

平成 27 年度厚生労働科学研究補助金(政策科学総合(統計情報総合)研究事業)
死亡個票統計における循環器疾患関連死因の妥当性に関する検討
(H27-統計-一般-006) 分担研究報告書

ICD-10 における心不全分類に関する研究

分担研究者

興梠 貴英 自治医科大学企画経営部医療情報 准教授

研究要旨 現在、日本の死亡診断書のガイドラインにおいて、WHO のルールに則り、死因として心不全や呼吸不全などの死亡の様態は含まないこととなっている。一方で、原因が虚血性心疾患であれ、心筋症であれ、実際の循環器臨床の現場では心不全治療に大きなリソースを費やしており、またその経過の末に死亡した場合は「心不全死」としか表現し得ない。確かに原死因として心不全は不適切ではあるが、直接死因として心不全を記載して統計を取ることは医療需要を推計する上でも重要と考えられる。しかし、現在 ICD-10 において心不全は分類が適切でなく、統計を取る上でも問題がある。そのため、ICD に対して心不全分類をより適切にするよう WHO の死因分類グループに提案した。

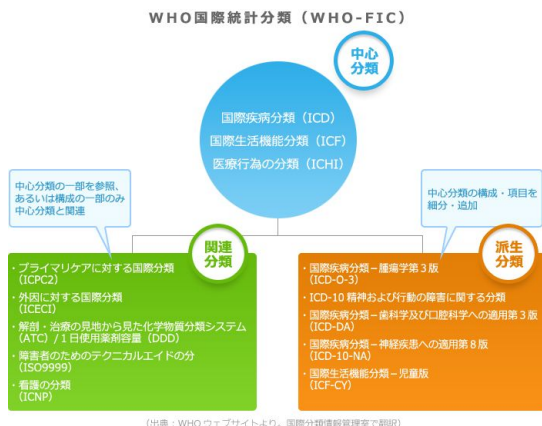
A. 研究目的

研究要旨にも書いたように、WHO のルールでは心不全はあくまでも死亡の様態であり、死因ではないとされている。しかし、原病が何であれ、薬物治療、デバイス治療が発達したこともあり、急性期を乗り越えて長期・慢性に心不全状態として治療を受け続け、ときどき急性増悪を繰り返しながら「心不全死」する患者は増加する一方であり、それにかかる医療資源も増加している。そのため、原則心不全を死因として記載してはならないとなると、心不全の末に亡くなった、ということが分からず正確な医療需要把握ができなくなる恐れがある。一方、国際的な疾病分類である ICD において、心不全は「その他の型の心疾患」-「心不全(I50)」に分類されており、その下に「う

っ血性心不全」「左室不全」「心不全、詳細不明」という分類がついているが、記載するにしてもこれでは不足しているため、本研究においては ICD10 の分類を改善することを目的とした。

B. 研究方法

WHO では、死因分類である ICD-10 以外にもさまざまな分類の作成・改訂作業を行っており、WHO-FIC と呼ばれる(下図)。WHO-FIC では年に一度世界各国から担当者が集い、分類に関する議論を行う。2015 年は 10/17-23 まで会議が開催された。ICD の中でも特に死因分類に関する議論を行うのが MRG(mortality related group)であり、10/15~非公式の会議(table meeting)が開催されたため、その時点から 10/21 まで参加し、こちら側の提案を行った。



<http://www.who-fic-japan.jp/about.html>
より引用

具体的な提案内容として準備したのが下記の文であり、この内容に添って発言をした。

「現在、日本の学会から、心不全のコーディングにあたり、これを急性と慢性に分けて考える必要があるのではないかという問題提起がなされています。現在、世界的に慢性心不全による死亡が増加しており、日本の死亡診断書にも単に心不全ではなく、慢性心不全との記載が増えていると聞いています。

今回の会合で、コードの修正を具体的に提案できるまで国内の議論を詰めることはできなかったのですが、他国の経験も伺いながら今後、修正提案をしていければと思うので、この機会にご紹介させていただきます。

かつてわが国では、心不全の大部分は急性心筋梗塞に引き続いて発症する急性心不全であり、予後不良の転帰をとることが一般的でした。しかし近年では、虚血性心疾患の治療法が確立したことなどにより、急性心不全の救命率は向上しています（資料）

一方で、高齢化が急速に進行していることもあり、慢性心不全患者が急激に増加しています（手持ち資料）。慢性心不全は急性心筋梗塞発症後、慢性的に進行する心室リモデリングが主たる原因となることが知られておりますが、心不全の維持管理法が改善したことなどにより、慢性心不全に罹患しつつも長期にわたり生存することが可能となりつつあります（資料）。そのため、心不全は慢性化し、全身状態の低下を伴いながらも年余を経過する中で、急性増悪のため再入院を繰り返すついに死亡に至る患者が増えています。

こうした状況を踏まえ、正確な死因の把握に加えて、有効な慢性心不全対策を進める上で不可欠である正確な疾病負担の現状を把握するためにも、現在 150.0 うっ血性心不全、150.1 左室不全、150.9 心不全、詳細不明 の3項目のみである基本分類表の150 心不全の分類を再検討する必要があると考えています。」

C. 結果

MRG においては、死因分類のみならず、原死因選択ルール生成・メンテナンスが重要な作業となっている。急性心不全、慢性心不全急性増悪などの新たな分類を付け加える場合、それらの新しい分類と既存の分類との因果関係ルールを作成する必要があることが判明し、次回の会議において改めて提案することとなった。

D. 考察

今回の研究班で実際の死亡診断書のデータに関する分析も行われており、それによ

ると、特定機能病院においても心不全が適切ではないかたちで死因として記載されている例もある。このため、分類体系の整備と共に正しい死因付与のための教育も重要と考えられる。

E. 結論

来年度は死亡診断書データを精査し、実態を把握すると共に、より適切な心不全分類を原死因ルールとともに提案する。

F. 研究発表

該当なし

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

