

いずれの場合も、必要な傷病名が経過と因果関係に従ってきちんと記載してあればよい。

### 3) 複数の病態の関連づけ

#### (1) ルールC: 連鎖 (Linkage)

選ばれた死因が、分類上の規定または原死因コーディングのための注によって、死亡診断書上の他の傷病名と連鎖する場合、連合した病態にコードすることが定められている。

この中には、複合病態分類に基づくのと同様の場合もある。

【症例】41歳、男性。発熱と呼吸困難で入院。両肺野に広く陰影を認め、喀痰塗抹検査で抗酸菌陽性、PCR検査で結核菌と確認された。一方で、HIV抗体陽性、リンパ数230/ $\mu$ Lと著減しており、後天性免疫不全症候群(AIDS)と診断された。呼吸状態が悪化し、10日後に死亡した。

死亡の原因	I	(ア)	急性呼吸不全
		(イ)	喀痰塗抹陽性肺結核
		(ウ)	
		(エ)	
	II		

もし、HIV感染の記載がなければ塗抹陽性肺結核(A15.0)が原死因となる。

死亡の原因	I	(ア)	急性呼吸不全
		(イ)	喀痰塗抹陽性肺結核
		(ウ)	
		(エ)	
	II	HIV感染	

HIV病の記載があればミコバクテリウム属感染症を合併したHIV病(B20.0、日本語版2003年ICD-10の訳「非定型抗酸菌症を合併したHIV病」は誤訳)が原死因となる。

どの病気までさかのぼるのか、を規定している場合もある。

【症例】78歳、女性。突然の右麻痺と失語で来院。左中大脳動脈血栓による脳梗塞と診断された。CTにて頸動脈の石灰化が高度であった。肺炎を併発し、1ヶ月後に死亡した。

死亡の原因	I	(ア)	肺炎
		(イ)	左中大脳動脈血栓症
		(ウ)	動脈硬化症
		(エ)	
	II		

この場合、まず一般原則で肺炎（J18.9）の原因として左中大脳動脈血栓症（I63.3）、さらに明らかに因果関係のある動脈硬化症までさかのぼって I70.9 が選択されるが、これでは逆に死因としての統計が意味をなさなくなる。多くの心筋梗塞や脳血管障害の原因として動脈硬化症が想定されるが、選択された原因が動脈硬化症（I70.-）で、付記された病態が I60～I69 の場合、連鎖するコードとして I60～I69 を選択する、などその結果としての、より明確で特異的な脳・心臓の病変を選ぶことが明記されている。

「高血圧と腎不全」や、「肝硬変とアルコール依存」のように、関連する病因を原死因とみなす規定もある。

【症例】52歳、女性。30年以上の常習大量飲酒家。アルコール依存の治療のために精神科に何回も入院歴がある。突然の吐血で救急入院、食道静脈瘤の破裂であった。内視鏡下に結紮術と硬化療法を行ったが肝不全が急激に進行し、死亡した。

死亡の原因	I	(ア)	肝不全
		(イ)	食道静脈瘤破裂
		(ウ)	肝硬変
		(エ)	
	II	アルコール依存	

一般原則で肝硬変（K74.6）が選択されるが、アルコール依存（F10.2）があるためアルコール性肝硬変（K70.3）にコードすることが定められている。

もしも、肝硬変がB型肝炎に由来するのであれば、肝硬変（K74.6）でなくB型肝炎硬変（B18.1）と詳しく記載する必要があるし、もしも抗ミトコンドリア抗体陽性で原発性胆汁性肝硬変（K74.3）と判っていたならばその旨の記載が必要となる。さもないと、「アルコール性」肝硬変が原死因だとみなされてしまう。

真の原死因と思われる傷病が正しく選ばれるか、連鎖規定で選択される病名が実態と合っているのか、死亡診断書が作成される現場ではこの2点に注意が必要である。具体例は別項「連鎖」に譲る。

## （2）ルールD：特異性（原死因の明確化）

選ばれた死因が一般的な用語であり、さらに詳しく明確な情報を持つ用語が死亡診断書に記載されている場合、より明確な用語を原死因として選択する。

【症例】76歳、男性。家で倒れているのを近所の人が発見し、救急車で搬送された。意識はなく、脳卒中を疑い頭部CTを行ったところ、右視床出血があり側脳室に穿破していた。2日後に死亡した。

死亡の原因	I	(ア)	右視床出血
		(イ)	脳卒中
		(ウ)	
		(エ)	
	II		

一般原則で脳卒中が選ばれるが、より明確な情報を持つ右視床出血（I61.0）を選び直す。この場合、そもそも（イ）欄の脳卒中という記載が不要ともいえる。

明確な用語が、形容詞として使われる場合もある。

【症例】55歳、男性。2型糖尿病があり、必ずしもコントロールは良くなかった。意識障害で入院し、髄膜炎と診断された。髄液はリンパ球増多がみられ、抗酸菌培養で結核菌が同定された。多剤耐性であり、30日後に死亡した。

死亡の原因	I	(ア)	髄膜炎
		(イ)	結核
		(ウ)	
		(エ)	
	II	2型糖尿病	

ここでは髄膜炎をより明確に説明する語が（イ）欄にあり、髄膜炎を修飾する形容詞としてとらえることができる。したがって結核性髄膜炎（A17.0）が原死因となる。

このルールは、（ア）〇〇、（イ）××と記載された場合、「××性〇〇」という傷病名があるかもしれないという説明であるから、診療情報管理士の方々にとっては先刻承知ともいえる。

いずれにせよ、さまざまな病態の性質や病原体などの情報をできるだけ明確に記載しておくことが大切である。

#### 4) 疾患の病期・活動性の扱い

##### (1) ルールE：疾病の初期および晩期の状態

選ばれた死因が、ある疾病の初期の状態、さらに病期の進んだ同じ疾病が死亡診断書に記載されている場合、進んだ病期を選ぶ。

【症例】80歳、女性。認知症の症状で入院したが、STS（緒方法などカルジオライピンに対する抗体検査）、TPHA（梅毒の病原体に対する特異検査）ともに強陽性で、第三期梅毒と診断された。まもなく死亡した。

死亡の原因	I	(ア)	第三期梅毒
		(イ)	初期梅毒
		(ウ)	
		(エ)	
	II		

この場合、初期梅毒でなく第三期梅毒（A52.9）を選ぶことになっている。

ただし、急性××が慢性××の原因と記載されている場合、急性××を選ぶとされている。

死亡の原因	I	(ア)	慢性心筋炎
		(イ)	急性心筋炎
		(ウ)	
		(エ)	
	II		

この場合は急性心筋炎（I40.9）を選ぶことになる。

いずれにせよ、時系列で必要な傷病名が記載されていれば適切な選択がなされるはずである。

## （2）ルールF：続発・後遺症

選ばれた死因が、①独立した「〇〇の続発・後遺症」という項目を持つ傷病の初期の型であり、②死因が病気の活動期でなく、むしろその遺残的影響のために起きた証拠がある場合、「〇〇の続発・後遺症」にコードする。

原死因にコードされうる後遺症があるのは、

感染症及び寄生虫症の続発・後遺症（B90～B94）、栄養失調（症）及びその他の栄養欠乏症の続発・後遺症（E64.-）および過栄養（過剰摂食）の続発・後遺症（E68）、中枢神経の炎症性疾患の続発・後遺症（G09）、脳血管疾患の続発・後遺症（I69.-）、直接産科的原因の続発・後遺症による死亡（O97）、疾病及び死亡の外因の続発・後遺症（Y85～Y89）。

【症例】89歳、男性。10年前脳梗塞を起こし、以来ほとんど寝たきりであった。10日前から発熱と呼吸困難あり。嚔下性肺炎と診断された。抗生物質の点滴を行ったが10日後死亡した。

		(ア)	嚔下性肺炎	10日間
		(イ)		

死亡の原因		(ウ)		
		(エ)		
	II	脳梗塞		約10年

脳梗塞は I63.9 であるが、10 年経過していることから脳梗塞の続発・後遺症 (I69.3) として扱う。

本来は (イ) 欄に「陳旧性脳梗塞」と書くのが最良である。しかし、「肺炎は脳梗塞後遺症の直接結果である」と記載することを躊躇する医師も少なくない。WHO の想定する因果関係と医師の考えとに乖離がある場合も考えられるので注意が必要である。

【症例】77 歳、男性。20 歳代に肺結核で合計 5 年の入院歴あり。75 歳頃から体動時の息切れと下肢浮腫を自覚するようになった。呼吸困難も悪化して入院した。胸部 X 線では陳旧性肺結核による肺の荒廃が著明で、それによる肺性心と診断された。在宅酸素療法を行っていたが呼吸不全も悪化し半年後に死亡した。

死亡の原因	I	(ア)	肺性心	約半年
		(イ)	陳旧性肺結核	50 年
		(ウ)		
		(エ)		
	II			

肺結核はそのままなら A16.2 であるが、この例では 50 年来の陳旧性肺結核と明示されており、結核の後遺症が死に至った原因と考えられるので呼吸器および詳細不明の結核の続発・後遺症 (B90.9) を原死因に選ぶ。

後遺症による死亡では、死亡診断する医師自身がおおもとの病気を直接診ていない場合がある。しかし、本人や家族からできるだけ詳しく病歴聴取をおこない、発症または受傷から死亡までの期間をおおよその伝聞でもよいから書いておくことが大切である。

### 3 修正ルール・ルールC詳述 (Linkage)

#### 1. 連鎖 (Linkage) とは

死亡診断書の I 欄には、直接死因から医学的に因果関係をさかのぼって、死亡に至るまでの経過が記入される。続いて、II 欄は直接死因に関係しないが、I 欄の傷病名等の経過に影響を及ぼした傷病名があれば記入される。

連鎖とは、I 欄と II 欄を含め複数の傷病名の記載があり、ICD の規定上、それら傷病名が一連の病的事象の連鎖と見なされる場合に、単一のコードに修正するルールである。

【症例】75 歳、男性。高血圧を伴う末期慢性腎不全として 2 年前から人工透析中であつた。肺水腫が悪化して死亡した。受診時からエコーで両側の萎縮腎を認めていた。

死亡の原因	I	(ア)	肺水腫
		(イ)	末期慢性腎不全
		(ウ)	
		(エ)	
	II		

一般原則により、末期腎疾患 (N18.0) が原死因となる。

しかし、高血圧の記載が I 欄あるいは II 欄にあれば、

死亡の原因	I	(ア)	肺水腫
		(イ)	末期慢性腎不全
		(ウ)	
		(エ)	
	II	高血圧	

または、

死亡の原因	I	(ア)	肺水腫
		(イ)	末期慢性腎不全
		(ウ)	高血圧
		(エ)	
	II		

慢性腎不全 (N18.-) と高血圧 (I10) が連鎖して、腎不全を伴う高血圧性腎疾患 (I12.0) が原死因として選ばれる。

## 2. 連鎖の種類

### 1) 複合病態とみなす規定

第3巻索引表において、分類項目の見出し項目の直後に「下記を伴うもの」と記載されたものは、複合病態と見なすと規定されている。複数の傷病名が、単一のコードで表すことができるような分類項目は連鎖と見なされる。

- |   |
|---|
| a. 急性胆のう炎 (K81.0)、胆石症 (K80.2) → 胆石性急性胆のう炎 (K80.0) |
| b. 大腿ヘルニア (K41.9)、腸閉塞 (K56.6) → 閉塞性大腿ヘルニア (K41.3) |
| c. 高血圧 (I10)、心不全 (I50.9) → 高血圧性心不全 (I11.0)        |

### 2) 医学的な因果関係をどこまでさかのぼるかの規定

第1巻総論「4.1.11 原死因コーディングのための注」において、「下記の起点となる先行原因として記載された場合」と記載されたものは、一般原則や選択ルールで選ばれた原死因を、指示された病態が医学的な因果関係の起点と見なされる。

第1巻総論「4.1.12 コード番号による連鎖表」においても同様の内容が明示されている。

- |   |
|---|
| a. 肝硬変症 (K74.6)、C型肝炎キャリア (B17.1) → 慢性C型肝炎 (B18.1) |
| b. 肝癌 (C22.0)、その原因=C型肝炎硬変 (B18.2) → 肝癌 (C22.0)    |

### 3) 病因であるとみなす規定

第1巻総論「4.1.11 原死因コーディングのための注」において、「下記の記載を伴うもの」として記載されたものは、病因として見なされる。

- |  |
|--|
| a. 肝硬変 (K74.6)、アルコール依存 (F10.2) → アルコール性肝硬変 (K70.3) |
| b. 腎不全 (N19)、高血圧 (I10) → 高血圧性腎不全 (I12.0)           |
| c. 心不全 (I50.9)、肺水腫 (J81) → 心原性肺水腫 (I50.1)          |

## 3. 注意すべき傷病名の組み合わせ

死亡診断書に正確な記載が求められるものと、記載されていても原死因選択に影響しないものがある。これら連鎖のルールは、第1巻に例示が数多く紹介されている。ここでは、重要なもの、頻度が多いと推測されるもの、または注意すべき傷病名の組み合わせについて、以下に例示する。

### 1) 傷病名の記載の有無で原死因が異なる例

死亡診断書に明確な傷病名の記載がされていても、ICDの規定により、修正ルールを適用する必要があることがある。下記の例では、( )内の傷病名の記載の有無で、原死因が全く変わってしまう例を示す。

① 呼吸器結核の場合、じん肺を伴っていれば明記する。

死亡の原因	I	(ア)	呼吸不全
		(イ)	肺結核
		(ウ)	
		(エ)	
	II	(じん肺)	

じん肺の記載がなければ、肺結核、細菌学的または組織学的に確認されていないもの(A16.2)にコードする。詳細不明のじん<塵>肺(症)(J64)の記載があることにより、以下の手順により、結核を伴うじん<塵>肺(症)(J65)にコードする。このような死亡診断書には、「肺結核について、細菌検査または組織検査の結果から詳細な病名を明記してください。じん肺を伴っていれば明記してください。」と指摘する必要がある。

#### 第1巻総論「4.1.11 原死因コーディングのための注」

A16.- 呼吸器結核、細菌学的または組織学的に確認されていないもの

下記の記載を伴うもの：

J60-J64 (じん<塵>肺(症))、J65 にコードする

#### 第1巻総論「4.1.12 コード番号による連鎖表」

第1欄	第2欄	第3欄	第4欄
選ばれた原因	付記された病態	引き起こされた病態	連鎖コード
A15.-、A16.-	J60-J64		J65

#### 第2巻内容例示表

J64 詳細不明のじん<塵>肺(症)

除外：A15-A16の結核を伴うもの(J65)

J65 詳細不明のじん<塵>肺(症)

結核を伴うもの J60-J64 における各病態、A15-A16 における各型

② 腎不全や萎縮腎の場合、高血圧性疾患を伴っていれば明記する。



### 死亡診断書

死亡の原因	I	(ア)	肺炎
		(イ)	末期慢性腎不全
		(ウ)	
		(エ)	
	II	( 高血圧 )	

高血圧の記載がなければ、末期腎疾患 (N18.0) にコードする。本態性 (原発性<一次性>高血圧(症) (I10) の記載があることによって、以下の手順により、腎不全を伴う高血圧性腎疾患 (I12.0) にコードする。このような死亡診断書には「慢性腎不全の原因として高血圧の病名を書いてください。」と指摘する必要がある。

#### 第1巻総論「4.1.11 原死因コーディングのための注」

N18. - 慢性腎不全

N19 詳細不明の腎不全

N26 詳細不明の萎縮腎

下記の記載を伴うもの：

I10 (本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)), I 12. -にコードする。

I11. - (高血圧性心疾患), I 13. -にコードする。

I12. - (高血圧性腎疾患), I 12. -にコードする。

#### 第1巻総論「4.1.12 コード番号による連鎖表」

第1欄	第2欄	第3欄	第4欄
選ばれた原因	付記された病態	引き起こされた病態	連鎖コード
N18. -	I10	引き起こされた病態	I12. -
N19. -			I11. -
N26			I12. -

#### 第2巻内容例示表

N18 慢性腎不全

包含：慢性尿毒症

びまん性硬化性糸球体腎炎

除外：高血圧 (症) を伴う慢性腎不全 (I12.0)

#### 2) 傷病名の記載ありでも原死因選択に影響しない例

① 感染症の結果 C00-C97：感染症は選ばない。ただし、HIV は除く。

死亡の原因	I	(ア)	肝癌
		(イ)	C型肝炎
		(ウ)	
		(エ)	
	II		

直接死因である肝癌の原因はC型肝炎とある死亡診断書でも、ICDの規定により HIV を除いて感染症は選択しないため、C型肝炎は原死因にはならない。よって、死亡診断書に記載の必要はないことになる。したがって、「肝細胞癌の原因としてB型・C型肝炎の病名を書いてください。」という指導は不要ということになる。

死亡診断書に「悪性新生物の原因が感染症」と記載されていても、HIV を除いて感染症は選ばないとルールがある。一方で、肝細胞癌とB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸癌とパピローマウイルス、バーキットリンパ腫とEBウイルスのように、医師が因果関係ありと記載しても記載しなくても、死因統計には影響はない。HIV を除いて、悪性新生物の原因はそれ以上さかのぼらないことを覚えておきたい。

#### 第1巻総論「4.1.11 原死因コーディングのための注」

A00-B99 感染症および寄生虫症

ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病(B20-B24)に関するものを除き、悪性新生物の起点となる先行原因として記載された場合は、C00-C97 にコードする。

#### 第1巻総論「4.1.12 コード番号による連鎖表」

第1欄	第2欄	第3欄	第4欄
選ばれた原因	付記された病態	引き起こされた病態	連鎖コード
A00-B19	}	C00-C97	C00-C97
B25-B99			

#### 第2巻内容例示表

(記載なし)

### 3) その他

- ① 敗血症・丹毒：外傷・火傷に続発する場合、外傷の程度（表在損傷・第1度火傷か、もっと重いか）を明記→重い外傷の場合は病死でなく外因死が選択されるため、外傷の程度の記載が必須である。
- ② アルコール依存など（F10.-）の場合、神経筋疾患、心筋症、肝疾患、脾疾患があれば明記する（アルコール性の器質的疾患が原死因となる）。

- ③ 麻痺を起こした原因疾患があれば明記する。
- ④ 高血圧の場合、心疾患、腎疾患があれば明記する。とくに、腎疾患は急性・慢性腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎不全など詳しい記述が求められる。
- ⑤ 様々な不整脈や心不全の場合、虚血性心疾患（I20～I25）があれば明記する。
- ⑥ 心不全、肺性心、その他の心疾患で脊椎側弯症が影響している場合は明記する。
- ⑦ 脳血管障害や動脈硬化症で認知症を伴う場合、明記する。
- ⑧ 急性気管支炎が慢性気管支炎など慢性閉塞性肺疾患を伴っている場合、明記する。
- ⑨ 肺気腫・慢性気管支炎は、病態を詳しく書く。
- ⑩ すべての肝疾患は、アルコール依存など（F10.-）があれば明記する。
- ⑪ 不慮の事故による死亡でも破傷風を併発した場合、これを明記する。
- ⑫ 不慮の事故の原因がてんかんである場合、これを明記する。

## 4 死因分類表と死亡診断書

---

### 1. 人口動態統計とは

---

国として人口の動態を把握し、人口および厚生行政施策の基礎資料を得ることを目的として調査が行われ、毎年、人口動態統計として公開されている。調査は、「戸籍法」（昭和 22 年法律第 224 号）に基づき、出生・死亡・婚姻及び離婚の届け出、および「死産の届出に関する規程」（昭和 21 年厚生省令第 42 号）に則っており、死産の届け出で行われる。全体的な調査の流れをまとめると、市区町村長は、住民から前述の届け出を受け、その届出書に基づいて人口動態調査票を作成し、これを保健所長、都道府県知事を経由し、厚生労働大臣に送付することになっている。送付後の集計は、厚生労働省大臣官房統計情報部が担当している。なお、調査期間は該当する調査年の 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までに発生した事実に基づき翌年 1 月 14 日までに届け出をされたものとなっている。また、後述するように、集計客体（調査対象）については、速報、月報、年報により異なることに注意が必要である。

前述の人口動態調査票については、以下のように、出生票、死亡票、死産票、婚姻票、離婚票の 5 種（調査内容）とされている。

- (1) 出生票：出生の年月日、場所、体重、父母の氏名及び年齢等出生届に基づく事項
- (2) 死亡票：死亡者の生年月日、住所、死亡の年月日等死亡届に基づく事項
- (3) 死産票：死産の年月日、場所、父母の年齢等死産届に基づく事項
- (4) 婚姻票：夫妻の生年月、夫の住所、初婚・再婚の別等婚姻届に基づく事項
- (5) 離婚票：夫妻の生年月、住所、離婚の種類等離婚届に基づく事項

公表される統計（印刷公表）は、以下の 3 種類となっている。

- (1) 人口動態統計速報：毎月（調査月の約 2 か月後）
- (2) 人口動態統計月報：毎月（調査月の約 5 か月後）、毎年：年間合計（調査年の翌年 6 月）
- (3) 人口動態統計年報：毎年（調査年の翌年 9 月ころ）

※上記は、平成 23 年度現在の方法に基づく。

また、各々調査数及び集計客体（対象対象）については、以下のような違いがある。

#### (1) 人口動態統計速報

- ①数値：調査票を作成した数
- ②集計客体：日本における日本人および外国人ならびに外国における日本人いずれも前年以前発生のもを含む

#### (2) 人口動態統計月報

- ①数値：概数
- ②集計客体：日本における日本人（前年以前発生のもを除く）

### (3) 人口動態統計年報

①数値：確定数(概数に修正を加えたもの)

②集計客体：日本における日本人（日本における外国人、外国における日本人および前年以前発生のもとは別掲）

## 2. 死因簡単分類表

---

わが国では、1875年（明治8年）に最初の死因分類が制定されている。その後、1900年（明治33年）に第1回改訂国際疾病分類（ICD）が制定され、わが国も同年、この分類に基づき今に至る死因統計が施行されている。近年では、1995年（平成7年）からICD-10に移行し（平成6年10月12日総務庁告示第75号）、さらに2006年（平成18年）からは、ICD-10（2003年版）に準拠したものを使用することとされている（平成17年10月7日総務省告示第1147号）。

人口動態統計で用いられる死因分類に関連するものとしては、以下のような分類表がある。

- 1) 人口動態死因統計分類基本分類表（死因基本分類表）
- 2) 死因分類表（死因簡単分類表）
- 3) 選択死因分類表
- 4) 死因年次推移分類表
- 5) 乳児死因分類表
- 6) 感染症分類表
- 7) 死因順位及び乳児死因順位に用いる分類項目

ここでは主に上記2)項の死因分類表について述べるが、2)の死因簡単分類表といわれる死因分類表は、日本における死因統計の概略を把握するための、1)の死因基本分類表をもとに、WHOの死亡製表用リストを参考にした体系となっている。分類項目の選定は、死亡数が一定数認められるもの、少ない死亡数でも国民、研究者などにとって関心が高いものを基準としている。統計調査の継続性という観点から、前述したICD-10への移行に際して、それ以前のICD-9までの死因簡単分類との整合性も可能な限り図り、死因構造の継続的推移が見られるように配慮されている。また、死因基本分類表がWHOの死亡製表用リストを参考にしていることから、それは基本的にICDコード体系の簡略化（いわゆる3桁分類）したものを基本としている。例えば、その表現は、C16：胃の悪性新生物、C53～C55：子宮の悪性新生物、というようなものである。死因分類表では構造的にICDを基盤としているものの、アルファベット表現ではなく後述するように、5桁の数値による表現となっている。この関連については、表1の死因基本分類表と死因分類表の対照表を参照。また、死因簡単分類による統計表を表2に例示しているのでこちらも参照してほしい。

次に死因分類表の構造について確認する。死因分類表は、基本分類表の章(Chapter)と3桁分類の間に位置すると考えられる。言い換えると、3桁分類をグループごとにまとめて、分かりやすく簡略化した分類表といえる。死因分類表の構造は、5桁の構成とした分類番号を設定し、上2桁をICD-10の章の構成と合わせ、次の3桁目をいくつかの項目を統合した中間分類として、下2桁が詳細な分類という「3層構造」としている。以下に基本例を示す。

死因分類表の構造（5桁で構成）

例： 09 1 01

- ・ 09=章（ここでは循環器系の疾患）
- ・ 1=3桁目=章の中での中間的な分類  
（ここでは高血圧性疾患としている）
- ・ 01=下2桁=その中での詳細な分類
  - (091)01=高血圧性心疾患及び心腎疾患

次に具体的に、「09101=高血圧性心疾患及び心腎疾患」を例にとって説明する。上2桁が09=章（ここでは循環器系の疾患）、3桁目が1=章の中での中間分類（ここでは高血圧性疾患）、下2桁が01=その中での詳細な分類、をそれぞれ表している。

死因分類表の例：09000 循環器系の疾患

- ・ 09100 高血圧性疾患
  - 09101 高血圧性心疾患及び心腎疾患
  - 09102 その他の高血圧性疾患
- ・ 09200 心疾患（高血圧性を除く）
  - 09201 慢性リウマチ性心疾患
  - 09202 急性心筋梗塞
  - 09203 その他の虚血性心疾患
  - 09204 慢性非リウマチ性心内膜疾患
  - 09205 心筋症
  - 09206 不整脈及び伝導障害
  - 09207 心不全
  - 09208 その他の心疾患

- ・ 09300 脳血管疾患
  - 09301 くも膜下出血
  - 09302 脳内出血
  - 09303 脳梗塞
  - 09304 その他の脳血管疾患
  
- 09400 大動脈瘤及び解離
- 09500 その他の循環器系の疾患

9章の循環器疾患を例にとると、上2桁=09で9章を表し、次の3桁目は、1が「高血圧性」、2が「高血圧性以外の心疾患」、3が「脳血管疾患(脳卒中)」、4が「大動脈瘤・解離」の4つを表し、どれにも入らないものを5の「その他の循環器疾患」としている。

国民病の一つといわれる脳血管疾患(脳卒中)を例にとってみる。基本的に脳卒中は脳の血管が破れて出血するか、閉塞して脳梗塞を起こすかに二大別される。そのうち出血を脳動脈瘤破裂が主たる原因である「くも膜下出血」と、高血圧症などが主たる原因である「脳内出血」に分類したと考えると、臨床的にも疫学的にも合理的な分類といえる。

次に、同様に消化器系の疾患における分類を確認する。

死因分類表の例：11000 消化器系の疾患

- ・ 11100 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
- ・
- ・ 11200 ヘルニア及び腸閉塞
- ・
- ・ 11300 肝疾患
  - 11301 肝硬変(アルコール性を除く)
  - 11302 その他の肝疾患
  
- ・ 11400 その他の消化器系の疾患

上2桁が11である、11章の消化器疾患では、3桁目によって、「胃・十二指腸潰瘍」、「ヘルニア・腸閉塞」、「肝疾患」に三大別し、それ以外は、「その他の消化器疾患」として、簡略化している。構造的には、前出の循環器疾患と同様といてよい。

また、死亡例の少ない、すなわち詳細な分類が求められない下記の5つの章では、前述の循環器系の疾患や消化器系の疾患のような「3層構造」はなく、章全体で1項目となっている。

- 1) 第7章：07000 眼及び付属器の疾患
- 2) 第8章：08000 耳及び乳様突起の疾患
- 3) 第12章：12000 皮膚及び皮下組織の疾患
- 4) 第13章：13000 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 5) 第15章：15000 妊娠、分娩及び産じょく

詳細は、表1の死因基本分類表と死因分類表の対照表で確認してほしい。

いずれにしても、前述したように、死因分類表は、「分類項目の選定は、死亡数が一定数認められるもの、少ない死亡数でも国民、研究者などにとって関心が高いものを基準」とされている。したがって、死亡に限定した死因統計については、死因となりそうな疾患、必ずしもそうではない疾患との間で、構造の違いがあることを理解しておく必要がある。

### 3. 死亡診断書と死因分類表

---

「1. 人口動態統計とは」で述べたように、死因統計、すなわち死因分類表等の作成のためには、各市区町村長に提出される、死亡診断書が非常に重要な役割を果たす。よりよい死亡診断書を作成するためには、死亡診断書として発出されるデータが最終的には統計処理がなされ、人口動態統計の目的である、「人口及び厚生行政施策の基礎資料」とされる重要性を医療者は十分に認識し理解しておくことが必要である。なぜ、死亡診断書の作成にあたって死因分類表を理解することが求められるのか、それは個々の死亡診断書がわが国の人口動態統計、死因統計の基礎になっているからに他ならない。死亡診断書を適正に記載することが死因統計の精度改善の唯一の方法であることを強調しておきたい。

本学会の厚生労働科学研究費補助金による研究事業(平成18年度から)においては、死亡診断書の精度を評価するための方法として、死因分類表を利用している。

死因分類表に関連して、少しこの厚生労働科学研究費補助金研究事業「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」と「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」における研究手法について触れておく。



当該研究は、全国の協力病院より提出のあった、死亡診断書に基づく原死因と同じく提出された退院時要約に基づく原死因との間に乖離が存在するのかを検証したものである。その結果はいくつかのランクに分類して評価しているが、そのランク付けに死因分類表による一致、不一致がその要になっている。具体的なランクについては、以下のように分類している。

- 1) 「ICD の 4 桁一致」は死亡診断書と退院時要約とで原死因が全く同じもの。
- 2) 「ICD の 3 桁は一致」は、4 桁目は違うが些細な相違が存在する。
- 3) 「ICD の 3 桁は異なる」が死因分類表では一致する。

ここまでは公表されているわが国の死因統計に影響を与えない。

つづいて、わが国の死因統計に影響を与えることになる死因分類表で異なる症例の分類である。内容に説明を加えつつ考えてみる。

- 4) 「死因分類表の下 2 桁は異なるが 3 桁目まで一致」

※死亡診断書は脳内出血、退院時要約はくも膜下出血という例。死因分類表では異なる分類であるが、前述のように脳血管疾患としては同じ「くくり」に入る。

- 5) 「死因分類表の下 3 桁は異なる。すなわち 3 桁目が異なるが章は一致」という例。

※前述の例として死亡診断書は脳梗塞、退院時要約は心房細動では、同じ循環器系の疾患といってもかなり離れた分類ということになる。

- 6) 「ICD の章も不一致」

※最も乖離が大きい例となる。死亡診断書は肺炎、退院時要約では脳梗塞後遺症という例がこれに相当する。

もともと、このランク付けにしても、適正な死因となる傷病名の記載があつてのこと、ということ強調しておきたい。

参考文献：死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル平成 23 年度版，厚生労働省大臣官房統計情報部・医政局，平成 23 年 3 月 14 日

ICD の A B C 平成 23 年度版，厚生労働省大臣官房統計情報部，平成 23 年 4 月 8 日  
疾病，傷害及び死因分類の正しい理解と普及に向けて（ICD-10（2003 年版）準拠），厚生労働省大臣官房統計情報部，平成 19 年 3 月

【参考】表1. 死因簡単分類と死因基本分類との対照表

死因簡単分類コード	分類名	死因基本分類コード	備考
01000	感染症及び寄生虫症	A00～B99	
01100	腸管感染症	A00～A09	
01200	結核	A15～A19	
01201	呼吸器結核	A15～A16	
01202	その他の結核	A17～A19	
01300	敗血症	A40～A41	
01400	ウイルス肝炎	B15～B19	
01401	B型ウイルス肝炎	B16～B17.0, B18.0～	
01402	C型ウイルス肝炎	B17.1, B18.2	
01403	その他のウイルス肝炎	B15～B19の残り	
01500	ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	B20～B24	
01600	その他の感染症及び寄生虫症	A00～B99の残り	
02000	新生物	C00～D48	
02100	悪性新生物	C00～C97	
02101	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	C00～C14	
02102	食道の悪性新生物	C15	
02103	胃の悪性新生物	C16	
02104	結腸の悪性新生物	C18	
02105	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	C19～C20	
02106	肝及び肝内胆管の悪性新生物	C22	
02107	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	C23～C24	
02108	膵の悪性新生物	C25	
02109	喉頭の悪性新生物	C32	
02110	気管、気管支及び肺の悪性新生物	C33～C34	
02111	皮膚の悪性新生物	C43～C44	
02112	乳房の悪性新生物	C50	
02113	子宮の悪性新生物	C53～C55	
02114	卵巣の悪性新生物	C56	
02115	前立腺の悪性新生物	C61	
02116	膀胱の悪性新生物	C67	
02117	中枢神経系の悪性新生物	C70～C72, C75.1～	
02118	悪性リンパ腫	C81～C85	
02119	白血病	C91～C95	
02120	その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	C88～C90, C96	
02121	その他の悪性新生物	C00～C97の残り	
02200	その他の新生物	D00～D48	
02201	中枢神経系のその他の新生物	D32～D33, D35.2～ D35.4, D42～D43, D44.3 ～D44.5	
02202	中枢神経系を除くその他の新生物	D00～D48の残り	
03000	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D50～D89	
03100	貧血	D50～D64	
03200	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D65～D89	
04000	内分泌、栄養及び代謝疾患	E00～E88	
04100	糖尿病	E10～E14	
04200	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	E00～E88の残り	
05000	精神及び行動の障害	F01～F99	
05100	血管性及び詳細不明の認知症	F01～F03	
05200	その他の精神及び行動の障害	F04～F99	
06000	神経系の疾患	G00～G98	
06100	髄膜炎	G00～G03	
06200	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	G12	
06300	パーキンソン病	G20	
06400	アルツハイマー病	G30	
06500	その他の神経系の疾患	G00～G98の残り	
07000	眼及び付属器の疾患	H00～H57	※本文参照
08000	耳及び乳様突起の疾患	H60～H93	※本文参照
09000	循環器系の疾患	I00～I99	
09100	高血圧性疾患	I10～I13	
09101	高血圧性疾患及び心腎疾患	I11, I13	
09102	その他の高血圧性疾患	I10, I12	
09200	心疾患(高血圧性を除く)	I01～I02.0, I05～I09, I20～I25, I27, I30～I51	
09201	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09	
09202	急性心筋梗塞	I21～I22	
09203	その他の虚血性心疾患	I20, I24～I25	
09204	慢性非リウマチ性心内臓疾患	I34～I38	
09205	心筋症	I42	
09206	不整脈及び伝導障害	I44～I49	
09207	心不全	I50	

09208	その他の心疾患	I01～I02.0, I27, I30～ I33, I40, I51	
09300	脳血管疾患	I60～I69	
09301	くも膜下出血	I60, I69.0	
09302	脳内出血	I61, I69.1	
09303	脳梗塞	I63, I69.3	
09304	その他の脳血管疾患	I60～I69の残り	
09400	大動脈瘤及び解離	I71	
09500	その他の循環器系の疾患	I00～I99の残り	
10000	呼吸器系の疾患	J00～J98	
10100	インフルエンザ	J10～J11	
10200	肺炎	J12～J18	
10300	急性気管支炎	J20	
10400	慢性閉塞性肺疾患	J41～J44	
10500	喘息	J45～J46	
10600	その他の呼吸器系の疾患	J00～J98の残り	
11000	消化器系の疾患	K00～K92	
11100	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	K25～K27	
11200	ヘルニア及び腸閉塞	K40～K46, K56	
11300	肝疾患	K70～K76	
11301	肝硬変(アルコール性を除く)	K74.3～K74.6	
11302	その他の肝疾患	K70～K76の残り	
11400	その他の消化器系の疾患	K00～K92の残り	
12000	皮膚及び皮下組織の疾患	L00～L98	※本文参照
13000	筋骨格系及び結合組織の疾患	M00～M99	※本文参照
14000	腎尿路生殖器系の疾患	N00～N98	
14100	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	N00～N15	
14200	腎不全	N17～N19	
14201	急性腎不全	N17	
14202	慢性腎不全	N18	
14203	詳細不明の腎不全	N19	
14300	その他の腎尿路生殖器系の疾患	N00～N98の残り	
15000	妊娠、分娩及び産後	O00～O99	※本文参照
16000	周産期に発生した病態	P00～P96	
16100	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	P05～P08	
16200	出産外傷	P10～P15	
16300	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	P20～P29	
16400	周産期に特異的な感染症	P35～P39	
16500	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	P50～P61	
16600	その他の周産期に発生した病態	P00～P96の残り	
17000	先天奇形、変形及び染色体異常	Q00～Q99	
17100	神経系の先天奇形	Q00～Q07	
17200	循環器系の先天奇形	Q20～Q28	
17201	心臓の先天奇形	Q20～Q24	
17202	その他の循環器系の先天奇形	Q25～Q28	
17300	消化器系の先天奇形	Q35～Q45	
17400	その他の先天奇形及び変形	Q00～Q89の残り	
17500	染色体異常、他に分類されないもの	Q90～Q99	
18000	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	R00～R99	
18100	老衰	R54	
18200	乳幼児突然死症候群	R95	
18300	その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	R00～R99の残り	
20000	傷病及び死亡の外因	V01～Y89	
20100	不慮の事故	V01～X59	
20101	交通事故	V01～V98	
20102	転倒・転落	W00～W17	
20103	不慮の溺死及び溺水	W65～W74	
20104	不慮の窒息	W75～W84	
20105	煙・火及び火炎への曝露	X00～X09	
20106	有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	X40～X49	
20107	その他の不慮の事故	W00～X59の残り	
20200	自殺	X60～X84	
20300	他殺	X85～Y09	
20400	その他の外因	Y10～Y89	
22000	特殊目的用コード	U04	
22100	重症急性呼吸器症候群[SARS]	U04	

注:これらの分類を精神保健の分野で使用する場合は、「精神及び行動の障害」を「精神疾患」と読み替えて使用することができる。

【参考】表2. <例>死因简单分類別にみた性別死亡数・死亡率（一部抜粋、人口10万対）

死因 简单分類 コード	死 因	平成 21 年						平成 20年	
		死 亡 数			死 亡 率			死亡数	死亡率
		総 数	男	女	総 数	男	女	総 数	総 数
	総 数	1,141,865	609,042	532,823	907.5	992.9	826.3	1,142,407	907.1
01000	感染症及び寄生虫症	25,051	12,523	12,528	19.9	20.4	19.4	24,904	19.8
01100	腸管感染症	2,108	904	1,204	1.7	1.5	1.9	2,182	1.7
01200	結核	2,159	1,357	802	1.7	2.2	1.2	2,220	1.8
01201	呼吸器結核	1,935	1,274	661	1.5	2.1	1.0	1,993	1.6
01202	その他の結核	224	83	141	0.2	0.1	0.2	227	0.2
01300	敗血症	10,251	4,892	5,359	8.1	8.0	8.3	9,688	7.7
01400	ウイルス肝炎	5,666	2,762	2,904	4.5	4.5	4.5	5,855	4.6
01401	B型ウイルス肝炎	633	399	234	0.5	0.7	0.4	641	0.5
01402	C型ウイルス肝炎	4,725	2,190	2,535	3.8	3.6	3.9	4,903	3.9
01403	その他のウイルス肝炎	308	173	135	0.2	0.3	0.2	311	0.2
01500	ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病	61	59	2	0.0	0.1	0.0	54	0.0
01600	その他の感染症及び寄生虫症	4,806	2,549	2,257	3.8	4.2	3.5	4,905	3.9
02000	新生物	353,941	211,480	142,461	281.3	344.8	220.9	352,953	280.2
02100	悪性新生物	344,105	206,352	137,753	273.5	336.4	213.6	342,963	272.3
02101	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	6,546	4,687	1,859	5.2	7.6	2.9	6,583	5.2
02102	食道の悪性新生物	11,713	9,908	1,805	9.3	16.2	2.8	11,746	9.3
02103	胃の悪性新生物	50,017	32,776	17,241	39.8	53.4	26.7	50,160	39.8
02104	結腸の悪性新生物	28,692	14,166	14,526	22.8	23.1	22.5	28,804	22.9
02105	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	13,742	8,596	5,146	10.9	14.0	8.0	14,207	11.3
02106	肝及び肝内胆管の悪性新生物	32,725	21,637	11,088	26.0	35.3	17.2	33,665	26.7
02107	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	17,599	8,598	9,001	14.0	14.0	14.0	17,311	13.7
02108	膵の悪性新生物	26,791	14,094	12,697	21.3	23.0	19.7	25,976	20.6
02109	喉頭の悪性新生物	982	903	79	0.8	1.5	0.1	982	0.8
02110	気管、気管支及び肺の悪性新生物	67,583	49,035	18,548	53.7	79.9	28.8	66,849	53.1
02111	皮膚の悪性新生物	1,315	620	695	1.0	1.0	1.1	1,334	1.1
02112	乳房の悪性新生物	12,008	90	11,918	9.5	0.1	18.5	11,890	9.4
02113	子宮の悪性新生物	5,524	.	5,524	1)8.6	.	8.6	5,709	1)8.8
02114	卵巣の悪性新生物	4,603	.	4,603	1)7.1	.	7.1	4,599	1)7.1
02115	前立腺の悪性新生物	10,036	10,036	.	2)16.4	16.4	.	9,989	2)16.3
02116	膀胱の悪性新生物	6,625	4,478	2,147	5.3	7.3	3.3	6,467	5.1
02117	中枢神経系の悪性新生物	1,832	1,038	794	1.5	1.7	1.2	1,782	1.4
02118	悪性リンパ腫	9,857	5,582	4,275	7.8	9.1	6.6	9,399	7.5
02119	白血病	7,896	4,765	3,131	6.3	7.8	4.9	7,675	6.1
02120	その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	4,136	2,122	2,014	3.3	3.5	3.1	4,191	3.3
02121	その他の悪性新生物	23,883	13,221	10,662	19.0	21.6	16.5	23,645	18.8
02200	その他の新生物	9,836	5,128	4,708	7.8	8.4	7.3	9,990	7.9
02201	中枢神経系のその他の新生物	2,645	1,277	1,368	2.1	2.1	2.1	2,698	2.1
02202	中枢神経系を除くその他の新生物	7,191	3,851	3,340	5.7	6.3	5.2	7,292	5.8
03000	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,040	1,762	2,278	3.2	2.9	3.5	4,059	3.2
03100	貧血	1,654	642	1,012	1.3	1.0	1.6	1,679	1.3
03200	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,386	1,120	1,266	1.9	1.8	2.0	2,380	1.9

注：1) 女性人口10万対である。  
2) 男性人口10万対である。

「死亡診断書の精度向上に関する診療情報管理士の介入による人的支援の研究」における原死因選択ルール修得のための研修会アンケート

 次の項目のうち、該当する箇所にを1つお付けください。

◆講義について

- |               |                                 |                             |                              |
|---------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| ①総論           | <input type="checkbox"/> わかりやすい | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 難しい |
| ②原死因選択の一般原則   | <input type="checkbox"/> わかりやすい | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 難しい |
| ③選択ルール        | <input type="checkbox"/> わかりやすい | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 難しい |
| ④修正ルール        | <input type="checkbox"/> わかりやすい | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 難しい |
| ⑤修正ルール・ルールC詳述 | <input type="checkbox"/> わかりやすい | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 難しい |
| ⑥死因分類表と死亡診断書  | <input type="checkbox"/> わかりやすい | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 難しい |

◆テキストについて

- |               |                                 |                             |                                     |
|---------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| ①総論           | <input type="checkbox"/> 充実している | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> もっと詳しく知りたい |
| ②原死因選択の一般原則   | <input type="checkbox"/> 充実している | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> もっと詳しく知りたい |
| ③選択ルール        | <input type="checkbox"/> 充実している | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> もっと詳しく知りたい |
| ④修正ルール        | <input type="checkbox"/> 充実している | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> もっと詳しく知りたい |
| ⑤修正ルール・ルールC詳述 | <input type="checkbox"/> 充実している | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> もっと詳しく知りたい |
| ⑥死因分類表と死亡診断書  | <input type="checkbox"/> 充実している | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> もっと詳しく知りたい |

◆本研修会についてのご意見ご要望をお書きください。お帰りの際、受付までお願いします。