

資 料

A県内の市街地に住む要支援状態にある 独居男性高齢者の食生活への思い

Perceptions of the Dietary Life of a Frail Elderly Man Living Alone in an Urban Area of Prefecture A

清家 望来¹⁾, 首藤 茉奈²⁾, 平山 沙紀³⁾, 宮本 陽夏⁴⁾, 西山 智子⁵⁾, 吉田 美由紀⁵⁾
Miku Seike, Mana Suto, Saki Hirayama,
Yoka Miyamoto, Tomoko Nishiyama, Miyuki Yoshida

キーワード：独居男性高齢者, 食生活, 思い

Key word : Elderly man living alone, Dietary life, Perceptions

抄 録

A県内の市街地に住む要支援1・2に該当する75歳以上で食生活支援を受けている独居男性高齢者10名を対象に、食生活への思いを明らかにすることを目的とし半構造化面接を行い逐語録を質的に分析した。対象者の平均年齢は81.7歳、独居期間は平均14年4か月、インタビュー時間は平均50.1分であった。分析の結果、【食事が負担である】【望みを断念し折り合いをつけるしかない】【頼りたいが迷惑をかけたくない】【食べることは義務である】【食生活のこだわりを手放したくない】【自分の意思に沿った食事が心地いい】などの9つのカテゴリが抽出された。

本研究は、要支援の独居男性高齢者にみられる、自立心と遠慮が併存する食生活上の葛藤を明らかにした。支援を望む反面、希望の主張をためらう状況が示され、本人の意向を尊重しつつ負担軽減と栄養確保を調和させる支援と、食生活への関心を高めて自己決定を促す支援の重要性が示唆された。

受付日：2025年10月30日 受理日：2026年3月1日

1) 今治保健所 健康増進課

2) 松山市役所 保険給付・年金課

3) 大阪医科薬科大学病院

4) 愛媛大学医学部附属病院

5) 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

I. はじめに

日本の高齢化率は年々上昇しており、令和6年10月1日時点で総人口1億2,380万人のうち65歳以上は3,624万人、高齢化率は29.3%に達している（内閣府, 2025）。国立社会保障・人口問題研究所の推計（令和6年）では、平均世帯人員は2020年の2.21人から2047年には1.92人に減少し、単独世帯の割合は38.0%から44.3%に上昇すると予測されている。また、65歳以上の一人暮らしの割合は、2020年時点で男性16.4%、女性23.6%であるが、2050年には男性26.1%、女性29.3%に達する見込みである。今後も独居高齢者が増加することを踏まえて、彼らの暮らしを支える仕組み作りが求められる。

独居高齢者に関する研究では、調理や買い物などの食生活に課題を抱えやすいこと（川合, 2011）、その結果として栄養状態に影響が出やすいこと（北野ら, 2010）が明らかになっている。令和5年国民健康・栄養調査（厚生労働省, 2024）によると、65歳以上の男性では年齢階級が上がるほど低栄養の割合が高くなる傾向があり、特に80歳以上では栄養素の摂取不足が顕著である。低栄養は死亡や健康寿命の短縮リスクとなる（横山ら, 2018）ため、男性の後期高齢者を中心とした食生活支援は重要である。さらに、介護予防マニュアル第4版（厚生労働省, 2022）では、介護予防の対象となる生活行為として「調理」「買い物」が明記されており、要支援認定を受ける高齢者は、これらの行為が困難になることで自立した食生活が行えなくなることが懸念される。加えて、独居男性高齢者は女性に比べて社会的孤立に陥りやすく（小林ら, 2011; 斎藤ら, 2010）、日常生活が困難になった際にインフォーマルな支援を得られず、孤立が支援利用の遅れにつながりやすい傾向がある（山根ら, 2012）。これらのことから、独居高齢者の中でも、特に要支援状態にある男性においては、食生活の課題が大きいことが推察される。

先行研究では、男性高齢者の在宅生活継続に向けたサポート獲得のプロセスを明らかにした研究

（山根ら, 2012）はあるが、独居男性高齢者の食生活に関する研究は見当たらない。そこで、本研究では、要支援状態にある独居男性高齢者の食生活に着目し、インタビューを通じてどのような思いを抱きながら日々の食生活を営んでいるのかを明らかにする。それにより独居男性高齢者の食生活の課題に対する今後の支援のあり方への示唆が得られると考える。

II. 方 法

1. 用語の定義

1) **独居男性高齢者**：A県内の市街地で一人暮らしをしている要支援認定1または2を受けている75歳以上の男性高齢者を示す。

2) **食生活**：食事の内容を考え、食べ物の買い出しに行き、食材を選択し、食事の環境を整え、調理をして食べるという日々の食事に関する一連の過程。

2. 研究デザイン

質的記述的研究

3. データ収集方法

1) 研究対象者の選定・募集方法

選定基準は、A県内の市街地で暮らす75歳以上の独居男性高齢者、かつ、介護認定要支援1または2の状態にあり食生活に何らかの支援を受けている者10名程度とした。ただし、本研究の協力で同意の得られなかった者、認知症などコミュニケーションが難しく自身の食生活について語れない者、1時間程度のインタビューに答える体力のない者は、除外基準とした。研究者が所属する機関の倫理審査委員会で承認を得られた後、A県内の市街地にある地域包括支援センターに所属するケアマネジャー宛に研究依頼文書を郵送した。依頼文書を郵送後、研究者はケアマネジャーに対して口頭で研究の概要や倫理的配慮について説明を行った上で承諾を得た。その後、ケアマネジャーが選定基準を満たした独居男性高齢者に対して研究概要について説明を行った。研究に協力する意

思が確認された場合、研究者が独居高齢者に連絡し、研究者から直接独居男性高齢者に対して、文書を用いて口頭にて研究の目的、趣旨、倫理的配慮について説明した。説明を行った後、本研究への協力の意思を確認でき同意が得られた者を研究対象者とした。

2) データ収集方法

研究者が作成したインタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。インタビューでは、(1)研究対象者の属性（年齢、性別、一人暮らしを始めてからの年数）や食生活をサポートしてくれる人の存在の有無、続柄と(2)研究対象者の食生活について、若い頃から現在に至るまでの食生活の状況、その中で生じた困りごとや対処の過程、一人暮らしになってからの食生活（買い出し・調理・食事の内容・食事環境・食事への満足）への思いを聴取した。研究者は、研究対象者の生活に支障のない都合の良い日時を調整し、プライバシーが確保できる場所で面接を行った。面接時間は30～60分程度で、面接回数は一人につき1回、対象者1名につき研究者2名で行った。面接の内容は、研究対象者の同意を得た上でICレコーダーに録音した。データ収集期間は、2023年10月～11月であった。

3) 分析方法

質的記述的研究方法により次の手順で分析を行った。(1)インタビューで語られたすべての内容を文字に起こし、逐語録を作成した、(2)作成した逐語録を独居男性高齢者の食生活への思いに着目して熟読し、研究目的に関する記述を1つの記録単位とし、文節または文章で区切り対象者の言葉のまま抽出した、(3)抽出された文節、又は文章を記述の意味を損なわないように、また意味内容が伝わるように省略された主語などを補いながら簡潔に表現し、コード化した、(4)すべてのコードを対象者にとっての意味内容の類似性に沿って分類し、意味内容を表現するサブカテゴリとした、(5)サブカテゴリをさらに意味内容が同類のもので集めて、意味内容を表現するカテゴリとした。これらの分析は、看護学を専攻する学部生4名と、看護学分野で教育・研究経験を有する看護教員2

名で実施した。分析過程においては、解釈の妥当性を確保するために研究者間でディスカッションを重ね、最終的なカテゴリ、サブカテゴリの命名について合意を得た。

4) 倫理事項

研究対象者の居住地域を管轄する地域包括支援センターに所属するケアマネジャーに研究協力の承諾を得た後、研究対象者にとって生活に支障のない都合の良い日時にインタビューを設定した。研究対象者には、口頭及び依頼文書で研究の趣旨及び目的、内容と方法、研究参加・中断離脱の任意性、個人情報保護、プライバシー保護、目的使用の制限・成果の公表、研究参加の不利益とその対処方法について説明し、文書で研究への参加協力の同意を得た。なお、本研究は愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号看2023-5）。

V. 結 果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、A県内の市街地で暮らす要支援1・2の75歳以上かつ食生活に何らかの支援を受け、困難を抱えている独居男性高齢者10名であった（表1）。研究対象者の平均年齢は81.7歳、独居期間は、3か月～33年で、平均172.5か月（約14年4か月）であった。10名のうち、9名は福祉サービスを利用しており、残り1名は、家族の支援があった。研究対象者へのインタビュー時間は36分～64分、平均50.1分で、対面で行った。

2. A県内の市街地に住む要支援状態にある独居男性高齢者の食生活への思い

A県内の市街地に住む要支援状態にある独居男性高齢者の食生活への思いとして、205コード、29サブカテゴリから、【食事が負担である】、【望みを断念し折り合いをつけるしかない】、【頼りたいが迷惑をかけたくない】、【食べることは義務である】、【健康に良い食事を摂りたい】、【食事の時間を他者と分かち合いたい】、【他者からの支援やサービスがありがたい】、【食生活のこだわりを手

表1 文献概要

研究参加者	インタビュー時間	年齢	独居期間	介護度	支援状況
A	36分	75	30年以上	要支援1	通所サービスで昼食(週1) 家事支援ヘルパー(週2), 4点杖レンタル
B	56分	78	16年	要支援1	夕食の配食サービス(毎日)
C	47分	75	3か月	要支援2	家事支援ヘルパー(週2), 電動車いすレンタル
D	57分	84	5年	要支援1	通所サービスで昼食(週1), ヘルパー(週1)
E	57分	95	15年	要支援2	通所サービスで昼食(週2), 4点杖レンタル
F	40分	85	4年	要支援1	サービス利用無, 娘による買い出し
G	64分	78	33年	要支援2	通所サービスで昼食(週2)
H	50分	81	10年	要支援2	家事支援ヘルパー(週2), 電動車いすレンタル
I	48分	84	約20年	要支援1	家事支援ヘルパー(週2), 作業所(週2)
J	46分	82	10年半	要支援2	夕食の配食サービス(毎日)

放したくない】、【自分の意思に沿った食事が心地いい】の9カテゴリが抽出された(表2)。以下、各カテゴリについて説明する。なお、【 】はカテゴリ、〈 〉はサブカテゴリ、{ }はコード、斜体字は研究対象者の語り、括弧内は主語や目的語等の語りの補足事項を示す。カテゴリ、サブカテゴリ、代表的なコードを表2に示す。

1) 【食事が負担である】

このカテゴリは、加齢や疾患により、従来困難なく行っていた食事の準備や買い出しに対し、しんどいという思いを示している。〈年齢や疾患によるしんどさから調理することが嫌になっている〉のサブカテゴリが12のコードから抽出された。〈独居になったことで、誰かのために食事を用意することがなくなり、やる気が起きない〉のサブカテゴリが3のコードから抽出された。〈天候や季節の影響で買い出しのために外出するのがしんどい〉のサブカテゴリが4のコードから抽出された。〈食事に手間をかけることや食事をするまでの行動自体が面倒くさい〉のサブカテゴリが5のコードから抽出された。〈老化や疾患により外で食べるという行為が身体的にしんどく、外食が難しい〉のサブカテゴリが2のコードから抽出

された。〈調理器具やスーパーの惣菜など便利な物を活用して、簡単に手軽に食べたい〉のサブカテゴリが8のコードから抽出された。これらの6のサブカテゴリからカテゴリが構成された。

「全部自分でしよったんよ。飯も炊いたり煮炊きも全部しよったんよ。やけど、今年になってからかね、たいぎいになってね、それでも煮炊きはやめてね。今はもう飯はパックに入っとるんあるでしょう? ああゆうの買うてくるんです。」E氏

2) 【望みを断念し折り合いをつけるしかない】

このカテゴリは、自分で買い物や調理ができず食べたい物が食べられないことや、サービスの提供時間や回数といった制度的枠組みにより食生活に制限があることに対し不満を抱きつつ、現状を受容するという思いを示している。〈安全に食生活を営むために、制限を受け入れなければならない〉のサブカテゴリが4のコードから抽出された。〈他人が作った自分好みでない食事に少し不満はあるが、それを食べるしかないので仕方がない〉のサブカテゴリが12のコードから抽出された。〈食生活に対して希望はあるが、体調や老化により自分で自由に買い物をすることや好きな物

表2 A県内の市街地に住む要支援状態にある独居男性高齢者の食生活への思い

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード
食事が負担である	年齢や疾患によるしんどさから調理することが嫌になっている。	長時間立っていられなくなりしんどいため、調理が難しくなった(12コード)
	独居になったことで、誰かのために食事を用意することがなくなり、やる気が起きない。	一人暮らしの初めは自分で料理をしていたが、面倒くさいと思い今はほとんど料理をしていない(3コード)
	天候や季節の影響で買い出しのために外出するのがしんどい。	おなががすいたままでいるよりも雨の中出かける方がしんどい(4コード)
	食事に手間をかけることや食事をするまでの行動自体が面倒くさい。	一日1回の食事でもおなががすいても我慢するのは面倒くさいためである(5コード)
	老化や疾患により外で食べるという行為が身体的にしんどく、外食が難しい。	外食は体がしんどいためしていない(2コード)
	調理器具やスーパーの惣菜など便利な物を活用して、簡単に手軽に食べたい。	スーパーのお惣菜は冷蔵・冷凍しておくで電子レンジで温めれば食べられるため便利だ(8コード)
望みを断念し折り合いをつけるしかない	安全に食生活を営むために、制限を受け入れなければならない。	火を使っても消し忘れてしまい極力火を使わないようにしているため、魚を自分で焼くことができず魚は刺身でしか食べない(4コード)
	他人が作った自分好みでない食事に少し不満はあるが、それを食べるしかないのだから仕方ない。	昔は自分で食べたいものを料理していたが、出来合いのお惣菜を買ってもらっていることに対して、だんだんしょうがないと思うようになっている(12コード)
	食生活に対して希望はあるが、体調や老化により自分で自由に買い物をするや好きな物を食べることを諦めている。	歯の痛みや腹痛より、好きな物が食べられず、うどんやそうめんばかりを食べている(8コード)
	サービスの時間・回数といった制度に対して不満に思っているが、仕方ない。	ヘルパーさんも契約時間があり、延長する場合はお金もいるため、これ以上お願いすることもできない(3コード)
	料理経験がないことや自分の目で見ても買物ができないことにより、食べたいものが食べられないことが残念だ。	料理経験がなく、どのような食材を準備しておけば良いかわからないため、ヘルパーさんに作ってもらいたくても、頼めないと思っている(4コード)
	金額を気にして食材を選んでいるため、食べたいものが食べられないことがあるが、やむを得ない。	お惣菜は1人前が少なく量も多いため、その分値段も高く感じる。量も少なく値段が安いものを選んでいる(3コード)
頼りたいが迷惑をかけたくない	友達や家族など親しい人に頼るのは迷惑をかけるため、助けってもらうことが自分で申し訳ない。	近くに住んでいる息子が日曜日に来てくれるが、息子も仕事をしていて自分の生活があるため、平日に頼み事をするのは申し訳ない思い、頼みにくい(7コード)
	ヘルパーさんやデイサービスの従業員など他人が助けてくれることはありがたいが、これ以上要望を伝えることに申し訳なさを感じ我慢している。	ヘルパーさんに買ってきてもらった総菜の中に硬いものが入っていても、自分で避け、いちいちヘルパーさんに言うのはいけないと思っている(5コード)
食べることは義務である	食事を摂るのは薬を飲むためだ。	食事は食べたくない時も、薬を飲むために食べている(7コード)
	生きていくためには食べなければならない。	料理が好きというわけではないけれど、生きていくためには仕方ないと感じている(4コード)
	年を取ってから食事が美味しい、食べたいと感じなくなっている	若い時に比べるとご飯が美味しいと感じられなくなった(5コード)
健康に良い食事を摂りたい	持病や老化による身体的な変化から、食べやすさや疾患に考慮した食材を選ぶよう気を付け、身体状況を悪化させたくない。	健康面を気にしてお惣菜を選んではいないが、血圧を気にして、唐揚げなど油ものは控えるようになった(11コード)
	味付けの濃さや栄養バランスなどの食事内容、食事回数に気を付け、健康を維持していきたい。	健康面を気にしてキノコ類や野菜類を使ってヘルパーさんに料理してもらっている(19コード)
食事の時間を他者と分かち合いたい	友達や家族と食事をする機会が減り、話す人もいないため、一人で食事が寂しい。	病気により1人でご飯を食べるようになったことに寂しく思っている(10コード)
	一人よりもみんなと一緒に食事をする方が楽しい。	デイサービスでは話もできるしみんな同じ食事ができるため、家で一人で食事をするときよりもデイサービスで他の人と一緒に食事をするときの方が楽しい(5コード)
他者からの支援やサービスがありがたい	友達やヘルパーによる買い出しの支援が助かっている。	ヘルパーさんに来てもらい買い物をしてもらえることは、助かっている(7コード)
	食生活を補完してくれるサービスによって提供されるバランスの良い食事に満足している。	デイサービスのご飯は普段食べられないものを食べることができて、美味しい(8コード)
食生活のこだわりを手放したくない	健康面は気にせず、自分の好きなものを食べたい。	栄養面について意識しないわけではないが、元気なうちに好きなものを食べて過ごしておきたい(13コード)
	体調や疾患によって買い出しが困難であっても、自分のできる範囲で食事の買い物をしたい。	足もどこもかしんどく、スーパーまで行くのが大変だと思っているが、それくらいはしんどいと思っていない(13コード)
	お酒やコーヒーなど自分の好きな嗜好品が生きがいや活力になっており、生活に欠かせない。	昼食を食べに行けなく、空腹であっても、自分の嗜好品であるたばこやコーヒーがちゃんとあればいい(8コード)
	食べ物を大切にしたいとい	以前はお米を炊いていたが、食事の量が減ったため、腐らせないようにバクご飯の方が良い(4コード)
自分の意思に沿った食事が心地いい	一人での食事であっても、食事を準備することや食べることに楽しみや喜びを感じている	自立した食生活を送れているということが喜びである(9コード)
	他者に合わせなくてよいことに気楽さや解放感を感じている	自分一人なので、何を食べても自由ということに楽さを感じている(2コード)

を食べることを諦めている〉のサブカテゴリが8のコードから抽出された。〈サービスの時間・回数といった制度に対して不満に思っているが、仕方ない〉のサブカテゴリが3のコードから抽出された。〈料理経験がないことや自分の目で見て買いたい物ができないことにより、食べたいものが食べられないことが残念だ〉のサブカテゴリが4のコードから抽出された。〈金額を気にして食材を選んでいるため、食べたいものが食べられないことがあるが、やむを得ない〉のサブカテゴリが3のコードから抽出された。これらの6のサブカテゴリからカテゴリが構成された。

「もう脳梗塞した後はもう全然もう。血尿血便が出だし始めてからはもう好きなものはもう一切食べるんやめたね。」G氏

3) 【頼りたいが迷惑をかけたくない】

このカテゴリは、デイサービスやヘルパー、家族、友人などによる食生活への支援に感謝している一方で、他人に迷惑をかけたくない気持ちから、自分の希望を叶えるために人を頼ることに後ろめたさや遠慮により頼みにくいという思いを示している。〈友達や家族など親しい人に頼るのは迷惑をかけるため、助けてもらうこと自体が申し訳ない〉のサブカテゴリが7のコードから抽出された。〈ヘルパーやデイサービスの従業員など他人が助けてくれることはありがたいが、これ以上要望を伝えることに申し訳なさを感じ我慢している〉のサブカテゴリが5のコードから抽出された。これら2のサブカテゴリからカテゴリが構成された。

「息子もやっぱり自分の生活があるけんね。言うたら来てくれるけどね、あんまり無理は言えれん。」C氏

4) 【食べることは義務である】

このカテゴリは、薬を飲むため、あるいは生きていくためには食事が大切であると考えており、食欲低下時や体調不良時でも何かは食べなければならないといった食事に対する生きていくための手段であるという思いを示している。〈食事を摂るのは薬を飲むため〉のサブカテゴリが7のコードから抽出された。〈生きていくためには食べな

ければならない〉のサブカテゴリが4のコードから抽出された。〈年を取ってから食事が美味しい、食べたいと感じなくなっている〉のサブカテゴリが5のコードから抽出された。これら3のサブカテゴリからカテゴリが構成された。

「あんま食べたないなと思いつつ、それでも時間が来たけん飯食うかって。飯食うたらもう薬飲まないかんけん。薬飲むために飯食べるとかそんな感じやね。」B氏

5) 【健康に良い食事を摂りたい】

このカテゴリは、自分の疾患や身体状況を考慮して食材を選ぶ、あるいはヘルパーにお願いする、また食事の内容や回数などに気を遣うことで現在の健康状態を維持しようという思いを示している。〈持病や老化による身体的な変化から、食べやすさや疾患に考慮した食材を選ぶよう気を付け、身体状況を悪化させたくない〉のサブカテゴリが11のコードから抽出された。〈味付けの濃さや栄養バランスなどの食事内容、食事回数に気を付け、健康を維持していきたい〉のサブカテゴリが19のコードから抽出された。これら2のサブカテゴリからカテゴリが構成された。

「お魚もねAの栄養士の先生はねお魚ね新鮮なお魚やったら食べてええって言われた。やけんども、万が一っていうもんがあるけんね、お腹が痛くなった時にはね、困るけんね。」G氏

6) 【食事の時間を他者と分かち合いたい】

このカテゴリは、家族や友人と一緒に食事をしてきた思い出や通所サービスでお話しながら食事をする経験と比べ、自宅で一人で食事をするに対して物足りなさや孤独を感じるという思いを示している。〈友達や家族と食事をする機会が減り、話す人もいないため、一人での食事が寂しい〉のサブカテゴリが10のコードから抽出された。〈一人よりもみんなと一緒に食事をする方が楽しい〉のサブカテゴリが5のコードから抽出された。これら2のサブカテゴリからカテゴリが構成された。

「ほら、隣も一人じゃけど、ほな来いや言うわけにはいかんからう。隣ももう一人やけんの。」H氏

7) 【他者からの支援やサービスがありがたい】

このカテゴリは、友人やヘルパーが買い出しの支援をしてくれること、通所サービスでは普段食べられないような品数の多い食事を提供してくれることに対する、満足感や感謝しているという思いを示している。〈友達やヘルパーによる買い出しの支援が助かっている〉のサブカテゴリが7のコードから抽出された。〈食生活を補完してくれるサービスによって提供されるバランスの良い食事に満足している〉のサブカテゴリが8のコードから抽出された。これら2のサブカテゴリからカテゴリが構成された。

「自分で、もししたときには、今見たみたいな種類は作れないわね、せいぜい二品くらいやろうね。やけどあれ（配食サービス）見たら、7品くらいあるから、それは助かってます。」J氏

8) 【食生活のこだわりを手放したくない】

このカテゴリは、健康上の配慮よりも自身の嗜好を優先し、自分の好みの食品を選択し食べたいという思い、食べ物を粗末にしてはならないという価値観、自分でできる範囲のことは自分でしたいという思いを示している。〈健康面は気にせず、自分の好きなものを食べたい〉のサブカテゴリが13のコードから抽出された。〈体調や疾患によって買い出しが困難であっても、自分でできる範囲で食事の買い物をしたい〉のサブカテゴリが13のコードから抽出された。〈お酒やコーヒーなど自分の好きな嗜好品が生きがいや活力になっており、生活に欠かせない〉のサブカテゴリが8のコードから抽出された。〈食べ物を大切にしたい〉のサブカテゴリが4のコードから抽出された。これら4のサブカテゴリからカテゴリが構成された。

「みかんとバナナが案外カリウムが高いっていわれてね。あれ、ちょっと辞めとんやけどね。それでもやっぱりみかんはちょっとぐらいと思ってたまに食べる。」D氏

9) 【自分の意思に沿った食事が心地いい】

このカテゴリは、食事の準備を自ら行えることへの達成感や、他者に配慮することなく好きな物を食べることができるなど、一人での食生活の中

にも前向きな価値を感じているという思いを示している。〈一人での食事であっても、食事を準備することや食べることに楽しみや喜びを感じている〉のサブカテゴリが9のコードから抽出された。〈他者に合わせなくてよいことに気楽さや解放感を感じている〉のサブカテゴリが2のコードから抽出された。これら2のサブカテゴリからカテゴリが構成された。

「でもね、独居老人の生活は、できるだけまあ自分で自己達成するっていうことが喜びなんですよ。」J氏

VI. 考 察

本研究は、要支援状態にある独居男性高齢者を対象に食生活への思いについてインタビューを行い、9つのカテゴリを明らかにした。その結果から、独居男性高齢者の食生活の特徴と、課題に対する支援のあり方について考察した。

1. 独居男性高齢者における食生活の特徴

本研究の対象者は、【食事が負担である】、【望みを断念し折り合いをつけるしかない】という思いを抱いており、体力低下や買い物、調理の負担が希望する食生活を諦めることにつながっていた。男性高齢者は調理習慣が乏しく（川合、2011）、調理法も限られている（楠原、河野、2003）ことが明らかとなっている。一方で調理が食事の満足度を高める（楠原、河野、2003）ため、まずは料理に関心を持つことが必要（河野、2002）とされている。男性高齢者が、要支援状態になる以前の段階から料理への関心を持ち、調理習慣を身につけられるよう、支援していく必要があると考える。

2. 支援を受けることへの葛藤と食生活への影響

本研究の対象者は、【頼りたいが迷惑をかけたくない】という思いから、希望を伝えられず【望みを断念し折り合いをつけるしかない】という思いを抱いていた。食生活において、サービスの利用や他者に頼ることへの心理的葛藤により食生活

を諦めていると推察された。独居高齢者は親族に迷惑をかけないことに価値をおいている（山根ら、2012）。したがって、支援者は高齢者本人の希望を丁寧に引き出し、思いを尊重しながら家族などの身近な協力者に代わってそれらを叶えるための関わりが重要であると考えられる。

3. 孤食による心理・社会的影響

本研究の対象者は、【食事の時間を他者と分かち合いたい】という思いから孤食による寂しさや孤独感を感じていた。孤食は心理的健康度（QOL）の低下や、抑うつとの関連が報告されている（Kimura et al. 2012）。さらに、孤食は「つながりの再構築」を図り社会の構成員として包み支え合うというソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）（厚生労働省、2000）を妨げる要因となっており（木村、野瀬、松林、2020）、社会的孤立の危険性をはらんでいる。独居男性高齢者は女性に比べて社会的孤立に陥りやすいことから（小林ら、2011；斎藤ら、2010）、彼らへの食事支援においては、「栄養面の補完」だけでなく、「つながりの再構築」の機会の創出が求められる。共食の機会を創出することで、食を通じた社会的孤立の予防につながると考える。

4. 自立と嗜好を尊重した支援の必要性

本研究の対象者は、生活の中で【食事が負担である】や【望みを断念し折り合いをつけるしかない】、【頼りたいが迷惑をかけたくない】という思いを抱いている一方で、【食生活のこだわりを手放したくない】や、【自分の意思に沿った食事が心地いい】という思いを抱いていた。これは、要支援状態になっても主体的な食行動に対して幸福感や達成感を抱いていることがうかがえた。男性高齢者にとって一方的に援助を受けるだけの状況は自尊心の低下を招き、精神的健康がおびやかされる恐れがある（山根ら、2012）。支援者は、自尊心を大切にし、本人の意思を尊重した関わりが重要であると考えられる。

また、【食事が負担である】という思いがある中でも、【健康に良い食事を摂りたい】という思

いを抱いていた。嗜好品を楽しみつつ栄養補助食品などを活用するなど栄養バランスを考慮した食品の組み合わせを提案することで、高齢者の身体機能の低下による食行動の負担感を軽減しつつ、必要な栄養摂取を満たせるような食生活の工夫を支える支援が求められると考える。

5. 食生活に対する支援への示唆

本研究の結果から、独居男性高齢者の食生活を支えるためには、調理の負担を軽減し、簡便に取り組める環境を整えることが重要であると示唆された。具体的には、本人の意思や嗜好を尊重しつつ、電子レンジ調理や栄養補助食品の活用などである。こうした工夫は、調理への関心を高めるだけでなく、「自分でできた」という成功体験をもたらし、有能感の向上にも寄与すると考えられる。また、調理方法や食事内容の選択肢を広げる支援は、「自分で選びたい」という思いを後押しし、望む食生活を実現するうえでの自律性の強化につながると考えられる。

さらに、孤食による孤独感を緩和するためには、共食の機会を創出し、地域サロンや誰でも食堂などを活用した交流の促進が求められる。これらは関係性の充足に寄与し、心理面への支援ともなる。加えて、対象者が抱える【頼りたいが迷惑をかけたくない】という葛藤に配慮しつつ、本人の希望に沿った形で支援を行うことは、低栄養予防だけでなく、尊厳や自立を支える支援体制の構築に資する。これらの支援は、「自律性・有能感・関係性」を重視する自己決定理論（Deci & Ryan, 2000）を支持する内容であり、独居高齢者の自己決定を尊重した食生活支援の重要性が示された。

Ⅶ. 研究の限界

本研究では、A県内の市街地で暮らす10名の独居男性高齢者を対象にインタビューを行ったため、市街地の地域特性が語りに影響した可能性がある。また、要支援高齢者が対象であるため、家族からの支援や福祉サービスの利用など何かしら

の支援を受けている状況における食生活への思いに限定され、独居男性高齢者全体の研究結果として一般化することはできない。さらに、独居期間や受けている支援内容の違いが食生活への思いに影響した可能性があり、今後はこれらの要因を踏まえた検討が求められる。

Ⅷ. 結 論

本研究では、市街地で暮らす独居男性高齢者の食生活への思いとして、【食事が負担である】【望みを断念し折り合いをつけるしかない】【頼りたいが迷惑をかけたくない】【食べることは義務である】【健康に良い食事を摂りたい】【食事の時間を他者と分かち合いたい】【他者からの支援やサービスがありがたい】【食生活のこだわりを手放したくない】【自分の意思に沿った食事が心地いい】の9つのカテゴリが明らかとなった。

本研究は、要支援の独居男性高齢者に特有の、自立心と遠慮が同時に働くという既存研究では示されていなかった食生活上の葛藤する思いを明らかにした。これにより、支援を望みながらも迷惑を避けようとするために食生活の希望が抑制されている状況が考えられた。看護実践・地域支援においては、要支援となる前から食生活への関心を高めることに加えて、支援が必要な状況では、本人の意向を丁寧にくみ取りつつ、調理の負担軽減と栄養確保を両立する柔軟な支援調整、ならびに自己決定支援の重要性が示唆された。

謝辞

本研究に協力して下さいました対象者の皆様に心より感謝申し上げます。また、対象者は、地域包括支援センターのケアマネジャーによる紹介を通じて協力いただきました。地域包括支援センターのケアマネジャーをはじめとする職員の方々には、対象者との連絡調整や倫理的配慮にご尽力いただきました。本研究にご協力くださるとともにご助言いただきました地域包括支援センター職員、ケアマネジャーの皆様に深く感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

オーサーシップ

すべての著者は、研究の着想及びデータの分析及び草稿の作成に携わった。すべての著者は、最終原稿を読み、承認した。

文献

- Deci, E. L., Ryan, R. M. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- 川合承子. (2011). 要支援・要介護認定を受けたひとり暮らし在宅高齢者の買い物・調理と日常生活自立度との関連および実行に必要な要因についての検討. *国際医療福祉大学紀要*, 16 (1), 54-62.
- Kimura, Y., Wada, T., Okumiya, K., Ishimoto, Y., Fukutomi, E., Kasahara, Y., Chen, W., Sakamoto, R., Fujisawa, M., Otsuka, K., Matsubayashi, K. (2012) 'Eating alone among community-dwelling Japanese elderly: Association with depression and food diversity', *Journal of Nutrition Health & Aging*. 16(8) : 728-31. <https://doi.org/10.1007/s12603-012-0067-3>
- 木村友美, 野瀬光弘, 松林公蔵. (2020). 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. *未来共創*, 7, 99-117. https://doi.org/10.50829/mirai kyoso.7.0_99
- 北野直子, 江藤ひろみ, 北野隆雄. (2010). 熊本県一農山村に居住する高齢者の健康状態と食・生活習慣との関連について. *栄養学雑誌*, 68 (2), 78-86. <https://doi.org/10.5264/eiyogakuzashi.68.78>
- 小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 西真理子, 斉藤雅茂, 新開省二. (2011). 孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康 同居者の有無と性別による差異. *日本公衆*

- 衛生雑誌, 58(6), 446-456. https://doi.org/10.11236/jph.58.6_446
- 国立社会保障・人口問題研究所. (2025). 日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6年推計). https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2024/houkoku/hprj2024_houkoku.pdf
(検索日2025年9月1日)
- 河野篤子. (2002). 高齢者の食生活の実態: 食事満足度を用いた解析. 京都女子大学食物学会. <http://hdl.handle.net/11173/1401>
- 厚生労働省. (2000). 「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書. https://www.mhlw.go.jp/www1/shingi/s0012/s1208-2_16.html (検索日2025年10月11日)
- 厚生労働省. (2022). 介護予防マニュアル第4版 mhlw.go.jp/content/12300000/001238849.pdf
(検索日2025年12月12日)
- 厚生労働省. (2024). 令和5年国民健康・栄養調査結果. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001338334.pdf> (検索日2025年9月1日)
- 楠原清里, 河野篤子. (2003). 高齢者の食生活の実態—男性と女性の比較—. 京都女子大学食物学会誌, 58, 19-25. http://repo.kyoto-wu.ac.jp/dspace/bitstream/11173/1408/1/0100_058_003.pdf (検索日2025年10月11日)
- 内閣府. (2025). 令和7年版高齢社会白書 www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (検索日2025年12月12日)
- 齊藤雅茂, 藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 西真理子, 新開省二. (2010). 首都圏ベッドタウンにおける世帯構成別にみた孤立高齢者の発現率と特徴. 日本公衆衛生雑誌, 57(9), 785-795. https://doi.org/10.11236/jph.57.9_785
- 山根友絵, 百瀬由美子, 松岡広子. (2012). 要支援一人暮らし男性高齢者のサポート獲得プロセス. 日本看護研究学会雑誌, 35(5), 1-11. <https://doi.org/10.15065/jjsnr.20120928001>
- 横山友里, 北村明彦, 川野因, 新開省二. (2018). 国民健康・栄養調査からみた日本人高齢者の食物摂取状況と低栄養の現状. 日本食育学会誌, 12(1), 33-40. <https://doi.org/10.14986/>