

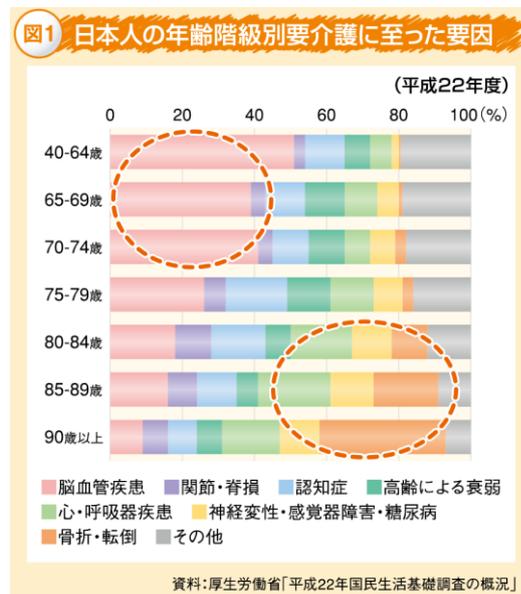
## 要介護、高齢による衰弱(フレイル)予防のためにも、低栄養対策を！

名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学  
教授 葛谷 雅文 先生

平成に入り、高齢者が急増し、現在では65歳以上が総人口の約1/4を占めるまでになってきています。その高齢社会で問題になっているのが、現在、男性で約9年、女性で約12年ある平均寿命と健康寿命の差(肥満)と「やせ」は、ごはんを主食とした食事で予防を！(の項図3参照)をいかに縮小するかということです。言い換えれば、要介護にならない時期をどのように伸ばすかということになります。

### 早期にフレイルを改善すれば再び自立した生活を送れる

要介護になった要因を調べると、65歳から74歳までの前期高齢者は脳血管疾患(脳卒中)が約40%を占めていますが、75歳以降はその割合が徐々に減り、逆に認知症、骨折・転倒、関節疾患、高齢による衰弱といった老年症候群の割合が増えてきます(図1)。



この中で注目したいのが、高齢による衰弱。最近「フレイル」と呼ばれるようになり、老化に伴い様々な機能、予備能力が低下し、身体的障害を誘発しやすい状態を指します。フレイルは自立と要介護状態の中間に位置します。

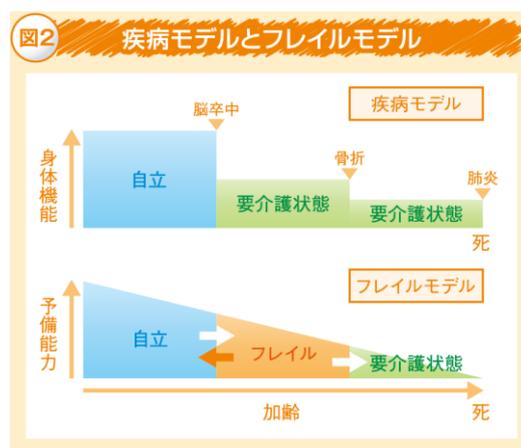
フレイルは簡単に診断できます。

- ①体重の減少：1年に4～5kg
- ②疲労感（主観的なもの）
- ③活動量の低下（最近家から出ないなど）
- ④歩行速度の低下（青信号で渡りきれないなど）
- ⑤筋力の低下（階段がづらいなど）

④と⑤は加齢に伴う筋肉量の減少ならびに筋力の低下を指すサルコペニアと密接に関係しています。

さて診断ですが、上記の5項目で3項目当てはまればフレイル、1～2項目ならフレイルの前段階と呼びます。

こうした人たちは、このまま改善しなければ、高い確率で日常生活機能障害がおこったり、新しい



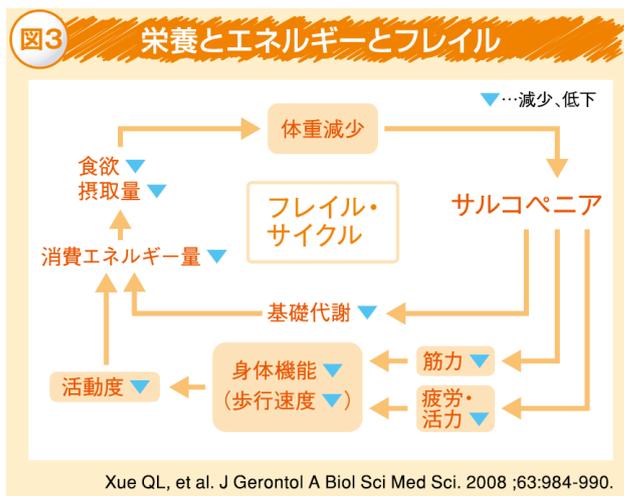
病気の発症がおこり、要介護状態におちいる可能性が高いといえます。

しかし疾病モデルとは違い、フレイルは、ベクトルが自立と要介護状態の両方に向いており、早い時期に察知し改善すれば、自立に戻すことも可能なのです（図2）。

### 同じ高齢者でも、前期と後期では、栄養問題はまったく違う

フレイルは栄養問題と密接に関わっています。

食事の摂取量が落ち、体重減少がおこると筋肉量が落ち、サルコペニアに至ります。すると疲労感や筋力低下、歩行速度の低下、活動量の低下に現れます。これがさらに消費エネルギーの低下を生み、食欲低下につながっていくという悪循環になります。これをフレイルサイクルといいます（図3）。



この場合の栄養問題は、明らかに低栄養で、高齢者、特に後期高齢者の場合は、過栄養よりも低栄養対策が重要なのです。

高齢者でも、前期では、メタボ・生活習慣病予防の過栄養対策が重要な課題です。それが後期からの栄養管理は、介護予防（認知症・フレイル予防）の低栄養対策に移っていきます。しかし、急に移行するのではなく、過栄養と低栄養が混在し個別対応が求められるグレーゾーンがあるのが、高齢者の栄養問題の難しさです。概ね65歳から74歳が、このグレーゾーンに当たると考えられます。

### フレイル予防・介護予防のために、食事はごはんを主食に！！

フレイルや低栄養予防の食事ですが、筋肉量が減少、筋力が低下するサルコペニア（結果的にフレイル）を予防するためには、筋肉を合成するのに必要なたんぱく質の摂取が欠かせません。若年期以上の摂取が必要になってきます。特に、たんぱく質を構成している成分であるアミノ酸の中でもたんぱく合成能力が高い必須アミノ酸の摂取が重要です。

食事は、小麦より、アミノ酸スコアが高く、エネルギー源である炭水化物を含む米、ごはんを主食に、良質なたんぱく質を含む主菜、ビタミン、ミネラルを含む副菜を組み合わせることで、さらに運動することが、フレイル予防・介護予防につながっていくのです。

