

我が国における戦後の死亡場所の変化
——その実態——

黒田 浩一郎

Summary

Changes in the Site of Death in Japan after World War II

Koichiro Kuroda

The site of death in Japan has changed drastically from home to medical institution after World War II. In 1947, 90.8% of all deaths in Japan took place in other places than medical institutions (mainly at home), whereas in 1988, this ratio diminished to 28.1%. The factors which are hypothesized to have promoted this shift are the trend towards the nuclear family and the decrease in the space of houses.

In this paper, firstly, I will aim at detailed description of the above shift in the site of death, broken down by the cause of death, the area (*urban/rural*), the sex, the age.

Secondly, the above hypothesis concerning this change will be tested. I will examine to what extent the patterns of shift which can be predicted logically on the basis of this hypothesis have been taken by the real shift revealed in the first part of this article.

1. はじめに

本稿では、戦後のわが国の死亡場所の変化の実態とその変化を促した社会的な要因について人口動態統計を資料として考察するが、この研究を行うきっかけとなったのは、戦後のわが国の死亡場所の変化についての次の記述であった。

戦前、ことに地方、農村では、家族構成員が多く、相互間に交流が密であり、共同体としてまとまっていたが、次第に親と同居するのは長男家族のみとなり、次男以下は分家して核家族を構成するようになった。……、近年ではその長男すら自分たちのみの家族を築こうとする傾向にあり、また老夫婦も若い者との共同生活をすることは賢明なことではないと考える人々が多くなった。

老夫婦がまだ自分たちの身の回りを自分で何とかやれる間はそれでよい。また片方が健康でその配偶者の面倒をみられる場合はまだよいが、一方が死亡し、老人がひとりになり、しかも病んだとき、現在の社会は誰がこの老患者の面倒をみればよいのだろうか。

都市近郊集中化と居住の貧困

戦後、特に昭和三十年ころからの工業化に伴う高度経済成長により、地方の生産人口は都市に集中定着し、人口は大都市およびその近郊へ密集した。その結果住居費の高騰、地価の上昇が生じ、都市近郊の住民は外国の人が「ウサギ小屋」と称するような狭い住居に生活せねばならないことになった。このことは、病人を自宅に収容することの困難性をも招いた。……、近年病院などの、施設内で死亡するものの率が、年々高率となってきた事実はこれらの事情を物語るものである。

(原・千原, 1987, pp. 13-14)

以上の記述には、表1および表2が付されているが、ここでは、第1に、戦後、わが国の死亡場所が急速に自宅から病院などの医療施設に移り変わりつつあることと、第2に、その変化を促したものとして、核家族化とその結果としての老人単身者の増加や、人口の都市集中による住宅費や地価の上昇の結果として家が狭くなったことの2つがあると指摘されている¹⁾。

さて、どうしてこれが研究のきっかけとなったかという、この記述を読んで以下の2つのことを疑問に思ったからである。まず第1に、今日の「施設外」の死亡の割合の低さではなく、高さに驚いたことである。たとえば1985年の時点でも32.7%、すなわちほぼ3人に1人は医療施設以外の場所で死亡していることになる。しかし、これは全死亡者、すなわち、すべての地域の、すべての年齢の、男女合わせた、すべての死因による死亡者の中でほぼ3人に1人が自宅など医療施設以外の場所で死亡しているということであって、この中には、たとえば、医療施設以外での死亡の割合が大きいと予想される、事故や自殺による死亡のケースも含まれてい

る。そこで、死因別、地域別、男女別、年齢別に戦後のわが国の死亡場所の変化を明らかにし、その実態をもう少し詳しく記述する必要があると考えた。

第2に、そうした変化を促したとされている要因について。その1つ、核家族化について、その指標として総世帯に占める核家族世帯の割合を用いた場合(表1参照)、1920年の54.0%から1985年の61.1%へと、65年間に7.1%の増加だから、平均で1年間に0.11%の増加にしかすぎない。したがって、戦後の死亡場所の施設外から施設内への急激な変化と比べて、総世帯に占める核家族世帯の割合は微々たる増加にしかすぎず、両者はほとんど対応していない、といわざるをえない(図1を参照)。また、家の狭さについてはまったく資料が示されていない。はたして、死亡場所の変化に対応するような家の広さの急激な狭小化がみられるのだろうか。そこで、核家族化や家の狭小化によって自宅で死を迎えることが困難になったために自宅から医療施設へと死亡場所が変わっていった、という説は、我国の死因別、地域別、性別、年齢別の死亡場所の変化の実態とうまくマッチするのか。そして、このような死亡場所の変化を促したとされる要因の戦後の年次的な変化が死亡場所の年次的な変化と対応しているかどうか。これらの点を吟味する必要があると考えた。

表1 総世帯数に対する核家族の割合

1920年	54.0%
1975 "	58.9%
1980 "	60.3%
1983 "	60.9%
1984 "	60.6%
1985 "	61.1%

(厚生行政基礎調査報告)
(原・千原, 1987, p. 14)

表2 日本人の「死に場所」の変化

	死亡実数	施設内(%)	施設外(%)
1947(昭和22)	1,138,128	9.2%	90.8%
1955(" 30)	693,523	15.4%	84.6%
1965(" 40)	700,438	28.6%	71.4%
1970(" 45)	712,962	37.5%	62.5%
1975(" 50)	702,275	46.7%	53.3%
1980(" 55)	722,801	57.0%	43.0%
1983(" 58)	740,038	63.1%	36.9%
1985(" 60)	752,283	67.3%	32.7%

(厚生省「人口動態統計」による)
(原・千原, 1987, p. 15)

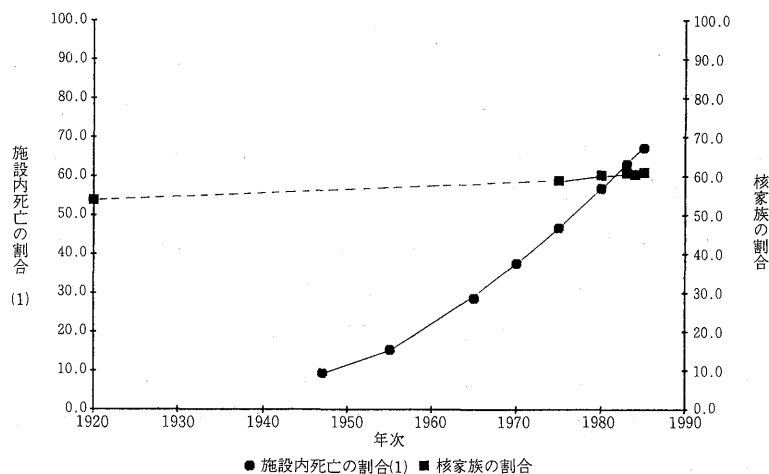


図1 死亡場所の変化と核家族化

2. 死亡場所の変化の実態

そこで最初に、戦後のわが国の死亡場所の変化の実態についてだが、ここでは、厚生省の人口動態統計²⁾をもとにみてゆく。分析の資料としたのは1947年～1988年までの各年の『人口動態統計』に掲載されている集計結果と、集計されているが本書には掲載されず厚生省に保管されている集計結果である。

まず、この資料とその統計操作について述べておくと、第1に、人口動態統計で「施設」というのは、病院、診療所、助産所を指す（1989年からはこれに「老人保健施設」が加わる）。これには老人ホームなどの医療施設ではない収容施設は含まれていない。

第2に、分析に当たって「施設内死亡の割合」はこれを2種類計算した。1つは、これまでよく用いられてきた、全死亡数に対する施設内死亡数の割合である。以下の記述および表ではこれを「施設内死亡の割合(1)」として示している。もう1つは、全死亡数から「施設内」の「助産所」と「施設外」の「その他」の死亡数を除いたものに対する「病院」および「診療所」での死亡数の割合である。言い換えると、「病院」、「診療所」、「自宅」での死亡数に対する、前2者の「病院」および「診療所」での死亡数の割合である。以下ではこれを「施設内死亡の割合(2)」として示している。以上2つの指標のうち、自宅での死から医療施設での死への変化をみる指標としては、後者の方が優れているだろう。この2つの指標、とくに後者の指標によりながら戦後のわが国の死亡場所の変化の実態をみてゆこう。

まず、死因別の死亡場所の変化について、ここでは、1947年～1988年の間のいずれかの年次で死亡率が第5位以内となった死因に限ってみたい（表3、図2～図9を参照）。これらの死因は大きく3つのグループに分けることができる。1つは結核と悪性新生物である。この2つは、死亡場所の変化の第2の指標でみると、1955年の時点ですでに施設内死亡の割合が約20%またはそれ以上あり、1988年の時点では90%前後にまでなっている。

2つめは肺炎・気管支炎、心疾患、脳血管疾患であり、1955年の時点では施設内死亡の割合が3.0～14.8%、それが1988年には63.7～81.8%と、第1のグループに比べて自宅から医療施設への死亡場所の変化が緩慢である。

3つめは胃腸炎と、精神病の記載のない老衰であり、1988の時点でも施設内死亡の割合が50.0%以下と、2つめのグループよりさらに死亡場所の変化が緩慢である。

最後は、不慮の事故及び有害作用で、1955年ですでに施設内死亡の割合が男性で65.9%、女性で42.0%、以後、わずかずつ施設内死亡の割合が高くなっている³⁾。

次に、地域別（市郡別）の死亡場所の変化について。第2の指標でみると、市部も郡部もいずれも、ほぼ同じ変化の割合で施設内死亡の割合が増加するという、同じ変化のパターンを示している（表4、図10を参照）。しかし、いずれの年次でも、ほぼ10%から15%のあいだで市部の方が郡部よりも施設内死亡の割合が高くなっている。年次的にみると、施設内死亡の割合が3分の1を越えるのは、市部では1964年、郡部では1972年、3分の2を越えるのは市部では1981

表3 死因別の施設内死亡の割合

施設内死亡の割合(1)						
死因	性	年次				
		1955*	1965	1975	1985	1988
結核	男	37.6%	67.2%	76.2%	87.4%	87.8%
	女	32.8%	67.5%	73.1%	85.4%	89.2%
悪性新生物	男	23.7%	49.9%	76.6%	91.0%	92.8%
	女	19.2%	44.0%	73.4%	89.7%	91.8%
肺炎・気管支炎	男	14.3%	25.8%	44.0%	74.0%	80.9%
	女	12.4%	23.0%	37.4%	65.7%	75.0%
心疾患	男	9.6%	18.8%	41.4%	56.7%	62.5%
	女	8.2%	16.6%	32.6%	56.7%	62.6%
脳血管疾患	男	4.6%	14.4%	37.1%	62.3%	66.9%
	女	2.9%	9.4%	30.9%	58.6%	62.6%
胃腸炎	男	11.1%	20.8%	26.4%	38.1%	41.2%
	女	8.3%	11.4%	17.7%	27.7%	31.9%
精神病の記載のない老衰	男	0.6%	1.4%	5.9%	16.0%	19.4%
	女	0.5%	1.2%	4.8%	14.8%	17.1%
不慮の事故および有害作用	男	31.1%	48.1%	49.7%	56.8%	61.2%
	女	58.6%	43.2%	50.0%	58.6%	62.9%

施設内死亡の割合(2)						
死因	性	年次				
		1955*	1965	1975	1985	1988
結核	男	38.5%	68.3%	77.3%	88.5%	89.4%
	女	34.0%	68.5%	73.7%	85.8%	89.8%
悪性新生物	男	24.1%	50.6%	77.2%	91.3%	93.1%
	女	19.8%	45.0%	74.2%	90.2%	92.1%
肺炎・気管支炎	男	14.8%	26.4%	45.1%	75.2%	81.8%
	女	12.9%	23.7%	38.7%	67.3%	76.4%
心疾患	男	10.2%	19.9%	41.7%	59.6%	65.4%
	女	8.6%	17.4%	33.9%	58.6%	64.2%
脳血管疾患	男	4.8%	15.0%	38.1%	63.7%	68.3%
	女	3.0%	9.8%	31.9%	59.8%	63.7%
胃腸炎	男	11.5%	21.3%	27.2%	38.8%	42.0%
	女	8.6%	11.8%	18.3%	28.6%	32.7%
精神病の記載のない老衰	男	0.6%	1.5%	6.0%	16.5%	19.9%
	女	0.5%	1.3%	5.0%	15.3%	17.6%
不慮の事故および有害作用	男	65.9%	83.5%	82.8%	85.9%	87.1%
	女	42.0%	63.0%	68.0%	74.7%	77.3%

*肺炎・気管支炎、胃腸炎、精神病の記載のない老衰は、1956年

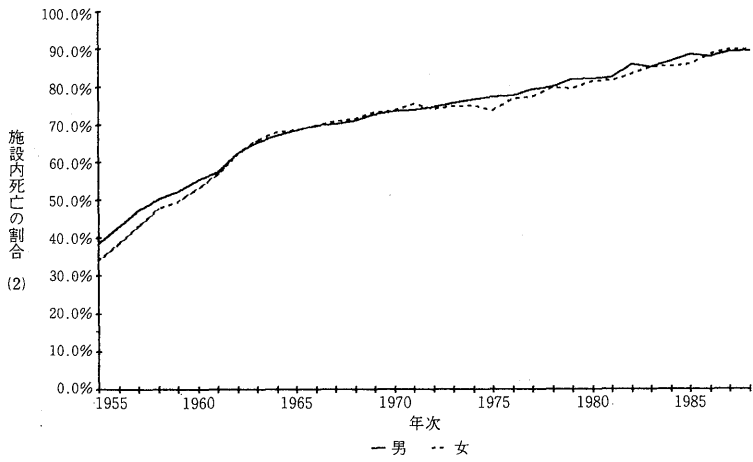


図2 死亡場所の変化 結核

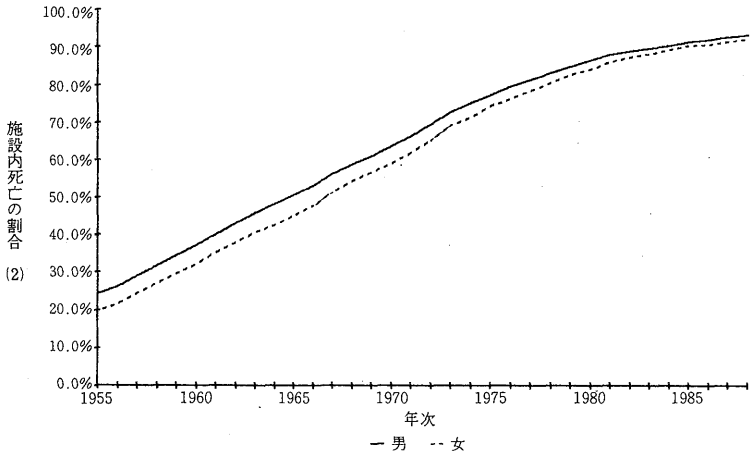


図3 死亡場所の変化 悪性新生物

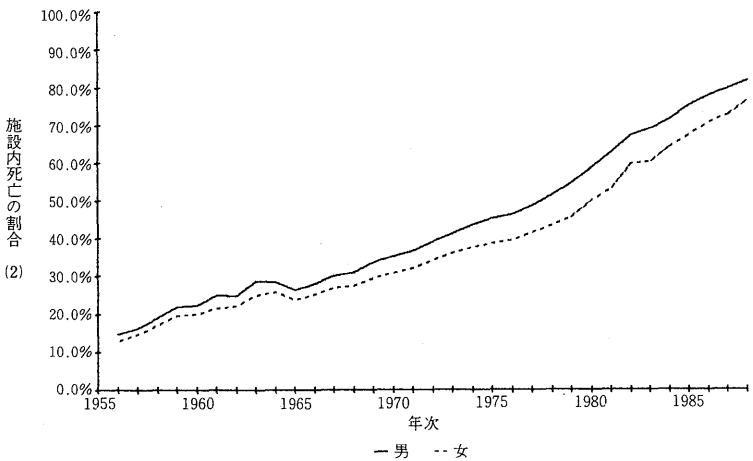


図4 死亡場所の変化 肺炎・気管支炎

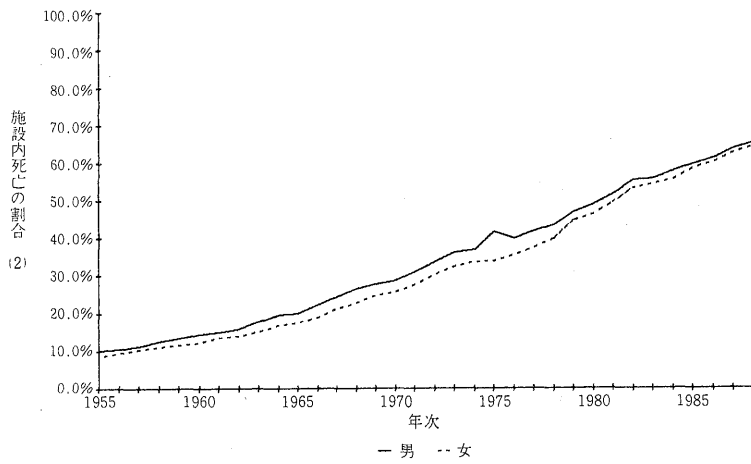


図5 死亡場所の変化 心疾患

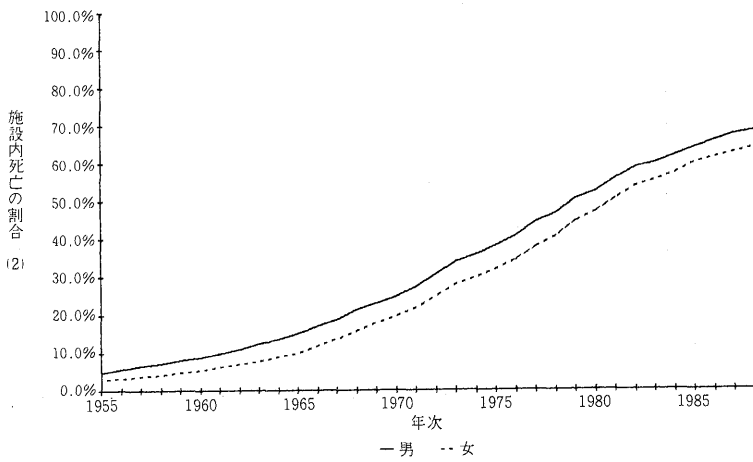


図6 死亡場所の変化 脳血管疾患

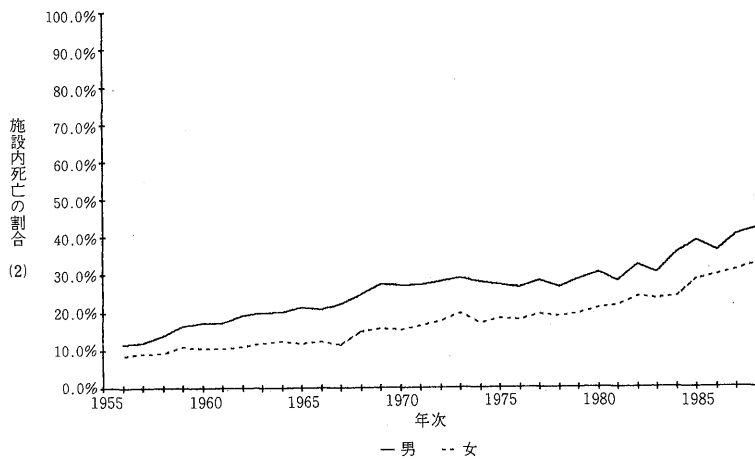


図7 死亡場所の変化 胃腸炎

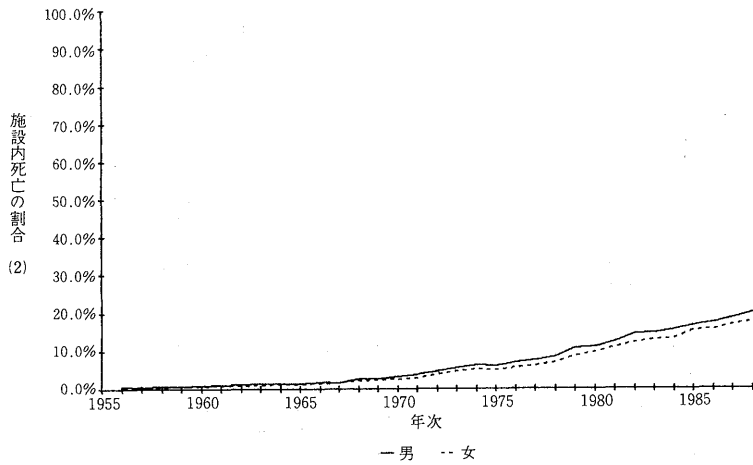


図8 死亡場所の変化 精神病の記載のない老衰

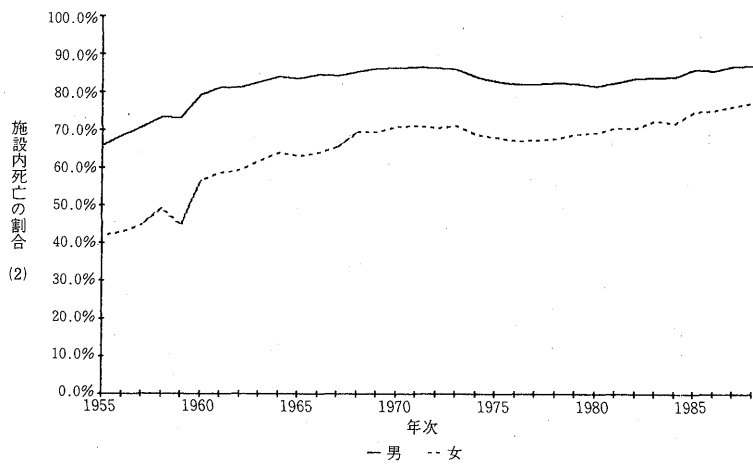


図9 死亡場所の変化 不慮の事故及び有害作用

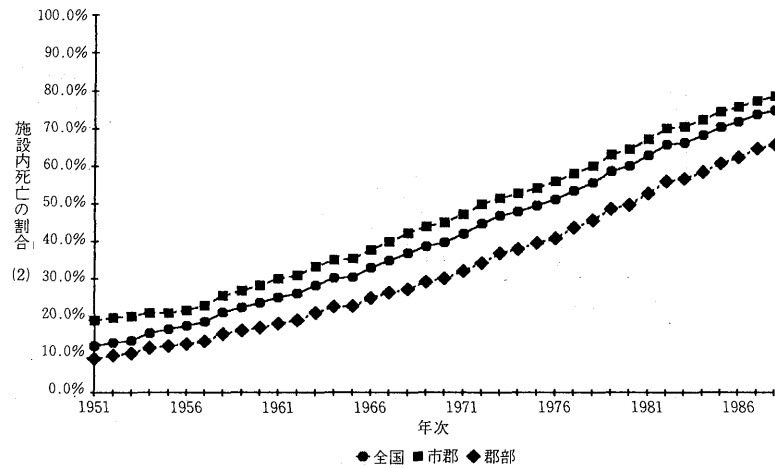


図10 死亡場所の変化 市郡別

表4 市郡別の死亡場所の変化

年次	施設内死亡の割合(1)			施設内死亡の割合(2)			市・郡の差
	全国	市部	郡部	全国	市部	郡部	
1947	9.2%	17.9%	5.3%				
1948	10.1%	16.4%	7.3%				
1949	10.6%	19.3%	6.4%				
1950	11.1%	20.6%	6.5%				
1951	11.6%	18.0%	8.5%	12.3%	19.1%	9.0%	10.1%
1952	12.4%	18.6%	9.2%	13.2%	19.8%	9.7%	10.1%
1953	12.9%	18.8%	9.6%	13.8%	20.1%	10.2%	9.9%
1954	14.5%	19.4%	10.9%	15.6%	21.0%	11.7%	9.4%
1955	15.4%	19.4%	11.4%	16.7%	21.0%	12.3%	8.7%
1956	16.3%	20.1%	12.0%	17.6%	21.8%	12.9%	8.9%
1957	17.4%	21.3%	12.8%	18.7%	23.0%	13.6%	9.4%
1958	19.6%	23.7%	14.4%	21.2%	25.7%	15.5%	10.2%
1959	20.7%	24.7%	15.3%	22.4%	26.9%	16.4%	10.5%
1960	21.9%	26.2%	16.1%	23.6%	28.2%	17.1%	11.1%
1961	23.4%	27.8%	17.1%	25.2%	30.0%	18.2%	11.8%
1962	24.4%	28.9%	18.0%	26.1%	31.0%	19.1%	11.9%
1963	26.4%	30.9%	19.7%	28.3%	33.2%	21.0%	12.2%
1964	28.3%	32.7%	21.3%	30.2%	35.0%	22.7%	12.4%
1965	28.6%	33.2%	21.5%	30.5%	35.4%	22.7%	12.7%
1966	30.8%	35.3%	23.4%	32.9%	37.7%	24.8%	12.9%
1967	32.8%	37.4%	24.9%	34.9%	39.9%	26.3%	13.6%
1968	34.7%	39.8%	25.8%	36.8%	42.3%	27.3%	15.0%
1969	36.4%	41.4%	27.6%	38.7%	43.9%	29.2%	14.7%
1970	37.5%	42.5%	28.5%	39.8%	45.1%	30.1%	14.9%
1971	39.7%	44.5%	30.3%	42.1%	47.2%	32.1%	15.2%
1972	42.1%	47.0%	32.3%	44.7%	49.8%	34.3%	15.6%
1973	44.2%	48.7%	34.8%	46.8%	51.5%	36.8%	14.6%
1974	45.4%	49.9%	35.9%	48.0%	52.7%	37.9%	14.8%
1975	46.7%	51.1%	37.4%	49.5%	54.1%	39.5%	14.5%
1976	48.3%	52.9%	38.6%	51.5%	55.8%	40.8%	15.0%
1977	50.6%	55.0%	41.2%	53.5%	58.0%	43.6%	14.4%
1978	52.7%	57.0%	43.3%	55.6%	60.1%	45.7%	14.4%
1979	55.6%	59.9%	46.0%	58.6%	63.1%	48.5%	14.5%
1980	57.0%	61.4%	47.2%	60.0%	64.5%	49.7%	14.8%
1981	59.8%	64.1%	50.1%	62.8%	67.2%	52.7%	14.5%
1982	62.6%	66.8%	53.0%	65.7%	69.9%	55.9%	14.1%
1983	63.1%	67.2%	53.8%	66.3%	70.4%	56.6%	13.8%
1984	65.0%	69.1%	55.6%	68.2%	72.3%	58.4%	13.9%
1985	67.3%	71.2%	57.9%	70.4%	74.4%	60.8%	13.6%
1986	68.7%	72.6%	59.4%	71.8%	75.7%	62.3%	13.4%
1987	70.7%	74.4%	61.8%	73.7%	77.3%	64.6%	12.7%
1988	71.9%	75.6%	62.9%	74.8%	78.5%	65.7%	12.7%

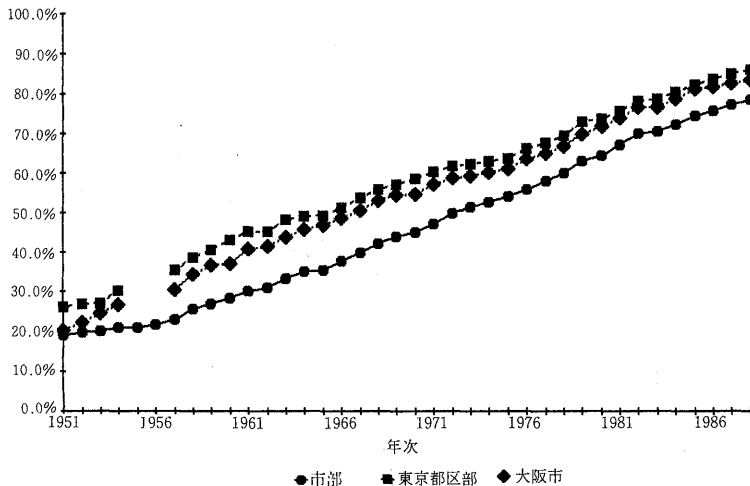


図11 死亡場所の変化 市部・東京・大阪

年、郡部では1988年の時点ではいまだ3分の2を越えていない。

市部の中でも、東京都区部や大阪市といった大都市では、変化のパターンは市部、郡部と同じだが、その時期は市部よりさらに早く、いずれの年次でも市部全体よりもさらに施設内死亡の割合が多くなっている。(表5、図11参照)

表5 市部・東京都区部・大阪市の死亡場所の変化

年次	施設内死亡の割合(1)			施設内死亡の割合(2)		
	市部	東京	大阪	市部	東京	大阪
1947	17.9%					
1948	16.4%					
1949	19.3%					
1950	20.6%	24.5%	18.4%			
1951	18.0%	24.8%	19.1%	19.1%	26.2%	20.2%
1952	18.6%	25.3%	20.9%	19.8%	26.9%	22.3%
1953	18.8%	25.5%	22.8%	20.1%	27.1%	24.6%
1954	19.4%	28.0%	24.4%	21.0%	30.3%	26.8%
1955	19.4%			21.0%		
1956	20.1%			21.8%		
1957	21.3%	33.0%	27.6%	23.0%	35.5%	30.4%
1958	23.7%	35.6%	31.3%	25.7%	38.6%	34.4%
1959	24.7%	37.4%	33.3%	26.9%	40.6%	36.6%
1960	26.2%	40.0%	33.8%	28.2%	43.2%	37.0%
1961	27.8%	41.8%	37.5%	30.0%	45.2%	40.8%
1962	28.9%	42.0%	38.0%	31.0%	45.2%	41.4%
1963	30.9%	44.8%	40.1%	33.2%	48.2%	43.8%
1964	32.7%	46.0%	42.5%	35.0%	49.2%	45.8%
1965	33.2%	46.3%	43.4%	35.4%	49.4%	46.8%
1966	35.3%	47.8%	45.0%	37.7%	51.2%	48.5%
1967	37.4%	50.4%	47.3%	39.9%	53.7%	50.6%
1968	39.8%	52.8%	49.9%	42.3%	55.9%	53.0%
1969	41.4%	54.0%	51.3%	43.9%	57.1%	54.5%
1970	42.5%	55.3%	51.5%	45.1%	58.6%	54.7%
1971	44.5%	57.0%	54.3%	47.2%	60.3%	57.1%
1972	47.0%	58.7%	55.5%	49.8%	61.8%	58.8%
1973	48.7%	59.5%	56.6%	51.5%	62.3%	59.4%
1974	49.9%	60.3%	57.6%	52.7%	63.1%	60.2%
1975	51.1%	60.6%	58.1%	54.1%	63.7%	61.1%
1976	52.9%	63.4%	60.8%	55.8%	66.3%	63.5%
1977	55.0%	64.7%	62.2%	58.0%	67.6%	65.1%
1978	57.0%	66.6%	63.8%	60.1%	69.4%	66.8%
1979	59.9%	70.1%	66.6%	63.1%	73.0%	69.7%
1980	61.4%	71.0%	68.9%	64.5%	73.7%	71.8%
1981	64.1%	73.0%	71.1%	67.2%	75.8%	73.9%
1982	66.8%	75.5%	73.6%	69.9%	78.2%	76.6%
1983	67.2%	76.0%	73.7%	70.4%	78.7%	76.6%
1984	69.1%	77.9%	75.5%	72.3%	80.6%	78.7%
1985	71.2%	79.7%	78.0%	74.4%	82.3%	81.2%
1986	72.6%	81.1%	78.5%	75.7%	83.7%	81.8%
1987	74.4%	83.0%	79.4%	77.3%	85.2%	82.7%
1988	75.6%	84.1%	80.4%	78.5%	86.2%	83.5%

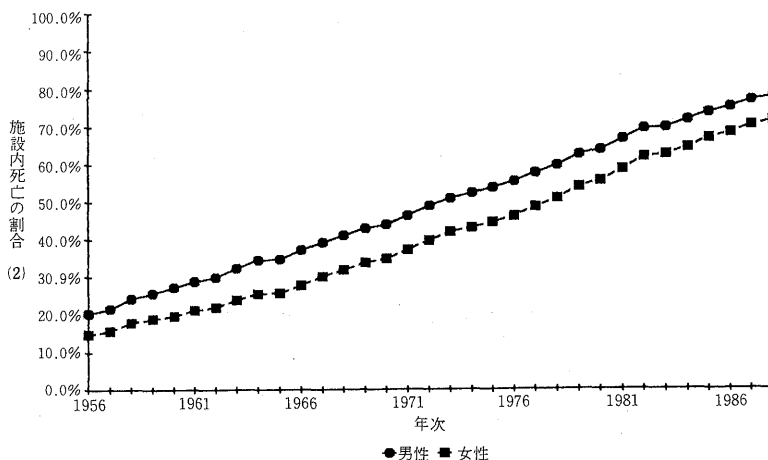


図12 死亡場所の変化 性別

まとめると、地域別にみると、都市も農村も、施設内死亡の割合が毎年ほぼ同じ変化率で直線的に増加する、という同じ変化のパターンを示しているが、継年的にみると、都市、とりわけ東京や大阪といった大都市の方が農村よりもその時期が早く、いずれの年次でも前者が後者より施設内死亡の割合が多い、ということになる。

さらに、性別の死亡場所の変化について(表6, 図12を参照)。市郡別にみた場合と同じことが男女別の死亡場所の変化についてもいえる。すなわち、変化のパターンは同じで、施設内死亡の割合がほぼ同じ変化率で直線的に増加しているが、その変化が始まる時期は女性より男性の方が早く、いずれの年次でも女性より男性の方が施設内死亡の割合が大きい。しかし、市部と郡部の差と比べると、男性と女性の差は小さく、第2の指標でみると、施設内死亡の割合は男性の方が女性よりいずれの年次でも5~10%多いだけである。しかも、その男女の差は、1955年の6.5%から10%弱にまで一旦は広がった後(1964~1977年の間、男女差は9%台である)、その後、その差はわずかずつだが小さくなっている。

最後に年齢別の死亡場所の変化をみてみよう。年齢別の死亡場所の統計は、人口動態統計では1965年(昭和40年)に初めて集計されるが、それ以後1978年(昭和53年)まではその集計は行われず、1979年(昭和54年)にふたたび集計され、それ以後は毎年集計されるようになっていく(表7参照)。

ただし、乳児(1才未満)については、1951年より死亡場所の統計がある(図13参照)。また、死因別の死亡場所の統計は1955年(昭和30年)より『人口動態統計』に掲載されており、そこには、ある限られた年齢層に特有の死因として「その他の周産期の死因」と「精神病の記載のない老衰」がある(図14, 図8参照)。

これらのグラフから、性別・年齢層別の死亡場所の変化として、以下のようなパターンを想定することができる。すなわち、初めは一定の変化率で、あるいは変化率を増大させながら施設内死亡の割合が増加してゆくが、ある時点を越えると変化率がじょじょに減少し、最後にはほとんど変化がなくなり、一定の値におちつく、というパターンである。このパターンを仮定

表6 性別の死亡場所の変化

年次	施設内死亡の割合(1)			施設内死亡の割合(2)			男女差
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	
1956	16.3%	18.5%	13.9%	17.6%	20.2%	14.7%	5.5%
1957	17.4%	19.7%	14.8%	18.7%	21.5%	15.6%	5.8%
1958	19.6%	22.0%	16.8%	21.2%	24.2%	17.9%	6.3%
1959	20.7%	23.3%	17.7%	22.4%	25.6%	18.9%	6.7%
1960	21.9%	24.9%	18.5%	23.6%	27.2%	19.6%	7.6%
1961	23.4%	26.3%	20.0%	25.2%	28.8%	21.1%	7.7%
1962	24.4%	27.5%	20.9%	26.1%	29.8%	22.0%	7.9%
1963	26.4%	29.7%	22.6%	28.3%	32.4%	23.8%	8.6%
1964	28.3%	31.8%	24.2%	30.2%	34.5%	25.4%	9.1%
1965	28.6%	32.1%	24.5%	30.5%	34.7%	25.7%	9.0%
1966	30.8%	34.4%	26.5%	32.9%	37.3%	27.8%	9.4%
1967	32.8%	36.3%	28.6%	34.9%	39.2%	30.0%	9.2%
1968	34.7%	38.2%	30.5%	36.8%	41.1%	31.9%	9.2%
1969	36.4%	39.8%	32.3%	38.7%	42.8%	33.8%	9.0%
1970	37.5%	41.0%	33.3%	39.8%	44.0%	34.8%	9.2%
1971	39.7%	43.1%	35.5%	42.1%	46.3%	37.2%	9.2%
1972	42.1%	45.5%	38.0%	44.7%	49.0%	39.7%	9.3%
1973	44.2%	47.6%	40.2%	46.8%	51.0%	41.9%	9.0%
1974	45.4%	48.9%	41.2%	48.0%	52.4%	43.0%	9.4%
1975	46.7%	50.2%	42.7%	49.5%	53.8%	44.6%	9.2%
1976	48.3%	51.8%	44.2%	51.1%	55.4%	46.1%	9.3%
1977	50.6%	54.0%	46.6%	53.5%	57.8%	48.6%	9.1%
1978	52.7%	55.9%	49.0%	55.6%	59.7%	51.0%	8.7%
1979	55.6%	58.7%	52.0%	58.6%	62.5%	54.0%	8.5%
1980	57.0%	60.0%	53.5%	60.0%	63.8%	55.5%	8.3%
1981	59.8%	62.6%	56.5%	62.8%	66.6%	58.6%	8.0%
1982	62.6%	65.2%	59.6%	65.7%	69.2%	61.7%	7.5%
1983	63.1%	65.5%	60.3%	66.3%	69.7%	62.4%	7.3%
1984	65.0%	67.3%	62.2%	68.2%	71.5%	64.3%	7.2%
1985	67.3%	69.4%	64.7%	70.4%	73.5%	66.9%	6.6%
1986	68.7%	70.9%	66.0%	71.8%	74.9%	68.2%	6.8%
1987	70.7%	72.9%	68.0%	73.7%	76.8%	70.1%	6.7%
1988	71.9%	74.1%	69.3%	74.8%	77.9%	71.4%	6.5%

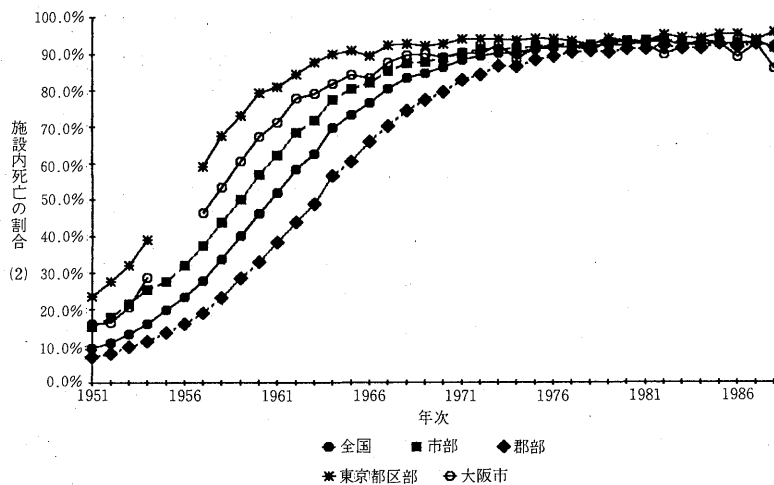


図13 死亡場所の変化—乳児—
全国・市部・郡部・東京都区部・大阪市

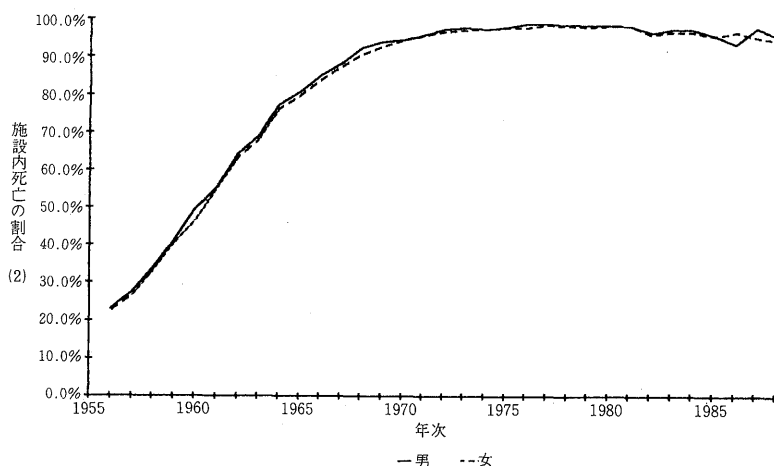


図 14 死亡場所の変化 その他の周産期の死因

表 7 性・年齢別の死亡場所の変化

年次	1965	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
施設内死亡の割合(1)											
男											
0-19	62.1%	75.2%	75.5%	76.5%	77.1%	76.0%	78.1%	77.7%	77.9%	79.5%	79.0%
20-34	52.8%	46.9%	47.9%	48.3%	48.8%	47.5%	48.2%	50.7%	51.2%	51.7%	53.8%
35-44	57.2%	63.7%	63.3%	62.8%	63.6%	60.6%	61.6%	63.5%	63.7%	64.3%	64.7%
45-59	49.3%	74.8%	75.2%	76.2%	77.0%	76.0%	76.3%	77.4%	77.5%	78.6%	79.1%
60-69	31.8%	71.1%	73.2%	75.7%	78.0%	78.9%	80.1%	81.8%	82.9%	84.3%	84.9%
70-79	16.1%	57.0%	59.4%	63.3%	66.8%	68.6%	71.0%	73.5%	75.6%	77.8%	79.1%
80-	6.0%	34.6%	37.3%	41.5%	45.9%	47.2%	50.5%	53.9%	56.4%	59.6%	62.5%
女											
0-19	63.0%	81.2%	81.1%	82.6%	82.5%	82.2%	82.6%	83.0%	84.0%	85.2%	82.9%
20-34	59.7%	64.0%	65.3%	66.9%	66.5%	64.6%	65.4%	67.2%	64.8%	67.3%	67.1%
35-44	57.7%	76.9%	75.8%	77.4%	77.9%	77.8%	78.3%	79.0%	78.8%	79.6%	80.5%
45-59	44.3%	79.0%	79.7%	81.0%	82.0%	82.7%	83.1%	84.0%	83.8%	84.9%	85.0%
60-69	26.9%	71.1%	73.8%	76.0%	78.8%	79.8%	81.2%	82.7%	83.9%	84.8%	85.3%
70-79	12.3%	53.4%	56.4%	60.4%	65.0%	66.5%	69.2%	72.1%	74.0%	76.4%	77.9%
80-	4.2%	28.2%	30.8%	35.1%	39.1%	40.8%	43.6%	47.7%	49.8%	52.9%	55.8%
施設内死亡の割合(2)											
男											
0-19	71.6%	87.3%	87.9%	89.0%	89.3%	88.7%	89.8%	90.0%	89.6%	91.1%	90.4%
20-34	73.8%	70.6%	71.2%	72.1%	72.4%	71.6%	71.8%	74.5%	74.3%	75.1%	76.9%
35-44	68.5%	78.1%	78.1%	78.5%	78.9%	76.9%	78.5%	79.2%	78.7%	79.5%	80.3%
45-59	53.9%	81.7%	82.3%	83.4%	84.1%	83.5%	84.2%	84.8%	85.0%	86.0%	86.4%
60-69	33.4%	74.0%	76.0%	78.6%	80.9%	81.9%	83.1%	84.8%	85.8%	78.2%	87.7%
70-79	16.6%	58.6%	61.0%	64.9%	68.4%	70.2%	72.7%	75.2%	77.3%	79.4%	80.7%
80-	6.1%	35.5%	38.3%	42.5%	47.0%	48.4%	51.6%	55.1%	57.6%	60.8%	63.7%
女											
0-19	68.5%	87.6%	87.7%	89.0%	89.2%	88.7%	89.2%	90.0%	90.4%	91.0%	89.8%
20-34	68.3%	76.3%	77.3%	78.7%	79.3%	77.7%	78.2%	80.2%	79.5%	80.9%	81.6%
35-44	61.9%	83.5%	82.5%	83.8%	84.1%	84.9%	85.6%	86.5%	86.1%	86.5%	87.2%
45-59	46.6%	82.0%	82.9%	84.1%	85.2%	85.9%	86.3%	87.4%	87.3%	88.0%	88.6%
60-69	28.1%	73.2%	76.0%	78.1%	80.9%	81.9%	83.2%	84.8%	86.0%	86.7%	87.2%
70-79	12.9%	55.1%	58.2%	62.2%	66.7%	68.3%	70.9%	73.8%	75.7%	78.1%	79.6%
80-	4.3%	29.2%	31.8%	36.2%	40.3%	42.0%	44.9%	49.0%	51.2%	54.3%	57.2%

して、資料の欠けている部分を推定して、性・年齢別の死亡場所の変化をみてゆこう（図15、図16参照）。まず男性からみてゆくと、20-34才では1965年の時点ですでに施設内死亡の割合の増加がほぼ止まっている。施設内死亡の割合が1965年の時点で73.8%、1988年で76.9%と、この23年間にわずかに3.1%の増加にしかすぎない。35-44才では1965年以前にすでに増加率が減少し始めており、1965年-1979年の間に増加率が減少からほぼ0となる。0-19才でも、1965年以前に変化率が減少し始め、1965-1979年の間に変化率が減少からほぼ0に転じ、1979年-1988年の間はほぼ0である。45-59才では、1965-1979年の間に変化率が一定から減少に転じ、1979-1988年の間に変化率が減少からほぼ0になる。60-69才では、1965-1979年の間に変化率は一定、1979-1988年の間は変化率は減少である。70-79才では、1965-1979年の間で変化率は一定、1979-1988年の間も変化率は一定である。80才以上は、1965-1979年の間は変化率が増加から一定になり、1979-1988年の間の変化率は引き続き一定である。

以上から判断すると、死亡場所の変化は男性の場合では、まず20-34才の年齢層で始まり、次に0-19才と35-44才へ、それから45-59才、さらに、より上の年齢層へと順次変化が及んでゆく、といえる。

女性の場合もほぼ同じことがいえる。ことなる点は、35-44才で1965-1979年の間に、男性の場合は変化率が減少からほぼ0に転じるのに対して、女性の場合は変化率が減少し続けることである。これは、それぞれの年齢層で、男性に比べて女性は死亡場所の変化の時期がほんの少し遅れるからだと思われる（表8を参照）。

このようにして、1988年の時点で、男性でも女性でも、0-59才では変化率がほぼ0になっており、60才台では減少中、70才以上ははまだ一定の変化率で施設内死亡の割合が上昇中だといえる。1988年の時点で変化率がほぼ0となっている0-59才の年齢層では、死亡場所の変化の第2の指標でみると、男性も女性も施設内死亡の割合が90%前後にまで達しているが、これには3つの例外がある。それは、20-34才の男性（76.9%）と、35-44才の男性（80.3%）と、20-34才の女性（81.6%）である。

この20-34才と35-44才の2つの年齢層はまた、1988年の時点で施設内死亡の割合の男女差が大きく逆転している年齢層でもある（表9、図17～図19参照）。男女の差は、80才以上で1965年時点で1.8%とわずかだったのが、1979年では6.4%まで開いて、以後1988年までほぼその差を維持しているほかは、その他のすべての年齢層で縮まっており、20-34才と35-44才ではそれが大きく逆転して5%前後男性より女性の方が施設内死亡の割合が多くなっている。くわえて、45-59才では男女の差がわずかに逆転して男性より女性の方が2%強だが、多くなっている。その他の年齢層では男性の方が女性よりわずかに施設内死亡の割合が多いか、ほとんど同じというところまで男女差が縮まっている。

では、このような男女差の逆転はどうして起こったのか。これには2つの原因が考えられる。1つは、これらの年齢層では、自殺と事故という、施設外での死亡が他の死因による死亡に比べて相対的に多い死因による死亡が多いのだが、とりわけ女性より男性に自殺と事故による死亡が多いために、男性の施設内死亡の割合が女性のそれより低くなっているのではないかという

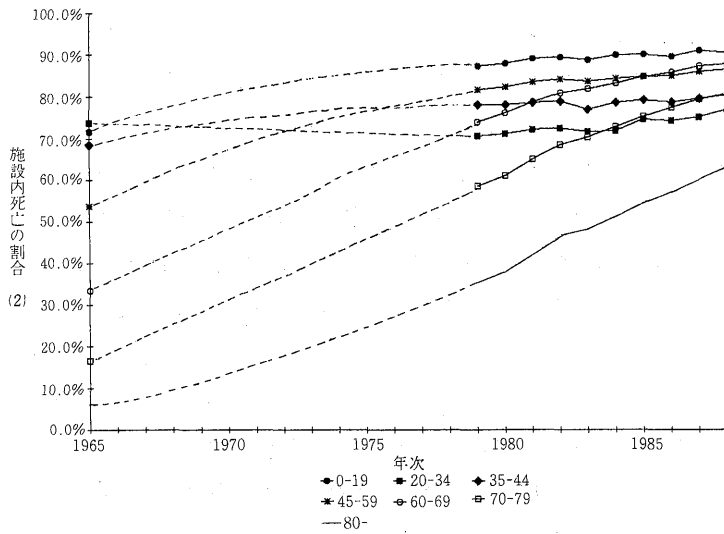


図15 死亡場所の変化 性・年齢別(男)

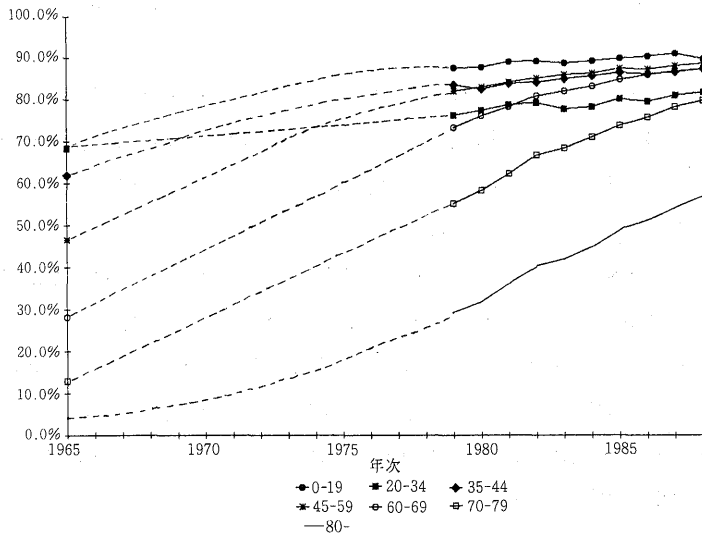


図16 死亡場所の変化 性・年齢別(女)

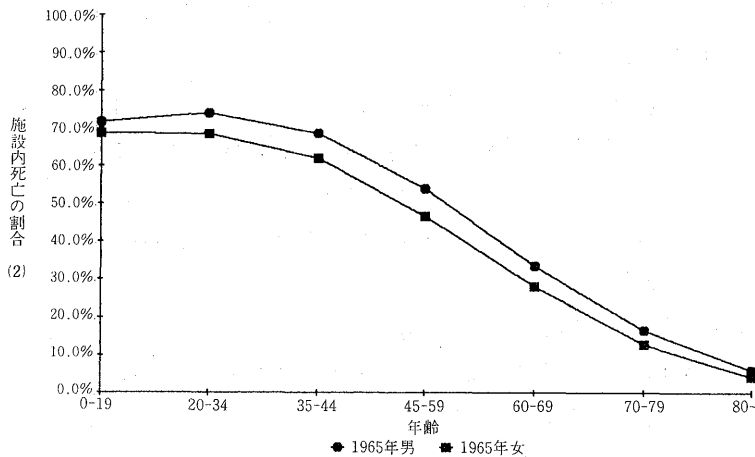


図17 死亡場所 性・年齢別(1965年)

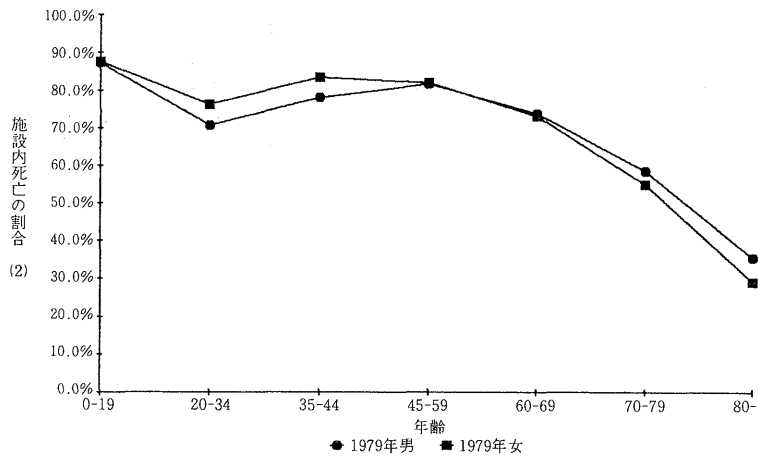


図18 死亡場所 性・年齢別 (1979年)

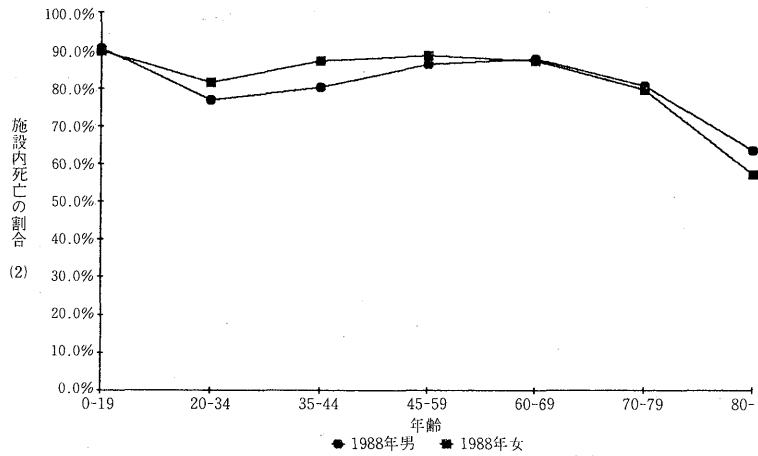


図19 死亡場所 性・年齢別 (1988年)

表8 性・年齢別の死亡場所の変化(まとめ)

年齢	1965年 - 1979年	1979年 - 1988年
(男)		
0-19	減少 → ほぼ0	ほぼ0
20-34	ほぼ0	ほぼ0
35-44	減少 → ほぼ0	ほぼ0
45-59	一定 → 減少	減少 → ほぼ0
60-69	一定	減少
70-79	一定	一定
80-	増加 → 一定	一定
(女)		
0-19	減少 → ほぼ0	ほぼ0
20-34	ほぼ0	ほぼ0
35-44	減少	ほぼ0
45-59	一定 → 減少	減少 → ほぼ0
60-69	一定	減少
70-79	一定	一定
80-	増加 → 一定	一定

表9 施設内死亡の割合(2)の男女差

年 齢	年次										
	1965	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
0-19	3.1%	-0.4%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.6%	0.0%	-0.9%	0.1%	0.6%
20-34	5.5%	-5.7%	-6.1%	-6.6%	-6.9%	-6.1%	-6.4%	-5.7%	-5.2%	-5.8%	-4.7%
35-44	6.6%	-5.4%	-4.4%	-5.3%	-5.2%	-7.9%	-7.0%	-7.3%	-7.5%	-7.0%	-6.9%
45-59	7.3%	-0.4%	-0.6%	-0.7%	-1.1%	-2.4%	-2.1%	-2.5%	-2.3%	-2.1%	-2.2%
60-69	5.3%	0.7%	0.0%	0.5%	0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	0.4%	0.5%
70-79	3.7%	3.5%	2.8%	2.8%	1.7%	1.9%	1.8%	1.4%	1.6%	1.3%	1.1%
80-	1.8%	6.4%	6.4%	6.3%	6.7%	6.4%	6.8%	6.1%	6.5%	6.6%	6.5%

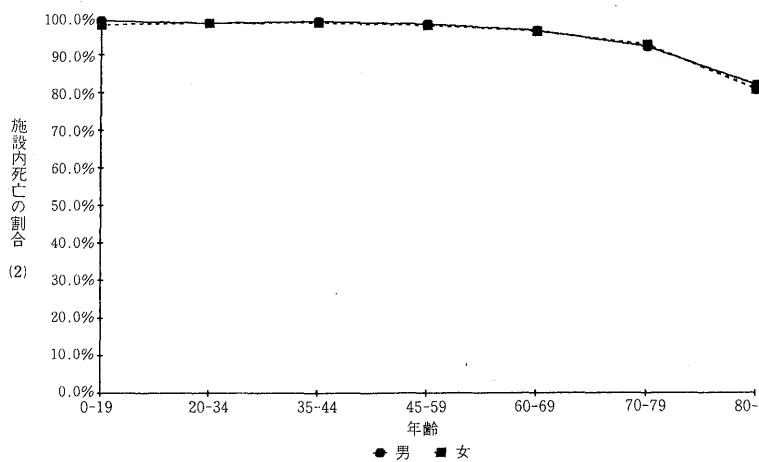


図20 死亡場所 1988年 悪性新生物

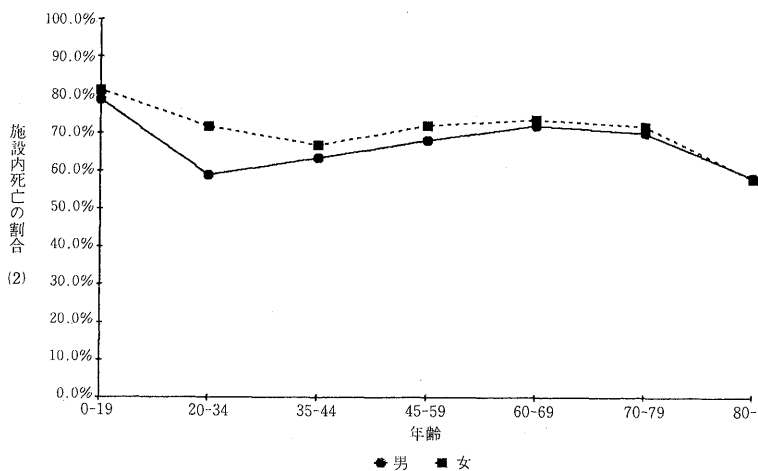


図21 死亡場所 1988年 心疾患

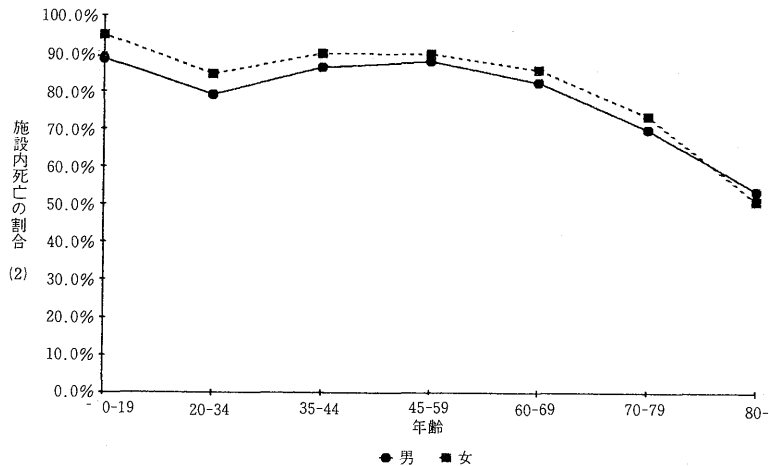


図 22 死亡場所 1988年 脳血管疾患

表 10 自殺と事故を除く、施設内死亡の割合およびその男女差 (推定) 1988年

年齢	施設内死亡の割合 (1)		施設内死亡の割合 (2)		男女差
	男	女	男	女	
20-34	69.5%	85.4%	89.6%	97.8%	-8.2%
35-44	76.6%	89.8%	87.0%	93.5%	-6.5%
45-59	85.7%	90.5%	89.1%	92.0%	-2.8%

ことである。もう1つは、当該の年齢層の多くがそうであるように、男性は結婚していれば、自宅での介護者を妻に期待できる場合が多いのに対して、女性は結婚していても一般に夫にそうした役割を期待できないからではないかということである。

前者の点については、性別・年齢層別・死因別・死亡場所別の死亡数の統計が、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」を死因とする死亡の場合を除いて集計されていないので、確定的なことはいえない。「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」による死亡の、性・年齢層別の施設内死亡の割合を見ると(図20～図22参照)、「悪性新生物」の場合は20-59才の間では、男女差がほとんどなく、「心疾患」と「脳血管疾患」では、すべての死因による死亡の場合と同じような男女差が見られる。

また、性別・年齢層別・死亡場所別の死亡数と性別・死因別・死亡場所別の死亡数と性別・年齢層別・死因別の死亡数は集計されている。そこで、「自殺」と「事故」による死亡について、男性も女性も、それぞれの年齢層における死亡場所の割合が全年齢層の死亡場所の割合と一致するという仮定をもうけて、男女それぞれの各年齢層の「事故」と「自殺」による死亡場所別の死亡数を推定することができる。そして、この推定された数を除いた性・年齢別の死亡場所の割合を計算すると、「自殺」と「事故」による死亡を除いたその他の死亡の性別、年齢層別の死亡場所の割合をみることができる。1988年についてこれを行うと(表10参照)、男女差は縮ま

るところかむしろ拡大する。

したがって、以上の2点から、20-59才での男女差の逆転は、自宅での介護者の有無にその原因があるのではないかと推測される。

3. 死亡場所の変化の原因

次に、以上のような死亡場所の変化を促した要因についてだが、核家族化や家の狭さといった点は、現在老人の在宅医療を試みている医療者からその経験に基づいて老人の在宅医療を困難にしている要因としてしばしば指摘されることである。たとえば、小笠原道夫編『都市の中の在宅ケア』では、以下の5点が指摘されている。

- ・ “共働きであり看る人がいない” - 経済的問題
- ・ “自分で身のまわりのことはできてほしい”, “トイレぐらい自力で行なってほしい” - “老い”を受容できない家族の問題
- ・ “子供たちは別居し, 老人だけの家族である” - 核家族化の問題
- ・ “老人に一部屋を占有されたくない”, “家が狭い” - 住宅問題
- ・ “受験の子供に迷惑がかかる” - 子供優先

(小笠原 (編), 1990, p.4)

ここでも、「核家族化の問題」「住宅問題」が自宅での老人の介護や自宅での死を困難にしている要因として指摘してある。また、女性の就労も指摘されている。

また、このような要因は臨死者のケアのみならず、保育、教育、医療、福祉などのサービス一般の社会化を促した要因としても指摘されている。たとえば二木立は、近代化の過程で第一次産業から第二次、第三次産業への産業構造の変化や農村から都市への人口移動とその結果としての都市への人口の集中や核家族化や女性の就労によって、地縁や血縁に基づく相互扶助の関係や家族の中で提供されていたサービスが、そのような相互扶助の關係の解体や家族のサービス機能の低下のために提供できなくなり、それにかわって市場や国家によって提供されるサービスへの依存が生じた、と主張している(二木, 1985, p.23)。いい換えれば、これまでサービスを提供していた地縁や血縁による相互扶助の關係や家族がそのような機能を果たしえなくなったために「生活の社会化」が生じたという仮説である。これにわが国の特殊事情としての家の狭さを加えて、このような仮説を「プッシュ仮説」と呼んでおこう。というのは、この仮説では、地縁や血縁や家族の提供するサービスから市場や国家の提供するサービスへの移行を説明するのに、前者の機能低下という、いわば「プッシュ要因(押しの要因)」を強調しているからである。そこで、以下の課題は、このようなサービスの社会化についてのプッシュ仮説がわが国における臨死者のケアというサービスについて妥当するかどうかを吟味する、ということになる。

その方法としては以下の2つが考えらる。1つは、先に明らかにした戦後のわが国の死亡場

所の変化の実態とこのプッシュ仮説がマッチしているかどうかを調べることである。もう1つは、核家族化や家の狭さなど、死亡場所の変化を促進したと考えられる要因の継時的な変化が死亡場所の継時的な変化と対応しているか否かを調べることである。そこで本稿では、前者の点について分析を試みる。

まず、プッシュ仮説によれば、農村より都市の方が死亡場所の変化の時期が早く、いずれの年次でも死亡場所の割合が大きいと考えられる。なぜなら、都市の方が農村より地縁や血縁による相互扶助の仕組みの崩壊、核家族化、家の狭少化が進んでいると考えられるからである。

次に、性・年齢別には次のように考えられる(表11参照)。個人のライフサイクルを、誕生から結婚や就職による独立まで、独立から夫婦の老化の始まるまで、そして老化が始まって以後、の3段階に分けて考えると、誕生から独立までの段階は、男も女も、母親という家庭での介護者を期待できるので、死亡場所の変化の程度は低い。次の、独立から夫婦の老化の始まるまでは、男性は妻という家庭での介護者を期待できるので、引き続き死亡場所の変化の程度は低い。これに対して、女性の場合は、そうした介護者が家族にいないので、死亡場所の変化の程度が高くなる。最後の、老化が始まって以後の段階では、男性は妻の老化により妻の介護をだんだん期待できなくなり、死亡場所の変化の程度が高齢になるほど大きくなる。女性は、引き続き、家庭での介護者を期待できないことと、一般に男性より女性の方が寿命が長く、夫が死ぬときには妻は存命だが、妻が死ぬときには夫はすでに死亡している場合が多いことから、死亡場所の変化の程度はさらに大きくなる。

このため、男女別では、男性より女性の方が死亡場所の変化の程度が大きく、年齢別では、年齢が高くなるほど死亡場所の変化の程度が大きくなると予想される。また、核家族化による死亡場所の変化の促進という点を考えると、以上のように死亡場所の変化の程度が大きいと予想される性・年齢層から死亡場所の変化が始まると予想される。

ところが、なるほど第一の農村より都市の方が死亡場所の変化の時期が早く、いずれの年次でもその程度が大きいという点ではプッシュ仮説から予想されることと実態とが一致しているが、その他の点では、実態は仮説から予想されることとは大きく異なっている。男女別では、いずれの性も、施設内死亡の割合が直線的に増加しているが、その時期は女性より男性の方が早くどの年次でも女性より男性の方がその程度が大きい。

ところで、先ほど述べように、その男女の差がわずかずつだが、小さくなっている。死亡場

表11 プッシュ仮説による性・ライフサイクル別の死亡場所の変化の程度の予測

(性)	(ライフサイクル)		
	誕生～独立	独立～老化	老化～
男	低い	低い	前サイクルより高い
女	低い	男性より高い	前サイクルより高い 男性より高い
(性別)	女 > 男		
(年齢別)	「老化～」 > 「独立～老化」 > 「誕生～独立」		

所の変化がいまだに進行中の老人では、いまだに男女差があるが、その他の年齢層ではその差は縮まっており、ほとんどその差がないか、あるいは男女の逆転が起きている。これは、先に分析したように、男性には家族に妻という介護者がいるのに対して、女性にはそのような介護者がいない、ということによると予測され、この点についてはプッシュ仮説が妥当するのではないかと思われる。

年齢別では、ライフステージの第2段階の、独立から老化の始まるまでの段階の、その前半でまず死亡場所の変化が始まり、その後、その前後、すなわち、第1段階の、誕生から独立までの段階と、ライフサイクルの第2段階の後半に広がって行く。そして、ライフサイクルの第3段階である、老化の始まって以降の段階がもっとも死亡場所の変化の時期が遅く、しかも、高齢になるほど、死亡場所の変化の始まりは遅い。

以上の点から判断すると、プッシュ仮説が想定すること以上に、その他の別の要因がわが国の死亡場所の変化において働いている、と考えられる。この要因としてどのようなものが考えられるか。それは、医療施設の増加による医療の地理的利用可能性の増大と、健康保険の被保険者・被扶養者の増加や本人負担の軽減、生活水準の向上による医療の経済的な利用可能性の増大ではないか。この仮説を「プッシュ仮説」に対して「プル仮説」と呼んでおこう。そして、2つの仮説のいずれがわが国の戦後の死亡場所の変化をよく説明するか、すなわち、それぞれの仮説から示唆される要因の年次的な変化が死亡場所の年次的な変化とうまく対応しているか否かを検証することが今後の研究課題となる。

【謝意】人口動態統計の当部保管分の複写に便宜をはらって下さった厚生省大臣官房統計情報部人口動態統計課年報1係の方々にはこの場を借りて心から感謝の意を表したい。

注

- 1) 同様の主張は〔高度経済成長を考える会（編）、1985、pp. 324-326〕にもみられる。そこでは、端的に「(そうしたくても……筆者挿入) 畳の上で死ねない」と表現されている。
- 2) 人口動態統計は指定統計（第5号）であり、出生、死亡、結婚・離婚など、わが国の人口の動態の把握を目的とする。人口動態の調査は1872年（明治5年）より実施されていたが、1898年（明治39年）の戸籍法の制定にともない、翌年から内閣統計局によって実施され、1945年（昭和20年）の敗戦を契機に制度の整備が行われ、1947年（昭和22年）に指定統計に指定される。1948年に厚生省の所管となる（総務庁統計局統計基準部（監修）、1990、p. 2）。死亡場所別の死亡数の集計が行われるのは1947年からである。
- 3) ただし、「死因→死亡場所」という一方向の関係だけを仮定するべきではない。死因については「死亡場所→死因」という、逆方向の関係もある。たとえば、観察医制度のない地域ではそれがあがる地域と比べて突出して「心不全」による死亡が多いとか（『朝日新聞』、1990. 12. 04、朝刊、p. 27）、遺族が「がん」を死因とすることを嫌うことから医師は死亡診断書にその他の死因を記入することがある（『朝日新聞』、1991. 10. 21、夕刊、p. 7）、など、死が起こった社会的場面が死亡診断書や死体検案書に記入される死因を決定する、という側面もある。

【参考文献】

小笠原道夫（編）『都市の中の在宅ケア』医歯薬出版、1990年。

厚生省大臣官房統計情報部（編）『人口動態統計』厚生統計協会，1947年～1988年。
高度成長期を考える会（編）『高度成長と日本人 PART1 個人編 誕生から死までの物語』日本エ
ディタースクール出版部，1985年。
総務庁統計局統計基準部（監修）『統計調査総覧 平成元年』全国統計協会連合会，1990年。
二木立『医療経済学』医学書院，1985年。
原義雄・千原明『新版・ホスピス・ケア』メディカルフレンド社，1987年。

（原稿受理 1992年12月4日）