

ICD-11改訂作業の現状分析: レビュープロセスの実施に際して

小川 俊夫 今村 知明

奈良県立医科大学 健康政策医学講座

Current status of the ICD-11 revision process: Implementation of the Review Process

Ogawa Toshio Imamura Tomoaki

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

WHO's ICD (International Classification of Diseases and Related Health Problems) revision process for developing ICD-11 has been started since April, 2007. ICD-11 revision process is divided into two phases, namely alpha and beta phase. In alpha phase, a new structure of ICD with detailed information of each disease, which is so-called Content Model, was developed by 13 groups of specialists, so-called TAG (topical advisory groups). Among TAG, Internal Medicine TAG (IM-TAG) also has eight working groups (WGs) for developing ICD-11. In beta phase, the Content Model will be reviewed by identified reviewers assigned by WHO for ensuring scientific accuracy, currency, relevance, and utility of the new ICD-11. The purpose of this research is to analyse the review process in the beta phase of ICD-11 revision process regarding the management and implementation plan in comparison with those in the alpha phase. All data and information of this research was gathered by official documents of WHO as well as interviews with WHO officers. The review process will be implemented using new resources and new management, e.g., assigned new reviewers and review manager(s), and developed new platform so-called "ICD Browser". Each reviewer will be assigned a review unit and be asked to provide comments and suggestions of the review unit using a questionnaire developed by WHO. TAGs/WGs will act as an editorial board of a peer-reviewed journal. Therefore, the responsibility of reviewers will be limited and the final recommendation for the decision-making will be made by each TAG/WG. The review process will be, however, necessary to have a certain number of resources, e.g., assigning reviewers, selecting review units, distributing and collecting questionnaires, and making decisions from comments and recommendations by reviews. ICD revision process has faced scarce resources since the beginning of the project. For achieving ICD-11 with enough quality in the timely manner, providing additional resources should be essential.

Keywords: CD (International Classification of Disease), ICD-11 revision process, beta phase, review process

1. 背景

20世紀初頭に最初の国際疾病分類 (ICD: International Classification of Diseases and Related Health Problems) が構築されて以来改訂が繰り返され、1990年に利用が開始された最新のICDであるICD-10は世界各国で利用されている。ICD-10はその利用開始から20年以上が経過しており、その間に本来は死亡統計として作成・利用されたICDが、時代の変化に伴い死亡統計のみならず罹患統計や診療録管理、医療費支払など様々な活用されるようになってきた。また、新たな疾病の発現や疾病のあり方が変化してきたため、現代の医療の実態を踏まえた新たな分類の必要性が強く主張されるようになった。

このような動きを踏まえ、WHOは2007年よりICD-10からICD-11への全面的な改訂作業に着手した。このICD改訂作業は、二つの段階(フェーズ)に分けて実施されている。第一段階はαフェーズと呼ばれており、新たなICDの構造案を構築する段階である。この構造案はコンテンツモデル(Content Model)と呼ばれ、各疾病の定義や症状、機序などの詳細な情報を作成・入力し、ICD-11を死亡統計や罹患統計、プライマリケア統計などの目的に応じた分類の構築(linearization)が可能となる予定である。このICD-11の構造案の構築のため、専門分野別に13の専門部会

(TAG: topical advisory group) が構成され、わが国は内科部会 (Internal Medicine TAG: IM-TAG) の議長国として改訂作業に参加しており、内科部会ではさらに臓器別に8つの作業部会 (WG: working group) が組織され、作業を実施している(図1)。

ICD改訂作業の第二段階はβフェーズと呼ばれており、αフェーズで構築されたICD-11構造案の科学的な正確性と一貫性、妥当性などを専門家が確認し、ICD-11の完成に向かう予定である。βフェーズでは、主にICD-11の構造や内容を検討するレビュー作業 (review process) とICD-11の試験的運用を行うフィールドトライアル (field trial) の二つの作業を実施する予定である。

ICD改訂のαフェーズは、本来は2012年初頭に完了してβフェーズに移行する予定であったが、部会の組織形成やその作業の進捗にばらつきが見られ、αフェーズの公式な終了とβフェーズの開始のアナウンスは2013年5月にずれ込むこととなった。また、本稿を執筆している2013年8月時点でも、αフェーズで完了すべき構造案について引き続き作業を実施している部会も存在しているのが現状である。このような状況ではあるが、WHOはβフェーズの各作業の開始に向けた準備を進めている。

ICDはわが国でも様々な利用されており、その改訂

にかかる影響は非常に大きいと考えられることから、改訂手順が適正に行われているかを検証する必要があると考えられる。この観点から、筆者と佐野ら1-3)は2010年度よりICD改訂作業の進捗報告を行ってきた。本研究は、ようやく開始されたβフェーズでの作業のう

ち、レビュー作業の実施内容や実施体制について概観し、そのあり方について考察を実施する。また、わが国のレビュー作業における関わり方についても考察したうえで、今後のICD改訂作業の効率的な実現に向けた提言を行う。

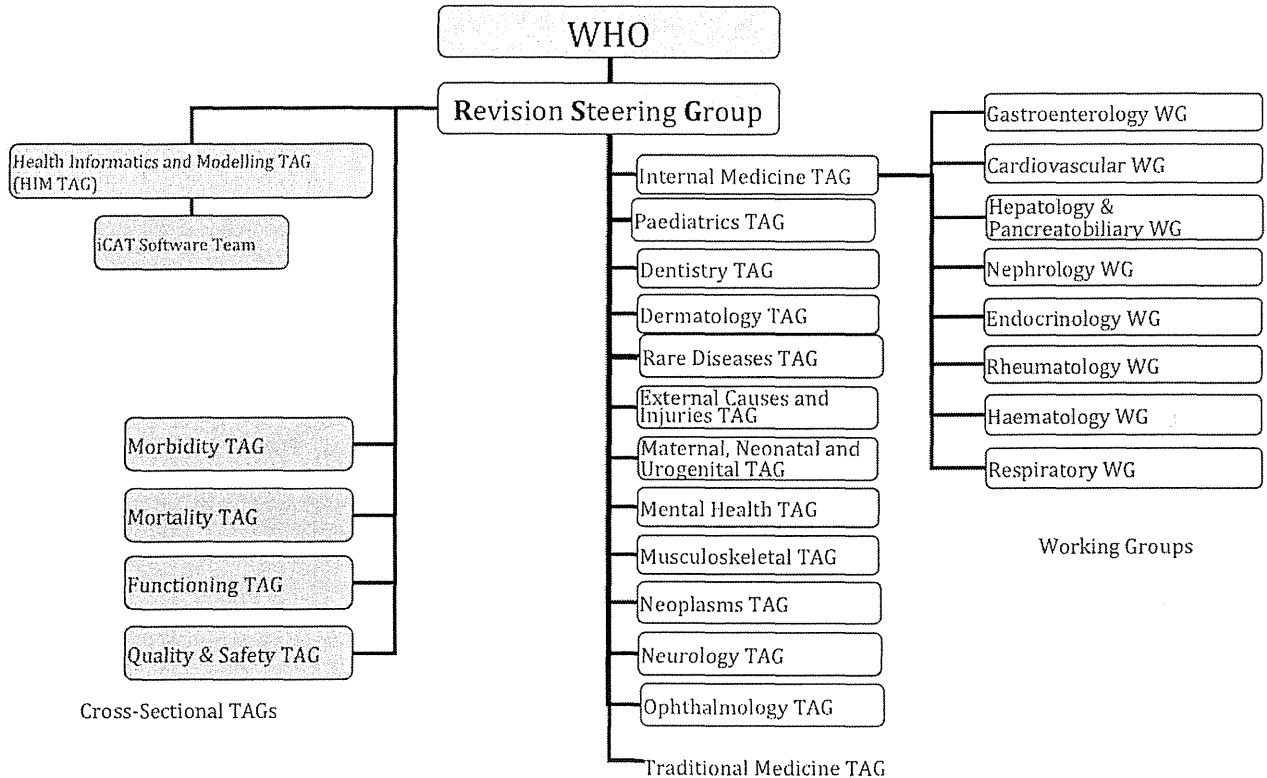


図1 αフェーズにおけるICD改訂組織

2. 方法

ICD改訂のレビュー作業の実施内容と実施体制について、WHOへのヒアリングやWHOより発出された各種資料4)を用いて概観する。さらにレビュー作業の実施体制を、αフェーズで構築された専門・作業部会の実施体制との比較分析により問題点などを抽出する。また、レビュー作業におけるわが国の役割と関与について考察を実施する。

3. 結果

3.1 レビュー作業概要

ICD改訂のレビュー作業は、初期レビュー (initial review) と継続レビュー (continuous review) の大きく二つに分類される。初期レビューにおいては、αフェーズで構築された新たな構造案と、各疾病の詳細な情報を作成し入力されたコンテンツモデルの両方について、レビューされる。継続レビューは、初期レビューで変更された箇所について、改めて内容や全体との整合性、構造などについてレビューされる。

レビューされる内容としては、構造レビュー (structural review) と内容レビュー (content review) に分類される。構造レビューでは、ICD-11全体の構造のほか、各章やグループ、さらに死亡情報や疾病情報ごとの分類化のさいの整合性などについて検証され

る。内容レビューは、構造レビューで実施された全体や各章の整合性などを踏まえ、αフェーズで入力されたコンテンツモデルの各項目のレビューが実施される。

3.2 レビュー実施体制と実施手順

レビューの実施担当者はレビューア (reviewer) と呼ばれ、αフェーズで組織された各専門・作業部会からの推薦、あるいはWHOからの推薦により任命される。また、一般の専門家からの推薦や自己推薦も受け付けるとされている。わが国では日本医学会が中心となり、各関連医学会から専門分野ごとにレビューアを選出し、WHOに推薦した。

レビュー作業は、全体としてはWHOにより管理・運営されるが、レビュー作業の統括的な役割を担うレビューマネージャ (review manager) が任命され、WHOのICDチームやRSG (Revision Steering Group)、RSG-SEG (Small Executive Group) などのWHO内の上部組織と連携しつつ、レビューアの任命やレビュー作業の管理を実施する(図2)。

レビュー作業は「レビューユニット」と呼ばれる単位で実施される。このユニットは、疾病分野別あるいは疾病構造別に分割される。レビュー作業のうち内容に関するレビューは、疾病分野別のユニットにより実施される。各レビューユニットの担当者は、担当ユニットの内

容に関する質問票を受け取り、ユニット内の構造と内容について質問票を用いて精査し回答する。この質問票は、5名のレビューアに対して同じものが配布され、それぞれの回答が回収される。

各レビューアから回収された回答はレビューマネージャにより集約され、レビューマネージャとWHOチームによりその内容が検討され、回答のうち3つのレビュー結果が採択される。採択されたレビュー結果は、該当する専門・作業部会に伝達されて内容が検討される。仮に変更が示唆され、またその変更がスペルミスや文法上の修正など簡単な内容である場合は、変更はそのまま承認される予定である。もし、示唆された変更について議論が必要な場合は別のレビューアが新たに任命され、レビュー内容について新たなレビューアが精査することになる。

内容のレビューの実施範囲はICD-11全体ではなく、レビューが必要と考えられる部分に限定して実施される予定である。また、レビューの内容についても、疾病の定義を中心に、その正確さや学術的な質などについてレビューされる予定である。

構造のレビューは、ICD-11のコンテンツモデルを用いて構築された死亡情報や罹患情報の分類(linearization)を用いて実施され、Linearization Reviewと呼ばれる。構造のレビューは、縦覧的なTAG(vertical TAG)と呼ばれる部会により、実施される。例えば、死亡情報の分類はMortality TAG [MTAG]が担当する。また、プライマリケアの分類に関しては、発展途上国でも利用可能なように分類数を削減したバージョンも用意され、レビューされる予定である。レビュー方法は、内容のレビューと同様に質問票を用いて実施される。

α フェーズで組織された専門・作業部会は、このレビュー作業においても引き続き役割を有しており、WHOによれば「学術雑誌の査読委員会」のような役割とされている。すなわち、レビューアから提出されたレビュー結果を精査し、それをICD-11に反映させるかどうか部会としての立場を取りまとめる。部会で修正案が承認された場合、調整を受けたうえで最終的にWHOにより承認される。

レビュー作業は専用のプラットフォームである「ICD Browser」において実施される。ICD Browserは、 α フェーズでの構造案の構築に活用したプラットフォームであるiCATとは異なり、ICD-11の構造や内容自体の変更は出来ず、構造や内容を閲覧しコメントや改定案を記述できるのみに留まっている。

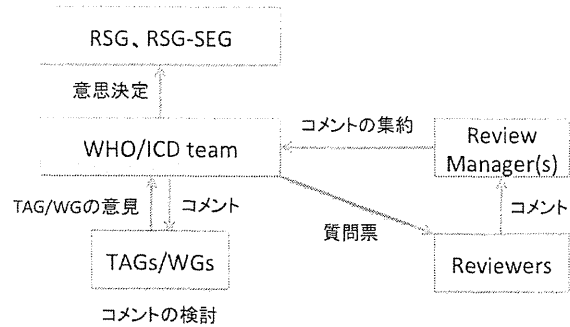


図2 βフェーズにおけるレビュープロセス

4. 考察

ICD改訂作業のβフェーズで新たに実施されるレビュー作業では、専門分野毎に α フェーズで構築されたICD-11の構造と内容について、レビューアによって検証される予定である。各専門分野のレビューアは、専門・作業部会のメンバーとは別に任命され、また同じレビューを複数のレビューアにより実施されること、さらにレビューアは α フェーズで組織された各専門・作業部会のメンバーとは異なった専門家であることから、ICD改訂作業に関わる専門家の数が大きく上昇することになると考えられる。このため、優秀なレビューアの確保が喫緊の課題と考えられる。

わが国では、日本医学会が中心となり、各関連医学会からそれぞれの専門分野にレビューアを推薦し、WHOに承諾されつつある。すなわち、わが国は α フェーズでは内科分野の専門部会の議長国としてICD改訂作業に深く関与したが、βフェーズでも引き続き内科分野の専門部会の議長国として関与し続けると同時に、レビュー作業にも積極的に関与し、ICD-11の構築に大きく貢献することになると考えられる。

ICD改訂作業の実施体制を α フェーズとβフェーズと比較すると、 α フェーズにおいては、新たな構造案は、各専門・作業部会の専門家により素案が作成されたのち、部会毎に任命された分類の専門家であるマネージングエディタ(managing editor)により、その内容や全体との整合性などが検討されて決定された。各専門・作業部会においては、担当する分野の構造や内容の作成が任せられており、構造や内容を直接修正/変更できることから、いわば責任を持って作業を実施する体制になっていた。なお、各専門・作業部会間で重複する領域については、マネージングエディタや専門家同士の協議のもとにその内容や構造が決定された。

いっぽうで、βフェーズにおけるレビュー作業では、レビューユニットごとに行われる予定ではあるが、各ユニットに任命されたレビューアの作業は、そのままレビューマネージャにより管理・集約される予定で、レビューアによる修正案の整合性の検討や、レビューア同士の意見交換、さらには最適な構造や内容の検討などは実施されないと考えられる。レビューアはあくまでもレビューの質問票を記入してレビューマネージャに提出する役割であり、その後の内容や整合性の検討は、 α フェーズで構造案の構築を行った各専門・作業部会の専門家やマネージングエディタの判断に委

ねられると考えられる。すなわち、レビュー作業はレビューアにより実施されるが、あくまで各専門・作業部会への意見出しに留まると考えられ、最終的な判断は各専門・作業部会と、WHOにより実施される。以上より、レビュー作業は新たに任命される多くの研究者により実施される予定であるが、その位置づけはあくまでも各専門・作業部会の意思決定の手助けに留まると考えられる。また、レビューした内容がICD-11において反映されるかどうかは各専門・作業部会とWHOの判断に委ねられることから、レビューアのインセンティブを維持し、質の高いレビューを実施することは大きなチャレンジと考えられる。さらに、新たにレビューの実施体制が既存の体制に付加されたことで、ICD改訂作業が複雑化するため、ICDの構造全体を俯瞰した改訂作業がこれまで以上に必要になると考えられる。このため、各専門・作業部会とWHOとの連携強化などの対策が必要と考えられる。

2013年よりβフェーズに入り、本格的にレビューが実施される予定であるが、上述したとおりいまだに構造案の構築が完了していない部会もあるため、構造案の完成した専門分野より段階的にレビュー作業が実施される予定である。2013年8月時点で内容のレビューの実施が決定された部会は、眼科TAGや伝統医療TAGなどごく一部である。2015年のICD-11完成まで時間は限られており、今後予定通り事業が進展するかどうかは、このICD改訂事業に投入された多大な資源を有

効活用し、また限られた時間内で最大限の効果を挙げる努力をこれまで以上に必要があると考えられる。わが国は、このICD改訂事業にαフェーズから積極的に関与しており、βフェーズでも大きく貢献するものと考えられる。これにより、わが国の国際貢献が実現できると同時に、ICD-11構築に深く関与することで、わが国に適したICD-11の構築が期待できる。

5. 謝辞

本研究は、厚生労働科学研究費補助金・政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)『医療における情報活用を行う上での適切な国際疾病分類に関する研究』研究班(研究代表者:今村知明)の一貫として実施した。

参考文献

- [1] 小川俊夫、佐野友美、今村知明. ICD-11改訂作業の現状分析: αからβフェーズへの移行に際して. 医療情報学, 2012, 32(suppl.), 292-295.
- [2] 佐野友美、小川俊夫、菅野健太郎、今村知明. 国際疾病分類ICD改訂の現状と展望. 医療情報学, 2011, 31 (suppl), 817-820.
- [3] 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, 2010, 30 (suppl), 1050-53.
- [4] WHO ICD Revision website. <http://sites.google.com/site/icd11revision/>.

資 料

国内内科 TAG 検討会メンバー名簿

(敬称略)

内科	国際 WG 協力員	高林克日己 (千葉大学大学院医学研究院医療情報学 教授)
消化器	ICD 専門委員 WHO-RSG 内科 TAG 部会長	菅野健太郎 (自治医科大学内科学講座主任教授)
	国際 WG 協力員	三浦総一郎 (防衛医科大学校長)
	国際 WG 協力員	秋山 純一 (国立国際医療研究センター)
	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	名越 澄子 (埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科教授)
	国際 WG 協力員	富谷 智明 (東京大学医学部附属病院消化器内科特任講師)
呼吸器	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	滝澤 始 (杏林大学医学部呼吸器内科教授)
	国際 WG 協力員	鈴木 勉 (順天堂大学医学部医学教育研究室准教授)
腎臓	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	飯野 靖彦 (日本医科大学腎臓内科教授)
内分泌	ICD 専門委員	肥塚 直美 (東京女子医科大学第二内科教授)
	国際 WG 協力員	島津 章 (独立行政法人国立病院機構 京都医療センター臨床研究センター長)
糖尿病	国際 WG 協力員	田嶋 尚子 (東京慈恵会医科大学名誉教授)
		脇 嘉代 (東京大学医学部附属病院 糖尿病・代謝内科/健康空間情報学講座特任助教)
血液	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	岡本真一郎 (慶應義塾大学医学部内科学教授)
循環器	ICD 専門委員	渡辺 重行 (筑波大学臨床医学系内科学教授)
	国際 WG 協力員	興梠 貴英 (自治医科大学附属病院企画経営部医療情報部副部長)
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医歯学総合研究科教授)
日本医療情報学会	国内内科 TAG 検討会委員	大江 和彦 (東京大学大学院医学系研究科教授)
	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	中谷 純 (東北大学大学院医学系研究科医学情報学分野教授)
	国内内科 TAG 検討会委員	今井 健 (東京大学医学部附属病院企画情報運営部助教)
日本診療情報管理学会	国際 WG 協力員	高橋 長裕 (千葉市青葉看護専門学校長)

(2014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	鈴木 茂伸	独立行政法人国立がん研究センター中央病院 眼腫瘍科 科長
日本癌治療学会	落合 和徳	東京慈恵会医科大学産婦人科学講座教授
日本癌治療学会	中野 隆史	群馬大学大学院医学系研究科病態腫瘍制御学 講座腫瘍放射線学教授
日本外科学会	矢永 勝彦	東京慈恵会医科大学外科学講座教授
日本血液学会	岡本 真一郎	慶應義塾大学医学部内科学教授
日本口腔科学会	山口 朗	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口 腔病理学分野教授
日本呼吸器学会	高橋 和久	順天堂大学医学部呼吸器内科教授
日本産科婦人科学会	櫻木 範明	北海道大学大学院医学研究科生殖・発達医学 講座生殖内分泌・腫瘍学教授
日本耳鼻咽喉科学会	吉原 俊雄	東京女子医科大学耳鼻咽喉科教授
日本消化器病学会	藤盛 孝博	獨協医科大学病理学教授
日本小児科学会	菊地 陽	帝京大学医学部小児科教授
日本整形外科学会	石井 猛	千葉県がんセンター診療部長
日本内科学会	黒川 峰夫	東京大学医学部附属病院血液・腫瘍内科教授
日本内分泌学会	島津 章	独立行政法人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	山形大学医学部脳神経外科教授
日本泌尿器科学会	大家 基嗣	慶應義塾大学泌尿器科学教室教授
日本皮膚科学会	斎田 俊明	信州大学医学部名誉教授
日本病理学会	根本 則道	日本大学医学部病理学教授
国立がん研究センター	西本 寛	独立行政法人国立がん研究センターがん対策 情報センターがん統計研究部長

(2014年3月時点)

平成 23 年度 第 1 回国内内科 TAG 検討会の概要

1. 日時：平成 23 年 11 月 14 日（月）15：00～16：40

2. 場所：日内会館 4 階会議室

3. 参加者（敬称略）

(1) 内科 TAG 国内検討会委員

菅野健太郎、三浦総一郎、名越澄子、近藤光子、橋本修、田嶋尚子、脇嘉代
岡本真一郎、渡辺重行、興梠貴英、針谷正祥、今井健、高橋長裕

(2) オブザーバ

横堀由喜子、千須和美直、大江和彦、鈴木隆弘、井上孝子

(3) 今村班事務局

小川俊夫、佐野友美

(4) 厚生労働省

瀧村佳代、鐘ヶ江葉子、及川恵美子、山崎亜弥

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 WHO-FIC 年次会議（ケープタウン）報告について

④ 第 4 回内科 TAG 対面会議について

⑤ その他

5. 議事概要

(1) 各 WG からの進捗状況報告について

1) 呼吸器 WG（橋本委員）

呼吸器 WG では、新潟大学の鈴木栄一教授を中心にわが国で構造変更の提案（ α ドラフト）の原案をつくり、国際 WG 議長の Dr. Ingbar に送ったが、そこで作業がストップしているのが現状である。その後橋本委員が副議長になり、今後の進展に向けて鋭意努力をしているところである。

【質疑】

- ・ α ドラフトの原案は国際 WG メンバーに回覧され、合意を得る手続きで止まっている

のか。また、橋本委員の副議長への就任は WHO から認知されているのか(菅野議長)。

- ・ α ドラフトを 2011 年 2 月 1 日に議長の Dr. Ingbar に送り、意見が出てきたところで止まっており、WG メンバーには回覧されていないと思われる、
- ・ ではわが国がイニシアティブを取って、国際 WG メンバーに回して欲しい(菅野議長)。

2) 血液 WG (岡本委員)

血液 WG はアメリカ血液学会とヨーロッパ血液学会、日本血液学会を中心にして組織されており、現在は腫瘍の ICD 分類である ICD-O-3 のうち血液疾患に関するコードを各学会が分担して改定作業を進めている。現時点で、ICD-O-3 では腫瘍として扱われていなかった骨髄系腫瘍、リンパ系腫瘍、MPD、MDS 以外の改定案は作成され、修正を経て完成に近づいている。造血器腫瘍については、2008 年に刊行された WHO ブルック (World Health Organization Classification of Tumour, Pathology And Genetics of Tumours of the Soft Tissues And Bones) の改定案を適用する予定である。また、その他の腫瘍でもブルックの分類を採用できるかどうか現在検討中である。なお α ドラフトは、腫瘍以外のものは iCAT への入力に向けて準備中である。

【質疑】

- ・ Neoplasm TAG との重複領域の調整は血液 WG としては重要と考えられるが、その進捗はどのようになっているのか (菅野議長)。
- ・ Neoplasm TAG でも、WHO の 2008 年改定版を適用すると考えられるため、血液 WG の案と大きく異なるものになるとは考えにくい。いずれにせよ Neoplasm TAG との協議の上で ASH の最終会議に臨みたい。
- ・ 病理分類のブルックとの整合性は取れているのか (菅野議長)。
- ・ 血液分野に関しては、ICD-O のフレームワークを適用することで良いと考えている。もし整合性がつかなくても、この方向で作業を先に進めたい。なお、Neoplasm TAG で実施されたアンケート調査については、内容を確認したい。

3) 消化器 WG (三浦委員)

消化器 WG では、肝・胆・膵 WG と共同で改訂作業を進めており、 α ドラフトはほぼ完成して iCAT に入れる段階である。しかし、iCAT への入力ミスがかなりあることと WHO からの要望なども考慮して、iCAT での修正を行っている状況である。また、部位に関する情報については全体の統一を図るため未だ入力できないとのことで、WG メンバーから意見を集約しつつ様子を見ているところである。なお、重複領域に関して腸管感染症、消化器腫瘍について WHO から問い合わせがあったので、これらの疾病は消化器 WG で primary として担当することになった。今後、 α ドラフトの最終版を国際 WG メンバーに回覧し、確認がとれ次第、疾病の定義などコンテンツの作成と入力に取りかかりたいと考えている。

【質疑】

- ・ 今後の作業には消化器独自のマネージングエディタの役割が重要になると思われる。また、重複領域に関しては、Neoplasm TAG との調整が必要であろう（菅野議長）。
- ・ 消化器領域で腫瘍関連の α ドラフトは WHO ブルーブックに準拠している。いずれにせよ、Neoplasm TAG にコンタクトして、消化器 WG で作成した α ドラフトに対する意見をもらう予定である。

4) 肝・胆・膵 WG（名越委員）

肝・胆・膵 WG の国際 WG 議長の Dr. Keeffe がお亡くなりになり、Dr. Farrell が後任に任命された。 α ドラフトはほぼ完成して iCAT への入力が始まった段階で、現在入力内容の確認作業を行っている。development anomalies of liver と metabolic and transporter liver disease については Rare Disease TAG との調整が必要である。

【質疑】

- ・ 後任の議長が正式任命され、体制も再度整ったので、作業を鋭意進めてほしい。今後の作業には WG マネージングエディタの役割が重要になると思われる（菅野議長）。

5) 内分泌 WG（糖尿病分野）（田嶋委員）

内分泌 WG の国際 WG 副議長の Dr. Saudek がお亡くなりになり、田嶋委員が 2011 年 2 月より副議長に就任した。就任後に作業部会を 14 回開催し、 α ドラフトの作成、重複領域の対応などの作業を進め、2011 年 5 月の糖尿病学会において関係者の意見をいただくことができた。現在、 α ドラフトはほぼ完成しており、疾病定義の作成に取りかかっている。また、内科 TAG マネージングエディタによる α ドラフトの最終確認が行われており、それが終わり次第 iCAT への入力も実施される予定である。

【質疑】

- ・ 内分泌 WG では、重複領域の調整が多いと思われる。例えば腎臓 WG や眼科 TAG との調整はどうか。また、神経 TAG についてはどうか。（菅野議長）
- ・ 現時点では内分泌 WG からはコンタクトは取っていない。糖尿病に関しては、内分泌 WG としての α ドラフトが出来た段階で、腎臓 WG や眼科 TAG との調整をするのが望ましいと考えている。
- ・ E70-90 については小児科 TAG に任せてはどうか（菅野議長）。
- ・ 内科 TAG マネージングエディタから、当該領域に関しては内分泌 WG がプライマリーだという趣旨のメールが来たが、今後小児科 TAG と調整していきたい。

6) 循環器 WG (渡辺委員、興梠委員)

循環器 WG の α ドラフト作成作業は、他の WG に比べて遅れているのが現状であるが、国内 14 学会から 31 名にこの作業に参加していただくことで、 α ドラフトの原案を作成した。この原案は国際 WG に提案済みであり、現在検討されているところである。国際 WG での作業の進捗としては、まず循環器分野の各章の担当者を決めたところで、今後の作業手順については 2011 年 12 月に電話会議を行って議論する予定である。

【質疑】

- ・ α ドラフトの iCAT への入力は、できれば 2012 年初頭には完了して欲しいが、改訂スケジュール次第である。今後の ICD 改訂のスケジュールを教えてください(菅野議長)。
- ・ 10 月末の WHO-FIC のネットワーク会議での Dr. Ustun の発表では、12 月に各 TAG からの α ドラフトを iCAT に入力し、2012 年 5 月に β フェーズに移行する予定とのことである。(瀧村室長)
- ・ 2012 年 2 月に国際内科 TAG 対面会議を開催するので、それまでに iCAT への入力を目標に作業していただきたい(菅野議長)。

7) リウマチ WG (針谷委員)

リウマチ WG では α ドラフトはほぼ完成しており、内科マネージングエディタにより iCAT への入力も完了している。現在重複領域に関して Rare Disease TAG との調整を実施しており、その作業が完了すれば α ドラフトに関しては全て終わる予定である。次のコンテンツ作成と入力に関しては、人員と予算の確保のための学会への説得が難しいと認識している。

【質疑】

- ・ 筋骨格系 TAG、皮膚科 TAG との調整はどのようになっているのか(菅野議長)。
- ・ 筋骨格系 TAG との議論は頻繁に実施しており、調整はほぼ完了している。皮膚科 TAG との重複領域については、リウマチ WG の作成した α ドラフトを適用する方向で検討している。

(2) HIM-TAG からの報告について (今井委員)

HIM-TAG では、本年度は電話会議を 5 回行った。 α ドラフトの構築が思うように進んでいないことから、 β フェーズへの移行を 1 年延期して 2012 年とすることが発表され、 α ブラウザのツール機能について具体的な方策について話し合いを行った。現在は伝統医療 TAG で用いる iCAT-TM の構築と改訂、 β フェーズへの移行準備、SNOMED-CT とのリンクの検討、診断基準の記述方法を準備している。今後の予定として、 β フェーズに移行する前に根源的な編集プロセスを考え直す必要があり、SNOMED-CT との連携について

も議論している。

【質疑】

- ・ オントロジーを実現するためには、オントロジーに適した記述が必要になるが、臨床の専門家にとってはそのような作業は大変難しい。次の改訂作業は疾病の定義の作成だが、オントロジーの利用について HIM-TAG 内の議論はどうなっているのか（菅野議長）。
- ・ 現在、メンバー間での温度差が激しく、方向性は決定してない。
- ・ include、exclude についての議論はどうなっているのか（菅野議長）。
- ・ include、exclude については機械的に後から処理できるように記述しておきたいが、この分野を管理するのはどの TAG かの議論もあり、決まっていない。いずれにせよ、記述についての議論もそろそろ始まりそうである。
- ・ 理想論者と現実論者との議論はまだ続きそうなので、コンテンツモデルの細かいところは後回しにするのが賢明で、将来の落とし所は多重分類かと思われる（大江委員）。

(3) WHO-FIC（ケープタウン）報告について（瀧村室長）

報告に先立ち、腫瘍 TAG 西本委員から現状について報告されたので、紹介する。腫瘍 TAG は 2010 年 9 月に対面会議を開催して作業を開始したが、2011 年 10 月に副議長の交代があったことから電話会議が開催され、事案説明と意見集約について話し合われた。その際に、改訂の方針について腫瘍 TAG メンバーに質問票を送付し、意見集約を図る予定である。今後の予定は 12 月の電話会議で基本方針を固め、1 月の対面会議で協議事項について一気に詰める予定とのことである。

WHO-FIC 年次会議は、2011 年 10 月 29 日から 11 月 4 日まで南アフリカ・ケープタウンで開催された。会議では様々な議題が話し合われたが、ここでは ICD 改訂に関する部分についてだけ報告したい。

会議において Dr. Ustun から α ブラウザが関係者に公開され、主な機能の説明がなされた。また Dr. Chute から、RSG が 30 人以上の大きな組織になったために SEG というグループを新たに設置したとの報告がなされた。SEG とは RSG Executive Committee という意味であり、今後は ICD 改訂に関わる重要な議題はこの SEG で決めていることになるとのことである。

ICD 改訂の今後の予定に関しては、大きな枠組み変更はなく、2012 年 5 月に β ドラフトの発表と β フェーズへの移行、2013～14 年のフィールドドライアルを経て、2015 年の WHO 総会で正式に承認される予定である。なお、2012 年 3 月に ICD-11 alpha final meeting が米国ラスベガスで開催される予定である。

今後の課題は、ファウンデーションレイヤーからリニアライゼーションをどうやって生成していくか、post coordination の導入、各国の円滑な導入について等と考えられる。また、

新たな ICD 分類の名称とその後の戦略については、新たな ICD は ICD-11 ではなく ICD-2015 として構築し、その後 ICD-2016、ICD-2017 というように毎年変えていきたいと発表された。

【質疑】

- ・ β フェーズのフィールドドライアルとは何をするのか（針谷委員）。
- ・ 具体的な説明はなかったが、現在のデータを実際にコーディングしてみて、ICD-10 と ICD-11 とでどう変わるか試してみるなどかと思われる。

(4) 第 4 回内科 TAG 対面会議について（鐘ヶ江補佐）

第 4 回内科 TAG 対面会議は 2011 年 4 月に開催する予定であったが、東日本大震災の影響で延期となったが、2012 年 2 月 8 日、9 日に東京都内・国連大学にて開催する予定である。会議初日は寺本理事長の挨拶、WHO の Dr. Ustun から ICD 改訂の現状についての説明、各 WG 議長からの構造提案の進捗報告などがなされる予定である。2 日目は HIM-TAG の Dr. Musen との電話会議を予定しており、iCAT の開発状況やコンテンツモデルについての最新情報を共有できる予定である。また、これらを踏まえて、今後の計画などについて話し合いを行う予定である。

【質疑】

- ・ 対面会議参加のための渡航費用はどこから出するのか（渡辺委員）。
- ・ 各関連学会に、各 WG 議長の渡航費用の負担をお願いするということでご了解済みである。予算不足で各学会にご協力いただかないと海外から招聘することができないのが現状である（及川分析官）。
- ・ 追加の報告として、WHO の国際分類研究協力センターへの申請を 3 年前から進めていたが、この度関係する関連機関・組織がネットワークを組んで 1 つのセンターとして申請し、本年 9 月末に WPRO から承認した旨の連絡を受けた（瀧村室長）。
- ・ 2012 年 2 月の対面会議までに各 WG に求められていることは、iCAT に入力することまで完了することなのか（田嶋委員）。
- ・ おそらく、定義の作成や入力までは足並みが揃わないと思われるので、 α ドラフトを完成させて iCAT への入力の完了までが現実的であろう。また、重複領域について関連 TAG/WG 間での調整を進めていただきたい（菅野議長）。

以上

平成 23 年度 第 2 回国内内科 TAG 検討会の概要

1. 日時：平成 24 年 2 月 27 日（月） 15：00～16：25

2. 場所：日内会館 4 階会議室

3. 参加者（敬称略）

・内科 TAG 国内検討会委員

菅野健太郎、田嶋尚子、興梠貴英、名越澄子、三浦総一郎、
高林克日己、針谷正祥、岡本真一郎、近藤光子、中谷純、今井健、
藤原研司代理・井上孝子

・日本病院会

横堀由喜子、千須和美直

・今村班事務局

小川俊夫、佐野友美

・厚生労働省

瀧村佳代、及川恵美子

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 その他

5. 議事概要

（1）各 WG からの進捗状況報告について

1) 消化器 WG（三浦委員）

消化器 WG では、現在疾病の定義の作成取りかかっており、わが国の 16 人の国際 WG 関連メンバーによって、定義のファーストレイヤーとセカンドレイヤーの作成を、3 月までを目処に実施中である。また、 α ドラフトについて iCAT への入力は完了しているが、一部再度修正中である。重複領域に関しては、Rare Disease TAG との調整は長崎大の森内先生に、腫瘍 TAG との調整についてはがんセンターの西本先生と協議中である。今後の予定としては、2012 年中に肝・胆・膵 WG と共同で国際会議を開催し、コンテンツモデルについてのディスカッションをしたい。また、今後も継続して小児科 TAG、腫瘍 TAG との調整が必要と考えている。

【質疑】

- ・ 感染症に関しては感染症 TAG が立ち上がっていないため、消化器 WG の負荷が増える可能性があると思われる。また、腫瘍との重複領域が多いので、腫瘍 TAG との調整を進めていただきたい（菅野議長）。
- ・ 腫瘍に関しては腫瘍 TAG との調整は進んでおり、大枠の承諾を得ている。
- ・ 消化器 WG では疾病の定義の作成に進んでいるが、疾病の定義は 100~200 words ではなく 100~200 letters (30~40 words) で記述して欲しい（菅野議長）。
- ・ 定義を作成する場合、どこかの文献から引用することが考えられるが、出典を明らかにしたほうがよいのか（田嶋委員）。
- ・ 国際会議でも問題になったが、出典は明記すれば良いと考えられる。著作権の問題などは WHO で議論していただくことであり、我々は出典を明記する方向で良いと思われる（菅野議長）。
- ・ 定義作成の際のセカンドレイヤーというのは 3 桁目の分類のことか（瀧村室長）。
- ・ アルファベット 1 文字をファーストレイヤーと考えており、セカンドは 3 桁目である。

2) 肝・胆・膵 WG（名越委員）

急逝された国際 WG 議長の Dr. Keefe に代わり議長に就任した Dr. Farrell が、 α ドラフトの修正を指示されたので、現在内科マネージングエディタが iCAT 上で修正を行っている。定義の作成については、腹膜炎に関しては完了しているが、他の疾病については定義の作成の担当が決まっていないのが現状である。また、腫瘍 TAG との重複領域の調整はまだ全くできていないのが現状である。

【質疑】

- ・ 肝・胆・膵 WG では WG マネージングエディタとして富谷先生が担当されていることから、今後積極的に作業に参加していただきたい。また、Dr. Keefe の急逝によりアメリカの消化器病学会を代表する人がいなくなったのが問題であろう（菅野議長）。
- ・ アメリカ消化器病学会の代表として、アリユン・サンセルという方を候補者として CV を WHO に送付しているところである。

3) 内分泌 WG（糖尿病分野）（田嶋委員）

内分泌分野については、 α ドラフトの iCAT への入力完了した。その内容は ICD-10 から大きな変化がないが、今後重複領域に関して Rare Disease TAG、小児科 TAG などとの調整が必要と考えられる。

糖尿病代謝分野については、Metabolic disorders とグルコースレギュレーションなどについてはほぼ iCAT の入力完了した。また、Nutrition TAG が組織されたので、 α ドラフトの

うち該当部分を Nutrition TAG に手渡した。重複領域の調整には予想以上に時間がかかることがわかり、βフェーズに移行する前に一度対面会議を開催したいと考えている。重複領域については、小児科 TAG、Rare Disease TAG、眼科 TAG、腎臓 WG との調整が必要と考えている。今後は、各関連学会に協力をお願いして、定義の作成に取りかかりたいと考えている。

【質疑】

- ・ Metabolic Syndrome と Obesity は内分泌 WG の中心的な疾病概念であり、今後他の TAG/WG から注目を集めると考えられる。なお、先天性な疾患は小児科 TAG か Rare Disease TAG に任せたほうがよいと考えられる。内分泌分野については本当に ICD-10 とほぼ同じでよいのか。国際的なコンセンサスがとれているのかどうかについても島津委員を中心に確認いただきたい（菅野議長）。
- ・ 内分泌分野については、国際的なコンセンサスがとれているのか不明であり、内科マネージングエディタへの通達もなされているのか不明である。本来は国際 WG 内でのコンセンサスを得た上で内科マネージングエディタによる確認作業となるはずなので、今後確認してみたい。

4) リウマチ WG（針谷委員）

リウマチ WG では、αドラフトの iCAT への入力は完了した。現在、定義の作成に取りかかっているが、作成が完了したのはリウマチ領域の 1 割程度にとどまっているのが現状である。重複領域に関しては、筋骨格系 TAG との連携はうまくとれているが、小児科 TAG との小児リウマチ領域については未整理である。Rare Disease TAG や小児科 TAG からの意見をいただいたが、国際的なコンセンサスであるリウマチ WG の意見が採用されると思われる。今後定義の作成と入力のため、WG マネージングエディタの確保を目指したい。

【質疑】

- ・ 皮膚科 TAG との調整はどうなっているか（菅野議長）。
- ・ 皮膚科 TAG からの提案は検討したが、基本的にリウマチ WG の案を採用する方針で、現在の iCAT の内容を維持する予定である。
- ・ 筋骨格系 TAG のマネージングエディタに協力を依頼するという案はどうなったのか（菅野議長）。
- ・ 定義の作成や入力が本格的に始まったらお願いしようと考えている。

5) 血液 WG（岡本委員）

血液 WG では、疾患の特性から腫瘍が多いことから腫瘍関係の定義について WG 内で検討を実施したが、WHO の 2008 年の定義が一番妥当とのコンセンサスが得られた。特に、

良性腫瘍 (benign) の症例については、WHO の定義をそのまま引用できると考えている。したがって、まずは WHO の定義を良性腫瘍とともに悪性腫瘍 (malignancy) についても入力し、その後詳細な検討を行いたいと考えている。定義の作成については、ほぼ目処がついたと考えている。マネージングエディタの確保については、日、米、欧の3学会で費用を捻出し、定義の作成、入力の段階から参加してもらうことで検討中である。重複領域については、Rare Disease TAG との調整がつけば問題ないと思われる。

【質疑】

- ・ iCAT への入力は始まったという理解でよいのか (菅野議長)。
- ・ 内科マネージングエディタにより入力中と思われる。
- ・ 血液 WG は Dr. Fibbe の強力なリーダーシップのもとで作業が進んでおり、マネージングエディタの確保の可能性もあり、今後の作業についても問題ないと思われる (菅野議長)。
- ・ マネージングエディタとして求められる能力などはどういったものか (田嶋委員)。
- ・ 基本は、ジュネーブに近い欧州に拠点を置き、統括の方と実働の方がいる組織的なオフィスをイメージしている。iCAT に入力されたデータが増えると、そのとりまとめや各担当者とのやりとりで内科マネージングエディタは多忙になると思われるため、各 WG がマネージングエディタを確保することが必須と考えられる。糖尿病領域では脇先生がマネージングエディタを引き受けてくれるのか (菅野議長)。
- ・ 脇先生を中心にチーム体制を作り、彼女に対する負荷を限定すれば可能ではないかと考えている (田嶋委員)。

6) 呼吸器 WG (近藤委員)

呼吸器 WG は、国際 WG 議長の Dr. Ingbar が先日の対面会議に出席したことが、大きな進歩という状態である。いまだに α ドラフトの分担を話し合っている段階であり、iCAT への入力や定義の作成などもまだ先のことである。 α ドラフトは日本呼吸器学会で原案を作成したが、議長をはじめ全員が多忙で相互の連絡も充分に取れていないので、建て直しを図りたい。

【質疑】

- ・ Dr. Ingbar は多忙なため、わが国の副議長がもっと積極的に関与した方がよいかもしれない (菅野議長)。
- ・ 消化器 WG のような形でやるのが理想的である。耳鼻科領域や腫瘍についても今後検討しなくてはならない。

7) 循環器 WG (興梠委員)

循環器 WG では、わが国で作成した α ドラフトの原案をもとに、国際 WG で α ドラフトの作成中である。この作業は少しずつ進んでいるが、iCAT への入力や定義の作成などにはまだ取りかかっていないのが現状である。

【質疑】

- ・ α ドラフトはいつごろできそうか (菅野議長)。
- ・ ようやく作業が少しずつ進んでおり、2012 年 3 月 1 日に電話会議が開催される予定なので、そこで進捗などについて議論される予定である。
- ・ わが国の循環器学会の支援体制はどうなっているのか (菅野議長)。
- ・ 循環器の各学会はこのプロジェクトについて認識をしており、必要に応じて予算計上もしていただくことになっている。

(2) HIM-TAG からの報告 (中谷委員)

HIM-TAG では定期的に電話会議を行っている。電話会議で議論された内容としては、 β フェーズに向けて SNOMED-CT との連携に向けた common anatomy グループを立ち上げた。また、わが国の医療情報グループではジェノミックスのサブ構造をデザインして完成させ、XML 化して提案を行っているところである。

【質疑】

- ・ common anatomy グループについてメンバー構成など教えていただきたい (瀧村室長)。
- ・ common anatomy グループについては、一度立ち上げのアナウンスがあつて以来情報がないため、メンバーなどの詳細は不明だが、anatomy に関する簡単で合理的な言葉が入ったセット、いわゆるバリューセットを模索していると思われる。このグループは大きく二つに分けられ、SNOMED-CT との連携の交渉をするグループと、anatomy だけを追求するグループがあると聞いている。
- ・ 定義の入力は、いつまでに完了すればよいと考えればよいのか (針谷委員)。
- ・ 2012 年中にファーストレイヤーかセカンドレイヤーまでの入力が必要かと思われる。しかしながら全体の予定が 1 年遅れ、ようやく β フェーズに 5 月から移行する予定なので、焦る必要はないと思われる (菅野議長)。
- ・ 5 月までに α ドラフトの iCAT へのエントリーを極力完璧にしておくということか (田嶋委員)。
- ・ iCAT への α ドラフトの入力ができていないと作業が混乱してしまうので、コンセンサスになっている部分は登録しておいていただけるとありがたい。循環器 WG、呼吸器 WG は未完成の領域が多いと思うが、呼吸器 WG に関しては日本のアイデアにコメントを受けるといった形で運営するのが実際的だと思う。

- ・ 米国では ICD-11 を利用する予定はしばらくないと聞いたが本当か（近藤委員）
- ・ ICD-10 の導入は 2013 年の予定だが、その移行に 6 兆円前後の予算がかかるため議会で止まっているとの情報である（瀧村室長）。

以上

Date: Wednesday, September 7, 2011 (8 a.m. GMT)

Participants:

IM TAG:	Kentaro Sugano
Gastroenterology WG:	Peter Malfertheiner
Hepatology and Pancreatobiliary WG:	N/A
Nephrology WG:	Yasuhiko Iino
Cardiovascular WG:	N/A
Respiratory WG:	N/A
Hematology WG:	N/A
Endocrinology WG:	N/A
Rheumatology WG:	Masayoshi Harigai
WHO:	Robert Jakob, Sara Cottler, Julie Rust, Megan Cumerlato, Kayo Takimura, Toshio Ogawa

Minutes of Meeting

1. Condolences on Dr. Emmet Keeffe

Dr. Sugano welcomed all participants to the teleconference. At the start of the meeting, the IM-TAG observed a moment of silence for the late Dr. Emmet Keeffe, the co-chair of the Hepatology and Pancreatobiliary WG, WHO passed away last August. To maintain continuity in the Hepatology and Pancreatobiliary WG's work, Prof. Geoff Farrel, a member of the WG, was recommended to succeed Dr. Keeffe as co-chair, and will be contacted through the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan.

2. Proposal of the Structure

2.1 Updates from WGs