

悉皆調査によるわが国の百寿者の生活実態

オキハラ リュウジ マエダ キョウシ ヴシバヤシ カヘイ トマベチ ヨウノスケ
 萩原 隆二*,2* 前田 清^{3*} 辻林 嘉平* 苦米地孝之助*
 オオタ トシキ イワブチ クミミ*,5* マノノ ヨシヒロ^{5*}
 太田 壽城^{4*} 岩淵 久美*,5* 眞野 喜洋^{5*}

目的 平成5年に日本全国の百寿者を対象とした訪問調査を行い、百寿者の生活実態を明らかにした。この調査資料をもとに健やかな百寿実現に資するため、百寿者のADLと健康状態や生活環境、生活習慣等との関連を分析・検討した。

方法 平成4年度の百寿者4,166人のうち、調査時(平成5年3月～5月)に生存、所在が確認できた3,070人を対象として個別に訪問調査を実施した。回答者は2,851人、回答率は92.9%であった。

百寿者のADLから、日常生活が自立とほぼ自立をADL良好群、寝たきりと座位のみ可能を不良群、それ以外を中間群とし、この3群間で健康状態、生活習慣等を比較した。

結果 ADL別各群の割合は、良好群と中間群がいずれも約20%、不良群が約60%であったが、男女差が著しく、男の方がADLは良好であった。

ADLが不良な群ほど病気を有するものが有意に多く、不良群には脳血管疾患と老人性痴呆が多かった。ADL不良群では他の2群に比べて歯肉のみの者が多かった。

百寿者全体の在宅率は66%であったが、ADL良好群は男女とも90%以上が在宅だった。在宅者の同居家族数は、本人を含めて3人がもっとも多かった。在宅サービスの利用率は男21%、女27%で、ADL別では不良群の利用率が40%と他群に比べ高かった。

健康に望ましい食習慣の実践割合は、男の方が女より高かった。また日常生活上長寿のために何か心がけていた者の割合も、男が女より高かった。ADL別には良好な群ほど、望ましい食習慣や長寿のための心がけの実践割合が高かったが、飲酒、喫煙習慣を有する者の割合も高かった。

結論 ADL良好群の特徴は以下の通りであった。①治療中の者が少ない②歯牙が残存している者が多い③在宅者が多い④健康に望ましい食習慣、長寿のための心がけを実践している者が多い。

男と女では百寿に達するまでの経過や百寿になってからの健康、活動状態が異なることが示された。一般に女では活動力は低下するものの、比較的 naturally 百寿に達する可能性を有するが、男が百寿を獲得するには特別な努力が必要という、これまでの報告と一致した。

百寿者のADLの維持、向上のためには、高齢期における健康管理、生活習慣指導に加え、百寿者の家族をも含めた地域における社会サポートの充実も必要と考えられた。

Key words : 百寿者, 悉皆調査, ADL, 生活実態

I 緒 言

現在百歳以上の長寿者は、毎年1,000人以上増加しつつあり、平成10年では1万人を越すまでに至った¹⁾。これまでにわが国の百寿者の生活実態や健康状態を調べた報告は少なからずあるものの、対象が比較的小人数であったり、対象地域が限定されているものがほとんどである^{2~5)}。また従来の報告は百寿達成の要因分析を中心としたも

* 健康・体力づくり事業財団

^{2*} 長寿科学振興財団

^{3*} あいち健康の森健康科学総合センター健康開発館

^{4*} 国立健康・栄養研究所健康増進部

^{5*} 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科

連絡先: 〒470-2101 愛知県知多郡東浦町大字
 森岡字源吾山1-1 あいち健康プラザ内長寿科学
 振興財団 萩原隆二

が多くみられる⁶⁻⁸⁾。健康・体力づくり事業財団は、百寿者の生活の実態把握と、高齢者に対する保健福祉施策の改善に資することを目的として、平成5年に日本全国の全百寿者を対象に訪問調査を実施した。今回はこの調査資料をもとに、より健やかな百寿実現のための健康づくり指導や施策の改善に寄与することを目的に、百寿者のADLの実態、およびADLと生活環境や生活習慣との関係について検討した。

II 研究方法

対象は平成4年度の「全国高齢者名簿」(厚生省老人保健福祉局)に登録された者(平成4年9月30日現在100歳以上の者)4,166人であるが、調査時点(平成5年3月1日~5月31日)までの期間に1,078人が死亡し(死亡率:26%),18人が他の都道府県へ転出していたため、最終的な調査対象者は3,070人であった。

調査は健康・体力づくり事業財団が、厚生省の指導の下、都道府県、政令市、特別区、保健所および市町村の協力を得て実施した。調査期間は平成5年3月1日から5月31日の3カ月間で、方法は原則として調査員が百寿者宅を訪問し、本人または家族等と面談の上行った。なお百寿者宅の都合で、訪問したにもかかわらず調査が不可能だった場合は留置法で実施した。調査員は各市町村または保健所の保健婦で、事前に調査のマニュアルを配布し、調査者の均一化を図った。

調査回答者は男548人、女2,303人の計2,851人

で、回答率は92.9%であった。質問に対する実際の回答者は、長寿者の「子およびその配偶者」が60.6%ともっとも多く、長寿者本人が17.1%、孫およびその配偶者が9.4%と続いた。

調査事項は現在の健康状態として①ADLの状態(詳細は後述)、②治療中の病気の有無とその病名、③歯牙の現況を、家族・家庭状況として④居住場所、⑤同居家族数、⑥在宅サービス利用の有無とその内容について、二者択一もしくは多肢選択法で回答を求めた。ただし病名と家族数は自由記載とした。さらに生活習慣として⑦食生活に関する16の質問(表6参照)に『はい』、『いいえ』で、⑧飲酒、⑨喫煙習慣については、それぞれ飲んでいる(すっている)、以前は飲んでいた(以前はすっていた)、もともと飲まない(すわない)の三者択一で回答を求めた。⑩長寿のためのところがけについては、あらかじめ12項目(表7参照)を設定し、各々『はい』、『いいえ』の二者択一とした。

百寿者のADLは以下の五者択一で求めた。a)何も障害はなく自立している、b)何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立している、c)屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない、d)屋内での生活も介助が必要だが座位は可能、e)ベッド上の生活で、排泄、食事等も介助必要(寝たきり)。この質問からa)b)と答えた者をADL良好群、d)e)と答えたものをADL不良群、c)と答えた者をADL中間群とし、これら3群間で上記②から⑩の各項目について比

図1 百寿者の日常生活の活動能力

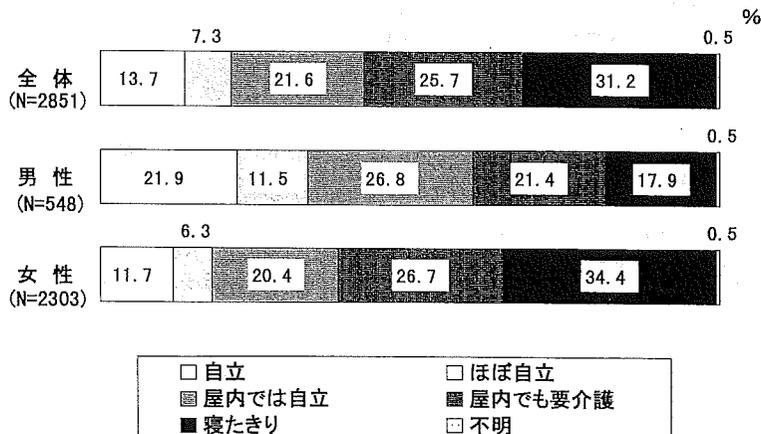


表1 ADL別病気の有無と疾患

ADL (人数)	男			女		
	良好 183	中間 147	不良 215	良好 416	中間 469	不良 1,408
病気あり	63 (34.6)	55 (37.7)	119*** (56.4)	122 (29.5)	182 (38.9)	724*** (51.8)
なし	119 (65.4)	91 (62.3)	92 (43.6)	292 (70.5)	286 (61.1)	673 (48.2)
無回答	1	1	4	2	1	11
高血圧	12 (6.6)	8 (5.4)	12 (5.6)	32 (7.7)	36 (7.7)	77 (5.5)
脳血管疾患	4 (2.2)	2 (1.4)	19*** (8.8)	9 (2.2)	5 (1.1)	108*** (7.7)
虚血性心疾患	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)	5 (1.2)	5 (1.1)	25 (1.8)
老人性痴呆	0 (0.0)	5 (3.4)	18*** (8.4)	3 (0.7)	12 (2.6)	111*** (7.9)
骨折	0 (0.0)	0 (0.0)	5* (2.3)	3 (0.7)	5 (1.1)	61*** (4.3)

Kruskal-Wallis 検定 * : $P < 0.05$, *** : $P < 0.001$

較した。統計学的検定は Kruskal-Wallis の検定を用いた。

III 研究結果

1. ADL

対象者の ADL の分布について図 1 に示した。百寿者の約20%は『自立』あるいは『障害はあるがほぼ自立』していた一方で、『寝たきり』が約30%、『屋内でも介護が必要』なものが約25%あった。ADLは男女差が大きく、男は自立している者の割合が女の約2倍だったのに対し、寝たきりの割合は約2分の1しかなかった。

2. 健康状態

ADL の回答から ADL 良好群, ADL 不良群および中間群の3群別に, 現在疾病を有しているものの割合と, 主な疾病について表1に示した。男女とも ADL の良好な群ほど疾病を有している者は少なく, 3群間の疾病保有率には有意差が認められた。ADL 別に病気の種類を比較すると, ADL 不良群では脳血管障害や老人性痴呆, 骨折が多く, 逆に ADL 良好群に比較的多かったのは高血圧であった。

歯牙の状況について ADL 各群別に比較し表2に示した。ADL 良好群と中間群の歯牙の状況は

表2 ADL別歯牙の状況

ADL (人数)	男			女		
	良好 183	中間 147	不良 215	良好 416	中間 469	不良 1,408
自分の歯	15 (8.2)	11 (7.5)	21 (9.8)	24 (5.8)	29 (6.2)	73 (5.2)
自分の歯と 入れ歯	24 (13.1)	18 (12.2)	18 (8.4)	28 (6.7)	40 (8.5)	71 (5.1)
総入れ歯	116 (63.4)	97 (66.0)	116 (54.0)	297 (71.4)	322 (68.7)	717 (51.3)
歯肉だけ	28 (15.3)	21 (14.3)	60 (27.9)	67 (16.1)	78 (16.6)	538 (38.5)
無回答	0	0	0	0	0	0

表3 ADL別居住場所

ADL (人数)	男			女		
	良好 183	中間 147	不良 215	良好 416	中間 469	不良 1,408
自宅	167 (91.3)	123 (83.7)	140 (65.1)	379 (91.2)	353 (75.3)	719 (51.1)
病院	6 (3.3)	4 (2.7)	39 (18.1)	7 (1.7)	22 (4.7)	256 (18.2)
老人保健施設	4 (2.2)	3 (2.0)	2 (0.9)	5 (1.2)	7 (1.5)	28 (2.0)
老人福祉施設	5 (2.7)	14 (9.5)	34 (15.8)	24 (5.8)	86 (18.3)	394 (28.0)
その他	1 (0.5)	3 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	8 (0.6)
無回答	0	0	0	1	0	3

表4 百寿者の同居家族数(本人含む, 老人福祉施設入居者を除く)

人(%)

ADL (人数)	男			女		
	良好 178	中間 133	不良 181	良好 391	中間 383	不良 1,011
1人	9(5.1)	3(2.3)	8(4.4)	12(3.1)	8(2.1)	48(4.8)
2人	30(17.0)	29(22.0)	28(15.5)	47(12.1)	81(21.3)	177(17.5)
3人	55(31.3)	31(23.5)	46(25.4)	119(30.4)	117(30.7)	309(30.6)
4人	19(10.8)	25(18.9)	23(12.7)	51(13.1)	46(12.1)	138(13.7)
5人	13(7.4)	11(8.3)	16(8.8)	29(7.4)	31(8.1)	81(8.0)
6人	14(8.0)	13(9.8)	20(11.0)	41(10.5)	34(8.9)	75(7.4)
7人	20(11.4)	12(9.1)	26(14.4)	59(15.1)	41(10.8)	98(9.7)
8人	14(8.0)	6(4.5)	12(6.6)	24(6.2)	21(5.5)	62(6.1)
9人以上	2(1.2)	2(1.6)	2(1.2)	8(2.1)	2(0.5)	21(2.1)
無回答	1	1	0	1	2	2

近似していたが, 不良群はやや異なっており, 他の2群に比べて総入れ歯のものが少なく歯肉のみの者が多い傾向にあった。

3. 家族・家庭状況

ADLの各群別に居住場所を比較し表3に示した。百寿者全体の在宅率は約66%であったが, ADL良好群では男女とも90%以上が在宅であった。中間群では男84%に対して女75%, 不良群ではそれぞれ65%, 51%となり, ADLが劣るほど在宅の割合が低下するとともに, 女の方が在宅率は低いことが示された。ADL不良群は病院入院中と老人福祉施設入所者の割合が高く, 特に女のADL不良群は後者の割合が高かった。

老人福祉施設入所者を除いた百寿者の同居家族数をみると, 全体の平均家族数は本人を含めて4.2人であったが, 男女別, ADL別のいずれの群も, 本人を含めて3人家族がもっとも多かった(表4)。男はADL不良群の家族人数が他の2群に比べてやや多く, 逆に女はADL良好群の家族人数が他の2群に比べてやや多い傾向が示された。

4. 在宅サービス

在宅の百寿者で何らかの在宅サービスを利用している者は, 男が21%, 女が27%あったが, 利用割合をADL別にみると男女とも良好群では約10%, 中間群では約15%, 不良群では約40%となり, 3群間の在宅サービス利用率には有意差が認められた。ADLの各群別に, 利用しているサービスの種類を比較し表5に示した。比較的利用率

表5 ADL別各種在宅サービス利用率(老人福祉施設入所者を除く) 人(%)

ADL (人数)	男			女		
	良好 178	中間 133	不良 181	良好 391	中間 383	不良 1,011
ホームヘルプサービス	6 (3.4)	6 (4.5)	11 (6.1)	10 (2.6)	14 (3.7)	69 (6.8)
ショートステイ	2 (1.1)	1 (0.8)	8 (4.4)	5 (1.3)	10 (2.6)	54 (5.3)
デイサービス・デイケア	5 (2.8)	2 (1.5)	5 (2.8)	8 (2.0)	10 (2.6)	18 (1.8)
入浴サービス	0 (0.0)	4 (3.0)	33 (18.2)	4 (1.0)	14 (3.7)	141 (13.9)
給食サービス	1 (0.6)	2 (1.5)	3 (1.7)	6 (1.5)	4 (1.0)	7 (0.7)
日用品貸し出し	2 (1.1)	5 (3.8)	13 (7.2)	0 (0.0)	9 (2.3)	96 (9.5)
その他	4 (2.2)	1 (0.8)	12 (6.6)	7 (1.8)	9 (2.3)	67 (6.6)

の高かったものは, ADL良好群ではホームヘルプサービスとデイサービス・デイケア, 不良群では入浴サービスと日常生活用具の貸し出し・給付であった。デイサービス・デイケアと給食サービス以外のサービスは, ADLが不良になるほど利用率が高くなった。

5. 生活習慣

中年以後より現在まで, 食事の摂り方について気をつけていることについて表6に示した。いずれの習慣も心がけていた者の割合は女より男に多く, 『特に気をつけていなかった』者は女に多か

表6 ADL 別心がけていた食習慣

人 (%)

ADL (人数)	男			女		
	良好 183	中間 147	不良 215	良好 416	中間 469	不良 1,408
一日3回規制正しく食べる	151 (82.5)	119 (81.0)	160 (74.4)	314 (75.5)	338 (72.1)	971* (69.0)
間食や夜食はとらない	58 (31.7)	47 (32.0)	64 (29.8)	115 (27.6)	117 (24.9)	400 (28.4)
腹八分めを心がける	110 (60.1)	88 (59.9)	115 (53.5)	214 (51.4)	231 (49.3)	627* (44.5)
家族そろって食べる	94 (51.4)	76 (51.7)	103 (47.9)	211 (50.7)	222 (47.3)	623† (44.2)
栄養バランスよく食品をとる	75 (41.0)	66 (44.9)	80 (37.2)	127 (30.5)	154 (32.8)	411 (29.2)
塩分を控える	53 (29.0)	44 (29.9)	61 (28.4)	106 (25.5)	93 (19.8)	282* (20.0)
海藻類を食べる	73 (39.9)	55 (37.4)	69 (32.1)	123 (29.6)	148 (31.6)	354* (25.1)
緑黄色野菜を食べる	99 (54.1)	74 (50.3)	100 (46.5)	189 (45.4)	220 (46.9)	599 (42.5)
生野菜を食べる	49 (26.8)	34 (23.1)	44 (20.5)	87 (20.9)	94 (20.0)	204*** (14.5)
果物を食べる	74 (40.4)	59 (40.1)	65† (30.2)	127 (30.5)	145 (30.9)	390 (27.7)
魚・肉・卵を食べる	94 (51.4)	77 (52.4)	91† (42.3)	156 (37.5)	180 (38.4)	500 (35.5)
牛乳・乳製品をとる	82 (44.8)	56 (38.1)	85 (39.5)	106 (25.5)	123 (26.2)	313 (22.2)
大豆製品をとる	87 (47.5)	66 (44.9)	85 (39.5)	144 (34.6)	173 (36.9)	451 (32.0)
油料理を食べる	38 (20.8)	29 (19.7)	35 (16.3)	79 (19.0)	79 (16.8)	188** (13.4)
副食はきざんで柔らかくする	39 (21.3)	27 (18.4)	37 (17.2)	53 (12.7)	69 (14.7)	227 (16.1)
特に食事に気をつけなかった	15 (8.2)	12 (8.2)	30† (14.0)	63 (15.1)	79 (16.8)	228 (16.2)

Kruskal-Wallis 検定 †: $P < 0.1$, *: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$, ***: $P < 0.001$

った。ADL 別にみると、男では『果物を食べる』と、『魚・肉・卵などを食べる』ようにしていた者がADL不良群で少なく、『牛乳・乳製品を食べる』ようにしていた者はADL良好群に多かった。逆に『特に気をつけていなかった』者はADL不良群に多かった。『間食や夜食はとらない』と『塩分をひかえていた』者は、3群間にほとんど差はなかった。女では有意差が認められた習慣がいくつかみられ、いずれの習慣も心がけていた者の割合はADL良好群がもっとも高かった。

百寿者の飲酒状況をみると、男の24%、女の9%が現在も飲んでおり、以前は飲んでいたが現

在はやめた者が男で31%、女では11%、もともと飲酒習慣のない者は男では45%、女では80%であった。これをADL別にみると、男は良好群と中間群は約30%が現在も飲んでおり、不良群においても低率にはなるものの14%が飲んでいて、女では飲んでいる者の割合はADL良好群で15%であったが、不良群にも6%の飲酒者があった。飲酒者について、一日の飲酒量をみると、男の約80%、女の約95%は1合未満であり、ADL各群間にも大きな差はみられなかった。

喫煙は現在すっている者は男が11%、女では2%しかなく、喫煙をやめた者は男が36%、女が11%、もともとすわない者は男が53%、女が87%

表7 ADL 別長寿のための心がけ

人 (%)

ADL (人数)	男			女		
	良好 183	中間 147	不良 215	良好 416	中間 469	不良 1,408
食事に気をつける	102 (55.7)	74 (50.3)	98 (45.6)	150 (36.1)	178 (38.0)	552 (39.2)
睡眠・休養を十分にとる	88 (48.1)	66 (44.9)	75* (34.9)	150 (36.1)	156 (33.3)	419* (29.8)
物事にこだわらない	77 (42.1)	71 (48.3)	81 (37.7)	185 (44.5)	183 (39.0)	509** (36.2)
趣味などで生活を豊かにする	42 (23.0)	26 (17.7)	34 (15.8)	64 (15.4)	66 (14.1)	190 (13.5)
規則正しい生活	86 (47.0)	77 (52.4)	85* (39.5)	160 (38.5)	176 (37.5)	507 (36.0)
適当な運動をする	76 (41.5)	52 (35.4)	52*** (24.2)	101 (24.3)	91 (19.4)	268† (19.0)
肥満に気をつける	25 (13.7)	14 (9.5)	8** (3.7)	17 (4.1)	30 (6.4)	63 (4.5)
お酒を慎む	52 (28.4)	30 (20.4)	38* (17.7)	17 (4.1)	26 (5.5)	67 (4.8)
タバコを慎む	55 (30.1)	39 (26.5)	40* (18.6)	19 (4.6)	25 (5.3)	69 (4.9)
病気の早期発見・治療	43 (23.5)	27 (18.4)	33 (15.3)	47 (11.3)	66 (14.1)	215 (15.3)
その他	31 (16.9)	19 (12.9)	23 (10.7)	49 (11.8)	63 (13.4)	159 (11.3)
特に心がけてなかった	26 (14.2)	26 (17.7)	45 (20.9)	107 (25.7)	142 (30.3)	381 (27.1)

Kruskal-Wallis 検定 †: $P < 0.1$, *: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$, ***: $P < 0.001$

あった。男ではADLの良好な群ほど喫煙者の割合が高かったものの、良好群で約15%であった。一日の喫煙本数は男の60%、女の65%が10本未満であり、ADL各群間にも大きな差はみられなかった。

6. 長寿の心がけ

長寿のために心がけていたことでは、男女ともに多かった項目は『食事に気をつけていた』、『睡眠・休養を十分とるようにしていた』、『物事にこだわらないようにしていた』、『規則正しい生活をするように努めた』等であったが、いずれも女より男の方が心がけていた者は多かった。一方『特に心がけていなかった』者は男18%、女28%と女に多かった。これをADLの各群別に比較し表7に示した。男はほとんどの項目においてADLが良好な群ほど心がけていた者の割合が高かったが、女では各群間の差は比較的小さかった。3群間に有意な差が認められた項目は、男では睡眠・

休養、適当な運動、肥満予防、節酒、節煙の5項目、女では睡眠・休養、物事にこだわらないの2項目であった。

IV 考 察

わが国において全国の百寿者を対象とした疫学調査はわずかしがなく、また調査方法の限界等もあって、十分な回答率が得られていないものが多い^{9~10)}。今回の調査はわが国の全百寿者を対象としており、原則として各戸訪問にて面接調査が行われ、回収率も92.2%と非常に高かった。調査時期がやや古いことは否めないが、その後同様の全国調査が実施されていないこともあり、わが国の百寿者の実態を知る上できわめて貴重なデータであると考えられた。

百寿者が毎年1,000人以上ずつ増加している現状を考えると、今後悉皆調査はますます困難になることが予測されるが、百寿者の生活実態に迫る

ためにはやはり一定以上のサンプルサイズは必要不可欠であり、今回のように各自治体の協力を得て悉皆調査を行うことができれば、きわめて有意義な資料になるものと考えられる。健康・体力づくり事業財団は昭和56年にも今回と同様の方法で調査を行っているが¹¹⁾ (この時点での対象者は約1,000人)、本調査と56年の調査を比較してみると、家族構成を初め健康状態、生活習慣などはかなり変化してきており、一定期間ごとにこのような調査を行う必要性が示唆された。著者らは現在、本調査対象者の追跡訪問調査を実施するとともに、新たな百寿者の生活実態調査の準備をすすめている。

百寿者が心身ともに充実した日々を過ごすためには、ADLを一定以上のレベルに保つことは必要な要素であると考えられる。加齢とともに、身体上のさまざまな異常や病気が出現してくることは避けられないが、その際いかに病気をコントロールしていくかが、ADLを保つ上で重要と思われる。脳血管疾患や老人性痴呆はADL不良群に多いが、高血圧症はADL良好群に比較的多いことからみても、慢性疾患を適確にコントロールすることは、ADLの維持にきわめて重要なことと推察された。

百寿者の暮らしの豊かさを保つためには歯牙の状況も大切である。ADL不良群に歯肉だけの者が多く、これは寝たきりになったから歯が不要になってきたという側面もあるだろうが、たとえ義歯であっても歯があれば咀嚼力は増し、食事の多様性ととも食べる楽しみにも繋がるのが考えられる。また柳生ら¹²⁾の百寿者の追跡調査では、歯牙の残存は生命予後にも関連があるとされている。8020運動¹³⁾に代表されるように、高齢になるまで自身の歯を残すよう努めることは、百寿者の心身の健康状態の維持、向上に有意義であると考えられた。

今回の調査から屋内ではほぼ自立している者は全体で約43%であり、この数字は本間ら(1992)¹⁴⁾の日常生活可能群39%とは近似していた。しかし寝たきりおよび屋内でも要介護の者が約57%あり、これはKarasawa et al. (1979)⁹⁾の47%と比べて増加していることがわかる。鈴木ら¹⁵⁾は沖縄での調査から、1970年、80年、90年代と年代ごとに百寿者の平均ADLスコアが低下し

てきていることを示し、前田¹⁶⁾も75年と92年を比較して、ベッド上のみの生活者の割合が増加してきていることを報告している。今回の全国調査の結果からも、ADL不良の百寿者の人数、割合ともに増加傾向にあることが示唆された。

これらの変化の一因として、ADLが低下しても、それに対する医療、福祉等のケアの改善、充実によって、百寿に達するものが増えていることが推測されている。ケアの一つとして老人福祉施設があるが、今回の調査における百寿者の在宅率は、昭和56年のそれと比較して15ないし20%減少しており、逆に老人福祉施設への入所者は約10%増加していた。同時に病院等への入院者も増加傾向にあった。先の沖縄県の調査¹⁵⁾でもやはり老人福祉施設への入所者が増加しつつある。一般的に家庭よりも施設の方が、病弱者やADL低下者にとってはより良い看護や介護を提供し得ることが考えられ、ADLの改善までは困難としても、生存期間の延長には寄与しているのではないだろうか。岡本ら⁸⁾も百寿者の地理分布の研究から、百寿者率の高い地域は病院数や老人ホーム数が有意に高いことを報告しており、これらの施設と百寿者数の増加との関連が示唆されている。百寿者数の増加に伴って、今後家庭や地域、あるいは施設において百寿者のADLの維持は大きな課題となり得ることが考えられた。

百寿者の生活習慣等をみると、ADLの良好な群ほど健康的な食習慣を維持するとともに、日常生活において長寿のための心がけを意識、実践している者が多い傾向が示された。食習慣を初め、運動や休養等において、長寿や健康を意識した生活を送ることが、どの程度ADLの維持に寄与するかは、今回の調査からは明らかでないが、長寿や健康を目指した暮らしを続けることは、生きる意欲の現れとみなすことはできるであろう。高齢者がより健康的な生活を長く続ける上で、生きる意欲の高低はきわめて重要な意義を有するものと考えられた。

百寿者率では圧倒的に女が高いものの、百寿者のADLには大きな男女差が認められた。これは本間ら⁷⁾、平安ら¹⁷⁾の報告と一致する結果であった。この点について平安らは、男で百寿を達成できたものは限られたものではないかと推測している。一般に男の長寿者は女の長寿者に比べ、数は

少ないが健康的な習慣を実践するものが多く、活動的な人が多いとされている。今回の我々の結果からも、望ましい食習慣、長寿のための心がけ等はいずれも女より男の方が高率に実践していたが、ADLの不良の者は女に多かった。これらのことから、男と女では長寿に対しての本質的な差異があるものと考えられ、男の百寿には資質に加えて、生活習慣等の健康づくり関連因子の寄与がより大きいことが示唆された。

百寿者の生活習慣等については、百寿者が育ってきた時代的背景や地域差も考慮する必要があると考えられる¹⁰⁾。百寿者の地理的分布には大きな偏りがあり⁸⁾、これと生活習慣等の地域差との関連については今後の課題としたい。

百寿者の数は今後も増加することが予想されるが、それに伴って当然のことながら百寿者を抱える高齢者の家族も増えていくことになる。百寿者の健康を維持するためには、家族の健康は必要不可欠であるが、百寿者の家族構成が小人数化してきており、在宅サービスの利用率も比較的低い現状では、家族の負担は小さくないと思われる。百寿者のQOL向上のためにも、百寿者およびその家族に対して、施設を含めた、地域における社会的サポートの充実がより大きな課題と考えられた。

(受付 1999.4.20)
(採用 1999.12.27)

文 献

- 1) 厚生省：全国高齢者名簿。平成10年度版，東京。1998。
- 2) 広瀬信義，新井康通，川村昌嗣，他。Tokyo centenarian study 5 百寿者における栄養指標と栄養状態の検討。日老医誌 1997; 34: 324-330。
- 3) 稲垣俊明，他。名古屋市在住の百寿者に関する社会医学的および医学的研究。日老医誌 1996; 33: 84-94。
- 4) 牟田和男，牧 俊夫，加藤堅一，他。福岡県下在住の百歳老人 (Centenarian) の研究 (第一報) 社会医学的検討成績。日老医誌 1983; 20: 251-261。
- 5) 赤松 隆，古見耕一，福島輝美，他。沖縄地域における老人健診による栄養水準評価—多変量解析による試み— 日老医誌 1980; 17: 39-48。
- 6) 鈴木 信，森 久恒，安里哲好，他。百寿に関する医学的研究(1)—長寿の遺伝素因に関する家族歴の case control study— 日老医誌 1985; 22: 457-467。
- 7) 本間聡起，石田浩之，広瀬信義，他。百寿者の社会医学的研究—首都圏在住百寿者を対象としたアンケート調査— 日老医誌 1994; 31: 380-387。
- 8) 岡本和土，佐々木隆一郎。百寿要因の地理疫学的検討。日老医誌 1995; 32: 485-490。
- 9) Karasawa A, MD, Kawashima K, MD, Kasahara H, MD. Mental aging and its medico-psycho-social background in very old Japanese. Journal of Gerontology 1979; 34: 680-686。
- 10) 渡辺 毅，松尾淳子，加納克己。ライフステージ別にみた100歳以上高齢者の健康疫学調査。日本公衛誌 1983; 30: 35-39。
- 11) 昭和56年度長寿者保健栄養調査報告書。財団法人健康・体力づくり事業財団。1972。
- 12) 柳生聖子，伊藤 隆。百寿者の追跡。田内 久，佐藤秩子，渡辺 務，編。日本の百寿者—生命の医学的究極像を探る—。東京：中山書店，1997; 284-293。
- 13) 宮武光吉。8020運動の意義。歯界展望。1991; 78: 1111-1115。
- 14) 本間 昭，下仲順子，中里克治。100歳老人の精神・身体機能。日老医誌。1992; 29: 922-929。
- 15) 鈴木 信，秋坂真史，安次富郁哉，他。沖縄百寿者のADLの変遷に関する研究。日本老年医学会雑誌。1995; 32: 416-423。
- 16) 前田大作。百歳以上長寿者のADLと生活歴—1975年と1992年の比較—。’93国際長寿科学シンポジウム—長寿の時代を心豊かに生きる—。名古屋：長寿科学振興財団，1993; 197-199。
- 17) 平安良次，與古田孝夫，名嘉幸一，他。県内百歳老人の知的機能と日常生活動作能力の検討。民族衛生。1997; 63: 192。
- 18) 本間聡起，稲垣俊明，鈴木 信，他。ライフスタイル—代表的地域での調査成績を中心として。田内久，佐藤秩子，渡辺 務，編。日本の百寿者—生命の医学的究極像を探る—。東京：中山書店，1997; 22-95。

ADL AND ACTUAL LIFE STYLES OF ALL JAPANESE CENTENARIANS AS DETERMINED BY A VISITATION INTERVIEW SURVEY

Ryuji OGIHARA^{*,2*}, Kiyoshi MAEDA^{3*}, Kahei TSUJIBAYASHI^{*}, Konosuke TOMABECHI^{*},
Toshiki OHTA^{4*}, Kumi IWABUCHI^{*,5*}, Yoshihiro MANO^{5*}

Key words: Centenarians, A whole survey by visiting interview, ADL, Actual condition of daily life

A visiting interview survey was performed on all centenarians living in Japan to investigate their Activities of Daily Life (ADL). 2,851 centenarians, 92.9% of all subjects completed the interview. They were divided into three groups, good ADL (almost independent in daily life), moderate ADL (almost independent in indoor life), and inferior ADL (bed fast) by the condition of ADL. Some factors of health conditions, family size, frequency of use of public welfare services, and life styles were compared among these three groups.

Both the good and the moderate ADL groups accounted for about 20% each, and the inferior ADL group was about 60% of the subjects. The condition of ADL of men was better than that of women. The inferior ADL group showed a significantly higher percentage of chronic diseases. High ratios of cerebral vascular disease and dementia were seen in this group, and many had no teeth.

While two thirds of all the centenarians lived at home, over 90% of the good ADL group lived at home. The mode of family size was three including the person oneself. An average of 21% of men and 27% of women used public health welfare services. However 40% of the centenarians in the inferior ADL group used those services. Men had better dietary habits for health than women. The good ADL group showed the most desirable dietary habits among the three groups and had the highest percentage of drinkers and smokers. Men practiced a greater number of ideal habits for longevity than women. Of the ADL groups, centenarians in the good ADL group had the highest percentage of ideal habits for longevity.

The centenarians who maintained good ADL had the following characteristics: There were fewer people under medical treatment. They had maintained their own teeth. Almost all of them were living at their home with their family. They had continued good dietary habits and daily life for health and longevity.

For the maintenance and improvement of ADL of centenarians, adequate social welfare support in a local area for centenarians and their family seemed to be vital in addition to health management and guidance of healthy life style of the aged.

* Japan Health Promotion and Fitness Promotion

2* Japan Foundation for Aging and Health

3* Aichi Health Village General Health Science Center

4* Division of Health Promotion, The National Institute of Health and Nutrition

5* Department of Health Planning and Administration, Faculty of Medicine, Tokyo Medical and Dental University