

高齢者の健康とライフ・スタイルに関する研究

犬飼義秀・白神克義

緒 言

厚生省人口問題研究所は、昭和61年8月に「日本の将来人口推計について」¹⁾(暫定推計)を発表した。この推計によって、いろいろな新しい事実をみることができ、特に注意しておきたいことは総人口の規模および高齢人口の動向である。

まず総人口であるが、昭和56年11月に公表された推計に比してかなり多くなっている。すなわち昭和60年10月1日の1億2,100万人から、平成12年(西暦2000年)に1億3,100万人(前回推計では1億2,800万人)、同32年(2020年)1億3,560万人(前回1億2,800万人)、同37年1億3,500万人(前回1億2,700万人)となっている。なおピーク時は平成25年(2013年)の1億3,625万人で、前回推計では平成20年(2008年)の1億3,036万人となっている。つまりピーク時において約600万人ほど今回の推計のほうが多く見込んでいる。

このように総人口は前回より多くなると推計されているにもかかわらず、人口の高齢化は前回よりもさらに進展している。これは高齢人口数および総人口に占める65歳以上人口の割合(高齢人口比率)は昭和60年に1,240万人で10.24%であったものが、平成12(2000年)に2,127万人で16.20%(前回1,994万人, 15.57%)、32年3,189万人, 23.52%(前回2,795万人, 21.8%)となっている。要するに前回に比して、65歳以上人口数においては平成12年で133万人、率において0.63%、平成32年では394万人、1.70%の増となっている。

これまでの通説では、その人口が閉鎖人口であるとすると人口の高齢化は死亡率および出生率がともに減少し、いわゆる少産少死型の人口動態へ転換しその状態がある程度持続することとされてきた。²⁾そして人口の高齢化は、死亡率の低下にともなう高齢人口の増加はさることながら、出生率の低下による基準人口

(総人口)の増加がそれほど大きくないという条件によるものとされてきた。要するに人口高齢化への寄与率は死亡率の低下より、出生率の低下がより大きいとされてきたのである。³⁾しかし、今回の推計によると出生率の低下よりも、死亡率の低下による高齢人口の増加が、人口高齢化に大きく寄与することになっている。前回の推計に比して、特に65歳時以降の各年齢の生存率が、前回推計以上に大きくなっていることから理解することができる。

すなわち平均寿命の仮定は、昭和60年、男74.92歳、女80.63歳(前は男74.37歳、女79.79歳)、平成12年、男76.81歳、女82.69歳(前回、男75.00歳、女80.36歳)、平成32年、男77.77歳、女83.74歳(前回、男75.07歳、女80.41歳)であり、平成12年で前回に比して男1.81歳、女2.33歳、32年で2.7歳、女で3.31歳ほど延びることとされている。これに対して出生率では、昭和60年1.76(前回1.68)、12年1.96(1.85)、32年1.99(前回2.08)とされ、平成37年には2.00(2.09)になると仮定されている。このようにみると、今後の人口高齢化は出生率の低下にその原因を求めるよりも、死亡率特に高齢人口の生存率の高まりによることが明らかである。

今後の社会というのは、ひとつには人生80年時代を内包した高齢化社会であり、第2には人口高齢化の要因が出生率の低下に求めるよりは、死亡率の低下(長命化)に移行してきているという人口動態上の変化を含むもののように思われる。その意味では高齢化社会の新しい段階を表現する言葉として長寿社会という用語の広がり理解できる。

長寿化・長命化ということが改めて認識されるようになり、とりわけ高齢者にとっていかに健康で楽しく生きるかということは究めて重要な課題となっている。すべての人びとが健康で、他者から強制されることなく主体的にしかも積極的に保健福祉活動を展開しうるような社会を形成することは、究めて質の高い政

策課題への挑戦といえよう。そこで本研究は、高齢者の健康意識と生活様式の関連について検討した。

方 法

1. 調査の概要

(1) 調査対象

岡山県内の厚生年金受給者1,087名を対象とし、869名から回答を得た。対象者の性別・年齢構成は、表1に示すとおりである。

表1 調査対象者数

		(人)			
		50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
全	体	18	338	444	69
男	子	1	249	389	60
女	子	17	89	55	9

(2) 調査方法

各地区の役員・世話人などを通して調査票の配布と回収を行った。なお、調査票全体の回収率は、79.9%であった。

(3) 調査時期

平成2年11月～12月。

結果と考察

1. 心身の状態および変化について

自己の「古い」を自覚するのは何歳ごろであろうか。老いを意識する時期はいわゆる更年期・初老期・向老期と呼ばれる時期であるが、しかしこの時期は成人として社会生活は可能であり精神生活の上では最高期であるため、「古い」を意識するが自分を「年寄り」・「老人」と認めることはほとんどない。みずから老人と認めるのは、タックマン (Tuckman, J.)⁴⁾らによると、60～69歳で17%、70～79歳で38%、80歳以上で54%となり、85歳以上でも中年とを感じる者が37%、若いと感じる者が11%もあるという。

何歳を以て老年期とすべきかは個人差も大きく、これを以て老年期とすべき画一的な一定線をみいだすことができない。しかし老後の生活において、主観的に「古い」をどのように自覚しているかが重要な問題となる。

つまり老人が「古い」を自覚し、「古い」をどのように受容し、どのように自己を変容してゆくかは、

「古い」に対する個人の心的反応であると同時に様々な活動に対する行動力に繋がるからである。そこで本研究では、この老性自覚を体と気持の状態・変化から検討した。

表2は、現在の心身の状態および変化についてである。

表2 現在の心身の状態及び変化(性別)

		(%)			
		体も気持 も元気だ	気持より 体が衰えた	体よりも 気持が衰えた	体も気持 も衰えた
全	体	37.9	49.3	3.5	9.4
男	子	39.3	49.1	2.3	9.4
女	子	31.8	50.0	8.2	10.0

$$\chi^2=16.17 \quad (P<.01)$$

「体も気持も元気だ」と回答した者は全体の37.9%である。心身の変化として最も多いのは、気持よりも体の衰えに対する自覚であり、体よりも気持の衰えを感じている者は3.5%に過ぎない。しかし、体・気持の両方の衰えを感じている者も9.4%いる。

男女には1%水準で有意な差がみられ、心身とも元気な者は男性に多く、気持の衰えは女性に多い。

2. 心身の状態および変化と年齢の関係

表3 現在の心身の状態及び変化(年齢)

		(%)			
		体も気持 も元気だ	気持より 体が衰えた	体よりも 気持が衰えた	体も気持 も衰えた
50	歳代	33.3	66.7	0	0
60	歳代	39.1	51.2	4.1	5.6
70	歳代	38.5	47.1	3.2	11.3
80	歳代	29.0	49.3	2.9	18.8

$$\chi^2=19.71 \quad (P<.05)$$

こうした体や心の働きは加齢によって衰えると一般的に言われてきた。⁵⁾ 表3は、心身の状態および変化と年齢の関係を示したものである。各項目と各年代の間には5%水準の有意差がみられる。「体も気持も元気だ」は、年齢の上昇に比例して減少傾向にある。50歳代の数値が低い、それはサンプル数の少ないことによるものと考えられる。逆に、「体も気持も衰えた」は年齢の上昇に伴って増加する傾向にある。気持よりも体の衰えに対する自覚は、50歳代・60歳代が70歳代・80歳代よりも高い。これは宮下などの「運動機能・体力は老化の影響を受けやすく、壮年期以後直線的な下降を見る」という報告からも理解出来る。⁶⁾

3. 心身の状態および変化と家族形態

表4 配偶者の有無別にみた家族規模 (%)

	一人	二人	三人以上
全体	5.8	42.6	51.7
配偶者健在	0	48.7	51.3
配偶者と離死別	38.5	7.7	53.8

家族とは、夫婦関係を基礎として、親子、兄弟など少数の近親者を主要な構成員とし、家族員それぞれの深い感情融合に結ばれた第一次的な福祉追及の集団であると定義されている。⁷⁾ 各種の社会調査によれば、あらゆる世代とも、「人間にとって家族は最も大切なもの」という認識がある。⁸⁾ 家族の果たす役割は、幼少時の子どもが人格形成の際きわめて重要な意義をもっていると同様に、老人にとっても特に重要な意味を持っている。それは高齢化に伴って、老人個人の心身機能の衰退と社会経済的な地位や役割が逆転するからである。老年期は、雇用者であれば、定年などにより稼働能力が減少し、生活費が不足するといった事態が必然化しやすく、そのために生活空間が縮小し家族関係と地域生活がとりわけ拡大する。また日常生活の行動能力(ADL)⁹⁾が衰え、あるいは病気がちになったりするために身体的介護を必要とし、それだけに家族内の他者に依存が強まっていく。そのうえこうした過程で起こる配偶者との死別の問題は、とりわけ孤独感や生きがい喪失などにつながりやすく子どもや他の親族に依存する割合が高まる。このように老人が家族に依存しやすいのは、老人にとって他の集団や機関では味わえない充足感が得られるからであり、しかも家族のもっている介護・経済・保護・愛情などの多面的な機能が等しく老人の福祉に向けられるからである。

表4は、配偶者の有無と家族規模を示したものである。対象者の85%は配偶者が健在であり、15%は配偶者と離死別した者である。また、全体としてみた場合、一人あるいは二人で生活している者と三人以上の家族で生活している者の割合は、ほぼ半々である。それぞれの特徴としては、配偶者と離死別した者のうち38%は独り暮らしであり、配偶者がいる者のうち48.7%は夫婦のみの世帯である。このように半数近くの者は、老年者だけによる家族構成である。しかし、老後を一人で暮すか二人以上で暮すかの違いは大きい。特に、配偶者との死別による独り暮らしはそれまで経験してきた生活様式だけでなく、心身の状態にも大きな

影響を及ぼすと思われるからである。

表5 配偶者の有無と現在の心身の状態及び変化 (%)

	体も気持ちも元気だ	気持よりも体が衰えた	体よりも気が衰えた	体も気持ちも衰えた
配偶者健在	38.2	50.5	3.0	8.4
配偶者と離死別	36.2	42.3	6.2	15.4

$\chi^2=10.58$ (P<.05)

表5は、配偶者の有無と心身の状態との関係を示したものである。「体も気持ちも元気だ」は配偶者ありの者の方が若干多く、「体も気持ちも衰えた」は配偶者のいない者に多くみられる。また、配偶者のいる者は「気持ちよりも体の衰え」を、いない者は「体よりも気持ちの衰え」を感じている。

この他に、心身の状態・変化に影響すると考えられる同居であるか別居であるかの居住形態、家族規模との関連についても調べた。居住形態では、「体も気持ちも衰えた」が別居に多い反面、「体も気持ちも元気である」も別居に多かった。また家族規模でも、「体も気持ちも元気である」は二人暮らしに最も多く、「体も気持ちも衰えた」は三人以上で高い結果であった。しかし、この居住形態、家族規模については統計上の有為差はなかった。

むしろこうした属性要因よりも、高齢者の日常生活の仕方そのものが心身の状態に影響していると考えることが重要であろう。

4. 心身の状態および変化と日常生活

1) 健康への取り組み

表6は、重複回答であるが健康への取り組み方についてである。毎日の生活において、何らかの健康への取り組みをしている者は全体の96.3%であった。その取り組みとしては、「定期的に健康診断を受ける」(73.4%)、「規則正しい生活を心がける」(69.0%)、「栄養に気をつける」(51.2%)、「運動・スポーツの実施」(47.4%)、「健康薬の使用」(20.4%)である。

表6 健康への取り組み方 (%)

健康診断を定期的に受ける	73.4
規則正しい生活を心がける	69.0
栄養に気をつける	51.2
運動・スポーツを行う	47.4
健康薬を用いる	20.4
その他	4.7
何もしない	3.7

[重複回答]

こうした健康への取り組みの違いが、直接に心身の状態へ影響を及ぼしているという結果はみられなかった。しかし、個別にその取り組みを調べてみると興味深い結果が表われている。

表7 定期検診の受診率（性別） (%)

	昨年一回以上の 検診を受けた	一回も受けな かった
全 体	85.8	14.2
男 子	86.8	13.2
女 子	81.8	18.2

昨年一年間に一回以上の検診を受けた者は、全体の85.8%である。男女別では、女性よりも男性の受診率が高い。この受診状況と心身の状態の関係において、男女全体では「体も気持ちも元気だ」「気持ちよりも体が衰えた」と感じている者ほど受診率が高く、「体より気持ちが衰えた」で70.0%であった。最も受診率が低いのは、「体よりも気持ちが衰えた」の67.1%であった。

表8 心身の状態と定期検診との関係 (%)

	受 け た	受けなかった
体も気持ちも元気だ	87.5	12.5
気持ちより体が衰えた	86.0	14.0
体より気持ちが衰えた	70.0	30.0
体も気持ちも衰えた	67.1	32.9

$\chi^2=26.45$ (P<.01)

これらのことからすると老性自覚出現の契機は、身体の徴候から判断しやすい反面、精神的徴候は表われにくく自覚することが困難なように思われる。体に対する不安は定期的な検診である程度解消されるが、精神的な側面で高齢者をいかに援助していくかの課題が残されているように思われる。

2) 睡 眠

表9 睡眠時間（性別） (%)

	6 時 間 以 内	7 時 間	8 時 間	9 時 間 以 上
全 体	28.8	32.0	29.3	9.9
男 子	27.2	32.9	29.0	10.9
女 子	35.5	28.4	30.2	5.9

全対象者の平均睡眠時間は、7時間6分である。女性は男性に比べ6時間以内の者が多く、男性は9時間以上の者が多い。こうした睡眠時間の長い・短いと同時にいかに熟睡できた睡眠かどうかが重要となる。睡眠時間と熟睡との関係を見ると、0.1%水準で有意差があった。特に、6時間以内の睡眠しか取っていない者の74.3%は「熟睡できない」と回答している。これは睡眠時間の少ない原因として、十分に熟睡できていない様子を示していると考えられる。この熟睡の状況を男女別にみたのが表10である。睡眠時間同様に、女性に十分な熟睡ができないとする者が多いことを示している。

表10 熟 睡（性別） (%)

	熟 睡 可 能	熟 睡 不 可 能
全 体	87.8	12.2
男 子	89.1	10.9
女 子	82.4	17.6

この睡眠時間・熟睡の程度と心身の状態の関係を表わしたのが、表11・表12である。表11は、心身の状態と睡眠時間の関係である。睡眠を6時間以内しかとっていない者は、「体より気持ちが衰えた」と感じている者で46.7%、「体も気持ちも衰えた」で35.4%、「気持ちより体が衰えた」で31.3%いる。

表11 心身の状態と睡眠時間との関係 (%)

	6時間 以 内	7時間	8時間	9時間 以 上
体も気持ちも元気だ	21.3	36.0	31.7	11.0
気持ちより体が衰えた	31.3	30.6	28.0	10.0
体より気持ちが衰えた	46.7	16.7	36.7	0
体も気持ちも衰えた	35.4	26.2	27.7	10.8

$\chi^2=23.85$ (P<.01)

表12 心身の状態と熟睡との関係 (%)

	熟 睡 可 能	熟 睡 不 可 能
体も気持ちも元気だ	90.7	9.3
気持ちより体が衰えた	78.3	21.8
体より気持ちが衰えた	81.3	18.6
体も気持ちも衰えた	68.5	31.5

$\chi^2=32.99$ (P<.001)

また表12の熟睡の程度からも、熟睡できない者は「体も気持ちも衰えた」で31.5%、「気持ちより体が衰え

た」で21.8%、「体より気持ちが衰えた」で18.6%である。

以上のことから、心身とも元気であると感じる者に対し、体や気持ちに衰えを意識している者ほど十分な睡眠をとってないと考えられる。

3) 食 事

表13 食 欲 (性別) (%)

	食欲あり	食欲不振
全 体	96.8	3.2
男 子	97.6	2.4
女 子	93.6	6.4

$$x^2=7.13 \quad (P<.01)$$

表13は、食欲と性別との関係についてである。全体では食欲ありが96.8%、食欲不振を訴えたものが3.2%である。男女別では1%の水準で有意な差がみられ、男性よりも女性に食欲不振を感じている者が多い。

表14 心身の状態と食欲との関係 (%)

	食欲あり	食欲不振
体も気持ちも元気だ	100.0	0
気持ちより体が衰えた	96.7	3.3
体より気持ちが衰えた	96.7	3.3
体も気持ちも衰えた	85.5	14.5

$$x^2=46.21 \quad (P<.001)$$

この食欲の有無が心身の状態により、どのような違いがあるかを示したのが表14である。食欲ありと回答した者は、「体も気持ちも元気だ」で全員が、「気持ちより体が衰えた」「体より気持ちが衰えた」で96.7%が、「体も気持ちも衰えた」では85.5%である。このように心身の状態は食欲と強い関係を持ち、健康維持における食生活の重要性を示唆するものである。

4) 日常生活における運動実施

本調査では、日常生活において高齢者が可能な身体活動として歩行、自転車の利用、体操、園芸・工芸などの軽作業、ジョギングの実施度について質問した。

全体として実施度の高い種目から「園芸・工芸などの軽作業」(実施率62.5%)、「自転車の利用」(53.6%)、「歩行」(51.2%)、「体操」(33.6%)、「ジョギング」(24.3%)である。これを男女別でみると、

「歩行」、「自転車の利用」、「体操」、「ジョギング」は女性に実施者が多く、男性は「園芸・工芸などの軽作業」が女性よりも多い。しかし有意な差がみられたのは、「園芸・工芸などの軽作業」においてであった。(P<0.01)

また、心身の状態と日常生活における運動実施との関係において有意な差がみられたのは、「歩行」(P<0.01)、「園芸・工芸などの軽作業」(P<0.01)、「ジョギング」(P<0.05)である。心身の状態と各活動との関係は、表15～表17に示している。

表15 心身の状態と歩行との関係 (%)

	よく歩く	あまり歩かない
体も気持ちも元気だ	58.1	41.9
気持ちより体が衰えた	48.1	51.9
体より気持ちが衰えた	36.7	63.3
体も気持ちも衰えた	45.1	54.9

$$x^2=11.55 \quad (P<.01)$$

表16 心身の状態と園芸・工芸との関係 (%)

	よくする	あまりしない
体も気持ちも元気だ	30.7	69.3
気持ちより体が衰えた	22.0	78.0
体より気持ちが衰えた	23.3	76.7
体も気持ちも衰えた	11.0	89.0

$$x^2=16.53 \quad (P<.01)$$

表17 心身の状態とジョギングとの関係 (%)

	よくする	あまりしない
体も気持ちも元気だ	68.1	31.9
気持ちより体が衰えた	60.7	39.3
体より気持ちが衰えた	60.0	40.0
体も気持ちも衰えた	50.0	50.0

$$x^2=10.48 \quad (P<.05)$$

表15は、心身の状態と日常生活における歩行の程度との関係を示したものである。毎日の生活でよく歩いているのは、「体も気持ちも元気だ」(実施率58.1%)と感じている者であり、続いて「気持ちより体が衰えた」(48.1%)、「体も気持ちも衰えた」(45.1%)、「体より気持ちが衰えた」(36.7%)である。

表16は、家事あるいは趣味として園芸・工芸など軽度の身体活動の実施状況と心身の状態の関係について

である。実施率の最も高いのは「体も気持も元気だ」であり、最も低いのは「体も気持も衰えた」である。こうした傾向は、表17のジョギングの実施度においてもみられる。

高齢者の心身の状態と日常生活における身体活動の関係から、心身とも元気であると認知している者ほど活動実施度が高い。また体・気持の衰えを意識することは、身体活動の実施を低減させる要因となっているように思われる。特に、体より気持の衰えは活動全般に対する意欲つまりやる気の喪失として働いているのではないかと考えられる。

これら個人的活動の次元をさらに発展させ、仲間と一緒にスポーツチームを結成し定期的に活動していくことは、健康の維持ばかりでなく社会参加・帰属意識の確認という意味で高齢者にとって重要であると思われる。表18は、心身の状態とスポーツチームへ入会し定期的活動をしているかどうかの関係についてである。

ここにおいても、スポーツチームへ入会し活動している者は「体も気持も元気である」と感じ、「体も気持も衰えた」と感じる者ほどチームへの加入率が

低い状況にある。

表18 心身の状態とスポーツチームへの入会の有無との関係

(%)

	入会し定期的に活動している	入会していない
体も気持も元気だ	46.8	53.2
気持より体が衰えた	35.7	64.3
体より気持が衰えた	33.3	66.7
体も気持も衰えた	32.9	67.1

$$\chi^2=11.82 \quad (P<.01)$$

以上のことから、日常生活における身体活動やスポーツ活動と心身の状態には密接な関係があるように思われる。それは健康であるから様々な活動を行うことが出来るのであると同時に、これらの活動を通して健康が保たれているという相互関係があるのではないだろうか。ここに運動・スポーツが高齢者の健康維持にとっていかに重要な役割を果たすかの検討が、今後必要となってくる所以がある。

引用・参考文献

- 1) 厚生省人口問題研究所 『日本の将来推計人口』 1986年 16-88頁
- 2) 厚生省 『厚生白書 昭和62年版』 1988年 6頁
- 3) 厚生省 『厚生白書 昭和63年版』 1989年 13-15頁
- 4) Tuckman, J. and Lewis, M. I. : Aging and Mental Health (1973, The C.V. Mosby Comp.) P.38
- 5) 尼子富士郎 『老化』 1974年 21-124頁 医学書院
- 6) 宮下充正 「加齢に伴う体力の推移」, 福武直・原澤道美編 『高齢社会の保健と医療』 1985年 301-304頁
- 7) 見田宗介・栗原彬・田中義久編 『社会学事典』 1987年 138-139頁 弘文堂
- 8) 森岡清美編 『社会学講座3 家族社会学』 1972年 63頁 東京大学出版会
- 9) 日野原重明編 『臨床老年医学大系3 老年社会医学総論』 1984年 190-198頁
- 10) Williams, E. I. : Caring for Elderly People in the Community (1989, Chapman and Hall)
- 11) Kent, B. : Human Aging Research (1988, Raven Press)
- 12) 田中多聞 『人間回復の老年医学』 1980年 社会保険出版社
- 13) 鈴木静子・高橋リエ 『老年期の栄養と食生活』 1987年 中央法規出版
- 14) 副田義也 「老人福祉の構造原理」, 伊東光晴編 『老いと社会システム』 1987年 岩波書店
- 15) 下東艶子 『高齢者の生活問題』 1984年 家政教育社
- 16) 宮下充正・武藤芳照編 『高齢者とスポーツ』 1986年 東京大学出版会
- 17) 青井和夫 「老人をめぐる家族問題」 東京大学公開講座 『高齢化社会』 1980年 東京大学出版会

平成3年3月14日受付

平成3年5月16日受理