

- ・ その予定である。かなり細部まで問題点を洗い出すことが出来た。（今井国際協力員代理）
- ・ 各WGでの取りまとめ結果を、Julie Rust氏が全体的に調整した上で最終的に掲載することにしている。前段階のWG間調整も重要なので、各WGにエディトリアル・マネジャーがいることが望ましい。（菅野部会長）

（3）第3回内科TAG対面会議について

○瀧村室長より、第3回内科TAG対面会議のアジェンダ等について説明がなされた。

- ・ 資料3-1は11月にジュネーブで行われた第2回の議事概要。この他に内科TAGでは電話会議を行っている。また、CVとCOIの書類について、未提出の方はWHOに提出いただきたいとのことである。
- ・ 資料3-2は4月の第3回内科TAG検討会のアジェンダの案。WHO担当官からICDの改訂計画の進捗状況と課題、それから、改訂作業、iCATの概要等について説明いただく。その後、菅野議長より内科TAGの全体の作業計画の進捗状況、課題をご説明いただいた後、各ワーキンググループのチェアから提案関連事項、オーバーラップ、アンダーラップの報告、ディスカッションを予定している。2日目には、シュートRSG議長とマーク・ミューゼンHIM-TAG部会長との電話会議を予定している。

【質疑】

- ・ CVとCOIの書類というのは、フォームがあるのか。（針谷ICD専門委員／国際WG協力員）
- ・ WHOのフォームだが、厚労省から配布しても良いのでは。（菅野部会長）
- ・ WGメンバー全員分を提出する必要があるのか。（針谷ICD専門委員／国際WG協力員）
- ・ 原則的にはそうである。そのCOIを報告していれば良いという考え方で、例えばタバコ会社からグラントを得ていれば不可ということではなく、それを申告しないのが良くない、申告していれば良いという考え方だと思う。（菅野部会長）
- ・ それは毎年出す必要があるのか。（飯野国際WG協力員）
- ・ その点は特に指摘されていない。（菅野部会長）
- ・ アジェンダについて。実際に、iCATのシステムがどれくらい進んだのか、皆あまりわかっていない。よって、実際にそのシステムを見せることを入れておいたほうが良いのではないか。実際に今後、フレームワークをそのシステムでプロポーザルしていくこととなるため、その体験をいれてはどうか。（菅野部会長）
- ・ インターネットにアクセスし、パスワードが得られれば可能であると思うので、検討したい。（及川専門官）
- ・ β版での日本語入力については、厚労省で別の班会議を組織してはどうか。日本語の病名について、現在同義語が多く整理が出来ていない。それらを整理する必要がある。（菅野部会長）
- ・ β版では、同義語のどれか1つを入れるということでもよいと思う。入っていればそれを標準化することは可能。（大江ICD専門委員）
- ・ そのような多言語に対応するようなフォーマットが入力時に無ければ入れることが出来ない。（菅野部会長）

- ・ オフィシャルに提案いただけるのであれば、iCATの必要項目として伝えることは出来る。(今井国際協力員代理)
- ・ 将来マルチリンガルを視野に入れているのであれば、その入力出来るフレームを作るべきであるとの提案をしてはどうか。(菅野部会長)
- ・ 承知した。(今井国際協力員代理)

1. 日時：平成 22 年 1 月 29 日（金） 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) 腫瘍 TAG 検討委員会委員：

落合和徳、柏井聡、谷本光音、矢永勝彦、岡本真一郎、山口朗、高橋和久、櫻木範明、大倉康男、麦島秀雄、颯川晋、斎田俊明、根本則道

(2) 今村班事務局：

小川俊夫、佐野友美、八巻心太郎

(3) 厚生労働省：

小野暁史、瀧村佳代、及川恵美子、石山努、岩田真季

4. 議事内容

(1) 国内腫瘍 TAG 検討会の設置経緯について

(2) ICD 改訂の動向について

(3) iCAT について

(4) 腫瘍 TAG の今後の活動について

(5) その他

5. 議事概要

(1) 腫瘍 TAG 国内検討会の設置について

○資料 1 に基づき、瀧村室長より腫瘍 TAG 国内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（腫瘍 TAG 国内検討会）を設置することとなった。
- ・ 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。

(2) ICD 改訂の動向について

○資料 2 に基づき、瀧村室長より ICD 改訂の動向について説明がなされた。

- ・ 国際分類ファミリーは関連分類、中心分類、派生分類と分けられる。これらの分類について議論し方針を決定するのが WHO-FIC ネットワーク。
- ・ WHO-FIC ネットワークは、WHO の協力センター長会議という位置づけ。2006 年以降は組織が変更され、死因分類に関するグループ、疾病分類に関するグループ、生活機能分類（ICF）に関するグループ、ターミノロジーに関するグループができた。
- ・ 国内の体制は、社会保障審議会の下の統計分科会、その下に、疾病、傷害及び死因分類専門

委員会があり、関係学会を代表する委員に参加いただいている。

- ・ ICD-10から11への改訂については、WHOは2014年の改訂を目指している。従来、概ね10年ごとの改訂であったが、10から11への改訂には25年程度要することとなる。
- ・ ICD改正とは、ICD-10の範疇でのいろいろなコードの修正や細分化のこと。改訂とはバージョンを変更すること。両方を「改善」と称している。
- ・ 改正について。大改正は3年に1回実施している。大改正は、結局は新たなコードの追加・削除等、死因統計等に大きく影響するようなもの。小改正は3桁分類の項目のカテゴリー内における索引の修正もしくは明確化等を指す。
- ・ WHO-FICネットワークの組織に加え、現在、URC（分類改正改訂委員会）、RSG（改訂運営会議）などICD改訂のための組織ができています。その下に各Topic Advisory Group（TAG）がある。TAGの下にはワーキンググループが設置され、個別具体的な作業を行うこととなる。
- ・ 今後のスケジュールについて。本年5月にα版が公開、2011年にはβ版が公開される予定。その後フィールドテストが開始され、2014年の世界保健総会への提出・承認、2015年以降、各国が順次導入する予定である。

（3）i-CATについて

○瀧村室長より、i-CATについて説明がなされた。

・ i-CATはICD改訂の作業を行うツール。WHOではICD11を電子的に編集する予定。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すとしていく。

・ 参考資料3-2は、実際のi-CATの画面である。WHOのホームページのサイトにあり、実際i-CATを使って、i-Camp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。

【質疑】

・ 基本的に今度のICDの改訂は、全部インターネット上で実施する。最終的には一般公開し、一般の方のプロポーザルを受け付ける方向。眼科のTAGは、エディトリアルボードのようになっている。プロポーザルがあればTAGでそれを審議し、画面上への公開／非公開を決める。内容に関してはウィキペディアのようにフリーではなく、専門家が内容を吟味して正当であることを担保している。今後は2月中旬に構造を確定し、典型的な代表例の入力を2月後半に実施予定。（柏井委員）

・ 血液内科では、腫瘍を分けて、benign hematologyのサブグループを設置し、構造のドラフトを決定した段階。誰がどう入力するか、サポートをどうするかは未定である。血液については、TAGのワーキングにアメリカ血液学会、ヨーロッパの血液学会、日本の血液学会が入っており、3グループの学会でステアリングコミッティーを構築し、構造を決定する会議をこれまで3回持った。このようなアプローチで、次にα版を作成できればと思っている。β版までは難しいのではないかとの懸念はある。特に腫瘍に関してはかなり治療が進歩

するため、その点がフィットするかと言う議論も出ている。(岡本委員)

- ・ **benign hematology**を分けているのか。(落合部会長)
- ・ 分けている。実際にそのところで問題になるのはボーダーラインケース、**pre-cancer**をどこに分類するか、誰がそれを決めるかが問題。ICDにどのように入れ込むかという仕分けはWHOでやってもらうのが良いのでは。そのあたりを明確にすると作業がしやすい。
- ・ 資料2にICDの改訂のための組織というのがあるが、この腫瘍TAG国内検討会はこの図のどこに位置づけられるのか。(櫻木委員)
- ・ 資料2にあるのはWHOの組織である。WHOの組織としての腫瘍TAGは既にあるようだが、当腫瘍TAG国内検討会は、日本の社会保障審議会統計分科会のICD専門委員会の腫瘍を担当される委員の方をサポートする位置づけである。

(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、落合部会長から説明がなされた。

・ 今後の腫瘍TAG検討会について。WHOの腫瘍TAGの動向がなかなか伝わってこない。一方で、今年5月にα版ができるため、その段階で各委員に協力をいただくことになる。今年の5月頃に再度委員各位には検討をお願いすることになると思う。(落合部会長)

・ この会の役割は、α版の発表を受けて内容を検討することとしてはいかがかと考えている。ICD専門委員から出される意見、それ以外の章の担当から出される意見を含め、最終調整いただければと思う。(瀧村室長)

・ 第II章の新生物についても、他の領域にも腫瘍関係、**pre-cancer**等もあり、全領域を俯瞰しなければ第II章の区分が妥当かどうかはわからない。α版に関しては、それぞれのTAGで現在検討しているので、それができた段階で対応することとしたい。よって5月にα版が出た際には、委員各位にフィードバックし、一度会合を持つことになると思う。その後、各学会で検討いただくこととなる。最終的にはβ版を用いたフィールドトライアルまで協力いただくことになる。(落合部会長)

・ ICD-Oは、ほかの内科のTAGと比べて進んでいるということだが、もうα版ができているのか。(岡本委員)

・ ICD-Oは、IARCが主に検討している。11への改訂もおそらくIARCを中心に進められていると思うが、臓器別の部分の調整等をどのようにするのかは不明である。その調整はこれからの作業となる。(及川専門官)

・ 最終モデルとしては、腫瘍も含めすべての疾患をカバーすることと思うが、各臓器の中にどのような疾患が入るかの調整がまだ出来ていないということか。オーバーラップ部分やアンダーラップ部分がこれから問題になると思う。調整が進んできた段階で、その部分を検討していけばよいか。(岡本委員)

・ そうなると思う。ただし、内科TAGでもまだ進めていない。まずは内科の分野の中でそういう調整をすることが重要と思う。(及川専門官)

・ 腫瘍はどの科にも関わるので、内科との連携も大変重要。独立して動く作業としても無駄になってしまうので、うまく連携することが検討課題だと思う。(岡本委員)

・ 内科については、ワーキンググループや他のTAGとの間のオーバーラップ、アンダー

ラップについて、α版に向けては明確にしておくことになる。ただし、腫瘍TAG国内検討会においては、α版が出た段階で検討することとなる。(瀧村室長)

・全体的な調整は藤原委員を中心とする専門委員会でされる予定である。(落合部会長)

・私は内科TAGの呼吸器ワーキンググループ委員にも就いているが、先日、呼吸器学会が中心になって第1回のワーキンググループが開かれた。ました。その中で、とりあえず呼吸器学会がアメリカの呼吸器学会とかヨーロッパの呼吸器学会と調整をして、一つのストラクチャーをα版に向けて作成する作業を開始した。そこで問題となったのが、呼吸器ワーキングと腫瘍TAGとのオーバーラップ部分である。内科TAGの呼吸器のワーキングの中では、腫瘍については今のところ議論する必要はないと考えてよいか。(高橋委員)

・現時点においては、WHOの指針が出ていないので、TAGごとに自由に分類を提案してもらおう。腫瘍も分類に含めて案を提出するTAGもある。(瀧村室長)

・「がん」になっているものは分類できるが、前がん病変等はどうするかということも議論する必要がある。特にアンダーラップ部分は問題なので、特にオンコロジーに関してはこの検討会で集中的に議論することになる。(落合部会長)

・腫瘍のコード体系に関してはIARCがかなり先行している。IARCでWHOのブルーブックの改訂が頻繁に実施され、新しい疾病にもコードがついている。またWHOの腫瘍分類には、日本から各専門委員会に委員が出ており意見が反映されていると思われ、具体的に全く新しい腫瘍の体系を付加する必要はないかと思う。ただし、疾病の生物学的なとらえ方等は少しずつ変化しているので、コード体系最後のナンバーが変わることはあるかもしれない。(根本委員)

・腫瘍については、WHOがモノグラフをだしている。皮膚についても立派な分類があるが、これはα版に反映されるのか。そうであればかなり作業がやりやすい。(斎田委員)

・モノグラフについての情報が足りず正確には答えかねるが、現行のCコードの体系を維持するのか、O-3が取り入れられてくるのかはまだ不明であり、引き続き情報収集していく。(瀧村室長)

・こちらからの希望があれば、α版で十分反映されていない場合に申し入れることが出来るのではないかと思う。ぜひ各学会ではこの現状を共有していただきたい。(落合部会長)

・ICD-11の構造には今のICD-10の構造は継承されるが、コードは見直されると思う。WHOは、オンコロジーの概念を取り入れ、自由にデータを抜き出せるようICD-10の各項目にデータを入れている。今のICDのコードは死亡原因、疾病原因両方に使えるように作成している。もちろん各臓器に腫瘍が発生するので、最後にその部分だけ第II章に吸い上げる可能性はある。10に沿った、例えば第I章、第II章、第III章というような構造は継承されると聞いている。ただし、項目名のみならず、Style Guideに沿った定義を入れ込み、必要な情報を取れるようにすることが考えられている。α版が出た段階で腫瘍の範囲についてはオーバーラップ、アンダーラップを調べていただくことが重要と思う。(及川専門官)

次回、α版バージョンが出た際に、実際に検討していきたいと思う。(落合部会長)

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。

- ・ 日本からは内科 TAG 議長の菅野先生、眼科 TAG 議長の柏井先生、伝統医療 TAG 議長の渡辺先生、マネージングエディター(以下 ME)として、秋山先生（消化器 ME）、富谷先生(肝・膵・胆 ME)、興梠先生（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 にお願ひ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事になった。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)
- ・ もう名前は入れているので 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)

- ・ ほとんど入ってい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・膵は秋山先生と富谷先生のお2人に ME として先日の会議に出ていただいた。
- ・ 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 Malferttheiner 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かもしれない。
- ・ 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 の先生たち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と。(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事を考えている。そのたたき台は年明けには出せるのではないかと。

○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。

○OHIM-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。
- ・ 全体カンファレンスの主要参加者は、WHO からベディラン氏と Sara 氏とセリック・カーン氏、スタンフォードから Mark Munson 教授、オーストラリアのジョン・パトリック氏、UK のアラン・レクター氏、中谷委員とタニア氏とサムソン氏。
- ・ 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。
- ・ 今井先生と中谷委員は Multilingual Development に参加している。
- ・ ほかには 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 Marc Munson 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 が提携するとことが決まっている。ICD 側で何か変更した場合、どういう仕組みで、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 の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今後重要になってくるとわれ、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 には誰が入っているのか。(菅野部会長)

- ・ 河村先生が入っておられる。(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)
- ・ これは班研究で今村班としてやっているため、通常の班研究と同じよう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。伝統医療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をつくっ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月の会議は実務者レベルの打ち合わせという形で開催する。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)

平成 22 年度 第 2 回国内内科 TAG 検討会の概要

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。

1. 日時：平成 22 年 11 月 24 日（水） 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：

落合和徳、嘉山孝正、鈴木康之、斎田俊明、谷本光音、矢永勝彦、岡本真一郎、坂本啓、吉原俊雄、石井猛、西本寛

（2）オブザーバー：

横堀由喜子、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：

瀧村佳代、及川恵美子、石山努

4. 議事内容

（1）国内腫瘍 TAG 検討会の設置経緯等

（2）ICD 改訂の動向

（3）iCAMP、RSG 会議の報告

（4）腫瘍 TAG 会議報告及び今後の活動

5. 議事概要

（1）国内腫瘍 TAG 検討会の設置経緯等

○国内腫瘍 TAG 検討会の設置経緯等について、落合部会長より説明が行われた。

- ・ ICD-10 から ICD-11 への改訂に当たり、ICD-10 の第 II 章悪性腫瘍の項目が多岐にわたっているため、横断的な学会である癌治療学会から委員を推薦するという事になっている。昨年 3 月に本検討会の設置が決定された。委員には、がんに関係のある 17 学会を選び、学会からの推薦により、本日、先生方に出席をお願いしている。
- ・ この検討会は、厚労科学研究費の補助金政策科学総合研究事業の一つとして位置づけられている。研究期間は 3 カ年で、最近活動を始めた。

○国内腫瘍 TAG 検討会の設置経緯等について、瀧村室長より補足説明が行われた。

- ・ （参考資料 3）WHO-FIC（WHO 国際分類ネットワーク）という組織が、WHO 事務局からの技術的検討依頼に対する意見提出を恒常的に行っている。ICD-11 に向けた体制として、それに加えて設けられたのが RSG 以下の組織となる。RSG が全体を取り仕切り、その下に TAG という専門分野ごとに組織されたグループがある。内科 TAG は、日本の

自治医科大学の菅野教授が議長を務めておられる。TAG ごとに WG があり、内科には 8 つの WG がある。腫瘍 TAG の WG は今後作られていく予定。

- ・ 国内の支援体制としては、社会保障審議会統計分科会 ICD 専門委員会がある。国内関係学会から委員としてご出席頂き、ICD に関する専門的見地からのご意見を頂いている。国際ワーキング協力員も国内の各学会から推薦を頂き、WHO の組織の TAG や WG にご出席頂いてご意見を頂いている。
- ・ 厚生労働省事務局が、専門委員、国際ワーキング協力員にご意見を伺い、TAG を側面支援、または URC に参加して、恒常的に ICD-10 の範囲の改正に対して意見を言うなどしている。内科 TAG 検討会、腫瘍 TAG 検討会に、厚労科研の研究班の位置づけで行われている。

(2) 議事 1 ICD 改訂の動向

○ICD 改訂の動向について、瀧村室長から報告が行われた。

- ・ 平成 21 年度国内腫瘍 TAG 検討会が 2010 年 1 月に開催され、2 月には死因分類改正グループ、教育委員会、中間年次会議、疾病分類グループ、国際分類ファミリー拡張委員会、国内内科 TAG 検討会が開催された。4 月に内科 TAG の WG のチェアが来日し、対面会議を行った。あわせて内科 TAG 消化器 WG が日本で対面会議を行った。6 月には、WHO-FIC の ICF の検討グループである FDRG が中間年次会議を開催した。9 月には、WHO の腫瘍 TAG の対面会議がフランスで行われ、その後、改訂運営会議、iCAMP2 が開催された。先月は WHO-FIC、協力センター長会議の年次会議が開催され、ICD-11 進捗状況等の説明があった。今後は、11 月に ICD 専門委員会、12 月に伝統医学国際分類に関する会議が東京で開催される。

(3) 議事 2 iCAMP、RSG 会議の報告

○iCAMP、RSG 会議について、及川分析官より報告が行われた。

- ・ WHO の主催で 9 月 27 日から 10 月 1 日、ジュネーブの WHO 本部で行われた。参加者の出身国は、アメリカ、イタリア、オーストラリア、カナダ、スウェーデン、フィンランド、ドイツ、日本、マレーシア、フランスであった。
- ・ WHO 本部、分野別 TAG の議長、WHO-FIC 各委員会の委員長、Managing Editor (以下 ME) と呼ばれるデータを入力するメンバー、Classification Experts iCAT (入力支援ソフト) の支援チームなど、70 名以上が参加した。
- ・ 会議の目的は、ICD-11 α ドラフトを発表するための事前調整。
- ・ 日本からは、菅野健太郎内科 TAG 議長、柏井聡眼科 TAG 議長、渡辺賢治伝統医学 TAG 議長が参加された。ME としては秋山先生 (消化器 WG)、富谷先生 (肝・膵・胆 WG)、興梠先生 (循環器 WG)、及川分析官は死因統計のメンバーとして参加した。オブザーバーとして、日本病院会の山本修三名誉会長、山口顧問、横堀通信教育課長が参加された。
- ・ 全体として、検討グループに分かれて議論する形になった。会議冒頭に α ドラフトが配布されたが、未成熟なものであった iCAT (データ入力プラットフォーム) の作業進捗の報告があったが、まだ修正が行われている状況。

- ・ 各 TAG の作業進捗としては、全部で 20,487 項目の ICD 項目のうち、14,381 項目が変更なし、新規追加が 4,371 項目、削除が 331 項目であった。Textual definition という定義を入れるものがあり、80%を目標にしていたが、現在は 10%しか入っていない。全体のうち 5%に複数の親項目がある。
- ・ そもそも α ドラフトが手つかずの状態の項目が非常に多く、現在 14,380 項目が変更なしと言っているが、今後はこれがさらに構造変更されていく可能性が高いと思われる。
- ・ 分野別には 12 個の TAG から報告があった。分野横断 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、質と安全の Quality and Safety TAG ができていた。
- ・ まとめとしては、第 1 巻、第 2 巻、第 3 巻ともまだ作業途中であること、索引は今までの索引項目の形を若干修正した形が提案されている。デジタル版の要望も高いが、WHO としては印刷版も継承していく。
- ・ ICD-11 α ドラフトの発表が遅れたが β ドラフトの遅延については、WHO から特段の発表が無い。会議の資料については資料記載の URL に全て公開される。

【質疑】

○ α バージョンが今年の 5 月という話だったが、 β が来年の 5 月、 β ドラフトに基づくワールドトライアルが 2013 年まで、ファイナルバージョンを 2014 年の WHO の総会で承認し、2015 年から運用を始めるというスケジュールだと理解している。(落合部会長)

(4) 議事 3 腫瘍 TAG 会議報告及び今後の活動

○ 腫瘍 TAG 会議報告及び今後の活動について、西本委員から報告が行われた。

- ・ (資料 2) 9 月 13 日、14 日に、フランスのリヨンにある IARC という WHO の下部機関で Neoplasm TAG の第 1 回 Face To Face ミーティングが行われた。
- ・ チェアは元 IARC 部長の Max Parkin 氏、事務局は IARC Revision ディレクターである Mary Heanue 氏が務めた。
- ・ 参加者は、Ulrich Vogel 氏 (ドイツ DIMDI, Physician, Classification Experts)、Dash 氏 (デューク大学の Informatics Experts)、Bravo 氏、Groenwald 氏、April Fritz 氏 (アメリカの腫瘍登録士)、Leslie Sobin 氏 (TNM 委員長)、Elaine Jaffe 氏 (NCI)、Theo Vos 氏 (電話会議で参加) であった。
- ・ ICD-11 の Revision プロセスについて、WHO 本部の Robert Jakob 氏から話があった。まず、分類学の専門家の関わり方について議論が行われた。今まで ICD の改正に関与しているのは臨床よりは分類の専門家ほとんどであり、現在も同様である。しかし、TAG には臨床の専門家がおり、そのなかでの分類医学の専門家の役割について議論が行われた。
- ・ これについては、Max Parkin 氏が中心になって IARC で Bluebook を作っている。Bluebook 作成時には、Pathologist が中心になるが、もちろん WHO から Classification Experts が入るという説明が Parkin 氏により行われた。そのときに協働作業の経験ができていたため、同じような形で TAG の中でも様々な分野の専門家が協力していくことは

可能ではないかということであった。

- ・ 次に、現在 ICD-10 の第 II 章 Neoplasm の章は、基本的には単一軸の分類、いわゆる腫瘍の局在で分類がなされている。しかし、がん登録等で使われている ICD-O3 は 2 軸で、局在の Code と組織型という 2 つの Code をつけて表すという構造を持っている。このあたりをどのように変更していくか、あるいはそれを今後変更していくのかという、全体の構造をどのように変えるのかという議論が行われた。
- ・ 最終的には Neoplasm TAG のみで決められるわけではないため、全体を見回しながら決めていかなければならないということ、また、関連した項目については、今までのように印刷版だけで全部をひもづけてくのは大変な作業になるため、電子的に行えば、1 つのコードがつけばもう一つが自動的にひもづけられるという構造を作ることができるのではないかという議論も行われた。とりあえずは電子版が前提で、ここでは全部は決められないということになった。
- ・ また、SNOMED-CT と ICD との関連付けは従来から言われてきており、基本的に ICD でできてきた構造あるいは病名については、SNOMED-CT とマッチングさせる作業を並行して行うことが打ち出されている。
- ・ しかし、SNOMED-CT はそれぞれの国で使用する際に使用料が発生する。日本では国として使うと約 2 億円かかる。開発途上国は無料だが、人口あるいは GDP で金額が算出される。全ての国でこの SNOMED-CT が使えるわけではないため、マッピングは行っていくが、ICD としては独立して進めていくという話になった。
- ・ 腫瘍の Coding 体系は、場面・使用者・目的により、当然体系が異なるべきだが、ICD ではいろいろな use case に対応するという形でこれまで進んできた。そのことがもともと死因分類であった ICD が持っている構造的な問題点が、実際に使用されるときに疾病分類の中でいろいろな点で問題になってくるが、様々な use case を全て含み込み、改訂作業を進めていかなければならないという話が Robert Jakob 氏からあった。
- ・ Parkin 氏もその話を受け、基本的には今まで通り局在による軸が中心軸だが、組織学的分類については Bluebook が新たに出ているため、それに沿って分類すべきではないかと発言されていた。基本方針としては、ICD-O3 と Bluebook をあわせた形で ICD の腫瘍部分について構築していくという合意がなされた。
- ・ その後、Max Parkin 氏からは、Bluebook 等の説明があり、同時に UICC、TNM とも協調させる必要があるということで、Leslie Sobin 氏もその旨の発言をされている。
- ・ メンバーシップは一旦今回の参加メンバーで決定する。西本委員からは委員の出身国構成のバランスを考慮してほしいと申し入れたが、WG 等をこれから作っていくのでそこに関わってもらいたいという返事であった。また、テレカンファレンス等では、日本側で参加者を複数入れてもいいという了解を得ている。
- ・ 腫瘍の関連作業はいくつか並行して進んでいる。1 つは ICD-10 そのものの更新で、わが国では 2003 年版（第 2 版）が使われているが、その後も毎年小改正は行われており、特に 2008 年にはリンパ腫等に関して大幅な改訂が行われたが、日本国内で使われている分類にはまだ反映されていない。
- ・ ICD-10 から ICD-11 への改訂作業は来年の 3 月までに α バージョンが決定され、2 年後

にβバージョンがほぼ完成ということでWHOとしては考えている。

- ICDの中の関連分類としてICD-O（腫瘍学）という分類がある。これもわが国では2000年版のICD-O第3版が翻訳、出版されている。しかし、今の医学の進歩の速さから考えると、2000年のレベルは組織学的にも不十分で、血液腫瘍では遺伝子型の分析が進んでいるにもかかわらずあまり反映されていないが、今のところ改訂の話はない。とくにICD-O4の作成については、基本的にはICD-11に含み込んでしまうという意見が主流であった。
- しかし、このICD-O3をICD-11に適用する際に問題がある。ICD-10はわが国では人口動態統計の中で死因分類として使われている。一方、罹患を見るものとしてがん登録という仕組みがあるが、ここではICD-O3が使われている。
- 実際、各県地域のがん登録では、一旦ICD-O3で登録・入力したCodeをICD-10に自動変換して分類を出して集計する。これは、罹患と死亡を比べてがん対策を疫学的に考える必要があるため、そのままではICD-10と直接比べられない状況が生まれる。この2つが日本で併存し、腫瘍関係情報のCoding体系として使われている。
- 基本的にICD-10は病巣の場所を単一軸で分類している。C-22で示される肝臓の腫瘍は、C-22.0が肝細胞がん、22.1が胆管細胞がんと組織型の分類がされている。中皮腫に関しても、胸膜あるいは腹膜という部位で表されておらず、C-45の中では、C-45.0が胸膜、C-45.1が腹膜と、逆に詳細分類のところで局在を示す。
- 一方、ICD-Oでは、局在と組織型の2つのCodeをつけてその腫瘍を表している。例えば胃体部の低分化腺がんはC-16.2、胃体部を表すCodeのC-16が胃を表し、胃体部を表すC-16.2、そしてそれに、これはSNOPあるいはSNOMEDから来たCodeだが、8140というのが腺上皮から出てくる腫瘍で、スラッシュの3を正常Codeと言ひ、悪性を表す。最後の6桁目の3で分化度を表し、8140-33で低分化の腺がんという形で、胃体部の低分化がんをICD-O3では表現する。これは今のICD-10の中では表現しきれない。
- すなわち、胃体部のがんC-16.2は、局在のCodeは示すことができるが、組織型を示すことができないという問題点がある。実際に診療の場でも、組織型により治療が変わることはあるため、ICD-10では対応しきれなかったことが従来から問題になっており、がん登録ではICD-O3の形で吸収するという対応をしてきた。ここまでが総論で、以降個別事例（血液がん、食道がん、胃食道接合部がん、肝外胆管がん、Melanoma、子宮頸がん）のCodingに関して説明が行われた。
- αバージョンのCode体系については、2桁の数字でチャプターを表し、親に当たるCodeをアルファベット3桁で表す。これにラテラルゼーション、属性とリンケージ、重篤度、シビアリティーを括弧づけで表し、その後にチルドレンとなり、8桁となる。したがって、いろいろなものを盛り込める形にはなった。
- リンケージに関しても、例として挙げがっていたのは、結核性髄膜炎で治療をした赤ちゃんがそれとは関係なくおむつ皮膚炎になったという例であった。この結核性髄膜炎とおむつ皮膚炎は今までICD-10ではbacterial meningitisでG-01で、これが神経系のCodeである。また、ICD-10はもともと死因分類であり、感染症では起因菌をまずはCodeするため、A-17.0という結核性髄膜炎が本来のCodeとなる。それにおむつ皮膚炎のL-22