

周産期死亡診断書	
死産および生後168時間(1週間)以内に死亡した出生児について記載すること	
身元確認事項	<input type="checkbox"/> 出生 出生年月日 年 月 日 時 死亡年月日 年 月 日 時 <input type="checkbox"/> 死産 死産年月日 年 月 日 時 死亡時期 分娩前 <input type="checkbox"/> 分娩中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/>
母	児
出生年月日 □□□□□□ 不明の場合は、年齢(歳) □□ 最終月経の初日 □□□□□□ 不明の場合は推定妊娠週数(満で記入) □□ 妊娠歴： 出生数 □□ 死産数 □□ 流産数 □□ 最終妊娠の結果： <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死産 <input type="checkbox"/> 流産 年月日 □□□□□□	出産体重 ..... グラム 性： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 性不確定 <input type="checkbox"/> 単胎児 <input type="checkbox"/> 双胎第1児 <input type="checkbox"/> 双胎第2児 <input type="checkbox"/> その他の多胎児 分娩前ケア、2回以上受診： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 分娩： <input type="checkbox"/> 正常自然頭位分娩 その他(詳細記入) .....
	出産立会者
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 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) .....
死 因	
a. 胎児または新生児の主要疾病または病態  b. 胎児または新生児のその他の疾病または病態  c. 胎児または新生児に影響を及ぼした母の主要疾病または病態  d. 胎児または新生児に影響を及ぼした母のその他の疾病または病態  e. その他の関連する状況	
<input type="checkbox"/> 解剖により死因を確認した <input type="checkbox"/> 解剖所見は後日報告を受ける予定 <input type="checkbox"/> 解剖は実施していない	..... ..... ..... 上記の通り証明する。  署名および資格

### 4.3.2 死因の記載

周産期死亡診断書には、周産期死亡の原因の記入欄として、(a)から(e)までの五つの欄がある。(a)欄及び(b)欄には、新生児又は胎児の疾病又は病態を記載する。すなわち、単一の最も重要なものを(a)欄に記載し、もし他にあれば、残りのものを(b)欄に記載する。「単一の最も重要なもの」とは、死亡診断書を記載する医師が考える、新生児又は胎児の死亡にもっとも大きく関与した病理学的病態を意味している。死亡の様態（たとえば、心不全、仮死又は無酸素症）は、それが胎児又は新生児のわかっている唯一の病態でなければ、(a)欄に記載すべきではない。このことはまた、未熟についても同様である。

(c)欄及び(d)欄においては、死亡診断書を記載する医師が考える、新生児又は胎児になんらかの悪影響を与えた母体のすべての疾病又は病態を記載する。同様に、これらのうちで最も重要な一つを(c)欄に記載し、もし他にあれば、その他のものを(d)欄に記載する。(e)欄は、死亡に関係があるが、児又は母体の疾病又は病態として記載できなかったその他のあらゆる状況（たとえば、看護人のいない分娩）を記載するためのものである。

下記の例は、事例に対する死因の記載を示している。

例 1. 前回までの妊娠歴が、12 週及び 18 週での自然流産であった女性が、妊娠 24 週で入院し、早産をした。700g の児を自然分娩したが、その児は出生後第 1 日目に死亡した。解剖の主要所見は、「未熟肺」であった。

周産期死亡の原因：

- (a) 未熟肺
- (b) —
- (c) 早産、原因不明
- (d) 反復性流産
- (e) —

例 2. 月経周期が正常であった 26 歳の初妊婦が、妊娠第 10 週から始まる分娩前ケアを受けた。30-32 週の時、胎児発育遅延が臨床的に認められ、34 週で確認された。無症候性細菌尿を除いては特に異常は見られなかった。帝王

切開が行われ、1600gの男児を出生した。胎盤は300gで梗塞が認められた。呼吸窮<促>迫症候群が出現し、これは治療に反応した。児は第3日目に急死した。解剖所見は、広範囲の肺硝子膜<ヒヤリン膜>症及び大量の脳室内出血であった。

周産期死亡の原因：

- (a) 脳室内出血
- (b) 呼吸窮<促>迫症候群  
胎児発育遅延
- (c) 胎盤機能不全
- (d) 妊娠中の細菌尿  
帝王切開
- (e) —

例 3. 母体に糖尿病があり、初回の妊娠中にそのコントロールがうまくできず、32週で巨赤芽球性貧血を発症した。38週に分娩が誘発され、自然分娩で3200gの児を出生した。児は低血糖症になり、第2日目に死亡した。解剖所見は、大動脈幹遺残であった。

周産期死亡の原因：

- (a) 大動脈幹遺残
- (b) 低血糖症
- (c) 糖尿病
- (d) 巨赤芽球性貧血
- (e) —

例 4. 健康な4歳の男児を持つ30歳の母体で、羊水過多症を除いては正常の妊娠であった。36週でのX線撮影で無脳症が指摘され、分娩が誘発された。1500gの無脳児を死産した。

周産期死亡の原因：

- (a) 無脳症
- (b) —

- (c) 羊水過多症
- (d) —
- (e) —

### 4.3.3 原因による周産期死亡の製表

4.3.1 節に示した周産期死亡診断書の様式から作成される周産期死亡統計については、記載されたすべての病態の完全な複合原因解析により、最大の有用性が生じる。この解析が実施不可能の場合は、胎児又は新生児の主要な疾病又は病態（(a)欄）の解析及び胎児又は新生児に影響を与えた母体の主要な疾病又は病態（(c)欄）の解析で、これらの病態群のクロス製表を伴うものが、最低限必要なものと考えらるべきである。ただ一つの病態を選ぶことが必要な場合（たとえば、早期新生児死亡を全年齢の単一死因の表に組み入れることが必要な場合）は、胎児又は新生児の主要な疾病又は病態（(a)欄）を選ぶ。

### 4.3.4 死因のコーディング

(a)、(b)、(c)及び(d)欄に記載された各病態は、別々にコードされなければならない。(c)欄及び(d)欄に記載された、新生児又は胎児に影響を与えた母体の病歴は、分類項目 P00—P04 にコードすべきであり、これらのコードは、(a)欄及び(b)欄に対して使用すべきでない。(a)欄に記載された新生児又は胎児の病態は、P00—P04 以外のあらゆる分類項目にコードすることができるが、分類項目 P05—P96（周産期の病態）又は Q00—Q99（先天異常）にコードすることが最も多いであろう。一つのコードだけを(a)及び(c)欄に記載すべきであるが、(b)欄及び(d)欄については、記載された病態の数のコードを記載すべきである。

(e)欄は、個々の周産期死亡の調査のためのものであり、これは通常コードする必要がない。しかし、もし(e)欄に記載されている状況の統計的解析が必要ならば、いくつかの適当な分類項目が、XX章及びXX I章にあるだろう；そうでない場合は、ユーザーがこの情報に対する独自のコーディング・システムを工夫しなければならない。

### 4.3.5 コーディング・ルール

一般死亡についての選択ルールは、周産期死亡診断書には適用しない。しかし、周産期死亡診断書に、死因が上記のガイドラインに従って記載されていないこともあるであろう。可能な場合にはいつでも、これらの診断書は、記入した医師により訂正されるべきであるが、しかし、もしこれが不可能ならば、下記のルールを適用する。

ルール P1： (a)欄に記載された死亡の様態又は未熟

心不全、仮死もしくは無酸素症（P20.-、P21.-のあらゆる病態）又は未熟（P07.-のあらゆる病態）が(a)欄に記載され、新生児又は胎児の他の病態が、(a)欄又は(b)欄のどちらかに記載されている場合は、これらの他の病態の最初に記載されたものを、(a)欄に単独で記載されていたものとしてコードする。そして、実際に(a)欄に記載された病態を、(b)欄に記載されていたものとしてコードする。

例 1：	出生；4日で死亡	コーディング
	(a) 未熟	Q05.9
	(b) 二分脊椎<脊椎披<破>裂>	P07.3
	(c) 胎盤機能不全	P02.2
	(d) —	

未熟は(b)欄に、二分脊椎<脊椎披<破>裂>は(a)欄にコードする。

例 2：	出生；50分で死亡	コーディング
	(a) 重度出生時仮死 水頭症	Q03.9
	(b) —	P21.0
	(c) 分娩停止	P03.1
	(d) 重症子かん<癩>前症	P00.0

重度出生時仮死は(b)欄に、水頭症は(a)欄にコードする。

ルール P2： (a)欄又は(c)欄に記載された二つ以上の病態

二つ以上の病態が(a)欄又は(c)欄に記載された場合は、これらのうちで最初に記載されたものを、あたかもそれが(a)欄又は(c)欄に単独で記載されていたかのようにコードする。そして、その他のものは、あたかもそれらが(b)欄又は(d)欄に記載されていたかのようにコードする。

例 3：	死産；分娩開始前の死亡	コーディング
(a)	重度胎児栄養失調（症） 日数の割に低体重 分娩前無酸素症	P05.0
(b)	—	P20.9
(c)	重症子かんく痛＞前症 前置胎盤	P00.0
(d)	—	P02.0

胎児栄養失調（症）を伴う日数の割に低体重は(a)欄にコードし、分娩前無酸素症は(b)欄にコードする；重症子かんく痛＞前症は(c)欄にコードし、前置胎盤は(d)欄にコードする。

例 4：	出生；2日で死亡	コーディング
(a)	外傷性硬膜下出血 胎便＜メコニウム＞の大量吸引 子宮内無酸素症	P10.0
(b)	低血糖症	P24.0
	遷延妊娠	P20.9
		P70.4
		P08.2
(c)	鉗子分娩	P03.2
(d)	重度子かんく痛＞前症	P00.0

外傷性硬膜下出血は(a)欄にコードし、(a)欄に記載されたその他の病態は(b)欄にコードする。

ルール P3： (a)欄又は(c)欄に記載のないもの

(a)欄に記載がないが、(b)欄に新生児又は胎児の病態が記載された場合は、これらのうち最初に記載されたものを、(a)欄に記載されたものとしてコードする；(a)欄又は(b)欄のどちらにも記載がない場合は、死産については、P95（原因不明の胎児死亡）又は早期新生児死亡については、P96.9（周産期に発生した病態、詳細不明）のどちらかを(a)欄にコードする。

同様に、(c)欄に記載がないが、(d)欄に母体の病態が記載された場合は、これらのうち最初に記載のものを、(c)欄に記載されたものとしてコードする；(c)欄又は(d)欄のどちらにも記載がない場合は、母体の病態が記載されていないことを示すため、(c)欄に対して何らかの人為的なコード、たとえば xxx.x をコードする。

例 5：	出生；15分で死亡	コーディング
(a)	—	P10.4
(b)	テント裂傷<断裂><tear> 呼吸窮<促>迫症候群	P22.0
(c)	—	xxx.x
(d)	—	

テント裂傷<断裂><tear>は、(a)欄にコードする；xxx.xは、(c)欄にコードする。

例 6：	出生；2日で死亡	コーディング
(a)	—	P96.9
(b)	—	
(c)	—	P00. 0
(d)	子かん<痲>（長期の本態性高血圧）	

詳細不明の周産期の原因は、(a)欄にコードする；子かん<痲>は、(c)欄にコードする。

#### ルール P4： 誤った欄に記載された病態

母体の病態（すなわち P00–P04 の病態）が(a)欄又は(b)欄に記載された場合又は新生児又は胎児の病態が(c)欄又は(d)欄に記載された場合は、それらの病態を、対応する正しい欄に記載されたものとしてコードする。

新生児もしくは胎児の病態又は母体の病態として分類される病態が、誤って(e)欄に記載された場合は、それを、対応する(b)欄又は(d)欄の胎児又は母体の追加的な病態としてコードする。

例 7：	死産；分娩開始後の死亡	コーディング
(a)	重度子宮内低酸素症	P20.9
(b)	持続性後方後頭位	
(c)	—	P03.1
(d)	—	P03.2
(e)	困難な鉗子分娩	

持続性後方後頭位は、(c)欄にコードする；困難な鉗子分娩は、(d)欄にコードする。

## 4.4 疾病統計

1948年に採択された ICD の第6回改訂の際、公衆衛生管理者、医療管理者、社会保障当局及びさまざまな保健分野の研究者から、分類が疾病統計に適用できるようにという多くの要望があった。そのため、ICD は従来の使用目的に加え、疾病データを分類しやすいように変更された。そして、その後の修正を通して、疾病分類としての面が大幅に拡張された。疾病データは、保健医療政策の策定、管理、監視及び評価にますます使用されるようになってきており、疫学、リスク人口の把握、臨床研究（異なる社会経済集団における疾病発生の研究を含む）などにも使用されるようになってきている。

単一病因分析のために使用される病態は、保健ケアに関連したエピソードの間に治療又は検査された主要病態である。主要病態とは、主として、患者の治療又は検査に

対する必要性にもとづく、保健ケアのエピソードの最後に診断された病態であると定義される。もしそのような病態が多数ある場合には、もっとも医療資源が使われた病態を選択すべきである。もし診断がなされなかった場合は、主要症状又は異常な所見もしくは問題を主要病態として選択すべきである。

主要病態に加え、可能な場合はいつでも、保健ケアのエピソードの間に取り扱われるその他の病態又は問題もまた、別々に記載すべきである。その他の病態とは、保健ケアのエピソードの間に並存し、又はその間に悪化して、患者管理に影響を与えた病態と定義される。現在のエピソードに関連しない以前のエピソードに関連する病態は、記載してはいけない。

各エピソードに対する単一病態についての限定された分析では、いくつかの有益な情報が失われる可能性がある。そのため、実際には複合病態のコーディングと分析を行い、日常使用しているデータを補うための分析を行うことが推奨される。これは、国際的なルールが確立していないため、各国のルールで行うべきである。しかし、他地域での経験は、国内の方策を開発するために有効となるであろう。

#### 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

##### 一般的事項

患者の治療に責任のある保健ケアの実施者は、他のすべての病態と同様に、保健ケアの各エピソードについて記録すべき主要病態を選ばなくてはならない。この情報は、標準的な記録方法により、系統的に構成されるべきである。適切に作成された記録は、優良な患者管理に必須であり、疾病その他の保健ケアの問題に関する疫学的又は統計的データにとって有益な情報源である。

##### 特性及び詳細

各診断名は、病態を最も特異的な ICD 項目に分類するために可能な限り情報を多く含んでいなければならない。そのような診断名の例には下記のものが含まれる：

- 膀胱三角の移行上皮癌
- 穿孔を伴う急性虫垂炎
- 糖尿病性白内障、1型<インスリン依存性>

- 髄膜炎 菌性心外膜炎
- 妊娠性高血圧（症）の分娩前管理
- 処方された抗ヒスタミン剤に対するアレルギー反応による複視
- 陳旧性股関節骨折による股関節の変形性関節症
- 自宅での転倒による大腿骨頸部骨折
- 手掌の第3度熱傷

#### 不明確な診断又は症状

もし保健ケアのエピソードの最後までに確定診断がなされないならば、最も特異性の高い情報及びケア又は検査を必要とした病態についての情報を記録すべきである。このことは、診断が考えられたが確定されなかった場合には、診断を「の可能性のある」、「と思われる」又は「と疑われる」とするよりは、症状、異常所見又は問題の記述によるべきであるということである。

#### 病気以外の理由による保健サービスの利用

保健ケアのエピソード又は保健サービスの利用は、現在の病気又は外傷の治療又は検査に限定されるものではない。保健ケアエピソードには、現在は病気でないかも知れない人が、限定されたケア又はサービスを必要としたり、受けたりする場合も含まれる；この場合には、関連した状況の詳細を「主要病態」として記録すべきである。例として下記のものが含まれる：

- 過去に治療した病態のモニタリング
- 予防接種
- 避妊、周産期ケア
- 既往歴又は家族歴上にリスクのある個人のサーベイランス
- 健康診断、たとえば保険又は職業上の理由によるもの
- 健康相談
- 社会的に問題を有する人からの相談の要請
- 第三者のための相談

第XXI章（健康状態に影響をおよぼす要因及び健康サービスの利用）には、これらの状況を分類するための広範な項目（Z00-Z99）が記載されている；すなわち、この章を参照すれば、最も関連する分類項目に分類するために必要とされる詳細な指示が

わかるだろう。

### 多発病態

保健ケアのエピソードが多くに関連病態と関係のある場合（たとえば、多発性損傷、過去の病気又は損傷の多発性の続発・後遺症又はヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病により起きた多発病態）、ほかのものと比較して明らかに重症なもの、及び多くの医療資源を必要としたものは、「主要病態」として記載し、その他のものは「その他の病態」として記載する。主たる病態がない場合には、たとえば「多発骨折」、「多発性頭部外傷」又は「HIV病による多重感染症」のような用語が「主要病態」として記録され、その後に病態のリストが記載される。もし、主たる病態がなく、数多くのそのような病態があるならば、「多発性損傷」又は「多発性挫滅損傷」のような用語を単独で用いる。

### 外因による病態

損傷、中毒又は外因のその他の影響のような病態が記録された場合、病態の性質及びその病態を引き起こす状況の両者を十分に記述することが重要である。たとえば：「油でよごれた歩道ですべって転倒したことによる大腿骨頸部骨折」；「自動車のコントロールを失い、木に衝突して起きた脳挫傷」；「不慮の中毒—ソフトドリンクと間違えて消毒薬を患者が誤飲」；又は「重度の低体温—寒い日に患者が庭で倒れた」。

### 続発・後遺症の治療

治療のエピソードが、現在はもはや存在しない病気の遺残病態（続発・後遺症）の治療や検査のためである場合は、続発・後遺症を完全に記載し、原疾患がすでに存在していないことを明示した上で、原疾患を記載しなければならない。たとえば：「鼻中隔湾曲—小児期の骨折による」、「アキレス腱の短縮—腱外傷の晩発効果」又は「陳旧性結核からの精管閉塞による不妊」

多発性の続発・後遺症が存在し、治療又は検査が主である一つのものに対して行われていない場合は、「脳血管疾患の続発・後遺症」又は「多発骨折の続発・後遺症」という記載でもよい。

#### 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 一般的事項

保健ケアのエピソードに関する「主要病態」及び「その他の病態」は、責任ある保健ケアの実施者によって記録されるべきである。上記のガイドラインに従っていないことが明らかな場合でなければ、主要病態はコーディングや調査分析に用いることができる記載となっているはずであり、従ってコーディングは通常は簡潔である。可能であるならばいつでも、明らかに不十分であるか不正確に記録された主要病態を含む記録は、発生源に戻し明確にするべきである。明確にできなかった場合は、MB1からMB5のルール（4.4.3節）が、コーダーにとって、不正確な記録の一般的原因のいくつかを取り扱う場合に役立つであろう。下記のガイドラインは、コーダーがどのコードを使うべきか明確にわからない場合に使用する。

たとえ単一原因分析であっても、ケアのエピソードに関連する「その他の病態」を、主要病態に加えて記録することが推奨される。なぜなら、この情報は主要病態に対する正しいICDコードを選択する際の助けになるであろうからである。

#### 任意的追加コード

下記のガイドラインには、「主要病態」に対する優先コードが、さらに情報を加えるための任意的追加コードとともに示されていることがある。優先コードは単一原因分析のための「主要病態」を示し、追加コードは複合原因分析に対するものに含まれるだろう。

#### 剣印及び星印システムで使用される病態のコーディング

使用できる場合は、剣印及び星印コードの両者が主要病態として用いられる。なぜなら、このシステムは単一の病態に対して、二つの異なる側面を示しているからである。

例1：主要病態： 麻疹肺炎  
その他の病態： ー

肺炎を合併する麻疹（B05.2†）及び他に分類されるウイルス性疾患における肺炎（J17.1\*）にコードする。

例 2 : 主要病態 : 結核性心膜炎  
 その他の病態 : ー

その他の明示された臓器の結核 (A18.8) 及び他に分類される細菌性疾患における心膜炎 (I32.0\*) にコードする。

例 3 : 主要病態 : ライム<Lyme>病関節炎  
 その他の病態 : ー

ライム<Lyme>病 (A69.2†) 及びライム病における関節炎 (M01.2\*) にコードする。

### 疑わしい病態、症状及び異常所見並びに病気ではない状態のコーディング

保健ケアの期間が入院患者についてのものであった場合は、コーダーは、主要病態を第 XVIII 章及び第 XXI 章に分類する場合には注意しなければならない。さらに特異的な診断が入院期間中になされなかった場合又はコード付け可能な現在の疾病が本当になかった場合は、上記の章のコードが使用できる (4.4.3 節のルール MB3 及び MB5 を参照)。その分類項目は、保健サービスの利用のその他のエピソードに対してと同様の通常の方法で使用することができる。

もし保健ケアのエピソードの後に、主要病態がまだ「疑われる」とか「疑わしい」などと記録され、それ以上の情報がなく又は確認が取れない場合は、疑診を確診としてコーディングしなければならない。

分類項目 Z03.- (疾病及び病態の疑いに対する医学的観察及び評価) は、検査後に否定することのできる疑診に適用する。

例 4 : 主要病態 : 急性胆嚢炎の疑い  
 その他の病態 : ー

「主要病態」として急性胆嚢炎 (K81.0) にコードする。

例 5 : 主要病態 : 子宮頸部悪性新生物<腫瘍>の疑いのための検査入院ー  
 否定された

「主要病態」として悪性新生物<腫瘍>の疑いに対する観察（Z03.1）にコードする。

例 6：主要病態： 否定された心筋梗塞  
その他の病態： ー

「主要病態」として心筋梗塞の疑いに対する観察（Z03.4）にコードする。

例 7：主要病態： 重篤な鼻出血  
その他の病態： ー

1 日間入院の患者。治療も検査も記載されていない。

鼻出血（R04.0）にコードする。これは、患者は緊急処置だけのために入院したことは明らかであるので、このようにコードする。

### 多発病態のコーディング

多発病態が「多発……」という分類項目に記録され、単一の病態が主たるものでない場合、「多発……」という分類項目に対するコードを、優先コードとして使用しなければならない。そして任意的追加コードを、記載されたその病態に加えてもよい。

このようなコーディングは、主に HIV 病に関連する病態、損傷及び続発・後遺症に適用される。

### 複合分類項目のコーディング

ICD では、二つの病態又は一つの病態とそれに引き続く過程とを、単一のコードで表すことができるような分類項目が用意されている。このような複合分類項目は、適切な情報が記録されている場合は、主要病態として用いるべきである。索引表では、このような複合が用いられている場合は、見出し項目のすぐ後ろに現われる字下げされた「下記を伴うもの」という用語の下に記載されている。

「主要病態」の下に記載された複数の病態は、もしそれらの一つが他の病態の形容詞的修飾語とみなせるならば、連鎖されるだろう。

例 8：主要病態： 腎不全

その他の病態： 高血圧性腎疾患

「主要病態」として腎不全を伴う高血圧性腎疾患（I12.0）にコードする。

例 9：主要病態： 眼の炎症に続発する緑内障

その他の病態： ー

「主要病態」として眼の炎症に続発する緑内障（H40.4）にコードする。

例 10：主要病態： 腸閉塞

その他の病態： 左そけい＜単径＞ヘルニア

一側性又は患側不明のそけい＜単径＞ヘルニア，閉塞を伴い，え＜壊＞疽を伴わないもの（K40.3）にコードする。

例 11：主要病態： 白内障、1型＜インスリン依存性＞糖尿病＜IDDM＞

その他の病態： 高血圧（症）

専門科目： 眼科

「主要病態」として眼科的合併症を伴う1型＜インスリン依存性＞糖尿病（E10.3†）及び糖尿病性白内障（H28.0\*）にコードする。

例 12：主要病態： 2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜IDDM＞

その他の病態： 高血圧

関節リウマチ

白内障

専門科目： 一般内科

「主要病態」として合併症を伴わない2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞（E11.9）にコードする。この症例では、糖尿病及び白内障の両者が「主要病態」の下に記録されていないので、連鎖はすべきでないことに注意する。

#### 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

責任ある保健ケア実施者が、コーディングされるべき「主要病態」を示す。そして、このコーディングは通常は上記のガイドライン又は 4.4.4 節の章ごとの注釈にあるガ

イドラインに従ったコーディングとしての要件を満たしている。しかしながら、状況により、又はその他の情報の利用により、保健ケアの実施者が、正しい手順に従わなかったということが判る場合がある。保健ケアの実施者から、明確にできる情報を得ることが不可能な場合は、下記のルールの一つが適用され、「主要病態」が選択される。

### 主要病態の再選択ルール

**ルール MB1** : 「主要病態」として記載された重要でない病態, 「その他の病態」として記載されたより重要な病態

重要でないもしくは長期間続いた病態又は付随する問題が「主要病態」として記載され、加えられた治療及び／又は患者のケアをした専門科目に関連して、さらに重要な病態が、「その他の病態」として記載されている場合は、後者を「主要病態」として再選択する。

**ルール MB2** : 「主要病態」として記載されているいくつかの病態

もし一緒にコードできないいくつかの病態が、「主要病態」として記載され、記録にあるその他の詳細な記載事項により、それらの病態のうちの一つが、患者がケアを受けた「主要病態」とであると判る場合は、その病態を選択する。そうでなければ、最初に記載された病態を選択する。

**ルール MB3** : 「主要病態」として記載された病態が、診断され、治療された病態の症状を表している

症状もしくは徴候（通常は第XVIII章に分類される）又は第XIX章に分類される問題が「主要病態」として記載され、これが明らかに、他に記載された診断病態の徴候、症状又は問題であり、ケアが後者に対してなされたならば、「主要病態」として診断病態を再選択する。

**ルール MB4 : 特異性**

「主要病態」として示された診断名が、一般的な用語で記載され、この病態の部位又は性質についてさらに明確な情報を与える用語が、他に記載されている場合は、「主要病態」として後者の病態を再選択する。

**ルール MB5 : 主要診断名の選択肢**

症状又は徴候が「主要病態」として記載され、それがあある病態又は他の病態のどちらかによるであろうと示されている場合は、「主要病態」としてその症状を選択する。複数の病態が、「主要病態」の診断名として選択できるように記載された場合は、最初に記載された病態を選択する。

主要病態の再選択ルールを適用した例

**ルール MB1 : 「主要病態」として記載された重要でない病態, 「その他の病態」として記載されたより重要な病態**

重要でないもしくは長期間続いた病態又は付随する問題が「主要病態」として記載され、加えられた治療及び／又は患者のケアをした専門科目に関連して、さらに重要な病態が、「その他の病態」として記載されている場合は、後者を「主要病態」として再選択する。

例 1 : 主要病態 : 急性副鼻腔炎  
 その他の病態 : 子宮頸内膜の癌 (腫)  
 高血圧 (症)  
 3 週間入院の患者  
 処置 : 子宮全摘出術  
 専門科目 : 婦人科

子宮頸内膜の癌 (腫) を「主要病態」として再選択し、C53.0 にコードする。

例 2 : 主要病態 : 関節リウマチ

その他の病態： 糖尿病  
 絞扼性大腿ヘルニア  
 全身性動脈硬化症  
 2週間入院の患者  
 処置： ヘルニア整復術  
 専門科目： 外科

絞扼性大腿ヘルニアを「主要病態」として再選択し、K41.3にコードする。

例 3：主要病態： てんかん  
 その他の病態： 外耳道真菌症  
 専門科目： 耳鼻咽喉科

外耳道真菌症を「主要病態」として再選択し、B36.9†及びH62.2\*にコードする。

例 4：主要病態： うっ血性心不全  
 その他の病態： 入院中のベッドからの転落による大腿骨頸部骨折  
 4週間入院の患者  
 処置： 骨折の内部固定術  
 専門科目： 内科に1週間入院後、骨折治療のため整形外科に転科

大腿骨頸部骨折を「主要病態」として再選択し、S72.0にコードする。

例 5：主要病態： う蝕症  
 その他の病態： リウマチ性僧帽弁狭窄症  
 処置： 抜歯術  
 専門科目： 歯科

う蝕症を「主要病態」として選択し、E02.9にコードする。ルールMB1は適用しない。う蝕症は、重要でない病態とみなすことができ、リウマチ性僧帽弁狭窄症は、より重要な疾患とみなすことができるが、後者はケアのエピソードの間に治療された病態ではない。

ルール MB2 : 「主要病態」として記載されているいくつかの病態

一緒にコードできないいくつかの病態が、「主要病態」として記載され、記録にあるその他の詳細な記載事項により、それらの病態のうちの一つが、患者がケアを受けた「主要病態」とであると判る場合は、その病態を選択する。そうでなければ、最初に記載された病態を選択する。

注：4.4.2 節、多発病態及び複合分類項目のコーディングも参照。

例 6 : 主要病態 :            白内障  
                                   ブドウ球菌性髄膜炎  
                                   虚血性心疾患  
       その他の病態 :        ー  
                                   5 週間入院の患者  
       専門科目 :            神経科

ブドウ球菌性髄膜炎を「主要病態」として選択し、G00.3 にコードする。

例 7 : 主要病態 :            慢性閉塞性気管支炎  
                                   前立腺肥大症  
                                   尋常性乾癬  
                                   皮膚科に外来通院中の患者

尋常性乾癬を「主要病態」として選択し、L40.0 にコードする。

例 8 : 主要病態 :            僧帽弁狭窄症  
                                   急性気管支炎  
                                   関節リウマチ  
       その他の病態 :        ー  
       専門科目 :            一般内科  
       治療については何ら記載なし

初筆の病態である僧帽弁狭窄症を「主要病態」として選択し、I05.0 にコードする。

例 9 : 主要病態 : 慢性胃炎  
 腋下リンパ節の続発性悪性腫瘍  
 乳癌  
 その他の病態 : ー  
 処置 : 乳房切除術

乳癌を「主要病態」として選択し、C50.9 にコードする。

例 10 : 主要病態 : 早期破水  
 臀位  
 貧血  
 その他の病態 : ー  
 処置 : 自然分娩

初筆の病態である早期破水を「主要病態」として選択し、O42.9 にコードする。

ルール MB3 : 「主要病態」として記載された病態が、診断され、治療された病態の症状を表している

症状もしくは徴候（通常は第 XVIII 章に分類される）又は第 XX I 章に分類される問題が「主要病態」として記載され、これが明らかに、他に記載された診断病態の徴候、症状又は問題であり、ケアが後者に対してなされたならば、「主要病態」として診断病態を再選択する。

例 11 : 主要病態 : 血尿  
 その他の病態 : 下肢の静脈瘤  
 膀胱後壁乳頭腫  
 治療 : 乳頭腫のジアテルミー切除術  
 専門科目 : 泌尿器科

膀胱後壁乳頭腫を「主要病態」として再選択し、D41.4 にコードする。

例 12 : 主要病態 : 昏睡  
 その他の病態 : 虚血性心疾患

耳硬化症  
 インスリン依存性糖尿病  
 専門科目： 内分泌科  
 ケア： インスリンの適切な投与量の確立

インスリン依存性糖尿病を「主要病態」として再選択し、E10.0にコードする。  
 記載された情報によると、昏睡は糖尿病によるものと考えられ、昏睡はコーディングを修飾するものとして扱う。

例 13：主要病態： 腹痛  
 その他の病態： 急性虫垂炎  
 処置： 虫垂切除術

急性虫垂炎を「主要病態」として再選択し、E35.9にコードする。

例 14：主要病態： 熱性けいれん<痙攣>  
 その他の病態： 貧血  
 治療については何ら記載がない

熱性けいれん<痙攣>を「主要病態」とし、R56.0にコードする。記載された「主要病態」が、その他の記載された病態の症状ではないので、ルールMB3は適用しない。

#### ルール MB4：特異性

「主要病態」として示された診断名が、一般的な用語で記載され、この病態の部位又は性質についてさらに明確な情報を与える用語が、他に記載されている場合は、「主要病態」として後者の病態を再選択する。

例 15：主要病態： 脳卒中  
 その他の病態： 糖尿病  
 高血圧（症）  
 脳出血

脳出血を「主要病態」として再選択し、I61.9にコードする。

例 16：主要病態： 先天性心疾患  
 その他の病態： 心室中隔欠損（症）

心室中隔欠損（症）を「主要病態」として再選択し、Q21.0にコードする。

例 17：主要病態： 腸炎  
 その他の病態： 回腸クローン<Crohn>病

回腸クローン病を「主要病態」として再選択し、K50.0にコードする。

例 18：主要病態： 難産  
 その他の病態： 先天性水頭症  
 胎児仮死<ジストレス>  
 処置： 帝王切開

胎児のその他の異常による分娩停止を「主要病態」として再選択し、O66.3にコードする。

#### ルール MB5：主要診断名の選択肢

症状又は徴候が「主要病態」として記載され、それがあある病態又は他の病態のどちらかによるであろうと示されている場合は、「主要病態」としてその症状を選択する。複数の病態が、「主要病態」の診断名として選択できるように記載された場合は、最初に記載された病態を選択する。

例 19：主要病態： ストレス及び緊張又は急性副鼻腔炎による頭痛  
 その他の病態： ー

頭痛を「主要病態」として選択し、R51にコードする。

例 20：主要病態： 急性胆嚢炎又は急性膵炎  
 その他の病態： ー

急性胆嚢炎を「主要病態」として選択し、K81.0にコードする。

例 21：主要病態： 感染症又は食中毒による胃腸炎  
その他の病態： ー

感染性胃腸炎を「主要病態」として選択し、A09にコードする。

#### 4.4.4 章ごとの注釈

「主要病態」の優先コードを選択する場合に問題となるであろう特定の章に関して、以下に指針を示した。今までに示した一般的なガイドラインとルールは、他に特定の注釈がないかぎり、すべての章に適用される。

### 第 I 章：感染症及び寄生虫症

#### B20－B24 ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病

HIV 病による免疫不全を持つ患者は一連の治療過程の中で、真菌症とサイトメガロ感染症のように複数の疾患に対する治療が必要になることがある。本節には HIV 病とその結果起きた疾患についての項目及び細分類項目が配置されている。医療従事者により選択された「主要病態」に対する適切な細分類項目にコードすべきである。

多発性の付随する疾患を伴う HIV 病が「主要病態」として記載された場合には、B20－B22 の中から適切な細分類項目、7 にコードすべきである。同じ分類項目の中の二つ又はそれ以上の細分類項目に分類できる病態については、関連する項目（たとえば B20 又は B21）の .7 にコードすべきである。B20－B22 の中の二つ又はそれ以上の項目に分類できる病態については、B22.7 にコードすべきである。個々の記載された病態の分類が必要な場合は、中間分類項目 B20－B24 から追加コードを使用することができる。

関連する病態が HIV 感染よりも明らかに前に起こったような稀な例では、複合分類項目を使用せず、選択ルールに従うべきである。

例 1：主要病態： HIV 病及びカポジ<Kaposi>肉腫  
その他の病態： ー

カポジ肉腫を起こした HIV 病（B21.0）にコードする。

例 2：主要病態： HIV 患者のトキソプラズマ症及びクリプトコッカス症  
 その他の病態： ー

複合感染症を起こした HIV 病（B20.7）にコードする。B20.8（その他の感染症及び寄生虫症を起こした HIV 病）及び B20.5（その他の真菌症を起こした HIV 病）は、必要に応じて追加コードとして使用することができる。

例 3：主要病態： カリニ肺炎、バーキットリンパ<Burkitt>腫及び口腔カンジダ症を伴う HIV 病  
 その他の病態： ー

多発疾患を起こした HIV 病（B22.7）にコードする。必要な場合は B20.6（カリニ肺炎を起こした HIV 病）、B21.1（バーキットリンパ腫を起こした HIV 病）、B20.4（カンジダ症を起こした HIV 病）を追加コードとして使用することができる。

B20－B23 の細分類項目は、ICD-10 の 4 桁分類を使用する国のための任意的追加コードである。これらの任意的 4 桁細分類項目を使用することを望まなければ、HIV 病の結果起きた特定の病態を分類するために、分類中の他のコードを追加コードとして使用すべきである。上記の例 1 では、「主要病態」は B21（悪性新生物<腫瘍>を起こした HIV 病）にコードされ、追加コードとして C46.9（カポジ肉腫）が使用されるであろう。上記の例 2 では、「主要病態」は B20（感染症及び寄生虫症を起こした HIV 病）にコードされ、追加コードとして B58.9（トキソプラズマ症、詳細不明）及び B45.9（クリプトコッカス症、詳細不明）が使用されるであろう。

B20－B23 の 4 桁細分類項目を使用するか、特定の病態を分類するために、複合コーディングを使用するかは、ICD-10 導入時になされるべき政策決定事項である。

## **B90－B94 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症**

遺残病態の性質が記載されている場合は、これらのコードは「主要病態」の優先コードとしては使用しない。遺残病態の性質をコーディングするときは、B90－B94 は

任意的追加コードとして使用することができる（4.4.2 節，続発・後遺症のコーディングを参照）。

## **B95－B97 細菌，ウイルス及びその他の病原体**

これらのコードは「主要病態」のコードとしては使用しない。これらの分類項目は第 I 章以外に分類される疾患において、病原体を分類するための追加コードとして、任意使用のために用意されている。これらの病原体による部位不明の感染症は、第 I 章の中の他の項目に分類される。

例 4：主要病態： 大腸菌による急性膀胱炎  
その他の病態： ー

急性膀胱炎（N30.0）を「主要病態」としてコードする。B96.2（他章に分類される疾患の原因である大腸菌）は任意的追加コードとして使用することができる。

例 5：主要病態： 細菌性感染症  
その他の病態： ー

細菌感染症，詳細不明（A49.9）を「主要病態」としてコードする。B95－B97 にはコードしない。

## **第 II 章：新生物＜腫瘍＞**

新生物＜腫瘍＞のコーディングの際には、内容例示表（第 1 巻）第 II 章に記載されたコードの指示及び形態学的記述の使用に関する注釈並びに索引表（第 3 巻）の序文を参照する。

新生物＜腫瘍＞は原発、転移に関らず、保健ケアのエピソードのケアの中心となる対象疾患であれば「主要病態」として記載しコードすべきである。医療従事者が原発性新生物＜腫瘍＞を「主要病態」としている場合であっても、それが長期に存在しない場合（以前のケアのエピソードの中で除去されているような場合）は、現在のケアのエピソードにおいて治療や検査の中心となった続発部位の新生物＜腫瘍＞、現在の合併症又は第 XXI 章の中でコーディングするのに適当な状況（4.4.1 節、疾病以外の

理由で受けた健康サービス) にコードする。新生物<腫瘍>の既往歴については第XXI章の適当なコードを任意的追加コードとして使用することができる。

例 6 : 主要病態 : 前立腺癌  
 その他の病態 : 慢性気管支炎  
 処置 : 前立腺摘出術

前立腺の悪性新生物<腫瘍> (C61) を「主要病態」としてコードする

例 7 : 主要病態 : 乳癌-2年前切除  
 その他の病態 : 肺の続発性癌(腫)  
 処置 : 気管支鏡によるバイオプシー(生検)

肺の続発性悪性新生物<腫瘍> (C78.0) を「主要病態」としてコードする。  
 Z85.3(乳房の悪性新生物<腫瘍>の既往歴) を任意的追加コードとして使用することができる。

例 8 : 主要病態 : 膀胱がん摘出の既往-膀胱鏡による経過観察<フォローアップ>検査のための入院  
 その他の病態 : —  
 処置 : 膀胱鏡検査

「主要病態」として、悪性新生物<腫瘍>の外科手術後の経過観察<フォローアップ>検査 (Z08.0) にコードする。Z85.5(腎尿路の悪性新生物<腫瘍>の既往歴) は、任意的追加コードとして使用することができる。

### **C79.9 続発性悪性新生物<腫瘍>, 部位不明**

C79.9 は、悪性新生物<腫瘍>が、「播種性癌腫性」又は「全身性悪性腫瘍」(又はC79.9の包含リストに掲載されるその他の同等の用語)と記載され、かつ特定の部位が記載されていないときのみ「主要病態」として使用すべきである。

### **C80 部位の明示されない悪性新生物<腫瘍>**

#### **C80.0 悪性新生物<腫瘍>, 原発部位不明と記載されたもの**

### C80.9 悪性新生物<腫瘍>，原発部位詳細不明

C80.-は医療従事者が新生物<腫瘍>を明確に原発部位不明又は原発性と推測される詳細不明の悪性腫瘍と記載しているときのみ「主要病態」として使用すべきである。

### C97 独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>

C97 は医療従事者が二つ以上の独立した原発性の悪性新生物<腫瘍>を「主要病態」と記載しており、どちらが主要ともいえないときに使用すべきである。追加コードは個々の悪性新生物<腫瘍>を特定したい場合に使用することができる。

例 9：主要病態： 癌腫症  
その他の病態： ー

続発性悪性新生物<腫瘍>，部位不明（C79.9）にコードする。原発部位が不明の場合は、C80.9（悪性新生物<腫瘍>，原発部位詳細不明）を追加コードとして使用することができる。原発性新生物<腫瘍>がすでに存在しない場合は、第 XXI 章の新生物<腫瘍>の既往歴のコードの中から適当なコードを選んで使用すべきである。

例 10：主要病態： 多発性骨髄腫及び原発性前立腺癌  
その他の病態： ー

独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>（C97）にコードする。C90.0（多発性骨髄腫）及びC 61（前立腺癌）は任意的追加コードとして使用できる。

## 第 III 章：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

本章に分類されるある病態は、薬物又はその他の外因によることがある。第 XX 章のコードは任意的追加コードとして使用することができる。

例 11：主要病態： トリメトプリム誘発性葉酸欠乏性貧血  
その他の病態： ー

「主要病態」として、薬物誘発性葉酸欠乏性貧血 (D52.1) にコードする。Y41.2 (抗マラリア薬及びその他の血液寄生性原虫類に作用する薬物の治療上の使用による有害作用) は、任意的追加コードとして使用することができる。

#### 第IV章：内分泌，栄養及び代謝疾患

本章に分類される病態で、薬物及びその他の外因によるものである場合には、第X章のコードは任意的追加コードとして使用することができる。

#### E10－E14 糖尿病

「主要病態」のコーディングにおいては、これらの分類項目のすべてに対応するリストの適切な細分類項目の選択は、医療従事者が記載した「主要病態」にもとづくべきである。細分類項目 .7 は、糖尿病の多発合併症が「主要病態」として記載され、どれか一つを選択できないときのみ、「主要病態」としてコードする。記載された個々の合併症のコードは、任意的追加コードとして使用することができる。

例 12：主要病態： 糖尿病性糸球体ネフローゼによる腎不全

腎合併症を伴う詳細不明の糖尿病 (E14.2† 及び N08.3\*) にコードする。

例 13：主要病態： 腎症<ネフロパシー>，え<壊>疽及び白内障を伴う1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>

その他の病態： ー

多発合併症を伴う1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM> (E10.7) にコードする。E10.2† 及び N08.3\* (腎症<ネフロパシー>を伴う1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>)、E10.5 (末梢循環合併症を伴う1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>)、E10.3† 及び H28.0\* (白内障を伴う1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>) は、個々の合併症を明示するために任意的追加コードとして使用することができる。

#### E34.0 カルチノイド症候群

このコードは、もしカルチノイド腫瘍が記載されたとしても、ケアのエピソードが

主として内分泌症候群自体の治療に向けられた場合以外は、「主要病態」に対する優先コードとしては使用しない。

カルチノイド腫瘍のコーディングの場合には、E34.0（カルチノイド症候群）は、機能的活性を明示するために任意的追加コードとして使用することができる。

#### **E64.- 栄養失調（症）及びその他の栄養欠乏症の続発・後遺症**

#### **E68 過栄養<過剰摂食>の続発・後遺症**

これらのコードは、もし遺残病態の性質が記載されているならば、「主要病態」に対する優先コードとしては使用しない。遺残病態のコーディングをする時には、任意的追加コードとして E64.-又は E68 を使用することができる。

### **第 V 章：精神及び行動の障害**

本章における分類項目及び細分項類目の定義は、医療従事者が診断名を決定するときに使用する規定であり、コーダーが使用するためのものではない。「主要病態」のコードは、たとえ記載された病態と定義との間に矛盾があっても、医師によって記載された診断名にもとづいてつけるべきである。いくつかの分類項目で任意的追加コードを使用することができる。

### **第 VI 章：神経系の疾患**

本章に分類される病態で、薬物又はその他の外因によることがある場合には、第 X 章のコードは任意的追加コードとして使用することができる。

#### **G09 中枢神経系の炎症性疾患の続発・後遺症**

このコードは、もし遺残病態の性質が記載されているならば「主要病態」に対する優先コードとして使用しない。遺残病態のコーディングには G09 を任意的追加コードとして使用することができる。分類項目 G01\*、G02\*、G05\*及び G07\*の続発・後遺症としては G09 を用いるべきではなく、むしろたとえば B90－B94 のような原因病態

の続発・後遺症のために確立された分類項目を使用すべきであることに注意する。もし原因病態に対する続発・後遺症の項目がない場合には、その原因病態自身をコードする。

例 14：主要病態： 結核性髄膜炎によるろうく聾  
 専門科目： 言語療法科

「主要病態」として難聴，詳細不明（H91.9）にコードする。B90.0（中枢神経系結核の続発・後遺症）は任意的追加コードとして使用することができる。

例 15：主要病態： 陳旧性脳膿瘍によるてんかん  
 専門科目： 神経科

「主要病態」として、てんかん，詳細不明（G40.9）にコードする。G09（中枢神経系の炎症性疾患の続発・後遺症）は任意的追加コードとして使用することができる。

例 16：主要病態： 接種後脳炎に続発する軽度の知的障害＜精神遅滞＞  
 専門科目： 精神科

「主要病態」として、軽度の知的障害＜精神遅滞＞（F70.9）にコードする。G09（中枢神経系の炎症性疾患の続発・後遺症）は任意的追加コードとして使用することができる。

## G81－G83 麻痺性症候群

これらのコードは、もし現在の原因が記載されてあったとしても、ケアのエピソードが主に麻痺自身に対するものでなければ、「主要病態」に対する優先コードとしては使用しない。原因のコーディングの場合は G81－G83 は任意的追加コードとして使用することができる。

例 17：主要病態： 片麻痺を伴う脳卒中  
 その他の病態： ー  
 専門科目： 神経科

「主要病態」として、出血又は梗塞と明示されない脳卒中（I64）にコードする。G81.9（片麻痺，詳細不明）は任意的追加コードとして使用することができる。

例 18：主要病態： 3 年前に脳梗塞  
その他の病態： 左下腿麻痺  
患者は理学療法を受けている。

「主要病態」として、下肢の単麻痺（G83.1）にコードする。I69.3（脳梗塞の続発・後遺症）は任意的追加コードとして使用することができる。

## 第七章：眼及び付属器の疾患

### H54.- 視機能障害及び盲<失明>（両眼又は単眼）

このコードは、もし原因が記載されてあったとしても、ケアのエピソードが主に盲<失明>自身に対するものでなければ、「主要病態」に対する優先コードとしては使用しない。原因のコーディングの場合は、H54.-を任意的追加コードとして使用することができる。

## 第八章：耳及び乳様突起の疾患

### H90－H91 難聴

これらのコードは、もし原因が記載されてあったとしても、ケアのエピソードが主に難聴自身に対するものでなければ、「主要病態」に対する優先コードとしては使用しない。原因のコーディングの場合は、H90.-又は H91.-を任意的追加コードとして使用することができる。

## 第九章：循環器系の疾患

### I15.- 二次性高血圧（症）

このコードは、もし原因が記載されてあったとしても、ケアのエピソードが主に高

血圧（症）自身に対するものでなければ、「主要病態」に対する優先コードとしては使用しない。原因のコーディングの場合は、I15.-を任意的追加コードとして使用することができる。

### **I69.- 脳血管疾患の続発・後遺症**

このコードは、もし遺残病態の性質が記載されてあったならば、「主要病態」に対する優先コードとしては使用しない。遺残病態のコーディングの場合は、I69.-を任意的追加コードとして使用することができる。

## **第 XV 章：妊娠，分娩及び産じょく<褥>**

### **O08.- 流産，子宮外妊娠及び胎状奇胎妊娠に続発する合併症**

このコードは、たとえば以前の流産の合併症が現在もある場合のように、ケアの新しいエピソードが合併症の治療のためだけである場合以外は、「主要病態」に対する優先コードとしては使用しない。関連する合併症を分類するためには、分類項目 O00－O02、また合併症について詳細に分類するためには、分類項目 O03－O07 を任意的追加コードとして使用することができる。

注) O08 の細分類項目に示してある包含用語は、O03－O07 の 4 桁細分類項目をつける場合に参照することに注意する。

例 19：主要病態： ショックを伴う卵管妊娠の破裂  
 専門科目： 産婦人科

「主要病態」として卵管妊娠破裂（O00.1）にコードする。O08.3（流産，子宮外妊娠及び胎状奇胎妊娠に続発するショック）は任意的追加コードとして使用することができる。

例 20：主要病態： 子宮穿孔を伴う不全流産  
 専門科目： 産婦人科

「主要病態」として、その他及び詳細不明の合併症を伴う不全流産（O06.3）にコードする。コード O08.6（流産，子宮外妊娠及び胞状奇胎妊娠に続発する骨盤臓器又は組織の傷害）は任意的追加コードとして使用することができる。

例 21：主要病態： 他施設における 2 日前の流産に続発した播種性血管内凝固  
 専門科目： 産婦人科

流産，子宮外妊娠及び胞状奇胎妊娠に続発する遅延出血又は多量出血（O08.1）にコードする。流産がケアの前のエピソードの経過中に起こっているため、他のコードは必要がない。

## O80—O84 分娩

「主要病態」を記述するためのこれらのコードの使用は、記載されている唯一の情報が分娩の記述又は分娩方法である場合に限定されるべきである。O80—O84 のコードは、個別のデータ項目又は処置の分類によって分娩の方法又は型が示されていない場合にかぎり、分娩の方法又は型を示す、任意的追加コードとして使用することができる。

例 22：主要病態： 妊娠  
 その他の病態： ー  
 処置： 低位鉗子分娩

他に情報がないので、「主要病態」として低位鉗子分娩（O81.0）にコードする。

例 23：主要病態： 分娩した妊娠  
 その他の病態： 試験分娩の不成功  
 処置： 帝王切開

「主要病態」として、試験分娩の不成功，詳細不明（O66.4）にコードする。帝王切開による分娩，詳細不明（O82.9）は、任意的追加コードとして使用することができる。

例 24：主要病態： 双胎妊娠分娩  
 その他の病態： ー  
 処置： 自然分娩

「主要病態」として双胎分娩（O30.0）にコードする。O84.0（多胎分娩，全児自然分娩）は任意的追加コードとして加えることができる。

例 25：主要病態： 満期妊娠死産、2800g  
 その他の病態： ー  
 処置： 自然分娩

もし胎児死亡についての特定の原因が決定できないならば、子宮内胎児死亡のための母体ケア（O36.4）にコードする。

### **O98－O99 他に分類されるが妊娠，分娩及び産じょく<褥>に合併する母体疾患**

分類されるべき病態が、妊娠状態に合併したもの、妊娠により病態が重症化したもの又は産科ケアが原因であると保健ケア従事者により診断された場合は、この細分類項目を第XV章以外の項目より優先的に「主要病態」コードとして使用するべきである。他の章の関連するコードは、病態を明確にするために任意的追加コードとして使用することができる。

例 26：主要病態： トキソプラズマ症  
 その他の病態： まだ分娩していない妊娠  
 専門科目： ハイリスクの出生前クリニック

妊娠，分娩及び産じょく<褥>に合併する原虫疾患（O98.6）を主要病態としてコードする。B58.9（トキソプラズマ症，詳細不明）は、病原体を分類するための任意的追加コードとして使用することができる。

### **第XVIII章：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**

症状、徴候及び異常所見が、あきらかにケアの経過中に治療又は検査された主要病態であり、医療従事者により記載されたその他の病態と関係が見られない場合以外は、本章の項目は「主要病態」のコードとして使用すべきではない。ルール MB3（4.4.3

節) 又はさらなる情報について内容例示表 (第 1 卷) の第 XVIII 章の始めの記述を参照する。

## 第 XIX 章：損傷，中毒及びその他の外因の影響

多発性の損傷が記載され、そのうちのどれか一つを「主要病態」として選択できない場合は、多発性損傷の記載のために用意された項目の一つにコードする：

- 同じ部位の同じ型 (分類項目 S00－S99 の通常は 4 桁目 .7) ；
- 同じ部位の異なる型 (各中間分類項目の最後の分類項目、たとえば S09, S19, S29 等、の通常は 4 桁目 .7) ；及び
- 異なる部位の同じ型 (T00－T05)

下記の例外について注意する：

- 表在損傷及び／又は開放創のみを伴う内部損傷については、「主要病態」として内部損傷にコードする；
- 関連する頭蓋内外傷を伴う頭蓋骨骨折又は顔面骨骨折については、「主要病態」として頭蓋内損傷にコードする；
- 頭蓋内出血で頭部のみに対するその他の損傷を伴うものについては、「主要病態」として頭蓋内出血にコードする；及び
- 同じ部位のみの開放創を伴う骨折については、「主要病態」として骨折にコードする。

多発性損傷の項目を使用する場合、個々の損傷はそれぞれ任意的追加コードとして使用することができる。例外で述べたようなケースでは、「主要病態」に加えて、関連する損傷は任意的追加コードの使用又はこの目的のために用意された一桁の使用のどちらかによって分類することができる。

例 27：主要病態： 膀胱及び尿道の損傷  
その他の病態： ー

「主要病態」としては、骨盤臓器の多発性損傷 (S37.7) にコードする。S37.2 (膀胱の損傷) 及び S37.3 (尿道の損傷) は任意的追加コードとして使用することができる。

例 28：主要病態： 小脳出血を伴う開放性頭蓋内創傷  
その他の病態： ー

「主要病態」として、外傷性小脳出血（S06.8）にコードする。必要な場合は、開放性頭蓋内創傷はコード S01.9（頭部の開放創，部位不明）の追加により、又はコード S06.8 の 5 桁目に 1（頭蓋内に達する開放創を伴うもの）を追加して使用することができる（S06.81）。

### **T90－T98 損傷，中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症**

これらのコードは、遺残病態の性質が記載されている場合は、「主要病態」として使用しない。遺残病態のコーディングのときは、T90－T98 は任意的追加コードとして使用することができる。

### **第 XX 章：傷病及び死亡の外因**

本章のコードは「主要病態」コードとして使用しない。これらは任意的追加コードとして第 XIX 章に分類される病態の外因を特定するための使用を意図したものであり、また、その他のすべての章に分類されるが外因も関与している病態に、任意的追加コードとして使用することもできる。