

新興住宅地における高齢者の健康と 食生活に関する二、三の考察

奥 村 ミ サヲ

Some Aspects of Health and Dietary Life in the Aged
at the New Urban District

Misao Okumura

緒 言

現在我国は世界一位の長寿国である。高齢化社会を迎え、すこやかに長寿を全うするためには健康の意義は大きく、健康は中高年者が不安のない生活を送るための基本条件である。健康を左右する要因として遺伝、栄養、運動等があげられているが、人間の栄養現象である食生活の関与は大きい。とくに高齢者は加齢に伴い生理作用が低下し、社会的要因による影響も受け易く、食生活の如何によって健康状態が左右されると思われる。しかし、高齢者の健康と生活に関する報告は少なく地域の生活向上のため、その現状を知る必要があると考えられる。このような観点から高齢者の生活実態調査を試みた結果、健康と食生活にかかわる一知見を得たので報告する。

調査対象および調査方法

調査対象は、名古屋市の東部端に位置し、市に編入されて45年を経過し、市内でもかなり良好な住宅地と評され、典型的な都市型家族を呈する平針地区に在住する65歳以上の高齢者である。調査対象者は414名、回答率78.5%、したがって調査参加者は325名でその年齢構成は表1に示すとおりである。

表1 調査参加者の年齢構成

年齢	性別		計
	男	女	
65～69	53	64	117
70～74	47	49	96
75～79	39	28	67
80～84	10	11	21
85以上	5	14	19
その他	2	3	5
総計	156	169	325

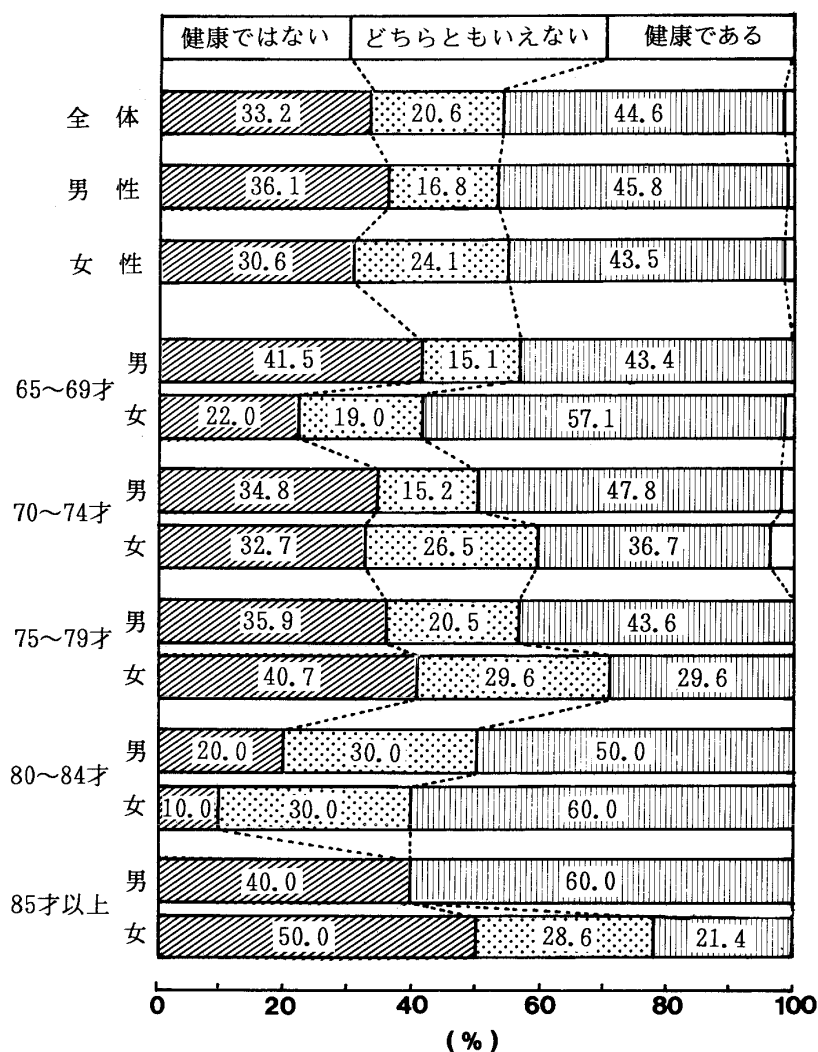
調査方法は、1988年10月～11月において、個別訪問し、質問紙の内容につき面接により聞きとり調査員が記入した。調査内容は属性、地域の町づくり、健康・食生活、家計の4項より構成したが、ここでは健康と食生活について検討する。

調査結果

1. 健康状態

図1にみるごとく、健康であると答えた人は全体の約45%であり、これは男女とも同程度であった。半数以上の人健康とはいえない状態におかれていることがわかる。今後の生活の不安について、健康の維持管理と答えている人が約55%あり、これは健康状態を示唆するものといえる。さらにこれを年代別にみると70歳代では健康と感じる人が少なく、80歳以上になると高くなる傾向にあった。性別にみると65～69歳、80～84歳を除いては男性の方が女性よりも健康と感じる人が多かった。

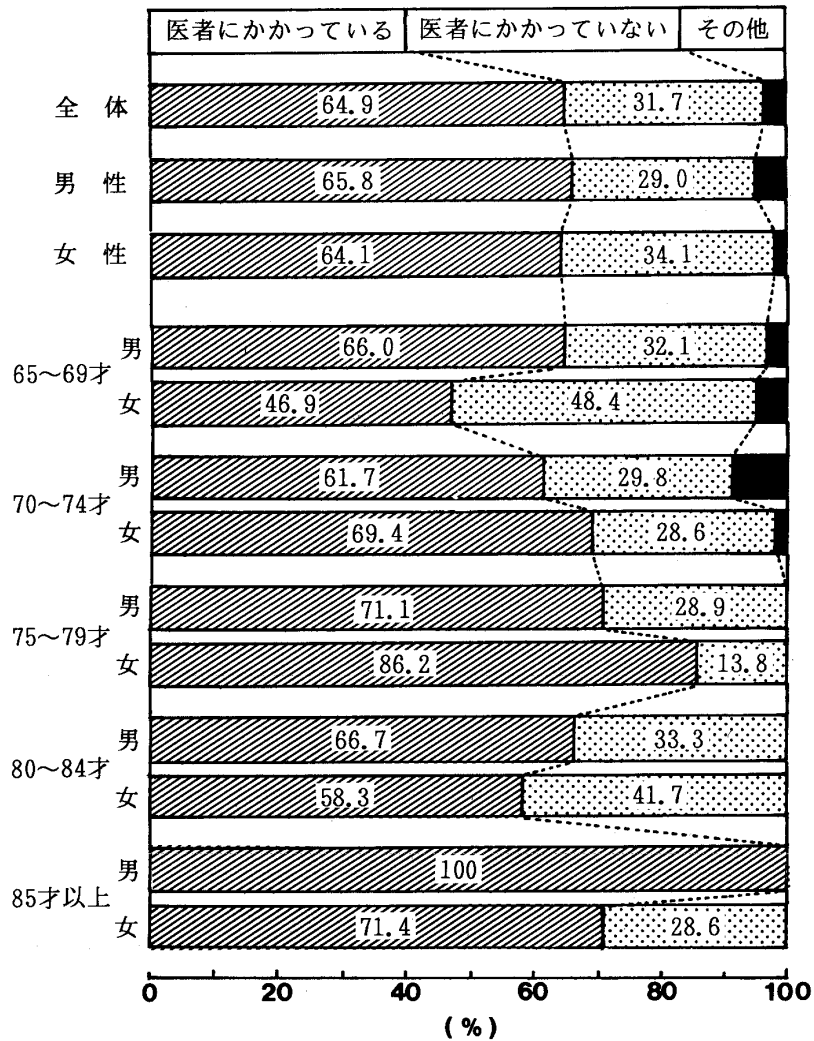
図1 性別・年齢別健康観 (N=325)



2. 有病率

図2に示すように有病率は全体として65%であり、これは名古屋市の72%¹⁾より低く、全国平均の52.5%²⁾よりやや高かった。これを年代別にみると、65~69歳では男女の差が著しく男性66%に対し女性47%であるが、70~74歳では男女ほぼ同等の65%となり、以降75歳以上は70%強の人が病気にかかっていることがわかった。

図2 性別・年齢別有病率 (N=325)

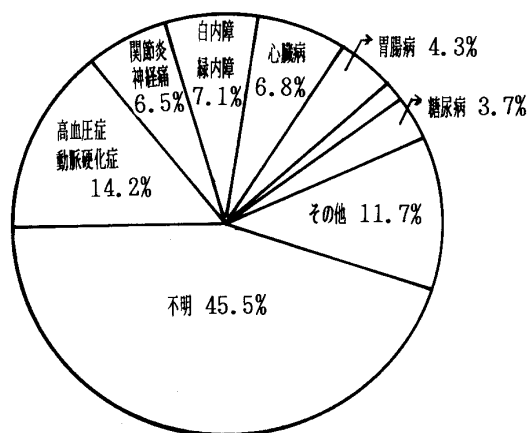


3. 疾病の構造

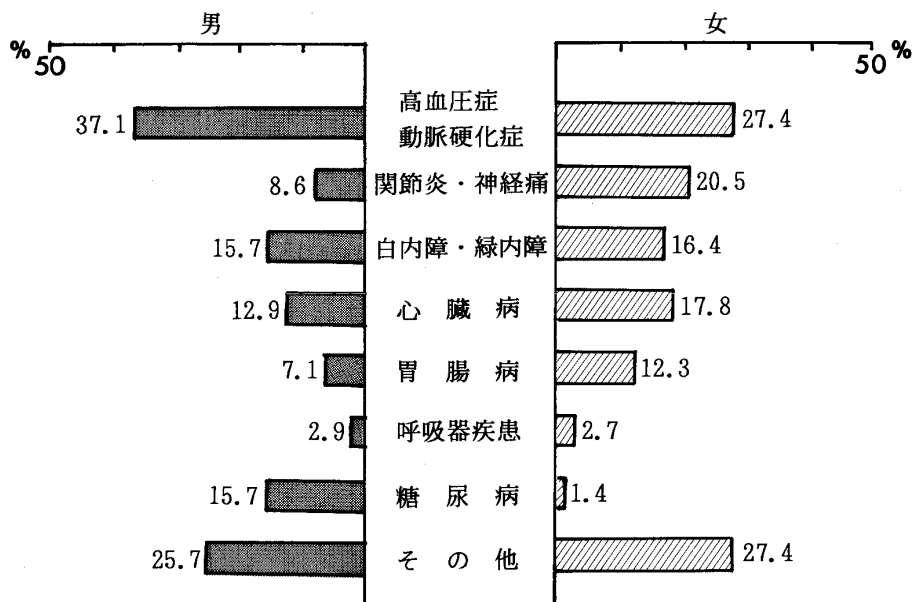
図3に示すように、病名の明らかにわかっているのは約55%であり、体の不調は訴えているが病名が明らかでない人が半数近くもあった。病名が明らかなる者の中では、高血圧症・動脈硬化症、関節炎・神経痛、白内障・緑内障、心臓病等高齢者特有の疾患が総じて34.6%近くあり、名古屋市の高齢者の実態調査の結果と類似していた。

図3 疾病の構造 (N=211)

〔全体〕



〔性別〕



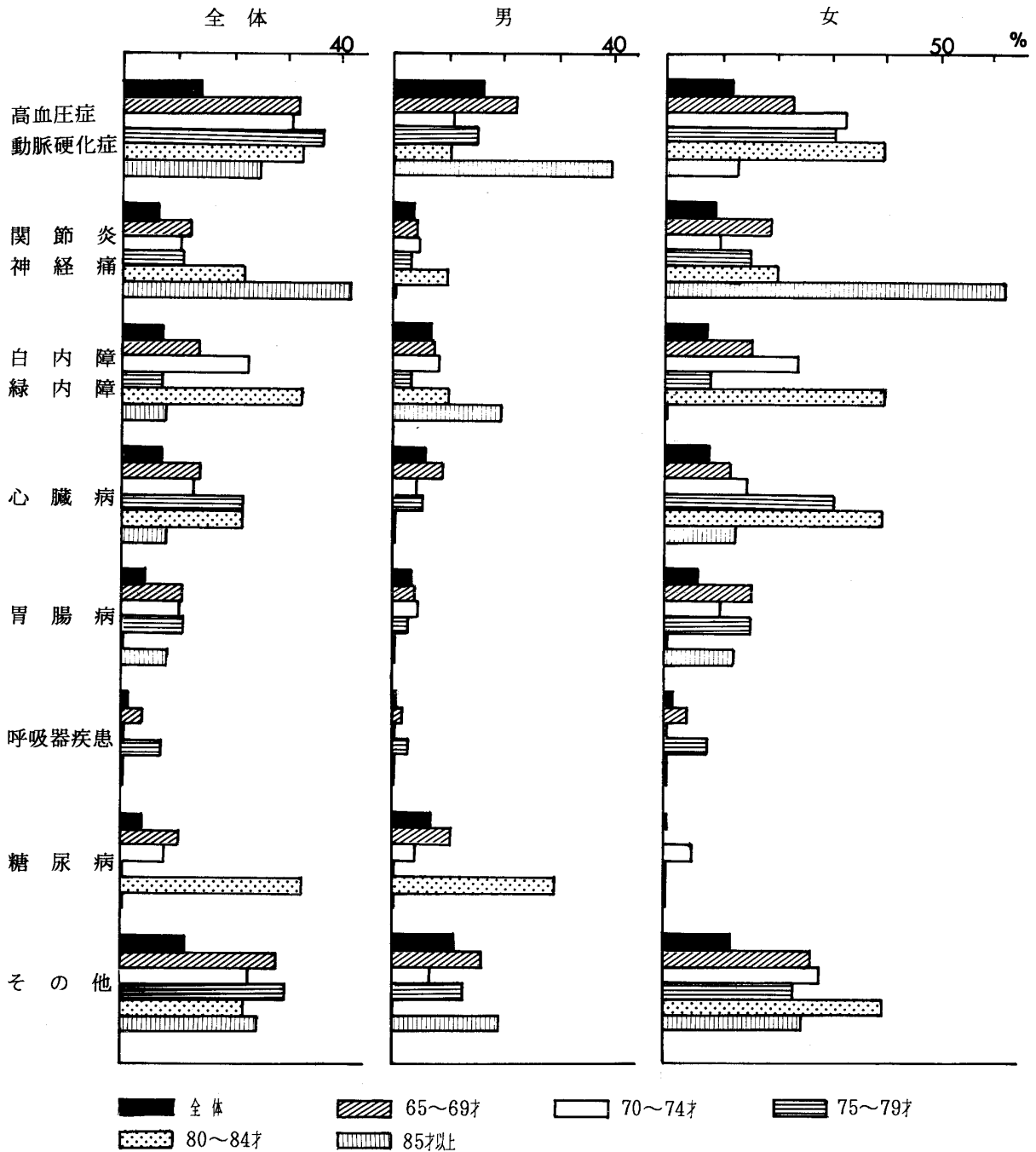
めまい，頭痛，肝炎，腎炎に代表される全身性の疾病が総じて12%弱あり，加齢とともに全身のあらゆる箇所に障害が生じることがわかった。

これを性別にみると高血圧症・動脈硬化症は男性に多く (37.1% > 27.4%)，糖尿病も男性の方が圧倒的に多かった (15.7% > 1.4%)。関節炎・神経痛は女子の方が多く 20.5% > 8.6% で男性の2倍以上であった。また，医者にかかっていないまでも足腰が痛い，手足を動かすにいくと感じている人が半数近くあり (男37.4%，女62.6%)，女性に多いことは関節炎・神経痛の結果と一致する。また，性別による背の縮みの感じ方の相違をみると，男37.8%に対し女性56.2%でこれも関節炎・神経痛を支持する結果が得られた。

さらに年齢別にみると (図4)，高血圧症・動脈硬化症は75～79歳代次いで80～84歳，65～69歳代で高かった。また，白内障・緑内障，心臓病はそれぞれ80～84歳代で33.3%，33.2%と

他の層に比して高く、糖尿病も80~84歳代で33.3%と他の層の3~8倍近くあり、これも女性にほとんどなく男性に集中していた。

図4 性別・年齢別疾病構造 (N=115)



4. 食事形態

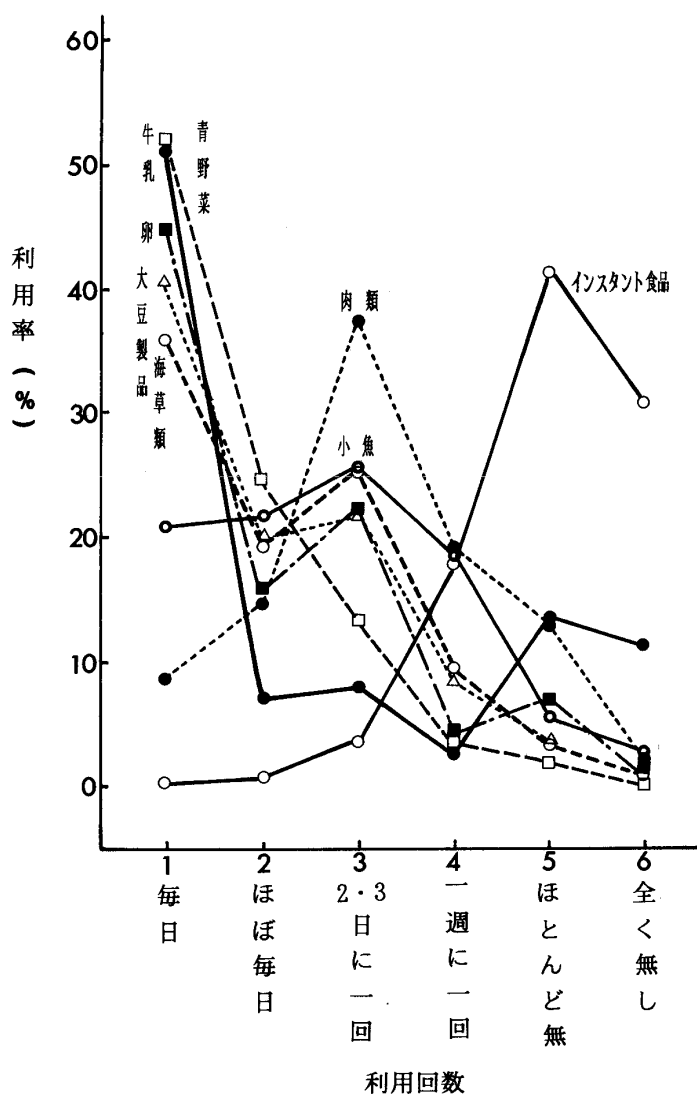
健康に及ぼす食事の影響は大きいですが、食欲を促し、食物の消化吸収を促進するものに生活のあり方や精神的なかわりも大きい。その点からみると、80%の人が家族と共に食べ、93.5%

の人が三食規則正しく食していた。また、半数以上の人がテレビをみながら食事をし、半数近くの人が食事中に会話を交えるなど、食事形態でみる限り負の要素は少なかった。

5. 食事嗜好と食品の利用状況

好き嫌いの全くない人が63.4%もあり、嫌いな食品と答えた中で肉類、乳製品がやや多くそれぞれ12.0%、10.2%であった。

図5 食品の利用状況 (N=325)



食品全体の利用状況を見てみると (図5), 利用率の高い食品は青い野菜, 牛乳, 卵, 大豆製品, 海藻類であり, 毎日利用する人がそれぞれ52.0%, 51.4%, 44.9%, 40.3%, 36.3%であった。それに対し肉類は2~3日に1回が37.5%, 小魚が21.8%でかなり敬遠され, インスタント食品は大半がほとんど利用されていなかった。

食事嗜好と食品の利用状況を点数化し健康状態別、主要傷病別に比較してみた。

表2 健康状態による食事嗜好と食品の利用状況 (N=325)

項目	健康状態		健 康		半 健 康		有 病	
	性別		男	女	男	女	男	女
食事の好み ^a	2.0	2.2	3.4*	2.3	2.4	2.0		
好き嫌い ^b	2.7	2.6	2.5	2.7	2.6	2.6		
食品の利用回数 ^c	牛 乳	2.3	2.3	3.2*	2.7	2.5	2.3	
	小 魚	2.6	2.6	3.5	3.0	2.5	2.3	
	青い野菜	1.7	1.8	1.8	1.7	1.6	1.5	
	肉 類	3.2	3.1	2.9	3.7	2.7	3.5	
	卵	1.8	2.3	2.7	1.7	1.8	2.3	
	海藻類	2.0	2.3	2.6	2.3	2.2	2.0	
	大豆製品	1.7	2.1	2.6	2.1	2.0	2.1	
	インスタント食品	4.7	4.9	5.1	5.4	4.9	5.2	

* p<0.05

備考 a: 1. あっさり 2. ややあっさり 3. 脂っこい 4. やや脂っこい 5. どちらも好き
 b: 1. かなりある 2. 少しある 3. まったくない
 c: 1. 毎日 2. ほぼ毎日 3. 2, 3日に1回 4. 1週間に1回 5. ほとんど食べない 6. 全く食べない

まず健康状態別では表2に示すように、健康者と有病者における有意の差はなく、むしろ半健康状態の男性に食事の好みや食品の利用状況に有意な差がみられ、脂っこい食事を好み、牛乳の利用回数も2~3日に1回と少ないことから病気予備群として注目される。

表3 主要傷病別有病者の食事嗜好と食品の利用状況 (N=287)

項目	病名		高血圧症・動脈硬化症		関節炎・神経痛		足腰の痛み		白内障・緑内障		心臓病		糖尿病	
	性別		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
食事の好み ^a	2.4	2.3	3.2**	1.6	2.5*	2.0	2.1	2.0	2.3	1.9	2.6*	1.0		
好き嫌い ^b	2.6	2.7	2.5	2.7	2.5	2.3	2.8	2.6	2.6	2.4	2.3	3.0		
食品の利用回数 ^c	牛 乳	3.0	3.4**	2.7*	2.1	3.6**	2.1	3.3**	1.9	2.3	1.9	2.5	1.0	
	小 魚	2.7*	2.7*	3.0**	2.3	2.7*	2.4	2.9*	2.2	2.8*	2.9*	2.8*	1.0	
	青い野菜	2.2	1.7	2.3	1.5	2.3	1.6	2.4	1.2	2.0	2.2	1.7	1.0	
	肉 類	3.2	3.4	2.5	3.3	3.0	3.5*	3.1	3.3	4.3**	4.3**	2.4	4.0**	
	卵	1.5	2.4	1.5	1.8	1.9*	1.9*	2.0	2.6**	2.3**	3.6**	1.8	1.0	
	海藻類	3.0**	1.9	2.8**	1.8	2.5**	2.3**	3.8**	1.6	1.8	2.5**	1.6	1.0	
	大豆製品	2.9**	2.4**	1.7	1.8	2.2**	2.2**	2.4**	2.0	1.3	2.5**	1.6	1.0	
	インスタント食品	4.7	4.9	5.0	5.4	5.0	5.0	5.0	4.8	4.6	5.4	5.3	5.0	

* p<0.05 ** p<0.01

a: 1. あっさり 2. ややあっさり 3. 脂っこい 4. やや脂っこい 5. どちらも好き
 b: 1. かなりある 2. 少しある 3. まったくない
 c: 1. 毎日 2. ほぼ毎日 3. 2, 3日に1回 4. 1週間に1回 5. ほとんど食べない 6. 全く食べない

さらに男性に多かった高血圧症・動脈硬化症，糖尿病，女性に多かった関節炎・神経痛，心臓病を中心にみると表3に示すように，食事の好みについては女性より男性の方が脂っこいものを好み，関節炎・神経痛，足腰の痛み，糖尿病の男性に有意な差がみられた。好き嫌いについては傷病別差はみられなかった。牛乳および小魚の利用回数も傷病間の差はみられないが，男性の方が女性よりも有意に少なかった。肉類に関しては糖尿病での女性，心臓病では男女とも利用回数が有意に少なく ($P < 0.01$)，動物性脂肪摂取の弊害を意識しての結果のようである。卵の利用回数は意外に少なく，とくに男女とも心臓病で有意に少なかった ($P < 0.01$)。海藻類，大豆製品については予想外に少なく，糖尿病を除いて心臓病の女性，白内障，緑内障の男性，高血圧症・動脈硬化症，足腰の痛みについては男女とも利用回数が有意に少なかった ($P < 0.01$)。

考 察

高齢者にとって充実した老後の生活を営むためにその基礎に健康の確保が必須条件となる。昭和61年度の全国調査で74%，本調査では54%が健康の不安をあげていることから伺える。また全国老人実態調査³⁾によれば，わが国の老人の大多数は自らを病弱でないと評価しており，その割合は80歳をこえても過半数を割ることはない。これらの健康老人も健康診断によれば7割ほどの異常が認められたという⁴⁾。すなわち主観的に病気はなくとも，ほぼ一定の比率の中高年齢者は健康が破綻し易い状態にあることを意味する。本調査の結果より，健康であるまたどちらともいえないと感じている人が総じて65.2%，医者にかかっている人が64.9%，そのうち病名が診断されている人約55%，残りの半数近くが病気とは診断されていないが半健康状態であるといえる。すなわち，異常所見の存在が即病気を意味するものではないが老人即ち弱者，半病人として過保護に陥り易く，食品の利用状況もわるく病気を招き易い傾向にあるといえる。したがって，多数を占める健康と思われる老人の健康増進に向けての対策が今後の課題と思われる。また，無病息災ではなくとも有息災ということも高齢化社会では考えていかねばならない問題と思われる。

一方，昭和61年度の国民生活基礎調査によれば⁵⁾，循環器の疾患の有病率は65歳以上において特に著しく，中でも高血圧性疾患による有病率が高く65歳以上は22.7%で55～64歳代の約2倍，45～54歳代の3倍以上であり，次いで腰痛，肩こりが11.5%，目の病気が10.9%であった。また昭和60年名古屋市中医師会の調査では，国より高く高血圧症・動脈硬化症で38.3%，関節炎・神経痛で29.4%，白内障・緑内障で24.3%であった。本調査の結果を国および名古屋市の結果と比較してみると，有病率の順位はほぼ同じであるがその割合が低く，高血圧症・動脈硬化症14.2%，関節炎・神経痛6.5%，白内障・緑内障7.1%であり，調査の年月が異なるとはいえ日本国民の有病率が年々増大している⁶⁾点を考えると，総じて本調査の対象地区は傷病別有病率

が低く、これは健康への関心が高く健康増進の為の施策がなされている結果と推察される。有病率は3.7%と高くはないが男性に偏って多かった糖尿病についてみると、わが国における1957～1960年の糖尿病の頻度⁷⁾では、60歳以上の男性で19.5%、女性が10.2%で男性が2倍ほど高いのに対し、本調査では男性15.7%、女性はその15分の1と極めて少ないこと、さらにわが国の糖尿病が年々増加の傾向にありその発症が50～60歳をピークとしている⁸⁾のに対し本調査では80～84歳にピークがあった。発症年齢、性別による国との差は、本調査地区では生活環境の良さ（一戸建持家62.5%と高く、生活の心配12.6%と低い、社会参加48.6%⁹⁾）から健康管理がとくに女性に行き届いている結果によると推測される。

さらに、男性に多かった高血圧症・動脈硬化症、糖尿病、女性に多かった関節炎・神経痛、心臓病罹患者の食生活について検討した。高血圧症発症の因子として遺伝的素因に加え、食塩因子、低栄養が考えられてきたが、食生活が改善され、中高年をとりまく生活環境が急変し、医療内容も変化して中高年層の高血圧疾患による死亡は減少してきている。その反面中高年時代に早期死亡をまぬがれた者が老人層へ移行するため有病率は依然としてトップであり、本調査地区も順位は上位であった。また、高血圧症と関連の深い動脈硬化症の危険因子として動物性油脂の過剰摂取の関与が最も高いといわれているが、本調査の結果をみると肉類の利用は2～3日に1回と有病者の平均よりやや多く卵は毎日で大差がない。したがって、高血圧症・動脈硬化症発症の第一のピークが男性では65～69歳代にみられることから、定年直後の精神的ストレス等の要因も考えられる。また動脈硬化症が女性より男性に多い（図3）という結果は、女性ホルモンが動脈硬化の予防に連がるというラットの実験結果¹⁰⁾を示唆し、骨量の減少（骨中カルシウムの減少）が動脈硬化の大きな危険因の一つといえるという報告は、本調査の女性の場合加齢と共に女性ホルモンが減少し関節炎・神経痛の発生率ならびに動脈硬化症の発生率が增大している結果を指示するものといえる。

骨の老化には様々な要因があり、栄養的には加齢によるビタミンDの活性化の低下やカルシウムとタンパク質の摂取不足があげられ、とくに女性の場合閉経後女性ホルモンの1つであるエストロゲンが急激に減少するため骨からのカルシウムの遊離が多くなり骨がもろくなるといわれている。本調査の結果をみると、女性では平均よりあっさりしたものを好み、カルシウムの給源とされる牛乳と小魚およびタンパク質源である肉、卵の利用はよく食事との直接的関係はみられないが、女性の方が腰が痛い、手足を動かしにくいと感じ、背の縮みを意識している者が多いことから、食事面では男性以上の管理が必要であろう。アメリカにおいてさえも女性では腰部愁訴率が高いこと、東京都における調査結果でも女性の方がはるかに有訴率が高い¹²⁾ことを考えあわせると、食生活以上に女性特有のホルモン減少という生理作用が高齢者の四肢、体幹の痛みに影響を及ぼしているものといえる。

動脈硬化の結果として生ずる狭心症や心筋梗塞には動物性脂肪の過剰摂取やストレス等の影響が大きい。調査結果をみると動物性脂肪はその弊害を考えてか必要以上に敬遠しているよ

うで、肉類の摂取が1週間に1回とかなり少なく、卵も女性の場合2～3日に1回となっている。両食品とも過剰摂取は悪影響を及ぼすが健康維持のためには少なくとも脂肪の少ない肉80～130g、卵中1個は摂取したいものである。心臓病が80歳以上と65～69歳代に多いことから、食事管理はもとより食事以外の要因となる運動量の不足と精神的不安等への配慮が必要である。

糖尿病発生にかかわる多くの増悪因子のうちで最も重要なものは過食、運動不足などの結果よりもたらされる肥満であり、糖尿病患者では糖尿病発症前にその75%が肥満しているという¹³⁾。本調査の男性では平均より脂っこいものを好み、肉、卵、大豆、海藻とも平均より多く摂取していることから、とくに65～69歳代のピークは定年後の運動不足と過食さらには精神的不安等の心理的ストレスが関与する結果と考えられる。

要 約

高齢者の健康と食生活の関係を知る目的で、1988年10～11月、名古屋市郊外平針地区の高齢者414名を対象にアンケート調査を行い以下の結果を得た。

1. 日常の健康状態については、“健康である”、“どちらともいえない”と答えた人が65.2%であり、これは全国平均より低かった。
2. 有病率は65%であり、名古屋市のそれより低く全国平均よりやや高かった。
3. 疾病の構造では、高血圧症・動脈硬化症が最も高かった。高血圧症・動脈硬化症、糖尿病は男性に多く、関節炎・神経痛は女性に多かった。
4. 健康状態と食生活の関係をみると、健康者と有病者間で大差はなく、半健康状態の人に食事の好みや食品の利用率が低いなど病気予備群としての不安が感じられた。
5. 有病者間の食生活において大差はみられないが、心臓病罹患患者では卵、肉類などの動物性タンパク質の摂取が少なく、糖尿病罹患では過食の傾向がみられた。

以上の結果より、本調査地区の高齢者においては有病者はもとより半健康人の食生活を改善する必要があると考えられる。

本論文は、昭和63年度東海学園女子短期大学共同研究助成金により行なわれた研究の一部である。

文 献

- 1) 名古屋市医師会編：昭和60年度 名古屋市高齢者の実態調査（1986）名古屋市民生局
- 2) 宮崎 勇，川名英子：高齢社会の経済図説・社会は変わる③敬老とは・家族・健康，p.57（1987）岩波書店

- 3) 厚生省社会局老人福祉課編：全国老人実態調査結果報告書（1974）
- 4) 村地悌二他：高齢医学 **4**, 205～212（1966）
- 5) 厚生省大臣官房統計情報部編：昭和61年度国民生活基礎調査の概要 第4巻 健康編（1988）厚生統計協会
- 6) 厚生省大臣官房統計情報部編：国民健康調査（1989）厚生省統計協会
- 7) 平田幸臣：日本臨床, **32**, 1927～1939（1974）
- 8) 村地悌二, 仲地紀良：臨床科学, **6** (10), 1316～1326（1970）
- 9) 東海学園女子短期大学高齢化問題研究会編：高齢化と健康, p.14（1989）
- 10) 八木国夫, 石原実他：日本産婦人科学会発表要旨（1989）
- 11) 折茂 肇：骨粗鬆症, pp.12～13（1987）メジカルビュー社
- 12) 吉沢清吉：医学のあゆみ, **99** (5), 386～391（1976）
- 13) 後藤由夫：現代医療, **1**, 183～186（1969）