

フレイル・サルコペニアと摂食嚥下障害 管理栄養士の立場から

中部大学 応用生物学部 食品栄養科学科

甲田道子

健康の保持には、どの年代であっても過不足ないエネルギー量と水を含めたあらゆる栄養素が必要である。高齢者では、特にたんぱく質、ビタミンD、抗酸化ビタミン（ビタミンEやC）、葉酸が重要で、70歳以上であっても、その必要量は50～69歳と同程度である（日本人の食事摂取基準2015年版）。しかし、高齢期を迎えると、運動量が減少して空腹にならない、不安や孤独感、咀嚼機能低下などで食欲不振になる、偏食や欠食をするなど、食事が減り低栄養状態になることが懸念される。

筋肉などの除脂肪量とたんぱく質摂取量とは密接に関係している。日本人女性を対象とした調査によると、フレイルのリスクの低い群ではたんぱく質を食事摂取基準値よりも多い70g以上摂取していた（Koyabashiら2013）。また、たんぱく質利用効率はエネルギー量に依存しているため、効率を高めるには炭水化物や脂質からエネルギーを十分に取ることも重要である。つまり、食事が少ないと、基準量のたんぱく質を摂取したとしても、たんぱく質量は不足している可能性があるということである。

たんぱく質源となる食品は動物性食品（肉、魚、卵）や豆類である。乳製品にはたんぱく質やカルシウム等が多く含まれていて、摂取量の多い人ほど認知症リスクが低かったという報告もある（Otsukaら2014）。高齢者に多い便秘の改善には水分補給や食物繊維が有効であり、食事を楽しむためには季節の果物も食事に取り入れたい。しかし、高齢になってくると食事を用意するのが面倒で「ごはん、味噌汁、漬物」といった簡単な食事パターンになりがちである。熊谷ら（1995）は、動物性食品や油脂類の摂取頻度の高いパターンの方が、余暇活動や創作などの能力低下のリスクが低くなると報告している。こういった様々なことを考慮して食事を整えるには、食事バランスガイドや4群食品群などが参考となる。

食事が足りているかどうかは体重の変動で判断でき、体重が減少しない量が適量である。1回の食事が少ない人では、間食の回数を増やしたり、栄養補助食品を活用したりして、栄養を確保することが重要である。

最後に、高齢になると個人差が大きくなる。嚥下状態を確認したり、一人一人の望ましい食環境を整えたりするためには、言語聴覚士や介護職員、歯科医師、作業療法士など多職種間での連携を密にすることが大切である。

■略歴

- 1996年 東京大学大学院教育学研究科博士課程 単位取得満期退学
- 1997年～ 国立長寿医療研究センター 疫学研究部 流動研究員
- 2001年～ 中京女子大学（現至学館大学）健康科学部 助教授
- 2010年～ 中部大学応用生物学部 准教授