

はじめに

「北海道における主要死因の概要」は、この巻で第 10 巻目となります。第 1 巻は 1982 年から 1989 年までの 8 年間を対象としましたが、第 2 巻以後は、すべて 10 年間を対象とし、第 2 巻の対象は 1983 年から 1992 年まででしたので、2010 年から 2019 年までを対象としたこの第 10 巻までで、昭和から平成を経て令和に至るまでの 40 年近くにわたる本道の主要な死因の状況を報告してきたこととなります。

わが国における死因には、戦後 75 年の間、かなりの変遷が見られます。悪性新生物の部位別の年齢調整死亡率をみると、戦後しばらくの間は、胃がん、食道がん、子宮がんなどが減少し、大腸がん、肺がん、乳がん、膵臓がんなどが増加しており、戦後の日本人の生活習慣、特に食習慣の変化がこの変化の主たる原因と考えられてきました。ところが、1995 年を境として、大腸がんや肺がんの年齢調整死亡率は低下に転じた一方、膵臓がんや乳がんの増加には、依然として歯止めがかかっていないなど、新たな変化が起こりつつあります。また、脳血管疾患による死亡も、1965 年前後をピークとして、死因の第 1 位を占めていたものが、その後は悪性新生物・心疾患・老衰に、一時は肺炎にも抜かれて、2019 年現在、第 4 位にまで低下するなど、死因の大枠にも変化が起こっています。

例えば自殺による死亡の状況は、社会経済的な状況に大きく影響されることが指摘されており、この 30 数年間に起きた円高不況・バブル経済の崩壊・リーマンショックなどの影響がそれぞれの巻で認められます。さらに、甚大な自然災害によって、不慮の事故による死亡数はかなりの影響を被ります。1995 年の阪神淡路大震災や、2011 年の東日本大震災により、標準化死亡比を計算する際の死亡期待数が通常の年より過大となり、その結果として標準化死亡比が低く出るため、特に 2011 年を含む第 8～10 巻では、不慮の事故の結果の解釈には注意が必要です。

北海道民の死因には、例えば悪性新生物の部位別では膵臓がんや肺がんが多いなど、全国平均とは特異な点がみられます。北海道全体としての、あるいは地域における将来の保健政策を考えるに当たっては、過去、特に直近 10 年前後のデータを把握・精査することが欠かせません。「北海道における主要死因の概要」を各種保健施策の立案等にぜひ活用していただきたくお願い申し上げる次第です。

令和 2 年 12 月

西 基