

Human Cause-of-Death Databaseプロジェクト

大津 唯*

本稿では、死因統計に関するデータベースの作成・公開を目的とした国際共同プロジェクト「Human Cause-of-Death Database」について紹介する。

I プロジェクトの概要

Human Cause-of-Death Database (HCD) は、フランス国立人口研究所 (INED) とマックス・プランク人口研究所 (MPIDR) の共同プロジェクトである。日本からは国立社会保障・人口問題研究所が一般会計プロジェクト「長寿化・高齢化の総合的分析及びそれらが社会保障等の経済社会構造に及ぼす人口学的影響に関する研究」(2014~16年度)、同「長寿革命に係る人口学的観点からの総合的研究」(2017~19年度)の一環として参画している。

本プロジェクトの特徴は、最新の死因分類に合わせて過去の統計を補正することにより、定義の一貫した長期時系列データを作成し、公開する点にある。各国の死因統計は世界保健機関 (WHO) が定める国際疾病分類 (ICD)¹⁾に準拠して作成される。しかし、ICDは定期的に改訂が行われるた

め、死因統計は分類の改訂前後で断絶が生じ、長期的な傾向の精確な把握が困難となっている。HCDは、各国の死因統計が抱えるこうした問題に対処すべく、各国の死因統計を現行のICD-10²⁾の最も詳細な分類である4桁分類³⁾で再構築する取り組みである。

データの再構築は、1980年代にINEDで開発された手法に基づき、改定前の分類に基づく元データを改定後の分類に基づく形式に変換することで行われる。ただし、改定前の分類と改定後の分類の対応関係は非常に複雑であり、かつ国によって異同がある。そのため、改定前の各死因の死亡数を改定後のどの死因に割り当てるべきか、またどの程度割り当てるべきか、ということ国ごとに決める必要がある。この作業は、医学的な見地に基づく対応関係だけでなく、それによって時系列的な一貫性が保たれているかどうかを統計的に検証することによって行われる。

再構築したデータはWebで公開されており⁴⁾、国際比較研究への活用が期待されている。現在データベースの対象となっているのは16か国である⁵⁾。

* 埼玉大学大学院人文社会科学部 准教授

¹⁾ 正式名称は「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem)。

²⁾ ICDの第10回改訂版。1990年にWHOにより使用が勧告された。日本では、社会保障審議会での審議を経て1995年から採用されている。なお、第11回改訂版 (ICD-11) が2018年6月に公表されており、2019年5月のWHO総会での承認を経て、各国に順次導入される予定である。

³⁾ ICD-10は22の章から構成され、それぞれの章は3桁分類と、さらに詳細な4桁分類によって構成されている。3桁分類の項目数は約2,000、4桁分類の項目数は約12,000である。

⁴⁾ <https://www.causesofdeath.org/>

II 日本の準備状況

既述のように、日本からは国立社会保障・人口問題研究所が一般会計プロジェクトの一環としてHCDのプロジェクトに参画し、日本のデータ提供に向けた準備を進めている。筆者はこの作業に日本側のチームの一員として参加し、現在ICD-9の適用期間（1979～94年）のデータをICD-10に変換する作業に取り組んでいる。しかし、この作業は、HCDの手法の単なる適用では対応できない日本固有の課題に直面している。

日本では、1995年のICD-10導入に合わせて死亡診断書の改訂を実施し、この改訂の中で、「死亡の原因」欄の注意書きとして「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ください」という記述が追加された。この新様式の施行は1995年からであったが、前年に医師等を対象とした講習会の開催などにより事前周知が行われた結果、それまで緩やかな増加傾向にあった心不全による死亡数が1993年から1995年にかけて激減、代わりに悪性新生物や脳血管疾患を始めとするほ

かの多くの死因で死亡数の非連続的な増加が生じた（図参照）。

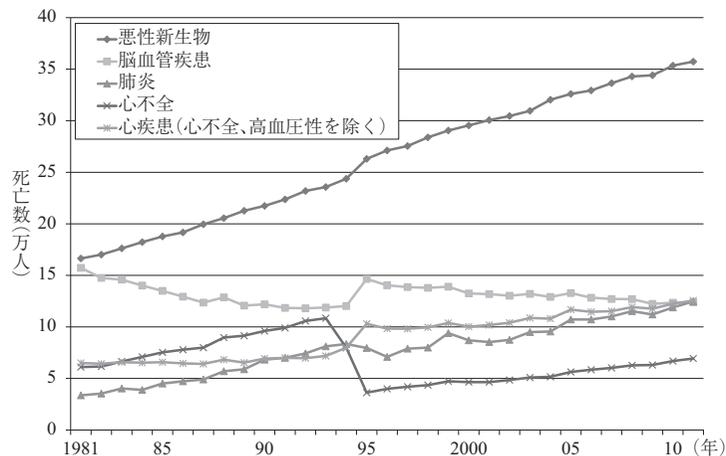
このような統計の断絶は、ほかの国のICD-10導入においては観察されない日本特有の現象である。そのため、通常のHCDの手法に基づいてICD-9からICD-10への変換を行う前に、あらかじめ死亡診断書改訂の影響を取り除く方法を開発した。詳細は大津他（2018）で解説を行っている。

本稿執筆時点（2018年12月）では、この新しい方法に基づいて実際にICD-9からICD-10への変換作業を進めているところである。既にさまざまな日本の特徴が明らかになってきており、確定データの公開と同時に改めて報告を行いたい。

参考文献

大津唯・是川夕・石井太・Markéta Pechholdová・France Meslé・Jacques Vallin（2018）「日本における長期時系列死因統計の再構築に向けて—1995年の死亡診断書改定に伴う影響の除去—」『人口問題研究』74（2），pp.99-117。

（おおつ・ゆい）



注：簡単分類別。ただし、心不全は心疾患から除外し、区別して表示している。

資料：厚生労働省「人口動態統計」。

出所：大津他（2018）より引用。

図 主な死因の死亡率の推移（簡単分類別）

⁵⁾ ベラルーシ、チェコ、イギリス（イングランドおよびウェールズ）、エストニア、フランス、ドイツ、日本、ラトビア、リトアニア、モルドバ、ポーランド、ルーマニア、ロシア、スペイン、ウクライナ、アメリカ。