

I 目的

高齢社会の進行や介護保険制度の創設により、寝たきりや障害の予防に対する重要性がこれまで以上に高まり、地域としての活力を経済的にも社会的にも実現していくためには、身体・心理・社会的に健康で長寿な地域づくりが重要な課題である。本研究では静岡県の高齢者の活動度や生活満足度および生活習慣を把握し、高齢になっても活動的に生活するための要件を明らかにし活動的余命をより長くするための支援方法を検討する資料とする。

II 方法

1 調査対象

(1) 対象者

対象者は静岡県内の65歳～84歳の高齢者22,040人であった。

(2) 対象者の抽出

対象者は性、年齢階級別層化無作為抽出した。

性別、高齢期別に各75人、一市町村あたり計300人を県内の75市町村から抽出した。

高齢期別は65歳～74歳を「前期高齢期」、75歳～84歳を「後期高齢期」とした。

対象者の年齢は平成11年10月1日時点で抽出した。

(3) 1市町村あたりの抽出方法

対象者の抽出には市町村の協力を得た。人口規模が小さい村では該当者が300人以下となった。

1市町村あたりの抽出方法

年齢	性		計
	男性	女性	
前期高齢期 (65歳～74歳)	75人	75人	150人
後期高齢期 (75歳～84歳)	75人	75人	150人
計	150人	150人	300人

2 調査内容

調査内容は生活満足度と関連要因としてを身体状況、ライフスタイルなどを取り上げた。

- ① 生活満足度 (健康観、精神的健康、精神的活力)
- ② 身体機能、日常生活機能
- ③ ライフスタイル (食事、運動、睡眠、生活リズム、飲酒、喫煙、宗教など)
- ④ 経済状況
- ⑤ 社会活動 (仕事、地域活動、市民講座など)

⑥ 疾病、障害（治療状況、視聴覚障害の生活への影響）

⑦ 健康管理（健康診断、健康相談の状況など）

3 調査の方法

調査は調査票の郵送留置法により実施し、郵送により回収した。

4 調査期間

平成11年12月1日から平成13年1月15日まで。調査票の郵送から返送までの期間はおよそ2週間とした。

5 回収状況

対象者22,040人に郵送し、転居や住所不明は40人であった。返送されたのは14,182人で、転居や住所不明者40人を除く、22,000人のうちの回収率は64.5%であった。

6 分析対象

回答があった14,182人のうち、痴呆傾向のあるものを除くために、年齢の回答に3歳以上の誤記があった54人、さらに家庭内で対象外の家族等が回答している73人等の合計170人を無効回答として除いた14,012人とした。

7 集計分析

集計分析は性別、年齢階級別に実施した。年齢階級は、前期高齢期と後期高齢期の2階級として比較した。

有意差検定は、不明回答は除き、1%の危険率でカイ二乗検定を行った。

8 インフォームドコンセントと守秘義務の遵守

アンケートの依頼状にて調査の主旨を説明し、守秘義務の遵守をうたい、御本人の調査協力の表現として、氏名表記をお願いした。静岡県総合健康センター内で氏名をID番号に替え分析した。

III 対象者の概要

1 性・年齢階級

対象者は14,012人のうち、男性は7,145人(50.2%)、女性6,867人(49.8%)であった(図A-1)。

年齢階級別では前期高齢期(65歳~74歳)は7,012人(50.7%)、後期高齢期(75歳~84歳)は6,910人(49.3%)であった(図A-2)。

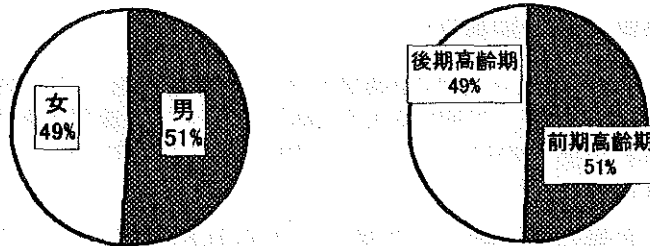
男性7,145人のうち、前期高齢期は3,566人(49.9%)、後期高齢期は3,579人(50.1%)であった(図A-3)。

女性6,867人のうち、前期高齢期は3,536人(51.5%)、後期高齢期は3,331人(48.5%)であった(図A-3)。

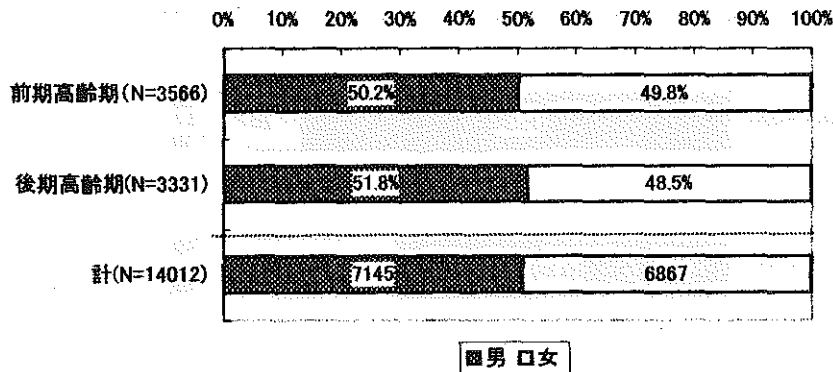
表1 対象者の内訳

年齢	性		計
	男性	女性	
前期高齢期(65歳~74歳)	3566	3536	7102
後期高齢期(75歳~84歳)	3579	3331	6910
計	7145	6867	14012

図A-1対象者の内訳—性別 図A-2対象者の内訳—年齢階級別



図A-3対象者の内訳—性・年齢階級別比較



2 配偶者

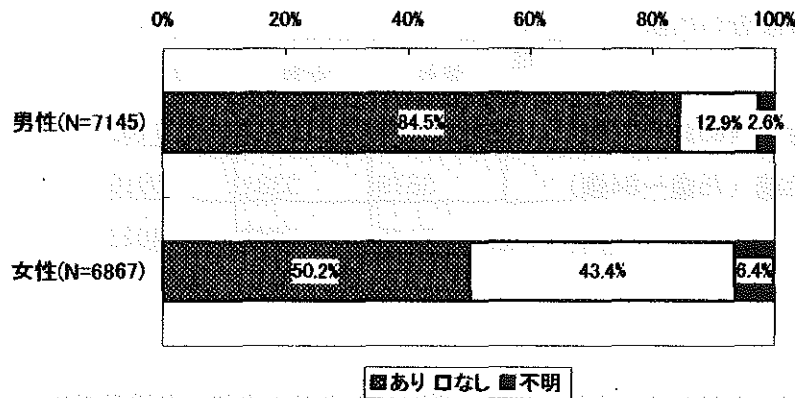
対象者14,012人のうち、配偶者があるのは9,480人(67.7%)、ないのは3,906人(27.9%)であった。不明は626人(4.5%)であった。

<性別比較—配偶者>

男性7,145人のうち配偶者があるのは6,035人(81.5%)、ないのは923人(12.9%)、不明187人(2.6%)であった。女性6,867人のうちでは配偶者があるのは3,445人(50.2%)、ないのは2,983人(43.4%)、不明436人(6.4%)であった。

配偶者の有無には性による違いがみられた ($P<0.01$) (図B-1)。

図B-1 配偶者の有無—性別

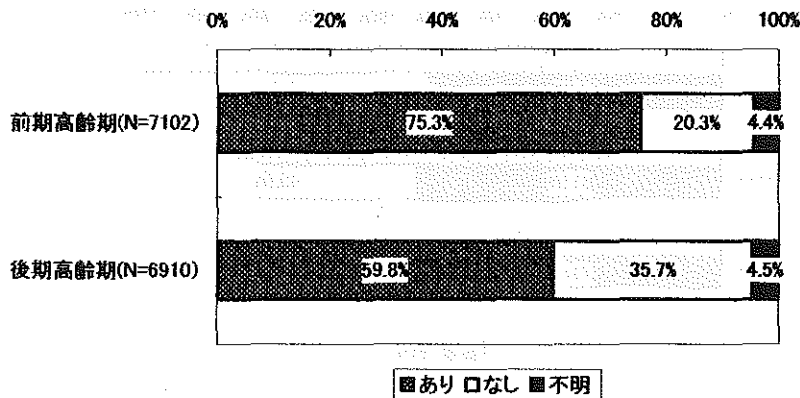


<年齢階級別比較—配偶者>

前期高齢期7,102人のうち配偶者があるのは5,348人(75.3%)、ないのは1,441人(20.3%)、不明313人(4.4%)であった。後期高齢期6,910人のうち配偶者があるのは4,132人(59.8%)、ないのは2,465人(35.7%)、不明313人(4.4%)であった。

配偶者の有無には年齢による違いがみられた ($P<0.01$) (図B-2)。

図B-2 配偶者の有無—年齢階級別

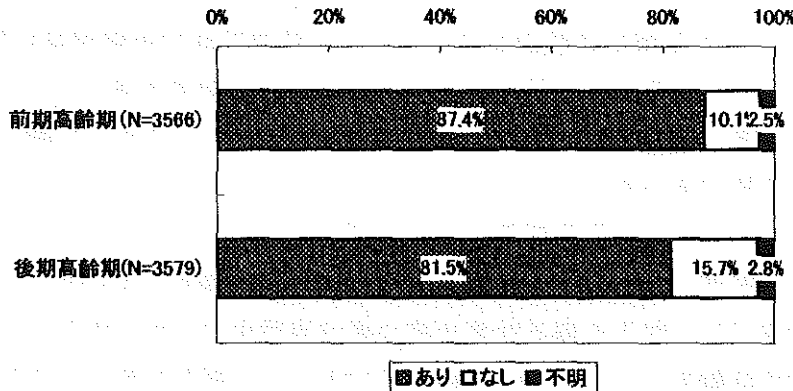


<男性年齢階級別比較—配偶者>

男性の前期高齢期3,566人のうち配偶者があるのは3,118人(87.4%)、ないのは360人(10.1%)、不明88人(2.5%)であった。後期高齢期3,579人のうち配偶者があるのは2,917人(81.5%)、ないのは563人(15.7%)、不明99人(2.8%)であった。

男性の配偶者の有無には年齢による違いがみられた (P<0.01) (図B-3)。

図B-3 配偶者の有無—男性年齢階級別

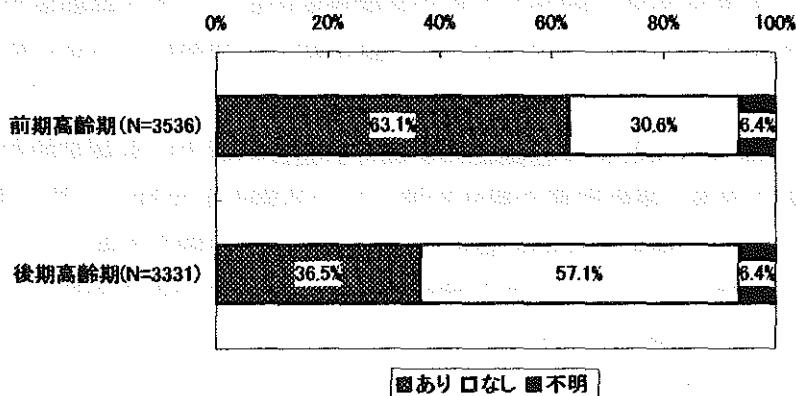


<女性年齢階級別比較—配偶者>

女性の前期高齢期3,536人のうち配偶者があるのは2,230人(63.1%)、ないのは1,081人(30.6%)、不明225人(6.4%)であった。後期高齢期3,331人のうち配偶者があるのは1,215人(36.5%)、ないのは1,902人(57.1%)、不明214人(6.4%)であった。

女性の配偶者の有無には年齢による違いがみられた (P<0.01) (図B-4)。

図B-4 配偶者の有無—女性年齢階級別



IV 結 果 概 要

今回の調査結果では静岡県の高齢者の多くは、健康であると感じ、気力、いきがいを持って生活していた。しかし、健康への不安や寂しさ、無力感を感じている高齢者も3~4割いた。

これらの生活満足度には、身体状況、日常生活能力、周囲の人々との関係、社会活動の状況などが関連すると思われる。

身体状況では7割が治療中の疾患を持っており、健康診断や健康情報を得る方法、健康相談の状況からは必要な健康管理が実施されている高齢者が多いようであった。約1割が視覚、聴覚、歯の障害が生活に影響しているとしていたが、8割の人がひとりで外出できる状態であった。

買い物や金銭管理などの日常生活能力は6~8割が自立していた。

隣近所、友人、家族などのとの人間関係には8割の人が満足していた。

社会活動の状況では、収入を得る仕事を持つ者は当然少ないが、ボランティアや役員などの地域での活動をしているのは2割程度であった。趣味を持つものは6割、市民講座の体験者は4割だった。

さらに生活背景として睡眠、食事、栄養などについての結果も検討した。

睡眠では入眠困難、夜間覚醒、早朝覚醒などの問題を半数が抱えており、1割が睡眠のために服薬していた。

運動を習慣としているのは半数、歩いたり、作業などの生活の中での運動は7~8割の人がしていた。

食事でも9割の人が1日3回の食事であり、たんぱく質を主に含む食品や野菜の摂取頻度は1日2回以上という人が7~8割であった。

喫煙は男性の3割、週1回以上の飲酒は男性の半数であった。

どの調査結果も前期高齢期より、後期高齢期になると否定的な回答の割合が増加していた。加齢により疾病を持つ割合の上昇や身体機能の低下に伴う移動能力や日常生活能力の低下、精神的活力の低下が目立った。経済面や人間関係への満足度の変化は小さかった。

性別比較では、男性は女性より移動能力が高く、精神的活力にも肯定的な回答が多かった。社会活動の実施、運動習慣や趣味を持っている割合も女性より男に高かった。

今後、高齢期における運動を含めた趣味や社会活動の実施割合を高めることが必要である。特に後期高齢期においては身体機能や日常生活能力の低下を防ぐと共に、これらの機能が低下した状態でも、社会とのつながりをもち、生きがいのある生活をするための支援が必要と考えられる。

各調査項目ごとの結果の概要は以下のとおりである。

1 配偶者の状況（詳細は p4 掲載）（以下（ ）内は本文の関連ページを示す。）

配偶者がある割合は男性と女性では大きく異なり、男性は 84.5%、女性は 50.2%であった。

男性では年齢による違いは無いが、女性では前期高齢期には 63.1%、後期高齢期には 36.5%と激減していた。

2 治療状況(p 12)

69.6%が病気の治療をしていた。後期高齢期では前期高齢期より治療中の者が多くなっていた。治療中の病気で多いのは高血圧、関節関連疾患、心臓病などであった。高血圧、関節関連疾患は女性に、肺・気管支疾患、心臓病、糖尿病、脳卒中などは男性に多く見られた。

3 移動状況(p 16)

「ひとりで外出できる」割合は前期高齢期では男女とも約 90%で大きな違いは見られなかったが、後期高齢期になると男性は 77.9%、女性は 59.4%と女性でその割合は減少し、隣り近所までの外出者が増加している。

これは、女性の仕事や社会活動の実施が男性より比較的少ないことも関連していると思われる。

1 日臥床者は 0.9%であり、今回の回答者は比較的移動状況のよい集団と考えられる。

4 視覚・聴覚・歯の障害の生活への影響(p20)

視覚障害は 9.1%、聴覚障害は 9.3%、歯は 14.0%が「生活に影響がある」としていた。

「視覚障害が生活に影響する」とするのは女性に、聴覚障害と歯の障害では男性に割合が高かった。

視覚、聴覚、歯の障害すべてで後期高齢期には前期高齢期より生活に影響があるものの割合が増加していた。

5 健康診断(p25)、健康に関する相談者(p26)、健康情報(p29)

76.4%が毎年 1 回以上健康診断をしているとしているが、健康診断の定義が明確でなく通常の診療が含まれている可能性が高い。

健康情報を得る機会もほとんどのものがあるとしており、具体的には医師の診察時 63.0%、テレビ 55.9%、知人 46.9%などであった。より積極的な健康情報を得る方法と思われる講演会は 14.9%であった。

健康に関する相談相手ほとんどの者が持っており、医師、家族に多かった。女

性は男性より、知人、家族に相談する割合が高かった。

6 生活満足度(p36)

78.4%が「現在の生活に満足している」としていた。

健康に関しては、「健康である」59.6%、「体調が良い」62.9%、「気分が良い」71.2%、「元気である」67.3%であった。「体調がよい」は男性に多い以外は性差は無かった。

しかし、後期高齢期になるとすべての項目で反健康的な回答が多くなっていた。

精神的健康状態については、「将来への不安がある」39.2%、「寂しさを感じる」26.5%、「無力感がある」36.2%、「気分の落ち込みがある」30.5%であった。すべてに女性の方に割合が高かった。後期高齢期になると割合は増加し女性にその程度が大きかった。

精神的活力については、「将来の夢や希望がある」41.2%、「生きがいがある」68.3%、「気力がある」70.4%であった。「将来の夢や希望がある」、「生きがいがある」は男性に割合が高かった。後期高齢期になると割合は減少し、女性にその程度が大きかった。

健康観、精神的健康状態、精神的活力とも前期高齢期よりも後期高齢期に低下する傾向であり、女性にその程度が大きかった。体力的な衰えの影響が考えられるが、女性では後期高齢期には配偶者を持つ割合が減少すること、社会的活動が少ないこと、ひとりで外出する範囲が隣近所が増えることなどの関連することが予測される。

7 人間関係(p60)

「周りとの付き合いがうまくいっている」89.6%、「友人との付き合いに満足している」、「家族との付き合いに満足している」、「用事を頼める人がいる」、「近所との付き合いに満足している」は、それぞれ約84%であり、ほとんどの人が人間関係はうまくいっているとしていた。

「友人との付き合いに満足している」及び「近所との付き合いに満足している」のは男性より女性に、「家族との付き合いに満足している」のは女性より男性に割合が高かった。「用事を頼める人」は性差がなかった。

「家族との付き合いに満足している」及び「友人との付き合いに満足している」のは後期高齢期になると減少するが、「用事を頼める人」、「近所との付き合いに満足している」のは年齢階級による違いはみられなかった。

全体として、人間関係に関する満足度は男性より女性、後期高齢期より前期高齢期に高い傾向があったがその差は小さかった。

8 社会活動(p70)

「収入を得る仕事がある」22.2%、「家事をしている」65.8%、「地域での活動をしている」22.8%、「他人の世話をしている」34.5%、「現在または1年以内の市民講座の受講がある」40.4%であった。

「収入を得る仕事」、「地域での活動」は女性より男性に多く、「家事」や「市民講座の受講」は男性より女性に多く、他人の世話は性差がなかった。

どの内容も後期高齢期になると減少していた。男性では収入を得る仕事が、女性では家事の割合が後期高齢期になると大きく減少していた。

女性の活動は家事や市民講座であり、男性の収入を得る仕事や地域での活動に比較して個人的な要素が強い内容となっている。特に後期高齢期になると家事の実施割合が大きく減少することが、女性の精神的健康状態に影響していると考えられる。

9 経済(p80)

「経済的に余裕がある」54.5%、「小遣いに満足している」65.3%、「お金の蓄えがある」62.7%であった。

性差はなかったが、後期高齢期になると経済的余裕やお金の蓄えがあるとするものの割合は減少するが小遣いには満足している割合はやや増加していた。

しかし30%近くは経済的な余裕がなく、蓄えが無いとしていることは、生活への不安や精神的な不安感の一因になっていることも考えられる。

10 生活(p86)

「ひとりで外出できる」79.7%、「買い物ができる」84.5%、「食事の支度ができる」74.9%、「身の回りのことができる」91.2%、「金銭管理ができる」87.9%、「宗教心を大切にしている」69.8%、「生活リズムが規則的」79.3%、「趣味がある」64.8%であった。

男性が女性に比較して割合が高いのは、ひとりでの外出、趣味であり、女性が男性より割合が高いのは、食事の支度、身の回りのこと、金銭管理、宗教心、生活リズムであった。

買い物ができるとするものの割合に関しては前期高齢期には女性に高いが、後期には男性の割合が女性より高くなっている。買い物という、外出し判断力が必要となる作業ができなくなることは、女性の生活機能全体の低下が予測される。

宗教心以外は後期高齢期になると割合が男女とも減少していた。

買い物や家事ができなくなることは、女性の生きがいや、体を動かす機会がなくなることになる。それに代わるものとして趣味が考えられるが、女性の趣味の保持率は低く前期高齢期では69.9%であったのが後期高齢期には53.8%に減少

してしまう。

11 睡眠(p102)

「睡眠の問題がある」44.9%、「入眠時の問題あり」23.5%、「夜間覚醒あり」31.4%、「早朝覚醒あり」18.1%、「睡眠のための服薬あり」12.2%であった。いずれも男性より女性に、前期高齢期より後期高齢期に割合が高くなっていた。後期高齢期なると運動量の減少、特に女性は男性に比較して習慣的な運動の実施者が少ない、精神的な健康状態に問題のある者の割合が高いこととの関連が考えられる。

12 運動(p116)

「週に1日以上、1日30分以上歩く機会がある」のは68.5%、「運動をしている」のは46.7%、「体を動かす作業をしている」のは78.4%であった。

「歩く速さ」は64.5%が他人より速いまたは同じと回答していた。

男性は女性に比較して運動の頻度の高い者の割合が、女性は男性より歩行や作業の実施割合が高くなっていた。女性は家事を担当することから買い物などでの外出や作業が多くなっていると思われる。

男女とも運動をしていないものが半数近くあり、社会的交流の機会としても運動習慣の定着は必要であると思われる。

歩く速さも男性より女性のほうが遅いと感じており、運動習慣がないことによる、自信の無さとの関連が考えられる。

13 食事(p124)

食事回数は94.0%が1日3回で88.5%が食欲があるとしていた。

「肉、魚、大豆製品、卵など」の蛋白質を多く含む食品の摂取は、68.4%の者が1日に2回か3回摂取しているとしていた。

「野菜」は81.1%が1日2回以上摂取するとしていた。

食事の回数が3回の割合や野菜の摂取頻度は男性より女性にやや高かった。

年齢による大きな違いはみられないが、前期高齢期より後期高齢期になると蛋白質を多く含む食品の摂取頻度が低いものや、野菜の摂取頻度が低いものの割合が僅かであるが増加していることも注目が必要である。後期高齢期になると食事のしたくが自分でできないものが増加していることを考えると家族などの周囲の配慮によるものとも思われる。

14 嗜好品(緑茶の飲用 p 130)(飲酒 p134)(喫煙 p136)

緑茶は 94.7%に飲用されており、1日に7杯以上は 23.3%であった。4杯以上の飲用者は男性よりやや女性に多く、後期高齢期より前期高齢期よりやや減少傾向にあり、女性にその傾向が強いようである。

飲酒は男性の 50.4%、女性の 10.6%が週に1日以上の飲酒をしており、後期高齢期になると減少傾向であった。男性の毎日飲酒者は 31.8%であった。

喫煙は男性の 28.8%、女性の 3.1%が現在喫煙していたが、後期高齢期になると男女とも減少傾向であった。