

➤ 《変更要因》コード

これもまた、英数字タイプの文字で表されている。変更要因のリストおよび対応するコードは、18章に掲載されている。1つの行為の説明を完全なものにするために、少なくとも4つの変更要因を記載することができる。

これを使うことができるのは、その組合せがはっきりと規定されている行為が、変更要因の用語によって表されている条件に対応する特別な条件下で行われる場合のみである。以下の場合、この追加的情報の使用は、実際には有益であるとは思われない：

- ・ 行為の用語によって、実行の特別条件が記載されている場合：

例： 側面からの1回または2回の投射による膝の両側 X線撮影

変更要因の *bilatéral* (両側の) は、この場合使うことができない。なぜなら用語の中にこの情報が提示してあるため、情報が重複してしまうからである。

- ・ その情報が用語の中に暗に含まれている場合：

例： 開頭術による上部小脳テントの硬膜外血腫の排出

ここに記述した医療処置は緊急時にしか実施することができない。つまり、対応する変更要因 (緊急時) はこの用語と一緒に使うことはできないのである。

また、たとえ用語内に変更要因の詳しい説明が入っていない場合でも、実行のための理想的条件が変更要因によって記述されている場合、その全ての行為についても、同じことが言える。このようにして、骨関節の外傷性傷害の医療処置は、正規の技法で緊急に実施されなければならないと見なされているため、緊急という変更要因はここには適用できない。こうした行為の価値付けでは、実行のためのこれらの諸条件が既に考慮に入れられている。

この第0版の2では、この種の用語の完全なリストが実際に決定されていないので、両側の行為という変更要因だけが提示されている。

➤ 《予想していない組合せ》のコード

このコードは、同一の医療処置を行っている間にいくつかの行為の組合せを実施することを知らせるために、限定的条件下で使わなければならない。これは1文字の数字のコードである。但し、その組合せが医学的不可能性、あるいはCCAMの構成により禁止されている場合、とりわけ行為の1つが他の行為を実施しなければならない段階に行うべきものであった場合には、このコードを使うことはできない。

その組合せがCCAMの中で、手順の用語を説明した文章、あるいは組合せ表を見たことによるにせよ、その組合せが頻繁に行われていることから、CCAMの中で予測できた場合でも、このコードは使ってはならない。最後のケースでは、関係する用語または区分のタイトルの下に、**場合によってはコード化せよ**：という注が置かれていることが多い。例えば、リンパ節の摘除と再建と搔爬が同時に行われるような場合も、事情は同じである。

従って、これらの条件が尊重された場合、すなわちどの場合でも、予測不可能な組合せが、医学的に可能であり、概念的にも受け入れることができるものである場合にのみ、このコードを記入しなければならない。

こうした情報のコード化方法については、現在のところ最終的に定まっているわけではない。従って、この版の対応するゾーンは記入することができない。

4. CCAM の使用に関する原則とコード化の規定

医療従事者は、その活動の記述およびコード化に関する規定に沿った目的の中で、用語を正しく使うためには、以下に提示するコード化の原則および規定を遵守しなければならない。医療実施者の従事している分野がどのようなものであれ、その原則と規定は同一である。料金決定や PMSI を考慮した場合の影響は、異なってくる可能性がある。そのため、利用者は、その内容を把握するために、適切な資料を参照する必要がある。

コード化の原則

コード化の規定の根幹を成すのは、用語の作成の基礎として使われた原則である。

▶ 原則 1：総括的行為の概念

総括的行為の概念は、CCAM の基本原則である。それぞれの用語は、実際のところ、正規の技法を遵守し、完全な形で行為を記述するという目的を持って作成されている。つまり、1つの行為の用語には、その完遂ために通常貢献している全ての段階が暗黙のうちに含まれており、その行為を実施するためには、技術を理解し、現在理想的かつ有効であると見なされている方法を使用しなければならないということである。言い換えれば、CCAM に記載されている行為は、技術に関する参考資料に掲載されている説明と一致するものである。記載されている行為の暗々裏に示されている内容を理解するために、場合によっては、次のような出版物、すなわち学会が作成した実務に関する忠告や指導である実施要領や、全国医療評価認証機構（ANAES）が作成した資料などを参照すべきである。外科の行為に関しては、一般的に内外科百科事典（EMC）の外科技術（エルゼビア社、パリ）を参照すること。用語は、その変異体が固有の用語によって個別化されていない場合には、記述された行為のあらゆる変異体を包含する。あらゆる曖昧さをさけるために、一部のタイトルや用語の下には注が掲載され、暗黙のうちに含まれているため、別個にコード化する必要のない処置を列挙し、対応する行為の技術的な内容の詳細が記されている。疑問が生じたとき、利用者はその行為の暗黙の内容を理解するために、CCAM や学会の編集者に質問をすることができる。

ここに提示してあるコード化の全ての指令は、総括的行為のコンセプトを考慮して作られている。従ってこの指令は、医療処置の実施者の人数や資格に関係なく、適用される。一般原則とは、1つの医療行為は常に、使用される段階や手段の全体に最もよく、最も完全に対応する用語のコードによって示されるということである。従って、規定に適った情報媒体に通常記入されるのは、実行される行為を最も正確に記述した用語に対応する 7 桁のコードだけである。コード化に関するこの規定は、その行為が短期間で実行されるものであれ、一定期間に渡るものであれ、あるいは複数の異なるチームとの協力が必要な場合もそうでない場合も、基礎となる価値あるものである。

規定 1：総括的行為の原則を守ろうとすれば、大抵の場合は、実施される行為を記述するために 1つの用語を使うことになる。

注記：行為を正確にコード化するための詳細な情報が不足している、あるいは理解できない場合、コード化を行う人は、最もシンプルな方法、すなわち単独行為や特別な方法を使用しない行為を記述した用語を、その行為と同一視すべきである。例えば、CCAM の中に掲載された 2 つの用語が、レーザーなしとレーザー有りで行為を実施するという区別されていて、コード化に関する参考資料ではそのことに言及されていない場合、レーザーなしの用語のコードをつけなければならない。こうした慣例は、情報の不完全な摘出を扇動するものではないが、最初の情報に回帰することが不可能、あるいは非常に難しいことが明瞭であるときは一例え、過去の全国調査の場合など、不正確な用語のコードを

付けてしまう可能性がある。但し、こうしたことは、CCAM の日常的使用例であってはならない。

この基本なる原則および規定から、いくつかの必然的結論が生み出された。

必然的結論 1：総括的行為の中に、CCAM に掲載されている行為の用語で記述される 1 つの段階が含まれている場合、この段階を総括的行為とは別にコード化することは禁止されている。

それぞれの段階ごとにコード化するために、1 つの行為を分解してはならない。つまり、総括的行為の実行に必要な複数の処置で、CCAM に掲載されている用語で記述されているものをコード化してはならないということである。例えば、裂開の回復なしの結腸切開と結腸瘻造設術をコード化することはできない。つまり、消化管内プロテーゼの設置には関連する区分の拡張が含まれている。その他の場合でも、総括的行為を構成している処置は、CCAM の中では特定の用語で記述されることはない。また、行為全体の実施に必ず伴う実施報告書や注釈書、妊娠の全段階、あらゆる種類の人工器具を製作したときの設置と適応、装置の設置後の運転開始と最初の調節などについても同じである。問題は基本的処置であり、見てきたように、CCAM ではこの処置を記載することを拒否している。こうした勧告については、かなりの数の説明的注がついているので、その内容を明らかにすることができる。

必然的結論 2：1 つの医療処置が手順を表す用語で記述されているとき、それを実行する医師は、それを示すのに、その手順のコードしか使ってはならず、その手順を構成している単独行為のコードを結び付けてはならない。

ここで問題なのは、単純で正確なコード化という一般原則の特別な適用である。1 つの行為の実行者は、CCAM の中から、実行された行為に最も的確に、最も完全に対応している総括的行為を記述した用語を見つけるべきであり、それを様々な要素に分解することは差し控えなければならない。従って、大半の場合は、1 つのコードがあれば、1 つの医療行為を示すのに十分である。

必然的結論 3：1 つの医療処置の間に、同じ方法（アプローチ方法、技法）で同じ部位に診断行為と治療行為の両方が行われる場合、治療行為のみがコード化される。

治療行為には、関係する実行者の数に関係なく、同じ時期に、同じ器官あるいは同じ解剖学的部位に関して、同じアプローチ方法、同じ技法で実施される、前もって必要な診断行為が含まれる。このような理由から、腹腔内器官に関する全ての医療処置には事前の診断的検査が含まれる。従って、開腹術や診断のための最初の腹腔鏡検査のコード化は無用であり、禁止されている。子宮鏡による子宮のポリープ摘除の医療行為には、必然的に子宮腔の内視鏡下の検査が含まれる。どのような場合でも、この段階があるからといって、治療的処置のコード化とは別に、子宮鏡による診断をコード化する理由にはならない。生検は、その後と同じ器官または同じ解剖学的部位の摘除による処置が行われた場合のみ、報告される。血管の管腔内的方法による治療行為には、事前の血管造影法が含まれるが、これは、同時に行われるからである。

反対に、最初の診断行為で、治療行為で採用されたものとは違うアプローチ方法や技法が使用された場合には（その対応が医療実務に適合する限りにおいて）、2 つの段階はそれぞれコード化することができる。このように、腹部の外傷性傷害のために腹腔鏡を使用したところ、病変の存在が発見され、開腹術による治療が必要となった場合、治療的処置とは別に、腹腔鏡による診断もコード化すべきである。しかしながら、この勧告には 1 つの例外が認められる。それは、関節鏡による診断をした後で、関節切開術による治療行為を

行った場合、後者のみを記載しなくてはならない。

治療的処置を行っている間に、いくつかの診断行為が実行された場合でも、補足的処置の用語がその診断行為に対応する場合は、コード化することができる。こうした診断行為は通常、完全な医療行為の実行の際に使用されるのとは違った技術や技法が使われるため、この必然的結論の例外とはならない。

◆ 実際の結果：排除リスト

総括的行為の原則から生まれたのが、コード間の不一致という概念である。この概念は、上記で示し下記で詳しく説明をする予定の指令それぞれについて、グループ分けされた行為で構成されている排除リストによって管理されている。これらのリストは CCAM の付録の表に掲載されている。この表を使う目的は、この原則の結果であるコード化に関する諸規定を尊重するためである。これは、それぞれの行為の実行者とは無関係に、同じ医療処置の間に行われた行為についてのみ、影響がある。

医療処置という言葉⁴は、医療に参加した医師の人数や専門分野がどのようなものであれ、また行為の性質がどのようなものであれ、同じ時期に同じ患者に対して行われた医療行為全体を示す。この意味で、例えば骨格全体の X 線撮影による検査、複合的外傷性傷害の患者に対して、全身麻酔下で行われる外科的医療行為の全体、乳房のエコー造影を伴う乳房造影法、手術中の病理組織検査の後に行われる病巣の摘除などはすべて 1 つの医療処置と見なさなければならない。但し、1 つの医療行為だけでも医療処置が成り立つこともある。

▶ 原則 2：最終的に実施された行為のコード化

理由（手術の中断、技術の不可能性など）が何であれ、実際に行われた行為が最初に予想された行為と一致しない場合、実際に行われた行為のコード化をすべきである。

- ・ 治療的処置が一切実施できなかった場合、対応する診断行為のコード化を行う。

例： 腹腔内病巣の摘除のために開腹術を行うも、検査の結果、摘出不能と判明し、それ以上の処置は行わなかった：開腹術による腹腔内検査でコード化する。

経脈管内的方法による冠状動脈の拡張不可：冠動脈撮影でコード化する。

- ・ 治療行為は行うが、最初に予想した行為ではなく、実際に行った行為をコード化するのが望ましい場合。

例： 結腸の病巣摘除のため開腹術を行ったが、最終的には残置し、結腸瘻造設術を行う：結腸瘻造設術でコード化する。

血管の拡張により、経脈管的方法による脈管内プロテーゼの設置が不可能になる：当該血管の管腔内拡張でコード化する。

規定 2：最初に予想したような治療行為の実施が不可能になったとき、場合に応じて、事前に行った診断行為、または最終的な実施方法による治療行為をコード化しなければならない。

内視鏡下の経皮的方法（腹腔外科、胸腔鏡検査など）によって治療行為を実施したとき、転換することによって特別なケースが生じる。2 つのケースが起こる場合がある：

⁴ CCAM では、この言葉は通常の限定的な意味、すなわち外科手術という意味では使ってはならない。

- 特別な理由により、最初に予想した医療処置がこの方法では完全に実施することができない場合：その場合は、診断方法の経皮的な方法による内視鏡検査と、直接的なアプローチ方法により実施した行為をコード化するべきである。

例： 医療処置中に確認された局所の障害により、腹腔鏡による胆嚢切除術の実施が不可能になった：そのため、開腹術に転換して、胆嚢切除術を行う。この場合は、腹腔鏡による腹腔内検査と、開腹術による胆嚢切除術をコード化する。

- 手術中に突発的な合併症を併発したことにより、転換を行った場合には、それぞれの医療処置をコード化するべきである。

例： 腹腔鏡による胆嚢切除術を行うも、出血のため即時開腹術を行う。：腹腔鏡による胆嚢切除術と、開腹術による消化器動脈の傷跡の縫合をコード化する。

コード化に関する規定の適用条件

下記で述べるコード化の規定、とりわけ複数の行為の記載に関する規定は、先に述べたいくつかの条件を尊重することが義務付けられており、ここで前置きとして思い出しておいた方が望ましい。

規定は、利用者の従事する分野がいかなるものであっても、同じである：CCAM は医師の活動を表記し、コード化するための道具であり、全ての医師に共通のものである。コード化されたこの情報が、医師の従事する専門分野によって異なった取扱いを受けるとしても、それを収集したものは、コード化方法についても、組合せの可能性についても一定の規定に従うことになる。

この規定は、総括的行為の概念と正規の技法の概念を尊重するという目的の下に作成されたもので、正にそのことによって、過度のコード化を避け、医療処置の記載に役に立つコードの数を限定することを狙っている。

この規定は医療処置担当者の質にも、数にも左右されることはない。このように、《作業》コードは、医療処置担当者の専門分野を明示することなく、実施された処置の本質のみを記載する。同様に、1つの医療行為を複数の作業に分解することは、正規の技法または確立された規則としての性質を有する法文に基づいて行われる。いくつかのチームが採用できるような異なった団体は一例えば、困難な医療行為を行うための医師の臨時的共同作業一、CCAM で予想されているものとは一致せず、規定されているコード化方法を変更することはできない。

複数の行為のコード化に使用される特殊な規定は、同時に起こる行為、すなわち同一の医療処置の中で行われる行為の場合にのみ有効となる。行為の同時性を保証できるのは、医療処置の時刻印字をしたときだけである。

組合せや排除に関するいくつかの規定を定めるために使われた同様の行為の概念と、異なった行為の概念は、コード化の分野で容認されなければならない。従って、同様の行為という表現によって下記のもが含まれるべきである：CCAM の中で同じ用語を使用して記述されている行為で、主要コードによって目印が付けられているもの、すなわち、その用語が明示するものが、同じアプローチ方法で同じ技法によって、1つの行為をするものであるなら、局所や技術に関して一定でないという理由で、たとえ厳密には医学的に似てい

なくても…このため、頭皮の4 cmの創傷の縫合、またはむき出しの領域の10 cmの創傷の研磨、この2つの行為は医療面では正確には同様であるように見えないが、CCAMの用語では同じものが付けられるとしたら、反論する医師がいるかもしれないが（顔面および手以外の、皮膚および軟組織の長軸の長さが3 cmから10 cmの深い創傷の研磨および／または縫合、QZJA012）、これはコード化の規定に照らし合わせると、同様な行為と見なされることになる。

反対に、その識別の理由がどのようなものであれ、CCAMでは異なった用語と異なった主要コードが付けられた行為は、違う行為と見なされる。

補足的コードの記載は、コード化する人が置かれている状況がどのようなものであれ、同じような方法で行われる。つまり、《段階》コードと《作業》コード、歯科の医療行為のための《歯科位置測定》コードは強制的に使用されるもの、《変更要因》コードと《予想していない組合せ》コードは、そういうケースが生じたら、記録の目的のために任意にコードを記載する必要な場合に使用するコードである。

単一行為のコード化

➤ 状況1：1つのチームによって行われる1つの総括的行為

いくつかの行為—特に診断行為—は、1人の医療従事者によって行われる。この医療従事者は、適切な主要コードに、《作業》コード1を付け足して記入する。

同じ規定は、その結成が一時的で、地域的なグループであるため、確立された正規の技法には対応しない複数のチームによる共同作業によって行われる行為についても、使用しなくてはならない。この行為は、対応する用語の主要コードに《作業》コードが1つしかないため、1つのチームによる行為と見なされる。

例： JBQH002 逆進性尿管腎盂造影法 [UPR]

この医療処置は、場合に応じて、1人の専門家または複数の専門家（例えば、泌尿器科医1人と放射線科医1人）によって実施することができるが、複数のチームによる行為とは見なされない。この行為は、どんな場合でも、《作業》コード1を組み合わせたコードJBQH002としてのみ記載される。

➤ 状況2：複数のチームで行われる1つの総括的行為

反対に、その他の場合は概して、異なった分野の複数の医師が共同作業をする必要がある：それぞれの医師は総括的行為の実行のために、自分の役割を果たすために協力する。

◆ 外科タイプの行為の場合は、ほぼ一定してこのケースであり、その実行には手術的処置と全身または局所の麻酔的処置を必要とする。これらの処置にはそれぞれ、総括的行為のコードと同じものが記され、そこに対応する《作業》コードが付け加えられる：手術的処置は1、麻酔的処置は4である。

例： HHFA001 腸骨窩的アプローチ方法による虫垂切除術

- 外科的処置のコード化：主要コード HHFA001; 《作業》コード 1
- 麻酔的処置のコード化：主要コード HHFA001; 《作業》コード 4

◆ CECを伴う行為もまたこのケースであり、その監視は常に《作業》コード5によって示される。

例： DBMA011 CECを伴う開胸術による大動脈弁形成術

- － 外科的処置のコード化：主要コード **DBMA011**; 《作業》コード 1
- － 麻酔的処置のコード化：主要コード **DBMA011**; 《作業》コード 4
- － CEC 監視のコード化：主要コード **DBMA011**; 《作業》コード 5

◆ 最後に、いくつかの稀なケースでは、手術的処置（麻酔をかける場合もあればかけない場合もある）そのものを実行するための正規技法が、異なった専門分野の複数の医師の共同作業を必要とすると思われた。この場合、それぞれの処置は総括的行為の用語の下位区分によって記述される。対応する《作業》コードは行の頭に付けられる。反対に、前述したように、この共同作業を行う行為の用語のコードは任意である場合には、こうした下位区分は持てない。

例： LAEA004 ディストラクターの設置なしの額と顔の結合的進出[額・顔のモノブロック]

作業 1：頭蓋外的処置

作業 2：頭蓋内の処置

- － 頭蓋外の外科的処置のコード化：主要コード **LAEA004**; 《作業》コード 1
- － 頭蓋内の外科的処置のコード化：主要コード **LAEA004**; 《作業》コード 2
- － 麻酔的処置のコード化：主要コード **LAEA004**; 《作業》コード 4

JQHF002 臍帯穿刺による[臍帯穿刺]胎児血採取

作業 1：エコー造影の誘導

作業 2：胎児への臍帯穿刺

作業 3：血液補助

作業 4：麻酔

用語によって記述される総括的行為の実施に貢献しているそれぞれの処置は、主要コード **JQHF002** のコードが付けられ、それに対応する《作業》コード 1、2、3、または 4 が付け加えられる。

▶ **特別なケース**

しかしながら、CCAM に掲載されている行為の中には、特殊なコード化がなされているものがいくつかある。

◆ **特別なケース 1：複数の段階のある行為**

行為を完成させるために、時間を置いて別の処置が必要になる場合、その行為は複数の段階によって下位区分される。それぞれの段階には、適切な《段階》コードの後に下位用語が記載されており、利用者は、総括的行為の主要コードを、その要素である下位区分に付け加える。

例： FERP001 単核細胞血液の体外光化学療法

段階 1：血球分離による白血球の回収[白血球分離]

段階 2：光線感作物質の目前での UVA による白血球の放散

段階 3：白血球の自己輸血

- － 白血球分離段階のコード化：主要コード **FERP001**; 《段階》コード 1、日付 D1
- － 白血球の放散段階のコード化：主要コード **FERP001**; 《段階》コード 2、日付 D2
- － 白血球の自己輸血段階のコード化：主要コード **FERP001**; 《段階》コード 3、日付 D3

それぞれの段階は、同一の 1 人の医師によっても、異なった複数の医師によっても行うことができる。

それぞれの段階は、コード化に関して行為用語のような機能をする。このため、この段階は 1 つまたは複数の《作業》コードを認めることができる。特に、全身麻酔により実施した段階については、上記で示したように、《作業》コード 4 を使用することができる。段階の 1 つをセッションと記述した場合には、コード化もこの種の行為に特有の指令に従うことになる。

その他の行為は、CCAM の中で最も数が多いものであるが、1 つの段階しか含んでいない。従って、この情報に対してつけるべきコードは 0 となる。

◆ 特別なケース 2 : 長い期間に渡って展開する行為

一部の行為では、治療が完了するまでに最初の治療からの連続性が必要となり、それが多少とも引き伸ばされてしまうことがある。このカテゴリーに入るのが、例えば、*連続的牽引による骨関節転移の段階的整形外科的整復*という医療行為である。これは牽引システムの設置という最初の行為を繰り返すものではない。また最初の処置の通常の監視でもない。この種の行為の用語は、最初の段階（牽引システムの設置と取り付け）、中間の段階（適応、監視）そして末期の段階（牽引システムの切断、取り外し）という状態に慣らしながら、傷害の整復という最終結果に達するまで続け、数週間後には何らかの結果を得るといふ全体を表すものである。この治療一連全体に目印をつけるためには 1 つのコードだけが必要になる。一部の診断行為でも同じことが言える。このようなわけで、神経過敏症の検査は、1 つには検査を実施して、次には結果を判読し、解釈するために数日が必要になる。この場合、総括的行為のコードだけを示すことにより治療を受ける全体を表すことになる。

◆ 特別なケース 3 : 特別な条件下で行われる行為

特別な条件下（患者の領域内、刑の執行中の状況）で行為を実行するとき、利用者は 1 つまたは複数の変更要因を使って報告することができる。変更要因は用語のコードと組み合わせることが許可されている限りにおいて、4 つまで使用することができる。中には、特別な《作業》コードとだけ使用可能なものもある。こうして、患者 ASA4 または ASA3 という変更要因はいくつかの用語の《作業》コード 4 のみと提示することができる。

但し、CCAM の本版では、この可能性は、両面性の記載をすることができる変更要因 2 つだけの使用に制限されている。

◆ 特別なケース 4 : 歯科の行為

歯科の行為では、下顎、六文儀または関係のある歯をコード化して、詳細な部位の測定が義務付けられる。

CCAM の本版では、適切な表の配置ができなかったため、こうした指令を尊重することはできない。

組み合わせられた行為のコード化

組み合わせられた行為とは、同時に実行される異なった複数の行為、つまり同じ医療処置の間に実施される行為という意味である。この状況では、複数の可能性が提示される。

➤ その組合せに言及してはならない・・・

◆ 診断行為と治療行為の組合せの場合

この禁止事項は、同じアプローチ方法で同じ部位に行われる行為についてのみ、有効である。

- 例：
- ・動脈造影法の直後に経皮動脈的方法による動脈拡張
 - ・胃の内視鏡検査でポリープを発見、すぐにそれを摘除

この 2 つのケースでは、治療行為の他に診断行為をコード化してはならない：ここでは摘除のみをコード化せよ。

反対に、診断行為と治療行為が同時に行われた場合、それが異なった部位に関するものであり、異なった方法（アプローチ方法、技法）をとっている場合は、両者を記載することができる。その組合せは、下記で定義されている規定を遵守している。

◆ 実施された行為の 1 つが、片方の行為の用語の下に書かれ、《ある場合とない場合》という注の中に記載されている場合

実施した医療処置が 2 つの行為を結びつけているが、その内の 1 つが、もう 1 つの行為に付与されている《ある場合とない場合》の注の中で記載されている場合、もう 1 つの行為のみをコード化することができる。

例： **ADPA022** 開腹術による迷走神経幹切除術

ある場合とない場合：幽門形成術または十二指腸形成術

開腹術による迷走神経幹切除術と幽門形成術の同時実行は、迷走神経幹切除術だけのコードであるかのような、ADPA022 を記載するだけで示すことができる。

◆ 行為の 1 つが、他の行為の構成要素である場合

より複雑な行為の構成要素である行為もまた、コードを記載することはできない。それは前者の必然的な段階である。この概念は CCAM の説明的注で詳細に説明されている。

例：骨切り術には骨接合術および／または外的人工器具の整復位固定

この例では、骨切り術のコードと同じ局所に関する骨接合術を結びつけることは禁止されている。

同様に、1 つの手順の構成要素となっている行為の 1 つをコード化してはならない。

➤ 状況 3：排除は退けられた場合、行為の組合せは、場合に応じて、異なった方法で提示することができる

◆ この組合せは手順の用語によって記述される

この組合せの頻度が高く、よく体系化できている場合には、それによって手順の用語を作成することになり、そうすると、それを構成する単独行為のコードを組み合わせるのではなく、手順そのもののコードを記載する方が望ましい。手順の用語のコードと補助的コードと一緒に使用する方法は、単独行為のコードのために上で提示した方法と同じである。

例： **MZQH001** コンピューター断層撮影に伴う上肢の関節造影法 [上肢の関節断層撮影]

この行為を実施した場合は、どのような条件であれ、とりわけ医療実施者の人数がどれだけであろうと、MZQH001 のコードのみを記入すべきである：関節造影法とコンピューター断層撮影のコードの組合せは禁止されており、排除リストにより抑制されている。

◆ 組合せの要素の1つが補助的処置である場合

組合せの要素の1つが、補助的処置の用語で記述されているとき、そして、1人または複数の医療実施者がその行為に参加している場合には、その組合せが許される限りにおいて、主要な行為と補助的処置をコード化するのが望ましい。用語での記載が許されている補助的処置のリストが、第2章で提示したように、この用語の下に提供されている⁵。

この組合せの行為の1つが、行為の用語もしくは補助的処置の用語で記載されることができるとき、二番目の用語のみを使用するほうが望ましい。

例： 開腹術による結腸切除術中に結腸鏡検査を実施する必要が生じる

結腸切除術を実施方法の詳細に応じてコード化し、**HHQE001** 術中の結腸鏡検査とする。どのような場合でも、対応する用語の中でこの結腸鏡検査がもっとも描写的な正確を持っているものも、そして、それを実施した医師が結腸切除術を担当した人ではないが、結腸鏡検査という単独行為のコードを記載することはできない。

◆ 行為の組合せは、単独行為の複数の用語が使われた場合のみ、記述できる。

この組合せが先の例の1つに対応しない場合、実施した単独行為のそれぞれのコードを組み合わせることに頼らざるを得ない。ここで思い出してほしいのは、この組合せは、上記で示したように、排除ケースに入っていないことを確認して初めて許可されることである。

この組合せはCCAMの構成から予測できていた。技術的には根拠のあることだが、頻度が非常に低い、そしてとりわけ変異体の多様性という理由により、手順という形式では記載されてない。従って、用語は組合せ可能と呼ばれており、組合せの表の一部をなしている。

この場合、実施した行為それぞれについてコード化するのが望ましい。

場合によってはコード化せよという注により、一緒に使うことができる用語や用語のタイプがはっきり明示されることがある。

例： **JHFA017** 陰嚢部のアプローチ方法による睾丸摘除術

場合によってはコード化せよ：リンパ腺の搔爬術（05.02.02.04 参照）

この行為が実施され、同一の医療処置の間に、睾丸摘除法とリンパ節の搔爬術が行われた場合、**JHFA017** というコードとは別に、その性質に応じて選ばれた搔爬術のコードをつけることができる。

その他の場合、行為の組合せが異例であり、その不確実性から体系化が妨げられている：CCAMでは対応する用語の組合せ易さを予想していなかった。これは、特に、複雑な外傷性傷害のための医療処置や、「要望に応じた」腫瘍の摘除の処置の場合である。実施された行為のそれぞれの主要コードについては、組合せのタイプに応じて適切なコードを選ぶことによって、「例外的な組合せ」のゾーンに記入していくべきであろう。なぜなら、この情報を利用する際、詳細がわかるからである。

多数の行為のコード化

多数の行為とは、同一の医療処置の間に実施される同じ行為のことである（同一の行為の繰り返し）

⁵ 前記の用語の表記を参照。

➤ 状況 4：両側の行為

下記の指令は、一組や対称的な器官（乳房、肺・・・）や解剖学的部位（鼠蹊部、四肢・・・）における同じ行為の同時的実行にのみ関係するものである。それぞれの側に対して実行される処置が違ったものであるなら、もちろん適切な用語によって、片側への処置内容を記述する必要がある。

これにはいくつかのケースがある。

- ◆ 片側の行為を表す用語の他に、両側の行為を表す特別な用語が存在する。

例： **BAFA003** 両側の眉毛上の皮膚切除術

このタイプの処置を両側で実施するときには、両側での行為を表す用語のコードを使う必要がある。この行為は、片側の眉毛上の皮膚切除術を表すコード、BAFA018 の反復ではコード化することができない。

- ◆ 《片側または両側》への言及を含んだ、1つの用語がある。

例： **FCBP002** 四肢の片側または両側への圧縮空気セッション [圧力療法]

利用者は、片側の行為や両側の行為をするとき、同じコードを使うことになる。

- ◆ 1つの用語しかなく、側性を明示することができない。

例： **NBQK001** 大腿骨の X 線撮影

慣例により、このような言い方になるが、この用語は常に片側の行為に関するものである。この同じ行為を両側で実施したときのコード化のためには、主要コードに変更要因の 1 つである *両側の行為* を付け加える必要がある。医師は、その行為が同じアプローチ方法または同じ技法によって実施されている—B—（例えば、同じ切開によるアプローチ方法によって）、あるいはそうではない—D—ということで、この 2 つのコード方法を使うことができる。上の例では、この行為が両側で行われることを示すためには、変更要因の B を付け加えるべきであろう。

これらの変更要因を使うことができる用語は、CCAM の中ではっきりと印がつけられている。絶対に使うことができないのは：

- 表記がどのようなものであれ、側性への言及がはっきりと入っている用語
- 一对の局所を明確に指示していない用語。例えば、一对の大腿骨に対する皮膚の生検は、両側の行為という変更要因を加えることなく、以下のような名称となっている； *biopsie dermoépidermique* (QZHA001)。この題名では、一对あるいは対称的な組織の一部が明示されていない。またこの用語には、採取する組織の数や部位がどうであれ、大腿骨の生検という意味はしっかりと入っている。
- 一对の組織と無対性の組織の両方に関係のある行為の用語： *開胸術による腕頭静脈および上大静脈の創傷の縫合* がこれに当たる。

➤ 状況 5：多数の行為の実行

同じ時間内に同一の行為を繰り返す場合（例えば、同じタイプの多数の病巣の治療）、その記述にはいくつかの可能性がある。

- ◆ ある行為に対応する用語で、数値的な指示がふくまれていないもの

第2章⁶で提示した表記に関する規定に従うと、その題名の中に病巣の数に関する詳細を含んでいない用語は、暗黙のうちに、1つまたは複数の同じ性質を持つ病巣に対する1つの行為を示している。この概念は上で説明した一般原則にも当てはまる：1つの情報に関して、その詳細が欠けている場合、その行為の実行に関する条件がどのようなものであれ、その用語を使うことができる。情報は包括的なものである：単数で記入されているにもかかわらず、この表示には《1つの》ではなく、《1つまたは複数の》という意味がある。利用者が同一の医療処置の中で、1つの処置を1回、または1つの処置を複数回行う場合、利用者は常に同じコードを使うことになる。

例： JJFA008 開腹術による卵巣の嚢包の切除術

摘除の対象が1つの嚢包または複数の嚢包であれ、この行為はJJFA008にコード化される。

注記：このような場合、2つの卵巣に関係のある多数の摘除が問題になっているのであれば、適切な変更要因の《両側の》をこのコードと共に使用するのが望ましい。

LGQK001 仙骨および／または尾骨のX線撮影

用語の中に、実行される照射の回数について詳細な情報が欠けているので、照射の回数に関係なく、この部分のX線撮影は全てLGQK001にコード化される。

◆ 行為に対応する用語に数字的な指示が含まれている場合

指示が正確（正確な回数）あるいは曖昧な（複数回、多数）場合があるが、この状況に置かれた利用者は、行為の間に実施する処置（照射、活動）に関して最も正確な回数を表示している用語のコードを使用しなければならない。

◆ 歯科の医療行為および手指や足指（rayonと表示される）に関する医療行為の場合、特別なケースが生じてくる。同じ行為を複数の歯または複数の手足や足指に行う場合、扱われる歯や指と同じ回数の行為のコードを記入すべきである。利用者が1つの医療処置を記述するために、同じコードを繰り返すことができるのは、その回数だけである。その行為には両側のという変更要素を使うことはできない。

例： HBMD024 2つの側面に関する組織の破壊のインレーによる修復を伴う一本の歯の虫歯病巣の摘除（インレー／アンレー）

この行為が2本の異なった歯で同時に行われた場合、データ収集機器にはこのコードHBFD007を2回打ち込まなければならない。コードを打ち込むときには、後で毎回、歯の位置測定のためのコードを加える必要がある。

例： ECCA001 直接的アプローチによる1本の手指の2本の動脈上の創傷の縫合

この行為が同じ手、または両手の複数の指で行われた場合には、このコードECCA001を治療した指の本数と同じだけ記録する。

繰り返される行為のコード化

繰り返される行為とは、1つの医療処置に間に同じ行為が繰り返される多数の行為とは違って、様々な医療処置の間に同じ行為が繰り返されることである。これには2つのタイプがある。

⁶ 編集の特性、部分冠詞 de の使用を参照。

▶ 状況 6：セッション形式の行為

場合によっては、様々な時期に同一の治療行為を日常的に繰り返すことによって、治療全体が構成されていることがある。この種の治療全体を表している総括的行為の用語は、完全な結果を得るのに必要な行為の数が人によって大きく違っているため、記載することはできない。単位的なこうした行為は、1 回当たりの実施時間が 24 時間を越えることはなく、セッション（フランス語はセアンス）と呼ばれており、CCAM の名称として登録されている。セッション形式の行為は大抵の場合、慢性腎外濾過や抗がん剤の投与、あるいは外部照射などのために行われている。この種の治療行為を担当する医師は、セッションごとに毎回セッションと記述された 7 桁のコードを記入することになる。

例： ZZLF008 12 時間以内の静脈内経皮注射による抗がん剤投与のセッション

▶ 状況 7：24 時間の行為

セッション形式の行為と同様、生命維持機能不全の補充のように、一部の監視行為や持続的な治療行為は、計画された治療の結果に到達するように繰り返し行う必要がある。セッション形式の医療行為と違うのは、この行為はその一連の中で通常毎日のように行われており、その実施時間は 24 時間に渡ることもある。それらは決まった期間に行われ、数日間連続して行うこともある。これらのことを記述した用語には巻末に 24 時間のという言葉が含まれる。この種の治療行為を担当する医師は、1 日がかりの監視ごとに、対応する 7 桁のコードを記入する。

例： EQQP012 24 時間の、心拍出量または心拍出量の割合測定を伴う右心臓血圧の継続的監視

この監視を行う医師は、この種の監視を行う日ごとに EQQP012 のコードを記入する。

注記：24 時間のとは、常用日の 1 日のことであり、その行為がその時間の一部あるいは全部にまで渡ることがあるということである。

機能不全の補充のための行為（治療行為）のコードは、同じ機能をもつ監視（診断行為）を表す用語のコードと、定められた 1 日のうちに、共存させることはできない。このように、上記の行為が結びつくことができるのは、心臓機能や血圧正常化のための監視活動だけである。その代わりに、監視が行われる日に、体外循環物質の設置行動と一緒にコード化することができる。

栄養補充の用語は、定められた 1 日に、どのような性質ものであれ、機能不全による補充行為の用語と、結び付けることはできない。

麻酔に関する特別なケース

麻酔の処置はコード化の一般的規定の適用が除外されることはないので、この業務の様々な位置決定方法について、その特殊な事情を強調しながらも、ここでまとめておくのは当然のことと思われる。重要なことは、CCAM では全身麻酔や局所麻酔についてのみ、コード化の可能性の検討を行っていることを思い出していただくことである。このガイドブックに麻酔という言葉を書いたのも、この意味からである。局所麻酔を行っても、位置決定をすることができず、麻酔を行うことによって完遂する医療行為の価値付けの中に含まれてしまう。但し、歯科では、歯茎内神経や口蓋神経の麻酔は、局所麻酔として見なされている。

➤ 麻酔的処置のコード化方法

どのような麻酔的処置でも、医療行為の実施が伴わなければ、記載することはできない：麻酔のコードは、《作業》コード1の前に来る行為のコードと常に関係付けることができなければならない。CCAMの判断によれば、麻酔の使われ方によって、医療行為には3つのタイプがある。

- ・ その行為の実施に麻酔を必要としない医療行為（麻酔なしの行為）
- ・ 通常、麻酔下で実施される医療行為（強制麻酔を伴う行為）
- ・ 通常は必要ないが、特別な条件下で麻酔が必要になることがある医療行為（任意の麻酔を伴う行為）

位置づけの方法は、最後の2つの状況では異なっている。

強制麻酔の場合、利用者はいつも特別な《作業》コードを見出すことになり、その価値付けはCCAMの全体の中で常に4となる。このコードは実施される主要な行為の主要コードと《段階》コードに付け加えられる。仮に、特別な理由により、通常は麻酔下で行われることになっている行為において、麻酔が提供されなかったとしたら一局所麻酔の実施を除いて、《作業》コード4は利用しなくてもよいことになる。

任意の麻酔下で実施される行為の場合、麻酔的処置は、補足的処置のリスト中に存在する麻酔のコードを記載することによって、位置づけが行われている。

- ZZLF012** 患者 ASA1 または ASA2 における診断行為または治療行為の最中に任意で実施される全身麻酔または局所麻酔
- ZZLF013** 患者 ASA3 または ASA4 における診断行為または治療行為の最中に任意で実施される全身麻酔または局所麻酔
- ZZLF014** 口腔内における診断行為または治療行為の最中に任意で実施される全身麻酔
- AFLB010** 産道からの出産時の脊椎麻酔

用語の主要コードと一緒に使うことを許された麻酔の補足的処置のコードは、この用語の下に、その他の補足的処置と同じ提示方法で並べられる⁷。このコードは、こうした記載が行われる場合のみ、記されることができるのであり、《作業》コード4を使用できる行為のコードはもちろん、麻酔を絶対に必要としないと見なされている行為とも、一緒に使われることはない。従って、補足的処置が全てそうであるように、任意の麻酔的処置は組合せ表の中にいて、一部の行為としか使われることはない。

それらの処置の《段階》コードは常に0であり、《作業》コードは常に1である。

それがないと、麻酔なしの行為となり、それは《作業》コード4の記載がなく、任意の麻酔的処置コードもない医療行為である。

➤ 拡大記録コード

麻酔的処置のコード化方法がどのようなものであれ、利用者は、以下のような記録用コードによって、使用した技術の詳細を明らかにすることができる。

- ・ 1 全身麻酔
- ・ 2 硬膜外局所麻酔
- ・ 3 脊椎局所麻酔
- ・ 4 神経叢または神経幹局所麻酔
- ・ 5 静脈内局所麻酔

⁷ 前記の用語の表記を参照。

・6 局所麻酔を伴う全身麻酔

➤ 《変更要因》コード

補足的コード《変更要因》の利用は、麻酔的処置のコード化の全ての状況下で可能である。権限のある一部の変更要因は、その業務に固有の存在であり、その他のものは CCAM の全ての用語に共有されている。

許可されている変更要因のリストは現在のところ、両側のという変更要因に限られており、その使用法は上で説明した勧告に従うことになる。

➤ 麻酔的処置の結びつき

全ての麻酔的処置は、必要があれば、全身麻酔におけるファイバースコープまたは特殊な喉頭器具による気管挿管法 (**GELE001**) の補足的処置のコード化を可能にすることができる。麻酔の主要処置コードと一緒に許可されている拡張記録のコードは、1 から 6 までわずかである。

ある一定の行為において、麻酔コード間の結びつきは、厳しく禁止されている：

- ・ 強制的麻酔的処置のコード (《作業》コード 4) と任意の麻酔的処置のコードを同時に記録することは許されていない。
- ・ 任意の麻酔的処置 (補足的処置) のいくつかのコードを同時に使うことは禁止されている。従って、1 つの医療行為が提供するものは、1 つの麻酔的処置のコード化方法だけである。失敗したときには、上記で規定されている勧告がこの特殊なケースにおいて価値をもってくる。もし、特別な理由から、この業務に従事している医師が、医療処置中に麻酔の技術を変えなければならなくなったら、彼は一回だけ許可されたコード、《作業》コード 4 や補足的処置の 1 つのコードを使うであろう：拡張記録のコードは、使用される最後の手段のコードになるであろう。

医療処置には、その性質がどのようなものであれ、様々な要素が含まれているが一行為、多数のまたは繰り返しの、あるいは補足的処置一、3 つの可能性が存在する⁸：

- ・ 医療処置の各要素の麻酔的処置は、《作業》コード 4 によって位置づけられている：医療従事者がそれぞれの麻酔的処置のコードを記載する。

例： **JKFA027** 開腹術による子宮傍組織にまで広がった膣・子宮全摘出
FCFA006 開腹術によるリンパ節 (神経節) 骨盤の搔爬

麻酔的処置のコード化：**JKFA027** 《作業》コード 4、および **FCFA006** 《作業》コード 4 (搔爬がこの方法に従えば、場合によっては両方のという変更要因も)

例： **HLFA001** 開腹術による右肝切除術
ELCA002 肝切除術中の脈管全排出

麻酔的処置のコード化：**HLFA001** 《作業》コード 4、および **ELCA002** 《作業》コード 4。

- ・ 医療的処置の各要素の麻酔的処置には、任意麻酔の補足的処置のコードを使う必要がある：医療従事者はこの処置のコードを一度だけ記録する。

例： **HBMD024** 2 つの側面に関する組織の破壊のインレーによる修復を伴う一本の歯の虫歯病巣の摘除 (インレー/アンレー)

⁸ 利用者の関心は現実に向けられている。その現実とは、重要なのは現実に即した勧告であり、それを使って、今後の進展ぶりを監視すべきである。

麻酔的処置のコード化：1つの医療処置の中でこの行為が一回きりであれ、連続するものであれ、一回だけ ZZLF014(口腔内における診断行為または治療行為の最中に任意で実施される全身麻酔)をコード化する。

- ・ 医療処置には要素が含まれているが、これらの要素の麻酔的処置は最初の方法でコード化がされるが、その他のものは二番目のケースに対応する。強制的麻酔のコードと任意的麻酔のコードを結びつけることは禁止されているので、医療従事者は最も理に適ったと思われる解決方法、とりわけ価値付けに関してはそれに沿うであろうと思われる方法を選ぶことになる。一般的に、《作業》コード4の記載を選ぶとメリットがある場合、勧告に従わなければならない義務はない。

例： **NCCA010** 創外固定器による脛骨骨幹骨折の骨接合

QAJA005 長軸3 cm から10 cm の顔面皮膚の表面創傷の研磨および／または縫合

麻酔的処置のコード化：NCCA010 《作業》コード4；QAJA005の行為がこの方法で単独で行われたら、麻酔的処置が記入されることになるかもしれないZZLF012（患者ASA1またはASA2における診断行為または治療行為の最中に任意で実施される全身麻酔または局所麻酔）を記載することはできない。

例： **JQGD010** 初産の女性の自然産道による頭部のみの出産

JPGD001 胎盤全部の手動娩出

麻酔的処置のコード化：出産が硬膜外麻酔下で行われたら、JPGD001とAFLB010（産道からの出産時の脊椎麻酔）によって予想できる《作業》コード4の記入は不可能ではない：関係する医師はコードを自分で選ばなければならない。

付録

コード化体系：解剖学的部位と機能

解剖学的部位または生理学的機能	コード
神経系	A
脳	AA
頭蓋内の脳室、髄膜および脳脊髄液	AB
頭蓋内と多様または詳細不明確の局在	AC
脳神経	AD
脊髄	AE
脊柱の中心管、髄膜、脳脊髄液	AF
詳細不明確の中樞神経系	AG
脊髄神経（脊椎管内部を含む）	AH
自立神経系	AJ
記憶	AK
心理、認知	AL
睡眠	AM
知覚、疼痛	AN
詳細不明確の神経系	AZ

眼	B
眼瞼、眉毛	BA
涙液分泌器官	BB
眼球結膜	BC
角膜	BD
虹彩、毛様体、強膜、前眼房	BE
水晶体	BF
網膜、脈絡膜、ガラス体、後部分節	BG
眼球	BH
動眼筋	BJ
眼窩	BK
視覚	BL
詳細不明確の眼	BZ

耳	C
外耳	CA
中耳	CB
内耳	CC
聴覚	CD
平衡	CE
詳細不明確の耳	CZ

心臓および大血管	D
心筋、心腔、心臓中隔	DA
心臓弁、心内膜	DB
心膜	DC
冠状動脈	DD
心臓の興奮を伝導するシステム	DE
肺静脈	DF
大動脈	DG
大静脈	DH
心臓運動機能	DK
詳細不明確の心臓全体、心臓および大血管	DZ

末梢血管	E
頭蓋内の血管	EA
頭蓋内以外または詳細不明確の頭部および頸部の血管	EB
上肢および胸部の動脈	EC
腹部および骨盤の動脈	ED
下肢の動脈	EE
上肢および胸部の静脈	EF
腹部および骨盤の静脈	EG
門静脈および門静脈枝	EH
下肢の静脈	EJ
上肢および胸部の詳細不明確の血管	EK
腹部および骨盤の詳細不明確の血管	EL
下肢の詳細不明確の血管	EM
詳細不明確の動脈	EN

詳細不明確の静脈	EP
血液循環	EQ
詳細不明確の血管	EZ

造血および細網内皮系	F
口蓋扁桃および咽頭扁桃	FA
胸腺	FB
リンパ管およびリンパ節	FC
骨髄	FD
血液	FE
脾臓	FF
免疫	FG
詳細不明確の造血および細網内皮系	FZ

呼吸器系	G
鼻	GA
副鼻腔	GB
鼻咽頭および側頭下窩	GC
喉頭および喉頭蓋	GD
気管および気管支樹	GE
肺	GF
胸膜	GG
縦隔腔	GH
嗅覚	GJ
言語、発音	GK
呼吸	GL
詳細不明確の呼吸器系	GZ

消化器系	H
唇、舌、口腔全体	HA
歯、歯周組織、歯肉	HB
唾液腺	HC
咽頭口部、口蓋帆	HD
食道	HE
胃	HF