

ICD-11への改訂に係るWHOに対する意見提出について

1. 学会から寄せられた主な意見

(1) ICD-11 改訂に係る WHO 組織体制について

(日本整形外科学会)

- ・ 死因とはならない整形外科疾患はどの TAG で検討されるのか明確にしてほしい。もし、該当しないのであれば新設を希望する。

(2) ICD-11 への改訂ビジョンについて

(日本産科婦人科学会)

- ・ 病因を基に体系付けているため、同一病態でコードが異なるが、周産期では病因が特定できないものも多いので特有の病態でコードを付けて欲しい。
新生児低酸素性虚血性脳症、新生児頭蓋内出血、周産期に特異的な神経障害、PVL 未熟児無呼吸。
- ・ 下記はP章に独立して分類すべき。
新生児脳梗塞、新生児心筋症、新生児特発的胃破裂、双胎1児胎内死亡による生児の障害、新生児不整脈(細かな病名だとI章になってしまう)、未熟児、胎児動脈管早期収縮症、未熟児くる病、先天性乳糜胸、先天性乳糜腹水、先天性腹水。

(3) ICD の構造について

(日本癌治療学会)

- ・ C50～C50.9 乳癌発生部位にこだわる必要はない。病期や組織型を入れる方が重要。
- ・ 上皮内がんが各臓器のがんから切り離されている。各臓器の上皮内がんを各臓器がんの中に組み込むべき。
- ・ 多臓器にわたる疾患や重症度、組織型により病態が異なる疾患等は疾患名でコード化しただけでは、統計解析における有用度が低下すると思う。異なる3桁分類から共通した4桁分類に到達できるシステムあるいは、多種のコード番号の共有化、キーワード入力による検索システムの強化が必要である。また正確な病態や予後等を反映する因子、組織型や進行記もコード化することで、医療統計の有用性を向上させることができる。

(日本産科婦人科学会)

- ・ O00～O48 は、妊娠合併症としてくる。O20～O29「主として妊娠に関連するその他の母体障害」の中に妊娠に関連しない偶発合併症に関しては分類を削除するか、別項目を作成すべき。

- ・ O13～O15 の妊娠高血圧症については国際基準や最近改定された妊娠高血圧症候群の分類に沿った内容に改正されるべき。
- ・ O30.0 双胎妊娠の分類は、近年の超音波診断の発達とその分娩管理の相違から1絨毛膜性双胎と2絨毛膜性双胎に分類すべき。
- ・ 現状では更年期の精神神経障害を適切に反映する項目が見あたらないので、F53 の「産褥に関連した精神および行動の障害」のように新項目を作成してはどうか。
- ・ 更年期を一つの項目として新設することが理想なので、更年期・閉経期に発症する病態は新たな章立てをしてはどうか。
- ・ C51,C52 外陰、膣の悪性新生物の部位を特定することの意義は不明。むしろ、発生母地や病理所見で分類すべき。
- ・ C53 子宮頸内膜、頸外部、境界部を分類するより病理組織分類の方が重要。
- ・ C54 子宮体部の悪性新生物の発生母地の分類がある一方で、解剖学的位置の分類が併存しており、一人の患者が複数のコードで分類されることが起こりうるので、病理学的分類を導入することが重要。
- ・ C56 卵巣の悪性新生物について病理学的な分類を導入すべき。さらに境界悪性腫瘍のコードを作るべき。
- ・ C57 その他および部位不明の女性性器の悪性新生物について卵管の腫瘍をその他ではなく、大項目の一つとして取り上げるべき。また、腹膜に発生する腫瘍も考慮すべき。
- ・ C58「胎盤の腫瘍」は「絨毛性疾患」とすべき。
- ・ D06 子宮頸部の上皮内癌について良性・上皮内・悪性と分類する前に子宮頸部に発生する新生物を大項目としてあげたあとに細分類すべき。
- ・ D07 子宮内膜増殖症がどこにも分類されていない。
- ・ 子宮平滑筋腫だけが大きく取り上げられているが、子宮体部の腫瘍として良性的のところに分類したい。

(日本法医学会)

- ・ 第 XX 章の自殺、他殺その他及び不詳に関しては、窒息だけでなく、転落や溺水、煙・火焰についても詳細な分類が必要である。
- ・ 疾病や損傷という「結果」と外因の種類や状況という「原因」を分けて両者の分類を同時に行ってはどうか。

(日本皮膚科学会)

- ・ 皮膚科は、皮膚及び皮下組織の疾患(L00-L99)を主体とし、感染症及び寄生虫症(A00-B99)、新生物(C00-D48)、筋骨格系及び結合組織の疾患(M00-M99)、損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)でおおよその皮膚疾患は網羅されることから全体的な構築の改訂は必要ないと考える。

(日本救急医学会)

- ・ 胸部のコードについて重症度を加味したコード体系が必要。
- ・ ICD-10CM や AIS2005 を考慮にいれ、細分化や階層化を図った方がよいのでは。

- ・ 足首及び足の損傷のコード(S90-99)で解剖学的な損傷部位や損傷部位の状態が明らかになっていない。
- ・ 手首及び手の損傷の表在損傷(S60.8)に関する定義がないので、明らかにしてほしい。
- ・ 医療事故、合併症、続発症が体系的にコード化されていない。
- ・ 原因(XX 章)と生理学的兆候(XVⅢ章)、損傷(XIX 章)を一度に表現する複数のコード化にはどうか。
- ・ 多発外傷を表現するため、身体区分をコード化し、AIS スコア多発コード、ISS コードを追加してはどうか。
- ・ 中毒(T36-65)も重症度を追加すべき。
- ・ 熱傷は多部位になることが多いため、多発性を表現するための構造が必要。また、深度と面積を併記できることが望ましい。さらに解剖学的な損傷部位を表現するコードを複数できることが望ましい。

(日本消化器病学会)

- ・ K20 の中の術後食道炎、消化性食道炎は、胃十二指腸液の逆流によって生じるため、K21 にコードすべき。
- ・ K21 胃食道逆流症について食道炎の有無で区別されているが、今はびらん(粘膜欠損)の有無によって分類される。中には潰瘍を伴うものが存在するので、K22.1 との異同も問題。
- ・ K20 に感染性食道炎が例示されているが、K23.8 と重複する可能性が高い。
- ・ K22.0 と K22.4 は食道運動障害として項目を新設すべき。
- ・ K22.1 食道潰瘍の例示に潰瘍ではない病名が包含されているので整理が必要。
- ・ 機能的食道障害を追加してほしい。
- ・ 潰瘍について原因に関する分類がないので、細分類すべき。
- ・ K28 胃空腸潰瘍は吻合部潰瘍であるが、吻合は胃十二指腸にも多く行われるので、胃空腸潰瘍しかないのは不十分である。
- ・ 胃炎についての分類は急性、慢性、原因(アルコール)と内視鏡的・病理所見(表層性、萎縮)などの分類の軸が不明確になっている。
- ・ K31.1 の中の術後幽門狭窄は K 91 として整理すべき。
- ・ K31.2 は通常胃潰瘍の結果であるため、潰瘍の項目に移動したほうがよいのでは。
- ・ K31.4 は胃憩室だけでなく、十二指腸憩室も追加すべき。
- ・ B15 急性A型肝炎に B15.1 腎障害を伴うものを追加してはどうか。
- ・ B17.1 急性C型肝炎、B17.2 急性E型肝炎に肝性昏睡を伴うものを追加してはどうか。
- ・ B18.9 慢性ウイルス性肝炎、詳細不明に他臓器障害を追加してはどうか。
- ・ 病因や部位、病理診断の分類になっていて一貫性がないので、コードを部位、病因、病理、その他の重要な分類項目(合併症や重症度など)を一定の順番で並べてはどうか。
- ・ K80 を膵炎を合併する胆管胆石とする。
- ・ K83.0 に胆管膿瘍を移動、また胆汁うっ滞や閉塞性黄疸は症候であり R に分類すべき。
- ・ K81 について、有石胆嚢炎と無石胆嚢炎の分類概念をいれるべき。

- ・ 肝硬変の分類として重要な肝炎ウイルスによる肝硬変のコードを K74 に加えるためにウイルス肝炎(B15-19)を消化器系の疾患に移すべき。
- ・ K73 慢性肝炎は原因による分類に変更すべき。
- ・ 急性ウイルス肝炎のうち昏睡のあるものは K72 に分類すべき。
- ・ 自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆肝炎は、自己免疫性疾患としてまとめてはどうか。
- ・ 肝炎ウイルスによる肝硬変についてコードがないので、K74 に追加してはどうか。
- ・ 新しい疾患概念である非アルコール性脂肪性肝炎を追加してはどうか。
- ・ K71 中毒性肝疾患についてほとんど使われていないコードの削除など整理が必要。
- ・ A56.5 に肝周囲のクラミジア感染症を追加してはどうか。

(日本口腔科学会)

- ・ K02 に K02.5 一次う蝕、K02.6 二次う蝕を追加すべき。
- ・ K05.について世界的に用いられている歯周病分類に合わせるべき。
- ・ K06.0 歯肉退縮は K05 の歯周疾患に移動すべき。
- ・ 顎関節症に関する項目を新たに新設すべき。
- ・ K09.0 中の角化嚢胞は、骨および関節軟骨の良性腫瘍に分類されるべき。
- ・ K09.0 に腺性嚢胞を加えるべき。
- ・ WHO の最新腫瘍組織分類を取り入れるべき。
- ・ 口内炎について原因別の分類になっていない。

(4) 現状の問題点について

(日本癌治療学会)

- ・ 発生部位にこだわりすぎ。病期、組織型の項目がない。
- ・ ICD-10 と ICD-O-3 を統一すべき。
- ・ N87、N89、N90(子宮頸部の異形成、膣のその他の非炎症性障害、外陰会陰のその他の非炎症性障害)に記載されている異形成は neoplastic lesion と考えられるのに第 14 章 腎尿路生殖器系の疾患に記載されている。第2章 新生物に移動すべき。
- ・ C53 子宮頸部の悪性腫瘍 C54 子宮体部の悪性腫瘍の中の細分類に意味があるのか？ C55 子宮の悪性新生物、部位不明があるから、C53 と C54 だけで十分。むしろ、組織型と浸潤の程度で分類してはどうか。
- ・ C56 卵巣の悪性新生物の中に境界悪性病変が含まれていない。C56 に境界悪性腫瘍、悪性腫瘍の項目で細分類。さらに上皮性、性索間質性、胚細胞性に細分類してはどうか。
- ・ 異型内膜増殖症は第 14 章 腎尿路生殖器系の疾患 N85.1 子宮内膜腺腫性増殖症に含まれるが、新設すべき。
- ・ HPV 感染症は第 1 章 感染症及び寄生虫症 B97.7「他章に分類される疾患の原因である乳頭腫ウイルス」に分類されており、子宮頸部との関連性が分からない。細分類として他章に分類される疾患を列挙すべき。

- ・ 実際に業務で使っている人たち(若手医師、医療統計担当、行政担当等)が問題点を具体的に把握できているか疑問。また、ICD-11 をどの分野で活用したいのかが不明。分野によって適切な構造は異なると思う。

(日本耳鼻咽喉科学会)

- ・ 下記の該当コードがないため追加してほしい。
H65 に「コレステリン肉芽腫」、「好酸球性中耳炎」、H83 に「外リンパ瘻」、
J32 に「好酸球性副鼻腔炎」、J39 に「咽(喉)頭異常感症」、
Q16 に「先天性真珠腫」、「前庭水管拡大症」

(日本産科婦人科学会)

- ・ P00、P01、P04 のコードは使用しにくい。
- ・ 下記のコードに病名を追加してほしい。
P87.0 に「新生児限局性腸管穿孔」、P43.2 に「ヒルシュスプルング病類縁疾患」
Q04.8 に「脳回形成異常」、Q04.5 に「片側巨脳症」

(日本法医学会)

- ・ アルファベットと2桁の数字の組み合わせでは足りないので、数字の桁数を増やし、全体として統一的な分類を検討すべき。
- ・ S06 頭蓋内損傷について頭蓋骨骨折の有無で分類する方がわかりやすいのではないか。
- ・ S06「頭蓋骨または顔面骨の骨折が頭蓋内損傷と関連する場合、骨折が優先される」というルールに疑問。
- ・ 下記のように分類できない損傷がある。
脳挫傷、脳挫滅、外傷性脳内出血(血腫)
- ・ びまん性脳損傷に脳裂傷があるが、裂傷ではなく挫滅と考えられる。(挫傷と裂傷の区別)
- ・ 急性・慢性硬膜下(外)血腫の区別がない。
- ・ 重篤度の軽重のつけにくい複数種の損傷の記載法が不明確。
- ・ 開放創について詳細な分類が必要。
- ・ 各部位の神経損傷について、形態学的変化と機能的変化が混在しているので区別してほしい。
- ・ 血管の損傷について、具体的な程度や損傷の性状についての分類がない。
- ・ 複数車両が関与した路上交通事故を単独項目として新設してほしい。また、オートバイ・自転車については、自己路上転倒、路側の器物との衝突が必要。
- ・ アルコール・薬物の影響下の事故を分類してはどうか。
- ・ 衝突後の火災による熱傷、火傷、道路外への転落、水中への転落を追加すべき。
- ・ 発生場所コードをもっと詳細に分類すべき。
- ・ 窒息について、鼻口部閉鎖・絞頸・扼頸・体位性窒息・胸腹部圧迫等、細かく分類すべき。
- ・ 窒息に二酸化炭素、その他の不活性ガス・袋による低酸素を追加してはどうか。
- ・ 溺水についてカテゴリーを独立させた上、受傷場所や水の種類による詳細な分類が必要。
- ・ 入浴中の予期しない死亡について、明確な溺死以外は、外因死・内因死を区別せず別途分類すべき。

- ・ 入浴中の死亡、立会人不在、救急搬送後未診断の場合、明確な根拠がない限り虚血性心疾患ではなく、不詳の内因死、または内因死・外因死不詳として R96-99 に分類すべき。
- ・ 詳細不明の内因死は独立したコードとして R69 を原死因コーディングに使用すべき。また、原因不明・詳細不明とした根拠や診断方法をコードに表示することが望ましい。
- ・ 覚醒剤中毒と明示した分類がないので、項目を独立させてはどうか。
- ・ 多剤併用の中毒例またはアルコールとの併用の分類がないので、「多種向精神薬の作用」、「アルコールと薬剤の併用」、「その他、多数の薬剤の併用」の項目を作ってはどうか。
- ・ 一酸化炭素中毒について、発生源の分類がないので、コードを作るべき。
- ・ 火災による傷害について細分類がないので、「火災による損傷」の項目を作ってはどうか。
- ・ タリウムは殺鼠剤(T60.4)に分類されているが、金属(T56)に分類すべき。
- ・ 農薬の分類について、メカニズムの異なるものが混在しているので、細分類すべき。

(日本皮膚科学会)

- ・ ICD 登録病名と皮膚疾患名を突合せ、未収録の病名の洗い出しをしている。この作業の際に、病名と ICD 対応コードの確認も合わせて行う。平成20年1月末を目途に未収録病名を洗い出す予定である。

(日本救急医学会)

- ・ 十二指腸損傷がなく、小腸 S36.4 に包含されている。
- ・ T39.1 4-アミノフェノール誘導体による中毒にアセトアミノフェン中毒を例示として追加してはどうか。
- ・ 乱用薬物がコードとして散在しているので、整理すべき。(T40,T43.6,T50.7)
- ・ 本来の薬効分類と違う用途で用いられる薬剤について、注意書き(包含・除外)を追加してはどうか。
- ・ T47.1 その他の制酸薬および胃液分泌抑制薬にコードされるプロトンポンプインヒビター(PPI)は独立の項目とすべき。
- ・ T50.9 その他及び詳細不明の薬物による中毒の例示に制酸剤が含まれており、T47.1 と矛盾するのでは。
- ・ 漢方薬による中毒はどこに分類されるべきか。独立した項目とすべきか。
- ・ 数字の桁数を増やして、全体として統一的な分類にすべき。
- ・ 農薬・殺虫剤に関して細項目の検討が必要。

(日本消化器病学会)

- ・ 食道ポリープはどこに分類されるか不明。
- ・ 潰瘍の分類は急性か慢性かの分類を行っているが、どう区別するのか基準を明確にしてほしい。
- ・ K30 ディスペプシアは症状であり、病名として用いるのは妥当ではない。
- ・ 消化器における脈管疾患が循環器に入っている。
- ・ 静脈瘤の程度、出血の有無、治療の有無等が分かるようなコードが欲しい。
- ・ K50 と K51 について、重症度、消化管の合併症、その他(肝胆膵、皮膚、関節、血管系、自己免

疫疾患等)の合併症、手術既往の有無等のわかるコードを追加してはどうか。

- ・ D12 や D13 は罹患部位で D17 や D18 は病理診断で分類している矛盾がある。
- ・ 大腸の良性腫瘍のみ独立となっているので、食道、胃、小腸、肝、胆嚢、膵臓も独立させるべき。
- ・ K62.1 直腸ポリープ、K63.5 大腸ポリープは良性新生物に入るのでは。
- ・ 大腸(結腸、直腸)で、絨毛腺腫,serrated polyps,LST を加える。
- ・ Collagenous Collitis , Lymphocytic Collitis を K52.4 として新しく項目立て。
- ・ 蛋白漏出胃腸症は K90.5 に独立させてはどうか。
- ・ 腸リンパ管拡張症は K55 にコードすべき。
- ・ A04 にコードされるもののうち、最近増加している重要な感染性腸炎の起因菌を独立させるべき。
- ・ K58 と K59 について、機能性腸管障害と非特異的機能性腸管障害で分類してはどうか。
- ・ K59.2、K59.3 は K56 のイレウスで項目立てすべき。
- ・ GIST や MALToma など病理学的あるいは臨床的に新しい概念の腫瘍は独立させるべき。
- ・ K63.3 の腸潰瘍は部位、性状、二次的な原因によるものなどが分かるように項目立てした方がよい。
- ・ 遺伝性の大腸ポリポーシスが D12.6、その他の胃腸ポリポーシスが D13.9 にコードされるのでややこしいので、消化管ポリポーシスとして大きなコード番号にまとめた方がよい。
- ・ K91 について外科的手術後の合併症の他に内視鏡下手術後の合併症もあるのでコードを新設してほしい。
- ・ K63.8 腸管気腫性嚢胞症を入れる。
- ・ D12 の良性腫瘍では横行結腸に含まれているので、C18.3 右結腸曲と C18.5 左結腸曲は不要ではないか。
- ・ D12.1、D12.2 の病名が良性腫瘍で他は腺腫となっており、他の良性腫瘍の名前がない。
- ・ K35 について汎発性腹膜炎や膿瘍を伴わない急性虫垂炎の分類がない。
- ・ K40 と K41 について最も症例の多いえ(壊)死や閉塞を伴わない一側性のヘルニアに単独のコードがない。
- ・ K61 肛門部直腸部の膿瘍の細分類を訂正。
- ・ R17 について詳細不明の黄疸だけでなく、黄疸の独立したコードを新設すべき。
- ・ D12 と D13 について、胆のうポリープに代表される胆嚢の良性新生物のコードがない。
- ・ K72.0 の急性および亜急性肝不全の分類に何が含まれるのか、定義をはっきりさせる必要がある。

(日本口腔科学会)

- ・ 異質な K02.3 の停止性齲蝕を削除し、露髄を伴う齲蝕を追加してはどうか。
- ・ K04.0 中の歯髄膿瘍及び化膿性歯髄炎は現在使われていないので、削除すべき。また歯髄ポリープは慢性増殖性歯髄炎と同義なので、削除すべき。歯髄炎の分類に可逆性歯髄炎及び不可逆性歯髄炎を追加してはどうか。

- ・ コステン症候群は疾患単位として根拠がないため、削除すべき。
- ・ K10.2 骨髄炎を新生児に限定することは適切ではないので、削除すべき。
- ・ K12.2 口底蜂窩織炎が口内炎と同列に扱われるのは不適切。
- ・ Q35-37 について顎裂・粘膜下口蓋裂が明記されていない。
- ・ Q38.1 に上唇、頬小帯の短縮が含まれていない。
- ・ S02 のタイトルに歯の破折を追加すべき。
- ・ S03 のタイトルに歯の脱臼を追加すべき。
- ・ S03.0 顎の脱臼の分類項目を新鮮、陳旧性、習慣性に変更。

(5) その他

(日本診療録管理学会)

(中田委員)

- ・ 資料3 別紙を参照。

2. WHOに対する意見提出スケジュール及び今後の対応について(案)

(1) WHOへの意見提出方法の1つとして、ようやくICD改正・改訂プラットフォームの形が整ってきており、これに掲載する際の様式も定められている。

(2) これを受けて、各学会から提出された意見のうち、特段の国内調整を必要とせず、また国際的な議論にも十分耐えられるエビデンスが準備でき、WHO内での合意形成が見込まれるものについて、順次このプラットフォームに掲載することとしたい。

(3) 今回各学会から提出していただいた意見のうち、上記の条件を満たすものについて、事務局で座長及び各学会と相談しつつ決定したいと考えている。また、プラットフォームへ入力する際には所定の様式に従う必要があること、また、意見提出後、関係者の議論の過程で質問への回答や根拠資料の提出を求められることがあるので、これらの作業に当たっては各学会のご協力をお願いしたい。

(4) ICD室では、今回提出することとした意見を、3月31日までにプラットフォームへの掲載を行う予定。

(5) 来年度以降のプラットフォームへの意見掲載手順については、例えば学会間の調整を必要としない意見であれば学会より掲載していただくなどの方法も含め、WHOにおける今後のプラットフォームの運用方針に応じて検討する。

(6) 意見掲載後のWHO内での手続きについて

● URCメンバーによる投票

- ・ 11の協力センター(日本は、ICD室長が投票権をもつ)、MRG、MbRG、WHOによる 14 票によって決定。
- ・ プラットフォームでの投票は、年2回、年次会議前に行われる。
- ・ “yes”、“no”、“can’t decide”により意思表示し、第1回の投票で no とする場合は、そのロジックを示し、can’t decide の場合はコメントを付さなければならない。
- ・ 第1回投票は、6月30日締め切り。第2回投票は、8月31日締め切り。
- ・ URC は WHO と相談しながらすべての提案を確認し、意見が分かれた等の案件は、年次会議で議論し、決定する。年次会議で意見の一致が見られない場合は、発案者は、翌年に再提案するか、提案を取り下げるかの選択が与えられる。

※ 投票に際し、事務局より必要に応じ、専門委員・学会へ意見照会を行いたいと思っております

ので、ご協力をお願い致します。

● WHOにおいて採択された意見について

- ・ 1月末までに勧告するリストが作成され、WHOのホームページに掲載される。

<http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/index.html>

(以上は、WHO 資料 WHOFIC2007/_A017_Att_B に基づく現時点での運用方針である)