

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))

令和5年 分担研究報告書

ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
「わが国における「老衰死」の過去と現状：ガイドラインの作成に向けて」

研究分担者 丸井英二 人間総合科学大学

研究要旨

「老衰死」について歴史的に量的検討を行った。死亡全体に占める割合は年次推移では2000年が最も低く2.2%にまで低下したが、21世紀になると上昇し2022年には11.4%となり、無視できない割合となった。とくに女性は男性よりも「老衰死」の割合が高い。これは死亡年齢が高いためだけではなく、年齢階層別にみてもどの年齢層でも女性は男性の約1.5倍となっている。その要因については今後さらに検討を続ける。また、質的研究についても次年度の実施に向けて準備を進めている。

A. 研究目的

わが国の死因統計によれば、「老衰死」は2022年には死因順位第3位で、全死亡の11%を超えている。人口の高齢化が進んでいるとはいえ、これは世界的にみてきわめて特異な現象であり、死因構造の国際比較にも支障をきたすことになる。そこで、ICD-11の導入にあたり、「老衰」をどのように扱うべきかを明確化することが必要である。「老衰」は生物医学的診断名ではなく、ICD-11においても死因不明と同等の扱いとなっているにもかかわらず、「老衰」の多いことはわが国の文化的、社会的背景を抜きにして論議することはできない。そのため、現状を数量的ならびに質的に把握したうえで、現場で活用可能な適切なガイドラインの提示が必要であれば、その検討を行うことを目的とする。

B. 研究方法

今年度は、ICD-11の適用の際に分類上問

題となる「老衰」について、現場での死亡診断書記載の際の医師の意識を中心に質的研究を進めるべく準備を行っている。また、わが国の人口動態統計から把握できる歴史的特徴を客観的に明らかにすることも併せておこなっている。

(倫理面への配慮)

公表されている人口動態統計の分析であり、問題はない。

C. 研究結果

現在、質的研究の準備を進めているが、他方で歴史的な視野での数量的検討も行っている。そのなかで、死因としての「老衰」について特徴的な点を見出したので、それについて報告する。それは男女差である。

「老衰」は1899年以来、いずれの年も男性よりは女性に多い。これは女性の平均寿命が長いこと、そのため女性のほうが男性に比べて高齢者の死亡数が多いことが理由で

あると考えられがちである。しかし、いくつかの問題点がある。1950年以降について、老衰が総死亡に占める割合を表1に示す。老衰の割合は1955年の8.6%から減少し、2000年には2.2%まで低下する。しかし、21世紀になると老衰の割合は上昇し始める。その結果、2022年には11.4%となり、死因順位の第3位となっている。このことは、のちに考察するように死亡者の高齢化にともなう現象のひとつではあるが、それ以上に死因分類上、10%以上が「老衰」となることによって高齢者に特徴的な他の死因が相対的に少なくなっているという問題を引き起こしている。これはICD-11導入にあたり注意すべき点のひとつである。そこで、「老衰死」を男女別にみると「性比(女/男)」の項に示すようにつねに女性の「老衰」の割合が男性の3倍程度であることを示している。これは女性の高齢死亡者数が多いことに由来するのであるが、死亡年齢の影響を取り除いてみるとどのようになるであろうか。

表2に1950年から2022年に至る、年齢別の老衰死亡割合の性比(女/男)を示す。これにより年齢の影響を除いてもなお、女性の老衰割合がどの年齢層においても男性の1.5倍ほど高いことがわかる。この現象は特定の年度に特異的ではなく、過去100年ほどにわたり同様の傾向がある。すなわち、女性は男性よりも同じ年齢であっても「老衰」という死因がより多くつけられている。

D. 考察

死因としての「老衰」はたんなる生物医学的診断ではない。ICDで「死因不明」に分類されているように、死因分類上は死亡にはそれを引き起こした特定の医学的理由があると考えるのが近代医学である。それ

ゆえに、20世紀のわが国は死因としての老衰を減少させる努力をしてきた。かつては死亡診断書に死因として「老衰」と記入することは忌避されていた。あるいは可能な限り生物医学的な死因を記入することが望ましいとされていた。それは卒前卒後の医学教育に共通していた。しかし、21世紀になって「老衰」が増加したことは、高齢者の死亡が増加したという事実だけではなく、日本という社会ならびに医療現場において受容される死因であると認知されるように変化してきたことを理解する必要がある。わが国の「老衰」は年齢別にみても女性に多くつけられる死因であることが認められたことは、「老衰」についてもジェンダーの問題として考える必要があることを示唆している。人口動態統計にもとづく分析としては、時代別、地域別あるいは死亡場所別にどれだけの差異があるかを検討していく必要があるだろう。それには報告書の二次利用ではなく、死亡個票を直接に解析していかなければならない。

ICD-11の導入に向けて、われわれは死因としての「老衰」をどのように扱うべきか、すなわち今後もさらに増加するであろうと予測される「老衰」を許容していくのか、あるいは欧米諸国と同じ基準で死因を評価できるようにするために規制する方向を考えるのか、という岐路に立っている。本分担研究では、こうしたわが国に特有ともいえるべき文化的背景の中での「老衰」について、量的な分析とともに、さまざまな医療現場での医師ならびに医師患者関係などを考慮した質的研究をさらに進める予定である。

E. 結論

現在、老衰について医療現場でどのよう

に認識され、記載されているかについて質的研究を進める準備をしている。また、「老衰死」という診断の男女差の由来するところをさらに検討し、ICD-11の導入における、わが国における「老衰死」の今後の位置づけを質的、量的に検討を進める。

G. 研究発表

1. 論文発表

Hayashi R, Imanaga T, Marui E, Kinoshita H, Ishii F, Shinohara E, Beppu M. Senility deaths in aged societies: The case of Japan. *Glob Health Med.* 2024 DOI: 10.35772/ghm.2023.01127

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

表1 老衰が総死亡に占める割合と性比
(1950-2022)

	老衰の総死亡に占める割合			性比(女/男)
	(1950-2022)			
	全体	男	女	
年度	%	%	%	
1950	6.46	5.03	7.98	1.59
1955	8.64	6.46	11.07	1.72
1960	7.66	5.44	10.21	1.88
1965	7.01	4.62	9.82	2.12
1970	5.51	3.50	7.90	2.26
1975	4.26	2.72	6.05	2.22
1980	4.45	2.88	6.30	2.19
1985	3.70	2.37	5.26	2.22
1990	2.95	1.82	4.28	2.36
1995	2.33	1.33	3.52	2.64
2000	2.21	1.14	3.49	3.05
2005	2.43	1.14	3.94	3.45
2010	3.79	1.70	6.13	3.60
2014	5.92	2.77	9.32	3.36
2015	6.57	3.13	10.25	3.27
2016	7.10	3.42	11.01	3.22
2017	7.56	3.74	11.63	3.11
2018	8.04	4.03	12.27	3.04
2019	8.82	4.48	13.38	2.98
2020	9.65	5.06	14.52	2.87
2021	10.56	5.59	15.78	2.82
2022	11.44	6.25	16.83	2.69

表 2 老衰死亡割合の年齢階層別性比
(1950-2022)

	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
死亡者全体	1.59	1.72	1.88	2.12	2.26	2.22	2.19	2.22	2.36	2.64	3.05	3.45	3.60	3.38	3.27	3.22	3.11	3.04	2.98	2.87	2.82	2.69
40-44歳		4.55	2.46			0.00																
45-49歳	0.88	1.99	3.27		0.00		5.66															
50-54歳	1.77	2.00	2.96	1.78	3.61	1.44	2.29	0.00														
55-59歳	1.47	1.66	1.47	1.54	1.27	1.13	1.86	2.43	2.14	1.12	0.57		0.33	1.37	1.31	1.51	1.04	0.88	0.75	1.17	0.96	1.13
60-64歳	1.32	1.47	1.51	1.66	1.60	1.33	1.14	1.29	1.48	1.18	0.88	1.48	1.36	1.21	1.18	1.24	1.09	1.36	1.28	1.08	0.94	0.85
65-69歳	1.20	1.29	1.30	1.47	1.48	1.43	1.42	1.36	1.65	1.82	1.64	1.66	1.19	1.59	1.50	1.41	1.66	1.43	1.38	1.33	1.24	1.21
70-74歳	1.16	1.16	1.29	1.37	1.43	1.41	1.49	1.46	1.39	1.52	1.51	1.67	1.67	1.61	1.67	1.71	1.75	1.62	1.60	1.56	1.55	1.53
75-79歳	1.07	1.11	1.16	1.27	1.32	1.37	1.34	1.36	1.44	1.52	1.57	1.84	1.91	1.78	1.78	1.83	1.68	1.81	1.79	1.67	1.74	1.66
80-84歳	1.08	1.11	1.10	1.19	1.26	1.26	1.28	1.33	1.43	1.49	1.59	1.79	1.91	1.90	1.86	1.82	1.81	1.82	1.80	1.73	1.73	1.72
85-89歳	1.06	1.00	1.09	1.14	1.17	1.19	1.23	1.27	1.24	1.34	1.43	1.55	1.64	1.66	1.70	1.69	1.67	1.63	1.63	1.62	1.61	1.62
90-94歳	1.07	1.06	1.02	1.08	1.27	1.32	1.18	1.13	1.09	1.28	1.37	1.45	1.47	1.46	1.45	1.49	1.48	1.49	1.47	1.47	1.49	1.44
95-99歳	0.89	0.87	1.35	1.15	1.43	1.78	1.30	1.12	0.96	1.31	1.30	1.26	1.37	1.30	1.26	1.33	1.31	1.30	1.31	1.26	1.27	1.26
100歳以上	2.53						0.00		0.00		0.00						3.99	0.00	4.31	1.95	3.19	0.00