

宮崎県北部地域に暮らす自立老人及びホームヘルプサービス利用者の 食生活及びその関連項目に関する実態調査

藤田 倫子 山崎きよ子* 石原 るみ子

Dietary habits among elderly people in relation to their physical condition and illness in northern Miyazaki.

Michiko FUJITA, Kiyoko YAMASAKI*, Rumiko ISHIIHARA

Abstract

This study explored the dietary habits among 261 elderly people between an average age of 75 and 80 in relation to their physical condition and illness in northern Miyazaki. Two groups were compared. One group used a home help service (HH) one group did not (NHH). Members of both groups had hypertension, pain in shoulders, back and knees. The HH group also had circulatory and internal diseases. The study found that by age 80 there was a significant deterioration in the physical condition of many elderly people in the HH group.

The study focused on breakfast because it is the most important meal of the day. The study found that the breakfast in both groups tended to include high salt intake. Members of both groups used dietary supplements more often than other types of foods that were studied. The diet of the HH group, however, included more dairy products while the NHH group tended to consume more alcohol than the HH group.

The study concluded that giving individual consultation, instruction and reminders about food intake, medicine, health-food diet and alcohol consumption to elderly in their early 70s may reduce the need of elderly people for home help services. The research proposes, therefore, that to be effective in preventing elderly from needing home help care service, intervention should focus on people before age 75.

Key words : elderly people, dietary habits, home help service, health food diet, care prevention

キーワード : 高齢者, 食生活, ホームヘルプサービス, 健康食品, 介護予防

緒言

ヒトは加齢とともに身体機能の低下を引き起こし日常生活の動作についてさまざまな支障が生じる。生活領域が限られ、さらにはさまざまな疾病を抱えてしまい要介護状態に陥る。健康で高齢期を迎えられるか否かに長年

の食生活が大きく影響していることはすでによく知られていることである。日常生活の中において食事をとることは生きていく上で必要不可欠であり、楽しみの一つである。特に、身体機能が低下し日常生活活動が低い高齢者にとっては日常生活の中において食事の意味は大きい。筆者は先に高齢者の「食」意識の実態調査を行い、

九州保健福祉大学社会福祉学部東洋介護福祉学科 〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町1714-1

*九州保健福祉大学社会福祉学部環境マネジメント学科 〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町1714-1

Department of Oriental Healthcare Management, School of Social Welfare, Kyusyu University of Health and Welfare

*Department of Social Welfare and Enviromental Management, School of Social Welfare, Kyusyu University of Health and Welfare, 1714-1 Yoshino-cho, Nobeoka, Miyazaki Pref., 882-8508 Japan

*1714-1 Yoshino-cho, Nobeoka, Miyazaki Pref., 882-8508 Japan

施設利用高齢者の一日の生活における楽しみは食事であるという報告をした¹⁾。食べることの意味は栄養摂取だけではなく、心身の健康を保つための基本的行動でもあり生きがいにもつながる。昨今、高齢者の低栄養問題が問題視されており、高齢者の食生活に関する課題は地域社会の課題となっている。

高齢者の食に関する先行研究について、城田らは加齢に伴う栄養摂取状態について考察しており²⁾、梶井らは在宅要援護高齢者の筋タンパク質量から栄養状態を評価している³⁾。また、山上らは一人暮らし高齢者の栄養状態についてビタミンA、B₁、およびCについて評価をしている。これらの研究から、要援護高齢者や一人暮らし高齢者の栄養状態は低栄養摂取状態であり、高齢者の栄養管理が重要であるとともに、地域が高齢者の食支援を行う体制が必要であるといえる。一方、宮崎県内の栄養や食事に関する調査では平成16年度宮崎県栄養調査結果より、高齢者の中性脂肪および食塩の摂取が過剰であることが報告されている⁴⁾。

一方、改正介護保険のなかで、介護予防事業プログラムとして栄養改善が挙げられており、高齢者の低栄養状態を予防し改善すること、「食べること」に伴うQOLの向上を目標としている。

本研究は、宮崎県N市に暮らす自立老人及びホームヘルプサービス利用者の食生活の実態を把握し、身体状況および疾病との関連について明らかにするために調査を行い、高齢者の介護予防に資するための一考察とする。

調査対象および方法

本調査は、宮崎県北部地域の老人センターにおいて老人大学を受講している高齢者（自立老人）を対象に自記式によるアンケート調査を行った。また、ホームヘルプサービスを利用している高齢者を対象に、ホームヘルパーあるいは家族の協力により、聞き取りによるアンケート調査を行った。実施期間は平成17年8～10月である。本調査の主な項目は身体状況および食生活に関するものであり、基本属性として性別、年齢、についての項目を設けた。調査結果について分析・考察を行った。

結果

1. 自立老人およびホームヘルプサービス利用者の平均年齢、身体状況および疾病について

自立老人の平均年齢は、男性76.9歳（n=49）、女性76.1歳（n=128）であった。一方、ホームヘルプサービ

ス利用者の平均年齢は、男性81歳（n=14）、女性82.9歳（n=70）であった（表1）。

表1. 平均年齢

性別	自立老人	ホームヘルプサービス利用者
男性	76.9歳 (n=49)	81.8歳 (n=14)
女性	76.1歳 (n=128)	82.9歳 (n=70)

自立老人およびホームヘルプサービス利用者に過去5年間の病気や現在の身体の症状について質問した。

表2に示すように、自立老人は男女ともに「肩・腰・膝の痛み」を持っている人が最も多く、また併せて高血圧を持っている人も多かった。一方、ホームヘルプサービス利用者は「肩・腰・膝の痛み」「高血圧」が最も多く自立老人と同じ傾向であったが、さらに循環器系や内臓器官の手術をしたという回答が得られた。

表2. 過去5年間の病気や症状

	自立老人		ホームヘルプサービス利用者	
	男性	女性	男性	女性
心臓病	2	6	2	9
高血圧	7	21	6	24
高脂血症	1	2	0	2
糖尿病	3	2	4	9
腎臓病	2	1	1	4
胃腸が悪い	3	5	1	8
脳梗塞・脳出血	2	5	2	7
パーキンソン病	0	0	1	3
肩・腰・膝の痛み	17	31	5	42
手術	6	5	1	14
その他	3	2	4	14
無回答	1	6	2	7

(複数回答：人)

2. 自立老人およびホームヘルプサービス利用者の食生活について

自立老人もホームヘルプサービス利用者も食事は毎日

ほぼ3食を摂っており、朝食にご飯を食べている割合は自立老人では93.5%、ホームヘルプサービス利用者は84.0%であった。パン食の自立老人は5.9%であったが、ホームヘルプサービス利用者では10.7%であった（図1）。また、ホームヘルプサービス利用者のその他の回答に、お茶のみ、牛乳・ヤクルトのみという回答も少数みられた。これらの高齢者も、本来はご飯食を常食としていたと思われるが、家事能力の低下により、パン食に移行したのではないかと推測される。また、お茶、牛乳、ヤクルトのみといった高齢者への朝食摂取への支援が必要である。

朝食でご飯を摂ると答えた人に、ご飯との組み合わせについて質問したところ、自立老人およびホームヘルプサービス利用者のどちらにおいてもご飯と味噌汁と漬け物が主であり、その割合はそれぞれ89.2%、87.3%であった（図2）。

食事以外に毎日常用しているものは、自立老人ではビールや焼酎などの嗜好飲料と答えた割合が24.3%と最も高く、次いで健康食品が23.2%であり、牛乳やヨーグルトなどの乳製品は14.1%、野菜や果物、野菜・果物ジュースを摂っている人は9.6%であった（図3）。一方、ホームヘルプサービス利用者は健康食品と答えた割合が最も高く22.6%を占めた。次いで、乳製品19.0%、野菜果物13.1%の順であった。アルコールを摂取している割合は10.7%であり、自立老人と比較すると低かった ($p>0.01$)。

食材調達については、自立老人では自分と答えた人の割合が68.4%と最も高く、次いで同居家族31.6%であった。一方、ホームヘルプサービス利用者は自分で購入している人の割合が45.2%と最も高いが、自立老人と比較するとその約6割であった（図4）。

食材はどこから調達しているかについて図5に示す。自立老人では72.9%がスーパーで購入しており、また33.9%が自分で作っているという回答を得た。これは家庭菜園などを利用して自家栽培の野菜等をつくることを示す。ホームヘルプサービス利用者においても自立老人と同様に、スーパーで購入、あるいは自分で作っているという回答がみられ、それぞれ76.2%、15.5%であった。また、隣近所からもらっている人が14.3%を占めた。

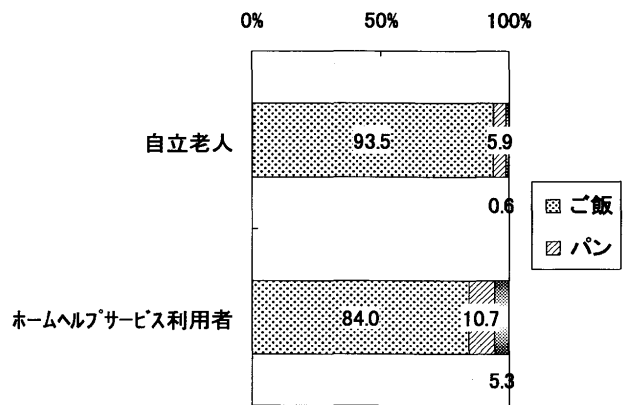


図1. ご飯、パンを摂っている人の割合

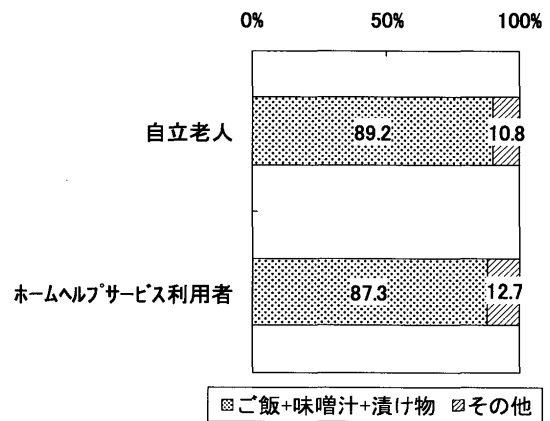


図2. ご飯食におけるご飯+味噌汁+漬け物を摂っている人の割合

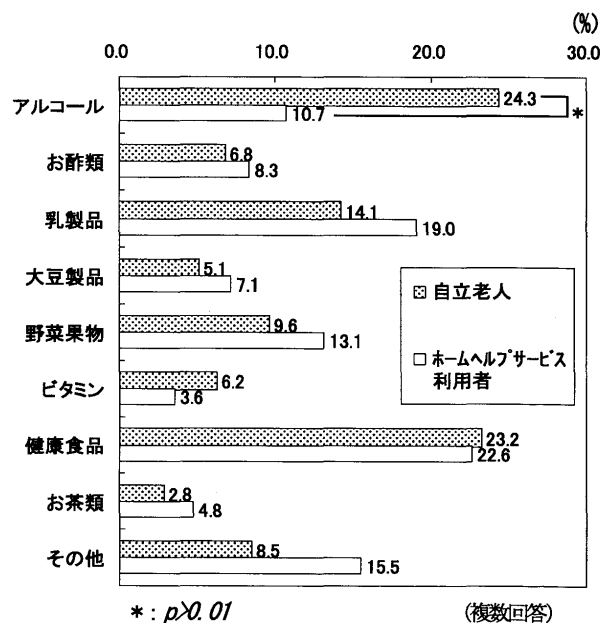


図3. 食事以外に毎日摂取している食品

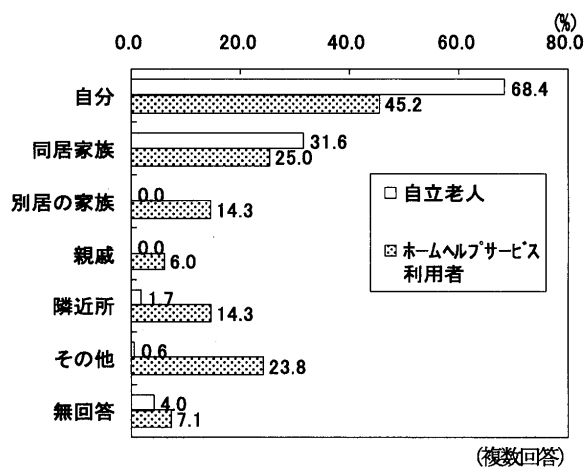


図4. 食材は誰が調達しているか

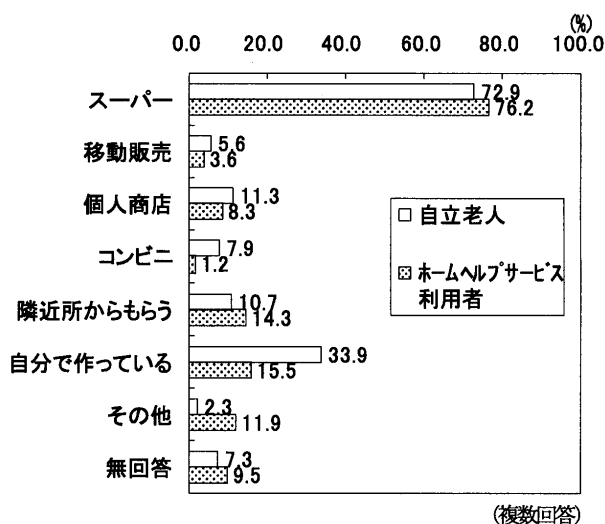


図5. 食材はどこで調達しているか

考察

本研究は、宮崎県北部地域に暮らす自立老人及びホームヘルプサービス利用者の食生活の実態を把握し、身体状況および疾病との関連について明らかにするためにアンケート調査を行った。

自立老人は肩・腰・膝の痛みや高血圧などの病気を併せもっているながらも外出する頻度が高く、地域活動等に積極的に参加しているようであった。自立老人及びホームヘルプサービス利用者の朝食はご飯と味噌汁、漬け物が主であった。在宅高齢者は、ご飯を主食としていることから、施設や病院の一部でみられる朝食のパン食は見

直される必要を感じる。このような食の嗜好に関連し過去5年間の身体状況については高血圧の高齢者も多い。さらに、ホームヘルプサービス利用者は循環器系疾患や内臓疾患をもつ人がみられた。

平成16年度宮崎県民健康・栄養調査によると、身体状況については、男性の40～70歳代、女性の30～70歳代では食塩過剰摂取の傾向にあると報告している。これらの調査結果より、現代の食生活における食塩過剰摂取が高血圧などの生活習慣病が増加の一途をたどっていることがわかる。

したがって、高齢者の介護予防には嗜好にあわせた食事提供を行う中でいかに塩分量を減らすかの工夫と、良質タンパク質やビタミン摂取の必要性やその情報を提供することが必要である。

一方、自立老人の乳製品の摂取は少ない。これは、肩・腰・膝の痛みの関連性が強く疑われる。ビールや焼酎などの嗜好飲料の摂取は、自立老人とホームヘルプサービス利用者を比較すると自立老人の摂取が多く、4人に1人が摂取していた。健康との比較でみる限り、今回の調査対象老人のほとんどは慢性疾患をもち、何らかの治療薬を飲んでいることが推測されるにもかかわらず、併せてアルコールを摂取していることが明らかとなり、この点に関する配慮が必要であるといえる。

積極的に活動している高齢者も要介護状態の高齢者も健康食品への関心は高いようである。健康食品は多種多様あり、すぐ手に入れることができる。しかし、正しい知識をもって購入し摂取しているかについては疑問である。

介護予防における栄養指導としては、個々の利用者の食事、治療薬、健康食品とアルコール摂取について焦点をあて、個別の指導をしていく必要がある。

以上より、70代後半から何らかの循環器疾患や内臓疾患による手術を経験することにより、80代前半に至るまでに自立から要介護状態への移行があると思われる。この年齢層に絞った介護予防への介入が求められる。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただいた関係職員、老人大学受講者ならびにご家族の方々に深謝申し上げます。

参考文献

1. 藤田倫子：高齢者の「食」意識とその実態. 九州保健福祉大学研究紀要7:13 - 18, 2006.

2. 城田知子, 大石明子, 篠原章子, 他：地域高齢者の栄養状態と栄養摂取量の加齢に伴う10年間の変化—久山町調査. 日本老年医学会雑誌39(1)：69 - 74, 2002.
3. 梶井文子, 島内節：在宅虚弱高齢者の栄養状態と食行動・食態度—在宅介護支援センター利用者の筋たんぱく質量による評価. 日本在宅ケア学会誌, 3(1)：25 - 32, 1999.
4. 宮崎県民の健康と食生活の現状—平成16年度県民健康・栄養調査の結果. 宮崎県福祉保健部, 2006.