

19 国勢調査以前におけるわが国の年齢調整死亡率変化の死因構造と医療・公衆衛生の役割

逢見 憲一

国立保健医療科学院生涯健康研究部

【背景, 目的】 これまで分析が十分に行われてこなかった1920(大正9)年の国勢調査以前のわが国における人口・疾病構造の転換と医療・公衆衛生の役割について定量的に検討を試みる。

【方法】 1890(明治23)年から1940(昭和15)年の全国について、死因別年齢調整死亡率を算出した。また、1900(明治33)年と、“スペインかぜ”直前の1917(大正6)年の死因別年齢調整死亡率を比較した。基準人口は1920(大正9)年のわが国推計人口の総人口とした。死因については、西田(1986)の用いた分類を用いた。

【資料】 死亡については、1890(明治23)年から1898(明治31)年は内務省衛生局年報の死亡統計を、1899(明治32)年以降は帝国人口動態統計および帝国死因統計を用いた。人口については、1920(大正9)年以前は高瀬に(1991)による推計を用いた。1920(大正9)年以降は、わが国推計人口の総人口を用いた。

【結果】

1. **年齢調整死亡率の推移**：男女総数の年齢調整死亡率(/10万人)は、1890(明治23)年は2,083.8であったが、1900(明治33)年には2,133.0と上昇し、“スペインかぜ”直前の1917(大正6)年にはさらに2,235.8に上昇していた。“スペインかぜ”の流行した1918(大正7)年から1920(大正9)年は、2,773.0, 2,408.2, 2,541.2と高く、“スペインかぜ”流行後の1922(大正11)年には2,284.3に低下したが、それでも1917(大正6)年よりも高かった。しかし、1930(昭和5)年には1,862.7に低下し、1940(昭和15)年には1,724.7に低下していた。

2. **死因別年齢調整死亡率の比較**：1900(明治33)年から1917(大正6)年にかけて、男女総数の年齢調整死亡率(/10万人)は、全死因で99.0増加していた。その内訳は、「I 微生物が原因と考えられる死因」では、「肺炎、気管支炎、インフルエンザ」が45.5、「結核」71.5、「腎炎・ネフローゼ」57.7の増加を示し、なかでも「胃腸炎、下痢、赤痢、コレラ」が87.4増加し、合計で304.8増加して全死因増加の3倍以上の寄与を示していた。一方「II 微生物が原因と考えられない死因」では、「1. 成人病」が23.3増加、「2. 母子保健に関する死因」が54.5増加、「3. 外因死」が55.7増加していたのに対し、「4. その他の死因」が156.1の減少を示し、これにより合計で22.5低下して、全死因の増加に対して約0.2倍の負の寄与を示していた。「III 原因不詳及びその他の診断名不明確の状態」のなかでは、「老衰」が96.5の増加を示していたものの、「その他の診断名不明確の状態及び原因不詳」が267.8もの低下を示していたため、合計で171.3低下して、全死因の増加に対して約1.7倍の負の寄与を示していた。

【考察】 わが国の死亡水準は、1920年代以前の時期に上昇を示していた一方、その後、現代的医療が出現する前であるにもかかわらず低下を示していた。1920年代以前の年齢調整死亡率の増加には、「胃腸炎、下痢、赤痢、コレラ」を始めた「微生物が原因と考えられる死因」の死亡率増加が大きく寄与しており、わが国の産業化・都市化が影響している可能性が考えられるが、その増加は、「III 原因不詳及びその他の診断名不明確の状態」や「微生物が原因と考えられない死因」の「4. その他の死因」の減少による、みかけ上の増加の寄与も大きい可能性があるため、「原因不詳」「その他」等の死因の分析も必要と考えられる。