

장수 식단은 원인이 아니라 결과다

Oct 3, 2026 · @메디콘솔

96세의 아침 밥상

짧은 영상 하나가 눈에 들어왔다. 평균 나이 96세인 네 사람의 아침 식단을 나란히 보여주는 콘텐츠였다.

106세 철학자의 밥상에는 우유와 호박죽, 반숙 달걀과 찐 감자가 올라 있었다. 100세 어르신은 10년째 무가당·무가염을 지켰고, 94세 총장은 녹즙과 달걀과 견과류를 들었다. 92세 의사는 당근주스와 요거트를 먹고 매일 산책을 한다고 했다.

보는 순간 설득력이 있다. 그리고 바로 그 설득력이 문제다.

우리는 저 밥상을 보며 자연스럽게 한 문장을 완성한다. "저렇게 먹어서 저렇게 오래 사는구나." 그런데 그 문장은 한 번도 검증된 적이 없다.

네 사람으로는 아무것도 증명되지 않는다

문제는 식단의 내용이 아니라 표본이다. 네 명의 성공 사례에는 세 겹의 함정이 겹쳐 있다.

첫째, **생존 편향**이다. 같은 식단을 먹고 여든에 돌아가신 분들은 영상에 등장하지 않는다. 분모 없이 분자만 보여주는 구조에서는 어떤 식단이든 비결처럼 보인다.

둘째, **역인과**다. 아흔이 넘어서도 생채소 샐러드를 씹고 소화할 수 있으려면 치아, 삼킴 기능, 식욕, 장 기능, 아침에 일어나 밥상을 차릴 인지력과 활동량이 모두 남아 있어야 한다. 하나만 무너져도 식단은 곧바로 죽과 유동식 쪽으로 내려간다. 그러니 "샐러드를 먹는다"는 것은 영양 처방이라기보다 기능 상태를 알려주는 지표에 가깝다.

셋째, **교란요인**이다. 네 분 모두 사회적 지위와 소득, 의료 접근성, 평생 이어진 지적 활동에서 상위권에 속한다. 대규모 코호트 연구에서 수명과 가장 강하게 연결되는 변수들이 하필 그것들이다.

정리하면 저 콘텐츠는 장수의 원인을 보여준 것이 아니다. 90대에도 스스로 아침을 차려 먹을 수 있는 사람들의 식단, 즉 결과를 보여준 것이다.

그러면 적게 먹으면 되는가

장수의 비결을 하나만 꼽으라면 흔히 소식(小食)이 나온다. 근거가 없지는 않지만, 종(種)을 건너오면서 그림이 달라진다.

쥐와 효모, 초파리에서 칼로리 제한은 수명을 30~50% 늘린다. 그런데 영양류로 올라오자 결과가 갈렸다. 위스콘신대의 붉은털원숭이 연구는 수명 연장을 보고했지만, 비슷한 시기 미국 국립노화연구소(NIA)의 연구는 유의한 차이를 찾지 못했다. 차이를 만든 것은 제한 그 자체가 아니라 대조군이 원래 과식하고 있었는지 여부였다.

사람에서는 CALERIE 임상시험이 있다. 2년간 약 12%의 칼로리 제한으로 혈압, 염증 지표, 인슐린 감수성이 개선됐다. 대사 건강이 좋아지는 것은 분명하지만, 수명이 늘었다는 증명까지는 아직 가지 못했다. 오키나와의 하라하치부(腹八分) 역시 관찰 연구여서 앞서 말한 교란 문제를 그대로 안고 있다.

결국 효과의 정체는 "적게 먹기"가 아니라 "과식하지 않기"에 가깝다. 이미 적정한 사람이 더 줄이는 것과, 과식하던 사람이 정상으로 돌아오는 것은 전혀 다른 이야기다.

고령에서는 공식이 뒤집힌다

더 중요한 사실은 따로 있다. 65세를 넘기면 체중과 사망률의 관계가 오른쪽으로 이동한다. 비만보다 저체중과 근감소증이 더 강하게 사망률을 끌어올린다.

요양병원에서 체중 감소는 거의 예외 없이 예후 악화 신호다. "적게 먹기"는 중년까지의 전략이고, 고령에서는 **충분히 먹되 근육을 지키는 쪽**으로 방향이 바뀐다.

그 중심에 단백질이 있다. 다만 "많이"가 아니라 "충분히, 나눠서"가 핵심이다.

- **동화 저항:** 노인은 같은 양의 단백질로 젊은 사람만큼 근합성이 일어나지 않는다. 그래서 일반 권장량 0.8g/kg보다 높은 1.0~1.2g/kg을, 급성기나 재활 중에는 1.2~1.5g/kg까지 본다.
- **끼니별 분배:** 한 끼에 25~30g 이상 들어가야 근합성 스위치가 켜진다. 하루 총량이 같아도 저녁에 몰아 먹으면 앞선 두 끼는 사실상 버려진다.
- **운동과의 결합:** 저항운동이 없으면 섭취량을 늘려도 근육으로 가지 않는다. 비타민 D도 함께 봐야 한다.
- **예외:** 중등도 이상 신부전 환자는 오히려 제한이 필요하다. 임상 현장에서는 이 감별이 먼저다.

여기까지 오면 처음의 사진이 다르게 보인다. 네 분의 공통점은 소식이 아니었다. 아침마다 달걀과 우유, 요거트와 견과류로 단백질을 빠짐없이 챙기고, 매일 걷고 있었다는 점이다. 한국 노인의 전형적인 아침상이 탄수화물에 치우쳐 있다는 점을 떠올리면, 그 밥상의 구성은 생각보다 의미가 있다.

병원이 봐야 할 지표

이 논의는 병동에서 더 실용적인 결론으로 이어진다. 환자가 무엇을 먹느냐보다, 얼마나 먹고 있느냐가 먼저다.

식사량의 감소는 낙상이나 급성 악화보다 며칠 앞서 나타나는 경우가 많다. 섭취량, 식사 속도, 잔반, 체중 변화는 그 자체로 상태 변화를 알려주는 조기 신호다. 그런데 대부분의 병원에서 이 정보는 간호기록 한 줄로 흘러가고 축적되지 않는다.

관점을 바꾸면 이렇게 정리된다.

흔히 보는 것	실제로 봐야 할 것
식단 구성(무엇을 제공했나)	끼니별 단백질 도달 여부

흔히 보는 것	실제로 봐야 할 것
식사 섭취율(%) 한 시점	섭취 패턴의 변곡점(추세의 꺾임)
체중 측정값	기간당 체중 변화율
영양 상담 실시 여부	상담 이후 섭취량이 실제로 올라갔는지

왼쪽은 기록이고 오른쪽은 신호다. 영양·재활 분야에서 AI가 기여할 지점도 여기에 있다. 새로운 검사를 추가하는 것이 아니라, 이미 매일 세 번씩 쌓이고 있는 데이터에서 꺾이는 지점을 먼저 짚어주는 일이다.

따라 할 것은 메뉴가 아니다

다시 그 영상으로 돌아가 보자. 가장 눈여겨볼 대목은 식단 항목이 아니라 두 번째 칸에 적힌 짧은 부사였다. "10년째 꾸준히."

우리가 베낄 수 있는 것은 호박죽이나 당근주스가 아니다. 무엇을 먹든 10년을 같은 리듬으로 반복하게 만든 생활의 구조, 그리고 "현역으로 산다"는 목적의식이다. 블루존 연구가 반복해서 가리키는 것도 특정 식재료가 아니라 그 구조였다.

장수 식단은 원인이 아니라 결과다. 그러나 결과에서도 배울 것은 있다. 다만 배울 자리를 메뉴판이 아니라 그 옆의 부사에서 찾아야 한다.