



統計から社会の実情を読み取る

第98回 心身の衰えは何歳頃からか

本川 裕 | Honkawa Yutaka

アルファ社会科学(株)主席研究員

■東京大学農学部農業経済学科卒。㈱国民経済研究協会常務理事研究部長を経て、現職。元立教大学兼任講師。農業、地域、産業、開発援助などの調査研究に従事。現在は、「社会実情データ図録」サイト(<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/>)を主宰するかたわら地域・企業調査等を行う。著書に、『統計データはおもしろい!』(技術評論社、2010年)、『統計データが語る日本人の大きな誤解』(日本経済新聞出版社、2013年)、『なぜ、男子は突然、草食化したのか:統計データが解き明かす日本の変化』(同上、2019年)等。PRESIDENT Onlineにて連載を執筆中。



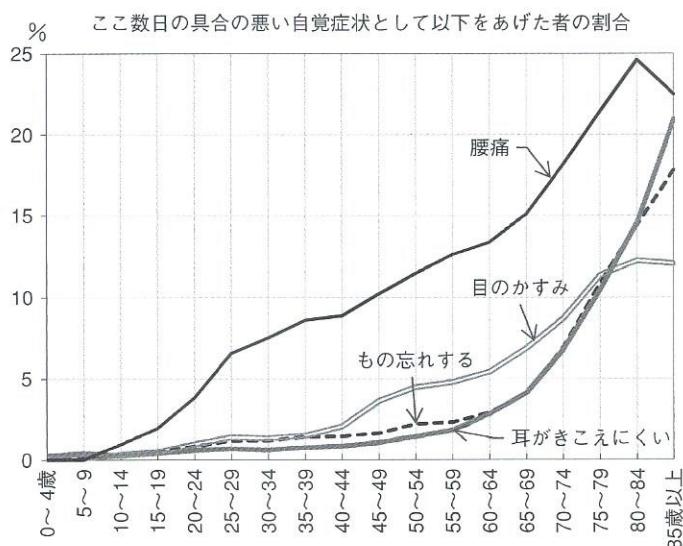
年齢が高くなると襲ってくるからだの不具合

何歳ぐらいになると加齢に伴う心身の衰えが目立ってくるのだろうか。高齢化とともに今や国民的関心事にもなっているこの点について基本的なデータを確認しておこう。

厚生労働省が行っている国民生活基礎調査は、毎年の簡易調査の他に3年ごとに大規模調査が行われ、この際には簡易調査の世帯票、所得票に加えて健康票、介護票による調査が実施される。また大規模調査では、世帯票、健康票については、サンプル数が全国30万世帯、74万人と簡易調査の5倍に拡大された調査が行われる。

健康票では、体の具合の悪いところ(自覚症状)があればどんなところかをきいており、大規模調査だけに、それぞれの症状について、男

図1 年齢別の有訴率(2016年)



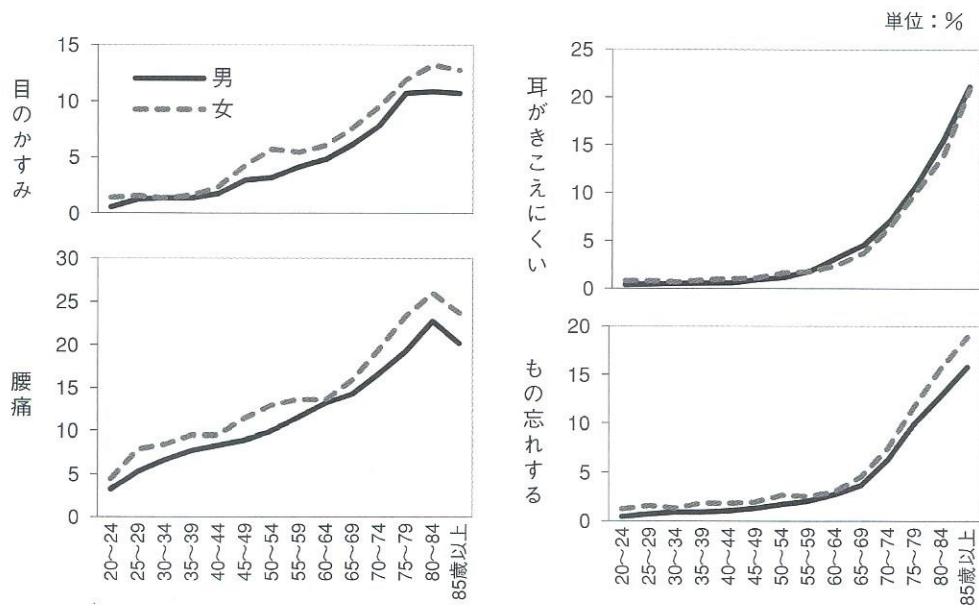
注) 原資料では有訴率を人口千人当たりの有訴者数としているが、有訴者は非入院者のみを対象とした人数なので、ここでは有訴率を非入院者を母数とするパーセントとして再計算している。

資料) 厚生労働省「国民生活基礎調査」

女年齢別に細かく集計されている。

調査票の選択肢には、熱がある、眠れない、肩こりをはじめ42の症状が掲げられているが、

図2 男女・年齢別の有訴率（2016年）



注・資料) 図1と同じ

齢を重ねると多くなると考えられる「腰痛」「目のかすみ」「もの忘れする」「耳がきこえない」について、それらの症状があると回答した有訴者の割合を年齢別に図1にあらわした。

いずれの症状も加齢に伴って増えてくる点では共通であるが、「腰痛」と「目のかすみ」は比較的若い年齢からも増えてくるのに対して、「もの忘れする」と「耳がきこえない」は特に65歳以上になって急に増加する老人特有の症状であることが分かる。

「腰痛」は40歳代後半になると1割以上の人々が悩むようになる国民病ともいいくものである。人類は、脳の発達にむすびついた「二足歩行」と引き換えに、「腰痛」、「内臓下垂」、「難産」という三重苦を負ったと言われるが、確かにそうだろうと思わせるデータである。

「腰痛」と「目のかすみ」は老人特有ではないが、それでも60歳代から加齢に伴う上昇カーブの傾斜がきつくなることが図から見て取れる

ことから老人病的な側面もかなりあることが理解される。

こうした状況が男女共通なのかが気になるので、男女別のデータを図2に掲げた。

興味深いことに「耳がきこえにくい」と「もの忘れする」という老人特有の症状では男女でそう大きな違いがないが、「目のかすみ」と「腰痛」という比較的若いころから悩まされる症状はいずれも女性の方が男性より有訴率が高くなっている。「腰痛」については二足歩行の負担が出産・子育ての中心となる女性の方で大きいようにも思われる。また、両方の症状で50代前半で男女差が大きく開くのは更年期障害の影響であろう。

からだの不具合の改善から高齢者の若返りを読み取る

次に、こうした症状の年齢別有訴率の時系列変化を追ってみよう。

図3には、以上で取り上げた四つの症状について、2016年の年齢別有訴率を9年前の2007年の結果と比較したデータを掲げた。

いずれの症状についても高齢シフトが認められる。すなわち、有訴率が高まる年齢が大きく右方向にシフトし、老人特有の症状に悩まされる年齢が高くなってきている。言い換えれば高齢者は若返っていると言える。

高齢者の定義を65歳以上から70歳以上や75歳以上に変更した方がよいのではないかという議論の際に、歩行速度が高齢者になっても以前のように落ちないという調査結果が引用されることが多いが、年齢別の有訴率の変化でも同じことが言えるのである。

図に示したデータから2007年の65～69歳の有訴率が9年後の2016年の何歳年上に匹敵するかで若返りの年齢を試算してみると、以下のように「腰痛」は2歳の若返りとあまり変化がないが、「目のかすみ」では約8歳も若返っている。

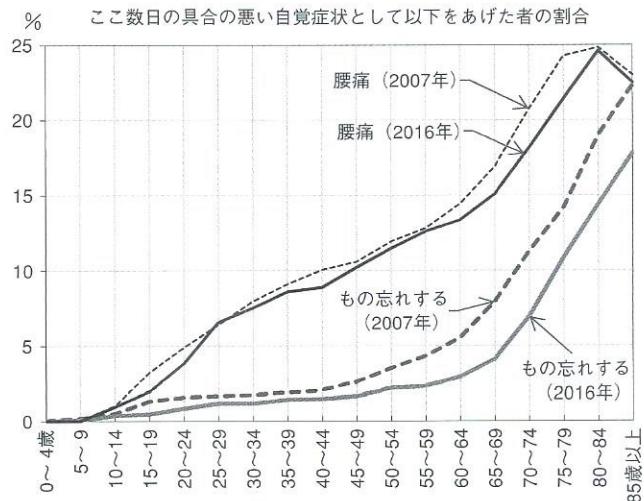
腰痛	2.0歳
もの忘れする	6.3歳
耳がきこえにくい	3.2歳
目のかすみ	7.9歳

最後に、若返りを示すとも見えるこうした高齢者の有訴率の改善が、最近だけの現象なのか。それとも長く継続している現象なのかを理解するため、65～74歳の有訴率の動きを、データが得られる1998年から3年ごとに指標で追ったグラフを掲げた（図4参照）。

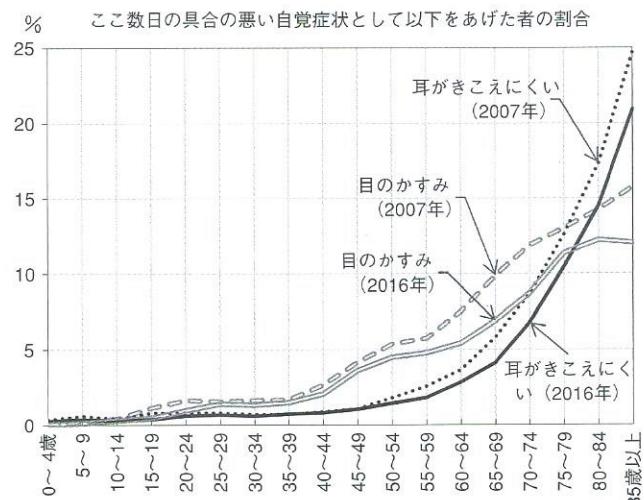
これを見ると「もの忘れする」は2007年まで

図3 年齢別の有訴率の変化

(1) 腰痛とともに忘れる



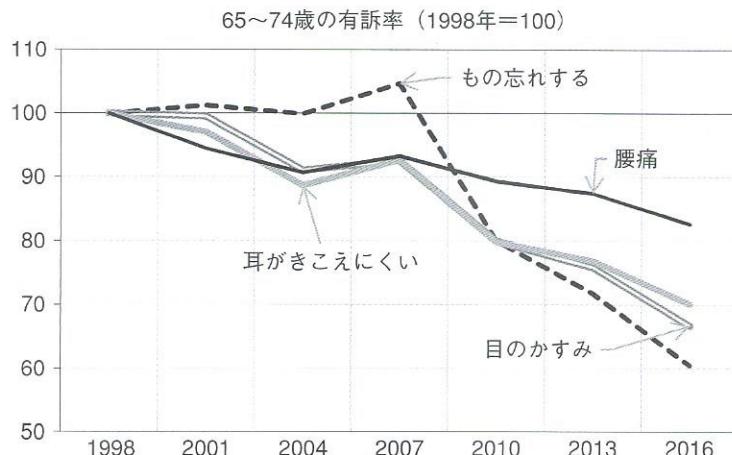
(2) 目のかすみと耳がきこえにくい



注・資料) 図1と同じ

ほぼ横ばいだったが、それ以降、急速に、かつ大幅に有訴率を低下させてきているのに対して、他の三つの症状については、ほぼ、1998年以降、一貫して有訴率が低下してきることが分かる。ただし、「腰痛」は「耳がきこえにくい」や「目のかすみ」と比べて有訴率の低下幅が小さい点が目立っている。

図4 高齢者の有訴率の推移（指数）



注) ここでの有訴率は入院者を含む人口千人当たりの有訴者数（非入院者で症状のある者的人数）。2004年以降は65～69歳と70～74歳の値の平均を使用。

資料) 厚生労働省「国民生活基礎調査」

ここからは憶測になるが、「もの忘れする」は、認知症につながることが懸念される症状なので、近年、だんだんと認知症予防の意識が強まるのに伴って急速に改善して来ているのではないかろうか。“dementia”に対応する言葉としてそれまで「痴呆」とよばれていた症状が厚生労働省によって「認知症」という用語に名称変更されたのは2004年であった。

あるいは高齢就業が増加している影響という見方もできる。64歳までの雇用が義務づける改正高齢者雇用安定法が施行された2006年を境に、60歳代後半までの高齢層の労働力率はこれまでの低下傾向から上昇傾向に転じた。高齢者は「もの忘れ」していられない状況となったのかもしれない。

これに対して、「腰痛」は、人類固有の弱点なので高齢者の若返りだけでは改善するのが難しく、改善幅も小さいのではなかろうか。「腰痛」の有訴率は若い年齢でも改善傾向にある。これは産業や職業の構造変化の中で、立ち仕事が減り、座り仕事が増えているためと思われる。高

齢者の改善も若返りというよりそうした仕事環境の変化に伴うものである可能性がある。

そう考えると、「耳がきこえにくい」や「目のかすみ」の動きこそが、ほぼ高齢者の若返りをあらわしていると理解できよう。上で見た若返り年齢の試算も考え合わせると、高齢者の若返りは10年で5歳以上若返るテンポでこの20年ぐらいは継続していると言える。すなわち体の具合から言うと、おおまかに、この20年で高齢者は10歳ほど若返っており、現在の75歳は20年前の65歳と同等であると見なすことができよう。

いずれにせよ、こうした心身の衰えに関する「若返り」を伴わなければ、人生100年時代とも言われる長寿命化の動きは、単に、苦しみの期間が長くなるだけということになってしまう。そうした意味から、今回、一部を紹介した国民生活基礎調査の心身の衰えに関するデータに、もう少しスポットライトが当たっても然るべきなのではなかろうか。