

厚生科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

痴呆予防と初期痴呆高齢者に対する 日常生活支援の方法に関する研究

平成13年度報告書 総括・分担研究報告書
(H13 — 長寿 — 008)

主任研究者 長 嶋 紀 一

平成14(2002)年4月

目 次

I. 総括研究報告

- 痴呆予防と初期痴呆高齢者に対する日常生活支援
の方法に関する研究 ----- 2
長嶋紀一

II. 分担研究報告

1. 対象者の基本属性および心理面の分析 ----- 9
長嶋紀一
2. 痴呆の評価スケールに関する研究 ----- 40
本間 昭
3. 在宅高齢者の日常生活活動（ADL・IADL）に関する研究 ----- 81
小野寺敦志
4. 日常認知・記憶の主観的側面に関する研究 ----- 92
石原 治
5. 住環境と生活への満足度との関係について ----- 109
下垣 光
6. 外出・社会的活動の状況と日常記憶・認知の関係について ----- 120
内藤佳津雄

資料

「痴呆予防に関する心理学的基礎調査」のアンケート調査用紙

1. 総括研究報告

痴呆予防と初期痴呆高齢者に対する日常生活支援の方法に関する研究

分担研究者 長嶋紀一 (日本大学文理学部教授)

序論

我が国では人口の超高齢化が急速に進展し、高齢者についての心理学的な問題も激増している。とりわけ痴呆は社会的にも心理学的にも深刻な問題であり、その予防や治療対策は深刻な社会的問題である。残念ながら、現段階では痴呆の原因は明らかにはなっていない。しかし、いったん痴呆にかかると、痴呆は進行し、死に至るということだけが明らかである。

近年、痴呆で着目を浴びているのは、MCI(Mild Cognitive Impairment)もしくはAACD(Age-Associated Cognitive Decline)と呼ばれる認知・記憶機能に関する障害である。医学的に痴呆と診断される5~6年前から日常生活を営む際、何らかの日常認知や記憶障害の兆候が出始めていると精神医学の領域で言われ、研究が盛んに行われている。とりわけアメリカでは、痴呆予防のための研究が盛んであり、MCIの概念が多く用いられてきている。MCIの定義は、①記憶障害の訴えがあること②客観的な記憶障害があること③一般的な認知力は正常であること④ADLが保たれていること⑤痴呆でないこととされることが多いようである。さらに、痴呆とMCIの因果関係については、これまでの研究からすべてが明らかになっていることではないが、痴呆へ移行する、もしくはその可能性が高いとされているようである。したがって、精神医学的な知見からでは、まず第一段階としてMCIという自覚される記憶障害、第二段階として痴呆の発症という一連の進行性の病態が想定されることになる。いずれにせよ、精神医学の領域では、MCIというパラダイムを用い、高齢者の記憶障害に関する研究が盛んに行われている。つまり、病的なレベルにまで至り、精神科医を外来として受診した患者を対象に、記憶障害を自覚している患者についての検討が行われている。

しかし、記憶が病的であると自覚する以前、何らかの認知・記憶障害に関する機能低下の兆候がすでに日常生活を営む上で現れていることが予想される。たとえば、「人の名前がのどまで出かかっているのに出てこない」などの頻度は正常加齢においても認められるが、その頻度が異常に高くなってきたと自覚

したりすることである。このような認知・記憶機能の低下を示す高齢者には、MCI や痴呆の初期段階にある者および正常加齢による者が混在していると考えられる。いずれにせよ、それぞれに対する痴呆予防の対策、とりわけ日常生活レベルにおいて実施が可能であるような具体的な施策の開発が社会的に重要な課題であると考えられる。しかし、日常生活レベルで、果たして認知・記憶のどのような側面が、どの程度低下した段階で、生活上にどのような影響を与えるかという研究は、日本では手がつけられていない。

以上の背景から、本研究では、高齢者の認知・記憶機能低下の状況を明らかにし、日常生活における高齢者の生活状況などへの影響の実態を明らかにすることを目的とした。そのためには認知・記憶機能だけでなく、身体機能、運動機能、生活状況などを多面的に把握することによって実態を明らかにすることが重要であると考えた。最終的には、初期痴呆者を含めた高齢者の日常生活における痴呆予防のための具体策を提言することを目的とする。

ところで、加齢変化を捉えるには長期的な縦断的な方法を用いるのが理想であるが、膨大な費用と最低5~6年間という時間が必要である。しかし、痴呆患者は増加する一方であり、早急な予防対策の実施が必要であり、初期痴呆あるいは正常加齢による記憶機能低下と痴呆症との関係を明らかにする必要がある。そこで、横断的に行うことにより、まず3年間の研究期間を設け、即効性のある研究成果をあげることを目指す研究計画とした。具体的には初年度に予備調査による調査内容の焦点化による指標の手がかり、次年度は本調査の実施及び解析を行い、最終年度は本調査結果を基にした標準化データのためのデータ収集を予定している。研究の結果からは、痴呆の早期発見・予防、もしくは、痴呆の進行予防の対策を構築する上で、貢献できると考えられる。

研究の概要

【テストバッテリー】

主観的側面の項目の検討を行った。訪問調査も考慮し、できる限り質問項目は項目数が少なく、かつ「はい」「いいえ」のように回答しやすい項目を採用した。

まず、学歴、職業、健康、睡眠などのフェイス情報は必須であった。活動性

を測定するためにスポーツの活動状況および歩行能力を採用した。とりわけ、「駅の階段の登り降り」「バスの乗り降り」などの歩行能力が、認知・記憶機能に直接に影響することは想定されないが、高齢期になって確実に低下する側面であり、日常生活において重要な側面であることから採用した。

心理学的な状態を測定する指標として、主観的 QOL (石原・内藤・長嶋, 1992) を採用した。QOL が高齢期の重要な側面であるのは、周知の事実である。さらに、高齢者、特に初期痴呆者のうつ状態が重要な側面との報告があることから、ここでは標準化されたうつスケールとして GDS の日本人高齢者用短縮版(矢富, 1994) を採用した。なぜなら、項目数が少なく、回答方法が面接調査に適していたからであった。

個人の日常生活活動には、身辺動作が中心となる日常生活動作 (ADL) と、衣食住をささえる社会的な生活活動 (IADL) が挙げられるが、これまでの ADL・IADL は介護の必要性を前提に項目の内容が検討され、在宅における日常生活上の自立度からみた ADL・IADL の検討が行われていない状況である。また ADL・IADL は加齢の影響を受けると考えられるが、どの側面がどの程度衰退した時、日常生活の自立度に影響するのかは明らかになっていない。そこで本研究では、高齢者が日常生活を営むうえで、ADL・IADL のどのような側面に支障を来しているかと主観的に感じているのかを明らかにすることを目的とし、39 項目を新たに作成した。

認知・記憶機能に関しては、中高年者の認知・記憶機能は、加齢の影響によって低下していくが、しかし、具体的に記憶のこういった側面がどの程度衰退するのかは明らかになっていない。そこで、高齢者自身が日常生活を営むうえで、認知・記憶のどのような側面において支障をきたしているかと主観的に感じているのかを明らかにすることを目的として、36 項目を新たに作成した。

【対象者】

東京都世田谷区代田、梅丘、豪徳寺在住の 65 歳以上 80 歳以下の高齢者 3555 名全員を対象として、悉皆訪問面接調査を行った。2358 名の調査票が回収され (66.3%)、2332 名 (65.6%) が分析対象であった。対象者の内訳は、65～69 歳の男性 388、女性 563 名、70～74 歳の男性 312、女性 459 名、75～80 歳の男性 223、女性 387 名であった。

【結果の概要】

(1) 日常生活動作 (ADL) と、衣食住をささえる社会的な生活活動 (IADL) の項目の分析を行った。

因子分析を行ない、因子は以下のとおりであった。

- ① 買い物、貯金、税金の管理から「家計の管理」と命名した。
- ② 食事、掃除、洗濯の能力から「家事」と命名した。
- ③ 友達の家を訪ねる、病人を見舞うから「他者との交流」と命名した。
- ④ 行事の企画運営、1人で旅行するから「段取りと実行」と命名した。
- ⑤ トイレで立ち上がりにくい、浴槽の出入りがつらいから「スムーズな身辺動作の衰え」と命名した。
- ⑥ 長時間歩く・階段の昇降がつらいから「足腰の衰え」と命名した。
- ⑦ バス・電車・車の利用から「交通手段の利用」と命名した。
- ⑧ 食べ物の味・気温の変化がわからないから「感覚器官の衰え」と命名した。
- ⑨ 新聞・本・雑誌を読むから「出版物を読む」と命名した。
- ⑩ 電話番号を調べる・電話をかけるから「電話の利用」と命名した。

以上、合計 10 因子であった。これらの因子は、在宅の高齢者が日常生活を送る際、ADL・IADL の重要な要因であることが示唆された。

(2) 認知・記憶機能に関する分析を行った。

因子分析を行ない、因子は以下のとおりであった。

- ① 表情認知—高齢者自身が日常生活を営む際、表情認知機能に深く関与することが考えられ、表情認知と命名した。
- ② 記憶—「言おうとしたことを忘れる」などの検索の困難さに関する項目が含まれていたが、「覚えるのに時間がかかる」などの符号化や「覚えていることが難しい」などの貯蔵に関する項目も項目が含まれていた。いずれにせよ、符号化、貯蔵、検索は、記憶の処理過程の一部であることから、記憶に関する因子と命名した。
- ③ 最新情報機器の使用—最新の情報機器に関する因子と命名した。
- ④ 展望的記憶—将来の記憶に関する項目が含まれるので展望的記憶と命名した。
- ⑤ 環境認知—駅や標識に関する項目が含まれるので環境認知に関する因子と命名した。
- ⑥ 自伝的記憶—自分の遠い過去の記憶に関する項目が含まれるので自伝的記憶と命名した。
- ⑦ 記憶補助—手帳やカレンダーの使用などの項目が含まれるので記憶補助と命名した。

名した。

以上、合計 7 因子であった。これらの因子は、在宅の高齢者が日常生活を送る際、認知・記憶の重要な要因であることが示唆された。

(3) 認知・記憶に及ぼす心理面や生活上の機能の要因の分析を行った。

重回帰分析を行い、標準偏回帰係数を算出した。

従属変数には認知・記憶から抽出された 7 因子、①表情認知、②記憶、③最新情報機器の使用、④展望的記憶、⑤環境認知、⑥自伝的記憶、⑦記憶補助の標準因子得点を用いた。

独立変数には ADL・IADL から抽出された 10 因子を得点化した。それらは①家計の管理、②家事、③他者との交流、④段取りと実行、⑤スムーズな身辺動作の衰え、⑥足腰の衰え、⑦交通手段の利用、⑧感覚器官の衰え、⑨出版物を読む、⑩電話の利用であった。これらの得点に加えて、年齢、性別、教育年数、主観的健康感、外出頻度、QOL の下位尺度である満足感・心理的安定感・生活のハリ、歩行に関する 7 項目の総得点（問 9）、GDS うつスケール 17 項目の総得点の合計 20 変数を用いた。

重回帰分析の結果は以下のとおりであった。

①表情認知の因子には、生活のハリ、歩行、家計の管理、感覚器官の衰え、電話の利用の標準偏回帰係数が有意であった。

②記憶の因子には、外出頻度、満足感、心理的安定、GDS うつスケール、段取りと実行、スムーズな身辺動作、足腰の衰え、交通手段の利用、感覚器官の衰えの標準偏回帰係数が有意であった。

③最新情報機器の使用の因子には、外出頻度、満足感、心理的安定、GDS うつスケール、段取りと実行、スムーズな身辺動作、足腰の衰え、交通手段の利用、感覚器官の衰えの標準偏回帰係数が有意であった。

④展望的記憶の因子には、生活のハリ、GDS うつスケール、スムーズな身辺動作、感覚器官の衰え、電話の利用の標準偏回帰係数が有意であった。

⑤環境認知の因子には、心理的安定、家計の管理、段取りと実行、出版物を読む、電話の利用の標準偏回帰係数が有意であった。

⑥自伝的記憶の因子には、性別、教育年数、心理的安定、GDS うつスケール、段取りと実行、交通手段の利用、感覚器官の衰え、出版物を読むの標準偏回帰係数が有意であった。

⑦記憶補助の因子には、性別、家計の管理、他者との交流、出版物を読む、電話の利用の標準偏回帰係数が有意であった。

以上の結果から、これら 7 つの因子は、それぞれの因子に、明確ではないが

心理面や ADL・IADL に異なった影響を及ぼしていた。ただ少なくとも心理面に関しては、QOL やうつ状態などが認知・記憶などの因子に影響していた。つまり、QOL が高い、もしくはうつ傾向の低い高齢者は、認知・記憶機能が良好であり、逆に QOL の低い、もしくはうつ傾向が高い高齢者は、認知・記憶機能が良好でないことが示唆された。これは、従来から QOL やうつ状態が重要な心理的な要因であり、さまざまな心理的な側面に影響していると報告されていることから、それらを支持する結果が得られたといえよう。

さらに本研究では、新たなる発見が見いだされた。認知・記憶の因子を従属変数、10 個の ADL・IADL を従属変数とした重回帰分析の結果に着目すると、ADL・IADL の 10 個のさまざまな要因が有意であった。ここでの ADL・IADL とは、家計の管理、家事、他者との交流、段取りと実行、スムーズな身辺動作の衰え、足腰の衰え、交通手段の利用、感覚器官の衰え、出版物を読む、電話の利用であり、新たなる指標の可能性が示唆された。また、在宅の日常生活を営む上でさして支障をきたしていない高齢者が自覚する ADL・IADL の要因であったことも重要である。そして、本研究の分析から、これら在宅の比較的健常な高齢者の自覚する ADL・IADL と認知・記憶機能の間に因果関係が認められたことである。たとえば、臭いや温度変化に敏感でないという感覚器官の衰えが、認知・記憶機能の低下に結びつくという可能性が示されたことである。

【倫理面への配慮】

本研究は、分担研究すべてを含め、世田谷区、学校法人日本大学、財団法人東京都老人総合研究所の 3 者間で覚え書き締結後も、十分に討議され、倫理面の配慮に努力した。悉皆訪問調査も、研究の趣旨、期待される成果などを調査員が対象者に直接説明した。本人から同意を確認後、調査を行った。調査から得られたデータは、厳重に管理し、プライバシーの保護にも最大限の注意を払っている。

さらに、心理学ではアメリカ心理学会および日本心理学会における倫理基準が用意され、研究に参加する被検査者のプライバシーの保護に関する注意則、人権保護に関する注意則、実験および調査に関する注意則（いつでも則查や実験から解放されること）、研究上データの取り扱いに関する諸規則が決められている。本研究でも当然そのような倫理規則を遵守して研究を行なった。

II. 分担研究報告

1 対象者の基本属性および心理面の分析

分担研究者 長嶋紀一 (日本大学文理学部教授)

研究要旨：高齢者の認知・記憶機能低下の状況を明らかにし，日常生活における高齢者の生活状況などへの影響の実態を明らかにすることを目的として調査を行った．具体的には東京都世田谷区代田，梅丘，豪徳寺在住の65歳以上80歳以下の高齢者3555名全員を対象として，悉皆訪問面接調査を行った．2358名の調査票が回収され(66.3%)，2332名(65.6%)が分析対象であった．対象者の内訳は，65～69歳の男性388，女性563名，70～74歳の男性312，女性459名，75～80歳の男性223，女性387名であった．本研究では，対象者の基本属性の分析を行った．さらに，自覚健康度，うつスケール，主観的QOL尺度，歩行能力，老研式活動能力指標について基礎解析を行った．

1 基本属性

調査対象者

2001年10月31日において東京都世田谷区の豪徳寺，梅丘，代田1～3丁目に在住の64歳以上80歳以下の高齢者3555名であった．回収された票は2358であり，回収率は66.3%であった．回収不能票は1197であり，本人や家族の拒否が圧倒的に多かったが，転居15名，入院・施設入所30名，死亡4名が含まれていた．

調査対象者の年齢分布をFigure 1に示した．図が示すように，女性の方が男性より多い傾向であった．

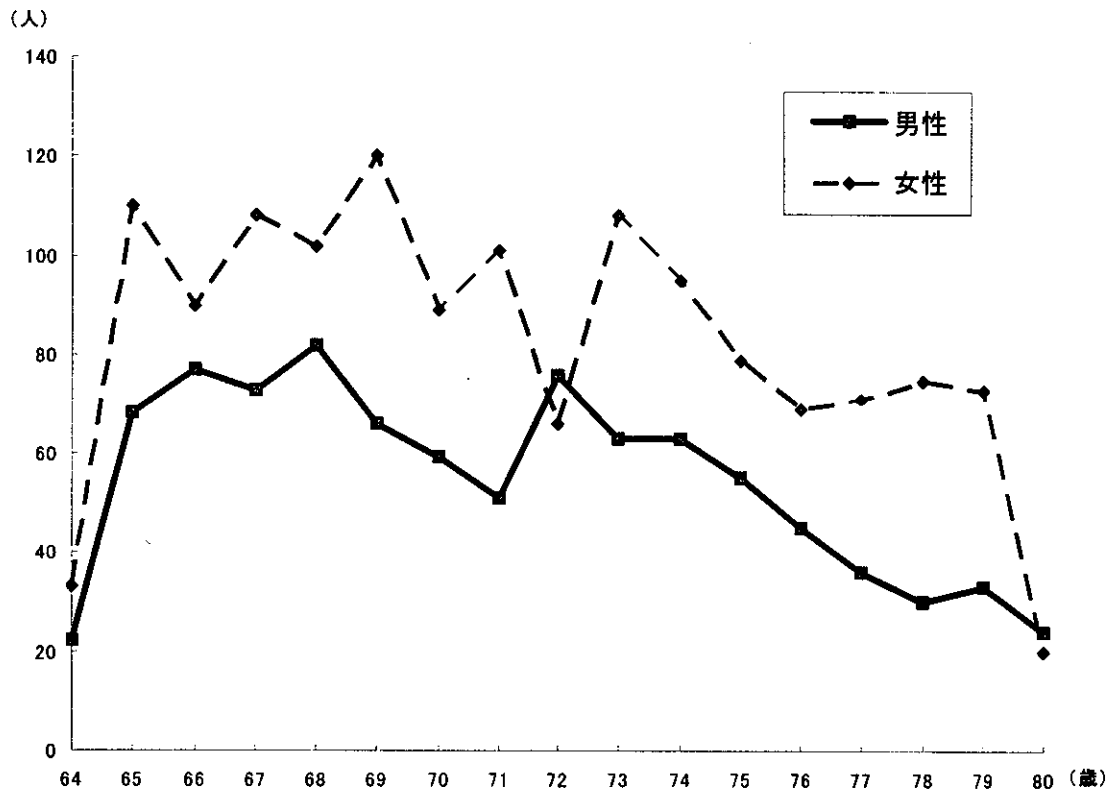


Figure 1 調査対象者年齢分布

調査対象者の特徴

以下に調査対象者の基本的な属性をあげる。それぞれの表は、基本属性を年齢区分、性別に示している。

(1) 家族形態

家族形態は Table1 に示したように、一人暮らしでは、女性の方が男性より年齢が高くなるにつれて多くなった。本人と子どもにおいても同じ傾向であった。夫婦と子どもでは、年齢が高くなるにつれて少なくなる傾向であった。

Table 1 家族形態
家族形態(65~69歳)

	一人暮らし	夫婦のみ	夫婦+子ども	本人+子ども	その他	Total
男	39 (4.1)	151 (15.9)	150 (15.8)	8 (0.8)	40 (4.2)	388 (40.8)
女	87 (9.1)	189 (19.9)	153 (16.1)	67 (7.1)	67 (7.0)	563 (59.2)
Total	126 (13.2)	340 (35.8)	303 (31.9)	75 (7.9)	107 (11.2)	951 (100.0)

()内は%

家族形態(70~74歳)

	一人暮らし	夫婦のみ	夫婦+子ども	本人+子ども	その他	Total
男	16 (2.0)	146 (19.0)	112 (14.5)	12 (1.6)	26 (3.4)	312 (40.5)
女	106 (13.8)	143 (18.6)	90 (11.7)	77 (10.0)	42 (5.4)	458 (59.5)
Total	122 (15.8)	289 (37.6)	202 (26.2)	89 (11.6)	68 (8.8)	770 (100.0)

()内は%

家族形態(75~80歳)

	一人暮らし	夫婦のみ	夫婦+子ども	本人+子ども	その他	Total
男	21 (3.4)	107 (17.6)	69 (11.3)	12 (2.0)	14 (2.3)	223 (36.6)
女	117 (19.2)	80 (13.1)	55 (9.0)	98 (16.0)	37 (6.1)	387 (63.4)
Total	138 (22.6)	187 (30.7)	124 (20.3)	110 (18.0)	51 (8.4)	610 (100.0)

()内は%

(2) 職業従事

職業従事は Table2 に示したように、男性は女性より就業率が高かった。そして年齢が上がるにつれて低くなる傾向であった。

Table 2 職業従事
調査対象者職業従事(男性)

	仕事をしている	以前はしていたが今はしていない	仕事をしたことがない	Total
65～69歳	209 (22.8)	176 (19.2)	1 (0.1)	386 (42.1)
70～74歳	122 (13.4)	185 (20.2)	0 (0.0)	307 (33.6)
75～80歳	73 (8.0)	149 (16.3)	0 (0.0)	222 (24.3)
Total	404 (44.2)	510 (55.7)	1 (0.1)	915 (100.0)

()内は%

調査対象者職業従事(女性)

	仕事をしている	以前はしていたが今はしていない	仕事をしたことがない	Total
65～69歳	166 (11.8)	241 (17.2)	153 (10.9)	560 (39.9)
70～74歳	103 (7.3)	214 (15.3)	141 (10.1)	458 (32.7)
75～80歳	54 (3.9)	183 (13.0)	147 (10.5)	384 (27.4)
Total	323 (23.0)	638 (45.5)	441 (31.5)	1402 (100.0)

()内は%

(3) 通学年数

通学年数は Table3 に示したように、男性の方が女性より長い傾向がみられた。

(4) 健康状態

健康状態は Table4 に示したように、「普段と変わりなし」の方が「変わりあり」より高かった。

(5) 自覚健康度

自覚健康度は Table5 に示すように、年齢が上がるにつれて少しずつ低くなる傾向であった。

Table 3 通学年数

	性	Mean	SD
65～69歳	男	14.5	(3.4)
	女	12.3	(2.5)
70～74歳	男	14	(3.5)
	女	11.4	(2.4)
75～80歳	男	14.2	(3.8)
	女	10.8	(2.6)

Table 4 健康状態
健康状態 (65～69歳)

	普段と変わりなし	変わりあり	Total
男	372	16	388
	(39.1)	(1.7)	(40.8)
女	503	60	563
	(52.9)	(6.3)	(59.2)
Total	875	76	951
	(92.0)	(8.0)	(100.0)

()内は%

健康状態 (70～74歳)

	普段と変わりなし	変わりあり	Total
男	300	11	311
	(39.0)	(1.4)	(40.4)
女	416	43	459
	(54.0)	(5.6)	(59.6)
Total	716	54	770
	(93.0)	(7.0)	(100.0)

()内は%

健康状態(75～80歳)

	普段と変わりなし	変わりあり	Total
男	212 (34.8)	11 (1.8)	223 (36.6)
女	337 (55.2)	50 (8.2)	387 (63.4)
Total	549 (90.0)	61 (10.0)	610 (100.0)

()内は%

Table 5 自覚健康度

	性	Mean	SD
65～69歳	男	3.1	(0.7)
	女	3.1	(0.7)
70～74歳	男	3	(0.8)
	女	2.9	(0.8)
75～80歳	男	3	(0.8)
	女	2.8	(0.9)

(6) 寝室

寝室の種類について、Table6 に示した。和室の方が洋室より多かった。

(7) 就寝状態

就寝状態を Table7 に示すように、ふとんの方がベッドより多い傾向であった。

(8) 就寝階

就寝階を Table8 に示した。男性では、2階以上での就寝の方が1階より多かった。女性では、1階での就寝の方が2階以上より多かった。

Table 6 寝室
寝室(男性)

	和室	洋室	Total
65～69歳	249 (27.0)	138 (15.0)	387 (42.0)
70～74歳	196 (21.3)	116 (12.6)	312 (33.9)
75～80歳	141 (15.3)	81 (8.8)	222 (24.1)
Total	586 (63.6)	335 (36.4)	921 (100.0)

()内は%

寝室(女性)

	和室	洋室	Total
65～69歳	366 (26.0)	197 (14.0)	563 (40.0)
70～74歳	304 (21.7)	154 (10.9)	458 (32.6)
75～80歳	268 (19.0)	118 (8.4)	386 (27.4)
Total	938 (66.7)	469 (33.3)	1407 (100.0)

()内は%

Table 7 就寝状態
就寝状態(男性)

	ふとん	ベッド	Total
65～69歳	230 (24.9)	157 (17.0)	387 (41.9)
70～74歳	175 (19.0)	137 (14.9)	312 (33.9)
75～80歳	121 (13.1)	102 (11.1)	223 (24.2)
Total	526 (57.0)	396 (43.0)	922 (100.0)

()内は%

就寝状態(女性)

	ふとん	ベッド	Total
65～69歳	324 (23.0)	239 (17.0)	563 (40.0)
70～74歳	249 (17.7)	210 (14.9)	459 (32.6)
75～80歳	188 (13.3)	198 (14.1)	386 (27.4)
Total	761 (54.0)	647 (46.0)	1408 (100.0)

()内は%

Table 8 就寝階
就寝階(男性)

	1階	2階以上	Total
65～69歳	159 (16.0)	251 (25.3)	410 (41.3)
70～74歳	145 (14.6)	204 (20.5)	349 (35.1)
75～80歳	122 (12.3)	112 (11.3)	234 (23.6)
Total	426 (42.9)	567 (57.1)	993 (100.0)

()内は%

就寝階(女性)

	1階	2階	Total
65～69歳	301 (21.9)	251 (18.3)	552 (40.2)
70～74歳	239 (17.4)	204 (14.9)	443 (32.3)
75～80歳	266 (19.4)	112 (8.1)	378 (27.5)
Total	806 (58.7)	567 (41.3)	1373 (100.0)

()内は%

(9) 就寝時間, 起床時間, 平均睡眠時間

就寝時間, 起床時間, 平均睡眠時間について, Table9 から Table11 に示した.

Table 9 就寝時間
就寝時間 (65歳~69歳)

	1	2	3	4	5	6	9	10	18	19	20	21	22	23	24	
男	32	5	4	1	0	0	0	1	2	2	8	47	85	124	72	383
	(8.4)	(1.3)	(1)	(0.3)	(0)	(0)	(0)	(0.3)	(0.5)	(0.5)	(2.1)	(12.3)	(22.2)	(32.4)	(18.8)	(100.0)
女	40	20	4	0	1	1	0	0	1	1	6	33	89	240	126	562
	(7.1)	(3.6)	(0.7)	(0)	(0.2)	(0.2)	(0)	(0)	(0.2)	(0.2)	(1.1)	(5.9)	(15.8)	(42.7)	(22.4)	(100.0)
Total	72	25	8	1	1	1	0	1	3	3	14	80	174	364	198	945

()内は%

就寝時間 (70歳~74歳)

	1	2	3	4	5	6	9	10	18	19	20	21	22	23	24	
男	11	5	2	0	0	2	1	0	0	2	10	39	72	112	54	310
	(3.6)	(1.6)	(0.7)	(0)	(0)	(0.7)	(0.3)	(0)	(0)	(0.7)	(3.2)	(12.6)	(23.2)	(36.1)	(17.4)	(100.0)
女	22	12	1	0	0	0	1	0	0	1	5	33	95	175	110	455
	(4.8)	(2.6)	(0.2)	(0)	(0)	(0)	(0.2)	(0)	(0)	(0.2)	(1.1)	(7.3)	(20.9)	(38.5)	(24.2)	(100.0)
Total	33	17	3	0	0	2	2	0	0	3	15	72	167	287	164	765

()内は%

就寝時間 (75歳~80歳)

	1	2	3	4	5	6	9	10	18	19	20	21	22	23	24	
男	3	5	0	2	0	0	0	0	0	3	14	35	53	73	33	221
	(1.4)	(2.3)	(0)	(0.9)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1.4)	(6.3)	(15.8)	(24)	(33)	(14.9)	(100.0)
女	15	11	2	0	0	0	0	0	1	2	11	28	109	138	70	387
	(3.9)	(2.8)	(0.5)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0.3)	(0.5)	(2.8)	(7.2)	(28.2)	(35.7)	(18.1)	(100.0)
Total	18	16	2	2	0	0	0	0	1	5	25	63	162	211	103	608

()内は%

Table 10 起床時間

		起床時間 (65歳~69歳)																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	16	17	19	22	24							
男		0	0	0	16	58	117	130	38	13	6	1	0	1	1	0	0	0	383						
	()	(0)	(0)	(0.5)	(4.2)	(15.1)	(30.6)	(33.9)	(9.92)	(3.4)	(1.6)	(0.3)	(0)	(0.3)	(0)	(0)	(0)	(0.0)	(100.0)						
女		0	1	1	19	76	197	194	50	13	6	4	0	0	0	1	0	0	562						
	()	(0)	(0.2)	(0.2)	(3.4)	(13.5)	(35.1)	(34.5)	(8.9)	(2.3)	(1.1)	(0.7)	(0.0)	(0)	(0)	(0.2)	(0)	(0)	(100.0)						
Total		0	1	3	35	134	314	3274	88	26	12	5	0	1	1	1	0	0	945						

()内は%

		起床時間 (70歳~74歳)																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	16	17	19	22	24							
男		1	1	4	6	39	92	109	42	13	0	2	1	0	0	0	0	0	310						
	()	(0.3)	(0.3)	(1.3)	(1.9)	(12.6)	(29.7)	(35.2)	(13.6)	(4.2)	(0)	(0.7)	(0.3)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0.0)	(100.0)						
女		0	0	2	14	60	150	165	54	6	2	0	0	0	0	0	1	1	455						
	()	(0)	(0)	(0.4)	(3.1)	(13.2)	(33)	(36.3)	(11.9)	(1.3)	(0.4)	(0)	(0.0)	(0)	(0)	(0)	(0.2)	(0.2)	(100.0)						
Total		1	1	6	20	99	242	274	96	19	2	2	1	0	0	0	1	1	765						

()内は%

		起床時間 (75歳~80歳)																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	16	17	19	22	24							
男		0	0	2	7	39	51	84	30	3	4	0	1	0	0	0	0	0	221						
	()	(0)	(0)	(0.9)	(3.2)	(17.7)	(23.1)	(38)	(13.6)	(1.4)	(1.8)	(0)	(0.5)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0.0)	(100.0)						
女		0	1	3	14	53	117	149	37	9	3	0	0	0	0	0	0	1	387						
	()	(0)	(0.3)	(0.8)	(3.6)	(13.7)	(30.2)	(38.5)	(9.56)	(2.3)	(0.8)	(0)	(0.0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0.3)	(100.0)						
Total		0	1	5	21	92	168	233	67	12	7	0	1	0	0	0	0	1	608						

()内は%