

【資料1】

WHO-FIC ネットワーク関連会議(諮問会議(Advisory Council), 改訂運営会議(RSG)及び内科部会(TAG)会議)に関する報告

開催場所	スイス連邦 ジュネーブ WHO 本部
参加国	米、仏、伊、独、豪、加、蘭、伯、デンマーク、韓国、タイ、日本
日程	4月10日(木) 9:00~17:00 WHO-FIC ネットワーク関連会議(内科部会(TAG)会議) 4月11日(金) 9:00~17:00 WHO-FIC ネットワーク関連会議(改訂運営会議(RSG)会議) 4月14日(月) 9:00~17:00 WHO-FIC ネットワーク関連会議(諮問会議(Advisory Council)) 4月15日(火) 9:00~17:00 WHO-FIC ネットワーク関連会議(諮問会議(Advisory Council)) 4月16日(水)9:00~17:00 医療行為の分類(ICH)に関する会議

■ 4月10日(木)WHO-FIC ネットワーク関連会議(内科部会(TAG)会議)

本会議は、翌日の改訂運営会議(RSG)に備えて、ICD 改訂の具体的な作業の一環として、疾病のインフォメーションモデルについて議論が行われた。

- WHO 本部より、ICD 改訂の現在の進捗状況について報告があり、現在の5つの TAG に加えて、新たに「母子の健康、周産期も含む(仮)(Maternal & Perinatal)」「眼科(Ophthalmology)」及び「医療情報モデル(Health Information Modeling)」の3つが立ち上げる予定であることが報告された。
- RSG 議長のスュート(米)より、インフォメーションモデルを活用した ICD 改訂のあり方について説明がなされた。
- WHO よりインフォメーションモデル(案)が提示され、いくつかの疾病をモデルに具体的な検討が行われた。日本からは脳梗塞(堺先生)、HCV 感染(菅野先生)、腎臓疾患(飯野先生)、内分泌疾患(島津先生)に関するプレゼンテーションが行われ、当該インフォメーションモデルの妥当性等について議論された。
- WHO から今後のスケジュール等について、 α 版完成の時期を念頭に入れると各 TAG は 2008 年内に立ち上げなければならないと説明された。
- 疾病分類グループ(MbRG)より提出された ICD 改訂に関する意見書について、説明がなされ RSG と MbRG は密接に連携すべき、との合意がなされた。
- 疾病分類グループ(MbRG)から、リスク・ファクター(contextual factors) について ICD-11 では検討されるべき、と提案された(第 21 章)。今後継続的に議論すべきであると確認がされた。

■ 4月11日(金)WHO-FIC ネットワーク関連会議(改訂運営会議(RSG)会議)

○ 各 TAG の進捗状況について報告が行われた。

・ 外因 TAG

- メンバーを選定している。19章、20章について検討している。ICECI の構造を踏襲したいが、多軸であるため ICD と大きく違う。ユーザーから具体的な問題点のフィードバックを得て作業を進める。重傷度コード(AIS、ISS)を含めて複数コードを使用するケースについてテストをしたい。ICECI は LEXWIKI へインプットされた。

・ 稀な疾患 TAG

- NIH と協力体制が決定。メンバーシップの拡大をしたい。Orphanet に登録された疾病を記述する様式について説明。疾病の明確な特徴(症状、病因、治療等)14 の項目及び、疾病を扱う時の特性(プライマリー・ケア、研究等)6 項目がある。この様式を使って、各 TAG の作業が可能となるのか検証してはどうか。LEXWIKI へデータ提供を行った。

・ 精神 TAG

- WGメンバーとして丸田先生が参画。3回の TAG を開催した。本年2月にWG会議が、日本で開催された。WGは現在5つが活動。DSM は同時に改訂を進めており、ICD が協調を図るには、著作権の問題があるので、慎重に進める。

・ 腫瘍 TAG

- 国際対がん連合(UICC)と協力体制を構築。メンバーの選定が行われる。WHO の刊行する腫瘍の一覧(ブルーブック)の見直し作業は改訂に関わってくる可能性が高い。ICD-11 に向けて必要な作業はたくさんあり、人材はそろっているが、TAG、RSG との調整は進んでいない。

・ 内科 TAG

- WHOは、WG のメンバーを選定中である。今のところ7つのWGをつくる予定である。内科は、ICD の中で最も多くの部分を占めており、今後多くの点について他 TAG との調整を必要とするだろう。小児疾患は含まれないが、どうするかは課題。稀な疾患との重複がある。

○ ICD 改訂後の具体的な活用(ユースケース)について、議論が行われた。多目的の用途に耐えうるよう開発されるべきだが、何が優先されるべきか検討する。

■ 4月14日(月)WHO-FIC ネットワーク関連会議(諮問会議(Advisory Council))

- 各委員会とレファレンス・グループより活動報告があった。普及委員会の座長の一人(蘭)が辞意を表明、ターミロジー・グループの座長の一人に Kim(韓)の就任が決定。
- IHT-SDO(SNO-MED)の役員により ICD-10(version 2)と IHT のマッピング作業に関する WHO 側と IHT-SDO 側との合意形成の進展について報告があった。
- 第一回の諮問会議(Advisory Council(Council))であることより、会議の進め方について議論された。出席者(国)と、各委員会及びレファレンス・グループの投票により意志決定される。Council 内に事務局的な組織である小執行委員会(Small Executive Group(SEG))をつくった。
- 日本が Kim(韓)とともに SEG のメンバーとして推薦を受けた。

■ 4月15日(火)WHO-FIC ネットワーク関連会議(諮問会議(Advisory Council))

- WHO 研究協力センターとしてハンガリー、タイ、韓国、インド、南アフリカ、メキシコが申請中。
- 改訂に使うことを目的として各国が翻訳改変した ICD のモディフィケーションの一部は WHO-FIC の改訂システムの中に読み込まれているが、著作権の問題から予定より大幅に遅れている。
- 次回年次会議で ICF の改正を正式に着手する方針を確認。ICD とは別に各国に専門家の派遣を要請することになる。
- 次回 2008 年・年次会議は、インドで開催。改訂運営会議(RSG)は年次会議から分離して、月一回のペースで電話会議を行う。

■ 4月16日(水)ICHI に関する会議

- 医療行為の分類(ICHI)の作成に取りかかるための打ち合わせ。
- 分類の範囲は伝統医学、看護、プライマリー・ケア等全てカバー。他の分類との整合性を確認。
- 3 つの軸、対象、行為、方法に対応した分類。どの医療従事者がどこで、という情報は含まれない。

Dimension	Definition of the selected disease
1 Name of disease, disorder, or syndrome	
2 Textual definition	
2.1 Synonyms	
2.2 Index terms	
3 Definitional characteristics	
3.1 Type disease, disorder, syndrome, injury, sign, symptom, exposure to external causes, health problem, reason for encounter	
3.2 Pathophysiology	
3.3 Anatomical site	
3.4 At the most specific level relevant to the condition	
3.5 Manifestation Attributes	
i) Symptoms	
ii) Signs	
iii) Diagnostic results	
iv) Functional impact	
3.6 Aetiology	
i) Causal agents	
ii) Mechanism	
iii) Genomic characteristics	
3.7 Temporal Relations	
i) Chronicity (including acute)	
ii) Episodicity	
3.8 Severity and/ or Extent	
3.9 Hierarchical relationships (parents and children)	
4 Maintenance attributes	
4.1 Subset, adaptation, and special view flag E.g. Primary Care, Clinical Care, Research, Special indices (e.g. public health Indices or resource groupings)	
4.2 Unique identifier	
4.3 Mapping relationships	
4.4 Sanctioning rules	

I C D改訂に関する動向について

1. これまでの動向

平成20年

- ・ 2月28日～
3月 1日 疾病分類グループ (MbRG) 会議

- ・ 14日 国内内科TAG検討会

- ・ 4月10日～
11日 I C D改訂関連会議 (TAG、RSG)

- ・ 14日～
15日 WHO-F I Cネットワーク諮問会議(Advisory Council)

- ・ 16日 医療行為の分類 (I C H I) 会議

- ・ 5月 7日～
9日 死亡統計の自動化に関する国際共同研究 (I C E) 会議
※国立健康統計センター(N C H S)主催

- ・ 12日～
13日 死因分類改正グループ (M R G) 会議

- ・ 30日 国内内科TAG検討会

2. 今後の予定

- ・ 6月24日～
26日 東アジア伝統分類 (I C T M) 非公式会議
※WHO西太平洋事務局主催

枠 WHO側の取組

2008年 ICD 各項目対応意見照会リスト(案)

6月18日(水)委員会開催までに、ご意見をいただいている学会

日本口腔科学会、日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本診療録管理学会、日本整形外科学会、日本精神神経学会、日本消化器病学会、日本泌尿器学会、日本皮膚科学会、日本法医学会

注:リスト案の作成に際して:
 ・投票の必要がない提案は、空欄。
 ・異なる複数の意見が回答されている提案は、保留。
 ・明確なコメントがなく、△又は×の提案は、保留。
 ・コメントについては、主なものを記載。

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成:○ 反対:× 保留:△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取下げ、持越し)
第 I 章 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)									
	1336	Diarrhea due to clostridium difficile クロストリジウム・ディフィシルによる下痢	1 章	None	○				
	1224	Prion diseases プリオン病	A81	None	△				
	1225	Poxviruses ポックスウイルス	B08	None	△				
	1261	B83.0 Visceral larva migrans, adding manifestation B83.0内臓幼虫移行症に症状発現を加える	B83.0	H45.1	○				
	1358	Abscess of liver and spleen 肝臓及び脾臓の膿瘍	A06	None	○	IndexにAbscessの項の追加 (Volume3への追加) 特に問題ないと思われる。			
	1360	Scrofulous tuberculous abscess 腺病の結核性膿瘍	A18	None	○	IndexにAbscessの項の追加 (Volume3への追加) 特に問題ないと思われる。			
	1365	Gastrointestinal anthrax 胃腸管炭疽	A22	None	○				
	1366	Amoebic appendicitis アメーバ性虫垂炎	A06	None	○				
	1374	Chagas disease with nervous system involvement 神経合併症のあるシャガス病	B57	None	○	病理学的には慢性のChagas 病における神経症状は心臓から飛んだ血栓塞栓症であることが多い、ただ、実際には症状のみ見ればわからない。・G99.8はChagas 病の項からわざわざ誘導しなくてもよいと思う。むしろ「感染症だが詳細不明」という項があればよい。			
	1375	Coccidioidomycosis コクシジオイデス症	B38	None	○	J 99.8より、J 17.2のほうが特異的。提案に賛成です。			

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取下げ、持越し)
	1393	Remittent fever 間欠熱	B54	None	○	誤植の訂正。			
	1395	Tuberculous bronchocutaneous fistula, hemothorax, pyothorax and tracheitis 結核にかかった気管支のろう、血胸症、膿胸と気管支炎	A15	None	○	たしかに今までICDでは胸水(J 90)や気胸(J 93)などを除いて結核性だった時の除外が書かれていなかった。提案に賛成です。			
	1396	Fitz Hugh and Curtis syndrome フィッツヒュー・カーチス症候群	A54	None	△				
	1408	Human metapneumovirus ヒトメタニューモウイルス属	B97	J12 J21	○				
	1418	Pseudotuberculosis extra-intestinal infection 偽結核の腸管外感染	A27	None	○				
	1425	Pulmonary mucormycosis 肺ムコール症	B46	None	○				
	1445	White pneumonia 白色肺炎	A50.0	None	○				
	1446	Amebic proctitis アメーバ性直腸炎	A06	None	△	1. A06.0 Acute amoebic dysentery にAmoebic proctitisを付け加える?といった提案と思いますが、アメーバ性直腸炎では直腸にとどまらないのが普通であり、分類するなら 1) Amoebic proctitis 2) Amoebic proctocolitis 3) Amoebic colitis などのように、大腸も含めて分類すべきでしょう。 2. 消化器のProctitis のコードK62.8と関連してきますが、ここは現在Proctitis NOSになっているようです。ここにアメーバが入ると他の感染性直腸炎(サルモネラ、サイトメガロなど)も全部項目としていれ込まないとおかしなことになります(即ち、感染症の方でproctitisを項目立てできるか?あるいは消化器で項目を列挙するか?)。			
	1453	Congenital sarcocele 先天性精巣腫瘍	A50.5	None	○				
	1457	Egyptian splenomegaly エジプト脾腫	B65.1	None	○				
	1460	Juvenile syphilis 若年性梅毒	A50.4	None	○				
	1468	Asterisk codes for ulcers 潰瘍に対してつける星印	A01.0	None	△	腸チフスにおける消化管の障害としては腸穿孔や消化管出血が挙げられるが、「潰瘍(腸)」の中に包含する根拠が理解し難い。			

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取 下げ、持越し)
	1476	Blastomycosis ブラストミセス症	B40	None	○	確かに真菌症なので、J99.8に分類するよりはJ17.2への包含の方が理解できる。但し、日本では稀な疾患。			
	1479	Diphtheritic paralysis ジフテリア性麻痺	A36.8	None	○	提案に賛同するとともに、次を追加する。 ・G59.8*に次の傷病例を追加する。Diphtheritic neuritis(A36.8†) ・G99.8*に次の傷病例を追加する。Diphtheritic paraivsis(A36.8†)			
	1480	Woolsorter's disease 羊毛選別者病	A22.1	None	△				
	1483	Typhoid fever 腸チフス熱	A01.0	None	○	・K93.8*に次の傷病例を追加する。Typhoid fever with gastoro intestinal perforation (A01.0†) ・K67.8*に次の傷病例を追加する。Typhoid fever with peritonitis(A01.0†) ・J17.0*に次の傷病例を追加する。Typhoid fever with peumopathy (A01.0†)			
	1484	Infections 感染症	A56	None	△	クラミジア感染の病態は多彩であり、正確な診断も必ずしも容易ではない。男性での尿路性器のクラミジア感染で最も頻度の高いものは尿道炎であり、これを重視してXIV章とのダブルコードをつけるとすれば、A56.0†N37.0*が適当だろう。また前立腺炎も稀ではなく、この観点からはA56.1†N51.0*のコードもあつてしかるべきである。その他これらいずれにも該当しないものに対してA56.2†N29.1*が提案されていると思われるが、はたして現実にもその必要性がどれだけあるかの検討が必要と思われる。			
	1240	Septic shock 敗血症性ショック	R57	A41.9 O08 T80.1 T81.1	△	①A41.9は本来、原因菌が特定されない敗血症の為の分類であり、敗血症性ショックがここに含まれるのは確かに不相当である。一方R57はショック全般を包括するものの、ある程度その発生機序が判明しているものは除外されている。現状では敗血症ショックは除外されており、その他の除外項目との比較の面では、必原性ショック等と同列に扱うのも多少の問題があるのでは無いかと思われる。R57に敗血症性ショックの項目を設けるべきか、またはA41の中に別個に敗血症性ショックの項目を設けるべきか、更に検討が必要ではないだろうか。XV章にあげられている敗血症性ショックについては、これらのショックのコードを追加すべきとの提案であるが、R57で除外されているその他の項目についての扱いに関して更なる議論・検討が必要かと思われる。 ②O85、O75.3、O88.3にseptic shock関連の項目が既にある ③同提案は臨床現場の立場から見ても妥当と思われます。 ④感染症に分類されるべき 死因分類にも使用される。プロカルシトニン検査等、原因菌不明でも診断される。 ⑤septic shockは敗血症によるとと思われるショックに付される病名である。従ってRコードよりA41.9のままの方が適切と考えます。			
	1378	Diphtheritic croup ジフテリア性クループ	J05	A36	△	咽頭ジフテリアと喉頭ジフテリアを厳密に区別するのは必ずしも容易ではないと思われるが、臨床例で“グループ”の病態を呈するものはやはり喉頭ジフテリアに分類すべきものであると思われる。従ってICD-10現版の分類に問題はないものとする。			

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取 下げ、持越し)
第II章 新生物(C00-D48)									
	1199	Table of neoplasm - central nervous system 新生物の表-中枢神経系	2章	None	△				
	1230	Leukaemia and lymphoma 白血病及びリンパ腫	3章	C81-C96 D10-D36	△				
	1235	Definition of primary malignant neoplasm 原発性悪性新生物の定義	4章	None	○				
	1339	Bednar tumor ベドナー腫瘍	C43-C44	None	○	terminologyの変更に異論なし			
	1348	Neoplasm of urethrovaginal and vesicovaginal septum 尿道膈及び膀胱膈中隔の新生物	D39.9	D39.7	○				
	1349	Parasellar neoplasm 傍トルコ鞍の新生物	C72.9	D33.2	○				
	1394	Uterine fibromyoma 子宮線維筋腫	D25	None	○				
	1397	Malignant fracture 悪性骨折	C80	None	○				
	1423	Macroglobulinemia マクログロブリン血症	C88	None	△				
	1252	IHD and sigmoid carcinoma 虚血性心疾患及びS字結腸癌	I20-I25	C18	△				
○	1322	Keratocyst 角化嚢胞	K09.0	D16	—				
	1350	Polycythemia 赤血球増加症	D75.1	D45	△				
第III章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89)									
	1138	Transient leukemia 一過性白血病	D72.8	None	△				
	1350	Polycythemia 赤血球増加症	D75.1	D45	△				
	1380	Werner-Schultz disease ウェルナー・シュルツ病	D70	None	×	我国では一般的に行われない表現			

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取下げ、持越し)
	1382	Immune reconstitution syndrome 免疫再形成症候群	D89	None	○				
	1403	Paroxysmal hemoglobinuria 発作性血色素尿症	D59	None	○				
	1421	Jaundice due to hereditary hemolytic anemia 遺伝性溶血性貧血による黄疸	D58	None	○				
第IV章 内分泌、栄養及び代謝疾患(E00-E90)									
	1160	Dysfunction of hypophysis 脳下垂体の機能障害	E23.3	E23.6	○	hypophysis(脳下垂体)の機能異常は必ずしも容易にそのメカニズムが明らかになるものではない。又そのメカニズムも視床下部(hypothalamus)に由来すると限ったものでもない。この理由により「下垂体機能異常」という疾患名にE23.6として残すことは適切な判断と考える。			
	1352	Tertiary hyperparathyroidism 三次性副甲状腺機能亢進症	E21.2	None	○				
	1388	Distal intestinal obstruction syndrome 遠位性腸管閉塞症候群	E84.1	None	△				
	1411	Hurler (-Scheie) disease ハーラー(・シェイエ)病	E76.0	None	○				
	1429	Toxic thyroid nodule 中毒性甲状腺結節	E05	None	△	プランマー病と同義として扱うのか?一部にはTSHレセプター遺伝子異常が存在する例も判明しており、同遺伝子異常を伴うものと伴わないもので分類することを考慮してはどうか。			
	1459	Adrenocortical syndrome with Cushing's syndrome クッシング症候群を伴う副腎皮質症候群	E27.0	None	×	クッシング症候群との異同が不明確。あえて設ける必要はないと考えます。			
第V章 精神及び行動の障害(F00-F99)									
	1333	Change in the terminology from dyspepsia to functional dyspepsia ディスペプシアという用語を機能性ディスペプシアに変更	K30	F45.3	○				
	1383	Psychogenic depression 心因性うつ病	F32	None	△				
	1385	Depressive bipolar affective disorder 抑うつ性双極性感情障害	F33	None	△	診断が、かえって混乱するのではないか。			

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取 下げ、持越し)
	1386	Alcohol and drug induced psychotic disorder アルコール及び薬物誘発性精神障害	F10	F19	△				
	1387	Organic erectile dysfunction 器質性勃起不全	N48.4	F52.2	△	It should not be included to Chapter V (Mental behavioral disorder) but to Chapter XIV (Disease of the genitourinary system)			
	1391	Postoperative delirium 術後せん妄	F05	None	△	We can not identify the reason to limit only to "Postoperative". It should be included in F05.0. There is no reason for this category to be independent category.			
	1392	Further revisions to acute drunkenness in alcoholism アルコール中毒における急性酩酊の更なる改訂	F10.0	None	△	It is unclear how it differs from F1x.0 Acute Intoxication. There is no reason for this category to be independent category.			
	1412	Psychogenic hyperemesis 心因性悪阻	F50.5	None	△	It is unclear how it differs from F45.3 Somatoform autonomic dysfunction.			
第VI章 神経系の疾患(G00-G99)									
	1116	Post-polio syndrome ポストポリオ症候群	G10-G13	None	△	ppsはポリオ感染後の遅発性の二次的低位運動ニューロン障害がその病態と考えられ、従って基本的にはポリオ感染・抹消神経障害でコード可能(EX.B91†、G64 * ? ※「明示された」がないので)と考える。しかしながら、全世界で24万人罹患者がおりdeveloping countryにおける重要疾患であることを考慮すれば独立した新しいコードを与えることも可能であろう。ちなみにRevision Platformに示されたPrimary code:G10-G12は先天性変性疾患群であり明らかに妥当ではない。			
	1255	Alzheimer an acceptable cause of G21.9 G21.9の原因として許容できるアルツハイマー	G30	G21.9	○	アルツハイマーがパーキンソンsyndを呈することはあるが、現在の定義のような漠然とした二次性パーキンソン不用意にコーディングすることは避けるべきである。			
	1257	Calculus of kidney obvious consequence of multiple sclerosis 多発性硬化症の明らかな結果である腎結石	N20	G35	△	MSにおける腎結石は単なる偶発の合併であり、新たなコードを作る必然はない			
	1343	Lambert-Eaton syndrome ランバート・イートン症候群	6章	None	△				
	1390	Epilepsy and recurrent seizure disorder てんかん及び再発性発作障害	G40	None	○				
	1409	Frontotemporal dementia 前側頭の痴呆	G31.0	None	○				
	1424	Pneumococcal meningoenzephalitis 肺炎球菌性髄膜炎	G04.9	G00.1	○				

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取 下げ、持越し)
	1428	Sciatic neuritis 座骨神経炎	G57.0	M54.3	○				
	1478	Deglutition paralysis えん<嚥>下麻痺	R13	G52.1	△				
第VII章 眼及び付属器の疾患(H00-H59)									
	1261	B83.0 Visceral larva migrans, adding manifestation B83.0内臓幼虫移行症に症状発現を加える	B83.0	H45.1	○	Need to increase clarity			
	1341	Conjunctival intraepithelial neoplasia 結膜性上皮内新生物	7章	None	×	To describe neoplastic lesions outside the Neoplastic sections is inappropriate			
	1400	Postprocedural disorders of eye 眼の術後障害	H59	None	○	Need to reduce ambiguity			
	1402	Day blindness 昼盲	H53	None	○	Need to reduce discrepancy			
	1458	Bitot's spots ビト一点	H11.1	None	△	E50.1†H11.1 * is more appropriate			
第VIII章 耳及び乳様突起の疾患(H60-H95)									
第IX章 循環器系の疾患(I00-I99)									
	1154	Pulmonary arteriosclerosis 肺動脈硬化(症)	I27.0	I28.8	○				
	1248	Rule A inclusion of I46.1 I46.1を含むルールA	I46.1	総論 (4-1)	△				
	1252	IHD and sigmoid carcinoma 虚血性心疾患及びS字結腸癌	I20-I25	C18	△				
	1256	Causality between chronic obstructive lung disease and heart failure 慢性閉塞性肺疾患と心不全の因果関係	I50	J44	△				
	1364	Congenital aneurysm 先天性動脈瘤	I60	None	△				
	1367	Arteriosclerosis of the carotid artery 頸動脈の動脈硬化症	I65.2	None	△	頸動脈という部位だけを他と区別して取り上げる。意味があるのかという問題が残る。			

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取 下げ、持越し)
	1384	Functional cardiac disorder 機能性心臓障害	I51	None	△	「心機能障害」という概念の実体が把握しづらい。心(機能)不全ということなのか否か判断としない。単なる“index word”的に大項目として用いるのか?			
	1404	Hypertensive renal disease 高血圧性腎疾患	I12	None	○	所詮「腎硬化症」といわれる類いのものが含まれると考えられる。			
	1405	Atherosclerosis with gangrene 壊疽を伴うアテローム<じゅく>粥>状>硬化(症)	I70	None	△	「壊疽」を伴う動脈硬化という分類は一つの考え方として理解できる。			
	1406	Postthrombotic syndrome 血栓後症候群	I87	None	○	postphlebotic syndrome→postthrombotic syndromeに変更するという意味に解釈する。			
	1415	Current complications following acute myocardial infarction 急性心筋梗塞に伴う現在の合併症	I20-I25	None	△	その内容(どのように合併症が含まれ、どのようにコーディングされるのか)によって異なると思っています。			
	1416	Atherosclerotic gangrene アテローム硬化性壊疽	I70	None	△	糖尿病性壊疽と区別するうえで便利な用語だとは思いますが、実際は糖尿病性壊疽か動脈硬化性壊疽かの区別は難しいと思います。			
	1433	Diffuse cerebrovascular occlusion びまん性脳血管閉塞	I66	None	×	定義づけが難しいと思います。			
	1443	Phlegmasia alba dolens 有痛性白股腫	I80;0	None	○				
第X章 呼吸器系の疾患(J00-J99)									
	1246	Cough variant asthma 咳喘息	J45.0	None	○				
	1250	Aspiration and pneumonia 誤嚥と肺炎	J69.0	None	○				
	1253	Hypostatic pneumonia an obvious consequence of aspiration pneumonia 臏下性肺炎の明らかな結果である沈下性肺炎	J18.2	J69.0	○				
	1254	Emphysema due to metastatic liver tumour 転移性肝腫瘍による肺気腫	J43	None	○				
	1256	Causality between chronic obstructive lung disease and heart failure 慢性閉塞性肺疾患と心不全の因果関係	I50	J44	△				
	1262	Chronic pneumonia 慢性肺炎	J98.4	None	○				
	1370	Refractory asthma 不応性喘息	J46	None	○				

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取下げ、持越し)
	1373	Capillary bronchitis 細気管支炎	J21	J18.0	○				
	1378	Diphtheritic croup ジフテリア性クループ	J05	A36	△				
	1408	Human metapneumovirus ヒトメタニューモウイルス属	B97	J12 J21	○				
	1413	Hypertrophy of nasal mucous membrane 鼻粘膜の肥大	J34	None	○				
	1420	Amianthosis 石綿症	J61	None	○				
	1444	Staphylococcal pneumonia ブドウ球菌性肺炎	J85-J86	None	○				
	1456	Allergic sinusitis アレルギー性副鼻腔炎	J30	None	○				
	1481	Disease of the sinus 副鼻腔の疾患	J30-J39	None	○				

第X I章 消化器系の疾患(K00-K93)

	1340	Nonalcoholic steatohepatitis 非アルコール性脂肪性肝炎	11章	None	○				
	1223	Osteonecrosis of jaw due to bisphosphonates ビスフォスフォネートによる顎の骨え<壊>死	K10.2	M87.1	○	①新項目として加えることには賛成するが、名称は、Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ) として報告されていることが多く、疾患の成り立ちからもこの方が良い。 ②”くすり”による顎骨壊死を、K10.2から除外して、M87.1に入れることに関しては良いと思います。ただし、ビスホスホネートによる顎骨壊死のように顎骨に特異的に発症するような場合に、部位コードで顎骨ということが明確に示せないという不満はあります。そこで、もし顎骨を強調するのであれば、K10.8に入れることも考えられると思います。また、骨・カルシウム代謝薬を、追加の外因コード:Y40-59までのどこに入れるかという問題も生じてきます。			
○	1321	Costen's complex or syndrome コステン徴候または症候群	K07.6	None	—				
○	1322	Keratocyst 角化嚢胞	K09.0	D16	—				
○	1323	Grandular odontogenic cyst 腺性歯原性嚢胞	K09.0	None	—				
○	1325	Osteomyelitis (neonatal) 骨髄炎(新生児)	K10.2	None	—				

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取 下げ、持越し)
○	1329	Pulpitis 歯髄炎	K04.0	None	—				
○	1330	Globulomaxillary cyst and median palatal cyst 球状上顎嚢胞と正中口蓋嚢胞	K09.1	None	—				
○	1333	Change in the terminology from dyspepsia to functional dyspepsia ディスペプシアという用語を機能性ディスペプシアに変更	K30	F45.3	—	「機能的」を付与することで、「器質的」から区別する考え方は十分納得できる。参考文献も十分。			
○	1334	Microscopic (collagenous, lymphocytic) colitis 顕微鏡的(コラーゲン、リンパ球性)大腸炎	K52.8	None	—				
○	1342	Cellulitis and absces of mouth 口腔の峰窩織炎及び膿瘍	K12.2	None	—				
	1344	Microscopic colitis 顕微鏡的大腸炎	K50-K52	None	○				
	1345	Hernia, expansion and update of codes ヘルニアの項目の拡張及びコードの改正	K40-K46	None	△				
	1351	Progressive familial intrahepatic cholestasis 進行性家族性肝内胆汁うっ滞	K76.8	K83.1	○				
	1422	Oral mucositis 口腔内粘膜炎	K12	None	△	本疾患を新項目として加えることに賛成であるが、K12stomatitisについてはK12.2を新しい3桁項目に移動するなどの改訂が必要(1342)			
	1431	Obstructed intestine 腸閉塞	K56	None					
	1442	Chronic proliferative peritonitis 慢性増殖性腹膜炎	K65	None	△				
	1477	Edema of Bauhin's valve ポーアン弁の浮腫	K52	None	×	病態であり、別の疾患(原因)があるから			
	1485	Periapical infection 歯根歯根尖周囲	K04	None	△				
	1359	Vaginorectal abscess 膣直腸膿瘍	N76	K61.1	△				
第XII章 皮膚及び皮下組織の疾患(L00-L99)									
	1440	Parakeratosis 錯角化(症)	L41	None	○	retiform parapsoriasisはparakeratosis variegataに含まれる稀少疾患であることに異論なし。CIM-10とICD-10は統一すべき。			

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取 下げ、持越し)
	1454	Schweninger buzzi anetoderma シュヴェニングガー・ブッジィ斑状皮膚萎縮	L90.1	None	△	schweningerのスペルミスを指摘していますが、元のスペルも正しく、主張の意図がよくわかりません。Typographical errorは正すべき。			
第XIII章 筋骨格系及び結合組織の疾患(M00-M99)									
	1296	Exclusion of pressure ulcers from M70 M70から褥瘡を削除	M70	None	△				
	1399	Gout 痛風	M10	None	○				
	1439	Nodular nonsuppurative panniculitis 結節性非化膿性皮下脂肪織炎	M79	M35.6	△				
	1450	Radiculitis due to intervertebral disc displacement 椎間板ヘルニアの変形による神経炎	M54.1	None	○				
	1464	Pseudotrichinosis 偽性旋毛虫症	M33.1	None	○				
	1223	Osteonecrosis of jaw due to bisphosphonates ビスフォスフォネートによる顎の骨え<壊>死	K10.2	M87.1	○	①新項目として加えることには賛成するが、名称は、Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ) として報告されていることが多く、疾患の成り立ちからもこの方が良い。 ②”くすり”による顎骨壊死を、K10.2から除外して、M87.1に入れることに関しては良いと思います。ただし、ビスホスホネートによる顎骨壊死のように顎骨に特異的に発症するような場合に、部位コードで顎骨ということが明確に示せないという不満はあります。そこで、もし顎骨を強調するのであれば、K10.8に入れることも考えられると思います。また、骨・カルシウム代謝薬を、追加の外因コード：Y40-59までのどこに入れるかという問題も生じてきます。			
	1377	Complications of orthopedic device 整形外科的器具の合併症	T84	M79.9	△	M79.9は軟部組織障害、詳細不明である(に過ぎず)原因が外因や合併症であることが明らかであれば、当然詳細不明から→適切なコードに移すべきである。			
	1428	Sciatic neuritis 坐骨神経炎	G57.0	M54.3	○				
第XIV章 腎尿路生殖器系の疾患(N00-N99)									
	1058	Prostatitis 前立腺炎	N41	None					
	1257	Calculus of kidney obvious consequence of multiple sclerosis 多発性硬化症の明らかな結果である腎結石	N20	G35					

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取下げ、持越し)
	1258	Urinary tract infection an obvious consequence of osteogenesis imperfecta 骨形成不全症の明らかな結果である尿路感染症	N39.0	Q78.0					
	1263	Lithium treatment and bipolar affective disorder リチウム治療と双極性感情障害	N25.1	Y49.5					
	1359	Vaginorectal abscess 膣直腸膿瘍	N76	K61.1	△	婦人科の領域と思われます			
	1372	Kidney block 腎ブロック	N19	None	○	腎梗塞をN28.0で「その他の障害、他に分類されるもの」から分けて分類としてとりあげるのにはいいと思いますが、N19に入るのでしょうか？			
	1387	Organic erectile dysfunction 器質性勃起不全	N48.4	F52.2	△	①2つのカテゴリーを明確化することは臨床的に有用と思われる。 ②日本語版にも除外にF52.2が出ているがいっしょにして分類をはっきりさせようということか。わかりやすいがN分類のところNにFをいれるのか？原因から考えると今の除外でもいいと思う。			
	1398	Further follow up to changes for chronic kidney disease 慢性腎疾患という用語の変更の追記	N19	None	△	原因疾患から慢性腎障害の経過をみるのは良いが分類がいいかどうか。Low functionがあったり 糖尿病は除外でのせても良いのではないかな。			
	1426	Calculous pyelonephritis 結石腎盂腎炎	N20	None	△	各国の対応を見極めてからで良いと思われる。提案がやや不明瞭。			
	1469	Vulvar vestibulitis 膣前庭炎	N76.8	None	○	婦人科の領域と思われます。			
第XV章 妊娠、分娩及び産じょく<褥>(O00-O99)									
	1183	Morbidly adherent placenta 病的付着胎盤	O43	None	○	①癒着胎盤の項目はなかったので賛成である。 ②placenta accreta adherent and increta cause severe genital bleeding sooner or later. If genital bleeding happens, it will be fatal. So classification of diseases with or without hemorrhage is meaningless.			
	1187	HIV complicating pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠、出産及び産じょく<褥>に合併するHIV	O98	None	△	母体ウイルス感染のうちなぜHIVのみを取り上げるか。O98.5またはO98.3に含まれるのではないかな。O98にはHIVは除外となっている。			
	1189	Pre-eclampsia and hypertension in pregnancy 妊娠中の子かん<癩>前症及び高血圧症	O10-O16	None	△	①PIHは日本からも提案したが、O14の中に含めるのかどうか不明。 ②HELLP synd is clearly classified with its severity and its incidence.			

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取 下げ、持越し)
○	1335	Monochorionic monoamniotic twins, Monochorionic diamniotic twins and Dichorionic diamniotic twins 一絨毛膜一羊膜双胎、一絨毛膜二羊膜双胎、二絨毛膜二羊膜双胎	O30.0	None	—	<ul style="list-style-type: none"> • Monochorionic Monoamniotic twins. • Monochorionic Diamniotic twins • Dichorionic diamniotic twins 同一項に入れず3項目分けるべきではないか。 			
	1354	Cord around neck, with and without compression 圧迫を伴う、伴わない臍帯頸部巻絡	O69	None	△	O69.1に圧迫を伴う臍帯頸部巻絡があり、without compressionは病的とはいえない。			
	1376	Eclamptic coma 子癇性昏睡	O15	R56.8	△	O15の子癇にはcomaを伴うため、わざわざEclamptic comaを分類分けする必要なし			
	1430	Continuing pregnancy following selective reduction 胎児の選択的な墮胎後の妊娠継続	O31	None	△	減胎後の多胎妊娠の提案だが、双胎の一児死亡などO31.2に準ずるため不要			
	1432	Postpartum occlusion of precerebral artery 分娩後の脳実質外動脈の閉塞	O99.4	None	△	産褥では脳血管閉塞より脳内出血の方が多いため、これを入れるならばcerebral hemorrhageも入れるべき			
	1240	Septic shock 敗血症性ショック	R57	A41.9 O08 T80.1 T81.1	△	<p>①A41.9は本来、原因菌が特定されない敗血症の為の分類であり、敗血症性ショックがここに含まれるのは確かに不相当である。一方R57はショック全般を包括するものの、ある程度その発生機序が判明しているものは除外されている。現状では敗血症ショックは除外されており、その他の除外項目との比較の面では、必原性ショック等と同列に扱うのも多少の問題があるのでは無いかと思われる。R57に敗血症性ショックの項目を設けるべきか、またはA41の中に別個に敗血症性ショックの項目を設けるべきか、更に検討が必要ではないだろうか。X V章にあげられている敗血症性ショックについては、これらのショックのコードを追加すべきとの提案であるが、R57で除外されているその他の項目についての扱いに関して更なる議論・検討が必要かと思われる。</p> <p>②O85、O75.3、O88.3にseptic shock関連の項目が既にある</p> <p>③同提案は臨床現場の立場から見ても妥当と思われる。</p> <p>④感染症に分類されるべき 死因分類にも使用される。プロカルシトニン検査等、原因菌不明でも診断される。</p> <p>⑤septic shockは敗血症によると思われるショックに付される病名である。従ってRコードよりA41.9のままの方が適切と考えます。</p>			
第XVI章 周産期に発生した病態(P00-P96)									
	1155	Edema of brain of fetus or newborn 胎児及び新生児の脳浮腫	P52.4	P91.8	○				
	1201	Idiopathic neonatal hepatitis 突発性新生児肝炎	P59.2	None	○				
	1259	P95 and validity in mortality statistics 死亡統計におけるP95の有用性	P95	None	○				

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取 下げ、持越し)
	1292	Neonatal Abstinence Syndrome (NAS) 新生児離脱症候群	P96	None	○				
	1361	Chemical absorption through the placenta 胎盤を通しての化学物質の吸収	P04	None	○				
	1410	Hyperfibrinolysis and hypofibrinogenemia affecting fetus or newborn 胎児又は新生児に影響する線維素溶解亢進症及び低フィブリノゲン血症	P02	None	○				
	1417	Congenital infections 先天性感染症	P35-P39	None	○				
	1436	Gastroesophageal reflux of the newborn 新生児の逆流性食道炎	P78.8	None	○				
	1486	Fetus and newborn affected by prolapsed cord 臍帯脱出による胎児及び新生児への影響	P02.4	None	○				
第XVII章 先天奇形, 変形及び染色体異常(Q00-Q99)									
	1284	osteosclerosis congenital 先天性骨硬化症	Q77.4	17	○				
	1147	Pulmonary vein atresia 肺静脈閉鎖症	Q26.3	Q26.2	△	これに関しては諸説・異論がある			
	1163	VATER syndrome VATER症候群	Q87.2	Q87.8	△				
	1164	Congenital occlusion of ureterovesical orifice 尿管膀胱開口部の先天性閉鎖	Q62.1	Q62.2	△	これに関しては諸説・異論がある			
	1283	Angelman syndrome アンジェルマン症候群	Q93.5	Q93.6 Q87.8	○				
	1285	Dandy-Walker ダンディ・ウォーカー	Q03.1	Q04.3	△	これに関しては諸説・異論がある			
	1353	Flexion deformity of hip 腰部の屈曲変形	Q65.8	Q65.9	△	これに関しては諸説・異論がある			
	1362	Congenital adhesions of the meninges 髄膜の先天性癒着	Q07	None	△	これに関しては諸説・異論がある			
	1401	Congenital hallux valgus 先天性外反母趾	Q66	None	○				
	1414	Hypoplastic eustachian tube 耳管の低形成	Q16.4	None	△	これに関しては諸説・異論がある			

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取下げ、持越し)
	1437	Pallister-Killian syndrome パリスター・キリアン症候群	Q99.8	None	○				
	1447	Supravalvular pulmonary stenosis 肺動脈弁上狭窄	Q25.6	None	△	これに関しては諸説・異論がある			
	1448	Multicystic kidney disease 多嚢胞性腎疾患	Q61.4	None	△	これに関しては諸説・異論がある			
	1455	Incomplete segmentation of bone 骨の不完全分割	Q65-Q79	None	△	これに関しては諸説・異論がある			
	1482	Pseudoerosion of the cervix 子宮頸部の偽びらん	Q51.8	None	△	これに関しては諸説・異論がある			
	1488	Jackson's membrane or veil ジャクソン膜又はベール	Q43	None	△	これに関しては諸説・異論がある			
	1258	Urinary tract infection an obvious consequence of osteogenesis imperfecta 骨形成不全症の明らかな結果である尿路感染症	N39.0	Q78.0	△	これに関しては諸説・異論がある			
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(R00-R99)									
	1240	Septic shock 敗血症性ショック	R57	A41.9 O08 T80.1 T81.1	△	①A41.9は本来、原因菌が特定されない敗血症の為の分類であり、敗血症性ショックがここに含まれるのは確かに不適当である。一方R57はショック全般を包括するものの、ある程度その発生機序が判明しているものは除外されている。現状では敗血症ショックは除外されており、その他の除外項目との比較の面では、必原性ショック等と同列に扱うのも多少の問題があるのでは無いと思われる。R57に敗血症性ショックの項目を設けるべきか、またはA41の中に別個に敗血症性ショックの項目を設けるべきか、更に検討が必要ではないだろうか。X V章にあげられている敗血症性ショックについては、これらのショックのコードを追加すべきとの提案であるが、R57で除外されているその他の項目についての扱いに関して更なる議論・検討が必要かと思われる。 ②O85、O75.3、O88.3にseptic shock関連の項目が既にある ③同提案は臨床現場の立場から見ても妥当と思われます。 ④感染症に分類されるべき 死因分類にも使用される。プロカルシトニン検査等、原因菌不明でも診断される。 ⑤septic shockは敗血症によると思われるショックに付される病名である。従ってRコードよりA41.9のままの方が適切と考えます。			
	1347	SIDS codes 乳幼児突然死症候群のコード	R95	None	△				
	1369	Astereognosis 立体感覚失認	R48.8	R41.3	○	より明確に(新しい知見または定義による)するという観点からの提案と思える。			

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取 下げ、持越し)
	1371	Vasomotor attack 血管運動発作	R57	R55	○				
	1381	Abnormal blood cell counts 異常血球数	R72	None	○				
	1449	Presyncope Presyncope	R42	None	○				
	1463	Topagnosis 局所認知	R20.8	None	△	secondary codesで結びつけ			
	1478	Edema of Bauhin's valve えん<嚥>下麻痺	R13	G52.1	△				
	1376	Eclamptic coma 子癇性昏睡	O15	R56.8	△				
第XIX章 損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)									
	1297	Clarification of classification of postprocedural septicaemia 術後敗血症の分類の明確化	T81.4	None	○				
○	1320	Thallium タリウム	T60.4	T56	—				
○	1326	Fracture of tooth 歯の破折	S02	None	—				
○	1327	Coding for the intracranial injuries 頭蓋内損傷の分類	S06	総論 (4)	—				
○	1328	Detailed coding and classification for asphyxia is required 窒息の細分類が必要	T71	None	—	It is difficult to understand about T71.1and T71.8			
○	1331	carbon monoxide 一酸化中毒	T58	None	—				
○	1332	Dislocation of tooth 歯の脱落	S03	None	—	The title which is presented this time is unsuitable to express,because there is no joint and no ligament about tooth.			
	1377	Complications of orthopedic device 整形外科的器具の合併症	T84	M79.9	△	M79.9は軟部組織障害、詳細不明である(に過ぎず)原因が外因や合併症であることが明らかであれば、当然詳細不明から→適切なコードに移すべきである。			
	1379	Cyclobenzaprine シクロベンザプリン	T43	T48.1	△	(日本で使用されていないか極めて少ない)			
	1389	Encephalopathy described as due to current injury 現在の損傷によると記述された脳症	S06.2	None	×	S06.2に適合する場合がないわけではない。			

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取下げ、持越し)
	1419	Superficial injury of the thumb and finger 母指及び手指の表在損傷	S60.9	None	○	(S60.8に適合する場合もあるのでそのまま良いとも考えられる)			
	1451	Intracranial injury 頭蓋内損傷	S06	None	△				
	1452	Injury of muscles and tendons of shoulder 肩の筋及び腱の損傷	S46.0	None	○				
	1461	Burns 熱傷	T31	None	○				
	1462	Corrosions 腐食	T32	None	○	T31については？			
	1465	Trichlorethylene 三塩化工チレン	T53.2	None	○	薬品の使用目的が変わったのだから			
	1240	Septic shock 敗血症性ショック	R57	A41.9 O08 T80.1 T81.1	△	①A41.9は本来、原因菌が特定されない敗血症の為の分類であり、敗血症性ショックがここに含まれるのは確かに不相当である。一方R57はショック全般を包括するものの、ある程度その発生機序が判明しているものは除外されている。現状では敗血症ショックは除外されており、その他の除外項目との比較の面では、必原性ショック等と同列に扱うのも多少の問題があるのでは無いかと思われる。R57に敗血症性ショックの項目を設けるべきか、またはA41の中に別個に敗血症性ショックの項目を設けるべきか、更に検討が必要ではないだろうか。X V章にあげられている敗血症性ショックについては、これらのショックのコードを追加すべきとの提案であるが、R57で除外されているその他の項目についての扱いに関して更なる議論・検討が必要かと思われる。 ②O85, O75.3, O88.3にseptic shock関連の項目が既にある ③同提案は臨床現場の立場から見ても妥当と思われる。 ④感染症に分類されるべき 死因分類にも使用される。プロカルシトニン検査等、原因菌不明でも診断される。 ⑤septic shockは敗血症によると思われるショックに付される病名である。従ってRコードよりA41.9のままの方が適切と考えます。			

第XX章 傷病及び死亡の外因(V01-Y98)

	1094	Fall, collision and derailment (2) 転落、衝突および脱線 (2)	V81.6	V81.5 V82.5 V82.6 V81.6	△	Excludeを整理するのは良いが、もう少し考えるべき V81ではOccupant of...とタイトルされているにも拘らず、V81.4ではPersonとなっているなど乗(務)員、乗客の区別が分かりづらい			
	1095	Fall, collision and derailment (1) 転落、衝突および脱線 (1)	V81.5	V82.5 V82.6 V81.5	△	同上			
	1096	Fall, collision and derailment (3) 転落、衝突および脱線 (3)	V82.5	V81.6 V82.6 V81.5	△	同上			
	1097	Fall, collision and derailment (4) 転落、衝突および脱線 (4)	V82.6	V81.6 V82.5	△	同上			

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取下げ、持越し)
	1260	Electrically powered indoor-outdoor conveyance deaths 屋内外兼用電動車の事故死	V09	None	△	低速電動移動車(電動車いすなど)は、今後も増加してくると思われます。しかし、いかなる統計が必要としているかは、各国によって異なっている現在のICD-10の中でもV81とV82、V83とV85は統合も可能かもしれませんが、空きが作れるのなら、そこに新設するのも選択肢にあってよいのではないかと思います。			
	1263	Lithium treatment and bipolar affective disorder リチウム治療と双極性感情障害	N25.1	Y49.5	△				
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(Z00-Z99)									
	1338	Unacceptable appearance and (or) parameters of a body, not related to traumatism or diseases 外傷又は疾患に関連しない、受け入れがたい現象及び(又は)身体の特徴	Z55-Z65	None	×	受け入れ難い容姿の判断が、個人により同じものでも異なるため、判断することが困難である。この状態で、心理的、精神的に変化がある場合には、そちらのコードを用いるべきである。			
	1363	Intestinal anastomosis 腸管吻合術	Z98	None	×	通常は、手術または先天的奇形の場合におこるものであり、何もなかった状態であっても、元の原因に関連つけて表現すべきである。			
	1434	Fitting and adjustment of orthopedic device 整形外科的器具の調整	Z46	None	○				
第XXII章 特殊目的用コード(U00-U99)									
	1251	Ritual or cultural practice as cause of death 死因となる儀式または文化的な行為	22章	None	○				
	1346	ESBL - Extended Spectrum Betalactamases 広スペクトラムβラクタマーゼ	U80	None	○				
	1467	Agents resistant to antibiotics and other antimicrobials 1467 「抗生物質と他の抗菌物質に対して耐性を示す病原体	U80-U89	None	○				
その他									
	1237	Dagger and asterisk coding and sequencing 剣と星のコーディング及び連鎖	OTH	総論 (3-1)					
	1291	Classification of bacteria バクテリアの分類	OTH	None					

日本からの提案	ID	提案題名	第1に影響を受けるコード	第2に影響を受けるコード	賛成;○ 反対;× 保留;△	理由として記載されたコメント等	投票 (第1回)	投票 (第2回)	WHO最終決定 (勧告、否決、取 下げ、持越し)
	1368	Additional dagger asterisk combinations for arthropathy 関節症に対する剣印、星印の組み合わせの追加	OTH	None					
	1427	Corrections to indexing of neoplasms 新生物の索引の修正	OTH	None					
	1438	Cysts のう嚢 < 胞 >	OTH	None	一部賛成。△	先天性眼嚢胞は、嚢胞眼球と同じものか？ 同じであれば、CIM-10のインデックスが正しく、異なるのであれば英語版ICD-10のインデックスが正しい。膝については：英語版Pancreatitis K85.9はおかしい。K85のはず。-cystic (Chronic)K86.1はこのままでよい。CIM-10のK86.2では「膝炎」でなくなってしまう。女性性器の嚢胞については：CIM-10のインデックスが誤り。英語版ICD-10に揃えるべき。			
	1441	Paralysis Index discrepancies 麻痺索引の矛盾	OTH	None	一部賛成。△	ジフテリアについては、ICD-10現行通りでよい。Weber's paralysis についてはよく判りませんが、CIM-10の方がより正確な印象を持ちました。出生児の橈骨神経麻痺については、high, lowに再分類すべきかさらに検討要。			
	1487	Syphilitic iritis 梅毒性虹彩炎	OTH	None	○	CIM-10をICD-10に合わせる。なお、英語版インデックスのIridocyclitisにもIritisと同じ3、4行目 (--congenital etc.)を追加して揃えるべき。			
	1249	Gastric haemorrhage an obvious consequence of steroid therapy ステロイド治療の明らかな結果である胃出血	VOL2-4-1	None	×	ステロイドではなく、抗血小板の問題である。			
	1248	Rule A inclusion of I46.1 I46.1を含むルールA	I46.1	総論 (4-1)	△	循環器学会の意見参照			
	1327	Coding for the intracranial injuries 頭蓋内損傷の分類	S06	総論 (4)	△				

ICD Update and Revision Platform

[Home](#) | [ICD-10+](#) | [Search/Filter/Report](#) | [All Groups](#)[User Profile](#) | [Documents](#)

Septic shock

Proposal ID : 1240 - Proposal State : In Open Discussion Layer **Proposal for Update**

Originator : *Julie Rust* - Last Update made by : *Julie Rust*

Creation Date : 03-May-2007 09:49 CET - Last Update : 02-Apr-2008 06:59 CET

Previously Discussed in the group(s): MBRG

Primary Code Affected : R57

Secondary Codes Affected : A41.9 , O08 , T80.1 , T81.1

Volumes Affected : 1,3

Proposal Type : Movement of a code to another category or chapter

Change Reason : Need to reflect a change in clinical knowledge

Detailed Description

Please refer to attached document 'Septic shock proposal 2008' for full details of suggested changes.

Rationale

The term "septic shock" is a clinical term used as the end stage of a continuum from "sepsis" to "septic shock". In its morbidity classification use meaningless to classify this term as an inclusion under **A41.9 Sepsis, unspecified**, as this is essentially a condition which is very much specified, although not to etiology (bacteria). The term "Septic shock" should therefore instead be classified under **R57 Other shock**, and we propose to create a new subcategory for this term:

R57.2 Septic shock

delete the exclusion note on septic shock under the **R57** category, and at the same time delete the unexplicit inclusion note at **A41.9 for morbidity use**.


We also note that there are several inclusions on "septic shock" in Chapter XV, where an optional note "Code also septic shock R57.2" may be added.

Please also refer to other documents on sepsis and severe sepsis

Notes for mortality coding added, as agreed in Trieste. /MRG

Supporting Publications (Uploaded Files)

 Septic shock

 Sepsis technical background paper

 Septic shock proposal 2008

Proposal Summary

This proposal was discussed at the URC session within the WHOFIC meeting in Trieste 07. It was decided that the MBRG should take this proposal back for further work, prior to resubmission in 2008.

Following the mid year MBRG meeting, February 2008, this proposal has been revised, with the suggested changes from the Mortality Reference Group for Volume 2, and is attached for review.

Voting

Year/Round	Status	Results	
2008- 1	Voting process is open for this round. End Date :30/06/2008	Yes	0
		No	0
		Can't Decide	0
		Not Voted	14
2008- 2	Voting process has not started for this round. Start Date :02/06/2008	Yes	0
		No	0
		Can't Decide	0
		Not Voted	14
2008- 3	Voting process has not started for this round. Start Date :02/09/2008	Yes	0
		No	0
		Can't Decide	0
		Not Voted	14

Comments

23-May-2007 17:57 CET by Lars Age Johansson

Septic shock

This would require a Note for mortality coding (Vol 2, section 4.1.11) that R57.2 is not valid for underlying cause coding, and that the case should be classified to Chapter I.

29-May-2007 10:21 CET by Michael Schoperi

Comment attached to the vote of the user for Round 1 of year 2007. Voted:Yes

An exclusion note is needed at A41.9 and notes "Use additional code..." are needed at O08, T80.2 (instead of T80.1), T81.1.

20-Jun-2007 06:34 CET by Julie Rust

Comment attached to the vote of the user for Round 1 of year 2007. Voted:Yes

I will let Olafur comment on Michael's suggestions, as he is the primary author of these changes.

01-Jul-2007 16:50 CET by Olafur Steinum

Comment to Round 1

Perhaps it is not absolutely clear in our proposal for Severe sepsis and Septic shock that the intention is that these two terms (and accordingly two codes) are meant as supplementary to a code for Sepsis. It is awkward to have the codes spread out in the classification, but this is the best we can do within the constraints of ICD-10. A better technical solution should be sought in ICD-11 but we (clinicians) cannot wait till ICD-11 to implement specification of sepsis severity.

So, there shall not be an exclusion note at A41.9 but instead an instruction "use additional code...".
Of course Michael is quite right when he points out that "use additional code..." shall also be added at O08, T80.2 (correction: not T80.1) and T81.1
//--olafur

19-Aug-2007 12:00 CET by Olafur Steinum

Comment attached to the vote of the user for Round 2 of year 2007. Voted:Yes

"Yes" with my addition, comment to Round 1

06-Sep-2007 11:09 CET by Michael Schopen

Comment attached to the vote of the user for Round 2 of year 2007. Voted:Can't Decide

After Olaf's clarification we need further expert advice.

10-Sep-2007 09:46 CET by Robert Jakob

Comment attached to the vote of the user for Round 2 of year 2007. Voted:Can't Decide

It is debatable whether the most severe stage of a disease that could be assigned to a broad category of the specific chapters, should be assigned to findings. Septic shock NOS would be unspecified sepsis. The proposal might be considered as new asterisk code to be added to any infectious condition. Endotoxic shock and cardiogenic shock may be worth some consideration as well (e.g. dagger). On the other hand, shock per se could be just an asterisk code to be added to the underlying condition thus indicating the severity. Need for further discussion.

10-Sep-2007 10:37 CET by Olaf Steinum

Definitions

We have provided documentation and references. See also my comment to Severe sepsis and my latest reference, an excellent review article which was published 2007:
Nguyen HB, Smith D. Sepsis in the 21th century: recent definitions and therapeutic advances. American Journal of Emergency Medicine (2007) 25, 564-571

11-Sep-2007 04:51 CET by Donna Pickett

Comment attached to the vote of the user for Round 2 of year 2007. Voted:Can't Decide

Agree in principle. This should be discussed with proposals 1238 and 1239

02-Apr-2008 06:58 CET by Julie Rust

Revised proposal for 2008

Please see attached paper 'Septic shock proposal 2008' for the latest version, incorporating suggestions from the MRG
