

は、自民党支持層の政治反応様式を特徴付けているようで、興味深い。

年度末発表会では、こうした変化を定量的に評価する方法について述べた。以下に、計算結果を掲載する。

変化点の数	$P(N=n)$	変化点	年	月	$P(J_T)$
0	0.000	19	昭和 55	6	0.995
1	0.001	24	55	11	0.357
2	0.080	36	56	11	0.289
3	0.306	3	54	2	0.273
4	0.232	4	54	3	0.174
5	0.178	27	56	2	0.172
6	0.115				
7	0.088				

統計データ解析センター

老人の精神的健康に関する統計的研究

林 文

高齢化社会の今日、老人性痴呆の問題が深刻なものとなっている。この原因についてみると、医学的なものの他に、社会環境・家族環境などの生活環境や、本人の考え方・生き方などに関係があると考えられる。又、老人性痴呆には到らなくても社会生活に適応できない老人がいるが、このような人々と、快適に高齢を過ごすことのできる人々とを比較すると、どのような生活タイプの差がみられるのか、これらを探るための社会調査を行い結果を分析した。

調査対象は三鷹市在住の 70 歳以上の人とし、市の老人保健法対象者台帳より抽出した。調査方法として、第一次調査は比較的簡単な質問とし、対象母集団の約 1/4 に当たる 2000 人に訪問面接聞き取り調査を行った。この結果から痴呆の疑いがあると考えられる項目に対する反応と、調査員の印象を用いて 3 つの群に層別し、二層抽出法の考え方で第二次調査のサンプルから痴呆群が多く抽出されるように各層でサンプリングウェイトを変えて計 810 人を抽出した。第二次調査は本人に対する訪問面接聞き取り調査と、その家族（あるいは介護人）に対する本人の健康の調査（郵送・自記・訪問回収）である。家族調査は川崎市の実態調査（昭和 59 年）における聖マリアンナ医大 長谷川和夫教授らにより作成された老人性痴呆検出のための予備調査に準拠したものである。これをもとに行われるべき専門診断は今回行うことが不可能となり、正確な検出はできなかった。そこで、この予備的調査に基づいて予測を試みたが、これによると分析に十分な老人性痴呆の数は得られなかった。ここでは、家族調査における本人の日常生活の行動のうち老人性痴呆の疑いと特に関係が深いとみられる症状項目を用いて疑いの程度を表す段階を定義した。この段階分けと専門診断との相関が高いことは川崎のデータから分かり、これと本人調査の諸項目との関連をみていくこととした。

多くの質問項目で年齢による差がみられ、その差が性別によって異なるという生活の様相が浮かび上がっている。又、老人の型を諸項目のパターン分類により分けると、無回答グループ（痴呆の疑いが高い）、不満のグループの他に、今の生活に満足しているグループと過去に重きがあり今は多少不満のあるグループとに分かれるのは興味深い。痴呆の疑いとの関連要因についてはさらにデータを細かくみていきたい。