

3 早世の現状と課題

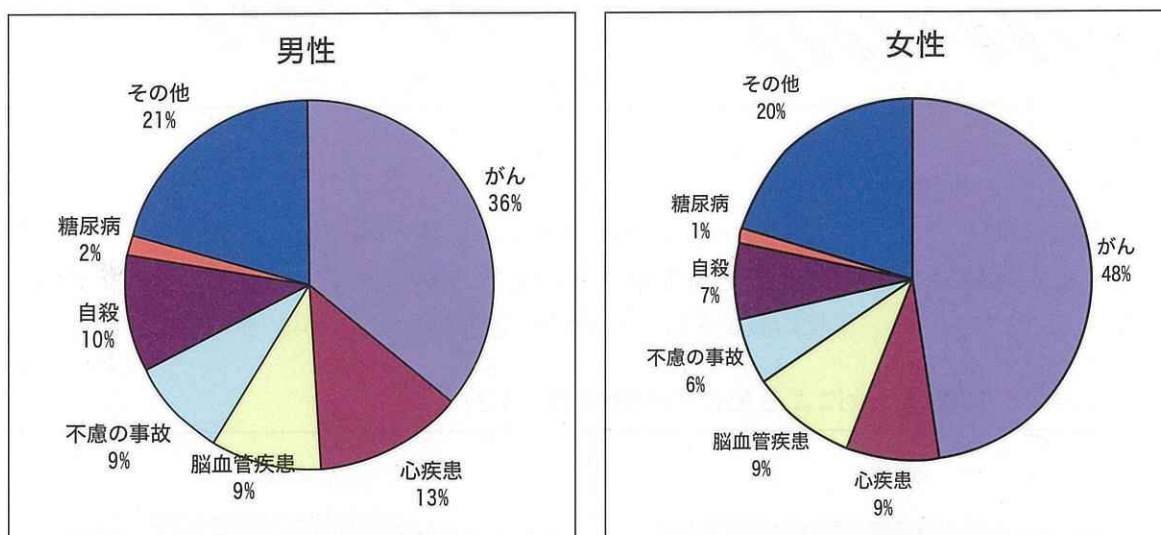
(1) 65歳未満の死亡階層別の解析

本県の65歳未満の死亡状況を見てみると、死亡総数は9,544人(全体の26.1%)であり、そのうち男性が6,507人(男性の32.1%)女性が3,037人(女性の18.7%)となっています。(平成9年から11年までの3年間の平均)

その死亡原因としては男性ではがん、心疾患、自殺、脳血管疾患、不慮の事故、女性ではがん、脳血管疾患、心疾患、自殺、不慮の事故の順となっています。

女性においては、全年齢層と比較して65歳未満ではがんによる死亡率が著しく高くなっていることが注目されます。また、年齢階級別にみると、45歳から65歳未満の中年期に集中しています。

〔図一11〕 早世した人の死因別割合 (11)

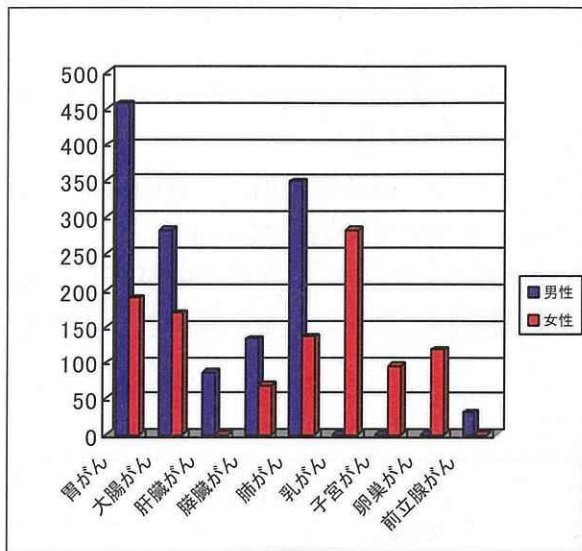


(2) がんによる男女別の早世の状況

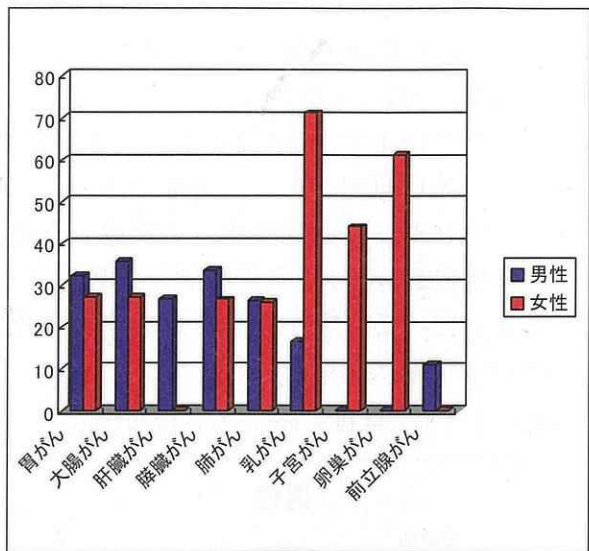
そこで、がんについて早世の件数(死亡数)と早世係数(あるがんの全死亡に定める早世の比率)を男女で比較しますと、男性では、胃がん、肺がん、大腸がんの3疾患で大部分を占めています。これらのがんの早世係数はいずれも20~30%台であり、特に65歳未満に集中する傾向は見られませんでした。(図一12、13)一方、女性においては、乳がんが件数および早世係数のいずれにおいても突出していることが明らかになりました。また子宮がん、卵巣がんについても同様に早世係数が他のがんと比較して高いことが特徴です。(図一12、13)

このように、女性に特有ながん(乳がん、子宮がんおよび卵巣がん)がいずれも若い世代(65歳未満)に集中しているのに比べて、男性に特有な前立腺がんの早世係数は10%足らずであり、前立腺がんは高齢者のがんであることが明らかです。今後は女性の乳がん対策を充実することにより、平均寿命の延伸、早世の減少を図ることが大きな課題と考えられます。

〔図－1 2〕 各がんの早世死亡数の男女比較



〔図－1 3〕 各がんの早世係数の男女比較

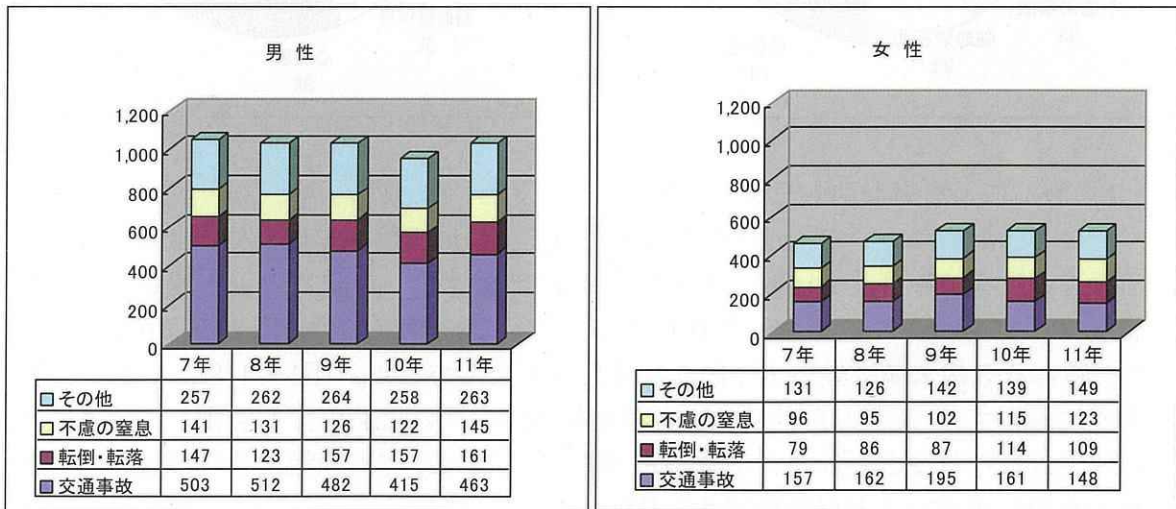


(3) 不慮の事故

不慮の事故については、図－1 4で示すように、著しい性差があります。

不慮の事故の大半を占める交通事故については、特に男性において死亡者数が多くなっています。今後、早世の減少を図るためにも交通事故の減少が必要となっています。

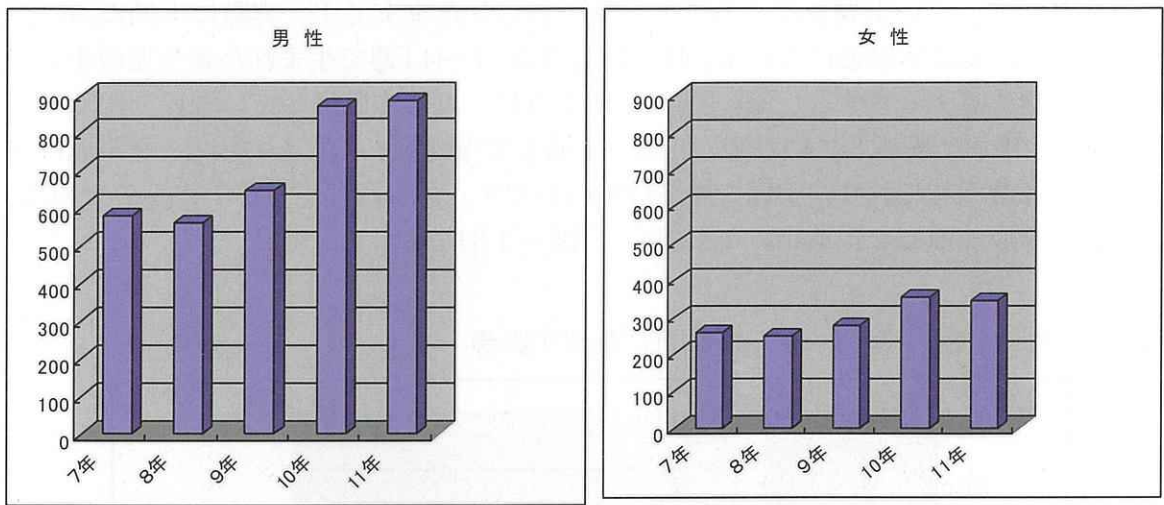
〔図－1 4〕 不慮の事故による死亡の年次推移 (12)



(4) 自殺

自殺については、近年特に増加傾向にあり、心の健康づくりについて総合的な取り組みが必要となっています。また、不慮の事故と同様男性における死亡者が多い状況となっています。

[図-15] 自殺の男女別の年次推移 (13)



4 周産期医療の現状と課題

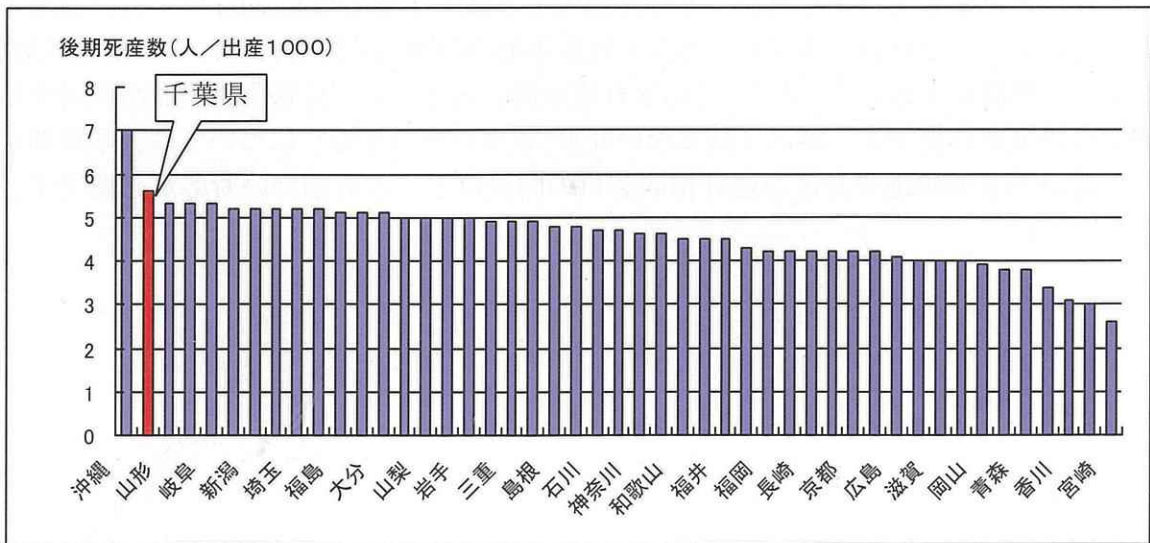
(1) 乳児死亡率・新生児死亡率・周産期死亡率

本県の乳児死亡率・新生児死亡率は、ともに概ね全国平均と同様の減少傾向を示していますが、周産期死亡率については平成8年以降全国平均を上回り、全国では死亡率の高いほうから第6位(平成11年)となっています。

乳児死亡率・新生児死亡率を二次保健医療圏別にみると、君津保健医療圏だけが増加傾向を示しています。また、周産期死亡率の二次保健医療圏別の推移を見ると、安房保健医療圏を除き、平成元年～5年平均に比べ平成6年～10年平均の率の方が高くなっています。

周産期死亡率については、平成11年の後期死産は全国2位と高く、その死産の8割が母体側に原因があることから、妊娠合併症や疾病を有するハイリスク妊婦への対策と周産期医療体制の整備が必要です。(図-16)(図-17-1, 2, 3 (後掲) 14)

[図-16] 周産期死亡中妊娠満22週以降の死産の占める割合

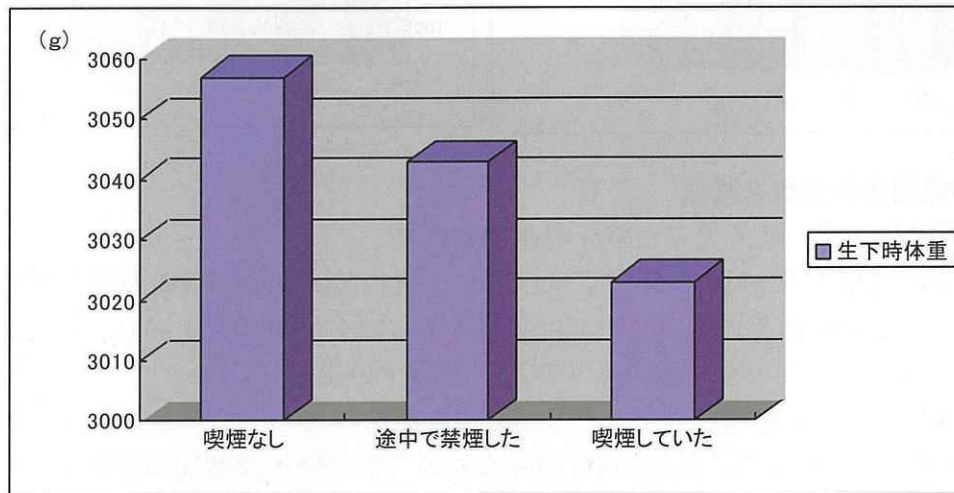


(平成11年 人口動態統計)

(2) 妊娠と喫煙について

喫煙が妊娠に悪い影響を与えることは良く知られた事実です。実際に本県における喫煙が妊娠に及ぼす影響について、特に在胎週数37～41週で生まれた新生児の生下時体重を指標に見てみますと、図一18に示すように、妊娠中喫煙していない人に比べて、妊娠途中まで喫煙していた人、妊娠中を通じて喫煙していた人の順で、新生児の生下時体重は低下しており、喫煙の影響は明らかです。生まれてくる赤ちゃんのために、妊娠中の禁煙の強力な推進が不可欠です。(図一18)

〔図一18〕 喫煙の生下時体重に及ぼす影響



(平成12年度妊娠・出産・育児に関する調査)

(3) 人工妊娠中絶について

本県の人工妊娠中絶の実施数は、全年齢層においては、平成7年以降ほぼ横ばいで変わらないのに対して、20歳未満における人工妊娠中絶の実施数は、平成7年では738件にとどまっていたが、その後急増し平成11年では1,301件とほぼ倍増となっています。20歳未満における人工妊娠中絶は母体への影響、特にその後の妊娠・出産への影響が大きいことから、この20歳未満における人工妊娠中絶の急増に対する適切な対策が必要です。特に「望まない妊娠・望まれない妊娠」については、学童期からの避妊教育の推進や身近な避妊相談窓口の開設など、きめ細かい対応が必要です。

(図一19)