

メールマガジン

Vol.4 2025.11.28

平素は東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業へのご支援を賜り厚く御礼申し上げます。さて、Vol.4のメールマガジンは、下記内容のご紹介です。

- 【1】 インタビュー 専門職が地域に出ることで医療福祉の世界が変わる。
館ヶ丘団地「さくら保健室」の実践

NPO 法人団地応援隊理事 保健師 黒田 藍さん

- 【2】 コラム フレイル・サルコペニア対策における栄養のポイント

東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 専門副部長 本川 佳子 氏

東京都八王子市西南部、高尾山の麓にある「館ヶ丘団地」は、昭和50年（1975年）に入居を開始して今年で50年を迎える、郊外の大規模団地です。2022年度には、人口約2800人、平均年齢70歳超、高齢化率58%、そのうちの約半数が独居という状況にあります。高齢化が進む中で、高齢者の引きこもりや孤独死が課題となっています。

こうした中、住民主体で立ち上がった地域食堂「たてキッチンさくら」の活動を行う中で、住民の要望を受けて「さくら保健室」が立ち上がりました。さくら保健室は、住民と一緒に育ててきた「暮らしの保健室」です。今回の取材では、2018年から活動を始め、今年で7年目の「さくら保健室」の実践から、複数の福祉や医療の専門職が地域の現場に向いていったきっかけや、専門職が連携していく効果や意義、課題感について、お話を伺うことができました。そこには、数値には表れない、人と人の関係性の重なりがあり、これからの専門職や自治体の役割を見直すヒントに満ちていました。

【1】

専門職が地域に出ることで医療福祉の世界が変わる
館ヶ丘団地「さくら保健室」の実践

NPO法人団地応援隊理事

保健師 黒田藍さん

「さくら保健室」は、2018年11月にスタートしました。行政保健師の黒田藍さんをはじめ、看護師、言語聴覚士、理学療法士、歯科医師、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、管理栄養士、薬剤師といった専門職が加わり、毎月1回



この日は団地の中央集会所に20人ほどが集まった。月ごとのテーマは住民のニーズに合わせて決めている。さくら保健室の年間利用者は160人から180人ほど

（第2月曜日）の14時から15時に団地内で開催されています。取材に伺った日は、言語聴覚士による『聞こえづらさ』は誰にでもくみんでつくる『わかりやすさ』をテーマにしたミニ講座が開かれました。その話の流れで、ちょうど見学に来ていた高齢者いきいき課の職員からは、補聴器の補助金の交付について説明もありました。講座後は、薬学生によるインフルエンザワクチンについての10分程度のミニ講座があり、その後の個別相談の時間では、相談のある住民の方が5人ほど残って保健室の専門職と話す姿がみられました。「ミニ講座の参加者はリピーターと、初参加の方が半々くらい。毎回顔ぶれは変わるんですよ」と黒田さん。その月のテーマによって参加人数は数人の時もあれば30〜40人の時も。年に2回の体力測定会の日には住民ボランティアにも手伝ってもらうため、そのつながりで多くの方が参加するそうです。その他、八王子

市シルバーふらつと相談室、社会福祉協議会、地域包括支援センター、地域食堂「たてキッチンさくら」の関係者が集う「さくら会議」が月1回あり、さくら保健室を代表して黒田さんが参加し、情報交換と共有が行われています。

「さくら保健室」が生まれるまで。 団地再生の様々な取り組み

館ヶ丘団地は、傾斜地に広がる約2400戸の大規模団地で、坂や階段が多いことが特徴です。2013年には、団地全体のリノベーションが行われ、建物の耐震補強や周辺環境の整備が進められました。団地敷地内には、保育園や学校、児童館、公園など日常生活に必要な施設が揃っています。団地の向かいには、高度医療が受けられる「東京医科大学八王子医療センター」が隣接しています。近隣には、法政大学や拓殖大学のキャンパスもあります。

アーケードのある商店街には、郵便局、医院、薬局、介護施設、昔ながらの魚屋さんなどが並び、団地の自治会が運営する「団地の縁側」や八王子市地域包括支援センター館（高齢者あんしん相談センター）と連携して運営される「八王子市シルバーふ



昭和の大規模団地らしさ溢れる
エントランスのレトロな看板

らつと相談室」（ふらつと相談室）もあります。住民有志がボランティアに運営する地域食堂「たてキッチンさくら」では、お弁当や惣菜の販売に加え、店内で購入した惣菜を食べることもできます。一時はスーパーマーケットが撤退したこともありましたが、現在は再び店舗が入り、買い物環境は改善しています。アーケードを奥へ進むと空き店舗も目立ち、シヤッターが下りたままの区画もあります。



傾斜地が多い団地内で移動に困難を抱える人をサポートするため、住民の熱意から生まれたトクトク風の自転車タクシーが走る

館ヶ丘団地には、かつては一万人を超す人々が住み、4つの街区ごとに自治会がありました。高齢化と人口減少により自治会の自然消滅や、解散する時期もあり、団地の縮小が進んだ時期もありました。2010年に住民の有志により新しい自治会の発足や、地域づくりのワークショップが開かれるなど、地域活動が再び活発になりました。

2011年にはふらつと相談室が開設されました。相談窓口を利用しやすいように、相談室の中に「ふらつとカフェ」が開かれ、地域活動の拠点の一つと

なっています。2013年からは、移動支援のための自転車タクシーの運行が始まりました。「団地の縁側」は、自治会が運営するコミュニティスペースです。壁には各種のチラシが配架されていて、地域情報が得られます。「団地の縁側」では、スーパーや「たてキッチンさくら」で買った惣菜を食べることもできます。教室やイベントの会場にもなりますし、住民からの寄付で集めた「縁側文庫」で、好きな本やCDを借りることもできますよ。」と当番の方が説明してくれました。近隣大学の学生ボランティアとの連携・交流も図られており、「自分たちで、なんとかしよう」という熱意ある住民発の取組が、積み重ねられてきたことがうかがえます。こうした地域資源の積み重ねが、後に「さくら保健室」を支える土台となっていきました。

住民の声から生まれた 「たてキッチンさくら」と「さくら保健室」

冒頭でもふれたように、「さくら保健室」は、「たてキッチンさくら」から派生して生まれました。住民の高齢化に加え、シャッター街化が加速し、2016年には、団地内唯一のスーパーマーケットが閉店。買い物が難しくなり、日常生活に不便を抱える住民が増えていきました。このとき立ち上がったのが、団地住民のボランティアによる「団地応援隊」です。週3回、3カ月にわたり、自主的な食支援の活動が行われました。

その後、「常設の地域食堂を作りたい。」という思いが住民の間で高まり、立ち上げ準備会で話し合いや説明会を重ね、2018年9月に「たてキッチンさくら」がオープンしました。平日毎日、150か

ら200パックの惣菜とお弁当を製造・販売し、週3日は、お弁当の配達も実施しています。住民だけでなく団地外からもボランティアを募集し、訪問サービスB等の補助金を活用しながら、惣菜は100円から350円、お弁当は400円という低価格で提供し続けてきました。2023年度の実績では、来客数は年間1万人以上(一日平均48人)、お弁当配達数は6000個以上(一日平均26食)になるそうです。ここでの配食サービスが、ケアマネジャーの支援計画に盛り込まれるなど、孤立孤独の予防に大いに貢献しています。支援につながりにくい方へも、食を通してなら関わることができるとなれば、ふらっと相談室や地域包括支援センターとつながる最初の一步となることもあります。



開店前には行列ができる「たてキッチンさくら」オープンは12時から14時まで。住民ボランティアは平均年齢70代。活動が生きがいになっている。

保健師の黒田さんは、2017年ごろ、市内の別の地域で地域活動を通じ、団地応援隊の初代代表、ふらっと相談室初代室長の方から話を聞く機会があ

りました。「自分たちで地域をなんとかしたいという熱い想いを聞き、そして地域食堂に関わってみたいと思い、たてキッチンさくらがオープンする少し前に団地応援隊にボランティア登録をしました。」と振り返ります。その時点では保健師として関わることは考えていなかったそうです。しかし、団地に住む女性が、訪問看護師の秋山正子さんが開設した「暮らしの保健室」が紹介された新聞記事の切り抜きを持って食堂にきて、「たてキッチンさくら」にも、ぜひその機能を持たせてほしいと熱望したことから、「黒田さんは保健師なんだから、もう地域食堂ではなく、『暮らしの保健室』をやりなさい。」と初代代表から言われたのだそうです。

黒田さんにとっては想定外ではあったものの、専門職としての役割を地域で果たせないかと模索していたところで、秋山さんの暮らしの保健室のイベントなどにも参加していたこともあり、流されるように、巻き込まれ、かつ仲間を巻き込んで、その年の11月に「さくら保健室」は始まったのでした。

「当初は、たてキッチンさくらのボランティアとして活動しながら、お客さんやボランティアさんの様子をそっと見守り、気になった人に声をかけるような形で始めました。でも、コロナ禍になったことや住民からの『専門職がいることをわかる形にしてほしい』『講座を入れてほしい』という要望があり、現在の形式へと移行していったのです。」と黒田さん。住民からは、「保健室があつてよかった。」という声もあり、「たてキッチンさくら」で活動するボランティアからも「まずは保健室に相談してみたら。」と自然な形で声かけられるようになっていきます。医療

機関や市の相談窓口が遠い・または敷居が高いと感じる住民にとって、月1回の保健室は「つなぎの役割」を果たしています。



団地のシンボルで名前の由来にもなっている、桜の木を囲むベンチにて、明るい笑顔が素敵な黒田さん

「さくら保健室」の特徴は、保健師の黒田さんだけでなく、さまざまな専門職が連携して活動していることです。今回のインタビューでは、栄養士と薬剤師以外の活動メンバーが集まってくださいました。活動に関わるきっかけはそれぞれですが、仕事の場合を除き「人からの声かけで、なんとなく巻き込まれた。」と、意外にも受け身でスタートしたという回答が。明確な目的があつたというよりも、「面白そう」「自分にも役立てることがあるかもしれない」という軽やかな気持ちで一步踏み出した方が多かつたようです。

地域に入ると、その後の人生や仕事に
ポジティブな変化がおきる



左から、生活支援コーディネーター（加藤聖子さん）・歯科医師（吉田治志さん）・看護師（北森幸永さん）・保健師（黒田藍さん）・理学療法士（渡邊光太さん）・言語聴覚士（山本徹さん）・認知症地域支援推進員（高尾千香子さん）

理学療法士の渡邊光太さんと看護師の北森幸永さんは黒田さんの古くからの知り合いで、地域活動仲間でした。北森さんは「たてキッチンさくら」のボランティアとして週2回食堂でお手伝いをしながら、「さくら保健室」にも関わっています。「黒田さんに巻き込まれた形ではあるけれど秋山さんの新聞記事の切り抜きを私も持っていたので、ここで保健室が始まるのだなという思いがありました。」と、にこやかにおっしゃいます。日々の活動の中で相談を受けることもあるそうです。「相談といっても、専門

的な内容ではなく、生活や人間関係のちょっとした悩みごとで、私は話をただ聞いてくれるだけで、大体みなさん、それで満足して帰っていかれます。」と北森さん。看護師が身近にいるという安心感はボランティアや住民にとって大きな支えになっています。

渡邊さんは市内の病院に勤めています。さくら保健室立ち上げの頃は主要メンバーの一人として、毎月休暇を活用してボランティアで試行錯誤しながらさまざまな企画に挑戦してきました。例えば、『尿失禁』をテーマにした時が一番関心が高かったとか。最近では仕事が忙しく、さくら保健室には参加が難しくなりましたが、「今は、『さくら保健室』で培ったノウハウを活かし、自分の病院でも月1回暮らしの保健室をやらせてもらっています。」と、地域活動が自身の仕事を広げるきっかけになったことを感じていました。「館ヶ丘団地の事もよく知らないような状態からのスタートでしたが、『さくら保健室』に来ていて良かった、僕にとってはメリットがあったと思います。参加者が少ないと、ふらっと相談室や団地の縁側、外のベンチに座っている人のところに声がけに行くなど、“出張”して、声をかけに行ってみましたね。聞こえ（難聴）に関する寸劇をやったこともありましたね。」と、当手を振り返ります。

寸劇の脚本を書いたのは、言語聴覚士の山本徹さんです。山本さんは市内の医療機関に勤めながら、2019年から活動に参加するようになりました。「病院では管理職をしていましたが、メインの業務が訪問リハビリだった時期があり、館ヶ丘団地の仕事もしていました。その延長として、うまく仕事の中で時間を調整していましたね。」と山本さん。若い

スタッフの何人かに半休をとってもらい、送りつきの研修として連れてくるなど、後進を育てる機会として活かす工夫もされてきました。寸劇の時も、若いスタッフや住民に配役して活躍できるようにとの思いがあったそうです。今は、大学で教員をされており、学生と、地域をつなぐ役割をされています。

歯科医師の吉田治志さんは、実は、ご自身が脳卒中で倒れて要介護認定を受け、八王子保健生活協同組合（ふらっと相談室の運営者）の通所リハビリテーション事業所を利用していました。そこで、社会復帰の一環として社会福祉社から「さくら保健室」を紹介され、リハビリを兼ねてボランティアとして参加したのが3年前の2022年。その頃は杖をつけていたそうです。

「最初はどこまでできるかわからなかったけど、演壇に立つて喋るのが大好きな人間なので。歯の話に興味のない方にも伝わるよう、オーラルフレイルや嚥下の話を入り口にしたり、住民の反応に合わせた講座にするために質疑応答を多めにしたりと、その場で内容を調整してきました。こちらが専門職として伝えたいことと、住民のニーズとうまくマッチさせるような臨機応変さは、ここで場数を踏む中で身についたと思います。」他のメンバーが担当するミニ講座では、時に参加者のふりをして質問をして、住民が声を上げやすい雰囲気を作れるよう工夫されたことも。そして、「さくら保健室」での講座をきっかけに、別地域からも話をしてほしいと依頼がくるようになったのだそうです。

生活支援コーディネーターの加藤聖子さんと認知症地域支援推進員の高尾千香子さんは、地域包括支

援センターの職員です。仕事として2021年から「たてキッチンさくら」や「さくら保健室」に関わり、つなぎ役としての調整や補助金の活用支援、認知症の方への関わり方の支援など、活動を支えています。

「さくら保健室」のメンバーに共通していたのは、「ここは挑戦しやすい場」という実感でした。仕事とは異なる立場で地域に関わることで、住民との距離がぐっと近くなり、柔軟にチャレンジできることに魅力を感じているメンバーも多くなりました。地域の中で継続して関わるからこそ、住民の変化をもに見守り、次の支援に繋げていけるという手ごたえもあります。「うまくいかないことも沢山あるけれど、住民やメンバーと一緒に考えてくれる。挑戦してもいいと思える環境があります。」という皆さんの言葉が印象的でした。また、こうした経験はそれぞれの本業にも確実に還元されています。地域の実情を肌で感じ、住民に寄り添いながら支援を模索する経験が、本業である臨床や行政現場での気づきを深めているそうです。多くのメンバーが、「活動が自分の仕事や人生に良い影響を与えている。」と語っており、さくら保健室が「地域と専門職の双方を育てる場」として力を発揮していることが伝わってきました。

地域連携の成果の一つ オリジナルの健康手帳の制作

「さくら保健室」が、地域に溶け込み活動を継続できている要因には、自治会等、地域の諸団体と良い関係を築き、丁寧なコミュニケーションを重ねていることがあげられます。それがよく表れている例

として、「さくら健康手帳」の発行プロセスを教えてくださいました。



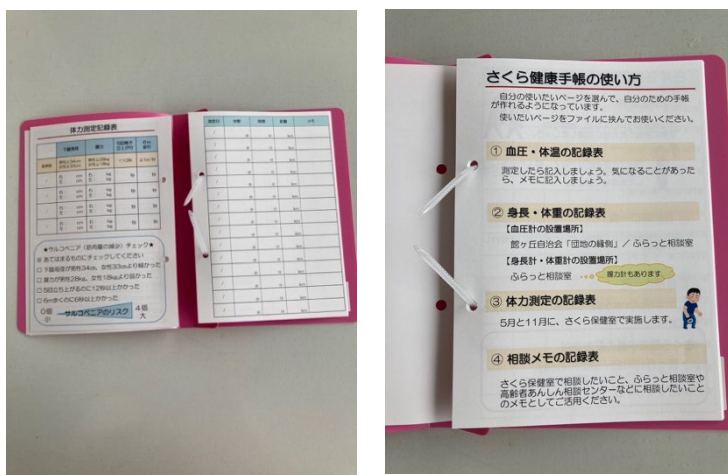
表紙は団地のシンボルで、名前の由来でもある、広場の桜の木

住民との対話のツールとして、健康手帳を活用できないかという意見は、活動初期の頃から出ていましたが、具体化への検討が始まったのは、2020年3月、新型コロナウイルス感染症の流行で活動が思うようにできない時でした。ふらっと相談室で、検温記録表など紙ベースの記録用紙を配布していたこともヒントになり、「さくら保健室」のミーティングで内容の検討が重ねられました。

10月には、ふらっと相談室の中に「健康相談コーナー」を設置できないかと、「さくら保健室」に相談があり、健康手帳とコラボした形での検討へと発展します。作成資金については、社会福祉協議会から、自治会が補助金を申請する提案を受けました。

12月に健康手帳作成のための会議が行われ、自治会役員、たてキッチンさくら代表、さくら保健室メンバー、ふらっと相談室職員、高齢者あんしん相談センター館の職員、生活支援コーディネーター、市役所高齢者いきいき課の職員が参加して、サンプル

をもとに内容や資金の目処がつき、翌年1月には改めてサンプルを作成して、今度は住民からも意見を集めました。すると、シニアクラブの銀星会からも一緒に作成したいと申し出があり「さくら健康手帳作成委員会」として、関連団体の連盟で、2021年の3月に無事発行に至りました。一年かけて検討した甲斐あって、今も愛用者が多く、当初の目的を十分に果たしているそうです。



血圧・体温、身長・体重・体力測定の記録、相談メモ、歩数・歩行時間・歩行距離、活動の記録ができる。各用紙はなくなったら補充できるように、ファイル式にしている

ケアする人のケア 高齢ボランティアの健康をどう守るか？

最後に、活動に関する今後の課題について伺うと、「たてキッチンさくら」にボランティア登録している高齢住民たちの健康問題が一番に挙げられました。ボランティア登録者は団地の内外合わせて50人ほどいますが、住民ボランティアには70代や80代の方が多く、認知症や、聞こえ(難聴)の問題など、皆で一緒に活動を続ける上で支援や工夫が必要な場面も増えてきています。黒田さんは、この状況に触れながら、「住民主体の活動はすぐ大事だと思うのですが、実際に関わってみると住民だけでできることの限界もあるのかなと感じています。そこで専門職がどう関わる意味があるのか、ここで活動させてもらって初めて実感した部分もあります。」と語ります。直面する課題には、話し合いながら、活動を続けられるよう試行錯誤しているところですよ。



たてキッチンさくらで地域のためにはたらく高齢者最高齢は87歳。超高齢化時代の幸せとは？専門職や自治体の役割とは？と考えさせられる

地域に入ってみて初めて分かったことも多いといえます。黒田さんが特に強く感じたのは、「情報は伝えたつもりでも、実際には自分が思うほど届いていない」という現実でした。「例えば、「コロナの時に、手洗いや換気についてなど、感染対策に関する情報を行政保健師の仕事として発信していましたが、地域の末端の現場に入ってみて、それが全然伝わっていないと気づいて認識が変わりました。その場、その人に合わせて、いつ、どのようにと、具体的にイメージしながら繰り返し伝えないと届かないのだと実感しました。」と振り返ります。この、情報の伝わりにくさは健康に関する情報であつても同様で、解釈はさまざま、届き方もばらつくことがあります。だからこそ、専門職が現場に入り、住民の状況や疑問を見ながら「その人やその場に合う伝え方」を一緒に探していく必要があるのだといえます。

こうした気づきは、日々の安全管理の中でも同じです。厨房で働いていた方が倒れるという事態が実際にあり、皆さんが安心して活動が継続できるような対策や準備が必要だと切実に感じていることが伺えます。いざという緊急事態にどうすればいいのかについても、スタッフ同士でステップを整理して確認したそうです。ミニ講座や緊急時の対応手順など、活動を支える小さな工夫は、住民主体の活動を尊重しながら、専門職がそつと支える形で積み重ねられています。

「さくら保健室」では、ボランティアを支える仕組みを試行錯誤しながら整えています。黒田さんは、「今度は『たてキッチンさくら』だけではなく、自治会や、他の活動団体のボランティアの方々もいつ

までも元気で安心して活動できるよう、地域全体を視野にいれたサポートができたらいなと思っと思っています。」と話します。また、生活支援コーディネーターの加藤さんが、「今、高齢者の方の社会参加を促すべきということもよく言われるようになりましたが、地域で安心して活動を続けるにあたっての保障やサポートする体制はもつと検討しなければいけませんね。」と話すと、皆さん深く頷いていました。

取材を終えて

本事例からは、専門職が地域に自ら出て、住民と同じ時間を重ねながら関わることで、自身の人生や、働き方、考え方の変化をもたらし、それがまた地域に還元される、動的な効果を感じました。館ヶ丘団地には、住民主体の活動が積み重ねられてきた「地域力」がありました。一方で、地域に入ってから初めて見えてくる、住民だけでは抱えきれない課題もありました。専門職がそつと寄り添い、必要な情報や支援をその場に合わせて届けることは、住民の暮らしやボランティアが活動を続ける上で欠かせない役割であることがわかりました。また、医療や福祉分野に関わる人が、自身の暮らしをしっかりと守りながら、地域に出て柔軟に働けるよう、ケアする人をケアする視点が必要とせません。さらに、地域活動をする高齢者の保障が必要という指摘も大変重要なものであり、こうした「ケアする人をケアする」視点は、地域づくりの根幹に関わるテーマでもあります。さくら保健室のような場合は、地域医療の要として今後ますます求められていくはずですよ。専門職が地域に出ていくことが、「特別なこと」としてではなく、本業と行き来しながら相互に深め合う取り組みとして後押し

できる仕組みが、今後ますます求められていくのではないのでしょうか。

関連資料のご案内

本稿の中でも登場した「たてキッチンさくら」については、当センターが昨年度末に発行した『「担い手を見つけるためのヒント集」みんなでつくる通いの場』の場々¹のインタビューにもご協力いただき、担い手という視点から、ボランティアの皆さんの声とともに紹介されています。「たてキッチンさくら」の取組は p.16 に掲載されていますので、今回の記事とあわせてご覧いただけますと幸いです。



「担い手を見つけるためのヒント集～みんなでつくる通いの場～」

(冊子は5月ごろ事業案内と一緒に送付しています)

フレイル・サルコペニア対策における栄養のポイント

東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と精神保健研究チーム

専門副部長 本川 佳子

Fried (Frone) Frailty Cycle のなかで、食欲の低下、体重減少、低栄養といった要因がフレイルへの加速因子となることが示されています^{1,2}。フレイル対策のための食事に関する研究は、これまでたんぱく質摂取量に関連することが多く報告され、高齢期の食事ではたんぱく質摂取量を不足させないことが重要です。たんぱく質の代謝の評価指標である窒素平衡がマイナスで摂取量に対し排出量が多い状態だと、推奨量を上回るたんぱく質の摂取が必要であることや³、65歳以上のフレイルの状態にある女性に高たんぱく質食(1.23g/kg/日)を摂取させたところ、蛋白同化が亢進し、窒素平衡のバランスもプラスになったとの報告があり⁴、高たんぱく質食の効果は多数の研究によって示されています。これらの様々なエビデンスから、日本人の食事摂取基準2020年版から高齢期におけるフレイル対策といった側面から高齢期のたんぱく質の目標量について下限値の引き上げにつながっています(65歳以上のたんぱく質の目標量…15～20%(エネルギー比))。

他にも我々の研究で、たんぱく質の給源食品の1つである肉類摂取量が最大歩行速度と関連することが明らかとなりました。地域在住高齢者512名を対象に、肉類摂取量とフレイル関連指標との関連を横断的に検討した結果、肉類摂取量が最大歩行速度

と有意に関連していました⁵。具体的には、エネルギーベースで1日あたりの肉類摂取量を3分位に分けて比較した結果、最大歩行速度に有意な群間差が認められ、他の因子を調整した重回帰分析においても関連性が維持されていました。肉類は一般的にアミノ酸スコアが高値であり、たんぱく質給源食品として重要な役割を示します。また特に肉類に含まれるイミダゾールジペプチドの摂取は中高齢者の膝伸展力・開眼片足立ちの向上に関連することが報告され⁶、十分な肉類摂取はフレイル対策にも効果的であると考えています。

他にも最近では、単一の食品・栄養素の摂取ではなく、様々な食品を摂取する食品摂取多様性の重要性も指摘されています。我々の研究で、魚介類、肉類、卵、牛乳、大豆・大豆製品、緑黄色野菜類、海藻類、いも類、果物類、油脂類の10食品⁷をそれぞれ「毎日食べる」を1点、それ以外を0点とした10点満点のスコアの合計がフレイルのグループは3.9点、プレフレイルのグループは4.3点、Robustのグループは4.5点とフレイルのグループで最も低値を示しました。また、性、年齢、体格等の他の因子調整後もフレイル重症度と食品摂取多様性の間に有意な関連が認められました⁸。先行研究においても食品摂取多様性スコアが6点以上で、除脂肪量が有意に高い値を示すとの報告があります⁹。この10項目の食品摂取の多様性スコアの点数が高いことは、炭水化物・穀類エネルギー比が低い、エネルギー・たんぱく質・脂質エネルギー比が高い、ミネラルの摂取が多いことや、主食、主菜、副菜を組み合わせた食生活につながっていることが報告され¹⁰、食品摂取の多様性スコアを用いた栄養ケアは自

然とたんぱく質摂取につながっていくことが期待できます。食品摂取多様性スコアは10 食品の摂取向上を目指すもので、高齢者やその家族にも理解しやすく、実際に特定高齢者に対し、3 か月間の栄養介入を行った結果、食品摂取の多様性スコアが1.7 点増加し、緑黄色野菜以外の9 食品の項目で摂取する割合が増加したとの報告¹¹⁾や、食品摂取多様性スコアを記録することでスコアが向上することも示されています¹²⁾。

食事摂取と口腔機能

これらの研究から、フレイル対策のための食生活では、たんぱく質を不足させないことに加えて、サプリメント等による単一栄養素の摂取に頼るのではなく、多様な食品をバランスよく摂取することが重要であると考えられます。では、そのようなバランスの良い食事の実現を妨げている要因には、どのようなものがあるのでしょうか。その要因の一つとして、我々は「口腔機能の低下」に着目しています。

LOTTE 社製の咀嚼力判定ガムを用いて地域在住高齢者の咀嚼機能と食品・栄養素等摂取量との関連を検討しました¹³⁾。その結果、よく噛める群に比べて噛めない群では、多くの栄養素および食品群において摂取量が有意に低いことが明らかとなりました。特に摂取量で10 %程度の差を認めただのは、栄養素では、たんぱく質、脂質、鉄、ビタミンA、ビタミンCであり、食品群別摂取量では、いも類、緑黄色野菜、その他の野菜、海藻類、豆類、魚介類、肉類、種実類となっていました。咀嚼機能の低下している噛めないグループは、噛みごたえの高い食品を避ける、偏食傾向にあることが示されました。先行研究

においても、Iwasakiらは75 歳の高齢者の縦断研究において歯牙欠損の存在がたんぱく質、カルシウム、ビタミン類、野菜類、肉類の摂取低下につながることを報告し¹⁴⁾、Hoshinoらはオーラルフレイルと食品摂取の多様性が関連することを報告しています¹⁵⁾。咀嚼機能の低下、歯の喪失やオーラルフレイルに対する適切な介入がなされないと、栄養素・食品摂取量や多様な食品摂取を妨げ、ひいては低栄養、フレイルへとつながっていくことが推察されます。

最近では、口腔保健と栄養の関連についての研究が多数報告され、Bradburyらは総義歯のみ作成したグループと、総義歯作成＋栄養指導を行ったグループでは、栄養指導が加わった群で栄養素等摂取量に有意な向上が認められたことを報告しています¹⁶⁾。

学際的な研究の発展とともに、地域における歯科と栄養の連携の社会実装が進められつつあります。実際、2025年度の診療報酬改定においてもリハビリテーション・口腔・栄養の連携の重要性が明確に位置づけられており、今後この連携の必要性はさらに高まると考えられます。

参考文献

- 1) Fried LP, Tangen CM, Walston J et al, Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2001, 56, 146-56.
- 2) Xue QL, Bandeen-Roche K, Varadhan R et al, Initial manifestations of frailty criteria and the development of frailty phenotype in the Women's Health and Aging Study II. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2008, 63, 984-990.

- 3) Campbell WW, Trappe TA, Wolfe RR et al., *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. The recommended dietary allowance for protein may not be adequate for older people to maintain skeletal muscle, 56: 373-80, 2001.
- 4) Chevalier S, Gougeon R, Nayyar K et al., Frailty amplifies the effects of aging on protein metabolism: role of protein intake. *Am J Clin Nutr*. 2003, 78, 422-429.
- 5) 本川佳子, 三上友里江, 早川美知, 他. 地域在住高齢者の肉類摂取量とフレイル関連因子に関する横断的検討. *日本サルコペニア・フレイル学会誌*, 2023, 7, 112-115.
- 6) 佐藤三佳子, 前村公彦, 高畑能久, 他. 鶏肉抽出物の摂取が中高齢者の筋力に及ぼす影響. *日本食品化学工学会誌*, 59, 4, 182-185, 2012.
- 7) 熊谷修, 渡辺修一郎, 柴田博, 他. 地域在宅高齢者における食品摂取の多様性と高次生活機能低下の関連. *日本公衆衛生雑誌*, 2003, 12, 1117-1124.
- 8) Motokawa K, Edahiro A, Watanabe Y et al., Frailty and dietary variety in Japanese older persons: a cross-sectional study.
- 9) Yokoyama Y, Nishi M, Murayama H et al., Association of dietary variety with body composition and physical function in community-dwelling elderly Japanese. *J Nutr Health Aging*, 2016, 20, 691-696.
- 10) 成田美紀, 北村明彦, 武見ゆかり, 他. 地域在宅高齢者における食品摂取多様性と栄養素等摂取量、食品群別摂取量および主食・主菜・副菜を組み合わせた食事回数との関連. *日本公衆衛生雑誌*, 2020, 67, 171-180.
- 11) 桑作貴子, 奥野純子, 戸村成男, 他. 特定高齢者に対する運動及び栄養指導の包括的支援による介護予防効果の検証. *日本公衆衛生雑誌*, 2011, 58, 420-432.
- 12) 秦俊貴, 清野諭, 遠峰結衣, 他. 食品摂取の多様性向

上を目的とした10食品群の摂取チェック表『食入ボクセンの表』の効果に関する検討。日本公衆衛生雑誌, 2021, 7, 477-492.

㉑) Motokawa K, Mikami Y, Shirobe M, et al., Relationship between Chewing Ability and Nutritional Status in Japanese Older Adults: A Cross-Sectional Study, Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 1216

㉒) Iwasaki M, Yoshihara A, Ogawa H, Longitudinal association of dentition status with dietary intake in Japanese adults aged 75 to 80 years. J Oral Rehabil. 2016, 10, 737-744.

㉓) Hoshino D, Hirano H, Edahiro A, et al, Association between Oral Frailty and Dietary Variety among Community-Dwelling Older Persons: A Cross-Sectional Study, J Nutr Health Aging 2021, 25, 361-368.

㉔) Bradbury J, Thomason JM, Jepson NJ et al., Nutrition counseling increases fruit and vegetable intake in the edentulous. J Dent Res. 2006. 85, 463-468.

【お問い合わせ先】

東京都健康長寿医療センター研究所

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター

E-mail : shien@tmig.or.jp

TEL : 03-5926-8236 FAX : 03-5926-8237

今回のメールアドレスは2026年1月下旬を予定しております。

配信期間中に登録内容変更、配信停止のご希望がございましたら、当センターまでメール連絡をお願いいたします。