

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

寝たきり予防を目的とした老年症候群発生予防の
検診（「お達者健診」）の実施と評価に関する研究

平成 14 年度 総括研究報告書

主任研究者 鈴木 隆雄

平成 15（2003）年 3 月

**厚生労働科学研究研究費補助金
長寿科学総合研究事業**

**寝たきり予防を目的とした老年症候群発生予防の検診
（「お達者健診」）の実施と評価に関する研究**

区 分	氏 名	所 属	職 名
主任研究者	鈴木 隆雄	東京都老人総合研究所	副所長
分担研究者	金 憲経	東京都老人総合研究所 疫学・福祉・政策研究グループ	主任研究員
	吉田 英世	同 上	主任研究員
	新名 正弥	同 上	研究員
	湯川 晴美	國学院大学栃木短期大学家政学科	助教授
	石崎 達郎	京都大学大学院医学研究科	助教授
協力研究者	権藤 恭之	東京都老人総合研究所 痴呆介入研究グループ	研究員
	稲垣 宏樹	同 上	研究員
	古名 丈人	東京都老人総合研究所 疫学・福祉・政策研究グループ	研究員
	杉浦 美穂	同 上	研究員
	小林江里香	東京都老人総合研究所 社会参加・介護基盤研究グループ	主任研究員
	増井 幸恵	東京都老人総合研究所非常勤研究員	
	岩佐 一	同 上	
	阿部 勉	同 上	

《事務局》

経理事務連絡担当者 肥沼 彰 東京都老人総合研究所 研究調整部計理担当
〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2
TEL 03-3964-3241 FAX 03-3579-4776
E-mail chosaka@tmig.or.jp

目 次

1. 総括研究報告

1) 地域在宅高齢者における老年症候群予防のための新しい検診
 (「お達者健診」) の開発と実施 1

2) 超高齢者の健康維持、認知機能維持に向けた介入への基礎調査 45

2. 資料 57

1. 総括研究報告書

寝たきり予防を目的とした老年症候群発生予防の検診 （「お達者健診」）の実施と評価に関する研究（H14-長寿-006）

1) 地域在宅高齢者における老年症候群予防のための新しい検診 （「お達者健診」）の開発と実施

主任研究者 鈴木隆雄 東京都老人総合研究所

研究要旨：地域在宅高齢者における老年症候群の代表的症状であり、かつ自助努力により相当に改善が見込まれる、1) 転倒(骨折)、2) 失禁、3) 低栄養、4) 認知機能低下、および 5) 生活機能（ADL および手段的 ADL）低下などについて、効果的スクリーニング方法の開発、および予防対策(介入プログラム)を目指した包括的健診（以下「お達者健診」と称する）の確立を試みている。本報告の目的は、地域在宅高齢者を対象とした「お達者健診」の実施状況と、主要なデータ分析の結果について報告するとともに、要介護予防への包括的取り組みの重要性を述べた。

キーワード：要介護予防、寝たきり予防、老年症候群、「お達者健診」

分担研究者

金 憲経（東京都老人総合研究所主任研究員）
吉田英世（同 上 主任研究員）
新名正弥（同 上 研究員）
湯川晴美（國学院大学栃木短期大学家政学科）
石崎達郎（京都大学大学院医学研究科）

大きく変化している。

これまでの長期縦断研究による老化の実態データ等から平均寿命が伸び、新しい世代の人々が高齢者になってゆくということは、若々しく活力があり、しっかりとした生活機能をもった元気な高齢者が生まれてくることが明らかになっている。

A. 緒言及び研究目的

現在わが国では高齢者（65 歳以上）が人口に占める割合は 18%を超え、あと数年で 20%を突破することは確実である。

一方平均寿命も平均 80 歳（男性 77 歳、女性 84 歳）を超え、今後しばらくは着実にこの平均寿命が伸びてゆくことが予測されている。

このようなわが国の高齢化あるいは長寿化は、単に寿命が伸びただけでなく、実は高齢者の健康状態や日々の生活を過ごしてゆく能力、あるいは社会との係わりなど、さまざまな面で

特に 65 歳から 74 歳の「前期高齢者」での健康度は極めて高く、社会的活力もあって、もはや老人とは呼べないような集団を形成してきている。一方、75 歳を超える「後期高齢者」では、やはり老化に伴う心身の機能や生活機能の低下が少しずつ顕在化してくることも明らかとなっている。特に平均寿命の長い女性では、不健康寿命もまた長く、生活機能が減弱し、周りの人々による支えや介護が必要となる期間と可能性が大きい。女性における不健康寿命長期化の最大の理由は筋骨格系での老化が（男性

よりも) 顕著だからである。元来女性は筋肉の量が少ないこと、および骨粗鬆症の発症率が高いことなどによる。

一方、男女ともに不健康寿命を増大させる原因として老年症候群があげられる。これは高齢者に特有にあらわれ、しかも必ずしも病気という訳でもない、しかし日々の「生活の質(QOL)」を障害するような状態をいう。特に地域高齢者において問題となる老年症候群のなかには転倒(骨折)をはじめ、失禁、低栄養、閉じこもり、睡眠障害、ウツや軽度のボケ(認知機能低下)そして生活機能低下(生活体力の全体的な衰え)などが代表的な状態である。

これらの老年症候群は日々の生活において健康度を低下させ、自立を阻害し、生活の質(QOL)を著しく損なうことは明らかであり、これらの早急な対策が必要となる。

このような観点から、我々は高齢者の健康長寿を目的とした「お達者健診」を開発し実施することを企画した。

これまでの健診(検診)は主として中高年齢層を対象として、生活習慣病を対象として、早期発見、早期治療を目的として行なわれている。わが国はこのような全国民を対象とする効率的な健診システムを発展させ実施してきたことが、国民の健康の総合的な改善と向上に結びついてきたという誇るべき実績がある。このこと自体は高く評価すべきであり、今後とも一層受診率を向上させ、疾病把握のために感度と特異度を上げ、精度へ高い検診が行なわれるべきことは明白である。

しかし、高齢期の健康と生活機能の維持、そして生活の質(QOL)の向上のためには、現在の疾病だけを対象とする検診だけは不十分である。高齢期には日々生活での障害要因を早

期に発見し、早期に対処し、健康を維持するための、新しい健診システムの構築が必須の状況となっている。

「お達者健診」では、罹患率の高い慢性疾患についてもチェックするが、より重点的な取り組みとして、転倒、失禁、低栄養、生活体力低下、軽度の認知機能の障害やウツ、睡眠障害、口腔内清潔と咀嚼能力の保持などについて、詳細な検査によるスクリーニングを行なうことを目的としている。「お達者健診」によって、ハイリスク高齢者を抽出した後、彼等に対しては「転倒予防教室」6ヶ月間のプログラムによる下肢筋力を中心とした体づくりや失禁経験者には3ヶ月間の骨盤底筋トレーニング教室に参加をうながしている。また低栄養(アルブミン値 $\leq 3.9\text{g/dl}$)の高齢者に対しては、地域で調理設備のある施設を利用し、「お達者調理教室」を開催している。軽度の痴呆(MMSE ≤ 23)の方々には痴呆予防の取り組みに参加して頂く、といったようなプログラムを用意し、少しでも老年症候群を抑制し、少しでも長く、健康長寿を目指す取り組みを展開している。

B. 研究方式(対象と方法)

調査対象者、すなわち「お達者健診」対象者は東京都板橋区在住の70歳以上の在宅高齢者である。対象者は板橋区の協力を得て板橋区内5ヶ所にある老人保健福祉施設「ふれあい館」登録者から「お達者健診」受診希望者1000名を募集し、次いで同区の住民基本台帳から無作為に2000名を抽出し、その方々に「お達者健診」についての主旨と重要性について説明するとともに参加呼びかけを行なった。

「お達者健診」は「ふれあい館」登録者については平成14年10月21日から31日までの11

日間にわたり、5ヶ所の「ふれあい館」や区民センターを中心に実施され、さらに住民台帳からの無作為抽出者については平成14年12月9日から同月20日までの11日間に当研究所において行なわれた。「ふれあい館」登録者では受診希望者1000名のうち939名が実際に受診し（受診率93.9%）、また住民台帳抽出者では受診希望者996名のうち845名（受診率84.8%）が実際に受診した。

本研究事業では当初全て住民台帳からの抽出者について2000名を対象に行なう予定であったが、受診者が1000名弱だったことから、「お達者健診」のデータセットとしては、「ふれあい館」登録者の分もあわせた合計1784名についてのデータを分析した。

「お達者健診」は対象者を会場に招待して医学的健康調査および面接聞き取り調査を実施した。「お達者健診」の実施にあたっては、受診者1人あたり1.5時間から2時間ですべての調査が終了するよう、会場内の安全と導線に配慮し会場設営を行なった。調査項目の概要は以下のとおりである。

- (1) 身体計測（身長、体重、体脂肪）
- (2) 血圧測定（安静時、座位、2回測定）
- (3) 採血（血算、血清総コレステロール、血清アルブミン等）
- (4) 心電図
- (5) 動脈硬化測定（ABI, ba-PWV）
- (6) 骨密度測定（DXA法による前腕骨密度測定）
- (7) 口腔内診察（咀嚼圧測定含む）
- (8) 身体機能（通常および最大歩行速度、膝伸展力、手伸ばし試験、ペグボードテスト、握力等）
- (9) 面接聞き取り調査（個人属性、生活機能

としてのADL、I-ADL、健康度自己評価、転倒、失禁、食品摂取頻度調査、認知機能、うつ傾向、外出頻度、社会参加状況等）

尚、面接聞き取り調査項目については、実際に用いた調査票を以下に添付した。

C. 研究結果

「お達者健診」1784名の性および年齢階級による区分を表1に示す。性別の受診者割合は男性43%、女性57%であり、男女ともに加齢とともに占める割合は低下する。

表1 平成14年度「お達者健診」受診者
性・年齢階級別割合

	70-74歳	75-79歳	80-84歳	計
男性	324	291	153	768
(%)	(42.2)	(37.9)	(19.9)	(100.0)
女性	435	374	207	1016
(%)	(42.8)	(36.8)	(20.4)	(100.0)
計	759	665	360	1784
(%)	(42.5)	(37.3)	(20.2)	(100.0)

健康度自己評価については表2に示すとおりであるが、「非常に健康だと思う」と答えた者20.3%、「まあ健康な方だと思う」58.7%で約8割の方々が健康と感じている。一方「あまり健康ではない」あるいは「健康ではない」と答えた方の割合が、加齢とともにわずかではあるが増加しており（19.7→21.4→22.9%）、加齢に伴う虚弱化と健康度自己評価の低下が示されている。

地域在宅高齢者において問題となる老年症候群については、転倒、失禁、低栄養および認知機能低下などであるが、それらの概要は以下のとおりであった。尚ほかの詳細なデータについては添付資料としてあるので参照されたい。

表2 「健康度自己評価」年齢階級別分布

	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	計
「非常に健康」	145	136	80	361
(%)	(40.2)	(37.7)	(22.2)	(100.0)
「まあ健康」	463	386	196	1045
(%)	(42.8)	(36.8)	(20.4)	(100.0)
「あまり健康でない」	112	109	66	287
(%)	(39.0)	(38.0)	(18.4)	(100.0)
「健康でない」	38	33	16	87
(%)	(43.7)	(37.9)	(18.4)	(100.0)
計	759	665	360	1784
(%)	(42.5)	(37.3)	(20.2)	(100.0)

1) 転倒

この1年間に転倒を経験した者の割合を表3に示す。転倒経験者の割合は18.5%である。年齢階級別では70-74歳が17.6%と最も低率であり、80-84歳が19.6%と最も高率であった。

転倒回数については1回だけの者が67.6%と多数を占めていたが、2回(16.2%)、3回(8.0%)など複数回転倒者の割合にも注意する必要がある。特に80歳以上の高齢者では転倒割合こそ18.7%であったが、複数回転倒者割合は47.7%と高率であった。転倒恐怖感について表4に示す。「とても怖い」あるいは「少し怖い」と恐怖感をもつ者の割合は56.7%にのぼっている。

表3 「この1年間の転倒経験」年齢階級別

	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	計
あり	133	130	67	330
(%)	(40.3)	(39.4)	(20.3)	(100.0)
なし	624	535	291	1450
(%)	(43.0)	(36.9)	(20.1)	(100.0)
計	757	665	358	1780
(%)	(42.5)	(37.4)	(20.1)	(100.0)

表4 「転倒恐怖感」年齢階級別分布

	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	計
「とても怖い」	150	141	95	386
(%)	(38.9)	(36.5)	(24.6)	(100.0)
「少し怖い」	257	239	126	662
(%)	(41.3)	(38.4)	(20.3)	(100.0)
「怖くない」	349	285	135	769
(%)	(45.4)	(37.1)	(17.6)	(100.0)
計	756	665	356	1777
(%)	(42.5)	(37.4)	(20.1)	(100.0)

2) 失禁

受診者のなかで、下着を替える必要のあるほどに失禁を経験している者は19%であり、そのうち2%は常時おむつを使用している者であった(表5)。失禁もまた加齢に伴って増加し、70-74歳で17.4%であるが80歳以上の群では22.8%で上昇していた。また失禁経験者のなかで尿漏れ回数について、「ほとんど毎日」が16.4%、「2日に1回」が6.7%、「1週間に1-2回」が16.1%であり、いわば日常的な尿失禁は約4割に及んでいる。

表5 「失禁経験」年齢階級別分布

	70-74歳	75-79歳	80-84歳	計
あり	625	541	277	1443
(%)	(43.3)	(37.5)	(19.2)	(100.0)
時々	131	122	78	331
(%)	(39.6)	(36.9)	(23.6)	(100.0)
常時	1	2	4	7
(%)	(14.3)	(28.6)	(57.1)	(100.0)
計	757	665	359	1781
(%)	(42.5)	(37.3)	(20.2)	(100.0)

3) 低栄養

低栄養については本研究では血清アルブミン値で判断している。その結果、表6に示すように血清アルブミン値のcut-off値を3.8g/dlで設定すると4.1%が抽出される。同じように

cut-off 値を 3.5g/dl とすると 1.1%が低栄養と判定された。基本的には加齢に伴ってその頻度は増加している。

表6 「低栄養」年齢階級別分布

		70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	計
あり	3.5 以下 (%)	6 (31.6)	8 (42.1)	5 (26.3)	19 (100.0)
	3.8 以下 (%)	18 (24.7)	38 (52.1)	17 (23.3)	73 (100.0)
なし	3.5 以下 (%)	753 (42.7)	657 (37.2)	355 (20.1)	1765 (100.0)
	3.8 以下 (%)	741 (43.3)	627 (36.7)	343 (20.1)	1711 (100.0)
計 (%)		759 (42.5)	665 (37.3)	360 (20.2)	1784 (100.0)

4) 認知機能低下

認知機能の判定については Mini Mental State Examination (MMSE) 日本語版を用いた。今回の低下判定の cut-off 値は 23 点以下で設定した。結果を表 7 に示した。全受診者中 6.2%の方が認知機能低下と判定されているが、加齢に伴う頻度の増加が著明であり、70-74 歳群では 3.6%であるが、80-84 歳群では約 4 倍 (14.0%) の者が認知機能の低下を示していた。

表7 「認知機能低下」年齢階級別分布

MMSE		70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	計
23 以下 (%)		27 (24.8)	32 (29.4)	50 (45.9)	109 (100.0)
24 以上 (%)		723 (43.6)	629 (37.9)	306 (18.5)	1658 (100.0)
計 (%)		750 (42.4)	661 (37.4)	356 (20.2)	1767 (100.0)

D. 考察

平成 14 年に実施した「お達者健診」の受診者 1784 名についての基本的分析によって

- 1) 約 8 割の高齢者は健康度自己評価によって健康と考えている。
- 2) この 1 年間に転倒を経験した者は 18.5%であった。この転倒経験率は多くの先行研究のデータよりも若干低い値となっている。しかし、加齢とともに増加すること、また 80-84 歳高齢者では複数回の転倒経験割合が大きいことなどは、これまで報告と同様に傾向が窺われた。
- 3) 失禁経験者は 19%となっていたが、これも加齢に伴ない増加していた。また失禁経験者の約 4 割が日常的な失禁を訴えており、高齢期における失禁対策の重要性を痛感させられる。
- 4) 血清アルブミン値による低栄養の判定について、cut-off 値を 3.8g/dl に設定した場合 4.1%の者が抽出された。
- 5) 認知機能低下については MMSE によったが cut-off 値を 23/24 に設定すると 6.2%の者が抽出された。特に本項については加齢変動が明確であり、80-84 歳群では 14.0%の者が認知機能低下と判定された。

以上、いずれも地域高齢者において介護状態へと導かれやすいと考えられる 5 つの項目について、今回の「お達者健診」受診者について出現頻度を分析した。今回の分析は性・年齢階級のクロス表による基本的な分析であるが、相当な割合の方々が何らかのリスクを有しているものと推定され、今後一層の介護予防活動を展開してゆく必要が痛感される。

本研究からのデータは、各老年症候群間

の相互関係や危険因子の分析といったより詳細な分析を進めてゆく予定になっているとともに、平成15年度はこれらのハイリスク高齢者に対し、さまざまな介入プログラムによる対策を行い、有効性への評価と検証を行なうことになっている。

E. 健康危険情報

該当なし。

F. 研究発表

〔1〕学会発表

1. 鈴木隆雄, 金 憲経, 吉田英世, 湯川晴美, 石崎達郎: 地域在宅高齢者を対象とした転倒予防に関する無作為割り付け介入研究について—2年間の追跡データから—。第44回 日本老年医学会学術集会, 東京, 2002.6.12-14.
2. 鈴木隆雄, 岩佐 一, 吉田英世, 金 憲経, 新名正弥, 胡 秀英, 新開省二, 熊谷 修, 藤原住典, 吉田祐子, 古名丈人, 杉浦美穂, 渡辺修一郎, 湯川晴美: 域高齢者を対象とした要介護予防のための包括的健診(「お達者健診」)についての研究 1. 受診者と非受診者の特性について。第61回日本公衆衛生学会総会, 埼玉, 2002.10.23-25.
3. 金 憲経, 吉田英世, 胡秀英, 湯川晴美, 鈴木隆雄: 高齢者の転倒予防を目指す介入プログラムの効果について。第61回日本公衆衛生学会, 埼玉, 2002.10.23-25.
4. 吉田英世, 鈴木隆雄, 金憲経, 湯川晴美, 吉田祐子, 天野秀紀, 藤原住典, 熊谷 修, 新開省二, 渡辺修一郎, 柴田 博: 地域高齢者における骨密度と骨折発生および死亡率の分析—TMIG-LISA 6年間の追跡研究か

ら—。第61回日本公衆衛生学会, 埼玉, 2002.10.23-25.

5. 熊谷 修, 吉田祐子, 天野秀紀, 藤原住典, 新開省二, 古名丈人, 杉浦美穂, 西澤 哲, 吉田英世, 鈴木隆雄, 渡辺修一郎, 柴田博: 地域高齢者の最大歩行速度の縦断変化に関連する身体栄養要因。第61回日本公衆衛生学会総会, 埼玉, 2002.10.23-25.
6. 西澤 哲, 杉浦美穂, 古名丈人, 小島成実, 中澤公孝, 鈴木隆雄: 歩行中の障害物回避動作における加齢変化について。第24回臨床歩行分析研究会定例会, 茨城, 2002.11.10.
7. 鈴木隆雄, 金 憲経, 吉田英世: 高齢者を対象とした転倒予防に関する無作為割り付け介入後の転倒発生について。第4回日本骨粗鬆症学会, 東京, 2002.11.21-23.

〔2〕誌上発表

1. 鈴木隆雄, 岩佐 一, 吉田英世, 金 憲経, 湯川晴美他: 地域高齢者を対象とした要介護予防のための包括的健診(「お達者健診」)についての研究。(1) 受診者と非受診者の特性について。日本公衆衛生誌, 50:39-48, 2003
2. 鈴木隆雄: 骨量と骨粗鬆症。PP191, 主婦の友社, 東京, 2002
3. 鈴木隆雄: ヒトの老化はどのように起こるのか—高齢期の健康を科学する—。石川冬木編; 老化研究の最前線。pp 1-11, シュプリンガー・フェアラーク, 東京, 2002
4. 鈴木隆雄: 転倒・骨折。日本老年医学会編; 老年医学テキスト。pp 73-75, メディカルビュー社, 東京, 2002
5. 鈴木隆雄: 骨粗鬆症の人類差と遺伝。中村利孝, 松本俊夫編; 骨粗鬆症診療ハンドブック。pp132-135, 医薬ジャーナル, 東京,

2002

6. 鈴木隆雄：高齢者の生活と健康．東京商工会議所編；福祉住環境コーディネーター検定試験1級テキスト．pp24-35，東京商工会議所，2002
7. 鈴木隆雄、石崎達郎：沖縄県も地域在住高齢者における知的機能低下と生活機能低下と生活障害の関連．崎原盛造、芳賀博編；健康長寿の条件，pp51-59，ワールドプランニング，2002
8. 鈴木隆雄：骨粗鬆症の自然歴（総編）．日本臨床（増刊），149-154，2002
9. 鈴木隆雄：転倒外来の実際．臨床医，28：1830-1833，2002
10. 鈴木隆雄：健康感・歩行能力と寿命．Geriatric Medicine（老年医学），40：233-236，2002
11. 鈴木隆雄：骨粗鬆症—骨粗鬆症の自然歴—．日本臨床，60：149-154，2002
12. 鈴木隆雄：高齢者の運動機能低下と障害．整形・災害外科，45：699-704，2002
13. 鈴木隆雄：図でみる骨粗鬆症2002（疫学編）．Osteoporosis Jpn. 10：23-26，2002
14. 鈴木隆雄：転倒予防（骨粗鬆症の治療に関するガイドライン—2002年度改訂版—）．Osteoporosis Jpn. 10：653-655，2002
15. Ota N., Nakajima T., Ezura Y., Iwasaki H., Suzuki T., Hosoi T., Emi M.: Association of a single nucleotide variant in the human tumor necrosis factor alpha promoter region with decrease bone mineral density. Ann. Hum. Biol. 29 (5), 550-580, 2002
16. Ohmori H., Makita Y., Hosoi T., Suzuki T., Orimo H., Hata A.: Linkage and association analysis of the osteoprotegerin gene locus with human osteoporosis. J. Hum. Genet. 47: 400-406,

2002

17. Kawano K., Ogata N., Chiano M., Molloy H., Hosoi T, Suzuki T., Orimo H., Kawaguchi H.: Klotho gene polymorphisms associated with bone density of aged postmenopausal women. J. Bone Miner. Res. 17: 1744-1751, 2002
18. 金憲経：高齢者の転倒予防の最新知識．コミュニティケア 4(7): 26-31, 2002.
19. 金憲経，吉田英世，胡秀英，鈴木隆雄：地域高齢者の転倒予防を目指す介入プログラムとその成果．理学療法京都 31：26-32，2002.
20. 金憲経，胡秀英，吉田英世，湯川晴美，鈴木隆雄：介護保険制度における後期高齢要支援者の生活機能の特徴．日本公衆衛生雑誌（印刷中）

性・年齡階級別集計結果

健康度自己評価^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
非常に健康	69	21.4%	74	25.5%	39	25.7%	182	23.8%
まあ健康	194	60.1%	174	60.0%	84	55.3%	452	59.1%
あまり健康でない	48	14.9%	30	10.3%	26	17.1%	104	13.6%
健康ではない	12	3.7%	12	4.1%	3	2.0%	27	3.5%
計	323	100.0%	290	100.0%	152	100.0%	765	100.0%

a. SEX = 男性

健康度自己評価^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
非常に健康	76	17.5%	62	16.6%	41	19.9%	179	17.6%
まあ健康	269	61.8%	212	56.7%	112	54.4%	593	58.4%
あまり健康でない	64	14.7%	79	21.1%	40	19.4%	183	18.0%
健康ではない	26	6.0%	21	5.6%	13	6.3%	60	5.9%
計	435	100.0%	374	100.0%	206	100.0%	1015	100.0%

a. SEX = 女性

痛みの有無^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
ある	153	47.5%	139	47.8%	68	44.7%	360	47.1%
ない	169	52.5%	152	52.2%	84	55.3%	405	52.9%
計	322	100.0%	291	100.0%	152	100.0%	765	100.0%

a. SEX = 男性

痛みの有無^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
ある	263	60.5%	238	63.6%	133	64.6%	634	62.5%
ない	172	39.5%	136	36.4%	73	35.4%	381	37.5%
計	435	100.0%	374	100.0%	206	100.0%	1015	100.0%

a. SEX = 女性

転倒の有無^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
ある	40	12.4%	57	19.6%	27	17.8%	124	16.2%
ない	282	87.6%	234	80.4%	125	82.2%	641	83.8%
計	322	100.0%	291	100.0%	152	100.0%	765	100.0%

a. SEX = 男性

転倒の有無^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
ある	93	21.4%	73	19.5%	40	19.4%	206	20.3%
ない	342	78.6%	301	80.5%	166	80.6%	809	79.7%
計	435	100.0%	374	100.0%	206	100.0%	1015	100.0%

a. SEX = 女性

転倒回数^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1	28	70.0%	37	66.1%	14	51.9%	79	64.2%
2	6	15.0%	9	16.1%	9	33.3%	24	19.5%
3	3	7.5%	4	7.1%	2	7.4%	9	7.3%
10	2	5.0%	2	3.6%	0	.0%	4	3.3%
12	1	2.5%	1	1.8%	0	.0%	2	1.6%
24	0	.0%	1	1.8%	0	.0%	1	.8%
無数	0	.0%	2	3.6%	2	7.4%	4	3.3%
計	40	100.0%	56	100.0%	27	100.0%	123	100.0%

a. SEX = 男性

転倒回数^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1	73	79.3%	48	66.7%	21	52.5%	142	69.6%
2	10	10.9%	12	16.7%	7	17.5%	29	14.2%
3	4	4.3%	4	5.6%	9	22.5%	17	8.3%
4	1	1.1%	3	4.2%	2	5.0%	6	2.9%
5	2	2.2%	2	2.8%	0	.0%	4	2.0%
10	1	1.1%	0	.0%	0	.0%	1	.5%
無数	1	1.1%	3	4.2%	1	2.5%	5	2.5%
計	92	100.0%	72	100.0%	40	100.0%	204	100.0%

a. SEX = 女性

転倒恐怖感^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
とてもこわい	45	14.0%	35	12.0%	26	17.2%	106	13.9%
少しこわい	97	30.2%	87	29.9%	40	26.5%	224	29.4%
こわくない	179	55.8%	169	58.1%	85	56.3%	433	56.7%
計	321	100.0%	291	100.0%	151	100.0%	763	100.0%

a. SEX = 男性

転倒恐怖感^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
とてもこわい	105	24.1%	106	28.3%	69	33.7%	280	27.6%
少しこわい	160	36.8%	152	40.6%	86	42.0%	398	39.3%
こわくない	170	39.1%	116	31.0%	50	24.4%	336	33.1%
計	435	100.0%	374	100.0%	205	100.0%	1014	100.0%

a. SEX = 女性

移動能力^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
一人で外出可能	316	97.8%	284	97.9%	138	90.2%	738	96.3%
遠出はできない	6	1.9%	4	1.4%	14	9.2%	24	3.1%
少しは動ける	1	.3%	0	.0%	1	.7%	2	.3%
あまり動けない	0	.0%	1	.3%	0	.0%	1	.1%
寝たり起きたり	0	.0%	1	.3%	0	.0%	1	.1%
計	323	100.0%	290	100.0%	153	100.0%	766	100.0%

a. SEX = 男性

移動能力^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
一人で外出可能	429	98.6%	346	92.8%	174	84.5%	949	93.6%
遠出はできない	6	1.4%	27	7.2%	29	14.1%	62	6.1%
少しは動ける	0	.0%	0	.0%	3	1.5%	3	.3%
計	435	100.0%	373	100.0%	206	100.0%	1014	100.0%

a. SEX = 女性

補助具の使用^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
使っている	11	3.4%	16	5.5%	12	7.8%	39	5.1%
使っていない	310	96.0%	274	94.2%	138	90.2%	722	94.1%
歩行不能	2	.6%	1	.3%	3	2.0%	6	.8%
計	323	100.0%	291	100.0%	153	100.0%	767	100.0%

a. SEX = 男性

補助具の使用^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
使っている	22	5.1%	35	9.4%	51	24.8%	108	10.6%
使っていない	408	93.8%	338	90.4%	155	75.2%	901	88.8%
歩行不能	5	1.1%	1	.3%	0	.0%	6	.6%
計	435	100.0%	374	100.0%	206	100.0%	1015	100.0%

a. SEX = 女性

介助の必要性^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
はい	14	4.3%	13	4.5%	14	9.2%	41	5.4%
いいえ	308	95.7%	277	95.5%	139	90.8%	724	94.6%
計	322	100.0%	290	100.0%	153	100.0%	765	100.0%

a. SEX = 男性

介助の必要性^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
はい	22	5.1%	21	5.6%	22	10.7%	65	6.4%
いいえ	411	94.9%	351	94.4%	184	89.3%	946	93.6%
計	433	100.0%	372	100.0%	206	100.0%	1011	100.0%

a. SEX = 女性

外出頻度^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1日1回以上	268	83.2%	228	78.4%	117	76.5%	613	80.0%
2,3日に1回	44	13.7%	52	17.9%	28	18.3%	124	16.2%
1週間に1回	7	2.2%	11	3.8%	7	4.6%	25	3.3%
ほぼ外出しない	3	.9%	0	.0%	1	.7%	4	.5%
計	322	100.0%	291	100.0%	153	100.0%	766	100.0%

a. SEX = 男性

外出頻度^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1日1回以上	363	83.4%	285	76.2%	156	75.7%	804	79.2%
2,3日に1回	63	14.5%	73	19.5%	33	16.0%	169	16.7%
1週間に1回	8	1.8%	14	3.7%	10	4.9%	32	3.2%
ほぼ外出しない	1	.2%	2	.5%	7	3.4%	10	1.0%
計	435	100.0%	374	100.0%	206	100.0%	1015	100.0%

a. SEX = 女性

ADL_聴力^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
普通	298	92.3%	262	90.0%	122	79.7%	682	88.9%
やや困難	25	7.7%	26	8.9%	28	18.3%	79	10.3%
ほぼ聞こえない	0	.0%	3	1.0%	3	2.0%	6	.8%
計	323	100.0%	291	100.0%	153	100.0%	767	100.0%

a. SEX = 男性

ADL_聴力^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
普通	405	93.1%	349	93.3%	169	82.0%	923	90.9%
やや困難	30	6.9%	24	6.4%	37	18.0%	91	9.0%
ほぼ聞こえない	0	.0%	1	.3%	0	.0%	1	.1%
計	435	100.0%	374	100.0%	206	100.0%	1015	100.0%

a. SEX = 女性

ADL_補聴器の使用^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
日常的に使用	20	6.2%	24	8.2%	19	12.4%	63	8.2%
使用しない	303	93.8%	267	91.8%	134	87.6%	704	91.8%
計	323	100.0%	291	100.0%	153	100.0%	767	100.0%

a. SEX = 男性

ADL_補聴器の使用^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
日常的に使用	18	4.1%	22	5.9%	24	11.7%	64	6.3%
使用しない	417	95.9%	352	94.1%	182	88.3%	951	93.7%
計	435	100.0%	374	100.0%	206	100.0%	1015	100.0%

a. SEX = 女性

ADL_視力^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
普通	308	95.4%	276	94.8%	143	93.5%	727	94.8%
かなり困難	13	4.0%	13	4.5%	9	5.9%	35	4.6%
ほぼ見えない	2	.6%	2	.7%	1	.7%	5	.7%
計	323	100.0%	291	100.0%	153	100.0%	767	100.0%

a. SEX = 男性

ADL_視力^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
普通	423	97.2%	364	97.3%	195	94.7%	982	96.7%
かなり困難	11	2.5%	9	2.4%	11	5.3%	31	3.1%
ほぼ見えない	1	.2%	1	.3%	0	.0%	2	.2%
計	435	100.0%	374	100.0%	206	100.0%	1015	100.0%

a. SEX = 女性

ADL_めがねの使用^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
めがね使用	266	82.4%	229	78.7%	131	85.6%	626	81.6%
使用しない	57	17.6%	62	21.3%	22	14.4%	141	18.4%
計	323	100.0%	291	100.0%	153	100.0%	767	100.0%

a. SEX = 男性

ADL_めがねの使用^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
めがね使用	368	84.6%	304	81.3%	168	81.6%	840	82.8%
使用しない	67	15.4%	70	18.7%	38	18.4%	175	17.2%
計	435	100.0%	374	100.0%	206	100.0%	1015	100.0%

a. SEX = 女性

ADL_歩行^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
普通	322	99.7%	289	99.3%	151	99.3%	762	99.5%
介助必要	0	.0%	2	.7%	1	.7%	3	.4%
歩行不能	1	.3%	0	.0%	0	.0%	1	.1%
計	323	100.0%	291	100.0%	152	100.0%	766	100.0%

a. SEX = 男性

ADL_歩行^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
普通	435	100.0%	372	99.7%	201	97.6%	1008	99.4%
介助必要	0	.0%	1	.3%	4	1.9%	5	.5%
歩行不能	0	.0%	0	.0%	1	.5%	1	.1%
計	435	100.0%	373	100.0%	206	100.0%	1014	100.0%

a. SEX = 女性

ADL_食事^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
普通	323	100.0%	290	99.7%	153	100.0%	766	99.9%
介助必要	0	.0%	1	.3%	0	.0%	1	.1%
計	323	100.0%	291	100.0%	153	100.0%	767	100.0%

a. SEX = 男性

ADL_食事^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
普通	435	100.0%	374	100.0%	205	99.5%	1014	99.9%
介助必要	0	.0%	0	.0%	1	.5%	1	.1%
計	435	100.0%	374	100.0%	206	100.0%	1015	100.0%

a. SEX = 女性

ADL_入浴^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
普通	322	99.7%	288	99.0%	151	98.7%	761	99.2%
部分介助	0	.0%	2	.7%	2	1.3%	4	.5%
全面介助	1	.3%	1	.3%	0	.0%	2	.3%
計	323	100.0%	291	100.0%	153	100.0%	767	100.0%

a. SEX = 男性

ADL_入浴^a

	75歳未満		75歳-79歳		80歳以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
普通	434	99.8%	373	99.7%	204	99.0%	1011	99.6%
部分介助	1	.2%	0	.0%	2	1.0%	3	.3%
全面介助	0	.0%	1	.3%	0	.0%	1	.1%
計	435	100.0%	374	100.0%	206	100.0%	1015	100.0%

a. SEX = 女性