

## 5 死因分類の解説

### 1) 沿革

我が国の死因分類の歴史は長く、明治8年(1875年)には解剖学的な11項目の分類である日本最初の死因分類が制定されている。国際的には、明治26年(1893年)に国際統計協会の会議で採択された国際死因リストについて、明治33年(1900年)に国際死因リストの改訂に関する第1回国際会議が開催され、ここで第1回改訂国際疾病分類(ICD)が採択されて10年周期の改訂が望ましいことが確認された。我が国は同年、この第1回改訂のICDを採用し、以来、日本の死因統計について国際的な分類を尊重しながら適切な適用に努めてきている。

戸籍法の制定により人口動態統計が整備された明治32年以降の死因分類の推移を示すと、次表のとおりである。

(参 考) 国際疾病傷害死因分類の推移

| 国際疾病, 死因<br>分類改訂国際会議 | 所 轄 機 関        |             | 我が国の適用対象となった年次           |
|----------------------|----------------|-------------|--------------------------|
|                      | 国 際            | 日 本         |                          |
| 第1回1900年             | 国際統計協会         | 内閣統計局       | 明治32年～ 41年(1899年～1908年)  |
| 2 1909               | 国際統計協会         | 内閣統計局       | 明治42年～大正11年(1909年～1922年) |
| 3 1920               | 国際統計協会         | 内閣統計局       | 大正12年～昭和7年(1923年～1932年)  |
| 4 1929               | 国際統計連<br>国際統計連 | 内閣統計局       | 昭和8年～ 18年(1933年～1943年)   |
| 5 1938               | 国際統計連<br>国際統計連 | 厚生省予防局衛生統計部 | 昭和21年～ 24年(1946年～1949年)  |
| 6 1948               | 世界保健機関(WHO)    | 厚生省統計調査部    | 昭和25年～ 32年(1950年～1957年)  |
| 7 1955               | 世界保健機関(WHO)    | 厚生省統計調査部    | 昭和33年～ 42年(1958年～1967年)  |
| 8 1965               | 世界保健機関(WHO)    | 厚生省統計調査部    | 昭和43年～ 53年(1968年～1978年)  |
| 9 1975               | 世界保健機関(WHO)    | 厚生省統計情報部    | 昭和54年～平成6年(1979年～1994年)  |
| 10 1989              | 世界保健機関(WHO)    | 厚生省統計情報部    | 平成7年～ 17年(1995年～2005年)   |
| 10 2003              | 世界保健機関(WHO)    | 厚生労働省統計情報部  | 平成18年～ (2006年～)          |

平成7年(1995年)から我が国が適用した死因分類は、平成2年(1990年)に世界保健機関(以下「WHO」という。)の第43回世界保健総会において採択され、平成5年(1993年)からの使用を加盟各国に勧告された「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改訂」(ICD-10)に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計基本分類表」(以下「日本分類」という。)及び日本分類を集約した「死因分類表」(平成6年10月12日総務庁告示第75号)を使用していたが、平成18年(2006年)から、平成2年(1990年)以降15年(2003年)までの一部改正を集積した「ICD-10(2003年版)」に準拠した日本分類及び死因分類表(平成17年10月7日総務省告示第1147号)を使用している。

### 2) 「原死因」と死因の選択

死因統計は死亡診断書に基づき作成するが、死亡に関与した全ての事項が死亡診断書に記載されるように、昭和42年(1967年)の第20回世界保健総会において、死亡診断書に記載する死因は「死亡を引き起こしたか、その一因となった全ての疾病、病態または損傷、及びこれらの損傷を引き起こした事故または暴力の状況」と定義された。これに先立ち昭和23年(1948年)の第6回改訂会議においては、一次製表のための死因は原死因とするべきであるということが合意されている。

WHOは、「死亡の防止という観点からは、病的現象の連鎖をある時点で切るか、ある時点で疾病を治すことが重要である。また、最も効果的な公衆衛生の目的は、その活動によって原因を防止することである。」として、この目的のために原死因を次のように定義した。

①直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病若しくは損傷。

②致命傷を負わせた事故若しくは暴力の状況。

また、原死因を選択するために、WHOは死亡診断書の国際様式及び原死因選択手順を定め加盟各国に勧告しており、我が国もこれを基本としている。

原死因選択手順には原死因選択のための複雑なルールが規定されているが、我が国は医師の作成した一枚一枚の死亡診断書の記載状況に従ってこの原死因選択手順を適用して、最終的に統計として表章する原死因を選択し決定している。

死亡診断書の様式においては、死亡の原因を記載する欄がⅠ欄とⅡ欄に分かれており、Ⅰ欄には直接死因のみならず、その原因となった一連の病態についても記載し、Ⅱ欄には、死亡に寄与したその他の重要な病態を記載することとなっている。

死亡診断書に死因となる傷病名が一つだけ記載されている場合には、その傷病名の属する分類が原死因となりうるが、同じ傷病名が記載されていても年齢や性別、先天性か否かなど多くの条件や手術・解剖欄などの記載状況によって属する分類が変化するため、死亡診断書全体の記載状況を把握して原死因を決定する。

死亡診断書に二つ以上の傷病名が記載されている場合には、統計表章のためにただ一つの原因死因を選択しなければならない。死亡診断書のⅠ欄の一番上に直接死因の傷病名が記載され、その下欄に原因となった傷病名が因果関係の順番に正しく記載されている場合は、Ⅰ欄の最下欄に記載された疾病または損傷の属する分類が原死因と考えられる。しかし死亡の状況は死亡者によって異なるため、診断書の記載状況は多様であり、原死因の選択にあたっては、傷病名の組み合わせ、記載された位置や欄、合併症や手術・解剖の記載及び死亡の場所や死亡の状況等の全ての記載事項を確認した上で、それぞれの状況に該当する原死因選択手順を判断・適用し、最終的な原死因を決定している。

WHOは、周産期死亡についても用語の定義、死亡診断書の様式、原死因選択基準を定めるほか、児側病態・母側病態の主要な疾病または病態の解析のためのクロス表の作成を勧告しており、我が国はWHOの勧告する周産期死亡診断書の様式は採用していないものの、この様式に盛り込まれた項目の多くを死亡診断書及び死産証書の様式に加えることにより、勧告されたクロス表を作成している。

死産の原因については、ICD-10採用時から児側病態と母側病態を一体としてとらえて原死因を選択することとした。また、児側病態、母側病態からそれぞれ原死因を選び両者のクロス表を作成している。

原死因の選択及び死因分類等の詳細については、「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」の第1巻、第2巻、第3巻を参照されたい。

### 3) 分類表

本報告書の死因統計に使用している分類表は、次のとおりである。

#### (1) 人口動態死因統計分類基本分類表（死因基本分類表という）

人口動態統計で使用する死因統計分類基本分類表は、日本分類に更に人口動態統計用としての細分類項目を加えたものである。

日本分類として国際分類に追加した細分類項目は5桁目にアルファベットの小文字で表示し、人口動態統計用として追加した細分類項目のうち、4桁目は数字で、5桁目はアルファベットの大文字で示している。

詳細については、本報告書の下巻を参照されたい。

#### (2) 死因分類表（死因簡単分類表という）

我が国の死因構造を全体的に概観することを目的とし、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て作成した分類表である。

分類項目は、死亡数が一定数以上認められるもの、死亡数は少ないが国民、研究者等にとって関心の高いものを、これまでとの連続性等も考慮しつつ選定した。分類項目には5桁の分類番号を設定し、最初の2桁をICD-10の章構成に合わせ、3桁目をいくつかの項目を統合した中間分類とし、最後の2桁は整理番号とした。

#### (3) 選択死因分類表

社会的に関心の強い死因について、死因簡単分類表から選択したものであり、ICD-9との連続性についても配慮した。

分類項目の選定は、死因簡単分類表で死亡数の多い上位15の疾病を参考とし、更に、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患及び不慮の事故については社会的重要性から細分化している。細分化の基準としては、悪性新生物では、部位別死亡順位の上位10程度の部位と健康増進事業において「がん検診」が実施されている部位、心疾患、脳血管疾患及び不慮の事故では死亡数が一定数以上の疾病、事故を選定した。

また、結核は社会的に関心が高いので加えることとした。

#### (4) 死因年次推移分類表

年次ごとの死因の動向を観察することを主目的とした分類表であり、明治32年以降の主要な死因の動向を踏まえ、ICD-9の主要死因について一部見直しを行った。

#### (5) 乳児死因分類表（乳児死因簡単分類表という）

WHOの勧告では、5歳までの小児死因分類表の作成が勧告されている。我が国では、5歳までの死亡に占める乳児死亡の割合が高く、医学的・行政的にも乳児死亡への対策が重視されているので、乳児死亡のみを対象とした分類表とした。

分類項目の選定は、死因簡単分類表と同様の考え方で行ったが、乳児死亡の特徴も考慮し、「悪性新生物」等を簡略化し、「周産期に発生した病態」及び「先天奇形、変形および染色体異常」を詳細に分類し、更に喘息や乳幼児突然死症候群を加えた。

#### (6) 感染症分類表

感染症による死亡数の割合が少ない状況が続いたため、時代に適合するよう、平成7年に適用した「ICD-10（初版）準拠」では死因簡単分類表から感染症の分類項目を一部を除き削除したが、感染症に関する状況を把握しておく必要があったことから、同年、新たに作成した分類である。

分類項目の選定に当たっては、法的に届出等が義務づけられていること、保健衛生面において対応が必要な疾病の動向を把握すること、国際比較を容易にすること等に配慮した。

なお、平成11年以降の分類名は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）、「感染症法施行令」（平成10年政令第420号）及び「感染症法施行規則」（平成10年厚生省令第99号）並びに「結核予防法」（昭和26年法律第96号）（以下「感染症法等」という。）に規定された疾病名であるため、必ずしもICD-10とは一致していない。

また、平成11、15、19、20年に感染症等の改正に伴い分類を変更、平成18年に「ICD-10（2003年版）準拠」の適用に伴い分類を変更した。

(7) 死因順位及び乳児死因順位に用いる分類項目

死因簡単分類表及び乳児死因簡単分類表から主要な死因を選択した。

これらの分類表のうち、(1)人口動態死因統計分類基本分類表、(2)死因分類表、(6)感染症分類表については、平成18年1月1日から「ICD-10（2003年版）準拠」の適用に伴い、分類の追加、削除、変更及び原死因選択ルールの変更が行われている。

(2)死因分類表、(6)感染症分類表の詳細については、巻末「参考表 年次推移」の各表脚注を参照されたい。