

高齢期を迎えても 肉を食卓に

高齢者になると良く「肉よりは魚」と言われます。確かに若い時より、淡泊なものが好まれるようになるのですが、肉は必要ないとまで言ってしまうと問題です。それは、日本人の平均寿命の伸びが第2次世界大戦後の肉食の普及とそれに伴う脂質の摂取と、極めて高い相関を示していることから明らかです。

1980年代から欧米各国では、肉食を減らす運動が始まりました。アメリカ人は1日300g、ヨーロッパの人々は200g以上の肉を食べており、心疾患や脳血管疾患（脳梗塞）による死亡者を減らそうとするためです。しかし、日本でそのまねをする必要は全くないと考えられます。日本人の肉の摂取量は、現在でも1日100g以下だからです。

「肉食はコレステロールを上

げてしまうのでは？」と不安な方もいらつしやるでしょう。コレステロールは、250mg/DL（以下単位は略）以上であれば注意を要するようになりますが、200以下の低コレステロール状態では、ガンや脳卒中、感染症、うつ病など多くの疾患を引き起こすことが、最近の疫学調査で解明されています。

コレステロールには善玉、悪玉があるのではと思われる方もおられるかもしれませんが、紙面の都合上詳しくは書きませんが、むしろ総コレステロール値で十分です。コレステロールは、細胞膜を丈夫にする、各種ホルモンの前駆物質になるなど、大変重要な役割を果たしています。また、セロトニンという脳内物質の受容にも関わっており、セロトニンの減少はうつやそれに伴う自殺を招く恐れがあります。

さらに、肉の摂取は血中の血清アルブミンの量とも正の相関があることが知られています。

アルブミンは血中のたんぱく質の一種ですが、これが急激に低下することは、何らかの消耗性疾患に罹っている可能性が強く疑われます。一般に血中の総たんぱく質量が問題視されますが、血中には免疫を役割とするグロブリンというたんぱく質があり、これはむしろ消耗性・炎症性疾患で上昇します。従って、アルブミンの量を目安にするのが良いのです。臨床医学的には3.8g/DLあれば良いとされていますが、出来れば4.3以上を目指しましょう。4.3以上の方々は、3.8の方々に比べて、要介護・死亡リスクが統計的に有意に低いことが明らかになっています。

肉、卵、脂肪の必要十分な量の摂取が、長寿に深く関わっていることが明らかになって来ているのです。

新潟県立看護大学

人間環境科学領域

准教授 藤田 尚