

低栄養と余暇活動（趣味）

低栄養状態になる要因のひとつとして、ふだんの生活習慣がある。余暇活動の推進は、低栄養予防のために欠かせない。事業スタッフには、高齢者の生活活動量を増やすような場と雰囲気作りが求められる。

1 食欲増進をもたらす余暇活動（趣味）

ガーデニングや山歩き、ダンスなど、からだを動かす趣味は生活活動量を増やすだけでなく、生活にハリをもたせ、気分をリフレッシュして食欲増進効果をもたらされる。

必ずしもからだを動かす趣味である必要はない。社会的な役割や交流をもつことができるボランティア活動などは、社会参加による心理的効果だけでなく、食欲の低下を抑え、栄養状態の維持増進をはかるうえで重要な役割を担うものである。

栄養状態が良好な高齢者でも、趣味や稽古事をしない人は、する人に比べて血清アルブミンの低下する危険率が高い。とりわけ、一人暮らしの高齢者は社会交流を促す趣味を含めた生活習慣の改善が重要な課題である。

一次予防の観点から、低栄養予防に関わるスタッフは、正規の低栄養予防プログラムの事業実施に加えて、無理せず長く続けられる運動や余暇活動を、高齢者に対して勧奨していく姿勢が求められる。

参考

家庭内だけで過ごすことが多い高齢者は栄養低下を招きやすい

趣味や稽古事がないと、必然的に日常生活での活動量は少なくなる。身体活動量の低下により骨格筋肉総量も減少する。加齢に伴う血清アルブミン値の低下には、身体筋肉量の減少も反映されるという指摘もあり、低栄養予防には適度な運動や余暇活動が欠かせない。

すなわち、身体活動量が増えらることで筋肉の量が減少し、血清アルブミン値の低下が加速されるのである。一方、身体活動量が増すことで、エネルギーやたんぱく質摂取量を増加させることができる。

食生活とアクティブライフは相乗効果をもたらす。2つの活動項目を、施策に反映させていくことは必須である。

低栄養状態にならないための生活習慣

低栄養状態にならないためには、日ごろの食生活に気を配るだけでなく、ライフスタイルを総合的に見直すと、より高い効果が期待できる。低栄養におちいってしまう原因は、食生活だけとは限らない。

1 生活習慣への留意点

低栄養に陥る要因には、栄養摂取上の問題に加えて、日常生活のあり方も大きく影響している。家族構成は、栄養素摂取水準に影響を与える主な要因である（図14）。とくに一人暮らしの高齢者に対しては、閉じこもり予防効果も含め、低栄養予防のための食生活の学習と会食の開催など、外出を促す働きかけも重要である。

また、ボランティア活動に参加している高齢者は、そうでない者より食欲は3倍以上である（図15）。食欲は抑うつ度が増すごとに低下し、心理的健康指標と深く関わっている。

低栄養状態にならないためには、栄養の摂取もさることながら、心の健康を保つための取り組みが非常に重要となる。

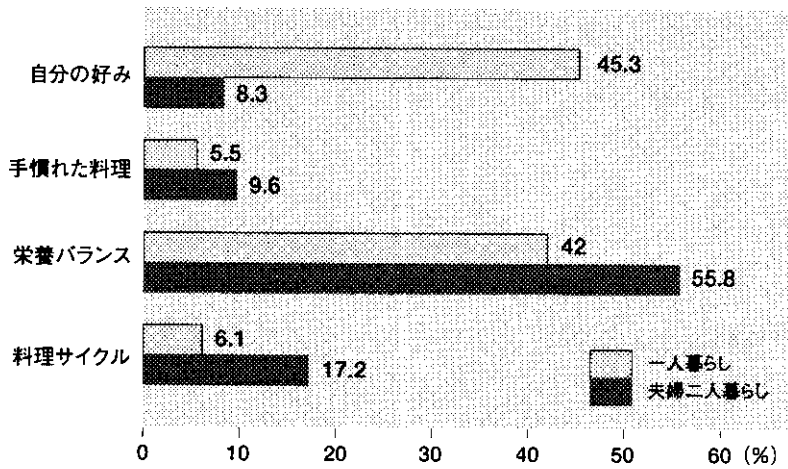
2 生活習慣の見直し

低栄養状態と診断されても、高齢者の能力の範囲で心身の健康を保持増進してゆくために、高齢者施策に携わる者はできることから実践を促してゆかなければならない。

ひとたび低栄養状態になってしまうと、実際に正常な状態にまで戻すのは容易ではない。第2章で紹介する、関係スタッフらがプログラム作成会議により低栄養予防プログラムを用意することのほかに、生活習慣の見直しをする現場レベルでの雰囲気作りも必要となる。

なお、低栄養状態の改善が難しいと判断された場合には、速やかに医療機関で治療をほどこすべきである。老化の進行を遅らせる予防的施策と、医療的範疇とは明確に区別する必要がある。

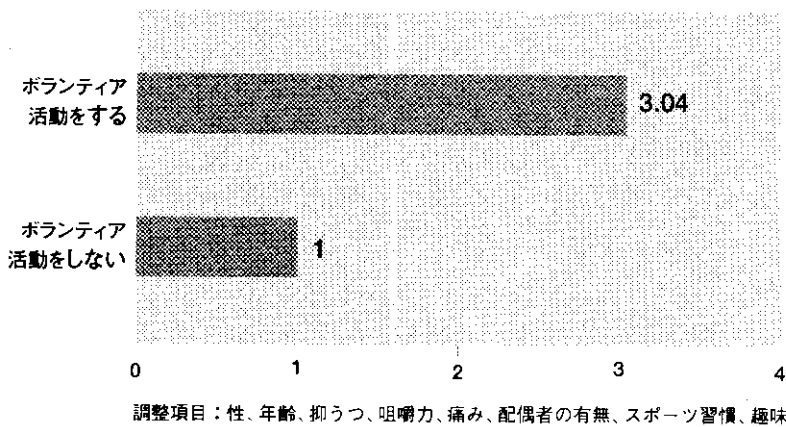
図 14 高齢者世帯構成別にみた食事メニュー決定理由の比較



夫婦二人暮らし世帯と一人暮らし世帯の約700人を対象にした調査。食事のメニューを決める理由は、一人暮らしの高齢者の45%が「自分の好み」で決めているのに対し、二人暮らし世帯の多くが「栄養のバランス」や「料理サイクル」で決めている。一人暮らしのほうが、食品摂取の多様性が低下しがちであることが推測され、より食品摂取の多様性を促す必要性がある。

出典：熊谷 修，他．総合ケア，11，6-11，2001．

図 15 地域高齢者の食欲と「ボランティア活動」の関係



高齢者の食欲が、社会的な役割や交流により促進されている。食欲低下を予防し、栄養状態の維持増進をはかるうえで、社会交流を促すプログラムは、特に一人暮らしの高齢者において重要である。

出典：熊谷 修，他．総合ケア，11，6-11，2001．

低栄養状態の測定と改善効果

高齢者の低栄養は、科学的に妥当な基準を設け、積極的にスクリーニングし、予防と改善のための活動を展開することが重要である。

1 血清アルブミン値

血清アルブミン値は、低栄養状態を測定する最も有効かつ改善評価可能な指標である。血清アルブミン値は加齢にしたがい低下するので、余命や生活機能の自立性低下などの「老化」を予測判断するための指標としても有効である。判定する基準値は3.8 g/dl未満か否かである。

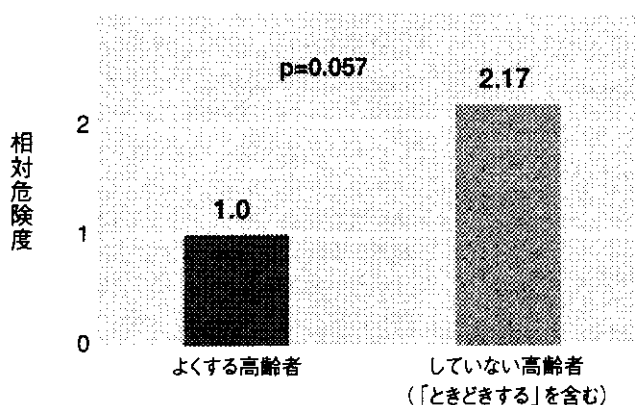
基準値を元に、改善度を目に見える数値で対象者に示すことは励みにもなり、プログラム継続への動機づけとなる。

なお、結果を急ぐあまり、毎月、血液採取を行ったりする必要はない。栄養状態の改善は、ライフスタイル全般の改善に依拠する所が大きいため、時間的な経過が必要である。半年あるいは1年に1回の測定で十分である。

すぐに数値として効果が出なくとも、「最近外出するようになった」「野菜作りを始めるようになった」など、余暇活動や社会参加の面で変化が現れれば、事業効果があったとして評価できる。余暇活動をよく行うことは、低栄養リスクを減少させる。栄養状態の改善に向かっていると判断してよい(図16)。

血清アルブミン値測定は老人保健法による健康診査の検査項目に含まれていないが、保険点数は血液臨床検査項目のなかでも最も安価なグループに属する13点である。低栄養予防事業を効果的に進めるため、今後はその価値と測定意義を認識し、健康診査に取り入れてゆく必要がある。

図 16 趣味や稽古事の実施と低栄養の関係



「低栄養リスク判定のための簡易問診票」(図20)の質問4で得たデータをもとに、趣味や稽古事を「よくする」と答えた人に対して、「していない」「ときどきする」と答えた人の血清アルブミン値の低下危険度を比較した。

出典：熊谷 修、他、日本栄養学雑誌、61 (5)、154、2003。

調整変数：性、年齢、学歴、GDS、健康度自己評価など

2 10m最大歩行速度測定

介護予防筋力トレーニングでも利用される10m最大歩行速度の測定値による判断も有効である。最大歩行速度は、からだの筋力の総合指標である。筋力の筋量の増加を示し、栄養状態の改善につながる。

3 体脂肪率・体重測定

体脂肪率や体重測定は簡便に行うことができる。自己評価学習会などの機会を通じて、1～2カ月に1回はチェックするとよい。体重の増加と体脂肪率の維持や低下は、筋力量の増加を意味しており、栄養状態の改善につながる。アルブミン値ほどの客観的指標ではないが、月次レベルの測定データの蓄積により、事業効果は十分に測定できる。

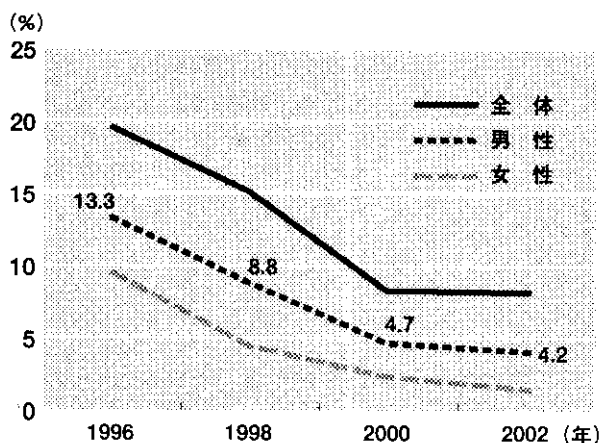
4 低栄養リスクをかかえた高齢者の特定

現在栄養状態が良好でも、加齢による低下の2倍以上の速度で血清アルブミン値が低下することが予測できる簡易問診票がある（図20参照）。低栄養におちいらないための予防的介入に役立つ。

5 高齢者の身体変化を見のがさない

日常的には、ホームヘルパーや施設の介護職員などの現場担当者の、高齢者に対する日頃の観察、気づきが重要である。「最近急に痩せた」などの症状ある場合は、直ちに医師に相談するなどの対応も求められる。

図 17 血清アルブミン値3.8 g/dl以下の者の出現率の変化



自治体の住民サービス事業として高齢者の低栄養予防活動を展開中である。介入効果は肉、油脂、緑黄色野菜の摂取頻度が上昇、栄養指標である血清アルブミンと血色素が増加に転じている。また、低栄養状態の罹患率が介入開始時の3分の1程度に減少していることは、自立高齢者に介入する取り組みが、いかに介護予防推進に有効であることを証明している。

出典：熊谷 修，東京都老人総合研究所プロジェクト研究「中年からの老化予防総合的長期追跡研究」より。