

〈論文〉

後期高齢者の食事作りに対する認識 —低栄養予防教室参加者における質的分析—

成田 美紀

Abstract

本研究は、加齢に伴い心身機能が低下する中でも、自身で食事作りを継続できる要因を質的に探索することを目的とした。低栄養予防教室に9～12年継続して参加している80歳以上の高齢者12名に対し、「高齢期の食生活・食事作り」をテーマにグループインタビューを実施した。インタビューから得られた結果をカテゴリー化し、その共通点、相違点、背景要因に注目して食事作りを継続するためのニーズを抽出した。その結果、食事作りを継続することを促進する要因として、ライフイベントや自身の機能低下、疾病に対して向き合うことが抽出された。一方、食事作りを継続することを阻害する要因として、加齢に伴い調理を継続することへの不安も見られた。今後は、地域資源としての食を通じたサービスを紹介し、体調が悪化した時なども踏まえた活用を勧め、無理なく自身の食生活を保つような働きかけも必要とされる。

キーワード：後期高齢者，食事作り，質的研究

1. はじめに

高齢者の低栄養に関する問題は、三次予防、二次予防、一次予防、とそれぞれの予防の段階で異なっている。三次予防で治療を受けている者は、糖尿病や腎臓病障害などの慢性疾患の重度化、褥瘡、経管栄養法が必要になる場合など重度の問題が生じている。二次予防の中でも、介護給付や予防給付を受けている者においては、食欲不振、便秘、摂食・嚥下障害などが介在している。これらに対しては、栄養ケア・マネジメントを基本とし、専門職の多職種連携による取り組みが必要である。しかし、二次予防のうち地域支援事業を利用する軽度の低栄養リスクを持つ者や一次予防の段階にある者は、病的な問題は顕著化しておらず、むしろ生活上の問題を認識する人が増えている。したがって、低栄養に陥りやすいリスクを誘引する生活環境上の問題を検討した上で、解決に向けた取り組みを行うことが必要となる。

食支援が必要な高齢者の在宅訪問栄養指導では、サービス内容として食品選択、知識習得、調理指導、メニュー提案が多いことが報告されている¹⁾。ただし、これらは一時点の状況における対応策であり、長期的な視点に立った加齢に伴う高齢者の食料入手、調理、喫食等一連の食行動や生活状況などの変化を鑑みた対応については、未だ報告はみられていない。

本研究では、低栄養予防教室に10年前後継続して参加する80歳以上の在宅高齢者に対してグループインタビューを実施し、心身機能が低下すると考えられる後期高齢期であっても自立した生活を営み、適切な量と質を確保するために自身で食事を作り食べることを継続できる要因について、質的に探索することを目的とした。

2. 低栄養予防教室「お達者料理教室」の概要

お達者料理教室は、低栄養リスクを持つ高齢者自身が問題点を認識し、個々の身体状況・ライフスタイルに対応したより良い食生活を建て直し、いくつになってもいつまでも健康でいきいきと過ごせるよう、食事づくりからの自立支援を目指して、東京都老人総合研究所（現・東京都健康長寿医療センター研究所）内で2003年より始められた²⁾。

対象者は、生活機能低下のリスクを考慮し、血清アルブミン 3.8g/dL 以下、BMI (Body Mass Index) 18.5 未満、独居者、料理経験の少ない人とした。介入期間は3ヶ月間で、介入期間は週1回、計12回実施した(図1)。対象者の意見を重視し、対象者が要望する料理を含め、一汁三菜または一汁二菜とデザートとの献立で、「元気で長生き」のための食生活指針(表1)³⁾にそって構成された。

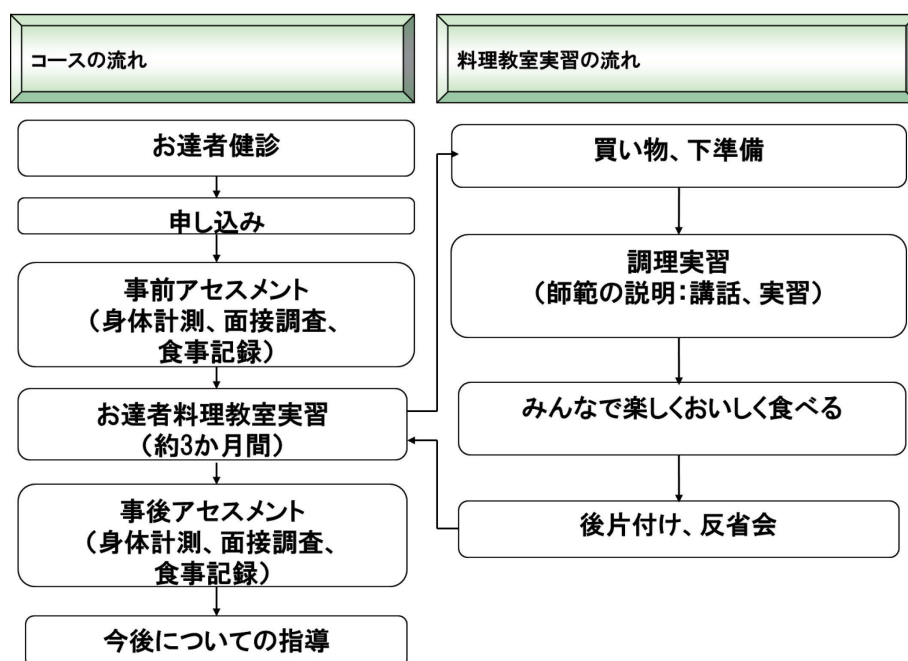


図1 「お達者料理教室」のフローチャート

表1 「元気で長生き」のための食生活指針³⁾

1. 三食のバランスをよくとり、欠食は絶対さける
2. 油脂類の摂取が不足しないように気をつける
3. (肉・魚・卵など) 動物性たんぱく質を十分にとる
4. 肉と魚の摂取は1:1程度の割合にする
5. 肉はさまざまな種類をとり、かたよらないようにする
6. 牛乳は毎日200mL以上飲むようにする
7. 野菜は、緑黄色野菜(色の濃い野菜)や根菜など豊富な種類を毎日食べる
8. 食欲がないときはおかずを先に食べ、ご飯は残す
9. 食材の調理法や保存法に習熟する
10. 酢、香辛料、香味野菜を十分に取り入れる

11. 味見してから調味料を使う
12. 和風, 中華, 洋風とさまざまな料理をとり入れる
13. 会食の機会を豊富につくる
14. かむ力を維持するために, 義歯は定期的に点検をうける
15. 健康情報を積極的にとり入れる

教室の意義は大きく分けて三つあり, 教室参加 (社会交流及び余暇活動の推進), 栄養教育 (栄養・食生活情報の意義, 食品摂取の多様性), および調理実習 (食品の扱いと調理法の習熟, 動物性食品摂取の重要性) である. プログラムは食材料購入に始まり, 下準備, 講話, 料理師範, 実習, 食事, 後片づけ, 反省会という流れで毎週 2~3 時間行われた. 調理台 1 つにつき, 実習者は 4~5 人として班を作り, 男女混合で実習を行った (図 2) (注: 写真掲載に関しては, 事前に参加者より許諾を得ており, 個人が特定できないよう顔を含め画像全体に処理を行った).



図 2 お達者料理教室の実習の流れ

前半の調理実習は, 実習の雰囲気や班の人達と慣れるため, 調理実習のみを行うが, 後半 6 週間においては, 調理実習に加えて食品摂取の多様性を高めるためのチェックシート⁴⁾を導入し, 自らが自分の食事を見直し, バランス良い食事をするように促した. 調理実習後にチェックシートを渡し, 次回の調理実習で回収することを繰り返し行った⁵⁾.

これまで, 2004 年度の対象者 32 名を介入群 15 名と対照群 17 名に分け, 介入群に 2004 年 4 月中旬~7 月中旬の 3 ヶ月間, 低栄養予防プログラムを実施した結果, 適正な食事量の維持, 食欲低下の防止, 調理工程の改善効果がみられた. 対照群と比較して介入群は, エネルギー・たんぱく質摂取量の維持, 自分で食事を作る頻度の増加, および低栄養傾向者の食品摂取状況, 特に卵や乳製品など動物性食品や緑黄色野菜の摂取頻度の改善があり, さらに血清アルブミン低下を抑止する傾向にあったことが報告されている⁵⁾.

2003 年度から 2006 年度にかけて開催された 70 歳以上を対象とした本教室には計 79 名

が参加し、その後隔月のフォローアップ教室が継続して開催されている。

3. 方法

3.1. 対象者

2003～2006年度に東京都老人総合研究所（現・東京都健康長寿医療センター研究所）で開催した低栄養予防教室「お達者料理教室」を修了し、隔月のフォローアップ教室に継続して参加している80歳以上の高齢者を対象とした。2016年3月14日に7名、3月16日に5名に「高齢期の食生活・食事作り」をテーマにグループインタビューを行い、半構造化面接法にてデータを収集した。インタビューガイド（表2）に沿って、ファシリテーターからの質問に対して意見交換を行う形式で実施した。なお、グループインタビューに際しては、個々の発言時間を設け、発語するまでの時間を十分にとるなどの配慮を行った。

インタビュー内容を逐語録とし、質的帰納的方法を参考に、類似性に従いカテゴリーと抽象化を行った。カテゴリーの共通点、相違点、背景要因に注目して食事作りを継続するためのニーズを抽出し、特性を分析した。以上の分析は、NVivo (QDA ソフト)を用いて分析を行った。本研究は、東京都健康長寿医療センターの倫理審査委員会の承認を得て実施された。

表2 インタビューガイド

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) 自己紹介：名前，年齢，居住地域，家族構成 2) 料理教室に参加したきっかけ 3) 料理教室に来てからの変化 4) 料理教室で行った料理を家で作ったりするか 5) 現在の食生活・食事作りで困っていること 6) 食事作りで工夫していること 7) 今後の教室内容への要望 |
|---|

4. 結果

4.1. 対象者の属性

対象の内訳は男性3名，女性9名，年齢は83～93歳，継続年数は9～12年であった。

4.2. カテゴリーの抽出

内容を分析した結果，【1. 教室参加のきっかけ】，【2. 参加当初の食事への考え方】，【3. 参加による考え方の変化】，【4. 影響及ぼすライフイベント】，【5. 調理継続】，【6. 現在の食事作りへの認識】，【7. おいしさ・食べ方の価値観】の7つのカテゴリーが抽出された。各カテゴリーに対し付与したサブカテゴリー（概念）と対応する生データ（記述）について，以下に示す。

4.2.1. 教室に参加するようになった理由

「2）料理教室に参加したきっかけ」のインタビューテーマに関するカテゴリー【1. 教室参加のきっかけ】では，①研究所からの通知による参加，②興味・関心から（参加者の友人から聞いて），などのサブカテゴリーの出現頻度が高かった（表3）。

表 3 【1. 教室参加のきっかけ】のサブカテゴリと対応する生データ

サブカテゴリ（概念）	生データ（記述）
① 研究所からの通知による参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ ここでお達者健診をしたときに血液検査をしたらアルブミンが低いよ、といわれて、低い人だけを呼んで料理教室に参加したというわけです。 ・ 病院の先生に言われたんだ。あんたみたいに偏った食事をしちゃだめだ、って言われて。 ・ 前に食べているもの（食事記録）を出して、魚は多いけれど野菜は少なかったのかな。こういうのやるから参加したほうがよいという話から入って、もうずいぶん昔だったわね。
② 興味・関心から （参加者から聞いて）	<ul style="list-style-type: none"> ・ グリーンカレッジに参加しているときに、お友達の A さんが参加していて、そのうち B さんも参加するようになって、声かけてくださって、それから参加させていただいて

4.2.2. 教室参加当初の食事に対する考え方

「2）料理教室に参加したきっかけ」のインタビューテーマに関するカテゴリ【2. 参加当初の食事への考え方】では、①食事にはあまり関心なし、②食事に配慮しているが迷うことばかり、などのサブカテゴリの出現頻度が高かった（表 4）。

表 4 【2. 参加当初の食事への考え方】のサブカテゴリと対応する生データ

サブカテゴリ（概念）	生データ（記述）
① 食事にはあまり関心なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ 私は家では特にやらないし、いや、家で一人で昼飯を食うくらいはしますが ・ 私は料理まるっきりできなかつたからなあ。料理の作り方がわからなかつた。 ・ 私は、偏食も多くて
② 食事に配慮しているが 迷うことばかり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一人で買い物すると、野菜でも量が多いんですよね。 ・ うちで作るとなんかいいかげんなものを食べているような気がして ・ 私は、食事が薬だと思って毎日の食事をしています。でも、少し甘いものが多いかな、果物が多いかな、と感じています。

4.2.3. 教室参加による考え方の変化

「3）料理教室に来てからの変化」「4）料理教室で行った料理を家で作ったりするか」のインタビューテーマに関するカテゴリ【3. 参加による考え方の変化】では、①内容の遵守、②対人関係の深まり、などのサブカテゴリの出現頻度が高かった（表 5）。

表5 【3. 参加による考え方の変化】のサブカテゴリと対応する生データ

サブカテゴリ（概念）	生データ（記述）
① 内容の遵守	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教室に来てからの変化は、ここでいただいたもの、塩分の関係とかそして量ですね。 ・ ここにきて知らなかったもの（食材や調味料）もこういう使い方があるんだということを大分覚えました。 ・ 一週間でバランスよく食べるように配慮するようになりました。 ・ ここに通ってから食事についての考え方や自分の体についてわかるようになった。
② 対人関係の深まり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教室終わったあとに、Cさん、Dさんと医療センター内の喫茶でコーヒーを一杯飲むようになりました ・ Eさんのお宅に行くようになって、すてきよね ・ 一緒にやってきたから、Fさん来ないな・・・というときは気になるし、電話かけてお話したり ・ 近所にお茶のみしたり、他の料理教室来てもどこも年配者ばかり。教室で若い方（スタッフ）に接することができるのでうれしい。

4.2.4. 食事作りの認識に影響を及ぼすライフイベント

「3）料理教室に来てからの変化」のインタビューテーマに関するカテゴリ【4. 影響及ぼすライフイベント】では、①病気（大病の経験、自身の既往）、②身体機能の低下、③配偶者の介護や死別、などのサブカテゴリの出現頻度が高かった（表6）。

表6 【4. 影響及ぼすライフイベント】のサブカテゴリと対応する生データ

サブカテゴリ（概念）	生データ（記述）
① 病気 (大病の経験、自身の既往)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 私は自己免疫疾患があり、薬のアレルギーがあるので ・ 血液検査したら急ぎよ入院で、検査で大腸、胃、甲状腺、みんながんでひっかかって。 ・ 胃の調子がすっきりしないんですよ。 ・ 二年前に動脈瘤、コイル入れているんです。二つ。
② 身体機能の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・ マメにできるときと体調と自分の気分次第のところ ・ がだいぶ入っているような感じがするので、そこをなんとかしないと。 ・ 皆さんの話きいって、聞こえているふりするのつらいよ。演技っていうかね、返事するときにとんちんかんなこと返事しちゃって、この人少しおかしな人って思うかもしれんけど、とにかく聞こえないんですよ。 ・ 膝や腰がますます悪くなって、なかなか遠出できなく

	なってきた。プールに行ける日も減ってきたり。
③ 配偶者の介護や死別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主人が急に血圧が上がり糖尿病になって ・ 主人を亡くしまして

4.2.5. 食事作りを継続するための要因

4.2.5.1. 食事作りの継続を促進する要因

「3) 料理教室に来てからの変化」のインタビューテーマに関するカテゴリーのうち、食事作りの継続を促進する要因【5a. 調理継続】では、①病気の克服、②健康管理（運動と食事の配慮）、③教室参加で孤独感払拭、などのサブカテゴリーの出現頻度が高かった（表 7）。

表 7 【5a. 調理継続】のサブカテゴリーと対応する生データ

サブカテゴリー（概念）	生データ（記述）
① 病気の克服	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主人もインスリンもなく薬も飲まなくてよくなり、低血糖も起こさず糖尿病もよくなり、本当にありがたかったです。 ・ 足掛け3年入院してやっと出てこられた。飯のうまいこと。
② 健康管理 （運動と食事の配慮）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多少の不安はありますが、今はスカッシュもやっています。試合的な興奮するようなものはしないけれど。 ・ 毎日散歩がてらいっぱい歩いて、カロリーなどはいっさい気にせず、でも食べ過ぎないように、でもおいしいとついつい食べちゃいます。
③ 教室参加で孤独感払拭	<ul style="list-style-type: none"> ・ ここに来て気持ちが和らぎました。皆さんとおしゃべりをしながら、料理って楽しいなって改めて思っ。

4.2.5.2. 食事作りの継続を阻害する要因

「5) 現在の食生活・食事作りで困っていること」のインタビューテーマに関するカテゴリーのうち、食事作りの継続を阻害する要因【5b. 調理阻害】では、①作り手の不在、②調理継続への不安、などのサブカテゴリーが出現した（表 8）。

表 8 【5b. 調理阻害】のサブカテゴリーと対応する生データ

サブカテゴリー（概念）	生データ（記述）
① 作り手の不在	<ul style="list-style-type: none"> ・ （一人になって）ここまできたので、楽しいこととおいしいものとバーゲンと ・ かに棒かって食べて、残りしまって、しばらくたって「あれ、こんなところに」と。 ・ 買ってきたのに忘れてまた買ってきてあらあ、って。一人なのに買いすぎて困って。

② 調理継続への不安	<ul style="list-style-type: none"> ・ やれることが変わってきて、料理は最低限やるとして ・ 買い物まで行くとだいぶ時間がかかってしまって ・ だいぶ歳をとってきたら「(自分で調理をすることを) やめる」なのかな
------------	--

4.2.6. 現在の食事作りへの認識

「6) 食事作りで工夫していること」「7) 今後の教室内容への要望」のインタビューテーマに関するカテゴリ【6. 現在の食事作りへの認識】では、①食材を厳選し時間をかけて調理、②便利なものを活用し調理時間を短縮、③誰かと食べること（共食）を意識、などのサブカテゴリの出現頻度が高かった（表9）。

表9 【6. 現在の食事作りへの認識】のサブカテゴリと対応する生データ

サブカテゴリ（概念）	生データ（記述）
① 食材を厳選 時間をかけて調理	<ul style="list-style-type: none"> ・ ほうれんそうは土がついて、根がしっかりついているのがいいんだよ。根がないのはおいしくないんだよ。 ・ 薄青いきれいな色が出るの。おいしいだしがとれると・・・スーパーにはないけど、東北のしじみ。
② 便利なものを活用し 調理時間を短縮	<ul style="list-style-type: none"> ・ 野菜もみんなカット野菜や冷凍野菜買ってきて使っていて。そうすれば調理も便利。
③ 誰かと食べること（共食） を意識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皆さんとお目にかかっているいろんな話が聞けるのが楽しみ ・ 主人がなくなって、（この教室を）とても一つの生活の良いサイクルとさせていただき、一緒に食べて毎日の食事を含めて生活力がでてきたかな、と感謝しています。

4.2.7. おいしさ・食べ方の価値観

「6) 食事作りで工夫していること」「7) 今後の教室内容への要望」のインタビューテーマに関するカテゴリ【7. おいしさ・食べ方の価値観】では、①過去の食体験というサブカテゴリが出現した（表10）。

表10 【7. おいしさ・食べ方の価値観】のサブカテゴリと対応する生データ

サブカテゴリ（概念）	生データ（記述）
①過去の食体験	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分、田舎者ですから、濃い味が大好きなもので ・ 九州に単身赴任したら、逆にあっちは味が薄い。それで味に慣れちゃって戻ったら、味がしょっぱくて食べられなかった。

4.2.8. 後期高齢者の食事作りに対する認識の変化

4.2.1.~4.2.7.で抽出されたカテゴリーの内容をもとに、低栄養予防教室に継続して参加する後期高齢者の食事作りに対する認識の変化をまとめた概念図を図3に示す。

教室の開催当初は、医療センターからの推薦により参加を余儀なくされた者の他、興味・関心から自発的に参加した者もいた。当時は互いの事をまだよく知らず、よそよそしい関係性であり、教室内容が分からないことへの戸惑いもあった。調理実習をきっかけに、コミュニケーションが促され、関係性が深まった。活動を行う中で、同世代の参加者の存在から活力を得られた一方で、教室で提案する食材、調味料、調理法は、今までの自分達のやり方とは違うと感じるなど、協働する中には刺激と戸惑いがあった。しかし、継続して教室に参加することを通して、次第に教室参加者同士やスタッフとの信頼関係が構築されていった。様々な活動を経た現在、料理への興味が深まり、一緒に料理したり食べたりすることの楽しさを発見し、食事に対する視野が以前よりも広がったと感じている。一方で、教室で習った料理を家で実践するにあたり、過去の食体験によるおいしさ・食べ方の価値観が影響していることや、加齢に伴う調理継続の不安も感じている。

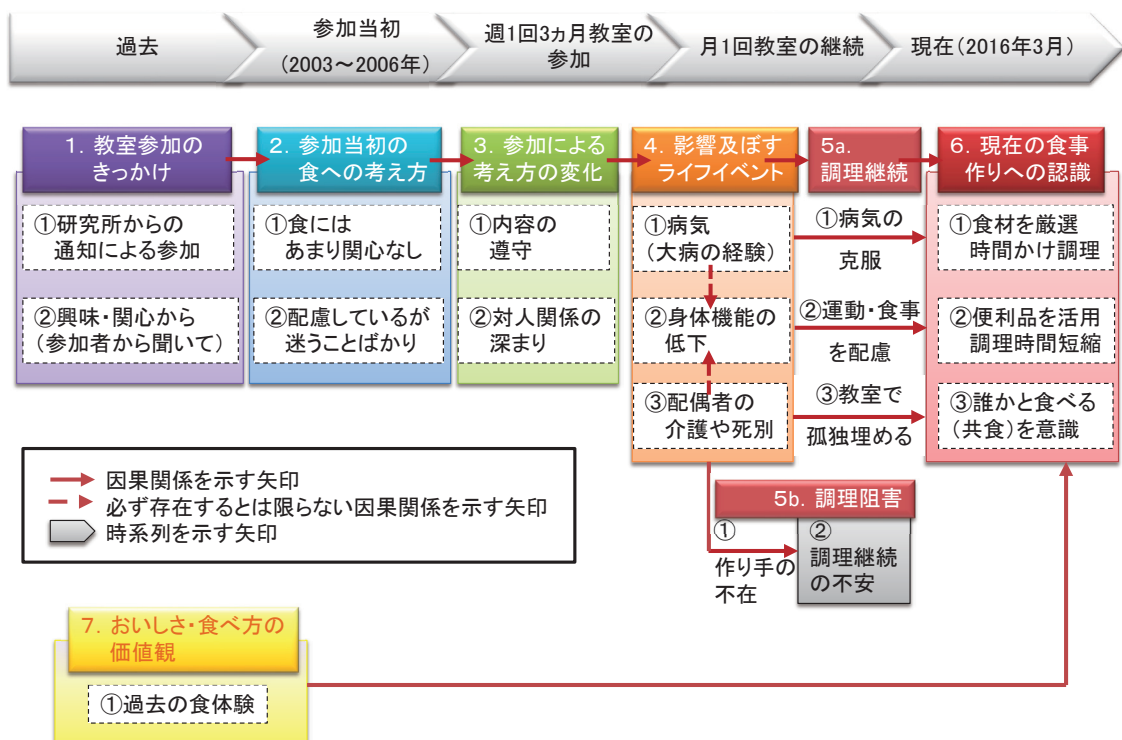


図3 高齢者の食事作りに対する認識の変化 (概念図)

5. 考察

本研究では、料理教室開始当初 70 歳代前半の前期高齢者であった参加者を 10 年前後の長期間にわたり追跡し、加齢変化に伴う食事作りに対する認識や行動の変化と、食事作りを継続するための要因を質的研究により明らかにした。

料理教室参加による考え方の変化として、教示内容の遵守と対人関係の深まりがサブカテゴリーとして抽出された。「お達者料理教室」で実施している調理方法および食事内容は、

低栄養予防を目的とした高齢者の特性に応じた内容を提供しているため、遵守することにより低栄養および低栄養に関連する要因を改善することが期待できる。これまで、本教室の短期的効果として、適正な食事量の維持、食欲低下の防止、調理工程の改善効果を報告してきたが⁵⁾、長期にわたり教室に参加した者の中には、健康的な食生活を維持することができ、自身の健康ばかりでなく、家族の健康を守ることに繋がることが確認された。一方、料理教室参加を通じた対人関係の深まりについては、料理教室を社会参加活動の一つとして考えた場合、活動参加を促進する要因となり得る。茨木は、活動参加の促進に着目して中高年の社会参加活動の要因に関する文献的検討を行った結果、地域への愛着、地域共生の認知、他者・地域貢献意識などの心理的要因や、親しい友人や隣人の数、家族や友人の訪問頻度、外出や活動参加への誘い、活動情報を教えてくれる人、社会的サポートの豊かさなどの社会的要因など、いずれも社会的ネットワークの重要性を示している⁶⁾。

食事作りに影響を及ぼすライフイベントとして、病気、身体機能の低下、配偶者の介護や死別がサブカテゴリーとして抽出された。介護予防教室に参加しない要因について検討した報告は少ないが、工藤・今村は、介護予防教室に参加する高齢者の途中不参加となる理由について「体調不良」、「個人的な用事」、「特に理由が無い」の順に多かったことを報告している⁷⁾。疾病の発症や重症化、フレイルなどは、これまで維持してきた生活機能の低下につながることから、高次生活機能の一つである食事作りに影響を及ぼすことにつながると推察される。

料理教室に参加して食事作りを継続する要因として、病気の克服、運動・食事を配慮する、教室参加により孤独感を払拭する、の3つがサブカテゴリーとして抽出された。高齢者は複数の疾病を有する特徴があり、中には機能低下や重篤な障害をもたらす疾病も存在する⁸⁾。そのような疾病を克服するという経験を通じて、健康につながる食事作りを継続する自信につながっていた。食事のみならず運動を心がけることは、介護予防やフレイル予防につながる行動である。加えて、料理教室で一緒に食事を作るという行動を通して孤独感を払拭するという発言から、共同作業による調理行動を通して高齢者の精神的健康を保つ可能性が示唆された。

現在の食事作りへの認識として、食材を厳選し時間をかけて調理する、便利品を活用し調理時間を短縮する、誰かと食べること（共食）を認識する、の3つがサブカテゴリーとして抽出された。時間をかけて調理することと調理時間を短縮することは、一見矛盾したように思えるが、一方では料理教室で獲得した調理技術を活かし、加齢に伴う個々の身体状況の変化に応じた調理方法を選択しているともいえる。日々営まれる人々の食習慣および食事形態は、生命の維持活動に必要な栄養素の摂取など身体的健康の他、他人や社会と建設的であり関係を築く社会的健康、そして情緒の安定など精神的健康に影響を及ぼすことが知られている⁹⁾。したがって、自身の状態に応じた調理方法を選択することは身体的健康につながる一方、共食を意識することは社会的健康および精神的健康を保つために選択した行動であると考えられる。

おいしさ・食べ方の価値観としては、過去の食体験がサブカテゴリーとして抽出された。食選択におけるライフコース（個人が一生の間にたどる社会的な道筋）において、生活や健康状態の変化、時間の経過につれ、次第に変化していくこと¹⁰⁾の現れとして、食事作りを継続する要因や現在の食事作りへの認識といったカテゴリーが出現した。その一方で、高齢

期での食事づくりなどの食習慣の変容を阻害する要因は、家族の構成人数よりも、家族構成に伴って長期にわたり形成・定着した個人の習慣によるものが多いことが報告されている¹¹⁾。したがって、料理教室で新たな調理技術を学んだとしても、おいしさや食べ方の価値観として過去の食体験が優先される可能性があることを示唆している。

食事作りを継続してきた後期高齢者は、多くの経験を通じて食事作りを継続することに対する自信につながった一方、作り手の不在から加齢に伴い自身で調理を継続することへの不安も、サブカテゴリーとして抽出された。後期高齢者になるにつれ、自身の努力(自助)では整えられない状況が生じてくる。そのため、隣人や地域との関わりやつながり(互助・共助・公助)も視野に入れ、地域サービスを活用できるよう心がけることも必要であろう。自身の生活機能が保たれていることを前提とした在宅における食生活の維持は大切なことではあるが、今後は食材配達サービス、配食サービス、会食サロンなど地域の食を通じたサービスの所在を伝え、体調が悪化した時なども踏まえた活用を勧め、無理なく自身の食生活を保つような働きかけが必要である。

本研究では、後期高齢者になった参加者に対し質的調査を行うことにより、加齢変化に伴う食事作りに関する認識や行動の変化と、自身で食事作りを継続することを可能にする要因を明らかにすることができた。量的指標による介入効果の検討においては、アウトカムとしてBMI、生化学検査値、質問票への回答から得られる複数の健康アウトカムの指標により評価が行われる。ただし、加齢に伴い身体機能が低下すると、筆圧の低下や手の震えなどが生じる者も出現し、中には十分に評価指標を収集することができない場合も存在する。今回は参加者グループで話し合う機会を持つ質的研究を行うことによって、これまで収集してきた量的指標の変化の背景となる認識や行動を検出することが可能となった。一方、本研究の対象者は、料理教室に長期間継続して参加している高齢者に限定されている。今回得られた知見を、個人の健康状態の可逆性を鑑みて活用できる可能性はあるが、不可逆的な身体機能の低下や疾病の進行がみられる高齢者に今回の知見を適用することは難しい。今後の課題として、料理教室を途中で辞退した高齢者に対しても、追跡が難しい部分はあるが同様に調査を行い、食事作りを阻害する要因を検討し、今回得られた結果と比較するなど、更なる研究が必要である。

6. 結語

料理教室を10年前後継続して参加している在宅後期高齢者に質的調査を行い、加齢変化に伴う食事作りに対する認識や行動の変化と食事作りを継続する要因を明らかにした。低栄養予防教室に継続して参加する高齢者の声を分析した結果、ライフイベントや自身の機能低下、疾病に対して向き合うことで、食事作りを継続する自信につながっていた。一方、加齢に伴い調理を継続することへの不安も見られ、今後地域の食を通じたサービス活用を勧めることによって、自身の食生活を保つ働きかけが必要である。

謝辞

本研究の実施にあたり、長期に渡り「お達者料理教室」にご参加いただきました皆様、教室運営およびフォーカス・グループ・インタビューの実施、分析において、前・國學院大學 栃木短期大学の湯川晴美教授、世田谷フリー栄養士会ばせりの安保千栄子氏、板橋フリー栄

養士会の大谷雅子氏には、多大なるご理解とご協力をいただきました。厚く感謝の意を表します。

文献

- 1) 井上啓子ほか：栄養食事指導による栄養介入方法とその改善効果の検証。日本栄養士会雑誌，55：656-664，2012.
- 2) 渡邊美紀，湯川晴美：高齢者栄養サポートの実際－低栄養予防を目的とした地域高齢者に対する栄養サポート。臨床栄養，104：773-779，2004.
- 3) 東京都老人総合研究所：食育－食を通じての生活の質の向上－。長期プロジェクト研究報告書「中年からの老化予防総合的長期追跡研究」。東京都老人総合研究所，315-319，2000.
- 4) 湯川晴美：食の基本が身につく「クック 10 法」。健康と良い友だち社，2007.
- 5) 渡邊美紀：介護予防－地域高齢者支援の実際①低栄養対策。臨床栄養，108：497-504，2006.
- 6) 茨木裕子：中高年者の社会参加活動の要因に関する文献検討－活動参加の促進に着目して－。老年社会科学，42：7-20，2020.
- 7) 工藤敬一郎，今村厚美。介護予防教室に参加する高齢者の途中不参加となる理由。東海北陸理学療法学会誌，第 28 回東海北陸理学療法学会セッション ID: P-93，115，2012.
- 8) 厚生労働省：2019 年国民健康基礎調査の概況 表 16。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf> (2022 年 10 月 31 日現在)
- 9) Herman CP, Polivy J, Pliner P, Vartanian LR.: Effects of Social Eating. Social Influences on Eating pp 215–227.
- 10) Devine CM, Connors M, Bisogni CA, Sobal J.: Life-course influences on fruit and vegetable trajectories; qualitative analysis of food choices. Journal of Nutrition and Education, 30: 361-370, 1998.
- 11) Falk LR, Bisogni CA, Sobal J.: Food choice of older adults: a qualitative investigation. Journal of Nutrition and Education, 28: 257-265, 1996.

成田 美紀 (なりた みき) 東京通信大学 人間福祉学部 准教授