

症例番号	I (ア) 直接死因	(イ) (ア) の原因	(ウ) (イ) の原因	(エ) (ウ) の原因	手術、解剖など
074A05	食道癌				
076A01	嚥下性肺炎				
076A02	出血性ショック	食道静脈瘤破裂	肝硬変 門脈血栓症		手術 = 肝右葉切除
076A03	肝内胆管癌	不明			
076A04	腎不全	アルコール性肝硬変			
076A05	骨髓異形成症候群				
076A06	膀胱癌				
076A07	肺癌				手術 = 内シャント造設術
076A08	直腸癌	不明			手術 = ハルトマン術
076A09	原発性マクログロブリン血症	不詳			
076A10	呼吸不全	乳癌肺転移	乳癌		
076A11	老衰				
077A01	呼吸不全	低酸素症			
077A02	うっ血性心不全				
077A03	うっ血性心不全	誤嚥性肺炎			
077A04	成人性呼吸窮迫症候群	敗血症			手術 = 摘脾
077A05	肝細胞癌	肝硬変			
078A01	急性心筋梗塞				手術 = 冠動脈バイパス術
078A02	出血性ショック	大腸出血			
078A03	右肺低分化型腺癌				手術 = ①転移性腸間膜腫瘍切除 ②穿孔性腹膜炎手術
078A04	低酸素脳症	心肺停止			
078A05	骨髓異形成症候群	不明			
078A06	肺炎	不詳			
078A07	間質性肺炎				
078A08	嚥下性肺炎	慢性閉塞性肺疾患			
078A09	致死性不整脈	左下腿壊死	閉塞性動脈硬化症 蔵悪		
078A10	胆のう癌				
078A11	肝不全	C型肝硬変			
078A12	肺扁平上皮癌				
082A01	全腸管無神経節症				手術 = 全腸管無神経節症にて空腸人工肛門造設 解剖 = 肺出血、うっ血肝、残存腸管の著明な拡張あり 生下時に指摘された心臓腫瘍は確認できず
082A02	くも膜下出血				
082A03	うっ血性心不全				
082A04	間質性肺炎				
082A05	脱水症				
082A06	甲状腺癌				
082A07	肝門部胆管癌				
082A08	くも膜下出血				
082A09	膀胱癌				
082A10	腸閉塞	不明			手術 = 不明、Miles 手術
083A01	敗血症	肺炎	再生不良性貧血		
083A02	腎盂癌				
083A03	直腸癌				手術 = 直腸切除術
083A04	脳出血				
083A05	呼吸不全	心不全	老衰		
083A06	敗血症性ショック	尿路感染症			
083A07	肝細胞癌	肝硬変	C型肝炎		
083A08	肝硬変				
083A09	肺炎球菌性肺炎	慢性肺気腫			
083A10	特発性間質性肺炎				
083A11	脳梗塞	心房細動			
090A01	下咽頭癌				手術 = 咽頭喉頭食道摘出術、遊離空腸再建、腹腔鏡補助下回腸切除術
090A02	敗血症性ショック	急性骨髄性白血病	骨髄異形成症候群		
090A03	急性呼吸促進症候群	急性骨髄単球性白血病	不詳		
090A04	胃癌	不明			
090A05	胃癌				
090A06	胃癌				手術 = 幽門側胃切除 DJ ステント挿入 (右) (左)
102A01	上顎歯肉癌				手術 = 左全顎部郭清術

症例番号	I (ア) 直接死因	(イ) (ア) の原因	(ウ) (イ) の原因	(エ) (ウ) の原因	手術、解剖など
102A02	心原性脳塞栓症	心房細動			
102A03	急性肺炎 (細菌性)	多発性骨髄腫 IgGK型	不詳		
102A04	呼吸不全	癌性リンパ管症	上行結腸癌		手術 = 肝転移を有する進行結腸癌
102A05	出血性十二指腸潰瘍				
102A06	脳出血				
102A07	出血性ショック	左大腿骨頸部骨折	(外因 記載なし)		
102A08	右肺癌 (腺癌)	不明			
112A01	敗血症	胆嚢炎	総胆管結石		
112A02	急性汎発性腹膜炎	胃癌術後吻合部不全	胃癌		手術 = 平成 21 年 9 月 9 日 幽門側胃切除術 平成 21 年 9 月 11 日 吻合部縫合閉鎖術 平成 21 年 9 月 20 日 縫合止血術 腸瘻造設術 平成 21 年 10 月 14 日 穿孔部下 tube ドレナージ術 洗浄ドレナージ術 解剖 = 胃癌術後の吻合部不全あり
112A03	急性膵炎	不詳			
112A04	敗血症	感染性心内膜炎			手術 = 硬膜外膿瘍
112A05	前立腺癌	不詳			解剖 = 前立腺は腫大し、直腸へ浸潤。肝転移あり。
112A06	敗血症性ショック	上行結腸穿孔	腸閉塞	下行結腸癌	手術 = 結腸右半切除、人工肛門造設 腹腔内便汁多量であった
112A07	成人 T 細胞性リンパ腫	不詳			
112A08	肺炎				
112A09	肺炎	不明			
112A10	悪性リンパ腫	不明			
120A01	慢性心不全 急性増悪	肺炎			
120A02	慢性心不全	肥大型心筋症			
120A03	間質性肺炎				
120A04	急性間質性肺炎				
120A05	慢性心不全急性増悪	僧帽弁閉鎖不全症			
120A06	誤嚥性肺炎				
120A07	間質性肺炎急性増悪				手術 = 左大腿骨転子部骨折手術
120A08	脳幹部出血				
120A09	多臓器不全	心室細動	大動脈弁閉鎖不全 虚血性心疾患		手術 = ペースメーカー植込術 経皮経管的冠動脈形成術
122A01	肝血管肉腫				手術 = 肝右葉術施行
122A02	胆嚢癌				手術 = 肝部分切除併用臍頭十二指腸切除
122A03	膵臓癌				手術 = 膵臓癌に対して膵体尾部切除術施行
122A04	肝細胞癌	肝硬変			
122A05	膵癌				
122A06	肝細胞癌	不詳			
122A07	嚥下性肺炎	脳梗塞後遺症			
122A08	非小細胞肺癌	不詳			
122A09	呼吸不全 (右肺)	不明			
122A10	びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫				手術 = 小腸部分切除 B 細胞性リンパ腫
122A11	全身衰弱	レジオネラ肺炎	不詳		
126A01	呼吸不全	肺炎	肺癌		手術 = 右肺上葉切除術
126A02	急性肺塞栓症	深部静脈血栓症			
126A03	肺癌				
126A04	癌性腹膜炎	虫垂癌			手術 = 穿孔した虫垂癌を認める
126A05	転移性脳腫瘍	肺癌			
126A06	肺腺癌				
126A07	肺癌				
126A08	嚥下性肺炎	脳幹梗塞			
139A01	脳内出血				手術 = 両側脳室ドレナージ術
139A02	脳ヘルニア	脳挫傷	転倒による頭部打撲	(入院中の病院にて転倒)	手術 = 頭蓋内圧センサー挿入術
139A03	脳内出血 (脳幹出血)				
139A04	敗血症性ショック疑い	尿路感染症	歯突起骨折	頭部挫傷	解剖 = 歯突起骨折、両側胸水、心のう液、腹水少量 臓器に肉眼的異常所見はなし
139A05	窒息	嘔吐	胃潰瘍	自己免疫性脳炎	(病院にて血性吐物による気道閉塞)
139A06	肺塞栓症	脱水症	尿路感染症	急性腎不全	
139A07	脊髄脳幹脳炎				
139A08	肺炎	脳出血 (左視床)			手術 = 脳室ドレナージ術 血腫吸引術

症例番号	I (ア) 直接死因	(イ) (ア) の原因	(ウ) (イ) の原因	(エ) (ウ) の原因	手術、解剖など
139A09	クモ膜下出血	破裂前交通動脈瘤			手術＝脳動脈瘤頸部クリッピング術
139A10	脳腫瘍（左側頭葉、悪性神経膠腫）				手術＝解頭頭蓋内腫瘍摘出術
139A11	播種性血管内凝固症候群	肺癌			手術＝胸部大動脈人工血管置換術 右下肢切断術 左腋窩動脈－左大腿動脈バイパス術
139A12	慢性腎不全急性憎悪うっ血性心不全	誤嚥性肺炎 上部消化管出血	小脳梗塞		
204A01	原発不明癌	不詳			
204A02	肺癌	不詳			
204A03	肺炎	不詳			
204A04	胃癌	不詳			
204A05	呼吸不全	肺結核、誤嚥性肺炎			
204A06	甲状腺癌				手術＝甲状腺全摘
204A07	虫垂膿瘍				
204A08	肺結核	不詳			
204A09	肺炎				
204A10	肺癌				
204A11	急性腎不全				
204A12	右甲状腺癌	不詳			
204A13	間質性肺炎の急性憎悪				
204A14	肺炎				
204A15	直腸カルチノイド	不詳			手術＝人工肛門造設
204A16	大腸癌	不詳			手術＝左半結腸切除
204A17	肺癌	不詳			
204A18	右上葉肺腺癌	不詳			
204A19	急性呼吸不全	誤嚥性肺炎			
204A20	肝細胞癌	不詳			
205A01	肝細胞癌				
205A02	多臓器不全	敗血症	感染症（感染源不明）		手術＝右肩化膿性関節炎
205A03	膀胱癌	不明			膀胱腫瘍切除術
205A04	肝細胞癌	C型肝炎			
205A05	急性動脈閉塞	心房細動			
205A06	膀胱癌	不詳			手術＝膀胱に癌腫を認む
205A07	感染症性ショック	尿路感染症	不詳		
205A08	誤嚥性肺炎				手術＝人工肛門造設
205A09	誤嚥性肺炎				
205A10	非小細胞肺癌				
206A01	進行胃体部癌	不明			
206A02	ARDS	不詳			
206A03	脳腫瘍				手術＝脳室腹腔短絡術
206A04	脾癌				
206A05	脳出血	不明			
206A06	肺炎	多発性骨髄腫			
206A07	多臓器不全	敗血症			手術＝左室形成術
206A08	敗血症	絞扼性イレウス			手術＝腹腔ドレナージ術
207A01	急性骨髄性白血病	骨髄異形成症候群			
207A02	急性大動脈解離				手術＝上行置換術
207A03	悪性リンパ腫				
207A04	脾頭部癌				手術＝脾頭十二指腸切除
207A05	肺多形癌				
207A06	クモ膜下出血	破裂脳動脈瘤			
207A07	心タンポナーデ	大動脈解離	不詳		
207A08	間質性肺炎				
207A09	肺炎	肝硬変			
207A10	脳出血				
207A11	脳幹梗塞				
207A12	肝不全	劇症肝炎	薬剤性肝障害		
207A13	脾臓癌				
208A01	急性間質性肺炎				
208A02	肺高血圧症	不詳			
208A03	胸部大動脈瘤破裂				手術＝大動脈弁置換を行った
208A04	急性心筋梗塞				
208A05	大葉性肺炎	多発性骨転移	胃癌		
208A06	肺腺癌	不詳			
208A07	脳梗塞（両側前大脳、中大脳動脈領域）	心房細動	心臓弁膜症		

症例番号	I (ア) 直接死因	(イ) (ア) の原因	(ウ) (イ) の原因	(エ) (ウ) の原因	手術、解剖など
208A08	急性心筋梗塞				
208A09	肺炎				
208A10	多臓器不全	腸管壊死			手術 = 小腸全摘・右半結腸切除
208A11	肝腎症候群	黄疸	肝細胞癌		
208A12	出血性ショック	仙骨骨折	(道路を歩行中軽自動車と接触)		
208A13	多発性肺膿瘍	敗血症	両側化膿性膝関節炎		手術 = 開頭血腫除去術 (小脳) 解剖 = 両側に血性胸水。膿瘍による肺・胸膜の癒着著明。両肺に多数の膿瘍形成。実質臓器の血流は不良。
208A14	蘇生後脳症	窒息 (食事の嘔吐による誤飲)			
208A15	感染性心内膜炎	敗血症	人工血管感染	急性大動脈解離術後	手術 = ①上行弓部置換、大動脈弁置換 ②ソケイ部人工血管除去 ③ Bentall 型手術
208A16	肺癌				手術 = 頭蓋内腫瘍摘出術を施行
208A17	穿孔性腹膜炎				
209A01	敗血症 (MRSA による)	肺炎			
209A02	うっ血性心不全	慢性心不全			
209A03	老衰				
209A04	心室細動				
209A05	肺炎				
210A01	誤嚥性肺炎	不詳			
210A02	原発不明癌				
210A03	急性腎不全	心不全	不安定狭心症		
210A04	胸部大動脈瘤切迫破裂				
210A05	うっ血性心不全	大動脈弁狭窄症	不詳		
211A01	膀胱 (体部)				
211A02	胃癌	不詳			
211A03	腹部大動脈瘤破裂	胸腹部大動脈瘤			
211A04	肺癌				
211A05	急性広範腸壊死	動脈硬化症			
212A01	脳幹部出血				
212A02	肺炎	珪肺			解剖 = 珪肺、肺炎、肺がん疑い
212A03	敗血症				
212A04	直腸癌				手術 = 直腸癌の穿孔を認めた
212A05	ひまん性肺出血	急性リンパ性白血病			
212A06	多臓器不全				
213A01	出血性ショック	頭皮切創	転倒 (自宅内)		
213A02	呼吸不全				
213A03	CO ₂ ナルコーシス	胸水貯留	慢性心不全の急性増悪	慢性心房細動	
213A04	敗血症	不詳			
213A05	肺炎	不詳			
214A01	大腸癌				
214A02	肺癌				
214A03	胃癌				手術 = 胃全摘肝左葉切除術
214A04	重症急性膀胱炎	総胆管結石			
214A05	横行結腸癌				
214A06	急性骨髄性白血病 (M2)	不詳			
214A07	呼吸不全	胸水貯留	びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫	不詳	
214A08	髄膜炎	敗血症			
214A09	卵巣癌 (明細胞腺癌) Ⅲ C 期				手術 = ①腹腔鏡下左卵巣腫瘍摘出術：明細胞腺癌の診断 ②腹式子宮全摘術 両側付属器切除術、大網切除術、骨盤・傍大動脈リンパ節郭清、腹膜病巣切除：Ⅲ C 期の診断
214A10	うっ血性心不全	陳旧性心筋梗塞			
215A01	多臓器不全	慢性心不全急性増悪	陳旧性心筋梗塞	不詳	手術 = 気管切開術
215A02	成人 T 細胞性リンパ腫 脳浸潤				手術 = 21 年 10 月 2 日に頭蓋内腫瘍摘出術施行。脳悪性リンパ腫の診断。 解剖 = 大脳において高度の脳腫脹所見としての脳回の平坦化と脳溝の不明瞭を認めた。脳腫瘍摘出部には陳旧性の出血痕を認めた。
215A03	多発性骨髄腫				
215A04	脳梗塞	不明			

症例番号	I (ア) 直接死因	(イ) (ア) の原因	(ウ) (イ) の原因	(エ) (ウ) の原因	手術、解剖など
215A05	急性骨髄性白血病	骨髄異形成症候群			
215A06	肝門部胆管癌				手術 = 肝切除術 (拡大葉切除、肝管空腸吻合術)
215A07	誤嚥性肺炎				
215A08	咯血	気管支拡張症	不詳		
215A09	肝細胞癌腹腔内破裂	肝細胞癌	C 型肝硬変		
215A10	腓胝尾部癌				
215A11	大細胞 B 型びまん性リンパ腫				
216A01	褥創感染				
216A02	肺癌				
216A03	くも膜下出血				
216A04	肺炎	不詳			
216A05	肺炎	重症筋無力症			
216A06	膵癌	不詳			
216A07	慢性心不全 急性憎悪	大動脈弁狭窄症			
216A08	胃癌				手術 = 開腹したところ腹膜・播種を認め、試験開腹のみ
216A09	肝細胞癌	C 型肝硬変	不詳		
216A10	致死性不整脈				
216A11	喉頭癌 (右声門上)				
216A12	慢性心不全急性憎悪	肺高血圧症	肺気腫		
216A13	急性腎不全	不詳			
216A14	播種性血管内凝固	閉塞性動脈硬化症			
216A15	肺炎				
216A16	悪性リンパ腫	不詳			解剖 = 気管支にリンパ腫が露出し、出血 門脈内腫瘍栓
216A17	窒息	(自宅で餅をのどにつまらせた)			
217A01	肺炎				
217A02	食道癌				解剖 = 頸部胸腔リンパ節腫大、食道腫瘍
217A03	肺炎				解剖 = 肺炎による呼吸不全
217A04	前立腺癌 (低分化型) 多発肝転移、多発骨転位、リンパ節転移				
217A05	膵癌				
218A01	敗血症	消化管穿孔			
218A02	急性骨髄性白血病	不詳			
218A03	アルコール性肝硬変	不詳			
218A04	急性循環不全	心室性不整脈	狭心症		
218A05	肝門部胆管癌				
218A06	急性心筋梗塞				
218A07	肺扁平上皮癌				
218A08	肺炎				
218A09	転移性脳腫瘍	肺癌			
218A10	左腎盂癌	不明			
218A11	S 状結腸癌				手術 = S 状結腸癌、脾転移、腹膜播種
218A12	原発性肝細胞癌	肝硬変	C 型慢性肝炎		
218A13	多発性骨髄腫	不詳			手術 = 両側精巣摘出術、浸潤
218A14	尿毒症	慢性腎不全			
218A15	急性白血病	真性多血症			
218A16	膵癌				
218A17	急性循環不全	敗血症性ショック	感染性心内膜炎		
218A18	成人呼吸促迫症候群	嚥下性肺炎	食道静脈瘤破裂	肝硬変	
218A19	腹膜炎	横行結腸腫瘍			
218A20	肺癌				
219A01	肝不全	転移性肝腫瘍	S 状結腸癌		解剖 = S 状結腸癌あり。多発肝転移にて肝臓は占められていた。
219A02	小腸癌				手術 = 腹膜播種あり 試験開腹時
219A03	低酸素血症	肺炎	肺気腫		
219A04	心破裂	急性心筋梗塞			
219A05	重症肺炎				
004A01	肝癌	C 型肝硬変			
004A02	脳梗塞	左内頸動脈閉塞			
004A03	うっ血性心不全	肺炎		特発性血小板減少性紫斑病	

症例番号	I (ア) 直接死因	(イ) (ア) の原因	(ウ) (イ) の原因	(エ) (ウ) の原因	手術、解剖など
004A04	うっ血性心不全	陳旧性心筋梗塞			
004A05	癌性腹膜炎	腹膜播種	肝癌		
104A01	急性骨髄性白血病	ファンコニー貧血			
104A02	子宮体癌				手術 = 子宮体癌
104A03	肺炎				
104A04	敗血症	蜂窩織炎	急性骨髄性白血病		手術 = 骨髄移植
104A05	進行性胃癌				
104A06	敗血症	肺炎			
104A07	誤嚥性肺炎	両側中大脳動脈領域 脳塞栓			解剖 = 右肺野に肺炎像を認め、また 感染性心内膜炎・腎出血・腎梗塞も 認められた。
104A08	敗血症	肺炎	嚥下障害		
104A09	小脳出血				手術 = 開頭脳内血腫除去術
104A10	脳梗塞	心房細動			手術 = 脳血管塞栓術
115A01	膵臓癌				
115A02	急性心筋梗塞	不詳			
115A03	気管支拡張症				
115A04	脳梗塞				
115A05	肺炎				
115A06	鼻内悪性黒色腫				
115A07	心不全				
115A08	敗血症	尿路感染			
115A09	肺気腫				
115A10	癌性腹膜炎	原発不明			
115A11	脳内出血				
115A12	肺炎	脳幹梗塞			
115A13	S 状結腸癌				手術 = S 状結腸切除術、人工肛門造設
115A14	膀胱癌				
115A15	敗血症	左下肢蜂窩織炎			
115A16	急性心筋梗塞	不詳			
115A17	肺癌				
115A18	肝細胞癌破裂	肝硬変			
115A19	右急性硬膜下血腫	交通事故	(電動車椅子で道路に て車と衝突)		
115A20	敗血症				
115A21	多臓器不全	敗血症	尿路感染症		
124A01	肺癌				
124A02	脳幹梗塞				
124A03	大腸癌				手術 = S 状結腸 - 下行結腸部腹膜播 種、肝転移あり、Stage IV
124A04	肺炎				
124A05	肺炎				
003A01	肺癌				
003A02	肺炎				
003A03	多臓器不全	アルコール性肝硬変			
003A04	肺癌				
003A05	肺癌				解剖 = 左肺上葉に癌があり、肺転移 がみられる。
003A06	呼吸不全	CO ₂ ナルコーシス	肺結核後遺症		
003A07	肝硬変	アルコール性肝障害	不詳		
003A08	敗血症性ショック	急性胆嚢炎			
003A09	盲腸癌				
003A10	左脳内出血				
003A11	転移性多発性肺腫瘍 転移性多発性肝腫瘍	上行結腸高分化管状 腺癌			手術 = 右半結腸切除
003A12	肺癌				
003A13	耳下腺癌				
003A14	絞扼イレウス	閉鎖孔ヘルニア			
003A15	肝不全	肝硬変			
062A01	肺癌	不詳			
062A02	多発肝転移による肝不 全	膀胱癌			手術 = 経尿道的膀胱腫瘍切除術にて 膀胱癌の筋層浸潤をみとめた
062A03	多臓器不全	心不全	不詳		
062A04	急性骨髄性白血病	不詳			
062A05	肝不全	肝硬変	不詳		
062A06	急性心不全	急性腎不全	腸閉塞症	子宮癌	手術 = 子宮癌小腸浸潤によるイレウ スで小腸部分切除

症例番号	I (ア) 直接死因	(イ) (ア) の原因	(ウ) (イ) の原因	(エ) (ウ) の原因	手術、解剖など
062A07	胃癌				
062A08	胆管癌				
084A01	腹膜炎	消化管穿孔			
084A02	慢性呼吸不全急性増悪	慢性閉塞性肺疾患			
084A03	転移性肺腫瘍	膀胱癌			
084A04	胃癌				
084A05	胆管癌				
084A06	食道癌				
084A07	敗血症性ショック	自己免疫性溶血性貧血			手術 = 右肺部分切除
087A01	クモ膜下出血	前交通動脈瘤破裂			
087A02	心室性不整脈	低カリウム血症			
087A03	胸部大動脈瘤破裂				
087A04	急性硬膜下血腫	転倒による頭部打撲	(自宅内で転倒)		
087A05	誤嚥性肺炎	脳出血後遺症			
087A06	心肺停止	詳細不明			手術 = 腹部大動脈瘤人工血管置換術
087A07	肝細胞癌破裂	肝細胞癌 (非B非C)			
087A08	急性肺炎	不詳			
087A09	肺炎				
087A10	外傷による出血性ショック	交通外傷	(車を運転中に電柱に正面衝突した)		
087A11	蘇生後脳症	心室細動	陳旧性心筋梗塞		
111A01	横行結腸癌				
111A02	心原性ショック	不明			
111A03	うっ血性心不全	糖尿病			
111A04	間質性肺炎				
111A05	播種性血管内凝固症候群	敗血症	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫		手術 = 右頸部リンパ節生検 上記 I (ウ) の病理診断
220A01	胃癌				手術 = 幽門側胃切除術
220A02	肺炎				
220A03	敗血症	低酸素脳症			
220A04	特発性間質性肺炎の急性増悪	気胸			手術 = 腹部大動脈人工血管置換術
220A05	肺炎				
220A06	多臓器不全	急性膀胱炎	高カルシウム血症	原発性副甲状腺機能亢進症	
221A01	播種性血管内凝固症候群	肺炎			手術 = 胃全摘 T2bNICO
221A02	誤嚥性肺炎	脳挫傷、急性硬膜外血腫	(路上を歩行中バックしてきた車と接触転倒)		手術 = 気管切開術
221A03	胸部大動脈瘤破裂				
221A04	クモ膜下出血				
221A05	右乳癌骨転移	不詳			手術 = 化学療法施行後 T4bN3bMISStage IV
221A06	新生児特発性呼吸窮迫症候群	早産児、超低出生体重児			
022A01	肺炎、敗血症	急性骨髄性白血病			
022A02	急性呼吸不全	右心不全	不明		解剖 = 胃腫瘍、複数リンパ節腫大
022A03	肺腺癌				
022A04	急性硬膜下血腫、脳挫傷	転落外傷疑い	(温泉施設の階段踊場で倒れていた)		手術 = 開頭血腫除去術、硬膜下血腫
022A05	誤嚥性肺炎	脳梗塞			
022A06	肺炎	急性骨髄性白血病			
022A07	肺炎				
022A08	脳出血 (右被殻)				
022A09	呼吸不全 (CO ₂ ナルコーシス)	頸髄損傷	転倒	(自宅洗面台で倒れていた)	
017A01	大腸癌				
017A02	脳出血				
017A03	左視床出血				
017A04	骨盤内悪性腫瘍 (子宮癌疑い)	不詳			
017A05	膀胱癌				
017A06	肺癌				手術 = 右下葉の癌腫
017A07	肺炎	進行性核上性麻痺			
017A08	食道癌	不詳			
017A09	腹腔内膿瘍				

症例番号	I (ア) 直接死因	(イ) (ア) の原因	(ウ) (イ) の原因	(エ) (ウ) の原因	手術、解剖など
017A10	胃癌				
017A11	多臓器不全	慢性心不全、急性増悪	腎盂腎炎		
017A12	呼吸不全	肺結核後遺症			
020A01	脾臓癌				
020A02	肺炎				
020A03	播種性血管内凝固	敗血症	肺炎		
020A04	拡張型心筋症				手術=連合弁膜手術 解剖=著明な心拡大、心重量 850g
020A05	肺炎				
020A06	クモ膜下出血	不明			
020A07	肺癌				
020A08	カンジタ性肺炎				
020A09	誤嚥性肺炎				
020A10	舌癌	不詳			
020A11	腸閉塞	盲腸癌術後			手術=盲腸癌に対し結腸右半切除
020A12	出血性ショック	多発性外傷	交通外傷	(道路横断中、自動車にはねられた)	手術=右下腿より動脈性出血、洗浄・デブリドマン、閉創
020A13	原発性胆汁性肝硬変				
020A14	肺炎				
020A15	カリニ肺炎	薬剤性免疫不全	慢性炎症性脱髄多発神経炎		
020A16	蘇生後脳症	心肺停止	不詳		
020A17	うっ血性心不全	陳旧性心筋梗塞	不明		
020A18	肺炎				解剖=喀痰多量、明らかな癌細胞の肥大みられず
020A19	蘇生後脳症	窒息	誤嚥	(グループホームで夕食後、嘔吐。吸引できず心停止)	
020A20	急性肺炎	細菌感染	気管支喘息		
056A01	心原性ショック	急性心筋梗塞			解剖=冠動脈硬化・心筋壊死像
056A02	肺炎	嚥下障害	脳梗塞後遺症		
056A03	敗血症	不明熱			
056A04	脳幹部梗塞	動脈硬化症			手術=左下肢切断
056A05	肺癌	不詳			手術=右後頭葉に 35cm 大の腫瘍、転移性脳腫瘍摘出術
068A01	敗血症性ショック	不明			
068A02	筋萎縮性側索硬化症	不詳			
068A03	敗血症性ショック	虚血性腸炎	蘇生に成功した心停止	急性心筋梗塞	手術=気管切開術 解剖=冠動脈硬化著明、胸腹水大量貯留、栄養状態不良
068A04	急性間質性肺炎	不詳			
068A05	心室細動	冠動脈硬化症	不詳		
068A06	急性下壁心筋梗塞				
068A07	肝硬変	慢性 C 型肝炎			
068A08	肺癌				
068A09	左腎盂癌				手術=左腎盂癌
068A10	肺癌				
222A01	肺腺癌				
222A02	肺腺癌				手術=①左下葉肺扁平上皮癌 ②左上葉肺腺癌
222A03	脳梗塞				
222A04	広範囲腸管壊死	低心拍出量症候群	大動脈弁膜窄症		手術=大動脈弁置換術、三尖弁形成術 解剖=小腸全域壊死、著明な心肥大
222A05	肝癌	C 型肝炎			
010A01	低酸素脳症	心肺停止後	誤嚥による窒息		解剖=気管内に食物残渣様のものがみられた。両肺に肺炎像。
010A02	癌性悪液質	癌性腹膜炎	腭頭部癌		手術=Stage IV a の腭臓部癌に対して腭頭十二指腸切除術を施行した
010A03	心原性脳塞栓症				手術=左大腿切断。他血栓除去術、左下肢動脈バイパス術など
010A04	癌性胸膜炎	肺腺癌 右上葉			手術=胸腔鏡下右肺上葉切除術
010A05	肝細胞癌				手術=肝右葉切除術、S2MCT、T4N0M0 stage IV A
049A01	敗血症性ショック	腎盂腎炎			
049A02	くも膜下出血	不詳			
049A03	心室細動	急性冠症候群			手術=経皮的冠動脈形成術
049A04	敗血症性ショック	胆嚢炎			解剖=急性胆嚢炎 肺胞出血
049A05	敗血症性ショック	誤嚥性肺炎			

症例番号	I (ア) 直接死因	(イ) (ア) の原因	(ウ) (イ) の原因	(エ) (ウ) の原因	手術、解剖など
085A01	後腹膜脂肪肉腫				
085A02	慢性移植片対宿主病	末梢性 T 細胞リンパ種			解剖 = 腹水、肝萎縮
085A03	急性心不全				
085A04	胆嚢癌				
085A05	胸部中部食道癌				手術 = リンパ節転移を伴う食道癌に食道亜全摘術施行
085A06	急性心不全	急性心筋梗塞			
085A07	クモ膜下出血				
129A01	窒息	(病院内で昼食中食物を詰まらせた)			
129A02	脳幹出血				
129A03	急性骨髄性白血病				
129A04	急性肺炎球菌性肺炎				
129A05	肝細胞癌	B 型肝炎硬変			
129A06	急性硬膜下血腫	(自宅でベット横に仰位で転倒していた)			
129A07	出血性ショック	腹部大動脈瘤破裂			
129A08	癌性腹膜炎	原発不明癌			手術 = 右腎瘻造設術
129A09	拡張型心筋症				
129A10	急性大動脈解離				手術 = 大動脈弓部置換術
129A11	間質性肺炎				
223A01	中咽頭癌、頸部転移	不詳			手術 = 咽頭喉頭食道摘出、遊離空腸による食道再建
223A02	肺癌				
223A03	肺癌				
223A04	肝転移	左乳癌			手術 = 左乳癌、リンパ節転移
223A05	左肺腺癌				手術 = 左肺上葉切除術
109A01	脳出血	骨髄異形成症候群			
109A02	右尿管癌				手術 = 右尿管癌、右腎尿管全摘出術
109A03	子宮体癌				手術 = 子宮両側付属器、リンパ節、直腸切除
109A04	多臓器不全	気管支肺炎			
109A05	大腸癌	不詳			手術 = 左半結腸切除術
109A06	急性腎不全	不詳			
109A07	食道癌	不詳			
109A08	胃癌	不詳			
109A09	成人 T 細胞白血病				
109A10	肺癌、転移性小腸癌				手術 = 殿部軟部腫瘍摘出術
224A01	肺炎	不詳			
224A02	転移性肝腫瘍	脾体尾部癌			手術 = 脾体部に癌腫を認め肝臓その転移巣を認めた
224A03	胆嚢癌				
224A04	肺気腫	不詳			
224A05	左肺腺癌				手術 = 小腸転移の窄孔にて小腸切除施行
119A01	肝細胞癌	C 型肝炎硬変			
119A02	肺水腫	肝不全	肝硬変		
119A03	嚥下性肺炎	嘔吐	クモ膜下出血	脳底動脈瘤破裂	
119A04	敗血症性ショック	尿路感染症			手術 = 右冠動脈②閉塞に対して冠動脈ステントを留置
119A05	汎発性腹膜炎	S 状結腸穿孔	腹部大動脈瘤破裂		手術 = 腹部大動脈瘤が破裂しており、人工血管で置換した
119A06	脳出血	敗血症	慢性腎不全 (人工透析)		
119A07	食道静脈瘤破裂				
119A08	肺炎				
119A09	肺炎				
119A10	多臓器不全	慢性腎不全増悪	尿路感染症、肺炎		
119A11	心室細動	急性広範前壁梗塞	不詳		
119A12	膀胱癌	不明			
119A13	溺水	(自宅の浴槽でおぼれて心停止していた)			
119A14	多臓器不全	劇症型心筋炎	ウイルス感染症		
119A15	急性呼吸不全	細菌性肺炎			

理 事 長 様
病 院 長 様
診療情報管理担当者様

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業統計情報総合研究事業

「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく

死亡診断書の記載適正化に関する研究」

研究代表者 大 井 利 夫 (社団法人日本病院会顧問)

(公印省略)

死亡診断書の諸課題に関するデータ提供について (ご依頼)

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より多大なご支援ご協力賜り、誠にありがとうございます。

さて、平成 17 年度から 20 年度までの 4 年間、先行研究においては我が国の死亡診断書の精度とそれに影響を及ぼす要因を明らかにしてきました。これを受け、平成 21 年度本研究事業では死亡診断書への記入時の注意事項を下敷き状のシート「死亡診断書記載上の問題点」を作成し、先行研究時に協力いただいた調査対象病院 310 施設に調査依頼をしました。この研究結果については、お蔭をもちまして厚生労働省統計情報総合研究・事後評価委員会より学術的に高い評価を受けることができ、今年度は昨年度の研究に基づき継続研究事業として採択されました。ひとえに、皆さまのご理解ご尽力の賜物と感謝いたしており、今後とも医療の質向上のために精励し、ご期待に添うよう努力いたす所存です。

今年度の本研究事業は、正確な死因の把握が国民的に大きな関心事であり、国際疾病分類 (ICD) に基づく死亡診断書記載の適正化に関わる諸課題を抽出いたしたく、平成 17 年度以来 4 年間に恒りご協力いただきました 310 施設を対象に次の調査を実施し、データ収集作業・解析を企画しております。

〔1〕 今回送付した本研究計画の協力依頼の回答 (7 月 30 日 (金) 締切り)

〔2〕 この研究計画を受け、協力いただける病院に対しては A4 大の添付用紙「死亡診断書を書く前にお読みください」(以下、添付用紙) を 100 枚送付いたしますので、予め貴院の死亡診断書用紙の上にクリップなどで欠落しないように添付してください。担当医師には、死亡診断書記載時にこれを一読してもらい、通常のように書いていただきます。

今回の研究協力の内容は、

- ①医師と診療情報管理士は、それぞれ記載時及び事務処理時に添付用紙の内容について確認したかを添付用紙下のチェック箇所への記入と確認のための死亡日時欄への書き込み (回収)
- ②研究対象とした死亡診断書とその退院時要約とのセットのコピー (期間中に 5 症例から最大 20 症例で、誕生年 (例えば昭和〇年) と性別を除く匿名化処理をする) の提供
- ③診療情報管理士による研究対象の死亡診断書の内容について別途「診療情報管理士によるチェック用紙」への記入

の 3 点の回答 (本年 9 月 30 日 (木) 締切り)

諸事ご多忙と存じますが、本研究事業の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

敬 具

記

《同封資料4点について》

- ①データ提供についての回答用紙（FAX 返信用紙）
- ②医療機関からのデータ提供に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究計画書
- ③貴院の死亡診断書用紙に添付する用紙「死亡診断書を書く前にお読みください」（サンプル1枚）
- ④研究対象の死亡診断書について診療情報管理士によるチェック用紙（サンプル1枚）

問い合わせ先など：平成22年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業統計情報総合研究事業「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」事務局

社団法人日本病院会学術部（通信教育課担当 千須和、沼上）

〒102-0082 東京都千代田区一番町13-3 ラウンドクロス一番町

電話03-3265-0077(代)、FAX03-5215-1045

以 上

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業統計情報総合研究事業における

死亡診断書の諸課題に関するデータ提供について

(ファックス番号 03-5215-1045)

※恐縮でございますが 7 月 30 日 (金) までをお願いいたします

研究代表者 大 井 利 夫 行

貴殿から依頼の該当するデータ等の提供について
(該当するところに○をお付けください)

協 力 す る

協 力 し な い

病院名	
ご担当者 所属・役職	
ご担当者 なまえ お名前	

以 上

平成 22 年度

医療機関からのデータ提供に基づく
死亡診断書の記載適正化に関する研究計画書

〈目 次〉

1. 研究の概要	76
2. 背 景	76
3. 目 的	76
4. 申請者と調査担当団体の資料提供に関する同意	76
5. 方 法	76
6. 個人情報管理	77
7. 予測される危険・不利益	77
8. データ解析と結果の公表・保管について	77
9. 集計・推定期間	77

(添付資料1) 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業統計情報総合研究事業）交付申請書（抜粋）

研究課題名（課題番号）：死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づ
く死亡診断書の記載適正化に関する研究（H21－統計－一般－002）

(添付資料2) 研究方法の概要

1. 研究の概要

先行研究である平成 19・20 年度政策科学総合研究事業統計情報総合研究事業「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上を図るための具体的な方策についての研究」において、死亡診断書とその退院時要約を比較することで死亡診断書の記載による ICD-10 による死因コーディングへの影響が明らかとなった。この問題点の改善のためには、先行研究で得られた注意すべき要因をどのような方法で明示すれば医師による記載の改善がどの程度望めるかを検証する。

2. 背景

人口動態統計、疾病統計等で使用している「疾病、傷害及び死因の統計分類」は、世界保健機関（以下WHOという）が勧告した国際疾病分類（以下ICDという）に準拠して定められており、現在、基本的にはWHOが 1990 年に勧告した第 10 回修正（ICD-10）に準拠している。

WHOは、最近の医学、医術の進歩に対応して第 10 回修正（ICD-10）に対して、一部改正（アップデート）を行い、2004 年 10 月に ICD-10（2003 年版）を勧告したことを受け、わが国も社会保障審議会で検討を行い、「疾病、傷害及び死因の統計分類」の一部改正が平成 17 年 10 月 7 日総務省告示第 1147 号として告示され、平成 18 年 1 月 1 日から施行され、人口動態統計でも平成 18 年 1 月から新しい分類を適用している。

平成 19・20 年度より 2 年間に亘って、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業統計情報総合研究事業「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上を図るための具体的な方策についての研究」（代表研究者：山本修三、以下山本班という）が調査・研究を行い、死亡診断書あるいは退院時要約における精度向上の意義、死亡診断書の精度に影響する要因と課題をまとめた。そしてこの解決策の一つとして、注意すべき一定の症例のパターンが存在することが確認され、これらをどのように明示すれば医師による記載の改善が図られ、また死因統計における精度向上に関して具体的な啓発方法や診断書記載様式の改善によりどのくらいの効果が上がるのかを更に検討したい（詳細は「添付資料 1、2」を参照のこと）。

3. 目的

死亡診断書記載における、①記載時に注意すべき点をどのような方法によって啓発できるか、②診療情報管理士がどのように関与することで改善が図られるか、の 2 点に絞り今後の医療現場への提言とする。

4. 申請者と調査担当団体の資料提供に関する同意

本研究は、疫学研究的倫理指針（以下指針という）でいう既存資料の利用による疫学研究であり、指針に準拠していることを、日本診療情報管理学会倫理委員会により承認された。そのため、各施設においては、施設長により、指針に準拠した研究であることの確認を得ることで指針の要件は満たすこととなり、倫理審査委員会の審議は要しない（ただし、倫理審査の実施を妨げるものではない）。各施設の実情・判断に応じ、各施設における所定の手続きに従い、データの提供を受けるものとする。

5. 方法

5.1.1 提供資料

- 1) 添付資料 2 に定める調査開始日 A 以降の「死亡退院例」についての、「退院時要約」と「死亡診断書」のセット写し。
- 2) 上記 1) の情報に対して診療情報管理士による別途入力フォーマットへの入力。

提供資料は添付資料 2 に示すごとく 匿名化し、個人識別情報を削除する（ただし、誕生年〈例えば昭和◎年〉と性別は除く）。

5.1.2 資料収集方法

提供資料は、紙媒体（「死亡診断書の写し」、「退院時要約の紙出力あるいは複写」）で提供される。また、5.1.1 2)の結果情報は電子調査票として電子ファイル化された形で提供される。なお、個人識別情報は削除され、高いレベルでの連結可能匿名化（死亡日・退院日と性別など対応表類似情報は各施設に存在）されている。

5.1.3 収集する情報の詳細

収集する情報及び資料作成方法は添付資料2を参照のこと。

5.2 研究説明、研究参加への同意

各施設には、院内の診療情報の利用に関する規程があり、資料の提供が可能な場合に限って、資料の提供を受ける。資料は、提供時点で既に個人識別情報が削除され、高いレベルでの連結可能匿名化状態（対応表類似情報は各施設に存在）であるため、提供を受ける側で個人を特定することは不可能である。

6. 個人情報管理

各施設から提供された資料はすべて個人識別情報が削除され、高いレベルで連結可能匿名化されているため、本研究で取り扱う資料に含まれる情報だけでは個人をほぼ特定できない。

7. 予測される危険・不利益

本研究によって患者への個人情報漏洩は起こり得ず、これによる研究対象者への危険や不利益は及ばない。また、本研究は介入を伴わない観察研究であるため、対象者に対しての危険は想定されない。

8. データ解析と結果の公表・保管について

8.1 結果の公表について

匿名化した各施設、全国の評価点については研究班の研究報告書において発表する。

8.2 資料の保管について

提供資料は、極めて高いレベルの連結可能匿名化（対応表類似情報は各施設に存在）された情報であり、日本病院会における厚生労働科学研究費補助金研究班（大井班）事務局において、保管する。保管する場合は、部分的には電子媒体にも移行させ、提供された紙媒体も含めて施錠できる場所で保管する。

9. 集計・保管期間

必要に応じて倫理審査委員会などによる承認を受け、その後、資料の提供を受け集計・解析を開始する。提供資料の保管期間は研究事業が終わる平成23年3月31日までとし、復元不可能な形で廃棄する。

厚生労働科学研究費補助金交付申請書（抜粋）

平成 22 年 4 月 20 日

厚生労働大臣
長 妻 昭 様

フリガナ オオイ トシオ
申請者 氏 名 大井 利夫 印

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業））交付申請について
標記について、次により国庫補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1. 研究課題名（課題番号）：死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究（H21-統計一般-002）
2. 研究事業予定期間：平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日まで
（ 2 ）年計画の（ 2 ）年目

3. 研究組織

研究者名 (50音順)	分担する研究項目	所属研究機関及び現在の専門 (研究実施場所)	所属研究機関における 職名
大井 利夫	研究総括	社団法人日本病院会、病院管理、診療 情報管理、医療安全（日本病院会）	顧問
川合 省三	死亡診断書の記載適正化に関する検討	大阪南脳神経外科病院（日本病院会）	副院長
菅野健太郎	ICD改訂に関連した死因統計・死亡診断書への 影響に関する検討	自治医科大学消化器内科（日本病院 会）	教授、 副院長
高橋 長裕	死亡診断書の記載適正化に関する検討	千葉市立青葉病院（日本病院会）	院 長
西本 寛	死亡診断書の記載適正化に関する検討、ICD 改訂に関連した死因統計・死亡診断書への 影響に関する検討	国立がん研究センターがん対策情報 センターがん情報・統計部院内がん登 録室（日本病院会）	室 長
松本 万夫	死亡診断書の記載適正化に関する検討	埼玉医科大学国際医療センター、埼玉 医科大学循環器内科（日本病院会）	心臓内科教 授
三木幸一郎	死亡診断書の記載適正化に関する検討	北九州市立医療センター内科、肝臓内 科（日本病院会）	主任部長

4. 研究の概要

【死亡診断書の記載適正化に関する検討】

先行研究である平成19・20年度政策科学総合研究事業統計情報総合研究事業「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上を図るための具体的な方策についての研究」(研究代表者・山本修三、以下先行研究という)において、退院時要約と死亡診断書を比較することで、死亡診断書の記載によるICD-10での死因コーディングへの影響が明らかとなった。この問題点の改善のためには、注意すべき症例のパターンを明示して医師の記載の改善を促すことが有効と考えられるが、実際に死亡診断書の記載の改善がどの程度望めるかを検証するため、死因統計精度向上に資する啓発方法・診断書記載様式を平成21・22年度検討する。

1) 平成21年度の研究

- (1) 先行研究と同様の調査対象病院310施設に対し、現在使われている死亡診断書の書式や様式、院内での運用について状況調査を行った。その結果、133病院から回答を得、電子システム上で作成しているところが23施設(16.7%)、医療機関の費用で用紙を印刷しているところが59施設(43.4%)、自治体から用紙の支給54施設(39.7%)あった。また、自治体から支給を受けている医療機関では、54施設中48施設と、大半が厚生労働省の定型の様式を使っていた。
- (2) 先行研究で得られた死亡診断書を記入する上での注意すべき典型的なポイントについてまとめた(A4判両面)「注意項目シート」をこの調査協力に同意した病院へこのシートを配布し、医師への周知以降の死亡診断書記載の変化及び改善について評価した。その結果、死亡診断書の精度に影響する効果は認められなかった。

2) 平成22年度の課題

(1) 死亡診断書用紙の工夫による、記載精度向上の可能性

注意すべき疾患のパターンを付加的に説明した死亡診断書(市町村提出時には複写により従来と同じ形式となるよう、複写を用いて軽微な変更を加えた診断書)を作成し、協力機関に配布して、期間を限定して、実際に運用することを企画。

(2) 診療情報管理士の介入による改善の可能性

上記(1)の資料を収集する際に、精度に影響する要因の有無について協力機関の診療情報管理士による点検を依頼し、医療機関の現場における問題点認識能力を調査する。医療現場で診療情報管理士による問題点の把握ができていれば、死亡診断書作成時の精度向上に貢献する可能性がある。

- 3) この2年間の研究では死亡診断書についての精度改善に向け、①改善策実施前、②ラミネートシート「死亡診断書の記載上の問題点」の啓発後、③付加説明採用後、④新様式採用後、の4期に分け各段階における死亡診断書記載内容について専門家により評価し、その精度を分析しこれらによる影響について検証したい。

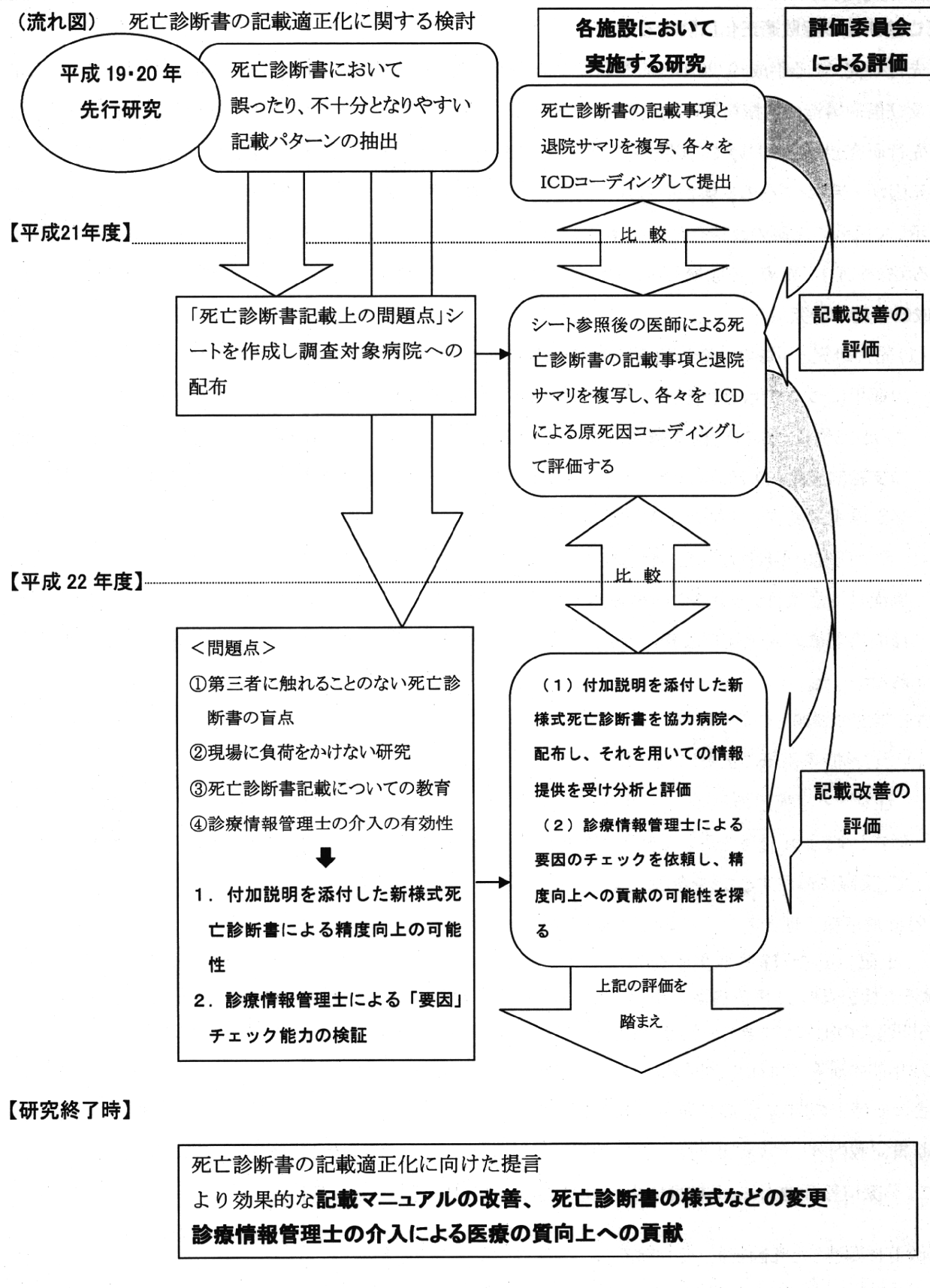
また、診療情報管理士による精度向上への効果的介入の在り方について検討したい。

【ICD改訂に関連した死因統計・死亡診断書への影響に関する検討】

ICD改訂に関する情報収集も継続的に行い、診断書様式変更の可能性の他、改訂による死因統計に関する影響を先行的に評価する。

【倫理面での配慮】なお、収集する診療情報については連結不可能匿名化した上で、疫学研究的倫理指針に準拠した体制で個人情報の保護に配慮して研究を進める。

(流れ図) 死亡診断書の記載適正化に関する検討



5. 研究の目的、必要性及び特色・独創的な点

ICD-10を用いた我が国の死因・傷病統計における大きな問題の一つとして、死因等を直接記載する医師に原因があるのではないかと言われて久しい。医学教育の場並びに医療現場でのICD-10の構造およびコーディングのルールに対する理解が十分であるとは言えず、こうした知識に基づいた記載がされることが少ない点が指摘されている。ICD-10の構造やコーディングルールに知悉した専門職種としての診療情報管理士が在籍する医療機関も増加しつつあるが、診療情報管理士数及びそのスキルが未だ十分とはいえず、さらに医師自身への啓発が重要である点は、現在も変わらないと考えられる。

本研究では、先行研究である統計情報総合研究「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上を図るための具体的な方策についての研究」（研究代表者：山本修三）において明らかとなった死亡診断書の記載の仕方の問題を踏まえ、退院時要約の記載内容と死亡診断書の記載との乖離を遡減する方策を検討し、死因統計の精度の向上を第一の目的とする。すなわち、死亡診断書の記載において問題となる事例の収集・評価を行った先行研究を基に、死亡診断書記載の際に注意すべき点を啓発できるような付加的な記載方法の説明、更には死亡診断書様式の変更を検討し、それらを実際の死亡診断書の記載の場において、適用の前後での記載内容の変化を評価したい。それらの諸段階において、診療情報管理士が関与する影響についても併せて調査することで、今後のこれらのあるべき院内体制への提言も含めて検討する。

こうした研究モデルにおいては、実際の改善への方策が効果的であるか否かのフィールドテストが不可欠である。本研究では、フィールドテストが可能となる医療機関を定め、こうした協力医療機関から継続して、匿名化された死亡例について診療情報および死亡診断書の記載内容を収集することで、提言した改善策によって死亡診断書記載の精度が向上したか否かを評価する。この方法論を確立することは、死因統計の精度向上に資する改善策の有効性の評価にも敷衍することが可能となるものと考えられ、今後のICD改訂やその際の死亡診断書様式などの変更に伴って生じる影響の評価においても活用が可能となる。

また、併せてICD改訂に関する情報収集も継続的に行い、死亡診断書様式変更の可能性のほか、改訂による死因統計に関する影響を先行的に評価する。

6. 期待される成果

我が国の人口動態統計調査における死因統計の基本情報となる死亡診断書の精度向上のためには、先行研究において指摘されたその記載方法の問題点の改善を図る必要がある。本研究は、その改善策を検討した上で、全国の医療機関の協力を得てフィールドテストを実施するものであり、改善策の実現の可能性と改善効果を評価することが可能となる。研究を通じて効果的な改善策が確立されれば、死亡診断書の記載の適正化に向けた取組みの方向性が明確となり、我が国の死因統計精度の向上に大きく寄与できるものと考えられる。

また、ICD改訂に向けての取組みがWHO-FICで開始されている現状において、この研究を通じて形成される研究フィールドは、ICD-11導入時に生じることが予想される混乱や統計結果の大きな変化を予測する際にも利用でき、行政的にもICD-11導入に向けた取組みを始める際に必要な事前検討が可能と考えている。

これと併せてICD改訂に関する情報収集も継続的に行い、世界レベルでの死亡診断書の様式変更の可能性のほか、改訂による死因統計に関する影響を先行的に評価することで、ICD-11導入前後の我が国の死因統計への影響を事前に予測し、対応策を検討することが可能となる。かつ、この対応策は上記の研究フィールドを利用して事前評価が可能となり、行政的にも有用性は極めて高いと考える。