

在宅要支援・要介護高齢者の食事サービスの役割

吉田由紀子・山田由吏・原島恵美子・中川靖枝

食生活科学科 栄養教育研究室

The Role of Meal Service on the Elderly Requiring Support and Long-term Care in the Community

Yukiko YOSHIDA, Yuri YAMADA, Emiko HARASHIMA, Yasue NAKAGAWA

The purpose of this study was to examine the ideal way of the home-based services from the current state of the life support and the meal services of the elderly requiring support and long-term care in the community. The subjects were 14 male and 34 female who had already received domiciliary care. We individually visited each home and interviewed. At this study, the households of only elderly couples were most common, and the next was living all alone. The most of them were taking charge of cooking by the family, and the people who cooked their own were 37.5%, and who used the delivery meal service were only 12.5%. Because of physical problems more than psychological problems, they used these meal services. It is suggested that it's necessary to establish the meal services for the elderly in a new community-based support system, and to enhance their quality of life in individual correspondence suited the current state.

この研究は、在宅要支援・要介護高齢者の食事サービスの現状から介護サービスのあり方を検討することを目的とした。被調査者は、すでに在宅でサービスを受けている男性 14 名、女性 34 名とした。調査は、被調査者の自宅を個別に訪問し、非指示的面接により行った。世帯別では夫婦のみの世帯が最も多く、次いで単身者世帯が多かった。多くの場合、家族が調理を担当し、本人が調理をするのは 37.5%、配食サービスを利用しているのは 12.5%であった。また、サービスを利用する理由として、身体的なものが多く挙げられた。在宅要介護高齢者の食事サービスは、新たな地域密着型サービスの中で確立させ、現状に即した個別的な対応で、生活の質を充実させていくことが必要であると示唆された。

Key words : the elderly 高齢者, meal service 食事サービス, quality of life 生活の質

1. はじめに

我が国では少子高齢化の進行に伴い、日常生活の質における種々な課題が生じ、とくに食生活にかかわる対応が注目されている¹⁾。中でも介護を要する高齢者の食事は、何らかの社会的支援が必要であり、これに対応する一助として、平成 12 年 4 月から介護保険法が施行されている²⁾。しかし、これは施行後 5 年を目前に制度全体の検討・見直しを行うとする附則規定に基づき、平成 18 年 4 月に一部が改正された。その内、被保険者が選択できる介護サービスの利用要件が見直された点については、この法の策定の意図である生活

の質の向上との整合性がとれるのか懸念される場所である。特に介護保険の見直しに伴う市町村独自給付サービスとしての地域配食サービスにおける利用条件の見直しは、一部においては従来と異なる問題を生んでいる。しかし、在宅要介護高齢者の食生活支援のあり方については、新しい報告例がないため、本研究では在宅要支援・要介護高齢者の生活支援と食事サービスの現状から介護サービスのあり方を検討する。

2. 方法

1) 被調査者

調査の対象者は、神奈川県知事の指定介護保険事業所であるW居宅介護支援事業所が関与している神奈川県K市在住の在宅要支援・要介護高齢者で、介護支援専門員（ケアマネジャー）の提供する居宅介護支援サービス利用者とした。該当対象者48名の性別は、男性14名、女性34名で、平均年齢は79.6歳であった。

2) 調査方法と期間

調査は管理栄養士でケアマネジャー歴6年の経験者が、被調査者宅訪問時に、被調査者ならびにその家族に対し、非指示的面接調査法により聞き取りを実施した。主な聞き取りの内容は、被調査者の家族構成、要介護度、利用中のサービス内容及び食事の提供状況とした。調査時間は、一件当たり約1時間を目安に設定したが、事例によっては数回に分けて聞き取りを行った。調査の期間は平成18年3月1日から30日とした。

なお、本調査を行うに当たり、個人情報保護法³⁾にのっとり、居宅介護支援事業所名、被調査者名はインシヤルの記述とした。

3. 結果

1) 被調査者の家族構成

家族構成の分類は、国民生活基礎調査の65歳以上の高齢者を含む世帯の分類にあわせ、単身者・夫婦のみ

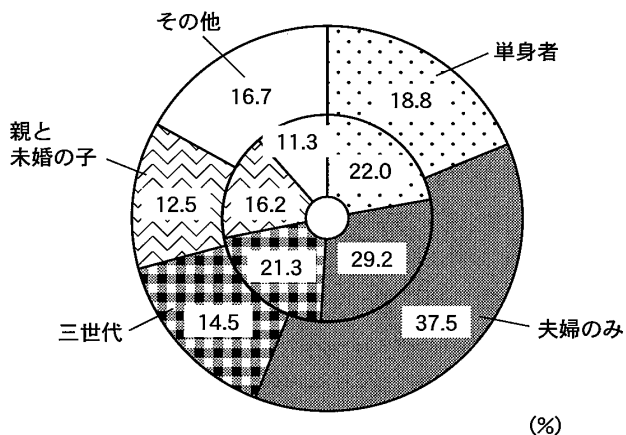


図1 家族構成の分類

外枠：被調査者 (n=48)

内枠：平成17年度国民生活基礎調査

み・三世代・親と未婚の子・その他の世帯とした。被調査者と調査時点の国民生活基礎調査結果⁴⁾との比較を図1に示した。被調査者では夫婦のみの世帯が約4割を占め、最も多く、次いで単身者、三世代世帯が続いていた。

2) 要介護度

被調査者の要介護度は、要支援が25.0%、要介護1が33.3%、要介護2が18.8%、要介護3が10.4%、要介護4が8.3%、要介護5が4.2%と、介護度別の人数では要介護1が最も多かった。家族構成と要介護度の関係は、図2に示した。単身世帯は自立度の高い要支援や要介護1であった。要介護度2以上では、全て介護を担当する家族と同居していた。なお、本介護度は、調査時点の認定である。

3) 利用中の介護サービス内容

在宅外でサービス提供が行われるデイサービスやデイケアなど通所系介護を半数の24名が利用していた。次いで、訪問介護の23名、福祉用具貸与の22名、ショートステイと呼ばれる短期入所サービスの10名となっていた。一人当たりの平均のサービス利用数は、全体では2種類で、介護度が高い方が種類も多くなる傾向があった。

4) 食事の提供状況

全体では、家族が調理を担当しているのが64.6%、次いで本人が37.5%、訪問介護が27.1%、配食サービスが12.5%であった。これを性別・介護度・家族構成に分けて整理した。

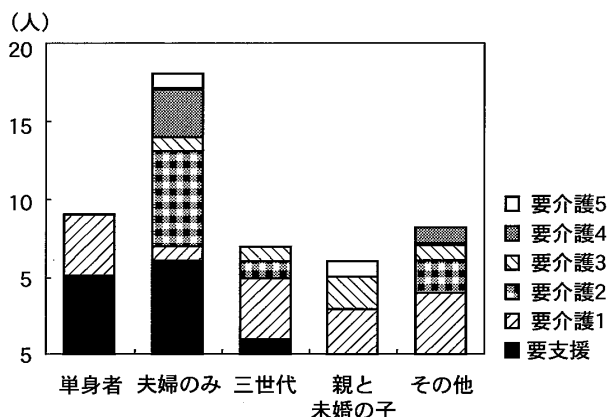


図2 家族構成と要介護度

表 1 介護度別調理担当者の状況

調理担当者	介護度		
	軽度 ¹⁾	中度 ²⁾	重度 ³⁾
本人	10	8	0
家族	3	17	11
配食サービス	1	5	0
訪問介護	4	6	3

数値は人数, 複数回答, ¹⁾要支援, ²⁾要介護 1・2, ³⁾要介護 3~5.

①性別

男性は本人が調理を行っているのは、1名のみで、9割以上が家族の支援を受けていた。女性は半数が自分で調理をしていたが、18名が家族の支援を受けていた。訪問介護による調理は、男性4名、女性9名であった。

②介護度別

表 1 に介護度別の調理担当者を示した。要支援を軽度、要介護 1・2 を中度、要介護 3~5 を重度とした。軽度者では本人が調理をすることが多く、訪問介護、家族、配食サービスの順となっていた。中度者は、家族が担当する割合が高く、次いで本人、訪問介護、配食サービスとなっていた。しかし、重度者では全ての事例で家族が担当し、配食サービスはまったく利用していなかった。

③家族構成別

単身者は、本人が調理することが多くなっていたが、家族や訪問介護、配食サービスが担当しているのもそれぞれ同率であった。夫婦のみの世帯では、家族、本人、訪問介護、配食サービスの順であった。親と未婚の子の世帯では、家族が多く、本人と訪問介護が同率であった。三世帯同居世帯では、全てのケースで家族が担当し、本人と訪問介護が同率となっていた(図 3)。

④サービス利用の理由

今回の調査の結果から、加齢に伴う体力の衰え、腰や膝の痛みなどにより、「台所に立っての調理作業や買い物等が困難である」、「手指の変形により刃物が握れない」など身体的な理由が最も多いのに加え、「献立を立てることが億劫である」という精神的な負担が理由として挙げられた。また、日中独居や家族の協力

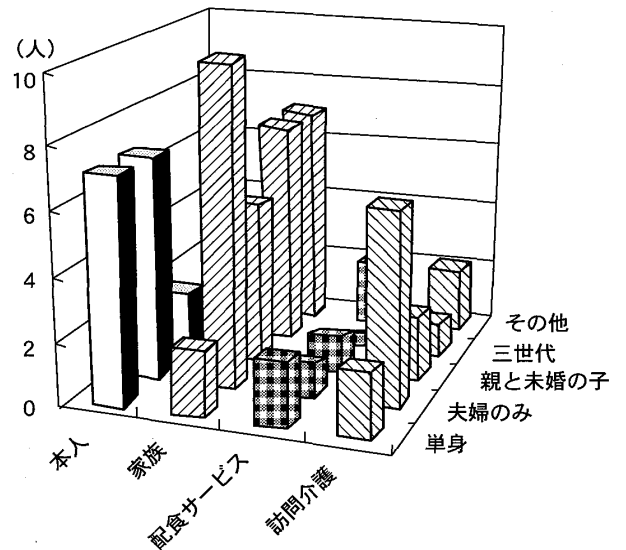


図 3 家族構成別調理担当者の状況

が得られない、火の始末が心配、なども理由として挙げられた(図 4)。

4. 考察

食事サービスが地域高齢者の健康状態に及ぼす効果が報告されているが、高齢者の食物摂取習慣や健康状態におよぼす食事サービスに関する研究は、1990年頃より一人暮らしの場合について注目されるようになってきている⁵⁻⁸⁾。奥野らは、H市における年中無休の食事サービス受給者の受給前後を比較し、受給後の健康状態に関して食欲、健康感、排便、睡眠等に改

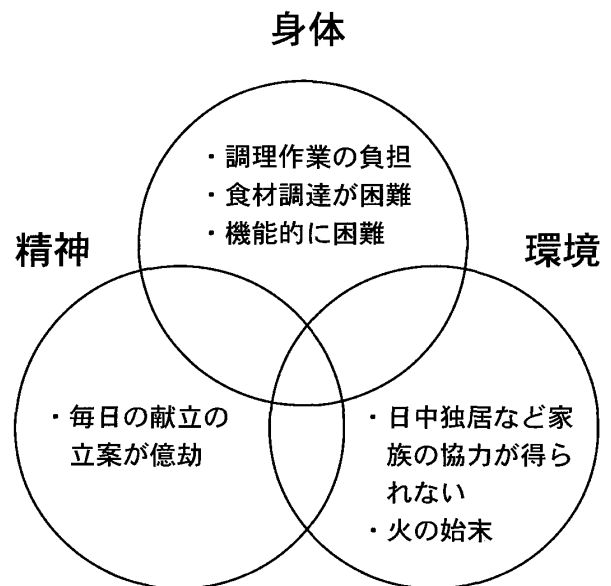


図 4 食事サービスを利用する理由

善が見られる傾向を把握している⁵⁾。また、角田らは一人暮らしの高齢者の食生活に対する地域食事サービスの役割として、食生活が日常活動と深く結びついていることを見出し、いきいきと生活できるような地域づくりが健康増進に役立つと推測している⁶⁾。鷲見らは高齢者の食と健康に関してA市の配食サービスと会食サービスを主に聞き取りや買取により食事サービスの現状を調べている⁷⁾。さらに津村らは、郵送法による簡易食物摂取状況調査で食品群別摂取状況からみた高齢者の食生活について検討しているが、一人暮らしの男性において果物類の取り方が少なく、孤食傾向が強い場合、乳製品、野菜類、果物類が少ないことを指摘している⁸⁾。

このように、高齢者の食生活は、健康の保持・増進に関わりが深いものである。平均寿命の高いわが国は男女とも5年連続で、過去最高を更新し、老後の一人暮らし、高齢者世帯の増加、老老介護を生じさせる状況にあり、高齢者の家族介護は、現実的には限界がある。けれども、意識として老後の介護を家族に依存したい希望が多い⁹⁾とされ、本研究においても家族が介護、特に食事の提供に関わるケースが多かった。

家族構成が高齢者の栄養素摂取に及ぼす影響は、熊江らの買い上げ法によると男性が受けやすく、女性は少ないとしている¹⁰⁾。被調査者の家族構成は、平成17年度国民生活基礎調査の全国平均値よりも、高齢者夫婦のみ（老老）世帯が多く、三世帯同居の世帯が少なかった。また、高齢夫婦の一方が、要介護状態にある伴侶を介護している老老介護が多いことも明らかになった。夫婦のみ世帯で、両者がともに食生活支援受益資格があれば、比較的対応策が考えやすいが、資格が不一致の場合の対応は、必ずしも容易ではない。有資格者の場合、現時点において、在宅要介護高齢者の食生活支援体制は、公的なサービスとして介護保険の訪問介護による調理支援と、市町村独自の配食サービスとに大別される。しかし、配食サービスは介護保険のサービスには含まれず、各市町村の采配に委ねられ、食事保障政策の社会的位置付けとして高いとはいえない状況にある。本研究のK市の場合、市独自に配食サービスを行っているが利用に際しては、要介護1以上という要件が付加される¹¹⁾こととなった。この配食サービス自体は、介護保険法の見直し前からあったため、付加条件により活用できなくなった被調査者に

は、サービスの低下と受け止められる要素になっている。また、今回の介護保険法の改正においては、生活支援のサービス提供時間が一時間半までと制限されたことから、従前の無制限に比べると現実的には、調理作業時間等の食事関連事項サービスを削減せざるを得なくなっている。このため、食事支援者に自宅での調理を依頼する時間的余裕はなくなり、その代替として配食サービス利用を選択せざるをえないにもかかわらず、不可能になる場合が生じてきている。これに対して、介護度別の利用状況をみると、重度者では全てのケースで家族が担当し、配食サービスはむしろ利用されていなかった。また、中度者の場合が約2割、軽度者が約1割利用しているに過ぎなかった。

食事サービスを利用する理由として献立立案が億劫であると挙げられていたが、献立立案が困難であるのは、高齢者に限定されることではない。また、家庭で手作り料理を食べるということへの拘りや習慣は、希薄になりつつあり、1985年頃より老若男女を問わず、外食を利用することが増えている¹²⁾。本研究は個別に訪問面接調査しているため、食生活に関わる家事設備をある程度把握することが可能な状況にあったが、家族の協力が得られない場合は、火の消し忘れ等のためにガスを使う調理を制限されることも多く、新しいことを覚えることが困難なことから新しい熱源の導入も難しいなど、調理にかかわる熱源の取り扱いが課題であると考えられた。

介護保険制度は、介護を社会全体で支えるための仕組みであり、地域社会の果たす役割は大きい。在宅要介護高齢者の食事保障と介護サービスのあり方は、地域密着型の新たなサービス体系の中で確立し、現状を把握した上で個別に対応し、生活の質を充実させていくことが必要であると示唆された。

5. まとめ

在宅要支援・要介護高齢者の生活と食事サービスの実態調査を通し、介護サービスのあり方を検討した。

- ①夫婦のみの世帯が最も多く約4割を占め、単身者とあわせるとほぼ6割となっていた。夫婦のみの世帯では、夫婦双方が要介護認定を受けている場合もあった。
- ②自立度の高い要支援や要介護1では、単身世帯があったが、要介護度2以上では全て介護を担当する家

族と同居していた。

③介護度別の調理担当者は、軽度者では本人が多く、中度者は、家族の割合が高いものの、訪問介護や配食サービスも利用していた。重度者では、全てのケースで家族であったが、訪問介護も見られ、今回の調査では配食サービスは利用していなかった。

④単身者は、本人が調理することが多く、夫婦のみの世帯では、家族、本人、訪問介護、配食サービスの順であった。

⑤食事サービスの利用理由は、環境や精神的な要因よりも身体的な要因が最も大きく関わっていた。

食事サービスも含め、介護サービスは、地域密着型の新たなサービス体系の中で確立していくことが必要であると示唆された。

なお、本発表の一部は第 53 回栄養改善学会総会にて口頭発表したものである。

6. 引用文献

- 1) 葭原明弘, 清田義和, 片岡照二郎, 花田信弘, 宮崎秀夫: 口腔衛生会誌, 54(3), 241-248 (2004).
- 2) 厚生省: 介護保険法, 平成 9 年 12 月, 法律第 123 号.
- 3) 内閣府: 個人情報保護に関する法律, 平成 15 年 7 月, 法律第 119 号.
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部: 平成 17 年度国民生活基礎調査の概要.
- 5) 奥野和子, 三橋喜久, 安武幸恵: 栄養学雑誌, 47(4), 179-188 (1989).
- 6) 角田久美子, 大久保みたま, 山本学: 日本家政学会誌, 46(10), 959-968 (1995).
- 7) 鷺見孝子, 本間恵美, 遠藤仁子: 東海女子短期大学紀要, 28, 67-74 (2002).
- 8) 津村有紀, 荻布智恵, 広田直子, 安田絵里, 曾根良知: 日本生理人類学会誌, 8(4), 53-57 (2003).
- 9) 孫珉潯: 佛教大学大学院紀要, 32, 337-354 (2004).
- 10) 熊江隆, 菅原和夫, 大下喜子, 町田和彦, 島岡章: 日本公衆衛生誌, 33(12), 729-739 (1986).
- 11) 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課: 高齢者福祉の手引き (2006).
- 12) 丸山舞: 平成 17 年度生活科学部, 食生活科学科卒業論文.