり、栄養状態が悪化する。そして体力が低下し、疾病・障害が生じ、さらに老化が進んでしまう。このネガティブな繰り返しは「悪循環」の食生活である。一方で、老化が進まず、心身共に健康であれば、運動をしたり趣味や生きがいがあったり、活動的な生活を送ることができる。そしてそのようなメリハリのある生活は食欲増進にもつながる。そこで適切な食が提供されれば、栄養状態も良くなり、体力が向上し、健康を保持することができる。加えて、適度な運動や休養も必要となる。このポジティブな繰り返しは「良循環」の食生活である。

悪循環の食生活では、たとえ長生きできたとしても、寝たきりであったり、前向きな生き方ではなかったり、単なる“長寿”としか言えないであろう。つまり、高齢期の究極の健康目標である、“健康長寿”を目指すためには、良循環の食生活を送り、QOLを維持・向上させることが望ましいと考えられる。そしてソーシャルワーカーには、地域と人々とを繋ぐ役割、地域の特性を活用した食生活に関する取り組みや支援を活発にさせていく“コーディネーター”としての活躍が確信される。

最後に、本研究を進めるにあたり、お忙しい中快くアンケート調査にご協力いただき、温かいお言葉をかけて下さった石岡市東山崎地区の高齢者の皆様とそのご家族の皆様に、心より御礼申し上げます。そして最後の最後まで、励まし支えてくれた千葉ゼミの仲間達、丁寧かつ熱心にご指導して下さいました千葉和夫先生、その他協力して下さいました全ての皆様に深く感謝申し上げます。