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））

社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究

平成２９～令和元年度　総合研究報告書

研究代表者　今村 知明
（奈良県立医科大学　公衆衛生学講座）

令和２（２０２０）年３月

目　　次

I. 総合研究報告書

社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
今村　知明　小川　俊夫

II. 分担研究報告書

国際生活機能分類を用いたリハビリテーション連携に関する研究・・・・・・・・・・・・・ 65
橋本　圭司
ICFにおける評価尺度としての信頼性・妥当性検証・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71
山田　深
リハビリテーション連携に用いるICFに基づく生活機能チェックリストの作成とフィールドテストの実施　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81
向野　雅彦
ICFカテゴリーおよびICFコアセットの信頼性・妥当性と臨床的有用性の検討・・・・・・ 91
木下　翔司

ICD-11フィールドトライアルに関する研究
ICD-11に関する情報提供と情報連携の必要性
う蝕関連病名のICD-11コーディングにおけるXコードの可能性
年齢調整死亡率の年次推移におけるICD改訂時の不連続性・・・・・・・・・・・・・・ 95
水島　洋・木村　映善・星　佳芳・上野　悟・緒方　裕光・佐藤　洋子

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 105

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）)
「社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究」
総合研究報告書

社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究

研究代表者　今村知明　奈良県立医科大学公衆衛生学講座　教授
研究分担者　小川俊夫　国際医療福祉大学大学院　教授

研究要旨

疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD）は、現在 ICD-10 から 11 への改訂が実施されている。本研究は、ICD 改訂による影響がわが国の医療全般に関わることを念頭におき、わが国において適切な分類をとりまとめて提言することを目的とする。本研究は、ICD 改訂動向研究、ICD フィールドトライアル研究、ICF 活用研究に関する 3 つの研究班により構成され、それぞれが研究を実施した。ICD 改訂動向研究では、ICD-11 国内検討会を組織し、ICD-11 に関する各学会などの意見を幅広く収集したほか、日本語化作業のためのプラットフォームを活用した日本語化作業の支援と実施、ICF との関連などについて幅広く分析を実施した。ICD フィールドトライアル研究では、ICD フィールドトライアルを通じてその実用性について検討を実施した。ICF 活用研究では、その機能と実用化に向けた検討を実施した。ICD-11 のわが国への適用と ICF の活用について今後も引き続き検討を行う必要がある

研究代表者
今村　知明
奈良県立医科大学公衆衛生学講座
教授

＜ICD改訂動向研究班＞

研究分担者
田嶋　尚子
東京慈恵会医科大学
名誉教授
中谷　純
札幌国際大学
客員教授
今井　健
東京大学大学院医学系研究科
疾患生命工学センター
医工情報学部門
准教授
小川　俊夫
国際医療福祉大学大学院
医療福祉学研究科
教授
滝澤　雅美
国際医療福祉大学
医療福祉・マネジメント学科
講師
小松　雅代
奈良県立医科大学医学部看護学科
公衆衛生看護学
講師

＜ICD活用研究班＞
橋本　圭司
国立成育医療研究センター
臓器・運動器病態外科部
リハビリテーション科・医師

山田　深
杏林大学医学部
准教授
向野　雅彦
藤田医科大学
リハビリテーション
准教授
木下　翔司
東京慈恵会医科大学
リハビリテーション医学講座
助教
＜ICD フィールドトライアル研究班＞
水島　洋
国立保健医療科学院
研究情報支援研究センター
センター長
緒方　裕光
女子栄養大学
教授
星　佳芳
国立保健医療科学院
研究情報支援研究センター
主任研究官
上野　悟
国立保健医療科学院
研究情報支援研究センター
主任研究官
佐藤　洋子
防衛医科大学校
助教

A．研究目的

疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD）は、わが国では死亡統計のみならず患者調査、DPC などの医療保険制度、診療情報管理などに広く活用されている。現在 ICD-10 から 11 への改訂が WHO によって実施されており、わが国は内科分野の議長国を務めるなど深く関与している。2018 年の ICD-11 公表後、2019 年の承認に向けて、今後も構造や内容の改訂が実施されるほか、フィールドトライアルによりその実用性が検討される予定である。国際生活機能分類（ICF）は、わが国でも実用化に向けた検討が進んでいるが、ICF のさらなる活用や国際比較の実現には課題が指摘されている。さらに、WHO は ICD や ICF など WHO 中心分類間の連携やオントロジーの活用を検討しており、今後分類のあり方が大きく変容する可能性もある。わが国においては、ICD 改訂作業に継続して関与するとともに、ICD や ICF のわが国におけるさらなる活用を検討することで、わが国の医療の実態を踏まえた分類を構築し、より適切な医療情報を将来的に確保する必要がある。

本研究は、ICD 改訂による影響がわが国の医療全般に関わることを念頭におき、わが国において適切な分類をとりまとめて提言することを目的とする。また ICD 及び ICF がわが国にとってより適切な分類となるよう、WHO の検討の場で行うべき対応に資する基礎資料を作成することも目的である。3 カ年計画の本研究は、全体としては ICD 改訂動向研究、ICD フィールドトライアル研究、ICF 活用研究に関する 3 つの研究班により構成される。

（1）ICD 改訂動向研究班

ICD 改訂動向研究班は、研究期間を通じて ICD 改訂の最新動向を収集・分析し、ICD-11 の妥当性について検討する。また、わが国で現在利用している各種分類と ICD との違いを明らかにし、わが国における ICD のさらなる実用化と普及について検討する。これらの収集・分析した各種情報は国内の各関連学会と共有したうえで、ICD の改訂や活用における問題点や課題を集約して改善案を検討するほか、WHO 中心分類間の連携やオントロジーの活用についても意見集約を行い、提言を実施する。

研究年度を通じて、ICD-11 公表に伴う WHO 主催会議や WHO-FIC 年次会議などへの参加等により ICD 改訂動向に関する情報を収集し、さらに意見発信を行う。また本研究班

で ICD-11 の日本語化に向けた検討を目的とした検討部会を組織し、この部会を通じて日本語化の内容や方法、手順などについて検討を行い、日本語化作業のためのプラットフォームを活用した日本語化作業の支援と実施、ICF との関連などについて幅広く分析を実施する。さらに、各種分析を通じてわが国に適した疾病分類の構築と活用について考察する。

（2）ICD フィールドトライアル研究班

ICD フィールドトライアル研究班では、研究期間を通じてフィールドトライアルにより ICD-11 の妥当性について検討する。また、フィールドトライアルの結果を踏まえて、ICD の改訂や活用における問題点や課題を集約して改善案を検討する。

（3）ICF 活用研究班

ICF 活用研究班では、研究期間を通じて ICF の実用可能性の検討を実施する。特に、ICF を用いた評価法や情報共有法の開発を試みるほか、臨床現場への適用とその結果の分析を実施する。

本研究は、ICD 及び ICF がわが国にとって適切なものとなるよう広く国内関係者から意見の集約を行い、わが国に適した疾病分類と生活機能分類を取りまとめるとともに、ICD 改訂や ICF 改正への適切な対応に資することを目的とする。また、ICD-11 と ICF のわが国への適用と活用の際の判断材料となる知見の集積も目的である。

今般の ICD 改訂はわが国の医療全般に関わることから、その影響は非常に大きい。わが国の実態を踏まえた適切な医療情報を将来に渡って確保するためには、ICD 改訂に関して情報収集と分析・検討し、国内外の関係者間の調整を踏まえて意見発信を行う必要がある。また ICD-11 完成に向けて、わが国におけるフィールドトライアルを実施し、結果の意見集約と分析、WHO へのフィードバックを行うことにより ICD-11 の妥当性を高めるのみならず、わが国の実情に沿った ICD への具体的な提案が可能になる。ICF については、わが国の医療現場における活用が求められており、特にリハビリテーション分野での ICF 活用が有効と考えられる。これらの作業は今後のわが国の疾病及び生活機能統計の改善や有効活用のための基礎資料となる点からも非常に重要である。

B．研究方法

本研究は、（1）ICD 改訂動向、（2）ICD フィールドトライアル、（3）ICF 活用の 3 つの研究により構成される。

（1）ICD 改訂動向研究

1) 国内 ICD 改訂検討会の組織（平成 29～31 年度）

研究年度を通じて、以下の関係学会の代表者などから構成される国内 ICD 改訂検討会を組織し、各学会からの意見調整を図る形で意見の集約化を行いつつ、課題の整理及び改善案の提示を行った。

日本内科学会、日本消化器学会、日本呼吸器学会、日本腎臓学会、日本内分泌学会、日本血液学会、日本循環器学会、日本神経学会、日本リウマチ学会、日本医療情報学会、日本診療情報管理学会、日本小児科学会、日本糖尿病学会、日本感染症学会、日本口腔科学会、日本眼科学会、日本癌治療学会、日本外科学会、日本口腔科学会、日本産婦人科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本整形外科学会、日本脳神経外科学会、日本泌尿器科学会、日本皮膚科学会、日本病理学会など

2) ICD 改訂に関する分析と提言（平成 29～31 年度）

ICD 改訂ツールなどに入力された情報を整理し、ICD-11 の問題点を抽出した。その際

に、行政や学会など各関係者から広く意見集約した上で、問題点の改善案を提示した。

3) ICD 改訂に関する動向把握と意見発信（平成 29〜31 年度）

WHO-FIC ネットワーク年次会議や各種 WHO 主催の会議に参加するほか、WHO や世界各国の専門家との電話会議を適宜開催し、ICD 改訂動向や ICD-11 構築についてとりまとめ、学会・国際会議などで成果の発信を行った。

4) わが国に適した ICD-11 の構築に関する検討（平成 29〜31 年度）

ICD-10 などわが国で現在活用されている疾病分類を整理し、ICD-11 のわが国での実用可能性について検討した。特に、日本語化 WG を通じて ICD-11 のわが国への適用について考察を実施し、日本語化作業のためのプラットフォームを活用した日本語化作業の支援と実施、ICF との関連などについて幅広く分析を実施した。これらの分析を通じて、わが国の状況に適応した日本版 ICD-11 とするための検討を行い、基礎資料を作成した。

（2）ICD フィールドトライアル研究

1) フィールドトライアルの実施（平成 29〜30 年度）

WHO のガイドラインに従い、フィールドトライアルを実施した。具体的には、基本データの収集、ブリッジコーディング、信頼性の評価を行なったほか、わが国の実情に沿って翻訳語の統一や追加的な解説を作成した。フィールドトライアルの客観性を高め、バイアスを回避するため、調査対象者の選定法や日本語翻訳の質の改善も実施した。

2) データ解析（平成 29〜31 年度）

収集したフィールドトライアルのデータは、WHO のプロトコルに従った定型的分析を実施した。さらに多変量解析による複数要因間の関係性、改訂前後のコード間の定量的関係性の統計学的推定、国際比較性の検証など、わが国独自の分析を実施した。

3) 分析結果の WHO へのフィードバック（平成 30〜31 年度）

フィールドトライアルデータのうち、記述的データ及び標準的分析結果を WHO へ提出した。

4) ICD-11 の実用可能性検討および今後の課題抽出（平成 30〜31 年度）

フィールドトライアルの結果を踏まえて、ICD 改訂に伴う統計データへの影響について統計学的観点から分析を実施する。また医学知識体系との一致性など ICD と科学的根拠との関係について考察したほか、ICD の利用に関する課題を抽出し、WHO や国際的なパートナーと課題を共有した。

（3）ICF 活用研究

1) ICF を用いた評価法や情報共有法の構築と情報発信（平成 29〜30 年度）

ICF の基本構造である「心身機能・身体構造」「活動」「参加」に加え、「健康状態」と「環境因子」「個人因子」などについて、それぞれ具体的なチェック項目の案を作成し、ICF を用いた評価法や情報共有法の構築を試みる。最終年度の本年は、小児の活動・社会参加評価尺度（Ability for Basic Physical Activity Scale for Children；ABPS–C）乳幼児期版の 5 歳児と 6 歳児の健常データを検証した。また、高齢者に多い大脳皮質下出血患者における生活機能評価について、ICF リハビリテーションセットの評価におけるサブカテゴリ―解析を行った。また、 WHODAS の利便性についても検証を試みた。開発した方法は、各種学会や WHO 会議などでの情報提供と発信を行った。

2) 「リハビリ実施計画書」など ICF を用いた評価法や情報共有法の試験運用（平成 29～31 年度）

国立成育医療研究センターや杏林大学病院、藤田保健衛生大学病院などの施設において、評価法や情報共有法を試験運用し、その実用可能性について分析を実施した。具体的には、ICF の分類を問題点リストとして使用するための仕組みの作成に取り組んだ。研究期間内に、ICF に基づく問題点のチェックリストの作成とそれを用いたフィールドテストの実施を実施した。

（倫理面への配慮）

研究分担者、研究協力者ともに、本研究に関連し、開示すべき COI 関係にある企業はない。

C. 研究結果

（１） ICD 改訂動向研究

1) ICD-11 国内検討会の組織

本研究班として ICD-11 国内検討会を組織し、メールなどを通じて各学会からの意見調整を図る形で意見の集約化を行った。ICD-11 国内検討会は、平成 29 年 5 月 30 日に開催され、以下の討議を行なった。

（a）ICD 改訂に関する WHO の動向

ICD-11 への改訂は、公衆衛生分野の知見の導入を目的として、従来の疾病・統計分類だけでなく、臨床研究、電子環境での活用など幅広い活用を想定した分類を目指している。ICD-11 への改訂作業は 2007 年に開始し、2012 年にベータ版が公表され、2016 年にレビュー版公表ののち、現在は加盟国への意見募集中で、今後フィールドテストを行い、2018 年公表予定である。

ICD-11 では ICD-10 の基本的な構成を維持し、公衆衛生上まとめることが適当な病態のスペシャルグループと、その他の部位別のボディシステムに大別している。ICD-11 のコード数は現行の約 14,000 から約 15,000 に増加する予定である。

ICD-11 改訂作業は、改訂当初から 2017 年 10 月まで専門分野ごとの専門部会（TAG: Topical Advisory Gorup）を中心により実施されていたが、2017 年 10 月より医学・科学諮問委員会(MSAC)および分類・統計諮問委員会(CSAC)を中心とした新組織体制に改変され、MSAC の共同議長には元内科 TAG 議長・本研究班分担研究者の田嶋名誉教授が就任された。

（b）わが国における ICD 検討体制

わが国では、厚生労働省 ICD 室が事務局として ICD 部会と ICD 専門委員会を管轄している。ICD 部会では ICD の国内適用のための種々の審議を行い、ICD 専門委員会では WHO に対する意見の検討を行っている。また ICD 室は 8 つの組織で構成される WHO-FIC 協力センターの一員であり、WHO-FIC ネットワークへの意見集約・提出などをしている。

ICD-11 改訂にあたり、今村班は ICD 改訂動向研究班、ICD フィールドトライアル班、ICF 活用研究班の 3 つの研究グループを運営している。そのうち ICD 改訂動向研究班において ICD-11 国内検討会を組織し、諮問委員もしくはメンバーとして具体的、専門的なご意見を集約して発信することを目的として活動する。なお、ICD 改訂動向研究班と他の 2 研究班は基本的に独立して運営されているが、必要に応じて情報交換などを実施する予定である。

（c）ICD-11 に対する日本からの意見

WHO より 2017 年 3 月時点の ICD-11 β 版に対する意見収集の依頼が来たことを受けて、関連学会に対して意見照会を行い、班会議時点までに 18 学会から意見が提出された。

提出された意見のうち、ICD-11 へ期待される点としては、電子利用や柔軟なコーディングによる多様な病態把握、新たに設けられた生活機能や伝統医学の章などが述べられていた。

各章のアップデートについては、脳卒中、認知症の分類カテゴリー変更が大きな変更点で、特に脳卒中に関しては現在議論されている循環器法案についても明らかな矛盾が発生するほか、診療報酬など様々な分野への影響があるため、正確に内容を把握し、またその影響について議論すべきとの意見が出された。このような各章の内容については、詳細な情報分類は評価するが、誤字・脱字、医学用語の不統一、地域性・人種への配慮、遺伝子診断に対応した体系の整理、多くの個別課題等の改善が望まれると述べられていた。またわが国で活用するため翻訳についての配慮とサポートに関する意見も見られた。

ICD-11 では、多様な側面を持つ疾患のためダブルペアレンティングの考え方が導入されているが、臨床的ニーズに応えるためにナショナル、またはスペシャリティ・リニアライゼーションの作成と運用に関する提案が述べられていた。

ICD-11 の国内適用に関しては ICD-11 を公衆衛生や医療システムの情報基盤として生かすために、関係者への説明やサポートが必要との意見があった。

2) ICD 改訂に関する分析と提言

平成 29 年度

ICD 改訂に関して、改訂組織の再編と ICD-11 の構造について分析を実施した。ICD-11 の改訂作業の中心であった ICD-11 改訂運営会議は平成 27 年秋に改組され、医学・科学諮問委員会（Medical and Scientific Advisory Committee: MSAC）となり、さらに平成 30 年秋には分類・統計諮問委員会（Classification and Statistics Advisory Com-mittee: CSAC）がスタートし、ICD-11 のメンテナンスを両委員会の協力により実施することになる。

また新たに構築された foundation（基本的構造）の検証ならびに各方面から platform に投稿された proposal(提案)のレビュー、ICD-11 の各疾病に付記されている description の判定等を行った他、ICD-10 から 11 の疾病コードの比較とプロポーザルの提案状況の把握を行った。さらに、ICD-11 における生活機能分類を示す V-chapter（V Supplementary section for functioning assessment）に関する分析を実施した。具体的には、ICF のコードを用いて 17 の Level Block と 47 の category から成る V-chapter の要因分析を行い、ICD と ICF の構造的な関連性と、統計データとしての基礎資料となり得るかどうかの検討を行った。

平成 30 年度

本研究班の研究分担者である国際医療福祉大学の小川が 2018 年 6 月に WHO 本部において開催された ICD-11 公表会議に出席し、公表された ICD-11 について把握するとともに、今後の作業、さらには各国適用に向けた準備動向などに関する情報収集を実施した。
また、これまでの ICD-11 構築に関する経緯と構築作業のわが国の貢献について取りまとめ、医療情報学連合大会にて企画シンポジウムを開催した。

ICD-11 構築の 2018 年 2 月時点の状況としては、2017 年 10 月に公表された ICD-11 評価版に対する意見を各国の WHO-FIC 協力センターより集約し、その意見をもとに 2018 年 3 月までを目処に修正作業を実施している。その後、3 月末に一旦作業を終了して 2018 年 6 月の公表に向けた作業に入るとのことであった。なお、2018 年 6 月下旬にジュネーブで ICD-11 公表イベントが予定されており、そこで正式発表となる予定とのことである。さらに、2019 年 1 月の WHO の執行理事会（Expecutive Board: EB）において議論され、2019 年 6 月の WHO 総会（World Health Assembly）において承認される予定である。
なお、2018 年 6 月の ICD-11 の公表時には、WHO 本部で半日から 2 日程度のイベントを計

画しており、幅広く参加可能とのことであった。

ICD 公表後の各国への適用については、ICD-10 の適用には 5 年以上かかった国が多かったものの、ICD-11 は電子的に提供されることもあり、数年で適用を開始する国が出てくると WHO は想定しているとのことであった。また、多言語対応についても、各国の多言語化をサポートするための枠組みを用意しており、すぐにでも ICD-11 の多言語化が可能であるとのことであった。なお、多言語化は最低でもカテゴリー名までは翻訳する必要があるものの、各項目の定義などの内容については翻訳できていなくても良いとのことであった。

ICD-11 はウェブ上で公開されることが決まっているが、同時に印刷版のニーズも少なからずあると考えられる。この印刷版については、WHO としても検討中とのことである。

令和元年度

ICD 改訂に関しては、本報告書の小松論文において、ICD-11 における生活機能分類を示す V-chapter（V Supplementary section　for functioning assessment）に関する分析を実施した。具体的には、ICF の視点から V-chapter の構造に関する分析として、疾患の診断補助や日常生活動作（ADL：activities of daily living）、健康関連 QOL(quality of life)等の評価として使用されている評価尺度の下位尺度について ICF コーディングを行い、V 章との整合性について分析を行った。

また、本報告書の滝澤論文において、ICD-10 と ICD-11 の分類に関する比較分析を実施し、わが国における ICD-11 実用化の際に考慮すべき項目であることを確認した。

3)　ICD 改訂に関する動向把握と意見発信

平成 29 年度

研究分担者の東京大学の今井と国際医療福祉大学の小川が 2018 年 2 月 13 日に WHO 本部を訪問し、Dr. Robert Jacob と Mr. Can Celik と ICD 改訂の進捗についてヒアリングを実施した。

ICD-11 構築の 2018 年 2 月時点の状況としては、2017 年 10 月に公表された ICD-11 評価版に対する意見を各国の WHO-FIC 協力センターより集約し、その意見をもとに 2018 年 3 月までを目処に修正作業を実施している。その後、3 月末に一旦作業を終了して 2018 年 6 月の公表に向けた作業に入るとのことであった。なお、2018 年 6 月下旬にジュネーブで ICD-11 公表イベントが予定されており、そこで正式発表となる予定とのことである。さらに、2019 年 1 月の WHO の執行理事会（Expecutive Board: EB）において議論され、2019 年 6 月の WHO 総会（World Health Assembly）において承認される予定である。なお、2018 年 6 月の ICD-11 の公表時には、WHO 本部で半日から 2 日程度のイベントを計画しており、幅広く参加可能とのことであった。

ICD 公表後の各国への適用については、ICD-10 の適用には 5 年以上かかった国が多かったものの、ICD-11 は電子的に提供されることもあり、数年で適用を開始する国が出てくると WHO は想定しているとのことであった。また、多言語対応についても、各国の多言語化をサポートするための枠組みを用意しており、すぐにでも ICD-11 の多言語化が可能であるとのことであった。なお、多言語化は最低でもカテゴリー名までは翻訳する必要があるものの、各項目の定義などの内容については翻訳できていなくても良いとのことであった。

ICD-11 はウェブ上で公開されることが決まっているが、同時に印刷版のニーズも少なからずあると考えられる。この印刷版については、WHO としても検討中とのことである。

平成 30 年度

本研究班の研究分担者である国際医療福祉大学の小川が 2018 年 6 月に WHO 本部において開催された ICD-11 公表会議に出席し、公表された ICD-11 について把握するとともに、今後の作業、さらには各国適用に向けた準備動向などに関する情報収集を実施した。
また、これまでの ICD-11 構築に関する経緯と構築作業のわが国の貢献について取りまとめ、医療情報学連合大会にて企画シンポジウムを開催した。

ICD-11 構築の 2018 年 2 月時点の状況としては、2017 年 10 月に公表された ICD-11 評価版に対する意見を各国の WHO-FIC 協力センターより集約し、その意見をもとに 2018 年 3 月までを目処に修正作業を実施している。その後、3 月末に一旦作業を終了して 2018 年 6 月の公表に向けた作業に入るとのことであった。なお、2018 年 6 月下旬にジュネーブで ICD-11 公表イベントが予定されており、そこで正式発表となる予定とのことである。さらに、2019 年 1 月の WHO の執行理事会（Executive Board: EB）において議論され、2019 年 6 月の WHO 総会（World Health Assembly）において承認される予定である。なお、2018 年 6 月の ICD-11 の公表時には、WHO 本部で半日から 2 日程度のイベントを計画しており、幅広く参加可能とのことであった。

ICD 公表後の各国への適用については、ICD-10 の適用には 5 年以上かかった国が多かったものの、ICD-11 は電子的に提供されることもあり、数年で適用を開始する国が出てくると WHO は想定しているとのことであった。また、多言語対応についても、各国の多言語化をサポートするための枠組みを用意しており、すぐにでも ICD-11 の多言語化が可能であるとのことであった。なお、多言語化は最低でもカテゴリー名までは翻訳する必要があるものの、各項目の定義などの内容については翻訳できていなくても良いとのことであった。

ICD-11 はウェブ上で公開されることが決まっているが、同時に印刷版のニーズも少なからずあると考えられる。この印刷版については、WHO としても検討中とのことである。

令和元年度

本研究班の研究分担者である国際医療福祉大学の小川及び小松が WHO-FIC ネットワーク年次会議に出席し、ICD 改訂の最新動向を把握した。ICD 改訂に関する最新動向としては、WHO の昨年の ICD-11 公表以降、WHO においては ICD-11 の実用化に向けた各種作業を実施している。また、ICD-11 の各国適用については、各国で様々に進展しており、例えばドイツでは MMS の翻訳が 2019 年中に完成する予定であり、ファウンデーション全体の翻訳も 2020 年末までに完成予定である。

4) わが国に適した ICD-11 の構築に関する検討

平成 29 年度

ICD-11 日本語版コーディングツール作成にむけて、WHO が開発している ICD-11 coding tool の現状調査、並びに同ツールへの日本語版統合の可能性、その際の運用面・技術面からの課題について資料収集と WHO でのヒアリング調査研究を行い、WHO ICD-11 coding tool の日本語版言語拡張の実現に向けた道筋と共に、今後取り組むべき技術的課題が明らかとなった。

また、部位不明コードの実態について、ICD-10 と ICD-11 の比較分析を実施し、わが国における ICD-11 実用化の際に考慮すべき項目であることを確認した。

平成 30 年度

ICD-11 日本語版コーディングツール作成にむけて、WHO が開発している ICD-11 coding tool の現状調査、並びに同ツールへの日本語版統合の可能性、その際の運用面・技術面からの課題に

ついて資料収集と WHO でのヒアリング調査研究を行った。WHO ICD-11 coding tool の日本語版言語拡張の実現に向けた道筋と共に、今後取り組むべき技術的課題が明らかとなった。また、部位不明コードの実態について、前年度に引き続き分析を実施した。

ICD-11 日本語版コーディングツール作成にむけて、英語版の ICD-11 エンティティの訳出を効率化するツールの開発並びに ICD-10、11 対応の日英索引表管理 Web プラットフォームの運用テストと課題抽出を行った。本年度研究の成果として ICD-11 coding tool の日本語版言語拡張の実現に向けた作業効率化が図られると共に、今後取り組むべき技術的課題が明らかとなった。

平成 30 年度より、ICD-11 日本語化に向けたワーキンググループ（日本語化 WG）を組織し、定期的に会議を開催して日本語化に向けた方針の検討と作業の実施を行った。日本語化 WG のメンバーは以下の通りである。また、厚労省 ICD 室にも日本語化 WG への参加を要請した。

奈良県立医科大学　今村知明
東京大学　今井　健
奈良県立医科大学　小松雅代
奈良県立医科大学　西岡祐一
国際医療福祉大学　小川俊夫
国際医療福祉大学　滝澤雅美

日本語化 WG の開催日時および開催場所は以下の通りである。

第１回　2018 年 3 月 28 日 13〜15 時
　　厚生労働省
第２回　2018 年 4 月 26 日 15〜17 時
　　国際医療福祉大学赤坂キャンパス
第３回　2018 年 5 月 30 日 15〜17 時
　　国際医療福祉大学赤坂キャンパス
第４回　2018 年 7 月 4 日 13〜15 時
　　国際医療福祉大学赤坂キャンパス
第５回　2018 年 8 月 29 日 13〜15 時
　　国際医療福祉大学赤坂キャンパス
第６回　2018 年 9 月 27 日 13〜15 時
　　国際医療福祉大学赤坂キャンパス
第７回　2018 年 11 月 5 日 15〜17 時
　　国際医療福祉大学赤坂キャンパス

令和元年度

平成 30 年度に引き続き ICD-11 日本語化に向けた検討部会である日本語化 WG を組織し、主としてメールと電話会議を通じて ICD−11 の日本語化に向けた方針の検討と作業の実施を行った。

また、2019 年度に厚生労働省を中心として実施した ICD-11 の日本語への翻訳作業において、本研究班として担当した新規項目の翻訳と全体の取りまとめを実施したほか、厚生労働省で実施した翻訳作業のうち、2 章、4 章、20 章における翻訳作業を事例として取り上げ、ICD-10、ICD-O-3、日本医学会医学用語辞典などを用いて日本語化に向けた検討と導入に向けた課題を明らかにした。

ICD-11 日本語版コーディングツール作成にむけて、ICD-11 和訳案確定作業を効率化するためのプラットフォームの開発と実運用、並びに ICD10,11 対応の日英索引表管理 Web プラットフォームの実運用に向けた改良を行った。これにより、主要な章に対する和訳案の確定と WHO ICD-11 coding tool の日本語版言語拡張の実現に向けた作業効率化が図られた。

（２） ICD フィールドトライアル研究

ICD-11 フィールドトライアル(FT)は、ICD-11 の適用性、信頼性、有用性などを検討するため国際的に共通のプロトコルで行われた。本研究では、国外の ICD-11FT の実施状況の調査に加え、2017 年に実施された我が国における ICD-11FT の解析を行った。ICD-11FT では ICD-10 コーディングに比べて明らかに有利な結果は得られなかった。

また、ICD-11 に関する情報の普及を目的とした雑誌「保健医療科学」の特集号を出版したほか、**ICD 関連の情報を集約した ICD ポータルサイトの構築を試行した。**

（3） ICF 活用研究

ICF 活用研究として、国際生活機能分類を用いたリハビリテーション連携に関する研究（本報告書・橋本論文）、ICF における評価尺度としての信頼性・妥当性検証（本報告書・山田論文）、リハビリテーション連携に用いる ICF に基づく生活機能チェックリストの作成とフィールドテストの実施（本報告書・向野論文）、および、ICF カテゴリーおよび ICF コアセットの信頼性・妥当性と臨床的有用性の検討（本報告書・木下論文）を、研究年度を通じて実施した。詳細は各論文を参照されたい。

D. 考察

本研究は、ICD 改訂動向研究、ICD フィールドトライアル研究、ICF 活用研究の 3 つの研究班により実施した。

ICD 改訂動向研究では、ICD 改訂動向について各種の国際会議への参加などを通じて情報収集と分析を実施したほか、各学会などの意見を幅広く収集し、その結果について幅広く意見発信を行った。わが国は、従前より内科分野の議長国として ICD-11 改訂作業に深く関与しており、2017 年 10 月に ICD-11 の維持管理のために新たに組織された医学・科学諮問委員会(MSAC)および分類・統計諮問委員会(CSAC)においても、MSAC の共同議長に元内科 TAG 議長で本研究班分担研究者の田嶋名誉教授が設立時に就任するなど、わが国は引き続き ICD-11 改訂の中心的な役割を有している。また、体制面だけではなく、プロポーザル提出数の分析より、わが国は内科分野を中心に積極的に ICD-11 の内容に対して意見発信してきたことが改めて明らかになった。

ICD-11 の改訂内容については、コーディングツールを含めた多言語対応や部位不明コードの分析、さらには national modification の検討などを通じてその内容について精査すると共に、わが国への適用について検討を実施した。特に本研究において、ICD-11 日本語版コーディングツール作成にむけて ICD-11 和訳案確定作業を効率化するためのプラットフォームの開発と実運用、並びに ICD10,11 対応の日英索引表管理 Web プラットフォームの実運用に向けた改良を行ったことにより、主要な章に対する和訳案の確定と WHO ICD-11 coding tool の日本語版言語拡張の実現に向けた作業効率化が図られ、ICD-11 のわが国への適用に向けて大きく貢献した。また、ICF と ICD-11 との関連に関する分析により、今後の ICD-11 および ICF の活用のあり方についても検討を実施した。

ICD-11 は 2018 年 6 月に公表され、さらに 2019 年 5 月の World Health Assembly にて承認され、その後各国への導入に向けた準備が始められているところである。わが国でも、ICD-11 導入に向けたロードマップの検討、日本語化の方法と手順の検討などを考慮しつつ、実際の作業を開始しているところである。これらの作業を実施しつつ、わが国にとって実用的でかつ国際的にも受け入れられる分類の構築を実現するために、今後も ICD-11 改訂の動向を注視し、WHO に対して提案することが重要である。

このような状況において、本研究では、研究年度を通じて、ICD-11 公表からわが国への導入に向けて様々に作業と分析、その結果の取りまとめを実施した。

ICD-11 公表に向けた分類体系の構築については、わが国の意見を取りまとめて研究成果

として発信し、また国際動向を入手して国内の関連学会などでの発表を通じて、国内の関連諸学会と共有するなどを通じて、わが国に適した ICD-11 構築に大きく貢献した。

わが国における ICD-11 の導入に向けた作業においては、本研究班として、わが国の臨床や研究で利用されている従来分類との整合性の確保や ICD-11 の日本語化など具体的な検討を開始したほか、ICD-11 日本語化作業の取りまとめ、厚労省とも連携しつつ作業用プラットフォームの整備と ICD-11 日本語版コーディングツール作成、ICD-11 日本語化作業への参加、ICD-11 における多言語対応や ICD-10 と ICD-11 の分類体系の比較分析などの様々な研究活動を通じて、その作業進展に大きく貢献した。また ICF と ICD-11 との関連分析により、今後の ICD-11 および ICF の活用のあり方についても検討を実施した。さらに、ICD フィールドトライアル研究において、ICD コーディングツールの日本語化への課題を明らかにした。

わが国では、ICD-11 の活用に向けた具体的な検討が開始されており、本研究班もそのうち ICD-11 日本語化に大きく貢献したと考えられる。また、ICD-11 の日本語化に加えて、わが国の医療分野全般で活用可能な分類にするために、わが国の臨床などで利用されている既存の疾病分類との統合についても検討が必要であり、日本語かもこのような汎用性の高い分類となるような配慮が必要である。これらの作業を実施しつつ、今後も ICD-11 改訂の動向を注視し、わが国にとって実用的でかつ国際的にも受け入れられる分類の構築を WHO に対して提案することが重要と考えられる。

ICF 活用研究では、ICF の概念に基づいて開発された尺度について評価を行い、その有用性について確認したほか、ICF に基づく生活機能チェックリストの作成とフィールドテストを行った。これらの研究を通じ、ICF のわが国における実用化の進展について考察を実施した。

E. 結論

本研究において、ICD 改訂動向について各種の国際会議への参加などを通じて情報収集と分析を実施したほか、各学会などの意見を幅広く収集し、その結果について幅広く意見発信を行ったことで、わが国に適した ICD-11 構築に大きく貢献した。また、ICD-11 の日本語化に向けた作業を実施したほか、ICD-11 と ICF との関連などについて幅広く分析を実施した。また、ICF の機能と実用化に向けた様々な分析とフィールドトライアルを実施し、その実用性について検討を実施した。本研究班は、ICD-11 および ICF の改訂・改正情報を把握し、わが国での活用に向けた議論を行うという目的を達成したと考えられる。引き続き ICD-11 のわが国への適用と ICF の活用について検討を行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

1) 恩田美湖, 田嶋尚子. 1 型糖尿病の疫学これからの展望. 特集 1 型糖尿病の最前線. 内分泌・糖尿病・代謝内科　45(6)423-429.2017.
2) 滝澤雅美、小川俊夫、及川恵美子、新畑覚也、中山佳保里、森桂、田嶋尚子、今村知明.ICD-11 改訂作業の現状分析と構造変更に関する一考察.医療情報学.37（Nov.）:702-706.2017
3) Mizushima H , Tanabe M , Sugamori Y , Sato Y , Ogata H Establishment of New National Rare Disease (Nambyo) Registry and Registry Guidelines in Japan. Stud Health Technol Inform. 2017;245:536-538. doi:10.3233/978-1-61499-830-3-536 PMID: 29295152

4) Tachibana T, Mizushima H. A Review for Promoting Evidence-based Healthcare and Welfare Policies for People with Disabilities. A Proposed “Definition of Health” for a Care-focused Mature Society. J Epidemiol Public Health Rev 2(6): doi http://dx.doi.org/10.16966/2471-8211.158
5) Tachibana T, Mizushima H. Promoting Evidence-Based Health and Welfare Policies for People with Disabilities: Proposing a “Definition of Health” for a Care-Focused Mature Society. Epidemiology (Sunnyvale) 2017; 7:334. doi:10.4172/2161-1165.1000334.
6) 水島　洋．ICT による障碍者に対する意思疎通支援の現状と課題．保健医療科学．2017；66(5)：497-501.
7) Hashimoto K, Tamai S. Investigation of Mean Data for the Parent-Rated Ability for Basic Movement Scale for Children Type T (ABMS-CT) in Toddlerhood. Pediatr Neonatal Nurs Open Access 2017;3(1):doi http://dx.doi.org/10.16966/2470-0983.120
8) Kinoshita S, Abo M, Okamoto T, Kakuda W, Miyamura K, Kimura I. Responsiveness of the functioning and disability parts of the International Classification of Functioning, Disability, and Health core sets in postacute stroke patients. Int J Rehabil Res. 2017 Sep;40(3):246-253. doi: 10.1097/MRR.0000000000000235. PMID: 2856247
9) Francesca Gimigliano, Melissa Selb, Masahiko Mukaino, Cristiana Baffone, Jerome Bickenbach, Julia Engkasan Patrick, Christoph Gutenbrunner, Jianan Li, Stefano Negrini, Gerold Stucki, Mauro Zampolini, Jorge Lains (2018). Strengthening rehabilitation in health systems worldwide by implementing information on functioning in rehabilitation practice, quality management, and policy: 2018 status report. The Journal of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, 1(2), 37-48.
10) Ryo Kawasaki, et al. and Tajima N. Associations of early-stage diabetic retinopathy in patients with type 1 and type two diabetes: Japan Diabetes Complication and its Prevention prospective study. - JDCP study 4-. (submitted) 2018
11) 小川俊夫、滝澤雅美、及川恵美子、中山佳保里、森　桂、田嶋尚子、今村知明．ICD-11 構築の経緯. 医療情報学 38(Suppl.): 198-201, 2018.
12) 秋山純一、石川智久、富谷智明、名越澄子、三輪洋人、三浦総一郎、菅野健太郎. 消化器分野での ICD-11 構築の経緯とわが国への適用に向けた課題. 医療情報学 38(Suppl.): 202-205, 2018.
13) 安田和基．糖尿病分野での ICD-11 構築の経緯と今後に向けた課題. 医療情報学 38(Suppl.): 206-207, 2018.
14) 星野卓之．伝統医学分野での ICD-11 構築の経緯とわが国への適用に向けた課題. 医療情報学 38(Suppl.): 208-209, 2018.
15) 小松雅代、髙井優奈、及川恵美子、森桂、小川俊夫、城島哲子、今村知明．ICD-11 における生活機能分類の意義 -ICF と V 章の関連と統合-. 医療情報学 38(Suppl.): 210-213, 2018.
16) 森　桂、及川恵美子、阿部幸喜、中山佳保里．ICD-11 の我が国への適用に向けて. 医療情報学 38(Suppl.): 214-215, 2018.
17) 今井　健．ICD-11 の機能からみた我が国への適用について. 医療情報学 38(Suppl.): 216-218, 2018.
18) 滝澤雅美、小川俊夫、今井 健、小松雅代、及川恵美子、阿部幸喜、中山佳保里、森桂、田嶋尚子、今村知明. 詳細不明コードから見た ICD-11 への構造変更に関する一考察. 医療情報学 38(Suppl.):796-798, 2018.
19) 保健医療の情報化に関する現状と課題　水島洋　保健医療科学 67(2) 144-149　2018 年

20) ICD-11 フィールドトライアルについて. 佐藤洋子、水島洋. 保健医療科学 67(5) 508-517 2018 年
21) ICD-11 の情報学的な意味 水島洋、佐藤洋子 保健医療科学 67(5) 518-522 2018 年
22) 上出杏里, 橋本圭司. 小児リハビリテーション領域における ICF の活用.総合リハ 2018;46:37-43.
23) 山田深：ICF コアセット日本語版.総合リハ 46: 13–18, 2018
24) 小松雅代．既存の評価尺度と ICF の対応. 総合リハビリテーション．2019;47(9):919-923.
25) 滝澤雅美、小川俊夫、今井健・他. ICD-11 における分類体系に関する一考察.医療情報学．39（Nov.）:272-275.2019
26) 橋本圭司. ICF の活用の実際と展望 小児分野での活用. 総合リハ 2019；47：1027-30.
27) 橋本圭司, 目澤秀俊, 竹厚 誠, 玉井 智, 加藤佳子, 上久保 毅. 家族記入式乳幼児発達スケールの妥当性.日本小児科学会誌. 20(1) 1505-1510.2019
28) 山田深: ICF 活用の実際と展望(第 1 回) WHO の動向. 総合リハ 47: 493-495, 2019.
29) 佐藤洋子，水島洋 わが国における ICD-11 フィールドトライアル―診断用語コーディングの分野別解析―．厚生の指標 66(8) 31-37. 2019
30) 水島 洋 Precision Public Health の現状と展望 Precision Medicine．2(10) 26-29 2019
31) R. Funahashi, M. Mukaino, Y. Otaka, Y. Senju, C. Yoneda, Y. Ozeki, Y. Shimizu, T. Koike, E.Saitoh (2020). “Feasibility of the In-ternational Classification of Functioning, Disa-bility and Health Rehabilitation Set for inpatient rehabilitation: Selection and validity of a set of categories for inpatients in a convalescent re-habilitation ward.” Japanese Journal of Com-prehensive Rehabilitation Science. 11,1-8.
32) M. Mukaino, B. Prodinger, S. Yamada, Y. Senju, S. Izumi, S. Sonoda, M. Selb, E. Saitoh, G. Stucki (2020). “Supporting the clinical use of the ICF in Japan – Development of the Jap-anese version of the simple, intuitive descrip-tions for the ICF Generic-30 Set, its operation-alization through a rating reference guide, and interrater reliability study” BMC Health Ser-vices Research. 20(1), 66.
33) Mackey T., Bekki H., Matsuzaki T., Mizushima H. Examining the Potential of Blockchain Technology to Meet the Needs of 21st-Century Japanese Health Care: Viewpoint on Use Cases and Policy. Journal of Medical Internet Research 22(1)e13649.2020

２．学会発表

1) Toshio Ogawa, Masami Takizawa, Emiko Oikawa, Kaori Nakayama, Kakuya Niihata, Mami Ootsubo, Kei Mori, Naoko Tajima, Tomoaki Imamura. Utilization of ICD classification in Japan: Comparative analysis between ICD and a disease classification for clinical practices. WHO Family of International Classification Network Annual Meeting 2017 (Mexico City, Mexico, 16-21 October 2017)
2) Chute C and Tajima N. MSAC Session, WHO-FIC Annual Network Meeting 2017. The World Trade Center Mexico City, Mexico, October 16-21, 2017.
3) Ogawa T, Takizawa M, Tajima N, et al. Utilization of ICD classification in Japan: Comparative analysis between ICD and a disease classification for clinical practice. WHO-FIC Annual Network Meeting 2017. The World Trade Center Mexico City, Mexico, October 16-21, 2017.
4) Tajima N. Clinical aspect of the WHO ICD-11. IHF Member Parallel Session, Japan Hospital Association. The 41st World Hospital Congress, Taipei, November 7-9, 2017.
5) 滝澤雅美、小川俊夫、及川恵美子、新畑覚也、中山佳保里、森桂、田嶼尚子、今村知

明.ICD-11 改訂作業の現状分析と構造変更に関する一考察.第 37 回医療情報学連合大会. グランキューブ大阪.大阪府.2017.11.22.

6) Mizushima H. "Evidence based Public Health“ to "Precision Public Health" Public Health and Nutrition Congress 2017/11/13 Osaka Public Health and Nutrition Congress Abstract Book.
7) Hiroshi MIZUSHIMA, Yasutaka SUGAMORI, Mai Ikegawa-TANABE, Yoko SATO Standardization of Patient Registry. - Importance of Patient Registry for Evidence based Public Health. Public Health and Nutrition Congress 2017/11/14 Osaka Public Health and Nutrition Congress Abstract Book.
8) Tachibana T, Mizushima H. Promoting Evidence-Based Health and Welfare Policies for People with Disabilities: Proposal for the Definition of “Health” in a Matured Society. In: Proceedings of 6th International Conference on Epidemiology & Public Health; 2017 Oct 23-25; Paris, France. Epidemiology (Sunnyvale) 2017; 7 (5 Suppl):79. DOI:10.4172/2161-1165-C1-018.ISSN:2161-1165 Epidemiology (Sunnyvale). https://www.omicsonline.org/conference-proceedings/epidemiology-2017-posters-accepted-abstracts.digital/files/assets/basic-html/page-13.html (accessed 2017-11-28).
9) Mizushima H., Ogata H., Sato Y., Mori K. Field Test of ICD-11 in Japan. WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 EIC Meeting Mexico City Mexico 17/10/16-21 WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Abstract Book.
10) Mizushima H., Ogata H., Sato Y., Mori K. Field Test of ICD-11 in Japan. WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Oral Presentation Mexico City Mexico 17/10/16-21 WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Abstract Book.
11) Mizushima H., Ogata H., Sato Y., Mori K. Field Test of ICD-11 in Japan. WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 EIC Meeting Mexico City Mexico 17/10/16-21 WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Abstract Book.
12) Mizushima H., Tanabe-Ikegawa M., Ogata H., Sato Y., Mori K. Study on ICD code for the specified intractable disease in Japan.. WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Poster Presentation Mexico City Mexico 17/10/16-21 WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Abstract Book.
13) 水島洋、長谷川英重　医療ブロックチェーンの現状　第 1 回医療ブロックチェーン研究会　2017.11.10　和光　医療ブロックチェーン研究会資料 P.10-57 2017
14) 水島　洋、佐藤洋子、小林慎治、木村円、中村治雅　疾病レジストリの標準化ガイドライン　第 37 回医療情報学連合大会（大阪）2017/11/21
15) 水島洋、入澤 厚、五十嵐紀子、長瀬嘉秀、山本晃、奥田栄司 、長谷川英重　ブロックチェーン技術を用いた医療情報の保管と流通　第 37 回医療情報学連合大会（大阪）2017/11/21
16) 水島洋、長谷川英重　医療ブロックチェーンの現状　第 2 回医療ブロックチェーン研究会　2017.11.23　大阪　第 2 回医療ブロックチェーン研究会資料 P.10-27 2017
17) 水島洋，佐藤洋子，橘とも子．疾病レジストリの標準化とそのアウトカム指標として

の介護障碍者レジストリの必要性．第 76 回日本公衆衛生学会総会；2017 年 10 月；鹿児島.

18) 佐藤洋子、川尻洋美、伊東喜司男、坂井洋治、照喜名通、松繁卓哉、湯川慶子、北村聖、池田佳生、水島 洋　相談対応行動分析調査に基づく、難病相談支援ネットワークシステムの導入および利用支援の検討　第 5 回日本難病医療ネットワーク学会（金沢）17/09/29
19) 水島 洋　菅森泰隆　佐藤洋子　疾患レジストリー構築・運用法の標準化のためのガイドライン（電子カルテデータの利活用にむけた取り組み）　第 17 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2017 （名古屋）2017.9.3.
20) 水島洋, 佐藤洋子, 橘とも子．アウトカムリサーチのための障がい者登録の必要性．第 41 回インターネット技術第 163 委員会研究会 (ITRC meet41) ；2017 年 5 月；東京. https://alligator.itrc.net/meet/41-agenda/（accessed 2017-05-17）
21) 橋本圭司．教育講演「発達障害へのポジティブな行動支援」第１８回日本言語聴覚学会．松江，2017 年 6 月 23 日.
22) 橋本圭司．教育講演「発達障害のリハビリテーション」．第５４回日本リハビリテーション医学会学術集会．岡山，2017 年 6 月 9 日.
23) 3)橋本圭司．特別講演「子どもの発達を支える高次脳機能リハビリテーション」．第 177 回東北小児神経研究会．仙台，2017 年 3 月 19 日.
24) 橋本圭司．パネルディスカッション「乳幼児発達スケールを用いた ICF の活用」．第６回厚生労働省 ICF シンポジウム．東京, 2017 年 3 月 18 日.
25) 藤井浩優, 山田深, 松田恭平, 平野照之, 岡島康友：日常生活動作に関する FIM 得点と ICF 評価点の互換性．第 5 4 回日本リハビリテーション医学会学術集会，岡山，2017 年 6 月 9 日
26) 山田深，松田恭平: 脳卒中ケアユニットにおける生活機能評価.第 7 回厚生労働省 ICF シンポジウム, 東京, 2018 年 1 月 20 日
27) 木下翔司 安保雅博, 岡本隆嗣，角田亘，宮村紘平，木村郁夫「回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者を対象としたICF コアセットの反応性の検討」 第54回日本リハビリテーション医学会学術集会（2017年6月8日、岡山 、一般口演）
28) Masahiko Mukaino. ICF in health reporting and rehabilitation quality management. 11th ISPRM world congress, 3rd May, 2017, Buenos Aires
29) Masahiko Mukaino, Shin Yamada , Eiichi Saitoh, Shigeru Sonoda, Masazumi Mizuma, Shinichi Izumi Development process of national quality management system: integrating international standards and existing practice. 11th ISPRM world congress, 3rd May, 2017, Buenos Aires
30) 小川俊夫．ICD-11 構築の経緯. 第 38 回医療情報学連合大会.福岡国際会議場.福岡県福岡市. 2018.11.24.
31) 秋山純一．消化器分野での ICD-11 構築の経緯とわが国への適用に向けた課題. 第 38 回医療情報学連合大会.福岡国際会議場.福岡県福岡市. 2018.11.24.
32) 安田和基．糖尿病分野での ICD-11 構築の経緯と今後に向けた課題. 第 38 回医療情報学連合大会.福岡国際会議場.福岡県福岡市. 2018.11.24.
33) 星野卓之．伝統医学分野での ICD-11 構築の経緯とわが国への適用に向けた課題. 第 38 回医療情報学連合大会.福岡国際会議場.福岡県福岡市. 2018.11.24.
34) 小松雅代．ICD-11 における生活機能分類の意義 -ICF と V 章の関連と統合-. 第 38 回医療情報学連合大会.福岡国際会議場.福岡県福岡市. 2018.11.24.

35) 森　桂．ICD-11 の我が国への適用に向けて. 第 38 回医療情報学連合大会.福岡国際会議場.福岡県福岡市. 2018.11.24.
36) 今井　健．ICD-11 の機能からみた我が国への適用について. 第 38 回医療情報学連合大会.福岡国際会議場.福岡県福岡市. 2018.11.24.
37) 滝澤 雅美・他. 詳細不明コードから見た ICD-11 への構造変更に関する一考察. 第 38 回医療情報学連合大会.福岡国際会議場.福岡県福岡市. 2018.11.25.
38) 小松雅代・他．ICD-11 における V-chapter の構造と既存尺度との関連性：ICF の活用と有効な国際統計としての適用．WHO-JAPAN Forum 2018. November 30, 2018.
39) Masayo Komatsu, et al. Structure and roles of V-chapter in ICD-11: A comparison with ICF and its application as effective in-ternational statistics1 Structure and roles of V-chapter in ICD-11. WHO Family of International Classifications (WHO-FIC) Network Annual Meeting 2018, Seoul, Korea, October 22-27,2018.
40) Masayo Komatsu, Toshio Ogawa, Tatsuya Noda, Ayane Inada, Nami Kurotsuka, Misato Muta, Yuna Takai, Noriko Jojima, Tomoaki Imamura. Statistical evaluation of daily living functions associated with intractable diseases using ICF and ICD-11 Chapter V codes. WHO-FIC Network Annual Meeting 2019, Banff, Canada, October 5-11, 2019.
41) 小松雅代、小川俊夫、野田龍也、稲田采音、黒塚那実、牟田美里、髙井優奈、城島哲子、今村知明．ICF コードと V 章コードを用いた疾患別の生活機能アセスメントと統計活用．2020 年 第８回厚生労働省 ICF シンポジウム.
42) 滝澤雅美、小川俊夫、今井健・他. ICD-11 における分類体系に関する一考察.第 39 回医療情報学連合大会.幕張メッセ.千葉県幕張市.2019.11.22.
43) 橋本圭司．教育講演「神経発達症の治療と支援の実際」．第３回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会．静岡，2019 年 11 月 17 日.
44) 橋本圭司．特別講演「高次脳機能障害と発達障害」．第６６回日本矯正医学会総会．東京，2019 年 10 月 24 日.
45) Tamai S, Yamada S, Hashimoto K. The Promotion of corporation among pe-diatric rehabilitation experts in Japan-using Kinder Infant Development Scale (KIDS). WHO – Family of In-ternational Cassification Network Annual Meeting 2019, Banff, Canada, 2019 年 10 月.
46) Yu Abe, Shin Yamada, Akifumi Masuda, Teruyuki Hirano, Yoshiaki Shiokawa, Yasutomo Okajima: Changes of ICF score in patients with cerebral subcortical hemorrhage. 13 th. In-ternational Society of Physical and Rehabilitation Medicine world con-gress, Kobe, June 9th-13th, 2019
47) 石田 幸平，池田 光代，山田 深，岡島 康友，齊藤 邦昭，小林 啓一，塩川 芳昭，永根 基雄: 脳腫瘍患者への WHODAS 導入の試み. 第 37 回日本脳腫瘍学会学術集会, 石川, 2019 年 12 月 1 日
48) 山田深，石田幸平，池田光代. 脳腫瘍患者の生活機能に対する WHODAS 2.0 を用いた評価. 第 8 回 ICF シンポジウム, 東京, 2020 年 1 月 8 日
49) M. Mukaino . ICF Implementation Challenges in Japan. 13th ISPRM world congress, 9th-13th June, 2019, Kobe.
50) M. Mukaino. ClinFIT– an emerging ISPRM clinical functioning information tool: Japanese experience”13th ISPRM world congress, 9th-13th June, 2019, Kobe.
51) M. Mukaino. Clinical Quality Management for Rehabilitation(CQM-R): Japanese model” 13th ISPRM world congress, 9th-13th June, 2019, Kobe.

52) Y. Senju, M. Mukaino, M. Ozeki, Y. Okochi, K. Mizutani, M. Watanabe, E. Saitoh, S. Sonoda. “Examination of inter-rater reliability between patients and health professionals in the evaluation of body function categories of ICF Rehabilitation Set.”13th ISPRM world congress, 9th-13th June, 2019, Kobe.
53) R. Funahashi, M. Mukaino, Y. Otaka, Y. Senju, Y. Okochi, K. Mizutani, E. Saitoh. “A preliminary survey with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Rehabilitation Set in patients admitted to convalescent rehabilitation wards.”13th ISPRM world congress, 9th-13th June, 2019, Kobe.
54) Masahiko Mukaino, Shin Yamada, Eiichi Saitoh, Shigeru Sonoda, Masazumi Mizuma, Shinichi Izumi. Developing a scoring system for ICF clinical tool: Japanese experience. 12nd ISPRM world congress, 12th July, 2018, Paris
55) Shoji Kinoshita, Masahiro Abo. Effect of Interdisciplinary Rehabilitation Approach with Serial Assessment of ICF Core Set in a Convalescent Rehabili-tation Ward. 13th ISPRM World Congress, Kobe, Japan, 11th Jun 2019.
56) 木下翔司, 安保雅博. ICF rehabili-tation set を利用した多職種リハビリテーション治療の回復期リハビリテーション病棟における有効性. 第 8 回 ICF シンポジウム、東京. 2020 年 1 月 18 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

＜参考資料＞

WHO-FIC ネットワーク会議
2017 年 10 月 16～20 日(於メキシコ・メキシコシティ)

国際医療福祉大学大学院
小川俊夫

10/16 8:30 – 9:30 WHO-FIC Council 1

- WHO では、引き続き SDG と UHC に取り組んでいるほか、昨年度 WHO-FIC 会議からの大きな変更点としては、新しい DG が選ばれたことであり、現在新しい体制で運営が開始されている。また、当該部署では新しい ADG (Al Ansary)が任命されたほか、新しい Director として Gates foundation から John Grove が異動した。
- WHO-FIC Network も拡大を続けており、中国の NHD やモンペリエ大学などが新たに加入した。
- WHO-FIC Family においては、新たな family を規定するものとして family paper が作成され、また family 間のマッピングシステムも構築されつつある。
- ICD に関しては、2018 年 6 月の implementation に向けて、引き続き作業を実施しており、様々なインプットがなされている。またクラウドへの移行も開始しており、より利便性の高いものになる予定である。さらに、ICD のための新たな url “icd.who.int”が取得された。
- ICF に関しては ICF2017 が完成し、オンライン版はブラウザにアップロードされている。また ICF の Education platform、practical manual は最終校正の段階であるほか、ICD-11 に functioning の章が作成された。
- ICHI はベータ版と ICHI ブラウザが本会議にて発表される予定である。
- WHO-FIC network においては、 URC が CSAC となるなどの変更があった。

10/16 10:00 – 10:30 WHO-FIC Council 2

各コミッティの co-chair から活動報告があった。

1) EIC
   - Key achievement: 今年は 2 回の電話会議と南アフリカでの F2F 会議を実施した。主な活動は、ICD-11 フィールドテスト、ICF e-learning tool の開発、WHO-FIC Implementation database の構築を実施
   - Outstanding issues: WHO-FIC の各分類の実用化、ガイドライン開発、より積極的な参加など

2) FDC
   - Key achievement: Family paper の改訂、ICHI ベータ版の発表
   - Outstanding issues: Family paper の改訂、 ICF への個人的要因の分類への反映、UHC・SDGs への貢献、WHO-FIC 関連分類の共同使用
   - Mid-year meeting: FDRG と同時開催

3) ITC
   - Key achievement: WHO-FIC platform の改訂、coding tool、ICHI Platform の開発、ICD Fit の作成、URI API、OMICS、CLaML、iCOS の開発
   - Outstanding issues: 特になし
   - Mid-year meeting: 特になし

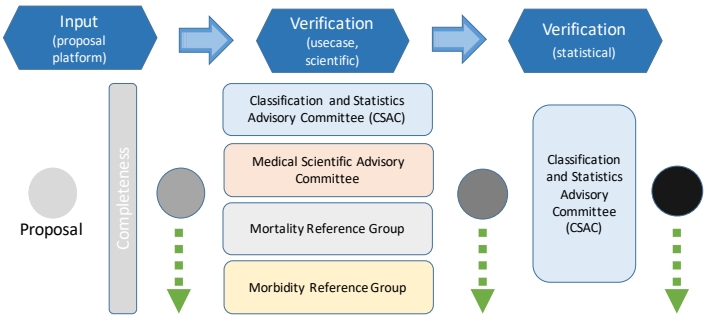
4) URC
   - Key achievement: 昨年から ICD-10 は 104、ICF は 20 の recommendation を実施した。ClaML へ参加した。
   - Outstanding issues: ICD-10 update の終了と ICD-11 への移行プロセス、ICF update platform の構築、ICF update の定期的な実施、URC から CSAC への移行

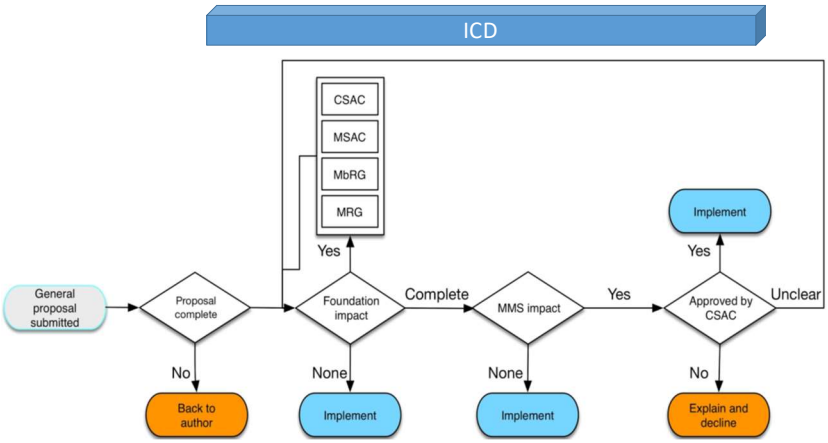
5) MRG
   - Key achievement: URC へ 29 の recommendation 実施、ICD-11 のレビュー、フィールドテストへの協力
   - Outstanding issues: mid-year meeting で議論された論点がそのまま残っている
   - Mid-year meeting: US

6) MbRG
   - Key achievement: 2016 年の東京会議で再始動し、3 月 19〜21 日にスウェーデンで会議を開催し、今後の活動について議論。ICD-11 24 章 factors の構築への貢献
   - Ongoing work: reference guide, training material, morbidity rule testing, primary care

7) FDRG
   - Key achievement: ICF2017 が完成し、ブラウザにアップロード。ICF learning tool および ICF e-learning tool の構築、mICF の開発、ICF practical manual v0.9 の最終校正
   - Outstanding issues: ICF2017 PDF version、WHODAS2.0 の利用調査、WHODAS training material、ICF オントロジーの改良、UHC への貢献に関する paper の執筆、ICF と ICD-11 の共有
   - Mid-year meeting: 2017 年 6 月に南アフリカで開催

10/16 11:00 – 12:30 ICD-11 Training
- ICD-10 は 100 カ国以上で使用され、43 言語に翻訳されているが、開発から 27 年経っており、また ICD が様々な目的で利用されるようになったため、ICD-11 の開発を開始した。
- ICD-11 改訂には、科学的・臨床的なインプットを実現しており、300 人以上の臨床の専門家が 30 の TAG を組織し、ICD-10 からの構造変更を実施
- ICD-11 改訂のタイムラインは、2017 年に quality assurance を実施し、2018 年にリリース版の発表と使用開始
- ファウンデーションの整備、コンテントモデルの構築、マルチプルペアレンティングの実現
- IT friendly
  - Web での提供とオンラインおよびオフラインでの利用の実現
  - Web からのアウトプット（CSV あるいは ClaML など各種フォーマットのチョイス）
  - 印刷版の提供
- User friendly
  - Coding tool
  - ICD-11 browser (多言語対応)
  - Proposal and commenting tool
  - Review tool
  - Implementation assessment tool (多言語対応)
  - Translation tool
  - Mapping tool (ICD-10 からあるいはへのマッピング)
- Implementation friendly
  - Training materials
  - Mapping from and to ICD-10
  - Training and testing platform
  - Translation tool, etc
- プロポーザルとレビュー
  - WHO に届いたプロポーザルは、WHO により内容のチェックを受けたのちに、CSAC, MSAC, MRG, MbRG のいずれかによりレビューされ、さらに必要に応じて CSAC によるレビューを受けて、ICD への修正の有無が決定される





- CSAC の組織
  - Countries (各国の CC)
  - MSAC
  - MRG
  - MbRG
- ICD-11
  - 26 章から構成、新たに追加されたのは 5 章と 2 セクション
    - Chapter 3 Diseases of the Blood or Blood-forming Organs
    - Chapter 4 Disorders of the Immune System
    - Chapter 7 Sleep-Wake Disorders
    - Chapter 17 Conditions related to Sexual Health
    - Chapter 26 Traditional Medicine
    - Section on functioning (activity and participation – WHODAS2/MDS)
    - Chapter X Extension codes
  - extension code
    - type 1: severity, aetiology, external causes など
    - type 2: main condition, present on admission

10/17 9:00 – 1100 ITC

- ITC のセッションでは SNOMED CT、ClaML、Iris、ICD-11 tooling update, ICD-FiT について発表があった。うち、SNOMED CT について以下にまとめる。
- ISHTO は、ICD-11 4 月バージョンを用いて、ICD と SNOMED との統合についてマッピング作業を実施した。この作業は、1st phase としてマッピングの構築と、2nd phase としてのマッピングの完成の 2 段階で実施されており、1st phase は 2017 年 12 月に完了予定である。
- このマッピング作業に伴い、トレーニングの実施や様々なツールの開発も実施する予定であり、さらにパイロット版のマッピングの評価も実施し、長期的視野にたった計画を立案する予定である。
- このマッピングはオントロジーを用いたものではなく、traditional mapping を用いている。オントロジーの活用は引き続き検討しているが、同時に traditional mapping を評価した上で、オントロジーの活用について検討したい。

10/17 11:00 – 1300 MRG

- ICD のアップデートについて発表があり、ICD-11 は 5 年前後に 1 回大規模なアップデートを実施し、細かいアップデートは毎年実施する。
- ICD 改訂に関する組織としては、URC が CSAC になることが決定し、2018 年 6 月の ICD-11 発表に向けて、2 月末までにプロポーザルを集約する予定である。

10/19 CSAC

- 1999 より活動してきた URC は 2017 年より CSAC として活動することになった。CSAC の役割は、WHO に対して戦略的あるいは技術的なアドバイスを行うことであり、また ICD の構造および内容について決定する役割も有しているほか、WHO-FIC 分類についても同様の役割を有している。
- CSAC の業務内容は、URC と同様に ICD に対するプロポーザルを受理し、レビュープロセスを経て CSAC がプロポーザルの可否を決定する。また、疾病の定義の入力や管理も CSAC の役割である。ただし、ICF について ICD と同様にレビュープロセスを用いたメンテナンスを実施するかどうかは未定。
- CSAC のメンバーは正式には決まっておらず、URC の議長などの選挙が 2018 年に行われる予定で、事務局なども同時に任命される予定であり、1 年以内に正式なメンバーが決定する
- 今後の課題は公衆衛生上の問題を考慮した分類を構築することであり、各国の CC や疫学・統計の専門家の意見を取り込んだ分類の構築を目指したい

10/19 MSAC

- MSAC 主要メンバーと TOR の説明の後にレビュープロセスにおける MSAC の役割について説明があった。レビューの際にはプロポーザルは WHO で専門家による検討が必要と判断されたものはまず MSAC に送られて検討されたうえで、プロポーザルごとに MSAC としての解決方法（リコメンデーション）が提出され、CSAC において決定される。
- ICD-11 のリニアライゼーションは、ICD-11-MMS の他にも作成される予定である
- 今後の作業としては、ICD-11 完成に向けて 2018 年 3 月までに定義の作成と修正が実施される予定である。なお、どの程度の作業が必要かは、例えば伝統医学は完了しているなど章によって異なるため、確認が必要である。定義は国際的に認められたものである必要がある。
- 正式発表版の ICD-11 の構造に関する修正は 2017 年 9 月で締め切っており、構造に関する修正はこの後はレビュープロセスで対応する。
- 2018 年 4 月からは通常のレビュープロセスが稼働する予定である。
- MSAC のメンバーはレビュー内容に従って専門家をレビューアとして任命することが可能であり、そのためレビューの担当者は、WHO に寄せられるレビューの数と内容により分野により異なると考えられる。

10/20 WHO-FIC Plenary: ICHI

- ICHI は 2007 年から開発を開始し、2017 年に評価のためのベータ版が正式に発表された。
- ICHI にはメディカルケアのみならず、公衆衛生や伝統医学など幅広い分野がカバーされている。
- 既存の医療行為分類から ICHI への転換を促進
- 中国 NHDRC からの資金提供
- ベータ版
    - ICD-11 と同様にエクステンションコードが多く開発され、構造として ICD と類似。
    - 7000 以上のコード
    - ICHI ブラウザの開発
    - ICHI トレーニングマニュアルの作成と 2018 年にフィールドトライアル実施予定
    - ICHI の多言語化の試み

10/20 JTF

(1) ICD-11 timeline and future

- フェーズ 1 (2007 – 2015)
  - 計画立案、TAG/WG の構成
  - システム構築の準備
  - コンテントと構造の修正と作成
- フェーズ 2 (2015 – 2018)
  - ICD-11 の完成
  - JTF の組織と TAG の解散
  - ユーザガイドやレファレンスマニュアルの作成
  - ICD-11 各国適用の準備
  - メンテナンスに関するガバナンス決定
- フェーズ 3
  - 2018 年 6 月にリリース版の作成
  - MSAC、CSAC の組織
  - ICD-10 メンテナンスの終了
  - ICD-11 の最初のアップデートは 3 年後を予定
- フェーズ 4
  - 2021 年から定期的なアップデートの実施

(2) JTF Progress report

- 2014 年に ICD-11 改訂のレビューを実施してレポートを作成
- 2014 年レポートをもとに ICD-11-MMS を構築
- 2015 年より JTF が本格稼働し、25 人前後の専門家が集まって対面会議を複数回実施
- ICD に関する WHO へのアドバイスの実施と ICD-11-MMS の問題点の解決と改良を実施
- 2018 年 10 月に解散の予定
- これまでの議論の経緯
  - 2015 年
    - レファレンスガイドの作成
    - 感染症、糖尿病、伝統医学、プライマリケアに関する議論の実施
    - post-coordination に関する議論
    - コード体系に関する議論（長いコードの排除）
    - プロジェクト計画の立案
  - 2016 年 1 月
    - ICD-11 に関する主要な提案の実施
    - コンテントに関する方針の決定
  - 2016 年 4 月
    - スケジュールに関する議論
    - コンテントの確認
    - ICD-11 JLMMS から ICD-11-MMS への名称の変更
    - エクステンションコードに関する議論
    - クラスターコーディングの議論
  - 2016 年 7 月
    - コンテントの議論
    - 身体機能（functions）の導入
  - 2017 年 1 月
    - コンテントの議論
    - ICD-11 のアップデートとメンテナンスのタイミングに関する議論
    - Extension code の章に関する議論
  - 2017 年 7 月
    - 2018 年リソース版の内容に関する議論
    - 加盟国からのフィードバックの議論
    - クラスターコーディングに関する議論

- ガバナンスに関する議論

➢ 今後の作業
- automated mortality coding tool の開発
- ICD-11 の各国導入に関する議論（導入に 3〜5 年かかると予想）
- ICD-11 の普及への活動

以上

＜参考資料＞

ICD-11 Release Event 出張報告

日時：2018 年 6 月 18 日（月）12:00 – 14:00pm
会場：Salle D WHO HQ main building 7F

国際医療福祉大学
小川俊夫

2018 年 6 月 18 日に ICD-11 Release Event が WHO 本部で開催された。以下はその報告である。なお、この ICD-11 Release Event は WHO 本部 7 階の会議室で開催され、出席者の多くが WHO 本部職員であったが、WHO 地域事務局とビデオ回線経由での報告がなされた。

1. 開会

Dr. John Grove (Director, Information, Evidence and Research Cluster, WHO) による開会の挨拶に続き、Dr. Tedros Ghebreyesus (Director General, WHO) のビデオ挨拶および日本病院会の末永副理事長の挨拶があった。Dr. Grove から、この ICD 改訂は 11 年かかり 280 近くの専門機関と数百人以上の専門家が関与したという点で、WHO の中でも類を見ない大規模な事業との説明があった。また、日本病院会からの長期間の資金提供に対して WHO からの感謝の意が表された。末永副理事長からは、日本病院会が組織としてこの事業に関与したことの説明があり、また ICD-11 公表にお祝いの言葉を述べられた。

2. ICD−11 の新しい機能

ICD-11 の機能について、Professor Chris Chute (Johns Hopkins University)から説明があった。ICD は従来より主として死亡統計と罹患統計で利用されていたが、ICD-11 でもこれらが引き続き利用可能なことに加え、臨床面では医療の質向上や治療マネジメント、健康状態の向上などへの活用が期待されており、さらに医療費の審査支払などへの活用も期待されている。また、これまでよりも幅広い活用として、アウトカム研究などへの活用可能性についても言及された。

ICD-11 の新たな機能としては、Post-coordination の概念を導入して疾病分類を組み合わせることを可能にしたことで、分類の幅が大幅に広がったことが挙げられた。また、この機能に伴い章立ての構成が変わったことや、痛みや身体機能などの新たな情報の付加が簡易に可能となった点も指摘された。さらに、全ての情報は Foundation に保存されており、ICD-11-MMS は死亡統計および罹患統計のために Foundation からリニアライゼーションで抽出されたもので、今後必要に応じて新たな分類を Foundation から抽出することが可能であるとの説明がなされた。

上記の機能は ICD-11 が電子的に構築されたことにより実現されたものであり、Ontology の概念を用いた構築と運用を実現したとの説明があった。さらに、ウェブでの公開により常に最新の ICD へのアクセスが可能であることと、ICD Coding Tool により疾病の検索とコーディングがより容易になったことも指摘された。また、Application Programme Interface (API)の活用が可能になったことで、ICD-11 を用いた様々なアプリケーションの開発などが期待され、ICD の利用可能性が大きく向上したことが述べられた。

3. ICD−11 の新たな運用と分類

ICD-11 の新たな運用と分類について Dr. Robert Jacob (WHO)から説明があった。ICD-11 が電子化されたことにより、その運用が大きく変化した。例えば、Foundation を電子的に管理することや分類やルールなどの公表、メンテナンスが全てオンラインで行われるようになり、またアップデートのタイミングや内容が電子化により迅速になるなどの改善された点が報告された。

ICD-11 の分類についても、ICD-10 から大きく変化した部分について説明があった。例えば、新生物の内容ががん登録に適したものに変更になったほか、AMR (antimicrobial resistance)やゲーム依存症（Gaming Disorder）などが新規に追加された。また、糖尿病は臨床で使いやすい分類として変更された。章立ても変更となり、伝統医学や身体機能などを含む 6 つの章が新たに追加された。

Dr. Jacob の説明に続いて、ICD-11 改訂作業について WHO が直接関与した母子保健（Maternal and Sexual Health）と精神医学（Mental Health）分野における改訂作業について報告があった。特に、精神医学分野で新たに追加された Gaming Disorder が世界的に注目されている点などが説明された。

4. ICD-11 の各国適用

WHO の Dr. Nenad Kostanjsek より、ICD-11 の Implementation package について説明があった。ICD-11 の加盟各国への適用に向けて、ICD-11 にはその円滑な適用を目的とした様々な機能が付加されたとの説明があった。第一に、ICD Coding Tool、ブラウザ、ICD-11 APIs、翻訳ツールなどの 4 つの新たな機能が実装されたことである。第二に、各国への適用の際に用いられる Transition Guidance が用意され、その内容としては ICD-10 から ICD-11 への transition table、transition guide and advocacy materials、さらに他の分類とのマッピングツールなどである。第三に、ICD-11 適用のための様々な教育を行うことであり、その一環としてコーディングの教育と自己評価が可能な ICDfit も開発された。

ICD-11 の各国への適用については、タイの WHO-FIC 協力センターから報告があったほか、WHO の各地域事務局からも地域での ICD-11 への適用と期待について報告があった。

5. その他

最後に質疑応答セッションがあり、Gaming Disorder の追加や ICHI との連携、医療機器と分類の関係などについて質問があった。質疑応答セッション後に Dr. Soumya Swaminathan (Deputy Director General for Programmes, WHO)より終了の挨拶があり、Dr. Grove により会議終了のアナウンスがあった。

なお、会議終了後に WHO の Dr. Robert Jacob と会談し、12 月 10 日よりベトナムでワークショップが企画されており、その前後での日本訪問は必要に応じて可能とのことであった。仮に Dr. Jacob を日本に招聘する場合は、追ってメールで調整することを確認した。

以上

＜参考資料＞

WHO-FIC ネットワーク会議 2018（韓国・ソウル）
2018 年 10 月 22 日（月）9:30～　Council のまとめ

国際医療福祉大学
小川俊夫

１．WHO・Robert Jacob によるプレゼン

今年は Alta Ata 宣言から 40 年の節目の年である。この 40 年間で世界各国では死亡情報の整備が進んでいるものの、まだ十分とは言えないのが現状である。また、医療情報が様々に利用されるようになっていることから、医療情報の統合とそのより一層の活用が重要と考えられる。

＜WHO-FIC ネットワーク＞
WHO-FIC 2018 には、54 カ国から 240 人が参加している。昨年度からの WHO-FIC ネットワークの動向については、ベネズエラ WHO-FIC 協力センターが閉鎖になった一方で、中国、ブラジル、スペイン、ロシアが加入準備中である。

＜ICD＞
ICD-10 の最後のアップデートを 2019 年に予定している。ICD-11 は 2018 年 6 月に公表され、実用化に向けて準備中である。今後 ICD-11 は 2019 年 1 月の EB を経て 2019 年 5 月の WHA にて承認される予定である。なお、ICD-11 の index term は 102,000 項目になると予想される。
ICD-11 の TM 章として漢方がまずは収載されたが、他の伝統医学での疾病分類についても、近い将来導入される予定である。

＜ICF＞
ICF は普及に向けた各種作業が行われている。また ICF update が公表され、ICD-11 に V 章として導入された。さらに、WHODAS for children の開発が行われているほか、ICF のファウンデーションの開発とデジタル化に取り組んでいる。なお、ICF の名称については、ICD のような数字を用いた名称にはならない予定である。

＜ICHI＞
ICHI はベータ 2 版が公開され、フィールドテストの準備を行っている段階で、実用化に向けた最終段階である。

２．WHO-FIC ネットワーク内の各委員会の活動
（１） FDC
これまでの成果としては、WHO-FIC Family Paper の執筆を進めており、最終ドラフトが完成した。ICHI については、2018 年 5～6 月にアルファテストを実施したほか、ICHI-FiT tool の開発を進めており、2019 年度にはベータテストを実施する予定である。ICHI ベータ 2 版も完成に近づいており、2018 年 10 月に発表予定である。現在取り組んでいる課題としては、UHC の把握のための指標づくりや ICD-11 のプライマリケア版の作成、さらに ITC と共同で実施中のマッピングプロジェクトなどである。
（２） EIC
これまでの成果としては、WHO-FIC Implementation database の構築を進めているほか、ICD-11 と ICF の e-learning tool の開発を進めたことである。現在取り組んでいる課題としては、データベースの内容の充実と、ICD-11 および ICF のトレーニングの実施である。
（３） ITC

これまでの成果としては、white paper のドラフト版を執筆したことと、ICD-API の開発である。また ICD ブラウザや ICD Coding Tool などの開発を実施したほか、プロポーザルシステムのアップデートを実施した。現在取り組んでいる課題は、特になしであった。

（４） MSAC

これまでの成果としては、約 5,000 件の疾病定義をレビューしたほか、例えば副腎皮質刺激ホルモン単独欠損症（ACTH Deficiency）など 24 件の主要な医学的な課題について議論を行った。現在取り組んでいる課題は、CSAC との業務の分担についての検討であった。

（５） CSAC

これまでの成果としては、ICD-10 については 88 件、ICF は 24 件の recommendation を取りまとめたほか、ICD-11 のプロポーザルについては多数検討を実施した。ICF については 41 件の新たなプロポーザルを受理したほか、既存のプロポーザルを含めて 47 件については決議を行った。また ICF の updating プラットフォームを用いることで、より効率的な更新が可能となった。現在取り組んでいる課題は主に ICD についてであり、ICD の更新システムと手順についてさらなる作業を実施する予定である。また、CSAC、MSAC、MRG、MbRG などとの協力体制についても検討が必要であり、さらに今後 ICD-11 のプロポーザルがかなりの量になると予想されるため、その処理について検討が必要である。

（６） MRG

これまでの成果としては、mid-year meeting を実施したことであり、現在取り組んでいる課題としては、ICD-11 の死亡ルールのレビューである。

（７） MbRG

これまでの成果としては、mid-year meeting をカナダ・バンフで実施したことであり、現在取り組んでいる課題としては、コーディングルールの構築を行っていることである。

（８） FDRG

これまでの成果としては、ICF update の構築や教育の実施、ICD-11 のリファレンスガイドの構築などであり、また mid-year meeting をドイツ・ハンブルグで実施した。現在取り組んでいる課題としては、ICF Practical Manual のアップデート、ICD 2017 年版、WHODAS Children version、WHODAS training manual、ICF education、ICF Ontology などである。

３．ICHI に関するプレゼン（Richard Madden）

診療行為に関する分類は、1978 年に発表された International Classification of Procedure in Medicine が最初と言われているが、この分類は外科的な項目が中心であった。これに対して幅広い診療行為の分類を構築するために ICHI のプロジェクトが 2007 年よりスタートした。2018 年時点でベータ 2 版が完成しテストを実施している。

ICHI beta2 版の特徴としては、まずかなり安定した分類となったこと、7,000 項目の診療行為があること、ICHI プラットフォーム上で稼働することなどであり、また ICD-11 のエクステンションコードのような組み合わせが可能となっており、ICHI Extension codes と呼ばれている。ICHI education も実現に向けた準備を実施している。またフィールドテストを実施しており、昨年度の WHO-FIC メキシコ会議以降、25 件のフィールドテストを実施しており、リハビリとの共同作業も進行している（Rehab2030）。

今後の予定としては、2019 年に ICHI Potential Version が発表される予定であるほか、WHO-FIC ネットワークにおいて、Health Intervention Reference Group の組織に向けて提案を実施している。また、ICHI と ICD の共通のファウンデーション構築についても検討している。

４．プライマリヘルスケアに関して（FDC）

プライマリヘルスケア（PHC）の普及は WHO の work plan に明記されており、WHO-FIC ネットワークとして実現可能な貢献について議論すべきである。例えば、PHC のための ICD や ICF のスペシャリティ・リニアライゼーションなどについて検討すべきである。そのため、FDC の中に PHC Task group を設置し、検討することになった。

以上

＜参考資料＞

WHO-FIC ネットワーク会議
2019 年 10 月 7～11 日(於カナダ・Banff)

国際医療福祉大学大学院
小川俊夫

2019 年 10 月 7 日(月) FDRG

小児向けの WHODAS として開発中の WHO KIDDAS に関する報告があった。KIDDAS はその開発を 3 年計画で実施中であり、そのための予算を確保済みである。また、引き続き追加予算の募集も行っている。

WHO KIDDAS の開発の一環として、WHO や UNICEF の文書を中心とした literature review を実施した。また、既存分類の WHODAS や ICD-10 及び ICD-11 における小児向けの機能分類の現状について分析を実施した。その結果として、子供に関する身体機能については既存分類では十分に議論されておらず、子供向けの WHODAS、すなわち KIDDAS の構築が必要と結論付けた。

今後 KIDDAS 開発に向けた作業を開始し、ある程度の分類ができた段階でパイロットテストを実施する予定である。なお KIDDAS の対象年齢は 0～14 歳とする。また KIDDAS 開発に関して、アセスメントのための instruments が多すぎるので、KIDDAS の実施には慎重にすべきとの意見もある点は留意が必要である。また、WHO としては KIDDAS は ICF に完全に準拠していることと、子供の身体機能への新たな付加的な instrument として有効と考えているが、KIDDAS 及び WHODAS には environment のインパクトについては考慮されておらず、今後検討する必要がある点も留意が必要である。

2019 年 10 月 8 日(火)9:00～11:00 FDC-ICHI

ICHI の開発に関して、報告があった。現行の ICHI v2 のアップデートが行われたほか、フィールドテストを実施し、ICHI 分類の問題について議論を行っているとのことである。フィールドテストについては、WHO の Nenad から報告があった。フィールドテストは 17 カ国で実施され、Line coding, case coding に関する検討に加え、分類及び内容のカバレージについても検討された。

フィールドテストの結果としては、公衆衛生領域のステムコードでスコアが悪い傾向が見られ、またフィールドテストに参加した国でもスコアの違いが見られた。さらに outlier も各領域において見られ、今後改善が必要であることが判明したほか、英語が母国語ではない場合に問題が多いことも明らかになった。国別では、日本で実施されたフィールドテストの件数の多さが称賛された。

続いて、わが国、南アフリカ、韓国、チェコ、オランダ、カナダ、フランスなど国別のフィールドテストに関する発表があった。わが国からは、フィールドテストの経験として教育期間の短さが問題であり、正確なコーディングができなかった原因の一つと報告された。また、カナダとフランスからは公衆衛生領域のスコアが低い点について、公衆衛生の専門家の参加により改善できるとのコメントがあったほか、フランスからは extension coding が難しかったとの意見もあった。一方で、議長からは functioning intervention のコードが非常によく対応できていたことが、逆に驚きだったとのコメントもあった。

今後の ICHI 開発に関して、WHO の Nenad より報告があった。ICHI のフィールドテストの結果の分析については引き続き実施し、その結果を踏まえて ICHI β3 を作成する予定である。さらに、フィールドテストを 2020 年初頭まで延長して実施し、さらなる結果を得る予定である。

今後の ICHI の承認に向けて、本年 12 月に AMRO において Regional Conference を実施する予定であるほか、各国政府や専門家とのコンセンサスを得る予定であると発表されたが、会場からは時期尚早との意見もあった。いずれにせよ、2020 年末までに ICHI を最終的なプロダクトとして WHO に提出する予定とのことであったが、2021 年の WHA に計るのはまだ早いとの意見もあり、今後の検討課題とのことであった。また、World Nursing Association から公衆衛生領域の今後の開発についての質問があり、オーストラリアで担当していた PhD の学生がプロジェクトから抜けたため、現時点では不透明との回答であった。

さらに質疑応答では、Functioning のコーディングが難しいとの意見や、ICHI β3 を最終版として WHO に提出するのはまだ早いとの意見が複数出た。また、今後の作業には Task force だけでは人員が

少ないので、各国の WHO-FIC 協力センターの協力が必須であるほか、ICHI 完成に向けた実現可能なスケジュールを検討する必要があるとの意見がでた。また、MbRG が ICHI の gap analysis を実施する予定とのアナウンスもあった。

2019 年 10 月 8 日（火）11:30～13:00　FDC

（1）ICD-11 and ICF entities

ICF タイトルと ICD シノニムを比較すると、121 項目で同じものが見られた。うち 12 項目は ICD では signs and symptoms で ICF では body function であった。このような分析を踏まえて、今後 ICD と ICF から同じ要素を抜き出して確認し、システム化する予定である。その際に、ICD と ICF で shoreline がかなり異なる可能性があることを留意しつつ、ICD と ICF の entity が全く同じ意味がどうかを確認する予定とのことである。また ICD と ICF の重複については、該当項目数が予想よりも少ないことから、該当項目が網羅できているかどうか、再度見直す必要がある。なお、この作業には ITC も参加する予定である。

（2）コンテントモデルの統合に関する考察（Stanford, サムソン）

ICD、ICF、ICHI のコンテントモデルを統合し、一つのファウンデーションとすることを提案するという発表であった。この様な統合したファウンデーションを構築することで、この新たなファウンデーションから全ての分類を作成できるようになると想定しているが、そのためにはファウンデーションの構造を変更することが必要とのことであった。

これに対して、このモデルはこれまでの流れを十分に理解しているとは思えず、コンセプトを理解できないとの意見が出されたほか、議論としては面白いが様々な点で考慮が必要、あくまで研究であり現実的ではないとの意見も出された。WHO としては、コンテントモデルは個々に構築されており、遠い将来にこのような考え方もできると思うが、現時点ではファウンデーションを統合する予定はないとのコメントであった。

2019 年 10 月 9 日（水）9:30～11:00　FDC

（1）WONCA International

ICPC-2 の改訂と ICPC-3 に関する報告があった。ICPC はプライマリケア、GP および first contact care に使う分類であり、プライマリケアの分類として住民の健康の向上、疫学の国際比較などで活用が期待されるとのことであった。ICPC-2 には現在 710 分類が存在している。その内訳は 242 症状、365 疾病、その他となっており、機能に関する章も存在する。ICPC の活用に向けて、ICD や ICF, ICHI などと連携する必要があり、また SNOMED などとのリンケージも実現する予定とのことであった。

現在、WICC Taskforce group により ICPC-3 の構築が行われており、ICPC-2 と同様のコンテントモデルを用いて構築されている。また、ICD や SNOMED との reference も構築されている。現在、ICPC-3 のコンテンツについては議論が進んでおり、機能に関する章が追加されるなど、その拡張が実施されている。また ICPC の web ブラウザも構築が進んでいる。

2019 年末には ICPC-3 のテストが予定されている。ICPC-3 は ICD-11 の構築に貢献することが期待されており、ICD-11 for Primary Care の向上に寄与すると期待される。

（2）Primary care linearization (poster 601)

Primary health care linearization の Task group による報告があった。ICD-11 を用いて、primary health care の linearization を構築する予定であり、さらに ICD, ICF, ICHI, ICPC を統合できるような分類を構築したいと述べていた。

（3）UHC（Universal Health Coverage）

UHC の実現に向けて、UHC の各アイテムについて、ICD, ICF, ICHI などのコードを適用することを計画しており、そのための分析を実施しているとのことであった。例えば、Neonatal mortality rate の把握には、ICD や ICF のコードを適用し、Excluding breast feeding rate 0-5 months of age の把握には ICD, ICF も適用できるが、ICHI コードの適用が最も多いと結論づけていた。

2019 年 10 月 10 日（木）9:30～11:00　Official Opening: Information meets informatics (Jacob)

医療情報の現在のあり方と活用について、出生に関する情報を用いた概説があった。また、医療情報の今後について AI などの可能性についても言及し、WHO としての活動についても概説された。WHO としては、WHO-FIC および協力センターは国際的な医療情報の整備における主要なアクターの一つとして活動することを期待しているとのことであった。

次に、ICD-11 改訂作業について概説があった。ICD-11 の各種ツールの開発は順調に進んでおり、ICD ブラウザ、Coding Tool、ファウンデーションなどの機能と開発の状況について解説があった。また ICD-API については、ICP-API version2 がリリースされ、subset searching、post-coordination combination results などの機能拡張が行われたとのことであった。特に ICP-API version 2 は post-coordination へのフルアクセスが可能であり、Swagger もサポートしているとのことであった。さらに、Containerized deployment として、local level の deployment が可能になったとのことであった。

2019 年 10 月 10 日(木)11:30～13:00　WHO-FIC Council

(1) CSAC

CSAC の活動のプライオリティとしては、提出された ICD および ICF のプロポーザルのレビューである。CSAC としてのミーティングを 2020 年初頭に予定している。ICF に関しては、FDRG との共同開催の中間会議を開催予定であり、また ICF update への作業支援を行う。ICD に関しては、2020 年は 2 月と 5 月にプロポーザルのレビューを、2020 年 7 月と 9 月にレビュー結果の投票を行う予定である。また ICD 関連文書の更新も計画している。

(2) EIC

EIC として新たにウェブサイトを立ち上げ、また既存事業の見直しを実施した。ICD-FiT の開発や ICD-11 electronic education tool の開発を実施したほか、ICD 翻訳ツールの実装に向けた開発を完了させた。また教育用のマテリアルの開発にも着手しており、IFHIMA and WHO の共同での教育用マテリアルを開発する予定である。

(3) FDC

ICHI の完成に向けた ICHI beta 3 version の構築を実施している。また、コンテントモデルの構築も並行して実施している。プライマリケア分類については、ICPC-3 の開発を WONCA と共同で実施しているほか、UHC や SDG に用いられる各種指標のモニタリングへの活用についても取り組んでいる。さらに。分類用語の基準についても議論している。中間会議（midyear）は南アフリカかロシアで 4～5 月に開催予定である。

(4) FDRG

現在 ICF の改訂に取り組んでおり、ICF2020 として、次回のタイでの WHO-FIC 会議で発表する予定である。また EIC と共同で ICD-11 V 章の開発に取り組んでいるほか、WHODAS トレーニングツールの開発や、WHO KIDDAS の開発にも取り組んでいる。また、ICF に関する FDRG のフォーラムを開催予定である。中間会議は、3 月にブラジルかロシアで開催予定である。

(5) ITC

ITC としては、ICD-11 browser、ICD-API second version、ICD-11 coding tool などの開発とアップデートを実施した。また、マッピングに関するレポート（white paper）は最終段階まで来ている。さらに、ICD と ICF、ICHI のハーモナイゼーションについても検討しているほか、分類システムのマッピングに関する IT フレームワークについても検討している。また、iCOS (ICD clinical OMICS)についても検討している。

(6) MbRG

MbRG としては、優先順位の高い 7 つのアイテムについてレビューを実施した。また、reference guide や ICHI mapping など様々な議論を実施した。さらに、V-Chapters やプライマリケアについてのプロポーザルを作成した。中間会議は、シカゴかキャンベラで 2020 年 3 月に開催予定である。

(7) MRG

ICD-11 に対して、Mortality のコーディングルールの適用についてアドバイスを行ったほか、ICD の国内・国際統計での活用について検討を実施した。中間会議は、4 月にパリで開催予定である。

(8) MSAC

ICD に関するプロポーザルが多数届いており、レビューをよりシステマティックに実施する必要があるため、レビューと結果を表示するためのテンプレートを開発した。また、ファウンデーションの short description の作成について、MSAC で実施するかどうか議論が必要である。さらに、解剖学の分類についても ICD に導入すべきかどうか議論を行っている。ファウンデーションのアップデートについては、より多くの情報を入れるべきであり、human phenotype ontology (HPO)や Monarch disease ontology (MONDO)などについても検討を行っている。

(9) TMRG

TMRG としての今後の活動について議論を行い、また ICD-FiT を踏まえて TM 章や ICD-11 の他の章のコーディングの実用性について検討したところである。また ICD-APIs を活用して TM 章の翻訳も進めたいと考えているほか、教育のために ICD-11 e-learning tool のレビューを行った。さらに、TM 章の実用化のためのパイロットでの利用を推進し、コーディングのガイドラインを作成しているほか、TM 章に関するレビューも実施している。TMRG としては ICHI とのディスカッションを行っているほか、TM に関連した他のモジュールの開発についてもサポートする予定である。

2019 年 10 月 10 日(木)14:00～15:30　ICD-11 round table

ICD-11 の実用化に向けた各種作業を実施している。具体的には、ICD-10 と ICD-11 の死亡に関する Transcoding を試行した。また、ICD-11 の各国適用については、各国での進展に期待している。例えば、ドイツでは MMS の翻訳が 2019 年中に完成する予定であり、ファウンデーション全体の翻訳も 2020 年末までに完成予定である。

2019 年 10 月 11 日(金)午前

次年度の WHO-FIC 年次会議は、2020 年 10 月 19～24 日、タイ・バンコクで開催予定である。

以上

ICD-11構築の経緯

第38回医療情報学連合大会（於福岡市・福岡国際会議場）
2018年11月24日（土）

シンポジウム「 ICD-11導入のわが国への影響：ICD-11の機能と課題、
わが国への適用のロードマップ」

小川俊夫[1]、滝澤 雅美[2]、及川 恵美子[3]、中山 佳保里[3]、
森　桂[3]、田嶋尚子[4]、今村 知明[5]

1 国際医療福祉大学大学院
2 国際医療福祉大学
3 厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室
4 東京慈恵会医科大学
5 奈良県立医科大学公衆衛生学講座

Graduate School of Public Health
International University of Health and Welfare

第38回医療情報学連合大会
ＣＯＩ開示

演題名：　ICD-11構築の経緯

筆頭演者名：　小川俊夫

私が発表する今回の演題について
開示すべきＣＯＩはありません。

WHO国際統計分類（WHO Family of International Classifications: WHO-FIC）



WHO国際統計分類協力センターウェブサイトより

ICD-11の構築に向けて

- 疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Classification of Disease and Related Health Problems、以下ICD）は、死亡統計や患者調査、DPCなど医療保険制度、診療情報管理など、広く医療情報全般において活用
- 現行のICD-10はその導入から20年以上が経ち、医療技術やIT技術の進歩等を踏まえ、現状に即した新たなICD改訂が望まれていた。

2007年にICD-10からICD-11への改訂を開始
↓
2016年10月に評価版のICD-11-MMSを発表
↓
2018年6月にICD-11を公表

ICD-11の特徴

- 新たに構築されたICD-11の特徴
  - 医学の専門家を中心として構築された分類
  - 病名コードと見出しだけではなく、内容についても明示
  - 電子的に情報が集約・管理
  - 伝統医学や生活機能など新たな項目の追加
  - 多言語化、検索機能の充実など実用に向けた様々な機能を実装

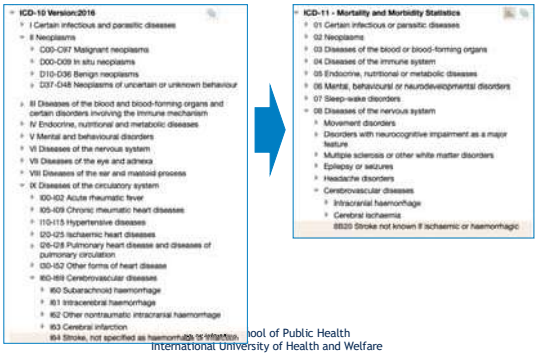


ICD-10
I Certain infectious and parasitic diseases
II Neoplasms
III Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
IV Endocrine, nutritional and metabolic diseases
V Mental and behavioural disorders
VI Diseases of the nervous system
VII Diseases of the eye and adnexa
VIII Diseases of the ear and mastoid process
IX Diseases of the circulatory system
X Diseases of the respiratory system
XI Diseases of the digestive system
XII Diseases of the skin and subcutaneous tissue
XIII Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
XIV Diseases of the genitourinary system
XV Pregnancy, childbirth and the puerperium
XVI Certain conditions originating in the perinatal period
XVII Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
XVIII Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified
XIX Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
XX External causes of morbidity and mortality
XXI Factors influencing health status and contact with health services
XXII Codes for special purposes

ICD-11
01 Certain infectious or parasitic diseases
02 Neoplasms
03 Diseases of the blood or blood-forming organs
04 Diseases of the immune system
05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
07 Sleep-wake disorders
08 Diseases of the nervous system
09 Diseases of the visual system
10 Diseases of the ear or mastoid process
11 Diseases of the circulatory system
12 Diseases of the respiratory system
13 Diseases of the digestive system
14 Diseases of the skin
15 Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue
16 Diseases of the genitourinary system
17 Conditions related to sexual health
18 Pregnancy, childbirth or the puerperium
19 Certain conditions originating in the perinatal period
20 Developmental anomalies
21 Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified
22 Injury, poisoning or certain other consequences of external causes
23 External causes of morbidity or mortality
24 Factors influencing health status or contact with health services
25 Codes for special purposes
26 Traditional Medicine conditions - Module I
V Supplementary section for functioning assessment
X Extension Codes

ICD-10とICD-11との代表的な相違

- 脳卒中（Stroke）が第9章「循環器系の疾患」から第8章「神経系の疾患」に移動



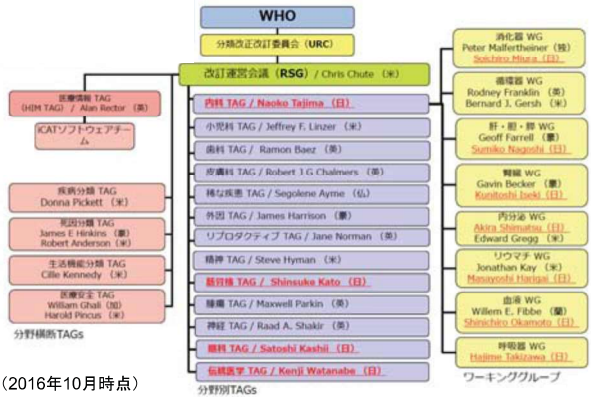
ICD-11構築の経緯

- フェーズ1（当初αフェーズ、2007年から2013年）
  - 主としてコンテントモデルと呼ばれる疾病分類のデータベースを構築
  - 新たなICD-11の構造を検討する構造変更の提案
- フェーズ2（当初βフェーズ、2014年から2018年）
  - コンテントモデルから作成した分類体系の実用化に向けた各種作業
- 本発表ではICD改訂作業を、以下より概観する
  1. ICD改訂組織
  2. コンテントモデルの構築
  3. ICD情報処理モデルの構築
  4. 構造変更の提案
  5. コード体系の変更
  6. 実用化に向けた各種作業

（1）ICD改訂組織

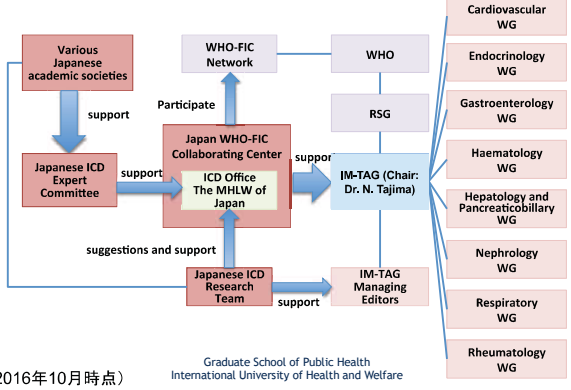
- RSGとTAG/WG
  - RSG
    - ICD改訂のための運営会議（RSG：Revision Steering Group）をWHO-FICネットワークに設置
  - TAG/WG
    - 専門分野別のTAG（例えば内科TAG [Internal Medicine TAG]）とWG（Working Group）
    - 分類横断的なTAG（例えばHIM-TAG [Health Informatics and Modelling TAG]）
- TAG/WGの組織
  - 全体を統括する議長と副議長、該当分野の専門家より構成されるメンバー10～20人、Managing Editorと呼ばれる入力作業や調整などを実施する担当者（該当分野の専門家あるいは分類専門家）で構成
  - 内科TAGは、わが国が議長国となり、日本人専門家が議長を務めたほか、内科TAGの各WGのメンバー、Managing Editorにも日本の関連学会より数多くの専門家が参加。

ICD改訂組織の概要



（2016年10月時点）

内科分野におけるICD改訂事業の実施体制



（2016年10月時点）

内科TAGにおける主要メンバー

IM-TAG
Chair: Dr. N. Tajima (Japan)
Co-Chair: Dr. R Franklin (UK)
Managing Editor: Ms. M Cumerlato (Australia)

Working Groups	Chair/Co-Chairs	Managing Editor
Nephrology	Dr. G. Becker (Australia)/Dr. K. Iseki (Japan)	Dr. Y. Ubara
Gastroenterology	Dr. P. Malfertheiner (Germany)/Dr. S. Miura (Japan) /Dr. H. Miwa (Japan)	Dr. J. Akiyama
Hepatology & Pancreatobiliary	Dr. G. Farrell (Australia)/ Dr. S. Nagoshi (Japan)	Dr. T Ishikawa
Respiratory	Dr. H. Takizawa (Japan)/Dr. T. Suzuki (Japan)	
Hematology	Dr. W.E. Fibbe (Netherlands)/Dr. S. Okamoto (Japan)	
Endocrinology	Dr. E. Gregg (USA)/Dr. A. Shimatsu (Japan)	Dr. M. Hotta Suzuki
Cardiovascular	Dr. R Franklin (UK)/Dr. B. Gersh (USA)	Dr. T. Kohro
Rheumatology	Dr. J. Kay (USA)/Dr. M. Harigai (Japan)	Dr. M. Kihara

（2016年10月時点）

ICD改訂組織の変遷

- 改訂組織の拡大と再編
  - プロジェクトの進展とともに専門家数の増加（推計で数百人が関わる大規模な国際プロジェクトに）
  - RSGにおいてRSG-SEGの組織
    - RSGのメンバーも増加して2015年には40人以上に
    - 7名の専門家から構成されるRSG-SEG (Revision Steering Group - Small Executive Group)が組織
- TAG/WGの解散
  - 2016年10月、ICD-11の実用化を視野に入れてTAGとWGの解散をWHOが発表
  - TAG/WGから新体制へ
    - 分類・統計諮問委員会(CSAC)
    - 医学・科学諮問委員会(MSAC)

（2）コンテントモデルの構築

- コンテントモデル
  - Foundation Component（ファウンデーション）と呼ばれるICDの構造体系を構築するための各分類のコードや名称など様々な情報を集約・格納するためのツール
- リニアライゼーション
  - ファウンデーションを用いた、死因分類や疾病分類など目的に応じた様々な一覧表の作成
  - 様々なリニアライゼーションの実現
    - 死因統計
    - 罹患統計
    - プライマリケア（Primary Care）
    - 質と安全（Quality and Safety）、など
  - オントロジーの活用

ファウンデーションの収載項目

1. ICD Concept Title
   1. Fully Specified Name
2. Classification Properties
   1. Parents
   2. Type
   3. Use and Linearization(s)
3. Textual Definition(s)
4. Terms
   1. Base Index Terms
   2. Inclusion Terms
   3. Exclusions
5. Body Structure Description
   1. Body system(s)
   2. Body Part(s) [Anatomical Site(s)]
   3. Morphological Properties
6. Manifestation Properties
   1. Signs & Symptoms
   2. Investigation findings
7. Causal properties
   1. Etiology Type
   2. Causal properties – Agents
   3. Causal properties – Causal Mechanisms
   4. Genomic Linkages
   5. Risk Factors
8. Temporal Properties
   1. Age of Occurrence & Occurrence Frequency
   2. Development Course/Stage
9. Severity of Subtypes Properties
10. Functioning Properties
    1. Impact on Activities and Participation
    2. Contextual factors
    3. Body functions
11. Specific Condition Properties
    1. Biological Sex
    2. Life-Cycle Properties
12. Treatment Properties
13. Diagnostic Criteria

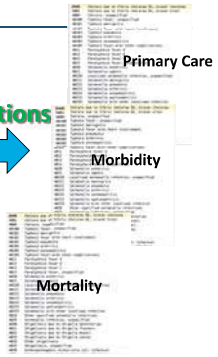
リニアライゼーション

Foundation: ICD categories with
- Definitions, synonyms
- Clinical descriptions
- Diagnostic criteria
- Causal mechanism
- Functional Properties

Find Term

SNOMED-CT, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)…

Linearizations



（3）ICD情報処理モデルの構築

- コンテントモデルへの入力など情報処理を行うツールの開発
  - 米国Mayo ClinicによるLexWikiと米国Stanford大学による Web Protégé/ Collaborative Protégé/ BioPortalと呼ばれるプラットフォームが検討
  - ICD改訂作業のために開発されたiCAT tool（Initial ICD Collaborative Authoring tool）を採用
  - iCAT toolは2014年9月からはICDブラウザにその機能が集約され、現在はICDブラウザ上で全ての情報の更新や変更が可能

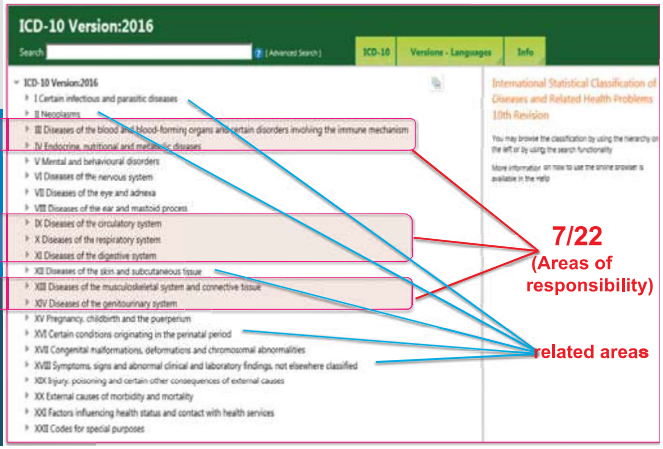
ICDブラウザ



（4）構造変更の提案

- 構造変更の提案
  - ICD-10からICD-11への基本的な構造の変更に関するTAGやWGによる意見集約
- Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics（疾病・死因合同リニアライゼーション：JLMMS）の構築
  - 各TAGおよびWGから提出された構造変更の提案はWHOにおいて集約され、2013年にJLMMSとして発表
  - 2016年にJLMMSはICD-11の評価版としてICD-11-MMSと名前を変えて発表

内科分野における構造変更の提案



（5）コード体系の変更

- 複合的な疾患への対応と多様な利用環境にも適合したコード体系に
  - エクステンションコード、クラスタリングなどを組み合わせることで柔軟なコーディングが可能
  - ファウンデーションは、マルチプル・ペアレンティング（multiple parenting）と呼ばれる機能を実装しており、複数の上位項目を参照することができるように設計

（5）コード体系の変更

ICD-10	ICD-11
D11.1E	ED1E.EE

- E：数字とアルファベット（0-9、A～Z。ただし、ICD-11場合はO、Iを除く）
- D：英字
- 1：数字

（5）コード体系の変更

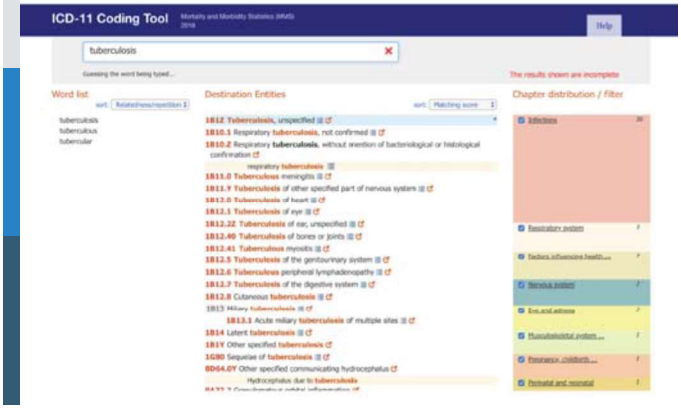
- ICD-11コードの構造
  - Stem Code
    - ICD-11に表示されるコード
  - Extension Code
    - ステムコードより詳細な情報を格納するコード。常にステムコードと併記して使用
  - Cluster Coding (post-coordination)
    - ステムコードに加え、複数のエクステンションコードを用いる、あるいは複数のステムコードで疾病が表現される場合に用いる

2C6Z
乳がん
↓
2C6Z/XK8G
乳がん（左側）
↓
2C6Z/XK8G/XA2JK3
乳がん（左側、乳輪）

（6）実用化に向けた各種作業

- ICDブラウザの構築
  - ICD-11はICDブラウザ上での運用が基本
  - APIを活用した多様な利用可能性
- ICD Coding toolによる検索機能
  - 入力された索引語から関連するICD-11カテゴリを絞り込む機能のWebアプリケーション
  - ICDブラウザからリンクされた専用のブラウザより利用可能
- 多言語対応
  - 日本語を含む多言語対応への準備
- レビュー機能
  - 構造やコンテンツの変更提案への査読機能のICDブラウザへの付加
- フィールドテスト
  - 2015年12月よりICD-11-MMSの実用化テスト「フィールドテスト」実施
  - わが国でもWHO国際統計分類協力センターが中心となって実施

ICD Coding Tool



考察

- ICD改訂作業は、WHOを中心に各分野の多数の専門家により実施された。
- 特に内科分野では、わが国は議長国として国内外の各関連学会の意見を集約し作業することで、臨床現場でも実用可能なICD-11の実現に大きく貢献した。また、体制面だけではなく、内科分野のTAGの構造変更の提案を取りまとめてWHOに提出したことにより、わが国はICD-11の改訂に大きく貢献したと考えられる。
- 引き続きICD-11の多様な活用に向けた内容・機能の充実と、わが国への適用に向けた日本語化などの作業が必要である。また、今後もICD-11改訂の動向を注視し、わが国にとって実用的でかつ国際的にも受け入れられる分類の構築をWHOに対して提案することが重要である。

ご静聴ありがとうございました

謝辞:

本研究は、平成30年度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))『社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究(H29ー政策ーー般ー001)』の一環として実施した(研究代表者:今村知明)の一環として実施した。

2018年11月24日 福岡
第38回医療情報学連合大会
シンポジウム「ICD-11導入のわが国への影響:ICD-11の機能と課題、
わが国への適用のロードマップ」

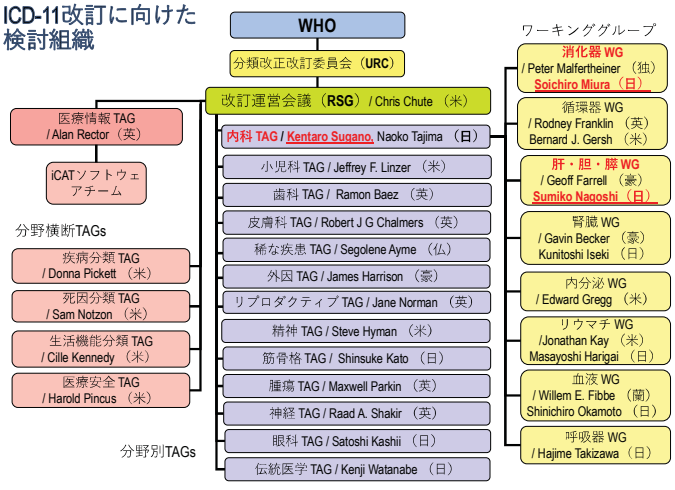
消化器分野でのICD-11構築の経緯とわが国への適用に向けた課題

秋山純一*1、石川智久*2、富谷智明*3、名越澄子*4
三輪洋人*5、三浦総一郎*6、菅野健太郎*7

*1 国立国際医療研究センター消化器内科、*2 東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科、
*3 埼玉医科大学 健康推進センター/消化器内科・肝臓内科、
*4 埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科
*5 兵庫医科大学内科学消化管科、*6 国際医療福祉大学大学院、*7 自治医科大学
日本消化器病学会 ICD-11検討委員会

第38回医療情報学連合大会
COI開示

- 演題名:消化器分野でのICD-11構築の経緯と
わが国への適用に向けた課題
- 筆頭演者名:秋山純一
- 私が発表する今回の演題について開示すべきCOIはありません



消化器分野におけるICD-11構築

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
フェーズ 1							フェーズ 2				

Information Model	Content Model ICD-11 α (Foundation)	2013/11 ICD-11 β (JLMMS)	2016/10 ICD-11 β (ICD-11-MMS)	2018/6 ICD-11

内科TAG議長　GI-WG Chairs　HPB-WG Chairs



菅野健太郎 (-2014)　Malfertheiner（独）　三浦総一郎　三輪洋人 (2015-)　Keeffe (米)(-2011)　名越澄子　Farrell (豪)(2011-)

Managing Editors　秋山純一　富谷智明(-2015)　石川智久(2015-)

消化器分野におけるICD-11構築

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
フェーズ 1							フェーズ 2				

Information Model	Content Model ICD-11 α (Foundation)	2013/11 ICD-11 β (JLMMS)	2016/10 ICD-11 β (ICD-11-MMS)	2018/6 ICD-11

消化器WG（GI-WG + HPB-WG）の役割
1) ICD-11 coding structure（基本構造）の決定
現在の医療に沿ったup-to-dateな内容である
ICD-10からの移行が容易である

2) 外部からの基本構造に関する proposal（提案）への回答
科学的根拠を示し、理由を明示する

3) Definition, inclusion, exclusionの記載

ICD-11検討委員会（消化器病学会 諮問委員会）
- 国際メンバー 20名、国内メンバー 30名
- 2007～2016年 17回の対面会議 + メールでの意見交換

消化器分野におけるICD-11構築

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
フェーズ 1							フェーズ 2				

Information Model	Content Model ICD-11 α (Foundation)	2013/11 ICD-11 β (JLMMS)	2016/10 ICD-11 β (ICD-11-MMS)	2018/6 ICD-11

1　2　3　4

1. 2010年4月
消化器 肝胆膵 合同作業部会 対面会議（国際委員 20名+国内委員 30名）
基本構造を決定

2. 2011年12月～2012年3月
ICD-11α版 消化器分野全項目の90%のdefinition, inclusion, exclusionを作成

3. 2012年4月
第98回日本消化器病学会総会 シンポジウム「ICD-11改訂の道」を開催

4. 2014年1月
京都コンセンサス会議（胃炎 ICD-11）

消化器分野におけるICD-11構築

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
フェーズ 1							フェーズ 2				

Information Model	Content Model ICD-11 α (Foundation)	2013/11 ICD-11 β (JLMMS)	2016/10 ICD-11 β (ICD-11-MMS)	2018/6 ICD-11

1　2　3　5　4　6

5. 2013年11月
ICD-11β版が公開されたが、Foundationと大きく乖離していることが判明
WHOに強く抗議

6. 2014年9月24日
電話会議（WHO, 厚労省, GI-WG/HPB-WG）
再度強く抗議
→ 2014年12月　JLMMSの基本構造について、GI-WGの要求通りに修正方向
→ 2015年1月　JLMMSの基本構造を、再度検討（GI-WG 1775項目）
→ 2015年6月　ICD-11 β凍結版 (ICD-11-MMS)では格段に修正された

6. 2015年1月 基本構造の最終確認 (GI-WG 1775項目)



6. 2015年1月 基本構造の最終確認 (GI-WG 1775項目)



消化器分野におけるICD-11構築

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
フェーズ 1						フェーズ 2					

		2013/11	2016/10	2018/6
Information Model	Content Model ICD-11 α (Foundation)	ICD-11 β (JLMMS)	ICD-11 β (ICD-11-MMS)	ICD-11

1 2 3 5 4 6 7

7. 2015年10月
基本構造に関する修正案 提出（GI-WG 46項目、HPB-WG 9項目）
Rational 改定案 提出（Chapter 14）

7. 2015年10月 修正案提出（GI-WG 46項目, HPB 9項目）

（例）

1. Proposal No.1 -- Megaoesophagus
2015/10/8 MC – added proposal to platform to move concept
Please move this entity (and it's children) to be a child of 'Motility disorders of oesophagus' and please include this entity in the JLMMS.
→ Submitted (status as of 2016/05/29) コメントなし

This item is now categorized in 'Acquired anatomical alterations of the oesophagus' in Foundation components. Please transfer this item to Motility disorders of oesophagus' in Foundation components because it occurs mainly because of dysfunction of oesophageal peristalsis.
And please list up this item as EB70.5 in JLMMS with its subclass, 'Megaoesophagus in Chagas disease', as shown in the following.
EB70.5 Megaoesophagus
Definition
Megaoesophagus is a disorder characterized by dysphagia and retention of food in the oesophagus due to dysfunction of oesophageal peristalsis, resulting in dilatation of oesophagus.
EB70.51 Megaoesophagus in Chagas disease
Definition
Secondary acquired megaesophagus caused by a human tropical parasitic disease, Chagus disease that inhibits esophageal peristalsis.

2. Proposal No.2 --- Oesophageal dysmotility associated with systemic diseases
2015/10/8 MC Added title and definition change to proposal platform
Please change the title of this concept to:
Secondary motility disorders of oesophagus
Please amend definition to:
Definition: Motility disorders of oesophagus due to other diseases classified elsewhere. Many systemic diseases, such as connective tissue diseases and endocrine diseases are often associated with oesophageal dysmotility, resulting in dysphagia, heartburn and chest pain.
Please tick into JLMMS as a child of Motility disorders of oesophagus
→ Implemented (status as of 2016/05/29)

This item is now listed as an independent category in Foundation components. Please change this title to 'Secondary motility disorders of oesophagus' in order to make correspond to the other parts.
And please list up this item as EB70.6 in JLMMS too as shown in the following.
EB70.6 Secondary motility disorders of oesophagus
Definition (Definition change)
Motility disorders of oesophagus due to other diseases classified elsewhere. Many systemic diseases, such as connective tissue diseases and endocrine diseases are often associated with oesophageal dysmotility, resulting in dysphagia, heartburn and chest pain.

消化器分野におけるICD-11構築

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
フェーズ 1						フェーズ 2					

		2013/11	2016/10	2018/6
Information Model	Content Model ICD-11 α (Foundation)	ICD-11 β (JLMMS)	ICD-11 β (ICD-11-MMS)	ICD-11

1 2 3 5 4 6 7 8 9

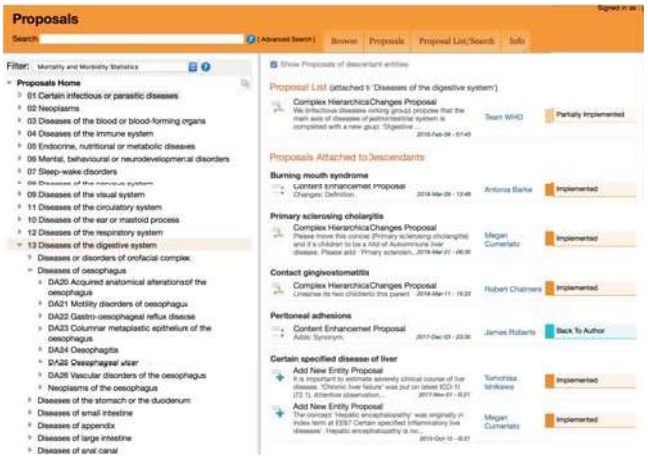
7. 2015年10月
基本構造に関する修正案 提出（GI-WG 46項目、HPB-WG 9項目）
Rational 改定案 提出（Chapter 14）

8. 2016年1月
Platform上の未解決なproposalsに対するコメントを提出（98項目中43項目）

9. 2016年10月
内科TAGの解散が通達された

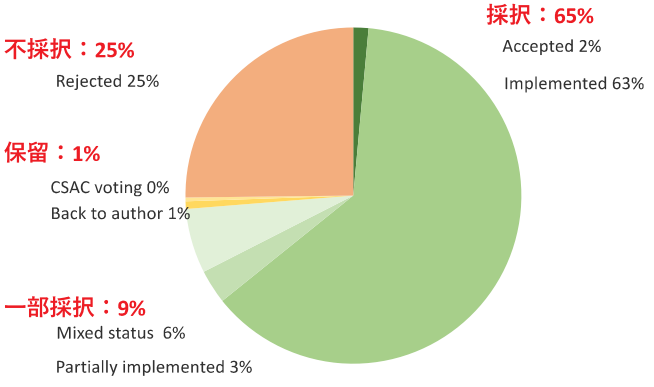
消化器分野 proposalの対応状況

2018/11/21現在



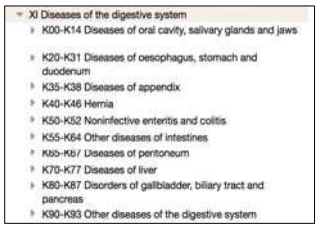
消化器分野 proposal (274項目)の対応状況

2018/11/21現在



基本構造 (ICD-10 vs. ICD-11)

ICD-10



ICD-11



ICD-10の基本構造

ICD-10

- 11. 消化器系の疾患 (K00-K93)
  - K00-K14 口腔，唾液腺及び顎の疾患
  - K20-K31 食道，胃及び十二指腸の疾患
  - K35-K38 虫垂の疾患
  - K40-K46 ヘルニア
  - K50-K52 非感染性腸炎及び非感染性大腸炎
  - K55-K64 腸のその他の疾患
  - K65-K67 腹膜の疾患
  - K70-K77 肝疾患
  - K80-K87 胆嚢，胆管及び膵の障害
  - K90-K93 消化器系のその他の疾患

A00-09 腸管感染症

B15-19 ウイルス肝炎
B25, B58

C15-26 悪性新生物（腫瘍）
D00-01 上皮内新生物（腫瘍）
D12-13 良性新生物（腫瘍）
D37 性状不詳又は不明の新生物（腫瘍）

Q38-45 消化器系のその他の先天奇形

ICD-11の基本構造

ICD-11

- 13 Diseases of the digestive system
  - Diseases or disorders of orofacial complex
  - Diseases of oesophagus
  - Diseases of the stomach or the duodenum
  - Diseases of small intestine
  - Diseases of appendix
  - Diseases of large intestine
  - Diseases of anal canal
  - Diseases of liver
  - Diseases of gallbladder or biliary tract
  - Diseases of pancreas
  - Diseases of peritoneum
  - Diverticular disease of intestine
  - Ischaemic vascular disorders of intestine
  - Hernias
  - Inflammatory bowel diseases
  - Functional gastrointestinal disorders
  - Postprocedural disorders of digestive system
  - Digestive system disorders of foetus or newborn
  - Symptoms, signs or clinical findings of the digestive system or abdomen
  - Structural developmental anomalies of the digestive tract
  - DE2Y Other specified diseases of the digestive system
  - DE2Z Diseases of the digestive system, unspecified

1. 解剖学的位置
口腔疾患、食道、胃・十二指腸、小腸、虫垂、大腸、肛門管、肝臓、胆道、膵臓、腹膜

2.多領域にまたがる疾患
腸の憩室、腸の虚血、ヘルニア、炎症性腸疾患、機能性消化管障害、消化器処置後の疾患

3. その他
胎児・新生児の消化器系疾患
消化器系または腹部の症状・症候・臨床所見
消化管の構造的発生異常

ICD-11の基本構造（胃炎・十二指腸炎）

ICD-10

- K29 Gastritis and duodenitis
  - K29.0 Acute haemorrhagic gastritis
  - K29.1 Other acute gastritis
  - K29.2 Alcoholic gastritis
  - K29.3 Chronic superficial gastritis
  - K29.4 Chronic atrophic gastritis
  - K29.5 Chronic gastritis, unspecified
  - K29.6 Other gastritis
  - K29.7 Gastritis, unspecified
  - K29.8 Duodenitis
  - K29.9 Gastroduodenitis, unspecified

ICD-11

- DA42 Gastritis
  - DA42.0 Autoimmune gastritis
  - DA42.1 Helicobacter pylori induced gastritis
  - DA42.2 Eosinophilic gastritis
    - 4A83.0 Food-induced eosinophilic gastroenteritis
  - DA42.3 Lymphocytic gastritis
  - DA42.4 Allergic gastritis
    - DA42.40 Allergic gastritis due to IgE-mediated hypersensitivity
    - DA42.41 Allergic gastritis due to non-IgE-mediated hypersensitivity
    - DA42.4Y Other specified allergic gastritis
    - DA42.4Z Allergic gastritis, unspecified
  - DA42.5 Gastritis due to duodenogastric reflux
  - DA42.6 Menetrier disease
  - DA42.7 Gastritis of unknown etiology with specific endoscopic or pathological features
    - DA42.70 Acute superficial gastritis of unknown aetiology
    - DA42.71 Chronic superficial gastritis of unknown aetiology
    - DA42.72 Acute haemorrhagic gastritis of unknown aetiology
    - DA42.73 Chronic atrophic gastritis of unknown aetiology
    - DA42.74 Metaplastic gastritis of unknown aetiology
    - DA42.75 Granulomatous gastritis of unknown aetiology
    - DA42.76 Hypertrophic gastritis of unknown aetiology
    - DA42.7Y Other specified gastritis of unknown etiology with specific endoscopic or pathological features
  - DA42.8 Gastritis due to external causes
    - DA42.80 Alcoholic gastritis
    - DA42.81 Radiation gastritis
    - DA42.82 Chemical gastritis
    - DA42.83 Drug-induced gastritis
    - DA42.8Z Gastritis due to external causes, unspecified

1983年 *Helicobacter pylori*発見
2005年 ノーベル賞

1990年 ICD-10 承認

ICD-11の基本構造（胃炎・十二指腸炎）

ICD-10

- K29 Gastritis and duodenitis
  - K29.0 Acute haemorrhagic gastritis
  - K29.1 Other acute gastritis
  - K29.2 Alcoholic gastritis
  - K29.3 Chronic superficial gastritis
  - K29.4 Chronic atrophic gastritis
  - K29.5 Chronic gastritis, unspecified
  - K29.6 Other gastritis
  - K29.7 Gastritis, unspecified
  - K29.8 Duodenitis
  - K29.9 Gastroduodenitis, unspecified

ICD-11

- DA51 Duodenitis
  - DA51.0 Helicobacter-pylori associated duodenitis
  - DA51.1 Eosinophilic duodenitis
  - DA51.2 Lymphocytic duodenitis
  - DA51.3 Allergic duodenitis
  - DA51.4 Duodenitis of unknown aetiology with specific endoscopic or pathologic features
    - DA51.40 Acute haemorrhagic duodenitis of unknown aetiology
    - DA51.41 Granulomatous duodenitis of unknown aetiology
    - DA51.4Z Duodenitis of unknown aetiology with specific endoscopic or pathologic features, unspecified
  - DA51.5 Duodenitis due to external causes
    - DA51.50 Alcoholic duodenitis
    - DA51.51 Drug-induced duodenitis
    - DA51.52 Chemical duodenitis
    - DA51.53 Radiation duodenitis
    - DA51.5Y Other specified duodenitis due to external causes
    - DA51.5Z Duodenitis due to external causes, unspecified
  - DA51.6 Infectious duodenitis
    - DA51.60 Duodenal phlegmon
    - DA51.6Y Other specified infectious duodenitis
    - DA51.6Z Infectious duodenitis, unspecified
  - DA96.03 Duodenitis due to Whipple disease
  - DA51.Y Other specified duodenitis
  - DA51.Z Duodenitis, unspecified

4. 2015年1月 京都国際コンセンサス会議

Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis

Kentaro Sugano,[1] Jan Tack,[2] Ernst J Kuipers,[3] David Y Graham,[4] Emad M El-Omar,[5] Soichiro Miura,[6] Ken Haruma,[7] Masahiro Asaka,[8] Naomi Uemura,[9] Peter Malfertheiner,[10] on behalf of faculty members of Kyoto Global Consensus Conference

Gut 2015;64(9):1353-67

Section 1. Classification of gastritis in relation to ICD-11

CQ1. Is the current ICD-10 classification for gastritis appropriate?
Statement 1
The current ICD-10 classification for gastritis is obsolete in view of the discovery of *H. pylori*.
Grade of recommendation: strong
Evidence level: high
Consensus level: 100%

CQ2. Is the proposed ICD-11 classification for gastritis appropriate?
Statement 2
The newly proposed classification of gastritis in the ICD11 β version is an improvement because it is based on aetiological factors.
Grade of recommendation: strong
Evidence level: moderate
Consensus level: 100%

Box 2 Classification of gastritis (2A) and duodenitis (2B) in the foundation component of International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD11 β) (as accessed at 20 January 2015) http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en#/



4. 2015年1月 京都国際コンセンサス会議

総 説

***Helicobacter pylori* 胃炎に関する京都国際コンセンサス会議**

菅野健太郎[1] 秋山純一[2] 三浦総一郎[3]

1) 自治医科大学，
2) 国立国際医療研究センター病院 消化器内科，
3) 防衛医科大学校

日本内視鏡学会雑誌 2017;59(1):3-13

Ⅲ 京都国際コンセンサス会議における胃炎の系統的成因分類と課題

胃炎分類に関しては，ICD 改定作業に携わった限られた委員による WG だけの議論ではなく，より幅広い意見を拾い上げ，国際的コンセンサスを形成する必要が求められる．そこで京都国際コンセンサス会議において，WG の ICD-11 改定案の妥当性を議論し，コンセンサスを得ることとした．その結論としては，ICD-11 における胃炎の分類は，当然のことながら胃炎と十二指腸炎とは別項目として取り扱うこと，それぞれを成因に基づいて分類することが合意された．胃炎の分類案としては，論文作成過程で WG 案をもとに，さらに項目の補足と整合性の検討を行い，成因に基づく分類案を提案した[5]（Table 5）．

ICD-11の基本構造（自己免疫性肝疾患）

ICD-10

Autoimmune liver disease

K75 Other inflammatory liver diseases
K75.4 Autoimmune hepatitis

K74 Fibrosis and cirrhosis of liver
K74.3 Primary biliary cirrhosis

K83.0 cholangitis
•Cholangitis:NOS
•ascending
•primary
•recurrent
•sclerosing
•secondary
•stenosing
•suppurative

ICD-11

DB96 Autoimmune liver disease

DB96.0 Autoimmune hepatitis
DB96.1 Primary biliary cholamgitis
DB96.2 Primary sclerosing cholamgitis

消化器分野の適用に向けた課題

1. GI-WG, HPB-WGが責任者ではない項目の修正
   感染症・腫瘍・小児の消化器疾患は、primary TAGの意見が優先される
   異議申し立てを行っているが、分類概念の相違が受け入れてもらえない
   （例1）腸管感染症： 消化管の部位による分類の概念は無視されている
   （例2）ウイルス肝炎：肝炎の病態が無視された分類となっている
   （例3）腫瘍：上皮系は“場所”、間葉系腫瘍では”組織”で分類

2. Specialty linearizationの必要性
   2018年6月に公開されたICD-11を用いたフィールドテストや
   ICD-10とのマッピングの結果を考慮して検討する？



Dr. Ustun
Dec. 16, 2014



Professors Miura + Malfertheiner
Feb. 6, 2013

ご静聴ありがとうございました

第38回医療情報学連合学会
公募シンポジウム「ICD-11導入のわが国への影響」
平成30年11月24日（土）福岡

糖尿病分野でのICD-11構築の経緯と今後に向けた課題

国立研究開発法人国立国際医療研究センター
研究所 糖尿病研究センター
代謝疾患研究部 部長
安田和基
kyasuda@ri.ncgm.go.jp

第38回医療情報学連合大会（第19回医療情報学会学術大会）ＣＯＩ開示

演題名： 糖尿病分野でのICD-11構築の経緯と今後に向けた課題

筆頭演者名： 安田 和基

私が発表する今回の演題について開示すべきＣＯＩはありません。

謝辞（敬称略）

ICD-11 前MSAC議長 田嶋尚子

東京大学 門脇孝、脇嘉代

厚生労働省 森桂、中山佳保里、及川恵美子

国立国際医療研究センター

杉山雄大、今井健二郎、大杉満（糖尿病情報センター）

植木浩二郎（糖尿病研究センター）

そのほかICD-11委員会関連の先生方

糖尿病（DM）：「主にインスリンの絶対的あるいは相対的作用不足により、高血糖を中心とした代謝異常を生じ、その結果、さまざまな急性・慢性臓器合併症を生じうる病態・症候群」

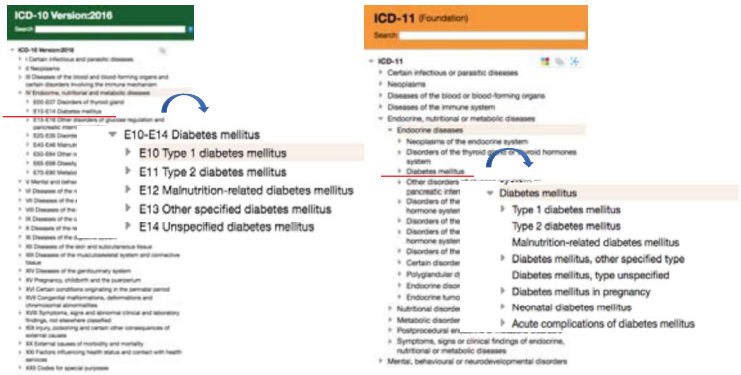
糖尿病の分類に関する、学会の方針

１）臨床像や病期による分類（インスリン依存性／インスリン非依存性、IDDM/NIDDM）から、成因に基づく分類（１型、２型、など）へ
２）１型は、自己免疫の関与の有無やパターンからの亜分類
３）２型は、基本的に多因子遺伝病を前提とし、不均一なまま分類されず。
４）遺伝子異常による糖尿病が発見されると、臨床的に２型糖尿病と区別がつかなくても、切り分けて独立してゆく。

Ⅰ. １型（膵β細胞の破壊，通常は絶対的インスリン欠乏に至る） 1–2%
　A. 自己免疫性
　B. 特発性
Ⅱ. ２型（インスリン分泌低下を主体とするものと，インスリン抵抗性が主体で，それにインスリンの相対的不足を伴うものなどがある） 95%以上
Ⅲ. その他の特定の機序，疾患によるもの（詳細は Table 2 参照）
　A. 遺伝因子として遺伝子異常が同定されたもの
　　(1) 膵β細胞機能にかかわる遺伝子異常
　　(2) インスリン作用の伝達機構にかかわる遺伝子異常
　B. 他の疾患，条件に伴うもの
　　(1) 膵外分泌疾患
　　(2) 内分泌疾患
　　(3) 肝疾患
　　(4) 薬剤や化学物質によるもの
　　(5) 感染症
　　(6) 免疫機序によるまれな病態
　　(7) その他の遺伝的症候群で糖尿病を伴うことの多いもの
Ⅳ. 妊娠糖尿病

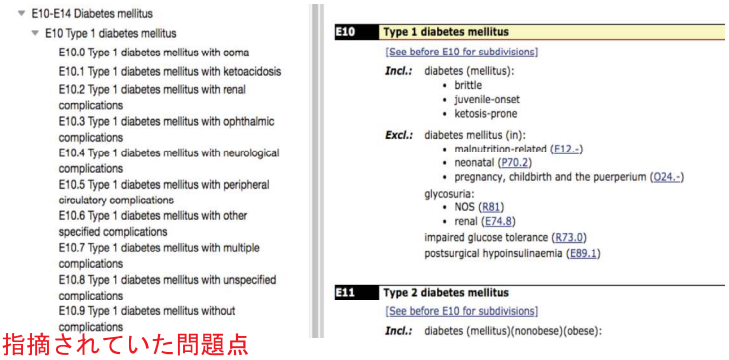
日本糖尿病学会　糖尿病診療ガイドラインほか

DMの位置と構成



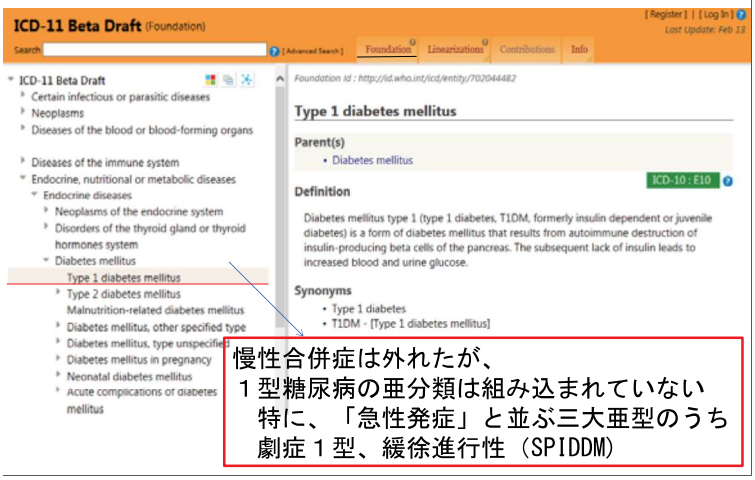
「Diabetes mellitus in pregnancy」及び「Neonatal diabetes mullites」がFoundationに入った（Double parentsであり「本籍」は別の章）
⇨疾患概念としての構成を重視
一方、糖尿病の病型ではない「Acute complications」の追加

ICD-10におけるType 1 DM



指摘されていた問題点
◎慢性合併症が一つずつぶら下がったコード（Type 2も同様）
　→非実用性が指摘されていた
◎1型DM自体には分類がない

ICD-11におけるType1 DM(As of Feb 2017)



慢性合併症は外れたが、
１型糖尿病の亜分類は組み込まれていない
特に、「急性発症」と並ぶ三大亜型のうち劇症１型、緩徐進行性（SPIDDM）

Proposed Structure

日本糖尿病学会
１型糖尿病調査研究委員会と討議を重ね、
2017 MarchにICD-11へ提案

Foundation: add children
Type 1 diabetes mellitus
Immune-related Type 1 diabetes mellitus
Idiopathic Type 1 diabetes mellitus
Type 2 diabetes mellitus

Mortality and Morbidity Statistics: no change
5A10　Type 1 diabetes mellitus
5A11　Type 2 diabetes mellitus

Title:
Immune-related Type 1 diabetes mellitus

Definition: Diabetes that results from immune mediated destruction of the beta cells of the pancreatic islets

Narrower Terms
•Rapidly progressive form
•Slowly progressive form [SPIDDM]
•Latent autoimmune diabetes of adults [LADA]

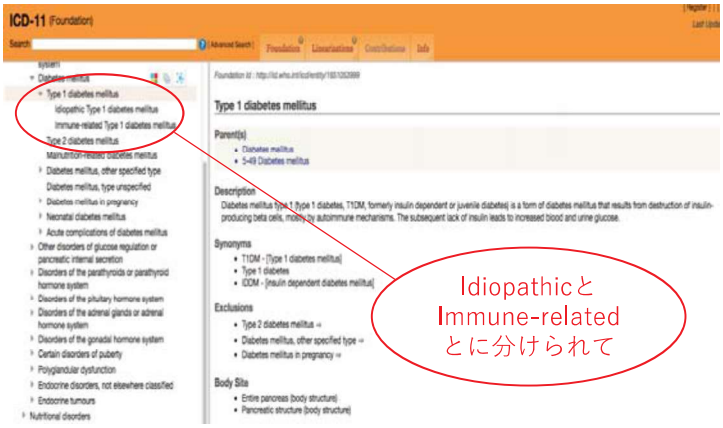
Title:
Idiopathic Type 1 diabetes mellitus

Definition: Diabetes characterized by loss of the insulin-producing beta cells of the pancreatic islets, leading to insulin deficiency, but its etiology is not established yet.

Narrower Terms
•Fulminant type 1 diaibetes

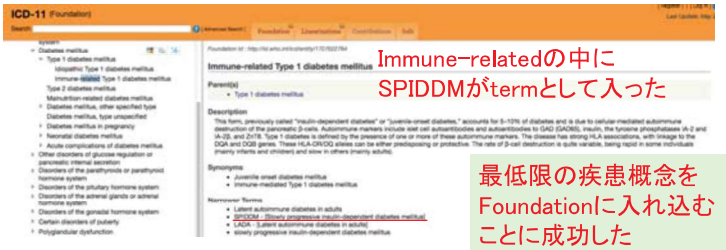
その甲斐あって、

ICD-11におけるType 1 DM



ICD-11におけるType 1 DM





最低限の疾患概念を
Foundationに入れ込む
ことに成功した

免疫チェックポイント阻害薬やインターフェロンによるものは、Drug-inducedで扱う

ところが、油断していたら、6月の公開以降に、、

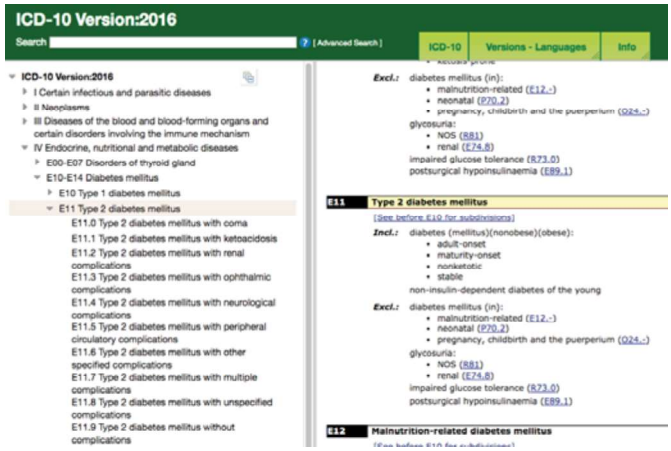
ICD-11におけるType 1 DM



いつのまにかType 1 DMの亜分類に、
「Brittle diabetes mellitus」が乱入している！

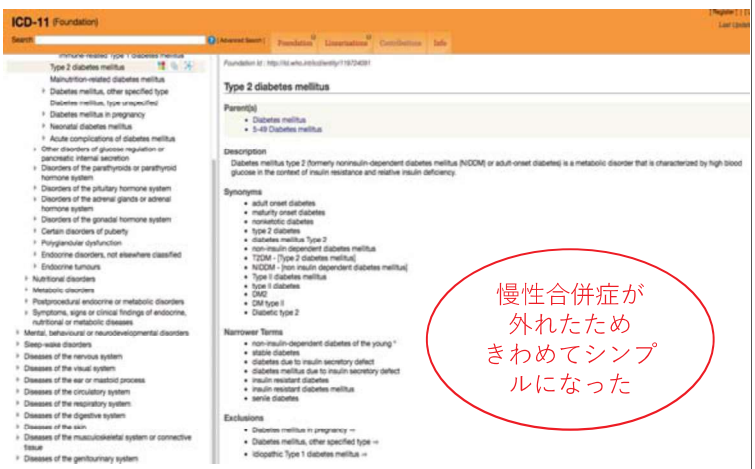
これは、血糖の上下が激しい「糖尿病の状態」
を表す表現
成因とは全く関係がなく、
診断基準も存在しない

ICD-10におけるType 2 DM



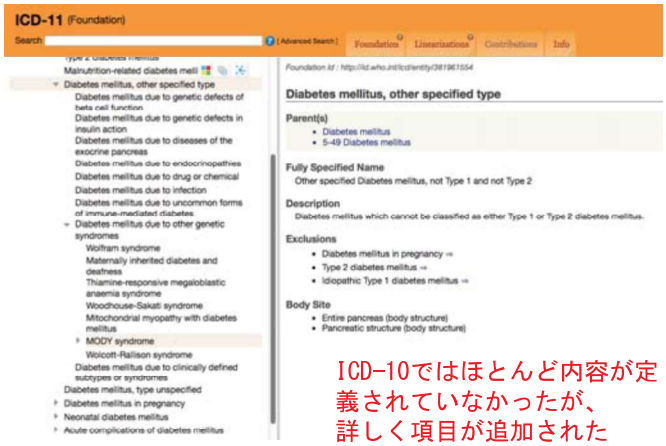
◎これも慢性合併症がぶら下がっていた

ICD-11におけるType 2 DM



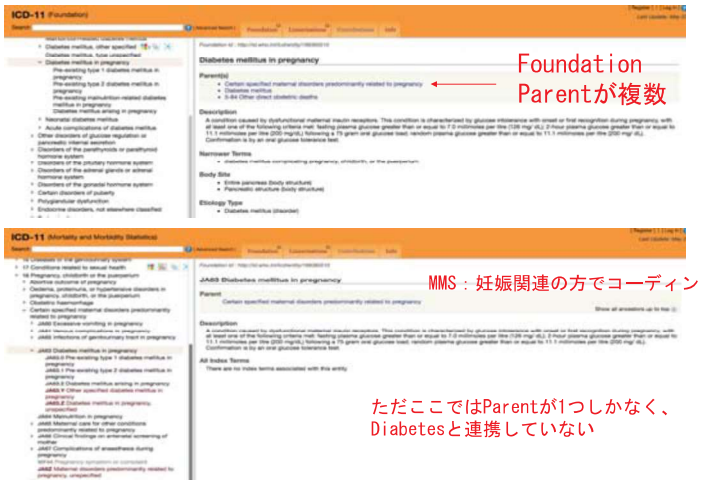
慢性合併症が
外れたため
きわめてシンプ
ルになった

Diabetes mellitus, other specified type

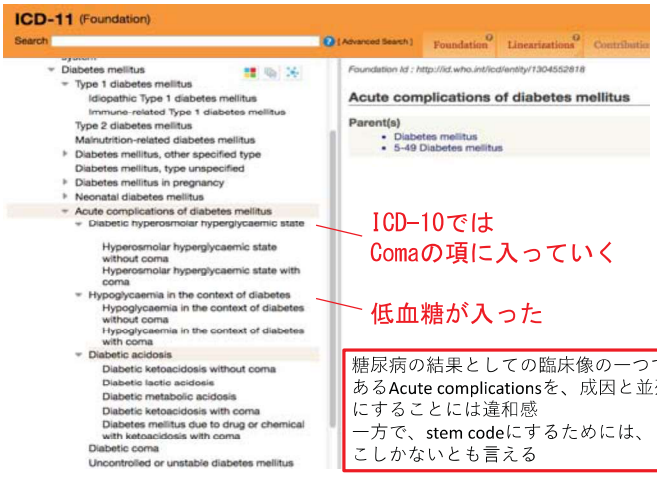


ICD-10ではほとんど内容が定
義されていなかったが、
詳しく項目が追加された

Diabetes mellitus in pregnancy



Acute complications



糖尿病の結果としての臨床像の一つであるAcute complicationsを、成因と並列にすることには違和感
一方で、stem codeにするためには、ここしかないとも言える

ICD-11における慢性糖尿病合併症

◎基本的には各臓器のchapterへ移動
⇨分類としては整理されたICD-10との大きな違い。
◎各臓器での扱いは、当該chapterの方針に依存。

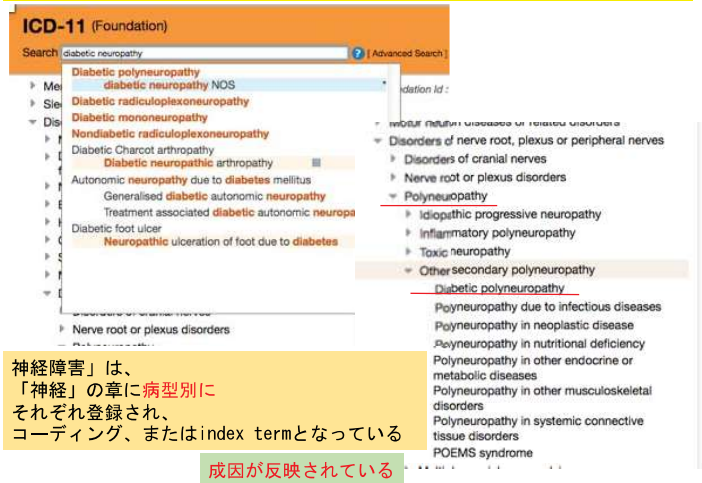
糖尿病の三大慢性合併症

糖尿病（性）神経障害：極めて病態が多彩

糖尿病網膜症：かなり特異的な所見、病期もかなり明確　（AIも登場）

糖尿病（性）腎症　：
純粋に糖尿病に特異的な所見と、他の原疾患の関与
高血糖以外の要因も少なくない（遺伝的背景の存在）
糖尿病腎症の病期と慢性腎臓病（CKD）のstagingに違いあり
慢性腎障害の進行パターンや速度、治療反応性は、ヘテロ

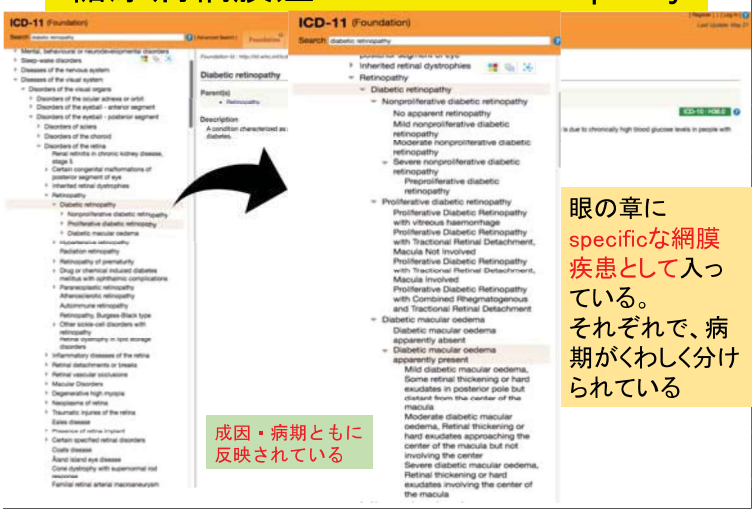
糖尿病神経障害：Diabetic neuropathy



神経障害」は、
「神経」の章に病型別に
それぞれ登録され、
コーディング、またはindex termとなっている

成因が反映されている

糖尿病網膜症：Diabetic retinopathy



眼の章に
specificな網膜疾患として入っている。
それぞれで、病期がくわしく分けられている

成因・病期ともに反映されている

糖尿病腎症：Diabetic nephropathy

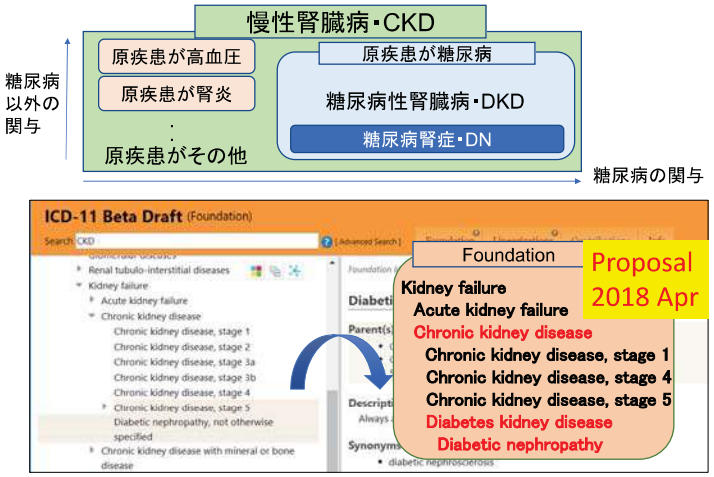


腎症（DN）の扱いは、定義も含めて非常に不透明、積極的診断はできないかたち
病期を定義されているCKDとDMを組み合わせると、「並存」にすぎず、DNの概念と異なる

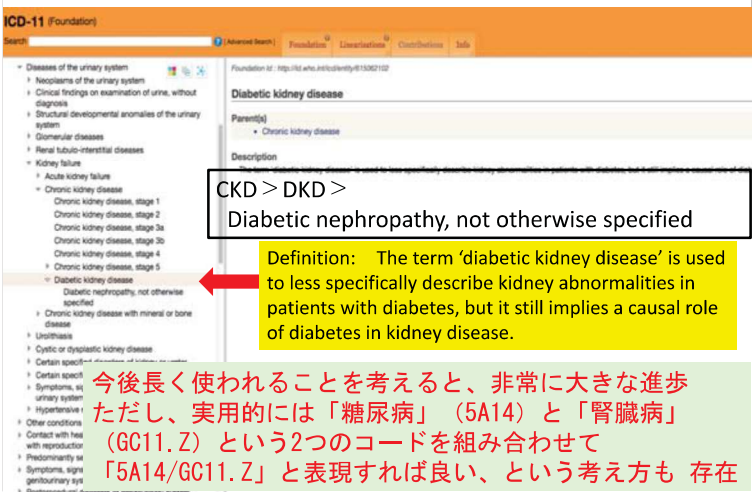
今後主流となるだろう「Diabetic kidney disease (DKD、糖尿病性腎臓病)」は登場しない

DKD自体の定義もゆれているが、Foundationに入れ込むことは必要と考え、
腎臓の体系の中であり、糖尿病学会と腎臓学会と連携してproposal作成

糖尿病性腎臓病Diabetic kidney disease

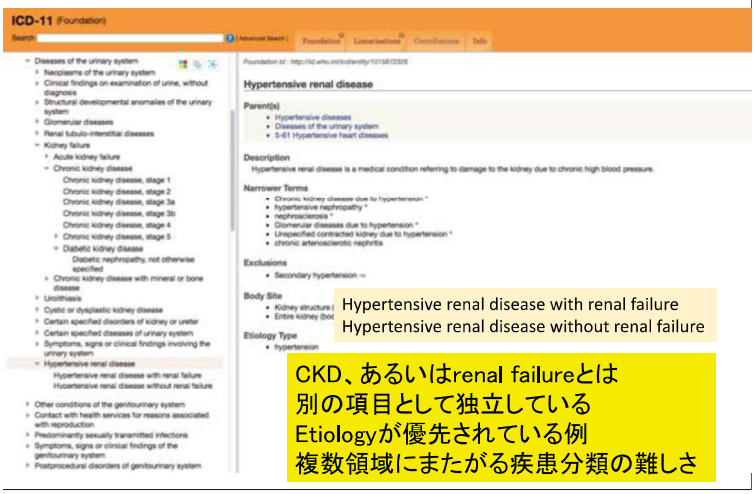


そして DKD DN はFoundationの中に入った



今後長く使われることを考えると、非常に大きな進歩
ただし、実用的には「糖尿病」（5A14）と「腎臓病」（GC11.Z）という2つのコードを組み合わせて「5A14/GC11.Z」と表現すれば良い、という考え方も 存在

参考：Hypertensive renal disease



CKD、あるいはrenal failureとは
別の項目として独立している
Etiologyが優先されている例
複数領域にまたがる疾患分類の難しさ

ICD-11における慢性糖尿病合併症

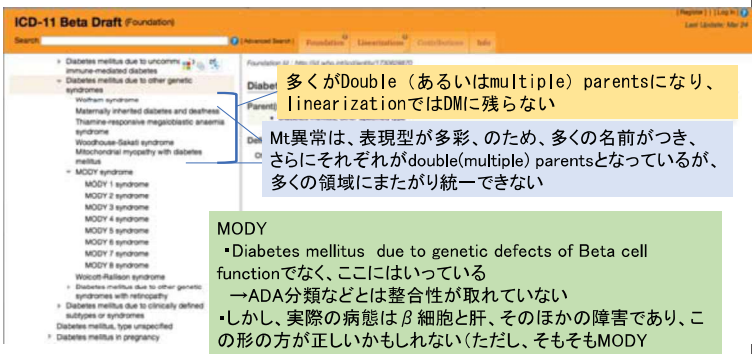
◎基本的には各臓器のchapterへ移動
⇨分類としては整理されたICD-10との大きな違い。

◎各臓器での扱いは、当該chapterの方針に依存。 ⇨「糖尿病性」という成因（特異性）より、臓器での分類や病期が優先されることがある

◎神経障害：神経障害の分類別に入っている。
◎網膜症：網膜疾患の中に特異的に、ステージ別に定義されている
◎これらは、「flexible search」 が必要

◎腎症：基本はCKDであり、「DKD」という概念がfoundationに入った。Diabetic nephropathyとしては、その下位termとして入ったのみ。
◎その他の障害：Diabetic foot ulcerなど

Diabetes mellitus due to other genetic syndromes

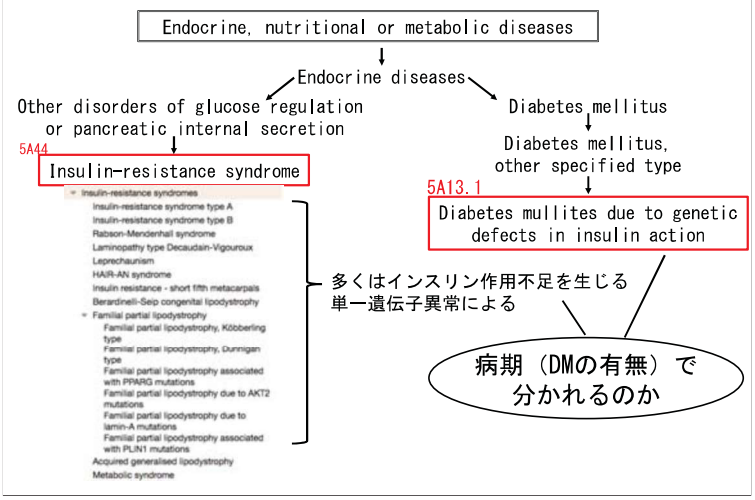


多くがDouble（あるいはmultiple）parentsになり、linearizationではDMに残らない

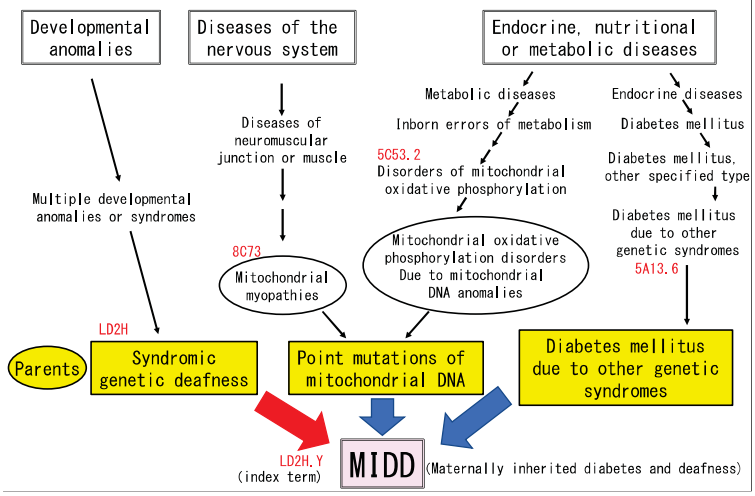
Mt異常は、表現型が多彩、のため、多くの名前がつき、さらにそれぞれがdouble(multiple) parentsとなっているが、多くの領域にまたがり統一できない

MODY
・Diabetes mellitus due to genetic defects of Beta cell functionでなく、ここにはいっている
→ADA分類などとは整合性が取れていない
・しかし、実際の病態はβ細胞と肝、そのほかの障害であり、この形の方が正しいかもしれない（ただし、そもそもMODY syndromeという表記は通常使われない）
・臨床的にMODYだが原因変異が同定できない場合、将来新たなsubtypeが発見された際、などのいれるところがない
→「MODY X」「MODY, not type specified」など、がよいのではないか、臨床診断、および将来の拡張性

重複可能性の例：Insulin-resistance syndrome



非常に複雑な構造の例:MIDD



ICD-11全体に関係する課題：遺伝子異常

◎**複数の臓器にまたがる表現型**

⇨複数の「parents」として、該当各chapterにtermを存在させ主たる臓器のchapterでコードする。

各chapterで扱いが全く統一されていない

ICD-11で初めて登場するものも多く、「取り合い」

◎**「臨床診断」と「遺伝子診断」の区別**

⇨診断の確度、分類の根本思想の問題（表現型vs病因）

ICD-11の現場使用を考えると臨床診断しかできない場合も多い

Extension codeの活用か

◎**同一遺伝子の異常による異なる表現型**：*KCNJ11*（新生児糖尿病とCHI）、*INS*（異常インスリン血症と新生児糖尿病）、Mt 3243変異ほか

◎ある症例群で、**将来新しい遺伝子・サブタイプ**が見つかった場合の「受け皿」：例　新たなMODY subtype

◎以下はICD-11ではout of scope!

遺伝子異常があるが「未発症」の症例（発症前診断）

疾患ではなく、治療に関連する遺伝子情報（CYP多型、薬理遺伝学など）

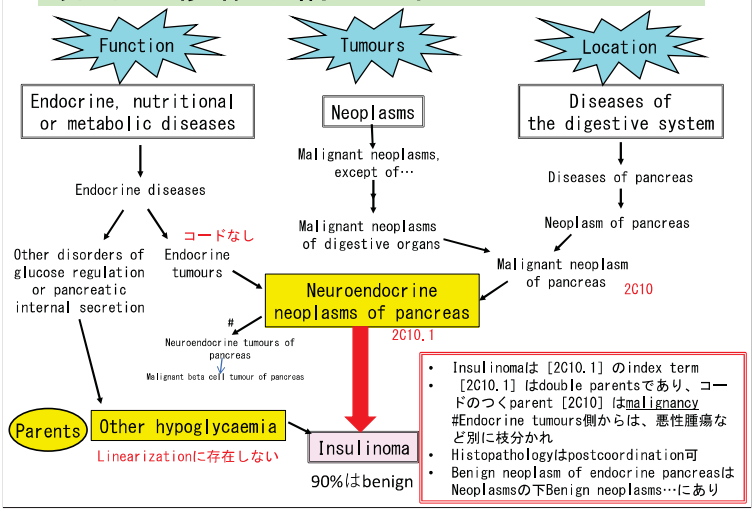
ICD-11の課題：内分泌腫瘍

◎ICD-11ではneoplasmが大項目になっている。腫瘍は「悪性/良性」「臓器」の観点から分類されている。

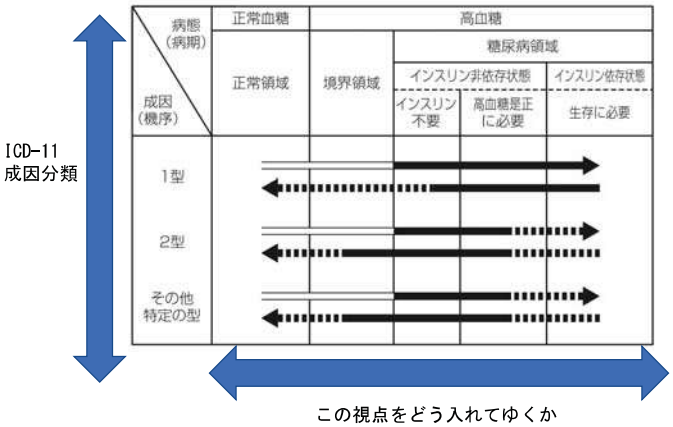
◎内分泌性腫瘍に代表される「機能性」「非機能性」の観点からは、十分整理されていない。

◎本来は「腫瘍」と「内分泌疾患」で定義されるべきだが、良性悪性が確定できない場合（過形成も含む）や、Parents 構造が複雑になっている場合もある。例.insulinoma

非常に複雑な構造の例：insulinoma



成因分類と病期（病態）分類の重要性



ICD-11と糖尿病

◎医学の進歩はかなり取り入れられ、全体としては簡潔になった。日本からは、Foundationを重視し、１型糖尿病の亜分類、慢性合併症（特にDKD）の扱い、などについてフェーズ２の段階でも貢献できた。

◎特定臓器の疾患ではないため、関連するそれぞれの臓器体系の分類との両立に課題が残る。

◎成因分類と、病期や表現型による分類とが、一部同列になり混乱している。Extension codesの活用を含め、対応が必要であろう。

◎最新の疾患概念や将来の進歩の受け入れ（１型糖尿病、DKD）、慢性疾患・生活習慣病としての扱い（未病も含めた表現型や病期の変化）、複数臓器の領域の調整、遺伝的背景の扱い、など多くの将来的課題を内包しており、今後の対応は、ICD-11全体のモデルケースになりうる。

伝統医学分野でのICD-11構築の経緯とわが国への適用に向けた課題

北里大学東洋医学総合研究所
星野　卓之

第38回医療情報学連合大会
ＣＯＩ開示

演題名：伝統医学分野でのICD-11構築の経緯とわが国への適用に向けた課題

筆頭演者名：　星野　卓之（北里大学）

私が発表する今回の演題について開示すべきＣＯＩは以下のとおりです。

奨学寄付金：株式会社ツムラ

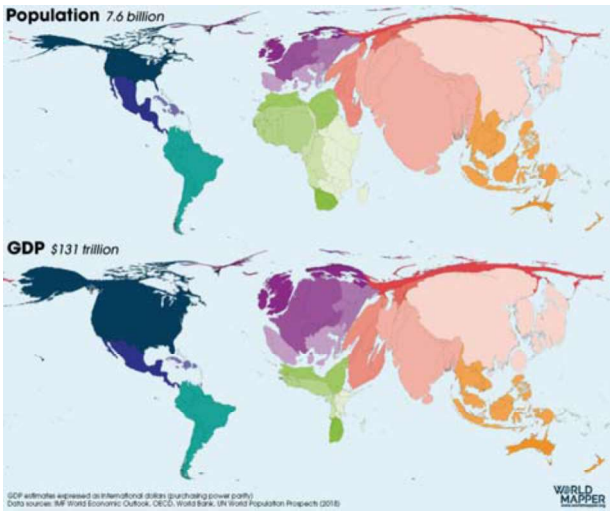
緒論

- 伝統医学は日本・中国・韓国のみならず、多くの国の統合医療で重要な役割を果たしている
- ICD-11では補完代替医療の実状を把握するため伝統医学章が新設された
- 東アジアで西洋医学と医療制度を二分し欧米にも比較的普及している東洋医学が第一弾に選ばれ「Traditional Medicine Conditions Module 1」として第26章が割り当てられた

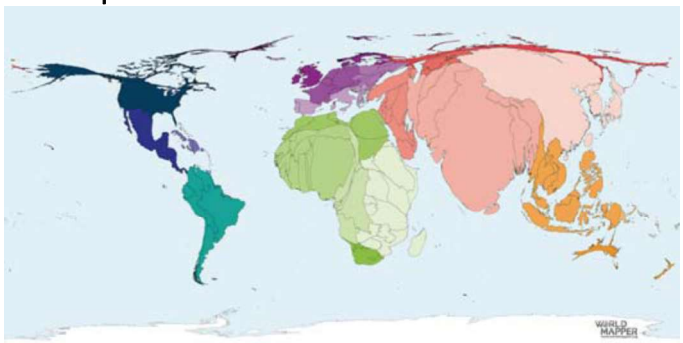
ICD-11伝統医学章構築の経緯

- WHO西太平洋地域事務局の国際伝統医学分類標準化プロジェクトは「伝統医学情報標準化に関する非公式会議」（2005年5月北京開催）でICDが話題の一つとして取り上げられ開始
- 2006年1月つくば市の第2回会議でワーキング・グループの一つとなった後にプロジェクトは独立し、同年6月ソウルで東アジア国際分類に関する会議が開かれた
- 2007年3月の東京会議を経て10月のWHO-FICにて国際伝統医学分類ICTM-EA（International Classification of Traditional Medicine / East Asia）の発表があり、関連分類として継続審議されることとなった

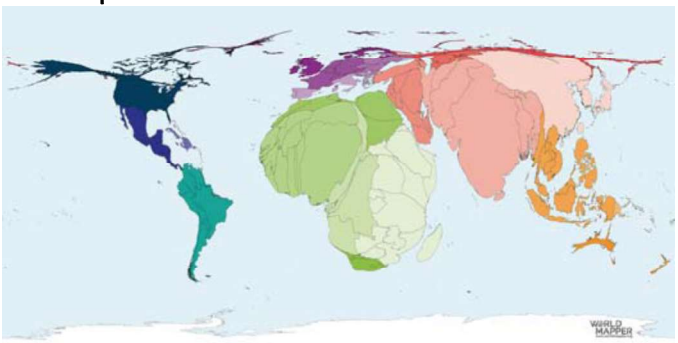




Population Year 2050



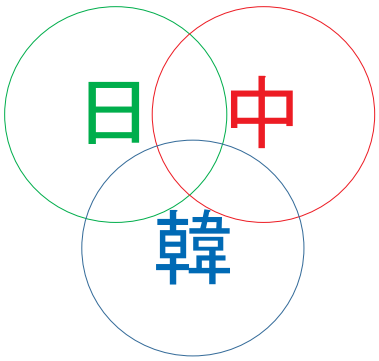
Population Year 2100



ICD-11改訂フェーズ1（2007-13）

- 2009年のWHO-FIC年次会議（ソウル）で伝統医学をICD-11本体に取り入れる計画が発表された
- 「国際伝統医学分類」（ICTM）プロジェクトが発足、2010年5月に第1回会議（香港）、2011，2012年には4回ずつ分類作成会議が行われた
- 2011年にWHO-FIC協力センターとして日本が認可された際、日本東洋医学会の「用語及び病名分類委員会（後に日本東洋医学サミット会議（JLOM：Japan Liaison of Oriental Medicine））」が参加

ミッキーマウス・モデル



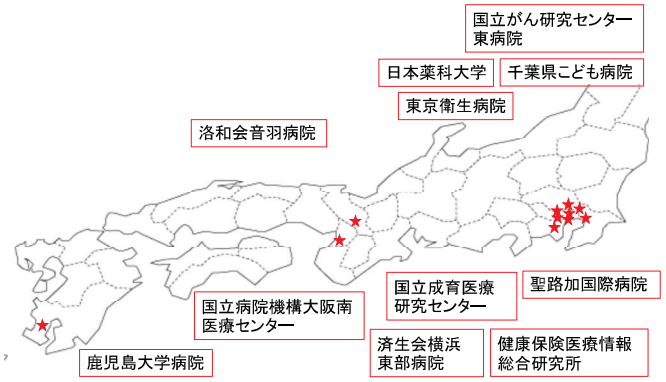
ICD-11改訂フェーズ2（2014-）

- 国際伝統医学分類会議は2018年4月まで11回
- 伝統医学章は「Traditional Medicine Conditions Module 1」に決定、伝統医学分類名・用語に（TM1）の略号が付された
- 漢方・鍼灸関連学会の理事を対象とするフィールドテストに続き、2017年秋には日中韓を中心とする世界規模のフィールドテスト（ラインコーディング）がなされ、日本では診療情報管理士12名の協力を得て、全問回答で終了
- WHO-FIC2018年次会議（ソウル）よりTMRG（伝統医学リファレンス・グループ）で適用など討議開始



第２回ICD-11伝統医学WHO編集ワーキンググループ会議
（2017年8月、東京・日本病院会）

フィールドテスト（2017年8-10月）



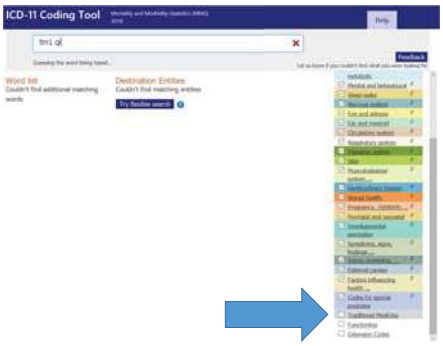


第3回ICD-11伝統医学WHO編集ワーキンググループ会議
（2018年4月、上海中医薬大学）

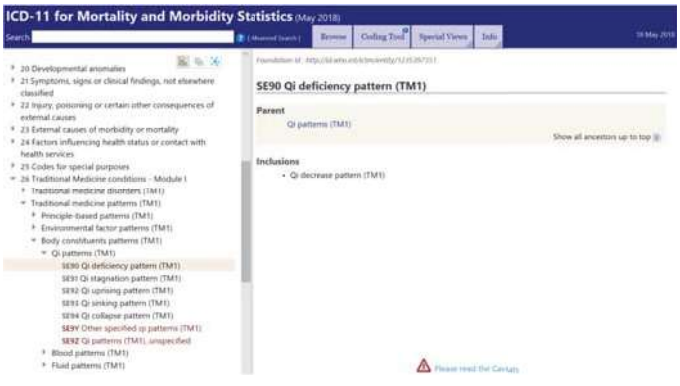


WHO-FIC 2018 年次会議（ソウル）
TMRG（Traditional Medicine Reference Group）

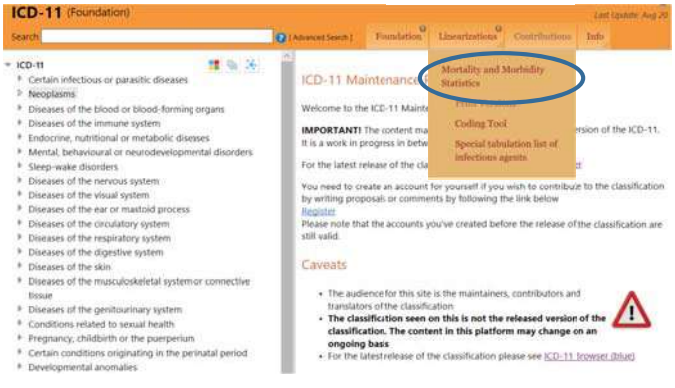
Coding ToolでTM1を検索するには右下に☑”Traditional Medicine”



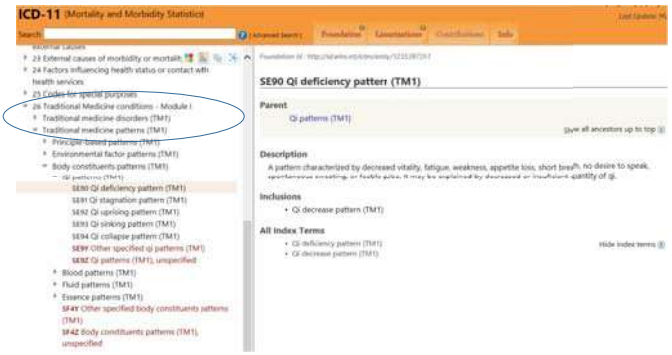
青色ブラウザMMS版では26章の記述（Description）表示なし



検索“foundation icd 11”からオレンジ版、さらにタブからMMSへ



左の階層に数字が出たら順次開き
26章のdescriptionを確認



伝統医学章の概要

- 伝統医学的**疾病**（Traditional medicine **disorders**）

西洋医学病名に近い疾病単位

中韓提案の下位分類名が150あるが現代医学病名と紛らわしく西洋医学で一本化された日本では中韓医学の専門家による活用のみが想定される

- 伝統医学的**証**（Traditional medicine **patterns**）

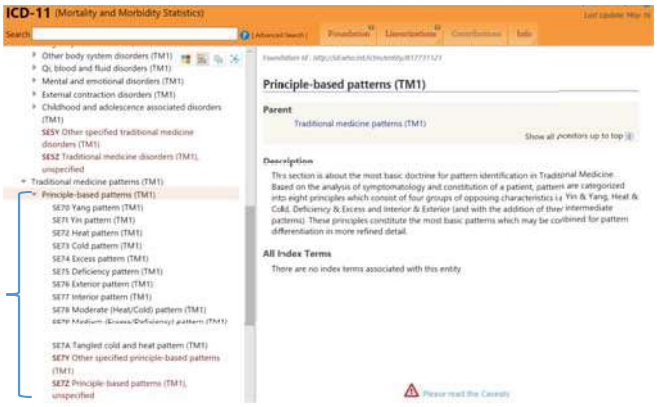
日本提案は寒熱・虚実、気血水、六経、経絡、腎虚の約40項目に集約、中韓の分類名も含め196収載

「証」とは？

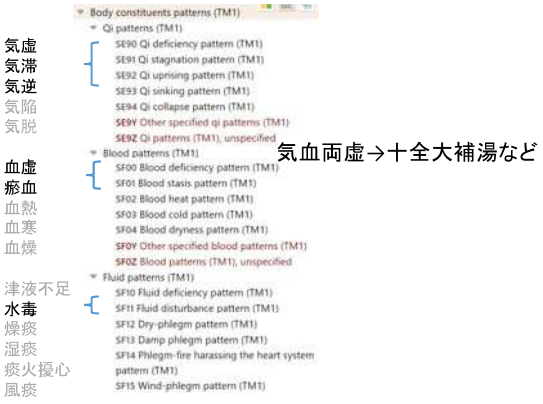
- ある時点における患者の臨床像を示す、ひとまとまりの徴候、症状、所見（体質）であり、また直接治療の指示となるもの
- 日本漢方では特に重視されてきた概念

”方証相対“

日本漢方の証：虚実寒熱など



日本漢方の証：気血水（慢性病）



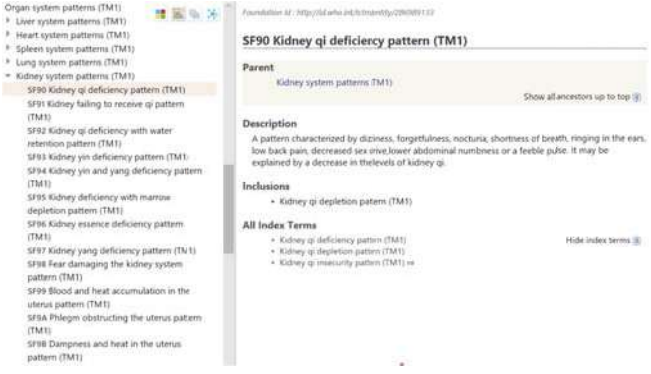
気虚
気滞
気逆
気陥
気脱

血虚
瘀血
血熱
血寒
血燥

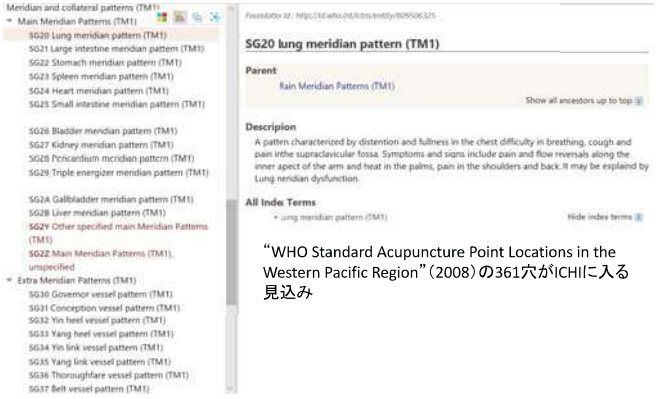
津液不足
水毒
燥痰
湿痰
痰火擾心
風痰

気血両虚→十全大補湯など

腎気虚証（下焦の虚）→八味丸など



経絡証：十二経脈・奇経八脈（鍼灸）



“WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region”（2008）の361穴がICHIIに入る見込み

六病位：太陽病など（急性病）



感冒・初期→葛根湯証→コードは感冒/太陽病
感冒・回復期→小柴胡湯証→感冒/少陽病

日本での伝統医学コード使用法

- 1-25章の病名と伝統医学的証とを併せる integrated coding
- 記載順は

「西洋医学病名 / 伝統医学的疾病（TM1 disorder）/ 伝統医学的証（TM1 pattern）」

- 研究では医師・薬剤師・鍼灸師などによる、東洋医学単独のstand-alone codingも

伝統医学章国内適用スケジュール

2018.　9~12 教育ビデオ作成・公開
　　10~12 フィールドテスト(鍼灸)
　　12~　伝統医学章和訳・インデックス作成
2019~　　東洋医学関連多施設研究
2019.5~　診療情報管理士の教育支援検討
2019.6.30　第70回日本東洋医学会で和訳発表

最後に

- これまで日本漢方・鍼灸の公的データは殆どない
- 診療記録整理・研究目的などで伝統医学コードが活用されれば、日本独自の医療環境について国内外で理解を得る根拠が形成される
- 多施設・国際間比較にも有用と考えられる
- 海外では安全性評価や保険給付、医療経済学的調査に供される見込みであり日本でも伝統医学章を活かす独創的なアイディアが求められている

第38回　日本医療情報学連合大会
第19回　日本医療情報学会学術集会
2018年11月24日(土)　福岡国際会議場

公募シンポジウム6
「ICD-11導入のわが国への影響：ICD-11の機能と課題、わが国への適用のロードマップ」

ICD-11におけるV章の構造分析と生活機能分類の意義

小松雅代[1]、高井優奈[1]、小川俊夫[2]、城島哲子[1]、今村知明[1]

1 奈良県立医科大学　　2 国際医療福祉大学

Nara Medical University

COI開示

演題名　ICD-11における生活機能分類の意義

筆頭演者　小松雅代

本演題に関する開示すべきCOIはございません

背景

2018年6月に公表されたICD-11に、生活機能分類を示すV-chapterが付加された。

本来、ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)は国際統計分類としてすでに存在しているにもかかわらず、ICD-11にV-chapterが導入されたため、V-chapterの構造と今後のV-chapterとICFの活用可能性を考察した。

本日の内容

1　ICD-11におけるV-chapter導入の意義

2　V-chapterの構成要素

3　V-chapterとICFの活用可能性

4　まとめと今後の課題

本日の内容

1　ICD-11におけるV-chapter導入の意義

2　V-chapterの構成要素

3　V-chapterとICFの活用可能性

4　まとめと今後の課題

ICD-11の構成

ICD-11

第１章　感染症又は寄生虫症
第２章　新生物
第３章　血液又は造血器の疾患
第４章　免疫系の疾患
第５章　内分泌、栄養又は代謝疾患
第６章　精神、行動又は神経発達の障害
第７章　睡眠・覚醒障害
第８章　神経系の疾患
第９章　視覚系の疾患
第10章　耳又は乳様突起の疾患
第11章　循環器系の疾患
第12章　呼吸器系の疾患
第13章　消化器系の疾患
第14章　皮膚の疾患
第15章　筋骨格系又は結合組織の疾患
第16章　腎尿路生殖器系の疾患
第17章　性保健健康関連の病態



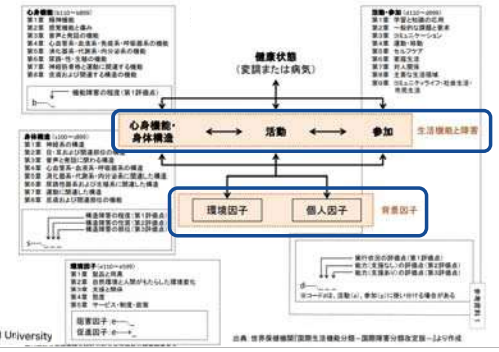
2018年6月現在

第18章　妊娠、分娩又は産褥
第19章　周産期に発生した病態
第20章　先天奇形
第21章　症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの
第22章　損傷、中毒又はその他の外因の影響
第23章　傷病又は死亡の外因
第24章　健康状態に影響を及ぼす要因又は保健サービスの利用
第25章　特殊目的用コード
第26章　伝統医学の病態・モジュールⅠ
第V章 生活機能評価に関する補助セクション
第X章 エクステンションコード

※下線は、新しく追加された章
※ICD-11の構成は、歴史的精査に耐えてきた構造として、流行病、全身性の疾患、部位別の疾患、発達性の疾患、損傷という基本的な形を維持。第1～4、18～20、22章は、症状的にまとめることが適当な病態として「special groups」の章。その他の章は、「body systems」の章とされ、病態の位置づけは一般的には前者優先とされている。

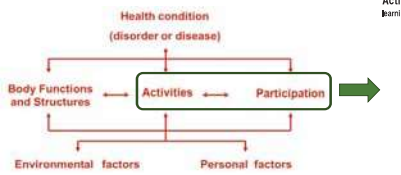
出典：ICD-11 Reference Guide 1.2.2 Chapter Structure

ICFの概念図とコードの概要



厚生労働省　第18回社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会資料　一部改変

ICFのコード分類



Activities and Participation

learning and applying knowledge

purposeful sensory experiences d110–d129

d110 Watching
d115 Listening
d120 Other purposeful sensing
d129 Purposeful sensory experiences, other specified and unspecified

basic learning d130–d159

d130 Copying
d135 Rehearsing
d140 Learning to read
d145 Learning to write
d150 Learning to calculate
d155 Acquiring skills
d159 Basic learning, other specified and unspecified

applying knowledge d160–d179

d160 Focusing attention
d163 Thinking
d166 Reading
d170 Writing
d172 Calculating
d175 Solving problems
d177 Making decisions
d179 Applying knowledge, other specified and unspecified
d198 Learning and applying knowledge,other specified
d199 Learning and applying knowledge,unspecified

- ✓ 人間の健康状態に関係した生活機能状態から、その人を取り巻く社会制度や社会資源までをアルファベットと数字を組みあわせた方式で分類。
- ✓ 「心身機能・身体構造」「活動と参加」「環境因子」で合計約1500項目に分類。

生活機能分類（V-chapter）導入の背景と目的

- ✓WHO国際統計分類には、ICD、ICHI、ICFが存在。
- ✓しかし、ICFの国際統計分類としての活用が広がらない現実がある。
- ✓活用への可能性（WHO提言）
  「標準化された患者プロファイルおよび全体的な機能スコアを生成するための構造化評価の可能性」
  「個々のケースまたは条件のコーディングのための機能的なカテゴリーの選択の可能性」
- ✓しかし、この可能性を現実的にするにはICFコードの使用方法等の課題がある。疾患や外傷（外的要因）による生活機能の統計分析や一般化に至っていない。
- ✓WHOは、V-chapterの位置づけとして生活機能のデータの集約と定量化、包括的な評価の実施を目的としていると考えられる。

本日の内容

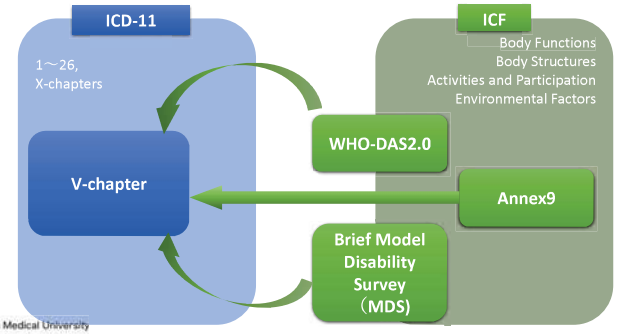
1 ICD-11におけるV-chapter導入の意義

2 V-chapterの構成要素

3 V-chapterとICFの活用可能性

4 まとめと今後の課題

V-chapterとICFの関連性



V-chapter　生活機能評価に関する補助セクション

1 WHO-DAS2.0 36項目版

- 認知
- 運動・移動
- セルフケア（WHODAS関連項目）
- 他者との交流
- 日常活動
- 社会参加及び健康問題の影響

2 簡易版モデル障害調査（MDS）

- 視覚及び関連機能
- 聴覚と前庭の機能
- 精神機能
- 感覚機能と痛み

3 基本的機能の領域（Annex9）

- 音声と発話の機能
- 心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能
- 消化器系・代謝系・内分泌系の機能
- 尿路・性・生殖の機能
- 神経筋骨格と運動に関連する機能
- 皮膚及び関連する構造の機能
- 一般的な課題と要求
- 運動・移動
- セルフケア
- 家庭生活
- 対人関係
- 学習と知識の応用
- コミュニケーション
- 主要な生活領域
- コミュニティライフ・社会生活・市民生活
- 精神機能
- 感覚機能と痛み

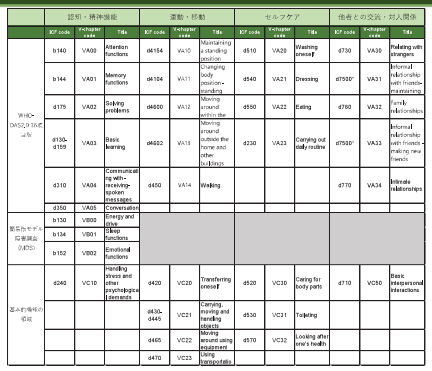
厚生労働省　第18回社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会資料　一部改変

V-chapterの構成要素

Corresp. ICF Code	V-chapter Code	Functioning entity as shown on the ICD-11 Browser (status 9 November 2018)
		WHODAS 2.0 36-item version
		Cognition
b140	VA00	Attention functions
b144	VA01	Memory functions
d175	VA02	Solving problems
d130–d159	VA03	Basic learning
d310	VA04	Communicating with - receiving - spoken messages
d350	VA05	Conversation
*	VA0Y	Other specified cognition
*	VA0Z	Cognition, unspecified
		Mobility
d4154	VA10	Maintaining a standing position
d4104	VA11	Changing body position - standing
d4600	VA12	Moving around within the home
d4602	VA13	Moving around outside the home and other buildings
d450	VA14	Walking
d498	VA1Y	Other specified mobility
d499	VA1Z	Mobility, unspecified

- ✓ V-chapterは、56の項目と7の下位項目から構成
  ＊下位項目：メインの項目に対して、状態を付加
  EX) VA42　Doing housework
  VA42.0　Getting *all needed* housework done
  VA42.1　Getting household work done *quickly*
  ＊抄録と異なっている
- ✓ ICFコードとのリンクが可能
  ＊一部ICFコードと整合性がとれないコードの存在
  EX) VA7Y　Other specified *WHODAS 2.0 36-item version*
  VA56　Health problems *causing family problems*
- ✓ ICFコードの第2分類から第3分類まで、詳細な項目との整合性

V-chapterのコーディングツールと項目との関連性



	認知・精神機能			運動・移動			セルフケア			他者との交流・対人関係		
	ICF code	V-chapter code	Title	ICF code	V-chapter code	Title	ICF code	V-chapter code	Title	ICF code	V-chapter code	Title
WHO-DAS2.0 36項目版	b140	VA00	Attention functions	d4154	VA10	Maintaining a standing position	d510	VA20	Washing oneself	d730	VA30	Relating with strangers
	b144	VA01	Memory functions	d4104	VA11	Changing body position - standing	d540	VA21	Dressing	d7500*	VA31	Informal relationship with friends - maintaining friendships
	d175	VA02	Solving problems	d4600	VA12	Moving around within the home	d550	VA22	Eating	d760	VA32	Family relationships
	d130-d159	VA03	Basic learning	d4602	VA13	Moving around outside the home and other buildings	d230	VA23	Carrying out daily routine	d7500*	VA33	Informal relationship with friends - making new friends
	d310	VA04	Communicating with - receiving - spoken messages	d450	VA14	Walking				d770	VA34	Intimate relationships
	d350	VA05	Conversation									
簡易版モデル 探索調査 (試行)	b130	VB00	Energy and drive									
	b134	VB01	Sleep functions									
	b152	VB02	Emotional functions									
基本的領域の領域	d240	VC10	Handling stress and other psychological demands	d420	VC20	Transferring oneself	d520	VC30	Caring for body parts	d710	VC50	Basic interpersonal interactions
				d430-d440	VC21	Carrying, moving and handling objects	d530	VC31	Toileting			
				d465	VC22	Moving around using equipment	d570	VC32	Looking after one's health			
				d470	VC23	Using transportation						

本日の内容

1 ICD-11におけるV-chapter導入の意義

2 V-chapterの構成要素

3 V-chapterとICFの活用可能性

4 まとめと今後の課題

これまでのICFとV-chapterの活用状況

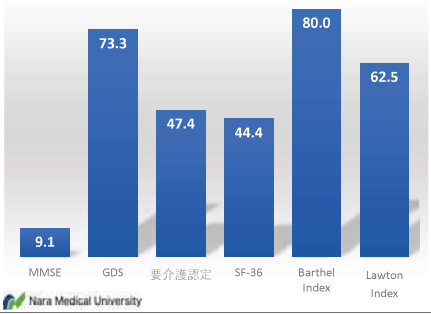
✓ICF コアセット
✓ICFリハビリテーションセット　et.

↓

複数の研究者が、ICFの活用に向けて検討を重ねている

現在の（小生の）研究
- 既存尺度をICFコードでマッピングし、構成要素の分析
- 指定難病　臨床調査個人票のICFコード化

V-chapterと既存尺度の整合性



✓うつ状態(GDS)、介護関係(要介護認定)、健康関連QOL(SF-36)、ADL(BI,LI)に関する既存尺度とV-chapterとの整合性は、約40％以上～80％程度の一致率であった。

✓しかし、認知機能障害(MMSE)は低い一致率であった。

既存尺度（MMSE）とICFコードの整合性

質問項目	Component	Chapter 1st level	2nd level	3rd level	4th level	Additional information
1.時間の見当識						
今年は何年ですか	b	1精神機能	b114	b1140		
今の季節は何ですか	b	1精神機能	b114	b1148		・ICFでは季節に関する見当識の項目が無いことから、その他の特定の見当識機能と解釈し、「d1148」に分類した
今日は何月ですか	b	1精神機能	b114	b1140		
今日は何日ですか	b	1精神機能	b114	b1140		
今日は何曜日ですか	b	1精神機能	b114	b1140		
2.場所の見当識						
ここは何県ですか	b	1精神機能	b114	b1141		
ここは何市（町村）ですか	b	1精神機能	b114	b1141		
ここはどこですか（施設名など）	b	1精神機能	b114	b1141		
ここは何階ですか	b	1精神機能	b114	b1141		
ここは何地方ですか	b	1精神機能	b114	b1141		
3.記憶						
「今から私がいう言葉を覚えてくり返し言ってください。『さくら、ねこ、電車』はい、どうぞ」 3つの単語を1秒間隔で言った後で、受験者に繰り返してもらいます。	b	1精神機能	b144	b1440 b1441 b1442		
4.計算						
「100から順番に7をくり返し引いてください」 これを5回まで繰り返します。正答1つにつき1点です。	b d	1精神機能 1学習と知識の応用	b172 d172	b1720		

ICFが必要な理由

MMSEとV-chapterコード、ICFコードの整合性から…

V-chapterコードは、ADLに関連する既存尺度の項目との整合性は高いが、MMSEの様に疾患の診断補助となりうるより詳細な生活機能の項目を含む尺度では整合性が低い。
しかし、ICFコードとの整合性は高い。

↓

✓評価尺度がどの生活機能を表現しているかが判定可能。
✓評価尺度をより詳細なレベル（第3レベル）までの分析が可能。

ICFのデータ化と活用

ICFコアセットやICFリハビリテーションセットによる生活機能評価の実施
✓ データ化による評価と活用の普及

羅針盤的活用
✓ 各尺度と生活機能との関連を確認することで、評価する対象の構成要素を理解できる
✓ 研究の評価に使用する尺度が、研究目的と合致しているかを確認することができる

指定難病による生活機能分類のデータ化
✓ 難病患者の生活機能の評価データとなりうる可能性

本日の内容

1 ICD-11におけるV-chapter導入の意義

2 V-chapterの構成要素

3 V-chapterとICFの活用可能性

4 まとめと今後の課題

まとめ

✓ V-chapterのコーディングツール（WHO-DAS2.0、簡易版モデル障害調査:MDS、基本的機能の領域:Annex9）は、V-chapterコードでは互いに関連した項目(認知・精神機能等)は含まれているが、それぞれの項目が独立した意味を成し得ている。

✓ V-chapterがICD-11に導入されたことで、疾病の生活機能を国際比較し、公衆衛生の視点から科学的に統計分類することができる可能性が十分にある。

✓ V-chapterのベースとなるICFは生活機能分類を評価し、統計的処理を可能とするだけでなく、研究に使用する既存尺度がどの部分の生活機能を評価しているかを羅針盤的に分析できるツールである。

今後の課題

✓ ICFコードと整合性がとれないV-chapterコードの取り扱いの検討

✓ 臨床現場での、生活機能分類の評価方法とコーディングの実施方法の検討

✓ 個々の症例の分析を重ね、疾患と生活機能の関連性に関する評価分析の実施

謝辞

本研究は、平成30年度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　H29－政策－一般－001）で行われた成果の一部である。関係者すべての方々に深謝申し上げます。

ご清聴ありがとうございました

ICD-11のわが国への適用に向けて

厚生労働省　政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）付
参事官付 国際分類情報管理室
森桂、及川恵美子、阿部幸喜、中山佳保里

第38回医療情報学連合大会
COI開示

演題名：　ICD-11のわが国への適用に向けて

筆頭演者名：　森　桂

本演題について開示すべきCOIはございません。

ICDと日本

International Statistical Classification of
Diseases and Related Health Problems

ICD改訂の歴史

ICD版	分類項目数(細項目)	国内適用期間（告示改正）
第１　1900年（明治33年）	179（　-）	明治32年 ～ 明治41年
第２　1909年（明治42年）	189（　-）	明治42年 ～ 大正11年
第３　1920年（大正 9年）	205（　-）	大正12年 ～ 昭和 7年
第４　1929年（昭和 4年）	200（　-）	昭和 8年 ～ 昭和20年
第５　1938年（昭和13年）	200（　-）	昭和21年 ～ 昭和24年
第６　1948年（昭和23年）	953（　-）	昭和25年 ～ 昭和32年
第７　1955年（昭和30年）	953（　-）	昭和33年 ～ 昭和42年
第８　1965年（昭和40年）	1,040（3,489）	昭和43年 ～ 昭和53年
第９　1975年（昭和50年）	1,179（7,130）	昭和54年 ～ 平成 6年
第10　1990年（平成２年）	2,036（14,195）	平成 7年 ～ 平成17年（1995年）
2003年（平成15年）	2,045（14,258）	平成18年 ～ 平成27年（2006年）
2013年（平成25年）	2,053（14,609）	平成28年 ～（2016年）
第11　2019年（平成31年）予定		

世界保健機関（WHO）

❒ 世界保健機関憲章

第64条　各加盟国は、保健総会が決定した方法によって、統計的及び疫学的報告を提出しなければならない。

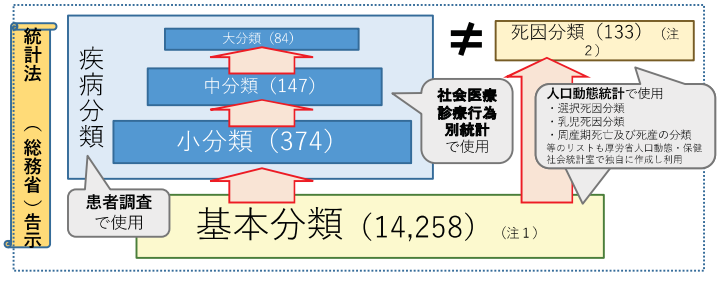
❒ 世界保健機関分類規則

第2条　死亡及び疾病作成する各加盟国は、世界保健総会がその都度採択する国際疾病、傷害及び死因統計分類の現行の改訂に基づいて、これを行うものとする。この分類は、引用に際しては、国際疾病分類と称することができる。

第3条　死亡及び疾病統計の作成公表にあたっては、各加盟国は、分類、符号処理、年齢区分、地域区分、その他の関連した定義及び基準について、世界保健総会が作成した勧告に、できる限り従わなければならない。

第6条　各加盟国は、本機関より依頼された場合、憲章第64条の規定に基づき、この規則に従って作成された統計及び憲章第63条の規定により通報されない統計を提出しなければならない。

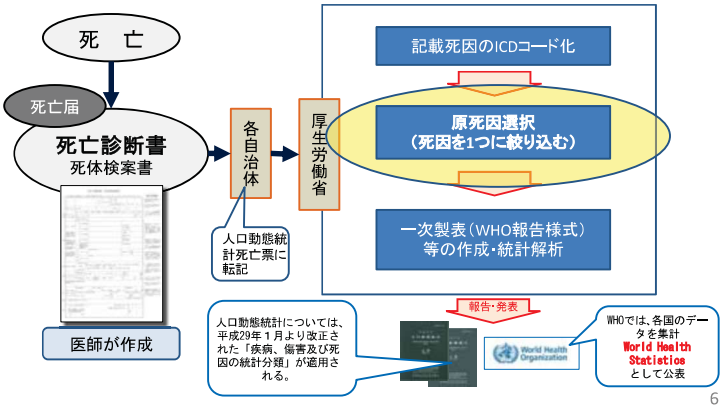
疾病、傷害及び死因の統計分類



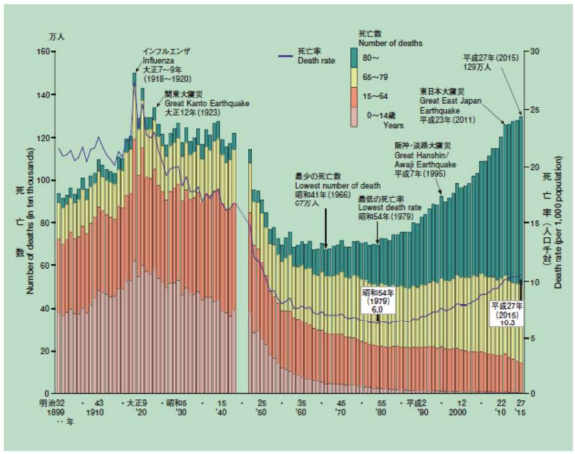
項目数：基本分類＞疾病分類（小分類）＞疾病分類（中分類）＞死因分類＞疾病分類（大分類）

注１：人口動態統計では、「人口動態死因統計分類基本分類（死因基本分類）」との名称を使用している。
注２：人口動態統計では、「死因簡単分類」の名称で利用している。

人口動態統計　統計処理までの流れ

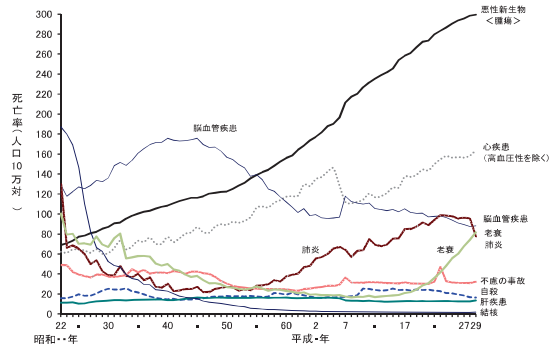


死亡数及び死亡率の年次推移ー明治32～平成27年ー
Trends in deaths and death rates, 1899-2015



7

主な死因別死亡率の年次推移

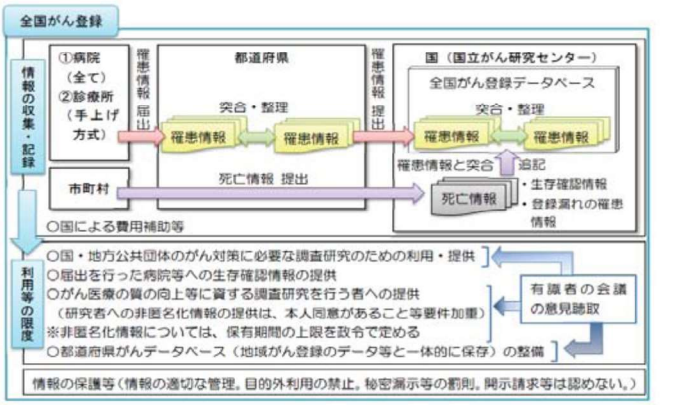


注：1） 平成6年までの「心疾患（高血圧症を除く）」は、「心疾患」である。
2） 平成7・7年の「心疾患（高血圧性を除く）」の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因欄には、疾患の最末端の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください。」という注意書きの施行前からの死因の診断によるものと考えられる。
3） 平成7年の「脳血管疾患」の「肺炎」の主な要因は、ICD-10（2003年版）（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。
4） 平成29年の「肺炎」の低下の主な要因は、ICD-10（2013年版）（平成29年1月適用）による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

※平成29年（2017）人口動態統計（確定数）の概況

8

がん登録推進法

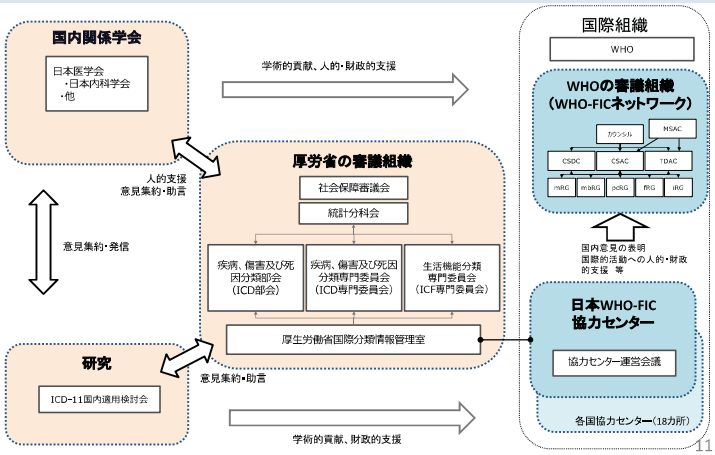


9

ICD-11の国内適用に向けて

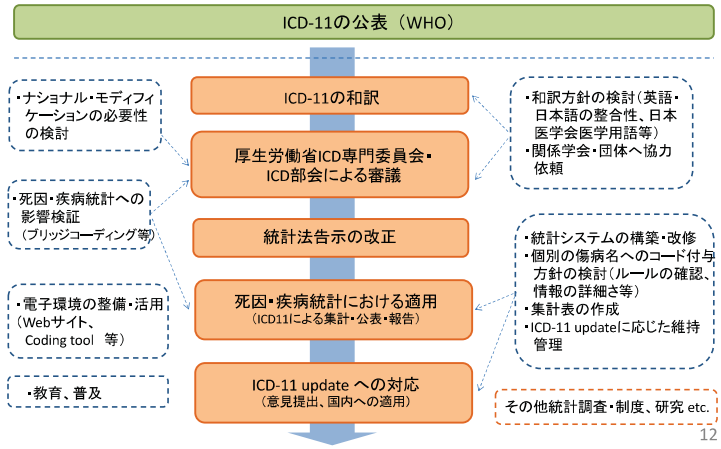
10

我が国におけるICD検討体制



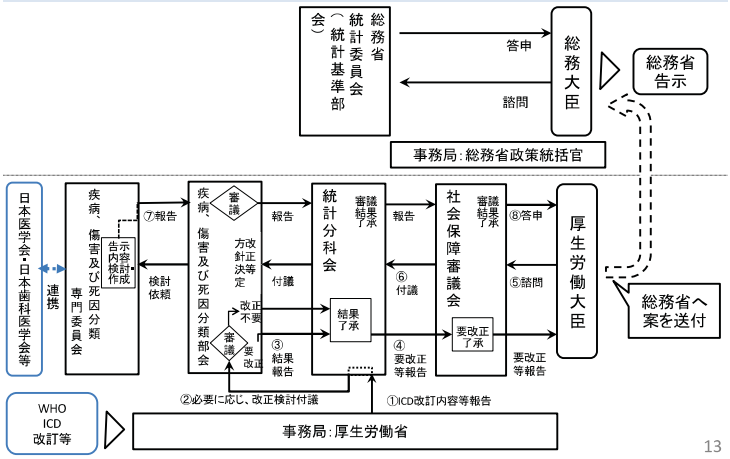
11

国内導入に向けて（死因・疾病統計におけるイメージ）



12

統計法告示改正の流れ



社会保障審議会統計分科会　疾病、傷害及び死因分類部会

構成員名簿

公益社団法人日本医師会副会長	今村　聡
鹿児島大学病院医療情報部長	宇都　由美子
東京大学大学院医学系研究科医療情報経済学分野教授	大江　和彦
東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野教授	川口　陽子
国立保健医療科学院長	新村　和哉
自治医科大学長	永井　良三
国立研究開発法人　国立がん研究センター理事長	中釜　斉
国立社会保障・人口問題研究所国際関係部長	林　玲子
東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻臨床疫学・経済学教授	康永　秀生
東京大学大学院医学系研究科内科学専攻 病態診断医学講座　臨床病態検査医学分野 東京大学医学部附属病院　検査部長	矢冨　裕

ICD-11の日本への適用について　論点①

＜告示対象範囲及び和訳対象範囲について＞

（優先検討事項）

①死亡・疾病統計用分類（MMS）の分類名（章・ブロック名を含め約32,000）

※対象とする章も検討が必要（第１章～第26章（約18,000）、第V章　生活機能評価の補助セクション（約100）、第X章　エクステンション・コード：約14,000）

②MMSの索引用語（約10万語（分類名を含む））

③レファレンス・ガイド（ICD-10第２巻総論に相当、約300頁超）

④ウェブサイト上のユーザーガイド

⑤インターフェイスなどウェブサイトを利用する上で必要なその他の情報

（上記の後の対応を検討するもの）

⑥MMSの解説文（Description）等　※当面、ウェブサイトは、日英混在となる

⑦ファウンデーションに含まれるその他の情報

➡ ICD-11の告示については、死亡・疾病統計分類（MMS）の分類表を基本とするが、第V章生活機能評価の補助セクション、第X章エクステンション・コードなど、ICD-10の取り扱いとは異なる分類項目も盛り込まれていることから、WHO等からの情報収集を進めつつ、分類項目の取り扱いや和訳を確認した上で、改めて告示範囲について検討してはどうか。

ICD-11の日本への適用について　論点②

＜分類の利用環境整備＞

①ICD-11（MMS）のウェブサイト

②MMSの分類項目レベルのエクセルファイル（Simple Tabulation）

③コーディング・ツール

④MMSの索引用語のエクセルファイル（Index Tabulation）

⑤レファレンス・ガイド（ウェブ、PDF）

⑥ICD-10とICD-11のマッピングのエクセルファイル（Mapping Tables）

⑦ウェブ上のトレーニング・ツール（予定）

⑧紙媒体の書籍（予定、現段階ではWHOから未公表であり、分類表の抜粋のほか　どのような内容になるか不明）

➡ WHOでは、電子環境での活用を前提に、多言語対応であるICD-11ウェブサイトを提供している。ICD-11の和訳を作成し、当該ウェブサイトに登録し、オンライン上で使用できるようにしてはどうか。

➡ その他のツール、資料又は書籍の取り扱いについては、WHOが提供する内容や国内での分類使用におけるニーズや維持管理環境等を踏まえて検討してはどうか。

ICD-11の日本への適用について　論点③

＜疾病分類表（大分類、中分類、小分類）及び死因分類表の見直しについて＞

我が国では、ICDに準拠した基本分類表のほか、基本分類を集約した疾病分類表及び死因分類表を定めて、公的統計の表章で使用している。これらの分類表は、疾病分類表は、推定患者数を基準に、死因分類表は死亡数及び社会的な重要度を考慮して設定されたものである。

※WHOによる特定製表用リスト（ICD-10では、死亡製表用リスト４つ、疾病製表用リスト１つ）は、現段階では未公表。

➡ 日本における疾病構造の変化、ICD-11の変更点を踏まえて疾病分類表及び死因分類表の見直しを検討してはどうか。見直しに当たっては、日本の疾病構造、国際比較可能性、現在の分類表との継続性のほか、横断的なデータ利用に配慮し、分類表間の整合性や公的統計で使用されているその他の統計表等を考慮してはどうか。

ICD-11の和訳について（案）

＜和訳に当たっての基本方針＞

①ICD-11の分類全体に共通する定型的な用語は、一貫性のある和訳とする。

②直訳がふさわしくない又は一般的ではない場合は、意訳を検討する。

※MMSの分類名に意訳を充てる場合は、特に①に配慮する。
※意訳に際しては、社会的な影響も考慮する一方で、用語の概念・範囲が変わること　が無いように十分配慮する。

③訳語が複数ある場合は、同義語として追加することを検討する。

④直訳が、日本の臨床現場等で使用されておらず、翻訳することが却って混乱を招く　可能性がある場合は、英語のまま残すことを検討する。

＜既存の訳語との調整について＞

①ICD-10の既存訳、表記法（山括弧を利用した代替用語の表記の仕方等）も含めて　見直しを行う。

②日本医学会医学用語辞典等との学術的な整合性に配慮し、仮訳作成の際の参考とする。

③ICD10対応標準病名マスター／傷病名マスターにおける用語の使い方も参考とする。

統計法告示改正の流れ

2018年8月　○ICD部会（8/8）

秋頃～　○ICD専門委員会
・ICD-11和訳方針（詳細）の確認
・ICD-11国内適用にかかる論点整理　等
＜日本医学会、日本歯科医学会等への和訳依頼＞

2019年5月　○WHO総会
・ICD-11提出予定（承認予定）

厚生労働省

○厚生労働大臣から社会保障審議会へ諮問

（1～2年）　＜ICD部会・ICD専門委員会において審議＞
・和訳の検証及びとりまとめ
・ICD-10/11変換表の作成
・疾病分類表、死因分類表の作成　等

○社会保障審議会から厚生労働大臣へ答申

○総務大臣から統計委員会へ諮問
＜統計委員会において審議＞
○統計委員会から総務大臣へ答申
○告示改正（官報掲載）
＜周知＞
○施行（国内適用）

総務省

（参考）　主なOECD 加盟国におけるICD適用年

＜OECD 死因統計の報告＞

	ICD-9	ICD-10
WHO （改訂年）	1975	1990
オーストラリア	1979 - 1997	1998 - 2004, 2006 -
カナダ	1979 - 1999	2000 -
フランス	1979 - 1999	2000 -
ドイツ	1900 - 1997 1979 - ドイツ連邦共和国/ドイツ民主共和国	1998 -
日本	1979 - 1994	1995 -
韓国	1985 - 1994	1995 -
イギリス	1979 - 1999	2001 -
アメリカ	1979 - 1998	1999 -

OECD Health Statistics,　Definitions, Sources and Methods, Causes of mortality　より編集
http://www.oecd.org/els/health-systems/Table-of-Content-Metadata-OECD-Health-Statistics-2017.pdf

	WHO	日本適用期間	（年間）	米国適用期間	（年間）
ICD-1	1900	1899 ～1908	9	1900 ～1909	9
ICD-2	1909	1909 ～1922	13	1910 ～1920	10
ICD-3	1920	1923 ～1932	9	1921 ～1929	8
ICD-4	1929	1933 ～1945	12	1930 ～1938	8
ICD-5	1938	1946 ～1949	3	1939 ～1948	9
ICD-6	1948	1950 ～1957	7	1949 ～1957	8
ICD-7	1955	1958 ～1967	9	1958 ～1967	9
ICD-8	1965	1968 ～1978	10	1968 ～1978	10
ICD-9	1975	1979 ～1994	15	1979 ～1998	19
ICD-10	1990	1995 ～2005	27	1999 present	18
ICD-10 (2003)	2003	2006 ～2015			
ICD-10 (2013)	2013	2016 present	?		
ICD-11	2019	?			

- ICD-10（初版）
1990年公表→1994年告示→1995年適用
- ICD-10（2013年版）
2013年公表→2015年告示→2016年適用

※ICD国内適用検討会議（平成29年9月1日）資料

Agreed Updating Cycle

World Health Organization

The updating is carried out at different levels with different frequencies. That will keep stability for mortality and allow quicker updates for morbidity use.

10 years - Mortality and morbidity rules

5 years - Updates that impact on international reporting (the 4 and 5-digit structure of the stem codes) will be published every five years.

1 year - Updates at a more detailed level

1 year - Additions to the index or extension codes

主な医療・介護関連のデータベース

	NDB	DPC	KDB	介護総合DB	がん登録	（参考）NCD
根拠法令等	高齢者の医療の確保に関する法律	厚生労働省告示（平成29年保険発0331第4号）	国保法に基づく保健事業の実施等に関する指針、高確法に基づく保健事業の実施等に関する指針	介護保険法	がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）	学会が行っているもの
収集目的	医療費適正化計画の作成、実施、評価のため	DPC制度の導入の影響評価及びその他のDPC制度の充実のため	国保の保険者や広域連合の保健事業の計画作成や事業実施を支援するため	保険給付の効率に関する評価のため	がん医療等の質の向上、がん予防等のがん対策を、科学的知見に基づき実施するため	臨床情報の把握・医療の質向上に資するため、適正な医療水準を維持するため
保有主体	厚生労働大臣	厚生労働大臣	保険者から委託された国保連	厚生労働大臣	厚生労働大臣	一般社団法人National Clinical Database(NCD)
保有量	✔医療レセ：約128.8億件（H21.4～H28.12） ✔特定健診等：約2.0億件（H20年度～H27年度実施分）	約1,400万件	✔医療レセ：約47.6億件 ✔特定健診等：約5,600万件 ✔介護レセ：約5.8億件（要介護4,5確定可）（H24.6～H29.8の共同処理センターでの保有量） （医療、特定健診等データは国保と後期の合算）	✔介護レセ：約5.2億件（H24.4～H27.10） ✔要介護：約4,058万件（H21.4～H29.5）	年間約100万件を想定（平成28年1月から稼働）	約900万件以上（2011年～2016年分）
収集する情報の内容	匿名 性別、生年月	匿名 性別、生年月日、郵便番号	匿名 性別、生年月日	匿名 性別、生年月日	匿名 氏名、性別、生年月日、住所	匿名 性別、生年月日、郵便番号
収集する情報の内容	レセプトに記載された傷病名	最も医療資源を投入した傷病名、TNM分類、Child-Pugh、ADL情報等あり	レセプト病名、要介護認定データ、最も医療資源を投入した病名	要介護認定データ	・原発部位 ・病理診断 ※ICD-O-3の局在コードに基づき分類	合併症情報 診断名（術前・術後）あり 病理診断（病期分類・別病）あり
収集する情報の内容	✔レセ：項目のみ ✔健診：結果あり	項目のみ	✔レセ：項目のみ ✔健診：結果あり		初回の診断の根拠となった診断方法	画像検査、病理検査
収集する情報の内容	レセプト請求の項目	レセプト請求の項目	レセプト請求の項目		△（初回の治療） ※治療計画の完了まで	たとえば出血量や手術時間など、詳細な情報含む
収集する情報の内容	あり	あり	あり		なし	△（術前・術後・退院処方など）
収集する情報の内容	転帰に記載がある場合	△（医療機関をまたぐと不可）	被保険者資格台帳で喪失を確認できるため		死亡の追跡（市町村の死亡者情報と突合）	△（一部領域では予後情報あり（生死確認））
範囲	ほぼ全ての保険医療機関、保険薬局	DPC対象病院、DPC準備病院やデータ提出加算をとっている医療機関	国保、後期高齢者	介護保険の給付対象者	全ての病院、指定された診療所	NCDに登録している病院（全国で約5,000施設）
データ利用可能な者	研究者等には、有識者会議審査分科会で審査して提供	現在、研究機関等への第三者提供について検討中	目的外利用不可（保険者は当該保険者のデータ提供は可能）	現在、研究機関等への第三者提供について検討中	研究者等には、審議会等で審査して提供する予定	NCDとの共同研究か、学会を通じて契約した研究者に提供

出典：中央社会保険医療協議会　平成29年9月27日　資料　総－3参考
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000178595.html

国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表　別添

～平成29年度（～2017年度）	平成30年度（2018年度）	平成31年度（2019年度）	平成32年度（2020年度）	平成33年度以降（2021年度以降）

○ビッグデータ利活用のための保健医療データプラットフォーム構築（NDB、介護総合DB等）

- NDBや介護総合DB等の性能向上
- データベース方式の検証
- マスターの運用の検証　等
- DBの連携・分析検証
- 個票データベースの検索、連結分析の検証　等
- 健康・医療・介護の総合的な保健医療データプラットフォームの構築へ
- データヘルス分野におけるインターフェースシステム基盤の構築
- 医療等IDやマスターデータ管理の整備　等
- 支払基金・中央会等による体制整備
- ビッグデータ活用、システム整備等のための人材育成
- ビッグデータ管理・運営部門等の設置準備　等

健康・医療・介護ICT本格稼働

保健医療データプラットフォーム稼働
・研究機関等が保有するデータベースとの連結等
・都道府県や民間企業への保健医療データ利活用支援の充実
・データヘルス分野におけるインターフェースシステムの稼働
・コホート分析や地図情報との連携による多様な分析機能やサービスの拡充　等

○保険者のデータヘルス支援

- PHRサービスのシステム基盤の構築
- 健康スコアリングのシステム基盤の構築
- 健康スコアリング等の先行実施
- 支払基金・中央会等による体制整備（再掲）

保険者機能の強化
・個人に対し、ヒストリカルに健康情報を提供（PHRサービス）
・効率的なデータヘルス分析、重度化・介護予防の保健医療データを利用した行動変容促進　等

○セキュリティ対策の徹底

情報のリスク評価に基づく専門的なセキュリティ監視環境の整備（AIによるリスク検知等の自動化）、保健医療データ利活用のセキュリティガイドライン策定

★上記項目については、平成29年度以降、プロトタイピング（先行開発）を実施し、総合的なシステム構築を図る。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000170011.html
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000170005.pdf

ご静聴ありがとうございました

Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan
For people, for life, for the future

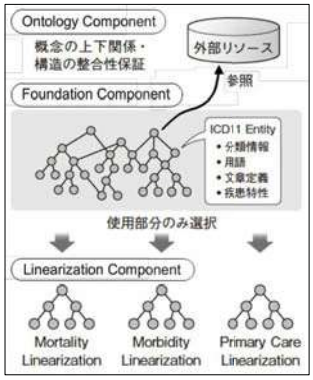
ICD-11の機能からみた 我が国への適用について

東京大学 大学院医学系研究科
疾患生命工学センター
今井　健

ICD11の機能的特徴 (1) ～Basic～

- **疾患概念の構造的記述**
  - Content Model:
    症状、原因、関連する解剖学的部位・・・
- **目的に応じた複数の分類体系の提供**
  - 研究、日常診療、専門診療、公衆衛生、保健政策分野・・・
- **複数の分類体系にまたがる疾患概念の一元的管理の仕組み**
  - 3 Layered Model

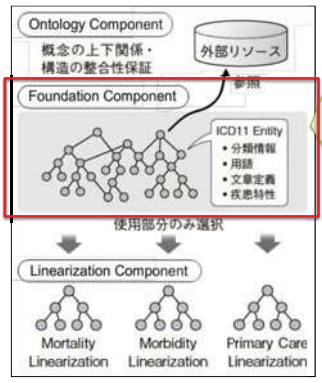
ICD-11 の3層構造



複数の分類体系の一元的管理のための原理

- 疾患概念を複数の特性を用いて**構造的に記述**して**プール**する
- 目的に応じた粒度で、「いくつかの疾患概念と、それらの上下関係を選択」
  → **複数の分類体系を切り出す**
- 当初は左図の**3レイヤー**で構成

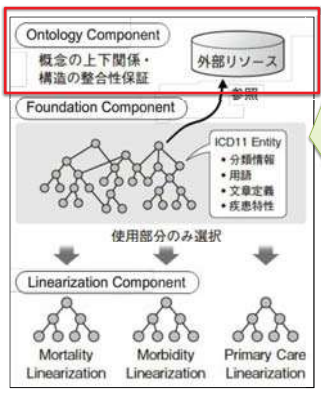
ICD-11 の3層構造



Foundation Component

- 複数の分類体系で用いられる「**全ての疾患概念のプール**」(約 32,000 疾患概念)
- Content Model に基づいて**特性の記述**が行われる(原因, 症状, 関連する解剖構造, 継時的特性, 関連する機能 ...)
- **複数の上位概念**を持って良い
- 同義語, Narrower Term も定義(約10万用語, 大幅に増加)

ICD-11 の3層構造



Ontology Component

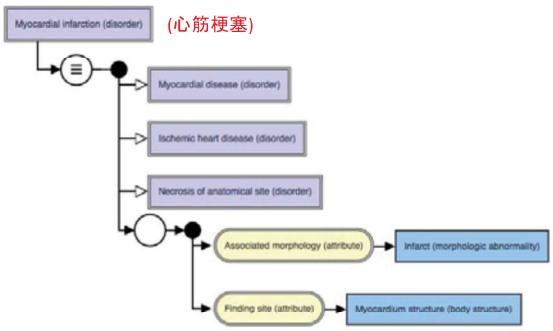
- Foundation における概念の上下関係構造の**整合性を保証**
- 当初は、SNOMED-CT の利用を想定。
  (Description Logic による上下関係の自動整合性チェック)
- その後、SNOMED-CT は特性記述のための用語集として利用検討された。
- 現在、外部リソースの利用/マッピングについては検討中

疾患特性の記述 ～Content Model～

1. **ICD Concept Title**
2. **Classification Properties**
3. **Textual Description**
4. **Terms**
   - 4.1 Base Index Terms
   - 4.2 Inclusion Terms
   - 4.3 Exclusions
5. **Body Structure Description**
   - 5.1 Body System(s)
   - 5.2 Body Part(s) [Anatomical Site(s)]
   - 5.3 Morphological Properties
6. **Manifestation Properties**
   - 6.1 Signs & Symptoms
   - 6.2 Investigation findings
7. **Causal Properties**
   - 7.1 Etiology Type
   - 7.2 Causal Properties - Agents and Mechanisms
   - 7.3 Risk Factors
   - 7.4 Genomic Linkages
8. **Temporal Properties**
   - 8.1 Biological sex
   - 8.2 Life-cycle properties
9. **Severity of Subtypes Properties**
10. **Functioning Properties**
11. **Specific Condition Properties**
    - 11.1 Biological sex
    - 11.2 Life-cycle properties
12. **Treatment Properties**
13. **Diagnostic Criteria**

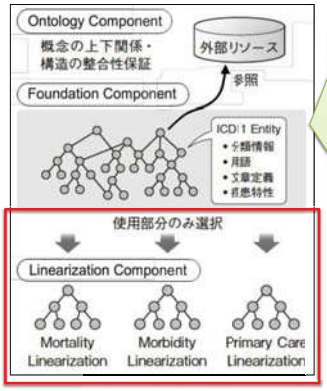
残念ながら現状では、ほぼ記述されていない

疾患特性の記述（cf.) SNOMED-CT



- SNOMED-CT でも疾患特性はほとんど記述されていない。
- 当初 ICD-11 はこれを補う巨大な知識リソースとなると期待されていた。

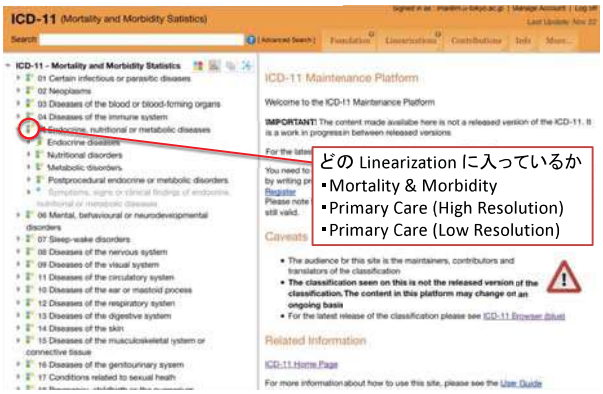
ICD-11 の3層構造



Linearization Component

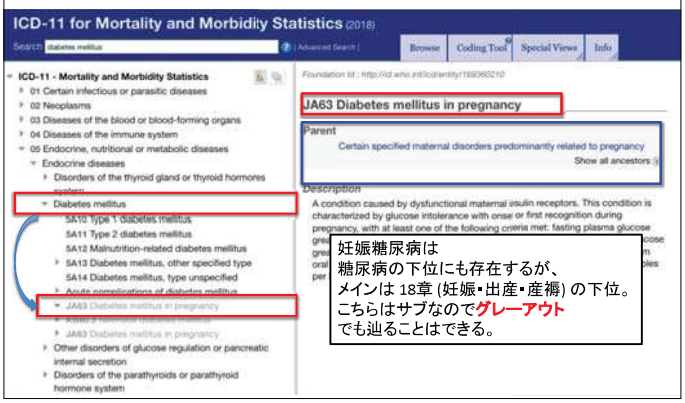
- Foundation から目的に応じ、**必要な粒度で概念を選択**
- 複数の上位概念を持つ場合は、1つの主要な上下関係のみを選択。**排他的な分類体系として切り出したもの**。
- 当初、Mortality, Morbidity, Primary care などを予定
- このうち、Mortality, Morbidity を統合し、"**ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**" として2018年6月にリリース

Foundation Component



どの Linearization に入っているか
- Mortality & Morbidity
- Primary Care (High Resolution)
- Primary Care (Low Resolution)

Multiple Parenting の許容と Linearization での見え方



妊娠糖尿病は
糖尿病の下位にも存在するが、
メインは 18章 (妊娠・出産・産褥) の下位。
こちらはサブなので**グレーアウト**
でも辿ることはできる。

ICD-11 の機能的特徴 (2)
～詳細な概念をコーディングするための仕組み～

- コード体系の変更
- Extension code / Post-coordination

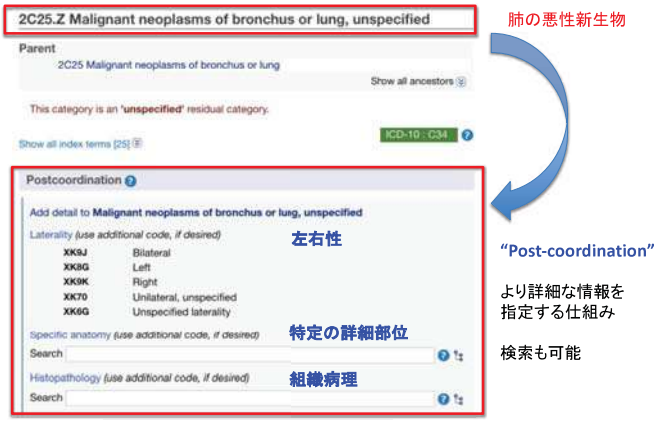
コード体系の変更

- **数字とアルファベットを組み合わせた最大6桁**
  - 1A00.00 ～ ZZ9Z.ZZ の範囲
  - より詳細化した概念粒度をコーディング可能

アルツハイマー病　G30 (ICD10)　⇔　8A20 (ICD11)

- **読みやすさのための工夫**
  - 先頭の1桁目は章を表す
  - 末尾の予約記号
    - Y: Other Specified
    - Z: Unspecified

Extension / Post-Coordination



Extension / Post-Coordination

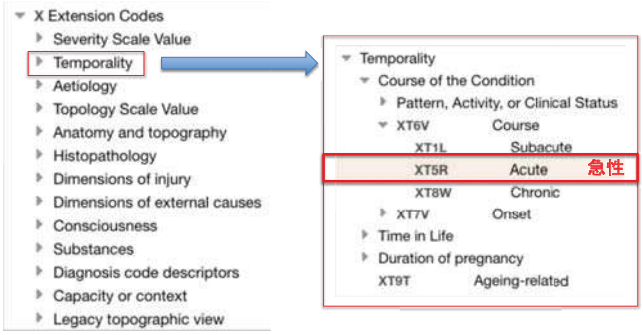
X章　に拡張用コード (Extension Code) が存在

約14,000

X Extension Codes	
Severity Scale Value	重症度
Temporality	時間軸
Aetiology	病因
Topology Scale Value	局所スケール
Anatomy and topography	解剖学的詳細
Histopathology	組織病理
Dimensions of injury	損傷の状況
Dimensions of external causes	外因の状況
Consciousness	意識レベル
Substances	物質
Diagnosis code descriptors	診断の状況
Capacity or context	背景状況
Legacy topographic view	地理的な観点

Extension / Post-Coordination

X章　に拡張用コード (Extension Code) が存在

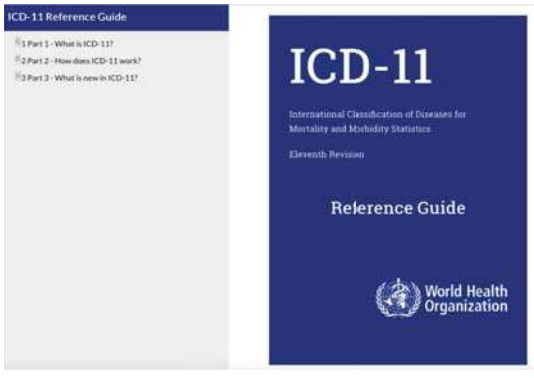


様々な Post-Coordination

- Stem + Extension
  - 肺癌+ 左側 => 2C25.Z & XK8G
- Stem + Stem
  - 糖尿病性腎症 = 糖尿病 + 腎臓病 => 5A14/GC11.Z
- Cluster Coding
  - Stem コードに 2つ以上の Extension も可
  - **任意のレベルで細かな病態をコーディングできる**

ICD-11 Reference Guide

https://icd.who.int/browse11/content/refguide.ICD11_en/html/index.html



ICD-11 の機能的特徴 (3)
～その他～

- 電子媒体での提供
- 多言語対応

電子媒体での提供

- 電子カルテからの利用を前提
  - CSV, Excel, ClaML(ISO TC215 WG3 規格)
- Web-base Tool の提供
  - Foundation / Linearization / Coding Tool
- 全ての ICD11 entity はURIが振られている



ICD11 Coding Tool と多言語対応

・索引語レベルでの対応づけ
・Web ツールも言語を切り替えて利用可能となる予定
・日本語版対応の準備中



API も提供。ただし営利目的は有料

機能的側面から見た我が国への適用に向けた課題

- **詳細な病態をコーディング可能**
  - 予め、粒度の細かい疾患名も index term として含めている
  - Extension コードの利用など Post coordination を許容
  - 高品質な医療ビッグデータを生み出す観点, 多目的な利用の観点からも重要な機能
- **しかし、柔軟なコーディングは諸刃の刃！**
  - どこまで必須の粒度、どこからは任意？
    目的に応じたガイドラインが必要
  - 国内でのコーディング粒度の統一基準を各疾患領域ごとに
    どのように作っていくか。どのように管理していくか。

機能的側面から見た我が国への適用に向けた課題

- **診療現場での病名登録作業コスト**
  - 必須の粒度の病名は、電子カルテ上でなるべく簡単に登録できなければならない。
  - いちいち Post-coordination を行うのは手間がかかる
    電子カルテと並行して Coding Tool を引くことは現実的でない
  - **標準病名マスターに、必要な粒度について予め Post-coordination されたコードを含めておく必要がある**
    (e.g.) 糖尿病性腎症 = 5A14/GC11.Z
- **分類体系（箱）＋用語集（コンテンツ）という従来の枠組みからの移行**
  - ICD-11 は予め詳細な病名を index term として含める方針
    Post-coordinationも利用可能
    → **単なる分類体系ではなく、用語集の提供という側面**
  - **医学会医学用語集、標準病名マスターとの整合性**をとった形での日本語訳作成、将来的な統合が重要

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））
「社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究」
総 合 研 究 報 告 書（平成29年度～令和元年度）

国際生活機能分類を用いたリハビリテーション連携に関する研究

研究分担者：橋本　圭司　（国立成育医療研究センター　リハビリテーション科）

研究要旨
国際的な障害に関する分類は、世界保健機関（以下WHO）が1980年に国際疾病分類（ICD:International Classification of Diseases）の補助分類として定めた「ＷＨＯ国際障害分類（ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps）が最初であるが、その後、WHOによる改定作業が行われ、2001年5月に「国際生活機能分類（ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health）がICIDHの改定版としてWHO総会で採択された。ICFは、ICDとともに、世界保健機関国際分類ファミリー（WHO-FIC: World Health Organization Family of International Classification）の一つと位置づけられている。
本研究の目的は、ICFの概念を用いた各種の評価尺度の妥当性を検証し、今後のリハビリテーション連携に関する展望を検討することである。本研究から、日本で使われている乳幼児を対象とした評価尺度では、「日常活動」と「社会参加及び健康問題の影響」に関する評価が不十分であることが明らかとなった。小児の活動・社会参加評価尺度（Ability for Basic Physical Activity Scale for Children；ABPS-C）乳幼児期版の5歳児と6歳児の健常データを検証した結果、学童以降も児の教育や余暇活動について、継続的に評価する必要性が示唆された。ICFの概念に基づいたABPS-Cは、小児慢性疾患や発達障害を抱えた児の活動・社会参加を評価する尺度として有用と考えられ、今後は、ABPS-Cの活用やWHO障害評価面接基準（WHO Disability Assessment Schedule, WHODAS 2.0）小児版などの開発が望まれる。

A．研究目的

国際的な障害に関する分類は、世界保健機関（以下WHO）が1980年に国際疾病分類(ICD:International Classification of Diseases)の補助分類として定めた「ＷＨＯ国際障害分類（ICIDH:International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps）が最初であるが、その後、WHOによる改定作業が行われ、2001年5月に「国際生活機能分類（ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health）がICIDHの改定版としてWHO総会で採択された。ICFはICDとともに世界保健機関国際分類ファミリー（WHO-FIC:World Health Organization Family of International Classification）の一つと位置づけられている。

世界保健機関(以下WHO)は、2018年6月に、国際疾病分類の第 11 回改訂版（ICD-11）を公表した。ICD-10 への改訂（1990 年）以来、約 30 年ぶりの改訂となった。今回公表された ICD-11 には、生活機能評価に関する補助セクションが新設され、これは、2001 年 5 月に WHO 総会で採択された ICF(国際生活機能分類)を基にしており、さらなる活用が期待されている。

本研究の目的は、小児医療における支援内容や成果の指標として国際生活機能分類(ICF)の「活動と参加」について反映された簡易的評価尺度を用いて、リハビリテーション連携を促進することである。

B．研究方法

1. ICF-11 第 V 章の生活機能評価に関する補助セクションの小児分野における活用

本調査の目的は、 ICF-11 第 V 章の生活機能評価に関する補助セクション(ICF 補助セクション)と小児分野において活用が期待されている WHO DAS 2.0 Children and Youth 36-Item Version、そして、日本で特に乳幼児で使用可能な小児用評価尺度が、それぞれどのように対応しているかについて検証することである。

本研究で用いる乳幼児を対象とした評価尺度は、①Ages & Stages Questionnaires® (ASQ-3)、②乳幼児発達スケール (KIDS)、③ WeeFIM (Functional Independence Measure for Children)、④小児の活動・社会参加評価尺度 (Ability for Basic Physical Activity Scalefor Children；ABPS-C) の４つである。

2. 小児の活動・社会参加評価尺度 (Ability for Basic Physical Activity Scale for Children；ABPS-C) 乳幼児期版の健常データの検討

研究の対象は, 2010年12月から2013年4月の期間に出生し、国立成育医療研究センターの SGA母子コホート研究に参加した児のうち、5歳時と6歳時に質問紙が回収でき、 2020年1月8日時点にデータの記載があった808児(5歳)と384児(6歳)が対象である。児の活動と参加についての評価は、小児の活動・社会参加評価尺度 (Ability for Basic Physical Activity Scale for Children；ABPS-C) 乳幼児期版 (図１) を用いて生後60ヶ月(5歳)時に行った。 ABPS-C は、ICF「活動と参加」の第一レベルに基づいた小児の活動と社会参加にかかわる基本動作、セルフケア、 活動性、教育、余暇活動の5 項目から構成され、児がその時点で発揮できる最大限の能力によって評価点 (0から3 の4 段階, 合計15 点) をつける。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立研究開発法人国立成育医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した。

C．研究結果

1. ICF-11 第 V 章の生活機能評価に関する補助セクションの小児分野における活用

各評価尺度と ICD-11V 章及び WHODAS 2.0 Children and Youth との対応を表 1 に記した。ICF 第 V 章の ICF 補助セクション「認知」「運動・移動」「セルフケア」「他者との交流」「日常活動」「社会参加及び健康問題の影響」のうち、乳幼児に対する既存の評価尺度では、「認知」「可動性」「セルフケア」「他者との交流」への対応がされている一方で、「日常活動」と「社会参加及び健康問題の影響」について評価している尺度はほとんど無かった。

2. 小児の活動・社会参加評価尺度 (Ability for Basic Physical Activity Scale for Children；ABPS-C) 乳幼児期版の健常データの検討

５歳児と６歳児の ABPS-C の評価結果はそれぞれ、基本動作 3.00±0、2.99±0.153 (平均±標準偏差) 、 セルフケア 2.774±0.523 点、2.90±0.352、活動性 2.940±0.238、2.86±0.408、教育 2.992±0.076、2.81±0.583、余暇活動 3.0±0、2.86±0.498 であった (表 2) 。

健常５歳児および６歳児の ABPS-C [乳幼児期版] 評価点３の割合はそれぞれ、基本動作 100、99.7 (%) 、 セルフケア 75.6、89.8、88.0、活動性 89.9、88.0、教育 99.8、90.1、余暇活動 99.4、91.1 であった (表 3) 。

D．考察

小児リハビリテーション領域においてリハビリテーション計画の立案、見直しを検討する場合、ICF 構造の「活動と参加」の評価は治療に伴う活動度の低下や社会参加制限の問題を抽出するために重要である。小児を対象とした評価尺度は多岐にわたるが、国内で使用されている発達検査、神経心理学的検査の多くは、ICF「活動と参加」第一レベルの「d1 学習と知識の応用」、「d2 一般的な課題と要求」、「d3 コミュニケーション」、「d4 運動・移動」，「d5 セルフケア」、「d6 家庭生活」、「d7 対人関係」、「d8 主要な生活領域」、「d9 コミュニティライフ・社会生活・市民生活」のうち、一部のカテゴリーにのみ準じ、例えば、日常生活動作（activities of daily living；ADL）能力の評価には、the Functional Independence Measure for Children（WeeFIM）などが用いられている。したがって、「活動と参加」の評価には、いくつかの評価尺度を組み合わせたうえで問診情報を追記する必要がある。

国内では「活動と参加」の状況を全般的に評価できる簡易的尺度が使用されていないことから、われわれは小児の活動・社会参加評価尺度（Ability for Basic Physical Activity Scale for Children；ABPS-C）乳幼児期版および学童期版の開発、試用を進めてきた。本研究から、健常 5 歳児において ABPS-C 乳幼児期版は概ね全ての項目で満点に近い評価点であることが確認された。一方で、6 歳児においても基本動作とセルフケア、活動度は同様に高い評価点であるにも関わらず、教育、余暇活動においては、5 歳児に比べて評価点３の割合が低く、教育や余暇活動については、必ずしも年齢が上がるごとに評価点が高くなるわけではなく、学童期以降も、児の教育や余暇活動について、継続的に評価する必要性が示唆された。

本研究から、日本で使われている乳幼児を対象とした評価尺度では、「活動と参加」に関する評価が不十分であることが明らかになり、今後は、ABPS-C の活用や WHODAS 2.0 Children and Youth 日本語版の開発などが有用と考えられた。

E．結論

ICF の概念に基づいた ABPS-C や WHODAS 2.0 Children and Youth は、慢性疾患や障害を抱えた乳幼児の活動・社会参加を評価する尺度として有用であり、小児期のリハビリテーション連携において活用が期待される。

F．研究発表

1. 論文発表

1) Hashimoto K, Tamai S. Investigation of Mean Data for the Parent-Rated Ability for Basic Movement Scale for Children Type T (ABMS-CT) in Toddlerhood. The Journal of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine. 3(1) doi http://dx.doi.org/10.16966/2470-0983.120.2017
2) 上出杏里, 橋本圭司. 小児リハビリテーション領域における ICF の活用.総合リハ 2018;46:37-43.
3) 橋本圭司，目澤秀俊，竹厚　誠，玉井　智，加藤佳子，上久保　毅．家族記入式乳幼児発達スケールの妥当性.日本小児科学会誌．20(1) 1505-1510.2019
4) 橋本圭司. ICF の活用の実際と展望 小児分野での活用. 総合リハ 2019;47:1027-30.

2. 学会発表

1) 橋本圭司．発達を支える高次脳機能リハビリテーション．「子どもの健康と発達障害を知ろう!」．ちばエコチル調査講演会.館山，2018 年 12 月 1 日.
2) Tamai S, Hashimoto K, Yamada S, Oikawa E, Abe K, Takahashi K, Mori K：The Promotion of corporation among pediatric rehabilitation experts in Japan-using Ability for Basic Physical Activity Scale for Children (ABPS-C). WHO - Family of International Cassification

Network Annual Meeting 2018, Soul, 2018年10月.

3) 橋本圭司．教育講演「発達障害児者の支援の実際」．第５５回日本リハビリテーション医学会学術集会．福岡，2018 年 6 月 29 日.
4) 橋本圭司．教育講演「神経発達症の治療と支援の実際」．第３回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会．静岡，2019 年 11 月 17 日.
5) 橋本圭司．特別講演「高次脳機能障害と発達障害」．第６６回日本矯正医学会総会．東京，2019年10月24日.
6) Tamai S, Yamada S, Hashimoto K. The Promotion of corporation among pediatric rehabilitation experts in Japan-using Kinder Infant Development Scale (KIDS). WHO‐Family of International Cassification Network Annual Meeting 2019, Banff, Canada, 2019年10月.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図１　Ability for Basic Physical Activity Scale for Children (ABPS-C) ［乳幼児期版］



表１ ICD-11V 章及び WHODAS 2.0 Children and Youth と日本で活用可能な尺度との対応

ICD-11 V 章コード	WHODAS 2.0 Children and Youth 36-Item Version	日本で活用可能な尺度
BlockL2-VA0 認知 VA00-VA0Z	領域１ 理解・コミュニケーション D1.1-D1.6	ASQ-3(コミュニケーション、問題解決)、KIDS(理解言語、表出言語、概念)、WeeFIM(理解、表出、問題解決、記憶)
BlockL2-VA1 運動・移動 VA10-VA1Z	領域２ 運動・移動 D2.1-D2.5	ASQ-3(粗大運動)、KIDS(運動)、WeeFIM(歩行、車椅子)、ABPS-C（基本動作)
BlockL2-VA2 セルフケア VA20-VA2Z	領域３ セルフケア D3.1-D3.4	KIDS(食事、しつけ)、WeeFIM（食事、整容、清拭、更衣(上半身)、更衣(下半身)、トイレ動作）、ABPS-C
BlockL2-VA3 他者との交流 VA30-VA3Z	領域４ 他者との交流 D4.1-D4.5	ASQ-3(個人・社会)、KIDS(対子ども社会性、対成人社会性)、WeeFIM（社会的交流)
BlockL2-VA4 日常活動 VA40-VA4Z	領域５ 日常活動 D5.1-D5.9	ABPS-C(セルフケア、活動性)
BlockL2-VA5 社会参加及び健康問題の影響 VA50-VA5Z	領域６ 社会への参加 D6.1-D.6.7 H1-H3	ABPS-C（教育、余暇活動)

表 2　健常５歳児および６歳児の ABPS-C［乳幼児期版］平均値±標準偏差

ABPS-C の項目	5 歳児（808 名）	6 歳児（384 名）
基本動作	3.00±0.00	2.99±0.153
セルフケア	2.74±0.502	2.90±0.352
活動性	2.90±0.301	2.86±0.408
教育	3.00±0.108	2.81±0.583
余暇活動	3.00±0.140	2.86±0.498

表 3　健常５歳児および６歳児の ABPS-C［乳幼児期版］評価点３の割合

ABPS-C の項目	５歳児（%）	6 歳児（%）
基本動作	100	99.7
セルフケア	75.6	91.7
活動性	89.8	88.0
教育	99.8	90.1
余暇活動	99.4	91.1

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）)
「社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究」
総 合 研 究 報 告 書（平成 29 年度～令和元年度）

ICF における評価尺度としての信頼性・妥当性検証

研究分担者　山田　深　（杏林大学医学部リハビリテーション医学教室）

研究要旨

研究目的

ICF における評価尺度としての信頼性・妥当性を検証することを目的として、中枢神経障害患者を中心としてデータを収集し、計量心理学的な評価を行う.

研究方法

脳卒中急性期患者 128 名を対象として、入退院時の FIM と ICF リハビリセットを評価した. 脳卒中急性期患者 40 名のデータについては、各カテゴリーにおいて評価点が「詳細不明」8 もしくは「非該当」9 となった項目の割合を算出した. 平成 31 年度にはすべての症例について、FIM、および ICF リハビリセットのデータにおける各項目スコア間の相関係数を算出した. 令和元年度は大脳皮質下出血患者 37 名のデータを抽出してサブ解析を行い、また、ICD-11　V 章の導入を視野に入れ、悪性脳腫瘍患者を対象として WHODAS を用いた生活機能評価を実施した.

研究結果

入退院時評価において「詳細不明」８が多かった項目は d620, d640, d770 であり、「非該当」9 が多かった項目は d850 であった.　FIM との相関解析では b130, b134, b152 やセルフケアの項目は FIM のセルフケアや認知項目の全ての項目で有意な相関(r＝-.50～-.89)が認められた. 大脳皮質下出血患者では基本的な ADL にかかわる項目は機能の有意な改善を認めたが、認知機能である b130, d240 では改善は認められなかった. 脳腫瘍患者の生活機能に対する WHODAS を用いた評価では、他者との交流、日常活動、社会への参加に問題を検出することができた.

考察と結論

脳卒中急性期症例においても、ICF リハビリテーションセットの評価によってリハビリテーション介入効果を定量化することが可能であることが示唆されたが、とくに ICF リハビリテーションセットは認知面の機能や社会への参加、他者との交流などの評価は不十分である. WHODAS はこれらを補うことができ、疾患によっては有用性が高い可能性を示した.

協力研究者

松田恭平（村山医療センター）
安部佑（山梨リハビリテーション病院）
池田光代（杏林大学医学部付属病院）
石田幸平（杏林大学医学部付属病院）

A．研究目的

ICF における評価尺度としての信頼性・妥当性を検証することを目的として、中枢神経障害患者を中心としてデータを収集し、計量心理学的な評価を行う。

B．研究方法

脳卒中を発症して当院で入院加療を行い、リハビリテーションが介入した患者 128 名（平均年齢 74.7 歳）を対象として、入退院時の FIM と

ICF リハビリセットを脳卒中科病棟に所属するPT・OT・ST が同時に評価した。各カテゴリーが評価する生活機能の解釈については、 simple intuitive description 日本語版を使用した。検査入院や死亡退院となった患者は除外した。ICF リハビリセットの評価には ICF 評価点を用い、活動・参加は「実行状況」のみを評価し、入退院時のスコアを比較した。
平成 29 年度に取得した脳卒中急性期患者 40 名（平均年齢75.9歳）のデータについては、各カテゴリーにおいて評価点が「詳細不明」8 もしくは「非該当」9 となった項目の割合を算出した。平成30年度にはすべての症例について、入院時 FIM スコア、および ICF リハビリテーションセットのデータにおける各項目スコア間の Spearman の相関係数を算出し、双方の項目の関連性を検討した。令和元年度は大脳皮質下出血患者 37 名（平均年齢 73.3 歳）のデータを抽出してサブ解析を行い、入退院時の評価点について中央値を比較した。また、ICD-11 V 章の導入を視野に入れ、悪性脳腫瘍患者を対象として WHODAS 2.0 36 項目自己記入版シートを用いた生活機能評価を実施した。

（倫理面への配慮）
本研究計画は杏林大学医学部付属病院倫理委員会において承認を受けている。公開すべき COI はない。

C．研究結果

詳細不明および非該当カテゴリーの解析の対象となった患者 4 名の入退院時スコアを表１、表２に示す。中央値に改善を認めたカテゴリーは「b130 活力と欲動の機能」、「b152 情動機能」、「b455 運動耐容能」、「d710 関節の可動性の機能」、「d730 筋力の機能」、「d240 ストレスとその他の心理的要求への対処」、「d410 基本的な姿勢の変換」、「d415 姿勢の保持」、「d420 乗り移り」、「d450 歩行」、「d510 自分の身体を洗うこと」、「d520 身体各部の手入れ」、「d530 排泄」、「d540 更衣」、「d550 食べること」であった。退院時の中央値が「完全なる問題」4 のままであったのは「d230 日課の遂行」、「d455 移動」、「d465 用具を用いての移動」、「d470 交通機関や手段の利用」、「d570 健康に注意すること」、「d640 調理以外の家事」、「d660 他者への援助」、「d850 報酬を伴う仕事」、「d920 レクリエーションとレジャー」であった。
表３、４に評価点「詳細不明」8 および「非該当」9 の分布を示す。入院時評価において「詳細不明」8 が多かった項目は「d620 排尿機能」（13 名）、「d640 性機能」（30 名）、「d770 親密な関係」（14 名）であり、「非該当」9 が多かった項目は、「d850 報酬を伴う仕事」（26 名）であった。退院時における「詳細不明」8 は「d640 性機能」（32 名）、「d770 親密な関係」（14 名）であり、「非該当」9 は「d850 報酬を伴う仕事」（27 名）で多くみられた。なお、「d470 交通機関や手段の利用」は退院時においてのみ「非該当」9 と評価されたケースが 4 例みられた。
すべてのケースを対象としたFIMとの相関解析では、「d640 性機能」「d770 親密な関係」「d850 報酬を伴う仕事」「d470 交通機関や手段の使用」「d640 調理以外の家事」「d660 他者への援助」「d920 レクリエーションとレジャー」のカテゴリーは各項目との有意な相関関係は認められなかった。一方、「b130 活力」「b134 睡眠機能」「b152 情動機能」やセルフケアの項目は FIM のセルフケアや認知項目の全ての項目で有意な相関(r＝-.50～-.89)が認められた（表５）。
大脳皮質下出血患者における ICF 評価点の変化については、身体構造レベルでは「b710 関節の可動性」と「b730 筋力の機能」は問題が軽度であった一方、基本的な ADL にかかわる項目（「d410 基本的な姿勢の変換」、「d415 姿勢の保持」、「d420 移乗」、「d450 歩行」、「d455 移動」、「d510 自分の身体を洗うこと」、「d520 身体各部の手入れ」、「d540 更衣」）は有意に改善したが、認知機能である「b130 活力」、「d240 ストレスとその他の心理的要求への対処」では有意な改善は認められなかった（表６）。
脳腫瘍患者の生活機能に対する WHODAS 2.0 を用いた評価を行った 4 名の症例とも、セルフケア領域ではおおむね問題はみられなかった。一

方で、他者との交流、日常活動、社会への参加には問題がみられた。認知領域の問題が大きかった症例は、他の領域でも問題がみられる傾向にあった（図）。

D．考察

リハビリテーションセットには急性期では「詳細不明」8および「非該当」9と評価され採点が難しいカテゴリーが少なからず含まれていた。「d620 排尿機能」はバルーンカテーテルが挿入されている、あるいは安静度制限のためにベッド上での排泄を必要とする場合に採点に迷う。「d640 性機能」などは問題の有無を聴取することが憚られることが少なからずある。日本人の文化思想にそぐわないようなカテゴリーが含まれていたり、治療が優先される急性期の病棟で評価することが難しいような社会的背景についてのカテゴリーが含まれていたりすると、これらを実際に評価しようとすると“0”から“4”の評価点を付けることが難しい。「d850 報酬を伴う仕事」に非該当が多いことは、脳卒中患者に高齢者が多いことも原因として考えられた。

中央値に改善を認めたカテゴリーには、基本的な ADL に関わるカテゴリーが多く含まれていた。 ICF リハビリテーションセットが従来用いてきた神経系健康状態のための ICF コアセットよりも、より脳卒中患者の生活機能評価に対する親和性が高いことを示した。近年では急性期から生活機能に焦点をあてたリハビリの取り組みに関する報告も増えているが、ICF リハビリテーションセットの導入は脳卒中リハビリテーションの臨床にとって有用であると考えられる。なお退院時の中央値が「完全なる問題」4 のままであった項目は主として IADL に関わる項目であり、FIM では評価の対象とならない範囲である。

一方、ICF リハビリテーションセットの多くのカテゴリーで FIM と有意な相関を認め、急性期脳卒中患者に対し ICF リハビリセットによる評価の有用性を確認することができた。FIM との有意な相関は「b710 関節の可動性」よりも「b730 筋力」や、「b130 活力」などの精神機能で認められ、急性期脳卒中患者の特徴でもある覚醒水準や麻痺の程度が ADL に大きく関与していると考えられた。FIM は Barthel Index などと異なり認知機能の評価を含む尺度であるが、これらのスコアが ICF リハビリセットの評価点と高い関連性を示したことは興味深く、心身機能が ADL に及ぼす影響を評価する上で ICF と FIM を同時に用いることの有用性が示唆される。

ICF リハビリテーションセットは FIM と比べてより幅広い視野から障害を評価しているが、これらのカテゴリーの評価は入院時点における有用性は低い。しかし、回復期や生活期におけるリハとの連携を視野にいれると、退院時までの評価は有用であると言えよう。ICF リハセットには脳卒中急性期において評価が困難な項目も含まれているものの、生活機能を包括的に評価するために有用である。

ICF リハビリテーションセットは急性期大脳皮質下出血患者でも生活機能の改善を捉えることができたが、認知面での評価が不十分である可能性が示唆された。大脳皮質下出血では高次脳機能障害が問題となりやすいため、生活機能の評価にあたっては ICF リハビリテーションセットを補完するカテゴリーの活用を検討する必要がある。一方、これまでの報告と同様に「b640 性機能」や「d770 親密な関係」などの一部のカテゴリーは急性期での適用が困難であった。

悪性脳腫瘍患者においては、WHODAS の評価により病院という限られた環境では評価が困難であった生活機能全般を通した問題点を明らかにすることができた。悪性脳腫瘍患者に対する WHODAS による主観的評価は、社会生活における QOL の改善へ向けた課題を明確にする上で有用であると考える。ただし、自己記入式は失語症などがあると利用が困難であることも想定される。

E．結論

脳卒中急性期症例においても、ICF リハビリテーションセットの評価によってリハビリテーション介入効果を定量化することが可能であることが示唆されたが、とくに ICF リハビリテーションセットは認知面の機能や社会への参加、他者との交流などの領域における評価は不十分

である。WHODAS はこれらを補うことが可能であり、疾患によっては有用性が高い。今後の活用が期待される

F. 研究発表

1.論文発表

1) 山田深：特集 リハビリテーションにおける ICF の活用 ICF コアセット日本語版.総合リハ 46:13-18, 2018
2) 山田深: ICF 活用の実際と展望(第 1 回) WHO の動向. 総合リハ 47: 493-495, 2019.

２．学会発表

1) 藤井浩優, 山田深, 松田恭平, 平野照之, 岡島康友：日常生活動作に関する FIM 得点と ICF 評価点の互換性. 第５４回日本リハビリテーション医学会学術集会, 岡山, 2017 年 6 月 9 日
2) 山田深, 松田恭平: 脳卒中ケアユニットにおける生活機能評価.第 7 回厚生労働省 ICF シンポジウム, 東京, 2018 年 1 月 20 日
3) 森 光代, 山田 深ほか：脳卒中急性期における ICF コアセット評価の試み. 第 52 回日本作業療法学会, 名古屋, 平成 30 年 9 月 7 日
4) 松田恭平, 山田深ほか：脳卒中急性期病棟における ICF リハビリテーションコアセットの有用性の検討. 第 55 回リハビリテーション医学会学術集会, 福岡, 2018 年 6 月 28 日
5) Yu Abe, Shin Yamada, Akifumi Masuda, Teruyuki Hirano, Yoshiaki Shiokawa, Yasutomo Okajima: Changes of ICF score in patients with cerebral subcortical hemorrhage. 13 th. International Society of Physical and Rehabilitation Medicine world congress, Kobe, June 9th-13th, 2019
6) 石田 幸平, 池田 光代, 山田 深, 岡島 康友, 齊藤 邦昭, 小林 啓一, 塩川 芳昭, 永根 基雄: 脳腫瘍患者への WHODAS 導入の試み. 第 37 回日本脳腫瘍学会学術集会, 石川, 2019 年 12 月 1 日
7) 山田深, 石田幸平, 池田光代. 脳腫瘍患者の生活機能に対する WHODAS 2.0 を用いた評価. 第 8 回 ICF シンポジウム, 東京, 2020 年 1 月 8 日

G. 知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

該当なし

２．実用新案登録

該当なし

３．その他

該当なし

表 1：入院時 ICF 評価点

	平均値*1(SD)	中央値*2(IQR)
心身機能・身体構造項目	**12.4 ± 8.2**	**12 (5 - 17.8)**
b130	2.0 ± 1.6	2 (0 - 4)
b134	1.5 ± 1.6	1 (0 - 3)
b152	1.6 ± 1.8	1 (0 - 4)
b280	0.8 ± 1.3	0 (0 - 1)
b455	2.4 ± 1.5	3 (1 - 4)
b620	1.1 ± 1.7	0 (0 - 3)
b640	4.0 ± 0.0	4 (4 - 4)
b710	0.6 ± 0.6	0 (0 - 1)
b730	2.2 ± 1.2	2 (1 - 3)
活動・参加項目	**56.0 ± 17.9**	**58.5 (38 - 71.5)**
d130	3.6 ± 1.1	4 (4 - 4)
d240	2.3 ± 1.8	3 (0 - 4)
d410	2.3 ± 1.5	2 (1 - 4)
d415	2.0 ± 1.5	2 (1 - 4)
d420	2.2 ± 1.6	2 (1 - 4)
d450	2.9 ± 1.4	4 (1 - 4)
d455	3.8 ± 0.8	4 (4 - 4)
d465	3.4 ± 1.3	4 (4 - 4)
d470	4.0 ± 0.0	4 (4 - 4)
d510	3.1 ± 1.5	4 (2 - 4)
d520	2.4 ± 1.7	2.5 (1 - 4)
d530	2.3 ± 1.9	4 (0 - 4)
d540	2.7 ± 1.5	4 (1 - 4)
d550	1.6 ± 1.7	1 (0 - 4)
d570	3.9 ± 0.5	4 (4 - 4)
d640	4.0 ± 0.0	4 (4 - 4)
d660	3.9 ± 0.6	4 (4 - 4)
d710	1.4 ± 1.8	0 (0 - 4)
d770	1.2 ± 1.7	0 (0 - 2.5)
d850	4.0 ± 0.0	4 (4 - 4)
d920	3.9 ± 0.6	4 (4 - 4)
合計	**68.4 ± 24.9**	**69 (44.3 - 89.5)**

*1：「8」「9」を除外した平均値
*2：「8」「9」を除外した中央値

ICF: International Classification of Functioning, disability and Health
SD: standard deviation
IQR: Interquartile range

表２：退院時 ICF 評価点

	平均値*1(±SD)	中央値*2(IQR)
心身機能・身体構造項目	**11.4 ± 8.6**	**8.5 (5 - 17)**
b130	1.4 ± 1.6	1 (0 - 3)
b134	1.0 ± 1.2	1 (0 - 2)
b152	1.2 ± 1.5	0.5 (0 - 2)
b280	1.0 ± 1.3	0 (0 - 2)
b455	1.9 ± 1.3	2 (1 - 3)
b620	1.6 ± 1.8	0 (0 - 4)
b640	3.6 ± 1.0	4 (4 - 4)
b710	0.8 ± 1.0	1 (0 - 1)
b730	2.0 ± 1.4	1.5 (1 - 3)
活動・参加項目	**40.4 ± 20.8**	**34.5 (23.8 - 52.5)**
d130	2.7 ± 1.7	4 (1 - 4)
d240	2.0 ± 1.8	2 (0 - 4)
d410	1.5 ± 1.5	1 (0 - 3)
d415	1.5 ± 1.5	1 (0 - 3)
d420	1.7 ± 1.6	1 (0 - 3.25)
d450	1.9 ± 1.7	1 (0 - 4)
d455	2.7 ± 1.6	4 (1 - 4)
d465	2.7 ± 1.8	4 (0.5 - 4)
d470	3.9 ± 0.7	4 (4 - 4)
d510	2.0 ± 1.8	1 (0 - 4)
d520	1.3 ± 1.6	0.5 (0 - 2.25)
d530	1.1 ± 1.6	0 (0 - 2.25)
d540	1.4 ± 1.6	1 (0 - 3)
d550	0.8 ± 1.5	0 (0 - 1)
d570	2.8 ± 1.7	4 (1 - 4)
d640	3.4 ± 1.5	4 (4 - 4)
d660	3.3 ± 1.5	4 (4 - 4)
d710	0.9 ± 1.4	0 (0 - 1.25)
d770	0.7 ± 1.5	0 (0 - 0)
d850	2.6 ± 1.9	4 (0 - 4)
d920	3.2 ± 1.5	4 (4 - 4)
合計	**51.8 ± 27.0**	**45.5 (28.5 - 70.3)**

*1：「8」「9」を除外した平均値
*2：「8」「9」を除外した中央値

ICF: International Classification of Functioning, disability and Health
SD: standard deviation
IQR: Interquartile range

表 3：入院時評価が８および９となった項目数

	「8：詳細不明」項目数		「9：非該当」項目数	
心身機能・身体構造項目	**合計平均値(SD)**	**5.2 ± #**	**合計平均値(SD)**	**0.1 ± 0**
	合計中央値(IQR)	**1 (0 - 2)**	**合計中央値(IQR)**	**0 (0 - 0)**
b130		0 (0 %)		0 (0 %)
b134		2 (5 %)		0 (0 %)
b152		0 (0 %)		0 (0 %)
b280		1 (3 %)		0 (0 %)
b455		1 (3 %)		0 (0 %)
b620		13 (33 %)		0 (0 %)
b640		30 (75 %)		1 (3 %)
b710		0 (0 %)		0 (0 %)
b730		0 (0 %)		0 (0 %)
活動・参加項目	**合計平均値(SD)**	**1 ± 3**	**合計平均値(SD)**	**2.2 ± 6**
	合計中央値(IQR)	**0 (0 - 1)**	**合計中央値(IQR)**	**0 (0 - 1)**
d130		0 (0 %)		0 (0 %)
d240		0 (0 %)		0 (0 %)
d410		1 (3 %)		0 (0 %)
d415		1 (3 %)		0 (0 %)
d420		1 (3 %)		0 (0 %)
d450		1 (3 %)		0 (0 %)
d455		1 (3 %)		0 (0 %)
d465		1 (3 %)		6 (15 %)
d470		0 (0 %)		0 (0 %)
d510		0 (0 %)		0 (0 %)
d520		0 (0 %)		0 (0 %)
d530		0 (0 %)		0 (0 %)
d540		0 (0 %)		0 (0 %)
d550		0 (0 %)		1 (3 %)
d570		0 (0 %)		0 (0 %)
d640		1 (3 %)		3 (8 %)
d660		0 (0 %)		0 (0 %)
d710		0 (0 %)		1 (3 %)
d770		14 (35 %)		7 (18 %)
d850		0 (0 %)		27 (68 %)
d920		0 (0 %)		1 (3 %)
合計	**合計平均値(SD)**	**2.3 ± 6**	**合計平均値(SD)**	**1.6 ± 5**
	合計中央値(IQR)	**0 (0 - 1)**	**合計中央値(IQR)**	**0 (0 - 1)**

ICF: International Classification of Functioning, disability and Health
SD: standard deviation
IQR: Interquartile range

表４：退院時評価が８および９となった項目数

	「8：詳細不明」項目数		「9：非該当」項目数	
心身機能・身体構造項目	**合計平均値(SD)**	**3.8 ± #**	**合計平均値(SD)**	**0 ± 0**
	合計中央値(IQR)	**0 (0 - 1)**	**合計中央値(IQR)**	**0 (0 - 0)**
b130		0 (0 %)		0 (0 %)
b134		1 (3 %)		0 (0 %)
b152		0 (0 %)		0 (0 %)
b280		0 (0 %)		0 (0 %)
b455		0 (0 %)		0 (0 %)
b620		1 (3 %)		0 (0 %)
b640		32 (80 %)		0 (0 %)
b710		0 (0 %)		0 (0 %)
b730		0 (0 %)		0 (0 %)
活動・参加項目	**合計平均値(SD)**	**0.9 ± 3**	**合計平均値(SD)**	**2.2 ± 5**
	合計中央値(IQR)	**0 (0 - 0)**	**合計中央値(IQR)**	**0 (0 - 0)**
d130		0 (0 %)		0 (0 %)
d240		0 (0 %)		0 (0 %)
d410		0 (0 %)		0 (0 %)
d415		0 (0 %)		0 (0 %)
d420		0 (0 %)		0 (0 %)
d450		0 (0 %)		0 (0 %)
d455		0 (0 %)		0 (0 %)
d465		3 (8 %)		10 (25 %)
d470		0 (0 %)		4 (10 %)
d510		0 (0 %)		0 (0 %)
d520		0 (0 %)		0 (0 %)
d530		0 (0 %)		0 (0 %)
d540		0 (0 %)		0 (0 %)
d550		0 (0 %)		0 (0 %)
d570		0 (0 %)		0 (0 %)
d640		0 (0 %)		3 (8 %)
d660		1 (3 %)		0 (0 %)
d710		0 (0 %)		0 (0 %)
d770		14 (35 %)		6 (15 %)
d850		0 (0 %)		23 (58 %)
d920		0 (0 %)		0 (0 %)
合計	**合計平均値(SD)**	**1.7 ± 6**	**合計平均値(SD)**	**1.5 ± 5**
	合計中央値(IQR)	**0 (0 - 0)**	**合計中央値(IQR)**	**0 (0 - 0)**

ICF: International Classification of Functioning, disability and Health
SD: standard deviation
IQR: Interquartile range

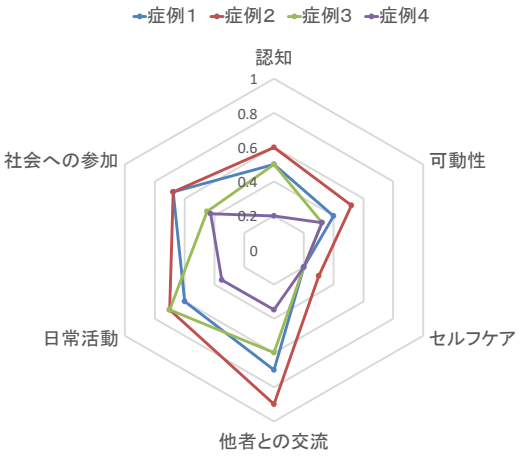
表５：入院時 FIM スコアと ICF 評価点の相関

Code	d470	d510	d520	d530	d540	d550	d570	d640	d660	d710	d770	d850	d920
内容	交通機関や手段の利用	自分の身体を洗う	身体各部の手入れ	排泄	更衣	食べること	健康に注意すること	調理以外の家事	他者への援助	基本的な対人関係	親密な関係	報酬を伴う仕事	レクリエーションとレジャー
食事	-	-.62***	-.77***	-.74***	-.69***	-.89***	-.33***	-	-.08	-.75***	-.15	-	-.05
整容	-	-.61***	-.81***	-.75***	-.71***	-.87***	-.33***	-	-.06	-.73***	-.32	-	-.08
清拭	-	-.79***	-.80***	-.74***	-.74***	-.72***	-.38***	-	-.05	-.59***	-.29	-	-.15
更衣上	-	-.72***	-.81***	-.75***	-.77***	-.75***	-.40***	-	-.12	-.58***	-.25	-	-.15
更衣下	-	-.73***	-.83***	-.75***	-.82***	-.77***	-.39***	-	-.08	-.59***	-.22	-	-.13
ﾄｲﾚ動作	-	-.67***	-.80***	-.83***	-.78***	-.80***	-.38***	-	-.07	-.62***	-.18	-	-.09
排尿	-	-.65***	-.79***	-.81***	-.70***	-.83***	-.32***	-	-.03	-.72***	-.13	-	-.12
排便	-	-.61***	-.73***	-.74***	-.68***	-.77***	-.28**	-	-.07	-.70***	-.11	-	-.13
椅移乗	-	-.64***	-.76***	-.80***	-.76***	-.79***	-.35***	-	-.02	-.61***	-.22	-	-.11
ﾄｲﾚ移乗	-	-.66***	-.78***	-.83***	-.79***	-.76***	-.36***	-	-.04	-.57***	-.28	-	-.11
浴槽移乗	-	-.34***	-.41***	-.46***	-.44***	-.39***	.01	-	.06	-.29**	-.21	-	.04
移動	-	-.69***	-.72***	-.72***	-.76***	-.67***	-.40***	-	.01	-.44***	-.16	-	-.13
階段	-	-.29***	-.26**	-.27**	-.35***	-.26**	.00	-	.04	-.17	-.13	-	.03
理解	-	-.53***	-.67***	-.63***	-.62***	-.68***	-.34***	-	-.08	-.75***	-.11	-	-.12
表出	-	-.51***	-.64***	-.62***	-.60***	-.68***	-.35***	-	-.17	-.72***	-.12	-	-.12
社会的交流	-	-.53***	-.68***	-.64***	-.63***	-.73***	-.32***	-	-.12	-.79***	-.17	-	-.11
問題解決	-	-.55***	-.76***	-.70***	-.70***	-.74***	-.37***	-	-.11	-.76***	-.23	-	-.02
記憶	-	-.50***	-.68***	-.63***	-.64***	-.66***	-.31***	-	-.12	-.71***	-.18	-	.02

	d450	d455	d465
	歩行	移動	用具を用いての移動
食事	-.74***	-.66***	-.74***	-.29**	-.63***	-.76***	-	-.24**	-.59***	-.31***	-.67***	-.70***	-.72***	-.75***	-.62***	-.19	-.39**
整容	-.70***	-.70***	-.73***	-.31***	-.68***	-.83***	-	-.25**	-.62***	-.26**	-.70***	-.74***	-.73***	-.77***	-.65***	-.33***	-.44**
清拭	-.58***	-.62***	-.55***	-.31***	-.57***	-.69***	-	-.23	-.60***	-.34***	-.56***	-.71***	-.68***	-.73***	-.71***	-.37***	-.57**
更衣上	-.62***	-.57***	-.57***	-.27**	-.60***	-.70***	-	-.20	-.64***	-.33***	-.60***	-.75***	-.72***	-.76***	-.69***	-.33***	-.49**
更衣下	-.60***	-.56***	-.54***	-.23**	-.61***	-.69***	-	-.18	-.63***	-.32***	-.60***	-.75***	-.72***	-.76***	-.71***	-.37***	-.52**
ﾄｲﾚ動作	-.66***	-.61***	-.61***	-.22	-.68***	-.75***	-	-.20	-.63***	-.30***	-.64***	-.81***	-.83***	-.87***	-.80***	-.34***	-.47**
排尿	-.65***	-.66***	-.68***	-.24**	-.66***	-.80***	-	-.20	-.54***	-.22	-.71***	-.76***	-.75***	-.79***	-.69***	-.28**	-.46**
排便	-.65***	-.65***	-.67***	-.22	-.62***	-.71***	-	-.18	-.50***	-.26**	-.65***	-.70***	-.70***	-.74***	-.64***	-.24**	-.42**
椅移乗	-.66***	-.58***	-.61***	-.30***	-.74***	-.74***	-	-.24**	-.66***	-.31***	-.61***	-.85***	-.87***	-.92***	-.79***	-.34***	-.48**
ﾄｲﾚ移乗	-.64***	-.57***	-.55***	-.24**	-.65***	-.74***	-	-.18	-.58***	-.29***	-.61***	-.80***	-.77***	-.84***	-.75***	-.35***	-.48**
浴槽移乗	-.29***	-.34***	-.27**	-.16	-.31***	-.37***	-	-.19	-.31***	.02	-.25**	-.41***	-.39***	-.47***	-.49***	-.39***	-.12
移動	-.56***	-.52***	-.48***	-.25**	-.64***	-.64***	-	-.19	-.58***	-.34***	-.55***	-.75***	-.73***	-.77***	-.80***	-.40***	-.59**
階段	-.18	-.17	-.13	-.15	-.17	-.24	-	-.04	-.22	-.10	-.07	-.24**	-.23**	-.27**	-.30***	-.08	-.26**
理解	-.74***	-.55***	-.74***	-.15	-.52***	-.72***	-	-.21	-.42***	-.31***	-.69***	-.56***	-.56***	-.63***	-.49***	-.29**	-.32**
表出	-.70***	-.51***	-.71***	-.12	-.53***	-.72***	-	-.13	-.43***	-.31***	-.70***	-.57***	-.58***	-.64***	-.48***	-.23	-.32**
社会的交流	-.73***	-.58***	-.75***	-.21	-.52***	-.72***	-	-.22	-.42***	-.26**	-.71***	-.57***	-.57***	-.63***	-.48***	-.20	-.41**
問題解決	-.76***	-.64***	-.72***	-.18	-.57***	-.72***	-	-.26**	-.46***	-.24**	-.70***	-.62***	-.61***	-.67***	-.53***	-.34***	-.36**
記憶	-.72***	-.54***	-.69***	-.13	-.53***	-.71***	-	-.23	-.42***	-.17	-.69***	-.57***	-.58***	-.63***	-.47***	-.28**	-.30**

表６：大脳皮質下出血患者における ICF 評価点の推移

カテゴリー	入院時	退院時	P 値
b130	4 (1-4)	2 (0-4)	0.02
b134	4 (1-4)	2 (0-3)	0.04
b152	4 (0.75-4)	2 (0-4)	0.04
b280	1 (0-1)	1 (0-2)	0.34
b710	0 (0-1)	1 (0-2)	0.12
b730	2 (1-4)	2 (0.75-3)	0.14
d130	4 (4-4)	4 (4-4)	0.02
d240	4 (4-4)	4 (2-4)	0.02
d410	4 (3-4)	3 (1-4)	<0.01
d415	4 (2.75-4)	2 (1-4)	<0.01
d420	4 (3.75-4)	2 (0-4)	<0.01
d450	4 (4-4)	4 (1-4)	<0.01
d455	4 (4-4)	4 (2-4)	<0.01
d465	4 (4-4)	4 (4-4)	0.04
d470	4 (4-4)	4 (4-4)	—
d510	4 (4-4)	4 (0-4)	<0.01
d520	4 (4-4)	4 (0-4)	<0.01
d530	4 (4-4)	4 (0-4)	0.01
d540	4 (4-4)	4 (0-4)	<0.01
d550	4 (3-4)	2 (0-4)	0.02
d570	4 (4-4)	4 (4-4)	0.59
d660	4 (4-4)	4 (4-4)	—
d710	3 (0-4)	1 (0-4)	0.13
d920	4 (4-4)	4 (4-4)	—



図：悪性脳腫瘍患者における WHODAS スコア分布

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））
「社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究」
総 合 研 究 報 告 書（平成29年度～令和元年度）

リハビリテーション連携に用いるICFに基づく生活機能チェックリストの作成とフィールドテストの実施

研究分担者：向野　雅彦　（藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座　准教授）

研究要旨

国際生活機能分類(以下ICF)は生活機能に関わる領域を網羅的にカバーしており、分類を用いることで生活機能の詳細の記載が可能である。しかし、1600項目を超える分類を全て用いて生活機能の記載をすることは容易ではなく、ICFの臨床への普及に関わる多くの取り組みにおいてはコアセットなどにより使用する項目数を絞った検討がなされている。しかし、ICFの分類としての強みである網羅性を生かすためには、簡便に項目全体を使用して問題点の記載をする仕組みが開発される必要がある。

ICFはそれぞれの項目において0から4点の評価点をつける仕組みとなっているが、そのような評価を全ての項目に行うことは実際には難しい。本研究においては、ICFの分類をより簡単に問題点リストとして使用するための仕組みを作成するために、研究期間を通じて以下の取り組みを行った：1) ICF第二レベルの項目を使ったリスト作成と簡潔なチェック基準の作成、2)データベースの構築、3) ICFの項目に関連する語句リストの作成、4) チェックリストを用いたフィールドテスト、5) 3)で作成した語句リストに基づく検索システムのプロトタイプの作成。また、環境因子の評価を臨床で行うための取り組みとして、6)環境因子のチェックリストを作成し、主要な生活機能項目についての環境因子の情報収集が可能な仕組みを作り、フィールドテストを実施した。

A．研究目的

国際生活機能分類(以下ICF)は世界保健機関（WHO）による障害分類の枠組みとして、2001年に採択された。ICFは、環境因子を含め生活機能に関わる非常に多岐に渡る評価項目からなる網羅的な分類である。分類のそれぞれの項目について問題の程度が記載できるよう、コードも用意されており、生活機能の状態について幅広い内容をコードを用いて記載することが可能となっている。

ICFの概念については教育にも取り入れられ、広く理解が進んでいるが、一方で臨床への普及にはいくつかの課題があるのも事実である。例えば、ICFは第4レベル項目までを含めると1600項目以上あり、それぞれに0-4点の評価点をつけることができる構造となっているが、一人一人の患者を対象に全ての項目を評価することは現実的には不可能である。

先行研究において、これらを解決するための取り組みが報告されている。特に項目を選定の補助とする目的で、2002年ごろより国際共同研究の枠組みで進められているプロジェクトとしてICFコアセットプロジェクト(1,2)がある。これは専門家グループによるワークショップ等の構造化された同意形成プロセスによって種々の疾患や病態に応じたICFコアセットと呼ばれる項目群（set）を作成し、患者の条件に応じた項目の選定を可能としようとするものである。

このようなアプローチの目的は、項目を絞り込むことで、臨床で簡便に使用が可能な評価セットを作成し、普及を推進することである。しかしそれだけでは、ICFが本来持つ網

羅的な分類としてのメリットを十分に活用することができない。

そこで本研究事業では、ICFの分類全体を用いた網羅的な評価を行うための仕組みを作ることに取り組んだ。まず、臨床への導入を考慮し、ICFをチェックリストとして用いるための仕組みの作成に取り組んだ。さらに、そのチェックリストを用いてフィールドテストを実施した。また、ICFの項目についての詳細な理解がなくとも評価ができるよう、臨床で用いられる語句から検索により分類項目を探す検索システムを構想し、プロトタイプの作成を行った。

B．研究方法

1. ICF の項目を使ったリスト作成と簡潔なチェック基準の作成

ICF の項目を実際の臨床において使用していくためには、ある程度目を通せる範囲の項目数である必要がある。網羅性を維持した上でどの程度まで減らすことが妥当か、検討を行った。ICF は第四レベルまで項目が存在するが、全て合わせると 1600 以上の項目となり、チェックリストとしても使用が難しい。第一レベルは章のレベルであるため、実質的に包括的なリストとして機能するのは第二レベルからである。そのため、チェックリストとしてはまず第二レベルの項目を基本として構成することとした。

また、何を問題点として情報を取るかについては共通のチェック基準が必要である。項目数が多いため、わかりやすく項目間で共通性があることも重要である。そのため、本研究では、事前に研究者5名（リハビリテーション医２名、作業療法士２名、理学療法士１名）の議論から暫定的な基準案を複数作成し、5 名のリハビリテーション専門職（リハビリテーション医 2 名、理学療法士 2 名、作業療法士 1 名）に対象患者3名に対してこれらのチェック基準を利用して問題点の確認を行ってもらい、どれが最も基準として臨床的であるか意見聴取を行い、基準案を作成した。

2. データベースの構築とデータ収集のトライアル

オンラインでの入力によるデータ収集を行えるよう、Vanderbilt大学が提供するデータ集積管理システムであるREDCap上においてデータベースの構築に取り組んだ。また、その上で予備的検討として、リハビリテーション専門職20名にチェックリストの使用を依頼し、使用の感想についてアンケートで情報収集を行った。アンケートでは、評価が煩雑であるかどうか（煩雑/やや煩雑/どちらとも言えない/ あまり煩雑でない/煩雑でない）および日常臨床で使用可能であるかどうか（そう思う/ややそう思う/どちらとも言えない/あまりそう思わない/そう思わない）について医療者の感想を確認した。また、それぞれの所要時間についても検討を行った。

3. ICF の項目に関連する語句リストの作成

ICF の項目には臨床家にとって馴染みのない項目名もあり、臨床家が問題点として指摘したことがどこに分類されるかを判断することに時間がかかることが実際の使用にあたって問題となる。そこで、臨床で用いられる語句のリストとICFの第二レベルの項目との対応表（以下語句リスト）の作成に取り組んだ。ICFの第二レベルの項目のそれぞれについて、研究者６名（リハビリテーション医２名、作業療法士２名、理学療法士２名）が分担してそれぞれ用語の候補リストを作成し、分担者でない研究者 2 名がその妥当性をチェックするという体制で実施した。また、登録した語句から簡単に検索ができるよう、検索システムの作成に取り組んだ。なお、この検索システムは、研究分担者がすでに作成してきたICF評価用アプリケーションの機能を改修する形で作成した。

4. ICF 問題点チェックリストを用いた小規模フィールドテスト

ICF の項目を実際の臨床において使用していくためには、ある程度目を通せる範囲の項目数である必要がある。既存のチェックリストとしては、WHO のウェブサイトに掲載されている ICF チェックリストが存在しており、第二レベルの項目を対象としている。本検討においても、この項目を踏襲し、検討に用いた。また、チェック基準はこれまで本研究で作成してきたチェック基準に基づいて問題点の確認を実施した。対象は急性期および回復期リハビリテーションを実施中の 60 名とし、評価者 4 名が問題点の評価を実施した。

5. ICF 一般セット 30 項目版の生活機能項目を対象とした環境因子チェックリストの作成とフィールドテスト

環境因子の評価を行う場合、どのような状況で環境因子を用いているかという情報は非常に重要である。例えば、“e115 日常における個人用の生産品と用具”という項目は、衣服や家具から義肢装具まで広い範囲をカバーしている。この環境因子が患者に必要であることを記載しても、その情報だけでは患者の状況を理解することは難しい。

そこで、我々は環境因子のチェックリストを使用する上において、ICF 一般セット 30 項目版の項目と組み合わせて使用することを検討した。例えば、“d450 歩行”において、環境因子として“e115 日常における個人用の生産品と用具”（装具など）や“e155 私用の建物の設計・建設用の生産品と用具”（手すりなど）が必要かどうかの記載は、患者の環境を考える上で重要な情報となる。本検討においては、臨床においてよく評価の対象となる項目を研究者５名（リハビリテーション医２名、作業療法士２名、理学療法士１名）のグループにより検討して抽出し、それらの環境因子の使用があるかどうか ICF 一般セット 30 項目版のそれぞれの項目について、検討を行うこととした。抽出した項目について回復期リハビリテーション病棟入院中の295名を対象に横断的に調査を行った。

6. コードに関連する語句検索の仕組み作成

語句から分類項目を検索する仕組みを作るため、ICFの第二レベルの項目と関連のある語句のリストの作成に取り組んだ。研究者6名（リハビリテーション医2名、作業療法士2名、理学療法士2名）が分担してそれぞれ用語の候補リストを作成し、分担者でない研究者2名がその妥当性をチェックするという体制で実施した。さらに作成したリストを用いて、検索システムのプロトタイプを作成した。

（倫理面への配慮）

本研究は、藤田医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C．研究結果

1. ICF の項目を使ったリスト作成と簡潔なチェック基準の作成

第二レベルの分類項目から、末尾が8,9の項目（”その他の特定の”、もしくは”詳細不明の”と記載がある項目）をチェックリストとした。項目数は全部で225項目となった。次に草案としての ICF のチェック基準を b,s（心身機能、身体構造）項目、d（活動と参加）項目、e（環境因子）の 3 つのグループに分けて作成した。b（心身機能）と s（身体構造）項目については 1) 同年齢の健常人と比較して問題があるか、2) 日常生活に影響する問題があるか、3) 患者が問題として認識するかどうか、4) 医療者が問題として認識するかどうか、の４つを用意した。また d（活動と参加）項目については、1) 日常生活において同年齢の健常人と比較して問題があるか、2) 日常生活を送る上で支障となるような問題があるか、3) 患者が問題として認識するかどうか、4) 医療者が問題として認識するかどうか、の 4 つとした。環境因子については、1) 日常生活を送るために必要とする環境の有無、2) 日常生活を送るために障害となっている事柄の有無、3) 患者が問題として認識するかどうか、4) 医療者が問題として認識するかどうか、の４つとした。

5名のリハビリテーション専門職に対象患者3名に対してこれらのチェック基準を利用して問題点の確認を行ってもらい、どれが最も基準として臨床的であるか意見聴取を行ったところ、b（心身機能）と s（身体構造）項目については 2)日常生活に影響する問題があるか、d（活動と参加）項目については、2)日常生活を送る上で支障となるような問題があるか、e 項目については 1) 日常生活を送るために必要とする環境の有無について、がそれぞれ5名中4名の支持を得た為、この3つを調査開始にあたってのチェック基準の第一版として設定した。

2. データベースの構築とデータ収集のトライアル

上記プロセスに基づいて作成された基準を用い、REDCap 上においてデータベースを構築した（図 1）。ICF 評価セットとデータ収集ツールの作成、多施設でのデータ収集の準備を実施した。リハビリテーション専門職 20 名を対象に、それぞれ3名のチェックリストを用いた患者評価を依頼し、評価の煩雑さについてのアンケートおよび所要時間について検討した。評価の煩雑さについては、16 名が煩雑もしくはやや煩雑と回答し、また日常診療での使用可能性について 11 名がそう思わないもしくはあまりそう思わないと回答した。また、所要時間は 7 分〜35 分とばらつきがあり、中央値は 15 分であった。また、自由記載のコメントとしては、項目名がよく理解できない、自分の挙げた問題点がどこに含まれるかがわからないという回答がそれぞれ2名ずつみられた。

3. ICF の項目に関連する語句リストの作成

第二レベルの 255 項目と関連する 520 の語句が抽出され、対応表が作成された。

4. ICF 問題点チェックリストを用いた小規模フィールドテスト

前年度までに作成したチェック基準に基づき、急性期および回復期リハビリテーションを実施中の患者 60 名の問題点評価を実施した。60 名の構成は、男性 24 名/女性 36 名、平均年齢 69±10 歳、脳血管疾患 24 名/運動器疾患 21 名/呼吸器疾患 9 名/その他 6 名であった。問題点として記載された項目の分布を図 2 に示す。ICF の項目は心身機能、身体構造、活動と参加、環境因子の４つのパートに分けられるが、それぞれにおいて広い問題点の分布が観察された。一方、全く問題点として記載のなかった項目が全体の 61.2%を占めた。

5. ICF 一般セット 30 項目版の生活機能項目を対象とした環境因子チェックリストの作成とフィールドテスト

まず、臨床においてよく評価の対象となる項目の検討を実施した。検討の結果、“e110 個人消費用の生産品や物質”（食品や薬を含む）、“e115 日常生活における個人用の生産品と用具”（義肢・装具等を含む）、“e120 個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具”（車椅子等を含む）、“e150 公共の建物の設計・建設用の生産品と用具”および“e155 私用の建物の設計・建設用の生産品と用具”（手すり等を含む）、“e310 家族”、“e340 対人サービス提供者”、“e355 保健の専門職”の 8 つの項目を抽出した。ただし、e115 は義肢・装具を含むことが定義上明確にされているのに対し、杖は e120 とも解釈できるなど、分類の上で e115 と e120 の間に曖昧さが存在すること、e150 と e155 もしくは e310、e340 と e355 の二つの項目群については患者にとって実用上は同じ意味を持つこと（手すりが必要な場合、それが私的な建物か公共の建物か関係がないし、人のサポートが必要な場合に家族が行うか医療関係者が行うかは行動の場が自宅か病院によって大きく影響される）から、本検討においてはグルーピングし、e110（薬、食品）、e115/e120（装具、自助具等の道具）、e150/e155（建物の構造）、e310/e340/e355（人のサポート）の４つの要素

について 30 項目のそれぞれで使用しているかどうかのチェックを実施した。回復期リハビリテーション病棟入院中の295名の患者を対象に、それぞれの項目の環境因子の使用についてチェックリストを使用した情報収集を行った結果を図 3 に示す。対象患者の年齢は 71±16 歳、男性 177 名/女性 118 名、疾患の内訳は、脳血管疾患 172 名、運動器疾患 50 名、その他が 73 人であった。

回復期リハビリテーション病棟では自立を目標として訓練を行うステージの患者が多いことを反映し、e310/e340/e355(人のサポート)を要する生活機能項目が 10 項目以上の患者が半数以上を占めた。一方、e110（薬や食品）、e115/e120(装具、自助具等)およびe150/e155（建物構造）においても半数以上の患者が環境因子に頼っていたが、環境因子を使用している項目の数は少数に留まる傾向があった(図3-a)。ICF 一般セット30項目版の評価点との相関においては、e310/e340/e355 において、有意な相関が得られた（図 3-b）。

6. コードに関連する語句検索の仕組み作成

3.において作成した語句リストを用い、語句から ICF の分類項目を検索する仕組みのプロトタイプを作成した。その上で、厚生労働科学研究“医療・介護連携を促進するための国際生活機能分類を用いた評価と情報共有の仕組みの構築“（H30-統計-一般-003）において作成をしていた ICF 評価用コンピューターアプリケーションに語句検索機能を追加するための改修を行った（図 4）。

D．考察

本研究では、ICF の普及を目的とした多くの研究で用いられている共通データセットによるデータ収集を補完する形で、ICF を用いて網羅的に問題点のチェックを行う仕組みの作成、主要な生活機能の項目における環境因子の必要性を評価するチェックリストの作成および語句によりICFのコードを検索する仕組みのプロトタイプの作成に取り組んだ。期間内に、ICF の項目チェックリスト、簡潔なチェック基準、環境因子評価用の簡潔なチェックリスト、それらを用いたフィールドテストおよび語句によるICFの項目を検索するシステムのプロトタイプの作成までを行なった。コアセットなどを用いて臨床上重要な項目においては詳細な評価を行うことに加え、このような網羅的な評価の仕組みを併用することで、追加的に情報を補完することができる。

これまでICFの普及が難しかった原因は分類の多様さと採点の煩雑さに原因の一部があった可能性があるが、一方で、ICF の持つ網羅性は医療者の視点から作られた臨床スケールにない見方を臨床に持ち込むという点でメリットがあると考えられる。本研究のように基準を明確にした簡単なチェックリストの作成や語句検索による項目の検索システムを用いることで、コアセットの利用などでカバーできない、患者の抱える問題点を拾い上げることができる。ただし、ICF に基づく網羅的なチェックリストを用いてフィールドテストを実施した結果、入院患者が一般的な評価尺度の範囲を超えて多岐に渡る問題点を抱えていることが明らかとなったが、一方で今回の調査では全くチェックのつかない項目が多数みられた。入院患者では評価のしにくい項目であった可能性もあるが、膨大なチェックリストを見て確認をするという評価手法のため、評価者に馴染みのない項目が無視された可能性がある。ICF をさらに臨床で用いていくためには、臨床家が普段用いている言葉から分類項目に簡単にアクセスできる仕組みが不可欠である。今回は小規模の検討グループにより検索システムのプロトタイプを作成したが、今後はより客観的な語句リスト作成のプロセスを用意し、幅広い職種を含む多数の専門職が参加する用語検討を行う予定である。

E．結論

本研究では、3 年間の研究期間を通じて、ICF を用いて患者の健康状態、特に生活機能について網羅的に評価する仕組みの構築に取り

組んだ。期間内に、ICF のチェックリストの作成、チェック基準の作成、ICF のチェックリストを用いたフィールドテスト、語句による ICF 分類項目の検索システムのプロトタイプ作成までを実施した。今後はさらに、語句による ICF 項目の検索システムを完成させるとともに、コアセットなどを用いて焦点を絞った評価点の使用と組み合わせることで、臨床普及のモデルとなる仕組みの構築に取り組む予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) F. Gimigliano, M. Selb, M. Mukaino, C. Baffone, J. Bickenbach, J. Engkasan Patrick, C. Gutenbrunner, J. Li, S. Negrini, G. Stucki, M. Zampolini, J. Lains (2018). Strengthening rehabilitation in health systems worldwide by implementing information on functioning in rehabilitation practice, quality management, and policy: 2018 status report. *The Journal of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine*, *1*(2), 37-48.

2) R. Funahashi, M. Mukaino, Y. Otaka, Y. Senju, C. Yoneda, Y. Ozeki, Y. Shimizu, T. Koike, E.Saitoh (2020). “Feasibility of the International Classification of Functioning, Disability and Health Rehabilitation Set for inpatient rehabilitation: Selection and validity of a set of categories for inpatients in a convalescent rehabilitation ward.” Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science. 11,1-8.

3) M. Mukaino, B. Prodinger, S. Yamada, Y. Senju, S. Izumi, S. Sonoda, M. Selb, E. Saitoh, G. Stucki (2020). “Supporting the clinical use of the ICF in Japan – Development of the Japanese version of the simple, intuitive descriptions for the ICF Generic-30 Set, its operationalization through a rating reference guide, and interrater reliability study” BMC Health Services Research. 20(1), 66.

2. 学会発表

1) M. Mukaino. ICF in health reporting and rehabilitation quality management. 11th ISPRM world congress, 3rd May, 2017, Buenos Aires

2) M. Mukaino, S. Yamada , E. Saitoh, S. Sonoda, M. Mizuma, S. Izumi. Development process of national quality management system:integrating international standards and existing practice. 11th ISPRM world congress, 3rd May, 2017, Buenos Aires

3) M. Mukaino. ICF implementation. 12nd ISPRM world congress, 9th July, 2018, Paris

4) M. Mukaino, S. Yamada , E. Saitoh, S. Sonoda, M. Mizuma, S. Izumi. Developing a scoring system for ICF clinical tool: Japanese experience. 12nd ISPRM world congress, 12th July, 2018, Paris

5) M. Mukaino. ICF Implementation Challenges in Japan. 13th ISPRM world congress, 9th-13th June, 2019, Kobe.

6) M. Mukaino. Clinical Quality Management for Rehabilitation(CQM-R): Japanese model” 13th ISPRM world congress, 9th-13th June, 2019, Kobe.

7) Y. Senju, M. Mukaino, M. Ozeki, Y. Okochi, K. Mizutani, M. Watanabe, E. Saitoh, S. Sonoda. “Examination of inter-rater reliability between patients and health professionals in the evaluation of body function categories of ICF Rehabilitation Set.” 13th ISPRM world congress, 9th-13th June, 2019, Kobe.

8) R. Funahashi, M. Mukaino, Y. Otaka, Y. Senju, Y. Okochi, K. Mizutani, E. Saitoh. “A preliminary survey with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Rehabilitation Set in patients admitted to convalescent rehabilitation wards.” 13th ISPRM world congress, 9th-13th June, 2019, Kobe.

文献

1. Mukaino, M., et al., Supporting the clinical use of the ICF in Japan - development of the Japanese version of the simple, intuitive descriptions for the ICF Generic-30 set, its operationalization through a rating reference guide, and interrater reliability study. BMC Health Serv Res, 2020. **20**(1): p. 66.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図 1 Redcap のデータ入力画面

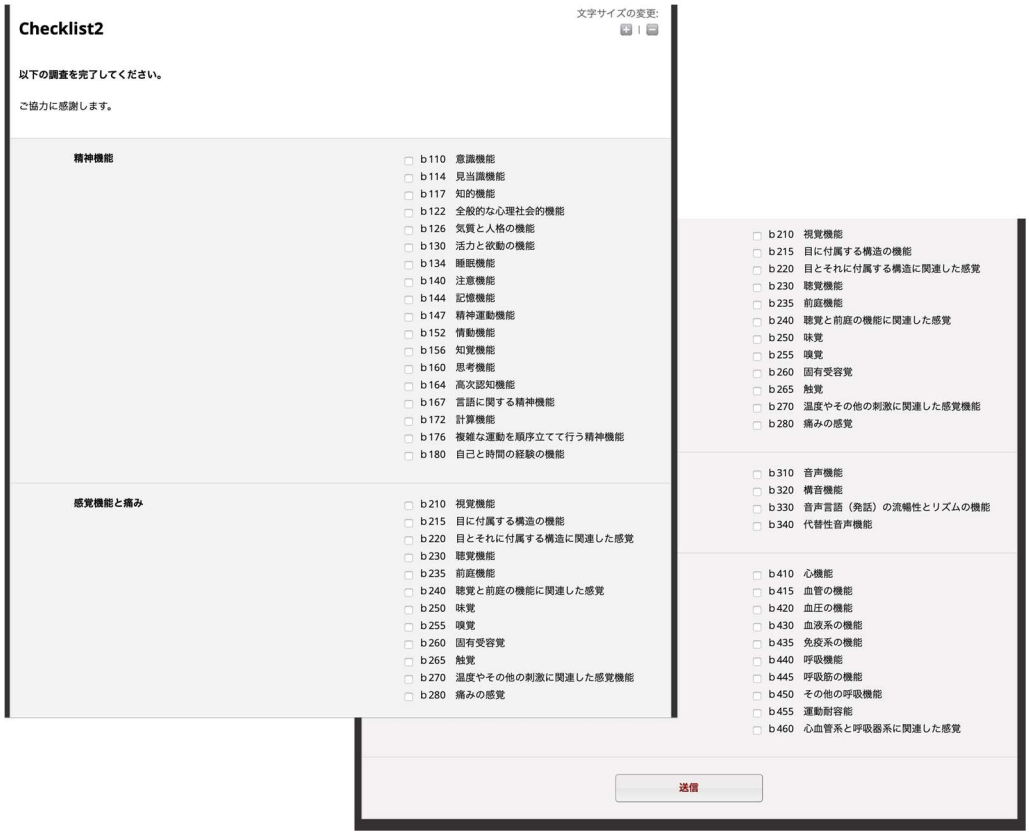


図 2 チェックリストにより示された問題点の分布

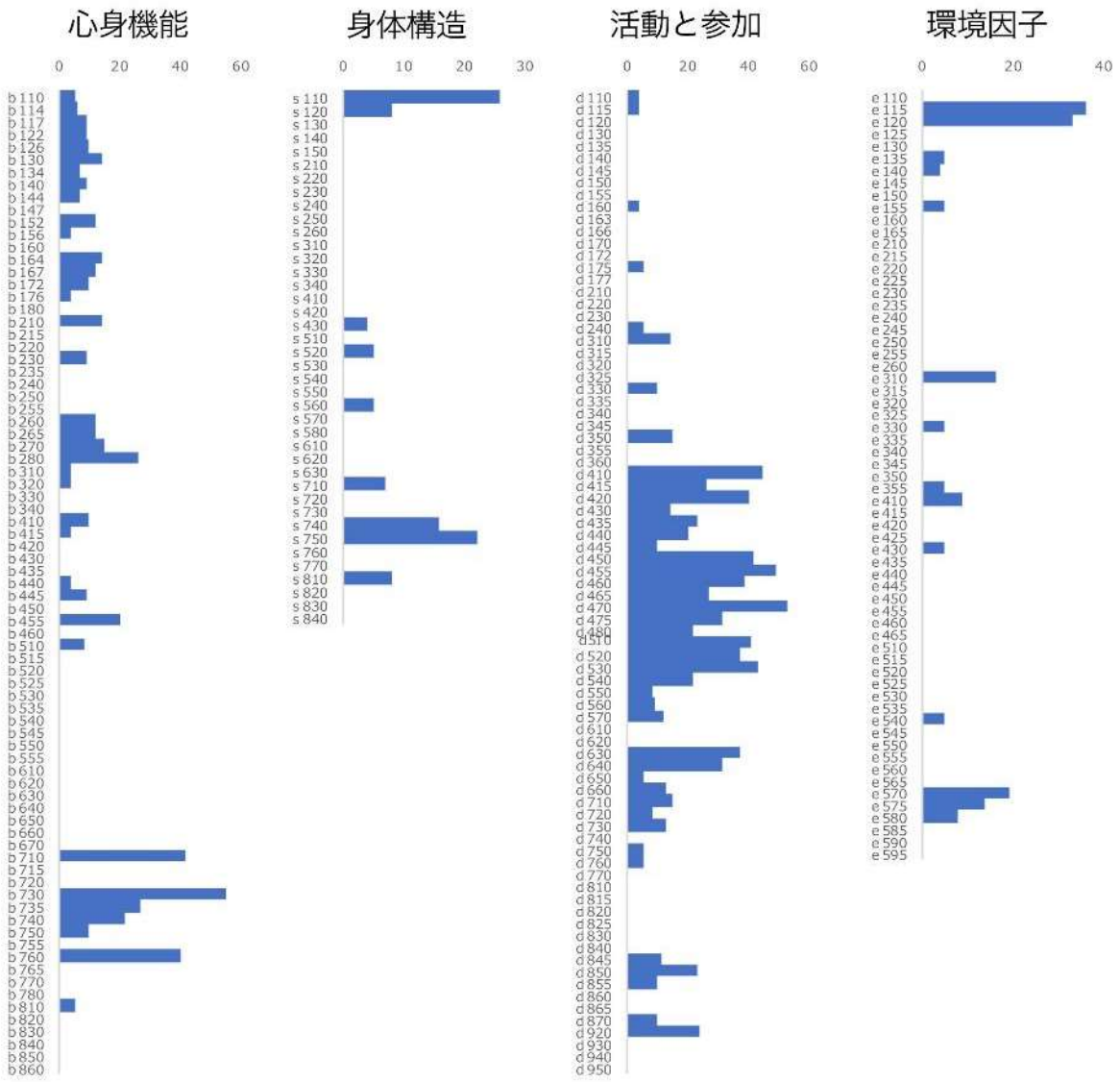


図 3-a ICF 一般セット 30 項目版の項目のうち、環境因子に依存する項目の数の分布

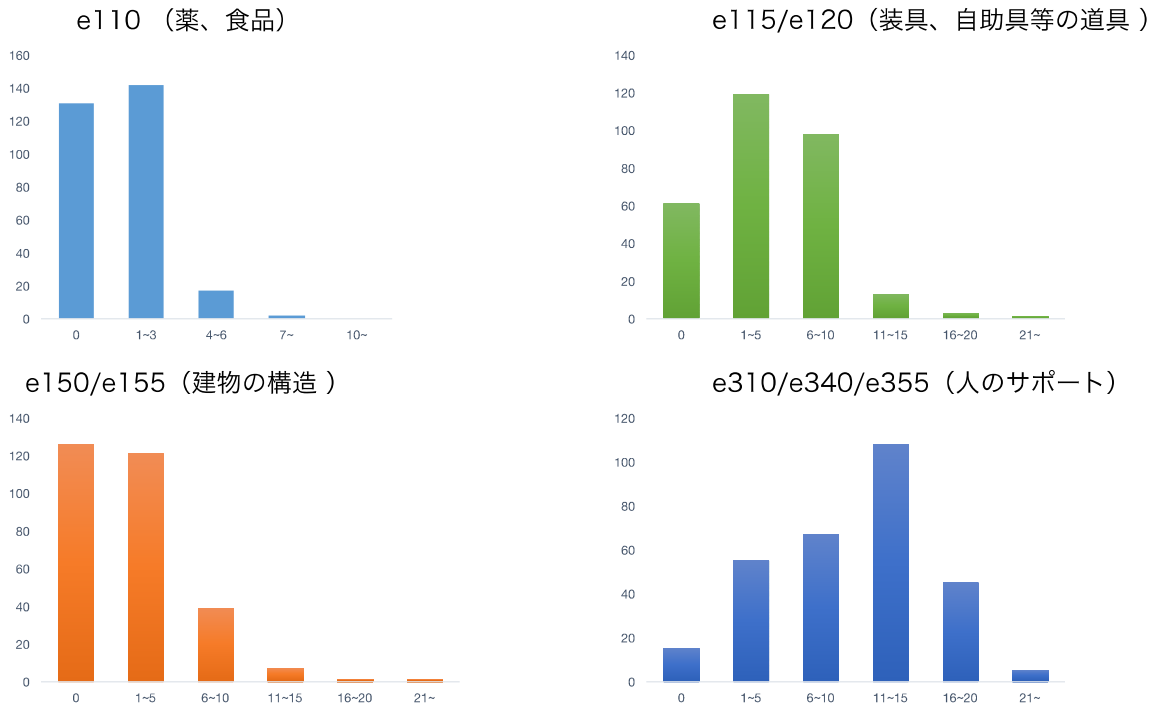


図 3-b　 ICF 一般セット 30 項目版の評価点と環境因子に依存する項目数の相関

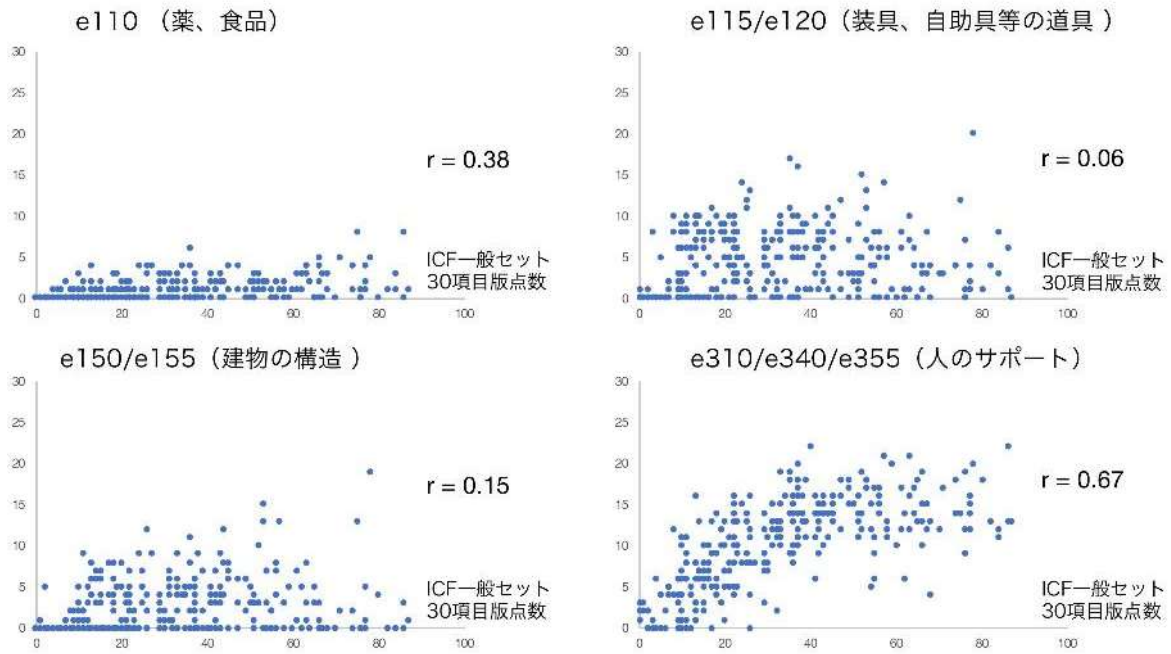
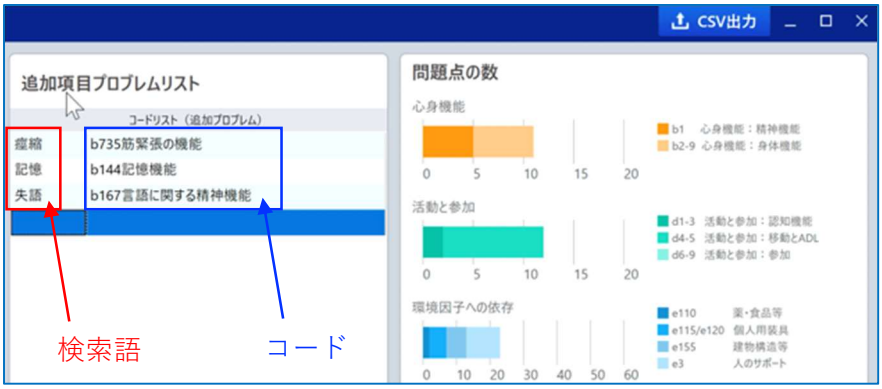


図 4 検索システムのプロトタイプ



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））
「社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究」
総 合 研 究 報 告 書（平成 29 年度～令和元年度）

ICF カテゴリーおよび ICF コアセットの信頼性・妥当性と臨床的有用性の検討

研究分担者　木下翔司　（東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座　助教）

研究要旨
【背景】リハビリテーション治療において ICF は患者全体像の把握、多職種での情報共有、および治療方針とゴール設定に有用とされる。ICF の利用促進のため ICF コアセットが開発され、特に病期や疾患によらず利用可能な ICF rehabilitation set の普及が期待されている。ICF rehabilitation set が広く臨床応用されるためにはこの信頼性・妥当性、反応性、および臨床的有用性を明らかにする事が必要である。ICF rehabilitation set の信頼性・妥当性は過去に報告されているが、反応性と臨床的有用性の報告は過去にない。本研究の目的は回復期リハビリテーション病棟において ICF rehabilitation set の反応性とこれの定期的評価による多職種リハビリテーション治療の臨床的有効性を明らかにすることである。
【方法】信頼性に関しては 4 施設の回復期リハビリテーション病棟に入院した患者を研究対象とした。入院時と退院時に ICF rehabilitation set を ICF の評価尺度を用いて評価記載した。ICF rehabilitation set の入退院時の Extension Index およびその変化を算出した。臨床的有用性に関しては、本単施設コホート研究は青森新都市病院の回復期リハビリテーション病棟において 2017 年 8 月 1 日から 2018 年 9 月 30 日にかけ実施した。2 週間毎の定期的カンファレンスにおいて ICF rehabilitation set の評価およびその評価に基づく議論を実施する取組みを 2018 年 4 月 1 日から開始とした。ICF rehabilitation set の評価には Extension index を採用した。この実践前後において ICF rehabilitation set の改善を比較検討した。
【結果】反応性に関しては 146 名が研究対象となり、ICF rehabilitation set の Extension index は入院時の 58.3 から退院時の 42.7 へ有意な改善を認めた（$p< 0.01$）。ICF rehabilitation set の効果量は大であった（1.05）。ICF rehabilitation set の変化と FIM スコアの変化には有意な相関を認めた（$r=0.59$, $p<0.01$）。臨床的有用性に関しては、45 例が前期群の、59 症例が後期群の解析対象となった。取り組み実践後の患者において実践前と比較し ICF rehabilitation set の改善は有意に大きかった(31.6±18.5 vs. 17.3±18.4; $p<0.01$)。この結果は多変量解析においても同様であった（標準偏回帰係数 8.5, 95%信頼区間 1.7 - 15.3, $p = 0.014$）。
【結論】回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者を対象とした ICF コアセットの反応性が確認された。さらに ICF rehabilitation set の定期的な評価と議論に基づく多職種リハビリテーション治療の臨床的有効性が明らかになった。ICF rehabilitation set は経

A．研究目的

包括的に対象者の機能と活動の評価を行い、他職種でその情報と目標設定を共有することは効果的なリハビリテーションにおいて必須といえる。国際生活機能分類（ICF）は 2001 年に WHO より提唱された対象者の機能、活動、参加、環境と個人因子を評価するフレームワークである。ICF は対象者の問題を多職種で

共有すること、および目標設定に有用であることが知られている。しかしながら、ICF はフレームワークとしては臨床応用が広く用いられているが、評価指標としては確立されていると言えない。

ICF の臨床利用を促すため ICF コアセットが開発されたが、この ICF コアセットの利用が広く普及しているとは言えない。これは ICF コアセットの適応は特定の健康状態や状況に限られてきたのが理由の一つである。本邦のような高齢化社会においてはリハビリテーションの対象となる患者は複合疾患を有していることがほとんどであり、特定の健康状態や状況に応じた ICF コアセットの適応は困難である。これに対し疾患と状況に問わず使用可能な 30 カテゴリーで構成される ICF rehabilitation set が 2016 年に開発・発表され、その臨床応用が期待されている。

このICF rehabilitation setの臨床応用を促進するためにはこの信頼性・妥当性、反応性、臨床的有用性を明らかにする必要がある。我々はICF rehabilitation setの妥当性と信頼性を報告している（Kinoshita S, Abo M, Miyamura K, Okamoto T, Kakuda W, Kimura I, Urabe H. Validation of the ″Activity and participation″ component of ICF Core Sets for stroke patients in Japanese rehabilitation wards. Journal of Rehabilitation Medicine.）。しかしながらICFコアセットの反応性(responsiveness)を評価した報告は過去の限られた数しかなく、亜急性期脳卒中患者を対象とした報告は過去にない。ICF rehabilitation setの反応性が明らかになることにより、複合疾患を有する患者も一つのICFコアセットで評価捕捉が可能となりうる。また、患者の機能と障害をICF rehabilitation setを用いて評価と情報共有を行うことにより多職種リハビリテーションの効果が促進せれると考えられるが、このICF rehabilitation setの定期的評価を行うことの臨床的有用性については過去に報告がない。

反応性に関しては回復期リハビリテーション病棟に入院した亜急性期脳卒中患者を対象とし、ICF rehabilitation set および亜急性期ケアにおける神経系健康状態のための包括 ICF コアセットの 2 つの ICF コアセットの内的及び外的反応性を明らかにすることとした。また臨床的有用性に関しては回復期リハビリテーション病棟における ICF rehabilitation set の定期的な評価とカンファレンスにおける議論に基づいた多職種リハビリテーションの臨床的有効性を明らかにすることを目的とした。

Ｂ．研究方法

反応性に関しては、回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者研を研究対象とした。実施機関は青森新都市病院、西広島リハビリテーション病院、東京総合病院、河北リハビリテーション病院の 4 施設とした。十分な経験を有するリハビリテーション科医師が入院時と退院時に ICF rehabilitation set を 5 段階の評価尺度を用いて評価記載した。本研究では評価点 2-4 であった場合に問題がある ICF カテゴリーであると判断した。ICF rehabilitation set の入退院時の Extension Index およびその変化を算出した。Extension index は ICF コアセットにおける問題のあるカテゴリー数を ICF コアセット全体のカテゴリー数で除したものに 100 をかけた指標であり、0 から 100 の値を示す。この数値が低いほど身体機能や構造に問題がなく、活動や参加に制限がないことが示される指標である。

臨床的有用性に関しては、単施設コホート研究は青森新都市病院の回復期リハビリテーション病棟において 2017 年 8 月 1 日から 2018 年 9 月 30 日にかけ実施した。2 週間毎の定期的カンファレンスにおいて ICF rehabilitation set の評価およびその評価に基づく議論を実施する取組みを 2018 年 4 月 1 日から開始とした。ICF rehabilitation set の評価には同様に Extension index を採用した。この実践前後において ICF rehabilitation set の改善を比較検討した。

（倫理面への配慮）

研究計画は各病院（西広島リハビリテーション病院、青森新都市病院、京都大原記念病院、河北リハビリテーション病院）の倫理委員会の承認を得て実施した。研究はヘルシンキ宣言に則って実施した。各患者の個人情報は匿名化することで秘匿した

C．研究結果

反応性に関しては146名（女性70名、平均年齢: 72.3歳、平均FIM利得: 21.1）が研究対象となった。ICF rehabilitation set の Extension indexは入院時の58.3から退院時の42.7へ有意な改善を認めた（$p < 0.01$）。

ICF rehabilitation setの効果量は大であった（1.05）。またICF rehabilitation setの変化とFIMスコアの変化には有意な相関を認めた（$r=0.59$, $p<0.01$）。

臨床的有用性に関しては、45例が前期群の、59症例が後期群の解析対象となった。Extension indexの変化は前期群に比べ後期群で有意に大きかった（31.6±18.5 vs. 17.3±18.4; $p<0.01$）。また、２群において年齢、廃用症候群の患者数、入院時Extension indexの値に有意な違いを認めた。入院時ICF rehabilitation set評価、年齢、性別、背景疾患を調整した多重線形回帰分析においても本研究の取組とExtension index改善には関連を認める結果となった（標準偏回帰係数 8.5, 95% 信頼区間 1.7 - 15.3, $p = 0.014$）。

D．考察

反応性に関しては、回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者を対象とした ICF rehabilitation set の反応性が確認された。ICF rehabilitation set においては ADL 以外にも身体認知機能や IADL 動作にも大きな変化を認めた。臨床的有用性に関しては、多職種リハビリテーションを実施する回復期リハビリテーション病棟において ICF rehabilitation set を用いた定期的な評価と議論を行う取り組みを実施することにより、患者機能と障害の評価である ICF rehabilitation set が有意に改善することが本研究により明らかになった。

ICF カテゴリーおよび ICF コアセットは信頼性、妥当性、反応性の報告が乏しく臨床応用が普及されてこなかった。上記の研究結果から疾患や病期によらず用いることが可能な ICF rehabilitation set の反応性とその特徴が明らかになったことにより、特に回復期リハビリテーションにおける ICF コアセットの臨床応用が期待される。

多職種リハビリテーションの有効性は広く示されている。ICF は多職種リハビリテーションに置いて患者全体像の把握、ゴール設定、情報共有において要となる概念であり、ICF の臨床的有用性は過去に報告がある。一方で ICF コアセットの臨床的有用性を報告した報告はなく、本研究は ICF rehabilitation set の臨床的有用性を多職種リハビリテーションにおいてはじめて

明らかにしたものである。

E．結論

回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者を対象とした ICF コアセットの反応性が確認された。本研究結果は ICF rehabilitation set が集中入院リハビリテーションを提供されている亜急性期脳卒中患者の機能と障害の変化を捉えうることを示している。また ICF コアセットにおいては FIM で評価される ADL 以外にも身体認知機能や IADL 動作にも大きな変化を認めた。さらに回復期リハビリテーション病棟における ICF rehabilitation set の定期的な評価と議論に基づく多職種リハビリテーション治療の臨床的有効性をはじめて明らかにした。ICF rehabilitation set は評価としてだけではなくリハビリテーション治療の質の向上に有用と考えられた。

F．研究発表

1.論文発表

1) Kinoshita S, Abo M, Okamoto T, Kakuda W, Miyamura K, Kimura I. Responsiveness of the functioning and disability parts of the International Classification of Functioning, Disability, and Health core sets in postacute stroke patients. Int J Rehabil Res. 2017 Sep;40(3):246-253. doi: 10.1097/MRR.0000000000000235. PMID: 2856247

２．学会発表

1) 木下翔司 安保雅博, 岡本隆嗣, 角田亘, 宮村紘平, 木村郁夫. 回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者を対象とした ICF コアセットの反応性の検討. 第 54 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 2017 年 6 月 8 日.

2) Shoji Kinoshita, Masahiro Abo. Responsiveness of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) rehabilitation set in post-acute stroke patients. The 6th Asia-Oceanian Conference of Physical & Rehabilitation Medicine, 21th Nov 2018, Auckland, New Zealand

3)山谷弘樹, 齋藤創太, 外崎有紗, 櫛引圭介, 木下翔司.回復期病棟退棟患者の生活期移行時の動向 ～ソフトランディングに向けた退院支援のため～. 回復期リハビリテーション病棟協会第 33 回研究大会. 千葉. 2019 年 2 月 22 日.

4) Shoji Kinoshita, Masahiro Abo. Effect of Interdisciplinary Rehabilitation Approach with Serial Assessment of ICF Core Set in a Convalescent Rehabilitation Ward. 13th ISPRM World Congress, Kobe, Japan, 11th Jun 2019.

5) 木下翔司, 安保雅博. ICF rehabilitation set を利用した多職種リハビリテーション治療の回復期リハビリテーション病棟における有効性. 第 8 回 ICF シンポジウム、東京. 2020 年 1 月 18 日.

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

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））
「社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究」
総 合 研 究 報 告 書（平成 29 年度～令和元年度）

ICD-11 フィールドトライアルに関する研究
ICD-11 に関する情報提供と情報連携の必要性
う蝕関連病名の ICD-11 コーディングにおける X コードの可能性
年齢調整死亡率の年次推移における ICD 改訂時の不連続性

研究分担者　水島　洋（国立保健医療科学院）
木村　映善（国立保健医療科学院）
星　佳芳（国立保健医療科学院）
上野　悟　　（国立保健医療科学院）
緒方　裕光（女子栄養大学）
佐藤　洋子（防衛医科大学校）

ICD-11 改訂のプロセスの最終段階において、その適用性、信頼性、有用性などを検討する作業であるフィールドトライアルが位置づけられ、WHO から国際的に共通のプロトコールやプラットフォームが提供された。わが国では WHO-FIC 協力センターである国立保健医療科学院がフィールドトライアルセンターとなり、2016 年のプレテストおよびパイロットテストを経て、2017 年に日本診療情報管理学会、日本病院会の協力により全国の診療情報管理士 378 名を対象にしたフィールドトライアルを実施した。本分担研究では、フィールドトライアルの結果の解析を多面的に行うと同時に、国外のフィールドトライアル実施報告の調査や、ICD コード体系の変化の検討を重ね、我が国への ICD-11 導入の課題抽出を試みた。フィールドトライアルは英語環境下で行われたこともあり、我が国における導入検討を行うためには日本語環境下での検討が必須であり、ダブルコーディングやポストコーディング（エクステンションコードの付与）のコーディングルールなどを整備した上で、我が国の医療・診療体制の実情に即した形での我が国独自のフィールドトライアルの実施が望まれる。

ICD-11 に関する情報を広く提供する必要があるため、国立保健医療科学院で編纂している保健医療科学において、ICD-11 の特集号を企画し編集・発行した。また、WHO の ICD サイトのように、関連する情報を集めた仮ポータルサイト（https://icd.niph.go.jp/ ）を構築し公開した。しかし、ICD-11 関係者間での情報連携が乏しく、情報を集約的に集めて国内導入をしていくためには、WHO、本省、WHO-FIC コレボレーションセンター間での連携を一層推進していくことが重要と考えられた。

歯種や歯面などの解剖学的部位を表す X コードを用いることで進行度に応じたう蝕の表現が可能となった。X コードを用いることで、ICD-10 よりも詳細なコーディングが可能であることが示唆され、X コードを最大限に活用するためにはコーディングルールの整備が必要となる。

全死因の年齢調整死亡率の年次推移においては、ICD 改訂時の不連続は認められないが、死因別の年齢調整死亡率の年次推移では、死因によっていくつかの部分に有意な不連続性がみられ

協力研究者
西大　明美（東京医療保健大学）

A．研究目的

ICD-11 改訂作業において WHO は各国・地域に WHO-FIC 協力センターを指定し、WHO-FIC ネットワークを組織し、その中で分類改正改訂委員会を中心とした世界中の専門家による議論が行われてきた。ICD-11 改訂のプロセスの最終段階には、その適用性、信頼性、有用性などを検討する作業であるフィールドトライアルが位置づけられ、WHO から国際的に共通のプロトコールやプラットフォームが提供された。ICD-11 フィールドトライアルでは、コーディング業務に携わる様々な職種（診療情報管理士など）による評価を行い、課題や問題点を抽出し適切にフィードバックすることが求められる。わが国では WHO-FIC 協力センターである国立保健医療科学院がフィールドトライアルセンターとなり、2016 年のプレテストおよびパイロットテストを経て、2017 年に日本診療情報管理学会、日本病院会の協力により全国の診療情報管理士約 300 名を対象にしたフィールドトライアルを実施した。

本分担研究では、フィールドトライアルの結果の解析を多面的に行うと同時に、国外のフィールドトライアル実施報告の調査や、ICD コード体系の変化などの検討を行い、我が国への ICD-11 導入の課題抽出を試みた。

また、WHO 国際統計分類第 11 版（ICD-11）の機能的な特徴として，情報学的に新しい考え方が導入されていることがある．本稿では情報学的な特徴に関して解説するとともに，ICD-11 を扱うために開発されている様々なツールの紹介をすることによって，ICD-11 の今後の新しい利用形態について展望する。

主な死因別（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎）年齢調整死亡率の長期的な年次推移に関して、ICD の改訂が及ぼす影響の数量的な評価を行う。

B．研究方法

①フィールドトライアルの結果解析

我が国の ICD-11FT は 2017 年 8 月から 9 月に実施され、日本診療情報管理学会、日本病院会の協力により全国の診療情報管理士 378 名が参加した。評価者に診断用語 298 件、ケースシナリオ 30 件が割り当てられた。フィールドトライアルに関する資料や専用のプラットフォームである ICD-Fit の一部は日本語で情報提供したが、コーディング作業は英語環境下で行われた。評価項目は個別評価と全体評価が設定され、ICD-11 の難しさ、詳細さ、あいまいさなどが評価された。診断用語コーディングにおける章ごとの比較解析やゴールドスタンダード（WHO が定めた標準コード）の解析を行った。

②国外の ICD-11FT の実施状況の調査

WHO-FIC ネットワーク年次会議 2016（東京開催，2016 年 10 月 8 日-12 日）、同 2017（メキシコ国開催，2017 年 10 月 16 日-21 日）、同 2018（大韓民国開催，2018 年 10 月 22 日-27 日）において報告された、ICD-11 フィールドトライアルに関する研究発表（ポスター発表）の内容を調査した。

③保健医療科学における特集号の出版

保健医療科学は公衆衛生担当者を通じて国内外に広く伝わるメディアである。今回、ICD-11 に関する特集号を企画し承認が得られたので関係者に執筆依頼して発行する。

④ICD に関するポータルサイトの構築

現在，ICD-11 に関する国際的な情報は，WHO のサイトにあつまっているものの，日本国内の情報については，散逸している状況である．また、URL などがまだ安定して決まっておらず、随時変更されている．そこで，国立保健医療科学院では，ICD-11 国内導入にむけた関連情報を集積した仮ポータルサイト［ https://icd.niph.go.jp/ ］を、WHO 担当者との話し合いに基づいて昨年度構築し、本年度も運用している．厚生労働省の関連情報へのリンクや，WHO の関連情報の翻訳など，ICD-11 に関する最新の情報が得られるように，つねに更新してく予定である．（図 1）本稿においても、記載の URL が変更になっている場合があるが、その場合にはこのサイトにアクセスして最新の情報を得てほしい。

なお、今後、スマートフォンやタブレットによる利用が増大することを考え、表示が端末によって最適化されるように、サイトはレスポンシブ形式で作られている．

⑤歯科疾患病名における X コード（エクステンションコード）活用の検討
ICD-11 改訂における歯科病名コード体系の変化を理解するため、代表的な歯科疾患病名として ICD-10 の K00～K14 コードに着目し、ICD-11 マッピングを行った。WHO が公開している ICD-10/ 11 マッピングテーブル（https://icd.who.int/browse11/l-m/en より 2019 年 3 月 12 日ダウンロード）を用いて機械的なマッピングを行った後、厚生労働省標準規格「標準歯科病名マスター」の K02「う蝕」に分類される病名 18 個を対象に、ICD-11 Foundation や ICD-11 ブラウザでコードの階層や定義を確認しながら、X コードを考慮したマッピング（マニュアルマッピング）を行った。

⑥年齢調整死亡率の年次推移における ICD 改訂時の不連続性
データとして、1947 年から 2018 年までの人口動態統計に基づく、主な死因別（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎）の男女別年齢調整死亡率を用いた。これらの年次推移データに ICD の改訂を説明変数として含めた 3 次曲線をあてはめ、ICD 改訂時（ICD-7 から ICD-8、ICD-8 から ICD-9、ICD-9 から ICD-10 への各改訂）における不連続性について統計学的な評価を行った。

（倫理面への配慮）
ICD-11FT 実施に当たっては、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 NIPH-IBRA#12110）

C．研究結果
①フィールドトライアルの結果解析
a)個別評価・全体評価の結果
評価者 378 名より診断用語コーディングの個別評価で得られた回答 38,654 件の集計において、「コーディングが難しかった」と答えた割合は ICD-11 で 7.7%,ICD-10 で 3.1%、「コードの当てはまり（詳細さ）はちょうどいい」と答えた割合は ICD-11 で 68.9%、ICD-10 で 71.8%、「コーディングの際にあいまいさを感じなかった」は ICD-11 で 65.0%、ICD-10 で 70.9%となった。またコーディング時間は ICD-11 が有意に長くなっていた(ウィルコクソンの順位和検定, $p<0.001$)。
すべてのケースコーディング終了後に行った全体評価では、ICD-11 の適用度や詳細度の評価は良好であり、理由として「ICD-10 で曖昧だった部分が改善されている」「ICD-10 より収録範囲、分類範囲が広くなっている」「新生物が形態・性質で分類できるようになっている」などが挙げられた。一方で、使いやすさや電子ツール（ICD-11 ブラウザや ICD-11 コーディングツール）の評価はやや不良であった。また英語環境下での実施であったことや事前の教育体制が十分でなかったことで、十分な評価ができなかったことが指摘され、日本語訳されたもので再評価を希望する意見が挙げられた。

b)ゴールドスタンダード解析
WHO より標準コードとしてゴールドスタンダード（GS）が提供された診断用語 19 件において、ICD-11GS 一致率と ICD-10GS 一致率を比較した。有意差をもって ICD-11GS 一致率のほうが高かったのが 6 件、ICD-10GS 一致率のほうが高かったのが 7 件だった（マクマネー検定）。ICD-10 の GS 一致率のほうが高かった 7 件のうち、ICD-11 においてエクステンションコードや複数コードが必要なケースは 5 件で、GS 一致率はすべて 5%未満だった。また、ICD-11 の GS 一致率が高くなる因子として、コードの数が少ないことが挙げられた。

c)章ごとの比較解析
診断用語 298 件は全部で 22 分野に分けられた。「難しかった」と答えた割合を ICD-11 と ICD-10 で比較したところ、19 分野では ICD-11 の割合の方が高かった(all $p \leqq 0.035$)。詳細さが「ちょうどいい」と答えた割合の ICD-10/11 比較においては、13 分野で ICD-10 の値が高かった(all $p \leqq 0.044$)。一方で、「04 免疫機構の障害」と「07 睡眠・覚醒障害」は ICD-11 の割合が高かった($p<0.001$, $p=0.038$)。詳細さが「あいまいである」と答えた割合の ICD-10/11 比較においては、18 分野で ICD-11 の値が高かった(all $p \leqq 0.006$)。

②国外の ICD-11FT の実施状況の調査
WHO-FIC 年次会議ネットワーク 2016、同 2017、同 2018 における、ポスターによる研究発表は全部で 334 件だった。このうち ICD-11 に関する内容は 45 件あり、この中で ICD-11 フィールドトライアルに関する研究は 14 件だった。報告国の内訳は、オーストラリアから 5 件、日本から 3 件、カナダから 2 件、大韓民国から 2 件、カリブ諸国 7 地域から 1 件、WHO から 1 件であった。どの国でも評価者として医師かその国の臨床情報管理士にあたる専門家が参加していた。各国からはポストコーディング

（ステムコード付与後に追加情報としての部位、重症度、時間軸などを表現するためXコードを付与する）が必要なケースでは正解率が大幅に下がる結果とともに、ICD-11の一貫性や信頼性を高めるためにはポストコーディングのための教育を充実させることなどが報告されていた。

③保健医療科学における特集号の出版

保健医療科学　第67巻　第5号（2018年12月）として、「WHO国際疾病分類第11回改訂（ICD-11）およびICF，ICHIの導入に向けて。」という特集号を発行した。構成は下記のとおりである。

WHO国際疾病分類第11回改訂（ICD-11）およびICF，ICHIの導入に向けて
水島洋　Page 433
WHO国際統計分類の歴史とICD-11の国内適用に向けて
森桂，及川恵美子，阿部幸喜，中山佳保里　Page 434-442
内科領域へのICD-11の導入：糖尿病関連領域を例として
安田和基　Page 443-451
筋骨格系領域におけるICD-11改訂の意義
加藤真介　Page 452-454
精神神経科領域におけるICD改訂の意義
松本ちひろ　Page 455-458
眼科領域におけるICD-11活用―眼科領域におけるICD-11改訂の意義に関しての解説―
柏井聡　Page 459-463
消化器分野でのICD-11構築の経緯とわが国への適用に向けた課題
秋山純一，石川智久，富谷智明，名越澄子，三輪洋人，三浦総一郎，菅野健太郎　Page 464-470
東洋医学におけるICD-11活用
渡辺賢治　Page 471-479
国際生活機能分類（ICF）をめぐる状況と活用にむけた展望
大渕賀政昭　Page 480-490
診療情報管理におけるICD-11改訂の普及について
横堀由喜子　Page 491-498
医療行為の国際分類（ICHI）の動向について
川瀬弘一　Page 499-507
ICD-11フィールドトライアルについて
佐藤洋子，水島洋　Page 508-517
ICD-11の情報学的な意味
水島洋，佐藤洋子　Page 518-522

④ICDに関するポータルサイトの構築

国内においてICD-11に関する情報を集約した場所はなく、昨年度出版した「保健医療科学」の特集以降、ICD-11に関する情報を集約することは、分散しているICD-11に関する情報へのアクセスを容易にするとともに、ICD-11の普及啓発効果も絶大である。そのため、ICD-11に関するポータルサイト
[　https://icd.niph.go.jp/　]を、国立保健医療科学院内に昨年度構築し運用している。

トップページは、WHOの了解のもと、WHOのICDポータルサイトの構造をそのまま翻訳し、日本独自の情報を追加して作成した。昨今のスマホやタブレットでの閲覧の需要を鑑み、レスポンシブデザイン対応として、見やすさの工夫を行った。

情報提供においては、動画の活用が増しており、さらにさまざまな普及啓発を行うための動画作成に取り組んでいる。本報告書のデータなども含め、随時ICD-11に関する情報の収集普及に努めていく。

一方、今回のICD-11の提供形態としては、従来の紙媒体での提供と異なり、Webブラウザやアプリケーション、APIサーバなど、インターネットを用いた新しい情報提供を基本としている。今回、WHO－FICのICT担当、WHOのCellic氏やICT-WGの座長の中谷純先生と相談の上、日本語変換機能を持つ国内向けのAPIサーバを前出のサーバにおいて、計画した。正式な翻訳が完了したのちにはWHOのサーバ（ https://icd.who.int/ ）でも日本語による検索や提供は可能になる予定であるが、ネットワークトラフィックや事業継続性（BCP）の観点から国内バックアップサーバーを持つことは重要と考える。またWEBのプロキシーサーバー（代理サーバー）の技術を用いることにより、柔軟な日本語化も可能となる。研究費を獲得できれば、今後ともこれらの検討を行っていく予定である。

⑤歯科疾患病名におけるXコード（エクステンションコード）活用の検討

ICD-11では主な歯科病名は「Diseases or disorders of orofacial complex（口腔顔面複合体の疾患または障害）」として、ICD-10と同じく13章消化器系疾患に分類され、DAで始まるコードが付与されていた。ICD-10のカテゴリK00～K14のICD-11マッピングを行ったところ、ICD-11では24のカテゴリに増加していた。しかし、K02「う蝕」の全てとK03「歯の

硬組織のその他の疾患」の一部はDA08「歯の硬組織の疾患」としてまとめられ、K02.0からK02.9の合計18個のう蝕関連コードをマッピングしたところ、全てがDA08.0「う蝕」にコードされていた。Xコードを用いたマニュアルマッピングでは「エナメル質(Enamel, XA5R09)」「象牙質(Dentin, XA6FX3)」「歯髄(Pulp, XA5B71)」などの解剖学的部位を表すXコードを用いることで、進行度に応じたう蝕の表現が可能となった。また乳歯、永久歯それぞれの歯種を特定するXコードも設定されていた。

⑥年齢調整死亡率の年次推移におけるICD改訂時の不連続性
まず、全死因の年齢調整死亡率の年次推移について、いくつかの既存の曲線を表す関数モデルを適用した。これらの曲線には、ICDの改訂は考慮されないものの、3次曲線、指数曲線、成長曲線などが実際のデータに良く当てはまった（決定係数はいずれも0.9以上）。視覚的には、全死因の年齢調整死亡率にはICD改訂の影響は認められなかった。次に、主な死因別（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎）の年齢調整死亡率の年次推移のデータについて、ICDの改訂（ICD-7からICD-8、ICD-8からICD-9、ICD-9からICD-10）を説明変数に加えた3次曲線を適用した。
さらに、上記の3回の改訂に関するパラメータの推定値とp値を示した。パラメータの値は、その改訂によって生じた年齢調整死亡率の上昇値または下降値を示す。P値はその上昇値または下降値の統計的有意性を示す。死因によっていくつかの部分に有意な不連続性がみられた。とくにICD-9からICD-10への改訂時には全般に顕著な不連続が認められた。

D．考察

フィールドトライアルの解析において、個別評価の結果ではICD-11でのコーディングのほうが困難と答える割合が高く、詳細さ、あいまいさの評価もICD-10のほうが高い傾向だった。章ごとの比較解析でも、総じてICD-10の評価が高い結果となった。一方で、ICD-11で新しく追加された免疫疾患や睡眠・覚醒障害の章では、コードの詳細さの評価はICD-11の方が良好だった。これらの結果から、ICD-11の評価においては章や分野ごとに行うことが重要であることが示唆された。ゴールドスタンダードの解析では、ICD-11は、ICD-10では分類の粒度が荒く、複数の解釈に誘導されるような曖昧さがある分類形式であったために評価者の判断によって複数のコードに分散してしまっていた病態をより正確に反映でき、コードの分散も抑えられることが示唆された。一方で、ダブルコーディングやポストコーディングが必要なケースでは正解率が大幅に下がっており、これは国外の報告と一致していた。また評価者からは日本語での再評価や、コーディングツールの改善を求める声が挙げられた。

ICD-11はゲーム依存症などの一部分のみの報道が先行し、ICD-11の本質的な情報が不足している。そこで我々は、国立保健医療科学院で発行している「保健医療科学」において、ICD-11、ICF、ICHIに関する特集号を編集することを企画し、各分野のICD-11関連の専門家に執筆を依頼しとりまとめて発行したことは、我が国におけるICD-11に関する初めての網羅的な書籍として位置づけられるだろう。

ICD-11に関する情報を集約したポータルサイトを構築したことによって、ICD-11に関する情報を求める際に参照すべきサイトとして、今後認知度を上げることが可能となる。情報提供においては、動画の活用が増しており、さらにさまざまな普及啓発を行うための動画作成に取り組んでいく方針である。

また、WHOへの訪問や、米国健康情報国際会合（HIMSS）への参加を通じて、様々な情報収集やWHOにおけるAPIなどの新しい技術の導入を行ってきた。また、医療の世界でも普及の進むブロックチェーン技術との連携に関する検討も様々おこなっている。

一方で、本研究班内においても、研究班会議の開催を当初より依頼していたにもかかわらず3年間開催されず、相互の情報連携が不十分であったことは残念である。また、厚労省における担当者との連携の依頼についても実現せず、単にポータルサイトや特集記事を作成してもこれらの調整を行う必要があると感じた。

さらに、本年度のWHOコラボレーションセンター（WHO-CC）の更新に際して、これまでの体制と異なり、厚生労働省本省のみがメンバーとなり、国立保健医療科学院や国立リハビリテーションセンター、国立国際医療研究センター、国立がん研究センターなどは、直接のメンバーではなくなった。他国のセンターを見てもWHOへの出資をしている行政組織がメンバーになることは珍しく、組織内での活動のためにも、WHOとの連携のためにも、ぜひ従来のようなWHO-CCメンバーとしての活動ができるようにしてもらいたい。

実際、今回の新型コロナウイルスの ICD-10 のコード（U07.1 2019-nCoV acute respiratory disease［temporary name］2019 年新型コロナウイルス急性呼吸器疾患：連絡当時）に関しても、WHO から WHO-FIC メンバー宛には 2020 年 2 月 1 日 4 時に配信されてきているが、厚生労働省からコラボレーションセンター宛に配信されたのは 2020 年 2 月 12 日 15 時となっている。我々は電子カルテからの当コードの抽出などの研究も検討しているものの、これらの遅れは致命的となる。

X コードの活用検討については、歯科疾患病名においても X コードにより表現できる病態が格段に増えることになり、これは疫学的な情報収集や国際比較に非常に有効であると考えられた。ICD-11 の大きな特徴として X コードの導入が挙げられるが、ICD-11 コーディングツール上でポストコーディング（ステムコードに X コードを付与すること）が可能な病名は限られており、ポストコーディングの適用拡大とルール整備が必要であると考えられた。

年齢調整死亡率の推移において、ICD 改訂時に現象として有意な不連続が生じることを示した。これらは、単純に時系列データにモデルを当てはめた結果であり、この方法では、不連続の原因となった分類コードを具体的に示すことはできないため、この不連続を補正する方法について言及することはできない。しかしながら、記述疫学の方法は、時間的な変動の中から特徴的な現象を見出すことが目的であり、そのためにはこのような不連続が存在し、それがどの程度であるかを量的に示すことは重要であると考える。また、これらの不連続は、ICD の改訂時だけでなく、大小の改正の差異にも部分的に生じる可能性もある。保健統計をエビデンスとして用いる際にはこのような不連続性を考慮する必要がある。

E．結論

ICD-11 フィールドトライアルは英語環境下で行われ、かつ、コード体系の理解やダブルコーディングやポストコーディングなどコーディングルールの教育などの事前準備が不足していたこともあり、ICD-11 の有効性等が十分に評価できなかった可能性が大いにある。しかしながら、ICD-11 では、ICD-10 よりも精緻な疾患概念の記述が可能になり、またコーディング品質が向上することが見込まれる点において有用性が高いことが示唆された。

ICD-11 に関する情報を普及するにあたって、初めての網羅的な書籍となるものを、「保健医療科学」の特集号として昨年度出版したが、これを用いて関係者に ICD-11 の現状に関しての普及啓発を行った。また、昨年度構築した、ICD-11 に関する情報を集約したポータルサイトを運用し、API サーバの構築も検討した。しかし、ICD-11 関係者間での情報連携が乏しく、情報を集約的に集めて国内導入をしていくためには、WHO、本省、WHO-FIC コレボレーションセンター間での連携を一層推進していくことが重要と考えられた。

X コードを活用したポストコーディングを活用することは診療情報の管理にとどまらず疫学的な情報収集や国際比較に有効であること考えられた。

年齢調整死亡率の推移において、ICD 改訂時に現象として統計的に有意な不連続が生じることを示した。これらの不連続は、ICD の改訂時だけでなく、大小の改正の差異にも部分的に生じる可能性もある。保健統計をエビデンスとして用いる際にはこのような不連続性を考慮する必要がある。

今後、我が国において ICD-11 導入準備が加速していくこととなるが、WHO 主導フィールドトライアルで得られた知見、課題をもとに、我が国の医療・診療体制の実情に即した形での独自のフィールドトライアルの実施が望まれる。

F．研究発表

1.論文発表

- わが国における ICD-11 フィールドトライアル-診断用語コーディングの分野別解析-. 佐藤洋子、水島洋. 厚生の指標 vol.66(8) P.31-37
- ICD-11 フィールドトライアルについて. 佐藤洋子、水島洋. 保健医療科学 67(5) 508-517 2018 年
- Mizushima H. Examining the Potential of Blockchain Technology to Meet the Needs of 21st-Century Japanese Health Care: Viewpoint on Use Cases and Policy. Journal of Medical Internet Research; 2020;22(1). http://www.jmir.org/2020/1/e13649
- 水島洋. ブロックチェーンの医療応用. オムニ・マネジメント. 2018;27(11):8-11.
- 水島洋. 「医療×ブロックチェーン」の絶大なメリット―「医療 IT 革命」から始まる患者ファースト主義. 東洋経済オンライン. 2018. https://toyokeizai.net/articles/-

/223647
- 水島洋. ブロックチェーンによる健康医療統合プラットフォームをめざして. JAPIC NEWS . 2019; 424:2-3.
- 水島洋. ICD-11 の国内導入とフィールドトライアル. ICD-11 REVISION AND JAPAN. 2019;3:37.
- 水島洋. Precision Public Health の現状と展望. Precision Medicine. 2019.2(10):26-29.

２．学会発表
- 我が国における ICD-11 フィールドトライアル―診断用語コーディングにおけるゴールドスタンダードの解析―. 佐藤洋子，水島洋，木村映善，西大明美，緒方裕光. 第 23 回日本医療情報学会春季学術大会（熊本）.第 23 回日本医療情報学会春季学術大会プログラム・抄録集 P.160～P.161
- う蝕関連病名の ICD-11 コーディングにおける X コードや ICHI コードの評価. 佐藤洋子，星佳芳，水島洋.第 39 回医療情報学会連合大会(第 20 回日本医療情報学会学術大会)プログラム・抄録集: p.394-394
- A comparison of representative dental disease codes between ICD-10 and ICD-11. Yoko Sato, Keika Hoshi, Hiroshi Mizushima. CED-IADR/NOF Oral Health Research Congress 2019 (Madrid, Spain) 抄録集 p219. 2019 年 9 月 21 日 The Continental European Division (CED-IADR) together with the Scandinavian Division (NOF) of the International Association for Dental Research will organize the Oral Health Research Congress in Madrid in 2019.
- 国際疾病分類（ICD-11）改正における脳血管疾患のコーディングに際する留意点抽出と死因別統計に与える影響. 星佳芳，上野悟，水島洋，佐藤洋子. 第 11 回国立保健医療科学院研究フォーラム 2019 年 7 月 30 日
- 我が国における ICD-11 フィールドトライアル 診断用語コーディングにおけるゴールドスタンダードの解析. 佐藤洋子、水島洋、木村映善、西大明美、緒方裕光.第 38 回医療情報学連合大会・第 19 回日本医療情報学会学術大会 2018 年 11 月
- ICD-11 Field trial in Japan - An evaluation of a line coding -. Yoko Sato, Hiroshi Mizushima, Hiromitsu Ogata. WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2018 2018 年 10 月 25 日
- 我が国における ICD-11 フィールドトライアル（診断用語コーディングの結果解析）. 佐藤洋子、水島洋、緒方裕光.第 77 回日本公衆衛生学会総会 2018 年 10 月 24 日
- 我が国における ICD-11 フィールドトライアルの報告（全体評価報告）.佐藤洋子、水島洋、緒方裕光、森桂. 第 44 回日本診療情報管理学会学術大会 2018 年 9 月 21 日
- Sato Y, Mizushima H. ICD-11 Field trial in Japan: An evaluation of a line coding. WHO-FIC Network Annual Meeting 2019; 2019.10.5-11; Banff, Canada. Poster Booklet. p.208･319.
- Mizushima H. Blockchain in Healthcare: Current status and Prospects. IEEE Region 10 Industry Forum in ISCAS 2019; 2019.5.27; Sapporo
- 水島洋. 医療におけるブロックチェーン活用の現状と海外における先進事例. R&D 支援センターセミナー；2020.3.30；東京. 同資料集.
- 水島洋. 臨床研究を取り巻くリアルワールドデータ利用. 日本医師会 治験促進センター_治験推進地域連絡会議；2020.3.14；東京. 同抄録集.
- 水島洋. 臨床研究を取り巻くリアルワールドデータ利用. 日本医師会 治験促進センター_治験推進地域連絡会議；2020.2.29；大阪. 同抄録集.
- 水島洋. 臨床研究を取り巻くリアルワールドデータ利用. 日本医師会 治験促進センター_治験推進地域連絡会議；2020.2.22；福岡. 同抄録集.
- 水島洋. ブロックチェーン技術の医療・データ管理への応用. 情報機構セミナー；2020.2.21；東京. 同資料集.
- 水島洋. ブロックチェーン技術が今後の日本の医療に与える影響. 山陰医療情報協議会；2020.2.1；山陰医療情報協議会抄録集. p.23-45.
- 水島洋. 個人の健康医療情報（Personal Health Record：PHR）について. 第 33 回公衆衛生情報研究協議会；2020.1.24；国立保健医療科学院. 同抄録集. p.25.
- 水島洋. ブロックチェーン技術が今後の日本の医療に与える影響. レギュラトリーサ

イエンス エキスパート研修会 専門コース（第 255 回）；2019.12.9；東京. 同抄録集. p.23-45.

- 水島洋. 地域医療ネットワークとブロックチェーン技術. 第 19 回地域医療ネットワーク研究会；2019.12.1；東京. 同資料集 p.1-86.
- 水島洋. 保健医療分野におけるリアルワールドデータの活用. 第 78 回日本公衆衛生学会総会；2019.10.23-25；高知. 日本公衆衛生雑誌. 2019;66(10 特別付録):111.
- 水島洋. ブロックチェーン技術による健康医療情報の共有. 産総研 IMPULSE コンソーシアム　第 4 回セミナー；2019.9.25；同資料集. p.1-93　抄録（紙）
- 水島洋. 臨床研究を取り巻く後ろ向き調査データ利用の現状と変化. 第 19 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2019 in 横浜；2019.9.14；横浜. 同抄録集.
- 水島洋. 医療・ヘルスケア産業における PHR の利活用. 医療健康分野のビッグデータ活用・研究会；2019.9.10；同資料集 p.1-109.
- 水島洋. ブロックチェーン技術の医療応用ー現状と可能性ー. IT ヘルスケア第 13 回学術大会；2019.7.20-21；大阪. 同抄録集. p.29-30.
- 水島洋. 健診データや個人健康データ、ウェアラブルデータなど、PHR データの標準化. IT ヘルスケア第 13 回学術大会；2019.7.20-21；大阪. 同抄録集. p.113-116.
- 水島洋. 公衆衛生や保健医療への ICT の応用の現状と未来～保健医療における人口知能やブロックチェーンを利用した情報システムの展望～. 第 65 回 東海公衆衛生学会学術大会；2019.7.6；愛知（名古屋市）. 東海公衆衛生雑誌. 2019;7(1):18-28.
- 水島洋. 医療ブロックチェーン. 第 59 回医学系大学倫理委員会連絡会議；2019.7.6；愛知（名古屋市）. 同抄録集. p.141-183.
- 水島洋. ブロックチェーン技術の医療・データ管理への応用. 情報機構セミナー；2019.6.14；東京. 同資料集.
- 水島洋. エストニア視察フィードバック. ヘルスケアブロックチェーンコンソーシアム総会；2019.5.17；東京. 同抄録集. p.
- 水島洋. デジタル社会の到来で変わる医療. 富士通フォーラム 2019；2019.5.16；東京. INNERVISION2019 年 7 月号別冊付録 ヘルスケアＩＴ活用情報誌 ITVISION.2019;40:32.
- Mizushima H.　Importance of Clinical Rehabilitation Database for Evaluation of treatment. 2018 Rehabilitation Research and Development Symposium 2018.10.24 Korea Abstract book P.63-74
- Sato Y., Mizushima H., Ogata H., Mori K. ICD-11 Field trial in Japan -An evaluation of a line coding - WHO Family of International Classifications Network Annual Meeting 2018 Poster presentation, 2018.10.25 Korea Poster Booklet P46
- Sato Y., Mizushima H., Ogata H., Mori K. ICD-11 Field trial in Japan -An evaluation of a line coding - WHO Family of International Classifications Network Annual Meeting 2018 Oral Presentation, 2018.10.26 Korea Poster Booklet P46
- Mizushima H. and Ueno S. Data Utilization for RWD and Public Health using CDISC Standards. 2018 CDISC US Interchange. Bethesda, MD US; 10-11 October, 2018.
- 我が国における ICD-11 フィールドトライアル 診断用語コーディングにおけるゴールドスタンダードの解析. 佐藤洋子、水島洋、木村映善、西大明美、緒方裕光. 第 38 回医療情報学連合大会・第 19 回日本医療情報学会学術大会　2018 年 11 月
- 我が国における ICD-11 フィールドトライアル（診断用語コーディングの結果解析）. 佐藤洋子、水島洋、緒方裕光. 第 77 回日本公衆衛生学会総会　2018 年 10 月 24 日
- 上野悟, 佐藤洋子, 水島洋. 疫学研究の推進に向けた CDISC 標準の利用. 第 77 回日本公衆衛生学会総会；2018 年 10 月；福島. P-0101-5.
- 上野悟, 佐藤洋子, 水島洋. 医療情報の利活用に向けた CDISC 標準の利用. 第 38 回医療情報学連合大会；2018 年 11 月；福岡. 4-B-3-1.
- 水島洋　ICD11 コーディングツールの分析と評価―ICD11 フィールドテストにおける経験を踏まえて　第 44 回日本診療情報管理学会学術大会　2018.9.20　新潟　日本診療情報管理学会誌　Vol.30 No.2 P.71-74　2018.8

- 我が国における ICD-11 フィールドトライアルの報告（全体評価報告）.佐藤洋子、水島洋、緒方裕光、森桂. 第 44 回日本診療情報管理学会学術大会　2018 年 9 月 21 日
- 水島　洋、佐藤洋子、緒方裕光　ICD-11 の国内導入におけるコーディングの概要と検証　第 61 回日本糖尿病学会年次学術集会　カレントイシュ　「WHO 国際疾病分類 ICD-11 の国際導入にむけて」 2018/05/25　東京
- Mizushima H. ″Evidence based Public Health “to “Precision Public Health” Public Health and Nutrition Congress 2017/11/13 Osaka Public Health and Nutrition Congress Abstract Book.
- Hiroshi MIZUSHIMA, Yasutaka SUGAMORI, Mai Ikegawa-TANABE, Yoko SATO Standardization of Patient Registry. - Importance of Patient Registry for Evidence based Public Health. Public Health and Nutrition Congress 2017/11/14 Osaka Public Health and Nutrition Congress Abstract Book.
- Tachibana T, Mizushima H. Promoting Evidence-Based Health and Welfare Policies for People with Disabilities: Proposal for the Definition of “Health” in a Matured Society. In: Proceedings of 6th International Conference on Epidemiology & Public Health; 2017 Oct 23-25; Paris, France. Epidemiology (Sunnyvale) 2017; 7 (5 Suppl):79. DOI:10.4172/2161-1165-C1-018.ISSN:2161-1165 Epidemiology (Sunnyvale). https://www.omicsonline.org/conference-proceedings/epidemiology-2017-posters-accepted-abstracts.digital/files/assets/basic-html/page-13.html (accessed 2017-11-28).
- Mizushima H., Ogata H., Sato Y., Mori K. Field Test of ICD-11 in Japan. WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 EIC Meeting Mexico City Mexico 17/10/16-21 WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Abstract Book.
- Mizushima H., Ogata H., Sato Y., Mori K. Field Test of ICD-11 in Japan. WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Oral Presentation Mexico City Mexico 17/10/16-21 WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Abstract Book.
- Mizushima H., Ogata H., Sato Y., Mori K. Field Test of ICD-11 in Japan. WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 EIC Meeting Mexico City Mexico 17/10/16-21 WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Abstract Book.
- Mizushima H., Ogata H., Sato Y., Mori K. Field Test of ICD-11 in Japan. WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Poster Presentation Mexico City Mexico 17/10/16-21 WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Abstract Book.
- Mizushima H., Tanabe-Ikegawa M., Ogata H., Sato Y., Mori K. Study on ICD code for the specified intractable disease in Japan. WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Poster Presentation Mexico City Mexico 17/10/16-21 WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2017 Abstract Book.
- 水島洋、長谷川英重　医療ブロックチェーンの現状　第１回医療ブロックチェーン研究会　2017.11.10　和光　医療ブロックチェーン研究会資料 P.10-57 2017
- 水島　洋、佐藤洋子、小林慎治、木村円、中村治雅　疾病レジストリの標準化ガイドライン　第 37 回医療情報学連合大会（大阪）2017/11/21　日本医療情報学連合大会抄録集
- 水島洋、入澤厚、五十嵐紀子、長瀬嘉秀、山本晃、奥田栄司、長谷川英重　ブロックチェーン技術を用いた医療情報の保管と流通　第 37 回医療情報学連合大会（大阪）2017/11/21　日本医療情報学連合大会抄録集
- 水島洋、長谷川英重　医療ブロックチェーンの現状　第２回医療ブロックチェーン研

究会　2017.11.23　大阪　第2回医療ブロックチェーン研究会資料 P.10-27 2017

- 水島洋，佐藤洋子，橘とも子．疾病レジストリの標準化とそのアウトカム指標としての介護障碍者レジストリの必要性．第76回日本公衆衛生学会総会；2017年10月；鹿児島．第76回日本公衆衛生学会総会抄録集．p.315.
- 佐藤洋子、川尻洋美、伊東喜司男、坂井洋治、照喜名通、松繁卓哉、湯川慶子、北村聖、池田佳生、水島 洋　相談対応行動分析調査に基づく、難病相談支援ネットワークシステムの導入および利用支援の検討　第5回日本難病医療ネットワーク学会（金沢）　17/09/29 第5回日本難病医療ネットワーク学会抄録集
- 水島 洋　菅森泰隆　佐藤洋子　疾患レジストリ構築・運用法の標準化のためのガイドライン（電子カルテデータの利活用にむけた取り組み）　第17 回CRC と臨床試験のあり方を考える会議2017 （名古屋）2017.9.3.　第17 回CRC と臨床試験のあり方を考える会議2017抄録集
- 水島洋，佐藤洋子，橘とも子．アウトカムリサーチのための障がい者登録の必要性．第 41 回インターネット技術第 163 委員会研究会（ITRC meet41）；2017年5月；東京．https://alligator.itrc.net/meet/41-agenda/（accessed 2017-05-17）

G. 知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

該当なし

２．実用新案登録

該当なし

３．その他

該当なし

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
水島 洋	ICD-11 の国内導入とフィールドトライアル	厚生労働省	ICD-11 REVISION AND JAPAN	オスカージャパン	東京	2019	37

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版年
恩田美湖, 田嶋尚子.	１型糖尿病の疫学これからの展望. 特集 １型糖尿病の最前線.	内分泌・糖尿病・代謝内科	45(6)	423-429	2017
滝澤雅美、小川俊夫、及川恵美子、新畑覚也、中山佳保里、森桂、田嶋尚子、今村知明	ICD-11 改訂作業の現状分析と構造変更に関する一考察	医療情報学論文集	37	702-706	2017
Mizushima H , Tanabe M , Sugamori Y , Sato Y , Ogata H	Establishment of New National Rare Disease (Nambyo) Registry and Registry Guide-lines in Japan.	Stud Health Technol Inform.	245	536-538	2017
Tachibana T, Mizushima H.	A Review for Pro-moting Evidence-based Healthcare and Welfare Policies for People with Disabilities. A Proposed “Definition of Health” for a Care-focused Mature Society.	J Epidemiol Public Health Rev :	2(6)	doi http://dx.doi.org/10.16966/2471-8211.158	2017
Tachibana T, Mizushima H.	Promoting Evi-dence-Based Health and Welfare Policies for People with Disabilities: Proposing a “Definition of Health” for a Care-Focused Mature Society.	Epidemiology	7	334	2017
水島　洋	ICT による障碍者に対する意思疎通支援の現状と課題	保健医療科学	66(5)	497-501	2017
Hashimoto K, Tamai S.	Investigation of Mean Data for the Parent-Rated Ability for Basic Movement Scale for Children Type T (ABMS-CT) in Toddlerhood.	The Journal of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine	3(1)	doi http://dx.doi.org/10.16966/2470-0983.120	2017
Kinoshita S, Abo M, Okamoto T, Kakuda W, Miyamura K, Kimura I.	Responsiveness of the functioning and disability parts of the International Classification of Functioning, Disability, and Health core sets in postacute stroke patients.	International Journal of Rehabilitation Research	40(3)	246-253	2017
F. Gimigliano, M. Selb, M. Mukaino, C. Baffone, J. Bickenbach, J. Engkasan Patrick, C. Gutenbrunner, J. Li, S. Negrini, G. Stucki, M. Zampolini, J. Lains.	Strengthening rehabilitation in health systems worldwide by implementing information on functioning in rehabilitation practice, quality management, and policy: 2018 status report.	The Journal of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine	1(2)	37-48	2018

Ryo Kawasaki, et al. and Tajima N.	Associations of early-stage diabetic retinopathy in patients with type 1 and type two diabetes: Japan Diabetes Complication and its Prevention prospective study.	JDCP study	4		2018
小川俊夫、滝澤雅美、及川恵美子、中山佳保里、森　桂、田嶋尚子、今村知明.	ICD-11 構築の経緯	医療情報学	38 (Suppl.)	198-201	2018
秋山純一、石川智久、富谷智明、名越澄子、三輪洋人、三浦総一郎、菅野健太郎.	消化器分野での ICD-11 構築の経緯とわが国への適用に向けた課題	医療情報学	38 (Suppl.)	202-205	2018
安田和基	糖尿病分野での ICD-11 構築の経緯と今後に向けた課題	医療情報学	38 (Suppl.)	206-207	2018
星野卓之	伝統医学分野での ICD-11 構築の経緯とわが国への適用に向けた課題	医療情報学	38 (Suppl.)	208-209	2018
小松雅代、髙井優奈、及川恵美子、森　桂、小川俊夫、城島哲子、今村知明.	ICD-11 における生活機能分類の意義 -ICF と V 章の関連と統合-.	医療情報学	38 (Suppl.)	210-213	2018
森　桂、及川恵美子、阿部幸喜、中山佳保里.	ICD-11 の我が国への適用に向けて	医療情報学	38 (Suppl.)	214-215	2018
今井　健	ICD-11 の機能からみた我が国への適用について	医療情報学	38 (Suppl.)	216-218	2018
滝澤雅美、小川俊夫、今井 健、小松雅代、及川恵美子、阿部幸喜、中山佳保里、森　桂、田嶋尚子、今村知明.	詳細不明コードから見た ICD-11 への構造変更に関する一考察	医療情報学	38 (Suppl.)	796-798	2018
水島　洋	保健医療の情報化に関する現状と課題	保健医療科学	67(2)	144-149	2018
佐藤洋子、水島洋	ICD-11 フィールドトライアルについて	保健医療科学	67(5)	508-517	2018
水島洋、佐藤洋子	ICD-11 の情報学的な意味	保健医療科学	67(5)	518-522	2018
上出杏里、橋本圭司	小児リハビリテーション領域における ICF の活用.	総合リハビリテーション	46	37-43	2018
山田　深	リハビリテーションにおける ICF の活用 ICF コアセット日本語版.	総合リハビリテーション	46	13-18	2018
小松雅代	既存の評価尺度と ICF の対応	総合リハビリテーション	47(9)	919-923	2019
滝澤雅美、小川俊夫、今井健・他	ICD-11 における分類体系に関する一考察	医療情報学	39	272-275	2019

橋本圭司	ICF の活用の実際と展望 小児分野での活用.	総合リハビリテーション	47	1027-1030	2019
橋本圭司, 目澤秀俊, 竹厚誠, 玉井　智, 加藤佳子, 上久保　毅	家族記入式乳幼児発達スケールの妥当性.	日本小児科学会誌	20(1)	1505-1510.	2019
山田深	ICF 活用の実際と展望(第 1 回)　WHO の動向	総合リハ	47	493-495	2019
佐藤洋子，水島洋	わが国における ICD-11 フィールドトライアル―診断用語コーディングの分野別解析―.	厚生の指標	66(8)	31-37	2019
水島 洋	Precision Public Health の現状と展望	Precision Medicine.	2(10)	26-29	2019
M. Mukaino, B. Prodinger, S. Yamada, Y. Senju, S. Izumi, S. Sonoda, M. Selb, E. Saitoh, G. Stucki	Supporting the clinical use of the ICF in Japan – Development of the Japanese version of the simple, intuitive descriptions for the ICF Generic-30 Set, its operationalization through a rating reference guide, and interrater reliability study	BMC Health Services Research	20(1)	66	2020
R. Funahashi, M. Mukaino, Y. Otaka, Y. Senju, C. Yoneda, Y. Ozeki, Y. Shimizu, T. Koike, E.Saitoh	Feasibility of the International Classification of Functioning, Disability and Health Rehabilitation Set for inpatient rehabilitation: Selection and validity of a set of categories for inpatients in a convalescent rehabilitation ward.	Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science.	11	1-8	2020
Mackey T., Bekki H., Matsuzaki T., Mizushima H.	Examining the Potential of Blockchain Technology to Meet the Needs of 21st-Century Japanese Health Care: Viewpoint on Use Cases and Policy.	Journal of Medical Internet Research	22(1)	e13649	2020

別添資料

<別添資料：Coding note 翻訳結果>

第 1 章

原文（英語）	和訳案
Infection or foodborne intoxication due to any Salmonella species other than S. typhi and S. paratyphi Use additional code if desired, to identify any associated condition.	チフス菌及びパラチフス菌以外のサルモネラ属菌種による感染症又は食中毒 関連する病態を明示することが必要な場合は，追加コードを使用する。
Use additional code, if desired, to identify any sequelae. The extension code 'Cause of late effect' is used in addition to both codes to show the relationship between the causative condition and the resulting sequelae. Use additional code if desired, to identify any associated condition.	続発・後遺症を明示することが必要な場合は，追加コードを使用する。両コードに加えてエクステンションコード「後遺症の原因」を使用し，原因となる病態とその結果として生じた続発・後遺症の関係を示す。 関連する病態を明示することが必要な場合は，追加コードを使用する。
This code should be used in conjunction with codes that identify the causative virus. Unusual manifestations of disease include organ-specific (e.g. meningoencephalitis) or systemic inflammatory syndromes associated with viral recrudescence occurring after clinical recovery from acute disease. These manifestations may occur several months following infection. Additionally, this code may be used for unusual presentations of acute disease not included in the general description of Ebola disease.	このコードは原因ウイルスを明示するコードとともに使用すること。疾患のまれな症状発現には，急性疾患からの臨床的回復後に生じるウイルス再燃に伴う臓器特異性（髄膜脳炎など）又は全身性の炎症症候群が含まれる。これらの症状発現は，感染後数か月が経過してから生じることもある。さらに，このコードは，エボラ＜Ebola>ウイルス病の一般的記述に含まれていないまれな病像にも使用されることがある。
This code should be used in conjunction with codes that identify the causative virus. Unusual manifestations of disease include organ-specific (e.g. orchitis, uveitis) or systemic inflammatory syndromes associated with viral recrudescence occurring after clinical recovery from acute disease. These manifestations may occur several months following infection. Additionally, this code may be used for unusual presentations of acute disease not included in the general description of Marburg disease.	このコードは原因ウイルスを明示するコードとともに使用すること。疾患のまれな症状発現には，急性疾患からの臨床的回復後に生じるウイルス再燃に伴う臓器特異性（精巣＜睾丸＞炎，ぶどう膜炎など）又は全身性の炎症症候群が含まれる。これらの症状発現は，感染後数か月が経過してから生じることもある。さらに，このコードは，マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病の一般的記述に含まれていないまれな病像にも使用されることがある。
Influenza caused by influenza virus strains of special epidemiological importance with an animal-human or inter-human transmission limited to the inclusions	特に疫学上重要となるインフルエンザウイルス株が原因のインフルエンザで，動物－ヒト又はヒト－ヒト伝播を伴うもの，包含項目に含まれるものに限る。
In cases of mixed malaria code all relevant types separately.	混合マラリアのコードについては，関連するすべての種類を別々に記載。
Includes mixed infections of Plasmodium falciparum with any other Plasmodium species.	熱帯熱マラリア原虫と他のマラリア原虫の混合感染を含む。
Any type of infection - bacterial, viral, fungal or protozoal, can cause sepsis and must be coded first. When the site of infection is unknown, select a code for Infection of unspecified site by organism followed by the appropriate code for sepsis.	あらゆる種類の感染症（細菌性，ウイルス性，真菌性又は原虫性）が敗血症を引き起こす可能性があり，最初に感染症をコードする必要がある。感染部位が不明の場合は，病原体別に部位不明の感染症のコードを選択した後，適切な敗血症のコードを選択する。
Any type or site of bacterial infection can cause sepsis and must be coded first. The codes for sepsis may be used alone only when the infection that caused the sepsis is unknown.	あらゆる種類又は部位の細菌感染症が敗血症を引き起こす可能性があり，最初に細菌感染症をコードする必要がある。敗血症の原因となった感染症が不明の場合にのみ，敗血症のコードを単独で使用してもよい。
Any type or site of viral infection can cause sepsis and must be coded first. The codes for sepsis may be used alone only when the infection that caused the sepsis is unknown.	あらゆる種類又は部位のウイルス感染症が敗血症を引き起こす可能性があり，最初にウイルス感染症をコードする必要がある。敗血症の原因となった感染症が不明の場合にのみ，敗血症のコードを単独で使用してもよい。
Any type or site of fungal infection can cause sepsis and must be coded first. The codes for sepsis may be used alone only when the infection that caused the sepsis is unknown.	あらゆる種類又は部位の真菌感染症が敗血症を引き起こす可能性があり，最初に真菌感染症をコードする必要がある。敗血症の原因となった感染症が不明の場合にのみ，敗血症のコードを単独で使用してもよい。
Any type or site of protozoal infection can cause sepsis and must be coded first. The codes for sepsis may be used alone only when the infection that caused the sepsis is unknown.	あらゆる種類又は部位の原虫感染症が敗血症を引き起こす可能性があり，最初に原虫感染症をコードする必要がある。

	敗血症の原因となった感染症が不明の場合にのみ，敗血症のコードを単独で使用してもよい。
Any type or site of bacterial infection can cause sepsis and septic shock and must be coded first. The codes for sepsis may be used alone only when the infection that caused the sepsis is unknown.	あらゆる種類又は部位の細菌感染症が敗血症及び敗血症性ショックを引き起こす可能性があり，最初に細菌感染症をコードする必要がある。敗血症の原因となった感染症が不明の場合にのみ，敗血症のコードを単独で使用してもよい。
Any type or site of viral infection can cause sepsis and septic shock and must be coded first. The codes for sepsis may be used alone only when the infection that caused the sepsis is unknown.	あらゆる種類又は部位のウイルス感染症が敗血症及び敗血症性ショックを引き起こす可能性があり，最初にウイルス感染症をコードする必要がある。敗血症の原因となった感染症が不明の場合にのみ，敗血症のコードを単独で使用してもよい。
Any type or site of fungal infection can cause sepsis and septic shock and must be coded first. The codes for sepsis may be used alone only when the infection that caused the sepsis is unknown.	あらゆる種類又は部位の真菌感染症が敗血症及び敗血症性ショックを引き起こす可能性があり，最初に真菌感染症をコードする必要がある。敗血症の原因となった感染症が不明の場合にのみ，敗血症のコードを単独で使用してもよい。
Any type or site of protozoal infection can cause sepsis and septic shock and must be coded first. The codes for sepsis may be used alone only when the infection that caused the sepsis is unknown.	あらゆる種類又は部位の原虫感染症が敗血症及び敗血症性ショックを引き起こす可能性があり，最初に原虫感染症をコードする必要がある。敗血症の原因となった感染症が不明の場合にのみ，敗血症のコードを単独で使用してもよい。
Code also any underlying infection (local or systemic) when known.	基礎にある感染症（局所又は全身性）が既知の場合は，当該感染症もコードする。

第２章

原文（英語）	和訳案
If B-cell lineage or involvement is mentioned in conjunction with a specific lymphoma, code to the more specific description.	特定のリンパ腫と関連して B 細胞の系統又は障害が記載されている場合は，より特定しやすい記載名にコードする。
Only to be designated in cases with incomplete diagnostics.	診断法が不完全な場合にのみ指定すること。
Only to be designated in cases. with incomplete diagnostics	診断法が不完全な場合にのみ指定すること。
For use of this category, reference should be made to the mortality coding rules and guidelines in the Reference Guide.	本項目使用の際は，レファレンスガイドに示す死亡コーディングルール及びガイドラインを参照する。
Includes Malignant neoplasm of skin of female genital organs	女性生殖器の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞を含む。
Includes skin of vulva.	外陰（部）の皮膚を含む。
Includes malignant neoplasm of skin of male genital organs	男性生殖器の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞を含む。
Uveal neoplasms including iris, ciliary body or choroid	虹彩，毛様体又は脈絡膜を含むぶどう膜の新生物＜腫瘍＞。
Use additional codes to identify individual neoplasms.	個々の新生物＜腫瘍＞を明示するには追加コードを使用する。

第５章

原文（英語）	和訳案
Use additional code, if desired, to identify any associated genetic syndrome	関連する遺伝性症候群を明示することが必要な場合は，追加コードを使用する。
Always assign an additional code for diabetes mellitus	糖尿病には必ず追加コードを割り当てる。
This category should never be used in primary tabulation. The codes are provided for use as supplementary or additional codes when it is desired to identify the presence of dementia in diseases classified elsewhere.	本分類項目は一次製表には決して用いるべきではない。本コードは、他章に分類される疾患における認知症の存在を明示する必要がある場合に、補助コード又は追加コードとして設置されたものである。
When dementia is due to multiple aetiologies, code all that apply.	認知症が複数の病因によるものである場合は，該当するものをすべてコードする。
Chronic alcohol use may be associated with thiamine deficiency, but alcohol may also have effects on the brain via other mechanisms. This category should be used to describe	慢性的なアルコール使用はチ＜サイ＞アミン欠乏症と関連していることもあるが，他の機序によりアルコールが脳に作用する場合もある。本分類項目は，チ＜サイ＞アミン欠乏症の証

cognitive symptoms due to chronic alcohol use if there is evidence of thiamine deficiency.	拠が存在する場合に，慢性的なアルコール使用による認知症状を記述するのに使用すること。

第 6 章

原文（英語）	和訳案
Use additional code, if desired, to identify any known aetiology.	既知の病因を明示することが必要な場合は，追加コードを使用する。
These categories should never be used in primary coding. The codes are provided for use as supplementary or additional codes when it is desired to identify the presence of these symptoms in primary psychotic disorders.	本分類項目は一次コーディングには決して用いるべきではない。本コードは、一次性の精神病性障害におけるこれら症状の存在を明示する必要がある場合に、補助コード又は追加コードとして設置されたものである。
Use additional code, if desired, for any associated disorder or diseases if known.	既知の関連障害又は疾患の分類が必要な場合は，追加コードを使用する。
These categories should never be used in primary coding. The codes are provided for use as supplementary or additional codes when it is desired to identify specific clinically important features of mood episodes in mood disorders.	本分類項目は一次コーディングには決して用いるべきではない。本コードは、気分障害の気分エピソードに関して特定の臨床的に重要な特徴を明示する必要がある場合に、補助コード又は追加コードとして設置されたものである。
If stealing occurs within the context of conduct-dissocial disorder or a manic episode, Kleptomania should not be diagnosed separately.	素行非社会性障害又は躁病エピソードを背景に窃盗が生じた場合は，盗癖の診断を別途下すべきではない。
This category should ONLY be used in combination with a Personality disorder category (Mild, Moderate, or Severe) or Personality difficulty.	本分類項目は、人格障害の分類項目（軽度，中等度若しくは重度）又は人格的問題との併用によってのみ使用すること。
The diagnosis of Factitious Disorder Imposed on Another is assigned to the individual who is feigning, falsifying or inducing the symptoms in another person, not to the person who is presented as having the symptoms. Occasionally the individual induces or falsifies symptoms in a pet rather than in another person.	他者に負わせる作為症の診断は，症状を有するとされる被害者ではなく，他者にその症状があるように装い，偽り，又は誘発している加害者に与えられる。ときには，他者ではなくペットに症状を誘発したり，症状があると偽る者もいる。
Identified etiology should be classified separately.	明示された病因を別途分類すること。
Identified etiologies should be classified separately.	明示された病因を別途分類すること。
This category should not be used to describe cognitive changes due to thiamine deficiency associated with chronic alcohol use.	慢性的なアルコール使用を伴うチ＜サイ＞アミン欠乏症による認知的変化を記述するのに，本分類項目を使用しないこと。
This category should never be used in primary tabulation. The codes are provided for use as supplementary or additional codes when it is desired to identify the presence of dementia in diseases classified elsewhere.	本分類項目は一次製表には決して用いるべきではない。本コードは、他章に分類される疾患における認知症の存在を明示する必要がある場合に、補助コード又は追加コードとして設置されたものである。
This category should never be used in primary tabulation. The codes are provided for use as supplementary or additional codes when it is desired to identify the presence of dementia in diseases classified elsewhere. When dementia is due to multiple aetiologies, code all that apply.	本分類項目は一次製表には決して用いるべきではない。本コードは、他章に分類される疾患における認知症の存在を明示する必要がある場合に、補助コード又は追加コードとして設置されたものである。認知症が複数の病因によるものである場合は，該当するものをすべてコードする。
This category should not be used to describe cognitive changes due to thiamine deficiency associated with chronic alcohol use.	慢性的なアルコール使用を伴うチ＜サイ＞アミン欠乏症による認知的変化を記述するのに，本分類項目を使用しないこと。
These categories should never be used in primary tabulation. The codes are provided for use as supplementary or additional codes when it is desired to identify the presence of behavioural or psychological disturbance in dementia. Code all that apply.	本分類項目は一次製表には決して用いるべきではない。本コードは、認知症における行動的又は心理的障害の存在を明示する必要がある場合に、補助コード又は追加コードとして設置されたものである。該当するものをすべてコードする。
This diagnosis should be assigned in addition to the diagnosis for the presumed underlying disorder or disease when the neurodevelopmental problems are sufficiently severe to warrant specific clinical attention.	特に臨床的注意を要するほど神経発達の問題が重度である場合は，想定される基礎疾患又は障害の診断に加え，本診断を付与すること。
Use additional code, if desired, for any underlying disorder if known.	既知の基礎障害の分類が必要な場合は，追加コードを使用する。

第 8 章

原文（英語）	和訳案
This category is to be used to indicate Primary progressive multiple sclerosis which is progressive from onset but includes progressive - relapsing, or is progressive from onset with a single relapse	本分類項目は，発病時から進行性を示す一次進行型多発性硬化症に用いるが，進行再発型のもの，又は発病時から進行性で再発が 1 回のものも含まれる。
This category is to be used to indicate Secondary progressive multiple sclerosis, after an initially relapsing/remitting course (includes remitting relapsing progressive, may have superimposed relapses)	本分類項目は，初期に再発寛解型の経過を辿った後の二次進行型多発性硬化症を示すのに用いること（寛解・再発・進行型を含む。再発が重複するものもある）。
Use additional code, if desired, to identify the type of seizure.	発作の種類を明示することが必要な場合は，追加コードを使用する。
This entity is not part of the definition of stroke.	この疾患単位は脳卒中の定義には含まれない。
When the cause of stroke is known, code to the cause. When the cause of the stroke is not known, code by site of the occlusion or stenosis.	脳卒中の原因が既知の場合は，その原因をコードする。脳卒中の原因が不明の場合は，閉塞又は狭窄部位によってコードする。
Use of the code ”Late effects of cerebrovascular disease” requires that there are residual (still persisting) symptoms or signs after a previous cerebrovascular event. Code for neurological symptoms may be added. Codes for acute stroke should be exclusively used for the acute stroke and immediately related hospitalisation episodes.	「脳血管疾患の後遺症」のコードを使用するには，過去の脳血管事象後に残存する（依然として持続する）症状又は徴候が存在する必要がある。神経学的症状のコードを追加してもよい。急性脳卒中のコードは，急性脳卒中及びそれと直接関係のある入院エピソードに対してのみ使用すること。
Always assign an additional code for diabetes mellitus.	糖尿病には必ず追加コードを割り当てる。

第 9 章

原文（英語）	和訳案
Use additional code, if desired, to identify underlying condition.	基礎にある病態を明示することが必要な場合は，追加コードを使用する。

第 11 章

原文（英語）	和訳案
When specific type of valve disease is known, assign codes for the specific conditions.	弁疾患の特定の種類が既知の場合は，その特定の病態を示すコードを割り当てる。
Note: "End of life" refers to the end of the battery's life not the patient's life.	注：「End of life（寿命の終わり）」とは，患者の寿命ではなく電池寿命が終わることを指す。
This term should be used for, but not limited to, coding for post-atrial switch or total cavo-pulmonary connection systemic venous obstruction.	この用語は，心房スイッチ術後又は上下大静脈肺動脈吻合術後の全身性の静脈閉塞をコードするのに使用すること（ただし，これに限定されるわけではない）。

第 12 章

原文（英語）	和訳案
Assign additional codes for the specific infections.	特定の感染症に対して追加コードを割り当てる。
Use additional code to identify any associated respiratory tract infection.	関連する気道＜呼吸器＞感染症を明示するには追加コードを使用する。
Cystic fibrosis with no clinical manifestations is coded here.	臨床症状発現を伴わないのう＜嚢＞胞線維症はここにコードする。

第 13 章

原文（英語）	和訳案
Use additional codes, if desired, to identify complications such as obstruction or gangrene.	閉塞やえ＜壊＞疽などの合併症を明示することが必要な場合は，追加コードを使用する。

第 14 章

原文（英語）	和訳案
If the aetiology is known (e.g. Allergic contact dermatitis due to rubber chemicals or Irritant contact dermatitis due to solvents) then that should be coded as the primary diagnosis	病因が既知の場合（ゴム製化学物質によるアレルギー性接触皮膚炎又は溶剤による刺激性接触皮膚炎など）は，それを主診断としてコードすること。

第 15 章

原文（英語）	和訳案
Code also the underlying disease or aetiology.	基礎疾患又は病因もコードする。
Arthritis in children, with onset before 16th birthday and lasting longer than 6 weeks	小児における関節炎，16 才未満で発症し，6 か月以上経過したもの
Use additional code, if desired, to identify associated uveitis	関連するぶどう膜炎を明示することが必要な場合は，追加コードを使用する。
Use additional code to identify associated uveitis	関連するぶどう膜炎を明示することが必要な場合は，追加コードを使用する。
Use additional code, if desired, to identify neuropathy.	ニューロパチ＜シ＞ーを明示することが必要な場合は，追加コードを使用する。
Includes rupture that occurs when a normal force is applied to tissues that are inferred to have less than normal strength.	正常以下の強度と推測される組織に正常の力が作用した場合に起こる断裂を含む。

第 18 章

原文（英語）	和訳案
The codes included in this chapter are to be used for conditions related to or aggravated by the pregnancy, childbirth or by the puerperium (maternal causes or obstetric causes)	本章に含まれているコードは，妊娠，分娩又は産じょく＜褥＞（母体又は産科的な原因）に関連する又はそれによって悪化する病態に使用する。
Maternal complications arising from the administration of a general or local anaesthetic, analgesic or other sedation during the puerperium	産じょく＜褥＞における全身麻酔薬，局所麻酔薬，鎮痛薬又はその他の鎮静薬の投与による母体合併症
This category is to be used to indicate death from any obstetric cause (conditions in categories , and occurring more than 42 days but less than one year after delivery.	本分類項目は，分娩満 42 日以後 1 年未満に発生したあらゆる産科的原因（分類項目内の病態）による死亡を示すのに使用する。
This category includes conditions which complicate the pregnant state, are aggravated by the pregnancy or are a main reason for obstetric care but no specific category exists in this chapter.	本分類項目には，本章に特定の分類項目が存在しない，妊娠に合併した病態，妊娠により増悪した病態又は産科的ケアの主な理由となる病態が含まれる。

第 19 章

原文（英語）	和訳案
Conditions arising in the perinatal period, even though death or morbidity occurs later, should, as far as possible, be coded to chapter 19, which takes precedence over chapters containing codes for diseases by their anatomical site.	周産期後において発病又は死亡した場合であっても，周産期に発生した病態は可能な限り第 19 章にコードすること。本章は，解剖学的部位別の疾患コードを含む章よりも優先される。
For children less than 28 days old, assume that a reported condition developed in the perinatal period, unless the duration is stated and the onset was after the first completed week of life.	生後 28 日未満の乳児については，報告された病態の期間が記載され，発現が生後 1 週間目以降であった場合を除き，当該の病態は周産期に発生したと想定する。
These codes are for use when the listed maternal conditions are specified as the cause of confirmed morbidity or potential morbidity which have their origin in the perinatal period (before birth through the first 28 days after birth). Use additional code to identify the condition in the fetus or newborn.	これらのコードは，一覧に記載された母体の病態が，周産期（出生前から生後 28 日目まで）に起原のある確認された疾病又は潜在的な疾病の原因として明示されている場合に使用する。胎児又は新生児の病態を明示するには，追加コードを使用する。

When both birth weight and gestational age are available, priority of assignment should be given to birth weight.	出産体重及び妊娠期間の両者の記載がある場合は，出産体重を優先する。
This category is not to be used for low Apgar score without mention of asphyxia or other respiratory problems.	本分類項目は，仮死又はその他の呼吸障害の記載のない低アプガー＜Apgar＞スコアには使用すべきではない。
This code is to be used for mortality coding only.	本コードは死亡のコーディングのみに使用すること。

第 20 章

原文（英語）	和訳案
Code also any associated syndrome	関連する症候群もコードする。
This term should be coded only in the context of complex heart disease. This is independent of the orientation of the cardiac apex.	本用語は，複雑な心疾患が背景にある場合にのみコードすること。これは心尖の向きとは無関係である。
This is a normal finding that should be coded only in the context of complex heart disease.	これは正常所見であり，複雑な心疾患が背景にある場合にのみコードすべきである。
This is a normal finding and should only be coded in the presence of abnormal positions of the ventricles where it may represent an abnormality of the interrelationships of the great vessels relative to the remainder of the heart.	これは正常所見であり，心臓の残りの部分に比べて大血管の相互関係に異常があると思われる，心室の位置異常が存在する場合にのみコードすべきである。
This is a normal finding but should only be coded in the context of complex congenital heart disease.	これは正常所見であり，複雑な先天性心疾患が背景にある場合にのみコードすべきである。
Unless the code for absent right superior caval vein is used, this term assumes that a right superior caval vein is present and, therefore, there are bilateral superior caval veins with or without a bridging vein.	右上大静脈欠損のコードが使用される場合を除き，本用語では，右上大静脈が存在すること，したがって，左右上大静脈（とそれを架橋する静脈が存在する場合もある）が存在することを想定している。
If an interatrial communication is present through the coronary sinus orifice code also interatrial communication through coronary sinus orifice. If a left superior caval vein (superior vena cava) is present code also left superior caval vein (superior vena cava) to left-sided atrium.	冠状静脈洞口を通って心房間交通が存在する場合は，冠状静脈洞口を通る心房間交通もコードする。左上大静脈が存在する場合は，左上大静脈左側心房還流もコードする。
This is always an abnormal finding prenatally but is a postnatal finding that should only be coded when present prenatally or when associated with other cardiac abnormalities that result in physiological disturbances secondary to the absence of a larger interatrial communication (such as mitral or tricuspid valve atresia). This includes premature closure of the foramen ovale in the fetus.	これは出生前には常に異常所見だが，出生前に存在するか又は他の心臓の異常に関連しており，より大きな心房間交通が存在しない（僧帽弁又は三尖弁閉鎖など）ために生理的障害が生じている場合にのみコードすべき出生後の所見である。これには胎児卵円孔早期閉鎖が含まれる。
This diagnosis is not used for patients with Ebstein malformation of tricuspid valve, which is characterised by abnormally hinged tricuspid valve.	三尖弁の弁輪の異常を特徴とするエプスタイン＜Ebstein＞奇形を有する患者には、本診断は使用しない。
This morphological abnormality usually is an integral part of other congenital cardiovascular anomalies and does not need to be coded separately. It should be coded as secondary to an accompanying congenital cardiovascular anomaly if the left ventricular hypoplasia is not considered an integral and understood part of the primary congenital cardiovascular diagnosis such as hypoplastic left heart syndrome.	通常，他の先天性心血管奇形では，この形態学的異常は不可欠な部分を成しているため，別途コードする必要はない。左心低形成＜形成不全＞症候群など，左室低形成が先天性心血管の一次診断に不可欠な暗黙の了解部分とみなされない場合は，付随する先天性心血管奇形に伴う二次的なものとしてコードすべきである。
This morphological abnormality usually is an integral part of other congenital cardiovascular anomalies and does not need to be coded separately if this is the case. It should be coded as secondary to an accompanying congenital cardiovascular anomaly if the left ventricular hypoplasia is not considered an integral and understood part of the primary congenital cardiovascular diagnosis such as hypoplastic left heart syndrome.	通常，他の先天性心血管奇形では，この形態学的異常は不可欠な部分を成しているため，その場合には別途コードする必要はない。左心低形成＜形成不全＞症候群など，左室低形成が先天性心血管の一次診断に不可欠な暗黙の了解部分とみなされない場合は，付随する先天性心血管奇形に伴う二次的なものとしてコードすべきである。
These left ventricular sinusoids do not communicate with the coronary arteries. Where connections from the left ventricle to the coronary arteries exist, one should code for "Congenital coronary artery-to-left ventricular fistula". This code should not be used for left ventricular non-compaction.	これら左室の類洞と冠動脈の間に交通はない。左室から冠動脈への結合が存在する場合は，「先天性冠動脈左室瘻」をコードすべきである。左室緻密化障害には本コードは使用しないこと。

Although best used to describe the perimembranous defect that opens centrally at the base of the right ventricle, this term might be used to code perimembranous defects with inlet or outlet extension. It is recommended, however, that the more precise terms be used whenever possible for coding the latter lesions. This code is used by some as synonymous with the perimembranous, conoventricular, Type II, or the paramembranous defects. It should not be used to code an inlet VSD, or the so-called atrioventricular canal VSD. More specific terms exist for coding these entities. It is used by some to describe an isolated perimembranous VSD without extension, although it is unlikely that perimembranous defects exist in the absence of deficiency of their muscular perimeter. The conoventricular VSD with malalignment should be coded as an outlet defect, as should the perimembranous defect opening to the outlet of the right ventricle. All perimembranous defects, nonetheless, have part of their margins made up of fibrous continuity either between the leaflets of an atrioventricular and an arterial valve or, in the setting of double outlet right ventricle or overriding of the tricuspid valve, by fibrous continuity between the leaflets of the mitral and tricuspid valves. Such defects can also extend to become doubly committed and juxta-arterial (conal septal hypoplasia) when there is also fibrous continuity between the leaflets of the arterial valves or when there is a common arterial valve. Specific codes exist for these variants, which ideally should not be coded using this term.	本用語は，右室基部中心に開いた膜様部欠損を記述するのに用いるのが最も適しているが，流入部又は流出部伸展を伴う膜様部欠損をコードする場合にも用いることができる。ただし，後者の病変をコードする場合は，より正確な用語を使用することが望ましい。本コードを，膜様部（perimembranous），conoventricular，II 型又は傍膜様部（paramembranous）型の欠損と同義に用いる者もいる。流入部 VSD やいわゆる共通房室弁口 VSD のコーディングに本コードを使用しないこと。これらの疾患単位のコーディングには，より特異的な用語が存在する。伸展を伴わない孤立性の膜様部 VSD を記述するのに本コードを用いる者もいるが，筋性の外辺部欠落なしに膜様部欠損が存在することは考えにくい。不整合を伴う conoventricular VSD 及び右室流出路に開口する膜様部欠損は流出路欠損としてコードすること。いずれにせよ，膜様部欠損はすべてその縁に，房室弁弁尖－動脈弁弁尖間の線維性連続，又は僧帽弁弁尖－三尖弁弁尖間の線維性連続（両大血管右室起始又は三尖弁騎乗の場合）から成る部分が存在する。また，動脈弁弁尖間に線維性連続が存在する場合，又は総動脈弁が存在する場合は，こうした欠損が伸展して doubly committed juxta-arterial 型になることがある（円錐中隔低形成＜形成不全＞）。これらの変異型については特定のコードが存在するため，理想的には本用語を用いてコードすべきではない。
Aortic valve atresia will most often be coded under the hypoplastic left heart syndrome/complex diagnostic codes since it most often occurs as part of a spectrum of cardiovascular malformations. However, there is a small subset of patients with aortic valve atresia who have a well developed left ventricle and mitral valve and a large ventricular septal defect (nonrestrictive or restrictive).	大動脈弁閉鎖は心血管奇形のスペクトルの一部として生じることが最も多いため，左心低形成＜形成不全＞症候群／複合体の診断コード下でコードされることが最も多いと考えられる。ただし，数は少ないが，心室及び僧帽弁が十分に発達した，心室中隔欠損の大きい（大欠損又は中欠損）大動脈弁閉鎖患者の一群も存在する。
To be coded only when this represents an abnormal finding, such as in situs inversus.	内臓逆位など，異常所見を表す場合にのみコードする。

第 21 章

原文（英語）	和訳案
For primary coding, the following categories are to be used only when the relevant paralytic syndrome (complete) (incomplete) is reported without further specification, or is stated to be old or longstanding but of unspecified cause.	一次コーディングでは，関連する麻痺性症候群（完全）（不（完）全）が報告され，それ以上の説明がない場合，又は陳旧性若しくは長期的と記載されているが詳細不明の原因である場合にのみ，以下の分類項目を使用する。
These codes are not to be used alone. Code first injury or condition.	これらのコードは単独で使用しないこと。最初に損傷又は病態をコードする。
This category is to be used to record an episode of elevated blood pressure in a patient in whom no formal diagnosis of hypertension has been made, or as an isolated incidental finding.	本分類項目は，高血圧の正式な診断を受けていない患者における血圧上昇のエピソードを記録するために，又は孤立性の偶発的所見として記録するために使用する。
These categories can be also used for post coordination codes as complications of underlying illness.	これらの分類項目は，基礎疾患の合併症として post coordination コードに使用することもできる。
This category should not be used if the condition can be classified elsewhere.	当該の病態が他章に分類できる場合は，本分類項目は使用すべきではない。
This category is to be assigned when no underlying or determining condition is identified.	基礎となる病態又は決め手となる病態が明示されない場合に，本分類項目を割り当てること。
This code should be used if a pain condition persists or recurs for longer than 3 months.	疼痛状態が 3 か月以上持続する又は繰り返される場合に本コードを使用すること。
Each distinct type, subtype or subform of orofacial pain must be separately diagnosed and coded. When there is more than one diagnosis, these should be listed in the order	口腔顔面痛の明確な型，亜型又は派生型をそれぞれ別々に診断し，コードしなければならない。診断が複数になる場合は，重大性及び患者にとっての重要性が高い順に記載するこ

of significance and importance to the patient. Most chronic orofacial pain disorders can also be found in the chapter "Diseases of the nervous system". If the orofacial pain disorder is the primary diagnosis of the patient, the code of the neurological chapter should be used. Otherwise, both codes can be used.	と。ほとんどの慢性口腔顔面痛障害は「神経系の疾患」の章にも記載されている。口腔顔面痛障害が患者の主診断である場合は，神経系の疾患の章にあるコードを使用する。そうでない場合は，両方のコードが使用できる。
Code also the underlying condition.	基礎にある病態もコードする。
In case of multiple resistances, code each one separately if listed below.	複数の耐性が存在する場合は，以下に挙げるものをそれぞれ別々にコードする。

第 22 章

原文（英語）	和訳案
This Block includes the following: - injuries of face [any part] - injuries of gum - injuries of jaw - injuries of oral cavity - injuries of palate - injuries of periocular area - injuries of scalp - injuries of temporomandibular joint area - injuries of tongue - injuries of tooth	本中間分類項目には以下を含む。 -顔面［各部位］の損傷 - 歯肉の損傷 - 顎骨の損傷 - 口腔の損傷 - 口蓋の損傷 - 眼球周囲部の損傷 - 頭皮の損傷 - 顎関節部の損傷 - 舌の損傷 - 歯の損傷
Each injury should be coded separately. This code should be used only when the detail of the specific injuries is unknown, or it is not possible to code each injury.	それぞれの損傷ごとに別々にコーディングをする。本コードは，特定の損傷の詳細が不明な場合，又はそれぞれの損傷をコードするのが不可能な場合にのみ使用すること。
This Block includes the following: - injuries of nape - injuries of supraclavicular region - injuries of throat	本中間分類項目には以下を含む。 - 項部の損傷 - 鎖骨上部の損傷 - 咽喉部＜のど＞の損傷
Assign additional codes for the specific injuries.	特定の損傷には追加コードを割り当てる。
Code also the size of burn as the percentage of total body surface area burned to any depth, and the percentage with full-thickness or deep full thickness burns.	あらゆる深度の熱傷を負った体表面積の割合（%）及び全層又は深達性全層熱傷の割合（%）として，熱傷の大きさもコードする。
Each burn should be coded separately. This code should be used only when the detail of the specific injuries is unknown, or it is not possible to code each injury.	それぞれの熱傷ごとに別々にコーディングをする。本コードは，特定の損傷の詳細が不明な場合，又はそれぞれの損傷をコードするのが不可能な場合にのみ使用すること。
Each burn should be coded separately. This code should be used only when the detail of the specific burn is unknown, or it is not possible to code each burn.	それぞれの熱傷ごとに別々にコーディングをする。本コードは，特定の熱傷の詳細が不明な場合，又はそれぞれの熱傷をコードするのが不可能な場合にのみ使用すること。
Each frostbite injury should be coded separately. This code should be used only when the detail of the specific injuries is unknown, or it is not possible to code each injury.	それぞれの凍傷ごとに別々にコーディングをする。本コードは，特定の損傷の詳細が不明な場合，又はそれぞれの損傷をコードするのが不可能な場合にのみ使用すること。
When a specified harmful effect of a substance or substances is known, code to the specific condition.	単一又は複数の物質の明示された有害作用が既知の場合は，その特定の病態をコードする。
This code should not be used if the type of infection is specified	感染の種類が明示されている場合は，本コードは使用しないこと。

第 23 章

原文（英語）	和訳案
Code first the injury or harm caused by the procedure.	当該処置が原因で生じた損傷又は危害を最初にコードする。
Code first the injury or harm associated with the procedure.	当該処置に伴う損傷又は危害を最初にコードする。
Code first injury or harm associated with the device.	当該器具に伴う損傷又は危害を最初にコードする。
Code first injury or harm associated with procedure.	処置に伴う損傷又は危害を最初にコードする。
Code first injury or harm associated with device.	器具に伴う損傷又は危害を最初にコードする。

Code first the injury or harm associated with the device.	当該器具に伴う損傷又は危害を最初にコードする。
Code first the injury or harm associated with the substance.	当該物質に伴う損傷又は危害を最初にコードする。
Code first the injury or harm associated with the complementary or traditional medicine.	補完医療又は伝統医療に伴う損傷又は危害を最初にコードする。
Code first the injury or harm associated with other health care.	その他の保健ケアに伴う損傷又は危害を最初にコードする。
Code first the injury or harm associated with the procedure or intervention.	当該処置又は介入に伴う損傷又は危害を最初にコードする。
Code first the injury or harm associated with the drug, medicament or substance.	当該薬物，薬剤又は物質に伴う損傷又は危害を最初にコードする。
Code first the injury or harm associated with other health care interventions.	その他の医療的介入に伴う損傷又は危害を最初にコードする。

第 24 章

原文（英語）	和訳案
Includes persons who present some symptoms or evidence of an abnormal condition which requires study, but who, after examination and observation, show no need for further treatment or medical care	検討すべき若干の症状や異常状態のエビデンスはあるが，検査及び観察の結果さらに治療や医学的ケアの必要がない者を含む。
This category is intended for use as an additional code to identify the outcome of delivery on the mother's record.	本分類項目は，母親の診療録に記載された分娩の結果を明示するための追加コードとして使用するものである。
Codes in this category are intended for use to indicate a reason for care when no specific diagnosis has been documented. They may be used for patients who have already been treated for a disease or injury, but who are receiving follow-up or prophylactic care, convalescent care, or care to consolidate the treatment, to deal with residual states, to ensure that the condition has not recurred, or to prevent recurrence.	本分類項目のコードは，特定の診断が記録されていない場合に，ケアの理由を示すために使用するものである。これらは，すでに疾病や損傷の治療を受けたものの、残存している病状を処置し，病態の再発のないことを確認し，又は再発防止を図るため，経過観察＜フォローアップ＞ケア，予防的ケア，回復期ケア又は治療強化のためのケアを受けている者を分類するものである。

＜別添資料：Description 翻訳結果＞

第 1 章

原文（英語）	和訳案
This chapter includes certain conditions caused by a pathogenic organism or microorganism, such as a bacterium, virus, parasite, or fungus.	本章には，細菌，ウイルス，寄生虫，真菌などの病原生物又は病原微生物によって引き起こされるある種の病態が含まれる。
Any condition of the intestines, caused by an infection with a bacterial source.	細菌由来の感染症による腸管のあらゆる病態。
Any condition caused by an infection with a bacterial source. Transmission is by ingestion of contaminated food.	細菌由来の感染症によるあらゆる病態。感染伝播は汚染した食物の摂取による。
Any condition of the intestines, caused by an infection with a viral source.	ウイルス由来の感染症による腸管のあらゆる病態。
Any condition of the intestines, caused by an infection with a protozoal parasitic source.	寄生原虫由来の感染症による腸管のあらゆる病態。
A condition caused by an infection with the gram-negative bacteria Neisseria gonorrhoeae. Transmission is by sexual contact. Confirmation is by identification of Neisseria gonorrhoeae.	グラム陰性菌である淋菌（Neisseria gonorrhoeae）感染による病態。感染伝播は性的接触による。診断確定は淋菌の同定による。
An infection with the gram-negative bacteria Chlamydia trachomatis. This infection may be asymptomatic or characterised by fever, painful urination, urinary urgency, dyspareunia, vaginal bleeding or discharge, pain in the abdomen in females and by fever, urethritis, painful urination, discharge from the penis, swollen or tender testicles in males. Transmission is by anal, vaginal, or oral sex. Confirmation is by identification of Chlamydia trachomatis.	グラム陰性菌であるクラミジア・トラコマチス（Chlamydia trachomatis）による感染症。無症候性のこともあれば，女性の場合は発熱，排尿痛，尿意切迫，性交疼痛，膣出血や膣分泌物，腹部の疼痛，男性の場合は発熱，尿道炎，排尿痛，陰茎からの分泌物，精巣の腫脹や圧痛が特徴的にみられることがある。感染伝播は肛門，膣又は口腔性交による。診断確定はクラミジア・トラコマチスの同定による。
A disease caused by an infection with the gram-negative bacteria Haemophilus ducreyi. This disease is characterized by painful ulcer(s) on the genitalia. Transmission is by sexual contact. Confirmation is by identification of Haemophilus ducreyi from the ulcer exudate.	グラム陰性菌であるデュクレー桿菌（Haemophilus ducreyi）感染による疾患。性器の有痛性の潰瘍を特徴とする。感染伝播は性的接触による。診断確定は潰瘍滲出液中のデュクレー桿菌の同定による。
A disease caused by infection with the gram-negative bacterium Klebsiella granulomatis. It commonly presents with painless genital ulceration following contact with an infected sexual partner. Small, painless nodules appear after an incubation period of about 10-40 days; later the nodules break down to create open, fleshy, oozing ulcers which gradually extend, mutilating the infected tissue. The lesions occur at the region of contact and are typically found on the shaft of the penis, the labia, or the perineum.	グラム陰性菌であるクレブシエラ・グラヌロマティス（Klebsiella granulomatis）感染による疾患。多くの場合，性行為の相手である感染者と接触した後に性器に無痛性の潰瘍形成が生じる。約 10～40 日間の潜伏期間の後，無痛性の小さい結節が現れる。その後，結節は崩壊し，開放性で，肉様の，血液滲出を伴う潰瘍ができ，それが次第に拡大して感染組織に損壊をもたらす。病変は接触のあった領域に生じ，通常は陰茎幹部，陰唇又は会陰に認められることが多い。
A disease caused by an infection with the protozoan parasite Trichomonas. This disease presents with symptoms depending on the site of infection.	寄生原虫であるトリコモナス（Trichomonas）感染による疾患。感染部位により異なる症状を呈する。
A condition caused by an infection with Herpes simplex virus (human herpesviruses 1 and 2). This condition is characterized by different clinical symptoms according to the virus. This condition may present with a blister or multiple blisters on or around affected areas (commonly the mouth, genitals, or rectum). Transmission is by sexual contact. Confirmation is by identification of Herpes simplex virus.	単純ヘルペスウイルス（ヒトヘルペスウイルス 1 型及び 2 型）感染による病態。ウイルスにより異なる種々の臨床症状を特徴とする。感染領域（多くの場合，口，性器，直腸）とその周囲に 1 つ又は複数の水疱が形成されることがある。感染伝播は性的接触による。診断確定は単純ヘルペスウイルスの同定による。
A condition caused by an infection with Human papillomavirus. This condition may be characterized by precancerous lesions that can lead to cervical cancer, or the condition may be asymptomatic. Transmission is by sexual contact. Confirmation is by	ヒトパピローマウイルス感染による病態。子宮頸癌へと至る可能性のある前癌性病変を特徴とする場合もあれば，無症候性の場合もある。感染伝播は性的接触による。診断確定はヒトパピローマウイルスの同定による（パパニコロー＜

identification of the Human papillomavirus (Papanicolaou test, colposcopy, or Human papillomavirus DNA test).

Papanicolaou＞検査，コルポスコピー又はヒトパピローマウイルス DNA 検査）。

Viral hepatitis which can be acquired through sexual contact, in particular hepatitis B and hepatitis D.

性的接触により罹患する可能性のあるウイルス性肝炎（特に B 型肝炎及び D 型肝炎）。

A case of HIV infection is defined as an individual with HIV infection irrespective of clinical stage including severe or stage 4 clinical disease, also known as AIDS) confirmed by laboratory criteria according to country definitions and requirements.

HIV 感染症例は，臨床病期［重度又はステージ 4 の臨床疾患（AIDS とも呼ばれる）を含む］にかかわりなく，国の定義及び要件に従い検査基準により確認された HIV 感染を有する者と定義される。

A disease caused by an infection with the bacteria Mycobacterium tuberculosis. This disease presents with symptoms depending on the site of infection. Transmission is commonly by inhalation of infected respiratory secretions.

結核菌（Mycobacterium tuberculosis）感染による疾患。感染部位により異なる症状を呈する。感染伝播は多くの場合，感染呼吸器分泌物の吸引による。

A disease caused by an infection with Mycobacterium leprae. This disease commonly presents with a long asymptomatic period followed by granulomatous lesions of the skin, respiratory tract, and peripheral nerves. Transmission is commonly by droplet transmission. Confirmation is by identification of Mycobacterium leprae with skin biopsy.

らい菌（Mycobacterium leprae）感染による疾患。多くの場合，長い無症状期間の後に，皮膚，気道及び末梢神経に肉芽腫病変が現れる。感染伝播は一般的に飛沫感染による。診断確定は皮膚生検によるらい菌の同定による。

Any condition caused by an infection with the bacteria Mycobacterium (excluding infections due to Mycobacterium tuberculosis and Mycobacterium leprae). These conditions commonly present with lung disease; however, symptoms are dependent on the site of infection. Transmission is by direct contact with Mycobacterium in the environment. Confirmation is by identification of Mycobacterium from the affected site(s).

マイコバクテリウム属（Mycobacterium）菌種の感染による病態（結核菌及びらい菌による感染症を除く）。肺疾患をきたすことが多いが，感染部位により異なる症状を呈する。感染伝播は環境中のマイコバクテリウムへの直接接触による。診断確定は患部のマイコバクテリウムの同定による。

A disease of the connective tissue, caused by an infection with the gram-positive bacteria Streptococcus pyogenes; (the disease may also affect the heart, joints, central nervous system, subcutaneous tissues, or skin). This disease is characterized by fever, polyarthritis, carditis, subcutaneous nodules, or erythema marginatum. Transmission is through haematogenous spread to other parts of the body after direct or indirect contact. Confirmation is by electrocardiography, sedimentation rate, or identification of Streptococcus pyogenes in a blood sample.

グラム陽性菌である化膿連鎖球菌（Streptococcus pyogenes）感染による結合組織の疾患（心臓，関節，中枢神経系，皮下組織又は皮膚疾患として生じることもある）。発熱，多発性関節炎，心炎，皮下結節，輪状紅斑を特徴とする。感染伝播は直接的又は間接的な接触後，身体の他の部分への血行性伝播による。診断確定は，心電図，沈降速度又は血液検体中の化膿連鎖球菌の同定による。

A disease caused by an infection with the gram-positive bacteria Streptococcus pyogenes. This disease is characterized by a sore throat, fever, and a red rash. Transmission is commonly by inhalation of infected respiratory secretions, direct skin contact, or indirect contact.

グラム陽性菌である化膿連鎖球菌（Streptococcus pyogenes）感染による疾患。咽頭炎，発熱及び赤い発疹を特徴とする。感染伝播は多くの場合，感染呼吸器分泌物の吸引，直接的な皮膚接触又は間接的な接触による。

A disease of the pharynx, caused by an infection with the gram-positive bacteria Streptococcus pyogenes. This disease is characterized by fever, sore throat, tonsillar exudates, or large cervical lymph nodes. Transmission is commonly by inhalation of infected respiratory secretions, or indirect contact. Confirmation is by identification of Streptococcus pyogenes from a throat swab.

グラム陽性菌である化膿連鎖球菌（Streptococcus pyogenes）感染による咽頭の疾患。発熱，咽頭炎，扁桃滲出液，頸部リンパ節腫脹を特徴とする。感染伝播は多くの場合，感染呼吸器分泌物の吸引又は間接的な接触による。診断確定は咽頭ぬぐい液中の化膿連鎖球菌の同定による。

A disease of the meninges, caused by an infection with the gram-positive bacteria Streptococcus. This disease commonly presents with nausea, vomiting, photophobia, and confusion. Transmission is through haematogenous spread to the meninges after inhalation of infected respiratory secretions. Confirmation is by identification of Streptococcus in the cerebrospinal fluid.

グラム陽性菌である連鎖球菌（Streptococcus）感染による髄膜の疾患。多くの場合，悪心，嘔吐，羞明及び錯乱を呈する。感染伝播は感染呼吸器分泌物の吸引後，髄膜への血行性伝播による。診断確定は脳脊髄液中の連鎖球菌の同定による。

A disease of the meninges, caused by an infection with the gram-positive bacteria Staphylococcus. This disease commonly presents with acute inflammation of the meninges causing

グラム陽性菌である連鎖球菌（Streptococcus）感染による髄膜の疾患。多くの場合，髄膜の急性炎症により頭痛，発

headache, fever, stiff neck, or with neurological deficits. Confirmation is by identification of Staphylococcus in the cerebrospinal fluid.

熱，項硬直をきたし，あるいは神経障害を呈する。診断確定は脳脊髄液中の連鎖球菌の同定による。

Diffuse, spreading infections of skin and soft tissues by a range of bacterial organisms, most commonly beta-haemolytic streptococci and Staphylococcus aureus. The clinical presentation is dependent not only on the organism but also on the manner in which it invades the tissues.

一連の細菌によるびまん性の広範な皮膚及び軟部組織の感染症であり，特に多いのは β 溶血性連鎖球菌（beta-haemolytic streptococci）及び黄色ブドウ球菌（Staphylococcus aureus）によるものである。臨床症状は病原菌だけでなく組織への侵入方法によっても異なる。

A condition of the skin, commonly caused by a secondary infection with the gram-positive bacteria Staphylococcus aureus or group A beta haemolytic streptococci. This condition is characterized by bullous or non-bullous symptoms. Transmission is by direct contact with an infected individual. Confirmation is by identification of the infectious agent in a skin sample.

多くの場合，グラム陽性菌である黄色ブドウ球菌（Staphylococcus aureus）又は A 群 β 溶血性連鎖球菌（beta-haemolytic streptococci）による二次感染が原因で生じる皮膚の病態。水疱症状を特徴とする場合と水疱以外の症状を特徴とする場合がある。感染伝播は感染者との直接的な接触による。診断確定は皮膚検体中の感染因子の同定による。

Ecthyma is a superficial ulcerative bacterial pyoderma. It is characterized by small, purulent, shallow, punched-out ulcers with thick, brown-black crusts and surrounding erythema. The commonest form is caused by beta-haemolytic streptococci, often in association with Staphylococcus aureus. It is associated with poor hygiene and malnutrition. Ecthyma gangrenosum is an uncommon severe variant caused by Pseudomonas aeruginosa.

膿瘡は表在性潰瘍性細菌性膿皮症である。小さい，化膿性，表在性の打ち抜き潰瘍と，厚い黒褐色の痂皮及びそれを取り巻く紅斑が特徴的である。最も一般的な形態は β 溶血性連鎖球菌によるものであり，黄色ブドウ球菌を伴うこともしばしばである。膿瘡は衛生不良及び栄養不良と関連がある。壊疽性膿瘡は緑膿菌（Pseudomonas aeruginosa）によって生じるまれな重度の変異型である。

Bacterial infection of the follicular ostium manifested as follicular papules and pustules with perifollicular erythema. The most commonly isolated organisms are coagulase-negative staphylococci and Staphylococcus aureus. The infection may be acute but is more commonly subacute or chronic; individual lesions heal without scarring. Commonly affected sites include the scalp, beard area, thighs and buttocks.

毛包口の細菌感染。毛包の丘疹及び膿疱と毛包周囲の紅斑として現れる。特に分離されることの多い病原菌はコアグラーゼ陰性ブドウ球菌及び黄色ブドウ球菌である。本感染症は急性の場合もあるが，亜急性又は慢性であることの方が多い。個々の病変は瘢痕化することなく治癒する。罹患部位は頭皮，ひげの生えている部分，大腿部及び臀部であることが多い。

Single or multiple focal infections of skin and soft tissues most commonly centred on the hair follicle and most commonly due to Staphylococcus aureus. Pyogenic abscesses may develop in other locations in skin which has been injured as a result of either trauma or surgery.

1 個又は複数個の皮膚及び軟部組織の限局性感染症であり，大抵の場合，毛包を中心に生じる。特に多いのは黄色ブドウ球菌（Staphylococcus aureus）によるものである。外傷や手術によって損傷した皮膚の他の場所に化膿性膿瘍が発現することがある。

A heterogeneous group of skin infections due to pyogenic bacteria.

化膿菌による不均質な皮膚感染症の一群。

This is a group of bacterial diseases that are transmitted to humans by contact with infected vertebrate animals.

感染脊椎動物との接触によりヒトに伝播する細菌性疾患の一群である。

Any disease caused by an infection with the gram-negative bacteria Streptobacillus moniliformis or gram-negative bacteria Spirillum minus. This disease presents with symptoms depending on the bacterial agent. Transmission is through the bite of an infected rat or rodent.

グラム陰性菌であるストレプトバシラス・モニリフォルミス（Streptobacillus moniliformis）又はグラム陰性菌である鼠咬症スピリルム（Spirillum minus）感染によるあらゆる疾患。病原菌により異なる症状を呈する。感染伝播は，感染したラット又はげっ歯類に咬まれることによる。

A disease caused by an infection with the gram-negative bacteria Leptospira. In the first phase, this disease is characterized by generalised illness (fever, chills, or myalgias) or individuals may be asymptomatic; in the second phase, the heart, liver, kidneys, or brain may be affected by the infection (symptoms are dependent on the site affected). Transmission is by ingestion of contaminated food or water, droplet transmission, or direct cutaneous contact. Confirmation is by identification of Leptospira in samples from the affected individual.

グラム陰性菌であるレプトスピラ（Leptospira）感染による疾患。第 1 期の特徴は全身性の疾患（発熱，悪寒，筋肉痛）だが，人によっては無症状の場合もある。第 2 期には，感染が心臓，肝臓，腎臓又は脳に及ぶことがある（症状は罹患部位によって異なる）。感染伝播は，汚染された食物や水の摂取，飛沫感染又は直接的な皮膚接触による。診断確定は患者検体中のレプトスピラの同定による。

A disease caused by an infection with the gram-negative bacteria Burkholderia mallei. This disease presents with symptoms depending on the route of infection. Transmission is by contact with tissues or body fluids from infected animals (typically

グラム陰性菌である鼻疽菌（Burkholderia mallei）感染による疾患。感染経路により異なる症状を呈する。感染伝播は感染動物（通常はウマ）の組織や体液への接触，感染エア

horses), or inhalation of infected aerosol. Confirmation is by identification of Burkholderia mallei in blood, sputum, urine, or skin samples.

ゾール吸引による。診断確定は血液，喀痰，尿又は皮膚検体中の鼻疽菌の同定による。

A disease caused by an infection with the gram-negative bacteria Yersinia pestis. This disease presents with symptoms depending on the site of infection, and may be fatal. Transmission is through the bite of an infected flea, by direct contact, or by droplet transmission.

グラム陰性菌であるペスト菌（Yersinia pestis）感染による疾患。感染部位により異なる症状を呈し，死に至る場合がある。感染伝播は，感染したノミに咬まれる，あるいは直接的な接触又は飛沫感染による。

A disease caused by an infection with Francisella tularensis. This disease is characterised by fever, chills, headache, and weakness, as well as other symptoms depending on the route of infection. Transmission is through the bite of an infected tick or deer fly, by ingestion of contaminated water or food, airborne transmission, or by direct contact with infected animals. Confirmation is by identification of Francisella tularensis, or the presence of antibodies to Francisella tularensis, in a blood or sputum sample.

野兎病菌（Francisella tularensis）感染による疾患。発熱，悪寒，頭痛，脱力を特徴とし，感染経路によってその他の症状も呈する。感染伝播は，感染したマダニ又はメクラアブに咬まれる，あるいは汚染された水や食物の摂取，空気感染，又は感染動物との直接的な接触による。診断確定は，血液又は喀痰検体中の野兎病菌の同定，又は野兎病菌に対する抗体の存在による。

A disease caused by an infection with the gram-negative bacteria Brucella. This disease is characterized by fever, muscular pain, or sweating. Transmission is by ingestion of unpasteurized milk and soft cheeses made from infected animals. Confirmation is by identification of Brucella or antibodies to Brucella.

グラム陰性菌であるブルセラ（Brucella）感染による疾患。発熱，筋肉痛，発汗を特徴とする。感染伝播は感染動物由来の非殺菌乳及びソフトチーズの摂取による。診断確定はブルセラ又はその抗体の同定による。

A disease caused by an infection with the gram-positive bacteria Erysipelothrix rhusiopathiae. This disease is characterized by localized cellulitis. Transmission is by direct cutaneous contact with Erysipelothrix rhusiopathiae, often in individuals handling seafood and raw meat.

グラム陽性菌であるブタ丹毒菌（Erysipelothrix rhusiopathiae）感染による疾患。限局性の蜂巣炎を特徴とする。感染伝播はブタ丹毒菌との直接的な皮膚接触による。魚介類や生肉を扱う者に多い。

A disease caused by an infection with the gram-positive bacteria Bacillus anthracis. This disease presents with clinical signs depending on the route of infection. Transmission is by inhalation, ingestion, or cutaneous contact with Bacillus anthracis spores. Confirmation is by identification of Bacillus anthracis in a sample, or detection of antibodies or toxins.

グラム陽性菌である炭疽菌（Bacillus anthracis）感染による疾患。感染経路により異なる臨床的徴候を呈する。感染伝播は炭疽菌胞子の吸引，摂取又は皮膚接触による。診断確定は検体中の炭疽菌の同定，又は抗体若しくは毒素の検出による。

A disease commonly caused by an infection with the gram-negative bacteria Bartonella henselae. This disease is characterized by regional lymphadenopathy, or fever. Transmission is commonly from the scratch or bite of a cat infested with fleas infected with Bartonella henselae.

多くの場合，グラム陰性菌であるバルトネラ・ヘンゼレ（Bartonella henselae）感染による疾患。局所リンパ節症，発熱を特徴とする。感染伝播は多くの場合，バルトネラ・ヘンゼレに感染したノミが寄生したネコによるひっかき傷又は咬み傷による。

A disease caused by an infection with the gram-negative bacteria Pasteurella. This disease is characterised by local cellulitis and may lead to other clinical signs depending on the route of infection. Transmission is commonly by direct contact through the bite, scratch, or lick from an infected animal, inhalation of infected respiratory secretions, or ingestion of contaminated meat. Confirmation is by identification of Pasteurella from the affected individual.

グラム陰性菌であるパスツレラ（Pasteurella）感染による疾患。局所蜂巣炎を特徴とし，感染経路によって他の臨床的徴候を呈することもある。感染伝播は多くの場合，感染動物に咬まれる，ひっかかれる，なめられるといった直接的な接触，感染呼吸器分泌物の吸引，又は汚染肉の摂取による。診断確定は患者からのパスツレラの同定による。

A disease caused by an infection with the gram-negative bacteria Yersinia enterocolitica, excluding infections in the intestinal tract. This disease presents with symptoms depending on the site of infection, and may lead to a systemic infection. Transmission is by the faecal-oral route from the ingestion of contaminated food or water, or direct contact with infected animals or humans. Confirmation is by identification of Yersinia enterocolitica from affected tissues.

グラム陰性菌である腸炎エルシニア（Yersinia enterocolitica）感染による疾患（腸管内の感染を除く）。感染部位により異なる症状を呈し，全身感染に至ることもある。感染伝播は汚染された食物や水の摂取による糞口経路，又は感染動物若しくは感染者との直接的な接触による。診断確定は罹患組織中の腸炎エルシニアの同定による。

A disease commonly caused by an infection with the gram-positive bacteria Actinomyces. This disease is characterized by painful abscesses in the mouth, lungs, and gastrointestinal tract.

多くの場合，グラム陽性菌である放線菌（Actinomyces）感染による疾患。口腔，肺及び消化管の有痛性の膿瘍を特徴

Transmission is by endogenous infection. Confirmation is by identification of Actinomyces in infected tissue or fluid samples.

とする。感染伝播は内因性感染による。診断確定は感染組織又は体液検体中の放線菌の同定による。

Any infection caused by the gram-negative bacteria Bartonella.

グラム陰性菌であるバルトネラ（Bartonella）によるあらゆる感染症。

A disease of the upper respiratory tract, caused by an infection with the gram-negative bacteria Bordetella. This disease typically presents with paroxysmal cough, inspiratory whoop, and fainting or vomiting after coughing. Transmission is by inhalation of infected respiratory secretions. Confirmation is by identification of Bordetella from nasopharyngeal samples or sputum, or detection of antibodies against Bordetella.

グラム陰性菌であるボルデテラ（Bordetella）感染による上気道の疾患。通常，発作性の咳，吸気時の笛声，咳後の失神や嘔吐を呈する。感染伝播は感染呼吸器分泌物の吸引による。診断確定は，鼻咽頭検体若しくは喀痰からのボルデテラ同定，又はボルデテラに対する抗体の検出による。

A disease of the skeletal muscle fibres, caused by an infection with the gram-positive bacteria Clostridium tetani. This disease is characterized by muscle spasms. Transmission is by direct contact of an open wound.

グラム陽性菌である破傷風菌（Clostridium tetani）感染による骨格筋線維の疾患。筋痙攣を特徴とする。感染伝播は開放創への直接接触による。

A disease caused by an infection with the gram-positive bacteria Clostridium tetani. This disease is characterized by a prolonged contraction of skeletal muscle fibres during pregnancy or within six weeks of termination of pregnancy. Transmission is by direct contact.

グラム陽性菌である破傷風菌（Clostridium tetani）感染による疾患。妊娠中又は妊娠終了後 6 週間以内に起こる長時間の骨格筋線維の攣縮を特徴とする。感染伝播は直接的な接触による。

A disease affecting neonates, caused by an infection with the gram-positive bacteria Clostridium tetani. This disease is characterized by systemic muscle spasms that arise within the first few days after delivery. Transmission is commonly by direct contact or lack of maternal immunity.

グラム陽性菌である破傷風菌（Clostridium tetani）感染による新生児の疾患。出生後数日以内に生じる全身の筋痙攣を特徴とする。感染伝播は多くの場合，直接的な接触又は母児免疫の欠如による。

Gas gangrene or clostridial myonecrosis is a potentially fatal, rapidly progressive necrotizing infection of muscle and soft tissue resulting from bacterial invasion of healthy muscle from adjacent traumatized muscle or soft tissue. The infection originates in a wound contaminated with bacteria of the genus Clostridium. C. perfringens accounts for the majority of cases (over eighty percent), while C. noyvi, C. septicum, and C. histolyticum cause most of the other cases.

ガス壊疽又はクロストリジウム性筋壊死は，死に至るおそれのある，急速に進行する筋肉及び軟部組織の壊死性感染症であり，隣接する外傷を負った筋肉又は軟部組織から健康な筋肉に細菌が侵入して起こる。本感染症は，クロストリジウム属（Clostridium）菌種に汚染された創傷に起因する。症例の大半（80%以上）はクロストリジウム・パーフリンジェンス（C. perfringens）によるものだが，それ以外のほとんどの症例はノービ菌（C. novyi），クロストリジウム・セプチカム（C. septicum）及びヒストリチクス菌（C. histolyticum）が原因である。

A disease commonly of the respiratory system, caused by an infection of the gram-positive bacteria Corynebacterium diphtheriae. This disease is characterized by sore throat, fever, and a pseudomembrane on the tonsils, pharynx, or nasal cavity. Transmission is by inhalation of infected respiratory secretions, or direct cutaneous contact. Confirmation is by identification of Corynebacterium diphtheriae from a throat swab or infected tissue, and by clinical signs.

多くの場合，グラム陽性菌であるジフテリア菌（Corynebacterium diphtheriae）感染による呼吸器系の疾患。咽頭炎，発熱，及び扁桃，咽頭又は鼻腔の偽膜を特徴とする。感染伝播は感染呼吸器分泌物の吸引又は直接的な皮膚接触による。診断確定は，咽頭ぬぐい液又は感染組織中のジフテリア菌の同定と臨床的徴候による。

A disease affecting children, caused by an infection with the gram-negative bacteria Haemophilus aegyptius. This disease is characterized by fever, nausea, vomiting, purpuric lesions, and sepsis, that is preceded by conjunctivitis. Transmission may be by mechanical transmission from infected eye gnats, contact with discharge from infected individuals, or fomites used near the eyes. Confirmation is by identification of Haemophilus influenzae from blood.

グラム陰性菌であるヘモフィルス・エジプチウス（Haemophilus aegyptius）感染による小児の疾患。発熱，悪心，嘔吐，紫斑性病変及び敗血症を特徴とし，先行症状として結膜炎がみられる。感染伝播は，感染したメマトイ（眼纏）からの機械的伝播，感染者の分泌物との接触，又は眼の傍で使用した媒介物によると考えられる。診断確定は血液中のインフルエンザ菌（Haemophilus influenzae）の同定による。

A disease of the pulmonary system, caused by an infection with the gram-negative bacteria Legionella. This disease is characterized by cough, shortness of breath, fever, muscle aches, or headache. Transmission is by inhalation of mist or vapour contaminated with Legionella. Confirmation is by detection of Le-

グラム陰性菌であるレジオネラ（Legionella）感染による肺の疾患。咳，息切れ，発熱，筋肉痛，頭痛を特徴とする。感染伝播はレジオネラに汚染されたミスト（霧状の液体）や蒸気の吸引による。診断確定は，尿中のレジオネラ抗原の検出，喀痰若しくは肺生検検体中のレジオネラの同定，又は 4 倍以上のレジオネラ抗体価上昇による。

gionella antigen in urine, identification of Legionalla from sputum or lung biopsy, or a four-fold increase in antibodies to Legionella.

グラム陽性菌であるリステリア（Listeria）感染による疾患。多くの場合，発熱及び筋肉痛が生じ，その後消化器症状を呈する。

A disease caused by an infection with the gram-positive bacteria Listeria. This disease commonly presents with fever and muscle aches, followed by gastrointestinal symptoms.

グラム陽性菌であるノカルジア（Nocardia）感染による疾患。感染部位（肺，脳，皮膚が多い）により異なる症状を呈する。感染伝播は土壌中や水中のノカルジアの吸引，直接的な皮膚接触による。診断確定は患部から採取した検体中のノカルジアの同定による。

A disease caused by an infection with the gram-positive bacteria Nocardia. This disease presents with symptoms depending on the site of infection (commonly lung, brain, or skin). Transmission is by inhalation of Nocardia from soil or water, or by direct cutaneous contact. Confirmation is by identification of Nocardia in samples from affected sites.

本疾患は重度であり，脳及び脊髄の内層の感染症（髄膜炎），全身性の血流感染症（菌血症又は敗血症）を含む。

This illness is severe and includes infections of the lining of the brain and spinal cord (meningitis) and generalized bloodstream infections (bacteremia or septicemia).

髄膜炎菌は，つばなどの呼吸器及び喉からの分泌物の交換（狭い部屋での生活やキスなど）によって拡がる。髄膜炎菌による疾患は抗生物質によって治療が可能だが，迅速な医学的処置がきわめて重要である。髄膜炎菌による疾患に対する最大の防御は，推奨ワクチンに関する最新の情報を常に知っておくことである。

Meningococcus bacteria are spread through the exchange of respiratory and throat secretions like spit (e.g., by living in close quarters, kissing). Meningococcal disease can be treated with antibiotics, but quick medical attention is extremely important. Keeping up to date with recommended vaccines is the best defense against meningococcal disease.

グラム陰性菌であるリケッチア（Rickettsia）感染による疾患。多くの場合，発熱，倦怠感及び発疹を呈する。感染伝播は多くの場合，感染したノミ，シラミ，ダニ又はマダニに咬まれることによる。

Any disease caused by an infection with the gram-negative bacteria Rickettsia. These diseases commonly present with fever, malaise, and rash. Transmission is commonly through the bite of an infected flea, louse, mite, or tick.

カンピロバクター症はカンピロバクター属菌種（湾曲した又はらせん状で運動性の，芽胞を形成しないグラム陰性桿菌）によって引き起こされる。一般的には，カンピロバクター・ジェジュニ（C. jejuni）（らせん状でコンマのような形をした菌。通常は畜牛，豚，鳥で検出され，その場合には病原性はない）が原因菌であることが多いが，カンピロバクター・コリ（C. coli）（同じく畜牛，豚，鳥で検出される），カンピロバクター・ウプサリエンシス（C. upsaliensis）（ネコ及びイヌで検出される），カンピロバクター・ラリ（C. lari）（特に海鳥で観察される）が原因の場合もある。

Campylobacteriosis is caused by Campylobacter bacteria (curved or spiral, motile, non-spore-forming, Gram-negative rods). The disease is usually caused by C. jejuni, a spiral and comma shaped bacterium normally found in cattle, swine, and birds, where it is nonpathogenic, but the illness can also be caused by C. coli (also found in cattle, swine, and birds), C. upsaliensis (found in cats and dogs) and C. lari (present in seabirds in particular).

グラム陽性球菌である腸球菌［ファーミキューテス（Firmicutes）門の乳酸菌属］）による胃の内層の炎症。

This is an inflammation of the lining of the stomach because of Gram positive coccus, enterococcus, a genus of lactic acid bacteria of the phylum Firmicutes.

世界各地の湿潤熱帯地域（特に東南アジア及びオーストラリア北部）の土壌中や水中で観察される，腐生的環境に生息するグラム陰性菌である類鼻疽菌（Burkholderia pseudomallei）による疾患。致死性の転帰を伴う劇症敗血症から低グレードの慢性感染症に至るまで，多様な症状を呈する。

A disease caused by the saprophytic environmental gram-negative bacterium Burkholderia pseudomallei which is found in soil or water in humid tropical regions of the world, especially South-East Asia and northern Australia. It has protean manifestations ranging from fulminant septicaemia with fatal outcome to chronic low grade infection.

放線菌腫は，皮膚の創傷から好気性で分枝状の放線菌類が侵入することによって起こる慢性進行性の皮下感染症である。放線菌類は，土壌中又は草木上で腐生菌として生息する線状菌であり，最も一般的な感染因子はノカルジア・ブラジリエンシス（Nocardia brasiliensis），アクチノマズラ・マズレ（Actinomadura madurae）及びストレプトマイセス・ソマリエンシス（Streptomyces somaliensis）である。感染の最初期は無痛の堅固な結節だが，時間とともに全体が硬くなって腫脹し，皮膚表面に多数の丘疹，膿疱，排膿洞（draining sinus）が現れる。その下にある骨や関節まで拡がると，肉眼的にも変形をきたすことがある。

Actinomycetoma is a chronic progressive subcutaneous infection caused by implantation of aerobic branching actinomycetes through a skin wound. These organisms are filamentous bacteria which live as saprophytes in soil or on plants; the commonest infecting agents are Nocardia brasiliensis, Actinomadura madurae and Streptomyces somaliensis. The earliest stage of infection is a firm painless nodule but with time the whole area becomes hard and swollen with multiple papules, pustules and draining sinuses on the skin surface. Extension to underlying bones and joints can result in gross deformity.

Skin infection by bacteria which do not characteristically induce pus formation.
特徴的な膿形成をもたらすことのない細菌による皮膚感染。

Any disease of the central nervous system, caused by an infection with a viral source.
ウイルス由来の感染症による中枢神経系のあらゆる疾患。

An inflammatory process of the brain, frequently with evidence of meningeal involvement, due to infection by an enterovirus. The clinical manifestations are usually acute, with fever and variable combinations of convulsions, impaired mental state, and focal deficits. The spinal fluid may show a cellular reaction and elevated protein. Diagnosis is by neuroimaging, spinal fluid analysis and culture, PCR, and serologic tests.
エンテロウイルス感染による脳の炎症プロセス。しばしば髄膜病変が確認される。通常，臨床症状は急性であり，発熱の他に，痙攣，精神状態の障害，限局性の欠損がさまざまな組み合わせでみられる。髄液に細胞反応及び蛋白値上昇がみられることがある。診断は神経イメージング，髄液分析及び培養，PCR，血清学的検査による。

A disease of the brain, caused by an infection with flavivirus. This disease is characterized by fever, headache, meningism, hyperexcitability, or decreased consciousness. This disease may also present with neurological signs such as cranial nerve palsies, tremor and ataxia, parkinsonism, or upper limb paralysis. Transmission is through the bite of an infected mosquito. Confirmation is by identification of flavivirus in a serum sample or cerebrospinal fluid.
フラビウイルス感染による脳の疾患。発熱，頭痛，髄膜症，興奮性亢進，意識低下を特徴とする。脳神経麻痺，振戦及び運動失調，パーキンソン症候，上肢麻痺などの神経学的徴候を呈することもある。感染伝播は感染した蚊に咬まれることによる。診断確定は血清検体又は脳脊髄液中のフラビウイルスの同定による。

A disease of the brain, caused by an infection with Rocio virus. In the first phase, this disease is characterized by a fever, headache, vomiting, or conjunctivitis; in the second phase, this disease is characterized by neurological symptoms and muscle weakness. Transmission is through the bite of an infected mosquito. Confirmation is by identification of Rocio virus in a serum or cerebrospinal fluid sample.
ロシオウイルス感染による脳の疾患。第 1 期の特徴は発熱，頭痛，嘔吐，結膜炎であり，第 2 期の特徴は神経学的症状及び筋力低下である。感染伝播は感染した蚊に咬まれることによる。診断確定は血清又は脳脊髄液検体中のロシオウイルスの同定による。

A disease of the brain, caused by an infection with Murray Valley encephalitis virus. This disease is characterized by fever, headache, nausea, vomiting, tiredness, or may be asymptomatic. Severe cases may present with confusion, fatigue, lack of coordination, or encephalitis. Transmission is through the bite of an infected mosquito. Confirmation is by detection of anti-Murray Valley encephalitis antibodies in a serum sample.
マレー渓谷脳炎ウイルス感染による脳の疾患。発熱，頭痛，悪心，嘔吐，疲れやすさを特徴とするが，無症候性の場合もある。重症例は，錯乱，疲労，協調運動失調，脳炎を呈することがある。感染伝播は感染した蚊に咬まれることによる。診断確定は血清検体中の抗マレー渓谷脳炎ウイルス抗体検出による。

A disease of the nervous system, caused by human poliovirus. This disease commonly presents with a fever, sore throat, headache, vomiting, or stiffness of the neck and back. This disease may present with an acute onset of flaccid paralysis. Transmission is commonly by the faecal-oral route or direct contact. Confirmation is by identification of poliovirus in a faecal sample or by a lumbar puncture.
ヒトポリオウイルスによる神経系の疾患。多くの場合，発熱，咽頭炎，頭痛，嘔吐，項部及び背部の硬直を呈する。弛緩性麻痺を急性に発症することもある。感染伝播は多くの場合，糞口経路又は直接的な接触による。診断確定は糞便検体中又は腰椎穿刺によるポリオウイルスの同定による。

A disease caused by infection with the rabies virus. This disease is characterised by fever, and headache, followed by neurological symptoms dominated by a furious or paralytic form.
狂犬病ウイルス感染による疾患。発熱及び頭痛が生じ，その後，激烈な又は麻痺性の症状を主体とする神経学的症状を呈するのが特徴である。

Any disease of the meninges, caused by an infection with a viral source.
ウイルス由来の感染症による髄膜のあらゆる疾患。

A disease of the meninges, caused by an infection with lymphocytic choriomeningitis virus. This disease is characterized by fever, stiffness of the neck, malaise, lack of appetite, myalgia, headache, nausea, vomiting, or is asymptomatic. This disease may also present with cough, sore throat, arthralgia, testicular pain, or parotid pain. Transmission is by direct contact with body fluids from an infected rodent, through the bite of an infected rodent, or by droplet transmission. Confirmation is by identification of lymphocytic choriomeningitis virus in a blood or tissue sample.
リンパ球性脈絡髄膜炎ウイルス感染による髄膜の疾患。発熱，項部硬直，倦怠感，食欲喪失，筋肉痛，頭痛，悪心，嘔吐を特徴とするが，無症候性の場合もある。咳，咽頭炎，関節痛，精巣痛，耳下腺痛を呈することもある。感染伝播は，感染したげっ歯類の体液への直接の接触，感染したげっ歯類に咬まれる，あるいは飛沫感染による。診断確定は血液又は組織検体中のリンパ球性脈絡髄膜炎ウイルスの同定による。

Epidemic vertigo is a paroxysmal attack of severe vertigo, not accompanied by deafness or tinnitus, that affects young to middle-aged adults, often following a non-specific upper respiratory infection; due to unilateral vestibular dysfunction.

流行性めまいは重度の発作性めまいであり，難聴や耳鳴りは伴わず，若年成人～中高年に発現する。非特異的な上気道感染が先行することが多い。一側性の前庭機能障害により起こる。

A subacute to acute and often fatal disease caused by infection with a bornavirus as a result of spill-over transmission from an animal reservoir. Bornavirus encephalitis begins with unspecific symptoms/signs (e.g., severe fatigue, weakness, headache, psychomotor slowing) followed by progressively impaired locomotor functions, tetraparesis, sopor, and coma. In most described cases the disease will lead to death several weeks after the onset of symptoms. Lesions are typically characterized as non-purulent encephalitis. The incubation period is unknown but considered to last weeks to months. The etiologic viruses are restricted mainly to the central nervous system, absent in blood, and viral shedding by humans has not been documented. There is no evidence of natural person-to-person transmission, but iatrogenic transmission by solid organ transplantation is possible.

ボルナウイルス感染による，しばしば致死性の亜急性～急性の疾患。感染伝播は保菌動物からの播種伝播（spill-over transmission）による。ボルナウイルス脳炎は非特異的な症状・徴候（重度の疲労，脱力，頭痛，精神運動緩慢）で始まり，その後，進行性の運動機能障害，四肢不全麻痺，昏眠及び昏睡をきたす。記述されているほとんどの症例では，症状発現後数週間で死に至っている。病変の典型的な特徴は非化膿性の脳炎である。潜伏期間は不明だが，数週間～数か月と考えられている。病因ウイルスは主に中枢神経系に限局しており，血液中には認められず，これまでヒトによるウイルス排泄は記録されていない。ヒトからヒトへの自然伝播を示す証拠はないが，固形臓器移植による医原性の伝播の可能性はある。

Any condition of the nervous system, caused by an infection with a bacterial, fungal, parasitic or unspecified source.

細菌，真菌若しくは寄生虫由来の，又は詳細不明の由来による感染症に基づく神経系のあらゆる病態。

A disease of the brain, caused by an infection.

感染症による脳の疾患。

A disease of the meninges, caused by an infection.

感染症による髄膜の疾患。

A disease of the spinal cord, caused by an infection.

感染症による脊髄の疾患。

Any condition of the cranial nerves, caused by an infection with a bacterial, viral, fungal, or parasitic source.

細菌，ウイルス，真菌又は寄生虫由来の感染症による脳神経のあらゆる病態。

An infection of one or more peripheral nerves by bacteria, viruses, fungi, or parasites. The infection may involve the intraspinal or extraspinal part of the peripheral nerve. The clinical features depend on which peripheral nerve or nerves are affected. There may be other systemic signs and symptoms depending on the organism. Diagnosis is made by considering the clinical findings in the context of neuroimaging findings, spinal fluid analysis and culture, polymerase chain reaction tests, serologic tests, and biopsy where appropriate.

細菌，ウイルス，真菌又は寄生虫による単一又は複数の末梢神経の感染症。末梢神経の脊髄内又は脊髄外部分が感染により冒される。臨床的特徴は，感染がどの末梢神経又は神経に生じるかによって異なる。他に，病原生物によって全身性の徴候や症状がみられることがある。診断は，神経イメージング，髄液分析及び培養，ポリメラーゼ連鎖反応法，血清学的検査及び生検を適宜実施し，それらを背景に臨床所見を検討することによって行う。

Other disorders secondary to chronic bacterial meningitis, encephalitis intracranial and/or intraspinal abscess and/or granuloma and/or intracranial and/or intraspinal phlebitis and/or thrombophlebitis

慢性細菌性髄膜炎に伴うその他の障害，脳炎，頭蓋内及び／若しくは脊髄内膿瘍及び／若しくは肉芽腫，並びに／又は頭蓋内及び／若しくは脊髄内静脈炎及び／若しくは血栓性静脈炎。

Dengue is a viral disease transmitted by the bite of a mosquito infected by dengue viruses. It is one disease entity with different clinical presentations and often with unpredictable clinical evolution and outcome. Most patients recover following a self-limiting non-severe clinical course like nausea, vomiting, rash, aches and pains, but a small proportion progress to severe disease, mostly characterized by plasma leakage with or without haemorrhage, although severe haemorrhages or severe organ impairment can occur, with or without dengue shock.

デング熱は，デング熱ウイルスに感染した蚊に咬まれることで伝播するウイルス性疾患である。さまざまな臨床症状を示し，しばしば予測不可能な臨床的進展及び転帰を伴う，ひとつの疾患単位である。ほとんどの患者は，悪心，嘔吐，発疹，疼痛などの自己限定的な，重症度の低い臨床経過をたどって回復するが，ごく一部の患者は重症化する。その主な特徴は血漿漏出であり，出血を伴うこともある。重度の出血や重度の臓器障害をきたすこともあり，デングショックを伴うこともある。

Clinical warning signs are: abdominal pain or tenderness, mucosal bleeding, lethargy and /or restlessness, rapid decrease in platelet count, increase in hematocrit. Other signs can include: persistent vomiting, visible fluid accumulation, liver enlargement more than 2 cm.

臨床的な警告サインは，腹痛又は腹部圧痛，粘膜出血，嗜眠及び／又は不穏状態，急激な血小板数減少，ヘマトクリット値上昇である。その他の徴候として，持続的な嘔吐，視認可能な体液貯留，2 cm を超える肝腫大などがみられることがある。

Clinical signs include: 1. Severe plasma leakage leading to shock (Dengue shock syndrome - DSS) and/or fluid accumulation with

臨床的徴候には以下を含む：1. ショックへと至る重度の血漿漏出（デングショック症候群 － DSS）及び／又は体液貯留と呼吸困難，2. 医師が評価した重度出血，3. 重度の臓

respiratory distress. 2. severe bleeding as evaluated by clinician, 3.) severe organ involvement: Liver AST or ALT >=1000, CNS: impaired consciousness, involvement of other organs, as myocarditis or nephritis

器障害：肝臓では AST 又は ALT 値が 1000 以上，CNS では意識障害，その他の臓器障害（心筋炎や腎炎）。

A disease caused by an infection with Oropouche virus. This disease is characterized by fever, headache, neck and back pain, joint pain, or photophobia. This disease may also present with bronchitis, nausea, diarrhoea, abdominal pain or burning sensations all over the body. Transmission is through the bite of an infected mosquito or midge. Confirmation is by detection of the Oropouche virus specific antibodies in a serum sample.

オロプーシェウイルス感染による疾患。発熱，頭痛，頸部及び背部痛，関節痛，羞明を特徴とする。気管支炎，悪心，下痢，腹痛，全身の灼熱感が認められることもある。感染伝播は感染した蚊又はユスリカに咬まれることによる。診断確定は血清検体中のオロプーシェウイルス特異抗体の検出による。

A disease caused by an infection with Rift Valley fever virus. This disease is commonly asymptomatic. This disease may also present with fever, liver abnormalities, weakness, back pain, or dizziness. Transmission is through the bite of an infected mosquito. Confirmation is commonly by detection of Rift Valley fever virus specific IgM or IgG antibodies in a blood sample.

リフトバレー熱ウイルス感染による疾患。無症候性であることが多いが，発熱，肝臓の異常，脱力，背部痛，めまいが認められることもある。感染伝播は感染した蚊に咬まれることによる。多くの場合，診断確定は血液検体中のリフトバレー熱ウイルス特異的 IgM 抗体又は IgG 抗体の検出による。

A condition caused by an infection with West Nile Virus. This condition is common asymptomatic. This condition may present with fever, headache, stiffness of the neck, stupor, disorientation, coma, tremors, convulsions, muscle weakness, or paralysis. Transmission is through the bite of an infected mosquito. Confirmation is by detection of IgG or IgM anti-West Nile virus antibodies in a serum sample.

ウエストナイル熱ウイルス感染による病態。無症候性であることが多いが，発熱，頭痛，項部硬直，昏迷，見当識障害，昏睡，振戦，痙攣，筋力低下，麻痺が認められることもある。感染伝播は感染した蚊に咬まれることによる。診断確定は血清検体中の抗ウエストナイル熱ウイルス IgM 抗体又は IgG 抗体の検出による。

A condition caused by an infection with yellow fever virus. This condition is characterized by fever, chills, headache, myalgia, conjunctival congestion, or relative bradycardia. Severe conditions may also present with increasing fever, jaundice, renal failure, or bleeding. Transmission is through the bite of an infected mosquito. Confirmation is by detection of IgM anti-yellow fever virus antibodies in a serum sample.

黄熱ウイルス感染による病態。発熱，悪寒，頭痛，筋肉痛，結膜うっ血，相対的徐脈を特徴とする。重症の場合には，高熱，黄疸，腎不全，出血が認められることもある。感染伝播は感染した蚊に咬まれることによる。診断確定は血清検体中の抗黄熱ウイルス IgM 抗体の検出による。

Zika virus infection is caused by the bite of an infected Aedes mosquito. The most common symptoms of Zika virus infection are mild fever and exanthema (skin rash), usually accompanied by conjunctivitis, muscle or joint pain, and general malaise that begins 2-7 days after the bite of the infected mosquito.

ジカウイルス感染症は，感染したヤブ蚊に咬まれることで生じる。ジカウイルス感染症の症状で特に多いのは軽度の発熱及び発疹（皮疹）であり，通常は結膜炎，筋肉痛又は関節痛，全身倦怠感を伴う。感染した蚊に咬まれてから 2～7 日で症状が発現する。

A disease caused by an infection with Crimean-Congo haemorrhagic fever virus. The incubation period ranges from 2 to 9 days. Symptoms/signs typically include high fever, headache, malaise, arthralgia, myalgia, nausea, abdominal pain, and rarely diarrhea. Early signs typically include fever, hypotension, conjunctivitis, and cutaneous flushing or a skin rash. Later, patients may develop signs of progressive hemorrhagic diathesis, such as petechiae, mucous membrane and conjunctival hemorrhage, hematuria, hematemesis, and melena. Lethality may reach 30%. Transmission occurs via bites of infected ticks, by direct contact with infected animal blood, or iatrogenic transmission. Laboratory diagnosis of the infection during the acute phase of illness consists of detection of viral nucleic acid or by isolation of the virus or by demonstration of viral antigen by enzyme-linked immunoassay from serum or plasma samples. In samples collected later during the illness, diagnosis is confirmed by demonstration of specific IgG and IgM antibodies.

クリミア・コンゴ出血熱ウイルス感染による疾患。潜伏期間は 2～9 日である。典型的な症状・徴候は，高熱，頭痛，倦怠感，関節痛，筋肉痛，悪心，腹痛などであり，まれに下痢もみられる。典型的な初期症状は，発熱，低血圧，結膜炎，皮膚潮紅，皮疹などである。その後，進行性の出血性素因を示す徴候（点状出血，粘膜及び結膜出血，血尿，吐血，メレナなど）が現れることがある。致死率は 30%に達する場合もある。感染伝播は，感染したマダニに咬まれる，感染動物の血液への直接接触，医原性伝播による。急性期における感染検査診断は，血清又は血漿検体からのウイルス核酸検出，ウイルス分離，又は酵素免疫測定法によるウイルス抗原の確認による。疾患後期に採取した検体では，特異的 IgG 抗体及び IgM 抗体の検出により診断を確定する。

A disease caused by an infection with the Omsk haemorrhagic fever virus. This disease is characterized by fever, chills, headache, gastrointestinal symptoms and bleeding, or muscle pain with vomiting. In severe cases, this disease may also present

オムスク出血熱ウイルス感染による疾患。発熱，悪寒，頭痛，消化器症状及び消化管出血，嘔吐を伴う筋肉痛を特徴とする。重症の場合には，脳炎をきたすこともある。感染伝播は，感染したマダニに咬まれる，感染動物との直接的な

with encephalitis. Transmission is through the bite of an infected tick, by direct contact with an infected animal, by the faecal-oral route from an infected animal, or by ingestion of milk from infected goats or sheep. Confirmation is by detection of anti-Omsk haemorrhagic fever virus antibodies in a serum sample.

接触，感染動物からの糞口経路，又は感染したヤギやヒツジの乳の摂取による。診断確定は血清検体中の抗オムスク出血熱ウイルス抗体の検出による。

A disease caused by an infection with Kyasanur Forest disease virus. This disease commonly presents with fever, chills, headache, muscle pain and vomiting, or gastrointestinal symptoms and bleeding. This disease may also present with neurological manifestations such as a severe headache, mental disturbances, tremors, or vision deficits. Transmission is through the bite of an infected tick or by direct contact with an infected animal. Confirmation is by identification of Kyasanur Forest disease virus in a serum sample.

キャサヌル森林熱ウイルス感染による疾患。多くの場合，発熱，悪寒，頭痛，筋肉痛及び嘔吐，消化器症状及び消化管出血をきたす。重度の頭痛，精神障害，振戦，視覚障害といった神経学的症状も認められることがある。感染伝播は，感染したマダニに咬まれる，又は感染動物との直接の接触による。診断確定は血清検体中のキャサヌル森林熱ウイルスの同定による。

A disease caused by an infection with Ross River disease virus. This disease is characterized by arthralgia, with or without arthritis. This disease may also present with fever, fatigue, headache, swollen glands, arthralgia, or maculopapular rash commonly affecting the limbs and trunks. Transmission is through the bite of an infected mosquito. Confirmation is by detection of IgM or IgG anti-Ross River disease virus antibodies in a serum sample.

ロスリバーウイルス感染による疾患。関節痛を特徴とし，関節炎を伴うこともある。また，発熱，疲労，頭痛，腺腫脹，関節痛，斑状丘疹性皮疹（四肢及び体幹に生じることが多い）が認められることもある。感染伝播は感染した蚊に咬まれることによる。診断確定は血清検体中の抗ロスリバーウイルス IgM 抗体又は IgG 抗体の検出による。

A severe disease with high lethality caused by filovirus infection. Filovirus disease is typically characterized by acute onset of fever with non-specific symptoms/signs (e.g., abdominal pain, anorexia, fatigue, malaise, myalgia, sore throat) usually followed several days later by nausea, vomiting, diarrhea, and occasionally a variable rash. Hiccups may occur. Severe illness may include haemorrhagic manifestations (e.g., bleeding from puncture sites, ecchymoses, petechiae, visceral effusions), encephalopathy, shock/hypotension, multi-organ failure, spontaneous abortion in pregnant women when infected. Common laboratory findings include thrombocytopenia, elevated transaminase concentrations, electrolyte abnormalities, and signs of renal dysfunction. Individuals who recover may experience prolonged sequelae (e.g., arthralgia, neurocognitive dysfunction, uveitis sometimes followed by cataract formation), and clinical and subclinical persistent infection may occur in immune-privileged compartments (e.g., CNS, eyes, testes). Person-to-person transmission occurs by direct contact with blood, other bodily fluids, organs, or contaminated surfaces and materials with risk beginning at the onset of clinical signs and increasing with disease severity. Family members, sexual contacts, healthcare providers, and participants in burial ceremonies with direct contact with the deceased are at particular risk. The incubation period typically is 7-11 days (range :2-21 days).

フィロウイルス感染による致死性の高い重度の疾患。フィロウイルス病の典型的な特徴は，非特異的な症状・徴候（腹痛，食欲不振，疲労，倦怠感，筋肉痛，咽頭炎など）を伴う発熱が急性に発現することであり，通常は，発熱から数日後に悪心，嘔吐，下痢が生じ，ときには不定発疹が現れることもある。しゃっくりが生じることもある。重症になると，出血性の症状（穿刺部位からの出血，斑状出血，点状出血，内臓滲出液など），脳症，ショック／低血圧，多臓器不全，自然流産（感染妊婦の場合）などをきたす。一般的な検査所見は，血小板減少症，トランスアミナーゼ濃度上昇，電解質異常，腎機能障害の徴候である。回復しても，続発・後遺症［関節痛，神経認知機能障害，ぶどう膜炎（その後，白内障形成が認められることもある）など］が長期にわたって残ることがあり，免疫特権区域（CNS，眼，精巣など）に臨床的及び不顕性の持続感染が認められることもある。ヒトからヒトへの伝播は，血液やその他の体液，器官，又は汚染された表面や物質への直接接触による。伝播リスクは臨床的徴候の出現とともに始まり，疾患重症度が高くなるにつれてリスクも上昇する。家族，性的接触，医療従事者，故人との直接接触がある埋葬儀式の参列者は特にリスクが高い。通常，潜伏期間は 7～11 日である（範囲：2～21 日）。

An inflammatory process of the brain, frequently with evidence of meningeal involvement, due to infection by arena viruses. The clinical manifestations are usually acute, with fever and variable combinations of convulsions, impaired mental state, and focal deficits. The spinal fluid may show a cellular reaction and elevated protein. Diagnosis is by neuroimaging, spinal fluid analysis and culture, PCR, and serologic tests.

アレナウイルス感染による脳の炎症プロセス。しばしば髄膜病変が確認される。通常，臨床症状は急性であり，発熱の他に，痙攣，精神状態の障害，限局性の欠損がさまざまな組み合わせでみられる。髄液に細胞反応及び蛋白値上昇がみられることがある。診断は神経イメージング，髄液分析及び培養，PCR，血清学的検査による。

An acute zoonotic viral disease characterized by abrupt onset of fever, influenza-like clinical signs (e.g., chills, headache, myalgia, dry cough), gastrointestinal signs (e.g., diffuse abdominal pain,

急性の人畜共通ウイルス感染症。発熱，インフルエンザ様の臨床的徴候（悪寒，頭痛，筋肉痛，空咳など），消化器徴候（広汎性の腹痛，嘔吐，下痢など），一過性の視覚障害

vomiting, diarrhoea), transient troubled vision (acute myopia), lumbalgia due to renal swelling, haemorrhagic manifestations to various degrees sometimes followed by rapidly increasing dyspnoea due to not-cardiogenic acute lung edema, and/or renal involvement. The latter is characterized by initial, often massive proteinuria and microhaematuria sometimes accompanied by transient renal function impediment. All hantavirus infections are heralded by varying degrees of transient thrombocytopenia, which may serve as an indicator of clinical severity.

（急性の近視），腎腫脹による腰痛，さまざまに程度の異なる出血症状（その後，非心原性の急性肺水腫により，呼吸困難が急激に増大することもある），腎病変が突発的に生じるのが特徴である。腎病変は，初期にしばしば著明な蛋白尿及び顕微鏡的血尿がみられるのが特徴であり，一過性の腎機能障害を伴うこともある。ハンタウイルス感染症ではいずれも，さまざまに程度の異なる一過性の血小板減少症が先行して生じ，これが臨床的重症度の指標になると考えられる。

Acute bat-borne disease characterized by fever and headaches. The disease may progress to drowsiness, disorientation, mental confusion, and finally encephalitis (brain swelling) in less than a week. This progression may occur with or without an acute respiratory distress component. The incubation period ranges from 4 to 14 days. Lethality is high.

発熱及び頭痛を特徴とする急性のコウモリ媒介性疾患。進行すると，傾眠，見当識障害，精神錯乱がみられるようになり，最終的に 1 週間足らずで脳炎（脳浮腫）に至る。この進行に伴い，急性の呼吸困難の要素が認められることもある。潜伏期間は 4～14 日である。致死率が高い。

A disease caused by an infection with Sabia virus. This disease is characterized by microvascular damage. This disease presents with fever, myalgia, erythema, conjunctival injection, nonmenstrual uterine bleeding, epistaxis, haematemesis, melena, haematuria, or shock. Transmission is by inhalation, consumption, or direct contact with excretions and body fluids from infected rodents. Confirmation is by identification of Sabia virus.

サビアウイルス感染による疾患。微小血管損傷を特徴とし，発熱，筋肉痛，紅斑，結膜充血，不正子宮出血，鼻出血，吐血，メレナ，血尿，ショックを呈する。感染伝播は，感染したげっ歯類の排泄物や体液の吸引若しくは摂取，又はそれらへの直接の接触による。診断確定はサビアウイルスの同定による。

A disease caused by an infection with Chapare virus. This disease is characterized by microvascular damage. This disease presents with fever, vomiting, myalgia, anorexia, arthralgia, epistaxis, haematemesis, melena, haematuria, or shock. Transmission is by inhalation, consumption, or direct contact with excretions and body fluids from infected rodents. Confirmation is by identification of Chapare virus.

チャパレウイルス感染による疾患。微小血管損傷を特徴とし，発熱，嘔吐，筋肉痛，食欲不振，関節痛，鼻出血，吐血，メレナ，血尿，ショックを呈する。感染伝播は，感染したげっ歯類の排泄物や体液の吸引若しくは摂取，又はそれらへの直接の接触による。診断確定はチャパレウイルスの同定による。

A disease caused by an infection with Lujo virus. This disease is characterized by microvascular damage. This disease presents with fever, pharyngitis, vomiting, diarrhoea, myalgia, respiratory distress, neurologic impairments, or shock. Transmission is by inhalation, consumption, or direct contact with excretions and body fluids from infected rodents. Confirmation is by identification of Lujo virus.

ルジョウイルス感染による疾患。微小血管損傷を特徴とし，発熱，咽頭炎，嘔吐，下痢，筋肉痛，呼吸困難，神経障害，ショックを呈する。感染伝播は，感染したげっ歯類の排泄物や体液の吸引若しくは摂取，又はそれらへの直接の接触による。診断確定はルジョウイルスの同定による。

A disease caused by an infection with Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoA). This disease is characterized by severe acute respiratory illness with fever, cough, and shortness of breath. Confirmation is by identification of Middle East Respiratory Syndrome coronavirus from genetic material.

中東呼吸器症候群コロナウイルス（MERS-CoA）感染による疾患。発熱，咳及び息切れを伴う重度の急性呼吸器疾患を特徴とする。診断確定は遺伝物質から中東呼吸器症候群コロナウイルスを同定することによる。

A disease of the respiratory system, caused by an infection with coronavirus. This disease is characterized by fever, headache, cough, myalgia, tachycardia, or diarrhoea. This disease may also lead to pneumonia. Transmission is by direct contact, inhalation of infected respiratory secretions, or airborne transmission. Confirmation is by identification of coronavirus in a blood, stool, respiratory secretions, or body tissue sample.

コロナウイルス感染に基づく呼吸器系の疾患。この疾患の特徴は発熱、咳、筋肉痛、頻脈、または下痢である。この疾患はまた肺炎をきたしうる。感染伝播は直接の接触、感染した呼吸器系からの分泌物の吸引、または空気感染である。診断確定は血中、便中、呼吸器系分泌物、または生体材料からのコロナウイルスの確認による。

A disease caused by an infection with mumps virus. This disease commonly presents with fever, headache, fatigue, or eventually parotitis. Transmission is by contact with respiratory secretions, directly or indirectly.

ムンプスウイルス感染による疾患。多くの場合，発熱，頭痛，疲労を呈し，最終的に耳下腺炎をきたす。感染伝播は呼吸器分泌物への直接又は間接的な接触による。

A disease typically caused by an infection with Epstein-Barr virus or cytomegalovirus. This disease commonly presents with extreme fatigue, fever, acute pharyngitis, body aches, or lymphadenopathy. Transmission is by direct contact with infected body fluids, commonly through saliva.

通常，エプスタイン・バーウイルス又はサイトメガロウイルス感染により生じる疾患。極度の疲労，発熱，急性咽頭炎，身体の痛み，リンパ節症を呈することが多い。感染伝播は感染した体液（多くは唾液）への直接接触による。

Any condition caused by an infection with cytomegalovirus. These conditions are commonly asymptomatic. Transmission is by direct contact with infected body fluids.

サイトメガロウイルス感染によるあらゆる病態。無症候性であることが多い。感染伝播は感染した体液への直接接触による。

A disease caused by an infection with the group B Coxsackie virus. This disease is characterized by pleuritic pain, fever, or muscle swelling. Transmission is by the faecal-oral route.

B 群コクサッキーウイルス感染による疾患。胸膜痛，発熱，筋肉の腫脹を特徴とする。感染伝播は糞口経路による。

Inflammation, often mild, of the conjunctiva caused by a variety of viral agents. Conjunctival involvement may be part of a systemic infection.

各種ウイルス因子による結膜の炎症（多くは軽度）。結膜の病変は全身感染の一部である場合もある。

A disease of the heart, caused by an infection with a viral source. This disease is characterized by fatigue, dyspnoea, palpitations, malaise, or atypical chest discomfort. This disease may also present with sinus tachycardia, cardiomyopathy, idiopathic ventricular arrhythmias, or cardiovascular collapse. Transmission is by endogenous spread or iatrogenic transmission. Confirmation is identification of the viral source in advanced imaging or cardiac biopsy.

ウイルス由来の感染症による心臓の疾患。疲労，呼吸困難，動悸，倦怠感，非定型の胸部不快感を特徴とする。洞頻脈，心筋症，特発性心室不整脈，心血管虚脱も認められることがある。感染伝播は内因性の拡散又は医原性伝播による。診断確定は，高度の画像検査又は心臓生検によるウイルス源の同定による。

Any disease of the respiratory system, caused by an infection with influenza virus. These diseases are characterized by fever, cough, headache, myalgia, arthralgia, or malaise. Transmission is by inhalation of infected respiratory secretions. Confirmation is by identification of influenza virus from a nasopharyngeal, nose, or throat swab.

インフルエンザウイルス感染による呼吸器系のあらゆる疾患。発熱，咳，頭痛，筋肉痛，関節痛，倦怠感を特徴とする。感染伝播は感染呼吸器分泌物の吸引による。診断確定は，鼻咽頭，鼻腔又は咽頭ぬぐい液中のインフルエンザウイルスの同定による。

Influenza, caused by influenza virus strains of special epidemiological importance with an animal-human or inter-human transmission.

For use of this category, reference must be made to the guidelines of the Global Influenza Programme (GIP, www.who.int/influenza/) of WHO.

動物からヒト又はヒトからヒトに伝播する，疫学的に特に重要なインフルエンザウイルス株によるインフルエンザ。
本分類項目を使用する場合は，WHO の世界インフルエンザプログラム（Global Influenza Programme）（GIP, www.who.int/influenza/）のガイドラインを参照しなければならない。

Any disease of the respiratory system, caused by an unidentified strain of influenza virus. These diseases are characterized by fever, cough, headache, myalgia, arthralgia, or malaise. Transmission is by inhalation of infected respiratory secretions.

詳細不明のインフルエンザウイルス株による呼吸器系のあらゆる疾患。発熱，咳，頭痛，筋肉痛，関節痛，倦怠感を特徴とする。感染伝播は感染呼吸器分泌物の吸引による。

A group of liver diseases caused by infection with one or more of the five hepatitis viruses, hepatitis A virus, hepatitis B virus, hepatitis C virus, hepatitis D virus and hepatitis E viruses. The infection may be recent and present for less than 6 months (acute hepatitis) or present for more than 6 months (chronic hepatitis), in which case progression to cirrhosis and liver cancer can occur. Transmission is by the fecal-oral route including water contamination, sexual transmission, blood and body fluid contamination (parenteral spread) and from mother to baby at the time of birth (vertical transmission). Depending on the virus, diagnosis is confirmed by detection of specific viral antigens, anti-viral antibodies or viral nucleic acids in serum.

5 種類の肝炎ウイルス（A 型肝炎ウイルス，B 型肝炎ウイルス，C 型肝炎ウイルス，D 型肝炎ウイルス，E 型肝炎ウイルス）のいずれか 1 つ又は複数に感染することで生じる肝臓の疾患群。最近感染し，感染期間が 6 か月未満の場合（急性肝炎），又は感染期間が 6 か月以上の場合（慢性肝炎）がある。慢性肝炎の場合は，肝硬変及び肝臓癌に進行する可能性がある。感染伝播は水汚染を含む糞口経路，性的伝播，血液及び体液汚染（非経口的拡散），出生時の母子感染（垂直伝播）による。ウイルスにもよるが，診断確定は血清中の特異的ウイルス抗原，抗ウイルス抗体又はウイルス核酸の検出による。

A group of liver diseases characterized by liver inflammation and fibrosis, caused by more than 6 months of infection with one or more of hepatitis B virus, hepatitis C virus and hepatitis D virus, with or without HIV. Even at stage of cirrhosis there are often no symptoms. Otherwise, clinical features include fatigue, hard liver edge and complications of cirrhosis (muscle wasting, ascites, splenomegaly/portal hypertension). Transmission of hepatitis B and C viruses is by blood and body fluid contamination, sexual transmission, and from mother to baby at the time of birth (vertical transmission). In addition to detection of spe-

B 型肝炎ウイルス，C 型肝炎ウイルス，D 型肝炎ウイルスのいずれか 1 つ又は複数に感染し，感染期間が 6 ヵ月以上に及ぶことによって生じる，肝臓の炎症及び線維化を特徴とする肝臓の疾患群。HIV 感染を伴うこともある。肝硬変の段階になってもしばしば無症状である。無症状でない場合の臨床的特徴は，疲労，硬化した肝辺縁部，肝硬変の合併症（筋肉の消耗，腹水，巨脾／門脈圧亢進症）である。B 型及び C 型肝炎ウイルス感染伝播は血液及び体液汚染，性的伝播，出生時の母子感染（垂直伝播）による。特異抗原（HBsAg）及び抗体（抗 HCV 抗体）の検出に加え，診断評価にはウイルス核酸（HBV DNA，HCV RNA など）試験が必要である。

cific antigens (HBsAg) and antibodies (anti-HCV), diagnostic assessment requires assay of viral nucleic acids (HBV DNA, HCV RNA etc).

B 型，C 型，D 型肝炎ウイルスなどの肝親和性ウイルスの慢性感染（感染期間 6 ヵ月以上）による肝臓の疾患。HIV 感染を伴うこともある。疲労，関節及び筋肉痛，黄疸，暗黄色の尿を特徴とする。感染伝播は性的接触，又は汚染された血液や体液との直接接触による。診断確定は血清中の抗肝炎抗体の検出による。

A disease of the liver, caused by a chronic infection with a hepatotropic virus such as hepatitis B,C,D virus, with or without HIV (for six months or longer). This disease is characterized by fatigue, joint and muscle pain, jaundice, or urine of dark yellow colour. Transmission is by sexual contact, or direct contact with contaminated blood or body fluids. Confirmation is by detection of anti-hepatitis antibodies in the individual's serum.

ヒトにおけるウイルス性疣贅の原因であるヒトパピローマウイルス（HPV）による皮膚及び粘膜の感染。臨床症状はウイルスのサブタイプ（亜型）及び罹患した解剖学的部位により異なる。

Infection of the skin and mucous membranes by the human papillomavirus (HPV), the agent responsible for viral warts in humans. Clinical manifestations depend on the virus subtype and the anatomical site involved.

単純ヘルペスウイルス（ヒトヘルペスウイルス 1 型及び 2 型）感染によるあらゆる病態。診断確定は単純ヘルペスウイルス 1 型又は 2 型の同定による。

Any condition caused by an infection with herpes simplex virus (human herpesviruses 1 and 2). Confirmation is by identification of herpes simplex virus type 1 or 2.

ロゼオロウイルス（ヒトヘルペスウイルス 6 型又は 7 型）感染による疾患。急性の発熱と，それに続いて一部の患者にみられる斑状又は斑状丘疹性の発疹を特徴とする。感染伝播は感染呼吸器分泌物の吸引又は直接の接触による。

A disease caused by an infection with roseolovirus (human herpesvirus type 6 or 7). This disease is characterized by acute fever, followed by macular or maculopapular exanthem in some individuals. Transmission is by inhalation of infected respiratory secretions or direct contact.

風疹ウイルス感染による疾患。多くの場合，リンパ節症又は発疹を呈し，発疹は顔から始まって四肢及び体幹に拡がる。感染伝播は感染呼吸器分泌物の吸引又は直接の接触によることが多い。

A disease caused by an infection with the rubella virus. This disease commonly presents with lymphadenopathy, or an exanthem that starts on the face and spreads to the limbs and trunk. Transmission is commonly by inhalation of infected respiratory secretions, or direct contact.

モルビリウイルス感染による呼吸器系の疾患。斑点状の発疹，発熱，咳，結膜炎，倦怠感を特徴とする。中心が青白い微小な白点が口内に認められることもある。感染伝播は感染呼吸器分泌物の吸引，空気感染又は直接の接触による。診断確定はモルビリウイルスの RNA 又は麻疹特異的 IgM 抗体の検出による。

A disease of the respiratory system, caused by an infection with Morbillivirus. This disease is characterized by a blotchy rash, fever, cough, conjunctivitis, or malaise. This disease may also present with tiny white spots with bluish-white centres inside the mouth. Transmission is by inhalation of infected respiratory secretions, airborne transmission or direct contact. Confirmation is by detection of Morbillivirus RNA or measles-specific IgM antibodies.

パルボウイルス B19（エリスロパルボウイルス属のウイルス）感染による病態。小児では，発熱と風邪に似た症状が最初に現れ，その後，皮疹が現れる（通常は顔面）のが特徴である。青年期及び成人の患者では，有痛性の関節腫脹が認められることがある。感染伝播は飛沫感染又は垂直伝播による。

A condition caused by infection with parvovirus B19 (member of the Erythroparvovirus genus). In children, this condition is characterised by fever and cold-like symptoms initially, followed by a skin rash typically in the facial region In adolescents and adults, this condition may present with painful and swollen joints. Transmission is by droplet transmission, or vertical transmission.

アスペルギルス症（ABPA）は，アスペルギルス属の真菌が原因の疾患であり，肺疾患を有する者や免疫系が弱っている者に発現する。特に多いのは喘息患者又は嚢胞性線維症の患者である。病原菌は土壌中や水中，その他腐敗した植物など，至るところに存在し，肺から体内に侵入する。ABPA の症状は喘鳴及び血痰や喀血などである。

Aspergillosis (ABPA) is a disease caused by fungi of the genus Aspergillus and occurs in people with lung diseases or weakened immune system. ABPA is most common in people with asthma or cystic fibrosis. The organism is ubiquitous, being found in soil and water or in other decaying vegetation. It enters the body through the lungs. The Symptoms of ABPA include wheezing and coughing of blood.

バシジオボルス症（basidiobolomycosis）は，緩徐に拡がる無痛性，非圧痕性の皮下腫脹を特徴とし，他に明らかな臨床的徴候はみられない。病巣は単一の場合もあれば，複数の随伴病巣が認められる場合もあり，その円板状の腫瘤は一様な硬さを保っている。通常は四肢又は肢帯領域に生じ，感染は小児が最も多い。

Basidiobolomycosis is characterized by a slowly spreading, painless, non-pitting subcutaneous swelling without other obvious clinical signs. It may be single, or there may be multiple satellite lesions. The disc-shaped masses have a uniform hard consistency. It usually involves the limbs or limb-girdle areas and the infection is most often seen in children.

真菌であるブラストミセス・デルマチチジス（Blastomyces dermatitidis）感染による疾患。発熱，悪寒，咳，筋肉痛，関

A disease caused by an infection with the fungi Blastomyces dermatitidis. This disease is characterized by fever, chills,

cough, myalgia, arthralgia, or chest pain. This disease may also present in the skin and bones. Transmission is by inhalation of fungal spores. Confirmation is by identification of Blastomyces dermatitidis in a urine, cerebrospinal fluid, or blood sample.
Candidosis is an infection caused by yeasts of the genus Candida. Superficial infections of the mucous membranes and skin are common, but deep invasive disease including fungal septicaemia, endocarditis and meningitis may also occur.
Chromoblastomycosis is a chronic fungal infection of the skin and subcutaneous tissues caused by a variety of pigmented fungi including Phialophora verrucosa, Fonsecaea pedrosoi, Fonsecaea compacta and Cladophialophora carrionii, which can be found in soil and wood. The infection usually follows trauma, such as a puncture from a splinter of wood and tends to affect exposed sites such as the feet and ankles. Chromoblastomycosis manifests initially as a warty papule which slowly enlarges to form a hypertrophic, warty plaque. Eventually, after months or many years, large hyperkeratotic masses may form, sometimes with secondary ulceration.
A disease caused by an infection with the fungi Coccidioides. This disease presents with symptoms depending on the site of infection, or may be asymptomatic. Transmission is commonly by inhalation of fungal spores. Confirmation is by identification or culture of Coccidioides from affected tissue or samples, or detection of antibodies against coccidioides in serum or cerebrospinal fluid.
Conidobolomycosis is a subcutaneous infection involving nasal mucosa and paranasal sinuses, leading to formation of firm, subcutaneous nodules or polyps. The infection may be acquired via inhalation of spores or a minor trauma such as an insect bite. The infected host is frequently an otherwise healthy individual working outdoors in tropical areas. Conidiobolomycosis can, however, cause major facial disfigurement. In individuals with impaired immune responses more invasive and potentially fatal infections may occur: such infections are not usually associated with skin lesions.

A disease caused by an infection with the fungi Cryptococcus neoformans or Cryptococcus gattii. This disease commonly presents with shortness of breath, cough, fever, fatigue, or headache. Transmission is by inhalation of fungal spores. Confirmation is by identification of Cryptococcus neoformans or Cryptococcus gattii in a blood, sputum, or cerebrospinal fluid sample.

Dermatophytosis (tinea, ringworm) is a superficial infection of the skin, hair or nails by dermatophyte fungi of the genera Trichophyton, Epidermophyton or Microsporum. These fungi normally invade only the outer keratinous layer of the epidermis (stratum corneum), the hair shaft and the nail. They count amongst the commonest infections in man. Some species (e.g. Trichophyton rubrum) are essentially anthropophilic and infect only man whereas others are zoophilic (e.g. Trichophyton verrucosum) but may cause human infection from contact with infected animals.
A localised chronic infection caused by various species of fungi and characterised by the formation of aggregates of the causative organisms (grains) within abscesses. This results in severe damage to skin, subcutaneous tissues and bones of the feet,

節痛，胸痛を特徴とする。皮膚及び骨に生じることもある。感染伝播は真菌胞子の吸引による。診断確定は，尿，脳脊髄液又は血液検体中のブラストミセス・デルマチチジスの同定による。
カンジダ症は，カンジダ属の酵母による感染症である。粘膜及び皮膚の表在感染が多いが，真菌性敗血症，心内膜炎及び髄膜炎を含む深在性，侵襲性の感染が生じることもある。
クロモブラストミコーシスは，フィアロフォラ・ベルコーサ（Phialophora verrucosa），フォンセカエア・ペドロソイ（Fonsecaea pedrosoi），フォンセカエア・コンパクタ（Fonsecaea compacta），クラドフィアロフォラ・カリオニイ（Cladophialophora carrionii）など，土壌中や木材中の種々の色素性真菌による皮膚及び皮下組織の慢性真菌感染症である。通常は，木材の破片が刺さるなどの外傷後に生じ，脚や足首などの露出した部位に発現する傾向がある。最初はイボ状の丘疹が現れ，それが徐々に大きくなり，肥厚したイボ状のプラークを形成する。最終的には，長い年月の後に角化した大きな腫瘤となり，二次的な潰瘍形成を伴うこともある。

真菌であるコクシディオイデス（Coccidioides）感染による疾患。感染部位により異なる症状を示し，無症候性の場合もある。感染伝播は多くの場合，真菌胞子の吸引による。診断確定は，患部組織若しくは検体中のコクシディオイデスの同定若しくは培養，又は血清若しくは脳脊髄液中の抗コクシディオイデス抗体の検出による。

Conidobolomycosis は鼻粘膜及び副鼻腔に生じる皮下感染であり，固い皮下結節又はポリープを形成する。胞子の吸引又は虫刺されなどの軽微な外傷によって感染すると考えられる。感染宿主は，熱帯地域において屋外で作業をする，感染以外は健康な者であることが多い。しかし，Conidiobolomycosis は重大な顔面の変形をもたらす可能性がある。免疫応答に障害がある場合は，侵襲性の高い，死に至るおそれのある感染症をきたすことがあり，その場合には皮膚病変は伴わないのが普通である。

真菌であるクリプトコックス・ネオフォルマンス（Cryptococcus neoformans）又はクリプトコックス・ガッティイ（Cryptococcus gattii）感染による疾患。多くの場合，息切れ，咳，発熱，疲労，頭痛を呈する。感染伝播は真菌胞子の吸引による。診断確定は血液，喀痰又は脳脊髄液検体中のクリプトコックス・ネオフォルマンス又はクリプトコックス・ガッティイの同定による。

皮膚糸状菌症（白癬）は，トリコフィトン属，表皮菌属又は小胞子菌属の皮膚糸状菌による皮膚，毛髪又は爪の表在性感染症である。通常，これらの真菌は，表皮，毛幹及び爪の外側の角質層にのみ侵入する。ヒトでは最も一般的な感染症のひとつである。基本的に好人性で，ヒトにのみ感染する種[紅色白癬菌（Trichophyton rubrum）など]もあれば，好獣性[トリコフィトン・ベルコーズム（Trichophyton verrucosum）など]だが，感染動物との接触によりヒトに感染する可能性のある種も存在する。

各種の真菌による限局性の慢性感染症。膿瘍内に病原生物の集合体（粒子）が形成されるのが特徴である。その結果，足や手，その他の身体部分の皮膚，皮下組織及び骨が著しく損傷され，排膿洞（draining sinus）から粒子が表面に

hands and other parts of the body, with draining sinuses which discharge grains to the surface. Recognised agents include Madurella mycetomatis, Madurella grisea, Leptosphaeria senegalensis, Curvularia lunata, Scedosporium apiospermum, Neotestudina rosatii,
Acremonium spp. and Fusarium spp.

排出される。原因菌として認識されているのは，マズレラ・ミセトマチス（Madurella mycetomatis），マズレラ・グリセア（Madurella grisea），レプトスフェリア・セネガレンシス（Leptosphaeria senegalensis），クルブラリア・ルナタ（Curvularia lunata），スケドスポリウム・アピオスペルマム（Scedosporium apiospermum），ネオテスツディナ・ロサティイ（Neotestudina rosatii），アクレモニウム属の種，フサリウム属の種などである。

Histoplasmosis is a disease caused by the fungus Histoplasma that exists worldwide with two significant variants: Histoplasma capsulatum and Histoplasma duboisii.

ヒストプラスマ症は，真菌であるヒストプラズマによる疾患である。ヒストプラズマは世界中に存在し，なかでも重要なのは，ヒストプラスマ・カプスラツム（Histoplasma capsulatum）とヒストプラスマ・デュボアシ（Histoplasma duboisii）の 2 つである。

A disease of the skin, caused by an infection with the fungi Lacazia laboi. This disease commonly presents with dermal nodules (either lenticular or in plaques), keloids, subcutaneous mycoses, or malignant tumours. Transmission is commonly by direct contact with contaminated water, soil, vegetation, or may be by direct contact with an infected dolphin. Confirmation is by identification of Lacazia laboi in a lesion exudate or tissue sample.

真菌であるラカジア・ロボイ（Lacazia laboi）感染による皮膚の疾患。多くの場合，皮膚結節（レンズ状又はプラーク），ケロイド，皮下真菌症，悪性腫瘍をきたす。感染伝播は多くの場合，汚染した水，土壌，草木への直接の接触であり，感染したイルカとの直接接触による場合もある。診断確定は病変からの滲出液又は組織検体中のラカジア・ロボイの同定による。

A disease caused by an infection with the fungi from the order Mucorales. This disease presents with symptoms depending on the site of the infection. Transmission is by direct contact with infected soil or decaying matter. Confirmation is by identification of fungi from the order Mucorales from a tissue sample.

ケカビ目の真菌感染による疾患。感染部位により異なる症状を呈する。感染伝播は感染土壌又は腐敗物との直接の接触による。診断確定は組織検体からのケカビ目の真菌の同定による。

Any condition of the skin and mucous membranes, caused by an infection with fungi other than Candida and dermatophytes.

カンジダ及び皮膚糸状菌以外の真菌感染による皮膚及び粘膜のあらゆる病態。

A disease caused by an infection with the fungi Paracoccidioides brasiliensis. This disease commonly presents with fever, toxaemia, weight loss, adenopathy, hepatosplenomegaly, anaemia, or eosinophilia. This disease may present with symptoms similar to tuberculosis, leukaemia, or lymphoma. Transmission is by inhalation of fungal spores. Confirmation is by identification of Paracoccidioides brasiliensis in a blood, sputum, or skin sample.

真菌であるパラコクシディオイデス・ブラシリエンシス（Paracoccidioides brasiliensis）感染による疾患。多くの場合，発熱，毒素血症，体重減少，アデノパチー，肝脾大，貧血，好酸球増加症を呈する。結核，白血病又はリンパ腫に似た症状がみられることもある。感染伝播は真菌胞子の吸引による。診断確定は血液，喀痰又は皮膚検体中のパラコクシディオイデス・ブラシリエンシスの同定による。

An opportunistic infection caused by fungal species of the genus Scedosporium. The most common clinical presentation is disseminated infection, which is associated with underlying disease, especially haematological malignancy. Infections of lung, bones or joints are also well recognised.

スケドスポリウム属の真菌による日和見感染。最も多い臨床症状は播種性感染であり，基礎疾患，特に血液悪性腫瘍と関連がある。肺，骨又は関節の感染症もよく知られている。

A disease caused by an infection with the fungi Sporothrix schenckii. This disease presents with symptoms depending on the site of infection. Transmission is by direct contact with infected thorny plants, sphagnum moss, soil, bales of hays, or infected plant material. Confirmation is by identification of Sporothrix schenckii from a tissue or skin sample.

真菌であるスポロトリックス・シェンキイ（Sporothrix schenckii）感染による疾患。感染部位により異なる症状を呈する。感染伝播は，感染した棘のある植物，ミズゴケ，土壌，乾し草の俵，又は感染した植物材料との直接の接触による。診断確定は組織又は皮膚検体からのスポロトリックス・シェンキイの同定による。

Talaromycosis is an infection due to Talaromyces marneffei, an ubiquitous saprophyte of soil and decomposing organic matter. This dimorphic fungus, formerly known as Penicillium marneffei, is endemic to Southeast Asia and the southern part of China. Once considered rare, its occurrence has increased due to AIDS. It is now the third most common opportunistic infection in HIV-positive individuals. The most common symptoms are fever, skin lesions, anaemia, generalized lymphadenopathy, and hepatomegaly.

タラロ真菌症は，土壌及び分解有機物に遍在する腐生菌，タラロミセス・マルネッフェイ（Talaromyces marneffei）による感染症である。かつてはペニシリウム・マルネッフェイ（Penicillium marneffei）と呼ばれていたこの二形性真菌は，東南アジア及び中国南部の地域固有種である。かつてはまれだと考えられていたが，AIDS により発病が増加した。現在は，HIV 陽性患者にみられる日和見感染の中で 3 番目に多い。特に多い症状は，発熱，皮膚病変，貧血，全身性のリンパ節症，肝腫大である。

A disease caused by an infection with a protozoan parasite from the Plasmodium genus. This disease commonly presents with fever, chills, headache, nausea and vomiting, or malaise. Transmission is through the bite of an infected mosquito. Confirmation is commonly by identification of the Plasmodium genus in a blood sample.

プラスモジウム属の寄生原虫感染による疾患。多くの場合，発熱，悪寒，頭痛，悪心及び嘔吐，倦怠感を呈する。感染伝播は感染した蚊に咬まれることによる。多くの場合，診断確定は血液検体中のプラスモジウム属の同定による。

Infections with unicellular organisms of the subkingdom Protozoa.

原生動物亜界の単細胞生物による感染症。

Diseases caused by parasitic organisms which normally live on the surface of the host.

通常は宿主表面に棲息する寄生生物による疾患。

Sepsis is defined as a life-threatening organ dysfunction caused by a dysregulated host response to infection.

敗血症は，感染に対する宿主反応の調節異常によって生じる，生命を脅かす臓器機能障害と定義する。

Septic shock is a subset of sepsis in which circulatory, cellular and metabolic abnormalities are profound enough to substantially increase mortality.

敗血症性ショックは敗血症の一部であり，著明な循環，細胞，代謝異常のために死亡率が大幅に上昇する。

Miscellaneous disorders of infectious origin not classifiable elsewhere including those due to algae and oomycetes

藻類及び卵菌による障害を含め，他に分類できない感染由来の種々雑多な障害。

Mycetoma is a destructive localized chronic infection of skin, subcutaneous tissue and bone, most commonly affecting the foot. It can be caused by either fungi (eumycetoma) or filamentous bacteria (actinomycetoma). Where possible it should be classified more precisely as either actinomycetoma, the commonest type, or eumycetoma

菌腫は，皮膚，皮下組織及び骨の破壊的な限局性慢性感染症であり，好発部位は足である。原因は真菌（真菌性菌腫）又は線状菌（放線菌腫）である。可能な場合は，放線菌腫（最も多い）又は真菌性菌腫としてより正確に分類すべきである。

Pythiosis is a life-threatening infection by the o-mycete Pythium insidiosum. Although infection in animals occurs widely across the world, human pythiosis is largely confined to Thailand and, with the exception of ocular disease, is closely associated with underlying haematological disease, especially thalassaemia. There is a high mortality in patients with disseminated or vascular disease. In the latter form, invasion of arterial wall results in vascular occlusion and a frequent need for amputation. Patients with ocular pythiosis commonly require enucleation. A small proportion of infections are limited to the skin and subcutaneous tissues.

ピシウム感染症は，卵菌であるピシウム・インシジオスム（Pythium insidiosum）による生命を脅かす感染症である。動物への感染は広く世界中にみられるが，ヒトのピシウム感染症は，眼疾患を除いて主にタイに限定されており，基礎にある血液疾患，特にサラセミアと関連がある。播種性又は血管性疾患を有する患者は死亡率が高い。血管性疾患では，動脈壁からの侵入により血管が閉塞し，断肢を余儀なくされることも多い。眼のピシウム感染症患者では，多くの場合，眼球摘出を要する。ごく一部では，感染は皮膚及び皮下組織に限局される。

Protothecosis is a rare opportunistic infection in humans caused by achloric algae of the genus Prototheca. The infection is usually localized and may be associated with antecedent local trauma. It is generally located on exposed sites and remains confined to skin and subcutaneous tissues. In immunocompromized patients, however, widespread cutaneous, subcutaneous or deep infection may occur.

プロトテカ症は，プロトテカ属の achloric algae によるまれなヒト日和見感染症である。通常，感染は限局性で，局所外傷が先行することがある。一般的に露出部位に認められ，感染は皮膚及び皮下組織に留まっている。ただし，免疫不全状態の患者では，広範な皮膚，皮下又は深部感染が生じることがある。

A sequela is a chronic condition resulting from an acute condition and begins during that acute condition. The acute condition is no longer present. The sequela continues after the acute phase of the condition is resolved. For infectious diseases, the original infection is no longer present.

続発・後遺症は，急性期の病態に起因する慢性の病態であり，その急性期の病態の顕現時期に始まる。続発・後遺症では急性期の病態はすでに存在していない。続発・後遺症は急性期の病態が解消した後も持続する。感染症の場合は，元の感染症はすでに存在していない。

The sequelae categories indicate infections as the cause of sequelae which are themselves classified elsewhere.

続発・後遺症の分類項目では，感染症は続発・後遺症の原因として示される。感染症自体は他で分類されている。

Not to be used for chronic infections. Code the chronic infection to chronic or active infectious disease as appropriate.

慢性感染症については使用しないこと。慢性感染症は，慢性感染症又は活動性感染症に適宜コードする。

Use an additional code, if desired, to identify the specific sequelae.

特定の続発・後遺症を明示することが必要な場合は，追加コードを使用する。

Sequela of tuberculosis is a chronic condition resulting from an acute tuberculosis. Mycobacterium tuberculosis is no longer present. The sequela continues after the acute phase is resolved.	結核の続発・後遺症は，急性結核の結果生じる慢性の病態である。結核菌はすでに存在しない。続発・後遺症は急性期が解消した後も持続する。
This refers to a pathological condition resulting from an infectious disease caused by the Chlamydia trachomatis bacterium which produces a characteristic roughening of the inner surface of the eyelids.	クラミジア・トラコマチス菌による感染症の結果生じる病的な状態を指す。クラミジア・トラコマチス菌は，眼瞼の内側表面に特徴的なでこぼこを生じる。
This refers to a pathological condition resulting from a chronic disease caused by the bacteria Mycobacterium leprae and Mycobacterium lepromatosis.	らい菌（Mycobacterium leprae）及びマイコバクテリウム・レプロマトーシス（Mycobacterium lepromatosis）による慢性疾患の結果生じる病的な状態を指す。
Sequelae of poliomyelitis refers to the residuals of acute poliomyelitis as well as other disorders that have an etiological link to either the acute polio infection or to chronic deficits resulting from the acute infection. Disorders that may manifest late in the lives of polio survivors include early advanced degenerative arthritis, sleep disorders, respiratory insufficiency, and a variety of mental disorders.	灰白髄炎の続発・後遺症とは，急性灰白髄炎の残存物と，急性ポリオ感染又は急性感染による慢性の障害のいずれかと病因的なつながりがある他の障害を指す。ポリオ生存例に後年発現することのある障害には，早期進行変形性関節炎，睡眠障害，呼吸不全，種々の精神障害などがある。
This refers to conditions that develop as a consequence of a bacterial infection of the respiratory tract with Corynebacterium diphtheriae.	ジフテリア菌（Corynebacterium diphtheriae）による気道感染の結果生じる病態を指す。

第 2 章

原文（英語）	和訳案
A benign or malignant neoplasm that affects the brain, meninges, or spinal cord. Representative examples of primary neoplasms include astrocytoma, oligodendroglioma, ependymoma, and meningioma.	脳，髄膜又は脊髄の良性又は悪性新生物＜腫瘍＞。原発性新生物＜腫瘍＞の代表例は，星状細胞腫，乏突起細胞膠腫，上衣腫，髄膜腫などである。
HNPCC variant with CNS tumours, e.g.glioblastoma, medulloblastoma. Non-polyposis Turcot syndrome is a condition associated with biallelic DNA mismatch repair mutations.	CNS 腫瘍を伴う HNPCC の異型（膠芽腫，髄芽腫，非ポリポーシスターコット症候群など）は，両アレル DNA ミスマッチ修復変異に関連する病態である。
A neoplasm arising from hematopoietic cells found in the bone marrow, peripheral blood, lymph nodes and spleen (organs of the hematopoietic system). Hematopoietic cell neoplasms can also involve other anatomic sites (e.g. central nervous system, gastrointestinal tract), either by haematogenous spread, direct tumor infiltration, or neoplastic transformation of extranodal lymphoid tissues. The commonest forms are the various types of leukemia, Hodgkin and non-Hodgkin lymphomas, myeloproliferative neoplasms and myelodysplastic syndromes.	骨髄，末梢血，リンパ節及び脾臓（造血系器官）の造血細胞由来の新生物＜腫瘍＞は，血行性播種，直接的な腫瘍浸潤，又は節外リンパ組織の腫瘍性転化によって，他の解剖学的部位（中枢神経系，消化管など）も侵す可能性がある。最も一般的な形態は，各種の白血病，ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫，非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫，骨髄増殖性新生物＜腫瘍＞及び骨髄異形成症候群である。
Clonal hematopoietic disorders characterized by dysplasia and ineffective hematopoiesis in one or more of the hematopoietic cell lines. The dysplasia may be accompanied by an increase in myeloblasts, but the number is less than 20% in marrow and blood, which, according to the WHO guidelines, is the requisite threshold for the diagnosis of acute myeloid leukemia.	1 つ又は複数の造血細胞系における異形成及び造血不全を特徴とするクローン性造血障害。異形成に付随して骨髄芽球増加がみられることがあるが，その数は骨髄及び血液中の 20%未満であり，WHO のガイドラインによると，これが急性骨髄性白血病の診断の閾値要件となる。
A category of clonal haematopoietic disorders that have both myelodysplastic and myeloproliferative features at the time of initial presentation.	初発時に骨髄異形成性と骨髄増殖性の両方の特徴を有する，クローン性造血障害の分類項目のひとつ。
A group of rare myeloid and lymphoid neoplasms characterized by rearrangement of the PDGFRA, PDGFRB, or FGFR1 genes, resulting in the formation of fusion transcripts and aberrant tyrosine kinase activity. Eosinophilia is a characteristic finding but it is not always present.	PDGFRA，PDGFRB 又は FGFR1 遺伝子再構成を特徴とし，結果として融合転写産物の形成及びチロシンキナーゼ活性異常をもたらす，まれな骨髄性及びリンパ性新生物＜腫瘍＞の一群。特徴的な所見は好酸球増加だが，必ずしも認められるわけではない。

Acute myeloid leukemia is characterized by clonal expansion of myeloid blasts in the peripheral blood and bone marrow. Clinical manifestations are fever, pallor, anemia, hemorrhages and recurrent infections.

急性骨髄性白血病は，末梢血及び骨髄中の骨髄芽球のクローン性増殖を特徴とする。臨床症状は，発熱，蒼白，貧血，出血及び再発性感染症である。

An acute leukemia in which the blasts lack sufficient evidence to classify as myeloid or lymphoid or they have morphologic and/or immunophenotypic characteristics of both myeloid and lymphoid cells.

芽球を骨髄系若しくはリンパ系に分類するための十分な証拠がない，又は骨髄系細胞とリンパ系細胞の両方の形態学的特性及び／若しくは免疫表現型の特性をもつ急性白血病。

Neoplasms of immature malignant lymphocytes (lymphoblasts) committed to the B-cell or T-cell lineage. Neoplasms involving the bone marrow and the peripheral blood are called precursor lymphoblastic leukemias or acute lymphoblastic leukemias. Neoplasms involving primarily lymph nodes or extranodal sites are called lymphoblastic lymphomas.

B 細胞系列又は T 細胞系列に分化した未成熟な悪性リンパ球（リンパ芽球）の新生物＜腫瘍＞。骨髄及び末梢血を侵す新生物＜腫瘍＞は，前駆細胞リンパ芽球性白血病又は急性リンパ芽球性白血病と呼ばれる。主にリンパ節又は節外部位を侵す新生物＜腫瘍＞は，リンパ芽球性リンパ腫と呼ばれる。

Non-Hodgkin lymphomas that originate from mature B lymphocytes. May reside in lymph nodes, lymphatic tissue of different organs or bone marrow and blood (then frequently called leukaemia).

成熟 B リンパ球由来の非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫。リンパ節，種々の臓器のリンパ組織，又は骨髄及び血液（白血病と呼ばれることが多い）が侵される。

A group of neoplasms composed of T-lymphocytes with a mature (peripheral/post-thymic) immunophenotypic profile and/or NK-cells.

成熟した（末梢／胸腺後）免疫表現型プロファイルを有する T リンパ球及び／又は NK 細胞からなる新生物＜腫瘍＞の一群。

Malignant lymphomas, previously known as Hodgkin's disease, characterized by the presence of large tumor cells in an abundant admixture of nonneoplastic cells. There are two distinct subtypes: nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma and classical Hodgkin lymphoma. Hodgkin lymphoma involves primarily lymph nodes.

多数の非腫瘍細胞が混在する中に大型の腫瘍細胞が存在するのが特徴の悪性リンパ腫（旧名：ホジキン＜Hodgkin＞病）。結節性リンパ球優位型ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫と古典的ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫という 2 つの亜型に分けられる。ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫は主にリンパ節を侵す。

True histiocytic malignancies are vanishing diagnoses due to improved understanding of the provenance of malignant cells.

悪性細胞の起源に対する理解が深まったことにより，真性組織球性悪性腫瘍という診断は消えつつある。

Post-transplant lymphoproliferative disorder (PTLD) is a polyclonal (benign) or clonal (malignant) proliferation of lymphoid cells that develops as a consequence of immunosuppression in a recipient of a solid organ or bone marrow allograft. PTLDs comprise a spectrum ranging from early, Epstein-Barr virus (EBV)-driven polyclonal lymphoid proliferations to EBV-positive or EBV- negative lymphomas of predominantly B-cell or less often T-cell type. In other Immunodeficiency-associated lymphoproliferative disorders, association with EBV is less pronounced.

移植後リンパ増殖性疾患（PTLD）は，固形臓器又は骨髄同種移植を受けた患者において，免疫抑制の結果生じる多クローン性（良性）又はクローン性（悪性）のリンパ系細胞増殖である。PTLD は，早期のエプスタイン・バーウイルス（EBV）誘発性の多クローン性リンパ増殖から，主に B 細胞型又は（頻度は低いが）T 細胞型の EBV 陽性又は EBV 陰性リンパ腫に至るまでの一連のスペクトルからなる。その他の免疫不全関連リンパ増殖性疾患では，EBV との関連性は PTLD ほど顕著ではない。

Spread of a malignant neoplasm into secondary sites.

続発部位への悪性新生物＜腫瘍＞の浸潤。

Stage 0 includes: Tis, N0, M0. Tis: Melanoma in situ. N0: No regional lymph node metastases. M0: No detectable evidence of distant metastases.

0 期には以下を含む：Tis，N0，M0。Tis：上皮内黒色腫。N0：所属リンパ節転移なし。M0：検出可能な遠隔転移の証拠なし。

Stage 0 includes: Tis, N0, M0. Tis: Carcinoma in situ. N0: No regional lymph node metastasis. M0: No clinical or radiographic evidence of distant metastasis.

0 期には以下を含む：Tis，N0，M0。Tis：上皮内がん。N0：所属リンパ節転移なし。M0：遠隔転移の臨床的証拠及び画像上の証拠なし。

Stage 0is includes: Tis, N0, M0. Tis: Carcinoma in situ: flat tumor. N0: No regional lymph node metastasis. M0: No distant metastasis.

0 期には以下を含む：Tis，N0，M0。Tis：上皮内がん：扁平腫瘍。N0：所属リンパ節転移なし。M0：遠隔転移なし。

A neoplasm which is characterized by the absence of morphologic features associated with malignancy (severe cytologic atypia, tumor cell necrosis, and high mitotic rate). Benign neoplasms remain confined to the original site of growth and only rarely metastasize to other anatomic sites.

悪性腫瘍に関連する形態学的特徴（重度の細胞学的異型，腫瘍細胞壊死及び高い分裂速度）の欠如を特徴とする新生物＜腫瘍＞。良性新生物＜腫瘍＞は最初の増殖部位に留まっており，他の解剖学的部位に転移することはごくまれである。

A neoplasm displaying morphologic, phenotypic, or genotypic characteristics that are clearly not benign but do not permit the

明らかに良性ではないが，悪性腫瘍の決定的診断を下すことはできない形態学的，表現型的又は遺伝子型的特性を示す新生物＜腫瘍＞。こうした新生物＜腫瘍＞は最終的によ

establishment of a definitive diagnosis of malignancy. Such neoplasms may or may not eventually have a more aggressive clinical course. Representative examples include lymphoproliferations of uncertain malignant potential (e.g., lymphomatoid granulomatosis and lymphomatoid papulosis), borderline ovarian epithelial neoplasms (e.g., borderline ovarian endometrioid tumor and borderline ovarian mucinous tumor), borderline exocrine pancreatic neoplasm (e.g., pancreatic borderline intraductal papillary-mucinous neoplasm), and primary borderline peritoneal epithelial neoplasm.	り侵襲性の高い臨床経過を辿る場合もあればそうでない場合もある。代表的な例には，悪性の可能性が不確かなリンパ増殖（リンパ腫様肉芽腫症，リンパ腫様丘疹症など），境界型卵巣上皮新生物＜腫瘍＞（境界型卵巣類内膜腫瘍，境界型卵巣粘液性腫瘍など），境界型膵外分泌新生物＜腫瘍＞（境界型膵管内乳頭粘液性新生物＜腫瘍＞など），境界型原発性腹膜上皮新生物＜腫瘍＞がある。

第 3 章

原文（英語）	和訳案
This chapter includes diseases of the blood as well as diseases of blood forming organs.	本章には，血液の疾患及び造血器の疾患が含まれる。
A disease caused by determinants arising after birth, during the antenatal period or genetically inherited factors leading to premature hemolysis of red blood cells. This disease is characterised by low levels of red blood cells in the body due to abnormal breakdown of the cells. This disease may present with pallor, fatigue, or shortness of breath. Confirmation is by identification of low red blood cell count in a blood sample.	出生後，出生前の期間又は遺伝的要因によって生じる決定因子が原因となり，赤血球の早期溶解をきたす疾患。赤血球の異常崩壊による体内の赤血球濃度低下を特徴とする。蒼白，疲労又は息切れを呈することもある。診断確定は血液検体中の赤血球数低値の確認による。
A disease caused by genetically inherited autosomal recessive mutations leading to abnormal production of haemoglobin. This disease is characterised by destruction of red blood cells leading to anaemia and abnormal production of haemoglobin. This disease may present with pallor, jaundice, iron overload, fatigue, or shortness of breath. Confirmation is by identification of mutations through genetic testing.	遺伝性の常染色体劣性遺伝子変異が原因となり，ヘモグロビンの異常産生をきたす疾患。赤血球破壊による貧血及びヘモグロビンの異常産生を特徴とする。蒼白，黄疸，鉄過剰，疲労又は息切れを呈することがある。診断確定は遺伝子検査による突然変異の確認による。
Any disorder caused by a HbS mutation in the haemoglobin gene. This disorder is characterised by abnormal rigid sickle-shaped red blood cells decreasing its ability to carry oxygen. This disorder may present with fatigue, shortness of breath, dizziness, headaches, pallor of skin or mucous membranes, and jaundice. This disorder is confirmed by identification of HbS mutation by genetic testing.	ヘモグロビン遺伝子の HbS 変異によって生じるあらゆる障害。酸素運搬能力が低下する硬い異常な鎌状赤血球を特徴とする。疲労，息切れ，めまい，頭痛，皮膚又は粘膜蒼白，黄疸を呈することがある。診断確定は遺伝子検査による HbS 変異の確認による。
A condition caused by determinates arising during the antenatal period, after birth or genetically inherited factors, leading to a change in the formation of erythrocytes. This condition is characterised by maturation arrest occurs in the formation of erythrocytes. This condition may present with severe anaemia. Confirmation is by identification of abnormally formed erythrocytes in a blood sample.	出生前の期間，出生後，又は遺伝的要因によって生じる決定因子が原因となり，赤血球の形成が変化する病態。赤血球形成における成熟停止を特徴とする。重度の貧血をきたすことがある。診断確定は血液検体中の赤血球の形成異常の確認による。
A disease caused by determinants arising after birth, in the antenatal period or genetically inherited factors leading to the inability of stem cells to generate new mature cells. This disease is characterised by low levels of red blood cells, white blood cells, and platelets. This disease may present with pallor, fatigue, dizziness, increased risk of infection or increased bruising or bleeding.	出生後，出生前の期間又は遺伝的要因によって生じる決定因子が原因となり，幹細胞から新しい成熟細胞を産生できなくなる疾患。赤血球，白血球及び血小板低値を特徴とする。蒼白，疲労，めまい，感染リスク上昇，紫斑又は出血増加が認められることがある。
A disease caused by chronic diseases such as chronic infection. This disease is characterised by inflammatory responses targeted at red blood cells leading to low levels of red blood cells in the body. This disease may present with pallor, fatigue, or shortness of breath. Confirmation is by identification of low levels of red blood cells in a blood sample.	慢性感染症などの慢性疾患によって生じる疾患。赤血球を標的とする炎症反応により，体内の赤血球が減少するのが特徴である。蒼白，疲労又は息切れが認められることがある。診断確定は血液検体中の赤血球数低値の確認による。

Sideroblastic anemias are a group of disorders in which hemoglobin is insufficiently synthesized, because of defective use of iron (although plasmatic iron levels may be normal or elevated). They are said to be sideroblastic because of the presence of ringed sideroblasts in the blood due to accumulated ferritin in mitochondria. Anemias may be microcytic hypochrome (in thalassemia and hereditary sideroblastic anemias), or macrocytic (in idiopathic acquired sideroblastic anemias).

鉄芽球性貧血は，鉄の利用障害のために（ただし，血清鉄の値は正常か又は上昇している）ヘモグロビンが十分に合成されない障害の一群である。ミトコンドリア内にフェリチンが蓄積することにより，血液中に環状鉄芽球が認められることから，鉄芽球性と呼ばれる。貧血は，小球性低色素性（サラセミア及び遺伝性鉄芽球性貧血）の場合もあれば，大球性（特発性後発性鉄芽球性貧血）の場合もある。

Congenital dyserythropoietic anemias (CDA) result from diverse erythropoietic disorders; they lead to the defective production of red blood cells (RBC) and often mild hemolysis that attests to a qualitative defect of these RBC released into the circulation. Three forms of CDA have been characterized: types I, II and III. The shared symptoms include anemia of variable severity, intermittent jaundice, splenomegaly and hepatomegaly.

先天性赤血球生成障害性貧血（CDA）は多様な赤血球産生障害の結果として起こり，赤血球（RBC）産生障害としばしば軽度溶血を呈する。溶血は，循環中に放出されるこれら赤血球の質的欠陥を表している。I 型，II 型，III 型という 3 つの病型が明らかにされており，これらに共通する症状として，さまざまな重症度の貧血，間欠性黄疸，巨脾及び肝腫大がある。

A disease caused by determinants arising after birth, during the antenatal period or genetically inherited factors. This disease is characterised by a low red blood cell count in the blood. This disease may present with pallor, fatigue, or shortness of breath. Confirmation is by identification of a low red blood cell count in a blood sample.

出生後，出生前の期間又は遺伝的要因によって生じる決定因子が原因で生じる疾患。血液中の赤血球数低値を特徴とする。蒼白，疲労，息切れが認められることがある。診断確定は血液検体中の赤血球数低値の確認による。

A disease caused by determinants in the antenatal period leading to lack of the enzyme cytochrome b5 reductase. This disease is characterised by elevated levels of methemoglobin within the blood leading to haemoglobin ineffectively releasing oxygen to body tissues. This disease may present with shortness of breath, cyanosis, headache, fatigue, exercise intolerance, dizziness and loss of consciousness. Confirmation is by identification of mutation by genetic testing.

出生前の期間の決定因子が原因となり，シトクロム b5 レダクターゼ欠乏をきたす疾患。血液中のメトヘモグロビン値が上昇し，ヘモグロビンが酸素を体組織に有効に放出できなくなるのが特徴である。息切れ，チアノーゼ，頭痛，疲労，運動能低下，めまい及び意識喪失をきたすことがある。診断確定は遺伝子検査による突然変異の確認による。

Hereditary methemoglobinaemia (HM) is a rare red cell disorder classified principally into two clinical phenotypes: autosomal recessive congenital (or hereditary) methemoglobinaemia types I and II (RCM/RHM type 1; RCM/RHM type 2). In RCM type 1, well-tolerated cyanosis from birth is the only symptom. RCM type 2, with global loss of Cb5R function, is much more severe; the cyanosis is accompanied by neurological dysfunction (with intellectual deficit, microcephaly, growth retardation, opisthotonus, strabismus and hypertonia), which usually becomes evident during the first four months of life.

遺伝性メトヘモグロビン血症（HM）はまれな赤血球障害であり，主に常染色体劣性先天性（又は遺伝性）メトヘモグロビン血症 I 型（RCM/RHM 1 型）及び II 型（RCM/RHM 2 型）という，2 つの臨床表現型に分類される。RCM 1 型では，出生時からの高耐性（well-tolerated）チアノーゼが唯一の症状である。Cb5R の機能が全般的に失われた RCM 2 型ははるかに重症であり，チアノーゼに付随して神経学的機能障害（知的障害，小頭症，発達遅滞，弓なり反張，斜視及び緊張亢進を伴う）がみられる。通常は出生後 4 ヵ月以内に顕症化する。

A disease caused by determinants arising after birth, or genetically inherited factors. This disease is characterised by elevated levels of methemoglobin within the blood, leading to haemoglobin ineffectively releasing oxygen to body tissues. This disease may present with shortness of breath, cyanosis, headache, fatigue, exercise intolerance, dizziness and loss of consciousness. Confirmation is by verification of elevated levels of methemoglobin in a blood sample.

出生後又は遺伝的要因によって生じる決定因子が原因の疾患。血液中のメトヘモグロビン値が上昇し，ヘモグロビンが酸素を体組織に有効に放出できなくなるのが特徴である。息切れ，チアノーゼ，頭痛，疲労，運動能低下，めまい及び意識喪失をきたすことがある。診断確定は血液検体中のメトヘモグロビン値上昇の検証による。

A condition caused by determinants arising during the antenatal period, after birth or by genetically inherited factors, leading to coagulation defects. This condition is characterised by increased bruising and bleeding.

出生前の期間，出生後又は遺伝的要因によって生じる決定因子が原因となり，凝固障害をきたす病態。紫斑及び出血増加を特徴とする。

A disease caused by determinants arising during the antenatal period, after birth or genetically inherited factors, affecting the fibrinolysis system which prevents blood clots from growing and becoming problematic. This disease is characterised by defects in the fibrinolysis system leading to coagulation of the blood. This disease may present with thrombosis.

出生前の期間，出生後又は遺伝的要因によって生じる決定因子が原因となり，線溶系（血餅が成長し，問題化するのを防ぐ）が侵される疾患。線溶系の障害による血液凝固を特徴とする。血栓症をきたすことがある。

A descriptive term for purpura caused by determinants other than low platelet count. This should be used for coding only when a more precise diagnosis is not available.	血小板数低値以外の決定因子によって生じる紫斑を記述するための用語。より正確な診断が入手できなかった場合にのみ，この用語をコーディングに使用すること。
A disease caused by determinants arising after birth or genetically inherited factors leading to abnormalities in blood. This disease is characterised by abnormality of blood coagulation that increases the risk of thrombosis, clots in blood vessels. This disease may present with deep vein thrombosis or pulmonary embolism. Confirmation is identification of abnormal blood coagulation in a blood sample.	出生後又は遺伝的要因によって生じる決定因子が原因となり，血液の異常をきたす疾患。血栓症（血管内の凝血塊）リスクを増大させる血液凝固の異常を特徴とする。深部静脈血栓症又は肺塞栓症をきたすことがある。診断確定は血液検体中の血液凝固異常の確認による。
A disease caused by determinants arising after birth, during the antenatal period or genetically inherited factors. This disease is characterised by abnormalities in coagulation of the blood due to defective platelets. This condition may present with easy bruising, prolonged bleeding or, bleeding gums. Confirmation is by identification of decreased platelets in a blood sample.	出生後，出生前の期間又は遺伝的要因によって生じる決定因子が原因で生じる疾患。血小板の障害による血液凝固異常を特徴とする。紫斑ができやすい，出血が長引く，又は歯肉の出血がみられることがある。診断確定は血液検体中の血小板減少の確認による。
A disease caused by essential thrombocytosis or other myeloproliferative disorders such as chronic myelogenous leukaemia, polycythaemia, myelofibrosis. This disease can also have secondary causes such as inflammation, surgery, hyposplenism, Splenectomy, asplenia, iron deficiency anaemia or haemorrhage. This disease is characterised by elevated platelet count in the blood. Confirmation is by identification of increased platelet count in a blood sample.	本態性血小板増加症又はその他の骨髄増殖性障害（慢性骨髄性白血病，赤血球増加症，骨髄線維症など）が原因の疾患。炎症，手術，脾機能低下症，脾摘出術，無脾症，鉄欠乏性貧血，出血などの二次的な原因も存在することがある。血液中の血小板数増加を特徴とする。診断確定は血液検体中の血小板数増加の確認による。
This disease is characterised by decreased levels of platelets within the blood. This disease may present with increased bruising or haemorrhaging. Confirmation is by identification of decreased platelet count in a blood sample.	血液中の血小板減少を特徴とする。紫斑又は出血増加がみられることがある。診断確定は血液検体中の血小板数減少の確認による。
Thrombotic microangiopathies are microvascular occlusive disorders characterized by systemic or intrarenal aggregation of platelets, thrombocytopenia, and mechanical injury to erythrocytes. Thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) and hemolytic-uremic syndrome (HUS) represent a spectrum of thrombotic microangiopathies. In TTP, systemic microvascular aggregation of platelets causes ischemia in the brain and other organs. In HUS, platelet-fibrin thrombi predominantly occlude the renal circulation.	血栓性微小血管症は，全身性又は腎臓内の血小板凝集，血小板減少症及び赤血球の機械的損傷を特徴とする微小血管閉塞性障害である。血栓性微小血管症のスペクトルを代表するのが，血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）と溶血性尿毒症症候群（HUS）である。TTP では，全身の微小血管における血小板凝集により，脳やその他の臓器に虚血が生じる。HUS では，血小板・フィブリン血栓により，主に腎循環に閉塞が生じる。
Any condition caused by a failure of the spleen to correctly develop in the antenatal period.	出生前の期間に脾臓が正しく発達しなかったことによって生じるあらゆる病態。
Any condition caused by determinants acquired after birth, leading to dysfunction of the spleen.	出生後に獲得した決定因子が原因となり，脾臓の機能障害をきたすあらゆる病態。

第 4 章

原文（英語）	和訳案
An autoimmune non-organ specific inflammatory disease characterized by the presence of antibodies to DNA, RNA and other components of the nucleus. It has a very variable clinical presentation and course ranging from an acute fulminant life-threatening disorder with involvement of heart, central nervous system and kidneys to an indolent chronic scarring skin disorder.	DNA，RNA，その他核の成分に対する抗体の存在を特徴とする臓器非特異的な自己免疫性炎症性疾患。心臓，中枢神経系，腎臓を侵す，生命を脅かす急性劇症性の障害から，無痛性の慢性瘢痕化皮膚障害に至るまで，きわめて多様な臨床像及び経過を示す。
These comprise a diverse group of syndromes that have in common persistent muscle inflammation of unknown pathophysiology, resulting in damage that affects muscle function. The inflammatory muscle disease can either be acute or chronic in nature.	これらは多様な症候群の一群をなしており，その共通点は，病態生理学的に不明の持続的な筋肉の炎症と，それによる損傷がもたらす筋機能の障害である。この炎症性筋疾患は急性の場合もあれば慢性の場合もある。

Systemic sclerosis is a systemic disorder of the connective tissue; manifested by hardening and thickening of the skin, by abnormalities involving the microvasculature and larger vessels, and by fibrotic degenerative changes in various body organs including the heart, lungs, kidneys, and gastrointestinal tract. (Arthritis Rheum 1980;23:581-590)

全身性強皮症は全身性の結合組織障害であり，皮膚の硬化及び肥厚，微小血管構造及びより太い血管に生じる異常，心臓，肺，腎臓及び消化管を含むさまざまな身体器官における線維性の変性的変化を症状とする（Arthritis Rheum 1980;23:581-590）。

Nonorgan specific systemic autoimmune diseases which do not fulfil the diagnostic criteria for any single recognized disease entity.

一般に認められている単一の疾患単位の診断基準を満たさない，臓器非特異的な全身性自己免疫疾患。

Vasculitides represent a heterogenous group of diseases of multifactorial aetiology characterized by inflammatory lesions of vessels. These lesions consist of fibrinoid necrosis (necrotizing arteritis), giant cell infiltration without necrosis, immunoglobulins deposit or leukocytoclastic infiltration. The spectrum and severity of the systemic vaculitides is broad, from life or sight threatening fulminant disease to relatively minor skin disease.

血管炎は，血管の炎症性病変を特徴とする，多因子的な病因をもつ不均質な疾患群を表す。これらの病変は，フィブリノイド壊死（壊死性動脈炎），壊死を伴わない巨細胞浸潤，免疫グロブリン沈着，又は白血球破砕性浸潤からなる。生命や視力を脅かす劇症疾患から比較的軽微な皮膚疾患に至るまで，全身性血管炎のスペクトル及び重症度は広範囲にわたる。

Antiphospholipid syndrome, also known as Hughes syndrome, is a systemic autoimmune condition characterized by the presence of antiphospholipid antibodies (aPL) in the serum of patients with thrombotic events and/or recurrent pregnancy complications.

ヒューズ＜Hughes＞症候群とも呼ばれる抗リン脂質症候群は，血栓性事象及び／又は再発性妊娠合併症をきたした患者の血清中に認められる抗リン脂質抗体（aPL）を特徴とする全身性自己免疫性の病態である。

TAFRO syndrome is a systemic inflammatory disorder characterized by thrombocytopenia, anasarca including pleural effusion and ascites, fever, renal insufficiency, and organomegaly including hepatosplenomegaly and lymphadenopathy. Its onset may be acute or sub-acute, but its etiology is undetermined.

TAFRO 症候群は，血小板減少症，全身浮腫（胸水及び腹水を含む），発熱，腎機能不全，臓器肥大（肝脾腫及びリンパ節症を含む）を特徴とする全身性の炎症性障害である。急性又は亜急性に発現するが，その病因は明らかではない。

Monogenic hereditary autoinflammatory diseases characterized by apparently unprovoked generalized inflammation in the absence of infection or high titre autoantibodies.

感染症や高力価の自己抗体の非存在下で，明らかに非誘発性の全身性の炎症によって特徴づけられる，単一遺伝子性の遺伝性自己炎症疾患。

SAPHO syndrome is characterized by a constellation of symptoms and signs including synovitis, acne conglobata or fulminans, palmoplantar pustulosis, hyperostosis and osteitis. Its aetiology is poorly understood.

SAPHO 症候群は，滑膜炎，集簇性又は電撃性ざ瘡，掌蹠膿疱症，骨増殖症及び骨炎を含む一連の症状及び徴候を特徴とする。病因は明らかではない。

Behçet's disease is a disease of incompletely understood aetiopathogenesis characterized by recurrent oral and/or genital aphthous ulcers accompanied by cutaneous, ocular, articular, gastrointestinal, and/or central nervous system inflammatory lesions. Small vessel vasculitis, thrombotic vasculopathy, arteritis and arterial aneurysms may occur. It has a high prevalence from the Eastern Mediterranean across Central Asia to China and Japan.

ベーチェット病は，再発性の口腔及び／又は性器のアフタ性潰瘍とそれに付随する皮膚，眼，関節，消化器及び／又は中枢神経系の炎症性病変を特徴とする，発病機序が十分解明されていない疾患である。小血管炎，血栓性血管症，動脈炎及び動脈瘤が生じることがある。東地中海から中央アジア，中国，日本にかけての地域で有病率が高い。

Allergy is a hypersensitivity reaction initiated by a proven immunologic mechanisms.

アレルギーは，証明済みの免疫学的機序によって開始される過敏性反応である。

Hypersensitivity is defined as conditions clinically resembling allergy that cause objectively reproducible symptoms or signs, initiated by exposure to a defined stimulus at a dose tolerated by normal subjects.

過敏症は，臨床的にアレルギーに類似し，客観的に再現可能な症状・徴候を引き起こす，健康人ならば耐容可能な量の所定の刺激に曝露されることによって開始される病態と定義する。

Allergic or hypersensitivity disorders involving the respiratory tract includes several clinically different conditions that can be considered as hypersensitivity disorders of the upper and lower respiratory tract. The classification of these conditions is complex.

気道を侵すアレルギー性又は過敏性障害には，上気道及び下気道の過敏性障害とみなしうる，臨床的に異なる複数の病態が含まれる。これらの病態の分類は複雑である。

Allergic or hypersensitivity disorders involving the eye includes several clinically different conditions that can be considered as hypersensitivity disorders of the ocular surface. The classification of these conditions is complex.

眼を侵すアレルギー性又は過敏性障害には，眼表面の過敏性障害とみなしうる，臨床的に異なる複数の病態が含まれる。これらの病態の分類は複雑である。

Allergic or hypersensitivity disorders involving the skin and mucous includes a heterogeneous group of disorders involving skin and mucous membranes in which either allergy or hypersensitivity play a part.	皮膚及び粘膜を侵すアレルギー性又は過敏性障害には，アレルギー又は過敏症が一定の役割を果たしている，不均質な皮膚及び粘膜の障害群が含まれる。
Anaphylaxis is a severe, life-threatening systemic hypersensitivity reaction characterized by being rapid in onset with potentially life-threatening airway, breathing, or circulatory problems and is usually, although not always, associated with skin and mucosal changes.	アナフィラキシーは，生命を脅かす重度の全身性過敏性反応であり，その特徴は，急激に発症し，生命を脅かすおそれのある気道，呼吸又は循環障害をきたすことである。常にではないが，皮膚及び粘膜の変化を伴うのが普通である。
Allergy and allergic reactions of unspecified nature are hypersensitivity reaction initiated by a proven immunologic mechanisms which cannot be attributed to any more specific cause.	詳細不明のアレルギー及びアレルギー反応とは，それ以上特定の原因に帰することのできない，証明済みの免疫学的機序によって開始される過敏性反応である。
Disorders in which disturbed immune regulation plays an important part but which cannot be more precisely located elsewhere in the classification.	免疫制御の障害が重要な役割を果たしているが，他により正確に分類できるところがない障害。
Disorders in which inflammation of lymph nodes is the predominant feature but which cannot be satisfactorily accommodated elsewhere in the classification.	リンパ節の炎症が主な特徴だが，他にうまく該当する分類場所が見つからない障害。
Sarcoidosis is a multisystem disorder of unknown cause characterized by the formation of immune granulomas in involved organs. The lung and the lymphatic system are predominantly affected, but virtually every organ may be involved. Other severe manifestations result from cardiac, neurological, ocular, kidney or laryngeal localizations.	サルコイドーシスは，罹患臓器における免疫性肉芽腫形成を特徴とする原因不明の多臓器障害である。主に肺及びリンパ系が侵されるが，事実上すべての臓器に罹患の可能性がある。他に心臓，神経，眼，腎臓又は喉頭への局在化により，重度の症状が生じる。
This is a condition seen in some cases of AIDS or immunosuppression, in which the immune system begins to recover, but then responds to a previously acquired opportunistic infection with an overwhelming inflammatory response that paradoxically makes the symptoms of infection worse.	一部の AIDS 又は免疫抑制症例にみられ，免疫系が回復し始めた後に，過去に獲得した日和見感染に対して極度の炎症反応が生じ，逆説的に感染症状が悪化する病態である。
Graft-versus-host disease (GVHD) occurs when lymphoid cells from an immunocompetent donor are introduced into a histoincompatible recipient incapable of rejecting them. This usually occurs as a result of haematopoietic stem cell transplantation. The main targets attacked by the donor lymphocytes are the recipient's skin, gastrointestinal tract and liver. Acute GVHD, normally occurring within the first 100 days following transplantation, has a high mortality. The acute phase may be followed by chronic GVHD, which can also arise de novo. This usually presents as a lichenoid rash but can develop into a severe fibrosing disease affecting skin, lungs and liver.	移植片対宿主病（GVHD）は，正常な免疫能を有するドナー由来のリンパ系細胞を，それを拒絶する能力のない，組織適合性のないレシピエントに導入した場合に起こる。通常は，造血幹細胞移植の結果生じるものである。ドナーリンパ球が攻撃する主な標的は，レシピエントの皮膚，消化管及び肝臓である。通常，急性 GVHD は移植後 100 日以内に発現し，死亡率が高い。急性期に続いて慢性 GVHD が生じることもあり，また，慢性 GVHD が新規に発現することもある。一般に，慢性 GVHD は苔癬様発疹として現れるが，皮膚，肺及び肝臓の重度線維化疾患に発展することがある。
This refers to a persistent enlargement ("hyperplasia") of the thymus.	胸腺の持続的拡大（「過形成」）を指す。
Tumours of the thymus comprise neoplasms assumed to arise from or differentiate towards thymic cellular constituents, including thymic epithelial tumours (thymomas, thymic carcinomas, neuroendocrine tumours), germ cell tumours, lymphoid and haematopoietic neoplasms and mesenchymal tumours.	胸腺腫瘍は，胸腺上皮性腫瘍（胸腺腫，胸腺癌，神経内分泌腫瘍），胚細胞腫瘍，リンパ系及び造血系新生物＜腫瘍＞，間葉性腫瘍を含む，胸腺細胞成分から生じる又は胸腺細胞成分に分化すると想定される新生物＜腫瘍＞からなる。
This is a condition that occurs in adults in whom hypogammaglobulinemia, deficient cell-mediated immunity, and benign thymoma may develop almost simultaneously.	成人にみられる病態であり，低ガンマグロブリン血症，細胞性免疫障害及び良性胸腺腫がほぼ同時に発現することがある。

第 5 章

原文（英語）	和訳案
This chapter includes endocrine diseases, nutritional diseases as well as metabolic diseases.	本章には，内分泌疾患，栄養疾患及び代謝疾患が含まれる。

Disorders due to dysfunction of thyroid gland and regulation systems of thyroid hormone actions including dysfunction of the pituitary, hypothalamus, or thyroid hormone receptors.

下垂体，視床下部又は甲状腺ホルモン受容体の機能障害を含め，甲状腺及び甲状腺ホルモンの作用を制御する系の機能障害による障害。

A metabolic disorder with heterogenous aetiologies which is characterized by chronic hyperglycaemia and disturbances of carbohydrate, fat and protein metabolism resulting from defects in insulin secretion, insulin action, or both.

インスリン分泌，インスリン作用，又はその両方の障害によって起こる慢性高血糖と，炭水化物，脂肪及び蛋白質代謝障害を特徴とする，不均質な病因を有する代謝障害。

Disorders of the parathyroids and parathyroid hormone system generally refer to conditions with inappropriate secretion and/or actions of parathyroid hormone that cause dysregulation of calcium metabolism.

一般に，副甲状腺及び副甲状腺ホルモン系の障害とは，副甲状腺ホルモンの不適切な分泌及び／又は作用により，カルシウム代謝調節障害をきたす病態を指す。

Clinical status with increased, decreased, or dysregulated secretion of pituitary hormones, which is caused by a variety of tumorous, non-tumorous, and genetic disorders.

下垂体ホルモン増加，減少又は分泌調節障害を伴う臨床状態。さまざまな腫瘍性，非腫瘍性及び遺伝性障害によって起こる。

Gonad has a capability to produce androgen and estrogen under the control by hypothalamic- pituitary- gonadal axis. Gonadal dysfunction is caused by either insufficient actions of gonadotropin or resistance to gonadotropin.

性腺は，視床下部・下垂体・性腺系の支配下においてアンドロゲン及びエストロゲンを産生する能力をもつ。性腺機能障害は，性腺刺激ホルモンの作用が不十分であるか，又は性腺刺激ホルモンに対する抵抗性によって生じる。

Endocrine tumours, also referred to as neuroendocrine tumours (NETs), are defined by a common phenotype which is characterized by the expression of general markers (neuron specific enolase, chromogranin, synaptophysin) and hormone secretion products. These tumours may be localized in any part of the body and the most common localisations are the lungs, ileus, appendix, or rectum. Neuroectodermal NETs include medullary thyroid cancer, pheochromocytoma, and paraganglioma.

内分泌腫瘍は神経内分泌腫瘍（NET）とも呼ばれ，一般的なマーカー（神経特異性エノラーゼ，クロモグラニン，シナプトフィシン）の発現及びホルモン分泌産物によって特徴づけられる共通の表現型により定義される。これらの腫瘍は身体のあらゆる部分に局在化する可能性があり，特に多いのは肺，回腸，虫垂，直腸である。神経外胚葉性 NET には，甲状腺髄様がん，褐色細胞腫，傍神経節腫が含まれる。

Nutritional disorders in all their forms result from imbalances (excess or deficiency) in energy and/or specific macro and micronutrients. They occur when the intake of essential macronutrients and micronutrients does not meet or exceeds the metabolic demands for those nutrients. Metabolic demands vary with age and other physiological conditions, they are also affected by environmental circumstances, including poor hygiene and sanitation, which lead to diarrhea and other infections. Undernutrition is a condition in which the body's requirements are unmet due to underconsumption or to impaired absorption and use of nutrients. It can be produced by lack of access to food, or as a consequence of illness. Undernutrition commonly refers to a deficit in energy intake, but can also refer to deficiencies of specific nutrients, and can be either acute or chronic.

あらゆる形態の栄養障害は，エネルギー及び／又は特定の多量栄養素及び微量栄養素の不均衡（過剰又は欠乏）によって起こる。必須多量栄養素及び微量栄養素の摂取量がそれら栄養素の代謝要求量を満たさない又は超えない場合に栄養障害をきたす。代謝要求量は年齢及びその他の生理学的条件によって異なり，また，衛生不良（下痢やその他の感染症をもたらす）などの環境の影響も受ける。

This group includes skin conditions resulting from undernourishment, malabsorption, poor diet, dietary fads or obesity.

低栄養は，摂取量不足又は栄養素の吸収・利用障害により，身体の要求分が満たされていない病態である。食物が入手できないために低栄養になることもあれば，病気のせいで低栄養に陥ることもある。低栄養と言えばエネルギー摂取不足を指すことが多いが，特定の栄養素の欠乏を指すこともあり，急性の場合もあれば慢性の場合もある。
本グループには，栄養摂取不良，吸収不良，貧しい食事，偏食又は肥満によって生じる皮膚の病態が含まれる。

Inborn errors of metabolism comprise a large class of genetic diseases involving disorders of metabolism. The majority are due to defects of single genes that code for enzymes that facilitate conversion of various substances (substrates) into others (products).

先天性代謝異常は，代謝異常を含む遺伝性疾患の大きなクラスを構成しており，その大半は，種々の物質（基質）から他の物質（産物）への変換を促進する酵素をコードする単一遺伝子の欠陥によるものである。

Any endocrine or metabolic disorder caused by or subsequent to any medical procedure.

医学的処置が原因の，又は医学的処置の後に生じたあらゆる内分泌障害又は代謝障害。

This is a low level of insulin that can result after medical procedures, including radiation, and it carries a risk of developing diabetes mellitus.

これは医学的処置（放射線照射を含む）後に生じうるインスリン低値であり，糖尿病発症リスクを伴う。

This refers to a postprocedural decreased function of the parathyroid glands with underproduction of parathyroid hormone. This can lead to low levels of calcium in the blood, often causing

処置後の副甲状腺ホルモン産生低下を伴う副甲状腺機能低下を指す。その結果として血中カルシウム濃度が低下し，しばしば筋痙攣及び筋攣縮やテタニー（不随意な筋収縮），その他複数の症状を呈することがある。

cramping and twitching of muscles or tetany (involuntary muscle contraction), and several other symptoms.	
This is the postprocedural decreased (hypo) secretion of one or more of the eight hormones normally produced by the pituitary gland at the base of the brain. If there is decreased secretion of most pituitary hormones, the term panhypopituitarism (pan meaning "all") is used.	脳の基底部にある下垂体から産生される 8 つのホルモンのいずれか 1 つ以上の分泌が処置後に低下すること。ほとんどの下垂体ホルモンの分泌が低下している場合は，汎下垂体機能低下症（汎は「すべて」という意味）の語を使用する。
A condition in women characterized by amenorrhea, caused by or subsequent to any intervention. This condition may also present with hot flashes, night sweats, irritability, poor concentration, decreased sex drive, pain during sex, vaginal dryness.	介入により又は介入後に生じた，無月経を特徴とする，女性にみられる病態。顔面潮紅，寝汗，易刺激性，注意力散漫，性的欲求低下，性交痛，膣乾燥も認められることがある。
A condition in men characterized by testosterone deficiency, caused by or subsequent to any intervention. This condition may present with fatigue, decreased libido, erectile dysfunction, negative mood states, decreased lean body mass, increased fat mass, or decreased bone mineral density.	介入により又は介入後に生じた，テストステロン欠乏症を特徴とする，男性にみられる病態。疲労，リビドー低下，勃起障害，否定的な気分状態，除脂肪体重減少，体脂肪量増加又は骨密度低下が認められることがある。
A condition caused by or subsequent to any medical procedure. This condition is characterized by adrenocortical hormone deficiency. This condition may present with chronic fatigue, muscle weakness, loss of appetite, weight loss or abdominal pain.	医学的処置により又は医学的処置の後に生じた病態。副腎皮質ホルモン欠乏が特徴である。慢性疲労，筋力低下，食欲不振，体重減少又は腹痛が認められることもある。

第 6 章

原文（英語）	和訳案
Mental, behavioural and neurodevelopmental disorders are syndromes characterized by clinically significant disturbance in an individual's cognition, emotional regulation, or behaviour that reflects a dysfunction in the psychological, biological, or developmental processes that underlie mental and behavioural functioning. These disturbances are usually associated with distress or impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.	精神，行動及び神経発達の障害は，精神的及び行動的機能の基礎となる心理的，生物学的又は発達的プロセスの機能障害を反映する，個人の認知，感情制御又は行動に関する臨床的に重要な障害を特徴とする症候群である。通常，これらの障害は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における困難や障害を伴う。
Neurodevelopmental disorders are behavioural and cognitive disorders that arise during the developmental period that involve significant difficulties in the acquisition and execution of specific intellectual, motor, or social functions. Although behavioural and cognitive deficits are present in many mental and behavioural disorders that can arise during the developmental period (e.g., Schizophrenia, Bipolar disorder), only disorders whose core features are neurodevelopmental are included in this grouping. The presumptive etiology for neurodevelopmental disorders is complex, and in many individual cases is unknown.	神経発達障害［神経発達症群］は，特定の知的機能，運動機能又は社会的機能の習得及び遂行に重大な問題を来す，発達期に生じる行動及び認知の障害である。行動及び認知の障害は発達期に生じうる多くの精神障害及び行動障害（統合失調症，双極性障害［双極症］など）に認められるが，その中核的特徴が神経発達的である障害のみを本分類に含める。推定される神経発達障害［神経発達症群］の病因は複雑であり，個々の症例の多くでは病因は不明である。
Disorders of intellectual development are a group of etiologically diverse conditions originating during the developmental period characterized by significantly below average intellectual functioning and adaptive behavior that are approximately two or more standard deviations below the mean (approximately less than the 2.3rd percentile), based on appropriately normed, individually administered standardized tests. Where appropriately normed and standardized tests are not available, diagnosis of disorders of intellectual development requires greater reliance on clinical judgment based on appropriate assessment of comparable behavioural indicators.	知的発達障害［知的発達症］は，発達期に端を発する病因的に多様な病態群であり，知的機能及び適応行動が平均を大きく下回る点が特徴である。適切な基準に従い標準化された個別検査に基づくと，平均値から約 2 標準偏差以上低い（約 2.3 パーセンタイル未満）範囲に該当する。適切な基準に従い標準化された検査が利用できない場合は，比較可能な行動指標の適切な評価に基づき，臨床的判断を頼りに知的発達障害［知的発達症］の診断を下す必要がある。
Developmental speech or language disorders arise during the developmental period and are characterized by difficulties in understanding or producing speech and language or in using	発達性会話又は言語障害［発達性発話又は言語症］は発達期に生じ，その特徴は，会話や言語の理解若しくは生成，又はコミュニケーションを目的とした言語の使用に障害

language in context for the purposes of communication that are outside the limits of normal variation expected for age and level of intellectual functioning. The observed speech and language problems are not attributable to social or cultural factors (e.g., regional dialects) and are not fully explained by anatomical or neurological abnormalities. The presumptive etiology for Developmental speech or language disorders is complex, and in many individual cases is unknown.

があることである。障害は，年齢及び知的機能レベルに基づいて予想される正常なばらつきの範囲を超えている。観察される発話及び言語の障害は，社会的要因や文化的要因（地域の方言など）に帰することができず，解剖学的異常や神経学的異常によっては十分説明できない。推定されている発達性会話又は言語障害［発達性発話又は言語症］の病因は複雑であり，個々の症例の多くでは病因は不明である。

Autism spectrum disorder is characterized by persistent deficits in the ability to initiate and to sustain reciprocal social interaction and social communication, and by a range of restricted, repetitive, and inflexible patterns of behaviour and interests. The onset of the disorder occurs during the developmental period, typically in early childhood, but symptoms may not become fully manifest until later, when social demands exceed limited capacities. Deficits are sufficiently severe to cause impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning and are usually a pervasive feature of the individual's functioning observable in all settings, although they may vary according to social, educational, or other context. Individuals along the spectrum exhibit a full range of intellectual functioning and language abilities.

自閉症スペクトラム障害［自閉スペクトラム症］は，相互的な社会的やりとり及び社会的コミュニケーションを開始し，それを続ける能力の持続的な障害と，限定的，反復的で柔軟性を欠く一連の行動パターン及び関心のパターンを特徴とする。本障害は発達期，通常は幼児期に発症するが，後年になって社会からの要求がその能力の限界を超えるまで症状が完全に顕在化しない場合もある。障害はきわめて重度であり，個人，家族，社会，学業，仕事，その他重要な機能領域に障害をきたす。社会，学業，その他の背景に応じて変化することもあるが，通常は，あらゆる状況で観察できるほど障害が個人の機能全般に及んでいるのが特徴である。そのスペクトルに沿って，人ごとに知的機能や言語能力はあらゆるレベルを示す。

Developmental learning disorder is characterized by significant and persistent difficulties in learning academic skills, which may include reading, writing, or arithmetic. The individual's performance in the affected academic skill(s) is markedly below what would be expected for chronological age and general level of intellectual functioning, and results in significant impairment in the individual's academic or occupational functioning. Developmental learning disorder first manifests when academic skills are taught during the early school years. Developmental learning disorder is not due to a disorder of intellectual development, sensory impairment (vision or hearing), neurological or motor disorder, lack of availability of education, lack of proficiency in the language of academic instruction, or psychosocial adversity.

発達性学習障害［発達性学習症］の特徴は，読字，書字又は算数など，学業的技能の学習に重大かつ持続的な困難を示すことである。障害のある学業的技能の成績は，暦年齢及び一般的な知的機能レベルから予想される水準をはるかに下回っており，その結果，学業面や仕事面の機能に重大な障害が生じる。発達性学習障害［発達性学習症］は，就学後初期（小学校低学年）に学業的技能を教わるようになって初めて顕在化する。発達性学習障害［発達性学習症］は，知的発達障害［知的発達症］，感覚障害（視覚又は聴覚），神経・運動障害，教育機会の欠如，学習に用いられている言語に対する能力の欠如，心理社会的困窮によるものではない。

Developmental motor coordination disorder is characterized by a significant delay in the acquisition of gross and fine motor skills and impairment in the execution of coordinated motor skills that manifest in clumsiness, slowness, or inaccuracy of motor performance. Coordinated motor skills are substantially below that expected given the individual's chronological age and level of intellectual functioning. Onset of coordinated motor skills difficulties occurs during the developmental period and is typically apparent from early childhood. Coordinated motor skills difficulties cause significant and persistent limitations in functioning (e.g., in activities of daily living, school work, and vocational and leisure activities). Difficulties with coordinated motor skills are not solely attributable to a Disease of the Nervous System, Disease of the Musculoskeletal System or Connective Tissue, sensory impairment, and not better explained by a Disorder of Intellectual Development.

発達性協調運動障害［発達性協調運動症］の特徴は，粗大運動能力及び微細運動能力の獲得が著しく遅れており，協調運動能力の遂行機能障害が認められることである。これは，運動能力における不器用さ，遅さ，不正確さとして現れる。協調運動能力は，本人の暦年齢及び知的機能レベルから予想される水準を大きく下回っている。協調運動能力の障害が発現するのは発達期であり，通常は幼児期に明らかになることが多い。協調運動能力の障害により，重大かつ持続的な機能制限が生じる（日常生活動作，学業，仕事及び余暇活動など）。協調運動能力の障害は，神経系の疾患，筋骨格系又は結合組織の疾患，感覚障害のみに起因するものではなく，また，知的発達障害［知的発達症］によってより適切に説明できるということもない。

Attention deficit hyperactivity disorder is characterized by a persistent pattern (at least 6 months) of inattention and/or hyperactivity-impulsivity, with onset during the developmental period, typically early to mid-childhood. The degree of inatten-

注意欠如・多動性障害［注意欠如多動症］は，注意欠如及び／又は多動性－衝動性の持続的なパターン（6 か月以上）を特徴とし，発達期，通常は小児期初期～中期に発現することが多い。注意欠如及び多動性－衝動性の程度は，年齢及び知的機能レベルから予想される正常なばらつきの

tion and hyperactivity-impulsivity is outside the limits of normal variation expected for age and level of intellectual functioning and significantly interferes with academic, occupational, or social functioning. Inattention refers to significant difficulty in sustaining attention to tasks that do not provide a high level of stimulation or frequent rewards, distractibility and problems with organization. Hyperactivity refers to excessive motor activity and difficulties with remaining still, most evident in structured situations that require behavioural self-control. Impulsivity is a tendency to act in response to immediate stimuli, without deliberation or consideration of the risks and consequences. The relative balance and the specific manifestations of inattentive and hyperactive-impulsive characteristics varies across individuals, and may change over the course of development. In order for a diagnosis of disorder the behaviour pattern must be clearly observable in more than one setting.

範囲を超えており，学業的，職業的又は社会的機能を著しく妨げている。注意欠如とは，強い刺激や頻繁な報酬が得られない作業に集中し続けることが非常に困難であり，注意が他に逸れやすく，組織立った行動に問題があることをいう。多動性とは，過剰な運動性の活動及びじっとしていることができないことを指し，特に行動的な自己制御が要求される構造化された状況で顕著になる。衝動性とは，刺激に対して，そのリスクや結果を熟考・検討することなく即時的に反応し，行動する傾向をいう。注意欠如及び多動性－衝動性の相対的なバランス及び具体的な現れ方は人によって異なり，発達の過程で変わってくることもある。障害と診断するためには，複数の状況で行動パターンがはっきりと観察できることが必要である。

Stereotyped movement disorder is characterized by voluntary, repetitive, stereotyped, apparently purposeless (and often rhythmic) movements that arise during the early developmental period, are not caused by the direct physiological effects of a substance or medication (including withdrawal), and markedly interfere with normal activities or result in self-inflicted bodily injury. Stereotyped movements that are non-injurious can include body rocking, head rocking, finger-flicking mannerisms, and hand flapping. Stereotyped self-injurious behaviours can include repetitive head banging, face slapping, eye poking, and biting of the hands, lips, or other body parts.

常同運動障害[常同運動症]の特徴は，物質や薬剤の直接的な生理学的作用（離脱を含む）が原因ではない，発達期初期に発現する自発的，反復的，常同的で，外見上無目的な（しばしばリズミカルな）動作であり，日常的な活動を著しく妨げ，あるいは自傷を伴う。自傷を伴わない常同運動には，身体を揺する，頭を揺する，衒奇的な指はじきの行為，手をひらひらさせるなどが含まれる。常同的な自傷行動には，頭を壁などに反復的に打ちつける，顔を平手で叩く，眼をつつく，手や唇その他の身体部分を噛むなどが含まれる。

A syndrome that involves significant neurodevelopmental features that are sufficiently severe to warrant specific clinical attention but that do not fulfill the diagnostic requirements of any of the specific Neurodevelopmental disorders and is judged to be a direct pathophysiological consequence of prenatal alcohol exposure, based on evidence from the history and physical examination.

特別な臨床的注意が必要なほど重度ではあるが，特定の神経発達障害[神経発達症群]の診断要件をいずれも満たさず，既往歴及び身体診察で得られた証拠から出生前のアルコール曝露による直接的な病態生理学的結果であると判断される，顕著な神経発達的特徴を含む症候群。

Schizophrenia and other primary psychotic disorders are characterized by significant impairments in reality testing and alterations in behavior manifest in positive symptoms such as persistent delusions, persistent hallucinations, disorganized thinking (typically manifest as disorganized speech), grossly disorganized behavior, and experiences of passivity and control, negative symptoms such as blunted or flat affect and avolition, and psychomotor disturbances. The symptoms occur with sufficient frequency and intensity to deviate from expected cultural or subcultural norms. These symptoms do not arise as a feature of another mental and behavioural disorder (e.g., a mood disorder, delirium, or a disorder due to substance use). The categories in this grouping should not be used to classify the expression of ideas, beliefs, or behaviours that are culturally sanctioned.

統合失調症及び他の一次性精神病性障害[一次性精神症群]の特徴は，現実検討の著明な機能障害と，陽性症状[持続的な妄想，持続的な幻覚，解体思考（通常は会話の解体として現れることが多い），著しく解体された行動，受動体験及び被支配体験，など]，陰性症状（感情鈍麻又は感情の平板化，意欲の減退など），精神運動障害に示される行動変化である。症状は，予想される文化的・下位分化的規範から逸脱するほどの頻度及び強度で起こる。これらの症状は，別の精神障害や行動障害（気分障害[気分症]，せん妄，物質使用による障害[物質使用症]など）の特徴として生じるものではない。文化的に是認された観念，信念又は行動の表出の分類に，このグループの分類項目を使用すべきではない。

Schizophrenia is characterized by disturbances in multiple mental modalities, including thinking (e.g., delusions, disorganization in the form of thought), perception (e.g., hallucinations), self-experience (e.g., the experience that one's feelings, impulses, thoughts, or behaviour are under the control of an external force), cognition (e.g., impaired attention, verbal memory, and social cognition), volition (e.g., loss of motivation), affect (e.g., blunted emotional expression), and behaviour

統合失調症は，思考（妄想，思考形式の解体など），知覚（幻覚など），自己体験（自分の感情，衝動，思考，行動が外的な力の支配下にあるという体験など），認知（注意，言語記憶，社会的認知の機能障害など），意欲（意欲喪失など），感情（情動表出の鈍麻など），行動（奇異又は無目的にみえる行動，行動の組織化を妨げる予測不可能な又は不適切な情動反応など）を含む精神の複数の様相における障害を特徴とする。精神運動障害（緊張病を含む）が認めら

(e.g.,behaviour that appears bizarre or purposeless, unpredictable or inappropriate emotional responses that interfere with the organization of behaviour). Psychomotor disturbances, including catatonia, may be present. Persistent delusions, persistent hallucinations, thought disorder, and experiences of influence, passivity, or control are considered core symptoms. Symptoms must have persisted for at least one month in order for a diagnosis of schizophrenia to be assigned. The symptoms are not a manifestation of another health condition (e.g., a brain tumour) and are not due to the effect of a substance or medication on the central nervous system (e.g., corticosteroids), including withdrawal (e.g., alcohol withdrawal).

れることもある。持続的な妄想，持続的な幻覚，思考障害，及び被影響体験，受動体験又は被支配体験は中核症状とみなされている。統合失調症の診断を下すには，症状が 1 か月以上持続していなければならない。症状は，別の健康状態（病態）（脳腫瘍など）の症状として現れたものではなく，物質や薬剤（副腎皮質ステロイドなど）の中枢神経作用［離脱（アルコール離脱など）を含む］によるものでもない。

Schizoaffective disorder is an episodic disorder in which the diagnostic requirements of schizophrenia and a manic, mixed, or moderate or severe depressive episode are met within the same episode of illness, either simultaneously or within a few days of each other. Prominent symptoms of schizophrenia (e.g. delusions, hallucinations, disorganization in the form of thought, experiences of influence, passivity and control) are accompanied by typical symptoms of a depressive episode (e.g. depressed mood, loss of interest, reduced energy), a manic episode (e.g., elevated mood, increase in the quality and speed of physical and mental activity) or a mixed episode. Psychomotor disturbances, including catatonia, may be present. Symptoms must have persisted for at least one month. The symptoms are not a manifestation of another health condition (e.g., a brain tumor) and are not due to the effect of a substance or medication on the central nervous system (e.g., corticosteroids), including withdrawal (e.g., alcohol withdrawal).

統合失調感情障害［統合失調感情症］は，同じひとつの疾患エピソード内で，統合失調症と躁，混合又は中等度若しくは重度の抑うつエピソードの診断要件を満たす状態が同時に，又は互いに数日以内に発現する挿間性障害である。統合失調症（妄想，幻覚，思考形式の解体，被影響体験受動体験被支配体験など）の顕著な症状に付随して，抑うつエピソード（抑うつ気分，興味の喪失，エネルギー低下など），躁エピソード（気分高揚，身体活動及び精神活動の質及び速度の亢進など），又は混合エピソードの典型的な症状が認められる。精神運動障害（緊張病を含む）が認められることもある。症状は 1 か月以上持続していなければならない。症状は，別の健康状態（病態）（脳腫瘍など）の症状として現れたものではなく，物質や薬剤（副腎皮質ステロイドなど）の中枢神経作用［離脱（アルコール離脱など）を含む］によるものでもない。

Schizotypal disorder is characterized by an enduring pattern (i.e., characteristic of the person's functioning over a period of at least several years) of eccentricities in behavior, appearance and speech, accompanied by cognitive and perceptual distortions, unusual beliefs, and discomfort with- and often reduced capacity for- interpersonal relationships. Symptoms may include constricted or inappropriate affect and anhedonia (negative schizotypy). Paranoid ideas, ideas of reference, or other psychotic symptoms, including hallucinations in any modality, may occur (positive schizotypy), but are not of sufficient intensity or duration to meet the diagnostic requirements of schizophrenia, schizoaffective disorder, or delusional disorder. The symptoms cause distress or impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

統合失調型障害［統合失調型症］の特徴は，風変わりな行動，外見及び会話の永続的なパターン（数年以上にわたって続く本人の機能的特性）であり，それに付随して認知的・知覚的歪曲，普通とは異なる信念，対人関係を苦手とする傾向（しばしば対人関係能力が低い）がみられる。乏しい（constricted）又は不適切な感情，快感消失が症状に含まれることもある（negative schizotypy）。妄想観念，関係念慮，又は他の精神病症状（あらゆる様式の幻覚を含む）が生じることもある（positive schizotypy）が，統合失調症，統合失調感情障害［統合失調感情症］又は妄想性障害［妄想症］の診断要件を満たすほどの強度や持続期間ではない。症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における困難や障害をもたらす。

Acute and transient psychotic disorder is characterized by acute onset of psychotic symptoms that emerge without a prodrome and reach their maximal severity within two weeks. Symptoms may include delusions, hallucinations, disorganization of thought processes, perplexity or confusion, and disturbances of affect and mood. Catatonia-like psychomotor disturbances may be present. Symptoms typically change rapidly, both in nature and intensity, from day to day, or even within a single day. The duration of the episode does not exceed 3 months, and most commonly lasts from a few days to 1 month. The symptoms are not a manifestation of another health condition (e.g., a brain tumor) and are not due to the effect of a substance or

急性一過性精神病性障害［精神症］は，前駆症状なしに生じ，2 週間以内に最大の重症度に達する，精神病症状の急性発症を特徴とする。症状には，妄想，幻覚，思考プロセスの解体，当惑又は支離滅裂，感情及び気分の障害が含まれることもある。また，緊張病様の精神運動障害が認められることもある。通常，症状は一日ごとに，あるいは一日の中でもその性質や強度が急速に変化する。エピソードの持続期間が 3 か月を超えることはなく，最も多いのは数日～1 か月である。症状は，別の健康状態（病態）（脳腫瘍など）の症状として現れたものではなく，物質や薬剤（副腎皮質ステロイドなど）の中枢神経作用［離脱（アルコール離脱など）を含む］によるものでもない。

medication on the central nervous system (e.g., corticosteroids), including withdrawal (e.g., alcohol withdrawal).
Delusional disorder is characterized by the development of a delusion or set of related delusions that persist for at least 3 months (usually much longer), which occur in the absence of a Depressive, Manic, or Mixed mood episode. Other characteristic symptoms of Schizophrenia (e.g. persistent auditory hallucinations, disorganized thinking, negative symptoms) are not present, although various forms of perceptual disturbances (e.g., hallucinations, illusions, misidentifications of persons) thematically related to the delusion are still consistent with the diagnosis. Apart from actions and attitudes directly related to the delusion or delusional system, affect, speech, and behavior are typically unaffected. The symptoms are not a manifestation of another disorder or disease that is not classified under Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders (e.g., a brain tumor) and are not due to the effect of a substance or medication on the central nervous system (e.g., corticosteroids), including withdrawal effects (e.g., alcohol withdrawal).
These categories may be used to characterize the current clinical presentation in individuals diagnosed with Schizophrenia or another primary psychotic disorder, and should not be used in individuals without such a diagnosis. Multiple categories may be applied. Symptoms attributable to the direct pathophysiological consequences of a health condition or injury not classified under Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders (e.g., a brain tumour or traumatic brain injury), or to the direct effects of a substance or medication on the central nervous system, including withdrawal effects, should not be considered as examples of the respective types of symptoms.
This category should also be used for psychosis of unknown etiology.
Catatonia is a syndrome of primarily psychomotor disturbances that is characterized by the simultaneous occurrence of several symptoms such as stupor; catalepsy; waxy flexibility; mutism; negativism; posturing; mannerisms; stereotypies; psychomotor agitation; grimacing; echolalia and echopraxia. Catatonia may occur in the context of specific mental disorders, including Mood disorders, Schizophrenia or other primary psychotic disorders, and Neurodevelopmental disorders, and may be induced by psychoactive substances, including medications. Catatonia may also be caused by a medical condition not classified under Mental, behavioural, or neurodevelopmental disorders.
Catatonia associated with another mental disorder is a syndrome of primarily psychomotor disturbances that is characterized by the simultaneous occurrence of several symptoms such as stupor; catalepsy; waxy flexibility; mutism; negativism; posturing; mannerisms; stereotypies; psychomotor agitation; grimacing; echolalia and echopraxia. Mental disorders associated with catatonia include Mood disorders, Schizophrenia or other primary psychotic disorder, and Neurodevelopmental disorders, especially Autism spectrum disorder.
Catatonia induced by psychoactive substances, including medications is a syndrome of primarily psychomotor disturbances that develops during or soon after substance intoxication or withdrawal or during the use of a psychoactive medication (e.g., antipsychotic medications, amphetamines, phencyclidine or

妄想性障害[妄想症]の特徴は，抑うつ，躁及び混合気分エピソードの不在下で，3 か月以上持続する（通常は 3 か月よりもはるかに長い）単一の妄想又は関連する一連の妄想が発現することである。妄想以外に統合失調症（持続的な幻聴，解体思考，陰性症状など）の特徴的な症状は認められないが，妄想に関連した主題のさまざまな形の知覚障害（幻覚，錯覚，人物誤認など）は本診断に相反するものではない。妄想又は妄想体系に直接関連した行為及び態度を除けば，感情，会話，行動に障害はみられないのが普通である。症状は，精神，行動又は神経発達の障害に分類されない別の障害や疾患（脳腫瘍など）の症状として現れたものではなく，物質や薬剤（副腎皮質ステロイドなど）の中枢神経作用[離脱（アルコール離脱など）を含む]によるものでもない。

これらの分類項目は，統合失調症又は別の一次性精神病性障害[一次性精神症]と診断された者の現在の臨床像を特徴づけるのに用いることができる。こうした診断を受けていない者には使用すべきではない。複数の分類項目を適用してもよい。症状が，精神，行動又は神経発達の障害には分類されない健康状態（病態）又は損傷（脳腫瘍，外傷性脳損傷など）の直接的な病態生理学的結果に帰することができる，あるいは物質や薬剤の直接的な中枢神経作用（離脱作用を含む）に帰することができる場合は，それぞれの症状タイプの例とみなすべきではない。

本分類項目は，病因不明の精神病にも使用すべきである。

緊張病は精神運動障害を主とする症候群であり，昏迷，カタレプシー，ろう屈症，無言症，拒絶症，姿勢保持，衒奇症，常同症，精神運動性激越，しかめ面，反響言語，反響動作といった複数の症状が同時に出現するのが特徴である。気分障害[気分症群]，統合失調症又は他の一次性精神病性障害[一次性精神症群]，神経発達障害[神経発達症群]など，特定の精神障害を背景に緊張病が生じることもあり，精神作用物質（薬剤を含む）により緊張病が誘発されることもある。また，精神，行動又は神経発達の障害には分類されない医学的病態が原因で緊張病が生じることもある。

別の精神障害に伴う緊張病は精神運動障害を主とする症候群であり，昏迷，カタレプシー，ろう屈症，無言症，拒絶症，姿勢保持，衒奇症，常同症，精神運動性激越，しかめ面，反響言語，反響動作といった複数の症状が同時に出現するのが特徴である。緊張病を伴う精神障害には，気分障害[気分症群]，統合失調症又は他の一次性精神病性障害[一次性精神症]，神経発達障害[神経発達症群]（特に自閉症スペクトラム障害[自閉スペクトラム症]）などがある。

精神作用物質（薬剤を含む）によって誘発される緊張病は，物質による中毒若しくは物質からの離脱時又はその後まもなく発現する，あるいは向精神薬（抗精神病薬，アンフェタミン，フェンシクリジン，PCP など）使用中に発現する，精神運動障害を主とする症候群である。本症候群は，昏迷，カタレ

PCP). The syndrome is characterized by the simultaneous occurrence of several symptoms such as stupor; catalepsy; waxy flexibility; mutism; negativism; posturing; mannerisms; stereotypies; psychomotor agitation; grimacing; echolalia and echopraxia. The specified substance, as well as the amount and duration of its use, must be capable of producing catatonic symptoms.

プシー，ろう屈症，無言症，拒絶症，姿勢保持，衒奇症，常同症，精神運動性激越，しかめ面，反響言語，反響動作といった複数の症状が同時に出現するのが特徴である。明示された物質，その使用量及び使用期間が，緊張病の症状を発現しうるものでなければならない。

Mood Disorders refers to a superordinate grouping of Bipolar and Depressive Disorders. Mood disorders are defined according to particular types of mood episodes and their pattern over time. The primary types of mood episodes are Depressive episode, Manic episode, Mixed episode, and Hypomanic episode. Mood episodes are not independently diagnosable entities, and therefore do not have their own diagnostic codes. Rather, mood episodes make up the primary components of most of the Depressive and Bipolar Disorders.

気分障害［気分症群］は，双極性障害［双極症群］及びうつ病性障害［抑うつ症群］の上位分類である。気分障害［気分症群］は，特定の気分エピソードの型とその経過パターンによって定義される。主な気分エピソードの型は，抑うつエピソード，躁エピソード，混合エピソード及び軽躁エピソードである。気分エピソードはそれだけで独立した診断が可能な単位ではなく，したがって，それ自体に診断コードはない。気分エピソードは，ほとんどのうつ病性障害［抑うつ症］及び双極性障害［双極症］の主要な構成要素を成している。

Bipolar and related disorders are episodic mood disorders defined by the occurrence of Manic, Mixed or Hypomanic episodes or symptoms. These episodes typically alternate over the course of these disorders with Depressive episodes or periods of depressive symptoms.

双極性障害［双極症］及び関連障害は，躁，混合又は軽躁エピソード又は症状の出現によって定義される，挿間性の気分障害［気分症群］である。通常，これらのエピソードは障害の経過に従い，抑うつエピソード又は抑うつ症状の時期と交替で現れる。

Depressive disorders are characterized by depressive mood (e.g., sad, irritable, empty) or loss of pleasure accompanied by other cognitive, behavioural, or neurovegetative symptoms that significantly affect the individual's ability to function. A depressive disorder should not be diagnosed in individuals who have ever experienced a manic, mixed or hypomanic episode, which would indicate the presence of a bipolar disorder.

うつ病性障害［抑うつ症群］の特徴は，抑うつ気分（悲しい，過敏になる，空虚であるなど）又は喜びの喪失と，それに付随した他の認知，行動又は自律神経症状であり，それらが個人の機能的能力に著しい影響を及ぼす。躁，混合又は軽躁エピソードの既往がある者には，うつ病性障害［抑うつ症］の診断を下すべきではない。これらのエピソードは双極性障害［双極症］の存在を示していると考えられる。

These categories may be applied to describe the presentation and characteristics of mood episodes in the context of single episode depressive disorder, recurrent repressive disorder, bipolar type I disorder, or bipolar type II disorder. These categories indicate the presence of specific, important features of the clinical presentation or of the course, onset, and pattern of mood episodes. These categories are not mutually exclusive, and as many may be added as apply.

これらの分類項目は，単一エピソードのうつ病性障害［単一エピソードうつ病］，反復性うつ病性障害［反復性うつ病］，双極性 I 型障害［双極症 I 型］又は双極性 II 型障害［双極症 II 型］を背景とする気分エピソードの病像及び特性を記述するのに適用される。これらの分類項目は，臨床像，又は気分エピソードの経過，発現及びパターンにおける特定の重要な特徴の存在を示しており，相互排他的ではなく，該当する項目をいくつでも追加できる。

Anxiety and fear-related disorders are characterized by excessive fear and anxiety and related behavioural disturbances, with symptoms that are severe enough to result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning. Fear and anxiety are closely related phenomena; fear represents a reaction to perceived imminent threat in the present, whereas anxiety is more future-oriented, referring to perceived anticipated threat. A key differentiating feature among the Anxiety and fear-related disorders are disorder-specific foci of apprehension, that is, the stimulus or situation that triggers the fear or anxiety. The clinical presentation of Anxiety and fear-related disorders typically includes specific associated cognitions that can assist in differentiating among the disorders by clarifying the focus of apprehension.

不安及び恐怖関連障害［不安及び恐怖関連症群］の特徴は，過剰な恐怖及び不安とそれに関連する行動障害であり，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に著しい困難や重大な障害をもたらすほど重度の症状を伴う。恐怖と不安は密接に関連した現象である。恐怖は，本人が認識した現在の切迫した脅威に対する反応である。一方，不安はより未来志向的であり，本人が認識した予期的な脅威を指している。不安及び恐怖関連障害［不安及び恐怖関連症群］の中で個々の障害を区別する重要な特徴は，障害固有の不安・懸念の対象，すなわち，恐怖又は不安の引き金となる刺激や状況である。通常，不安及び恐怖関連障害［不安及び恐怖関連症群］の臨床像には，不安・懸念の対象を明確化することにより障害同士を区別するのに役立つ，関連性のある特定の認知内容が含まれる。

Generalised anxiety disorder is characterized by marked symptoms of anxiety that persist for at least several months, for more days than not, manifested by either general apprehension (i.e. 'free-floating anxiety') or excessive worry focused on multiple everyday events, most often concerning family, health, finances, and school or work, together with additional symptoms

全般性不安障害［全般不安症］の特徴は，数か月以上持続する顕著な不安症状であり，不安症状がない日よりも症状のある日の方が多いことである。症状は，日常のさまざまな出来事，特に家族，健康，金銭的な事柄，学校や仕事を中心とした全般的な不安・懸念（「浮動性不安」）又は過剰な心配という形をとり，それとともに，筋緊張や落ち着きのない動

such as muscular tension or motor restlessness, sympathetic autonomic over-activity, subjective experience of nervousness, difficulty maintaining concentration, irritability, or sleep disturbance. The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning. The symptoms are not a manifestation of another health condition and are not due to the effects of a substance or medication on the central nervous system.

き，交感神経系の自律神経活動亢進，自覚的な神経過敏状態，集中困難，易刺激性，睡眠障害などの付加的な症状もみられる。これらの症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらす。症状は別の健康状態（病態）の現れではなく，物質や薬剤の中枢神経作用によるものでもない。

Panic disorder is characterized by recurrent unexpected panic attacks that are not restricted to particular stimuli or situations. Panic attacks are discrete episodes of intense fear or apprehension accompanied by the rapid and concurrent onset of several characteristic symptoms (e.g., palpitations or increased heart rate, sweating, trembling, shortness of breath, chest pain, dizziness or lightheadedness, chills, hot flushes, fear of imminent death). In addition, panic disorder is characterized by persistent concern about the recurrence or significance of panic attacks, or behaviors intended to avoid their recurrence, that results in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning. The symptoms are not a manifestation of another health condition and are not due to the effects of a substance or medication on the central nervous system.

パニック障害［パニック症］の特徴は，特定の刺激や状況に限定されない反復性の予期せぬパニック発作である。パニック発作は，離散的に起こる強い恐怖又は不安・懸念のエピソードであり，それに付随して複数の特徴的な症状（動悸又は心拍数上昇，発汗，悪寒戦慄，息切れ，胸痛，めまい又は頭がくらくらする，寒気，顔面潮紅，切迫した死の恐怖など）が同時に急激に生じる。さらに，パニック発作の再発やその意義に関する持続的な憂慮や，発作の再発を回避しようとする行動もパニック障害［パニック症］の特徴であり，これらは，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における重大な障害をもたらす。症状は別の健康状態（病態）の現れではなく，物質や薬剤の中枢神経作用によるものでもない。

Agoraphobia is characterized by marked and excessive fear or anxiety that occurs in response to multiple situations where escape might be difficult or help might not be available, such as using public transportation, being in crowds, being outside the home alone (e.g., in shops, theatres, standing in line). The individual is consistently anxious about these situations due to a fear of specific negative outcomes (e.g., panic attacks, other incapacitating or embarrassing physical symptoms). The situations are actively avoided, entered only under specific circumstances such as in the presence of a trusted companion, or endured with intense fear or anxiety. The symptoms persist for least several months, and are sufficiently severe to result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.

広場恐怖（症）の特徴は，逃げるのが困難だと思われる又は助けが得られそうにない複数の状況［例：公共交通機関を利用する，群衆の中にいる，ひとりで家の外にいる（店，劇場・映画館，列に並ぶなど）］に対して生じる，顕著で過剰な恐怖又は不安である。本人は，特定のよくないこと（パニック発作，その他身体が動かなくなったり，情けない思いをするような身体症状など）が起こるのではないかという恐怖のために，これらの状況に対して一貫して不安を感じている。そのため，そうした状況を積極的に避け，特定の場合（信頼できる同伴者がいる，強い恐怖又は不安を我慢するなど）を除いてはそうした状況に陥らないようにする。症状は数か月以上持続し，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらすほど重度である。

Specific phobia is characterized by a marked and excessive fear or anxiety that consistently occurs when exposed to one or more specific objects or situations (e.g., proximity to certain animals, flying, heights, closed spaces, sight of blood or injury) and that is out of proportion to actual danger. The phobic objects or situations are avoided or else endured with intense fear or anxiety. Symptoms persist for at least several months and are sufficiently severe to result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.

特定の恐怖（症）［限局性恐怖症］の特徴は，単一又は複数の特定の対象又は状況（ある種の動物が近づく，空を飛ぶ，高所，閉じられた空間，血や怪我を目の当たりにするなど）に曝された際に一貫して生じる，実際の危険に対して不釣り合いな，顕著で過剰な恐怖又は不安である。そのため，恐怖の対象や状況を避けたり，そうでなければ，強い恐怖や不安を感じながら我慢する。症状は数か月以上持続し，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらすほど重度である。

Social anxiety disorder is characterized by marked and excessive fear or anxiety that consistently occurs in one or more social situations such as social interactions (e.g., having a conversation), being observed (e.g., eating or drinking), or performing in front of others (e.g., giving a speech). The individual is concerned that he or she will act in a way, or show anxiety symptoms, that will be negatively evaluated by others. The social situations are consistently avoided or else endured with intense

社会不安障害［社会不安症］の特徴は，社会的なかかわり（人と会話をするなど）や人に見られている（飲食など），人前で何かする（スピーチをするなど）といった，単一又は複数の社会的状況で一貫して生じる顕著で過剰な恐怖又は不安である。本人は，他の人々から否定的に評価されるようなふるまいをするのではないか，あるいは不安症状が出るのではないかと懸念している。そのため，そうした社会的状況を一貫して避けたり，そうでなければ，強い恐怖や不安

fear or anxiety. The symptoms persist for at least several months and are sufficiently severe to result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning. Separation anxiety disorder is characterized by marked and excessive fear or anxiety about separation from specific attachment figures. In children, separation anxiety typically focuses on caregivers, parents or other family members; in adults it is typically a romantic partner or children. Manifestations of separation anxiety may include thoughts of harm or untoward events befalling the attachment figure, reluctance to go to school or work, recurrent excessive distress upon separation, reluctance or refusal to sleep away from the attachment figure, and recurrent nightmares about separation. The symptoms persist for at least several months and are sufficiently severe to result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.

Selective mutism is characterized consistent selectivity in speaking, such that a child demonstrates adequate language competence in specific social situations, typically at home, but consistently fails to speak in others, typically at school. The disturbance lasts for at least one month, is not limited to the first month of school, and is of sufficient severity to interfere with educational or occupational achievement or with social communication. Failure to speak is not due to a lack of knowledge of, or comfort with, the spoken language required in the social situation (e.g., a different language spoken at school than at home).

Obsessive-compulsive and related disorders is a group of disorders characterized by repetitive thoughts and behaviours that are believed to share similarities in etiology and key diagnostic validators. Cognitive phenomena such as obsessions, intrusive thoughts and preoccupations are central to a subset of these conditions (i.e., obsessive-compulsive disorder, body dysmorphic disorder, hypochondriasis, and olfactory reference disorder) and are accompanied by related repetitive behaviours. Hoarding Disorder is not associated with intrusive unwanted thoughts but rather is characterized by a compulsive need to accumulate possessions and distress related to discarding them. Also included in the grouping are body-focused repetitive behaviour disorders, which are primarily characterized by recurrent and habitual actions directed at the integument (e.g., hair-pulling, skin-picking) and lack a prominent cognitive aspect. The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.
Obsessive-Compulsive Disorder is characterized by the presence of persistent obsessions or compulsions, or most commonly both. Obsessions are repetitive and persistent thoughts, images, or impulses/urges that are intrusive, unwanted, and are commonly associated with anxiety. The individual attempts to ignore or suppress obsessions or to neutralize them by performing compulsions. Compulsions are repetitive behaviors including repetitive mental acts that the individual feels driven to perform in response to an obsession, according to rigid rules, or to achieve a sense of 'completeness'. In order for obsessive-

を感じながら我慢する。症状は数か月以上持続し，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらすほど重度である。

分離不安障害［分離不安症］の特徴は，特定の愛着対象からの分離に対する顕著で過剰な恐怖又は不安である。通常，小児の分離不安は，自分の面倒をみてくれている人，親，その他の家族に集中しており，成人の場合は恋人や子供であることが多い。分離不安の症状には，危害やよくないことが愛着対象の身に降りかかるという考え，学校や仕事に出かけるのを嫌がること，分離をめぐる反復性の過剰な苦痛感，愛着対象と離れて眠るのを嫌がったり拒否したりすること，分離をめぐる反復性の悪夢などがある。症状は数か月以上持続し，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらすほど重度である。

選択（性）かん＜緘＞黙［場面緘黙］の特徴は，発話にみられる一貫した選択性であり，小児は，特定の社会的状況（通常は家庭）では適切な言語能力を示すにもかかわらず，他者の前では一貫して，しゃべることができなくなる（通常は学校）。障害は 1 か月以上続き，就学後最初の 1 か月に限定されるわけではなく，学業成績や職場での成績あるいは社会的コミュニケーションの妨げになるほど重度である。しゃべることができないのは，当該の社会的状況で求められている話し言葉（学校で話す言葉と家庭で話す言葉が異なるなど）の知識がないからではなく，またその話し言葉をうまくしゃべることができないからでもない。

強迫性障害及び関連障害［強迫症及び関連症群］は，病因及び主要な診断妥当性決定因子（diagnostic validator）に類似点があると考えられている，反復的な思考及び行動を特徴とする障害群である。これらの病態（強迫性障害［強迫症］，身体醜形障害［醜形恐怖症］，心気症，自己臭症）の一部では，強迫観念，侵入的思考，執着・没頭などの認知的な現象が中心となっており，それに関連した反復行動を伴う。ためこみ症は，自分の望まない侵襲的な思考を伴うことはなく，代わりに，所有物をため込まずにはいられない強迫的な欲求と，所有物を捨てることに対する苦痛感を特徴とする。また，このグループには身体への反復行動障害［身体への反復行動症群］も含まれる。これは主に，身体外皮を標的とする反復性で習慣性の行為（抜毛，皮膚むしりなど）と，顕著な認知的側面の欠如を特徴としている。症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらす。

強迫性障害［強迫症］の特徴は持続的な強迫観念又は強迫行為の存在であり，大抵の場合，その両方が認められる。強迫観念とは，自分の望まない侵襲的な，不安を伴うことの多い，反復的で持続的な思考，イメージ又は衝動／切迫感である。本人は強迫観念を無視したり抑え込もうと試み，あるいは強迫行為によってそれを中和しようと試みる。強迫行為は，強迫観念に対する反応として，厳格なルールに従って行わずにはいられない，又はある種の「完璧さ」を達成せずにはいられない，反復的な行動である（反復的な精神的行為も含む）。強迫性障害［強迫症］と診断するに

compulsive disorder to be diagnosed, obsessions and compulsions must be time consuming (e.g., taking more than an hour per day), and result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

は，強迫観念及び強迫行為が多くの時間を要する（1 日 1 時間以上など）こと，なおかつ，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらすことが必要である。

Body Dysmorphic Disorder is characterized by persistent preoccupation with one or more perceived defects or flaws in appearance that are either unnoticeable or only slightly noticeable to others. Individuals experience excessive self-consciousness, often with ideas of reference (i.e., the conviction that people are taking notice, judging, or talking about the perceived defect or flaw). In response to their preoccupation, individuals engage in repetitive and excessive behaviours that include repeated examination of the appearance or severity of the perceived defect or flaw, excessive attempts to camouflage or alter the perceived defect, or marked avoidance of social situations or triggers that increase distress about the perceived defect or flaw. The symptoms are sufficiently severe to result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

身体醜形障害［醜形恐怖症］の特徴は，他の人々は気づかない，又はわずかに気づく程度の外見的な欠陥や欠点を気にし，それにとらわれ続けることである。そのために自意識過剰になり，しばしば関係念慮を伴うことがある（自分が気にしている欠陥や欠点に人々が注意を向け，評定し，あるいはそのことを話していると思い込む）。そうした思い込みに対する反応として反復的で過剰な行動をとる。これには，気にしている欠陥や欠点の外観や重症度を繰り返し検証する，気にしている欠陥をごまかしたり変えようと過度に試みる，気にしている欠陥や欠点のことで苦痛感が強まるような社会的状況や引き金となるものをなるべく避けようとするなどが含まれる。症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらすほど重度である。

Olfactory Reference Disorder is characterized by persistent preoccupation with the belief that one is emitting a perceived foul or offensive body odour or breath that is either unnoticeable or only slightly noticeable to others. Individuals experience excessive self-consciousness about the perceived odour, often with ideas of reference (i.e., the conviction that people are taking notice, judging, or talking about the odour). In response to their preoccupation, individuals engage in repetitive and excessive behaviours such as repeatedly checking for body odour or checking the perceived source of the smell, or repeatedly seeking reassurance, excessive attempts to camouflage, alter, or prevent the perceived odour, or marked avoidance of social situations or triggers that increase distress about the perceived foul or offensive odour. The symptoms are sufficiently severe to result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

自己臭症の特徴は，他の人々は気づかない，又はわずかに気づく程度の不潔又は不快な体臭や口臭を自分が放っていると信じ，それにとらわれ続けることである。体臭が気になるために自意識過剰になり，しばしば関係念慮を伴うことがある（人々がにおいに注意を向け，評定し，あるいはそのことを話していると思い込む）。そうした思い込みに対する反応として，何度も体臭をチェックする，においの元だと思い込んでいるものを何度もチェックする，繰り返し確認して安心しようとする，気にしているにおいをごまかしたり，変えようしたり，予防しようと過度に試みる，気にしている不潔又は不快なにおいのことで苦痛感が強まるような社会的状況や引き金となるものをなるべく避けようとするなどの反復的で過剰な行動をとる。症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらすほど重度である。

Hypochondriasis is characterized by persistent preoccupation with or fear about the possibility of having one or more serious, progressive or life-threatening diseases. The preoccupation is associated with catastrophic misinterpretation of bodily signs or symptoms, including normal or commonplace sensations, and is manifest either in repetitive and excessive health-related behaviours or in maladaptive avoidance behaviours related to health. The preoccupation or fear is not simply a reasonable concern related to a specific context of the patient, and persists or reoccurs despite appropriate medical evaluation and reassurance. The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

心気症の特徴は，単一又は複数の深刻な，進行性の，又は生命を脅かす病気にかかっているという可能性又はそれに対する恐怖にとらわれ続けることである。こうした思い込みは，身体的な徴候や症状（正常な感覚やありふれた感覚を含む）に対する破滅的な誤解によって生じ，健康に関係した反復的で過剰な行動又は健康に関係した非適応的な回避行動となって現れる。思い込みや恐怖は，単に患者が置かれた特定の背景に関係した妥当な心配ではなく，適切な医学的評価によって安心が得られた後も持続したり，再発したりする。症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらす。

Hoarding disorder is characterised by accumulation of possessions due to excessive acquisition of or difficulty discarding possessions, regardless of their actual value. Excessive acquisition is characterized by repetitive urges or behaviours related to amassing or buying items. Difficulty discarding possessions is characterized by a perceived need to save items and distress

ためこみ症の特徴は，実際の価値にかかわりなく，所有物を過剰に収集したり所有物をなかなか捨てられないために，それらがたまっていくことである。過剰な収集は，ものをため込んだり購入することに関する反復的な強い衝動又は行動を特徴とする。所有物をなかなか捨てられない場合の特徴は，節約しなければならないという自覚的な欲求と，そ

associated with discarding them. Accumulation of possessions results in living spaces becoming cluttered to the point that their use or safety is compromised. The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

れらを捨てることに伴う苦痛感である。所有物がたまることにより，生活空間がもので覆われ，雑然とした状態になり，部屋などを安全に使うことが困難になる。症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらす。

Body focused repetitive behavior disorders are characterized by recurrent and habitual actions directed at the integument (e.g. hair-pulling, skin-picking, lip-biting), typically accompanied by unsuccessful attempts to decrease or stop the behaviour involved, and which lead to dermatological sequelae (e.g., hair loss, skin lesions, lip abrasions). The behaviour may occur in brief episodes scattered throughout the day or in less frequent but more sustained periods. The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

身体への反復行動障害［身体への反復行動症群］の特徴は，身体外皮を標的とする反復性で習慣性の行為（抜毛，皮膚むしり，唇を咬むなど）であり，通常は，問題となっている行動を抑制したり止めようと試みて失敗することが多い。皮膚には後遺症が残る（脱毛，皮膚病変，唇の擦過傷など）。こうした行動は，短いエピソードが 1 日に何度も生じることもあれば，少ない頻度で持続的なエピソードが生じることもある。症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらす。

Disorders specifically associated with stress are directly related to exposure to a stressful or traumatic event, or a series of such events or adverse experiences. For each of the disorders in this grouping, an identifiable stressor is a necessary, though not sufficient, causal factor. Although not all individuals exposed to an identified stressor will develop a disorder, the disorders in this grouping would not have occurred without experiencing the stressor. Stressful events for some disorders in this grouping are within the normal range of life experiences (e.g., divorce, socio-economic problems, bereavement). Other disorders require the experience of a stressor of an extremely threatening or horrific nature (i.e., potentially traumatic events). With all disorders in this grouping, it is the nature, pattern, and duration of the symptoms that arise in response to the stressful events-together with associated functional impairment-that distinguishes the disorders.

ストレス関連障害［ストレス関連症群］は，大きなストレス又は心的外傷をもたらす何らかの出来事に曝される，あるいはそうした出来事や有害な体験に連続して曝されることと直接関連している。このグループの障害については，それぞれに特定可能なストレス因子が，十分ではないにせよ，必要な原因因子となっている。特定されたストレス因子に曝されることによって誰もが障害をきたすわけではないが，このグループの障害は，当該のストレス因子を経験することなしには起こらなかったと考えられる。このグループの一部の障害にみられる大きなストレスをもたらす出来事は，通常の人生経験の範囲内の出来事である（離婚，社会経済的問題，死別など）。その他の障害には，きわめて脅威的な又は恐ろしい性質のストレス因子（心的外傷をもたらす可能性のある出来事）の体験が必要である。このグループのすべての障害に関して，これら障害を他から区別するのは，大きなストレスをもたらす出来事に対して生じる症状の性質，パターン及び持続期間（及びそれに関連した機能障害）である。

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a disorder that may develop following exposure to an extremely threatening or horrific event or series of events. It is characterized by all of the following: 1) re-experiencing the traumatic event or events in the present in the form of vivid intrusive memories, flashbacks, or nightmares. These are typically accompanied by strong or overwhelming emotions, particularly fear or horror, and strong physical sensations; 2) avoidance of thoughts and memories of the event or events, or avoidance of activities, situations, or people reminiscent of the event or events; and 3) persistent perceptions of heightened current threat, for example as indicated by hypervigilance or an enhanced startle reaction to stimuli such as unexpected noises. The symptoms persist for at least several weeks and cause significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

外傷後ストレス障害［心的外傷後ストレス症］（PTSD）は，きわめて脅威的な又は恐ろしい何らかの出来事又は出来事の連続に曝された後に生じうる障害である。PTSD の特徴は以下のすべてである：1）心的外傷をもたらした出来事を，生々しい侵襲的な記憶，フラッシュバック又は悪夢という形で，現在のこととして再体験する。これらは通常，強い感情や抗しがたい感情（特に恐怖・戦慄）及び強い身体感覚を伴うことが多い。2）当該の出来事について考えたり思い出したりするのを避ける，又は当該の出来事を思い出させる活動，状況，人々を避ける。3）現在の脅威の高まりに対する持続的な意識。たとえば，過剰な警戒感や，不意の物音などの刺激に対する強い驚愕反応。症状は数週間以上持続し，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に重大な障害をもたらすほど重度である。

Complex post-traumatic stress disorder (Complex PTSD) is a disorder that may develop following exposure to an event or series of events of an extremely threatening or horrific nature, most commonly prolonged or repetitive events from which escape is difficult or impossible (e.g., torture, slavery, genocide campaigns, prolonged domestic violence, repeated childhood sexual or physical abuse). All diagnostic requirements for PTSD

複雑性外傷後ストレス障害［複雑性心的外傷後ストレス症］（複雑性 PTSD）は，きわめて脅威的な又は恐ろしい何らかの出来事又は出来事の連続に曝された後に生じうる障害であり，特に多いのは，逃げ出すことが困難又は不可能な，長期にわたる出来事や繰り返し起こる出来事にさらされた場合（拷問，奴隷，ジェノサイド，長期にわたる家庭内暴力，小児期の反復的な性的虐待や身体的虐待など）である。

are met. In addition, Complex PTSD is characterized by severe and persistent 1) problems in affect regulation; 2) beliefs about oneself as diminished, defeated or worthless, accompanied by feelings of shame, guilt or failure related to the traumatic event; and 3) difficulties in sustaining relationships and in feeling close to others. These symptoms cause significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

Prolonged grief disorder is a disturbance in which, following the death of a partner, parent, child, or other person close to the bereaved, there is persistent and pervasive grief response characterized by longing for the deceased or persistent preoccupation with the deceased accompanied by intense emotional pain (e.g. sadness, guilt, anger, denial, blame, difficulty accepting the death, feeling one has lost a part of one's self, an inability to experience positive mood, emotional numbness, difficulty in engaging with social or other activities). The grief response has persisted for an atypically long period of time following the loss (more than 6 months at a minimum) and clearly exceeds expected social, cultural or religious norms for the individual's culture and context. Grief reactions that have persisted for longer periods that are within a normative period of grieving given the person's cultural and religious context are viewed as normal bereavement responses and are not assigned a diagnosis. The disturbance causes significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

Adjustment disorder is a maladaptive reaction to an identifiable psychosocial stressor or multiple stressors (e.g., divorce, illness or disability, socio-economic problems, conflicts at home or work) that usually emerges within a month of the stressor. The disorder is characterized by preoccupation with the stressor or its consequences, including excessive worry, recurrent and distressing thoughts about the stressor, or constant rumination about its implications, as well as by failure to adapt to the stressor that causes significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning. The symptoms are not of sufficient specificity or severity to justify the diagnosis of another Mental and Behavioural Disorder and typically resolve within 6 months, unless the stressor persists for a longer duration.

Reactive attachment disorder is characterized by grossly abnormal attachment behaviours in early childhood, occurring in the context of a history of grossly inadequate child care (e.g., severe neglect, maltreatment, institutional deprivation). Even when an adequate primary caregiver is newly available, the child does not turn to the primary caregiver for comfort, support and nurture, rarely displays security-seeking behaviours towards any adult, and does not respond when comfort is offered. Reactive attachment disorder can only be diagnosed in children, and features of the disorder develop within the first 5 years of life. However, the disorder cannot be diagnosed before the age of 1 year (or a developmental age of less than 9 months), when the capacity for selective attachments may not be fully developed, or in the context of Autism spectrum disorder.

Disinhibited social engagement disorder is characterized by grossly abnormal social behaviour, occurring in the context of a

PTSD のすべての診断要件に該当し，さらに複雑性 PTSD の特徴として，重度で持続的な 1）感情制御の問題，2）自分は落ちぶれた，敗北した，価値のない人間だという思い込みと，それに伴って生じる心的外傷をもたらした出来事をめぐる恥辱感，罪悪感又は失敗感，3）他者と継続的な関係を築き，他者に近しい感情を抱くことの困難が認められる。これらの症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に重大な障害をもたらす。

遷延性悲嘆障害［遷延性悲嘆症］は，配偶者，親，子供，その他遺族に近しい者が亡くなった後に，持続的で広範囲にわたる悲嘆反応が生じる障害である。その特徴は，亡くなった者に会いたいという強い切望感又は亡くなった者に対する持続的な執着と，それに付随した強い感情的な痛み（悲しみ，罪悪感，怒り，否認，非難，死をなかなか受け入れられない，自分自身の一部を失ったような気持ち，前向きな気分になれない，感情が麻痺している，社会的活動やその他の活動になかなか取り組めないなど）である。悲嘆反応は，喪失後の持続期間が通常ではありえないほど長く（最低でも 6 か月以上），本人の置かれている文化・背景から予想される社会的，文化的又は宗教的な規準の範囲を明らかに超えたものである。長期間続く悲嘆反応が，本人の文化的・宗教的背景から考えて標準的な悲嘆期間の範囲内である場合は，正常な死別反応とみなし，診断は下さない。この障害は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に重大な障害をもたらす。

適応障害［適応反応症］は，特定可能な心理社会的ストレス因子又は複数のストレス因子（離婚，病気又は能力低下，社会経済的問題，家庭や職場での軋轢など）に対する不適応反応であり，通常はストレス因子が生じてから 1 か月以内に起こる。本障害の特徴は，ストレス因子又はその結果に対する執着やとらわれ（過剰な心配，ストレス因子をめぐる反復的で苦痛な考え，あるいはその暗黙の意味を絶えず反芻することを含む）と，ストレス因子に対する適応不良であり，それによって個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に重大な障害が生じる。症状には，別の精神障害や行動障害の診断を正当化できるほどの特異性や重症度はなく，ストレス因子が長期間持続しなければ，通常は 6 か月以内に解消することが多い。

反応性愛着障害［反応性アタッチメント症］の特徴は，過去の非常に不適切な養育［重大なネグレクト，虐待，施設環境における愛情剥脱（institutional deprivation）など］を背景に生じる，幼児期のきわめて異常な愛着行動である。適切な一次養育者が新たにできても，その一次養育者に対して安心や安らぎ，支えや庇護を求めようとはせず，大人に保護を求めるような行動をとることはまれであり，安心や安らぎを与えようとしても応じない。反応性愛着障害［反応性アタッチメント症］は小児に対してのみ診断が可能であり，5 歳までに障害の特徴が現れる。しかし，1 歳になるまでは（又は発達年齢が 9 か月未満の場合は），又は選択的愛着の能力が完全に発達していない場合，又は自閉症スペクトラム障害［自閉スペクトラム症］が背景にある場合は，本障害の診断は下せない。

脱抑制性対人交流障害［脱抑制性対人交流症］の特徴は，過去の非常に不適切な養育［重大なネグレクト，施設環境

history of grossly inadequate child care (e.g., severe neglect, institutional deprivation). The child approaches adults indiscriminately, lacks reticence to approach, will go away with unfamiliar adults, and exhibits overly familiar behaviour towards strangers. Disinhibited social engagement disorder can only be diagnosed in children, and features of the disorder develop within the first 5 years of life. However, the disorder cannot be diagnosed before the age of 1 year (or a developmental age of less than 9 months), when the capacity for selective attachments may not be fully developed, or in the context of Autism spectrum disorder.

における愛情剥脱（institutional deprivation）など]を背景に生じる，きわめて異常な社会的行動である。患児は見境なく大人に近づき，控えめに近づくということがなく，知らない大人についていこうとし，見知らぬ他人に対して過度になれなれしい行動を示す。脱抑制性対人交流障害[脱抑制性対人交流症]は小児に対してのみ診断が可能であり，5 歳までに障害の特徴が現れる。しかし，1 歳になるまでは（又は発達年齢が 9 か月未満の場合は），又は選択的愛着の能力が完全に発達していない場合，又は自閉症スペクトラム障害[自閉スペクトラム症]が背景にある場合は，本障害の診断は下せない。

Dissociative disorders are characterized by involuntary disruption or discontinuity in the normal integration of one or more of the following: identity, sensations, perceptions, affects, thoughts, memories, control over bodily movements, or behaviour. Disruption or discontinuity may be complete, but is more commonly partial, and can vary from day to day or even from hour to hour. The symptoms of dissociative disorders are not due the direct effects of a medication or substance, including withdrawal effects, are not better explained by another Mental, behavioural, or neurodevelopmental disorder, a Sleep-wake disorder, a Disease of the nervous system or other health condition, and are not part of an accepted cultural, religious, or spiritual practice. Dissociative symptoms in dissociative disorders are sufficiently severe to result in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

解離性障害[解離症群]の特徴は，同一性，感覚，知覚，感情，思考，記憶，身体の動きの制御，又は行動のうち，いずれか 1 つ以上の正常な統合が，不随意に（本人の意志とは無関係に）破綻したり連続性が断たれたりすることである。破綻又は不連続性は完全な場合もあるが，部分的であることの方が多く，1 日単位又は時間単位で変化することもある。解離性障害[解離症群]の症状は，薬剤や物質の直接的な作用（離脱作用を含む）によるものではなく，別の精神，行動又は神経発達の障害，睡眠・覚醒障害，神経系の疾患，その他の健康状態（病態）ではうまく説明できず，一般的に容認された文化的，宗教的，霊的な修行や慣行の一部でもない。解離性障害[解離症群]の解離症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に重大な障害をもたらすほど重度である。

Dissociative neurological symptom disorder is characterized by the presentation of motor, sensory, or cognitive symptoms that imply an involuntary discontinuity in the normal integration of motor, sensory, or cognitive functions and are not consistent with a recognized disease of the nervous system, other mental or behavioural disorder, or other health condition. The symptoms do not occur exclusively during another dissociative disorder and are not due to the effects of a substance or medication on the central nervous system, including withdrawal effects, or a Sleep-Wake disorder.

解離性神経症状障害の特徴は，運動・感覚・認知機能の正常な統合の不随意な連続性断絶を示唆する運動・感覚・認知症状が現れることであり，それらの症状が，一般に認められている神経系の疾患，他の精神障害や行動障害，他の健康状態（病態）と合致しないことである。症状は，別の解離性障害[解離症]では決して生じることのないものであり，物質や薬剤の中枢神経作用（離脱作用を含む）や睡眠・覚醒障害によるものではない。

Dissociative amnesia is characterized by an inability to recall important autobiographical memories, typically of recent traumatic or stressful events, that is inconsistent with ordinary forgetting. The amnesia does not occur exclusively during another dissociative disorder and is not better explained by another mental, behavioural or neurodevelopmental disorder. The amnesia is not due to the direct effects of a substance or medication on the central nervous system, including withdrawal effects, and is not due to a disease of the nervous system or to head trauma. The amnesia results in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

解離性健忘の特徴は，重要な自伝的記憶（通常は，最近起こった心的外傷をもたらす又は大きなストレスとなる出来事の記憶）を思い出せないことである。これは普通の物忘れでは説明できない。健忘は，別の解離性障害[解離症]では決して生じることのないものであり，別の精神，行動又は神経発達の障害ではうまく説明できない。また，物質や薬剤の直接的な中枢神経作用（離脱作用を含む）によるものではなく，神経系の疾患や頭部外傷によるものでもない。健忘は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に重大な障害をもたらす。

Trance disorder is characterized by trance states in which there is a marked alteration in the individual's state of consciousness or a loss of the individual's customary sense of personal identity in which the individual experiences a narrowing of awareness of immediate surroundings or unusually narrow and selective focusing on environmental stimuli and restriction of movements, postures, and speech to repetition of a small repertoire that is experienced as being outside of one's control. The trance

トランス障害[トランス症]の特徴は，意識状態が著しく変容した，又は普段の個人的アイデンティティの感覚が失われたトランス状態である。自分を直接取り囲む周囲への意識が狭まり，あるいは環境刺激に対する注意の焦点が著しく狭く，選択的になり，動きや姿勢及び発話が制限されて，わずかなレパートリーを繰り返すようになり，自分ではコントロールできないと感じられる。別のアイデンティティに取って代わられるという体験は，トランス状態の特徴ではない。トラン

state is not characterized by the experience of being replaced by an alternate identity. Trance episodes are recurrent or, if the diagnosis is based on a single episode, the episode has lasted for at least several days. The trance state is involuntary and unwanted and is not accepted as a part of a collective cultural or religious practice. The symptoms do not occur exclusively during another dissociative disorder and are not better explained by another mental, behavioural or neurodevelopmental disorder. The symptoms are not due to the direct effects of a substance or medication on the central nervous system, including withdrawal effects, exhaustion, or to hypnagogic or hypnopompic states, and are not due to a disease of the nervous system, head trauma, or a sleep-wake disorder. The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

スエピソードは反復性である。あるいは，診断が単一エピソードに基づく場合は，そのエピソードが少なくとも数日間持続している。トランス状態は不随意であり，本人が望んだものではなく，一般的に容認された集団文化的・宗教的な修行や慣行の一部ではない。症状は，別の解離性障害［解離症］では決して生じることのないものであり，別の精神，行動又は神経発達の障害ではうまく説明できない。また，物質や薬剤の直接的な中枢神経作用（離脱作用を含む），極度の疲労，入眠状態や覚醒前状態によるものではなく，神経系の疾患，頭部外傷，睡眠・覚醒障害によるものでもない。症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらす。

Possession trance disorder is characterized by trance states in which there is a marked alteration in the individual's state of consciousness and the individual's customary sense of personal identity is replaced by an external 'possessing' identity and in which the individual's behaviours or movements are experienced as being controlled by the possessing agent. Possession trance episodes are recurrent or, if the diagnosis is based on a single episode, the episode has lasted for at least several days. The possession trance state is involuntary and unwanted and is not accepted as a part of a collective cultural or religious practice. The symptoms do not occur exclusively during another dissociative disorder and are not better explained by another mental, behavioural or neurodevelopmental disorder. The symptoms are not due to the direct effects of a substance or medication on the central nervous system, including withdrawal effects, exhaustion, or to hypnagogic or hypnopompic states, and are not due to a disease of the nervous system or a sleep-wake disorder. The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

憑依トランス障害［憑依トランス症］の特徴は，意識状態が著しく変容したトランス状態であり，普段の個人的アイデンティティの感覚が外部の「憑依した」アイデンティティに取って代わられ，その憑依したものに自分の行動や動きがコントロールされているという体験である。憑依トランスエピソードは反復性である。あるいは，診断が単一エピソードに基づく場合は，そのエピソードが少なくとも数日間持続している。憑依トランス状態は不随意であり，本人が望んだものではなく，一般的に容認された集団文化的・宗教的な修行や慣行の一部ではない。症状は，別の解離性障害［解離症］では決して生じることのないものであり，別の精神，行動又は神経発達の障害ではうまく説明できない。また，物質や薬剤の直接的な中枢神経作用（離脱作用を含む），極度の疲労，入眠状態や覚醒前状態によるものではなく，神経系の疾患睡眠・覚醒障害によるものでもない。症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらす。

Dissociative identity disorder is characterized by disruption of identity in which there are two or more distinct personality states (dissociative identities) associated with marked discontinuities in the sense of self and agency. Each personality state includes its own pattern of experiencing, perceiving, conceiving, and relating to self, the body, and the environment. At least two distinct personality states recurrently take executive control of the individual's consciousness and functioning in interacting with others or with the environment, such as in the performance of specific aspects of daily life such as parenting, or work, or in response to specific situations (e.g., those that are perceived as threatening). Changes in personality state are accompanied by related alterations in sensation, perception, affect, cognition, memory, motor control, and behaviour. There are typically episodes of amnesia, which may be severe. The symptoms are not better explained by another mental, behavioural or neurodevelopmental disorder and are not due to the direct effects of a substance or medication on the central nervous system, including withdrawal effects, and are not due to a disease of the nervous system or a sleep-wake disorder. The symptoms result in significant impairment in personal, family,

解離性同一性障害［解離性同一症］の特徴は，2 つ以上の異なる人格［パーソナリティ］状態が存在する同一性の破綻であり（解離性同一性），自己と行為主体の感覚に著しい不連続性を伴う。それぞれの人格［パーソナリティ］状態には，それ自身の経験，知覚，理解，自己・身体・環境との関係のパターンが含まれており，他者とのやりとりや環境との相互作用において，2 つ以上の異なる人格［パーソナリティ］状態が本人の意識及び機能を繰り返し実行支配する［育児などの日常生活や仕事における特定の側面でのふるまい，あるいは特定の状況（脅威と認識される状況など）に対するふるまいなど］。人格［パーソナリティ］状態の変化に付随して，感覚，知覚，感情，認知，記憶，運動制御及び行動が変容する。通常は健忘エピソードが認められることが多く，健忘は重度の場合もある。症状は，別の精神，行動又は神経発達の障害ではうまく説明できず，物質や薬剤の直接的な中枢神経作用（離脱作用を含む）によるものではなく，神経系の疾患や睡眠・覚醒障害によるものでもない。症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に重大な障害をもたらす。

social, educational, occupational or other important areas of functioning.

Partial dissociative identity disorder is characterized by disruption of identity in which there are two or more distinct personality states (dissociative identities) associated with marked discontinuities in the sense of self and agency. Each personality state includes its own pattern of experiencing, perceiving, conceiving, and relating to self, the body, and the environment. One personality state is dominant and normally functions in daily life, but is intruded upon by one or more non-dominant personality states (dissociative intrusions). These intrusions may be cognitive, affective, perceptual, motor, or behavioral. They are experienced as interfering with the functioning of the dominant personality state and are typically aversive. The non-dominant personality states do not recurrently take executive control of the individual's consciousness and functioning, but there may be occasional, limited and transient episodes in which a distinct personality state assumes executive control to engage in circumscribed behaviours, such as in response to extreme emotional states or during episodes of self-harm or the reenactment of traumatic memories. The symptoms are not better explained by another mental, behavioural or neurodevelopmental disorder and are not due to the direct effects of a substance or medication on the central nervous system, including withdrawal effects, and are not due to a disease of the nervous system or a sleep-wake disorder. The symptoms result in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

Depersonalization-derealization disorder is characterized by persistent or recurrent experiences of depersonalization, derealization, or both. Depersonalization is characterized by experiencing the self as strange or unreal, or feeling detached from, or as though one were an outside observer of, one's thoughts, feelings, sensations, body, or actions. Derealization is characterized by experiencing other persons, objects, or the world as strange or unreal (e.g., dreamlike, distant, foggy, lifeless, colorless, or visually distorted) or feeling detached from one's surroundings. During experiences of depersonalization or derealization, reality testing remains intact. The experiences of depersonalization or derealization do not occur exclusively during another dissociative disorder and are not better explained by another mental, behavioural or neurodevelopmental disorder. The experiences of depersonalization or derealization are not due to the direct effects of a substance or medication on the central nervous system, including withdrawal effects, and are not due to a disease of the nervous system or to head trauma. The symptoms result in significant distress or impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

Feeding and Eating Disorders involve abnormal eating or feeding behaviours that are not explained by another health condition and are not developmentally appropriate or culturally sanctioned. Feeding disorders involve behavioural disturbances that are not related to body weight and shape concerns, such as eating of non-edible substances or voluntary regurgitation of foods. Eating disorders include abnormal eating behaviour and

部分的解離性同一性障害[部分的解離性同一症]の特徴は，2 つ以上の異なる人格[パーソナリティ]状態が存在する同一性の破綻であり(解離性同一性)，自己と行為主体の感覚に著しい不連続性を伴う。それぞれの人格[パーソナリティ]状態には，それ自身の経験，知覚，理解，自己・身体・環境との関係のパターンが含まれている。1 つの人格[パーソナリティ]状態が支配的であり，日常生活ではそれが正常に機能しているが，1 つ又は複数の非支配的な人格[パーソナリティ]状態がそこに侵入してくる(解離性の侵入)。こうした侵入は，認知的なものもあれば，感情的，知覚的，運動的，行動的なものもあり，支配的な人格[パーソナリティ]状態の機能を妨げるものとして体験され，通常は嫌悪すべきものであることが多い。非支配的な人格[パーソナリティ]状態が本人の意識及び機能を繰り返し実行支配することはないが，たまに，明らかに異なる人格[パーソナリティ]状態の実行支配下で限定的な行動がとられる，限定的で一時的なエピソードが認められることがある(極端な感情状態に対して，又は自傷エピソードの間，又は心的外傷をもたらす記憶が再現されている間など)。症状は，別の精神，行動又は神経発達の障害ではうまく説明できず，物質や薬剤の直接的な中枢神経作用(離脱作用を含む)によるものではなく，神経系の疾患や睡眠・覚醒障害によるものでもない。症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に重大な障害をもたらす。

離人・現実感喪失障害[離人感・現実感喪失症]の特徴は，持続的又は反復的な離人体験，現実感喪失体験，又はその両方の体験である。離人感は，自分のことが見知らぬ存在又は非現実的な存在として体験されたり，自分の考え，感情，感覚，身体又は行為から切り離されたように感じたり，あたかもそれらを外から観察しているように感じたりすることを特徴とする。現実感喪失は，他者や物又は世界が見知らぬもの又は非現実的なものとして体験されたり(夢のような，遠くにある，ぼんやりしている，生命のない，色のない，視覚的に歪んでいるなど)，周囲から自分が切り離されたように感じたりすることを特徴とする。離人感や現実感喪失の体験時にも，現実検討は保たれている。離人感や現実感喪失の体験は，別の解離性障害[解離症]では決して生じることのないものであり，別の精神，行動又は神経発達の障害ではうまく説明できない。また，物質や薬剤の直接的な中枢神経作用(離脱作用を含む))によるものではなく，神経系の疾患や頭部外傷によるものでもない。症状は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害をもたらす。

食行動及び摂食障害[食行動症及び摂食症群]には，別の健康状態(病態)によっては説明できない，発達的に適切でない，又は文化的に容認されない異常な摂食行動や食行動が含まれる。食行動障害[食行動症]には，食用に適さない物を食べる，食べ物を自発的に吐き戻すなど，体重や体形に関する心配とは無関係な行動障害が含まれる。摂食障害[摂食症]には，異常な摂食行動及び食べ物に対する執着とともに，体重や体形を著しく気にすることが含まれる。

preoccupation with food as well as prominent body weight and shape concerns.

Anorexia Nervosa is characterized by significantly low body weight for the individual's height, age and developmental stage (body mass index (BMI) less than 18.5 kg/m2 in adults and BMI-for-age under fifth percentile in children and adolescents) that is not due to another health condition or to the unavailability of food. Low body weight is accompanied by a persistent pattern of behaviours to prevent restoration of normal weight, which may include behaviours aimed at reducing energy intake (restricted eating), purging behaviours (e.g., self-induced vomiting, misuse of laxatives), and behaviours aimed at increasing energy expenditure (e.g., excessive exercise), typically associated with a fear of weight gain. Low body weight or shape is central to the person's self-evaluation or is inaccurately perceived to be normal or even excessive.

神経性無食欲症[神経性やせ症]の特徴は，本人の身長，年齢及び発達段階からみて体重が著しく低いことであり[成人の場合はボディマス指数（BMI）が 18.5 kg/m2 未満，青少年の場合は当該年齢の BMI 分布の 5 パーセンタイル以下]，それが別の健康状態（病態）によるものではなく，食べ物が入手できないからでもないことである。低体重に付随して，正常体重に戻るのを阻止しようとする持続的な行動パターンがみられ，これには，エネルギー摂取量を減らすための行動（食べるのを制限する），体内浄化のための行動（自発的な嘔吐，下剤の乱用など），エネルギー消費量を増やすための行動（過度の運動など）が含まれる。通常は，体重が増えることに対する恐怖心を伴うことが多い。低体重又は（やせた）体型が本人の自己評価の中心となっており，あるいは，その状態が正常であるとかまだ多すぎるという間違った認識を抱いている。

Bulimia Nervosa is characterized by frequent, recurrent episodes of binge eating (e.g., once a week or more over a period of at least one month). A binge eating episode is a distinct period of time during which the individual experiences a subjective loss of control over eating, eating notably more or differently than usual, and feels unable to stop eating or limit the type or amount of food eaten. Binge eating is accompanied by repeated inappropriate compensatory behaviours aimed at preventing weight gain (e.g., self-induced vomiting, misuse of laxatives or enemas, strenuous exercise). The individual is preoccupied with body shape or weight, which strongly influences self-evaluation. The individual is not significantly underweight and therefore does not meet the diagnostic requirements of Anorexia Nervosa.

神経性大食症[神経性過食症]の特徴は，頻繁で反復的な過食のエピソードである（1 か月以上の期間にわたって週 1 回以上など）。過食エピソードの期間は他と明確に区別でき，本人は食べることを自分でコントロールできなくなり，普段に比べて明らかに大量に食べたり食べ方が変わったりし，食べるのをやめられない，あるいは食べるものの種類や量を制限できないと感じる。また，過食に付随して，体重を増やさないための不適切な代償行動を繰り返す（自発的な嘔吐，下剤や浣腸の乱用，激しい運動など）。本人は体型や体重のことをひどく気にしており，それが自己評価に強い影響を及ぼしている。著しく体重が低いわけではないため，神経性無食欲症[神経性やせ症]の診断要件は満たさない。

Binge eating disorder is characterized by frequent, recurrent episodes of binge eating (e.g., once a week or more over a period of several months). A binge eating episode is a distinct period of time during which the individual experiences a subjective loss of control over eating, eating notably more or differently than usual, and feels unable to stop eating or limit the type or amount of food eaten. Binge eating is experienced as very distressing, and is often accompanied by negative emotions such as guilt or disgust. However, unlike in Bulimia Nervosa, binge eating episodes are not regularly followed by inappropriate compensatory behaviours aimed at preventing weight gain (e.g., self-induced vomiting, misuse of laxatives or enemas, strenuous exercise).

過食性障害[むちゃ食い症]の特徴は，頻繁で反復的な過食のエピソードである（1 か月以上の期間にわたって週 1 回以上など）。過食エピソードの期間は他と明確に区別でき，本人は食べることを自分でコントロールできなくなり，普段に比べて明らかに大量に食べたり食べ方が変わったりし，食べるのをやめられない，あるいは食べるものの種類や量を制限できないと感じる。過食は非常に苦痛なものとして体験され，しばしば罪悪感や嫌悪感などの否定的な感情を伴う。ただし，神経性大食症[神経性過食症]とは異なり，過食エピソードの後に決まって，体重を増やさないための不適切な代償行動（自発的な嘔吐，下剤や浣腸の乱用，激しい運動など）をとるわけではない。

Avoidant-restrictive food intake disorder (ARFID) is characterized by abnormal eating or feeding behaviours that result in the intake of an insufficient quantity or variety of food to meet adequate energy or nutritional requirements. The pattern of restricted eating has caused significant weight loss, failure to gain weight as expected in childhood or pregnancy, clinically significant nutritional deficiencies, dependence on oral nutritional supplements or tube feeding, or has otherwise negatively affected the health of the individual or resulted in significant functional impairment. The pattern of eating behaviour does not reflect concerns about body weight or shape. Restricted food intake and its effects on weight, other aspects of health, or

回避・制限性食物摂取障害[回避・制限性食物摂取症]（ARFID）の特徴は，摂取する食べ物の量や種類数が不十分なために，適切なエネルギー・栄養必要量を満たすことができなくなる，摂食行動や食行動の異常である。制限された摂食パターンのために，体重が大幅に減少し，小児期又は妊娠中に予想される体重増加がみられず，臨床的に重大な栄養欠乏状態又は経口栄養補給剤や経管栄養への依存が生じている。あるいは，健康状態に有害な影響が生じたり，重大な機能的障害に陥っている場合もある。摂食行動パターンは，体重や体型へのこだわりを反映したものではない。食物摂取の制限とそれが体重，他の健康面又は機能に及ぼす影響は，食べ物が入手できないこと，薬剤や物質の作用，別の健康状態（病態）ではうまく説明できない。

functioning is not better accounted for by lack of food availability, the effects of a medication or substance, or another health condition.

Pica is characterized by the regular consumption of non-nutritive substances, such as non-food objects and materials (e.g., clay, soil, chalk, plaster, plastic, metal and paper) or raw food ingredients (e.g., large quantities of salt or corn flour) that is persistent or severe enough to require clinical attention in an individual who has reached a developmental age at which they would be expected to distinguish between edible and non-edible substances (approximately 2 years). That is, the behavior causes damage to health, impairment in functioning, or significant risk due to the frequency, amount or nature of the substances or objects ingested.

異食(症)[異食症]の特徴は，食べられるものと食べられないものの区別がつくと考えられる発達年齢(約 2 歳)に達した者が，食べ物以外の物や材料(粘土，土，チョーク，漆喰，プラスチック，金属，紙など)，生の食品成分(大量の食塩やトウモロコシ粉など)といった非栄養物質を定期的に摂取することであり，臨床的注意が必要なほど重度である又は長期にわたって持続していることである。つまり，その物質を摂取する頻度，量又は性質から，その行動によって健康が損なわれたり，機能障害が生じたり，重大な危険性があるということである。

Rumination-regurgitation disorder is characterized by the intentional and repeated bringing up of previously swallowed food back to the mouth (i.e., regurgitation), which may be re-chewed and re-swallowed (i.e., rumination), or may be deliberately spat out (but not as in vomiting). The regurgitation behaviour is frequent (at least several times per week) and sustained over a period of at least several weeks. The regurgitation behaviour is not fully accounted for by another health condition that directly causes regurgitation (e.g., oesophageal strictures or neuromuscular disorders affecting oesophageal functioning) or causes nausea or vomiting (e.g., pyloric stenosis). Rumination-regurgitation disorder should only be diagnosed in individuals who have reached a developmental age of at least 2 years.

反芻・吐き戻し障害[反芻・吐き戻し症]の特徴は，一度飲み込んだ食べ物を再び口の中に意図的に，反復的に戻すことであり(吐き戻し)，もう一度噛み直して再度飲み込むこともあれば(反芻)，意図的に吐き出すこともある(嘔吐ではない)。吐き戻し行動は頻繁に起こり(1 週間に数回以上)，数週間以上持続する。また，吐き戻しの直接的な原因となる別の健康状態(病態)(食道狭窄，食道の働きに影響を及ぼす神経筋障害など)や，悪心又は嘔吐を引き起こす別の健康状態(病態)(幽門狭窄など)では十分説明できない。反芻・吐き戻し障害[反芻・吐き戻し症]の診断は，発達年齢が 2 歳以上に達した者に対してのみ下すべきである。

Elimination disorders include the repeated voiding of urine into clothes or bed (enuresis) and the repeated passage of feces in inappropriate places (encopresis). Elimination disorders should only be diagnosed after the individual has reached a developmental age when continence is ordinarily expected (5 years for enuresis and 4 years for encopresis). The urinary or fecal incontinence may have been present from birth (i.e., an atypical extension of normal infantile incontinence), or may have arisen following a period of acquired bladder or bowel control. An Elimination disorder should not be diagnosed if the behaviour is fully attributable to another health condition that causes incontinence, congenital or acquired abnormalities of the urinary tract or bowel, or excessive use of laxatives or diuretics.

排泄障害[排泄症群]には，反復的なおもらしやおねしょ[遺尿(症)]及び不適切な場所での反復的な便失禁[遺糞(症)]が含まれる。排泄障害[排泄症群]の診断は，一般に排尿・排便の自制が可能と考えられる発達年齢[遺尿(症)の場合は 5 歳，遺糞(症)の場合は 4 歳]に達している場合にのみ下すべきである。尿失禁又は便失禁は出生時から認められることもあれば(正常な乳児期の失禁の非定型的な延長)，排尿・排便コントロールが一旦得られた後に生じることもある。排尿障害の行動が，失禁の原因となる別の健康状態(病態)，尿路若しくは腸の先天性若しくは後天性の異常，又は下剤若しくは利尿剤の過度の使用に完全に起因している場合は，排泄障害[排泄症]の診断を下すべきではない。

Enuresis is the repeated voiding of urine into clothes or bed, which may occur during the day or at night, in an individual who has reached a developmental age when urinary continence is ordinarily expected (5 years). The urinary incontinence may have been present from birth (i.e., an atypical extension of normal infantile incontinence), or may have arisen following a period of acquired bladder control. In most cases, the behaviour is involuntary but in some cases it appears intentional. Enuresis should not be diagnosed if unintentional voiding of urine is due to a health condition that interferes with continence (e.g., diseases of the nervous system or musculoskeletal disorders) or by congenital or acquired abnormalities of the urinary tract.

遺尿(症)は，一般に排尿の自制が期待できる発達年齢(5 歳)に達した者にみられる反復的なおもらしやおねしょであり，日中に生じることもあれば夜間に生じることもある。尿失禁は出生時から認められることもあれば(正常な乳児期の失禁の非定型的な延長)，排尿コントロールが一旦得られた後に生じることもある。ほとんどの場合，この行動は不随意だが，意図的と思われる症例もある。意図的でない排尿が，排尿コントロールを妨げる健康状態(病態)(神経系の疾患，筋骨格系の障害など)又は先天性若しくは後天性の尿路異常による場合は，遺尿(症)の診断を下すべきではない。

Encopresis is the repeated passage of feces in inappropriate places. Encopresis should be diagnosed if inappropriate passage of feces occurs repeatedly (e.g., at least once per month over a period of several months) in an individual who has

遺糞(症))は，不適切な場所での反復的な便失禁である。遺糞(症)の診断は，一般に排便の自制が期待できる発達年齢(4 歳)に達した者に不適切な便失禁が繰り返し生じる場合(数か月間にわたって月 1 回以上など)に下すべきで

reached the developmental age when fecal continence is ordinarily expected (4 years). The fecal incontinence may have been present from birth (i.e., an atypical extension of normal infantile incontinence), or may have arisen following a period of acquired bowel control. Encopresis should not be diagnosed if fecal soiling is fully attributable to another health condition (e.g., aganglionic megacolon, spina bifida, dementia), congenital or acquired abnormalities of the bowel, gastrointestinal infection, or excessive use of laxatives.

ある。便失禁は出生時から認められることもあれば（正常な乳児期の失禁の非定型的な延長），排便コントロールが一旦得られた後に生じることもある。便失禁が，別の健康状態（病態）（無神経節性巨大結腸，二分脊椎，認知症など），先天性若しくは後天性の腸の異常，消化器感染症，又は過度の下剤使用に完全に起因している場合は，遺糞（症）の診断を下すべきではない。

Disorders of bodily distress and bodily experience are characterized by disturbances in the person's experience of his or her body. Bodily distress disorder involves bodily symptoms that the individual finds distressing and to which excessive attention is directed. Body integrity dysphoria involves a disturbance in the person's experience of the body manifested by the persistent desire to have a specific physical disability accompanied by persistent discomfort, or intense feelings of inappropriateness concerning current non-disabled body configuration.

身体的苦痛障害及び身体的体験障害［身体的苦痛症群及び身体的体験症群］の特徴は，自分の身体に関する体験の障害である。身体的苦痛障害［身体的苦痛症］には，本人が苦痛を感じ，それに対して過剰な注意が向けられている身体的症状が含まれる。身体完全性違和には，特定の身体障害に対する持続的な欲求とそれに伴う持続的な違和感，又は障害のない現在の体格が不適当であるという強い感覚として示される，身体体験の障害が含まれる。

Bodily distress disorder is characterized by the presence of bodily symptoms that are distressing to the individual and excessive attention directed toward the symptoms, which may be manifest by repeated contact with health care providers. If another health condition is causing or contributing to the symptoms, the degree of attention is clearly excessive in relation to its nature and progression. Excessive attention is not alleviated by appropriate clinical examination and investigations and appropriate reassurance. Bodily symptoms are persistent, being present on most days for at least several months. Typically, bodily distress disorder involves multiple bodily symptoms that may vary over time. Occasionally there is a single symptom-usually pain or fatigue-that is associated with the other features of the disorder.

身体的苦痛障害［身体的苦痛症］の特徴は，本人にとって苦痛な身体的症状の存在であり，その症状に対して過剰な注意が向けられていることである。これは，医療提供者との反復的な接触によって顕在化することもある。別の健康状態（病態）が症状の原因又は一因となっている場合は，その性質及び進行に比べて注意の程度が明らかに過剰であり，適切な診察や臨床検査を実施しても，また適切な安心が与えられても，過剰な注意が軽減することはない。身体的症状は持続し，数か月以上ほとんど毎日のように認められる。通常，身体的苦痛障害［身体的苦痛症］は複数の身体的症状を含むことが多く，それらは時間の経過とともに変化する。ときには，単一の症状（通常は痛み又は疲労）しか存在しないこともあるが，本障害の他の特徴は備えている。

Body integrity dysphoria is characterized by an intense and persistent desire to become physically disabled in a significant way (e.g., major limb amputee, paraplegic, blind), with onset by early adolescence accompanied by persistent discomfort, or intense feelings of inappropriateness concerning current non-disabled body configuration. The desire to become physically disabled results in harmful consequences, as manifested by either the preoccupation with the desire (including time spent pretending to be disabled) significantly interfering with productivity, with leisure activities, or with social functioning (e.g., person is unwilling to have a close relationships because it would make it difficult to pretend) or by attempts to actually become disabled have resulted in the person putting his or her health or life in significant jeopardy.

身体完全性違和の特徴は，重大な身体障害を負う（重大な肢切断，対麻痺，失明など）ことに対する強い持続的な欲望である。これは青年期初期までに発現し，持続的な違和感，又は障害のない現在の体格が不適当であるという強い感覚を伴う。身体障害を負うことに対する欲望は有害な結果を招き，その欲望にとらわれることによって（身体障害を負っているふりをして過ごすなど），生産性，余暇活動，社会的機能が著しく妨げられたり（身体障害のふりをすることが難しくなるため，親密な対人関係を持とうとしないなど），実際に身体障害を負おうとして自分の健康や生命を重大な危険に曝すことになる。

Disorders due to substance use and addictive behaviours are mental and behavioural disorders that develop as a result of the use of predominantly psychoactive substances, including medications, or specific repetitive rewarding and reinforcing behaviours.

物質使用による障害［物質使用症群］及び嗜癖行動による障害［嗜癖行動症群］は，主に精神作用物質（薬剤を含む）の使用，又は特定の反復的な報酬・強化行動の結果生じる精神障害及び行動障害である。

Disorders due to substance use include single episodes of harmful substance use, substance use disorders (harmful substance use and substance dependence), and substance-induced disorders such as substance intoxication, substance withdrawal and substance-induced mental disorders, sexual dysfunctions and sleep-wake disorders.

物質使用による障害［物質使用症群］には，物質の有害な使用の単一エピソード，物質使用障害［物質使用症］（物質の有害な使用及び物質依存），物質誘発性障害［物質誘発症］（物質中毒，物質離脱，物質誘発性精神障害，物質誘発性性機能障害，物質誘発性睡眠・覚醒障害など）が含まれる。

Disorders due to addictive behaviours are recognizable and clinically significant syndromes associated with distress or interference with personal functions that develop as a result of repetitive rewarding behaviours other than the use of dependence-producing substances. Disorders due to addictive behaviors include gambling disorder and gaming disorder, which may involve both online and offline behaviour.

嗜癖行動による障害[嗜癖行動症群]は，依存性物質の使用以外の反復的な報酬行動の結果生じる，苦痛感を伴う又は個人の機能の妨げとなる，それとわかる臨床的に重要な症候群である。嗜癖行動による障害[嗜癖行動症群]には，ギャンブル障害[ギャンブル症]及びゲーム障害[ゲーム症]が含まれ，オンライン行動及びオフライン行動がある。

Impulse control disorders are characterized by the repeated failure to resist an impulse, drive, or urge to perform an act that is rewarding to the person, at least in the short-term, despite consequences such as longer-term harm either to the individual or to others, marked distress about the behaviour pattern, or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning. Impulse Control Disorders involve a range of specific behaviours, including fire-setting, stealing, sexual behaviour, and explosive outbursts.

衝動制御障害[衝動制御症群]の特徴は，長期的にみれば本人や他の人々に有害な結果をもたらし，又はその行動パターンをめぐって著しい苦痛感が生じ，あるいは個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に重大な障害をもたらすにもかかわらず，本人にとって（少なくとも短期的には）報酬となる行為を犯してしまう衝動を抑えられず，それが繰り返されることである。衝動制御障害[衝動制御症群]には，放火，窃盗，性行動，暴発行為など，一連の特異的行動が含まれる。

Pyromania is characterized by a recurrent failure to control strong impulses to set fires, resulting in multiple acts of, or attempts at, setting fire to property or other objects, in the absence of an intelligible motive (e.g., monetary gain, revenge, sabotage, political statement, attracting attention or recognition). There is an increasing sense of tension or affective arousal prior to instances of fire setting, persistent fascination or preoccupation with fire and related stimuli (e.g., watching fires, building fires, fascination with firefighting equipment), and a sense of pleasure, excitement, relief or gratification during, and immediately after the act of setting the fire, witnessing its effects, or participating in its aftermath. The behaviour is not better explained by intellectual impairment, another mental and behavioural disorder, or substance intoxication.

放火癖[放火症]の特徴は，放火したいという強い衝動を抑えられず，それが繰り返されることであり，その結果，特に動機（金銭を得る，報復，破壊・妨害行為，政治的な主張，注意をひくなど）もなく建物やその他の物に放火する行為又はその試みを繰り返すことである。放火の前には緊張感の高まりや感情の高ぶりがみられ，火やそれに関連した刺激に対して持続的な陶酔や執着を示し（火事見物，ビル火災，消防設備への興味など），また，放火行為の最中や直後，その効果を目撃した際，あるいはその余波に加わった際には，快感や興奮，解放感，満足感を感じる。その行動は，知的機能障害，別の精神障害や行動障害，物質による中毒ではうまく説明できない。

Kleptomania is characterized by a recurrent failure to control strong impulses to steal objects in the absence of an intelligible motive (e.g., objects are not acquired for personal use or monetary gain). There is an increasing sense of tension or affective arousal before instances of theft and a sense of pleasure, excitement, relief, or gratification during and immediately after the act of stealing. The behaviour is not better explained by intellectual impairment, another mental and behavioural disorder, or substance intoxication.

盗癖[窃盗症]の特徴は，はっきりした動機のない（自分で使いたいが手に入らない，金銭を得るためなど），物を盗むことへ強い衝動を抑えられず，それが繰り返されることである。盗みの前には緊張感の高まりや感情の高ぶりがみられ，窃盗行為の最中や直後に快感や興奮，解放感，満足感を感じる。その行動は，知的機能障害，別の精神障害や行動障害，物質による中毒ではうまく説明できない。

Compulsive sexual behaviour disorder is characterized by a persistent pattern of failure to control intense, repetitive sexual impulses or urges resulting in repetitive sexual behaviour. Symptoms may include repetitive sexual activities becoming a central focus of the person's life to the point of neglecting health and personal care or other interests, activities and responsibilities; numerous unsuccessful efforts to significantly reduce repetitive sexual behaviour; and continued repetitive sexual behaviour despite adverse consequences or deriving little or no satisfaction from it. The pattern of failure to control intense, sexual impulses or urges and resulting repetitive sexual behaviour is manifested over an extended period of time (e.g., 6 months or more), and causes marked distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning. Distress that is entirely

強迫的性行動障害[強迫的性行動症]の特徴は，制御できない強い反復的な性衝動とそれに伴う反復的な性行動の持続的パターンである。症状としては，反復的な性活動が生活の中心となり，健康や自分自身のケア，その他の関心事，活動，責任が疎かになること，反復的な性行動を何とか抑えようと何度も試み，失敗していること，有害な結果を招いたりほとんどまったく満足感が得られないにもかかわらず，反復的な性行動が続いていることなどが挙げられる。制御できない強い性衝動とそれに伴う反復的な性行動のパターンは長期間にわたって（たとえば 6 か月以上）みられ，それが個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に著しい困難や重大な障害をもたらしている。本人の苦痛感が性衝動や性行動に対する道徳的判断や非難のみに関係しているだけでは，この要件を満たすには不十分である。

related to moral judgments and disapproval about sexual impulses, urges, or behaviours is not sufficient to meet this requirement.

Intermittent explosive disorder is characterized by repeated brief episodes of verbal or physical aggression or destruction of property that represent a failure to control aggressive impulses, with the intensity of the outburst or degree of aggressiveness being grossly out of proportion to the provocation or precipitating psychosocial stressors. The symptoms are not better explained by another mental, behavioural, or neurodevelopmental disorder and are not part of a pattern of chronic anger and irritability (e.g., in oppositional defiant disorder). The behaviour pattern is of sufficient severity to result in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

間欠性爆発性障害[間欠爆発症]の特徴は，攻撃衝動を抑えられないことによる，言葉による又は物理的な攻撃や破壊の反復的で短いエピソードであり，爆発の強さ又は攻撃性の程度が，誘発の元となった事柄やきっかけとなった心理社会的ストレス因子に比して著しく大きいことである。症状は，別の精神，行動又は神経発達の障害ではうまく説明できず，また，（反抗挑戦性障害[反抗挑戦症]などにみられるような）慢性的な怒りや怒りっぽさのパターンの一部でもない。その行動パターンは，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に重大な障害をもたらすほど重度である。

Disruptive behaviour and dissocial disorders are characterized by persistent behaviour problems that range from markedly and persistently defiant, disobedient, provocative or spiteful (i.e., disruptive) behaviours to those that persistently violate the basic rights of others or major age-appropriate societal norms, rules, or laws (i.e., dissocial). Onset of Disruptive and dissocial disorders is commonly, though not always, during childhood.

秩序破壊的行動及び非社会性障害[秩序破壊的及び非社会的行動症群]の特徴は，顕著かつ持続的な挑戦的，反抗的，挑発的又は悪意に満ちた（秩序破壊的）行動から，他者の基本的権利や年齢に相応しい重要な社会的規範・規則・法律を繰り返し侵害する（非社会的）行動に至るまでの，多岐にわたる持続的な行動的問題である。必ずしもそうでない場合もあるが，秩序破壊的及び非社会的障害[秩序破壊的及び非社会的行動症群]は小児期に発現することが多い。

Oppositional defiant disorder is a persistent pattern (e.g., 6 months or more) of markedly defiant, disobedient, provocative or spiteful behaviour that occurs more frequently than is typically observed in individuals of comparable age and developmental level and that is not restricted to interaction with siblings. Oppositional defiant disorder may be manifest in prevailing, persistent angry or irritable mood, often accompanied by severe temper outbursts or in headstrong, argumentative and defiant behaviour. The behavior pattern is of sufficient severity to result in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning

反抗挑戦性障害[反抗挑戦症]は，きわめて挑戦的，反抗的，挑発又は悪意に満ちた行動の持続的な（たとえば 6 ヵ月以上続く）パターンであり，そうした行動が同年代の同じような発達レベルの人々に通常観察されるよりも頻繁に出現し，また，同胞とのやりとり以外でもみられる。反抗挑戦性障害[反抗挑戦症]は，持続的な怒りやいらいら気分が支配的で，しばしばひどいかんしゃくを爆発させる場合もあれば，頑固で理屈っぽく，挑戦的な行動をとる場合もある。その行動パターンは，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に重大な障害をもたらすほど重度である。

Conduct-dissocial disorder is characterized by a repetitive and persistent pattern of behaviour in which the basic rights of others or major age-appropriate societal norms, rules, or laws are violated such as aggression towards people or animals; destruction of property; deceitfulness or theft; and serious violations of rules. The behaviour pattern is of sufficient severity to result in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning. To be diagnosed, the behaviour pattern must be enduring over a significant period of time (e.g., 12 months or more). Isolated dissocial or criminal acts are thus not in themselves grounds for the diagnosis.

素行非社会性障害[素行・非社会的行動症]の特徴は，人々や動物に対する攻撃，所有財産の破壊，詐欺行為や盗み，重大な規則違反など，他者の基本的権利や年齢に相応しい重要な社会的規範・規則・法律を侵害する，反復的で持続的な行動パターンである。その行動パターンは，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域に重大な障害をもたらすほど重度である。本障害と診断するには，その行動パターンが長期にわたって（たとえば 12 か月以上）持続していることが必要である。したがって，単一の非社会的行為や犯罪行為は，それだけでは診断の根拠とならない。

Personality disorder is characterized by problems in functioning of aspects of the self (e.g., identity, self-worth, accuracy of self-view, self-direction), and/or interpersonal dysfunction (e.g., ability to develop and maintain close and mutually satisfying relationships, ability to understand others' perspectives and to manage conflict in relationships) that have persisted over an extended period of time (e.g., 2 years or more). The disturbance is manifest in patterns of cognition, emotional experience, emo-

人格障害[パーソナリティ症]の特徴は，自己の機能的側面（同一性，自負心，自己観の正確さ，自己主導性など）における問題及び／又は対人関係機能（密接で相互充足的な関係を築き，維持する能力，他者の視点・考え方を理解する能力，対人関係における摩擦や葛藤に対処する能力など）の障害であり，それが長期にわたって（たとえば 2 年以上）持続していることである。この障害は，非適応的な認知，情動体験，情動表出及び行動パターンとして現れ（融通がきかない，抑えがきかないなど），さまざまな個人的及び

tional expression, and behaviour that are maladaptive (e.g., inflexible or poorly regulated) and is manifest across a range of personal and social situations (i.e., is not limited to specific relationships or social roles). The patterns of behaviour characterizing the disturbance are not developmentally appropriate and cannot be explained primarily by social or cultural factors, including socio-political conflict. The disturbance is associated with substantial distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

社会的状況で現れる（特定の関係や社会的役割に限定されない）。本障害の特徴的な行動パターンは発達的に不相応であり，主に社会的要因や文化的要因（社会政治的葛藤や摩擦を含む）によっては説明できない。本障害は，個人，家族，社会，学業，仕事，その他の重要な機能領域における著しい困難や重大な障害を伴う。

Trait domain qualifiers may be applied to Personality Disorders or Personality Difficulty to describe the characteristics of the individual's personality that are most prominent and that contribute to personality disturbance. Trait domains are continuous with normal personality characteristics in individuals who do not have Personality Disorder or Personality Difficulty. Trait domains are not diagnostic categories, but rather represent a set of dimensions that correspond to the underlying structure of personality. As many trait domain qualifiers may be applied as necessary to describe personality functioning. Individuals with more severe personality disturbance tend to have a greater number of prominent trait domains.

特性領域修飾語句（trait domain qualifier）は，人格障害［パーソナリティ症］若しくは人格の問題（Personality Difficulty）に用いることができ，人格［パーソナリティ］の障害に寄与している本人の最も顕著な人格［パーソナリティ］を記述するのに用いることができる。特性領域は連続性をもち，人格障害［パーソナリティ症］や人格［パーソナリティ］の問題がない人々の正常な人格［パーソナリティ］特性ともつながっている。特性領域は診断カテゴリーではなく，人格［パーソナリティ］の基本構造に対応した一連の次元を表すものである。人格［パーソナリティ］の機能を記述するのに必要であれば，特性領域修飾語句はいくつ用いてもよい。人格障害［パーソナリティ症］が重度であるほど，顕著な特性領域が多くなる傾向がある。

Paraphilic disorders are characterized by persistent and intense patterns of atypical sexual arousal, manifested by sexual thoughts, fantasies, urges, or behaviours, the focus of which involves others whose age or status renders them unwilling or unable to consent and on which the person has acted or by which he or she is markedly distressed. Paraphilic disorders may include arousal patterns involving solitary behaviours or consenting individuals only when these are associated with marked distress that is not simply a result of rejection or feared rejection of the arousal pattern by others or with significant risk of injury or death.

パラフィリア障害［パラフィリア症群］の特徴は，持続的で強い，非定型的な性的興奮のパターンである。これは，年齢的又は状況的に同意する意志のない又は同意できない他者を対象とする性的な思考，空想，衝動又は行動として現れ，それに基づいて行動を起こしたり，あるいはそれが本人に著しい苦痛感をもたらしている。パラフィリア障害［パラフィリア症群］の興奮パターンは単独行動の場合と同意者がいる場合があり，それらは著しい苦痛感又は重大な傷害や死の危険性を伴う。苦痛感は，単にその興奮パターンが他者によって拒絶されたために生じるのではなく，他者によって拒絶されることへの恐怖から生じるのでもない。

Exhibitionistic disorder is characterized by a sustained, focused and intense pattern of sexual arousal, as manifested by persistent sexual thoughts, fantasies, urges, or behaviors, that involves exposing one's genitals to an unsuspecting individual in public places, usually without inviting or intending closer contact. In addition, in order for Exhibitionistic Disorder to be diagnosed, the individual must have acted on these thoughts, fantasies or urges or be markedly distressed by them. Exhibitionistic Disorder specifically excludes consensual exhibitionistic behaviours that occur with the consent of the person or persons involved as well as socially sanctioned forms of exhibitionism.

露出障害［露出症］は，持続的な性的な思考，空想，衝動又は行動として現れる，長く続く，集中的な，強い性的興奮のパターンであり，公共の場所で，何の疑いももたずにいる者に対して（通常は誘ったり，近づこうとする意図もなく）自分の性器を露出するのが特徴である。さらに，露出障害［露出症］の診断を下すには，そうした行為が上記の思考，空想，衝動に基づいていること，又はそれらによって本人が著しい苦痛を感じていることが必要である。相手の同意を得て行われる，合意の上での露出症的行動や，社会的に容認された形の露出症は，露出障害［露出症］から除外する。

Voyeuristic disorder is characterized by a sustained, focused and intense pattern of sexual arousal, as manifested by persistent sexual thoughts, fantasies, urges, or behaviours, that involves observing an unsuspecting individual who is naked, in the process of disrobing, or engaging in sexual activity. In addition, in order for Voyeuristic Disorder to be diagnosed, the individual must have acted on these thoughts, fantasies or urges or be markedly distressed by them. Voyeuristic Disorder specifically excludes consensual voyeuristic behaviours that occur with the consent of the person or persons being observed.

窃視障害［窃視症］は，持続的な性的な思考，空想，衝動又は行動として現れる，長く続く，集中的な，強い性的興奮のパターンであり，何も知らない相手が裸でいるところ，衣服を脱いでいるところ，又は性行為を行っているところを観察するのが特徴である。さらに，窃視障害［窃視症］の診断を下すには，そうした行為が上記の思考，空想，衝動に基づいていること，又はそれらによって本人が著しい苦痛を感じていることが必要である。被観察者の同意を得て行われる，合意の上での窃視症的行動は，窃視障害［窃視症］から除外する。

Pedophilic disorder is characterized by a sustained, focused, and intense pattern of sexual arousal, as manifested by persistent sexual thoughts, fantasies, urges, or behaviours, involving pre-pubertal children. In addition, in order for Pedophilic Disorder to be diagnosed, the individual must have acted on these thoughts, fantasies or urges or be markedly distressed by them. This diagnosis does not apply to sexual behaviours among pre- or post-pubertal children with peers who are close in age.

小児性愛障害[小児性愛症]は，持続的な性的な思考，空想，衝動又は行動として現れる，長く続く，集中的な，強い性的興奮のパターンであり，思春期前の小児を対象とするのが特徴である。さらに，小児性愛障害[小児性愛症]の診断を下すには，そうした行為が上記の思考，空想，衝動に基づいていること，又はそれらによって本人が著しい苦痛を感じていることが必要である。思春期前又は思春期後の小児が同年代の相手と行う性行動には，この診断は適用されない。

Coercive sexual sadism disorder is characterized by a sustained, focused and intense pattern of sexual arousal-as manifested by persistent sexual thoughts, fantasies, urges or behaviours-that involves the infliction of physical or psychological suffering on a non-consenting person. In addition, in order for Coercive Sexual Sadism Disorder to be diagnosed, the individual must have acted on these thoughts, fantasies or urges or be markedly distressed by them. Coercive Sexual Sadism Disorder specifically excludes consensual sexual sadism and masochism.

強制的性的サディズム障害[強制的性サディズム症]は，持続的な性的な思考，空想，衝動又は行動として現れる，長く続く，集中的な，強い性的興奮のパターンであり，同意していない者に身体的苦痛や心理的苦痛を与えるのが特徴である。さらに，強制的性的サディズム障害[強制的性サディズム症]の診断を下すには，そうした行為が上記の思考，空想，衝動に基づいていること，又はそれらによって本人が著しい苦痛を感じていることが必要である。合意の上での性的サディズム及びマゾヒズムは，強制的性的サディズム障害[強制的性サディズム症]から除外する。

Frotteuristic disorder is characterized by a sustained, focused and intense pattern of sexual arousal, as manifested by persistent sexual thoughts, fantasies, urges, or behaviours, that involves touching or rubbing against a non-consenting person in crowded public places. In addition, in order for Frotteuristic Disorder to be diagnosed, the individual must have acted on these thoughts, fantasies or urges or be markedly distressed by them. Frotteuristic Disorder specifically excludes consensual touching or rubbing that occur with the consent of the person or persons involved.

窃触障害[窃触症]は，持続的な性的な思考，空想，衝動又は行動として現れる，長く続く，集中的な，強い性的興奮のパターンであり，混雑した公共の場所で，同意していない者に触ったり身体をこすりつけたりするのが特徴である。さらに，窃触障害[窃触症]の診断を下すには，そうした行為が上記の思考，空想，衝動に基づいていること，又はそれらによって本人が著しい苦痛を感じていることが必要である。相手の同意を得て行われる，合意の上での接触は，窃触障害[窃触症]から除外する。

Other paraphilic disorder involving non-consenting individuals is characterized by a persistent and intense pattern of atypical sexual arousal, manifested by sexual thoughts, fantasies, urges, or behaviours, in which the focus of the arousal pattern involves others who are unwilling or unable to consent but that is not specifically described in any of the other named Paraphilic Disorders categories (e.g., arousal patterns involving corpses or animals). The individual must have acted on these thoughts, fantasies or urges or be markedly distressed by them. The disorder specifically excludes sexual behaviours that occur with the consent of the person or persons involved, provided that they are considered able to provide such consent.

同意しない者を対象とする他のパラフィリア障害[パラフィリア症]は，性的な思考，空想，衝動又は行動として現れる，持続的で強い，非定型的な性的興奮のパターンであり，興奮パターンの対象が，同意する意志のない又は同意できない他者であること，他の名称が付いたパラフィリア障害[パラフィリア症群]の分類項目では記述されていないこと（興奮パターンの対象が死体や動物であるなど）が特徴である。行為が上記の思考，空想，衝動に基づいていること，又はそれらによって本人が著しい苦痛を感じていることが必要である。同意を与えることが可能だと思われる相手から，同意を得て行われる性行動は本障害から除外する。

Paraphilic disorder involving solitary behaviour or consenting individuals is characterized by a persistent and intense pattern of atypical sexual arousal, manifested by sexual thoughts, fantasies, urges, or behaviours, that involves consenting adults or solitary behaviours. One of the following two elements must be present: 1) the person is markedly distressed by the nature of the arousal pattern and the distress is not simply a consequence of rejection or feared rejection of the arousal pattern by others; or 2) the nature of the paraphilic behaviour involves significant risk of injury or death either to the individual or to the partner (e.g., asphyxophilia).

単独で行う，又は同意する者を対象とするパラフィリア障害[パラフィリア症]は，性的な思考，空想，衝動又は行動として現れる，持続的で強い，非定型的な性的興奮のパターンであり，同意する成人の相手がいるか，又は単独行動によって行われるのが特徴である。以下に示す 2 つの要素のうち，いずれかが存在する必要がある：1）当該の興奮パターンによって本人が著しい苦痛を感じており，なおかつ，その苦痛感は，単にその興奮パターンが他者によって拒絶されたために生じるのではなく，他者によって拒絶されることへの恐怖から生じるのでもないこと。2）パラフィリア行動の性質が，本人又は相手に傷害や死をもたらす重大な危険性を伴うこと（窒息性愛症など）。

Factitious disorders are characterized by intentionally feigning, falsifying, inducing, or aggravating medical, psychological, or behavioural signs and symptoms or injury in oneself or in another person, most commonly a child dependent, associated

虚偽性障害[作為症群]の特徴は，明示された偽装に関連して，自分自身又は他者（扶養家族である子供が最も多い）に医学的，心理的又は行動的徴候・症状又は傷害があるように意図的に装い，偽り，又はそうした徴候・症状又は傷害

with identified deception. A pre-existing disorder or disease may be present, but the individual intentionally aggravates existing symptoms or falsifies or induces additional symptoms. Individuals with factitious disorder seek treatment or otherwise present themselves or another person as ill, injured, or impaired based on the feigned, falsified, or self-induced signs, symptoms, or injuries. The deceptive behaviour is not solely motivated by obvious external rewards or incentives (e.g., obtaining disability payments or evading criminal prosecution). This is in contrast to Malingering, in which obvious external rewards or incentives motivate the behaviour.

Factitious disorder imposed on self is characterized by feigning, falsifying, or inducing medical, psychological, or behavioural signs and symptoms or injury associated with identified deception. If a pre-existing disorder or disease is present, the individual intentionally aggravates existing symptoms or falsifies or induces additional symptoms. The individual seeks treatment or otherwise presents himself or herself as ill, injured, or impaired based on the feigned, falsified, or self-induced signs, symptoms, or injuries. The deceptive behavior is not solely motivated by obvious external rewards or incentives (e.g., obtaining disability payments or evading criminal prosecution). This is in contrast to Malingering, in which obvious external rewards or incentives motivate the behaviour

Factitious disorder imposed on another is characterized by feigning, falsifying, or inducing, medical, psychological, or behavioural signs and symptoms or injury in another person, most commonly a child dependent, associated with identified deception. If a pre-existing disorder or disease is present in the other person, the individual intentionally aggravates existing symptoms or falsifies or induces additional symptoms. The individual seeks treatment for the other person or otherwise presents him or her as ill, injured, or impaired based on the feigned, falsified, or induced signs, symptoms, or injuries. The deceptive behavior is not solely motivated by obvious external rewards or incentives (e.g., obtaining disability payments or avoiding criminal prosecution for child or elder abuse).

Neurocognitive disorders are characterized by primary clinical deficits in cognitive functioning that are acquired rather than developmental. That is, neurocognitive disorders do not include disorders characterized by deficits in cognitive function that are present from birth or that arise during the developmental period, which are classified in the grouping neurodevelopmental disorders. Rather, neurocognitive disorders represent a decline from a previously attained level of functioning. Although cognitive deficits are present in many mental disorders (e.g., schizophrenia, bipolar disorders), only disorders whose core features are cognitive are included in the neurocognitive Disorders grouping. In cases where the underlying pathology and etiology for neurocognitive disorders can be determined, the identified etiology should be classified separately.

Delirium is characterized by disturbed attention (i.e., reduced ability to direct, focus, sustain, and shift attention) and awareness (i.e., reduced orientation to the environment) that develops over a short period of time and tends to fluctuate during the course of a day, accompanied by other cognitive impairment such as memory deficit, disorientation, or impairment in

を誘発したり，悪化させることである。既存の障害や疾患が存在することもあるが，その場合は，既存の症状を意図的に悪化させたり，他にも症状があるように偽ったり，症状を誘発したりする。虚偽性障害[作為症]を有する者は，偽装した又は自分で誘発した徴候，症状，傷害に基づいて治療を求め，あるいは自分又は他者に病気，傷害又は機能障害があるかのようにふるまう。偽装行動は，明らかな外的報酬やインセンティブ（障害給付金を取得する，刑事訴追を逃れるなど）のみによって動機づけられたものではない。これは，明らかな外的報酬やインセンティブが行動の動機づけとなっている詐病とは対照的である。

自己に負わせる虚偽性障害[作為症]の特徴は，明示された偽装に関連して，医学的，心理的又は行動的徴候・症状又は傷害があるように装い，偽り，又はそうした徴候・症状又は傷害を誘発することである。既存の障害や疾患が存在する場合は，既存の症状を意図的に悪化させたり，他にも症状があるように偽ったり，症状を誘発したりする。偽装した又は自分で誘発した徴候，症状，傷害に基づいて治療を求め，あるいは自分に病気，傷害又は機能障害があるかのようにふるまう。偽装行動は，明らかな外的報酬やインセンティブ（障害給付金を取得する，刑事訴追を逃れるなど）のみによって動機づけられたものではない。これは，明らかな外的報酬やインセンティブが行動の動機づけとなっている詐病とは対照的である。

他者に負わせる虚偽性障害[作為症]の特徴は，明示された偽装に関連して，他者（扶養家族である子供が最も多い）に医学的，心理的又は行動的徴候・症状又は傷害があるように装い，偽り，又はそうした徴候・症状又は傷害を誘発することである。当該の他者に既存の障害や疾患が存在する場合は，既存の症状を意図的に悪化させたり，他にも症状があるように偽ったり，症状を誘発したりする。偽装した又は誘発した徴候，症状，傷害に基づいて治療を求め，あるいは当該の他者に病気，傷害又は機能障害があるかのようにふるまう。偽装行動は，明らかな外的報酬やインセンティブ（障害給付金を取得する，子供や高齢者の虐待で刑事訴追されるのを回避するなど）のみによって動機づけられたものではない。

神経認知障害[神経認知障害群]の特徴は，発達性ではなく後天性の，臨床的な一次性認知機能障害である。つまり，神経認知障害[神経認知障害群]には，生まれたときから存在する又は発達期に生じた認知機能障害を特徴とするものは含まれない。これらは神経発達障害[神経発達症群]に分類される。神経認知障害[神経認知障害群]は，かつて到達した機能レベルからの低下を表している。認知障害は多くの精神障害（統合失調症，双極性障害[双極症]など）に認められるが，その中核的特徴が認知的である障害のみを神経認知障害[神経認知障害群]に含める。神経認知障害[神経認知障害群]の基礎にある病理及び病因が確認できる場合は，明示された病因を別途分類すること。

せん妄は，注意の障害（注意を向け，集中し，維持し，他に転じる能力の低下）及び覚醒意識の障害（周囲の環境に対する方向づけの低下）を特徴とする。短い時間に生じ，一日の中でも変動する傾向があり，他の認知機能障害（記憶障害，失見当識，言語・視空間能力・知覚の障害など）を伴う。睡眠・覚醒サイクルの障害（急速な覚醒の減少又は総睡眠

language, visuospatial ability, or perception. Disturbance of the sleep-wake cycle (reduced arousal of acute onset or total sleep loss with reversal of the sleep-wake cycle) may also be present. The symptoms are attributable to a disorder or disease not classified under mental and behavioural disorders or to substance intoxication or withdrawal or to a medication.

時間の減少と睡眠・覚醒サイクルの逆転）もみられることがある。症状は，精神障害及び行動障害群に含まれる障害や疾患に起因するものではなく，物質による中毒や離脱又は薬剤に起因するものでもない。

Mild neurocognitive disorder is characterized by the subjective experience of a decline from a previous level of cognitive functioning, accompanied by objective evidence of impairment in performance on one or more cognitive domains relative to that expected given the individual's age and general level of intellectual functioning that is not sufficiently severe to significantly interfere with independence in the person's performance of activities of daily living. The cognitive impairment is not entirely attributable to normal aging. The cognitive impairment may be attributable to an underlying disease of the nervous system, a trauma, an infection or other disease process affecting specific areas of the brain, or to chronic use of specific substances or medications, or the etiology may be undetermined.

軽度神経認知障害の特徴は，認知機能レベルが低下したという主観的体験と，それに付随した 1 つ以上の認知領域における機能的能力障害を示す客観的な証拠（本人の年齢及び一般的な知的機能レベルから予想される能力との比較）である。障害は，本人の日常生活活動遂行の自律性を著しく妨げるほど重度ではない。認知機能障害はそのすべてが正常な加齢に起因するわけではなく，神経系の基礎疾患，外傷，感染症，又は脳の特定領域に影響を及ぼす他の疾患プロセス，あるいは特定の物質や薬剤の長期的使用に起因すると考えられ，また，病因が不明の場合もある。

Amnestic disorder is characterized by severe memory impairment relative to the individual's age and general level of intellectual functioning that is disproportionate to impairment in other cognitive domains. It is manifest by a severe deficit in acquiring memories or learning new information or the inability to recall previously learned information, without disturbance of consciousness or generalized cognitive impairment. Recent memory is typically more disturbed than remote memory and immediate recall is usually preserved. The memory impairment is not attributable to substance intoxication or substance withdrawal, and is presumed to be attributable to an underlying neurological condition, trauma, infection, tumour or other disease process affecting specific areas of the brain or to chronic use of specific substances or medications.

健忘性障害［健忘症］の特徴は，本人の年齢及び一般的な知的機能レベルから考えて，他の認知領域の機能障害とは不釣り合いなほど重度の記憶機能障害である。意識障害や全般的な認知機能障害はないが，物事を記憶する又は新しい情報を学習することに重度の障害がみられたり，過去に学習した情報を思い出せなかったりする。通常は，遠い過去の記憶よりも最近の記憶の方が障害が顕著であることが多く，即時想起は保たれているのが普通である。記憶機能障害は，物質による中毒や物質からの離脱に起因するものではなく，基礎にある神経学的病態，外傷，感染症，腫瘍，又は脳の特定領域に影響を及ぼす他の疾患プロセス，あるいは特定の物質や薬剤の長期的使用に起因すると考えられている。

Dementia is an acquired brain syndrome characterized by a decline from a previous level of cognitive functioning with impairment in two or more cognitive domains (such as memory, executive functions, attention, language, social cognition and judgment, psychomotor speed, visuoperceptual or visuospatial abilities). The cognitive impairment is not entirely attributable to normal aging and significantly interferes with independence in the person's performance of activities of daily living. Based on available evidence, the cognitive impairment is attributed or assumed to be attributable to a neurological or medical condition that affects the brain, trauma, nutritional deficiency, chronic use of specific substances or medications, or exposure to heavy metals or other toxins.

認知症は，2 つ以上の認知領域（記憶，実行機能，注意，言語，社会的認知及び判断，精神運動速度，視知覚又は視空間能力など）に機能障害がみられる，これまでの認知機能レベルからの低下を特徴とする後天性の脳症候群である。認知機能障害はそのすべてが正常な加齢に起因するわけではなく，本人の日常生活活動遂行の自律性を著しく妨げる。現在得られているエビデンスに基づくと，認知機能障害は，脳に影響を及ぼす神経学的・医学的病態，外傷，栄養欠乏，特定の物質や薬剤の長期的使用，又は重金属やその他の毒素への曝露に起因する，又は起因すると考えられている。

Syndromes associated with pregnancy or the puerperium (commencing within about 6 weeks after delivery) that involve significant mental and behavioural features. If the symptoms meet the diagnostic requirements for a specific mental disorder, that diagnosis should also be assigned.

妊娠又は産じょく＜褥＞に関連した（分娩後約 6 週間以内に始まる），顕著な精神的特徴及び行動的特徴を伴う症候群。症状が特定の精神障害の診断要件を満たす場合は，その診断も割り当てること。

A syndrome associated with pregnancy or the puerperium (commencing within about 6 weeks after delivery) that involves significant mental and behavioural features, most commonly depressive symptoms. The syndrome does not include delusions, hallucinations, or other psychotic symptoms. If the

妊娠又は産じょく＜褥＞に関連した（分娩後約 6 週間以内に始まる），顕著な精神的特徴及び行動的特徴を伴う症候群（抑うつ症状が最も多い）。本症候群には，妄想，幻覚，その他の精神病症状は含まれない。症状が特定の精神障害の診断要件を満たす場合は，その診断も割り当てること。この項目は，分娩後まもなくして生じることのある，抑うつエ

symptoms meet the diagnostic requirements for a specific mental disorder, that diagnosis should also be assigned. This designation should not be used to describe mild and transient depressive symptoms that do not meet the diagnostic requirements for a depressive episode, which may occur soon after delivery (so-called postpartum blues).

ピソードの診断要件を満たさない軽度で一過性の抑うつ症状［いわゆる産後精神異常（postpartum blue）］の記述には使用すべきではない。

A syndrome associated with pregnancy or the puerperium (commencing within about 6 weeks after delivery) that involves significant mental and behavioural features, including delusions, hallucinations, or other psychotic symptoms. Mood symptoms (depressive and/or manic) are also typically present. If the symptoms meet the diagnostic requirements for a specific mental disorder, that diagnosis should also be assigned.

妊娠又は産じょく＜褥＞に関連した（分娩後約 6 週間以内に始まる），妄想，幻覚，その他の精神病症状を含む顕著な精神的特徴及び行動的特徴を伴う症候群。通常は，気分症状（抑うつ及び／又は躁）も認められることが多い。症状が特定の精神障害の診断要件を満たす場合は，その診断も割り当てること。

Psychological and behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere are those that may adversely affect the manifestation, treatment, or course of a condition classified in another chapter of the ICD. These factors may adversely affect the manifestation, treatment, or course of the disorder or disease classified in another chapter by: interfering with the treatment of the disorder or disease by affecting treatment adherence or care seeking; constituting an additional health risk; or influencing the underlying pathophysiology to precipitate or exacerbate symptoms or otherwise necessitate medical attention. This diagnosis should be assigned only when the factors increase the risk of suffering, disability, or death and represent a focus of clinical attention, and should be assigned together with the diagnosis for the relevant other condition.

別のところで分類されている障害又は疾患に影響を及ぼす心理的要因及び行動的要因とは，本 ICD の別の章に分類されている病態の症状，治療又は経過に有害な影響を及ぼす可能性のある要因をいう。これらの要因は以下のいずれかの点で，別の章に分類されている障害又は疾患の症状，治療又は経過に有害な影響を及ぼす可能性がある：治療アドヒアランス又は受診に影響を及ぼすことによって当該の障害又は疾患の治療の妨げとなる，又は付加的な健康リスクとなる，又は基礎にある病態生理に影響を及ぼし，症状を誘発若しくは悪化させたり，医学的注意が必要な状態をもたらす。本診断は，これらの要因によって疾患，能力障害又は死亡の危険性が増大し，重点的な臨床的注意の対象となる場合にのみ付与すべきであり，また，関連する他の病態の診断とともに用いるべきである。

All diagnostic requirements for Psychological or behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere are met. The individual is diagnosed with a mental, behavioural, or neurodevelopmental disorder that adversely affects the manifestation, treatment, or course of a disorder or disease classified in another chapter.

別のところで分類されている障害又は疾患に影響を及ぼす心理的要因又は行動的要因の診断要件をすべて満たしている。別の章に分類されている障害又は疾患の症状，治療又は経過に有害な影響を及ぼす精神，行動又は神経発達の障害と診断される。

All diagnostic requirements for Psychological or behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere are met. The individual exhibits psychological symptoms that do not meet the diagnostic requirements for a mental, behavioural, or neurodevelopmental disorder that adversely affect the manifestation, treatment, or course of a disorder or disease classified in another chapter.

別のところで分類されている障害又は疾患に影響を及ぼす心理的要因又は行動的要因の診断要件をすべて満たしている。別の章に分類されている障害又は疾患の症状，治療又は経過に有害な影響を及ぼす精神，行動又は神経発達の障害の診断要件を満たさない心理症状を示す。

All diagnostic requirements for Psychological or behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere are met. The individual exhibits personality traits or coping styles that do not meet the diagnostic requirements for a mental, behavioural, or neurodevelopmental disorder that adversely affect the manifestation, treatment, or course of a disorder or disease classified in another chapter.

別のところで分類されている障害又は疾患に影響を及ぼす心理的要因又は行動的要因の診断要件をすべて満たしている。別の章に分類されている障害又は疾患の症状，治療又は経過に有害な影響を及ぼす精神，行動又は神経発達の障害の診断要件を満たさない人格［パーソナリティ］特性又はコーピングスタイルを示す。

All diagnostic requirements for Psychological or behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere are met. The individual exhibits maladaptive health behaviours that adversely affect the manifestation, treatment, or course of a disorder or disease classified in another chapter (e.g., overeating, lack of exercise).

別のところで分類されている障害又は疾患に影響を及ぼす心理的要因又は行動的要因の診断要件をすべて満たしている。別の章に分類されている障害又は疾患の症状，治療又は経過に有害な影響を及ぼす非適応的な健康行動（過食，運動不足など）を示す。

All diagnostic requirements for Psychological or behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere are met. The individual exhibits stress-related physiological responses that adversely affect the manifestation, treatment, or

別のところで分類されている障害又は疾患に影響を及ぼす心理的要因又は行動的要因の診断要件をすべて満たしている。別の章に分類されている障害又は疾患の症状，治療又は経過に有害な影響を及ぼす，ストレスに関連した生理

course of a disorder or disease classified in another chapter (e.g., stress-related exacerbation of ulcer, hypertension, arrhythmia, or tension headache).

学的反応（ストレスに関連した潰瘍，高血圧，不整脈又は緊張性頭痛の悪化など）を示す。

This grouping includes syndromes characterized by the presence of prominent psychological or behavioural symptoms judged to be direct pathophysiological consequences of a health condition not classified under mental and behavioural disorders, based on evidence from the history, physical examination, or laboratory findings. The symptoms are not accounted for by delirium or by another mental and behavioural disorder, and are not a psychologically mediated response to a severe medical condition (e.g., adjustment disorder or anxiety symptoms in response to being diagnosed with a life-threatening illness). These categories should be used in addition to the diagnosis for the presumed underlying disorder or disease when the psychological and behavioural symptoms are sufficiently severe to warrant specific clinical attention.

このグループには，既往歴，身体診察又は検査所見から得られた証拠に基づき，精神障害及び行動障害に分類されない健康状態（病態）の直接的な病態生理学的結果であると判断される，顕著な心理・行動症状の存在を特徴とする症候群が含まれる。症状は，せん妄又は別の精神障害や行動障害によっては説明できず，重度の医学的状態に対する心理介在性の反応（生命を脅かす疾患と診断されたことに対する適応障害［適応反応症］や不安症状など）でもない。これらの分類項目は，特別な臨床的注意が必要なほど心理症状及び行動症状が重度である場合に，基礎にあると想定される障害又は疾患の診断に追加する形で使用すること。

A syndrome that involves significant neurodevelopmental features that do not fulfill the diagnostic requirements of any of the specific neurodevelopmental disorders that is judged to be a direct pathophysiological consequence of a health condition not classified under mental and behavioural disorders (e.g., autistic-like features in Retts syndrome; aggression and self-mutilation in Lesch-Nyhan syndrome, abnormalities in language development in Williams syndrome), based on evidence from the history, physical examination, or laboratory findings.

特定の神経発達障害［神経発達症群］の診断要件をいずれも満たさず，既往歴，身体診察又は検査所見から得られた証拠に基づき，精神障害及び行動障害に分類されない健康状態（病態）の直接的な病態生理学的結果であると判断される（レット＜Retts＞症候群における自閉症様の特徴，レッシュ・ナイハン＜Lesch-Nyhan＞症候群における攻撃性及び自傷，ウィリアムズ＜Williams＞症候群における言語発達の異常など），顕著な神経発達的特徴を伴う症候群。

This category should be used in addition to the diagnosis for the presumed underlying disorder or disease when the neurodevelopmental problems are sufficiently severe to warrant specific clinical attention.

本分類項目は，特別な臨床的注意が必要なほど神経発達的問題が重度である場合に，基礎にあると想定される障害又は疾患の診断に追加する形で使用すること。

A syndrome characterized by the presence of prominent hallucinations or delusions judged to be a direct pathophysiological consequence of a health condition not classified under mental and behavioural disorders, based on evidence from the history, physical examination, or laboratory findings. The symptoms are not accounted for by delirium or by another mental and behavioural disorder, and are not a psychologically mediated response to a severe medical condition (e.g., an acute stress reaction in response to a life-threatening diagnosis). This category should be used in addition to the diagnosis for the presumed underlying disorder or disease when the psychotic symptoms are sufficiently severe to warrant specific clinical attention.

既往歴，身体診察又は検査所見から得られた証拠に基づき，精神障害及び行動障害に分類されない健康状態（病態）の直接的な病態生理学的結果であると判断される，顕著な幻覚又は妄想の存在を特徴とする症候群。症状は，せん妄又は別の精神障害や行動障害によっては説明できず，重度の医学的状態に対する心理介在性の反応（生命を脅かす疾患の診断に対する急性ストレス反応など）でもない。本分類項目は，特別な臨床的注意が必要なほど精神病症状が重度である場合に，基礎にあると想定される障害又は疾患の診断に追加する形で使用すること。

A syndrome characterized by the presence of prominent mood symptoms (i.e., depression, elevated mood, irritability) judged to be a direct pathophysiological consequence of a health condition not classified under mental and behavioural disorders, based on evidence from the history, physical examination, or laboratory findings. The symptoms are not accounted for by delirium or by another mental and behavioural disorder, and are not a psychologically mediated response to a severe medical condition (e.g., depressive symptoms in response to a life-threatening diagnosis). This category should be used in addition to the diagnosis for the presumed underlying disorder or disease when the mood symptoms are sufficiently severe to warrant specific clinical attention.

既往歴，身体診察又は検査所見から得られた証拠に基づき，精神障害及び行動障害に分類されない健康状態（病態）の直接的な病態生理学的結果であると判断される，顕著な気分症状（抑うつ，気分高揚，易刺激性）の存在を特徴とする症候群。症状は，せん妄又は別の精神障害や行動障害によっては説明できず，重度の医学的状態に対する心理介在性の反応（生命を脅かす疾患の診断に対して生じた抑うつ症状など）でもない。本分類項目は，特別な臨床的注意が必要なほど気分症状が重度である場合に，基礎にあると想定される障害又は疾患の診断に追加する形で使用すること。

A syndrome characterized by the presence of prominent anxiety symptoms judged to be a direct pathophysiological consequence of a health condition not classified under mental and behavioural disorders, based on evidence from the history, physical examination, or laboratory findings. The symptoms are not accounted for by delirium or by another mental and behavioural disorder, and are not a psychologically mediated response to a severe medical condition (e.g., anxiety symptoms or panic attacks in response to a life-threatening diagnosis). This category should be used in addition to the diagnosis for the presumed underlying disorder or disease when the anxiety symptoms are sufficiently severe to warrant specific clinical attention.

既往歴，身体診察又は検査所見から得られた証拠に基づき，精神障害及び行動障害に分類されない健康状態（病態）の直接的な病態生理学的結果であると判断される，顕著な不安症状の存在を特徴とする症候群。症状は，せん妄又は別の精神障害や行動障害によっては説明できず，重度の医学的状態に対する心理介在性の反応（生命を脅かす疾患の診断に対して生じた不安症状やパニック発作など）でもない。本分類項目は，特別な臨床的注意が必要なほど不安症状が重度である場合に，基礎にあると想定される障害又は疾患の診断に追加する形で使用すること。

A syndrome characterized by the presence of prominent obsessions, compulsions, preoccupations with appearance, hoarding, skin picking, hair pulling, other body-focused repetitive behaviors, or other symptoms characteristic of obsessive-compulsive and related disorder that is judged to be the direct pathophysiological consequence of a disorder or disease not classified under Mental and behavioural disorders, based on evidence from the history, physical examination, or laboratory findings. The symptoms are not accounted for by Delirium or by another Mental and behavioural disorder, and are not a psychologically mediated response to a severe medical condition (e.g., repetitive ruminations in response to a life-threatening diagnosis). This category should be used in addition to the diagnosis for the presumed underlying disorder or disease when the obsessive-compulsive or related symptoms are sufficiently severe to warrant specific clinical attention.

既往歴，身体診察又は検査所見から得られた証拠に基づき，精神障害及び行動障害に分類されない障害又は疾患の直接的な病態生理学的結果であると判断される，顕著な強迫観念，強迫行為，外見に対するこだわり，ためこみ，皮膚むしり，抜毛，その他身体への反復行動，又は強迫性障害及び関連障害[強迫症及び関連症]に特徴的な他の症状の存在を特徴とする症候群。症状は，せん妄又は別の精神障害や行動障害によっては説明できず，重度の医学的状態に対する心理介在性の反応（生命を脅かす疾患の診断に対して生じた反復性の反芻など）でもない。本分類項目は，特別な臨床的注意が必要なほど強迫症状又は関連の症状が重度である場合に，基礎にあると想定される障害又は疾患の診断に追加する形で使用すること。

A syndrome characterized by the presence of prominent dissociative symptoms (e.g., depersonalization, derealization) that is judged to be the direct pathophysiological consequence of a health condition not classified under mental and behavioural disorders, based on evidence from the history, physical examination, or laboratory findings. The symptoms are not accounted for by delirium or by another mental and behavioural disorder, and are not a psychologically mediated response to a severe medical condition (e.g., as part of an acute stress reaction in response to a life-threatening diagnosis). This category should be used in addition to the diagnosis for the presumed underlying disorder or disease when the dissociative symptoms are sufficiently severe to warrant specific clinical attention.

既往歴，身体診察又は検査所見から得られた証拠に基づき，精神障害及び行動障害に分類されない健康状態（病態）の直接的な病態生理学的結果であると判断される，顕著な解離症状（離人感，現実感喪失など）の存在を特徴とする症候群。症状は，せん妄又は別の精神障害や行動障害によっては説明できず，重度の医学的状態に対する心理介在性の反応（生命を脅かす疾患の診断に対して生じた急性ストレス反応の一部など）でもない。本分類項目は，特別な臨床的注意が必要なほど解離症状が重度である場合に，基礎にあると想定される障害又は疾患の診断に追加する形で使用すること。

A syndrome characterized by the presence of prominent symptoms of disordered impulse control (e.g., excessive gambling, stealing, fire-setting, aggressive outburst, compulsive sexual behavior) that is judged to be a direct pathophysiological consequence of a health condition not classified under mental and behavioural disorders, based on evidence from the history, physical examination, or laboratory findings. The symptoms are not accounted for by delirium or by another mental and behavioural disorder, and are not a psychologically mediated response to a severe medical condition (e.g., as part of an adjustment disorder in response to a life-threatening diagnosis). This category should be used in addition to the diagnosis for the presumed underlying disorder or disease when the impulse control symptoms are sufficiently severe to warrant specific clinical attention.

既往歴，身体診察又は検査所見から得られた証拠に基づき，精神障害及び行動障害に分類されない健康状態（病態）の直接的な病態生理学的結果であると判断される，衝動制御の障害の顕著な症状（過度のギャンブル，窃盗，放火，攻撃性の爆発，強迫的性行動など）の存在を特徴とする症候群。症状は，せん妄又は別の精神障害や行動障害によっては説明できず，重度の医学的状態に対する心理介在性の反応（生命を脅かす疾患の診断に対して生じた適応障害[適応反応症]の一部など）でもない。本分類項目は，特別な臨床的注意が必要なほど衝動制御の症状が重度である場合に，基礎にあると想定される障害又は疾患の診断に追加する形で使用すること。

A syndrome that involves significant cognitive features that do not fulfill the diagnostic requirements of any of the specific neurocognitive disorders and are judged to be a direct pathophysiological consequence of a health condition or injury not classified under mental and behavioural disorders (e.g., cognitive changes due to a brain tumor), based on evidence from the history, physical examination, or laboratory findings. This category should be used in addition to the diagnosis for the presumed underlying disorder or disease when the cognitive symptoms are sufficiently severe to warrant specific clinical attention.	特定の神経認知障害の診断要件をいずれも満たさず，既往歴，身体診察又は検査所見から得られた証拠に基づき，精神障害及び行動障害に分類されない健康状態（病態）又は傷害の直接的な病態生理学的結果であると判断される（脳腫瘍による認知的変化など），顕著な認知的特徴を伴う症候群。本分類項目は，特別な臨床的注意が必要なほど認知症状が重度である場合に，基礎にあると想定される障害又は疾患の診断に追加する形で使用すること。
A syndrome characterized by a persistent personality disturbance that represents a change from the individual's previous characteristic personality pattern that is judged to be a direct pathophysiological consequence of a health condition not classified under Mental and behavioural disorders, based on evidence from the history, physical examination, or laboratory findings. The symptoms are not accounted for by delirium or by another mental and behavioural disorder, and are not a psychologically mediated response to a severe medical condition (e.g., social withdrawal, avoidance, or dependence in response to a life-threatening diagnosis). This category should be used in addition to the diagnosis for the presumed underlying disorder or disease when the personality symptoms are sufficiently severe to warrant specific clinical attention.	既往歴，身体診察又は検査所見から得られた証拠に基づき，精神障害及び行動障害に分類されない健康状態（病態）の直接的な病態生理学的結果であると判断される，持続的な人格［パーソナリティ］の障害（本人のこれまでの特徴的な人格［パーソナリティ］パターンからの変化を表す）を特徴とする症候群。症状は，せん妄又は別の精神障害や行動障害によっては説明できず，重度の医学的状態に対する心理介在性の反応（生命を脅かす疾患の診断に対して生じた社会的引きこもり，回避，依存など）でもない。本分類項目は，特別な臨床的注意が必要なほど人格［パーソナリティ］症状が重度である場合に，基礎にあると想定される障害又は疾患の診断に追加する形で使用すること。
Secondary catatonia syndrome is a syndrome of primarily psychomotor disturbances that are judged to be a caused by a medical condition not classified under Mental, behavioural, and neurodevelopmental disorders (e.g., diabetic ketoacidosis, hypercalcemia, hepatic encephalopathy, homocystinuria, neoplasms head trauma, cerebrovascular disease, encephalitis). The syndrome is characterized by the simultaneous occurrence of several symptoms such as stupor; catalepsy; waxy flexibility; mutism; negativism; posturing; mannerisms; stereotypies; psychomotor agitation; grimacing; echolalia and echopraxia.	二次性緊張病症候群は，精神，行動及び神経発達の障害には分類されない健康状態（病態）（糖尿病性ケトアシドーシス，高カルシウム血症，肝性脳症，ホモシスチン尿症，腫瘍，頭部外傷，脳血管疾患，脳炎など）に原因があると判断される，主に精神運動障害からなる症候群である。本症候群は，昏迷，カタレプシー，ろう屈症，無言症，拒絶症，姿勢保持，衒奇症，常同症，精神運動性激越，しかめ面，反響言語，反響動作といった複数の症状が同時に出現するのが特徴である。

第 7 章

原文（英語）	和訳案
Insomnia disorders are characterized by the complaint of persistent difficulty with sleep initiation, duration, consolidation, or quality that occurs despite adequate opportunity and circumstances for sleep, and results in some form of daytime impair-ment. Daytime symptoms typically include fatigue, decreased mood or irritability, general malaise, and cognitive impairment. Individuals who report sleep related symptoms in the absence of daytime impairment are not regarded as having an insomnia disorder.	不眠障害の特徴は，入眠，睡眠時間，睡眠の定着又は睡眠の質に関する持続的な問題の訴えである。これは，適切な睡眠の機会及び環境が整っているにもかかわらず起こり，その結果，日中に何らかの機能障害が生じている。通常，日中の症状には，疲労，気分低下又は易刺激性，全身倦怠感，認知機能障害などがある。睡眠に関連した症状は訴えるが，日中の機能障害がない場合は，不眠障害とはみなさない。
Chronic insomnia disorder is a frequent and persistent difficulty initiating or maintaining sleep that occurs despite adequate opportunity and circumstances for sleep and that results in general sleep dissatisfaction and some form of daytime impairment. Daytime symptoms typically include fatigue, decreased mood or irritability, general malaise, and cognitive impairment. The sleep disturbance and associated daytime symptoms occur at least several times per week and are associated	慢性不眠障害は，適切な睡眠の機会及び環境が整っているにもかかわらず生じる，頻繁で持続的な入眠困難又は睡眠維持困難であり，その結果，全般的に睡眠の充足感が得られず，日中に何らかの機能障害が生じている。通常，日中の症状には，疲労，気分低下又は易刺激性，全身倦怠感，認知機能障害などがある。睡眠障害とそれに伴う日中の症状は週に数回以上の頻度で生じ，日中の症状は数か月以上続いている。慢性不眠症を有する者の中には，一度に数週間続く睡眠／覚醒困難のエピソードが数年間にわた

with daytime symptoms that have been present for at least several months. Some individuals with chronic insomnia may show a more episodic course, with recurrent episodes of sleep/wake difficulties lasting several weeks at a time over several years. Individuals who report sleep related symptoms in the absence of daytime impairment are not regarded as having an insomnia disorder. If the insomnia is due to another sleep-wake disorder, a mental disorder, another medical condition, or a substance or medication, chronic insomnia should only be diagnosed if the insomnia is an independent focus of clinical attention.

って繰り返し出現する，挿間性の経過を示す者もいる。睡眠に関連した症状は訴えるが，日中の機能障害がない場合は，不眠障害とはみなさない。不眠症が別の睡眠・覚醒障害，精神障害，別の医学的状態（病態），又は物質若しくは薬剤によるものである場合は，それとは無関係に不眠症そのものが臨床的注意の対象となっている場合にのみ，慢性不眠症と診断すべきである。

Short-term insomnia disorder is characterized by difficulty initiating or maintaining sleep that occurs despite adequate opportunity and circumstances for sleep and that has lasted for less than 3 months duration that results in general sleep dissatisfaction and some form of daytime impairment. Daytime symptoms typically include fatigue, decreased mood or irritability, general malaise, and cognitive impairment. Individuals who report sleep related symptoms in the absence of daytime impairment are not regarded as having an insomnia disorder. If the insomnia is due to another sleep-wake disorder, a mental disorder, another medical condition, or a substance or medication, chronic insomnia should only be diagnosed if the insomnia is an independent focus of clinical attention. Insomnia attributable to use of substances or medications should be diagnosed as substance-induced insomnia according to the particular substance involved.

短期不眠障害の特徴は，適切な睡眠の機会及び環境が整っているにもかかわらず生じる，障害の持続期間が 3 か月未満の入眠困難又は睡眠維持困難であり，その結果，全般的に睡眠の充足感が得られず，日中に何らかの機能障害が生じている。通常，日中の症状には，疲労，気分低下又は易刺激性，全身倦怠感，認知機能障害などがある。睡眠に関連した症状は訴えるが，日中の機能障害がない場合は，不眠障害とはみなさない。不眠症が別の睡眠・覚醒障害，精神障害，別の医学的状態（病態），又は物質若しくは薬剤によるものである場合は，それとは無関係に不眠症そのものが臨床的注意の対象となっている場合にのみ，慢性不眠症と診断すべきである。物質又は薬剤の使用に起因する不眠症は，該当する特定物質別に物質誘発性不眠症と診断すべきである。

Idiopathic hypersomnia is a sleep disorder classified in two forms: idiopathic hypersomnia with long sleep time and idiopathic hypersomnia without long sleep time.

特発性過眠症は，長時間睡眠を伴う特発性過眠症と長時間睡眠を伴わない特発性過眠症という 2 つの形態に分類される睡眠障害である。

Kleine-Levin syndrome is a rare neurological disorder of unknown origin characterised by relapsing-remitting episodes of hypersomnia in association with cognitive and behavioural disturbances.

クライネ・レヴィン＜Kleine-Levin＞症候群は，過眠症の再発・寛解エピソードとそれに伴う認知障害及び行動障害を特徴とする，原因不明のまれな神経学的障害である。

Characterised by repetitive episodes of complete (apnoea) or partial (hypopnoea) upper airway obstruction occurring during sleep. These events often result in reductions in blood oxygen saturation and are usually terminated by brief arousals from sleep.

睡眠中に生じる完全な上気道閉塞（無呼吸）又は部分的な上気道閉塞（浅呼吸）の反復的エピソードを特徴とする。これらの事象はしばしば血中酸素飽和度低下をもたらし，通常は睡眠からの短い覚醒で終わる。

Sleep related hypoventilation disorders are characterized by an abnormal increase in the arterial PCO2(PaCO2) during sleep.

睡眠関連低換気障害の特徴は，睡眠中の動脈 PCO2（PaCO2）の異常な上昇である。

Circadian rhythm sleep-wake disorders are disturbances of the sleep-wake cycle (typically manifest as insomnia, excessive sleepiness, or both) due to alterations of the circadian time-keeping system, its entrainment mechanisms, or a misalignment of the endogenous circadian rhythm and the external environment.

概日リズム睡眠・覚醒障害は，概日リズム若しくはその同調システムの変化，又は内因性概日リズムと外部環境の調整不良による睡眠・覚醒サイクルの障害である（通常は，不眠症，過度の眠気，又はその両方として現れることが多い）。

Delayed sleep-wake phase disorder is a recurrent pattern of disturbance of the sleep-wake schedule characterized by persistent delay in the major sleep period compared to conventional or desired sleep times. The disorder results in difficulty falling asleep and difficulty awakening at desired or required times. When sleep is allowed to occur on the delayed schedule, it is essentially normal in quality and duration. The condition results in significant distress or mental, physical, social, occupational or academic impairment.

睡眠・覚醒相後退障害は，睡眠・覚醒スケジュールの障害の反復的パターンであり，主要な睡眠時間帯が従来の又は望ましい睡眠時間帯よりも遅くなる状態が続いているのが特徴である。そのため，望ましい時間や必要な時間になかなか入眠できず，なかなか覚醒できなくなっている。遅い時間帯のスケジュールで睡眠が可能であれば，基本的に睡眠の質及び睡眠時間は正常である。本病態は，著しい苦痛感や，精神，身体，社会，仕事又は学業面での機能障害をもたらす。

Advanced sleep-wake phase disorder is a recurrent pattern of disturbance of the sleep-wake schedule characterized by persistent advance (to an earlier time) of the major sleep period compared to conventional or desired sleep times. The disorder results in evening sleepiness (prior to the desired bedtime) and awakening earlier than the desired or required times. When sleep is allowed to occur on the advanced schedule, it is essentially normal in quality and duration. The condition results in significant distress or mental, physical, social, occupational or academic impairment.

睡眠・覚醒相前進障害は，睡眠・覚醒スケジュールの障害の反復的パターンであり，主要な睡眠時間帯が従来の又は望ましい睡眠時間帯よりも早くなる状態が続いているのが特徴である。そのため，夕方になると（望ましい就寝時刻が来る前に）眠気を催し，望ましい又は起きなければならない時間よりも早く目が覚めてしまう。早い時間帯のスケジュールで睡眠が可能であれば，基本的に睡眠の質及び睡眠時間は正常である。本病態は，著しい苦痛感や，精神，身体，社会，仕事又は学業面での機能障害をもたらす。

Irregular sleep-wake rhythm disorder is characterized by absence of a clearly-defined cycle of sleep and wake. Sleep becomes distributed in multiple episodes of variable duration throughout the 24-hour period. Patients typically complain of insomnia and/or excessive daytime sleepiness as a result of the condition.

不規則睡眠・覚醒リズム障害の特徴は，睡眠と覚醒のサイクルが明確に定まっていないことである。24 時間の中で睡眠を複数回とるようになり，睡眠時間の長さもそれぞれに異なる。通常，本病態の結果として，患者は不眠及び／又は日中の過度の眠気を訴えることが多い。

Non-24 hour sleep-wake rhythm disorder is characterized by periods of insomnia and/or daytime sleepiness, alternating with periods of relatively normal sleep, due to a lack of entrainment of the circadian clock to the 24-hour environmental cycle. The period length of the circadian/sleep-wake cycle may be shorter or, more typically, longer than 24 hours. Symptoms occur as the circadian-controlled sleep-wake propensity cycles in and out of phase with the environmental day-night cycle.

非 24 時間睡眠・覚醒リズム障害の特徴は，概日時計が 24 時間の環境サイクルと同調していないために，不眠及び／又は日中の眠気の時期と比較的正常な睡眠時期が交互に現れることである。概日／睡眠・覚醒サイクルの長さは 24 時間よりも短いこともあれば長いこともある（長い場合の方が多い）。症状は，概日リズムによって制御される睡眠・覚醒傾向のサイクルが環境の昼夜サイクルと同期したり，同期しなかったりするという形で現れる。

Circadian rhythm sleep-wake disorder, shift work type is characterized by complaints of insomnia and/or excessive sleepiness that occur as a result of work shifts that overlap with all or a portion of conventional nighttime sleep periods. The disorder is also typically associated with a reduction in total sleep time.

概日リズム睡眠・覚醒障害，交替勤務型の特徴は，交替勤務の時間帯が従来の夜間睡眠時間帯と部分的又は完全に重なるために，不眠及び／又は過度の眠気を訴えることである。また，本障害は一般に総睡眠時間の減少を伴うことが多い。

Circadian rhythm sleep-wake disorder, jet lag type is characterized by a temporary mismatch between the timing of the sleep and wake cycle generated by the endogenous circadian clock and that of the sleep and wake pattern required by a change in time zone. Individuals complain of disturbed sleep, sleepiness and fatigue, and impaired daytime function. The severity and duration of symptoms is dependent on the number of time zones traveled, the ability to sleep while traveling, exposure to appropriate circadian times cues in the new environment, tolerance to circadian misalignment when awake during the biological night, and the direction of the travel.

概日リズム睡眠・覚醒障害，時差型の特徴は，内因性の概日時計によって作り出される睡眠・覚醒サイクルのタイミングと，タイムゾーン（標準時間帯）が変わることで必要になる睡眠・覚醒パターンのタイミングが一時的にずれることである。患者は，睡眠障害，眠気及び疲労，日中の機能の障害を訴える。症状の重症度及び持続期間は，移動したタイムゾーンの数，移動中の睡眠の可否，新たな環境における適切な概日時間の手掛かりの有無，生物学的な夜の時間帯に覚醒しているときの概日リズム不一致に対する耐性，移動の方向によって異なる。

Non 24-hour sleep wake disorder is a rare circadian rhythm disorder characterized by a chronic, steady pattern of daily delays (of 1-2 hours) in sleep onset and wake time in an individual. In this condition, the sleep and wake times get continually later.

非 24 時間睡眠・覚醒障害は，個人の中で入眠・覚醒時間が毎日（1～2 時間）遅れていく慢性的で安定的なパターンを特徴とする，まれな概日リズム障害である。本病態では，睡眠・覚醒時間が継続的に遅れていく。

This is a group of movement disorders which normally occur at night when the patient is at rest and/or during sleep. These disorders involve relatively simple, non-purposeful and usually stereotyped movements.

これは，通常は夜間に，患者が安静状態にあるときや睡眠中に起こる運動異常症群である。これらの障害は比較的単純な，非目的的で，通常は常同的な運動を伴う。

Movement disorder characterised by recurrent episodes of repetitive limb movements due to muscle contractions during sleep. Up to 90% of patients with Restless legs syndrome have simple stereotyped non-volitional movements of the lower limbs during sleep. Polysomnography with surface EMG is the gold standard for diagnosis.

睡眠中の筋収縮により，反復的な肢運動のエピソードが繰り返し起こるのが特徴である運動異常症。むずむず脚症候群患者の最大 90%に，睡眠中に単純で常同的な，非意志的な下肢の運動がみられる。表面筋電図を用いた睡眠ポリグラフ検査が診断のゴールドスタンダードである。

Leg cramps are painful contractions of muscles of the leg or foot with resultant tightness or hardness. They occur most frequently at night, waking the patient from sleep and are generally helped by stretching the affected muscle, often by standing.	下肢こむらがえりは，脚・足の有痛性の筋収縮とその結果生じる緊張・硬化状態である。夜間に生じることが多く，睡眠中の患者は目が覚めてしまう。一般的に，痙攣した筋肉を伸ばすことによって，しばしば立つことによって軽減する。
In sleep-related bruxism there is tonic contraction of the masseter muscles lasting at least 2 seconds, or trains of rhythmic masseter contraction at about 1 Hz. It is seen most frequently in light non-REM (NREM) sleep but may occur in any stage. The consequences may include damage to the teeth, jaw discomfort, fatigue or pain or temporal headaches on wakening.	睡眠関連歯ぎしりでは，2 秒以上続く咬筋の強直性収縮，又は約 1 Hz での律動的な咬筋収縮の連続がみられる。最も多くみられるのは浅いノンレム（NREM）睡眠時だが，いずれの時期にも起こる可能性がある。その結果，歯の損傷，顎の不快感，疲労や疼痛，覚醒時の一過性の頭痛などが生じる。
The movements of rhythmic movement disorder (RMD) consist of stereotyped contractions of large muscle groups at 0.5 Hz to 2 Hz during drowsiness or sleep. In order for the movements to be classified as a disorder, they must cause interference with normal sleep, impairment in daytime functioning, or bodily injury. RMD is common in infancy and early childhood.	律動性運動障害（RMD）では，傾眠又は睡眠中に 0.5 Hz～2 Hz で大筋肉群が常同的に収縮する運動がみられる。こうした運動が障害に分類されるには，それが正常な睡眠を妨げ，日中の機能に障害を来し，あるいは身体的な損傷が生じることが必要である。RMD は乳幼児期に多くみられる。
Benign sleep myoclonus in infancy is a disorder of quiet sleep, which occurs from the first day of life up to age 3 years. Its main features are rhythmic myoclonic jerks when drowsy or asleep, which stop if the child is woken, and normal encephalograms during or after the episodes.	乳児期の良性睡眠時ミオクローヌスは静睡眠の障害であり，生後 1 日目から 3 歳までに生じる。その主な特徴は傾眠又は睡眠中の律動的なミオクローヌス反射であり，覚醒すると止まる。エピソード中又はエピソード後の脳造影像は正常である。
Sleep-related movement disorders are known to occur secondary to various medical conditions such as iron deficiency, pregnancy, end-stage renal disease, and neuropathy. These usually occur later in the life and in the absence of a family history of Sleep-related movement disorder.	睡眠関連運動障害は，鉄欠乏症，妊娠，末期腎不全，神経障害など，さまざまな医学的状態（病態）によって二次的に生じることが知られている。これらは通常，ある程度の年齢になってから生じ，睡眠関連運動障害の家族歴なしに生じる。
Undesirable physical events or experiences that occurs during entry into sleep, within sleep, or during arousal from sleep.	入眠時，睡眠中，又は睡眠からの覚醒時に生じる望ましくない身体的事象又は体験。

第 8 章

原文（英語）	和訳案
This is a group of conditions characterized as being in or associated with the nervous system.	これは，神経系に存在する又は神経系に関連する点が特徴の病態群である。
This is a group of involuntary movement disorders.	これは不随意運動障害の一群である。
Parkinsonism is a clinical syndrome characterized by four cardinal features: rest tremor, muscular rigidity, akinesia or bradykinesia, and postural disturbances which include shuffling gait and flexed posture and loss of postural reflexes. Bradykinesia and one other clinical feature is required to make a diagnosis of Parkinsonism. Parkinsonism may result from a variety of conditions including progressive neurodegenerative disorders such as Parkinson Disease or Atypical Parkinsonism where the progressive degeneration of nigral and other neurons leads to dopamine deficiency. Parkinsonism may also be a result of structural lesions such as strokes or tumors or blockage of dopamine receptors in the striatum by drugs such as neuroleptics.	パーキンソン＜Parkinson＞症候群は，以下に示す 4 つの主要な特徴を有する臨床症候群である：静止時振戦，筋強剛，無動又は運動緩慢，姿勢保持障害（ひきずり歩行，前傾姿勢，姿勢反射喪失を含む）。パーキンソン＜Parkinson＞症候群と診断するには，運動緩慢とその他の臨床的特徴のいずれか 1 つが認められることが必要である。パーキンソン＜Parkinson＞症候群は，パーキンソン病，非定型パーキンソン＜Parkinson＞症候群などの進行性神経変性障害を含め，黒質その他の神経細胞の進行性変性によりドーパミンが欠乏するさまざまな病態で生じることがある。また，パーキンソン＜Parkinson＞症候群は，脳卒中や腫瘍などの構造的病変，又は神経遮断薬などの薬剤による線条体のドーパミン受容体遮断の結果として生じることもある。
Chorea consists of irregular, non-repetitive, brief, jerky, flowing movements that move randomly from one part of the body to another.	舞踏病は，身体のある部分から別の部分へとランダムに移る，不規則な，非反復的な，短い，痙攣的な，流れるような動きからなる。
Dystonia is a syndrome dominated by sustained muscle contraction frequently causing twisting and repetitive movements or abnormal postures. When dystonia is due to a known cause it is called Secondary dystonia.	ジストニアは持続的な筋収縮を主とする症候群であり，多くの場合，身体を捻転させる反復的な動きや異常な姿勢が生じる。ジストニアが既知の原因によるものである場合は，二次性ジストニアと呼ばれる。

Disorders associated with ataxia. The word "ataxia", comes from the Greek word, " a taxis" meaning "without order or incoordination". The word ataxia means without coordination. People with ataxia have problems with coordination because parts of the nervous system that control movement and balance are affected. Ataxia may affect the fingers, hands, arms, legs, body, speech, and eye movements.

運動失調を伴う障害。「ataxia」（運動失調）という語は，ギリシャ語で「無秩序又は協調不全」を意味する「a taxis」から来ており，協調がないことを意味している。運動失調を有する人々は，運動及び平衡を制御する神経系の部分が侵されているため，協調運動に障害がある。運動失調は，指，手，腕，脚，体幹，発語，眼球運動に生じることがある。

Tremor is an involuntary oscillation of a body part and is commonly classified according to the behavioral circumstances in which it occurs (1) Tremor may occur during attempted relaxation (rest tremor), during a voluntarily held posture (postural tremor), or during a voluntary movement (kinetic tremor).

振戦は身体の一部の不随意なふるえであり，発現する行動的状況によって分類されることが多い(1)。振戦は，くつろごうとしているときに生じることもあれば（安静時振戦），自発的に姿勢を保っているとき（体位振戦），あるいは随意運動をしているとき（運動時振戦）に生じることもある。

Progressive cortical atrophies are neurodegenerative diseases with progressive impairment in a single cognitive domain secondary to circumscribed cerebral atrophy.

進行性皮質萎縮は，限局性の大脳萎縮によって生じる，単一の認知領域における進行性の機能障害を伴う神経変性疾患である。

Lewy body disease is a neurodegenerative disorder and the second most common form of dementia in the elderly after Alzheimer disease. Lewy bodies are histologically defined as intracytoplasmic eosinophilic neuronal inclusions in the cortex or brainstem.

レヴィ＜Lewy＞小体病は神経変性障害であり，アルツハイマー＜Alzheimer＞病に次いで 2 番目に多い高齢者の認知症である。レヴィ＜Lewy＞小体は，皮質又は脳幹神経細胞の細胞質内好酸性封入体と組織学的に定義される。

Multiple Sclerosis is a chronic, inflammatory demyelinating disease of the central nervous system. Three categories of multiple sclerosis have been outlined: Relapsing/remitting, secondary progressive and primary progressive multiple sclerosis

多発性硬化症は，中枢神経系の慢性炎症性脱髄疾患である。多発性硬化症は以下に示す 3 つのカテゴリーに大別されている：再発・寛解型多発性硬化症，二次進行型多発性硬化症，一次進行型多発性硬化症。

Clinically isolated syndrome (CIS) is the first clinical inflammatory demyelinating event of the central nervous system, lasting greater than 24 hours CIS is now recognized as the first clinical presentation of a disease that shows characteristics of inflammatory demyelination that could be MS, but has yet to fulfill criteria of dissemination in time.

Clinically isolated syndrome（CIS）は，24 時間以上持続する最初の臨床的な中枢神経系の炎症性脱髄性事象である。現在，CIS は，MS の可能性はあるものの時間的多発性（dissemination in time）の基準をまだ満たしていない，炎症性脱髄の特徴を示す疾患の最初の臨床症状として認められている。

Acute disseminated encephalomyelitis is a demyelinating disorder of the central nervous system. It usually develops after acute viral or bacterial infection or vaccination, with a sudden onset of irritability and lethargy after a prodromal period of 1-4 weeks. Major symptoms include fever, headache, drowsiness, changes in mental status, seizures and coma. Weakness, vomiting, weight loss, stiff neck, ataxia, bilateral optic neuritis and delirium are common. Peripheral nervous system involvement (paralysis of a single limb or hemiplegia) may occur.

急性散在性脳脊髄炎は，中枢神経系の脱髄性障害である。通常，急性ウイルス感染若しくは細菌感染又は予防接種後に生じ，1～4 週間の前駆期の後，易刺激性及び嗜眠が突然生じる。主な症状は，発熱，頭痛，傾眠，精神状態の変化，発作，昏睡などである。脱力，嘔吐，体重減少，項硬直，運動失調，両側性視神経炎，せん妄が高頻度にみられる。末梢神経系が侵されることもある（一肢麻痺又は片麻痺）。

These conditions involve demyelination, damage to the myelin sheath of neurons, in the central nervous system.

これらの病態は，中枢神経系における脱髄（神経細胞の髄鞘の損傷）を伴う。

At least 2 unprovoked (or reflex) seizures occurring more than 24 hours apart, or one unprovoked (or reflex) seizure and a probability of further seizures similar to the general recurrence risk (at least 60%) after two unprovoked seizures, occurring over the next 10 years, or diagnosis of an epilepsy syndrome.

24 時間以上の時間をおいて 2 回以上生じる非誘発性（又は反射性）発作，又は非誘発性（又は反射性）発作は 1 回だが，その後 10 年間にさらなる発作が生じる確率が 2 回の非誘発性発作後の全般的再発リスクに近い，又はてんかん症候群の診断。

Epilepsy occurring in relation to a distinct other structural or metabolic condition or disease that has been demonstrated to be associated with a substantially increased risk of developing epilepsy.

てんかん発症リスクが著しく上昇することが示されている，明らかな他の構造的又は代謝的病態又は疾患に関連して生じるてんかん。

The epilepsy is, as best as understood, the direct result of a known or presumed genetic defects(s) in which seizures are the core symptom of the disorder.

てんかんは，これまでにわかっている限り，発作が障害の中核症状となっている既知の遺伝的障害又は想定される遺伝的障害の直接的な結果である。

Epilepsies for which no clear etiology can be detected or occurring at the presence of two or more static structural or metabolic conditions increasing the risk for epileptic seizures. The epileptic activity itself may contribute to severe cognitive and

明確な病因が見つからない，又はてんかん発作のリスクを上昇させる 2 つ以上の静的構造的若しくは代謝的病態の存在時に生じるてんかん。てんかん性の活動そのものが，基礎にある病理が単独で存在する場合に予想しうる以上の

behavioral impairments above and beyond what might be expected from the underlying pathology alone.

重度の認知的及び行動的機能障害の一因となっている場合がある。

A clinical seizure occurring at the time of a systemic insult or in close temporal association with a documented brain insult.

全身損傷時又は記録された脳損傷と時間的に近い時期に生じる臨床的発作。

An unprovoked seizure occurring in a patient with no history of antecedent seizures but with abnormalities of brain development or a potentially responsible clinical condition (metabolic, structural, toxic). The temporal relationship with the CNS insult is beyond the interval estimated for the occurrence of acute symptomatic seizures. The CNS insult may be static or progressive.

前駆発作の既往はないが，脳の発達異常又は原因と思われる臨床的状態（病態）（代謝的，構造的，中毒性）を有する患者に生じる非誘発性発作。CNS 損傷との時間的関係は，損傷後，急性期の症候性発作が発現するまでの推定時間間隔を超えている。CNS 損傷は静的な場合もあれば進行性の場合もある。

A seizure occurring in the absence of a potentially responsible structural or metabolic condition or beyond the interval estimated for the occurrence of an acute symptomatic seizure.

原因と思われる構造的又は代謝的病態なしに生じる発作，又は急性期の症候性発作が発現するまでの推定時間間隔を超えた後に生じる発作。

Status epilepticus is defined as 5 min or more of (i) continuous clinical and/or electrographic seizure activity or (ii) recurrent seizure activity without recovery (returning to baseline) between seizures.

てんかん重積（状態）は，（i）臨床的及び／若しくは電気記録上の持続的な発作活動，又は（ii）発作と発作の間に回復（ベースラインに戻ること）がみられない反復性の発作活動が 5 分以上続くことと定義される。

Acute repetitive seizures are multiple seizures, with a distinct time of onset, with recovery between each seizure, occurring within 24 hours in adults, or 12 hours in children.

短期頻回発作は，成人では 24 時間，小児では 12 時間以内に複数回の発作が生じ，発現時間が明確であり，1 回の発作ごとに回復するものである。

A primary headache disorder, in most cases episodic. Disabling attacks lasting 4-72 hours are characterized by moderate or severe headache, usually accompanied by nausea, vomiting and/or photophobia and phonophobia, and sometimes preceded by a short-lasting aura of unilateral fully-reversible visual, sensory or other central nervous system symptoms. In a small minority of cases headache, but not necessarily the associated symptoms, becomes very frequent, with loss of episodicity.

ほとんどの場合は挿間性の，原発性頭痛障害。4～72 時間持続し，能力障害をもたらす発作は中等度又は重度の頭痛が特徴であり，通常は悪心，嘔吐，並びに／又は羞明及び音響恐怖症を伴い，ときには一側性で完全に可逆性の，視覚，感覚，その他中枢神経系の症状からなる短い前兆＜アウラ＞が先行することがある。ごく一部の症例では，頭痛が非常に頻繁に起こり（関連の症状は必ずしもそうではない），挿間性が失われている。

A primary and highly prevalent headache disorder, in most cases episodic. Attacks of highly variable frequency and duration are characterized by mild-to-moderate headache without associated symptoms, although pericranial tenderness may be present. In a minority of cases the disorder evolves, with increasingly frequent headache and sometimes loss of episodicity.

ほとんどの場合は挿間性の，原発性で有病率の高い頭痛障害。さまざまな頻度及び持続時間の発作は軽度～中等度の頭痛が特徴であり，関連症状はないが，頭蓋周囲の圧痛がみられることがある。少数の症例では，障害が発展して頭痛の頻度が増し，挿間性が失われることもある。

A group of related primary headache disorders essentially characterized by unilateral headache and trigeminal autonomic activation. In most but not all of these disorders, the headache is short-lasting and very frequently recurring, but sometimes remitting for long periods.

基本的に一側性の頭痛と三叉神経・自律神経活性化を特徴とする，関連する原発性頭痛障害群。すべてではないものの，これら障害のほとんどでは，頭痛は持続時間が短く，非常に高い頻度で繰り返し起こるが，ときには長期間にわたって寛解状態を示すこともある。

A group of clinically heterogeneous headache disorders, believed to be primary. Although largely unrelated, they fall into four categories: headaches associated with physical exertion; headaches attributed to direct physical but innocuous stimuli; epicranial headaches; and other miscellaneous primary headache disorders.

原発性と考えられている臨床的に不均質な頭痛障害の一群。ほとんど関連性はないが，以下の 4 つのカテゴリーに分類される：運動に関連した頭痛，無害な直接的身体刺激に起因する頭痛，頭皮の頭痛，その他の原発性頭痛障害。

Chronic secondary headache is defined as headache that has underlying causes occurring on at least 50% of the days during at least 3 months The duration of pain per day is at least 4 hours (untreated) or several shorter attacks per day occur.

慢性二次性頭痛は，基礎原因があり，少なくとも 3 か月間に 50%以上の日数生じている頭痛と定義される。1 日当りの疼痛持続時間は 4 時間以上（未治療の場合）か，又は 4 時間よりも短い発作が 1 日に数回生じる。

A group of disorders characterized by head and/or facial pain, presenting variably as a neuralgia or as pain of neuropathic or central origin.

神経痛として，又は神経因性若しくは中枢性の疼痛としてさまざまに現れる，頭部及び／又は顔の疼痛を特徴とする障害群。

This is a group of brain dysfunctions related to disease of the blood vessels supplying the brain. This includes “stroke”, which

これは，脳に血液を供給する血管の疾患に関連した脳機能障害群である。これには「脳卒中」が含まれ，脳卒中には以

includes the following entities - . Intracerebral haemorrhage; Subarachnoid haemorrhage; cerebral ischemic stroke, and Stroke not known if ischaemic or haemorrhagic.

下の 4 つの疾患単位が含まれる：脳出血，くも膜下出血，脳虚血性脳卒中，虚血性か出血性かが不明の脳卒中。

Fulfills criteria for stroke in that acute symptoms of focal brain injury that have lasted 24 hours or more (or led to death before 24 hours), but subtype of stroke (ischemic or hemorrhagic) has not been determined by neuroimaging or other techniques.

限局性脳損傷の急性症状が 24 時間以上続いている（又は 24 時間以内に死亡した）という点で脳卒中の基準を満たしているが，神経イメージング又は他の方法によって脳卒中の病型（虚血性か出血性か）が決定されていない。

Silent" cerebral infarct is defined as an infarct demonstrated on neuroimaging or at autopsy that has not caused acute dysfunction of the brain (I e does not qualify for diagnoses of TIA or cerebral ischemic stroke). The term "silent" denotes lack of acute symptoms.

「無症候性（silent）」脳梗塞は，急性の脳機能障害を来さない，神経イメージング又は剖検時に明らかになった梗塞と定義される（TIA 又は脳虚血性脳卒中の診断には該当しない）。「無症候性（silent）」という語は急性症状の欠如を意味する。

Specified other abnormalities of intracranial or extracranial arteries or veins. Entities in this section may be used in combination with other diagnostic codes in this block. Several of the entities may each cause different types of cerebrovascular disease such as TIA, cerebral ischemic stroke or intracerebral hemorrhage; may be associated with other clinical syndromes; or may be asymptomatic (not having caused acute focal dysfunction of the brain).

明示された他の頭蓋内又は頭蓋外動静脈の異常。このセクションの疾患単位は，本中間分類項目の他の診断コードと組み合わせて使用してもよい。このうち複数の疾患単位はそれぞれ，TIA，脳虚血性脳卒中，脳出血など，種類の異なる複数の脳血管疾患を引き起こすことがあり，あるいは他の臨床症候群と関連している場合や，無症候性の（急性の限局性脳機能障害を来さない）場合もある。

Section on Intracranial vascular malformations have been much revised compared to ICD-10 based on major scientific progress in this field.

本分野の重要な科学的進歩に基づき，頭蓋内血管奇形のセクションは ICD-10 から大幅に改訂した。

Cerebral vasoconstriction syndromes and Posterior reversible encephalopathy are considered to be separate entities (as vasoconstriction is not always present in the latter).

脳血管収縮症候群と可逆性後頭葉白質脳症は別々の疾患単位とみなされている（後者には必ずしも血管収縮が認められるわけではないため）。

"Progressive vascular leucoencephalopathy (Binswanger's disease)" has been removed as a separate entity.

「進行性血管性白質脳症（ビンズワンガー＜Binswanger＞病）」は別の疾患単位として削除された。

Cerebrovascular abnormalities in diseases that also involve other parts of the vascular system than intracranial and extracranial arteries, or other body systems than the nervous system.

頭蓋内及び頭蓋外動脈以外の血管系部分，又は神経系以外の器官系も侵す疾患における脳血管異常。

Brain damage due to hypoxia-ischemia: Previous term Anoxic brain damage has been changed. The new term is now widely accepted, and better describes the pathophysiology, i.e., the combination of complete and incomplete transitory global cerebral ischemia together with a combination of anoxia and hypoxia. In a surviving patient, pure anoxic encephalopathy is very uncommon.

低酸素虚血による脳損傷：これまでの「無酸素性脳損傷」という用語を変更した。現在，この新しい用語は広く受け入れられており，その病態生理，すなわち，完全及び不完全な一過性の全般的脳虚血の複合に加え，無酸素症と低酸素症の複合による脳損傷であることがより適切に記述されている。生存患者に純粋な無酸素性脳症が認められることは非常にまれである。

Effects of cerebrovascular disease 1 month or later after the onset of the disease. Codes for acute stroke should be exclusively used for the acute stroke and immediately related hospitalisation episodes.

脳血管疾患を発症してから 1 か月以上経った後の当該疾患の影響。急性脳卒中のコードは，急性脳卒中とそれに直接関連した入院エピソードに対してのみ使用すること。

Non-degenerative disorders of the spinal cord include vascular anomalies or infective processes. Such disorders can cause spinal cord compression.

脊髄の非変性障害には，血管奇形又は感染プロセスが含まれる。こうした障害により脊髄圧迫が生じることがある。

Non-compressive spinal cord syndromes due to arterial or venous circulation anomalies.

動脈又は静脈循環異常による非脊髄圧迫症候群。

A group of genetic disorders characterized by progressive weakness secondary to degeneration of the lower motor neurons

下位運動ニューロンの変性による進行性の脱力を特徴とする遺伝障害の一群。

Motor neuron disease is a neurodegenerative disorder of undetermined etiology, characterized by degeneration of upper motor neurons (cortical Betz cells and corticospinal tract) or lower

運動ニューロン疾患は，上位運動ニューロン（皮質のベッツ＜Betz＞細胞及び皮質脊髄路）又は下位運動ニューロン（脊髄前角及び脳神経運動核）又はその両方の変性を特徴

motor neurons (ventral horns of spinal cord and cranial nerve motor nuclei) or both. Features of involvement of lower motor neurons (LMN) are atrophy, weakness, fasciculations, hypotonia, decreased or absent deep tendon reflexes. Features of involvement of upper motor neurons (UMN) are spasticity, exaggerated deep tendon reflexes, and extensor plantar responses. Depending on the site of onset and the presence of UMN or LMN features or both, MND has varying patterns and distributions of signs and symptoms.

とする病因不明の神経変性障害である。下位運動ニューロン（LMN）の障害の特徴は，萎縮，脱力，線維束性攣縮，筋緊張低下，深部腱反射低下又は欠如である。上位運動ニューロン（UMN）の障害の特徴は，痙縮，深部腱反射亢進，伸展性足底反応である。発現部位及び UMN，LMN 又は両方の特徴の有無によって，MND の徴候・症状のパターン及び分布はさまざまである。

Spinal muscular atrophy (SMA) is a progressive disorder with loss of anterior horn cells leading to muscle weakness and wasting. The weakness is typically symmetrical. Typically, upper motor neuron signs are absent and there is no sensory deficit. Feeding and swallowing can be affected, and involvement of respiratory muscles may occur. SMA is an autosomal recessive disorder linked to chromosome 5q13 and the disorder is caused by deletion or mutation of SMN 1 (spinal motor neuron 1) gene. The four types of SMA I, II, III and IV are categorised based on the age of onset of the disease and the ability to achieve motor milestones.

脊髄性筋萎縮症（SMA）は，前角細胞が失われることにより筋力低下と消耗を来す進行性の障害である。通常，筋力低下は対称性であることが多い。一般に，上位運動ニューロンの徴候はみられず，感覚障害はない。摂食及び嚥下に障害が生じることがあり，呼吸筋が侵されることもある。SMA は染色体 5q13 に関係した常染色体劣性障害であり，SMN 1（spinal motor neuron 1）遺伝子の欠失又は変異によって起こる。発病年齢及び最高到達運動機能に基づき，SMA I 型，II 型，III 型，IV 型の 4 型に分類される。

The diagnostic criteria for Post-polio progressive muscular atrophy (PPMA) are: a credible history of poliomyelitis with partial recovery of function, a minimum 10-year period of stabilization, and the subsequent development of progressive muscle weakness. Symptoms of weakness, atrophy, and fatigue of previously affected muscles may be seen. These symptoms may also be newly noted in muscles that were apparently unaffected by the poliomyelitis episode. Muscle cramps and fasciculations may accompany the new weakness.

ポリオ後進行性筋萎縮症（PPMA）の診断基準は，信頼できる急性灰白髄炎の既往と部分的な機能回復，最低 10 年間の安定化期間，その後の進行性筋力低下の発現である。過去に罹患した筋肉に筋力低下，萎縮及び疲労の症状がみられることがある。また，過去の急性灰白髄炎エピソードでは一見して障害が認められなかった筋肉に，新たにこれらの症状が認められることもある。新たな筋力低下に付随して筋痙攣及び線維束性攣縮が生じることがある。

Myasthenia gravis is the most common autoimmune disease affecting the neuromuscular junction and is characterised by painless fatigable muscle weakness. It is caused by autoantibodies against neuromuscular junction proteins, either the nicotinic acetylcholine receptor (AChR) or the muscle specific tyrosine kinase (MuSK). Mutations in neuromuscular junction proteins cause congenital myasthenic syndromes. Other antibodies mediated conditions affecting the neuromuscular junction, including Lambert Eaton myasthenic syndrome and neuromyotonia.

重症筋無力症は，神経筋接合部を侵す最も発現頻度の高い自己免疫疾患であり，無痛性，易疲労性の筋力低下を特徴とする。本疾患は神経筋接合部の蛋白質，ニコチン性アセチルコリン受容体（AChR）又は筋特異的チロシンキナーゼ（MuSK）に対する自己抗体によって引き起こされる。神経筋接合部の蛋白質の遺伝子変異は先天性筋無力症候群の原因である。その他，神経筋接合部を侵す抗体介在性の病態には，ランバート・イートン＜Lambert Eaton＞筋無力症症候群及びニューロミオトニアがある。

This is a group of conditions in which the muscle fibers are dysfunctional, resulting in muscle weakness. The myopathy is caused by an underlying disorder.

これは，筋線維の機能障害により筋力低下を来す病態群である。ミオパチ＜シ＞ーは基礎にある障害が原因で起こる。

Spastic cerebral palsy is characterized by increased muscle tone associated with hyperactive muscle stretch reflexes (deep tendon reflexes) and an increase in resistance to rapid muscle stretch. Extensor plantar responses are commonly present.

けい＜痙＞性脳性麻痺の特徴は，筋伸張反射（深部腱反射）の活動亢進を伴う筋緊張亢進と，急激な筋伸張に対する抵抗増大である。伸展性足底反応が高頻度にみられる。

Dyskinetic cerebral palsy, also known as extrapyramidal cerebral palsy is characterized by impairment of voluntary movement because of the presence of interfering involuntary movements, and inappropriate co-contraction of agonist and antagonist muscles (dystonia). This group of disorders includes choreoathetotic cerebral palsy and dystonic cerebral palsy. The former is characterized by large amplitude, involuntary movements of mainly distal limbs(athetosis) with or without small amplitude, fleeting, asymmetric contractions of individual muscle groups (chorea).

ジスキネジア性脳性麻痺（錐体外路性脳性麻痺とも呼ばれる）の特徴は，干渉的に作用する不随意運動の存在による随意運動の障害と，主動筋と拮抗筋の不適切な共収縮である（ジストニア）。本障害群には，舞踏アテトーゼ型脳性麻痺及びジストニア型脳性麻痺が含まれる。前者の特徴は，主に遠位肢の高振幅の不随意運動（アテトーゼ）であり，個々の筋群の低振幅でごく短い，非対称性の収縮を伴うことがある（舞踏病）。

ジストニア型脳性麻痺は主に体幹及び肢の近位筋が侵さ

Dystonic cerebral palsy predominantly affects proximal trunk and limb muscles, which may show slow, persistent movements, leading to the adoption of unusual postures, such as torticollis.
Ataxic cerebral palsy is dominated by signs of cerebellar dysfunction, including hypotonia, ataxia, dysdiadochokinesis, dysmetria, dysarthria and nystagmus. Reflexes may be pendular, although there are often also signs of spasticity.

Worster-Drought syndrome (WDS) is a form of cerebral palsy characterized by congenital pseudobulbar (suprabulbar) paresis manifesting as selective weakness of the lips, tongue and soft palate, dysphagia, dysphonia, drooling and jaw jerking.

An increase in pressure within the skull caused by changes in the volumes of the intracranial components, such as brain matter, CSF and blood, or by the presence of a pathological mass entity.
The syndrome of intracranial hypotension is a single pathophysiological entity of diverse origin. Usually it is characterized by an orthostatic headache, one that occurs or worsens with upright posture. Patients with chronic headaches or are asymptomatic have been described.
Cerebrospinal fluid fistula is a condition in which the cerebrospinal fluid (CSF) held in and around the human brain and spinal cord leaks out of the surrounding protective sac, the dura, for no apparent reason or due to several pathological processes.
A condition characterized by abnormal accumulation of cerebrospinal fluid (CSF) within the central nervous system.
In syringomyelia, there is fluid-filled tubular cavitation (syrinx formation) within the central spinal cord. The syrinx can elongate, enlarge and expand into the grey and white matter and, as it does so, it compresses the nervous tissue of the corticospinal and spinothalamic tracts and the anterior horn cells. This leads to the various neurological symptoms and signs. If the syrinx extends into the brainstem, syringobulbia results.
This is a group of disorders in which autonomic dysfunction is secondary to a spinal cord process (myelopathy)
These ar conditions in which there is paroxysmal increase in sympathetic activity manifesting as hypertension, tachyarrhythmias, hyperthermia and hyperhydrosis.
Human prion diseases or transmissible spongiform encephalopathies are rare transmissible diseases affecting the central nervous system. The infectious agents are composed of an abnormal isoform of a host membrane protein called 'prion protein' (PrP). Their common features are a long duration of incubation and lesions limited to the central nervous system without inflammatory or immunologic reaction but with accumulation of an abnormal form of prion protein (PrPsc).
A disease of the brain, that is associated with a mutation of normal prion protein genes or spontaneous transformation of prion proteins. This disease is characterized by a long incubation period, progressive dementia, neurological deficits, and is fatal. Transmission may be by direct contact with infected nervous tissue or blood. Confirmation is by pathological examination of the brain.

れ，そのために緩徐で持続的な運動が生じることがあり，普通とは異なる姿勢をとるようになる（斜頸など）。

（運動）失調性脳性麻痺では，筋緊張低下，運動失調，変換運動反復障害，測定障害，構音障害，眼振など，小脳機能障害の徴候が支配的である。振子様反射がみられることがあるが，痙縮の徴候も認められることが多い。
ウースター・ドロート＜Worster-Drought＞症候群（WDS）は，先天性仮性球麻痺（核上性球麻痺）を特徴とする脳性麻痺の一病型であり，症状として，唇，舌及び軟口蓋の選択的脱力，嚥下障害，音声障害，流涎及び下顎反射がみられる。

脳，CSF，血液などの頭蓋内成分の体積変化，又は病的な腫瘤の存在により生じる，頭蓋内の圧力上昇。

低頭蓋内圧症候群は，多様な原因に由来する病態生理学的なひとつの疾患単位である。通常，立位になると発現又は悪化する起立性頭痛を特徴とする。慢性頭痛を有する患者や無症状の患者の記述がある。

脳脊髄液瘻は，明らかな理由なしに又は複数の病的プロセスにより，ヒトの脳・脊髄内及びその周囲にある脳脊髄液（CSF）が，それを取り巻く保護嚢である硬膜から漏出する病態である。
中枢神経系内における脳脊髄液（CSF）の異常蓄積を特徴とする病態。

脊髄空洞症では，脊髄中心内に液体で満たされた管状の空洞形成が認められる。空洞は灰白質及び白質内へと伸長，拡大，拡張することがあり，それに伴って皮質脊髄路及び脊髄視床路の神経組織並びに前角細胞が圧迫される。その結果，さまざまな神経学的症状・徴候が現れる。空洞が脳幹内へと拡大した場合は，延髄空洞症となる。

これは，脊髄プロセス（脊髄症）によって自律神経失調が生じる障害群である。

これらは，発作性の交感神経活動亢進により，高血圧，頻脈性不整脈，高体温及び多汗を来す病態である。

ヒトプリオン病又は伝達性海綿状脳症は，中枢神経系を侵すまれな伝染病である。感染因子は，「プリオン蛋白質」（PrP）と呼ばれる宿主膜蛋白質の異常なアイソフォームからなる。共通する特徴は，潜伏期間が長いこと，病変が中枢神経系に限られており，炎症反応や免疫学的反応はみられず，異常型プリオン蛋白質（PrPsc）が蓄積することである。

正常プリオン蛋白質遺伝子の突然変異又はプリオン蛋白質の自発的変換に関連した脳の疾患。本疾患の特徴は，長い潜伏期間，進行性の認知症，神経障害，致死性であることである。感染伝播は，感染神経組織又は血液との直接接触によると考えられる。診断確定は脳の病理学的検査による。

Environmentally acquired prion diseases are prion diseases caused by a known source of abnormal prion protein.

獲得性（environmentally acquired）プリオン病は，既知の感染源からの異常プリオン蛋白質によって生じたプリオン病である。

A disease of the brain, caused by a mutation(s) in prion protein genes. This disease is characterized by deposition of abnormal prions in the brain leading to behavioural and mood changes, speech deficits, and progressive motor impairments. Confirmation is by pathological examination of the brain or identification of protease-sensitive prion proteins in a brain sample.

プリオン蛋白質遺伝子の突然変異によって生じる脳の疾患。本疾患の特徴は，脳内の異常プリオン沈着により行動変化や気分の変化，発語障害，進行性の運動機能障害が生じることである。診断確定は脳の病理学的検査又は脳検体中のプロテアーゼ感受性プリオン蛋白質の同定による。

Condition of unknown aetiology unrelated to any structural brain damage or toxic or metabolic disturbance characterized by unresponsiveness in which the patient can only be aroused by vigorous stimuli. Patients recover after intravenous administration of flumazenil, a benzodiazepine antagonist, a response necessary to establish the diagnosis. Practitioners should remain aware of occult benzodiazepine intoxication.

構造的な脳損傷や中毒性又は代謝性の障害とは無関係な病因不明の病態で，強い刺激でないと患者を喚起できない不応性が特徴である。ベンゾジアゼピン拮抗薬であるフルマゼニルを静注すると回復し，診断を確定するにはこの反応が必要である。医療者は潜在性のベンゾジアゼピン中毒に留意すること。

Subacute or chronic state of severe disturbance of consciousness lasting at least a month, characterized by the recovery of cyclic arousal states mimicking sleep/wake cycles after a severe brain injury. Patients with this condition are unresponsive and show no evidence of awareness of themselves or their environment. Cardiopulmonary and visceral autonomic regulation is maintained by the brainstem.

重度脳損傷後 1 か月以上続く亜急性又は慢性の重度意識障害状態で，睡眠・覚醒サイクルを模した周期的な覚醒状態の回復が特徴である。この病態を有する患者は不応性であり，自分自身や周囲の環境を認識している証拠は認められない。脳幹により，心肺及び内臓の自律的制御は保たれている。

Prognostic term applied to patients in a persistent vegetative state for whom no recovery is expected.

回復が期待できない持続的な植物状態にある患者に適用される予後に関する用語。

Subacute or chronic state of severely disturbed consciousness in which patients show minimal yet definite signs of consciousness, such as visual pursuit or command following, occurring after a severe brain injury. These patients do not show functional communication or functional use of objects.

ごくわずかではあるが意識があることを示す明確な徴候が認められる（目で追う，命令に従うなど），重度脳損傷後に生じた亜急性又は慢性の重度意識障害状態。機能的なコミュニケーションや物の機能的使用は認められない。

Inflammation of the pachymeninges resulting in localized or diffuse thickening of the dura mater which can be caused by chronic infection, inflammatory and immune-mediated disorders and malignancies. The cranial and/or the spinal dura may be affected. Neurological features includes headache, visual disturbance, cranial nerve palsies, ataxia and with spinal involvement, limb weakness, sensory impairment and sphincter disturbances . Diagnosis may be aided by neuroimaging and spinal fluid analysis.

慢性感染症，炎症性及び免疫介在性の障害，悪性腫瘍が原因で生じることのある，局所又はびまん性の硬膜肥厚を来す硬膜の炎症。脳及び／又は脊髄硬膜が侵される。神経学的特徴として，頭痛，視覚障害，脳神経麻痺，運動失調，脊髄が冒された場合は肢脱力，感覚機能障害，括約筋障害などがみられる。診断には神経イメージング及び髄液分析が役立つことがある。

Superficial siderosis is the deposition of haemosiderin in the central nervous system as a result of chronic or recurrent subarachnoid haemorrhage due to vascular anomalies, aneurysms, vascular tumours, neurosurgery, cervical root lesions, head injury and trauma. Clinical feature of Superficial siderosis include sensorineural deafness, cerebellar ataxia, pyramidal weakness and less frequently dementia, loss of sphincter control, anosmia, anisocoria, sensory disturbance, extra-ocular motor palsies, sciatica and lower motor neuron signs. The diagnosis may be confirmed by pure tone audiometry, neuroimaging, spinal fluid analysis, angiography to identify a potential bleeding source and where appropriate genetic testing.

脳表ヘモジデリン沈着症は，血管奇形，動脈瘤，血管腫瘍，脳神経手術，頸部神経根病変，頭部損傷及び外傷による慢性又は再発性くも膜下出血の結果生じる，中枢神経系のヘモジデリン沈着である。脳表ヘモジデリン沈着症の臨床的特徴は，感音性難聴，小脳性運動失調，錐体路系の脱力，比較的頻度は低いが認知症，括約筋制御低下，嗅覚脱失，瞳孔不同，感覚障害，外眼運動麻痺，坐骨神経痛，下位運動ニューロン徴候などである。診断は，純音聴力検査，神経イメージング，髄液分析，潜在的な出血源を特定するための血管造影，遺伝子検査（適宜）により確定する。

Post anoxic brain damage refers to the variable severity of encephalopathy that results from circulatory arrest, hypotension or asphyxia.

無酸素症後脳損傷とは，循環停止，低血圧又は仮死によって生じる，さまざまな重症度の脳症を指す。

Reye syndrome is sudden (acute) brain damage (encephalopathy) and liver function problems of unknown cause. The syndrome has occurred with the use of aspirin to treat chickenpox

ライ＜Reye＞症候群は，原因不明の突然の（急性）脳損傷（脳症）及び肝機能障害である。本症候群は，小児の水痘又は流行性感冒の治療にアスピリンを使用した際に認めら

or the flu in children. However, it has become very uncommon since aspirin is no longer recommended for routine use in children. Reye syndrome often begins with vomiting, which lasts for many hours. The vomiting is quickly followed by irritable and aggressive behavior. There is no specific treatment for this condition. The health care provider will monitor the pressure in the brain, blood gases, and blood acid-base balance (pH).	れているが，小児へのアスピリンの日常的使用は推奨されなくなったため，今ではきわめてまれである。ライ＜Reye＞症候群はしばしば嘔吐で始まり，それが何時間も続く。嘔吐に続いてまもなく易刺激性の攻撃行動が生じる。本病態に対する特定の治療法はない。医療提供者は脳圧，血液ガス及び血中酸塩基平衡（pH）を監視する。
This is a condition of brain shrinkage limited to a specific region.	これは，特定領域に限定された脳萎縮の病態である。
Global brain dysfunction	全般的な脳機能障害
Paraneoplastic and autoimmune disorders of the nervous system result from a targeted immune attack on neurons or glial cells in the central (e.g. encephalopathy, ataxia, myelitis) or peripheral nervous systems (peripheral or autonomic neuropathies, neuromuscular junction disorders or myopathy). In the paraneoplastic context, this attack is a consequence of a potentially effective tumor immune response initiated by onco-neural antigens derived from a systemic cancer. In the non-paraneoplastic context termed autoimmune the etiology remains elusive though increasing evidence indicates a preceding infectious trigger in at least some cases. These disorders are commonly multifocal causing injury and symptoms arising from involvement at many levels of the nervous system. A personal or family history of autoimmunity is often found. Accompanying neural and non-organ specific (thyroid peroxidase [TPO] antibodies) autoantibodies may be found. The neural autoantibody profile may be predictive of a specific cancer type and may be associated with a particular neurological phenotype. Exclusion of alternative etiologies (e.g. infections) is important. Response to immunotherapy may support the diagnosis.	神経系の腫瘍随伴性自己免疫障害は，中枢神経系（脳症，運動失調，脊髄炎など）又は末梢神経系（末梢神経障害，自律神経障害，神経筋接合部障害又はミオパチ＜シ＞ー）の神経細胞又はグリア細胞を標的とする免疫攻撃によって生じる。腫瘍随伴性を背景とする場合，この攻撃は，全身性のがんに由来する腫瘍神経抗原によって開始される，潜在的に有効な抗腫瘍免疫応答の結果である。腫瘍随伴性が背景にない場合（自己免疫性），病因は明らかにされてはいないが，少なくとも一部の症例では感染性の引き金が先行するというエビデンスが蓄積されつつある。多くの場合，これらの障害は多病巣性であり，神経系のさまざまなレベルが侵されることにより傷害や症状が生じる。自己免疫性を示す既往歴又は家族歴が認められることが多い。付随する神経の非臓器特異的［甲状腺ペルオキシダーゼ（TPO）抗体］自己抗体がみられることがある。抗神経自己抗体プロファイルから特定種類のがんが予測できることがあり，特定の神経学的表現型と関連していることもある。他の病因（感染症など）を除外することが重要である。免疫療法の効果によって診断が裏付けられることがある。
Inflammation of the meninges due to a procedure. The syndrome is clinically characterised by headache, neck stiffness, fever and photophobia. Diagnosis may be aided by neuroimaging and spinal fluid analysis which may reveal a lymphocytic pleocytosis and raised protein.	処置による髄膜の炎症。本症候群の臨床的特徴は，頭痛，項硬直，発熱及び羞明である。診断には神経イメージング及び髄液分析が役立つことがあり，髄液中のリンパ球増加及び蛋白値上昇が明らかになることがある。

第 9 章

原文（英語）	和訳案
This refers to any diseases of the visual system, which includes the eyes and adnexa, the visual pathways and brain areas, which initiate and control visual perception and visually guided behaviour.	これは，眼及び付属器，視（覚）路及び脳領域を含む，視知覚及び視覚誘導行動を開始し，制御する視覚系のあらゆる疾患を指す。
Disorders of the visual organs refers to the structural aspects of disorders of the visual system.	視覚器の障害とは，視覚系の障害の構造面を指す。
This refers to any disorders of the front third of the eye that includes the structures in front of the vitreous humour: the cornea, iris, ciliary body, and lens.	これは，硝子体液の前面にある構造物，すなわち角膜，虹彩，毛様体及び水晶体を含む，眼の前方 3 分の 1 のあらゆる障害を指す。
This refers to disorders of the back two-thirds of the eye that includes the anterior hyaloid membrane and all of the optical structures behind it: the vitreous humor, retina, choroid, and optic nerve.	これは，前部硝子体膜とその後ろにあるすべての光学構造物，すなわち硝子体液，網膜，脈絡膜及び視神経を含む，眼の後方 3 分の 2 の障害を指す。
This refers to disorders part of the central nervous system which gives organisms the ability to process visual detail, as well as enabling the formation of several non-image photo response functions.	これは，生物に詳細な視覚情報の処理能力をもたらし，複数の非イメージ性光応答機能（non-image photo response function）の形成を可能にする，中枢神経系部分の障害を指す。

Disorder due to abnormalities of extraocular muscles or ocular motor abnormalities.	外眼筋の異常又は眼球運動の異常による障害。
Disorders of the visual organs refers to the functional aspects of disorders of the visual system.	視覚器の障害とは，視覚系の障害の機能面を指す。
Visual Disability refers to deficits in the ability of the person to perform vision-related activities of daily living, such as: reading, orientation and mobility, and other tasks. Visual disability scores reflect the Burden of Vision Loss for the person, and should be assessed with both eyes open and with presenting correction (if any).	視覚障害とは，読字，定位及び可動性，その他の作業など，視覚に関連した日常生活活動を行う能力の障害を指す。 視覚障害スコアは，本人にとっての視力喪失の負担を反映したものであり，両眼を開け，矯正した状態で（該当する場合）評価する必要がある。
This refers to tumours of the light-sensitive layer of tissue, lining the inner surface of the eye. The optics of the eye create an image of the visual world on the retina, which serves much the same function as the film in a camera.	これは，眼の内表面を覆う光感受性組織層の腫瘍を指す。眼は視覚的世界の像を網膜上に光学的に作り出し，網膜はカメラのフィルムとほぼ同じ機能を果たしている。

第 10 章

原文（英語）	和訳案
This chapter contains diseases of the ear and diseases of the mastoid process.	本章には，耳の疾患及び乳様突起の疾患が含まれる。
Inflammation of the outer ear including the external ear canal, cartilages of the auricle, and the tympanic membrane.	外耳道，耳介軟骨及び鼓膜を含む外耳の炎症。
Miscellaneous noninflammatory disorders involving the external ear.	外耳を侵すさまざまな非炎症性障害。
Middle ear, derived from the first pharyngeal (branchial) pouch; has the malleus and incus and stapes and includes the spaces of the epitympanum and mesotympanum and hypotympanum. The mastoid; normally contains "air"; the lateral boundary of the mesotympanum is where the tympanic membrane is, or normally would be located.	中耳は第 1 咽頭嚢（鰓嚢）に由来し，ツチ骨，キヌタ骨，アブミ骨があり，上鼓室，中鼓室，下鼓室の空間を含んでいる。乳様突起には通常，「空気」が入っている。中鼓室の外側境界は，通常は鼓膜が位置するところである。
This is other disorders of the thin, cone-shaped membrane that separates the external ear from the middle ear in humans and other tetrapods. Its function is to transmit sound from the air to the ossicles inside the middle ear, and then to the oval window in the fluid-filled cochlea.	これはその他の，ヒト及び他の四足動物にある外耳と中耳を分ける薄い円錐形の膜の障害である。この膜の機能は，外気から中耳内にある耳小骨へ，さらに液体で満たされた蝸牛内の卵円窓へと音を伝えることである。
A clinical syndrome of acute-onset, continuous vertigo, dizziness, or unsteadiness lasting days to weeks, and generally including features suggestive of new, ongoing vestibular system dysfunction (e.g., vomiting, nystagmus, severe postural instability). There may also be symptoms or signs suggesting cochlear or central nervous system dysfunction. Acute vestibular syndrome usually connotes a single, monophasic event, often caused by a one-time disorder, but it may instead punctuate a relapsing-and-remitting or stepwise, progressive illness course. Disorders typically presenting this syndrome include vestibular neuritis, acute labyrinthitis, traumatic vestibulopathy, demyelinating disease with vestibular involvement, and strokes affecting central or peripheral vestibular structures.	急性に発症し，数日から数週間続く持続的なめまい又は不安定状態を示す臨床的症候群であり，一般に，持続する新規の前庭系機能障害を示唆する特徴を含む（嘔吐，眼振，重度の姿勢不安定など）。また，蝸牛又は中枢神経系の機能障害を示唆する症状・徴候も認められることがある。通常，急性前庭症候群は，単発の障害によって生じることの多い，単回，単相性の事象を意味しているが，再発寛解型又は段階的な，進行性の疾病経過を強調するのに用いられることもある。この症候群が典型的に認められる障害には，前庭神経炎，急性内耳炎，外傷性前庭障害，前庭病変を伴う脱髄疾患，中枢又は末梢の前庭構造物に障害を来す脳卒中などがある。
A clinical syndrome of transient vertigo, dizziness, or unsteadiness lasting seconds to hours, occasionally days, and generally including features suggestive of temporary, short-lived vestibular system dysfunction (e.g., nausea, nystagmus, sudden falls). There may also be symptoms or signs suggesting cochlear or central nervous system dysfunction. Episodic vestibular syndrome usually connotes multiple, recurrent events caused by an episodic disorder with repeated spells (triggered or spontaneous), but may initially present after the first event.	数秒から数時間，ときには数日間続く一過性のめまい又は不安定状態を示す臨床的症候群であり，一般に，一時的な短い前庭系機能障害を示唆する特徴を含む（悪心，眼振，突然の転倒など）。また，蝸牛又は中枢神経系の機能障害を示唆する症状・徴候も認められることがある。通常，挿間性前庭症候群は，（誘発性又は自発的）発作を繰り返す挿間性の障害によって生じる反復性の事象を意味しているが，最初の事象後に初めて明らかになることもある。

A clinical syndrome of chronic vertigo, dizziness, or unsteadiness lasting months to years and generally including features suggestive of persistent vestibular system dysfunction (e.g., oscillopsia, nystagmus, gait unsteadiness). There may also be symptoms or signs suggesting cochlear or central nervous system dysfunction. Chronic vestibular syndrome often connotes a progressive, deteriorating course, but sometimes instead reflects a stable, incomplete recovery after an acute vestibular event, or persistent, lingering symptoms between episodic vestibular events.	数か月から数年続く慢性のめまい又は不安定状態を示す臨床的症候群であり，一般に，持続的な前庭系機能障害を示唆する特徴を含む（動揺視，眼振，歩行の不安定など）。また，蝸牛又は中枢神経系の機能障害を示唆する症状・徴候も認められることがある。慢性前庭症候群は，次第に悪化する進行性の経過を意味していることが多いが，ときには，前庭の急性の事象後に安定状態に至った不完全な回復や，前庭の挿間性の事象と事象の間に残存する持続的な症状を表していることもある。
Otosclerosis is a genetically mediated metabolic bone disease that affects the otic capsule and stapes. It is an autosomal dominant disorder with varying penetrance and expressivity. Usually symptomatic hearing loss from otosclerosis develops early in the third decade of life, although onset in the teenage years does occur.	耳硬化症は，耳嚢及びアブミ骨を侵す，遺伝子介在性の代謝性骨疾患である。常染色体優性遺伝性障害であり，その浸透度及び表現度はさまざまである。通常，耳硬化症による症候性の聴覚障害は 20 歳代初期に発現するが，10 歳代での発現もある。
Labyrinthine fistula is a condition in which an abnormal communication is present between the perilymphatic space of the inner ear and the middle ear (usually at or adjacent to the round or oval window). The manifestations of this disease vary in severity and complexity, commonly ranging from very mild to incapacitating.	迷路瘻は，内耳と中耳の外リンパ隙間に異常な連絡が存在する病態である（通常は正円窓又は卵円窓の位置又はその隣接部位）。本疾患の症状の重症度及び複雑さは，ごく軽度のものから能力障害を来すものまで，さまざまである。
Noise toxicity can cause hearing loss, either transient or permanent, and impairment. Noise-induced hearing loss typically begins in the high-pitched frequency range of human voices communication.	騒音毒（noise toxicity）は難聴（一過性又は永続的）及び聴覚機能障害を引き起こす可能性がある。通常，騒音誘発性の難聴は，ヒトの音声コミュニケーションにおける高い周波数域から始まることが多い。
Both dominant and recessive genes exist which can cause mild to profound impairment. If a family has a dominant gene for deafness it will persist across generations because it will manifest itself in the offspring even if it is inherited from only one parent. If a family had genetic hearing impairment caused by a recessive gene it will not always be apparent as it will have to be passed onto offspring from both parents. Hearing impairment is sustained before the acquisition of language, which occurs due to a congenital condition.	優性遺伝子にも劣性遺伝子にも，軽度～深刻な機能障害をもたらしうるものが存在する。家族が難聴の優性遺伝子を保有している場合は，片親のみから遺伝したものであっても必ず子供に発現するため，世代から世代へと続いていくことになる。家族が劣性遺伝子による遺伝性聴覚機能障害を有している場合は，両親からその遺伝子を受け継がない限り子供に発現することはないため，必ずしも発現するとは限らない。聴覚機能障害は言葉を獲得する前に生じるが，これは先天性の病態によるものである。
Loss of hearing that occurs sometime the course of life and is not present at birth. The hearing impairment is sustained after the acquisition of language, which can occur due to disease, trauma, or as a side-effect of a medicine. Conductive hearing loss may occur as a result of a problem in the outer or middle ear such as an obstruction (cerumen, foreign body), damage to the osicles, middle ear infections, and/or perforation of the tympanic membrane. Sensorineural hearing loss is a type of hearing loss in which the root cause lies in the vestibulocochlear nerve (Cranial nerve VIII), the inner ear, or central processing centres of the brain. Mixed conductive and sensorineural hearing loss refers to a mix of both conductive and sensorineural hearing loss.	出生時には存在せず，人生のいずれかの時期に起こる聴覚障害。聴覚機能障害は言葉を獲得した後に生じ，原因は疾患，外傷，又は医薬品の副作用である。伝音性難聴は，外耳又は中耳の閉塞（耳垢，異物），耳小骨損傷，中耳の感染症及び／又は鼓膜穿孔などの問題によって生じることがある。感音性難聴は，内耳神経（第 VIII 脳神経），内耳又は脳の処理中枢に根本原因がある難聴の一種である。伝音性・感音性混合難聴とは，伝音性難聴と感音性難聴が混合したものをいう。
This refers to abnormalities in the ability to perceive sound by detecting vibrations, changes in the pressure of the surrounding medium through time, through an organ such as the ear.	これは，耳などの器官を通して，振動，周囲の媒質の圧力の時間的変化を検出することによって音を知覚する能力の異常を指す。

第 11 章

原文（英語）	和訳案
This refers to diseases of the organ system that passes nutrients (such as amino acids, electrolytes and lymph), gases, hormones,	これは，栄養素（アミノ酸，電解質，リンパなど），ガス，ホルモン，血球などを身体の細胞に送り込み，また細胞から受

blood cells, etc. to and from cells in the body to help fight diseases, stabilize body temperature and pH, and to maintain homeostasis.

け取ることによって疾患とたたかい，体温及び pH を安定させ，ホメオスタシスを維持する器官系の疾患を指す。

Although a continuous association exists between higher BP and increased cardiovascular disease risk, it is useful to categorize BP levels for clinical and public health decision making. Recent guidelines categorise systemic hypertension into 4 levels on the basis of average BP measured in a healthcare setting (office pressures):

血圧高値と心血管疾患リスク増大の間には持続的な関連性が存在するが，臨床及び公衆衛生における意思決定には血圧レベルの分類が有用である。最近のガイドラインでは，医療機関で測定される平均血圧（診察室血圧）に基づき，全身性高血圧を以下の 4 つのレベルに分類している。

- Normal: systolic BP <120mmHg and diastolic BP <80mmHg
- Elevated: systolic BP 120-129mmHg and diastolic BP <80mmHg
- Stage 1 hypertension: systolic BP 130-139mmHg or Diastolic BP 80-89mmHg
- Stage 2 hypertension: systolic BP 140mmHg or more, Diastolic BP 90mmHg or more

- 正常：収縮期血圧＜120mmHg 及び拡張期血圧＜80mmHg
- 高値：収縮期血圧 120～129mmHg 及び拡張期血圧＜80mmHg
- ステージ 1 高血圧：収縮期血圧 130～139mmHg 又は拡張期血圧 80～89mmHg
- ステージ 2 高血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上，拡張期血圧 90mmHg 以上

In children, systemic hypertension is defined as an average systolic or diastolic blood pressure equal or higher than the 95th percentile appropriate for the sex, age and height of the child.

小児の全身性高血圧は，当該小児の性別，年齢及び身長に基づく平均収縮期血圧又は拡張期血圧の 95 パーセンタイル以上と定義される。

The complications of uncontrolled or prolonged hypertension include damage to the blood vessels, heart, kidneys and brain.

コントロールされていない又は長期高血圧の合併症には，血管，心臓，腎臓及び脳への損傷などがある。

Essential (primary) hypertension, accounting for 95% of all cases of hypertension, is defined as high blood pressure for which a secondary cause cannot be found.

高血圧症例全体の 95%を占める本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）は，二次的な原因が見つからない血圧高値と定義される。

Uncontrolled and prolonged hypertension can lead to a variety of changes in the myocardial structure, coronary vasculature, and conduction system of the heart. Hypertensive heart disease is a term applied generally to heart diseases, such as left ventricular hypertrophy, coronary artery disease, cardiac arrhythmias, and congestive heart failure, that are caused by direct or indirect effects hypertension.

コントロールされていない長期高血圧は，心筋構造，冠血管構造及び心臓の伝導系にさまざまな変化をもたらす可能性がある。高血圧性心疾患は，左室肥大，冠動脈疾患，不整脈，うっ血性心不全など，高血圧の直接的又は間接的影響によって生じる心疾患全般に適用される用語である。

Hypertensive renal disease is a medical condition referring to damage to the kidney due to chronic high blood pressure.

高血圧性腎疾患は，慢性高血圧による腎臓の損傷を指す医学的状態（病態）である。

Defined through the measurement of the blood pressure using cuff method with a sitting systolic blood pressure above 140 mmHg or a sitting diastolic blood pressure above 90 mmHg in three consequent measurements with an identifiable cause.

カフ法を用いた血圧測定によって定義。3 回連続して測定した坐位収縮期血圧が 140 mmHg を超えているか，又は坐位拡張期血圧が 90 mmHg を超えており，明示可能な原因があるもの。

This is abnormally low blood pressure, especially in the arteries of the systemic circulation, due to drugs.

これは，薬剤による血圧（特に全身循環動脈圧）の異常低値である。

Code also drug if known

既知の場合は，薬剤もコードする。

Chronic heart disease is seen due to the atherosclerosis. of coronary arteries. It is characterized by angina pectoris and unstable angina.

慢性心疾患は，冠動脈のアテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化によって認められ，狭心症及び不安定狭心症を特徴とする。

Secondary conditions which may occur in the course after the heart attack. They include pericarditis, arrhythmia, cardiogenic shock, heart failure, ventricular rupture, ventricular aneurysm (with thrombus) and recurrent infarction.

心臓発作後の経過中に生じることのある二次性の病態。これには，心膜炎，不整脈，心原性ショック，心不全，心室破裂，心室性動脈瘤（血栓を伴う），再発性梗塞などがある。

Conditions affecting the blood perfusion of the heart.

心臓の血液灌流に影響を及ぼす病態。

Atherosclerosis is the build up inside the coronary arteries of cholesterol, fatty acids, calcium, fibrous connective tissue and cells (mostly macrophages), referred to as plaque. The effect of this is to reduce the blood flow through the coronary arteries to heart muscle and when marked results in heart damage often with symptoms such as chest pain.

アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）は，冠動脈内部にプラークと呼ばれるコレステロール，脂肪酸，カルシウム，線維性結合組織及び細胞（主にマクロファージ）の沈着物が形成されるものである。その影響で，冠動脈を通る心筋への血流が減少し，顕著な場合には心臓が損傷を受け，しばしば胸痛などの症状を伴う。

Coronary dilatation which exceeds the diameter of normal adjacent segments or the diameter of the patient's largest coronary vessel by 1.5 times.

正常な隣接区域の直径又は患者の最大の冠血管径の 1.5 倍を超える冠動脈拡張。

Coronary artery dissection results from a tear in the inner layer of the coronary artery, the tunica intima. This allows blood to penetrate and cause an intramural hematoma in the central layer, the tunica media, and restriction in the size of lumen.

冠動脈解離は，冠動脈の内層である内膜の断裂により生じる。それによって，中心層である中膜に血液が浸透して壁内血腫が生じ，内腔サイズが小さくなる。

Abnormal communication between a coronary artery and a cardiac chamber or major vessels, acquired after coronary or heart surgery, coronary angioplasty, rupture or coronary artery aneurysm or injury to the heart.

冠動脈若しくは心臓手術，冠動脈形成術，冠動脈瘤破裂，又は心臓損傷の後に生じる，冠動脈と心腔又は大血管の間の異常な連絡。

A chronic total occlusion of coronary artery is defined as the complete obstruction of a coronary artery or coronary arteries, exhibiting a TIMI flow score of zero or one, with an occlusion duration of greater than 3 months.'

慢性冠動脈完全閉塞は，TIMI 血流スコアが 0 又は 1 を示し，閉塞期間が 3 か月を超える，単一又は複数の冠動脈の完全閉塞と定義される。

The term coronary vasospastic disease refers to a sudden, intense vasoconstriction of an epicardial coronary artery that causes vessel occlusion or near occlusion. Although it may be involved in other coronary syndromes, it represents the usual cause of variant angina.

冠血管攣縮性疾患という用語は，心外膜の冠動脈に突然強い血管収縮が起こり，血管閉塞又はそれに近い状態が生じるものをいう。他の冠症候群に関連して生じることもあるが，異型狭心症の一般的な原因である。

Mechanical compression of coronary arteries by tumor.

腫瘍による冠動脈の機械的圧迫。

Pulmonary hypertension (PH) is a haemodynamic and pathophysiological condition defined as an increase in mean pulmonary arterial pressure (PAP) 25 mmHg at rest as assessed by right heart catheterization. PH can be found in multiple clinical conditions.

肺高血圧（症）（PH）は，右心カテーテル法により評価した安静時の平均肺動脈圧（PAP）が 25 mmHg 以上と定義される，血行動態及び病態生理学的な病態である。PH はさまざまな臨床的病態で認められる。

This definition includes Arteriovenous fistula of pulmonary vessels, Aneurysm of pulmonary artery and Other specified diseases of pulmonary vessels.

本定義には，肺血管の動静脈瘻，肺動脈瘤，その他の明示された肺血管疾患が含まれる。

A postnatal pathological change in form or function of one or more pulmonary veins.

出生後に生じる単一又は複数の肺静脈の形態又は機能の病的変化。

Acute pericarditis is defined as pericardial inflammation of no more than 1 to 2 weeks duration.

急性心膜炎は，持続期間が 1～2 週間以内の心膜の炎症と定義される。

Inflammation of the pericardium and of the surrounding mediastinal cellular tissue resulted from rheumatic etiology.

リウマチ性の病因による心膜及び周囲の縦隔細胞組織の炎症。

A condition characterized by inflammation of endocardium

心内膜の炎症を特徴とする病態。

This is a disorder of the heart in which the mitral valve does not close properly when the heart pumps out blood. It is the abnormal leaking of blood from the left ventricle through the mitral valve into the left atrium when the left ventricle contracts. Simply put, there is regurgitation of blood back into the left atrium.

これは，心臓が血液を押し出す際に僧帽弁が正しく閉じられない心臓の障害である。左室収縮時に左室から僧帽弁を通って左房に血液が異常漏出する，簡単に言うと，左房への血液の逆流が存在するということである。

This is a rupture of the chordae tendineae that occur spontaneously, complication of inferior MI,or in conjunction with MVP or endocarditis.

これは，自然発生するか，下壁梗塞の合併症として，又は MVP 若しくは心内膜炎とともに生じる腱索の断裂である。

This is a rupture of the muscles located in the ventricles of the heart, that attach to the cusps of the atrioventricular valves (a.k.a. the mitral and tricuspid valves) via the chordae tendinae and contract to prevent inversion or prolapse of these valves, not elsewhere classified.

これは，腱索によって房室弁（僧帽弁及び三尖弁）の弁尖に付着しており，収縮することによってこれらの弁の反転や逸脱を防ぐ，心臓の心室にある筋肉の断裂であり，他には分類されないものである。

Endocardium and valves are affected to varying degrees due to rheumatic process.

心内膜及び心臓弁は，リウマチ性のプロセスによりさまざまな程度に影響を受ける。

This refers to diseases of a type of involuntary striated muscle found in the walls and histological foundation of the heart, with specific reference to the atrial and ventricular chambers, as well as the myocardium itself.

これは，心臓の壁及び組織学的支持構造の不随意横紋筋の一種の疾患を指す（特に心房腔及び心室腔，並びに心筋自体）。

A postnatal pathological change in form or function of one or both atriums.

出生後に生じる一方又は両方の心房の形態又は機能の病的変化。

A postnatal pathological change in form or function of a ventricle.

出生後に生じる心室の形態又は機能の病的変化。

These are myocardial disorders in which the heart muscle is structurally and functionally abnormal, in the absence of coronary artery disease, hypertension, valvular disease and congenital heart disease sufficient to cause the observed myocardial abnormality.

これらは，観察される心筋異常の原因となるほどの冠動脈疾患，高血圧，心臓弁膜症及び先天性心疾患のない，心臓の筋肉が構造的及び機能的に異常な心筋障害である。

This is any of a large and heterogeneous group of conditions in which there is abnormal electrical activity in the heart. The heartbeat may be too fast or too slow, and may be regular or irregular.

これは，心臓に異常な電気活動が認められる，あらゆる大規模な，不均質な病態群である。心拍は過度に速いか遅いかであり，規則的な場合もあれば不規則な場合もある。

Cardiac electrical depolarization arising from the atria, occurring earlier than the expected sinus beat

予想される洞性拍動よりも早く出現する，心房から生じる心臓の電気的脱分極。

Cardiac electrical depolarization arising from the compact atrioventricular node or His bundle occurring earlier than the expected sinus beat.

予想される洞性拍動よりも早く出現する，緻密な房室結節又はヒス＜His＞束から生じる心臓の電気的脱分極。

An additional electrical connection which typically bypasses the AV node, typically inserting directly into atrial and ventricular myocardium, but may also connect to the specialised conduction system (e.g., the bundle of His, right or left bundles, or one of the fascicles).

通常は房室結節をバイパスする付加的な電気的接続であり，通常は心房及び心室の心筋内に直接挿入することが多いが，特殊伝導系（ヒス＜His＞束，右脚，左脚，いずれかの束枝など）に接続することもある。

Any abnormal alteration of atrio-ventricular conduction.

房室伝導のあらゆる異常な変化。

Any cardiac rhythm anomaly arising from the ventricles.

心室から生じるあらゆる心調律異常。

Pacemaker or implantable cardioverter defibrillator (ICD) battery at or near complete exhaustion.

ペースメーカ又は植込み型除細動器（ICD）の電池の完全な又はほぼ完全な枯渇。

A clinical syndrome characterized by abnormalities of ventricular function and neurohormonal regulation which are accompanied by effort intolerance and fluid retention.

心室機能及び神経ホルモン調節の異常を特徴とし，労作不耐及び体液貯留を伴う臨床的症候群。

A clinical syndrome characterized by abnormalities of left ventricular function resulting in pulmonary congestion and fluid retention.

左室機能の異常による肺うっ血及び体液貯留を特徴とする臨床的症候群。

Increased cardiac output above normal associated with anemia, arteriovenous fistulas, thyrotoxicosis and other syndromes. May result in heart failure.

貧血，動静脈瘻，甲状腺中毒症，その他の症候群に関連した，正常を上回る心拍出量増加。心不全を来すことがある。

Heart failure associated with right ventricular dysfunction manifest by distention of the neck veins, enlargement of the liver, and dependent edema.

右室機能障害に関連した心不全。頸静脈怒張，肝肥大及び就下性浮腫を呈する。

This is a defect in atrial or ventriclular septum which is acquired by mechanical complication or invasive treatment.

これは，機械的合併症又は侵襲的治療による心房又は心室中隔欠損である。

This is an arterial and microvascular lodging of an embolus (a detached intravascular mass capable of clogging arterial capillary beds at a site far from its origin) into a narrow capillary vessel of an arterial bed which causes a blockage (vascular occlusion) in a distant part of the body, classified by source.

これは，身体の遠く離れた部分にある動脈及び微小血管で，塞栓（本来の場所から遠く離れた部位の動脈毛細血管床を詰まらせる可能性がある，血管内の分離した塊）が動脈血管床の細い毛細血管内につかえて閉塞（血管閉塞）を生じるものであり，出所（source）別に分類される。

These codes should not be used for primary coding. The site of the occlusion should be coded first with this category used to identify the source of the embolism.

これらのコードは一次コーディングには使用しないこと。閉塞部位を最初にコードし，この分類項目は塞栓症の出所を明示するのに使用する。

Aortic aneurysm is a term for any swelling (dilation or aneurysm) of the aorta to greater than 1.5 times normal, usually representing an underlying weakness in the wall of the aorta at that location. Aortic dissection occurs when a tear in the inner wall of the aorta causes blood to flow between the layers of the wall of the aorta, forcing the layers apart.

大動脈瘤は，通常の 1.5 倍を超える大動脈のあらゆる腫大（拡張又は動脈瘤）を表す用語であり，通常は，その場所の大動脈壁が基本的に脆弱であることを表している。大動脈の内壁が裂け，大動脈壁の層と層の間に血液が流入すると，層が解離し，大動脈解離を来す。

Chronic foot ulcers occur in as many as 15-25% of diabetic patients. The underlying aetiology is a combination of disturbed sensation from diabetic neuropathy and impaired perfusion from diabetic vasculopathy. Poor foot care, abnormal foot structure, or poorly fitting shoes increase the risk of diabetic foot ulcers. The ulcers typically occur in areas of increased plantar pressure, especially beneath the metatarsal heads.

慢性足部潰瘍は糖尿病患者の 15～25%に認められる。基礎にある病因は，糖尿病性ニューロパチ＜シ＞ーによる感覚障害と糖尿病性血管症による灌流障害の複合である。足のケア不足，足の構造異常，足に合っていない靴は，糖尿病性足部潰瘍のリスクを増大させる。通常，潰瘍は足底圧が高い領域，特に中足骨頭部下に生じることが多い。

The Systemic Capillary Leak Syndrome (SCLS) is a rare disease of reversible plasma extravasation and vascular collapse accompanied by hemoconcentration and hypoalbuminemia. Its cause is unknown, although it is believed to be a manifestation of transient endothelial dysfunction due to endothelial contraction, apoptosis, injury, or a combination of these. Fewer than 250 cases of SCLS have been reported, but the condition is probably underrecognized because of its nonspecific symptoms and signs and high mortality rate. Patients experience shock and massive edema, often after a nonspecific prodrome of weakness, fatigue, and myalgias, and are at risk for ischemia-induced organ failure, rhabdomyolysis and muscle compartment syndromes, and venous thromboembolism. Shock and edema reverse almost as quickly as they begin, at which time patients are at risk for death from flash pulmonary edema during rapid fluid remobilization. Diagnosis is made clinically and by exclusion of other diseases that cause similar symptoms and signs, most notably sepsis, anaphylaxis, and angioedema. Acute episodes are treated with vasopressor therapy and judicious fluid replacement, possibly with colloid solutions for their osmotic effects, to prevent the sequelae of underperfusion. Between episodes, the standard of preventive therapy is now periodic infusions of intravenous immunoglobulin (IVIG), which clinical experience suggests prevents the acute episodes.

全身性毛細管漏出症候群（SCLS）は，可逆性の血漿溢出及び血管虚脱とそれに伴う血液濃縮及び低アルブミン血症を呈するまれな疾患である。その原因は不明だが，血管内皮収縮，アポトーシス，損傷，又はこれらの複合による一過性の血管内皮機能障害が顕在化したものだと考えられている。これまでに報告されている SCLS 症例は 250 例に満たないが，本病態は，その非特異的な症状・徴候と高い死亡率のために十分に認識されていないと思われる。しばしば非特異的な脱力，疲労及び筋肉痛の前駆症状が現れた後，ショックと広範な浮腫が生じ，患者は虚血による臓器不全，横紋筋融解及び筋区画症候群，静脈血栓塞栓症を来す危険性がある。ショック及び浮腫は，始まったときとほぼ同じように速やかに消退するが，その際，急激な体液再流動中に急性肺水腫を来し，死亡する危険性がある。診断は，同様の症状・徴候を引き起こす他の疾患（特に敗血症，アナフィラキシー，血管性浮腫）を除外することによって臨床的に行う。急性エピソードの治療は，低灌流の続発・後遺症を防ぐために昇圧薬投与と的確な補液（できれば浸透圧作用のあるコロイド溶液）を行う。現在，エピソードとエピソードの間の予防的治療の標準は定期的な免疫グロブリン静注（IVIG）であり，それにより急性エピソードを予防できることが臨床経験から示唆されている。

Stenosis of intracranial or extracranial artery that has not caused TIA or cerebral ischemic stroke.

TIA 及び虚血性脳卒中には至っていない頭蓋内又は頭蓋外動脈の狭窄。

Occlusion of intracranial or extracranial artery that has not caused TIA or cerebral ischemic stroke.

TIA 及び虚血性脳卒中には至っていない頭蓋内又は頭蓋外動脈の閉塞。

The process whereby thrombus (blood clot) forms in the large veins of the peripheral venous system. In addition to obstructing venous return it posses a hazard whereby thrombus may detach and embolize to the pulmonary circulation.

末梢静脈系の太い静脈内に血栓（血餅）が形成されるプロセス。静脈還流を阻害するのに加え，血栓が分離して肺循環に塞栓が生じる危険がある。

A postnatal pathological change in form or function of a systemic vein.

出生後に生じる全身の静脈の形態又は機能の病的変化

The presence of increased pressure in the peripheral venous system, particularly of the lower extremities. Peripheral venous hypertension may be due to incompetence of venous valves following deep vein thrombosis but other factors including obesity may also impair venous return. The consequences of chronic peripheral venous insufficiency include varicose veins, venous ulceration and lymphoedema.

末梢静脈系，特に下肢静脈系の圧上昇の存在。末梢静脈高血圧症は深部静脈血栓症後の静脈弁の不全によると考えられるが，肥満を含む他の因子も静脈還流を障害する可能性がある。慢性末梢静脈血流不全症は，静脈瘤，静脈潰瘍形成，リンパ浮腫などをもたらす。

Disorders due to developmental and acquired disturbances of lymph circulation and drainage and to infective disorders of lymph vessels and nodes.

発達性及び後天性のリンパ循環・流出障害，並びにリンパ管及びリンパ節の感染性障害による障害。

Lymphangitis is an inflammation of lymphatic vessels. It is most often caused by infection from bacteria, virus or fungus or infiltration by cancer cells.

リンパ管炎はリンパ管の炎症である。最も多い原因は，細菌，ウイルス若しくは真菌感染，又はがん細胞による浸潤である。

Swelling due to the excess accumulation of lymph in the tissues caused by inadequate lymph drainage. It typically affects the ex-

リンパ流出不良によって生じる組織内の過剰なリンパ蓄積による腫脹。通常は四肢に発現することが多いが，あらゆる

tremities but may involve any body site. It is disfiguring and increases susceptibility to recurrent infection and local malignancy.

身体部位に生じる可能性がある。外観が損なわれ，感染症が再発しやすくなり，局所悪性腫瘍に罹患しやすくなる。

Any condition of the circulatory system, caused by an infection with a bacterial, viral, fungal, or parasitic source.

細菌，ウイルス，真菌又は寄生虫による感染症が原因の循環系のあらゆる病態。

This refers to postprocedural disorders of the organ system that passes nutrients (such as amino acids, electrolytes and lymph), gases, hormones, blood cells, etc. to and from cells in the body to help fight diseases, stabilize body temperature and pH, and to maintain homeostasis, not elsewhere classified.

これは，栄養素（アミノ酸，電解質，リンパなど），ガス，ホルモン，血球などを身体の細胞に送り込み，また細胞から受け取ることによって疾患とたたかい，体温及び pH を安定させ，ホメオスタシスを維持する器官系の処置後の障害であり，他には分類されないものである。

Postcardiotomy syndrome is a hypersensitivity reaction to antigen derived from injured myocardium 3 weeks to 2 months after myocardial infarction, cardiac surgery, or penetrating and non penetrating heart injury. The diagnosis is made by history of heart injury, and exclusion of other diseases such as congestive heart failure, recurrent myocardial infarction, endocarditis, myocarditis, and pericarditis.

心臓切開後症候群は，心筋梗塞，心臓手術又は穿通性若しくは非穿通性の心臓損傷から 3 週間～2 か月後に生じる，損傷した心筋由来の抗原に対する過敏性反応である。診断は，心臓損傷の既往歴に基づき，うっ血性心不全，心筋梗塞再発，心内膜炎，心筋炎，心膜炎など他の疾患を除外することによって行う。

This refers to postprocedural true and false swelling (dilation or aneurysm) of the aorta to greater than 1.5 times normal, usually representing an underlying weakness in the wall of the aorta at that location.

これは，処置後に生じる，通常の 1.5 倍を超える真性及び偽性大動脈腫大（拡張又は動脈瘤）を指しており，通常は，その場所の大動脈壁が基本的に脆弱であることを表している。

An event or occurrence affecting the pulmonary arterial tree that is associated with a healthcare intervention, is a departure from the desired course of events, and may cause, or be associated with, a suboptimal outcome.

医療的介入に関連し，事象の望ましい経過から逸脱した，転帰不良の原因となる又は転帰不良を伴う可能性のある，肺動脈樹に影響を及ぼす事象又は出来事。

An event or occurrence affecting one or more pulmonary vein(s) that is associated with a healthcare intervention, is a departure from the desired course of events, and may cause, or be associated with, a suboptimal outcome.

医療的介入に関連し，事象の望ましい経過から逸脱した，転帰不良の原因となる又は転帰不良を伴う可能性のある，単一又は複数の肺静脈に影響を及ぼす事象又は出来事。

A persistent or recurrent hole or pathway between the atrial chambers, including intentional residual communications.

心房腔間に存在する持続性又は再発性の穴又は経路（意図的に残した連絡を含む）。

An event or occurrence affecting a ventricular septal defect that is associated with a healthcare intervention, is a departure from the desired course of events, and may cause, or be associated with, a suboptimal outcome.

医療的介入に関連し，事象の望ましい経過から逸脱した，転帰不良の原因となる又は転帰不良を伴う可能性のある，心室中隔欠損に影響を及ぼす事象又は出来事。

Coronary artery initimal proliferation following cardiac transplantation, defined based on a combination of visual angiographic vessel descriptors in concert with measures of cardiac allograft function, according to the International Society for Heart and Lung Transplantation.

心臓移植後の冠動脈内膜増殖。国際心肺移植学会に従い，造影血管の視覚的ディスクリプタ（descriptor）と心臓同種移植片機能の測定指標の併用に基づき定義される。

Lymphoedema resulting from damage to draining lymphatics as a result of surgery or radiotherapy.

手術又は放射線療法の結果生じた流出リンパ管（draining lymphatics）の損傷によるリンパ浮腫。

A postnatal pathologic condition of the inferior caval vein (inferior vena cava) in which flow is impeded or blocked by a foreign body.

異物により血流が妨害又は遮断される，出生後の下大静脈の病態。

A postnatal pathologic condition of the superior caval vein (superior vena cava) in which flow is impeded or blocked by a foreign body.

異物により血流が妨害又は遮断される，出生後の上大静脈の病態。

An event or occurrence affecting the morphologically right atrium that is associated with a healthcare intervention, is a departure from the desired course of events, and may cause, or be associated with, a suboptimal outcome

医療的介入に関連し，事象の望ましい経過から逸脱した，転帰不良の原因となる又は転帰不良を伴う可能性のある，形態学的右房に影響を及ぼす事象又は出来事。

An event or occurrence affecting the morphologically left atrium that is associated with a healthcare intervention, is a departure from the desired course of events, and may cause, or be associated with, a suboptimal outcome

医療的介入に関連し，事象の望ましい経過から逸脱した，転帰不良の原因となる又は転帰不良を伴う可能性のある，形態学的左房に影響を及ぼす事象又は出来事。

原文（英語）	和訳案
This encompasses developmental, pathological conditions affecting the organs and tissues that make gas exchange and includes conditions of the upper respiratory tract, trachea, bronchi, bronchioles, alveoli, pleura and pleural cavity, and the nerves and muscles of breathing.	これには，上気道，気管，気管支，細気管支，肺胞，胸膜及び胸膜腔，呼吸神経及び呼吸筋の病態を含め，ガス交換を行う器官及び組織を侵す発達性の病態が含まれる。
This group of disorders refers to diseases of the upper airways (upper respiratory tract). The upper airways anatomically are complicated structures which extend from the airway openings at the nares and lips to the trachea. The term upper airways includes several anatomically distinct regions. The nose constitutes the upper segment, followed by the nasopharyngeal and oropharyngeal airways, which extend from the nasal choanae and oral cavity to the supraglottic space. The paranasal sinuses drain into the nasal cavities and are attached to the lateral, posterior, and superior aspects of the nose. The larynx divides the upper and lower airways, although some place it in the thoracic inlet.	本障害群は上気道の疾患を指す。上気道は，外鼻孔及び口唇の気道開口部から気管まで延びる解剖学的に複雑な構造物である。上気道という語には，解剖学的に明確に区別される複数の領域が含まれる。鼻は上部区域を構成し，それに続いて鼻咽頭及び口咽頭の気道が後鼻孔及び口腔から声門上腔まで延びている。副鼻腔は鼻腔へとつながり，鼻の側面，後面及び上面でつながっている。喉頭は上気道と下気道を分けるが，これを胸郭上口に置く者もいる。
A disease of the upper respiratory tract, caused by an infection with rhinovirus. This disease is characterized by pharyngitis, runny nose, stuffy nose, or cough. Transmission is by inhalation of infected respiratory secretions, or direct contact.	ライノウイルス感染によって生じる上気道の疾患。咽頭炎，水性鼻汁，鼻閉，咳を特徴とする。感染伝播は感染呼吸器分泌物の吸引又は直接接触による。
Recent onset and/or short duration inflammation of the mucosa in one or more of the paranasal sinuses (maxillary, ethmoid, frontal and sphenoid) arising from infection or other causes such as caries or injury to the teeth. Purulent discharge can be seen at the middle meatus and olfactory cleavage and patients complain of dysosmia, stuffy nose, fever, or localized tenderness or pain. Allergic rhinitis, nasal septum deformity or hypertrophic rhinitis are underlying diseases that may induce acute sinusitis.	感染又は他の原因（虫歯，歯の損傷など）により最近発現した及び／又は短期間の，単一又は複数の副鼻腔（上顎洞，篩骨洞，前頭洞，蝶形骨洞）の粘膜炎症。中鼻道及び嗅裂部に膿性分泌物が認められることがあり，患者は嗅覚異常，鼻閉，発熱，あるいは限局性の圧痛又は疼痛を訴える。基礎疾患としてアレルギー性鼻炎，鼻中隔変形又は肥厚性鼻炎があり，急性副鼻腔炎が誘発されることがある。
Acute inflammation of the lymphoid tissue in the nasopharynx.	鼻咽頭のリンパ組織の急性炎症。
Acute pharyngitis is defined as an infection or irritation of the pharynx and/or tonsils and is a part of the common cold symptoms. The etiology is usually infectious, with most cases being of viral origin. Although virus infection is the primary cause, it is also caused by bacterial infection. The discomfort of a throat, a throat pain and swallowing pain often occur. Headache, general fatigueness, radiating pain to the ear and a cervical lymphadenitis also occur. Local finding demonstrates hyperemic palatine tonsils and swelling of lymphoid follicles of posterior wall of pharynx. Patients with acute pharyngitis present most commonly with a sore throat. Other various symptoms can rise in these patients depending on their causing organisms.	急性咽頭炎は，咽頭及び／又は扁桃の感染又は刺激状態と定義され，感冒症状の一部である。通常，病因は感染であり，そのほとんどはウイルス性である。ウイルス感染が主要な原因だが，細菌感染によって生じることもある。咽頭の不快感，咽頭痛，嚥下痛がしばしば生じる。また，頭痛，全身疲労感，耳への放散痛，頚部リンパ節炎も認められる。局所所見では，口蓋扁桃の充血及び咽頭後壁のリンパ濾胞の腫脹がみられる。受診時に急性咽頭炎患者に最も多いのは咽頭痛である。原因微生物によって他にもさまざまな症状が生じる可能性がある。
The most common upper respiratory tract infection is the common cold however, infections of laryngopharynx is also considered upper respiratory tract infections, of multiple sites.	最も発現頻度の高い上気道感染は感冒だが，咽頭喉頭部の感染症も，さまざまな部位の上気道感染症のひとつとみなされる。
Acute laryngitis and tracheitis are defined respectively as acute inflammation of larynx and trachea, with local findings of erythema, and edema of laryngeal and tracheal mucosa. Acute laryngitis and tracheitis are induced by upper respiratory tract viral infections or voice abuse.	急性喉頭炎及び気管炎はそれぞれ喉頭及び気管の急性炎症と定義され，局所所見は紅斑と喉頭及び気管の粘膜浮腫である。急性喉頭炎及び気管炎は，上気道のウイルス感染症や声を酷使することによって誘発される。

Rhinitis is inflammation of the nasal mucosa clinically characterized by major symptoms: sneezing, nasal pruritus, running nose, and stuffy nose.

鼻炎は鼻粘膜の炎症であり，その臨床的特徴は，くしゃみ，鼻のかゆみ，水性鼻汁，鼻閉を主症状とすることである。

Allergic rhinitis is an inflammation of nasal airway triggered by allergens to which the affected individual has previously been sensitized. Pathogenesis of allergic rhinitis is type I allergy on the nasal mucosa. Antigens inhaled into sensitized nasal mucosa bind to IgE antibodies on mast cells, which release chemical mediators such as histamine and peptide leukotriene. Consequently terminal of sensory neurons and vessels react to induce sneezing, running nose, and stuffy nose (immediate phase reaction). In late phase reaction, various chemical mediators are produced by mast cells, cytokines are produced by Th2 and mast cells, and chemokines are produced by epithelial cells, endothelium of blood vessels, and fibrocytes, respectively. These cell-derived transmitters actually induce various cell types of inflammatory cell infiltration to nasal mucosa. Among them, activated eosinophils is the main player of mucosal swelling and hyperreactivity.

アレルギー性鼻炎は，患者が過去に感作されたアレルゲンによって誘発される，鼻腔気道の炎症である。アレルギー性鼻炎の発生病理は鼻粘膜の I 型アレルギーである。感作された鼻粘膜内に吸い込まれた抗原が肥満細胞上の IgE 抗体に結合すると，肥満細胞はヒスタミンやペプチドロイコトリエンなどの化学的メディエーターを放出する。その結果，感覚ニューロン終末及び血管が反応して，くしゃみ，水性鼻汁，鼻閉が誘発される（即時反応）。遅延反応では，肥満細胞からさまざまな化学的メディエーターが，Th2 及び肥満細胞からサイトカインが，上皮細胞，血管内皮及び線維細胞からケモカインがそれぞれ産生される。これらの細胞由来の伝達物質が実際にさまざまな種類の細胞を誘導し，鼻粘膜への炎症細胞浸潤が起こる。特に，活性化好酸球は粘膜腫脹及び反応性亢進に主要な役割を果たしている。

Non-allergic rhinitis is an inflammation of nasal mucosa in which allergic mechanisms are not involved. It covers many different phenotypes.

非アレルギー性鼻炎は，アレルギーの機序によらない鼻粘膜の炎症であり，さまざまな表現型が網羅される。

The pathological condition of chronic rhinitis is a continuation of persistent inflammation on nasal turbinate mucosae, which is induced by microbial infection, irritation with inhaled substances and abnormal structure of nasal cavity. This condition induces nasal obstruction and increased nasal discharge. Pharyngitis is an inflammation of whole pharyngeal mucosa and lymphatic tissues and its acute symptoms are a part of the common cold symptoms. Although viral infection is the primary cause, it is also caused by bacterial infections. The discomfort of throat, throat pain and swallowing pain occur. Headache, general fatigueness, radiating pain to the ear and a cervical lymphadenitis also occur. Local finding demonstrates hyperemic palatine tonsils and swelling of lymphoid follicles of posterior wall of pharynx. Chronic pharyngitis can be considered as a consequence of acute pharyngitis or effect of continuous stimuli, with symptoms of abnormal sensation of throat, discomfort, and foreign body sensation.

慢性鼻炎の病態は鼻甲介粘膜の持続的な炎症が続くことである。これは，微生物感染，吸引物質による刺激，鼻腔の構造異常によって誘発される。この病態は鼻閉及び鼻汁増加をもたらす。咽頭炎は咽頭粘膜全体とリンパ組織の炎症であり，その急性症状は感冒症状の一部である。ウイルス感染が主要な原因だが，細菌感染によって生じることもある。咽頭の不快感，咽頭痛，嚥下痛がしばしば生じ，頭痛，全身疲労感，耳への放散痛，頚部リンパ節炎も認められる。局所所見では，口蓋扁桃の充血及び咽頭後壁のリンパ濾胞の腫脹がみられる。慢性咽頭炎は，急性咽頭炎の結果又は持続的な刺激の影響とみなすことができ，咽頭の感覚異常，不快感，異物感といった症状を伴う。

Sinusitis is an inflammation of the mucosal lining of the paranasal sinuses secondary to both infectious and allergic mechanisms. The retention of sinus secretions is the most important event in the development of sinusitis. This creates a favorable milieu for the growth of infection agents and may be caused by the obstruction or narrowing of sinus ostia, mucociliary dysfunction and changes in mucus composition. 90% of sinus infections involve the maxillary sinus. Chronic sinusitis refers to symptom duration lasting 3 months or more. Diagnosis of sinusitis is based on past history and physical examination findings. The CT scan is the most sensitive technique in evaluating sinus disease. The goals of management of chronic sinusitis are to eradicate infection, to relieve ostiomeatal obstruction, to normalize mucociliary clearance, and to prevent complications. When pharmaceutical treatment does not have any remarkable

副鼻腔炎は，感染及びアレルギーの機序により二次的に生じる副鼻腔の粘膜内層の炎症である。副鼻腔炎の発現における最も重要な事象は副鼻腔分泌物の貯留である。これは感染因子増殖に好適な環境となる。副鼻腔分泌物の貯留は，副鼻腔口の閉塞や狭窄，粘液線毛機能障害，粘液組成の変化により生じる。副鼻腔感染の 90%は上顎洞の感染である。慢性副鼻腔炎は症状の持続期間が 3 か月以上のものをいう。副鼻腔炎の診断は，既往歴及び身体診察所見に基づいて行う。CT スキャンは副鼻腔疾患を評価する最も高感度の技法である。慢性副鼻腔炎の管理の目標は，感染除去，中鼻道自然口の閉塞軽減，粘液線毛クリアランスの正常化，合併症予防である。薬物治療によって大きな改善が得られない場合，又は外科的アプローチの選択が可能な場合は，副鼻腔自然孔からの効果的な流出を確立することを外科的介入の目的とすべきである。機能的内視鏡下副鼻腔手術（FESS）は，副鼻腔疾患に対するアプローチに革

improvement or when a surgical approach can be chosen as patient's complication, surgical intervention should be aimed to establish an effective sinus drainage from the ostium. . Functional endoscopic sinus surgery (FESS) describes endoscopic techniques that have revolutionized the approach to sinus disease. The procedure is aimed at restoring the functional physiology of sinus aeration and drainage via the expanded ostiomeatal complex while minimizing surgical alteration of the normal anatomic pathways.

命をもたらした内視鏡手技である。本手技の目的は，副鼻腔の通気及び拡張された中鼻道自然口ルートからの排泄に関して機能的生理状態を取り戻し，手術による正常な解剖学的経路の変更を最小限に抑えることにある。

Other disorders of nose and nasal sinuses are disorders of nose or nasal sinuses other than vasomotor rhinitis, allergic rhinitis, chronic rhinitis, chronic nasopharyngitis, chronic pharyngitis, chronic sinusitis, and nasal polyp. They include cyst and mucocele of nose and nasal sinus, deviated nasal septum, hypertrophy of nasal turbinates, and other disorders of nose and nasal sinuses

鼻及び鼻腔のその他の障害は，血管運動性鼻炎，アレルギー性鼻炎，慢性鼻炎，慢性鼻咽頭炎，慢性咽頭炎，慢性副鼻腔炎，鼻茸（鼻ポリープ）以外の鼻又は鼻腔の障害である。これには，鼻及び鼻腔の嚢胞及び粘液嚢胞，斜鼻，鼻甲介肥大，鼻及び鼻腔のその他の障害が含まれる。

Any persistent or recurrent disease affecting the round-to-oval mass of lymphoid tissue embedded in the lateral wall of the pharynx (tonsils) or the collection of lymphoid nodules on the posterior wall and roof of the nasopharynx (adenoids)

咽頭側壁に埋め込まれた円形～楕円形のリンパ組織塊（扁桃）又は鼻咽頭の後壁及び上蓋にある集合リンパ小節（アデノイド）を侵すあらゆる持続性又は再発性の疾患。

Persistent or recurrent inflammation of the larynx (airway) and/or the larynx and the cartilaginous and membranous tube descending from the larynx and branching into the right and left main bronchi (trachea).

喉頭（気道），及び／又は喉頭と喉頭から下行し，左右の主気管支に分岐する軟骨性及び膜性の管（気管）の持続性又は再発性の炎症。

Nasal polyp is an inflammatory and proliferating mass arising from the epithelial linings of nasal cavity and paranasal sinuses. In general, nasal polyp appears to be grayish white, smoothly surfaced, and glutinous and agar-like mass. The pathogenesis is thought to be multifactorial.

鼻茸（鼻ポリープ）は，鼻腔及び副鼻腔の上皮内層から生じる炎症性及び増殖性の腫瘤である。一般に，鼻茸（鼻ポリープ）は灰色がかった白色の，表面が滑らかな，粘着性で寒天様の腫瘤である。発生病理は多因子性であると考えられている。

Abscess of upper respiratory tract is defined as abscess formation which occurs from nose to pharynx and larynx. Abscess, furuncle and carbuncle of nose, retropharyngeal, parapharyngeal abscess and other abscess of pharynx are included in this classification.

上気道の膿瘍は，鼻から咽頭及び喉頭までに生じる膿瘍形成と定義される。鼻の膿瘍，せつ及びよう，咽後膿瘍，副咽頭間隙膿瘍，その他の咽頭の膿瘍が本分類に含まれる。

This group refers to diseases of airways that forms the connection between the outside world and the terminal respiratory unit. Intrapulmonary airways are divided into three major groups; bronchi, membranous bronchiole, and respiratory bronchiole/gas exchange ducts.

このグループは，外界と呼吸単位終末を連絡する気道の疾患を指す。肺内気道は，気管支，膜性細気管支，呼吸細気管支／ガス交換導管の 3 群に大きく分けられる。

Bronchitis is inflammation of the main air passages to the lungs.

気管支炎は，肺に至る主要な気道の炎症である。

Emphysema is defined by abnormal and permanent enlargement of the airspaces that are distal to the terminal bronchioles. This is accompanied by destruction of the airspace walls, without obvious fibrosis (i.e. there is no fibrosis visible to the naked eye). Emphysema can exist in individuals who do not have airflow obstruction; however, it is more common among patients who have moderate or severe airflow obstruction.

肺気腫は，終末細気管支の遠位部にある気腔の異常で永続的な拡張によって定義される。これは気腔壁の破壊を伴い，明らかな線維化は認められない（裸眼で視認できる線維化はない）。肺気腫は気流閉塞のない者にも存在することがあるが，中等度～重度の気流閉塞を有する患者により多くみられる。

Chronic Obstructive Pulmonary disease (COPD), a common preventable and treatable disease, is characterized by persistent airflow limitation that is usually progressive and associated with an enhanced chronic inflammatory response in the airways and the lung to noxious particles or gases. Exacerbations and comorbidities contribute to the overall severity in individual patients.

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は発現率の高い予防可能，治療可能な疾患であり，持続的な気流制限を特徴とする。通常は進行性で，有害な粒子やガスに対する気道及び肺の慢性的な炎症反応亢進を伴う。個々の患者の全般的重症度の一因は増悪及び併存疾患である。

Asthma is a chronic inflammatory disorder of the airways in which many cells and cellular elements play a role. It is charac-

喘息は慢性の気道炎症障害であり，これには多くの細胞及び細胞成分が働いている。その特徴は，さまざまな刺激に対する気管及び気管支の反応性亢進であり，広範囲に及

terized by an increased responsiveness of the trachea and bronchi to various stimuli and manifested by a widespread narrowing of the airways that change in severity either spontaneously or as a result of therapy. This leads to recurrent episodes of wheezing, breathlessness, chest tightness, and coughing, particularly at night or in the early morning.

ぶ気道狭窄が認められ，重症度は自発的に又は治療によって変化する。そのため，特に夜間や早朝に喘鳴，呼吸困難，胸苦しさ，咳のエピソードが繰り返し発現する。

Bronchiectasis is an abnormal widening of one or more airways. Normally, tiny glands in the lining of the airways make a small amount of mucus. Mucus keeps the airways moist and traps any dust and dirt in the inhaled air. Because bronchiectasis creates an abnormal widening of the airways, extra mucus tends to form and pool in parts of the widened airways. Widened airways with extra mucus are prone to infection.

気管支拡張症は，単一又は複数の気道の異常な拡張である。正常な場合，気道内層の微小な腺は少量の粘液を産生する。粘液は気道を湿潤状態に保ち，吸い込んだ空気中の埃や汚れを捕捉する。気管支拡張症では気道の異常な拡張が生じるため，粘液が過剰に作られ，拡張した気道の各部に溜まりがちになる。この拡張した気道と過剰な粘液によって感染が生じやすくなる。

Cystic fibrosis (CF) is a genetic disorder characterized by the production of sweat with a high salt content and mucus secretions with an abnormal viscosity. The disease is chronic and generally progressive, with onset usually occurring during early childhood or, occasionally, at birth (meconium ileus). Virtually any internal organ may be involved but the principle manifestations concern the breathing apparatus (chronic bronchitis), pancreas (pancreatic insufficiency, adolescent diabetes and occasionally pancreatitis) and, more rarely, the intestine (stercoral obstruction) or liver (cirrhosis). The usual presenting symptoms and signs include persistent pulmonary infection, pancreatic insufficiency, and elevated sweat chloride levels. However, many patients demonstrate mild or atypical symptoms, and clinicians should remain alert to the possibility of CF even when only a few of the usual features are present. Both criteria; clinical symptoms consistent with CF in at least one organ system and evidence of cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR) dysfunction must be met to diagnose cystic fibrosis.

嚢胞性線維症（CF）は，塩分含有量の多い発汗と異常な粘稠度の粘液分泌を特徴とする遺伝障害である。本疾患は慢性で，一般的に進行性であり，通常は幼児期に発症するが，出生時に認められることもある（胎便性イレウス）。事実上すべての体内器官に発現する可能性があるが，原則的に症状が現れるのは呼吸器官（慢性気管支炎），膵臓（膵機能不全，思春期糖尿病，ときには膵炎）であり，まれに腸（宿便性閉塞）や肝臓（肝硬変）に現れることもある。通常認められる症状・徴候は，持続性の肺感染症，膵機能不全，汗中クロール濃度上昇などだが，多くの患者は軽度又は非定型的な症状を示すため，通常の特徴がわずかしか認められない場合でも，CF の可能性に留意すべきである。嚢胞性線維症と診断するには，CF に合致する臨床症状が 1 つ以上の器官系に認められること，cystic fibrosis transmembrane conductance regulator（CFTR）機能障害を示す証拠があることという 2 つの基準をいずれも満たすことが必要である。

Bronchiolitis and bronchiolitis obliterans are general terms used to describe a nonspecific inflammatory injury that primarily affects the small airways and generally spares the interstitium. Bronchiolitis may be caused by inhalation injury, infection, or drugs; associated with organ transplantation or connective tissue disease; or may be idiopathic. The main pathologic categories of bronchiolitis are: constrictive, proliferative, follicular, airway-centered interstitial fibrosis, and diffuse panbronchiolitis. The constrictive and proliferative patterns may occur together.

細気管支炎及び閉塞性細気管支炎は，主に小気道に生じる非特異的な炎症性傷害を記述するのに用いられる一般的な用語である。一般に間質が傷害されることはない。細気管支炎は，吸入傷害，感染又は薬物によって生じ，また，臓器移植又は結合組織疾患に関連して生じることもあり，あるいは特発性の場合もある。細気管支炎の主な病理学的カテゴリーは，狭窄性，増殖性，濾胞性，気道中心性間質線維化，びまん性汎細気管支炎である。狭窄性と増殖性のパターンは一緒に生じることがある。

Tracheobronchitis is inflammation of the trachea and bronchi.

気管気管支炎は気管及び気管支の炎症である。

Any condition of the lungs, caused by an infection with a bacterial, viral, fungal, or parasitic source.

細菌，ウイルス，真菌又は寄生虫由来の感染症によって生じるあらゆる肺の病態。

A disease of the lungs, frequently but not always caused by an infection with bacteria, virus, fungus, or parasite. This disease is characterized by fever, chills, cough with sputum production, chest pain and shortness of breath. Confirmation is by chest x-ray.

必ずというわけではないが，多くは細菌，ウイルス，真菌又は寄生虫感染によって生じる肺の疾患。発熱，悪寒，咳及び痰，胸痛，呼吸困難を特徴とする。診断確定は胸部 X 線検査による。

An acute disease of the bronchioles, commonly caused by an infection with a bacteria or viral source. This disease is characterized by inflammation of the bronchioles and coryza. This disease presents with cough, wheezing, tachypnoea, fever, or chest retraction. Transmission is by inhalation of infected respiratory secretions. Confirmation is by identification of the infectious agent in a sputum or blood sample.

多くの場合，細菌又はウイルス由来の感染症によって生じる細気管支の急性疾患。細気管支の炎症及び感冒を特徴とする。咳，喘鳴，頻呼吸，発熱，胸部陥没が認められる。感染伝播は感染呼吸器分泌物の吸引による。診断確定は喀痰又は血液検体中の感染因子の同定による。

An acute disease of the bronchi, commonly caused by an infection with a bacterial or viral source. This disease is characterized by inflammation of the bronchi. This disease presents with cough, wheezing, chest pain or discomfort, fever, or dyspnoea. Transmission is by inhalation of infected respiratory secretions. Confirmation is by identification of the infectious agent in a sputum sample.

多くの場合，細菌又はウイルス由来の感染症によって生じる気管支の急性疾患。気管支の炎症を特徴とする。咳，喘鳴，胸痛又は胸部不快感，発熱，呼吸困難が認められる。感染伝播は感染呼吸器分泌物の吸引による。診断確定は喀痰検体中の感染因子の同定による。

Suppurative inflammation of the pleural space, typically due to acute bacterial infection. It can occur as a complication of pneumonia, thoracotomy, abscesses (lung, hepatic, or subdiaphragmatic), or penetrating trauma with a secondary infection.

通常は急性細菌感染による胸膜腔の化膿性炎症。肺炎，開胸術，膿瘍（肺，肝臓又は横隔膜下），又は二次感染を伴う穿通性外傷の合併症として生じることがある。

Pneumoconiosis is a lung disease due to inhalation of minute particles and characterized pathologically by interstitial fibrosis. The different types of pneumonoconiosis vary in relation to the types of inhaled particles, often accompanied by certain occupational environments.

じん＜塵＞肺（症）は微細な粒子を吸入することによって生じる肺疾患であり，病理学的特徴は間質線維化である。吸入する粒子の種類によってさまざまな種類のじん＜塵＞肺（症）があり，多くの場合，ある種の職場環境と関連がある。

Pneumonitis is a general term that refers to inflammation of lung tissue. Pneumonitis includes the non-infectious lung diseases that cause inflammation of the interstitium of the lung tissue mainly.

肺臓炎は，肺組織の炎症を指す一般的な用語である。肺臓炎には，主に肺組織の間質に炎症を引き起こす非感染性肺疾患が含まれる。

Airway disease due to specific organic dust includes byssinosis, Flax-dresser disease, cannabinosis, and airway disease due to cotton dust or dusts from other vegetable fibers such as flax, hemp, or sisal or due to other specific organic dusts.

特定の有機粉じん＜塵＞による気道疾患には，綿（花）肺，麻服仕立工病，カンナビス症＜大麻肺＞，綿じん＜塵＞又は他の植物繊維（亜麻，大麻，サイザルアサなど）由来の粉じん＜塵＞による気道疾患，その他特定の有機粉じん＜塵＞による気道疾患が含まれる。

This refers to conditions affecting the organs and tissues that make gas exchange due to inhalation of chemicals, gases, fumes, and vapors.

これは，化学物質，ガス，フューム及び蒸気の吸入による，ガス交換を行う器官及び組織の病態を指す。

Acute respiratory distress syndrome ("ARDS") is a life-threatening inflammation with oedema in the lungs which leads to severe respiratory failure. ARDS is a clinical syndrome of lung injury with hypoxic respiratory failure caused by intense pulmonary inflammation that develops after a severe physiologic insult.

急性呼吸促迫症候群（「ARDS」）は，重度の呼吸不全をもたらす，生命を脅かす炎症と肺水腫である。ARDS は，重度の生理学的傷害後に生じる，強い肺の炎症による低酸素性呼吸不全を伴う肺損傷の臨床的症候群である。

Pulmonary edema is a condition caused by excess fluid in the lungs. This fluid collects in the numerous air sacs in the lungs, making it difficult to breathe.

肺水腫は，肺内の過剰な液体によって生じる病態である。この液体は肺内の多数の気嚢に貯留し，呼吸困難を引き起こす。

Pulmonary eosinophilia are a heterogeneous group of disorders that share the feature of abnormally increased numbers of eosinophils.

肺好酸球増多症は，好酸球の異常な増加という共通の特徴をもつ不均質な障害群である。

The idiopathic interstitial pneumonias (pneumonitises) are a subset of diffuse interstitial lung diseases of unknown etiology characterized by expansion of the interstitial compartment (i.e. that portion of the lung parenchyma sandwiched between the epithelial and endothelial basement membranes) with an infiltrate of inflammatory cells. The inflammatory infiltrate is sometimes accompanied by fibrosis, either in the form of abnormal collagen deposition or proliferation of fibroblasts capable of collagen synthesis.

特発性間質性肺炎（肺臓炎）は，病因不明のびまん性間質性肺疾患の下位疾患群であり，その特徴は，間質区域（上皮基底膜と内皮基底膜に挟まれた肺実質の部分）の拡大と炎症細胞の浸潤である。炎症性浸潤は，異常コラーゲン沈着又はコラーゲン合成能をもつ線維芽細胞増殖という形の線維化を伴うこともある。

This refers to a group of lung diseases affecting the interstitium (the tissue and space around the air sacs of the lungs). This diagnosis is associated with diseases that affect a number of organs and tissues, or affects the body as a whole.

これは，間質（肺の気嚢の周囲の組織及び間隙）を侵す肺疾患群を指す。本診断は，さまざまな器官及び組織を侵す，又は全身を侵す疾患と関連がある。

Pleural, diaphragm and mediastinal disorders are disorders of the potential space between the two pleura (visceral and parietal) of the lungs, disorders of the diaphragm and mediastinum. The mediastinum is an undelineated group of structures in the

胸膜，横隔膜及び縦隔の障害は，肺の 2 つの胸膜（臓側胸膜と壁側胸膜）の間の潜在的な間隙の障害，横隔膜と縦隔の障害である。縦隔は，胸郭内の疎性結合組織で囲まれた

thorax, surrounded by loose connective tissue. It is the central compartment of the thoracic cavity.

明確な輪郭をもたない構造物群であり，胸腔の中心区域である。

Deposits of hyalinized collagen fibers in the parietal pleura that result from chronic inflammation. Most commonly associated with past exposure to asbestos, typically becoming visible years after inhalation of the inciting exposure.

慢性炎症による壁側胸膜の硝子化したコラーゲン線維沈着物。最も多いのは過去の石綿曝露に関連したものであり，通常は，誘因となった吸入曝露から何年も経過してから顕在化する。

Pneumothorax is an abnormal collection of air or gas in the pleural space that separates the lung from the chest wall, and that may interfere with normal breathing.

気胸は，胸壁と肺を隔てる胸膜腔内に空気又はガスが異常に貯留するものであり，それによって正常な呼吸が妨げられることがある。

Any other condition effecting the thin serous membrane enveloping the lungs and lining the thoracic cavity

肺を覆う胸腔内層の薄い漿膜に影響を及ぼす他のあらゆる病態。

This refers to diseases of the mediastinum where the mediastinum is an undelineated group of structures in the thorax, surrounded by loose connective tissue. It is the central compartment of the thoracic cavity

これは縦隔の疾患を指す。縦隔は，胸郭内の疎性結合組織で囲まれた明確な輪郭をもたない構造物群であり，胸腔の中心区域である。

This category includes the abnormalities of diaphragmatic position or motion (paralysis, relaxation, and acquired deformity) and the inflammation of the diaphragm, but neoplasms of the diaphragm, congenital malformation of diaphragm, and diaphragmatic hernias are included in other categories.

本分類項目には，横隔膜の位置又は運動の異常（麻痺，弛緩，後天性の変形）及び横隔膜の炎症が含まれる。横隔膜の新生物＜腫瘍＞，横隔膜の先天奇形，横隔膜ヘルニアは他の分類項目に含まれる。

Defective function of the cilia lining the respiratory tract (lower and upper, sinuses, Eustachian tube, middle ear) resulting in altered mucociliary transport and manifesting as recurrent upper and lower respiratory infection, chronic productive cough, chronic rhinosinusitis or persistent otitis media. Acquired forms result from respiratory tract injury associated especially with respiratory infections such as bronchiolitis or chronic obstructive pulmonary disease. The rare primary forms are inherited as autosomal recessive disorders presenting early in life and typically progressing to bronchiectasis; they may be associated with infertility in men and women due to abnormal sperm motility or fallopian tube function respectively.

気道（下気道及び上気道，副鼻腔，耳管，中耳）内層の線毛の機能的欠陥で，粘液線毛輸送を変化させ，反復性の上下気道感染，慢性の湿性咳嗽，慢性鼻副鼻腔炎，又は持続的な中耳炎として現れる。後天性のものは，特に細気管支炎や慢性閉塞性肺疾患などの呼吸器感染症に関連した気道損傷によって生じる。まれな原発性のものとして，若年で発症し，通常は気管支拡張症へと進行する常染色体劣性遺伝障害がある。これらは，男性の精子運動異常又は女性の卵管機能異常による不妊と関連があると考えられる。

Young syndrome is characterised by the association of obstructive azoospermia with recurrent sinobronchial infections.

ヤング＜Young＞症候群の特徴は，閉塞性無精子症と反復的な副鼻腔気管支感染症との関連性である。

This refers to disorders affecting the organs and tissues that make gas exchange possible in higher organisms, in diseases classified elsewhere.

これは，別のところで分類される疾患にみられる，（高等生物で可能な）ガス交換を行う器官及び組織を侵す障害を指す。

This is a collection of air outside of the normal air passages in the body and instead is found inside the connective tissue of the peribronchovascular sheaths, interlobular septa, and visceral pleura. This collection develops as a result of alveolar and terminal bronchiolar rupture.

これは，体内の正常な空気の通り道の外に空気が溜まるものであり，気管支血管周囲鞘（peribronchovascular sheaths），小葉間中隔及び臓側胸膜の結合組織内部に認められる。この貯留は肺胞及び終末細気管支破裂の結果生じる。

Compensatory emphysema is a condition in which one portion of the lung increases in size and function, when another portion is destroyed or temporarily useless. It occurs, for instance, in association with pneumonias, pleural effusions and pneumothorax. Anatomically, there is found an enlargement of the normal lung; there are no variations from the normal structure; the unaffected lung, as a result of distention, has an increased vital capacity and is able to perform a greater amount of work than when in its usual condition. The tissues show no similarity to those truly emphysematous. This change is in no way related to true emphysema and the term should not be used, as it creates great confusion in the literature. Its use is no more justified than that of speaking of the compensatory enlargement of a kidney, when the opposite kidney has been removed, as of a compensatory nephritis. True emphysema can never compensate

代償性肺気腫は，肺の一部分が破壊されたり一時的に使えなくなったときに，別の部分のサイズ及び機能が増大する病態である。たとえば，肺炎，胸水，気胸に関連して生じる。解剖学的には，正常な肺の拡大が認められ，正常な構造からの変化はなく，拡張の結果，健康な部分の肺は肺活量が増加し，通常の状態のときよりも多くの仕事量が可能になる。組織には，真に肺気腫性の組織との類似は認められない。この変化は真の肺気腫とは無関係であり，文献では大きな混乱を招くため，この用語は使用すべきではない。その使用は，代償性腎炎のように，片方の腎臓が除去されている場合に反対側の腎臓の代償的拡大について述べるのが正しくないのと同じで，正しい使用ではない。肺気腫を来した肺は完全に，又はほぼ完全に機能を失っているため，真の肺気腫では，疾患のある肺組織が代償されることは決してない。

for diseased lung tissue, because the emphysematous lung is totally or almost totally functionless.	
Respiratory failure is a life-threatening impairment of oxygenation or CO2 elimination. Respiratory failure may occur because of impaired gas exchange, decreased ventilation, or both. The level of oxygen in the blood becomes dangerously low or the level of carbon dioxide becomes dangerously high.	呼吸不全は，生命を脅かす酸素供給又は CO2 排出の障害であり，ガス交換の障害，換気低下，又はその両方によって生じる。血中酸素濃度が危険なレベルまで低下するか，又は二酸化炭素濃度が危険なレベルまで上昇する。
Respiratory failure can be acute (short term) or chronic (ongoing), using time as the main parameter. In acute respiratory failure hypoxemia occurs over a period of hours to days (less than 7 days), and acute respiratory failure can develop quickly and may require emergency treatment.	時間を主要なパラメータとすると，呼吸不全には急性（短時間）と慢性（持続的）がある。急性呼吸不全では，低酸素血症が数時間～数日間にわたって（7 日未満）生じる。急性呼吸不全は急激に生じる可能性があり，救急処置を要することがある。
In chronic respiratory failure hypoxemia occurs over a period of weeks to months (more than seven days), and chronic respiratory failure develops more slowly and lasts longer than acute respiratory failure.	慢性呼吸不全では，低酸素血症が数週間～数か月にわたって（7 日異以上）生じる。慢性呼吸不全は急性呼吸不全に比べて緩徐に生じ，長く持続する。
This is inadequate gas exchange by the respiratory system, with the result that levels of arterial oxygen, carbon dioxide or both cannot be maintained within their normal ranges, unspecified.	これは，動脈血中の酸素，二酸化炭素，又はその両方の濃度を正常範囲内に保つことができなくなる，詳細不明の，呼吸器系による不適切なガス交換である。
This is a serious blood transfusion complication characterized by the acute onset of non-cardiogenic pulmonary edema following transfusion of blood products.	これは，血液製剤輸血後に急性に発症する非心原性肺水腫を特徴とする，重篤な輸血合併症である。

第 13 章

原文（英語）	和訳案
Morbid process, derangement or abnormality localized in the mouth or related tissues of the face	口又は顔の関連組織に限局した病的プロセス，障害又は異常。
A group of any derangement or condition effecting the normal structure and function of the lips resulting from developmental or traumatic factors or systemic disease.	発達性若しくは外傷性の要因又は全身疾患によって生じる，口唇の正常な構造及び機能に影響を及ぼすあらゆる障害又は病態の一群。
Inflammation of the soft tissues of the mouth, such as mucosa; palate; gingiva; and / or lip, as well as any associated any pathological or traumatic discontinuity of tissue	口の軟部組織（粘膜，口蓋，歯肉及び／又は口唇など）の炎症と，それに関連するあらゆる病的又は外傷性の組織不連続性。
Any pathological process effecting the structural tissues of the tongue with or without interference of its normal functions.	舌の構造的組織に影響を及ぼすあらゆる病的プロセス。その正常な機能を妨げる場合もある。
A group of diseases with any pathological condition that affects the structural tissues of the salivary glands or the salivary ducts which may or not interfere with the normal production and transport of saliva into the oral cavity.	唾液腺又は唾液管の構造的組織を侵すあらゆる病的状態を伴う疾患群。唾液の正常な産生及び口腔内への輸送を妨げる場合もある。
This is a closed sac, having a distinct membrane and division compared to the nearby tissue, which may contain air, fluids, or semi-solid material on the oral and/or face and neck region.	これは，口腔及び／又は顔並びに頸部領域の，周辺組織と明らかに区別される膜及び区分をもつ閉じられた嚢であり，中に空気，液体又は半固形物質を含んでいる。
A group of diseases which are associated with the jaws and which are not classified elsewhere.	顎に関連した疾患群で他には分類されないもの。
This group incorporates oesophageal disorders principally due to acquired morphological changes of the oesophagus.	このグループには，主に食道の後天的な形態学的変化による食道の障害がまとめられている。
This group incorporates oesophageal disorders due to disturbances of oesophageal motor function.	このグループには，食道運動機能の障害による食道の障害がまとめられている。
A condition which develops when the reflux of stomach contents causes troublesome symptoms and/or complications	胃内容物の逆流により厄介な症状及び／又は合併症が生じた際に起こる病態。
An acquired condition in which the tissue lining the esophagus is replaced by tissue that is similar to the lining of the intestine or the stomach following chronic gastro-esophageal reflux.	慢性胃食道逆流症後に，食道の内層組織が腸又は胃の内層に類似した組織に置き換わる後天性の病態。

Oesophagitis is inflammation of the oesophagus. If left untreated, this condition can cause ulcers or scarring of the oesophagus. Oesophagitis usually occurs by acid reflux, but here BD Gastro-oesophageal reflux diseases are excluded.

食道炎は食道の炎症である。未治療のままにしておくと，食道の潰瘍又は瘢痕化を来す可能性がある。通常，食道炎は酸逆流によって生じるが，ここでは胃食道逆流症は除外する。

Oesophageal ulcer is tissue defect located in the oesophagus. It causes inflammatory injuries in the oesophageal mucosa, with extension beyond the submucosa into the muscularis mucosa. The oesophageal ulcer due to acidic digestive juices is classified elsewhere in gastro-esophageal reflux disease, and excluded from here.

食道潰瘍は食道に生じる組織欠損であり，食道粘膜に炎症性の傷害をもたらし，粘膜下組織を超えて粘膜筋板にまで及ぶ。酸性の消化液による食道潰瘍はここではなくBDの胃食道逆流症に分類され，ここでは除外する。

This group incorporates vascular disorders principally affecting the blood vessels of the oesophagus. They include vascular disorders of arteries, veins and capillaries that carry blood to and from the oesophagus.

このグループには，主に食道の血管を侵す血管障害がまとめられている。これには，食道に血液を運び，食道から血液を運ぶ動脈，静脈及び毛細血管の血管障害が含まれる。

An abnormal tumour that form in tissues lining the oesophagus.

食道の内層組織に形成される異常な腫瘍。

This is a group of conditions characterized as being in or associated with the stomach.

これは，胃に存在する又は胃に関連するものとして特徴づけられる病態群である。

This is a group of conditions characterized as being in or associated with the duodenum, the first portion of the small intestine.

これは，十二指腸（小腸の最初の部分）に存在する又は十二指腸に関連するものとして特徴づけられる病態群である。

This is a group of conditions characterized as being in or associated with the small intestine.

これは，小腸に存在する又は小腸に関連するものとして特徴づけられる病態群である。

Any congenital defect of small intestine that results from interference with the normal growth and differentiation of the fetus. Such defects can arise at any stage of embryonic development, vary greatly in type and severity, and are caused by a wide variety of determining factors, including genetic mutations, chromosomal aberrations, teratogenic agents, and environmental factors. Most developmental defects are apparent at birth, especially any structural malformation, but some becomes evident later.

胎児の正常な成長及び分化が妨げられることによって生じる小腸のあらゆる先天異常。こうした異常は胚発生のあらゆる段階で生じる可能性があり，その種類及び重症度はさまざまで，幅広い決定因子（遺伝子突然変異，染色体異常，催奇形因子，環境因子など）によって生じる。発達異常のほとんど，特に構造的奇形は出生時には明らかであるが，後になって明らかになるものもある。

Hindrance of the passage of luminal contents in the small intestine. Obstruction of the small intestine can be partial or complete, and caused by intrinsic or extrinsic factors. Simple obstruction is associated with diminished or stopped flow of luminal contents. Strangulating obstruction is associated with impaired blood flow to the small intestine in addition to obstructed flow of luminal contents.

小腸の管腔内容物の通過障害。小腸の閉塞は部分的な場合もあれば完全な場合もあり，内因性又は外因性の要因によって生じる。単純閉塞では管腔内容物の流れが減弱又は停止する。絞扼性閉塞では，管腔内容物の流れが遮断されるのに加え，小腸への血流障害が生じる。

This group incorporates small intestinal disorders principally due to acquired morphological changes of the small intestine, except for obstruction of small intestine (EC).

このグループには，小腸閉塞（EC）を除く，主に小腸の後天的な形態学的変化による小腸の障害がまとめられている。

Disorders of small intestinal motility due to abnormal contractions, such as weak contractions and disorganized (unsynchronized) contractions. The loss of ability to coordinate motor activity may cause a variety of disorders including small intestinal distention and bacterial overgrowth.

収縮減弱や無秩序な（非同期的な）収縮などの収縮異常による小腸運動障害。運動調整能力低下は，小腸の膨満や細菌の過剰増殖を含むさまざまな障害を引き起こすことがある。

Noninfectious enteritis and ulcer of small intestine is inflammation or tissue defect in the small intestine of non-infectious origin, usually due to medication including chemotherapy or radiation therapy side effects; or allergic or systemic disorders. Its severity may vary from mild and inconvenient to severe and life-threatening.

小腸の非感染性腸炎及び潰瘍は，感染以外の原因による小腸の炎症又は組織欠損であり，通常は化学療法や放射線療法の副作用を含む投薬，又はアレルギー性障害や全身性障害による。その重症度は，軽度で不都合なものから重度で生命を脅かすものまでさまざまである。

Coeliac disease is a permanent intolerance to gluten proteins, present in wheat, rye, and barley. It is an autoimmune disorder, characterized by a chronic inflammatory state of the small intestinal mucosa and submucosa, which can impair digestion and absorption of nutrients, leading to malnutrition.

セリアック病は，小麦，ライ麦，大麦に含まれるグルテン蛋白質に対する永続的な不耐症である。これは，小腸粘膜及び粘膜下組織の慢性炎症状態を特徴とする自己免疫障害であり，栄養素の消化及び吸収を妨げ，栄養不良をもたらす可能性がある。

Intestinal malabsorption is a diseased condition in which absorption of food nutrients across the intestinal tract is disturbed. Impairment of single or multiple nutrients may lead to malnutrition.

腸管吸収不良は，腸管全体における食物栄養素の吸収が障害されている病態である。単一又は複数の栄養素の障害により，栄養不良を来す可能性がある。

Protein-losing enteropathy is a diseased condition in which there is excessive loss of plasma protein into the intestine. More loss of proteins than synthesis may lead to hypoalbuminemia.

タンパク＜蛋白＞漏出性腸症は，血漿中の蛋白質が腸内に過剰に漏出し失われる病態である。蛋白質の喪失量が合成量よりも多いと，低アルブミン血症を来すことがある。

The whole small intestine receives its blood supply from the superior mesenteric artery and the venous drainage is through the portal system via the superior mesenteric vein. Vascular disorders includes lesions in these vessels and capillary.

小腸全体は上腸間膜動脈から血液供給を受けており，静脈還流は上腸間膜静脈から門脈系を経由する。血管障害にはこれらの血管及び毛細血管の病変が含まれる。

Polyps of small intestine are benign mushroom-like abnormalities of the small intestine that may have a stalk or be flat with a stalk. (Polyps of small intestine are any mass of tissue that arises from the small intestinal wall and protrudes into the lumen.)

小腸ポリープはきのこ様の小腸の良性の異常であり，有茎性又は扁平で有茎性である。（小腸ポリープは，小腸壁から生じ，管腔内に突出したあらゆる組織塊をいう）

An abnormal tumour that form in tissues lining the small intestine

小腸の内層組織に形成される異常な腫瘍。

Appendicitis is a condition characterized by inflammation of the vermiform appendix.

虫垂炎は，虫垂の炎症を特徴とする病態である。

Diseases of appendix other than appendicitis or neoplasm. This includes intussusception, mucocele, hyperplasia, appendicular concretions, diverticulum, fistula and other specified diseases of appendix.

虫垂炎又は新生物＜腫瘍＞以外の虫垂の疾患。これには，重積，粘液嚢腫，過形成，虫垂結石，憩室，瘻，その他虫垂の明示された疾患が含まれる。

An abnormal tumour that form in tissues lining the appendix.

虫垂の内層組織に形成される異常な腫瘍。

Hindrance of the passage of luminal contents in the large intestine. Obstruction of the large intestine can be partial or complete, and caused by intrinsic or extrinsic factors. Simple obstruction is associated with diminished or stopped flow of luminal contents. Strangulating obstruction is associated with impaired blood flow to the large intestine in addition to obstructed flow of luminal contents.

大腸の管腔内容物の通過障害。大腸の閉塞は部分的な場合もあれば完全な場合もあり，内因性又は外因性の要因によって生じる。単純閉塞では管腔内容物の流れが減弱又は停止する。絞扼性閉塞では，管腔内容物の流れが遮断されるのに加え，大腸への血流障害が生じる。

This group incorporates acquired large intestinal disorders principally due to morphological changes of the colon and rectum. Diverticular diseases and obstruction of large intestine are classified in GB a GD, respectively.

このグループには，主に結腸及び直腸の後天的な形態学的変化による大腸の障害がまとめられている。憩室性疾患及び大腸閉塞はそれぞれ GB 及び GD に分類される。

Disorders of colonic motility due to abnormal contractions, such as spasms and colonic paralysis. The loss of ability to coordinate motor activity may cause a variety of disorders including colonic distention and severe constipation.

痙攣や結腸麻痺などの収縮異常による結腸運動障害。運動調整能力低下は，結腸膨満や重度の便秘を含むさまざまな障害を引き起こすことがある。

Noninfectious colitis and proctitis is inflammation or tissue defect in the large intestine of non-infectious origin, but not included in inflammatory bowel diseases, including specific type of colitis, colitis due to medication including chemotherapy or radiation therapy side effects; or allergic or systemic disorders.

非感染性結腸炎及び直腸炎は，炎症性腸疾患には含まれない，感染以外の原因による大腸の炎症又は組織欠損であり，特定の種類の大腸炎，化学療法や放射線療法の副作用を含む投薬による大腸炎，又はアレルギー性障害や全身性障害を含む。

The whole large intestine receives its blood supply from colonic branches of the superior mesenteric artery and the inferior mesenteric artery, and the venous drainage is through the portal system via the superior and inferior mesenteric vein. Vascular disorders includes lesions in these vessels and capillary.

大腸全体は上腸間膜動脈及び下腸間膜動脈の結腸枝から血液供給を受けており，静脈還流は上腸間膜静脈及び下腸間膜静脈から門脈系を経由する。血管障害にはこれらの血管及び毛細血管の病変が含まれる。

Polyps are abnormal growths rising from the lining of the large intestine that protrude into the intestinal lumen. Polyps can cause bleeding, and over time, can develop into cancers.

ポリープは大腸内層から生じ，腸管腔内に突出する異常増殖である。出血を来すことがあり，時間の経過とともにがん化する可能性がある。

An abnormal tumour that form in tissues lining the large intestine.

大腸の内層組織に形成される異常な腫瘍。

This group incorporates disorders principally due to morphological changes of the anus and anal canal.

このグループには，主に肛門及び肛門管形態学的変化による障害がまとめられている。

Haemorrhoids are anatomical structures of swollen veins of the rectal plexus in the walls of the anal canal and /or under the skin around the anus. The term haemorrhoids is usually related to the symptoms caused by haemorrhoids resulting in bleeding and painful swelling when they become enlarged, inflamed, thrombosed, or prolapsed. Haemorrhoids are classified according to the degree of prolapse, although this may not always reflect the severity of symptoms.

痔核は，肛門管壁内及び／又は肛門周囲皮膚下の直腸静脈叢の静脈が腫脹した解剖学的構造物である。痔核という語は通常，痔核が拡大し，炎症を起こし，血栓を形成し，あるいは脱出した際に生じる出血や痛みを伴う腫脹といった症状に関して用いられる。痔核は脱出の程度によって分類されるが，これは必ずしも症状の重症度を反映してはいない。

Infections of anal canal caused by various microorganisms including bacteria, virus, fungus, parasite and the other specified agents.

細菌，ウイルス，真菌，寄生虫，その他明示された因子を含む種々の微生物による肛門管の感染症。

Abnormal mushroom-like growth sticking out from the epithelium rising from the lining of the anus and anal canal.

肛門及び肛門管の内層から生じ，上皮から突き出た，きのこ様の異常な増殖。

An abnormal tumour that form in tissues lining the anal canal.

肛門管の内層組織に形成される異常な腫瘍。

Acute and subacute liver failure is characterized by onset of coagulopathy and/or hepatic encephalopathy within 8 weeks of onset of symptoms in a patient without previously known liver diseases.

急性及び亜急性肝不全の特徴は，既知の肝疾患の既往のない患者に症状が発現してから 8 週間以内に凝固障害及び／又は肝性脳症が発現することである。

NAFLD is characterized by fatty liver related to insulin resistance in the absence of significant alcohol consumption. It embraces a pathological spectrum from simple steatosis to steatohepatitis. 10-20% have steatohepatitis (non-alcoholic steatohepatitis: NASH), which can progress to cirrhosis and hepatocellular carcinoma.

NAFLD の特徴はインスリン抵抗性に関連した脂肪肝であり，顕著な飲酒が認められないことである。その病的スペクトルは，単純な脂肪変性から脂肪性肝炎に至るまでを包含している。10～20%が脂肪性肝炎（非アルコール性脂肪性肝炎：NASH）を有しており，脂肪性肝炎は肝硬変及び肝細胞癌に進行する可能性がある。

Alcoholic liver disease is damage to the liver and its function due to excessive intake of alcohol over a prolonged period of time. The diagnosis is made by a history of excessive intake of alcohol and exclusion of other causes of liver disease. However, it is important to note that excessive alcohol intake interacts with other causes of chronic liver disease to worsen the pathological severity and clinical outcome; important (relatively common) examples are with chronic hepatitis C, obesity and diabetes-related fatty liver, and haemochromatosis.

アルコール性肝疾患は，長期間にわたる過剰な飲酒による肝臓とその機能の障害である。診断は，過剰な飲酒の既往歴に基づき，肝疾患の他の原因を除外することによって行う。ただし，注意しなければならないのは，慢性肝疾患の他の原因と過剰な飲酒の相互作用により，病理学的重症度及び臨床転帰が悪化することである。その重要な（比較的一般的な）例として，慢性 C 型肝炎，肥満及び糖尿病関連脂肪肝，ヘモクロマトーシスが挙げられる。

Drug-induced and toxic liver disease is hepatotoxicity as injury to the liver that is associated with impaired liver function caused by exposure to a drug or another noninfectious agent.

薬剤性及び中毒性肝疾患は，薬剤又は別の非感染因子への曝露による肝機能障害に関連した肝臓の傷害（肝毒性）である。

Autoimmune liver diseases are generally forms of chronic liver disease in which the etiology is unclear but autoimmune mechanisms are evident or postulated for the development of the disease. The primary target organ is the liver and/or biliary system. It can progress to liver cirrhosis.

一般に，自己免疫性肝疾患は，病因は明らかではないものの自己免疫機序が明らかな，又は自己免疫機序が発病の前提となっている慢性肝疾患である。主要標的臓器は肝臓及び／又は胆道系である。自己免疫性肝疾患は肝硬変に進行する可能性がある。

Vascular disorders of the liver are conditions where the hepatic blood flow is deranged due to damage, malformation and obstruction of hepatic artery, portal vein and hepatic vein.

肝臓の血管障害は，肝動脈，門脈及び肝静脈の損傷，奇形及び閉塞により，肝血流が障害された病態である。

This is a group of conditions characterized as being in or associated with the liver that are not classified elsewhere.

これは，肝臓に存在する又は肝臓に関連するものとして特徴づけられる病態群で，他に分類されないものである。

This is a group of conditions characterized as being in or associated with the gallbladder (an organ) and the biliary tract (the passageways for bile).

これは，胆嚢（臓器）及び胆道（胆汁の通り道）に存在する又はそれらに関連するものとして特徴づけられる病態群である。

This considers the structure in the alterations of the gall bladder and the long tube-like structures that carry bile.

これは，胆嚢及び胆汁を運ぶ長い管様の構造物の変化における構造を考慮したものである。

Cholelithiasis is calculus of gallbladder, cystic duct or bile duct. Most stones in the gallbladder are asymptomatic, but the most common initial symptom is biliary colic before the development of complications, including acute cholecystitis or cholangitis.

胆石症は，胆嚢，胆嚢管又は胆管の結石である。胆嚢内の結石のほとんどは無症候性だが，最も多くみられる初期症状は合併症を発現する前の胆石仙痛である（急性胆嚢炎又は胆管炎を含む）。

Inflammation of gallbladder wall by infection of various organism and/or unspecified disorders.

種々の微生物感染及び／又は詳細不明の障害による胆嚢壁の炎症。

This is a group of conditions characterized as being in or associated with the biliary tract, the passageway for bile, which are not classified elsewhere.
これは，胆道（胆汁の通り道）に存在する又は胆道に関連するものとして特徴づけられる病態群で，他に分類されないものである。

This is an abnormal mass of tissue as a result of the abnormal proliferation of cells of the gallbladder and biliary tract.
これは，胆嚢及び胆道の細胞の異常増殖によって生じる異常組織塊である。

This is a group of conditions characterized as being in or associated with the pancreas.
これは，膵臓に存在する又は膵臓に関連するものとして特徴づけられる病態群である。

This is a closed sac, having a distinct membrane and division compared to the nearby tissue, which may contain air, fluids, or semi-solid material, of the pancreas.
これは，周辺組織と明らかに区別される膜及び区分をもつ膵臓の閉じられた嚢であり，中に空気，液体又は半固形物質を含んでいる。

Inflammation of the pancreas with sudden onset. Pathological changes range from edema to necrosis. While mild cases often recover without complications, severe cases have high mortality due to systemic complications despite intensive treatment.
突然発症する膵臓の炎症。病的な変化は浮腫から壊死まで広範囲に及ぶ。多くの場合，軽度の症例は合併症を伴うことなく回復するが，重度の症例は，集中治療にもかかわらず全身性の合併症による死亡率が高い。

Autoimmune pancreatitis (AIP) is a rare pancreatic disease characterized by chronic non-alcoholic pancreatitis that presents with abdominal pain, steatorrhoea, obstructive jaundice and responds well to steroid therapy and is seen in two subforms: type 1 AIP which affects elderly males, involves other organs and has increased immunoglobin G4 (IgG4) levels and type 2 AIP which affects both sexes equally but presents at a younger age and has no other organ involvement or increased IgG4 levels.
自己免疫性膵炎（AIP）は，腹痛，脂肪便及び閉塞性黄疸を伴う慢性非アルコール性膵炎を特徴とするまれな膵臓疾患であり，ステロイド治療が有効である。AIP には以下に示す 2 つの亜型が認められる。1 型 AIP は高齢男性にみられ，膵臓以外の臓器にも発症し，免疫グロブリン G4（IgG4）高値を示す。2 型 AIP は男女ともに等しくみられ，比較的若年層で発症し，膵臓以外の臓器に生じることはなく，IgG4 高値は示さない。

This is obstruction in the inflammation of the pancreas which requires immediate medical attention and hospitalization during an attack that has multiple causes and symptoms, which occurs when pancreatic enzymes (especially trypsin) that digest food are activated in the pancreas instead of the small intestine.
これは膵臓の炎症における閉塞であり，発作時には迅速な医学的注意と入院が必要である。原因及び症状はさまざまであり，食物を消化する膵酵素（特にトリプシン）が小腸ではなく膵臓内で活性化された場合に生じる。

This is the serous membrane that forms the lining of the abdominal cavity or the coelom it covers most of the intra-abdominal (or coelomic) organs in amniotes and some invertebrates.
これは，有羊膜類及び一部の無脊椎動物の腹腔又は体腔の内層を形づくる漿膜であり，腹腔内（又は体腔内）のほとんどの器官を覆っている。

Peritonitis is inflammation of the peritoneum, a condition marked by exudations in the peritoneum of serum, fibrin, cells, and pus.
腹膜炎は腹膜の炎症であり，腹膜に血清，フィブリン，細胞及び膿の滲出が認められる病態である。

Neoplasms of peritoneum and retroperitoneum are the tumor originated from the peritoneum and the structure of the retroperitoneum. The tumor cells are derived from the mesothelium cells, nerve cells, or other soft tissue cells.
腹膜及び後腹膜の新生物＜腫瘍＞は，腹膜及び後腹膜の構造から発生した腫瘍である。腫瘍細胞は，中皮細胞，神経細胞，又は他の軟部組織細胞に由来する。

Diverticula are a major burden of illness in an aging population, presenting with bleeding or in form of a diverticulitis. Many are asymptomatic. Most diverticula (pseudodiverticula) occur in the colon, occurrence in the small intestine is also possible, but less frequent.
憩室は高齢者における重要な疾病負担のひとつであり，出血を伴うこともあれば憩室炎の形をとることもある。多くは無症候性である。ほとんどの憩室（偽憩室）は結腸に生じ，小腸に生じる可能性もあるが，その頻度は低い。

Diverticula can occur anywhere in the small intestine, but they are most common in the jejunum. They represent herniations through the mesenteric side of the bowel and are usually acquired. This refers to the clinical entity characterized by the presence of sac-like outpocketings of the intestinal mucosa and submucosa through weak points of the muscle layer of the small intestine. This contains both diverticulitis and diverticulosis.
憩室は小腸のどこにでも生じうるが，最も多いのは空腸である。これらは腸の腸間膜側の脱出であり，通常は後天的なものである。これは，小腸筋層の脆弱な部分から腸粘膜及び粘膜下組織が袋のように膨出していることによって特徴づけられる臨床的単位である。これには憩室炎及び憩室症が含まれる。

This refers to the clinical entity characterized by the presence of sac-like outpocketings of the colonic mucosa and submucosa through weak points of the muscle layer of the large intestine. This contains both diverticulitis and diverticulosis. Diverticular
これは，大腸筋層の脆弱な部分から腸粘膜及び粘膜下組織が袋のように膨出していることによって特徴づけられる臨床的単位である。これには憩室炎及び憩室症が含まれる。憩室性疾患は，特徴的な筋肉の異常が存在し，常にではないものの通常は憩室の存在を伴う（炎症性の場合もある），

disease is used to describe a specific clinical disorder with defined radiological and pathological appearance, in which there is a characteristic muscle abnormality, usually, but not invariably accompanied by the presence of diverticula which may or may not be inflamed.

X 線画像上及び病理学的に明確な外観を有する特定の臨床的障害を記述するのに用いられる。

Intestinal ischemia characterized by blood supply to the gastrointestinal tract that is inadequate to meet its metabolic demand

消化管への血液供給がその代謝要求を適切に満たしていないことを特徴とする腸虚血。

Intestinal ischaemia has an associated vascular block, usually due to atheroma, thrombus, or embolus but occasionally the result of an arteritis, vasculitis, or other condition.

腸虚血は通常，アテローム，血栓又は塞栓による血管遮断を伴うが，ときには動脈炎，血管炎，又は他の病態が原因で血管遮断が生じていることもある。

Chronic mesenteric ischaemia is a clinical syndrome characterized by recurrent abdominal pain and weight loss as a result of repeated transient episodes of insufficient intestinal blood flow, usually related with the increased metabolic demand associated with digestion.

慢性腸間膜虚血は，一過性の腸の血流不足が繰り返されることにより生じる，反復的な腹痛及び体重減少を特徴とする臨床的症候群である。通常は，消化に関連した代謝要求の増加が関係している。

Other causes of intestinal ischemia characterized by blood supply to the gastrointestinal tract that is inadequate to meet its metabolic demand

消化管への血液供給がその代謝要求を適切に満たしていないことを特徴とする腸虚血の他の原因。

A hernia is the protrusion of an organ or the fascia of an organ through the wall of the cavity that normally contains it. In this category hernia which relates to gastrointestinal organs is included.

ヘルニアは，通常は臓器を収めている腔の壁から，その臓器又は臓器の筋膜が突出するものである。本分類項目には，消化器官に関係するヘルニアが含まれる。

A hernia occurs through the foramen in the diaphragm, the pelvic wall and the other opening covered by peritoneum not through the abdominal wall.

腹壁からではなく，横隔膜孔，骨盤壁，その他腹膜で覆われた他の開口部からヘルニアが生じる。

Hernia in groin region. A protrusion of intra-abdominal organs through a weak are of the wall of the cavity.

鼠径部のヘルニア。腹腔壁の脆弱な部分から腹腔内臓器が突出するもの。

Abdominal wall hernia is the protrusion of intestinal organ through the anterior or lateral abdominal wall of the abdominal cavity that normally contains it.

腹壁ヘルニアは，通常は臓器を収めている腹腔の前腹壁又は側腹壁から腸の臓器が突出するものである。

Inflammatory bowel disease is a group of inflammatory conditions of the intestine of unknown etiology. The pathogenesis is hypothesized that the mucosal immune system shows an aberrant response towards luminal antigens such as dietary factors and commensal microbiota in genetically susceptible individuals.

炎症性腸疾患は病因不明の腸の炎症性の病態群である。その発生病理は，遺伝的感受性を有する人々において，食物因子や共生微生物叢に対して粘膜免疫系が異常な反応を示すことであると考えられている。

Crohn's disease is characterized by chronic and relapsing transmural inflammation extending through all layers of the small and/or large intestinal walls and has potential to involve the patient's entire gastrointestinal tract.

クローン＜Crohn＞病の特徴は，小腸壁及び／又は大腸壁の全層に及ぶ，患者の消化管全体にわたって生じる可能性のある慢性及び再発性の貫壁性炎症である。

Ulcerative colitis is a chronic inflammatory disorder of unknown etiology that continuously causes ulcers in the lining of the rectum and colon. Inflammation is histologically restricted to the mucosa.

潰瘍性大腸炎は，直腸及び結腸の内層に絶えず潰瘍が発生する病因不明の慢性炎症性障害である。炎症は組織学的に粘膜に限定されている。

Indeterminate colitis is a chronic inflammatory disorder of the colon, for which a definitive diagnosis of neither Crohn's disease or ulcerative colitis can be made.

分類不能大腸炎は，クローン＜Crohn＞病か潰瘍性大腸炎かの確定診断ができない結腸の慢性炎症性障害である。

Functional gastrointestinal disorder (FGID) is used to define several variable combinations of chronic or recurrent gastrointestinal (GI) symptoms that do not have an identified underlying pathophysiology, and that occur in the absence of underlying structural abnormalities. FGID may include a number of separate idiopathic disorders which affect different part of the gastrointestinal tract. FGID are the most common problem in gastroenterological practice. The Rome process has helped to define the functional gastrointestinal disorders.

機能性消化器障害（FGID）は，基礎的な病態生理が明らかにされておらず，基礎的な構造異常なしに生じる，複数の慢性又は反復性の消化器（GI）症状の組み合わせを定義するのに用いられる。FGID には，消化管のさまざまな部分を侵す，それぞれ別個の，多くの特発性障害が含まれる。FGID は消化器診療において最も多くみられる問題である。機能性消化器障害の定義はローマ基準によって改善された。

This group incorporates oesophageal and gastroduodenal disorders which principally present unpleasant upper gastrointestinal complaints without apparent morphological changes of oesophagus and gastroduodenum.	このグループには，主に不快な上部消化管の愁訴があり，食道及び胃十二指腸に明らかな形態学的変化が認められない，食道障害及び胃十二指腸障害がまとめられている。
This group incorporates functional bowel disorders which principally present symptoms attributable to the intestinal tract in the absence of specific and unique organic pathology in the small and large intestine.	このグループには，主に腸管に起因する症状があり，小腸及び大腸に特定の，固有の器質的病理が認められない機能性腸障害がまとめられている。
This group incorporates anorectal disorders which principally present anorectal and defecation complaints without apparent morphological changes of anorectal regions. However, the distinction between organic and functional anorectal disorders may be difficult to make in individual patients.	このグループには，主に肛門直腸及び便通に関する愁訴があり，肛門直腸領域に明らかな形態学的変化が認められない肛門直腸障害がまとめられている。ただし，個々の患者では器質性の肛門直腸障害と機能性の肛門直腸障害を区別するのは困難な場合がある。
This group incorporates functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers and disorders diagnosed more often in school-aged children and adolescents. These disorders include a variable combination of often age-dependent, chronic or recurrent symptoms not explained by structural or biochemical abnormalities.	このグループには，乳幼児における機能性消化管障害及び就学年齢の青少年の診断率が高い障害がまとめられている。これらの障害には，構造的異常や生化学的異常によっては説明できない，しばしば年齢依存的な，慢性又は反復性の症状のさまざまな組み合わせが含まれる。
This is a motility disorder that manifests symptomatically with biliary pain as consequence of either an initial metabolic disorder (supersaturated bile with cholesterol) or a primary motility alteration of gallbladder, at least initially, of any abnormalities of bile composition. There are normal liver enzymes, conjugated bilirubin and amylase/lipase.	これは，少なくとも初期に胆汁の組成異常があり，初期の代謝障害（胆汁中のコレステロール過飽和）又は胆嚢の原発性運動異常の結果として現れる，胆嚢の痛みを症状とする運動障害である。肝酵素，抱合型ビリルビン及びアミラーゼ／リパーゼは正常である。
This is a functional disorder of the sphincter of Oddi which defines motility abnormalities of sphincter of Oddi associated with prevention of bile and pancreatic juice from flowing through and a backup of the juice. It causes severe abdominal pain with elevated pancreatic enzymes, liver enzymes or both.	これは胆膵管膨大部括約筋の機能障害であり，胆膵管膨大部括約筋の運動異常と，それに伴う胆汁及び膵液の流れの阻害及び停滞を規定している。本障害は重度の腹痛と，膵酵素値，肝酵素値，又はその両方の上昇をもたらす。
This is a group of disorders associated with the digestive system that occur after medical procedures and are not classified elsewhere.	これは，医学的処置後に生じる消化器系に関連した障害群で，他に分類されないものである。
Vomiting occurred following gastrointestinal surgery due to disturbance or inadequate movement of GI tract.	消化器手術後に生じる，消化管の障害又は運動不全による嘔吐。
Dumping syndrome is a group of signs and symptoms that develops most often in people who have had surgery to remove all or part of their stomach, or in whom surgically bypassed. It may occur early (during a meal or within 15-30 minutes after a meal with nausea, vomiting, abdominal pain, cramps, diarrhea, dizziness, and heart palpitations) or late (1 to 3 hours after eating with sweating, weakness, fatigue, dizziness, lightheadedness, heart palpitations, and fainting).	ダンピング症候群は，胃の全体若しくは部分を摘出する手術を受けた人々又はバイパス術を受けた人々に最も多くみられる徴候・症状の一群である。本症候群は早期に生じることもあれば（食事中又は食後 15～30 分以内，悪心，嘔吐，腹痛，痙攣，下痢，めまい，動悸が生じる），後期に生じることもある（食後 1～3 時間経ってから，発汗，脱力，疲労，めまい，頭がくらくらする，動悸，失神が生じる）。
This is a complication of the external pore, found in the leaf and stem epidermis that is used for gaseous exchange, of digestive organs, other.	これは消化器官その他の外孔の合併症である。

第 14 章

原文（英語）	和訳案
Diseases of the skin incorporate conditions affecting the epidermis, its appendages (hair, hair follicle, sebaceous glands, apocrine sweat gland apparatus, eccrine sweat gland apparatus and nails) and associated mucous membranes (conjunctival, oral and genital), the dermis, the cutaneous vasculature and the subcutaneous tissue (subcutis).	皮膚の疾患には，表皮，その付属器（毛，毛包，皮脂腺，アポクリン汗腺，エクリン汗腺，爪）及び関連の粘膜（結膜，口腔，生殖器），真皮，皮膚の血管構造，皮下組織を侵す病態が収められている。

Infections and infestations affecting the skin incorporate both direct invasion of the skin (including associated mucous membranes, hair and nails) by microorganisms or parasites and dermatoses arising from systemic or other distant infections (e.g. viral exanthems)

皮膚の感染症及び寄生虫症には，微生物又は寄生虫の直接的な皮膚（関連の粘膜，毛及び爪を含む）への侵入と，全身性又は他の遠隔部位の感染症による皮膚疾患（ウイルス性の発疹など）が収められている。

This group incorporates both localized infection of the skin by virus (e.g. viral warts) and systemic or distant viral infections with important skin manifestations (e.g. viral exanthemata).

このグループには，ウイルスによる皮膚の限局性感染（ウイルス性疣贅など）及び重要な皮膚症状を伴う全身性又は遠隔部位のウイルス感染症（ウイルス性発疹など）が収められている。

Disorders of the skin and/or subcutaneous tissues caused by bacteria which a) cause infection normally limited to the skin (e.g. erythrasma); b) characteristically involve the skin at the same time as other organs (e.g. syphilis); c) which may cause disease in the skin as well as in other organs (e.g. cutaneous tuberculosis) or d) which infect other organs but which may manifest in the skin as a result of release of toxins or other indirect mechanism (e.g. streptococcal toxic shock syndrome).
This group incorporates both localized infection of the skin by fungus (e.g. pityriasis versicolor) and systemic fungal infections with important skin manifestations (e.g. cutaneous cryptococcosis).
This group incorporates both localized infestation of the skin by parasites (e.g. cutaneous leishmaniasis) and systemic parasitic infestation with important cutaneous manifestations (e.g. onchodermatitis).
Other infectious diseases which cannot be classified elsewhere under the heading Infections and infestations affecting the skin, either because the organism does not belong within the named categories (viral, bacterial, fungal, parasitic, neonatal) or because the infecting organism is not specified and could be from more than one major category.

細菌が原因の皮膚及び／又は皮下組織の障害。これには，a）通常，感染が皮膚に限定されるもの（紅色陰癬など），b）皮膚と同時に他の器官にも病変を生じるのが特徴であるもの（梅毒など），c）皮膚にも他の器官にも疾患が生じる可能性があるもの（皮膚結核など），d）他の器官に感染するが，毒素の放出又は他の間接的機序により皮膚症状が現れることがあるもの（連鎖球菌毒素ショック症候群など）がある。
このグループには，真菌による皮膚の限局性感染（でん＜癜＞風＜なまず＞など）及び重要な皮膚症状を伴う全身性真菌感染症（皮膚クリプトコックス症など）が収められている。

このグループには，寄生虫による皮膚の限局性感染（皮膚リーシュマニア症など）及び重要な皮膚症状を伴う全身性寄生虫症（オンコセルカ皮膚炎など）が収められている。

皮膚の感染症及び寄生虫症の項で，その分類項目名（ウイルス性，細菌性，真菌性，寄生虫性，新生児）に当該微生物が属していないか，又は感染微生物が明示されておらず，複数の主要分類項目が可能性として考えられるため，他に分類できないその他の感染症。

A large group of skin disorders in which inflammation plays an important role.

炎症が重要な役割を果たしている皮膚障害の大きな一群。

Dermatitis and eczema are synonymous and describe an inflammatory reaction pattern in the skin characterized histologically by spongiosis with varying degrees of acanthosis, and a superficial perivascular lympho-histiocytic infiltrate. The clinical features may include itching, redness, scaling and clustered papulo-vesicles. The condition may be induced by a wide range of external and internal factors acting singly or in combination.

皮膚炎と湿疹は同義であり，海綿状態とさまざまに程度の異なる表皮肥厚及び表在性の血管周囲リンパ組織球浸潤を組織学的特徴とする，皮膚の炎症反応パターンを記述するものである。その臨床的特徴には，そう＜掻＞痒，発赤，落せつ＜屑＞，小水疱性丘疹の集塊などが含まれる。本病態は，広範な外的要因及び内的要因が単独で，又は複合的に働くことにより誘発される。

A group of skin disorders characterized by epidermal thickening and scaling. The archetypal papulosquamous dermatosis is psoriasis.

表皮の肥厚及び落屑を特徴とする皮膚障害群。典型的な丘疹落せつ＜屑＞＜りんせつ＜鱗屑＞＞性皮膚疾患は乾せん＜癬＞である。

A heterogeneous group of disorders characterized by dermal and/or subcutaneous and submucosal oedema. The most common underlying mechanism is release of histamine from mast cells with consequent capillary dilatation and tissue oedema. This is responsible for the weals of spontaneous and most physical urticarias. A variety of other mechanisms are involved in other urticarial disorders.

皮膚並びに／又は皮下及び粘膜下の浮腫を特徴とする不均質な障害群。基礎にある機序として最も多いのは，肥満細胞からのヒスタミン放出とそれによる毛細血管拡張及び組織浮腫である。特発性じんま＜蕁麻＞疹及びほとんどの物理的じんま＜蕁麻＞疹の膨疹はこの機序によるものである。他のじんま＜蕁麻＞疹性障害には他のさまざまな機序がかかわっている。

A heterogeneous group of disorders characterized by skin inflammation in response to known (usually infections or drugs) or unknown triggers

既知（通常は感染症や薬剤）又は未知の誘因によって生じる皮膚の炎症を特徴とする不均質な障害群。

A group of disorders characterized by the presence of circulating auto-antibodies directed against specific skin or mucous membrane antigens and resulting in blisters or erosions.

皮膚又は粘膜の特異的抗原に対する自己抗体が循環中に存在し，水疱又はびらんを生じるのが特徴の障害群。

Lupus erythematosus involving the skin. This ranges from acute cutaneous lupus as may accompany a flare of systemic lupus erythematosus to a variety of chronic forms which are in the majority of cases limited to the skin.

皮膚を侵すエリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞。これは，急性皮膚エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞（全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞の再燃に伴って生じることがある）から，さまざまな慢性型（大半の症例は皮膚に限定されている）に至るまで広範囲にわたる。

A group of inflammatory dermatoses limited to skin and mucous membranes and characterized by variable degrees of sclerosis, fibrosis and atrophy.

皮膚及び粘膜に限定された，さまざまな程度の硬化，線維化及び萎縮を特徴とする炎症性皮膚疾患群。

This group incorporates a number of complex auto-immune disorders which are characterized by their ability to affect multiple organ systems including the skin. Examples include systemic lupus erythematosus and dermatomyositis.

このグループには，皮膚を含む複数の器官系が侵されることを特徴とする，さまざまな複合的自己免疫障害が収められている。例として，全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞，皮膚筋炎などがある。

This group includes dermatoses resulting either from disturbed metabolic processes or from defective nutrition

このグループには，代謝プロセスの障害又は栄養障害が原因の皮膚疾患が含まれる。

This group comprises dermatoses where abnormal quantities of biological material accumulate in the skin. The effects of such accumulations depend on the particular material involved. Examples include lipid, mucin, amyloid, porphyrins and calcium.

このグループは，皮膚に異常な量の生物学的物質が蓄積する皮膚疾患で構成される。こうした蓄積の影響は，蓄積する物質によって異なる。例として，脂質，ムチン，アミロイド，ポルフィリン，カルシウムなどがある。

This group includes skin conditions resulting from deficiency or abnormal metabolic processing of metals, in particular iron and zinc

このグループには，金属，特に鉄及び亜鉛の欠乏又は代謝処理異常によって生じる皮膚の病態が含まれる。

This group includes skin conditions resulting from deficiency or abnormal metabolic processing of vitamins such as folic acid and vitamin C

このグループには，葉酸やビタミン C など，ビタミン類の欠乏又は代謝処理異常によって生じる皮膚の病態が含まれる。

A large group of disorders, some limited to the skin but many involving other organ systems, due to heritable genetic defects, chromosomal abnormalities or embryofetal developmental anomalies.

一部は皮膚に限定されているが，多くは他の器官系を含む，遺伝障害，染色体異常又は胚・胎児発生異常による障害の大きな一群。

Heritable disorders characterized by abnormal epidermal keratinization. They include the ichthyoses and palmoplantar keratodermas.

表皮の角化異常を特徴とする遺伝性障害。これには魚りんせん＜鱗癬＞及び掌蹠＜手掌足底＞角化症が含まれる。

Genetic disorders of the skin characterized by disordered pigmentation, including albinism and inherited forms of lentiginosis.

白皮症及び遺伝性の黒子症を含め，色素沈着障害を特徴とする皮膚の遺伝障害。

Epidermolysis bullosa (EB) is the name given to a heterogeneous group of blistering disorders which in the majority of cases are due to genetically-determined defects in structural proteins of the epidermis and dermo-epidermal junction. The genetic forms are to be distinguished from the immunobullous disorder, epidermolysis bullosa acqiusita (qv).

表皮水疱症（EB）は不均質な水疱性障害群に付けられた名称であり，大半の症例は，遺伝的に決定された表皮及び真皮表皮接合部の構造蛋白質の欠損によるものである。これら遺伝性の病型は，免疫性水疱性障害である後天性表皮水疱症（qv）と区別する必要がある。

A heterogeneous group of disorders due to genetically-determined abnormalities of dermal structural proteins including collagen and elastin.

遺伝的に決定された皮膚の構造蛋白質（コラーゲン及びエラスチンを含む）の異常による不均質な障害群。

A range of disorders characterised by DNA damage and defective DNA repair. Clinical features of relevance to the skin and external appearance include dysmorphic features, photosensitivty and an increased tendency to skin cancer.

DNA 損傷及び DNA 修復欠陥を特徴とする一連の障害。皮膚及び外観に関連する臨床的特徴として，異形症の特徴，光線過敏症，皮膚がんの増加傾向などがある。

Heredofamilial metabolic disorders with skin manifestations not listed elsewhere in this chapter.

本章の他のところでは扱わない，皮膚症状を伴う遺伝家族性代謝障害。

A group of skin disorders due to disturbances of cutaneous sensation including pruritus and pain, psychological disorders including artefact and delusional states, and dermatoses resulting from nerve damage and other neurological conditions.

そう＜掻＞痒及び疼痛を含む皮膚感覚の障害，自傷性及び妄想状態を含む心理的障害，神経損傷及び他の神経学的病態が原因の皮膚疾患による皮膚障害群。

This group includes dermatoses associated with itch, pain and other disturbances of cutaneous sensation.

このグループには，そう＜掻＞痒，疼痛及びその他の皮膚感覚障害を伴う皮膚疾患が含まれる。

This group includes cutaneous artefacts and disorders of cutaneous image and perception including delusional states and body dysmorphic disorder.

このグループには，自傷性皮膚症，並びに妄想状態及び身体醜形障害[醜形恐怖症]を含む皮膚イメージ及び知覚の障害が含まれる。

Skin conditions resulting from degeneration of or damage to the nervous system

神経系の変性又は損傷による皮膚の病態。

This group incorporates skin disorders involving principally the epidermis, including abnormalities of keratinization and pigmentation, and the epidermal appendages, namely the hair follicular unit (hair, hair follicle, sebaceous gland, apocrine duct and apocrine gland), the eccrine sweat gland apparatus (eccrine duct and gland) and the nail apparatus.

このグループには，主に表皮（角化及び色素沈着異常を含む）と表皮付属器，すなわち毛包単位（毛，毛包，皮脂腺，アポクリン管，アポクリン腺），エクリン汗腺（エクリン管，エクリン腺）及び爪の皮膚障害が収められている。

This group incorporates disorders of dermal connective tissue, dermal histiocytic and granulomatous disorders and disorders affecting subcutaneous fat.

このグループには，皮膚結合組織の障害，皮膚組織球性及び肉芽腫性障害，並びに皮下脂肪の障害が収められている。

Dermatoses specific to the scalp; external ear; the eyes, eyelids and eyebrows; the lips and oral cavity; and to dermatoses specific to the skin of the head and neck

頭皮，外耳，眼・眼瞼・眉，口唇・口腔に固有の皮膚疾患，及び頭頸部の皮膚に固有の皮膚疾患。

Dermatoses which are either specific to or occur predominantly in pregnancy, the neonatal period or the first few months of life

主に妊娠期，新生児期若しくは出生後最初の数か月に固有の，又はその時期に生じる皮膚疾患。

This group incorporates both skin disorders of the neonate and other disorders of the neonate with skin manifestations

このグループには，新生児の皮膚障害及び皮膚症状を伴う新生児の他の障害が収められている。

This group incorporates not only drug rashes but also other acute and chronic cutaneous and mucocutaneous effects of topical or systemic medicaments, whether conventional or "alternative".

このグループには，薬疹だけでなく，（従来の又は「代替」の）局所用薬又は全身用薬による他の急性及び慢性の皮膚作用及び粘膜皮膚作用が収められている。

Disturbances of skin colour due to an ingested or injected drug. These may result from a number of different mechanisms including the colour of the drug itself, disturbed melanization of the skin or deposition of pigments by drug breakdown products.

服用又は注射した薬剤による皮膚の色の障害。これらは，薬剤自体の色，皮膚のメラニン生成障害，薬剤の分解産物による色素沈着など，さまざまな機序により生じる。

Specific dermatoses which are not in themselves commonly associated with drugs but which may be precipitated in susceptible individuals by certain drugs.

それ自体は一般的に薬剤と関連していないが，ある種の薬剤により，感受性を有する人々に発現することのある特定の皮膚疾患。

Abnormalities of nails or nail growth attributable to drugs.

薬剤に起因する爪又は爪の成長の異常。

A photosensitive skin reaction to a medicament, most commonly a phototoxic reaction to a systemically administered drug, although photoallergy to drugs may rarely occur.

薬剤による光過敏性の皮膚反応。最も多いのは全身用薬による光毒性反応だが，まれに薬剤による光アレルギーが生じることもある。

A heterogeneous group of adverse skin reactions characteristic for each drug or class of drug involved. Cancer chemotherapeutic agents and systemic corticosteroids are two important examples.

各薬剤又は薬剤クラスに特徴的な不均質な皮膚有害反応障害群。がん化学療法薬及び全身用副腎皮質ステロイドは 2 つの重要な例である。

These may range from "drug" eruptions, phototoxicity, contact allergy to skin infections and scarring. (The primary code should be the adverse cutaneous reaction but this may be used to add supplementary information.)

これらは，「薬剤」による発疹（薬疹），光毒性，接触アレルギーから，皮膚の感染症及び瘢痕化にまで及ぶと考えられる。（一次コードは皮膚有害反応にすべきだが，補足情報を追加するためにこれを用いてもよい。）

A large group of skin disorders due to exposure of the skin to various external physical, chemical or environmental insults including chemical irritants and allergens, poisons, pressure, cold, heat, sunlight, radiation and physical injury.

外部からのさまざまな物理的・化学的・環境的侵襲（化学刺激物及びアレルゲン，毒物，圧力，寒冷，熱，日光，放射線，物理的傷害を含む）に皮膚が曝されることによる皮膚障害の大きな一群。

A group of skin disorders due to exposure of the skin to various external physical, chemical or environmental insults including pressure and pressure sores, cold, heat, sunlight, ionizing radiation, water or the marine environment and venomous or noxious animals.

外部からのさまざまな物理的・化学的・環境的侵襲（圧力及び褥瘡，寒冷，熱，日光，電離放射線，水又は海洋環境，有毒動物又は有害動物を含む）に皮膚が曝されることによる皮膚障害の一群。

This group includes both allergic contact sensitization and the cutaneous expressions of that sensitization, allergic contact

このグループには，アレルギー性接触感作とその感作の皮膚表出，アレルギー性接触皮膚炎，光アレルギー性接触皮

dermatitis, photo-allergic contact dermatitis, allergic contact urticaria and protein contact dermatitis.

皮膚炎，アレルギー性接触じんま＜蕁麻＞疹，蛋白質接触皮膚炎が含まれる。

This group includes contact dermatitis and chemical burns due to exposure to skin irritants or to caustic or corrosive substances.

このグループには，皮膚刺激物又は腐食作用を有する物質への曝露による接触皮膚炎及び化学熱傷が含まれる。

Benign soft tissue tumours of adipocytes (lipocytes) of which the subcutaneous lipoma is the commonest form.

軟部組織の脂肪細胞の良性腫瘍。皮下脂肪腫が最も一般的な形態である。

Benign outgrowths of skin consisting of a fibrovascular core covered with normal or thinned epidermis. They may be single or multiple and range in diameter from less than a millimetre to a centimetre or more.

線維血管性の芯（fibrovascular core）とそれを覆う正常な又は菲薄化した表皮からなる皮膚の良性増殖物。単体の場合もあれば複数の場合もあり，直径は 1 mm 未満～1 cm 以上である。

A group of conditions characterized by varying degrees of keratinocytic atypia resulting from damage to keratinocyte DNA. They carry a small propensity to develop into invasive squamous cell carcinoma.

ケラチノサイト DNA の損傷により生じる，さまざまに程度の異なるケラチノサイトの異型を特徴とする病態群。わずかではあるが，浸潤性扁平上皮癌発症の傾向がある。

Dermatoses which may represent the earliest stages of cutaneous lymphoma but where it is not possible to confirm their neoplastic nature.

最初期の皮膚リンパ腫の可能性があるが，その腫瘍性を確認できない皮膚疾患。

Disorders characterized by abnormal proliferation of dendritic cells and macrophages. The proliferation may or may not be clonal and the prognosis is unpredictable.

樹状細胞及びマクロファージの異常増殖を特徴とする障害。増殖はクローン性の場合もあればそうでない場合もあり，予後は予測不能である。

Primary cutaneous lymphomas are malignant lymphoproliferative diseases of unknown cause that are thought to originate from lymphocytes in the lymphoid tissue of the skin and by definition are confined to the skin at initial diagnosis.

原発性皮膚リンパ腫は，皮膚リンパ組織のリンパ球に由来すると考えられている，また定義上，初回診断時に皮膚に限定される，原因不明の悪性のリンパ増殖性疾患である。

Cutaneous neoplasms in which cells with cytological changes of the type associated with invasive neoplasms are confined to their location of origin, usually the epidermis or adnexal epithelium.

浸潤性新生物＜腫瘍＞に関連する細胞学的変化を示す細胞が，その原発部位（通常は表皮又は付属器上皮）に限局されている皮膚の新生物＜腫瘍＞。

A heterogeneous group of skin disorders associated with underlying disease.

基礎疾患に関連した不均質な皮膚障害群。

A range of generally uncommon skin signs which may point to the presence of an internal malignancy

体内の悪性腫瘍の存在を示していると思われる，総じて発現率の低い一連の皮膚徴候。

Cutaneous symptoms and signs which may point to the presence of underlying disorders of the bone marrow or immune system such as myelodysplasia, haematological malignancy or paraproteinaemia.

基礎に骨髄又は免疫系の障害（骨髄異形成，血液悪性腫瘍，パラプロテイン血症など）が存在することを示していると思われる皮膚の症状・徴候。

Cutaneous symptoms and signs which may indicate the presence of underlying disorders of the musculoskeletal system, e.g. rheumatoid nodules or pyoderma gangrenosum.

基礎に筋骨格系の障害（リウマトイド結節，壊疽性膿皮症など）が存在することを示していると思われる皮膚の症状・徴候。

Cutaneous signs and symptoms which may indicate underlying systemic disease such as pretibial myxoedema in autoimmune thyroid disease.

全身性基礎疾患（自己免疫性甲状腺疾患における脛骨前粘液水腫など）の存在を示していると思われる皮膚の徴候・症状。

Cutaneous disorders which are associated with diseases affecting the digestive system and which may thus assist in the diagnosis of the latter.

消化器系の疾患に関連しており，その診断に役立つと考えられる皮膚障害。

Cutaneous disorders which are commonly associated with lung disease and which may assist in the diagnosis of the latter.

多くの場合，肺疾患に関連しており，その診断に役立つと考えられる皮膚障害。

Cutaneous disorders which are associated with disorders of the kidney and urinary tract and which may assist in the diagnosis of the latter.

腎臓及び尿路の障害に関連しており，その診断に役立つと考えられる皮膚障害。

Skin manifestations of immune deficiency which may present with unusual and exuberant forms of infection, a predisposition to cutaneous malignancy or a range of other poorly understood, often inflammatory skin disorders.

通常とは異なる過剰増殖型の感染，皮膚悪性腫瘍の素因，その他十分解明されていない，しばしば炎症性の一連の皮膚障害にみられる皮膚の免疫不全症状。

This group of disorders incorporates drug eruptions, other cutaneous side effects of medication and adverse reactions to medical and surgical interventions.	この障害群には，薬疹，その他薬剤による皮膚の副作用，内科的及び外科的介入による有害反応が収められている。
Skin problems arising from diagnostic procedures. Examples would be radiation necrosis from prolonged fluoroscopy or anaphylaxis from use of radiocontrast media.	診断手技によって生じる皮膚の問題。例として，長時間の X 線透視検査による放射線壊死，造影剤の使用によるアナフィラキシーが挙げられる。
Undesired effects with cutaneous manifestations resulting from parenteral administration of proteins. These include vasculitis, serum sickness reaction and anaphylaxis.	蛋白質の非経口投与によって生じる皮膚症状を伴う有害作用。これには，血管炎，血清の疾病反応（serum sickness reaction），アナフィラキシーなどがある。
A category to enable documentation of functional impairment caused by skin disease (cf. Visual impairment including blindness).	皮膚疾患が原因の機能障害を記録するための分類項目（失明を含む視覚障害を参照）。
A class enabling normal skin findings or exclusion of suspected skin condition to be recorded.	正常な皮膚所見又は疑われる皮膚の病態の除外を記録するためのクラス（種別）。
The situation where signs of skin disease have been sought but not detected.	皮膚疾患の徴候を探したが見つからなかったという状況。
The situation where a previous skin disorder is no longer present, either as a result of spontaneous resolution or as a result of treatment.	自然消失又は治療の結果，過去の皮膚障害がすでに存在しない状況。
The absence of any demonstrable skin abnormality.	実証可能なあらゆる皮膚の異常がないこと。
The absence of any demonstrable abnormality of the hair, particularly the scalp hair.	実証可能なあらゆる毛（特に頭髪）の異常がないこと。
The absence of any demonstrable abnormality of the nails.	実証可能なあらゆる爪の異常がないこと。

第 15 章

原文（英語）	和訳案
This chapter contains diseases of musculoskeletal system and diseases of connective tissue.	本章には，筋骨格系の疾患及び結合組織の疾患が含まれる。
Osteoarthritis (OA) can be defined as a group of distinct, but overlapping diseases, which may have different etiologies, but similar biological, morphological, and clinical outcomes affecting the articular cartilage, subchondral bone, ligaments, joint capsule, synovial membrane, and periarticular muscles. OA is the most common joint disease in persons 65 years of age and above. Its etiology is not fully understood, although there are several related factors, such as female gender, genetics, metabolism, and excessive mechanical stress. The diagnosis of OA is primarily based on clinical history and physical examination. The cardinal radiographic features of OA are focal/non-uniform narrowing of the joint space in the areas subjected to the most pressure, subchondral cysts, subchondral sclerosis, and osteophytes.	変形性関節症（OA）は，関節軟骨，軟骨下骨，靱帯，関節包，滑膜及び関節周囲の筋肉を侵す，それぞれ明確に区別でき，互いに重複する部分をもつ疾患群と定義できる。これらは，病因が異なっていても，同じような生物学的，形態学的，臨床的転帰を示す。OA は 65 歳以上の人々に最も多くみられる関節疾患である。その病因は十分に解明されていないが，複数の関連因子が存在する（女性，遺伝，代謝，過剰な機械的ストレスなど）。OA の診断は主に臨床的既往歴及び身体診察に基づく。OA の主要な X 線画像上の特徴は，最も圧力がかかる領域における関節裂隙の限局的／不均一な狭窄，軟骨下嚢胞，軟骨下硬化及び骨棘である。
A disease of the joints, caused by an infection with a bacterial, viral, fungal, or parasitic source.	細菌，ウイルス，真菌又は寄生虫由来の感染症による関節の疾患。
Distinction is made between the following types of etiological relationship. a) direct infection of joint, where organisms invade synovial tissue and microbial antigen is present in the joint; b) indirect infection, which may be of two types: a reactive arthropathy, where microbial infection of the body is established but neither organisms nor antigens can be identified in the joint, and a postinfective arthropathy, where microbial antigen is present but recovery of an organism is inconstant and evidence of local multiplication is lacking.	病因との関係について，以下の種類を区別する。 a）関節の直接感染。微生物が滑膜組織に侵入し，関節内に微生物抗原が認められる。 b）間接感染。これには反応性関節障害と感染後関節障害という 2 つのタイプがある。反応性関節障害では，体内の微生物感染は確認されるが，関節からは微生物も抗原も同定できない。感染後関節障害では，微生物抗原は存在するが，微生物の回収は一定しておらず，局所増殖の証拠が欠如している。

This is a group of conditions in which there is a deviation from or interruption of the normal structure or function of the spine.	これは，脊椎の正常な構造又は機能からの逸脱又は阻害が認められる病態群である。
This is a disease characterized by degenerative changes in the intervertebral disc, vertebral end-plates and spinal joints due to aging or structural change.	これは，加齢又は構造変化による椎間板，椎体終板及び脊椎関節の変性的変化を特徴とする疾患である。
This is a group of disorders which affect the synovial joint lining (synovium) and also tendons.	これは，滑膜関節内層（滑膜）及び腱を侵す障害群である。
This is a group of other disorders, which are not defined elsewhere, affecting tissues that connect, support, or surround other structures and organs of the body, not being bone.	これは，骨以外の身体の他の構造物及び器官を連結し，支持し，又は取り巻く組織を侵す，他のところで定義されていないその他の障害群である。
Osteonecrosis is the medical term for death of bone tissue that occurs when the supply of blood to the bone is cut off for some reason. Doctors sometimes refer to the condition as avascular necrosis, aseptic necrosis or ischemic bone necrosis	骨壊死は，骨への血液供給が何らかの理由で途絶えた場合に生じる，骨組織の死を表す医学用語である。この病態は，無血管性壊死，無菌性壊死，又は虚血性骨壊死と呼ばれることもある。
osteoporosis occurring after oophorectomy	卵巣摘出術後に生じる骨粗しょう＜鬆＞症。

第 16 章

原文（英語）	和訳案
Any disease characterized by pathological changes to the genitourinary system.	腎尿路生殖器系の病的変化を特徴とするあらゆる疾患。
Any disorder of the female genital tract, characterized by pathological changes, leading to noninflammatory effects.	非炎症性の作用をもたらす病的変化を特徴とする女性生殖器のあらゆる障害。
A condition of the genital system, caused by hormonal disturbances, weight changes, neoplasms, or use of pharmacological agents. This condition is characterized by irregular or excessive shedding of the uterine lining, or vaginal bleeding during or between menstrual cycles.	ホルモン障害、体重変化、新生物＜腫瘍＞、又は薬剤の使用により生じる性器系の病態。本病態の本病態の特徴は、子宮内層の不規則若しくは過剰な脱落、又は月経周期中若しくは周期と周期の間の膣出血である。
Any disorder affecting females, characterized by pathological changes during the menopausal and perimenopausal periods.	閉経期及び閉経周辺期の病的変化を特徴とする、女性のあらゆる障害。
Disease of the reproductive system defined by the failure to achieve a clinical pregnancy after 12 months or more of regular unprotected sexual intercourse.	避妊手段を用いず、定期的な性交を 12 か月以上行っても臨床的妊娠に至らないことによって定義される生殖器系の疾患。
Any complication caused by or subsequent to any intervention used to achieve pregnancy by artificial or partially artificial means.	人工的又は部分的に人工的な手段を用いて妊娠を実現するための介入により、又はそうした介入後に生じるあらゆる合併症。
A symptom affecting females, characterized by pain in the pelvic region associated with any of the genital organs or the menstrual cycle.	性器又は月経周期に関連した骨盤領域の疼痛を特徴とする、女性に生じる症状。
Any disease characterized by pathological changes to the male genital system.	男性性器系の病的変化を特徴とするあらゆる疾患。
Any disease characterized by pathological changes to the male genital organs.	男性性器の病的変化を特徴とするあらゆる疾患。
Any disorder characterized by pathological changes to the breast or breast tissue.	乳房又は乳房組織の病的変化を特徴とするあらゆる障害。
Any disease affecting females, characterized by benign, noncancerous lesions in the breast, leading to pathological changes to (and discomfort of) the breast or breast tissue.	乳房又は乳房組織の病的変化（及び不快感）をもたらす、乳房の良性、非癌性病変を特徴とするあらゆる女性疾患。
Any disorder of the breast or breast tissue, characterized by inflammatory effects, pain, heat, redness, swelling, and loss of function.	炎症作用、疼痛、熱、発赤、腫脹及び機能喪失を特徴とする乳房又は乳房組織のあらゆる障害。
A condition affecting the breast, characterized by unilateral or bilateral enlargement or thickening of the connective tissues that exceeds 3% of the total body weight. This condition may be	全体重の 3%を超える一側性又は両側生の結合組織の拡大や肥厚を特徴とする乳房の病態。本病態は、血中プロラクチン、エストロゲン及びプロゲステロンに対する組織学的感受性亢進又はこれら血中濃度の異常高値に関連していると考えられる。

associated with increased histologic sensitivity to, or abnormally high levels of, prolactin, estrogen, and progesterone in the blood.

病的変化を特徴とする乳房又は乳房組織のあらゆる障害で他に分類されないもの。

Any disorder of the breast or breast tissue, characterized by pathological changes, not classified elsewhere.

尿路系の病的変化を特徴とするあらゆる疾患。

Any disease characterized by pathological changes to the urinary system.

糸球体の病的変化を特徴とするあらゆる疾患。

Any disease characterized by pathological changes to the glomerulus.

尿細管及び間質組織の病的変化を特徴とするあらゆる疾患。

Any disease characterised by pathological changes to the renal tubules and interstitial tissues.

腎臓が血液中の老廃物を適切に濾過できず、糸球体濾過量（GFR）が正常値よりも低いこと。突然発症し、潜在的に可逆性の場合もあれば（急性腎障害）、不可逆的な腎損傷による持続的なものの場合もある（慢性腎臓病）。

Inability of the kidneys to adequately filter the blood of waste products, with a lower than normal glomerular filtration rate (GFR). Can be abrupt and potentially reversible (acute kidney injury) or persistent due to irreversible kidney damage (chronic kidney disease).

脱水、尿量減少若しくは流量低下、又はミネラル類（カルシウム、シュウ酸、マグネシウム、シスチン、リン酸など）の排泄増加により生じる尿路系の病態。本病態の特徴は、尿路系から生じた又は尿路系内にある結石の存在である。診断確定は腹部 X 線検査又は静脈性腎盂造影法による。

A condition of the urinary system, caused by dehydration, decreased urine volume or fluid flow rates, or increased excretion of minerals such as calcium, oxalate, magnesium, cystine, and phosphate. This condition is characterized by the presence of calculi originating in the urinary system or are which are located within the urinary system. Confirmation is by abdominal radiography, or intravenous pyelography.

出生前の期間又は出生後に生じる決定因子が原因で起こる腎臓のあらゆる疾患。片方又は両方の腎臓の病的変化を特徴とし、他の解剖学的組織に現れることもある。

Any disease of the kidney, caused by determinants arising during the antenatal period or after birth. These diseases are characterized by pathological changes to one or both kidneys, and may manifest in other anatomical tissues.

腎臓又は尿管の病的変化を特徴とするあらゆる障害。

Any disorder characterized by pathological changes to the kidney or ureter.

腎尿路生殖器系の病的変化を特徴とするあらゆる障害。

Any disorder characterized by pathological changes to the genitourinary system.

女性骨盤底の機能異常又は機能喪失により生じるあらゆる病態。これらの病態の特徴は、骨盤底筋の減弱若しくはこわばり、又は仙腸関節、腰部、尾骨若しくは股関節の障害である。

Any condition affecting females, caused by an altered or lack of function of the female pelvic floor. These conditions are characterized by weakened or tightened pelvic floor muscles, or an impairment of the sacroiliac joint, lower back, coccyx, or hip joint.

小児における過活動膀胱症候群、排尿遅延、腹圧性尿失禁、笑い尿失禁、排尿機能不全などの症状を特徴とする、それ以上詳しく明示されていない他のあらゆる病態。

Any other condition characterized by symptoms that include overactive bladder syndrome, voiding postponement, stress incontinence, giggle incontinence, and dysfunctional voiding in children, without further specification.

医療以外の目的の処置又は他の介入により生じる病態。本病態の特徴は、女性外性器の部分的若しくは完全切除、又は女性性器に対するその他の損傷である。

A condition caused by procedures or other interventions for non-medical purposes. This condition is characterized by the partial or total removal of the external female genitalia or other injury to the female genital organs.

腎尿路生殖器系のあらゆる介入による又は介入後に生じるあらゆる障害。

Any disorder caused by or subsequent to any intervention of the genitourinary system.

あらゆる膣の手術若しくは介入による、又は膣の手術若しくは介入後に生じる病態。本病態の特徴は、膣内組織間にある瘢痕組織の線維性の帯（膣内癒着）である。本病態は骨盤痛及び性交疼痛を伴うこともある。

A condition caused by or subsequent to any vaginal surgery or intervention. This condition is characterized by fibrous bands of scar tissue between the intravaginal tissues (intravaginal adhesions). This condition may also present with pelvic pain and dyspareunia.

子宮摘出術により、又は子宮摘出術後に生じる膣の病態。本病態の特徴は膣円蓋下垂であり、膣壁が弱化することもある。

A condition of the vagina, caused by or subsequent to hysterectomy. This condition is characterized by decensus of the vaginal vault that may also lead to weakening of the vaginal walls.

カテーテル挿入、経尿道的操作（経尿道的切除など）、尿道内点滴注入、又は照射曝露により生じる尿道狭窄。

Urethral stricture caused by catheterization, transurethral manipulations (e.g. transurethral resections), urethral instillations, or irradiation exposure

A condition caused by or subsequent to any pelvic intervention leading to damage and inflammation of the peritoneum. This condition is characterized by fibrous bands of scar tissue and abnormal connection between pelvic organs or tissues. This condition may also present with pelvic pain or bowel obstruction.	あらゆる骨盤への介入により、又は介入後に生じ、腹膜の損傷及び炎症を来す病態。本病態の特徴は、骨盤臓器又は組織間の異常な結合及び瘢痕組織の線維性の帯である。本病態は骨盤痛及び腸閉塞を伴うこともある。
A condition caused by a surgically created opening connecting the urinary tract to the external environment. This condition is characterized by dysfunction or decreased function of the incision.	尿路と外界をつなぐ外科的に作製した開口部により生じる病態。本病態の特徴は、切開部の機能不全又は機能低下である。
A condition characterized by the dysfunction or lack of function of a surgically created urine reservoir within the body, specifically along the path by which urine enters the pouch.	外科的に作製した体内のリザボアの機能不全又は機能喪失を特徴とする病態（特に、尿がパウチに入る経路に沿った部分）。
A condition characterized by the dysfunction or lack of function of a surgically created urine reservoir within the body, specifically along the path by which urine exits the pouch.	外科的に作製した体内のリザボアの機能不全又は機能喪失を特徴とする病態（特に、尿がパウチから出ていく経路に沿った部分）。
Uterine bleeding occurring after procedure (i.e. uterine surgery, induced abortion, ...)	処置（子宮手術、人工流産など）後に生じた子宮出血。
A group of disorders that may arise in concert with or subsequent to the surgical placement of breast implants.	乳房インプラント挿入術時、又は挿入術後に生じることのある障害群。
This refers to a restriction in blood supply to tissues of the kidney due to a health care intervention causing a shortage of oxygen and glucose needed for cellular metabolism resulting in the death of kidney tissue cells.	これは、医療的介入により腎組織への血液供給が制限され、細胞代謝に必要な酸素及び糖が不足し、腎組織細胞が死滅することを指す。

第 17 章

原文（英語）	和訳案
Sexual Dysfunctions are syndromes that comprise the various ways in which adult people may have difficulty experiencing personally satisfying, non-coercive sexual activities. Sexual response is a complex interaction of psychological, interpersonal, social, cultural and physiological processes and one or more of these factors may affect any stage of the sexual response. In order to be considered a sexual dysfunction, the dysfunction must: 1) occur frequently, although it may be absent on some occasions; 2) have been present for at least several months; and 3) be associated with clinically significant distress.	性機能不全［性機能不全群］は、成人が非強制的な性行為から個人的な満足感を得にくくなる、さまざまな形態で構成された症候群である。性的反応は、心理的、対人的、社会的、文化的及び生理学的プロセスの複雑な相互作用であり、性的反応のいかなる段階にも、これらの要因のうち 1 つ以上が影響を及ぼしていると考えられる。性機能不全とみなすには、その機能不全が以下の要件を満たす必要がある：1）頻繁に生じるが、ときには起こらないこともある。2）数か月以上続いている。3）臨床的に重大な苦痛感を伴う。
Hypoactive Sexual Desire Dysfunction is characterized by absence or marked reduction in desire or motivation to engage in sexual activity as manifested by any of the following: 1) reduced or absent spontaneous desire (sexual thoughts or fantasies); 2) reduced or absent responsive desire to erotic cues and stimulation; or 3) inability to sustain desire or interest in sexual activity once initiated. The pattern of diminished or absent spontaneous or responsive desire or inability to sustain desire or interest in sexual activity has occurred episodically or persistently over a period at least several months, and is associated with clinically significant distress.	性欲活動低下性障害［性欲低下症］の特徴は、性行為に対する欲望や動機付けの欠如又は著しい低下であり、以下のいずれかの症状が認められる：1）自発的欲求（性的思考又は空想）の低下又は欠如、2）性欲を誘発する引き金及び刺激に対する反応的な欲求の低下又は欠如、3）一度始まった性行為への欲求や関心が持続しないこと。自発的若しくは反応的な欲求の低下・欠如のパターン、又は性行為への欲求や関心が持続しない状態は、数か月以上にわたって挿間的又は持続的に生じており、臨床的に重大な苦痛感を伴っている。
Sexual arousal dysfunctions include difficulties with the physiological or the subjective aspects of sexual arousal.	性的興奮障害［性的興奮不全群］には、性的興奮の生理学的側面又は主観的側面の問題が含まれる。
Orgasmic dysfunctions refer to difficulties related to the subjective experience of orgasm.	オルガズム機能不全［オルガスム不全群］は、オルガズムの主観的体験に関する問題を指す。
Ejaculatory dysfunctions refer to difficulties with ejaculation in men, including ejaculatory latencies that are experienced as too short (Male early ejaculation) or too long (Male delayed ejaculation).	射精障害［射精不全群］は男性の射精の問題を指し、これには射精潜時が短すぎる（男性の早漏）又は長すぎる（男性の射精遅延）と感じられるものが含まれる。

Sexual pain disorders refer to marked and persistent or recurrent difficulties related to the experience of pain during sexual activity in adult people, which are not entirely attributable to an underlying medical condition, insufficient lubrication in women, age-related changes, or changes associated with menopause in women and are associated with clinically significant distress.

性交疼痛障害[性疼痛症群]は、成人における性行為時の疼痛体験に関連した著明で持続的又は反復的な問題を指す。これは、基礎にある医学的状態（病態）、女性の潤滑不十分、年齢に伴う変化、あるいは女性の閉経に伴う変化に完全に起因するものではなく、臨床的に重大な苦痛感を伴っている。

Sexual pain-penetration disorder is characterized by at least one of the following: 1) marked and persistent or recurrent difficulties with penetration, including due to involuntary tightening or tautness of the pelvic floor muscles during attempted penetration; 2) marked and persistent or recurrent vulvovaginal or pelvic pain during penetration; 3) marked and persistent or recurrent fear or anxiety about vulvovaginal or pelvic pain in anticipation of, during, or as a result of penetration. The symptoms are recurrent during sexual interactions involving or potentially involving penetration, despite adequate sexual desire and stimulation, are not entirely attributable to a medical condition that adversely affects the pelvic area and results in genital and/or penetrative pain or to a mental disorder, are not entirely attributable to insufficient vaginal lubrication or postmenopausal/ age-related changes, and are associated with clinically significant distress.

性交疼痛・挿入障害[性疼痛・挿入困難症]は、以下の 1 つ以上を特徴とする：1）著明で持続的又は反復的な挿入困難（挿入を試みる際の骨盤底筋の不随意な硬化や緊縮によるものを含む）、2）挿入時の著明で持続的又は反復的な外陰膣痛又は骨盤痛、3）挿入を予想した際、挿入時、又は挿入の結果生じた、外陰膣痛又は骨盤痛に対する著明で持続的又は反復的な恐怖や不安。症状は、適切な性的欲求や刺激にもかかわらず、挿入を伴う又は伴う可能性のある性行為の際に反復的に現れ、骨盤領域に有害な影響を及ぼして性器痛及び／又は挿入痛をもたらす医学的状態（病態）あるいは精神障害に完全に起因するものではなく、また、膣の潤滑不十分や閉経後の／年齢に伴う変化に完全に起因するものでもなく、臨床的に重大な苦痛感を伴っている。

This category should be assigned when there is evidence that an underlying or co-occurring health condition, including hormonal, neurological, and vascular conditions, injuries, and consequences of surgical or radiation treatment is an important contributing factor to a Sexual Dysfunction or a Sexual Pain Disorder. In such cases, the diagnosis corresponding to the underlying or co-occurring health condition should also be assigned. However, underlying or contributory mental disorders should be noted using the qualifier 'Associated with psychological and behavioural factors, including mental disorders', rather than using with this category.

本分類項目は、基礎疾患又は併発疾患（ホルモン疾患、神経疾患、血管疾患、傷害、外科的治療又は放射線治療の結果を含む）が、性機能不全又は性交疼痛障害[性疼痛症]の重要な寄与因子であるという証拠がある場合に付与すべきである。この場合には、基礎疾患又は併発疾患に対する診断も付与すること。ただし、基礎にある又は一因となっている精神障害については本分類項目を使用せず、「精神障害を含む、心理的及び行動的要因に関連」という修飾語句を用いて示すこと。

This category should be assgned when psychological and behavioural factors or symptoms are important contributing factors to the Sexual Dysfunction or Sexual Pain Disorder. Examples include low self-esteem, negative attitudes toward sexual activity, adverse past sexual experiences, and behavioural patterns such as poor sleep hygiene and overwork. Depressive, anxiety, or cognitive symptoms as well as other symptoms of Mental, Behavioural, or Neurodevelopmental Disorders may also interfere with sexual functioning. If the symptoms reach the level of constituting a diagnosable Mental and Behavioural Disorder and the Sexual Dysfunction or Sexual Pain Disorder is an independent focus of clinical attention, this category should be used and the appropriate Mental and Behavioural Disorder diagnosis should also be assigned. However, underlying or contributory Disorders Due to Substance Use should be noted using the category 'Associated with use of psychoactive substance or medication', rather than using this category.

本分類項目は、心理的及び行動的要因又は症状が、性機能不全又は性交疼痛障害[性疼痛症]の重要な寄与因子となっている場合に付与すべきである。例として、低い自尊心、性行為に対する否定的な態度、過去の有害な性体験、睡眠衛生不良や過重労働などの行動パターンなどが挙げられる。抑うつ、不安又は認知症状、その他精神、行動又は認知発達の障害の症状も、性機能の妨げとなることがある。症状が、診断可能な精神及び行動の障害のレベルに達しており、性機能不全又は性交疼痛障害[性疼痛症]が臨床的注意の独立した対象である場合は、本分類項目を使用し、精神及び行動の障害の適切な診断も付与すること。ただし、基礎にある又は一因となっている物質使用による障害[物質使用症]については本分類項目を使用せず、「精神作用物質又は薬剤の使用に関連」という分類項目を用いて示すこと。

This category should be assigned when there is evidence that the direct physiological effects of a psychoactive substance or medication are an important contributing factor to the Sexual Dysfunction or Sexual Pain Disorder. Examples include selective serotonin reuptake inhibitors, histamine-2 receptor antagonists (e.g., cimetidine), alcohol, opioids, and amphetamines. If

本分類項目は、精神作用物質又は薬剤の直接的な生理学的作用が、性機能不全又は性交疼痛障害[性疼痛症]の重要な寄与因子であるという証拠がある場合に付与すべきである。例として、選択的セロトニン再取り込み阻害薬、ヒスタミン H2 受容体拮抗薬（シメチジンなど）、アルコール、オピオイド、アンフェタミンなどが挙げられる。物質使用による障

the diagnostic requirements for a Disorder Due to Substance Use are met, the appropriate Disorder Due to Substance Use diagnosis should also be assigned.

害[物質使用症]の診断要件を満たす場合は、物質使用による障害[物質使用症]の適切な診断も付与すること。

This category should be assigned when, in the clinician's judgment, the individual's lack of knowledge or experience of her or his own body, sexual functioning, and sexual response is an important contributing factor to the Sexual Dysfunction or Sexual Pain Disorder. This includes inaccurate information or myths about sexual functioning.

本分類項目は、自分自身の身体、性機能及び性的反応に関する本人の知識や経験の欠如が、性機能不全又は性交疼痛障害[性疼痛症]の重要な寄与因子となっていると医師が判断した場合に付与すべきである。これには、性機能に関する不適切な情報や神話が含まれる。

his category should be assigned when, in the clinician's judgment, relationship factors are important contributing factors to the Sexual Dysfunction or Sexual Pain Disorder. Examples include relationship conflict or lack of romantic attachment. This category may also be used when the Sexual Dysfunction or Sexual Pain Disorder is associated with a Sexual Dysfunction or Sexual Pain Disorder in the sexual partner.

本分類項目は、対人関係の要因が性機能不全又は性交疼痛障害[性疼痛症]の重要な寄与因子となっていると医師が判断した場合に付与すべきである。例として、対人関係の葛藤・摩擦、恋愛感情の欠如などが挙げられる。本分類項目は、性機能不全又は性交疼痛障害[性疼痛症]が性的パートナーの性機能不全又は性交疼痛障害[性疼痛症]と関連している場合にも用いることができる。

This category should be assigned when, in the clinician's judgment, cultural factors are important contributing factors to the Sexual Dysfunction or Sexual Pain Disorder. Cultural factors may influence expectations or provoke inhibitions about the experience of sexual pleasure or other aspects of sexual activity. Other examples include strong culturally shared beliefs about sexual expression, for example a belief that loss of semen can lead to weakness, disease or death.

本分類項目は、文化的要因が性機能不全又は性交疼痛障害[性疼痛症]の重要な寄与因子となっていると医師が判断した場合に付与すべきである。文化的要因は、性的快楽の体験や性行為の他の側面に関する期待や予期に影響を及ぼし、それらに対する抑制を誘発することがある。他に例として、文化的に共有された性的表出に関する強い思い込み、たとえば、精液の喪失は弱体化、疾患、死をもたらす可能性があるという思い込みなどが挙げられる。

Gender incongruence is characterized by a marked and persistent incongruence between an individual's experienced gender and the assigned sex. Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnoses in this group.

性別不合の特徴は、本人の体験する性別（gender）と割り当てられた性別（sex）の間にある著しい、持続的な不合である。性別不合行動（gender variant behaviour）及び嗜好だけでは、本グループの診断を付与する根拠とはならない。

Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood is characterized by a marked and persistent incongruence between an individual´s experienced gender and the assigned sex, which often leads to a desire to 'transition', in order to live and be accepted as a person of the experienced gender, through hormonal treatment, surgery or other health care services to make the individual´s body align, as much as desired and to the extent possible, with the experienced gender. The diagnosis cannot be assigned prior the onset of puberty. Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnosis.

青年期及び成人期の性別不合の特徴は、本人の体験する性別（gender）と割り当てられた性別（sex）の間にある著しい、持続的な不合である。そのため、自分の体験する性別の人間として生活し、受け入れられるために、ホルモン治療や手術その他の医療により、自分の体験する性別に身体を（できるだけ望みどおりに、可能な限り）一致させる「性転換」を望むようになることが多い。思春期の発現までは本診断を付けることはできず、性別不合行動（gender variant behaviour）及び嗜好だけでは本診断を付与する根拠とはならない。

Gender incongruence of childhood is characterized by a marked incongruence between an individual's experienced/expressed gender and the assigned sex in pre-pubertal children. It includes a strong desire to be a different gender than the assigned sex; a strong dislike on the child's part of his or her sexual anatomy or anticipated secondary sex characteristics and/or a strong desire for the primary and/or anticipated secondary sex characteristics that match the experienced gender; and make-believe or fantasy play, toys, games, or activities and playmates that are typical of the experienced gender rather than the assigned sex. The incongruence must have persisted for about 2 years. Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnosis.

小児期の性別不合の特徴は、思春期前の小児にみられる、本人の体験／表出する性別（gender）と割り当てられた性別（sex）の間にある著しい不合である。これには、割り当てられた性別とは異なる性別になりたいという強い欲求、自分の解剖学的性別や予想される第二次性徴に対する本人の強い嫌悪感及び／又は自分の体験する性別に合致した第一次性徴や予想される第二次性徴への強い欲求、割り当てられた性別ではなく自分の体験する性別に典型的なごっこ遊び、おもちゃ、ゲーム、活動、遊び友達が含まれる。不合は約 2 年間続いていることが必要であり、性別不合行動（gender variant behaviour）及び嗜好だけでは本診断を付与する根拠とはならない。

A group of conditions characterized as occurring during the period of time from conception to delivery (pregnancy), during labor and delivery (childbirth) or during the approximately six weeks after delivery during which the uterus returns to the original size (puerperium).	受胎から分娩まで（妊娠）、陣痛及び分娩時（出産）、又は分娩後約 6 週間（子宮が元の大きさに戻る期間）（産じょく＜褥＞）の期間に生じるものとして特徴づけられる病態群。
A group of conditions characterized by pregnancy which does not result in live offspring.	生児出生に至らなかった妊娠を特徴とする病態群。
Any condition characterized by implantation of the embryo outside the endometrium and endometrial cavity during pregnancy.	妊娠中の子宮内膜及び子宮内膜腔以外への着床を特徴とするあらゆる病態。
A condition caused by the over-production of cells arising into the placenta during pregnancy. This condition is characterized by a pregnancy with abnormal placental growth in which the chorionic villi become hydropic, trophoblast proliferation and invasion of the uterine tissue within 10-16 weeks after conception, and a placental mass.	妊娠中の胎盤に細胞が過剰に作られることにより生じる病態。本病態の特徴は、絨毛膜絨毛が水腫化する胎盤成長異常を伴う妊娠、受胎後 10～16 週間以内の栄養膜増殖及び子宮組織浸潤、胎盤腫瘤である。
A condition caused by genetic abnormality, abnormal cell division, or poor quality ovum or sperm. This condition is characterized by a failed pregnancy, immature fetal or embryonic death that is not expelled from the uterus for at least 8 weeks, and diminished uterine size. This condition may also present with maternal infection, blood clotting, fetal calcification, and resorption of conception products. Confirmation is by imaging.	遺伝学的異常、異常細胞分裂、又は質の低い卵子若しくは精子により生じる病態。本病態の特徴は、妊娠失敗、8 週間以上子宮から排出されない未熟な胚・胎児死亡、子宮サイズ減少である。本病態では、母体感染、血液凝固、胎児石灰化、受胎産物の吸収も認められることがある。診断確定は画像検査による。
A condition caused by genetic abnormality, abnormal cell division, or poor quality ovum or sperm. This condition is characterized by a failed pregnancy, implantation of a fertilized egg without development into an embryo, haemorrhage into the decidua, and adjacent tissue necrosis.	遺伝学的異常、異常細胞分裂、又は質の低い卵子若しくは精子により生じる病態。本病態の特徴は、妊娠失敗、胚発生のない受精卵着床、脱落膜への出血、隣接組織の壊死である。
Chorioangioma is a benign angioma of placenta arising from chorionic tissue	絨毛血管腫は、絨毛組織から生じる胎盤の良性血管腫である。
Any complication affecting pregnant females, caused by or subsequent to abortion, ectopic, and molar pregnancy.	流産、子宮外妊娠及び胞状奇胎により生じる、又はこれらの後に生じる、妊婦のあらゆる合併症。
Any disorder affecting pregnant females, characterized by excessive systemic fluid build-up, excess serum proteins in the urine, and abnormally elevated blood pressure during pregnancy, childbirth, or the puerperium.	全身の過剰な体液増加、血清蛋白の尿中排泄過剰、妊娠中、出産時又は産じょく＜褥＞期の異常な血圧上昇を特徴とする、妊婦のあらゆる障害。
A condition affecting pregnant females, caused by previously diagnosed maternal hypertension. This condition is characterized by any complication during pregnancy, childbirth, and the puerperium as a result of a blood pressure reading above 140/90 mmHg prior to the 20th week of pregnancy, or persisting longer than 12 weeks postpartum. Confirmation is by sphygmomanometer.	過去に診断された母体の高血圧により生じる妊婦の病態。本病態の特徴は、妊娠 20 週前に測定した、又は分娩後 12 週間以上続く血圧値＞140/90 mmHg によって生じる、妊娠中、出産時、及び産じょく＜褥＞期のあらゆる合併症である。診断確定は血圧計による。
A condition affecting pregnant females over 20 weeks gestation. This condition is characterized by systolic blood pressure greater than 140mmHg and diastolic greater or equal to 90mmHg on two occasions 4 hours apart in the presence of either proteinuria or other new onset maternal organ dysfunction characterized by one thrombocytopenia, elevated serum creatinine or liver transaminases, or neurological conditions or fetal growth restriction in a female diagnosed with pre-existing hypertension.	妊娠期間が 20 週を超えた妊婦にみられる病態。本病態の特徴は、既存の高血圧の診断を有する女性において、4 時間空けて測定した 2 回の測定で収縮期血圧が 140 mmHg 超、なおかつ拡張期血圧が 90 mmHg 以上を示し、それとともに蛋白尿又は母体に臓器機能障害の新規発現が認められることである。臓器機能障害は、血小板減少症、血清クレアチニン若しくは肝トランスアミナーゼ値上昇、又は神経学的病態若しくは胎児成長抑制を特徴とする。
A condition affecting pregnant females, characterized by excessive systemic fluid build-up and serum proteins in the urine, without an abnormally elevated blood pressure induced by pregnancy.	全身の過剰な体液増加及び血清蛋白の尿中排泄過剰を特徴とし、妊娠による血圧の異常上昇が認められない妊婦の病態。

A condition affecting pregnant females, characterized by systolic blood pressure greater than 140mmHg and/or a diastolic blood pressure greater or equal to 90mmHg on two occasions, 4 hours or more apart. Can be newly diagnosed after 20 weeks gestation or before 1 week postpartum. Confirmation is by measurement of blood pressure, liver and kidney functions test, and urine test.

4 時間以上空けて測定した 2 回の測定で収縮期血圧が 140 mmHg 超、及び／又は拡張期血圧が 90 mmHg 以上であることを特徴とする妊婦の病態。妊娠 20 週以降又は分娩後 1 週間以内に新たに診断されることがある。診断確定は血圧測定、肝腎機能検査及び尿検査による。

This condition is characterized by systolic blood pressure greater than 140mmHg and or diastolic greater or equal to 90mmHg on two occasions 4 hours or more apart in the presence of either proteinuria or other new onset maternal organ dysfunction characterized by one thrombocytopenia, elevated serum creatinine or liver transaminases, or neurological conditions or fetal growth restriction.

本病態の特徴は、4 時間以上空けて測定した 2 回の測定で収縮期血圧が 140 mmHg 超、及び／又は拡張期血圧が 90 mmHg 以上を示し、それとともに蛋白尿又は母体に臓器機能障害の新規発現が認められることである。臓器機能障害は、血小板減少症、血清クレアチニン若しくは肝トランスアミナーゼ値上昇、又は神経学的病態若しくは胎児成長抑制を特徴とする。

Any condition affecting pregnant females, characterized by seizure or convulsions newly arising in pregnancy. The condition is often associated with pregnancy-induced hypertension, convulsions, seizure, anxiety, epigastric pain, severe headache, blurred vision, proteinuria, and oedema that may occur during pregnancy, labour, or the puerperium.

妊娠中に新たに生じた発作又は痙攣を特徴とする、妊婦にみられるあらゆる病態。しばしば、妊娠中、陣痛時、又は産じょく＜褥＞期に、妊娠高血圧、痙攣、発作、不安、心窩部痛、重度の頭痛、霧視、蛋白尿、浮腫を伴う。

A group of conditions of the mother which occur during the period of time from conception to delivery (pregnancy).

受胎から分娩まで（妊娠）の期間に母体に生じる病態群。

A condition caused by dysfunctional maternal insulin receptors. This condition is characterized by glucose intolerance with onset or first recognition during pregnancy, with at least one of the following criteria met: fasting plasma glucose greater than or equal to 7.0 millimoles per litre (126 mg/ dL); 2-hour plasma glucose greater than or equal to 11.1 millimoles per litre (200 mg/dL) following a 75 gram oral glucose load; random plasma glucose greater than or equal to 11.1 millimoles per litre (200 mg/ dL). Confirmation is by an oral glucose tolerance test.

母体のインスリン受容体機能不全による病態。本病態は、妊娠中に発症するか初めて認識される耐糖能障害を特徴とし、以下のいずれかの基準を満たしている：空腹時血糖値が 7.0 mmol/L（126 mg/ dL）以上であること、ブドウ糖 75 g 経口負荷投与から 2 時間後の血糖値が 11.1 mmol/L（200 mg/dL）以上であること、随時血糖値が 11.1 mmol/L（200 mg/dL）以上であること。診断確定は経口糖負荷検査による。

A condition caused by ingestion of a diet in which the nutrients are lacking or are in excess.

栄養素が欠如している又は過剰に含まれている食事を摂取することにより生じる病態。

Any reason for encounter to assess (or care for) a mother for other conditions predominantly related to pregnancy.

主に妊娠に関係した他の病態について母体の評価（又はケア）を行う、あらゆる診療の理由。

Any sign characterised by an abnormality detected during an antenatal screening of the mother.

母体の分娩前スクリーニング時に見つかった異常によって特徴づけられるあらゆる徴候。

A group of conditions characterized by the provision of health interventions to the mother due to conditions associated with the fetus, the amniotic cavity, or to issues associated with labor and delivery.

胎児や羊膜腔に関連した病態、又は陣痛・分娩に関連した問題による母体への医療的介入実施によって特徴づけられる病態群。

Care provided for the pregnant female for incorrect position or orientation of the foetus at near term or during labor, determined by its relation to the spine of the mother and the birth canal.

母体の脊椎及び産道との関係によって決定される、出産が近い（near term）又は陣痛時の胎位又は胎向が不正な場合の妊婦に対するケア。

A condition characterized by the provision of health interventions to the mother due to the situation in which a the head or body of the fetus is too large to fit through the pelvis of the mother.

母体の骨盤に対して胎児の頭部又は身体が大きすぎることによる、母体への医療的介入実施によって特徴づけられる病態。

A condition characterized by the provision of health interventions to the mother due to some abnormality that is either suspected or known to be present in of one or more of her pelvic organs.

母体の 1 つ以上の骨盤臓器にある既知の異常、又はその疑いがある場合に行われる、母体への医療的介入によって特徴づけられる病態。

A condition characterised by the provision of health interventions to the mother due to some abnormality or damage that is either suspected or known to be present in the foetus.

胎児に存在する既知の異常若しくは損傷、又はその疑いがある場合に行われる、母体への医療的介入によって特徴づけられる病態。

A condition characterised by the provision of health interventions to the mother due to any other issue that is either suspected or known to be present in the foetus.

胎児に存在する他のあらゆる既知の問題、又はその疑いがある場合に行われる、母体への医療的介入によって特徴づけられる病態。

Excessive amniotic fluid normally diagnosed on ultrasound either subjectively using either single deepest vertical pocket of greater or equal to 8cm and /or amniotic fluid index greater or equal to 24cm

羊水過多。通常は超音波検査で、最も深い羊水ポケットが 8 cm 以上の場合に主観的に、及び／又は羊水指数が 24 cm 以上の場合に診断を下す。

Spontaneous rupture of fetal membranes before the onset of labor.

陣痛が始まる前の自然破水。

A placenta that is implanted over or very near the internal cervical os--total, partial, marginal, low-lying placenta

内子宮口を覆うように、又はそのすぐ近くに着床した胎盤ー全、部分、辺縁、低置胎盤。

Contractions suggestive of labour but which do not lead to cervical dilatation.

陣痛を示唆するが、頸管開大には至らない収縮。

Pregnancy that has exceeded a duration of 42 weeks from the last menstrual period.

最後の月経期から 42 週間を超えている妊娠。

Any complication characterized by the adverse evolution of a condition that arises during any one of the three stages of labour and delivery.

陣痛及び分娩の第 1～3 期のいずれかの段階で生じる病態の有害な進展によって特徴づけられるあらゆる合併症。

A condition characterized by the onset of labour and delivery before 37 completed weeks.

37 週が終わる前の陣痛及び分娩開始を特徴とする病態。

Assign an additional extension code, if desired, for Duration of pregnancy.

必要な場合は、追加のエクステンションコード「妊娠期間」を付与する。

A condition characterized by a failed attempt to stimulate contractions before the spontaneous onset of labour. This condition may occur with or without ruptured membranes.

自然な陣痛開始前に収縮が誘発されないことを特徴とする病態。本病態は破水とともに生じることもあれば、そうでない場合もある。

Any condition affecting pregnant females, characterized by an anomaly or dysfunction to the tissues or processes associated with the natural progression of labour. These conditions may lead to further complications during labour and childbirth.

陣痛の自然な進行に伴う組織やプロセスの異常又は機能不全を特徴とする妊婦のあらゆる病態。これらの病態は、陣痛及び出産時のさらなる合併症を招くことがある。

Any condition characterized by a longer than average parturition between the initiation of regular, rhythmic, and painful contractions and cervical dilation, to the delivery of the placenta.

規則的で律動的な、痛みを伴う収縮開始及び頸管開大から胎盤娩出までの分娩所要時間が平均よりも長いことを特徴とするあらゆる病態。

A condition affecting pregnant females, caused by the abnormal position of foetal head or the abnormal presentation of the foetus away from the foetal head in vertex.

胎児の頭部位置異常又は胎位が頭位にない異常により生じる妊婦の病態。

Obstructed labour means that, in spite of strong contractions of the uterus, the fetus cannot descend through the pelvis because there is an insurmountable barrier preventing its descent. Obstruction usually occurs at the pelvic brim, but occasionally it may occur in the cavity or at the outlet of the pelvis. Complications resulting from obstructed labour can be avoided if a woman in obstructed labour is identified early and appropriate action is taken.

分娩停止とは、強い子宮収縮にもかかわらず、胎児が骨盤の中を通って降りてこないことを意味する。これは、その下降を妨げる乗り越えがたい関門が存在するためである。通常、停止が生じるのは骨盤上口だが、ときには骨盤腔内又は骨盤出口部で生じることもある。分娩停止の状態にあることを早期に認識し、適切な措置をとれば、分娩停止の合併症は回避できる。

Any other condition characterized by the inability of the presenting part of the fetus to progress into the birth canal for any reason.

何らかの理由で胎児の先進部が産道内を進めないことを特徴とする他のあらゆる病態。

An injury characterized by a laceration to the maternal perineum during delivery.

分娩時の母体の会陰裂傷によって特徴づけられる傷害。

Any injury characterized by maternal trauma. These injuries are caused by or subsequent to the process of (or any intervention related to) pregnancy, or labour and delivery.

母体の外傷によって特徴づけられるあらゆる傷害。これらの傷害は、妊娠、又は陣痛及び分娩のプロセス（若しくはそれに関係した介入）により、又はそのプロセス後に生じる。

A condition characterized by a placenta or membranes that have not been expelled from the uterus during the third stage of labour and up to 30 minutes following delivery, and without haemorrhage. This condition is caused by uterine atony, a

分娩第 3 期及び分娩後 30 分以内に胎盤や膜が子宮から娩出されず、出血もないことを特徴とする病態。この病態は、子宮弛緩、胎盤遺残、又は癒着胎盤によって生じ、一次分娩後出血又は感染を生じることがある。

trapped placenta, or a placenta accreta. This condition may lead to primary postpartum haemorrhage or infection.	
Any complication caused by or subsequent to any anaesthetic intervention used during labour and delivery.	陣痛及び分娩時に用いる麻酔処置により生じる、又は麻酔処置後に生じるあらゆる合併症。
Birth of one or more neonates from the uterus either spontaneously, assisted, or by caesarean section.	自然分娩、介助分娩、又は帝王切開による単胎又は多胎出産。
A condition caused by the development of a fetus to the culmination of the pregnancy period. This condition is characterized by spontaneous parturition of a neonate from the uterus.	妊娠期の最終段階まで単胎児が発達することにより生じる状態。自然分娩を特徴とする。
A condition caused by the development of a fetus to the culmination of the pregnancy period. This condition is characterized by parturition of a neonate from the uterus using forceps and vacuum extractor to assist the delivery.	妊娠期の最終段階まで単胎児が発達することにより生じる状態。鉗子及び吸引分娩器を用いた介助分娩を特徴とする。
A condition caused by the development of a fetus to the culmination of the pregnancy period. This condition is characterized by parturition of a single neonate from the uterus by caesarean section.	妊娠期の最終段階まで単胎児が発達することにより生じる状態。帝王切開による単胎出産を特徴とする。
A condition caused by the development of more than one fetus to the culmination of the pregnancy period. This condition is characterized by parturition of more than one neonate from the uterus either spontaneously, assisted, or by caesarean section.	妊娠期の最終段階まで多胎児が発達することにより生じる状態。自然分娩、介助分娩、又は帝王切開による多胎出産を特徴とする。
A group of conditions characterized as any adverse evolution (complication) which may arise during the approximately six weeks after delivery during which the uterus returns to the original size (puerperium).	分娩後約 6 週間（子宮が元の大きさに戻る期間）（産じょく＜褥＞）の期間に生じることのある、あらゆる有害な進展（合併症）として特徴づけられる病態群。
A condition characterized by the lodging of a blood clot, a fat globule or a gas bubble (embolus) in the bloodstream, which can cause a blockage associated with the physiological and other changes that occur during the period of time from conception to delivery (pregnancy), during labor and delivery (childbirth) or during the approximately six weeks after delivery during which the uterus returns to the original size (puerperium).	血流内の血餅、脂肪球又は気泡の詰まり（塞栓）を特徴とする病態で、受胎から分娩まで（妊娠）、陣痛及び分娩時（出産）、又は分娩後約 6 週間（子宮が元の大きさに戻る期間）（産じょく＜褥＞）の期間に生じる生理学的変化及び他の変化に伴い、閉塞を生じる可能性がある。
A group of conditions characterized as any adverse evolution (complication) which may arise during the approximately six weeks after delivery during which the uterus returns to the original size (puerperium) which are not classified elsewhere.	分娩後約 6 週間（子宮が元の大きさに戻る期間）（産じょく＜褥＞）の期間に生じることのある、あらゆる有害な進展（合併症）として特徴づけられる病態群で、他に分類されないもの。
Any condition characterized by an obstetric complication, condition, disease, or death during pregnancy, labour and delivery, or the puerperium that is not elsewhere classified.	妊娠中、陣痛及び分娩時、又は産じょく＜褥＞期の産科合併症、病態、疾患、又は死亡を特徴とするあらゆる病態で、他に分類されないもの。
A condition characterized by maternal death during pregnancy or within 42 days following delivery. This death may be associated with physiological, obstetrical, or other changes or is provoked by interventions used during pregnancy, childbirth, or puerperium, but has no specified cause.	妊娠中又は分娩後 42 日以内の母体死亡を特徴とする病態。この死亡は、生理学的変化、産科的変化若しくは他の変化に関連している可能性があるか、又は妊娠中、出産時若しくは産じょく＜褥＞期に用いる介入により誘発されたが、原因が明示されていないものである。
A condition characterized by maternal death between 43 days and one year following delivery. This death is caused by any physiological, obstetrical, or other changes or is provoked by interventions used during pregnancy, childbirth, or puerperium.	分娩後 43 日目～1 年の間に生じる母体死亡を特徴とする病態。この死亡は、あらゆる生理学的変化、産科的変化若しくは他の変化が原因で生じたものか、又は妊娠中、出産時若しくは産じょく＜褥＞期に用いる介入により誘発されたものである。
A secondary condition of pregnant females, caused by and subsequent to any complications during pregnancy, childbirth, or puerperium. This condition is characterized by maternal death.	妊娠中、出産時又は産じょく＜褥＞期のあらゆる合併症により生じる、又は合併症後に生じる、妊婦の二次性の病態。本病態の特徴は母体死亡である。
Maternal infectious and parasitic diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth or the puerperium	他に分類可能だが、妊娠、出産又は産じょく＜褥＞に合併して生じる母体の感染症及び寄生虫症。

A secondary condition that develops during the period of time from conception to delivery (pregnancy), during labour and delivery (childbirth) or during the six weeks following delivery (puerperium).	受胎から分娩まで（妊娠）、陣痛及び分娩時（出産）、又は分娩後 6 週間（産じょく＜褥＞）の期間に発現する二次性の病態。
A group of conditions characterized as rare, pregnancy-related tumours that appear when cells in the uterus start to grow out of control. The cells that form gestational trophoblastic tumours are called trophoblasts and come from tissue that grows to form the placenta during pregnancy.	子宮内の細胞増殖が制御不能になると出現する、妊娠に関連したまれな腫瘍として特徴づけられる病態群。妊娠性絨毛性腫瘍を形成する細胞はトロホブラスト（栄養膜細胞）と呼ばれ、妊娠中に増殖して胎盤を形成する組織に由来する。

第 19 章

原文（英語）	和訳案
This chapter includes conditions that have their origin in the perinatal period even though death or morbidity occurs later.	本章には，周産期後に死亡又は発病した場合であっても，その原因が周産期に発生した病態が含まれる。
A group of conditions characterised by findings in the foetus or newborn due to conditions associated with the mother or by an adverse evolution (complication) which may arise associated with the time period from conception through childbirth.	受胎から出産までの期間に関連して生じたと思われる，母体に関連した病態又は有害な発展（合併症）による病態がもたらした，胎児又は新生児の所見を特徴とする病態群。
A group of conditions characterized by findings in the fetus or newborn due to conditions associated with the mother which are unrelated to the present pregnancy.	現在の妊娠とは無関係な，母体に関連した病態による胎児又は新生児の所見を特徴とする病態群。
Any other condition characterized by findings in the foetus or newborn due to any condition of the mother due to an adverse evolution (complication) which may arise associated with the time period from conception through childbirth.	受胎から出産までの期間に関連して生じたと思われる，有害な発展（合併症）による母体の病態がもたらした，胎児又は新生児の所見を特徴とする他のあらゆる病態。
A group of conditions characterized by findings in the foetus or newborn due to an adverse evolution (complication) associated with the placenta, umbilical cord, or choriamniotic membranes.	胎盤，臍帯又は絨毛膜羊膜に関連した有害な発展（合併症）による胎児又は新生児の所見を特徴とする病態群。
A group of conditions characterised by findings in the foetus or newborn due to any other adverse evolution (complication) during labour and delivery.	陣痛・分娩時の他のあらゆる有害な発展（合併症）による胎児又は新生児の所見を特徴とする病態群。
A group of conditions characterised by findings in the foetus or newborn due to the transmission of any harmful or poisonous substance to the foetus or newborn via the placenta or in breast milk.	胎盤又は母乳を通して有害物質又は毒物が胎児又は新生児に移行したことによる，胎児又は新生児の所見を特徴とする病態群。
A range of antibody-mediated neonatal skin disorders due to transplacental transfer of maternal antibodies to the fetus. The relevant autoimmune disorder may or may not be apparent in the mother.	胎盤を通して母体の抗体が胎児に移行することによる，抗体介在性の一連の新生児皮膚障害。関連の自己免疫障害が母体に認められることもあれば認められないこともある。
A group of conditions related to the length of time that the fetus is carried inside the uterus and develops.	胎児の在胎・発達期間に関係した病態群。
Infants whose weight is appropriate for their gestational ages are termed appropriate for gestational age (AGA). Infants that are heavier than expected are large for gestational age (LGA). Conversely, those smaller than expected are considered small for gestational age (SGA).	在胎期間から考えて体重が適切な乳児を在胎期間相当体重（AGA）児と呼ぶ。在胎期間から予想される体重よりも重い乳児は不当過大（LGA）児であり，反対に，予想される体重よりも軽い乳児は在胎期間軽小（SGA）児とみなされる。
Usually implies gestation > 290 or 294 days (42 weeks); high birthweight = >4000g.	通常は，妊娠＞290 日又は 294 日（42 週間），4000 g 以上の高出生時体重を含意している。
A group of conditions characterized by the presence of damage of the tissues and organs of a newly delivered child due to physical pressure or injury during delivery.	分娩時の物理的圧力又は傷害により，新生児の組織及び器官に損傷が認められることを特徴とする病態群。
A condition characterized by the presence of damage to the central nervous system due to physical pressure or injury during delivery.	分娩時の物理的圧力又は傷害による中枢神経系の損傷の存在によって特徴づけられる病態。

Ocular injuries due to birth trauma include lid lacerations, hyphema, rupture of Descemet's membrane of cornea, vitreous haemorrhage, corneal oedema, abrasions and lacerations, orbital haemorrhage and fractures, and intraocular haemorrhages.	分娩時外傷による眼の傷害には，眼瞼裂傷，前房出血，角膜のデスメ膜破裂，硝子体出血，角膜浮腫，擦過傷及び裂傷，眼窩出血及び骨折，眼内出血が含まれる。
A condition characterized by the presence of damage to the scalp due to physical pressure or injury during delivery.	分娩時の物理的圧力又は傷害による頭皮損傷の存在によって特徴づけられる病態。
Superficial injury including abrasions, lacerations and ecchymoses sustained during birth to sites other than scalp face and external genitalia	出生時に蒙った，頭皮，顔及び外性器以外の部位の擦過傷，裂傷及び斑状出血を含む体表損傷。
A condition characterized by the presence of damage to the nerves and ganglia outside of the brain and spinal cord due to physical pressure or injury during delivery.	分娩時の物理的圧力又は傷害による脳脊髄以外の神経及び神経節の損傷の存在によって特徴づけられる病態。
A condition characterized by the presence of damage to the skeleton due to physical pressure or injury during delivery.	分娩時の物理的圧力又は傷害による骨格損傷の存在によって特徴づけられる病態。
A group of conditions characterized by the presence of damage of organs of a newly delivered child due to physical pressure or injury during delivery.	分娩時の物理的圧力又は傷害による新生児の器官損傷の存在によって特徴づけられる病態群。
A condition characterized by the presence of damage due to injury inflicted with a scalpel during delivery.	分娩時のメスによる傷害が原因の損傷の存在によって特徴づけられる病態。
Any condition affecting foetuses or newborns, caused by an infection with a virus.	ウイルス感染症による胎児又は新生児のあらゆる病態。
Any condition affecting foetuses or newborns, caused by an infection with a fungal agent.	真菌感染症による胎児又は新生児のあらゆる病態。
Any condition affecting foetuses or newborns, caused by an infection with a parasite.	寄生虫感染症による胎児又は新生児のあらゆる病態。
A condition affecting neonates, caused by red cell haemolysis due to infection. This condition is characterized by an increased level of bilirubin. This disease may present with jaundice. Transmission is commonly by vertical transmission. Confirmation is by an increased level of bilirubin of above 5 milligrams per decilitre (86 micromolar per litre).	感染による赤血球溶血が原因の新生児の病態。ビリルビン値上昇を特徴とする。本疾患は黄疸を伴うことがある。多くの場合，感染伝播は垂直伝播による。診断確定は 5 mg/dL（86 mmol/L）を超えるビリルビン値上昇による。
A group of conditions occurring during the period of time around childbirth, especially the five months before and one month after birth which are associated with bleeding, the blood, and blood forming organs.	周産期，特に出生 5 か月前から出生後 1 か月の期間に生じる，出血，血液，造血器官に関連した病態群。
Foetal blood loss is a loss of blood from the fetal circulation during pregnancy, labour, or delivery. Due to the small volume of fetal blood that is present, even a small loss can lead to anemia or fetal death.	胎児失血は，妊娠，陣痛又は分娩時の胎児循環からの失血である。胎児の体内の血液は少量であるため，少量の失血でも貧血や胎児死亡をもたらす可能性がある。
A condition characterized by bleeding from the umbilical cord stump of a newborn.	新生児の臍帯断端からの出血によって特徴づけられる病態。
Intraventricular (nontraumatic) haemorrhage of the foetus and newborn is a condition characterised by bleeding within the skull of a newborn that is not due to injury causing physical damage.	胎児及び新生児の脳室内（非外傷性）出血は，物理的損傷をもたらす傷害によらない新生児の頭蓋内出血を特徴とする病態である。
Any other condition characterized by bleeding in a newborn.	新生児における出血を特徴とする他のあらゆる病態。
A paediatric alloimmune condition characterised by the breakdown of red blood cells by IgG antibodies which are transmitted from mother to child via the placenta.	胎盤を通って母体から小児に移行した IgG 抗体による赤血球破壊を特徴とする小児の同種免疫性の病態。
A fetal condition characterized by an accumulation of fluid or edema in at least two fetal compartments, including subcutaneous compartments, the pleura, the pericardium, or the abdomen, due to the antibody-mediated break-down of fetal red blood cells.	抗体介在性の胎児赤血球破壊による，2 つ以上の胎児コンパートメント（皮下コンパートメント，胸膜，心膜，腹部を含む）における体液貯留又は浮腫を特徴とする胎児の病態。
Kernicterus is a pathologic diagnosis of the neonate that is characterized by yellow staining of the basal ganglia following	核黄疸は，血中ビリルビン濃度上昇及び／又は血液脳関門通過による基底核黄染を特徴とする新生児の病理学的

elevated bilirubin concentrations in the blood and/or a breech in the blood brain barrier more common in the premature infant or the sick term neonate. It is characterized later in infancy and childhood by hearing deficits, choreoathetosis, and varying degrees of cognitive deficit.

診断であり，早産児や病弱な正期産児（sick term neonate）に比較的多くみられる。乳児期後期及び小児期になって生じる聴覚障害，舞踏アテトーゼ，さまざまに程度の異なる認知障害が特徴である。

A condition characterized as an increased level of bilirubin above 85 umol/l (5 mg/dL) which manifests as yellowing of the eyes, skin, and other tissues of a newborn due to excessive break-down of red blood cells for any other reason not classified elsewhere.

他に分類されない他の何らかの理由により赤血球が過剰に破壊され，その結果，85 umol/L（5 mg/dL）を超えるビリルビン値上昇があり，新生児の眼，皮膚，その他組織が黄色くなるものとして特徴づけられる病態。

Neonatal purpura fulminans is a potentially lethal disorder characterised by progressive haemorrhagic necrosis of the skin associated with cutaneous vascular thrombosis. It is usually due to a genetically transmitted thrombophilic disorder: most commonly homozygous deficiency of protein C or, less frequently, protein S.

新生児の電撃性紫斑病は，皮膚血管血栓症に関連した皮膚の進行性出血性壊死を特徴とする，潜在的に致死性の障害である。通常は，血栓形成傾向を示す遺伝性の障害によって起こり，特に多いのはホモ接合体プロテイン C 欠乏症，又は（頻度は下がるが）ホモ接合体プロテイン S 欠乏症である。

A rare pediatric condition characterized by a temporary relative decrease in the number of platelets in the blood associated with either increased destruction or decreased production of platelets in a newborn.

新生児における血小板破壊亢進又は産生低下に関連した，一過性の血中血小板数の相対的減少を特徴とする小児のまれな病態。

Polycythemia of the neonate represents an excessive quality of circulating red blood cells due to excessive marrow production and hematocrits that exceed ~60%.

新生児赤血球増加症＜多血症＞は，過剰な骨髄産生及びヘマトクリット値が約 60%を超えることによる，循環中赤血球の質的過剰を表す。

A pediatric condition characterized by a decrease in number of red blood cells (RBCs) or less than the normal quantity of hemoglobin in the blood of a newborn associated with the child being born prior to completing 37 weeks of gestation.

在胎期間 37 週未満で出生した小児に関連する，新生児の血中赤血球（RBC）数減少又は正常量未満のヘモグロビンを特徴とする小児の病態。

A pediatric condition characterized by a decreased number of red blood cells (RBCs) or lower than the normal levels of hemoglobin in the blood of a newborn present at birth due to loss of blood from the circulatory system of the fetus.

出生時に認められる，胎児循環系からの失血による新生児の血中赤血球（RBC）数減少又は正常値未満のヘモグロビンを特徴とする小児の病態。

Neonatal neutropenia can be due to underproduction of the marrow (e.g. hypoxemia due to placental insufficiency, congenital viral disease) or excessive utilization of white blood cells (bacterial sepsis) or due to maternal transfer of antibodies to the fetus

新生児好中球減少症は，骨髄の産生低下（胎盤機能不全による低酸素血症，先天性ウイルス性疾患など）若しくは白血球細胞の利用過多（細菌性敗血症）によるか，又は母体から胎児への抗体移行による可能性がある。

Alloimmune Neonatal Neutropenia (ANN) is a disease caused by the passive transfer of neutrophil specific maternal IgG antibodies across the placenta during pregnancy.

新生児同種免疫性血小板減少症（ANN）は，妊娠中に母体の好中球特異的 IgG 抗体が胎盤を通して受動的に移行することにより生じる疾患である。

There are 3 forms of vitamin K-deficiency bleeding (VKDB) of the newborn. Early VKDB (haemorrhagic disease of the newborn) that occurs at 1-14 days of age. The most common sites of bleeding are the gastrointestinal tract, mucosal and cutaneous tissue, the umbilical stump, and the post-circumcision site. Late VKDB most commonly occurs at 2-12 weeks of age, although cases can occur up to 6 months. The most common site of bleeding is intracranial, although cutaneous and gastrointestinal bleeding may be initial manifestation. The third form of VKDB occurs at birth or shortly thereafter. It is secondary to maternal intake of medications (warfarin, phenobarbital, phenytoin) that cross the placenta.

新生児のビタミン K 欠乏性出血症（VKDB）には 3 つの病型がある。早期 VKDB（新生児の出血性疾患）は生後 1～14 日に発症する。出血の好発部位は，消化管，粘膜及び皮膚組織，臍帯断端，環状切除術後の部位である。後期 VKDB は生後 2～12 日に発症することが最も多いが，生後 6 か月までは発症する可能性がある。出血の好発部位は頭蓋内だが，皮膚及び消化管出血が初期症状となる場合もある。VKDB の 3 番目の病型は出生時又は出生後まもなく発症する。これは，母親が服用した薬剤（ワルファリン，フェノバルビタール，フェニトイン）の胎盤移行による二次的なものである。

Kasabach-Merritt syndrome is characterised by the association of a vascular tumour with severe thrombopaenia and various degrees of consumption coagulopathy (most commonly marked by decreased levels of fibrinogen, presence of elevated levels of soluble complexes, and very high levels of D-dimers).

カサバッハ・メリット＜Kasabach-Merritt＞症候群の特徴は，血管腫瘍と重度血小板減少症及びさまざまに程度の異なる消費性凝固障害（特に顕著にみられるのは，フィブリノゲン値低下，可溶性複合体値上昇，D ダイマー超高値）との関連性である。

Any pediatric condition characterized by a decreased number of red blood cells (RBCs) or lower than the normal levels of hemoglobin in the blood of a newborn present at birth that is not classified elsewhere.

出生時に認められる，新生児の血中赤血球（RBC）数減少又は正常値未満のヘモグロビンを特徴とする小児のあらゆる病態で，他に分類されないもの。

Any other pediatric condition in which there is a temporary disruption of the ability to control blood clotting in a newborn that is not classified elsewhere.

新生児に一過性の血液凝固制御能破綻が認められる，その他のあらゆる小児の病態で，他に分類されないもの。

A group of pediatric conditions characterized by an abnormal change in the cerebral status of a newborn.

新生児の脳の状態の異常な変化を特徴とする小児の病態群。

A pediatric condition characterized by insufficient blood flow to the brain of a newborn to meet metabolic demand.

新生児の脳への血流が不足し，代謝要求が満たされないことを特徴とする小児の病態。

A pediatric condition characterized by the development of cysts around the brain ventricles in a newborn.

新生児の脳室周囲の嚢胞発現を特徴とする小児の病態。

A pediatric condition characterized by the death of small areas of brain tissue creating "holes" in the brain of a newborn.

脳組織の小規模な領域が死滅し，新生児の脳に「穴」が生じることを特徴とする小児の病態。

Encephalopathy is disorder of the brain. It may be the result of interference in the development of the brain, an infection or other condition in the neonate.

脳症は脳の障害であり，新生児における脳の発達阻害，感染症，又は他の病態の結果であると考えられる。

Hypoxic ischaemic encephalopathy (HIE) is when a newborn's brain fails to receive a sufficient amount of oxygen or blood before and during birth that may lead to brain damage or death.

低酸素性虚血性脳症（HIE）は，出生前及び出生時に新生児の脳に十分な酸素や血液が届かないことにより，脳損傷や死亡に至るものである。

A pediatric condition characterized by rapid and repeated muscle contraction and relaxation, resulting in an uncontrolled shaking of the body of a newborn.

速く反復的な筋収縮のために，新生児の身体の震えを制御できないことを特徴とする小児の病態。

A group of pediatric conditions characterized by abnormal muscle tone in a newborn.

新生児の異常な筋緊張を特徴とする小児の病態群。

A group of conditions occurring during the period of time around childbirth, especially the five months before and one month after birth which are associated with the cardiovascular or respiratory systems.

周産期，特に出生 5 か月前から出生後 1 か月の期間に生じる，心血管系又は呼吸器系に関連した病態群。

Intrauterine hypoxia occurs when the fetus is deprived of an adequate supply of oxygen. This may occur with prolapse or occlusion of the umbilical cord, placental infarction and maternal smoking. This can lead to damage of the central nervous system and neonatal encephalopathy, which increases the risk of mortality.

胎児低酸素症は，胎児に適切な酸素供給が行われない場合に生じる。これは，臍帯の脱出又は閉塞，胎盤梗塞及び母体の喫煙により生じることがあり，中枢神経系の損傷及び新生児脳症をもたらし，死亡リスクを上昇させるおそれがある。

Metabolic acidemia represents an increase in hydrogen ion concentration, usually due to the production of lactic acid following hypoxia or ischemia induced anaerobic metabolism. Acidemia can also result from inborn errors of metabolism, and disorders of the kidney and liver.

代謝性酸血症は，通常は低酸素症又は虚血によって誘発される嫌気的代謝の結果，乳酸が産生されることによる水素イオン濃度上昇を表す。また，酸血症は先天性代謝異常や腎障害及び肝障害によっても生じることがある。

A condition characterized by a by developmental insufficiency of surfactant associated proteins or surfactant production and structural immaturity in the lungs.

サーファクタント関連蛋白又はサーファクタント産生の発達性機能不全及び肺の構造的未成熟によって特徴づけられる病態。

Congenital pneumonia is an acute respiratory infection contracted prenatally or during the intrapartum period that is caused by a virus, bacteria, or fungi.

先天性肺炎は，出生前又は分娩期に罹患した，ウイルス，細菌又は真菌による急性呼吸器感染症である。

A disease of the trachea in neonates, caused by an infection with a bacterial, viral, or fungal source. This disease is characterized by stridor, or increased respiratory effort. Transmission is commonly by inhalation of the infectious agent. Confirmation is by direct laryngoscopy.

細菌，ウイルス又は真菌に起因する新生児の気管疾患。喘鳴又は呼吸努力増大を特徴とする。多くの場合，感染伝播は感染因子の吸引による。診断確定は喉頭直達鏡検査による。

Aspiration of meconium, blood, amniotic fluids and gastric contents in a neonate resulting in clinical symptoms from airway obstruction (atelectasis, air trapping and air leaks), parenchymal injury (pneumonitis), right-to-left shunting, and ventilation-perfusion mismatch.

新生児における胎便，血液，羊水及び胃内容物の吸引。気道閉塞（無気肺，エアトラッピング，空気漏出），実質損傷（肺臓炎），右左短絡，換気血流不均衡による臨床症状を呈する。

Clinical syndrome due to free air from rupture of overdistended alveoli tracking into pulmonary interstitium, mediastinum, pleural cavity or subcutaneous tissues.	過拡張した肺胞の破裂により遊離空気が肺の間質，縦隔，胸膜腔又は皮下組織に流入することによる臨床症候群。
A condition characterized by bleeding from the lung which begins during the period of time around childbirth, especially the five months before and one month after birth.	周産期，特に出生 5 か月前から出生後 1 か月の期間に始まる肺からの出血によって特徴づけられる病態。
A group of conditions associated with the respiratory system which begin during the period of time around childbirth, especially the five months before and one month after birth, and which lasts for at least 3 months.	周産期，特に出生 5 か月前から出生後 1 か月の期間に始まり，3 か月以上続く，呼吸器系に関連した病態群。
Any condition characterized by suspension of external breathing in a newborn (premature or term) which is not classified elsewhere	新生児（早産児又は正期産児）における外呼吸の一時的停止を特徴とするあらゆる病態で，他に分類されないもの。
Failure of the lungs to expand after birth, as in stillborn infants or in liveborn infants who die before respiration is established	死産児や呼吸が確立する前に死亡する生産児にみられるような，出生後の肺の拡張不全。
Sudden attacks of cyanosis, lasting from a few moments up to half an hour, in an infant whose colour was previously normal, and whose colour returns to normal in atmospheric air after the attack	わずかな時間で消失するものから 30 分も続く場合もある，乳児の突然のチアノーゼ発作。発作前は正常な色をしており，発作後は通常の空気環境で正常な色に戻る。
Acute or chronic respiratory failure in a newborn. Neonates in acute respiratory failure require respiratory support.	新生児における急性又は慢性の呼吸不全。急性呼吸不全の新生児には呼吸補助が必要である。
Collapsed lobe or lobes of the lung that is present at birth and is due to narrowing of the airway, kinking of the airway, compression from a mass in the airway or other congenital abnormality.	出生時に認められる，気道狭窄，気道屈曲，気道内の塊による圧迫，又は他の先天異常による肺葉虚脱。
Trauma from suction catheters, endotracheal tubes, bronchoscopes that results in tracheal haemorrhage in the newborn.	吸引用カテーテル，気管内チューブ，気管支鏡による，気管出血を来す新生児の外傷。
Narrowing of the subglottic area usually occurring as a result of prolonged intubation or gastro-oesophageal reflux.	通常，長時間の挿管又は胃食道逆流の結果生じる声門下領域の狭窄。
A group of conditions which begin during the period of time around childbirth, especially the five months before and one month after birth which are associated with the cardiovascular systems.	周産期，特に出生 5 か月前から出生後 1 か月の期間に始まる，心血管系に関連した病態群。
Cardiac failure originating in the neonatal period	新生児期に始まる心不全。
Abnormal electrical rhythm, both tachyarrhythmias and bradyarrhythmias, in neonate	新生児における電気的調律異常（頻脈性不整脈及び徐脈性不整脈）。
Persistent pulmonary hypertension of the newborn is a cardiopulmonary disorder characterized by systemic arterial hypoxemia secondary to pulmonary hypertension and extrapulmonary right-to-left shunting across the foramen ovale and ductus arteriosus.	新生児の持続性肺高血圧（症）は，肺高血圧及び卵円孔と動脈管を介する肺外右左短絡により二次的に生じる，全身性の動脈低酸素血症を特徴とする心肺障害である。
A condition characterized as a congenital disorder in the heart wherein a neonate's ductus arteriosus abnormally remains open longer than the first few days after birth.	新生児の動脈管が出生後最初の数日を過ぎても開存したままになっている，先天性の心臓障害として特徴づけられる病態。
A pediatric condition characterized by an imbalance between the oxygen supply and demand of the heart muscle (myocardium) in a newborn.	新生児における酸素供給量と心臓の筋肉（心筋）の必要量の不均衡を特徴とする小児の病態。
Any other condition associated with the cardiovascular system and not classified elsewhere which begins during the period of time around childbirth, especially the five months before and one month after birth.	周産期，特に出生 5 か月前から出生後 1 か月の期間に始まる，心血管系に関連した他のあらゆる病態で，他に分類されないもの。
A group of pediatric conditions in which there is a temporary disorder in a newborn or infant associated with changes in hormone production or utilization (endocrine system) or when abnormal chemical reactions in the body disrupt the normal processes of enzyme catalyzed reactions within tissue cells (metabolism), such as getting or making energy from consumed food.	ホルモン産生又は利用（内分泌系）の変化に関連して，又は体内の異常化学反応により組織細胞内の正常な酵素触媒反応のプロセス（代謝）（摂取した食物からエネルギーを得る，又はエネルギーを作りだすなど）が破綻した場合に，新生児又は乳児に一過性の障害が生じる，小児の病態群。

A group of pediatric conditions in which there is a temporary disorder in a newborn or infant associated with abnormal chemical reactions in the body disrupting the process of getting or making energy from consumed carbohydrates.

摂取した炭水化物からエネルギーを得る又はエネルギーを作りだすプロセスを破綻させる体内の異常化学反応に伴い，新生児又は乳児に一過性の障害がみられる，小児の病態群。

A group of pediatric conditions in which there is a temporary disorder in a newborn associated with abnormal chemical reactions in the body disrupting the normal processes of enzyme catalyzed reactions to utilize calcium and magnesium for other body functions.

他の身体機能のためにカルシウム及びマグネシウムを利用する正常な酵素触媒反応プロセスを破綻させる体内の異常化学反応に伴い，新生児に一過性の障害がみられる，小児の病態群。

A group of pediatric conditions in which there is a temporary disorder in a newborn or infant associated with the thyroid.

新生児に一過性の障害がみられる，甲状腺に関連した小児の病態群。

A group of pediatric conditions in which there is a temporary abnormality in the normal processes of enzyme catalyzed reactions within tissue cells (metabolism) or with the levels of minerals in the blood or other body fluids.

組織細胞内の正常な酵素触媒反応プロセス（代謝）又は血液その他の体液中のミネラル濃度に一過性の異常がみられる，小児の病態群。

Defined as hypocalcemia, hyperphosphatemia and low serum parathyroid hormone that improves spontaneously but may last from weeks to months.

自然に改善するが，数週間から数か月続くことがある低カルシウム血症，高リン酸血症及び血清中副甲状腺ホルモン低値として定義。

A condition which develops when the reflux of stomach contents causes the newborn to vomit with associated discomfort, difficulty feeding and/or weight loss.

胃内容物逆流により，不快感を伴う嘔吐，摂食障害及び／又は体重減少が新生児に生じる場合に発現する病態。

Oesophagitis is inflammation of the oesophagus. If left untreated, this condition can cause ulcers or scarring of the oesophagus.

食道炎は食道の炎症である。未治療のまま放置すると，食道の潰瘍又は瘢痕化を生じる可能性がある。

Prenatal gastric perforation is a perforation or hole of the wall of the stomach that occurs while the baby is in utero. This is a rare and life-threatening condition in a neonate.

出生前胃穿孔は，胎児が子宮内にいる間に生じる胃壁の穿孔又は穴である。これは新生児にみられる，生命を脅かすまれな病態である。

Postnatal gastric perforation is a spontaneous or traumatic penetration or hole of the wall of the stomach that occurs after birth. This is a rare and life-threatening condition in a neonate.

出生後胃穿孔は，出生後に生じる自然な又は外傷性の胃壁の穿孔又は穴である。これは新生児にみられる，生命を脅かすまれな病態である。

Post natal bowel perforation, generally in the terminal ileum. Can be confused with necrotizing enterocolitis, but generally occurs earlier (2-5 days of age) and does not involve extensive bowel necrosis.

一般的には回腸終末部における出生後腸穿孔。壊死性腸炎と混同されることがあるが，一般的に発現時期が早く（生後 2～5 日），広範な腸壊死は伴わない。

In-utero or prenatal bowel perforation results in a chemical peritonitis (meconium peritonitis) from peritoneal leakage of sterile meconium. Meconium peritonitis results from prenatal intestinal perforation nearly always involving the small bowel.

子宮内又は出生前腸穿孔は，無菌性の胎便が腹腔内に漏出することにより化学性腹膜炎（胎便性腹膜炎）を引き起こす。胎便性腹膜炎はほぼ必ず小腸における出生前腸穿孔によって生じる。

Postnatal intestinal perforation is a complete penetration of wall of the large or small intestine, often resulting in the leakage of luminal contents into the abdominal cavity.

出生後腸穿孔は大腸壁又は小腸壁の完全な貫通であり，腸管内容物が腹腔内に漏出することが多い。

Any other impairment, arrest, or reversal of the normal flow of intestinal toward the anal canal in a newborn

新生児における肛門管へと向かう正常な腸の流れに関する他のあらゆる障害，停止又は逆流。

This is a fulminating disease of neonates in which there is extensive mucosal ulceration, pseudomembrane formation, submucosal haemorrhage, and necrosis usually of the right colon, caecum, terminal ileum, and appendix (ENTEROCOLITIS), possibly due to perinatal intestinal ischemia and bacterial invasion. The entire colon, small intestine, stomach, and oesophagus may also be affected. Most infants are premature or suffer from respiratory distress syndrome, sepsis, or hypoxia. Symptoms (apparent during the first few weeks of life) include abdominal distension, bilious vomiting, and melaena; there may be apnoea, lethargy, temperature instability, tachycardia, tachypnoea, and a fall in blood pressure. The disorder may progress to perforation and peritonitis.

これは新生児の劇症疾患であり，通常は右結腸，盲腸，回腸終末部及び虫垂に広範な粘膜潰瘍，偽膜形成，粘膜下出血，壊死が認められ（腸炎），原因は周産期の腸虚血及び細菌侵入であると考えられる。結腸，小腸，胃及び食道全体が侵されることもある。ほとんどの乳児が未熟児か，又は呼吸窮迫症候群，敗血症若しくは低酸素症が認められる。症状（生後最初の数週間に現れる）は，腹部膨隆，胆汁性嘔吐，メレナであり，無呼吸，嗜眠，体温不安定，頻脈，頻呼吸，血圧低下がみられることもある。本障害が進行すると，穿孔及び腹膜炎を来すことがある。

A less serious, self-limiting case of haematemesis and melena which can occur in newborns two to three days after delivery, due to swallowed maternal blood.

分娩後 2～3 日の新生児に生じることがある，母体血の嚥下による比較的重篤度の低い，自己限定的な吐血及びメレナの症例。

Neonatal peritonitis may be bacterial or chemical in origin. The majority of cases of bacterial peritonitis are due to intestinal perforations, ruptured omphaloceles, or ischemic intestinal necrosis. Although most babies had peritonitis secondary to intestinal perforation subsequent to intestinal obstruction, many instances are unexplained perforation, possibly secondary to defects in the intestinal musculature or visceral ischemia. The less common chemical peritonitis is due to prenatal intestinal perforation with extrusion of sterile meconium into the peritoneal cavity. The two types may coexist if an antenatal perforation remains open after birth, allowing bacterial contamination of the previously sterile peritoneum.

新生児腹膜炎は細菌又は化学物質に起因する。細菌性腹膜炎症例の大半は，腸穿孔，臍ヘルニア破裂，又は虚血性腸壊死によるものである。ほとんどの乳児では，腹膜炎は腸閉塞に続く腸穿孔によって二次的に生じたものだが，多くの場合，穿孔の原因は不明であり，腸の筋肉系の障害又は内臓虚血による二次的なものであると考えられる。細菌性腹膜炎ほど多くはないが，化学性腹膜炎は出生前腸穿孔とそれに伴う腹腔内への無菌性胎便排出によるものである。出生前の穿孔が出生後も開いたままの場合は，それまで無菌であった腹膜が細菌によって汚染され，両種類の腹膜炎が併存することもある。

Non-infectious causes of diarrhoea in neonates. Childhood diarrhoea is most often caused by infection. Much less often, however, it is due to other causes - eg, malabsorption or dietary intolerance, endocrine abnormalities, hormone-secreting tumours, pancreatic and liver dysfunction. Non-infectious causes of diarrhoea may have other systemic signs and symptoms. Neonates are at particular risk of dehydration and malnutrition.

非感染性の原因による新生児の下痢。小児期下痢症は感染が原因の場合が最も多い。しかし，頻度ははるかに低いものの，他の原因によっても生じる（吸収不良又は食物不耐症，内分泌異常，ホルモン分泌性腫瘍，膵及び肝機能障害など）。非感染性の原因による下痢では，他に全身性の徴候・症状がみられることがある。新生児は脱水及び栄養不良のリスクが特に高い。

A group of conditions occurring during the period of time around childbirth, especially the five months before and one month after birth which are associated with the genitourinary system.

周産期，特に出生 5 か月前から出生後 1 か月の期間に生じる，腎尿路生殖器系に関連した病態群。

A pediatric condition characterized by the buildup of watery fluid around one or both testicles of a newborn that is present at birth.

出生時に認められる，新生児の片方又は両方の精巣周囲における水様液貯留を特徴とする小児の病態。

A severe irreversible decline in the ability of kidneys to remove wastes, concentrate urine, and maintain electrolyte balance; blood pressure; and calcium metabolism which existed at, or often before, birth.

老廃物を除去し，尿を濃縮し，電解質平衡，血圧，カルシウム代謝を維持する腎臓の能力の不可逆的な重度の低下。出生時，又はしばしば出生前に存在する。

A range of inflammatory skin disorders presenting in the neonatal period.

新生児期に認められる一連の炎症性皮膚障害。

A range of nutritional disorders presenting in the neonatal period with skin manifestations. They may result from inadequate maternal nutrition or from problems with neonatal absorption of minerals such as zinc.

新生児期に認められる皮膚症状を伴う一連の栄養障害。不適切な母体栄養又は新生児のミネラル（亜鉛など）吸収の問題により生じることがある。

A pediatric condition characterized by a core body temperature above 37.5 degrees C (99.5 degrees F) in a newborn due to exposure of the newborn to prolonged or extremely high environmental temperature.

環境温度に長時間曝露されるか，又はきわめて高温の環境温度に曝露されることにより，新生児の深部体温が 37.5℃（99.5°F）を超えることを特徴とする小児の病態。

Core body temperature of a newborn below -1SD (36.0 degrees C) compared with mean temperature (36.5 degrees of C).

新生児の深部体温が平均体温（36.5°C）に比べて 1 SD 低いこと（36.0°C）。

A group of any other pediatric conditions that occur during the period of time around childbirth, especially the five months before and one month after birth.

周産期，特に出生 5 か月前から出生後 1 か月の期間に生じる，小児における他のあらゆる病態の一群。

A condition characterized by cardiorespiratory and neurological depression In newborn.

新生児における呼吸循環抑制及び神経学的抑制によって特徴づけられる病態。

A pediatric condition characterized by abnormally large separation between the bones of the skull of a newborn.

新生児の頭骨間の離開が異常に大きいことを特徴とする小児の病態。

A lack of interest in feeding or a problem receiving the proper amount of nutrition in a newborn.

新生児における食べることへの関心の欠如又は適正な量の栄養摂取に関する問題。

Jitteriness can occur on the first day of life. It can be caused by hypoglycaemia, hypocalcaemia, drug withdrawal, or other conditions.

Jitteriness（神経過敏）は出生初日に生じることがある。これは，低血糖，低カルシウム血症，薬物離脱，その他の病態により生じる可能性がある。

A group of paediatric substance-induced conditions associated with health interventions applied to a foetus or newborn using pharmaceutical products.	胎児又は新生児に適用される医薬品を用いた医療的介入に伴う，小児の物質誘発性の病態群。
Intrauterine exposure to addictive drugs can lead to neonatal withdrawal symptoms. Withdrawal symptoms are usually neurological, preventing normal autonomic function. The clinical presentation of drug withdrawal is variable and dependent on several factors, such as, the type and dose of drug used, and rate of metabolism and excretion of the mother and infant.	嗜癖薬物に対する子宮内曝露により，新生児に離脱症状が生じることがある。通常，離脱症状は神経学的なものであり，正常な自律神経機能が妨げられる。薬物離脱の臨床像はさまざまであり，使用薬物の種類及び量，母体及び乳児の代謝排泄速度など，複数の要因に依存している。
A pediatric condition characterized by the presence of symptoms due to drug withdrawal in a newborn.	新生児における離脱症状の存在を特徴とする小児の病態。
Exposure to tobacco smoke in the perinatal period, both directly or through secondhand smoke, can lead to: low birth weight, preterm delivery, Sudden Infant Death Syndrome (SIDS or cot death), spontaneous abortion, or intrauterine growth retardation.	周産期の，直接的な又は副流煙によるタバコの煙への曝露は，出生時低体重，早期産，乳幼児突然死症候群（SIDS 又はゆりかご死），自然流産，又は子宮内発育遅延をもたらす可能性がある。
Green or yellowish appearing amniotic fluid, indicating presence of meconium. The newborn's skin, nail beds or the umbilical cord may be stained.	胎便の存在を示す緑色又は黄色がかった色をした羊水。新生児の皮膚，爪床又は臍帯が染色されることがある。
A group of conditions characterized as an unfavorable evolution of a condition (complication) due to a health intervention applied inside of the uterus.	子宮内に適用された医療的介入による望ましくない病態進展（合併症）として特徴づけられる病態群。
Termination of pregnancy (TOP) refers to a medically directed miscarriage, and this can be performed using pharmacological or surgical methods.	妊娠中絶（TOP）は医学的に管理された流産を指し，薬理学的又は外科的方法を用いて行われる。
Foetal death refers to the sudden intrauterine death of a foetus at any point in time during the pregnancy. If the foetal death has occurred in the last half of the pregnancy, it can also be referred to as a stillbirth.	胎児死亡は，妊娠中のいずれかの時点における突然の子宮内胎児死亡を指す。胎児死亡が妊娠後半に生じた場合は，死産とも呼ばれる。
A pediatric condition characterized by the forceful expulsion of the contents of the stomach through the mouth and sometimes the nose of a newborn.	新生児の口，ときには鼻から胃の内容物が強制的に排出されることを特徴とする小児の病態。

第 20 章

原文（英語）	和訳案
This chapter includes conditions caused by failure of a particular body site or body system to develop correctly during the antenatal period.	本章には，出生前の期間に特定身体部位又は身体の系が正しく発達しなかったことにより生じる病態が含まれる。
A deformation established before birth of an anatomical structure.	出生前に確実なものとなった解剖学的構造の変形。
Any condition caused by failure of the nervous system to correctly develop during the antenatal period.	出生前の期間に神経系が正しく発達しなかったことにより生じるあらゆる病態。
Any condition caused by failure of the eye, eyelid and lacrimal apparatus to correctly develop during the antenatal period.	出生前の期間に眼，眼瞼及び涙器が正しく発達しなかったことにより生じるあらゆる病態。
Any condition caused by failure of the ear to correctly develop during the antenatal period.	出生前の期間に耳が正しく発達しなかったことにより生じるあらゆる病態。
Any condition caused by failure of the face, mouth and teeth to correctly develop during the antenatal period.	出生前の期間に顔，口及び歯が正しく発達しなかったことにより生じるあらゆる病態。
Any condition caused by failure of the neck to correctly develop during the antenatal period.	出生前の期間に頸部が正しく発達しなかったことにより生じるあらゆる病態。
Any condition caused by failure of the diaphragm, abdominal wall and umbilical cord to correctly develop during the antenatal period.	出生前の期間に横隔膜，腹壁及び臍帯が正しく発達しなかったことにより生じるあらゆる病態。
Any condition caused by failure of the digestive tract to correctly develop during the antenatal period.	出生前の期間に消化管が正しく発達しなかったことにより生じるあらゆる病態。

Any condition caused by failure of the liver, biliary tract, pancreas and spleen to correctly develop during the antenatal period.	出生前の期間に肝臓，胆道，膵臓及び脾臓が正しく発達しなかったことにより生じるあらゆる病態。
Any condition caused by failure of the urinary system to correctly develop during the antenatal period.	出生前の期間に尿路系が正しく発達しなかったことにより生じるあらゆる病態。
A deformation established before birth of an anatomical structure of the female genital system.	出生前に確実なものとなった女性性器系の解剖学的構造の変形。
Any condition affecting the male genital system, caused by determinants arising during the antenatal period. These conditions are characterized by structural developmental anomalies.	出生前の期間に生じた決定因子による男性性器系のあらゆる病態。これらの病態の特徴は構造的先天異常である。
A deformation established before birth of an anatomical structure of the breast or breast tissue.	出生前に確実なものとなった乳房又は乳房組織の解剖学的構造の変形。
A deformation established before birth of an anatomical structure of one or more bones.	出生前に確実なものとなった骨の解剖学的構造の変形。
A deformation established before birth of an anatomical structure of the skin.	出生前に確実なものとなった皮膚の解剖学的構造の変形。
A deformation established before birth of an anatomical structure of the adrenal glands.	出生前に確実なものとなった副腎の解剖学的構造の変形。
Complex developmental anomalies involving more than one body system	身体の複数の系にかかわる複合的先天異常。
Any syndrome caused by failure of one or both eyes to correctly develop during the antenatal period.	出生前の期間に片眼又は両眼が正しく発達しなかったことにより生じるあらゆる症候群。
A heterogeneous group of hereditary syndromes in which affected individuals do or appear to age at an accelerated rate.	老化速度が加速する又は加速しているようにみえる遺伝性症候群の不均質な一群。
A condition characterized as twins that are physically united at some part or parts of their bodies at the time of birth.	出生時に身体の一部が物理的につながっている双生児として特徴づけられる病態。
Any disease caused by alteration of the number or structure of chromosomes.	染色体の数又は構造の変化により生じるあらゆる疾患。
Any disease caused by the presence of one extra autosome, for a total of three. Confirmation is through observation of a supernumerary autosome by karyotyping.	常染色体が 1 本多く，合計 3 本存在することにより生じるあらゆる疾患。診断確定は核型分析による 1 本の過剰な常染色体の観察による。
Any disease caused by the presence of two extra copies of an autosome, for a total of four. Confirmation is through observation of two supernumerary autosomes by karyotyping.	常染色体が 2 本多く，合計 4 本存在することにより生じるあらゆる疾患。診断確定は核型分析による 2 本の過剰な常染色体の観察による。
Any disease caused by one or more additional sets of chromosomes. Non mosaic version of these diseases are characterized by gross fetal malformation or death of the fetus. Confirmation is through observation of supernumerary sets of chromosomes by karyotyping.	染色体が 1 セット以上多いことにより生じるあらゆる疾患。これら疾患の非モザイク型の特徴は，肉眼的胎児奇形又は胎児死亡である。診断確定は核型分析による過剰な染色体セットの観察による。
Any disease caused by the inheritance of two homologous copies of a chromosome from one parent, and none from the other parent. Confirmation is by observation of identical chromosomes pairs by genetic testing.	一方の親から相同染色体 2 本を受け取り，もう一方の親からはまったく受け取らないことにより生じるあらゆる疾患。診断確定は遺伝子検査による同一染色体対の観察による。
Any disease caused by alteration of chromosomal structure with no net gain or loss of genetic material, or by the presence of a marker chromosome. Confirmation is through observation of a balanced chromosomal rearrangement by genetic testing.	正味の遺伝物質に増加や減少がない染色体構造の変化，又はマーカー染色体の存在により生じるあらゆる疾患。診断確定は遺伝子検査による平衡染色体再編成（balanced chromosomal rearrangement）の観察による。
Any disease caused by change in the number or structure of the X or Y chromosome. Confirmation is by observation of a chromosomal anomaly by genetic testing.	X 染色体又は Y 染色体の数又は構造の変化により生じるあらゆる疾患。診断確定は遺伝子検査による染色体異常の観察による。
Mosaic variegated aneuploidy (MVA) syndrome is a chromosomal anomaly characterized by multiple mosaic aneuploidies that leads to a variety of phenotypic abnormalities and cancer predisposition.	多彩異数性モザイク（MVA）症候群は，複数の異数性モザイクによって特徴づけられる染色体異常であり，さまざまな表現型異常及びがん素因をもたらす。

Alopecia - epilepsy - pyorrhea - intellectual deficit syndrome is characterised by the association of complete alopecia, mild intellectual deficit, psychomotor epilepsy and pyorrhea (parodontitis).	脱毛・てんかん・膿漏・知的障害症候群の特徴は，完全な脱毛症，軽度知的障害，精神運動てんかん及び膿漏（歯周炎）が連合したものである。

第 21 章

原文（英語）	和訳案
Clinical findings include those found using physical, laboratory and imaging techniques.	臨床所見には，診察，臨床検査及び画像検査を用いて得られた所見が含まれる。
Diseases can manifest in many ways and in different body systems. Such specific manifestations may be a reason for treatment or encounter, with or without identifying or addressing the underlying condition. Categories in this chapter include the less well-defined conditions and symptoms that, without the necessary study of the case to establish a final diagnosis, could be designated 'not otherwise specified', 'unknown aetiology' or 'transient'.	疾患はさまざまな形をとり，身体のさまざまな系に現れる可能性がある。こうした特定の症状が治療や受診の理由となることがあり，基礎疾患の特定や対処が行われる場合もあれば行われない場合もある。 本章の分類項目には，十分には定義されていない病態及び症状で，最終診断に至るための必要な検討が行われておらず，「他に何らの説明や記載のないもの」，「原因不明」又は「一過性」などと記載されたものが含まれる。
The conditions and signs or symptoms included in this chapter consist of: - cases for which no more specific diagnosis can be made even after all the facts bearing on the case have been investigated - signs or symptoms existing at the time of initial encounter that proved to be transient and whose causes could not be determined; - provisional diagnoses in a patient who failed to return for further investigation or care; - cases referred elsewhere for investigation or treatment before the diagnosis was made; - cases in which a more precise diagnosis was not available for any other reason; - certain symptoms, for which supplementary information is provided, that represent important problems in medical care in their own right.	本章に含まれる病態及び徴候・症状は下記のものである。 - その症例に関するあらゆる事実を調査したにもかかわらず，それ以上明確な診断を下せなかったもの - 初診当時に存在した徴候又は症状が，一過性のもので，その原因を特定できなかったもの - その後の観察又は治療を受けるための来院がなかったため仮に診断されたもの - 診断が下される前に観察又は治療のため他所へまわされたもの - その他の何らかの理由によって，さらに詳細な診断が下されなかったもの - 追加情報が与えられてはいるが，それ自体医療上重要な問題を意味する症状
These categories should be used in conjunction with a code from another chapter that identifies the underlying condition.	これらの分類項目は，基礎にある病態を明示した別の章のコードとともに使用すること。
Symptoms, signs, and clinical findings indicative of a disturbance in the state or quality of awareness of oneself and the environment, alertness, or clarity of the wakeful state.	自分自身と環境に対する認識状態及び質，覚醒，又は覚醒状態の清明さに障害があることを示す，症状，徴候及び臨床所見。
Symptoms, signs, and clinical findings indicative of a disturbance in mental abilities and processes related to attention, memory, judgment, reasoning, problem solving, decision making, or comprehension, or the integration of these functions.	注意，記憶，判断，推論，問題解決，意思決定，理解，又はこれらの機能の統合に関する精神的能力及びプロセスに障害があることを示す，症状，徴候及び臨床所見。
Symptoms and signs involving motivation (the process that initiates, guides, and maintains goal-oriented behaviors) or energy (the strength and vitality required for sustained physical or mental activity).	意欲（目標指向的行動を開始し，導き，維持するプロセス）又はエネルギー（持続的名身体活動又は精神活動に必要な力及び活力）に関する症状及び徴候。
Symptoms and signs involving the regulation and expression of emotions or feeling states.	情動や感情状態の制御及び表出に関する症状及び徴候。
Symptoms and signs involving the logical sequence and coherence of thought, typically manifest in speech, including thought	通常は会話に現れる，思考の論理的流れ及び首尾一貫性に関する症状及び徴候。思考障害（迂遠，思考の脱線，思

disorder (circumstantiality, tangentiality, disorganized thinking and incoherence), flight of ideas, neologisms, and thought blocking.

考の解体，支離滅裂），観念奔逸，言語新作，思考途絶を含む。

Symptoms and signs involving content of thought include delusions, experiences of influence, passivity, and control, grandiosity, homicidal ideation, identity disturbance, obsessions, overvalued ideas, paranoid ideation, referential thinking, suspiciousness, and suicidal ideation.

思考内容に関する症状及び徴候には，妄想，被影響体験，受動性及び被支配，誇大妄想，殺人念慮，同一性障害，強迫観念，固定観念，妄想観念，関係妄想，疑り深さ，自殺念慮などがある。

Symptoms and signs involving a disruption in sensory perception, including depersonalization, derealization, and hallucinations in any modality.

離人感，現実感消失，あらゆる様式の幻覚を含む，感覚知覚の破綻に関する症状及び徴候。

Symptoms and signs involving the characteristics or qualities possessed by a person that uniquely influence his or her cognition, motivations, and behaviors in various situations.

さまざまな状況において，認知，意欲及び行動に固有の影響を及ぼす，本人のもつ特性や性質に関する症状及び徴候。

Symptoms and signs related to disturbances in the regulation or form of eating behaviour that are not developmentally appropriate or culturally sanctioned, including avoidant or restrictive eating, binge eating, decreased appetite, eating of non-nutritive substances, increased appetite, purging behaviour, and rumination-regurgitation.

発達的に不適切な又は文化的に容認されていない，摂食行動の制御又は形態の障害に関する症状及び徴候。回避的又は制限的食物摂取，過食，食欲低下，非栄養物質の摂取，食欲増進，排出行動，反芻・吐き戻しを含む。

Symptoms and signs involving the behavioral components of defecation (soiling, fecal elimination) and urination.

排便（便漏れ，便排泄）及び排尿の行動的要素に関する症状及び徴候。

This category allows the capture of imprecise data where a more specific diagnosis cannot be made or to supplement information about a specific diagnosis.

本分類項目は，それ以上明確な診断を下せない不正確なデータの捕捉を可能し，あるいは特定の診断に関する情報を補足するためのものである。

Clinical findings on diagnostic imaging of breast is findings on diagnostic imaging of the breast which don't appear in normal status of the body. Diagnostic imaging refers to technologies that doctors use to look inside body for clues about a medical condition. X-rays, CT scans, nuclear medicine scans, MRI scans and ultrasound are all types of diagnostic imaging.

乳房の画像診断の臨床所見とは，正常な状態の身体にはみられない乳房の診断画像所見である。画像診断とは，医学的状態（病態）について手掛かりを得るために，医師が体内を調べるのに用いる技術をいう。X 線検査，CT 検査，核医学検査，MRI 検査及び超音波検査が，画像診断のすべての種類である。

These categories should never be used in primary coding. The codes are provided for use as supplementary or additional codes when it is desired to identify the resistance, non-responsiveness and refractive properties of a condition to antimicrobials.

これらの分類項目は一次コーディングには決して用いるべきではない。本コードは，抗菌薬に対する任意の病態の耐性，不応性及び難治性を明示する必要がある場合に補助コード又は追加コードとして設置されたものである。

Persistent apnoeic coma due to irreversible cessation brainstem, cerebellar and cortical activity as seen clinically by no eye opening or eye movement to noxious stimuli, no motor and verbal response, no brain stem and spinal reflexes corneal, cough, vestibuloocular and respiratory, and no cerebral electrical activity as seen by EEG, no cerebral blood flow as seen by cerebral angiogram (conventional, MR, CT, Doppler) and no metabolic activity evidenced by SPECT or PET lasting for more than 24 hours due to irreversible diffuse lesion of the brain not due to hypothermia, sedative drug, neuromuscular blocker overdose or metabolic abnormality without evidence of peripheral circulatory shock.

脳幹，小脳及び皮質活動の不可逆的停止による持続的な無呼吸性昏睡で，臨床的には，有害刺激に対する開眼及び眼球運動の欠如，運動及び言語的反応の欠如，脳幹及び脊髄反射の欠如（角膜，咳，前庭眼，呼吸反射），脳波による脳の電気活動の欠如，脳血管造影（従来法，MR，CT，ドプラ）による脳血流の欠如，SPECT 又は PET により確認される代謝活動の欠如が 24 時間以上続く。これは，脳の不可逆的なびまん性病変によるものであり，低体温，鎮静薬，神経筋遮断薬過量投与，代謝異常によるものではなく，末梢循環ショックを示す証拠もない。

Sudden infant death syndrome is the abrupt and unexplained death of an apparently healthy infant under one year of age, remaining unexplained after a thorough case investigation, including performance of a complete autopsy, examination of the death scene, and review of the clinical history.

乳幼児突然死症候群は，健康にみえる生後 1 歳未満の乳児に生じる原因不明の突然死であり，症例を徹底的に調査した（詳細な剖検，死亡状況の検証，臨床歴の検討を含む）後も原因は不明のままである。

Death occurring suddenly in a person with epilepsy, otherwise in a reasonable state of health. Death is not directly caused by a seizure or status epilepticus, and no determinable cause of

他の点では適切な健康状態にあるてんかん患者の突然死。死亡は発作やてんかん重積状態が直接の原因ではなく，判断可能な死因も見つからない[1]。剖検又は口頭剖検

death is found.[1] If performed, an autopsy or a verbal autopsy[2] showing no other cause of death is definitive but is not necessary.[1,2].	[2]を実施し，他に死因が見つからなかった場合は確定的だが，こうした剖検はなくてもよい[1,2]。
Failure of function of more than one organ or organ system, not otherwise specified	複数の器官又は器官系の機能不全で，他に何らの説明や記載のないもの。

第 22 章

原文（英語）	和訳案
In the ICD, injury means physical or physiological bodily harm resulting from interaction of the body with energy (mechanical, thermal, electrical, chemical or radiant, or due to extreme pressure) in an amount, or at a rate of transfer, that exceeds physical or physiological tolerance. Injury can also result from lack of vital elements, such as oxygen. Poisoning by and toxic effects of substances are included, as is damage of or due to implanted devices. Maltreatment syndromes are included even if physical or physiological bodily harm has not been reported. Otherwise, psychological effects are not included (e.g. injured feelings).	ICD では，損傷とは，物理的又は生理学的な許容範囲を超える量の，又は伝達速度による，身体とエネルギー（機械的，熱，電気，化学若しくは放射エネルギー，又は極端な圧力によるエネルギー）の相互作用によってもたらされる物理的又は生理学的な身体への危害を意味する。また，損傷は，生命にとって不可欠な酸素などの要素の欠如によっても生じることがある。物質による中毒及び物質の毒性作用，植え込み機器の損傷や植え込み機器による損傷も含まれる。物理的又は生理学的な身体への危害が報告されていなくとも，虐待症候群も含まれる。それ以外の心理的作用・影響は含まない（傷ついた感情など）。
Injury usually has rapid onset in response to a well-defined event (e.g. a car crash, striking the ground after falling, drinking a strongly alkaline liquid, an overdose of a medication, a burn sustained during a surgical procedure). These events are often referred to as external causes of injury. The injurious energy can, however, originate from the injured person and/or from his or her immediate environment (e.g. a person running on a hot day sustains heat exhaustion), and injury can be caused by the injured person (i.e. intentional self-harm).	通常，損傷は，明確な出来事（交通事故，落下して地面に叩きつけられた，強アルカリ性の液体を飲んだ，薬剤の過量投与，外科的処置時の熱傷など）に対する反応として急激に起こる。多くの場合，これらの出来事は損傷の外因と呼ばれる。ただし，損傷をもたらすエネルギーは，受傷した者及び／又はその直接的な環境に由来している場合もあり（暑い日にランニングをして熱疲労を来した者など），また，損傷が受傷者本人によってもたらされた場合もある（意図的な自傷など）。
Injury includes manifestations that are evident immediately after onset, which may persist or not, and manifestations that first become evident at a later date.	損傷には，発現後直ちに明らかになる症状（持続する場合も持続しない場合もある），及び後日になって初めて明らかになる症状が含まれる。
Damage inflicted on the surface or shallow tissues of the head as the direct or indirect result of an external force, with or without disruption of structural continuity.	外力が加わった直接又は間接的な結果として生じた頭部の表面又は浅部組織の損傷。構造的連続性の破綻を伴う場合と伴わない場合がある。
Damage inflicted on the tissues of the brain as the direct or indirect result of an external force, with or without disruption of structural continuity.	外力が加わった直接又は間接的な結果として生じた脳組織の損傷。構造的連続性の破綻を伴う場合と伴わない場合がある。
Damage inflicted on the tissues of the head as the direct or indirect result of an crushing external force.	破砕的な外力が加わった直接又は間接的な結果として生じた頭部組織の損傷。
Damage inflicted on the surface or shallow tissues of the thorax as the direct or indirect result of an external force, with or without disruption of structural continuity.	外力が加わった直接又は間接的な結果として生じた胸郭の表面又は浅部組織の損傷。構造的連続性の破綻を伴う場合と伴わない場合がある。
Damage inflicted on the surface or shallow tissues of the abdomen, lower back and pelvis as the direct or indirect result of an external force, with or without disruption of structural continuity.	外力が加わった直接又は間接的な結果として生じた腹部，腰部及び骨盤部の表面又は浅部組織の損傷。構造的連続性の破綻を伴う場合と伴わない場合がある。
Broken bone in the lumbar spine or pelvis.	腰椎又は骨盤の骨折。
A break in one or both of the radius and/or ulna.	片方又は両方の橈骨及び／又は尺骨の骨折。
A collective term for muscle and ligament injuries of the tissues associated with, or displacement of the bones of, the elbow.	肘に関連する組織の筋肉及び靱帯の損傷，又は肘の骨の変位を表す総称的な用語。
A break in one of the bones of the wrist or hand.	手首又は手の 1 個の骨の骨折。
A break in the femur, longest and largest bone of the skeleton, situated between the hip and the knee.	大腿骨（殿部と膝の間にある，骨格の中で最も長く大きい骨）の骨折。

A collective term for muscle and ligament injuries of the tissues associated with, or displacement of the bones of, the hip.	殿部に関連する組織の筋肉及び靭帯の損傷，又は殿部の骨の変位を表す総称的な用語。
Damage inflicted on the muscular or tendinous tissues of the ankle or foot as the direct or indirect result of an external force, with or without disruption of structural continuity.	外力が加わった直接又は間接的な結果として生じた足首又は足の筋肉又は腱組織の損傷。構造的連続性の破綻を伴う場合と伴わない場合がある。
Damage inflicted on the body in an unspecified area as the direct or indirect result of an external force, with or without disruption of structural continuity.	外力が加わった直接又は間接的な結果として生じた領域不明の身体損傷。構造的連続性の破綻を伴う場合と伴わない場合がある。
Objects that inadvertently enter the ear from the environment.	不注意により外界から耳の中に入ってきた物。
A burn is an injury to the tissues caused by a pathological flux of energy which causes cellular destruction and irreversible denaturation of proteins and is primarily caused by thermal or other acute trauma.	熱傷は，エネルギーの病的な流動によって生じる組織損傷であり，細胞破壊と不可逆的な蛋白質変性をもたらす。主に熱による外傷やその他の急性外傷によって生じる。
Injury confined to the tissues of the eye and internal organs caused by contact with, for example, heat, steam, chemicals, or electricity.	たとえば熱，蒸気，化学物質，又は電気との接触により生じる，眼及び内部器官の組織に限定された損傷。
Injury to the tissues of the multiple and unspecified body regions caused by contact with, for example, heat, steam, chemicals, or electricity.	たとえば熱，蒸気，化学物質，又は電気との接触により生じる，身体領域不明の複数領域の組織損傷。
Frostbite is injury from ice formation within tissues resulting from contact with cold air, liquids or metals. It is most commonly due to excessive exposure of skin to sub-zero environmental temperatures. The risk of injury is exacerbated by wind. The most commonly affected sites are fingers, toes, ears, nose, cheeks and chin with injury limited to skin and soft tissues. Full thickness skin necrosis and injury to deeper structures including muscles and bone may occur with prolonged exposure to cold.	凍傷は，寒冷な空気，液体又は金属との接触による組織内の氷結によって生じる損傷である。最も多いのは，零度以下の環境温度に皮膚が過剰に曝されることによるものである。風が吹くと損傷リスクが増大する。最も多い凍傷部位は手指，足指，鼻，頬であり，損傷は皮膚及び軟部組織に限定されている。長時間の寒冷曝露により，全層皮膚壊死及びより深部の構造物の損傷（筋肉及び骨を含む）が生じることがある。
Frostbite in which injury is confined to the skin, where there may be epidermal blistering and sloughing but no significant tissue necrosis.	損傷が皮膚に限定されている凍傷。表皮の水疱形成及び痂皮形成が認められることがあるが，重大な組織壊死は認められない。
Frostbite with localised tissue necrosis of skin and deeper tissues	皮膚及び深部組織の局所組織壊死を伴う凍傷。
Frostbite is damage to tissues as the result of exposure to low environmental temperatures.	凍傷は，低い環境温度への曝露により生じる組織損傷である。
Adverse effects resulting from a failure to maintain normal body core temperature on exposure to excessive heat. Vigorous exercise, insulation by clothing (e.g. protective clothing) or an inability to sweat normally (e.g. genetic hypohidrosis or autonomic neuropathy) may be contributory factors.	過剰な熱に曝された際に正常な深部体温が維持できないことによる有害作用。激しい運動，衣服による断熱（防護服など）又は正常に発汗できないこと（遺伝性の発汗減少，自律神経障害など）が寄与因子となる場合がある。
Adverse effects which cannot be attributed to any more specific cause and thus excluding but not limited to injury, allergy, hypersensitivity, toxic effects and complications of surgical and medical care.	それ以上特定の原因が見つからず，損傷，アレルギー，過敏症，毒性作用，外科的・内科的処置の合併症などは除外される有害作用。

第 23 章

原文（英語）	和訳案
The WHO definition of an ‘injury’ is: ‘Injuries are caused by acute exposure to physical agents such as mechanical energy, heat, electricity, chemicals, and ionizing radiation interacting with the body in amounts or at rates that exceed the threshold of human tolerance. In some cases, (for example, drowning and frostbite), injuries result from the sudden lack of essential agents such as oxygen or heat’.	WHO による「損傷」の定義：「損傷は，機械的エネルギー，熱，電気，化学物質，及び電離放射線などの物理的因子への急性曝露により，それら因子と身体との間にヒトの許容閾値を超える量又は速度で相互作用が生じることによって起こる。一部の症例（例：溺死，凍傷）では，酸素や熱などの必須因子が突然欠如することで損傷が生じる。」 損傷はさまざまな方法によって分類できるが，ほとんどの分析目的や，介入の機会を捉えることが目的の場合は，損傷

Injuries may be categorized in a number of ways. However, for most analytical purposes and for identifying intervention opportunities, it is especially useful to categorize injuries according to whether or not they were deliberately inflicted and by whom. Commonly used categories are: - unintentional (i.e. accidental) - intentional (i.e. deliberate): - interpersonal (e.g. assault and homicide) - self-harm (e.g. abuse of drugs and alcohol, self-mutilation, suicide) - legal intervention (e.g. action by police or other law enforcement personnel) - war, civil insurrection and disturbances (e.g. demonstrations and riots) - undetermined intent	が意図的なものか否か，加害者は誰かによって分類するのが特に有用である。一般的に用いられる分類項目は以下のとおりである。 - 非意図的（不慮） - 意図的（故意） - 対人的（暴行，殺人など） - 自傷的（薬物及びアルコール乱用，自傷行為，自殺など） - 法的介入（警察又は他の法執行官による措置など） - 戦争，暴動反乱及び妨害行動（デモ，暴動など） - 不慮か故意か決定されないもの
Regarding the collection of events that cause injuries, a set of definitions apply. See section 'Definition related to transport accidents'.	損傷の原因となる出来事の集合については，一連の定義が定義される。「交通事故に関する定義」の項を参照のこと。
[Definitions in relation to transport injury events](https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#2.28.6StandardsInjuryEvents|standards-and-coding-instructions-for-injury-events|c2-28-6)	［交通事故に関する定義］（https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#2.28.6StandardsInjuryEvents|standards-and-coding-instructions-for-injury-events|c2-28-6）
Unintentional harmful effects of and exposure to noxious substances that occur outside of a therapeutic use context.	治療上の使用以外で生じた，有害物質の意図しない有害作用及び有害物質への曝露。
Intentional self harm by harmful effects of and exposure to noxious substances that occur outside of a therapeutic use context.	治療上の使用以外で生じた，有害物質の有害作用及び有害物質への曝露による意図的な自傷。
Use additional extension code, if desired, to identify substance.	物質を明示することが必要な場合は，追加のエクステンションコードを使用する。
Assault by harmful effects of and exposure to noxious substances that occur outside of a therapeutic use context.	治療上の使用以外で生じた，有害物質の有害作用及び有害物質への曝露による攻撃。
Use additional extension code, if desired, to identify substance.	物質を明示することが必要な場合は，追加のエクステンションコードを使用する。
Undetermined intent of harmful effects of and exposure to noxious substances that occur outside of a therapeutic use context.	治療上の使用以外で生じた有害物質の有害作用及び有害物質への曝露で，不慮か故意か決定されないもの。
Medical devices could be associated with injury or harm in therapeutic use through different mechanisms: failure, malfunction, dislodgement, misconnection, removal, unclean/unsterile, use error, inappropriate for related task, poor presentation or packaging, lack of presentation	医療機器は，治療上の使用の際に，以下に示すさまざまな機序による損傷又は危害を伴う可能性がある：故障，不具合，移動，誤った接続，除去，不潔／滅菌されていない，誤使用，関連する作業に適していない，表示・説明又は包装不良，表示・説明の欠如。

第 24 章

原文（英語）	和訳案
Categories in this chapter are provided for occasions when circumstances other than a disease, injury or external cause classifiable elsewhere are recorded as "diagnoses" or "problems". This can arise in two main ways: 1. When a person who may or may not be sick encounters the health services for some specific purpose, such as to receive	本章の分類項目は，他に分類可能な疾患，損傷又は外因以外の状況が「診断」又は「問題」として記録されている場合のために用意されたものである。これには主に二通りの状況が考えられる。 1. 病気のある者又は病気のない者が，何か特定の目的で医療機関を受診する場合。たとえば，現在の状態に対する限定的なケア又はサービスを受ける，臓器又は組織を提供する，予防接種を受ける，それ自体は疾患や損傷ではない

limited care or service for a current condition, to donate an organ or tissue, to receive prophylactic vaccination or to discuss a problem which is in itself not a disease or injury.

2. When some circumstance or problem is present which influences the person's health status but is not in itself a current illness or injury. Such circumstance or problem may be elicited during population surveys, when the person may or may not be currently sick, or be recorded as additional information to be borne in mind when the person is receiving care for some illness or injury.

問題について相談するためなど。

2. 本人の健康状態に影響を及ぼすが，それ自体は現時点で疾患や損傷ではない，何らかの状況又は問題が存在する場合。こうした状況や問題は，住民調査の際に明らかになることがあり，その時点で本人が病気の場合もあればそうでない場合もある。あるいは，本人が何らかの病気や損傷について受療中に，留意すべき追加情報として記録されていることもある。

Convalescence is the period in which the body recovers from a serious illness, injury or surgery.
Malingering is the feigning, intentional production or significant exaggeration of physical or psychological symptoms, or intentional misattribution of genuine symptoms to an unrelated event or series of events when this is specifically motivated by external incentives or rewards such as escaping duty or work; mitigating punishment; obtaining medications or drugs; or receiving unmerited recompense such as disability compensation or personal injury damages award
Identifies activities for which the person needs assistance or has such difficulty with, that it affects their need for health services or their treatment.

回復期とは，重篤な疾患，損傷又は手術から身体が回復していく期間をいう。

詐病とは，身体症状又は心理症状を装い，意図的に作りだし，あるいは大幅に誇張すること，又は本物の症状の原因を，それとは無関係な出来事や一連の出来事に意図的に帰属させること[特に，義務や作業の免除，罰の軽減，薬剤や薬物の入手，不相応な賠償の受け取り(障害補償，人身傷害補償など)など，外的なインセンティブや報酬が動機付けとなっている場合]である。

本人が支援を必要としている活動，又は医療サービスの必要性や治療に影響を及ぼすほどの問題が生じている活動を明示する。

第 26 章

原文(英語)	和訳案

This supplementary chapter is a subclassification for optional use. This chapter is not intended for mortality reporting. Coding should always include also a category from the chapters 1-24 of ICD.

This supplementary chapter refers to disorders and patterns which originated in ancient Chinese Medicine and are commonly used in China, Japan, Korea, and elsewhere around the world. This list represents a union set of harmonized traditional medicine conditions of the Chinese, Japanese, and Korean classifications. For an extended list of traditional medicine conditions, please refer to the International Classification of Traditional Medicine (ICTM).

Definitions:

定義:

A disorder in traditional medicine, disorder (TM1)[1], refers to a set of dysfunctions in any of the body systems which presents with associated manifestations, i.e. a single or a group of specified signs, symptoms, or findings. Each disorder (TM1) may be defined by its symptomatology, etiology, course and outcome, or treatment response.

伝統医学における障害[障害(TM1)][1]とは，関連する症状を伴う，身体のいずれかの系における一連の機能障害，すなわち，単独又は一群の明示された徴候，症状，又は所見をいう。それぞれの障害(TM1)は，その症状，病因，経過及び転帰，又は治療効果によって定義される。

1. Symptomatology: signs, symptoms or unique findings by traditional medicine diagnostic methods, including inspection

1. 症状:伝統医学の診断法による徴候，症状又は固有の所見。診断法には，舌診，病歴聴取(問診)，聞診，切診(脈診など)，腹診，その他の方法などによる診察が含まれる。

such as tongue examination, history taking (inquiry), listening and smelling examination, palpation such as pulse taking, abdominal examination, and other methods.

2. TM Etiology: the underlying traditional medicine explanatory style, such as environmental factors (historically known in TM translations as the external contractions), emotional factors (historically known in TM translations as the seven emotions), or other pathological factors, processes, and products.

3. Course and outcome: a unique path of development of the disorder (TM1) over time.

4. Treatment response: known response to traditional medicine interventions. In defining a disorder (TM1), symptomology and etiology are required. Course and outcome, and treatment response are optional.

A pattern in traditional medicine, pattern (TM1), refers to the complete clinical presentation of the patient at a given moment in time including all findings. Findings may include symptomology or patient constitution, among other things.

1. Symptomatology (as above).
2. Constitution: the characteristics of an individual, including structural and functional characteristics, temperament, ability to adapt to environmental changes, or susceptibility to various health conditions. This is relatively stable, being in part genetically determined while partially acquired.

[1]:'TM1' refers to Traditional Medicine conditions - Module I. The (TM1) designation is used throughout this chapter for every traditional medicine diagnostic category in order to be clearly distinguishable from conventional medicine concepts.

2. TM における病因：伝統医学の基礎にある説明スタイル。環境要因（TM の用語では歴史的に外感として知られている），感情要因（TM の用語では歴史的に七情として知られている），又は他の病的要因，プロセス及び産物など。

3. 経過及び転帰：障害（TM1）が時間とともに展開する固有の経路。

4 治療効果：伝統医学の介入に対する既知の反応。障害（TM1）の定義には症状及び病因が必要であり，経過及び転帰，治療効果は任意である。

伝統医学におけるパターン［パターン（TM1）］とは，任意の時点における患者の詳細な臨床像（すべての所見を含む）をいう。所見には，特に症状又は患者の体質が含まれることがある。

1. 症状（上記に同じ）。
2. 体質：個人の特性。構造的及び機能的特性，基質，環境変化への適応能力，さまざまな健康状態（病態）に対する易罹患性を含む。これは比較的安定しており，一部は遺伝的に決定され，一部は後天的なものである。

[1]：「TM1」は伝統医学における病態を指すーモジュールI。従来の医学における概念と明確に区別するために，本章全体を通して，あらゆる伝統医学の診断カテゴリーに対し「（TM1）」の呼称を用いる。

第 V 章

原文（英語）	和訳案
The section allows for creating functioning profiles and overall functioning scores of individuals, which are suitable to describe and quantify the level of functioning associated with a health conditions.	本セクションは，個々人の機能的プロファイルを作成し，全般的機能スコアを算出するためのものである。これは，健康状態（病態）に伴う機能レベルを記述し，定量化するのに適している。
To guide functioning assessment, the section includes two ICF-based instruments developed by WHO: the WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0 36-item version), and the Model Disability Survey (MDS).	機能評価の指針とするために，本セクションには，WHO が作成した ICF に基づく以下の 2 つの評価法が記載されている：WHO Disability Assessment Schedule（障害評価スケジュール）（WHODAS 2.0　36 項目版）及び Model Disability Survey（モデル障害調査）（MDS）。
The section is complemented by a generic set of functioning categories of high explanatory power derived from the ICF Annex 9.	本セクションを補完するものとして，ICF 付属文書 9 から採用した，説明力の高い一般的な機能分類項目が用意されている。
This subsection includes the domains and questions for use with the WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) 36 item version. The WHODAS 2.0 captures an individual's level of functioning in six major life domains of the "activity and	本下位セクションには，WHO Disability Assessment Schedule 2.0（障害評価スケジュール）（WHODAS 2.0）36 項目版とともに使用する領域及び質問が記載されている。WHODAS 2.0 では個人の機能レベルを，「活動及び参加」という次元の 6 つの主要な生活領域に分けて把握する：認

participation" dimension: cognition, mobility, self-care, getting along, life activities and participation in society. For all domains, the WHODAS 2.0 36-item version provides domain-specific and overall summary score of functioning.
The table below provides the classification of severity of the functioning problem, based on the response received to the question related to the relevant functioning category.
For coding, the relevant additional digit is added after the decimal point to the code of the relevant functioning category.

additional digit	**Level of functioning problem**
.0	None (no problem)
.1	Mild
.2	Moderate
.3	Severe
.4	Extreme or cannot do

知，可動性，セルフケア，対人関係，生活活動，社会参加。
WHODAS 2.0　36 項目版ではすべての領域に関して，各領域ごとの機能スコアと全般的サマリースコアを算出する。
下表は，関連する機能カテゴリーの質問への回答に基づき，機能的問題の重症度分類を示したものである。
コーディングのために，関連する機能カテゴリーのコードの後に小数点を付け，その後ろに関連する追加の数字を加えた。

追加の数字	**機能的問題のレベル**
.0	なし （問題なし）
.1	軽度
.2	中等度
.3	重度
.4	極度又は不可能

This subsection includes the domains and questions for use with the WHO Model Disability Survey (MDS) brief version. The brief MDS includes body functions as well as activities and participation categories. The brief MDS allows to generate an overall summary score of functioning.
How much difficulty do you have seeing things at a distance [without glasses]
How much difficulty do you have hearing [without hearing aids]
This subsection contains a generic set of functioning categories of high explanatory power derived from the ICF Annex 9.

本下位セクションには、WHO Model Disability Survey（モデル障害調査）（MDS）簡易版とともに使用する領域及び質問が記載されている。簡易版 MDS には、身体機能、活動及び参加のカテゴリーが含まれている。簡易版 MDS を用いることにより、機能の全般的サマリースコアを算出できる。
遠くのものがどのくらい見えにくいですか［眼鏡なしの場合］。
どのくらい聴き取りにくいですか［補聴器なしの場合］。
本下位セクションには、ICF 付属文書 9 から採用した、説明力の高い一般的な機能分類項目が記載されている。

第 X 章

原文（英語）	和訳案
These categories should never be used in primary coding. They are provided for use as supplementary or additional codes when it is desired to identify more detail in diseases classified elsewhere. Use as additional code, if desired, for cases of Abortive outcome of pregnancy, Threatened abortion, Fetal death in utero, Premature rupture of membranes (before 37 completed weeks of gestation), False labour before 37 completed weeks of gestation (threatened premature labour) and Preterm labour (early onset of labour). A grouping for dimensions of injury that are supplementary to the fully specified injury chapter codes, i.e. concepts that can	これらの分類項目は一次コーディングには決して用いるべきではない。本コードは，他に分類される疾患についてさらに詳細に明示する必要がある場合に補助コード又は追加コードとして設置されたものである。 流産に終わった妊娠、切迫流産、子宮内胎児死亡、前期破水（妊娠満 37 週未満）、妊娠満 37 週未満の偽陣痛（切迫早産）、切迫早産（早期陣痛発来）の症例に対し、必要がある場合に追加コードとして使用する。 詳細に記載された損傷の章のコードを補足する、損傷の寸法の分類。死亡又は疾患コード化データの中で単独コード

not, or are likely to not be able to be used as a standalone code in mortality or morbidity-coded data.
An allergen is any substance (antigen), primarily proteinaceous molecules, most often eaten or inhaled, that is recognized by the immune system and causes an allergic reaction, such as rhinitis, asthma, food and drug hypersensitivity, and anaphylaxis.
This code is intended to flag that an additional code from the perinatal section is used to identify the outcome of delivery on the mother's record.

として使用できない、又はおそらく出来ないと思われる概念。
アレルゲンは、多くの場合経口摂取又は吸引され、免疫系によって認識される、主に蛋白質性の分子であり、鼻炎、喘息、食物及び薬剤過敏症、アナフィラキシーなどのアレルギー反応を引き起こすあらゆる物質（抗原）である。
本コードは、母体の記録に記載された分娩転帰を明示するために、周産期の追加コードが使用されていることを示すためのものである。