中高年者の健康と生活

No.4

「長寿社会における暮らし方の調査」

2012年調査の結果報告

2014年2月

東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）
東京大学高齢社会総合研究機構
ミシガン大学

ごあいさつ

昭和も終わる頃（昭和62年、1987年）、全国の60歳以上の方を対象に開始した本調査も、2012年の第8回調査で25年目を迎えました。2011年3月に起きた東日本大震災では、調査地域を含む広い地域で甚大な被害が発生し、いまだ復興途上にあるなか、再びこの調査を実施できましたことは感慨深いものがあります。皆様より賜りました多大なるご支援に、改めて感謝申し上げます。

さて、2012年調査では、以前から継続して参加してくださっている方（76歳以上）に加えて、新たに全国から無作為抽出された60～92歳の方が参加され、この調査では初めて、戦後生まれ世代からもご意見をうかがいました。

本報告では、2012年調査の集計にとどまらず、過去の時点の同じ年齢層の方々と比べてどのような違いがあるのか、また、継続して参加されている方については、加齢にともないどのように変化してきたかについても分析しています。分析結果からは、現代の中高年者の活動的な姿、すなわち、身体的な能力が向上し、趣味・学習活動に積極的で、地域や家族のために活動する姿が明らかになりました。一方で、70代後半以降、特に80代になると、日常生活に手助けが必要な人が増え、老いに向き合わざるを得ない現実も明らかになっています。

2012年の日本人の平均寿命は、男性79.9歳、女性86.4歳。「人生90年」時代はすぐそこまで来ています。本研究では、健康で長生きするための条件とともに、高齢期の身体機能の低下とうまく折り合いをつけながら、その人らしく人生を楽しむには何が必要かについても明らかにしていきたいと思います。今後とも、私どもの研究にご理解・ご協力をいただけますと幸甚に存じます。

2014（平成26）年2月

「長寿社会における暮らし方の調査」
2012年調査実施メンバー一同

（注）今回の第4報（No.4）より、本冊子のタイトルを「中高年者の健康と生活」（No.3までは「高齢者の健康と生活」）に変更させていただきました。

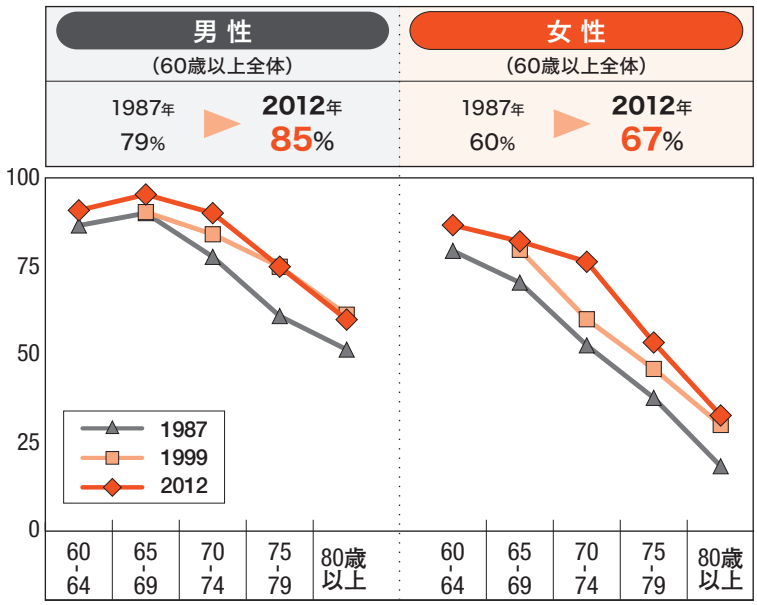
変わるシニア像

2012年（第8回）調査では、全国の60～92歳の方が新たに加わりました。ここでは、1987年（第1回）、1999年（第5回）調査の結果と比較しながら、中高年者が、時代とともにどのように変化しているのかをみていきます。

身体面　身体的な能力は向上

まず、「階段を2、3段昇る」「200～300メートル歩く」など6項目の身体活動すべてについて、人や道具の助けなく自力でおこなえる人（自立者）の割合を比較しました。自立者の割合は高齢になるほど低くなりますが、同じ年齢層を比較すると、1987年から1999年、2012年へと徐々に高まっており、**中高年者の身体的な能力は全体に向上していることがわかります**（図1）。

【図1】身体的能力：自立（%）



（注）「階段を2、3段昇る」「200-300メートル位歩く」「しゃがんだり、ひざまずいたりする」「頭より高いところにあるものに手を伸ばして届く」「指でものをつかむ」「米10kg程度のものを持ち上げたり運んだりする」の全項目について、人や杖などの道具の助けなくおこなうことが全く難しくないと回答した人の割合

●図1～図4の分析対象者

70歳以上が追加された1999年調査については、65～69歳のみ1990年または96年調査から参加する継続対象者、それ以外はその回から参加した新規対象者。1987年：2,199人、1999年：2,053人、2012年：1,324人の回答を集計。

変わるシニア像

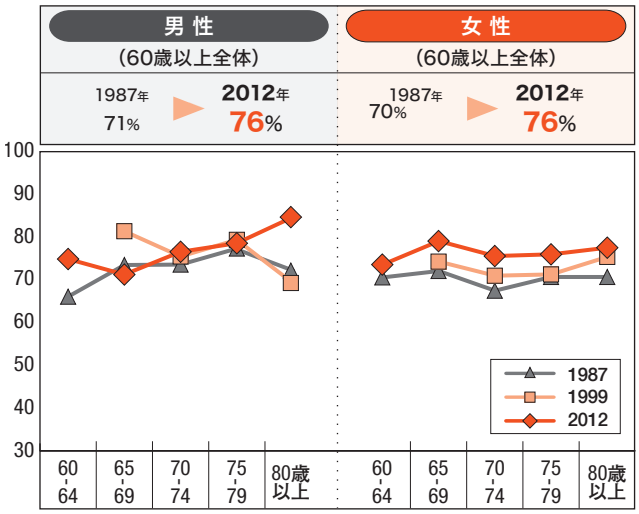
心理面　人生の評価ーこれまでとこれから

「自分の人生をふりかえってみてまあ満足だ」との意見に対しては、どの調査年でも75%前後の人が「そう思う」と肯定しており、この割合は高齢になってもある程度維持されていました（図2-（1））。

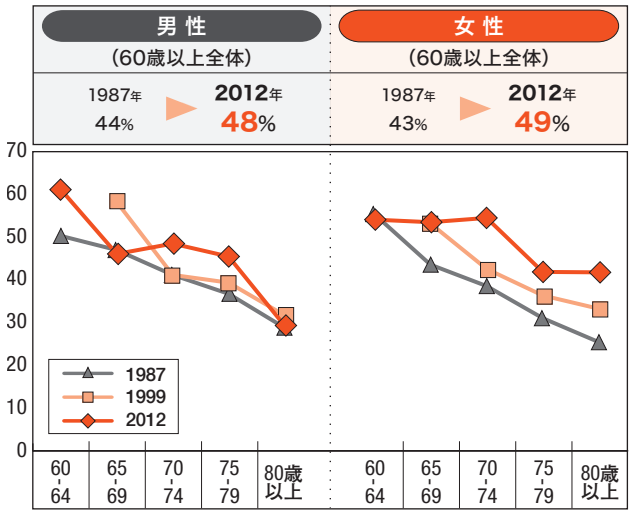
一方、**「これから先にもおもしろいこと、楽しいことがいろいろありそうだ」**への肯定者は、60～64歳では50%強ですが、残された時間が短くなるにつれて減少し、80歳以上では30%前後となっています（図2-（2））。ただし、調査年や性別による違いもあり、80歳以上の女性では肯定者が着実に増えています。また、2012年調査の60～64歳の男性では、61%が今後を楽しみにしていました。

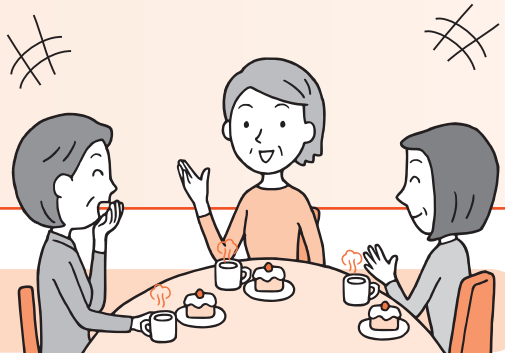
1987年の日本は、いわゆるバブル景気のまっただ中にありましたが、その当時の中高年者と比べても、1999年、2012年の中高年者の心理はそれほど暗いものではありません。**むしろ、人生を前向きに評価する人がわずかに増えているようです。**

【図2】（1）人生をふりかえって満足（%）



【図2】（2）これから先が楽しみ（%）



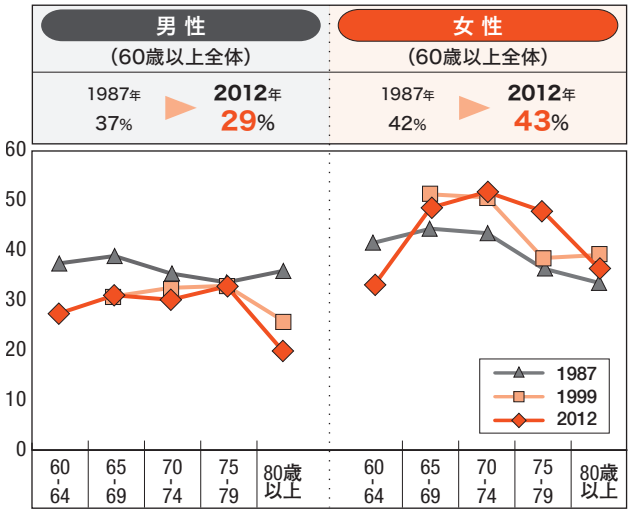


社会面　趣味・けいこごとが盛んに

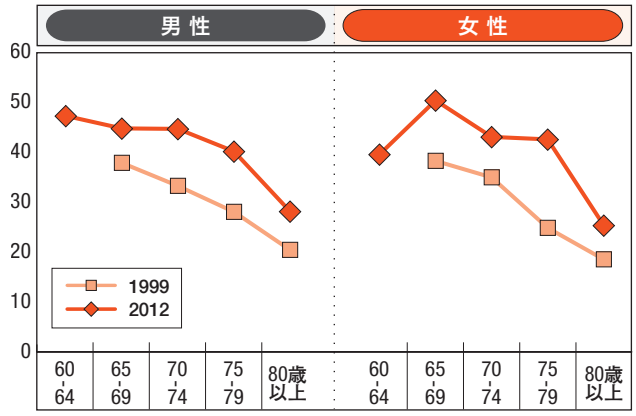
友人や近所の人・親戚と、週に1回以上、会ったり出かけたりする人の割合は、1987年当時から男性より女性のほうが高かったのですが（男性37%、女性42%）、男性では2012年にかけてさらに低下し、男女差が広がりました（**図3**）。2012年の60～64歳では男女とも「週に1回以上」会う割合が低めですが、最近のこの年齢層の人々には、近所に住む友人や親戚が少ない、仕事で多忙など、「頻繁に」会うのが難しい事情があるのかもしれません。

1999年調査からは、趣味やけいこごとの頻度についても質問しています。1999年と比較すると、2012年には、男女とも、趣味やけいこごとを月に1回以上している人の割合が高まり、特に70歳代後半では、男女とも10%を超える上昇がみられました（**図4**）。

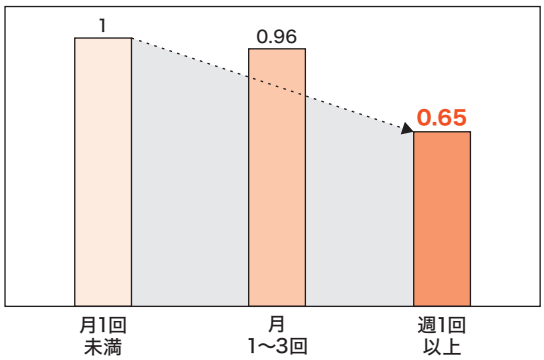
【図3】友人・近所・親戚と会う：週に1回以上（%）



【図4】趣味・けいこごと：月に1回以上（%）



【図5】趣味・けいこごとの実施頻度別にみた7年間の死亡リスク（「月1回未満」を1とした場合）



（注）1999年調査の回答者3,480人の2006年までの死亡について分析。性別、年齢、収入、健康状態等の条件が同じになるように、統計的に調整。

さらに、追跡調査の分析から、1999年調査において趣味やけいこごとを週に1回以上していた人は、月に1回未満だった人に比べて、その後7年間に死亡するリスクが低い（7年後も生きている可能性が高い）こともわかりました（**図5**）。**趣味やけいこごとに熱心に取り組むことは、健康維持への効果も期待できるといえます。**

地域・社会や家族への貢献

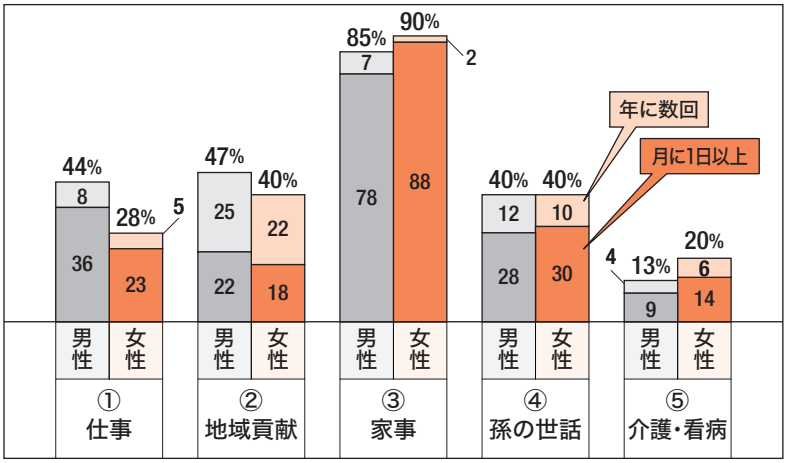
9割以上は何らかの活動に従事

①仕事（収入をともなうもの）、②地域貢献（ボランティアや地域活動の世話役など）、③家事、④孫（ひ孫）の世話、⑤介護・看病の5種類の活動について調べました。回答者の9割以上は、これらのうち1つ以上をこの1年間におこなっていました（図略）。

図6は、活動別の実施率を示したものです。実施率がもっとも高かったのは、過去1年に男性の85%、女性の90%がおこなった③家事で、その多くは月に1日以上おこなっていました。また、男性の44%は①仕事をしましたが、②地域貢献活動をおこなった人も同程度（47%）います。ただし、地域貢献は、男女とも年に数回程度活動した割合が高いのが特徴です。

家族・親族のための活動をみると、③家事や⑤介護・看病の実施率は、女性が男性より高い一方、**④孫の世話については、男性も女性と同じくらいおこなっており、30%近い人が、月に1日以上、孫の世話をしていました。**

【図6】過去1年間に実施した人の割合（%）



（注）

①自営業の手伝いも含む。1年のうち12カ月働いた人を「月に1日以上」働いたものとした。

②次のいずれかを実施：「道路・公園の掃除など地域環境を良くする活動」「交通安全、防犯、防災など地域の安全を高める活動」「高齢者や障害者、子ども、福祉施設等への奉仕活動」「地域の活動や趣味などの会の世話役、手伝い」「民生委員などの公的な奉仕」「その他の地域貢献活動やボランティア」。

③自分のための家事や、買い物、子守、車・家・庭などの手入れや修繕も含む。

④遊んであげる、勉強をみてあげることも含む。経済的な援助は含まない。

⑤ちょっとした手伝いや認知症などのための見守りも含める。

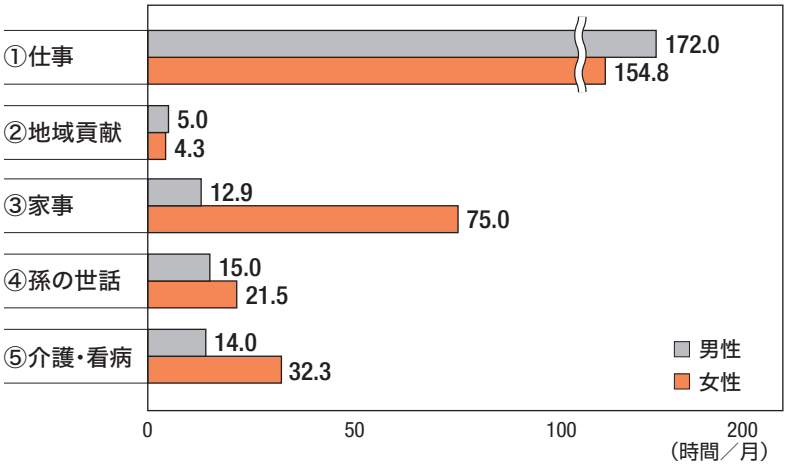
どのくらいの時間活動しているか

月に1日以上活動している人については、さらに、ひと月あたりの標準的な活動時間をみてみました（**図7**）。ここでの「標準的な」活動時間とは、時間が長い（短い）順に並べたときに、ちょうど真ん中になる値（＝中央値）のことです。

活動時間でみると、実施率では男女差がなかった④孫の世話をはじめ、家族・親族のための活動（③～⑤）は、女性のほうが男性よりも長い時間を費やしていることがわかります。突出して活動時間が長い①の仕事について、男性の標準時間である172時間は、週休2日で、1日8時間働いた場合に相当します。②地域貢献活動は4～5時間／月で、

60歳を超えても、地域社会や家族の支え手としての役割を担い続けている人は少なくありません。ここでは、家庭内外での多様な活動に目を向けて、中高年者がどの程度活動に参加しているのか、その実態を明らかにしました。
（2012年調査の新規対象者1,324人を分析しました）

【図7】月1日以上の活動者における月あたりの活動時間（中央値）



男女の時間差はわずかでした。

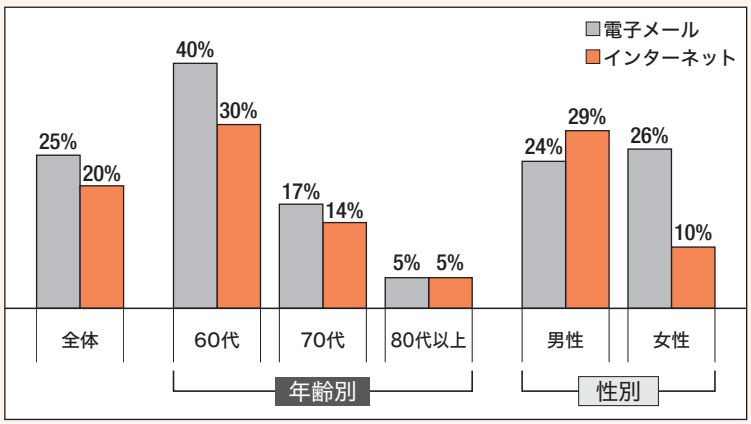
もっとも、同じ活動でも活動時間にはばらつきが大きく、たとえば、女性の場合、⑤介護・看病の中央値は32時間／月ほどですが、100時間を超える人も2割（月に1日以上介護・看病している人の中で）いました。

メールとインターネット、利用していますか？

最近はIT化などと言われ、電子メールやインターネットの利用が盛んになってきています。それらのハイテク技術を、60歳以上の方はどの程度利用されているのでしょうか。

全体では、4人に1人は週に1回以上電子メールを送り、5人に1人が週に1回以上インターネットを使っていました（図8）。ただし、年齢による違いが大きく、どちらの利用率も年齢が高くなるにつれて低くなっています。

【図8】電子メールの送信とインターネットの利用状況：週に1回以上（%）



（注）携帯電話での利用を含む

また、男性と女性を比較した場合、興味深いことに、電子メールの利用（送信）とインターネットの利用では傾向が異なります。インターネットを用いた情報収集は男性のほうがおこなっているようですが、身近な人とのコミュニケーションに使える電子メールは男女の間にほとんど差はなく、女性にも活用されています。

加齢による体と生活の変化

若い頃は簡単にできていたことが、年齢を重ねると難しくなっていくということがあります。外出行動と家の中でおこなう日常的な行動が、人や道具の助けなしにできる割合の年齢ごとの推移を調べました。
（1920～29年生まれの継続対象者のこれまでの変化を分析しました）

70代後半から外出や買い物がだんだん困難に

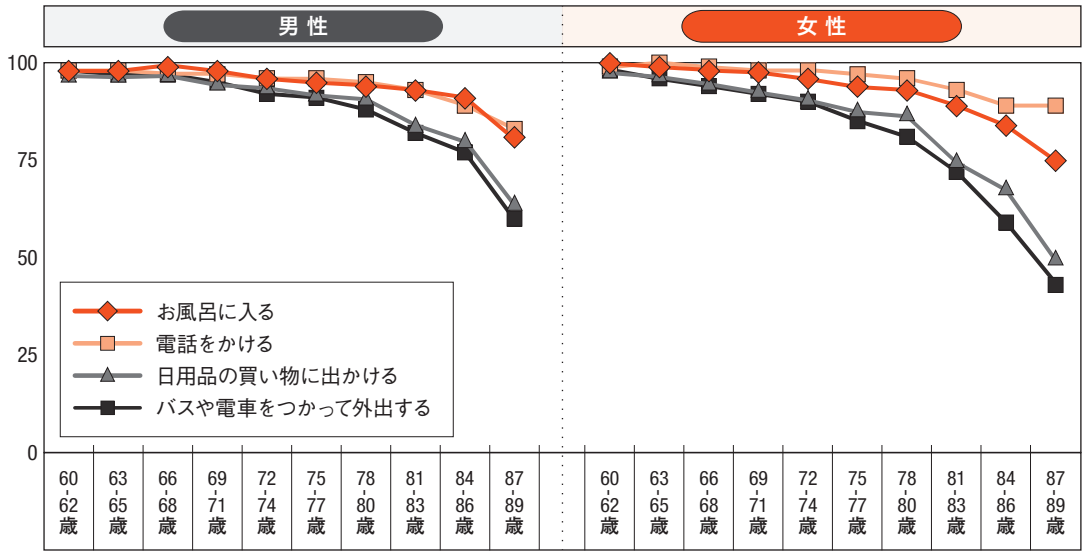
第1回（1987年）、第2回（1990年）調査のときには60歳代だった1920年代生まれ（大正9年～昭和4年生まれ）の方も、第8回（2012年）調査では80歳以上になりました。ここでは、1920年代生まれの皆さんの、この20年余りの変化をふり返りました。

図9より、70代半ばまではほぼ100%の人が自分ひとりでできていたことが、70代後半以降だんだん難しくなってきたことがわかります。なかでも、**バスや電車などの公共交通機関を使って外出すること、日用品の買い物に出かけることが、難しくなった方が多いようです。**他方、電話をかける、お風呂に入る、という家の中でおこなうことは、80代後半になっても多くの方が自分ひとりでできています。

男女による違いもみられました。**助けをかりずに外出や買い物をすることが難しい方は、男性よりも女性の80代に多くみられます。**一般的に女性は男性に比べて長生きですが、その一方で女性は加齢によって骨や筋肉が弱くなる人が多い、ということを反映していると考えられます。

外出が難しくなると、それまで楽しんでいた友人づきあいや趣味活動にも消極的になる、ということがありえます。日本人の10人に1人が75歳以上である今、誰もが安心して外出できる街づくりや公共交通サービスの整備が必要です。体の変化とうまくつきあいながら、いつまでも好きなことを続けられるのがいいですね。

【図9】年齢別にみた、日常的な活動を助けなしで出来る人の割合（男女別）（%）



心の健康の変化

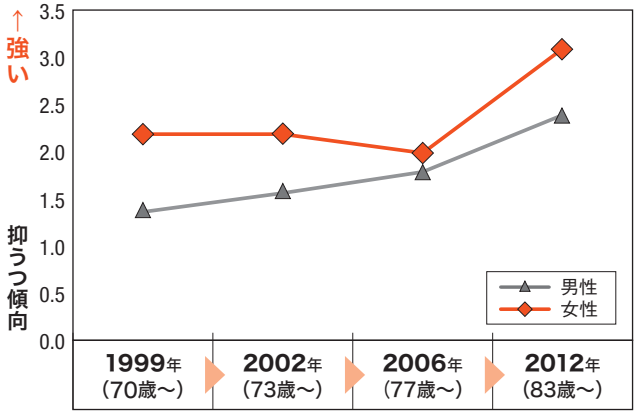
心の健康の状態は、加齢とともにどのように変化するのでしょうか。
（1999年調査で70歳以上だった継続対象者について、2012年調査までの変化を分析しました）

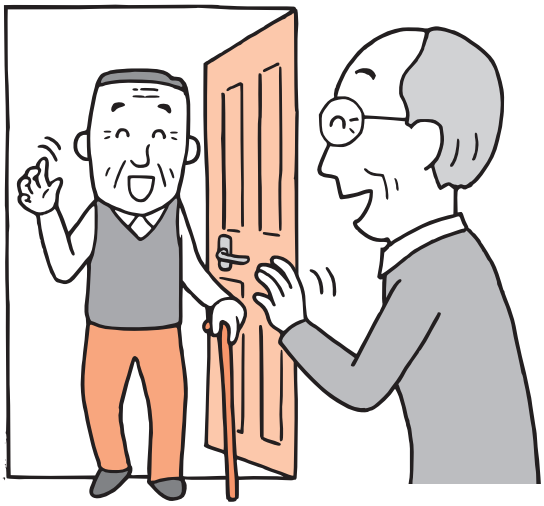
高齢期には心の健康の維持も課題

ここでは、気分が沈みがち、何をする気にもなれない、といった「抑うつ的な傾向」について調べました。1999年時点で70歳以上であった方の、2012年（83歳以上）までの13年間の抑うつ傾向の変化をみると、2006年まではさほど変化していませんでしたが、2012年の調査では男女とも抑うつ傾向が強まっていました（**図10**）。これには、身体的な健康状態の悪化が影響しており、加齢とともに、日常生活に手助けが必要になったことが（前ページ**図9**参照）、抑うつ傾向を高めたと考えられます。心と体をともに健やかに保つことが、高齢期の重要な課題といえます。

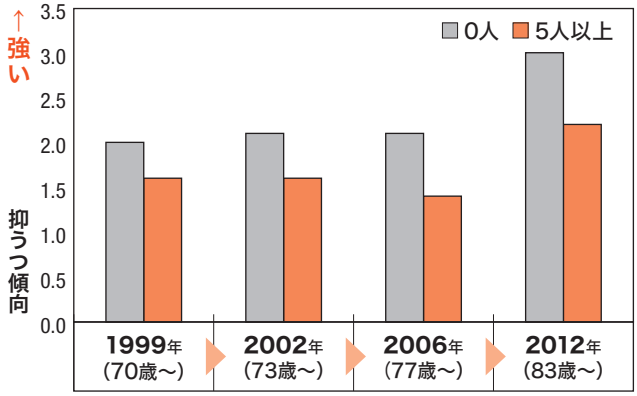
心の健康を保つためには、できるだけ人と交流することが大切です。たとえば「お互いの家を行き来するような親しい間柄のご近所の人」が多くいると、そのような人が誰もいない人と比べて、抑うつ傾向が低く抑えられることがわかりました（**図11**）。**高齢になって遠方まで出歩くことが大変になってきたとしても、ご近所の人とできるだけ多く交流することが心と体の健康を保つために役に立ちそうです。**

【図10】抑うつ傾向の変化





【図11】「親しい間柄の近所の人数」と抑うつ傾向



（注）時点ごとに、日常生活動作障害、性、年齢の条件が同じになるように、統計的に調整

医療機関での受診

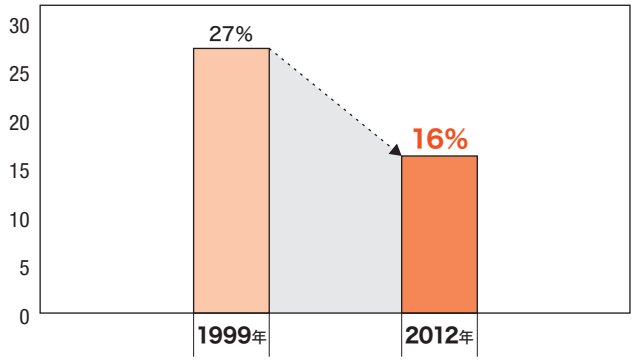
医療機関での受診動向や、受診を控える原因をさぐりました。
（1999年・2012年調査の対象者の年齢を合わせるため、70歳以上の方のみ分析しました）

医者にかかりやすくなった？ ～1999年と2012年の比較

図12は、最近3か月について、1度も医者にかからなかった人の割合を示しています。この割合は、今回の2012年調査では16％で、1999年（27％）と比較すると11ポイント減少しました。このことは、**この10年くらいでは、70歳以上の方の間で医者にかかる機会が増えた**ことを意味しています。

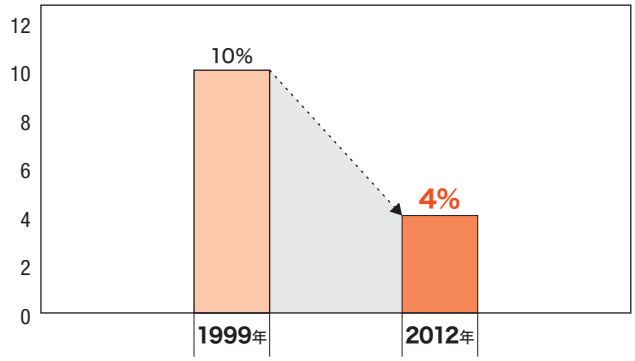
さらに、最近3か月について、「必要があるにもかかわらず、飲む薬の量を減らしたり、医者に行かなかったりした」受診を抑制している人の割合も減っています（図13）。この割合は、2012年調査では4％でしたが、同じ質問をした1999年調査では10％であり、半分以下になりました。2012年調査で未受診者の割合が低くなったのは、**必要があるのに受診を抑える人が減った（医者にかかりやすくなった）ことによるもの**と思われます。

【図12】未受診者の割合（％）



（注）未受診者とは、最近3か月間に病気の診断や治療のために医者にかかった回数に対する質問に対し、0回と回答した人のことです。

【図13】受診を抑制している人の割合（％）



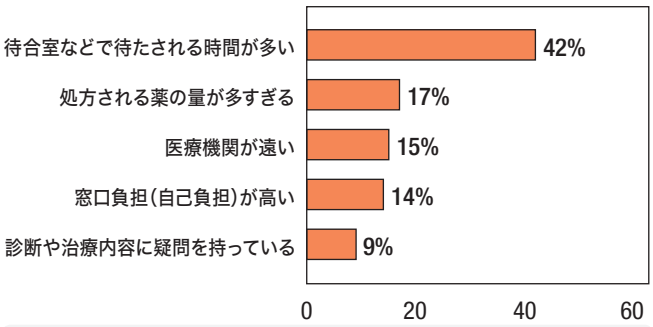
（注）受診を抑制している人とは、最近3か月について、必要があるにもかかわらず、飲む薬の量を減らしたり、医者に行かなかった人のことです。

医療機関に対する不満の第１位は…

図14は、医療機関に対して70歳以上の方が感じている問題点についての回答結果を示したものです。**最も多くの人が感じている問題点は「待合室などで待たされる」（42％）**で、次いで「処方される薬の量が多すぎる」（17％）でした。

また、問題点の中でも、「医療機関が遠い」や「診断や治療内容に疑問」と指摘した人では、必要があるにもかかわらず医療機関に受診していないという受診抑制につながっていることがわかりました（図略）。

【図14】医療機関の問題点（2012年調査）：「そう思う」と回答した割合（％）



（注）医者にかかったり薬を飲む必要がない人は集計から除外

中高年期の体力

最近、「びんのふたがなかなか開かない」「青信号の間に、横断歩道を渡りきるのが難しくなった」と感じることはありませんか。今回の調査では初めての体力測定として、腕の力（握力）と普通に歩く速度（歩行速度）を調べました。

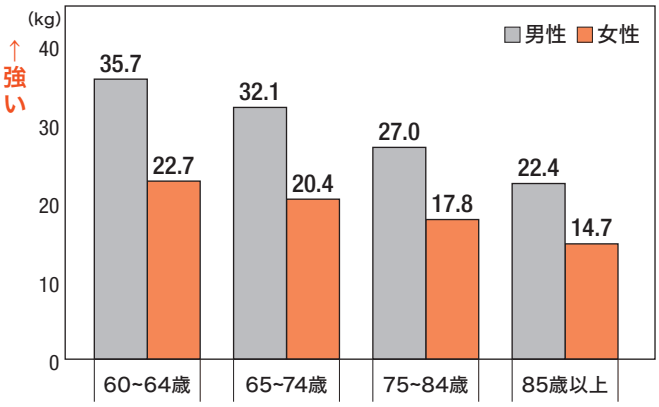
図15は握力の測定値の平均を年齢ごとにまとめたものです。男女ともに、握力は年齢が高くなると弱くなっていました。一般に男性は女性より体が大きいため、男女間に違いが生じたと考えられます。

歩行速度は、2.5メートルの直線を普通に歩いたときにかかる時間をはかり、1秒あたり何メートル進むか計算したものを**図16**にまとめました。握力同様、年齢が増すと歩行速度は遅くなる傾向が認められました。青信号の間に横断歩道を渡りきるには、だいたい1秒間に1メートルくらいの速さが必要といわれています。測定結果をみますと、70代後半からこの速さで歩くのが難しくなるようです。歩行速度の男女差のパターンは、握力と異なっていました。85歳以上になると、歩行能力の衰えは男性よりも女性で顕著であると考えられます。

握力や歩行速度の測定結果は、それぞれ、腕の力、足の力を反映しています。腕や足の力が衰えると、将来、寝たきりになって介護を受ける危険が高くなることが国内外の研究で報告されています。つまり、中高年者の握力や歩行速度は、健康な日々を長く過ごせるかを予測することができるため、重要な健康指標と考えられています。

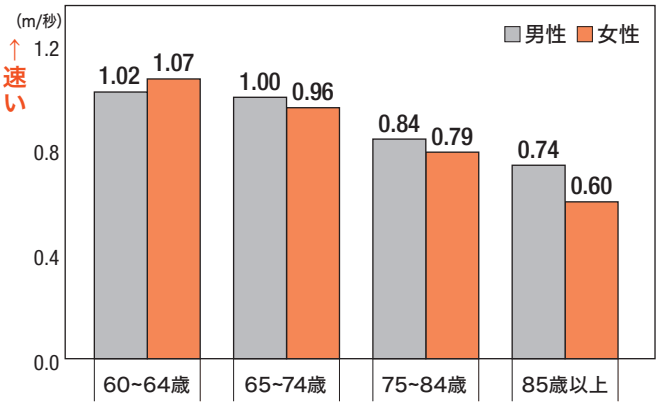
高齢になっても体力が衰えないように、毎日の食事をしっかり摂ること、体を動かすこと、外出することは、健康長寿の維持にも役立ちます。

【図15】性・年齢別の握力（平均値）



(注)右手で2回測定した値の平均を使用

【図16】性・年齢別にみた歩行速度（平均値）



(注)2m50cmの直線を3回歩いたときの平均値を使用して1秒間に歩ける距離（歩行速度）を計算

調査の概要

調査方法

● 第8回調査は、以下の「継続」および「新規」対象者に対して、2012年9月～12月に訪問面接法により実施しました。

継続対象者

1987年に全国の60歳以上の方を対象に第1回調査をおこない、その後、第2回（1990年）に60～62歳、第4回（1996年）に60～65歳、第5回（1999年）に70歳以上の新しい対象者を加えながら、3～4年ごとに追跡調査をおこないました。第8回調査は、過去7回のいずれかの調査にご協力いただいた方を対象とし、1,218人（回収率64%）、ご家族などによる代理回答を含めると1,490人（同78%、76～102歳）にご回答いただきました。

新規対象者

全国の60～92歳（2012年8月末現在の年齢）2,500人を無作為抽出し、1,324人（回収率54%）、代理回答を含めると1,450人（同59%）より回答を得ました。調査項目の多くは継続対象者と共通ですが、新規対象者のみの項目もあります。

注）各回の新規対象者は、いずれも住民基本台帳より層化二段無作為抽出
　　回収率は死亡・長期施設入所者を除いて計算した値

● 面接調査にご本人が回答した方で、同意が得られた方には、握力、歩行速度、身長・体重の測定もおこないました（測定項目により1,970～2,268人参加）。

研究組織（2012年調査実施メンバー）

【東京都健康長寿医療センター研究所】

社会参加と地域保健研究チーム
小林江里香
深谷　太郎
新開　省二

福祉と生活ケア研究チーム
石崎　達郎

【東京大学】

高齢社会総合研究機構
秋山　弘子

社会科学研究所
菅原　育子

【ミシガン大学】

公衆衛生大学院（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（早稲田大学）
柴田　　博（人間総合科学大学）
杉澤　秀博（桜美林大学）
杉原　陽子（鎌倉女子大学）
直井　道子（桜美林大学）
山田　篤裕（慶應義塾大学）

【調査実施の委託先】
一般社団法人 中央調査社

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

第8回調査の実施にあたり、科学研究費助成事業（JSPS科研費23243062、研究代表：秋山弘子）による研究助成を受けました。

R100
古紙配合率100%再生紙を使用しています

2014年2月発行

中高年者の健康と生活 No.4
「長寿社会における暮らし方の調査」
2012年調査の結果報告

編集・発行／　地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム
〒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**
〒112-0014 東京都文京区関口1-23-6 プラザ江戸川橋310
TEL. 03-5227-5561