研究業績

富山県における農村形態の相違による死亡原因等の比較

富山県農村医学研究会
豊田　文一，越山　健二，石田　礼二
渡辺　正男，大浦　栄次，中川　秀幸
中田　慶子，中川　昭忠，市村　　潤

はじめに

昨年，富山県の一山村である上市町白萩村における明治，大正，昭和の死亡診断書をもとに時代の変遷と死亡原因の変遷等について調査してきた。

その結果，時代とともに死亡率が低下しつつある。また，明治，大正では0～9才の乳幼児や児童の死亡率が最も高いが，現在では乳児死亡率の低下，高齢者の死亡率が高くなってきている。死亡原因は明治，大正では脳血管疾患，特に脳出血や消化器系疾患，呼吸器系疾患が中心であったが，現代は悪性新生物や脳血管疾患，心疾患等いわゆる三大成人病が中心となってきている。また，明治，大正の死亡診断書の中には死体検案書が約1／4含まれており，なんらの医療も受けることなく死を迎えた者が多かったことを示していた。以上のごとく，一山村の例ではあるが，時代の変遷とともに社会環境や医療施設の充実等にともない，疾病構造が大きく変貌していることが伺えた。

本年度は，富山県における現在の種々の農村形態による死亡原因の相違について，保健所に保管されている死亡小票によりその個々の死亡原因，死亡場所等について調査し，今日の農村における死亡の特徴について調査した。

さらに，今後農村における高齢者のケアに資するため，農村に住む中高年齢者の「死に対する意識」等についても調査した。

調査方法

死亡調査の対象地区は，表1に示した平野部農村，都市近郊農村，山村，漁村である。これらの市町村のうち市街部（町部）を除き，昭和55～60年の6年間に死亡した者の死亡原因等を保健所に保管されている死亡小票により調査した。（表1，2）

また，中高年齢者の意識調査は県内11地区817名に対してアンケートにより行った。（表3，4）

表1　死亡小票調査対象地区

地　　区	調　査　地　区
平野部農村	福野町，井波町，入善町の村部
都市近郊農村	高岡市の近郊農村
山　　村	五箇山（平村，上平村，利賀村の全村）
漁　　村	氷見市，魚津市，黒部市，入善町，朝日町の各漁村

表2　死亡小票調査人員（2,583人）

地　区	男	女	計
平野部	510	529	1,039
都市近郊	193	180	373
山　村	122	104	226
漁　村	509	436	945
合　計	1,334	1,249	2,583

表3　死に対する意識調査対象者

	45～64才		65才以上		合　計		
	男	女	男	女	男	女	計
富山市	25	37	31	24	56	61	117
高岡市	18	59	12	20	30	79	109
氷見市	8	12	19	15	27	27	54
上市町	0	92	0	31	0	123	123
入善町	10	18	4	5	14	23	37
大山町	9	3	15	21	24	24	48
福岡町	17	17	5	3	22	20	42
その他	47	82	78	80	125	162	287
合　計	134	320	164	199	298	519	817

表4　死に対する意識調査質問項目

① 死について考えたことがありますか。
② 安楽死についてどう思いますか。
③ 死に場所はどこがいいですか。
④ 早く死にたいと思ったことがありますか。
⑤ 死後の世界はあると思いますか。
⑥ 死の直前まで手厚い医療を受けたいと思いますか。
⑦ 平均寿命はもっと伸びると思いますか。
⑧ あなたはあと何年ほど生きたいですか。

調査結果

(1) 死亡小票による地区別死亡原因

調査対象期間（昭和55年～60年）の6年間に，各地区で死亡した者の総数は2,583人である。これは，同一期間の富山県内の死亡者総数47,704人の5.4%に当たる。（富山県の死亡者に関する資料は県の衛生統計年表によった。）

各地区の死亡者の年令構成は表5の通りである。なお，性別では，富山県全体では男53.4%，女46.6%に対して，調査対象地区では51.6%，女48.4%であった。対象地区の年令別人口構成は一部の地区を除き詳細を把握し得なかったので，以下の比較のみ行う。ただし，表5に示すごとく対象地区の全死亡者数に対する年令別死亡者割合が富山県全体のそれと概略同じなので，対象地区の人口構成も富山県全体の人口構成と大きな差はないと考えられた。ただし，山村地区は80才以上の死亡者割合が43.4%であり他の地区に比較して約10%高かった。

疾患別，地区別死亡者数は，表6の通りである。また，三大成人病の悪性新生物，脳血管疾患，心疾患の各地区の全死亡者に対する死亡者割合は表7に示した。

悪性新生物による死亡者割合は，同一期間の富山県全体では男27.2%，女22.2%，男女計24.9%に対して全調査対象地区では男26.0%，女19.4%，男女計22.8%でありその差は大きくなかった。ただし，山村地区の悪性新生物による死亡者割合は，男14.8%，女12.5%，男女計13.7%であり他の地区の約1／2であった。なお，対象地区から山村地区を除いた悪性新生物死亡者割合は，23.6%であった。また，最も高かったのは漁村の男の31.2%であった。

脳血管疾患による死亡者割合は，富山県全体では全死亡者数に対して男19.4%，女23.0%，男女計21.0%であり，調査対象地区は男18.1%，女21.6%，男女計19.8%であった。地区別では漁村地区が男女計16.5%であり他の地区に比較して低い傾向にあった。最も脳

表5　地区別死亡者の年齢構成(%)

年齢／地区	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80才～
平野部	1.4	1.1	2.1	1.7	2.7	7.6	16.4	30.9	36.1
都市近郊	1.3	0.5	1.1	1.7	4.6	7.8	19.0	31.4	32.4
山村	0.9	0.4	1.8	3.1	2.2	4.9	9.3	34.1	43.4
漁村	1.2	0.6	0.4	1.6	3.9	7.5	17.8	34.8	32.2
合計	1.3	0.8	1.3	1.8	3.4	7.4	16.7	32.8	34.5
※富山県	1.9	0.6	1.1	2.2	4.3	9.5	16.7	32.7	31.1

表6　疾患別，地区別死亡者数

病名＼地区・性別	平野部農村		都市近郊農村		山　村		漁　村		合　計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
癌	113	100	57	41	18	13	159	88	347	242
心臓病	88	106	35	36	25	20	98	93	246	255
脳卒中	104	120	35	49	24	24	79	77	242	270
肺臓	69	65	21	10	17	13	42	34	149	122
老衰	31	40	4	14	12	19	38	78	85	151
肝臓	8	10	1	2	1	0	11	4	21	16
腎臓	4	11	5	6	2	3	15	12	26	32
不慮事故	46	26	12	3	12	4	36	23	106	56
自殺	23	15	8	2	10	4	8	5	84	26
胃腸	10	6	3	7	1	3	7	4	21	20
結核	3	1	0	1	0	0	4	1	7	3
その他	11	29	12	9	0	1	12	17	35	56
合計	510	529	193	180	122	104	509	436	1,334	1,249

表7　主な死亡原因の死亡者割合(%)

(悪性新生物)

性別＼地区	富山県	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山　村	漁　村
男	27.2	26.0	22.2	29.5	14.8	31.2
女	22.2	19.4	18.9	22.8	12.5	20.2
計	24.9	22.8	20.5	26.3	13.7	26.1

(脳血管疾患)

性別＼地区	富山県	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山　村	漁　村
男	19.4	18.1	20.4	18.1	19.7	15.5
女	23.0	21.6	22.7	27.2	23.1	17.7
計	21.0	19.8	21.6	22.5	21.2	16.5

(心疾患)

性別＼地区	富山県	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山　村	漁　村
男	16.6	18.4	17.3	18.1	20.5	19.3
女	18.0	20.4	20.0	20.0	19.2	21.3
計	17.2	19.4	18.7	19.0	19.9	20.2

(不慮の事故)

性別＼地区	富山県	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山　村	漁　村
男	9.6	7.9	9.0	6.2	9.8	7.1
女	5.6	4.5	4.9	1.7	3.8	5.3
計	7.7	6.2	6.9	4.0	7.1	6.2

血管疾患死亡者割合が高かったのは都市近郊農村の27.2%であった。なお，対象地区から漁村地区を除いた脳血管疾患死亡者割合は，21.7%であった。

心疾患では，富山県全体では男16.6%，女18.0%，男女計17.2%であり，調査対象地区では男18.4%，女20.4%，男女計19.4%であった。地区別では特に大きな差のある地区はなかった。

なお，調査対象地区の農村では男女とも富山県全体に対して，悪性新生物及び脳血管疾患による死亡者割合が高い傾向にあり，心疾患では低い傾向にあった。

以上の三大成人病に次ぐ死亡原因は，肺臓疾患死亡者割合10.5%，老衰9.1%，不慮の事故7.7%，自殺4.3%の順であった。

このうち不慮の事故では富山県全体では男9.6%，女5.6%，男女計7.7%であり，調査対象地区では男7.9%，女4.5%，男女計6.9%でわずかに低い傾向にあった。地区別では山村の男9.8%が最も高かった。

次に，年齢別三大成人病の死亡者割合を比較する。(表8)

各疾患とも対象地区の年齢別死亡者割合は富山県全体とほぼ同率であり，大きな差はなかった。ただし，地区別に比較すると各年代

によりそれぞれ差があり，特に山村では悪性新生物，脳血管疾患の60才代の死亡者割合が0.0%，8.3%と対象地区全体の27.5%，16.1%に比較して低率であった。

次に部位別癌死亡割合について述べる。

癌死亡者は，男347人，女242人，男女計569人であった。各部位別死亡者数は表9に示した通りであり，胃癌が癌死亡全体の30.4%，肺癌17.8%，肝癌7.5%，膵臓癌4.8%の順であった。

富山県全体の癌死亡者総数に占める胃癌死亡者割合34.6%に対して，調査対象地区では胃癌30.4%で，農村地区がわずかに低い傾向にあった。肝癌，膵癌，子宮癌は富山県全体

表8　年齢別，地区別死亡者割合(%)

(悪性新生物)

地区＼年齢	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80才～
平野部	0.0	0.0	1.2	2.4	3.6	14.3	29.2	33.9	15.5
都市近郊	0.0	0.0	1.2	0.0	5.9	16.5	27.1	34.1	15.3
山村	0.0	0.0	0.0	8.0	4.0	20.0	0.0	36.0	32.0
漁村	0.6	0.0	0.6	2.2	6.7	10.6	30.0	36.1	13.3
合計	0.2	0.0	0.9	2.2	5.2	13.5	27.5	34.9	15.5
※富山県	0.5	0.3	0.6	2.4	6.0	15.9	25.2	34.2	14.9

(脳血管疾患)

地区＼年齢	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80才～
平野部	0.6	1.2	0.6	0.0	0.6	5.2	16.2	40.5	35.3
都市近郊	1.5	0.0	0.0	0.0	3.0	3.0	14.9	29.9	47.8
山村	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	2.8	8.3	55.6	30.6
漁村	0.0	0.0	0.8	0.0	3.1	5.4	18.6	45.7	26.4
合計	0.5	0.5	0.5	0.0	2.0	4.7	16.1	41.7	34.1
※富山県	0.0	0.0	0.1	0.6	2.2	5.8	14.8	39.2	37.2

(心疾患)

地区＼年齢	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80才～
平野部	0.7	0.0	1.3	0.7	1.3	3.3	11.7	27.9	53.3
都市近郊	1.9	0.0	0.0	0.0	3.7	3.7	22.2	27.8	40.7
山村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	10.5	36.8	47.4
漁村	1.3	0.6	0.6	0.0	1.9	7.7	12.2	44.9	30.7
合計	1.0	0.3	0.8	0.3	1.7	5.2	13.2	35.3	42.3
※富山県	0.4	0.3	0.6	1.4	3.1	7.1	14.7	33.8	38.7

表9　部位別癌死亡者数

性別＼部位	胃	肺	肝	膵	食道	子宮	乳房	白血病	その他	合計
男	112	80	27	15	7	0	0	6	100	347
女	67	25	17	13	3	14	9	3	91	242
計	179	105	44	28	10	14	9	9	191	589

がそれぞれ7.6%，5.1%，6.2%に対して対象地区では7.5%，5.1%，4.8%であり，乳癌は富山県が4.8%に対して対象地区では3.7%でわずかに低い傾向にあった。

地区別で最も死亡者割合が高いのは，胃癌・肺癌では山村の男44.4%・27.9%，肝癌では漁村の男9.4%，膵癌・子宮癌では平野部農村女9.0%・子宮癌9.0%，乳癌では都区近郊農村の女7.3%であった。

表10　部位別癌の癌死亡にしめる割合(%)

① 胃癌

性別＼地区	富山県	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山村	漁村
男	36.0	32.3	31.0	26.3	44.4	34.0
女	32.6	27.7	20.0	24.4	30.8	37.5
計	34.6	30.4	25.8	25.5	38.7	35.2

② 肺癌

性別＼地区	富山県	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山村	漁村
男	17.8	23.0	22.1	19.3	27.9	24.5
女	8.7	10.3	14.0	12.2	7.7	5.7
計	14.0	17.8	18.3	16.3	19.3	17.8

③ 肝癌

性別＼地区	富山県	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山村	漁村
男	9.0	7.8	8.0	5.3	0.0	9.4
女	5.6	5.4	8.0	2.4	0.0	9.1
計	7.6	7.5	8.0	4.1	0.0	9.3

④ 膵癌

性別＼地区	富山県	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山村	漁村
男	4.8	4.3	5.3	7.0	0.0	3.1
女	5.5	5.4	9.0	7.3	0.0	1.1
計	5.1	4.8	7.0	7.1	0.0	2.4

⑤ 子宮癌，乳癌(女)

性別＼地区	富山県	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山村	漁村
子宮	6.2	5.8	9.0	7.3	0.0	2.3
乳房	4.8	3.7	1.0	9.8	0.0	3.4

ところで，過去には医師にもかかれずに死を迎える者がかなりの比率であったが，今日ではどうであろうか。表11に年齢別死亡場所を示した。

死亡場所が病院である者は男で51.8%，女44.7%，男女計48.4%であり，自宅の者が男38.0%，女46.3%，男女計42.0%であった。なお，病院と自宅で死亡場所の約9割を占めている。

年齢別では，男女とも高齢者になるに従い，病院より自宅で死亡する者の割合が高く，80才代では病院で死亡する者が男で32.3%，女で24.1%に対して，自宅が男59.9%，女67.7%となっている。

表11　年齢別死亡場所(%)

(男)

年齢＼場所	病院	診療所	助産所	自宅	その他
0 ～	82.4	0.0	0.0	11.8	0.9
10 ～	61.5	0.0	0.0	15.4	23.1
20 ～	22.2	3.7	0.0	44.4	29.6
30 ～	63.0	3.7	0.0	22.2	11.1
40 ～	67.8	1.7	0.0	11.9	18.6
50 ～	63.4	3.3	0.0	18.7	14.6
60 ～	71.5	1.6	0.0	17.6	9.4
70 ～	50.6	1.5	0.0	43.0	4.6
80 ～	32.3	1.4	0.0	59.9	6.4
合計	51.8	1.7	0.1	38.0	8.4

(女)

年齢＼場所	病院	診療所	助産所	自宅	その他
0 ～	68.8	6.3	0.0	12.5	12.5
10 ～	71.4	0.0	0.0	14.3	14.3
20 ～	71.4	0.0	0.0	14.3	14.3
30 ～	60.0	0.0	0.0	15.0	25.0
40 ～	85.7	3.6	0.0	10.7	0.0
50 ～	77.6	3.0	0.0	13.4	6.0
60 ～	71.3	0.6	1.1	22.4	4.6
70 ～	49.9	1.8	0.0	39.6	8.7
80 ～	24.1	0.9	0.2	67.7	7.1
合計	44.7	1.4	0.2	46.3	7.4

(男女計)

年齢＼場所	病　院	診療所	助産所	自　宅	その他
0 ～	75.8	3.0	0.0	12.1	9.1
10 ～	65.0	0.0	0.0	15.0	20.0
20 ～	32.4	2.9	0.0	38.2	26.5
30 ～	61.7	2.1	0.0	19.1	17.0
40 ～	73.6	2.3	0.0	11.5	12.6
50 ～	68.4	3.2	0.0	16.8	11.6
60 ～	71.4	1.2	0.5	19.5	7.4
70 ～	50.2	1.7	0.1	41.5	6.5
80 ～	27.4	1.1	0.1	64.6	6.8
合　計	48.4	1.5	0.2	42.0	7.9

地区別死亡場所は，表12に示した通りである。対象地区全体では病院で死亡する者が全体の48.4%，自宅が42.0%となっている。これを地区別に見ると平野部，都市近郊，漁村では病院での死亡者が4～5割であるのに対して，山村では2割であった。逆に，自宅は前3地区が約4割前後であるのに対して，山村では73.9%と高かった。

これを年齢別に比較すると病院死亡者が60才代では平野部67.1%，都市近郊78.9%，漁村78.6%であるのに対して，山村では23.8%と低い。各地区とも高齢者になるに従い病院より自宅で死亡する者が増加している。80才代では調査対象地区全体では病院で死亡する者27.4%と少なく，逆に自宅が64.6%と全体の3分の2が自宅で死亡している。特に山村の80才代では病院で死亡する者がわずかに8.2%であるのに対して，自宅が88.8%と高い比率を占めていた。

表12　地区別死亡場所

①　地区別死亡場所（全年齢計）

場所＼地区	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山　村	漁　村
病　院	48.4	44.4	56.3	20.1	56.4
診療所	1.6	1.4	2.7	1.3	1.4
助産所	0.1	0.1	0.0	0.0	0.3
自　宅	42.0	40.7	39.1	73.9	36.9
その他	7.9	13.5	1.9	4.9	5.0

②　地区別，60才代死亡場所

場所＼地区	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山　村	漁　村
病　院	71.4	67.1	78.9	23.8	78.6
診療所	1.2	1.2	4.2	0.0	0.0
助産所	0.5	0.0	0.0	0.0	1.2
自　宅	19.5	18.8	15.5	66.7	16.7
その他	7.4	12.9	1.4	9.5	4.2

③　地区別，70才代死亡場所

場所＼地区	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山　村	漁　村
病　院	50.2	47.4	59.8	20.8	56.5
診療所	1.7	0.3	2.6	1.3	2.7
助産所	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
自　宅	41.5	38.6	36.8	75.3	38.0
その他	6.5	13.7	0.9	2.6	2.4

④　地区別，80才代死亡場所

場所＼地区	調査対象地区計	平野部	都市近郊	山　村	漁　村
病　院	27.4	22.1	28.1	8.2	39.8
診療所	1.1	0.8	1.7	2.0	1.0
助産所	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0
自　宅	64.6	62.4	70.3	88.8	57.2
その他	6.8	14.4	0.0	1.0	2.0

(2)　中高年齢者の死に対する意識調査

農村地域における中高年齢者の死に対しての意識について817名を対象にアンケートにより調査した。以下45～64才（A群）と65才以上（B群）の比較を中心にその結果について述べる。（表13）

①「死について考えたことがあるか」では，両群とも約半数が考えたことがあると答え，A群24.7%，B群18.4%が考えたくないとしている。

②「安楽死についてどう思いますか」では，「必要」がA群24.1%，B群17.9%であった。

③「死に場所はどこがよいですか」では，A群87.1%，B群90.8%が自宅がよいとしている。しかし，実際の死亡場所は表12の通り病院48.4%，自宅42.0%であり希望と現実に

はかなりの差があった。

④「早く死にたいと思ったことがありますか」では，A群8.8%，B群13.2%が「はい」と答えている。

⑤「死後の世界はあると思いますか」では，「ある」がA群19.5%，B群32.4%と高齢者になるに従い「ある」との回答が多かった。

⑥「死の直前まで手厚い看護を受けたいと思いますか」では，「受けたい」とする者A群25.6%，B群26.0%と約4分の1の者が最後まで手厚い医療を受けたいとしている一方，「いらない」，「楽にしておいて欲しい」と答えた者も全体の約4分の1あり，約半数の者はその時にならないとわからないとしている。

⑦「平均寿命はまだ伸びると思いますか」では，A群が55.5%，B群59.1%と両群とも「伸びる」と思う者が多かった。

⑧「あと何年生きたいですか」では，「あす死んでもよい」とする者がA群2.7%，B群9.6%であった。

表13　死に対する意識調査結果

① 死について考えたことがありますか

回答	45～64才		65才以上	
	人数	率	人数	率
ある	177	44.6	166	50.0
ない	122	30.7	105	31.6
考えたくない	98	24.7	61	18.4
合計	397	100.0	332	100.0

② 安楽死についてどう思いますか。

回答	45～64才		65才以上	
	人数	率	人数	率
必要	99	24.1	60	17.9
どんなに苦しくても自然にまかせる	81	19.7	89	26.5
医師や家族の判断にまかせる	131	31.9	187	55.7
合計	411	100.0	336	100.0

③ 死に場所はどこがいいですか

回答	45～64才		65才以上	
	人数	率	人数	率
家	363	87.1	317	90.8
病院	47	11.3	24	6.9
老人ホーム等の施設	3	0.7	3	0.9
その他	4	1.0	5	1.4
合計	417	100.0	349	100.0

④ 早く死にたいと思ったことがありますか。

回答	45～64才		65才以上	
	人数	率	人数	率
ある	36	8.8	45	13.2
ない	211	51.3	156	45.9
考えたことがない	164	39.9	139	40.9
合計	411	100.0	340	100.0

⑤ 死後の世界があると思いますか。

回答	45～64才		65才以上	
	人数	率	人数	率
ある	82	19.5	110	32.4
ない	100	23.8	64	18.9
わからない	239	56.8	165	48.7
合計	421	100.0	339	100.0

⑥ 死の直前まで手厚い医療を受けたいと思いますか。

回答	45～64才		65才以上	
	人数	率	人数	率
受けたい	108	25.6	91	26.0
いらない	46	10.9	43	12.3
楽にそっとして置いてもらいたい	56	13.3	57	16.3
その時にならないとわからない	212	50.2	159	45.4
合計	411	100.0	350	100.0

⑦ 平均寿命はもっと伸びると思いますか。

回答	45～64才		65才以上	
	人数	率	人数	率
のびる	222	55.5	185	59.1
そろそろ頭うち	178	44.5	128	40.9
合計	400	100.0	313	100.0

⑧　あなたはあと何年ほど生きたいですか。

回　答	45～64才		65才以上	
	人数	率	人数	率
考えたことがない	198	48.1	148	44.6
あす死んでもいい	11	2.7	32	9.6
※まだ生きたい	203	49.3	152	45.8
合　　計	412	100.0	332	100.0

※まだ生きたいの回答のうち「まだ生きたい年数」は年代が異なるとかなり違うので詳細は割愛する。

考　　察

我々は，農村における死亡原因の変貌を知る目的で，昨年度，富山県上市町の一山村である白萩村を中心に明治，大正，昭和における死亡原因の変遷について調査した。今年度は現代の富山県の農村における死亡原因等の様相を知る目的で，各保健所に保管されている死亡小票により富山県内の種々の形態の農村の昭和55年から60年までの死亡原因等の比較を行った。また今後の中高年齢者のケアに資する目的で中高年齢者の死に対する意識調査を行った。

死亡小票により死亡原因等を比較した地域は，平野部農村，都市近郊農村，山村，漁村のである。その結果，対象期間で死亡した2,583人であり，同一期間に富山県内で死亡した47,704人の5.4％に当たる。なお，昭和60年度の国勢調査，農業センサスによると富山県の人口は，111,8万人，農村人口は32,1万人であり，農村人口は富山県全体の28.7％に当たる。農村と都市部の死亡率に差がないとすると今回調査対象とした地区は富山県農村の18.8％に当たる。

なお，各地区の人口構成の詳細を掌握し得なかったが，年齢別死亡割合が富山県全体とほぼ同率であったので対象地区の人口構成も富山県のそれと大差ないと考えられた。ただし，山村地区の80才代の死亡者の比率が他の地区に比較して高い。この地区の人口構成は掌握し得たので，全県の年齢構成と比較すると昭和60年度における富山県全体の80才以上の人口比は2.1％であるのに対して，当該の山村地区では4.3％と2倍以上であった。

ところで，死亡者のうちいわゆる三大成人病といわれる悪性新生物，脳血管疾患，心疾患で死亡したのは全体の62.0％であった。これは，同一期間の富山県全体の死亡者に対する三大成人病の死亡者割合63.2％とほぼ同率であり，農村と他の地区との死亡原因がほとんど差がなかった。これは今日では，食生活や一般の社会生活が農村と都市部でほとんど差がないことを意味すると考えられる。特に富山県は，昭和１年以来農家の兼業率が全国第一位であり，この点でも農村・都市居住者の生活環境，社会環境に差がないと言える。

疾患別に比較すると，悪性新生物，脳血管疾患では富山県全体に対して調査対象地区（農村）では死亡者割合が低い傾向にあり，逆に心疾患では高い傾向にあった。

また，地区別に検討すると山村地区に悪性新生物による死亡者割合が他の地区の約1／2であり，他の地区と際立っている。この調査対象である山村地区の年齢構成は高齢者の比率が高く，例えば80才代以上のものの比率は，富山県全体の比率の約2倍であり，人口構成の相違が，この地区の死亡者比率の違いと関係しているとも考えられた。さらにこの地区の医療機関として，地域中核病院である城端厚生病院がこの地区の健康管理を担い，夜間検診を含め積極的に地域健康管理活動を展開し，癌検診受診率でも県下有数であることも癌死亡者割合が低いことと関係しているとも考えられる。

次に死亡場所についてみると，地区別では，平野部農村，都市近郊農村，漁村が病院死亡者が約4～5割，自宅死亡者が4割前後であるのに対して，山村では病院死亡者が全体のわずか2割，自宅死亡者が7割以上と，好対象を見せている。年齢別に見ても60才代では他の地区で病院死亡者が7～8割であるのに対して，山村では2割，80才代では他の地区の病院死

亡者が2割に対して山村では1割以下であり，山村における病院死亡者が非常に少ない。これは，医療機関の少ないことも当然考えられる。しかし，同時に死を自宅で迎えたいとする意志が他の地区に比較して強いとも考えられる。

この点を含め農村居住者の死に対する意識について調査した。

農村居住者は死をどこで迎えたいと考えているのであろうか。農村居住者817名を対象に死に対する意識調査を行った。その結果，自宅と答えた者が9割，病院1割であり，実際の死亡場所と本人の希望場所は全く異なっていることになる。この点で，山村地区の死亡場所が医療機関が少ないという問題を別にすると，本人の希望する自宅で死を迎えており，改めて「死」の迎え方について考える余地を残していると考えられた。特に，「死の直前まで手厚い医療を受けたいと思いますか」の質問に対して，4人に1人は積極的に肯定しているが，約半数は「その時にならないとわからない」とし，また「楽にそっとしておいてもらいたい」や「いらない」とする者が1／4おり，ターミナルケアの有り方について，改めて考えさせられる。今日，臨終の間際まで集中治療などが続けられ家族との対話や，慣れ親しんだ家で死を迎えるケースがますます少なくなっている。

今後，ますます高齢化社会を迎え，さらに医療技術の進歩により「死の在り方」が変貌すると考えられる。つまり，これまでの農村における三世代家族同居による，生・死の営みが農村の家庭から消えつつあり，今日改めて，農村における「死の在り方」が問われていると考えられた。

ま と め

富山県の種々の形態の農村における死亡原因の相違を知る目的で，平野部農村，都市近郊農村，山村，漁村について昭和55年から60年の6年間の死亡原因を各保健所に保管されている死亡小票により調査した。

対象地区において同期間内に死亡した者2,583人であり，富山県全体の死亡者の5.4％であり，昭和60年の国勢調査及び農業センサスから算出すると農村の18.0％に当たる。

ところで，死亡原因のうち最も多かった三大成人病等は富山県全体の死亡者に対する死亡者割合は，対象地域全体のその比率と大差がなく，農村・都市の差は大きくないと考えられた。

しかし，地区ごとに比較するとその比率が他の地区とかなり相違する疾病もあった。特に山村地区の悪性新生物による死亡者割合はかなり低かった。

死亡場所は，調査地区全体では病院，自宅が概略同率であった。また高齢者になるに従い，自宅死亡者の比率が高かった。なお，山村地区の病院死亡者割合は全体の2割程度であり，自宅死亡者が約8割を占めていた。「死に対する意識」調査では，希望する死亡場所は9割が自宅であり，現実との差が大きく，農村における「死の在り方」について今日改めて問われていると考えられた。