平成２８年度の高齢者の幸福度調査の追跡調査報告書

【令和元年度実施】

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所

増井　幸恵

内容

１．高齢期の幸福感における追跡調査の意義 2
２．調査の目的 3
３．調査の方法 3
　３－１．調査項目と手続き 3
　３－２．調査対象者および参加者 4
　３－３．調査期間 4
　３－４．倫理的配慮 4
４．調査状況および参加者の属性 5
５．各変数の分布および記述統計（男女別、年齢群別） 7
　５－１．主観的健康感 7
　５－２．幸福感（WHO5 得点） 8
　５－３．老年的超越 10
　５－４．要介護リスク（基本チェックリスト） 11
　５－５．握力 16
　５－６．BMI 17
　５－７．日中の過ごし方 18
　５－８．経済状況 20
６．亀岡市高齢者における主要変数の３年間の変化 21
　６－１．幸福感の変化 21
　６－２．要介護リスク（基本チェックリスト）の３年間の変化 22
　６－３．握力の３年間の変化 23
　６－４．老年的超越の３年間の変化 23
７．幸福感の関連要因の検討 24
　７－１．令和元（2019）年度データに基づく、亀岡市高齢者の幸福感と関連する要因の横断分析 24
　７－２．３年後の幸福感低下を引き起こす要因の検討 25
８．結果のまとめ 25
９．資料：各項目の分布 27
　９－１．主観的健康感 27
　９－２．WHO-5 27
　９－３．基本チェックリスト 28
　９－４．老年的超越 29
　９－５．日中の過ごし方 30
　９－６．経済的状況 30
　９－７．握力 30

１．高齢期の幸福感における追跡調査の意義

2017 年 1 月 5 日、日本老年学会は、現在は 65 歳以上と定義されている「高齢者」を 75 歳以上に見直すよう求める提言を発表した。この背景には高齢者の健康度が高まり、平均寿命が延び、80 歳代 90 歳代層人口の増加したことがその背景にあると考えられる。近年では、多くの老年学者や老年心理学者が高齢期に対して、前期高齢者（young-old:65-74 歳）、後期高齢者（old-old:75-84 歳）、超高齢者（oldest-old: 85 歳以上）という 3 つの区分を導入し、各年代の心身の特徴やそれぞれの段階における健康長寿を達成するための要因を明らかにする研究を開始している。

よく知られているように、高齢期には年齢が高くなるほど、身体機能や認知機能が低下する。厚生労働省が発表した「平成 29 年度 介護給付費等実態調査の概況」によれば、介護給付費を受けた者（受給者）のその年齢人口に占める割合は前期高齢者（65-74 歳）では 2.9%、後期高齢者（75-84 歳）では 16.7%であるのに対し、超高齢者（ここでは 85 歳以上）では 51.5%と格段に高くなる。認知症の有病率は調査によって違いがあるが、65 歳から 74 歳の有病率が約 3%であるのに対して、85 歳以上では約 30%以上と推定されている。機能的側面のみならず社会的な側面においても、平成 29 年国民生活基礎調査の概況によれば、単独世帯の割合は 65～74 歳では 15.4%、75 歳代以上で 18.3%増加傾向を示しており、後期高齢者や超高齢者の家族ネットワークも縮小化が懸念されている。

このように、年を取るほど、身体機能や社会的側面において、厳しい状況におかれる後期高齢者、超高齢者であるが、幸福感や精神的健康のような心理的な側面では必ずしも悪化しないという結果も報告されている。例えば、日本全国の 60 歳以上高齢者 2200 人を対象とした 9 年間の追跡研究においては、個人の幸福感は変化せず安定していることが示されている。また、意外なことに初回の調査が 72 歳以上だった者では幸福感が向上することも示された。一方で 4 回行った調査の各回において、健康状態や経済状況と幸福感が関連することもわかった（中川、2018）。これらの結果から、高齢者の幸福感は、その時々の健康状態などに影響も受けるが、その影響からも回復し、総じて安定した高さを保っていくことが予想される。

こうした知見は、高齢者の福祉やその増進を行っていくためには、①要介護リスクや身体機能の評価に加えて、幸福感の面から評価を行う必要があること、②高齢者の中の年代差を考慮する必要があることを示唆するものである。そこで、亀岡市高齢福祉課では、平成 28 年度より平成 30 年度までの 3 年間にわたって、亀岡市在住の 70 歳以上の自立高齢者 2680 人と要支援高齢者に対して、訪問調査による「幸福感調査」を実施してきた。3 年間の参加者数は自立高齢者 1349 人、要支援高齢者 348 人、計 1697 人となった。調査項目は、個人の幸福感として WHO-5-J による聞き取りアンケートを中心として、その他の側面として、基本チェックリスト（要介護リスク）、握力（運動機能）、老年的超越（心理機能）、日中の過ごし方（社会的機能）などの幸福感に影響すると考えられる要因を収集してきた。

３年間のベースライン調査の結果からは、自立高齢者全体の WHO-5 の平均点は 17 点と他の地域で実施された同年齢集団の調査（SONIC 研究）の 16 点より高いことが示され、亀岡市の自立高齢者の幸福感の高さを示すものであると考えられた。また、その幸福感に対して、要介護リスク（基本チェックリストの得点が高いこと）、心理状態の良さ（老年的超越が高いこと）、日中の活動（女性では家事、学習活動をしていること、男性では畑仕事、学習活動をしていること）が影響している可能性が示された。また、要介護リスクが高くても、老年的超越が高ければ幸福感も高いことが示され、高齢者の幸福感の向上のためには多角的なアプローチが可能であることも示唆された。

しかしながら、１時点の調査では、個人のレベルにおいても、亀岡市全体のレベルにおいても、変化していく高齢者像を把握できない。ベースライン調査参加した高齢者の幸福感の維持にどのような要因が関係してい

るのか、また亀岡市で行われている様々な事業が亀岡市高齢者にどのように影響を与えているかを検討するためには、定期的に参加者の状況を追跡していく必要がある。

そこで、亀岡市高齢福祉課では、このように全国的に見ても高い水準にある亀岡市高齢者の幸福感が、その後どのように変化していくのか、幸福感を高く維持していくにはどのような要因が重要であるのかを確認していくために、ベースライン調査の参加者に対して、追跡調査を実施することとした。

今後も、日本では超高齢社会が進行すると考えられる。多くの人が 80 歳代、90 歳代まで長生きし、ある程度の身体機能の低下を見越しての、住民の幸福感に維持向上させる方策を考えていかねばならない。今回実施する「高齢者の幸福感の追跡調査」はその目的を達成するために必須のツールであると考えられる。

２．調査の目的

『高齢期の幸福度調査』は平成 28 年度より実施されており、市内高齢者を生物学的な面と心理的な面から調査を行い、亀岡市における有効な地域包括ケアシステムの下、幸せで健康的な高齢期を創設する為のエビデンスデータの蓄積を行うことを大きな目的としている。

ここで報告する調査は、平成 28 年度（2016 年度）に参加した自立高齢者に対して３年後の追跡調査を実施したものである。追跡調査を行うことにより、亀岡市在住の地域在住高齢者の、幸福感、機能状態、体力、および心理状態（老年的超越）の側面についての、経時的変化に関するエビデンスデータを蓄積し、その変化の様子を明らかにできる。この追跡データを収集することにより、平成 29 年から実施されている『介護予防・日常生活支援総合事業』の効果についても量的な側面から評価が可能になることが期待される。

今回の追跡調査においては、幸福感（WHO-5）、機能状態（基本チェックリスト）、体力（握力）、心理状態（老年的超越）といった高齢者の基本的な状態像を示す指標に加え、それらに影響すると考えられる、日中の過ごし方や主観的な経済状況などの項目を収集した。これらのデータから、亀岡市高齢者の３年間の、基本的な状態像の変化および、それに関連する要因を検討する。

なお、この「高齢期の幸福度」調査については、ベースライン調査が平成 28 年度から平成 30 年度の 3 年間にわたって行われているが、今回の追跡調査ではそのうち平成 28 年度に調査を実施した参加者の追跡調査となる。今後、平成 29 年度、30 年度の参加者への追跡調査を順次行っていき、最終的にデータが完成するのは令和３年度となる。

３．調査の方法

３－１．調査項目と手続き

①主観的健康感：1 項目

自分の健康状態がよいか悪いかの自己評価を「とても健康だ」から「健康でない」までの４段階で評定するものである。得点が高いほど、健康感がよいことを示している。

②精神的健康感（幸福感）WHO5-J：5 項目

本調査では、精神的健康の測定に、日本語版 WHO-5 精神健康状態表（以下、WHO5-J）を用いた。この質問票は 5 項目からなる質問票であり、各質問について 6 段階で評定を行うものである。得点の範囲は 0 点から 25 点であり、得点が高いほど精神的健康がよい。13 点未満であるとうつ病の罹患リスクが高いことが報告されている（Awata, et al, 2007）。

③厚生労働省　基本チェックリスト（KCL）：20 項目

ここでは基本チェックリスト 25 項目のうち、「暮らしぶり 1」（5 項目：手段的日常生活動作が可能であるか）、「運動器関係」（5 項目：運動器の機能について）、「栄養」（2 項目：低影響状態かどうか）、口腔機能（3 項目：

口腔機能に問題がないか)、「暮らしぶり２」(5 項目：閉じこもり、認知症に関する問題がないか）を用いた。得点が高いほど、要介護リスクが高いことを示している。

④日本版老年的超越質問紙改訂版の短縮版：12 項目

高齢者の心理発達の一種である老年的超越を測定する日本版老年的超越質問紙改訂版（増井ら 2013）を、更に簡便に実施するために 12 項目に短縮したもの。各項目は「あてはまる」から「ややあてはまらない」の 4 段階で評定される。この短縮版では下位因子はなく、12 項目の合計得点が高いほど、老年的超越が高いことを示す。

⑤日中の過ごし方：日中の過ごし方について、①収入のある仕事、②ボランティア、③田畑の仕事、④家事、⑤家族の介護、⑥孫の世話、⑦運動、⑧学習・教養、⑨その他、について、それぞれ実施の有無をうかがった（複数の質問で「はい」を許す形)。また、⑦、⑧、⑨については具体的に何を行っているかを尋ね、コーディングを行った。

⑥経済的状況：現在の経済的状況について、大変苦しい、やや苦しい、ふつう、ややゆとりがある、大変ゆとりがある、の５段階で評定した。

⑦身体指標：身長（参加者からの聞き取り)、体重（実測ができない場合には聞き取り)、握力（実測のみ：基本的に立位で測定)。

⑧調査手続きおよび分析方法

調査は、対象者全戸に対して訪問を行い、調査員による聞き取り調査を実施した。収集されたデータは、IBM SPSS Statistics バージョン 25 を用いて統計的分析（記述統計値の算出、ｔ検定、分散分析、相関係数、重回帰分析など）を行った。

３－２．調査対象者および参加者

本調査の対象者は、H28（2016）年度の「高齢者の幸福感調査」に参加した自立高齢者であった。この調査においては、亀岡市に在住する 70 歳以上の自立高齢者 1,074 人を対象として実施し 630 人が調査に参加した。このうち、令和元年 5 月 10 日現在で、死亡(29 人)、転出（3 人)、要介護認定者（44 人)、要支援認定者（7 人)、その他の理由（26 人）の計 108 人が追跡調査の対象外となった。

これらを除いた 521 人が、ベースライン調査の 3 年後の令和元年度（2019 年度）の調査対象者となった。この 521 人に対して、調査依頼状を郵送した後、訪問調査実施した。その結果、調査完了 439 人（参加率 84.3%)、不在 57 人、死亡 4 人、転出 1 人、住所不明 3 人、要介護・要支援・入院中が判明 6 人、拒否など 12 人となった。参加者の平均年齢は 77.8±6.0 歳であった。

３－３．調査期間

令和元年 5 月 20 日（月）～9 月 30 日（月）に実施した。

３－４．倫理的配慮

亀岡市個人情報保護条例に基づいて実施された。訪問時に対象者に調査の趣旨を説明し、了承を得た時点で同意とみなした。

４．調査状況および参加者の属性

表４－１－１．令和元（2019）年度調査参加者の令和元年度調査前の転帰状況

		2019年度対象者	死亡	要介護へ変化	要支援へ変化	転出	その他の理由	合計
2016年度参加者	人数	521	29	44	7	3	26	630
	割合	82.7%	4.6%	7.0%	1.1%	0.5%	4.1%	100.0%

表４－１－１に、H28（2016）年度調査に参加した自立高齢者 630 人の 2019 年 5 月 10 日時点での転帰状況を示した。2016 年度の自立高齢者への調査参加者のうち、12.7%が 3 年間で死亡、要介護化、要支援化と自立度が悪化したことが示された。2019 年度の自立高齢者の調査においては、死亡、要介護・要支援へ変化、転出、その他の理由によって調査が不可能となった 109 人を除外して調査を実施した。

表４－１－２．2019 年度調査対象者の参加状況

		参加	不在	拒否	死亡	要支援・要介護化	住所不明など	合計
男性	人数	200	26	6	3	2	2	239
	割合	83.7%	10.9%	2.5%	1.3%	0.8%	0.8%	100.0%
女性	人数	239	31	5	1	2	4	282
	割合	84.8%	11.0%	1.8%	0.4%	0.7%	1.4%	100.0%
合計	度数	439	57	11	4	4	6	521
	割合	84.3%	10.9%	2.1%	0.8%	0.8%	1.2%	100.0%

表４－１－２に、2019 年度調査対象者の参加状況を男女別に示した。2019 年度調査の対象者 521 人中、調査に参加した者は 439 人（男性 200 人、女性 239 人）であり、参加率は全体で 84.3%あった。また、2016 年度調査参加者全体（630 人）に対する追跡率は 69.7%であった。

表４－１－３に、年代別・性別の参加者数を示した。男女合わせて、70 歳群（調査時の年齢平均 73.1±0.2 歳）255 人、80 歳群（平均年齢 83.1±0.2 歳）158 人、90 歳群（平均年齢 92.7±0.6 歳）26 人が参加した。2016 年度調査参加者に対する年齢群別の追跡率は、男性 67.3%、女性 69.7%、70 歳群 76.8%、80 歳群 65.6%、90 歳群 45.6%であった。

表４－１－３．年齢群別・男女別の参加者数

	男性	女性	合計
70歳群	111	144	255
割合	43.5%	56.5%	100.0%
80歳群	80	78	158
割合	50.6%	49.4%	100.0%
90歳群	9	17	26
割合	34.6%	65.4%	100.0%
合計	200	239	439
割合	45.6%	54.4%	100.0%

次に、地域別・男女別の参加者数を表４－１－４に示す。各地区別の 2016 年度調査参加者の追跡率は、亀岡 77.8%、川東 66.3%、西部 67.0%、中部 69.1%、南部 62.7%、篠 72.9%、つつじヶ丘 82.0%であった。

表４－１－４．地区別・男女別の参加者数

		男性	女性	合計
亀岡地区	人数	16	26	42
	割合	38.1%	61.9%	100.0%
川東地区	人数	24	33	57
	割合	42.1%	57.9%	100.0%
西部地区	人数	36	35	71
	割合	50.7%	49.3%	100.0%
中部地区	人数	61	51	112
	割合	54.5%	45.5%	100.0%
南部地区	度数	24	40	64
	割合	37.5%	62.5%	100.0%
篠地区	度数	19	24	43
	割合	44.2%	55.8%	100.0%
つつじが丘地区	度数	20	30	50
	割合	40.0%	60.0%	100.0%
合計	度数	200	239	439
	割合	45.6%	54.4%	100.0%

５．各変数の分布および記述統計（男女別、年齢群別）

次に、次に、追跡調査に参加した 439 人のおける主たる指標の基本的特性について検討を行った。各変数の分布と男女×年齢群の平均値の比較を行った。

５－１．主観的健康感

図５－１－１に、主観的健康感の得点分布を男女別に示した。また、図５－１－２に年齢群×性別の６群の主観的健康感の平均値を示した。

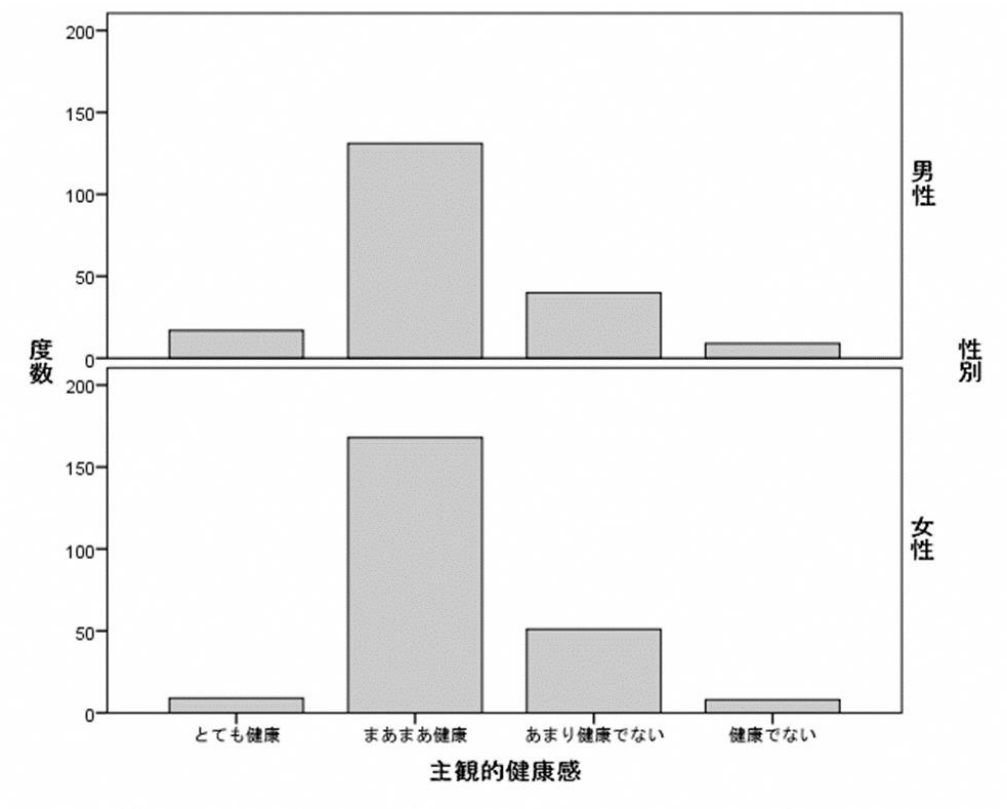


図５－１－１．自立高齢者、要支援高齢者別の主観的健康感の分布

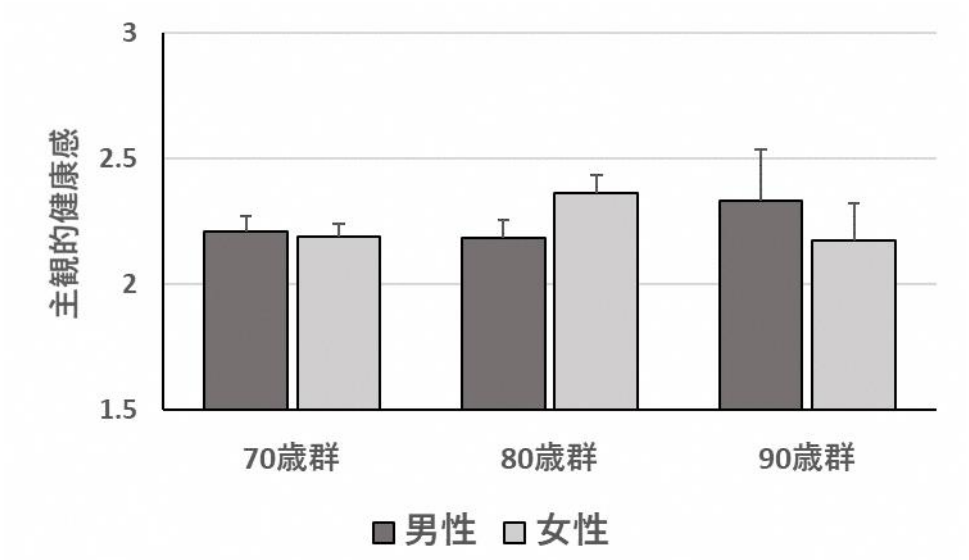


図５－１－２．性別×年齢群別の主観的健康感の平均値

「とても健康」、「まあ健康」と回答した割合は男女ともに75%を超えており、追跡参加者の健康感は高いことが示された。また、図５－１－２からは、年齢群、性別にかかわりなく、健康感の平均値はほぼ同じであることが示された。性別×年齢群別の主観的健康感の平均値の比較を行ったところ、すべての群の間に有意な差は見られなかった。

５－２．幸福感（WHO5 得点）

幸福感の指標である WHO-5 得点の男女別の分布を、図５－２－１に示した。また、図５－２－２に年齢群×性別の６群の WHO-5 の平均値を示した。

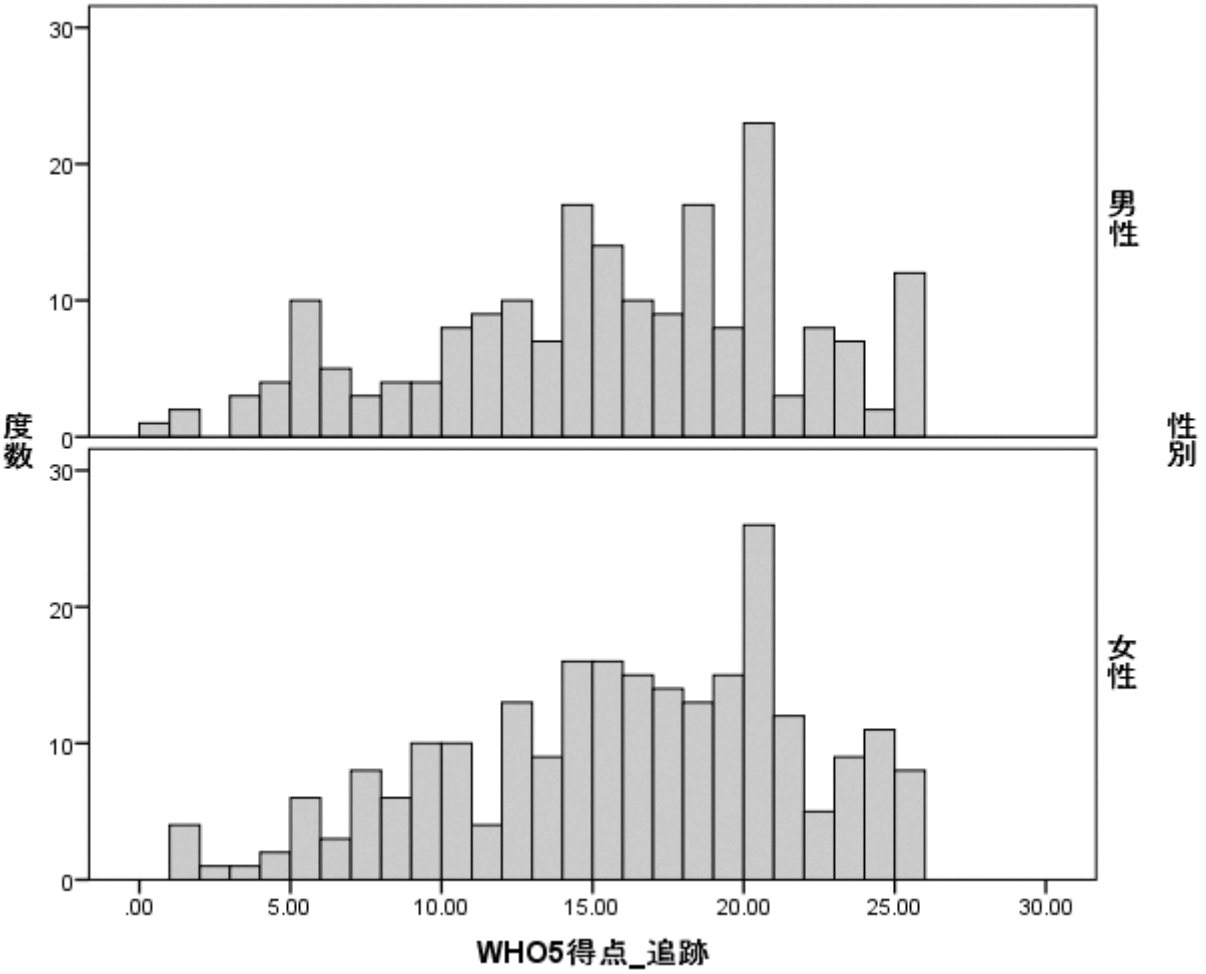


図５－２－１．幸福感（WHO5 得点）の得点分布（上段：男性、下段：女性）

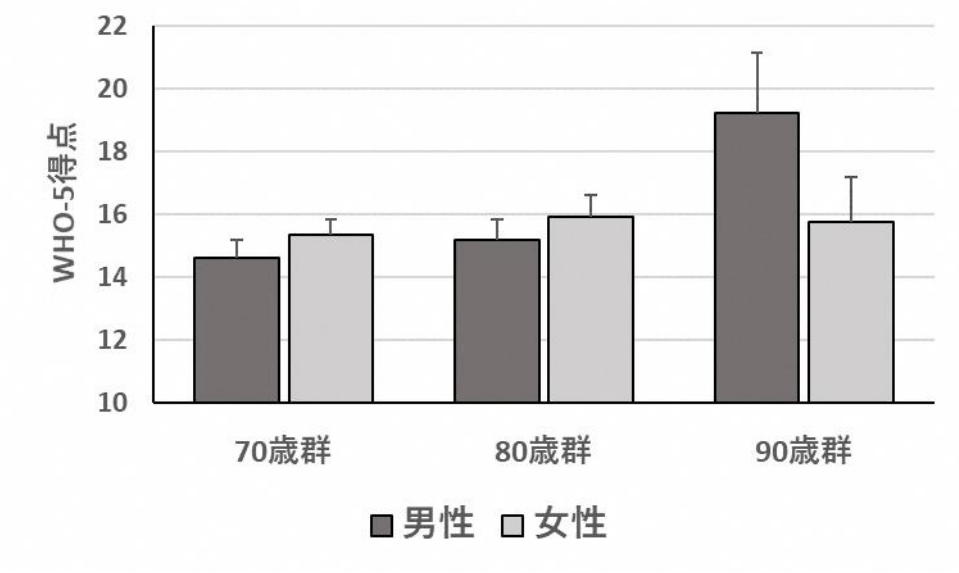


図５－２－２．年齢群×性別の６群の WHO-5 の平均値

今回の調査参加者全体の WHO-5 得点の平均値は 15.4±5.9 点であった。図５－２－２から、70 歳群、80 歳群では WHO5 得点はほぼ同じであるが、90 歳群では男性が女性より WHO5 得点が高いように見える。しかし、分析の結果、性別、年齢群とも有意な差はないことが示された。

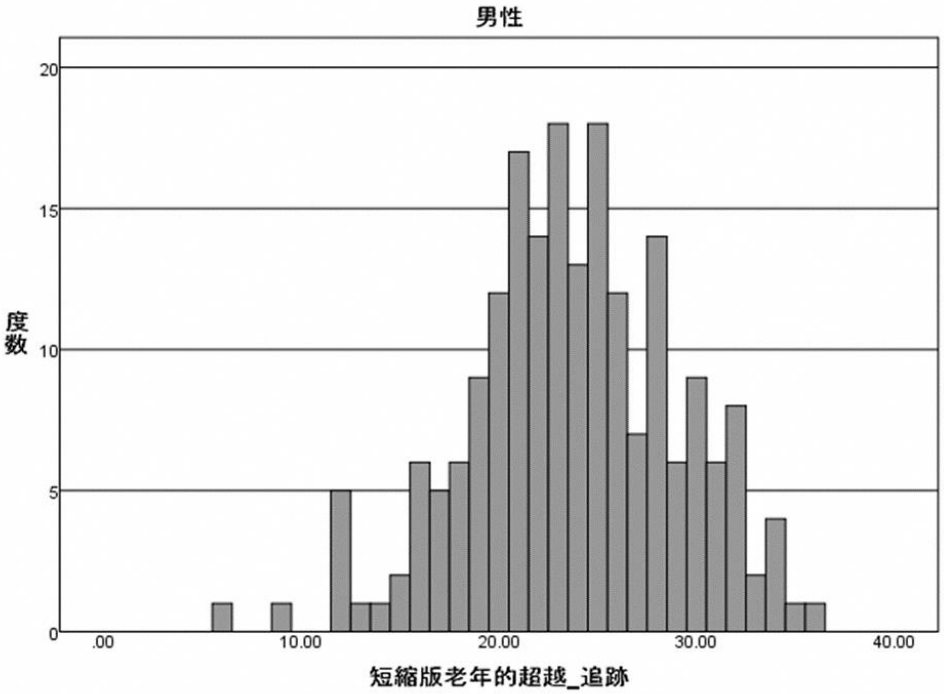
表５－２－１．各年齢×性別による６群における精神的健康リスクあり（13 点未満）の割合

		男性			女性		
		リスクなし（13点以上）	リスクあり（13点未満）	合計	リスクなし（13点以上）	リスクあり（13点未満）	合計
70歳群	人数	74	37	111	106	37	143
	割合	66.7%	33.3%	100.0%	74.1%	25.9%	100.0%
80歳群	人数	54	26	80	53	24	77
	割合	67.5%	32.5%	100.0%	68.8%	31.2%	100.0%
90歳群	人数	9	0	9	10	7	17
	割合	100.0%	0.0%	100.0%	58.8%	41.2%	100.0%
合計	人数	137	63	200	169	68	237
	割合	68.5%	31.5%	100.0%	71.3%	28.7%	100.0%

WHO5 得点は 13 点未満の場合、精神的健康のリスクありとしてうつ病の発症率が高くなることが知られている。そこで、表５－２－１に性別×年齢群の 6 群において、それぞれの群におけるリスクあり者とリスクなし者の割合を示した。その結果、90 歳男性群ではリスクあり者がいなかったが、その他群では 30%前後のリスクあり者が出現していた。6 群間の出現率の有意差はみられなかった。

５－３．老年的超越

次に、日本版老年的超越質問紙短縮版 12 項目の合計得点の分布について図５－３－１に示した。また、図５－３－２に年齢群×性別の６群の老年的超越の平均値を示した。



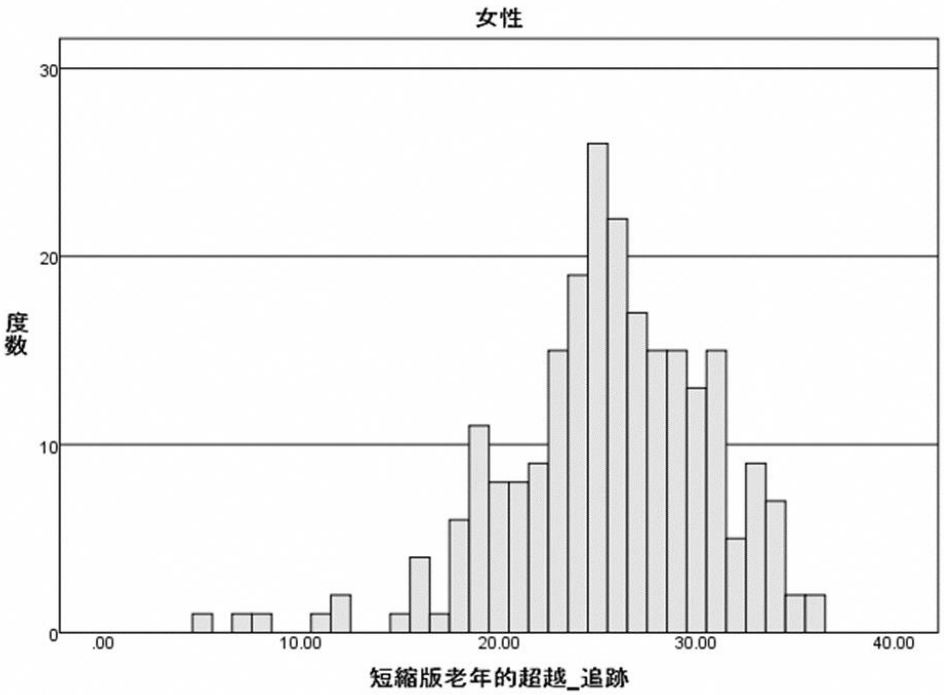


図５－３－１．自立高齢者の老年的超越短縮版合計得点の分布

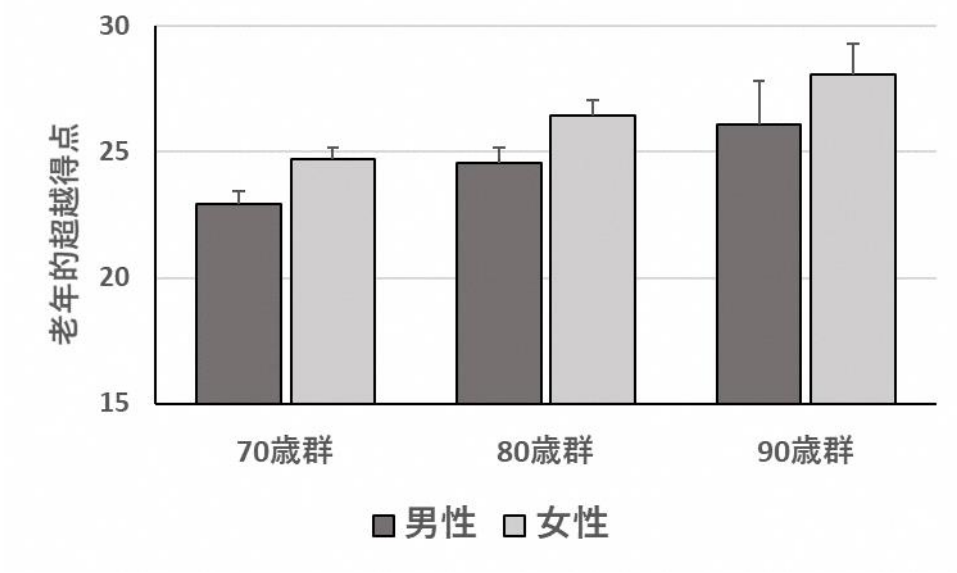


図５－３－２．性別×年齢群６群の自立高齢者の老年的超越の平均点

性別×年齢群の 12 項目版老年的超越短縮版の合計得点も 27 項目版と同様に、男性よりも女性が有意に高く（F(1,430)=5.56 p<.05）、年齢群が高いほど有意に得点が高くなること（F(2,430)=7.86 p<.001）が示された。これは、H28（2016）年度から H30(2018)年度で得られた結果と同様であった。

５－４．要介護リスク（基本チェックリスト）

①20 項目合計点について

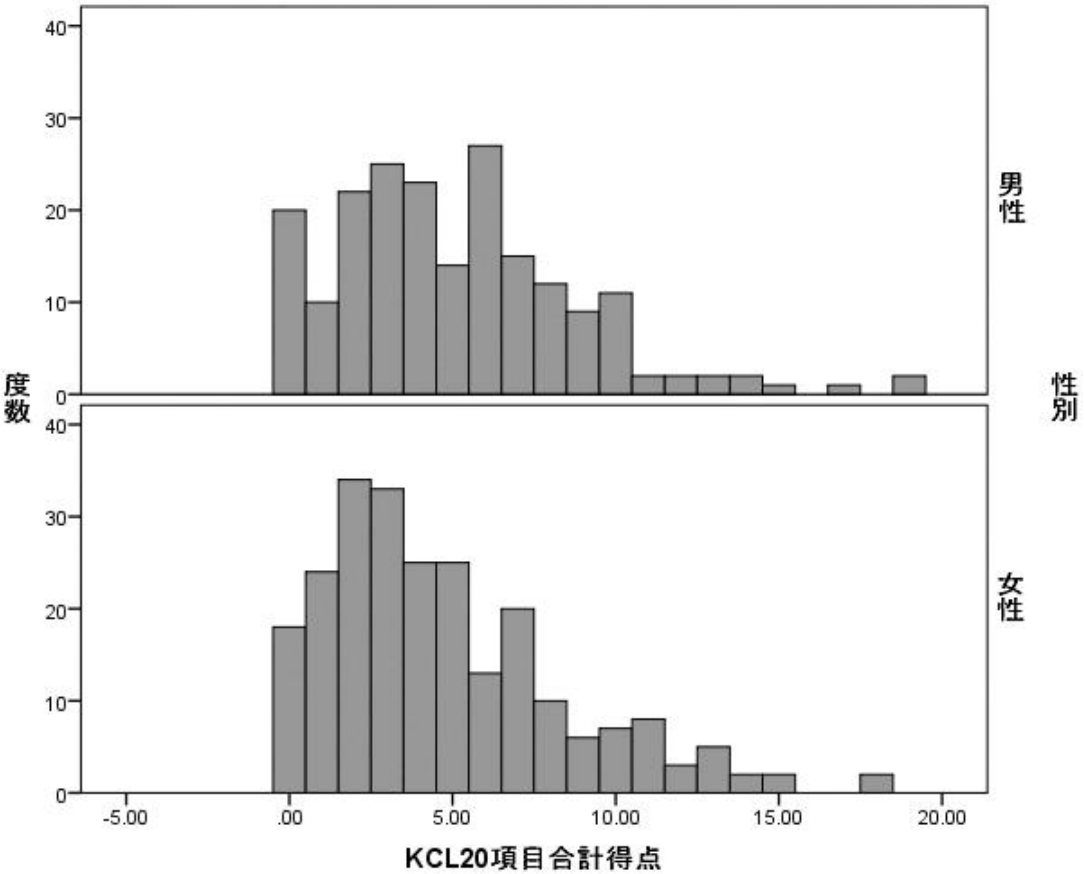


図５－４－１．男女別、基本チェックリスト 20 項目合計点の分布（上段：男性、下段：女性）

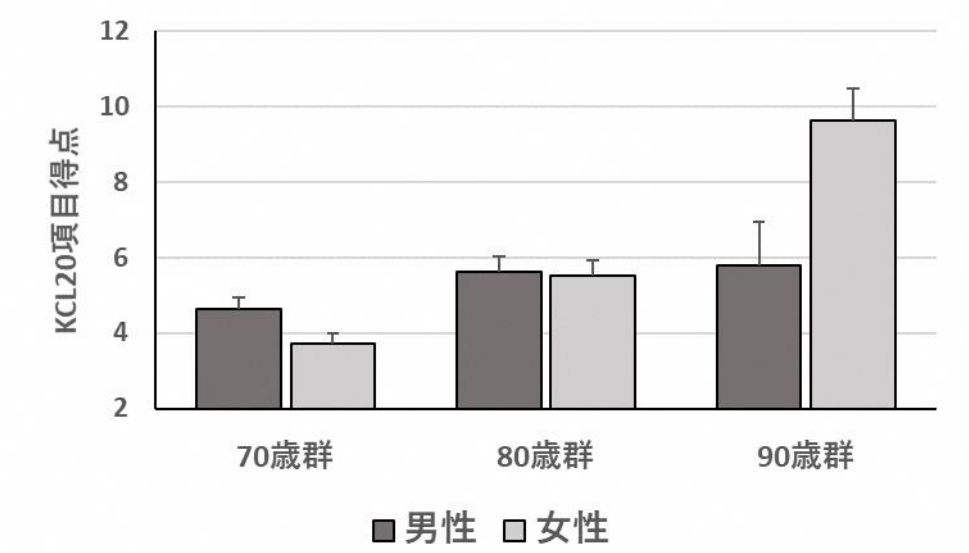


図５－４－２．性別×年齢群６群の基本チェックリスト 20 項目合計点の平均値

要介護リスクである基本チェックリストのうつ領域を除く 20 項目の男女別の分布を図５－４－１に示した。また、図５－４－２に年齢群×性別の６群の基本チェックリスト 20 項目合計点の平均値を示した。２要因の分析の結果、年齢群×性別の交互作用が有意であり（F(2,431)=5.23 p<.001）、男女とも年齢群が高くなるにつれ、要介護リスクが高くなるが、女性の 90 歳群での悪化が男性よりも大きいことが有意に示された。

②下位尺度の分布と平均値

次に、基本チェックリストの５つの下位尺度の男女別の得点分布を示す。

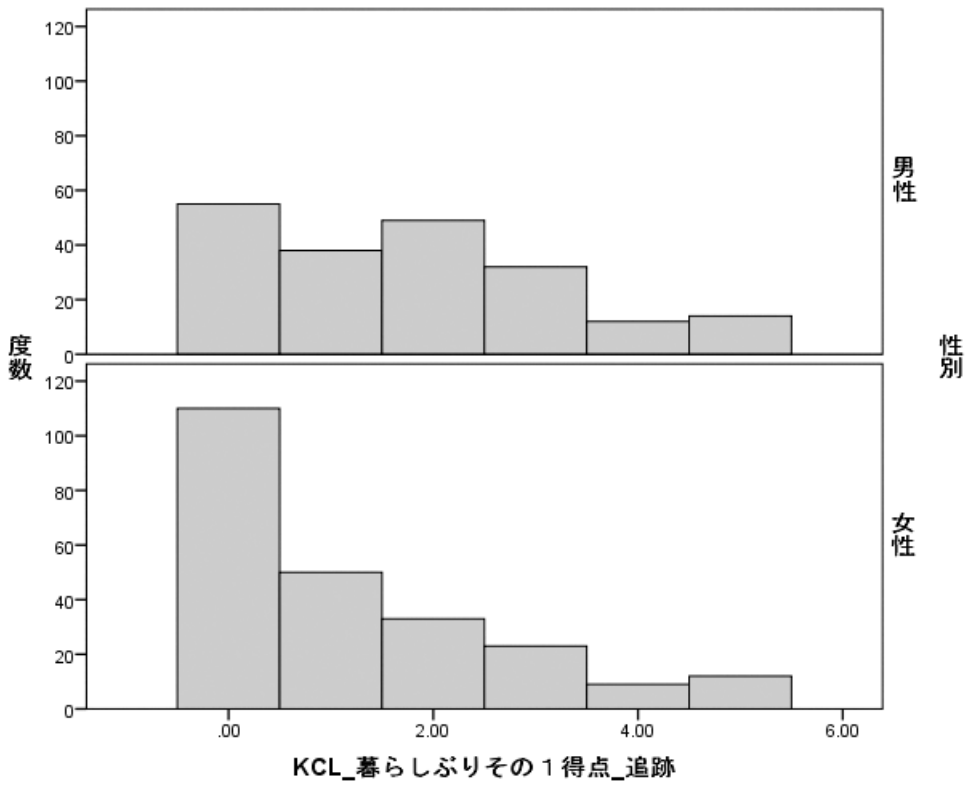


図５－４－３．下位尺度：暮らしぶり１の男女別得点分布（上段：男性、下段：女性）

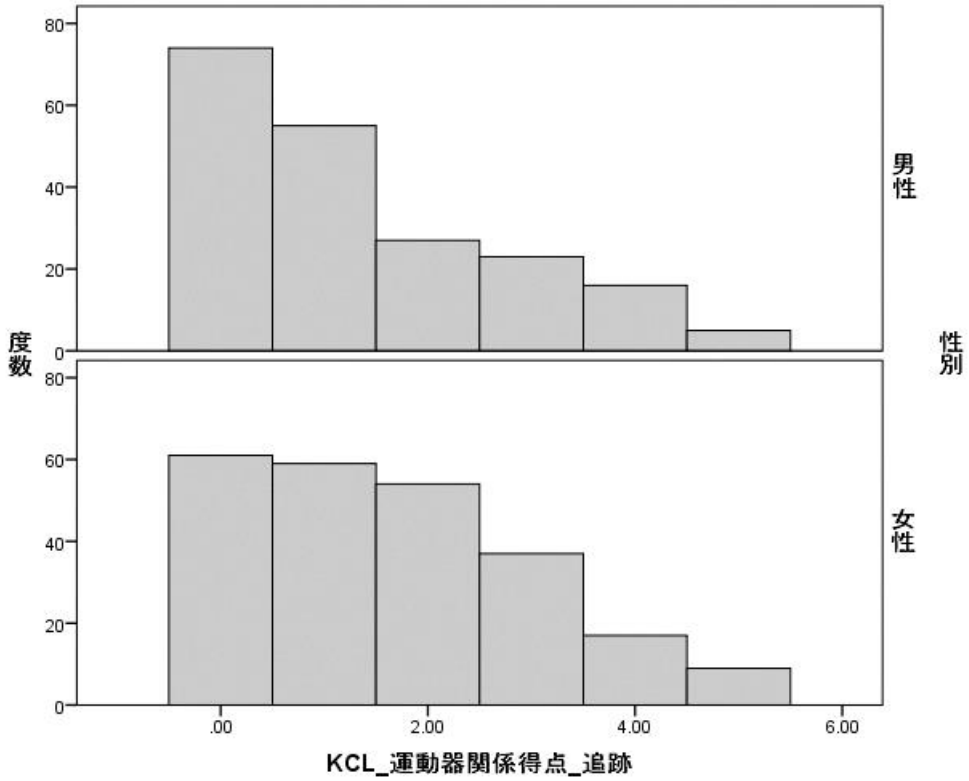


図５－４－４．下位尺度：運動器関係の男女別得点分布（上段：男性、下段：女性）

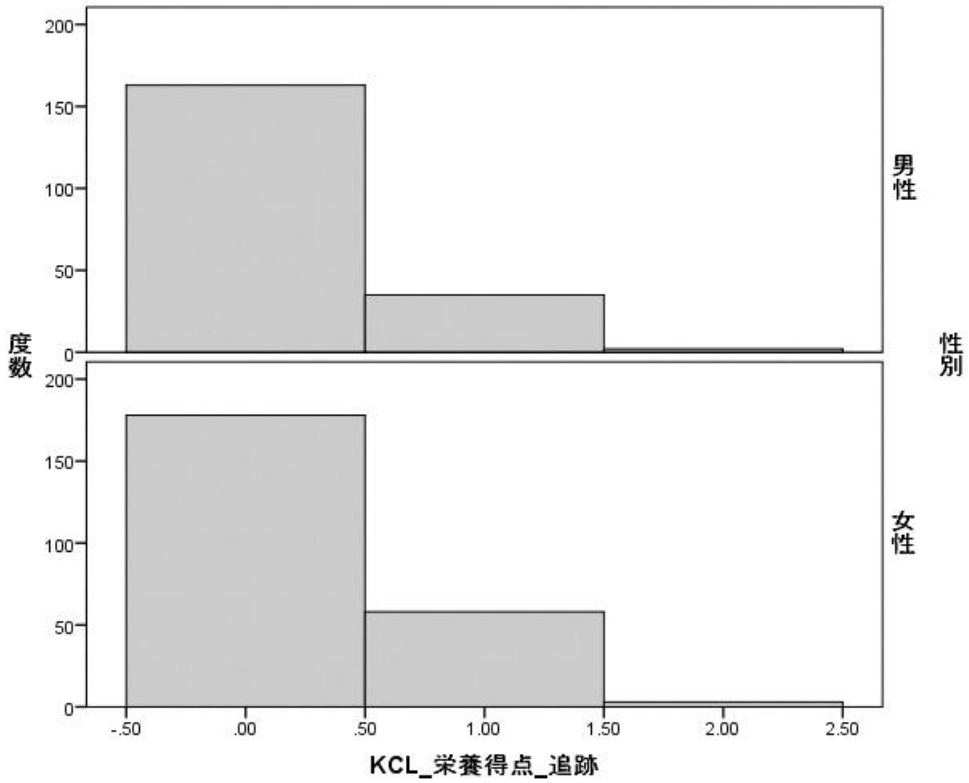


図５－４－５．下位尺度：栄養の男女別得点分布（上段：男性、下段：女性）

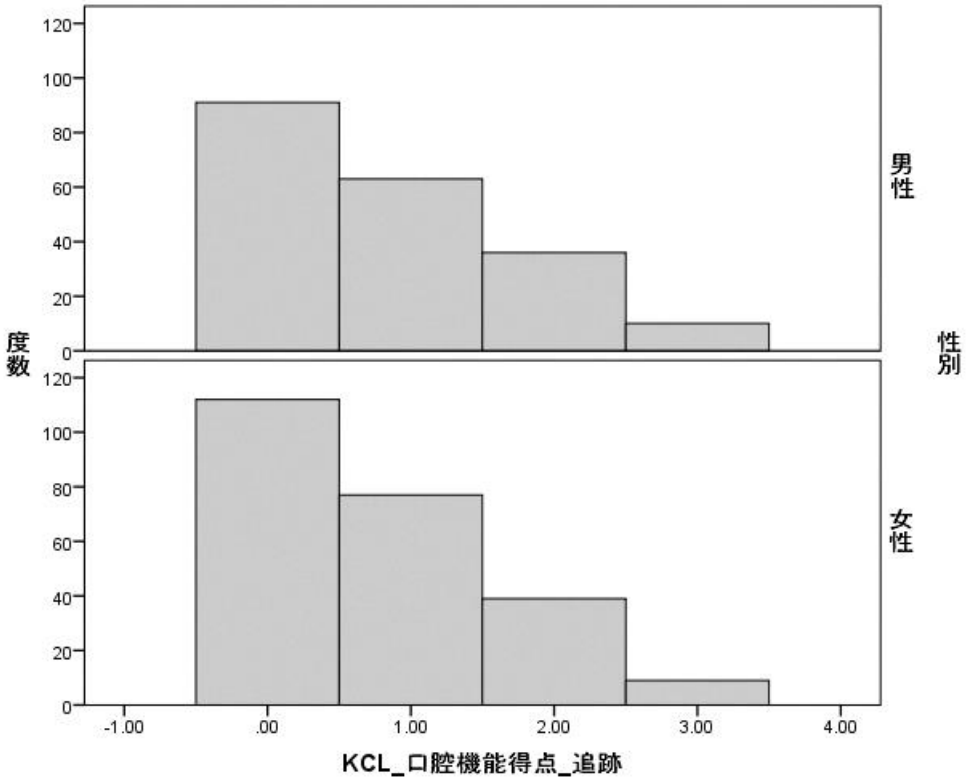


図５－４－６．下位尺度：口腔機能の男女別得点分布

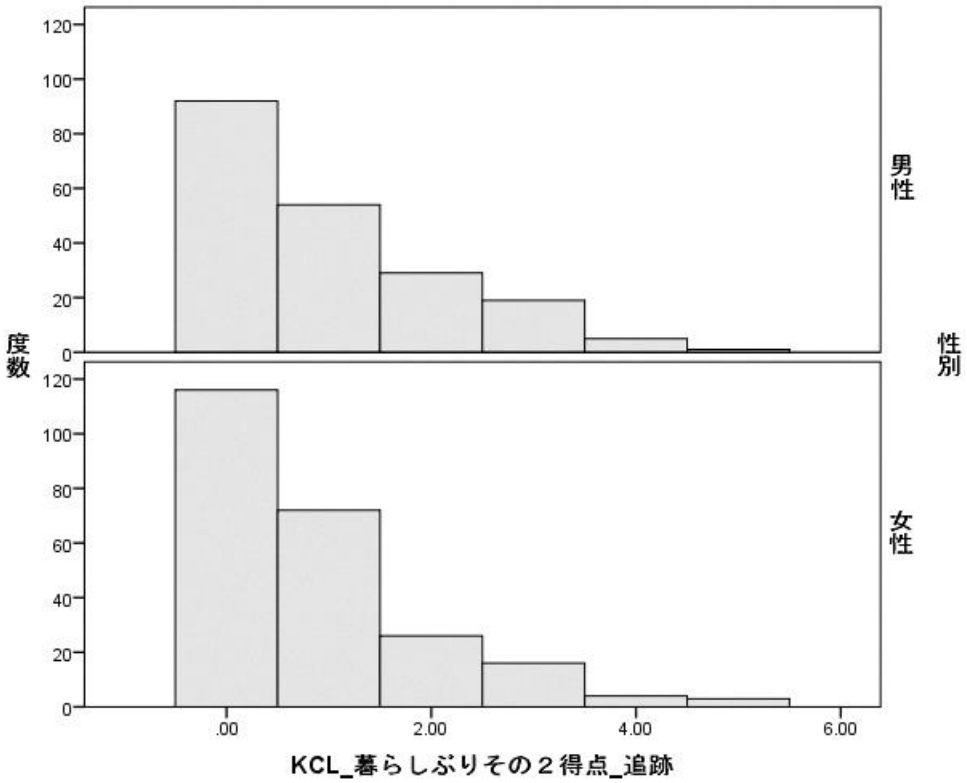


図５－４－６．下位尺度：暮らしぶり２の男女別得点分布

表５－４－１．性別×年齢群別の基本チェックリスト下位尺度の平均値

	男　性			女　性		
	70歳群	80歳群	90歳群	70歳群	80歳群	90歳群
KCL_暮らしぶりその１	1.6 ±1.5	1.9 ±1.5	2.0 ±1.3	.8 ±1.0	1.4 ±1.6	3.5 ±1.5
KCL_運動器関係	1.1 ±1.3	1.6 ±1.4	1.9 ±1.5	1.4 ±1.3	2.0 ±1.4	2.5 ±1.5
KCL_栄養	.2 ±.5	.2 ±.4	.0 ±.0	.2 ±.4	.3 ±.4	.6 ±.7
KCL_口腔機能	.8 ±.9	.9 ±1.0	.9 ±.8	.7 ±.8	.9 ±1.0	.9 ±1.0
KCL_暮らしぶりその２	.9 ±1.1	1.1 ±1.2	1.0 ±1.2	.7 ±.9	1.0 ±1.1	2.1 ±1.4

次に、各下位尺度の次性別×年齢群の６群の平均値と標準偏差を表５－４－１に示した。６つの指標ごとに、年齢群×性別の２要因の分散分析を行ったところ、暮らしぶり１、栄養、暮らしぶり２では交互作用が有意であり（$F(2,432)=7.67$ $p<.001$、$F(2,433)=6.57$ $p<.001$、$F(2,431)=3.85$ $p<.05$）、運動器では年齢の主効果が有意であった（$F(2,413)=11.26$ $p<.001$）。表からわかるように、暮らしぶり１、栄養、暮らしぶり２では、男性は年齢群の上昇にともなって平均値が微増していったが、女性では 90 歳群での悪化が大きいことが示された。また、運動器では、男性、女性とも年齢群が高いほど、有意に得点が高くなり、リスクが増大することが示された（$F(2,413)=11.26$ $p<.001$）。

５－５．握力

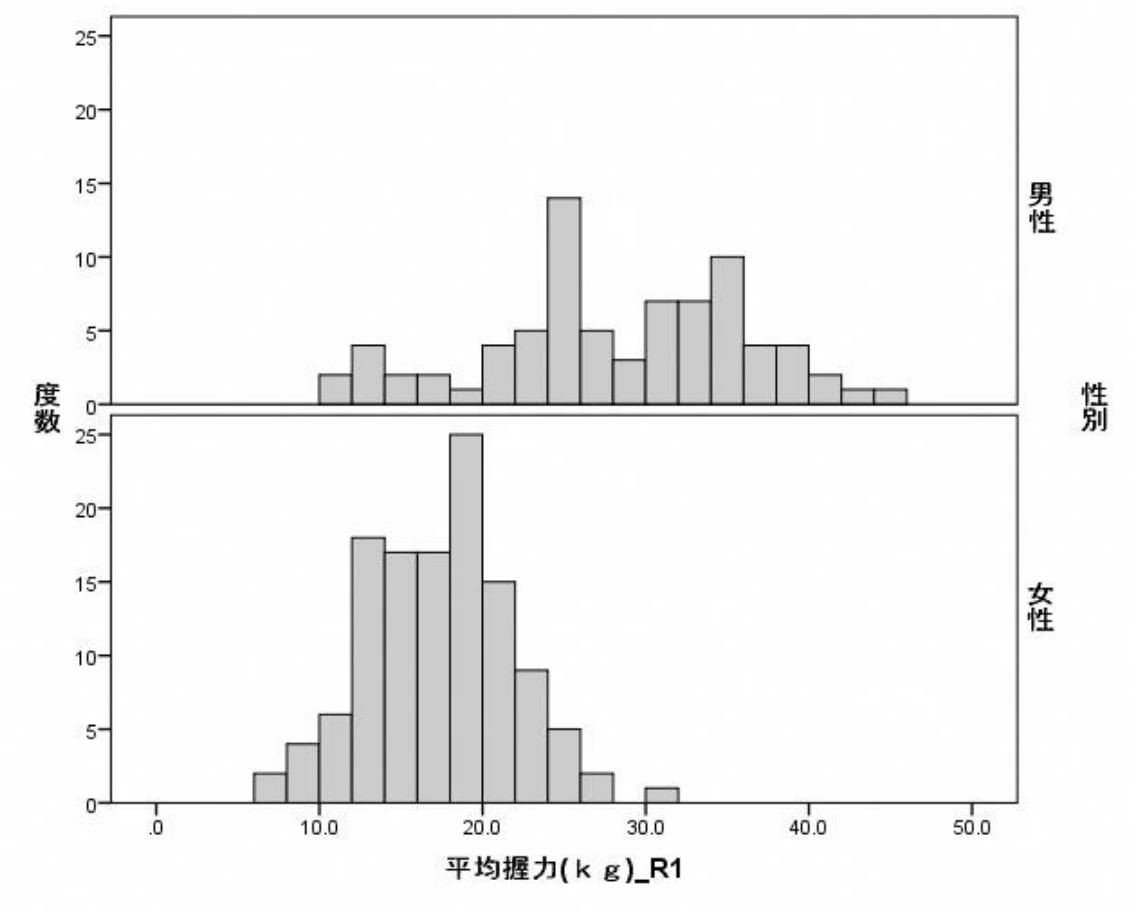


図５－５－１．握力の男女別分布（上段：男性、下段：女性）

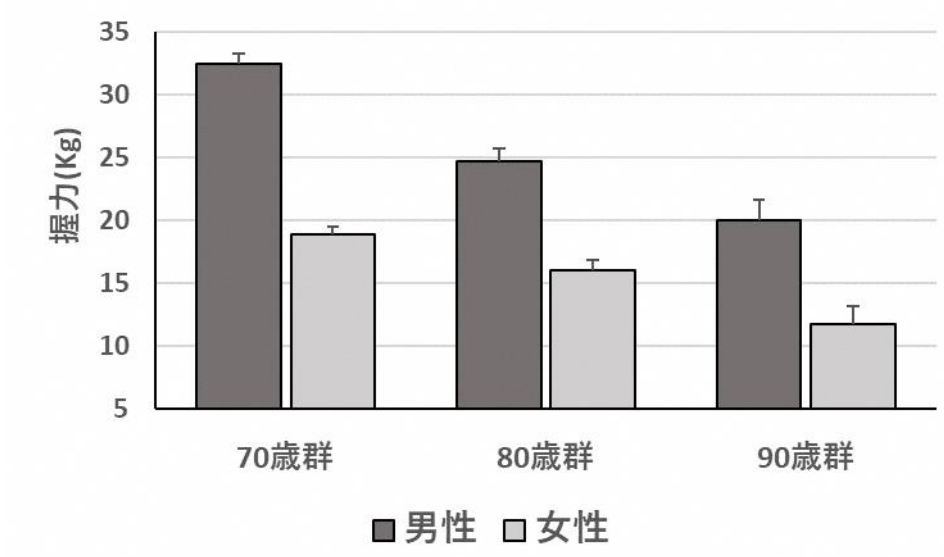


図５－５－２．性別×年齢群の握力の平均値

図５－５－１に握力の男女別分布図を、図５－５－２に、年齢群×性別による６群の握力の平均値を示した。２要因の分散分析の結果、年齢群×性別の交互作用が有意であった（$F(2,193)=5.23$ $p<.001$）。女性では、年齢群が高くなるにつれ徐々に握力が低下するが、男性における握力の低下は急峻であり、女性よりも低下が大きいことが示された。

５－６．BMI

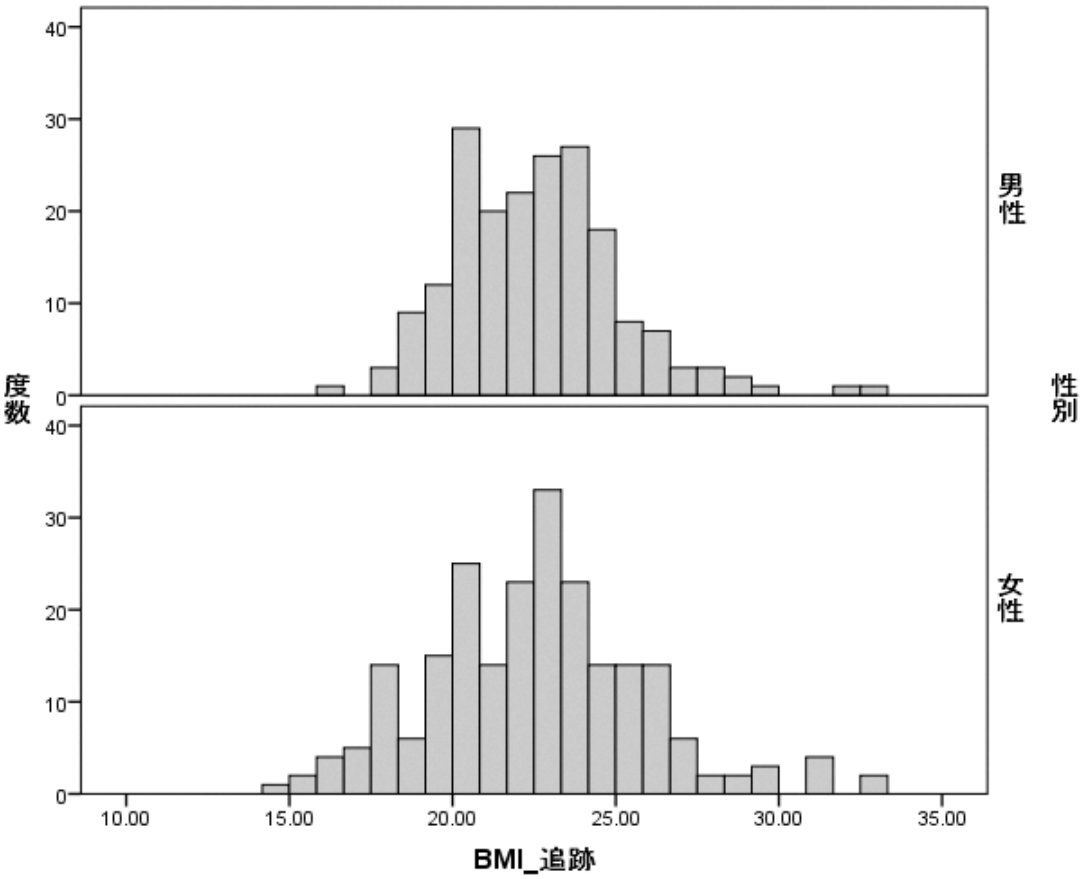


図５－６－１．BMI の男女別分布（上段：男性、下段：女性）

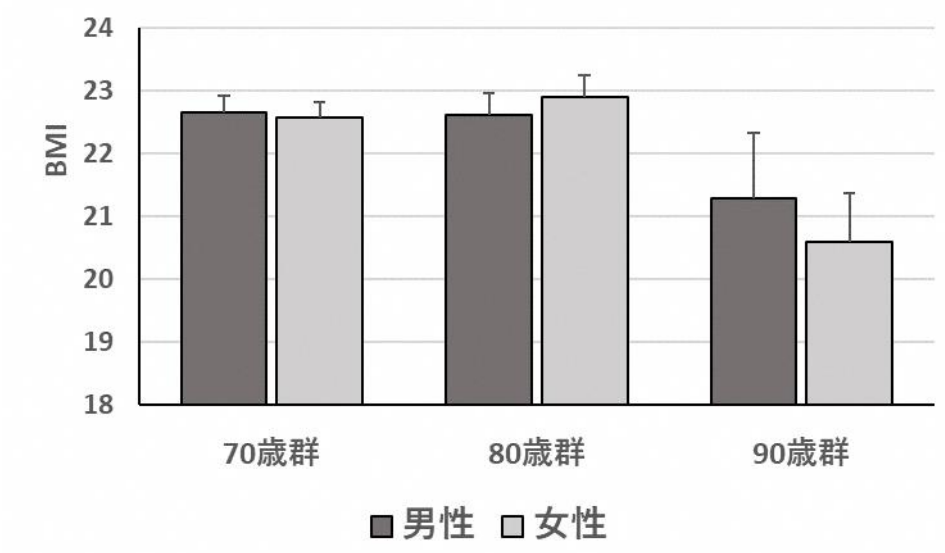


図５－６－２．性別×年齢群の BMI の平均値

図５－６－１に BMI の男女別分布図を、図５－６－２に、年齢群×性別による６群の握力の平均値を示した。２要因の分散分析の結果、年齢群の主効果が有意であった（$F(2,193)=3.51$ $p<.05$）。90 歳群は 70 歳群、80 歳群よりも BMI が低かった。また、BMI の男女差はなかった。

５－７．日中の過ごし方

表５－７－１に、８つの日中の過ごし方、それぞれについて「している（はい）」という回答した者の数とその割合を男女別に示した。また一番右の欄には、その割合について有意な男女差があったかを示した。

表５－７－１．男女別日中の過ごし方の割合

日中の過ごし方	男性 (N=200)		女性 (N=239)		有意差
	はい	(%)	はい	(%)	
収入のある仕事についている	48	24.5%	34	14.8%	男性＞女性
ボランティアをしている	37	18.8%	34	14.7%	
田畑の仕事をしている	87	44.2%	97	41.6%	
家事をしている	99	51.6%	218	93.2%	女性＞男性
家族の介護をしている	25	12.8%	33	14.3%	
孫の世話をしている	27	13.9%	36	15.6%	
運動をしている	126	63.6%	148	65.5%	
学習・教養をしている	57	30.5%	91	42.3%	女性＞男性

分析の結果、「収入のある仕事」については、自立高齢者の男性は女性よりも「している」という回答が有意に多かった。また、「家事」については女性の方が有意に多かった。更に「学習・教養」については、女性が男性よりも有意にしている人の割合が多かった。男女とも 40%以上行っていた過ごし方は、「田畑の仕事」（男性 44%、女性 41%）、「家事」（男性 51%、女性 93%）、「運動」（男性 63%、女性 65%）であった。このように今回の追跡調査の参加者については、かなり体を動かして日中を過ごしていることが明らかとなった。

表５－７－２．年齢群別日中の過ごし方の割合

日中の過ごし方	70歳群(N=255)		80歳群(N=158)		90歳群 (N=26)		有意差
	はい	(%)	はい	(%)	はい	(%)	
収入のある仕事	67	27.0%	14	9.2%	1	4.0%	70歳群＞80歳群、90歳群
ボランティア	51	20.4%	19	12.3%	1	4.0%	70歳群＞80歳群、90歳群
田畑の仕事	104	41.6%	69	44.8%	11	42.3%	
家事	203	80.9%	69	44.8%	11	42.3%	70歳群＞80歳群、90歳群
家族の介護	29	11.7%	25	16.1%	4	16.7%	
孫の世話	51	20.6%	12	7.9%	0	0.0%	70歳群＞80歳群、90歳群
運動	150	60.7%	109	71.2%	15	62.5%	80歳群＞70歳群、90歳群
学習・教養	85	35.7%	52	37.1%	10	43.5%	

表５－７－２は、年齢群別に、８つの日中の過ごし方の質問について「はい」と回答した割合を示したものである。「収入のある仕事」、「ボランティア」、「家事」、「孫の世話」については 70 歳群が最も実施している割合が有意に高かった。一方、「運動」はすべての群で 60%以上の実施率であったが、80 歳群が有意に最も高かいことが示された。「学習・教養」では有意差はなかったが、90 歳群が最も高かった。

次に、「運動をしている」、「学習・教養をしている」と回答した人には、どのような内容の活動を行っているかを自由記述で回答していただいた。複数回答も可とした。得られた自由記述を、その内容で分類し、それぞれのカテゴリーの男女別の出現頻度を、表５－７－３と表５－７－４に示した。

表５－７－３．男女別の「運動をしている」の内容の出現頻度と割合（複数回答可）

分類カテゴリ	男性 (N=200)		女性 (N=239)		合計 (N=439)	
	回答あり	(%)	回答あり	(%)	回答あり	(%)
散歩・ウォーキング等	53	26.5%	63	26.4%	116	26.4%
グランドゴルフ・ゲートボール等	24	12.0%	9	3.8%	33	7.5%
体操・ストレッチ	10	5.0%	35	14.6%	45	10.2%
筋トレ等	14	7.0%	19	7.9%	33	7.6%
畑仕事	16	8.0%	6	2.5%	22	5.0%
その他のスポーツ	21	10.5%	24	10.0%	45	10.3%
その他・不明	9	4.5%	9	3.8%	18	4.1%

表５－７－４．男女別の「学習・教養をしている」の内容の出現頻度と割合（複数回答可

分類カテゴリ	男性 (N=200)		女性 (N=239)		合計 (N=439)	
	回答あり	(%)	回答あり	(%)	回答あり	(%)
新聞・読書	20	10.0%	31	12.9%	51	11.6%
楽器・歌	2	1.0%	12	5.0%	14	3.2%
学習・趣味	27	13.5%	22	9.2%	49	11.2%
芸術・手工芸	3	1.5%	26	10.9%	29	6.6%
園芸	1	0.5%	3	1.3%	4	0.9%
その他	7	3.5%	19	7.9%	26	5.9%
不明	1	0.5%	3	1.3%	4	0.9%

「運動をしている」の具体的な内容について、「散歩・ウォーキング」については男女とも全参加者中 25%以上の人が「している」と回答した。「グラウンドゴルフ・ゲートボールなど」は男性での回答率が高く、「体操・ストレッチ」の回答率は女性で高かった。

「学習・教養をしている」の具体的な内容については、「新聞・読書」と「学習・趣味」が多かったが、共に 11%程度であり、内容のばらつきがうかがえる回答であった。

５－８．経済状況

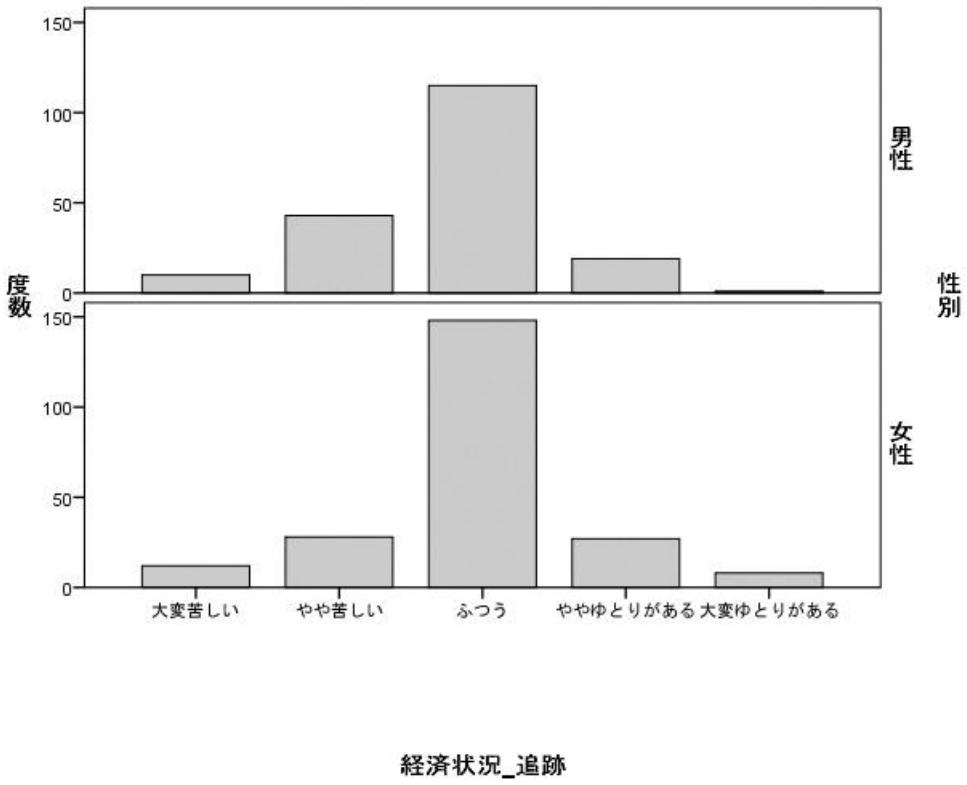


図５－８－１．経済状況の男女別分布（上段：男性、下段：女性）

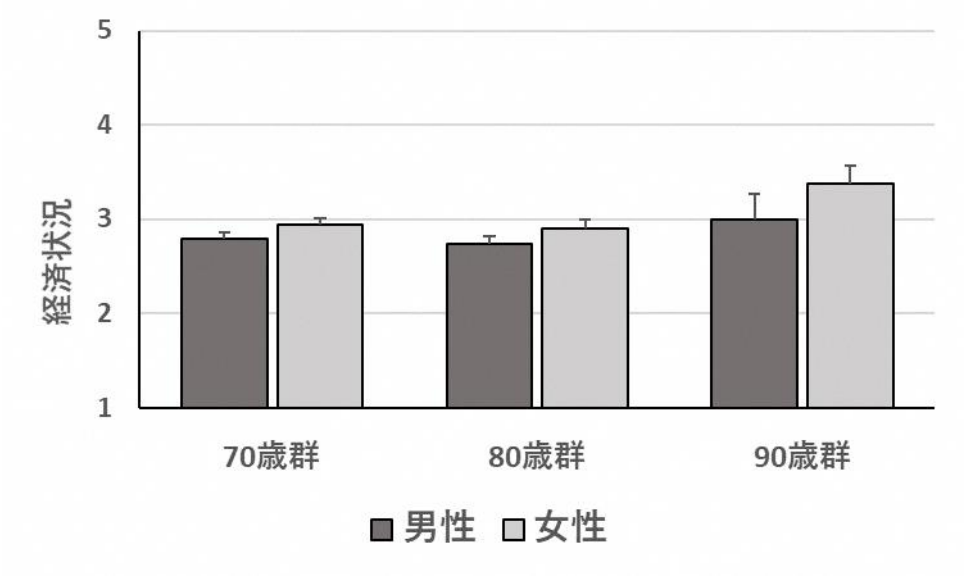


図５－８－２．性別×年齢群の経済状況の平均値

参加者の経済状況について、図５－８－１に男女別の分布を、図５－８－２に性別×年齢群の経済状況の平均値（1=大変苦しい～3=普通～5=大変ゆとりがある）を示した。分散分析の結果、性別の主効果が有意傾向であり（(F(1,405)=3.65 p<.06)、女性の方が男性よりもやや経済的状況がよい傾向が示された。年齢群の有意な差はなかった。

６．亀岡市高齢者における主要変数の３年間の変化

６－１．幸福感の変化

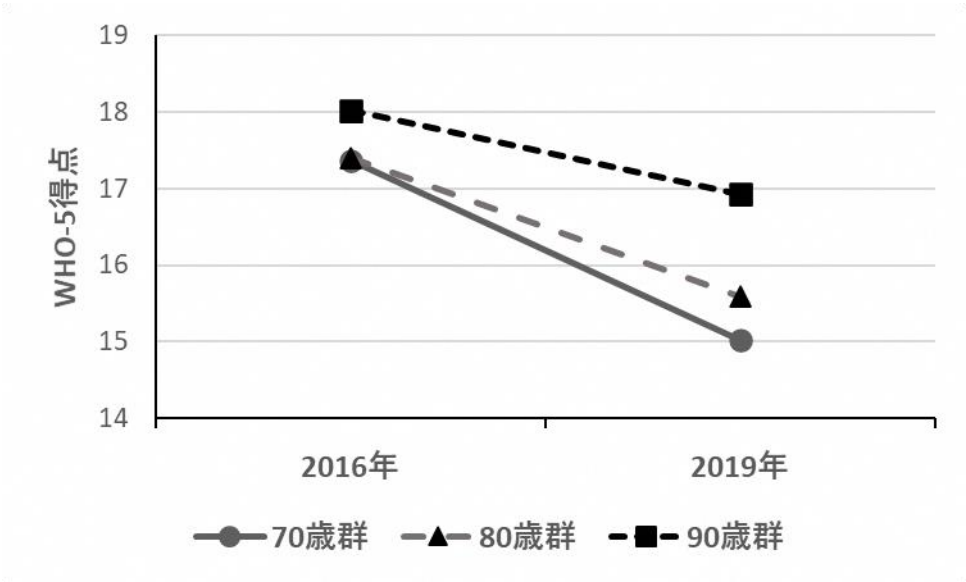


図６－１－１．WHO-5 得点の年齢群別の３年間の変化（性別を調整）

図６－１－１は､性別を調整し男女を込みにした年齢群別の WHO-5 得点の３年間の変化を示したものである。どの年齢群も有意に WHO-5 得点は低下した（F(1,431) p<.001）。70 歳群よりも 90 歳群の方が低下は小さいように見えるが、この差は有意ではなかった。

表６－１－１．うつリスク割合の３年間の変化

			2019年調査		
			リスクなし	リスクあり	合計
2016年調査	リスクなし	人数	276	81	357
		割合	77.3%	22.7%	100.0%
	リスクあり	人数	28	50	78
		割合	35.9%	64.1%	100.0%
合計		人数	304	131	435
		割合	69.9%	30.1%	100.0%

表６－１－１は、2016 年度調査で評定された「うつリスクあり」（WHO-5 得点 13 点未満）の人と「うつリスクなし」（WHO-5 得点 13 点未満）の人が、2019 年度調査において「うつリスクの有無」がどのように変化したかを示したものである。2016 年度に「うつリスクなし」と評価された人のうち、23%が 2019 年度調査では「うつリスクあり」に悪化していた。77%が「うつリスクなし」のままであった。

一方、2016 年度調査で「うつリスクあり」と評価された人のうち 36%が 2019 年度調査では「うつリスクなし」に改善していたが、64%の人が「うつリスクあり」のままであった。

６－２．要介護リスク（基本チェックリスト）の３年間の変化

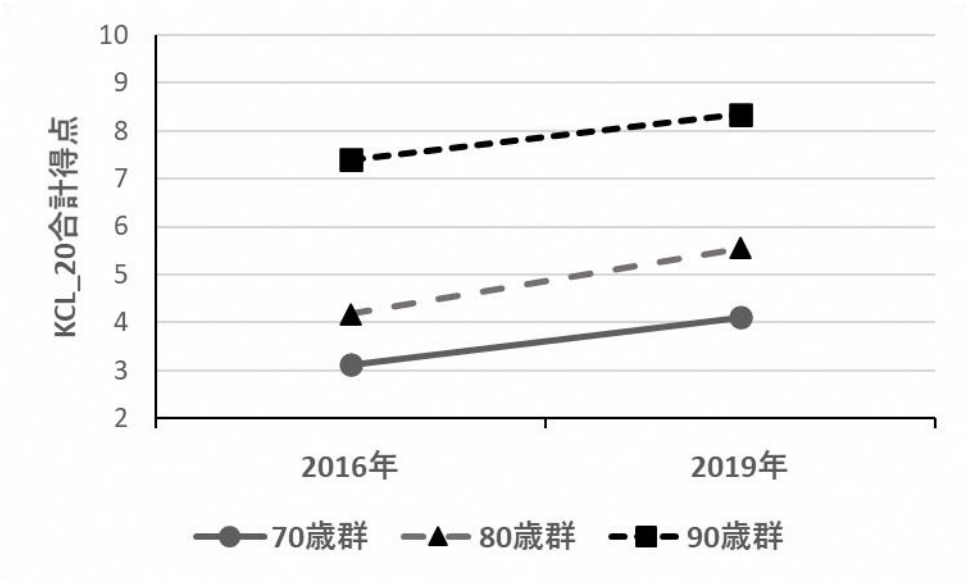


図６－２－１．年齢群別の基本チェックリスト得点の３年間の変化（性別を調整）

図６－２―１は、性別を調整し男女を込みにした年齢群別の基本チェックリストの 20 項目合計得点の３年間の変化を示したものである。分析の結果、すべての年齢群で、３年間で要介護リスクが増加することが有意に示された（F(1,433)=17.3 p<.000）。

次に、基本チェックリストの５つの下位領域の３年間の変化を検討するために、性別を調整し男女を込みにした年齢群別の、５つの下位領域の３年間の変化を分析した。その結果、３年間で有意な低下が確認されたのは「暮らしぶり１」（F(1,432)=17.3 p<.000）と「運動器」（F(1,432)=6.01 p<.05）の２つの領域であった。その他の 3 領域においては、３年間での有意な得点の上昇は見られなかった。

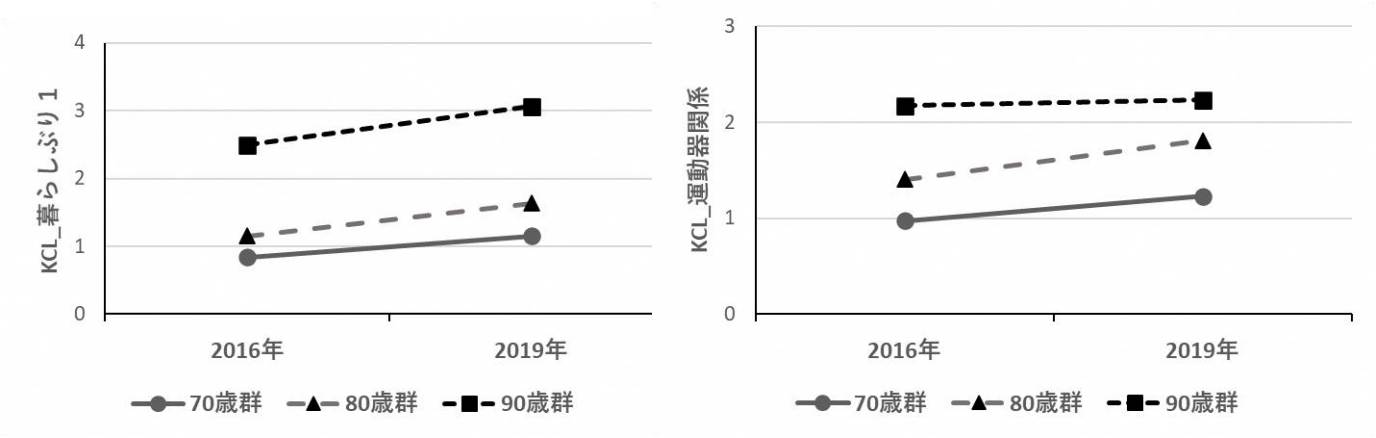


図６－２－２．年齢群別の「暮らしぶり１」、「運動器関係」の得点の３年間の変化（性別を調整）
（左：「暮らしぶり１」、右：運動器関係）

図６－２－２に「暮らしぶり１」と「運動器関係」の３年間の変化を示した。どちらの下位領域においても、全ての年齢群で３年後の得点が上昇し、要介護リスクが悪化していることが示された。90 歳群ではやや変化が小さいように見えるが、統計的には 70 歳群、80 歳群と同じ傾向であることがわかった。

６－３．握力の３年間の変化

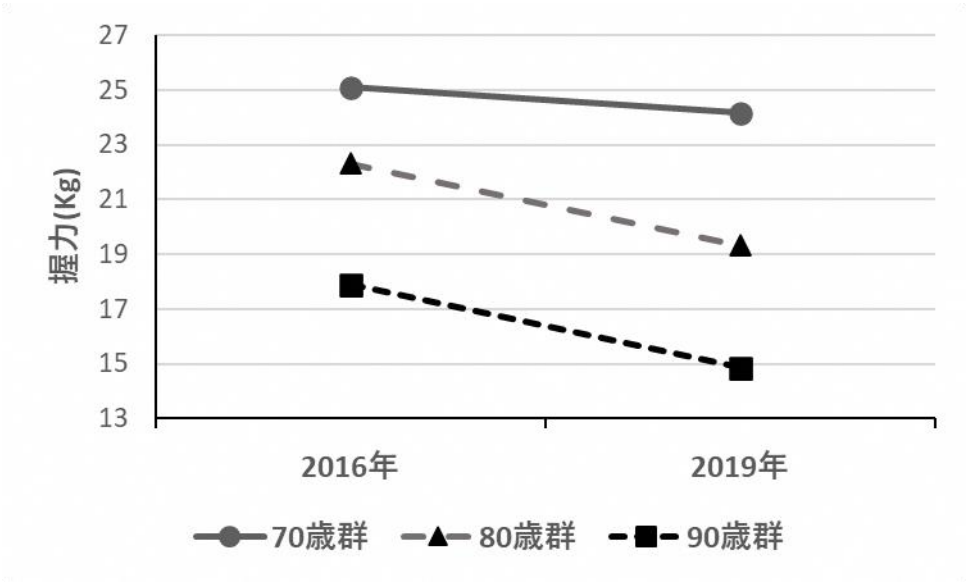


図６－３－１．年齢群別の握力の３年間の変化（性別を調整）

図６－３―１は、性別を調整し男女を込みにした年齢群別の握力の３年間の変化を示したものである。分析の結果、年齢群×調査年の交互作用が有意であり（(F(2,193)=5.2 p<.01)、80 歳群、90 歳群では 3 年間で握力が有意に低下するが、70 歳群では握力が低下しないことが示された。

６－４．老年的超越の３年間の変化

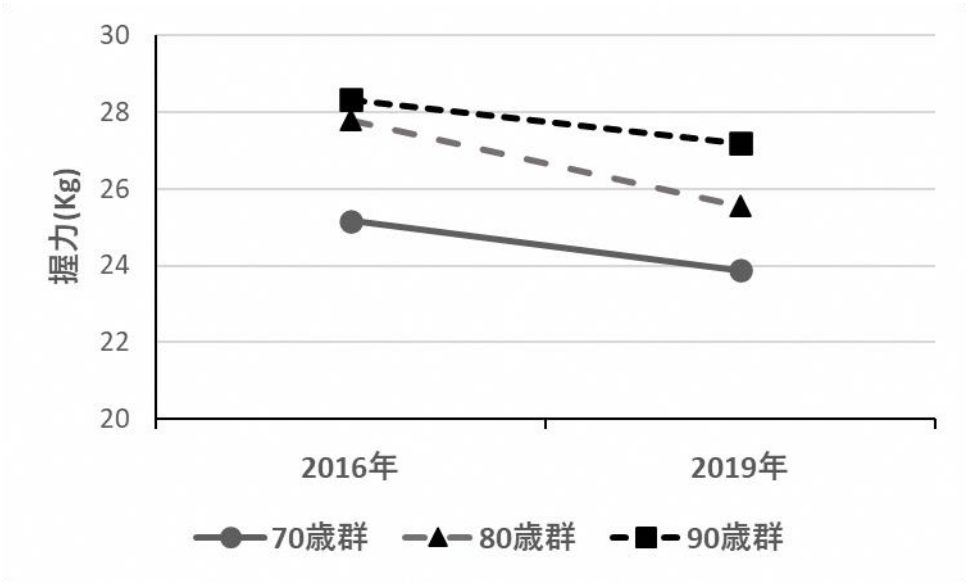


図６－４－１．　年齢群別の老年的超越の３年間の変化（性別を調整）

図６－４―１は、性別を調整し男女を込みにした年齢群別の老年的超越の３年間の変化を示したものである。すべての年齢群において、３年間でやや老年的超越が低下するという有意傾向が示された（F(1,425)=3.59 p<.1)。

７．幸福感の関連要因の検討

７－１．令和元（2019）年度データに基づく、亀岡市高齢者の幸福感と関連する要因の横断分析

令和（2019）年度データを用いて、追跡調査参加者の 2019 年度の幸福度（WHO-5 得点）が 2019 年度のどのような要因と関連しているのか、という横断データの分析を行った。目的変数を令和元（2019）年度 WHO-5 得点、説明変数に性別および令和元（2019）年度の年齢、経済状況、BMI、基本チェックリスト（KCL）20 項目の合計点、短縮版老年的超越尺度合計点、日中の過ごし方（収入のある仕事、ボランティア、田畑の仕事、家事、家族の介護、孫の世話、運動、学習・教養）を直接投入した重回帰分析を行った。なお、分析はこれらすべての変数に回答が得られた 337 人（データ全体の 76.7%）のデータを用いて行った

表７－１－１．令和元（2019）年度の WHO-5 得点に関連する要因

	全年齢群	
	β	p
性別	**-.206**	**.004**
年齢	-.043	.389
経済状況	**.161**	**.001**
BMI	.055	.311
KCL_20項目合計点	***-.132***	***.088***
短縮版老年的超越	**.386**	**.000**
収入のある仕事についている	-.034	.462
ボランティアをしている	-.039	.408
田畑の仕事をしている	***.086***	***.052***
家事をしている	**.118**	**.019**
家族の介護をしている	**-.104**	**.020**
孫の世話をしている	.002	.972
運動をしている	**.201**	**.000**
学習・教養をしている	**.120**	**.012**
調整済みR^2	.374	
p	.000	

表７－１－１は、重回帰分析によって算出された各説明変数の標準化偏回帰係数（β）とその有意確率（p）を示したものである。太字下線の項目が 5%水準以下で有意、太字斜線の項目は 10%水準で有意傾向が見られたことを示している。

分析の結果、男性であること、経済状況がよいこと、老年的超越が高いこと、家事をしていること、家族の介護をしていないこと、運動をしていること、学習・教養をしていることが、幸福感の高さと有意に関連することが示された。また、要介護リスク（基本チェックリスト）が低いことと、田畑の仕事をしていることも、幸福感を向上させる有意傾向を持つことも示された。

なお、日中の過ごし方は、幸福感を分散のうち 26%を説明しており、重要な要因であることも示された。

７－２．３年後の幸福感低下を引き起こす要因の検討

表７－１－１．令和元（2019）年度の WHO-5 得点の低下と関連する H28 年度変数

	男性		女性	
	β	p	β	p
年齢群	**.149**	.036	.074	.296
2016年度WHO5得点	**.500**	.000	**.292**	.000
2016年度基本チェックリスト得点	-.125	.072	**-.150**	.035
2016年度握力（kg）	.028	.685	.048	.449
2016年度老年的超越	-.026	.705	**.172**	.016
調整済みR2	.307		.207	
p	.000		.000	

次に、3 年間の幸福感（WHO-5 得点）の低下を引き起こす要因を検討するために、2019 年度 WHO-5 得点を目的変数、年齢群（70 歳群=1、80 歳群=2、90 歳群=3）、2016 年度の WHO-5 得点、基本チェックリスト得点、握力、老年的超越を説明変数とする重回帰分析を、男女別に行った。表５－１－１に、各説明変数の標準化偏回帰係数（β）とその有意確率（ｐ）、男女別の調整済み説明率（R^2）とその有意確率を示した。

分析の結果、男性と女性で異なる結果が見られた。男性では、2016 年度の基本チェックリスト得点が高い程、3 年後の WHO-5 が低下する有意傾向がみられ、年齢群および 2016 年度の WHO-5 得点が高い程、3 年後の WHO-5 が有意に向上することが示された。一方、女性では、2016 年度の基本チェックリスト得点が高い程、3 年後の WHO-5 が有意に低下すること、2016 年度の WHO-5 得点と老年的超越が高い程、3 年後の WHO-5 が有意に向上することが示された。

８．結果のまとめ

①調査参加者の状況からわかること

令和元（2019）年度の「高齢者の幸福度調査」においては、平成 28（2016）年度にベースライン調査に参加した自立高齢者に対して追跡調査を実施したが、H28（2016）年度調査に参加した自立高齢者 630 人のうち、転帰調査および本調査の過程で、死亡、要介護化、要支援化が判明し、12.7%が 3 年間で自立度が悪化したことが示された。今後、平成 29 年度、平成 30 年度調査の参加者についても同様の追跡調査を実施することで、3 年間でどの程度大きく自立度を悪化させる者がいるのか、またそのリスクとなっている要因は何かを明らかにできるであろう。

一方で、今回の調査対象者 521 人の調査への参加率は 84.3%であり、高い水準の参加率となった。一般に、追跡調査においては、不在や拒否などで調査参加しない者は自立度の低下など状態が悪い者が多いため、得られたデータの解釈を慎重にするべきであると言われているが、本調査の参加率は十分なものであり、今後の追跡調査もこの水準で行われると、亀岡市高齢者の 3 年間での幸福度の変化を精度高く評価できるであろう。

②令和元（2019）年度調査項目における男女差と年齢群差

主観的健康感や幸福度の指標である WHO-5 得点については男女差および年齢群差は見られなかった。また、

WHO-5 得点が 13 点未満であるうつリスクあり者の割合も男女差、年齢群差はなく、主観的な側面においては男女や年齢に統計的には差が見られなかった。

また、高齢期における心理的な発達とされる老年的超越については、男性よりも女性が、また、年齢群が高い程、老年的超越が高いことが示された。この傾向はベースライン調査と同じであった。

一方で、身体的（物理的）な側面である基本チェックリストの 20 項目合計得点や下位領域（暮らしぶり 1、運動器関係）、および握力では高い年齢群程、状態が悪化していることが示された。特に参加人数は少なかったが 90 歳群女性（17 人）の基本チェックリスト 20 項目合計得点は 9.6 点と要支援認定高齢者と近いレベルにあり、同年代の男性と比較しても大きく自立度や体力が低下しており注意が必要である。

最後に、日中の過ごし方については、収入のある仕事、ボランティア、家事、孫の世話については、70 歳群が最も多かった。一方で、運動を行っている人は 80 歳群で最も高く 7 割近かった。学習・教養については 90 歳群が 43%で最も高いことが示された。

③令和元（2019）年度追跡調査データに基づく亀岡市高齢者の幸福感の高さと関連する要因

「亀岡市高齢者の幸福度調査」では平成 28（2016）年からの 3 年間のベースライン調査においても、幸福度に関連する要因を検討しているが、今年（2019 年）の調査では、新たに日中の過ごし方と経済状況を加え、更に詳細に検討を行った。

その結果、老年的超越や要介護リスクといったこれまでに明らかになってきた要因に加え、経済状況や日中の過ごし方も幸福度に有意に影響することが明確に示された。経済状況が悪いと幸福度が低下し、運動、学習・教養といった余暇活動が幸福感を高めることが明らかになった。また、畑仕事や家事などの無償の労働も幸福感を高める可能性が示された。一方で、家族の介護は幸福感を低下させることが明らかとなった。この日中の過ごし方が幸福感に与える影響は比較的大きく、幸福度の要因として重要であることも示された。

④平成 28（2016）年から令和元（2019）年度の 3 年間の幸福度の変化と関連する要因

今回の調査結果から、主要変数である、幸福感（WHO5）、要介護リスク（基本チェックリスト）、体力（握力）、心理的発達（老年的超越）のすべての側面で悪化がみられた。今回の調査は、H28 年度から H30 年度に行ったベースラインとなる調査の一部であるので、この傾向が調査した参加者全体に影響するものであるのか、今後確認する必要がある。また、追跡調査においては、一般に前回の得点がよいと次回の得点が悪くなるという回帰の効果があることが知られており、ただちにこの結果から参加高齢者の状態が悪くなったとは結論できない部分もあり、今後も参加者の追跡を行っていく必要がある。

また、幸福度の変化の要因としては、男女とも H28（2016）年度の要介護リスク（基本チェックリスト）高いと、3 年後（2019 年）の幸福感がより低下しやすいことがわかった。また、女性においても、H28（2016）年度の老年的超越が高ければ、幸福感が高く維持されることも示された。高齢者の幸福感の向上のためには、要介護リスクを低下させる取り組みが必要であると同時に、老年的超越を高めることの重要性もまた示された。

９．資料：各項目の分布

９－１．主観的健康感

表９－１－１．主観的健康感の度数分布

	男性(N=197)		女性(N=236)		合計(N=433)
とても健康	17	8.6%	9	3.8%	26
まあまあ健康	131	66.5%	168	71.2%	299
あまり健康でない	40	20.3%	51	21.6%	91
健康でない	9	4.6%	8	3.4%	17

９－２．WHO-5

表９－２－１．WHO-5 の各項目の度数分布

	男性 (N=200)		女性(N=239)		合計 (N=439)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
明るく楽しい気分	200		237		437	
まったくない	3	1.5%	7	3.0%	10	2.3%
ほんのたまに	31	15.5%	21	8.9%	52	11.9%
半分以下の期間を	29	14.5%	33	13.9%	62	14.2%
半分以上の期間を	50	25.0%	64	27.0%	114	26.1%
ほとんどいつも	61	30.5%	71	30.0%	132	30.2%
いつも	26	13.0%	41	17.3%	67	15.3%
落ち着いたリラックスした気分	200		237		437	
まったくない	7	3.5%	6	2.5%	13	3.0%
ほんのたまに	19	9.5%	25	10.5%	44	10.1%
半分以下の期間を	30	15.0%	37	15.6%	67	15.3%
半分以上の期間を	57	28.5%	57	24.1%	114	26.1%
ほとんどいつも	57	28.5%	70	29.5%	127	29.1%
いつも	30	15.0%	42	17.7%	72	16.5%
意欲的で活動的	200		237		437	
まったくない	11	5.5%	10	4.2%	21	4.8%
ほんのたまに	28	14.0%	38	16.0%	66	15.1%
半分以下の期間を	25	12.5%	37	15.6%	62	14.2%
半分以上の期間を	55	27.5%	53	22.4%	108	24.7%
ほとんどいつも	49	24.5%	65	27.4%	114	26.1%
いつも	32	16.0%	34	14.3%	66	15.1%
ぐっすりと休めた	200		237		437	
まったくない	9	4.5%	14	5.9%	23	5.3%
ほんのたまに	26	13.0%	20	8.4%	46	10.5%
半分以下の期間を	35	17.5%	29	12.2%	64	14.6%
半分以上の期間を	38	19.0%	48	20.3%	86	19.7%
ほとんどいつも	52	26.0%	79	33.3%	131	30.0%
いつも	40	20.0%	47	19.8%	87	19.9%
日常生活の興味	200		237		437	
まったくない	10	5.0%	10	4.2%	20	4.6%
ほんのたまに	38	19.0%	39	16.5%	77	17.6%
半分以下の期間を	33	16.5%	40	16.9%	73	16.7%
半分以上の期間を	46	23.0%	56	23.6%	102	23.3%
ほとんどいつも	49	24.5%	55	23.2%	104	23.8%
いつも	24	12.0%	37	15.6%	61	14.0%

９－３．基本チェックリスト

表９－３－１．基本チェックリストの各項目における「はい」と回答した者の度数分布

	男性 (N=200)		女性 (N=239)		合計 (N=439)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
バスや電車で１人で外出をする	88	44.7%	82	35.2%	170	39.5%
日用品の買い物をする	39	19.5%	31	13.1%	70	16.0%
預貯金の出し入れをする	62	31.3%	37	15.6%	99	22.8%
友人宅の訪問をする	101	50.8%	80	34.3%	181	41.9%
家族や友人の相談にのる	60	30.2%	51	21.7%	111	25.6%
階段や手すりを壁を伝わらずにのぼる	80	40.4%	115	49.8%	195	45.5%
椅子の座位から何もつかまらずに立つ	44	22.3%	71	30.2%	115	26.6%
15分続けて歩く	36	18.3%	28	11.9%	64	14.8%
この１年間に転んだことがある	45	22.5%	55	23.3%	100	22.9%
転倒に対する不安が大きい	62	31.2%	122	52.6%	184	42.7%
６か月間で２～３kg以上の体重減少がある	30	16.0%	37	16.3%	67	16.2%
半年前に比べて固いものが食べにくい	69	34.5%	64	27.2%	133	30.6%
お茶や汁物等でむせることがある	45	22.8%	49	20.8%	94	21.7%
口の渇きが気になる	51	25.8%	69	29.5%	120	27.8%
週１回以上は外出をしている	20	10.1%	31	13.1%	51	11.7%
昨年と比べて外出の回数が減っている	55	27.5%	58	24.8%	113	26.0%
周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがある	39	19.6%	41	17.8%	80	18.6%
自分で電話番号を調べて、電話をかける	34	17.2%	22	9.4%	56	13.0%
今日が何月何日かわからないときがある	46	23.8%	51	22.2%	97	22.9%

※表中の数値は、リスクありの回答を示している。

９－４．老年的超越

表９－４－１．老年的超越の各項目の度数分布

	男性 (N=200)		女性 (N=239)		合計 (N=439)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
よいことは、他の人のおかげ	198		230		428	
そうでない	17	8.6%	12	5.2%	29	6.8%
どちらかといえばそうでない	30	15.2%	16	7.0%	46	10.7%
どちらかといえばそうだ	90	45.5%	97	42.2%	187	43.7%
そうだ	61	30.8%	105	45.7%	166	38.8%
周りの人の支えで私は生きていける	198		236		434	
そうでない	9	4.5%	3	1.3%	12	2.8%
どちらかといえばそうでない	11	5.6%	9	3.8%	20	4.6%
どちらかといえばそうだ	87	43.9%	67	28.4%	154	35.5%
そうだ	91	46.0%	157	66.5%	248	57.1%
ひとりで静かに過ごす時間は大切だ	196		233		429	
そうでない	16	8.2%	11	4.7%	27	6.3%
どちらかといえばそうでない	20	10.2%	20	8.6%	40	9.3%
どちらかといえばそうだ	67	34.2%	80	34.3%	147	34.3%
そうだ	93	47.4%	122	52.4%	215	50.1%
「もう死んでもいい」「もう少し生きていきたい」という気持ちの同居	194		232		426	
そうでない	84	43.3%	82	35.3%	166	39.0%
どちらかといえばそうでない	32	16.5%	38	16.4%	70	16.4%
どちらかといえばそうだ	45	23.2%	62	26.7%	107	25.1%
そうだ	33	17.0%	50	21.6%	83	19.5%
ご先祖様との繋がりを強く感じる	195		235		430	
そうでない	19	9.7%	17	7.2%	36	8.4%
どちらかといえばそうでない	32	16.4%	17	7.2%	49	11.4%
どちらかといえばそうだ	66	33.8%	86	36.6%	152	35.3%
そうだ	78	40.0%	115	48.9%	193	44.9%
他の人のことを羨ましいと思う	196		231		427	
そうでない	11	5.6%	15	6.5%	26	6.1%
どちらかといえばそうでない	44	22.4%	42	18.2%	86	20.1%
どちらかといえばそうだ	59	30.1%	67	29.0%	126	29.5%
そうだ	82	41.8%	107	46.3%	189	44.3%
自分の人生は意義がある	196		227		423	
そうでない	11	5.6%	12	5.3%	23	5.4%
どちらかといえばそうでない	36	18.4%	23	10.1%	59	13.9%
どちらかといえばそうだ	81	41.3%	106	46.7%	187	44.2%
そうだ	68	34.7%	86	37.9%	154	36.4%
毎日が楽しい	197		229		426	
そうでない	13	6.6%	9	3.9%	22	5.2%
どちらかといえばそうでない	27	13.7%	35	15.3%	62	14.6%
どちらかといえばそうだ	103	52.3%	104	45.4%	207	48.6%
そうだ	54	27.4%	81	35.4%	135	31.7%
昔より思いやりが深くなった	194		232		426	
そうでない	8	4.1%	10	4.3%	18	4.2%
どちらかといえばそうでない	25	12.9%	25	10.8%	50	11.7%
どちらかといえばそうだ	107	55.2%	115	49.6%	222	52.1%
そうだ	54	27.8%	82	35.3%	136	31.9%
人の気持ちがよくわかるようになった	191		232		423	
そうでない	8	4.2%	6	2.6%	14	3.3%
どちらかといえばそうでない	18	9.4%	12	5.2%	30	7.1%
どちらかといえばそうだ	100	52.4%	102	44.0%	202	47.8%
そうだ	65	34.0%	112	48.3%	177	41.8%
できないことがあってもくよくよしない	198		235		433	
そうでない	8	4.0%	13	5.5%	21	4.8%
どちらかといえばそうでない	24	12.1%	31	13.2%	55	12.7%
どちらかといえばそうだ	86	43.4%	88	37.4%	174	40.2%
そうだ	80	40.4%	103	43.8%	183	42.3%
細かいことが気にならなくなった	197		233		430	
そうでない	17	8.6%	19	8.2%	36	8.4%
どちらかといえばそうでない	46	23.4%	37	15.9%	83	19.3%
どちらかといえばそうだ	81	41.1%	93	39.9%	174	40.5%
そうだ	53	26.9%	84	36.1%	137	31.9%

９－５．日中の過ごし方

表９－５－１．日中の過ごし方の各項目の度数分布

	男性（N=200）		女性（N=239）	
	N	(%)	N	(%)
収入のある仕事についている	48	24.5%	34	14.8%
ボランティアをしている	37	18.8%	34	14.7%
田畑の仕事をしている	87	44.2%	97	41.6%
家事をしている	99	51.6%	218	93.2%
家族の介護をしている	25	12.8%	33	14.3%
孫の世話をしている	27	13.9%	36	15.6%
運動をしている	126	63.6%	148	65.5%
学習・教養をしている	57	30.5%	91	42.3%

９－６．経済的状況

表９－６－１．経済状況の各項目の度数分布

	大変苦しい		やや苦しい		ふつう		ややゆとりがある		大変ゆとりがある		合計
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N
男性	10	5.3%	43	22.9%	115	61.2%	19	10.1%	1	0.5%	188
女性	12	5.4%	28	12.6%	148	66.4%	27	12.1%	8	3.6%	223

９－７．握力

表９－７－１．握力の度数分布

	6.5～13		13.1～19.5		19.6～26		26.1～32.5		32.6～39		39.1～		合計
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N
男性	4	5.2%	7	9.1%	23	29.9%	16	20.8%	23	29.9%	5	6.5%	78
女性	23	18.5%	64	52.1%	31	25.3%	3	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	121

※参加者全体の握力を、6.5kgごとに区切った