

資 料 編

Tabulated Data

1. 日本における死因分類は、平成7年（1995年）より第10回修正国際疾病、傷害及び死因統計分類（ICD-10）を適用している。平成6年（1994年）まで使用されていたICD-9とICD-10とでは、分類内容や原死因選択ルールの明確化などによる相違がある。また平成7年には死亡診断書の様式改訂も同時に施行され死因統計への影響があるため、1995年と1994年以前の死因別死亡数をそのまま比較するのは必ずしも適当ではない。しかし、継続して観察することは、統計利用の主要な一面であるため、1994年以前の死亡数については、概念が近いと考えられる旧分類項目を表章した。

以下に死因統計にみられた主な変化について、原因別に列挙する。

- 1) ICD-10の適用による影響が大きいと考えられるもの
 - 肺炎による死亡数の減少と脳血管疾患の増加
 - 肝硬変による死亡数の減少と肝及び肝内胆管の悪性新生物の増加
 - がんの転移部位リストの新設によるがんの部位別死亡数の変化
 - 2) 死亡診断書の様式改訂による影響が大きいと考えられるもの
 - 死亡診断書に「疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きを加えたことにより、平成6年以降の心不全の記入が減少し、心疾患全体としても減少した。
 - 糖尿病による死亡数の増加
2. 日本においては、全国的な地域がん登録のシステムは存在しない。このため、厚生労働省がん研究助成金による「地域がん登録」研究班が、毎年、登録精度の良好な府県市の登録室の成績に基づき、全国がん罹患数および罹患率を推計してきた。この数値を見る際には、日本の地域がん登録の登録精度が、国際的に見ると、必ずしも高いレベルにはないことなどを考慮に入れる必要がある。そのほか、全国がん罹患数・率の成績の概要、推計方法とその利用における留意事項（全国推計の罹患年が暦年より4年遅れになる理由、補正係数の妥当性、年次推移を観察する際の注意事項など）、データの入手方法などについては、下記のHPを参照のこと。
http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/ocr_hcr/registry/statistics/incidence/incidence.html

1. In 1995 the 10th Revision of the International Statistical Classification of Diseases, and Related Health Problems (ICD-10) was adopted as the classification of causes of death in Japan. There are differences between the items of the classifications and the clarifications of the rules for selecting the underlying cause of death in the ICD-10 and the ICD-9, which was used until 1994. In addition, because the form for death certificate was revised at the same time, in 1995, and affected mortality statistics, it is not always appropriate to make direct comparisons between the numbers of deaths according to cause of death in 1995 and before 1995. However, because continuous observation is one of the major aspects of the use of statistics, old classification items whose concepts appear similar are shown for numbers of deaths before 1995.

The principal changes observed in the cause of death statistics are listed below according to cause.

- 1) The application of the ICD-10 may considerably affect increment / decrement of cause of death as follows.
 - increase: cerebrovascular disease, malignant neoplasms of the liver and intrahepatic bile duct
 - reduction: pneumonia, liver cirrhosis
 - apparent changes: malignant neoplasms by sites as a result of introduction of the “metastasis list”
 - 2) Also the revision of the “death certificate” may considerably affect the numbers of those causes of death as follows.
 - increase: diabetes mellitus
 - reduction: heart diseases, heart failure as a result of the foot note description on the form stated “Please do not write heart failure, respiratory failure etc., as patients' terminal condition”
2. There exists no population-based cancer registration system that covers all of Japan. Therefore, since 1975, the Research Group for Population-based Cancer Registration in Japan has estimated the cancer incidence and incidence rates based on data from several prefecture-based cancer registries with relatively good quality. However, it should be taken into consideration that the quality of the cancer registries whose data are used in the estimation is not necessarily of the international standard. Please refer to the following URL for the outline of the estimated incidence and incidence rates in Japan during 1975-1999, methods of estimation, attentions in the use of the data (the reasons why the estimation data are delayed by 4 years, the validity of the correction coefficients, and notices in observing the secular trends and so on) and how to obtain the estimated data.
http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/ocr_hcr/registry/statistics/incidence/incidence.html