



第4回 新型コロナウイルス感染症と栄養管理のあ・と・さ・き

公益社団法人 鹿児島県栄養士会

理事 油田 幸子 (写真左) × 理事 今村 佳代子 (写真右)



◎油田幸子 / 鹿児島厚生連病院 栄養管理科 指導主幹



◎今村佳代子 / 鹿児島純心女子大学 看護栄養学部 健康栄養学科 講師

3 コロナウイルスの特異性

高齢者や基礎疾患のある方は重症化し易いことや、小児や若年層は無症状保菌者が多く自然治癒していることもあるなど、いろいろな報告が出されるようになり最大の注意を求められています。重症化するケースでは、免疫力を示すといわれるリンパ球数の著しい減少がみられることが報告されました。

4 免疫力とは

免疫力を高めるには、何を食べればいいのかとよく聞かれます。免疫力は、食事だけでなく運動・睡眠・休養・環境・ストレスなど、いろいろな要素が関連して培われるものです。コマージュベースで伝えられるような1因子だけでは改善できるものではありません。

5 高齢社会とコロナと栄養

厚生労働省は「いつまでも住み慣れた場所で」という第2次健康日本21で健康寿命の延伸を目標に、低栄養・ロコモ・フレイル予防を大きなテーマとして挙げています。

加齢という避けられないリスクを軽減し自立した生活を営むためには、日常の中の食生活の維持管理が大切です。しかしながらコロナによる種々の制限で積極的な取り組みができない環境にあることも現実です。

6 高齢者の栄養管理指標

2019年12月、中国湖北省武漢を中心に発生した新型コロナウイルス感染症は、急激な勢いで世界中に広がり、WHO（世界保健機構）はCOVID-19と名付けました。今まで経験したことのない病態の緊急性に、見えない敵として日本全体が不安と恐怖に陥ってしまいました。

1 予防は最善の健康法

でも、改めてわかったことでもあります。コロナ対策を行うことでインフルエンザの罹患率（一定期間にどれだけの疾病者が発生したかを示す指標）が驚異的に低下したこと。コロナウイルス感染予防の徹底が恒常的に発生する可能性のある類似の感染症予防に大きな効果が得られたことは、予防こそ最善の健康法だということです。

安心・安全への取り組みは、

私たち自身が日常的な生活の中の過去の経験から得たこと、例えば手洗い・うがい・咳エチケットなどを実践することです。

2 生活パターンの変化

コロナによって、私たちの生活パターンは大きく変わりました。予防を確実なものにするために、集合の制限、リモートの活用、お互いの交流の制限、移動の制限など、生活環境から考え方まで変えなくてはならない施策が進められました。医療機関や福祉施設などリスクの高い施設での種々な制限は、人となりの在り方を切なく感じさせる状況が、いまだに継続しています。

それと同時に食生活も変わりました。コロナ肥満・コロナ脂肪肝と言われる食事と運動のバランスが、確保できなくなっているという現実です。

高齢者の栄養管理の指標も2019年厚生労働省から出された日本人の食事摂取基準2020年度版によって変わりました。日本の現状から年齢区分が変わり、BMI（Body Mass Index）も変わりました。今や75歳までを社会生活を確実に営むことのできる年齢と評価されたということでしょう。そこまで延長された理由は、やはり豊かな食生活です。残念ながら食料自

給率は平成に入ると50%を割り込み、2000年代は40%前後でほぼ横ばいに推移しています。それでも食の豊かさは輸入によって保たれ、その結果平均寿命・健康寿命の延長とともに生活習慣病も増加し、肥満が大きくなりリスクとして注目されていることも忘れてはなりません。

◎日本人の食事摂取基準 2020年度版 参照体位（参照身長・参照体重）抜粋（30歳以上）

性別	男性		女性	
	参照身長 (cm)	参照体重 (kg)	参照身長 (cm)	参照体重 (kg)
年齢 (歳)				
30～49	171.0	68.1	158.0	53.0
50～64	169.0	68.0	155.8	53.8
65～74	165.2	65.0	152.0	52.1
75以上	160.8	59.6	148.0	48.8

◎日本人の食事摂取基準 2020年度版 総死亡率が最も低かったBMIの範囲と目標とするBMIの範囲

年齢 (歳)	総死亡率が最も低かったBMI (kg/m ²)	目標とするBMI (kg/m ²)
18～49	18.5～24.9	18.5～24.9
50～64	20.0～24.9	20.0～24.9
65～74	22.5～27.4	21.5～24.9
75以上	22.5～27.4	21.5～24.9

◎厚生労働省 日本人の食事摂取基準

