

A Research Study
of the Oldest-old Chinese

▶▶▶ 中国老年健康长寿影响因素
研究专著系列之三

中国高龄老人 调查研究

柳玉芝 原野 等著



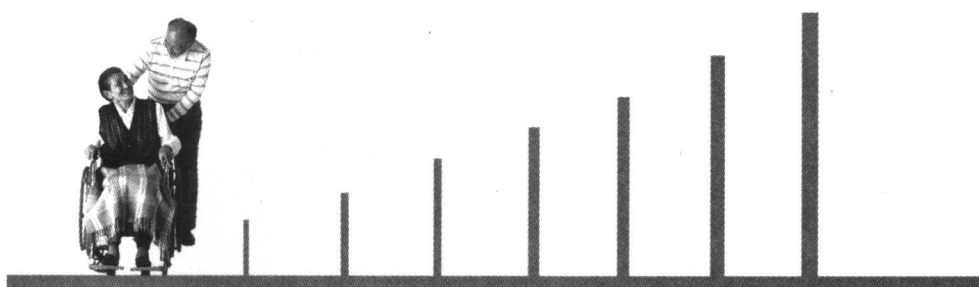
中国人口出版社

A Research Study
of the Oldest-old Chinese

▶▶▶ 中国老年健康长寿影响因素
研究专著系列之三

中国高龄老人 调查研究

柳玉芝 原野 等著



中国人口出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国高龄老人调查研究/柳玉芝等著. —北京:中国人口出版社,2007.3
ISBN 978-7-80202-489-2

I. 中… II. 柳… III. ①老年人—健康—调查研究—中国
②老年人—长寿—调查研究—中国 IV. R195.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 057155 号

中国高龄老人调查研究

柳玉芝 原野 等著

出版发行	中国人口出版社
印 刷	北京普瑞德印刷厂
开 本	787×1092 1/16
印 张	20.25
字 数	480 千字
版 次	2007 年 3 月第 1 版
印 次	2007 年 3 月第 1 次印刷
印 数	1~1 000 册
书 号	ISBN 978-7-80202-489-2/C·325
定 价	52.00 元

社 长	陶庆军
电子信箱	chinapphouse@163.net
电 话	(010)83519390
传 真	(010)83519401
地 址	北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮 编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

总序

——中国老年健康长寿影响因素研究项目概述

为了使读者对中国老年健康长寿影响因素研究项目有一个比较全面的了解,同时又避免本专著系列不同书稿作者在这方面的重复劳动,我代表课题组撰写了这一专著系列总序。总序分研究意义、研究目标、调查样本设计、数据内容概述、致谢共五部分。

一、研究意义

自20世纪50年代以来,许多死亡率总体水平较低的国家80岁及以上高龄老人死亡率的下降速度与幅度显著高于所有其他年龄组,加上过去高出生率期间出生的人群陆续进入高龄,80岁及以上高龄老人是21世纪老年人群中增长最快的年龄组。第五次人口普查表明,我国2000年高龄老人人数大约为1300万。在比较保守的中死亡率预测方案下(即假定我国男、女平均0岁期望寿命从1990年的67.5岁与70.7岁增加到2050年的77.4岁与80.3岁,低于日本目前水平),我国2050年高龄老人人数将达到1.14亿。在并非不可能的比较乐观的低死亡率预测方案下(即假定我国男、女平均期望寿命增至2050年的81.4岁与88.4岁),我国2050年高龄老人人数将达到1.6亿(曾毅,1994)。本世纪上半叶50年我国高龄老人每年平均增长率为4.4%,等于65岁及以上所有老年人口年平均增长率的2倍,等于总人口年平均增长率的6.1倍(详见曾毅,1994)。

毫无疑问,高龄老人是增长最快的人群。老龄工作的重点、难点在80岁及以上高龄老人,因为80岁以下老人多数生活能够自理,而80岁及以上高龄老人最需要照料,带病生存甚至卧床不起的概率最高。调查数据表明,我国65~69,80~84,90~94与100~105岁老人生活不能自理的比例分别为5%,20%,40%与>60%。根据美国学者Torrey(1992)基于调查数据的估计,平均每位80岁及以上高龄老人的照料与医疗成本开支等于65~74岁老人的14.4倍。

为什么有的老人健康长寿无疾病直到逝世,而有的老人体弱多病,给自己、家人、社会带来巨大痛苦与负担?哪些个人、家庭、社会与遗传基因因素利于或不利于健康长寿?人类如何逐步达到在不可避免的人口老化与长寿的同时实现老年人群健康存活期比例上升而病残期比例下降,即实现健康长寿的目标?这些都是人口学与其他相关社会科学以及医学生物学家们面临的一个亟待攻克科学难题。这一难题的攻克不但具有重大的学术价值,而且对政府老龄工作科学决策与管理,应对人口老龄化,尤其是高龄老人迅猛增加的严峻挑战具有重大的现实意义。

本项目研究启动之前,国内只有极少数小范围局部的研究课题与高龄老人健康长寿

有关,如广西巴马县长寿乡的研究、上海高龄老人研究等(参阅陈业新,1999;陈仲文,1999;胡禄凤,1999;李文彬,1999;王梅,1993;邬沧萍、徐勤,1999;萧振禹、徐勤、原野,1996;央吉,1994;央吉、韦宇红,2003;原野,1999;等等),在这方面较大范围的调查研究还是一个空白。而国际上高龄老人健康长寿研究已受到社会越来越多的关注。美国、德国、丹麦、加拿大、法国、意大利等国已较早开展了这方面的较大规模的调查。至于哪些个人、家庭、社会、经济、环境等因素与哪些生物学因素有利于或不利于健康长寿,其内在机制是什么,人类如何利用与发扬有利因素,减少与消除不利因素,达到既长寿又健康,提高晚年生活质量等方面的研究却仍然没有突破性进展。因此,开展全国性老年健康长寿跟踪调查研究,将为老龄科学研究及政府老龄工作决策管理填补数据与科研空白,从而有力地推动我国在这一领域的学科发展与研究,具有重大的学术价值与实际意义。

二、研究目标

(1) 搜集必要的基础数据,促进多学科交叉联合攻关,探索研究哪些个人、家庭、社会、经济、环境与生物学因素有利于或不利于健康长寿,及其影响健康长寿的内在机制是什么。

(2) 探寻如何利用与发扬有利于健康长寿的个人、家庭、社会、经济、环境与生物学因素,减少与消除不利因素,最大限度缩短高龄带病生存期限,提高晚年生活质量,减少老人个人痛苦及家庭、社会的负担,为人类逐步达到既长寿又健康的目标做出贡献。

(3) 通过更好的了解老人健康长寿的影响因素来减少照料老人的经济成本与机会成本;通过研究老龄健康来推动老年人力资源的开发;通过研究老龄健康来扩大非常可观的老年人群健康消费的内需与投资。

(4) 通过老龄健康的研究与实践推动经济社会的可持续发展。

(5) 为国家老龄工作的重点、难点及与高龄老人有关的决策和管理提供数据信息及科学依据。

显然,本项调查研究不但对目前的高龄老人有益,而且对中、青年(未来的老人)同样有益。

三、调查样本设计

在有关领导部门的指导及各地老龄工作部门与北京美兰德信息公司的大力协助及参与下,于1998、2000、2002、2005年在全国22个省、市、自治区组织开展了老年健康长寿跟踪递补调查。“跟踪递补调查(简称为跟踪调查)”的含义是:对上次调查被访、仍存活的老人进行跟踪访问;对两次调查间死亡的老人搜集死前与健康状况有关的信息,并就近递补访问与死亡老人年龄、性别相同的新增样本;以跟踪加递补的方式保证后续调研样本量不因老人死亡而减少。

中国老年健康长寿跟踪调查在以下22个省、市、自治区进行:辽宁、吉林、黑龙江、河北、北京、天津、山西、陕西、上海、江苏、浙江、安徽、福建、江西、山东、河南、湖北、湖南、广东、广西、四川、重庆。1998年调查区域总人口为9.85亿,占全国总人口的85.3%。对属于本项目研究范围之内的22个省、市、自治区,我们随机选取了其中大约50%的县、县级

市与区。在随机选中的县、县级市、区中,1998年基础调查是对所有的存活百岁老人在其自愿前提下进行入户访问,并在自愿前提下入户访问事先按该百岁老人编号随机给定年龄与性别的80~89岁及90~99岁高龄老人各一名。2000、2002年与2005年的调查同样对随机选中的县、县级市与区中所有的百岁老人(包括前期调查被访,本次调查仍存活的百岁老人及前期调查未曾被访,而本次调查新进入百岁的老人)在其自愿的前提下入户访问。对前期调查被访,本次调查仍然存活的80~99岁高龄老人进行第二次入户跟踪访问。对前期调查被访,本次调查时已死亡的老人则访问其家属,搜集老人死亡年月、死因、死前健康与生活自理能力等信息。为了保证跟踪调查的连续性与不同时间点的可比性,对死亡老人,我们按同性别、同年龄的原则就近递补样本。

样本选取的基本思路是入户访问调查的80~89岁及90~99岁老人与百岁老人被访人数分别大致相同,而80~99岁的各单岁年龄男、女被访人数亦大致相同。我们没有按等比例抽样的方法选取样本。因为那样做将使样本不合理地高度集中在八十几岁相对较低的高龄年龄段及女性高龄老人,从而使九十几岁、百岁以上的高龄老人,尤其是男性高龄老人因样本量太小而失去代表性及研究意义。另一个重要考虑是下次跟踪随访时存活人数的年龄性别分布。如果按等比例抽样,九十几岁及百岁高龄老人,尤其是男性样本人数太少,而他们的死亡率又比年轻的高龄老人与女性高很多,下次跟踪随访的九十几岁及百岁高龄老人,尤其是男性存活人数将更加微乎其微,根本无法满足研究需要。因此,我们采取了抽中县、县级市、区内百岁老人全部调查,就近随机选取与被访百岁老人大致相同的80~89岁及90~99岁老人,且80~99岁年龄、性别大致均匀分布的目标随机抽样方法。

由于本项目自1998年正式启动以来成果突出,得到国内外学术界的高度重视。联合国人口基金总部在专家反复论证基础上,于2002年初破例从总部直接拨款资助本项目。利用联合国人口基金的这一特别资助,国家社会科学基金下拨的国家重点委托项目资助及北京大学的部分配套资助,我们已将2002、2005年调研的年龄范围扩大到65岁及以上老人:除80岁及以上高龄老人外,新增了5000位左右65~79岁老人子样本。另外,北京大学与中国社会科学院人口与劳动经济研究所以及台湾中研院社会学与经济学研究所同仁合作,于2002、2005年在8个省市(广西、广东、福建、江苏、浙江、山东、北京、上海)增加了4478位老人的35~65岁成年子女跟踪调查样本。

65~79岁老人子样本的选取方法与80~99岁老人子样本选取方法类似,即按百岁老人编号随机给定年龄(65~79岁,各岁人数大致相同)与性别(男女人数大致相等)的原则选取65~79岁老人样本。8个省市选取成年子女样本的原则是:如果被访老人有二个或以上符合事先按老人编号随机给定的年龄(35~65岁)条件(无论是否与老人一起居住)的子女,则根据老人出生月份确定访问哪位子女;例如,有二个符合条件子女的老人在1~6月或7~12月出生,则访问年长或年轻的符合条件子女;有三个符合条件子女的老人在1~4月,或5~8月,或9~12月出生,则访问最年长,或次年长,或年轻的符合条件子女……我们注意了符合条件的与老人一起居住的子女及符合条件的不与老人一起居住的子女具有同等的被选中几率。

本项目于1998年开展的基础调研对象及2000年的跟踪调研对象全部为80岁及以

上的高龄老人。当时在一定的调研经费前提下,为了保证对最需照料增长最快而又知之最少的高龄老人开展研究所需的足够大样本,以填补这一急需研究领域的空白,我们将1998与2000年调研对象定位在高龄老人是面对现实的选择。

2002、2005年调研除1万名左右80岁及以上高龄老人外,新增了5000位左右65~79岁老人子样本,并在8个省市增加了4478位老人的35~65岁成年子女跟踪调查样本;使我们得以对高龄老人与相对较年轻老人的社会经济状况、健康生活质量、死亡风险等健康长寿影响因素的现状与动态变化进行对比分析,同时对中国文化背景下老人与成年子女间的家庭代际关系及其对老年健康长寿的影响进行深入研究。毫无疑问,2002、2005年调研范围与内容的扩展大大增强了这一项目的科学研究与实际应用价值。因此,自2002年以来,本项目名称亦相应扩展为“中国老年健康长寿影响因素研究”;但我们希望强调这一调研项目是以高龄老人为主(万名高龄老人主样本),包括适当的较年轻老人对比组(5000名左右65~79岁老人子样本)及8省市老人成年子女样本的老年健康长寿影响因素的综合研究。

健康长寿的影响因素既包括个人、家庭、社会、经济、环境等因素,又包括遗传基因因素。从客观现实出发,我们采取了两步走策略:第一步,组织调查,开展社会科学研究,第二步,筹措科研经费,创建我国健康长寿基因分析实验室,开展自然科学与社会科学密切交叉合作研究。关于第二步的现状,进展及计划(包括北大已与中科院北京基因组研究所达成合作协议)在健康长寿专著系列之二《健康长寿影响因素分析》(北京大学出版社,2004)最后结语“进一步深入研究的展望”中讨论。

我国老年健康长寿影响因素跟踪调查样本(1998、2000、2002、2005年)的年龄、性别分布列在表1中。

四、数据内容概述

调研问卷内容包括老人个人及家庭基本状况,社会经济背景及家庭结构,对本人健康状况与生活质量状况的自我评价,性格心理特征,认知能力,日常活动能力,生活方式,经济来源,经济状况,日常生活和生病时的照料者、能否得到及时治疗与医疗费支付者等九十一个问题共180多个子项。同时,担任调查员的医学院校学生或当地医护人员对老人进行了最基本的健康体检(体重、身高、血压、心跳、肢体活动能力,患病史)。我们访问了1998~2000年间或2000~2002年间或2002~2005死亡老人的直接家庭成员,搜集了死亡老人临终前一段时间的健康与痛苦状况(如卧床不起天数与生活不能自理的时间长短等),临终前主要经济来源,人均收入,医疗费开支与支付者等信息(存活与死亡者问卷等信息资料可在北京大学老龄健康与家庭研究中心网页下载 <http://www.pku.edu.cn/academic/ageing>)。另外,本项目还搜集了随机抽中的县与县级市(区)的人口、社会、经济及地理环境等与健康长寿有关的已公布的统计数据。

表 1 我国老年健康长寿影响因素调查研究样本的年龄、性别分布

年 龄	存活被访者			死亡老人(询访其家属)		
	男	女	合计	男	女	合计
1998 年基础调查						
80 ~ 89	1 787	1 741	3 528	NA	NA	NA
90 ~ 99	1 299	1 714	3 013	NA	NA	NA
100 +	481	1 937	2 418	NA	NA	NA
合计	3 567	5 392	8 959	NA	NA	NA
2000 年跟踪调查						
80 ~ 89	2 467	2 451	4 918	339	262	601
90 ~ 99	1 645	2 167	3 812	574	612	1186
100 +	518	1 913	2 431	348	1213	1561
合计	4 630	6 531	11 161	1261	2087	3348
2002 年跟踪调查						
35 ~ 65	3 132	1 346	4 478	NA	NA	NA
65 ~ 79	2 456	2 438	4 894	NA	NA	NA
80 ~ 89	2 127	2 083	4 210	481	367	848
90 ~ 99	1 538	2 094	3 632	543	677	1 220
100 +	719	2 602	3 321	292	930	1 222
合计	9 972	10 563	20 535	1 316	1 974	3 290
2005 年跟踪调查						
35 ~ 65	2 183	820	3 003	30	5	35
65 ~ 79	2 560	2 487	5 047	271	228	499
80 ~ 89	1 902	1 968	3 870	724	626	1 350
90 ~ 99	1 646	2 281	3 927	853	1 084	1 937
100 +	575	2 219	2 794	451	1 631	2 082
合计	8 866	9 775	18 641	2 299	3 569	5 868
1998、2000、2002、2005 年四次调查累计						
35 ~ 65	5 315	2 166	7 481	30	5	35
65 ~ 79	5 016	4 925	9 941	271	228	499
80 ~ 89	8 283	8 243	16 526	1 544	1 255	2 799
90 ~ 99	6 128	8 256	14 384	1 970	2 373	4 343
100 +	2 293	8 671	10 964	1 091	3 774	4 865
合计	27 035	32 261	59 296	4 906	7 635	12 541

注: NA——不适用。

1998 年基础调查与 2000 年、2002 年的跟踪调查原始数据已向广大学者与实际工作者们全面开放,2005 年的数据将按计划于 2007 年 10 月向广大学者与实际工作者们全面开放,欢迎大家使用该数据进行科学研究。需要数据者只需从北京大学老龄健康与家庭研究中心的网页上下载数据使用协议。双方签署数据使用协议后,我们将很快无偿提供。

五、致谢

中国老年健康长寿影响因素科研项目在国际科研项目招标激烈竞争中获胜,得到美国老龄研究院资助,并有北京大学的配套投入,于 1998 年正式启动。本项目于 2001 年经卫生部推荐,全国哲学社会科学领导小组批准为国家社科基金资助的国家特别委托项目;2002 年获联合国人口基金资助与香港研究资助局(RGC)的资助,2004 和 2005 年分别得到国家自然科学基金科学部主任基金项目和重点项目资助;德国马普研究院人口研究所在人员培训与国际研讨会方面提供了资助。

我们衷心感谢政府有关部门与国内国际资助机构的大力支持,衷心感谢各级老龄工作部门及北京美兰德信息公司和所有参与及支持中国老年健康长寿跟踪调查的同志们的辛勤劳动与被访老人及其家属的积极配合;衷心感谢北京大学与兄弟单位的本项目课题组全体成员以及参与课题研究的研究生们。我们将继续发扬不畏艰难、勤奋严谨、求实创新的科学精神,争取为中国老龄健康研究和社会经济发展奉献高质量的成果。

曾 毅

2006 年 12 月

前言

我国的高龄老年人是一个非常特殊的群体。一方面他们度过了人生的童年、青年、壮年和低龄老年时期,按照生物学规律他们的机体整体功能处于衰退状态,器官明显萎缩,免疫功能下降,患病后不容易康复,甚至会因此而失去生活自理能力;他们中的很多人生活需要照顾,精神需要慰藉。另一方面,他们在近一个世纪的人生历程中经历了旧社会的艰难困苦,解放后新中国建设时期的艰苦奋斗,最后遇上社会经济飞速发展和生活条件显著提高的好时期。他们大多具有勤劳俭朴的生活习惯和知足常乐的心理特征。毫无疑问,他们的经验和体会,他们目前生活中所遇到的困难和问题,都将对现在的年轻人和中年人,即对未来的老年人的健康长寿,和实现我国人口的健康老龄化与和谐老龄化都有许多有益的启迪。

在1998年的基线调查和2000年第一次跟踪调查的基础上,2002年的跟踪调查不仅增加了65~79岁低龄老人的样本(见总序表1),而且还加强了老年人生活保障和照料资源方面的调查内容,调查数据更深入全面地反映了我国高龄老人的现实情况。本书利用2002年的调查数据,对10 953位80~105岁高龄老人的基本情况、身心健康、生活保障和家庭照料资源供给等进行了全方位的描述和剖析。全书从规划写作到成书出版用了两年多的时间。在这期间,2005年“中国老年健康长寿影响因素研究项目组”又进行了第三次跟踪调查。在清理2005年调查数据的过程中,对2002年的数据再次做了核实和检验,进一步验证了该调查数据的可靠性。

全书共分十章。第一章对中国高龄老年人口的规模与发展进行了分析。现有的数据显示世界高龄老年人口在迅速增长。而中国大陆是世界上高龄老人人数增长最快的地区,其中百岁老人的数量增长最为突出。2030年我国高龄老年人口又将进入另一个快速增长期,2050年其规模将达到1亿,其中80万左右的老人是百岁寿星。

第二章分析研究中国高龄老人的婚姻、家庭和生育。结果显示,中国的高龄老人一般在20岁左右结婚生育,而且离婚的人很少。进入老年之后,越来越多的人失去了配偶,女性老人失去配偶的比例更高。平均每位老年妇女生育过约6个孩子,现有子女数只有曾生子女数的一半左右。高龄老人多与家人同住,独居和住养老院的比例都很小。老年人大多与配偶和儿子儿媳等同住。而配偶和儿子儿媳等家人也是老年人经常与之聊天、诉说心事和求助的人。家庭以外的人员在精神慰藉和困难求助方面所起的作用微不足道。

第三章分析了中国高龄老人的身体健康状况。基本的身体状况主要通过老年人的视力、牙齿存留这些简单的体质指标来考察,体能保有状况则主要通过上肢活动、起坐、弯腰、自转以及提重物等各项能力来衡量。在分析老年人患病情况时,主要根据老年人

自己的主述,重点分析了高龄老人过去两年患重病的特点以及患有不同类别疾病的程度,包括心脑血管系统、消化系统、呼吸系统、泌尿系统、五官系统以及骨关节等方面的疾病。本章也重点分析了高龄老人的健康自评以及日常生活能力和工具性生活能力。

第四章分析认知能力和心理健康。超过一半的高龄老人认知健全,多数人能够保持积极、乐观的情绪。研究表明:有积极、乐观的心态不一定就能够长寿,但健康长寿的老人多数心态积极、乐观、豁达。各种负性生活事件对老年人心理产生强烈冲击,无用感、紧张、害怕及孤独等消极情绪在高龄老人中并不少见。因此,高龄老人的心理健康问题需要家庭和社会给予关注。

第五章从生活来源以及个人对经济生活的评价、医疗保障和生活照料诸方面分析中国高龄老人的生活保障。结果显示,中国高龄老人主要依靠家庭养老,社会保障和社会化照料服务的作用正在不断增强。处于“相对”和“绝对”贫困化的高龄老人的经济状况具有极大的不安全性和不稳定性。高龄老人的就医需求大,却面临看病难的问题。家庭成员照料高龄老人的负担沉重,急需尽快发展社会化照料服务。

第六章着重从高龄老人的余寿和生活自理能力、死亡率等几方面分析了高龄老人的目前的生存状况。认为高龄老年人口死亡率的降低已经成为我国不同地区老年人口高龄化的主要因素,分析结果还显示出高龄老年人余寿处于完全依赖状态的比例将不断增长。本章还通过对高龄老人兄弟姐妹的生存状况和其父母死亡年龄的分析,探讨高龄老人的家族长寿情况。

第七章从饮食习惯、烟酒嗜好、活动锻炼、精神文化生活几方面详细分析了我国高龄老人生活方式基本状况,探讨了影响高龄老人生活习惯的个人及社会环境等因素。发现一些老人之所以能健康地步入高龄,是因为“适量”二字贯穿于他们的日常生活中。饮食适量、粗茶淡饭、营养合理,不吸烟或少量吸烟、适量饮酒和经常进行适量运动或许就是他们健康长寿的一个秘诀。

第八章通过对广西巴马瑶族自治县、四川彭山县、江苏南通市和湖北钟祥市这四个地区的长寿现象与生活环境的考察,研究了健康长寿与遗传因素、生活方式特别是自然环境和社会环境因素之间的重要关系。虽然四个地区的社会发展水平存在很大差异,社会文化、习俗也各有不同,但都有各具特点的养生文化,与尊老敬老、家庭和睦、邻里友善、事体通达、心气平和的民风民俗。

第九章分析了中国的百岁老人与区域长寿。2000年普查数据显示,我国的百岁老年人口近2/3分布在乡村。地区分布比较广但不均匀,两广、黄淮等区域长寿水平比较高的县的数量多,其中长寿水平最高的县是广西壮族自治区的巴马瑶族自治县,平均每10万老年人口拥有345位百岁老人,而内蒙古、宁夏、青海和西藏四省区总共只有279位百岁老人。

第十章归纳总结了前几章的研究结论与发现。针对高龄老人的生活现状和存在的问题,提出了健全和完善社会保障制度、长期照料制度、发展社会福利和服务、建立社区养老机制以及发扬尊老敬老的社会风尚诸方面的政策思考。

本书是团队合作的成果。几位作者都有丰富的调查研究经验,不同程度地参加了老年健康长寿调查问卷的设计讨论、实地调查和数据处理分析。不仅对调查结果有真切的

理解和感受,而且对数据资料背后的社会、经济和文化背景有深刻的感性认识,使本书客观真实地揭示了高龄老人的生活现状和面临的问题。

各位作者的具体分工如下。柳玉芝:第一章第二节、第四节,第七章;原野:第一章第三节,第六章第一节,第八章,第九章,第十章第二节;徐勤:第四章,第五章,第十章第一节;郑真真:第二章,第三章第三节;周云:第三章第一节、第二节、第四节;第六章第二节、第三节;郭琳:第一章第一节。附录2的汇总表由翟德华、徐勤制作,全书由柳玉芝统稿。

感谢吴玲在书稿的编辑校对工作中付出的辛勤劳动。还要特别感谢中国人口出版社的领导对本书出版的大力支持以及责任编辑为本书的出版所付出的心血。

柳玉芝

2007年1月

目 录

第一章 中国高龄老年人口的规模与发展	(1)
第一节 全球高龄老年人口现状	(1)
一、世界高龄老年人口的增长趋势	(1)
二、世界老龄人口分性别和年龄的分布及发展趋势	(4)
第二节 中国高龄老年人口现状与发展趋势	(6)
一、中国高龄老年人口的规模和性别年龄构成	(6)
二、中国高龄老年人口的发展趋势	(8)
三、中国、亚洲、世界高龄老年人口发展趋势比较	(9)
第三节 中国高龄老年人口的分布	(10)
一、高龄老年人口的城乡和地区分布	(11)
二、高龄老年人口的民族分布	(14)
第四节 小 结	(16)
第二章 中国高龄老人的婚姻、家庭和生育	(18)
第一节 婚姻状况	(18)
一、现状	(18)
二、初婚年龄	(19)
三、丧偶和再婚	(20)
四、婚姻与健康长寿	(22)
第二节 生 育	(23)
一、子女数量和性别结构	(23)
二、生育年龄	(24)
第三节 家庭结构与居住安排	(25)
一、家庭结构与居住安排	(25)
二、和子女、亲属的往来	(26)
第四节 小 结	(28)
第三章 中国高龄老人的身体健康	(29)
第一节 高龄老人的基本身体状况	(29)
一、视 力	(29)
二、牙齿存留状况	(30)
三、上肢活动能力	(33)
四、起坐能力	(33)

五、弯腰能力	(34)
六、自转能力	(36)
七、提重物的能力	(37)
第二节 高龄老人慢性疾病患病情况	(38)
一、过去两年患重病的情况	(38)
二、各种常见疾病的患病情况	(40)
第三节 高龄老人的健康自评	(47)
第四节 高龄老人生活活动能力	(48)
一、日常生活自理能力(ADL)	(49)
二、工具性日常生活自理能力	(54)
第五节 小 结	(59)
第四章 中国高龄老人的心理状况	(64)
第一节 认知能力	(64)
一、认知能力	(64)
二、认知能力的差异	(66)
第二节 心 态	(69)
一、积极心态与消极心态的特征	(69)
二、不同类别高龄老人的心态特征	(75)
第三节 生活满意度	(77)
一、生活满意度	(77)
二、分类别高龄老人生活满意度的差异	(78)
第四节 小 结	(80)
第五章 中国高龄老人的生活保障	(81)
第一节 生活来源	(81)
一、主要生活来源	(81)
二、对经济状况的评价	(86)
第二节 医疗保障	(89)
一、医疗保障	(89)
二、去世地点	(92)
三、临终前的医疗费用	(93)
第三节 生活照料	(95)
一、日常生活照料	(95)
二、精神慰藉与困难帮助	(98)
第四节 小 结	(99)
第六章 中国高龄老人的生存状况	(101)
第一节 高龄老人生存状况	(101)
一、高龄老人的余寿和生活自理能力	(101)
二、老年人口死亡状况	(103)

第二节 家族成员生存状况	(106)
一、高龄老人母亲去世的年龄分布	(106)
二、高龄老人的父亲去世年龄的分布	(107)
三、兄弟姐妹生存状况的分布	(109)
第三节 小 结	(109)
第七章 中国高龄老人的生活方式	(110)
第一节 高龄老人的饮食习惯	(110)
一、主食结构	(110)
二、食用新鲜水果情况	(112)
三、食用新鲜蔬菜情况	(112)
四、吃肉类食品的情况	(113)
五、饮茶情况	(114)
六、饮用水的类型	(114)
第二节 高龄老人的吸烟喝酒情况	(116)
一、吸烟情况	(116)
二、喝酒情况	(116)
第三节 高龄老人的休闲生活	(117)
一、锻炼与活动	(117)
二、精神文化生活	(118)
第四节 小 结	(120)
第八章 高龄老人健康长寿与生活环境	(122)
第一节 广西巴马的长寿现象与生活环境	(122)
一、地理位置和自然环境	(123)
二、“天然氧吧”的特殊功效	(123)
三、水土中的微量元素	(124)
四、独特的“食谱”	(125)
第二节 四川彭山的长寿现象与生活环境	(126)
一、彭山县的人口环境	(126)
二、良好的生态环境,适宜人的居住和生活	(126)
三、平稳自足的恬淡生活,适应了长寿的心理需求	(126)
四、深厚的养生长寿、忠孝文化积淀,历史悠久,源远流长	(126)
第三节 南通地区的长寿现象与生活环境	(128)
一、良好的自然地理条件提升了“南通长寿现象”形成的空间	(128)
二、良好的人文条件丰富了“南通现象”形成的深厚底蕴	(128)
第四节 钟祥市的长寿现象与生活环境	(129)
一、钟祥市的人文环境	(129)
二、钟祥市的自然环境	(129)
第五节 小 结	(130)

第九章 中国的百岁老人与区域长寿	(132)
第一节 我国百岁老年人口地区分布	(132)
一、百岁老年人口城乡分布	(132)
二、百岁老年人口省际分布	(132)
三、百岁老年人口区域分布	(133)
第二节 2000 年我国长寿水平的区域差异	(133)
一、长寿水平城乡差异	(133)
二、长寿水平省际差异	(133)
三、长寿水平区域差异	(134)
第三节 局部地区的长寿现象研究	(134)
一、人口普查数据展示的区域长寿现象	(134)
二、跟踪调查、专项调查展示的区域长寿现象	(134)
第四节 小 结	(142)
第十章 主要结论与政策思考	(144)
第一节 主要结论	(144)
一、高龄老年人口的规模与发展	(144)
二、高龄老人的婚姻、家庭和生育	(144)
三、高龄老人的身体健康状况	(146)
四、高龄老人的心理健康状况	(147)
五、高龄老人的生活保障	(148)
六、高龄老人生存状况	(150)
七、高龄老人的生活方式	(150)
八、高龄老人的生活环境	(152)
九、中国的百岁老人	(153)
第二节 政策思考	(154)
一、社会保障方面的思考	(154)
二、对长期照料制度方面的思考	(155)
三、社会福利和福利服务方面的思考	(155)
四、其他考虑	(156)
附录 1 2002 年中国老年人健康长寿调查问卷(中英文)	(157)
附录 2 2002 年问卷调查数据统计表	(211)
第一部分 基本现状	(211)
第二部分 婚姻和生育状况	(217)
第三部分 父母和兄弟姐妹基本情况	(223)
第四部分 饮食习惯、烟酒嗜好、闲暇生活	(227)
第五部分 健康和状况自评	(245)
第六部分 患病状况和躯体功能	(247)

第七部分	器具性生活能力和生活自理能力	(263)
第八部分	认知能力	(275)
第九部分	性格状况	(283)
第十部分	经济和医疗照料资源状况	(291)