

疾病及び関連保健問題の国際統計分類  
ICD-10（2013年版）準拠

第 2 卷  
インストラクションマニュアル（総論） 仮訳

厚生労働省大臣官房統計情報部

## 第 2 卷 目 次

1.	はじめに .....	7
2.	疾病及び関連保健問題の国際統計分類の解説 .....	7
2.1	目的及び適用範囲 .....	7
2.2	疾病及び保健関連の分類の「ファミリー」の概念 .....	8
2.2.1	診断関連分類 .....	11
2.2.2	非診断的分類 .....	13
2.2.3	プライマリー・ヘルスケアに対する情報支援 .....	16
2.2.4	国際疾病用語 .....	17
2.2.5	WHO の役割 .....	18
2.3	疾病分類の一般原則 .....	19
2.4	ICD 分類の基本構造及び基本原則 .....	20
2.4.1	書籍 .....	21
2.4.2	章 .....	22
2.4.3	中間分類項目 .....	23
2.4.4	3 桁分類項目 .....	23
2.4.5	4 桁細分類項目 .....	23
2.4.6	第 5 桁又はそれに続く桁レベルでの使用に対する補助細分類 .....	24
2.4.7	使用されていない項目「U」 .....	24
3.	ICD の使用方法 .....	25
3.1	第 1 巻（内容例示表）の使用方法 .....	25
3.1.1	導入 .....	25
3.1.2	包含用語の例示及び 4 桁細分類項目の利用 .....	25
3.1.3	病態に対する二つのコード .....	27
3.1.4	内容例示表で使用されている取り決め .....	30
3.1.5	共通の特徴を持った分類項目 .....	33
3.2	第 3 巻（索引表）の使用方法 .....	34
3.2.1	索引表の配置 .....	34
3.2.2	構造 .....	35
3.2.3	コード番号 .....	35
3.2.4	取り決め .....	35

3.3	基本的コーディング・ガイドライン .....	36
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 .....	38
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 .....	38
4.1.1	死亡原因<死因> (Causes of death) .....	38
4.1.2	原死因 (Underlying cause of death) .....	38
4.1.3	死亡診断書の国際様式 .....	40
4.1.4	死亡統計製表のための原死因の選択手順 .....	42
4.1.5	起点となる先行原因選択のルール .....	43
4.1.6	選択ルールについての留意事項 .....	45
4.1.7	一般原則と選択ルールの例 .....	47
4.1.8	選択された死因の修正 .....	57
4.1.9	修正ルール .....	58
4.1.10	修正ルールの例 .....	59
4.1.11	原死因コーディングのための注 .....	68
4.1.12	コード番号による連鎖表の概要 .....	89
4.2	死因記載の解釈についての注 .....	98
4.2.1	中間原因の仮定 .....	98
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 .....	99
4.2.3	分類に対する期間の影響 .....	106
4.2.4	続発・後遺症 .....	107
4.2.5	患者の性と診断との間の整合性 .....	108
4.2.6	外科的及び内科的ケアにおける合併症 .....	108
4.2.7	悪性新生物<腫瘍> .....	111
4.2.7.1	序 .....	111
4.2.7.2	悪性の意味 .....	114
4.2.7.3	原発部位 .....	115
4.2.7.4	重複する部位の悪性新生物<腫瘍> .....	123
4.2.7.5	転移好発部位 .....	124
4.2.7.6	転移がん .....	129
4.2.7.7	接頭辞又は不明確な定義を持つ部位 .....	134
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	

.....	136
4.2.7.9 感染症及び悪性新生物<腫瘍> .....	136
4.2.7.10 悪性新生物<腫瘍>及び循環器疾患 .....	137
4.2.8 多数の種類の新薬使用の関与 .....	138
4.2.9 心臓併発症を伴うリウマチ熱 .....	139
4.2.10 先天奇形、変形及び染色体異常 .....	139
4.2.11 損傷の性質 .....	140
4.2.12 薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒 .....	142
4.2.13 外因 .....	146
4.2.14 疑わしい診断を示す表現 .....	147
4.2.15 ヒト免疫不全ウイルス (HIV) .....	149
4.2.16 妊産婦<母体>の(産科学的な)原因による死亡 .....	149
4.2.17 糖尿病の原因となり得る病態のリスト .....	150
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 ...	150
4.3.1 周産期死亡診断書 .....	150
4.3.2 死因の記載 .....	153
4.3.3 原因による周産期死亡の製表 .....	155
4.3.4 死因のコーディング .....	155
4.3.5 コーディング・ルール .....	156
4.4 疾病統計 .....	159
4.4.1 疾病データの単一病態分析の診断情報記録のためのガイドライン ..	160
.....	160
4.4.2 「主要病態」及び「その他の病態」のコーディングのためのガイドラ イン .....	163
4.4.3 主要病態が正確に記載されていない場合の再選択ルール .....	166
4.4.4 章ごとの注釈 .....	174
5. 統計的表章 .....	188
5.1 序 .....	188
5.2 データ源 .....	188
5.3 製表における原因の詳細のレベル .....	188
5.4 報告された死亡の特定製表用リスト .....	189
5.4.1 簡約リスト .....	189
5.4.2 選択リスト .....	189

5.4.3	死因リストを分類するための接頭辞の使用 .....	190
5.4.4	国内用リスト .....	190
5.5	疾病の特定製表用リスト .....	191
5.5.1	記載 .....	191
5.5.2	国内用の必要性に応じた、疾病の特定製表用リストの修正 .....	191
5.6	国際間比較のための統計表に関する勧告 .....	192
5.6.1	統計表 .....	192
5.6.2	死因の製表 .....	193
5.7	胎児死亡、周産期死亡、新生児死亡及び乳児死亡に関連する基準及び報告要件 .....	193
5.7.1	定義 .....	193
5.7.2	報告基準 .....	195
5.7.3	国際比較のための統計 .....	196
5.7.4	周産期死亡の原因の表示 .....	198
5.8	妊産婦<母体>死亡の基準及び報告要件 .....	199
5.8.1	定義 .....	199
5.8.2	国際的報告 .....	200
5.8.3	妊産婦<母体>死亡率の公表 .....	200
5.8.4	妊産婦<母体>死亡の分母 .....	201
5.9	不明確な原因に分類される死亡の割合 .....	201
5.10	疾病 .....	202
5.11	製表用リストが小計を含む場合の注意 .....	202
5.12	人口の少ない場合の問題 .....	202
5.13	「空欄」及び低頻度の欄 .....	203
5.14	勧告 .....	203
6.	ICDの歴史的沿革 .....	206
6.1	初期の歴史 .....	206
6.2	国際死因分類リストの採択 .....	208
6.3	第5回改訂国際会議 .....	210
6.4	疾病統計に関する以前の疾病分類 .....	211
6.5	複合死因についてのアメリカ合衆国委員会 .....	213
6.6	国際リストの第6回改訂 .....	214
6.7	第7回及び第8回改訂 .....	216

6.8	第9回改訂 .....	216
6.9	第10回改訂への準備 .....	217
7.	付録 .....	219
7.1	死亡を引き起こす可能性の低い病態のリスト .....	219
7.2	糖尿病の原因となり得る病態のリスト .....	227
7.3	医療行為の直接影響によると考えられる病態のリスト .....	231
7.4	ICD-10 損傷の性質コードの優先順位 .....	236
	参考文献 (References) .....	247

## 1. はじめに

疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 版（ICD-10）の第 2 巻（インストラクションマニュアル（以下、「総論」という）には、記録及びコーディングのガイドラインに加え、分類を利用する際の実用的な側面に関する新たな資料、分類の歴史的背景の概要が含まれている。分類（第 1 巻（内容例示表））とその使用方法の説明を同時に参照する必要がある際に使いやすいよう分冊となっている。索引表の使用方法に関する詳細な説明は、第 3 巻（索引表）の導入部に掲載されている。

このマニュアル（総論）には、ICD に関する基本的な説明、死亡・疾病コーダーのための実用的な説明、データの表示及び解釈のためのガイドラインが記載されている。ICD の使用における詳細な訓練を提供することを意図したものではない。ここに掲載された資料は、サンプル記録を用いたしっかりとした練習や問題点に関する議論を行えるような正規の指導コースによって補強される必要がある。

ICD の使用にあたって生ずる問題が、現場あるいは国の統計担当局の助言によっても解決できない場合は、WHO 国際統計分類協力センターへ助言を求めることができる（第 1 巻（内容例示表）参照）。

## 2. 疾病及び関連保健問題の国際統計分類の解説

### 2.1 目的及び適用範囲

疾病分類は、ある一定の基準に従って疾病単位（morbid entity）を割り振る分類法のシステムと定義することができる。ICD の目的は、様々な国や地域から、様々な時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録・分析、解釈及び比較を行うことである。ICD は、データの保存、回収及び分析を容易にするために、疾病の診断及びその他の保健問題を、言葉から英数字コードに翻訳するために使用される。

実際に、ICD はすべての一般疫学目的及び多くの健康管理目的に対する、国際的な標準的診断分類になってきた。これらの目的には、人口グループの全般的な健康状態の分析並びに罹患者個人の属性や環境などその他の変数との関連における疾病の罹患率、有病率及びその他の保健問題のモニタリングが含まれる。ICD は、別個の臨床的実体に索引をつけるために作られたものではなく、それにふさわしいものでもない。

また、診療報酬請求や財源の配分のような財政的側面の研究に、ICD を使用することについても、多少の制約がある。

ICD は、健康及び生命に関する様々な記録に記載された疾病及びその他の保健問題を分類するために、使用することができる。ICD のもともとの利用法は、死亡登録時に記録された死因を分類することであった。その後、その範囲は疾病の診断を含めるまでに拡大された。ICD は、本来、正式に診断された疾病や損傷の分類のために作られたものではあるが、保健サービスを受けるすべての問題及び理由が、必ずしもこのように分類できるわけではないということに注意することが重要である。これに対応するため、ICD は、保健関連記録に基づく診断の代わりに、症状、徴候、異常所見、病訴及び社会的環境（内容例示表の第 X VIII 章及び第 X X II 章を参照）についての幅広い分類を提供している。それゆえ、ICD は統計や他の健康状況についての情報のもとになった広範な健康記録に現れてくる「診断」、「入院の理由」、「治療された病態」及び「受診の理由」のような項目名のもとに記録されたデータを分類するために使用することができる。

## 2.2 疾病及び保健関連の分類の「ファミリー」の概念

ICD は様々な場合に適応できるが、すべてのユーザーの用途に沿うわけではない。いくつかの専門分野においては、詳細な内容を欠いていて、時に健康状態に関する様々な側面の情報を補う必要もある。ICD は健康の側面としての生活機能や障害を説明するには有用ではなく、医療介入や受診理由についてもすべては含まれていない。

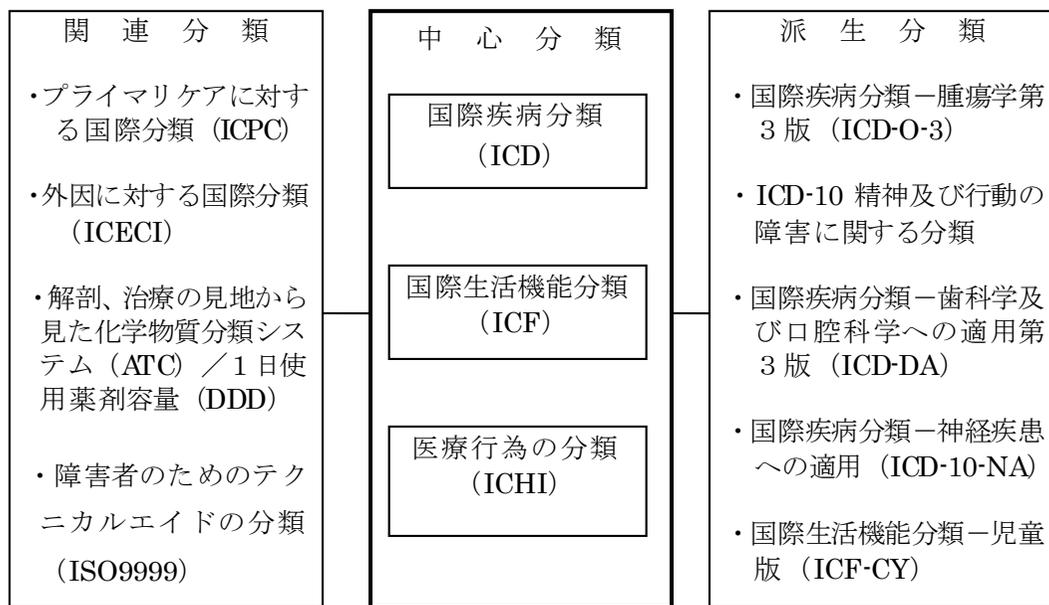
1989 年に、ICD-10 に関する国際会議で決まった内容には、保健分類の「ファミリー」を作る基準が盛り込まれた（第 1 巻、第 6 節、第 10 回改訂 ICD 国際会議報告、を参照）。ここ数年 ICD の使用とあいまって、また WHO の関連保健分類の発展もあり、「ファミリー」の概念はさらに発達した。現在用いている「ファミリー」とは、類似の特徴を持った一揃いの統合的な分類で、様々な健康面や医療システムに関する情報を提供するために、単独で又は組み合わせて使うことができる。たとえば中心分類の一つとしての ICD は、主に死亡や疾病に関する情報を把握する際に使われる。生活機能や障害といった他の健康状態に関する追加情報は国際生活機能分類 (ICF) にまともって記されている。一般的に、WHO の国際分類ファミリーが目的としているのは、健康及び健康管理に関連した情報を概念的に枠付けする方法である。このように、共

通言語ができることにより、コミュニケーションがとりやすくなり、健康規範、サービス、時間を超えているいろいろな国のデータを比較することができるようになる。WHO と WHO-FIC ネットワークは、分類ファミリーが、確固とした科学的で分類学的な原則に基づき；文化的に適切で、国際的に妥当と考えられ；また、様々なユーザーのニーズに沿うよう保健の多様な次元の各側面に焦点があてられるように構築されるよう努力している。

WHO の国際分類ファミリー（WHO-FIC）は、国際基準の枠組みとして機能することで、健康情報システムの単位を作ろうとしている。図 1 は WHO-FIC の分類枠の内容を示している。

図 1 WHO-FIC の概念図

世界保健機関国際分類ファミリー  
World Health Organization Family of International Classifications (WHO-FIC)



中心分類

これらは、死亡、疾病、障害、健康及び健康介入法といった医療制度の主要軸となる分類である。WHO の中心分類は国際的な合意の下に作られた。この分類は広く受け入れられ、公的使用にも認められており、健康に関する報告を国際的に行う際のガ

イドラインとしても認知され推奨されている。分類の形式や特徴、定義をどのようにするか、という観点から他の分類法の作成や改訂の際の規範として用いられるかもしれない。

現在、WHO-FICには2つの中心分類がある。ICD（International Classification of Diseases）は死亡及び疾病に関する情報を把握するための分類方法であり、ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）は生活機能及び障害に関する様々な側面に関する情報を把握する分類法である。WHOは以前の「医療行為の国際分類（International Classification of Procedures in Medicine）」（非診断的分類の項、以下を参照）を、新たに作成された「医療行為の分類」（International Classification of Health Interventions）（ICHI）に置き換えていくかどうか検討している。何度も協議を重ね、現場での試行及びWHOの統治機構による承認を必要とすることから、これを実現するまでには何年もかかるであろう。

#### 派生分類

派生分類は中心分類に基づいている。派生分類は中心分類の構成や項目を使って作られており、中心分類よりもさらに詳細な内容が加えられ、中心分類にある1つ以上の分類項目を並べ替えたり、まとめなおしたりしている。派生分類はしばしば国内のあるいは国際間の基準に合わせて使用できるよう調整されたものである。

WHO-FICの中で、派生分類はICF及びICDを各専門領域に適応させている。たとえば、国際疾病分類－腫瘍学：第3版（ICD-O-3）、精神及び行動の障害に関するICD-10分類、国際疾病分類－歯科学及び口腔科学への適用：第3版（ICD-DA）、国際疾病分類－神経疾患への適用（ICD-10-NA）（診断関連分類の項、以下を参照）。

#### 関連分類

関連分類は中心分類を一部参照しているか、その構成の一部においてのみ中心分類と関連している。ファミリーの統計分類を維持・更新・改訂する作業によって、関連分類同士の整合性の問題解決が進み、時間とともに調和がより保たれるようになる。WHO-FICの中で、関連分類には以下の項目が含まれている。国際プライマリケア分類（International Classification of Primary Care）（ICPC-2）、外因に対する国際分類（International Classification of External Causes of Injury）（ICECI）、障害者のためのテクニカルエイドの分類（ISO9999）、解剖、治療の見地から見た化学物質分類システム（ATC）／1日使用薬剤容量（DDD）。

## 2.2.1 診断関連分類

### 特定製表用リスト

特定製表用リストは、コア分類から直接に作られたものであり、これはデータ表章に使用するため、又は国際的、国内のもしくは地域的な健康の状態や傾向の分析を容易にするためのものである。国際間の比較や出版のための特定製表用リストは、第1巻に掲載されている。それには5種類の表があり、死亡用が4種類で疾病用が1種類である（詳細については、5.4及び5.5節を参照）。

### 専門分野を基盤とした拡張分類

専門分野を基盤とした拡張分類は、特殊な専門分野に関連した ICD の節や項目を、通常は一冊のまとまった本にしたものである。そこでは、ICD の4桁細分類項目は保たれているが、それ以上の詳細は、5桁又は時には6桁の細分類項目により与えられ、関連用語の索引が作られている。その他の拡張分類には、専門分野内での項目及び細分類項目の解説付定義が付けられていることもある。

それらの分類は、しばしば国際的な専門家グループにより開発されてきたが、一国内で発刊され、その後他の国で使われるようになった分類もある。下記のリストには、今日までの主要な専門的拡張分類のいくつかが含まれている。

### 腫瘍学

2000年にWHOから出版された「国際疾病分類—腫瘍学」(ICD-O)第3版は、がん登録並びに病理学及びがん専門のその他の部門で使われることを想定している(参考文献1.参照)。ICD-Oは、局在及び形態の両者によるコーディング・システムをもった2軸分類である。局在コードは、ほとんどの新生物<腫瘍>に対して、ICD-10の悪性新生物<腫瘍>(項目C00—C80)で使用されている3桁及び4桁の分類項目と同じである。このため、ICD-Oの方がICD-10よりも、非悪性新生物の部位特異性をはっきりさせることができる。

新生物<腫瘍>に対する形態コードは、「系統的医学用語」(SNOMED)(参考文献2.参照)に取り入れられた。このSNOMEDは、腫瘍の用語及びコーディングのマニュアル(MOTNAC)の1968年版(参考文献3.参照)及び「系統的病理学用語<国

際病理学用語コード>」(SNOP) (参考文献 4. 参照) に由来したものである。形態コードは5桁で; 始めの4桁は組織学的な型を分類し、第5桁は新生物<腫瘍>の性状(悪性、上皮内、良性等)を表す。また ICD-O の形態コードは、ICD-10 の第1巻(内容例示表)及び第3巻(索引表)にも使用されている。ICD-O 第3版から ICD-10 への変換表が作られており、利用することができる。

### 皮膚科学

1978年、英国皮膚科医学会(the British Association of Dermatologists)は、第9回改訂 ICD と矛盾のない「皮膚科学国際コーディング・インデックス」(the International Coding Index for Dermatology)を刊行した。同学会は、国際皮膚科学会連盟(the International League of Dermatological Societies)の援助を受けて、皮膚科学における ICD の拡張分類版も刊行した。

### 歯科学及び口腔科学

ICD-10 に基づく、国際疾病分類の歯科学及び口腔科学への適用第3版(ICD-DA)は、WHOにより1995年に刊行された。それには、口腔及び隣接する臓器組織に発生、発現又は関連する疾病及び病態が集められている。それは第5桁を使用して、ICD-10 よりもさらに詳細に分類されているが、そのコード体系は、ICD-DA コードとその基となった ICD コードとの間の関係が、直ちに明らかになるように、また、ICD-DA 分類項目のデータが、ICD 分類項目に当てはめられるようになっている。

### 神経疾患

1997年、WHO は、国際疾病分類の神経疾患への適用(ICD-10-NA)を刊行した。それは ICD-10 の分類とコーディング体系を保持しているが、さらに5桁及びそれ以下まで細分され、より精密に神経疾患を分類できるようになっている。

### リウマチ学及び整形外科学

リウマチ学会国際連盟(the International League of Associations of Rheumatology)は、ICD-10 と比較できるように、「筋骨格疾患の国際分類」(ICMSD)を含む、「リウマチ学及び整形外科学への国際疾病分類の適用」(ICD-R&O)の改訂の作業を進めている。ICD-R&O は、ICD-10 との適合性を保持しながら、コードの桁を追加すること

で病態をより詳しく分類している。ICMSD は、用語の使用法を明確にし、標準化するように作られており、炎症性多発性関節障害のような、病態群に対する包括的記述の用語解説が付けられている。

## 小児科学

国際小児科学会（the International Pediatric Association）の援助のもとに、英国小児科学会（the British Pediatric Association）（BPA）は、ICD-10 の小児科学への適用版を刊行し、ここでは、より詳しく分類するために第 5 桁を使用している。これは、ICD-8 及び ICD-9 に対して、BPA が作成した適用版と同様のものである。

## 精神障害

「精神及び行動の障害の ICD-10 分類：臨床記述と診断ガイドライン」

この巻は、1992 年に発刊され、ICD-10 第 V 章（精神及び行動の障害）の各項目に対して、診断に関する一般的な解説及びガイドライン、鑑別診断に関するコメント並びに同義語及び除外用語の一覧を提供している（参考文献 5. 参照）。さらに詳細な分類が必要な箇所では、第 5 桁及び第 6 桁レベルの細分類がガイドラインに示されている。1993 年には、第 V 章に関する 2 冊目の出版物である「研究のための診断基準」が刊行された。

プライマリー・ヘルスケアで使用するバージョン、また、臨床状態、関連した環境要因及び疾病に基づく能力低下の程度を同様に評価するため、児童精神障害の分類項目を多軸分類系に再配置を行う、もう一つのバージョンも作成されている。

### 2.2.2 非診断的分類

## 医療行為

医療行為の国際分類（ICPM）は、1978 年に WHO により全 2 巻として出版された（参考文献 6. 参照）。それには、診断行為、予防処置、治療処置、放射線医学、薬物、外科的処置及び臨床検査が含まれている。本分類はいくつかの国で採用されているが、他の国々では、外科手術の国内分類の開発の基礎として使用してきた。

WHO 疾病分類協力センター長会議は、このように幅広く発展の早い分野においては、原稿を完成して発行する前に、意見を聞いてそれに従っていくやりかたは不適當であると認め、ICD の第 10 回改訂に連動した ICPM の改正はすべきでないと勧告した。

1987 年に、国際疾病分類専門家委員会は、第 10 回改訂にあたって ICPM の外科的処置（第 5 章）について、少なくとも輪郭を更新することを考えるように、WHO に求めた。この要求と多数国からの必要性の要望に基づいて、WHO 事務局は医療行為の内容例示表を準備した。

1989 年の専門家会議において、センター長達は、そのリストが外科的処置についての統計の国内発表のガイドとなりうること、及び国際比較もまた促進することができるということで合意した。このリストはまた、外科的処置の比較可能な国内分類の開発の基礎として使用することもできる。

このリストについての作業は継続するであろうが、どのような出版物であっても、ICD-10 に従うだろう。いずれにしても、この問題についてのその他の研究方法が調査されているところである。これらのうちのいくつかは、固定して扱うような特定の項目の欄（器官、手技、研究方法等）、自動的に更新される可能性及び複数の目的のために使用される柔軟性のような、共通の性質を持っている。

## 国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health）（ICF）

国際生活機能分類（ICF）は、2001 年 5 月 22 日の第 54 回世界保健総会で公の承認を経て、WHO の 6 つの公的言語で 2001 年に出版された。その内容は引き続き 25 以上の言語に翻訳された。

ICF は健康状況及び健康関連の内容を大きく 2 つに分類している。1 つ目は生活機能と障害についての分類で、2 つ目は環境因子及び個人因子に関連した分類である。第 1 部の生活機能及び障害については、身体、個人、社会という視点から、(1) 心身機能と身体構造、(2) 活動と参加、という 2 つの要素で述べられている。個人の生活機能や障害は背景因子との関連で生じるものであり、ICF は環境因子のリストも含んでいる。

ICF は、国際障害分類（ICIDH）に取って代わった。その結果、古い ICIDH の用語及び定義は以下の ICF の新しい用語と定義に置き換えられた：

「生活機能」は心身機能、身体構造、活動及び参加を示す包括的な用語である。これは、個人（とその健康状態）とその人の背景因子（環境因子と個人因子）との相互作用のうちの肯定的な側面を表す。

「障害」は損傷、活動限界、参加制約を示す包括的な用語である。これは、個人（とその健康状態）とその個人の背景因子（環境因子と個人因子）との相互作用のうちの否定的な側面を表す。

「心身機能」とは身体系の生理的機能（心理的機能を含む）である。

「身体構造」とは、器官・肢体とその構成部分などの身体の解剖学的部分である。

「機能障害（構造障害を含む）」とは、著しい変異や喪失などといった、心身機能又は身体構造上の問題である。

「活動」とは課題や行為の個人による遂行のことである。

「活動制限」とは、個人が活動を行うときに生じる難しさのことである。

「参加」とは、生活・人生場面への関わりのことである。

「参加制約」とは、個人が何らかの生活・人生場面に関わるときに経験する難しさのことである。

「環境因子」とは、人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子のことである。

ICF はアルファベットと数字を用いている。b は心身機能を、s は身体構造を、d は活動と参加を、e は環境因子を指す。これらの文字のあとは章番号（1桁）が続き、そのあとに第2レベルの内容を示す数字（2桁）と、第3レベル及び第4レベルの内容を示す数字（1桁ずつ）が続く。ICF のカテゴリーは階層構造になっていて、より広い定義を含むカテゴリーには、そこから派生するもっと詳しい細分類カテゴリーが含まれるようになっている。どんな個人でも各レベルについて一連のコードを持つものである。それらは相互に独立していることもあれば関連していることもありうる。

ICF コード番号は病気の重症度といった、健康レベルの度合い（例：問題の重大さ）を示す評価点があつて初めて完全なものとなる。評価点は少数点（又は分離点）のあと 1 ～ 2、もしくはそれ以上の数字でコードされる。どのコードも、少なくとも 1 つの評価点がついている。評価点がないと、コード自体には意味はない。「心身機能・構造」の第 1 評価点と、「活動や参加」の実行状況と能力の評価点、「環境因子」の第 1 評価点のすべてが、それぞれの構成要素において問題の程度を表す。

ICF は「健康」と「障害」という概念に新たな視点を与える。すべての人間は健康に何らかの問題を抱え、何らかの障害を経験する可能性がある。これはごく限られた人だけに起こることではない。このように、ICF は障害の経験を普遍的なものとして捉え、誰でもが共通して経験するものであるとしている。視点の中心を、原因から結果へと移すことで、すべての健康状態を同じ土俵に立ってみることになり、健康と障害という共通の定規でこれらと比較することができるようになる。さらに、ICF は障害の社会的側面も考慮に入れており、障害を「医学的」又は「生物学的」な機能の障害としてだけ見ることはしない。ICF は、背景因子を考慮し、環境因子を挙げて、環境が個人の生活機能に与える影響を記録できるようになっている。

ICF は WHO が個人及び集団単位で健康と障害を測る際の枠組みとなっている。国際疾病分類が病気と死因を分類するのに対して、ICF は健康領域の分類をする。WHO の国際分類ファミリーのうち、ICD と ICF は 2 つの大きな柱である。いずれも健康の全体像を捉えるための、非常に広範でありながらとても正確な手法である。

### 2.2.3 プライマリー・ヘルスケアに対する情報支援

「西暦 2000 年までにすべての人々に健康を」という世界戦略における挑戦の一つは、プライマリー・ヘルスケア（PHC）に対する情報支援である。完全な情報のない国々又は質の低いデータしかない国々では、ICD の伝統的な使用を補ったり、置き換えたりするために、様々な方法をとる必要がある。

1970 年代後半以来、様々な国が、専門家でない者による情報の収集を試みてきた。その後、専門家でない者による報告<レイ・レポーティング>は、「非定型的な方法」と呼ばれるさらに広い概念に拡張された。これらの方法は、種々の適用方法をカバーしながら、定型的な方法（センサス、標本調査、人口動態統計又は規定の疾病死因統計）が不適當だと指摘された場合に、健康状態についての情報を得る手段として、多

くの国々で発展してきた。

これらの適用方法の一つである「地域を基盤とした情報」には、保健関連データの定義、収集及び使用における地域社会の参加が含まれている。地域社会の参加の程度は、単なるデータ収集の範囲から、情報のデザイン、分析及び利用にまで広がっている。いくつかの国における経験から、この方法は、理論的な枠組みにとどまらないことが示された。第10回改訂 ICD 国際会議は、下記の報告に言及した：

会議は、保健問題、保健ニーズ並びに関連するリスク要因及び資源について、地域を基盤とした保健情報を展開し、適用している国々の経験を聞いた。会議は、個々の国々における情報のギャップを埋め、それ回改訂らの情報システムを強化する方法として、地域レベルにおける非定型的な方法を開発してゆくという考えを支持した。先進国及び開発途上国双方に対して、そうした方法及びシステムは、地域的に開発されるべきであり、言語や文化の多様性と同様に、疾病構造のような要素があるので、他の地域又は国への転用を試みるべきではないということが強調された。

多くの国々におけるこの取り組みの結果に勇気づけられ、第10回改訂 ICD 国際会議は、WHO が、地域的計画の開発についての指針を示し、方法論の進展を支え続けるべきであることに同意した。

#### 2.2.4 国際疾病用語

1970年、国際医学機関会議(CIOMS)は、加盟機関の助力を得て、国際疾病用語 (IND)の準備を始め、全5巻の暫定的な用語集が、1972年から1974年の間に発行された。しかし、そうした用語集の編集は、真に国際的であるべきであり、CIOMSのメンバーだけを通じて可能になるよりも、さらに広く協議する必要があることが、間もなく認識された。1975年、INDは、CIOMSとWHOとのジョイント・プロジェクトになったが、これは双方の機関の代表者からなる技術推進委員会により指導されたものである。

INDの基本的目標は、各疾病に対して、単一で推奨する名称を示すことである。この名称の主な選択基準は、特異的(単一及び唯一の疾病に適用可能)で、曖昧でなく、可能なかぎり疾病の実態が表され、可能なかぎり単純で、(実行可能である場合にはい

つでも) 原因に基づいているべきである、ということである。しかし、上記の基準に十分には適合しないが、広く使用されている多くの名称は、もしそれらが不適當でなく、曖昧でなく、また国際的専門家機関の勧告に反していないかぎり、同義語として保持されている。人名に基づく病名は、疾病の実態を表していないので、使用されていない；しかし、これらの名称の多くのものは、広く使用されている（たとえばホジキン<Hodgkin>病、パーキンソン<Parkinson>病及びアジソン<Addison>病）ので、存続させる必要がある。

その名称が推奨されている各疾病及び症候群は、可能なかぎり明確に、簡潔に定義されている。同義語のリストは、各定義の後に記載されている。必要な場合には、これらの包括的なリストには、ある同義語がなぜ除外され、引用された同義語がなぜ本相当の同義語でないのかについて説明が追加されている。

IND は、ICD を補足するように意図して作られている。用語集と分類との違いは、2.3 節に記載してある。可能なかぎり、IND の用語は、ICD に使用されているものを採用している。

1992 年までに発行された IND の書籍（参考文献 8. 参照）は、次のとおりである：「感染症」（細菌性疾患（1985 年）、真菌症（1982 年）、ウイルス性疾患（1983 年）、寄生虫症（1987 年））；「下気道疾患」（1979 年）；「消化器系疾患」（1990 年）；「心血管疾患」（1989 年）；「代謝、栄養及び内分泌疾患」（1991 年）；「腎、下部尿路及び男性性器系疾患」（1992 年）；「女性性器系疾患」（1992 年）。

## 2.2.5 WHO の役割

上記の分類のほとんどは、非政府組織、その他の機関及び WHO の各部門の緊密な協力の産物であり、ICD と ICF を担当する部門が指針や助言を提供しながら調整的な役割を果たした。

WHO は、ICD 及び ICF の有用性と保健統計の比較可能性を共に高めるような拡張分類の開発を促進している。新しい分類、拡張分類及び解説付き用語集の開発において WHO の役割は、協調的リーダーシップをとり、必要に応じて技術的な指針、助言及び支援を与えながら情報センターとしての機能を果たすことである。ICD-10 や ICF の拡張分類を作成することに関心がある場合は、その用途の目的を明確に定めたらす

ぐに、WHO に相談するべきである。そうすれば、分類ファミリーの様々な構成要素の開発において、協調して実施することで不必要な作業の重複を避けることができるからである。

## 2.3 疾病分類の一般原則

1856年、William Farr は下記のように述べている（参考文献 9. 参照）：

分類は普遍化の方法である。それゆえ、いくつかの分類は、有益に使用されるであろう；そして、医師、病理学者又は法学者は、それぞれ自分の観点から、調査研究の推進や一般的な結果を得ることに最もよく適合すると考えている方法で、疾病や死因を正しく分類するであろう。

疾病の統計分類は、病態の全範囲を包含することができる限られた数の相互に相容れない分類項目に制限するべきである。分類項目は、疾病現象の統計的研究を促進するために選ばれなければならない。公衆衛生的重要性が特に高いか、頻繁に発生する特定の疾病は、それ自身の分類項目を持つべきである。そうでない疾病については、それぞれ異なるものの関連のある病態のグループで分類項目が作成される。それぞれの疾病及び病態は、分類項目のリストの中で、明確に定められた位置に置かれるべきである。その結果として、分類を通じて、より特異的な分類項目に割り当てることができない、その他の病態及び種々雑多な病態についての残余の分類項目が存在することになるであろう。残余の項目に分類される病態は、可能なかぎり少なくするべきである。

それぞれの既知の病態に対して、別々の病名を持たなければならないという用語集と、統計分類との違いは、統計分類はグループ化するという要素を有している点である。それにもかかわらず、用語集がしばしば体系的に作られているので、分類と用語集との概念は、緊密に関連している。

統計分類は、もしそれが細区分を持つ階層構造を持っているならば、レベルの異なる詳細な分類をすることができる。利用価値があり理解しやすい情報を得るために、疾病の統計分類は、特定の疾病を分類することと、より幅広いグループに対するデータの統計的表章を行うこととの両者の能力を持っていない。

同様の一般原則は、その他の保健問題の分類及びヘルスケア・サービス利用の理由

の分類に適用することができる。これらの分類は、同じように ICD に組み入れられているものである。

ICD は、純理論的な分類というよりはむしろ実際的な分類として発展してきた。その中では、原因、解剖学的部位、発症の環境等にもとづく分類の間での数多くの妥協があった。また、死亡、疾病、社会保障及びその他の型の保健統計・調査のように、ICD のデザインが多様な統計的適用に沿うよう調整された。

## 2.4 ICD 分類の基本構造及び基本原則

ICD は変数軸分類である。この構造は、分類構造についての国際会議の早期に、William Farr が提案したものを超えて発展した。彼の案は、すべての実用的、疫学的目的のために、疾病についての統計的データは下記のようにグループ化されるべきであるというものであった：

- 流行病
- 体質的又は全身的疾病
- 部位により分類された局所の疾病
- 成長の過程に起こる疾病
- 損傷

この分類様式は、ICD-10 の章の中に見ることができる。それは時の試練に耐えてきたものであり、ある面では恣意的であるけれども、これまで試されてきたどの様な分類よりも、一般的な疫学的目的に対してより有用な構造として今日でも認められている。

上記のグループの最初の二つ及び最後の二つは、「特別なグループ」を構成している。これらは、たとえば、最初に解剖学的部位により配置され、分類が分散するようになると疫学的研究のためには不都合になるような病態を集めている。残りのグループである「部位により分類された局所の疾患」は、主要な身体系の各々についての ICD の章を包含している。

「特別なグループ」の章と「身体系」の章との間の区別は、分類の構造を理解し、それをコーディングし、それに基づいた統計を解釈する上で、実際的な意味がある。

一般的に、ある病態は一義的には「特別なグループ」の章のいずれかに分類されるということに念頭に置く必要がある。ある病態が「特別なグループ」の章に疑いなく位置づけられる場合は、「特別なグループ」の章に位置づけることを、優先しなければならない。

基本的な ICD は、3 桁分類項目の単一コード化されたリストであり、それらの各々はさらに最大十の 4 桁細分類項目にまで分割されている。ICD-9 の純粹に数字だけのコーディング・システムの代わりに、ICD-10 では、第 1 桁にアルファベット文字、第 2、3 及び 4 桁に数字からなる英数字コードが使われている。第 4 桁は、小数点の後に続いている。従って、使用できるコード番号は、A00.0 から Z99.9 の範囲である。ただし、U の文字は使用されていない (2.4.7 節を参照)。

### 2.4.1 書籍

ICD-10 は、全 3 巻で構成されている：第 1 巻は、分類の本体を含んでいる；第 2 巻は、ICD の利用者に対する指針を示している；そして第 3 巻は、分類の索引である。

第 1 巻の大部分は主要な分類であり、3 桁分類項目及び 4 桁細分類項目の内容例示表から構成されている。4 桁レベルの詳細な分類をすべて含んでいる内容例示表は、22 章に分けられている。

第 1 巻は、下記の内容も含んでいる。

#### ・ 特定製表用リスト

ICD の全 4 桁分類リストはもちろん、3 桁分類リストでさえも各統計表で表章用に使うには余りにも長すぎるので、ほとんどの常用の統計は、ある単一の病態を強調したり、その他の病態をグループ化する製表用リストを使用している。死亡の製表のための 4 種類のリストは、ICD の欠くことのできない部分である。リスト 1 及び 2 は、一般死亡用であり、リスト 3 及び 4 は、乳幼児及び小児 (0-4 歳) 用である。また、疾病のための特定製表用リストもある。

#### ・ 定義

定義は、世界保健総会によって採択され、データの国際比較を容易にするために掲載されている。

- ・分類規約

本規約は、世界保健総会により採択され、疾病及び死因の分類並びに統計の作成及び公表に関し、WHO加盟国の公式責任を呈示した。

第1巻にはまた、新生物〈腫瘍〉の形態も掲載されている。

- ・新生物〈腫瘍〉の形態

必要な場合には、少数の例外はあるが、第II章に分類され、性状及び部位（局在）によってのみ分類している新生物〈腫瘍〉について、形態学的な型を分類するための付加コードとして、新生物〈腫瘍〉の形態の分類を使用してもよい。形態コードは、腫瘍学のためのICD（ICD-O）（参考文献1. 参照）の特別な適用で使用されるコードと同じものである。

## 2.4.2 章

分類は22章に分けられている。ICDコードの第1桁はアルファベットであり、各文字は特定の章に関連している。しかし例外があり、文字Dは第II章「新生物〈腫瘍〉」及び第III章「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」の両方で使用され、文字Hは第VII章「眼及び付属器の疾患」及び第VIII章「耳及び乳様突起の疾患」の両方で使用されている。四つの章（第I、II、XIX及びXX章）は、第1桁に複数の文字を使い分けている。

各章は、その内容を包含するに十分な3桁分類項目を含んでいる；しかし、利用できる項目をすべて使用しているわけではなく、将来の改訂及び拡張のためにスペースを残している。

第I章から第XVII章までは、疾病及びその他の病態に関連しており、第XIX章は、損傷、中毒及び外因のその他の影響に関連している。残りの章は、昨今の診断データに含まれるような一連の内容を分類している。第XVIII章は、「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」を包含している。第XX章「傷病及び死亡の外因」は、伝統的に損傷及び中毒の分類に使用されているが、第9回改訂以来、疾病及びその他の病態に記載された外因すべてに対しても使用されてきている。第XXI章「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」は、現在は病気でない人が保健ケアサービスを利用する理由を説明するデータの分類、又は患者がその時

にケアを受けている状況、又はその他の個人のケアに関連する何らかの問題がある状況の分類のために作られている。

### 2.4.3 中間分類項目

一つの章は3桁分類項目からなる同種の「中間分類項目」に細分されている。第I章では、中間分類項目名は、分類の二つの軸を反映している。つまり、伝播の様式及び感染病原体の広範囲の群である。第II章では、第1番目の分類軸は、新生物<腫瘍>の性状である；性状の中の主な分類軸は部位とされているが、重要な形態学的な型（たとえば白血病、リンパ腫、黒色腫、中皮腫、カポジ<Kaposi>肉腫など）についてはいくつかの3桁分類項目が示されていることがある。分類項目の範囲は、各中間分類項目名の後に括弧で示してある。

### 2.4.4 3桁分類項目

各中間分類項目の中では、単一の病態であって、頻度、重症度又は公衆衛生的な介入による影響の受けやすさにより選ばれる3桁分類もあれば、ある共通の性質を持った疾病のグループとして3桁分類となっているものもある。通常は、「詳細不明」の病態を分類に含めることができるような項目とともに、異なるけれどもより稀な多くの病態を分類に含めることができるよう「その他」の病態を分類できる項目が用意されている。

### 2.4.5 4桁細分類項目

国際レベルの報告では必須ではないが、ほとんどの3桁分類項目は、.0から.9までの細分類項目に分けられるように、小数点の後の第4桁の数字により細分割されている。3桁分類項目が細分割されていないところでは、データ作成用にコードの長さを標準化するために、第4桁に文字「X」を使用することが勧められる。

4桁細分類項目は、適切であればどのような方法でも使用される。たとえば、もし3桁分類項目が単一疾病の場合、異なる部位及び種類を分類したり、もし3桁分類項目が病態群の場合、個別の疾病を分類したりすることである。

4桁項目の.8は、一般的に3桁分類項目に属する「その他」の病態に使用され、.9は、全く付加的な情報がない3桁分類項目タイトルと同じ意味を伝えるために使用される。

※なお、付加的な情報の内容は、部位、性状等、項目により異なるため、項目の特性に基づき判断することが必要である。

同じ4桁細分類項目が、3桁分類項目の一定の範囲内で使用される場合、それらは範囲の冒頭に一度だけ記載されている。関連する分類項目のそれぞれにある注は、詳細が記載されている場所を示している。たとえば、異なる型の流産に対する項目 003-006は、関連合併症（第1巻を参照）に関する共通の4桁項目を持っている。

#### **2.4.6 第5桁又はそれに続く桁レベルでの使用に対する補助細分類**

第5桁又はそれに続く桁レベルは、通常は、第4桁に対して異なった軸に沿った細分類である。それらは、下記の章にみられる：

第XIII章—解剖学的部位による細分類

第XIX章—開放性又は閉鎖性骨折、開放創を伴う又は伴わない頭蓋内損傷、胸腔内損傷及び腹腔内損傷に対する細分類

#### **2.4.7 使用されていない項目「U」**

項目 U00-U49は原因不明の新しい疾病に暫定的に使用されるためのものである。項目 U50-U99は、研究で使用してもよい。たとえば、特別なプロジェクトのためにいくつか選択すべき細分類をテストする場合である。

※（特殊目的用コードとして第XXII章に割りあてている）

### 3. ICD の使用方法

本節は、分類を効果的に活用するために、知らなければならない実用的な情報を含んでいる。ICD の目的及び構造を知り、理解することは、コーダーにとって重要であるが、これと同様に保健情報の統計家及び分析家にとっても重要である。ICD の正確な利用は、3巻すべての正しい適用にかかっている。

#### 3.1 第1巻（内容例示表）の使用方法

##### 3.1.1 導入

ICD の第1巻は、分類それ自身である。それは診断が分類されるべき分類項目及び細分類項目を示しており、統計目的の集計や編集を促進させている。また、統計表に含まれるであろう分類項目、細分類項目及び製表用リストの用語の内容の定義は、第2巻（インストラクションマニュアル（総論））に掲載されている。

第1巻（内容例示表）だけを使用して、正しいコードにたどりつくことは、コーダーにとって理論的には可能ではあるが、それには時間がかかり、間違いも起こりうる。分類のガイドとしての索引は、第3巻（索引表）に記載されている。索引表への序は、第1巻との関係について、重要な情報を提供している。

ICD の最も多い使用法として、複数の病態が記載されている診断書又は診断記録から、単一の病態を選択することがある。死亡及び疾病の選択ルールは、本巻の第4節に記載されている。

内容例示表についての詳しい記述は、2.4節に記載されている。

##### 3.1.2 包含用語の例示及び4桁細分類項目の利用

###### 包含用語

3桁及び4桁項目の中で、通常、数多くのその他の診断項目がリストされている。これらは「包含用語」であり、その項目に分類される診断的記述の例示としてタイトルに付け加えられている。それらは異なった病態に関連していることもあるし、同義語であることもあるが、その項目の下位分類ではない。

包含用語は、本来は項目内容についてのガイドとして掲載されている。掲載されている包含用語の多くは、その分類項目に属する重要な又は共通の用語に関連したものである。その他のものは、一つの細分類項目と他の細分類項目との間の境界を区別するために掲載された境界病態又は境界部位である。包含用語のリストは、決してすべてを網羅しているわけではなく、診断の内容を表す他の病名は、索引表に記載されている。索引表は、示された診断書の記載をコードする場合には、最初に参照すべきである。

包含用語を読む際に、タイトルも一緒に参照する必要がある場合もある。これは、通常は、包含用語が部位や薬物のリストを詳しく記載している場合で、タイトルの適当な用語（たとえば、「…の悪性新生物<腫瘍>」、「…の損傷」、「…による中毒」など）を補って理解する必要がある場合に該当する。

一定範囲の分類項目に共通するか、3桁項目の細分類項目すべてに共通するような診断に用いる一般的な記述は、章、中間分類又は分類項目それぞれのタイトルのすぐ後の「包含」という見出しのある注の中に記載されている。

#### 除外用語

ある項目は、「除外」という言葉の後に病態のリストが記載されている。これらの用語は、それらがそこに分類されるはずであるということ項目のタイトルが示唆するかもしれないが、実際は他に分類される用語である。この一例は、分類項目 A46 に見られる。すなわち、「丹毒」では、分娩後丹毒又は産じょく<褥>丹毒は除外されている。各除外用語の後の括弧内は、分類内の他の分類項目又は細分類項目のコードで、除外された用語が分類されるべきコードを示している。

分類項目の範囲又は3桁分類項目の中の全ての4桁細分類項目に対する除外は、章、中間分類項目又は分類項目それぞれのタイトルのすぐ後の、「除外」という見出しのある注の中に記載されている。

#### 解説付用語<グロッサリー>の記述

包含及び除外の用語に加えて、第V章「精神及び行動の障害」では、項目の内容を示すための解説付用語の記述を使用している。特に各国の間では、精神障害の病名はきわめて多様であり、同じ病名が異なる病態を表すために使用される可能性があるために、この工夫が行われている。解説付用語は、コーディング担当者が使用するために作られたものではない。

項目の意図された内容を明確にするため、同種の定義は、ICD の他の部分（たとえば第 XX I 章）にも記載されている。

### 3.1.3 病態に対する二つのコード

「剣印及び星印」システム

ICD-9 で導入されたシステムが、ICD-10 でも使用されている。そこでは、二つのコードが使われており、それは、原因となる全身疾患についての情報を含む診断的記述のためのコード及びそれ自身が臨床的問題となっている特定の臓器又は部位における症状発現についての情報を含む診断的記述のためのコードである。

一次コードは、原疾患（基礎疾患）に対するものであり、剣印（†）が付けられている；症状発現に対する任意的追加コードには、星印（\*）が付けられている。原疾患についてのコーディングだけでは、特定の専門分野に関連した統計の作成には、満足できるものでないことが多く、また一方では、医療ケアの理由となった症状発現に対する関連した章に分類される病態を見たいという要求があり、この取り決めが作られたものである。

剣印（†）及び星印（\*）システムにより、統計表章において代替的な分類を利用できることになるが、剣印コードが一次コードであって、剣印コードを常に使用しなければならないというのが ICD の原則である。コーディングには、星印コードは決して単独で使用してはならない。ただし、疾病コーディングにおいては、疾病の発現が診療の主たる対象である場合、剣印と星印を逆転させてもよい。剣印コードを取り入れている統計は、死亡データや医学的ケアにおけるその他の側面のデータを表章するための伝統的な分類に従ったものということができる。

星印コードは 3 桁分類項目に使用されている。ある特定の疾病が原疾患として明示されない場合は、生じている同じ病態について別々の項目がある。たとえば、G20 及び G21 の項目は、他に分類される疾患の症状発現ではないパーキンソン症候群の病型であるのに対し、G22\* の項目は、「他に分類される疾患におけるパーキンソン症候群」である。星印が付く項目の病態については、該当する剣印コードが示されている；たとえば、G22\* の梅毒性パーキンソン症候群については、剣印コードは A52.1 † である。

いくつかの剣印コードは、特別な剣印項目に現れる。しかし、しばしば二つの要素

を持つ診断に対する剣印コードと単一要素の病態に対する印のないコードが、同一の分類項目又は細分類項目に由来している可能性もある。

剣印及び星印システムが使用される分類の範囲は限られている；分類全体を通して、83の特別な星印項目があり、それらは関連する章のはじめに記載されている。

剣印の付いた用語が書かれている項目は、三つの異なる形式がある：

- (1) 項目のタイトルに、†記号と対応する星印コードが両方付いている場合には、その項目に分類されるすべての用語が、二重の分類の対象となり、すべての用語が同じ対応する星印コードを持つことになる。たとえば：

A17.0† 結核性髄膜炎 (G01\*)  
           (脳)(脊)髄膜結核  
           結核性軟膜炎

- (2) 項目のタイトルに、†記号が付いているが、対応する星印コードが付いていない場合は、その項目に分類されるすべての用語は、二重の分類の対象となるが、各用語で別々の星印コードを持つことになる（用語毎に示される）。たとえば、

A18.1† 腎尿路生殖器系の結核  
           結核：  
           ・ 膀胱 (N33.0\*)  
           ・ 子宮頸 (部) (N74.0\*)  
           ・ 腎 (N29.1\*)  
           ・ 男性生殖器 (N51.-\*)  
           ・ 尿管 (N29.1\*)  
           結核性女性骨盤炎症性疾患 (N74.1\*)

- (3) 項目のタイトルに、†記号も対応する星印コードも付いていない場合は、項目全体としては二重分類の対象とならないが、個別の包含用語が二重分類となる可能性はある；その場合、その用語に、†記号と対応する星印コードが付与される。たとえば：

A54.8  その他の淋菌感染症  
           淋菌性：

～

- ・腹膜炎 † (K67.1\*)
- ・肺炎 † (J17.0\*)
- ・敗血症
- ・皮膚病変

#### その他の任意の二重コーディング

剣印及び星印システム以外に、二つの ICD コードが認められる場合がある。これは個人の病態を十分に記述するために使用されている。「必要な場合は、追加コードを使用する」という内容例示表にある注は、これらの状況の多くを示している。追加コードは、特定の製表においてのみ使用されるだろう。

これらは：

- (1) 「解剖学的系統別」の章に分類される局所感染症に対して、感染病原体の分類のために第 I 章からコードが追加されるだろう。しかし、この情報は分類項目のタイトルには記載されていない。  
分類項目 B95－B97 の中間分類項目は、第 I 章に、この目的のために付けられている。
- (2) 機能的活性を持つ新生物〈腫瘍〉に対して、第 II 章のコードについて、機能の型を分類するために第 IV 章の適切なコードが加えられるだろう。
- (3) 第 V 章の F00－F09 「症状性を含む器質性精神障害」に分類される病態に対して、原因を分類するために、他章からコードを付け加えてもよい。たとえば、原疾患、損傷又は脳に対するその他の傷害である。
- (4) 中毒性物質によって生じた病態の場合、その外的因子の分類のために、第 X X 章のコードを付け加えてもよい。
- (5) 二つのコードが損傷、中毒又はその他の有害作用を分類するために使用できる場合：すなわち、損傷の性質を分類する第 X IX 章のコード、外因を分類する第 X X 章のコードである。どのコードを追加コードにするべきかという選択は、データが収集された目的に依存している（第 1 巻、第 X X 章の序を参照）。

### 3.1.4 内容例示表で使用されている取り決め

内容例示表における包含と除外の用語の記載においては、丸括弧、角括弧、コロン、中括弧、「NOS」という略語、「他に分類されないもの」(NEC) という句及びタイトルにある「及び」という語句の使用に関して、いくつかの特別な取り決めを使用している。コーダー及び ICD に基づいた統計を解釈しようとする人々はともにこれらを明確に理解する必要がある。

#### 丸括弧 ( )

丸括弧は、第 1 巻において、四つの重要な状況で使用されている。

- (a) 丸括弧は補足的な語句を囲むために使用される。その語句は、診断的用語をとともなうこともあるが、丸括弧の外側の語句に割り当てられるコード番号には影響を与えない。たとえば、「高血圧 (症) (動脈性) (良性) (本態性) (悪性) (原発性) (全身性)」という包含の用語がある I10 では、I10 が「高血圧」という語句単独に対するコード番号、又は括弧内の語句もしくたたとえばはそれらの組み合わせにより限定される場合に対するコード番号であるということの意味している。
- (b) 丸括弧はまた、除外用語が関連しているコードを囲んでいる。たとえば、
- H01.0 眼瞼炎  
除外：眼瞼結膜炎 (H10.5)
- (c) 丸括弧のもう一つの使用法は、中間分類項目のタイトルにおいて、その中間分類項目に含まれる分類項目の 3 桁コードの範囲を囲むのに使用されている。
- (d) 丸括弧の最後の使用法は、第 9 回改訂に組み入れられたもので、剣印及び星印システムに関連している。丸括弧は、星印項目において剣印コードを囲み、又は剣印用語に続く星印コードを囲むために使用されている。

#### 角括弧 [ ]

角括弧は、下記のように使用されている：

(a) 同義語、代替的語又は説明的な句を囲むため；たとえば：

A50.4 晩期先天神経梅毒 [若年（性）神経梅毒]

(b) 既出の参照先を示すため；たとえば、：

C00.8 口唇の境界部病巣 [この章の冒頭の注5を参照]；

(c) 前に記載されている多くの項目に共通する4桁細分類の集合を示すため；たとえば、

K27 部位不明の消化性潰瘍 [4桁細分類項目はK25の前を参照]

コロン :

コロンは、包含及び除外用語のリストにおいて、コロンの前にある語句だけでは、当該項目のコードを割り当てるのに十分でない場合に使用される。コードを割り当てるには、コロンの下に字下げして記載されている一つ以上の修飾語か内容を限定する用語を加えることが必要である。たとえば、K36「その他の虫垂炎」では、「虫垂炎」という診断について、さらに「慢性」又は「再発性」という用語で限定されて初めてこの項目に分類されることになる。

中括弧 }

中括弧（横向きに使用されるもの）は、包含及び除外用語のリストにおいて、中括弧の前にある語句も、後にある語句も、それ自体では用語が完結しないことを示すために使用される。中括弧の前の用語はいずれも、それに続く一つ以上の用語により限定されねばならない。たとえば：

O71.6 骨盤関節及び靭帯の産科的傷害

内恥骨結合軟骨の裂離

尾骨傷害

外傷性の恥骨結合離開

} 産科的

「NOS」

NOSという文字は、「他に記載のないもの（not otherwise specified）」の略語であり、「詳細不明」又は「限定されていない」という意味を含んでいる。

場合によっては、限定されない用語であるにも関わらず、その病態のより特定された型の項目に分類されることがある。これは、医学用語では、ある病態の最も一般的な型が、しばしば病態それ自身の名前で知られており、あまり一般的でない型を示す際にだけ型に言及することがあるからである。たとえば、「僧帽弁狭窄症」は、「リウマチ性僧帽弁狭窄症」を意味する際に通常使用される。誤った分類を避けるには、こうした固有の前提を考慮しなければならない。包含用語を注意深く見ると、どのような前提が置かれたのかが分かるだろう；コーダーは、他により特異的な項目への分類を可能とする情報が全くないことが明白である場合を除いては、一つの使用語を単純に詳細不明としてコードしてしまわないよう注意しなければならない。同様に、明らかに具体的な項目に分類されたいくつかの病態は、記録上は、それほど具体的には記載されなかったということもあるため、ICDにもとづく統計を解釈する際には、ICDの改訂により、こうした前提も変わってくる可能性があるということを認識しておくことが重要である。たとえば、第8回改訂までは、大動脈瘤で他に記載がない場合は、梅毒によると推定されていた。

#### 「他に分類されないもの<NEC>」

「他に分類されないもの」という語句は、3桁分類項目のタイトルで使用された場合、当該病態のある特定の別型が、別の場所に分類されている可能性を示すものである。たとえば：

#### J16 その他の感染病原体による肺炎，他に分類されないもの

この分類項目は、J16.0 クラミジア肺炎及び J16.8 その他の明示された感染病原体による肺炎を含んでいる。感染病原体が特定された肺炎については、その他の多くの項目が、第X章（例：J09－J15）や他の章（例：P23.- 先天性肺炎）に設けられている。

J18 肺炎，病原体不詳は、感染病原体が記載されていない肺炎のための分類である。

#### タイトルにおける「及び」

「及び」は、「及び／又は」を表す。たとえば、項目 A18.0 骨及び関節の結核においては、「骨結核」、「関節結核」及び「骨及び関節の結核」の症例が分類される。

#### ポイント・ダッシュ [-]

ある場合には、コードの第4桁は、ダッシュにより置き換えられている。たとえば、

G03          その他及び詳細不明の原因による髄膜炎  
除外：髄膜脳炎（G04.-）

上記は、第4桁が存在し、適切な分類項目をあてはめるべきであるということ、  
コーダーに示している。この取り決めは、内容例示表及び索引表の両方にみられる。

### 3.1.5 共通の特徴を持った分類項目

クオリティー・コントロールのためには、コンピュータ・システムの中に、プログラム化された検査機構を導入することが有益である。分類項目の下記のグループは、内部の一貫性についてのそうしたチェックのための基礎として用意され、それらを結びつける特徴によりグループ化されている。

#### 星印分類項目

下記の星印分類項目は、単独では使用されない；それらは常に、剣印コードに付加して使用されなければならない：

D63*	D77*	E35*	E90*	F00*	F02*	G01*	G02*
G05*	G07*	G13*	G22*	G26*	G32*	G46*	G53*
G55*	G59*	G63*	G73*	G94*	G99*	H03*	H06*
H13*	H19*	H22*	H28*	H32*	H36*	H42*	H45*
H48*	H58*	H62*	H67*	H75*	H82*	H94*	I32*
I39*	I41*	I43*	I52*	I68*	I79*	I98*	J17*
J91*	J99*	K23*	K67*	K77*	K87*	K93*	L14*
L45*	L54*	L62*	L86*	L99*	M01*	M03*	M07*
M09*	M14*	M36*	M49*	M63*	M68*	M73*	M82*
M90*	N08*	N16*	N22*	N29*	N33*	N37*	N51*
N74*	N77*	P75*					

#### 性により限定される分類項目

下記の分類項目は、男性に対してのみ適用される：

B26.0, C60-C63, D07.4-D07.6, D17.6, D29.-, D40.-, E29.-, E89.5, F52.4,  
I86.1, L29.1, N40-N51, Q53-Q55, R86, S31.2-S31.3, Z12.5

下記の分類項目は、女性に対してのみ適用される：

A34, B37.3, C51-C58, C79.6, D06.-, D07.0-D07.3, D25-D28, D39.-, E28.-, E89.4, F52.5, F53.-, I86.3, L29.2, L70.5, M80.0-M80.1, M81.0-M81.1, M83.0, N70-N98, N99.2-N99.3, O00-O99, P54.6, Q50-Q52, R87, S31.4, S37.4-S37.6, T19.2-T19.3, T83.3, Y76.-, Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32-Z36, Z39.-, Z43.7, Z87.5, Z97.5

病態と性に関する不一致の取り扱いについての指針は、4.2.5節に記載されている。

#### 続発・後遺症の分類項目

下記の分類項目は、もはや活動期にはない病態の続発・後遺症である：

B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89

死亡及び疾病の両者に対する続発・後遺症のコーディングについての指針は、4.2.4節及び4.4.2節に記載されている。

#### 処置後障害

下記の分類項目は、原死因コーディングには使用してはいけない。疾病コーディングにおけるそれらの使用についての指針は、4.4.2節に記載されている：

E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.-, N99.-

## 3.2 第3巻（索引表）の使用方法

ICD-10の索引表である第3巻の序には、その使用方法についての説明が記載されている。これらの使用説明については、コーディングを開始する前に注意深く勉強しなければならない。索引の構造及び使用の簡単な記載が下記に述べられている。

### 3.2.1 索引表の配置

第3巻は、下記のような3部に分かれている：

- 第I編は、薬物及びその他の化学物質を除いて、第I-XIX章及び第XXI章に分

類されるすべての用語を掲載している。

- 第Ⅱ編は、疾病及び死亡の外因の索引であり、薬物及びその他の化学物質を除いて、第XX章に分類されるすべての用語を掲載している。
- 第Ⅲ編は薬物及び化学物質の表であり、各物質について、薬物の中毒及びその副作用を示す第XIX章のコードと、中毒が、事故、故意（自傷）又はいずれか決定されないかを示す第XX章のコードが掲載されている。

### 3.2.2 構造

索引は、欄の左端に置かれている「見出し用語」を含み、それらの下には異なるレベルに字下げされた位置にその他の語句（「修飾語」又は「限定語」）を伴っている。第Ⅰ編では、これらの字下げされた修飾語又は限定語は、通常、コーディングに影響を与える種類、部位又は周囲の状況である；第Ⅱ編では、それらは、異なる型の事故又は事件、関係する乗り物等を示している。コーディングに影響しない限定語は、病態の後の括弧内に示されている。

### 3.2.3 コード番号

用語の後のコード番号は、その用語が分類されるべき分類項目又は細分類項目のコードを示す。もし、コードが3桁しかない場合は、その項目は、細分類されないと推測される。項目が細分類される多くの場合は、索引のコード番号が、4桁で示されるだろう。第4桁のダッシュ（たとえばO03.-）は、その項目が細分類され、4桁目は内容例示表を参照することにより、見つけることかできることを意味している。もし、剣印及び星印システムが用語に適用される場合には、両者のコードが指示されている。

### 3.2.4 取り決め

括弧

括弧は、第1巻と同じ使用法、すなわち限定語を囲むために索引で使われている。

「NEC」

NEC（他に分類されないもの）は、同じ用語を含むその他の病態が他に分類され、索

引表中の適切な場所により正確な用語があることを示している。

#### 相互参照

相互参照は索引表の中での不必要な重複を避けるために使用されている。「～を参照」という語句は、コーダーにその他の用語を参照することを求めている；「～も参照」という語句は、もし、コード付けをしている記述が、その他の情報を含んでおり、その情報が「～も参照」という語句が付いている用語の下に書かれていない場合は、コーダーに索引表の他の箇所を参照するように指示している。

### 3.3 基本的コーディング・ガイドライン

索引表は第1巻（内容例示表）には含まれていない多くの用語を含んでおり、コーディングする場合は、コードを付ける前に索引表及び内容例示表の両方を参照しなければならない。

コードしようとする前に、コーダーは、分類及びコーディングの基本原理を勉強する必要があり、実地訓練を受ける必要がある。

下記は、ICDを時々使用する人のために作られた簡単なガイドである。

1. コードを付ける記述の類型を特定し、索引表の適当な箇所を参照する。（もし、記述が第I-XIX又はXXI章に分類される疾病、損傷又はその他の病態であれば、索引表の第I編を参照する。もし、記述が第XX章に分類される損傷又はその他のできごとが原因であれば、第II編を参照する。）
2. 見出し用語を探す。疾病及び損傷については、通常は病理学的病態に対する名詞が見出し用語となっている。しかし、形容詞又は地名や発見者の名前のついた病態が見出し用語として索引表に含まれることもある。
3. 見出し用語の下にある注を読み、それに従う。
4. 見出し用語の後ろの括弧で囲まれた用語（これらの限定語は、コード番号に影響を与えない）を読み、同様に、見出し語の下の子下げされた用語（これらの限定語は、コード番号に影響する可能性がある）について、診断的表現に使われているすべての語句が説明されるまで読む。
5. 索引表にある相互参照（「～を参照」及び「～も参照」）に注意深く従う。
6. 選ばれたコード番号が適切であるかどうかを確かめるために、内容例示表を参照

する。索引で、第4桁にダッシュを持った3桁項目は、第1巻に記載されている4桁項目がある、ということの意味することに注意する。4桁よりさらに補助的な桁の位置に使用される細分類は、索引には示されておらず、もし、使用する場合は、第1巻を参照しなければならない。

7. 選ばれたコードの下又は選ばれたコードが属する章、中間分類もしくは分類項目の下にある包含及び除外の用語の指示に従う。
8. コードする。

コードすべき原因又は病態の選択のためのガイドライン、及び選択された病態のコーディングのためのガイドラインは、第4節に記載されている。