

最近1世紀の日本人の主な死亡原因疾患と、その病態の変貌 特に呼吸器疾患について

洛和会音羽病院 呼吸器内科

日置 辰一郎

高槻会高折病院 内科

中島 通郎

An observation of the transition of the main causes of death of the Japanese people during the past century especially from the viewpoint of respiratory diseases

Rakuwakai Otowa Hospital, Dept. Resp. Dis.

Shin'ichiro Heki

Koseikai Takaori Hospital, Dept. Intern. Med.

Michiro Nakashima

【要旨】

終戦後、日本人の死亡疾患は驚く様な変貌を示した。戦前50年余、日本人の全死亡の半数は伝染病であり、それに次いで全死亡の1/10が結核症であったが、結核については、昨年の本誌に記載した。終戦後に抗菌剤の大きな進歩と公衆衛生の整備と共に、この両者は共に、急激と言える勢いで減少していき、法律で各自治体が義務として設置・運営していた伝染病院の多くは自治体病院の内科の一部とされたし、多くの都市の郊外等に数多く建設された結核療養所は廃止され、一部は一般病院に転換された。戦後、暫くすると、日本人でも先進国と同様に、「がん」と循環器系の疾患（脳梗塞、心筋梗塞）などが、死因の主たるものとして増加を進め現在に至っている。その内で脳卒中は戦後10年余りの間は急速に増加したが、降圧剤の進歩等により1975年～1980年頃から徐々に減少の方向に向かっている。此処で著者らが専攻する呼吸器系疾患について考察すれば、「がん」の中で、肺がんが最大の死因であり、また、肺炎は今や、全死因の第3位を占めるに至った。また、数は少なくなっているものの、尚、肺結核はステロイド使用者や、抗がん剤使用者、或いは糖尿病患者などの易感染者には、今尚後を絶たず、安易に感染して、周囲の集団に危険を及ぼす恐れがあるので、注意を怠ってはならない。

【Abstract】

The aspects of diseases especially respiratory diseases and main causes of death were changed surprisingly greatly among Japanese people after the War. The transition of aspects of them were observed in this paper comparing before and after the War.

More than 50 years before the War, the top causes of death of Japanese people were epidemic enteritis which occupied 50% or more causes of total death. The second greatest cause of death of Japanese was "tuberculosis" especially lung tuberculosis. It occupied about 10% of total death of Japanese. After the War, because of national and personal leveling up of economical condition and standard of public health, and above all, discovery and development of antibiotics, almost all of these epidemic diseases have been controlled. And the most of the isolation hospitals for epidemic patients or sanatoriums for tuberculosis patients were abolished or united into the part of

isolated wards of general hospitals.

Instead of these epidemic diseases, the number of patients of cancer and cardio-vascular diseases has increased gradually, and have had rank of the first and the second causes of Japanese death. Among these death by cancer, lung cancer has occupied the top position. The number of patients of apoplexy increased for about 10 years after the War, but, after that period, it has been turned to decreasing tendency because of advent of various effective depressors. The national vital statistics 2011 showed that death by pneumonia exceeded apoplexy and reached to the 3rd ranking cause of total death in Japan.

Key words : 戦前の伝染病と肺結核、戦後の循環器系疾患と肺炎、抗菌剤の進歩と生活の向上、予防注射、今後の医療と生活方式・一次予防の重視
Diseases and the Main causes of Death of Japanese People, Before the War : Epidemic enteritis, Lung tuberculosis, After the War : Cancer, cardio-vascular diseases and pneumonia, Discovery and development of antibiotics

【はじめに】

終戦から今年で68年であるが、終戦の前年に医師になった著者・日置辰一郎は、伝染症が減少し始めた頃に、伝染病院に併設された結核病棟に赴任して来て、その後長く共に同じ道を歩いて来た中島通郎と話し合っ、その頃の思い出を中心に、その後の疾患に対する今後のあるべき姿への希望等について、以下本文のように纏めてみた。

東京オリンピックがあった1964年頃のこと、各地に成人病センターとか、がんセンターなどと名付けられた病院が各地のセンター病院として建設されていった。また、その頃、伝染病学会が、感染症学会に転換し、京都でも、当時著者らが勤務していた病床数1000床の大きな伝染病院・市立京都病院は廃止されて、当時二つあった市立病院を一つに統合して、『京都市立病院』と名を変えて、新しい形の地区のセンター的な総合病院に変転し、医師の半数以上も入れ替えを行い、中央検査室等も整備されて新しい形式の病院に生まれ変わったのである。

日本人の平均余命も、先進国の中で下位にあったのが、その頃から急速に伸び始めて、21世紀を迎える2000年には、厚生省も「健康日本21」と言う白書を公表する等と日本の健康への思いは大きく進んで来たのである。平均余命、多い死亡疾患、日本人の年齢分布、その就業情况等などについて、日本の統計と共に、自らの当時の経験と感想とを記述して、日本の医療の発展と進化、今後の見通し等に就いて、100年の進化を述べてみたい。

【1. 日本人の平均余命】

毎年、6月頃になると、厚生労働省から、前年の日本人の平均余命が速報として、発表される。その後に再検された平均余命も発表される。2011年には東部日本の大災害があり、これまでと比較し難い点もあるし、また、諸外国等の統計はどうしても少し前のものとの比較になる。

20世紀の「日本人の健康」を意識して、2000年にそれまでの統計をまとめた厚生労働省の白書の統計が、それ以前の日本の統計を多く示しているの、これを先ず引用すると日本の半世紀前の状況が良く示されている。これにより、以前の日本の死亡原因疾患を示し、その考察をする。なお、古い時代の平均余命は、新生児死亡が非常に多くて、その為に平均の余命が大変に短くなっているが、新生児死亡を除いた青年以上の寿命は決してそんなに短いものではない。つまり、平均余命は0歳の統計値であるので、新生児の死亡が大きく影響しているのである。それを過ぎた人の寿命は、0才の平均余命よりも何年も長いのである。—— 日本では、治安の安定しなかった関ヶ原の戦いまでは、人の寿命は随分と短命であったと思われるが、例えば、徳川時代から終戦時までの平均余命は少しずつ延長して、30~40歳位とされているが、実は、幼い時を無事に生き延びた普通の人は皆40歳~50歳余の寿命を生きていて、“人生50”と言われていたのである。—— 今の日本の平均余命が戦後に急速に伸びたのも新生児を生き延びさせる事が出来だしたからということも大きく影響しているのである。一応、日本人の最近の各年次の平均余命を表示する。次の表に示すように、

男の平均寿命は79.44年、女の平均寿命は85.44年というように、男も女も平均余命が前年を下回った。これは、今迄に無い事で、東日本大災害による死亡が大きく影響しているのである。——これを考慮すれば、先ず先ずの日本人の余命の伸展は続いていると考えて良いだろう。

図1に見るように、死亡の増加の原因の主な疾患は、悪性新生物と心疾患及び脳血管疾患である。

が、一つの問題点は、自殺が女性では減少しているが、

男では増加している点で、男の自殺を少なくする努力が必要である事を示している。

各国の平均余命の伸びをグラフで示す(図2)。これを見ると、日本の平均余命が近年随分と進行している状態が判る。日本は、戦後の頃には先進国の最下位あたりにあったが、その後、毎年、著しい進展を示し、最近ではトップクラスに位置している。これは日本人の生活の向上、衛生・環境の改善によるのであろう。

表1 主な年齢の平均余命とその伸び

年齢(歳)	男			女		
	平成23年	平成22年	前年との差	平成23年	平成22年	前年との差
0	79.44	79.55	△0.11	85.90	86.30	△0.40
5	74.71	74.82	△0.11	81.19	81.55	△0.36
10	69.77	69.85	△0.08	76.24	76.58	△0.34
15	64.81	64.89	△0.08	71.28	71.61	△0.33
20	59.93	59.99	△0.06	66.35	66.67	△0.32
25	55.10	55.16	△0.06	61.45	63.75	△0.30
30	50.28	50.33	△0.05	56.56	56.83	△0.27
35	45.47	45.51	△0.04	51.69	51.94	△0.25
40	40.69	40.73	△0.04	46.84	47.08	△0.24
45	35.98	36.02	△0.04	42.05	42.27	△0.22
50	31.39	31.42	△0.03	37.32	37.52	△0.20
55	26.95	26.98	△0.03	32.68	32.86	△0.18
60	22.70	22.75	△0.05	28.12	28.28	△0.16
65	18.69	18.74	△0.05	23.66	23.80	△0.14
70	14.93	14.96	△0.03	19.31	19.43	△0.12
75	11.43	11.45	△0.02	15.16	15.27	△0.11
80	8.39	8.42	△0.03	11.36	11.46	△0.10
85	5.96	6.00	△0.04	8.07	8.15	△0.08
90	4.14	4.19	△0.05	5.46	5.53	△0.07

表2 平均寿命の年次推移

和暦	平均寿命(年)		男女差
	男	女	
昭和22年	50.06	53.93	3.90
25-27	59.57	62.97	3.40
30	63.60	67.75	4.15
35	65.32	70.19	4.87
40	67.74	72.92	5.18
45	69.31	74.66	5.35
50	71.73	76.89	5.16
55	73.35	78.76	5.41
60	74.78	80.48	5.70
平成2	75.92	81.90	5.98
7	76.38	82.85	6.47
12	77.72	84.60	6.88
13	78.07	84.93	6.86
14	78.32	85.23	6.91
15	78.36	85.33	6.97
16	78.64	85.59	6.95
17	78.56	85.82	6.96
18	79.00	85.81	6.81
19	79.19	85.99	6.80
20	79.28	86.05	6.76
21	79.59	86.44	6.85
22	79.55	86.30	6.75
23	79.44	85.90	6.46

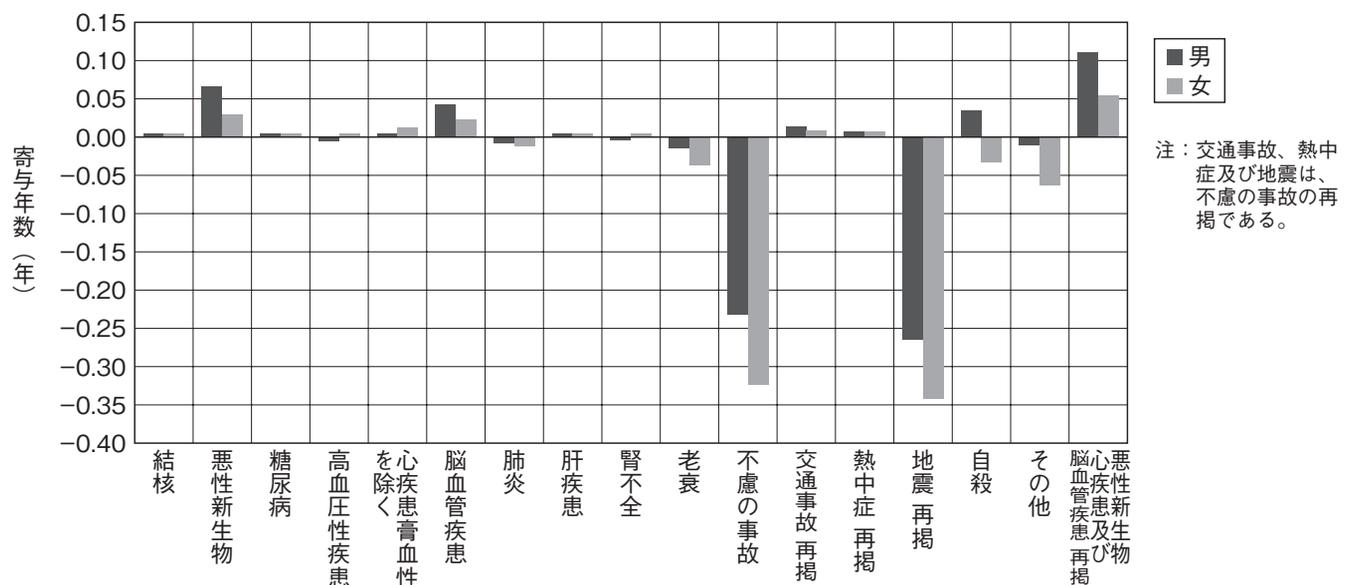


図1 平均寿命の前年との差に対する死因別寄与年数

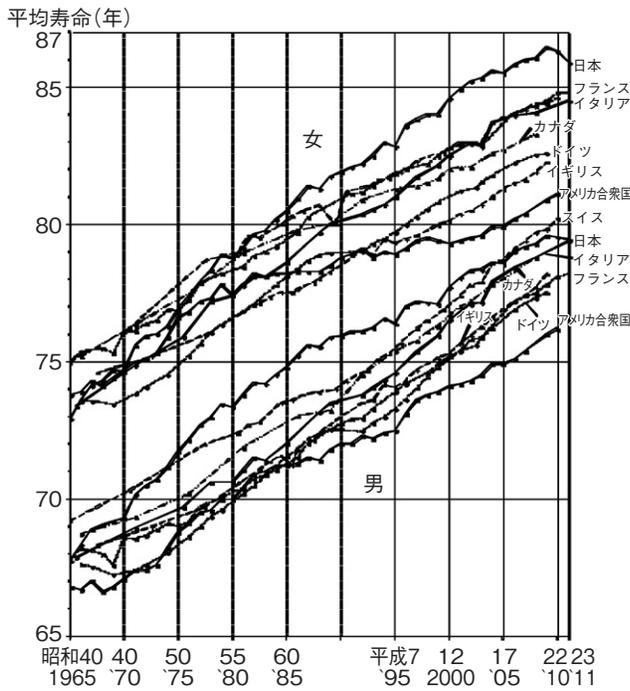


図2 主な諸外国の平均寿命の年次推移

【2. 日本の死亡原因となる疾患の変化とその病態の変貌】

21世紀を迎えるに当たり、紀元2000年に、厚生省は『健康日本21』という白書を出して、それまでの日本人の死亡原因をまとめて報告している。それまでの日本人の主な死亡原因疾患とその比率とを図に示す(図3)。

図に示すように、戦前50年の日本人の死因の約半分が感染症であり、その主なものは消化管性の伝染病であった。その為に全国で行われている、今につながる「祇園祭」は、これ等の伝染病から護って貰いたいという願いのお祭りである。その主たる伝染病は、赤痢、疫痢、チフス、コレラ等が主なるものであった。伝染病でも痘瘡のように種痘という予防法が早くから行われて、江戸時代に減少させられている疾患もある。また、日本には戦後まで、伝染病予防法という全く人権を無視した法律があった。診断が決まれば、強制的に伝染病院に隔離されていたのである。その為に、各自治体は「伝染病院」を持つ義務を負わされていた。但し、小さい自治体では、近くの大都市に委託することは認められていて、大都市には大きな伝染病院—東京市、大阪市、京都市などの伝染病院は1千床以上のベットを持ち、各種の伝染病を病棟毎に分離して入院出来るように、広大な土地に分散して病舎が建てられていた。実際は使用されなかったが「ペスト病棟」はねずみ対策のために天井が張られず、ブリキで部屋を覆う仕掛けであった。郊外であるので、下水が不完全であり、便の処置には、一階建てにして、外から便を各病棟から外の道を通して運搬するという仕掛けであった。著者が戦後しばらくして京都に帰ったのは、未だ進駐軍の占領下の頃であった。京都駅に着いて満員の汽車から開放されるや、虱や蚤等を除去する為に、大量の除虫剤DDTを頭から振り掛けられ、闇米の持ち込みの検査を受けて、やっと駅から出られる、という時代であった。

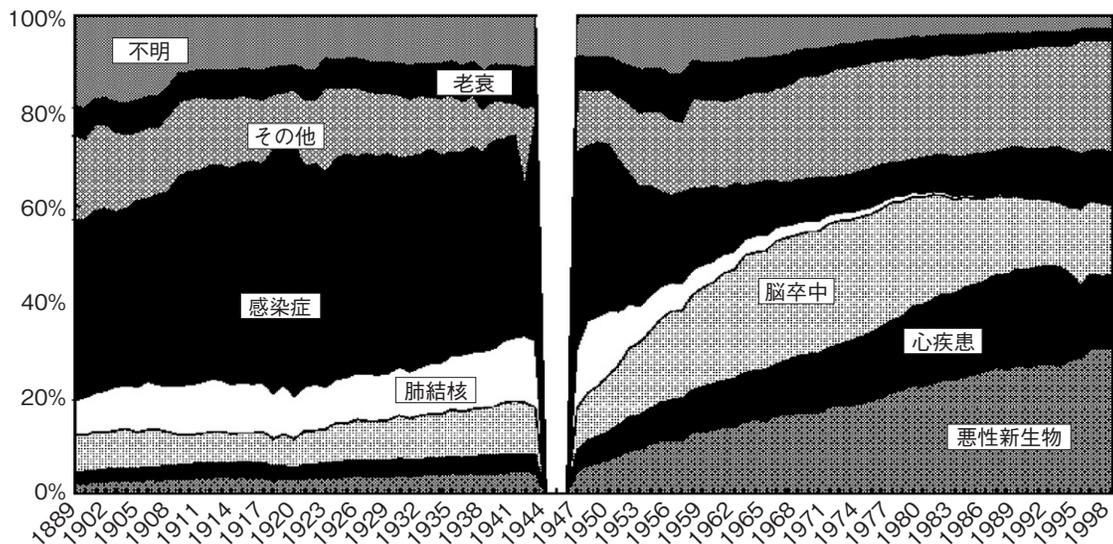


図3 最近1世紀の日本人の主な死亡原因疾患比率の年次別経過

伝染病院に就職するのも、進駐軍の許可が必要とかで、辞令の出るのにも2カ月位の時間がかかった時代であった。丁度、着任してみると、去年には戦地から帰った先輩の2人が発疹チフスで亡くなったという話なども聞かされた。夏には、赤痢、疫痢、チフス等で病棟は満員に近くなり、患者数が多いので、院長（伊澤博士）の総回診は一日では終わらず、2日がかかりであった。当直に当たると、夜通し患者輸送車のサイレンに悩まされ、徹夜で処置に追われる日もあったが、今となると何か懐かしい感じも残る。また2日にわたる院長回診は、疾患の診断に就いて簡明に教わるので、この日は大変楽しみであった。

例えばチフスを診る時には、『体に触り皮膚が乾いていて、熱い、脈が徐脈である。菌を1個だけ証明しても、それだけで診断してはいけない』などと、本当に大事な要点を教わるので、大変に強く印象が残っている。—— 何かの雑誌でかの日野原先生も、若かりし日に、この伊澤院長の回診に付かれたらしく、この院長を今も尊敬していると書かれているのを読んで、私も両先生に敬意を表したい。その後、伝染病が減りかける時代にも、大雨等で、水害等が起ると、その地区には伝染病が多発する。その時には、伝染病院だけでは収容しきれず、治療が出来ないので、その地の小学校を閉鎖して仮の伝染病院とし、医師、看護婦を非常呼集して、其処で短期間の伝染病の隔離と治療が行われていた。これは当然の事と考えられていた。水害で伝染病が多発する事も、抗菌剤の発見と共に急速にこの様な医療体制を作

る必要が無くなった。

こんな事は戦後の数年だけであったと思う。—— ここには伝染病院での、疾病・患者の様子のみを記述したが、伝染病が伝染病院に全てと言っていい位に収容されていた時代の話であるので、これを、当時の一般的な患者、疾患と考えてよいのであろう。

【3. 日本人の人口の変化 — 高齢化と出生の減少】

戦後に一時的に増加した人口は、しばらくすると、長命になるが、出生が減少してきた。結婚が一般的に遅くなり、子供を作るのが遅くなり、且つ少なくなってきた。その結果として少子、高齢化と言われる状態が続いているのである。その生活態度の結果として、人口は減少し、生産人口は少なくなり、高齢者が多くなって、図4、5に見る様な人口構成が示されるのである。

人口の年齢別数値をグラフにすると、若い・生まれて間のない人を下に置き、その上に年齢を重ねる人を積んで行けば、当然、その形は富士山の様な山型になる。ところが現在では、裾の広い富士山型にはならず、生まれる人が多くはなく、中年層が多いので、積み重ねると、その形は中程が膨れる提灯型になっている。よく見られる図形であるので、頭で描けると思う。

【4. 最近50年の主な日本人の死亡する疾患と、死亡率の推移】

まず、図6に主な死因別に見た死亡率の推移を表示する。

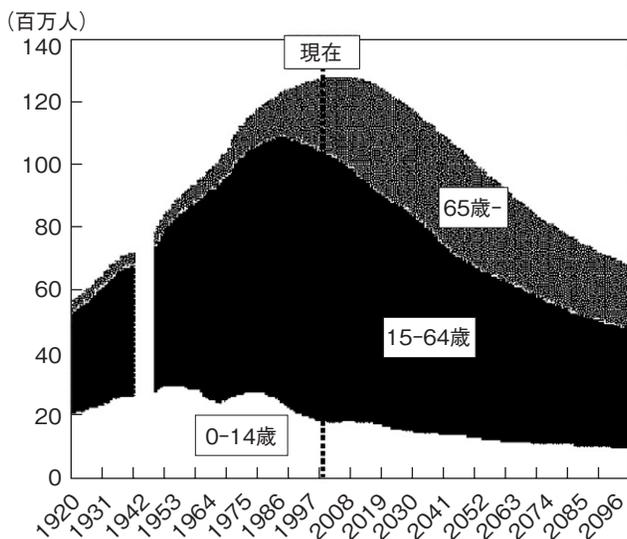


図4 日本人の人口構成

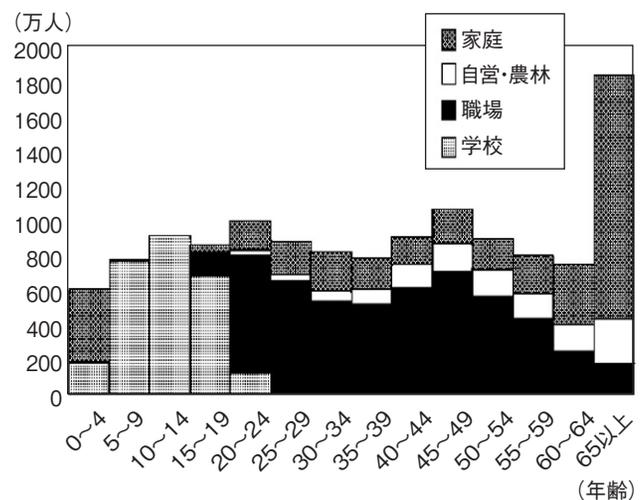
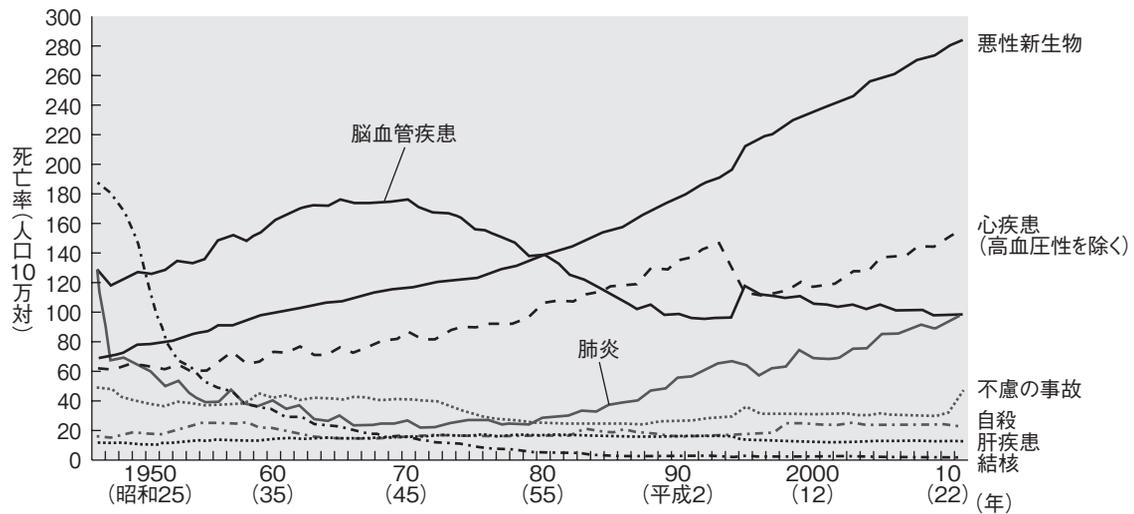


図5 人口構成を、家庭にいる人、仕事をする人、学校に行く人に分けて示す。

また、それらの主な疾患を、疾患別に・年次毎の数値を示す。戦後には、戦後直後のような激しい動きはみられないが、図に見るように、1955年頃までには、結核の大きな減少がみられるし、肺炎も1970年頃までには、相当な減少を

みせている。結核はその後も減少の速度は少しずつ落ちるが、減少を続けている。肺炎は1977年辺りを底にして、次第に増加を始めて、2011年には、遂に死因の第3位に上がった。——これ等は抗生剤の進歩による点が大いであろう。



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
注：死因分類等の改正により、死因の内容に完全な一致をみることはできない。
平成23年の数値は概数である。

図6 主な死因別にみた死亡率の推移（人口10万対）

表3 図6の数値を表示する。[平成24年版 厚生労働白書]

年次	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故	自殺	肝疾患	結核
1899 (明治32)年	44.7	48.6	99.8	170.5	50.1	13.7	—	155.7
1910 (明治43)	67.1	65.0	142.1	131.9	44.7	19.1	17.2	230.2
1920 (大正 9)	72.6	63.5	313.9	157.6	46.8	19.0	20.2	223.7
1930 (昭和 5)	70.6	63.8	156.8	162.8	40.8	21.6	16.2	185.6
1940 (昭和15)	72.1	63.3	154.4	177.7	39.5	13.7	12.3	212.9
1950 (昭和25)	77.4	64.2	65.1	127.1	39.5	19.6	10.4	146.4
1960 (昭和35)	100.4	73.2	40.2	160.7	41.7	21.6	14.3	34.2
1970 (昭和45)	116.3	86.7	27.1	175.8	42.5	15.3	16.6	15.4
1975 (昭和50)	122.6	89.2	27.4	156.7	30.3	18.0	16.3	9.5
1980 (昭和55)	139.1	106.2	28.4	139.5	25.1	17.7	16.3	5.5
1985 (昭和60)	156.1	117.3	37.5	112.2	24.6	19.4	16.5	3.9
1990 (平成 2)	177.2	134.8	55.6	99.4	26.2	16.4	16.1	3.0
1995 (平成 7)	211.6	112.0	64.1	117.9	36.5	17.2	13.7	2.6
1997 (平成 9)	220.4	112.2	63.1	111.0	31.1	18.8	13.3	2.2
1998 (平成10)	226.7	114.3	63.8	110.0	31.1	25.4	12.9	2.2
1999 (平成11)	231.6	120.4	74.9	110.8	32.0	25.0	13.2	2.3
2000 (平成12)	235.2	116.8	69.2	105.5	31.4	24.1	12.8	2.1
2001 (平成13)	238.8	117.8	67.8	104.7	31.4	23.3	12.6	2.0
2002 (平成14)	241.7	121.0	69.4	103.4	30.7	23.8	12.6	1.8
2003 (平成15)	245.4	126.5	75.3	104.7	30.7	25.5	12.5	1.9
2004 (平成16)	253.9	126.5	75.7	102.3	30.3	24.0	12.6	1.8
2005 (平成17)	258.3	137.2	85.0	105.3	31.6	24.2	13.0	1.8
2006 (平成18)	261.0	137.2	85.0	101.7	30.3	23.7	12.9	1.8
2007 (平成19)	266.9	139.2	87.4	100.8	30.1	24.4	12.8	1.7
2008 (平成20)	272.3	144.4	91.6	100.9	30.3	24.0	12.9	1.8
2009 (平成21)	273.5	143.7	89.0	97.2	30.0	24.4	12.7	1.7
2010 (平成22)	279.7	149.8	94.1	97.7	32.2	23.4	12.8	1.7
2011 (平成23)	283.1	154.4	98.8	98.1	47.2	22.9	13.0	1.7

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
注：平成23年の数値は概数である。

また、高齢人口の増加による疾患の変化も影響している。

悪性新生物と心疾患とは増加を続けて、死亡率の第1位と2位とを占めている。これ等は、多くの先進国同様である。しかし、脳血管疾患は、終戦の直後頃には、死亡の第1位を占めていたが、1980年には、悪性新生物に第1位を譲り、1983年頃には高血圧を除く、心疾患に順位を譲る事になる。脳血管疾患は降圧剤の進歩により、1965年から1970年辺りを最大の時として、次第に減少を示し、今では肺炎に第3位を譲っている。

1993年から1995年に心疾患、肺炎が急な変化を見るのは、厚生省からの死亡診断書の病名には、心不全、呼吸不全という病名をなるべく使用しないようにとの注意がなされたという人為的な要因もあるためである。肺炎の増加は、高齢者の増加により、嚥下性肺炎等も多くなった事もあり、高齢者では、体力の抵抗性降下の疾患も関係して、肺炎が死亡の直接原因となる場合も多いことであろう。また、嚥下性の肺炎への予防が必要で、口腔内の清潔を朝晩、特に寝る前などの消毒剤による「うがい」が必要であろう。

【5. 特に呼吸器科疾患の変遷について】

特に、呼吸器疾患の変遷について、簡単に述べれば、先ず、今までに述べていないが、1918年に世界中に大きな流行を来した「インフルエンザ」の大流行が大きな問題である。「インフルエンザ」は、丁度、世界大戦の終わった年であるので、その年の死亡数は、世界大戦の戦死者よりも多いという表現もよく使用されたのである。グラフでみると死亡の大きな山がみられる。これ等に対処するには、今以上の、予防注射の進歩・普及に期待するところ大である。戦後にも、最近でも、「インフルエンザ」の流行がみられる。従って、予防注射、特に子供への予防注射は、各種の特にウイルス性疾患について、まだまだ進歩・普及が望まれる所である。また、呼吸器系の疾患については、疾患によっては、空気感染予防にも注意が必要である。

【結びの言葉】

日本人の死因の時代による変貌について述べてきたが、今後については、医学の進歩に期待するに留まらず、日本の生活を考える時には日本の人口構成などにも考慮せねばならない。人口の増加の為には、子育てへの援助や、学費の援助なども必要であろう。

その点から、厚生労働省は、21世紀を迎える2000年に、『健康日本21』という白書を出している。

その趣旨の概要を述べ、結びの言葉に代えたい。その基本的な方策として、日本の健康状態を更に伸ばす方策として、予防注射などの二次的な予防も大切ではあるが、今後はむしろ、一次予防に重点を置く考えを示している。つまりは、生活の仕方に重点を置こうというのである。—— ここには、その項目のみを列記して終わることとする。

①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん、などにつき健康的な生活方法が必要であり、それぞれの予防的生活習慣の改善が必要である。

『健康日本21』は、昨年度に、さらに改定の方向が示されている。それは、平素の健康的な生活の改善を実現する方向を示している。

【文 献】

- 1) 日置辰一郎、中島通郎：有効な治療薬のなかった頃の肺結核症の経過とその治療の思い出。洛和会病院医学雑誌・第23号。2012.3.31.
- 2) 厚生労働省：「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」 厚生労働・白書、2000年度
- 3) 厚生労働省：「厚生労働白書 - 社会保障を考える -」 厚生労働省。平成24年8月
- 4) その他の「厚生労働省」の白書、統計の多くを参考とした