

4.5 ICD 改訂

前年のネットワーク会議での議論を受けて、WHO は ICD の改訂に向けた作業を開始しており、医療分野での近年の進展や保健分野での IT 活用と整合性のとれるものにし、国際的な医療情報の比較を可能にする基礎を改善させていく予定である。

WHO は 2007 年 4 月に改訂作業を開始し、記者会見を行い、事務総長から WHO 加盟国に対する手紙を発出した。改訂を監督するための改訂運営会議 (RSG) の第 1 回は、2007 年 4 月 16 日から 18 日まで日本で行われた。RSG はクリストファー・シュート医師が議長を務め、他に WHO-FIC ネットワーク委員、分野別専門部会 (TAG) の議長や WHO からも出席した。RSG は改訂プロセスにおける管理機構すなわち計画・舵取りを担当するものとして設立された。改訂の主要分野はそれぞれ 1 つの分野別専門部会 TAG と複数の作業班 workgroups によって仕事が行なわれる。

ICD-11 への改訂は次の 3 段階で進む：(1) 分類に関連する科学、臨床、公衆衛生分野でのエビデンスの体系的な見直し、(2) ICD-11 の草案の作成とその実地試験、(3) 標準化された保健医療用語集との有用なリンクを作成することで、コミュニケーション、標準化された情報処理や研究を促進するが、従来の形式で ICD を死因、疾病報告に使用することはこれからも維持される。3 つの使用想定、すなわち、1) プライマリケア、2) 専門的な臨床ケア、3) 研究、で互換性が保たれるようにする予定である。コンピュータ・サイエンスの進化は、疾患相互の意味関連付けを可能にする一連のツールをオントロジーによって与える、すなわち ICD における明確な知識表現が可能になり、上述のさまざまなシステムとのリンクも可能になり、また電子医療情報システムにおける使い勝手も向上させることができる。他の WHO 分類、とりわけ ICF や、ICD の国修正版からの題材も用いて ICD 本体の内容を向上させる予定である。さらに、ICD はその改訂プロセスによって、他の WHO-FIC メンバーを再編成させるであろう。既に合意に達した世界一般医・家庭医学会 (WONCA) との協力により、改訂された ICPC (プライマリケアに対する国際分類) と ICD が調和されるだろう。

改訂プロセスは、例えばストラクチャード・オープン・データベース・プラットフォーム (訳注：公開論壇での情報のやり取りを入場管理・情報整理等によって可能にするもの) など、寄せられた示唆、議論やエビデンスなどを整理・統合するためのウェブ上のツールを利用して行うことになる。それに続いて行われる ICD-11 の草案作成には、構造化された Wiki のようなツールが用いられる。ユーザはウェブ上の全世界的論壇で実施試験に従事することになる。イン

ターネット上でのこの知識管理・共有プロセスは、新分類の作成とその検討において、さまざまな関係者の幅広い参加を可能にするものである。関連したルール、分類ガイドラインや改訂作業の組織化については、全改訂プロセスを概説した基本文書の中で述べられてきた。

現在のところ、死因・疾病統計が ICD の最も実地的な使用である。この分野での WHO-FIC ネットワークの長年の専門知識は、RSG（改訂運営会議）に情報提供するのに用いられるであろう。これを促進するため、MRG（死因分類改正グループ）と MbRG（疾病分類グループ）それぞれの共同議長は進捗について RSG による定期的なブリーフィングを受けることになる。改訂プロセスの間、MRG と MbRG は、関連問題について話し合い、要望があれば RSG と TAG（分野別専門部会）に、ICD-11 が堅固な分類基礎を持ち、革新と安定の間の均衡点を見出すことを目的として適切な助言を提出する。

異なった TAG がそれぞれの医学分野について担当する。精神の TAG は、WHO の精神保健・薬物乱用部門の後援のもと召集され、会合を持ち作業を開始した。特別な強調点は、ICD と DSM IV の間の予定された調整にある。稀な疾患の TAG は「オーファネット」（ORPHANET）と「稀な疾患のための欧州タスクフォース」によって組織され、これらは、欧州委員会と仏政府の資金提供を受けている。米国の国立衛生研究所（NIH）との協力により、さらなる資金と、ノウハウ・情報等が投入される予定である。部会は、既に稀な疾患の 7,000 の表現型を蒐集した。この部会の所掌範囲には、ICD の「先天奇形、変形および染色体異常」の章が含まれる。損傷及び外因に関する TAG は、ICD の関連する章における構造分析の軸、すなわち事故の動機と機構について、徹底して見直しをかける予定である。ICD-11 のカテゴリーは、ICECI（外因に対する国際分類）、ATC（解剖、治療の見地から見た化学物質分類システム）と患者安全分類（現在作成中）との整合性を図る。この部会は現在形成段階にあり、資金源を見付ける必要がある。内科の TAG は、血液、新陳代謝（メタボリック）、呼吸器、循環器、消化器の疾患や腎臓病学、膠原病学について担当する予定である。消化器病と腎臓病の作業班は開始の準備が出来ている。この部会は内科学の他の分野についても担当する専門家を募れないかその可能性について探っている。新生物については、IARC（国際癌研究機構）と共同して部会が形成されつつある。WHO の腫瘍分類に関する IARC の一連の出版物（ブルー・ブック）には、すべての腫瘍の定義（組織学、画像診断、遺伝型など）が含まれており、ICD-O（国際疾病分類腫瘍学）や TMN 分類は、改訂作業において主要な役割を果たすであろう。

WHO はまだ担当のない医学分野の TAG の議長や専門家を探っている。感染症や眼科疾患、歯科疾患、母性・周産期疾患と青少年の疾患について、連絡体

制がとられた。ICD-11は、成人、小児、高齢者における疾患の差異をより正しく反映させることになるだろう。

WHOはRSGの会議開催とインターネット上の改訂プラットフォーム(論壇)開発のための初期費用を確保した。この知識共有プラットフォームには広範な労力があてられるであろう。WHOはNGO、協力センターや省庁を通して適切な専門家に情報提供を行っている。TAGが会合をもち、適切に機能するためにはさらなる資金が必要である。WHOの分類のための「ビジネスプラン」は、起こりうる利害衝突には十分な予防策を以って、官民連携によって資金を生み出すべく模索する。

WHO-FICのメンバーは、ICD(及びすべてのWHO分類)と用語の対応付けにはメリットが多いと考えている。彼らは、これが改訂の主な目的の一つであるとWHOが考えていることを理解している。WHOの意図は、ICDの中心となる構造や概念をターミノロジー/オントロジーのツールを使って特定し、その概念や構造をSNOMED-CTその他のターミノロジーを使って明確な形を与えることである。この形成化は、臨床インターフェイスや意思決定支援システム(DSS)などの評価ツールが用いる知識対応付け(“マッピング”ともいう)やアルゴリズムを作成するにあたって有用であろう。また彼らは、ICDの異なる用途のためにインターフェースを変えることは、この知識データベースの集成ルールの組み換えによって達成できることを理解している。これは改訂プロセスの第3段階にあたる。プロセスの第1、2段階には、ICD10+(改訂のための科学、臨床、公衆衛生エビデンスの編纂)の作成と、ICD11の草案作成と実地試験が含まれる。既に始まっているTAGとWHO-FICの広範な作業は、この最初の2つの段階を担当することが期待されている。分類の統計目的に資するこれらの改善は、改訂作業の必要最低限の成果だとネットワークメンバーは考えている。ネットワークメンバーは、技術的なプラットフォームに加えて、改訂の第3段階を請け負うのに必要な膨大な知的作業に対する深刻な資金不足を指摘している。彼らは、これを改訂プロセスのすべての段階を完遂することに対する重大なリスクであると見做し、徹底したリスク分析が必要であると感じている。

それ故に、第1、2段階の結果は定期的にICD-10の改正プロセスで利用可能になるべきだとネットワークメンバーは提案している。第1、2段階で開発された題材の構造と内容は、ICD-10のままの構造に追加されるのに合っているかどうかによって、もし適切であれば、ICD10を改正し充実させるのに使用されるべきである。これは、ICD10からICD11への移行を可能な限り円滑なものにし、保健統計や“ケアミクス”(case-mix systems)での大きな混乱を避け、ICD11の実地試験が提供できるようにするものである。