

4. 疾病及び死因コーディングについてのルール及びガイドライン

本節は、死亡診断書及び疾病記録に基づく定型的な製表のための単一原因又は単一病態の選択に関する世界保健総会により採択されたルール及びガイドラインに関するものである。ガイドラインはまた、ルールの適用及び製表のために選ばれた病態のコーディングに使用される。

4.1 死亡：死亡診断書についてのガイドライン及びコーディングについてのルール

死亡統計は、基本的な保健情報源の一つであり、多くの国においては、保健に関連する最も信頼性のある資料である。

4.1.1 死亡原因<死因> (Causes of death)

1967年の第20回世界保健総会において、死亡診断書上に記載される死亡原因<死因>は、「死亡を引き起こしたか、その一因となったすべての疾病、病態又は損傷、及びこれらの損傷を引き起こした事故又は暴力の状況」と定義した。この定義の目的は、死亡に関与したすべての事項が死亡診断書に記載されるようにし、作成者（医師）がいくつかの病態を選び、その他の病態を記載しないことがないようにするためである。なお、この定義には、症状及び心不全、呼吸不全等の死亡の様態（modes of dying）は含まないことに注意されたい。

死因が一つだけ記載された場合には、この原因が製表に使用される。複数の死因が記載された場合は、4.1.5節に示されたルールに従って、選択していかなければならない。このルールは、原死因の概念に基づいている。

4.1.2 原死因 (Underlying cause of death)

一次製表のための死因は、原死因（underlying cause of death）とするべきであるということが、第6回改訂国際会議において合意された。

死亡の防止という観点からは、病的事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。この目的のために、原死因を次のように定義した：

- (a) 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又は損傷
- (b) 致命傷を負わせた事故又は暴力の状況

医師又はその他の有資格の診断書記入者は、臨床判断に応じて死亡診断書に死因を記載すべきである。自動システムを使う場合には、診断の範囲をどうしても限定してしまうことで診断書の正確性及び有用性において悪影響を及ぼすことになるため、一覧表や入力支援により医師を誘導してはならない。

1990年の第43回世界保健総会は、必要が認められた場合には、各国は死亡診断書の第I欄に追加の欄、つまり(d)欄、を加えることが可能かどうか検討すべきであるということを採用した。しかし、第4欄が不必要な場合、又は上記に示す死亡診断書の採用について法的又はその他の障害がある場合には、I欄が3欄だけの死亡診断書を採用し、又は使用し続けてもよい。

死亡診断書のI欄の最下欄に記載された病態は、通常は、製表に使用される原死因である。しかし、4.1.4-4.1.5節に記載された手順によると、原死因としてもう一つの病態に行き着くことになるかもしれない。これら二つの可能性を区別するために、「起点となる先行原因(起因)」という表現は、死亡診断書のI欄の最下欄に記載された病態にふさわしい病態を参照するために使用されるべきであり、そして、「原死因」という表現は、製表のために選ばれた原因を示すために使用される。

もし、一連の事象としてただ一つの段階しかない場合は、I(a)欄の記載だけで十分である。複数の段階がある場合には、直接死因が(a)欄に記載され、起点となる先行原因が最後に記載され、中間的に介在する原因は、(b)欄又は(b)及び(c)欄に記載される。死因に直接つながる一連の事象として4段階が記載されている死亡診断書の例は次のとおりである：

- (a) 肺塞栓
- (b) 病的骨折
- (c) 大腿骨の続発性癌(腫)
- (d) 乳癌

II欄は、死亡に寄与したが、直接的に死亡を引き起こした疾病又は病態には関連しなかったその他の重要な病態を記載するためのものである。

死亡診断書に記載されている「下記による(又は下記の結果として)」という語句に続く箇所には、直接原因又は病理学的過程のみならず間接的原因も含まれるべきである。たとえば、先行病態が、長い間隔を経た後でさえも、組織に対する傷害又は機能

障害により、直接原因にかかりやすくする場合である。

各病態の発病と死亡日時との間の概略の間隔（分、時、日、週、月又は年）に注意することは、死亡診断書を記載する医師が、死を引き起こした一連の事象を確定する助けになり、また結果として、コーダーが適当なコードを選択するガイドとして有用である。

1990年の世界保健総会では、各国が、現在又は死亡前一年以内の妊娠についての質問事項を死亡診断書に含めることを検討するべきであるという勧告を採択した。

4.1.4 死亡統計製表のための原死因の選択手順

単一の死因が死亡診断書に記載された場合は、単一死因ルール適用により、この原因が表に記載される。

多数の死因が記載された場合は、原死因選択の第一歩は、一般原則又は選択ルール1、2及び3を適用して、起点となる先行原因を決定することであり、この先行原因は、本来、死亡診断書のI欄の最下欄に記載されている。

ある状況では、ICDは、起点とされた死因を、製表にあたって原死因を示すためにより相応しいと考えられる分類項目に置き換えることを認めている。たとえば、複合病態のための分類項目が設けられていたり、疫学上の理由から診断書上の別の病態を優先させたりする場合がある。

それゆえ、次の段階は、上記の状況を取り扱う修正ルールAからD(4.1.9節を参照)のうち一つ以上のものが、適用されるかどうかを決定することである。製表に使用されることになるコード番号は、原死因のコード番号である。

起点となる先行原因が、第XIX章に分類される損傷又はその他の外因の影響である場合は、製表のための原死因としては、その病態を生じる状況を選択してV01-Y89にコードすべきである。損傷又は影響に対するコードは、追加コードとして使用してもよい。

4.1.5 起点となる先行原因選択のルール

上下の因果関係 (sequence)

「上下の因果関係」という用語は、I 欄の連続する欄に記載された多数の病態が上の欄に記載された病態の原因としてふさわしい病態であることを示すものである。

- 例 1 : I (a) 食道静脈瘤の出血
 (b) 門脈圧亢進 (症)
 (c) 肝硬変
 (d) B型肝炎

死亡診断書の各欄に多数の死因の記載がある場合には、多数の因果関係がある可能性がある。下記の例では、四つの因果関係が記載されている :

- 例 2 : I (a) 昏睡
 (b) 心筋梗塞及び脳卒中
 (c) アテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症) 及び高血圧 (症)

上下の因果関係は :

- アテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症) (による) 心筋梗塞 (による) 昏睡 ;
 - アテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症) (による) 脳卒中 (による) 昏睡 ;
 - 高血圧 (症) (による) 心筋梗塞 (による) 昏睡 ;
 - 高血圧 (症) (による) 脳卒中 (による) 昏睡 ;
- である。

死亡診断書に多数の因果関係がある場合、最初に記載された因果関係の起因を確認することが重要である。そうでなければ、選択ルール及び修正ルールを正しく適用できなくなり、正しい原死因を選択することもできない。

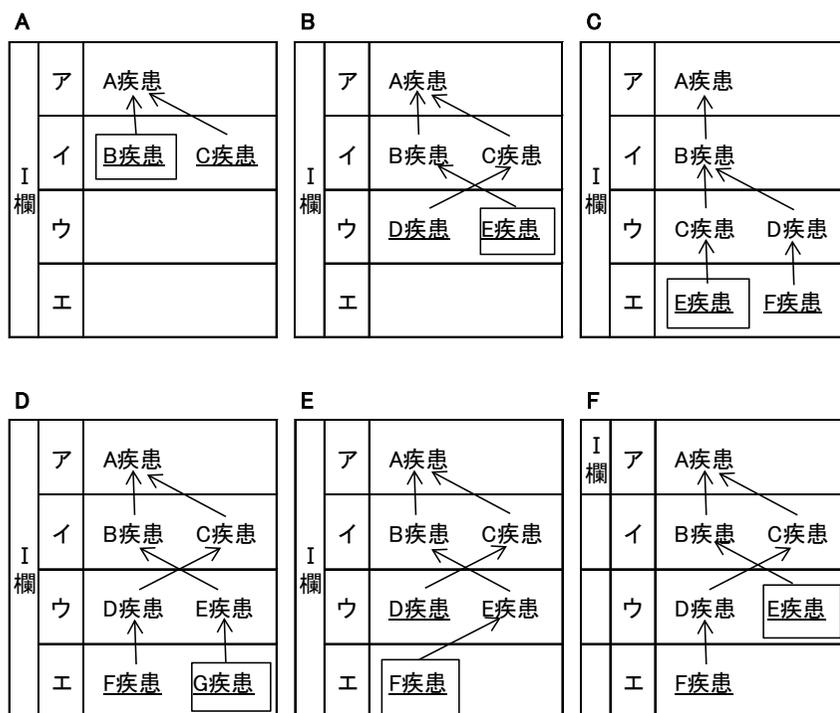
最初に記載された因果関係の起因を特定するには、直接死因 (I 欄の最上欄の最初に記載された病態) から始める。I 欄内の下欄に記載された最初の病態が直接死因を引き起こし得るかを確認する。引き起こし得ない場合、その同じ欄に記載された次の病

態が直接死因を引き起こし得るかを確認する。そのようにして、直接死因を引き起こし得る病態が見つかるまで続ける。見つかった病態を、以下においては「仮の起因」と呼ぶ。直接死因を引き起こし得る病態が記載されていない場合、直接死因で終わる因果関係は存在しないことになる。

仮の起因を確定できたが、I欄のさらに下欄に他の病態の記載がある場合、下欄でも同じ作業を繰り返す。今度は、上記の方法で確定できた仮の起因から始めて、その下欄に記載された最初の病態が仮の起因を引き起こし得るかを確認する。引き起こし得ない場合、その同じ欄に記載された次の病態が仮の起因を引き起こし得るかを確認する。そのようにして、仮の起因を引き起こし得る病態が見つかるまで続ける。そのようにして見つかった病態が、新たな仮の起因になる。

新たな仮の起因を確定できたが、I欄のさらに下欄にまだ他の病態の記載がある場合、新たな仮の起因が見つかる限り、同じ作業を繰り返す。仮の起因を引き起こし得る病態がなくなったら、その最後の仮の起因は、最初に記載された因果関係の起因でもあるということになる。

下図では、競合する因果関係の例を示した。四角で囲われた疾患が、最初に記載された因果関係の原死因である。



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って、その病態を選ぶ。

選択ルール

- 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には、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には、先行する病態を選ぶ。

4.1.6 選択ルールについての留意事項

正しく記載された死亡診断書では、起点となる先行原因は I 欄の最下欄に単独で記載され、この初期の原因の結果として引き起こされた病態がある場合は、その上欄に一つの欄に一つの病態ずつ、下から因果関係の順に記載されている。

- 例 3 : I (a) 尿毒症
(b) 水腎症
(c) 尿閉
(d) 前立腺肥大 (症)

- 例 4 : I (a) 気管支肺炎
(b) 慢性気管支炎

II 慢性心筋炎

従って、正しく記載された死亡診断書では、一般原則が適用できる。しかし、死亡診断書が正しく記載されていない場合でも、一般原則が適用されることがあり、これは、たとえ正しい因果関係で記載されなかったとしても、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の原因となり得る可能性がある場合には、一般原則が適用されるからである。

- 例 5 : I (a) 全身転移 5 週間
(b) 気管支肺炎 3 日間
(c) 肺癌 11 ヶ月

I 欄の最下欄に多数の病態が記載された場合、又は記載された単一病態が、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ない場合は、一般原則は適用しない。認められる様々な上下の因果関係についてのガイダンスは、このルール of の最後に記載されているが、死亡診断書の記載内容は、死亡を引き起こした病態及びそれらの相互関係についての医師の意見を反映しており、軽々しく無視するべきではない。

一般原則が適用できない場合は、診断書を作成した医師から、可能な限り死亡診断書の記載に関する説明を求めるべきである。というのは、選択ルールは、やや恣意的な面があり、この適用によって常に原死因が適切に選択されるとは限らないからである。しかしながら、それ以上の詳しい状況がわからない場合には、選択ルールを適用しなければならない。ルール 1 は、死亡診断書に最初に記載された病態に帰着するような上下の因果関係の記載があった場合にのみ適用する。もし、このような上下の因果関係が見いだされない場合は、ルール 2 を適用し、最初に記載された病態を選択する。

しかし、上記のルールによって選択された病態が、それと正しい因果関係で記載されていない他の病態の結果であることが明らかである場合もあるかもしれない。たとえば、その原因の病態が II 欄又は I 欄の同一欄に記載される場合などである。そのような場合は、ルール 3 を適用し、この原因となった病態を選ぶ。ただし、これはこれらの二つの病態間に明確な因果関係が認められる場合にのみ適用する；医師が記載すれば認められたであろうということを持って、これらの病態間の因果関係を許容するには十分とはいえない。

4.1.7 一般原則と選択ルールの例

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。

- 例 6 : I (a) 肺膿瘍
(b) 大葉性肺炎

大葉性肺炎 (J18.1) を選ぶ。

- 例 7 : I (a) 肝不全
(b) 胆管閉塞
(c) 膵頭部癌

膵頭部癌 (C25.0) を選ぶ。

- 例 8 : I (a) 脳出血
(b) 高血圧 (症)
(c) 慢性腎盂腎炎
(d) 前立腺腺腫

前立腺腺腫 (D29.1) を選ぶ。

- 例 9 : I (a) 外傷性ショック
(b) 多発骨折
(c) トラックと衝突した歩行者 (路上交通事故)

トラックと衝突した歩行者 (V04.1) を選ぶ。

※例 10 は、欠番

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には、最初に記載された上下の因果関係の起因を選ぶ。

- 例 11： I (a) 気管支肺炎
(b) 脳梗塞及び高血圧性心疾患

脳梗塞（I63. 9）を選ぶ。死亡診断書の最初に記載された病態に帰着する二つの上下の因果関係が記載されている；すなわち、脳梗塞による気管支肺炎、及び高血圧性心疾患による気管支肺炎である。従って、最初に記載された上下の因果関係の起因を選ぶ。

- 例 12： I (a) 食道静脈瘤及びうっ血性心不全
(b) 慢性リウマチ性心疾患及び肝硬変

肝硬変（K74.6）を選ぶ。死亡診断書の最初に記載された病態に帰着する上下の因果関係は、肝硬変による食道静脈瘤である。

- 例 13： I (a) 急性心筋梗塞
(b) アテローム<じゅく<粥>状>硬化性心疾患
(c) インフルエンザ

アテローム<じゅく<粥>状>硬化性心疾患を選ぶ。すなわち死亡診断書の最初に記載された病態に帰着する因果関係とは、アテローム<じゅく<粥>状>硬化性心疾患による急性心筋梗塞である。しかし修正ルール C もまた適用する；例 47 参照。

- 例 14： I (a) 心膜炎
(b) 尿毒症及び肺炎

尿毒症を選ぶ。死亡診断書の最初に記載された病態に帰着する二つの上下の因果関係が記載されている；すなわち、尿毒症による心膜炎、及び肺炎による心

膜炎である。従って、最初に記載された上下の因果関係の起因を選ぶ。しかし、修正ルール D もまた適用する；例 64 参照。

- 例 15： I (a) 脳梗塞及び臥床<沈下>性肺炎
 (b) 高血圧（症）及び糖尿病
 (c) アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）

アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）を選ぶ。死亡診断書に最初に記載された病態に帰着する二つの上下の因果関係が記載されている；すなわち、アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）による高血圧（症）による脳梗塞及び糖尿病による脳梗塞である。従って、最初に記載された上下の因果関係の起因を選ぶ。しかし修正ルール C もまた適用する；例 48 参照。

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。

- 例 16： I (a) 悪性貧血及び足の壊疽
 (b) アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）

悪性貧血（D51.0）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は記載されてない。

- 例 17： I (a) リウマチ性及びアテローム<じゅく<粥>状>硬化性心疾患

リウマチ性心疾患（I09.9）を選ぶ。上下の因果関係は記載されていない；両病態は同一欄にある。

- 例 18： I (a) 脾ののう<囊>胞性線維症
 (b) 気管支炎及び気管支拡張症

脾ののう<囊>胞性線維症<システィックファイブローシス>（E84. 9）を選ぶ。上下の因果関係は記載されていない。

例 19： I (a) 老衰及び臥床<沈下>性肺炎
(b) 関節リウマチ

老衰を選ぶ。上下の因果関係が記載されている－関節リウマチによる臥床<沈下>性肺炎－しかし、これは死亡診断書に最初に記載された病態には帰着していない。しかし、修正ルール A もまた適用する；例 33 参照。

例 20： I (a) 滑液包炎及び潰瘍性大腸炎

滑液包炎を選ぶ。上下の因果関係が記載されていない。しかし、修正ルール B もまた適用する。

例 21： I (a) 急性腎炎、猩紅熱

急性腎炎を選ぶ。上下の因果関係は記載されていない。しかし、ルール 3 もまた適用する。例 28 参照。

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には、先行する病態を選ぶ。

他の病態の直接的な影響によると推定できる場合について

C46. - 又は C81 - C96 に分類される、カポジ肉腫、バーキット腫瘍並びにリンパ系、造血系及び関連組織のその他のあらゆる悪性新生物<腫瘍>は、HIV 病が記載されている場合は、その HIV 病によって生じたと考えるべきである。その他の型の悪性新生物<腫瘍>は、このような推定をするべきではない。

4.2.2 節の A.(a)に列挙する感染症以外のすべての感染症は、HIV 病が記載されていれば、その HIV 病の影響によって生じたと考えるべきである。

一定の病態については、死亡より 4 週間以内に医療行為が行われた場合には、その医療行為によって生じたと考えるべきである。そのような合併症の一覧については、付録 7.3 を参照のこと。

クロストリジウム・ディフィシルによる腸炎は、抗生物質療法の結果生じたと推定すべきである。

心不全（I50.-）及び心疾患，詳細不明（I51.9）は、他の心臓の病態の結果生じたと考えるべきである。

食道静脈瘤（I85.-）は、B18.-、K70.-、K73.-、K74.-及び K76.-に分類される肝疾患の結果生じたと考えるべきである。

肺水腫（J81）は、心疾患（肺性心疾患を含む）、肺実質に影響のある病態（肺感染症、誤嚥及び吸入、呼吸窮迫症候群、高地、毒素循環等）、体液過剰を起こす病態（腎不全、低アルブミン血症等）、肺循環に影響のある先天奇形（肺静脈の先天性狭窄等）の結果生じたと考えるべきである。

大葉性肺炎，詳細不明（J18.1）は、アルコール依存症（F10.2）の結果生じたと考えるべきである。J12-J18にある各種肺炎は、免疫機能を低下させる病態の結果生じたと考えるべきである。J15.0-J15.6、J15.8-J15.9、J16.8、J18.0及び J18.2-J18.9の肺炎は、次の疾患の結果生じたと考えるべきである：すなわち、悪性腫瘍や栄養失調（症）といった消耗性疾患、脳出血や脳塞栓症といった麻痺を起こす疾患、また、呼吸器疾患や、伝染病、重症な損傷があげられる。J15.0-15.6、J15.8-J15.9、J16.8、J18.0及び J18.2-J18.9、J69.0並びに J69.8の肺炎は、嚥下機能に影響を与える疾患の結果生じたと考えるべきである。J18.-の肺炎（大葉性肺炎を除く）が不動症又は可動性の減少とともに記載された場合は、J18.2にコードするべきである。

その他の一般的な続発性の病態（肺塞栓症、褥瘡性潰瘍、膀胱炎等）は、次の疾患の明らかな結果と考えるべきである。すなわち、悪性腫瘍や栄養失調（症）といった消耗性疾患、脳出血や脳塞栓症といった麻痺を起こす疾患、また、伝染病や重症な損傷があげられる。ただし、そのような続発性の病態は、呼吸器疾患の明らかな結果と考えるべきではない。

アシドーシス（E87.2）；その他の明示された代謝障害（E88.8）；その他の単ニューロパチ<シ>ー（G58.-）；多発（性）ニューロパチ<シ>ー，詳細不明（G62.9）；末梢神経系のその他の障害（G64）；その他の原発性筋障害（G71.8）に分類される他に記載のない筋萎縮、自律神経系の障害，詳細不明（G90.9）；虹彩毛様体炎（H20.9）；白内障，詳細不明（H26.9）；網脈絡膜の炎症，詳細不明（H30.9）；網膜血管閉塞症

(H34)；単純性網膜症及び網膜血管変化 (H35.0)；その他の増殖網膜症 (H35.2)；網膜出血 (H35.6)；網膜障害，詳細不明 (H35.9)；(四)肢の動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症) (I70.2)；末梢血管疾患，詳細不明 (I73.9)；リポイド類<えく<壊>死症，他に分類されないもの (L92.1)；下肢の潰瘍，他に分類されないもの (L97)；関節炎，詳細不明 (M13.9)；神経痛及び神経炎，詳細不明 (M79.2)；骨障害，詳細不明 (M89.9)；ネフローゼ症候群 (N03－N05)；慢性腎臓病，詳細不明 (N18.-)；詳細不明の腎不全 (N19)；詳細不明の萎縮腎 (N26)；腎及び尿管の障害，詳細不明 (N28.9) 及び持続性タンパク<たんぱく>尿，詳細不明 (N39.1) に分類される腎疾患；えく<壊>疽，他に分類されないもの (R02)；昏睡，詳細不明 (R40.2)；及びアセトン血症、高窒素血症及び関連する病態におけるその他の明示された血液化学的異常所見 (R79.8) については、糖尿病 (E10－E14) の結果生じたと考えるべきである。

下記のリストに記載の分類項目は、消耗性疾患及び麻痺を起こす病態の結果生じたと考えるべきである。「M」の符号のある分類項目の病態は、最右欄に記載のコーディングの前提条件を満たした場合のみ、「消耗性疾患及び麻痺を起こす疾患」のリストに記載の病態の結果生じたと考えるべきである。

コード	記載	条件的対応	条件
E86	体液量減少 (症)		
G81－G83	その他の麻痺症候群		
I26.0－I26.9	肺塞栓症		
I74.2－I74.4	(四)肢の動脈の塞栓症及び血栓症		
I80.1－I80.3	下肢の静脈炎及び血栓 (性) 静脈炎		
I80.9	部位不明の静脈炎及び血栓 (性) 静脈炎		
I82.9	部位不明の静脈の塞栓症及び血栓症		
K55.0	腸の急性血行障害	M	K55.0 の病態が塞栓症であるとの記載がなければならない
K56.4	その他の腸管かん<かん>嵌>頓		
K59.0	便秘		

L89	じょく<褥>瘡性潰瘍		
N10-N12	尿細管間質性腎炎	M	麻痺又は膀胱の制御不能を起こす疾患
N17, N19	腎臓病、急性又は詳細不明		
N28.0	腎虚血及び腎梗塞	M	N28.0の病態が腎動脈の塞栓症という記載がなければならぬ
N30.0-N30.2	急性、間質性又はその他の慢性膀胱炎	M	麻痺又は膀胱の制御不能を起こす疾患
N30.9	膀胱炎、詳細不明	M	麻痺又は膀胱の制御不能を起こす疾患
N31	神経因性膀胱(機能障害), 他に分類されないもの		
N34.0-N34.2	尿道炎	M	麻痺又は膀胱の制御不能を起こす疾患
N35.1-N35.9	尿道狭窄(非外傷性)	M	麻痺又は膀胱の制御不能を起こす疾患
N39.0	尿路感染症、部位不明	M	麻痺又は膀胱の制御不能を起こす疾患

「塞栓症」と記載又は形容された疾病は、静脈血栓症、静脈炎、血栓性静脈炎、弁膜性心疾患、分娩又はその他の手術の結果生じたものと推定できる。ただし、どこで血栓が形成され、その血栓がどこに飛んで塞栓となったかをはっきり明記していなければならない。静脈血栓症又は血栓性静脈炎は肺塞栓症の原因となりうる。左心系(僧房弁や大動脈弁)で作られた血栓、又は心房細動による血栓は体内循環の動脈塞栓症の原因となりうる。同様に、右心系の弁(三尖弁や肺動脈弁)周囲に形成される血栓は、肺(動脈)塞栓の原因となりうる。また、左心系の血栓は心臓の中隔欠損症が存在する場合に右心系に移行する場合がある。

体内循環の動脈塞栓症は心房細動があればそれによって明らかに生じたものと考えべきである。肺塞栓症が、心房細動によって起きたという記載があったら、その因果関係は可能とする。しかし、肺塞栓症が心房細動の明らかな結果と考えるべきではない。

詳細不明の認知症(F03)及びアルツハイマー<Alzheimer>病(G30.-)は、ダウ

ン<Down>症候群 (Q90.-) の明らかな結果と考えるべきである。

原因が明示されない認知症は、不可逆的脳障害によって生じた結果とみなすべきである。原因が明示されている場合は、その病態が不可逆的脳障害を生じうる病態である場合のみ、その病態を認知症の原因とみなす。たとえ認知症がその病態の典型的な所見でなくても、その可能性を受け入れる。

二次性<続発性>と記載された疾患は、死亡診断書に記載されている中で、最も原死因としての可能性のある病態の結果生じたと推定すべきである。

二次性<続発性>もしくは詳細不明の貧血、栄養失調 (症)、消耗症<マラスムス>又は悪液質は、悪性新生物<腫瘍>、麻痺性疾患又は認知症や神経系の変性疾患といった自立能力の制限を強いられる疾患の結果生じたと推定できる。

あらゆる腎盂腎炎は、前立腺肥大症、尿管狭窄のような病態による尿路閉塞の結果生じたと推定できる。

腎炎症候群は、猩紅熱や連鎖球菌性の咽頭炎といった連鎖球菌感染症の結果生じたと推定できる。

急性腎不全は、尿路感染症の発症前から存在していたという記載がある場合を除いて、尿路感染症の結果生じたと推定すべきである。

脱水は、腸管感染症の結果生じたと考えるべきである。

新生児原発性無気肺 (P28.0) は、先天的な腎臓の病態 (Q60, Q61.0-Q61.1, Q61.3-Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4)、前期破水 (P01.1)、及び羊水過少症 (P01.2) の結果生じたと考えるべきである。

前期破水又は羊水過少症により影響を受けた胎児及び新生児 (P01.1-P01.2) は、先天的な腎臓の病態 (Q60, Q61.0-Q61.1, Q61.3-Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4) の結果生じたと推定すべきである。

ある臓器についての手術は、死亡診断書のどこかに記載された同じ臓器のすべての外科的病態 (悪性腫瘍<瘤>又は損傷のような病態) の結果生じたと考えるべきである。

出血は、抗凝固薬の中毒又は過剰量の結果生じたと考えるべきである。ただし、中毒又は過剰量の記載がない場合は、出血が、抗凝固療法の結果生じたと考えるべきではない。胃出血は、ステロイド、アスピリン及び非ステロイド性抗炎症薬（NSAID）の結果生じたと考えるべきである。

精神遅滞は、P00-P04（母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児）、P05（胎児発育遅延＜成長遅滞＞及び胎児栄養失調（症））、P07（妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの）、P10（出産損傷による頭蓋内裂傷及び出血）、P11.0（出産損傷による脳浮腫）、P11.1（出産損傷によるその他の明示された脳傷害）、P11.2（出産損傷による詳細不明の脳傷害）、P11.9（中枢神経系の出産損傷、詳細不明）、P15.9（出産損傷、詳細不明）、P20（子宮内低酸素症）、P21（出生時仮死）、P35（先天性ウイルス疾患）、P37（その他の先天性感染症及び寄生虫病）、P52（胎児及び新生児の頭蓋内非外傷性出血）、P57（核黄疸）、P90（新生児のけいれん＜痙攣＞）及びP91（新生児の脳のその他の機能障害）における、周産期の病態の明らかな結果と考えるべきである。

- 例 22： I (a) カポジ＜Kaposi＞肉腫
II AIDS（後天性免疫不全症候群）

カポジ＜Kaposi＞肉腫を起こした HIV 病（B21.0）を選ぶ。

- 例 23： I (a) 卵巣がん
II ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病

卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞（C56）を選ぶ。

- 例 24： I (a) 結核
II ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病

マイコバクテリア感染症を起こした HIV 病（B20.0）を選ぶ。

- 例 25： I (a) 脳のトキソプラズマ症及び帯状疱疹 [帯状ヘルペス]
II バーキット＜Burkitt＞リンパ腫、ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病

他に分類される多発疾患を起こした HIV 病（B22.7）を選ぶ。ルール 2 によって選択された脳のトキソプラズマ症は、直接、HIV 病の結果生じたと考えることができる。

- 例 26： I (a) 気管支肺炎
II 二次性貧血及び慢性リンパ性白血病

慢性リンパ性白血病（C91.1）を選ぶ。一般原則によって選択された気管支肺炎、及び二次性貧血はいずれも、直接、慢性リンパ性白血病の結果生じたと考えることができる。

- 例 27： I (a) 脳出血
(b) 高血圧（症）
(c) 慢性腎盂腎炎及び前立腺性閉塞（症）

前立腺性閉塞（症）（N40）を選ぶ。ルール 1 によって選択された慢性腎盂腎炎は、直接、前立腺性閉塞（症）の結果生じたと考えることができる。

- 例 28： I (a) 急性腎炎、猩紅熱

猩紅熱（A38）を選ぶ。ルール 2 によって選択された急性腎炎（例 21 を参照）は、直接、猩紅熱の結果生じたと考えることができる。

- 例 29： I (a) 腎切除
II 腎の明細胞癌

腎の明細胞癌（C64）を選ぶ。腎の悪性新生物＜腫瘍＞のための腎切除が行われたことは疑う余地がない。

- 例 30： I (a) 急性貧血症
(b) 吐血症
(c) 食道静脈瘤の出血
(d) 門脈圧亢進（症）
II 肝硬変

肝硬変（K74.6）を選ぶ。一般原則により選択された門脈圧亢進（症）は、直接、肝硬変の結果生じたと考えられる。

- 例 31： I (a) 臥床<沈下>性肺炎，脳
(b) 脳出血及び乳がん

脳出血（I61.9）を選ぶ。ルール 2 によって選択された臥床<沈下>性肺炎は、直接、記載された他の病態のいずれかの結果生じたと考えることができる；最初に記載されたものが選ばれる。

- 例 32： I (a) 肺梗塞
II 3 週間前に行われた肺癌のための左肺切除術

肺癌（C34.9）を選ぶ。

4.1.8 選択された死因の修正

選択された死因は、必ずしも製表のために最も有効で有益な病態とは限らない。たとえば、老衰又は高血圧（症）もしくはアテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）のような全身性の疾患が選ばれたとすると、加齢や疾病による症状発現やその結果が選ばれるよりも、有用性は低くなってしまいうだろう。時として分類の要件に沿うよう、死因の選択を修正する必要があるかもしれない。すなわち、複数の死因が共に記載された際に該当する単一のコードを付けるためであったり、特定の死因と他の一定の病態が記載された際にいずれかを優先して死因としたりする場合などがある。

下記の修正ルールは、死亡データの有効性と正確性の改善を意図したものであり、起点となる先行原因の選択の後に適用されるべきである。選択と修正との過程は、相互に入り組んだものであるが、明確にするために分けられてきた。

修正ルールを適用する場合、場合によっては選択ルールをもう一度適用する必要がある。経験を積んだコーダーにとっては、さほど難しいことではないが、選択及び修正をしてから、必要に応じてさらに再選択をするという過程が必要なことがある。修正ルールを適用したら、選択ルール 3 を再使用する場合がある。

4.1.9 修正ルール

ルール A 老衰及びその他の診断名不明確な病態

選ばれた死因が診断名不明確な病態である場合で、他に分類される病態が死亡診断書に記載されている場合には、その診断名不明確な病態は記載されなかったものとして、死因を選びなおす。ただし、その病態によってコード番号が変わる場合は、その病態を考慮する。次の記載は、いずれも診断名不明確な病態とみなす。：I46.1（心臓性突然死<急死>と記載されたもの）；I46.9（心停止，詳細不明）；I95.9（低血圧，詳細不明）；I99（循環器疾患，その他及び詳細不明）；J96.0（急性呼吸不全）；J96.9（呼吸不全，詳細不明）；P28.5（新生児の呼吸不全）；R00－R94 及び R96－R99（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）。ただし、R95（乳幼児突然死症候群）は含まれない。

死亡診断書に記載されている他のすべての病態が診断名不明確な病態又は軽微な病態である場合は、死因を選びなおすことはしない。つまり、このような場合にはルール A は適用されない。

ルール B 軽微な病態

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（付録 7.1 参照）、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（ただし、診断名不明確な病態や軽微な病態は除く）。もし軽微な病態を治療して副作用が生じ、その結果死亡したとしたら、副作用を死因として選ぶ。

軽微な病態が他の病態の原因となっていると記載されている場合は、その軽微な病態は無視されない。つまりルール B は適用されない。

ルール C 連鎖（Linkage）

選ばれた死因が、分類にある規定又は原死因コーディングのための注にある規定に

よって、死亡診断書上の一つ以上の他の病態と連鎖する場合には、複合した病態にコードする。

連鎖の規定が、一つの病態が他の病態によると明示された組合せを規定しているだけの場合は、正しい因果関係が記載されているか、又は選択ルールの適用によってその因果関係が推測される場合にのみ、複合した病態にコードする。

選択された死因と他の病態との間に連鎖の関係が複数ある場合は、初めに選択された死因が記載されなかったと考えた場合に、選択される病態を連鎖の対象とする。更に連鎖が可能な場合は、更に連鎖を適用する。

起点となる先行原因よりも選ばれた病態を具体的に表現する複合コードがある場合は、複合コードを使うべきである。ただし、複合コードが起点となる先行原因のコードとは異なる3桁分類項目にある場合、複合コードは起点となる先行原因を明確に特定しなければならない。多重原因コーディングにおいては、捉えうるすべての詳細を保持するようにするべきである。

ルール D 特異性（原死因の明確化）

選ばれた死因が、一般的な用語で病態を表しており、この病態の部位又は性質について、より詳細な情報を与える用語が、死亡診断書に記載されている場合には、このより詳細な情報のある用語を選ぶ。このルールは、一般的な用語が形容詞としてより明確な用語を修飾しているような場合に、しばしば適用される。

4.1.10 修正ルールの例

ルール A 老衰及びその他の診断名不明確な病態

選ばれた死因が診断名不明確な病態である場合で、他に分類される病態が死亡診断書に記載されている場合には、その診断名不明確な病態は記載されなかったものとして、死因を選びなおす。ただし、その病態によってコード番号が変わる場合は、その病態を考慮する。次の記載は、いずれも診断名不明確な病態とみなす。: I46.1（心臓性突然死<急死>と記載されたもの）; I46.9（心停止，詳細不明）; I95.9（低血圧，詳細不明）; I99（循環器疾患，その他及び詳細不明）; J96.0（急性呼吸不全）; J96.9

(呼吸不全, 詳細不明); P28.5 (新生児の呼吸不全); R00-R94 及び R96-R99 (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)。ただし, R95 (乳幼児突然死症候群) は含まれない。

死亡診断書に記載されている他のすべての病態が診断名不明確な病態又は軽微な病態である場合は、死因を選びなおすことはしない。つまり、このような場合にはルール A は適用されない。

例 33 : I (a) 老衰及び臥床<沈下>性肺炎
(b) 関節リウマチ

関節リウマチ (M06.9) にコードする。ルール 2 により老衰が選ばれる (例 19 参照) が、これは無視して一般原則を適用する。

例 34 : I (a) 貧血
(b) 脾腫

脾腫性貧血 (D64.8) にコードする。一般原則により脾腫が選ばれるが、これは無視してコードを修正する。

例 35 : I (a) 心筋変性 (症)
(b) 肺気腫
(c) 老衰

心筋変性 (症) (I51.5) にコードする。一般原則により老衰が選ばれるが、これは無視してルール 2 を適用する

例 36 : I (a) 咳及び吐血

吐血 (K92.0) にコードする。ルール 2 により咳が選ばれるが、これは無視する。

例 37 : I (a) 末期肺炎
(b) 広範囲の壊疽及び脳梗塞

脳梗塞（I63.9）にコードする。ルール1により壊疽が選ばれるが、これは無視し一般原則を適用する。

ルールB 軽微な病態

(A) 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（付録 7.1 参照）、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（ただし、診断名不明確な病態や軽微な病態は除く）。

例 38： I (a) うく齧>蝕
II 糖尿病

糖尿病（E14.9）にコードする。一般原則により、うく齧>蝕が選ばれるが、これは無視する。

例 39： I (a) 陥入爪及び急性腎不全

急性腎不全（N17.9）にコードする。ルール2により陥入爪が選ばれるが、これは無視する。

(B) もし軽微な病態を治療して副作用が生じ、その結果死亡したとしたら、副作用を死因として選ぶ。

例 40： I (a) 術中出血
(b) 扁桃摘出術
(c) 扁桃肥大

術中出血（Y60.0）にコードする。一般原則により選ばれた扁桃肥大の治療で生じた副作用にコードする。

(C) 軽微な病態が他の病態の原因となっていると記載されている場合は、その軽微な病態は無視されない。つまりルールBは適用されない。

- 例 41： I (a) 敗血症
(b) 膿痂疹

膿痂疹（L01.0）にコードする。一般原則に従って選ばれる。また、膿痂疹という軽微な病態であっても、それが他の病態の原因として記載されていることより、無視されない。

- 例 42： I (a) 呼吸不全
(b) 上気道感染

上気道感染（J06.9）にコードする。一般原則により、この軽微な病態が選択される。この病態は、別の病態の原因として記載されており、たとえ軽微であっても無視できない。

ルール C 連鎖（Linkage）

選ばれた死因が、分類にある規定又は原死因コーディングのための注にある規定によって、死亡診断書上の一つ以上の他の病態と連鎖する場合には、複合した病態にコードする。

連鎖の規定が、一つの病態が他の病態によると明示された組合せを規定しているだけの場合は、正しい因果関係が記載されているか、又は選択ルールの適用によってその因果関係が推測される場合にのみ、複合した病態にコードする。

選択された死因と他の病態との間に連鎖の関係が複数ある場合は、初めに選択された死因が記載されなかったと考えた場合に、選択される病態を連鎖の対象とする。更に連鎖が可能な場合は、更に連鎖を適用する。

起点となる先行原因よりも選ばれた病態を具体的に表現する複合コードがある場合は、複合コードを使うべきである。ただし、複合コードが起点となる先行原因のコードとは異なる 3 桁分類項目にある場合、複合コードは起点となる先行原因を明確に特定しなければならない。多重原因コーディングにおいては、捉えうるすべての詳細を保持するようにするべきである。

- 例 43： I (a) 心筋症

(b) アルコール依存症

アルコール性心筋症 (I42.6) にコードする。

例 44 : I (a) 腸閉塞

(b) 大腿<股>ヘルニア

閉塞を伴う大腿<股>ヘルニア (K41.3) にコードする。

例 45 : I (a) てんかん発作

(b) 慢性アルコール中毒

慢性アルコール中毒 (F10.2) にコードする。特殊なてんかん症候群は G40.5 として索引に記載されているが、この複合コードは起点となる先行原因を特定していない。

例 46 : I (a) 右足ブロック及びシャーガス<Chagas>病

心疾患を伴うシャーガス病 (B57.2) にコードする。ルール 2 により右脚ブロックが選ばれるが、これはシャーガス病と連鎖する。

例 47 : I (a) 急性心筋梗塞

(b) アテローム<じゅく<粥>状>硬化性心疾患

(c) インフルエンザ

急性心筋梗塞 (I21.9) にコードする。ルール 1 によりアテローム<じゅく<粥>状>硬化性心疾患が選ばれる (例 13 参照) が、これは心筋梗塞と連鎖する。

例 48 : I (a) 脳梗塞及び臥床<沈下>性肺炎

(b) 高血圧 (症) 及び糖尿病

(c) アテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症)

脳梗塞 (I63.9) にコードする。ルール 1 によりアテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症) が選ばれる (例 15 参照) が、これは高血圧 (症) と連鎖する。さらに高血圧 (症) 自体は脳梗塞に連鎖している。

- 例 49 : I (a) 心拡張及び腎硬化症
(b) 高血圧 (症)

高血圧性心腎疾患 (I13.9) にコードする。三つの病態すべてが組み合わされている。

- 例 50 : I (a) 脳卒中
(b) アテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症) 及び高血圧性心疾患

高血圧性心疾患 (I11.9) にコードする。ルール 1 によりアテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症) が選ばれるが、これは高血圧性心疾患と連鎖する。このことは、もし、アテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症) が記載されていなかったならば、一般原則により高血圧性心疾患が選ばれることになるためである。

- 例 51 : I (a) 脳卒中及び高血圧性心疾患
(b) アテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症)

脳卒中 (I64) にコードする。一般原則によりアテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症) が選ばれるが、これは脳卒中に連鎖する。このことは、もし、アテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症) が記載されていなかったならば、ルール 2 により脳卒中が選ばれることになるためである。

- 例 52 : I (a) 続発性赤血球増加症
(b) 肺気腫
(c) 慢性気管支炎

閉塞性慢性気管支炎 (J44.8) にコードする。一般原則により慢性気管支炎が選ばれるが、これは肺気腫に連鎖する。

- 例 53 : I (a) 心拡張
(b) 高血圧 (症)
II 腎萎縮

高血圧性心腎疾患にコードする (I13.9)。三つの病態すべてが組み合わされている。

- 例 54 : I (a) 気管支肺炎 (誤えん<嚙><吸引>性)
 (b) けいれん<痙攣>
 (c) 結核性髄膜炎
 II 肺結核

肺結核 (A16.2) にコードする。一般原則により結核性髄膜炎が選ばれるが、これは肺結核の記載があれば採用されない。

- 例 55 : I (a) 後頭骨骨折
 (b) てんかん発作による転倒

てんかん発作 (G40.9) にコードする。ルール 1 により転倒が選ばれるが、これはてんかん発作に連鎖する。

- 例 56 : I (a) 心停止
 II シャーガス<Chagas>病

心障害を伴うシャーガス病 (B57.2) にコードする。一般原則により心停止が選ばれるが、これはシャーガス病に連鎖する。

- 例 57 : I (a) ニューモシスチス・カリニ [イロベチイ] 肺炎
 (b) HIV

一般原則により、HIV が選択され、それがニューモシスチス・カリニ [イロベチイ] 肺炎と連鎖するため、B20.6 にコードする。

- 例 58 : I (a) 呼吸不全
 (b) HIV

B24 にコードする。呼吸不全は不明確な病態であり、B20—B23 のどの分類項目にも連鎖しない。

ルール D 特異性（原死因の明確化）

選ばれた死因が、一般的な用語で病態を表しており、この病態の部位又は性質について、より詳細な情報を与える用語が、死亡診断書に記載されている場合には、このより詳細な情報のある用語を選ぶ。このルールは、一般的な用語が形容詞としてより明確な用語を修飾しているような場合に、しばしば適用される。

- 例 59： I (a) 脳梗塞
(b) 脳卒中

脳梗塞（I63.9）にコードする。

- 例 60： I (a) リウマチ性心疾患、僧帽弁狭窄（症）

リウマチ性僧帽弁狭窄（症）（I05.0）にコードする。

- 例 61： I (a) 髄膜炎
(b) 結核

結核性髄膜炎（A17.0）にコードする。これらの病態は、正しい因果関係で記載されている。

- 例 62： I (a) 妊娠中の重度の高血圧（症）
II 子かん＜瘤＞性けいれん＜痙攣＞

妊娠子かん＜瘤＞（O15.0）にコードする。

- 例 63： I (a) 大動脈瘤
(b) 梅毒

梅毒性大動脈瘤（A52.0）にコードする。これらの病態は正しい因果関係で記載されている。

- 例 64： I (a) 心膜炎
(b) 尿毒症及び肺炎

尿毒症性心膜炎 (N18.5) にコードする。ルール 1 により尿毒症が選ばれる (例 14 参照) が、これは心膜炎を修飾する。

修正後のルール 3 の適用

修正ルールの適用後、改めてルール 3 を適用する。ただし、修正ルールにより選ばれた起因が他の病態によることが正しく記載されている場合、その病態が診断名不明確な病態又は軽微な病態である場合を除き、ルール 3 は適用しない。

- 例 65 : I (a) 敗血症
 (b) 動脈塞栓症
 (c) 循環不全
 II 結腸の悪性新生物<腫瘍>

結腸の悪性新生物<腫瘍> (C18.9) にコードする。一般原則により選ばれる循環不全は、(ルール A 老衰及びその他の診断名不明確な病態) により無視し、動脈塞栓症を起因として選ぶ。動脈塞栓症は、結腸の悪性新生物<腫瘍> (消耗性疾患) の直接的な結果と考えることができる。ルール 3 が適用され、結腸の悪性新生物<腫瘍> (C18.9) が原死因として選ばれる。

- 例 66 : I (a) 敗血症
 (b) 動脈塞栓症
 (c) 全身性アテローム粥状硬化症
 II 結腸の悪性新生物<腫瘍>

動脈塞栓症 (I74.9) にコードする。一般原則により選ばれる全身性アテローム粥状硬化症は、動脈塞栓症に連鎖する (ルール C)。動脈塞栓症は、結腸の悪性新生物<腫瘍> (消耗性疾患) の直接的な結果と考えることができるが、この死亡診断書では動脈塞栓症が全身性アテローム粥状硬化症によると記載されている。従って、ルール 3 は適用しない。

4.1.11 原死因コーディングのための注

下記の注は、もし左欄に示されるような、仮に選ばれたコードが、その下に掲げられている病態の一つを伴っているならば、使用されるべきコードは、下線で示されているものであるということを示していることが多い。この組み合わせには二つの型がある：

「下記の記載を伴うもの」という表現は、下記として示された病態が、死亡診断書のどこかに記載されている場合を意味する；

「下記の起点となる先行原因として記載された場合」という表現は、下記として記載された病態が、正しい因果関係で記載されている場合か、又は、起点となる先行原因「による」とされている場合を意味している。

A00－B99 感染症及び寄生虫症

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<腫瘍>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。

A15.- 呼吸器結核，細菌学的又は組織学的に確認されたもの

A16.- 呼吸器結核，細菌学的又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。

A17.- 神経系結核

A18.- その他の臓器の結核

下記の記載を伴うもの：

A15 又は A16 (呼吸器結核)、**A15**、**A16**にコードする。ただし、起点となる先行原因として記載されている場合、及び A15.-又は A16.-における病態の持続期間を超える期間が明示されている場合は除く。

A39.2 急性髄膜炎菌血症

A39.3 慢性髄膜炎菌血症

A39.4 髄膜炎菌血症，詳細不明

下記の記載を伴うもの：

A39.0 (髄膜炎菌性髄膜炎)、**A39.0**にコードする。

A39.1 (ウォーターハウス・フリーデリクセン<Waterhouse-Friderichsen>症候群)、**A39.1**にコードする。

A40.- レンサ球菌性敗血症

A41.- その他の敗血症

A46 丹毒

表在損傷 (S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0 における各病態) 又は第一度火傷に続発する場合は、これらの疾病 (A40.-, A41.-及び A46) にコードする；より重度の損傷に続発する場合は、損傷の外因にコードする。

A51.- 早期梅毒

下記の記載を伴うもの：

A52.- (晩期梅毒)、**A52.-** にコードする。

B16.- B型急性肝炎

B17.- 他の急性ウイルス性肝炎

下記の起点となる先行原因として記載された場合：

K72.1 (慢性肝不全)、**B18.-** にコードする。

K74.0－K74.2、K74.4－K74.6 (肝臓の線維化と硬化)、**B18.-** にコードする。

B20－B24 ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病

HIV感染による死亡の様態及び HIV感染の合併症と記載された診断名不明確な病態や軽微な病態は、第3巻の具体的な索引項目により B20－B23に割り振られていない限り、連鎖を適用し、B20－B23の分類項目にコードしてはいけない。

同じ分類項目内の2つ以上の細分類項目に分類可能な病態は、該当する分類項目 (B20又はB21)の細分類項目 .7にコードすべきである。必要に応じ、記載された個別の病態を特定するために、中間分類項目はB20－B24の中から追加コードを使用してもよい。

B22.7 他に分類される多発疾患を起こした HIV 病

この細分類項目は、**B20－B22**の複数の分類項目に分類される病態が、診断書に記載されている場合に使用するべきである。もし、必要ならば、中間分類項目 **B20－B24**の中から追加コードを、記載された個別の病態を特定するために使用してもよい。

- B95－B97** 細菌，ウイルス及びその他の感染病原体
原死因コーディングには使用しない。
- C77－C79** 続発性悪性新生物<腫瘍>
原死因コーディングには使用しない。悪性新生物<腫瘍>の原発部位がわかっていないか、記載されていない場合は、部位の明示されない悪性新生物<腫瘍> (**C80.-**)にコードする。
- C97** 独立した（原発性）多発部位の悪性新生物<腫瘍>
原死因コーディングには使用しない。多発性であるが独立した悪性新生物<腫瘍>が死亡診断書に記載される場合、選択ルール及び修正ルールを通常の方法で適用することによって原死因を選ぶ。「4.2.7節 悪性新生物<腫瘍>」も参照。
- D50－D89** 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
下記の原因として記載された場合：
B20－B24 HIV病の記載があるか、死亡診断書から原疾患に対する治療目的で輸血をした結果 HIVが生じたと考えられる場合は、**B20－B24**にコードする。
- E10－E14** 糖尿病
下記の記載を伴うもの：
E87.2 (アシドーシス)、4桁細分類項目 **.1**を伴う **E10－E14**にコードする。
E88.8 (その他の明示された代謝障害)、4桁細分類項目 **.1**を伴う **E10－E14**にコードする。
G58.- (その他の単ニューロパチ<シ>-、4桁細分類項目 **.4**を伴う **E10－E14**にコードする。
G62.9 (多発(性)ニューロパチ<シ>-、詳細不明)、4桁細分類項目 **.4**を伴う **E10－E14**にコードする。

- G64 (末梢神経系のその他の障害)、4桁細分類項目 **.4**を伴う **E10-E14**にコードする。
- G71.8 (その他の原発性筋障害)、4桁細分類項目 **.4**を伴う **E10-E14**にコードする。
- G90.9 (自律神経系の障害, 詳細不明)、4桁細分類項目 **.4**を伴う **E10-E14**にコードする。
- H20.9 (虹彩毛様体炎)、4桁細分類項目 **.3**を伴う **E10-E14**にコードする。
- H26.9 (白内障, 詳細不明)、4桁細分類項目 **.3**を伴う **E10-E14**にコードする。
- H30.9 (網脈絡膜の炎症, 詳細不明)、4桁細分類項目 **.3**を伴う **E10-E14**にコードする。
- H34 (網膜血管閉塞症)、4桁細分類項目 **.3**を伴う **E10-E14**にコードする。
- H35.0 (単純性網膜症及び網膜血管変化)、4桁細分類項目 **.3**を伴う **E10-E14**にコードする。
- H35.2 (その他の増殖網膜症)、4桁細分類項目 **.3**を伴う **E10-E14**にコードする。
- H35.6 (網膜出血)、4桁細分類項目 **.3**を伴う **E10-E14**にコードする。
- H35.9 (網膜障害, 詳細不明)、4桁細分類項目 **.3**を伴う **E10-E14**にコードする。
- I70.2 ((四) 肢の動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化(症))、4桁細分類項目 **.5**を伴う **E10-E14**にコードする。
- I73.9 (末梢血管疾患, 詳細不明)、4桁細分類項目 **.5**を伴う **E10-E14**にコードする。
- L92.1 (リポイド類え<壊>死症、他に分類されないもの)、4桁細分類項目 **.6**を伴う **E10-E14**にコードする。
- L97 (下肢の潰瘍, 他に分類されないもの)、4桁細分類項目 **.5**を伴う **E10-E14**にコードする。
- M13.9 (関節炎, 詳細不明)、4桁細分類項目 **.6**を伴う **E10-E14**にコードする。

- M79.2 (神経痛及び神経炎, 詳細不明)、4桁細分類項目 **.4**を伴う **E10-E14**にコードする。
- N03-N05 (ネフローゼ症候群)、4桁細分類項目 **.2**を伴う **E10-E14**にコードする。
- N18.- (慢性腎臓病, 詳細不明)、4桁細分類項目 **.2**を伴う **E10-E14**にコードする。
- N19 (詳細不明の腎不全)、4桁細分類項目 **.2**を伴う **E10-E14**にコードする。
- N26 (詳細不明の萎縮腎)、4桁細分類項目 **.2**を伴う **E10-E14**にコードする。
- N28.9 (腎及び尿管の障害)、4桁細分類項目 **.2**を伴う **E10-E14**にコードする。
- N39.1 (持続性タンパク<蛋白>尿, 詳細不明)、4桁細分類項目 **.2**を伴う **E10-E14**にコードする。
- R02 (えく瘰<瘰>疔, 他に分類されないもの)、4桁細分類項目 **.5**を伴う **E10-E14**にコードする。
- R40.2 (昏睡, 詳細不明)、4桁細分類項目 **.0**を伴う **E10-E14**にコードする。
- R79.8 (その他の明示された血液化学的異常所見)、アセトン血症、高窒素血症、及び関連する病態の場合、4桁細分類項目 **.1**を伴う **E10-E14**にコードする。

上記の組み合わせのいずれかの場合、4桁細分類項目 **.7**を伴う **E10-E14**にコードする。

下記の起点となる先行原因として記載された場合：

- E15 (非糖尿病性低血糖性昏睡：詳細不明の低血糖性昏睡の場合のみ)、**E1x.0**にコードする。
- G70.9 (神経筋障害, 詳細不明)、4桁細分類項目 **.4**を伴う **E10-E14**にコードする。
- G98 (神経系のその他の障害, 他に分類されないもの：シャルコー<Charcot>関節症 (脊髄ろう<瘻>性), 非毒性を除く)、4桁細分類項目 **.4**を伴う **E10-E14**にコードする。

- G98 (神経系のその他の障害, 他に分類されないもの: シャルコー< Charcot > 関節症 (脊髄ろう< 癆 > 性), 非梅毒性の場合のみ)、4桁細分類項目 .6を伴う E10-E14にコードする。
- H49.9 (麻痺性斜視, 詳細不明)、4桁細分類項目 .3を伴う E10-E14にコードする。
- H54 (盲< 失明 > 及び低視力)、4桁細分類項目 .3を伴う E10-E14にコードする。
- I99 (循環器系のその他及び詳細不明の障害)、血管障害< 病 >< アンギオパシー > の場合、4桁細分類項目 .5を伴う E10-E14にコードする。
- K31.8 (胃及び十二指腸のその他の明示された疾患: 胃不全麻痺の場合のみ)、4桁細分類項目 .4を伴う E10-E14にコードする。
- L30.9 (皮膚炎, 詳細不明)、4桁細分類項目 .6を伴う E10-E14にコードする。
- L98.4 (皮膚の慢性潰瘍, 他に分類されないもの)、4桁細分類項目 .5を伴う E10-E14にコードする。
- M89.9 (骨障害, 詳細不明)、4桁細分類項目 .6を伴う E10-E14にコードする。
- N39.0 (尿路感染症, 部位不明)、4桁細分類項目 .6を伴う E10-E14にコードする。

上記の組み合わせのいずれかの場合、4桁細分類項目 .7を伴う E10-E14にコードする。

- E86 体液量減少 (症)
下記の記載を伴うもの:
A00-A09 (腸管感染症)、A00-A09にコードする。
- E89. - 治療後内分泌及び代謝障害、他に分類されないもの
原死因コーディングには使用しない。手術、4.2.6節参照。
- F03-F09 症候性を含む器質性精神障害
原因となる身体的病態がわかっている場合は使用しない。

F10－F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害

下記の記載を伴うもの：

X40－X49 (有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露)、**X40－X49**にコードする。

X60－X69 (有害物質への曝露による意図的な自己の中毒)、**X60－X69**にコードする。

X85－X90 (有害物質による他殺)、**X85－X90**にコードする。

Y10－Y19 (薬剤、化学薬品及び有害物質による中毒及び薬剤、化学薬品及び有害物質への曝露)、**Y10－Y19**にコードする。

4桁細分類項目 .0 (急性中毒)、**X40－X49、X60－X69、X85、X90、**
又は**Y10－Y19**にコードする。

4桁細分類項目 .2 (依存症候群) でせん妄を伴う離脱状態 (.4) の記載を伴うもの、4桁細分類項目 .4を伴う **F10－F19**にコードする。

4桁細分類項目 .2 (依存症候群) で健忘症候群 (.6) の記載を伴うもの、4桁細分類項目 .6を伴う **F10－F19**にコードする。

4桁細分類項目 .2 (依存症候群) で残遺及び晩発性精神病性障害 (.7) の記載を伴うもの、4桁細分類項目 .7を伴う **F10－F19**にコードする。

4桁細分類項目 .5 (精神病性障害) で依存症候群 (. 2) の記載を伴うもの、4桁細分類項目 .2を伴う **F10－F19**にコードする。

F10. - アルコール使用による精神及び行動の障害

下記の記載を伴うもの：

E24.4 (アルコール性クッシング<Cushing>症候群)、**E24.4**にコードする。

G31.2 (アルコールによる神経系の変性)、**G31.2**にコードする。

G62.1 (アルコール性多発 (性) ニューロパチ<シ>ー)、**G62.1**にコードする。

G72.1 (アルコール性ミオパチ<シ>ー)、**G72.1**にコードする。

I42.6 (アルコール性心筋症)、**I42.6**にコードする。

K29.2 (アルコール性胃炎)、**K29.2**にコードする。

- K70.- (アルコール性肝疾患)、**K70.-**にコードする。
- K72.- (肝不全、他に分類されないもの)、**K70.4**にコードする
- K73.- (慢性肝炎、他に分類されないもの)、**K70.1**にコードする
- K74.0 (肝線維症)、**K70.2**にコードする。
- K74.1 (肝硬化症)、**K70.2**にコードする。
- K74.2 (肝硬化症を伴う肝線維症)、**K70.2**にコードする。
- K74.6 (その他及び詳細不明の肝硬変)、**K70.3**にコードする。
- K75.9 (炎症性肝疾患、詳細不明)、**K70.1**にコードする。
- K76.0 (脂肪肝<肝の脂肪化>、他に分類されないもの)、**K70.0**にコードする。
- K76.9 (肝疾患、詳細不明)、**K70.9**にコードする。
- K85.2 (アルコール性急性膵炎)、**K85.2**にコードする。
- K86.0 (アルコール性慢性膵炎)、**K86.0**にコードする。
- O35.4 (アルコールによる胎児傷害 (の疑い) のための母体ケア)、**O35.4**にコードする。

F10.0 急性アルコール中毒

下記の記載を伴うもの：

- F10.2** (アルコール依存症)、**F10.2**にコードする。

F17.- タバコ使用による精神及び行動の障害

結果として生じた身体的病態がわかっている場合使用しない。

F70—F79 知的障害<精神遅滞>

原因となる身体的病態がわかっている場合使用しない。

F80.- 会話及び言語の特異的発達障害

F81.- 学習能力の特異的発達障害

原因となる身体的病態がわかっている場合使用しない。

G25.5 その他の舞踏病

下記の記載を伴うもの：

- I00—I02** (急性リウマチ熱)、**I02.-**にコードする。

- I05—I09** (慢性リウマチ性心疾患)、**I02.-**にコードする。

- G81.- 片麻痺
 G82.- 対麻痺及び四肢麻痺
 G83.- その他の麻痺性症候群
 麻痺の原因がわかっている場合は使用しない。
- G97.- 神経系の処置後障害，他に分類されないもの
 原死因コーディングには使用しない。手術、4.2.6 節参照。
- H54.- 盲く失明>及び低視力
 先行病態がわかっている場合は使用しない。
- H59.- 眼及び付属器の処置後障害，他に分類されないもの
 原死因コーディングには使用しない。手術、4.2.6 節参照。
- H90.- 伝音及び感音難聴
 H91.- その他の難聴
 先行病態がわかっている場合は使用しない。
- H95.- 耳及び乳様突起の処置後障害，他に分類されないもの
 原死因コーディングには使用しない。手術、4.2.6 節参照。
- I05.8 その他の僧帽弁疾患
 I05.9 僧帽弁疾患，詳細不明
下記の記載を伴う詳細不明の原因の場合：
 I34.- (非リウマチ性僧帽弁障害)、**I34.-**にコードする。
- I08 連合弁膜症
 明示された非リウマチ性の連合弁膜症には使用してはならない。非リウマチ性の連合弁膜症が同一の死亡診断書に記載されている場合、一般原則とルール 1、2、3 を適用して原死因を選択する。
- I09.1 心内膜のリウマチ性疾患，弁膜不詳
 I09.9 リウマチ性心疾患，詳細不明
下記の記載を伴うもの：
 I05－I08 (慢性リウマチ性心疾患)、**I05－I08**にコードする。

I10 本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）

下記の記載を伴うもの：

- I11. - (高血圧性心疾患)、**I11.-** にコードする。
- I12. - (高血圧性腎疾患)、**I12.-** にコードする。
- I13. - (高血圧性心腎疾患)、**I13.-** にコードする。
- I20－I25 (虚血性心疾患)、**I20－I25** にコードする。
- I50.- (心不全)、**I11.0** にコードする。
- I51.4-I51.9 (心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載)、**I11.-** にコードする。
- I60－I69 (脳血管疾患)、**I60－I69** にコードする。
- N00. - (急性腎炎症候群)、**N00.-** にコードする。
- N01. - (急速進行性腎炎症候群)、**N01.-** にコードする。
- N03. - (慢性腎炎症候群)、**N03.-** にコードする。
- N04. - (ネフローゼ症候群)、**N04.-** にコードする。
- N05. - (詳細不明の腎炎症候群)、**N05.-** にコードする。
- N18. - (慢性腎臓病)、**I12.-** にコードする。
- N19 (詳細不明の腎不全)、**I12.-** にコードする。
- N26 (詳細不明の萎縮腎)、**I12.-** にコードする。

下記の起点となる先行原因として記載された場合：

- H35.0 (単純性網膜症及び網膜血管変化)、**H35.0** にコードする。
- I05－I09 (リウマチ性と明示されないが、I05－I09 に分類される疾患)、**I34－I38** にコードする。
- I34－I38 (非リウマチ性弁膜症)、**I34－I38** にコードする。

I11. - 高血圧性心疾患

下記の記載を伴うもの：

- I12. - (高血圧性腎疾患)、**I13.-** にコードする。
- I13. - (高血圧性心腎疾患)、**I13.-** にコードする。
- I20－I25 (虚血性心疾患)、**I20－I25** にコードする。
- N18. - (慢性腎臓病)、**I13.-** にコードする。
- N19 (詳細不明の腎不全)、**I13.-** にコードする。
- N26 (詳細不明の萎縮腎)、**I13.-** にコードする。

I12. - 高血圧性腎疾患

下記の記載を伴うもの：

- I11. - (高血圧性心疾患)、**I13.-** にコードする。
- I13. - (高血圧性心腎疾患)、**I13.-** にコードする。
- I20－I25 (虚血性心疾患)、**I20－I25** にコードする。
- I50. - (心不全)、**I13.0** にコードする。
- I51.4－I51.9 (心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載)、**I13.-** にコードする。

I13. - 高血圧性心腎疾患

下記の記載を伴うもの：

- I20－I25 (虚血性心疾患)、**I20－I25** にコードする。

I15.0 腎血管性高血圧 (症)

先行病態がわかっているか、ルール3の適用により推定可能な場合は使用しない。先行病態がわかっていないか、推測できない場合は、**I15.0** にコードする。

I15.1 その他の腎障害による二次性<続発性>高血圧 (症)

先行病態がわかっているか、ルール3の適用により推定可能な場合は使用しない。先行病態がわかっていないか、推測できない場合は、**N28.9** にコードする。

I15.2 内分泌障害による二次性<続発性>高血圧 (症)

先行病態がわかっているか、ルール3の適用により推定可能な場合は使用しない。先行病態がわかっていないか、推測できない場合は、**E34.9** にコードする。

I15.8 その他の二次性<続発性>高血圧 (症)

先行病態がわかっているか、ルール3の適用により推定可能な場合は使用しない。先行病態がわかっていないか、推測できない場合は、**I15.8** にコードする。

I15.9 二次性<続発性>高血圧 (症)、詳細不明

先行病態がわかっているか、ルール3の適用により推定可能な場合は使用しない。先行病態がわかっていないか、推測できない場合は、**I15.9**にコードする。

I20.- 狭心症

I24.- その他の急性虚血性心疾患

I25.- 慢性虚血性心疾患

下記の記載を伴うもの：

I21.- (急性心筋梗塞)、**I21.-** にコードする。

I22.- (再発性心筋梗塞)、**I21.-** にコードする。

I21.- 急性心筋梗塞

下記の記載を伴うもの：

I22.- (再発性心筋梗塞)、**I22.-** にコードする。

I23.- 急性心筋梗塞の続発合併症

原死因コーディングには使用しない。**I21.-** 又は **I22.-** のコードを使用するのが適当である。

I24.0 冠(状)(動脈)血栓症, 心筋梗塞に至らなかったもの

原死因コーディングには使用しない。死因としては心筋梗塞の発生が推定され、**I21.-** 又は **I22.-** に分類するのが適当である。

I25.2 陳旧性心筋梗塞

原死因コーディングには使用しない。原因が記載されていない場合は、その他の型の慢性虚血性心疾患 (I25.8) にコードする。

I27.9 肺性心疾患, 詳細不明

下記の記載を伴うもの：

M41.- ((脊柱)側湾(症))、**I27.1**にコードする。

I44.- 房室ブロック及び左脚ブロック

I45.- その他の伝導障害

I46.- 心停止

I47.- 発作性頻拍(症)

I48 心房細動及び粗動

I49.- その他の不整脈

I50.- 心不全

I51.4－I51.9 心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載

下記の記載を伴うもの：

B57.- (シャーガス<Chagas>病)、**B57.-**にコードする。

I20－I25 (虚血性心疾患)、**I20－I25**にコードする。

I50.- 心不全

I51.9 心疾患，詳細不明

下記の記載を伴うもの：

I10 (本態性(原発性<一次性>)高血圧(症))、**I11.0**にコードする。

I11.- (高血圧性心疾患)、**I11.0**にコードする。

I12.0 (腎不全を伴う高血圧性腎疾患)、**I13.2**にコードする。

I12.9 (腎不全を伴わない高血圧性腎疾患)、**I13.0**にコードする。

I13.0 (心不全(うっ血性)を伴う高血圧性心腎疾患)、**I13.0**にコードする。

I13.1 (腎不全を伴う高血圧性心腎疾患)、**I13.2**にコードする。

I13.2 (心不全(うっ血性)及び腎不全の合併を伴う高血圧心腎疾患)、**I13.2**にコードする。

I13.9 (腎不全を伴う高血圧性心腎疾患，詳細不明)、**I13.0**にコードする。

M41.- ((脊柱)側弯(症))、**I27.1**にコードする。

I50.9 心不全，詳細不明

I51.9 心疾患，詳細不明

下記の記載を伴うもの：

J81 (肺水腫)、**I50.1**にコードする。

I60－I69 血管疾患

下記の起点となる先行原因として記載された場合：

F01－F03 (認知症)、**F01.-**にコードする。

I65.- 脳実質外動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの

I66.- 脳動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの

原死因コーディングには使用しない。死因としては脳梗塞の発生が推定され、**I63.-**に分類する。

I67.2 脳動脈のアテローム<じゅく<粥>状>動脈硬化（症）

下記の記載を伴うもの：

I60—I66 （脳出血、脳梗塞及び脳卒中、脳実質外動脈（脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈）及び脳動脈の閉塞及び狭窄）、**I60—I64**にコードする。

下記における病態の起点となる先行原因として記載された場合：

F03 （詳細不明の認知症）、**F01.-**にコードする。

G20 （パーキンソン<Parkinson>病）、**G21.4**にコードする。

G21.9 （続発性パーキンソン<Parkinson>症候群、詳細不明）、**G21.4**にコードする。

I70.- アテローム<じゅく<粥>状>動脈硬化（症）

下記の記載を伴うもの：

I10—I13 （高血圧性疾患）、**I10—I13**にコードする。

I20—I25 （虚血性心疾患）、**I20—I25**にコードする。

I50.- （心不全）、**I50.-**にコードする。

I51.4 （心筋炎、詳細不明）、**I51.4**にコードする。

I51.5 （心筋変性（症））、**I51.5**にコードする。

I51.6 （心血管疾患、詳細不明）、**I51.6**にコードする。

I51.8 （その他の診断名不明確な心疾患）、**I51.8**にコードする。

I60—I69 （脳血管疾患）、**I60—I69**にコードする。

下記の起点となる先行原因として記載された場合：

I05—I09 （I05—I09に分類可能であるがリウマチ性であると明示されない病態）、**I34—I38**にコードする。

I34—I38 （非リウマチ性弁障害）、**I34—I38**にコードする。

I51.9 （心疾患、詳細不明）、**I25.1**にコードする。

I71—I78 （動脈、細動脈及び毛細血管のその他の疾患）、**I71—I78**にコードする。

K55.- （腸の血行障害）、**K55.-**にコードする。

N03.- （慢性腎炎症候群）、**I12.-**にコードする。

N26 (詳細不明の萎縮腎)、**I12.-** にコードする。

I70.9 全身性及び詳細不明のアテローム<じゅく<粥>状>動脈硬化 (症)

下記の記載を伴うもの：

R02 (えく壊>痘, 他に分類されないもの)、**I70.2**にコードする。

下記の起点となる先行原因として記載された場合：

F01 (血管性認知症)、**F01.-** にコードする。

F03 (詳細不明の認知症)、**F01.-** にコードする。

G20 (パーキンソン<Parkinson>病)、**G21.4**にコードする。

G21.9 (続発性パーキンソン<Parkinson>症候群, 詳細不明)、**G21.4**にコードする。

I97.- 循環器系の処置後障害, 他に分類されないもの

原死因コーディングには使用しない。手術、4.2.6 節参照。

J00 急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>

J06.- 多部位及び部位不明の急性上気道感染症

下記の起点となる先行原因として記載された場合：

G03.8 (髄膜炎)、**G03.8**にコードする。

G06.0 (頭蓋内膿瘍及び肉芽腫)、**G06.0**にコードする。

H65-H66 (中耳炎)、**H65-H66**にコードする。

H70.- (乳(様)突(起)炎及び関連病態)、**H70.-** にコードする。

J09-J18 (インフルエンザ及び肺炎)、**J09-J18**にコードする。

J20-J21 (気管支炎及び細気管支炎)、**J20-J21**にコードする。

J40-J42 (詳細不明及び慢性気管支炎)、**J40-J42**にコードする。

J44.- (その他の慢性閉塞性肺疾患)、**J44.-** にコードする。

N00.- (急性腎炎症候群)、**N00.-** にコードする。

J18.- 肺炎、病原体不詳

下記の記載を伴うもの：

R26.3 (不動状態)、**J18.2**にコードする。

- J20.- 急性気管支炎
下記の記載を伴うもの：
 J41.- (単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎)、**J41.-**
 にコードする。
 J42 (詳細不明の慢性気管支炎)、**J42**にコードする。
 J44 (その他の慢性閉塞性肺疾患)、**J44**にコードする。
- J40 気管支炎，急性又は慢性と明示されないもの
 J41.- 単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎
 J42 詳細不明の慢性気管支炎
下記の記載を伴うもの：
 J43.- (肺気腫)、**J44.-** にコードする。
 J44.- (その他の慢性閉塞性肺疾患)、**J44.-** にコードする。
- 下記の起点となる先行原因として記載された場合：
 J45.- (喘息)、**J44.-** にコードする。(しかし、下記の J45.- 及び J46 の注も参照)
- J43.- 肺気腫
下記の記載を伴うもの：
 J40 (気管支炎，急性又は慢性と明示されないもの)、**J44.-** に
 コードする。
 J41.- (単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎)、**J44.-**
 にコードする。
 J42 (詳細不明の慢性気管支炎)、**J44.-** にコードする。
- J44.8－J44.9 その他及び詳細不明の慢性閉塞性肺疾患
下記の記載を伴うもの：
 J12－J18 (肺炎)、**J44.0**にコードする。
 J20－J22 (その他の急性下気道感染症)、**J44.0**にコードする。
- J45.- 喘息
 J46 喘息発作重積状態
 喘息と気管支炎（急性）（慢性）又はその他の慢性閉塞性肺疾患とが、同
 時に死亡診断書に記載された場合は、原死因は通常どおり、一般原則又

はルール 1、2 もしくは 3 を適用して選ぶ。どの用語も、他の用語の形容詞的な修飾要素として、取り扱うべきではない。

- J60-J64 じん<塵>肺（症）
下記の記載を伴うもの：
 A15-A16 （呼吸器結核）、**J65**にコードする。
- J81 肺水腫
下記の記載を伴うもの：
 I50.9 （心不全， 詳細不明）、**I50.1**にコードする。
 I51.9 （心疾患， 詳細不明）、**I50.1**にコードする。
- J95.- 処置後呼吸器障害，他に分類されないもの
 原死因コーディングには使用しない。手術、4.2.6 節参照。
- K71 中毒性肝疾患
下記の記載を伴うもの：
 T51.- （アルコールの毒作用）、**K70.-** にコードする。
- K72.- 肝不全、他に分類されないもの
下記の記載を伴うもの：
 F10.- （アルコール使用による精神及び行動の障害）、**K70.4**にコードする。
 T51.- （アルコールの毒作用）、**K70.4**にコードする。
- K73.- 慢性肝炎、他に分類されないもの
下記の記載を伴うもの：
 F10.- （アルコール使用による精神及び行動の障害）、**K70.1**にコードする。
 T51.- （アルコールの毒作用）、**K70.1**にコードする。
- K74.0 肝線維症
下記の記載を伴うもの：
 F10.- （アルコール使用による精神及び行動の障害）、**K70.2**にコードする。
 T51.- （アルコールの毒作用）、**K70.2**にコードする。

- K74.1 肝硬化症
下記の記載を伴うもの：
F10.- (アルコール使用による精神及び行動の障害)、**K70.2**にコードする。
T51.- (アルコールの毒作用)、**K70.2**にコードする。
- K74.2 肝硬化症を伴う肝線維症
下記の記載を伴うもの：
F10.- (アルコール使用による精神及び行動の障害)、**K70.2**にコードする。
T51.- (アルコールの毒作用)、**K70.2**にコードする。
- K74.6 その他及び詳細不明の肝硬変
下記の記載を伴うもの：
F10.- (アルコール使用による精神及び行動の障害)、**K70.3**にコードする。
T51.- (アルコールの毒作用)、**K70.3**にコードする。
- K75.9 炎症性肝疾患、詳細不明
下記の記載を伴うもの：
F10.- (アルコール使用による精神及び行動の障害)、**K70.1**にコードする。
T51.- (アルコールの毒作用)、**K70.1**にコードする。
- K76.0 脂肪肝<肝の脂肪化>、他に分類されないもの
下記の記載を伴うもの：
F10.- (アルコール使用による精神及び行動の障害)、**K70.0**にコードする。
T51.- (アルコールの毒作用)、**K70.0**にコードする。
- K76.9 肝疾患、詳細不明
下記の記載を伴うもの：
F10.- (アルコール使用による精神及び行動の障害)、**K70.9**にコードする。
T51.- (アルコールの毒作用)、**K70.9**にコードする。

- K85.9 急性膵炎，詳細不明
下記の記載を伴うもの：
 F10.- (アルコール使用による精神及び行動の障害)、**K85.2**にコードする。
- K91.- 消化器系の処置後障害，他に分類されないもの
 原死因コーディングには使用しない。手術、4.2.6節参照。
- L89.- じょくく褥>瘡性潰瘍
下記の起点となる先行原因として記載された場合：
 L89.- (じょくく褥>瘡性潰瘍)で病期がより進行したもの、そのより進んだ病期に該当する4桁細分類項目を伴う**L89.-**にコードする。
- M41.- (脊柱)側弯(症)
下記の記載を伴うもの：
 I27.9 (肺性心疾患，詳細不明)、**I27.1**にコードする。
 I50.- (心不全)、**I27.1**にコードする。
 I51.9 (心疾患，詳細不明)、**I27.1**にコードする。
- M96.- 処置後筋骨格障害，他に分類されないもの
 原死因コーディングには使用しない。手術、4.2.6節参照。
- N00.- 急性腎炎候群
下記の起点となる先行原因として記載された場合：
 N03.- (慢性腎炎症候群)、**N03.-**にコードする。
- N18.- 慢性腎臓病
下記の起点となる先行原因として記載された場合：
 N18.- (慢性腎臓病)で病期がより進行したもの、そのより進んだ病期に該当する4桁細分類項目を伴う**N18.-**にコードする。
- N18.- 慢性腎臓病
 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))、**I12.-**にコードする。

I11.- (高血圧性心疾患)、**I13.-**にコードする。

I12.- (高血圧性腎疾患)、**I12.-**にコードする。

N46 男性不妊(症)

N97.- 女性不妊症

もし、原因となる病態がわかっているならば、使用しない。

N99.- 腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの
原死因コーディングには使用しない。手術、4.2.6節参照。

O08.- 流産、子宮外妊娠及び胎状奇胎妊娠に続発する合併症
原死因コーディングには使用しない。**O00—O07**の分類項目を使用する。

O30.- 多胎妊娠
より特異的な合併症が記載されているならば、原死因コーディングには使用しない。

O32.- 既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア

下記の記載を伴うもの：

O33.- (既知の胎児骨盤不均衡又はその疑いのための母体ケア)、**O33.-**にコードする。

O33.9 胎児骨盤不均衡

下記の記載を伴うもの：

O33.0—O33.3 (母体の骨盤異常による胎児骨盤不均衡)、**O33.0—O33.3**にコードする。

O64.- 胎位異常及び胎向異常による分娩停止

下記の記載を伴うもの：

O65.- (母体の骨盤異常による分娩停止)、**O65.-**にコードする。

O80—O84 分娩

原死因コーディングには使用しない。もし、母体死亡の原因として、他の原因が記載されてなければ、分娩の合併症、詳細不明 (O75.9) にコードする。

P07.- 妊娠期間短縮及び低出産体重に関連した障害、他に分類されないもの

P08.- 遷延妊娠及び高出産体重に関連した障害

もし、周産期死亡のその他の原因が記載されていれば、使用しない。記載された周産期死亡のその他の原因が新生児の呼吸不全 (P28.5) のみの場合はこれを適用しない。

P70.3－P72.0 胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害

原死因コーディングには使用しない。他の周産期の原因が記載されていない場合は、周産期を起点とする病態、詳細不明 (P96.9) にコードする。

P72.2－P74 胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害

原死因コーディングには使用しない。他の周産期の原因が記載されていない場合は、周産期を起点とする病態、詳細不明 (P96.9) にコードする。

Q44.6 肝のうく囊>胞性疾患

下記の記載を伴うもの：

Q61.1－Q61.3 (多発性のうく囊>胞腎疾患)、Q61.1－Q61.3にコードする。

R57.2 敗血症性ショック

R65.0 感染症が原因の全身性炎症反応症候群，臓器不全を伴わないもの

R65.1 感染症が原因の全身性炎症反応症候群，臓器不全を伴うもの

原死因コーディングには使用しない。原因となる感染症 (A00－B99) にコードする。原因となる感染症が記載されていない場合は、敗血症，詳細不明 (A41.9) にコードする。

R69.- 原因不明及び詳細不明の疾病

原死因コーディングには使用しない。R95－R99を使用するのが適当である。

S00－T98 損傷，中毒及びその他の外因の影響

V01－Y89における関連する項目への追加コードとして以外は、原死因コーディングには使用しない。

骨密度による疾病が同列に記載されているか、又は骨折の起点となる先行原因として記載されている場合、骨折は病的と考えるべきであり、**M80.-**にコードする。

T79.- 外傷の早期合併症、他に分類されないもの
もし、先行する損傷の性質がわかっている場合は使用しない

V01－X59 不慮の事故
下記の記載を伴うもの：
A35 (破傷風)、**A35**にコードする。

下記を起因とするもの：
G40－G41 (てんかん)、**G40－G41**にコードする。

Y90－Y98 他に分類される傷病及び死亡の原因に関する補助的因子
原死因コーディングには使用しない。

Z00－Z99 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用
原死因コーディングには使用しない。

4.1.12 コード番号による連鎖表の概要

選ばれた原因が下記の表1の第1欄に記載され、第2欄に示される一つ以上の原因が死亡診断書のいずれかの欄に記載されている場合は、第4欄に示されたようにコードする。

選ばれた原因が第1欄に記載され、それが第3欄に記載された疾病のうちの一つの原因として死亡診断書に記載されている場合は、第4欄に示されたようにコードする。

表 1. コード番号による連鎖表

第 1 欄 選ばれた原因	第 2 欄 下記の記載を伴うもの :	第 3 欄 下記の原因として :	第 4 欄 連鎖コード
A00－B19 B25－B99 } }		C00－C97	C00－C97
A15.-, A16.-	J60－J64		J65
A17.-, A18.-	A15.-, A16.-		A15.-, A16.-
A39.2－A39.4	A39.0, A39.1		A39.0, A39.1
A40.-, A41.-, A46			4.1.11 参照
B16.- } B17.- }		K72.1	B18.-
		K74.0－2, K74.4－6	B18.-
B20－B24			4.1.11 参照
D50－D89		B20－B24	B20－B24
E10－E14		E15	E10－E14 (E1x.0)
	E87.2		E10－E14 (E1x.1)
	E88.8		E10－E14 (E1x.1)
	G58		E10－E14 (E1x.4)
	G62.9		E10－E14 (E1x.4)
	G64		E10－E14 (E1x.4)
		G70.9	E10－E14 (E1x.4)
		G71.8	E10－E14 (E1x.4)
		G90.9	E10－E14 (E1x.4)
		G98 (シャルコー < Charcot > 関節 症 (脊髄ろう<癆 >性), 非毒性を 除く)	E10－E14 (E1x.4)
		G98 (シャルコー < Charcot > 関節 症 (脊髄ろう<癆 >性), 非毒性の 場合)	E10－E14 (E1x.6)
	H20.9		E10－E14 (E1x.3)
	H26.9		E10－E14 (E1x.3)
	H30.9		E10－E14 (E1x.3)

	H34	E10–E14 (E1x.3)
	H35.0	E10–E14 (E1x.3)
	H35.2	E10–E14 (E1x.3)
	H35.6	E10–E14 (E1x.3)
	H35.9	E10–E14 (E1x.3)
	H49.9	E10–E14 (E1x.3)
	H54	E10–E14 (E1x.3)
	I70.2	E10–E14 (E1x.5)
	I73.9	E10–E14 (E1x.5)
	I99	E10–E14 (E1x.5)
	K31.8	E10–E14 (E1x.4)
	L30.9	E10–E14 (E1x.6)
	L92.1	E10–E14 (E1x.6)
	L97	E10–E14 (E1x.5)
	L98.4	E10–E14 (E1x.5)
	M13.9	E10–E14 (E1x.6)
	M79.2	E10–E14 (E1x.4)
	M89.9	E10–E14 (E1x.6)
	N03–N05	E10–E14 (E1x.2)
	N18.-	E10–E14 (E1x.2)
	N19	E10–E14 (E1x.2)
	N26	E10–E14 (E1x.2)
	N28.9	E10–E14 (E1x.2)
	N39.0	E10–E14 (E1x.6)
	N39.1	E10–E14 (E1x.2)
	R02	E10–E14 (E1x.5)
	R40.2	E10–E14 (E1x.0)
	R79.8	E10–E14 (E1x.1)
E86	A00–A09	A00–A09
F10–F19	X40–X49	X40–X49
	X60–X69	X60–X69
	X85–X90	X85–X90
	Y10–Y19	Y10–Y19
F10–F19 (F1x.5)	F10–F19 (F1x.2)	F1x.2
F10.-	E24.4	E24.4
	G31.2	G31.2
	G62.1	G62.1
	G72.1	G72.1

	I42.6	I42.6
	K29.2	K29.2
	K70.-	K70.-
	K72.-	K70.4
	K73.-	K70.1
	K74.0-.2	K70.2
	K74.6	K70.3
	K75.9	K70.1
	K76.0	K70.0
	K76.9	K70.9
	K85.2	K85.2
	K86.0	K86.0
	O35.4	O35.4
F10.2	F10.4, F10.6, F10.7	F10.4, F10.6, F10.7
G25.5	I00-I02	I02.-
	I05-I09	I02.-
I05.8 I05.9 (原因の明示 されないもの)	I34.-	I34.-
I09.1 I09.9	I05-I08	I05-I08
I10	I11.-	I11.-
	I12.-	I12.-
	I13.-	I13.-
	I20-I25	I20-I25
	I50.-	I11.0
	I51.4-I51.9	I11.-
	I60-I69	I60-I69
	N00.-	N00.-
	N01.-	N01.-
	N03-N05	N03-N05
	N18.-	N12.-
	N19	N12.-
	N26	N12.-
	H35.0	H35.0
	I05-I09 (リウマチ性と明 示されないもの)	I34-I38
	I34-I38	I34-I38
I11.-	I12.-	I13.-
	I13.-	I13.-
	I20-I25	I20-I25
	N18.-	I13.-
	N19	I13.-

	N26	I13.-
I12.-	I12.-	I13.-
	I13.-	I13.-
	I20－I25	I20－I25
	I50.-	I13.0
	I51.4－I51.9	I13.-
I13.-	I20－I25	I20－I25
I20.-	}	I21.-
I24.-		I22.-
I25.-		
I21.-	I22.-	I22.-
I27.9	M41.-	I27.1
I44－I50,	}	B57.-
I51.4－I51.9		I20－I25
I50.-	}	I10
I51.9		I11.-
		I12.0
		I12.9
		I13.0
		I13.1
		I13.2
		I13.2
		I13.9
	M41.-	I27.1
I50.9	}	J81
I51.9		
I60－I69		F01－F03
I67.2	I60－I66	F01.-
		F03
		G20
		G21.9
I70.-	I10－I13	I10－I13
	I20－I25	I20－I25
	I50.-	I50.-
	I51.4	I51.4
	I51.5	I51.5
	I51.6	I51.6
	I51.8	I51.8
	I60－I69	I60－I69
		I05－I09
		(リウマチ性と明 示されないもの)
		I34－I38
		I34－I38
		I51.9
		I25.1
		I71－I78
		I71－I78
		K55.-
		K55.-

		N03.-	I12.-
		N26	I12.-
I70.9	R02		I70.2
		F01.-	F01.-
		F03	F01.-
		G20	G21.4
		G21.9	G21.4
J00	}	G03.8	G03.8
J06.-		G06.0	G06.0
		H65—H66	H65—H66
		H70.-	H70.-
		J09—J18	J09—J18
		J20—J21	J20—J21
		J40—J42	J40—J42
		J44.-	J44.-
		N00.-	N00.-
J20.-		J41.-	J41.-
	J42	J42	
	J44.-	J44.-	
J40	}	J43.-	J44.-
J41.-		J44.-	J44.-
J42		J45.-	J44.-
J43.-	J40	J44.-	
	J41.-	J44.-	
	J42	J44.-	
J44.8—J44.9	J12—J18	J44.0	
	J20—J22	J44.0	
J60—J64	A15.-	J65	
	A16.-	J65	
J81	I50.9	I50.1	
	I51.9	I50.1	
K72.-	}	F10.-	K70.4
K73.-			K70.1
K74.0— .2			K70.2
K74.6			K70.3
K75.9			K70.1
K76.0			K70.0
K76.9			K70.9
K85.9			K85.2
M41.-		I27.9	I27.1
	I50.-	I27.1	
	I51.9	I27.1	
N00.-		N03.-	
N18.-	}	I10	I12.-

N19	I11.-	I13.-
N26	I12.-	I12.-
O32.-	O33.-	O33.-
O33.9	O33.0—O33.3	O33.0—O33.3
O64.-	O65.-	O65.-
R57.2	A00—B99	A00—B99
R65.0—.1	A00—B99	A00—B99
V01—X59	A35	A35

表 2. 死亡コーディングには使用されないコードの表 (注)

原死因コーディングには使用されないコード (括弧内の項目にコードする; コードが示されていない場合は、R99 にコードする)	原死因がわかっていれば使用されないコード
B95 - B97	F03 - F09
C77 - C79 (C80.-にコードする)	F70 - F79
C97 (C00 - C76, C81 - C96 にコードする)	G81.-
E89.-	G82.-
F10.0 (X45, X65, X85 又は Y15 にコードする)	G83.-
F11.0 (X42, X62, X85 又は Y12 にコードする)	H54.-
F12.0 (X42, X62, X85 又は Y12 にコードする)	H90 - H91
F13.0 (X41, X61, X85 又は Y11 にコードする)	I15.0
F14.0 (X42, X62, X85 又は Y12 にコードする)	I15.8
F15.0 (X41, X61, X85 又は Y11 にコードする)	I15.9
F16.0 (X42, X62, X85 又は Y12 にコードする)	N46
F17.0 (X49, X69, X89 又は Y19 にコードする)	N97.-
F18.0 (X46, X66, X89 又は Y16 にコードする)	O30.-
F19.0 (X40 - X49, X60 - X69, X85 - X90 又は Y10 - Y19 にコードする)	P07.-
	P08.-
	T79.-
G97.-	
H59.-	
H95.-	
I23.- (I21 又は I22 にコードする)	
I24.0 (I21 又は I22 にコードする)	
I25.2 (I25.8 にコードする)	
I65.- (I63 にコードする)	
I66.- (I63 にコードする)	
I97.-	
J95.-	
K91.-	
M96.-	
N99.-	

O08.-	(O00－O07にコードする)	
O80－O84	(O75.9にコードする)	
P70.3－P72.0	(P96.9にコードする)	
P72.2－P74	(P96.9にコードする)	
R57.2	(A41.9にコードする)	
R65.0－.1	(A41.9にコードする)	
R69.-	(R95－R99にコードする)	
S00－T98	(V01－Y89にコードする)	
Y90－Y98		
Z00－Z99		

(注) 星印コードに加えて死亡コーディングに使用されないもの (3.1.3節を参照)

4.2 死因記載の解釈についての注

前記のルールを適用すると、死亡の一次製表のために使用される原死因が選択できるだろう。しかし、国によっては、死亡診断書記載内容の一貫性と正確性に差異があるので、前記のルールをさらに拡充する必要があるであろう。本節の内容は、このような追加的な指示をとりまとめるための参考となるであろう。

4.2.1 中間原因の仮定

死亡診断書ではしばしば、ある病態は他の病態によると記載されるが、最初の病態が次の病態の直接の影響によるものではないことがある。たとえば、吐血が、肝硬変－門脈圧亢進（症）－食道静脈瘤破裂－吐血の上下の因果関係の最終的病態として記載されるかわりに、肝硬変によると記載される場合がある。

I 欄において中間原因を仮定することは、記載された病態間の上下の因果関係を受け入れるために許されるが、このためにコーディングを修正するべきではない。

例 1 : I (a) 脳出血
(b) 慢性腎炎

慢性腎炎（N03.9）にコードする。脳出血と原死因である慢性腎炎との間に介在する病態として高血圧（症）を仮定することが必要である。

例 2 : I (a) 知的障害<精神（発達）遅滞>
(b) 胎盤早期剥離

胎児及び新生児に影響を与えた胎盤早期剥離（P02.1）にコードする。知的障害<精神（発達）遅滞>と原死因である胎盤早期剥離との間に介在する病態として出産外傷、無酸素症あるいは低酸素症を仮定することが必要である。

4.2.2 死因統計の原死因の選択における認められる因果関係と認められない因果関係

本節では、原死因を選ぶ際に、死因の因果関係が妥当なものとそうでないものをリストにまとめた。このリストの目的は、可能な範囲でもっとも有用な死因統計を作成することである^{注1}。従って、因果関係が妥当かそうでないかの判断は、純粋に医学的な観点よりも公衆衛生の観点がより強く反映されている場合がある。下記の指示は、それが医学的に正しいか否かにかかわらず適用されるものである。

注1. 以前の ICD では、選択ルールの適用において認められない因果関係を示すために「因果関係がほとんどない」という表現が使われていた。

A. 認められない因果関係

一般原則及び選択ルールの適用において、下記の因果関係は認められない。

(a) 感染症

下記の感染症は、ヒト免疫不全ウイルス [HIV]、悪性新生物<腫瘍>及び免疫機能を低下させる病態「による」と記載されている場合を除き、他の疾病又は病態「による」と考えるべきではない：

- 腸チフス及びパラチフス、その他のサルモネラ感染症、細菌性赤痢 (A01－A03)
- 結核 (A15－A19)
- 結核の続発・後遺症 (B90)

下記の感染症及び寄生虫症は、他の疾患又は病態「による」と考えるべきではない (HIV/AIDS、悪性新生物<腫瘍>又は免疫抑制の場合でも同様)：

- コレラ (A00)
- ボツリズム<ボツリヌス中毒> (A05.1)
- ペスト、野兔病<ツラレミア>、炭疽、ブルセラ症 (A20－A23)
- レプトスピラ症 (A27)
- らい<癩> (ハンセン<Hansen>病) (A30)
- 破傷風、ジフテリア、百日咳、猩紅熱、髄膜炎菌疾患 (A33－A39)
- オウム病クラミジアによる疾患 (A70)
- トラコーマ (A71)

- リケッチア症 (A75－A79)
- 急性灰白髄炎<ポリオ> (A80)
- クロイツフェルト・ヤコブ病 (A81.0)
- 亜急性硬化性全脳炎<SSPE> (A81.1)
- 狂犬病、蚊媒介ウイルス (性) 脳炎、ダニ媒介ウイルス (性) 脳炎、詳細不明のウイルス (性) 脳炎 (A82－A86)
- デング出血熱及びその他の蚊媒介ウイルス熱 (A91－A92)
- 黄熱 (A95)
- フニン及びマチュポ出血熱、ラッサ熱 (A96.0－A96.2)
- その他のウイルス性出血熱 (A98)
- 痘瘡、サル痘、麻疹、風疹 (B03－B06)
- 急性 B 型及び C 型肝炎 (B16－B17.1)
- 慢性 B 型及び C 型肝炎 (B18.0－B18.2)
- ムンプス (B26)
- マラリア、リーシュマニア症、シャーガス病 (B50－B57)
- 灰白髄炎<ポリオ>の続発・後遺症 (B91)
- ハンセン病の続発・後遺症 (B92)
- トラコーマの続発・後遺症 (B94.0)
- ウイルス (性) 脳炎の続発・後遺症 (B94.1)
- ウイルス肝炎の続発・後遺症 (B94.2)
- WHO への報告対象となっているその他の新興疾患 (例：U04 SARS、J09 鳥インフルエンザウイルスによるインフルエンザ)

(b) 悪性新生物<腫瘍>

悪性新生物<腫瘍>は、何らかの疾病「による」と考えるべきではない。ただし、ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病は除く。

(c) 血友病

血友病 (D66、D67、D68.0－D68.2) は、その他の疾病「による」と考えるべきではない。

(d) 糖尿病

1 型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM> (E10) は、自己免疫反応によるベータ細胞の破壊によって引き起こされた病態を除いて、他の疾病「による」と考える

べきではない。

2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM> (E11) は、インスリン抵抗性を引き起こす病態を除いて、他の疾病「による」ものと考えるべきではない。

その他の明示された糖尿病及び詳細不明の糖尿病 (E13-E14) は、膵臓の損傷による病態を除いて、他の疾病「による」ものと考えるべきではない。

糖尿病を引き起こす可能性のある病態については、付録 7.2 のリストを参照。

(e) リウマチ熱

リウマチ熱 (I00-I02) 又はリウマチ性心疾患 (I05-I09) は、他の疾患「による」と考えるべきではない。ただし、下記のもの除く：

- 猩紅熱 (A38)
- 連鎖球菌性敗血症 (A40.-)
- 連鎖球菌性咽頭炎 (J02.0)
- 急性扁桃炎 (J03.-)

(f) 高血圧

高血圧性病態は、新生物<腫瘍>「による」と考えるべきではない。ただし、下記のもの除く：

- 内分泌系の新生物<腫瘍>
- 腎の新生物<腫瘍>
- カルチノイド腫瘍

(g) 慢性虚血性心疾患

慢性虚血性心疾患 (I20、I25) は、新生物<腫瘍>「による」と考えるべきではない。

(h) 脳血管疾患

- (1) 脳血管疾患 (I60-I69) は、消化器系の疾患 (K00-K92) 「による」と考えるべきではない。ただし、肝疾患 (K70-K76) による脳内出血 (I61.-) は除く。
- (2) 脳梗塞及び心内膜炎

下記の脳血管の病態は、心内膜炎「による」と考えるべきではない（I05－I08、I09.1、I33－I38）：

- 脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の血栓症による脳梗塞（I63.0）
- 脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の詳細不明の閉塞による脳梗塞（I63.2）
- 脳動脈の血栓症による脳梗塞（I63.3）
- 脳動脈の詳細不明の閉塞による脳梗塞（I63.5）
- 脳静脈血栓症による脳梗塞，非化膿性（I63.6）
- その他の脳梗塞（I63.8）
- 脳梗塞，詳細不明（I63.9）
- 出血又は脳梗塞と明示されない脳卒中（I64）
- その他の脳血管疾患（I67）
- 脳卒中の続発・後遺症，出血又は梗塞と明示されないもの（I69.4）
- その他及び詳細不明の脳血管疾患の続発・後遺症（I69.8）
- 脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの（I65）。ただし、塞栓症を除く。
- 脳動脈の閉塞並びに狭窄、脳梗塞に至らなかったもの（I66）。ただし、塞栓症を除く。
- 脳梗塞の続発・後遺症（I69.3）。ただし、塞栓症を除く。

(i) 動脈硬化

動脈硬化性 [アテローム<じゅく<粥>状>動脈硬化性] と記載された病態は、新生物<腫瘍>「による」と考えるべきではない。

(j) インフルエンザ

インフルエンザ（J09－J11）は、その他の疾病「による」と考えるべきではない。

(k) 先天奇形

先天奇形（Q00－Q99）は、未熟を含むその他の疾病「による」と考えるべきではない。ただし、下記のもの除く：

- 先天奇形は、染色体異常又は先天奇形症候群「による」と考えるべきである
- 肺低形成は、先天奇形「による」と考えるべきである

(l) 期間の齟齬

発病日「X」の疾病と発病日「Y」の疾病において、「X」が「Y」より前の発病日である場合、発病日「X」の疾病は、発病日「Y」の疾病「による」と考えるべきではない（但し、4.1.6節の例5を参照のこと）

(m) 事故

事故（V01－X59）は、この章以外のその他の原因「による」と考えるべきではない。ただし、下記のもの除く：

- 事故（V01－X59）は、てんかん（G40－G41）「による」と考えるべきである
- 転倒・転落・墜落（W00－W19）は、骨密度の障害（M80－M85）「による」と考えるべきである
- 転倒・転落・墜落（W00－W19）は、骨密度の障害を原因とする（病的）骨折「による」と考えるべきである
- 粘液、血液（W80）又は吐物（W78）の誤嚥を原因とする窒息は、これらの誤嚥「による」と考えるべきである
- 何らかの食物（液体又は固形物）の誤嚥（W79）は、嚥下能力に影響を及ぼす疾病「による」と考えるべきである

(n) 自殺

自殺（X60－X84）は、その他の原因「による」と考えるべきではない。

上記のリストは、認められない因果関係のすべてを示すものではないが、上記以外の症例では、他に指示がある場合を除き、一般原則を適用すべきである。

B. 妥当と認められる因果関係

一般原則及び選択ルールの適用において、下記の因果関係は妥当なものと考えべきである。

(a) 感染症

4.2.2節のA.(a)に記載されている以外の感染症は、他の病態「による」と考えるべきである。

(b) HIVによる感染症

下記の感染症は、ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病、悪性新生物〈腫瘍〉又は免疫機能を低下させる病態「による」と考えるべきである：

- 腸チフス及びパラチフス、その他のサルモネラ感染症、細菌性赤痢（A01－A03）
- 結核（A15－A19）

(c) 悪性腫瘍及び HIV

悪性新生物<腫瘍>は、ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病「による」と考えるべきである。

(d) 糖尿病

1型糖尿病<IDDM>（E10）は、自己免疫反応によりベータ細胞の破壊を引き起こす病態「による」ものと考えられるべきである。

2型糖尿病<NIDDM>（E11）は、インスリン抵抗性を引き起こす病態「による」ものと考えられるべきである。

その他の明示された糖尿病及び詳細不明の糖尿病（E13－E14）は、膵臓を損傷させる病態「による」ものと考えられるべきである。

糖尿病を引き起こす可能性のある病態のリストについては、付録 7.2 参照。

(e) リウマチ熱

リウマチ熱（I00－I02）又はリウマチ性心疾患（I05－I09）は、下記「による」と考えるべきである：

- 猩紅熱（A38）
- 連鎖球菌性敗血症（A40.-）
- 連鎖球菌性咽頭炎（J02.0）
- 急性扁桃炎（J03.-）

(f) 高血圧

高血圧性病態は、下記「による」と考えるべきである：

- 内分泌系の新生物<腫瘍>
- 腎の新生物<腫瘍>
- カルチノイド腫瘍<瘤>

(g) 脳血管疾患

脳内出血（I61.-）は、肝疾患（K70－K76）「による」と考えるべきである。

塞栓症を原因として、下記が生じた場合は、心内膜炎（I05－I08、I09.1、I33－I38）「による」と考えるべきである：

- 脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の閉塞及び狭窄（I65）
- 脳動脈の閉塞及び狭窄（I66）
- 脳梗塞の続発・後遺症（I69.3）

(h) 先天奇形

- 先天奇形は、染色体異常又は先天奇形症候群「による」と考えるべきである
- 肺低形成は、先天奇形「による」と考えるべきである

(i) 事故

- 事故（V01－X59）は、てんかん（G40－G41）「による」と考えるべきである
- 転倒・転落・墜落（W00－W19）は、骨密度の障害（M80－M85）「による」と考えるべきである
- 転倒・転落・墜落（W00－W19）は、骨密度の障害による（病的）骨折「による」と考えるべきである
- 窒息は、粘液、血液（W80）又は吐物（W78）の誤嚥「による」と考えるべきである
- 何らかの食物（液体又は固形物）の誤嚥（W79）は、嚥下機能に影響を及ぼす疾病「による」と考えるべきである

(j) 急性又は末期の循環器疾患

悪性新生物<腫瘍>、糖尿病又は喘息によると記載されている急性又は末期の循環器疾患は、死亡診断書のI欄において、上下の因果関係がありうると考えるべきである。下記の病態は、急性又は末期の循環器疾患と考えられる：

- 急性心筋梗塞（I21－I22）
- その他の急性虚血性心疾患（I24.-）
- 肺塞栓症（I26.-）
- 急性心膜炎（I30.-）
- 急性及び亜急性心内膜炎（I33.-）
- 急性心筋炎（I40.-）
- 房室ブロック及び左脚ブロック（I44.-）
- その他の伝導障害（I45.-）

- 心停止 (I46.-)
- 発作性頻拍 (症) (I47.-)
- 心房細動及び粗動 (I48)
- その他の不整脈 (I49.-)
- 心不全 (I50.-)
- その他の診断名不明確な心疾患 (I51.8)
- I60-I66、I67.6-I67.8、I69 の脳血管疾患

4.2.3 分類に対する期間の影響

記載された直接原因及び先行原因の上下の因果関係を評価する際、疾病又は病態の発病から死亡までの期間を考慮すべきである。これは「因果関係がほとんどない」関係（上記参照）の解釈の際に当てはまる。

分類項目 O95（原因不明の産科的死亡）、分類項目 O96（分娩満 42 日以後 1 年未満に発生したあらゆる産科的原因による母体死亡）及び分類項目 O97（直接産科的原因の続発・後遺症による死亡）は、産科的なできごととその女性の死亡との間の経過時間によって産科的死亡を分類している。分類項目 O95 は、女性が妊娠、分娩又は産じょくく褥>の間に死亡した場合、及び「母体の」又は「産科的」死亡とだけしか記載されていない場合に使用される。もし、死亡の産科的原因が明示されている場合は、適当な分類項目にコードする。分類項目 O96 は、妊娠終了後 42 日以後 1 年未満に発生した直接又は間接産科的原因による死亡を分類するために使用される。分類項目 O97 は、妊娠終了後 1 年以後に起きたあらゆる直接産科的原因による死亡を分類するために使用されている。

先天奇形、変形及び染色体異常（Q00-Q99）として分類される病態は、死亡診断書に先天性と明示されない場合でも、もし、発病から死亡までの期間及び死亡者の年齢から、その病態が出生時から存在したことが明らかな場合は、そのようにコードすべきである。

本分類には、一定の疾病及び損傷を続発・後遺症又は晩発効果として分類するための特別な分類項目がある。多くの場合、これらの続発・後遺症は、疾病又は損傷の発生後 1 年以上存在する病態を含んでいる（下記の続発・後遺症も参照）。

4.2.4 続発・後遺症

一定の分類項目（B90－B94、E64.-、E68、G09、I69.-、O97、Y85－Y89）は、死亡が、当該疾病又は損傷の活動期にではなく、晩発（遺残）効果により起きたということを示すため、原死因コーディングにおいて用いられる。当該疾病又は損傷の続発・後遺症又は遺残効果として記載された病態は、疾病又は損傷の発生から死亡までの期間にかかわらず、適当な続発・後遺症の分類項目に分類されなければならない。一定の病態については、疾病又は損傷の発生から1年以上経過した後の死亡は、続発・後遺症と明確に記載されていないとしても、その病態の続発・後遺症又は遺残効果によると推定される。内容例示表中のほとんどの「～の続発・後遺症」の分類項目では、その項目の下に、続発・後遺症の解釈についての指針が記載されている。

B90.- 結核の続発・後遺症

この続発・後遺症は、活動性結核の証拠がある場合を除き、結核の続発・後遺症、又は過去の結核の晩発効果と明示された病態、及び休止中、治癒後、非活動性、陳旧性又は鎮静期と記載された結核の遺残症を含んでいる。

B94.0 トラコーマの続発・後遺症

この続発・後遺症は、活動性の感染の証拠がある場合を除き、治癒、非活動性と明示されたトラコーマの遺残症及び失明、瘢痕性眼瞼内反、結膜瘢痕のように明示されたトラコーマの続発・後遺症を含んでいる。

B94.1 ウイルス（性）脳炎の続発・後遺症

この続発・後遺症は、ウイルス脳炎の続発・後遺症又は晩発効果と明示された病態、及びウイルス脳炎の発病から1年以上存在している病態を含んでいる。

B94.8 その他の明示された感染症及び寄生虫症の続発・後遺症

この続発・後遺症は、活動性の証拠のある場合を除き、続発・後遺症と明示された病態及び休止中、治癒後、非活動性、陳旧性又は鎮静期と説明された病態の晩発効果、遺残効果を含んでいる。続発・後遺症はまた、分類項目 A00－B89 に分類できる病態

によると記載された慢性の病態、又はこれらの疾病の発病から1年以上経過しても存在している遺残病態を含んでいる。

E64.3 くる病の続発・後遺症

この続発・後遺症は、くる病もしくはくる病によると明示されたあらゆる病態で発病から1年以上存在する病態又はくる病の続発・後遺症もしくは晩発効果と記載された病態を含んでいる。

G09 中枢神経系の炎症性疾患の続発・後遺症

この分類項目は、G00.-、G03-G04、G06.- 及び G08 に分類される病態の続発・後遺症のコーディングに使用される。二重分類の対象となる中枢神経系の炎症性疾患の続発・後遺症（G01*-G02*、G05.-*及び G07*）は、原因病態の続発・後遺症のための分類項目（たとえば、B90.0 中枢神経系結核の続発・後遺症）に分類される。もし、原因病態の続発・後遺症の分類項目がない場合は、原因病態それ自身にコードする。

4.2.5 患者の性と診断との間の整合性

ある分類項目は、男性又は女性に限って使用される（3.1.5 節を参照）。もし、確認後に診断書記載の性と死因とに矛盾がある場合は、その死亡は、「その他の診断名不明確及び原因不明の死亡」（R99）にコードする。

4.2.6 外科的及び内科的ケアにおける合併症

A. 原因の記載のない外科及びその他の手技

手術あるいはその他の医療行為が、手術が行われた病態の記載又は手術時の所見の記載がなく、死因として死亡診断書に記載され、索引表がその手術に対して特定のコードを指示していないならば、手術名により示される臓器又は部位についての残余の分類項目にコードする（たとえば「腎切除術」は N28.9 にコードする）。もし、手術名が臓器又は部位を示しておらず（たとえば「開腹術」）、また O74、O75.4 又は Y60-

Y84 又は術後合併症にコードされる医療過誤の記載もなければ、「その他の診断名不明確及び原因不明の死亡」(R99) にコードする。もし、手術中の医療事故という記載があれば、O74、O75.4 又は Y60-Y69 にコードする。もし、手術中の医療事故という記載がなく、患者の異常な反応と記載があれば、O74、O75.4 又は Y83-Y84 にコードする。

処置による合併症が索引にないか、包含用語又は索引用語の同義語でない場合は常に、早期合併症及び機械的合併症を T80-T88 にコードする。後期合併症及び機能的合併症は、適切な章にコードする。

- 例 1： I (a) 肺塞栓症
 (b) 虫垂切除術

虫垂の疾患，詳細不明 (K38.9) にコードする。

- 例 2： I (a) 大動脈の不慮の穿刺
 (b) 開腹術

外科手術における意図しない穿刺 (Y60.0) にコードする。

産科手術の合併症は、外科手術の理由にコードする。産科手術の理由が記載されていない場合は、O75.4 にコードする。

- 例 3： I (a) 術後出血
 (b) 帝王切開
 (c) 遷延分娩

遷延分娩，詳細不明 (O63.9) にコードする。

- 例 4： I (a) 羊水塞栓症
 (b) 帝王切開

産科手術及び処置のその他の合併症 (O75.4) にコードする。

B. 他に分類される外因による事故に関連する医療機器

死亡が、医療機器に関わる事故によって生じたが、その事故が医療機器の故障又は誤動作によるのではなく、他に分類される外因によって引き起こされた場合、その外因にコードする。

- 例 5： I (a) 誤嚥性肺炎
(b) 気管出血
(c) 人工呼吸器装着中のベッドから転落
II 肝移植後の人工呼吸療法

ベッドからの転落 (W06) にコードする。人工呼吸器の故障又は誤動作の記載はないため。

- 例 6： I (a) 肺水腫
(b) 大動脈内バルーン・パンピングの停止
(c) ハリケーンによる停電
(d) 僧帽弁閉鎖不全症を伴う最近の心筋梗塞

暴風雨による受傷者 (X37) にコードする。バルーン・パンピングの故障又は誤動作を示唆する記載はないため。

事故の外因が分類にない場合は、その他及び詳細不明の損傷を起こす詳細不明の要因への曝露 (X59.9) にコードする。

- 例 7： I (a) 心不全及び呼吸不全
(b) 強心剤の投与停止
(c) 鎖骨下カテーテルの不慮の抜去
II 胆嚢の急性破裂に対する外科手術

不慮の抜去は分類にないため、その他及び詳細不明の損傷を起こす詳細不明の要因への曝露 (X59.9) にコードする。

4.2.7 悪性新生物<腫瘍>

4.2.7.1 序

悪性新生物<腫瘍>のコーディングは、他の病態のコーディングと基本的に同じである。選択ルール及び修正ルールは、通常通り悪性新生物<腫瘍>について記載している死亡診断書に適用すべきで、すべての死因コーディングと同様に、コーディング担当者は死亡診断書に記載されたすべての情報を考慮に入れて ICD コードを割り当てなければならない。

新生物<腫瘍>については、性状、形態及び部位に関する情報を考慮することが特に重要である。性状、形態及び部位が医師によって十分に記載されている場合、コーディング担当者は用語の正しいコードを第 3 巻（索引表）の用語から容易に見つけることができる。しかし、死亡診断書に記載されている用語は必ずしも完全で十分に明確なわけではない。本節の指示は、そうした場合にコーディング担当者がコードを割り当てするのに役立つ。また、悪性新生物<腫瘍>と記載している死亡診断書にも、他の原因による死亡の場合と同様に選択ルール及び修正ルールが適用されるということも示している。

(a) 性状、形態及び部位

新生物<腫瘍>をコードする場合、性状、形態及び部位をすべて考慮しなければならない。新生物<腫瘍>の性状とは、体内でそれが活動する方法、すなわち腫瘍<瘤>がどのように増殖する可能性があるかを示す。ICD の下記の分類では、性状を参照する：

- C00－C96 悪性（起点から周囲の組織に侵入するか、又は広がり、別の部位で増殖し始める）
- D00－D09 上皮内（悪性であるが、起点となった組織にまだ限定している）
- D10－D36 良性（広がる可能性のない位置で増殖する）
- D37－D48 性状不詳又は不明（良性か悪性かはっきりしない）

形態とは、細胞又は組織の種類及び構造、並びに新生物<腫瘍>の性状を示す。ICD では、下記のものを含むいくつかの主要な形態的グループを分類している：

- 癌（腫）；扁平上皮癌及び腺癌など
- 肉腫及びその他の軟部組織腫瘍；中皮腫など
- 原発新生物＜腫瘍＞の部位を明示する部位特異的な腫瘍；肝細胞癌（C22.0）など
- リンパ腫；ホジキンリンパ腫及び非ホジキンリンパ腫など
- 白血病
- その他の明示された形態の腫瘍；悪性黒色腫（C43.-）など

ICD の分類項目は新生物＜腫瘍＞の部位を示し、さらに新生物＜腫瘍＞の異なる性状を区別する。分類項目は下記のとおりである：

- C00－C75 原発と記載された又は推定された、明示された部位の悪性新生物で、リンパ組織、造血組織及び関連組織を除く異なる種類の組織の悪性新生物＜腫瘍＞
- C76 その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞
- C77－C79 続発性悪性新生物＜腫瘍＞で、新生物＜腫瘍＞の形態型とは無関係に、別の部位から広がったと記載された又は推定されたもの
注：これらの分類項目（C77－C79）は原死因については使用しない
- C80 部位の明示されない悪性新生物＜腫瘍＞
- C81－C96 原発と記載された又は推定されたリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞

(b) 索引表の使用

第3巻の索引表における「新生物＜腫瘍＞」の項目では、注記事項、部位のリスト、及び新生物＜腫瘍＞の性状により最大5個のコードが与えられている。しかし、部位に関して「新生物＜腫瘍＞」に従ったリストを参照する前に、索引表における形態型を調べることが重要である。形態型の項目は、使用すべきコードを示すか、又は「新生物＜腫瘍＞」の項目の中の正しい項目を示す。

合成された形態的用語における接頭辞のすべての組み合わせが索引に載せられるわけではない。たとえば、軟骨線維肉腫＜chondrofibrosarcoma＞という用語は索引表にはないが、線維軟骨肉腫＜fibrochondrosarcoma＞はある。二つの用語は、順番は異なるものの同じ接頭辞を有するため、軟骨線維肉腫は繊維軟骨肉腫と同じコードとする。

※以下の **osis** で終了する用語に関する記載は、原文の仮訳であるが、英語に特有の説明であり、日本語に適用する場合は、該当しない可能性もあることに留意が必要である。

「**osis** (～症)」で終わる形態的用語は、特に索引に載せられていない場合は、「**osis**」の前にある腫瘍名と同じ方法でコードする。たとえば、神経芽腫症<**neuroblastomatosis**>は神経芽腫<**neuroblastoma**>と同じにコードする。しかし、索引の中であえて異なる分類項目に載せられている血管腫症<**hemangiomatosis**>は、血管腫<**hemangioma**>と同じにコードしてはならない。癌(腫)<**carcinoma**>の幅広い転移は、癌腫症<**carcinomatosis**>と呼ばれることが多い。転移性新生物<腫瘍>に関するコーディングのより詳細な説明については、4.2.7.5節及び4.2.2.6節参照。

もし、癌(腫)又は肉腫のような限定語のない具体的でない用語が、同一の広いグループ内のより具体的な組織型を示す用語とともに記載されているならば、形態型により具体的とされる部位にコードし、具体的でない方は他に転移性であると推定する。

(c) 選択ルール

悪性新生物<腫瘍>が、死亡診断書に記載されているその他の死因に自動的に優先するということはない。選択ルールを厳密に適用した結果、悪性新生物<腫瘍>が原死因として選択された場合にのみ、死亡を悪性新生物<腫瘍>に帰するものとする。

- 例 1: I (a) 肝硬変
 (b) ウイルス性肝炎
 II 肝細胞癌(腫)

ウイルス性肝炎(B19.9)にコードする。ウイルス性肝炎は、一般原則によって選ばれる。ウイルス性肝炎は、肝細胞癌(腫)の明らかな結果ではなく、肝細胞癌(腫)は原死因として選択すべきでない。

- 例 2: I (a) 腎不全
 (b) 腎症
 (c) 糖尿病
 (d) 乳房の悪性新生物<腫瘍>

腎合併症を伴う糖尿病（E14.2）にコードする。4.2.2節における糖尿病の原因に関する指示に従うと、乳房の悪性新生物＜腫瘍＞は糖尿病の原因と認められない。ルール1により、糖尿病が原死因として選ばれる。

4.2.7.2 悪性の意味

新生物＜腫瘍＞が続発症を引き起こしたという死亡診断書上の記載があれば、たとえ転移の記載のない同種の新生物＜腫瘍＞は別に分類するものであるとしても、その新生物＜腫瘍＞を悪性としてコードしなければならないということを意味する。

- 例 3： I (a) 脳転移
(b) 肺腫瘍＜瘤＞

肺の悪性がん（C34.9）にコードする。脳転移を引き起こしたことから、肺腫瘍＜瘤＞は悪性と考えられる。一般原則を適用する。

- 例 4： I (a) 胸壁転移
(b) 乳房の上皮内癌（腫）

乳房の悪性癌（腫）（C50.9）にコードする。乳房腫瘍＜瘤＞は胸壁に広がったため、もはや上皮内ではない。一般原則が適用される。

これは、第2章に索引として載せられていないその他の種類の増殖、たとえばある種のポリープにも適用される。転移又は続発性の腫瘍＜瘤＞の原因として記載される場合は悪性と考えべきで、悪性新生物＜腫瘍＞としてコードすべきである。

- 例 5： I (a) 肺の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
(b) 胃のポリープ

胃の原発性悪性新生物＜腫瘍＞（C16.9）にコードする。ポリープは続発性疾患の広がりの原因として記載されているため、悪性と考えられる。一般原則が適用される。

4.2.7.3 原発部位

悪性新生物<腫瘍>が原死因と考えられる場合、原発部位を特定することが最も重要である。死亡診断書に原発部位が明確に示されていない場合、死亡診断書作成者（医師）の確認を取るためにあらゆる努力を払うべきである。4.2.7.3－4.2.7.9節における下記の説明は、そうした確認が取れない場合にのみ適用すべきである。

A. 原発部位が示された場合

(a) 原発性として明示される新生物<腫瘍>

一つの悪性新生物<腫瘍>が原発と明示され、その他の新生物<腫瘍>も記載されているが、原発と記載されていない場合、これらのその他の新生物<腫瘍>は続発性と考える。また、これらのその他の新生物<腫瘍>は原発と明示された新生物<腫瘍>の明らかな結果と考える。

例 6： I (a) 膀胱の移行上皮癌 II 移行上皮癌、腎原発

一般原則によって選択される I (a)の膀胱の移行上皮癌が原発と明示されていない。II 欄に原発と記載された新生物<腫瘍>がある。従って、ルール 3 が適用され、I (a)における膀胱の移行上皮癌は、II 欄に記載する原発性腎臓腫瘍<癌>の明らかな結果と考えられる。腎の悪性新生物<腫瘍>（C64）にコードする。

新生物<腫瘍>が異なる形態を有する場合、これは適用されない。

例 7： I (a) 膀胱の移行上皮癌 II 骨肉腫、膝原発

I (a)の膀胱の移行上皮癌は、原発と明示されていない。一般原則により、膀胱の移行上皮癌を暫定的な原死因として選ぶ。II 欄に記載する悪性新生物<腫瘍>は形態の異なるものである。移行上皮癌は骨肉腫の結果ではないため、ルール 3 は適用されない。膀胱の悪性新生物<腫瘍>（C67.9）にコードする。

原発と明示された新生物<腫瘍>が死亡診断書に多数記載されている場合のさらなる説明については、下記の C.を参照する。

(b) 続発性疾患と明示されたその他の新生物<腫瘍>

続発性悪性新生物<腫瘍>は、その他の悪性新生物<腫瘍>によると考えるべきである。また、転移好発部位リストの悪性新生物<腫瘍>（4.2.7.5節の表3参照）はその他の悪性新生物<腫瘍>によると考えるべきである。

例 8： I (a) 肺、胸膜、脳及び肝臓における続発症
(b) 乳房の癌（腫）

乳房の癌（腫）は、胸膜、脳、及び肝臓において続発症を引き起こすことがある。一般原則が適用される。原死因として乳房の悪性新生物<腫瘍>（C50.9）を選ぶ。続発性と明示された悪性新生物<腫瘍>は、原発と明示された新生物<腫瘍>の明らかな結果と考えるべきである。

例 9： I (a) 肺の続発性癌（腫）
II 腎原発

まず、一般原則を用い、肺の続発性癌（腫）を暫定的な原死因として選ぶ。しかし、続発性新生物<腫瘍>は原発性腎臓腫瘍<癌>の明らかな結果である。ルール3が適用され、腎の悪性新生物<腫瘍>（C64）を原死因として選ぶ。

また、一つを除くすべての部位が続発性と明示される場合、続発性と明示されない部位を原発と考える。結果として、ルール3が適用される。

例 10： I (a) リンパ節、脊椎及び腹膜における続発症
II 前立腺がん

I 欄に記載されているすべての部位は続発性と明示されている。一つの部位、すなわち前立腺だけが続発性と明示されていない。まず、ルール2を適用して、リンパ節における続発性新生物<腫瘍>を暫定的な原死因として選ぶ。次に、続発性新生物<腫瘍>の広がりがあるII欄に記載されている前立腺がんの明らか

な結果であることから、ルール3を適用する。原死因として前立腺の悪性新生物<腫瘍> (C61)を選択する。

(c) 悪性新生物<腫瘍>のリスクを高める疾患によると記載された新生物<腫瘍>

悪性新生物<腫瘍>が一般にその部位の悪性新生物<腫瘍>のリスクを高めると考えられる病態によって引き起こされたとの記載がある場合、その新生物<腫瘍>を原発としてコードする。その部位が転移好発部位リストにあるとしてもこれが適用される(4.2.7.5節の表3参照)。

例 11 : I (a) 肝臓及び肺のがん

(b) 慢性肝炎

慢性肝炎は原発性肝がんのリスクを高めることから、肝の悪性新生物<腫瘍>, 詳細不明 (C22.9) にコードする。

例 12 : I (a) 肺がん

(b) 肝がん

(c) 塩化ビニルへの長期間の暴露

塩化ビニルは原発性肝がんのリスクを高めることから、肝の悪性新生物<腫瘍>, 詳細不明 (C22.9) にコードする。4.2.7.5節により、肺がんは続発性と考えられる。

例 13 : I (a) 胸壁のがん

(b) 肺のがん

(c) 喫煙

気管支又は肺の悪性新生物<腫瘍>, 部位不明 (C34.9) にコードする。タバコは原発性肺がんのリスクを高める。4.2.7.5節により、胸壁のがんは続発性と考えられる。

例 14 : I (a) 胸膜及びリンパ節の中皮腫

(b) アスベスト粉じん<塵>の長期間の吸引

胸膜の中皮腫（C45.0）にコードする。アスベストへの暴露は、原発とみなされる胸膜中皮腫のリスクを高める。リンパ節の悪性新生物＜腫瘍＞は続発性と考えられる（4.2.7.5節のD.参照）。

- 例 15： I (a) 縦隔及び肝臓の悪性新生物＜腫瘍＞
 (b) アスベスト粉じん＜塵＞の長期間の吸引

縦隔の悪性新生物＜腫瘍＞（C38.3）にコードする。アスベストへの暴露は縦隔におけるがんのリスクを高める。肝臓新生物＜腫瘍＞は続発性と考えられる。悪性新生物＜腫瘍＞のリスクを高めると思われる病態に関するさらなる情報については、死因分類におけるICD-10に関するWHOのウェブサイト参照。

(d) 部位特異的形態

索引表はいくつかの形態を特定の原因部位に割り当てている：

- 例 16： I (a) 全身性の転移の広がり
 (b) 偽粘液性腺がん

一般原則を用いて偽粘液性腺がんを選ぶ。部位不明の偽粘液性腺がんは、索引表において卵巣に分類されるので、卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞（C56）にコードする。

二つ以上の形態が示される場合、4.2.7.3節のC.に従ってコードする。

(e) 期間は原発部位を示さない

同じ患者がいくつかの原発性悪性新生物＜腫瘍＞を発現することがあることから、原発部位を確定するのに期間を使用すべきでない。また、記載されている期間はその疾患の期間よりもむしろ診断日を示している場合がある。

- 例 17： I (a) 咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞ 8ヶ月
 II 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞ 12年

一般原則又は選択ルール 1 もしくは 2 によって選択された病態は、因果関係に疑いがない場合にのみ、死亡診断書の他の場所に記載された病態の明らかな結果と考えるべきである。上記の例の場合、患者が二つの独立した原発性悪性腫瘍<癌>を発現したかもしれないことから、期間の違いは、咽頭の悪性新生物<癌>が乳房の悪性新生物<癌>から広がった転移であるということを必ずしも示しているわけではない。そのため、ルール 3 は適用されない。一般原則によって選択された咽頭の悪性新生物<癌> (C14.0) にコードする。

例 18 : I (a) 腎臓 (7 カ月) 及び前立腺 (5 年) の悪性新生物<癌>

例 15 と同様に、期間の違いは、最近の新生物<癌>の方が期間の長い新生物<癌>から広がった転移であるということを必ずしも示しているわけではない。ルール 3 は適用されない。いずれの悪性新生物<癌>も原発性とみなされる。ルール 2 によって選択された腎の悪性新生物<癌> (C64) にコードする。

B. 原発部位不明

死亡診断書に原発部位が不明であると記載されている場合、関与する形態型に対応する「部位不明」の分類項目にコードする。たとえば、腺がんは C80.0、線維肉腫は C49.9、骨肉腫は C41.9 にコードする。死亡診断書の他の場所に記載されているその他の各部位は無視する。たとえば

例 19 : I (a) 肝臓の続発性癌 (腫)
(b) 原発部位不明
(c) ? 胃? 結腸

死亡診断書には原発部位が不明であると記載されている。I (c)欄に記載されている胃及び結腸を無視し、部位不明の癌 (腫) (C80.0) にコードする。

例 20 : I (a) 全身転移
(b) 黒色腫
(c) 原発部位不明

部位不明の悪性黒色腫（C43.9）にコードする。形態型が示されていない場合、部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞（C80.9）にコードする：

例 21： I (a) 肝臓への転移

死亡診断書は原発部位を明示していない。可能であれば、死亡診断書作成者（医師）に確認を取るべきである。これが可能でなければ、部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞（C80.9）にコードする。

C. 多数の原発性新生物＜腫瘍＞がある場合

多数の原発性新生物＜腫瘍＞の存在は、たとえば下記のようにいくつかの方法で示すことができる：

- 二つ以上の異なる解剖学的部位の記載
- 二つ以上の異なる形態型の記載
- 特定の部位及びもう一つの部位を意味する形態型の併記

死亡診断書に多数の原発性悪性新生物＜腫瘍＞の記載がある場合、死亡診断書作成者（医師）に対して悪性新生物＜腫瘍＞の一つを原死因として明示するよう求めるべきである。そうした確認が取れない場合、選択ルールを通常の方法で適用するべきである。

(a) 多数の異なる解剖学的部位

一つの部位の原発性悪性新生物＜腫瘍＞が、別の部位の原発性新生物＜腫瘍＞によると考えるべきではない。

例 22： I (a) 胃がん
(b) 乳がん

胃は転移好発部位リストになく（4.2.7.5 節の表 3 参照）、胃がんと乳がんはいずれも原発性とみなされる。しかし、一つの原発性悪性新生物＜腫瘍＞が別の

原発性悪性新生物<腫瘍>によるものとは考えない。ルール2が適用され、胃がん（C16.9）を原死因として選ぶ。

- 例 23： I (a) 前立腺がん
II 胃がん

二つの異なる原発性新生物<腫瘍>、すなわち胃がん及び前立腺がんが記載されている。一般原則を使用して、I欄に記載されている前立腺の悪性新生物<腫瘍>（C61）を選ぶ。

- 例 24： I (a) がん
II 前立腺がん

一般原則を使用して、部位不明の悪性新生物<腫瘍>（C80.9）を暫定的な原死因として選ぶ。次にルールD特異性を適用して、II欄に記載されているより具体的な用語の「前立腺のがん」（C61）を選ぶ。

(b) 多数の異なる形態

特定の形態の悪性新生物<腫瘍>が、異なる形態の新生物<腫瘍>によるものと認められるべきではない。

- 例 25： I (a) 腎細胞癌
(b) 燕麦細胞癌

腎細胞癌及び燕麦細胞癌は形態が異なる。そのため、腎細胞癌が燕麦細胞癌によるものとは認められない。ルール2を適用し、腎細胞癌（C64）を原死因として選ぶ。

「がん」という用語を特定の形態としてみなしてはならない。「がん」は「悪性新生物<腫瘍>」の同義語として用いられることが多い。

- 例 26： I (a) 肝がん
(b) 結腸の悪性黒色腫

「肝がん」と「悪性黒色腫」を異なる形態とみなしてはならない。一般原則を適用して結腸の悪性黒色腫を選択し、結腸の悪性新生物<腫瘍> (C18.9) にコードする。肝がんは続発性と考える。

ただし、リンパ組織、造血組織又は関連組織の新生物<腫瘍> (C81-C96) は、リンパ組織、造血組織又は関連組織で別の種類の新生物<腫瘍>になる可能性がある。そのため、死亡診断書がこのような新生物<腫瘍>の上下の因果関係を記載している場合には、その上下の因果関係は妥当と認められる。

- 例 27 : I (a) 急性リンパ球性白血病
(b) 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫

非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫は、急性リンパ性白血病になることがある。上下の因果関係が認められるので、一般原則に従い、非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫 (C85.9) が原死因として選ばれる。

慢性白血病の急性転化や芽胞発症 (急性) は、慢性型の明らかな結果と考えられる。

- 例 28 : I (a) 急性及び慢性のリンパ球性白血病

I (a) 欄の行に最初に記載されている急性リンパ球性白血病を、ルール 2 に従い、暫定的な原死因として選ぶ。しかし、これは慢性リンパ球性白血病の明らかな結果である。ルール 3 も適用され、原死因として慢性リンパ球性白血病 (C91.1) が選ばれる。

- (c) その他の部位とともに記載された部位特異的形態

いくつかの形態は特定の部位又は組織の種類に特異的である (索引表を参照)。特定の部位又は組織の悪性新生物<腫瘍>は、別の部位又は別の種類の組織の新生物<腫瘍>によるものと考えべきではない。部位特異的な形態が別の部位の悪性新生物<腫瘍>とともに記載されている場合、選択ルールを通常の方法で適用する。

- 例 29 : I (a) ホジキン<Hodgkin>リンパ腫

(b) 膀胱の癌（腫）

二つの異なる形態型が記載され、二つの異なる原発性新生物＜腫瘍＞、すなわちホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫及び膀胱癌（腫）の存在を示している。一方の原発性悪性新生物＜腫瘍＞をもう一方によると考えるべきではない。そのため、ルール2が適用され、ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫、詳細不明（C81.9）が原死因として選ばれる。

例 30： I (a) 肝細胞癌

(b) 乳がん

「肝細胞癌」という形態は、肝臓の原発性悪性新生物＜腫瘍＞を示す。肝細胞癌と乳房のがんはいずれも原発性と考えられることから、肝臓の原発性悪性新生物＜腫瘍＞を乳がんによるものと考えべきではない。ルール2を用いて肝細胞癌（C22.0）にコードする。

4.2.7.4 重複する部位の悪性新生物＜腫瘍＞

内容例示表の第2章の序文（注、5節）には、細分類項目.8「境界部位にまたがる悪性新生物＜腫瘍＞」の内容及び使用目的が記載されている。しかし、死因コーディングでは、病変が境界部位にまたがっていると明確に記載されている場合、又は死亡診断書に用いられている解剖学的用語が境界部位にまたがっていることを示している場合にのみ、境界部位にまたがる悪性新生物＜腫瘍＞のコードを使用すべきである。悪性新生物＜腫瘍＞が臓器又は臓器系のある一部分から同じ臓器又は臓器系の別の部分に広がった場合には、境界部位にまたがる病変のコードは使用しない。

例 31： I (a) 舌及び口腔底にまたがる悪性新生物＜腫瘍＞

C14.8 口唇，口腔及び咽頭の境界部病巣にコードする。新生物＜腫瘍＞は境界部にまたがっていると記載されている。

例 32： I (a) 直腸 S 状結腸の悪性新生物＜腫瘍＞

C19 直腸 S 状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>にコードする。「直腸 S 状」の用語は境界部位を示す。

死亡診断書に近接する部位を列挙するのは内容的に十分とはいえない。その場合、選択ルール及び修正ルールを通常の方法で適用することによって原死因を選択する。

例 33： I (a) 結腸及び胆のう<囊>の悪性新生物<腫瘍>

「結腸及び胆のう<囊>」が境界部をまたがる新生物<腫瘍>であることを示す記述はない。そのため、これは二つの独立した原発部位とみなされる。死亡診断書の最初に記載されていることから、ルール 2 に従って結腸の悪性新生物<腫瘍> (C18.9) が原死因として選ばれる。

4.2.7.5 転移好発部位

A. 転移好発部位リスト

悪性細胞は身体のいかなる部位にも転移しうるが、他の部位に比べて転移しやすい部位があり、この部位は別に扱わなければならない。これらの部位のリストを下表 3 に示す。

表 3. 転移好発部位

骨	縦隔
脳	髄膜
横隔膜	腹膜
不明確な部位 (C76 に分類可能な部位)	胸膜
肝臓	後腹膜
肺 (特殊な指示参照)	脊髄
リンパ節 (特殊な指示参照)	

B. 転移好発部位：リストの使用方法

(a) その他の部位とともに記載された転移好発部位

多数の部位が死亡診断書に記載され、原発部位が示されていない場合、表3に記載の部位の新生物<腫瘍>を続発性、表3にないものを原発性と考える。次に、選択ルールを通常の方法で適用することによって原死因を選択する。

例 34： I (a) 脳のがん
(b) 乳がん

乳房は表3にないため、原発性と考えられる。脳は表3にあり、続発性と考えられる。続発性悪性新生物<腫瘍>はもちろん原発性のものによる可能性がある。一般原則に従い、乳がん (C50.9) が原死因として選ばれる。

例 35： I (a) 腹膜がん
II 乳がん

腹膜は表3にあり、続発性と考えられる。乳房は表3になく、原発性と考えられる。まず、一般原則を適用して腹膜がんを暫定的な原死因として選ぶ。しかし、(続発性)腹膜がんは(原発性の)乳がんの明らかな結果である(4.2.7.3節のA(b)参照)。そのため、ルール3を適用し、乳がん (C50.9) を原死因として選ぶ。

例 36： I (a) 肝がん
(b) 結腸がん
(c) 膀胱がん

肝臓は表3にあり、続発性と考えられる。結腸及び膀胱は表3になく、いずれも原発性と推定される。しかし、結腸の原発がんは、原発性の膀胱がんによるものと考えべきではない。死亡診断書には、その他に、妥当な上下の因果関係、すなわち結腸の(原発)がんによる(続発性)肝がんの記載がある。ルール1を適用し、結腸の悪性新生物<腫瘍> (C18.9) を原死因として選ぶ。

(注)

- 1) 表 3 に記載されている部位の新生物<腫瘍>がその部位又は組織の悪性新生物<腫瘍>のリスクを高める病態によるものとして記載されている場合、その新生物<腫瘍>は原発性と考えられる (4.2.7.3 節の A (c) 参照)。
- 2) 表 3 に記載されている部位の悪性新生物<腫瘍>が、死亡診断書に記載されている唯一の悪性新生物<腫瘍>であり、かつ「転移性」として限定されていない場合、これも原発性と考えられる。

(b) その他の形態型とともに記載される転移好発部位

表 3 にある部位の新生物<腫瘍>が異なる形態の新生物<腫瘍>とともに記載される場合、表 3 にある新生物<腫瘍>を続発性、異なる形態のものを原発性と考える。次に、選択ルールを通常の方法で適用することによって原死因を選択する。

- 例 37: I (a) 肝臓がん
 (b) 結腸の腺がん
 (c) 大腿の皮膚の悪性黒色腫

肝臓は表 3 にあり、続発性と考えられる。結腸及び皮膚は表 3 になく、いずれも原発性と推定される。しかし、結腸及び皮膚の悪性腫瘍<瘤>は形態が異なる。そのため、結腸の腺がんが腸の悪性黒色腫によるとは認められない。しかし、(続発性) 肝臓がんは結腸の腺がんによるということはあるため、I (a) 欄に記載されている肝臓がんが終わる上下の因果関係がある。ルール 1 に従い、結腸の悪性新生物<腫瘍>が原死因として選ばれる。

「肝臓がん」を別の形態とみなしてはならない (4.2.7.3 節の C (b) 参照)。

(c) 記載された部位のすべてが転移好発部位リストに掲載されている

記載された部位がすべて表 3 にある場合、すべて続発性と考えられるべきである。このことは、原発性腫瘍<瘤>は記載されていないということの意味し、この症例は部位不明の悪性新生物<腫瘍> (C80.9) にコードすべきである。

- 例 38: I (a) 脳、肋骨、胸膜及び腹膜のがん

記載されている部位はすべて表 3 にあり、すべて続発性と考えられる。この症例は、部位不明の悪性新生物〈腫瘍〉（C80.9）にコードする。

肺が表 3 に記載されているその他の部位とともに記載されている場合には、特殊な指示が適用されるということに注意する。4.2.7.5 節の C を参照。

C. 特殊な指示：肺

肺は、転移性腫瘍〈瘤〉、原発性新生物〈腫瘍〉の両者いずれとしても好発部位という特殊な問題がある。死亡診断書に記載されているその他の新生物〈腫瘍〉の有無や、記載されている他の新生物〈腫瘍〉によって原発性又は続発性を判断する。

(a) 肺が原発性新生物〈腫瘍〉の発生部位と考えられる場合

死亡診断書に記載されている唯一の部位が肺である場合、原発性と考えられる。

例 39：I (a) 肺がん

肺が記載されている唯一の部位であるため、肺が原発性と考えられる。一般原則が適用され、原死因として肺がん（C34.9）が選ばれる。

また、肺以外のその他すべての部位が表 3 にある場合、肺が原発性と考えられる。

例 40：I (a) 肝臓のがん

(b) 肺癌（腫）

肝臓は表 3 にあるため、肺が原発性と考えられる。一般原則が適用され、肺癌（腫）（C34.9）が原死因として選ばれる。

気管支又は気管支原性の悪性新生物〈腫瘍〉の記載がある場合には、この新生物〈腫瘍〉も原発性と考えるべきである。

例 41：I (a) 気管支の癌（腫）

(b) 乳房の癌（腫）

気管支も乳房も表 3 にないため、いずれも原発性と考えられる。一方の原発性新生物＜腫瘍＞をもう一方によるとは認められないため、ルール 2 が適用される。気管支の悪性新生物＜腫瘍＞（C34.9）を原死因として選ぶ。

（注）肺の新生物＜腫瘍＞が肺がんのリスクを高める病態によるものと記載される場合、肺の新生物＜腫瘍＞は原発性と考えられる（4.2.7.3 節の A(c) 参照）。

(b) 肺が続発性新生物＜腫瘍＞の部位と考えられる場合

部位不明の肺の悪性新生物＜腫瘍＞が別の悪性新生物＜腫瘍＞によると記載される場合、肺の新生物＜腫瘍＞は続発性と考えられ、この上下の因果関係は認められる。

例 42： I (a) 肺がん
(b) 胃がん

（続発性）肺がんは胃がんによると認められるため、一般原則によって胃がんが選ばれる。

肺が表 3 に記載されていない部位とともに I 欄に記載される場合には常に、肺を続発性と考えるべきである。

例 43： I (a) 肺及び乳房の癌（腫）

肺癌（腫）は乳房とともに記載され、乳房は表 3 にないことから、肺癌（腫）が続発性と考えられる。ルール 3 が適用され、続発性肺癌（腫）は乳房の癌（腫）の明らかな結果と考えられる。乳房の悪性新生物＜腫瘍＞（C50.9）にコードする。

（注）肺の新生物＜腫瘍＞が肺がんのリスクを高める病態によるものと記載される場合、肺の新生物＜腫瘍＞が原発性と考えられる（4.2.7.3 節の A (c) 参照）。

部位不明の肺の悪性新生物＜腫瘍＞は、死亡診断書の別の場所に記載されている悪

性新生物<腫瘍>の明らかな結果と考えるべきではない。

例 44 : I (a) 肺がん
II 胃がん

肺がんについて、続発性とも転移性とも明示されていない。そのため、II欄に記載されている胃がんの明らかな結果とは考えられず、ルール 3は適用されない。一般原則に従い、肺がん (C34.9) を原死因として選ぶ。

D. 特殊な指示：リンパ節

原発として明示されないリンパ節の悪性新生物<腫瘍>は、続発性と推定すべきである。

例 45 : I (a) 頸部リンパ節のがん

部位不明の悪性新生物<腫瘍> (C80.9) にコードする。頸部リンパ節のがんは、部位不明の原発性悪性新生物<腫瘍>の続発と考えられる。

4.2.7.6 転移がん

(注)「転移性」の表現は、主に英語の問題である。英語を使用しない国々は、4.2.7.6節については、必要な範囲内で翻訳するべきである。

転移性と限定される新生物<腫瘍>は、原発性又は続発性のいずれでも常に悪性である。

しかし、「転移性 (metastatic)」という形容詞は、二つの意味に使用されている。ある場合は、他の原発部位から続発したことを意味する形容詞として使用され、ある場合には、転移を起こした原発を意味する形容詞として使用される。

(a) 悪性新生物<腫瘍>「～からの転移」(metastatic from)

悪性新生物<腫瘍>が、明示された部位「からの転移」(metastatic from)と記載さ

れる場合、その部位を原発性とみなすべきである。

例 46： I (a) 卵巣からの転移性奇形腫

「卵巣からの転移性奇形腫」という表現は、新生物<腫瘍>が卵巣を起点としていることを示唆している。卵巣の悪性新生物<腫瘍> (C56) にコードする。

これは、転移好発部位リストにある部位にも適用される。

例 47： I (a) 腹膜からの転移性中皮腫

腹膜は表 3 に記載されている部位の一つであるが、「腹膜からの転移性中皮腫」は腹膜が原発部位であること示している。腹膜中皮腫 (C45.1) にコードする。

(b) 悪性新生物<腫瘍> 「～への転移」 (metastatic to)

明示された部位「への転移」 (metastatic to) として記載されている悪性新生物<腫瘍>は、その部位が転移好発部位リストにあるか否かにかかわらず、その明示された部位の続発性新生物<腫瘍>と解釈すべきである。原発部位が明示されていなければ、原発部位不明の悪性新生物<腫瘍> (C80.9) にコードする。

例 48： I (a) 直腸への転移性癌 (腫)

「への転移」という表現は、直腸が続発部位であることを示している。原発部位が示されていないことから、原発部位不明の悪性新生物<腫瘍> (C80.9) を原死因としてコードする。

C40－C47、C49 又は C70－C72 に分類できる形態が記載されている場合、その形態型の「部位不明」の細分類項目にコードする。

例 49： I (a) 脳への転移性骨肉腫

「脳への転移」という表現は、脳が続発部位であることを示している。しかし、骨肉腫は索引表で骨の悪性新生物<腫瘍>として掲載されている。骨の悪性新生物<腫瘍>、部位不明（C41.9）を原死因としてコードする。

(c) 部位 A から部位 B への転移性 (metastatic of site A to site B) 悪性新生物<腫瘍>

部位 A から部位 B への転移と記載されている悪性新生物<腫瘍>は、部位 A を原発、部位 B を続発と解釈するべきである。

例 50 : I (a) 肝臓から脳への転移性がん
II 食道がん

「肝臓から脳への転移性」という表現は、悪性新生物<腫瘍>が肝臓で発生し、脳に広がったことを示している。原死因を選択する場合、肝臓の原発性がん（C22.9）にコードする。

肝臓が原発部位であるということが示されていることから、4.2.7.5 節 B (a)における、表 3 にある部位がその他の部位とともに記載された場合の指示は適用されない。食道がんの記載もあるものの、肝臓が原発部位と考えられる。

(d) 転移好発部位リストにある「転移性」悪性新生物<腫瘍>

「転移性」新生物<腫瘍>の部位が転移好発部位リストにある場合、その新生物<腫瘍>を続発とみなす。

例 51 : I (a) 腸閉塞
(b) 腹膜の転移性がん
(c) 子宮の肉腫

腹膜は表 3 にあることから、腹膜の転移がんは続発と考えられる。一般原則により、子宮の肉腫（C55）が原死因として選ばれる。

該当する場合には、ルール 3 を適用する。

例 52： I (a) 胸膜の転移性がん
II 胃がん

胸膜がんは転移性と記載されており、続発と考えられる。胃がんも記載されており、原発と考えられる（4.2.7.3 節の A (b) 参照）。まず、一般原則を適用し、胸膜がんを暫定的な原死因として選ぶ。しかし、ルール 3 に従って、（続発性）胸膜がんは（原発性）胃がんの明らかな結果と考えられる。原死因として胃がん（C16.9）を選択する。

死亡診断書に他の新生物＜腫瘍＞が記載されていなくても、表 3 にある部位の新生物＜腫瘍＞は続発とみなす。続発性悪性新生物＜腫瘍＞は、原死因として選択すべきでないということに注意する。原発性腫瘍が記載されていなければ、その症例を部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞（C80.9）にコードする。

例 53： I (a) 転移性脳腫瘍＜瘤＞

脳は表 3 にある部位の一つで、「転移性」脳腫瘍は続発とみなされる。原発性新生物＜腫瘍＞は記載されていない。そのため、原発部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞（C80.9）にコードする。

（注）表 3 に記載されている部位の新生物＜腫瘍＞がその部位又は組織の悪性新生物＜腫瘍＞のリスクを高める病態によるものとして記載されている場合、その新生物＜腫瘍＞は原発性とみなす（4.2.7.3 節の A (c) 参照）。

(e) 転移好発部位リストにない「転移性」悪性新生物＜腫瘍＞

転移好発部位リストにない部位が「転移性」又は「～の転移性」として特定されている場合、その部位を原発とみなし、その部位の原発性悪性新生物＜腫瘍＞にコードする。

例 54： I (a) 子宮頸がん、転移性

子宮頸部は表 3 にないため、「転移性」子宮頸がんを原発性とみなす。子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞（C53.9）にコードする。

選択ルールを通常の方法で適用する。

- 例 55 : I (a) 前立腺の転移性腺がん
 (b) 結腸の転移性腺がん

前立腺及び結腸は表 3 になく、いずれの新生物〈腫瘍〉も原発性とみなされる。一方の原発性新生物〈腫瘍〉がもう一方によるとは考えない。ルール 2 を適用して、前立腺の悪性新生物〈腫瘍〉(C61) を原死因として選択する。

- (f) 肺の「転移性」がん

記載されている唯一の悪性新生物〈腫瘍〉が肺の「転移性」新生物〈腫瘍〉である場合、肺の原発性悪性新生物〈腫瘍〉にコードする。

- 例 56 : I (a) 肺の転移癌 (腫)

他の部位が記載されていないため、肺の原発性悪性新生物〈腫瘍〉(C34.9) にコードする。

また、死亡診断書に記載されているその他の新生物〈腫瘍〉が、いずれも転移好発部位リストにある場合も、肺の「転移性」新生物〈腫瘍〉を原発性と考える。

- 例 57 : I (a) 肺の転移性がん
 II 胸膜、肝臓及び脳のがん

胸膜、肝臓及び脳はすべて表 3 に掲載されているため、「肺の転移性がん」は原発性と考えられる。肺の悪性新生物〈腫瘍〉(C34.9) を原死因として選ぶ。

別の悪性新生物〈腫瘍〉が死亡診断書に記載され、その悪性新生物〈腫瘍〉の部位が転移好発部位リストにない場合、肺を続発と考える。

- 例 58 : I (a) 肺の転移性がん
 II 胃がん

胃がんが記載されていることから、「肺の転移性がん」は続発性と考えられる。まず、一般原則を用い、(続発性) 肺がんを暫定的な原死因として選ぶ。次に、

ルール 3 を適用し、肺の（続発性）がんは、Ⅱ欄に記載されている胃がんの明らかな結果と考える。胃がん（C16）を原死因として選ぶ。

（注）肺の新生物＜腫瘍＞が肺がんのリスクを高める病態によるものと記載される場合、肺の新生物＜腫瘍＞が原発性と考えられる（4.2.7.3 節の A（c）参照）。

(g) 特定の形態の「転移性」新生物＜腫瘍＞

形態型が C40－C47、C49 又は C70－C72 に分類できるもので、死亡診断書に記載されている部位が同じ種類の組織を示す場合、その形態型の適した細分類項目にコードする。

例 59：I (a) 大腿骨の転移性骨肉腫

下肢の長骨の悪性新生物＜腫瘍＞（C40.2）にコードする。

形態型が C40－C47、C49 又は C70－C72 に分類できるもので、死亡診断書に記載されている部位が異なる種類の組織を示す場合、その形態型の部位不明にコードする。

例 60：I (a) 転移性横紋筋肉腫
(b) 肺門リンパ節のもの

横紋筋肉腫，部位不明（C49.9）にコードする。

4.2.7.7 接頭辞又は不明確な定義を持つ部位

「周囲」、「傍」、「前」、「上」、「下」等の接頭語がついている部位の新生物＜腫瘍＞、又は部位の「範囲」もしくは「領域」にあると記載されている新生物＜腫瘍＞は、これらの用語が特に指示されていなければ、下記のようにコードすべきである：

下記の分類項目の一つに分類される悪性新生物＜腫瘍＞について：

C40、C41（骨及び関節軟骨）

C43（皮膚の悪性黒色腫）

C44（皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞）

C45（中皮腫）

C46（カポジ＜Kaposi＞肉腫）

C47（末梢神経及び自律神経系）

C49（結合組織及び軟部組織）

C70（髄膜）

C71（脳）

C72（中枢神経系のその他の部分）

その分類項目の適切な細分類項目にコードする。

例 61： I (a) 膵臓領域における線維肉腫

腹部の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞（C49.4）にコードする。

例 62： I (a) 横隔膜周囲血管筋肉腫

胸郭の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞（C49.3）にコードする。

その他の形態型については、C76（その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞）の適切な細分類項目にコードする。

例 63： I (a) 肺領域における癌（腫）

胸郭内のその他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞（C76.1）にコードする。

例 64： I (a) 傍脊椎がん

その他の不明確の部位の悪性新生物＜腫瘍＞（C76.7）にコードする。

例 65： I (a) 悪性新生物＜腫瘍＞、横隔膜下

腹部の悪性新生物＜腫瘍＞（C76.2）にコードする。

4.2.7.8 部位不明の悪性新生物<腫瘍>で他の病態の記載を伴うもの

原発性の悪性<腫瘍>の部位が明示されていない場合、穿孔、閉塞、又は出血のような他の記載された病態の場所から、その部位の推定を行ってはならない。これらの病態は、実際の<腫瘍>と無関係な部位に生じる可能性がある。たとえば、腸閉塞は卵巣悪性腫瘍<癌>の進展によって起こりうる。

- 例 66 : I (a) 腸閉塞
(b) 癌 (腫)

部位の明示されない悪性<腫瘍> (C80.9) にコードする。

- 例 67 : I (a) 呼吸不全
(b) 気管の閉塞
(c) 悪性<腫瘍>

部位の明示されない悪性<腫瘍> (C80.9) にコードする。

4.2.7.9 感染症及び悪性新生物<腫瘍>

- (a) 悪性新生物<腫瘍>による感染症

免疫系に作用する化学療法の効果により、がん患者の中には感染症にかかりやすくなり、これにより死亡する場合もある。従って、がん「による」と記載され、4.2.2 A.(a) 節に記載する感染症以外の感染症は、妥当な上下の因果関係となる。

- 例 68 : I (a) 帯状疱疹
(b) 慢性リンパ球性白血病

慢性リンパ球性白血病は帯状疱疹を引き起こしうる。この上下の因果関係は認められるもので、慢性リンパ球性白血病 (C91.1) が原死因として選ばれる。

- (b) 感染症による悪性新生物<腫瘍>

ヒトパピローマウイルスと子宮頸がん、又は慢性 C 型肝炎ウイルス感染と肝臓がんなど、いくつかの感染症と特定のがんとの間に強い因果関係を示す証拠がある。しかし、このような危険因子は、死亡診断書では十分に反映されない。人口動態統計と公衆衛生の観点からは、その原因にかかわらず、特定のがんによる死亡をすべて計上できることが重要であるとされている。そのため、ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病を除き、いかなる感染症又は寄生虫症も悪性新生物<腫瘍>を引き起こすものと考えべきではない。

- 例 69 : I (a) 肝細胞癌 (腫)
(b) B 型肝炎ウイルス

B 型肝炎は肝臓がんのリスクを高める。しかし、肝臓がんによる死亡数を登録することがより重要であると考えられ、この上下の因果関係は認められない。ルール 2 を用いて肝細胞がん (C22.0) を原死因として選ぶ。

- 例 70 : I (a) カポジ<Kaposi>肉腫
(b) HIV

HIV は悪性新生物<腫瘍>を引き起こすものとして認められる。まず、一般原則を用いて HIV を暫定的な原死因として選ぶ。次にルール C (連鎖) を用いてカポジ<Kaposi>肉腫を起こした HIV 病 (B21.0) を原死因としてコードする。

4.2.7.10 悪性新生物<腫瘍>及び循環器疾患

下記の急性又は致命的な循環器疾患は、I 欄で「～による」との上下の因果関係で示されている場合、悪性新生物<腫瘍>によるものと認められる：

- I21－I22 急性心筋梗塞
- I24.- その他の急性虚血性心疾患
- I26.- 肺塞栓症
- I30.- 急性心膜炎
- I33.- 急性及び亜急性心内膜炎
- I40.- 急性心筋炎
- I44.- 房室ブロック及び左脚ブロック

- I45.- その他の伝導障害
- I46.- 心停止
- I47.- 発作性頻拍（症）
- I48 心房細働及び粗動
- I49.- その他の不整脈
- I50.- 心不全
- I51.8 その他の診断名不明確な心疾患
- I60－I69 脳血管疾患（I67.0－I67.5, I67.9, I69.-を除く）

下記の循環器疾患は、悪性新生物＜腫瘍＞「による」ものと考えない：

- I00－I09 リウマチ熱及びリウマチ性心疾患
- I10－I15 高血圧性疾患（内分泌系の新生物＜腫瘍＞、腎の新生物＜腫瘍＞及びカルチノイド腫瘍によると記載された場合を除く）
- I20.- 狭心症
- I25.- 慢性虚血性心疾患
- I70.- アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）

4.2.8 多数の種類薬物使用の関与

F10－F19 又は F55 に分類される病態が原死因として選ばれており、死亡診断書に F10－F19 又は F55 に分類される他の病態が一つ又は多数記載されている場合は、下記のように処理する：

- i) 死因と明示されている病態が一つある場合は、その病態にコードする。
- ii) 単独の病態が主たる死因として明示されていない場合は、死亡診断書作成者（医師）の確認を取るべきである。
- iii) そうした確認が取れない場合、下記の優先順位に従って原因を選択する：
 - 1) アヘン類使用による精神及び行動の障害（F11）
 - 2) コカイン使用による精神及び行動の障害（F14）
 - 3) カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神及び行動の障害（F15）

- 4) F19における合成麻薬の使用による精神及び行動の障害
- 5) F55における抗うつ薬及び非オピオイド系鎮痛薬の乱用
- 6) 大麻類使用による精神及び行動の障害 (F12)、鎮静薬又は催眠薬使用による精神及び行動の障害 (F13)、幻覚薬使用による精神及び行動の障害 (F16)、タバコ使用<喫煙>による精神及び行動の障害 (F17)、揮発性溶剤使用による精神及び行動の障害 (F18)、F19に分類される合成麻薬以外の物資使用による精神及び行動の障害、F55に分類される抗うつ薬及び非オピオイド系鎮痛薬以外の依存を生じない物質の乱用
- 7) アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害 (F10)

死亡診断書に同じ優先順位に属する精神及び行動の障害が多数記載されている場合は、最初に記載されたものをコードする。

4.2.9 心臓併発症を伴うリウマチ熱

リウマチ性と明示された、又はリウマチ熱によると記載された心臓の病態（末期の病態及び細菌性心内膜炎以外のもの）は、リウマチの経過が死亡時に活動性であったという記載がない場合において、急性又は亜急性であると記載されている場合には、活動性があったと推定する。そのような記載がない場合、「心炎」、「心内膜炎」、「心疾患」、「心筋炎」及び「汎心炎」については、発病から死亡までの期間が1年未満であるか、期間が記載されていない場合は、死亡時の年齢が15歳未満の場合は、急性と考えることができる。「心膜炎」は、年齢を問わず急性と考えられる。

4.2.10 先天奇形、変形及び染色体異常

下記の病態は、生後に罹患したという記述がない場合は、下記の年齢で死亡した場合には、先天性と考えてよい。

- 1歳未満：動脈瘤、大動脈弁狭窄（症）・閉鎖（症）、脳萎縮、脳のう〈囊〉胞、変形、臓器の転位〈偏位〉・転位症、臓器の形成不全〈低形成〉、奇形、肺動脈弁狭窄（症）、心臓弁膜症
- 4週未満：心疾患 NOS、水頭症 NOS

もし発病と死亡との期間及び死亡者の年齢が、その病態が出生時から存在したことを示していれば、死亡診断書に先天性と明示されなくても、あらゆる疾病は先天性のものであると考える。

新生児又は乳児の死亡診断書に、未熟、早期産、短い妊娠期間あるいは低出生体重などの記載を伴う肺低形成とあれば、未熟肺（P28.0）とコードし、Q33.6とはコードしない。

4.2.11 損傷の性質

第 XIX 章（S00－T98）に分類される損傷又は中毒が死亡の原因である場合、その損傷又は中毒の外因（第 XX 章、V01－Y89）を原死因としてコードする。

さらに、第 XX 章（V01－Y89）の外因に加えて、主たる損傷をコードする（S00－T98）。その時、死亡診断書に多数の損傷の記載がある場合、下記の指示に従う。

a) I 欄又は II 欄に記載された損傷の中に表在損傷又は軽微な損傷（付録 7.1 死亡を引き起こす可能性の低い病態リストに記載する損傷）がある場合、その表在損傷又は軽微な損傷が死亡診断書に記載されなかったものとして主たる損傷を選択する。

例 1 : I (a) 腕の打撲傷及び頭蓋の骨折
(b) 足場からの転落

足場からの転落又はその上での転倒（W12）を原死因としてコードする。主たる損傷としては、頭蓋骨及び顔面骨の骨折、部位不明（S02.9）にコードする。上肢の表在損傷、部位不明（T11.0）は考慮しない。

b) I 欄と II 欄の両方に重度の損傷（表在損傷でも軽微な損傷でもない損傷）の記載がある場合、I 欄から主たる損傷を選択する。「ICD-10 損傷の性質コードの優先順位リスト」（付録 7.4 参照）において、II 欄に記載されている損傷の優先順位が I 欄に記載されている損傷の優先順位より高い場合でも、I 欄から主たる損傷を選択する。

例 2 : I (a) 胸腔内の多発性損傷
 (b) 自動車運転者、バスとの衝突
 II 脳損傷

原死因を、大型輸送車両又はバスとの衝突により受傷した運転者（V44.5）にコードする。主たる損傷には、胸部<郭>の多発性損傷（S29.7）にコードする。優先順位リストにおいて、頭蓋内損傷，詳細不明（S06.9）の優先順位は胸部の多発性損傷の優先順位より高いが、胸部の多発性損傷の記載は I 欄にあるため、II 欄に記載の損傷に優先する。

重度の損傷が II 欄にのみ記載されている場合、II 欄に記載されている損傷を主たる損傷として選択する。

c) 死亡診断書の該当箇所に重度の損傷の記載が多数ある場合、「ICD-10 損傷の性質コードの優先順位リスト」（付録 7.4 参照）の優先順位に従って主たる損傷を選択する。同リストでは、「1」がもっとも高い優先順位を示し、「6」がもっとも低い優先順位を示す。

例 3 : I (a) 胸腔内の多発性損傷及び脳損傷
 (b) 自動車運転者、バスとの衝突

原死因は、大型輸送車両又はバスとの衝突により受傷した運転者（V44.5）にコードする。主たる損傷には、優先順位リストで胸部<郭>の多発性損傷（S29.7）より順位の高い頭蓋内損傷，詳細不明（S06.9）にコードする。

d) 死亡診断書の該当箇所に重度損傷の記載が多数あり、優先順位がもっとも高い損傷が多数ある場合、最初に記載されている方の損傷を選択する。ただし、優先順位がもっとも高い損傷が多数あり、一方が特定された損傷で、他方が T00—T07（多部位の

損傷) の損傷である場合、特定された損傷を優先する。

- 例 4 : I (a) 大動脈破裂を伴う多発性損傷
(b) 自動車運転者、バスとの衝突

原死因は、大型輸送車両又はバスとの衝突により受傷した運転者 (V44.5) にコードする。主たる損傷には、胸部大動脈損傷にコードする。多発性損傷 (T07) と胸部大動脈損傷 (S25.0) は優先順位リストで同じ順位にあるが、特定された損傷は、T00-T07 の損傷に優先する。

優先順位リストについては、付録 7.4 参照。

4.2.12 薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒

異なる分類項目に分類される医薬品が組み合わされている場合は、下記のように処理する：

A) 原死因の選択

- i) もし、その組み合わせ物質の一つの成分が死因として明示されていれば、その成分にコードする。

- 例 1 : I (a) ヘロインの不慮の過剰摂取
II ジアゼパム及びアミトリプチリン

ヘロインによる不慮の中毒 (X42) にコードする。I 欄にヘロインの過剰摂取による中毒のみを記載し、II 欄で死因に関与した他の物質を表記することにより、死亡診断書の作成者は死因として最重要なものはヘロインであることを示している。

- 例 2 : I (a) アンフェタミンによる中毒
II 中毒レベルのヘロイン並びにフルニトラゼパム

アンフェタミンによる不慮の中毒 (X41) にコードする。I 欄にアンフェタミン中毒のみを記載し、II 欄で死因に関与した他の物質を表記することにより、

死亡診断書の作成者は死因として最重要なものはアンフェタミンであることを示している。

例 3 : I (a) アルコールによる中毒

II 中毒レベルのヘロイン並びにフルニトラゼパム

アルコールによる不慮の中毒 (X45) にコードする。I 欄にアルコール中毒のみを記載し、II 欄で死因に関与した他の物質を表記することにより、死亡診断書の作成者は死因として最重要なものはアルコールであることを示している。

例 4 : I (a) ヘロインによる中毒

II アルコール並びにフルニトラゼパムの中毒レベル

ヘロインによる不慮の中毒 (X42) にコードする。I 欄にヘロイン中毒のみを記載し、II 欄で死因に関与した他の物質を表記することにより、死亡診断書の作成者は死因として最重要なものはヘロインであることを示している。

ii) 死を引き起こした最重要物質の成分が明示されていない場合は、死亡診断書の作成者 (医師) から説明を求めるべきである。

iii) そのような説明が得られない場合、アルコールと薬物の組み合わせは、薬物にコードする。その他の多くの薬剤が死因の場合、「その他」のコードを当てる。

例 5 : I (a) ヘロイン及びアンフェタミンの不慮の過剰摂取

その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による不慮の中毒及び曝露 (X44) にコードする。I 欄に記載されているいずれの薬物も死を引き起こした最重要物質として明示されておらず、この二つの薬物の組み合わせのための具体的なコードも存在しない。

iv) F10-F19 と中毒が同じ死亡診断書に記載されている場合は、下記のように処理する :

F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害

下記の記載を伴うもの：

X40-X49 有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露、X40-X49にコードする。

X60-X69 有害物質による中毒及び曝露にもとづく自傷及び自殺、X60-X69にコードする。

X85-X90 有害物質による加害、X85-X90にコードする。

Y10-Y19 薬物、化学物質及び有害物質による中毒及び曝露、Y10-Y19にコードする。

4桁細分類項目.0（急性中毒）、X40-X49、X60-X69、X85-X90又はY10-Y19にコードする。

F10-F19 に分類される多数の病態が同じ死亡診断書に記載されている場合は、4.1.11 節参照。

B) 損傷の主たる性質のコーディングのための最も危険な薬物の同定

様々な薬剤による死亡について、最も有用な統計を出すために一番重要なのは、原死因に加えて、最も危険な薬物について損傷の性質コードの同定を行うことである（「4.2.11 損傷の性質」も参照）。最も危険な薬物を選択したら、次の要領に従って損傷の主たる性質のコードを選択する。

もし配合剤の一成分が死因として明示されていれば、その成分に関する損傷の主たる性質にコードする。もし単一成分を死因とすることができない場合は、アルコールと薬物の組み合わせの場合は、薬物にコードする。分類に薬物の配合剤のための具体的な項目、例えば抗てんかん薬の配合剤（T42.5）があれば、その項目にコードする。もし適切な配合剤の分類項目がない場合は、下記の優先順位に従って、損傷の主たる性質のコードを選択する：

1. オピオイド（T40.0-T40.2）

T40.0-T40.2の多数の4桁細分類項目に分類可能なオピオイドを含む配合剤: T40.2

にコードする。

2. コカイン (T40.5)

3. 乱用される可能性のある興奮薬 (T43.6)

包含：アンフェタミン並びにその誘導體

4. 合成麻薬並びにその他の詳細不明の麻薬 (T40.3–T40.4、T40.6)

T40.3–T40.4 の多数の4桁細分類項目に分類可能な合成麻薬を含む配合剤：T40.4にコードする。

T40.3–T40.4 の多数の4桁細分類項目に分類可能な合成麻薬、及びT40.6に分類可能なその他の詳細不明な麻薬を含む配合剤：T40.6にコードする。

5. 抗うつ薬 (T43.0–T43.2)

T43.0–T43.2 の多数の4桁細分類項目に分類可能な抗うつ薬を含む配合剤：T43.2にコードする。

6. 非オピオイド系鎮痛薬 (T39.-)

T39.0–T39.4 の多数の4桁細分類項目に分類可能な非オピオイド系鎮痛薬を含む配合剤：T39.8にコードする。

7. 上記以外の薬物及び製剤

もし、死亡診断書に多数のこのような薬剤が記載されている場合は、最初に記載されたものをコードする。

例6：I (a) ヘロイン、コカイン、ジアゼパム及びアミトリプチリンの過剰摂取

原死因：その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による不慮の中毒及び曝露 (X44) にコードする。I欄で記載するいずれの薬物も死を引き起こした最重要物質であることが明確に示されておらず、これらの薬物の配合剤のための分類項目も存在しない。

損傷の主たる性質：ヘロインによる中毒（T40.1）にコードする。上記の優先順位のリストでヘロインは第1グループに、コカイン（T40.5）は第2グループに、ジアゼパム（T42.4）は第7グループに、アミトリプチリン（T43.0）は第5グループにそれぞれ属している。

例7：I (a) アルコール、ヘロイン及びジアゼパムによる不慮の中毒

原死因：その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による不慮の中毒及び曝露（X44）にコードする。アルコールと薬物の組み合わせによる中毒は、薬物にコードする（4.2.11節のA iii）を参照）。I欄で記載するいずれの薬物も死を引き起こした最重要物質であることが明確に示されておらず、これらの薬物の配合剤のための分類項目も存在しない。

損傷の主たる性質：ヘロインによる中毒（T40.1）にコードする。上記の優先順位のリストでヘロインは第1グループに、ジアゼパム（T42.4）は第7グループにそれぞれ属している。

死亡診断書に同じ優先順位に属する薬剤が多数記載されている場合は、最初に記載されたものをコードする。

4.2.13 外因

外因のコード（V01-Y89）は、病態が第XIX章（損傷、中毒及びその他の外因の影響）に分類される場合、そしてその場合のみに、単一病態コーディングのための一次コード及び原死因製表のための一次コードとして用いられる。

病態が第I章から第XVIII章に分類される場合、病態それ自身は、原因としてコードされるべきであり、必要に応じ、追加コードとして、外因に対する章から分類項目を使用してもよい。

外因として一連の事象が記載されている場合、一般原則及び選択ルールを通常の方法で適用して、死亡者に影響を及ぼした最初の事象を選ぶ。

例1：I (a) 低体温

(b) 低温への暴露

(c) 自動車運転者、道を逸れて土堤を転落、発見されるまで3日間、自動車に閉じ込められる。

衝突以外の交通事故により受傷した乗用車運転者（V48.5）にコードする。

4.2.14 疑わしい診断を示す表現

「どうやら～らしい」、「推定される」、「可能性がある」等のように、診断の正確性について疑いを示す修飾的表現は、無視しなければならない。それは、このような修飾が記載されている場合とされていない場合とでは、診断の確実性の程度が違うだけだからである。

死亡診断書の作成者が、「甲又は乙のどちらか」やそれと同様の表現を使って死因が一方又は他方の死因であると記載した場合、下記の指示に従う。

1. 一つの病態に対して、「甲又は乙の部位」の記載
 - a. 記載された部位が属するグループ又は解剖学的系統の残余の分類項目にコードする。

例 1 : I (a) 腎臓又は膀胱のがん

尿路の悪性新生物<腫瘍>，部位不明（C68.9）にコードする。

- b. 記載された部位が異なる解剖学的系統に属する場合又は記載された部位が属するグループ又は解剖学的系統に残余の分類項目が存在しない場合、明示された疾病又は病態の残余の分類項目にコードする。

例 2 : I (a) 副腎又は腎臓のがん

副腎と腎臓はそれぞれ異なる解剖学的系統に属するため、原発性悪性新生物<腫瘍>，原発部位不明（C80.9）にコードする。

2. 一つの部位又は系統に対して、「甲又は乙の病態」の記載

- a. 記載された病態が同一の 3 桁分類項目の異なる 4 桁分類項目に分類される
とき、「詳細不明」の 4 桁分類項目にコードする。

例 3 : I (a) 冠動脈硬化又は冠動脈瘤

慢性虚血性心疾患，詳細不明 (I25.9) にコードする。

- b. 記載された病態が異なる 3 桁分類項目に属するが、ICD-10 に当該疾病全般
の残余の分類項目がある場合、その残余の分類項目にコードする。

例 4 : I (a) 心筋梗塞又は冠動脈瘤

慢性虚血性心疾患，詳細不明 (I25.9) にコードする。

- c. 記載された病態が異なる 3 桁分類項目に属し、ICD-10 に当該疾病全般の残
余の分類項目もない場合、当該疾病の解剖学的部位又は系統の残余の分類項目に
コードする。

例 5 : I (a) 肺の結核又はがん

病態はいずれも肺に関わるため、肺のその他の障害 (J98.4) にコードする。

例 6 : I (a) 脳卒中又は心臓発作

病態はいずれも循環器系の病態であるため、循環器系のその他及び詳細不明の
障害 (I99) にコードする。

3. 「甲又は乙の病態、丙又は丁の部位」の記載

解剖学的に異なる系統における異なる疾病が「一方又は他方」の関係で記載されて
いる場合、その他の明示された全身症状及び徴候 (R68.8) にコードする。

例 7 : I (a) 胆嚢仙痛又は冠動脈血栓

その他の明示された全身症状及び徴候 (R68.8) にコードする。

4. 「疾病又は損傷」の記載

死亡が疾病又は損傷によるものと記載されている場合、その他の診断名不明確及び原因不明の死亡（R99）にコードする。

例 8 : I (a) 冠状閉塞又は戦傷

その他の診断名不明確及び原因不明の死亡（R99）にコードする。

4.2.15 ヒト免疫不全ウイルス（HIV）

何らかの病態（たとえば血液疾患）に対し、治療として輸血された場合及び感染した血液が供給され HIV に感染した場合、治療の対象とされた病態ではなく、HIV を原死因としてコードする。

例 1 : I (a) カポジ＜Kaposi＞肉腫 1年

(b) HIV 3年

(c) 輸血 5年

(d) 血友病 出生後

HIV にコードする。

例 2 : I (a) ニューモシスチス・イロベチイ 6ヶ月

(b) HIV 5年

(c) 脾破裂 7年

(d) 暴行一素手の殴り合い 7年

HIV にコードする。

4.2.16 妊産婦＜母体＞の（産科学的な）原因による死亡

- a) 特に間接的な産科的原因の症例では、妊産婦＜母体＞の死亡を確認することが困難なことが多い。死因が産科的なことであるということが疑わしい場合、たとえば I 欄に記入された病態が産科的でなく、II 欄において妊娠又は分娩の記載があ

る場合、死亡診断書作成者（医師）の確認を取るべきである。妊産婦＜母体＞死亡率が高い国々では、これは特に重要である。更なる情報が得られない場合、Ⅰ欄において妊娠及び分娩の記載のある死亡は産科的と考えるべきであるが、Ⅱ欄においてのみ妊娠又は分娩の記載のある死亡は産科的と考えるべきではない。

- b) 妊産婦＜母体＞死亡率を計算する場合、間接産科的原因について 4.2.16 節 a) に概説されている規定に適合するという前提で、第 XV 章（O コード）にコードされない一定の症例も妊産婦＜母体＞死亡率に含めるべきである。これらの症例は、第 XV 章の冒頭の「除外」に記載されている。
- c) 妊産婦＜母体＞死亡率の計算に組み入れられない産科的原因による死亡の症例がある。これらの症例は、死亡が分娩後 42 日以降に発生する症例である（5.8.1 節「妊産婦＜母体＞死亡」の定義を参照）。

4.2.17 糖尿病の原因となり得る病態のリスト

付表 7.2 は、糖尿病の原因となり得る病態のリストである。このリストは、糖尿病が他の疾患「による」と認められる因果関係を示すものである。

4.3 周産期死亡；周産期診断書及びコーディングのためのガイドライン

4.3.1 周産期死亡診断書

可能な場合はいつでも、周産期死亡の原因を記載する別の死亡診断書を作成しなければならない。そこでは、原因を下記のように記載する：

- (a) 胎児又は新生児の主要な疾病又は病態
- (b) 胎児又は新生児のその他の疾病又は病態
- (c) 胎児又は新生児に影響を及ぼした主要な母体の疾病又は病態
- (d) 胎児又は新生児に影響を及ぼしたその他の母体の疾病又は病態
- (e) その他の関連した状況

周産期死亡診断書は、日時、出生か死産かの記載及び死体解剖の所見に関連した詳しい事項を含んでいなければならない。

周産期死亡全体を解析するために、死因についての情報に加え、周産期死亡の事例だけでなく、すべての出生の事例において、母体及び児についての下記のデータが必要である：

母体

出産日

前回までの妊娠回数：出生／死産／流産

最終妊娠の結果とその年月日：出生／死産／流産

現在の妊娠：

- 最終月経の第1日（不明ならば、推定妊娠満週数）
- 出生前ケア — 複数回受診：有／無／不明
- 出産：正常自然頭頂位／その他（詳細記入）

児

出産体重（グラム）

性：男性／女性／不確定

単胎児／双胎第一子／双胎第二子／その他の多胎児

死産児の場合は、死亡時期：分娩前／分娩中／不明

基本的な周産期死亡診断書に記載される可能性のあるその他の事項には、出産に立会った者の詳細：すなわち医師／助産師／その他の訓練を受けた者（詳細記入）／その他の者（詳細記入）が含まれている。

補助的なデータを収集する方法は、各国で行われている戸籍登録システムによって異なるであろう。それらのデータが、死産又は早期新生児死亡の登録時に収集できる場合、下記の「周産期死亡診断書」と同様の様式を使用することができる。そうでない場合は、補助的なデータ及び死因を集めるために特別な取扱いをすること（たとえば、出生・死亡記録とリンクさせることにより）が必要になるだろう。

戸籍登録の要件が、出生児及び死産児についての共通の死亡診断書の導入を難しくする場合は、死産及び早期新生児死亡について、死因についての勧告様式を各々に組み入れ、別々の死亡診断書を作ることでその問題は解決できるだろう。