

# 長崎の観光における内部障害者の食に関する

## ユニバーサルツーリズムに関する研究

### － 宿泊施設・飲食店での腎疾患患者に対する食事提供の現状と課題－

石見百江<sup>1)</sup>・武藤慶子<sup>1)</sup>・大曲勝久<sup>1)</sup>・吉田恵理子<sup>2)</sup>・永峯卓哉<sup>2)</sup>・松本幸子<sup>2)</sup>

Study on the Meal for Internal Disabled Person During the Sightseeing of Nagasaki in the Universal Tourism. : Current Situation and Issue of the Meal Offer for Kidney Disease Patients in Accommodations or Restaurants.

Momoe IWAMI<sup>1)</sup>, Keiko MUTO<sup>1)</sup>, Katsuhisa OMAGARI<sup>1)</sup>, Eriko YOSHIDA<sup>2)</sup>,  
Takuya NAGAMINE<sup>2)</sup>, Sachiko MATSUMOTO<sup>2)</sup>

#### 要 旨

内部障害者が旅行先で安心して飲食をするためには、「食に関するバリアフリー化を目指した観光地づくり」の推進が重要となる。そこで、外食・宿泊施設での食事提供に関する現状と課題を明らかにすることを目的として、長崎市内の関連施設を対象に、腎疾患患者に対してより適切な「食」を提供するためのアンケート調査と半構造化面接によるインタビューを実施した。食事提供をする上で個別対応数が最も多かったのは、修学旅行などでの喫食者の1割を占める食物アレルギー対応だった。腎疾患患者は、直接施設側へ食事内容への要望が少なく、個別対応率は低かった。近年は健康的な食事を臨機応変に提供することへの理解が進み、予め要望を伝えればできる限り対応したいという意見が多く、食事提供に対する心構え、使命感が高かった。その一方で、「食のバリアフリー化」を推進するためには、疾病について知識を持った人の配置の検討が必要で、対応する内容が複雑化すると、ヒューマンエラーや責任問題が生じる課題が示された。サービスをシステム化し、対応範囲を患者側と食事提供側で検討する必要がある。今後は、実現可能な食のバリアフリー化を目指し、患者と食事提供施設の互いの立場を尊重し、対応可能な範囲を可視化して示すことが重要と考えられた。

キーワード：ユニバーサルツーリズム、腎疾患患者、食事提供、食のバリアフリー化

---

所 属：

<sup>1)</sup> 長崎県立大学シーボルト校 看護栄養学部 栄養健康学科

<sup>2)</sup> 長崎県立大学シーボルト校 看護栄養学部 看護学科

<sup>1)</sup> Department of Nutrition, Faculty of Nursing and Nutrition, University of Nagasaki

<sup>2)</sup> Department of Nursing, Faculty of Nursing and Nutrition, University of Nagasaki

## 1. 緒言

厚生労働省において5年ごとに調査・公表される身体障害児・者実態調査結果<sup>1)</sup>によると、18歳以上の内部障害者数は107万人、うち7割弱が65歳以上の高齢者が占めており、高齢化が一段と進むことでさらなる増加が予想される。内部障害とは、世界保健機関（WHO）により提唱された国際障害分類試案<sup>2)</sup>の機能障害の一つに属する。内部障害者に該当するのは、心臓機能障害、呼吸器機能障害、じん臓機能障害、ぼうこう・直腸機能障害、小腸機能障害及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害を有している者であり<sup>1)</sup>、一見しただけでは、病気の有無が判別しづらく、他者に理解されにくい。旅行が可能になった患者は、健康を損なわないために事前に主治医の指導を受け、旅先での食事内容や量をコントロールする必要があるにもかかわらず、周囲が患者の状況を正しく理解し、内部障害者が心地よく過ごすための環境整備や必要な情報提供は十分とはいえないのが現状である。日本では古くから四季折々に地域の食や食文化を楽しむことを旅行動機、旅行目的として地域を訪れることがあり、フードツーリズムと呼ばれている<sup>3)</sup>。旅先で「食すること」はハレ的要素（非日常）を含む。地域の産物や味わいを伝えるために調理者は味や彩りを工夫し、おもてなしの精神で食事提供している。国内では、近年、糖尿病や腎疾患患者のために提供できる食事内容をホームページ（HP）上で示している宿泊施設が増えてきているが、その数は少ない。その他には、旅行を活用して健康回復や健康増進を図るヘルスツーリズムを取り入れる自治体もある<sup>4)</sup>。長崎県では「健康ながさき21」計画に基づき、県内飲食店等でメニューの栄養成分表示やヘルシーメニューの提供、ヘルシーオーダーの実施などを「長崎県健康づくり応援の店」として支援する取り組みをしており、「健康ながさき21（第2次）」<sup>5)</sup>では、野菜たっぷりメニューや食塩控え目メニューなどの具体的な実施が示されている。これらの取組みは、健康増進を目的とする啓発活動としての意義が高い。内部障害を持った観光客に対する「外食に関するユニバーサルツーリズム」の面から、さらに情報提供

をする必要性が高まっている。ユニバーサルツーリズムとは、すべての人が楽しめるよう創られた旅行であり、高齢や障がい等の有無にかかわらず、誰もが気兼ねなく参加できる旅行を目指した観光地づくりのこと<sup>6)</sup>である。国内において、事業者個別の努力により品質（多様な障害に対する対応）が保たれているものの、バリアフリー旅行の標準化（どこでもだれでも簡単に受け入れることができる）がなされておらず、目的地ごとに時間をかけて対応しており<sup>7)</sup>、一般化されたノウハウがない。

本研究では、病態や腎機能低下によって食塩コントロールのみならず、たんぱく質、エネルギー、カリウム、リンなど、さまざまな栄養素の摂取コントロールが必要な腎疾患患者が、長崎で安心して旅行を楽しむことができる食環境であるかを調査し、長崎県における飲食店・宿泊施設の食に関する現状と課題を明らかにすることを目的として調査をした。

## 2. 方法

### 1) 調査対象施設

長崎市内で研究協力の同意が得られた宿泊施設3軒、飲食店7軒の合計10施設を対象とした。独自に作成したアンケート用紙を事前に郵送し、約束の日時に直接訪問あるいは電話をして、インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。インタビュー対象者は、施設長あるいは総料理長で、所要時間は1人20～30分程度とした。あらかじめ記入していただいた構造化アンケート用紙の回答を確認しながら、インタビューにより内容の補足や追加を行った。面接は電話（3軒）あるいは直接訪問（7軒）により行った。面接はプライバシーが守られる場所で行い、事前に許可を得てICレコーダーで録音した。

### 2) 実施時期と調査内容

平成27年12月から平成28年3月にアンケートを行った。アンケート調査票の質問項目は、営業年数、営業時間、施設形態、提供料理、提供料理に関する情報提供、腎疾患の方への食事提供実績、内部障害者に対する食事提供に関する項目とした。半構造化面接は、①内部障害者に対する食事

提供時のエピソード②内部障害者への食事対応（広義には、食のバリアフリー）に対する率直な意見など構造化アンケートから導き出される項目について実施した。

### 3. 分析方法

#### (1) アンケート用紙に対する回答の分析

質問項目の集計・記述統計値の算出には統計用ソフトエクセル統計Ver.2.00を使用した。

#### (2) インタビューデータの分析

質的帰納的分析を行った。録音内容から逐語録を作成した。回答理由の記述からデータ化してコードを付し、類似の記述内容を見出してカテゴリーを生成した。各カテゴリーと本研究の目的について対応させて表記した。

### 4. 倫理的配慮

研究への参加は自由意思であり、いったん参加に同意した後でも同意撤回が可能であることを文書と口頭で説明した。本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を受け実施した（承認番号257）。

### 5. 結果

#### 1) アンケート調査に関する調査施設の実態

施設の営業年数は0～10年が4軒、11～20年が3件、21～50年が1件、50年以上が2軒であった。この中には、古くから施設そのものはあったが、会社などの運営母体が変わった施設もあった。営業時間は、宿泊施設には様々な会社が入っているため、宿泊場所自体は24時間対応だが、その宿泊施設内の店舗営業時間が異なるために示すことができなかった。飲食店は7軒全てが11:30～21:00の時間帯は営業しており、全ての施設で12時間以上の長時間対応をしていた。調理従事者は、10名未満の施設が6箇所、10～15名の施設が3箇所、20名以上が1箇所だった。修学旅行生など数百人単位の食事提供をする場合も10名前後の調理員で飲食店・宿泊施設での調理・配膳対応をしていた。宿泊施設・飲食店が提供する料理は、複数回答を可として、日本料理5軒、西洋料理4軒、中華料理4軒、イタリアン2軒、創作料理3軒だった。提供する料理やお店についてHP

で紹介しているかとの設問については、「紹介している」が9軒、「紹介していない」が1軒だった。「紹介をしている」理由は図1に示すとおり

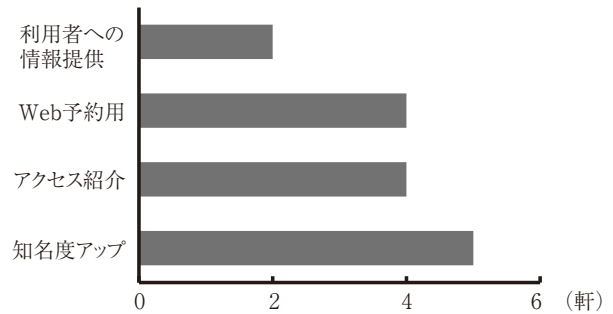


図1 HP紹介の理由（複数回答可）

で、「知名度アップ」の目的が最も多く、5軒あった。「紹介をしていない理由」としては「情報更新の手間がかかる」という回答だった。1軒は「お客様の安心が確保できるように食事提供者の情報を伝えている」との回答だった。提供する料理の食材を表示しているかの設問については、4軒が「表示あり」、6軒は「表示なし」だった（図2）。表示をしている理由は「地域食材紹介」が

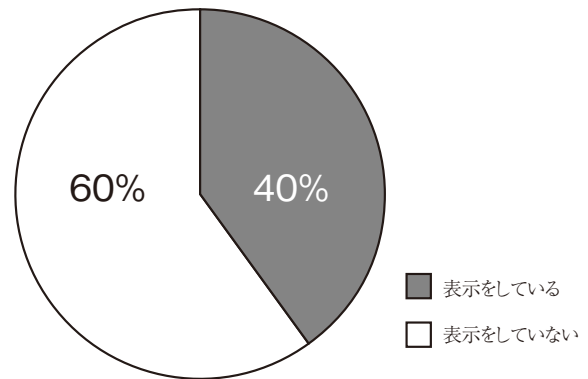


図2 提供食材の情報を表示しているか

最も多く4軒が回答した。「食物アレルギーの原因となる食材提示」が1軒「生産者紹介」が1軒だった。一方で提供する食材の栄養価（塩分量を含む）の表示は1軒のみで9軒が表示をしていなかった。表示をしている1軒には管理栄養士がおり、表示をしている理由は「健康に対する配慮」「お客様の要望」「食事バランスを考えているから」という回答だった。表示をしていない9軒には管理栄養士が配置されてなかった。栄養価はほとんどのお店が表示をしていないものの、「要望

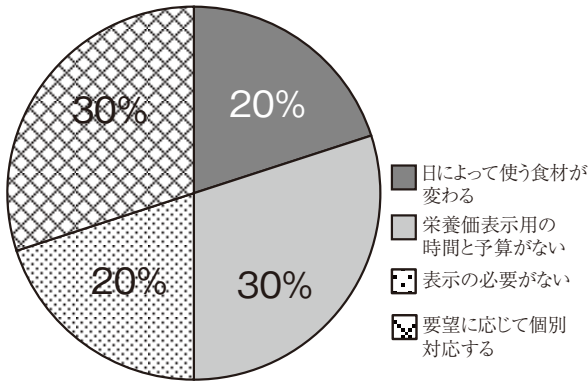


図3 栄養価表示をしない理由

に応じて個別には対応する」と回答したのは3軒あった(図3)。個別インタビューから抽出すると、栄養価を表示していない理由として「基本的には健康的な食事より美味しい料理を提供するコンセプトで運営している。よりおいしく提供するためにはその都度、味を調整する必要がある。温度湿度によっても変化するから」といった表示内容の精度が下がることを懸念するものや「お客様の人数は最初から決まっているわけではない。多い日もあれば少ない日もある。食材もいつも決まった量が入るわけではない(生産者にある程度任せている)」との回答があった。つまり、同じ日で提供する食材が変わる。たとえば、最初は、「ほうれんそうのお浸し」を提供していたとしても、途中から「小松菜のお浸し」に代わることもあるといった回答も見られた。食材を変化させて安心安全な食材を扱うコンセプトで臨機応変に提

供する飲食店の場合、栄養価表示のむずかしさが示された。次に、これまでに腎疾患の方へ特別な食事提供をしたことがあるという回答は5軒、ないという回答は5軒だった。「特別な食事を提供した」内容はすべて「減塩対応」であり、提供の頻度は年に1～2回、あるいは100名のうち1名など現場が混乱するような対応はなかったとの回答だった。遠慮せず事前に相談してほしいとの意見が多くみられた。腎疾患以外の疾病については①食物アレルギー対応(個別と修学旅行生への対応:参加者の1割が何らかの要望を示すが4軒)②高齢者に対する刻み食・ミキサー食の提供(デイケアの企画)が2軒③糖尿病患者への食事提供(病院企画のため企画側の管理栄養士がメニューをチェックした)が1軒④クローン病患者への食事提供(個人)が1軒であった。疾病以外での対応としては、近年のインバウンドによる訪日外国人旅行者の増加に伴う、「ベジタリアン」や「宗教に関連する食事対応」だった。外国人旅行者向けの雑誌で紹介されて増えているという飲食店もみられた。

## 2) 内部障害者への食事提供に関する心構え

これまでに腎疾患患者に対する食事提供の機会は少なかったが「対応できる」という意見が多かった。しかし、インタビューを解析すると「減塩のみ」の対応状況だった。アンケート調査で「その依頼はどこからありましたか」との問いには対応した施設の半分为個人、あとは病院やデイ

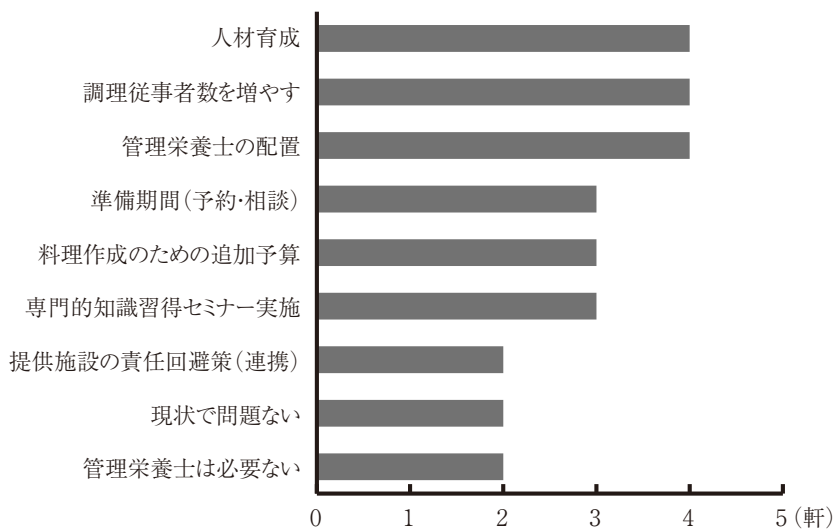


図4 内部障害者に対する食事提供のために必要なこと(複数回答可)

表1 内部障害がある方への食事提供に対する対応内容

目的	カテゴリー	サブカテゴリー
腎疾患患者に対する 旅行時の食提供に 貢献する	役割・使命・心構え	・事前相談を受けたら可能な限り対応したい
		・食事内容によっては追加予算が必要となることをはっきり伝える
		・腎臓病の場合、人によって状況が違うので明確にダメな食材を示してもらおう
		・専門的な知識を得て役に立ちたい
		・専門職種との連携や配置を考えたい
		・顧客に対して丁寧に対応したい
	食事提供の場の課題	・お客様の要望に合わせたものしか作れない
		・個別に代替食メニューを考えるのに時間がかかる
		・実際、疾病者をお願いしても断られることが多いと聞いた
		・対応できる人（専門職）が少ない
食のユニバーサル ツーリズムにマップが できたら活用したい	周囲を取り巻く環境	・多分、長崎の宿泊施設はどこでも対応している
		・個別なら対応できても、マップの存在がかえって重荷になる
		・宿泊施設によって客層が違う、個々に任せた方が良い
		・宿泊施設はいくつかの会社の集合体、足並みをそろえにくい
	社会貢献	・どんどん進めてほしい 早急をお願いしたい
		・患者さんの立場からすると、あったほうが絶対いいと思います
		・自分が積極的に対応したいと思います
		・宿泊施設単位ではなく、その中の飲食店ごとに認定して活用するなら使いたい
		・疾患を持っている者から考えるとあった方が良く、対応できるだろう

ケアなど施設の企画に対応したものだ。患者団体や栄養士会から依頼を受けたことがあるという回答はなかった。そして、今後、腎疾患の患者に対してどのように対応すべきかとの設問には「人材育成」「調理従事者数の増加」「管理栄養士の配置」という回答が4軒ずつ得られた(図4)。一方で、現状で対応できるので医療専門職は必要ないとの回答は2軒あった。次に半構造化面接から得られた内部障害がある方への食事提供に対する対応内容は、より具体的に対応策が示された(表1)。特に顧客に対する対応をすべきとの心構えは対象の宿泊施設・飲食店すべてが「ある」と回答したが、「今でも十分対応できる」が3軒、「今は対応が不十分なので工夫をしたい」が4軒、「より適切な対応方法が知りたい」は3軒で、対応方法や食事提供に関する考え方が異なっていた。また、具体的な課題や方法も示された。仮に「食のユニバーサルツーリズムに関するマップができたらどのように考えるか」という問いには、施設形態によって大きく意見が分かれた。「活動

にぜひ参加したい」という飲食店が6軒みられた。その一方で宿泊施設は、複雑な状況を示した。宿泊施設の多くは、いくつかの会社による複合経営である。しかし、施設利用者は1施設で共通のサービスが受けられると考える。宿泊施設の飲食店がそれぞれに異なる対応をすると、サービスを受ける人に正確な情報が伝わりにくく、混乱を招く可能性もある。また、宿泊施設は長崎県の旅館組合が取りまとめをしているが、全体の足並みが揃わない活動は極力避けたいという施設側の思いと、人材の研修不足の面からヒューマンエラーを回避したいという考えが示された。人材不足の中、年々求められるサービス内容が増え「現時点でも宿泊施設ごとに努力している項目があるのに、腎疾患だけ特定の機関が認定するのは誤解を招くから誰も手を上げないだろう」との考えも示された。患者会と食の提供者がより良い関係を保つために話し合いの場をもつことの重要性が示された。

## 6. 考 察

長崎県内では、腎疾患患者への食事提供に対する心構え・使命感が非常に高い飲食店が存在することが明らかとなった。現時点で腎疾患患者側から飲食店に対して細かい要望はなく、減塩のみの対応で十分と考えていた。飲食店側からは「腎臓病の方はこれが駄目などというのが明確に分かっていれば、やはり調理人のほうも対応しやすい」との意見があり、両者が話し合いをすることで対応範囲を広げることができると考えられた。そのためには、主治医、看護師、管理栄養士など医療職種との連携が必要になる。今回は腎疾患患者について調査をしたが、そのほかに摂食機能が低下した嚥下困難者に対する「凍結含浸法」を用いた、飲み込みやすい食事の提供や、インバウンドによる訪日外国人旅行者の増加に伴う、ベジタリアン対応あるいは宗教的な理由から生じる食の障壁を取り除くこと（例としてはハラール）<sup>8,9)</sup>なども総合的に配慮する必要があることが明らかになった。「食のユニバーサルツーリズム」と一言で言っても多様化しており、定義や分類をしなければ、調理提供をする現場が混乱する可能性がある。また、現場の人的配置の検討が課題であり、施設責任者や総料理長に対して調理現場の人数を増やす以外に、人数は変更せずに管理栄養士へ業務の一部を委託する等、実現可能な対策を提案すべきと考えた。特に食事提供をする宿泊施設は、「500名の宿泊客に対して50名近くいらっしやる。電話応対だけで時間が取られてしまうので、食物アレルギー患者の個別対応の手助けを管理栄養士にお願いしたい。しかし、どのようにお願いすれば良いかわからない」と口にするほど疲労感を感じていた。施設側は食物アレルギー対応に関する研修会を実施し、食事提供の責務を感じ、丁寧に細かな対応と努力をされていた。その一方で「果物や野菜は食物アレルギーの原因にはならないはず…要望があるため、仕方なく対応している」という誤った認識を持っている人もいた。野菜や果物に含まれる成分がアレルゲンとなり得ることを伝え、正しい情報提供により事故を回避する必要があると示唆された。また、現在、「早急に管理栄養士との連携を考えたい」との意見がいくつか

の施設で示されたので、職能団体の栄養士会や関連団体と連携を取り、腎疾患患者だけでなく、そのほかの障がいを持った人への対応もすべき時期にあると考えられる。今回、調査した宿泊施設・飲食店の回答者の中で、医療機関での勤務経験（介護食あるいは病院での食事提供にかかわっていた、あるいは以前の職場に管理栄養士がいた）のある方が3名おられた。その3名は管理栄養士の配置は必要と考え、既に配置をしているか配置を検討していた。食に関する知識がある調理従事者は、「勉強会や意見交換をし、医療職種との連携が必要」との考えを示した。医師・看護師・管理栄養士・調理師が連携し、腎疾患の患者の皆さんを含めた対応の一定ラインを決定することが重要になっている。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました宿泊施設・飲食店の皆様、長崎旅館ホテル組合様、長崎県料飲業生活衛生同業組合様に深く御礼申し上げます。なお、本調査は平成27年度学長裁量経費（共-12）の助成を受けて実施したものである。

## 利益相反

利益相反に相当する事項はない。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課：平成18年身体障害児・者実態調査結果 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/index.html>（平成28年9月6日閲覧）
- 2) 世界保健機関（WHO）：ICF 国際生活分類—国際障害分類改訂版—。中央法規出版，東京，p.18, 2003.
- 3) 安田亘宏：日本のフードツーリズムの変遷についての考察，日本国際観光学会論文集，(19) 103-109, 2012.
- 4) 松原勇：温泉を利用した健康増進についての包括的考察—国内の最近25年の論文の紹介を中心に—，石川看護雑誌，(7) 97-107, 2010.
- 5) 「健康ながさき21(第2次)」計画書，長崎県，pp.42-44, 2013.
- 6) 国土交通省総合政策局：観光のユニバーサ

ルデザイン化 手引き集～だれもが旅行を楽しむ環境づくりのために～, pp.1-51, 2008.

- 7) 秋山哲男, 大西康弘, 佐藤貴行: 観光困難階層にとってのユニバーサルツーリズム. 観光科学研究, (6) 111-125, 2013.
- 8) 杉山維彦: 食の安全とハラールのあり方についての考察～ASEAN諸国からのインバウンドを迎えるために～. 日本国際観光学会論文集, (21) 31-38, 2014.
- 9) 国土交通省 総合政策局 観光事業課: 多様な食文化・食習慣を有する外国人客への対応マニュアル～外国人のお客様に日本での食事を楽しんでもらうために～, pp.18-39, 2008.

