

思春期以降の早過ぎる死亡の日米比較

いずみ
泉のぶ
信 夫

キーワード：青壮年，死亡原因，日米比較，人口寄与割合，小児期の対策

要 旨

小児期における，成人の疾患・死亡の対策を総括的に考える目的で，15歳より64歳の青～壮年層の，日米の男女4群の年齢層別・死因別の人口10万人当りの死亡数を比較した。全死亡は全年齢で米国男性(米M) > 日M，米国女性(米F) > 日F。癌は60歳頃より日米M > 米F > 日Fの差が顕著。心疾患は30歳頃より米Mが突出しだし，> 米F > 日M > 日F。脳卒中は40歳頃より日Mが突出した。事故死は20歳頃より米Mが突出し，日Fが最少。自殺は20～30歳頃より日Mが突出し，米Fが最少。喫煙防止をさらに強化する。小児期から全員の減塩に今一度，取り組む。肥満の対策と監視は現行を続け，欧米より良い状況の理由は何かの視点も求められる。自殺対策の鍵は米Fにあるかもしれない。

はじめに

長らく，世界の医療行政の最大の焦点は5歳未満の死亡を如何に減らすかにあったが，日本は2006年には出生1,000人に4人になり，開発途上国も多く多くの国が20～40人になった（世界にはなお250人に達する国々がある。日本も1950年には乳児の死亡で60人あった¹⁾。

先進国でも，稀有疾患，難病，低出生体重児，事故等々，小児科医の課題は山積するが，世界の医療行政の重点は成人期に移ってきた²⁾。高脂血症・肥満対策や喫煙防止など，小児期でも取組ま

れている。食生活や運動の習慣の基礎は小児期に築かれ，喫煙習慣も多くは思春期から若年成人期に始まるので³⁾，小児科医の役割は大きい。

しかし，肥満や喫煙などは普通，個別に論じられ，欧米の見解がそのまま述べられることも多い。また，今日，日本人の死亡は68%が75歳以降で小児期との時間ラグはあまりにも大きい。小児科医は対策の意義の大きさ，重点の置き方をよく理解できず，気概も今ひとつ高め難い感を否めない。

年代が近く，小児の保護者でもある青・壮年層の死亡の状況を日米の男女の4群で比較することで，特徴をより鮮明に，総合的に知れば問題解決の一助になり，ひいては高齢期の対策にも通じると考えた。

Nobuo IZUMI

出雲市立総合医療センター小児科

連絡先：〒691-0003 出雲市灘分町613