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） 田嶼　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 国際 WG 協力員	中谷　　純（東京医科歯科大学准教授）
	ICD 専門委員	大江　和彦（東京大学教授）
	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）

平成20年度　第1回国内内科TAG検討会の概要

1. 日時：平成20年5月30日（金）14：00～16：00

2. 場所：厚生労働省共用第8会議室

3. 参加者（敬称略）

（1）委員：

菅野健太郎、島津章、北村聖、中瀬浩史、針谷正祥、高橋長裕

（2）オブザーバ・事務局：

千須和美直、井上孝子、今村知明、赤羽学、佐野友美、長谷川専、八巻心太郎

（3）厚生労働省：

山内和志、中野 惠、及川恵美子、石山努、小森啓子

4. 次第

（1）WHO-FICジュネーブ会議（TAG、RSG、COUNCIL）の報告について

（2）稀な疾患と内科分野との重複部分の検討について

（3）分類改正改訂委員会（URC）の投票について

（4）その他

5. 資料

資料1 WHO-FICジュネーブ会議（TAG、RSG、COUNCIL）の報告

1－1　山内報告

別紙1　RSGシュート議長報告

別紙2　WHO提案フォーマット

1－2　菅野報告

1－3　飯野報告

1－4　島津報告

資料2　稀な疾患データベース（オーファネット）章別リスト

参考　オーファネットの掲載例

別紙　樹形図

資料3　2008年ICD各項目対応意見照会リスト（案）

参考　ICDプラットフォームの掲載例

参考資料1　ICDの章立て及び主となる学会について（暫定版）

2　ICD-10一部改正集積版（1996～2007年）（わが国として未適用のもの）

3　内科TAG、WGメンバー候補リスト及びWHOからの追加リスト（案）

6. 議事概要

(1) WHO-FICジュネーブ会議（TAG、RSG、COUNCIL）の報告について

○菅野部会長より、今年度の内科TAG検討会の実施について説明がなされた。

・ 今年度は、厚労科研の今村研究班がこの会議の運営をサポートすることとなる。

○山内室長より、「WHO-FICネットワーク関連会議（諮問会議、改訂運営会議及び内科部会）に関する報告」について報告がなされた（資料1-1）。

・ 新たなTAGとして、Maternal&Perinatal（母子の健康、周産期も含む）、眼科、Health Information Model（HIM：医療情報、健康情報等）の3つが立ち上がる予定。改訂運営会議（RSG）の議長（シュート氏）より、改訂にあたっての使用が可能なインフォメーションモデル（資料：別紙1参照）が提示され、具体的な討論が行われた。

・ 改訂運営会議：外因TAGではメンバー選定の報告あり。Rare DiseasesのTAGがNIHと協力体制を構築しメンバーシップの拡大を図る。Orphanet（稀な疾患のデータベース）の様式説明もあり。精神TAGには東京医大の丸田氏が参加。現在DSMの改訂が行われており、ICDとしても協調を図る予定。腫瘍TAGではUICC（国際対がん連盟）と協力体制を構築。腫瘍の用語の一覧の見直しも進行中。

・ 諮問会議：普及委員会の座長の一人（マライカ：オランダ）が辞意を表明し、用語委員会の座長に韓国から就任。SNOMEDの役員からICD-10とのマッピング作業に関する合意の進展について報告あるが、特に進展はない。第1回Advisory Councilの進め方についての議論あり。Council内Small Executive Group（SEG：小執行委員会）を設置し、議論を整理してCouncilに掛けることを決定。また、ICDの改訂に絡んで、各国が国内の事情に合わせて翻訳改変したモディフィケーションを改訂システムの中に読み込む作業について報告あり。版権の問題から遅れている。次の年次総会は10月にインドで開催予定。なお今後、改訂運営会議は月1回ペースで電話会議を行う方針。

○菅野部会長より、内科TAGに関する報告がなされた（資料1-2）。

・ インフォメーションモデルが提案された。疾患名、同義語、索引等、多軸構造をとる。当該モデルを使用し、たたき台づくりの検討会を実施。モデルで一つの疾患を取り上げ、ワーキングセミナーを実施した。なお、各TAGの進捗状況としては、基本的にはそれほど大きく進展しているところはない。

・ ワーキンググループについて。WHOでは現段階で特に進展なし。KDIGOという腎臓のグループのメンバーと飯野委員、菅野部会長でメンバー選定の話し合いをWHOを含め実施。

○山内室長より、腎臓疾患グループについての報告がなされた（資料1-3）

・ KDIGOメンバーとワーキンググループについて議論。彼らはICD改訂に非常に高い関心を示し、主導権を獲得したいという意欲を示した。WHOとKDIGOと調整し、腎疾患グループを運営していく。

・ 改訂運営会議終了後、チェアのシュート氏とWHOウースタン氏を交えて、菅野部会長、島津委員、飯野委員、首藤氏で内科TAGの中のワーキンググループ・チェアパーソンについて腎臓疾患グループは飯野委員、内分泌グループは島津委員がチェアとなることを確

認。

○島津国際WG協力員より内分泌グループについて報告がなされた（資料1-4）。

・ インフォメーションモデルについては、多元的な解析を目標としているものの、現段階では各疾病を科学的に定義していくことが重要。だが、インフォメーションモデル表が、疾患のミニマム・リクワイアメントを満たしているかは疑問。

【議論】

・ ワーキンググループのメンバーについてチェア、コチェアを7月までに固めたい。（菅野部会長）

（2）稀な疾患と内科分野との重複部分の検討について

○菅野部会長より、資料2についての言及があった。

・ OrphanetがRare Diseases（2000人に1人の発生率）のデータベースを作成している。内分泌、血液等とかなりオーバーラップしてくる可能性がある。このデータベースは、インフォメーションモデルに沿って形成されており、このデータをモデルに当てはめていくことを会議の中で実施する。作業を効率的に進めるため、オーバーラップしている領域を各学会で同定する作業が必要となる。

○山内室長より資料2について説明がなされた。

・ 資料2について。これはOrphanetに登録されている病名、用語等を一覧とし、Orphanetのコードをカラムの一つにそれぞれつけて、ICDコードを追加したもの。ここでは、内科の範囲を決めるため、Rare Diseasesと内科のTAGの中で、Orphanetに既に登録されており、ある程度の定義づけがされているものに対して、内科とどの程度オーバーラップしているものがあるかについて明確にしたい。まずコードのついている部分について、内科の範囲内／外を判断いただきたい。

【議論】

・ 最初のカラムに「判断」、そして「内科である」、「内科でない」、「どちらともいえない」とあるが、これを各学会でチェックいただきたい。ご自分の専門領域に関わる部分を検討いただきたい。（菅野部会長）
・ チェックするにあたって、電子媒体で頂くことは可能か。（針谷国際WG協力員）
・ 後日お送りする予定。（山内室長）
・ 現在はトライアル段階なので、致命的な欠陥が生じる可能性もあるが、とりあえずこれをたたき台として進めていく。今後、この形式で進めていくが、その前段階として、オーバーラップしている領域を見つけたいということ。（菅野部会長）
・ 人名を冠しているものはなるべく避けるという方針が会議で提示された。現在、最初に記載した方々のクレジットをつけている部分が多いため、その点は今後変更があると思う。（島津国際WG協力員）
・ いつまでに実施すれば良いか。（北村ICD専門委員）
・ 7月に次回の会議をするので、その頃までにお願いしたい。（山内室長）

- 学会の（組織としての）決定ではなく、例えば学会員が複数名で実施する、確認するということでも良いか。個人の立場で出すことになっても良いか。（北村ICD専門委員）
- 各学会で事情がかなり異なると思われるため、一概には言えない。日本消化器病学会では、ICD-11に向けての委員会、その下部組織としてワーキンググループが存在し、総勢約十数名で取り組んでいる。ただし、そこまで組織化が出来ていない場合は、各学会にお任せすることになる。（菅野部会長）
- 個別の事情等あると思われるので、適宜相談の上進めていただきたい。（山内室長）
- そのようにさせていただくが、今のところ仕事量が見えない。例えば「判断」に番号を付与するのは1人でも可能だが、各疾患を英語で定義し、サマリを全部書くとなると膨大な量となる。その場合は学会内にWG様の組織を構築する必要がある。（北村ICD専門委員）
- 現段階ではこれらの作業をどこまで行うかも詰まっていない。今後、国際ワーキングの中で進めていくため、日本と外国では用語の定義に差異があることもある。その点の検討は次のステップ。（菅野部会長）

（3）分類改正改訂委員会（URC）の投票について

○山内室長より、資料3について説明がなされた。

- 現在、ICD-10の改正について、Web上で各国のセンターによる投票が実施されている。この提案について「賛成」、「反対」、「保留」を決定し、各WHO-FICネットワークのセンター長が判断をし、その理由コメントを付与していく。この第1回の投票が6月末日、第2回の投票が8月末日、その後10月の年次総会で最終的に決定となる。今回は、第1回の投票に向けて各学会にご意見をいただき、投票を決める際の参考としたい。期限は6月の11日。

○及川専門官より補足がなされた。

- 方法は、プラットフォームのアドレスにログインをし、クリエイト・アカウントという箇所でユーザーアドレスを作成できるので、登録いただき、ユーザーネームとパスワード作成すればログイン可能となる。

【議論】

- 日本の意見は厚生労働省を通じて出すため、フォームを書いて山内室長もしくは及川専門官へ送るということでお願いしたい。（菅野部会長）
- プラットフォームの意見の一例を、一度ご覧頂きたい。ある提案についてのコメントが各国のセンター長の方々より書き込まれ、そこから議論が展開され、投票されていくという一連の流れが分かる。（山内室長）
- ボーティング・プロセスも従来は厚生労働省の中だけで討議されて意見出しをしていたが、これからは専門学会の意見を踏まえた上で意見出しをしていこうということ（菅野部会長）
- 資料3の14ページ、上から5行目くらいにAbnormal blood cell countsとある。日本の医療レベルでAbnormal blood cell countsというのは、病名としては不要だが、国際的に見ると、診断能力がある国ばかりではないので、例えば開発途上国においては、このような病名もあった方が新分類としては便利と思うが、そのようなことまで考える必要があるか。

（北村ICD専門委員）

- Rコードは、そういう診断能力が十分でない、あるいは検査が十分行われないというような人で、まだ病気の定義づけとか診断の確定に至らない状態でもコーディング可能とするためのコード。現段階のものに○○を付加しては、という提案がこの主旨と考えられるので、その点は無視しても良いと考える。（菅野部会長）
- この提案の内容は、Rの章の中に入っているが、疾病としてはクオリファイしないので、症状等のチャプターに移動するべきという提案。（山内室長）
- そのような箇所もあると思うし、意見も頂いて結構だが、それ程大きな問題にはならないだろう。（菅野部会長）
- リウマチ学会は昨年末から参加しているが、今年度中にこの提案を締め切り、来年投票するのであれば、学会として準備をしないといけないのでは。その点の方向性をお聞きしたい。（針谷国際WG協力員）
- ICD-11に向け、10をどの程度アップデートするかについては討議され、2010年までやることとなった。よって、2009年までは投票があり得る。よって、来年3月に締め切り、2009年分の部分については各学会にお願いして提出してもらうこととなる。根拠まで示して、精査した上で提案する作業は大変であり、日本消化器病学会でも当初数十個予定していたが、そのうち2つのみ出せる状況となった。2009年は各学会にお願いして出すこととなると思う。（菅野部会長）
- その点は、今年度のサイクルを踏まえてお願いしたい。ただし、ICD-11の作成にあたり、ICD-10をベースとすることは決定しているので、この投票が11にも活かされることとなる。（山内室長）
- 実際やってみると膨大な作業になる。若手を巻き込んで、世界のために貢献してくれということで説得していただければ大変ありがたい。（菅野部会長）

（4）その他

○委員および事務局・オブザーバの自己紹介がなされた。

【議論】

- 国際会議の形式として、日本の代表団が出向き国際会議で意見を言うような形式なのか、専門家が集まり意見調整するような形式なのか、それを教えてほしい。実際に菅野部会長が座長になった場合、日本の意見を言う人がいなくなる事態が発生するのか。（今村氏）
- 内科のTAGについて、日本が第1回国際会議を実施する場合は、シュート氏、ウースタン氏等のコアメンバーを呼んで全体会議をして、コンセプトを統一することとなると思う。最初はそれを共有するため全体会議となる。その後、分科会、各セクション、ワーキンググループごとの会議となると考えられる。そこでは、日本側の委員が少なくとも1人は参加して意見を言う、もしくは、そこで出た意見・情報を上げていくシステムを作ることとなる。その後、また各々が持ち寄り、オーバーラップ領域の調整等を行う。コンセプトをつくるのが、2009年に実施する必要があり、最大公約数的な意見が日本から出せるような形を取りたい。（菅野部会長）

- URCについては、日本の代表団が出席し、各々のセンターの存在する国の意見としてお互いの意見を述べて、そこで議論して最終的に挙手により決定するプロセスをとる会議である。（山内室長）
- すると、原案作成のTAGは専門家の合意方式でやって、最終的なリストをつくるときにはボート方式で実施するという理解で良いか。（今村氏）　（→良い）
- ICD-11に向けては、リビジョン・ステアリング・コミッティーになると思う。URCは今のところ10の改正が目的だが、そこでもやるということか。（菅野部会長）
- 一応名称は「分類改正改訂委員会」なので、絡んでくるのではないか。（山内室長）
- 国際会議で国の利害が対立すると、日本対アメリカというのが定番。専門家としての意見の調整ということになれば、話し合いで解決できる範囲なのか。（今村氏）
- 微妙である。ユーザーの意見は余り変更して欲しくないというのが基本的なスタンスだが、シュート等は、11はより柔軟な構造で多層多軸にする、様々なユーザーを対象とする、サイエンティック・エビデンスに基づいた分類に変えていくというような立場であり、ある意味利害の衝突が起こっている。ユーザーの立場となると、各国の様々なユーザーの問題を内包して発言してくる可能性が出てくる。（菅野部会長）
- 利害の対立はある。各国それぞれ事情があり、例えば突然がん患者数が変わったりするのは、政策上非常に大変なことになる場合がある。よって、なるべくそのような状況を回避することが求められる。国が独自に修正を加える場合もある。最後はそのように対応することにはなるが、そのプロセスにおいては議論を戦わせ、最後に投票により決めていくこととなる。（山内室長）
- ICD-11が出来るとなると、如何にスムーズに移行するか、統計の連続性を保つかという課題も必要となる。10年程度の長期にわたる作業が続くことを念頭に協力いただきたい。（菅野部会長）

○今後の予定について、山内室長より説明がなされた。

- 検討会は大体1～2カ月置きに開催している。次回は7月中旬を予定。
- 医学用語の動向、標準化等について、勉強会の実施も検討している。

平成20年度　第2回国内内科TAG検討会の概要

1. 日時：平成20年7月25日（金）14：00～16：00

2. 場所：経済産業省別館第1020号室

3. 参加者（敬称略）

（1）委員：

菅野健太郎、三浦総一郎、高林克日己、飯野靖彦、島津章、渡辺重行、興梠貴英、中瀬浩史、河村満、針谷正祥、中谷純、今井健、高橋長裕

（2）オブザーバ・事務局：

横堀由喜子、井上孝子、赤羽学、佐野友美、八巻心太郎

（3）厚生労働省：

安部泰史、山内和志、及川恵美子、木下美鳥、石山努、小森啓子

4. 次第

（1）今井委員発表

（2）稀な疾患と内科分野との重複部分の検討について：各担当学会からの進捗状況報告

（3）分類改正改訂委員会（URC）の投票について

（4）その他

5. 資料

資料1 重複リスト

別紙　WHO提案フォーマット

参考　オーファネットの掲載例

資料2　2008年URC第1回投票リスト（2008.6.30）

別紙　樹形図

参考資料1　Project Plan ICD Revision: version 1.05

参考資料2　（今井先生資料）

机上配布：疾病傷害及び死因統計分類提要第2巻

：提案フォーマットを使用した記載試行

6. 議事概要

（1）今井委員発表「ISO/TC215/WG3周辺の本委員会関連話題のご紹介」「ICD分類情報の構造化Projectのご紹介」

○今井委員より、ICDに関連する、ISO、用語・分類の国際的動向等について発表がなされた。

1）　ISO/TC215/WG3周辺の本委員会関連話題のご紹介

- Health informatics を議論している TC215 の WG3 で議論している。
- 最近特に欧州経由で categorial structure を標準化しようという動きが見える。
- 外科処置の categorial structure 等が提案されているが、疾患概念のものはまだない。
- SNOMED は確固たる categorial structure をベースにした情報モデルに基づいていない。
- そのため、SNOMED をオントロジーとして見た場合、種々の問題点がある。
- SNOMED はターミノロジーとしては、利用価値が高い。

【議論】

- 一番重要なことは、日本の内科のドメインとして、どのようにこの用語をまとめていくのか、その体系はどうであるのかということがまず先にあるべき。それに対して、SNOMED や現 ICD 定義と齟齬がでてくるか、を見ることが重要。結果的に、今の技術に合わないということであれば、オントロジー工学の変更を逆に提案していくということも考えている。（中谷 ICD 専門委員）
- Categorial Structure で anatomy の話が出ているが、physiology のような他分野でもこのような試みができているのか。（島津国際 WG 協力員）
- physiology については試みられていないと思う。（今井国際 WG 協力員）
- Ontology はツールであり、一番重要なのは、「ICD-11 をどのような形にするか」ということ。そろそろ、そちらの話に入っても良いのではないか。（高林国際 WG 協力員）
- 我々もそのように感じている。ICD-11 は日本で決められるものではなく、WHO の中で決めるため、WHO の枠組み提示が基本。現段階では ICD-10 の基本的な枠組みを残すことは確定事項。そこからより柔軟な形の利用ができるように変えていこうとしている。例えば、遺伝性疾患が複数の臓器（カテゴリ）に関与してくる、重症度が十分把握できない等の問題があり、多重構造が望まれている。インフォメーションモデルはその一提案。そこにオントロジーをどう取り込むか、日本はどうしていくか、というのが目下の状態。（菅野部会長）
- 例えば、解剖学において IS(International Standard)となった構造が、日本の情報システムにどのような影響を具体的に及ぼすのか。（山内室長）
- 実は、解剖学の Categorial Structure は、まだ input がされていない。おそらく今後されると思うが、仮にそれが IS になると、国際競争入札とか調達の場面においては、それに準拠しているものを扱わなければならないという意味でのレギュレーションはある。（今井国際 WG 協力員）
- 解剖学に関しては、今のところ ISO では取り扱われていないが、そうなる状況が予想されている。（中谷 ICD 専門委員）

2)　ICD 分類情報の構造化 Project のご紹介

- 疾患を記述する時の記述形式と情報モデルに問題意識を持っている。
- ICD の分類に含まれる情報の構造化を行った。
- 分類の階層が持つ疾患の意味関係情報から概念定義を行った。
- この構造化の情報は ICD の改訂に役立つ情報になる可能性がある。

・ 他に主病態、発生部位、原因等の概念間の意味関係情報も手入力した。
・ この意味関係の種類は多く、疾患モデルの作成に役立つ可能性がある。

【議論】
・ 現状の状態にするまでに、どのくらいのリソース（人的資源等）を必要としたか。（山内室長）
・ 主として診療情報管理士を中心に 15 名くらい。作業者が 2 年間フルで、さらに 2 名で 4 回チェックを実施した。本当は 5 名以上は必要だったと思う。現在まだ表記ラベルを収集する作業を継続しており、完全には完成していないため、そこまで含めると 3 年間程度。（今井国際 WG 協力員）
・ 今の WHO のモデルを使い、オーファネット記載情報に基づき記入を試みた。実施してみると、非常にやりづらい部分がまだ存在している。例えば、どれに何を書くかという切り分けがまだ議論中の部分がある。また、項目にどの程度詳細に記述していくのかということも難しい問題。現状ではこのようなモデルに対して、臨床側として意見を言っていくことが大事なのだと思う。（山内室長）
・ これは大変良く作成されている。ユーザ側がこれを見た場合に様々な問題点がある。具体的には、重症度や初発／再発、難治性なのか、がんが合併しているか、手術の有無、遺伝子の HL レベル、家族内発生があるか等。それらの関係をまた切り分けることも必要かもしれない。（三浦国際 WG 協力員）

（2）稀な疾患と内科分野との重複部分の検討について：各担当学会からの進捗状況報告
○各学会から、稀な疾患と内科部分の重複部分の検討について、報告がなされた。

【議論】
・ これからの作業に向けた一つの提案。これらの中から疾患を絞り、現状提案されている疾病モデルに基づき、モデルを 1 つ作成してみてはどうか。それにより現状のモデルについての問題点が表れ、今後の意見出しにつながるのではないか。（山内室長）
・ 資料 1 の別紙の WHO 提案フォーマットの改訂版が、今井先生資料 2 の 17 ページ（ICD Revision Process というスライドにある、多少 Ontology を意識した Is-a、Has_Signs_of・・等）のように作られているので、このような形で整理をしてはどうか。それと同時に、今井先生方が進めている構造に関してデータベースの基礎があれば、それに倣ってできると非常にありがたい。（菅野部会長）
・ ソースがあればそれを付加してひな形として提供することは可能。（今井国際 WG 協力員）
・ もう一点、Orphanet というのは百科事典。しかし、ICD は、大枠からその概念を絞り粒度を下げていく分類。そちらに関しては、構造化のものでは十分表現し切れない。例えば、こういった構造（大分類、中分類、小分類等分類体系の構造）について先生方されている試みがあれば参考にさせていただきたい。（菅野部会長）
・ 今後の作業は、改訂版フォーマットに基づき、内科 TAG が引き受けるべき疾患の中から、モデルに基づいて試行を 1 つあるいは複数作成いただいて、その問題点なり不足している

点なり等を明らかにできるようにしていただきたい。また、今井先生の構造化に関する情報、不足している関係性について、次回またご教授いただきたい。（山内室長）

（3）分類改正改訂委員会（URC）の投票について

○山内室長より、ICD に関する改正提案の投票について説明がなされた。

・ 第 1 回目の投票が 6 月 30 日、第 2 回目の投票が 8 月 31 日末日。この点は、また各学会に意見をいただくこととなる。意見があれば ICD 室までお願いしたい。

（4）その他

・ 提案フォーマット等については、今後は英文ベースでの作業を進めていくという認識で良いか。最終的に多職種がアクセスすることとなると、英文ベースというのはかなり問題かと思う。英語の一つずつのタームが日本語と対応しているか否かもみていく必要があるのでは。（中瀬 ICD 専門委員）
・ 言語の問題は大きい。改訂・改正の際にも、日本語の特性を考えていく必要がある。提案フォーマットも日本語でも考える必要があるかもしれない。（山内室長）
・ 実は、日本語との対応関係は問題になっている。1 対 1 対応可能であれば問題は無いが、若干概念がずれたり、複数の概念体系をどちらかが含んでいるということもあり得るので、日本の中で議論しておくべきことと思う。（中谷 ICD 専門委員）
・ 基本的には英語で出さざるを得ない。英語でディスカッションしていくこととなる。ただし、例えば、ウイルス性肝硬変という概念は英語にはない。ウイルス性肝硬変という概念は、ウイルス性慢性肝炎のなかに包含されているので、それを日本に当てはめるときにはどうするのかという問題が多少出てくる。また、英語を日本語に訳せないという問題がある。例えば、dyspepsia は日本語にならない。消化不良のように違う概念に翻訳されている例もあり、非常に誤解を与えてきた。ただし、提案をこちらから国際的にしていくというのが我々の使命でもあり、この場合は英語ベースにやらざるを得ず、適用についてはそれを日本に導入する場合の話で、二重の手間となるだろうとは思う。SNOMED-CT の話も、実は概念に相当違いがあるというふうに言われているが、これは作業過程の中で討議していく問題だろうと考えている。（菅野部会長）
・ 現状では、基本は英語がベース、ただし日本語の問題があるようであれば、日本語の作業も排除しないということかと思う。WHO に提案を持っていって議論するのは英語がベースなので、基本的には英語での作業となる。（山内室長）
・ 次回は、9 月の後半を予定。近日中に日程調整をさせていただく。（山内室長）

平成20年度　第3回国内内科TAG検討会

1. 日時：平成20年9月26日（金）14：00～16：00

2. 場所：日内会館　4F会議室

3. 参加者（敬称略）

(1) 委員：

菅野健太郎、三浦総一郎、高林克日己、興梠貴英、伊藤裕、松岡健、針谷正祥、中谷純、今井健、高橋長裕

(2) オブザーバ・事務局：

横堀由喜子、井上孝子、赤羽学、佐野友美、八巻心太郎

(3) 厚生労働省：

安部泰史、山内和志、及川恵美子、木下美鳥、石山努、小森啓子

4. 次第

(1)　Information Modelの検討について

各担当学会からの進捗状況報告

（日本消化器病学会、日本循環器学会、日本内分泌学会、日本腎臓学会、日本呼吸器学会、日本血液学会、日本リウマチ学会）

(2) 分類改正改訂委員会（URC）の投票について

(3) その他

5. 資料

資料1 Information Model 記載例（消化器病学会、循環器学会、リウマチ学会）

別紙　Information Modelフォーマット

資料2　2008年URC第2回投票リスト（2008.9.3）

別紙　樹形図

参考資料1　稀な疾患との重複リスト

参考資料2　（今井先生資料）

机上配布：疾病傷害及び死因統計分類提要第2巻

6. 議事概要

○山口ICD室長より、資料2別紙について報告がなされた。

・ 今年の投票および変更の提案については資料のとおり。

・ 今後、204の提案についてWHO事務局投票を取りまとめ、10月末のURCで各国が議論する予定。

【議論】

- 様々なレベルの議論、サイエンティフィックでない議論もある。今後ICD-11の改訂に向けては、このようなさまざまな階層の人たちが多様な意見を提出し、ロジカルに考えればおかしなコメント等も散見されるということをご理解いただきたい（菅野部会長）
- WHOで意見を出す際には、サイエンスではない部分も多分にある。分類の専門家、統計の専門家を相手にする場合に、医学の専門知識を用いてしても、なかなか納得されない部分もあることをご理解いただきたい。（山内室長）

○今井国際WG協力員よりLexWikiについて報告がなされた。

- LexWikiは、ある情報モデルに従って実際にコンテンツを記入していくためのユーザーインターフェースであり、LexWiki上で情報モデルをつくるわけではない。その情報モデルを検討するのは、このLexWikiのツールとはまた別な組織において行われる。
- Lex○○というシリーズ（LexGrid、LexBIG、LexWiki等）は、生物医学領域の複数のTerminologyやOntologyを一元的に管理し、コンテンツを修正したり編集したりする機能をも提供する一連のフレームワークであり、米国のMayo Clinicで開発されている。
- LexGridは複数のTerminology、Ontologyを串刺しして検索する等、統合的に扱うための共通の基盤となる情報モデルであり、粒度は荒いが汎用的なモデルである。概念にはProperties、Relationsがある等の規定くらいであり、疾患の概念を記述するための関係性等の細かい規定を想定したモデルではない。LexWikiは閲覧と編集の二つの機能を有する。LexGridに蓄積されたリソースの情報の閲覧や、それに対する修正提案、新規コンセプトの追加提案など行うためのプラットフォーム。
- LexWikiのICD-11改訂への活用方策は次のとおり。世界中の入力をするユーザーがLex-Wikiを通じて提案を出す。これがLexGridの中にインポートされてくる。これはデータベースであり、編集するためのProtégéというツールに一度読み込み、承認／却下を実施する。ここでアップデートが行われる。承認されたものについては、再度Wikiの形で全世界に公開し、それを見てまた更にプロポーザルを入れるというサイクルになっている。
- LexWikiは現在、ICD-10の改正、改訂用に特化したものが開発されている途中であり、ベータ版のリリースに向けた作業を行っている。ベータ版では、詳しい疾患の情報モデルはまだ搭載せず、完成版では詳細な疾患の情報モデルを搭載するということである。情報モデルについても、現時点でのDimensionを組み込んでおり、最終的には日本語版を含むような多言語版のインターフェースの構築も視野に入れている。現在行われているすべての提案は一覧で閲覧可能。これまでに提案された修正事項の一覧も構造化して見ることが可能。
- まとめると、LexWikiは閲覧修正提案のためのWebアプリケーションで、今も日々開発が進んでいる。NCIのプロジェクトなどで使用されている。現在LexWikiはベータ版であるが、これを用いたTAGによる入力でICD-11のアルファ版を作成する予定。より詳細な疾患の記述モデル、情報モデルを現在策定中であり、これに基づいた疾患概念定義の入力を行うためのLexWikiを開発中。これができ次第、ICD-11のベータ版とするとのこと（2010年から2014年くらい）。加えられた変更と既存の構造との矛盾をチェックする推論エン

ジン（LexInfer）の開発もなされ、様々なツールが今後追加されていく予定。

【議論】

- 構造ができた後でいろいろ提案するツールということか。いずれできた構造に対して、我々はLexWikiを使って提案をすることとなると理解しておけばよいと思う。（菅野部会長）
- 使用する上で、何らかの特殊な技能なり技術なり知識なりを必要とするものか。（山内室長）
- 特殊な技能が要るわけではない。ただし、様々な機能があり、完全に使いこなすのは結構大変。今までの履歴を精査しながら提案する必要が出てくると思うが、その履歴を確認するだけでも大変と思う。印象としては、Dimensionがまだ整理が不十分。より構造化されて記述されるようになると、いずれは動的に分類階層が再構成されるくらいの情報が蓄積されていくとは思うが、現状（10+）ではそこまでは困難と思う。（今井国際WG協力員）
- 現在のインフォメーションモデルをこのようなフォーマットに変換して、どのような問題が出てくるかという試行をすることは可能か。（菅野部会長）
- 具体的にどう使用してどのように動的に分類事項を再構成するのかということについての技術的な、具体的な案はまだ固まっていない。（今井国際WG協力員）
- テスト版はないのか。（興梠国際WG協力員）
- 全世界に公開されているかどうかは定かではないが、実際に動いているシステムはもう存在している。（今井国際WG協力員）
- それにアクセスすることは可能。（山内室長）
- アクセスはできるが、このような情報モデルにそった記述例はない。（菅野部会長）
- 提案されているDimensionに対して実際の疾患概念を記述していくという作業は、ほとんど自然言語文章によってなされている。この状態では分類軸を動的に再構成したりすることは困難。もう少し記号的に構造化して、計算機でも処理できる形式にすれば可能かもしれないが、自然言語を記号形式にするにはある種の部分を捨象してしまう。しかし、例えば分類軸を再構成するために、情報を抜粋して構造化していく作業が、ICD-11のベータバージョンのところでなされるのではないだろうかと考えている。それができれば、例えば原因の観点で細分化する分類軸、解剖学的分野の観点で細分化するような分類軸等のオーダーに対して動的に分類軸を再構成するようなことも可能となるかもしれない。現状では機械的にできるような状態ではない。（今井国際WG協力員）
- そこまで洗練された、機械的なモデルがつくれるかどうかということになる。（山内室長）
- 実際にやってみると、このようなDimensionが必要だというようなアイデアが出てくるかもしれない。このDimensionはいつも内容が多いので、より分割して、複数の小項目に分けようとなるかもしれない。これらが集まると、情報モデル的なものができ、最終的には、その中からある種の情報を抜粋し、分類の再構成のために必要なエッセンスを抽出するということになるかもしれない（今井国際WG協力員）
- Health-informatics and modeling TAGという情報モデルのTAGが始まっている。この情報モデルをどうすべきかという議論が今あるが、まだ全くフィクスされていない。今、

さらに改変、詳細化しようとしており、2009年3月ぐらいまでに情報モデルを固めたいと考えている。同時に、情報モデルが固まった後、ICD-11改訂ではどう使われるのかという話も出ている。その情報モデルをもとにして改訂した場合のプロセスは議論中。このプラットフォームと情報モデルを使ったOntology及び改訂を行う場合に、全体のワークフローも改変する必要が出てくるのではないかという話があり、それも含めて来年の3月ぐらいまでに固めたいと考えている。その1年半後から本格稼働という話がHealth-informatics and Modeling TAG-HIM TAG（座長はスタンフォード大学のマーク・ミュッセン氏、クリスシュート氏の知人）-の中で出ている。よって、情報モデルについて改正すべき点があれば今言うべきである。（中谷ICD専門委員）

- まだ属性が足らないとか、分類の改訂にこのフォーマットでは役に立ちにくいとか、実際に作ってみて感じられた部分はたくさんあるのだろうと思う。（菅野部会長）
- この情報モデルをこのように改訂すべきだという提案を、現段階ですべきかもしれないが、もし何か分類軸の再構成をするのであれば、termレベルにまで粒度を細かくする必要がある。しかし、長い文章なので一語のtermにできるとは思えない。termレベルにするとなると、このSymptomsやSignsも、相当もっと細分化して小項目をたくさん作っていく必要がある。そこをどうバランスをとるのかが非常に困難なところである。（今井国際WG協力員）
- やろうとすれば、際限なく大きくなってしまう。（山内室長）
- 最終的にはtermの問題。ところがtermのDefinitionが日本のDefinitionと違っていたりする場合があるので、極めて難しい。（菅野部会長）
- そのとおり。Ontology的にいろんな軸で、いろんなperspectiveで整理し直すとするとtermのレベルである必要があるが、実は統合データベースというプロジェクト、それから臨床Ontologyというプロジェクトがあり、統合データベースというプロジェクトの中でアーキタイプという、この情報モデルにほぼ近いテンプレートのようなものを使っている。これは日本のプロジェクトである。そのアーキタイプのテンプレートは、ここで使われている情報モデルよりも粒度が大分細かい。そことのマッピングを私が実施しており、ある程度できるようになったらご報告したいが、それがまず一つの選択肢なのかと思う。それで様々なデータベースを連結することを考えており、そこが一つのテンプレートとしての選択肢なのかと思う。ただし、それをOntology的な使い方をするとなると、さらにそこからtermのレベルに分解しなければいけない。そうなると、そこでは論理的な整合性がとれなくなる可能性がある。それで議論の土台になるレベルのテンプレートを作成している。具体的にSymptomで言うと、時期別、重症度別、臓器別という3つの角度のSymptomしか記述できないような形。それをさらに分類・分割も可能だが、それ以上にすると、色々な科での整合性がとれないという経験があり、そのくらいにしている。（中谷ICD専門委員）
- この文章をどんどん構造化して書くことを、一度試したらどうなるか。できないようであれば、さらにどういう項目が必要なのかという話にもなる。（今井国際WG協力員）
- 今のはわかりにくかったかもしれないが、その対応表をつくっている。それが妥当かどうかというところを、見ていただきたい。（中谷ICD専門委員）

- 次回、ご説明をまたお願いしたい。まとめると、各位で提案されたものに対して意見が述べられるのは、ICD-10の改訂プラットフォームと少々異なっている。簡単に言うとコンピュータ上に取り込まれて、もう一回編集されて出てくるような仕組みが進化した形と思えばよい。提出した意見が自動的に処理される仕組みは考えられているが、実際にそうなるまでには至っていない。また、もう少し工夫が必要ということのアドバイスがあった。構造化のために多少Ontology的あるいはtermのレベルでの工夫が必要という話があり、それをもとにさらにこれを整理していってみるという作業、練習台としては有用であろうというふうに考えてよいということか。(菅野部会長)
- それでよい。もしご意見があればそれを反映していく。(中谷ICD専門委員)
- そうなると、いよいよ世界のInternal MedicineのTAGを日本で開く準備、それに向けての準備作業としては有用であろうということになる。(菅野部会長)

○Information Modelの検討について、各学会から報告

【議論】

- 消化器病学会ではICDの委員会、用語委員会があり、2つの合同委員会でこのインフォメーションモデルを作ることとなり、14個作成した。実際に私も1つ作成したが、このモデルのICD-11への反映方法が不明であり、各項目で最低限何を書いたらよいのかが不明。例えばrelationship typesは一体何を書けばいいのか、relationship typesは遺伝性のことを聞いているのか、それとも他のことか等。Function/Dysfunction of Body functionsとbody structureとはどう違うのか等もよくわからず、それなりに全部埋めたため、かなり多い記述となった。なるべくシンプルにということであるが、実際にやってみるとなかなか捨てがたいものが多い。この項目にはこの点を是非盛り込むべしということを周知しておけば漏れがないのではないか。最終的には様々な項目を出し、その中でチェックを入れるようなシステムにすれば機械が入れやすいのではないか。散文的に書くと、ありとあらゆるものを入れてしまう。mechanismに関しても、mechanismを書けと言ったら一冊の本ができてしまうので、どの程度まで何を書いたら良いのか。例えばetiologyであれば、感染性病原体がいるかいないかを書くのか、遺伝性疾患かそうでないのを書くのか等の選択をしてほしい。course patternとかacute/chronic、この辺は割と分かりやすいが、Severityは色々な段階があり、どのように書けばよいのか不明。Impact、Limitationなど分かりにくく、Maintenance attributesはまったく分からないという状況。(三浦国際WG協力員)
- 記述の方法等決まっていないので大変だったということか。(菅野部会長)
- もう少し具体的に細かく規定すれば作りやすいのではないか。(三浦国際WG協力員)
- Orphanetのtextになっているが、それがconvertされていない。いずれ出来るとは思うが、Orphanetの記述はこれよりもさらに簡略で、もっと構造化されていないため、これを作っておくと、内科の方が進んでいるかのような印象を与えるかもしれない。このTypeの部分はラジオボタンのような形で選べるため、他の部分もそのように作ったほうがよいのではということは言えると思う。(菅野部会長)

- 他の部分も考えて作ってもらえると選びやすく、後で処理しやすいのではないか。（三浦国際WG協力員）
- コンピュータ言語に載りやすい作りにするという提案は日本から出た。記載の仕方を工夫していく必要が出てくると思う。また、他の先生方にも、例えば「食道炎」というカテゴリでインフォメーションモデルの作成を依頼したら苦情が出た。当該分類自体がICD-10の中で散らばっており、とても変な分類になっているので、5ページ分ほど記載してもらったが、Information Modelのフォーマットとしては出せないので出していない。そういう意味で、分類を変えようとすると、このモデルに沿って記載するとどうしてよいのか不明ということになる。これは個々の疾患の属性を記述するフォーマットとして、改良の余地はあるにしても成り立つが、分類項を考えるには役に立たない。中項目ぐらいの中の細分類を考える上で生じる問題である。むしろこのような中分類をまっとうな形に整えていかないと、幾ら末端の部分を細かく記載しても、串刺しどころではなくなる。ただ、その構造を理論的に整えるためには、医学上の知識なりOntology的な位置づけは必要。よって、今後、並行して準備作業を行う必要があるというのが現段階での感想である。（菅野部会長）
- 事務局にも消化器の先生から怒りの電話をいただいている。非常に大変なお願いをしたかと反省しているところではあり、まだまだ問題は多いと認識している。（山内室長）
- 基本的には三浦先生の意見と同様。腹部大動脈瘤について取り上げたが、これは症状が出てくるまでと、症状が出て切迫破裂から破裂に至るときと全く違う病態である。そのような点も、例えばSign、Symptomsもしくはacute/chronic、Severityのところでは全然記述が異なる。同じ病名のもとで経時的に変化する場合にうまく記述できないのではないか。文章では記述できるが、これを枝の中のどこかにおさめるというのはなかなか難しい。経時的なchronologicalなものも一緒に分類できるような形がないと難しい。（興梠国際WG協力員）
- リウマチ性疾患の代表的な病気の一つであるSLEを取り上げ、このモデルに当てはめた。教科書や代表的な論文等から作成したが、どこまで書けばよいかをまず考えた。書けばかなり大量になり、それをどこまで縮めてよいのかもわからず、ミニマムエッセンスを書いた。後半になると、何を書いて良いかわからない場所も多くなり、これでWHOが分類できるのかとも思った。SLE自体がシンドロームであり多様な臨床病型があり得るので、ここにおさめるのが非常に難しい病気の一つではないかと感じた。膠原病はそのようなものが多いが、中でもSLEは特に多彩なので、モデル化するのが難しく、近縁ぐらいにしておいたほうが良かったかもしれない。（針谷ICD専門委員）
- モデルについて意見をいただいていないところもあるが、このモデルが一度決定されてしまうと、これをベースに情報を書き込んでいくこととなるため、意見を出していくことが今後必要となってくると思われる。各位からのインプットが重要となるので、今後ともよろしくお願いしたい。（山内室長）
- 一番記入しやすかったのはType、pick oneという部分ではないか。これは必要不可欠であり、これがあればコンピュータ化しやすい。他の部分で書きにくいのは指示がない等の理由と思う。（菅野部会長）

- この項目をどうやって分類に使用するのかが不明なのでどのように記入したらよいのかがわからないということを強く感じた。このモデルをどのように構造分類に使うのかというのが見えれば、それに合った書き方も出来ると思うが、これだけ出されても記入は難しい。（針谷ICD専門委員）
- これは魅力的なプロジェクトで、あらゆる分類をそれぞれの疾患ごとにしっかり定義をして、どのような軸からでも見られるようにするという壮大な計画だと思う。取り組んでいくうちに概念が変わっていくので、収拾がつくかどうか。色々なことが出来るだろうとは思うが、ICD-11をつくるために、本当にここまで実施する必要があるかどうかには懐疑的である。むしろ、ICD-10を定義して、問題がある箇所に必要な項目だけ追加していけばよいのでは。我々が考えている分類軸が明確になるようコンピュータを使うのであり、その点を誤解すると、コンピュータが新しい分類をつくってくれるという錯覚があるような気がする。（高林国際WG協力員）
- 呼吸器学会の事務局でも、仕事量がどれくらいかを明確に出してもらわないと難しいという意見があった。よって針谷先生、三浦先生、興梠先生には敬意を表したいと思うが、具体的に、このプロジェクトを学会で実施する際に、どの程度の時間がかかってどの程度のワークがあるということを言わないと、なかなか説得力がない。（松岡ICD専門委員）
- 消化器学会でも、若手をワーキンググループとして補助につけ、二、三十人のグループでやっている。それでも大変なので、謝礼が必要かとも思っている。作成してみると、意識レベルは高まっていくので、今は練習だと思っている。ICD-10とは何かというところから認識していただく必要があるので、そこを理解していただくのも重要。その上で現状を把握できれば、種々の提案を自分たちで考えて出すこととなり、世界のコンセンサスを得ていく上での土台として提出するドラフトを日本が作成することにつながるため非常に有意義である。日本がまさにinternal medicineを支える土台づくりをしていることを認識いただけるのではないか。来年、世界のChairの人達と、それから日本の国際ワーキングメンバーで、日本で第1回のコンセンサス会議を開く予定。そこで国際委員として先生方に出席いただくこととなる。その意味で、消化器は割と模範的。三浦委員がまじめにやっていただいているので、一番体制が整っている。各学会にもよろしくお願いしたい。日本でワークショップを開くためには、少なくともChairとCo-chairが来ていただいて、共通認識のもとにスタートする必要がある。共通認識をこれから徐々に積み上げ、日本の体制を固めていくというのが主な目的とお考え頂きたい。（菅野部会長）
- 2009年春に内科TAGの国際会議を日本国内で開くことで調整を始めた。まず各ワーキンググループのChair、Co-chairが集まっている形で会議を開く必要があるだろうと考えている。消化器のメンバーはある程度固まりつつある。腎臓内分泌は島津先生、飯野先生中心に固まりつつある。他のグループは、一応、座長候補者を各学会からご推薦いただいているが、WHOの事務局の動きが遅く、なかなか進んでいない状況。よって、各学会において推薦いただいた候補者にワーキンググループの座長を引き受けるご意向があるかどうかというのを、何らか非公式な形で確認いただきたい。（山内室長）
- 呼吸器はChairとしてイングバーグ先生をご推薦いただいているが、その打診をしてほしい。（菅野部会長）

- それは可能である。（松岡ICD専門委員）
- 消化器は二つあり、一つは消化管、もう一つは肝臓関係でChairとco-chair。打診は私からしており、Malfertheiner先生はaccept、Keeffe先生もpositiveとのことでウースタンが直接電話していた。基本的に受諾してくれる予定。Nephrologyはもう決まった。循環器の方については、どうなのか確認いただきたい。（菅野部会長）
- 了解した。（興梠国際WG協力員）
- リウマチについて。Chairへの就任を要請するに当たって、ICD-11を改訂するためのワーキンググループのChairに就任いただきたいという趣旨、背景を用意していただきたい。（針谷ICD専門委員）
- 11に向けてのレポートが出ているので、それを急ぎお送りする。（及川専門官）
- Chairを依頼する対象者は忙しい人たちなので、4月の予定が既に入っていると思うので、早めに調整をお願いしたい。（菅野部会長）
- 国際会議の日程は、内科学会総会に合わせて開く予定を考えている。今のところ4月7、8、9日に東京国際フォーラムでの実施を考えている。プログラムには載らないが、同時に開催する予定。（山内室長）
- 実際の拘束時間はどれぐらいになるか。お願いする以上は、具体性をあげないと、判断に困ると思う。（針谷ICD専門委員）
- 2日間はフルに参加いただくことになると思う。最初に全体会議、それからブレークアウトして各分野で問題点を話し合い、また全体会議を実施するのが従来のWHOの会議の仕組み。今後Information Modelを使ってこのように進めていく、という類の話は、シュート氏やウースタン氏に話していただく必要がある。その後でワークプランのようなものを、各学会が発表する場を設けるスタイルになると思う。（菅野部会長）
- それだけの方が参加するのであれば、総会のどこかで何かお話いただく形が一番良いのではないかと思うが、スケジュールはもう決まってしまっているのか。（高林国際WG協力員）
- 決まっている。（山内室長）
- 来年は特別に小さなセッションをたくさん作るという計画もあるので、そこはまだ空いているのでは。（高林国際WG協力員）
- おそらく彼らは、ICD-10について全くexposeされていない。よって、一回顔通しをする必要がある。Chairのやりやすい方を選ぶと同時に、geographical balanceというのがある。そのメンバーを早めに決める必要がある。メンバーの決定後は、例えばNephrologyは今度北米である会議のときに第1回目の会合を開く。これはNephrologyのセクションとは独立して行う形をとるし、GastroenterologyだったらAGA、アメリカの学会あるいはヨーロッパのUEGWの際に集まって討議することとなる。そのため早目にメンバーを獲得することが必要となるため、各専門学会の先生方にはよろしくお願いしたい。（菅野部会長）