

「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 高齢者 概要(案)

1. 基本的事項

(1) 対象

ほぼ自立した日常生活を送ることができる高齢者

- ・加齢に伴う身体機能の低下や健康状態の変化を含む軽微な疾患や障害を有する者も対象に含まれている。

(2) 年齢と加齢の指標及び高齢者の体位

- ・各種の指標及びデータから、高齢者をこれまでの分類(70歳～)以上に細分化することは現時点では困難である。

2. 加齢による消化・吸収・代謝の変化

「加齢に伴い栄養素の吸収・代謝障害が必ずおこる」との明らかな根拠はない。

3. 高齢者の栄養摂取状況

- ・日本人高齢者の栄養摂取状況を詳細に調べた報告は少ない。
- ・マクロ栄養素は年齢が上がるに従って、摂取量は減少する傾向にある。
- ・推定平均必要量を下回る割合は各年齢層で差があるが、一定の傾向は見られないため、高齢者を年齢で細分化する根拠とはならない。

4. 栄養摂取に関連する健康状態ならびに疾病

(1) 骨折、転倒との関連

- ・高齢者では骨粗鬆症のリスクが高く、転倒などによる骨折の可能性も高い。
- ・ビタミンD摂取による転倒予防や、カルシウムとビタミンDの併用による骨折予防の効果が示されているが、いずれも過剰摂取には注意が必要。

(2) 認知症との関連

- ・認知症、特にアルツハイマー病と栄養との関連を示唆する疫学報告は多く存在するものの、介入研究で疾病との関連性を認めた報告はない。

(3) 抗酸化ビタミン

- ・抗酸化作用をもつビタミンの疾病予防効果に関しては、研究結果が一致せず、一部では過剰摂取による健康障害につながる可能性も報告されている。

5. まとめ

- ・高齢者、とくに日本人については、研究が不足しており、栄養状態や生活習慣病との関連について、根拠が不十分な事例が多い。研究調査の推進が望まれる。
- ・加齢による身体の機能および形態の変化を、総合的に評価する指標が求められており、検討されている。
- ・超高齢化社会に向かう中で、70歳以上をひとくくりで考えるのではなく、年齢もしくは加齢の総合的評価指標による層別化も、今後考慮すべき課題である。