OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	超高齢社会における孤食と共食 : ソーシャル・インクルージョンの観点から
Author(s)	木村, 友美; 野瀬, 光弘; 松林, 公蔵
Citation	未来共創. 2020, 7, p. 99-117
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/76151
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

論文

超高齢社会における孤食と共食
ソーシャル・インクルージョンの観点から

木村 友美 [a]
野瀬 光弘 [b]
松林 公蔵 [b]

要旨

本稿では、高齢者のソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）について、食と健康のコホート研究から、特に孤食と共食を中心として論じる。高齢期の孤食は、心理的健康度の低さや摂取食品の多様性の乏しさに関連することが明らかになり、孤食であることは高齢者の健康上のリスク要因の一つであると考えられる。しかしながら、高齢者の独居が避けられない日本社会において、共に食べる場を家庭内にとどめるには限界があり、また、通所介護（デイサービス）などの制度でも包摂されない実態も浮かび上がってきた。2018 年の介護報酬改定を受けて、要支援高齢者（要支援 1、2 の認定者）がデイサービスを利用できないという状況が起こっている。高齢者を支援するための社会保障制度は、そのサービスを通じて高齢者に居場所を与える目的もあるが、一方で、地域社会から切り離してしまうという危険性も孕んでいる。そこで本稿では、家族、制度に依存しない、地域における草の根的な共食の事例を紹介し、食を通じた高齢者のソーシャル・インクルージョンの可能性について考察する。

目次

はじめに
1. 高齢者の孤食
   1.1 共食と孤食研究の背景
   1.2 日本社会における高齢者の状況
   1.3 高齢者の孤食と健康度との関連
2. 制度の谷間でおこる孤立―要支援高齢者の孤食
   2.1 介護保険認定者の食生活の実態
   2.2 通所介護における共食
3. 地域での「共食」―農村部と都市部における事例から
   3.1 地域における共食機会の変化
   3.2 事例1）介護予防の場における共食
   3.3 事例 2）住民個人の活動からおこった共食の場
4. 食を通じたソーシャル・インクルージョンの可能性

キーワード

高齢者
孤食
共食
介護予防
ソーシャル・インクルージョン

[a] 大阪大学大学院人間科学研究科；yumi621@hus.osaka-u.ac.jp
[b] 京都大学東南アジア地域研究研究所

はじめに

ソーシャル・インクルージョン（social inclusion、社会的包摂）は、EU諸国において1970年代から政策の理念として用いられるようになった。当初は、特に経済的に取り残された人々を社会に取り込むことを目指す用語とされ、社会保障がその政策の柱であった。その後、社会全般に多様な意味合いをもって使われる語となった。社会福祉の分野においては、障害者、高齢者らが社会的に排除されるのではなく社会参加を通じて包摂されるべきであるという観点から、ソーシャル・インクルージョンの理念が掲げられてきた。

日本社会において、高齢期になると「社会参加」の機会は著しく減少する傾向にある。その要因は、定年をむかえ退職して組織から離れるということや、加齢に伴う心身の機能低下による活動や外出頻度の減少、配偶者や友人の死別などによる家族・友人関係の変化など、多様な背景が関与している。「社会参加」については、先行研究で様々な定義がみられるが、具体的には、仕事（収入を伴う）やボランティア活動、趣味、学習・教養活動、スポーツ活動などが挙げられ、「家庭外での対人活動であり、社会と接触する活動」ととらえておくことができる（金ら 2008）。社会参加が多くみられる市町村では高齢者のうつ傾向の割合が低いことが、日本の39市町村を対象とした日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES）の大規模コホート調査から報告されている（近藤 2019）。

近年、一人で食事をとる「孤食」が問題視されている。孤食の傾向は、独居高齢者の増加によってさらに加速するとみられ、その背景として子世代の就業形態や都市移住、女性の寿命の延伸（配偶者との死別）などがあげられる。日常生活への支援や介護が必要になった独居高齢者を支える仕組みの一つとして、介護保険制度下の介護サービスがあげられる。これは上述のソーシャル・インクルージョンの視点からは、社会保障制度によって包摂する仕組みとみなすことができるだろう。しかしながら、筆者らの調査によると、要介護認定を受けている高齢者にも高頻度に孤食がみられ、その制度にもいわば「落とし穴」がひそんでいるという複雑な状況が垣間みえた。すなわち、制度によってある一定の人々が包摂される一方で、あるカテゴリ（本稿では、軽度の要支

援認定者）の集団においてはむしろ孤立が高まるという状況が浮かび上がってきたのである。これは、2018年4月の介護報酬の改定以降、顕著になってきたものとみられる。そこで本稿では、その実情を明らかにするとともに、それを補う可能性のある草の根的な包摂の活動として「地域での共食」についてまとめ、食を通じた高齢者のソーシャル・インクルージョンについて考察する。

1. 高齢者の孤食

1.1 共食と孤食研究の背景

食事の場を誰かと共にするということは、人間特有の行動であるといわれている。石毛直道は食文化の視点から、「人間とは共食をする動物である」と表現している（石毛 2005）。そもそもヒトが共食をするようになった起源として「火による調理」と「分業化（火の番）」があり、共同体で食べることがヒトのコミュニケーションにも影響を与えた可能性が示唆されている（ランガム 2010）。また、祭事や行事で共同飲食する文化は世界各地でみられるが、このしきたりは人びとが集住したときから始まり、共同体の結束を強めるはたらきをもっていたと考えられている。日本のまつりにおいても、豊穣への祈りや収穫を祝賀する際などには人びとが共に食べ、神饌をいただく「神人共食」の文化が根付いている（神崎 2005）。人類の歴史からみると、文化としての共食は長い年月をかけて生活の中で定着した慣習であるといえる。

現代社会において、食事を一人でとる「孤食」[1]が問題視されるようになってきた。日本における孤食研究は、高度経済成長期以降の核家族の拡大の背景から「子供の孤食」を中心として、栄養学や行動学分野において展開されてきた。1999年に行われた小学生対象の食生活調査では、一人だけで朝食や夕食をとっている実態が報告され、偏食やコミュニケーションの不足という観点からの問題提起がなされた（足立 2000）。孤食の子どもでは偏食や早食いなどの食生活パターンの影響で肥満との関連が示されている（Hammons & Fiese 2011）。その後、独居高齢者数の増加を背景に、高齢者の孤食についても関心が高まった。高齢者の孤食研究の報告の多くは、「子供の孤食と肥満」とは正反対の「低栄養状態」との関連を指摘するものとなっている。

1.2 日本社会における高齢者の状況

総人口に占める65歳以上の高齢者の比率（高齢化率）は上がり続けている。高齢化率が7%を超えてからその倍の14%に達するまでの所要年数（倍加年数）で比べると、アメリカ72年、イギリス46年、ドイツ40年に対して、日本は1970年に7%を超えると、その24年後の1994年には14%に達しており、欧米に比べて急速な高齢化をむかえた（内閣府 2019）。以降、「超高齢社会」と呼ばれる時代に突入し、2018年10月1日時点の高齢化率は男女合計で28.1%、女性に限定すると31.0%にまで達している。

このような背景のなかで、特に注目すべきは、75歳以上の人口割合の急激な増加である。1960年は1.7%に過ぎなかったが、一貫して増え続けて2015年には12.7%にまで達した。特に、75歳以上の女性は2015年に15.1%まで比率が高まっており、2018年時点の平均寿命は女性で87歳、男性で81歳と、6歳の差が生じていることから、女性の独居数の増加は顕著である。1980年に

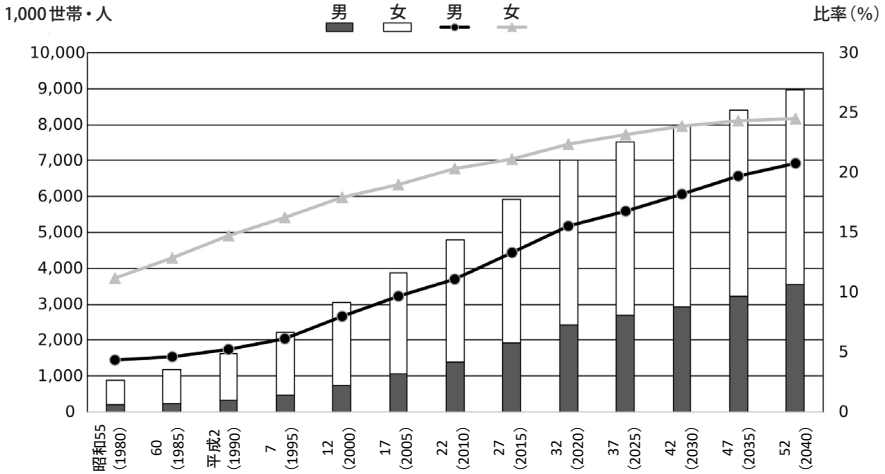

図1. 65歳以上の一人暮らしの者の動向

資料：内閣府『平成30年版高齢社会白書』

注：「一人暮らし」とは、上記の調査・推計における「単独世帯」又は「一般世帯（1人）」のことを指す。

は男性約19万人、女性約69万人、高齢者人口に占める割合は男性4.3%、女性11.2%であったが、2015年には男性約192万人（13.3%）、女性約400万人（21.1%）となり、2040年には男性約356万人（20.8%）、女性約540万人（24.5%）まで増えると予想されている（図1）。

以上のことから、独居高齢者の増加は避けられない現状にあり、それに伴って高齢者の孤食も増加すると考えられる。2006 年社会生活基本調査を用いた分析では、独居高齢者で孤食している者の割合は昼食と夕食それぞれ80%台と高頻度であったことが報告されている（金子・花田 2016）。

1.3 高齢者の孤食と健康度との関連

筆者らは2009年より、地域高齢者の疫学調査[2]において、孤食に関する調査を実施してきた。その結果として、高齢期の心身の健康は、食からの栄養素の摂取とともに「誰とどのように食べるか」という食習慣が重要な視点であるということを報告している。高齢化の進む山間地域のある町では、65歳以上の高齢者856人を対象にした調査において、約33%が孤食（1週間の半分以上の食事を一人で食べる状況）であり、家族と同居している高齢者でも約20%が一人で食事をしているという事実が判明した。孤食の高齢者は、弧食でない高齢者に比べて食品摂取の多様性に乏しく、低栄養（やせ）の頻度が高く、心理的健康度（QOL）が低く、うつ傾向の頻度が高いことが明らかになった（Kimura et al. 2012）。食品摂取の多様性は、高齢期の日常生活機能（Activities of Daily Livings、以下ADL）にも関連することがわかっており（Kimura et al. 2009）、心理的健康度だけでなく身体的な活動度にもつながる重要な指標の一つである。

さらに、健康長寿研究（通称：SONIC研究）[3]のコホートで対象としている4地域（関西：兵庫県伊丹市・朝来市、関東：東京都板橋区・西多摩地区）においても、筆者らは孤食の調査を実施している。SONIC研究の対象である75～77歳のデータを分析すると、各調査地域における孤食の割合（%）は、板橋区（関東・都市部）：42.0（N=212）、西多摩地区（関東・農村部）：25.9（N=143）、伊丹市（関西・都市部）：29.1（N=173）、朝来市（関西・農村部）：19.0（N=147）となっており、関東・関西ともに、都市部において農村部よりも孤食頻度が高いと

いう特徴が明らかになった（図2）。

家族と同居していながら孤食である高齢者の割合（%）も、板橋区：20.1、伊丹市：16.2と、関東・関西ともに都市部で高かった。家族形態を分析すると「配偶者との同居」よりも「子との同居」のケースでは孤食の割合が2倍高いという特徴がみられた。さらに、孤食と共食の2群に分けて心理的健康度を分析すると、孤食の高齢者では、共食の高齢者に比べて心理的健康度（主観的Well-being尺度）[4]が統計学的有意に低いことが明らかになった。また、孤食の高齢者では、共食の高齢者に比べて、オッズ比2.7倍で食欲不振のリスクがあることも判明した。

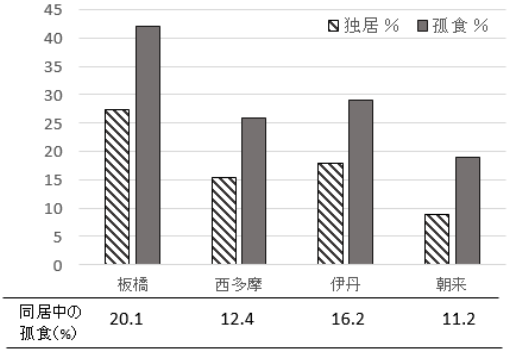

図2. 地域別にみた独居と孤食の割合

同様に、孤食と社会的活動に関する分析も行った。その結果、孤食の高齢者ではより社会的活動度（Social ADL）[5]が低いということが明らかになった。孤食とソーシャル・ネットワーク（有する人的ネットワークの量）について統計学的有意な関連はみられなかった一方で、ソーシャル・サポート尺度[6]については孤食群で共食群より有意に低いことが判明した。ネットワークの量ではなく、サポートの有無（いざというときに助けてくれる人がいるかどうか）が、孤食／共食の実態と関連していたと考察される。その他の先行研究においても、男性高齢者の孤食が死亡率と関連することが報告されるなど（Tani et al. 2018）、孤食が高齢期の健康度に悪影響をもたらすことが多方面から検証されている。

以上の結果から、孤食と心理的健康度との関連だけでなく、孤食の高齢者では社会的活動度の低さやソーシャル・サポートの低さが明らかになり、家族以外との「共食の場」が孤食解消の鍵であり、心身の健康を保つ一因となる可能性が示唆された。

3. 制度の谷間でおこる孤立―要支援高齢者の孤食

2.1 介護保険認定者の食生活の実態

要介護認定者は、社会保障の仕組みのなかで何らかの介護サービスを受ける対象であると本来的には考えられる。そのため、要介護認定者の「食」についてはある程度のサポートがみられ、地域で自立して暮らしている高齢者よりも孤食の状況が少ないのではないかということが予想される。筆者らは、2017年6月から、高知県四万十市および黒潮町における在宅の介護保険認定者の食生活の実態を調査した。対象は、要支援1から要介護3（要介護度の7段階のうち、軽度なものから要支援1、2、要介護1から5まで心身の状態にあわせて認定される）の介護サービスを受けている地域在住高齢者とし、家庭訪問によるアンケート調査と身体測定などの検査に協力を得られた315名（平均84歳、男性98名、女性217名）を分析対象とした。

その結果、筆者らの予想に反して多くの要介護認定者が日常的に孤食（週の半分以上の食事を一人で食べる）であることが明らかになった。介護度別にこの割合をみたのが、図3である介護度の低い要支援高齢者では特に孤食が多く、対象者の70％以上が日常的には一人で食事をとっているということがわかった。

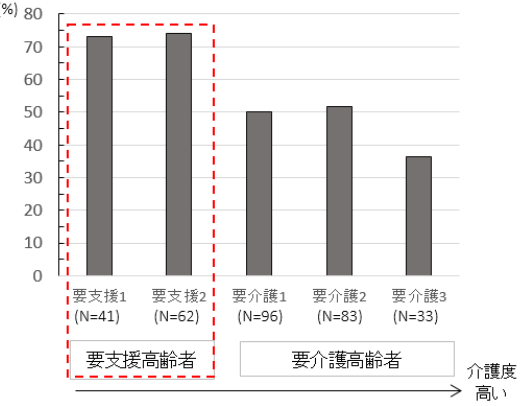

図3. 介護度別にみた孤食の割合（%）

さらに、要支援高齢者で日常的に孤食であった人に注目して、1週間の孤食の頻度を調査した。このうち、週5、6日は3食すべてを一人で食べると答えた対象者のほとんどが通所介護（デイサービスなど）利用者であった。デイ

サービスでは、通常昼食が提供されている。つまり、週に1、2回は共食している要支援高齢者の場合、デイケアが唯一の共食の場となっているという実態が浮かび上がってきた。

しかしながら、こうした状況がさらに悪化する事態が起こり始めている。筆者らの調査後の2018年4月に介護報酬が改定され、「要支援1、2」の対象者への通所介護が、国の介護保険制度から移行し、市町村の事業[7]となった。これは、従来よりも介護報酬を低く抑えるための改定であり、実質的には、要支援者へのデイサービス利用の打ち切りという事態が起こっている[8]。自治体によってはデイサービス事業への支出を控えるため、「要支援」高齢者の通所型サービスを住民主体の高齢者サロン（百歳体操などの健康サロン）に切り替えるなどの方策をとるようになった。自治体の財政事情により、報酬が移行前よりも安くなるため、業者のデイサービス事業から撤退が相次いだことも一因となり、「要支援」の高齢者がデイサービスを使えないという状況が起こり始めている。

2.2 通所介護における共食

通所介護（デイサービス等）は、体操教室などの健康サロンとは異なり、昼食と入浴が提供されるという点も、家族や高齢者本人にとって大きな意義を持つものである。デイサービスでの食事が「共食」といえるか、という点においては、様々な意見が聞かれるであろう。しかし少なくとも、高齢者が一人で食事を準備し、一人で食べる「孤食」の状況下に比べると、多様な食品を摂取しやすい環境であり、低栄養の予防にも配慮された食事が提供されていると考えられる。デイサービスにおいて、少なくとも週1、2回は家から出てきて共に食べるということは、栄養摂取の側面においては重要な役割を果たしていたといえる。しかしながら、介護報酬改定によって、要支援認定を受けた高齢者はデイサービスに通いにくくなっている。

一方で、「要介護」の認定を受けた高齢者がデイサービスへ通うという状況は続くため、「要支援」高齢者が町のなかに取り残されるという実態も垣間見えてきた。多くの要介護高齢者は送迎車に乗って集落の外のデイサービス

に出かけるため、近所に住む高齢者同士が庭先で井戸端会議をする光景がみられなくなっているという点を、地域のソーシャルワーカーは指摘している。高齢化が進む地区や農村の集落では、この状況はさらに深刻である。ある高齢女性は、「近所の友達は、みなデイにいくので（昼間は）だ〜れもおらん」と話していた。

高齢者を支援するための社会制度は、そのサービスを通じて高齢者を集団のなかに包摂する場面もあり、一方で、地域社会から切り離してしまうという危険性も孕んでいるといえるだろう。

3. 地域での「共食」―農村部と都市部における事例から

3.1. 地域における共食機会の変化

先述のように、高齢者の独居が避けられない人口構造を迎える社会において、共に食べる場を家庭内にとどめるには限界があり、また、デイサービスなどの社会制度でも包摂されない「要支援」高齢者の実態も浮かび上がった。このような状況下において、社会参加の機会が減少しがちな高齢者にとって、地域での共食を通じたつながりの維持がますます重要になってくるのではないか。

かつては集落でおこなわれる行事や祭事をつうじた「地域での共食」は頻繁にみられていた。先述のように、古くは神事や祭事における共食の機会がみられ、これが共同体のつながりを強める機能をはたしていた。また、筆者らが調査を実施した高知県では昔から、皆で酒を飲む機会をつくるために、ことあるごとに宴会をして人々が集っていたという話をよく聞いた。この宴会は「おきゃく」と呼ばれている（彼末 2017）。お盆や正月、秋の神社の大祭だけでなく、冠婚葬祭、子の誕生、新築祝いなど、昔は集落単位で頻繁になにかしらの行事があり、そのたびに「おきゃく」が行われていた。誰を呼ぶでも呼ばれるでもなく自然と皆が集まる、という機会が月に1度くらいはあったという。かつては運動会も、春と秋に行われる地域の行事の一つで、各々が「竹の子寿司」などを持ち寄って一緒に食べる機会として位置づけられていた。小学校の校庭の隅には土俵があり、集落ごとに対戦する相撲大会もみられ、勝

てばご馳走を用意して翌日まで食べたり飲んだりして大変に盛り上がったそうだ。

農村地域は現在、少子高齢化・過疎化が急速に進んでおり、地域の行事の減少が明らかにみられる。地域の行事や祭事が、共同体内のいわば孤食解消のセーフティネットとなっていた部分は大きい。高齢者の孤立への見守りや社会参加（社会的役割）のための現代的な場の創出が望まれる。以下では、そのような共食の場の事例を2つ紹介し、その実情や意義、また課題について検討したい。

3.2. 事例１）介護予防の場における共食

高知県土佐町に、住民ボランティアによって運営される「とんからりんの家」がある。2006年に始まった介護予防事業とともに社会福祉協議会の支援のもとで開設され、ADLの維持などの介護予防成果が報告されている（福富2015）。地域に暮らす高齢者が自由に参加でき、主な活動として午前中は介護予防体操（てくてく体操）、午後は体を動かすゲームや歌などのレクリエーションがあり、その間に昼食、おやつの時間が用意されている。これらの活動はすべてボランティアのスタッフによって、週4日間運営されている。

図4. とんからりんの家での活動の様子。
ボランティアのスタッフが食事の準備をしている。

筆者らが2019年11月に訪問した際の1日の様子を紹介する。朝10時頃から、23人（男性4人、女性19人）がとんからりんの家に集まり、お茶を飲みながらおしゃべりをして「旅の夜風」などの懐かしの歌謡曲や民謡を皆で歌ってから、介護予防運動をするホール（同施設内）へ移動した。この日、介護予防運動の時間には、土佐町小学校の3年生20人との交流プログラムが予定されていた。最初に小学生から歌や演奏、ダンスの披露があり、その後、高齢者と小学生が一緒に風船を使ったゲームをしたり、てくてく体操やリズム運動を一緒に行ったりと、会場には元気な笑い声が響いた。その後、数名は午前の運動後に帰宅し、午後まで参加する高齢者とボランティアスタッフらの総勢27人が昼食を共にした。昼食は、調理担当の3名のボランティアスタッフらが用意し、ほとんどの食材（コメ、野菜など）は寄付とおすそ分けで成り立っている。この日のメニューは、ほうれん草のおひたし、かぼちゃやにんじんなどのかき揚げ、大根の漬物、鶏肉・しいたけ・玉ねぎの和え物、柿が色とりどり弁当に盛り付けられ、味噌汁とご飯がついていた。午後には障害者作業所「どんぐり」でつくられたパンの販売があるほか、おやつの時間も設定されている。参加している高齢者は独居の方が多く、共に食べる昼食の時間を「一番の楽しみ」と表現した人もいた。「いつも一人でつくっているので、ここに来ると上げ膳据え膳というのもうれしい」「メニューがとても参考になり、自宅でも試みようと思う」という声からも、とんからりんの家での共食が日常の食生活の積極性にも影響を与えていることがわかる。

この日は小学生との交流が見られたが、他にも県内外の大学生が訪ねて来たり、地域の行事に皆で参加したりと、多世代交流によって高齢者が刺激を受ける場となっている。また、運営スタッフらは60歳代～70歳代の高齢者が中心となっており、ここでのボランティア活動を生きがいとして取り組んでいる。

3.3. 事例2）住民個人の活動からおこった共食の場

共食会にも様々な形式があり、社会福祉協議会やNPO団体などによる運営事例が各地でみられるが、意欲を持った住民個人によるインフォーマルな取り組みもある。事例として、京都市N区にある手芸サロンへ参加していた

Yさんが、地域の独居高齢者のために始めた「共食会」を紹介したい。Yさんは自分が80歳になったことを契機に、自分でも何か人の役に立つことをしたいと考えるようになり、人が集う場を作りたいとの想いから、自分の特技の料理を生かして共食会を開くことを考えついた。2018年から月に1回のペースで共食会を開催し、近隣在住の独居高齢者20人ほどのなかから、Yさんが5～6人に声をかけて実施している。食事の準備はほぼすべてYさんがこなし、参加者からはカンパとして寄付金を募って、一定の金額が集まると障害者施設へ寄付をしている。

筆者らが、2019年10月のある日に開催された共食会にうかがうと、Yさん宅から徒歩圏内に住んでいる6人の高齢女性が集まっていた。そこには、準備などのサポート役として元看護師の70歳代女性も自主的に加わっていた。参加者はみな80歳代で独居であり、日常的には孤食状態にある。この日のメニューは、手作りの海鮮ちらし寿司、吸い物、枝豆、漬物、果物（カキとブドウ）、梅酒に加えて、参加者が持ち寄った手づくりのお菓子やお土産の生八ツ橋といったように、たくさんの食べ物が用意された。

共食の場における会話の内容は実に多様で、にぎやかなおしゃべりが止まることなく続いた。昔話では戦時中の話があがり、授業で薙刀を習ったことや竹槍を持って敵と戦う訓練をしたこと、食糧難で着物を米や野菜と交換したこと、疎開先の丹波や丹後地方での生活など、それぞれの経験を比較しながら話していた。その経験のおかげで、辛抱強くなったり、足腰が丈夫になったりして、今も近距離は徒歩で移動できるという話になり、過去の経験と現在の話題が交差した。数年前に夫が亡くなったという女性が、精神的な落ち込みから立ち直った経験を話すと、他の女性らも口々に、亡くなった配偶者への感謝を語った。一方で、夫の死後も自分一人で生活できることを誇らしい口調で話す様子もみられ、なるべく長く自立した生活を送りたいという点で共感をもち、互いに励ましあう内容の会話が続いた。

このような意欲のある個人が運営している共食の場は、気の合う人同士が集まっておしゃべりすることが目的で、食事はこの目的のためのツールとして位置づけられているともいえる。この事例では、配偶者の喪失や戦時中の経験の共通性から共感できる部分が多いために、もともと親しかったわけで

はない参加者らの間にも長時間のおしゃべりが成立している。また、共食会をきっかけとして、参加者それぞれが食べ物を持ち寄ったり食材をおすそ分けしたりという、他者へのケアの行動がうまれている。Yさんの共食会は小さな関係性をベースとした場ではあるが、「食」を通じて人と関わりを持つことのできる貴重なコミュニティをつくりあげている。独居高齢者が、家の外で「共に食べるコミュニティ」に属するという点で、草の根レベルの大切な役割を担っていると考えられる。

4. 食を通じたソーシャル・インクルージョンの可能性

超高齢社会の日本において、家族食を超えた「地域での共食」が、結果として高齢者が社会とつながりを持ち続けることにつながるのではないだろうか。まず、とんからりんの家の事例からは、介護予防の目的を超えた「集いの場」をつくりあげるという点で、昼食の提供が与える影響は大きい。これは、高齢者が自由に参加する積極的な共食の場であることに加え、料理ボランティアの運営スタッフや、障害者作業所の存在などの主体的なかかわり合いの広がりからも見てとれる。さらには、この活動のためにコメや野菜などの農作物を寄付する地域の人々にも支えられる場であり、地域のなかに認知され、包括される場として存在している。この活動の効果として、参加者のADLの維持・向上が報告されているが（福富 2015）、実際には参加している高齢者だけでなく、ボランティアで運営に関わるスタッフの健康向上・介護予防につながっているように思われる。2つ目の事例としてあげた個人が運営する共食会においても、企画をする中心人物に加え、準備を手伝う人、手づくりのお菓子や料理を持ち寄る人など、積極的に参加する高齢者があらわれていることも注目すべき点である。

先行研究では、ボランティア活動への参加と高齢者の包括的健康指標（ADLや主観的健康感、心理的健康度）の関連が報告されている（岡本 2012; Choi 2003）。高齢期の社会参加には、「場をつくる」ことに加え、「積極的な参加」をいかに促すかということが鍵になるであろう。しかしながら、高齢者の健康度や生活自立度は多様であり、ボランティア活動や趣味のサークルなどへ

の参加は、ハードルが高いという場合もある。「食」というツールは、比較的に誰もが関わりやすい媒体であり、料理をつくるという行動だけでなく、共に食べることをめぐる様々な行為―食を持ち寄る、お茶を注ぐ、食器を並べる、感想を言い合う、などの多様なケアのかたち―によって、そこで食べる誰もが積極的な参加をしやすい場となっている。高齢者は、社会や制度のもとでは「支援を受ける側」として位置づけられがちであるが、共食の場はそのような支援／非支援者の境界を超える共生空間であるといえるのではないか。

一方で、いくつかの課題もあげられる。まず、本稿で紹介した事例からもわかるように、共食の場においては圧倒的に男性の参加者の数が少ない。背景の一つとして、女性と男性の平均寿命の差と女性高齢者の独居者数を先に述べたが、このような人口構成上の理由だけではなく、多くの介護予防事業において男性高齢者の参加率の低さが指摘されている。Yさんの共食会の事例のように、女性同士の集まりは特に役割を持たずとも多様な会話を中心に成立していた。一方で、男性同士が集う場には、何らかの役割が与えられる環境をつくるなどの工夫が必要であると考える。また、筆者らのフィールド調査においても、高齢男性が一人で食べることを望む声を聞くこともあり、共食を好まないケースもみられる。一方で、先述のように男性の孤食でより死亡率が高いことや、高齢男性の孤食では女性に比べてより高いオッズ比でうつ傾向がみられること（共食と比べて2.7倍）も報告されており（Tani et al. 2015）、なんからの働きかけが必要であると考える。また、地域での共食会などの活動では、その継続性も大きな課題となる。本稿であげた事例では、運営に関わる中心的人物やボランティアスタッフたちの多くが70歳をこえる高齢者であった。地域の共食の場が多世代によって支えあう仕組みであることは、運営上の継続性という点だけでなく、食文化の伝承という点でも意義深いものといえるだろう。多世代が関わる仕組みづくりとしては、近年拡大している地域おこし事業[9]を契機とした地域の行事（ご当地グルメなどの食関連イベントも含む）や、小中学校における「食育」の取組みの活用が鍵になるのではないだろうか。

謝辞

本稿は、複数の研究プロジェクトの成果をまとめたものである。科学研究費・萌芽研究「地域での『共食の場』を通じた介護予防の効果 ―住民主体の活動における実践的研究」(19K21587、2019 ～ 2021年)、医療法人慈恵会中村病院「高齢者の食生活調査」(2017年度)、および大阪大学人間科学研究科「ヒューマン・サイエンス・プロジェクト」(2016年度、2019年度)の助成を受けて実施した。四万十市・黒潮町での食生活調査にあたり、医療法人慈恵会中村病院の陣内陽介先生、松本こずえ様に多大なるご協力・ご指導をいただきました。本稿の一部のデータは、医療法人慈恵会中村病院の主導でデータの回収・分析が行われたのちに第60回日本老年医学会において発表された内容を含みます。(発表者:医療法人慈恵会中村病院・松本こずえ、居宅介護支援事業所介援隊・福地栄信)

調査にご協力いただいた中村病院の皆様、四万十市・黒潮町の居宅介護支援事業所および地域包括支援センターのスタッフの皆様にこの場を借りてお礼申し上げます。高知県土佐町の調査では、土佐町役場健康福祉課および社会福祉協議会の皆様、とんからりんの家の皆様にご協力をいただきました。調査に参加いただいた皆様に感謝いたします。

注

1 一人で食べることには、「孤食」のほかに、「個食」とも表現される状況もある。「個食」は主として、おのおのが個別に異なる食事をとることをさし、惣菜や加工品、外食などにより食が簡易に準備できるようになったことが背景としてあげられる。本研究では、健康との関連において研究の蓄積がなされている「孤食」を用いる。

2 本研究で述べる「地域高齢者」とは、入院入所していない、地域に暮らす高齢者のことであり、臨床での研究との区別のためこのように称する。

3 健康長寿研究(通称SONIC: Septuagenarian, Octogenarian, Nonagenarian Investigation with Centenarian)は、100歳長寿者研究とともに70歳代、80歳代、90歳代の集団の健康状態を縦断的に調査する疫学調査である。大阪大学大学院人間科学研究科の権藤恭之教授を代表として、東京都健康長寿医療センターなどの複数の組織から構成され、分野横断的な研究調査が実施されている。

4 主観的幸福度についてはWHO-Five Well-being Indexの日本語版(Awata, et al.)を用いて評価した。

5 社会的活動度は、高次ADL（日常生活の自立度）をはかる指標：Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology Index of Competence，TMIG-IC（Koyano et al. 1991）を用いて「友達の家を訪ねる」「家族や友達の相談にのる」「病人を見舞う」「若い人に話しかける」の4項目について評価した。

6 ソーシャル・サポート尺度は、「日常の手助けをしてくれる人」「困りごとに耳を傾けてくれる人」などの6項目のサポートの有無を問う指標（岩佐ら 2007）を用いた。

7 市町村が2015年4月から2017年4月にかけて準備を始めた軽度者向け介護サービスである。高齢者のサロン（百歳体操などの運動教室）などの通所型サービスを、集落の公民館などを利用して住民主体で行うものとする。

8 市町村によっては、総合事業という形で市町村が負担する形で要支援者への通所型サービスを継続しているという実態もみられる。

9 国の主導により2009年度から「地域おこし協力隊」の制度が開始され、過疎化がすすむ農村地域などの自治体において、都市部からの若者の受け入れが広がった。地域の特色を生かしたイベントやご当地食の開発など様々な取組みが進められ、祭の復興などの事例もみられる。

参照文献

Awata S, Bech P, Yoshida S, et al.
2007 'Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients.' *Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 61(1):112-9.

Choi LH.
2003 'Factors affecting volunteerism among older adults', *Journal of Applied Gerontology*. 22(2): 179-196.

Hammons AJ, Fiese BH.
2011 'Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents?' *Pediatrics*, 127(6):1565–1574.

Kimura Y, Wada T, Ishine M, et al.
2009 'Food diversity is closely associated with activities of daily living, depression, and quality of life in community-dwelling elderly people.' *J Am Geriatr Soc*. 57: 922-924.

Kimura, Y., Wada, T., Okumiya, K., et al.
2012 'Eating alone among community-dwelling Japanese elderly: association with depression and food diversity', *Jourbal of Nutririon Health & Aging*. 16(8):728-31.

Koyano W, Shibata H, Nakazato K, Haga H, Suyama Y.
1991 'Measurement of competence: reliability and validity of the TMIG Index of Competence.' *Arch Gerontol Geriatr*. 13:103-116.

Tani Y, Sasaki Y, Haseda M, et al.
2015 'Eating alone and depression in older men and women by cohabitation status: The JAGES longitudinal survey' *Age and Ageing*. 44(6):1019–1026.

Tani Y, Kondo N, Noma H, et al.
2018 'Eating Alone Yet Living With Others Is Associated With Mortality in Older Men: The JAGES Cohort Survey.' *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 73(7):1330-1334.

足立己幸・NHK「子どもたちの食卓」プロジェクト
2000『知っていますか子どもたちの食卓－食生活からからだと心がみえる』日本放送出版協会

石毛直道
2005『食卓文明論―チャブ台はどこへ消えた？』中央公論新社

岩佐一、権藤恭之、増井幸恵、他
2007「日本語版『ソーシャル・サポート尺度』の信頼性ならびに妥当性－中高年者を対象とした検討」『厚生の指標』54巻6号：26-33

岡本秀明
2012「高齢者のボランティア活動および友人・近隣援助活動に関連する要因」『厚生の指標 』59巻5号：14-19

神崎宣武
2005『「まつり」の食文化』角川学芸出版

金子治平・花田麻衣
2016「高齢者の孤食状況とその要因－社会生活基本調査の匿名データを使用して－」『農林業問題研究』52巻3号：166-171

金貞任、新開省二、熊谷修、藤原佳典、吉田祐子、天野秀紀、鈴木隆雄
2004「地域中高年者の社会参加の現状とその関連要因―埼玉県鳩山町の調査から―」『日本公衆衛生学会誌』31巻5号：322-334

近藤克則
2019「心身医学と社会疫学」『心身医学』59巻4号：294-301

福富江利子
2015「住民主体による「高齢者生きがい活動」の有効性―高知県土佐町の試みから」『保健師ジャーナル』7号：606-610

リチャード・ランガム
2010『火の賜物－ヒトは料理で進化した』依田卓巳訳、エヌティティ出版

彼末富貴、三谷英子、松﨑淳子
2017 「高知の宴席文化「おきゃく」を伝承する」『高知県立大学紀要』66号：11-17

内閣府
2019 『令和元年版高齢社会白書』日経印刷

RESEARCH ARTICLE

Solitary and Group Meals in a Super-aging Society : A Study of Social Inclusion

Yumi KIMURA, Mitsuhiro NOSE, Kozo MATSUBAYASHI

Abstract

This paper will discuss social inclusion and how it relates to the elderly based on dietary and health cohort studies, with a particular emphasis on solitary and group meal-taking. Solitary meals eaten by seniors have been found to be associated with poor psychological well-being and a lack of variety in diet, and taking meals alone is thought to be one of several health risk factors among the elderly. However, in Japanese society, in which elderly people often cannot avoid living alone, the places where such people can stay to eat meals with others are limited, and the fact that some designated Seniors Requiring Long-Term Care/Support that are not covered by social support systems—such as day nursing services—can become further isolated has emerged as a concern. The social systems in place to support the elderly serve to provide seniors with places to stay, but also carry the danger of disconnecting them from their communities. As such, this paper will introduce cases of grassroots efforts to support group meal-taking in the community that are not dependent on family or institutions, as well as consider the possibility of social inclusion of the elderly through food.

Keywords : elderly care, eating alone, communal eating, social inclusion