研究業績

超高令者の一側面
——T市における事例——

富山市民病院五福分院　長谷田　祐　作

はじめに

近年日本における平均寿命の延長は著しいものがあり、昭和22年初めて男女とも50才を越えたのが、同26年にはともに60才を越え、同46年にはともに70才を越えるに至った。また死亡率の改善は、高令者人口の増加となり高令者社会への推移が強調され、その対策の充実が期待されている。

富山市(以下T市と略称する)では、その一環として昭和49年度より公立病院としては県下初の老年病棟を開設し、老年病患者の診療に努めてきたが、昭和52年までの入院患者の年令を見るに最高80才台にとどまり、超高令者（90才以上）の入院はみられない。

先に全国的規模で 100才老人の調査が実施されたが、それによると富山県では人口対の100才老人生存者比率は全国的にみて、中位、北陸三県では最低の状況を示している。

私は県都T市における超高令者の一部について、今回二、三の調査・検討を行なう機会を得たのでその結果を報告する。会員諸兄の御批判を頂ければ幸甚である。

なお調査に当っては、同市老人福祉課、同保健衛生課ならびに保健指導室の御協力を得ており、附記して謝意を表する次第である。

調査対象、成績など

T市は、昭和50年10月の国勢調査では人口29万余を算しているが同51年４月現在で超高令者 211名が数えられている。このうち昭和52年10月の時点で医師の治療をうけていない者——健康者——は21名となっている。この21名について本人及びその家族に面接、別掲の調査表にもとづいて回答を得た。

上記該当者及び昭和25年10月の国勢調査当時の超高令者（ただし教え年）の居住地について、都市的、農村的、中間的の三地域に区分してみたものが表１である。またそれぞれの年次における日本の総人口と85才以上の人口数を参考として表２に対比した。

表１　居住地域別超高令者数

年	項目＼地域	都市部	農村部	中間地域	合計
昭和52年	超高令者数 人口１万対割合	51 8.99	14 5.94	146 6.95	211 7.27
	同上健康者 %	6 11.7	2 14.2	13 8.90	21 9.95
	人口数 (S50.10.1)	56.675	23,546	209,924	290,145
昭和25年	超高令者数	5	6	13	24
	人口１万対割合	0.86	2.17	1.88	1.55
	人口数 (S25.10.1)	57,879	27,542	69,061	154,482

（注）昭和25年分は、数え年90才以上である。

表２　高令者年次比較　（）内はT市

種別＼年次	昭和25年10月１日	昭和50年10月１日
日本人人口	83,199,637	11,274,700 (290,145)
85才以上	95,408	399,200 (941)
人口１万対	11.46	35.87 (32.43)

表２によれば、この25年間における高令者の人口比率は約３倍の延びをみせていること、T市にあっては全国数値をやや下回るとはい

え殆んど遜色をみせないことを知り得る。

又、表1によれば、超高令者について農村及び中間地域ではほぼこの傾向と軌を一にするが、都市部では約10倍の延びを見せていることが特徴的である。ただし、この超高令者中の健康者の割合では農村、都市、中間地帯の順となる。

次に調査表による回答の結果を見よう。

1. 過去の身体的状況

60才以前に大病したのは男で20%、女で0

図 1

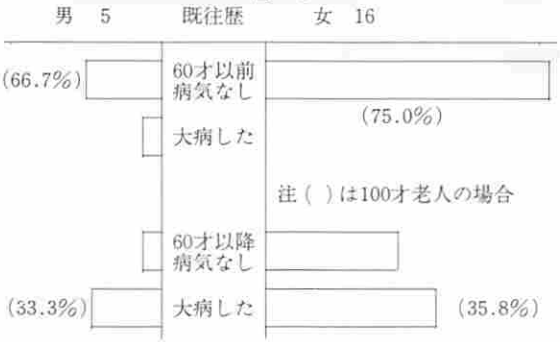


図 2

の割であり、100才老人の場合に比べるとかなり良好な健康状態といってよいが60才以降では男女とも病気の割合が大となって、女で50%を超え男で80%を示している。

60才以前で大病の既往のある男は、20才台の後半より16年間の入院生活を経験している。

60才以後の病気はリウマチ、神経痛、肝肥大、胃腸病、喘息、結核性リンパ腫脹、子宮癌、皮膚病、白内障、骨折などであり、今後再発が考えられる疾患を含んでいる。

60才頃の体格では図2の如く普通が最も多く、女では太っていたものとやせていたものとが同数であった。

2. 家族の死亡年令

両親あるいはどちらかが70才以上というのが表3でみる如く男で 100%、女で60%を超えている。明治年間第1回の生命表によると

表 3 父母の死亡年令

父母の死亡年令＼性別	男	女
片親 が70～79才	1	3
80～89才	2	5
90才以上	1	
片親 が70～79才 他方 が80～89才		1
片親 が70～79才 他方 が90～99才		
片親 が80～89才 他方 が90～99才		1
片親 が80～89才 他方 が100才以上		
両親ともに70～79才	1	
80～89才		
90才以上		
両親ともに60～69才		1
50～59才		1
40～49才		1
上記以外		3
合計	5	16

当時の平均寿命は男42.8年、女44.3年であったから70才というのはかなりの長寿というべきである。

兄弟姉妹の高令者については表4の如く、男40%、女で50%を超えている。なお参考として配偶者の死亡年令を挙げた。

表 4 兄弟姉妹中の高令者

兄弟姉妹＼性別	男 5	女16
80才以上なし	2	
80～89才がいる	2	6
90～99才がいる		3
100才以上がいる		
不明	1	7

配偶者の死亡年令

配偶者＼性別	男5	女16
70 ～ 79 才	3	4
80 ～ 89 才	1	1
60 ～ 69 才		2
50 ～ 59 才		4
40 ～ 49 才		2
30 ～ 39 才	1	2
不明		1

3. 食生活と嗜好

女は60才の前後を問わず、飲酒の習慣はなく、男で60才以前から引続き晩しゃくを続けている者は２名、60%が現在やめている。

煙草は、女で一人だけ喫煙の習慣が、男でも現在喫煙習慣を有するものは一人のみ。

塩分では、男子の60%がとくに好む傾向を示していることは興味深い。

甘味や米飯に対する嗜好は 100才老人の場合と大差ない傾向を示している。

魚介類についての嗜好は、男で普通が80%、女で普通・好きでない・とくに好むの順であり 100才老人の場合とかなりの相違がみられる。

また乳卵については、普通と答えたものが男女とも過半を占めているが、女で現在好きでないが約三分の一を占めている。

肉類については、現在好きでないもの、男40%、女では56%を上まわっている。

4. 日常生活機能

21名のうち図６に示される如く女子の１名はねたきりであるが男子の全部と女子の75%は大体において起きている。

食事については、全員が介助を必要としない現状である。

排泄の機能については、図８の如く、女で介助を必要とするもの１名のみ。

図 3 (1)食物と嗜好

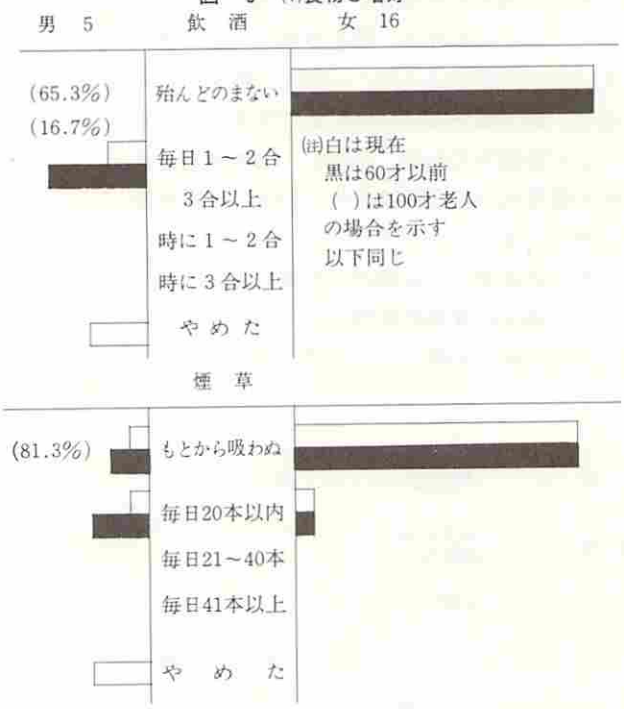


図 4 (2)

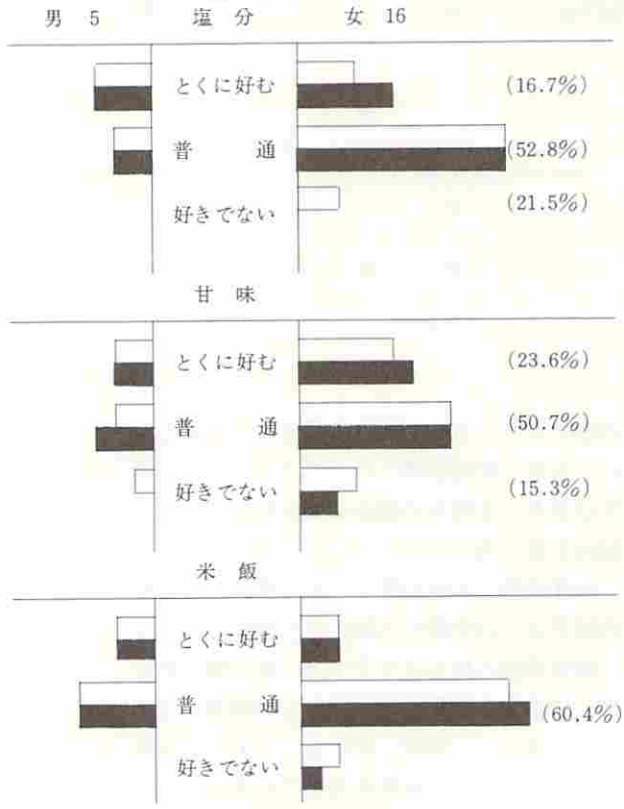


図 5 (3)

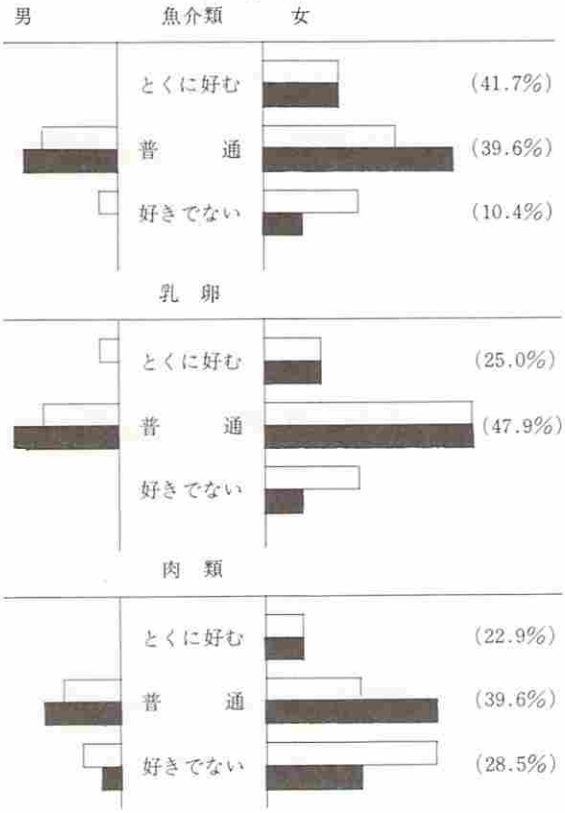


図 6

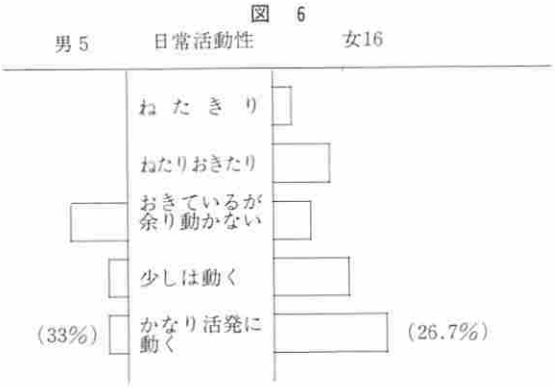


図 7

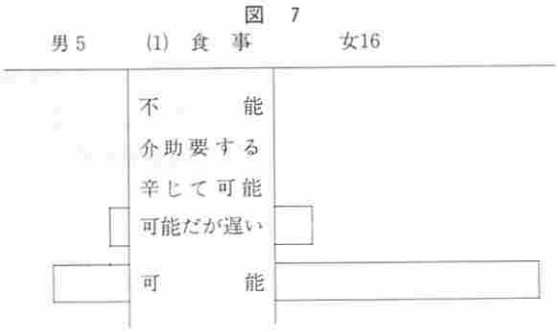
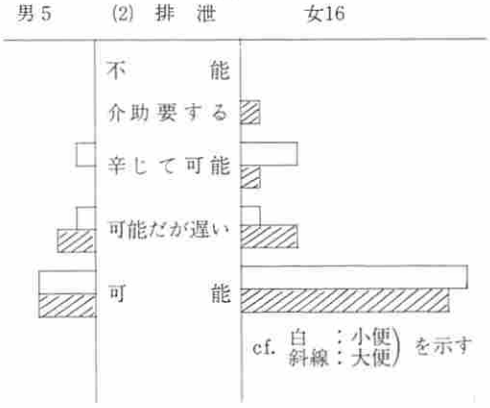


図 8



起立動作では図９の如く、男は全員可能であるが、女で２名のみ自力では不能である。

行動範囲では、居室内にとどまるもの女で７名（43.7%）と男に比しやや多い。

図 9

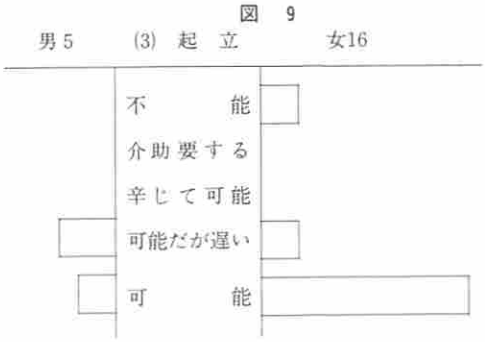
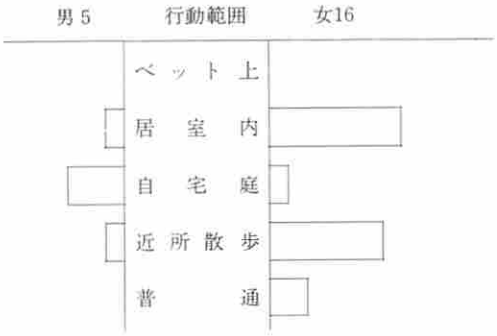


図 10



入浴と着衣については図11・12の如く、男で１名のみ、女で約三分の一が入浴に介助を心要とするが、着衣については女の２名を除

図 11

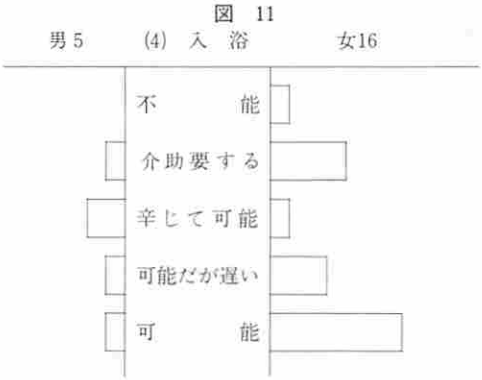
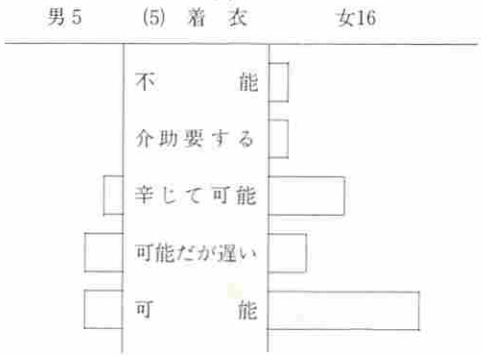


図 12



き全員が可能という状況である。

周囲の人との接触能力については、図13ないし図16に示す如くである。

すなわち、聴力については男に低下が目立つけれども、女では正常に近いものと然らざるものとが折半している。

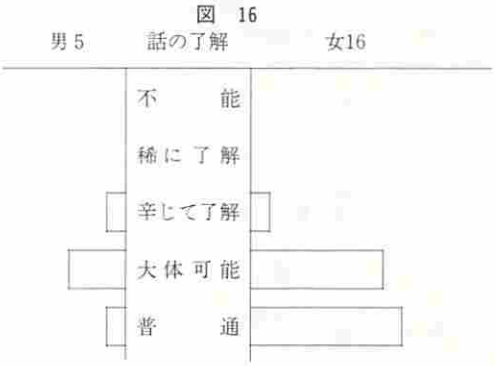
視力では、大体見えるものとそうでないものとは男女相反する傾向となっているが、ともに意志表示、話の了解は可能である。

図 13

図 14

図 15

図 16



5. 医療需要

医療についての関心の程度をみたものが表5であるが、男性では関心全くなく、女子では血圧測定について多少の希望者がみられる程度であった。

表5　医　療　需　要

性別 / 有無 / 種別	男5		女16	
	あり	なし	あり	なし
老人検診受診	0	5	2	14
医師診察希望	0	5	1	15
血圧測定希望	0	5	6	10
血液検査希望	0	5	1	15

考　按

T市ではここ20余年間に旧町部（都市的地域―都市部）より周辺農村部各方面に宅地開発、団地造成などが行なわれ、当該地区の人口数の激増を見ている。こうした地区を都市、農村の中間的地域として表1に挙げたが、25年間に3倍以上に膨張しており、反面都市部及び農村部では、人口の漸減傾向を示している。

こうした中に超高令者の実数の伸びは前者において約10倍、後者においては2倍強という著明な対比を示しており、人口1万対の数値にも同様な傾向が明らかに示されている。と同時に、これらの超高令者中の健康者の割合では農村、都市、中間的地域の順に低下することは、農村での長寿は、自然的に残されたものであり、都市におけるそれは医療などの力により作り上げられたものという感じを強くし、興味深いものがあるがなお、今後追求すべき問題と考えられる。

最後に、各種検診などに対する考え方をみると、男女とも関心の低さを思わせるが、保健婦その他の適切な指導が行き届いている結果でのものであればこれに越したことはなく、今までの生存に対する充足感、あるいはこれ以上を望まない諦らめの表われであるとするならば、アプローチの余地が残されていると考えるべきであろう。

おわりに

富山県における 100才老人の人口対比率が北陸3県で最低位ということで、私は県都T市における超高令者の一側面を検討してみた。

日本医師会では「健康な老化」を一つの目標としている折柄、ピラミッドの底辺が広ければ頂上も高くなるのであり、この報告が高令者対策にいささかでも寄与する処があれば幸甚である。

最後に文献などの渉猟に尽力を頂いた金沢医科大学老年病学教室の関本教授及び教室員の各位に、深く謝意を表する次第である。

文　　献

1）長寿者の総合的研究報告書：
老人福祉開発センター
2）80才老人の疫学的調査成績
東京都老人研究所
3）国民衛生の動向　　S．52年度

別掲の部(1)

長寿者　　調査

昭和　　年　　月　　日

ふりがな		男 女	生　年　月　日	年令
氏　　名			明治　　年　　月　　日	才
本　　籍				
現 住 所				

既住歴	㋑60才以前　1.医者にかかったことがない 2.大病した （　才　　） （　　） ㋺60才以降に罹患した病気 1　　才 1　　才 1　　才 1　　才 1　　才 ㋩60才頃の体格 1.ふとっていた　2.普通 3.やせていた	家族歴	実父　才で死亡（病名　　） 実母　才で死亡（病名　　） 本人　番目 男女　才生死（　　） 男女　才生死（　　） 男女　才生死（　　） 男女　才生死（　　） 男女　才生死（　　） 男女　才生死（　　） 男女　才生死（　　） 男女　才生死（　　） 配偶者　才生死（　　） 60才以前　現在

嗜好	酒	1.もとから殆んどのまない　2.毎日1～2合のむ　3.毎日3合以上のむ 4.時に1～2合のむ　5.時に3合以上のむ　6.やめた		
	タバコ	1.もとから殆んどすわない　2.毎日20本以内　3.毎日21～40本 4.毎日41本以上　5.やめた　6.紙巻タバコ以外		
食餌嗜好	塩分	1.とくに好む　2.普通　3.好きでない		
	甘味	1.　〃　2.　〃　3.　〃		
	米飯	1.　〃　2.　〃　3.　〃		
	魚介類	1.　〃　2.　〃　3.　〃		
	乳卵	1.　〃　2.　〃　3.　〃		
	肉類	1.　〃　2.　〃　3.　〃		
日常活動性		1.ねたきり、又はほとんどねたきり　2.ねたり起きたり　3.起きているがあまり動かない　4.少しは動く　5.かなり活発に動く		

医師診察	希望	有	無	血圧測定	有　無
老人検診	受診	有	無	血液検査	有　無

(7)

別掲の部(2)

食事		1.自力では不能 全面介助	2.介助を要する	3.辛うじて 自分でする	4.自分でするが おそい	5.独力で 普通にする
排泄	大便	1.失禁(おむつ)	2.介助を要する (夜間はおむつ)	3.辛うじて自分で する(便器使用)	4.便所に行くが 時にもらす	5.独力で 普通にする
	小便	1.同上	2.同上	3.同上	4.同上	5.同上
起立		1.不能	2.かなりの介助 つかまり立ち	3.辛うじて可能	4.できるがおそい	5.独力で 普通にする
行動範囲		1.ベッドの上に 限られる	2.居室内にかぎる	3.自宅の庭 辛うじて外出	4.近所の散歩位	5.普通(旅行)
入浴		1.不能	2.かなりの 介助を要する	3.辛うじてする	4.できるがおそい	5.普通にできる
着衣		1.同上	2.同上	3.同上	4.同上	5.同上
聴力		1.全く不能	2.耳もとで大きな声 を出せば聞える	3.耳もとで 話せは聞える	4.耳もとでなく ても大きな声で 話せば聞える	5.正常
視力		1.全く不能	2.辛うじて顔の リンカクが分る	3.大きい活字が やっと見える	4.大体みえるが 不完全	5.正常
意志の表示		1.全く不能	2.基本的な要求 のみ可能	3.辛うじて できる程度	4.大体できるが 不完全	5.普通にできる
話の了解		1.全く不能	2.稀に了解する	3.辛うじて了解	4.大体できるが 不完全	5.普通にできる