

2. ADL への食生活と栄養の関連

2.1 ADL への食生活の関連

食生活あるいは食品摂取パターンが ADL にどのような影響を与えるかは極めて興味深いテーマである。しかし、生活機能が自立している時点の食生活が ADL の転帰にどのように影響するかを見極めることは極めて難しいのである。筆者らの研究でも、老研式活動能力指標などで測定される高次の生活機能に対する予知因子は特定できているが、基本的な生活機能のレベルである ADL に対しての予知因子は特定できていないのである。

ADL に対する食生活の影響を特定する難しさは、ADL の変化に影響する要因が多岐にわたるからである。筆者らの東京都小金井市における 70 歳住民の 10 年間の追跡調査による 80 歳時点の ADL 低下の危険因子を見ても明らかな性差がある⁵⁾。危険因子は 70 歳の時のベースライン調査から評価している。社会活動性の低いことは男女に共通する危険因子である。しかし、その他に関しては性差がある。男性では、高血圧や心電図異常、女性では肥満や痛みなどの身体に対する不安が危険因子となっている。近年のわが国の高齢者の ADL 障害の最多の危険因子として、男性では脳卒中など循環器疾患、女性では骨・筋肉系の疾患が挙げられる。筆者らの研究はそのことをよく表している。

食生活の影響は、ADL に直結ではなく、ADL の低下をもたらす疾患に対して表れるのであろう。循環器疾患と骨・筋肉系の疾患に共通する食生活の影響を特定することはかなり難しいことである。

要介護予防あるいは生活の質(QOL)の向上の視点から「閉じ込め」対策が課題となっている。介護保険の改定に伴う地域支援事業の中でも大きなウエイトを占めている。新開らの研究の、地域高齢者における「閉じ込め」と食生活の関連の部分を表-2 にまとめてみた⁶⁾。極めて興味深い結論が示されている。タイプ2の閉じ込め、つまり生活機能の自立している高齢者の「閉じ込め」群は同様の生活機能の非「閉じ込め」群(対照群)より肉類の摂取頻度や油脂類の摂取頻度が低い。しかし、生活機能の低下している「閉じ込め」群は、同様の生活機能の非「閉じ込め」群(対照群)と比較して肉類や油脂類の摂取頻度に有意差はなかった。この研究の結果も、基本的な ADL の低下した状態において、食生活の関連を見ることは容易ではないことを示しているのである。

2.2 栄養のパラメーターと ADL の関連

基本的な ADL の変化に対する食品摂取の関連も極めて見極めにくいだが、各種栄養のパラメーターの ADL の変化に対する関連もなかなか特定しにくい。

筆者らの小金井市 70 歳住民の 10 年間の追跡研究では、血清アルブミンは死亡率には大きな関連を示した。段階的にアルブミンの低い群の生存率が悪い結果となっている⁷⁾。しかし、同じ対象において、アルブミンの低い群の ADL が低下しやすい傾向はあったが、統計的な有意水準には達しなかった。

表-2 生活機能別「閉じ込め」高齢者の食生活の特徴⁶⁾

	生活機能自立		生活機能低下	
	非「閉じ込め」群	「閉じ込め」群	非「閉じ込め」群	「閉じ込め」群
肉類の摂取頻度 1回/2日未満(%)	48.7	58.1*	60.0	61.3
油脂類の摂取頻度 1回/2日未満(%)	25.7	41.2**	34.0	43.0

* : $P < 0.05$, ** : $P < 0.01$