

はじめに

「北海道における主要死因の概要」は、この巻で11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年間を対象で、第2巻の対象は1983年から1992年まででしたので、2013年から2022年までを対象としたこの第11巻までで、昭和から平成を経て令和に至るまでのちょうど40年に渡る本道の主要な死因の状況を標準化死亡比（SMR）として報告してきたこととなります。

わが国における死因には、戦後約80年の間、かなりの変遷が見られます。厚生労働省が公表している年齢調整死亡率は、最近、その基準人口が2015年に変更されました。このため、各疾患の年齢調整死亡率は、1985年人口を基準にして算出されてきた従来のものとは異なっています。しかし、両者の間で全体としての傾向には、さほど大きな相違はありません。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、胃がんや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、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～2000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、新たな変化も起こりつつあります。

死因順位をみると、脳血管疾患による死亡が、1965年前後をピークとして、死因の第1位を占めていたのが、その後は悪性新生物・心疾患・老衰に、また一時は肺炎にも抜かれて、2022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。また、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40年間では円高不況・バブル経済の崩壊・リーマンショックが、また最近ではコロナ禍が、自殺の状況に影響を与えています。

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、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、例えば悪性新生物を部位別にみると、肺がんや膵臓がんが多いなど、全国平均とは異なる点がみられます。北海道の、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ます。

令和5年12月

西 基