

新聞の死亡欄にみる死因傾向

色川 木綿子, 宇和川 小百合

(平成12年10月5日受理)

Tendency in the Causes of Death as Seen in Newspaper Obituaries

Yuko IROKAWA and Sayuri UWAGAWA

(Received on October 5, 2000)

キーワード：新聞の死亡欄，死因，年齢，職業，生活習慣病

Key words：Obituary on Newspaper, Death, Age, Profession, Life-Style Related Diseases

1. はじめに

我国の年次別にみた死因順位¹⁾をみると，昭和22年まで結核・肺炎・気管支炎などの伝染性疾患が，1・2位を占め，昭和25年から脳血管疾患が2位になり，昭和30年以降は，いわゆる三大成人病（生活習慣病）といわれる脳血管疾患，悪性新生物（癌），心疾患が上位を占めるようになった。

平成11年における全死亡に対する死因の順位及び割合²⁾は，1位・悪性新生物29.6%，2位・心疾患15.4%，3位・脳血管疾患14.1%であり，これらの生活習慣病で全死亡の59.1%を占めている。これらの生活習慣病は社会的にも家庭的にも重要な立場にある中高年層から増加し始めて高齢期にわたって増加するため，国民の保険医療上重要な問題である。

日本の老年人口の割合¹⁾が増加してくるのは昭和35年からであるが，昭和45年には国際的な基準である7%を超えて高齢化社会と言われるようになった。平成11年において我国の平均寿命は男77.10歳，女83.99歳³⁾と前年に比べてわずかに縮まったとはいえ，国際的に見れば最長を示している。また，中高年層の死亡率は，昭和40年代以後の改善が目立ち，70～80歳代の高齢層の死亡率⁴⁾は近年でも順調な改善を示していると言われていいる。その為，今後老年人口の増加とともに生活習慣病が一層増加する傾向にあり，健康作り及び生活習慣病対策がますます重要になってくる。

疾病の発症や予防には，いろいろな要因が考えられるが，大きく「遺伝要因」「外部環境要因」「生活習慣要因」

の3つの要因に分けることができる。その中の生活習慣として，プレスロー⁵⁾は7つの要素⁵⁾を選んでいるが，疾病予防には，休養，食生活，運動，喫煙，飲酒などの生活習慣に対する手法が有効であることを示唆したものである。このような生活習慣が，癌や脳卒中等の疾病に深く関係していることが明らかになってきていることから「生活習慣病」という概念が導入された。

「生活習慣病」は「食習慣，運動習慣，休養，喫煙，飲酒などの生活習慣が，その発症，進行に関与する疾患群」と定義されていて，多忙を極める著名人（ここでは新聞の死亡欄に掲載されている人たち）は，ストレスにさらされたり，不規則な生活及び食事など，多くの阻害要因を抱えている，と考えられる。

このため，新聞の死亡記事から著名人の死因傾向，特に生活習慣病の割合などについて調査し，日本人の死因傾向と比較した。

なお，死体検案書，平成7年1月施行⁶⁾において，死亡診断書に「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。」と通達されたことによって，平成7年前後でも死因の調査において，変化が見られるかも知れず，あわせて考えていきたい。

2. 調査方法

新聞の死亡記事欄を他紙と比較し，年齢・性別・職業・死因が詳しく掲載されていた読売新聞（読売新聞縮刷版）をもとに死因状況を調査した。

1) 対象：日本人男性

2) 期間：1980～1999年までの計20年間

3) 項目：年次別・月別・年齢別・職業別・死因別

表1 死因の分類

心疾患：	心不全、急性心不全、心筋梗塞、急性心筋梗塞、心臓発作、冠不全、狭心症
悪性新生物：	消化器の癌、食道癌、大腸癌、胆嚢癌、肝臓癌、胃癌、肺癌、前立腺癌、膵臓癌、直腸癌、膀胱癌、脳腫瘍、骨髄腫、甲状腺癌、悪性リンパ腫
肺疾患：	肺炎、急性肺炎、ぜんそく、気管支炎、呼吸不全、急性呼吸不全、肺腺腫、肺炎腫、肺出血
脳血管疾患：	脳出血、くも膜下出血、脳卒中、脳溢血、脳梗塞、脳挫傷、頭蓋内出血
老衰：	
肝疾患：	肝不全、肝硬変、肝炎、閉塞性黄疸、劇症肝炎
腎疾患：	腎不全、急性腎不全
消化器疾患：	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、消化管出血、膵炎、腹膜炎
循環器疾患：	大動脈瘤破裂、食道静脈瘤破裂、腹部大動脈瘤破裂、胸部大動脈瘤破裂
その他：	腹膜炎、尿毒症、筋萎縮症、パーキンソン病、腸閉塞、多臓器不全、糖尿病など

3) 項目：年次別・月別・年齢別・職業別・死因別

4) 内容

(1) 年齢の分類：20～94歳まで5歳刻み、19歳以下
95歳以上 計16区分

(2) 職業の分類：会社役員、教育、芸術、自由業、政治、役人・公務員、医療、スポーツ、その他、以上各現職・離職の区分あり、弁護士、宗教家については現職・離職の区分なし。

(3) 死因の分類：表1のとおり

5) 集計方法：(株)現代数学社の「データ解析用ソフトHALWIN」使用。

3. 結果及び考察

1) 年次別死因傾向

我国の三大死因は悪性新生物・心疾患・脳血管疾患であるが、新聞死亡記事では表2および図1からわかるように三大死因は心疾患・悪性新生物・肺疾患であり、約70%を占めている。

我国の死因順位においては1985年以降、第2位を占めている心疾患であるが、新聞死亡記事では1999年を除いて死因の第1位である。1992年では40.3%を占めていた心疾患であるが、1995年では26.5%と減少している。これは1995年より死亡診断書(死体検案書)において、疾患の終末期の状態として「心疾患」等を使用しないように改正されたことにより、「心不全」の記載が減ったことに起因すると思われる。

我国の死因順位において、1975年以降4位である肺疾患は年々増加していることがわかる。1989年以降は悪性新生物を抜いて心疾患の次に多くなっており、1999年においては心疾患をわずかに上回り、社会的にも結核

の集団感染がニュースになるなど今後増加の一途をたどることが予想される。ただし、死因分類はWHOのICD-10(第10回修正国際疾病、障害及び死因統計分類)により行われていて、本調査では、肺疾患に肺炎を含んでいるが、我国の人口動態統計では、肺炎・結核は別項目となっており一概に比較はできない。しかし、我国の統計においても肺炎は、平成9年に再び上昇してきており、増加することが予測できる。

悪性新生物は1981年以降我国の死因順位第1位であるが、表2では年々減少傾向にある。これは医療技術の進歩、集団検診の普及により早期発見・早期治療が進められたことに関与している。しかし、1992年以降から徐々に増加傾向にあり、これは生活習慣病の増加が関係していると考えられる。日本人の死因の年次推移を見ると1980年以降一貫して上昇を続けており、1999年では全死亡者のおよそ3人に1人は悪性新生物で死亡したことになる。また、部位別に見ると、男性では「肺」の死亡率が上昇しており、これには喫煙などの生活習慣の関与が大きいと考えられる。

脳血管疾患は我国の三大死因の1つで、死因の第3位である。1986年に2位から3位へ下がったが、死亡率は年々少しずつ高くなっている。1995年および1996年には、再び2位となったが、この要因は、先述の死亡診断書に関するICD-10による原死因選択ルールの明確化が影響していると思われる。1997年からは3位となった。このことと同じような結果が表2でも得られたが、割合的には少ないことがいえる。

老衰は年々減少している。近年では様々な疾患による死亡率が高くなっていることから、老衰の減少が考えられる。

新聞の死亡欄にみる死亡傾向

表 2 年次別・死因別死亡者数

年	心疾患	悪性新生物	肺疾患	脳血管疾患	老衰	肝疾患	腎疾患	消化器疾患	循環器疾患	その他	合計
1980 年	345(27.2)	295(23.2)	145(11.4)	167(13.2)	99(7.8)	70(5.5)	35(2.8)	30(2.4)	19(1.5)	64(5.0)	1269(100.0)
1981 年	409(30.7)	266(20.0)	163(12.2)	156(11.7)	109(8.2)	81(6.1)	46(3.5)	28(2.1)	19(1.4)	56(4.2)	1333(100.0)
1982 年	416(30.5)	300(22.8)	152(11.2)	160(11.7)	91(6.7)	81(5.9)	52(3.8)	20(1.5)	25(1.8)	54(4.0)	1362(100.0)
1983 年	441(31.6)	333(23.8)	190(13.6)	138(9.9)	89(6.4)	67(4.8)	48(3.4)	4(0.3)	19(1.4)	68(4.9)	1397(100.0)
1984 年	495(32.1)	347(22.5)	197(12.8)	159(10.3)	104(6.7)	103(6.7)	57(3.7)	19(1.2)	11(0.7)	49(3.2)	1541(100.0)
1985 年	513(32.3)	304(19.2)	243(15.3)	180(11.3)	81(5.1)	108(6.8)	69(4.4)	17(1.1)	19(1.2)	52(3.3)	1586(100.0)
1986 年	642(35.0)	336(18.3)	293(16.0)	186(10.1)	95(5.2)	120(6.5)	72(3.9)	18(1.0)	16(0.9)	59(3.1)	1835(100.0)
1987 年	577(32.3)	345(19.3)	308(17.3)	167(9.4)	79(4.4)	112(6.3)	93(5.2)	15(0.8)	33(1.8)	55(3.1)	1784(100.0)
1988 年	647(33.0)	387(19.7)	369(18.8)	178(9.1)	96(4.9)	132(6.7)	69(3.5)	12(0.6)	27(1.4)	45(2.3)	1962(100.0)
1989 年	674(36.2)	307(16.5)	374(20.1)	149(8.0)	80(4.3)	112(6.0)	72(3.9)	12(0.6)	26(1.4)	54(2.9)	1860(100.0)
1990 年	698(36.4)	290(15.1)	418(21.8)	154(8.0)	70(3.7)	127(6.6)	63(3.3)	14(0.7)	21(1.1)	61(3.2)	1916(100.0)
1991 年	689(39.4)	212(12.1)	401(22.9)	114(6.5)	56(3.2)	105(6.0)	73(4.2)	14(0.8)	22(1.3)	63(3.6)	1749(100.0)
1992 年	669(40.3)	222(13.4)	363(21.9)	100(6.0)	71(4.3)	105(6.3)	60(3.6)	5(0.3)	21(1.3)	44(2.7)	1660(100.0)
1993 年	594(37.9)	221(14.1)	376(24.0)	106(6.8)	52(3.3)	87(5.6)	61(3.9)	6(0.4)	9(0.6)	54(3.4)	1566(100.0)
1994 年	474(32.9)	233(16.2)	317(22.0)	94(6.5)	61(4.2)	69(4.8)	52(3.8)	14(1.0)	20(1.4)	105(7.3)	1439(100.0)
1995 年	413(26.4)	264(16.9)	384(24.5)	109(7.0)	61(3.9)	89(5.7)	74(4.7)	8(0.5)	25(1.6)	139(8.9)	1566(100.0)
1996 年	420(27.5)	266(17.4)	377(24.7)	122(8.0)	61(4.0)	75(4.9)	50(3.3)	13(0.9)	22(1.4)	120(7.9)	1526(100.0)
1997 年	426(26.5)	312(19.4)	378(23.6)	97(6.0)	62(3.9)	76(4.7)	62(3.9)	11(0.7)	29(1.8)	152(9.5)	1605(100.0)
1998 年	369(25.2)	288(19.6)	363(24.8)	110(7.5)	50(3.4)	70(4.8)	48(3.3)	12(0.8)	22(1.5)	134(9.1)	1466(100.0)
1999 年	355(24.9)	316(22.2)	361(25.4)	85(6.0)	61(4.2)	83(5.8)	58(4.1)	13(0.9)	24(1.7)	68(4.8)	1424(100.0)

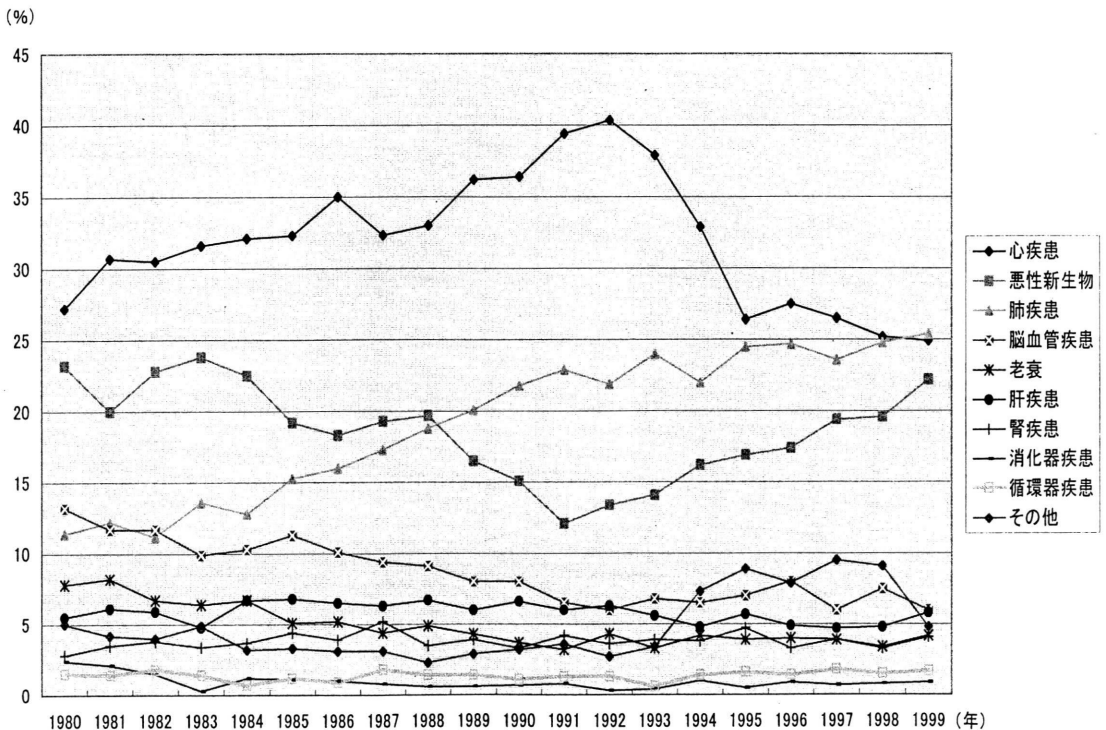


図 1 年次別・死因別死亡者の割合

表3 月別・死因別死亡者数(20年間分)

月	心疾患	悪性新生物	肺疾患	脳血管疾患	老衰	肝疾患	腎疾患	消化器疾患	循環器疾患	その他	人 (%)
											合計
1月	1020 (34.2)	561 (17.8)	658 (20.9)	284 (9.0)	167 (5.3)	161 (5.1)	88 (2.8)	32 (1.0)	35 (1.1)	143 (4.6)	3149 (100.0)
2月	916 (33.9)	449 (16.6)	535 (19.8)	235 (8.7)	134 (4.9)	133 (4.9)	114 (4.2)	22 (0.8)	33 (1.2)	131 (4.9)	2702 (100.0)
3月	897 (32.5)	475 (17.2)	541 (19.6)	264 (9.6)	126 (4.6)	151 (5.5)	95 (3.4)	23 (0.8)	51 (1.8)	137 (5.0)	2760 (100.0)
4月	867 (33.4)	445 (17.1)	526 (20.2)	223 (8.6)	123 (4.7)	149 (5.7)	102 (3.9)	22 (0.8)	28 (1.1)	113 (4.3)	2598 (100.0)
5月	828 (31.7)	497 (19.0)	487 (18.6)	239 (9.2)	112 (4.3)	175 (6.7)	110 (4.2)	22 (0.8)	41 (1.6)	101 (3.9)	2612 (100.0)
6月	724 (31.3)	465 (20.1)	445 (19.2)	183 (7.9)	99 (4.3)	147 (6.4)	92 (4.0)	22 (0.9)	32 (1.4)	105 (4.5)	2314 (100.0)
7月	792 (32.0)	495 (20.0)	455 (18.4)	207 (8.4)	118 (4.8)	159 (6.4)	98 (3.9)	14 (0.6)	30 (1.2)	107 (4.3)	2475 (100.0)
8月	790 (30.7)	528 (20.5)	510 (19.8)	205 (8.0)	121 (4.7)	154 (6.0)	99 (3.9)	23 (0.9)	34 (1.3)	107 (4.2)	2571 (100.0)
9月	740 (30.0)	485 (19.7)	478 (19.4)	200 (8.1)	115 (4.7)	165 (6.7)	102 (4.1)	24 (1.0)	35 (1.4)	122 (4.9)	2466 (100.0)
10月	867 (32.6)	468 (17.6)	473 (17.8)	249 (9.4)	108 (4.1)	174 (6.5)	112 (4.2)	23 (0.9)	33 (1.2)	152 (5.7)	2659 (100.0)
11月	902 (33.6)	481 (17.9)	510 (19.0)	214 (8.0)	145 (5.4)	162 (6.0)	91 (3.4)	22 (0.8)	46 (1.7)	112 (4.2)	2685 (100.0)
12月	924 (32.9)	506 (18.0)	556 (19.8)	228 (8.1)	160 (5.7)	133 (4.7)	96 (3.4)	36 (1.3)	33 (1.2)	134 (4.8)	2806 (100.0)

肝疾患・腎疾患・循環器疾患は20年間ほぼ横ばい状態であり平均でも肝疾患5.8%, 腎疾患3.8%, 循環器疾患1.4%となっており比較的少ない。消化器疾患は、最も少なく過去15年は1.0%以下である。これらの疾患の数は少なく、横ばい状態ではあるが、減少はしておらず、喫煙・飲酒の増加による生活習慣や成人病が関与していると考えられる。

その他の死因が1994年以降急激に増加している。その他の疾患としては腹膜炎、多臓器不全、敗血症などが多く挙げられた。また、事故死・自殺なども含まれており、1995年においては、阪神大震災の影響で事故死が多数みられた。

我国の年次別に見た死因順位と比較してみても1998年において我国では1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患であるのに対し、死亡記事では1位心疾患、2位肺疾患、3位悪性新生物となっており相違していることがわかる。

2) 月別死因傾向

月別・死因別を20年間まとめたのが表3である。これをみると、年次別にみたときと同様、心疾患が一番多い。次に多いのは肺疾患であるが、5月から9月までは肺疾患より悪性新生物のほうが多い。近年、肺疾患は冬に多くみられ、肺炎の1ヶ月平均は夏期9.8人に対して冬期は16.1人と冬期の平均死亡数は夏期死亡数の約1.7倍というデータ⁷⁾もある。老衰は1・2・8・12月と寒い月と暑い月に順位が上がっている。

死亡の全体数では20年間を通して、冬に多いことがわかる。

1991年と1999年各々の一年間のデータを月別に集計したのが表4である。1995年を境に4年前と後を見たものだが、明らかに1991年と1999年では死因の順位に異なる傾向がみられる。

1991年では、1位心疾患、2位肺疾患、3位悪性新生物と年間を通して大きな変化はみられない。

1999年では1位の死因は、1・2・4~6月心疾患、7~10・12月悪性新生物、3・8・11月肺疾患である。2位の死因は、3・9・11月心疾患、5・6月悪性新生物、1・2・4・7・9・10・12月肺疾患となっている。このことより、月によって死因に変動がみられることがわかる。

3) 年齢別死因傾向

各年齢別死亡者数を100としたときの死因別の割合の平均と順位を示したのが表5である。

40~59歳では悪性新生物による死因が多く、60歳代以降では心疾患による死因が圧倒的に多い。75歳以上では肺疾患による死因が2位となっている。また、3位肝疾患が、45~59歳にみられる。

年齢別でみると、40~59歳までの死因の順位に変化がみられ、働き盛りの年代であり、その上多忙な人達に生活習慣上からの何らかの原因があるのではないと思われる。

1997年において我国の年齢階級別死因順位⁴⁾をみると、40~79歳まで1位は悪性新生物であり、80歳以上の1位は脳血管疾患となっている。心疾患は45~74歳・80歳以上が2位で、75~79歳は3位となっている。

表6の1999年の年齢別死亡者数においても、ほぼ同じような傾向がうかがわれた。

表4 月別・死因別死亡者数(1991年と1999年の比較)

1991年											人 (%)
月	心疾患	悪性新生物	肺疾患	脳血管疾患	老衰	肝疾患	腎疾患	消化器疾患	循環器疾患	その他	合計
1月	52 (32.9)	23 (14.6)	36 (22.8)	17 (10.8)	5 (3.2)	13 (8.2)	5 (3.2)	1 (0.6)	1 (0.6)	5 (3.2)	158 (100.0)
2月	56 (35.7)	27 (17.2)	25 (15.9)	13 (8.3)	4 (2.5)	9 (5.7)	7 (4.5)	4 (2.5)	5 (3.2)	7 (4.5)	157 (100.0)
3月	60 (37.3)	14 (8.2)	36 (22.4)	12 (7.5)	3 (1.9)	11 (6.8)	8 (5.0)	3 (1.9)	1 (0.6)	13 (8.1)	161 (100.0)
4月	64 (39.8)	22 (13.7)	30 (18.6)	10 (6.2)	10 (6.2)	11 (6.8)	6 (3.7)	1 (0.6)	3 (1.9)	4 (2.5)	161 (100.0)
5月	57 (41.6)	14 (10.2)	40 (29.2)	3 (2.2)	2 (1.5)	10 (7.3)	5 (3.6)	1 (0.7)	3 (2.2)	2 (1.5)	137 (100.0)
6月	37 (32.5)	13 (11.4)	32 (28.1)	9 (7.9)	7 (6.1)	5 (4.4)	7 (6.1)	1 (0.9)	0 (0.0)	3 (2.6)	114 (100.0)
7月	52 (41.6)	14 (11.4)	30 (24.0)	9 (7.2)	3 (2.4)	7 (5.6)	2 (1.6)	0 (0.0)	2 (1.6)	6 (4.8)	125 (100.0)
8月	52 (36.6)	27 (19.0)	31 (21.8)	5 (3.5)	6 (4.2)	9 (6.3)	6 (4.2)	0 (0.0)	1 (0.7)	5 (3.5)	142 (100.0)
9月	53 (37.3)	17 (12.0)	38 (26.8)	8 (5.6)	1 (0.7)	10 (7.0)	8 (5.6)	0 (0.0)	2 (1.4)	5 (3.5)	142 (100.0)
10月	63 (44.1)	13 (9.1)	27 (18.9)	9 (6.3)	4 (2.8)	10 (7.0)	9 (6.3)	1 (0.7)	2 (1.4)	5 (3.5)	143 (100.0)
11月	68 (44.4)	11 (7.2)	38 (24.8)	12 (7.8)	7 (4.6)	5 (3.3)	5 (3.3)	2 (1.3)	2 (1.3)	3 (2.0)	153 (100.0)
12月	75 (48.1)	17 (10.9)	38 (24.4)	7 (4.6)	4 (2.6)	5 (3.2)	5 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (3.2)	156 (100.0)

1999年											人 (%)
月	心疾患	悪性新生物	肺疾患	脳血管疾患	老衰	肝疾患	腎疾患	消化器疾患	循環器疾患	その他	合計
1月	52 (29.5)	36 (20.5)	48 (27.3)	13 (7.4)	7 (4.0)	10 (5.7)	4 (2.3)	0 (0.0)	1 (0.6)	5 (2.8)	176 (100.0)
2月	41 (34.5)	17 (14.3)	33 (27.7)	7 (5.9)	7 (5.9)	6 (5.0)	6 (5.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.8)	119 (100.0)
3月	26 (19.7)	25 (18.9)	42 (31.8)	8 (6.1)	4 (3.0)	11 (8.3)	3 (2.3)	3 (2.3)	6 (4.5)	4 (3.0)	132 (100.0)
4月	33 (29.7)	14 (12.6)	27 (24.3)	10 (9.0)	1 (0.9)	7 (6.3)	8 (7.2)	1 (0.9)	4 (3.6)	6 (5.4)	111 (100.0)
5月	29 (26.9)	26 (24.1)	18 (16.7)	7 (6.5)	5 (4.6)	10 (9.3)	5 (4.6)	2 (1.9)	1 (0.9)	5 (4.6)	108 (100.0)
6月	27 (28.4)	22 (23.2)	21 (22.1)	5 (5.3)	4 (4.2)	9 (9.5)	0 (0.0)	2 (2.1)	2 (2.1)	3 (3.2)	95 (100.0)
7月	22 (22.7)	25 (25.8)	24 (24.7)	4 (4.1)	3 (3.1)	7 (7.2)	3 (3.1)	1 (1.0)	3 (3.1)	5 (5.2)	97 (100.0)
8月	26 (22.2)	28 (23.9)	28 (23.9)	9 (7.7)	6 (5.1)	6 (5.1)	7 (6.0)	1 (0.9)	2 (1.7)	4 (3.4)	117 (100.0)
9月	24 (22.9)	30 (28.5)	24 (22.9)	5 (4.8)	7 (6.7)	4 (3.8)	6 (5.7)	1 (0.9)	1 (0.9)	3 (2.9)	105 (100.0)
10月	18 (17.0)	31 (29.2)	25 (23.6)	5 (4.7)	6 (5.7)	6 (5.7)	6 (5.7)	1 (0.9)	1 (0.9)	7 (6.6)	106 (100.0)
11月	33 (25.8)	29 (22.7)	43 (33.6)	3 (2.3)	4 (3.1)	4 (3.1)	4 (3.1)	0 (0.0)	2 (1.6)	6 (4.7)	128 (100.0)
12月	25 (21.6)	33 (28.4)	28 (24.1)	9 (7.8)	7 (6.0)	3 (2.6)	5 (4.3)	0 (0.0)	1 (0.9)	5 (4.3)	116 (100.0)

4) 職業別死因傾向

どの職業においても概ね心疾患による死因が多い(表7)。これは、図1からもわかるように心疾患による死亡者が圧倒的に多いことに起因している。

職業を現職と離職とに分けてみると、現職者の3位が肺疾患であり、離職者の2位が肺疾患である。年齢別死因順位と同様、年齢が上がるにつれて肺疾患が増えている。

職業別に死因の割合をみると、現職では、会社役員、自由業、政治家、スポーツ選手に他の死因に比べ、心疾患の割合が高く、芸能、役人・公務員、医療等は、1・2位の差はあまりない。離職者では、会社役員、政治家、

役人・公務員、医療等に心疾患が多く、芸能、スポーツ選手は、1・2位の差はあまりない。

また、現職・離職の別はないが、弁護士、宗教家は心疾患の割合が高い。

順位的には、全体に同じであっても割合で死因をみると職業によって差があり、生活習慣上で何らかの負担が違っているのではないと思われる。

4. まとめ

生活習慣が、癌や脳卒中などの疾病に深く関係していることが明らかになってきているが、平成11年は、生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が、全

表5 年齢別死因順位(20年間分)

(%)

年齢	第1位	第2位	第3位
40～44歳	悪性新生物 (33.3)	心疾患 (19.5)	脳血管疾患 (13.8)
45～49歳	悪性新生物 (29.1)	心疾患 (24.5)	肝疾患 (11.5)
50～54歳	悪性新生物 (31.1)	心疾患 (25.6)	脳血管疾患・肝疾患 (12.6)
55～59歳	悪性新生物 (28.9)	心疾患 (27.0)	肝疾患 (12.7)
60～64歳	心疾患 (28.8)	悪性新生物 (27.1)	肺疾患 (13.5)
65～69歳	心疾患 (29.3)	悪性新生物 (27.5)	肺疾患 (15.0)
70～74歳	心疾患 (30.5)	悪性新生物 (25.7)	肺疾患 (16.9)
75～79歳	心疾患 (34.1)	肺疾患 (21.2)	悪性新生物 (18.6)
80～84歳	心疾患 (35.9)	肺疾患 (23.1)	悪性新生物 (13.5)
85～89歳	心疾患 (36.0)	肺疾患 (25.1)	老衰 (10.5)
90～94歳	心疾患 (30.3)	肺疾患 (24.6)	老衰 (21.7)
95歳以上	老衰 (32.1)	心疾患 (30.1)	肺疾患 (22.8)

表6 年齢別死因順位(1999年)

人 (%)

年齢	心疾患	悪性新生物	肺疾患	脳血管疾患	老衰	肝疾患	腎疾患	消化器疾患	循環器疾患	その他	合計
40～44歳	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)
45～49歳	1(8.3)	2(16.7)	1(8.3)	2(16.7)	0(0.0)	2(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(8.3)	3(25.0)	12(100.0)
50～54歳	7(28.0)	7(28.0)	1(4.0)	3(12.0)	0(0.0)	3(12.0)	0(0.0)	1(4.0)	0(0.0)	3(12.0)	25(100.0)
55～59歳	16(34.0)	17(36.2)	4(8.5)	3(6.4)	0(0.0)	1(2.1)	2(4.3)	1(2.1)	2(4.3)	1(2.1)	47(100.0)
60～64歳	13(17.8)	29(39.7)	7(9.6)	6(8.2)	0(0.0)	7(9.6)	2(2.7)	1(1.4)	1(1.4)	7(9.6)	73(100.0)
65～69歳	41(24.7)	53(31.9)	20(12.0)	12(7.2)	0(0.0)	20(12.0)	4(2.4)	1(0.6)	9(5.4)	6(3.6)	166(100.0)
70～74歳	45(24.6)	62(33.9)	35(19.1)	14(7.7)	0(0.0)	15(8.2)	5(2.7)	2(1.1)	1(0.5)	4(2.2)	183(100.0)
75～79歳	53(22.2)	56(23.4)	70(29.3)	16(6.7)	1(0.4)	20(8.4)	11(4.6)	3(1.3)	2(0.8)	7(2.9)	239(100.0)
80～84歳	57(26.4)	38(17.6)	72(33.3)	13(6.0)	4(1.9)	7(3.2)	10(4.6)	2(0.9)	3(1.4)	10(4.6)	216(100.0)
85～89歳	71(29.3)	34(14.0)	85(35.1)	9(3.7)	15(6.2)	6(2.5)	10(4.1)	1(0.4)	4(1.7)	7(2.9)	242(100.0)
90～94歳	38(25.3)	12(8.0)	47(31.3)	5(3.3)	31(20.7)	2(1.3)	10(6.7)	1(0.7)	1(0.7)	3(2.0)	150(100.0)
95歳以上	12(25.0)	3(6.3)	19(39.6)	1(2.1)	10(20.8)	0(0.0)	2(4.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.1)	48(100.0)

死亡の59.1%を占めている。そこで、不規則な生活や食事、ストレスなど多くの阻害要因を抱えていると思われる著名人の死因状況などを読売新聞の死亡記事より、1980年から1999年の20年間を調査した結果は次の通りである。

1) 20年間の死因傾向を年次別にみると、我国の死因は悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の順に多いのに対し、

新聞死亡記事では心疾患・悪性新生物・肺疾患の順に多く、これらの三大死因で約70%を占めており、日本人の死因傾向とは相違がみられた。また、肺疾患(肺炎、結核等を含む)は今後ますます増加するであろうと予測できる。悪性新生物を部位別にみると「肺」の死亡率が上昇しており、生活習慣の関与が考えられる。

肝疾患、腎疾患、循環器疾患は、20年間ほぼ横ばい

表7 職業別・死因別死亡者数(20年間分)

人(%)										
職業	心疾患	悪性新生物	肺疾患	脳血管疾患	老衰	肝疾患	腎疾患	消化器疾患	循環器疾患	その他 合計
会社役員	1986(34.8)	1084(19.0)	908(15.9)	487(8.5)	124(2.2)	560(9.8)	227(4.0)	59(1.0)	74(1.3)	201(3.5) 5710(100.0)
教育	1704(30.4)	1317(23.5)	1129(20.1)	539(9.6)	197(3.5)	315(5.6)	220(3.9)	54(1.0)	89(1.6)	273(4.9) 5613(100.0)
現 芸術	478(28.5)	362(21.6)	354(21.1)	150(9.0)	89(5.3)	83(5.0)	53(3.2)	12(0.7)	28(1.7)	66(3.9) 1675(100.0)
芸能	196(25.8)	222(28.8)	99(12.9)	81(10.5)	35(4.5)	67(8.7)	20(2.6)	11(1.4)	10(1.3)	29(3.8) 770(100.0)
自由業	317(32.9)	187(19.4)	148(15.4)	91(9.4)	63(6.5)	57(5.9)	41(4.3)	8(0.8)	11(1.1)	41(4.3) 964(100.0)
職 政治	76(31.3)	46(18.9)	33(13.6)	27(11.1)	1(0.4)	32(13.2)	3(1.2)	4(1.6)	4(1.6)	17(7.0) 243(100.0)
役人・公務員	156(26.2)	145(24.4)	91(15.3)	62(10.4)	19(3.2)	49(8.2)	17(2.9)	10(1.7)	13(2.2)	33(5.5) 595(100.0)
医療	67(26.4)	68(26.8)	51(20.1)	17(6.7)	10(3.9)	20(7.9)	8(3.1)	1(0.4)	4(1.6)	8(3.1) 254(100.0)
スポーツ	25(31.3)	11(13.8)	9(11.3)	9(11.3)	6(7.5)	6(7.5)	3(3.8)	1(1.3)	1(1.3)	9(11.3) 80(100.0)
その他	279(26.7)	61(5.8)	130(12.5)	70(6.7)	135(12.9)	15(1.4)	23(2.2)	5(0.5)	7(0.7)	319(30.6) 1044(100.0)
区分 弁護士	149(33.9)	62(14.1)	81(18.4)	42(9.5)	36(8.2)	25(5.7)	23(5.2)	3(0.7)	3(0.7)	16(3.6) 440(100.0)
なし 宗教家	98(33.4)	44(15.0)	44(15.0)	29(9.9)	39(13.3)	12(4.1)	10(3.4)	2(0.2)	4(1.4)	11(3.8) 293(100.0)
元会社役員	3120(35.3)	1369(15.5)	2001(22.7)	664(7.5)	424(4.8)	432(4.9)	385(4.4)	72(0.8)	101(1.1)	262(3.0) 8830(100.0)
元教育	530(31.6)	275(16.4)	400(23.9)	142(8.5)	115(6.9)	49(2.9)	57(3.4)	16(1.0)	27(1.6)	64(3.8) 1675(100.0)
離 元芸術	18(31.0)	5(8.6)	17(29.3)	0(0.0)	3(5.2)	4(6.9)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.7)	10(17.2) 58(100.0)
元芸能	11(27.5)	8(20.0)	13(32.5)	1(2.5)	2(5.0)	3(7.5)	2(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0) 40(100.0)
元自由業	19(30.6)	15(24.2)	13(21.0)	5(8.1)	4(6.5)	3(4.8)	2(3.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.6) 62(100.0)
職 元政治	387(34.6)	146(13.0)	228(20.4)	101(9.0)	91(8.1)	44(3.9)	55(4.9)	10(0.9)	15(1.3)	42(3.8) 1119(100.0)
元役人・公務員	570(32.6)	319(18.3)	352(20.2)	173(9.9)	124(7.1)	65(3.7)	48(2.7)	10(0.6)	26(1.5)	59(3.4) 1746(100.0)
元医療	49(32.7)	23(15.3)	31(20.7)	16(10.7)	7(4.7)	10(6.7)	4(2.7)	1(0.7)	5(3.3)	4(2.7) 150(100.0)
元スポーツ	75(28.2)	73(27.4)	34(12.8)	23(8.6)	4(1.5)	21(7.9)	12(4.5)	6(2.3)	5(1.9)	13(4.9) 266(100.0)
元その他	9(36.0)	3(12.0)	6(24.0)	2(8.0)	2(8.0)	0(0.0)	1(4.0)	0(0.0)	1(4.0)	1(4.0) 25(100.0)

状態であるが、減少はしておらず、ここでも喫煙や飲酒の増加など生活習慣の関与が大きいがうかがえる。

2) 1995年施行の死亡診断書ICD-10による原死因選択ルールの明確化の影響で特に心疾患に、この年の前後で違いがみられた。

3) 月別にみると、全体の死亡数は20年間を通して冬に多い。死因については、肺疾患が冬に多くみられ、5月から9月までは悪性新生物が多いことがわかった。老衰は、暑い月と寒い月に順位が上がっていた。

4) ICD-10施行の1995年を境に4年前と後で、月別に死因順位をみると、異なる傾向がみられた。1991年では、心疾患、肺疾患、悪性新生物の順に多く、月ごとに変化はみられなかった。1999年では、三大死因は心疾患、悪性新生物、肺疾患であることに変わりはないが、

月によって順位に変動がみられ、1995年を境に明らかに違いがみられた。

5) 死因傾向を年齢別にみると、40歳～59歳では悪性新生物の死因が多く、60歳代以降では心疾患の死因が圧倒的に多かった。75歳以上では肺疾患の死因が2位であり、45歳～59歳の3位は肝疾患であった。

6) 死因傾向を職業別にみると、現職では会社役員、自由業、政治家、スポーツ選手に、離職では会社役員、政治家、役人・公務員、医療関係者に、また現職・離職の区分がない、弁護士、宗教家に、心疾患の割合が高かった。全体に、順位的には同じであっても、死因割合をみると職業別に差があり、生活習慣上で何らかの違いがあることが考えられる。

以上のことより、日本人の死因傾向と新聞の死亡記事

より調査した死因傾向には相違する点がみられた。このことは「生活習慣」と疾病の関わり、とりわけ食習慣との関係が深いことがわかっており、生活習慣病予防の点からも注意していく必要がある。特に多忙を極める人達には、もっと関心を持ってもらえるよう指導していく必要があると考える。

謝辞

稿を終えるにあたり、調査にご協力頂きました本学学生に感謝致します。

参考文献

- 1) 食糧栄養調査会：2000年版 食料・栄養・健康，医歯薬出版(株)(2000)
- 2) 厚生省：平成11年簡易生命表
- 3) 読売新聞 平成12年8月19日，読売新聞社
- 4) (財)厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標 第46巻第9号，廣済堂印刷(株)(1999)
- 5) 厚生省：厚生白書(平成9年版)，(株)ぎょうせい(1997)
- 6) 厚生省大臣官房統計情報部：平成11年度人口動態統計の年間推計
- 7) 宇和川小百合，大関政康：東京家政大学研究紀要第36集(1996)

Abstract

Based on the obituary on the Japanese newspaper Yomiuri Shimbun, the causes of death among Japanese male subjects were investigated. The results were as follows :

- 1) In the classification by year, it was noted that the death occurred more frequently in the order of heart diseases, malignant neoplasm, and pulmonary diseases. These cases accounted for about 70% of all. It is anticipated that the death due to pneumonia and tuberculosis would increase further in future.
- 2) When classified by month, there was no change in the order of causes of death according to month in 1991, while some changes were noted in the order of causes in 1999 .
- 3) In the classification by age, liver diseases were at the third rank in the age group of 45-59 years old.
- 4) In the classification by profession, the death caused by heart diseases was more frequently found than the other diseases in the professions such as company directors, freelancers, politicians, sportsmen, lawyers, and persons of religion. No such specific difference was observed in the cases of entertainment talents, public officials, civil servants, and medical professions.
- 5) According to ICD-10 concerning death certificate as enforced in 1995, the rules for the selection of death causes were more clearly defined. There was definite difference in the death causes before and after the year 1995.

Those who are reported on obituary of newspaper are the subjects who were usually working harder, more frequently subjected to mental and physical stress, and had derogatory causes such as irregularities in life style and meals. It appears that the causes of death among these people show a tendency different from ordinary Japanese people.