

ヒトの死因の変遷

庭野裕恵

玉川学園・玉川大学

健康・スポーツ科学研究紀要

第 18 号

「ヒトの死因の変遷」

庭野裕恵*

日本では、平成 27 年に「ベビーブーム世代」が 65~75 歳に達し、65 歳以上の人口が 25%を上回る高齢化社会を迎えた。しかし、高齢者人口の増加は日本に限った現象ではない。世界の先進国はもちろん、発展途上地域も例外ではなく、地球規模で高齢化が進行しつつある。この現象は、地域により程度は異なるものの、世界的な平均寿命延長の結果として生じている。ヒトの生物学的寿命は 110~120 歳で、少なくとも現在の科学技術では、これを変化させることはできていない。我々が長生きするようになったのは、生物学的寿命に達するまで、いかに病的(外傷を含む)な死を免れるか、そのための環境整備、科学の発展を追求してきた結果といえる。

ホモ・サピエンスが 10~20 万年前に誕生して以来、その主な死因は現在まで様々に変化している。狩猟採集生活を送っていたころ、人の主な死因は餓死や凍死とともに、敵からの攻撃や事故による外傷・出血死であったと推測される。その後、祖先たちはコミュニティを作って生活するようになり、環境や食料の確保が安定し、平均寿命も延長した。数 10 万年の歳月を経て定住化も進み、安全を手に入れて文明が発達した。その結果多くの人々が集まって暮らすようになり、感染症がはびこるようになる。有史以来、天然痘やペストなどの感染症が主死因となってきたのは周知の通りだ。また、感染症をもたらす細菌やウイルスなどの微生物も、生物として進化する。20 世紀になっても、当時の新型インフルエンザである「スペイン風邪」の世界的流行で、約 2500 万人が死亡したとも推計されている。社会のグローバル化も関連し、感染症への対応は現代も重要な課題である。

近代では人の主死因がさらに変遷し、平均寿命が延長してゆく。特に 20 世紀の世界大戦を経て、衛生環境や医療科学技術はそれまでにないスピードで発展を遂げ、人の死因が劇的に変化した。戦後の日本はその顕著な例で、それまで国民病とい

われた結核などの致死性感染症が急速に減少し、国民の死因の急変をもたらした。この時期からやや急激に増加したのは脳血管疾患(脳卒中)で、同時に緩徐なペースで癌・心疾患による死亡が増加してくる。これらの疾患は中高年に多いため「成人病」と呼ばれたが、その前段階として高血圧・糖尿病・脂質異常症など生活習慣病が関わることも現在は周知されている。脳梗塞や心筋梗塞は、血管内で血液が固まって血栓ができ、これがもって脳や心臓の血管が閉塞して発症する「血栓症」である。もともと哺乳類は、出血死を防ぐため血栓止血機構が過剰発達する方向に進化しており、我々の身体も、例えば血小板は平時に必要な数値の 5~10 倍以上を備えている。皮肉なことに、進化の過程で獲得した防衛機構が不必要に働いて、逆に命を脅かすようになってしまった。

日本では、1990 年代に生活習慣病に対する政府の取り組みが始まり、心疾患や脳血管疾患による死亡も一時漸減傾向をみた。一方、癌(悪性新生物)死亡は右肩上がり、1980 年代より現在まで死因第一位として君臨している。癌は日常生活の中で生体に生じる「遺伝子の傷」から発症する。「傷」が修復・排除できずに異形細胞となって増殖を続け、長い年月を経て制御不可能な増殖能力を獲得するようになる。また、この修復・排除・増殖抑制の機能は、加齢と共に減退してゆく。平均寿命の延長は癌罹患率増加の主要因と考えられており、根本的な対応策はまだ見えてこない。

現在日本はさらに超高齢化の道を進んでおり、高齢者の肺炎死が増加している。全年齢でみた死因としても、肺炎が脳血管疾患を抜いて第 3 位になった。そして、今後は感染症死亡が再度増加していくことが懸念されている。人類初体験といえる超高齢化社会を生きる我々にとって、死をタブーとせず死因の変遷を振り返ることは、健康をより意識し、今後の生き方を模索することにもつながるものと考えている。

* 玉川大学教育学部