

# 如何讓銀髮族吃得巧、吃得健康！

潘文涵\* 吳思芸

## 前言

台灣在2018年初進入了高齡社會，超過14%以上的人口為65歲以上的老人[1]。隨著高齡人口族群的增加，高齡健康促進與疾病預防，已成為國家極重要的健康議題，特別是高齡人口常發生的老年症候群，例如：肌少、衰弱、憂鬱、失智等問題，如未能有效預防，將成為國家社會嚴重的負擔。由於目前老年症候群在醫療上尚缺乏有效的藥物，一旦發生失智退化，往往無法逆轉。因此，「有效預防老年症候群的發生」是最重要的健康策略，目前的文獻上普遍認為：執行健康飲食、適量適性運動、社會參與為最有效的預防、管理、與改善方法。本篇將針對老年健康飲食促進政策做相關的討論與建議。

## 台灣老人飲食營養之關鍵問題

老年人，特別是老老人（75歲以上）在飲食上常見的主要問題為牙口障礙（咀嚼/吞嚥困難）、食慾差、消化吸收不良、及熱量消耗過低等問題，隨著年齡增長越吃越少（圖一）；以致於蛋白質、多種維生素及礦物質達不到建議的攝取量（圖二）。已知蛋白質不足與老年衰弱症關係的特異性相當確定，多種營養素非特異性缺乏的現象，在衰弱、肌少、失智、憂鬱的老人也十分突顯[2-4]。研究顯示透過改善整體飲食、加強適性運動的介入，能改善肌少／衰弱[5,6]，甚至失智[7]。因此在飲食健康的策略上須強調：

- 足量的蛋白質：根據國民營養健康狀況變遷調查資料推估無衰弱症台灣老人之蛋白質中位數，即適當蛋白質攝取量（AI: Adequate Intake），是每天每公斤體重1.2-1.3克[8]，和目前國際上的建議1.2-1.5克[9-11]吻合。
- 吃的夠而且均衡，確保熱量、維生素、及礦物質不至於缺乏：圖二顯示台灣老人在鈣質、維生素D、E、鋅、鎂偏低的問題相對嚴重，此外，老年女性在維生素B6以及菸鹼酸也偏低。
- 需要推廣以營養密度大、抗發炎質含量高的好食材組成的健康飲食型態：除了營養素以外，許多非營養素食物成分，如植化素、膳食纖維、 $\omega$ 3脂肪酸等，對老年症候群也扮演重要防治角色，因此推廣健康飲食型態最為重要。國際上和老年症候群的存在或發生呈反向相關的健康飲食型態，最多發表的為地中海飲食及得舒飲食[12,13]；台灣TEA(Taiwan Eating Approach)飲食和這兩種飲食一致，也和老年症候群呈反向相關[14,15]。其飲食特色除了：全穀類、蔬菜、水果、堅果種子、奶類、和豆魚蛋肉類攝食份量要充足；蛋白質的攝取選項也強調如「豆魚蛋肉類」的排列順序。此外，喝茶具保護作用更是本土TEA飲食的特色。

## 政策建議

建立維護銀髮族飲食健康的網絡（圖三），除了需要建立膳食指引、並傳播健康飲食資訊，幫助老人本身以及家人、照護者、與照護機構，瞭解老人該吃多少、什麼是理想的飲食內容與品質，以及如何改變適口性、滋味，幫助老人能吃得巧、吃下去；同時，還要確保這些食物的可近性，也就是有提供、買得到、買得起、知道在哪

中央研究院生物醫學科學研究所

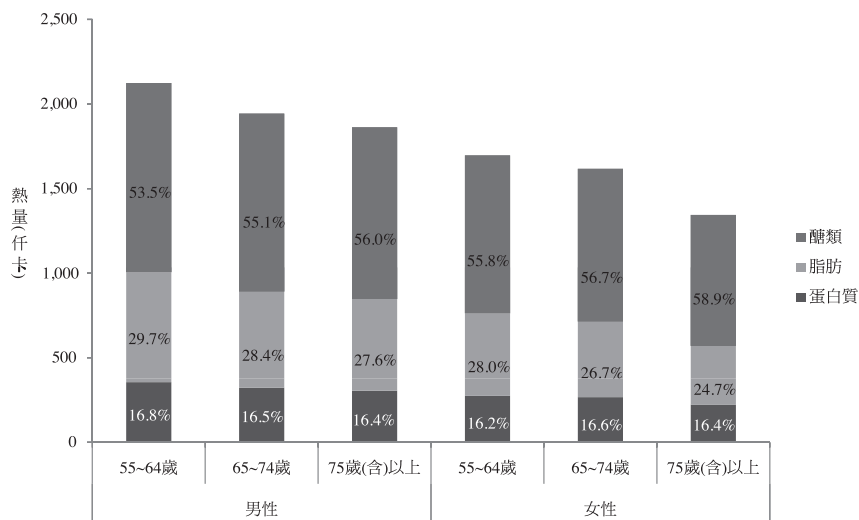
\* 通訊作者：潘文涵

地址：台北市南港區研究院路  
二段128號

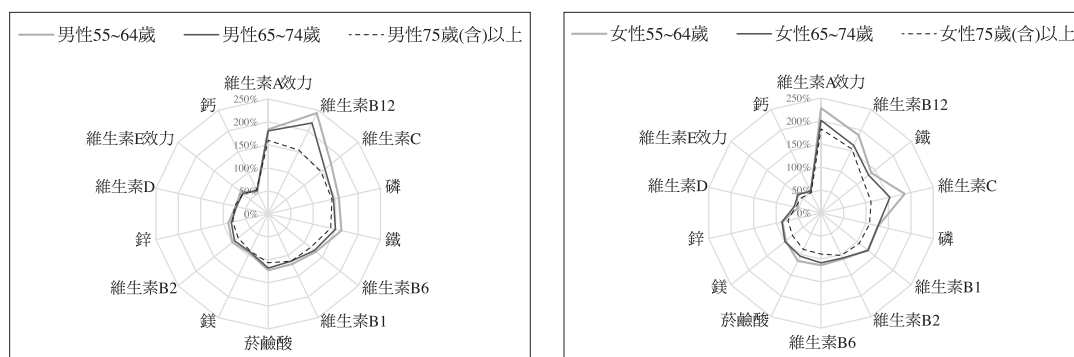
E-mail: pan@ibms.sinica.edu.tw

DOI:10.6288/TJPH.202006\_39(3).PF03



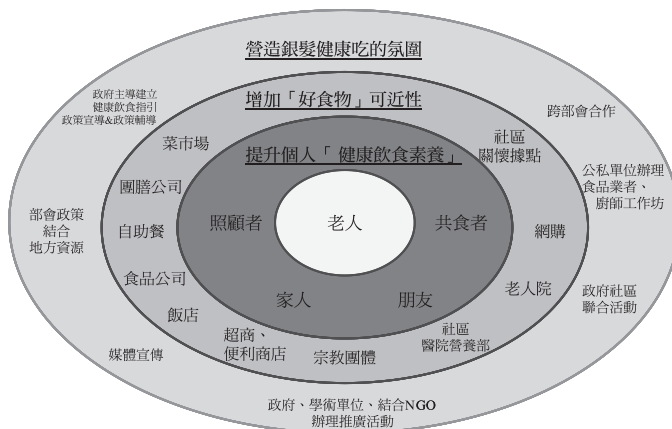


圖一 中老年人、初老人、老老人之平均卡路里攝取量、以及三大營養素貢獻百分比  
(國民營養健康狀況變遷調查2013~2016)



圖二 性別、年齡別各種營養素達DRI百分比 (國民營養健康狀況變遷調查2013~2016)

註：DRI: Daily reference intake



圖三 推動銀髮族健康飲食政策之社會生態學模型

裡買。這樣的氛圍需要政府的領導、地方與NGO的配合、媒體的宣傳一起營造出來。此外高風險人群策略亦不可缺，建立本土性有效篩檢工具，篩檢飲食不當的高風險人群，預防老年症候群於未然[16,17]。

### 政策現況與展望

#### 健康飲食指引需持續更新

全球至少21個國家提出銀髮族健康飲食指引，台灣也是其一，目前銀髮族飲食指引內容和一般成人差異不大，然在食材分級、質地處理（切細、軟食）、烹飪方法與調味、吃飯時間（少量多餐）和方式（共餐）、社會參與、體能活動等有不同的著力點[18]。台灣2020年每日飲食建議量小組目前正引用本土實証資料[8]，建議健康老人蛋白質每日建議攝取量應達到每公斤體重1.2克以上，建議應納入銀髮族飲食指南更新之參考。台灣銀髮族飲食指南尚未關注攝食量少的老人如何改變六大類食物分配，以攝取充足的蛋白質這一點，建議可以針對此點做補強。

#### 健康飲食資訊傳播機制應積極部署

世界各國飲食指南多以文字形式存在，若能結合NGO、業界持續辦理大型活動，爭取媒體版面，做成各種型式YOUTUBE短片，長期宣導健康飲食原則與實作方法，方能觸及民眾，特別是銀髮族及其照護者[19]。針對醫護人員、廚師、餐飲業者、食品廠商，宜有計畫性的、持續的規劃在職訓練，使之能在照護、輔導、備餐、食品研發時納入銀髮族健康飲食概念[19]。

#### 提升健康銀髮族食物之可近性

銀髮族該如何「吃得下、吃得夠、吃得對、吃得巧」這個概念[20]的付諸實現，需要多種有變化、可口、買得起的六大類產品。目前市場上僅有少數這類產品可以透過網購或特定的店鋪買到[21]，在一般市場、超市裡，適合銀髮族正餐吃的即食產品，非常少。針對咀嚼能力差及吞嚥困難，國健署已委託長庚大學進行台灣食物質地分級計畫，訂出食物分級制度，提供各界參考，期

望能促進業界發展各種適合長者食用的產品，並增加民眾對老人食品質地之瞭解。

部會政策結合地區資源，納入專業提升老人供餐品質

社會局多年來推動銀髮族活動據點、共餐中心、日照中心、友善餐廳等業務，均有針對參與的老年人提供餐食。根據筆者於2017-2020期間受國健署委託執行「老年人營養狀況及飲食型態與各種老年症候群相關性研究」，所評估的13個合作度高的社區關懷據點，初步了解這些據點的供餐品質良莠不齊，多數委託團膳公司提供或叫便當，少數自行製備。共同的缺點包括：供應過多的精緻白飯，水果時有時無，堅果種子與乳品類幾乎沒有提供，蔬菜不夠且硬多，主菜多為油炸類（如炸雞、炸魚柳）較不易咀嚼等問題。此外，有部分社區醫院營養部自發性推動的社區送餐，嘉惠許多有備食困難的老人，惟社區醫院的量能有限，普及程度有限。因此政策上，如何策動公私部門社福與健康單位合作，改善銀髮族供餐現況，可作為一個重要的策略方向。

#### 老年症候群高風險人群政策平行進行

健康政策，除了全民政策外，高風險人群，需要特別的關照。國民健康署已委託台北醫學大學發展本土老人營養不良高風險人群篩檢工具，預期能於全國各縣市展開高風險人群篩檢介入計畫，改善銀髮族吃的健康。

### 總 結

老人飲食健康議題近年來備受矚目，然所知尚為有限，持續實証研究、開闢健康飲食處方，建立制度讓健康飲食資訊有效傳播，提升健康食物可近性，創造人人吃的健康社會氛圍，方能確保銀髮族吃得巧、也吃得下，確實做到長者吃得夠、吃得好的目標願景。

### 致 謝

國民營養健康狀況變遷調查2013~2016與老年人營養狀況及飲食型態與各種老年

症候群相關性研究由衛生福利部國民健康署委託辦理（科技計畫編號MOHW109-HPA-H-114-144702、MOHW108-HPA-M-114-133401）。惟內容不代表衛生福利部國民健康署意見。

## 參考文獻

1. 國家發展委員會人口推估查詢系統：高齡化指標。 <https://pop-proj.ndc.gov.tw/chart.aspx?c=10&uid=66&pid=60>。引用2020/05/20。Population Projections for the R.O.C. (Taiwan), National Development Council. Aging indicators. Available at: <https://pop-proj.ndc.gov.tw/chart.aspx?c=10&uid=66&pid=60>. Accessed May 20, 2020.
2. Fear C. Nutrition and frailty: current knowledge. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2019;**95**:109703. doi:10.1016/j.pnpbp.2019.109703.
3. Cruz-Jentoft AJ, Kiesswetter E, Drey M, Sieber CC. Nutrition, frailty, and sarcopenia. *Aging Clin Exp Res* 2017;**29**:43-8. doi:10.1007/s40520-016-0709-0.
4. Morris MC. Nutrition and risk of dementia: overview and methodological issues. *Ann N Y Acad Sci* 2016;**1367**:31-7. doi:10.1111/nyas.13047.
5. Wu SY, Hsu LL, Hsu CC, et al. Dietary education with customised dishware and food supplements can reduce frailty and improve mental well-being in elderly people: a single-blind randomized controlled study. *Asia Pac J Clin Nutr* 2018;**27**:1018-30. doi:10.6133/apjcn.032018.02.
6. Hsieh TJ, Su SC, Chen CW, et al. Individualized home-based exercise and nutrition interventions improve frailty in older adults: a randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2019;**16**:119. doi:10.1186/s12966-019-0855-9.
7. Martinez-Lapiscina EH, Clavero P, Toledo E, et al. Mediterranean diet improves cognition: the PREDIMED-NAVARRA randomised trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2013;**84**:1318-25. doi:10.1136/jnnp-2012-304792.
8. Pan WH, Wu SY, Yeh N. Considering median dietary protein intake per kg body weight of representative non-frail elderlies in establishing protein recommendation for community-dwelling elders? *Curr Dev Nutr* 201;**3**(Suppl 1):nzz028.P01-008-19. doi:10.1093/cdn/nzz028.P01-008-19.
9. Bauer J, Biolo G, Cederholm T, et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *J Am Med Dir Assoc* 2013;**14**:542-59. doi:10.1016/j.jamda.2013.05.021.
10. Phillips SM, Chevalier S, Leidy HJ. Protein “requirements” beyond the RDA: implications for optimizing health I. *Appl Physiol Nutr Metab* 2016;**41**:565-72. doi:10.1139/apnm-2015-0550.
11. Richter M, Baerlocher K, Bauer JM, et al. Revised reference values for the intake of protein. *Ann Nutr Metab* 2019;**74**:242-50. doi:10.1159/000499374.
12. Capurso C, Bellanti F, Lo Buglio A, Vendemiale G. The mediterranean diet slows down the progression of aging and helps to prevent the onset of frailty: a narrative review. *Nutrients* 2019;**12**:35. doi: 0.3390/nul12010035.
13. Cremonini AL, Caffa I, Cea M, Nencioni A, Odetti P, Monacelli F. Nutrients in the prevention of Alzheimer’s disease. *Oxid Med Cell Longev* 2019;**2019**:9874159. doi:10.1155/2019/9874159.
14. Lo YL, Hsieh YT, Hsu LL, et al. Dietary pattern associated with frailty: results from nutrition and health survey in Taiwan. *J Am Geriatr Soc* 2017;**65**:2009-15. doi:10.1111/jgs.14972.
15. Chuang SY, Lo YL, Wu SY, Wang PN, Pan WH. Dietary patterns and foods associated with cognitive function in Taiwanese older adults: the cross-sectional and longitudinal studies. *J Am Med Dir Assoc* 2019;**20**:544-50.e4. doi: 10.1016/j.jamda.2018.10.017.
16. Food Safety Authority of Ireland. Recommendations for a national food and nutrition policy for older people. Available at: <https://www.lenus.ie/handle/10147/44807>. Accessed May 20, 2020.
17. National Prevention Council. Healthy Aging in Action: Advancing the National Prevention Strategy. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, 2016.
18. 楊雅嵐：綜論：我國與世界各國老年期飲食綱領與建議和健康飲食型態之研析。台灣營養學會雜誌 2020；**44**：70-91。[In Press]
19. 楊雅嵐：綜論：我國與世界各國老年期飲食綱領與建議和健康飲食型態之研析。台灣營養學會雜誌 2020；**44**：70-91。[In Press]
20. 衛生福利部國民健康署：吃得下、吃得夠、吃得對、吃得巧。 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=167&pid=9513>。引用2020/05/20。Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Eat enough, eating healthy and eating smart in Taiwanese elderlies. Available at: <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=167&pid=9513>. Accessed May 20, 2020. [In Chinese]
21. 洪巧藍：馬偕營養師推「長輩可以吃的肉排」慕斯質地+糖醋、三杯滿滿台灣味。 <https://health.ettoday.net/news/1590688?redirect=1>。引用2020/05/20。Hung CL. Dietitians in Mackay Memorial Hospital tailored Taiwanese cuisine to the elderly. Available at: <https://health.ettoday.net/news/1590688?redirect=1>. Accessed May 20, 2020. [In Chinese]