

# ICD-10(2010年版)の主な変更点について

# 原死因選択ルール

- 一般原則

複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の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

- 選択ルール

- ルール1 上下の因果関係の起因

- ルール2 上下の因果関係がない場合

- ルール3 直接影響を与える明確な先行病態

- 修正ルール

- ルールA 老衰及びその他の診断名不明確の病態

- ルールB 軽微な病態

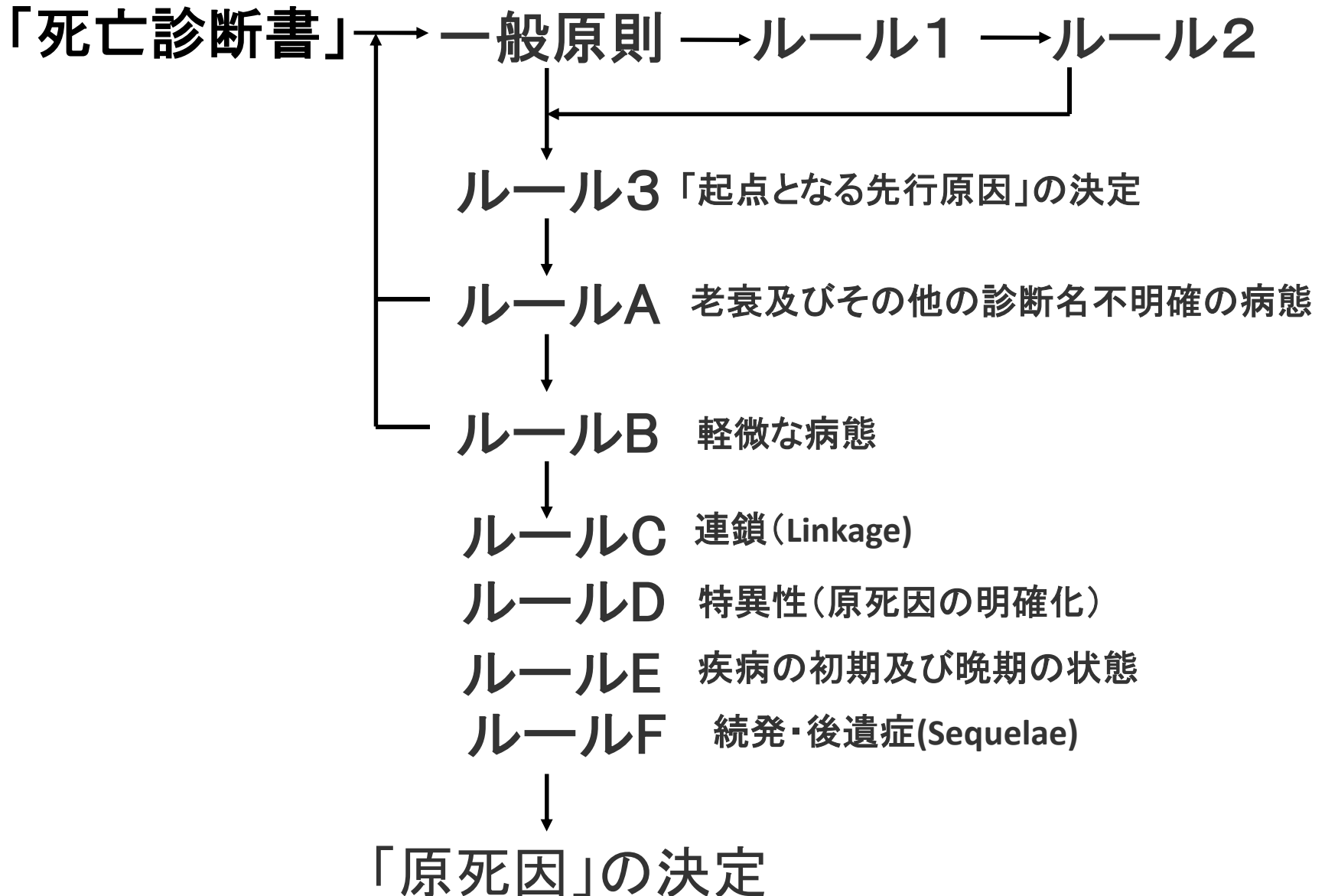
- ルールC 連鎖(Linkage)

- ルールD 特異性(原死因の明確化)

- ルールE 疾病の初期及び晩期の状態

- ルールF 続発・後遺症

# 原死因選択の手順



# 明らかに因果関係があると考えられる病態の 明確化(ルール3)

WHOルールでは、死亡診断書において明らかに因果関係がある病態については、原因の方を原死因とすることとされており、一定の病態については具体的に例示されているところ、さらにいくつかの病態について明確化された。

(例)

- ・死亡診断書に、心不全(I50.-)、心疾患、詳細不明(I51.9)と他の心臓の病態(心筋症(I42)等)が記載されている場合は、明らかに後者が原因と考えられるため、後者を原死因とする。
- ・死亡診断書に、肺水腫(J81)と肺実質に影響のある病態(肺感染症等)が記載されている場合は、明らかな因果関係があるとみて、肺水腫ではなく肺感染症等の方を原死因とする。

## 老衰及びその他の診断名不明確の病態 (心不全)等の取り扱いの簡素化(ルールA)

老衰や心不全など診断名不明確や軽微と判断される一定の病態については、なるべく原死因として選択しないように死因を選び直すこととされているが、死亡診断書にそうした病態の記載しかない場合は、そのまま原死因として選択して差し支えないこととされた。

# 悪性新生物に関するルールの変更(1)

## 原死因選択ルール

悪性新生物について、原死因選択ルールに従い原死因(原発部位)を選択するということが明記され、選択の方法がより具体化された。

原発を特定するという点で、基本的な考え方に変更はないが、死亡診断書に記載された性状、形態、部位等の記載をすべて考慮し、記載内容の因果関係をより厳密に検討することとされた。

## 悪性新生物に関するルールの変更(2)

### 多部位の原発性悪性新生物を原死因としない

死亡診断書に原発性の新生物が複数記載されていた場合などに、従来は、「独立した(原発性)多部位の悪性新生物のコード(C97)」を原死因としていたが、今後はこれを使用せず、いずれかを原死因として選択することになった。

いずれが選択されるかは、原死因選択ルールに従うが、概ね、死亡診断書のより上の欄に記載された原発の新生物が選択されることになる。