

てiCATが構築され、iCAT上で α ドラフト、すなわち構造変更の提案が入力され、コンテンツモデルが構築されることとなった。当初は、各WGで構築された α ドラフトはWHOの承認を経て、WHOによってiCATに入力される予定であったが、各WGによる入力に変更された。その背景には、2010年5月に発表された α ドラフトの途中経過報告において、WGから提出された α ドラフト案が反映されていなかった（消化器WG）、あるいは他のTAGが構築した別の α ドラフト案が用いられていた（血液WG）、などの問題が生じたことが原因である。

なお、 α ドラフトの完成とiCATへの入力に際しては、医学の専門家のみならず分類学の専門家の意見も取り入れるべきことから、内科TAGにおいては、内科分野全体のマネージングエディタとして、分類学の専門家であるJulie Rust氏とMegan Cumerlato氏に参加していただき、彼女たちの専門知識を踏まえた α ドラフトの構築を実現している。さらに、 α ドラフトのiCATへの入力に関しては、Rust氏とCumerlato氏が一括して行うことになり、作業の効率化が図られた。この際、本研究班はRust氏とCumerlato氏との折衝、契約の締結、作業の進捗管理や役割分担において主体的に活動した。

（3） α ドラフトの作成と本研究班の役割

各WGでは、メンバー選出後に α ドラフトの作成を実施した。以下、WGごとにその経過について概観すると同時に、本研究班の α ドラフト作成における役割について言及する。

なお、本報告書においては本稿作成時の2011年2月末時点の状況について概観し、必要に応じて本年度中及び来年度以降の予定についても言及する。各WGより

提出された α ドラフトは、巻末の資料を参照されたい。

1) 消化器 WG

消化器 WG では、本研究班の三浦国際 WG 協力員と日本消化器病学会が主体となって α ドラフトを作成した。この α ドラフトは、議長である Peter Malfarthiner 教授をはじめ WG の各メンバーの承認を受けて iCAT への入力が実施され、ほぼ完了したと報告されている。

2) 内分泌 WG

内分泌 WG においては、本研究班の島津国際 WG 協力員が議長として活動しているほか、共同議長として田嶋名誉教授が選出され、主に糖尿病分野を担当している。

内分泌 WG では、E09-E14（糖調節障害および糖尿病）、E15-E16（その他のグルコース調節および膵内分泌障害）、E70-E90（代謝障害）については α ドラフトが完成しており、iCAT への入力が実施されている。上記以外の分野については、Rare Disease TAG の構築した分類をもとに、 α ドラフトを作成中である。

3) 循環器 WG

循環器 WG では α ドラフト作成のために、興梠国際 WG 協力員が取りまとめの中心となり、2010 年後半よりわが国の関連学会のご協力のもとに作業を開始し、国内のドラフト案が完成したところである。今後、議長の Bernard J. Gersh 教授をはじめ WG の各メンバーの承認を経て、2011 年 3 月末に α ドラフトが完成予定である。

4) 血液 WG

血液 WG における α ドラフト作成にあたっては、本研究班の岡本国際 WG 協力

員が参加したほか、日本、米国、欧州の主要学会から選出された WG メンバーによって α ドラフトが作成され、iCAT への入力完了した。また、Rare Disease TAG との重複領域に関する討議も実施し、その内容は α ドラフトに反映されている。今後は、ICD-O や Dermatology WG との重複領域などに関する討議を実施する予定である。

5) 肝・胆・膵 WG

肝・胆・膵 WG では、本研究班の名越国際 WG 協力員を中心として、国内の主要学会のご協力のもとで α ドラフトを作成した。さらに、議長である William Keefe 教授及び WG メンバーの承認を完了し、iCAT への入力もほぼ完了している。なお、腫瘍関連など重複領域に関しては今後関連する TAG との討議を実施する予定である。

6) 腎臓 WG

腎臓 WG においては、本研究班の飯野 ICD 専門委員・国際 WG 協力員が Lesley Stevens 教授と共同議長として活動している。腎臓 WG では α ドラフト作成は完了しており、iCAT への入力中である。2011 年 2 月末時点で iCAT への入力完了した領域は、慢性腎疾患、腎性骨ジストロフィー、尿検査所見、及び体液、電解質 (E87) で、急性腎疾患や腎尿細管、間質疾患については iCAT への入力もほぼ完了しており、フィードバック等を待っている状態である。糸球体疾患、腎透析、腎移植、及び嚢胞性腎疾患については、iCAT に入力中である。

7) 呼吸器 WG

呼吸器 WG においては、本研究班の近藤 ICD 専門委員、鈴木国際 WG 協力員をはじめとし、国内主要学会のご協力

で α ドラフトを作成し、議長である Ingbar 教授に提案している。橋本教授共同議長として承認され WG メンバー数人が追加承認された。その後 iCAT へ入力される予定である。なお、議長からはわが国で作成された α ドラフトの修正の可能性が示唆されており、今後わが国の主要学会と議長、WG メンバーの間で討議が行われ、最終的な α ドラフトが完成する予定である。

8) リウマチ WG

リウマチ WG においては、針谷 ICD 専門委員・国際 WG 協力員が共同議長として活動している。リウマチ WG では、Musculoskeletal TAG と協同しつつ α ドラフトの作成は完了し、iCAT への入力も完了している。なお、WHO あるいは他の TAG からの追加提案などを踏まえ、一部修正する可能性も存在する。

D. 考察

WHO 内科 TAG の α ドラフト作成においては、そのメンバー選出と承認、 α ドラフト作成体制の整備などで各 WG の進捗には大きな差があり、iCAT への入力完了した WG から、 α ドラフトを作成中の WG まで存在する。各 WG における α ドラフトの完成によって、重複や欠損領域の検討を含めた今後の作業が可能になると考えられることから、立ち後れている WG においては、他の WG と足並みを揃えるべく、今後ますますの努力が必要と考えられる。

α ドラフトの作成においては、本研究班の各委員の積極的な WHO 内科 TAG への参画と国内の各専門学会のご協力によって、大きな成果が得られたものと考えられる。また、本研究班が WHO 内科 TAG の情報収集・発信に大きな役割を果たし

たことも、内科領域における α フェーズの円滑な運営に大きく寄与し、これらの結果として今年度中に各WGからの α ドラフトがほぼ出そろうという大きな成果につながったと考えられる。以上より、本研究班の活動によって、ICD改訂におけるわが国のプレゼンスを大いに高める結果になったと考えられる。

2011年5月にはICD改訂作業はいよいよ β フェーズに入り、コンテンツモデルへの入力を実施される予定である。コンテンツモデルの入力においては、より一層の主要学会との協力体制の整備が必要と考えられることから、今後のICD改訂作業の実施においては、わが国としてその体制整備が課題になると考えられる。

E. 結論

内科分野におけるICD改訂作業は作業部会(ワーキンググループ:WG)ごとに実施されている。WGの組織づくりやWHOによる承認の遅れ等のあったWGもあり、作業の進捗はWG間で大きな違いが見られたが、現在はすべてのWGにおいて α ドラフトは完成しつつあり、さらに完成した α ドラフトのiCATへの入力も行われている。

内科分野の α ドラフトの作成においては、本研究班の各委員の積極的なWHO内科TAGへの参画と国内の各専門学会のご協力によって、大きな成果が得られたものと考えられる。また、本研究班がWHO内科TAGの情報収集・発信に大きな役割を果たしたことも、内科領域における α フェーズの円滑な運営に大きく寄与し、これらの結果として今年度中に各WGからの α ドラフトがほぼ出そろうという大きな成果につながったと考えられる。

2011年5月からの β フェーズでは、よ

り一層の改訂作業の実施体制及び各TAG間、WG間の協力体制の整備が必要と考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

佐野友美、小川俊夫、八巻心太郎、菅野健太郎、今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂の進捗状況-ICD-11 α ドラフト公開に向けて-. 医療情報学 30 (Suppl.) : 1050-1053, 2010

2. 学会発表

佐野友美、小川俊夫、今村知明. ICD-11改訂作業における重複領域に関する一考察. 第69回日本公衆衛生学会総会 2010年10月27-29日 東京国際フォーラム

佐野友美、小川俊夫、八巻心太郎、菅野健太郎、今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂の進捗状況-ICD-11 α ドラフト公開に向けて-. 第30回医療情報連合大会(第11回日本医療情報学会学術大会) 2010年11月19-21日 アクトシティ浜松

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
佐野友美、小川俊夫、 八巻心太郎、菅野健太郎、 今村知明	国際疾病分類ICD-11改訂進捗状況-ICD11 α ドラフト公開に向けて-	医療情報学	30(suppl.)	1050-1053	2010

IV. 研究成果の刊行物・別刷

添付資料参照

国際疾病分類ICD-11改訂進捗状況

-ICD-11 αドラフト公開に向けて-

佐野 友美¹⁾ 小川 俊夫¹⁾ 八巻 心太郎²⁾ 菅野 健太郎³⁾ 今村 知明¹⁾

奈良県立医科大学 健康政策医学講座¹⁾ 株式会社三菱総合研究所²⁾ 自治医科大学³⁾

Progress of the ICD-11 revision

-Toward the launch of ICD-11 alpha draft-

Sano Tomomi¹⁾ Ogawa Toshio¹⁾ Yamaki Shintaro²⁾ Sugano Kentaro³⁾

Imamura Tomoaki¹⁾

Department of Public Health, Health Management and Policy, Nara Medical University School of Medicine
Faculty of Medicine¹⁾

Mitsubishi Research Institute, Inc.²⁾ Jichi Medical University³⁾

WHO's ICD (International Classification of Diseases) revision project has been started for developing ICD-11 since April, 2007. ICD-11 alpha draft, the first draft of the new ICD, has been launched in May, 2010. In this study, we analyzed the ICD revision process and current output towards development of ICD-11 alpha draft using internal medicine as a case. We found that there were a lot of issues on the process of the ICD revision. Selection of working group member was delayed due to the tight requirements from WHO as well as the difficulties to find the appropriate specialists who can spend certain time for the voluntary work. The platform development for the ICD revision was also delayed due to technical difficulties and changes of the developer. As a consequence, ICD revision has been delayed. ICD revision process has been moving toward the next phase, for launching the beta-draft next year. Even though some working groups have not submitted the structural change, which supposed to be included in the alpha draft. ICD revision project is always facing issues of scarce resources. For launching ICD-11 in 2015 as the initial plan, rescheduling and providing additional resources might be essential.

Keywords: ICD, revision, alpha draft

1. 目的

WHOが2007年4月に開始したICD (International Classification of Diseases) の改訂作業は今年で4年目となる。2010年5月に、最初の試案となるICD-11 αドラフトが公開となった。本研究は、従来利用されているICD-10の問題点を明確にした上で、その改訂版となるICD-11のあり方について言及する。ICD-11 αドラフト作成段階における組織体制や作業内容について、内科部会をケースとして分析を実施することで、ICD改訂作業に関する提案を行う。

2. 方法

ICDの改訂作業に関係する国内外の関連会議に積極的に参加することで、ICD-10の問題点、ICD-11 αドラフト作成段階における組織体制作りや作業内容について情報を収集した。その情報をもとに、ICD改訂作業における問題点を明確にし、解決策について検討する。

3. 結果

3.1 ICD-10の問題点

1990年に採択されたICD-10は世界193カ国で利用されており、そのうち117カ国では公式統計として利用されている。このICD-10の特徴は「疾患リスト」であることで、「疾患概念の記述」ではないことであり、そのためICD-10は、死亡・疾患統計への利用や、わが国ではDPCなどの医療費請求の場面での利用

に留まるなど、その利用は限定されているのが現状である。例えば、電子カルテの普及が進んでいるなか、特に電子カルテ上での病名付けはICD-10コードを基本として行われているが、ICDと電子カルテの共同運用が出来ていないため、ICD-10コードを電子カルテで使用できるような病名コードとして作り直ししなければならないといった作業が生じている。

さらに、ICD-10は紙媒体での提供が中心で、その利用が制限されていることと、使用言語の問題がある。具体的には、ICD-10は、WHOとその関連機関によってWHOの公用言語である6言語版が作成されている。しかし、WHOの公用6言語が基本言語でないICDを使用している諸国では、ほとんどの場合に英語版を独自に翻訳・修正を行うことで対応している。また、診断・治療技術の進歩や疾病の原因の特定などにより、従来の疾病概念が大きく変わった疾病もあり、さらに新型インフルエンザのように新たな疾病も次々に発見されており、このためにICD-10の大幅な改訂が必要となった。

3.2 ICD改訂のポイント

2007年に開始されたICD改訂の目標は、ICD-10の持つ問題点を解消できるような新たな分類体系を作成することである。主たる改訂のポイントの第一は、従来の紙媒体から電子媒体への変換であり、特にインターネットを利用することである。ICD専用のプラットフォームを用いて多くの専門家の意見を取り入れることで、より科学的根拠に基づいたユーザーフレンドリーな分類の構築が可能になると考えられている。この実

現のためには、Wikipediaのようにウェブ上での共同作業が可能なプラットフォームの構築が必須と考えられており、そのプラットフォームによって、専門家グループによって入力された疾病の概念や疾病の体系が評価・編集され、最新の情報を常にオンライン上で共有できることになる予定である。さらに、オントロジーという概念を用いることで、より効果的にデータの共有や利用が可能になると考えられる。オントロジーとは、溝口によれば、コンピュータ科学では『情報処理が対象とする世界のモデル構築者がその世界をどのように「眺めたいか」、言い換えると、その世界には「何が存在している」と見なしてモデルを構築したかを(共有を指向して)明示的に示したものであり、その結果得られた基本概念や概念間の関係を土台にしてモデルを記述することができる』というように理解されている。また、ICD-11は死亡分類、疾患分類、プライマリケア、クリニカルケア、研究、公衆衛生など多目的に利用可能とするため、各分類に対応し、かつ従来のICD分類との整合性を保つことが望まれている。そのためにもオントロジーの概念を用いることで、より科学的にかつ簡便に分類体系構築の実現が期待されている。同時に、これまで公的統計として利用されてきたICD-10との互換性も維持することが求められている。

3.3 ICD改訂のプロセス

3.3.1 ICD改訂組織の構築

ICD改訂に向けて、WHOはRSG(Revision Steering Group)という改訂作業全体の監視や調整を行う組織を立ち上げた。RSGではWHO内の他の委員会であるWHO-FIC(WHO-Family of International Classifications)やURC(Update and Revision Committee)などと連携し、改訂の方向性を決定するための会議を定期的で開催している。このRSGの下にContent-specific TAG(Topic Advisory Groups)と呼ばれるICD改訂作業を担当する各専門分野(内科、稀な疾患、外傷、精神、新生児・母子、筋骨格系、神経、眼科、皮膚、歯科、小児、耳鼻科の12分野)ごとの部会が設置されており、ICDの構造を専門的な観点から考察して改訂する役割を有している。さらに、このTAGの下には実際に改訂作業を行うWG(Working Group)が設置されている。また、Cross-sectional TAGと呼ばれるプラットフォームなどの開発を行うHIM-TAG(Health Informatics and Modeling-TAG)や死亡、疾患、機能といったTAGも設置されている。(図1)

ICD Revision Organizational Structure

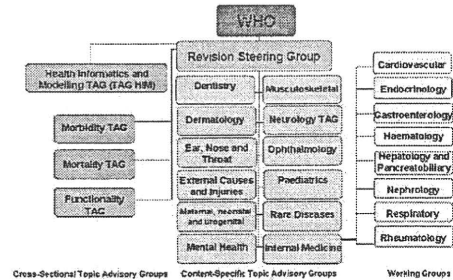


図1 ICD改訂組織図

3.3.2 ICD改訂のプラットフォーム構築

ICD改訂のプラットフォームはWHOとHIM-TAGが中心となり、スタンフォード大学、メイヨークリニックなどの協力を得る形で開発を進めている。ICD改訂プラットフォームはICD改訂作業を円滑に行うためのものであり、従来はメイヨークリニックグループの開発したWikiベースのプログラムをもとに改訂作業が行われる予定であったが、最終的にはスタンフォード大学グループの開発したiCAT(Initial ICD-11 Collaborative Authoring Tool)(図2)と呼ばれるプラットフォームが採用された。

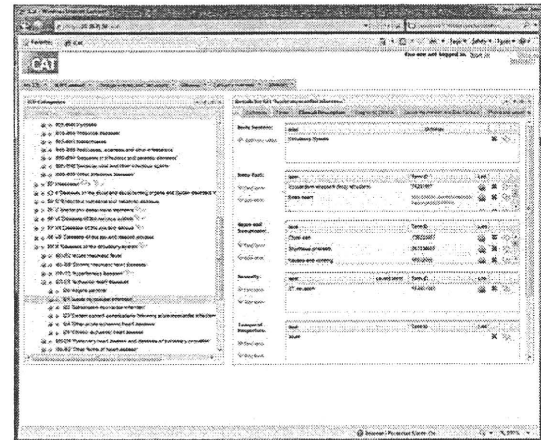


図2 iCAT

iCATは、ICDの変更や修正に対するコメント、変更点や修正点を参加者全員と共有する機能を有している。iCATの入力・編集は、コンテンツモデル(図3)と呼ばれる属性などを備えた疾患概念を定義するものであり、カテゴリー、ターミノロジーやオントロジーとのリンクなどを実現するものに基づいて行われる。コンテンツモデルはiCATと同様にWHOとHIM-TAGによって開発されている。

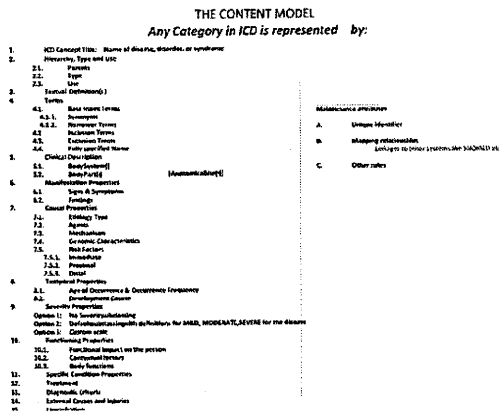


図3 コンテントモデル

3.3.3 ICD改訂作業

実際のICD改訂作業はWGごとに実施される。なお、改訂作業を円滑にするために各TAGにおいて任命されたマネージングエディタと呼ばれる専門家によって、iCAT上でカテゴリーや疾患概念などの入力、編集が行われる。さらに、各WGにおいてもマネージングエディタが任命される。iCAT上で入力された疾患概念は、他の疾患概念とリンクさせ、さらにオントロジーを用いることで、様々な分類に沿った分類を抽出・作成することが可能になると考えられる。各WGで入力された情報はTAGのマネージングエディタによってTAG内でWG間の整合性が図られ、さらに他のTAG間との整合性も図られる。そのうえで、改訂作業の最終調整はRSGとWHOにより行われる予定である。

3.4 内科部会 (Internal Medicine-TAG) における組織構築

3.4.1 国内内科TAG検討会の構築

2007年4月にICD改訂プロジェクトが開始され、わが国は内科部会(以下、内科TAG)の議長国に選ばれた。これを受け、国内では内科TAG議長である自治医科大学の菅野健太郎教授を中心とした内科TAGの活動を支援するために、2007年に厚生労働省ICD室や国内の各関連学会の協力を得て国内内科TAG検討会が設置された。国内内科TAG検討会の役割は、ICD-10の問題点の抽出や改善の提案など、ICD-11への改訂に係る課題及び具体的な対応案について検討し、WHOへ意見提出するために国内における意見集約を図るものである。2010年3月までに、国内内科TAG検討会は9回開催されており、ICD改訂関連会議への積極的な参加などを行っている。国内内科TAG検討会では、消化器・肝臓、腎臓、内分泌、呼吸器、血液、循環器、リウマチの専門学会の代表者の参加を得ている。代表者は各専門学会が適任者を選出した。また、神経や医療情報分野からはオブザーバーとして会議への参加協力も得た。

3.4.2 WG議長の選出

内科TAGでは7つの国際WGを設置することとし、各WGの議長の選出を行った。WG議長の選出にあたっては、国内の各関連学会により消化器・肝臓、腎

臓、内分泌、呼吸器、血液、循環器、リウマチの専門分野ごとに適任と考えられる人物の選定・依頼作業などを実施した。この結果として、WGごとに選出された議長の候補者と、WGによっては副議長の候補者も同時に選出された。選出された議長及び副議長の候補者は、WHOの正式な承認を受けて任命された。2010年4月時点で、内科TAG内の全WGで議長及び副議長が選出され、WHOの承認を受けて任命されている。わが国からは、内科TAG全体の議長として自治医科大学の菅野健太郎教授が任命されたほか、WGでは腎臓領域では日本医科大学の飯野靖彦教授、内分泌領域では京都医療センター臨床研究センターの島津章センター長が議長として任命された。

3.4.3 WGメンバーの選出

内科TAGの各WGの議長(及び副議長)により、WGのメンバーが選出された。WGメンバーの選出にあたり、WHOはWGメンバーとしての条件を、当該分野の専門家であることに加え、WGごとにWHOの指定する6地域(ヨーロッパ、アフリカ、東地中海、東南アジア、アメリカ、西大西洋)を網羅していること、男女のバランスを取るなどとしており、さらに、各WG(すなわち各専門分野)に小児科の専門家を1人加えることも必須条件としている。これらの条件を満たすWGメンバーの選定には時間がかかっているのが現状である。2010年4月時点では、消化器・肝臓WG、腎臓WG、循環器WG、リウマチWGではWGの選出が終わり、WHOからの承認を得ている。また、内分泌WG及び血液WGはメンバー選出が終了し、WHOからの承認を待っている状態である。呼吸器WGはメンバー選出中である。

3.4.4 マネージングエディタの選出

WHOはコンテンツモデルへの入力、評価、編集などの具体的な改訂作業を調整するために必要不可欠な人材をマネージングエディタと呼び、各TAGに1名以上を選出するように提案した。マネージングエディタは医学的な専門知識を持つうえに、iCATなどコンピュータツールの扱いに長け、改訂作業に時間を費やせる人物であり、さらに世界各国からの提案を調整する役目を果たすため語学力に長けていることが必要条件である。内科TAGではWGごとに改訂作業を行うため、WGごとにマネージングエディタを選出することとなった。2010年4月時点、マネージングエディタを選出したWGは消化器・肝臓、腎臓、循環器、リウマチ(筋骨格系TAGと共通)であり、その他のWGでは未だに選出作業が行われているのが現状である。

3.5 ICD-11 αドラフトに向けた活動

ICD-11の骨格となる構造変更(structural change)の提案は、ICD-11 αドラフトの主な成果となる重要な作業であった。内科TAGの各WGは、組織が固まり次第、構造変更の提案を実施した。具体例として、消化器・肝臓WGでは、国内のWGメンバーが中心となり構造変更のたたき台を作成し、消化器・肝臓WG国際会議において消化器グループと肝臓グループに分かれたうえで構造変更の意見交換を行い、最終調整を経て構造変更がほぼ完成した。しかし、内分泌WGや呼吸器WGのようにWGメンバーの選出に時間がかかり組織体制が固まっていないWGでは構造

変更の提案を実施するに至っていないのが現状である。

4. 考察

ICD改訂作業は実際の作業が開始してからまだ4年目であるが、すでにWHOが示したスケジュールから遅れ始めている。その要因として以下のことが考えられる。

第一に、WG議長の選出の遅れである。ICD改訂作業という重要な仕事に中心メンバーとして関与することにやりがいを見出し、WG議長として快諾する候補者がいる一方で、作業内容と作業量や作業時間の見通しがつかないこと、作業の大半がボランティアであること、さらに作業に関わる支援状況がはつきりしていないことなどから辞退する候補者も見られ、再度、候補者の選出を余儀なくされたケースも見られたことから、WG議長が出そろうには時間がかかった。

第二に、WGメンバー選出の遅れである。その理由の第一には、WGメンバーはWG議長によって選出され、WHOの承認を得る手順になっていたが、当初、議長が選出したWGメンバーには地域別の偏りが見られ、WHOの承認を得られなかったことが挙げられる。例えば、血液WGでは米国に候補者が集中しており、WHOの条件である6地域からバランスよく候補者を選出できておらず、WHOからの承諾は得られなかったため、再度WGメンバーの選出を余儀なくされた。また、男女比のバランスに偏りがあるものも見られ、これに関してもWHOの承認が得られず再選出となった。

第三に、ICD改訂には多くの時間と費用がかかることは容易に予想されるが、その金銭的、物理的な支援体制が十分でないことがあげられる。ICD改訂プロジェクトはWHOの事業であることから、本来であればWHOからの金銭的、物理的な支援が望まれるが、WHOからはそのような支援はほとんど無いのが現状である。このような状況に対処するために、内科TAGでは国内外の学会を中心とした人材・資金での支援体制を整える作業も積極的に行っている。例えば、腎臓WGはKDIGO(Kidney Disease: Improving Global Outcomes)からの支援を得ている。しかし、このようなWGは稀であり、多くのWGでは実際の作業を行う人的・金銭的な資源不足からプロジェクトの進行が遅れ気味になっているのが現状である。

第四に、ICD改訂作業に用いられるプラットフォーム開発の遅れと変更による混乱が全体のスケジュールの遅れを引き起こしたと考えられる。当初、メイヨークリニックグループがWHOとともにαドラフト用のプラットフォームとしてWikiベースのツールの開発を進めており、αドラフト作成過程で使用されることがほぼ決まっていた。しかし、WHOの判断で、プロジェクトの途中でスタンフォード大学グループが並行して開発を進めていたiCATへ変更されるという事態となった。そのため、円滑に作業が進まなくなり、全体のスケジュールの遅れを引き起こしたと考えられる。

第五に、WHOとTAG間の連携不足があげられる。例えば、ICD-11 αドラフトの構造変更の提案の提出期限はWHOによると2010年2月15日であったとされているが、内科TAGでは期限の認識が異なっていたため、期限内に構造変更の提案はほとんどできな

かったのが現状である。

このように、大幅に遅れつつあるICD改訂作業であるが、その遅れを取り戻すためには、以下の方法が考えられる。

まずは、WHOの要件を満たさないためにWGメンバーの承認がなされていないWGが未だに存在するが、WHOとWGの歩み寄りによる解決が必要と考えられ、それにより、スケジュールの遅れを取り戻すきっかけになると考えられる。

次に、内科TAGでは国際会議を定期的に開催しており、第3回WHO内科TAG国際会議が2010年4月に東京にて開催された。この会議において、各WGの作業の進捗状況を各WG議長が把握できたと同時に、先行しているWGの方法を適用することで、作業の効率化とスピードアップを図るWGも見られ、その成果は大きかったと思われる。したがって、今後の作業の効率化のために、このような対面会議の効果的な開催や、WG間、WG内の密な連絡のための電話会議の活用など、議長をはじめ、参加者のより積極的な関与を可能にする方法をとることが必要と考えられる。さらに、参加者のより積極的な関与を可能にするために、支援体制の確立も必須と考えられる。

今後、各WGやTAGの専門領域の範囲に留まらず、WG間やTAG間の重複領域や欠損領域に関する処理について、WG間、TAG間の話し合いによる解決が求められる。そのためにも、WHOとTAGやWG間の連携をより一層深め、お互いに改訂作業に関する最新の情報を共有することで、重複領域や欠損領域の処理など具体的な作業がより円滑に行われると考えられる。

5. 結語

今年で4年目となるICD改訂作業はすでに当初のスケジュールから遅れ始めている。2015年にICD-11が予定通り公開されるためには、プロジェクトをより積極的にかつ効率的に実施するだけでなく、スケジュールの再構築や更なる人的・金銭的な支援体制の拡充が必須と考えられる。

6. 謝辞

本研究は、厚生労働科学研究費補助金「医療における情報活用を行う上での適切な疾病分類に関する研究」の一環として実施しています。

参考文献

- [1] WHO.ICD Revision Project Plan Version 2.0.
- [2] WHO .<http://www.who.int/classifications/icd/en/>.
- [3] ICD-11 Revision.<http://sites.google.com/site/icd11revision/>.
- [4] Statistics and Information Department Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare. The 3rd Face-to-Face Meeting of the Internal Medicine TAG, WHO REPORT, July 2010.
- [5] 首藤健治. 大学病院医療におけるICDの重要性. 埼玉医科大学雑誌 第35巻 第1号平成20年12月 81.
- [6] 大江和彦. 標準病名の現状と課題. 日東医誌 Kampo Med Vol.61No.2,2010/08/16, 203-212.
- [7] 溝口理一郎. オントロジー研究の基礎と応用. 人工知能学会誌 Vol.14 No.6 1999.11 977-988.

資 料

国内内科 TAG 検討会メンバー名簿

(敬称略)

内 科	ICD 専門委員	藤原 研司 (横浜労災病院名誉院長)
	国際 WG 協力員	高林克日己 (千葉大学教授)
消化器	ICD 専門委員	菅野健太郎 (自治医科大学教授) WHO-RSG 内科 TAG 部会長
	国際 WG 協力員	三浦総一郎 (防衛医科大学教授)
	国際 WG 協力員	名越 澄子 (埼玉医科大学教授)
呼吸器	ICD 専門委員	近藤 光子 (東京女子医科大学講師)
	国際 WG 協力員	鈴木 栄一 (新潟大学教授) 橋本 修 (日本大学教授)
腎臓	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	飯野 靖彦 (日本医科大学教授)
内分泌	ICD 専門委員	小川 佳宏 (東京医科歯科大学教授)
	国際 WG 協力員	島津 章 (国立病院機構京都医療センター臨床研究センター長) 田嶋 尚子 (東京慈恵会医科大学名誉教授) 脇 嘉代 (東京大学特任助教)
血液	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	岡本真一郎 (慶応義塾大学教授)
循環器	ICD 専門委員	渡辺 重行 (筑波大学付属病院水戸地域医療教育センター水戸協同病院教授)
	国際 WG 協力員	興梠 貴英 (東京大学特任助教)
神経	ICD 専門委員	玉岡 晃 (筑波大学附属病院副院長)
	国際 WG 協力員	中瀬 浩史 (大森赤十字病院副院長)
リウマチ	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	針谷 正祥 (東京医科歯科大学大学院教授)
日本医療 情報学会	ICD 専門委員	中谷 純 (東京医科歯科大学准教授)
	国際 WG 協力員	大江 和彦 (東京大学教授)
	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	今井 健 (東京大学助教)
日本診療録管理学会		高橋 長裕 (千葉市立青葉病院副院長)

(2011年3月時点)

国内腫瘍 TAG 検討会メンバー名簿

(敬称略)

日本眼科学会	柏井 聡	愛知淑徳大学教授
日本癌治療学会	落合 和徳	東京慈恵会医科大学教授
日本癌治療学会	片野 光男	九州大学大学院教授
日本癌治療学会	谷本 光音	岡山大学大学院教授
日本外科学会	矢永 勝彦	東京慈恵会医科大学教授
日本血液学会	岡本 真一郎	慶應義塾大学教授
日本口腔科学会	山口 朗	東京医科歯科大学大学院教授
日本呼吸器学会	高橋 和久	順天堂大学教授
日本産科婦人科学会	櫻木 範明	北海道大学大学院教授
日本耳鼻咽喉科学会	吉原 俊雄	東京女子医科大学教授
日本消化器病学会	藤盛 孝博	獨協医科大学教授
日本小児科学会	菊地 陽	帝京大学教授
日本整形外科学会	石井 猛	千葉県がんセンター療養部長
日本内科学会	黒川 峰夫	東京大学教授
日本内分泌学会	島津 章	国立病院機構京都医療センター臨床研究センター長
日本脳神経外科学会	嘉山 孝正	山形大学教授 医学部長
日本泌尿器科学会	穎川 晋	東京慈恵会医科大学主任教授
日本皮膚科学会	斎田 俊明	信州大学名誉教授
日本病理学会	根本 則道	日本大学教授
	西本 寛	独立行政法人国立がんセンター がん対策情報センター室長

(2011年3月時点)

1. 日時：平成 22 年 11 月 8 日（月） 15：00～17：00

2. 場所：日本内科学会日内会館 4 階会議室

3. 参加者（敬称略）

（1） 内科 TAG 検討委員会委員

菅野健太郎、高林克日己、三浦総一郎、名越澄子、近藤光子、岡本真一郎、興梠貴英、中谷純、今井健

（2） オブザーバー

井上孝子、横堀由喜子、千須和美直

（3） 今村班

小川俊夫、佐野友美、八巻心太郎、片桐豪志

（4） 厚生労働省大臣官房統計情報部

瀧村佳代、及川恵美子、佐藤愛、石山努

4. 議事内容

（1） iCAMP2 の報告について

（2） 各 WG の進捗状況報告について

（3） その他

5. 議事概要

(1) iCAMP2 の報告について

○厚生労働省及川分析官より 2010 年 9 月 27 日から 10 月 1 日に WHO 本部で開催された iCAMP2 について報告が行われた。

- ・ 日本からは菅野内科 TAG 議長、柏井眼科 TAG 議長、渡辺伝統医学 TAG 議長、マネージングエディター(以下 ME)として、秋山消化器 ME、富谷肝・膵・胆 ME、興梠循環器 ME、及川氏(死因統計 TAG メンバー)が参加した。オブザーバーとして、日本病院会から山本名誉会長、山口顧問、横堀通信教育課長が参加した。
- ・ ICD-11 α ドラフトが発表されたが、あくまで未完成であり、第三者の閲覧は不可とされた。
- ・ iCAT のプラットフォームの作業進捗が発表された。linearization、usecase、外因、機能の特性、スレッド・ノート、変更履歴、階層管理など、いくつか機能が追加されており、今後はエクセルとの import・export 機能などが追加される予定である。
- ・ 現在 ICD 項目は、全部で 20,487 項目入っており、そのうち 14,381 項目は変更がない状態である。新規追加が 4,371、廃棄が 331 項目。コンテンツモデルの定義の入力目標は 80%だったが、現在は 10%程度しか入っていない。全体の 5%程度に複数の親項目がある。
- ・ 分野別報告では、希少疾患、皮膚科、眼科、内科、小児科、筋骨格系、精神科、神経科、外因、泌尿生殖器、新生物、歯科等の TAG からの進捗状況報告があった。Horizontal TAG

という、分野横断の統計分類に関する TAG ができており、死因分類、疾病分類、生活機能、質と安全といった TAG ができている。

- ・ α ドラフトについては、修正、改善作業を引き続き行っていく。 β ドラフト完成は 5 月の予定。作業日程を組み進捗状況を把握するために各 TAG チェアの調整を行っていく予定であるが、まだ進んでいない。

○菅野部会長からも iCAMP2 について報告が行われた。

- ・ α ドラフトは形は整っているが、内容はまだ出来上がっていない。定義の入力目標 10% を達成するために、無理に入力が行われたようで、内容の整合性がとれていない。
- ・ 各 WG の作業進捗状況が揃っていない。呼吸器、内分泌代謝、循環器が遅れている。
- ・ TAG 間のオーバーラップ調整は、各エディトリアルマネージャーとそれぞれの WG にお願いするという話になっている。
- ・ Cardiovascular は資料参照、Respiratory は全くできていない。Gastroenterology は、Oral Medicine TAG が別にできたため、我々の範囲から外れた。
- ・ Rare Disease TAG は既に new classifications の提案を希少疾患について実施している。一つは Endocrinology & Metabolism、もう一つは Hematology。呼吸器についてもこちらは進捗していないので、急ぐ必要がある。
- ・ 整形外科が本当に出したのかどうか定かではない。Oncology は一部提示してあるらしい。Hematology は分類が出ていて、それにほとんど Hematology は合致しているのであまり問題ないだろうという話であった。
- ・ Digestive Tract のがんについては議論が行われており、来年までには提示される予定のため消化器分野との間で調整する必要がある。
- ・ 小児科の各分野の専門家は消化管を除き内科各 WG に 1 人ずつ入っていたが、最終的に Pediatric TAG ができたので、基本的にはその人たちは両方に属して活動するということになった。一応、Pediatric TAG に内科 TAG に所属する小児専門家の名簿は出したのだと思う。ただ、Pediatric TAG は、循環器 WG に所属している Rodney Franklin 氏が活動しているだけで、全体としてまだ活動を開始している様子はなかった。感染症はいまだに立ち上がっていない。
- ・ 各 WG と、例えば Rare Disease との調整はそれぞれの領域で実施してもらうのがよいだろう。我々の TAG は、ほかの TAG と比べると WG が 8 つあるが、それぞれの 8 つの WG はほかの TAG とほとんど同等であるので、それぞれのチェアを RSG ミーティングに呼んでほしいと提案した。
- ・ Editorial Board の設置については、まだ設置するレベルに至っていないと思われる。
- ・ β ドラフトへの移行は来年 5 月となっているが、 α ドラフトフェーズでは 5 月は無理である。さらに資金と人が必要。

○興梠国際 WG 協力員により、iCAMP2 について報告が行われた。

- ・ 会議の最終日にコンテンツモデルをやや簡略化するという話がでてきていたが、その後具体的な項目がどうなったのかは不明。
- ・ 今回、例えば Pediatrics TAG、Neurology TAG、Patient Safety TAG など新しく立ち上がった TAG があるということを知ることができた。
- ・ WHO は改訂作業に iCAT を全面的に使ってほしいということだと思うが、実際には iCAT だけでいろいろな構造の改善、改編に関する相談というのを多数の人間の間でしか

も大幅な変更を加えるということは困難。電話会議やメール等で連絡を取り合っていることが実情であった。現在循環器の TAG のでも基本的にはメールもしくはメーリングリストベースで議論を行っているところである。

- Neurology TAG とか Dermatology TAG、幾つかの TAG から循環器とのオーバーラップする領域について協働してほしいと直接申し入れがあった。

【質疑】

○Pediatrics TAG というのは、内科の TAG の中にも小児科医が入っているが、その委員が入っていくということに自動的に決まっているのか。(岡本 ICD 専門委員)

- 当初の WHO の方針では、Pediatrics TAG は立ち上げないので、去年の段階では各グループに 1 人小児科医を入れてほしいと要望され、WG メンバーに一人の小児科医を加えた。しかし、突然 Pediatrics TAG を別に立ち上げることに方針が変わった。内科 TAG に所属する小児科医たちは pediatrics TAG にも参加することになり名簿を出してある。その後彼らがどのように動いているかはわからない。(菅野部会長)
- 今所属している小児科医の方にはそういう可能性もあるということを伝えてはいるのか。(岡本 ICD 専門委員)
- もう名前は入れてあるので Pediatrics TAG からコンタクトしているのかもしれない。(菅野部会長)
- 血液ではまだない。(岡本 ICD 専門委員)
- 各 TAG と Pediatrics TAG の両方に参加することになるという点での WHO の了解は取れているとお伝えいただきたい。(菅野部会長)

○コンテンツモデルに基づいた入力作業は全く始まっていないのか、試験的に始まっているのか。(今井内科 TAG 国内検討委員)

- ほとんど入ってないのが現実ではないか。チェアがサバティカルをとって Editorial Manager の役割を果たすため 6 ヶ月 WHO に滞在していたため、皮膚科だけが圧倒的に入力が多い。(菅野部会長)

(2)各 WG の進捗状況報告について

○消化器 WG について三浦国際 WG 協力員により進捗が報告された。

- 消化器、肝・胆・膵は秋山 ME と富谷 ME 先日の会議に出させていただいた。
- 会議前に消化器の iCAT のプラットフォーム内容を確認したところ、4 月に消化器 WG から α ドラフトへの最終版を WHO へ厚生労働省を通じて送ったが、うまく反映されていないということが判明した。全く反映されてないわけではなく、分類のデザインはある程度直っているが、細かいところはもとに戻っていた。食道、胃は若干入力されているが、大腸はあまり入力されていない。菅野先生を通じて WHO に問い合わせたところ、一応真剣に対応するという返事を頂いている。
- 本当は Julie Rust 氏が入れるべきだったものを WHO のほうで入力し始めて混乱が生じたらしいことが判明した。
- α ドラフトをもとに、修正したものを ME が入力できるということになった。これから全面的に直していかなければいけないという段階。
- 新しいものを作成し直し、現在 Malfertheiner 教授という消化器の WG のヘッドに了解を得たのち、国際 WG 全員の承認を得て、最終版を秋山先生、富谷先生、Julie Rust 氏等が作成するのがよいかもわからない。

- ・ 承認後、Oncology のグループとも少し協議しなければならない。現在調整している。

○肝・胆・膵について、名越国際WG協力員により報告が行われた。

- ・ 情報の行き違いから、肝・胆・膵は消化器よりも作業が遅れていた。結局、肝・胆・膵の形式的なものに関しては名越協力員が直して、Keeffe 教授に送って小児科の先生とも相談し、第一段階の修正版をまず作成する予定。

○呼吸器 WG について、近藤 ICD 専門委員により報告が行われた。

- ・ 呼吸器が遅れているということを今回初めて知った。昨年、呼吸器学会として ICD-11 の検討委員会を一応立ち上げ、日本呼吸器学会としての原案を作成した。
- ・ ATS (American Thoracic Society) の Ingbar 氏に送付したがストップしているため、確認が必要。

○内分泌 WG は島津委員が欠席したため、資料 2-4 を参照。

- ・ 糖尿病 Co-chair Christopher Saudek 先生がお亡くなりになった。
- ・ Rare Diseases は既に iCAT に提案が反映されているので、それを土台としてプラットフォームで議論していくという結論となっている。
- ・ α ドラフトの進捗状況は、ドラフト案をメンバーに投げかけているが、まだ返事のないメンバーがいる。基本的な構造は ICD-10 に準拠する予定。
- ・ 今後は、糖尿病 Co-chair とエディトリアルマネージャーの人選を行う。
- ・ 日本糖尿病学会の理事長の門脇先生にご相談したところ、今月末の会で決定される予定。

○血液 WG について、岡本 ICD 専門委員より報告が行われた。

- ・ 3学会 (JSH、ASH、EHA) で最終版を全員が承認している。それをチェアの Fibbe 氏から WHO に送った。
- ・ その後 Julie Rust 氏から、コメントをいただいた。Jacob 氏からは Rare Diseases が入ったバージョンが届けられたが、送ったドラフトと全く違うものが送られてきて、どこを土台としてこれから作業をすべきかというところで作業がとまっている。
- ・ 今後データを入力していき、 α バージョンを最終版にするという段階でどう作業をすればいいか、どうエディトリアルマネージャーと連携をとればいいのかというところのアドバイスをいただきたい。
- ・ Julie Rust 氏の負荷が激しいということで、どの学会でそれをサポートするかを議論する。
- ・ 一応承認をいただき、WHO に送る準備ができています。問題ないと思われる。
- ・ 腫瘍 TAG の造血腫瘍のところは、Elaine Jaffe 氏という NCI のドクターが担当するという事になった。
- ・ Infection Diseases に関してもオーバーラップはおそらく避けられている。Rare Diseases はどう交渉していくのかを提案いただければ、3学会で今後の展望をシェアし、できるだけ早く β バージョンに近い形の活動につなげていきたい。
- ・ Hematology と Endocrinology & Metabolism の Rare Diseases に関するオーバーラップについては、各 WG と Rare Disease TAG が直接話し合うことになっている。血液 WG 作成のバージョンは、Rare Diseases TAG にまずは知らせなければならない。基本的には血液 WG のメンバーがイニシアチブをとって分類体系をつくるというのが望ましいの

ではないか。(菅野部会長)

○循環器 WG について、興梠国際WG協力員から報告が行われた。

- ・ 作業の段取りとして、国内 WG を結成し、たたき台を国際 WG に上げ、修正したものを最終版とするという形で考えている。今作業をお願いしている先生達には各先生方の最もいいと思われる形で作成して頂くようにしている。それをまとめて、各国内 WG によるチェックを経て統合するというを考えている。そのたたき台は年明けには出せるのではないか。

○リウマチ WG については針谷委員が欠席したため、資料 2-7 を参照。

- ・ 6 月の欧州リウマチ学会期間中の face to face meeting で α ドラフトを討議し、それが WHO に送付され、iCAT に反映された。
- ・ 今日からの米国リウマチ学会でも改訂が検討され、WHO に今後送付する予定。
- ・ 問題点は、米国リウマチ学会、欧州リウマチ学会、日本リウマチ学会からの資金提供が必要ということで、WHO に対して資金提供依頼文を送るようという申し入れを 1 年前からしているが、全く反応がない。
- ・ WG としての提案内容はすべて iCAT に反映されているわけではなく、この点が問題点として上がっている。

○HIM-TAG について中谷 ICD 専門委員から報告が行われた。

- ・ HIM-TAG とは、Health Informatics and Modeling TAG で、医療情報及びその情報のモデルを扱う。
- ・ 2010 年度から新たに分割発足した 5 つのサブコミティそれぞれからの報告とディスカッションを中心に行っている。
- ・ 今井氏と中谷委員は Multilingual Development に参加している。
- ・ ほかに software technical issue, model harmonization team, external causes and injuries content model WG, resource planning, coordination WG がある。
- ・ HIM-TAG のチェアである Mark Musen 氏が中心となり定例カンファレンスを進めている。
- ・ ワークフローダイアグラムをアップデートすることが HIM-TAG の使命と WHO からは言われている。
- ・ 分類樹形図で、1 つの用語に複数の親が存在する場合、こういった課題が現状の iCAT で扱い切れそうにない。扱えないところが出てきた場合は手書きで修正を加えて保存しておくべき。
- ・ iCAT の調整について、ユーザー要求にこたえる形で iCAT 自体を iCAMP の場でリアルタイムに修正していくという希望があった。タニア氏にチームをまとめていただく。どんな要求が iCAT に対してあるのか WHO がまとめる。
- ・ α フェーズと β フェーズについて、それぞれのフェーズの結果をどのように評価するのか。何をもちて評価とするのかが議論されている。WHO から上げられている評価軸というのは幾つかの数値だが、これは議論中。
- ・ IHTSDO という組織では SNOMEDO-CT というコンテンツを扱っている。それと ICD-11 が提携することが決まっている。ICD 側で何か変更した場合、どのような仕組みで、どのような形式で SNOMEDO-CT 側に反映されていくのか。また、逆に、

SNOMEDO-CT 側の構造が変更された場合にその用語の変更が ICD 側にどのように伝わるのかということを検討しなければならない。

- ・ 日本 HIM-TAG の国内委員会の新たな動きとして、5 つのサブコミティとは別にジェノミクス部分のサブ構造について解析を行いたいという話を WHO 側にしている。
- ・ 国際標準のジェノミクス構造と、ICD-11 の中で今は全くジェノミクス構造はないが、SNOMEDO-CT 中のジェノミクス構造との間の三者のインターフェイス解析を行い、後の内科情報の中にも分子生物学的情報というものがあるものが今後重要になってくると思われ、そういったものを入れ込んでいくときに反映できるように貢献したいと WHO に打診している。

【質疑】

○Neurology WG は内科 TAG にはないが、Neurology の TAG には誰か入っているのか。(菅野部会長)

- ・ 河村国際 WG 協力員が入っておられる。(瀧村室長)

(3)その他

○瀧村室長より、今後の予定が報告された。

- ・ 今のところβドラフトの5月完成予定を WHO は変えていないため、2月末を目途として各 WG から最終構造提案をお願いしたい。2月ごろに第2回の国内内科 TAG 検討会を開催する。(瀧村室長)
- ・ 通常の班研究と同様に報告書を書く必要がある。TAG のドラフト案として、各 WG に班研究の成果物として構造提案の提出をお願いしたい。(菅野部会長)
- ・ 12月の8日、9日に、内科 TAG 全体の ME であるオーストラリアの Julie Rust 氏、Megan Cumerlato 氏が来日される。伝統医学 TAG 会議が12月7日から10日になっており、それに合わせて、スタンフォード大学の iCAT を担当しているチームが来日する。両氏に各 WG でご相談される内容があれば、日程調整をする。来年の1月上旬には電話会議も予定している。(瀧村室長)
- ・ アメリカ血液学会でミーティングするため、個別に Julie Rust 氏のほうにEメール等相談する。(岡本 ICD 専門委員)
- ・ 12月8日、9日の日程で iCAT の練習等もできるため、ご検討いただきたい。(瀧村室長)
- ・ 4月の対面会議は、日程だけは押さえてあり、4月18日(月)、19日(火)を考えている。東京国際フォーラムの701号室になる。(瀧村室長)
- ・ RSG は4月の11日の週に開催され、そのときに TAG のチェアたちが参加して調整会議をするが、WHO 側から内科 TAG も開催してはどうかという提案もあったが、これから調整する。(瀧村室長)
- ・ 12月7日から10日までが国際会議で、その直前4、5、6日に WHO-FIC のアジア・パシフィック・ネットワークの会議を開催する。WHO 担当者の Robert Jacob 氏が来日する。時間を調整する必要がある場合は、ご連絡頂きたい。(瀧村室長)

1. 日時：平成 23 年 3 月 7 日（月） 10：00～12：00

2. 場所：日本内科学会日内会館 4 階会議室

3. 参加者（敬称略）

（1）内科 TAG 検討委員会委員：

菅野健太郎、高林克日子、名越澄子、近藤光子、飯野靖彦、田嶋尚子、脇嘉代、玉岡晃、針谷正祥、大江和彦、今井健

（2）オブザーバー：

井上孝子、横掘由喜子、千須和美直

（3）今村班事務局：

小川俊夫、佐野友美、八巻心太郎、片桐豪志

（4）厚生労働省大臣官房統計情報部：

瀧村嘉代、及川恵美子、佐藤愛、石山努

4. 議事内容

（1）各 WG の進捗状況報告について

（2）HIM-TAG からの報告について

（3）第 4 回内科 TAG 対面会議について

（4）その他

5. 議事概要

（1）WHO 内科 TAG の各 WG の進捗報告について

ほぼ全ての WG から α ドラフトあるいはそのたたき台が提出された。また、消化器 WG、肝・胆・膵 WG、リウマチ WG では iCAT への入力も完了しており、血液 WG 及び腎臓 WG でも iCAT への入力が着実に進んでいると報告された。一方、循環器 WG、内分泌 WG、呼吸器 WG では α ドラフト作成が遅れていることから、今後 α ドラフトの完成と iCAT への入力を迅速に実施する必要と認識された。

（2）HIM-TAG からの報告について

iCAT の構築状況とコンテンツモデル構築の見通しについて、概要の説明が行われた。

（3）第 4 回内科 TAG 対面会議について

2011年4月のWHO内科TAG対面会議（2011年4月18～19日、於東京）について
2011年4月18、19日に東京でWHO内科TAG対面会議が予定されている。そのアジェン
ダや参加予定者等について説明があった。