

2. 妊娠が死産（胎児体重 500g 以上、バイタルサインを認めない）にて終了したのであれば、妊娠終了の理由を表わすコード、例えば以下のようなコードを主診断として入力する。

O35.0 胎児の中枢神経系奇形をきたした（疑いのある）母体のケア

また、副次診断内容として以下のコードを割り当てる。

O60.1 早期分娩

O09.-! 妊娠期間

Z37.1! 単胎死産（多胎でも同様にコード化する）

3. 妊娠の終了によって生産児が得られたのであれば、まず妊娠終了の理由を表わすコード、例えば以下のようなコードを主診断として入力する。

O35.0 胎児の中枢神経系奇形をきたした（疑いのある）母体のケア

また、副次診断内容として以下のコードを割り当てる。

O60.1 早期分娩

O09.-! 妊娠期間

Z37.0! 単胎生産（多胎でも同様にコード化する）

（「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」1522a 誘発分娩 P.167、陣痛誘発に関する医療処置例も参照）。

1506a 単胎自然経膈分娩

O80 単胎自然分娩

単胎自然経膈分娩に限り、本コードは主診断コード、副次診断コードのどちらとしても入力できる。但し、以下 2 つの条件に合致していなければならない。

- 第 XV 章 妊娠、分娩、産褥における他の個所に記載されている診断内容（異常、合併症）が存在しない場合
- 手法的処置または器械を用いた処置を伴わない場合

主診断コード O80 単胎自然分娩と併せてデータ送信できる単独の産科的処置コードは以下のとおりである。

8-910 疼痛治療を目的とした硬膜外注射および硬膜外注入

5-730 人工破膜 [羊膜切開術]

5-738.0 会陰切開術

9-260 通常分娩に対するモニタリングおよび指導

9-261 ハイリスク分娩に対するモニタリングおよび指導

注：O80 と 9-261 とを組み合わせる際は、自然で合併症のない経膈分娩が行われ、ハイリスク分娩をきたすおそれのないことが条件となる。

1507a 分娩後の転帰

すべての分娩例では、母体側に関して以下のカテゴリーから該当コードを入力する。

Z37.-! 分娩後の転帰

なお、本コードを主診断コードとして入力しないこと。

1508c 妊娠期間

O09.-! 妊娠期間

入院時に、妊娠期間に関するデータを（母親の基礎データとして）入力する。

O09.0! 妊娠満5週未満
 O09.1! 妊娠満5～13週
 O09.2! 妊娠満14～19週
 O09.3! 妊娠満20～25週
 O09.4! 妊娠満26～33週
 O09.5! 妊娠満34～36週
 O09.6! 妊娠満37～41週
 O09.7! 妊娠満41週以降
 O09.9! 詳細不明

以下のカテゴリーを使用する場合には、カテゴリーO09.-!のコードを副次診断として入力する。

- O00-O07 流産に帰着した妊娠
- O20.0 切迫流産
- O42.- 早期破水
- O47.0 妊娠37週前の偽陣痛（「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」1519c 早産、早期陣痛および偽陣痛 P.166 も参照）
- O60.- 早期陣痛（「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」1519c 早産、早期陣痛および偽陣痛 P.166 も参照）

流産の処置を受けた後に合併症をきたし、その加療のために入院した症例の場合には、妊娠期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」1504b 流産、子宮外妊娠、奇胎妊娠に続発する合併症（O08.-）、例1および例3（P.158）も参照）。

1509a 多胎分娩

例えば、多胎妊娠から双胎児の自然分娩に至った場合には、以下のコードを割り当てる。

O30.0 双胎妊娠

Z37.2! 双胎児、いずれも生産

9-261 ハイリスク分娩に対するモニタリングおよび指導

多胎分娩の場合、児が異なる娩出様式で得られたのであれば、その様式ごとにコード化する。

例 1

妊娠 35 週にて早期双胎分娩。第 1 子は骨盤位牽出術で娩出。第 2 子は横位を呈し難産であったことから「古典的帝王切開術」(峡部横切開)によって娩出。

主診断：	O64.8	その他の胎位、胎勢、児頭嵌入の異常による難産
副次診断：	O32.5	単胎または多胎における胎位および児頭嵌入の異常を伴う多胎妊娠母体のケア
	O30.0	双胎妊娠
	O60.1	早期分娩
	O09.5!	妊娠期間、満 34～36 週
	Z37.2!	双胎児、いずれも生産
医療処置：	5-727.1	骨盤位での自然分娩および経膈分娩、特別処置による分娩補助
	5-740.1	古典的帝王切開術、二次的

1510b 妊娠合併症

第 XV 章には、妊娠合併症のコード化で使用する 2 つのカテゴリージャナルが記載されている。

O20～O29 主に妊娠合併症として母体に発症するその他の疾患

O95～O99 他に分類されない、妊娠期におけるその他の症状

主として妊娠に関連して出現する症状については、O20～O29 から特定コードを選んで入力できる(例 1 を参照)。

例 1

1 症例が、妊娠に起因する手根管症候群の増悪をきたし、その治療目的で入院。

主診断： O26.82 妊娠期手根管症候群

妊娠により増悪した手根管症候群については、第 XV 章の特定コード番号 (O26.-主として妊娠に合併するその他の症状を呈した母体のケア) で代用する。このコード番号によって、当該診断内容がいつそう正確に再現される。

妊娠時に多彩な愁訴を認めたものの、その原因が特定できなかった場合には、以下のコードを入力する。

O26.88 詳細が明示されたその他の妊娠合併症状

他の妊娠合併症（または妊娠時に増悪した症状、産科的処置の主因となった症状）をコード化する場合には、以下のカテゴリーが適用可能である。

O98 他に分類され、妊娠、分娩、産褥に合併する母体の感染症および寄生虫症

O99 他に分類され、妊娠、分娩、産褥に合併し母体に発症するその他の疾患

顕在化している各疾患を表わす場合には、上記のカテゴリーから該当コードを選び、ICD-10-GMにおける他章の副次診断コードと共に入力する（例2 および例3を参照）。

例2

鉄欠乏性貧血が妊娠に合併した場合

主診断： O99.0 妊娠、分娩、産褥に合併する貧血

副次診断： D50.9 鉄欠乏性貧血、詳細不明

妊娠合併症の形をとる貧血は、コード番号 O99.0 に分類される。貧血の種類を具体的に表わすためには、追加コードが必要となる。

例3

妊婦1例が、妊娠合併症としてアレルギー性気管支喘息をきたし入院。

主診断： O99.5 妊娠、分娩、産褥に合併する呼吸器系疾患

副次診断： J45.0 主疾患としてアレルギー性気管支喘息

妊娠を副次所見としてコード化する場合

妊娠に合併しなかった疾患や妊娠に起因しない疾患による入院例については、当該疾患を主診断内容としてコード化する。その際、以下のコードを副次診断として割り当てる。

Z34 通常妊娠に対するモニタリング

例4

妊婦1例が中手骨骨折をきたし入院。

主診断： S62.32 その他の中手骨の骨折、骨幹

副次診断： Z34 通常妊娠に対するモニタリング

1511a 分娩に関する主診断の割り当て

分娩に伴う入院例の中には、分娩前から何らかの症状をきたしたために入院し加療を受けている者も存在する。こうした症例については、以下の方法で処理する。

- 分娩時から遡って7暦日以上にわたり治療を要した症例については、分娩前から存在した症状を主診断内容としてコード化する。
- これ以外のすべての症例については、分娩につながりのある診断内容を主診断として割り当てる。

1512a 胎位および児頭嵌入の異常

分娩時に胎位、胎勢、児頭嵌入に異常を認めたのであれば、その旨をコード化する。

侵襲的処置を施した場合に限り、頭頂位（前位、後位、側位、斜位）についてコード化する。

以下のカテゴリーのうち一方から該当コードを選ぶ場合には、「包含」「除外」に注意すること。

O32.- 胎位および児頭嵌入の異常が確認された（または疑われた）母体のケア

O64.- 胎位、胎勢および児頭嵌入の異常に起因する難産

コード O80 単胎自然分娩は入力しない。

1513a 胎児の骨盤位分娩および牽出術

骨盤位分娩の場合は O80 のコードを使用しない。難産を伴うものであれば、以下のコードを主診断として入力する。

O64.1 骨盤位に起因する難産

一方、難産を伴わない自然分娩であれば、以下のコードを使用する。

O32.1 骨盤位に起因する母体のケア

なお、「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」1512a 胎位および児頭嵌入の異常 (P.164) も参照のこと。

1514c 胎動緩慢

「胎動緩慢」との診断がついた入院例で、その原因が特定できなかった場合には、以下のコードを入力する。

O36.8 詳細が明示されたその他の胎児合併症をきたした母体のケア

胎児緩慢の原因が判明した場合は、その原因を表わすコードを入力することとし、コード O36.8 は使用しない。

胎児緩慢例が入院期間中に分娩した場合には、Z37.-!から該当コードを選び、これを副次診断として入力する。

1515a 子宮の術痕

O34.2 既往手術にて子宮に術痕をきたした母体のケア

本コードは、以下のケースに該当する場合に割り当てる。

- 症例が早期帝王切開のために入院し、定時的帝王切開を受けた場合
- 経膈分娩を試行したものの術痕（帝王切開や他の手術による子宮の術痕等）だけを残して不奏効となり、その後帝王切開による分娩が行われた場合
- 既存の子宮術痕に対する治療を要し、例えば既存の子宮癒痕痛のため分娩に先立ちケアを施したが、分娩が現入院期間中に行われなかった場合

O75.7 既往の帝王切開分娩後の経膈分娩

本コードは、帝王切開術の投入にて経膈分娩が試行され、その後経膈分娩に至った場合に使用する。

1516a 高齢初産婦

35歳以降の初産は「ハイリスク妊娠」という概念をもつことから、以下のコードを副次診断として入力して差し支えない。

Z35.5 高齢初妊婦に対するモニタリング

1517a 経産婦

4回以上の経産婦は「ハイリスク妊娠」という概念をもつことから、以下のコードを副次診断として入力して差し支えない。

Z35.4 多数回経産婦の妊娠に対するモニタリング

1518a 入院前分娩

入院を待たずに児を娩出したため、入院加療時に分娩に伴う手術処置を受けず、かつ産褥期に母体の合併症をきたさなかった症例については、以下のカテゴリーの該当コードを割り当てる。

Z39.- 分娩後母体のケアおよび検査

産褥期に合併症をきたして入院に至った症例については、当該合併症を主診断内容としてコード化する。さらに、カテゴリーZ39.-からコードを1つ選び、副次診断として割り当てる。

患児を娩出した症例が分娩後に日常的ケアを受ける目的で他に転院した場合には、その転院先でもカテゴリーZ39.-の該当コードを割り当てる。

症例が帝王切開後のケアを受ける目的で他に転院し、かつ本例が主診断または副次診断の定義を満たす症状を呈している場合、転院先では主診断としてカテゴリーZ39.-から該当コードを選び、加えて以下のコードを副次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治療

1519c 早産、早期陣痛および偽陣痛

妊娠満 37 週を待たずに分娩（自然分娩、誘発分娩、帝王切開分娩）した症例（早産）については、以下のコードを入力する。

O60.1 早期分娩

早産の原因が特定されている場合には、まず当該原因を主診断内容としてコード化し、続けて O60.1 を副次診断コードとして入力する。早産の原因が不明なのであれば、O60.1 を主診断コードとする。

加えて、以下のカテゴリーからコードを 1 つ選び、副次診断として割り当てる。

O09.-! 妊娠期間

妊娠満 37 週を待たずに子宮頸への影響を伴う早期陣痛をきたし、同一入院時に分娩できなかった症例については、以下のコードを使用する。

O60.0 早期陣痛

早期陣痛の原因が特定されている場合には、まず当該原因を主診断内容としてコード化し、続けて O60.0 を副次診断コードとして入力する。早期陣痛の原因が不明なのであれば、O60.0 を主診断コードとする。

加えて、以下のカテゴリーからコードを 1 つ選び、副次診断として割り当てる。

O09.-! 妊娠期間

子宮頸への影響を伴わずに子宮収縮をきたして入院した症例については、以下のコードのうち一方を入力する。

O47.0 妊娠満 37 週前の偽陣痛**O47.1 妊娠満 37 週以降の偽陣痛**

偽陣痛の原因が特定されている場合には、まず当該原因を主診断内容としてコード化し、続けて O47.-を副次診断コードとして入力する。偽陣痛の原因が不明なのであれば、O47.-を主診断コードとする。

O47.0 妊娠満 37 週前の偽陣痛を選んだ場合は、さらに以下のカテゴリーからコードを 1 つ選び、副次診断として割り当てる。

O09.-! 妊娠期間**1520a 妊娠期間の遷延化、過期妊娠****O48 過期妊娠**

本コードは、症例が妊娠満 41 週以降に分娩を迎えた場合、または娩出された児で過期妊娠の臨床像が顕著に認められた場合に使用する。

例 1

1 症例が妊娠 42 週にて 1 児を娩出。

主診断： O48 過期妊娠

副次診断： Z37.0! 単胎分娩

医療処置： 9-261 ハイリスク分娩に対するモニタリングおよび指導

例 2

1 症例が妊娠 40 週にて 1 児を娩出。娩出された児では、過期妊娠の臨床像を顕著に認める。

主診断： O48 過期妊娠

副次診断： Z37.0! 単胎分娩

医療処置： 9-261 ハイリスク分娩に対するモニタリングおよび指導

1521a 遷延分娩

院内で積極的な陣痛コントロールを受けているものの、定期的な陣痛促進から 18 時間経ても分娩の徴候を認めなければ、分娩が遷延化している。こうした症例については、以下のカテゴリーの該当コードを入力する。

O63.- 遷延分娩

O75.5 破水後の遷延分娩

O75.6 自然破水後または詳細不明の破水後の遷延分娩

1522a 誘発分娩**誘発分娩の方法**

妊娠終了を目的として薬物による誘発分娩を施行した場合、その内容は以下のコードに包含される。

9-260 通常分娩に対するモニタリングおよび指導

9-261 ハイリスク分娩に対するモニタリングおよび指導

したがって、薬物による誘発分娩については個別にコード化する必要はない。

一方、人工破膜を施した場合には、以下のコードを追加する。

5-730 人工破膜 [羊膜切開術]

例 1

1 症例が妊娠 42 週にて子宮内の胎児死亡をきたし入院。羊膜切開術による分娩を実施。

主診断：	O36.4	子宮内胎児死亡をきたした母体のケア
副次診断：	Z37.1!	単胎死産
医療処置：	5-730	人工破膜（羊膜切開術）
	9-261	ハイリスク分娩に対するモニタリングおよび指導

1523a 選択的墮胎

「選択的墮胎」を表わすコードは以下のとおりである。

5-753.2 治療目的での羊水穿刺 [羊水穿刺] による墮胎

1524a 硬膜外麻酔導入時における娩出期の延長

硬膜外麻酔によって娩出期が延長することがある。この場合に割り当てられるコードは以下のとおりである。

O74.6 陣痛促進中の脊椎麻酔導入時または硬膜外麻酔導入時、および分娩時におけるその他の合併症

1525c 一次帝王切開、二次帝王切開

ここでは、「一次帝王切開」の定義を「定時的処置として陣痛の発来前または発来後に実施した帝王切開」としておく。帝王切開実施の決定は、陣痛発来前に行う。なお、経膈分娩の不奏効に直接起因する帝王切開は、一次帝王切開の対象にはならない。

「二次帝王切開」（緊急帝王切開を含む）の定義については「緊急事態（難産、胎児切迫仮死等）に伴い必要性が生じた帝王切開」とする。医療記録に記載される帝王切開は、「陣痛発来前の必要性が考慮されずに実施される帝王切開」であることが最も多い。コード化に際しては、以下のカテゴリーの該当コードを選ぶ。

5-74 帝王切開術の実施および胎児娩出

なお、帝王切開を再施行した場合には、以下のコードを追加入力する。

5-749.0 帝王切開の再施行

1526a 胎盤用手剥離

胎盤用手剥離は、胎盤残留（O73.-出血を伴わない胎盤残留および卵膜残留だけでなく、他の理由に基づいて実施されることもある。したがって、胎盤用手剥離を受けた全例が胎盤残留をきたしていたものと仮定してはならない。コード化に際しては、以下のカテゴリーの該当コードを選ぶ。

5-756 残存した胎盤の除去（分娩後）

なお、帝王切開では胎盤用手剥離がルーチンに行われる。したがって、帝王切開例では本法を個別にコード化しなくてよい。

1527a 「産褥期」(産褥期) の定義

「産褥期」(産褥期)とは、分娩後 42 日間をいう。この 42 日間にわたり授乳の問題が解消せず入院に至ったケースについても、「産褥期における問題」として扱いコード化の対象とする。分娩から 2 ヶ月目以降に何らかの症状を認めた場合には、当該症状を出現部位と併せてコード化する必要があるが、その場合に使用するコードは第 XV 章 妊娠、出産、産褥以外のカテゴリーから選ぶこととする。例えば、分娩 18 ヶ月後の授乳婦が乳腺炎をきたしたのであれば、入力コードは N61 乳房〔乳腺〕の炎症性疾患となる。

1528a 分娩後授乳障害

母体だけでなく娩出された児も、分娩後授乳障害の原因になることがある。

分娩後授乳障害の原因が母体にあった場合、その原因疾患をなるべく具体的にコード化する。これ以外については、以下のコードを入力する。

Z39.1 授乳婦のケアおよび検査

一方、分娩後授乳障害の原因が児にあった場合には、まずその原因疾患を具体的にコード化し、続けて以下のカテゴリーのコードを入力する。

P92.- 新生児における哺乳上の問題

1529a 乳汁分泌停止

乳汁分泌が生理的に停止した場合(乳汁分泌不全をきたした場合)については、以下のカテゴリーのコードを入力する。

O92.3- 無乳症

また、乳汁分泌を治療目的で停止させた場合には、以下のコードを入力する。

O92.5- 乳汁分泌停止

なお、本治療を乳汁分泌の開始前、開始後のいずれの時点で行った場合でも入力コードは同一である。てんかんや躁うつ病等の諸症状をきたし、これに伴い投薬を受けているため授乳禁忌とされている症例であっても、本コードを適用して差し支えない。

注：任意に決められる乳汁分泌停止処置(産婦が授乳を望まない)の場合はコード化しない。

16 周産期にその原因をもつ特定病態

1601a 新生児

ドイツでは、新生児期について以下のように定義されている。

「新生児期は分娩時に始まり分娩後満 28 日をもって終了となる」

(ICD 第 II 巻、規則、第 5.7.1 章)

Z38.- 分娩場所別生産児

新生児が健常ならば、本カテゴリーのコードを主診断として入力する（割礼を受けた児も含む）。なお、本カテゴリーには以下の新生児も包含される。

- a) 院内で娩出された新生児
- b) 院外で娩出され、その直後に入院した新生児

例 1

在宅にて娩出（経膣分娩）された新生児 1 例が入院。病態は認めない。

主診断： Z38.1 単胎、院外分娩

新生児が入院期間中に何らかの病態を呈した場合は、当該症状を表わすコードを最初に入力し、次いで Z38.-分娩場所別生産児のコードを入力する（例 2 を参照）。

例 2

院内で問題なく娩出された新生児 1 例（経膣分娩）。娩出後 3 日目に痙攣発作をきたしたため、加療を施す。

主診断： P90 新生児における痙攣

副次診断： Z38.0 単胎、院内分娩

早産児や、娩出時に既に罹患していた新生児の場合には、当該症状を表わすコードを最初に入力し、次いで Z38.-分娩場所別生産児のコードを入力する（例 3 および例 4 を参照）。

例 3

妊娠 36 週にて娩出された早産児（出生体重 2,280g）。軽度の仮死を呈していたことから、分娩後ただちに加療を施す。

主診断： P07.12 その他の低出生体重児、出生体重 1,500～2,500g
副次診断： P21.1 軽度（顕著ではない程度）の出生時仮死
Z38.0 単胎、院内分娩

当該治療が次回またはそれ以降の入院期間に実施されたのであれば、Z38.-のコードは使用しない。

例 4

帝王切開にて娩出された新生児（男児）。出生後 2 日目に呼吸困難症候群と気胸をきたし、A 病院から B 病院に転院となる。

A 病院

主診断： P22.0 新生児の呼吸困難症候群 [新生児呼吸窮迫症候群]
副次診断： P25.1 周産期にその原因をもつ気胸
Z38.0 単胎、院内分娩

B 病院

主診断： P22.0 新生児の呼吸困難症候群 [新生児呼吸窮迫症候群]
副次診断： P25.1 周産期にその原因をもつ気胸

例 5

7 日齢の新生児 1 例が黄疸をきたし、光線療法を受けるため再入院となる。本例に対し、持続的光線療法を 12 時間にわたり施行。

主診断： P59.9 新生児黄疸、詳細不明
医療処置： 8-560.2 新生児における光線療法（高ビリルビン血症例）

注：1 件あたり包括支払方式や特別報酬の算定対象の場合は、上記のコードを割り当てる際に暫定規則を考慮すること（P.XIX を参照）。

1602a 「周産期にその原因をもつ特定病態」の定義

ドイツでは、周産期について以下のように定義されている。

「周産期は妊娠満 22 週（154 日間。出生体重が通常 500g に達する時期）に始まり分娩後満 7 日をもって終了となる」

(ICD 第 II 巻、規則、第 5.7.1 章)

周産期にその原因をもつ症状をコード化する場合、ICD-10-GM の第 XVI 章 周産期にその原因をもつ病態のコードを使用する。第 XVI 章の解説も参照のこと。

例 1

肺形成不全を示す早産児 1 例が、他院から小児病院に転院。本例の産婦は、妊娠 25 週で早期破水を経験。妊娠期間は出産消散によって 29 週まで遷延する。羊水感染症候群が疑われたうえ胎児心拍陣痛図で異常所見を得たことから、妊娠 29 週にて帝王切開術を実施。肺形成不全の原因は、破水による早産と判明。以上の内容を踏まえると、本例の転院先である小児病院では以下のようにコード化することになる。

主診断： P28.0 新生児における原発性肺拡張不全

副次診断： P01.1 早期破水に起因する胎児および新生児の障害

なお、周産期に出現しうる病態（代謝障害等）によっては、第 XVI 章に分類されないものがあることについても注意すべきである。こうした病態を新生児で認めた場合は、第 XVI 章ではなく ICD-10-GM で該当する章のコードを割り当てる。

例 2

新生児 1 例がロタウイルス腸炎に罹患したため、産科から小児科に転科となる。

主診断： A08.0 ロタウイルス腸炎

副次診断： Z38.0 単胎、院内分娩

1603a 新生児に対する特定の医療処置

経腸栄養

8-015 主要治療法として実施される経腸栄養

本カテゴリーのコードは、経腸栄養が入院時の主な医療行為となった場合に限り入力する。

酸素療法

8-720 新生児における酸素供給

本コードは、酸素療法（保育器、ヘッドボックス、酸素マスク、気管カニューレを使用）を4時間以上実施した場合に限り使用する（「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」1001c 器械的呼吸管理 P.135 新生児も参照）。酸素療法を要する診断内容の具体例を以下に示す。

P22.1 新生児における一過性頻呼吸

P22.8 新生児におけるその他の呼吸困難 [呼吸困難]

非経口療法

8-010 新生児における血管系を介した薬剤および電解質溶液の投与

本カテゴリーのコードは、以下の条件に該当する場合に割り当てる。

1. 糖質を用いた治療や水分補給を目的とした非経口補液療法、または電解質障害例に対する非経口補液療法を開始した場合。本法が必要となる診断内容の具体例としては、新生児低血糖症（P70.-胎児および新生児に特定した一過性糖質代謝障害）、新生児におけるその他の一過性電解質障害（P74.-電解質平衡および代謝に関するその他の一過性障害）等がある。これは、出生体重 2,000g 未満の早産児の低血糖症または代謝機能異常に対する予防的非経腸輸液療法として行われた場合にも適用される。
2. 薬剤を血管内に 24 時間以上にわたり投与した場合。こうした治療法が必要となる診断内容の具体例としては、周産期感染症（P39.8 詳細が明示された、特に周産期におけるその他の感染症）、新生児敗血症（P36.-新生児における細菌性敗血症）等がある。

光線療法

新生児を対象とした光線療法については、新生児黄疸治療で持続的光線療法（12 時間以上）を要した場合に限り、以下の医療処置コードを割り当てる。

8-560.2 新生児における光線療法（高ビリルビン血症例）

また、新生児黄疸治療で持続的光線療法（12 時間以上）を要した場合に限り、新生児黄疸を表わす診断コードも併せて割り当てる。

輸血

8-800	全血、赤血球濃厚液、血小板濃厚液の輸注
8-802	白血球輸注
8-810	血漿ならびに血漿成分、遺伝子組換え血漿タンパク製剤の輸注
8-811	新生児を対象とした代用血漿の注入

以上のカテゴリーのコードは、新生児を対象に実施した場合に割り当てる。

但し、これらが他の医療処置の一環として実施されたのであれば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」0302a 輸血 P.85 も参照）。

輸血が必要となりうる診断内容の具体例を以下に示す。

P50.-	胎児失血
P61.3	胎児失血に起因する先天性貧血
P61.4	その他の先天性貧血、他に分類されないもの
P61.1	新生児における赤血球増多症
P61.2	未熟児貧血
R57.9	ショック、詳細不明
P74.1	新生児における脱水症

1604a 新生児の呼吸困難症候群、ヒアリン膜症、肺サーファクタント欠乏**コード化の方法**

新生児呼吸窮迫症候群のコード（P22.0 新生児の呼吸困難症候群 [新生児呼吸窮迫症候群]）は、以下の諸症状を表わすコードとして使用する。

- ヒアリン膜症
- 呼吸困難症候群
- 肺サーファクタント欠乏

詳細不明の呼吸困難

「詳細不明の呼吸困難」の概念は、診断内容ではなく症状として考慮される。したがって、これを表わすコード（P22.9）はなるべく使用しないこと。

1605a 新生児における羊水過度吸引症候群および一過性頻呼吸**コード化の方法**

P24.-	新生児における羊水過度吸引症候群
-------	------------------

本カテゴリーは、（羊水過度吸引症候群に起因する）呼吸障害によって24時間を超える酸素供給を要した場合に使用する。

P22.1 新生児における一過性頻呼吸

本コードは、以下のいずれかの診断内容が得られた場合に使用する。

- 新生児における一過性頻呼吸（酸素療法の実施時間については問わない）
- 新生児における羊水過度吸引症候群（呼吸障害により 24 時間未満の酸素供給が必要）

1606a 低酸素性虚血性脳症（HIE）

定義

本症の病像は、周産期の低酸素と虚血に起因する重度の脳障害を示す。脳症の重症度は、臨床的に以下のように分類される。

- 重症度 1 興奮性亢進、反射亢進、散瞳、頻脈を認め、痙攣発作を認めないもの
- 重症度 2 嗜眠、縮瞳、徐脈、反射低下（モロー反射等）、低血圧、痙攣発作を認めるもの
- 重症度 3 昏迷、眠気、痙攣発作を認め、モロー反射、延髄反射を認めないもの

コード化の方法

ICD-10-GM には、低酸素性虚血性脳症の該当コードは包含されていない。本症のコード化方法を以下に示す。なお、「痙攣」を除き、上記の諸症状を個別にコード化する必要はない。

重症度 1 のコード化 P91.3 新生児における脳性興奮性亢進
+
P21.0 重度の出生時仮死
または
P20.-胎児低酸素症

重症度 2 のコード化 P91.4 新生児における脳性抑うつ状態
+
P90 新生児における痙攣（痙攣を認める場合）
+
P21.0 重度の出生時仮死
または
P20.-胎児低酸素症

18 他に分類されない諸症状および異常臨床（検査）所見

1801a 所見および症状

一般に、確診がついている場合には、諸症状そのものについてはコード化しない。但し、症状のコード化が必要となる症例もある。

カテゴリーR00～R99 からコード番号を選んで入力する際には、ICD-10-GM、第 XVIII 章の冒頭に記載されている「注」を参考にするとよい。

カテゴリーR00～R99 に分類されている病態および症状のコードは、以下に該当する場合に適用する。

- a. 罹患に関して意義をもつ背景全般が調査されていながら、症例に対し正確な診断をつけられなかった場合
- b. 初診時に顕在化していた症状が一過性のものであることがわかり、しかもその原因が特定しえなかった場合
- c. 追加的に診断または治療を行う予定がない症例に対し暫定診断をつけた場合
- d. 検査や治療の目的で、確診をつける前に症例を他院（他科）に紹介した場合
- e. その他、何らかの理由で患者に対する正確な診断がつけられなかった場合
- f. 患者の特定症状に関する補足的情報は把握されているにもかかわらず、医学的ケアそのものについて重大な問題が浮上している場合

最後の項目“f”は特に重要である。というのは、場合によっては「症状」に対する治療が原因疾患に対する治療に匹敵するほど臨床的に大きな意義を有し、コード化が必要になってくるからである。治療対象がもっぱら症状に限定された症例では（「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」D002c 主診断 P.4、例 3 を参照）、当該症状も主診断内容として考慮する。

1802a 運動失調症

R27.0 運動失調症、詳細不明

本コードは、運動失調症に関する正確な病型が特定されず、具体的な診断がつかなかった症例に限り使用する。

1803a 転倒

R29.81 転倒

本コードは、症例（通常では比較的高齢の患者）が原因不明の転院をきたして入院し、入院期間中でもその原因（原因疾患）が見出せなかった場合に限り割り当てる。なお、転倒と外傷との関連性が明らかな場合、または頻回転倒の原因が疾患（パーキンソン病等）にあることが判明した場合には、本コードは使用しない。

1804a 失禁

以下に該当する「失禁」の所見は臨床的な意義を有する。

- 治療対象として「尋常」とはみなされない失禁（特定手術の後、特定病態の出現時等）
- 症状の進展が定型的とはみなされない失禁（幼児等の場合）
- 高度の障害または精神遅滞が持続している患者の失禁

尿失禁または便失禁が退院時にも軽快しない場合または7暦日以上持続している場合に限り、以下のコードを入力する。（「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」0601a 卒中発作 P.105 も参照）。

R32 詳細不明の尿失禁

R15 便失禁

1805a 熱性痙攣

R56.0 熱性痙攣

本コードは、「単純な」熱性痙攣の場合、すなわち肺炎、髄膜炎、その他の感染症から誘発されたものではないものに限り主診断として入力する。根本的な原因が特定されている場合には、当該原因を主診断内容としてコード化し、R56.0 熱性痙攣を副次診断コードとして追加する。

1806a 疼痛に関する診断および治療

急性疼痛

術後疼痛や他疾患に伴う疼痛の治療を受けた症例については、実施した手術、または疼痛を惹起した疾患のどちらか一方に限りコード化する。

このような場合には、R52.0 急性疼痛のコードは使用しない（「コード化に関するガイドライン・ドイツ版」D002c 主診断 P.4 および同 1801a 所見および症状 P.179 も参照）。

なお、以下のカテゴリーを使用する場合には「除外」リストの内容を考慮しなければならない。

R52.- 疼痛、他に分類されないもの

疼痛の部位やタイプが特定されている場合、本カテゴリーのコードを使用せず「除外」リストを適用する。このリストには、こうしたケースで適用される（部位に関する）コード番号が示されている。

R52.0 急性疼痛

本コードは、急性疼痛の部位や原因が不明な場合に限り入力する。

急性疼痛に対する単独処置として非手術的鎮痛法を施行した場合には、カテゴリー8-91 から本法を表わすコードを選んで入力する。具体例を以下に示す。

- 8-910 疼痛治療を目的とした硬膜外注射および硬膜外注入
- 8-914 疼痛治療を目的とした神経根および傍脊椎神経への薬剤注射
- 8-918 集学的疼痛治療

慢性疼痛および難治性疼痛

慢性疼痛のコードは、症例の入院理由が疼痛治療に限定されている場合に限り主診断として入力する。疼痛部位に関するコードは主診断として入力する。

OPS-301 には、ルーチンに行われる疼痛治療法のコードが記載されている。具体例を以下に示す。

- 8-91 疼痛治療
- 5-038 脊髄における髄液循環系手術
- 5-039 脊髄および脊椎における他の手術
- 5-043 交感神経切除術
- 5-059 神経および神経節における他の手術

以下のコードについては、疼痛部位が特定されておらず（カテゴリーR52 の「除外」を参照）、さらに主診断の定義に合致する場合に限り、いずれか一方を主診断として入力する。

- R52.1 障害をきたさない慢性疼痛
- R52.2 その他の慢性疼痛

例 1

1 症例が慢性かつ難治性の疼痛をきたし、検査目的で入院。疼痛の原因やタイプの詳細については、入院期間中には判明できず。

主診断： R52.1 障害をきたさない慢性疼痛

その他の慢性疼痛については、いずれも疼痛の原因疾患のコードを主診断として入力しなければならない。