症例番号	（ア）直接死因	（イ）（ア）の原因	（ウ）（イ）の原因	（エ）（ウ）の原因	Ⅱ欄：直接には死因に影響しない
137A06	膵癌				
137A07	急性心筋梗塞	不詳			
137A08	骨髄増殖性疾患	不明			心房粗動
137A09	肝細胞癌	不詳			
137A10	くも膜下出血	不詳			高血圧症
138A01	癌性腹膜炎	盲腸癌			
138A02	胃癌（印環細胞癌）				
138A03	多臓器不全	播種性血管内凝固（術後）	大動脈閉鎖不全兼僧帽弁逆流症		
138A04	脳出血	不明			特になし
138A05	左下腿壊疽	左下肢動脈閉塞症			赤芽球癆
138A06	肺癌（扁平上皮癌）				
138A07	縊死				
138A08	呼吸不全	T細胞性胃悪性リンパ腫			肺癌
138A09	急性心不全				
138A10	細菌性肺炎				小脳梗塞・脳幹梗塞
139A01	急性心筋梗塞				くも膜下出血
139A02	膀胱癌				転移性肺腫瘍・転移性脳腫瘍
139A03	急性肝不全	アルコール性肝障害			頭部外傷（脳挫傷）
139A04	脳幹出血				
139A05	急性心不全	肥大型心筋症			脳梗塞
139A06	脳梗塞	左内頚動脈閉塞症			
139A07	急性硬膜下血腫	頭部外傷			
139A08	心不全	多臓器不全	肺炎	脳梗塞	クモ膜下出血
139A09	脳腫瘍				
139A10	悪性神経膠腫				
140A01	心原性ショック	急性心筋梗塞			急性腎不全
140A02	腹部大動脈瘤破裂				広範小腸大腸壊死
140A03	胃癌				
140A04	脳幹出血				
140A05	食道静脈瘤破裂	肝硬変症	不明		なし
140A06	膵癌	不明			なし
140A07	癌性腹膜炎	S状結腸癌			転移性肝癌
140A08	肺癌				転移性脳腫瘍
140A09	肺梗塞	胃癌			
140A10	腸閉塞				肺炎

Ⅱ．分担研究報告

ICD の改訂に向けた我が国の意見集約に関する研究

研究分担者　藤　原　研　司

（横浜労災病院院長）

平成20年度　厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業統計情報総合研究事業）
「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握制度の向上を図るための
具体的な方策についての研究」
分担研究報告書

「ICDの改訂に向けた我が国の意見集約に関する研究」

研究分担者　藤原　研司（横浜労災病院院長）

研究要旨

平成20年2月8日の第5回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会（以下、ICD専門委員会）においてICD改正への提案として集約された意見は、日本からのものとしてWHOに提出された。しかし、わが国では、国際的な議論の場における効果的な提案の方策や提案に対する反応、質問や議論への対応などについての経験が乏しいため、試行錯誤による知見の集積が必要と考えられた。本研究は、今回の提出の経験を踏まえ、これら対応における成功と失敗の両面を十分に検証し、今後の科学的知見に基づく日本発の提案としてICD－11に反映していくための方策に生かすことを目的とした。

「ICD専門委員会」からの16の提案がWHOのURC（Update and Revision Committee）のインターネットのプラットフォームに掲載された。URCにおいては、各国による3回の投票により、提案の採否を決定している。日本からの提案への各国からの反応として、ICDの構造に合致していない、記号の意味を誤解している等、の指摘されたものがあり、第2回目の投票までには取り下げた提案があった。第3回目の投票は、昨年10月のURC対面会議において11件の日本提案について行われた。各国の議論については、ICD－11の改訂に先送りする、専門家が出席していないため議論の方向性が定まらない等、の傾向が認められた。最終的な投票の結果、日本からの提案のうち、5件は採用され、6件は今後の議論に持ち越された。

今回、日本からの提案が初めて国際的な議論の俎上に乗せられたことを介して、提案の方法、国際的な議論における反応、その際の対応の仕方について多くの知見を得ることができた。今後、本研究での検証を最大限生かすためには、臨床的知見を持つ各学会とWHO－FIC協力センターの機能を日本で果たす厚生労働省ICD室との緊密なる連携と息の長い取組みが重要と考えられた。

A．研究目的

WHOでは、2015年のICD－11導入を目指して、平成19年4月からICDの改訂作業に着手している。

我が国では、平成18年7月に「社会保障審議会統計分科会」の下に設置された各医学会推薦による「ICD専門委員会」の委員及び国際WG協力員が中心となって、改訂作業に積極的に関与すべく、日本としての一定の方向性をもって対応する方策を図るための議論を重ねている。

平成20年2月8日の第5回「ICD専門委員会」においてICD改正への提案として集約された意見が、日本からのものとしてWHOに提出された。しかし、我が国では、国際的な議論の場における効果的な提案の方策や提案に対する反

応、質問や議論への対応などについての経験が乏しいため、試行錯誤による知見の集積が必要と考えられた。

本研究においては、今回の経験を踏まえ、これら対応における成功と失敗の両面を十分に検証し、今後の科学的知見に基づく日本発の提案としてICD－11に反映していくための方策に生かすことを目的とした。

B．研究方法

ICDの改正での提案はURC（Update and Revision Committee）採否が決定されている。この手続きは年間サイクルで実施されている（図1）。毎年6月末日までに、その年の提案はインターネットのプラットフォームにアップロードされる。これら提案はWHO－FICの協力センター各国がそれぞれ一票を持つ投票が3回行われる。1回目（6月末日）及び2回目（8月末日）はインターネット・プラットフォームを通じ投票をする。投票では、"yes"、"no"、"can't decide"の意思表示をすることが求められ、その理由についてもコメントを記載する欄がある。"no"や"can't decide"の投票を行った場合は、その理由を巡ってプラットフォームで議論が展開されることになる。3回目の投票は例年10月頃に開催されるURCの対面会議で行われる。対面会議では、全会一致を原則としており、その場で合意が形成されない提案についての提案者は、翌年に再提案するか、提案を取り下げるか、を選択することになる。

平成20年2月8日の第5回「ICD専門委員会」において、各医学会から提出された意見が、①国内の調整を特段に必要としないもの、②国際的な合意が形成しやすいもの、の2つの観点から集約された。その結果、最終的に16の提案がURCのインターネットのプラットフォームに掲載されたが、その内訳は、日本法医学会から4件、日本消化器病学会から2件、日本産婦人科学会から1件、日本口腔科学会から9件であった。

C．研究結果

日本からの提案へのプラットフォームにおける各国からの反応として、①ICDの構造に合致していない、②記号の意味を誤解している、③コーディングに影響しないなどの指摘がコメントとして掲載されたものがあり、第2回目の投票までには取り下げざるをえないと判断されたために、学会と厚生労働省との話し合いにより、プラットフォームから削除された提案があった。第3回目の投票は、昨年10月にインドのデリーで開催されたURCで行われたが、最終的には11件の日本提案が議論に持ち込まれた。この対面会談における各国の議論については、次のような4点に纏められる傾向が認められた。

①全体として保守的な意見が多く、大きな変更を伴う提案はICD－11の改訂の議論として先送りにされた。

②専門家が出席していないため、議論の方向性が定まらないことがあった。

③具体的ではない提案は受け入れられなかった。

④慣習や言語の問題と考えられる提案は受け入れられなかった。

URCにおける議論と最終的な投票を経た結果、日本からの提案のうち、5件は採用され、6件はICD－11への改訂を含めて、今後の議論に持ち越された（表1）。

D．考察

今回、日本からの提案が初めて国際的な議論の俎上に乗せられたことを介して、提案の方法、国際的な議論における反応、その際の対応の仕方について多くの知見を得ることができた。即ち、提案の内容については、URCで変更され

る内容の例示に矛盾はないか、索引の変更は不足なく記述されているかなどが厳しくチェックされる一方で、新しい臨床的知見による提案であっても、普及していないとの理由から簡単には受け入れてもらえない場合があること、また、提案がWHOに受け入れられるには何年もかかる場合もあることなどである。

今後、日本からの科学的知見に基づく提案をICD－11に反映させることを考えた場合、本研究での検証を最大限生かす必要があり、そのためには、臨床的知見を持つ各学会とWHO－FIC協力センターの機能を日本で果たす厚生労働省ICD室との緊密なる連携と息の長い取組みが重要と考えられた。

E．結論

引き続き、WHOの動向を踏まえながら、我が国の関係者が認識を共有しつつ国内の意見集約へと取り組みを推進し、適宜に対応していく必要がある。

F．健康危険情報　なし

G．研究発表

1. 論文発表　なし
2. 学会発表　なし

H．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得　なし
2. 実用新案登録　なし
3. その他

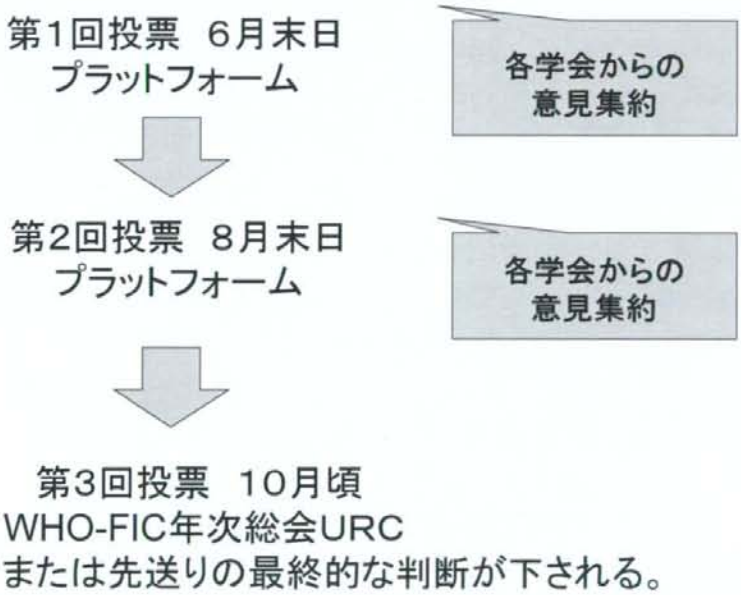

図1．URCの投票について

提案番号＊	提案名	結果	理由など
1321	Costen's complexor syndrome	否決	この用語を使用している国がある
1322	Keratocyst	採用	
1323	Glandular odontogenic cyst	採用	
1325	Costeomyelitis (neonatal)	取り下げ	ICDで使う記号の意味の誤解による。
1329	Pulpitis	採用	
1330	Globulomaxillary cyst and median palatal cyst	来年に持ち越し	提案の記述内容が不十分である。
1333	Change in terminology from dyspepsia to functional dyspepsia	改訂に持ち越し	用語が普及していない。
1334	Microscopic (collagenous, lympocytis) collitis	採用	
1342	Cellulitis and abcess of mouth	来年に持ち越し	提案の記述内容が不十分である。
1335	Monochroionic monoaminotic twins, Monochroionic diaminotic twins and Dichorionic diaminotic twins	取り下げ	コードの付け方に変更がない。
1320	Thallium	採用	
1326	Fracture of tooth	改訂に持ち越し	コードの付け方に変更がない。
1327	Coding for intracranial injuries	取り下げ	大幅な変更であり、改訂の提案とすべきである。
1328	Detailed classification for asphyxia is reqired	取り下げ	ICDの章の構造が損なわれる。
1331	Carbon monoxide	取り下げ	ICDの章の構造が損なわれる。
1332	Dislocation of tooth	改訂に持ち越し	コードの付け方に変更がない。

＊提案の内容についてはこの番号を用いてWHOのプラットフォーム
（https://extranet.who.int/icdrevision/nr/login.aspx）で確認することができる。

表 1. 日本より提出された改正の提案と結果