

高齢者の低栄養リスクの背景とその対応

高田 和子

健康寿命を伸ばすには、生活習慣病の予防だけでなく、身体機能や生活機能の低下にあわせた食生活の注意が必要である。加齢に伴い、疾病構造や身体の変化がある。また、それにあわせて食事内容も変化するが、栄養問題は過剰摂取と摂取不足による低栄養の両方がある。身体機能の低下に伴い、食べ物の調達・準備の整備も必要である。

1. 平均寿命と健康寿命の差

健康寿命とは、日常生活に制限のない期間すなわち健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であり、平均寿命との差は、要介護や寝たきり状態など不健康な期間を意味する。

今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の支出が多くなり、この差を短縮できれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに社会保障負担の軽減にもつながる。

平成 22 年の平均寿命は男性は 79.55 歳、女性は 86.30 歳であるが、健康寿命は、男性が 70.42 歳、女性が 73.62 歳となっており、その差が男性で 9.13 年、女性で 12.68 年となっている。

年代別の受療率をみると、50 代以降に高血圧での受療率が大きく高まり、その後 60 代以降に糖尿病の高まりが急増し、ついで骨折が多くなっている。

平成 22 年の通院者の上位 5 傷病は、男性では、高血圧症、歯の病気、糖尿病、脂質異常症、腰痛症の順となっており、女性では、高血圧症、脂質異常症、歯の病気、腰痛症、眼の病気となっている。

また、平成 19 年と 22 年の通院者の上位 5 傷病を平成 19 年と比べるといずれの傷病も増加しており、特に脂質異常症の増加が目立つ。

2. 高齢者の身体機能の変化

まず、体格の変化を BMI 値((体重)÷(身長)²で表され、身体の総脂肪量との相関が高い)でみると、男性の場合は 70 歳代まで増大し 80 歳以降に低下するが、女性の場合は 40 歳代をピークに緩やかに低下している。

なお、過度なやせとして課題のある BMI18.5 未満の割合は、20 歳代で比較的に高く、その後低下していくが、80 歳代以降、身体を使わないことと低栄養から増加している。また、20 歳代の女性で 20%超、30 代の女性でも 15%弱となっており今後の推移が注目される。

身体組成の変化を、体重と体脂肪との関連でみると、1988 年以降の 10 年間、男女とも 60 歳以上で体重がやや減少している。

また、筋肉や骨格量を示す脂肪量を除く体重を年代別にみると 50 代以降減少

しており、一方、体脂肪率は増加傾向にある。

3. 消化吸収機能の変化

高齢者の消化・吸収機能については、65歳以上の高齢者は、炭水化物の吸収不良を起こすことが多い。また、小腸でのカルシウムの吸収率についても60歳代以降低下してくる。

消化に重要な働きをする歯については、本数と栄養摂取量とで相関があり、歯の本数が少ないとカルシウムやビタミンの摂取量が減少する。近年、高齢者の歯の本数に改善が見えているが、80歳での現在歯は13.9本で20本以上ある人は38.3%と推計されている。

また、口中で食物をかみ砕き適当な大きさ柔らかさにする舌の運動機能を示す舌圧の男性での年齢変化をみると、60歳代以降、加齢に伴って低下しており、低栄養になるリスクが高まっている。

咀嚼・嚥下の状況の変化として、なんでも噛んで食べることができる者の割合は、加齢により低下するが、特に70代で60%程度となっている。

また、食べ物や飲み物が飲みにくく感じたり食事中にむせたりすることが全くないまたはめったにない者の割合も70歳以上で減少している。

4. 栄養摂取状況

血清アルブミンは、栄養・代謝物質の運搬、浸透圧の維持等の機能を担っており、高齢者の栄養状態を評価する指標となるものであるが、血清アルブミン値は60歳以降低下する傾向にあり、75歳以降に3.5 g/dl以下の低アルブミン値の人の出現率が急増する傾向にある。また、BMIや血清アルブミン値と死亡・介護認定のリスクを見ると、BMI20~30未満の人において総死亡リスクは最低値となっており、血清アルブミン値が4.1g/dl以下になると介護認定あるいは死亡のリスクが高まっている。

高齢者の栄養素の摂取量を、若年層に比べると、概ね、同程度の栄養摂取がなされているが、70歳以上でのエネルギー及び脂質の摂取量がやや少なくなっている。これを、食品の摂取状況の観点から見ると、高齢者ほど若年者に比べ野菜・果実や乳類の摂取が多い傾向にあるが、肉類の摂取量が少なく魚介類の摂取量が多い傾向がある。

ここで、60歳以上の男女の1988年~1998年の10年間の食事の変化をみると、男性で女性よりも米類の減少が多いが、その他は男女ともに同じ傾向にあり、その他野菜が大きく減少し、果実と緑黄色野菜がやや減少、大豆・大豆製品がやや増加となっている。

小家族であるとか、調理単位が大きい、あるいは消化吸収力の低下等の理由からあっても、通常の食事からは摂取不足となりがちな栄養素について、補助栄養素・特定保健用食品を利用する人も多いが、その使用量をみると、20歳代の男

性で一日 8 グラム、女性で 11 グラム程度で、30 歳代の男性で一時多くなるが、一般に年齢が高まるにつれて使用料が増え、70 歳代になると男女とも 17 グラム程度となっている。

また、健康食品の使用目的は、年代別の利用目的として、健康増進、疲労回復、特定の栄養素の補給、体調維持・病気予防(ただし 70 代以降では激減)といった理由が各年代で多い。その種類については、55 歳から 75 歳の地域在住高齢者が使用している健康食品としては男女とも酢が最も多く、男性では総合ビタミン剤とエネルギー飲料が、女性では、ビタミン C、ショウガ、カルシウムがそれぞれ多かった。

5. 食料品と住民の距離

生鮮食料品店まで 500m 以上あるという人が、地方圏では 5 割弱あり、生鮮食品の入手を控えたり、入手ができなかった理由として、距離が遠い、交通の便が悪い等の回答が 70 歳以上の人に多く見られる。

内閣府が平成 24 年度に行った高齢者の健康に関する意識調査によれば、今後利用したいサービスは、多い順に、民間による配食サービス、公的な配食サービス、食材の宅配サービス、ホームヘルパーや家政婦による食事の用意となっているが、高齢になるほど要望が少なくなっている。