

高齢者の 健康と生活

No.3

「長寿社会における暮らし方の調査」

2006年調査の結果報告



2008年3月

東京都老人総合研究所／東京大学／ミシガン大学

目次



19年間の変遷

2



高齢者のくらしむき

4



配偶者との死別とその影響

5



余暇の過ごし方

6



宗教的な活動

8



心の健康

9



高齢期の親子関係 —子ども調査より—

10

ごあいさつ

本研究の第1回調査は1987（昭和62）年に実施されました。この20年間に、わが国では急速に人口の高齢化が進み、今や国民の5人に1人が65歳以上（10人に1人が75歳以上）という超高齢社会を迎えております。高齢者を対象とする調査研究の重要性が増すなかで、2006（平成18）年には、多くのみなさまのご協力により、第7回調査を実施できましたことを幸甚に存じます。

さて、「高齢者の健康と生活 No.2」（2004年3月発行）では、第5、6回調査（1999、2002年）の結果を中心にご報告させていただきましたが、今回の第3報では、第7回調査の結果を中心に、過去の時点から第7回調査までの健康や生活の変化の様子についてもまとめております。このような変化の分析は、追跡調査へのみなさまのご理解・ご協力があってこそ、可能になったものです。

分析結果からは、調査にご協力くださった方の多くが、高齢期に直面する困難をうまくのりこえ、いきいきと過ごされていることがわかります。その一方で、深刻な問題を抱える人々もおり、「高齢者」とひとくくりにできない多様性や格差があることも明らかになりました。どうすれば高齢期をいきいきと過ごすことができるのか、また、特にどのような人々への支援が必要なのかについてはさらに研究を深め、政策提言をおこなってまいりたいと存じます。

これまでのご支援に深く感謝いたしますとともに、今後とも私どもの研究にご理解・ご協力をたまわりますようお願い申し上げます。

2008年3月

「長寿社会における暮らし方の調査」
2006年調査実施メンバー一同

19年間の変遷

1987（昭和62）年に始まった調査は、今回の第7回調査で19年目となりました。この間に社会は大きく変化してきましたが、みなさまのくらしはいかがでしょうか。ここでは、第1回から参加されている、大正元年から昭和2年以前生まれの1,783人について、どのようなことが変わり、どのようなことが変わらずにあるのか、19年間の変遷をたどってみました。

この方々は、第1回調査の1987年には60歳から75歳でしたが、第7回調査の2006年には79歳から94歳になっています。当初1,783人だった回答者のうち、5割強にあたる926人が亡くなりましたが、約3割にあたる523人が、今回の調査にも参加してくださいました。

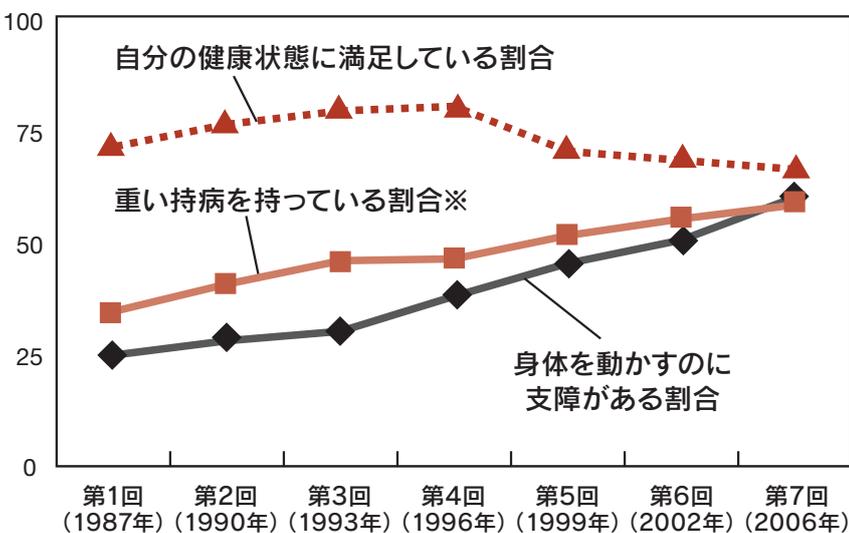
病気や支障があっても健康満足度は変わらず

重い持病をもっている割合、階段の上り下りや重い物を持つなど身体を動かすのに支障がある人の割合の変化をみてみました（図1）。この19年間で持病や支障がある割合はだんだんと高くなり、今回の第7回調査では回答者の半数以上が何らかの持病や支障をもっています。その

一方で、自分の健康状態に満足しているか、という問いには、一貫して**6割以上の人が「非常に満足」「まあまあ満足」と答えていました。**

高齢になるにつれ、病気や支障は当たり前になっていきますが、それらとうまくつきあいくらしている様子うかがえます。

【図1】 第1回調査から第7回調査までの、健康状態の変化(%)



(注) 第1回調査の対象のうち、大正元年（1912年）から昭和2年（1927年）生まれの1,783人を対象に分析。

※ 心臓病、高血圧、糖尿病、脳卒中などの後遺症、のいずれか1つ以上にかかっている割合



社会とのかかわりは維持

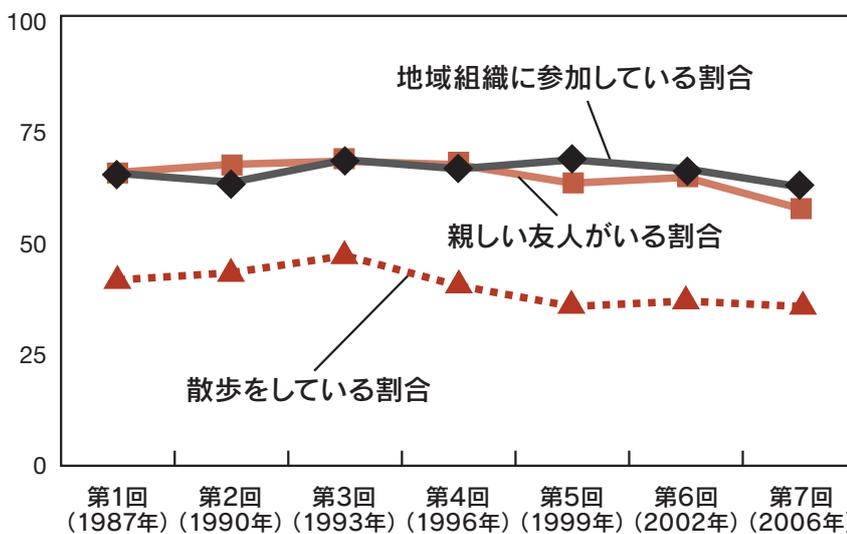
今までの私たちの研究から、「運動をしている」「地域組織に参加している」「友人がいる」といった、日常生活の過ごし方が、健康状態に大きくかわることがわかっています。では、これらの19年間の変化はどうでしょうか。

運動（散歩）をしている割合、地域の団体やグループに参加している割合、親しい友人がいる割合をみると、この19年間でほとんど変化はありません（図2）。いいかえると、昔か

ら運動や社会活動を活発にしていた人は何歳になってもそれを維持していると考えられますし、また、社会活動を活発に続けている人ほど、この調査に長く協力してくださっているとも考えられます。

若い頃からの生活習慣や社会とのかかわりが、高齢になった時の健康状態の違いをうみだすのかもしれない。

【図2】 第1回調査から第7回調査までの、生活の過ごし方の変化(%)



(注) 第1回調査の対象のうち、大正元年(1912年)から昭和2年(1927年)生まれの1,783人を対象に分析。



高齢者のくらしむき



くらしむきは、収入だけでは決まらない

2002年、2006年とも収入が低い層（自分あるいは夫婦の年収が120万円未満）にとどまっている人はおよそ7人に1人（14%）、新たに低収入層になった人は1割弱（8%）でした。

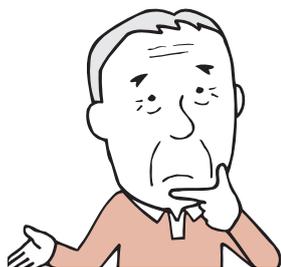
ただし低収入層のすべての人が、収入が低いからといって毎月の生活費のやりくりで苦労しているわけではありません。たしかに**低収入層**

の4人に1人（24%）はやりくりで苦労していると回答していますが、やりくりで苦労していないと回答している低収入層も4割（43%）います（図3）。同じ低収入層でも、やりくりで苦労する人としない人の差は、どこから生まれるのでしょうか。

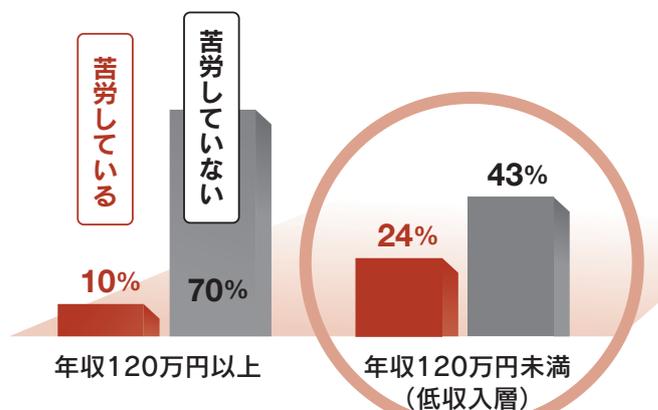
資産の有無で広がる格差

ポイントは低収入層の貯蓄や住宅資産です（図4）。やりくりで苦労している低収入層の4割（36%）には、生活費として取りくずせる貯蓄がまったくありません。同じく低収入層の中でやりくりで苦労していない人では、取りくずす貯蓄がない人は1割しかいません。住んでいる家が賃貸か持ち家かも重要です。低収入層で賃貸住宅に暮らしている場合、4分の1の人がやりくりで苦労しています。

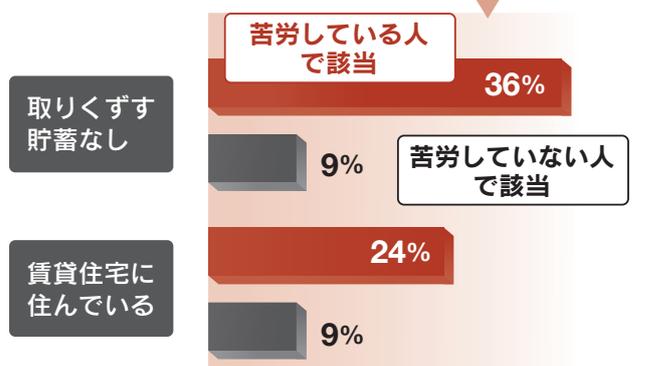
このように、貯蓄も持ち家もない低収入層がやりくりで苦労する生活を強いられています。「高齢者は収入が低くても資産家」というイメージを払拭し、**収入も資産もない人々に対する、より手厚い所得保障政策がいま求められています。**



【図3】 年収別にみた生活費のやりくりの苦労



【図4】 やりくりで苦労する人、しない人の特徴



(年収120万円未満のみ)

配偶者との死別とその影響



多くは時間が解決するが、影響を受けやすい人も

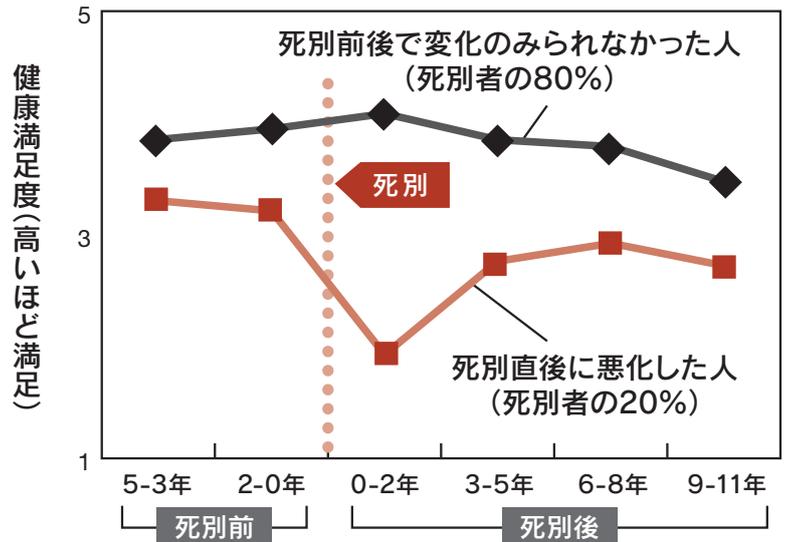
高齢になると、配偶者との死別を経験する人も少なくありません。この調査では、参加者の約10人に1人が、調査に参加してから今回の調査までの間に配偶者を亡くされています。ただ、配偶者との死別によって、すべての人が同じような影響を受けるわけではありません。

調べた結果、多くの方は、心や体に特に変化がないか、一時的に悪影響があっても数年で徐々に元に戻ることがわかりました。また少数ではありますが、死別の前後で健康が急激に悪くなる人や、社会的な活動が縮小する人がみられました（図5、6）。

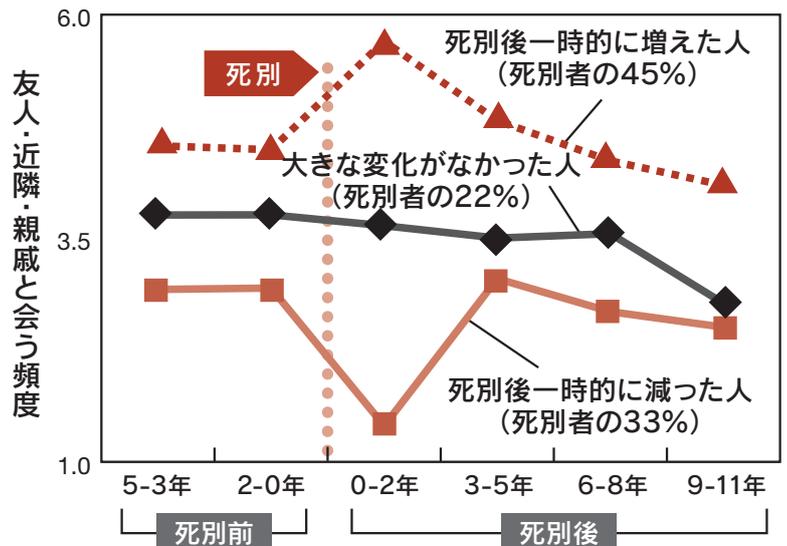
例えば図5は、死別の前後での「健康満足度（自分の健康状態にどれだけ満足しているか）」の変化をみたものです。配偶者と死別した人の8割は、死別の前後で大きな変化はみられませんでした。残りの2割の方は、死別後に健康満足度が下がり、その後3年から5年ほどかけて回復しています。

さらに、死別の前後で大きな変化がみられるのは、特に男性、高齢で死別した人に多いことがわかりました。男性や非常に高齢の方が配偶者を亡くした時には、とりわけ配慮が必要です。

【図5】 配偶者との死別前後での、健康満足度の変化



【図6】 配偶者との死別前後での、友人・近隣・親戚と会う頻度の変化



(注) 図5、6は調査参加中に配偶者と死別した549人を対象に分析。

余暇の過ごし方

何となくテレビやラジオをつけっぱなしにして、家のなかで過ごし、気づけば夕方—みなさんは、そのようなことはないでしょうか？

旅行や外食、趣味・けいごをこの1年間におこなったかどうかについて、1999年の調査から2006年の調査までの7年間の変化をみてみました。

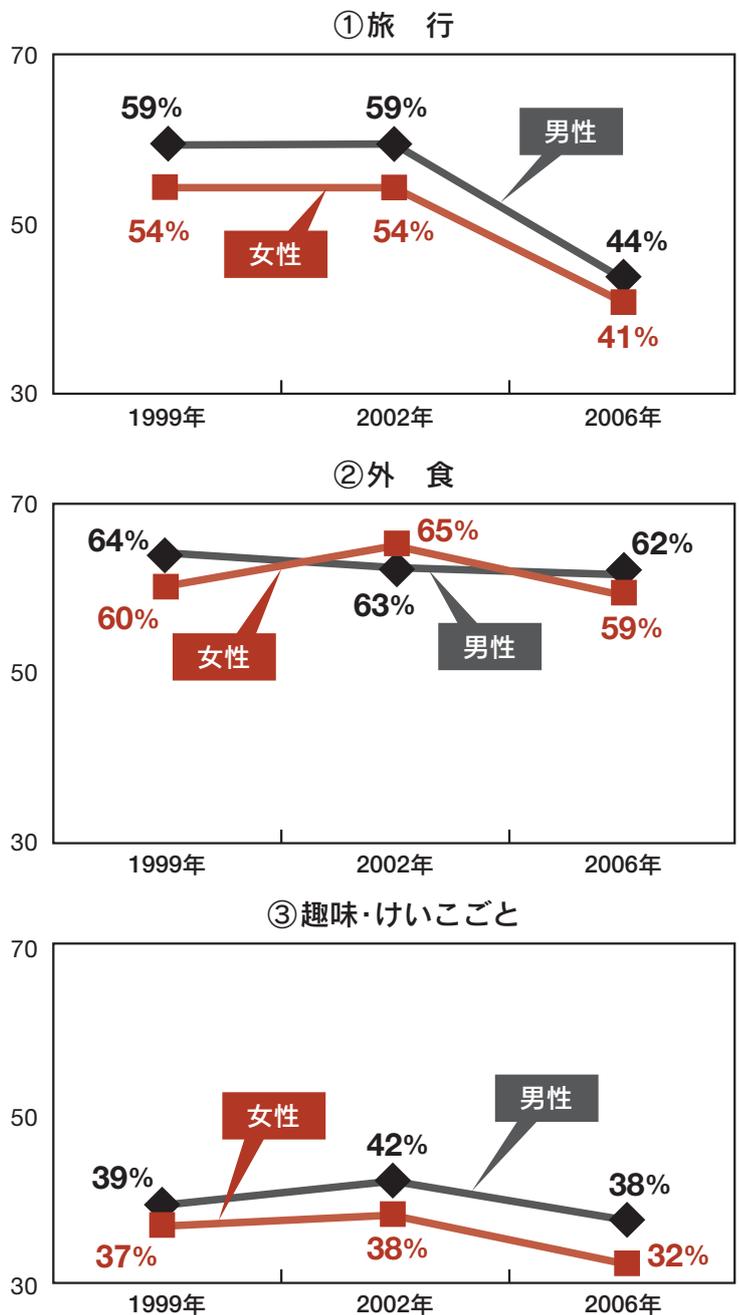
旅行は減少、外食や趣味・けいごとは変化なし

調査結果をみると（図7①、②、③）、旅行をした人の割合は、2002年から2006年にかけて男女とも大きく減少しています。しかし、外食や趣味・けいごなどの活動をした人の割合には、1999年から2006年にかけて大きな変化はありません。

高齢になると足腰が弱ってくる人も増えますが、外食や趣味・けいごとは、旅行ほどには体調の影響を受けず、活動を続けることができます。



【図7】この1年間に活動した人の割合（%）



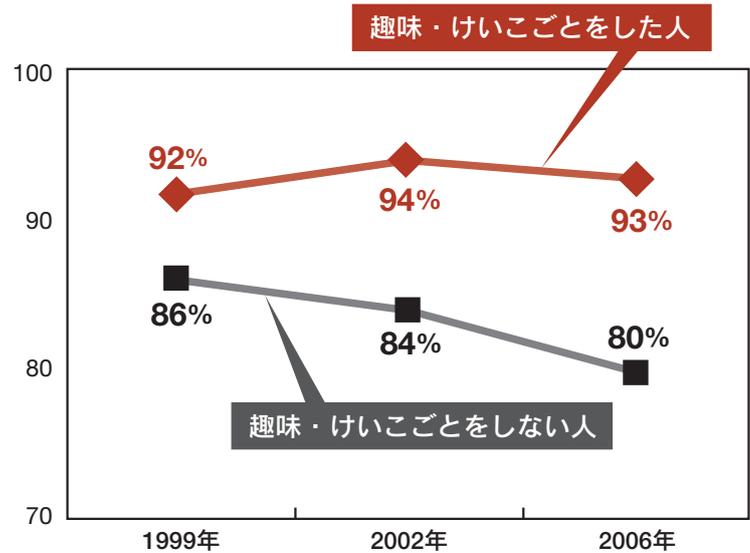


高齢になるほど、余暇の充実が大切

図8は、趣味・けいごとをしたかどうか別に、生活に満足している人の割合を示したものです。「趣味・けいごとをした人」のほうが生活への満足度が高く、歳を重ねるほど「した人」と「しない人」の差が大きくなっていきます。図には示していませんが、旅行や外食についても同じ傾向がみられました。

ちょっとした花や植物を育てる、お気に入りの俳優の出ているテレビ番組をチェックする、絵を描いてみる、おしゃべりをする一何でもかまいません。身近な暮らしの中に「好きなもの」「楽しいもの」を見つけられれば、それが趣味になり、毎日の暮らしが一層楽しくなることでしょう。

【図8】生活に満足している（「非常に」または「まあまあ満足」）割合（%）



（注）図7、8は、第5回～第7回調査すべてに対象者本人が回答した1,836人を分析。



宗教的な活動



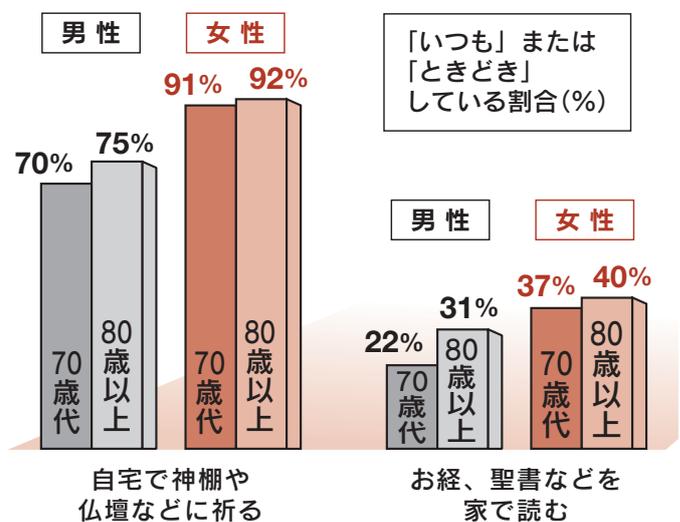
70歳以上の方は、ふだんどのくらい宗教的な活動をされているのでしょうか。ここでの宗教活動とは、特定の宗教に対する信仰という意味ではなく、何かあったときにご先祖様に祈る、といった程度の広い意味での宗教的な活動です。

男性より女性のほうが活発

図9は、家の中でおこなっている活動について、「いつもしている」または「ときどきしている」と回答した人の割合を示したものです。例えば、「神棚や仏壇、荒神様などに祈ったり、拝んだりする」ことは、男性の約7割、女性の約9割が実施しており、多くの高齢者にとって、なじみのある活動であることがわかります。

女性と男性を比べると、年齢にかかわらず、女性のほうが宗教的な活動を活発におこなっていました。

【図9】家の中で行っている宗教的な活動

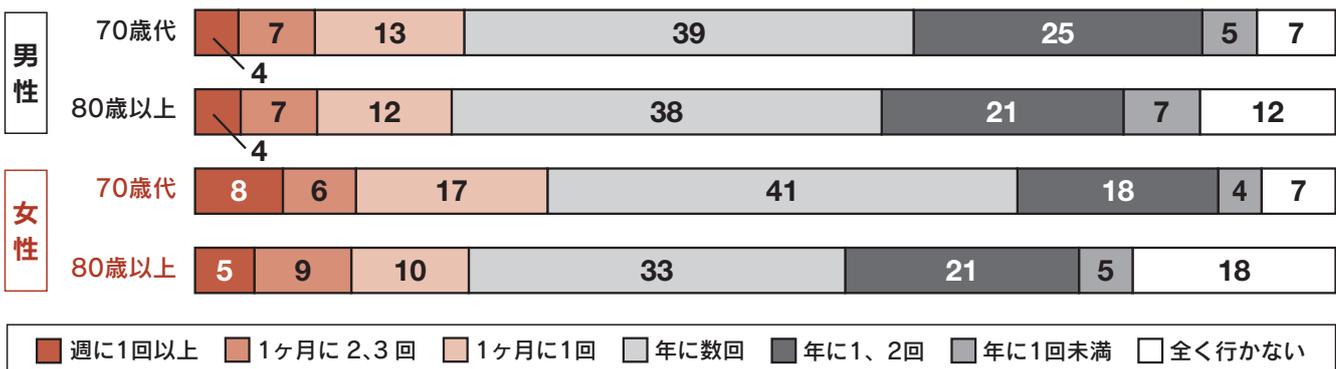


外での活動は健康がカギ

「墓参りや、寺・神社・教会への参拝・礼拝に行く」活動についても、女性のほうが男性より活発です。しかし、80歳以上では70歳代より活動頻度が低くなる傾向がみられます（図10）。

高齢の方の場合、信仰心に変化はなくても、健康上の問題のために、外出を伴う宗教的な活動が難しくなるのかもしれません。

【図10】「墓参りや、寺・神社・教会への参拝・礼拝に行く」頻度 (%)



心の健康



高齢期をイキイキと過ごすために

気分が沈みがち（抑うつ的）にならないで高齢期をイキイキと過ごすためには、毎日の生活の中でどのようなことを心がけたらよいのでしょうか。

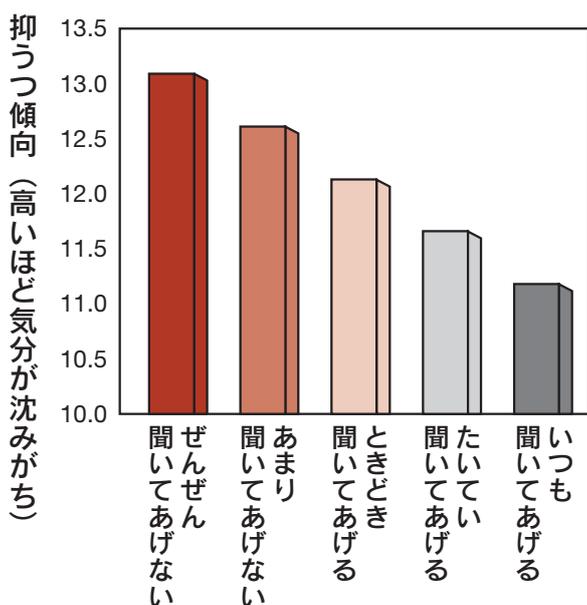
これまでの調査結果から、まわりの人が話をよく聞いてくれたり、よく手助けしてくれることに加えて、高齢者自身が身近な人たちの心配ごとや困りごとを聞いてあげたり、家事や買い物、子守りなどを行っていることも、抑うつ傾向を防いで高齢者の精神面に良い影響をもたらすことがわかりました（図11）。適切な支援を得ることも重要ですが、家事をしたり、人の話を聞いてあげるなどの貢献をできる範囲でするこ

とも、高齢期をイキイキと過ごすために重要であるといえます。

また、高齢になるとお体が不自由になる方が増え、そのことによって抑うつ的になりがちです。しかし、お体が不自由になっても家の中に閉じこもらないでデイサービスなどの通所サービス^(注)を利用している人では、抑うつ^(注)の程度が低いこともわかりました。

(注)通所サービス:送迎バスなどで老人保健施設やサービスセンターに高齢者をお連れして、日中、食事やリハビリテーション、健康チェックなどを提供する介護保険のサービス。

【図11】「身近な人の心配ごとを聞いてあげる」程度と抑うつ傾向との関係



(注) 第5回～第7回調査に基づく。性、年齢、健康状態などの条件が同じになるように、統計的に調整している。

高齢期をイキイキと過ごすためのヒント



- 1 まわりの人の心配ごとや困りごとを聞いてあげる
- 2 自分の話（心配ごとなど）も、まわりの人に聞いてもらう
- 3 できる範囲で家事や買い物、子守りなどをする
- 4 手助けが必要な時は、無理をしないで人に手伝ってもらう
- 5 体が不自由になっても閉じこもらないで、デイサービスなどを積極的に利用する

高齢期の親子関係 - 子ども調査より -

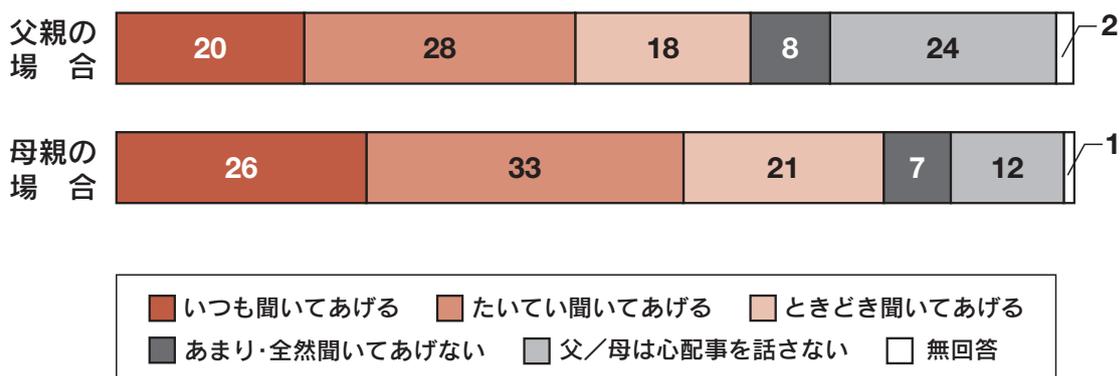
第7回調査では、約3分の1にあたる方（第5回調査より参加されている77歳以上の方）に、そのお子さん（平均年齢54歳）へのアンケート調査をお願いしました。ここでは、**高齢者の子どもの側から見た**、親との関係や介護・相続意識についての結果をご紹介します。

親への精神的支援 - 父親は「心配ごとを話さない」

図12は、「父親／母親が、心配ごとや困りごとについて話したがっているとき、どのくらい聞いてあげるか」をたずねた結果です。「いつも」「たいてい（聞いてあげる）」を合わせると、父親に対しては約5割、母親に対しては約6割の子が、このような精神的な支援をしていました。**父親の場合は、「(父は) 心配ごとを話さない」傾向が、母親より強いようです。**

他方、子どもの側に心配ごとがある場合については、「(父／母には) 心配ごとを話さない」という回答が、父親、母親に対してともに4割近くを占めていました（図略）。親に心配をかけたくないという気持ちの表れかもしれませんが、親の側では、少し複雑な心境になる結果かもしれません。

【図12】 父／母が、心配ごとや困りごとについて話したがっているとき、どのくらい聞いてあげるか(親への精神的支援) (%)



(注) 10～12ページの子ども調査の集計結果は、回答者(685人)の特性の偏り(親と同居する子ほど調査への協力がよいなど)を統計的に補正したものである。



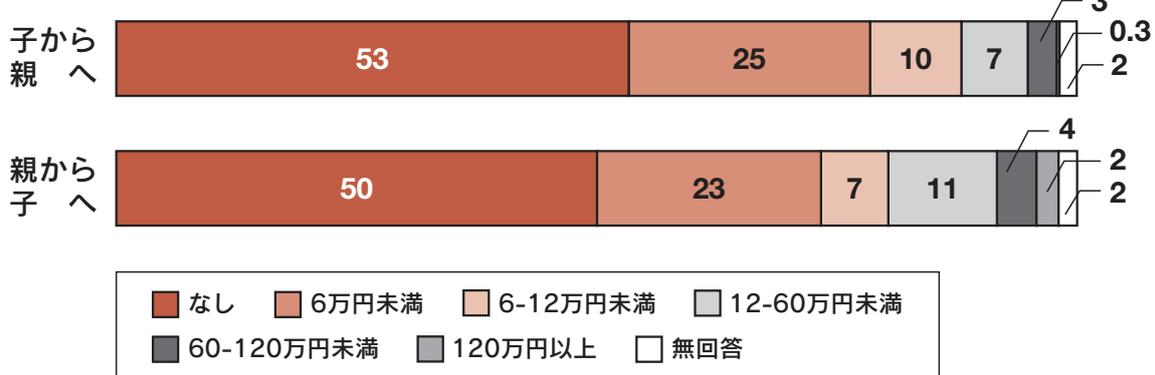
親子間での経済的・身体的支援 – 多様な実態が明らかに

この1年間の経済的支援については、親への支援、親からの支援とも全くなかった子が半数を占め、親に対して年に6万円以上提供した子は2割にとどまっています（図13）。むしろ親から支援を受けた子の方が多く、経済的には、高齢者は必ずしも支援の受け手とはなっていません。

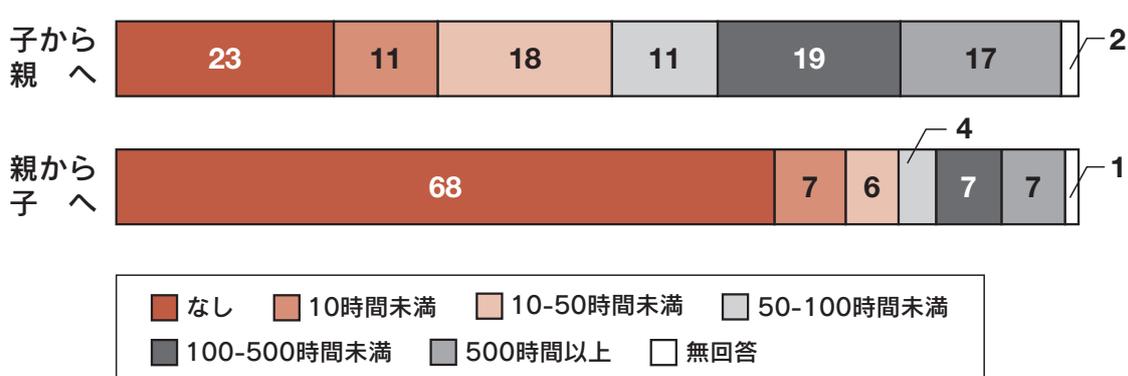
手伝いや身の回りの世話（家事、介護・子守）

など、労力や時間を提供する支援については、子どもの多くは親を支援する側です（図14）。しかし、子どもの中でも、子の配偶者がした支援を合わせて年に10時間未満の人が3割強いる一方、100時間以上した人も同じくらいいるなど、ばらつきが大きいのが特徴です。親への支援時間は、親と同居している子や、日常生活に介助の必要な親をもつ場合に、長くなっていました。

【図13】 過去1年間の経済的支援（祝い金を含む金銭提供）（%）



【図14】 過去1年間の身体的支援（身の回りの世話など、労力の提供）（%）



（注）図13、14は、親子とも配偶者がした援助を含む。



子ども世代で大きい、介護・相続意識の男女差

高齢者調査と子ども調査では、介護や相続にかかわる意識について、親と子に同じようにたずねました（図15）。

まず、「①親の介護は嫁にいった娘には頼るべきではない」という意見について、親世代では男女とも5割強が賛成しているのに対し、子世代では「そう思わない」とする人のほうが多く、特に子世代の女性（娘）では、7割以上が否定的でした。

また、子世代の女性では、「②自分の財産は自分の老後のために使い、子どもには残さなくてよい」という意見に賛成する人が、親世代や子世代の男性に比べて多いこともわかりました。①②の結果をみますと、「男性が家を継ぎ、親の面倒をみる」といった伝統的な考え方をもつかについて、子世代では男女で違いが大きいといえます。

「③遺産は、介護や扶養をしてくれた人に多く相続させるほうがよい」という意見については、親世代、子世代とも賛成する人が7割前後を占め、男女差はありませんでした。

（注）親世代のデータは、子ども調査を依頼した親の中で対象者本人が面接調査に回答した683人（77歳以上）。子世代のデータは、前ページに同じ。

【図15】

① 親の介護は嫁にいった娘には頼るべきではない（%）

		賛成		反対			
親世代	男性	33	21	21	8	16	
	女性	26	28	25	8	13	
子世代	男性	21	19	41	12	7	
	女性	7	15	45	30	4	

② 自分の財産は自分の老後のために使い、子どもには残さなくてよい（%）

		賛成		反対			
親世代	男性	22	20	30	20	9	
	女性	18	22	34	15	12	
子世代	男性	15	27	38	13	7	
	女性	22	37	31	7	4	

③ 遺産は、介護や扶養をしてくれた人に多く相続させるほうがよい（%）

		賛成		反対			
親世代	男性	35	33	13	6	12	
	女性	41	26	11	4	18	
子世代	男性	30	43	18	4	5	
	女性	36	40	13	7	4	

■ そう思う ■ まあそう思う ■ あまりそう思わない
 ■ まったくそう思わない □ わからない・無回答

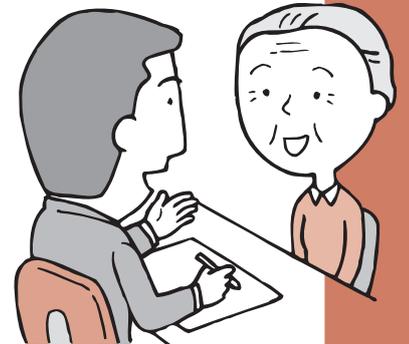
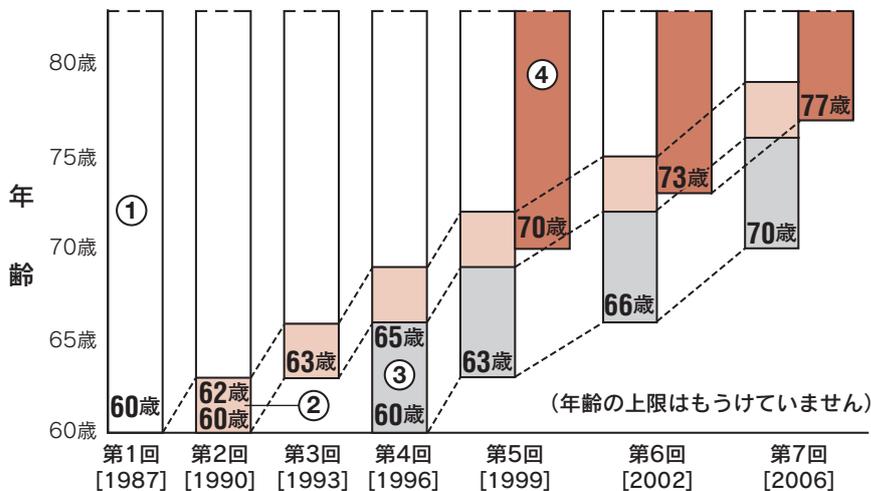
調査協力者のみなさまとともに

この調査にご協力くださっているみなさんは、最初に協力したのがいつだったか、覚えていらっしゃるでしょうか。新しい対象者が加わったのは、1987年（第1回調査）、1990年（第2回）、1996年（第4回）、1999年（第5回）ですから、そのいずれかの年ということになります（図表参照）。

この間、調査に1回以上協力してくださった方は、明治26年生まれから昭和11年生まれまでの、実に5,215人にのぼります。すでにお亡くなりになった方を含め、このように多くの方々が私たちの研究にお力をかしてくださったことに、心より感謝申し上げます。

2008年時点で、長い方では20年以上、最後に調査に加わった方でも10年近いおつきあいになりますので、ふりかえると、おひとりおひとりに、いろいろな歴史があったことでしょう。しかし、年を重ねているのは研究者の側も同じ。第1回調査から参加している第一世代の研究者は、すでに還暦を迎えました。

【追跡対象者の年齢の推移（第1回調査－第7回調査）】



【追跡対象者の出生年と人数】

初めて参加した調査回	生まれた年	対象者数	うち、第7回調査時にご健在の方
第1回（図の①）	明治26年～昭和2年	2,200人	885人
第2回（図の②）	昭和2年～5年	404人	308人
第4回（図の③）	昭和5年～11年	976人	874人
第5回（図の④）	明治31年～昭和4年	1,635人	1,196人
全体	明治26年～昭和11年	5,215人	3,263人

（注）対象者の抽出は、調査の前月末時点の年齢でおこなっているため、出生年に重複があります。また、抽出時の名簿の誤りにより、この表の出生年に該当しない方が若干名含まれます。

調査の概要

調査方法

第1回調査は1987(昭和62)年に全国から無作為抽出された60歳以上の方を対象におこない、その後、新しい対象者を加えながら3~4年ごとに追跡調査を実施してきました(詳細は13ページをご覧ください)。2006(平成18)年の調査は、過去6回のいずれかの調査にご協力いただいた方(70歳~)を対象として、10月~12月に訪問面接法でおこない、2,459人にご協力いただきました(回収率75%、ご家族などの代理回答356人を含む)。また、このうち823人にはお子さんへの郵送調査も依頼し、685人のお子さん(2,136人中)より有効票の返送がありました。いずれも、調査の実施は、**社団法人中央調査社**に委託しました。

研究組織(2006年調査実施メンバー)

東京都老人総合研究所

社会参加とヘルスプロモーション研究チーム

小林江里香
深谷 太郎

福祉と生活ケア研究チーム

杉原 陽子

東京大学

総括プロジェクト機構
ジェロントロジー寄付研究部門

秋山 弘子
菅原 育子

ミシガン大学

公衆衛生学研究科 (School of Public Health)

ジャーシー・リヤン (Jersey Liang)

ニール・クラウス (Neal Krause)

ジョアン・ベネット (Joan M. Bennett)

その他の共同研究者(五十音順)

木村 好美 (大阪市立大学)

柴田 博 (桜美林大学)

杉澤 秀博 (桜美林大学)

直井 道子 (東京学芸大学)

山田 篤裕 (慶應義塾大学)

調査のホームページ <http://www2.tmig.or.jp/jahead/>

第7回調査の実施にあたり、厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業、平成17~19年度、主任研究者：秋山弘子)、および米国国立老化研究所(National Institute on Aging)の研究助成(研究代表：Jersey Liang、R01-AG154124)を受けました。

高齢者の健康と生活 No.3

2008年3月発行

「長寿社会における暮らし方の調査」2006年調査の結果報告

編集・発行／(財)東京都高齢者研究・福祉振興財団
東京都老人総合研究所
社会参加とヘルスプロモーション研究チーム
〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2 TEL. 03-3964-3241

デザイン・印刷／(株)ストリームス
〒112-0005 東京都文京区水道2-1-8 4F TEL. 03-5842-2551

R100

古紙配合率100%再生紙を使用しています