

高齢者の世帯別にみる食と生活 - 男性高齢者独り暮らしの特徴 -

The dietary habits of different households among elderly persons
Characteristic of Male elderly persons living alone

山下 三香子

YAMASHITA Mikako

The purpose of the study was undertaken in order to clarify the eating habits of elderly person living alone or a couple. We focused on males living alone. The survey was conducted in 2010 in M-city of Kagoshima prefecture by individual interviews about daily life using a questionnaire. M-city is a famous of fishing port, abundant and many various kinds of food.

The survey has followed that unavailability of supermarkets, physical ability of daily life and gender of males make them isolated from the social community. Food intake frequency score and a credibility score of male elderly persons living alone was lower than the other groups. Males in a coupled relationship kept their health but tended to depend on their wife.

These results suggest that the environment of dietary habits must be reconsidered for the elderly males .

Key words : Male elderly persons living alone, The dietary habit, Food intake frequency, community

キーワード：独居男性高齢者 食生活 食物摂取頻度 コミュニティー

1. 諸言

我が国の平均寿命は世界一となって久しいが、女性86.39歳で世界一、男性79.39歳で世界第4位と男性の寿命が女性より短い(厚生労働省より2011年発表)。介護が必要となった主な原因は、女性では脳血管疾患と心疾患の割合は約2割であるが、男性は4割であり¹⁾、65歳以上の主な死亡原因である。また、この急激な高齢化に伴い、ひとり暮らしも年々増加、平成22年

* 鹿児島県立短期大学生活科食物栄養専攻 (Kagoshima Prefectural College Department of life and Environmental Science Major in Food and Nutrition)

度の高齢化白書によると高齢者のひとり暮らしが、2010年65歳以上の人口に占める割合は男性11.0%、女性19.4%で、2030年の予測値は女性で2010年の1.1倍、男性1.6倍とある²⁾。高齢者が抱える問題として、奥村によると、3つの社会病理、孤立、うつ、自殺が懸念される³⁾が、特に男性高齢者に関しては、女性高齢者に比べ会話やおしゃべりが苦手である事例研究⁴⁾⁵⁾や男性の一人暮らしの場合、抑うつ傾向及びうつ状態の割合が高いなどの研究⁶⁾が明らかにされている。男性の場合、有配偶者が健康を高める効果が女性よりも強いといわれている⁷⁾。また、生涯未婚が20年後、男性の約3割、女性の2割強にまで急増すると推計され⁸⁾、「孤立死」の発生は9年間で約3倍に増加⁹⁾し、その内63%が65歳以上の高齢者であることから、男性のみならず高齢者の問題ではあるが、特に男性において深刻であると考えられる。これまでの日本社会を守ってきた血縁、地縁、社縁が希薄となった今日、無縁な社会での高齢者の今後を危惧する。

高齢者の食物摂取頻度が栄養状態¹⁰⁾、生命予後に影響している¹¹⁾ため、食物摂取頻度からみた先行研究によると、我が国や諸外国を含め独居者は同居者がいる世帯に比べ食品摂取状況が悪く¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾、特に男性独居者の食品摂取状況のバランスが悪いという¹⁶⁾報告がある。

そこで、本研究は三世代から核家族、一人暮らしへと世帯の構造が変化している中、男性高齢者の食に焦点を当て、食物摂取頻度(熊谷らの食物摂取多様性得点評価票¹⁷⁾を一部改変)調査により食生活の状況や買い物、社会資源等の社会的要因、身体的要因を漁村の高齢者のみの世帯で独居と夫婦世帯、男女差を比較検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

調査地域は、鹿児島県の南部に位置する漁港 M 市である。M 市は人口23,645名、65歳以上の高齢化率29.4% (H19) で、介護保険の第1号被保険者の介護保険認定者7,529名中介護保険認定者1,232名(16.4%)である。M 市は漁港としても有名なところであり、面積74.88 km²、その内山林は29.27 km²で山と海に囲まれ、農業、林業も行われ食資源に恵まれているが、市街地はシャッターが下り、空洞化した町の様子がある。

2. 対象者及び調査方法

調査は、M 市の高齢者のみの世帯(独居と夫婦)の一人暮らしの高齢者を対象に個別訪問面接方法にてアンケート用紙による調査を行った。アンケート調査は、M 市は社会福祉協議会と共催し、民生委員より得られた高齢者世帯の名簿の4347人から、無作為に抽出した289人を対象とし、その内回収数155ケースより高齢者独居と夫婦のみの世帯の148ケース(有効回収率は51.2%)を抽出した。調査期日は、M 市は平成22年6月12日から14日、及び30日であった。

¹⁾ 平成23年6月30日現在 M 市役所介護保険係調べ

3. 調査項目

1) 基本的属性

性、年齢、配偶者の有無、世帯構成などである。

2) 健康、介護度

主観的健康感は、自分がどの程度健康だと考えているかを示す指標¹⁸⁾であり、高齢期のQOLに大きく影響することが指摘され、死亡・不健康との関連性^{19) 20)}抑うつとの関係¹⁸⁾社会参加や訪問機会²¹⁾といった社会関係と精神疲労感²²⁾との関連が明らかにされている指標である。現在治療中の病気、定期的な運動、介護度を設問とした。

3) 食事摂取頻度（熊谷、2006、一部変更）

食事摂取頻度は、熊谷らの食物摂取多様性得点評価票¹⁷⁾の12品目 穀類（米・パン・めん） 芋類 果物 肉類 魚介類 卵 大豆・大豆製品 牛乳・乳製品 油脂類 海藻 野菜・緑黄色野菜 お茶・水の摂取状況の中から特に高齢者の低栄養を招く要素として10項目（海藻と水を省く）の摂取頻度を点数化し、「ほとんど毎日」を3点、「2日に1回」2点、「1週間に1、2回」1点、「ほとんど食べない」0点として、最高30点、最低0点で栄養評価を行った。また、各食品群の摂取頻度の得点の平均値でも比較した。

4) 買い物、食事、生活の状況

商店が閉鎖し、大型スーパー等での買い物となり、高齢者の買い物の困難さがある²³⁾ため買い物事情として、主に誰が買い物をするか、自宅からの店までの距離（基準として500m以上）、買い物の交通手段、食材ともなる農作物の農作業、食材・惣菜のやり取りについて、また食事作り、食事の回数等食生活の困難さを項目とした。

5) 孤立と相互扶助、信頼の状況

近所付き合いの程度、別居家族との連絡、友人の有無、頼れる人の有無、孤独感の有無等で孤立と相互扶助の程度を項目とした。また、他者に対する信頼感を山岸の評価²⁴⁾する5つの項目「ほとんどの人は基本的に正直である」、「私は人を信頼するほうである」、「ほとんどの人は基本的に善良で親切である」、「ほとんどの人は他人を信頼している」、「ほとんどの人は信用できる」の程度を「そう思う」を5点から5段階に「そう思わない」を1点とし、最高25点、最低5点とした「信頼度得点」で評価した。

4. 分析方法

分析においては、性別及び世帯別（独居と夫婦のみ世帯別）でクロス集計をおこなった。食生活関連要因と食物摂取頻度、信頼度得点とそれぞれとの関連についてt検定より検討を行った。統計処理はSPSSのVersion19.0を使用した。

5. 倫理的配慮

調査を実施する事前に、調査対象者に対し本研究の趣旨及び目的、研究以外には使用しない

こと、回答者が特定されないこと等を書面にて明記し調査協力を依頼した。そして、同意を得た者のみ訪問調査を行った。調査は無記名とし、調査結果は調査対象者にその内容をフィードバックするようにした。

III. 研究結果

1. 調査対象の属性

表 1 に、調査対象者の属性を示した。対象者は、M 市の独居男性16人（平均年齢78.4歳）、夫婦世帯男性41人（75.3歳）、独居女性49人（78.3歳）、女性夫婦世帯42人（73.2歳）の合計148人であった。男女とも独居は後期高齢者が男性73.3%、女性70.8%と多く、夫婦世帯では男性が後期高齢者53.7%、女性で前期高齢者70.7%と多く、平均年齢は独居の方が男女とも高かった。介護度の認定を受けていない人がほとんどであったが、独居男性の81.3%、男性夫婦世帯94.9%、女性独居の87.2%、女性夫婦世帯の100%が介護の認定を受けていなかった。

2. 健康と生活

表 2 に、示したように主観的健康感は、独居男性の50.0%が「良くない・あまり良くない」と答え、夫婦世帯男性36.6%、独居女性32.7%、夫婦世帯女性40.5%より高く、医療機関にかかっている割合も独居男性93.8%と夫婦世帯男性87.8%、独居女性83.7%、夫婦世帯女性85.7%よりも高かったが、有意な差ではなかった。現在治療中の疾患は、図1で男女別で示した。同様の傾向がみられたが、骨粗鬆症・骨折において男性0人で特徴的な性差がみられた。

睡眠に関しては、独居男性の87.3%はよく眠れると答え、眠れないと答えた人は独居男性12.7%、夫婦世帯男性19.5%、独居女性24.5%、夫婦世帯女性14.6%であった。日中の活動として定期的な運動は、独居男性75.0%と他の夫婦世帯男性70.7%、独居女性61.2%、夫婦世帯女性66.7%より高かった。農作業は食料調達、日中活動の一つであるが、独居男性は12.5%と夫婦世帯男性45.0%より有意に低く、独居女性46.9%、夫婦世帯女性45.2%より低かった。

3. 買い物事情

表 3 に、買い物に関して示した。買い物環境としてこの地域で自宅から店までの平均距離は2.1kmで、500m以内に店があると答えたのは、僅か28.8%であった。自分で運転は40.9%、他の人の運転21.9%と6割以上が車による買い物であった。その他、徒歩19.7%、自転車かバイク15.3%であった。独居男性は他の人の運転は少なく、自分で運転、自転車かバイクの順に多かった。独居女性の徒歩は自分で運転に次いで多かった。夫婦世帯は男女とも自分で運転が、男性46.2%、女性46.3%と独居の男性33.4%、女性30.4%よりも多かった。買い物に行くのは主に「自分」と答えているのは、独居男性68.8%、夫婦世帯男性21.3%で、独居男性より夫婦世帯男性が有意に低く、その役割を補うためか、夫婦世帯女性92.7%と有意に高かった。平均買い物回数は、一週間に独居男性3.7回、夫婦世帯男性3.5回、夫婦世帯女性3.8回と同じぐらいであった。

が、独居女性は2.4回と若干少なかった。

4. 食事情

表4に、食事に関して示した。食材・惣菜をわけてもらっていると答えたのは、独居男性37.5%で夫婦世帯男性78.0%より有意に低かった。独居女性73.5%は、夫婦世帯女性87.8%よりは若干低いが、独居男性よりは有意に高かった。「ほぼ毎日」自分で作っているのは、独居女性83.7%、夫婦世帯女性92.9%に対し、独居男性は50.0%と低く、更に夫婦世帯男性9.8%は夫婦世帯女性より有意に低かった。食事の回数は、1日3食しっかり食べているのは、独居男性53.5%で、夫婦世帯男性95.1%、独居女性87.8%、女性夫婦世帯100%とかなり開きがあり、独居男性の食事回数の不規則な傾向があった。

5. 近所づきあい、会話、信頼度

表5に、コミュニケーション事情に関して示した。近所付き合いで「親しくつきあっている」のは、独居男性26.7%で夫婦世帯男性75.6%、独居女性77.6%より有意に低かった。女性の近所付き合いは、夫婦世帯女性85.0%で男性の違い程の差はなかった。別居家族との連絡も「よくとっている」のは、独居男性が60.0%と他の群よりかなり低かった。友人や頼れる人がいないと答えた割合も若干ではあるが、独居男性が多かった。ほとんど毎日誰かと話すと答えた割合も68.8%と夫婦世帯男性の100%より低かったが、夫婦世帯は男女とも100%であった。因みに4日以上誰とも話さないと答えた割合は、独居男性31.3%は独居女性14.3%よりも高く、孤独感に関しても男女とも世帯別による違いが同様で、独居者の約半数が孤独感を感じていた。表7に、信頼度得点を示した。信頼度得点の平均値も独居男性15.7点、夫婦世帯男性19.6点と有意な差がみられた。

6. 食品摂取状況

表6に、食物摂取頻度分布と食物摂取頻度平均値を、表7に、食物摂取頻度得点の平均値を性別、世帯別に示した。食物摂取頻度得点は、独居男性18.7点、夫婦世帯男性21.1点、独居女性21.3点、女性夫婦世帯21.3点と独居男性が1番低かった。食物の摂取頻度をそれぞれ比較すると独居男性の「ほとんど毎日」食する者は、「大豆・大豆製品」25%、「野菜・緑黄色野菜」62.5%で、夫婦世帯男性の「大豆・大豆製品」65.9%、「野菜・緑黄色野菜」90.2%に比べかなり少なく、女性の独居と夫婦世帯の違い以上であった。摂取頻度平均値でも独居男性の「穀類」、「野菜・緑黄色野菜」の値が、夫婦世帯男性の値より有意に低かった。一方、「卵」と「油脂類（油料理）」は、独居男性の摂取頻度平均値が夫婦世帯男性の値より高く、特に「油脂類（油料理）」は有意に高かった。それ以外はすべて独居男性の摂取頻度平均値が夫婦世帯男性より低かった。独居女性の「ほとんど毎日」食する割合は、卵と油脂類で高く、摂取頻度平均値で油脂類が有意に高かった。野菜以外は、独居女性も独居男性と同様な傾向がみられたが、

男性ほどの世帯別の違いは見られなかった。

表8に、食生活関係要因による食物摂取頻度得点を示した。食材に影響する農作業や食材や惣菜を分けてもらっている独居男性は、そうでない者より食物摂取頻度得点が高かった。また、食事を1日3食とっている、近所付き合いで親しく付き合っている、友人がいる、頼れる人がいる、孤独感を感じないと答えた独居男性においても同様にそうではないと答えた独居男性より高かった。他の群でも同様な傾向はみられたが、独居女性においては、食事1日3食とっている、孤独感を感じない、において食物摂取頻度得点がそうではないと答えた者より有意に高かった。夫婦世帯女性では友人、頼れる人がいるの食物摂取頻度得点が有意に高かった。

IV. 考察

1. 調査対象者の属性

M市は鹿児島県の漁村として有名なところで、比較的男性が豊富な食資源の中で自立的に生活しているものと思われたが、大都市のひとり暮らし高齢者の社会的孤立²⁵⁾と同様な深刻な問題が潜んでいると考える。対象者は、性別と世帯別で比較検討したが、家庭内役割は比較的女性が実施している割合が高く²⁶⁾、男性が食生活において自立的に生活できているかが、ひとり暮らしにとって重要である。また、急増する男性の孤立化が懸念されるなか、世帯別の比較で夫婦世帯が独居より年齢が若いということは、夫婦が死別していないということである。もちろん独居は、離婚しているか、独身の可能性もあるが、夫婦世帯は独居予備軍としての見方もできる。対象者は介護度の認定を受けてない方がほとんどで、地域の中で埋もれやすい問題を抱えている可能性が高いので、食生活の困難さを明らかにすることが重要であると考えられる。小川栄治らの調査で高齢者の深刻な生活状況に「食事・清掃・室内の整頓など日常生活の内容の悪化している例」、「健康状態が悪化していた例」、「近隣関係が悪化していた例」が挙げられている²⁷⁾

2. 健康と生活

主観的健康感はいくまでも主観ではあるが、重要なサインといえよう。独居男性の半数が、「よくない・あまり良くない」と答えているということは問題となるが、幸い医療機関に9割以上がかかっているということは、深程度は計り知れないが、定期的な観察が入ることとなる。男性の治療中の疾患に骨粗鬆症・骨折が0ということは、比較的女性よりも転倒が少ない²⁸⁾という性差によるものと思われる。定期的な運動は、7割以上の独居高齢者において行われているが、このことは日中の活動が睡眠につながっているのではと推測される。農作業が栄養状態との関係で有効であるという報告²⁹⁾もあるが、生きがいと労働、食材となるため健康的な要因といえよう。しかし、独居高齢者での農作業実施率の低かったことが、表7の野菜の摂取頻度が低いことにつながっていると思われる。また、農作業をする人の食物摂取頻度得点がありに高いことにもつながっている。

3. 買い物・食事情

買い物の自宅からの距離500mを一つの基準としたのは、食の砂漠（Food Deserts）として廉価で良質な生鮮食品を入手することが事実上不可能となっているダウントウンの一部エリアを意味し²³、その基準である。500mが高齢者にとって遠いかはその人によって違うが、2.1kmという本調査による距離は、明らかに遠い。徒歩以外の何かしらの交通手段が必要である。とするならば、身体的に運転ができなくなった場合、支援が必要となることは明らかである。大型スーパー店が出現して商店街が消えつつあり、「買い物難民³⁰」が出現したというのは、ここM市も同様である。買い物に主体的にかかわることが食生活を豊かにする要因といえる。買い物の主体は、夫婦の場合、安易に男性がかかわってないとは言いきれないが、妻に依存している傾向が覗えた。このことが、同様に食事作りにも影響している。食事に直結する食材・惣菜を分けてもらったり、食事作りに毎日携わったりすることは独居男性で低く、1日3食食べることさえも約半数で2回以下であった。このことが、食物摂取頻度の低値を招いているともいえよう。

4. 近所付き合い、会話、信頼度

人とのかわりか、安心と食生活を豊かにすることにつながるものが、本調査で明らかとなった。それは、表8で示されたように食材・惣菜を分けてもらうということや近所付き合いで親しく付き合っている、友人・頼れる人がいる、孤独感がないなどのコミュニケーションが豊かなほど食材が豊かになると考える。独居男性においては、相互扶助の希薄さが読みとれた。人との繋がりが、食を介して、安心と心の平穏へとひろがるものであると考える。信頼度得点と食物摂取頻度得点は、相関関係は見られなかったが、同様の傾向が数字から読み取れ、独居男性が共に低い値であった。食事の共有度が食物摂取頻度から見る食内容が良好という報告³¹もあるように本調査でも人とのつながりが重要であることが示唆された。

5. 食物摂取頻度

食物摂取頻度を全体的に見ると主食となる穀類は高い割合で毎日食されていた。たんぱく質源の肉、魚、卵、大豆・大豆製品、牛乳の毎日摂取はかなり低くなっている。たんぱく質の摂取が、血清アルブミン値と筋肉量には優位な関連性にあることがBaumgartner³²らによって研究結果として得られ、アルブミン値3.8g/dL未満と高齢者の有病率、死亡率、障害率の増加と関連があることも報告されている。つまり、高齢者にとって、たんぱく質食品の摂取不足は生命予後のため重要な食品と言える。漁港である本調査地は、肉より魚の摂取頻度が高いことも覗えたが、新鮮な魚が手に入るのではと思われる。独居男性に関しては、全体的に摂取頻度の低さが他の群より低いことも懸念されるが、中でも野菜の摂取頻度の低さは、野菜摂取と脳卒中や死亡率との関連も報告されている³³³⁴ため要注意である。食物摂取頻度得点平均値で独居が男女とも若干高いのは、卵と油脂類（油料理）であった。卵は買い置きができ安価で

手軽な食材として利用頻度が高く、油は家庭では短時間の料理として炒め物が、また外食、弁当、惣菜として揚げ物が頻りに登場する料理であるからではないか、と推察できる。つまり、独居男性は摂取食品に偏りが生じやすいことが示唆された。食生活関連要因とコミュニケーション関連が、食物摂取頻度得点との関係性で全てに有意ではないが、農作業をしたり、買い物を主体的にかかわったり、食事を作ったり、しっかり3食摂り、近所と食材・惣菜をやり取りしたりして親しく付き合っ、別居家族や友人、頼れる人がいるという安心な生活で、人との会話を頻繁にすることができ孤独感がなく健康的に過ごせるものと思われる。

V. 本研究と今後の課題

本研究の限界と課題として、以下のことが挙げられる。

1. 研究で得られた結果は因果関係を示すものではなく、今後縦断的に検証していくことが必要である。
2. 本研究は漁港のある一部のデータであり、地域特性の違う地域では異なることも推測される。そのため、今後、異なった地域においても本研究の項目を更に精度を上げて明らかにすることが望まれる。

VI. 結論

漁港の町は、食材を生産するという意味から男性も食事作りにもかかわり、地域のコミュニケーションが都市部より図られているのではないと思われるが、男性高齢者、中でも独居の男性は夫婦世帯の男性より、また独居の女性よりも健康感も良いという割合が低く、食材料となる農作業のかかわりも低く、食事作りのかかわりも低いという結果が得られた。従って、しっかり1日3食摂っている割合が低いという結果につながっていると思われる。そして、近所と食材・惣菜のやり取りをし、親しく付き合っている割合も低く、別居家族や友人、頼れる人がいるという割合も低いことから安心できる環境が整っていないと考える。人との会話においても、3割以上に4日以上誰とも話さないと答えており、孤独感を感じる割合が高いことにつながっていると懸念される。また、食物摂取頻度が独居男性の食生活に関する要因やコミュニケーション関係の要因とで、必ずしも証明されたわけではないが、独居男性の低値傾向が見られた。潜在化した独居高齢者の実態を明らかにし、地域を含めて関わって行く仕組み作りの必要性が示唆された。

稿を終えるにあたり、調査にご協力下さいました M 市の高齢者の皆様と民生委員、社会福祉協議会の方々に心より感謝いたします。また、鹿児島国際大学の高橋信行教授を初め本調査を行った皆様に深く感謝いたします。本稿をまとめるにあたり、ご助言を下された高山忠雄教授に深くお礼申し上げます。

山下：高齢者の世帯別にみる食と生活

表 1 対象者の基本的属性

		M市 (n = 148)					人数 (%)
		独居男性	夫婦世帯男性	世帯差	独居女性	夫婦世帯女性	世帯差
年齢	n	16	41		49	42	
	平均	78.4	75.3		78.3	73.2	
	65 ~ 74	4 (26.7)	19 (46.3)		14 (29.2)	29 (70.7)	***
	75 ~	11 (73.3)	22 (53.7)		34 (70.8)	12 (29.3)	
		13 (81.3)	37 (94.9)		41 (87.2)	41 (100)	

世帯比較は対応のないt検定, *** : p 値 <0.001

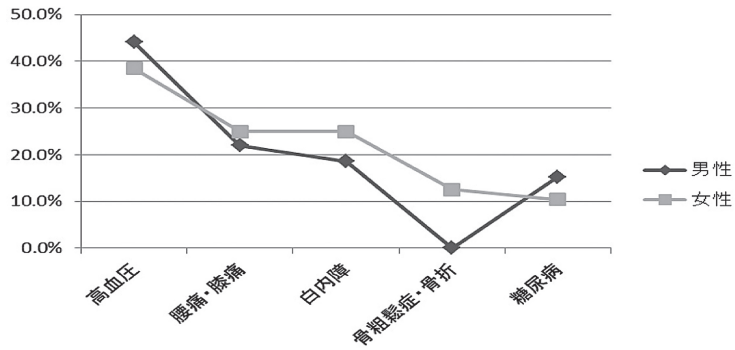


図 1 現在治療中の疾患

表2 主観的健康感、現在の通院状態、運動、農作業

	人数 (%)				世帯差	独居性差
	独居男性	夫婦世帯男性	独居女性	夫婦世帯女性		
現在の健康状態						
とてもいい、いい、ふつう	8 (50.0)	26 (63.4)	33 (67.3)	25 (59.5)		
よくない、あまりよくない	8 (50.0)	15 (36.6)	16 (32.7)	17 (40.5)		
現在医療機関等にかかっているか						
通院している	15 (93.8)	36 (87.8)	41 (83.7)	36 (85.7)		
通院していない	1 (6.2)	5 (12.2)	8 (16.3)	6 (14.3)		
睡眠						
眠れない	2 (12.5)	8 (19.5)	12 (24.5)	6 (14.6)		
眠れる	14 (87.5)	33 (80.5)	37 (75.5)	35 (85.4)		
定期的な運動やスポーツ						
行っている	12 (75.0)	29 (70.7)	30 (61.2)	28 (66.7)		
行っていない	4 (25.0)	12 (29.3)	19 (38.8)	14 (33.3)		
農作業を行っている						
行っている	2 (12.5)	18 (45.0)	* 23 (46.9)	19 (45.2)		*
行っていない	14 (87.5)	22 (55.0)	26 (53.1)	23 (54.8)		

* : p 値 < 0.05

表3 買い物事情

	人数 (%)				夫婦性差
	独居男性	夫婦世帯男性	独居女性	夫婦世帯女性	
自宅からお店までの距離					
500m 以内にある			40 (28.8)		
" ない			99 (71.2)		
平均距離数			2.1km		
買い物の主な交通手段					
自家用車(自分で運転)	5 (33.4)	18 (46.2)	14 (30.4)	19 (46.3)	
他の人の運転	2 (13.4)	9 (23.2)	12 (28.0)	7 (17.0)	
徒歩	3 (20.0)	3 (7.7)	13 (28.3)	8 (19.5)	
自転車/バイク	4 (26.6)	7 (15.4)	3 (6.7)	7 (17.1)	
その他	1 (6.7)	2 (5.2)			
食品等の買い物					
主に自分	11 (68.8)	8 (19.5)	34 (69.4)	38 (92.7)	***
主に自分以外	5 (31.2)	33 (80.5)	15 (30.6)	4 (7.3)	
買い物頻度 (1週間当たり)					
平均回数	n=16 3.7	n=39 3.5	n=49 2.4	n=41 3.8	

* : p 値 < 0.05 , ** : p 値 < 0.01 , *** : p 値 < 0.001

山下：高齢者の世帯別にみる食と生活

表4 食事情

	人数 (%)					
	独居男性	夫婦世帯男性	世帯差		独居女性	夫婦世帯男性
					世帯差	独居性差
食材・惣菜分けてもらう						
いる	6 (37.5)	32 (78.0)	**	36 (73.5)	36 (87.8)	**
いない	10 (62.5)	9 (22.0)		13 (26.5)	5 (12.2)	
食事をほぼ毎日自分で作っている						夫婦性差
作っている	8 (50.0)	4 (9.8)		41 (83.7)	39 (92.9)	
作ったり、作らなかつたり	8 (50.0)	37 (90.2)		8 (16.3)	3 (7.2)	** **
作っていない						
食事の回数/日						
3食摂っている	8 (53.3)	39 (95.1)		43 (87.8)	42 (100)	
1~2食	7 (46.7)	2 (4.9)		6 (12.2)	0	

* : p 値 <0.05 , ** : p 値 <0.01 , *** : p 値 <0.001

表5 コミュニケーション事情

	人数 (%)					
	独居男性	夫婦世帯男性	世帯差		独居女性	夫婦世帯男性
					世帯差	独居性差
親しく付き合っている	4 (26.7)	31 (75.6)		38 (77.6)	34 (85.0)	
挨拶程度						
ほとんどつきあいはない	11 (73.3)	10 (24.4)	***	11 (22.4)	6 (15.0)	***
別居家族との連絡						
よくとっている	9 (60.0)	34 (85.0)		35 (74.5)	33 (82.5)	
よくではないが、とっている	6 (40.0)	6 (15.0)		12 (25.5)	7 (17.5)	
あまりとっていない						
友人						
いない	2 (12.5)	7 (19.5)		4 (8.2)	3 (7.3)	
いる	14 (87.5)	33 (80.5)		45 (81.8)	38 (92.7)	
頼れる人						
いない	3 (18.8)	1 (2.4)		2 (4.1)	1 (2.4)	
いる	13 (81.2)	40 (97.6)		47 (95.9)	40 (97.6)	
話さない日4日以上						
ほとんど毎日だれかと	11 (68.8)	41 (100)		38 (77.5)	41 (100)	
2~3日	0	0		4 (8.2)	0	***
4日~	5 (31.3)	0		7 (14.3)	0	
孤独感						
感じない	8 (50.0)	29 (72.5)		25 (51)	32 (78.0)	**
感じる	8 (50.0)	11 (27.5)		24 (49)	9 (22.0)	

* : p 値 <0.05 , ** : p 値 <0.01 , *** : p 値 <0.001

表6 食物摂取頻度分布、摂取頻度得点平均値

食品群	摂取品度	男性		女性	
		独居	夫婦世帯	独居	夫婦世帯
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
果物 (米、パン、麺)	ほとんど毎日	15(93.8)	41(100.0)	48(98.0)	42(100.0)
	2日に1回	1(6.3)	0(0.0)	1(2.0)	0(0.0)
	1週間に1、2回	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	ほとんど食べない	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	摂取頻度得点平均値	2.81±2.81	3.00±0***	2.94±0.43	3.00±0
芋類	ほとんど毎日	4(25.0)	11(26.8)	12(24.5)	13(31.0)
	2日に1回	2(12.5)	5(12.2)	10(20.4)	9(21.9)
	1週間に1、2回	7(12.5)	16(39.0)	18(36.7)	13(31.0)
	ほとんど食べない	3(18.8)	9(22.0)	9(18.4)	7(16.7)
	摂取頻度得点平均値	1.44±1.09	1.44±1.12	1.51±1.06	1.67±1.10
果物	ほとんど毎日	5(31.3)	21(51.2)	27(55.1)	29(70.7)
	2日に1回	3(18.8)	4(9.8)	9(18.4)	1(2.4)
	1週間に1、2回	6(37.5)	12(26.3)	10(20.4)	9(22.0)
	ほとんど食べない	2(12.5)	4(9.8)	3(3.3)	2(4.9)
	摂取頻度得点平均値	1.69±1.08	2.02±1.11	2.22±0.98	2.39±1.00
肉類	ほとんど毎日	3(18.8)	11(26.8)	8(16.3)	6(14.3)
	2日に1回	5(31.3)	6(14.6)	16(32.7)	10(23.8)
	1週間に1、2回	5(31.3)	21(51.2)	19(38.8)	21(50.0)
	ほとんど食べない	3(18.8)	3(7.3)	6(12.2)	5(11.9)
	摂取頻度得点平均値	1.50±1.03	1.69±0.97	1.53±0.92	1.40±0.89
魚介類	ほとんど毎日	8(50.0)	28(68.3)	26(53.1)	26(61.9)
	2日に1回	5(31.3)	9(22.0)	15(30.6)	9(21.4)
	1週間に1、2回	3(18.8)	4(9.8)	7(14.3)	5(11.9)
	ほとんど食べない	0(0.0)	0(0.0)	1(2.0)	2(4.8)
	摂取頻度得点平均値	2.31±0.79	2.59±0.67	2.35±0.80	2.40±0.89
卵	ほとんど毎日	6(37.5)	15(36.6)	18(36.7)	10(24.4)
	2日に1回	3(18.8)	8(19.5)	14(28.6)	11(26.8)
	1週間に1、2回	7(43.8)	14(34.1)	14(28.6)	16(39.0)
	ほとんど食べない	0(0.0)	4(9.8)	3(6.1)	4(9.8)
	摂取頻度得点平均値	1.94±0.93	1.83±1.05	1.96±0.96	1.66±0.96
大豆・ 大豆製品	ほとんど毎日	4(25.0)	27(65.9)	29(59.2)	27(64.3)
	2日に1回	4(25.0)	4(9.8)	11(22.4)	4(9.5)
	1週間に1、2回	4(25.0)	7(17.1)	5(10.2)	8(19.0)
	ほとんど食べない	4(25.0)	3(7.3)	4(8.2)	3(7.1)
	摂取頻度得点平均値	1.50±1.15	2.34±1.02	2.33±0.97	2.31±1.02
牛乳・乳製品	ほとんど毎日	5(31.3)	24(58.5)	28(57.1)	28(68.3)
	2日に1回	3(18.8)	4(9.8)	6(12.2)	2(4.9)
	1週間に1、2回	2(12.5)	5(12.2)	5(10.2)	1(2.4)
	ほとんど食べない	6(37.5)	8(19.5)	10(20.4)	10(23.8)
	摂取頻度得点平均値	1.44±1.31	2.07±1.23	2.06±1.23	2.17±1.30
野菜	ほとんど毎日	10(62.5)	37(90.2)	44(89.8)	38(90.5)
	2日に1回	5(31.3)	3(7.3)	2(4.1)	1(2.4)
	1週間に1、2回	1(6.3)	1(2.4)	2(4.1)	3(7.1)
	ほとんど食べない	0(0.0)	0(0.0)	1(2.0)	0(0.0)
	摂取頻度得点平均値	2.56±0.63	2.88±0.40***	2.82±0.60	2.83±0.54
油脂類	ほとんど毎日	6(37.5)	17(34.7)	17(34.7)	10(23.8)
	2日に1回	2(12.5)	6(12.2)	6(12.2)	11(26.2)
	1週間に1、2回	2(12.5)	13(26.5)	13(26.5)	15(35.7)
	ほとんど食べない	6(37.5)	13(26.5)	13(26.5)	6(14.3)
	摂取頻度得点平均値	1.50±1.37	1.34±1.09*	1.55±1.23	1.60±1.01*

*: p 値 <0.05, **: p 値 <0.01, ***: p 値 <0.001

山下：高齢者の世帯別にみる食と生活

表7 食物摂取頻度・信頼度得点平均値

	男性		女性	
	独居	夫婦世帯	独居	夫婦世帯
食物摂取頻度得点	18.7±4.4	21.1±4.4	21.3±4.7	21.3±5.1
信頼度得点	15.8±6.9	19.6±5.4	20.4±5.6	19.7±5.0

* : p 値 <0.05 , ** : p 値 <0.01 , *** : p 値 <0.001

表8 食物摂取頻度得点平均値

		男性		女性	
		独居	夫婦世帯	独居	夫婦世帯
農作業	行っている	22.5±0.7	21.9±3.6	22.3±3.6	22.5±3.7
	行っていない	18.1±4.5	20.7±4.9	20.3±5.3	20.2±6.0
食品の買い物	主に自分	18.5±4.6	22.5±4.3	20.6±4.2	21.8±4.8
	主に自分以外	19.2±4.4	20.8±4.4	22.7±5.3	18.3±7.6
食材・惣菜を分ける	いる	19.8±4.2	21.1±4.6	20.6±4.7	21.0±5.2
	いない	18.0±4.6	21.3±3.7	23.2±4.0	25.0±1.4
食事をほぼ毎日自分で作っている	作っている	18.8±5.2	22.3±5.1	21.7±4.0	21.5±5.1
	作ったり、作らなかつたり、作らない	18.5±3.7	21.0±4.3	19.3±7.2	18.3±4.0
食事を1日3食	摂っている	19.8±3.8	21.1±4.4	21.9±4.2*	21.3±5.1
	1～2食	16.6±4.3**	22.0±4.2	17.0±5.7	
近所付き合い	親しく付き合っている	20.3±3.6	21.3±4.4	21.3±4.1	21.3±4.1
	挨拶程度、付き合いがない	17.7±4.6	20.0±3.6	21.0±6.5	21.0±6.5
別居家族との連絡	よくとっている	21.7±3.4**	21.5±4.6	21.5±4.8	21.3±5.3
	よくではない、あまりとっていない	15.7±3.4	19.0±2.6	20.5±4.1	21.4±3.9
友人	いる	19.1±4.5	21.4±4.3	21.0±4.6	22.3±3.7***
	いない	16.0±2.8	20.1±5.1	23.8±5.3	11.3±9.2
頼れる人	いる	18.9±0	21.3±4.4	21.2±4.0	21.8±4.4**
	いない	17.7±3.5	17.0±0	24.0±0	6.0±0
話さない日 / 1週間	ほとんど毎日だれかと話す	18.8±3.5	21.1±4.4	21.8±4.5	21.5±5.1
	1, 2～3日以上	18.6±5.7		20.3±4.8	20.0±0
孤独感	感じない	20.7±4.8	20.9±4.2	22.8±4.0*	22.2±3.6
	感じる	16.6±4.0	22.4±4.5	17.0±4.8	18.6±8.5

* : p 値 <0.05 , ** : p 値 <0.01 , *** : p 値 <0.001

文献

- 1) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成19年)
- 2) 内閣府「高齢社会白書」(平成22年)
- 3) 奥村隆一：高齢社会における「共生の思想～団塊高齢者の地域共生～」
<http://www.mri.co.jp/NEWS/magazine/journal/45/-icsFiles/afieldfile/2008/10/21/jim05113004pdf> , 2011 , 9
- 4) 秋山登代子：『メディアの受け手が変わる』大山博, 須藤春夫(編)：ふれあいネットワーク , pp161-188, NHK ブックス , 1997
- 5) 奥島繁：福祉コミュニティ再編のためのサロン活動 . 月間福祉80(13), pp36-41 , 1997
- 6) 末盛慶：家族生活 , 近藤克則(編)：検証「健康格差社会」 pp75-81
- 7) Gove WR: Sex, marital status, and mortality. AJS79(1):45-67, 1973
- 8) 内閣府「高齢社会白書」(平成22年)：日本人の無縁化 p73

- 9) 内閣府「高齢社会白書」(平成22年):資料:東京都監察医務院「事業概要」p58
- 10) 熊谷修,渡辺修一郎,柴田博,天野秀紀,藤原佳典,新開省二,吉田英世,鈴木隆雄,湯川晴美,安村誠二,芳賀博:地域在宅高齢者における食品摂取の多様性と高次生活機能低下の関連,日本公衆衛生雑誌,50,1117-1124(2003)
- 11) 熊谷修:地域高齢者の食品摂取パターンと生命予後,厚生学の指標,1997
- 12) 手嶋登志子,西川浩昭:食物消費構造からみた大都市における独居高齢女性の食生活,民族衛生,2000;66:38-50
- 13) 山中克己,広瀬亜矢子,岡田希和子,井形昭弘,竹川良子:中年および高齢者の同居,別居別にみた食品群摂取状況の差について,名古屋学芸大学教養・学際編・研究紀要 第2号2006
- 14) Davis,M.A,Randall,E.,Forthofer,R.N.,and Margen,S.:Living Arrangements and Dietary Patterns of Older Adults. J.Gerontology,1985;40:434-442
- 15) Zipp,A.,and Holcomb,C.A.:Living Arrangements and Nutrient Intakes of Healthy Women Age 65 and Older:A Study in Manhattan,Kansas.J.Nutrition for the Elderly.1992;11:1-18
- 16) Horwath,C.C.:Marriage and diet in elderly Australians:results from a large random survey.J.Human Nutrition and Dietetics.1989;2:185-193
- 17) 熊谷修:『ビジュアル版介護予防4 栄養改善のアクティビティ』,ひかりのくに,p53,2006
- 18) 近藤克則(編)『検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学の大規模調査』医学書院,p10,2007
- 19) Stuck AE,Walthert J,Nikolaus T,et al: Riskfactor for functional status decline in communityliving elderly people:a systematic literature leview. Soc Sci Med 48: 445-469,1999
- 20) Idler EI,Benyamini Y:Self-rated health and mortality:a review of twenty-seven community studies.J Health Soc Behav 38:21-37.,1997
- 21) 志水幸,小関久恵,嘉村藍:「島嶼地域住民の主観的健康感の関連要因に関する研究」厚生学の指標、2006、53(13):pp14-19
- 22) 五十嵐久人、飯島純夫:「主観的健康感に影響を及ぼす生活習慣と健康関連要因」Yamanashi Nursing Journal,2006,4(2):pp19-24
- 23) 田中耕一・岩間信之・佐々木緑:地方都市中心部における高齢者の孤立と住環境の悪化,財団法人第一住宅建設協会,p76
- 24) 山岸俊夫:『安心社会から信頼社会へ 日本型システムの行方』,中公新書
- 25) 河合克義:『大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立』法律文化社,2009
- 26) 佐藤美由紀,齊藤恭平,芳賀博:地域高齢者の家庭内役割とQOLの関連、日本保健福祉学会誌,2011,Vol.17,No.2,pp11-19
- 27) 立命館大学医療・福祉エンパワーメントプロジェクト・サブプロジェクト高齢者の援助拒否・社会的孤立・潜在化問題研究会:『要介護高齢者の援助拒否・社会的孤立・潜在化問題に関する調査報告書(第1次)』(2006年)52頁
- 28) 松田亮三,平井寛,近藤克則,齊藤嘉孝,「健康の不平等」研究会:日本の高齢者 介護予防に向けた社

山下：高齢者の世帯別にみる食と生活

- 会疫学的大規模調査・3 高齢者の保健行動と転倒歴 社会経済的地位との相関, 公衆衛生69(3): 231-235, 2005
- 29) 高山忠雄、田原美香、山下三香子：温暖地域における地域リハビリテーション自立支援プログラム開発に関する研究 鹿児島県 A 市における高齢者の現状 , 効果的な介護予防型訪問・通所リハビリテーションの実態把握からみた自立生活支援プログラムの開発評価に関する研究, 平成20年度総括研究報告書 , 2009 , pp6-24
- 30) 杉田聡：『買物難民もうひとつの高齢者問題』大月書店 , 2010
- 31) 武見ゆかり, 足立己幸：独居高齢者の食事の共有状況と食行動・食態度の積極性との関連, 民族衛生, 第63巻第2号 1997, pp90-110
- 32) Baumgartner, R.N., Koehler, K.M., Romero, L., Garry, P.J, Serum albumin is associated with skeletal muscle in elderly men and women. Am.J.Clin.Nutr., (1996), 64, 552-558
- 33) Perry IJ, et al : Prospective study of serum total homocysteine concentration and risk of stroke in the middle-aged British men. Lancet, 346:1395-1398. 1995.
- 34) 熊谷修：地域高齢者の食品摂取パターンと生命予後 , 厚生指標 , 1997, pp167-173

