

脊髄における髄液シャントの修正または除去であれば、以下のコードのうちいずれか適切なものを割り当てる。

5-038.5 脊髄における髄液循環系手術、シャント修正術

5-038.a 脊髄における髄液循環系手術、シャント除去術

7 眼および付属器官の疾患

0701a 糖尿病性白内障

白内障が糖尿病性であることが特定された症例については、以下2つのコードを割り当てる。

- 糖尿病を表わすコード (E10†～E14†から選択、第4桁は“.3”)
- H28.0* 糖尿病性白内障

なお、「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」0401b 糖尿病 (P.89) も参照のこと。

0702a 白内障患者が人工水晶体挿入の適応となる場合

水晶体摘出術の既往例、水晶体転位例、水晶体不全脱臼例等のように、水晶体が定位置に収まっておらず人工水晶体挿入の適応となる白内障症例については、診断コードとして以下のコードを割り当てる。

H27.0 無水晶体

0703a 緑内障と白内障を表わすコードの順序

緑内障と白内障の手術を同時に実施した場合は、白内障を表わす診断コードと医療処置コードをまず入力し、続けて緑内障を表わすコードを入力する。

緑内障と白内障の治療目的で入院した症例に対し手術を個別に施行した場合についても、コードの順序は上記と同様である。

0704c 角膜移植に伴う機能不全または拒絶反応

眼の角膜移植に起因する機能不全や拒絶反応については、以下のコードを入力する。

T86.83 眼の角膜移植に伴う機能不全および拒絶反応

角膜移植に起因する機能不全または拒絶反応に関する副次診断内容は、上記の T86.83 に加えてコード化する。具体例を以下に示す。

H44.0 化膿性眼内炎
H44.1 その他の眼内炎
H20.- 虹彩毛様体炎
H16.- 角膜炎
H18.- その他の角膜障害
Z96.1 眼内レンズの既存

0705c 斜視（斜視）

「斜視矯正術」をコード化する場合は、罹患した眼筋に処置を施したものとして以下のようにコード化する。

5-10 眼筋手術

但し、合併手術や両側手術のコードが適用可能で、しかも実施した侵襲的処置がその内容に十分に当てはまるのであれば、当該処置を個別にコード化せずこれらのコードを入力する。

0706a コンタクトレンズ不耐容

コンタクトレンズ不耐容例で、*角膜炎*（H16.8）、*慢性結膜炎*（H10.4）、*角膜浮腫*（H18.2）といった詳細が明示された疾患が1つでも存在しない場合は、以下のようにコード化する。

H18.8 詳細が明示されたその他の角膜障害

0707a 溶接工の閃光白内障

溶接工がきたす閃光白内障については、以下のコードを入力する。

H16.1 結膜炎を伴わないその他の表層角膜炎

0708a 角膜鉄錆症

角膜鉄錆症については、以下2つのコードを入力する。

H18.0 角膜の色素形成および色素沈着

T90.4 眼および眼窩における損傷の続発症（後遺症）

0709a カーンズ・セイヤー症候群

カーンズ・セイヤー症候群については、以下のコードを入力する。

G31.81 ミトコンドリア細胞変性

加えて、症状を表わすコードを入力する。具体例を以下に示す。

H49.8 その他の麻痺性斜視
（包含：カーンズ・セイヤー症候群）

H49.4 慢性進行性外眼筋麻痺

H36.8* 他に分類される疾患に伴うその他の網膜障害

カーンズ・セイヤー症候群の症状が眼以外の臓器に出現した場合の具体例を以下に示す。

I44.- 房室ブロックおよび左脚ブロック

I45.- 心臓におけるその他の興奮伝導障害

なお、「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」0606a ミトコンドリア細胞変性 (P.108) も参照のこと。

注：カーンズ・セイヤー症候群の症例でコード H36.8*の症状が認められる場合は、G31.81 を病因コード扱いにしてダガーを付す (G31.81 †)。ダガー付きコードはアステリスク付きコードの前に入力する。

0710a 術後前房出血

前房出血は外傷に続発するものが殆どであるが、術後に出現することもありうる。

H21.0 前房出血

なお、術後前房出血例でも本コードを割り当てる。

0711a 線維柱帯切除術

線維柱帯切除術は、緑内障症例を対象に行われる医療処置である。本手術では、強膜に切開を加えて孔を作製し、そこから眼房水を導出することによって眼圧を下げる。強膜切開孔の作製と周辺虹彩切除は、線維柱帯切除術の定義に即した構成要素である。

以下のカテゴリからコードを1つのみ選ぶことが必須となる。

5-131.0 線維柱帯切除術

0712a 涙道カテーテル挿入

入院時の処置が涙道カテーテル挿入用シースの抜去または留置に限られる場合には、主診断コードとして以下のコードを割り当てる。

Z48.8 詳細が明示されたその他の術後ケア

加えて、以下の医療処置コードのうち適切なものを割り当てる。

5-089.1 涙道におけるシースの交換

5-089.2 涙道におけるシースの抜去

5-089.3 涙道挿管器の抜去

さらに、原因疾患を表わすコードを副次診断として入力する。

8 耳および乳様突起の疾患

0801a 難聴および聾

難聴や聾の確診例については、以下のカテゴリーから該当コードを選ぶことが可能である。

H90.- 伝音または感音の障害に起因する聴力損失

H91.- その他の聴力損失

なお、難聴や聾が以下の状況にて診断されたのであれば、上記2つのコードは主診断として入力する。

- 小児を対象としたCT検査（鎮静薬投与下）または聴力検査を実施した場合
- 成人が突発性聴力損失をきたした場合

0802a 粘液滲出性中耳炎

「粘液滲出性中耳炎」が（唯一の）診断内容となった場合は、以下のようにコード化する。

H65.3 慢性粘液滲出性中耳炎

この他、漿液滲出性中耳炎との診断がついた症例に関しては、必ず以下のようにコード化する。

H65.9 非化膿性中耳炎、詳細不明

なお、上記2ケースの手術時点で耳内が乾性であった場合でも、これらのコードのうち1つを入力する。

0803a 鼓室開放チューブの抜去

鼓室開放チューブを手術的に抜去した場合は、以下のカテゴリーの該当コードを入力する。

5-201 鼓室開放チューブの抜去

留置されていた鼓室開放チューブの抜去のみの理由で入院した症例については、以下のコードを主診断として割り当てる。

H72.9 鼓膜穿孔術、詳細不明

9 循環器系疾患

0901c 虚血性心疾患

コード化の方法

虚血性心疾患のカテゴリーは、以下のように I20.- から I25.- に分類されている。

狭心症	(I20.-)
急性心筋梗塞	(I21.-)
再発性心筋梗塞	(I22.-)
急性心筋梗塞に続発する特定の急性期合併症	(I23.-)
その他の急性虚血性心疾患	(I24.-)
慢性虚血性心疾患	(I25.-)

狭心症 (I20.-)

コード化の方法

狭心症の確診例については、「狭心症」を表わすコードを最初に入力し、次いで「アテローム性冠動脈硬化症」のコードを入力する。

狭心症に加えて別の虚血性心疾患を合併した症例については、例えば以下のようなコード化が可能である。この場合は両方のコードを入力する。

I20.9	狭心症、詳細不明
I25.9	慢性虚血性心疾患

冠動脈疾患患者には、狭心症の症状を呈さない症例も存在する。このような症例の場合、「狭心症」についてはコード化しない。

不安定狭心症 (I20.0)

不安定狭心症患者が入院期間中に心筋梗塞をきたした場合は、心筋梗塞を表わすコードのみを入力する。

但し、梗塞発症後に狭心症をきたした症例については、I20.0 不安定狭心症を追加入力しても差し支えない。

急性心筋梗塞 (I21.-)

コード化の方法

急性心筋梗塞または初発後 4 週間以内の再梗塞については、以下のコードを入力する。

I21.-	急性心筋梗塞
-------	--------

コード I21.0～I21.3 は外傷性梗塞を表わしている。

心内膜下梗塞をコード化する場合は、I21.4 のコードを使用する。なお、本コードの内容には（心筋壁の）梗塞部位に関する情報は含まれない。

梗塞例が初回入院した医療施設だけでなく、症例が梗塞初発後 4 週間（28 日）以内に入院した（または転院を受け入れた）医療施設においても、梗塞に対する初回治療を実施した場合はカテゴリーコード I21.-急性心筋梗塞を入力する。

再発性心筋梗塞（I22.-）

本カテゴリーは、梗塞の初発後 4 週間（28 日）以内の再梗塞例で使用する。

他の急性型または亜急性型の虚血性心疾患（I24.-）

心筋梗塞の続発を伴わない冠動脈血栓症（I24.0）

例えば、短期間の血栓症治療および（または）侵襲的処置によって、動脈の閉塞や血栓症から心筋梗塞に至るプロセスが阻止される場合がある。

慢性虚血性心疾患（I25.-）

アテローム動脈硬化性心疾患（I25.1-）

コード化の方法

カテゴリーI25.1-の第 5 桁には、動脈の罹患様式をコード化する。バイパス手術の既往のない例では、常に 1 枝または多枝の自家冠動脈がその対象となる。この場合は、以下のコードを用いて入力する。

- I25.10 狭窄による血行動態の影響を伴わないアテローム性動脈硬化症性心疾患
- I25.11 アテローム性動脈硬化症性心疾患、一枝病変
- I25.12 アテローム性動脈硬化症性心疾患、二枝病変
- I25.13 アテローム性動脈硬化症性心疾患、三枝病変
- I25.14 アテローム性動脈硬化症性心疾患、左冠動脈本幹狭窄

冠動脈バイパスがアテローム硬化をきたした症例については、以下のようにコード化する。

- I25.15 バイパス血管狭窄を伴うアテローム性動脈硬化症性心疾患

冠動脈バイパスが塞栓または非アテローム硬化性閉塞をきたした症例については、以下のようにコード化する。

- T82.8 心臓および血管のプロテーゼ、体内挿入物または移植片に起因するその他の合併症

陳旧性（治癒した）心筋梗塞（I25.2-）

- I25.2- 陳旧性心筋梗塞

心筋梗塞が既往症として診断内容に含まれている場合には、本コード番号を使用する。本コード番号が「Zコード」として第 XXI 章に含まれていない場合であっても同様である。本コード番号は、それが現治療に意義をもつ場合に限り追加的に使用する。

虚血性心筋症 (I25.5)

虚血性心筋症については、I25.5 のコードを使用する。

虚血性以外の心筋症については、以下 2 つのカテゴリーで該当コードをそれぞれ選んで入力する。

- I42.- 心筋症
- I43.-* 他に分類される疾患に伴う心筋症

慢性虚血性心疾患を示すその他の病型 (I25.8)

心筋梗塞に対する治療が入院から 4 週間 (28 日) 以降にわたる場合は、以下のコードを入力する。

- I25.8 慢性虚血性心疾患を示すその他の病型

本コードの範疇には、以下の心疾患が包含される。

- 冠静脈瘤
- 冠動脈炎
- その他の心疾患、詳細記載なし
- 冠不全、慢性または 4 週間以降にわたるもの

慢性虚血性心疾患、詳細不明 (I25.9)

本コードは「最終的なオプションコード」として使用する (以下 [3] を参照)。

- 1) 現時点での入院期間中に虚血性心疾患の治療を実施しているものの、侵襲的処置 (血管造影法、経皮経管的冠動脈形成術 [ステント植え込みや大動脈冠動脈バイパス形成術の有無を問わない] 等) が未施行の場合は、以下のカテゴリーから該当する診断コード (過去の侵襲的処置のために使用したコード等) を選んで入力することが可能である。

- I25.1- アテローム性動脈硬化症性心疾患

- 2) 現時点での入院期間中に虚血性心疾患 (過去に外科治療の対象となったもの) の治療を実施した場合は、以下のカテゴリーコードを入力できる。
まず、以下のカテゴリーから該当コードを選択する。

- I25.1- アテローム動脈硬化症性心疾患

さらに、以下 2 つのコードから適切なものを選択する。

- Z95.1 大動脈冠動脈バイパスの既存
- Z95.5 冠動脈形成術後の体内挿入物または移植片の既存

コード I25.1- が先頭に割り当てられているのは、生体血管や過去に移植された組織に関する情報が詳記されているからである。

- 3) 入院期間中に虚血性心疾患の治療が行われたものの、これに関する詳記がないのであれば、以下 2 つのコードを適用して差し支えない。

- I25.9 慢性虚血性心疾患、詳細不明
- Z95.1 大動脈冠動脈バイパスの既存

Z95.1 大動脈冠動脈バイパスの既存

Z95.5 冠動脈形成術後の体内挿入物または移植片の既存

冠動脈バイパスの使用や過去の冠動脈形成術に関する情報が既往歴を示すものであるならば、これらの情報は上記2つのコードを割り当てるための前提条件には含まれない。というのは、ここで意義をもつのは現時点での入院加療に関する情報に限られるからである（「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」D003b 副次診断 P.11 を参照）。

注：1件あたり包括支払方式や特別報酬の算定の場合、上記のコードを割り当てる際には暫定規則を考慮すること（P.XXII「副次診断」の該当箇所を参照）。

0902a 急性肺水腫

「急性肺水腫」の確診例については、その原因疾患に即してコード化する。例えば、心疾患に起因する急性肺水腫ならばコード化は以下のようになる。

I50.14 安静時愁訴を伴う左心不全

なお、以下のコードに関する ICD-10-GM の注意事項ならびに除外事項も参照のこと。

J81 急性肺水腫

0903a 心停止

心停止または心肺停止（I46.-心停止）については、蘇生処置を施した場合に限りコード化する。この場合、症例にとって本処置が奏効したかどうかについては問わない。

適用可能なコードは以下のとおりである。

I46.0 心停止（蘇生術奏効）

I46.1 突発性心臓死との記載あり

I46.9 心停止、詳細不明

心停止（I46.-心停止）のコードは、その原因疾患が特定されている場合には主診断として入力しない。

心停止のみに対する蘇生処置であれば、上記のほかに以下のコードを割り当てる。

8-771 心蘇生術

0904a 高血圧性心疾患 (I11.-)

- I50.- 心不全
- I51.5 心筋変性
- I51.6 心血管系疾患、詳細不明
- I51.7 心肥大
- I51.8 診断名が不明確なその他の心疾患
- I51.9 心疾患、詳細不明

以上の諸疾患で高血圧との因果関係が成立したものについては、カテゴリーI11.-高血圧性心疾患のコードを適用する。この場合は、カテゴリーI11.-のコードのみを入力する。

一方、上記の各心疾患に加えて高血圧が認められても両者の因果関係が成立しないのであれば、高血圧と当該心疾患を分けて個別にコード化する。主診断内容は「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」D002c 主診断 (P.4) に従って確定する。

0905a 高血圧性腎疾患 (I12.-)

- N18.- 慢性腎不全
- N19 詳細不明の腎不全
- N26 萎縮腎、詳細不明

以上の諸疾患で高血圧との因果関係が成立したものについては、以下のカテゴリーのコードを適用する。

- I12.- 高血圧性腎疾患

この場合は、カテゴリーI12.-のコードのみを入力する。

一方、上記の各腎疾患に加えて高血圧が認められても両者の因果関係が成立しないのであれば、高血圧と当該腎疾患を分けて個別にコード化する。主診断内容は「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」D002c 主診断 (P.4) に従って確定する。

0906a 高血圧性心疾患と高血圧性腎疾患の合併 (I13.-)

高血圧性心疾患 (I11.-) と高血圧性腎疾患 (I12.-) が併発している症例については、以下のように組み合わせられたカテゴリーからコードを選んで割り当てる。

- I13.- 高血圧性心疾患および高血圧性腎疾患

0907a 二次性高血圧症 (I15.-)

本コードは、他疾患の「二次性」または他疾患に「起因する」と表記されている高血圧症について使用する。腎動脈狭窄 (I15.0-腎血管性高血圧症) やクロム親和細胞腫 (I15.2-内分泌疾患に続発する高血圧症) がその好例である。

0908c 冠動脈バイパス手術

診断内容のコード化については、「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」0901c「虚血性心疾患」(P.121)を参照のこと。

医療処置のコード化の方法

冠動脈バイパス手術のコード化にあたって主軸となるのは、処置対象となる冠動脈の数およびバイパス材料(グラフト)のタイプである(伏在静脈、内胸動脈、他の材料等)。なお、血管摘除術はバイパス手術に関する医療処置コードの範疇に含まれるので、これに関するコード化は不要である。

OPS-301では、以下の4桁分類項が適用可能である。

5-361 大動脈冠動脈バイパス形成術

5-362 低侵襲性大動脈冠動脈バイパス形成術

5-361のコードでは、バイパス数を第5桁に入力する。5-362のコードでは、バイパス数に加えてアプローチについてもコード化する。

また、上記2コードのいずれも移植片の種類を第6桁にコード化する。

動脈と静脈のバイパス併用例については、該当コードを個別に使用する(例2を参照)。

シーケンシャルバイパス(スキップバイパス)

1本のバイパスを使用して、冠動脈の複数部位を治療する方法である(例1を参照)。

例1

伏在静脈グラフト4片を用いた冠動脈の血管再生が奏効した。対象は、大動脈から左冠動脈対角枝、さらに以下を連続させる形で回旋枝から出る鈍縁枝、右冠動脈、左前下行枝に至るまでの4個所である。

なお、上記の手術内容については医療記録に以下のように略記される場合もある。

ACB x 4

SVG → D1

SVG → OM1 → RCA → LAD

医療処置: 5-361.31 大動脈冠動脈バイパス形成術、バイパス4個所、自家静脈使用

例 2

左内胸動脈・左冠動脈のバイパス形成術を実施。さらに、伏在静脈グラフトを用いて大動脈から回旋枝の鈍縁枝および対角枝への血流を再開。

ACB x 3

LIMA → LAD

SVG : Ao → OM1

Ao → D1

医療処置： 5-361.03 大動脈冠動脈バイパス形成術、バイパス1個所、自家静脈使用

5-361.11 大動脈冠動脈バイパス形成術、バイパス2個所、自家静脈使用

低侵襲性バイパス手術

本ガイドラインでは、人工心肺装置を適用せずに標準的胸骨正中切開による小規模のアプローチで施行する手術を「低侵襲性心臓外科」と称する。

低侵襲性手技による大動脈冠動脈バイパス形成術は、以下のコード番号で表現できる。

5-362 侵襲性手技による大動脈冠動脈バイパス形成術

なお、上記のタイプの手術で人工心肺装置を適用した場合は、人工心肺装置を個別にコード化する。

バイパス手術に関連するその他の医療処置

人工心肺装置（HLM）

人工心肺装置の術中使用を原則とする手術のコードには、術中に人工心肺装置を使用する旨が内容として含まれる。OPS-301では、これに関する注意事項がしかるべき形で記載されている。人工心肺装置の使用が手術コードの内容に含まれていないものについては、以下のカテゴリーの該当コード番号を入力する。

8-851 術中体外循環（人工心肺装置適用時）

人工心肺装置と低体温法とを併用した場合、その旨が医療処置コードの内容に含まれていないのであれば、以下のうちいずれかの形でコード化する。

8-851.1 軽度低体温法との併用による術中体外循環（人工心肺装置適用時）

8-851.2 超低体温法との併用による術中体外循環（人工心肺装置適用時）

一時的人工心臓ペースメーカー、一時的電極植え込み

一時的心臓ペースングを目的とした電極カテーテルの体内植え込みは、バイパス手術時にルーチンに行われる。したがって、この処置については個別にコード化しない（「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」0911c 人工心臓ペースメーカー、除細動器 P.130 も参照）。

大動脈冠動脈バイパス形成術の再施行

診断コードの入力方法

主診断内容として、心疾患のコードまたは再手術の要因を表わすコードを入力する（「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」0909a 修正術または再手術 P.129 も参照）。

例 3

1 症例が不安定狭心症をきたし入院。本症は、バイパス手術実施時から 3 年後に出現したものである。心カテーテル検査の結果、静脈バイパス部位にて冠動脈性心疾患を認める。

主診断： I20.0 不安定狭心症

副次診断： I25.15 バイパス血管狭窄を伴うアテローム性動脈硬化症性心疾患

I25.15 バイパス血管狭窄を伴うアテローム性動脈硬化症性心疾患

本コードは、バイパスそのものが狭窄をきたしている場合に限り使用する。ここでは、以下の診断コードを追加入力する必要はない。

Z95.1 大動脈冠動脈バイパスの既存

なお、既存バイパスは開存しているものの、生体冠動脈の血流を再開させるために侵襲的処置を実施したのであれば、まず以下のカテゴリーから該当コードを選ぶ。

I25.11 アテローム性動脈硬化症性心疾患、一枝病変

I25.12 アテローム性動脈硬化症性心疾患、二枝病変

I25.13 アテローム性動脈硬化症性心疾患、三枝病変

I25.14 アテローム性動脈硬化症性心疾患、左冠動脈本幹狭窄

加えて、以下のコードを入力する。

Z95.1 大動脈冠動脈バイパスの既存

注：1 件あたり包括支払方式や特別報酬の算定の場合、コード Z95.1 大動脈冠動脈バイパスの既存を割り当てる際には暫定規則を考慮すること（P.XXII 「副次診断」の該当箇所を参照）。

医療処置コードの入力方法

心膜切開術または直視下心臓弁手術の既往のある症例に対し侵襲的処置を新規に施行した場合については「再手術」として考慮する。

心臓の再手術は、それまでに実施された心臓手術に比べると内容がいっそう煩雑になり、手技的な面で苦慮するケースが多い。結果的に、医療リソースの必要性も著しく増大する。

原則として、バイパス手術を再施行するたびに、バイパスを表わす特定コード (5-361 または 5-362) に加えて以下のコードを入力する。

5-379.5 心臓および心膜における他の手術：再手術

したがって、このコード化方法は「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」P013b 手術の再施行 (再手術) (P.53) に記載されている指示事項の特例に該当する (「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」0909a 修正術または再手術 P.129 も参照)。

既存バイパスの修正術または形成術を新規に実施した場合は、以下のコードのうち適切なものを割り当てる。

5-363.1 冠動脈バイパス手術 (修正術)

5-363.2 冠動脈バイパス手術 (再形成術)

原則として人工心肺装置を使用しない手術の場合 (5-362) は、以下のカテゴリーのコードを入力する。

8-851 術中体外循環 (人工心肺装置適用時)

0909a 修正術または再手術

心膜切開術または直視下心臓弁手術の既往のある症例に対し侵襲的処置を新規に施行した場合には「再手術」として考慮する。

心臓の再手術は、それまでに実施された心臓手術に比べると内容がいろいろ煩雑になり、手技的な面で苦慮するケースが多い。結果的に、医療リソースの必要性も著しく増大する。

原則として、心臓手術を再施行するたびに、手術の特定コードに加えて以下のコードを入力する。

5-379.5 心臓および心膜における他の手術：再手術

したがって、このコード化方法は「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」P013b 手術の再施行 (再手術) (P.53) に記載されている指示事項の特例に該当する。バイパス手術の再施行については、「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」0908c 冠動脈バイパス手術 (P.126) を参照のこと。

コードの具体例

再手術および修正術のコードの具体例を以下に示す。

5-363.1 冠動脈バイパス手術 (修正術)

5-394.7 再建用血管の置換

例 1

1 症例が大動脈弁置換のため入院。本例は、8 年前に大動脈弁を生体弁と置換しており、同時に冠動脈バイパス形成術も受けている。

医療処置： 5-352.00 大動脈弁の異種移植片と人工弁との置換

5-379.5 心臓および心膜における他の手術：再手術

0910c 体外膜酸素供給 (ECMO)

体外膜酸素供給 (以下 ECMO) を実施するたびに以下のコードを入力する。

8-852.0 体外膜酸素供給 (ECMO)

ECMO に先立ち、本法の前処置という形で補完的に実施した治療については以下のようにコード化する。

8-852.1 ECMO の前治療

0911c 人工心臓ペースメーカー、除細動器

コード化の方法

注：本ガイドラインでは、人工心臓ペースメーカーに関連する診断および医療処置のコード化について解説する。この解説内容は、除細動器の植え込み、交換、除去のコード化にも通用する。

永久的人工心臓ペースメーカー

ペースメーカーの植え込みに関するコードを以下に示す。

- 5-377.1 人工心臓ペースメーカーの植え込み、シングルチャンバー型 (心房または心室)
- 5-377.2 人工心臓ペースメーカーの植え込み、デュアルチャンバー型、ペースメーカーカテーテル1本付き (心房または心室)
- 5-377.3 人工心臓ペースメーカーの植え込み、デュアルチャンバー型、ペースメーカーカテーテル2本 (心房または心室)
- 5-377.4 人工心臓ペースメーカーの植え込み、トリプルチャンバー型 (両室刺激型)
- 5-377.0 人工心臓ペースメーカーの植え込み、詳細不明

上記のコードの内容には、電極カテーテルの植え込みも包含されている。

一時的電極カテーテルを抜去して永久的人工心臓ペースメーカーを植え込んだ場合は、永久的人工心臓ペースメーカーの「置換」ではなく「初回植え込み」を実施したものとしてコード化する。

心房センシング、心室センシング、心室ペーシング (刺激) の目的で VDD 電極を植え込んだ場合は、以下のようにコード化する。

- 5-377.2 人工心臓ペースメーカーの植え込み、デュアルチャンバー型、ペースメーカーカテーテル付き (心房または心室)

人工心臓ペースメーカー植え込み例を対象に人工心臓ペースメーカーの作動具合をチェックする作業は、入院期間中にルーチンに実施される。したがって、この作業については特定の医療処置コードとして入力しない。

その他のタイムポイント (すなわち、人工心臓ペースメーカーの植え込み手術が行われた入院期間ではない時期) で人工心臓ペースメーカーの作動チェックを実施したのであれば、以下のコードを割り当てる。

1-266.0 心臓の電気生理学的検査、カテーテル不使用、既存のペースメーカー

なお、永久的人工心臓ペースメーカーの再プログラミング（心拍の調節、モード変換）については、本コードの内容に含まれている。

永久的人工心臓ペースメーカーや除細動器のシステムを手術的に変換した場合には、以下のカテゴリーの該当コードを入力する。

5-378.9 人工心臓ペースメーカーおよび除細動器の除去、交換ならびに修正、システム変換

永久的人工心臓ペースメーカーや除細動器の交換については、以下のカテゴリーの該当コードを入力する。

5-378 人工心臓ペースメーカーおよび除細動器の除去、交換ならびに修正

ペースメーカーの電源装置の交換を目的とした入院例については、該当する処置コードと共に以下のコードを割り当てる。

Z45.0 人工心臓ペースメーカーおよび既存の電氣的除細動器の調整・処置

ペースメーカーシステムや除細動器で不具合が出た場合は、以下のコードのうち適切なものを選んで入力する。

T82.1 心臓用電気装置に起因する物理的問題（なお、人工心臓ペースメーカー、電極カテーテルおよび電極カテーテル部品の故障、電極カテーテルの離脱についても本コードの内容に包含される）

T82.7 心臓および血管におけるその他の装置、体内挿入物または移植片に起因する感染症ならびに炎症反応

T82.8 心臓および血管におけるプロテーゼ、体内挿入物または移植片に起因するその他の合併症

人工心臓ペースメーカーの植え込みに伴い諸症状が出現した場合については、以下のコードを入力する。

I97.1 心臓手術に続発するその他の機能障害

人工心臓ペースメーカー使用例については、以下のコードを割り当てる。

Z95.0 人工心臓ペースメーカーの既存

但し、入院期間中に人工心臓ペースメーカーの調整を要した場合についてはこの限りではない。

一時的人工心臓ペースメーカー

一時的人工心臓ペースメーカーの適用については、以下のコードであらわす。

8-641 心調律の体外式一時的電気刺激

8-642 心調律の体内式一時的電気刺激

ペースメーカー電極の一時的植え込み、調節、位置移動、操作、除去といった作業そのものは「ペースメーカーの使用」という概念に包括されている。よって、こうした作業についてはコード化しない。

8-643 心調律の電気刺激、術中

本コードは、心臓の電気刺激がルーチンに実施されていない症例に対して本処置を手術的に行った場合に限り個別にコード化する。

除細動器

除細動器の植え込み

5-377.5 単腔刺激型除細動器の植え込み

5-377.6 複腔刺激型除細動器の植え込み

5-377.7 両室刺激型除細動器の植え込み

除細動器の作動チェック

1-266.1 心臓の電気生理学的検査、カテーテル不使用、既存の電氣的除細動器または除細動器

除細動器の電源装置の交換を目的とした入院

Z45.0 人工心臓ペースメーカーおよび既存の心臓除細動器の調整・処置

除細動器とは関連性のない入院例の副次診断コード

Z95.8 心血管系における挿入物または移植片の既存

0912c 動静脈フィステル形成術および動静脈シャント形成術

特に透析用シャント形成のために入院した腎不全例については、以下のコードを主診断として入力する。

Z49.0 透析の前処置

この場合、腎不全は副次診断内容としてコード化する。

また、実施した手術そのものについては、例えば以下のコードを入力する。

5-392.1 動静脈シャント形成術：内フィステル（チミーノフィステル）

入院期間中に血液透析を実施したのであれば、透析を表わす適切な処置コードを入力する。

動静脈フィステルまたは動静脈シャントに生じた血栓の治療

動静脈フィステルや動静脈シャントに生じた血栓は、手術または「血管内の選択的方法」によって

除去することが可能である。

術式には、フィステルやシャントを切開する方法と血餅を除去する方法（血栓摘除術）がある。

この場合には、以下のコードを使用する。

5-394.5 動静脈シャント修正術

なお、上記に記した「血管内の選択的方法」とは、部位選択的に行う血栓溶解療法やバルーン血管形成術をいう。

- 動静脈フィステルまたは動静脈シャントにおける血栓発生部位を血栓溶解薬で処置した場合は、以下のコードを入力する。

8-836.7e 人工血管の経皮経管的選択的血栓溶解療法

- 動静脈フィステルにおける血栓発生部位をバルーン血管形成術で処置したのであれば、以下のコードを使用する。

8-836.0e 人工血管の経皮経管的バルーン血管形成術

動静脈フィステル狭窄部位の修正術

動静脈フィステルの狭窄に対する治療法の1つとして、バルーン血管形成術で当該部位を拡張させる手法がある。

8-836.0e 人工血管の経皮経管的バルーン血管形成術

もう1つの治療法は、切開、結紮、再吻合のうちいずれかによって狭窄部位を修正する方法である。

5-394.5 動静脈シャント修正術

動静脈フィステルの閉鎖または動静脈シャントの除去を目的とした入院

入院理由が動静脈フィステルの閉鎖または動静脈シャントの除去にある症例については、まず以下のコードを主診断として割り当てる。

Z48.8 詳細が明示されたその他の術後ケア

加えて、以下の医療処置コードを入力する。

5-394.6 動静脈シャントの閉鎖

10 呼吸器系疾患

1001c 器械的呼吸管理

定義

「器械的呼吸管理」（「人工呼吸」）とは、器械装置を介してガスを患者の肺に送るまでのプロセスをいう。呼吸は、患者自身の呼吸機能を高めたり補うことによって維持される。通常、人工呼吸器使用時には、患者に対し挿管または気管切開術を施したうえで呼吸管理を継続する。集中治療例では、従来ルーチンに行われる挿管や気管切開に代えて、酸素マスクによる器械的呼吸管理が適用されることもある。

新生児では、他の呼吸補助を表わすコードを使用する場合もある（以下 [3] を参照）。

コード化の方法

上記の定義を満たす器械的呼吸管理については、以下の指示に従ってコード化する。

1) まず人工呼吸の実施時間をコード化する。

8-718.0	器械的呼吸管理の実施時間	24 時間未満
8-718.1	器械的呼吸管理の実施時間	24 時間～96 時間未満
8-718.4	器械的呼吸管理の実施時間	96 時間～144 時間未満
8-718.5	器械的呼吸管理の実施時間	144 時間～192 時間未満
8-718.6	器械的呼吸管理の実施時間	192 時間～264 時間未満
8-718.7	器械的呼吸管理の実施時間	264 時間～480 時間未満
8-718.8	器械的呼吸管理の実施時間	480 時間～720 時間未満
8-718.9	器械的呼吸管理の実施時間	720 時間～960 時間未満
8-718.a	器械的呼吸管理の実施時間	960 時間～1,200 時間未満
8-718.b	器械的呼吸管理の実施時間	1,200 時間以上
8-718.y	器械的呼吸管理の実施時間	詳細不明

2) 人工呼吸の実施目的で気管フィステルを造設した場合には、さらに以下 a、b のうち一方（または両方）のコードも入力する。

2a) 以下のコードのうち 1 つを入力する。

8-701	シングルルーメンチューブの気管内挿入
8-704	ダブルルーメンチューブの気管内挿入
8-706	器械的呼吸管理を目的とした酸素マスクの装着

2b) 以下のコードのうち該当するものを入力する。

5-311	一時的気管開口術
5-312	永続的気管開口術

3) 対象が新生児であれば、さらに以下のコードも入力する。

8-711	新生児における器械的呼吸管理
-------	----------------

注：新生児の場合、器械的呼吸管理が実施されなかったのであれば、酸素供給（8-720）をはじめとする他の呼吸補助のコードを入力する。この場合、呼吸管理の実施時間はコード化しない（「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」P.1603a 新生児に対する特定の医療処置 P.174 の「酸素療法」も参照）。

呼吸管理実施時間の算出方法

器械的呼吸管理（第1項「定義」を参照）を手術時にわたり施行したか術中に開始し、その実施時間が24時間を超えなかった場合については、呼吸管理の総実施時間は算出しないでよい。術中麻酔時の器械的呼吸管理は、手術の一要素として考慮する。

一方、器械的呼吸管理を手術時にわたり施行したか術中に開始し、その実施時間が24時間を超えた場合については、呼吸管理の総実施時間を算出する。この算出にあたっては、呼吸管理の開始時点を「挿管時」として考慮する。挿管は手術を行うための処置ではあるが、ここではコード化しなければならない。

手術以外の目的で行われた呼吸管理（頭部外傷や熱傷をきたした症例の集中治療等）については、その継続性の有無を問わず常に総実施時間で算出する。既に呼吸管理を受けている症例に対し手術を施行した場合は、その手術時間も呼吸管理の総実施時間の一部として考慮する。

入院期間中に呼吸管理を中断せず通して行ったケース、または断続的に複数回実施したケースを問わず、まず上記の規則に従って呼吸管理の総実施時間を算出する。次に、その端数を切り上げて1時間単位の総実施時間を出し、これに該当するコードを8-718から1つ選んで入力する。なお、「実施日」については呼吸管理の初回実施日を選択する（「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」P.012a 規模、時間、回数に基づきコードを区別する医療処置 P.52、同 P.005b 複数回または両側の医療処置 P.45 も参照）。

呼吸管理開始のタイムポイント

呼吸管理実施時間を算出にあたっては、以下の事象を基準にしながら呼吸管理開始のタイムポイントを設定する。

- 気管内挿管

人工呼吸を目的とした挿管例については、人工呼吸器に接続したタイムポイントを「開始時間」として呼吸管理実施時間を算出する。

器械に不具合が生じて、気管内カニューレの交換を要することもある。気管内カニューレの抜去・交換がその場で即時に行われたのであれば、その作業に要した時間は呼吸管理実施時間の一部とみなし、そのまま算出する。

気管内挿管にて人工呼吸を開始した後に気管切開術を受けた症例については、挿管を開始したタイムポイントを「開始時間」として呼吸管理実施時間を算出する。なお、気管フィステル形成術での呼吸管理時間もこれに算入する。

- 酸素マスクによる呼吸管理

人工呼吸器による呼吸管理を開始したタイムポイントを「開始時間」として人工呼吸実施時間を算出する。

- 気管切開術（人工呼吸開始後に施行されたもの）

人工呼吸器による呼吸管理を開始したタイムポイントを「開始時間」として人工呼吸実施時間を算出する。

- 呼吸管理を目的とした入院

器械的呼吸管理のために入院した症例については、入院時点を呼吸管理の「開始時間」としてその実施時間を算出する（以下に説明する「転院例の場合」P.137も参照）。