

マンスリー・ヘルシートピックスのコーナーをリニューアルしました！ここでは、掲載月にこだわらずに、私達が“お知らせしたい事・話題のトピック”などを紹介しています。日比谷診療所・医療スタッフ（薬剤師・歯科衛生士・看護師）が、交替での投稿となります。2月は、歯科衛生士による投稿です。

### 『健康寿命を延ばして老後の不安を減らそう』

健康寿命を延伸する為には、どうしたらいいのでしょうか？それには、日本人の死因、世代別健康への関心度、および加齢に伴う身体の変化などを知る必要があると思われま。今回は、それらに関連する情報として、以下の3大項目について、考察しました。

1. 2014年度の人口動態調査（厚生労働省）から、日本人死因順位別死亡数・死亡率、性・年齢別の結果
2. 40・50代の健康をめぐる意識と行動調査（株式会社 第一生命経済研究所）
3. 加齢に伴う口腔の変化と死因第3位の肺炎との関連

## 人口動態調査

### 概要

「我が国の人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とする。人口動態調査は、明治31年「戸籍法」が制定され登録制度が法体系的にも整備されたのを機会に、同32年から人口動態調査票は1件につき1枚の個別票を作成し、中央集計をする近代的な人口動態統計制度が確立した。その後、昭和22年6月に「統計法」に基づき「指定統計第5号」として指定され、その事務の所管は同年9月1日に総理庁から厚生省に移管された。さらに、平成21年4月からは、新「統計法」（平成19年法律第53号）に基づく基幹統計調査となった。」と厚生労働省HPに記載されています。詳細は、以下よりご覧ください。

\*参考：<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>

## 死亡数・死亡率

人口動態調査では、死亡数だけでなく出生数・自然増減数・婚姻件数・離婚件数なども調査されますが、今回は、死亡数から死因に関して言及します。

厚生労働省の調べによれば、2014年の死亡数は、127万3,020人で、前年の126万8,436人より4,584人増加し、死亡率（人口千対）は、10.1で前年と同率となっています。死亡数の年次推移は、1975年代後半から増加傾向となり、2003年に100万人を超え、2011年以降は、120万人台となっています。

死亡率性比（男性の死亡率／女性の死亡率×100）を年齢（5歳階級）別でみると、全年齢階級で100以上となっており、15～29歳と55歳～79歳の各年齢階級では、男性の死亡率が女性の2倍以上となっています。興味深い事に、いずれの年齢においても、女性の死亡率の方が低くなっています（表1参照）。

表1

2014年の年齢（5歳階級）別にみた死亡数・死亡率（人口10万対）、死亡率性比<sup>1)</sup>

年齢階級	死亡数		死亡率		死亡率性比
	男	女	男	女	
総数	660,349	612,671	1,081.8	951.5	113.7
15～19	840	365	27.7	12.6	219.8
20～24	1,665	655	54.1	22.5	240.4
25～29	1,962	911	59.4	28.8	206.3
30～34	2,574	1,322	69.5	37.0	187.8
35～39	3,715	2,162	85.8	51.7	166.0
40～44	6,448	3,616	131.6	76.2	172.7
45～49	8,751	4,977	204.5	118.5	172.6
50～54	12,953	6,887	335.6	179.9	186.5
55～59	20,277	10,036	538.0	263.4	204.3
60～64	39,568	17,739	903.6	390.6	231.3
65～69	59,066	26,124	1,345.2	553.9	242.9
70～74	77,299	37,564	2,103.9	890.1	236.4
75～79	99,064	57,719	3,591.9	1,655.3	217.0

\*0～14歳と80歳以上のデータは割愛

## 死因

## 1. 死因順位（表2参照）

主な死因の年次推移をみると、悪性新生物は、一貫して増加しており、1981年以降の死因順位の第1位となっています。2014年の全死亡者に占める割合は、28.9%であり、およそ3.5人に1人は、悪性新生物で死亡しています。

心疾患は、1985年に脳血管疾患にかわり第2位となり、その後も死亡数・死亡率ともに増加傾向が続き、2014年は、全死亡者に占める割合が15.5%となっています。

肺炎は、1980年に不慮の事故にかわって第4位となり、その後も増加傾向が続き、2013年には脳血管疾患にかわり第3位となりました。2014年の全死亡者に占める割合は、9.4%となっています。こちらの詳細に関しては、後述します。

脳血管疾患は、1970年をピークに減少をはじめ、1981年には悪性新生物にかわり第2位となり、その後も死亡数・死亡率とも減少傾向が続き、1985年には心疾患にかわって第3位、2013年には肺炎にかわり第4位となり、2014年の全死亡者に占める割合は、9.0%となっています。

表2 死因順位別死亡数の年次推移<sup>2)</sup>

死因順位	2012年			2013年			2014年		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
第1位	悪性新生物	360,963	28.7	悪性新生物	364,872	28.8	悪性新生物	367,943	28.9
第2位	心疾患	198,836	15.8	心疾患	196,723	15.5	心疾患	196,760	15.5
第3位	脳血管疾患	123,925	9.7	肺炎	122,969	9.7	肺炎	119,556	9.4
第4位	肺炎	121,602	9.9	脳血管疾患	118,347	9.3	脳血管疾患	114,118	9.0

### 2. 年齢別死因

性・年齢（5歳階級）別の主な死因の構成割合は、5～9歳では、悪性新生物、および不慮の事故、10～14歳では、悪性新生物、および自殺、15～29歳では、自殺、および不慮の事故、30～49歳では、悪性新生物、および自殺がそれぞれ多くなっています。年齢が高くなるにしたがって、悪性新生物の占める割合が高くなり、男性では、65～69歳で、女性では55～59歳でピークとなっています。

## 第一生命経済研究所の調査

当社のシンクタンクである（株）第一生命経済研究所（社長 矢島 良司）では、全国の40・50代の男女3,376名を対象に「マネー・ヘルス・タイムのそれぞれの分野で、どのような不安を抱き、どのような備えをしているのか」のアンケート調査を行っています（2014年）。これらの中から、健康をめぐる意識と行動について、先に記載した死亡数・死亡率・死因に関連した興味深い事実を見つけました。

以下、概要をご紹介します。

**【40・50代の健康をめぐる意識と行動～全国の男女3,376名に聞いた40・50代の不安と備えに関する調査より～（性別、性・家族形態別に分析）】**

### 調査結果のポイント

1. 大きな病気になった場合の不安（レポート P2-4 参照）
  - ほとんどの不安は男性より女性が高い
  - 特に男女差が大きいのは「精神的な苦痛を感じること」「身体的な苦痛を感じること」「自分が家事や子育てをできなくなること」
  - 「身の回りの世話をしてくれる人がいないこと」「精神的に頼る人がいないこと」の不安は、単身世帯と自分・親世帯で高い
  - 「家事や子育てをできなくなること」の不安は、配偶者がいる世帯の女性で高い

2. 身体的健康の維持・管理に関する行動（レポート P5-7 参照）
  - 重要度・実行度ともに男性より女性で高い傾向がある
  - 特に「規則正しい生活を送る」「歯科検診を定期的に受ける」の実行度の男女差が大きい
  - 「十分な睡眠・休養をとる」「バランスの取れた食生活をする」「規則正しい生活を送る」の実行度は、単身世帯、特に男性で低い
  
3. 精神的健康の維持・管理に関する行動（レポート P8-11 参照）
  - 重要度・実行度ともに男性より女性で高い
  - 特に「世の中の動きに敏感でいる」の重要度、「人生を楽しむ」「ストレスを解消する」の実行度の男女差が大きい
  - 「人生を楽しむ」「生きがいをもつ」の実行度は、別居している子供がいる夫婦のみ世帯の女性で高く、単身世帯の男性で低い

調査結果の詳細は、以下の URL よりご覧ください。

\*参考：[http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi/news/news1412\\_2.pdf](http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi/news/news1412_2.pdf)

## 注目したポイント

人口動態調査と（株）第一生命経済研究所の調査に関して、注目したポイントは、以下のとおりです。

1. 40・50代の死亡数・死亡率（表1の網掛け部分）は、男性が女性を2倍近く上回っている点において、心身の健康に留意しているのは、男性より女性の方が多いというレポート結果を裏付けているのではないかと推察される
2. 歯科検診の重要性を理解し、実行しているのは男性よりも女性の方が多い
3. 表2の死因順位別死亡数の年次推移で、2013年に肺炎が、前年の第4位から第3位に上昇した点から推察すると、超高齢社会となり介護状態になる人が増えたから

ではないか。それは、単なる肺炎というよりは、歯科と関わりのある誤嚥性肺炎によるものではないか（肺炎の60～80%は、誤嚥性肺炎である）。これに関して、以下、高齢者のお口の変化から肺炎による死亡数の増加を考察してみます。

### 加齢に伴う口腔の変化

加齢に伴う口腔の変化は、以下の4項目が挙げられます。

#### 1. 咀嚼機能の低下

##### （要因）

- 歯の喪失（歯周病・むし歯）
- 不適合な修復物（詰め物・被せ物・義歯）
- 歯の構造の変化（歯のすり減り）
- 咀嚼筋の筋体積減少

#### 2. 唾液量分泌の変化

##### （要因）

唾液は、加齢とともに変化するといわれていましたが、最近の知見では、加齢による分泌量そのものの変化は少なく、むしろ、腺房細胞の萎縮と消失、脂肪細胞の増加により唾液の性状が変化するといわれています。分泌量を減らす要因は、疾患によるものが多く、シェーグレン症候群、放射線治療、服用薬による影響の他、心理的要因でも減少する事が判明しています。

#### 3. 味覚の変化

##### （要因）

- 味蕾数の減少による（20歳で約9,000個→80歳で約4,000個に減少）
- 情報を伝達する神経線維、情報の分析をする中枢神経系の機能の衰退
- 特に塩味での変化が大きい

#### 4. 嚥下障害

### (要因)

- 咀嚼力の低下（歯の欠損・義歯未装着・不適合など）
- 嚥下機能低下（唾液分泌低下・感覚機能低下・嚥下に関する筋の筋力低下・脳血管障害による低下など）

### 本当は怖い！？むせない誤嚥

むせない誤嚥を不顕性誤嚥といいます。不顕性誤嚥の臨床的特徴は、以下になります。

- 食事が進むにつれて、痰が絡むような声になる（湿性嘔声）
- 活動性や意識レベルが低下する
- 発熱を繰り返す

高齢者は、睡眠時に唾液を誤嚥する場合があります、不顕性誤嚥の原因の1つとされています。介護状態にある高齢者は、先述した口腔内の変化だけでなく、セルフケアがままならない為、口腔内は不衛生な事が多いものです。したがって、誤嚥性肺炎を予防する為には、細菌数の少ない唾液の生成、および適切な口腔ケアが必須となります。口腔ケアにより肺炎の発症率を40%低下させられるといわれています。これは、単なる歯磨きのレベルではありません。粘膜・舌などにも細菌が多く生息していることから、口腔内全般の衛生が重要となります。口腔の衛生は、体力の維持・回復、活動性の低下防止などに役立つばかりでなく、肺炎による死亡者数の低下に繋がるのではないかと思います。



### おわりに

今月は、死亡・老後の不安・高齢者の口腔内などと、テーマが多岐に渡ってしまいましたが、どれも見逃す事の出来ないトピックではないでしょうか。健康寿命を延ばし、老後の不安を減らす為にも頭の隅に入れてくだされば幸いです。

参考文献、および表の出典（厚生労働省：2014年人口動態調査）

1. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai14/dl/kekka.pdf>
2. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai14/dl/gaiyou.pdf> 引用改変