

# 一人暮らし老人の食生活について

— 性差を中心にみた場合 —

吉田 繁子・小林 計子\*

## はじめに

日本における老人人口の総人口に占める割合が、世界に類を見ない速度で増加していることは周知のことである。2010年には老人人口比率(高齢化率)が20%に達することが予測されており<sup>1)</sup>、この時点で日本は世界一の老人国となる。岡山県によると、岡山県における平成元年の高齢化率は14.3%であり、全国平均の11.5%<sup>1)</sup>を上回っており、特に農山村過疎化地域での高齢化率は高くなっている。老人人口比率と平均寿命の伸長は、寝たきり老人、一人暮らし老人、有病老人等の老人問題を引き起こすことは、現在の日本では避けられないことである。これらの老人の衣食住および生活全般の福祉に対する処遇の改善については、国をあげて取り組まれているが高齢化の速度に追いついていない現状である。

高齢者の生活問題のうち、健康や「食」に関して最も問題を含んでいるのは、一人暮らし老人の三度の食事に対する処遇である。地方自治体や福祉施設による一人暮らし老人への食事サービス、また地方自治体の指導による栄養改善協議会や愛育委員連合会などのボランティア組織による食事サービスは、日本独自のもので評価に値するが、それとて年に何度、月に何度、多くて週に何度のレベルであり、一人暮らし老人の食生活と健康をフォローし尽くすものではない。一方で一人暮らし老人が活動余命の高い老年期を送るためにはまず日々の適切な栄養の確保が必要である。となると高齢者一人一人が自分で動けるかぎりには自分の力で自分の食生活を管理し運営する、高齢者の食の自立が先決になる。本調査は一人暮らし高齢者の食の自立を援助するための指針、一人暮らし老人への栄養教育の指針を得るために実施し、2、3の知見を得たので報告する。

## 調査対象と方法

### 1. 調査対象

調査地域は人口58万人、高齢化率11.4%、65才以上人口に対する一人暮らし老人率8.5%(男対女=15:85)<sup>2)</sup>の岡山市の市街化地域2地域で、図1に示す。調査対象は当該2地域に居住する一人暮らし老人

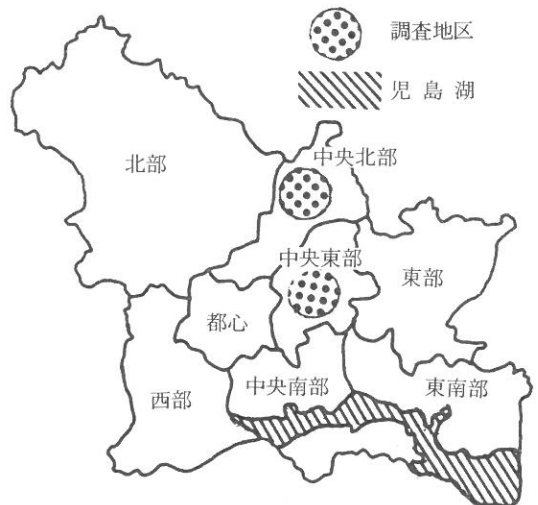


図1. 岡山市地図と対象地区

175名で、その内訳は男性21名、女性154名であり、対象者の平均年齢は男性76.2歳(66～88歳)、女性74.5歳(65～96歳)であった。また対象者の平均身長と平均体重は男性161.6cm、56.3kg、女性151.2cm、49.3kgであった。

### 2. 調査時期

1989年10月から11月の間で実施した。

### 3. 調査方法

調査方法は老人宅へ質問紙を預ける留置調査法で、記入方法等についてはあらかじめ調査協力者の地区栄養委員、愛育委員、民生委員によるオリエンテーションを実施した。また記入不備な点については質問紙回

\* 岡山市立養護老人ホーム松風園

収時に栄養委員，愛育委員，民生委員が聞き取り，補充記入を行った。

食品群，栄養素等の摂取状況は，厚生省健康の指標策定委員会作成の「80 kcal 1点法」により検索した。

### 調査結果と考察

#### 1. 一人暮らしの期間

対象者が一人暮らしになったの期間は表1に示す。

表1. ひとり暮らしになったの年数 (%)

年数	男	女
3年未満	28.6	13.9
3年～5年未満	9.5	9.3
5年～10年未満	33.3	29.1
10年～15年未満	23.8	17.9
15年以上	4.8	29.8

一人暮らしになったの期間は，男性では5年～10年未満が，女性では15年以上が最も多く，それぞれ3年未満，5年～10年未満がそれに続いていた。また男性は10年以上が27.6%であるのに対し女性は47.7%で，女性の約半数が10年以上一人暮らしをしている。これは平均寿命との関連もあるが，男性は連れ合いをなくした場合，生活の自立ができていないため，独立した家を離れて新しい所帯を形成する息子，娘の所へ移住することもあるためと考えられる。

#### 2. 健康状態について

##### (1) 病歴

現在罹患している病気または既往症とその発症年齢との関係は図2に示す。

男性は神経痛・関節炎，耳・鼻・目の病気，高血圧，胃腸疾患，心臓病，肝臓・胆のう

く，次いで耳・鼻・目の病気，高血圧等になっている。その発症年齢は男性では胃腸疾患が30歳代後半からであるのに対し，その他の病気は50歳代なかばである。それに反して女性の場合は耳・鼻・目の病気，心臓病，肝臓・胆嚢系の疾患が10歳代から，また最も事例の多い神経痛・関節炎は20歳代，胃腸疾患は30歳代から，高血圧は40歳代からと若年期から老年期まで幅広く発症している。働くことが無病息災の原因なのか結果なのかは追求できなかったが，男性は社会人として働いている間は胃腸疾患以外の病気は持っていなかった。

なお，現在罹っている病気の中で最も多いのは男女とも心臓病，次いで高血圧，白内障で，いわゆる老人病といわれるものであった。

##### (2) 歯牙の状況

老人にとって歯牙の状況は栄養摂取に大きく影響し，また食べる喜び，味覚にも関係するものであるが，日本人の場合73歳近辺では喪失歯は25歯以上，すなわち大部分の歯が喪失し，だいたい義歯にとって代わられている<sup>3)</sup>といわれている。当対象での歯牙の状況は，「一部欠損歯もあるが義歯をしないで自分の歯で食べている」者は男性14.2%，女性10.3%と10人中1～14人で，「一部義歯」「総義歯」がともに45%弱であった。また「自分の歯もないが義歯も使用しない」者は女性に1人だけみられた。注意すべきは，全部義歯よりも，自分の歯のみで半分以上に減っているほうが咀嚼能力は低いことである。加齢にともなう消化機能の低下は，ほとんど咀嚼力の低下に起因しているとする学者もいる<sup>4)</sup>。欠損歯が増えた場合は早めに適切な義歯を装着するような指導が必要になると考えられる。

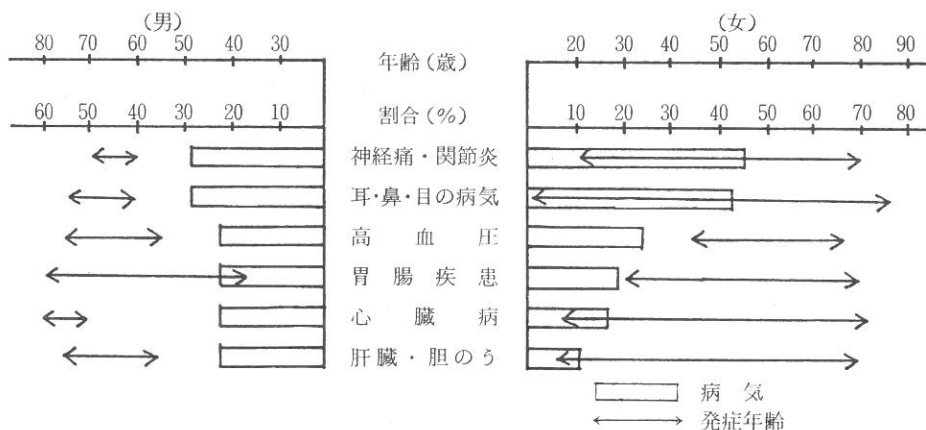


図2. 病気と発症年齢

## (3) 肥満状況

身長も体表面積も正確に測定しえない老年者では体重がきわめて重要な栄養管理の基礎となる。また、やせた群よりも普通ないし平均体重の10%程度上回るものが、推計学的に有意に生存率が高い成績が得られている<sup>3)</sup>。東京都老人総合研究所のプロジェクト研究チームによる、小金井市70歳老人の総合健康調査によると、体格指数と死亡率の関係はU字型であり、中等の体格指数に男女とも死亡率が最も低かった<sup>6)</sup>。これらの結果は高齢者にとっては、ふつうまたはふとりぎみの状態は、栄養状態の良好なことを示していると考えられる。厚生省健康増進栄養課がスクリーニングを目的に作成した「肥満とやせの判定表」により判定した対象の肥満状況は(表2)、男性ではやせぎみが27.7%と最も多く、次いでふつう22.2%、ふとりすぎ、ふとりぎみ、やせすぎはそれぞれ16.7%であり、女性ではふつう58.5%が最も多く、やせぎみ15.3%、やせすぎ14.4%、ふとりぎみ11.0%の順、ふとりすぎはわずか0.8%であった。やせぎみ、やせすぎ、ふとりすぎ等の低栄養または過栄養の要注意者は男性61.1%、女性30.5%と明らかに男性に多くみられた。男性へのきめ細かな栄養教育の必要性がうかがわれる。

表2 肥満状況 (%)

項目	男	女
ふとりすぎ	16.7	0.8
ふとりぎみ	16.7	11.0
ふつう	22.2	58.5
やせぎみ	27.7	15.3
やせすぎ	16.7	14.4

## (4) 便秘

生活活動の低下、水分摂取量の減少、消化管運動の低下などにより、老年期には便秘を訴える者が多い<sup>7)</sup>が、当対象での便秘の状況は表3のとおりで、毎日便

表3 便秘状況 (%)

項目	男	女
毎日ある	42.9	59.1
2~3日に一度ある	42.9	26.0
一週間に一度ある	0	0.6
便秘がち	14.2	14.3

通がある者は男性42.9%、女性59.1%と女性に多かったが、共に便秘とは考えられない。毎日あると、2~3日に一度をあわせると、男女とも85%以上で良好な便秘を保持した状態であった。便秘がちは男女とも14%弱

であった。今後とも適切な食事量、十分な水分の摂取、易消化形態になりすぎない食事摂取に注意し、適度の運動を実行するようすすめなければならない。

## (5) 健康維持のために実行していること

健康維持のために実行している事からは、表4のとおりである。

表4 健康維持のためにしていること (%)

種目	男	女
散歩・体操・庭いじり等をする	71.4	70.8
食事に気を配る	52.4	66.9
睡眠を十分とる	52.4	64.9
くよくよしない	33.3	59.7
定期的に健康診断をうける	38.1	47.4
過労に注意	38.1	44.2
規則正しい生活	38.1	39.0
信仰をもつ	0	36.4
ふとらないよう気をつける	0	31.8
趣味や娯楽の活動をする	33.3	31.2
タバコをつつしむ	38.1	0
酒をつつしむ	23.8	0

男女とも、「散歩・体操・庭いじり等をする」が最も多く、次いで「食事に気を配る」、「睡眠を十分とる」となっていた。どちらも運動・栄養・休養という健康づくりの3本柱をまず実行しているようである。また、精神的な面での生きる姿勢としてあげられる「くよくよしない」は男性では30.0%であるのに対し、女性では59.7%、「信仰を持つ」が男性では皆無であるのに対し、女性では36.4%と、女性のほうが気持ちの切り替えや割り切りが早いこと、精神面でのストレス解消に積極的であることが解る。また、12項目のうち男女とも2~5項目を実行しているものが42.9%と最も多く、次いで6~10項目を実行しており、何も実行していない人は男性で9.5%、女性で1.9%みられ、女性のほうが健康維持についての意識が高かった。

## (6) 食行動で困難性を伴うもの

一人暮らし老人の食行動決定因子中、調理以前の問題点、調理で困ること、買物で困ることの3方面より食行動を困難にする事からを検討した。(表5)

調理以前の問題点として、男性は献立を考えるのがめんどろな者が半数以上、また栄養や食品のことがわからない者、後片付けがたいへんとする者が三分の一みられ、その他の項目についてもそれぞれ四分の一程度の者が困っているが、女性では一人分は作りづらいとする者が約三分の一、次いで献立を考えるのがめんどろ、買物が困るとしている。献立を考えるのがめんどろ

表5 食行動で困難性を伴うもの

(%)

項 目	男	女	項 目	男	女
献立を考えるのがめんどろ	52.4	19.5	味付けに困る	19.0	0
買物が困る	28.6	17.5	煮るのに困る	23.8	3.2
材料の下処理に困る	23.8	1.9	焼くのに困る	23.8	3.2
作り方や食べ方がわからない	23.8	1.9	揚げるのに困る	38.1	13.0
後片付けがたいへん	33.3	4.5	いためるのに困る	19.0	1.9
栄養や食品のことがわからない	33.3	4.5	蒸すのに困る	28.6	3.9
料理を作るのがきらい	14.3	4.5	その他	4.8	1.3
一人分は作りにくい	28.6	35.1	一束や一袋では量が多すぎる	57.1	50.9
その他	9.5	0.6	買いたいものが売られていない	0	1.3
切るのが困る	9.5	1.2	買物の荷物が重い	4.8	17.5
すり卸すのが困る	19.0	3.2	店が遠い	14.3	16.2
すり鉢を使うのが困る	28.6	4.5	その他	0	3.9

どう、作り方や食べ方がわからない、栄養や食品のことがわからないの3項目については「何を、どれだけ、どのように食べるべきか」の食物・栄養摂取の基本が習得できていないことを示していると考えられる。当面の一人暮らし老人への食教育の必要性のみならず、男女の性にかかわらずヒトがヒトとして生きるため必要な最低限度の食教育・生活教育を幼年期から一貫して行うこと、そしてそれが生活のなかでごく自然に習慣化されるほどの力と影響力を持ったものであることの必要性を痛感する。高齢者男性向きの調理教室も、少しずつではあるが各地で実施されており好ましい状況と考えるが、そのカリキュラムについては、対象の特性の理解に欠けるなど一考を要するものもある。「一人分は作りにくい」については、少量調理にこそ偉力を発揮する調理機器である電子レンジ、マイクロ波の利用を指導することで解決できる。

調理に関して困難性を伴うものとしては男女とも揚げ物調理をすることで、少量の物を大量の油を熱して揚げることの不合理性、後の油の処理のおっくうさ、加齢に伴う積極的姿勢の喪失<sup>8)</sup>と自己の力についての過小評価で、油を扱うことに恐ろしさ、不安感を持つようになることなどのためであろう。また買物に関連して困っていることは一束や一袋では量が多すぎる、店が遠いことであり、女性では買物の荷物が重いことも、困難要因である。これら買物について困難性を伴う要因は、地域の老人福祉協議会等による指定店制度を開始し、一人暮らし老人世帯、老人夫婦のみの世帯への共同献立配布と（詳細に、絵で単純化された調理法を添付する）、制度利用者についての材料宅配サービス（野菜などは廃棄する部分を除いたものを配布）の開始により解消できると筆者は考える。材料は

共同献立、共同購入の方法をとれば安価に購入できるし、指定認定店舗のほうにも各種メリットが見られよう。

## (7) 調理器具使用状況

食生活を支障なくまた豊かに運営するためには、最低限度の調理器具が必要であり、特に徐々に食事作りが困難になる高齢者や一人暮らし老人の場合は、省力化のための器具をいかに合理的に取り入れるかが問題になる。対象者の調理器具使用状況（鍋以外）は表6に示す。

表6 使用調理器具

(%)

調 理 器 具	男	女
フライパン	71.4	84.4
炊飯器	66.7	79.2
（ジャー機能つき）	19.0	55.8
オーブントースター	52.4	70.1
すり鉢	38.1	67.5
蒸し器	33.3	61.0
湯わかしポット	23.8	61.0
電子レンジ	14.3	42.2
ミキサー	14.3	33.8
電気コンロ	14.3	30.5
中華鍋	14.3	28.6
ジュースャー	4.8	18.9
圧力鍋	4.8	16.9
電磁調理器	0	5.2

男女ともよく使用しているもの上位3品は副食調理のためにはフライパン、主食調理のためには炊飯器とオーブントースターで、副食の最も簡単な短時間調理となると性、年齢に関係なくフライパンを使用するようである。次いで女性ではすり鉢、蒸し器、湯沸かし

ポットを半数以上の者が使用していた。次に筆者が高齢者の食事づくりになくはならぬものとする電子レンジであるが<sup>9)</sup>、男性が15%弱、女性が40%強利用していた。電子レンジは少量調理に最も適した調理器具であること、炎の出ない熱源であること、熱媒体として食品外部に水や油を使用しないため、調理操作や調理時間の短縮ができること、家族数の多かった頃の大きな鍋、重たい鍋を使用しなくてもよいこと、加熱に利用した容器をそのまま食器として利用できるため後片付けが省力化できることなど、一人暮らし老人の食事づくりにさまざまな利点があり、車椅子やベッドと同じように自治体からの貸し出し制度が発足する

ことを望む<sup>9)</sup>。次に高齢者向けの調理器としてマスキミなどで少しずつ取りあげられてきている電磁調理器は女性が5.2%使用しているが、男性には皆無であった。宮本は「調理機器・調理技術の発達と食行動の変豹」の中で電磁調理器を、安全性で注目され高齢化時代に伸びる商品と述べているが<sup>10)</sup>、電子レンジに比べ安全性だけがメリットであり、種々のデメリットが多いと考えられる。

### 3. 栄養素等摂取状況について

#### (1) 食品群別摂取点数および栄養素等摂取状況について

対象全体の食品群別摂取点数は表7に示すとおり、

表7 食品群別摂取点数および栄養素等摂取量

食品群・栄養素等	香川案65歳	全 体		男 性		女 性	
	目標摂取量	平均摂取量	標準偏差	平均摂取量	標準偏差	平均摂取量	標準偏差
魚・肉・卵・大豆とその製品類(点)	4.0	3.3	1.2	2.9	1.4	3.3	1.2
牛乳・乳製品類	2.0	1.2	0.8	1.2	0.9	1.2	0.9
野菜類	1.0	0.8	0.3	0.6	0.3	0.8	0.3
果実類	1.0	0.9	0.5	0.6	0.5	1.0	0.5
穀類・芋類・砂糖類	7.4	7.3	2.1	9.1	2.5	7.1	2.0
油脂類	1.1	1.1	0.6	1.0	0.8	1.1	0.6
アルコール類		0.2	0.5	0.7	1.3	0.1	0.2
エネルギー(kcal)		1,186	246.0	1,312	258.5	1,172	241.6
たん白質(g)		52.4	17.3	57.1	14.1	51.9	17.5
脂質(g)		30.2	11.5	30.1	9.8	30.2	11.7
糖質(g)		167	43.1	195.7	44.4	163.8	41.9
食塩(g)		11.5	2.8	11.8	2.8	11.5	2.8

第1群(魚・肉・卵・大豆とその製品)からは3.3点、第2群(牛乳・乳製品類)から1.2点、3群(野菜類)から0.8点、4群(果物類)から0.9点、エネルギー源である5群(穀類・芋類・砂糖類)から7.3点、同じく6群(油脂類)から1.1点、アルコール類から0.2点摂取されていた。香川綾案による生活活動強度「軽い」に属する高齢者の目標摂取点数<sup>11)</sup>と比較すると、エネルギー源になる穀類・芋類・砂糖類(5群)と油脂類(6群)は過不足ない状態であったが、献立のなかで主菜や副菜になる魚・肉・卵・大豆とその製品(1群)で0.7点、今までの長い生活のなかで摂取することが少なかったであろう牛乳・乳製品類(2群)で0.8点、そして献立のなかで副菜、小付けとなる野菜類(3群)で0.2点不足していた。第2群は変動係数がやや高く、対象者が加齢していくこの期間は社会的には食生活の急激な変化があり、それと平行してこれら対象者の食生活も営まれてきたわけであるが、個人の食歴のなかで社会同様その食歴に変革があり牛乳

・乳製品を食生活の中に取り入れることのできた者とそうでなかった者のあることが伺われる。

食品群別摂取の男女差をみると、牛乳・乳製品類は男女とも1.2点で性差はみられないが、糖質源である穀類、芋類、砂糖類とアルコール類は男性のほうが多く摂取しており、逆に良質たん白源である魚介類、獣鳥肉類、卵類、大豆とその製品類は0.4点、ビタミン・ミネラル源の野菜類は0.2点、果実類は0.4点、脂質源の油脂類は0.1点、女性のほうが摂取点数が多くなっている。

次に、栄養素等摂取状況はエネルギー、たん白質、脂質とも当対象の栄養基準量を充たしておらずまた脂肪以外のエネルギー、たん白質、糖質のいずれも男性のほうが多く摂っている。以上の栄養素摂取量の多少と、1群摂取は女性のほうが多いことを考えあわせると、女性のほうが糖質性食品にかたよらないで、良質の動物性たん白質性食品を取り入れ、野菜類摂取も50~60g多いややバランスのとれた食事をしているこ

とが伺われる。

(2) 食品群・栄養素等の摂取の相関

次に摂取食品群・栄養素等の相関行列を表8（男性の場合）、表9（女性の場合）に、有相関のものを抽出し表10に示す。

男性では魚・肉・卵・大豆とその製品類（1群）と

野菜類（3群）、アルコール類に、女性では同じく1群と3群、そして穀類・芋類・砂糖類（5群）に有意な相関（有意水準1%）がみられた。すなわち男性では主になるおかずが増えると野菜料理、アルコールも増え、副食の多少によりアルコールの飲用量が変化する関係がみられる。女性では主になるおかずが充実す

表8 相関行列（男性）

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
(1)魚・肉・卵・大豆製品類	1.000												
(2)牛乳・乳製品類	0.048	1.000											
(3)野菜類	0.747	0.012	1.000										
(4)果物類	0.219	0.342	0.563	1.000									
(5)穀類・芋類・砂糖類	-0.130	0.087	-0.067	0.071	1.000								
(6)油脂類	0.096	-0.243	0.058	-0.334	0.164	1.000							
(7)アルコール	0.694	-0.257	0.580	0.089	-0.278	-0.027	1.000						
(8)合計点数	0.626	0.240	0.590	0.345	0.622	0.253	0.381	1.000					
(9)エネルギー	0.626	0.240	0.590	0.345	0.622	0.253	0.381	1.000	1.000				
(10)たん白質	0.812	0.171	0.676	0.211	0.282	0.339	0.468	0.846	0.846	1.000			
(11)脂質	0.749	0.335	0.546	0.120	0.088	0.562	0.322	0.706	0.706	0.841	1.000		
(12)糖質	0.026	0.130	-0.222	-0.004	0.034	-0.148	-0.068	-0.032	-0.032	0.065	-0.013	1.000	
(13)食塩	-0.184	-0.176	0.041	-0.191	-0.195	0.126	0.093	-0.206	-0.206	-0.224	-0.161	-0.292	1.000

表9 相関行列（女性）

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
(1)魚・肉・卵・大豆製品類	1.000												
(2)牛乳・乳製品類	0.118	1.000											
(3)野菜類	0.422	0.258	1.000										
(4)果物類	0.092	0.063	0.182	1.000									
(5)穀類・芋類・砂糖類	0.183	-0.039	-0.002	-0.025	1.000								
(6)油脂類	0.206	0.184	0.092	0.048	0.137	1.000							
(7)アルコール	0.028	-0.086	-0.057	-0.075	0.118	0.140	1.000						
(8)合計点数	0.639	0.360	0.373	0.233	0.719	0.458	0.111	1.000					
(9)エネルギー	0.639	0.360	0.373	0.233	0.719	0.458	0.111	1.000	1.000				
(10)たん白質	0.653	0.239	0.282	0.022	0.213	0.173	0.028	0.516	0.516	1.000			
(11)脂質	0.496	0.434	0.306	0.044	0.107	0.643	0.086	0.552	0.552	0.355	1.000		
(12)糖質	0.224	0.097	0.192	0.245	0.791	0.149	0.050	0.701	0.701	0.223	0.149	1.000	
(13)食塩	0.083	0.031	0.001	0.032	0.182	0.077	0.080	0.183	0.183	0.121	0.015	0.181	1.000

表10 食品群・栄養素等の相関

有意差検定	男性	女性
p < 0.01	1群=3群 アルコール類	1群=3群・5群 2群=3群
	1群=たん白質 脂質	1群=2群・3群 =エネルギー
	3群=たん白質 脂質	たん白質 脂質
	5群=糖質	
p < 0.05	4群=6群(負) 1群=3群・5群 =エネルギー	1群=6群 2群=6群 3群=4群
	5群=脂質	1群=糖質
	3群=脂質	3群=糖質
	アルコール類 =たん白質	5群=たん白質

ると、野菜料理や食べるご飯の量も増えてくる関係にあり（有意水準1%）、3群野菜類と2群牛乳・乳製品類の間にも相関がみられた。注目すべきは男性の4群果実類で6群の油脂類との間の負の相関である。ところが女性の場合は果実類を摂取すると野菜類も増えるような食物消費構造をしている。おそらく男性にできる野菜料理は、最も早くて簡単な油炒めである。ところが、それさえしなくて野菜が摂れない時、すなわち油も摂れない時は、代わりに果物を食べるというパターンが存在するものと思われる。男性に「果実類が野菜類の代替になる」という前時代の誤った概念が定着しているためではないだろうか。

次に表8, 表9, 表10から各種食品群と栄養素等摂取の関係を考察すると, 男性では1群とたん白質, 脂質, エネルギー, 5群と糖質, エネルギー, 脂質, そして3群野菜類とたん白質, エネルギー, 脂質の間に相関がみられ, 女性の場合には, 1, 2, 3群とエネルギー, たん白質, 脂質, 1, 3群と糖質, 5群とたん白質の間に相関がみられる。以上摂取食品群間の相関, 摂取食品と栄養素間の相関をみると, 13カテゴリーの中での3群野菜類の他食品や栄養素摂取に関わる

特異性が明らかになる。すなわち, 一人暮らし老人の食事にあっては3群野菜類は, 他の食品群, 栄養素摂取を決定する鍵をになっている食品群で, キーフーズといえよう。

### (3) 主成分の抽出

対象の食生活の実態の要約的表現のために, 食品群・栄養素等摂取間の相関行列より主成分分析を行い男性では5主成分, 女性では4主成分を抽出することができた。固有値・固有ベクトルは表11に示す。

表11 固有値および固有ベクトル

変 量	主成分(男性)					主成分(女性)			
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV
魚・肉・卵・大豆と製品類	0.365	-0.255	0.135	0.079	-0.118	0.319	0.221	0.123	0.454
牛乳・乳製品類	-0.073	0.139	0.512	0.521	0.245	0.180	0.336	0.050	-0.324
野菜類	0.309	-0.195	0.332	-0.250	0.060	0.207	0.281	0.374	0.074
果物類	-0.174	0.163	0.564	-0.190	0.113	0.102	-0.017	0.451	-0.459
穀類・芋類・砂糖類	0.085	0.540	-0.105	-0.201	-0.093	0.288	-0.526	-0.061	0.013
油脂類	0.186	0.142	-0.509	0.205	0.376	0.232	0.199	-0.481	-0.348
アルコール類	0.278	-0.341	-0.003	-0.268	-0.286	0.052	-0.121	-0.531	0.159
合計点数	0.388	0.236	0.107	-0.110	-0.073	0.446	-0.096	0.010	-0.046
エネルギー	0.389	0.241	0.073	-0.058	-0.084	0.446	-0.096	0.009	-0.047
たん白質	0.410	-0.019	0.004	0.187	0.010	0.282	0.180	0.091	0.500
脂質	0.371	-0.026	0.036	0.346	0.318	0.300	0.382	-0.287	-0.170
糖質	0.089	0.551	0.040	-0.112	-0.145	0.310	-0.439	0.148	-0.156
食塩	0.042	-0.062	-0.006	-0.536	0.737	0.098	-0.195	-0.093	0.138
固有値	5.217	2.906	1.733	1.255	1.042	4.767	1.763	1.285	1.101
寄与率	0.401	0.224	0.133	0.097	0.080	0.367	0.136	0.099	0.085
累積寄与率	0.401	0.625	0.758	0.854	0.935	0.367	0.502	0.601	0.686

男性では第1主成分は固有値5.22, 寄与率40.1%で各食品群等摂取の大きさを表すものであり, 第2主成分は固有値2.91, 寄与率22.4%で, 5群摂取が多くてアルコールを飲用しない群と, 1群摂取が多くてアルコールを飲用する群を分ける成分で, 食事ぜいたく型と食事節約型を示している。第3主成分は牛乳・乳製品類と果実類に対する油脂の摂り方に関するもので, 前2食品類に対し油脂の摂り方は特異である。第4主成分は食事節制型と食事不節制型を表す成分で, 骨折予防のため牛乳・乳製品をしっかり摂り, 血圧の上昇を意識して食塩の摂取をひかえる者と, 逆に牛乳・乳製品類は摂らず食塩はしっかり摂る者が分けられる。第5主成分は食塩摂取の多少を表す成分であり, 第5主成分までで一人暮らしの男性の食物摂取の大部分を説明し得ている。

女性の場合の第1主成分は固有値4.76, 寄与率36.7%で, 男性同様各食品群等摂取の大きさを表すものであった。第2主成分は固有値1.76, 寄与率13.6%で, 1

群, 2群, 3群の係数は正のやや大きめの値で, 5群は負の大きな値であり, 老人の食生活の近代化度を表す成分と考えられる。第3主成分は高齢者にとってのぜいたく食品の摂取パターンを表すもので, ぜいたく食品, ゆとり食品としてアルコールを摂る群と, 果実類を摂る群を分けている。第4主成分は一定の経済的枠の中で食品を選択していく場合の選択パターンを表すもので, 食事を栄養的に充実させようとする者と, 食品の栄養効果より嗜好を重視する者を示すと考えられる。第4主成分までの累積寄与率は68.6%であった。

## 要 約

市街化地域に居住する一人暮らし老人の食の自立を援助するために, 具体的に何をどうすればよいかを探索することを目的に, 岡山市市街化地域在住の一人暮らし老人の食事調査を実施し次の示唆を得た。

1. 一人暮らしになってからの期間は, 男性は5年～10年未満, 女性は15年以上が最も多く, 女性の約

半数は10年以上一人暮らしをしている。

2. 歯牙の状況は一部義歯、総義歯がともに45%弱であり、便通は良好であった。

3. 低栄養または過栄養と考えられるやせぎみ、やせすぎ、ふとりすぎは、男性に61.1%、女性に30.5%みられた。

4. 男女とも健康維持のために運動・栄養・休養の3本柱をまず実行しているが、女性のほうが健康維持志向が高い。

5. 食行動で困難性を伴うものは、綿密な計画により実行される食教育により解決できるもの、地域または地方自治体の努力により早急に解決される問題が多い。

6. エネルギー源となる5群、6群の摂取量は必要量を充たしていたが、副食を形作る1～4群の摂取は不足していた。

7. 食物消費構造（摂取食品群間の相関）によると、市街化地域の一人暮らし老人の食生活を栄養的なものにするキープーズは、3群野菜類であった。

8. 主成分分析により、男性では食品群等摂取量の大きさに関するもの、食事ぜいたく度に関するもの、高級イメージ食品摂取に関するもの、食事摂生に関するもの、食塩摂取に関するものの5主成分、女性では食品群等摂取量の大きさに関するもの、食生活近代化

度に関するもの、ぜいたくイメージ食品の摂取に関するもの、経済の枠内での食品選択パターンに関するものの4主成分が抽出された。

カナダにおいては、我国と同じような税制にあり北欧型、アメリカ型の中間的福祉を実施しているが、その中で老人に対する配食サービスはMeals on Wheels<sup>12)13)</sup>とよばれ、病院や特別養護老人施設で専門家が作ったものを1日3食または2食、ボランティアが配食している場合が多い。本論文はカナダと同じように中間的福祉を実施しながら、一人暮らし老人の食事を全面的にフォローすることのできない現在の日本においては、一人暮らし老人も体力の許すかぎり「食の自立」をめざすことが、老人自身の気力と健康度を保ち、食の喜びを感じることができるという筆者の観点からまとめたものである。食べることに大きな喜びと生きがいを持つ一人暮らし老人の食生活は、関係者の努力により、真の健康の保持・増進に役立つべく、今以上に良好にできる余地があることが明らかにされた。

調査にご協力いただいた岡山市役所溝手千賀子氏、および調査地域の社会福祉協議会、栄養委員、愛育委員、民生委員の皆様へ深謝します。

（本研究は昭和63年度岡山県立短期大学一般研究助成費により行ったものである）

## 参 考 文 献

- 1) 厚生省人口問題研究所：1990年版食料・栄養・健康，医歯薬出版，東京，157（1990）
- 2) 岡山市民生部高齢者福祉課：平成元年度高齢者実数調査（基礎資料），岡山，8-18（1989）
- 3) 内山安信：老年者の病気と食事指針，歯の病気，臨床栄養，66，367（1985）
- 4) 柴田博：食生活の加齢変化，食の科学，152，42（1990）
- 5) 関本博，松本幹生，林光義，奥泉正浩：老年者の疾病と栄養の留意点，臨床栄養，73，805-808（1988）
- 6) 東京都老人総合研究所：小金井市70歳老人の総合健康調査-第2報・10年間の追跡調査-，東京都老人総合研究所，12（1988）
- 7) 山田怜子：老年者の食事と栄養指導，臨床栄養，73，818（1988）
- 8) 長谷川和夫，賀集竹子編：老人心理へのアプローチ，医学書院，東京，34，（1987）
- 9) 吉田繁子：老年者の栄養と食行動，岡山県立短期大学研究紀要33-1，1-35（1989）
- 10) 宮本豊子：調理機器・調理技術の発達と食行動の変豹，臨床栄養，76，674（1990）
- 11) 香川綾監修：四訂食品成分表，女子栄養大出版部，東京，295（1991）
- 12) 社会保障研究所：カナダの社会保障，（財）東京大学出版会，東京（1989）
- 13) Ministry of Community and Social Services et. al.: Strategies for Change -Comprehensive Reform of Ontario's Long-Term Care Services, Queens Printer, Canada 87 (1990)

平成3年4月1日受付

平成3年5月16日受理