

URCへのICD-10一部改正提案について

No.	提 案 内 容		必要項目未記載箇所/	学会名
	傷 病 名	コード		
1	Acute kidney injury (AKI)	N17	死亡者数: 不明	日本小児腎臓病学会
2	Takotsubo cardiomyopathy, Apical ballooning cardiomyopathy	I42.8か I51.8		日本診療情報管理学会
3	子宮平滑筋腫	D25		
4	脛骨過労性骨膜炎 (Medial tibial stress syndrome, Shin Splints)	T73か M86.9		
5	脳梗塞	I63		日本脳卒中学会
6	一過性の脳虚血発作および関連症候群	G45	有病者数: 不明	
7	ラクナ梗塞	I63.8	死亡者数: 不明	
8	膀胱の悪性新生物	C67.0-67.5	病因: 不明 症状、臨床所見、罹患患者数、 有病者数、死亡者数、医学的 コンセンサスの根拠、関連論 文: 空欄	日本泌尿器科学会
9	精囊原発の悪性新生物	C63	病因: 不明 症状、臨床所見、罹患患者数、 有病者数、死亡者数、医学的 コンセンサスの根拠、関連論 文: 空欄	
10	Impetigo	L01		日本皮膚科学会
11	Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of face	L02.2	病因、罹患患者数、有病者数、 死亡者数: 不明	
12	Cellulitis	L03	病因、罹患患者数、有病者数、 死亡者数: 不明	
13	Pemphigus vegetans (Hallopeau type)	L10.1	死亡者数: 空欄	
14	Paraneoplastic pemphigus		病因: 不明、医学的コンセンサ スの根拠: 空欄	
15	IgA pemphigus			
16	Other acantholytic disorders	L11	病因: 不明	
17	Pemphigoid Anti- laminin γ 1 pemphigoid	L12	有病者数: 国外不明 死亡者数、医学的コンセンサ スの根拠: 空欄	
18	Chronic bullous disease of childhood	L12.2	罹患患者数、有病者数、死亡者 数: 空欄	
19	Allergic contact dermatitis due to metals	L23.0		
20	Generalized skin eruption due to drugs and medicaments	L27.0	罹患患者数: 不明	
21	Other prurigo	L28.2	罹患患者数、有病者数: 不明	
22	Other papulosquamous disorders	L44		
23	Toxic erythema	L53.0		
24	Cicatricial alopecia [scarring hair loss]	L66	病因: 不明	
25	Cicatricial alopecia [scarring hair loss]	L66	病因: 不明	
26	Freckles	L81.2		
27	Freckles	L81.2		
28	Freckles	L81.2		
29	Other disorders of skin and subcutaneous tissue, not elsewhere classified	L98	病因、罹患患者数、有病者数: 不明	
30	Angiodysplasia of colon	K55.2	病因: 不明 罹患患者数、有病者数: unknown	日本消化器病学会
31	Irritable bowel syndrome, without diarrhea	K58.9	病因: 不明	
32	Duodenal diverticulum		病因: 不明 有病者数: unknown	
33	Groove pancreatitis	K86.1	有病者数、死亡者数: 不明	

WHO ICD URC 提案票

申請学会名		日本小児腎臓病学会
申請年月日		平成 26 年 2 月 11 日
新規・変更の別 ※		新規 ・ 変更 ・ 削除
傷病名 ※		Acute kidney injury (AKI)
コード (現行 ICD-10) ※		N17
概念・定義	症状 ※	急激な腎機能障害
	病因 ※	腎血流の低下、糸球体障害、急性尿細管壊死、尿閉など
	臨床所見 ※	乏尿、高血圧、浮腫など
	病理・遺伝子等所見	各種疾患による糸球体障害所見や急性尿細管壊死など
	病期分類 (名称)	RIFLE 分類 : Risk→Injury→Failure→Loss→ESKD AKIN 分類 : 1・3 pRIFLE 分類 : Risk→Injury→Failure→Loss→ESKD
	検査方法・検査所見	血液検査、尿検査など
	診断方法	血清クレアチニン値や尿量を、RIFLE 分類・AKIN 分類・pRIFLE 分類に照らし合わせて診断する。
	診断基準	RIFLE 分類 : 血清 Cr が 1.5 倍以上に増加もしくは GFR 低下>25%、尿量が 0.5ml/kg/h 未満が 6 時間以上持続 AKIN 分類 : 血清 Cr 上昇 \geq 0.3mg/dl もしくは基礎値の 1.5-2 倍、尿量が 0.5ml/kg/h 未満が 6 時間以上持続 pRIFLE 分類 : eGFR が 25% \geq 低下、尿量が 0.5ml/kg/h 未満が 8 時間以上持続
	合併症 (コード)	Hypertension (I10) Hyperkalemia (E875) Metabolic acidosis (E872)
	基礎疾患 (コード)	Hemolytic uremic syndrome (D593) Rapidly progressive glomerulonephritis (N01) Acute tubular necrosis (N170) Acute tubulointerstitial nephritis (N10) Sepsis (A41)
	関連疾患 (コード)	基礎疾患と同様
	治療法	薬物療法、透析療法など
	関連薬物等	造影剤、NSAID、抗菌薬など
	鑑別すべき疾患 (コード)	()
予後 (後遺症等) (コード)	ほとんどが後遺症なく治癒。 一部の患者で CRF / CKD (N18) を残す。または死亡。	
疫学	性差	
	好発年齢	

好発地域（世界）		
罹患者数（国内・世界）※		絶対数は不明。ICU 収容患者の 18・36%と報告されている。
有病者数（国内・世界）※		一過性の事象なので、有病者数の把握は不可能。
死亡者数（国内・世界）※		不明。
変更案 ※		Acute renal failure (ARF) と Acute kidney injury (AKI) の併記
変更理由 ※		これまで、長らく Acute renal failure (ARF) という言葉が用いられてきましたが、明確な定義がなかったため、2004 年の RIFLE criteria が提唱された国際会議および 2005 年 AKIN criteria が作成された国際会議を経て、Acute kidney injury (AKI) の概念が確立しました。以後、多くの報告や論文には、ARF ではなく AKI という言葉が用いられている。そのため、ARF の項の中に、AKI を追加するのが望ましいと考えます。
医学的コンセンサスの根拠 ※		上記記載
関連論文 ※	(国内)	
	(海外)	Mehta RL, Kellum JA, Shah SV, Molitoris BA, Ronco C, Warnock DG, Levin A; Acute Kidney Injury Network. Acute Kidney Injury Network: report of an initiative to improve outcomes in acute kidney injury. Crit Care. 2007;11(2):R31. PubMed PMID: 17331245
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

※：WHO-FIC 提案必須項目

申請学会名	日本診療情報管理学会	
申請年月日	平成 26 年 2 月 8 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Takotsubo Cardiomyopathy, Stress Cardiomyopathy	
コード（現行 ICD-10）※	I42.8 もしくは I51.8	
概念・定義	症状 ※	胸痛、呼吸苦
	病因 ※	精神的身体的ストレス
	臨床所見 ※	収縮期雑音、胸部執政湿性ラ音
	病理・遺伝子等所見	不明
	病期分類（名称）	なし
	検査方法・検査所見	心電図、心エコー検査、MRI、冠動脈造影、トロポニン T
	診断方法	上記検査にて診断
	診断基準	精神的身体的ストレス、左室中隔心尖部一過性壁運動低下、冠動脈閉塞がない、新規の心電図上 ST T 変化、トロポニン上昇、褐色細胞腫や心筋炎が否定されること
	合併症（コード）	()
	基礎疾患（コード）	()
	関連疾患（コード）	()
	治療法	β-ブロッカー、安静、対症療法
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	急性心筋炎（I14）、急性心筋梗塞（I21）
	予後（後遺症等）（コード）	()
疫学	性差	閉経後女性に多い
	好発年齢	50 歳～
	好発地域（世界）	先進国
	罹患者数（国内・世界）※	3 万人/年（日本）、全世界では不明（人口比から 210 万人程度か）
	有病者数（国内・世界）※	ほとんどが治癒するが再発もあるこのため 4 万人/年と推定（日本）
	死亡者数（国内・世界）※	1.1%（院内死亡率）
変更案 ※	新たなコードの設置、またはあるコードへの病名の追加 I52.2 他に分類されるその他の重症ストレスへの反応及び適応障害における他の心臓障害を追加する。	
変更理由 ※	ストレスによる心筋障害という疾病の分類が現行の ICD-10 では存在しないが現実として疾患が存在し分類	

		に困っているのが現状である。このため本疾患をコード化する必要がある。
医学的コンセンサスの根拠 ※		ストレスによる一過性心筋症としての疾患概念は確立されているものである。ただし、詳細な機序に関するコンセンサスにはいたっていない。日本では 1990 年広島市立病院の佐藤光先生の発表がなされ、左室造影所見からたこつぼ心筋症といわれる。この呼称は海外でも使用され、同等の呼び名としてはストレス心筋症 (stress cardiomyopathy) がある。
関連論文 ※	(国内)	佐藤光ほか：多枝 spasm により特異な左心室造影像「ツボ型」を示した stunned myocardium：児玉和久，土師一夫，堀 正二・編：臨床からみた心筋細胞障害 虚血から心不全まで。科学評論社，1990，p56-64 心臓 Vol.38 No.8(2006) p 872-891. Sato M, et al. Circ J 2006; 70:947-953 Akashi YJ, et al. Circulation 2008; 118:2754-2762
	(海外)	Nat Clin Pract Cardivasc Med 2008;5:22-29 JAMA 2011; 306:277 PMID: 21771988 Am Heart J. 2008;155(3):408 PMID: 18294473 CHEST 2007; 132:809 PMID: 17573507
関連指針		なし
備考		なし

WHO ICD URC 提案票

※：WHO-FIC 提案必須項目

申請学会名		日本診療情報管理学会
申請年月日		平成25年2月28日
新規・変更の別 ※		<input checked="" type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 変更 ・ <input type="checkbox"/> 削除
傷病名 ※		子宮平滑筋腫
コード（現行 ICD-10）※		D25
概念・定義	症状 ※	月経痛、月経過多、異常出血、貧血、骨盤痛、腰痛、性交時痛、下腹部圧迫感
	病因 ※	不明 / 良性腫瘍
	臨床所見 ※	腹部腫脹、異常子宮出血、月経過多
	病理・遺伝子等所見	不明
	病期分類（名称）	特になし
	検査方法・検査所見	MRI, 超音波検査
	診断方法	双合診、超音波検査（特にソノヒステログラフィー）MRI、
	診断基準	
	合併症（コード）	()
	基礎疾患（コード）	()
	関連疾患（コード）	()
	治療法	MR ガイド下集束超音波手術、腹腔鏡手術、子宮温存手術、子宮摘出術、ホルモン療法、子宮動脈塞栓術、経過観察
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	子宮平滑筋肉腫（ C54.2 ）、子宮体癌（ C54.9 ）、子宮線筋症（ ）、卵巣がん（ ）
予後（後遺症等）（コード）	()	
疫学	性差	女性のみ
	好発年齢	妊娠可能な年齢の女性
	好発地域（世界）	白人よりも黒人に多い。 Leiomyomas occur 2-3 times more frequently in black than in white women (Current Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology 10 th edition, page 639, 2007).
	罹患者数（国内・世界）※	妊娠可能な年齢の女性のおよそ 20～50% Leiomyomata occurs in approximately 20% of women of reproductive age (Precis gynecology, page 34, 1998).
	有病者数（国内・世界）※	妊娠可能な年齢の女性のおよそ 20～50% By their fifth decade, as many as 50% of black women will have leiomyomata (Current Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology 10 th edition, page 639, 2007).

	死亡者数（国内・世界）※	不明（数は少ない）
変更案 ※		<p>新規に D25.3、D25.4、D25.5 を追加</p> <p>D25.3 粘膜下と壁内にわたる子宮平滑筋腫</p> <p>D25.4 壁内と漿膜下にわたる子宮平滑筋腫</p> <p>D25.5 粘膜、壁内、漿膜にわたる子宮平滑筋腫</p>
変更理由 ※		<p>子宮筋腫は筋腫自体が大きく、境界領域が不鮮明であることが多い。したがって粘膜下、壁内、漿膜下、のみではすべてが詳細不明に分類される可能性がある。これを避けるためにはむしろ、境界領域をまたぐ分類コードとすることにより、より子宮筋腫の部位を明確にすることができる。</p> <p>Uterine leiomyomas are classified by anatomic location. They may develop in the myometrium, may grow toward the uterine lumen or the outside of the uterus, and may develop pedicles. So, it may be difficult to detect the origin site at the time of fully developing stage.</p>
医学的コンセンサスの根拠 ※		<p>Affirmative</p> <p>Leiomyomas are usually multiple, discrete, and either spherical or irregularly lobulated (Current Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology 10th edition, page 639, 2007).</p>
関連論文 ※	(国内)	<p>プリンシプル産科婦人科学第 1 巻第 3 章女性腫瘍学 550-551 頁 メジカルビュー社 1997 年</p>
	(海外)	<p>Wallach EE, Vlahos NF (August 2004). "Uterine myomas: an overview of development, clinical features, and management". <i>Obstet Gynecol</i> 104 (2): 393-406</p> <p>Wallach EE, Vlahos NF (August 2004). "Uterine myomas: an overview of development, clinical features, and management". <i>Obstet Gynecol</i> 104 (2): 393-406</p>
関連指針		
備考		

WHO ICD URC 提案票

※：WHO-FIC 提案必須項目

申請学会名	日本診療情報管理学会	
申請年月日	平成26年2月8日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	脛骨過労性骨膜炎 (Medial tibial stress syndrome、Shin Splints)	
コード (現行 ICD-10) ※	T73.8 または M86.9	
概念・定義	症状 ※	下腿の痛み
	病因 ※	消耗、疲労 (ランナー、エアロビックダンサー、軍隊行軍)
	臨床所見 ※	下腿 (脛骨部) 軟部組織の炎症
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類 (名称)	
	検査方法・検査所見	下腿局所の圧痛所見、レントゲン写真、骨シンチ、MRI が特徴
	診断方法	上記
	診断基準	スポーツなどの履歴と、特徴的下腿のいたみ、および、検査所見により診断される
	合併症 (コード)	()
	基礎疾患 (コード)	()
	関連疾患 (コード)	()
	治療法	安静、冷シップ、NSADE、体外衝撃波疼痛治療など
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患 (コード)	()
	予後 (後遺症等) (コード)	()
疫学	性差	女性に多い (1.5~3 倍)
	好発年齢	
	好発地域 (世界)	
	罹患者数 (国内・世界) ※	スポーツをする人の 5~35%
	有病者数 (国内・世界) ※	スポーツをする人の 5~35%
	死亡者数 (国内・世界) ※	死亡する人は少ない
変更案 ※	# 1 新しいコードの追加 Addition of new code T73.4 shin splints	
変更理由 ※	# 2 医療知識の変更を反映する必要があるため Need to reflect	

		a change in clinical knowledge
医学的コンセンサスの根拠 ※		<p>世界各国におけるスポーツ医学の発展に伴い、スポーツによる overuse に起因する病態が次々に明らかになってきたため、スポーツによる過労性障害の概念を分類上に明記すべきである。</p> <p>たとえば、Shin splints は過労性脛部痛（臨床スポーツ医学用語集）あるいは過労性骨膜炎と表されるが、適切な分類箇所がなく、M86.9 骨髄炎の詳細不明の「骨髄炎の記載のない骨膜炎」とすることが多いが、実際には骨髄炎とは全く異なる疾患である。</p>
関連論文 ※	(国内)	
	(海外)	<p>http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=a00407</p> <p>http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003177.htm</p> <p>http://sportsmedicine.about.com/cs/leg_injuries/a/leg2.htm</p> <p>Carr K, Severson E, Aukerman D. Clinical inquiries. How can you help athletes prevent and treat shin splints? J Fam Pract. 2008;57:406-408.</p> <p>Simon S Yeung^{1,*}, Ella W Yeung¹, Lesley D Gillespie² Editorial Group et al : Interventions for preventing lower limb soft-tissue running injuries Published Online: 6 JUL 2011 Assessed as up-to-date: 16 APR 2011 DOI: 10.1002/14651858.CD001256.pub2</p> <p>Newman P, Witchalls J, Waddington G, Adams R: Risk factors associated with medial tibial stress syndrome in runners: a systematic review and meta-analysis. Journal of Sports Medicine Volume 2013:4 Pages 229 - 241</p>
関連指針		
備考		

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	日本脳卒中学会	
申請年月日	平成 25 年 6 月 30 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ ○変更 ・ 削除	
傷病名 ※	脳梗塞	
コード（現行 ICD-10）※	I 63	
概念・定義	症状 ※	片麻痺、感覚障害、構音障害、失語症、失調、半盲、失認・失行など
	病因 ※	脳の主幹動脈の狭窄や閉塞病変、穿通動脈の閉塞、あるいは心房細動などに伴う心原性の塞栓が原因となる。
	臨床所見 ※	安静時、活動時、あるいは睡眠中に突然局所神経症状（神経脱落症状）が出現し、重症例では意識障害を伴う。
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	原文の Incl.: の部分に記載されている precerebral arteries は、解剖学的用語として用いられる場合があり、わが国では『脳実質外動脈』と翻訳されているが、臨床的用語としては全く用いられていないため、これに含まれる動脈の種類を明示する必要がある。
	合併症（コード）	()
	基礎疾患（コード）	()
	関連疾患（コード）	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	()
	予後（後遺症等）（コード）	()
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	推定 20 万人/年（国内）
	有病者数（国内・世界）※	推定 150 万人（国内）
	死亡者数（国内・世界）※	7 万 3,273（国内、H23 年）
変更案 ※	Incl.: occlusion and stenosis of cerebral and precerebral arteries(including basilar, carotid or vertebral arteries), resulting in cerebral infarction	

変更理由 ※		precerebral arteries に含まれる動脈の種類は、I 65 の Incl. に記載があるように脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈からなるが、本邦では『脳実質外動脈』と翻訳されているために、『頭蓋外動脈』との混同が生じている。precerebral arteries の訳語に起因する分類上の誤解は ICD 分類（これに基づく DPC 分類）の精度を低下させている。これを改善させるためには、precerebral arteries に含まれる動脈の種類を明示することが必要であり、明示された動脈が翻訳に反映されることによって正確な ICD 分類が可能となる。
医学的コンセンサスの根拠 ※		本邦では、脳卒中診療を担う診療科の用語集（脳神経外科学用語集や神経学用語集）に precerebral arteries に相当する訳語が存在せず、学術的にも使用されていない。国際分類上必要であれば、その定義を明確にする必要がある。
関連論文 ※	(国内)	脳神経外科学用語集（南江堂）、神経学用語集（文光堂）
	(海外)	Larry B. Goldstein: Accuracy of ICD-9-CM Coding for the Identification of Patients With Acute Ischemic Stroke Effect of Modifier Codes. <i>Stroke</i> . 1998;29:1602-1604
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名		日本脳卒中学会
申請年月日		平成 25 年 6 月 30 日
新規・変更の別 ※		新規 ・ ○変更 ・ 削除
傷病名 ※		一過性の脳虚血発作および関連症候群
コード（現行 ICD-10）※		G45
概念・定義	症状 ※	一過性の片麻痺、感覚障害、構音障害、失語症や視力障害など。
	病因 ※	脳主幹動脈の狭窄や閉塞病変からの微小塞栓やこれらの血管病変に伴う血行力学的脳虚血、時に心原性の塞栓が原因となる。
	臨床所見 ※	一過性に生じた神経脱落症状が、数分～数十分で消失することが多いが、24 時間以内に消失した場合と定義される。
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	（ ）
	基礎疾患（コード）	（ ）
	関連疾患（コード）	（ ）
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	（ ）
	予後（後遺症等）（コード）	（ ）
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	0.56/1000 人・年（国内）、0.3-2.0/1000 人・年（世界）
	有病者数（国内・世界）※	不明
	死亡者数（国内・世界）※	0.12/1000 人・年（スペイン）
変更案 ※		G45 を新たに I64 に移動させ、現在の I64 は I67.9 に含める。
変更理由 ※		一過性の脳虚血発作は、脳梗塞の切迫徴候であり、治療ガイドライン上も脳梗塞に準じた治療が行われているので、循環器系の疾患として I60-69 に分類すべきである。

医学的コンセンサスの根拠 ※		一過性脳虚血発作の治療については、脳卒中治療ガイドラインに示されている。
関連論文 ※	(国内)	脳卒中治療ガイドライン 2009. 篠原幸人、鈴木則宏、片山奏朗、木村章生（編）、協和企画、東京、2009 TIA(一過性脳虚血発作)急性期医療の実際. 峰松一夫、上原敏志（編）、診断と治療社、東京、2013
	(海外)	Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke or Transient Ischemic Attack. A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. <i>Stroke</i> . 2011;42:227-276
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	日本脳卒中学会	
申請年月日	平成 25 年 6 月 30 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ ○変更 ・ 削除	
傷病名 ※	ラクナ梗塞	
コード（現行 ICD-10）※	I 63.8	
概念・定義	症状 ※	片麻痺、感覚障害、構音障害など
	病因 ※	脳動脈のうちの穿通動脈の閉塞による。
	臨床所見 ※	安静時、活動時、あるいは睡眠中に突然局所神経症状（神経脱落症状）が出現する。症状は比較的軽いことが多いが、症例により急速にあるいは徐々に増悪する。
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	（ ）
	基礎疾患（コード）	（ ）
	関連疾患（コード）	（ ）
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	（ ）
	予後（後遺症等）（コード）	（ ）
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	推定 7 万人/年（国内）
	有病者数（国内・世界）※	推定 50 万人（国内）
	死亡者数（国内・世界）※	不明
変更案 ※	I63 脳梗塞の『包含』に、脳の穿通動脈の閉塞によるラクナ梗塞については I63.8,G46.5*のダブルコーディング分類とすることを記載する。	
変更理由 ※	脳梗塞の分類は、現在 NINDS III による分類が一般的に用いられ、アテローム血栓性脳梗塞、心原性塞栓症、ラクナ梗塞などが主たる臨床的カテゴリーとして使われているが、ICD-10 では、アテローム血栓性脳梗塞は『脳実質外動脈および脳動脈の血栓症による脳梗塞 I63.0、	

		I63.3』、心原性塞栓症は『脳実質外動脈および脳動脈の塞栓症による脳梗塞 I63.1、I63.4』に分類できるが、脳の穿通動脈の閉塞によるラクナ梗塞は『その他の脳梗塞 I 63.8』にしか分類できない。そこで、ラクナ梗塞については、常に G46.5*純運動（性）多発性小梗塞＜ラクネ＞症候群（I60-67†）を使ってダブルコーディング分類とするように、I63 脳梗塞の『包含』に記載することで、分類の精度を向上させることができる。
医学的コンセンサスの根拠 ※		脳卒中治療ガイドラインにおいて、NINDS III による脳梗塞の分類法が用いられている。
関連論文 ※	（国内）	脳卒中治療ガイドライン 2009. 篠原幸人、鈴木則宏、片山奏朗、木村章生（編）、協和企画、東京、2009
	（海外）	Special report from the National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Classification of cerebrovascular diseases III. <i>Stroke</i> . 1990;21:637-676
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	日本泌尿器科学会	
申請年月日	平成25年7月4日	
新規・変更の別 ※	変更	
傷病名 ※	膀胱の悪性新生物	
コード（現行 ICD-10）※	C67.0 – 67.5	
概念・定義	症状 ※	
	病因 ※	不明 /
	臨床所見 ※	
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	（ ）
	基礎疾患（コード）	（ ）
	関連疾患（コード）	（ ）
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	（ ）
	予後（後遺症等）（コード）	（ ）
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	
	有病者数（国内・世界）※	
	死亡者数（国内・世界）※	
変更案 ※	C67.0-67.5 を統合して C67.0 Wall of bladder	
変更理由 ※	現行の細かな部位別分類は意義がないこと、多発することが多く分類が難しいこと	
医学的コンセンサスの根拠 ※		
関連論文 ※	（国内）	
	（海外）	
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	日本泌尿器科学会	
申請年月日	平成25年7月4日	
新規・変更の別 ※	新規	
傷病名 ※	精囊原発の悪性新生物	
コード（現行 ICD-10）※	C63	
概念・定義	症状 ※	
	病因 ※	不明 /
	臨床所見 ※	
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	（ ）
	基礎疾患（コード）	（ ）
	関連疾患（コード）	（ ）
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	（ ）
	予後（後遺症等）（コード）	（ ）
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	
	有病者数（国内・世界）※	
	死亡者数（国内・世界）※	
変更案 ※	C63「その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物」に小項目を新設し、精囊原発の悪性新生物をカテゴライズする。	
変更理由 ※	現行の C63 の小項目の不備と思われる。	
医学的コンセンサスの根拠 ※		
関連論文 ※	（国内）	
	（海外）	
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 25 年 6 月 28 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Impetigo	
コード (現行 ICD-10) ※	L01	
概念・定義	症状 ※	Skin eruptions
	病因 ※	Infection with Staphylococcus aureus or Streptococcus pyogenes
	臨床所見 ※	Skin erosions or superficial bullae with reddish base
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類 (名称)	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症 (コード)	()
	基礎疾患 (コード)	()
	関連疾患 (コード)	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患 (コード)	()
	予後 (後遺症等) (コード)	()
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域 (世界)	
	罹患者数 (国内・世界) ※	About 100,000/year/Japan
	有病者数 (国内・世界) ※	About 10,000/year/Japan
	死亡者数 (国内・世界) ※	Probably none
変更案 ※	Impetigo should be divided into the two types: Staphylococcal impetigo and Streptococcal impetigo	
変更理由 ※	The two types of impetigo is different in the clinical manifestation. Staphylococcal impetigo represents erosions and bullae. Streptococcal impetigo represents crusty and erosive lesions.	
医学的コンセンサスの根拠 ※	In all dermatological textbooks, the two types are described as important notion.	
関連論文 ※	(国内)	

	(海外)	Rook's Textbook of Dermatology, Edited by Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths, 8 th edition, Volume 2, pp30.14-3-.16, Wiley-Blackwell, 2010.
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of face	
コード（現行 ICD-10）※	L02.0 Excl.: nose (J34.0)	
概念・定義	症状 ※	顔面の毛包を中心とした急性深在性の細菌性炎症で、膿瘍を伴うもの
	病因 ※	不明 /
	臨床所見 ※	毛包炎で始まり、発赤・腫脹し、頂点に膿栓を認める。単発のものを furuncle, 数個の近接する毛包が化膿し、大きな発赤・腫脹を伴うものを carbuncle と呼ぶ。
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	()
	基礎疾患（コード）	()
	関連疾患（コード）	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	()
	予後（後遺症等）（コード）	()
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	不明
	有病者数（国内・世界）※	不明
	死亡者数（国内・世界）※	不明
変更案 ※	Excl.:nose (J34.0)を nasal cavity (J34.0)とする	
変更理由 ※	<p>ここで示されている nose (J34.0)は upper respiratory tract の一部である nose (septum)における cellulitis, necrosis, ulceration に対して用いられている。従って、耳鼻科的疾患である鼻腔側からの鼻中隔を含む感染症である。鼻であっても、皮膚側から侵入したと思われる深在性感染症は臨床的にこれとは異なり、また取り扱う科</p>	

		も皮膚科であるため、はっきりと明示する必要がある。
医学的コンセンサスの根拠 ※		耳鼻科または口腔外科より報告が多い septal abscess と皮膚科で取り扱う nasal (facial) abscess は臨床像は類似するものの、重症度は異なり、治療法も同一に論じられないことから同一に扱うべきではない。
関連論文 ※	(国内)	
	(海外)	<p>1: Khanna G, Sato Y, Smith RJ, Bauman NM, Nerad J. Causes of facial swelling in pediatric patients: correlation of clinical and radiologic findings. Radiographics. 2006;26:157-71.</p> <p>2: Alshaikh N, Lo S. Nasal septal abscess in children: from diagnosis to management and prevention. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2011 ;75:737-44.</p>
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Cellulitis	
コード（現行 ICD-10）※	L03	
概念・定義	症状 ※	真皮深層から皮下組織におよぶ急性膿皮症
	病因 ※	不明 /
	臨床所見 ※	境界不明瞭な瀰漫性の潮紅、浸潤、浮腫および熱感を伴い、強い疼痛がある。時に波動を触れることもある。
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	（ ）
	基礎疾患（コード）	（ ）
	関連疾患（コード）	（ ）
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	（ ）
	予後（後遺症等）（コード）	（ ）
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	不明
	有病者数（国内・世界）※	不明
	死亡者数（国内・世界）※	不明
変更案 ※	Excl.:nose (J34.0)を nasal cavity (J34.0)とする	
変更理由 ※	<p>ここで示されている nose (J34.0)は upper respiratory tract の一部である nose (septum)における cellulitis, necrosis, ulceration に対して用いられている。従って、耳鼻科的疾患である鼻腔側からの鼻中隔を含む感染症である。鼻であっても、皮膚側から侵入したと思われる深在性感染症は臨床的にこれとは異なり、また取り扱う科も皮膚科であるため、はっきりと明示する必要がある。</p>	
医学的コンセンサスの根拠 ※	耳鼻科または口腔外科より報告が多い septal cellulitis と	

		皮膚科で取り扱う nasal (facial) cellulitis は臨床像は類似するものの、重症度は異なり、治療法も同一に論じられないことから同一に扱うべきではない。
関連論文 ※	(国内)	
	(海外)	<p>1: Khanna G, Sato Y, Smith RJ, Bauman NM, Nerad J. Causes of facial swelling in pediatric patients: correlation of clinical and radiologic findings. Radiographics. 2006;26:157-71.</p> <p>2: Alshaikh N, Lo S. Nasal septal abscess in children: from diagnosis to management and prevention. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2011 ;75:737-44.</p>
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Pemphigus vegetans (Hallopeau type)	
コード (現行 ICD-10) ※	L10.1	
概念・定義	症状 ※	Verrucous intertriginous plaque
	病因 ※	不明 / pemphigus vegetans antigen were desmoglein 3 (130kD), and 160kD(in some cases)
	臨床所見 ※	Starting from pustules and followed by vegetations, without bullae formation.
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類 (名称)	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症 (コード)	()
	基礎疾患 (コード)	()
	関連疾患 (コード)	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患 (コード)	()
	予後 (後遺症等) (コード)	()
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域 (世界)	
	罹患者数 (国内・世界) ※	About 1~2% of all pemphigus cases
	有病者数 (国内・世界) ※	About 1~2% of all pemphigus cases
	死亡者数 (国内・世界) ※	
変更案 ※	Two subtypes of Pemphigus vegetans(Neumann type and Hallopeau type should be added.	
変更理由 ※	Two subtypes have completely different clinical presentation and course.	
医学的コンセンサスの根拠 ※	It is generally accepted that the two subsets have different clinical presentation and course, the sever Neumann type and mild Hallopeau type.	
関連論文 ※	(国内)	

	(海外)	<p>1. Stanley JR. Pemphigus. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 7th ed. New York: McGraw-Hill, 2008:459-468.</p> <p>2. Elder D, Elenitsas R, Johnson B Jr, Murphy G, Xu X. Lever's histopathology of the skin. 10th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 2009:250</p>
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Paraneoplastic pemphigus	
コード（現行 ICD-10）※	L10.1 現行コードなし（新規追加のため）	
概念・定義	症状 ※	①びらんを主体とする疼痛の強い、重篤な粘膜症状と多彩な臨床像を呈し、②悪性または良性新生物を伴う（その約半数はリンパ腫）、③眼球粘膜をおかされる場合は角膜癒痕を残す。④閉塞性肺気管支炎を来すと致死的であるという特徴を有する予後の悪い病態である。
	病因 ※	不明 /
	臨床所見 ※	弛緩性また緊満性水疱、多形紅斑様または扁平苔癬様など多彩な皮膚症状を呈する。口唇に血痂が付着し、口腔から咽頭にかけての広範囲のびらん・潰瘍が特徴。口腔ない病変は他の症状に比べ治療抵抗性である。
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	特徴的な臨床所見、皮膚生検、蛍光抗体法、ELISA 法、免疫ブロット法、免疫沈降法
	診断基準	
	合併症（コード）	閉塞性肺気管支炎（しばしば致死的）（ ）
	基礎疾患（コード）	（ ）
	関連疾患（コード）	（ ）
	治療法	ステロイド、免疫抑制剤など
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	（ ）
	予後（後遺症等）（コード）	（ ）
疫学	性差	
	好発年齢	45-70 歳台、男性に多い傾向
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	稀な疾患である
	有病者数（国内・世界）※	約 450 名文献報告例 （2011 年時点）
	死亡者数（国内・世界）※	上記報告中の 90%
変更案 ※	L10 で新たな項目として L10.8 の前に追加したい	
変更理由 ※	新規追加	

医学的コンセンサスの根拠 ※		
関連論文 ※	(国内)	橋本 隆：生涯教育講座：腫瘍随伴性天疱瘡 (Paraneoplastic pemphigus:PNP). 日皮会誌 111: 1195-1203, 2001
	(海外)	Anhalt GJ, Kim SC, Stanley JR, et al: Paraneoplastic pemphigus: an autoimmune mucocutaneous disease associated with neoplasia. New Engl J Med 323: 1729-1735, 1990
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	IgA pemphigus	
コード（現行 ICD-10）※	現行コードなし、新規追加したい	
概念・定義	症状 ※	小水疱、膿疱性の皮疹が体幹と四肢に生じ、慢性に経過する。病理組織所見で以下の角層下に限局する角層下膿疱症型(subcorneal pustular dermatosis; SPD type)と表皮全層に細胞が浸潤する表皮内好中球型(intraepidermal neutrophilic; IEN type)に分けられる。
	病因 ※	不明 / SPD type の抗原はデスモコリン 1(Dscl)である
	臨床所見 ※	そう痒のある弛緩性小水疱、または膿疱が体幹四肢に生じ、環状配列を呈し、慢性に経過。
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	()
	基礎疾患（コード）	()
	関連疾患（コード）	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	()
	予後（後遺症等）（コード）	()
疫学	性差	不明
	好発年齢	0-85 歳報告例
	好発地域（世界）	特に報告されていない
	罹患者数（国内・世界）※	極めて稀
	有病者数（国内・世界）※	統計的報告なし
	死亡者数（国内・世界）※	予後はそれほど悪くないが、正確な統計学的数字なし
変更案 ※	変更ではなく、新規追加である	
変更理由 ※	病型として確立しているため、新規追加	
医学的コンセンサスの根拠 ※	新しい疾患概念として受け入れられている。	
関連論文 ※	(国内)	1. Subcorneal pustular dermatosis 型 IgA 天疱瘡に

		<p>おけるデスモコリン 1 に対する免疫沈降法を用いた抗原抗体解析</p> <p>久留米大学医学部皮膚科学講座</p> <p>大山文悟</p>
	(海外)	<p>2. The new pemphigus variants</p> <p>Neha D. Robinson, MD,^a Takashi Hashimoto, MD,^b Masayuki Amagai, MD,^c and Lawrence S. Chan, MD,^d <i>Chicago, Illinois, and Kurume and Tokyo, Japan</i></p> <p><i>J Am Acad Dermatol 1999;40:649-71</i></p>
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Other acantholytic disorders	
コード（現行 ICD-10）※	L11	
概念・定義	症状 ※	天疱瘡や類天疱瘡とは異なり組織学的に棘融解を伴う疾患群でダリエ病を除外した疾患群
	病因 ※	不明 /
	臨床所見 ※	体幹などに丘疹や小水疱が出現し、組織学的に棘融解を伴う
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	（ ）
	基礎疾患（コード）	（ ）
	関連疾患（コード）	（ ）
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	（ ）
	予後（後遺症等）（コード）	（ ）
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	国内で100例程の報告数
	有病者数（国内・世界）※	国内で100例程の報告数
	死亡者数（国内・世界）※	ほぼなし
変更案 ※	warty dyskeratoma(focal acantholytic dyskeratosis)を L11.2 として追加する	
変更理由 ※	warty dyskeratoma は疾患概念上 Darier-White 病や transient acantholytic dermatosis と類似するが後天性で孤立性の角化および棘融解を伴う結節と考えられている。範疇としては other acantholytic disorders に含まれることより、独立した疾患名として追加するのが適当ではないかと考える。	

医学的コンセンサスの根拠 ※		warty dyskeratoma は報告者によって若干の概念の違いがあるが、組織学的には Darier-White 病や transient acantholytic dermatosis と類似するが経過および臨床上の形態分布から独立した疾患と考えられる。
関連論文 ※	(国内)	
	(海外)	<p>1. Warty dyskeratoma. Rook's Textbook of Dermatology. 7th Edition 66.26, Blackwell, Oxford, UK.</p> <p>2. Warty dyskeratoma--"follicular dyskeratoma": analysis of clinicopathologic features of a distinctive follicular adnexal neoplasm. Kaddu S, Dong H, Mayer G, Kerl H, Cerroni L. J Am Acad Dermatol. 2002 Sep;47(3):423-428.</p>
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Pemphigoid Anti-laminin γ 1 pemphigoid	
コード（現行 ICD-10）※	L12 新規追加	
概念・定義	症状 ※	緊満性水疱と蕁麻疹様紅斑を呈し、時に掻痒を伴い、類天疱瘡に類似する臨床像を呈する。
	病因 ※	不明 / 基底膜の構成蛋白の一つである lamimin γ 1 (200kD) がターゲットとされる自己免疫水疱症である
	臨床所見 ※	尋常性乾癬の合併が多いことが特徴である。
	病理・遺伝子等所見	早期紅斑性病変では表皮真皮境界部に線状の好中球、時に好酸球の浸潤を認める
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	真皮抽出液を抗原とした免疫フロッツ法200kD蛋白の検出（2010年に laminin γ 1 であることが解明された）
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	()
	基礎疾患（コード）	()
	関連疾患（コード）	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	()
	予後（後遺症等）（コード）	()
疫学	性差	
	好発年齢	50-70 歳台
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	国内約70名、世界ではまだ統計がでていない
	有病者数（国内・世界）※	国外不明
	死亡者数（国内・世界）※	
変更案 ※	新規追加	
変更理由 ※	類天疱瘡の新たな病型である（2010年）	
医学的コンセンサスの根拠 ※		
関連論文 ※	(国内)	抗ラミニン γ 1類天疱瘡抗原の同定と病態解明 著者：大日輝記；橋本 隆 ・ 出典：医学のあゆみ 2011 年 236 巻 11 号 p.

		1033 -1038 出版社: <u>医歯薬出版株式会社</u>
	(海外)	From anti-p200 pemphigoid to anti-laminin c1 pemphigoid Teruki DAINICHI,1 Hiroshi KOGA,1 Takako TSUJI,1 Norito ISHII,1 Bungo OHYAMA,1 Akihiro UEDA,1 Yohei NATSUAKI,1 Tadashi KARASHIMA,1 Takekuni NAKAMA,1 Shinichiro YASUMOTO,1 Detlef ZILLIKENS,2 Takashi HASHIMOTO1 1Department of Dermatology, Kurume University School of Medicine, Fukuoka, Japan, and 2Department of Dermatology, University of Lu"beck, Lu"beck, Germany
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Chronic bullous disease of childhood	
コード (現行 ICD-10) ※	L12.2	
概念・定義	症状 ※	Tense blister or Vesiculobullous eruption
	病因 ※	不明 / target antigen: LAD antigen, BPAG1, BPAG2, and Type VII collagen
	臨床所見 ※	Tense blister or Vesiculobullous eruption on the umbilical and inguinal area
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類 (名称)	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症 (コード)	()
	基礎疾患 (コード)	()
	関連疾患 (コード)	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患 (コード)	()
	予後 (後遺症等) (コード)	()
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域 (世界)	
	罹患者数 (国内・世界) ※	
	有病者数 (国内・世界) ※	
	死亡者数 (国内・世界) ※	
変更案 ※	this title should be delete	
変更理由 ※	It is clearly now that Chronic bullous disease of childhood (CBDC) is a child form of LABD	
医学的コンセンサスの根拠 ※	In all dermatology text book, CBDC are treated as childform of LABD	
関連論文 ※	(国内)	
	(海外)	1. Rao CL, Hall RP 3rd. Linear IgA dermatosis and chronic bullous disease of childhood. In: Freedberg IM,

	<p>Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI (eds). <i>Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine</i>, 6th edn, McGraw-Hill, New York 2003; 587–592.</p> <p>2. Chorzelski TP, Jablonska S, Beutner EH et al. Linear IgA bullous dermatosis. In: Beutner EH <i>et al.</i> (eds). <i>Immunopathology of the Skin</i>, 3rd edn. Wiley Medical Publication, New York 1987; 407–420.</p> <p>3. Christopher M. Hull and John J Zone. Dermatitis Herpetiformis and Linear Ig A Bullous Dermatitis. In: Jeun L. Bologna, Joseph L. Jorizzo, Julie V. Schaffer editors. <i>Dermatology</i> 3rd ed. ELSEVIER Saunders 491-500, 2012</p>
関連指針	
備考	

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 25 年 6 月 28 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Allergic contact dermatitis due to metals	
コード (現行 ICD-10) ※	L23.0	
概念・定義	症状 ※	Skin eruptions
	病因 ※	Allergic responses to skin application of metals
	臨床所見 ※	Erythematous, papulovesicular lesions on the skin where metals are applied
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類 (名称)	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症 (コード)	()
	基礎疾患 (コード)	()
	関連疾患 (コード)	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患 (コード)	()
	予後 (後遺症等) (コード)	()
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域 (世界)	
	罹患者数 (国内・世界) ※	10,000/year/Japan
	有病者数 (国内・世界) ※	5,000/year/Japan
	死亡者数 (国内・世界) ※	Basically none
変更案 ※	Cobalt should be added to chromium and nickel	
変更理由 ※	Cobalt is an important causative metal.	
医学的コンセンサスの根拠 ※	It is generally accepted that the major metals that induce contact or systemic contact dermatitis include nickel, cobalt, and chromium.	
関連論文 ※	(国内)	
	(海外)	Basketter DA, Angelini G, Ingber A, Kern PS, Menné T. Nickel, chromium and cobalt in consumer products: revisiting safe levels in the new millennium. Contact

		Dermatitis. 2003, 49(1):1-7. Review.
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Generalized skin eruption due to drugs and medicaments	
コード（現行 ICD-10）※	L27.0	
概念・定義	症状 ※	acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP): drug-induced hypersensitivity syndrome (DIHS)/Drug rash with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS):
	病因 ※	両者ともに薬剤に対するアレルギー機序
	臨床所見 ※	AGEP: 発熱と共に紅色丘疹が主に四肢の内側、体幹外側に突然出現し、小膿疱をとこなう。薬剤による副作用のことが多く、内服してから 1-3 日に出現する場合が多い。 DIHS: 原因薬剤内服後 2-3 週間以上経過してから、突然顔面の浮腫、毛包一致性の丘疹が出現、拡大し紅皮症化する。発症後約 3 週間後に高率にヒトヘルペスウイルス 6 型の再活性化を伴い、肝機能障害などの臓器病変を合併する。
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	()
	基礎疾患（コード）	()
	関連疾患（コード）	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	()
	予後（後遺症等）（コード）	()
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	

	罹患者数（国内・世界）※	ともに不明.
	有病者数（国内・世界）※	AGEP, 1-5/1000000(欧米); DIHS, 1/1000-10000 原因薬剤投与者
	死亡者数（国内・世界）※	AGEP, 稀 ; DIHS, 約 10%
変更案 ※		acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP), drug-induced hypersensitivity syndrome (DIHS)/Drug rash with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) を別項目(例えば各 27.1, 27.2)として入れるべきである
変更理由 ※		重症薬疹として疾患概念が確立されている上記 2 疾患を区別するべきである。
医学的コンセンサスの根拠 ※		現在の皮膚科診療において両疾患ともに独立した疾患と認められているばかりでなく、本邦ではすでに医師国家試験にも出題され、一般医師における必須の知識とされている。
関連論文 ※	(国内)	
	(海外)	<p>AGEP:</p> <p>1: Sidoroff A, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP)--a clinical reaction pattern. J Cutan Pathol.2001;28:113-9..</p> <p>2: Speeckaert MM, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis: an overview of the clinical, immunological and diagnostic concepts. Eur J Dermatol. 2010;20:425-33.</p> <p>DIHS:</p> <p>3: Shiohara T, et al. The diagnosis of a DRESS syndrome has been sufficiently established on the basis of typical clinical features and viral reactivations. Br J Dermatol. 2007;156:1083-4.</p> <p>4: Ushigome Y, et al. Human herpesvirus 6 reactivation in drug-induced hypersensitivity syndrome and DRESS validation score. Am J Med. 2012 ;125:e9-10.</p> <p>5: Tohyama M, Hashimoto K. New aspects of drug-induced hypersensitivity syndrome. J Dermatol.</p>

		2011 ;38:222-8.
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Other prurigo	
コード（現行 ICD-10）※	L28.2	
概念・定義	症状 ※	Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy (PUPPP):初産婦に出現する掻痒の強い紅斑性蕁麻疹、痒疹を混在する皮疹 Prurigo pigmentosa:若い女性の背部、上胸部に好発する痒みの強い発作性蕁麻疹様局面および丘疹と治癒後に網の目状の強い色素沈着を残す
	病因 ※	PUPPP:妊娠における免疫反応の変化による可能性が示唆されている Prurigo pigmentosa:衣類の刺激、糖尿病、極端なダイエットなどの関与の可能性
	臨床所見 ※	PUPPP:特に妊娠線に分布する掻痒の強い紅斑性蕁麻疹、痒疹 Prurigo pigmentosa:上胸部に好発する痒みの強い発作性蕁麻疹様局面および丘疹と治癒後に網の目状の強い色素沈着
	病理・遺伝子等所見	PUPPP:好酸球と好中球の皮膚浸潤 Prurigo pigmentosa:早期には好中球の浸潤、苔癬型組織所見と表皮肥厚
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	PUPPP:臨床所見および病理所見 Prurigo pigmentosa:臨床所見および病理所見
	診断基準	
	合併症（コード）	()
	基礎疾患（コード）	PUPPP:妊娠(初産が 2/3) Prurigo pigmentosa:特になし
	関連疾患（コード）	PUPPP:特になし Prurigo pigmentosa:飢餓, 糖尿病
	治療法	PUPPP:ステロイド外用 Prurigo pigmentosa:ミノサイクリン, レクチゾル
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	()

	予後（後遺症等）（コード）	共に良好（ ）
疫学	性差	PUPPP: 女性 Prurigo pigmentosa: 女性＞男性
	好発年齢	青年期
	好発地域（世界）	PUPPP: 特になし Prurigo pigmentosa, 日本
	罹患者数（国内・世界）※	不明
	有病者数（国内・世界）※	不明
	死亡者数（国内・世界）※	なし
変更案 ※		この中に PUPPP, prurigo pigmentosa を明記して加える
変更理由 ※		上記 2 疾患はすでに成書に記載される独立疾患である。
医学的コンセンサスの根拠 ※		標準的な複数の欧文および和文の皮膚科学教科書に掲載され、独立疾患と一般的に受け入れられている。
関連論文 ※	（国内）	
	（海外）	1: Aronson IK, Bond S, Fiedler VC, Vomvouras S, Gruber D, Ruiz C. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy: clinical and immunopathologic observations in 57 patients. J Am Acad Dermatol. 1998;39:933-9. 2: Joyce AP, Horn TD, Anhalt GJ. Prurigo pigmentosa. Report of a case and review of the literature. Arch Dermatol. 1989 ;125:1551-4.
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 25 年 6 月 28 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Other papulosquamous disorders	
コード（現行 ICD-10）※	L44	
概念・定義	症状 ※	Skin eruptions
	病因 ※	不明 / internal malignancy, cutaneous T cell lymphoma, drug eruption
	臨床所見 ※	Papular scaly lesions on the broad areas of the body surface
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	（ ）
	基礎疾患（コード）	（ ）
	関連疾患（コード）	（ ）
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	（ ）
	予後（後遺症等）（コード）	（ ）
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	About 2,000/year/Japan
	有病者数（国内・世界）※	About 1,000/year/Japan
	死亡者数（国内・世界）※	About 10/year/Japan
変更案 ※	Papuloerythroderma of Ofuji should be added.	
変更理由 ※	Papuloerythroderma of Ofuji is important because it is a occasional manifestation of internal malignancy, cutaneous T cell lymphoma, and drug eruption.	
医学的コンセンサスの根拠 ※	It is generally accepted that papuloerythroderma of Ofuji is a manifestation of internal malignancy, cutaneous T cell lymphoma, and drug eruption.	
関連論文 ※	（国内）	

	(海外)	<p>1. Torchia D, Miteva M, Hu S, Cohen C, Romanelli P. Papuloerythroderma 2009: two new cases and systematic review of the worldwide literature 25 years after its identification by Ofuji et al. <i>Dermatology</i> 2010; 220(4): 311-20.</p> <p>2. Sugita K, Kabashima K, Nakamura M, Tokura Y. Drug-induced papuloerythroderma: analysis of T-cell populations and a literature review. <i>Acta Derm Venereol.</i> 2009, 89(6): 618-22.</p>
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Toxic erythema	
コード（現行 ICD-10）※	L53.0	
概念・定義	症状 ※	Skin eruptions
	病因 ※	不明 / internal malignancy
	臨床所見 ※	Numerous serpiginous bands are arranged in a parallel configuration of concentric red swirls over most of the body.
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	()
	基礎疾患（コード）	()
	関連疾患（コード）	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	()
	予後（後遺症等）（コード）	()
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	About 10/year/Japan
	有病者数（国内・世界）※	About 50/Japan
	死亡者数（国内・世界）※	About 5/Japan
変更案 ※	Erythema gyratum repens should be added.	
変更理由 ※	Erythema gyratum repens is a rare disease. However, it is important because an underlying internal malignancy is associated with erythema gyratum repens over 80% of cases.	
医学的コンセンサスの根拠 ※	It is generally accepted that erythema gyratum repens is a manifestation of internal malignancy.	

関連論文 ※	(国内)	
	(海外)	A.S. Boyd, K.H. Nelder, A. Menter: Erythema gyratum repens: a paraneoplastic eruption. J Am Acad Dermatol, 26 (1992), pp. 757-762
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Cicatricial alopecia [scarring hair loss]	
コード（現行 ICD-10）※	L66	
概念・定義	症状 ※	種々の原因や疾患により毛包が破壊消失し、永久性の脱毛巣を形成する疾患群
	病因 ※	不明 /
	臨床所見 ※	被髪部に種々の大きさの瘢痕を伴う脱毛斑を形成する。晩期には瘢痕のみの状態となり、原疾患の特定が困難な状態になる。
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	（ ）
	基礎疾患（コード）	（ ）
	関連疾患（コード）	（ ）
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	（ ）
	予後（後遺症等）（コード）	（ ）
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	国内で50例世界で100例程の報告数
	有病者数（国内・世界）※	国内で50例世界で100例程の報告数
	死亡者数（国内・世界）※	ほぼなし
変更案 ※	frontal fibrosing alopecia in postmenopausal woman を L66.5 として追加する	
変更理由 ※	frontal fibrosing alopecia in postmenopausal woman は lichen planopilaris の亜系とも考えられるが、前頭部に瘢痕を伴う帯状の脱毛局面が対称性に出現するという極めて特徴的な臨床像を示すこと、ほぼ更年期女性のみが生じるという独特な好発年齢、性差を有すること、しば	

		しば自己免疫疾患を合併することより、lichen planopilaris と大きくことなり、また近年この疾患名の認知度も上がり、報告数も増加してきていることより、追加するのが適当ではないかと考える。
医学的コンセンサスの根拠 ※		上記に記した特徴的な臨床像、好発年齢があり、また報告例も増加している。lichen planopilaris との相違点に関しても概ね確立したものと考えられる。
関連論文 ※	(国内)	1. Postmenopausal frontal fibrosing alopecia. 植木理恵：臨床皮膚科 60 巻 5 号 Page19-22, 2006
	(海外)	2. Frontal fibrosing alopecia: a review of 60 cases. MacDonald A, Clark C, Holmes S. J Am Acad Dermatol. 2012 Nov;67(5):955-961.
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Cicatricial alopecia [scarring hair loss]	
コード (現行 ICD-10) ※	L66	
概念・定義	症状 ※	種々の原因や疾患により毛包が破壊消失し、永久性の脱毛巣を形成する疾患群
	病因 ※	不明 /
	臨床所見 ※	被髪部に種々の大きさの瘢痕を伴う脱毛斑を形成する。晩期には瘢痕のみの状態となり、原疾患の特定が困難な状態になる。
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類 (名称)	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症 (コード)	()
	基礎疾患 (コード)	()
	関連疾患 (コード)	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患 (コード)	()
	予後 (後遺症等) (コード)	()
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域 (世界)	
	罹患者数 (国内・世界) ※	大学生対象の調査で全体の 0.5%程度と報告されている。
	有病者数 (国内・世界) ※	大学生対象の調査で全体の 0.5%程度と報告されている。
	死亡者数 (国内・世界) ※	ほぼなし
変更案 ※	trichotillomania を L66.6 として追加する	
変更理由 ※	Trichotillomania は ICD-10 では F63.3 と mental and behavioural disorders に入っているが、やはり厳然とした脱毛斑という皮疹を伴うため Diseases of the skin and subcutaneous tissue の中の Disorders of skin appendages に入れるのが望ましい。Disorders of skin appendages の脱毛に関する疾患は Alopecia areata、	

		Androgenic alopecia、Androgenic alopecia、Cicatricial alopecia [scarring hair loss]の4つに分類されているがこの中では外傷に基づくことより L66 の Cicatricial alopecia [scarring hair loss]の区分に入れることが適当と考えられる。
医学的コンセンサスの根拠 ※		Trichotillomania は自ら毛髪を引き抜くことで脱毛病巣を生じる疾患であり、様々な精神的背景や嗜癖に基づき出現するが、臨床症状はあくまでも様々な形態を有する脱毛斑であり、皮疹が症状の主体である。また、組織学上は外傷性に破壊された毛球など、外力の影響がみられる点が通常の円形脱毛症などと大きく異なり、scarring hair loss に相当すると考えられる。
関連論文 ※	(国内)	
	(海外)	<p>1. Trichotillomania. Rook's Textbook of Dermatology. 7th Edition 63.63-65, Blackwell, Oxford, UK.</p> <p>2. Trichotillomania: a histopathologic study in sixty-six patients. Muller SA. J Am Acad Dermatol. 1990 Jul;23(1):56-62</p>
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Freckles	
コード（現行 ICD-10）※	L81.2	
概念・定義	症状 ※	Skin eruptions
	病因 ※	不明 / Ultraviolet light exposure
	臨床所見 ※	Small light brown macules appearing in sun-exposed skin of fair-skinned individuals
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	（ ）
	基礎疾患（コード）	（ ）
	関連疾患（コード）	（ ）
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	（ ）
	予後（後遺症等）（コード）	（ ）
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	About 10,000/year/Japan
	有病者数（国内・世界）※	About 2,000,000/Japan
	死亡者数（国内・世界）※	0
変更案 ※	Ephelides should be added.	
変更理由 ※	Ephelides is common skin eruption.	
医学的コンセンサスの根拠 ※	Ephelides is very popular freckle.	
関連論文 ※	（国内）	
	（海外）	Pérez-Bernal A, Muñoz-Pérez MA, Camacho F: Management of facial hyperpigmentation. Am J Clin Dermatol. 2000; 1(5): 261-8
関連指針		

備考	
----	--

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Freckles	
コード（現行 ICD-10）※	L81.2	
概念・定義	症状 ※	Skin eruptions
	病因 ※	不明 / Use of a nylon towel or scrub brush to clean the skin for many years.
	臨床所見 ※	A brownish rippled pigmentation distributed on the skin over bony regions of the trunk and limbs
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	（ ）
	基礎疾患（コード）	（ ）
	関連疾患（コード）	（ ）
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	（ ）
	予後（後遺症等）（コード）	（ ）
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	About 30,000/year/Japan
	有病者数（国内・世界）※	About 200,000/year/Japan
	死亡者数（国内・世界）※	About 0/year/Japan
変更案 ※	Friction melanosis should be added.	
変更理由 ※	Friction melanosis is common skin eruption.	
医学的コンセンサスの根拠 ※	Friction malanosis is very popular.	
関連論文 ※	（国内）	
	（海外）	M. SIRAGUSA, R. FERRI, V. CAVALLARI, C. SCHEPIS: Friction melanosis, friction amyloidosis, macular amyloidosis, towel melanosis: many names for the same clinical entity. Eur J Dermatol: 11(6),

		p545-548, 2001
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名		社団法人 日本皮膚科学会
申請年月日		平成 年 月 日
新規・変更の別 ※		新規 ・ 変更 ・ 削除
傷病名 ※		Freckles
コード（現行 ICD-10）※		L81.2
概念・定義	症状 ※	Skin eruptions
	病因 ※	Mutations in <i>ADAR1</i> , encoding adenosine deaminase acting on RNA1 (MIM 127400)
	臨床所見 ※	A mixture of hypo- and hyper-pigmented macules of various sizes on the dorsa of the hands and feet.
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	()
	基礎疾患（コード）	()
	関連疾患（コード）	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	()
予後（後遺症等）（コード）	()	
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	About 100/year/Japan
	有病者数（国内・世界）※	About 1,500/year/Japan
	死亡者数（国内・世界）※	About 0/year/Japan
変更案 ※		Dyschromatosis symmetrica hereditaria should be added.
変更理由 ※		Dyschromatosis symmetrica hereditaria is a distinct clinical disease entity.
医学的コンセンサスの根拠 ※		Dyschromatosis symmetrica hereditaria is a distinct clinical disease entity. It has been shown to be caused by mutations in ADAR1.
関連論文 ※	(国内)	

	(海外)	Miyamura Y, Suzuki T, Kono M, Inagaki K, Ito S, Suzuki N, Tomita Y. Mutations of the RNA-specific adenosine deaminase gene (DSRAD) are involved in dyschromatosis symmetrica hereditaria. Am J Hum Genet. 2003; 73(3): 693-699.
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	社団法人 日本皮膚科学会	
申請年月日	平成 年 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Other disorders of skin and subcutaneous tissue, not elsewhere classified	
コード (現行 ICD-10) ※	L98	
概念・定義	症状 ※	皮膚リンパ細網組織の反応性増殖
	病因 ※	不明 /
	臨床所見 ※	顔面に出現する単発ないし多発する皮下結節腫瘍で、半球状に隆起し時に掻痒を伴う。
	病理・遺伝子等所見	皮下にリンパ濾胞形成と好酸球浸潤、血管増生を認める
	病期分類 (名称)	
	検査方法・検査所見	末梢好酸球増多、血清 IgE 高値。
	診断方法	臨床症状および病理学的所見
	診断基準	
	合併症 (コード)	()
	基礎疾患 (コード)	()
	関連疾患 (コード)	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患 (コード)	()
	予後 (後遺症等) (コード)	()
疫学	性差	Kimura's disease は男に多い、ALHE は女に多い。
	好発年齢	10-30 歳
	好発地域 (世界)	Kimura's disease は日本
	罹患者数 (国内・世界) ※	不明
	有病者数 (国内・世界) ※	不明
	死亡者数 (国内・世界) ※	稀
変更案 ※	Kimura's disease/ Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia を L98.1 とする	
変更理由 ※	両疾患ともに同一のスペクトラム上の独立した疾患であると受け入れられている。	
医学的コンセンサスの根拠 ※	臨床的にも組織学的にも極めて特徴的な所見がみられる。特に Kimura's disease は腎疾患を高頻度に合併する点は臨床的に重要である。	
関連論文 ※	(国内)	

	(海外)	<p>1: Olsen TG, Helwig EB. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia. A clinicopathologic study of 116 patients. J Am Acad Dermatol. 1985 ;12(5 Pt1):781-96.</p> <p>2: Chen H, Thompson LD, Aguilera NS, Abbondanzo SL. Kimura disease: a clinicopathologic study of 21 cases. Am J Surg Pathol. 2004;28:505-13.</p> <p>3: Chong WS, Thomas A, Goh CL. Kimura's disease and angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia: two disease entities in the same patient: case report and review of the literature. Int J Dermatol. 2006;45:139-45.</p> <p>4: Chun SI, Ji HG. Kimura's disease and angiolymphoid hyperplasia: clinical and histological differences. 1992;27:954-8.</p>
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	日本消化器病学会	
申請年月日	平成 25 年 6 月 日	
新規・変更の別 ※	新規 ・ ○変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Angiodysplasia of colon	
コード（現行 ICD-10）※	K55,2	
概念・定義	症状 ※	Bleeding from angiodysplasia of intestine
	病因 ※	不明 /
	臨床所見 ※	Bright red blood, maroon-colored stools or melena
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	()
	基礎疾患（コード）	()
	関連疾患（コード）	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	()
	予後（後遺症等）（コード）	()
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	unknown
	有病者数（国内・世界）※	unknown
	死亡者数（国内・世界）※	rare
変更案 ※	K55.2 Angiodysplasia of intestine Angiodysplasia of small intestine Angiodysplasia of colon	
変更理由 ※	Title change in order to include small intestinal lesions	
医学的コンセンサスの根拠 ※	A new technique, capsule endoscopy, has been a major advance in diagnosis of angiodysplasia of intestine, especially in the small bowel which is difficult to reach with traditional endoscopy. Recently angiodysplasias in the small bowel can also be diagnosed and treated with double- or single balloon enteroscopy.	
関連論文 ※	(国内)	
	(海外)	Small bowel angiodysplasia and novel disease associations: a cohort study. Holleran G, Hall B, Hussey M, McNamara D. Scand J

		Gastroenterol. 2013 Apr;48(4):433-8.
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名		日本消化器病学会
申請年月日		平成 25 年 6 月 5 日
新規・変更の別 ※		新規 ・ ○変更 ・ 削除
傷病名 ※		Irritable bowel syndrome Without diarrhea
コード (現行 ICD-10) ※		K58.9
概念・定義	症状 ※	Bloating
	病因 ※	不明 /
	臨床所見 ※	hard or lumpy stools
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類 (名称)	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症 (コード)	()
	基礎疾患 (コード)	()
	関連疾患 (コード)	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患 (コード)	()
	予後 (後遺症等) (コード)	()
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域 (世界)	
	罹患者数 (国内・世界) ※	Around 10% of the population (世界)
	有病者数 (国内・世界) ※	Around 10% of the population (世界)
	死亡者数 (国内・世界) ※	rare
変更案 ※		From IBS without diarrhea to IBS with constipation
変更理由 ※		Without diarrhea denies completely the watery stools sometimes occurred in IBS-C type.
医学的コンセンサスの根拠 ※		In current Rome III criteria of functional bowel disorders, IBS-C means hard or lumpy stools >25% and loose (muchy) or watery stools <25% of bowel movements.
関連論文 ※	(国内)	
	(海外)	RomeⅢ: The Functional Gastrointestinal Disorders, 3rd Ed, ed. by Drossman DA, Corazziari E,

		Delvaux M et al, Degnon Associates, McLean, 2006
関連指針		
備考		

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名	日本消化器病学会	
申請年月日	平成 25 年 6 月 日	
新規・変更の別 ※	○新規 ・ 変更 ・ 削除	
傷病名 ※	Duodenal diverticulum	
コード（現行 ICD-10）※	Not existed	
概念・定義	症状 ※	Pain in the epigastrium
	病因 ※	不明 /
	臨床所見 ※	inflammation (cholangitis or pancreatitis) and gallstones
	病理・遺伝子等所見	
	病期分類（名称）	
	検査方法・検査所見	
	診断方法	
	診断基準	
	合併症（コード）	()
	基礎疾患（コード）	()
	関連疾患（コード）	()
	治療法	
	関連薬物等	
	鑑別すべき疾患（コード）	()
	予後（後遺症等）（コード）	()
疫学	性差	
	好発年齢	
	好発地域（世界）	
	罹患者数（国内・世界）※	23% of autopsies（世界）
	有病者数（国内・世界）※	unknown
	死亡者数（国内・世界）※	rare
変更案 ※	Should be added to the category of Other diseases of stomach and duodenum to contain this important disease concept	
変更理由 ※		
医学的コンセンサスの根拠 ※	Extramural diverticula of duodenum are usually located in the area around the Papilla of Vater where the bile and pancreatic ducts enter the duodenum. So it will sometimes cause unique complications such as inflammation (cholangitis or pancreatitis) and gallstones, which are different from other part of small intestinal diverticula.	
関連論文 ※	（国内）	
	（海外）	Management of complicated duodenal diverticula.Oukachbi N, Brouzes S. J Visc Surg. 2013 Jun;150(3):173-9.

関連指針	
備考	

※：WHO-FIC 提案必須項目

WHO ICD URC 提案票

申請学会名		日本消化器病学会	
申請年月日		平成 25 年 7 月 1 日	
新規・変更の別 ※		新規	
傷病名 ※		Groove pancreatitis	
コード (現行 ICD-10) ※		K86.1 Other chronic pancreatitis	
概念・定義	症状 ※	postprandial abdominal pain, duodenal stenosis (early satiety, vomiting), or pancreatic insufficiency (weight loss, steatorrhoea, diabetes)	
	病因 ※	不明 (possible factors; pancreatic heterotopia in the duodenum or anatomic variation in the region of the minor papilla)	
	臨床所見 ※	Severe inflammatory and fibrotic changes in the head of pancreas, often associated with duodenal obstruction secondary to scarring or cystic dystrophy	
	病理・遺伝子等所見		
	病期分類 (名称)		
	検査方法・検査所見		
	診断方法		
	診断基準		
	合併症 (コード)	()	
	基礎疾患 (コード)	()	
	関連疾患 (コード)	()	
	治療法		
	関連薬物等		
	鑑別すべき疾患 (コード)	()	
	予後 (後遺症等) (コード)	()	
	疫学	性差	
		好発年齢	
好発地域 (世界)			
罹患者数 (国内・世界) ※		Within the range of 2.7-24.5% of patients with pancreatitis undergoing pancreaticoduodenectomy	
有病者数 (国内・世界) ※		不明	
死亡者数 (国内・世界) ※		不明	
変更案 ※		Groove pancreatitis is added into K86.1 Other chronic pancreatitis, as inclusion term.	
変更理由 ※		The clinical and pathological features of groove	

		pancreatitis are quite different from those of other pancreatitis. Thus, it should be added into K86.1.
医学的コンセンサスの根拠 ※		“Groove pancreatitis” is coded in ICD 11 beta draft.
関連論文 ※	(国内)	Internal medicine 2002; 41: 537-542.
	(海外)	Hepatogastroenterology 1982; 29: 198-208. Am J Roentgenol. 2013; 201(1): W29-39.
関連指針		
備考		

※ : WHO-FIC 提案必須項目