

フレイル・サルコペニア予防における食事の工夫

Dietary Ideas for Frailty and Sarcopenia Prevention

府川 則子 (女子栄養大学栄養学部)

フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性、精神心理的脆弱性、社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害などハイリスク状態を意味する。しかし、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能とされる。後期高齢者では、加齢により、食事量の低下に加えて、食欲低下もきたし、慢性的に栄養不足の状態になりやすい。慢性的な低栄養の状態は、サルコペニアをさらに進行させ、筋力低下が進むという悪循環に陥る。この悪循環を適切な介入によって断ち切るための食生活の面からのアプローチ方法の実際について説明する。

フレイル・サルコペニアを考慮した食事療法としては、次の3点を挙げる。

1. たんぱく質を十分に摂取する。高齢者の筋肉の量と機能を維持には1.0～1.2g/kg体重のたんぱく質の摂取、低栄養のリスクがある高齢者では1.2～1.5g/kg体重のたんぱく質を摂取することを推奨する(Deutz NE et al. 2014)。
2. 十分なエネルギー量を確保する。体重減少(筋肉量の減少)に注意し低栄養を阻止する。そのために体重当たり25～35kcal/kgを推奨する。
3. ビタミンD、ビタミンA、ビタミンB群やミネラルを十分にとる。多様な食品の摂取を推奨する。

日本人女性を対象とした研究において、たんぱく質摂取量が75～85g(体重当たり1.6g/kg)でフレイルが減少することが示されている。国民健康・栄養調査の結果では、年齢が進むにつれ、動物性たんぱく質およびたんぱく質摂取量が低く、穀類からの摂取も多い。高齢者であっても、たんぱく質の消化能力は変わらないとする報告がある。一方、胃粘膜の萎縮などにより、推奨量摂取していたとしても不十分であることも示されている。食欲が低下した高齢者にとって、体重当たり1.2gのたんぱく質をとることは厳しい。そこで、たんぱく質ポイント早見表を用いて効率よく摂取する方法を紹介する。また、いつもの料理に混ぜたり、おやつで手軽に補ったりと、普段の食生活に「ちょい足し」することでとりきれない栄養素を補う必要もある。さらに、高齢者に対して、利用効率の高いたんぱく質摂取が必要と考え、必須アミノ酸の中でも、筋肉で直接代謝されるロイシンに着目していきたい。

一方、効率よく体内にとり込み、活用するためには、何をどれだけ摂取するかのみならず、「いつ」摂取するかも大切と考え、その点も提案する。



略歴

東京都衛生局、保健所、都立病院、東京都健康長寿医療センター栄養科長を経て平成29(2017)年から女子栄養大学勤務で現在に至る。

栄養サポートチーム専門療法士、病態栄養認定管理栄養士、がん病態栄養専門管理栄養士などの資格を活かし糖尿病、糖尿病腎症、慢性腎臓病、フレイルなどの栄養指導を行う。