

## 農山村における一人暮らし高齢者の健康と食行動

吉田繁子・石原規代\*・小原ゆみ\*\*・斎藤ゆかり\*\*\*

### I. はじめに

厚生省の簡易生命表<sup>1)</sup>によると平成2年における0歳の平均余命は男性75.86歳、女性81.81歳と、まさに人生80年代に突入している。平均余命の延長は、一人暮らし高齢者の増加をもたらし、20年後の2010年における高齢者単身世帯数は310万世帯に達する<sup>2)</sup>。特に若者の都市への移住により農山村部での過疎化、高齢化にはめまぐるしいのがみられる。平成2年での岡山県における高齢化率は14.8%と全国平均の11.9%より高く<sup>3)</sup>、特に農山村部での高齢化は急速である。高齢者単身世帯での食生活については、実にさまざまな問題が提起されている<sup>4)5)6)</sup>。筆者等はここ数年、一人暮らし高齢者の食生活と健康について研究を続けてきている。前回までに岡山県内の、都市部での一人暮らし高齢者の食生活と健康について報告してきたので、今回は岡山県内農山村部の一人暮らし高齢者の食生活と健康について調査を実施した。本報告はそのうち健康と食行動を中心にまとめたものである。

### II. 調査の対象、時期、方法

#### 1. 調査地区

岡山県北部の農山村地域に位置するK町、N町の2町で、1991年4月1日現在、K町は人口4,885人、高齢化率27.6%、総世帯数1,440戸中、高齢者世帯数は170戸であり、N町は人口6,678人、高齢化率24.7%、総世帯数2,181戸中、高齢者世帯は205戸である。

#### 2. 調査対象

K町およびN町に居住する一人暮らし高齢者114名で、K町15名(男性2名、女性13名)とN町99名(男性21名、女性78名)である。

対象の平均年齢は男性75.5±5.0歳(65～86歳)、73.8±5.9歳(65～93歳)である。

#### 3. 調査時期と方法

調査実施時期は1991年8月末より、11月上旬にかけてである。対象者宅へ質問紙を預ける留め置き調査法と、栄養士による訪問聞き取り調査によった。高齢者の調査においては特別の注意が必要であり、根気と頻繁な訪問調査が要求される<sup>7)</sup>。留め置き調査では記入不備な部分は、町立デイ・サービスセンターのヘルパーが、直接対象者から聞き取り、記入した。

食物摂取状況調査は、厚生省健康の指標策定委員会作成の「80kcal点法」によった。

### III. 結果と考察

#### 1. 一人暮らしの期間

一人暮らしになったの生活期間は表1に示す。男性では6ヶ月～1年未満の者が最も多く、女性では15年以上が最も多かった。また45.6%の高齢者は、10年以上を一人で生活しているが、5年以上一人暮らしをしている者は男性50.5%、女性74.4%で、女性のほうが全般的に一人暮らし期間が長くなっている。

表1 一人暮らしになってからの年数

年 数	男	女	計(人)	(%)
6ヶ月～1年未満	5	6	11	9.6
1年～2年未満	1	5	6	5.2
2年～3年未満	2	6	8	7.0
3年～5年未満	3	8	11	9.6
5年～10年未満	4	21	25	21.9
10年～15年未満	3	17	20	17.5
15年以上	4	29	33	28.9

\* 岡山市立芳明小学校

\*\* 岡村一心堂病院

\*\*\* 笠岡市立病院

## 2. 病 歴

加療中の疾病については、表2に示すとおりである。

表2 健康状況 n=114

項 目	人	%	計	%
高 血 圧	33	45.2		
心 臓 病	14	19.2		
神 経 痛	6	8.2		
腰 痛	6	8.2		
加療中 糖 尿 病	5	6.8	73	64.0
胃 腸 病	5	6.8		
肝 臓 病	4	5.5		
リウマチ	3	4.1		
そ の 他	18	24.7		
加療中ではない			41	36.0

現在加療中の者は64.0%と半数以上を占め「病気に  
かかっていない」と答えた者は、36.0%であった。  
「加療中」と答えた者73人については、高血圧と糖尿  
病、高血圧と心臓病等のように複数の病気にかかって  
いる者が28.8%みられた。また病気別では、高血圧  
28.9%、心臓病12.3%、糖尿病6.1%と成人病が多く  
みられ、成人病が半数で、いずれも上位を占めている。

## 3. 栄養状態等

壮年期における高度の肥満や、やせが生命予後に悪  
影響を及ぼしていることは、多くの報告にみられる<sup>8)9)</sup>。  
ところが高齢者の肥満度と予後の関連性についての検  
討はきわめて少ない。しかし高齢者に肥満がある場合  
は心臓、肺機能への悪影響、膝関節・腰痛の増強など日  
常生活動作(ADL)の障害に大きく関与してくる<sup>10)</sup>。  
対象者の身長は男性156.1±5.6cm、女性145.1±6.1  
cmであり、体重は男性56.6±7.7kg、女性40.8±7.6kg  
であった。

厚生省「肥満とやせの判定表」<sup>11)</sup>により、その肥満  
状況をみたものが表3である。

表3 肥満状況 (%)

肥 満 状 況	男性 (n=18)	女性 (n=76)
太りすぎ	11.1	9.2
太りぎみ	0	10.5
ふ つ う	50.0	55.3
やせぎみ	38.9	18.4
やせすぎ	0	6.6

男女とも「ふつう」が最も多く約半数であるが、  
「太りすぎ」は男性に多く、「太りぎみ」、「やせすぎ」  
は男性にはみられなかった。高島等は非都会地域に居  
住する高齢者の場合は、たとえ明らかな慢性疾患など  
をとまなっていないとしても、「やせすぎ」のものは公衆  
衛生学上無視できないとしており<sup>12)</sup>、注意を要す。

## 4. 歯の状態と咀嚼能力について

高齢者にとって歯牙の良否は、生活の質にも影響す  
る健康上の重要な要素である。

歯牙の状況をみると(表4)、約半数が総入れ歯を使  
用しており、入れ歯を装着せず自分の歯のみで咀嚼して  
いる者は9.6%みられた。また咀嚼力については歯牙  
の状況にかかわらず、65.8%がよく噛めている。入れ  
歯使用者では「1部入れ歯」の者が「総入れ歯」の者より、  
咀嚼困難な状況がみられた。高齢者で歯が少なくなっ  
た場合、残った歯への負担が増加する結果になり、連鎖  
反応的に残存歯がだめになるケースが多い<sup>13)</sup>。「1  
部入れ歯」で咀嚼困難な者に対しては早急になんらかの  
対策が必要である。「総入れ歯」についても約3分の1

表4 歯牙の状況 n=114

歯牙の状況	(%)	咀嚼能力	
		よく噛める	軟らかいもの なら噛める
全部自分の歯	9.6	81.8	18.2
一部入れ歯	38.6	56.8	43.2
総入れ歯	51.8	69.5	30.5
計	100	65.8	34.2

が「やわらかいものなら噛める」程度であるため、個  
人個人によくあった入れ歯の変換を指導すると共に、  
歯科診療についての躊躇もみられると思うので、歯科  
医療組織面、財政面での手立てを考えなければならない。  
また、「軟らかいものなら噛める」者は34.2%み  
られるが、咀嚼力が低下してくると、軟らかい食物や、  
軟らかく調理した料理を求めるようになり、比較的そ  
の意にならなっている糖質、脂質系食品が主となり、たん  
白質の少ない、繊維成分の欠けた食事に偏りがちと  
なる。その結果腸内細菌の働きが鈍くなり便秘を起こ  
したり栄養状態の悪化を招きやすくなる<sup>14)</sup>。柔らかい  
粘着性のもものでは、咀嚼に際し、生理的咬合刺激が歯  
のない歯周組織に与えられないのみならず、食渣を長  
く停滞させ、歯垢・歯石の沈着を招来し、口腔の自浄  
作用を阻害し、かえってう蝕症や歯周病を誘発させる

ことになる。したがって、老年者の食事内容については、高齢者の希望を受け入れて、単に軟らかく、口当たりよくすることのみがよいのではなく、食物の物理的性質も大いに考慮すべき必要がある<sup>15)</sup>。また同じ義歯装着者でも、うまく義歯があやつれず、不自然な咀嚼になるものもあり、個々の咀嚼能力に合わせながら、適宜、調理面で配慮していく必要がある。

## 5. 便 通

便通の状況は表5のとおりである。

表5 便 通 状 況

項 目	(人)	(%)
毎日ある	78	68.4
2～3日に一度ある	23	20.2
1週間に一度ある	2	1.8
便秘がち	11	9.6

高齢になると腸の蠕動運動も低下し、また歯が悪かったり<sup>16)</sup>、運動量も減るため摂取する食品量も減り、若い人の約4～8倍ほどの便秘がみられる<sup>17)</sup>が、当対象では「毎日ある」「2～3日に一度」を合わせると、約9割の者が良好な排便ができていた。伊比等によると在宅および施設入居の高齢者の便秘者は32.3%と高かった<sup>18)</sup>が、対象者が一人暮らしであるため、生活の中での適度な家事など生活活動と、身体状況をよく保とうとする意志力や、適度な緊張がよい影響を与えているのであろう。

## 6. 健康について

健康状態についての自己の自覚の度合いは表6に示すとおりである。

病気を有する者だけでみると、「まあまあ健康」ではないかと思う者が28人(40%)で最も多かった。また、

表6 健康と加療状況 (人)

項 目	人数	現在治療中の病気の有無	
		有	無
非常に健康	6	3	3
まあまあ健康	48	28	20
ふつう	33	17	16
あまり健康でない	21	18	3
健康でない	6	6	0

「あまり健康ではない」、「健康ではない」と答えた者では加療中の病気を有する者が90%みられ、実際の健康状態と自覚の度合いはほぼ一致していた。健康または普通と考えて日々を送っている者は76.3%であった。

一方「非常に健康である」と答えた者のうち現在加療中の病気がある者は半数、「まあまあ健康」と答えた者では58.3%、「普通」と答えた者でも51.5%が、なんらかの病気を持って治療中であり、病気を患っていても「健康」と考えて己れを律して生活している。逆に治療中の病気がなくても「あまり健康でない」と考えている者もあり、健康状態のとらえ方については個人差がみられ、多分に気持の在り方が影響するようである。

## 7. 健康のためにしていること

健康のために日頃行っている事は、表7のとおりである(複数解答)。

表7 健康のためにしていること (%)

項 目	男	女
散歩、体操、庭いじり等軽い運動をする	54.5	83.7
睡眠を十分とる	77.3	75.0
定期的に健康診断を受ける	59.0	81.5
過労に注意している	77.3	63.0
食事に気を配る	54.5	58.7
規則正しい生活をする	54.5	47.8
くよくよしない	40.9	62.0
趣味や娯楽の活動をする	50.0	25.0
スポーツ、その他体を動かす運動をする	36.3	30.4
信仰をもつ	31.8	37.0
地域の仕事を引き受ける	31.8	17.4
太らないように気をつける	4.5	30.4
健康食品を食べる	27.3	24.0
保健薬、栄養剤を使用する	22.7	20.7
タバコをつつしむ	18.2	24.0
酒をつつしむ	18.2	20.7
何もしていない	9.0	4.3

※複数回答

男性では、「睡眠を十分にとる」「過労に注意する」がもっとも多く(77.3%)、翌日に疲れを残さないような配慮が伺える。次に「定期的に健康診断を受ける」が59.0%となっていた。

女性では、「散歩、体操、庭いじりなど軽い運動をする」が83.7%、「定期的に健康診断を受ける」81.5%、「睡眠を十分にとる」75.0%となっていた。

健康増進のための三原則である栄養・運動・休養のうち、「食事に気を配っている」者は男女どちらも55%前後で、栄養についての配慮は約半数にみられ、男性では休養を重視し、女性では運動・休養そして健康診断と、やや積極的な姿勢が伺える。一方、男性は「できるだけ地域の仕事を引き受ける」「趣味や娯楽の活動をもつ」など、社会性や精神的ゆとりを重視しており、女性では「太らないように気をつける」ことで身体上の自己管理に取り組む姿勢が伺えた。

個人個人が健康のためにしている事柄は、16項目のうち、男女とも2項目を行っているものが最も多く、ついで男性では4～7項目、女性では8～10項目を心がけ、多いものでは14項目を心がけていた。健康のために特別何も心がけていない者は5.3%で、90%以上の者が2項目以上の事柄を、普段の生活のなかで、意識して実行していた。

## 8. 食行動で困難性をともなうもの

高齢者の食行動のうち、食事作りと調理作業の観点より分析した。

### ① 食事作りで困ること

対象高齢者が食事作りで困難性をともなう事柄（表8）で最も多いのは、男女共に「一人分は作りにくい」

表8 食事作りで困難性を伴うもの

項 目	男性 (%)	女性 (%)
献立を考えるのが面倒	50.0	19.5
買物	13.6	14.1
材料の下処理	9.0	6.5
作り方や食べ方が分からない	13.6	4.3
後片付けがたいへん	31.8	7.6
栄養や食品のことが分からない	13.6	13.0
料理を作るのが嫌い	31.8	10.9
一人分は作りにくい	63.9	45.7
無し	9.0	36.9

ということで、男性63.6%、女性45.7%と2人に1人はそのように感じている。家族数が多かった頃の鍋や各種調理器具をそのまま利用していたり、小量調理に便利な調理器具、加熱器具などの新しい台所用品、省エネルギー器具の情報が得られていないことが影響していると考えられる。次いで男性では「献立を考えるのが面倒」(50.0%)、「後片付けが大変」「料理を作るのが嫌い」(共に31.8%)であり、女性では「困ることはない」者36.9%、「献立を考えるのが面倒」が19.5

%であった。「献立を考えるのが面倒」とする者は、男女に共通して多くみられるが、手元にある食品の繰り回し、自己の調理技術の程度、嗜好とのかねあいなど、せばめられた各種条件の枠内で献立を考えようとすると、結果的に煩わしさと困難を感じることになるのであろう。一人暮らしになるまで食事作りにかかわることのなかったであろう男性では、食事作りで困ることのないのは9.0%で、この中には近所に居住する娘または息子の嫁が、食事を運んでくる例もみられた。

### ② 調理作業で困ること

調理作業で困難な事柄を、切る、すりおろす、摺り鉢を使う、味付け、煮る、焼く、揚げる、炒める、蒸すなどにつき質問すると、男性では味付け(36.4%)、焼く、揚げる(共に22.7%)、摺り鉢を使う、蒸す(共に18.2%)、切る、すりおろす、煮る、炒める(いずれも13.6%)と、各調理法で困難を感じており、女性では味付け、蒸す、揚げる、摺り鉢を使う、焼く等の項目につきわずか5%以下の者のみが困難を感じていた。料理作業につき、何ら困難を感じていないのは、男性36.4%、女性77.2%であった。

## 9. 食材料購入について

一般に加齢に伴い、重い荷物を下げることや、自動車、自転車の利用がおぼつかなくなると、歩いて買い物に行ける距離も制限されてくる。特に農山村部では、店舗までの距離が遠く離れていることが多く、買い物に出かけることが困難になってくると考えられる。

当対象での食材料購入頻度は、表9に示すとおりである。

表9 食材料の購入について

n = 114		
購 入 頻 度	人	%
2, 3日に1回	46	40.4
週1回	44	38.6
4, 5日に1回	21	18.4
毎日購入する	3	2.6

「週1回購入する」「4, 5日に1回購入する」を合わせると57.0%であった。また、前項において「食事作りで困ること」として、食材料の購入を14.0%が挙げていたが、「毎日購入する」「2, 3日に1回購入する」を合わせると43.0%と比較的頻繁な食材料購入が行われている。頻繁な食材料の購入は、食物の流通や入手が容易なことを表していると考えられるが、

一方で、計画的な食物摂取よりも、いきあたりばったりの食物選択が、存在しているものと考えられる。

# 10. できあい食品の利用

できあい食品利用の程度を検討すると「ほとんど食べない」58.8%、「週1回食べる」20.2%とできあい食品の利用は少なく、「毎日食べる」は3.5%であった。川端は昭和61年度国民栄養調査結果を分析し、一般高齢者の利用するできあい食品を、ご飯や弁当などの「主食類」、おかずとしての「揚げ物」「サラダ」「煮物」「ミートデリカ」「高級そう菜」の6種類に分類すると、「主食類」では、「最も多く使う」「よく使う」「ときどき使う」を加えると40.3%、「ミートデリカ」は「よく使う」「ときどき使う」を加えると25.0%が利用している<sup>19)</sup>と述べており、利用率が高い。当対象者では、農山村部在住ということもあり、幼少からの現金支出をおさえる習慣や、家庭菜園の利用などによりできあい食品利用度が比較的少なくなっていると考えられる。塩入はできあい食品利用については手軽に購入できる、後片付けが簡単であるなどのメリットがある反面、摂取食品数が少なくなり、魚介、卵、豆製品、緑黄色野菜、そして伝統的な料理（みそ汁、醤油味の煮物、和え物等）がない食事となり、栄養面だけでなく、味覚のうえでも問題があるとのべている<sup>20)</sup>。季節毎の身近な素材を利用して食事作りをする行為は、減塩につながり個人の嗜好を満足させ、頭と手足を使って精神的な喜びにもつながるものであるが、もしそのために必要な栄養素が充たされていないようであれば新たな問

題が生じるものと考えられる。そこで、できあい食品の利用別に食品群、栄養素等の摂取量を探った。（表10）

「毎日食べる」グループは、厚生省健康の指標策定委員会作成の適正点数別配点表から算出した対象の適正点数と比較すると、5群（穀類・芋類・砂糖類）以外はいずれも著しく不足していた。また、他のグループと比較すると2群（牛乳・乳製品類）の摂取が多く、1群（魚・肉・卵・大豆製品類）、3群（野菜類）、4群（果物類）、6群（油脂類）およびアルコールの摂取は最も少なかった。すなわち、できあい食品を「毎日食べる」者は、おおむねどの食品群も少なめに食べる傾向がみられ、なかでも1群1点の不足は、食事の核になるものの不足を意味しており食事としての形が整っていない食事食べているものと考えられる。そのため栄養素等摂取も糖質を除き最も少なくなっている。（例数が少ないため有意差はみられなかった）。

「ほとんど食べない」グループは、他のグループに比べ3群摂取が最も多く、5群は最も少なかった。適正点数と比較すると3群以外は、いずれも不足ぎみであった。できあい食品を「ほとんど食べない」グループでは、現金支出をおさえ、副菜として身近な野菜を上手に食卓にあげ、主菜のたん白質源も適度に摂取している状態にある。

次に、「2、3日に1回～週に4、5回食べる」グループは、「ほとんど食べない」グループよりも5群の摂取が有意に多く（ $P<0.05$ ）、エネルギー、糖質も多い傾向がみられた（ $P<0.1$ ）。副食よりも主食中

表10 できあい食品の利用と食品群・栄養素等摂取状況

グループ 食品群・栄養素	毎日食べる (n=4)	ほとんど 食べない (n=67)	週1回食べる (n=23)	週に4,5回 ～2,3日に1回 (n=20)
魚・肉・卵・大豆製品類（点）	3.0±0.7	3.4±0.8	3.5±0.8	3.4±1.0
牛乳・乳製品類	1.6±0.1	1.4±1.1	1.3±1.1	1.5±1.2
野菜類	0.8±0.1	1.0±0.3	0.9±0.1	0.9±0.2
果物類	0.6±0.5	0.7±0.4	0.8±0.3	0.7±0.5
穀類・芋類・砂糖類	9.3±3.8	8.7±1.6	8.9±2.0	9.8±2.3
油脂類	1.3±0.3	1.4±0.8	1.4±0.8	1.5±0.7
アルコール	0.4±0.5	0.5±1.4	0.8±1.8	0.9±1.6
合計点数	16.9±4.4	17.0±3.5	18.5±3.2	18.6±3.5
エネルギー（kcal）	1354±35	1361±200	1414±260	1486±279
たん白質（g）	49.8±17.1	58.9±13.0	58.6±12.0	59.4±12.7
脂質（g）	34.9±5.1	37.7±10.2	37.5±9.6	38.6±11.7
糖質（g）	199.9±68.1	192.0±33.3	196.3±36.0	209.8±46.0
食塩（g）	9.3±0.9	12.9±3.4	12.1±2.8	13.9±3.3

心の食生活になって  
いることを意味して  
いる。

また、食塩摂取に注目すると「毎日食べる」者は、他のグループより食塩摂取量が有意に少なかった（ $P<0.05$ ）。安東らは、できあい食品は、単に食塩含有量が多いことに加えて、ナトリウム濃度が高い割には、あまり塩からく感じないことが多いため、多量の食塩を摂取して

いるにもかかわらずその自覚がない<sup>21)</sup>と述べている。ところが、本調査では、できあい食品を毎日利用しているにもかかわらず、食塩摂取量が他と比較して少ない。これは、できあいの食品を毎日利用する者では、グラム当たりのエネルギー供給量の高い食品、例えば肉や魚では脂肪部分の多い物をとるなどのため、摂取する食品の総量自体が少なくなっていることに起因していると考えられる。したがって、「毎日食べる」グループについては、できあい食品の栄養的選択法やできあい食品に野菜を加えるなど少し工夫をして、摂取食品量増や栄養のバランスをとるように指導していくことが今後の課題となる。

## 11. 食事内容について

### ① 献立パターン

表11は、対象者の調査日前日の摂取献立よりその献立パターンを分析し、特化係数に表したものである。対象の献立パターンは17種類に分類され、その特徴をみると、朝食では「主食+汁+漬物」、「主食+汁」、「主食+汁+副菜」、「主食+汁+副菜+漬物」、「主食+汁+主菜+副菜」、昼食では「主食+主菜+漬物」、「主食+主菜+副菜+漬物」、夕食では「主食+主菜」、「主食+副菜」、「主食のみ」が農山村部一人暮らし高齢者の代表的献立パターンと考えられる。なお、朝昼夕の献立パターンには、有意差がみられた（有意水準 $\alpha=0.01$ ）。

次に、献立の中で核になる主食、主菜、副菜の摂取

表11 献立パターンと特化係数

献立パターン	朝食	昼食	夕食
主食のみ	0.31	1.10	1.59
主食+汁	2.53	0.46	0.00
主食+汁+主菜	1.28	0.64	1.08
主食+汁+主菜+副菜	1.65	0.60	0.75
主食+汁+主菜+副菜+漬物	1.50	1.50	0.00
主食+汁+主菜+漬物	0.75	1.50	0.75
主食+汁+副菜	2.19	0.60	0.20
主食+汁+副菜+漬物	1.90	1.09	0.00
主食+汁+漬物	2.73	0.26	0.00
主食+主菜	0.23	0.46	2.32
主食+主菜+副菜	0.06	1.76	1.24
主食+主菜+漬物	0.00	1.87	1.13
主食+主菜+副菜+漬物	0.00	1.71	1.29
主食+副菜	0.24	1.04	1.72
主食+副菜+漬物	0.00	1.50	1.51
主食+漬物	1.28	0.85	0.86
その他	0.23	0.92	1.86

の仕方による食品群、栄養素等の摂取量を検討した。（表12）

「3食とも主食・主菜・副菜あり」は、他のグループに比較し、4群、5群、糖質摂取が最も低く、他の食品群、栄養素等摂取は逆に最も高かった。このうち6群の摂取は、「パターンが決まっていない」「2食が主食・副菜あり」との間で有意差がみられ（それぞれ $P<0.01$ ,  $P<0.05$ ）、「2食が主食・主菜・副菜あり」「2食が主食・主菜あり」との間では、差の傾向がみ

表12 献立パターンと食品群・栄養素等摂取状況

	3食とも主食・主菜・副菜 (n=7)	2食が主食・主菜・副菜 (n=25)	2食が主食・主菜 (n=11)	2食が主食・副菜 (n=42)	パターンが決まっていない (n=17)
魚・肉・卵・大豆製品類（点）	3.9±0.6	3.7±0.7	3.4±0.8	3.3±0.9	3.2±1.0
牛乳・乳製品類	1.9±1.5	1.5±1.0	1.1±1.1	1.4±1.1	1.7±1.3
野菜類	1.0±0.2	0.9±0.2	0.9±0.2	0.9±0.3	1.0±0.3
果物類	0.6±0.4	0.8±0.4	0.7±0.3	0.7±0.5	0.7±0.4
穀類・芋類・砂糖類	8.5±0.8	8.7±2.1	9.5±1.9	9.2±2.2	9.0±1.5
油脂類	2.1±0.8	1.5±0.8	1.5±0.5	1.2±0.7	1.3±0.6
アルコール	1.6±2.6	0.8±2.0	0.5±0.9	0.5±1.3	0.2±0.2
合計点数	19.5±4.4	17.2±3.5	17.6±3.4	17.2±2.9	16.8±2.0
エネルギー（kcal）	1561±353	1418±280	1405±275	1375±232	1347±199
たん白質（g）	64.3±10.4	58.5±12.8	58.1±10.6	57.7±11.4	58.5±12.2
脂質（g）	48.6±13.2	39.6±11.2	36.7±8.6	35.2±9.9	37.9±10.0
糖質（g）	189.6±20.2	191.6±42.8	203.1±40.2	198.9±38.7	198.2±30.8
食塩（g）	13.9±5.2	12.8±3.1	11.8±2.5	13.0±3.5	13.2±3.8



られた ( $P<0.1$ )。脂質についても、「3食とも主食・主菜・副菜あり」は、「パターンが決まっていない」「2食が主食・主菜あり」よりも有意に高く ( $P<0.05$ )、「2食が主食・主菜・副菜あり」との間には差の傾向がみられた ( $<0.1$ )。また、「2食が主食・副菜あり」よりも1群摂取が有意に高く ( $P<0.01$ )、2群、5群、エネルギーも高い傾向にあった。すなわち、一人暮らし高齢者においても、3食とも主食、主菜、副菜がそろっている場合が最も食品群、栄養素等摂取状況が良好である。「3食とも主食・主菜・副菜あり」は、他よりも料理数、料理法也多岐にわたるため、1群、2群、5群、6群、および脂質、エネルギーも相対的に増加しているものと考えられる。足立らも、対象の食行動の特徴を調べた調査で主食、主菜、副菜の3種類が全部そろっている食事を「鮮明」とし、いずれか1種類のみがそろっている食事、いずれか2種類のみがそろっている食事を「非鮮明」とし、「非鮮明」の食事が2食以上ある場合には、問題点が多いと述べている<sup>22)</sup>。

しかしながら、「3食とも主食・主菜・副菜あり」の場合においても、適正点数と比較すると、3群、4群の摂取不足が著しく、5群、糖質がやや不足で、エネルギー、脂質については過剰であった。特に、脂質は、エネルギー摂取量の28.0%を占めており、高齢者の脂肪エネルギー比としては高すぎる状態にあった。

次に、「パターンが決まっていない」場合には、1群、アルコール、合計点数、エネルギー、たん白質の摂取量が他のグループに比べ、最も少なかった。特に「3食とも主食・主菜・副菜あり」よりエネルギーでは214kcal、たん白質では5.8g少なく、問題がみられる。そして適正点数と比較しても、3群、4群の摂取不足が著しく、他の群についても不足でであった。

以上より農山村部一人暮らし高齢者においても、主食、主菜、副菜のそろった食事作りを推進し「3食とも主食・主菜・副菜あり」のグループには脂質の摂り過ぎにならないように、一日の食事全体としてバランスのとれた栄養摂取を指導していく必要があると考える。

## ② 調理法

表13は、対象の調査日前日の摂取献立よりその調理法を検討したものである。

朝昼夕3食における調理法は15種類に分類され、朝食では「汁物」「漬物」「煮る」「生食」、昼食では「煮る」「漬物」「汁物」「焼く」、夕食では「煮る」「生食」

表13 調理形態と利用者

調理法	朝食	昼食	夕食	合計
揚げる	1	8	11	20
焼く	4	22	18	44
炒める	7	17	14	38
煮る	30	62	56	148
ゆでる	3	2	2	7
蒸す	0	1	1	2
和える	1	3	2	6
生食	25	21	29	75
サラダ	4	5	4	13
浸し	0	1	0	1
酢のもの	9	20	17	46
汁物	110	25	19	154
鍋物	0	0	3	3
漬物	52	35	27	114
その他	6	0	0	6

「漬物」がそれぞれ多かった。鏝は独居老人の食生活調査で独居老人の調理形態は男女とも煮物、汁物、生物の形態に集中していたと述べている<sup>23)</sup>が、対象では一日を通してみると、「汁物」「煮物」「漬物」といった料理法が圧倒的に多く、次いで「生食」がみられ、鏝の調査に似通った結果がみられた。「汁物」「煮物」「漬物」はいずれも、食塩の過剰摂取へつながることが多いために、若年高齢者群では、注意が肝要である。また、朝昼夕3食の間での傾向を特徴的にとらえる特化係数をみると、朝食では「汁物」、昼食では「浸し」が最も特徴的で、次いで「焼く」「蒸す」「和える」などが、夕食では「鍋物」「揚げる」「蒸す」が特徴的であった。朝昼夕の調理法には、有意差がみられた (有意水準  $\alpha=0.01$ )。

また、「煮る」調理については、朝食で作ったものを昼食、夕食と暖め直して、食べているという状態の者が33.0%であった。一日のうちで何度も暖め直して食べるのでは食欲も減退し、また味付けも濃くなり、素材のうま味も失われるため、一度調理したものの保存法や、後日への繰り返し方などを指導すると同時に、小量調理を得意とする調理器具などの普及や利用推進も計らなければならない。

## IV. 要 約

農山村部に居住する一人暮らし高齢者の食事を、一人暮らし高齢者自身にとって、喜びあるものとするための方策を得る目的で調査を実施し次の結果を得た。

1. 加療中の者は64%で、そのうち30%が複数の病気ににかかっていた。
2. 対象の栄養状態をみると、男女とも「ふつう」が最も多く約半数であるが、「太りすぎ」は男性に多く、「太り過ぎ」、「やせすぎ」は男性には皆無であった。
3. 自分の歯のみで咀嚼している者は9.6%で、約半数が総入れ歯を使用していた。入れ歯の使用者では、「1部入れ歯」の者のほうが「総入れ歯」の者より、咀嚼困難な状況がみられた。
4. 「毎日ある」「2, 3日に一度」と、便通の状況は良好であった。
5. 健康または普通と考えて日々を送っている者は76.3%である。
6. 健康維持のために心がけていることは、16項目中男女とも2項目が多く、ついで男性では4〜7項目、女性では8〜10項目であった。
7. 食事作りにおいては、男性では63.6%、女性では45.7%が「一人分は作りにくい」と考え、「献立を考えるのが面倒」とする者も多くみられた。

8. できあい食品を毎日利用する者は3.5%と少なかったが、これらの者では食品群別摂取状況をみると5群以外は著しく不足していた。できあい食品を「ほとんど食べない」者は58.8%、「週1回食べる」者は20.2%であった。
9. 「3食とも主食・主菜・副菜あり」の食パターンでは、1群、2群、5群、6群および脂質、エネルギー摂取が他パターンより多い。
10. 一日の調理形態では、「汁物」「煮物」「漬物」が多い。

以上農山村部一人暮らし高齢者の食生活を、高齢者自身の喜びとするための幾つかの方途を導く結果を得た。今後はこれらの結果を実践に結びつけていきたい。

本研究において終始暖かいご協力をいただきました高梁地方振興局地域振興室荒木三朗室長代理、川上町デイサービスセンターの各位、成羽町役場住民課の各位に深く感謝いたします。

(本研究は、平成3年度文部省科学研究費一般研究Cの助成により行ったものである)

## 参 考 文 献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部管理企画課：日本人の平均余命—平成2年簡易生命—、厚生指標、38, 10, 23 (1992) 2
- 2) (財)厚生統計協会：国民の福祉の動向、38, 12, 175 (1992)
- 3) 岡山県：第4次岡山県総合福祉計画<概要>、岡山県、11 (1991)
- 4) 奥野和子、三橋喜久、安武幸恵：栄養学雑誌、47, 179 ~188 (1989)
- 5) 鈴木静子、高橋リエ：老年期の栄養と食生活、中央法規出版、東京、64~68
- 6) 鈴江緑衣郎：高齢者と栄養—その特徴、第一出版、東京、78 (1987)
- 7) Elizabeth Campbell Asselbergs and Jean Henderson Sabry: Obtainng food consumption data in special circumstances; additional considerations, Oxford University Press, New York, 195 (1988)
- 8) Feinleib, M.: Epidemiology of obesity in relation to health hazards, Ann. Intern. Med., 103, 1019-1024 (1985)
- 9) Lew, E.A.: Mortality and weight; Insured Lives and the American Cancer Society Studies, Ann. Intern. Med., 103, 1024-1029 (1985)
- 10) 板垣晃之、市丸美恵子：高齢者の食事指導及び食事療法での問題点、保健の科学、31, 636 (1989)
- 11) 山口和子編：栄養指導演習・実習、樹村房、東京、139 (1990)
- 12) 高島豊、坂本靖、鈴木浩一、高橋英尚、一杉正治、高田昂：高齢者における肥満度とその後約5年の期間中の死亡の関連性—日本の一山村地域高齢者について—、日本衛生学雑誌、45, 715 (1990)
- 13) 浜田茂幸編：歯の健康と食生活、第一出版、東京、130 (1987)
- 14) 内田安信：歯の病気、臨床栄養、68, 370 (1985)
- 15) 福祉士養成講座編集委員会編：栄養・調理、中央法規出版、東京、70 (1988)



農山村における一人暮らし高齢者の健康と食行動

- 16) 鈴江緑衣郎：高齢者と栄養－その特徴，第一出版，東京，79（1987）
- 17) 琵琶湖長寿科学シンポジウム実行委員会編：老人の食生活と栄養－老人の消化吸収機能－，医歯薬出版，東京45（1991）
- 18) 伊比礼子，大津ミキ，樋口典恵：高齢者の生活特性，保健の科学，29，270(1987)
- 19) 川端晶子：市販の惣菜と手作り惣菜，食の科学，128，35（1988）
- 20) 塩入公子：加工食品，調理済み食品を利用した食事と栄養管理，栄養日本，33，25（1990）
- 21) 安東克之，藤田敏郎：ナトリウムについて考える，栄養日本，34，9（1991）
- 22) 足立巳幸，針谷順子：特集食事パターンから食構成を探る（1）試案パターンの視点，食の科学，56，118（1980）
- 23) 鎧吉：独居老人の食生活，保健の科学，29，445（1987）

平成4年3月30日受付

平成4年6月11日受理