

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
分担研究報告書

内科分野におけるWHO国際統計分類のあり方に関する研究

研究分担者 田嶋尚子（東京慈恵会医科大学）

研究要旨

ICD-11 改訂の完成にむけて、今後、field test が行われる。本研究の目的は ICD-11β 版における JLMMS が臨床の場でも適切かつ簡便に使えるか否かを検証することである。内科 TAG8 分野の議長、Managing Editor、WHO、RSG 議長、オブザーバーが参加した内科 TAG 対面国際会議（東京）のグループ作業として coding exercise を行い、それぞれの WG が構築した疾病構造を JLMMS の視点から検討した。その結果、同じ疾病が二重に登録されている、欠損している疾患があること等、課題が残されていることが分かった。疾病・死因統計と診療・研究のすべての面からみて、精度が高くしかも臨床的にも使いやすい WHO ICD-11 を完成するためには、speciality linearization や national modification を構築するなど、さらなる作業が必要である。

A. 研究の背景と目的

2007 年 4 月、WHO 改訂運営会議(Revision Steering Group: RSG)が開催され、ICD-11 へ向けた WHO の取り組みがスタートした。RSG の役割は 改訂プロセスの監督、分野別専門部会間の連携の調整・助言、ICD の用途と使用者のニーズの検討、分類法、及び ontology に関する基本原則、ICD-10 (1990 年)から ICD-11 (2018 年)への移行のための計画・tool の立案と開発である。

内科 8 分野(消化器、循環器、肝・膵・胆、腎臓、内分泌・糖尿病、リウマチ、血液、呼吸器)は、RSG の下に設置される分野別 15 専門部会の 1 分野であり、医学の進歩を反映させ、かつ臨床の現場で使いやすい疾病構造の構築等の作業を行ってきた。

全ての疾患が含まれる foundaion は、段階的な階層(hierarchy)がある構造(structure)を形成しており、臨床的視点から見て分かりやすいものが形成されている。

一方、ICD-11 では Morbidity (疾病)と Mortality (死因)統計に必要な項目を抜きだして分類した JLMMS (Joint Linearization for Marbidity and Mortality Statistics)が存在し、

ここでは、foundation にある疾病がすべて目視できるわけではない。目視可能と不可能のラインは通称 shoreline (海岸線)といわれ、この線よりも沖側におかれた疾病群は、あらかじめ coding (pre-coordination) されず、他の疾病とグループ化されるか、あるいは他の章で code された番号を使用することになる (post-coordination)。内科分野でもっとも shoreline までの範囲が狭いのは糖尿病であり、pre-coordinate されているのは、1 型糖尿病、2 型糖尿病、その他の糖尿病、特定されていない糖尿病の 4 項目のみである。合併症や重症度の分類は、他の章でコードされたものを post-cordinate することになる。

2015 年 3 月、WHO が JLMMS のうち特に死因統計を優先させることを提唱した。これにより、内科関連の章によって shoreline の位置が大きく異なり、疾病構造の密度にも差があることが明らかになった。

ICD-11 改訂作業の次のステップである fielind test を目前にして、凍結状態にある ICD-11β 版における JLMMS が臨床の場でも

適切かつ簡便に使えるかどうかを検証することが、本研究の目的である。

B. 研究方法

2015年9月29~30日、厚労省館内で第7回内科TAG国際対面会議が開催された。参加者は内科8分野の議長と各 Managing Editor, 厚労省 ICD 室、WHO (Dr. Üstun, Dr.Jakob)、RSG 議長 (Dr. Chute)、内科 Managing Editor (Ms.Cumerlato)、オブザーバー、計22名である(資料1-1、1-2)。Dr. Üstun による WHO ICD-11 改訂作業の現況、Dr. Jakob による同年3月に Glion (スイス) で開催された JMMS タスクフォース会議の概要報告の後、内科8分野からの参加者は4グループに分かれて coding exercise を計5時間(2日間)にわたり行った。WHO 方式に従って単一疾患の coding から開始し、他疾患を持つ症例の coding まで行った。対象とした症例はそれぞれの専門分野にとどまらず、他分野を含めた(資料2)。正解率と所要時間を評価の対象とし、Dr. Jakob と Ms.Cumerlato が審査した。

C. 研究結果

参加者の大多数の専門分野は臨床であったが、coding 作業の受け入れは良好であった。coding exercise に用いた1型糖尿病の1症例の coding process を資料3に示す。coding exercise は140症例について行い、正解率は90%以上、規定時間内にほぼ終了できた(資料4)

Coding exercise は、各章の foundation の妥当性や coding が適切に行われているかどうかをチェックすることにもつながった。

異なった方法で code できてしまう病名(末梢血管疾患/糖尿病における血管疾患、diabetic glomerular changes / diabetic kidney disease)、duplicate (pneumonia due to pneumococcus / pneumococcal pneumonia)、

code されていないもの(liver cirrhosis、hypogammaglobulinemia)、典型的な年齢層に対する extension code がないもの(Juvenile arthritis)、code 検索の経路によって(neurology、clinical forms、dermatology)3通りの code があるもの(diabetic foot)等、多くの課題が残されていることが分かった。

D. 考察

JLMMS において重要なのは ICD10 からの連続性であり、疾病階層は複雑すぎないことが大切である。これなしに、経年的な疾病統計を報告することができない。一方診療や研究の現場では、過去20年における社会の疾病構造の変化、疾病の成因解明の進歩、疾患概念の変遷等が反映された疾病階層が構築され、これらを電子的に容易に検索できよう多くの疾患が pre-coordinate されていることが期待されている。この両者の要望を満足するものでなければ、25年ぶりに改訂される WHO ICD 11 への関心は半減してしまう。今回の検討の結果、このゴールに到達するために解決すべき課題が残されていることが明らかになった。

2015年10月17~23日に英国マンチェスターにおいて WHO-FIC ネットワーク会議 2015 が開催された(資料5)。関連セッションでは活発な議論が展開された(資料6)。

WHO は speciality linearization や national modification を積極的に利用することによって、今後の改訂作業が円滑に進捗することを期待している。年次集会の後、全体の責任者である WHO information, evidence and research 部門の director である Dr.Ties Boerma からメッセージが関係者に送られた(資料7)。全疾患の3分の1以上を担っている内科 TAG の作業は厳しさを増している。2018年の World Health Assembly における承認というゴールに向けてさらなる努力が必要である。

E. 結論

内科 TAG と JLMMS メンバーとの緊密な連携を構築し、疫学的見地と臨床医学的見地の両者において、科学的かつ使用しやすい foundation 並びに JLMMS を完成させなくてはならない。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

資料 1-1 .

2015 年 9 月 29~30 日

第 7 回内科 TAG 国際対面会議 プログラム

資料 1-2 .

2015 年 9 月 29~30 日

第 7 回内科 TAG 国際対面会議 出席者名簿

資料 2 .

Chapter test by coding (WHO)

資料 3 .

Coding exercise (1 型糖尿病の 1 症例)

資料 4 .

Coding exercise (全体の結果)

資料 5 .

2015 年 10 月 17~23 日

WHO-FIC ネットワーク年次会議

資料 6 .

WHO-FIC ネットワーク年次会議

参加報告書

資料 7 .

WHO Director からのメッセージ