

## 平成 22 年 12 月以降の筋骨格系 TAG の進捗状況

日本整形外科学会 望月 一男

## 1) MSK-TAG 会議報告 (平成 23 年 1 月開催)

日時： 2011 年 1 月 15-17 日  
 場所： 英国 ロンドン The Washington Mayfair Hotel  
 参加者： Dr. Martin Sundberg (TAG chair),  
 Prof. Anthony Woolf (TAG co-chair),  
 清水克時教授 (TAG co-chair),  
 Prof José Edilberto Ramalho Leite,  
 Prof Nic Walsh,  
 Dr Annette W-Dahl (managing editor),  
 加藤真介



## 主な検討項目と結果

- 基本方針の再確認
  - 診断の過程が反映されるものにする
  - 症状だけで診断がついていないもの（腰痛、膝痛など）は別の section とし、診断がつけばそれぞれの部分に移動する
  - 階層立ては Main → site → severity → characterization → determinant → laterality を基本とするが、疾患別に考慮する（例えば、関節炎症 → 感染 → 菌種(determinants known, un-determinants) → body part）
  - Body part は、ICD 改訂全体として考慮されているが、これに積極的に関与する必要がある
  - OA, RA など以外の各関節に特異な疾患は、other joint disorders including articular or periarticular problems とし、部位別に考慮する
  - できれば、人名がついた病名は使わない
- 今後のスケジュール
  - Structure は 3 月までに登録される必要がある
  - beta-version は 5 月に印刷される必要がある
  - このため、各 working group からの原案は 2 月末をめぐりに managing editor に提出する
- 各分野の進行状況
  - OA, RA : Prof. Woolf を中心に進められている。Rheumatology group との共同作業をさらに進める。
  - 外傷 : Prof. Leite を中心に進められている。現段階の案について上記の方針に基づいて再検討した。2 月末をめぐりに WG 内でさらに検討を進める。
  - Pediatric, infection : Prof. Walsh を中心に進められている。
  - Spine : 清水先生、加藤を中心に、北米、欧州、アフリカの WG 員からも意見を聴取しながら作業を進めている。さらに脳神経外科のグループにも連絡を取って、意見を求めることとした。
  - General orthopaedics, tumor : EFFORT group の活動が鈍いため、EFFORT の president に改善要求の手紙を送ることとなった。
- 今後の方針
  - 上記のスケジュールに則って、今後活動を進める
  - beta-version が完成すると、それぞれの content の作成が中心的な活動となり、新たに人材を求める必要がある

今後、ICD11 の活用方法の本の作成などを BJD を中心に行うことを検討しているが、WHO は否定的であるとのことである。

(文責 加藤真介)

## 2) 日整会骨軟部腫瘍委員会での Tumor 部門の再検討 (平成 23 年 2 月開催)

1 月のロンドン会議の結果を踏まえて、MSK TAG での作業が進捗していない Tumor 部門 (骨・軟部腫瘍) について再検討を行った。

日時： 2011 年 2 月 25 日 16:00-18:00

場所： 国立がん研究センター中央病院 13A 病棟カンファレンスルーム

参加者： 戸口田淳也先生、尾崎敏文先生、石井猛先生、川井章先生、西田佳弘先生、田仲和宏先生、別府保男先生  
望月一男 (ICD 専門委員)

【加藤真介先生 (国際 WG 協力員)、麩谷博之先生 (国際 WG 協力員) は電話でスタンバイ】

### 主な検討項目と結果

1. 麩谷先生が作成した原案の structure のうち、level 3 と level 4 は、やや詳細に過ぎるのではないかとの意見があり、level 1 と level 2 のみとした。
2. 軟部腫瘍に関しては、すでに C および D の複数の領域において定義されており、かつその中で除外関係が複雑に規定されている。また世界的な見地に立つと、四肢の腫瘍であっても必ずしも整形外科医のみが診断治療にあたるわけではないという意見も出された。したがって、まったく手をつけず ICD-10 のままとした。
3. 骨腫瘍に関しては、整形外科としての専門性を主張する意味からも、大部分を M に移動させることが適切との意見があり、下記の具体的な変更を JOA Proposal として盛り込んだ。
  - 1) C40 のすべてを M98 へ移す。
  - 2) C41.2、C41.3、C41.4、C41.8、C41.9 を M98 へ移す
  - 3) D16.0、D16.1、D16.2、D16.3、D16.6、D16.7、D16.8、D16.9 を M97 へ移す。  
それぞれの項目の現在ある場所には、「除外」項目として記載し、  
M97 あるいは M98 の番号を記載する。

(文責 戸口田、望月)