

外因TAGの報告書

ICD 専門委員 横田順一郎

国際協力員 行岡哲男

TAG のメンバーである行岡哲男を介して、TAG 議長の Dr. Harrison に接触してきた。我が国からは、臨床に即したコード区分の精緻化と多発外傷の合理的な記述として AIS (米国 AAAM により提唱され、先進国で採用されている外傷分類で、重症度を ISS で記述可能) との整合性、さらには複数コーディングの採用を主張してきた。

しかし、調整が難航しているのか、新たな意見がないのか不明であるが、我々には直接フィードバックされてこなかった。ごく最近になって、Dr. Harrison を中心にしたメーリングリストに行岡哲男 (すでに TAG メンバーとして承認済み) を加えたようで、意見交換の内容を一部入手できるようになった。現在、Dr. Harrison から次の 2 点に関して質問が届き、メーリングリストメンバー 27 名に回答を求めているが現状である。

<議長の質問>

1. コードの区分に関して具体的なフィードバックなかったことから、ICD-10 を使用し続けることに満足しているとの確証にならないか？
2. ICD-10 から 11 への改訂でコードの連続性を強調しないことに世間は同意するだろうか？

<メーリングリストメンバーの回答>

● 1 について

ICD-10 の問題点をレビューしたところ、複数損傷のコード T00 - T07 (injuries to multiple body regions) について多くの研究者や医療関係者は満足していないとイスラエルの救急・災害関係者は回答している。この問題は単一コードを採用するという理論に帰結すると考えられる。複数コードの採用を許せばこの課題が解消されるが、ICD-10 との連続性という点で、新たな課題が生じる。それでも、多発外傷や複数部位損傷の標記を包括的なアプローチで改築する時期にあると考えると回答している。

英国の公衆衛生学の某教授は、多発外傷、多部位損傷の標記にコードの不足を指摘している。上述の意見に賛成する一方で、選択する部位数を幾らにするのか (5 カ所かそれ以下か)、左右の表現をどうするのか、解決しなければならないことにも言及している。同様の課題が 20 章にも認められる。たとえば、ICD-10 では傷害などの故意 (intent) のある外因について、殺人、傷害、戦争、テロなど様々な背景のある表現が不足しているとの意見を述べている。しかし、回答には具体的な提案はない。

● 2 について

今までにコード区分の改善や正当に評価できる構成ができなかった箇所については、連

続性を不履行とすべきである、と回答している。

以上から、議長 Dr. Harrison は意見の集約に難渋していることが伺える。これは、多様性を表現できるように複数コーディングを主張するグループと切り切った改訂により発生する ICD-10 との不連続性を懸念するグループとの接点が見いだせないためと思われる。

我々は前者を主張する方向で意見を集約し、別紙の意見を議長に送ってあるが、それでも議長は質問事項で言うフィードバックがないとの見解をとっている。今後、上記の質問に対する回答として、具体的な内容を含めた提言を求められていると解釈している。しかし、そのためには国内のデータ分析と改訂案の立案、提言案に沿ったシミュレーションなど行う必要があるが、日本救急学会や日本外傷学会などの学術団体のみでは力量不足である。外傷関連の臨床医のみならず、法医学者、公衆衛生研究者、DPC 導入により集約されたデータを活用できる者、Trauma Registry や AIS コーディングに携わる者（診療情報管理に長けた者）、死亡統計を研究する者が集まって、外傷に関してのみ集学的に検討する場が必要と思われる。熱傷、中毒、医原性傷害に関しても同様である。