



日本における平均寿命と健康寿命の延伸と食べることについて

2015年の日本の平均寿命は、男性が80.75歳、女性が86.99歳であり、今後も延伸する可能性が示されています[1]、(図1)。その一方で、出生数は減少し続けているため、人口の減少がすでに始まっており、2046年の日本の総人口は、1億人を下回ると予測されています[2]。このような状況下において、「元気な高齢者が人口減少社会を支える」という構想が示されています[2]。この構想には、高齢になっても健康面に支障がなく日常生活を送れる期間、いわゆる「健康寿命」をいかに延伸させるかが重要といえます。2011年における日本の健康寿命の平均値は、男性が70.42歳、女性が73.62歳で、この当時の平均寿命と比べ男性で約9年、女性で約12年の差異が示されています[2]、[3]、(図2)。

これら平均寿命および健康寿命の延伸には、「運動」と「食事（栄養）」の重要性が示されています[2]。運動に関しては今までも取り上げていますので今回は、「食べること」について記載します。

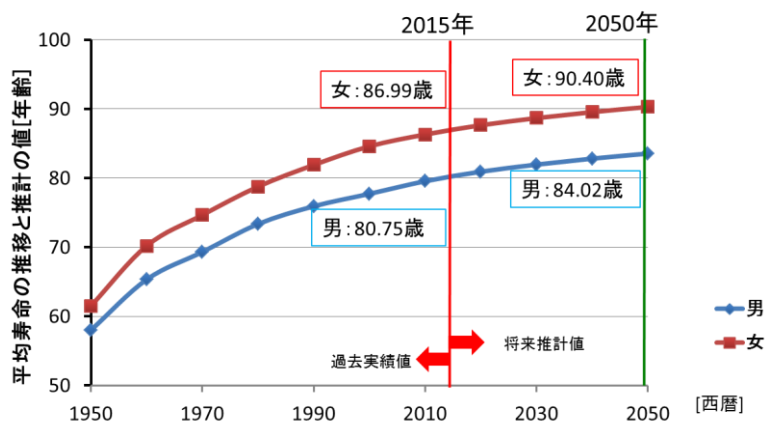


図1：平均寿命の実績と推計の値 (2015年データ), [1]

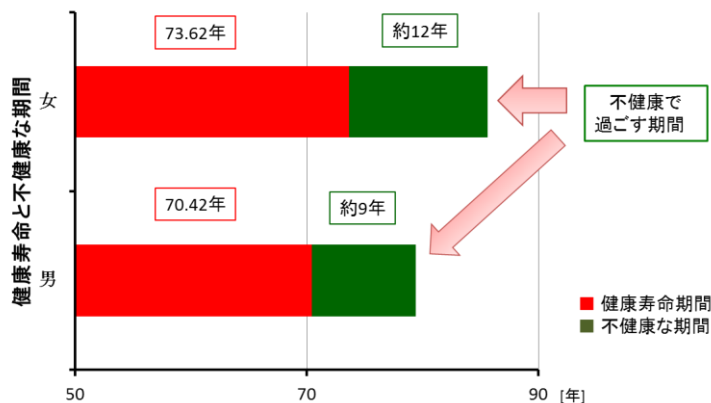


図2：健康寿命と不健康な期間 (2011年データ), [2], [3]

私たちは、空腹感があつたり喉の渇きを感じたり、あるいは食欲がそそられると適量な食物や水分を口にします。食物では、歯で噛み砕いたり、すりつぶしたりしながら唾液が混ざり、飲み込みやすい形状にして飲み込みます。その食物は食道を通り胃に送られますが、この一連の過程は、摂食・嚥下といわれています。摂食・嚥下では、飲み込むという単純な動作だけでなく、食べ物を認識する能力から始まり、手で食物を口に運ぶ能力など、さまざまな働きを必要とします。これら摂食・嚥下の期間を大別すると、① 口への取り込み、② 咀嚼、③ 咽頭への送り込み、④ 咽頭通過、⑤ 食道通過の 5 つの期間に分類されています[4]。

- ① 口への取り込み：主に前歯と口唇で行います。固形物では、大きい食物は前歯で噛み切り、小さい食物は箸やスプーンを用います。この際に口唇を閉じられないと、口腔内からこぼれ落ちてしまいます。
- ② 咀嚼：咀嚼は、唾液が加わりながら、歯、舌、口唇の動きで、飲み込みやすい形に形成していきます。
- ③ 咽頭への送り込み：咀嚼された食物は、舌によって口腔の奥に移動すると、嚥下中枢が刺激され咽頭に送り込まれます。
- ④ 咽頭通過：嚥下反射によって食物が咽頭に送り込まれると、鼻や気管へ入らないように反射的な反応がおこり、食道の方へ（無意識に）送り込まれます。
- ⑤ 食道通過：食物が食道に送り込まれると、逆流しないように食道括約筋が緊張して食物の逆流を防ぎます。

これらの一連の流れの中で、高齢になると、飲み込み（嚥下）が不十分になることがあります。この原因には、咀嚼力の低下、唾液の分泌低下、嚥下反射の低下などが示されています。特に、嚥下反射の低下では、食物を嚥下反射が誘発される部位へ送り込むことができない要因や、咽頭に送り込むことができても気管が十分に閉じない要因がありますが、食物の一部が気管や肺に流れて、肺炎を起こすこともありますので、注意が必要となります。また今後の機会に摂食・嚥下の障害と、それらの対策を書ければと考えています。

しっかりと栄養を補給しながら、適度な運動と休息の時間を確保し平均寿命や健康寿命の延伸に取り組みましょう。

参考文献

- [1] 「平成 29 年版高齢社会白書（概要版）（PDF 版）」、内閣府。
- [2] 「健康日本 21(第 2 次)の推進に関する参考資料」、平成 24 年 7 月厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会。
- [3] 「超高齢化社会における運動器の健康-健康寿命延伸に向けて-」、平成 26 年 9 月 1 日日本学術会議臨床医学委員会運動器分学会。
- [4] 在宅チーム医療栄養管理研究会（監修）：「在宅高齢者食事ケアガイド」、第一出版、2006。