

200718033A

厚生労働省科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

松戸市における認知症、寝たきり高齢者の
実態調査と早期対応の研究

平成 19 年度 総括研究報告書

主任研究者 服部孝道

分担研究者 旭 俊臣

篠遠 仁

平成 20 年 3 月

目次

| | | |
|-----|---------------------|----|
| I | 調査研究の概要と目的 | |
| 1 | 調査研究の背景と目的 | 1 |
| 2 | 調査研究の概略 | 1 |
| 3 | 調査研究の流れ | 3 |
| II | 対象と方法 | |
| 1 | 平成19年度の研究実施手順 | 5 |
| 2 | 介入の方法 | 5 |
| 2.1 | 介入の対象 | 5 |
| 2.2 | 介入の方法 | 5 |
| (1) | 介入の概要 | 5 |
| (2) | 介入手続き | 6 |
| (3) | 健康増進プログラムの一日の流れ | 6 |
| 3 | 健康度測定の方法 | 6 |
| 3.1 | 健康度測定の対象 | 6 |
| 3.2 | 健康度測定の方法 | 7 |
| (1) | 運動能力測定 | 7 |
| (2) | 生活健康調査及び抑うつ測定 | 8 |
| (3) | ファイブ・コグ | 8 |
| 4 | 二次検診の方法 | 10 |
| 4.1 | 二次検診の対象 | 10 |
| 4.2 | 二次検診の方法 | 10 |
| (1) | 運動能力およびGDS低下者について | 10 |
| (2) | ファイブ・コグ低下者について | 10 |
| 5 | 調査研究における倫理面への配慮について | 11 |
| 5.1 | 倫理審査 | 11 |
| 5.2 | 研究への同意 | 11 |

| | | |
|-----|-------------------------|----|
| III | 結果と考察 | |
| 1 | 介入の経過 | 12 |
| 2 | 健康度測定の結果と考察 | 12 |
| 2.1 | 運動能力測定について | 12 |
| 2.2 | 抑うつ評価について | 23 |
| 2.3 | ファイブ・コグ(高齢者用集団認知検査)について | 24 |
| 3 | 二次検診について | 27 |
| 4 | MRI および PET の画像と考察 | 28 |
| IV | 総括 —調査研究結果の要約と総合考察— | 30 |
| 1 | 介入の実施 | 30 |
| 2 | 介入後測定と二次検診の結果 | 30 |
| 3 | 画像診断の結果 | 30 |
| 4 | 総合考察 | 30 |
| 5 | 研究発表について | 31 |
| 6 | その他(研究成果の刊行等について) | 32 |
| V | 資料 | |
| | ファイブ・コグ解答用紙 | |

I 調査研究の概要と目的

I 調査研究の概要と目的

1 調査研究の背景と目的

千葉県松戸市では昭和30年代、40年代に大規模団地・住宅地が多数造成された。現在、この地域の高齢化が急速に進んでいる。この地域においては、農村地帯におけるような緊密な地域社会が形成されておらず、独居高齢者も少なくないところから、新たな認知症の予防、介護、寝たきり高齢者の医療・介護システムの構築を図る必要がある。

これまで国内では、すでに宮城県田尻町（現大崎市）、茨城県利根町、鳥取県大山町、愛媛県中山町（現伊予市）、大分県安心院町（現宇佐市）において、軽度認知障害（MCI: Mild Cognitive Impairment；認知症の前駆状態と考えられている）の住民への検診が行われているが、これらの町はいずれも農村地帯である。それに対して、本研究は「地域」意識の形成が希薄な都市型団地・住宅において調査を行った点に意義がある。

本研究では、まず高齢化しつつある典型的な都市型団地・住宅地において各種調査を行うとともに、介入研究を行い、次のような点を明らかにすることとした。

- ① 認知症及び寝たきり高齢者の介護状況についてのアンケート調査を行い、介護負担を軽減する対策を立てる。
- ② 高齢者に対して健康度測定調査を行い、軽度認知障害及び運動機能障害群を抽出する。これらの群に対する非薬物療法（介護予防教室）を行い、早期に介入することで予後を改善できるか否かを明らかにする。
- ③ 軽度認知障害の高齢者に対し、画像、脳脊髄液検査を行い、診断を明確にするとともに、検査が予後予測に有用であるか否かを検討する。

今後、軽度認知障害群、運動機能障害群について、長期にわたって追跡し、地域における治療・介護システムを構築していく。本研究の結果は、現在松戸市が進めている『認知症になっても安心して暮らせる街づくり』のプロジェクトの基盤になり得るものにするを最終的な目的とした。

2 調査研究の概略

千葉県松戸市の小金原地区に居住する家族介護者および65歳以上の住民を対象とし、次の一次から三次までの調査等を行い、次いで介入研究を行った。

- 【一次調査】 要介護高齢者の介護者及び被介護者を対象として、認知症、転倒の危険度、生活様式などの調査と、介護の経済的、時間的、精神的負担感、地域社会との関わり、介護保険サービスの利用状況や要望を調査した。

また、一般高齢者に対して、運動機能、うつ状態、認知機能についての調査を行った。

【二次調査】 運動機能障害、うつ状態、軽度認知障害が疑われる高齢者を対象として、医師が診察し、頭部 CT 検査、頭部 MRI 検査、一般血液検査、尿検査等を行うとともに、臨床心理士により、心理検査を行った。

【三次調査】 軽度認知障害の高齢者を対象として、詳細な画像検査、脳脊髄液検査等を行った。

一次調査～三次調査の第 1 回目を平成 18 年度に実施し、平成 19 年度は、介入及び介入後測定（一次調査～三次調査の第 2 回目）を行った。

【平成 19 年度調査】

軽度認知障害群、運動機能障害群、うつ群、健康群を無作為に二群に分け、一方の群は定期的なグループ活動、すなわち柔軟体操、バランス体操などの運動プログラム、認知リハビリテーション、ゲームなどの認知プログラム、栄養指導等を行った。

もう一方の群に対しては特に介入しなかった。

この両群に対し、第 1 回目の調査から約 1 年後（平成 19 年 11 月）に、第 2 回目の調査を行い、認知障害の進行の程度を調査するとともに、体力測定などにより、非薬物的介入が認知機能、運動機能、うつ状態の予後に及ぼす影響を検討した。

3 調査研究の流れ

以下に図示する手順で調査研究を行った。

① 平成18年度 調査実施手順

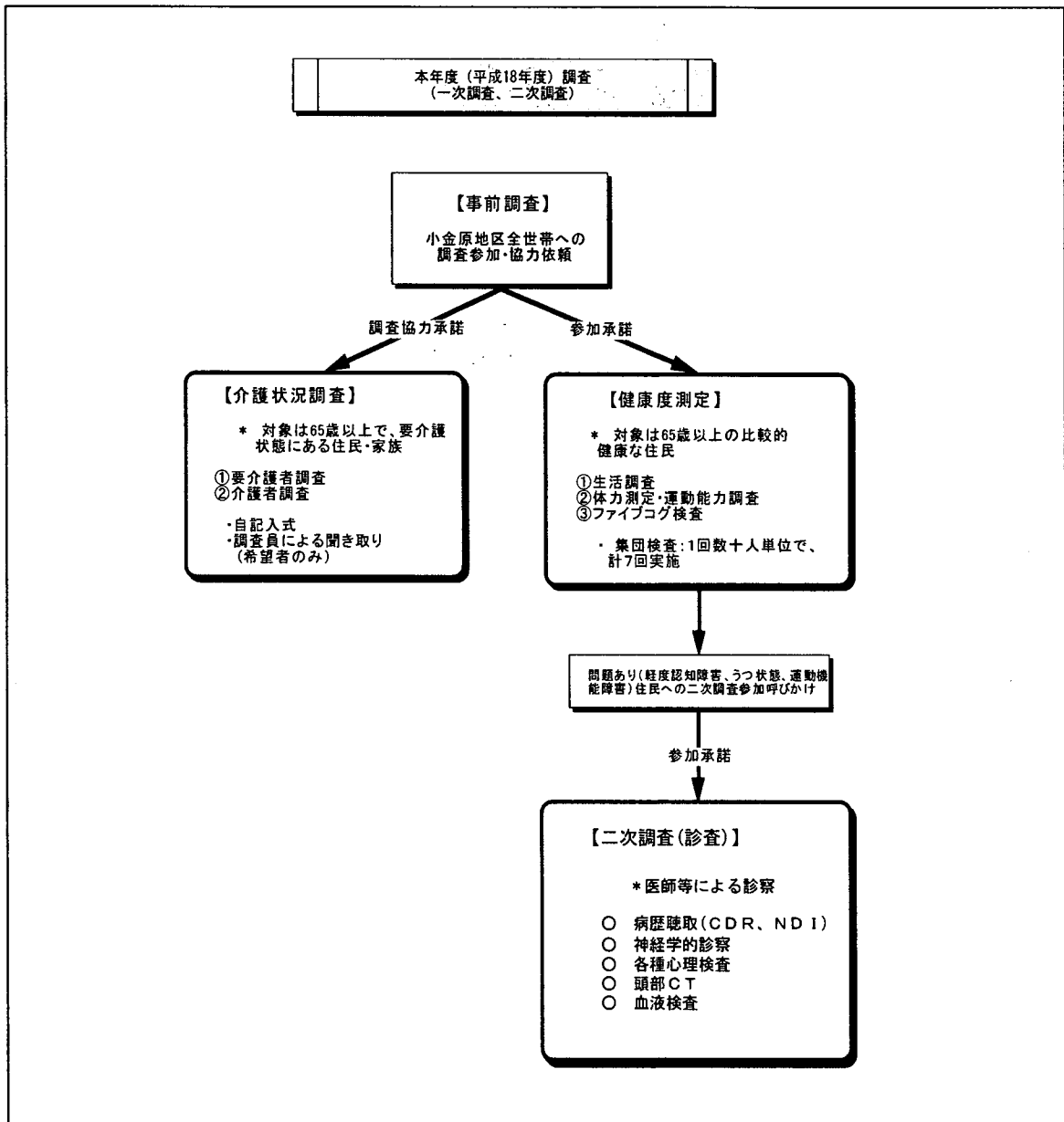


図1_1 平成18年度研究実施手順

② 平成19年度 調査実施手順

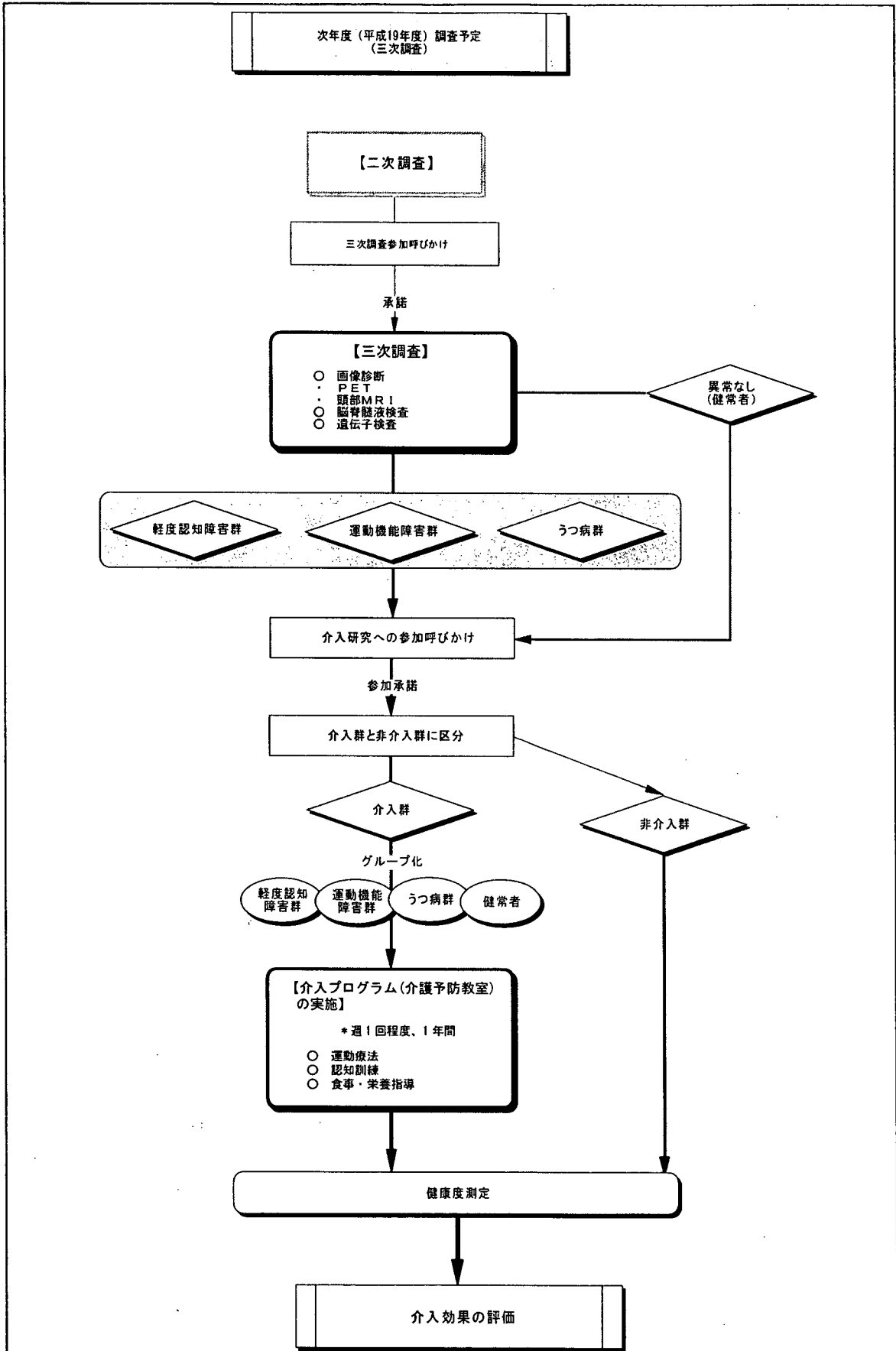


図 1_2 平成19年度研究実施手順

Ⅱ 対象と方法

Ⅱ 対象と方法

1 平成 19 年度の研究実施手順

平成 19 年度は、平成 18 年度の研究対象者の一部に、「健康増進プログラム」として介護予防的介入を 8 ヶ月間実施し、介入後、介入群・非介入群ともに再度健康度測定を実施した。以下に各プロセスの詳細を述べる。

2 介入の方法

2.1 介入の対象

平成 18 年度に健康度測定及び二次検診を受けた 325 人に介入プログラム（以下、健康増進プログラム）への参加を呼びかけ、162 人の応募があり、そのうち 60 人が参加することとなった。内訳は、MC I 4 人、うつ群 1 人、運動機能障害群 9 人、健康群 46 人であった。

2.2 介入の方法

(1) 介入の概要

介入（健康増進プログラム）の概要は以下の通りであった。

【介入期間】平成 19 年 3 月末から平成 19 年 11 月末までの 8 ヶ月間

【枠組み】週 1 回 2 時間

【場所】団地の集会所

【グループ編成】MC I、運動機能障害群、うつ群、健康群を織り交ぜ、10 人 1 グループで構成。計 6 グループに介入を実施

【スタッフ】理学療法士 2 名、臨床心理士 2 名、医療ソーシャルワーカー 2 名、看護師 1 名、管理栄養士 1 名、ボランティア指導員^{※5} 18 名（各グループ 3 名ずつ）

【内容】柔軟体操、筋力トレーニング、バランス体操
認知リハビリテーション、ゲーム

※5・・・ボランティア指導員は、本研究に先立ち、本研究の介入プログラムと同様の介護予防教室に参加した地域住民である。

(2) 介入手続き

健康増進プログラムでは、運動プログラムと認知プログラムを実施した。

運動プログラムでは、週1回のプログラム開催時に、理学療法士の指導の下、柔軟体操、筋力トレーニング、バランス体操を行なった。また、これらの運動プログラムの実施法を図示したボードを配布し、家庭でも実施するよう呼びかけた。同時に、歩行習慣の定着を促すため、参加者全員にデータ蓄積型の歩数計を配布し、毎回のプログラム時に歩数計データを回収し、参加者の歩数データを得た。参加者には、「日中活動記録用紙」を配布し、毎日の活動の記録を付けるよう求めた。

認知プログラムでは、週1回のプログラム開催時に、記憶力・注意力などを高めるための課題を実施した。また、これらの記憶力・注意力・計算力などに着目した課題を宿題として配布し、認知プログラムの習慣化を目指した。

その他、参加者の交流を深めるための自己紹介と談話の時間や、ウォーミングアップのためのゲームの時間を設けた。また、毎回のプログラム時に、バイタルチェックを行い、参加者の健康管理に努めた。

(3) 健康増進プログラムの一日の流れ

健康増進プログラムの一日の流れは以下の通りであった。

- ① バイタルチェック
- ② 歩数計データの収集、日中活動記録用紙のチェック
- ③ 自己紹介、談話
- ④ ウォーミングアップのゲーム
- ⑤ 認知プログラム
- ⑥ 運動プログラム

3 健康度測定の方法

3.1 健康度測定の対象

平成19年度は、平成18年度対象者325名のうち178名が測定会に参加した（平均年齢74.60歳、SD=5.87）。

表 2_1 平成19年度 健康度測定対象者の基本的属性

| | 全体 | 性別 | | 年齢別 | | | | |
|---|-------|------|------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | | 男性 | 女性 | 65~69歳 | 70~74歳 | 75~79歳 | 80~84歳 | 85歳以上 |
| n | 178 | 98 | 80 | 38 | 68 | 39 | 20 | 13 |
| % | 100.0 | 55.0 | 44.9 | 21.3 | 38.2 | 21.9 | 11.2 | 7.3 |

平成 18 年度の測定に参加したが、平成 19 年度の測定には参加しなかった対象者の不参加の理由を電話にて調査したところ、表 2_4 の通りであった。

表 2_4 測定会不参加の理由

| 理由内容 | 人数 |
|------------------------------|-----|
| 拒否 | 27 |
| 体調不良、入院中 | 18 |
| 忙しい | 48 |
| その他 (TEL 通不通、デイケア利用者様、死亡) | 4 |
| 外来通院中 | 9 |
| 測定会参加に変更 | 5 |
| 不在 | 16 |
| 不明 | 20 |
| 合 計 | 147 |

3.2 健康度測定の方法

健康度測定の参加者に対し、運動能力測定、生活健康調査、集団認知機能検査（ファイブ・コグ）の 3 種類からなる測定を実施した。

(1) 運動能力測定

運動能力測定では、身長、体重、体脂肪率、胴周囲によって身体機能を測定し、次の①～⑤の 5 項目によって運動能力を測定した。各項目によって測定される能力は次の通りである。

① 握力

握力測定には握力計を用いた。単位は kg で、数値が大きいほど握力が強い。

② ファンクショナル・リーチ

両脚立位のまま、上体を前方に屈められる長さを測定した。単位は cm であり、数値が大きいほどバランス能力が高いことを示す。

③ 開眼片足立ち

目を開いた状態で片足で立っていられる時間を測定した。単位は秒であり、数値が大きいほどバランス能力が高いことを示す。

④ 落下棒テスト

落下する棒を掴む素早さをみるため、落下し始めてから掴むまでの落下距離を測定した。単位は cm であり、数値が小さいほど、敏捷性が高いことを示す。

⑤ Timed Up & Go Test

椅子から立ち上がって歩き、戻ってきて座るまでの時間を測定した。単位は秒であり、数値が小さいほど、全般的な歩行能力が高いことを示す。

(2) 抑うつ測定

GDS (Geriatric Depression Scale)による抑うつの評価を実施した。GDSは、高齢者の抑うつ状態を評価するために開発された自記式の評価尺度である。オリジナル版は30項目から構成され、日本語版は矢富(1994)によって開発された。各項目について「はい」、「いいえ」の2件法で回答を求める。通常、「はい」が1点、「いいえ」が2点である(逆転項目については得点が逆となる)。得点は、11点以上を陽性とし、11点~20点が軽度抑うつ、21点以上が重度抑うつとして評定される。本研究では、11点~20点を「軽度うつ状態」、21点以上を「うつ状態」として扱った。

(3) ファイブ・コグ

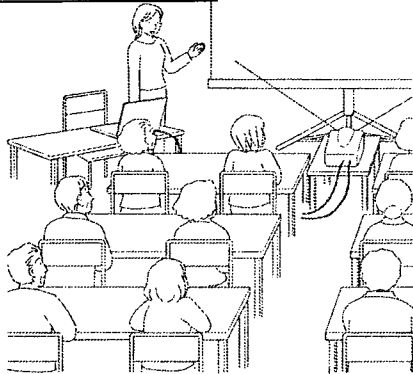
認知機能を、集団認知機能検査であるファイブ・コグにより測定した。

ファイブ・コグは軽度認知障害のスクリーニングや、認知症予防プログラムの効果評価を行うためのツールであり、東京都老人総合研究所の開発になるものである。ファイブ・コグは最大100名程度を対象に、設問をモニター画面で提示して集団で行われる検査である。検査の実施には、通常、40分~50分を要する。

検査は、①注意力(注意分割力)、②記憶力、③視空間認知能力、④言語能力(言語流暢性)、⑤思考(推論能力)の5つの認知機能を測定するものである。

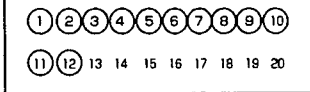
判定は対象の性別、年齢、教育年数別の平均値と標準偏差(SD)をもとに算出される。なお、判定は専用のコンピュータソフトへの入力により、自動的になされ、個々の対象者の判定結果レポートが作成される。

【実施方法(所要時間:約 40~50分)
 /下記の順番で検査を進めていきます】
 ①ファイブ・コグ記録-個客用紙検査
 ②日常生活能力についてのチェック票
 (IADL[手動的生活能力]15項目)
 ③ファイブ・コグのアンケート
 ④運動課題
 ⑤文字位置照合課題(例題)
 ⑥文字位置照合課題(第一課題)
 ⑦文字位置照合課題(並行課題)
 ⑧手がかり再生課題
 ⑨時計描写課題
 ⑩言語流暢性課題
 ⑪類似課題



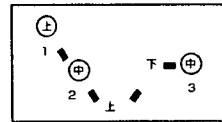
●運動課題

15秒間で数字にどんどん○をつけていき、描けた○の数を記録します。



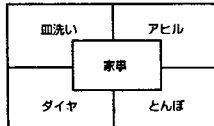
●文字位置照合課題(注意分活力)

注意機能は「注意を集中し、いくつかの事柄に注意を配りながら物事を処理していく能力」を表しています。今回は、「上」「中」「下」の文字とその位置とが一致しているかどうかを判断しながら、その番号を順番に振っていくという作業を並行して行なう「位置判断」課題で測られています。



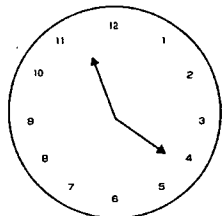
●手がかり再生課題(記憶力)

記憶機能を測ります。「単語」と、それを思い出す際に手がかりとなる「分類の言葉」とを結びつけて覚えます。例えば、下のように「皿洗い」と「家事」を結びつけて覚え、思い出す時には「家事」としてどのような言葉があったのかを答えていただく形式の課題です。



●時計描写課題(視空間認知能力)

時計の文字盤の中に時刻を描き入れる課題で、視空間機能の測定になります。記憶機能なども関係しています。図形などの視覚的刺激を処理する能力を表します。



●言語流暢性課題(言語能力)

話す時に適切な単語をどれくらい思い出せるか、ということを知るために、「動物名想起」課題を用います。ここで測られる能力は、音韻機能のごく一部を表しているにすぎないのですが、多くの研究で用いられているものです。



●類似課題(推論能力)

この課題は、「ルビー」と「ダイヤ」という言葉から「宝石」というように、共通する言葉を探す課題です。物事を理解したり判断する機能を反映していますが、特に抽象的思考と言葉の知識が関係しています。

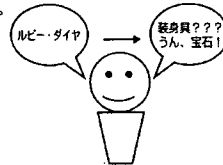


図 2_1 ファイブ・コグ検査の方法と内容

4 二次検診の方法

4.1 二次検診の対象

健康度測定各検査項目で、基準値よりも低下していた者を対象に、二次検診を行なった。平成19年度二次検診は、同年度健康度測定において新たに低下がみられた者、および平成18年度二次検診においてMCI、PreMCIなどの診断をつけられた者41人を対象とした。このうち26人が、実際に二次検診に参加した。

4.2 二次検診の方法

(1) 運動能力およびGDS低下者について

運動能力測定およびGDSにおいて、低下がみられた対象者については、医師による診察を行なった。

(2) ファイブ・コグ低下者について

ファイブ・コグのいずれかの項目で、基準値より低下（平均値-1SD）していた対象者については、次のような診察・検査を行なった。

- ① ソーシャルワーカーによる病歴聴取、CDR^{※1}判定
- ② 医師による診察（脳神経系、運動機能等）
- ③ 臨床心理士による心理検査（MMSE^{※2}、FAB^{※3}、WMS-R^{※4}論理的記憶）
- ④ 頭部CT、血液検査また、二次検診対象者のうち一部の者については、三次調査として以下の検査も追加で実施した。
- ⑤ PET、MRI、脳脊髄液検査

※1 CDR(Clinical Dementia Rating)・・・CDRは、Hughesら(1982)によって開発された観察式の評価尺度であり、認知症の重症度評価を目的として広く使用されている。日本語版は音山ら(2000)によって作成された。評価項目は、「記憶」、「見当識」、「判断力と問題解決」、「社会適応」、「家庭状況及び趣味・関心」、「介護状況」の6項目であり、各項目について独立に評価し、その評価点を総合的に判定して、認知症のstage(病期)を決定する。結果は、「健康(CDR=0)」、「認知症疑い(CDR=0.5)」、「軽度(CDR=1)」、「中等度(CDR=2)」、「重度(CDR=3)」の5段階で示される。

本研究でMCIと診断された対象者は、CDR=0.5レベルの者であった。CDR=0.5とは、日常生活はほぼ自立しているが、若干のもの忘れがみられるレベルである。

※2 MMSE(Mini-Mental State Examination)・・・MMSEは、Folsteinら(1975)によって開発された、質問式の認知機能検査であり、患者の認知障害のスクリーニングを目的としている。日本語版は森ら(1985)によって開発され、認知症のスクリーニング検査としても広く使用されている。11項目からなり、「見当識」、「記憶」、「精神統制」、「呼

称)、「復唱」などの言語性検査と、「観念運動」、「書字」、「図形模写」などの動作性検査で構成されている。検査結果は 30 点を満点とする合計得点で示され、点数が低いほど認知機能障害が重度となる。カットオフポイントは 23/24 にするのが妥当であるといわれている(森, 1985)。

※3 FAB(Frontal Assessment Battery)・・・FABは、Duboisら(2000)によって発表された、前頭葉機能障害のスクリーニングを目的とした検査バッテリーであり、簡便かつ高い信頼性と妥当性を兼ね備えている。日本語版は、小野(2001)によって発表された。「類似問題」、「語の流暢性」、「Luria の運動系列」、「葛藤指示」、「GO/NO-GO 課題」、「把握行動」の 6 下位検査からなり、18 点を満点とする。得点が低いほど前頭葉機能障害が重度となる。カットオフ値は明確には定められていないが、高齢者を対象として認知症もしくは MCI を検出する場合には、11/12 点もしくは 12/13 点に設定するのが妥当であるとの報告がある(前島, 2006)。

※4 WMS-R (Wechsler Memory Scale-Revised)・・・WMS-R は、成人の記憶の評価を目的としてアメリカで開発された検査であり、日本語版は杉下(2001)によって標準化された。検査は 13 下位検査からなり、記憶のさまざまな側面の評価が可能である。また、これらの下位検査の組み合わせから 5 つの合成得点を算出し、その得点に基づいて 5 つの標準化された記憶指数(言語性記憶指数、視覚性記憶指数、一般的記憶指数、注意・集中指数、遅延再生指数)が得られる。

本研究では、13 下位検査のうち、MCI で低下しやすいと言われている「論理的記憶 I・II」を実施した。論理的記憶は、検査者が読み上げた数行の短い文章をどれだけ再生できるかを測るもので、直後再生(論理的記憶 I)と、30 分後の遅延再生(論理的記憶 II)に分かれる。得点が低いほど、記憶力が低いことを示し、その平均(SD)は、65～69 歳で論理的記憶 I は 19.5(6.8)点、論理的記憶 II は 15.3(7.0)点、70～74 歳で論理的記憶 I は 18.5(7.5)点、論理的記憶 II は 13.2(6.8)点である。本研究では、論理的記憶 I で 13 点以下、論理的記憶 II で 8 点以下を、記憶低下の基準とした。

5 調査研究における倫理面への配慮について

5.1 倫理審査

本研究の研究計画および調査の詳細な内容については、千葉大学大学院医学薬学府の倫理審査委員会の承認を得た。

5.2 研究への同意

研究実施に当たっては、平成 18 年度の研究会支持に、対象者から同意書を得た。

Ⅲ 結果と考察

Ⅲ 結果と考察

1 介入の経過

介入は、平成19年3月から11月までの8ヶ月間、計34回実施した。当初の参加者は60人であったが、途中、体調不良や家庭の事情等で参加を中断した者が6人いた。また、参加中断には至らないまでも、多忙や体調不良等で欠席が多くなり、参加率が80%未満の者が7人であり、その他の参加者の参加率は、80%～100%であった。

介入プログラムは、「Ⅱ 対象と方法 2.2 健康増進プログラムの方法」のとおり実施したが、月に1回程度、看護師による健康指導、在宅介護支援センター職員による福祉サービス講座、保健センター職員による福祉講座などを開催した。

介入は、10人1グループとし、6グループに対し実施したが、このうち5グループは、介入終了後の平成20年3月現在も、自主グループとして、活動を継続中である。

以上のような高い出席率と継続率から、本研究のような介入プログラムや介護予防教室に対する地域におけるニーズの高さが示された。

2 健康度測定の結果と考察

2.1 運動能力測定について

平成19年度の運動能力測定結果は表3_2_1に示すとおりである。このうち、今回のBMI判定では、「理想体重」が全体の半数を上回った(54.5%)。「やせすぎ」「やせ気味」は合わせて約1割の10.7%であった。また、性別では、女性よりも男性に肥満傾向を示す者が多かった。

胴周囲判定結果では、「問題なし」61.8%、「問題あり」(上半身肥満)が37.1%と、体重の減少に伴い、「問題なし」の割合が増加していた。

これは、昨今の世間の生活習慣病予防への関心の高まりを反映しているものとも考えられる。

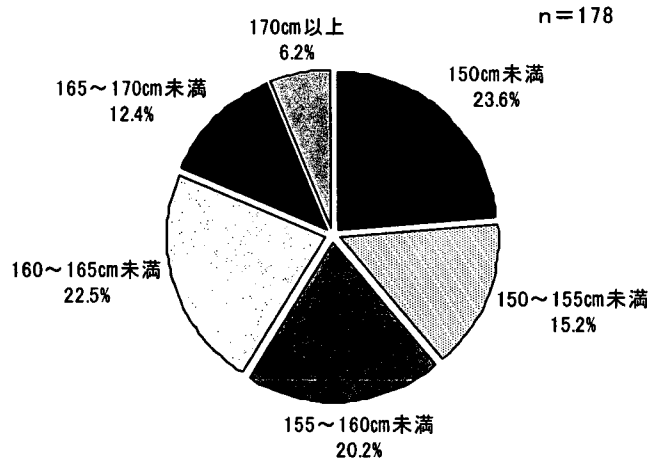
表 3_2_1 平成 19 年度測定 身長・体重・肥満の状況

① 身長

* 上段：実数（人）、下段：構成割合（%）

| | | n % | 150 cm未満 | 150～155 cm 未満 | 155～160 cm 未満 | 160～165 cm 未満 | 165～170 cm 未満 | 170 cm以上 |
|-----|---------|--------|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------|
| 全 体 | | 178 | 42 | 27 | 36 | 40 | 22 | 11 |
| | | 100.0 | 23.6 | 15.2 | 20.2 | 22.5 | 12.4 | 6.2 |
| 性 別 | 男性 | 98 | 2 | 8 | 19 | 37 | 21 | 11 |
| | | 100.0 | 2.0 | 8.2 | 19.4 | 37.8 | 21.4 | 11.2 |
| 女性 | 80 | 40 | 19 | 17 | 3 | 1 | - | |
| | 100.0 | 50.0 | 23.8 | 21.3 | 3.8 | 1.3 | - | |
| 年 齢 | 65～69 歳 | 38 | 8 | 5 | 7 | 11 | 4 | 3 |
| | | 100.0 | 21.1 | 13.2 | 18.4 | 28.9 | 10.5 | 7.9 |
| | 70～74 歳 | 68 | 9 | 10 | 19 | 18 | 7 | 5 |
| | | 100.0 | 13.2 | 14.7 | 27.9 | 26.5 | 10.3 | 7.4 |
| | 75～79 歳 | 39 | 11 | 4 | 9 | 8 | 5 | 2 |
| | | 100.0 | 28.2 | 10.3 | 23.1 | 20.5 | 12.8 | 5.1 |
| | 80～84 歳 | 20 | 10 | 5 | - | 2 | 3 | - |
| | | 100.0 | 50.0 | 25.0 | - | 10.0 | 15.0 | - |
| | 85 歳以上 | 13 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| | | 100.0 | 30.8 | 23.1 | 7.7 | 7.7 | 23.1 | 7.7 |

■ 身長測定結果 -全体-



②体重

* 上段；実数（人）、下段；構成割合（%）

| | | n | 50 kg未満 | 50~55 kg 未満 | 55~60 kg 未満 | 60~65 kg 未満 | 65~70 kg 未満 | 70 kg以上 | 不明 |
|-----|---------|-------|---------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------|-----|
| 全 体 | | 178 | 42 | 30 | 34 | 33 | 17 | 20 | 2 |
| | | 100.0 | 23.6 | 16.9 | 19.1 | 18.5 | 9.6 | 11.2 | 1.1 |
| 性 別 | 男性 | 98 | 7 | 10 | 20 | 26 | 15 | 19 | 1 |
| | | 100.0 | 7.1 | 10.2 | 20.4 | 26.5 | 15.3 | 19.4 | 1.0 |
| | 女性 | 80 | 35 | 20 | 14 | 7 | 2 | 1 | 1 |
| | | 100.0 | 43.8 | 25.0 | 17.5 | 8.8 | 2.5 | 1.3 | 1.3 |
| 年 齢 | 65~69 歳 | 38 | 5 | 9 | 9 | 6 | 4 | 5 | - |
| | | 100.0 | 13.2 | 23.7 | 23.7 | 15.8 | 10.5 | 13.2 | - |
| | 70~74 歳 | 68 | 9 | 13 | 13 | 15 | 8 | 9 | 1 |
| | | 100.0 | 13.2 | 19.1 | 19.1 | 22.1 | 11.8 | 13.2 | 1.5 |
| | 75~79 歳 | 39 | 12 | 6 | 5 | 7 | 4 | 4 | 1 |
| | | 100.0 | 30.8 | 15.4 | 12.8 | 17.9 | 10.3 | 10.3 | 2.6 |
| | 80~84 歳 | 20 | 11 | 1 | 6 | 2 | - | - | - |
| | | 100.0 | 55.0 | 5.0 | 30.0 | 10.0 | - | - | - |
| | 85 歳以上 | 13 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | - |
| | | 100.0 | 38.5 | 7.7 | 7.7 | 23.1 | 7.7 | 15.4 | - |

