

死因選択検討ワーキンググループにおける検討状況の報告

第 4 回死因選択検討ワーキンググループ検討結果

○ 平成 28 年 2 月 12 日に開催された、第 4 回死因選択検討ワーキンググループでの検討結果は以下のとおりである。

1. 溶血性貧血のコーディングについて（注 1）

遺伝性・後天性等の明記がなく、単に「溶血性貧血」と記載された場合には、わが国の状況を踏まえて、「D59 . 9 後天性溶血性貧血， 詳細不明」にコーディングすることとする。

2. ルール 3 の取り扱いについて（注 2）

ICD-10 (2013 年版) 第 2 巻インストラクションマニュアルのルール 3 (注 3) に記載されている「他の病態」については、IRIS (注 4) のリストと ACSEL (注 5) の既存のリストを包含するリストとすることとする。

ただし、わが国特有の疾病構造が考えられる場合と変更に係る影響が大きい場合については、別途検討することとする。

3. 染色体異常が死亡診断書に記載された場合の取り扱いについて（注 6）

13 トリソミー、18 トリソミーが死亡診断書に記載された際、I 欄に記載された疾患と 13 トリソミー、18 トリソミーとの因果関係が医学的に妥当と考えられる場合には、ルール 3 の考え方に則って、13 トリソミー、18 トリソミーを原死因とすることとする。

第5回死因選択検討ワーキンググループ検討結果

○ 平成28年7月28日に開催された、第5回死因選択検討ワーキンググループでの検討結果は以下のとおりである。

1. 「二次性」の悪性新生物〈腫瘍〉の取り扱いについて（注7）

「二次性」の悪性新生物〈腫瘍〉と原発性悪性新生物〈腫瘍〉がⅠ欄またはⅡ欄に記載された場合には、ICD-10（2013年版）インストラクションマニュアル（総論）の記載に従い、原発性悪性新生物〈腫瘍〉を原死因とすることとする。

2. 境界部位の悪性新生物〈腫瘍〉の取り扱いについて

境界部位の悪性新生物〈腫瘍〉が記載されて来た場合、3桁分類項目及び中間分類項目内の境界部位の場合はICDに従いコードを付与することとする。中間分類項目をまたがる境界部位が記載された場合（注8）には、ICDにコードが設けられていないため、悪性新生物〈腫瘍〉を意味する用語の直前に記載されている部位の境界部位のコードを付与することとする。

また、解剖学的に近接しているが連続していない部位が続けて記載されて来た場合は、原則として、悪性新生物〈腫瘍〉を意味する用語の直前に記載されている部位の詳細不明のコードを付与することとする。

3. 顎関節障害の取り扱いについて（注9）

顎関節障害が仮の原死因となった際に、Ⅱ欄等に顎関節障害を引き起こすと考えられる疾患が記載されている場合には、それらを原死因とすることとする。

- (注1) ICDの英語版の索引に従うと、「溶血性貧血」のみの記載では「D58.9 遺伝性溶血性貧血、詳細不明」のコードが指定されるために行われた議論。
- (注2) ICDのインストラクションマニュアルにおいて、「ルール3」の適用対象となる「他の病態」について、具体的な例示が少ないことを受けて、行われた議論。
- (注3) 一般原則：死亡診断書に多数の病態が記載されている場合には、I欄の最下欄に単独で記載された病態が、その上欄に記載されたすべての病態を引き起こす可能性がある場合に限り、その病態を選ぶ。
ルール1：一般原則が適用できず、死亡診断書に最初に記載された病態に帰着する上下の因果関係がある場合には、この上下の因果関係の起因を選ぶ。最初に記載された病態に帰着する上下の因果関係が多数ある場合は、最初に記載された上下の因果関係の起因を選ぶ。
ルール2：死亡診断書に最初に記載された病態に帰着する上下の因果関係の記載がない場合には、この最初に記載された病態を選ぶ。
ルール3：一般原則、ルール1又はルール2によって選ばれた病態が、明らかにI欄又はII欄に記載されている他の病態の直接影響による場合は、先行する病態を選ぶ。
- (注4) IRIS：主に欧州各国の統計機関等が参加する Iris Institute が開発した、死亡診断書自動コーディング及び原死因自動選択システム。WHO国際統計分類ネットワークとは提携関係。
- (注5) ACSEL (Automated Coding of diagnostic expressions and SElections of underlying cause of death)：アメリカのACMEシステムを参考に日本で開発された自動コーディング及び原死因自動選択システム。
- (注6) 例えば、死亡診断書I欄に先天性心疾患、II欄に「13トリソミー」が記載されている場合等の取り扱い。ルール3の議論と関連。
- (注7) 例えば、死亡診断書I欄に「二次性白血病」、II欄に「食道癌」が記載されている場合等の取り扱い。ルール3の議論と関連。
- (注8) 例えば、「膀胱結腸癌」は、中間分類項目である「C64-68 腎尿路の悪性新生物」と、「C15-26 消化器の悪性新生物」にまたがっている。この事例の場合、ワーキンググループの結論に従うと、「癌」の直前に記載されている部位である「結腸」のコードを選択する。
- (注9) 「顎関節障害」は、ICDのインストラクションマニュアル付録「死亡を引き起こす可能性の低い病態のリスト」に収載されており、ルールBが適用されるために、行われた議論。「顎関節障害」を引き起こす病態の範囲については、ルール3にも関連。
ルールB「軽微な病態」(抜粋)：選ばれた死因が、それ自身では死因になりそうもない軽微な病態で、同時にもっと重篤な病態が記載されている場合には、その軽微な病態が記載されなかったものとして、原死因を選びなおす。