

高齢者の生活継続を支える生活支援のあり方に関する一考察

会津大学短期大学部

社会福祉学科

久保 美由紀

高齢者の生活継続を支える生活支援のあり方に関する一考察

久保 美由紀

平成24年1月10日受付

【要旨】高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることを意図した政策の方向性は、2000年4月の介護保険制度の導入やその後の法改正においても変わらず今日に続くものだといえる。介護保険制度によるサービス提供が開始されてから10年が経過した2010年3月に地域包括ケア研究会から出された「報告書」では、従来の方向性が引き続き示されるとともに、具体化するための方策として「地域包括ケアシステム」を構築していくことが提案されている。この地域ケアシステムとは、高齢者が地域での暮らしを継続していくために、中学校区を基本とする日常生活圏域内において、医療、介護、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスを提供していく体制である。高齢者の生活を支えるためには、介護保険によるサービス利用だけでは充分でないことを指摘しつつ、その構築に向けた取り組みとして高齢者のニーズに応じて、①住宅、②介護保険の給付対象ではないサービス、③介護保険サービス、④介護予防サービス、⑤医療保険サービスを一体的に提供していくことが考えられている。

この地域包括ケアシステムが想定しているのは、身体的機能や知的機能の低下による要介護や要支援状態にあることや一人暮らし、高齢者夫婦のみなどの家族形態を高齢者の生活課題としてとらえ、サービスを提供することにより地域での生活継続を保障しようとしているものだといえる。しかしながら、高齢者の生活課題は、身体的、知的な機能低下によるものにとどまるものではない。そもそも、地域での生活の維持・継続を可能とするためには、高齢者自身が生活に対して日常生活行為等を行うことによって保たれる自立性ととも、どのように生活するのか等を自らで決定するという自律性を保持することが不可欠である。また、その支援では、高齢者の生活の維持・継続を可能とする支援の実践には、①見守り等にとどまるだけではなく、時には積極的な働きかけをとおして問題を発見するという、アウトリーチの視点、②生活上の個々の問題にのみとらわれず、その全体性、総合性に目を向けていくという視点、さらに、③個々の問題解決に向けた支援だけではなく、生活の維持・継続を支えることを想定したマネジメントの視点が必要になる。この視点を持った、ソーシャルワーク実践が求められるのだといえる。

1. はじめに

2000年4月に介護保険制度によるサービス提供が開始されてから今日に至るまで、基本的には一貫して、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることが可能となるような政策や実践の方向性がとられてきている。2010年3月に出された「地域包括ケア研究会報告書」においても、高齢者が地域での暮らしを継続していくために、中学校区を基本とする日常生活圏域内において、医療、介護、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスを提供していく体制として地域包括ケアシステムのあり方が提案されている。高齢者の生活を支えるためには、介護保険によるサービス利用だけでは充分でないことを指摘しつつ、その取り組みとしては高齢者のニーズに応じて、①住宅、②介護保険の給付対象ではないサービス、③介護保険サービス、④介護予防サービス、⑤医療保険サービスを一体的に提供していくことが考えられている。

ところでこの地域包括ケアシステムは、身体的機能や知的機能の低下による要介護や要支援状態にあることや一人暮らし、高齢者夫婦のみなどの家族形態を高齢者の生活課題として析出し、サービスを提供することにより地域での生活継続を保障しようとしているものとみることができる。しかしながら、高齢者の生活課題は、身体的、知的な機能低下によるものにとどまるものではない。そもそも、地域での生活の維持・継続を可能とするためには、高齢者自身が生活に対して日常生活行為等を行うことによって保たれる自立性ととともに、どのように生活するのか等を自らで決定するという自律性を保持することが不可欠だといえる。つまり、高齢者の生活継続を支えていくためには、身体的、知的な機能の低下に対するサービスを提供するとともに、この生活の自律性をも併せて保持または維持する支援が求められるのではないだろうか。それでは、高齢者の生活課題をどのように析出していけばよいのだろうか。まずここでは、生活の基礎としても考えられる「食」を切り口に高齢者の生活課題を析出していく方法について述べていく。そのうえで高齢者の地域での生活の維持・継続を支える方法やその視点について考えていきたい。

2. 高齢者の「食」と生活課題のかかわり

生活の基本要素の一つとして考えられる「食」は、私たちが生活していく上で必要な栄養を補給し、生命や健康を維持するために必要不可欠なものだということについては周知のことである。この「食」を実現するために必要となる日常生活の行為とそのサイクルを表わしたものが図1である。たとえば「食」を実現するためにはまず前提として、「食材の購入」が必要となる。さらに、購入した食材はそのまま食べるばかりではなく、切る、煮る、炒めるなどの「調理」を行うことがむしろ多い。また、調理したものを盛り付け、配膳し、そして「食べる（摂食）」ことになる。そして、食べることで終わるわけではなく、食べ終わった後には、調理をする際に使用した器具類や食器類、さらには食べ切ることができなかった物などを「片付ける」という行為が必要になるのである。私たちが日常的に「食」を確保するということの中には、このような単に「食べる」という行為だけではなく、食べることに附随するいくつかの生活行為が含まれており、図1のように循環を繰り返している。

従来から、高齢者の「食」にかかわる生活課題は、この食事のサイクルにある日常生活行為に生じる課題としてとらえられ、その行為を補完・代替するような食事の提供や買い物代行などの方策がとられてきたといえる。しかし一方で、この「食」にともなう生活行為は、「食」を確保し、生命や健康を維持するというだけにとどまらず、実は日々の生活を構成するさまざまな要素とも関連している。このことについて東京都社会福祉協議会の報告書¹⁾では、「食事は単に栄養補給として生命や健康を維持する『ライフライン』となるだけではなく、日々の暮らしにおける人間関係、人とのつながり、コミュニケーションといった『社会性』や、生活の豊かさ、潤い、世代間交流といった『くらし方』、そして、楽しみや生きがい、意欲といった『感情や情緒』に大きく関わ

って」いると指摘している。

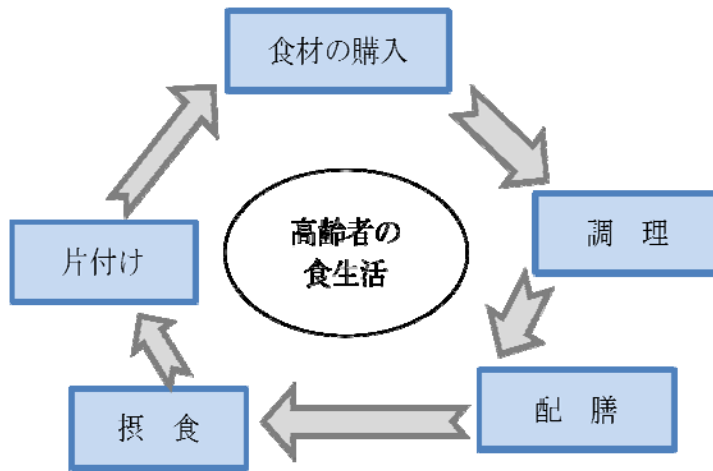


図1 高齢者の食事のサイクル

さらに、たとえば何らかの事情により「食」の確保が難しくなった高齢者への支援として整備されてきている配食等のサービスの目的においても、健康の維持に加え、社会的孤立や孤独感を解消することや安否確認等が含まれている²⁾。つまり、「食」の支援を必要とする人びとが抱えている課題とは、必ずしも先にみたような食事のサイクルにおける行為上の困難等をニーズとしてとらえ、支援すればよいと考えられていたわけではないといえるだろう。では、「食」の支援を必要としている人びとが抱えている課題とはどのようなものなのだろうか。

図2は、筆者がこれまでに関わった高齢者を対象として実施された調査³⁾の結果をもとに、「食」を通して抽出される生活課題を整理したものである。

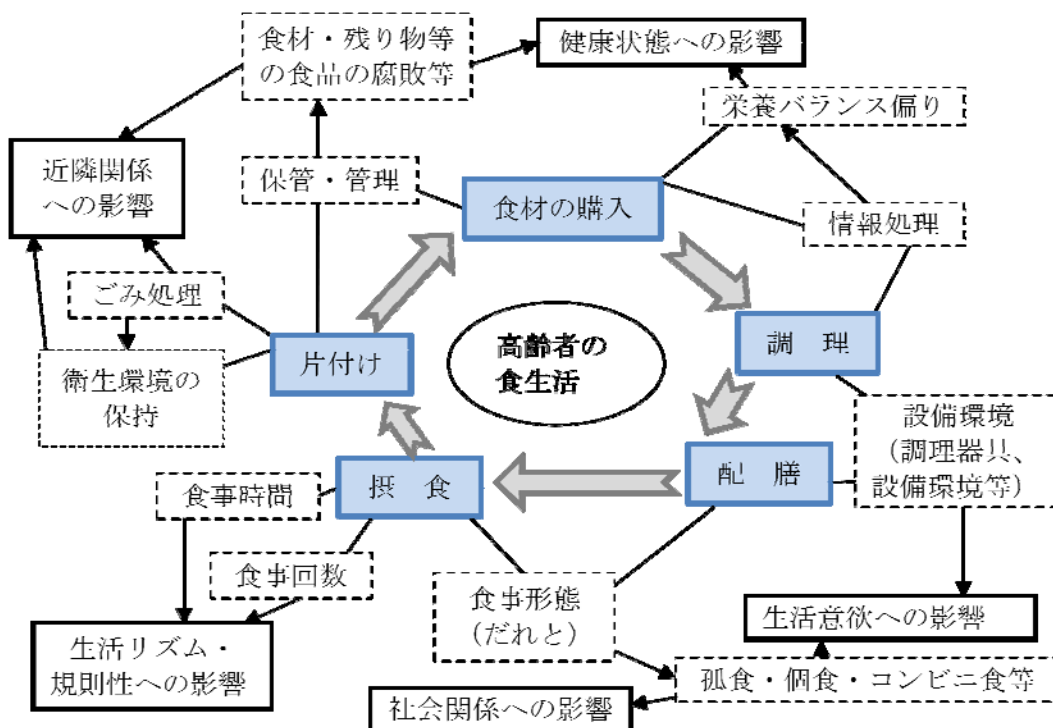


図2 高齢者の「食」を通して抽出される生活課題

たとえば、「食材の購入」という日常生活行為についてである。この「食材を購入する」という行為を実際に行うにあたって、少なくとも何をかうかということになる。それは同時に既に手元にある食材は何かを把握し、その食材等と照らし合わせて考えるということが必要になってくる。また、購入する食材の栄養のバランスに偏りがなければ等のこととも考える必要があるだろう。もし、購入するうえで既に手元にあるにもかかわらず、何度も購入するというような状況や、特定の物ばかりを繰り返し購入するというように様々な情報を処理することに課題や困難があれば、栄養バランスの偏りを招き、結果として本人の健康状態へ影響することになってくる。またもう一方では、購入した食材を使用しきれずに腐敗してしまう等のできごともありうる。食材を購入したとしても、このように適切に保管・管理することができず、食材として適さない状態になってしまうことになれば、その結果の一つとしてやはり健康状態への影響をもたらすことになるとともに、時には異臭等の問題に発展し、地域との関係性にも影響をもつようになる課題として考えられるのである。

図2に示したような食事のサイクルにかかわる行為と生活上の課題とに生じる関連性は、たとえば食材の購入や調理には、情報処理といった課題が必ず生じるというような固定されたものではなく、さまざまな生活に関わる課題と関連しているものである。「食材の購入」という行為には、本人の経済状況や購入先としての社会資源の状況なども関わるといえるようなことは容易に考えられることである。

以上にみたような関連性は、食事のサイクルにかかわる「食材の購入」という行為に限らず「調理」、「配膳」、「摂食」、「片付け」といったすべての行為においても同様にみていくことができる。このような関連性を「食材の購入」、「調理」、「配膳」、「摂食」、「片づけ」という食事のサイクルにかかわる行為からみていくと、実は高齢者の「健康状態」、「生活意欲」、「社会関係」、「生活リズム・規則性」、「近隣関係」といった生活を形成する基礎的な部分にまでかかわる状況を把握していくことができるのである。つまり、食事のサイクルに関わる行為に何かしらの課題を抱えたり、不安定な状況が生じるという状況は、実はこれらの生活の基礎的な部分にかかわるどこかに課題等が生じている結果として表れてくるのだとみていくことができるといえるのではないだろうか。

3. 「食」を通してみえた高齢者の生活課題の実際

高齢者の「食」とおしてみえてくる生活課題にはどのようなものがあるのか。これまで筆者がかかわった高齢者の「食」に関わる2つの調査の結果³⁾から、整理をしてみたい。

① 「食材の購入」からみえる生活課題等

まず、食事のサイクルのなかの「食材の購入」についてである。表1は、野菜等、肉・魚類等、調味料、米の4種類に分け、それぞれ誰が購入しているのかについてたずねたときの結果である。

	自分	身内	近隣	配達	移動販売	ホームヘルパー	その他
野菜等	81.8	5.5	0.8	2.0	1.6	3.7	1.8
肉・魚等	83.0	6.4	0.8	2.6	0.3	4.0	0.6
調味料	80.3	7.6	0.4	3.9	0.2	3.9	0.7
米	63.6	14.0	1.1	14.2	0.4	1.8	1.7
N.A.除く							

資料 一人暮らし高齢者の食生活に関する調査結果

野菜等や肉・魚等のいわゆる生鮮食品に分類できるものや調味料については、8割以上の人びとが自分で購入しているという結果であった。逆にいえば、2割程度の人びとは自分で食材を購入せず、誰かの代替行為によ

って「食材の購入」という食事のサイクルにかかる行為が確保されている状況にあるということになる。さらに、米については自分で購入しているという割合は6割程度となり、他の食材よりも低くなっている。さらにこれらの食材の購入状況について、年齢別にみたものが表2-1～4である。

生鮮食料品等については、70歳代以下の年齢層では85%以上の人々が「自分で購入」していると回答している。しかし、80歳以上になると「自分で購入」していると回答する人の割合は、年齢が高くなるにつれ減少しており、90歳以上になると約5割となっている。つまり、加齢とともに徐々に自分以外での何かしらの方法で代替・補完していくことにより、日常的な「食材の購入」という行為を実現しているのである。では、本人が難しくなった行為をどのように代替・補完しているのかであるが、年齢別でその方法は大きく異なっているものの、身内や配達、ホームヘルパーなどがあげられている。このような支援の状況については、子や兄弟などの身内といった本人がそれまでの生活のなかで形成してきた社会関係の状況にかかわることであり、また一方では、ホームヘルパー等の制度としてのサービスや配達、移動販売を行う地域の事業所などの存在の有無など、地域社会のなかに形成されている社会資源の有無やその社会資源の情報の有無や活用手続きの容易さなどにかかわることになるだろう。

表2-1 年齢別食材の購入状況(野菜等)(%)

	自分	身内	近隣	配達	移動販売	ホームヘルパー	その他
65～69	87.4	3.0	0.7	2.2	0.7	3.7	0.0
70～74	89.9	1.5	0.0	1.5	0.6	2.4	1.2
75～79	85.2	3.9	0.2	2.5	1.2	2.0	1.5
80～84	77.0	6.4	1.5	2.0	2.3	5.2	2.9
85～89	69.0	15.9	2.1	0.7	3.4	5.5	1.4
90以上	52.3	18.2	2.3	4.5	2.3	11.4	4.6

N.A.除く

表2-2 年齢別食材の購入状況(肉等)(%)

	自分	身内	近隣	配達	移動販売	ホームヘルパー	その他
65～69	91.1	2.2	0.0	2.2	0.0	3.7	0.0
70～74	89.0	2.4	0.3	1.8	0.0	2.4	0.3
75～79	88.4	3.7	0.0	3.0	0.0	3.0	0.7
80～84	77.3	7.6	2.0	3.8	1.2	4.9	0.6
85～89	68.3	16.6	2.1	2.8	0.0	6.9	0.7
90以上	52.3	31.8	0.0	2.3	0.0	11.4	2.3

N.A.除く

表2-3 年齢別食材の購入状況(調味料)(%)

	自分	身内	近隣	配達	移動販売	ホームヘルパー	その他
65～69	89.6	2.2	0.0	3.0	0.0	3.7	0.0
70～74	85.5	3.9	0.0	3.3	0.0	2.4	0.6
75～79	86.2	4.7	0.0	3.0	0.0	2.7	1.2
80～84	75.6	8.4	1.2	5.5	0.9	4.4	0.3
85～89	62.8	20.7	0.7	4.8	0.0	8.3	0.7
90以上	50.0	31.8	2.3	4.5	0.0	9.1	0.0

N.A.除く

表2-4 年齢別食材の購入状況(米)(%)

	自分	身内	近隣	配達	移動販売	ホームヘルパー	その他
65～69	76.3	8.9	0.0	5.9	0.0	3.7	3.7
70～74	74.5	8.0	1.5	10.4	0.0	1.2	1.2
75～79	66.7	13.3	1.0	12.6	0.0	1.0	2.4
80～84	54.7	14.2	1.5	19.8	1.2	2.0	1.5
85～89	46.2	24.8	0.7	22.8	0.7	3.4	0.7
90以上	38.6	43.2	0.0	13.6	0.0	0.0	2.3

N.A.除く

表2-1～4資料 ひとり暮らし高齢者の食生活調査結果

② 「調理」や「配膳」からみえる生活課題等

次に調理や配膳についてである。食事の準備が困難等の理由から配食サービスを利用している人びとに対して、普段の朝食、昼食、夕食の準備を誰が行っているのかをたずねた結果が表3である。朝食については、7割弱の人が、昼食では約5割の人が自分で準備をしていると回答している。今回調査を実施した配食サービスは、1日1回、夕食として提供されていることから、夕食の準備について自分で行っているとする人は2割程度となっている。

	配食サービス利用者調査※		
	朝食	昼食	夕食
本人	67.1	51.9	22.8
家族	27.8	26.6	7.6
ホームヘルパー	1.3	1.3	0.0
配達や他のサービス	0.0	15.2	73.4
その他	3.8	5.1	2.5
N.A.	0.0	1.3	0.0
※配食サービスは、1日1食、夕食として提供されている			
資料 配食サービス利用者調査結果			

では、配食サービスが提供されていない朝食や昼食ではどのような食事の準備をしているのか。訪問調査時に本人が語ってくれた内容を整理すると、次のようになる。

【朝食に食べているもの】

- ・パンを買って食べる（6人）
- ・パン食、サラダ（2人）
- ・パン6枚切りを2分の1枚、チーズ、ハム、果物。簡単に食べている
- ・菓子パン、飲み物などの簡単な物
- ・残り物
- ・レトルト、卵焼き、納豆
- ・ご飯、味噌汁、漬物
- ・プリンなどを多く食べてしまい、他にはあまり食べていない
- ・夜7時頃に翌朝分の簡単な食事を支度している

【昼食に食べているもの】

- ・朝食と昼食が一緒になることがある
- ・パン（2人）
- ・配達牛乳、洋食。パンは冷凍してある
- ・果物、お菓子など
- ・パン、ご飯、うどん、餅
- ・日曜日はカップラーメン

朝食や昼食に食べているものについては、今回の調査での質問項目として設定したものではなく、本人から話

を聞くなかで調査員が確認した事柄である。そのため調査に協力してくださった方々の一部の声であり、一般化することは難しい。しかしながら、これら食事の状況からは、高齢者自身が自分で食事の準備をしているという回答をしていますが、その実際は、パンなどのあまり「調理する」という行為の必要性が低い内容の食事になっていることがみえてくる。さらに、毎日の夕食として届けられている配食サービスの食事を1食として食べきらず、翌日の朝食としても食べているという人がおり、その割合は今回の調査で回答のあった配食サービス利用者全体の約3割にもなっている。このような食事の準備状況は、栄養の偏りや低栄養の状態につながりかねない課題としてみていくことができる。

③ 「摂食」からみえる生活課題等

1日の食事回数と食事をだれと一緒にとっているのかをみたものが表4と表5である。1日の食事回数については、両調査の結果とも「3回」との回答が多くなっている。しかしながら、少ないながらも2回や4回以上、不定期といったような食事回数の状況にある者もいる。いつ食事をとるのかは、どのように1日の時間を過ごすのかという生活リズムにかかわるものである。特に4回以上や不定期といった食事の回数からは、生活のリズムが不規則であったり、生活の大部分を食事の時間として使わなくてはならずそれ以外の活動等を抑制してしまいかねない状況も考えられるのである。

	一人暮らし 高齢者調査	配食サービス利用者調査※			
		全体	市事業	施設独自事業	両事業
1回	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
2回	11.3	8.9	15.0	5.0	9.0
3回	84.7	86.1	70.0	90.0	89.0
4回	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
5回以上	-	2.5	0.0	5.0	2.0
不定期	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0
N.A.	1.1	2.5	15.0	0.0	0.0

※配食サービス利用者調査は、サービスの事業主体ごとに市事業、施設独自事業、市事業と施設独自事業の両方の利用者に分類している。

また、「食べる」という行為は単に食べ物を体に取り込むということだけではなく、さまざまなコミュニケーションの機会や他者との関係性を構築していくような機会にもなるものである。しかしながら、一緒に食事をとっている人についてみていくと、表5にあるように「ひとり」との回答がもっとも多くなっている。このことは、単身や高齢者のみ世帯が対象としている市の配食サービス事業の利用者（市事業）ばかりではなく、市の配食サービス事業の対象とならない人びとへの支援をしている施設独自事業の対象となっている人びとも同様の結果となっている。「20年間、ひとりで食べている」や「基本的に食べているが、以前のようにお腹がすいた、食べたという積極的な感じはなくなった」と訪問調査時に語ってくれた高齢者の言葉は、食事が食べ物を体にとりいれるという行為にしかならず、生活や食事に対する意欲や社会関係の形成といったものにかかわる課題を読み取ることができるといえるだろう。

	配食サービス利用者調査※			
	全体	市事業	施設独自事業	両事業
ひとり	69.6	76.9	78.9	63.8
配偶者	24.1	23.1	21.1	25.5
同居家族	7.6	0.0	10.5	8.5
別居家族	0.0	0.0	0.0	0.0
友人	1.3	7.7	0.0	0.0
その他	2.5	0.0	5.3	2.1
N.A.	1.3	0.0	0.0	2.1

※市事業の対象は、単身または高齢者のみ世帯

④ 「食」を通してみえる生活課題と既存サービスの内容

以上、食事のサイクル上にある「食材の購入」「調理」「摂食」の生活行為をとりあげてみてきたなかで、高齢者自身がそれぞれの生活行為を遂行することが難しくなっている状況、つまり機能低下や健康状態に関する生活上の課題があることは否定されるものではない。しかし、機能低下ということに加えて、社会関係の形成や生活リズムといった点においても不安定な状況があることを確認することができる。

今回分析している配食サービス利用者調査の対象となっている人びとに提供されているサービスは、管理栄養士が立てた献立に基づいて調理された食事を、夕食として配達車のドライバーが各利用者宅を訪問し、本人に手渡しをしている。このサービスでは、栄養バランスのとれた食事を提供し、本人に直接手渡しをすることにより、安否確認やコミュニケーションの機会を提供しているといえる。しかしながら、本人の生活上の課題としてみえてくる社会関係の形成や生活リズムといった部分については、依然として本人の生活課題として残されていることになる。

4. 高齢者の生活自立・自律度の低下とその支援方法

一般に高齢期は、老化に伴う心身機能の低下等により食事、掃除、洗濯などをはじめ、基本的な日常生活行為に対する負担が増加する時期である。しかしながら、そのことは日常的な生活行為が突然に、そして、まったく行えないという状態になることでもなく、地域での生活が維持・継続できなくなるということを示しているわけではない。図2に示したような、様々な生活課題を契機とした生活の自立・自律度が低下することにより、住み慣れた地域のなかで生活を維持・継続していくことが難しくなってくるのだと考える。この生活の自立・自律度の低下に応じ、生活課題を的確にとらえ支援をすることができれば、または高齢者の生活の自立・自律度の低下をできるだけ小さなものとするのが実現できれば、高齢者の地域生活の維持・継続が可能なものとする事ができるのではないだろうか。このような考えから、高齢者の生活の自立・自律度の低下を支える支援方法について仮説的に図示したものが図2である。

これまでにみてきた食事のサイクルにある生活行為は、「健康状態」「社会関係」「近隣関係」「生活リズム・規則性」「生活意欲」といったような生活の基礎部分に影響するという構造をもっているものである。この生活の基礎部分については、図2にあるような高齢者の生活の自立・自律度の低下をもたらす契機となる、「食事管理能力」「社会資源」「住環境」「社会的有用性(役割・意欲)」「健康度」等の指標として考えることができる。食事管理能力といった、食事のサイクルにかかる部分に関する自立・自律度の低下にとどまらず、その他の社会資源や住環境、社会的有用性、健康度等の指標が複雑に絡み合いながら、生活の自立・自律度は低下をしていくことになる。また、その低下の程度は一定しているわけではなく、微細ですぐさま気づくことができない場合もあれば、

非常に大きな変化として発見される場合もある。そのため、このような生活の自立・自律度の低下を早期に発見することがまず必要であり、さらには生活の基礎的な部分も含めた生活課題をとらえ、分析していくことが求められる。そのうえで、本人の必要に応じて適切な支援を専門職や地域組織等の協働により、包括的さらには継続的に提供することが必要になる。いわば、マネジメントの手法を取り入れ、生活の自立・自律度の低下をできるだけ緩やかにすることにより地域での生活の維持・継続を支えて行くことができると考えられる。

また、このような支援の実践を行っていくためには、次のような視点が必要だと考えている。一つは、見守り等にとどまるだけではなく、時には積極的な働きかけをとおして問題を発見するという、アウトリーチの視点の必要性である。次に、私たちの生活はさまざまな要素を組み合わせで成り立っているものである以上、生活上の個々の問題にのみとらわれず、その全体性、総合性に目を向けていくという視点である。さらに、生活上の課題を支援する際にも、個々の問題解決に向けた支援だけではなく、生活の維持・継続を支えることを想定したマネジメントの視点が必要になると考える。

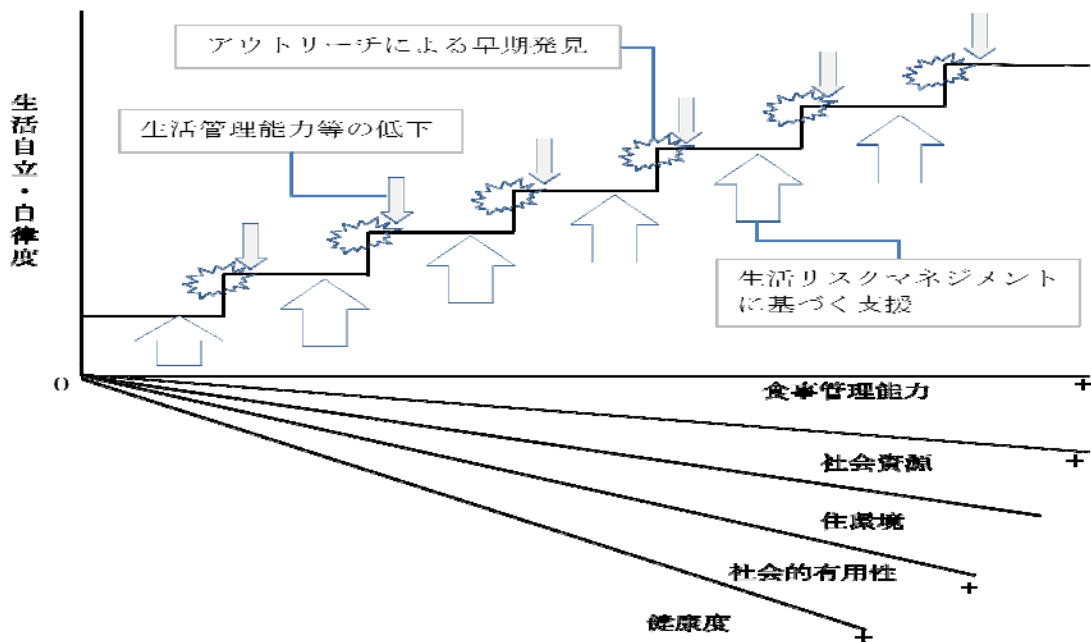


図3 高齢者の生活自立・自律度の低下

5. 高齢者の生活継続を支える援助方法のあり方とは一まとめにかえて一

住み慣れた地域で生活し続けたいとの思いは、高齢者に限らず多くの人びとが持っているものである。その思いを実現するための方法の一つとして、今日の日本においては「地域包括ケア」を目指した体制を構築していくことが示されている。しかしながら、その“対象”や“方法”は、要介護や要支援等の本人の心身機能の状態によって規定される部分が多いといえる。高齢者の生活課題は、必ずしも心身機能の低下によるサービス提供という方法では解決することが、本人の地域生活を維持・継続することにつながるわけではないことを確認してきたところである。高齢者の地域での生活の維持・継続を支えていくためには、日常生活のなかで発生する高齢者の生活の自立・自律度の低下につながる契機となるような生活課題を早期に発見し、その課題を分析し、適切なサービス等に結び付けていくことが求められているといえる。このような生活課題の早期発見や課題の分析等は、

①アウトリーチの視点、②生活の全体性、総合性に目を向けていくという視点、さらには、③マネジメントの視点といった、ソーシャルワークの視点をもって実践を行っていかねばならないのだといえる。

また、今回は十分に検討することができなかったが、地域包括ケアを提供するための前提として「地域がもつ自助・互助・共助・公助の役割分担」という考え方も示されている。ここで示されている自助は、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持することである。また、互助は、近隣やボランティア等のいわゆるインフォーマルな相互支援を意味するものとされ、共助は、介護保険を含めた社会保険のような制度化された相互支援を意味するものとされている。そして、公助とは自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得等の法定化された対象が限定されたサービス等を行う社会福祉等と考えられている。しかし、先述のように高齢者の生活の維持・継続には、ソーシャルワークの視点をもった実践が求められる。その意味では、まず自助・互助・共助を前提とし、その補足的な役割として公助が位置づけられるといった役割分担の在り方でよいのか、といったことも含めて今後の検討課題にしていく必要があると考えている。

参考文献

1. 相山馨 (2011) 「ケアマネジメントの実践における社会資源活用の視座—エコシステムからの検討—」『富山国際大学子ども育成学部紀要』第2巻、pp157-167.
2. 石田健太郎 (2011) 「ホームヘルパーの生活援助行為は高齢者にとってなぜ重要か」『月刊ゆたかなくらし』12月号、通巻355号、本の泉社。pp32-36.
3. 一番ヶ瀬康子監修、野村知子 (1999) 『元気になる食事援助—食事サービスのノウハウ—』一橋出版.
4. 加茂陽編 (2003) 『日常性とソーシャルワーク』世界思想社.
5. 拙書 (2009) 「ひとり暮らし高齢者の地域での生活を支えるための食生活支援とは」『月刊ゆたかなくらし』1月号、通巻321号、本の泉社。pp22-27.
6. 高齢者生活支援研究会編 (2004) 『これからの配食サービス』かもがわ出版.
7. 笹谷春美・岸玲子・太田禎司 (2009) 『介護予防—日本と北欧の戦略』光生館.
8. 社会福祉法人白十字会 (2009) 『「お届け食事 八国膳」利用者生活実態調査 『食と地域生活に関するアンケート』結果報告書』.
9. 社団法人シルバーサービス振興会編、全国在宅配食サービス事業協会協力 (2006) 『配食サービス従事者研修用テキスト』中央法規.
10. 品田知美 (2007) 『家事と家族の日常生活』学文社.
11. 全国社会福祉協議会 (1992) 『生活援助型食事サービス運営マニュアル』.
12. 全国社会福祉協議会 (1992) 『生活援助型食事サービス報告書』.
13. 地域包括ケア研究会 (2010) 『地域ケア研究会 報告書』.
14. 東京都社会福祉協議会 (2007) 『食の福祉的支援に関する調査研究報告書 食の福祉的支援』.
15. 山口はるみ (2010) 「介護予防における訪問栄養指導と他職種との連携」『月刊ゆたかなくらし』12月号、通巻344号、本の泉社。pp30-34.

1) 社会福祉法人東京都社会福祉協議会 (2007) 『食の福祉的支援に関する調査研究報告書 食の福祉的支援—在宅高齢者や障害者の暮らしを支えるために』においても、同様の指摘が行われている。また、生活支援型サービスとして位置づけられてきた配食サービスは、このような食のもつ栄養補給以外のさまざまな生活の基礎的な部分にかかわる機能を踏まえたものであったといえる。

- 2) 社団法人シルバーサービス振興会編 全国在宅配食サービス事業協議会協力 (2006) 『配食サービス従事者研修用テキスト』中央法規では、配食サービスの3つの指針として、健康の維持、孤独感の解消、安否確認があげられている。さらに、厚生労働省が「在宅高齢者等日常生活支援事業」のなかで訪問給食サービスに対する補助事業をはじめた1992年に全国社会福祉協議会から出された『生活援助型食事サービス運営マニュアル』にも、食事サービスの主たる目的として、「利用者の食事および栄養の確保を図り、在宅での生活をできるだけ長く維持できるようにすること」に加え、二次的な目的として「外出の機会の少ない、閉じこもりがちな利用者に他人との接触や新たな友人との交流の機会を提供し、社会的孤立や孤独感を和らげること」と「配食する人や会食の世話をする人などが利用者と定期的に会うことにより安否の確認や健康状態の観察を行うことができ、異変の早期発見が可能なこと」があげられている。
- 3) 2006年度ユニバーサル財団の研究助成を受け福島県会津若松市内に居住する65歳以上の一人暮らし高齢者を対象として筆者が主体となり実施した調査および2008年度に社会福祉法人白十字会が主体として実施した配食サービス利用者を対象とした調査。それぞれ調査結果等については、久保美由紀「単身高齢者の地域生活を支える地域ケアネット構築の方法に関する研究」(ユニバーサル財団(2008)『調査研究報告書 豊かな高齢社会の探求』vol.16)、社会福祉法人白十字会(2009)『「お届け食事 八国膳」利用者生活実態調査『食と地域生活に関するアンケート』結果報告書』等で報告している。