

健康寿命延伸に向けた食支援と配食サービスの課題

—— 海外および国内の施設視察をもとに ——

加 藤 佐千子（京都ノートルダム女子大学）

長 田 久 雄（桜美林大学）

1. 緒言

地域高齢者等の低栄養予防やフレイル予防には、栄養素バランスの整った食事を毎日適量摂取することが望ましい。わが国では、「日本一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）において「配食を利用する高齢者が適切な栄養管理を行えるよう、事業者向けのガイドラインを作成し、2017年度からそれに即した配食の普及を図る」とされた。これを受けて、2017年3月30日厚生労働省健康局長から、都道府県知事、保健所設置市長、特別区長に対して「『地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン¹⁾』の普及について」（平成29年3月30日付け健発0330第6号）が通知された。これは、健康寿命の延伸に向け、今後利用の増大が見込まれる配食の選択、活用を通じて、地域高齢者等の健康支援につなげようとするものであり、国を挙げての高齢者の低栄養やフレイル予防・対策である。

このガイドラインは配食事業者に適用するものであり、配食事業者は地域高齢者の特色と配食に関わる課題に対応できるように、各事業者の実行可能性も踏まえつつ適切な栄養管理体制を構築する必要がある。利用者に対する配食を適切に選択・利用できるようにするために事業者が行うべき事項や、初めての注文時及び継続注文時における利用者の状況把握等もその内容に含まれている。「利用者に対する配食を活用した健康管理支援等」では、事業者は管理栄養士や医師の指導を受けている者に対しては、これら専門家との連携を行うこと、また、利用者の摂取状況の変化をとらえた場合には、管理栄養士や医師との連携を取ることや利用者へのわかりやすい栄養情報を提供することの重要性を示している。「配食の初回注文や継続時注文時における利用者の状況把握等」では、管理栄養士によるアセスメントやフォローアップを行う必要性が述べられている。ガイドラインに沿って配食業者は、地域高齢者が食事を適切に摂取していないことについて、栄養の観点、食事バランスの観点から、医師や管理栄養士と連携し、これらの改善を支援することに努めるということである。

しかし、高齢者においては、食べない理由や食べられない理由を持ち合わせており²⁾、それらも同時に解決していく必要があるだろう。一人で食事を摂取する高齢者は孤立している場合も多く、他者とのコミュニケーションも薄くサポートが少ないことが報告されている³⁾にもかかわらず、ガイドラインには、高齢者の食改善に向けた心理的支援への対応策は含まれていない。配食が健康寿命を支える一つの手立てとなっていることは言うまでもないことであるが、現時点において地域で暮らす高齢者の食の保障は確立されていない。高齢化が進み独居者が増加する現状において、配食サービスはもちろんのこと、同時に心のケアにも取り組む必要がある。配食事業者が食事という有形のサービスと心の支援という無形のサービスを提供できれば、高齢者の摂取意欲を増進し、低栄養やフレイル対策に資することができるであろう。そこで、筆者らは「後期高齢者の「低栄養」を予防するための「食と心理的支援」の研究」の一環として2017年7月、アメリカ合衆国カリフォルニア州サンフランシスコ市郡の高齢者施設等を訪問し、施設視察を行うとともに食事サービスや配食サービス関係者へのヒアリング調査を実施した。サンフランシスコという一地区の事例にすぎないが、老年学研究の進んだア

アメリカ合衆国の食事サービスの事例研究を行うことは、今後わが国において、様々な形態の食事サービスを展開する上で示唆を得ることができると考えられる。また、日本における施設の視察も行ったので合わせて報告する。

2. 研究方法

1) 研究協力者と調査方法

協力施設は、Open Hand（所在地：San Francisco）、Kokoro assist living for senior（所在地：San Francisco）、On Lok（所在地：San Francisco）、老人給食協力会ふきのとう（所在地：東京都）の4施設である。Open Hand、Kokoro、On Lok は非営利団体、老人給食協力会ふきのとうは任意団体である。

ヒアリングの協力者は、いずれも配食や食事サービスに関わる職員で、Open Hand および Kokoro では各1名、On Lok は2名、老人給食協力会ふきのとうは2名（男性；勤務歴20年、女性；勤務歴8年）の協力を得た。面接は筆者らがインタビューガイド（表1）をもとに半構造化面接形式で行い、協力者には自由に語ってもらった（複数の協力者がいる施設では2名同席のもと一緒に自由に語ってもらう形式で行った）。ヒアリングの時間は施設内見学も含めて30分～40分とした。実施場所は、当該施設の協力を得て施設内の一室で行い、ヒアリングの内容は、協力者の承諾を得てICレコーダーに録音した。訪問時期は、2017年6～7月である。なお、サンフランシスコにおける調査では性別や年齢、勤務歴を尋ねることは差別になるので尋ねていない。

表1 ヒアリングの内容

1.配食のサービスの方法について
2.配達時のサービス利用者との関わりの様子
3.配達時のコミュニケーションの方法
4.心のケアについてどうしてますか？
5.声かけ(寂しくないですか?)などについて

2) 分析手続き

当該施設の歴史や特徴についてはヒアリングや施設から提供された説明書、文献を用いてまとめた。食事サービス、配食サービスの状況や配食時の利用者とのやり取り等については、ヒアリング時に作成した記録、および録音したデータの逐語録を用いて該当部分を抽出し検討した。

3) 倫理的配慮

協力を依頼した職員に対して、本研究の目的や意義、匿名化の方法、データの保管・管理、インフォームドコンセントに関する説明を文書と口頭で説明した。答えたくない質問には答えなくてよいこと、途中で中止できることなどを説明し、同意を得て実施した。なお、本研究は、京都ノートルダム女子大学研究倫理審査委員会の承認（日本での調査：承認番号16-013、承認日2016年7月20日、海外での調査：承認番号17-004、承認日2017年5月23日）を受けた。

3. 結果

調査結果の概要を表2に示した。それぞれの施設設置の歴史的経緯などを説明した後、インタビュー

表2 調査結果の概要

施設名	Open Hand	Kokoro (高齢者用居住型施設)	On lok (地域密着型高齢者施設)	老人給食会ふきのとう
所在地	San Francisco	San Francisco	San Francisco	東京
創設	1985年	1995年	1971年	1970年
団体	非営利団体	非営利団体	非営利団体	任意団体
発足のきっかけとミッション	地域に住むエイズの患者の救済から始まった高齢者や病者へ、食事と一緒に愛を提供することによってコミュニティを育て保障すること「(FOOD=LOVE)Our food is love. 食事の提供を受ける人は、孤独の人、高齢の人以外に病者も含まれ、病気や高齢の人の誰も愛のある食事なくしては彼らの生活は成り立たないという考え (FOOD=MEDICINE) Our food is medicine.	高齢の日系人に対して日本文化に囲まれた環境でサービスを提供したいとの願いから始まった。地域で住み続ける支援からアシストリビングでの支援に切り替えられ現在に至る。	高齢者が地域社会でできるだけ長く自立しながら活発な生活を送れるように、質の高い生活を維持できるようにすること	1970年代に東京都世田谷区において、子育て中の母親たちが参加した子供の遊び場づくり活動が原点である。区民センター建設の陳情書署名集めの際に、多くの一人暮らしの高齢者と出会った経験がその発足のきっかけ
費用	配食は無料、Hot mealは1食3ドル50セント(1ドルでも可能) 寄付(フードバンクからの現物寄付を含む)で賄われる	費用1月4000ドル以上(ハウスキーピングも含む)	加入者の85%はメディケア(Medicare: medical + Care)とメディケイド(Medicaid: Medical + Aid)の両方の資格を持ち、この両方の資格者は利用料が無料となる。	配食サービス=800円/食(一人暮らしや高齢世帯の人、買い物や自炊が困難な人、栄養バランスの気になる人、病気療養中の人に加えて、仕事が忙しい家庭など誰でも利用可能)
食事に関するサービス	1)調理された食事(Hot meal)を配達する形式(自宅配達。1食用。1日当たり約200食)と、2)冷凍された食事及び食材を提供する形式(自宅配達と持ち帰りの方法がある。7食用と4食用を準備。1日当たり約2000食)	1日3食提供。レストラン形式で、着席すると食事が席に運ばれる。メニューは、和食と洋食が混在する。日系人が多いため、「おかゆOkayu」「納豆Natto」「かぼちゃKabocha」「葉菜Napa」「きつねうどんKitsune Udon」「おでんOden」「ばらずしBarazushi」等の献立や食材名が洋食献立に混ざって組みこまれている	中華系の食事を提供するスペースでは、献立は中国語で記載してある。ウエスタン系では、西洋料理の献立を英語で掲示してある。交わされる言語も2つのスペースでは異なる。食事はどちらかを選ぶことができる。	「世田谷区の委託事業」として行う配食サービスは「病弱で毎日の食事作りや買い物が必要な65歳以上の一人暮らしや高齢者のみの世帯の人」を対象とし、配達時に「安否確認」も行う。このサービスでは1食500円
	食材袋(glossaries bag)の持ち帰りも可能で、これは、自宅での調理を希望する人に提供される。Hot mealのうち40~50食(1日当たり)は、障害をもつ60歳以下の人に配達する。「ウエルネスプログラム」:医師やソーシャルワーカーからの連絡によって把握、判断される。サービス利用者に対しては、医師の作成したプログラムをもとに対応職員(Client service staff)が6か月1度、電話によってチェックを実施「シニアランチプログラム」という高齢者への配食サービスもある。	配食は実施していない	配食の献立を栄養士(1名)とコーディネーター(3名)が作る。献立を見せて、利用者が選べるようになっているが基本メニューは同じである。また、栄養士が各利用者に必要な内容を計画し、その食事の内容を記載したラベルを作る。食事を作るスタッフは、そのラベルを袋に貼り、記載された内容に合うよう食事を準備する。1日あたり1100食を作り、5~6カ所のセンターに配達し、そこからボランティアが各家庭に配達を行う。配達される食事は冷凍ではなくホットミールで、たいてい毎日配達されている。一人に対して、1食だけを配達するか、あるいは2食分を配達するかについては、ソーシャルワーカーがその必要性を判断して決定する	会食会は、主に65歳以上で一人暮らしの人や、家族と同居しているがサービスが必要な人が利用可能。同居または近所の親族の有無により料金が異なり、一人暮らしで親族がいない場合は1食400円
	食育:シティーカレッジの教員が施設で栄養について教育を行う 食事作り支援:料理教室で調理方法の教育、調理法や栄養について記載した説明書の配布や配架を行う	片付け係(職員)によって、食事量の把握と食欲等の聞き取りによって心のケアも含めて行っている	配達の際、運転手は高齢者との会話を心がけているが、次の配達先に回るために、長くは滞在できない利用者不在の場合でも、自宅の鍵を運転手が預かっているため、家の中に食事を届けられる	ボランティアと職員が行う。要支援や要介護の人など対応に専門性を要するような人への配達は職員が担当する
貧困層への支援である	人種の問題、経済力の問題、職員とのコミュニケーションの問題	理想的な包括的ケア	ボランティア確保が難しい。ボランティアの当初のイメージと現実とにギャップがある。高齢者との関わりにおいてボランティアの資質が重要と考えている	
利用者の特徴	40歳代と50歳代が5割強を占める	入居者はほとんどが日系高齢者	中国系の人々が5割を占める。日系人は少ない	

調査から得られた食事サービスの状況や課題について以下にまとめる。

1) Open Hand

オープンハンドの創設は、1985年にRuth Brinker氏が当時甚大な被害をもたらすエイズの流行を見て、サンフランシスコの自宅台所で食事の準備をしたことに始まり、その活動に参加したMichael Edwards氏が1988年に創設した施設である⁴⁾。オープンハンドのミッションは「food = Love (Our food is love)」「Our food is medicine」である。「高齢者や病者へ、食事と一緒に愛を提供することによってコミュニティを育て保障すること」や食事の提供を受ける人は、孤独者、高齢者以外に病者を含み、誰も愛のある食事なくしては彼らの生活は成り立たないという考え方の上に立つ。

現在の利用者の人種は白人が36.0%、アジア人が11.4%、アフリカ系アメリカ人が27.1%、ラテンアメリカ人が14%、その他11.5%である⁴⁾。食事サービスは、1)調理された食事(Hot meal)を配達する形式(自宅配達。1食用。1日当たり約200食)と、2)冷凍された食事及び食材を提供する形式(自宅配達と持ち帰りの方法がある。7食用と4食用を準備。1日当たり約2000食)がある。また、持ち帰り用を希望して施設に来た利用者は施設内食堂で調理された食事を摂ることができる。食材袋(glossaries bag)の持ち帰りも可能で、これは、自宅での調理を希望する人に提供される。Hot mealのうち40~50食(1日当たり)は、障害をもつ60歳以下の人に配達する。また、特別食(心臓病対

応食、糖尿病対応食、柔らかい食事、流動食、肝臓食)の配達サービスも行う。このサービスは「ウエルネスプログラム」という。ウエルネスプログラムサービスを利用すべき人かどうかは、医師やソーシャルワーカーからの連絡を受けて判断される。サービス利用者に対しては、医師の作成したプログラムをもとに職員 (Client service staff) が6か月に1度、ウエルネスプログラムのチェックを行う。

高齢者への配食サービスは「シニアランチプログラム」といい、1998年から開始された。オープンハンドでは、シティーカレッジの教員を施設に招き、利用者に対して栄養について教育を行う。料理教室を開催し調理方法の指導も行っている。また、調理法や栄養について記載した説明書の配布や配架を行うなどして、食事作り支援を行っている。食材の詰め合わせや配達ボランティアが担う。利用者は自宅入口で待ち、そこでボランティアから食事を手渡しされる。また、一戸建てでない場合はフロントに渡すという方法もとる。食事提供者側が抱える困りごとは、利用者が外出し不在であること、好みを考慮できないことである。利用者との関わりにおいて工夫していることは、同エリアへは同一のボランティアが一定期間の配達を担当すること、配達時に利用者と運転手が2~3分くらい会話するように心がけるということであった。

食事は1食3ドル50セントであるが、事情によって1ドルだけでも食べることも可能である。なお、施設の収入は、個人からの寄付 (25%)、政府からの援助 (29%)、イベント収入 (7%)、団体/法人収入 (12%)、プログラムサービス料 (5%)、地所贈与 (9%)、その他 (5%) と、栄養補助食品や食品などの現物寄付で賄われている⁴⁾。現物寄付は、賞味期限の迫ったもの、外観の不良のものなど、店頭には並べられない食材を店側がフードバンクに渡し、そのフードバンクからオープンハンドに卸される。

以上、オープンハンドの活動は、寄付金やフードバンクからの現物寄付によって支えられている。また、7日分、4日分など数日分を提供しているのが特徴である。

2) 「心」 (Kokoro)

「心」は、非営利団体が経営する高齢者用の居住型施設である。20年以上前に、サンフランシスコ居住の日系アメリカ人たちの献身と決意と愛情により、高齢の日系アメリカ人たちに対して日本文化に囲まれた環境でのサービス提供を願い生まれた施設である⁶⁾。その後、「日系アメリカ人老人ホームプロジェクト委員会」が、コミュニティに住み続けるような支援からアシストリビングでの支援へと支援を行う拠点を変更し、日系の高齢者のための開始したアシストリビングが現在の「心」の基盤となった。施設の名称は、利用者に対して、心、精神、およびスピリットという観念を伝達する意味を込めて日本の用語で「心」と名付けられている。現在も「心」の入居者はほとんどが日系の高齢者であり、2017年7月時点で平均年齢は90歳、最高齢は112歳、最低は67歳であり、62名が入居中である。入居費用は、ひと月4000ドル以上を必要とする (2017年時点で平均4443ドル)⁷⁾。費用にはハウスキーピングも含まれているが毎年少しずつ上昇している。入居時に、年齢、収入、費用支払い者、医者による心身状態の評価等の調査が行われる。日本の居住型の有料老人ホームの費用と比較するとかなり高いが、日本の場合、居室使用権として別途先払いする場合もあり単純に比較はできない。

食事は1日3食提供される。メニューは、和食と洋食が混在している。日系人が多いため、「おかゆ Okayu」「納豆 Natto」「かぼちゃ Kabocha」「菜葉 Napa」「きつねうどん Kitsune Udon」「おでん Oden」「ばらずし Barazushi」等の献立や食材名が洋食献立の中に混ざっている。食事時間になると利用者は個々に席につき、着席したところから順次食事が配膳されていく。また、食事を食べ終わった頃を見計らって、その人のところにデザートが運ばれる。すべて食べ終わった人 (食べ残す人もいる) のところに片付け係が訪れ、食事の味や食欲や残食、体調などについて会話する。このように片付け係によって、食事量の把握と食欲等の聞き取りをしながら心のケアへの対応も含めて行っているということであった。また、箸、ナイフ、フォークや食器類、スプーン、水を入れるグラス、日本茶用の湯飲

みがテーブルに配置されており、食事を摂る道具類や食器類も和洋折衷している。

以上より、「心」の利用者は日系人がほとんどを占めるため、和風料理が献立に含まれ、利用者の食文化を尊重する配慮がみられる。「心」は以前教会であった建物を利用してサービスを提供している。食堂はかつての礼拝堂のスペースを利用している。このため食堂空間は広く、テーブル配置もゆったりとし、日本の施設の食堂とは趣が異なる。また、個人が席につくと給仕係によって一人分ずつ食事がテーブルに運ばれ、レストランのような方式で提供される。アメリカの食文化の中に日本の食文化やスピリットを残そうとする工夫や努力がスタッフによって行われていると考えられる。

3) On Lok

オンロックは、1971年に開設された地域密着型の非営利団体である。医師の William L. Gee 氏とソーシャルワーカーの Marie-Louise Ansak 氏らは、サンフランシスコの伝統的な医療制度が地域社会の高齢者のニーズ（歳をとっても家庭で暮らしたい）を満たしていないことに注目し、高齢者たちのニーズを満たすには、医療や社会的支援が必要と考え、英国のデイサービスをモデルとして、チャイニーズタウンにデイヘルスセンター（Day Health Center）という施設を設立運営したことに始まる⁸⁾。オンロックとは、広東語で「平和で幸せな家」を意味し、「安楽」を英語表記したものである。オンロックのミッションは、高齢者が地域社会でできるだけ長く自立した活発な質の高い生活を維持できるようにすることである。

2016年7月時点でプログラム利用者は1480名、平均年齢は82歳、入居者は中国系の方が5割強を占め、日系人はほとんど利用していない⁹⁾。また、2016年データ⁹⁾では、利用者の85%はメディケア（Medicare: medical + Care）とメディケイド（Medicaid: Medical + Aid）^{注1}の両方の資格を持ち¹⁰⁾、この両方の適格者は利用料が無料となる。14%はメディケイドのみの加入者、1%はメディケアのみの資格をもつ人である。オンロックはメディケアとメディケイドからの人頭払いによる給付を主な財源として運営されているため、加入者が必要とするケア（Medi-Cal）を供給する義務を負い、そのための財政リスクを負っているということになる¹¹⁾。

オンロックのサービスの特色は、加入者のニーズに適合させた資源配分、医療サービスから介護・社会福祉サービスまで包括的にワンストップで供給できる幅広いサービス、多職種チームによるサービス提供、独自のアウトカム指標による事後チェックなどである¹¹⁾。食事に関するサービスは施設内での食事提供と配食サービスが位置付けられる。利用者は、オンロックの送迎車で施設までやってきて、朝食と昼食を食べる。30分以内で持ち帰りが可能な人は希望すれば夕食を持ちかえることができる。食堂は2か所あり、中華系の料理を提供するスペースとウエスタン系の料理を提供するスペースとがある。中華系の食事を提供する食堂では献立は中国語で記載され、ウエスタン系では、西洋料理の献立を英語で記載してある。利用者は、希望の食事を摂ることができる。

配食では、献立を栄養士（1名）とコーディネーター（3名）が作る。献立を見せて、利用者が選べるようになっているが基本メニューは同じである。また、栄養士が各利用者に必要な食事内容を計画し、その内容を記載したラベルを作る。食事を作るスタッフは、そのラベルを容器や持ち帰り用の袋に貼り、記載された内容に合うよう食事を準備する。1日あたり1100食を作り、5～6カ所のセンターに配送し、そこからボランティアが各家庭に配達を行う。配達される食事は冷凍ではなくホットミールで、大抵毎日配達される。一人に対して1食だけを配達するか、あるいは2食分を配達するかについては、ソーシャルワーカーがその必要性を判断して決定する。配達の際、運転手は高齢者（利用者）との会話を心がけているが、次の配達先に向かうために長くは滞在できないということが語られた。食事を配達されるのを忘れて利用者が不在の場合でも、自宅の鍵を運転手が預かっているため、家の中に食事を届けられるとのことである。配達者が利用者から信頼されているということが明らかである。

以上、オンロックでは、中国系の人たちが多く利用していること、食事提供はもちろん包括的なケアを行っていることが特色である。また、配食の際には、専門家が考えた献立に従って作られた食事を届けること、利用者は自宅の鍵を運転手に預け、配達側と利用者との間に信頼関係が成立していることが特徴である。

4) 老人給食協力会ふきのとう、社会福祉法人ふきのとうの会

「老人給食協力会ふきのとう」¹²⁾は、配食サービス、ホームヘルプサービス、会食会活動、男性料理教室の運営、「コミュニティカフェふきのとう」などの運営を行う任意団体である。1970年代に東京都世田谷区において、子育て中の母親たちが参加した子供の遊び場づくり活動が原点である。設立代表者の平野眞佐子氏が区民センター建設の陳情書署名集めの際に、多くの一人暮らしの高齢者と出会った経験がその発足のきっかけとなっている。1983年、平野氏が世田谷区へ「基本計画への地域からの提言」を提出後、同年3月に「老人給食協力会ふきのとう」を設立し、ボランティアと一人暮らし高齢者の会食会を開始した。1989年には、毎日型食事サービスを開始し、1998年には男性料理教室の立ち上げ、2011年には「コミュニティカフェふきのとう」の開始など、高齢者のみならず、地域の人々への食支援やサービスを展開している。また、「社会福祉法人ふきのとうの会」は1996年に開始され、主として介護保険事業を展開し、「老人給食協力会ふきのとう」は主として生活支援活動をその事業内容とし現在に至っている。

「配食サービス」は1食800円である。一人暮らしや高齢世帯の人、買い物や自炊が困難な人、栄養バランスの気になる人、病気療養中の人に加えて、仕事が忙しい家庭など、必要な人は誰でも利用できる。この場合年会費(3千円)が必要となる。「世田谷区の委託事業」として行う配食サービスは「病弱で毎日の食事作りや買い物が困難な65歳以上の一人暮らしや高齢者のみの世帯の人」を対象とし、配食時に「安否確認」も行う。このサービスでは1食500円である。会食会は、主に65歳以上で一人暮らしの人や、家族と同居しているがサービスを必要とする人が利用出来る。食事の前後には、歌や体操などのプログラムも展開されている。同居者または近所の親族の有無により料金が異なり、一人暮らしで親族がいない場合は1食400円である。男性料理教室は、初級コース、スキルアップコース、プレミアムコースの3つのコースがあり、中高年の食生活の助けを目的として展開されている。「コミュニティカフェふきのとう」は誰でも利用可能で、ここでのランチは配食サービスと同じ食事を「日替わり弁当」として1食650円で提供されている。

配食する食事は「夕食」で、一人のボランティアは1回に3食～10食を配達する。基本的には玄関先で手渡しするが、部屋の中へ入り冷蔵庫の中やテーブル上に置くこともある。また、鍵を開けて入る場合もある。配達にはボランティアが担っているが、職員も行う。要支援や要介護の利用者へはその程度にもよるが、職員が担当することが多い。容器を回収しており、回収容器を見て、利用者の食べた状態、容器の洗浄の度合いなどを細かくチェックしているとのことである。場合によっては、家族やケアマネージャーに報告を入れていく。介護度の程度に関わらず、利用者は配達を待ち望んでおり、同居者がいる場合でも日中独居のため喋る相手がおらず、食事を届けた時のちょっとした会話を楽しみにしているとのことである。しかし、利用者の家族が遠方に住んでおり、家族が配食を望み申し込んでも、本人が拒否するケースもあり、配食の申し込みがあっても届けられない事例も見られる。

うつ傾向が強い人に対してはしっかり話が聞けるように時間を調整しながら配達をしているものの、「ずっと喋っていてあげたいが、次に回らないといけなくてジレンマを感じる」、「調理ボランティアに比べて配達ボランティアが不足している」という語りもあった。それは、ボランティアが利用者との関係性をすぐには築けず彼らとの会話がうまくできないことや、認知症やうつ傾向の利用者がいること、ボランティア自身が抱いていた配食に対するイメージと実際の現場が違うことなどが

原因しているとのことであった。配達ボランティアには、コミュニケーションスキルや利用者のちょっとした変化（服装の乱れなど）に気づくことができる能力、脱水症状などのリスクにさらされていないかの等の見極め能力が要求される。もちろん、ボランティアが利用者について気になるようなことがあれば、ケアマネージャーや家族に連絡することや、配達を担う者たちの中で申し送りをするなど情報共有の工夫が行なわれているとのことであった。

配達時には、噛みやすさについては尋ね、その会話内容から食形態の変更を提案したりする。特別食としては大盛、小盛、極刻み、一口大など量や形態への対応、魚ダメ、肉ダメ、カレー粉ダメ、乳製品ダメ、こんにゃくダメ、デザートダメ、汁ダメというような特定の食材への対応を行うが、糖尿病対応など疾病に合わせた食事は提供していないということであった。また、土日の配達は、家族と一緒に食事をする機会を奪ってしまうことになりかねないということ、家族が親のために「行かねばならない」と気遣う機会を奪ってしまうことになりかねないということも想定し、要望があるが実施していないとのことである。

上記より、配食をボランティアのみで行うには困難を感じていること、利用者が自分で食べることができない身体状態でも弁当を届けるところまでのサービスで終わってしまっていることなどの課題が語られた。

4. 考察

Caserta, J.¹⁴⁾ は、高齢者の中には医療費を支払うことができないもの、十分な食糧を購入するには経済的に厳しい状態のものが存在し、また、障害、うつ病などの理由から食料を買わないとか料理を食べないようにすることがあり、その結果、低栄養が広がり増加すると述べている。高齢者の栄養状態悪化の原因には、このような個人の経済的問題や疾病がある。資源が限られている場合でも長期療養を必要とする個人の自己決定権は、最大化されなければならないし、各コミュニティにおいて、健康面、社会面および地域サポートサービスを組み合わせた組織化された効果的な介護システムが必要である。また、高齢者サービスの中に、外来や在宅医療、メンタルヘルスケアやソーシャルサポート（交通手段、配食、雑用サービス、一時サービスなど）を含めることが重要である¹⁴⁾。

Timonen, V. & O'Dwyer, C.¹⁵⁾ は配食サービスは栄養面と社会面の両方のサービスを行っているにもかかわらず、サービスの社会的側面に関する研究は欠けていることを指摘している。配食サービスの社会的側面とは、(a) 配食サービス利用者に社会的接触を提供すること、(b) 食事への関心を再刺激し食事時間を調整することを手助けすること、(c) サービス受け入れを支援することである。このような両サービスを行える配食サービスは在宅の高齢者の心身の健康維持に寄与できる可能性を秘めている。栄養面だけでなく社会的側面も充実した配食サービスに加えて、地域における包括的な支援が望まれているといえるであろう。今回視察したオンロックでは、心身の健康面、栄養面についての「包括的ケア」が行われていた。日本でも多くの研究者たちに注目されているケアである。ほとんどの利用者は無料でケアを受けることができる。このような包括的ケアの実現が期待されているといえるであろう。

Hamirudin, A.H. et al.¹⁶⁾ は、在宅高齢者の栄養上のリスクを評価し、食事療法、栄養教育、M.O.W (Meals On Wheels) やコミュニティサービスへの紹介等の介入方法が高齢者の栄養状態を改善するのに役立つことを報告している。また、地域に住む高齢者に対して適時の栄養スクリーニングや、適切な介入とモニタリングによって栄養状態を改善できることから、低栄養の高齢者に対しては、栄養介入が優先事項とみなされるべきであると述べている。さらに、Walton, K. et al.¹⁷⁾ によると、配食サービス利用者（42名）の毎日の平均摂取量（7593（± 2012）kJ）は、推定必要量（7720（± 975）kJ）

と比較して有意差はみられなかったが、16人が低栄養の危険性があると特定され、2人が低栄養になっていたことを報告している。十分に栄養が保持されている利用者と比較すると、エネルギー量は2072kJ ($p = 0.000$)、たんぱく質量は20.4g ($p = 0.004$) 少ない消費量であった。配食サービスは利用者の栄養改善に役立つが、供される食数や日数が限られていること、利用者はそもそも栄養不足のリスクを持ち合わせていることから、利用者に対する定期的な栄養スクリーニングおよび食事モニタリングが必要であると述べ、Hamirudin, A.H. et al. と同様の指摘をしている¹⁷⁾。

Luscombe M.N. et al.¹⁸⁾ の報告では、ベースライン時の健康状態に差のなかった栄養不足の人について、配食サービス利用者 (MOW 群) と非利用者 (非 MOW 群) と医学的な栄養補給を受けている者 (WN 群) の3群について体重変化、病院への入院の有無や入院日数を比較している。その結果、12ヶ月以上にわたって、WN 群よりも MOW 群や非 MOW 群の方が体重減少量が2～3倍大きかった。非 MOW 群は WN 群よりも入院者数が2.9人多く、5日以上 (すべて $P < 0.05$) の入院日数を要した人数も多い結果であったが MOW 群と WN 群とは差がなかった。したがって栄養不足の高齢者に配食サービスを提供しても、加齢に関連する健康低下 (体重減少) を防ぐことはできないことが明らかとなった。しかし、配食サービスの利用によって入院者を減らせる可能性のあることも示唆された。

独居等の理由から食事作りが困難となり自ら配食を希望している場合には、自発的な食事摂取の改善行動としてみるができるが、このような場合には、栄養士が介入していないため栄養状態の管理までは行き届いていないと考えられる。つまり、日本の場合、配食側は食事を届けるが、利用者の栄養状態の把握までは至っていないといえる。ヒアリング調査では、利用者が何らかの理由で医師から「日頃どのようなものを食べているのか」についてか尋ねられた場合に、「毎月の献立表を医師に見せるよう奨励している」ということであった。栄養状態の把握は出来ていないが、「どのようなものを食べたか」については、配布している献立表を医師に示すことで医師側が把握できると捉えていることが明らかとなった。

また、医療機関にかかる必要性や他のケアの必要性をケアマネージャーに伝える役割を配達者が果たしていることも語りから明らかとなった。加えて、弁当の残り具合や利用者の様子や健康状態のリスクを、配食時に察知出来るような資質を持ったボランティアの養成が課題であるということも語られた。サンフランシスコでの調査においても、「同じエリアを一定期間、同じ配食ボランティアが回るようにしている」という語りがあった。また、ひとりの日本の職員は「配食ボランティアの確保が課題である」ということを語り、食事を配達するだけではなく、相手とのコミュニケーション能力やリスクを把握できる能力を持った人材確保が事業者側にとっても切実な問題であるといえる。

Thomas, K.S. et al.¹⁹⁾ は、「毎日」配食を受ける人と「毎週1回」受ける人と「待機」者の3群について、在宅高齢者の孤独感の比較をしている。「毎日」配食を受ける方が「週に1回」受けるグループよりも孤独感の自己評価が低かった (孤独感が少ない) ことを報告している。今回のヒアリング調査の中で、配達をした際、「利用者から今日は初めてしゃべったと明かされた」という語りが見られた。配達時に、配達者と利用者とは会話をすることが、孤独感を和らげることなどに繋がっているものと考えられる。また、「もっと長く話していてあげたいけれど次の配達に回らねばならないから」という職員の語りから、職員のジレンマも垣間見られた。職員自身も会話をすることが利用者のためになっているということを感じているものと考えられる。

今回視察したオープンハンドのようなフードバンクの活用はわが国でも実施されている。2010年に、フードバンクガイドライン2010が作成され、食品関連企業からの食料、食材を福祉施設や団体に振り分ける福祉活動が実施されている⁵⁾。とりわけNPO法人セカンドハーベストジャパンの活動は、「こども食堂」への食材や食料の支援、フードバンクから卸されてきた食材を使用して弁当を作り、その

日の食事に困窮する人たちへの配食サービス、生活困窮者が食材を無料で持って帰ることができるシステムを構築する等、注目されている。オープンハンドと比較すると、冷凍食品の配食、提供食材の形態の違い、食材を提供する対象に違いがある。これらは食文化の違いや運営理念の違いも影響していると考えられる。また、わが国ではオープンハンドのように、1日2000食を超える食事や食材提供のできる施設・団体は少なく、今後わが国にもこのような団体や施設が設立されることを期待したい。

次に、「心」では、食事以外にも習字や茶道、各種宗教人の講話を聴く機会、アクティビティなどがボランティアらによって行われ、日本人としてのアイデンティティを保てるような支援が行われている。しかし、日本語のわからないあるいはニュアンスが通じない職員との会話や意思疎通、価値観、精神性に対する理解のずれが、今後のサービスにどのような影響をもたらすのかという課題がある。グローバル社会になって、文化がミックスされていくものの、生まれ育った国の価値観を持つマイノリティー集団を支えるための課題は多い。

最後に、「老人給食協力会ふきのとう」は一般社団法人全国老人給食協力会（ミールズ・オン・ホイールズ日本協会）の事務局となっている。全国老人給食協力会はコミュニティに暮らす人自らが参加して行う地域の高齢者等のための食生活支援活動を、高齢社会に対応できる食事サービスとして育てていくことを目的として、全国各地で活動する団体や個人がつくる連絡組織である¹³⁾。これらの組織では住民のボランティアな活動による非営利の食事サービス活動（Meals On Wheels ; M.O.W.）を行っている。ミールズ・オン・ホイールズとは、ミール（食事）がホイール（車輪＝自動車）にオンする（乗っている）ことから、直訳では配食サービスを指すが、実際には、配食サービスや会食の形式も含めて行われており、アメリカ・カナダ・ニュージーランド・オーストラリアなど多くの国で行われている¹³⁾。なお、同じサービスをしていても営利を目的とした業者は別の呼び名を使用して区別されており、今後、一般市民に対して民間業者の配食サービスとの違いを明確にしていく工夫も必要であろう。

5. 結語

今回の調査からは、利用者の疾病問題、人種の問題、政府が提供する介護保険利用や経済的問題等、高齢者への配食事業だけでは片づけられない様々な課題が明らかになった。食事・食材の提供先、配達の労働力（ボランティアの確保）、食材の形態、配食可能数などを工夫することが必要であろう。利用者とのコミュニケーション能力、関わるのが可能な時間との兼ね合い、認知症や抑うつ状態等、利用者が抱える疾病への対応の難しさも明らかとなった。認知症高齢者へ対応するための講座やボランティアの養成講座が実施されているものの依然としてその配食ボランティアとしての資質を持った人材確保が難しいのが現状である。ボランティアに身につけてほしい能力としては、利用者の身体的、栄養的支援の必要性を見抜く力（リスク発見のできる能力）、利用者との関わりを上手に構築できる資質が求められているといえるであろう。また、配食ボランティア養成においては、本人の持つ配食に対するイメージと現実とのギャップ（イメージしていたよりもより難しい状況が実際に発生するため）をなるべく小さくする工夫が養成側に必要であろう。

謝辞

本研究は、JSPS 科研費 JP16K00768 の助成を受けて行われたものです。

今回の視察にご協力いただきました社会福祉法人ふきのとうの会理事長平野寛治様、視察とヒアリング調査にご協力くださいました日本およびサンフランシスコの各施設の関係者の皆様に感謝を申し

上げます。

注

注1) Medicare は、1965年に創設された連邦保険・福祉省が運営する公的医療保険制度のことである。65歳以上の者、障害者年金受給者、慢性心臓病患者などを対象とする。Medicaid は、こどもがいるとか、補足的所得補償を受けている高齢者や障害者であるなど、一定の条件を満たす低所得者に公的扶助を行う制度のことである。いずれも1965年に創設され、medicaid は Medicare がカバーしない長期ケア（介護）もカバーする¹¹⁾。なお、On-Lok では、Medicare や medicaid よりも充実したケアを行っており、メディカル（Medi-Cal）と呼称している。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2017) 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン, http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/guideline_3.pdf 2017/11/11 閲覧.
- 2) 加藤佐千子, 渡辺修一郎, 芳賀博, 今田純雄, 長田久雄 (2014) 女性高齢者の食物選択動機と野菜選択, 健康自己評価, 個人属性との関連. 日本食生活学会誌 25 (3) 191-202.
- 3) 渡辺修一郎 (2015) 2015年問題から2025年問題へ. 臨床栄養, 126 (1) 8-23.
- 4) Project Open hand Annual report fiscal Year2015-2016
- 5) セカンドハーベストジャパン FOODBANK GUIDELINE 2010 <http://www.2hj.org/problem/foodbank/> 2017/11/25 閲覧.
- 6) Kokoro Assisted Living Inc. (2017) The STORY of KOKORO: OUR HISTORY, VISION, and MISSION <http://www.kokoroassistedliving.org/> 2017/11/25 閲覧.
- 7) Kokoro Assisted Living Inc. (2017) Application Packet (入居希望者に配布する説明資料)の「Rate Increase Disclosure」.
- 8) Lehning A.J, & Austin M.J. (2011) On Lok: a pioneering long-term care organization for the elderly (1971-2008). Journal of Evidence-Based Social Work 8 (1-2), 218-234.
- 9) ON Lok (2016) Program of all-inclusive care for elderly. NPA San Francisco Tours.
- 10) 厚生労働省 (2013) 第2章北米地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向. 2013 海外情勢報告 136-143 <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/14/dl/t2-04.pdf> 2017/12/16 閲覧.
- 11) 河口洋行 (2001) オンロック/PACE モデル (米国高齢者医療介護プログラム) の概要と課題—わが国介護保険への示唆—. 海外社会保障研究, Summer 2001, 135, 98-109.
- 12) 社会福祉法人ふきのとうの会 <http://fukinotoh.mow.jp/rijicho.html> 2017/06/17 閲覧.
- 13) 一般社団法人全国老人給食協会の会 http://mow.jp/meals_1.htm 2017/11/25 閲覧.
- 14) Caserta, J. (1983) Public policy for long-term care. Geriatric Nursing 4 (4), 244-248.
- 15) Timonen, V., & O'Dwyer, C. (2010) 'It is nice to see someone coming in': Exploring the social objectives of Meals-on-Wheels. Canadian Journal on Aging, 29 (3), 399-410.
- 16) Hamirudin, A. H., Charlton, K., Walton, K. (2016) Outcomes related to nutrition screening in community living older adults: A systematic literature review. Archives of Gerontology and Geriatrics, 62, 9-25.
- 17) Walton, K., Charlton, K. E., Manning, F., McMahon, A. T., Galea, S., Evans, K. (2015) The nutritional status and energy and protein intakes of mow clients and the need for further targeted strategies to enhance intakes. Appetite, 95, 528-532.
- 18) Luscombe - M.N., Chapman, I., Visvanathan, R. (2014) Hospital admissions in poorly nourished, compared with well - nourished, older South Australians receiving 'Meals on Wheels': Findings from a pilot study. Australasian Journal on Ageing, 33 (3), 164-169.
- 19) Thomas, K.S., Akobundu, U., Dosa, D. (2016) More than a meal? A randomized control trial comparing the effects of home-delivered meals programs on participants' feelings of loneliness. The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 71 (6), 1049-1058.