

間的余裕がないため、外因の章は将来的に独立させるのが良いのではという意見が出ているとのことであった。

当会議では、Software Technical Issues チームと Multilingual Development チームの2グループでの議論も行われた。前者は、現在のiCATは多言語対応に非常に弱いため、ソフトウェアとしてサポートして実装することが重要という認識を確認した。後者は、最初にMachine Generationを実施し、さらにCenterでそれを修正し、最終的には広く公開して、Social Public Phaseで直すと。このような3段階を経て翻訳を作成してはどうかという認識を共有した。

α版の配布形態については、最終決定はまだされていないとのことである。またiCATを使用しているワークフローチェックが行われ、抽出されたエラーについて修正することとなった。α版の評価についても議論が続き、SNOMED-CT作成時に用いられた Quality Assurance 項目に倣うのはどうか、という意見が挙げられていた。β版やiCAMP2についての議論もなされたとのことであった。

③ 第3回WHO内科TAG対面会議について

ICD室より、平成22年4月に開催される第3回WHO内科TAG対面会議のアジェンダ案について説明がなされた。

これに対し、iCATのシステムについて実際にアクセスするなどのプログラムを盛り込んでどうか等の意見が挙げられた。

(3)平成22年度

1) 第1回国内内科TAG検討会

平成22年11月8日に実施された検討会の内容は以下の通りである。

①iCAMP2の報告について

2010年9月27日から10月1日にWHO本部で開催されたiCAMP2について厚生労働省より報告が行われた。

2010年5月に発表されたαドラフトについては、あくまで未完成であると報告されたほか、iCATに追加された機能について説明がなされ、ICD全体、分野別の作業進捗状況が報告された。

αドラフトの完成度は、iCAMP開催時点では10%程度と推定されたが、WHOによればβドラフトへの移行予定は2011年5月で変更はなく、完成に向けて引き続き各TAGでの作業、TAG間での調整を行っていくという方針を確認した。

②内科TAGにおける検討分野について

iCAMPでのWHO内科TAGにおける活動について、菅野部会長、興梠国際WG協力員により説明がなされた。

まず、各TAG作業進捗状況について報告があった。TAGにより作業の進捗状況に違いはあるものの、作業はどのTAGでも進行していると報告された。

また、各TAG間での重複領域については、TAG間、WG間で調整する方針とのことであり、内科TAGの各WGとRare Disease TAGをはじめとした各TAG間で調整を行う必要がある。なお、Neurology TAG、Dermatology TAGなど幾つかのTAGから循環器との重複する領域について協働の申し入れがあった。

WHO内科TAGの各WGには、小児科医が一人ずつ配置されていたが、Pediatrics TAGが立ち上がったことにより、小児科医は内科と小児科の両TAGに所属することになった。

ICD改訂のプラットフォームである

iCATについては、WHOとしては改訂作業にiCATを全面的に使用するとしているが、その開発の遅れなどから、実際は電話会議やメール等でTAG間の調整をしているのが実情との報告があった。

③各WGでの検討について

消化器WGでは2010年4月にαドラフトをWHOへ提出したが、iCAT上で反映されていないことが判明した。そのため、各方面に承諾を得たのち、WHOではなくマネージングエディタがiCATに直接入力することとなった。

肝・胆・膵WGでは情報の行き違いなどから作業が遅れ気味であったが、αドラフトの第一案が間もなく完成予定と報告された。

呼吸器WGでは昨年、呼吸器学会としてICD-11の検討委員会を立ち上げ、日本呼吸器学会としての原案を作成し、国際WGの対応を待っているところである。

内分泌WGではドラフト案をメンバー内で検討しているところで、基本的な構造はICD-10に準拠する予定である。また、糖尿病分野をカバーする共同議長とマネージングエディタの人選を行う予定である。

血液WGでは、日欧米の各学会（JSH: Japan Society of Hepatology、ASH: American Society of Hepatolog, EHA: European Hepatology Association）で承認されたドラフトをWHOに送付したが、iCAT上では反映されておらず、その代わりにRare Disease TAGの作成したドラフトがiCAT上に反映されていることが判明した。今後、Rare Disease TAGとのαドラフトの作成手順や重複領域などの調整が必要と考えられる。

循環器WGでは、国内WGを組織して構造変更の提案に着手するところである。

国内WGによって構造変更のドラフトが出来次第、国際WGに諮るというスケジュールでのαドラフトを作成予定と報告された。

リウマチWGでは2010年6月に対面会議を開催し、αドラフトの内容について討議した。その結果をWHOに送付し、iCATに反映済みである。なお、米国リウマチ学会をはじめ世界各国の主要学会の協力のもとにαドラフトを作成したが、今後の協力体制についてはWHOや学会のさらなるサポートが必要で、この件については早急にWHOとの調整が必要と報告された。

④HIM-TAGについて

HIM-TAG (Health Informatics and Modeling TAG)の現状について中谷ICD専門委員より報告が行われた。

中谷委員によれば、HIM-TAGは、医療情報及びその情報のモデルを扱うが、具体的には5つの小委員会がそれぞれ活動を行っていると言われている。

2) 第2回国内内科TAG検討会

平成23年3月7日に実施された検討会の内容は以下の通りである。

①WHO内科TAGの各WGの進捗報告について

WHO内科TAGとして、2011年2月末をαドラフトの締め切りとした。その結果、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。

②2011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。

2. 国内腫瘍TAG検討会における議論

国内腫瘍TAG検討会は平成21年度より立ち上げられ、ICD改訂に係る問題点等を議論するとともに、具体的なICD改訂に向けた作業、および進捗状況の共有等を行った。

(1)平成21年度

1) 第1回国内腫瘍TAG検討会

平成21年4月7日に実施された検討会の内容は以下の通りである。

①国内腫瘍TAG検討会の設置について

ICD室より、国内腫瘍TAG検討会の設置の経緯について説明がなされた。

ICD改訂にあたり、第Ⅱ・章悪性新生物の担当委員をがん治療学会から推薦いただくことになり、それを検討するための検討会（国内腫瘍TAG検討会）を設置すること、および本検討会は、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（主任研究者 奈良県立医科大学 今村 知明教授）の研究活動の一環として設置されることが報告された。

②ICD改訂の動向について

ICD室より、ICD改訂の動向について説

明がなされた。

WHO-FICネットワークおよび国内の体制の状況、ICD-11への改訂に向けた動向等が説明されるとともに、今後のスケジュールとして、2010年にα版が公開、2011年にはβ版が公開され、2015年以降に各国で順次導入される予定であることが報告された。

③iCATについて

ICD室より、iCATについて説明がなされた。WHOではICD-11を電子的に編集するツールとしてiCATを導入していること、コードをただ電子化するのではなく、各々のコードに定義や解説等をつけて説明し、その定義やコードに含まれている疾患の性質等を用いて、いろいろな分類体系を切り出そうとしていること、WHOのホームページからアクセスすることが可能で、実際iCATを使って、iCAMPというワーキングが開催され、このツールを使用した入力方法や構造の変更等を検討・実施していること等が説明された。

④腫瘍TAGの今後の活動について

今後の活動方針について、落合部会長より説明がなされた。

5月のα版が公表された時点で、各委員に協力いただき、内容の検討を実施するとの方針が示された。これを受け、腫瘍はどの科にも関わるため、内科と連携しながら動くことの必要であるとの意見が挙げられた。

(2)平成22年度

第1回の検討会が2010年11月24日に実施された。その内容は以下の通りである。

①国内腫瘍TAG検討会の設置について

厚生労働省より、国内腫瘍TAG検討会の設置の経緯について説明がなされた。

ICD改訂にあたり、第II章・悪性新生物の担当委員をがん治療学会から推薦することとなり、これを検討するための検討会（国内腫瘍TAG検討会）を設置すること、および本検討会は、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（主任研究者 奈良県立医科大学 今村知明教授）の研究活動の一環として設置されることが報告された。

②ICD改訂の動向について

厚生労働省より、ICD改訂の動向について説明がなされた。

国際および国内の体制整備の状況、ICD-11への改訂に向けた動向等が説明されるとともに、今後のスケジュールとして、2010年に α ドラフトが公開、2011年には α ドラフトの完成と β ドラフトへの移行となり、2015年以降に各国で順次導入される予定であることが報告された。

また、各TAGの作業進捗状況については、 α ドラフトの完成度は10%程度で、今後精力的に作業をする必要があること、項目が整理されていないものが多く残っているため今後さらに分類の構造が変更されていく可能性があることが報告された。

さらにWHO腫瘍TAGと同様な分野横断型のTAGとして、死因分類のMortality TAG、疾病分類のMorbidity TAG、生活機能のFunctioning TAG、医療の質と安全のQuality and Safety TAGが新たに設置された、あるいはされる予定と報告された。

③WHO 腫瘍 TAG 会議の報告及び今

後の活動について

西本委員より、WHO 腫瘍 TAG の第1回対面会議の報告がなされた。

ICD 改訂作業における分類学の専門家の関わり方、腫瘍 TAG で作成する疾病分類をICD-O-3とIARCによって最近出版されたいわゆる Bluebook と呼ばれるWHO 独自の分類を基に構築していくこと、WHO 腫瘍 TAG メンバーの出身国構成などについて議論があったことが報告された。また、WHO 腫瘍 TAG は分野横断的に疾病分類を構築する必要があるが、国内腫瘍TAG 検討会としては国内意見の取りまとめを行う方針であることを確認した。

④国内腫瘍TAG検討会の今後の活動について

今後の活動方針について、各委員から意見があった。

血液腫瘍の項についての内科TAG Hematology WGとの調整、各学会での情報提供窓口の設置など今後の方針について議論がなされた。

3. 国際会議への出席

本研究においては、平成20年度から関連する国際会議に出席して情報発信をするとともに、ICD改訂に向けた議論を行った。

1) 平成20年度

平成20年4月10日（木）および4月11日（金）スイス国ジュネーブのWHO本部において開催された2つの国際委員会（分野別専門部会会議および改訂運営会議）へ出席した。ICD-11改訂動向を把握し、収集された情報を元に、国際議論を分析した。わが国で実際に活用することを念頭においた議論が重要と考えられた。

また、インド国デリーにてWHO-FICの年次総会が10月25日から11月5日まで開催され、本研究班からも出席した。主な議題は公衆衛生情報化であり、各国から報告が行われた。

2) 平成21年度

平成21年度においては、WHO内科TAG対面会議は、第1回が平成21年4月7日～9日（東京）、第2回が平成21年11月3日～6日（ジュネーブ）で行われた。当該会議に出席してICD-11改訂動向を把握し、収集された情報を元に、国際議論を分析した。わが国で実際に活用することを念頭においた議論が重要と考えられた。

また、平成21年4月20日～22日には、WHO改訂運営委員会（RSG）（ジュネーブ）に参加し、今後のICD改訂スケジュール、iCAMPの実施等についての方針を共有した。

平成21年9月21日～10月4日にはiCAMPに参加し、iCATの評価やコンテンツモデルの検証、今後の作業工程の検討などが行われた。実際にiCATを操作することで、問題点等を洗い出し、今後の改訂に向けた議論を行っている。

また、WHO-FIC年次会議が平成21年10月10日～10月16日（ソウル）の日程で開催された。ワークプランの見直しのための査読者の指名や、分類改正改訂委員会における提案の受理状況等について情報を共有した。日本からは8提案のうち3提案が受理されることとなった。

その他、必要に応じて電話会議を行い、ICD-11改訂に向けた詳細な動向についてWHOやWGメンバーと情報を共有するとともに、改訂スケジュールの進捗管理を行った。

3) 平成22年度

平成22年度のWHO内科TAG対面会議は、東京にて2010年4月7日～8日に開催された。本研究班として、当該会議に出席してICD-11改訂動向を把握し、収集された情報を元に分析を実施した。分析の結果として、ICD分類をわが国で実際に活用することを念頭においた議論が重要と考えられた。

また、2010年9月13日～14日に第1回WHO腫瘍TAG対面会議が開催された。わが国の腫瘍分野での疾病分類にはICD-10とICD-O-3が採用されているが、ICD-11への改訂による各方面への影響を考慮しなければならないと考えられた。

iCAMP2については、2010年9月27日～10月1日に開催された。iCAMP2においては、iCATのプラットフォームの作業進捗が発表され、今後も機能が追加、改善されていく予定と報告された。

iCAMP2と同日程でWHO改訂運営委員会（RSG）が開催された。本委員会においてαドラフトの暫定版が発表されたが完成度は10%程度であり、2011年5月のαドラフト完成に向けてわが国としても引き続き作業や調整を行う必要があることを確認した。

WHO内科TAGマネージングエディタ対面会議へも出席し議論を行った。2010年12月8日～9日の日程で、WHO内科TAGマネージングエディタ対面会議が東京で開催された。この会議は、Julie Rust氏の内科TAGのマネージングエディタ復帰と、新たにMegan Cumerlato氏の内科TAGマネージングエディタ就任に伴い、各WGの作業の進捗確認とαドラフト作成に関する様々な討議を目的として開催された。

本対面会議においてαドラフト作成が遅れていた内分泌WG、循環器WG、呼

吸器WGを中心に各WGの現状や問題点などを抽出し、その解決策について討議した。また、内科TAGとして α ドラフトの締め切りを2011年2月末に設定することを全WGと確認した。

4. 電話会議

電話会議は、平成21年度及び平成22年度に実施した。2010年9月15日に行われた電話会議では、内科TAGに新たなマネージングエディタを補充する必要があること、資金不足の解決方法、WG間の重複領域の対処方法などについて議論された。

各WGの作業進捗状況は、リウマチ、消化器、血液、腎臓WGではほぼ α ドラフトへの最終案を提出できるまで作業が進んでいる。しかし、循環器、内分泌WGなどでは依然として作業中であり、遅いところでは資金不足から、まだWGが形成されていないなど、作業のペースを上げる必要があることが示された。また、菅野部会長からはTAG間でも作業の進捗に大幅な違いがあるという懸念が出された。

また重複領域に関して、Morbidity TAGと内科TAGとの間で調整が必要なが示された。

2011年1月17日に開催された電話会議でも、各WGの作業進捗状況が報告され、状況確認を行った。内分泌WGでは、共同議長に田嶋名誉教授が指名され、糖尿病分野を担当することになった。肝・胆・膵WGでは、改訂案がiCATに数日中に反映されるとのことであった。消化器WGでは改訂案がほぼ完成しており、WHOからのフィードバックをもとに、Rust氏とCumerlato氏で今後見直し作業に入る予定と報告された。循環器WGでは、興梠国際WG協力員が日本の関連学会からの改訂案をとりまとめる予定と報告された。リウマチWGではMusculoskeletal TAG

との重複領域の問題解消のために、臓器・組織別にコードの割り振りを行い、それがほぼ完了したと報告された。呼吸器WGでは、WGメンバーが多すぎて調整が必要と報告された。また、改訂案の内容は日本呼吸器学会で承認されたため、順次WGメンバーに回覧される予定とのことである。血液WGでは改訂案が完成間近であるが、腫瘍TAG、IARC、Rare Disease TAGとの重複領域の処理、WHOによるメンバー承認、マネージングエディタのための資金調達の調整をしているところであった。腎臓WGでは重複領域の検討とマネージングエディタ選出の調整中であった。

2011年4月11日～14日ジュネーブ開催のWHO改訂運営委員会(RSG)については、全TAG、全WGの議長を招聘することにより、全員に改訂の全体像を把握してもらうことが目的とされた。なお、会議参加のための旅費の負担など、今後討議すべきな項目についても、確認された。2011年4月18日～19日に東京で開催予定のWHO内科TAG対面会議については、全WGの議長・共同議長とマネージングエディタを招聘し、 α ドラフトの最終調整を行うとした。

2011年2月21日に開催された電話会議では、本電話会議に参加した肝・胆・膵WG、内分泌WG、リウマチWGの議長および内科TAGマネージングエディタから、 α ドラフト作成の現状について報告がなされた。

肝・胆・膵WG及び消化器WGでは、 α ドラフト作成は完了し、現在iCATへの入力中と報告された。循環器WGについては、国内の各学会のご協力でドラフト案を作成しており、3月末を目処に完成する予定と報告された。内分泌WGでは田嶋名誉教授が共同議長として承認され、糖尿病分

野のαドラフトが完成したと報告されたほか、その他の領域も間もなく完成と報告された。リウマチWGは、αドラフト作成は完了し、iCATへの入力も完了したと報告された。呼吸器WGでは、現在のαドラフトのiCATへの入力が始まったが、議長のDr. Ingbarはドラフトの修正を予定しており、その結果待ちと報告された。

2011年2月22日に開催された電話会議では、本電話会議に参加した腎臓WG、血液WG、内分泌WGの議長および内科TAGマネージングエディタから、αドラフト作成の現状について報告がなされた。

血液WGでは、αドラフトは完成しており、iCATへの入力は4月までに実施予定と報告された。また、ICD-OやRare Disease TAGとの重複領域との討議等も実施中であると報告された。内分泌WGからは、腎臓WGや皮膚科TAGとの重複領域の話し合いが重要と示唆された。腎臓WGでは、αドラフトは完成し、iCATに入力中と報告された。

5. αドラフト作成支援

平成22年度の成果物であるαドラフト（構造変更の提案）を、本研究班が中心となって国内の意見を取りまとめ、WHO内科TAGの各WGにおけるαドラフト作成を支援した。さらに、WHO内科TAGのマネージングエディタであるRust氏とCumerlato氏の協力のもと、iCATへの入力を支援した。

6. ICD改訂に向けた成果

国内内科TAG検討会、国内腫瘍TAG検討会の開催及び関連国際会議の出席などを踏まえ、平成20年度からの進捗状況及び研究成果をまとめると以下の通りとなる。

平成20年度は、内科TAGが対応すべき

改訂範囲の決定として、ICD-10の章立てに沿って主となる国内の専門学会を決定し、作業分担範囲の明確化を行った。具体的には、Ⅲ章：血液、Ⅳ章：内分泌、Ⅸ章：循環器、Ⅹ章：呼吸器、ⅩⅠ章：消化器、ⅩⅢ章：リウマチ、ⅩⅣ章：腎臓、ⅩⅧ章：適宜（Ⅵ章：神経）とした。同時に、Orphanet一覧表に基づき、希少疾患との内科分野の重複部分の検討を行い、内科TAGとして担当すべき疾患領域を検討した（例：クローン病、ANCA関連疾患等）。また、インフォメーションモデル（WHO疾患概念定義フォーマット）について問題点を抽出して検討を重ねた。各学会で実際に複数の疾患で作成を行うと共に、作成に当たり抽出された問題点を課題として整理した。

さらに、WHO-FIC会議等の関連会議へ参加してICD改訂に向けた動向を把握して提案等を行い、わが国のスタンスを積極的に明確に伝えてきた。加えてWebをベースにした専門家グループの意見交換システムであるURCに対し、ICD-10の改正の提案の投票も実施してきた。

平成21年度は、WHO内科TAG国際会議に先立ち、各分野の研究者を一堂に会して、ICD改訂の動向や内科、腎臓、内分泌、医療情報の各分野において検討状況について報告を行い、委員への情報提供を図るとともに、それ以外の分野における状況報告を行った。

さらに、内科TAG国際会議報告とともに、RSG会議報告がなされ、ICD改訂の基本コンセプトとα版作成へのスケジュールが示され、今後の具体的なスケジュールを委員間で共有し、WHOの改訂に向けた動向を把握しつつ、改訂のための分類枠組みについて検討した。

その後、2009年9月末にiCAMPが開催され、ICD室や内科TAG検討会メンバ

一が参加すると共に、iCAMP での具体的な作業（改訂ツール iCAT の評価・レビュー等）について動向を把握し、委員間で共有した。HIM-TAG の情報についても共有してきた。

その後、腫瘍分野の TAG を立ち上げるとともに、国内内科 TAG 検討会と国内腫瘍 TAG 検討会の双方において、5月の α 版公表に向けてのスケジュールや公表後の作業について共通認識を得ることとした。

平成 22 年度は、WHO 内科 TAG 対面会議において、各 WG の α ドラフト作成のために国内の関連学会の意見を集約し、その完成に大きく寄与した。また、各 WG 間の重複・欠損領域について考察を実施し、作業進捗状況や今後の調整、情報交換などを実施した。さらに、WHO 内科 TAG 対面会議や RSG 会議への参加を通じ、ICD 改訂の基本コンセプトや改訂スケジュールなどについて情報収集を行い、今後の具体的なスケジュールを委員間で共有し、WHO の改訂に向けた動向を把握しつつ、改訂のための分類枠組みについて検討した。さらに、これらの情報を学会などで発信した。

2010 年 9 月には第 1 回 WHO 腫瘍 TAG 対面会議が開催された。国内腫瘍 TAG 検討会から委員が参加し、その内容を国内腫瘍 TAG 検討会にて報告した。わが国で採用されている腫瘍分野の疾病分類との整合性が重要であることを確認した。

また 2010 年 9 月末に開催された iCAMP2 においては、内科 TAG 検討会メンバーが参加すると共に、iCAT の機能追加や入力状況について動向を把握し、委員間で共有したほか、HIM-TAG や新たに設置された分野横断 TAG についても情報を共有した。

これらの各種国際会議や電話会議への

参加を通じ、国内内科 TAG 検討会と国内腫瘍 TAG 検討会の双方において、2011 年 5 月の α ドラフト完成に向けてのスケジュールや公表後の作業について共通認識を得ることとした。

D. 考察

平成 20 年度は、国内意見集約のため、各学会の連携体制や意見集約化の在り方の検討を目的として会議体を組織し、国内内科 TAG 検討会を開催して委員間で様々な議論を行うとともに、WHO 主催の専門家会議等に研究分担者らが出席し、改訂に向けた各国の最新状況を把握する中で、日本から積極的に提案を行い、大きな成果を上げた。ICD-11 の改訂において、日本は内科 TAG を組織する重要な立場にあり、これら国内の意見集約を行い、WHO 主催の専門家会議へ出席して議論をリードしたことは、今後の ICD 改訂や日本のプレゼンス向上に関して重要な意義を持つ。

このように、会議体を活用した意見集約方式の確立や、対外情報発信の実施等、平成 20 年度の目標については概ね達成することができた。

平成 21 年度、22 年度においても、検討会における議論に基づき、国内意見の集約や、WHO の改訂に向けた最新の動向の共有を行ってきた。さらに、WHO 主催の専門家会議等に研究分担者らが出席し、改訂に向けた各国の最新状況を把握する中で、日本からも積極的に提案を行い、大きな成果を上げてきた。

特に平成 21 年度からは改訂に向けたスケジュール管理のため、WHO や WHO 内科 TAG メンバー、WG メンバーとの電話会議を行って進捗管理の支援を行い、改訂に向けた全体工程の管理を支援して

きた。

また、平成 22 年度においては、特に α ドラフトの作成に積極的に関与し、当研究班はわが国の意見を取りまとめたのみならず、WHO 内科 TAG に対して積極的に意見発信を行い、その進捗に大きく貢献した。WHO や WHO 内科 TAG メンバーとの電話会議を開催し、その進捗管理の支援を行うなど、WHO 内科 TAG の作業進捗のまさに中心として機能したことは特筆すべきであろう。

このように国内の意見集約を行い、WHO 主催の専門家会議へ出席して議論をリードしたことや、スケジュール管理支援を行ってきたことは、今後の ICD 改訂や日本のプレゼンス向上に関して重要な意義を持つものである。

さらに、今後 2011 年 4 月に開催される WHO 内科 TAG 対面会議では、これまでの当研究班の成果および進捗状況は当該会議で世界に向けて発信される予定である。特に、内科分野の各 WG で構築された α ドラフトについて総合的な討議を行ったうえで、本年 5 月に開始される予定の β フェーズにおける活動について討議される予定である。具体的には、コンテンツの入力について、その具体的な方法や入力内容の検討が行われる予定で、さらに iCAT 等改訂に使用する具体的なツールに関する情報共有を行うこと等が行われる予定である。当該会議には、ICD 改訂に関与する内科領域の全世界のメンバーが集結するため、議論を集約し今後の活動方針、スケジュール等を確認し、内科領域の ICD 改訂に関する世界の動向をリードすることは日本の今後の ICD 改訂への関与という観点から、非常に大きな成果となろう。

一方、今後の課題は、各 WG からの α ドラフト、すなわち構造変更の提案が固

まってきたために、より具体的な内容の検討が必要になったことである。作業が進むにつれ、他 TAG、他 WG との重複・欠損領域の処理、わが国で採用されている ICD-10 や ICD-O-3 等を含む各種の疾病分類との整合といった問題が顕著になり、国内外での調整がさらに必要である。

このような状況であるが、依然として改訂スケジュールに対する作業進捗は遅れ気味であり、資金不足や手続きの遅れから WHO 内科 TAG の各 WG メンバーから様々な意見や不満が寄せられているのが現状である。

また、平成 22 年度に発生した新たな課題は、WHO との調整である。昨年度と比較して改訂案の内容の検討がより具体的に進み、いくつかのグループでは α ドラフトを WHO に提出したが、WHO とマネージングエディタとの調整不足により、iCAT に改訂案が完全に反映されないといった問題が発生した。2011 年 5 月の α ドラフト完成と β フェーズの開始に向け、よりいっそう綿密な WHO や各 WG メンバー、国内での検討メンバーとの間での情報共有や進捗管理が必要になってきたといえよう。今後も関係者間のコミュニケーションを緊密にし、進捗管理を行っていくことが必要と考えられる。

E. 結論

本研究班では、平成 20 年度から 22 年度にわたり、国内内科 TAG 検討会および国内腫瘍 TAG 検討会(平成 21 年度から)を開催して委員間で様々な議論を行うとともに iCAT の開発状況など、ICD 改訂に向けた WHO の最新動向を共有した。また、WHO 主催の国際会議に研究分担者らが出席し、改訂に向けた各国の最新状況を把握する中で、日本から積極的に提

案を行い、大きな成果を上げた。

国内での検討体制の確立や最新情報の共有、ICD改訂における日本の国際的なプレゼンス向上については概ね目標を達成したといえるが、改訂に向けたスケジュールについては必ずしも順調に進んでいるとはいえず、2011年5月のαドラフトの完成とβフェーズへの移行、2015年からのICD-11の利用開始というスケジュールに向けた進捗管理に課題を残した。ICD-11の改訂に向けて、さらなる議論および緻密なスケジュール管理が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

佐野友美、赤羽学、今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂の動向：WHOの目標と国内における進展状況. 医療情報学 28 (Suppl.) : 958-960, 2008

佐野友美、赤羽学、八巻心太郎、菅野健太郎、今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂の動向. 医療情報学 27 (Suppl.) : 1018-1022, 2009

佐野友美、赤羽学、八巻心太郎、菅野健太郎、今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂の動向：2015年の完成に向けて. 医療情報学 28 (6) : 293-300, 2009

柏井聡、飯野靖彦、興梠貴英、及川恵美子. ICD-11 (国際疾病分類第11版) α原稿起草のための研修会 (ICD-11 α Draft Training Meeting) 参加報告. 厚生指針 2010 ; 59 (2)

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、赤羽学、今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂に向けての動向-進展状況と問題点の抽出・改善-. 第67回日本公衆衛生学会総会 2008年11月5-6日 福岡国際会議場

佐野友美、赤羽学、今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂の動向-WHOの目標と国内における進展状況-. 第28回医療情報連合大会 (第9回日本医療情報学会学術大会) 2008年11月23-25日 パシフィコ横浜

Iino Y. CKD clinical guide and ICD-11 revision working. CKD forum in Nagoya. Feb 7, 2009.

佐野友美、赤羽学、八巻心太郎、菅野健太郎、今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂の動向. 第29回医療情報連合大会 (第10回日本医療情報学会学術大会) 2009年11月21-25日 広島国際会議場

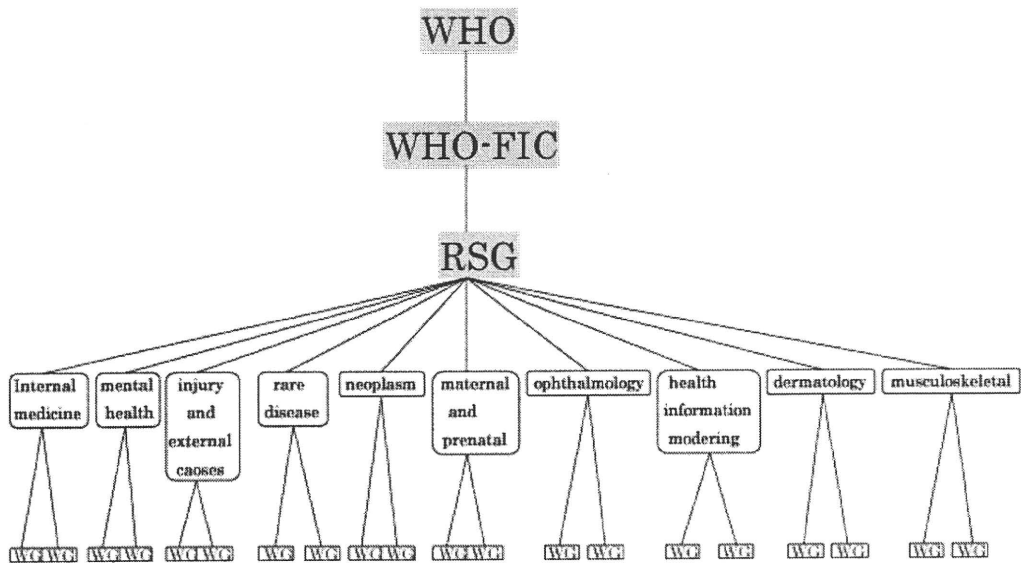
飯野靖彦. 教育講演 “腎臓病名の改革-新たなICD-11分類”. 第53回日本腎臓病学会学術総会 2010年6月16-18日 神戸国際会議場

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

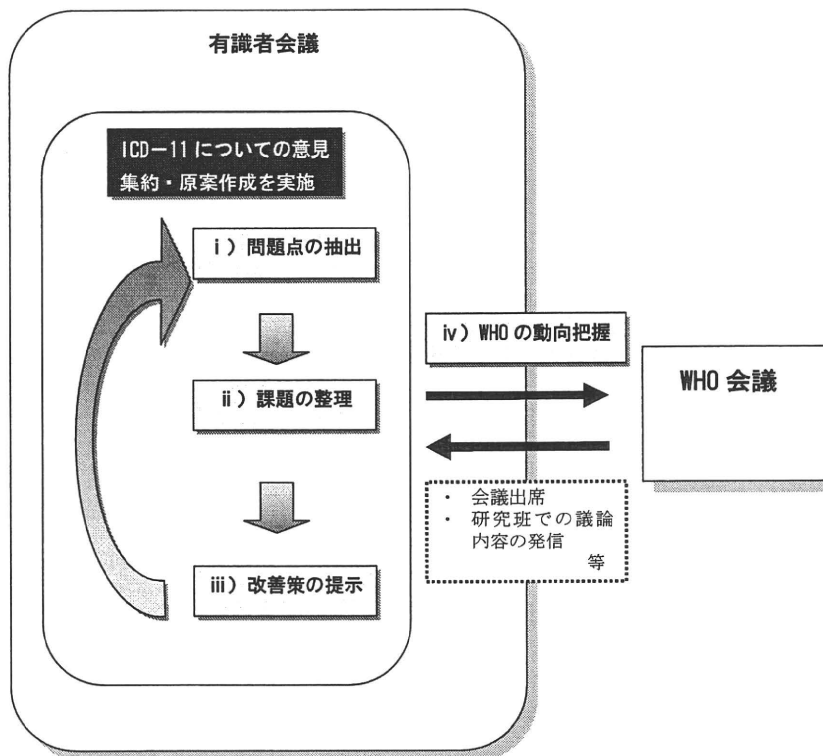
佐野友美、小川俊夫、八巻心太郎、菅野健太郎、今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂の進捗状況-ICD-11 α ドラフト公開に向けて-. 第30回医療情報連合大会(第11回日本医療情報学会学術大会) 2010年11月19-21日 アクトシティ浜松

G. 知的財産権の出願・登録状況なし。

図表 1 ICD-11改訂プロセスの構造

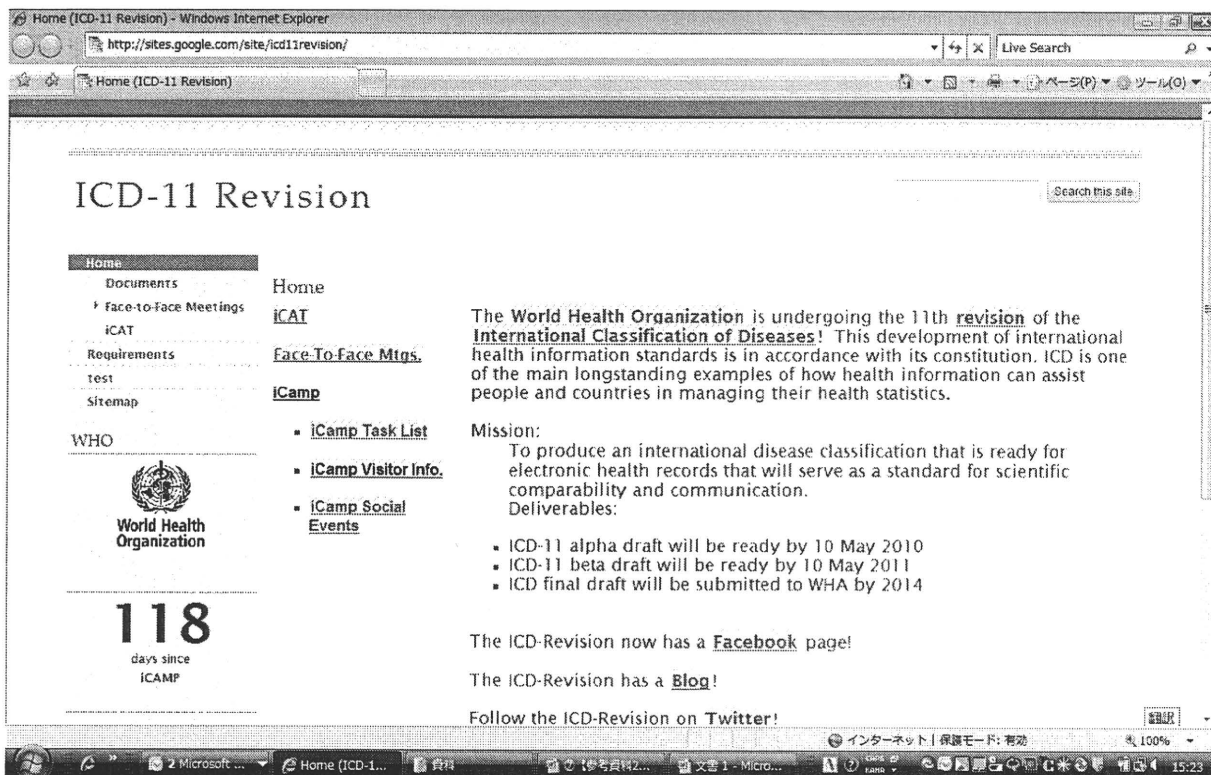


図表 2 研究スキーム

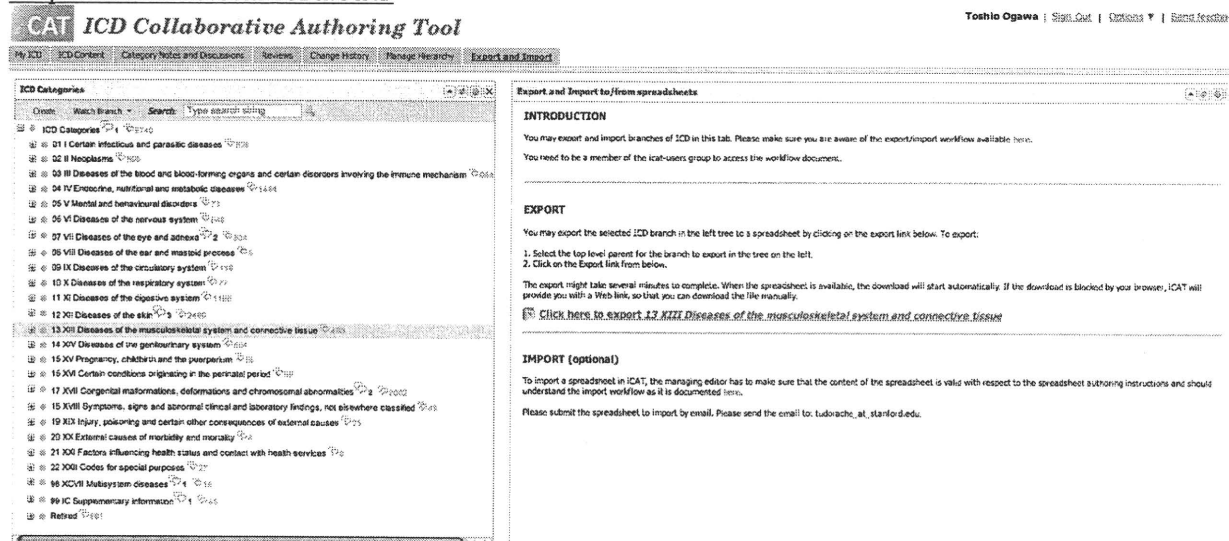


図表 3 iCAT

<http://sites.google.com/site/icd11revision/>



<http://icatdemo.stanford.edu/>



II. 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、赤羽学、 今村知明	国際疾病分類ICD11改訂の動向 -WHOの目標と国内における進展状況-	医療情報学	28(suppl.)	958-960	2008
佐野友美、赤羽学、 八巻心太郎、菅野健太郎、 今村知明	国際疾病分類ICD-11改訂の動向 -国際会議開始状況と国内内科TAG検討会の現状報告-	医療情報学	29(suppl.)	1018-1022	2009
佐野友美、赤羽学、 八巻心太郎、菅野健太郎、 今村知明	国際疾病分類ICD-11改訂の動向 -2015年の完成に向けて-	医療情報学	28(6)	293-300	2009
柏井聡、飯野靖彦、 興梠貴英、及川恵美子	ICD-11（国際疾病分類第11版）α原稿起草のための研修会 ICD-11α Draft Training Meeting 参加報告	厚生の指標	57(2)	1-4	2010
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 -ICD-11αドラフト公開に向けて-	医療情報学	30(suppl.)	1050-1053	2010

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

添付資料参照

国際疾病分類ICD11改訂の動向 —WHOの目標と国内における進展状況—

佐野 友美 赤羽 学 今村 知明
奈良県立医科大学 健康政策医学講座

The trend towards International Classification of Diseases ICD11 revision

#The aim of WHO and status of domestic progress –

SANO TOMOMI Akahane Manabu Imamura Tomoaki

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

International Classification of Diseases (ICD) has been revised approximately every 10 years. Now ICD-10 is utilized widely in the world. However, the World Health Organization (WHO) started the revision process for ICD-11 in 2007 because of the necessity of revision due to the recent medical progress and social change. WHO established the Topical Advisory Group (TAG) in five medical domains such as internal medicine, mental health, external cause, rare disease and neoplasm. Recently, additional four TAGs such as the maternal and prenatal, ophthalmology, health information modeling and dermatology have been established. Japan participates in the revision and Japanese became a TAG chairman of the internal medicine domain. Therefore, Japan has established domestic committees to support the Japanese chairman and TAG for internal medicine. In the present report, we have reported the current status of the revision and focused on the domestic committees.

Keywords: ICD, WHO, ontology, revision

1. はじめに

国際疾病分類 ICD-10(International Classification of Disease and Related Health Problems)は1990年に世界保健機構(WHO)により採択された。その起源は、人口動態統計のための死因分類として1900年に179のグループにより構成される詳細死因分類と、35のグループによりなる簡易死因分類として制定されたのが始まりである。現在は疾病統計や死因分類を主な目的としており、基本分類項目が約1,400項目まで増加した。わが国でも1995年に厚生省が疾患統計に採用し、日本語訳(疾病、傷害および死因統計分類提要: ICD-10準拠)が出版され行政的導入が図られてきた。2003年からはICD-10をベースにした診断群分類(Diagnosis Procedure Combination: DPC)による包括医療制度が実施されるようになり、ますますICD-10の利用価値が高まってきている。その一方で、近年の医学の進歩や社会変化の影響によりICD-10における分類と現在の日常診療で必要とされている疾病分類との間に解離が現れてきている。そこで、WHOは2015年の完成を目標(図1)にICD-11への改訂作業を開始し、第1回改訂運営会議(Revision Steering Group: RSG)が2007年4月に小田原にて開催された。今後のICD改訂作業における積極的な関与が日本に強く求められている。今回、我々は改訂に向けた進展状況や問題点等を中心に報告するとともに、ターミノロジーやオントロジーとの関連を含めて考察する。



図1 ICD-11改訂スケジュール

2. 国内内科TAG検討会の内容

RSGのもとに設置されているのが分野別専門部会(Topical Advisory Group: TAG)であり、現在 Internal Medicine, Mental Health, Injury and External Causes, Rare Diseases, Neoplasm, Maternal and Prenatal, Ophthalmology, Health Information Modeling, Dermatologyの9つの領域にTAGが設けられている。また、各TAGの下にはワーキンググループ(WG)という個別に具体的作業を行う部門が設けられている。中でもInternal Medicine TAG(内科TAG)では日本(自治医科大学内科学講座主任教授 菅野健太郎座長)が議長国となったため、わが国としては特に内科領域で積極的に関与していなければならない。そこで、国内の専門学会(消化器、

呼吸器、腎臓、内分泌、血液、循環器、リウマチ、(神経)、日本診療録管理および日本医療情報)や専門委員会の協力を得て、改訂作業を進めていく上での日本の意見をまとめる場として、国内内科TAG検討会議を設置した。(図2)

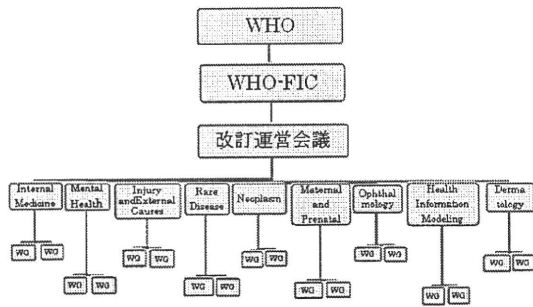


図2 改訂プロセスの構造

現在、定期的に国内内科TAG検討会議を開催し、ICD専門委員会や関係学会、行政等が連携して以下の点に重点を置いて検討を進めている。①ICD-10の問題点の抽出、②課題の整理、③改善案の提示、④用語・分類システムに関しての勉強会(Terminology, Ontology, SNOMEDCT, ISO等)、⑤国際会議への参加およびWHO動向の把握である。また、内科領域では他のTAGと重複する疾患が多いため、「どこまでを内科TAGで扱うのか」という基本的な問題が存在する。現在は国内内科TAG検討会議に参加している各専門学会でこれら重複に関して検討し、内科TAGが改訂を担うべき領域を決定する作業を行っている段階である。WHOが作成した疾患概念定義フォーマット(表1)

表1 疾患概念フォーマット(案)

Dimension	Definition of the selected disease
1 Defrictional characteristics	
1.1 natural language definition	
1.2 urde terms	
1.3 Type (Etiology, disorder, syndrome, injury, sign, symptom, external cause, sequela, health problem, reason for encounter)	
1.4 relationship types	
1.5 Function/Localization of Body Functions	
1.6 Site body structure	
1.7 Has sign of	<ul style="list-style-type: none"> i) Symptoms ii) Signs iii) Diagnostic results
1.8 Caused by	<ul style="list-style-type: none"> i) etiology ii) mechanism
1.9 Temporal Relations	<ul style="list-style-type: none"> i) course pattern ii) acute/chronic iii) other
1.10 Severity	
1.11 Extent Program, Staged level	
1.12 Impact: Limitation/Activity limitations, participation restrictions	
1.13a & 1.13b sublevel relations	
1.14 Treatment	

に基づき具体的に疾患を当てはめ、インフォメーションモデルを作成し、フォーマットの改善を行う作業やオンライン上で行われているICD-10分類改正改訂委員会(Updating and Revision Committee:URC)への参加を積極的に行う作業も合わせて進められている。WHOの方針としてICD-10をベースに改訂作業を進めていくことが決まっており、わが国でも既にICD-10がDPCや統計分野等で広く利用されている

ために、ICD-10との継続性を保った上での改訂が強く望まれている。

3. ICD-10の問題点

1997年以来、新しい疾患、臨床(医学的)知識の変化、医学用語の変化、分類表の一層の明確化等に対応するためICD-10はURCにおいて、1年毎に表現の強化・誤植の修正・索引の修正を行う小改正(minor change)と3年毎に新たなコードの追加・削除・移動などを行う大改正(major change)がWeb上で行われている。URCでは、各国のICD-10ユーザーから寄せられた改正に対する案をWeb上で公開し、その意見に対して各国のセンターが「賛成」、「反対」、「保留」のいずれかを選択し、理由やコメントを付けた上で投票し、その意見を受けて各WHO-FICネットワークの中の3ヶ国のセンター長がWebのプラットフォームに判断をつけている。わが国の提案の具体例を示すと、「消化不良:K30」ディスペプシアを機能的ディスペプシアに変更し、さらにRコード(症状、徴候)へ移動すべきである、「タリウム:T60.4」をT60.4(農薬の毒作用:殺虫剤)から削除し、T56.8(金属の毒作用:その他の金属)に加えるべきである、「窒息:T71」の細分化が必要、といったものである。

わが国の中でもICD-10やICDコードを利用したDPCに関して様々な問題点が挙げられているので、その一部を紹介する。ICD-10は国際合意に基づく分類であるため、その改訂過程において欧米の意見が反映される傾向が強く、わが国の疾患概念と食い違いが生じている箇所もある。つまり、英語を日本語に翻訳した場合に異なる疾患概念になってしまうという点である。また、わが国では2003年からDPCが導入されており、基本病名にICDコードを対応させたICD-10対応電子カルテ用標準病名マスターを利用した傷病名登録が行われている。標準病名マスターはDPC導入に伴い用語表記に加え、管理コード、概念コード、ICDコードなど各種のコード情報検索用の同義・類義語情報などの付帯情報を収載した実用的な用語集である。しかし、現在の日常診療で用いられている傷病名とICD-10コードが一致しないケースがしばしば認められ、また同疾患においてもICDでは「先天性」・「後天性」、「一側性」・「両側性」、「妊婦」・「非妊婦」等でコードが異なる点も問題点としてあげられている。さらに、DPCにおいては傷病名登録が医師個人に任されており、医師間の技量の差により同一の病態がバラバラに分類される可能性がある。結果として、医療統計の信頼性欠如をも生じる可能性が問題点としてあげられる。

4. ICD-11とオントロジー

ICD-11への改訂作業は3段階で進められる予定である。その1つに「標準的な医療用語との意味のある関連付けを行い、コミュニケーション、データ処理の標準化、研究を円滑にする」ことがあげられ、ICD分類の構築にオントロジーツールを活用し、徴候や症状の組み合わせ、重症度、経過、遺伝情報、その他の情報等様々な領域をカバーするとしている。また、オントロジーに基づく手法は、コンピューターを使った情報処理の標準化を電子医療アプリケーションを通して可能にすることを目標としている。この目標を受けて、わが

国でもICD-10とオントロジーに関する研究が進められている。

「疾患や症状からICD-10体系への自動コーディング」という需要が高まってきている。ICDは分類概念であり病名の表現集ではないが、あらゆる病名表現を集め、これら全てにICDコードと検索プログラムを与えれば自動コーディングは可能であるように思われる。しかし、言語表現は想像以上に多様であり基本概念を組み合わせた複合概念を表現する組み合わせは無数にあり、医学用語も時代とともに概念範囲が変化し、文脈や背景によって概念範囲が微妙に異なる(同一の用語が同一の概念を示している保証がない)等から専門領域の基本知識や一般常識に照らして翻訳・読替といった細かい作業を、記録された情報しか持たず、ヒトと比べてはるかに言語理解力の劣るコンピューターが行うのは現段階では難しい。そのため、より正確な知識交換および共有のための知識を「用語文字列」ではなく、「共通の知識基盤上における概念」を用いて記述する1つの方法としてオントロジーが注目され、研究が進められている。オントロジーとは分類目的という視点に左右されない本質的な概念間関係をもつもので、概念間の<is-a>関係や、部分全体関係など様々な関係により記述され、対象範囲や記述の厳密性から細分化も可能である。現在、さまざまな関係間の素材収集を行う段階で研究が進められている。

5. 考察

ICD分類は国際疾病分類として世界の42の言語に翻訳されて利用されている。しかし、翻訳の程度は各国により様々であり、項目の意味を理解できていないこともあるのが現状である。そこで、今回のICD-11への改訂ではオントロジーに基づいた開発を進めることで翻訳の正確さを高める狙いもあり、ICDオントロジーのための情報モデルを作成し、オントロジーおよび意味論のツールを各国既存のICD-10に当てはめ

て改訂作業を進行している。しかし、国内でのICDとオントロジーの取り組みに関しては、いまだICD-10の自動コーディングの研究段階であり、実際の疾患概念はかなり複雑であるため、オントロジー構築のための材料収集や意味関係の階層は整理段階であると言わざるを得ない。今後、ICD-11が全世界でさらに活用されるために、オントロジーを含めた改訂作業を注意深く観察していく必要がある。

参考文献

[1] 川合 省三.国際疾病分類の最近の動向について.診療録管理 Vol.19. No.3: 3-10.
 [2] 首藤 健治,及川 恵美子,鐘ヶ江 葉子.WHO-FICネットワーク会議の東京開催について.第53巻第2号「厚生」の指標」 2006年2月: 8-12.
 [3] 中谷 純,藤田 伸輔,田中 博,大江 和彦.ISO/TC215WG3の活動-国際標準化の動向・調和・ICD11に向けた動き-医療情報学27(Suppl.),2007: 205-206.
 [4] 藤田 伸輔,中谷 純.ICD11への改訂に向けた動き-ターミロジー・オントロジー・ISO/TC215WG3との関連を交えて-医療情報学27(Suppl.),2007: 207-209.
 [5] 里村 洋一.“用語と分類”からオントロジーへ.医療情報学25(6),2005: 377-384.
 [6] 荒牧 英治,今井 健,梶野 正幸,美代 賢吾,大江 和彦.情報検索尺度Okapi-BM25と交換可能語ベアを用いた自動ICDコーディングに関する研究.医療情報学27(1),2007: 101-107.
 [7] 今井 健,大江 和彦.臨床医学分野におけるオントロジー.医学のあゆみVol.222No.4 2007.7.28: 289-294.
 [8] 波多野 賢二,大江 和彦.医療情報の電子化と用語・コードの標準化.医学のあゆみVol.221No.12 2007.6.23: 1013-1017.
 [9] 枝光 尚美.登録傷病名とInternational Statistical Classification of Diseases and Health Problems (ICD-10)不整合の検証.診療録管理Vol.18.No.3: 52-56.
 [10] 菅野 健太郎.ICD-10とその利用の問題点.消化器病学の立場から.日消誌 2003;100: 1357-1363.

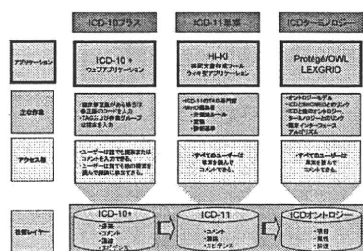


図3 ICD改訂プラットフォーム

ICD-11 運営改訂委員会(RSC)議長 CG. Chute氏のスライドからの抜粋

国際疾病分類ICD-11改訂の動向-国際会議開催状況と国内内科TAG検討会の現状報告-

佐野 友美¹⁾ 赤羽 学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 内科学講座³⁾

The trend towards International Classification of Disease ICD-11 revision

Sano Tomomi¹⁾ Akahane Manabu¹⁾ Yamaki Shintaro²⁾ Sugano Kentaro³⁾
Imamura Tomoaki¹⁾

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

¹⁾
Mitsubishi Research Institute, INC.²⁾

Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology Jichi Medical University³⁾

In April 2007, WHO started the revision procedures for the 2015 ICD-11. An international conference was held in Tokyo Japan in April 2009, this conference was held for the international internal medicine TAG. This conference played an important role regarding the sharing of the future processes amongst TAG members on a face to face basis. At this conference, WHO requested the election of a managing editor, which could control the editing revision work and content model. In addition, choose a special member to represent the child domain for each WG. The creation of the content model with a combined ontology concept is tiring and still incomplete. These issues seem to be difficult in advancing the revision process according to the WHO plan.

Keywords: ICD-11, revision, WHO, internal medicine TAG

1. はじめに

国際疾病分類(ICD)は現在広く世界で活用されているが、近年の医学の進歩や社会変化の影響によって改訂の必要性が高まってきたために、2007年4月に世界保健機構(WHO)はICD-11への改訂作業を開始した。我が国は内科TAGの議長国となり、内科領域の改訂に深く関与することとなったため、昨年は改訂へ向けた進展状況や問題点等を本学会に報告した。その後も引き続き国内内科TAG検討会を定期的に開催し、改訂に向けた我が国の方針をまとめている。2009年4月には東京で第1回WHO内科TAG国際会議を開催し、各WGのChairあるいはco-Chairから作業の進行状況に関する報告があり、WHOからは具体的な今後の作業スケジュールの発表等がなされた。そこで昨年に引き続き、ICD改訂の進展状況を、特に昨年の報告後の状況を中心に述べる。

2. ICD改訂の背景

ICDの原型は、1900年に分類項目数179の「人口動態統計の国際死亡分類」として制定された。その後、ICDは第2次世界大戦以降にWHOの所轄となり、約10年毎に改訂されてきた。現在使用されているICD-10は1990年に世界保健総会(WHA)にて制定され、基本分類項目が約14,000項目まで増加しており、我が国も1995年に厚生省(当時)が疾患統計に採用し、行政導入が図られた。2003年からはICD-10をベースに診断群分類(DPC)による包括医療制度が実施されるようになり、臨床現場でも日常的に利用されている。

近年、ICD利用者から医学の進歩や社会の変化に対応した分類、新しい疾患概念や治療法に対応した分類への要求が高まり、WHO Family of International Classification (WHO-FIC)との互換性、医療情報システム(DPC等)における有用性の改善等を求める多くの要望が出現し、制定から既に約15年以上経過したICD-10では対応出来なくなってきた。しかしその一方で、これまでの統計結果と継続性を持たせる必要性がありICD-10ベースの分類が望まれている。さらに、オントロジーを利用して疾患や症状から自動コーディングできる多軸構造や、多言語利用可能となる分類方式とすることが検討されている。

3. これまでの動向

3.1 WHOによるICD-11改訂組織の設置状況

WHOはICD-11改訂作業を開始するにあたり、WHOの基にWHO-FIC、Revision Steering Group (RSG)、Topical Advisory Group (TAG)、Working Group (WG)という組織を設置した。WHO-FIC(図1)はICD分類を含む中心分類とその他の関連分類や派生分類をまとめる機関である。RSGはICD改訂作業の監督機関として位置づけられており、TAG間の連携の調節や助言などを行っている。TAGはRSGの下に設置される各分野の専門部会であり、具体的なICD-11改訂作業はTAGの下に設置されているWGで行われている。

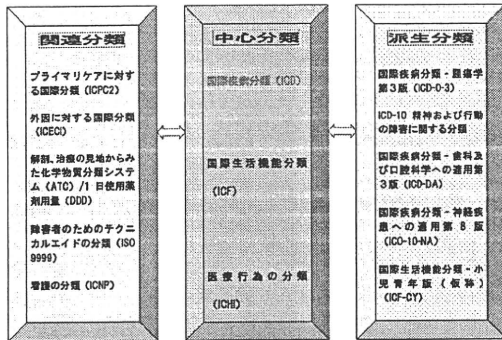


図1 WHO-FICファミリー

2007年、WHOはInternal Medicine (内科)、Mental Health (精神)、Injuries and External Causes (外因)、Neoplasm (腫瘍)、Rare Diseases (稀な疾患)の5つのTAGを最初に設置した。その後、Ophthalmic Diseases (眼科)、Maternal and Prenatal (母子・新生児)、Dermatology (皮膚科)、Health Information Modeling (医療情報)、Musculoskeletal (筋・骨格系)、Neurology (神経)、Dentistry (歯科)が増設され現在計12TAGとなった。耳鼻科や小児科TAGが求められているが、現在のところ設置される予定はない。

3.2 国内の動向

内科TAGには消化器、腎臓、内分泌等の7つのWGが設置されており、国内では国内内科TAG検討会を設置してそれらに合わせたICD専門委員を招集し、関係学会や、厚生労働省ICD室等が連携してICD-10の問題点抽出や課題の整理、改善案の提示、WHOの動向の把握を行ってきた。

国内内科TAG検討会では、内科TAGが担当する改訂範囲の決定や稀な疾患を始めとする他のTAGとの重複部分の検討、URC (Update Reference Committee) に対するICD-10改正の提案、WGのChair/co-Chair/その他のメンバーの選出、情報モデルの開発等を議論してきた。その中で次の3点が課題として今年度に持ち越された。①現在行っている作業はICD-10改正の提案をしているに過ぎず実際にはICD-11改訂作業が行われていない。②WG間で作業状況に大きな差が生じている (Chairが未決定のWGがある等)。③情報モデルの根本的な見直しの必要性等が挙げられた。

4. 今年度のICD-11改訂の検討状況

2009年度、既に第1回WHO内科TAG国際会議と2回の国内内科TAG検討会議が開催された。その会議の内容を以下に示す。

4.1 第1回WHO内科TAG国際会議

2009年4月、東京で第1回WHO内科TAG国際会議が開催された。会議にはWHO担当官、内科TAG各WGのChair/co-Chair、国内内科TAG検討会メンバー、厚生労働省ICD室メンバー、オブザーバーとして国内の他のTAG関係者等多くが参加した。会議ではWHOから先に述べたICD-11改訂の具体的な

作業スケジュールの発表があり、各WGからは進展状況についての報告があった。第1回WHO内科TAG国際会議は、内科TAGとして初めての対面会議であり、今後の作業を円滑に進める上で非常に有用であった。国際会議の内容の一部を具体例を挙げて述べる。

1) 腎臓WGの具体的な作業進行状況

腎臓WGでは飯野靖彦日本医科大学教授がChairに選出され、その他のWGメンバーもほぼ確定している。腎臓ではICDコードN17のAcute Renal failureにAKD (Acute Kidney Disease)、N18のChronic Renal failureにCKD (Chronic Kidney Disease) という新しい概念を組み込むこと、ANCA関連腎炎等の新しい疾患等を加えることを検討している。また、CKDの分類の中には重症度 (stage)、治療、原因 (cause)、予後 (risk factor) 等を組み込む方針である。アメリカではICD-9を独自に編集したICD-9-CMを使用しており、既にその中でCKDの概念を取り入れている。腎臓領域ではCKD、AKDといった疾患概念を組み込むことで、より腎疾患の治療や診断に役立つ分類の作成を目指している。

2) 内分泌WGの具体的な作業進行状況

内分泌WGでは島津章京都医療センター臨床研究センター長がChairに選出された。内分泌では新しい疾患概念 (例えばチャンネル病等) の追加等が提案されている。また、内分泌疾患は稀な疾患との関連が深い有病率の低い疾患や先天性代謝異常 (遺伝子病) の整理、人種や遺伝子型の違いによる発症頻度の差の問題、全身性または多臓器・多器官に関与する疾患の整理、内分泌疾患が合併症として他疾患に関与する (アテローム性動脈硬化と糖尿病等) 場合の記載方法に関して検討する方針である。さらに、解剖学的観点からだけでなく、機能的、病理学的観点からも分類可能なICD-11の作成を目指している。

3) Health Information Modeling TAG (HIM-TAG)の作業進行状況

情報モデルの作成はHIM-TAGを中心に行われている。情報モデルは世界中のユーザーがWebツールを利用して疾患概念に関する提案をすることができ、新しい概念の追加や再分類が可能な多軸構造を目指している。実際に情報モデル (案) を作成し、典型的な疾患を当てはめてみたところ次のような問題点が明らかとなった。①各項目の定義が不明確、②疾患概念が国によって異なる、③新たな分類や再構築が不可能、④一つの分類に当てはめるのが困難な疾患が存在する、⑤コンピューター処理可能な範囲での最少記述事項を明記する必要性等である。現在はこれらを基に、情報モデルの項目修正やマニュアル作成等に取り組んでいる。よりユーザー寄りのモデルをコンテンツモデル (表1) とし、多軸構造を可能とするために疾患定義と疾患を定義する要素群とを分離して記入する内科TAG独自のモデルの作成を行っている。