



統計から社会の実情を読み取る

第146回 どんな病気や死因による死が増えているのか

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。財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。



3大生活習慣病による死が多い中で 老衰死も増加

日本人の死因の推移については本連載の2020年6月号「日本人はどんな病気が多くなっているか」でも取り上げたが、今回は、さらに年齢別の死因構造の変化について見てみよう。

まず、同記事から3年経っているので、基本データである主要死因別死亡率の長期推移を図1にアップデートして示した。

死因の推移についての分析は同記事に譲るが、最近の動きとしては、戦前や終戦直後まで多かった結核などの感染症に代わって日本人の主要死因となった3大生活習慣病、すなわち、がん、脳血管疾患、心疾患による死亡がなお多い中で、老衰や誤嚥性肺炎による死がますます増えている点が目立っている。また、3大生活習慣病の中では、がんと心疾患がなお大きく増えているのに対して、脳血管疾患は低下あるいは横ばいの傾向をたどっている。

高齢死社会の到来

年齢別の死因構造の変化の考察に入る前に、データを見る前提として死亡者数全体の年齢構造の変化について確認しておこう。図2には、年齢5歳階級ごとの死亡者数を1960年と2021年で比較した。

死亡者数のピークは1960年には75～79歳だったが、2021年には85～89歳と10歳高くなっている。両年の対比では65歳未満層の死亡者数が逆転した点も目立っている。特に乳幼児死亡を含む0～4歳の死亡者数が激減している。「多死社会」という用語が市民権を得ているようだが、むしろ、ますます年齢の高い高齢層の死亡増と非高齢層の死亡減の同時進行という意味から「高齢死社会」の特徴が明確となっているといえよう。

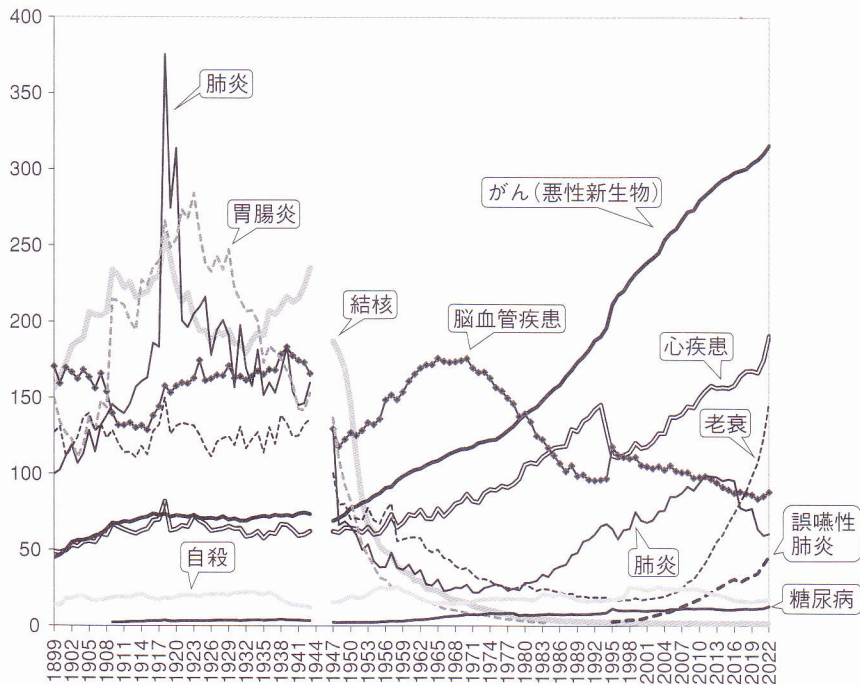


図1 主要死因別死亡率（人口10万人対）の長期推移（1899年～2022年）

注）1994年の心疾患の減少は、新しい死亡診断書（死体検案書）（1995年1月1日施行）における「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください。」という注意書きの事前周知の影響によるものと考えられる。2017年の「肺炎」の低下の主な要因は、ICD-10（2013年版）（2017年1月適用）による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。2022年は概数。

資料）厚生労働省「人口動態統計」

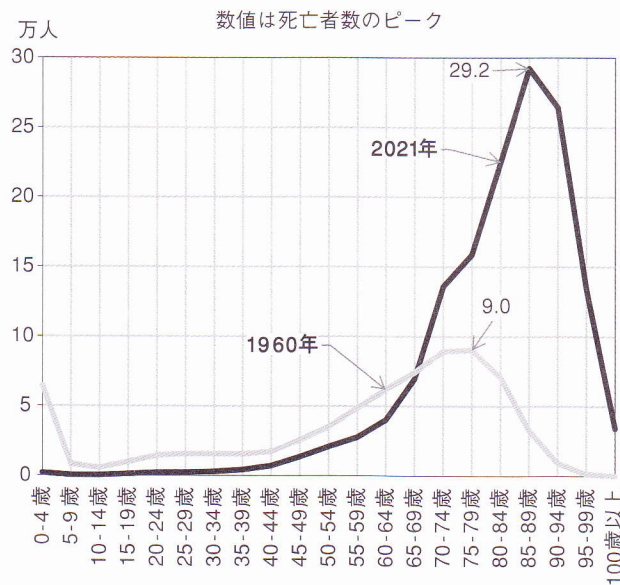


図2 年齢別死亡者数の新旧対比

資料）厚生労働省「人口動態統計」

子どもは自殺以外の肺炎、結核、事故が減り、高齢層は脳血管疾患が減り、がんが増えた

それでは、本題である年齢別の死因構造とその変化について示そう。

図3には2021年の年齢5歳階級別の死因別死亡数構成比を掲げ、図4には同じデータの1960年値を示した。

図3を見ると、現代では数的には少なくなった15歳未満の死因は、小児がんや「その他」に区分される種々の小児疾患が多い。また、やはりかつてと比べて数的には非常に少なくなった青年期の死亡の死因としては自殺の割合が大きくなっている。

中高年期に入ると年とともに、がん、心疾患、

脳血管疾患という3大生活習慣病と呼ばれる病気によって死ぬ者が増えていく。

ところが、65～69歳の時期を境に、心疾患や脳血管疾患は相変わらず多いままであるのに対して、がんの割合は減少に転じる。他の病気による死が増えるとともに、加齢によりがんの進行が遅くなるためと考えられる。その一方で、肺炎（誤嚥性肺炎を含む）や老衰が年齢とともに増加する。

一番死亡数が多い85～89歳以降は、これらのいずれかで死ぬ確率がほぼ同等に近づく。また、これらほどではないが腎不全や転倒などの不慮の事故で死ぬ場合も一定程度の割合が継続する。

次に、かつてはどうだったかを確認するため、1960年の状況を示した図4を見てみよう。

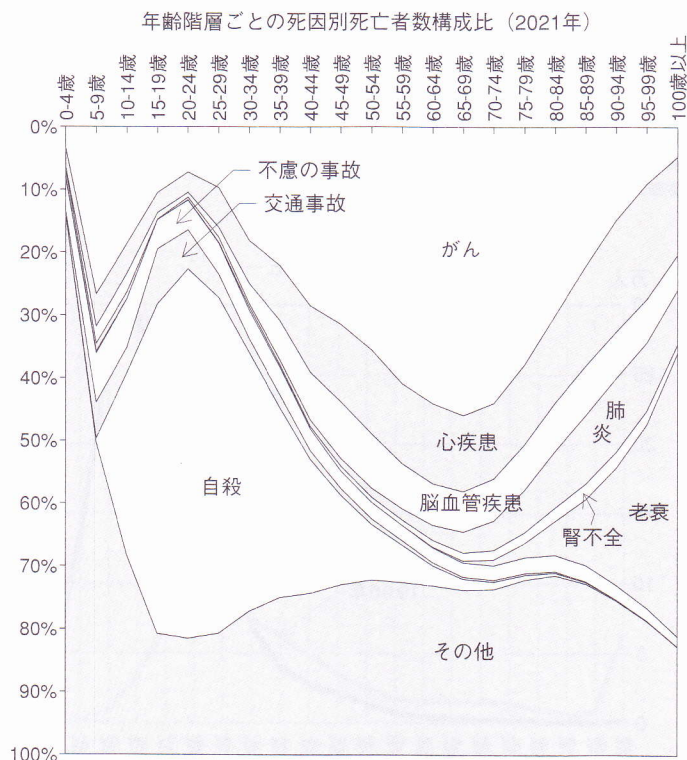


図3 日本人はどんな病気や死因で死ぬことになるのか

注) ここでの「不慮の事故」は「交通事故」を除く、また「肺炎」は「誤嚥性肺炎」を含む。
以前と比べ少なくなった「結核」は「その他」に含まれる。

資料) 厚生労働省「人口動態統計」

幼児期から青年期にかけて、今ほど自殺の割合は高くなく、肺炎や結核といった感染症による死亡が終戦直後ほどではないがなお多く、また川遊びで溺れ死ぬといった不慮の事故、あるいは無茶な運転による交通事故死などがかなり多かった。自殺の割合は現代ほど圧倒的ではなかった。

中高年から高齢期には、結核がなお多かったほか、今よりがんの割合は小さく、心疾患や脳血管疾患、特に脳血管疾患の割合が大きかったというのが1960年頃の状況である。

老衰死については、現代よりずっと多かったことが分かる。死因が不詳の死が老衰と判断されることが今より多かったためであろう。従って、図1の主要死因別死亡率の長期推移で老衰

が最近顕著に増えているのは、単に、老衰死が多い後期高齢者の死亡割合が激増しているからにすぎないことが分かる。

このように何歳ぐらいで死ぬだけでなく、年齢ごとにどんな病気や死因で死ぬことになるかについても時代の変遷とともに大きく変貌をとげてきているのである。

また、こうした観察を行うと、若者の自殺死因の多さを過剰に社会問題として憂慮したり、65歳前後の時期ならともかく後期高齢者に近づいた人が、心筋梗塞や脳梗塞・脳出血といった血管系の疾患や肺炎などよりがんの方ばかりを心配したりするのはあまり合理的でないと示唆されるのではないだろうか。

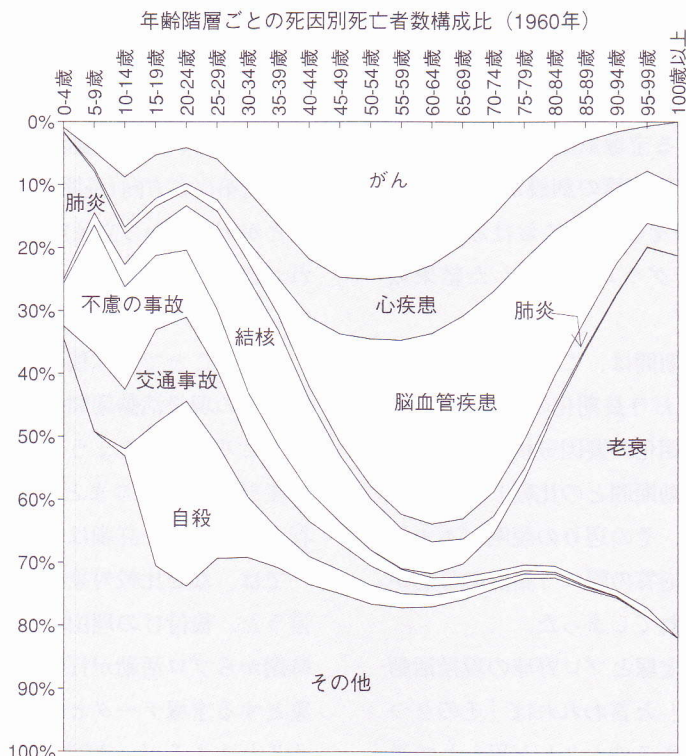


図4 日本人はどんな病気や死因で死んでいたのか

注) ここでの「不慮の事故」は「交通事故」を除く。「腎不全」データは得られないので「その他」に含まれる。

資料) 厚生労働省「人口動態統計」