

資 料

沖縄県の一農村における高齢者の健康と 食生活・生活習慣に関する研究 — “ミニデイサービス” 利用者の事例 —

秋 山 由 美*¹ 宮 城 重 二*¹

A Study of Health, Dietary Life and Lifestyle among the Elderly in a Rural Village in Okinawa — Among Those Who Use Mini-Day Care Service —

Yumi AKIYAMA*¹ and Shigeji MIYAGI*¹

We investigated the actual conditions of health, dietary life and lifestyle among 126 frail elderly persons who use a “mini-day care service” in a rural village in Okinawa. The results are as follows:

- (1) The percentage of one generation households for the 75 and over age group is significantly higher than that for the 60-74 age group, and those living with a spouse are about 30 percent for the 75 and over age group and about 70 percent for the 60-74 age group. The percentages of those who get up after 7 o'clock and of those who sleep 9 hours or more for the 75 and over age group are significantly higher than those for the 60-74 age group, respectively. More than 90 percent of both the 60-74 age group and 75 and over age group have three meals every day. The percentage of those who frequently eat between meals is about 50 for the 60-74 age group and about 40 for the 75 and over age group. The percentage of “good” in self-rated health for both age groups is almost similar, approximately 40 and over. The frequency of urination at night for the 75 and over age group is about 2 times and over.
- (2) Among the 75 and over age group, the score of subjective symptoms of those who go to bed after midnight is significantly higher than that of those who retire before midnight.
- (3) Among the 60-74 age group, the prevalence of illness is higher for those who have a higher score of protein-source food intake frequency than those who have a lower score. The score of subjective symptoms for those who have a higher score of vitamin and mineral source food intake frequency is lower than that for those who have a lower score.

I. 序 論

わが国では人口の急激な高齢化に伴い、高齢者人口が増加している。平成12年国勢調査結果による老年人口の割合は17.3%である。介護を必要とする人口の増加、社会環境の変化に対応して平成12年には介護保険が導入され、従来措置であった介護サービスが社会サービスへと大きく変化した。

介護保険制度導入に際しては、新しい介護制度を円滑に実施するとともに、要介護認定で対象外となる者に対しては、市町村が行う介護予防や生活支援サービスを利

用することにより安心して生活が送れるよう努めることが重視されてきた¹⁾。その一つが生きがい活動支援通所事業であり、家に閉じこもりがちな高齢者に対して、老人福祉センター、老人憩いの家、公民館等において、日常動作訓練から趣味活動（生きがい活動）等の各種サービスを提供する事業などが具体的にあげられている¹⁾。

これをうけて、全国の自治体では、要支援者や自立に不安のある高齢者など虚弱高齢者に対し、種々の生きがい対策事業を行っている²⁾。沖縄県大里村においても、その事業の一環として、各地区の公民館等を利用してレクリエーションを主とする“ミニデイサービス”を行っ

*¹ 保健管理学研究室, 女子栄養大学: Laboratory of Health Administration, Kagawa Nutrition University.

ている。“ミニデイサービス”の利用に関する要件は各自治体により異なるが、大里村では、虚弱高齢者を中心に、一部要支援および要介護1～2の軽度の要介護認定者も含めたかたちで実施している。当事業は、行政および社会福祉協議会によって行われている。

つまり、ミニデイサービスは、虚弱高齢者に対する生きがい対策事業として進められているものであり、介護予防をはかるための事業でもある。しかし、介護予防及び健康増進には、生活習慣および食生活の改善が深く関わっているといわれながらも、ミニデイサービス利用者の実態については、ほとんど明らかにされていない。

今回、大里村における“ミニデイサービス”利用の虚弱高齢者について、介護予防や生活支援サービスを推進するための基礎資料を得るために、その健康状態および生活習慣、食生活の実態に関する調査を行ったので報告する。

II. 対象および方法

1) 対象および方法

対象者は、沖縄県大里村における“ミニデイサービス”利用者である。

大里村は沖縄本島の南部、内陸部に位置し、海に面していない純農村である。平成12年国勢調査結果によると、人口は11,455人であり、65歳以上人口割合は14.1%である。沖縄県の65歳以上人口割合は13.8%であり、大里村の65歳以上人口割合は県の平均的な水準にある。主要な産業は農業である。

村内には、22自治会（地区）があり、“ミニデイサービス”は2002年度において6ヶ所において実施されている。

調査時期は2002年9月23日～25日の3日間である。調査は、各“ミニデイサービス”の実施場所において、午前・午後各1地区ずつ面接調査によって実施した。

大里村の2002年8月1日における“ミニデイサービス”登録者数は193名であり、そのうち長期の利用休止が40名ある。今回の対象者は、調査当日この“ミニデイサービス”を利用した126名である（女性114名、男性12名）。今回は、このうち女性114名について分析した。

なお、対象者に対しては、調査以前に役場福祉課のミニデイサービス担当職員を通じて、調査の実施について了解を得た。

2) 調査項目

①基本的属性としては、年齢、家族構成、配偶者の有無、生活自立度を設定した。年齢は、75歳未満と75歳以上の二区分とした。その区分にあたっては、平均年齢（76.0歳）を目安にしたこと、また、75歳未満をヤング・オールド、75歳以上をオールド・オールドとする基準³⁾に準じた。生活自立度は、「身のまわりのことは自分でできますか」という設問に対し、「ほとんどできる」、「時々手伝ってもらう」、「ほとんど手伝ってもらう」の

三段階の選択肢を設け、それぞれに回答したものを順に「自立」、「時々介助」、「介助」とした。

②健康状態としては、自覚的健康感、持病数、自覚症状得点、夜間尿回数とした。

自覚的健康感とは、健康度自己評価、主観的健康感ともいわれる⁴⁾。特に高齢者の間では、集団レベルの健康度の評価や比較のために使用することが可能であるとされる⁴⁾。今回は、「あなたは今、自分の健康をどう思っていますか」という設問に対し、「非常に良いと思う」・「良いと思う」・「普通」・「悪いと思う」の4段階で回答してもらい、「非常に良いと思う」と「良いと思う」と答えた者を「健康である」者とした。

持病数は、高血圧、心臓病、脳血管疾患、肝臓病、腎臓病、糖尿病、神経痛／関節炎、その他のもののうちから最近3ヶ月間に通院したものを選択してもらい、その合計を持病数とした。

自覚症状得点は、疲れやすい、肩や首すじにこりや痛みがある、食欲がない、頭痛や頭重感がある、目が疲れやすい、よく便秘や下痢をする、動悸がする、腰痛がある、よく眠れない、ゆううつで気が沈みやすい、何をすることもおっくうで根気がない、の11症状につき「あり」＝1点として加算し算出した。

③生活習慣としては、起床時間、就寝時間、就寝・起床時間の規則性、睡眠時間の4項目を設定した。

④食生活としては、3食の摂食状況、間食の頻度、簡単な食事の頻度、および食品群別の摂取頻度を設定した。

なお、ここでいう簡単な食事とは、どんぶり物、めん類、ファーストフード等をさす。

食品群別の摂取頻度では、たんばく質源食品として5食品群（肉類、魚類、卵類、大豆・大豆製品、牛乳・乳製品）、ビタミン・ミネラル源食品として5食品群（緑黄色野菜、その他の野菜、海藻類、果物、いも類）について「ほとんど毎日（3点）」「週に4～5回（2点）」「週に2～3回（1点）」「ほとんど食べない（0点）」の4段階評定法を用いて得点化した。

要因間の関連性についてはクロス表では χ^2 検定、2つの平均値の差の検定には t 検定を用いた。3つ以上の平均値の比較については一元配置分散分析後、有意なものについて多重比較（LSD法）を用いた。

III. 結果および考察

1. 対象者の実態

(1) 対象者の基本的属性（表1-1）

①家族構成：家族構成をみると、60～74歳では「二世代世帯」が45.7%と最も多く、次いで「三世代世帯」が32.6%であった。75歳以上では「一世代世帯」が42.6%と最も多く、家族構成では年代間に有意差がみられた（ $p<0.05$ ）。

②配偶者の有無：配偶者の有無では、「あり」の割合において60～74歳では68.9%、75歳以上では29.0%であり、60～74歳が有意に高かった（ $p<0.01$ ）。

表 1-1 対象者の基本的属性・生活習慣・食生活

			60～74歳 (N=46)	75歳以上 (N=68)	計 (N=114)
基本的 属 性	家族構成	一世代世帯	19.6%	42.6%	33.3%*
		二世帯世帯	45.7%	25.0%	33.3%
		三世帯世帯	32.6%	23.5%	27.2%
		その他	2.2%	8.8%	6.1%
	配偶者の有無	あ り	68.9%	29.0%	45.8%**
		な し	31.1%	71.0%	54.2%
	生活自立度	自 立	100.0%	92.6%	95.6%
		時々介助	0.0%	5.9%	3.5%
		介 助	0.0%	1.5%	0.9%
生活習慣	起床時間	5時以前	13.0%	7.4%	9.6%**
		5・6時台	87.0%	69.1%	76.3%
		7時以降	0.0%	23.5%	14.0%
	就寝時間	21時以前	2.2%	4.4%	3.5%
		21～23時台	84.8%	89.7%	87.7%
		24時以降	13.0%	5.9%	8.8%
	就寝・起床時間の 規則性	規則的	84.8%	74.6%	78.8%
		時々不規則	13.0%	14.9%	14.2%
		不規則	2.2%	10.4%	7.1%
	睡眠時間	～6時間	28.3%	13.2%	19.3%**
		7～8時間	58.7%	48.5%	52.6%
		9時間～	13.0%	38.2%	28.1%
食生活	「毎日食べる」者	朝 食	93.5%	91.2%	92.1%
		昼 食	100.0%	98.5%	99.1%
		夕 食	97.8%	100.0%	99.1%
	家族と一緒に 食事をとる者	朝 食	66.7%	53.0%	58.6%
		昼 食	63.6%	50.0%	55.4%
		夕 食	86.7%	60.3%	70.8%**
	間食の頻度	よくある	47.8%	39.7%	43.0%
		時々ある	34.8%	36.8%	36.0%
		ほとんどない	17.4%	23.5%	21.1%
	簡単な食事	よくある	2.2%	10.4%	7.1%
		時々ある	26.1%	26.9%	26.5%
		ほとんどない	71.7%	62.7%	66.4%

*p<0.05 **p<0.01

③生活自立度：生活自立度をみると、60～74歳において「自立」が100.0%，75歳以上において「自立」が92.6%，「時々介助」が5.9%，「介助」が1.5%であった。両方の年齢群において、日常生活は自立しているものがほとんどであった。

(2) 生活習慣（表 1-1）

①起床時間：起床時間をみると、60～74歳では5時以前が13.0%，5・6時台が87.0%，75歳以上では5時以前が7.4%，5・6時台が69.1%，7時以降が23.5%であった。75歳以上で7時以降に起床する者が多く、有意差がみられた（ $p<0.01$ ）。

②就寝時間：就寝時間では、21～23時台に就寝する者が60～74歳で84.8%，75歳以上で89.7%と最も多かった。

③就寝・起床時間の規則性：就寝・起床時間の規則性では、60～74歳で「時々不規則」が13.0%，「不規則」が2.2%，75歳以上で「時々不規則」が14.9%，「不規則」

が10.4%と、75歳以上で不規則なものが多い傾向がみられた。

④睡眠時間：睡眠時間をみると、60～74歳において6時間までが8.3%，7～8時間が58.7%，9時間以上が13.0%であるのに対し、75歳以上では6時間までが13.2%，7～8時間が48.5%，9時間以上が38.2%であった。60～74歳，75歳以上とも7～8時間が最も多く、60歳以上全体では同割合は52.6%であった。なお、9時間以上の者の割合は75歳以上が60～74歳に比較して有意に多かった（ $p<0.01$ ）。60歳以上を対象とした杉澤ら⁵⁾の全国調査によると、7～8時間の睡眠時間の者の割合は女性で52.8%である。また、同調査対象者を男女でみると⁶⁾、睡眠時間が7～8時間の者は54.2%である。今回の睡眠時間の結果は、杉澤らの全国調査による女性のみまたは男女の傾向と同様である。今回の対象者は、在宅の高齢者である点では杉澤らの調査と同様であるが虚弱高齢者であるという特性を持つ。虚弱高齢者において

も、一般的な高齢者と同様の傾向にあるといえる。

(3) 食生活 (表 1-1)

①朝食・昼食・夕食の摂食頻度：朝食・昼食・夕食の摂食頻度では、3食それぞれにおいて、60～74歳、75歳以上とも、食事を「毎日食べる」者が9割以上であった。60～74歳の昼食、75歳以上の夕食では全員が「毎日食べる」と回答した。

朝食については、「毎日食べる」者が60～74歳で93.5%、75歳以上で91.2%であった。杉澤ら⁶⁾の60歳以上男女を対象とした全国調査によれば、「毎日朝食をとる」者は93.5%と報告されている。また、平成13年度国民栄養調査結果によると、ほとんど欠食しない者は60～69歳女性で93.1%、70歳以上女性で92.6%である⁷⁾。今回の調査でも、これらと同様の傾向がみとめられた。

②家族と一緒に食事をとる頻度：家族と一緒に食事をとる頻度をみると、朝食・昼食については60～74歳では6割強、75歳以上では5割強の者であった。夕食では、60～74歳で86.7%、75歳以上で60.3%と60～74歳以上で高く、有意差がみられた ($p<0.01$)。

③間食の頻度：間食の頻度では、「よくある」者の割合が60～74歳で5割弱、75歳以上で4割弱と、60～74歳で間食を頻度高くとする者がやや多い傾向がみられた。

④簡単な食事の頻度：簡単な食事の頻度をみると、60～74歳では「よくある」者が2.2%、「時々ある」者が26.1%、「ほとんどない」者が71.7%であり、75歳以上では「よくある」者が10.4%、「時々ある」者が26.9%、「ほとんどない」者が62.7%であった。75歳以上で簡単な食事をとる者にやや多い傾向がみられた。

⑤蛋白質源食品：蛋白質源食品高得点群の割合をみると、60～74歳では63.0%、75歳以上では53.7%であった。

⑥ビタミン・ミネラル源食品：ビタミン・ミネラル源食品高得点群の割合をみると、60～74歳では52.2%、75歳以上では47.8%であった。

69～80歳の農村地域における高齢者を対象とした岸らの調査⁸⁾によると、女性で前期高齢者より後期高齢者において蛋白質や野菜を多くとるよう配慮している割合が低かったと報告している。今回の調査では、蛋白質源食品・ビタミン・ミネラル源食品双方とも、前期高齢者より後期高齢者において高得点群の割合が低い傾向にあった。これは、岸らの調査結果と矛盾しない。

(4) 健康状態 (表 1-2)

①自覚的健康感：「健康である」者（「非常に良いと思う」+「良いと思う」者）の割合をみると、60～74歳では47.8%、75歳以上では42.6%であった。有意差はないが、75歳以上の後期高齢者で「健康である」者の割合が低い傾向にあった。農村地域における高齢者を対象とした岸ら⁸⁾の調査では、女性において69～74歳の前期高齢者より75～80歳の後期高齢者の方が主観的健康状態の悪い者が多いことを報告している。また、平成13年度の国民生活基礎調査では、健康意識を「よい」、「まあよい」、「ふつう」、「あまりよくない」、「よくない」の5段階で

表 1-2 対象者の健康状態

	60～74歳 (N=46)	75歳以上 (N=68)	計 (N=114)
「健康である」者	47.8%	42.6%	44.9%
持病数	0.98±0.85	1.17±1.00	1.10±0.95
自覚症状得点 ¹⁾	1.85±1.94	2.49±2.25	2.22±2.16
夜間尿回数	1.24±0.99	2.04±1.30	1.73±1.25**

** $p<0.01$

注¹⁾ 「疲れやすい」、「食欲がない」等11症状について
「あり」=1点として加算し算出したものの平均値である。

調査している。これによれば、女性の65～74歳で「よい」+「まあよい」の割合が25.3%、75～84歳で同割合は20.5%と低くなっている⁹⁾。今回、年齢別に有意差がなかったのは、例数が少ないことが影響しているものと思われる。

②持病数：持病数をみると、60～74歳で0.98±0.85、75歳以上で1.17±1.00で、75歳以上で持病数がやや多い傾向がみられた。

③自覚症状得点：自覚症状得点では、60～74歳で1.85±1.94、75歳以上で2.49±2.25であり、75歳以上で自覚症状数が多い傾向がみられた。

④夜間尿回数：夜間尿回数では、60～74歳で1.24±0.99回、75歳以上で2.04±1.30回と75歳以上で多く、有意差がみられた ($p<0.01$)。

2. 生活習慣別健康状態 (表 2)

(1) 起床時間と健康状態との関係

起床時間と持病数との関係では、60～74歳においては5時以前に起床する群で持病数が0.83、5・6時台に起床する群で1.00、75歳以上においては5時以前に起床する群で1.00、5・6時台に起床する群で1.30、7時以降に起床する群で0.88であった。

起床時間と自覚症状得点との関係では、60～74歳においては5時以前に起床する群で2.17、5・6時台に起床する群で1.80であった。75歳以上においては5時以前に起床する群で1.80、5・6時台に起床する群で2.45、7時以降に起床する群で2.81であった。75歳以上の後期高齢者では起床時間が遅い群ほど自覚症状得点が高い傾向がみられるが、有意差はない。

(2) 就寝時間と健康状態との関係

就寝時間と持病数との関係では、60～74歳においては21時以前に就寝する群で1.00、21～23時台に就寝する群で0.97、24時以降に就寝する群で1.00であった。75歳以上においては21時以前に就寝する群で1.00、21～23時台に就寝する群で1.13、24時以降に就寝する群で2.00であった。

就寝時間と自覚症状得点との関係では、60～74歳においては21時以前に就寝する群で1.00、21～23時台に就寝する群で1.13、24時以降に就寝する群で2.00であった。75歳以上においては21時以前に就寝する群で1.33、21～23時台に就寝する群で2.36、24時以降に就寝する群で

表2 生活習慣別健康状態

	年齢区分	N	持病数	自覚症状得点
起床時間	60～74歳	5時以前	6	0.83±0.69
		5・6時台	40	1.00±0.87
	75歳～	5時以前	5	1.00±0.89
		5・6時台	47	1.30±0.92
		7時以降	16	0.88±1.17
就寝時間	60～74歳	21時以前	1	1.00
		21～23時台	39	0.97±0.80
		24時以降	6	1.00±1.15
	75歳～	21時以前	3	1.00±0.82
		21～23時台	61	1.13±0.97
		24時以降	4	2.00±1.22
就寝・起床時間の規則性	60～74歳	規則的	39	1.10±0.84
		時々不規則	6	0.17±0.37
		不規則	1	1.00
	75歳～	規則的	50	1.12±0.97
		時々不規則	10	1.60±0.66
		不規則	7	1.14±1.36
睡眠時間	60～74歳	～6時間	13	0.92±0.92
		7～8時間	27	1.15±0.80
		9時間～	6	0.33±0.47
	75歳～	～6時間	9	1.44±1.50
		7～8時間	33	1.24±0.92
		9時間～	26	1.00±0.83

注) 60～74歳では7時以降に起床する者はいなかった。

* $p<0.05$

5.25であった。

就寝時間と持病数及び自覚症状得点との関係では、就寝時間が遅いほど悪い傾向にあり、特に75歳以上では自覚症状得点において有意差があった。つまり、就寝時間が24時以降の場合、自覚症状得点が5.25とかなり高い得点であった ($p<0.05$)。このことは、不眠症のため健康状態が悪いのか、健康状態が悪くて眠れないのか、今後検討を要するところである。

(3) 就寝・起床時間の規則性と健康状態との関係

就寝・起床時間の規則性と持病数との関係では、60～74歳においては、規則的な群で1.10、時々不規則な群で0.17、不規則な群で1.00であった。75歳以上においては規則的な群で1.12、時々不規則な群で1.60、不規則な群で1.14であった。

就寝・起床時間の規則性と自覚症状得点との関係では、60～74歳においては規則的な群で1.90、時々不規則な群で1.33、不規則な群で3.00であり、75歳以上においては規則的な群で2.18、時々不規則な群で1.33、不規則な群で3.00であった。

なお、就寝・起床時間の規則性と健康状態との関係では、不規則な者ほど、健康状態が悪い傾向にあるが、有意差はなかった。このことは不規則な者の人数が少なかったことが影響しているものと思われる。今後とも検討したい。

(4) 睡眠時間と健康状態との関係

睡眠時間と持病数との関係では、60～74歳において、

6時間までの群で0.92、7～8時間群で1.15、9時間以上群で0.33であった。75歳以上においては、6時間までの群で1.44、7～8時間群で1.24、9時間以上群で1.00であった。

睡眠時間と自覚症状得点との関係では、60～74歳において、6時間までの群で2.15、7～8時間群で2.00、9時間以上群で0.50であり、75歳以上においては6時間までの群で3.22、7～8時間群では2.55、9時間以上群では2.15であった。

睡眠時間が6時間までの群では健康状態が悪い傾向にあるが、有意差はなかった。

睡眠時間と健康状態との関係においては、杉澤ら⁶⁾が60歳以上男女を対象とした全国調査で、睡眠時間が7～8時間の者では、それより短いかもしれないより長い者に比べて6年後の健康水準が有意に高い傾向であったと報告している。

以上、起床時間が遅かったり、就寝・起床時間が不規則であったりする者ほど、有意ではないものの健康状態が悪かった。また、特に就寝時間では、遅い者ほど有意に健康状態が悪かった。さらに、睡眠時間では、短い者ほど健康状態が悪い傾向にあった。このことは、起床・就寝時間および睡眠時間を良好に維持することが健康の維持につながることを示している。したがって、起床・就寝時間、睡眠時間を良好に維持する働きかけが介護予防にとって重要であるといえる。

表3 食品摂取頻度区分別健康状態

年齢区分		N	持病数	自覚症状得点
蛋白質源食品	60～74歳	高得点群	17	0.79±0.76*
		低得点群	29	1.29±0.89
	75歳～	高得点群	31	1.30±1.01
		低得点群	37	1.03±0.97
ビタミン・ミネラル源食品	60～74歳	高得点群	22	0.96±0.84
		低得点群	24	1.00±0.85
	75歳～	高得点群	36	0.90±0.82
		低得点群	31	1.74±1.70*

*p<0.05

3. 食物摂取頻度区分別健康状態 (表3)

(1) 蛋白質源食品摂取状況別健康状態

蛋白質源食品摂取頻度の高得点群・低得点群別に持病数をみると、60～74歳において高得点群で0.79、低得点群で1.29であり、高得点群で持病数が有意に少なかった(p<0.05)。75歳以上では高得点群で1.30、低得点群で1.03であった。

また、蛋白質源食品摂取頻度の高得点・低得点別に自覚症状得点をみると、60～74歳において高得点群で1.62、低得点群で2.24であり、75歳以上においては高得点群で2.46、低得点群で2.52であった。低得点群ほど自覚症状得点は高い傾向にある。

(2) ビタミン・ミネラル源食品摂取状況別健康状態

ビタミン・ミネラル源食品摂取頻度の高得点・低得点群別に持病数をみると、60～74歳において高得点群で0.96、低得点群で1.00、75歳以上において高得点群で0.90、低得点群で1.36であった。

また、ビタミン・ミネラル源食品摂取頻度の高得点・低得点群別に自覚症状得点をみると、60～74歳において高得点群で1.92、低得点群で1.77であった。75歳以上においては高得点群で1.74、低得点群で3.06であり、高得点群が低得点群に比較して自覚症状得点が有意に低かった(p<0.05)。

熊谷らの65歳以上の地域在宅高齢者を対象とした調査¹⁰⁾によれば、植物性食品の高頻度摂取が死亡のリスクを有意に低くしていたと報告されている。

以上、蛋白質源食品の摂取頻度が高得点ほど有意に持病数が少なく、また、ビタミン・ミネラル源食品の摂取頻度が高得点ほど、自覚症状得点が低いことが確認された。このことは、蛋白質源食品やビタミン・ミネラル源食品を数多くまたは高頻度に摂取することが健康の保持に寄与することを示唆している。したがって、食品摂取頻度を高める等の食生活の改善が介護予防に寄与するものと思われる。

IV. ま と め

沖縄県の一農村における“ミニデイサービス”利用者126人について、その健康状態および生活習慣、食生活の実態に関する調査を行った。その結果は以下のとおりである。

1) 対象者の実態

① 基本的属性：家族構成では、60～74歳より75歳以上において1世代世帯が多かった。配偶者「あり」の割合は75歳以上で約30%、60～74歳で約70%であった。

② 生活習慣：起床時間では、60～74歳より75歳以上では7時以降に起床する者が多かった。睡眠時間では、75歳以上で60～74歳に比較して、9時間以上の者が多かった。

③ 食生活：60～74歳・75歳以上とも、3食を「毎日食べる」者が9割以上であった。間食は「よくある」者の割合が60～74歳で約5割、75歳以上で約4割であった。

④ 健康状態：「健康である」者の割合は、60～74歳・75歳以上では40%台であった。夜間尿回数は75歳以上で2回以上と多かった。

2) 生活習慣別健康状態

75歳以上において、就寝時間が24時以降と遅い群ほど自覚症状得点が高かった。

3) 食物摂取頻度区分別健康状態

60～74歳において、蛋白質源食品摂取頻度の高得点群が低得点群より持病数が少なかった。ビタミン・ミネラル源食品摂取頻度では、高得点群が低得点群に比較して自覚症状得点が低かった。

文 献

- 1) 厚生省老人保健福祉局・介護保険制度実施推進本部：全国老人福祉担当課長及び介護保険担当課長会議資料，pp.1-40 (1999)
- 2) 厚生労働省監修：厚生労働白書（平成15年版），ぎょうせい，p.73 (2003)
- 3) バーニス・L・ニューガーテン，魅力ある「ヤング・ワールド」－未来の若い老人たち－，L.F. ジャーヴィック編，井上勝也監訳，保健同人社，pp.90-110 (1967)
- 4) 杉澤秀博，杉澤あつ子：健康度自己評価に関する研究の展開－米国での研究を中心に－，日本公衛誌，42(6)，366-378 (1995)
- 5) 杉澤秀博，中谷陽明，矢富直美，高梨 薫，深谷太郎，柴田博，野口裕二，横山博子，久田 満，杉澤あつ子，小野寺典子，西村昌記，Jersey Liang：高齢者の健康と生活に関する日米比較（その1）－健康と保健行動の比較－，厚生指標，42(10)，37-43 (1995)
- 6) 杉澤あつ子，杉澤秀博，柴田 博：地域高齢者の心身の健

- 康維持に有効な生活習慣, 日本公衛誌, **45**(2), 104-111 (1998)
- 7) 健康・栄養情報研究会 編, 国民栄養の現状 (平成13年厚生労働省国民栄養調査結果). 第一出版. p.134 (2003)
- 8) 岸 玲子, 江口照子, 前田信雄, 三宅浩次, 笹谷春美: 前期高齢者と後期高齢者の健康状態とソーシャルサポート・ネットワーク — 農村地域における高齢者 (69~80歳) の比較研究 —. 日本公衛誌, **43**(12), 1009-1023 (1996)
- 9) 厚生労働省大臣官房統計情報部 編, 平成13年国民生活基礎調査 (全4巻) 第2巻. 厚生統計協会. p.385 (2003)
- 10) 熊谷 修, 柴田 博, 渡辺修一郎, 天野秀紀, 鈴木隆雄, 湯川晴美, 吉田英世, 石崎達郎, 芳賀 博, 安村誠司, 鈴木和夫: 地域高齢者の食品摂取パターンと生命予後. 厚生指標, **44**(11), 3-8 (1997)