

(3) 死因分類(ICD-10)の解説

1 死因分類表について

本書の死因統計に使用している分類は、死因・疾病統計の国際比較をするための基準としてWHOが定めた「疾病および関連保健問題の国際統計分類第10回修正」(International Statistical Classification of Diseases and related Health problems Tenth Revision: ICD-10)に基づいている。ICDは医学の進歩と多様化する用途に応じて約10年毎に修正されている。

ICD-10は1990年の世界保健総会で採択され、わが国においては、平成7年1月1日から「ICD-10に準拠した疾病及び死因に関する分類表」が使用されており、平成7年1月1日以降の死因統計はこれに基づくこととなる。

本書の表章に用いている分類表は基本分類表と基本分類を集約した次の分類表である。

死因分類表：

わが国の死因構造を全体的に概観できるものとする目的で、基本分類表をもとに、死亡数が一定以上認められるもの及び国民や研究者等にとって関心の高いものを選定して作成されたものである。

分類項目は、5桁の分類番号から成り、上2桁がICD-10の章、3桁目がいくつかの項目を統合した中間分類、下2桁が最も細かい分類で、3階層構造となっている。

選択死因分類表：

社会的に関心の高い死因について、クロス集計等のより詳細な分析を行うための分類表であり、死因分類表から選択したものである。

死因年次推移分類表：

主要な死因について、明治32年以降の時系列観察を目的とした分類表である。

乳児死因分類表：

乳児死亡について、重要な死因を把握するための分類表である。

なお、乳児死亡を全体として概観する場合には、死因分類表を使用する。

感染症分類表：

特に重要な感染症による死亡のサーベイランス的役割を果たすための分類表である。

死因分類等の改正及び死因統計に与える影響について

1 ICD-10の導入と死亡診断書の改正

厚生省大臣官房統計情報部人口動態統計課(「平成7年人口動態の概況」)より

(1) ICD-10の導入

人口動態統計では死亡原因の分類にWHOが制定した基本的な分類及びそれを日本用に整理・統合した各種の分類表を使用している。これらの分類は医学の進歩等に伴い、ほぼ10年

毎に修正されており、最新の分類は1990年（平成2年）の第43回世界保健機関総会で採択された「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正（ICD-10）（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems、Tenth Revision 以下「ICD-10」と言う）である。

(2) 死亡診断書の改正

ICD-10の導入に伴い、死亡診断書についても全面的な改正を行った。死亡原因に関する主な改正点は以下のとおりである。

死亡原因記入欄を1欄増設した

死亡原因記入欄に「疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」との注意書きを加えた

(3) ICD-10の導入及び死亡診断書の改正の経緯

平成2年5月-----世界保健機関総会は各国に対し、ICD-10を使用するよう勧告

平成4年7月-----日本で死亡診断書等検討委員会設置

ICD-10を導入するため、死亡診断書の改正作業に着手

平成6年1月-----死亡診断書改正の中間報告

平成6年2～5月-----死亡診断書の改正について医師に対し、各都道府県毎に講習会を開催

平成7年1月-----日本の人口動態統計にICD-10の導入及び死亡診断書の改正実施

2 死因統計に関する主な変更点

(1) 死亡原因選択ルールの明確化

死亡診断書に記載された複数の疾患から原死因を一つ選び出すために原死因選択ルールがある。ICD-10ではこの原死因ルールに具体的な疾患の事例が追加され、より国際的な統一が図られるようになった。

(2) 表章項目の変更

肺炎 肺炎及び気管支炎（ICD-9）

疾病構造の変動に伴って、乳幼児・青年期の肺炎及び気管支炎による死亡が激減し、高齢者が衰弱して死に至る過程の肺炎が多くなっている。

この実態をよりよく示す指標として肺炎に変更した。

肝疾患 慢性肝疾患及び肝硬変（ICD-9）

分類がより詳細になったため、それらを一括して肝疾患とした。

腎不全 腎炎、ネフローゼ症候群及びネフローゼ（ICD-9）

疾病構造の変動に伴って、感染による腎炎やネフローゼ症候群は減少しているため、これらを特別に取り上げた名称ではなく、腎機能に関わる指標として腎不全に変更した。

3 改正が死因統計に与えた影響

(1) 心疾患による死亡数の減少

死亡診断書の死亡原因記入欄への注意書き(「疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」)により心不全の記入が減少し、心疾患による死亡数が大幅に減少した。

(2) 脳血管疾患による死亡数の増加と肺炎による死亡数の減少

死亡原因選択ルールの明確化による。

(例)	肺炎	I C D - 9	肺炎
	肺炎と因果関係の弱い脳出血	I C D - 10	脳出血

I C D - 10では、肺炎に影響を与えた疾患として、脳出血を死亡原因とする。

(3) 糖尿病による死亡数の増加

死亡原因選択ルールの明確化による。

(例)	慢性腎不全	I C D - 9	慢性腎不全
	慢性腎不全と因果関係の弱い糖尿病	I C D - 10	糖尿病性腎症

I C D - 10では、慢性腎不全を糖尿病の合併症とみて、糖尿病性腎症を死亡原因とする。

(4) 肝硬変による死亡数の減少と肝の悪性新生物による死亡数の増加

死亡原因選択ルールの明確化による。

(例)	肝硬変	I C D - 9	肝硬変
	肝硬変と因果関係の弱い肝癌	I C D - 10	肝癌

I C D - 10では、肝硬変より明確な疾患である肝癌が記載されているので、肝癌を死亡原因とする。

(5) 悪性新生物の部位別(胃・大腸)死亡数の増加

I C D - 10で、初めて転移部位リスト(骨、脳、肝、肺、リンパ節等)が示され、その他の部位との組み合わせでは、転移部位に原発性と判断する記載がない場合は転移部位を原死因としなくなった。

(例)	胃癌	I C D - 9	肺
	肺癌	I C D - 10	胃

I C D - 10では、肺は転移とみて胃癌を死亡原因とする。

(例)	胃癌	I C D - 9	肺
	肺線癌	I C D - 10	肺

肺は転移部位リストにあるが、原発と判断できるので、I C D - 10でも肺癌を死亡原因とする。

4 その他

平成7年の死因統計上に数値の大幅な変化がみられるが、これは、死因分類及び死亡診断書の改正によるところが大きく、死亡傾向が急激に変化したものとは考えられない。分類の改正が行われた際はこのような現象が起こることがあり、死亡の的確な傾向判断は新分類による今後の動向によらねたい。