

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（統計情報総合研究）

ICD-11 の我が国における普及・教育に資する研究

令和4年度 総括研究報告書

研究代表者 末永裕之

令和5年（2023年）3月

目 次

I. 総括研究報告

ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究 末永裕之 …………… 1

資料

ICD-11研修会—概説および例題 …………… 39

MbRGパイロットスタディー設問、模範解答、別表、別図 …………… 95

「ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究」

研究代表者 末永 裕之 (一般社団法人日本病院会 顧問)

研究要旨

【ICD-11に係わる研究】

【目的と方法】 1、「ICD-11の我が国における普及教育」を目的として、先行研究1)で作成した教材を用いて、ICD-11ウェブブラウザを用い診療情報管理士を対象としたコーディング研修会を行い、参加者の理解、ICD-11ウェブブラウザ使用時の問題点及び教材の改善点の抽出を参加者のアンケート結果より行った。また、各種学会におけるICD-11に関する広報活動の展開のため対象学会を選定/交渉した。2、WHOのMbRG (Morbidity Reference Group) によるICD-11腫瘍分類のパイロットスタディに参加し、腫瘍コーディングの問題点を検討した。**【結果と考察】** 1、研修会：全国3か所で施行し109名が受講した。このうち66名からアンケート回答を得た。その結果、コンピューターベースであるICD-11コーディングに習熟するには実際の端末を用いた個々の研修が重要であることが示された。ICD-11英語版の自動翻訳を活用したコーディングには限界があり早期の日本語版公表が期待された。ICD-10に比べICD-11では詳細なコーディングが可能であるが、内容が広範かつ複雑で医学知識、解剖学、病理学の知識がより必要であることが示された。ICD-11特有のコード体系はICD-10に比べ数字とアルファベットが混在し、コードと疾患がイメージとして結びつきにくいこと、クラスターコーディング、ポストコーディングに習熟が必要であることが示された。エクステンションコードにおける種々の重症度等の分類選択に難渋することが示され改善の余地があることが示された。本研修会では、実際の端末によるコーディング実習により、ICD-11の詳細な理解とコーディングにおける技術面の習熟に寄与することができた。また、本研修会の経験からICD-11TEXT2023を作成した。各種学会におけるICD-11に関する広報活動展開のため対象となる学会に関しては、脳神経外科学会、日本腎臓リハビリテーション学会、日本不整脈心電学会においてセッションを計画中である。

2、腫瘍分類のパイロットスタディ：MbRGより出題された「34題の癌疾患」について全国の診療情報管理士53名がそれぞれ個別でコーディングをおこなった。コード全体の正解率は、全体で 0.654 ± 0.239 、ステムコード 0.882 ± 0.170 、エクステンションコード 0.772 ± 0.224 であった。ステムコードに比べエクステンションコードの正解率が低かった。要因として、①5～6桁目のY code、Z codeなど詳細不詳コードの選択の不確実性、②エクステンションコードにおけるステージ、グレードコード選択の不確実性③ステムコードが不詳細な場合に詳細項目の付加に過誤が生じやすい。が挙げられた。

【結論】 ノートパソコン等の情報端末によるコーディング実習は、ICD-11の理解とコーディングにおける技術面の習熟に有用であった。二つの研究から、コードが数字とアルファベットの混合で疾患のイメージをもちにくいこと。コード選択基準が曖昧な場合、コード選択に過誤が生じやすくなることが指摘され、適切なコード選択ルールが必要と思われた。また英語翻訳の差から異なるコード選択となる可能性があり、早期のICD-11公式日本語訳の公表が待たれる。

研究分担者

須貝 和則 (国立国際医療研究センター医事管理課課長)

住友 正幸 (徳島県立三好病院名誉院長)

瀬尾 善宣 (中村記念病院副院長)

高橋 長裕 (ちば県民保健予防財団総合健診センター顧問)

塚本 哲 (日本保健医療大学保健医療学部学部長教授)

牧田 茂 (埼玉医科大学医学部教授)

松本 万夫 (埼玉医科大学医学部名誉教授)

水島 洋 (アマゾンウェブサービスジャパン合同会社パブリックセクター事業開発本部シニア事業開発マネージャー)

(本研究協力に同意し、関係した人は研究協力者として本一覧に掲載しています。なお、氏名及び所属施設は研究協力同意書提出時点の内容(法人名は省略)としています。)

<ICD-11研修会の実施と考察、4名>

住友 正幸 (徳島県立三好病院 名誉院長)

瀬尾 善宣 (中村記念病院副院長)

高橋 長裕 (ちば県民保健予防財団総合健診センター顧問)

松本 万夫 (埼玉医科大学医学部名誉教授)

<ICD-11 TEXT 2023作成、6名>

須貝 和則 (国立国際医療研究センター医事管理課課長)

瀬尾 善宣 (中村記念病院副院長)

高橋 長裕 (ちば県民保健予防財団総合健診センター顧問)

塚本 哲 (日本保健医療大学保健医療学部看護学科学部長教授)

牧田 茂 (埼玉医科大学医学部教授)

松本 万夫 (埼玉医科大学医学部名誉教授)

<がん34症例パイロットスタディに係わる研究、考察3名>

住友 正幸 (徳島県立三好病院 名誉院長)

瀬尾 善宣 (中村記念病院副院長)

高橋 長裕 (ちば県民保健予防財団総合健診センター顧問)

<がん34症例パイロットスタディに係わる研究、協力者58名>

秋山 純一 (国立国際医療研究センター病院 消化器内科医長・診療科長)

阿部 幸喜 (船橋中央病院 整形外科 医長)

相原 弘美 (宮城県立精神医療センター 医事グループリーダー)

青木 静江 (日本赤十字社医療センター 事業企画課)

安孫子かおり (日本工学院専門学校ITカレッジ 教師)

有田 裕美 (河内友会会河内総合病院)

有我 朋樹 (公立岩瀬病院診療情報管理室兼経営企画室 係長)

石崎 義弘 (国立がん研究センター 柏キャンパス企画経営課 課長補佐)

板垣 恭子 (大阪市立総合医療センター 医療安全管理部 担当係長)

榎本 尚子

岡野 幸 (救世軍清瀬病院 診療情報管理士)

奥村 通子 (金城大学 社会福祉学部 社会福祉学科 特任教授)

小澤貴久代 (コミュニティーホスピタル甲賀病

院 診療情報管理課 課長)	がん登録室)
押見香代子 (聖路加国際病院 医療情報課)	高橋 長裕 (ちば県民保健予防財団 顧問)
鎌倉 由香 (東京衛生アドベンチスト病院 診療情報課 課長)	滝澤 雅美 (国際医療福祉大学)
亀井 純子 (川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療秘書学科 講師)	竹内 悠子 (公益社団法人 地域医療振興協会 飯塚市立病院 診療情報管理室)
来島 裕太 (山口県立総合医療センター 医療企画室 主任)	田邊 藤子 (市立東大阪医療センター 事務局 経営企画課)
小坂 清美 (日本医療秘書専門学校)	寺延美恵子 (岡山情報ビジネス学院 診療情報管理士学科 特任講師)
近藤 保 (札幌共立五輪橋病院 事務部・事務部長)	直江 一彦 (蓮田病院 医師事務作業補助課 係長)
斉藤 香世 (さいたま赤十字病院 診療情報管理課)	西大 明美 (国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター 研究員)
佐々木 愛 (山口大学医学部附属病院 医事課 診療情報管理係)	根本 将司 (汐田総合病院 診療情報管理室)
島田 裕子 (国立病院機構 大阪南医療センター 事務部 企画課 診療情報管理専門職)	長谷部莉子 (中村記念南病院 医事部診療情報管理室)
末福美恵子 (いとうまもる診療所 診療情報管理)	濱竹 翔太
須貝 和則 (国立国際医療研究センター 医事管理課 課長)	原 成孝 (原三信病院 診療支援課 課長代理)
住友 正幸 (徳島県立三好病院 名誉院長)	福井 綾 (武田病院 診療情報管理室 係長)
瀬尾 善宣 (中村記念病院 副院長)	福本 颯太 (河内総合病院)
千田絵里奈 (中村記念南病院 診療情報管理室)	藤田 香織 (沖縄病院 内科医長)
高杉 和仁 (医療法人社団 田島厚生会 舟渡病院 医事課)	堀川 知香 (聖路加国際病院 医療情報課)
高永 都衣 (岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 消化器外科学)	前田 雄介 (今村総合病院 診療情報管理室 課長代理)
高橋 文 (北海道情報大学教授)	松木 義明 (大阪府済生会中津病院 医療情報室IT推進課兼診療情報室IT推進係長)
高橋 ユカ (国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センター 院内)	松田まゆみ (久留米大学病院 医事課)
	松永 直樹 (佐世保市総合医療センター 診療情報管理係)
	松本 万夫 (埼玉医科大学 国際医療センター 客員教授、名誉教授)

溝本 圭子（大阪府済生会中津病院 主任）
峯野 和恵（社会医療法人清恵会清恵会病院
看護部）
森藤 祐史（大阪府立病院機構 大阪急性期・
総合医療センター）
八木 愛子（山口県立総合医療センター 医事
課主任主事）
山口 健司（神戸市立西神戸医療センター 医
事課課長）
山本 節子（河内総合病院 中央病歴管理室）
渡邊 佳代（川崎医療福祉大学 医療情報学科
教授）

A. 研究目的

＜ICD-11研修会の実施と考察＞

令和3年度の研究（我が国におけるICD-11コーディング導入に関する問題点の抽出と解決及び先進国における疾病統計に係る情報分析（19AB0201））において作成した教材をさらに洗練されたものとし、ICD-11コーディングの指導に際しての問題点の把握や指導方法の確立、およびICD-11指導者の育成を目的としてICD-11研修会を実施した。

＜がん34症例パイロットスタディに係わる研究＞

WHO MbRG（WHO Morbidity Reference Group、世界保健機関 疾病分類グループ）は2022年の年次会議において、ICD-11のがん疾患のコーディングについて継続的に議論していくこととし、目標としてICD-11のがんに関する改善を提案することとした。そして、2022年9月26日付けでMbRGよりMbRGメンバーに対して、「34題の癌疾患」をコーディングするパイロットスタディが送付された。本邦では厚生労働省国際分類情報管理室を介してWHOの許

可のもと、日本診療情報管理学会・令和4年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業））「ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究」研究班がこれを担当し、コーディング結果やコメントを班活動の一環として報告することとなった。なお、今回のスタディは、ICD-11を用いてがんコーディングを行う際のニーズをより良く理解するために行われた。MbRG初のコーディング演習であり、この演習は何らの決定的な助言を与えるものではないことが付記されている。

＜ICD-11 TEXT 2023の作成＞

ICD-11のアップデート内容も踏まえ、ICD-11研修会の実施により得られた知見を盛り込み、各地域において指導者がICD-11コーディングを普及していくツールを提供するため、新たな教材を作成する。

B. 研究方法

＜ICD-11研修会の実施と考察＞

1. 日時、会場

令和4年10月1日（土）16：00～18：00 東京
《日本病院会 会議室（東京都千代田区）》

令和4年10月8日（土）16：00～18：00 福岡
《A.R.K. ビル会議室（福岡市博多区）》

令和4年10月22日（土）16：00～18：00 札幌
《ACU会議室（札幌市中央区）》

2. 内容、及び講師

・ICD-11の基本構造、コーディングの要点
講師：松本万夫（東京）、高橋長裕（福岡、札幌）

・ICD-11コーディングの実際（演習）
講師：高橋長裕（東京）住友正幸（福岡）、瀬

尾善宣（札幌）

各会場で、指示された病名・病態について、参加者各々が、前もって準備したノートパソコン、または個人で準備した端末を使用して、実際にオンラインでのコーディングを行い、その結果を参照し、コーディングのポイント等について講師が解説を加えた。

コーディングの対象例題には、

①ICD-11 TEXT 2022に掲載されている症例

②新しく作成した例題

を用いた。

研修会の最後に研修会で行った端末を用いたICD-11コーディングの実際に関する、アンケート（ICD-11研修会アンケート概要を別添）を行い、回答を分析した。

<がん34症例パイロットスタディに係わる研究>
(第1部)

MbRGからのpilot studyにおける指示は下記の如くであるが、「ブルブラウザ」の「コーディングツール」を使ってコーディングすることが基本となっていた。このパイロットスタディに対し、研究班担当の4名の医師を含む、53名の日本診療情報管理学会から選抜した診療情報管理士が個別に参加してコーディングを行った。また、問題に対するコメント、質問の記録記載欄があり、これを総括してWHOに提出した。

【MbRGからのpilot studyにおける指示.】

2022.09.16

Dear MbRG members,

At the annual meeting we will be continuing our discussion of the use of ICD-11 for cancer coding. Our goal is to be able to create recommendations specifically designed for cancer coding in ICD-11. To inform discussions at the annual meeting we are asking you to code 34 cancer terms as described in the attached Excel file.

Instructions: Use the ICD-11 coding tool https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release (blue browser)

1. Copy the cancer term from the spreadsheet and paste it into Coding tool search box

Use Flexible search, as required

Note: IF the coding tool does not return any destination entities searching the complete cancer term, remove some of the details from the search term entered to aid in locating the applicable stem code.

2. Review the returned Destination entities and identify the correct code(s)

Review your stem code selection in the browser by clicking on “see in hierarchy”

If applicable, add any additional extension codes to ensure the ICD-11 cluster reflects all the detail provided in the cancer term.

3. Select (copy) the code(s) and paste into the “ICD-11 code(s)” column in the spreadsheet.

4. Record any comments or questions about

the coding of the entities as you complete the task in the column, “Comments”.

【MbRG パイロットスタディの結果分析】

34題各問の53人からの回答結果をスプレッドシートに展開し、頻出するコード、組み合わせを求めた。ここで示されたコードの出現頻度を参考とし、コーディングツールを用いて調べたコーディングから正解と想定されるものを、担当者間の合意にて決定した。この正解を各回答の採点に用いた。この際、回答がふたつあるものは先の回答を採用した（2例）。ミスタイプ（“&”の落とし3例、全体を [] で回答をくくったもの2例、“&”と“/”の間違い1例）はコード内容が正しければ正解に含めた。ただし、両括弧でくくってあっても内容が間違っているもの（1例）は不正解とした。全解答を採点後、各問題について1）全コーディングの一致したもの、2）ステムコード、3）エクステンションコードそれぞれについての正解率を求めた。エクステンションコードが複数ある場合は、その順序は問わず、4）コードの正しい組み合わせを総て含むもの（他の余分なものは考慮しない）、5）正しいエクステンションコード各々について、その正解率を求めた。また、各問題についてのコーディング上の問題点を抽出し、34題全体を俯瞰して傾向分析を行った。なお、正解率は「正解症例数／全数（53）（正解率）」として記載した。

（第2部）

先に、WHO MbRG「34題の癌疾患」のパイロットスタディに対して、日本診療情報管理学会・令和4年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

「ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究」研究班においてコーディングを行い、ICD-11自体の問題点と今後の教育・啓発について報告書（第1部）を作成した。

その後、MbRGからこのスタディの模範回答が示されたため、別に本稿を第2部として模範解答に沿うコーディング結果を作成し、その問題点について考察した。

【MbRG模範解答によるコーディング結果】

34題各問の53人からの回答結果を、MbRGの模範解答に沿い第1部と同様に、スプレッドシートに展開し、正解コードとその組み合わせを示した。第1部では、おおまかに現時点におけるICD-11使用可能状況を知る目的で、付加的に付けられたコードが余分であっても間違いでなければ正解としたが、第2部ではMbRGの模範解答通りに採点して、今後ICD-11をWHOの思惑通りに使用するための問題となる点を考察した。

<ICD-11 TEXT 2023の作成>

先行研究において抽出した計106題をもとにしたICD-11 TEXT 2022を、ICD-11 MMSのアップデートを反映させ、検索結果の修正を行い、今回のICD-11研修会で使用した概論及び例題と解説を収録しICD-11 TEXT 2023を作成する。

（倫理面への配慮）

本研究計画においては、日本病院会日本診療情報管理学会研究等倫理審査委員会にて、令和4年1月21日の審査の結果、厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイドンス」の総則4）で掲げられる社会的及び学術

的な意義を有する研究の実施を始めとする全8項目に準拠しており、承認の旨の報告があった。

C. 研究結果、D. 考察

C. 研究結果及びD. 考察については、研究内容毎に記載する。

<ICD-11研修会の実施と考察>

C. 研究結果 (ICD-11研修会アンケート概要を別添)

アンケート回答順に結果を示す。

回答1、2：研修参加者の概要

参加者はすべて診療情報管理士であり、参加者数は以下の通りである。

東京会場：43名

福岡会場：40名

札幌会場：26名

3会場での受講者合計109名中、アンケートに回答した66名での調査の結果、50名が病院勤務、9名が大学・専門学校所属であり、実際に診療情報管理業務に従事している者が多かった。また実務経験10年以上の者が半数を占め、これまでにICD-11についての研修を受けたことのある者が49名であり、ICD-11導入に向けて、ベテランの診療情報管理士を含めて関心の高さが見て取れた。

回答3 ICD-10と比較してICD-11のコーディングのために要求される事項：

ICD-11のコーディングのために要求される事項「医学知識」、「現場の経験」、「コード体系の知識」、「PCデジタル端末の操作スキル」、「英語の知識」についてICD-10と比較した必要度をICD-10より低い (A)、ICD-10と同等 (B)、

ICD-10より高い (C) とした回答結果は、いずれもICD-11で必要度が高かった。必要度は英語の知識>医学の知識>コード体系の知識>PCデジタル端末の操作スキル>現場の経験の順であった。

回答3-1-2：ICD-11普及に必要な各事項に関する自由回答：

医学知識：最も多かったのはICD-11の体系に沿った医学知識、エクステンションコードで必要なstage分類、grade分類、解剖、病理組織。意識レベルに関する知識が挙げられていた。

現場の経験：診療録読み取りの技術経験が重要とする回答が多かった。また、その中でキーワードの選択が重要であり、今回のような実地コード研修を望む意見が多く、ICD-11ではICD-10よりも現場経験が重要であるとした。さらに、適切な診療録の記載を医師に要望する意見が多くみられた。

コード体系：ICD-11のコード体系についての知識不足を訴える回答が目立った。また体系の変更理由、粒度の変化についてなど、そのための簡易なテキストが要望された。特にエクステンションコードについての理解が不十分であると回答されていた。どこまでコーディングするのか、最終コードが正しいかの確認手法について意見があった。

PC、デジタル情報端末操作：端末操作に慣れる必要性についての意見が多くあった。そのために今回のような研修会を多く行う必要性があるとした。また安定した電波環境、又は、ICD-11のCDR化等を行いローカルで使用できる環境の整備。また学会ホームページ等による動画配信で研修可能な体制要望があった。

英語の知識：英語版を無理やりグーグル翻訳

することでICD-11コーディングするのは無理があり、英語のまま使用する英語力が必要であるという意見が多かった。そのための医学英語研修、再学習の必要性があるとした。また、翻訳ツールの精度向上、改善、ICD-11で使用される用語集の作成を望む回答もあった。一方日本語版が出ればすべて解決するとの意見があった。

回答3-2、3-3：研修会で使用した端末：使用された端末は68%（45人）がコンピューター、実際に使用する予定も77%（51人）でコンピューターが主体であった。

回答3-4：ICD-11コードの引きやすさ：引きやすいと答えたのは58%（38人）、それ以外としたのは42%（28人）であった。

回答3-5、3-6：和訳の必要性とその理由、意見：和訳を必須としたのは42%（28人）で必要ないとしたのは1.5%（1人）であった。それぞれの意見では「英語の知識」、「PC、デジタル情報端末操作」で出された意見が繰り返し見られた。

回答4：研修の難易度

ちょうどよかったが70.8%（46人）難しかった12%（8人）、易しかった8%（5人）、その他11%（7人）であった。「その他」のほとんどがコンピューター作動不具合についての意見であった。

回答4-2、4-3：研修の理解度と理解できなかった理由：

理解できたとしたのは89%（59人）で、理解できなかったのは11%（7人）であった。理解できない理由ではネット環境不備、正解の不確実性、コード付与の深さが不明確、エクステンションコードの研修の足りなさがあった。

回答5：ICD-11への期待。希望：ICD-11の粒度が細かいことから、コーディング精度のばらつきが懸念されるとする意見が目立った。そのためには社会実装時のガイドが必要であるとした。一方精緻なコーディングや、生活活動の新たなコードの追加で有用性に期待する意見があった。また、DPCや診療報酬との関連についてどうなるのか懸念される意見もあった。ただし、データのもとである、カルテへの入力が必要であるとした。

回答6：今後の研修会についての希望：対面研修会の場所、回数を増やす、オンライン研修会の開設の要望が寄せられた。またICD-11に関するQ/Aコーナーを設置する要望があった。さらに、内容に関してはより実践的にコードを付与する教育方法を取り入れることが要望された。すなわち、簡便なコードの付与からより複雑なコード付与、がん疾患コード、特殊なコードの説明、希少病名コードなど順次難度を上げていく手法。また研修のための解説テキストが希望されていた。

回答7：その他：ICD-11に関する意見は前回答の意見と重なる点が多かったので参照。対面、WEBともに研修会に対する期待が多く寄せられた。

D. 考察

受講者の反応、および研修による成果

・ICD-11コーディングの従来のICD-10との差異

従来のICD-10によるコーディングに比べて、医学知識、コード体系の知識、現場での経験などの面で要求される水準が高いという感想を持った者が多かった。デジタル端末操作スキル

に関して、要求される水準が高いと感じた者がやや多かったが、今回は英語版ブラウザおよびコーディングツールを用いての演習であり、語学的なバリアが大きかったことが大きく影響していると考えられる。将来、日本語版のブラウザを用いてのコーディングが可能となった段階で、更に検討が必要である。

・ICD-11MMSコーディング

今回の研修会の難易度は「ちょうど良かった」との回答が70.8% (46人) であり、内容は、例題によるコーディングの実際についての演習では、ステムコードの決定の仕方、ポストコーディネーションによるクラスターコーディングの方法などを含めて、(概ね) 理解できたとの回答が89%であり、研修会の目的はある程度達成できたものと考えられた。

<がん34症例パイロットスタディに係わる研究>

C. 研究結果

(第1部)

以下、各問について結果を示す。

1. ductal carcinoma of left breast, stage 2

正解：2C61&XK8G&XS4P 23/53 (0.434)

stem code: 2C61 29/53 (0.547)

2C61: Invasive carcinoma of breast

extension code: XK8G&XS4P 42/53 (0.792)

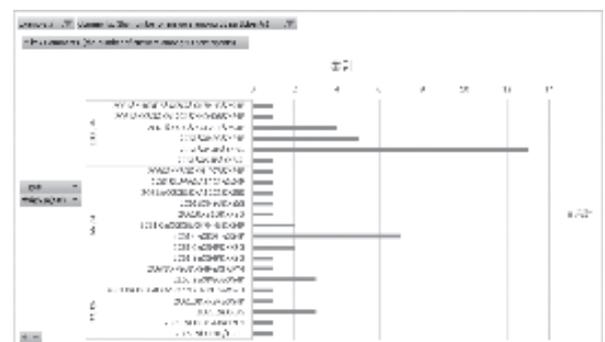
XK8G: Left 51/53 (0.962)

XS4P: Stage II 44/53 (0.830)

問題点：Coding toolを使用して“ductal carcinoma of breast”を入力すると、“Ductal carcinoma of breast NOS”として2C61 Invasive carcinoma of breastのマッチングタームであることが示される。2C61.0 Invasive ductal carcinoma of breastを回答としたものが

13/53 (0.245) あったが、これはコーディングツールを使用しなかったためと考えられる。結果の“invasive”という単語に引きずられる悩ましい問題である。エクステンションコードでは、詳細部位 (specific anatomy) としてXA12C1 Breastを付加したものの9/53 (0.170)、病理としてXH7KH3 Infiltrating duct carcinoma, NOSを付加したものの4/53 (0.075)、XH0408 Infiltrating ductular carcinomaの付加1/53 (0.019) が認められた。これはMMSの2C61 Invasive carcinoma of breastの頁に選択肢として表示されていることからチェックしたものと考えられる。XA12C1自体は間違いではないため正解に含めたが、XH7KH3、XH0408は“infiltrating”が問題中に明示されていないので不可とした。また、1例でStage IIをclinical staging scale valueのXS5S Stage 2と誤ったものが1例認められた。

Code	Count	Percentage
2C61	29	0.547
2C61.0	13	0.245
2C61.1	1	0.019
2C61.2	1	0.019
2C61.3	1	0.019
2C61.4	1	0.019
2C61.5	1	0.019
2C61.6	1	0.019
2C61.7	1	0.019
2C61.8	1	0.019
2C61.9	1	0.019
XA12C1	9	0.170
XH7KH3	4	0.075
XH0408	1	0.019
XS5S	1	0.019



2. adenocarcinoma of lung, upper left lobe, grade II, stage 1

正解：2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS1G
34/53 (0.642)

stem code: 2C25.0 53/53 (1.000)

2C25.0: Adenocarcinoma of bronchus or lung
extension code: XK8G&XA9HN5&XS58&XS1G

35/53 (0.660)

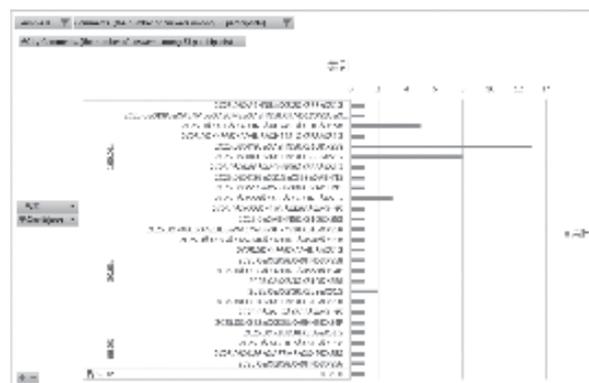
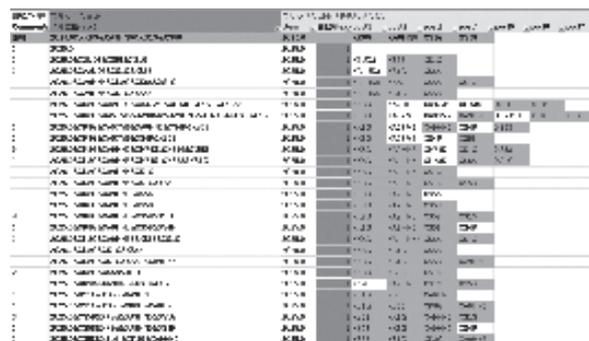
XK8G: Left 48/53 (0.906)

XA9HN5: Upper lobe of lung 45/53 (0.849)

XS58: Grade II 51/53 (0.962)

XS1G: Stage I 47/53 (0.887)

問題点：この肺癌の問題は学会等の講習会で頻回に行ったこと、疾患のコードが解れば、MMSの当該頁から容易にエクステンションコードが付加されることから、正解率が高かったものと考えられた。エクステンションコードでは、病理でXH74S1 adenocarcinoma, NOSを付加したものの6/53 (0.113) が認められ正解に含めたが、ステムコードが既に病理を内含している場合 (precoordination) は、それ以上の詳細が明示されていなければ内容の重複ないし不要となる。詳細部位では、XA57M6 Lung (3例) は粒度が大きすぎることに、XA37W0 Upper lobe, bronchus (1例) は問題に“bronchus”が明示されていないことから不可とした。また、XA2UD3 Left lung (2例) は正解に含めたが、このコードはXK8G Leftと意味合いが二重になる。先の問題と同様に、病理、詳細部位コードの付加についてルール作りが必要であると考えられた。一方、エクステンションコードが4個に及んでも、MMSの当該頁に選択肢が示されている場合、正解率の低下は軽度である。



3. adenocarcinoma, intestinal type, of colon transversum, stage 1

正解：2B90.20&XH0349&XS1G 38/53 (0.717)

stem code: 2B90.20 49/53 (0.925)

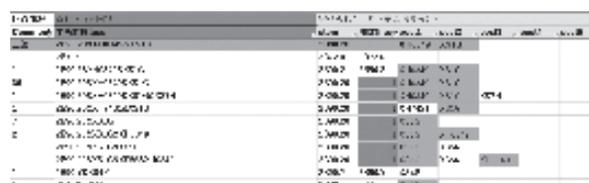
2B90.20: Adenocarcinoma of transverse colon

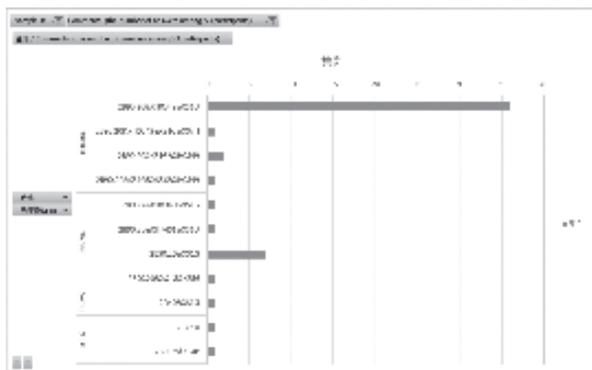
extension code: XH0349&XS1G 41/53 (0.774)

XH0349: Adenocarcinoma, intestinal type 41/53 (0.774)

XS1G: Stage I 51/53 (0.962)

問題点：MMS当該頁に選択肢があるためか、本問の正解率が高い。ただし、結腸ではステムコードの6桁目に病理が示されるが、5桁目で終わっているものも見受けられた。





4. acinar adenocarcinoma of prostate, local disease

正解 : 2C82.0&XH4PB1&XS05 31/53 (0.585)

stem code: 2C82.0 44/53 (0.830)

2C82.0: Adenocarcinoma of prostate

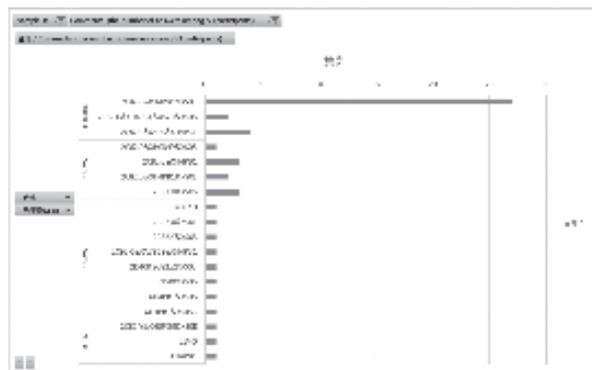
extension code: XH4PB1&XS05 33/53 (0.623)

XH4PB1: Acinar adenocarcinoma of prostate 39/53 (0.736)

XS05: Local Disease 41/53 (0.774)

問題点 : 本問も特にステムコードの正解率は高く、エクステンションコードのそれも比較的高い。しかし、ステムコードにエクステンションコードの病理コードを当てたものが3例認められ、コーディングルールの再確認が必要と考えられた。また、コーディングツールを使用した場合はステムコードのみが示されるが、MMSの検索ウィンドウではエクステンションコードも示されるため、後者の使用が原因と考えられた。

問	正解	不正解	不正解理由
1	2C82.0	2C82.0	正解
2	2C82.0	2C82.0	正解
3	2C82.0	2C82.0	正解
4	2C82.0	2C82.0	正解
5	2C82.0	2C82.0	正解
6	2C82.0	2C82.0	正解
7	2C82.0	2C82.0	正解
8	2C82.0	2C82.0	正解
9	2C82.0	2C82.0	正解
10	2C82.0	2C82.0	正解
11	2C82.0	2C82.0	正解
12	2C82.0	2C82.0	正解
13	2C82.0	2C82.0	正解
14	2C82.0	2C82.0	正解
15	2C82.0	2C82.0	正解
16	2C82.0	2C82.0	正解
17	2C82.0	2C82.0	正解
18	2C82.0	2C82.0	正解
19	2C82.0	2C82.0	正解
20	2C82.0	2C82.0	正解



5. adenocarcinoma of corpus of stomach, grade IV

正解 : 2B72.0&XA7UE1&XS7M 34/53 (0.642)

stem code: 2B72.0 53/53 (1.000)

2B72.0: Adenocarcinoma of stomach

extension code: A7UE1&XS7M

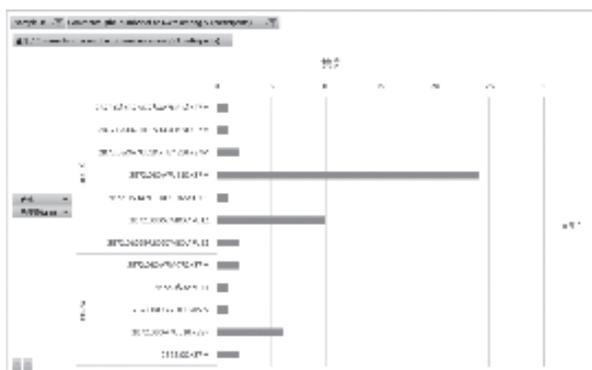
41/53 (0.774)

A7UE1: Gastric corpus 49/53 (0.925)

XS7M: Grade IV 45/53 (0.849)

問題点 : ICD-10では解剖が主軸であったが、ICD-11では病理が主軸で、逆に解剖がエクステンションコードになったことを問う出題である。ステムコードも詳細部位のエクステンションコードもほぼ問題なく回答されている。ただ、gradeとstageを混同した回答が9/53 (0.170) に認められ、周知と慣れが必要と感じられた。

問	正解	不正解	不正解理由
1	2B72.0	2B72.0	正解
2	2B72.0	2B72.0	正解
3	2B72.0	2B72.0	正解
4	2B72.0	2B72.0	正解
5	2B72.0	2B72.0	正解
6	2B72.0	2B72.0	正解
7	2B72.0	2B72.0	正解
8	2B72.0	2B72.0	正解
9	2B72.0	2B72.0	正解
10	2B72.0	2B72.0	正解
11	2B72.0	2B72.0	正解
12	2B72.0	2B72.0	正解
13	2B72.0	2B72.0	正解
14	2B72.0	2B72.0	正解
15	2B72.0	2B72.0	正解
16	2B72.0	2B72.0	正解
17	2B72.0	2B72.0	正解
18	2B72.0	2B72.0	正解
19	2B72.0	2B72.0	正解
20	2B72.0	2B72.0	正解



6. hepatocellular carcinoma, pleomorphic type, right lobe of liver, stage 1

正解 : 2C12.02&XH0G90&XA2KG6&XS1G
42/53 (0.792)

stem code: 2C12.02 52/53 (0.981)

2C12.02: Hepatocellular carcinoma of liver
extension code: XH0G90&XA2KG6&XS1G
43/53 (0.811)

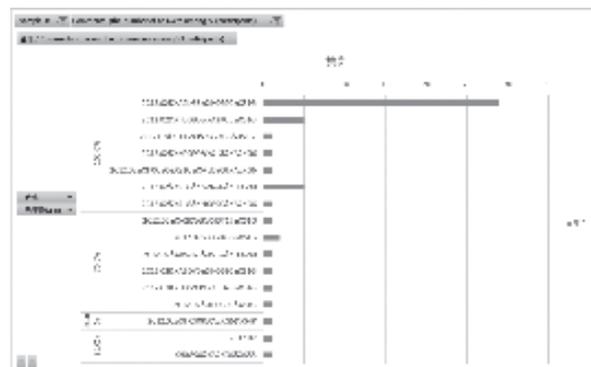
XH0G90: Hepatocellular carcinoma, pleomorphic type 47/53 (0.887)

XA2KG6: Right lobe of liver 48/53 (0.906)

XS1G: Stage I 50/53 (0.943)

問題点 : ステムコード、エクステンションコードともに正解率が高いが、ステムコードにエクステンションコードXH0G90 Hepatocellular carcinoma, pleomorphic typeを用いたものが1例に認められた。これはMMSの検索ウィンドウを使用した場合に発生するものと考えられる。コーディングツールからの検索では“Hepatocellular carcinoma, NOS”をマッチングタームとして2C12.02が示され、このようなことは発生しない。

Code	Description	Count	Percentage
2C12.02	Hepatocellular carcinoma of liver	52	0.981
XH0G90	Hepatocellular carcinoma, pleomorphic type	47	0.887
XA2KG6	Right lobe of liver	48	0.906
XS1G	Stage I	50	0.943



7. squamous cell carcinoma of cervix uteri, HPV positive, stage 2

正解 : 2C77.0&XN8JY&XS4P 16/53 (0.302)

stem code: 2C77.0 51/53 (0.981)

2C77.0: Squamous cell carcinoma of cervix uteri

extension code: XN8JY&XS4P 16/53 (0.302)

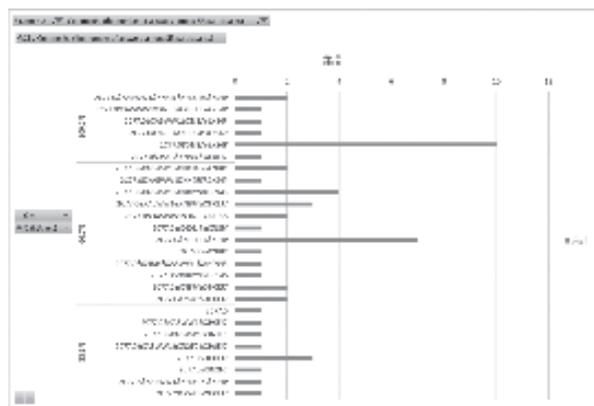
XN8JY: Human papillomavirus
33/53 (0.623)

XS4P: Stage II 28/53 (0.528)

問題点 : ステムコード自体のコーディングは容易で正解率も高い。エクステンションコードではCervix uteri XA5WW1を選択している例が21/53 (0.396) 認められた。Cervix uteri XA5WW1はMMSの2C77.0の頁に細分化される詳細部位の根幹コードとして選択肢として用意されているものである。問題の内容自体にはこれ以上の細分化が示されておらず、また2C77.0自体にcervix uteriの意味が含まれているので選択の必要はないと考えられるが、選択すること自体は誤りではないため正解に含めた。今後

のルール作りが必要と考えられる。Human papillomavirusは同頁の選択肢としてXN8JYが記載されているが、これはHuman virusの分類としてのエクステンションコード項目の中のものである。しかし、エクステンションコードの中に病理のSquamous cell carcinomaの分類としてのXH0EJ7 Squamous cell carcinoma, HPV positiveという項目もあり、これを選択したものが26/53 (0.491) 認められた。これも間違いではないと考えられ、これを含むと51/53 (0.962) が正解となる。この問題についても今後のルール作りが必要である。Stage分類は他の腫瘍と異なりこの項ではMMSの同頁に選択肢の用意がない。そのためか、コーディングツールで検索した際にTumour spread staging Scale ValueのXS4P Stage IIでなくClinical Staging Scale ValueのXS5S Stage 2を選択したものが2例に認められ、またstagingをコーディング出来なかった症例も多く認められた。問題に“2”がローマ数字でなくアラビア数字で記載されていることも含めてトリッキーな問題であるが、周知が必要（日本診療情報管理学会の研修会でも周知を行っている）であると共に、MMSの同頁への記載も検討されるべきである。

Case no.	Answer	Correct	Wrong
1	2B70.0	Yes	No
2	2B70.0Y	Yes	No
3	2B70.0Z	Yes	No
4	2B70.0	Yes	No
5	2B70.0Y	Yes	No
6	2B70.0Z	Yes	No
7	2B70.0	Yes	No
8	2B70.0Y	Yes	No
9	2B70.0Z	Yes	No
10	2B70.0	Yes	No
11	2B70.0Y	Yes	No
12	2B70.0Z	Yes	No
13	2B70.0	Yes	No
14	2B70.0Y	Yes	No
15	2B70.0Z	Yes	No
16	2B70.0	Yes	No
17	2B70.0Y	Yes	No
18	2B70.0Z	Yes	No
19	2B70.0	Yes	No
20	2B70.0Y	Yes	No
21	2B70.0Z	Yes	No
22	2B70.0	Yes	No
23	2B70.0Y	Yes	No
24	2B70.0Z	Yes	No
25	2B70.0	Yes	No
26	2B70.0Y	Yes	No
27	2B70.0Z	Yes	No
28	2B70.0	Yes	No
29	2B70.0Y	Yes	No
30	2B70.0Z	Yes	No
31	2B70.0	Yes	No
32	2B70.0Y	Yes	No
33	2B70.0Z	Yes	No
34	2B70.0	Yes	No
35	2B70.0Y	Yes	No
36	2B70.0Z	Yes	No
37	2B70.0	Yes	No
38	2B70.0Y	Yes	No
39	2B70.0Z	Yes	No
40	2B70.0	Yes	No
41	2B70.0Y	Yes	No
42	2B70.0Z	Yes	No
43	2B70.0	Yes	No
44	2B70.0Y	Yes	No
45	2B70.0Z	Yes	No
46	2B70.0	Yes	No
47	2B70.0Y	Yes	No
48	2B70.0Z	Yes	No
49	2B70.0	Yes	No
50	2B70.0Y	Yes	No
51	2B70.0Z	Yes	No
52	2B70.0	Yes	No
53	2B70.0Y	Yes	No
54	2B70.0Z	Yes	No
55	2B70.0	Yes	No
56	2B70.0Y	Yes	No
57	2B70.0Z	Yes	No
58	2B70.0	Yes	No
59	2B70.0Y	Yes	No
60	2B70.0Z	Yes	No
61	2B70.0	Yes	No
62	2B70.0Y	Yes	No
63	2B70.0Z	Yes	No
64	2B70.0	Yes	No
65	2B70.0Y	Yes	No
66	2B70.0Z	Yes	No
67	2B70.0	Yes	No
68	2B70.0Y	Yes	No
69	2B70.0Z	Yes	No
70	2B70.0	Yes	No
71	2B70.0Y	Yes	No
72	2B70.0Z	Yes	No
73	2B70.0	Yes	No
74	2B70.0Y	Yes	No
75	2B70.0Z	Yes	No
76	2B70.0	Yes	No
77	2B70.0Y	Yes	No
78	2B70.0Z	Yes	No
79	2B70.0	Yes	No
80	2B70.0Y	Yes	No
81	2B70.0Z	Yes	No
82	2B70.0	Yes	No
83	2B70.0Y	Yes	No
84	2B70.0Z	Yes	No
85	2B70.0	Yes	No
86	2B70.0Y	Yes	No
87	2B70.0Z	Yes	No
88	2B70.0	Yes	No
89	2B70.0Y	Yes	No
90	2B70.0Z	Yes	No
91	2B70.0	Yes	No
92	2B70.0Y	Yes	No
93	2B70.0Z	Yes	No
94	2B70.0	Yes	No
95	2B70.0Y	Yes	No
96	2B70.0Z	Yes	No
97	2B70.0	Yes	No
98	2B70.0Y	Yes	No
99	2B70.0Z	Yes	No
100	2B70.0	Yes	No



8. adenocarcinoma of lower third of oesophagus, stage 3

正解：2B70.0Y&XA9CB6&XS6H

18/53 (0.340)

stem code: 2B70.0Y

22/53 (0.415)

2B70.0Y: Other specified adenocarcinoma of oesophagus

extension code: XN8JY&XS4P 46/53 (0.868)

XA9CB6: Lower third of oesophagus

52/53 (0.981)

XS6H: Stage III

47/53 (0.887)

問題点：本問は食道癌でも欧米に多い腺癌のコーディング。ステムコードがやや複雑である。食道癌も他癌と同様に第5桁目は病理分類だが、腺癌だけ第6桁目がある。当該部分の分類と回答は以下のようなものである

2B70.0 Adenocarcinoma of oesophagus

10/53 (0.189)

2B70.00 Barrett adenocarcinoma

0/53 (0.000)

2B70.0Y Other specified adenocarcinoma of oesophagus

22/53 (0.415)

2B70.0Z Adenocarcinoma of oesophagus, unspecified

19/53 (0.358)

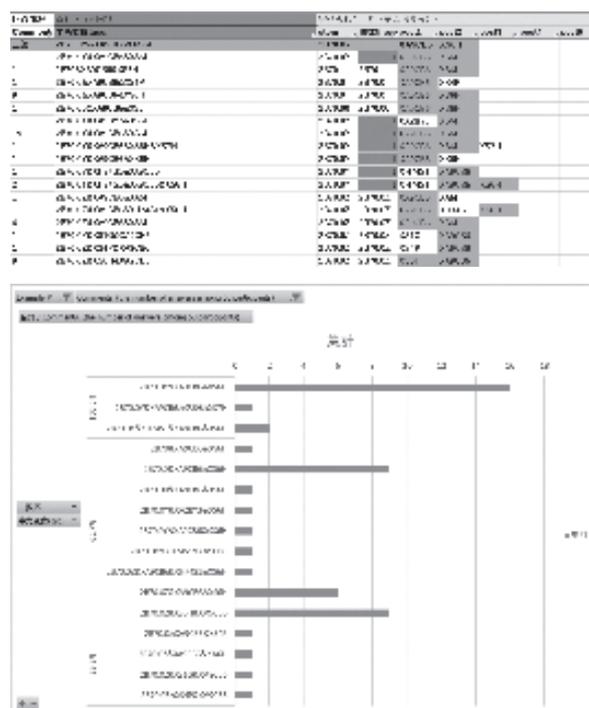
2B70.0は5桁で終わっているので不正解で、正解は2B70.0Y、2B70.0Zの何れかとなるが、

コーディングツールによれば2B70.0Yが正しい。Adenocarcinoma of lower third of oesophagusは2B70.0Y&XA9CB6と記載されている。則ち、6桁目は「詳細部位」をprecoordinateしており、“.00”はBarrett腺癌、“.Y”は他に明示されたもの（lower third of oesophagus）、“.Z”詳細不明として分類されている。コーディングツールを用いると比較的容易な問題だが、6桁目分類の意味を捉えないと理解が難しい。一方、エクステンションコードはふたつともMMSの当該頁に選択肢として示されており正解率が高い。病理分類としてXH74S1 Adenocarcinoma, NOSが3例に認められ、正解に含めた。

ところで、食道癌における詳細部位の分類は下記の様である。この内、三分割法であるXA1180～XA9CB6のみがMMSの当該頁に選択項目として記載されている。本邦ではがん登録を含めXA0N03～XA0TN5の頸部、胸部、腹部の分類（網掛け部分）が推奨されているため、当該頁の記載に含まれるよう、是非、WHOに提案してほしい。

Specific anatomy

- XA0828 Oesophagus
- XA1180 Upper third of oesophagus
- XA2BY3 Middle third of oesophagus
- XA9CB6 Lower third of oesophagus
- XA0N03 Cervical oesophagus
- XA8JT3 Thoracic oesophagus
- XA0TN5 Abdominal oesophagus
- XA4YW8 Overlapping sites of oesophagus



9. papillary carcinoma of thyroid gland, left lobe, stage 2

正解：2D10.1&XK8G&XS4P 17/53 (0.321)

補) 2D10.1&XA8RK3&XK8G&XS4P 6/53 (0.113)

stem code: 2D10.1 52/53 (0.981)

2D10.1: Papillary carcinoma of thyroid gland

extension code: XK8G&XS4P 18/53 (0.340)

XA8RK3&XK8G&XS4P 6/53 (0.113)

XA8RK3: Thyroid gland 28/53 (0.528)

XK8G: Left 18/53 (0.340)

XS4P: Stage II 51/53 (0.887)

問題点：ステムコードの選択は容易である。詳細部位としてXA8RK3 Thyroid glandを28/53 (0.528) が選択していた。これは一見コードされなくても良さそうであるが、XA0SH3 Thyroglossal duct（遺残からの発生で異所性）との対比として分類されていることを考慮すると、このコードは正所性甲状腺からの発生を意味するとも考えられる。左葉であるから正所性

であり、このコードは本来的に必要であると考えられるが、専門性が高いことと後述する理由から、今回はコードがないものも正解とした。左葉はXK8G Leftで表すとしたものは18/53 (0.340) で、他に表現方法がないため、これを正解とした。しかし、甲状腺のような連続した実質臓器は左右でコーディングせず、肝臓のように独立した左右葉別コードが存在すべきである。実際、このパイロットスタディ直後にイエローブラウザーではspecific anatomyが下記のように変更されており（網掛けが追加部分）、今後ブルーブラウザーにも反映される可能性が高い。以上のように、この問題の低い正解率は、ICD-11のエクステンションコード自体の不備にもよっており、このような問題はWHOに改善を提案してゆく必要がある。なお、XH0UU4 Papillary carcinoma, NOSは1例に認められ、正解に含めた。

Specific anatomy

XA8RK3 Thyroid gland

XA8LV3 Left lobe of thyroid gland

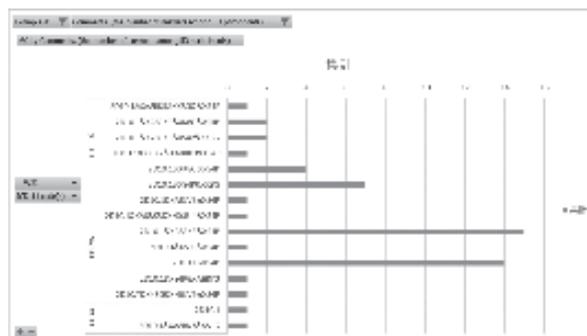
XA9L72 Right lobe of thyroid gland

XA4NE5 Isthmus of thyroid gland

XA5109 Pyramidal lobe of thyroid gland

XA0SH3 Thyroglossal duct

ICD-11	ICD-11	ICD-11	ICD-11	ICD-11
Code	Code	Code	Code	Code
XA8RK3	XA8LV3	XA9L72	XA4NE5	XA5109
Thyroid gland	Left lobe of thyroid gland	Right lobe of thyroid gland	Isthmus of thyroid gland	Pyramidal lobe of thyroid gland



10. micropapillary urothelial carcinoma of bladder wall, stage 3

正解：2C94.2&XA0R03&XH4W76&XS6H

21/53 (0.396)

stem code: 2C94.2

48/53 (0.906)

2C94.2: Urothelial carcinoma of bladder

extension code: XA0R03&XH4W76&XS6H

23/53 (0.434)

XA0R03: Bladder wall

49/53 (0.925)

XH4W76: Urothelial carcinoma,

micropapillary

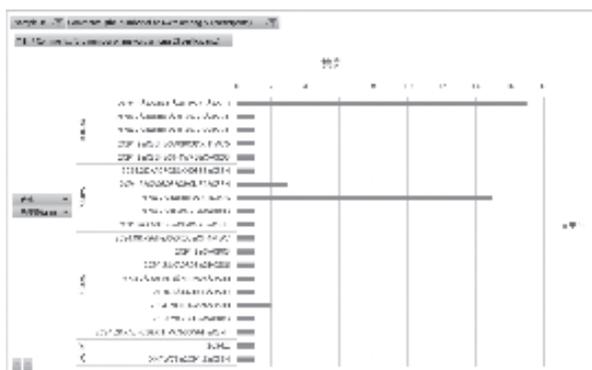
41/53 (0.774)

XS6H: Stage III

27/53 (0.509)

問題点：本問で正解率が低いのはstageであるが、これはMMSのUrothelial carcinoma of bladderの頁に選択できる項目がないことが原因と考えられた。Clinical Staging Scale ValueであるXS00 Stage 3が4例に認められ不可とした。また、XS7H Undetermined grade 1例も明示されていないため不可とした。

ICD-11	ICD-11	ICD-11	ICD-11	ICD-11
Code	Code	Code	Code	Code
2C94.2	XA0R03	XH4W76	XS6H	XS00
Urothelial carcinoma of bladder	Bladder wall	Urothelial carcinoma, micropapillary	Stage III	Clinical Staging Scale Value

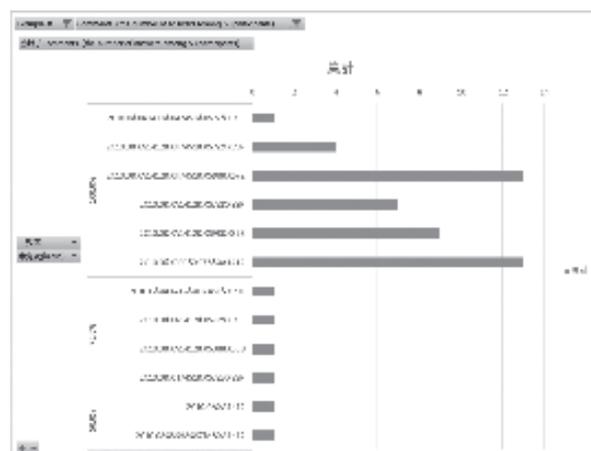


11. adenocarcinoma of head of pancreas, grade 3, stage IV

正解 : 2C10.0&XA1412&XS9R&XS7Z
 47/53 (0.887)
 stem code: 2C10.0 53/53 (1.000)
 2C10.0: Adenocarcinoma of pancreas
 extension code: XA1412&XS9R&XS7Z
 47/53 (0.887)
 XA1412: Head of pancreas 52/53 (0.982)
 XS7Z: Grade III 48/53 (0.906)
 XS9R: Stage IV 51/53 (0.962)

問題点 : 本問では総てのエクステンションコードがMMSの当該頁に選択肢としてあったためか、正解率が高い。コードの並びも同頁のエクステンションコードの並び通りに回答されていた(問題では最後にstageがくるが、回答ではMMSの選択記載通りにgradeを最後にしたものが多い)ことから、このことが伺われる。なお、XH74S1 Adenocarcinoma, NOSのコーディングが20/53 (0.377) にみられたが、正解に含めた。

コード	正解	不正解	合計	正解率
2C10.0	53	0	53	1.000
XA1412	52	1	53	0.982
XS7Z	48	5	53	0.906
XS9R	51	2	53	0.962
XH74S1	20	33	53	0.377

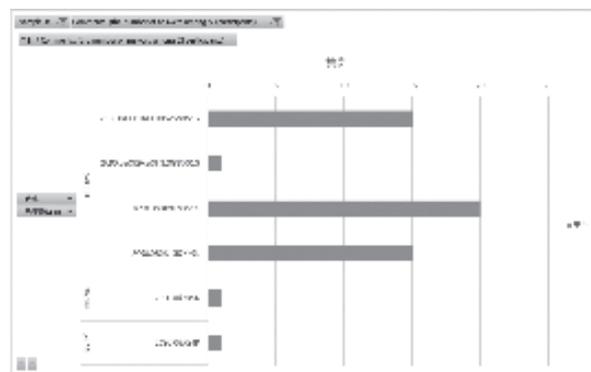


12. renal cell carcinoma of right kidney, stage I

正解 : 2C90.0&XK9K&XS1G 51/53 (0.962)
 stem code: 2C90.0 53/53 (1.000)
 2C90.0: Renal cell carcinoma of kidney, except renal pelvis
 extension code: XK9K&XS1G 51/53 (0.962)
 XK9K: Right 52/53 (0.981)
 XS1G: Stage I 51/53 (0.962)

問題点 : 先の問題同様、MMSの当該頁に総てのエクステンションコードを選択できるようになっており、正解率が高い。病理のエクステンションコードとしてXH05V6 Renal cell carcinoma, NOSを選択したものが15/53 (0.283) 認められ、正解に含めた。

コード	正解	不正解	合計	正解率
2C90.0	53	0	53	1.000
XK9K	52	1	53	0.981
XS1G	51	2	53	0.962
XH05V6	15	38	53	0.283



13. endometrial carcinoma of uterus, corpus uteri, grade 3, stage 2

正解：2C76.Z& XA8QA8&XS7Z&XS4P

15/53 (0.283)

stem code: 2C76.Z 44/53 (0.830)

2C76.Z: Malignant neoplasms of corpus uteri, unspecified

extension code: XA8QA8&XS7Z&XS4P

18/53 (0.321)

XA8QA8: Endometrium 19/53 (0.358)

XA5229 Corpus uteri 33/53 (0.623)

XS7Z: Grade III 47/53 (0.887)

XS4P: Stage II 48/53 (0.906)

問題点：ステムコードはコーディングツールで検索すれば、直ちに2C76.Z Malignant neoplasms of corpus uteri, unspecifiedである事が判明する。詳細部位としてXA5229 Corpus uteriを選択したものが33/53 (0.623) に認められた。しかし、ステムコード自体がcorpus uteriを含んでおり、かつ、その詳細部位としてのendometriumが明示されていることから、XA5229 Corpus uteriの下位のXA8QA8 Endometriumが選択されるべきである。一応、XA8QA8 EndometriumとXA5229 Corpus uteriの両者の選択は正解とした。“Endometrial”はendometrium (子宮内膜)の形容詞形であり、単語の意味するところを理解する英語的知識が必要で、難問である。

Code	Count	Percentage
2C76.Z	44	0.830
XA8QA8	19	0.358
XA5229	33	0.623
XS7Z	47	0.887
XS4P	48	0.906

Code	Count	Percentage
2B61.0	47	0.887
XS1G	52	0.981

14. squamous cell carcinoma of the base of tongue, stage 1

正解：2B61.0&XS1G 45/53 (0.849)

stem code: 2B61.0 47/53 (0.887)

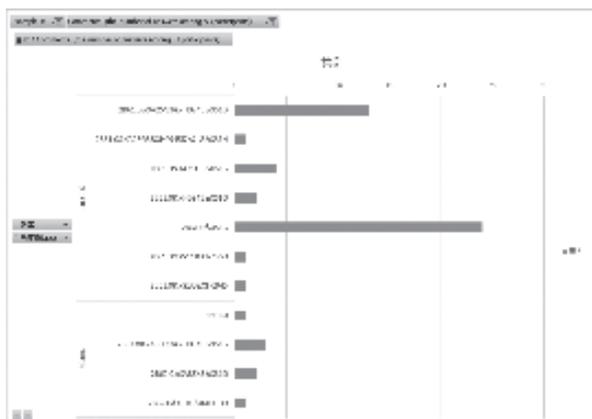
2B61.0: Squamous cell carcinoma of the base of the tongue

extension code: XS1G 52/53 (0.981)

XS1G: Stage I 52/53 (0.981)

問題点：ステムコードの選択が正しければエクステンションコードもMMSの当該頁から容易に選択できる。XA25G3 Base of tongue 19/53 (0.358)、XH0945 Squamous cell carcinoma, NOS 20/53 (0.377) は正解に含めた。

Code	Count	Percentage
2B61.0	47	0.887
XS1G	52	0.981



15. superficial spreading melanoma, right thigh

正解 : 2C30.0&XK9K&XA5S78 29/53 (0.547)

stem code: 2C30.0 50/53 (0.943)

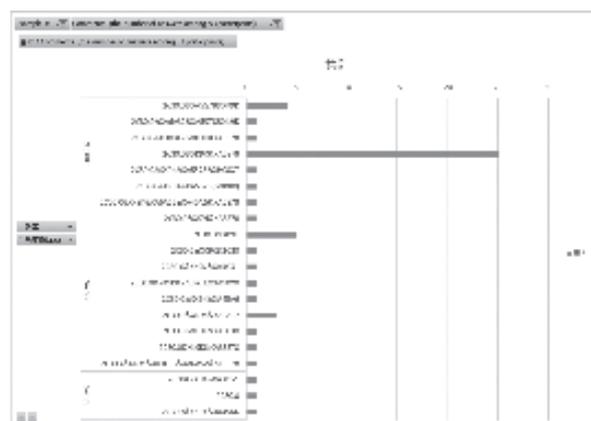
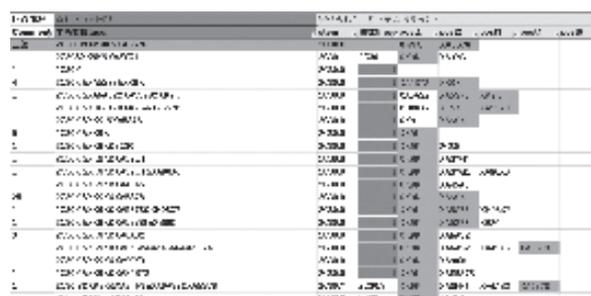
2C30.0: Superficial spreading melanoma, primary

extension code: XK9K&XA5S78 35/53 (0.660)

XK9K: Right 51/53 (0.962)

XA5S78: Thigh 36/53 (0.679)

問題点 : コーディングツールから容易にステムコードに至り、MMSの当該頁でエクステンションコードも引けるはずだが、英語の壁があるのか、詳細部位の正解率は低かった。詳細部位ではXA6AS2 Extremities等の粒度の荒いコードの選択が認められ不正解とした。また、MMS当該頁の選択肢に職業との関連を問うコード記述があり、本問とは直接関係ないが選択したものが1例認められた。こうしたためか、全体の正解率は更に低下していた。解剖学的知識と、選択ルール教育の必要性が感じられた。



16. endometrioid carcinoma of left ovary, stage 2

正解 : 2C73.Y&XK8G&XS4P 12/53 (0.226)

stem code: 2C73.Y 21/53 (0.396)

2C73.Y:Other specified malignant neoplasms of the ovary

extension code:XK8G&XS4P 39/53 (0.736)

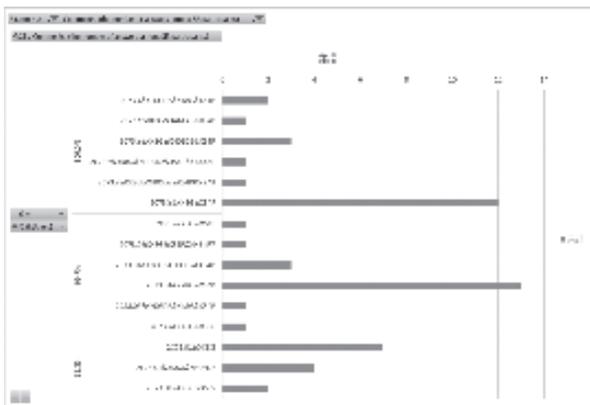
XK8G: Left 53/53 (1.000)

XS4P: Stage II 39/53 (0.736)

問題点 : コーディングツールを使用して endometrioid carcinoma of ovaryを検索すると 2C73.Y Other specified malignant neoplasms of the ovaryが示され、マッチングタームとして endometrioid carcinoma of ovaryが表示される。しかし回答では2C73.01 Endometrioid adenocarcinoma of ovaryを選択したものが 29/53 (0.547) と最多であった。2C73 Malignant neoplasms of ovaryは5桁目、6桁目ともに病理分類であり、病理の知識も必要で

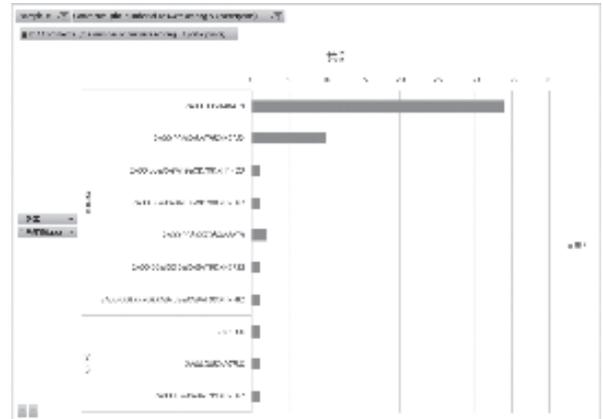
あるが、コーディングツールで確認する必要性が痛感された。Stagingのコーディングの正解率が低いのは、2C73.YのMMSの当該頁に選択肢が記載されているが、2C73.01の当該頁には選択肢の記載がなく、このシステムコードの選択が多かったのが一因であると考えられた。正解が更に低い理由に、不要で誤った病理コードなどの付加によるものが認められた。

Code	Count	Percentage
2C73.01	25	0.472
2C73.02	19	0.358
2C73.03	9	0.170
2C73.04	10	0.189
2C73.05	10	0.189
2C73.06	10	0.189
2C73.07	10	0.189
2C73.08	10	0.189
2C73.09	10	0.189
2C73.10	23	0.434
2C73.11	19	0.358
2C73.12	9	0.170
2C73.13	10	0.189
2C73.14	10	0.189
2C73.15	10	0.189
2C73.16	10	0.189
2C73.17	10	0.189
2C73.18	10	0.189
2C73.19	10	0.189
2C73.20	10	0.189
2C73.21	10	0.189
2C73.22	10	0.189
2C73.23	10	0.189
2C73.24	10	0.189
2C73.25	10	0.189
2C73.26	10	0.189
2C73.27	10	0.189
2C73.28	10	0.189
2C73.29	10	0.189
2C73.30	10	0.189
2C73.31	10	0.189
2C73.32	10	0.189
2C73.33	10	0.189
2C73.34	10	0.189
2C73.35	10	0.189
2C73.36	10	0.189
2C73.37	10	0.189
2C73.38	10	0.189
2C73.39	10	0.189
2C73.40	10	0.189
2C73.41	10	0.189
2C73.42	10	0.189
2C73.43	10	0.189
2C73.44	10	0.189
2C73.45	10	0.189
2C73.46	10	0.189
2C73.47	10	0.189
2C73.48	10	0.189
2C73.49	10	0.189
2C73.50	10	0.189



17. glioblastoma of brain stem
 正解：2A00.00&XA8AT9 44/53 (0.830)
 stem code: 2A00.00 52/53 (0.981)
 2A00.00: Glioblastoma of brain
 extension code: XA8AT9 51/53 (0.962)
 XA8AT9: Brain stem 51/53 (0.962)
 問題点：コーディング自体は容易である。Extension codeにXH7F82 Glioblastoma, NOSを付加したものが10/53 (0.189) 認められ、正解に含めた。

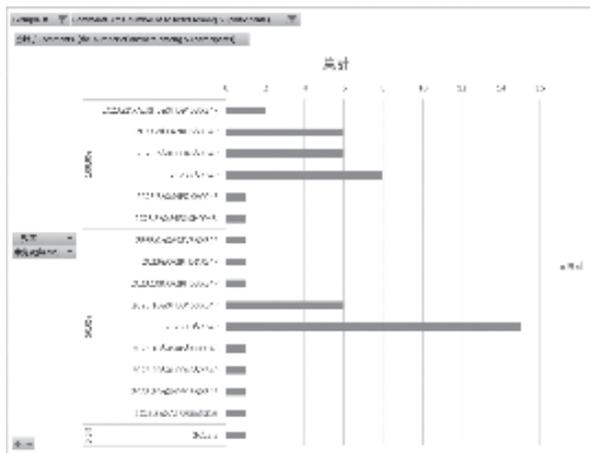
Code	Count	Percentage
2C23.Z	25	0.472
2C23.Z&XH0945	9	0.170
2C23.Z&XS4P	24	0.453
2C23.Z&XS4P&XH0945	19	0.358



18. squamous cell carcinoma of larynx, stage 2
 正解：2C23.Z&XS4P 24/53 (0.453)
 補) 2C23.Z&XH0945&XS4P 9/53 (0.170)
 stem code: 2C23.Z 25/53 (0.472)
 2C23.Z: Malignant neoplasms of larynx, unspecified
 extension code: XS4P 51/53 (0.962)
 XH0945: Squamous cell carcinoma, NOS 19/53 (0.358)
 XS4P: Stage II 51/53 (0.962)

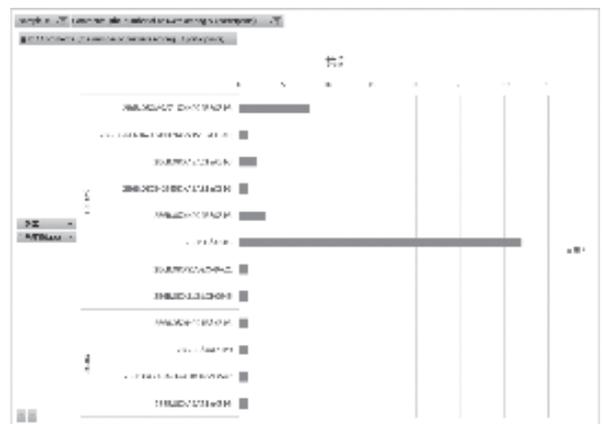
問題点：2C23 Malignant neoplasms of larynxは5桁目が“.1”～“.5”まで詳細部位による分類となっているため、Larynxの詳細が示されない本問は“.Z”となる。コーディングツールでもsquamous cell carcinoma of larynxで検索すると、2C23.Zのmatching termとして最下段に“Squamous cell carcinoma of larynx, not elsewhere classified”が表示される。これはMMSの検索ウインドウからでは表示されない。2C23.10 Squamous cell carcinoma of larynx, glottisとしたものが23/53 (0.434) に認められたが、詳細としての“glottis”は問題では明示

されていないため不正解とした。XH0945 Squamous cell carcinoma, NOSは19/53 (0.358) でコードされていた。2C23.Zの Malignant neoplasms of larynx, unspecifiedにはsquamous cell carcinomaの意味合いが無くなっていることから、可逆性を求めるならXH0945のコーディングは必要と考えられるが、項目を少なくするための「分類」の概念からは不要とも考えられ、何れも正解とした。XA2RH5 Larynxは11/53 (0.367) に認められたが、正解に含めた。Larynxも消化管の癌などにも見られる様に6桁目が病理分類となっているが、本問では5桁目の解剖学的分類が明示されていないことに気付けば、2C23.10 Squamous cell carcinoma of larynx, glottisを選択することはないと考えられる。



19. squamous cell carcinoma of nasopharynx, stage 1
 正解：2B6B.0&XS1G 49/53 (0.925)
 stem code: 2B6B.0 51/53 (0.962)

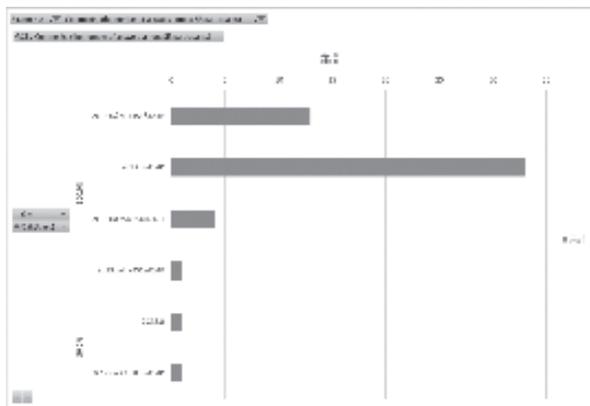
2B6B.0: Squamous cell carcinoma of nasopharynx
 extension code: XS1G 51/53 (0.962)
 XS1G: Stage I 51/53 (0.962)
 問題点：先の問題と異なり、ほぼ容易にコーディングできる。詳細部位としてXA9AZ1 Nasopharynxを選択したものが14/53 (0.283)、XH0945 Squamous cell carcinoma, NOSを選択したものが16/53 (0.302) 認められ、正解に含めた。ただし、XS7H Undetermined gradeが1例で選択されていたが、gradeは問題に言及がないため不正解とした。MMSの当該頁で選択項目として存在したため、必要以上に付加コーディングしたものと考えられる。



20. adenocarcinoma of gallbladder, stage 2
 正解：2C13.0&XS4P 51/53 (0.962)
 stem code: 2C13.0 52/53 (0.981)
 2C13.0: Adenocarcinoma of the gallbladder
 extension code: XS4P 52/53 (0.981)
 XS4P: Stage II 52/53 (0.981)
 問題点：コーディングは容易である。XH74S1

Adenocarcinoma, NOSの選択が17/53 (0.321)に認められたが、正解に含めた。

Code	Count	Percentage
2B6A.0	49	0.925
XS58	21	0.396
XS1G	47	0.887



21. squamous cell carcinoma of oropharynx, grade 2, stage 1

正解 : 2B6A.0&XS58&XS1G 18/53 (0.340)

stem code: 2B6A.0 49/53 (0.925)

2B6A.0: Squamous cell carcinoma of oropharynx

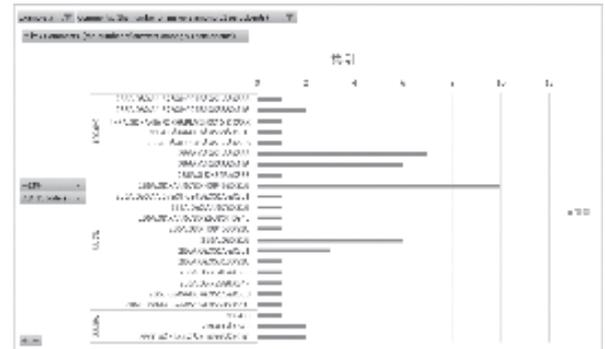
extension code: XS58&XS1G 21/53 (0.396)

XS58: Grade II 24/53 (0.453)

XS1G: Stage I 47/53 (0.887)

問題点 : コーディングは容易であるが、MMS当該頁に選択肢がないgradeがコード出来るかどうかの問題である。想定通り、MMS当該頁に選択肢がないと正解率が著名に低下しており、更にHistological Grading Scale Valueでなく、Grading Scale ValueのXS31 Grade 2を選択したものが2例認められた。これに比して当該頁に選択肢のあるstageは高率に正解している。なお、XH0945 Squamous cell carcinoma, NOS 18/53 (0.340)、XA4J67 Oropharynx 22/53 (0.415) は正解に含めた。

Code	Count	Percentage
2B6D.0	47	0.887
XS7Z	46	0.868
XS4P	51	0.962



22. squamous cell carcinoma of hypopharynx, grade 3, stage 2

正解 : 2B6D.0&XS7Z&XS4P 37/53 (0.698)

stem code: 2B6D.0 47/53 (0.887)

2B6D.0: Squamous cell carcinoma of hypopharynx and variants

extension code: XS7Z&XS4P 46/53 (0.868)

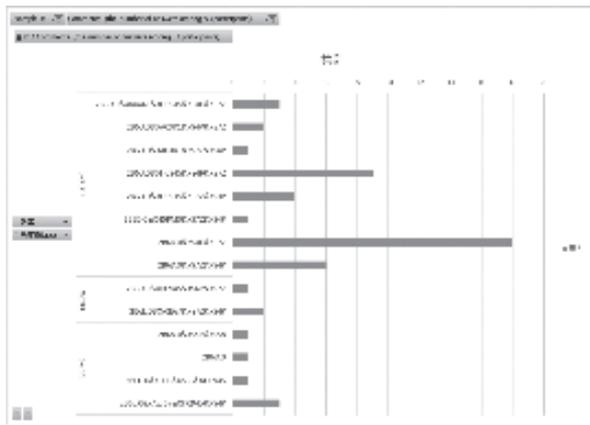
XS7Z: Grade III 46/53 (0.868)

XS4P: Stage II 51/53 (0.962)

問題点 : コーディング容易である。先の問題ではgradeがMMS当該頁に記述されていなかったが、本例ではMMS当該頁に選択肢が記述されているため、結果を比較するための問題と考えられる。予測通り、MMS当該頁に選択肢があると正解率は上昇している。なお、XA2J67 Hypopharynx 5/53 (0.094) ならびにXH0945 Squamous cell carcinoma, NOS 18/53 (0.340) は正解に含めたが、XA0XK1 Hypopharyngeal wall 6/53 (0.113) は不正解とした。余分な詳細部位のコーディングが正解率を下げており、

解剖学的知識が問われている。

ICD-10	ICD-10	ICD-10	ICD-10	ICD-10	ICD-10
2C80.2	XK9K	XH0A34	XS4P		
2C80.2	XK9K	XH0A34	XS4P		
2C80.2	XK9K	XH0A34	XS4P		
2C80.2	XK9K	XH0A34	XS4P		
2C80.2	XK9K	XH0A34	XS4P		
2C80.2	XK9K	XH0A34	XS4P		
2C80.2	XK9K	XH0A34	XS4P		
2C80.2	XK9K	XH0A34	XS4P		
2C80.2	XK9K	XH0A34	XS4P		
2C80.2	XK9K	XH0A34	XS4P		

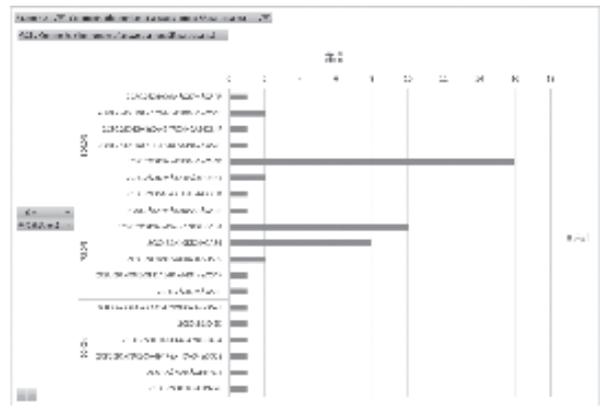


23. germ cell tumour of right testis, nonseminomatous, stage 2

正解：2C80.2&XK9K&XH0A34&XS4P
 24/53 (0.453)
 stem code: 2C80.2 53/53 (1.000)
 2C80.2 Germ cell tumour of testis 12/53 (0.226)
 extension code: XK9K&XH0A34&XS4P 24/53 (0.453)
 XK9K: Right 51/53 (0.962)
 XH0A34: Germ cell tumour, nonseminomatous 36/53 (0.868)
 XS4P: Stage II 27/53 (0.509)

問題点：MMS当該頁にstageの選択肢がないため、正解率が低下している。また、XH0A34を“XHOA34”と誤転記して不可としたものがあったが、ICD-11にはアルファベットの“ I”、“ O” は使用しないとするコーディングルールの徹底が必要と思われた。XA4947 Testisをコードするものが18/53 (0.340) に認められ、正解に含めた。

ICD-10	ICD-10	ICD-10	ICD-10	ICD-10	ICD-10
2B68.0	XA0CS1	XS1G			
2B68.0	XA0CS1	XS1G			
2B68.0	XA0CS1	XS1G			
2B68.0	XA0CS1	XS1G			
2B68.0	XA0CS1	XS1G			
2B68.0	XA0CS1	XS1G			
2B68.0	XA0CS1	XS1G			
2B68.0	XA0CS1	XS1G			
2B68.0	XA0CS1	XS1G			
2B68.0	XA0CS1	XS1G			



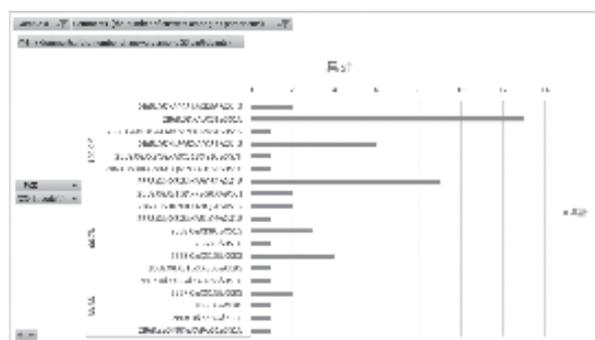
24. adenocarcinoma of left submandibular gland, stage 1

正解：2B68.0&XA0CS1&XS1G 23/53 (0.434)
 補 1) 2B68.0&XK8G&XS1G 28/53 (0.528)
 補 2) 2B68.0&XK8G&XS1G&XA9Q61
 stem code: 2B68.0 49/53 (0.925)
 2B68.0: Adenocarcinoma of submandibular or sublingual glands
 extension code: XA0CS1&XS1G 24/53 (0.868)
 XA0CS1: Left submandibular gland 24/53 (0.868)
 XS1G: Stage I 51/53 (0.962)

問題点：本題はステムコードを見つけるのも容易である。MMS当該頁の詳細部位コードの選択肢にXA0CS1: Left submandibular glandがあるため、これを正解とした。しかし、その前に側性としてXK8G Leftの選択肢があり36/53 (0.679) で選択されていた。この場合、XA9Q61 Submandibular glandを選択すれば同様の内容

を表現できる。このような複数の正解の可能性はその他の臓器（肺など）でも認められ、コード使用にルール作りが必要と考えられる。このようなことを鑑み、XA9Q61 Submandibular gland 15/53 (0.283) も正解に含めた。また、Sublingual glandには通常左右の区別はなされないが、側性の適用が可能となっており、この点でも問題が残る。ちなみに、本間にある“submandibular”は医学記述ではしばしば使用される単語であるが、Merriam-Webster Dictionaryでもコーディングツールでも検索できず、診療情報管理士にとっては難解な単語であると思われた。

コード	疾患名	正解数	割合
2	2C81.0	50	0.943
3	2C81.0	52	0.981
4	2C81.0	51	0.962
5	2C81.0	51	0.962
6	2C81.0	50	0.943
7	2C81.0	50	0.943
8	2C81.0	50	0.943
9	2C81.0	50	0.943
10	2C81.0	50	0.943
11	2C81.0	50	0.943
12	2C81.0	50	0.943
13	2C81.0	50	0.943
14	2C81.0	50	0.943
15	2C81.0	50	0.943
16	2C81.0	50	0.943
17	2C81.0	50	0.943
18	2C81.0	50	0.943
19	2C81.0	50	0.943
20	2C81.0	50	0.943



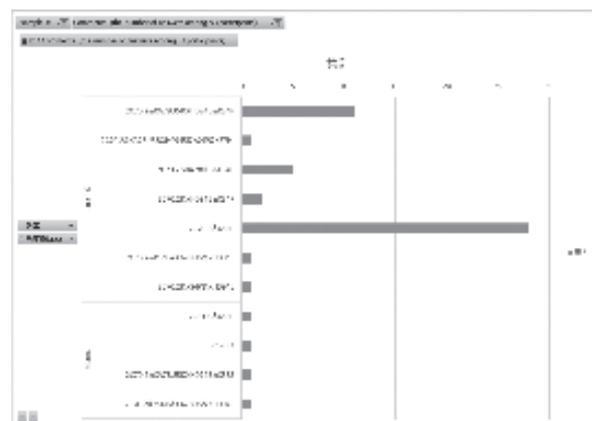
25. squamous cell carcinoma of vulva, stage 2
 正解：2C70.2&XS4P 48/53 (0.906)
 stem code: 2C70.2 52/53 (0.981)

2C70.2:Squamous cell carcinoma of vulva
 extension code: XS4P 50/53 (0.943)
 XS4P: Stage II 50/53 (0.943)

問題点：コーディングはMMS当該頁に選択肢があり、各回答で良く揃っている。なお、

XA78U5 Vulva 21/53 (0.396)、XH0945 Squamous cell carcinoma, NOS 16/53 (0.302) は正解に含めた。

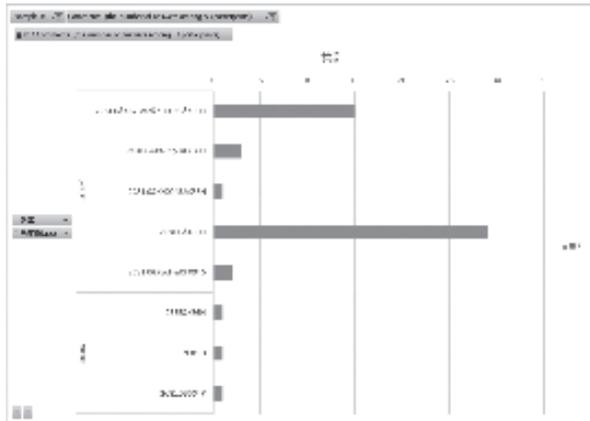
コード	疾患名	正解数	割合
2	2C81.0	50	0.943
3	2C81.0	52	0.981
4	2C81.0	51	0.962
5	2C81.0	51	0.962
6	2C81.0	50	0.943
7	2C81.0	50	0.943
8	2C81.0	50	0.943
9	2C81.0	50	0.943
10	2C81.0	50	0.943
11	2C81.0	50	0.943
12	2C81.0	50	0.943
13	2C81.0	50	0.943
14	2C81.0	50	0.943
15	2C81.0	50	0.943
16	2C81.0	50	0.943
17	2C81.0	50	0.943
18	2C81.0	50	0.943
19	2C81.0	50	0.943
20	2C81.0	50	0.943



26. squamous cell carcinoma of penis, stage 3
 正解：2C81.0&XS6H 50/53 (0.943)
 stem code: 2C81.0 52/53 (0.981)
 2C81.0: Squamous cell carcinoma of penis
 extension code:XS6H 51/53 (0.962)
 XS6H: Stage III 51/53 (0.962)

問題点：コーディングはMMS当該頁より容易である。ここで、XA7QV2 Penis 18/53 (0.340)、XH0945 Squamous cell carcinoma, NOS 18/53 (0.340) は正解とした。

コード	疾患名	正解数	割合
2	2C81.0	50	0.943
3	2C81.0	52	0.981
4	2C81.0	51	0.962
5	2C81.0	51	0.962
6	2C81.0	50	0.943
7	2C81.0	50	0.943
8	2C81.0	50	0.943
9	2C81.0	50	0.943
10	2C81.0	50	0.943
11	2C81.0	50	0.943
12	2C81.0	50	0.943
13	2C81.0	50	0.943
14	2C81.0	50	0.943
15	2C81.0	50	0.943
16	2C81.0	50	0.943
17	2C81.0	50	0.943
18	2C81.0	50	0.943
19	2C81.0	50	0.943
20	2C81.0	50	0.943



27. squamous cell carcinoma of vagina, stage 2

正解：2C71.2&XS4P 49/53 (0.925)

stem code: 2C71.2 53/53 (1.000)

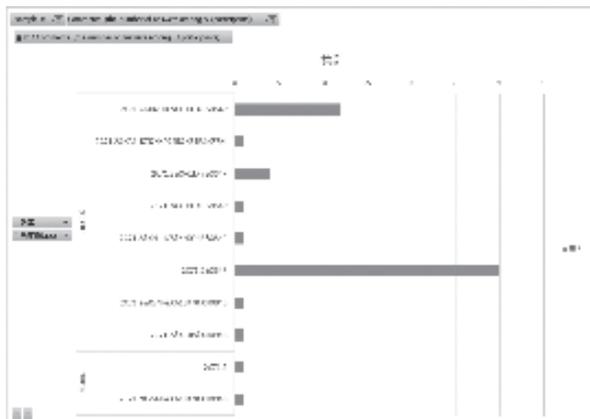
2C71.2:Squamous cell carcinoma of vagina

extension code: XS4P 51/53 (0.962)

XS4P: Stage II 51/53 (0.962)

問題点：MMS当該頁より容易にコーディングできる。なお、XH0945 Squamous cell carcinoma, NOS 18/53 (0.340)、XA1LK7 Vagina 19/53 (0.358) は正解に含めた。

Code	Count	Percentage
2C71.2	49	0.925
XS4P	51	0.962



28. epitheloid mesothelioma of pleura, left, stage 2

正解：2C26.0&XK8G&XH0VP5&XS4P

39/53 (0.736)
stem code: 2C26.0 52/53 (0.981)

2C26.0: Mesothelioma of pleura

extension code: XK8G&XH0VP5&XS4P

39/53 (0.736)
XK8G: Left 52/53 (0.981)

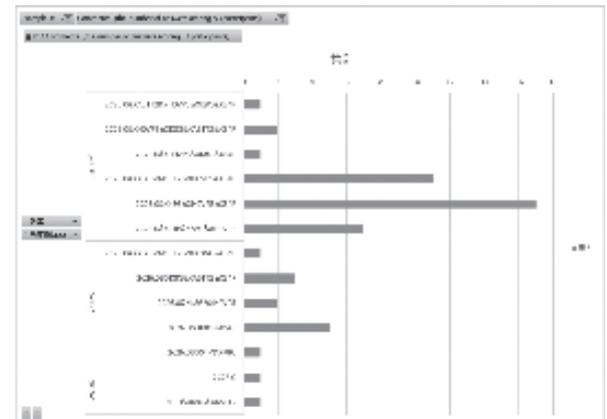
XH0VP5: Epithelioid mesothelioma,

malignant 41/53 (0.774)

XS4P: Stage II 49/53 (0.925)

問題点：本題もMMS当該頁に選択肢があり、エクステンションコードが多いにもかかわらず、コーディングは容易である。なお、XA5TT2 Pleura 19/53 (0.358) は正解に含めた。問題の“epitheloid”は“epithelioid”とするのが通常であり、Merriam-Webster Dictionaryでは検索できるが、コーディングツールでは検索できず、診療情報管理士には難しい単語である。

Code	Count	Percentage
2C26.0	52	0.981
XK8G	52	0.981
XH0VP5	41	0.774
XS4P	49	0.925

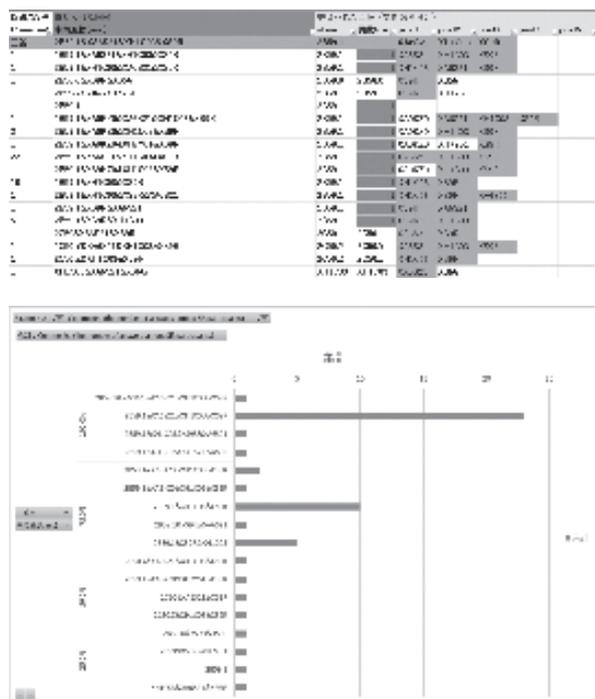


29. dedifferentiated liposarcoma of retroperitoneum, stage 4

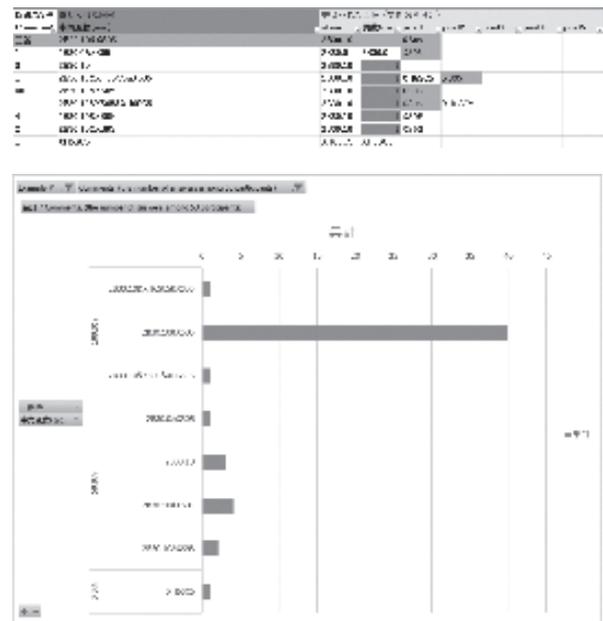
正解：2B59.1&XA6S21&XH1C03&XS9R

25/53 (0.472)
 stem code: 2B59.1 47/53 (0.887)
 2B59.1: Liposarcoma of retroperitoneum or
 peritoneum
 extension code: XA6S21&XH1C03&XS9R
 27/53 (0.509)
 XA6S21: Retroperitoneum 30/53 (0.566)
 XH1C03: Dedifferentiated liposarcoma
 46/53 (0.868)
 XS9R: Stage IV 51/53 (0.962)

問題点：この問題のエクステンションコードは
 MMS当該頁の選択肢からコーディングできる。
 詳細部位の正解率がやや低く、全体的にエク
 ステンションコードの正解率を低下させている。
 詳細部位としてXA0KZ0 Peritoneumを選択し
 たものが5/53 (0.094) に認められた。このコ
 ードはXA6S21 Retroperitoneumの上位コードだ
 が、意味合いが異なっており不正解とした。ま
 た、ステムコードにエクステンションコードを
 コーディングする例が1例だが認められた。



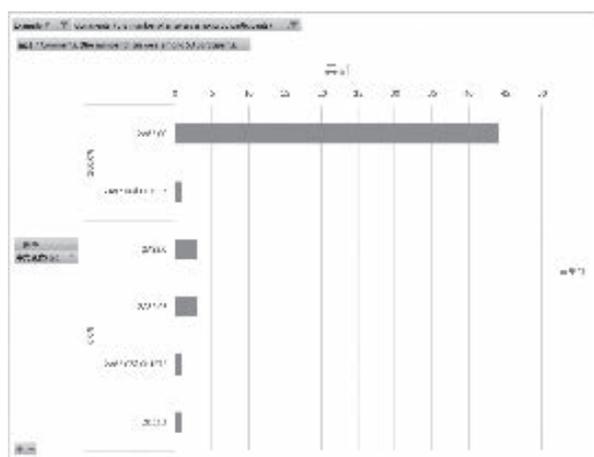
30. classical Hodgkin lymphoma, nodular
 sclerosis, local disease
 正解：2B30.10&XS05 42/53 (0.792)
 stem code: 2B30.10 51/53 (0.962)
 2B30.10: Nodular sclerosis classical Hodgkin
 lymphoma
 extension code: XS05 43/53 (0.811)
 XS05: Local Disease 43/53 (0.811)
 問題点：2B30.1 Classical Hodgkin lymphoma
 のコードは“type not specified”であり、
 nodular sclerosisという詳細なprecoordination
 を有する本例は2B30.10の選択となる。病理が
 6桁目コードに含まれる問題である。XH6SC5
 Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, NOS
 3/53 (0.057) は正解に含めた。



31. chronic lymphatic leukemia
 正解：2A82.00 45/53 (0.849)
 stem code: 2A82.00 : 45/53 (0.849)
 2A82.00 Chronic lymphocytic leukaemia of
 B-cell type
 extension code：なし 53/53 (1.000)
 問題点：コアラスで“chronic lymphatic

leukemia”を検索すると、容易に上記が表示される。また同時にXH15T2 B-cell chronic lymphocytic leukaemia/small lymphocytic lymphomaも示される。エクステンションコードは不要だがXH15T2は正解に含めた。

コード	疾患名	頻度	割合
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774



32. acute myeloid leukemia

正解：2A60.3Z 41/53 (0.774)

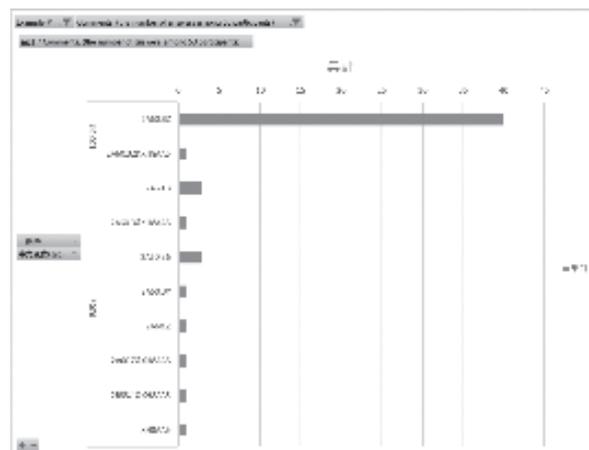
stem code: 2A60.3Z 41/53 (0.774)

2A60.3Z: Acute myeloid leukaemia, unspecified

extension code：なし 53/53 (1.000)

問題点：コーディングツールを使用すれば容易にコード出来る。なお、XH8AA5 Acute myeloid leukaemia, NOS 5/53 (0.094) は正解に含めた。

コード	疾患名	頻度	割合
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774
2A60.3Z	Acute myeloid leukaemia, unspecified	41	0.774



33. diffuse large cell B-cell lymphoma

正解：2A81.Z 45/53 (0.849)

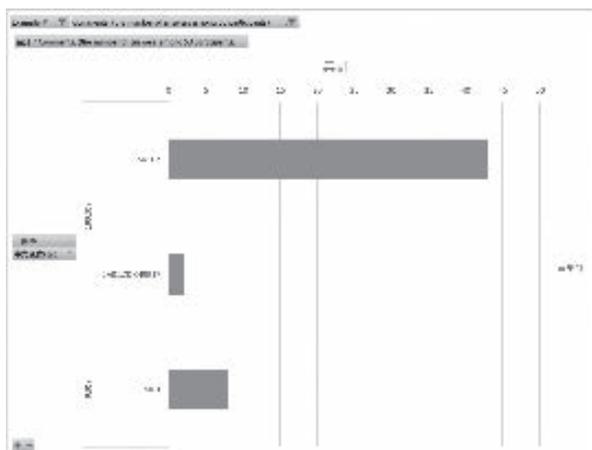
stem code: 2A81.Z 45/53 (0.849)

2A81.Z Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified

extension code：なし 53/53 (1.000)

問題点：diffuse large cell B-cell lymphomaをコーディングツールで検索すれば容易にコード可能だが、MMSの検索ウィンドウで検索すると最初に2A81 Diffuse large B-cell lymphomasが表示されるためか、不正解の8/53 (0.151)はこの誤りであった。コーディングツール使用の重要性が理解される。なお、XH9B17 Diffuse large B-cell lymphoma, NOS 2/53 (0.038) は正解に含めた。

コード	疾患名	頻度	割合
2A81.Z	Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified	45	0.849
2A81.Z	Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified	45	0.849
2A81.Z	Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified	45	0.849
2A81.Z	Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified	45	0.849
2A81.Z	Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified	45	0.849
2A81.Z	Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified	45	0.849
2A81.Z	Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified	45	0.849
2A81.Z	Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified	45	0.849
2A81.Z	Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified	45	0.849
2A81.Z	Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified	45	0.849



34. plasma cell myeloma, distant disease

正解 : A83.1&XS4Z 51/53 (0.962)

stem code: 2A83.1 52/53 (0.981)

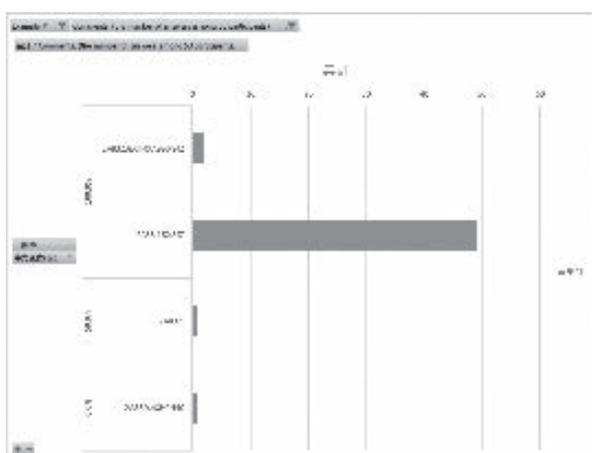
2A83.1: Plasma cell myeloma

extension code: XS4Z 51/53 (0.962)

XS4Z: Distant disease 51/53 (0.962)

問題点 : ステムコード、エクステンションコードともに検索は容易であり、severity codeもMMSの当該頁に記載がある。なお、XH4XA9 Plasma cell myeloma 2/53 (0.038) は正解に含めた。

Code	Count	Percentage
A83.1&XS4Z	51	0.962
2A83.1	52	0.981
2A83.1 XS4Z	51	0.962
2A83.1 XS4Z XK8G XS4P	44	0.830
XH4XA9	2	0.038



(第2部)

以下、模範解答と乖離が大きかった問について

て詳細を示す。コードの全体、ステムコード、エクステンションコードは完全一致の症例数(率)を示し、エクステンションコードは各々についての正解回答数(率)も表に示した。

問1. ductal carcinoma of left breast, stage 2

正解 : 2C61.0&XK8G&XS4P 9/53 (0.170)

stem code: 2C61.0 13/53 (0.245)

2C61.0: Invasive ductal carcinoma of breast

extension code: XK8G&XS4P 32/53 (0.604)

XK8G: Left 51/53 (0.962)

XS4P: Stage II 44/53 (0.830)

問題点 : 本例はコーディングツールを使用して“ductal carcinoma of breast”を検索すると、“Ductal carcinoma of breast NOS”として“2C61 Invasive carcinoma of breast”のマッチングタームであることが示されることから、第1部でこれを選ったもので、29/53 (0.547)に同回答が得られていた。しかし、模範解答は“2C61.0 Invasive ductal carcinoma of breast”であり、この理由は、Foundationの紐付けの誤りにより、“Ductal carcinoma of breast NOS”と“2C61 Invasive carcinoma of breast”とが誤って同義とされていたため、2022年11月3日付けでTeam 7 WHOよりproposal #2K2Wが出され、前者はchild entityである“2C61.0 Invasive ductal carcinoma of breast”の同義語としてimplementされ、イエローブラウザー上で修正された。

XA7L34: Lower lobe of lung

XA37W0: Upper lobe, bronchus

XAIK94: Middle lobe, bronchus

XA8JM5: Lower lobe, bronchus

問 7. squamous cell carcinoma of cervix uteri, HPV positive, stage 2

正解 : 2C77.0&XH0EJ7&XS4P 9/53 (0.170)

stem code : 51/53 (0.981)

2C77.0: Squamous cell carcinoma of cervix uteri

extension code: XH0EJ7&XS4P 10/53 (0.189)

XH0EJ7: Squamous cell carcinoma, HPV positive 24/53 (0.453)

XS4P: Stage II 28/53 (0.528)

問題点 : 本例の問題点は、HPV positiveのコーディングにある。第1部でも指摘したように、2C77.0: Squamous cell carcinoma of cervix uteriの当該頁には、Infectious agentとしてXN8JY: Human papillomavirusが選択肢として記載さ

れている。一方、組織型 (Histopathology) の項目にはXH0EJ7: Squamous cell carcinoma, HPV positiveが含まれている。問題のHPV positiveはinfectious agentではなく、Squamous cell carcinomaの組織型として示されていることが理解できれば、後者を探ることが出来る。しかし、そのためには選択画面の英語読解力がなければ困難で、Reference guideを充実させる等、啓発普及する必要性を感じさせられた。

なお、MMSの検索ウインドウにSquamous cell carcinoma, HPV positiveを入力すると、XH0EJ7: Squamous cell carcinoma, HPV positiveとして病理コードが示される。一方、コーディングツールからは検索できない。

問 8. adenocarcinoma of lower third of oesophagus, stage 3

正解：2B70.OZ&XA9CB6&XS6H
 15/53 (0.283)
 stem code : 19/53 (0.358)
 2B70.OZ Adenocarcinoma of oesophagus,
 unspecified
 extension code: XA9CB6&XS6H
 42/53 (0.792)
 XA9CB6: Lower third of oesophagus
 52/53 (0.981)
 XS6H: Stage III 47/53 (0.887)

問題点：第1部でも述べたようにStem code、
 第6桁目の軸の問題である。

2B70.0 Adenocarcinoma of oesophagus
 10/53 (0.189)

2B70.00 Barrett adenocarcinoma
 0/53 (0.000)

2B70.0Y Other specified adenocarcinoma
 of oesophagus 22/53 (0.415)

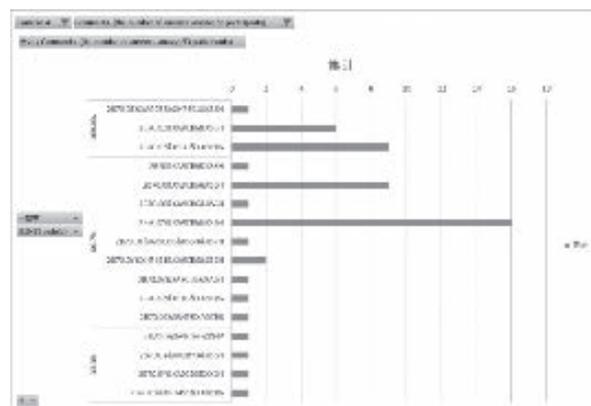
2B70.OZ Adenocarcinoma of oesophagus,
 unspecified 19/53 (0.358)

コーディングツールにadenocarcinoma of
 lower third of oesophagusを挿入すると、
 2B70.0Yが先に表示されるが、adenocarcinoma
 of lower third of oesophagus, stage 3を挿入す
 ると2B70.Zが先に表示される。結局、第6桁は
 病理軸であり、Barrett adenocarcinomaに対し
 て、otherspecified (Y) であるか、
 unspecified (Z) であるかが問われている事が
 分かれば、回答は2B70.OZ Adenocarcinoma of
 oesophagus, unspecifiedを採ることが出来る。
 しかし、コーディングツールを用いてもこの辺
 りの事情は不明確で、我々も第1部では2B70.
 Yと誤った。

欧米の食道癌で最多の腺癌が“Z code”にな

るのは、何か不思議な感じがすると共に、“9”
 的に「使わない方が良いコード」としては扱え
 ないことを痛感させられる。

Code	Count	Percentage
2B70.0	10	0.189
2B70.00	0	0.000
2B70.0Y	22	0.415
2B70.OZ	19	0.358



問9. papillary carcinoma of thyroid gland,
 left lobe, stage 2

正解：2D10.1&XS4P 14/53 (0.264)
 stem code : 52/53 (0.981)

2D10.1: Papillary carcinoma of thyroid gland
 extension code: XS4P (単独) 14/53 (0.264)

XS4P: Stage II 51/53 (0.887)

問題点：本例は、第1部でも報告したように、
 “left lobe” のコーディングが問題になる症例
 である。甲状腺は肝と同様に左右両葉が連続し
 ており、葉を側性で示すことは不適當である。
 結局、MbRGとしても既存の用語での正解をあ
 きらめ、パイロットスタディ後にイエローブラ
 ウザーに実装された、XA8LV3: Left lobe of
 thyroid glandが使用されることとなった（イ
 エローブラウザーのproposal #、提案者は不明
 である）。

Specific anatomy

XA8RK3 Thyroid gland

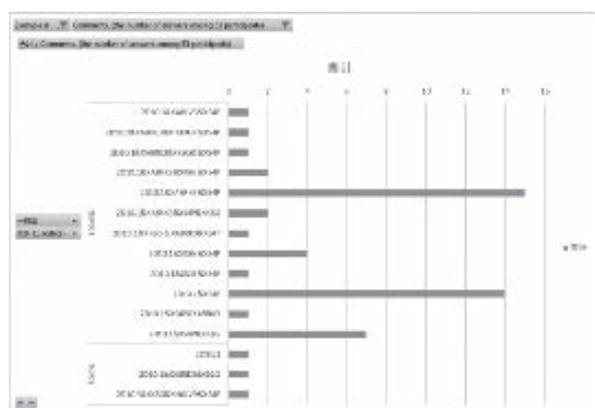
XA8LV3 Left lobe of thyroid gland

XA9L72 Right lobe of thyroid gland

XA4NE5 Isthmus of thyroid gland

XA5109 Pyramidal lobe of thyroid gland

XA0SH3 Thyroglossal duct



問13. endometrial carcinoma of uterus, corpus uteri, grade 3, stage 2

正解 : 2C76.Z&XS7Z&XS4P 3/53 (0.057)

stem code : 44/53 (0.830)

2C76.Z: Malignant neoplasms of corpus uteri, unspecified

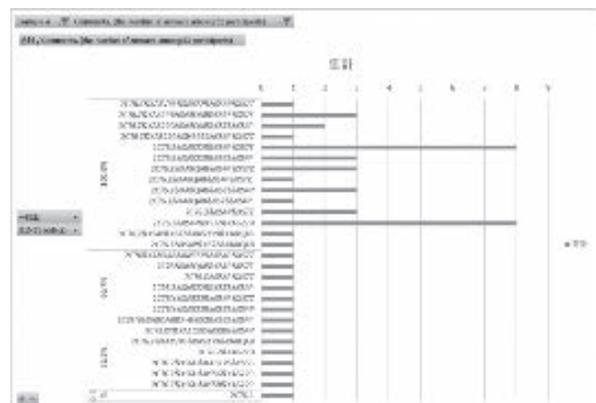
extension code: XS7Z&XS4P 4/53 (0.075)

XS7Z: Grade III 46/53 (0.868)

XS4P: Stage II 47/53 (0.887)

問題点：本例のステムコードはコーディングツールで検索すれば、直ちに2C76.Z Malignant neoplasms of corpus uteri, unspecifiedである事が示される。問題は、詳細部位としてXA8QA8 Endometrium 19/53 (0.358) の選択

の可否にある。“Z code”に分類されることで“endometrial”の情報が消えてしまう。可逆性の点からは詳細部位としてXA8QA8を付けたところだが、子宮の癌腫発生場所は内膜に限定されるためか、模範解答には採られていない。多くの回答で詳細部位がエクステンションで付されたために正当率が低下した。ルールの明確化が必要な症例である。



問16. endometrioid carcinoma of left ovary, stage 2

正解 : 2C73.01&XK8G&XS4P 13/53 (0.245)

stem code : 29/53 (0.547)

2C73.01 Endometrioid adenocarcinoma of ovary

extension code: XK8G&XS4P 26/53 (0.491)

XK8G: Left 53/53 (1.000)

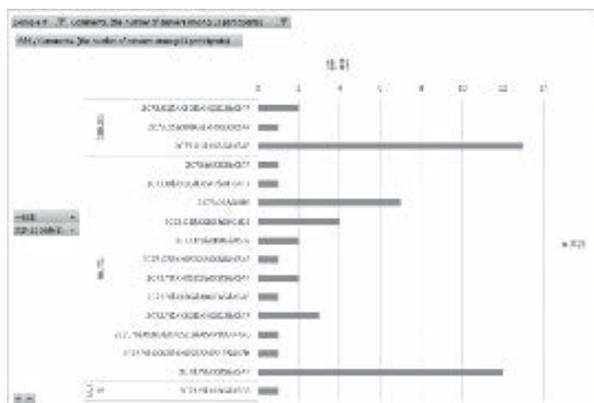
XS4P: Stage II 39/53 (0.660)

問題点：本例は筆者の知識不足で間違った症例

である。第一部では、コーディングツールを使用してendometrioid carcinoma of ovaryを検索すると2C73.Y Other specified malignant neoplasms of the ovary, matching termとしてendometrioid carcinoma of ovaryが最初に表示されることからこれを採った。しかし、“endometrioid carcinoma”はICD-O.3.2、WHO Classification of Tumours Onlineの両者において、“ICD-O coding 8380/3 Endometrial adenocarcinoma NOS”, “ICD-11 coding 2C73.01 Endometrioid adenocarcinoma of ovary”となっており、この両者は同義(synonym)とされている。

このことは、2022年11月22日にZhang Meng氏により(proposal #2K4C)、2023年1月11日にTeam 7 WHOより提案され(proposal #2L95)、後者がimplementedとなっている。2023年1月末現在、イエローブラウザーではコーディングツール、MMSの選択画面共に、改善されている(ブルーブラウザーは未改訂である)。

Code	Term	Match
2C73.Y	Other specified malignant neoplasms of the ovary	Match
2C73.01	Endometrioid adenocarcinoma of ovary	Match
8380/3	Endometrial adenocarcinoma NOS	Match



問18. squamous cell carcinoma of larynx, stage 2

正解：2C23.Z& XH0945&XS4P 8/53 (0.151)

stem code： 25/53 (0.472)

2C23.Z Malignant neoplasms of larynx, unspecified

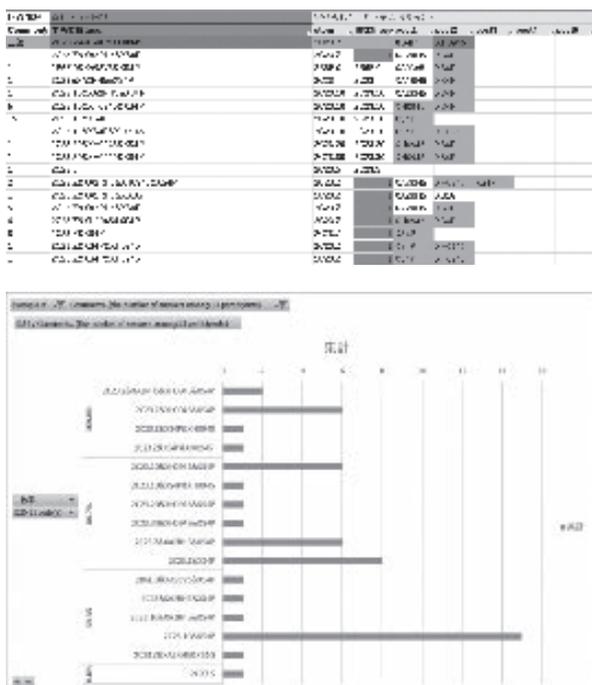
extension code: XH0945&XS4P 17/53 (0.321)

XH0945: Squamous cell carcinoma, NOS 19/53 (0.358)

XS4P: Stage II 51/53 (0.962)

問題点：2C23 Malignant neoplasms of larynxは5桁目が詳細部位、6桁目が病理軸によるやや変則的な分類となっている。(ただし、腸管などでも認められる。)このため、Larynxの詳細が示されない本間は5桁目で“.Z”となり、病理が含まれなくなる。問題は、“squamous cell carcinoma”を“XH0945 Squamous cell carcinoma, NOS”として付加するか否かになる。第1部でも論じたように、本コードはstudyの19/53 (0.358)で付されており、可逆性を求めるならコーディングは必要となるため、補)として報告した。この症例もルールの明確化が重要である。

なお、前回の検討で正当率の低下原因となっており、日本からも提案したHistological Grading Scale ValueとTumour spread staging Scale Valueについては、必要と考えられる該当ページにそれぞれが選択肢として加えられることがMbRGより報告されており、2023年1月末日現在、既にイエローページ上で実装されている。



D. 考察

(第1部)

【正解率の解析】

コード全体の正解率、ステムコード、エクステンションコードの正解率をまとめ、解析を行った。

問題番号	コード全体の正解率	stem code 正解率	extension code 正解率
1	0.434	0.547	0.792
2	0.642	1.000	0.660
3	0.717	0.925	0.774
4	0.585	0.830	0.623
5	0.642	1.000	0.774
6	0.792	0.981	0.811
7	0.302	0.981	0.302
8	0.340	0.415	0.868
9	0.321	0.981	0.340
10	0.396	0.906	0.434
11	0.887	1.000	0.887
12	0.962	1.000	0.962
13	0.283	0.830	0.321
14	0.849	0.887	0.981
15	0.547	0.943	0.660
16	0.226	0.396	0.736
17	0.830	0.981	0.962
18	0.453	0.472	0.962
19	0.925	0.962	0.962
20	0.962	0.981	0.981
21	0.340	0.925	0.396
22	0.698	0.887	0.868

23	0.453	1.000	0.453
24	0.434	0.925	0.868
25	0.906	0.981	0.943
26	0.943	0.981	0.962
27	0.925	1.000	0.962
28	0.736	0.981	0.736
29	0.472	0.887	0.509
30	0.792	0.962	0.811
31	0.849	0.849	1.000
32	0.774	0.774	1.000
33	0.849	0.849	1.000
34	0.962	0.981	0.962
平均値	0.654	0.882	0.772
標準偏差	0.239	0.170	0.224
最大値	0.962	1.000	1.000
最小値	0.226	0.396	0.302

正解率は、全体のコーディングでは 0.654 ± 0.239 、ステムコードでは 0.882 ± 0.170 、エクステンションコードでは 0.772 ± 0.224 であった。ステムコードのコーディングは比較的良好であり偏差も最も少ないが、エクステンションコードは平均値もステムコードの平均値より0.1以上低く、コード全体の正解率を0.6台まで低下させる原因となっていた。特に問題21のように正解率がステムコードで0.925であるがエクステンションコードが0.396であるために、全体として0.340となったケースも認められた。

ステムコードでは、問題8（正解率 0.415）や問題16（正解率 0.396）で見られたように5～6桁目にY codeもしくはZ codeが振られる場合に特に正解率が低下している。こうした問題にはコーディングツールの使用が重要である。何（詳細部位／病理）が明示されている、もしくは明示されていない（詳細不詳である）のか、考える必要があるが、ICD-11が英語であるために、間違えることが多いものと考えられる。

エクステンションコードでは、問題7、9、10、13、21、23で正解率0.5以下と低値であった。間違いの理由には、MMSの当該頁にstage、

gradeの選択肢が記載されていなかったことによるものが多く、またstageとgradeの混同も認められた（問題7、10、21、23）。逆に、MMSの当該頁に記載されているコードを総て振ろうとして、返って誤回答するものも認められた。コードは多くなりすぎるほど判定しにくくなるため、至適なコードは必要最小限が良いが、ステムコードがZ codeなどで、詳細な病理や部位コードがある方が原病態を示すと考えられる場合（問題18）も存在しており、一概には規定できない。その他にMMS自体の不備と考えられるもの（問題9）、分類の難しいもの（問題13）も認められた。

正解率とは直接関係しないが、2B68.0 Adenocarcinoma of submandibular or sublingual glandsのように、MMS当該頁に側性が記載されているものの、必ずしも適用できない臓器（sublingual gland）が含まれているものも存在した（問題24）。

【Pilot studyでの総合コメント】

Pilot studyの回答者からいくつかのコメントがあり、総合コメントとしてMbRGに提出した。

1. ポストコーディネーションにおいて、いくつかの不備があること。これは、肺がん（昨年の科研レポートにも記載）、甲状腺がん（上記）などで指摘された。

2. Grading scaleが2種類あり間違いやすい。一般的なGrading Scale Value（XS24 Grade 0 - XS57 Grade 10）と、腫瘍に用いるHistological Grading Scale Value（XS56 Grade I, XS58 Grade II, S7Z Grade III, XS7M Grade IV, XS7H Undetermined grade）が存在しており、

検索ウィンドウでは両者の判定が難しい。

3. Stagingにも Clinical Staging Scale Value（XS7A Stage 1 - XS2X Stage 10）と腫瘍に用いる Tumour spread staging Scale Value（XS76 Stage 0, XS1G Stage I, XS4P Stage II, XS6H Stage III, XS9R Stage IV）が併存し、gradingと同様に検索ウィンドウからは見分けにくい。

上記から、gradingとstagingは、MMSの当該頁に選択項目として存在しない場合は、誤回答が増加することが想定される。

（第2部）

【正解率の解析】

表にコード全体、ステムコード、エクステンションコードの正解率を示す。なお、左に第2部で検討したMbRGの模範回答に正確に従うもの、右に比較の目的で第1部での結果を示した。

問題番号	正解率 コード全体 (2部)	正解率 stem code (2部)	正解率 extension code (2部)	正解率 コード全体 (1部)	正解率 stem code (1部)	正解率 extension code (1部)
1	0.170	0.245	0.604	0.434	0.547	0.792
2	0.000	1.000	0.000	0.642	1.000	0.660
3	0.717	0.925	0.736	0.736	0.925	0.774
4	0.585	0.830	0.585	0.585	0.830	0.623
5	0.642	1.000	0.642	0.642	1.000	0.774
6	0.792	0.981	0.792	0.792	0.981	0.811
7	0.170	0.981	0.189	0.302	0.981	0.302
8	0.283	0.358	0.792	0.340	0.415	0.868
9	0.264	0.981	0.264	0.321	0.981	0.340
10	0.396	0.906	0.415	0.396	0.906	0.434
11	0.302	1.000	0.302	0.906	1.000	0.906
12	0.660	1.000	0.660	0.962	1.000	0.962
13	0.057	0.830	0.075	0.283	0.830	0.321
14	0.453	0.887	0.453	0.849	0.887	0.981
15	0.075	0.943	0.075	0.547	0.943	0.660

16	0.245	0.547	0.491	0.189	0.396	0.736
17	0.623	0.981	0.623	0.830	0.981	0.962
18	0.151	0.472	0.321	0.453	0.472	0.962
19	0.604	0.962	0.604	0.925	0.962	0.962
20	0.623	0.981	0.623	0.962	0.981	0.981
21	0.245	0.925	0.245	0.340	0.925	0.396
22	0.453	0.887	0.453	0.698	0.887	0.868
23	0.377	1.000	0.377	0.453	1.000	0.453
24	0.245	0.925	0.245	0.434	0.925	0.868
25	0.528	0.981	0.547	0.906	0.981	0.943
26	0.547	0.981	0.566	0.943	0.981	0.962
27	0.566	1.000	0.566	0.925	1.000	0.962
28	0.472	0.981	0.472	0.736	0.981	0.736
29	0.472	0.887	0.491	0.472	0.887	0.509
30	0.755	0.962	0.774	0.792	0.962	0.811
31	0.830	0.849	0.962	0.849	0.849	1.000
32	0.755	0.774	0.906	0.774	0.774	1.000
33	0.811	0.849	0.962	0.849	0.849	1.000
34	0.925	0.981	0.925	0.962	0.981	0.962
平均値	0.464	0.876	0.522	0.654	0.882	0.773
標準偏差	0.249	0.189	0.256	0.242	0.170	0.224
最大値	0.925	1.000	0.962	0.962	1.000	1.000
最小値	0.000	0.245	0.000	0.189	0.396	0.302

今回の検討（第2部）での正解率は、全体のコーディングでは 0.464 ± 0.249 （第1部 0.654 ± 0.242 ）、ステムコードでは 0.876 ± 0.189 （第1部 0.882 ± 0.170 ）、エクステンションコードでは 0.522 ± 0.256 （第1部 0.773 ± 0.224 ）であった。今回の検討で、全体のコーディング正解率が前回に比して0.190低下している原因は、ステムコードは前回と大きく変わらない一方で、エクステンションコードが前回に比して平均で0.251と大きく低下しているためである。

その理由としては、今回はMbRGの回答に沿って内容が二重となるコード付与を不正解としたため、これによる正解率の低下が殆どを占める。改善は困難ではないと考えられるが、今後の啓発が必要と考えられる。

<ICD-11 TEXT 2023の作成>

C. 研究結果

ICD-11 MMSのアップデート内容を反映しICD-11 TEXT 2023の問題解答を改正し、実際のコーディングに用いる、コーディングツールの概要について説明を追加した。

D. 考察

ICD-11のアップデートは、その構造上従来のもものとは較ぶべくもない程頻回となる。このため、教育の観点からは、教材の形態、評価の方法、指導者の育成方法等について、柔軟に対応しうるものとする必要がある。ICD-11 TEXT 2023は現状において、その基本となるもので、各地域において指導者がICD-11コーディングを普及していくためのツールとして利用されることが期待される。なお、依然としてICD-11の和訳が公表されていないことから、正式な和訳との齟齬がある可能性は否定できず、その場合は本教材の訂正改善を必要とする。

E. 結論

<ICD-11研修会の実施と考察>

・ICD-11導入に向けて

三つの会場を通じて、受講者の大多数がICD-11に対する理解、およびその活用の習熟に対して大いに熱意をもっていることが感じられ、そ

のための教育・研修の機会、およびそのレベルを増やしていくことの重要性が実感された。

ICD-11の大きな特徴のひとつはコンピューターベースであるという点から考えて、実際に端末を操作しながらコーディングを行う為の研修は極めて重要であることから、個々の演習を主体とする研修が必須と考えられる。対面式の研修会の開催継続の希望も多くみられたが、web上の研修会の活用を希望する声もあり、今後の計画に反映すべきである。

前述の通り、今回は英語版を用いての演習であったため、コンピューター翻訳などを活用する工夫を施したが、日本語翻訳のページからの検索がうまく出来ない制約があり、速やかなコーディングが困難であり課題が残された。ICD-11を前もってダウンロードしておき、オフラインで検索・コーディング研修も考えられた。

日本語版のICD-11MMSの内容のみならず、日本語版ブラウザの「使い勝手」については未知数の部分が多く、今後の課題であるが、今回の3会場での研修会では、英語版を用いてのコーディングの実習により、ICD-11の詳細の理解、コーディングにおける技術面の習熟に寄与することができた。

<がん34症例パイロットスタディに係わる研究>

コーディングの誤りにはステムコード、エクステンションコードともに特徴を有するものがあり、その使用には慣れが必要である。ステムコードでは5～6桁目のY code、Z codeなど詳細不詳コードには間違いやすい例が多いので注意が必要である。エクステンションコードでは、MMSの当該頁に必要な項目（stage、

grade等）を画面上から選択出来るよう整備・標準化することが重要で、エクステンションコード選択ルールの策定が必要である。ステムコードにprecoordinateされたときのエクステンションコード選択では内容が二重にならないよう注意する。また、付加コード選択における一定の基準を策定する必要がある。

コーディングツールからのコーディングにおいて、現在foundationの紐付け不十分等の問題がありコード選択が困難なことがあり、改善が必要である。より正確なコーディングのためにはルール（Reference Guide）の日本語化と周知・啓発が重要で、これに沿う教育ツール（Reference Guideに準拠するコーディング・トレーニングツール）の開発が必須である。

<ICD-11 TEXT 2023の作成>

先行研究におけるICD-11 TEXT 2022にICD-11 MMSのアップデートを反映させ、検索結果の修正を行なった。さらに、今回のICD-11研修会で使用した概論及び例題と解説を収録しICD-11 TEXT 2023を作成した。

F. 健康危険情報

国民の生命、健康の安全に直接係わる危険情報は本研究に該当しない。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Kazuo Matsumoto What is ICD (International Classification of Diseases) ? APHRS Newsletter 2022, No.58;366,

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

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

資 料

ICD-11 研修会

概説および例題

— 令和四年度厚労科研 —

「ICD-11 の我が国における普及・教育に資する研究」

ICD-11 研修会

日時:2022年10月1日(土)16:00~18:00

会場:東京会場(東京都千代田区三番町 9-15)

担当 班員 松本万夫

所属 公益社団法人東松山医師会東松山医師会病院(院長)

埼玉医科大学国際医療センター不整脈科(名誉教授、客員教授)

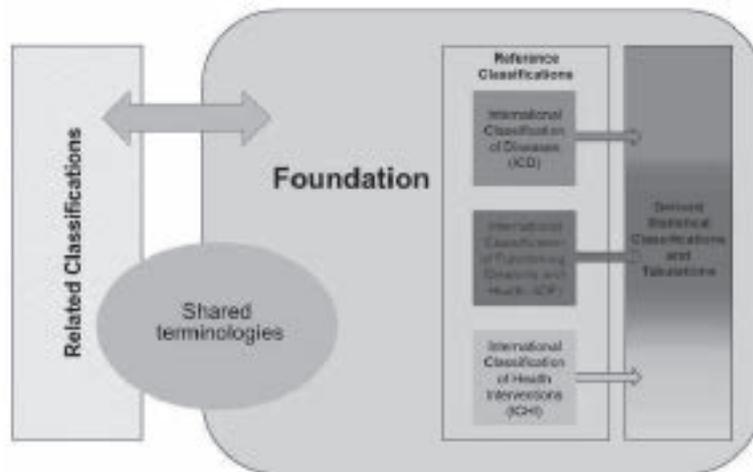
はじめに

本研修会は、厚労科研「ICD-11 の我が国における普及・教育に資する研究」の一端として、ICD-11 のコーディングに関する我が国における普及・教育を行うと同時に、研修を通して ICD-11 コーディングにおける問題点等の抽出と解決を目指すことにあります。この度は、本研究にご理解ご協力をいただき、本研修会にご参加いただいた皆様に感謝申し上げます。研修開始にあたり、ICD-11 によるコーディングに際し、ICD-11MMS の特徴、ICD-11MMS のホームページ画面とコーディング画面の概要について私からご紹介させていただきます。

ICD-11 の特徴

ICD-11 に改定され、WHO-FIC の構成図も変更されました。特に、Foundation とユニーク ID の概念があります。Foundation は WHO-FIC を構成する分類項目とその他の関連する項目全体のことを示します。その項目は病名、病態、障害、外傷、外因、兆候症状などすべての語句を含んだものになり、ICD 以外の ICF、ICHI にも共通な用語となりえます(基礎用語とでも訳すのでしょうか)。そして URI(Uniform Resource Identifier)カテゴリーがすべての単語、用語につけられ標識化されています。これがユニーク ID という概念となります。ICD-11 の概念図を示します(図1)。単語、用語すべてを foundation とよび、その foundation を構成要素として ICD、ICF、ICHI (Entity と呼びます)などが成り立つ構造になっています。ユニーク ID は今後の用語の整理、分類の整理に役立つものと期待されています。

新たなWHO/FICの概念



含まれる用語/語句すべてをfoundationとよび、その上にICD、ICF、ICHIなどが成り立つ構造になっています。

[ICD-11 \(who.inhttps://icd.who.int/en/t\)](https://icd.who.int/en/t)

(図1)

ICD-11MMSの章構成: 実際の章とコードのリストを見て、コードを確認してみます。第1章から第9章まで先頭は数字で第1章 1(感染症又は寄生虫症)から第9章 9(視覚系の疾患)、第10章では10ではなく、アルファベットのAが10章を示します。第10章A(耳又は乳様突起の疾患)となります。第11章はB(循環器系の疾患)です。第17章までアルファベット順です、すなわち第17章 H(性保健健康関連の病態)です。I(アイ)とOは1(イチ)と0(ゼロ)との混同を避けるために使用されず、第18章はJから始まるコードとなります。第18章J(妊娠、出産、または産褥)。第19章K(周産期に発生した病態)、第20章L(先天異常)、第21章M(症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの)、第22章N(損傷、中毒又はその他の外因の影響)ですが、第23章はO(オウ)ではなく、Pで始まるコードとなります。23章P(傷病又は死亡の外因)、第24章Q(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R(特殊目的用コード)、第26章S(伝統医学の状態—モジュールまでアルファベットが連続で使用されますが、現在のところT、U、Y、Zは使用されません。第27章はV(ブイ)章としてV(生活機能評価に関する補助セクション)とされ、28章はX章としてX(エクステンションコード)につく最初の文字になります。章の順番と、コードの頭文字を関連付けて記憶するとよいでしょう(表1)。

ICD-11MMS の章番号とコード疾患群の概要

1 桁目 英数字	2 桁目 英字	3 桁目 数字	4 桁目 英数字	5 桁目 英数字	6 桁目 英数字	7 桁目 英数字
1. 1A00-1H0Z	感染症又は寄生虫症				16. GA00-GC8Z	泌尿生殖器系の疾患
2. 2A00-2F9Z	新生物				17. HA00-HA8Z	性保健健康関連の病態
3. 3A00-3C0Z	血液又は造血系の疾患				18. JA00-JB6Z	妊娠、出産、または産褥
4. 4A00-4B4Z	免疫系の疾患				19. KA00-KD5Z	周産期に発生した病態
5. 5A00-5D46	内分泌、栄養又は代謝疾				20. LA00-LD9Z	先天異常
6. 6A00-6E8Z	精神、行動又は神経発達の障害				21. MA00-MH2Y	症状、徴候又は臨床所見、 他に分類されないもの
7. 7A00-7B2Z	睡眠・覚醒障害				22. NA00-NF2Z	損傷、中毒又はその他の外因の影響
8. 8A00-8E7Z	神経系の疾患				23. PA00-PL2Z	傷病又は死亡の外因
9. 9A00-9E1Z	視覚系の疾患				24. QA00-QF4Z	健康状態に影響を及ぼす要因 又は保健サービスの利用
10. AA00-AC0Z	耳又は乳様突起の疾患				25. RA00-RA26	特殊目的用コード
11. BA00-BE2Z	循環器系の疾患				26. SA00-SJ3Z	伝統医学の状態—モジュール
12. CA00-CB7Z	呼吸器系の疾患				27. VD00-VW8Z	生活機能評価に関する補助セクション
13. DA00-DE2Z	消化器系の疾患				28. X .	エクステンションコード
14. EA00-EM0Z	皮膚の疾患					
15. FA00-FC0Z	筋骨格系または結合組織の疾患					

アルファベットは I (アイ、A から) と O (オウ) は使用されない。
2 桁目のアルファベットがつくとブロック内容を示し、ICD-10 と区別される。



(表1)

また、コードの呼び方にも特徴があります。

Stem Code (ステムコード) :

ステムコードは一つのカテゴリーとして意味を持つコードを指します。ステムコードはそれ自体分類コードとなります。

Extension Code (エクステンションコード: 拡張コード)

エクステンションコードはステムコードに追加して使用するものでステムコードの性質や程度などを表現し、エクステンションコードのみでは分類コードとしては使用できません (ICD-10 における星印の内容)。

Cluster Coding (クラスターコーディング)

複数の分類項目を組み合わせて使用するコーディング手法で、一つ以上のステムコードを組み合わせたり、ステムコードと1つ以上のエクステンションコードを組み合わせたりすることができます。

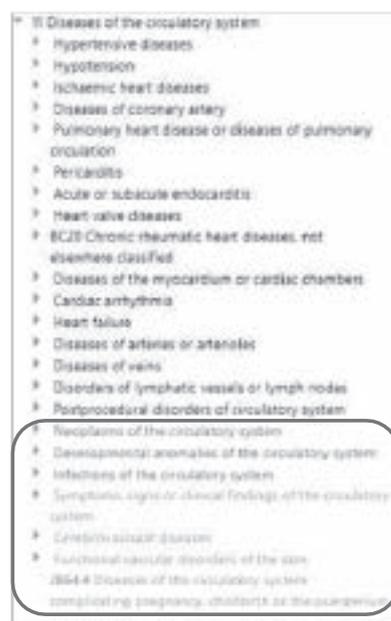
ステムコード同士は、スラッシュ (/) で繋ぎ、ステムコードとエクステンションコードは、アンパサント (&) で繋がります。コード数の制限はなく、用途に応じて決定されません。

ICD-11 の他の特徴として、NODEs (ノード) というものがあります。章 (チャプター) が異なる項目、ブロックが異なる項目、ペアレントが異なるもの等を引用して当該ブロックの分類と関連させて、参考となるようにする仕組みです。実際には薄い灰色で表記され (図2)、クリックするとその本来の部位へ移動できるようになっています。ノードはコンピューター用語でネットワークにつながっているそれぞれの機器を意味します。

特にネットワーク上にあっても IP アドレスを有するものを意味します。ICD-11 ではこのようなコンピューター用語が時々出現しますので注意しておきましょう。

ノード (NODES)

分類のブロック内に、他のペアレントを有するが当該ブロックと関連する項目を配置する。薄い灰色で表記され、クリックするとその部位へ移動できる機能。



(図2)

例えば第 11 章における Nodes では、他の大分類項目内の中間項目(小項目)を循環器疾患として関連するものとして nodes として併記されたものをあげると、循環器系の新生物(第2章)、循環器系の発達奇形(第20章)、循環器系の感染症(第1章)、循環器系の症状兆候臨床所見(第21章)、脳血管疾患(第8章)、皮膚の機能的血管異常(第14章)妊娠出産に関連した循環器障害(第18章)、リウマチ性心疾患は同じ心臓血管疾患の章(11章)に分類軸が変更され存在し Nodes としても旧分類が引用されています。

また、ICD-11 は ICD-10 から分類軸が変更されている部位が多くみられます。例として循環器系弁膜症について紹介します。ICD-10 ではリウマチ性と非リウマチ性を別のブロックとしましたが、ICD-11 では各弁毎(解剖学的分類)のブロックにまとめ、リウマチ性は弁膜症の原因の一つとする分類軸の大きな変更がなされました。このため臨床診断名から分類にたどり着きやすくなりました。弁ごとに、狭窄、閉鎖不全、狭窄兼閉鎖不全、逸脱、膿瘍、穿孔、その他、詳細不明と形態的に細分類されています。リウマチ性か非リウマチ性かはその次のレベルで分類されます。ICD-11 ではリウマチ性弁膜症は各弁膜疾患のごとに 0 の詳細項目に入れこまれていて、これらは B41 Acute rheumatic fever with heart involvement を親分類としてまとめて最終部位

にまとめなおされています(表2、表3、表4)。

心臓弁膜症

分類軸の変更がなされた。



#ICD-10ではリウマチ性と非リウマチ性で分類、#ICD-11では解剖学的(弁毎)分類

- ▼ I00-I02 Acute rheumatic fever
 - I00 Rheumatic fever without mention of heart involvement
 - ▼ I01 Rheumatic fever with heart involvement
 - I01.0 Acute rheumatic pericarditis
 - I01.1 Acute rheumatic endocarditis
 - I01.2 Acute rheumatic myocarditis
 - I01.8 Other acute rheumatic heart disease
 - I01.9 Acute rheumatic heart disease, unspecified
 - ▼ I02 Rheumatic chorea
 - I02.0 Rheumatic chorea with heart involvement
 - I02.9 Rheumatic chorea without heart involvement
- I05-I09 Chronic rheumatic heart diseases
 - ▶ I05 Rheumatic mitral valve diseases
 - ▶ I06 Rheumatic aortic valve diseases
 - ▶ I07 Rheumatic tricuspid valve diseases
 - ▶ I08 Multiple valve diseases
 - ▶ I09 Other rheumatic heart diseases

- ▼ Heart valve diseases
 - ▶ Mitral valve disease
 - ▶ Aortic valve disease
 - ▶ Tricuspid valve disease
 - ▶ Pulmonary valve disease
 - BC00 Multiple valve disease
 - BC01 Prosthetic valve disease
 - ▶ BC02 Acquired abnormality of congenitally malformed valve
 - BC0Z Heart valve diseases, unspecified
 - ▶ BC20 Chronic rheumatic heart diseases, not elsewhere classified

(表2)

また人工弁に関しては BC01 で、新生児期における心臓手術後の弁膜症の状態についての分類が BC02 に分類されています。

- ▼ BC20 Chronic rheumatic heart diseases, not elsewhere classified
 - BC20.0 Rheumatic diseases of endocardium, valve unspecified
 - BC20.1 Rheumatic heart disease, unspecified
- ▼ I04 Acute rheumatic fever with heart involvement
 - I04.0 Acute rheumatic pericarditis
 - ▼ I04.1 Acute rheumatic endocarditis
 - I04.10 Rheumatic aortitis
 - I04.11 Other specified acute rheumatic endocarditis
 - I04.12 Acute rheumatic endocarditis, unspecified
 - I04.2 Acute rheumatic myocarditis
 - I04.3 Other acute rheumatic heart disease
 - I04.4 Acute rheumatic heart disease, unspecified
- I05.0 Rheumatic mitral valve stenosis
- I05.1 Rheumatic mitral valve insufficiency
- I05.2 Rheumatic mitral valve prolapse
- I05.3 Rheumatic mitral stenosis with insufficiency

- I06.0 Rheumatic aortic valve stenosis
- I06.1 Rheumatic aortic valve insufficiency
- I06.2 Rheumatic aortic stenosis with insufficiency
- I07.0 Rheumatic tricuspid valve stenosis
- I07.1 Rheumatic tricuspid valve insufficiency
- I07.2 Rheumatic tricuspid valve stenosis with insufficiency
- I08.0 Rheumatic pulmonary valve stenosis
- I08.1 Rheumatic pulmonary valve insufficiency
- I08.2 Rheumatic pulmonary valve stenosis with insufficiency
- BC20.Y Other specified chronic rheumatic heart disease
- BC20.Z Chronic rheumatic heart disease, unspecified

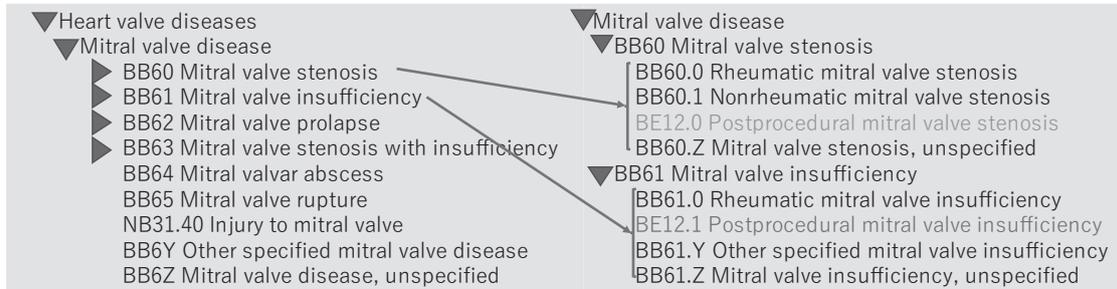
リウマチ性弁膜症のICD10における分類がNodesとしてまとめられている



(表3)

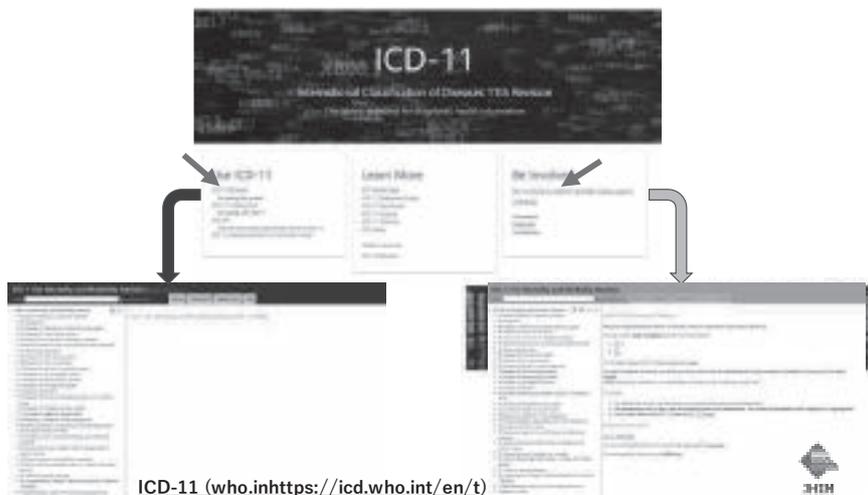
ICD-11の弁膜症の分類構造、

それぞれの弁膜の状態の原因としてのリウマチ性は
プレコーディネーションされている。



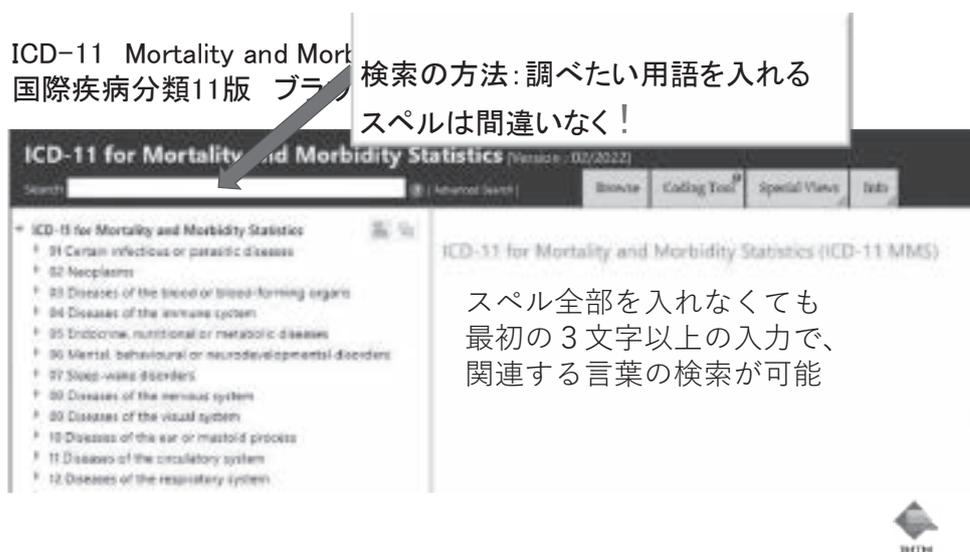
(表4)

ICD-11MMS のブラウザを見ていきましょう。WEB で「<https://icd.who.int/en/>」を訪れてみます。この画面は ICD-11 Browser(ブラウザ) をクリックしたときの最初の画面です(図3)。このページの下段には3つのボックスがあります。左側のボックスは実際の ICD-11 の実際の使用に関するものの入り口、中心のボックスは ICD 全体と ICD-11 についての解説、従来の ICD-10 についての入り口になります。右側のボックスは ICD-11 の開発、メンテナンスに関する入口となっています。赤い矢印の部位をクリックするとそれぞれ ICD-11 のブラウザ、ICD-11 の仮のブラウザを見ることができます。



(図3)

左側は ICD-11 ブラウザですが、先ず Search の枠中に調べたい用語をいれて検索することができます(図4)。この部位ではスペル全部を入れなくても最初の3文字で、関連する言葉の検索が可能ですがスペルを間違えると検索はうまくいきません。



(図4)

詳細な検索をしたい場合は Advanced Search のボタンをクリックするとさらに画面があらわれ検索することができます(図5)。キーワードの選択、スペルの正確性が重要です。ICD-11 ブラウザからのサーチ検索は研修で実際にしてみてください。

検索の方法

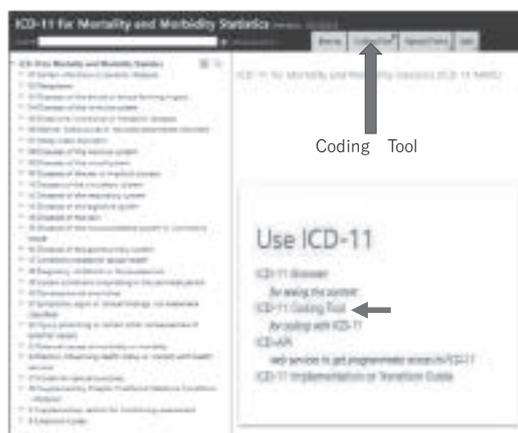


重要なのはキーワードをどのように選ぶか?

(図5)

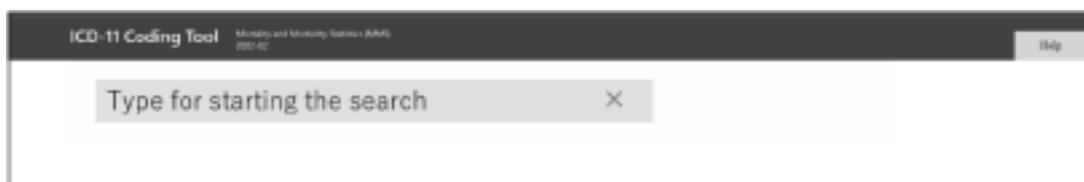
ICD-11 ブラウザからのサーチ検索に加え、Coding Tool コーディングツールが用意されています。ICD-11 ブラウザ上(上矢印)と、最初に現れた画面の中央にも Coding Tool コーディングツールの表示(横矢印)があります(図6)。

Coding Toolを使用した検索



(図6)

これらをクリックすると以下のような画面(図7)が現れます。



(図7)

検索の開始:「Type for starting the search」の枠中に調べたい用語をいれて検索することができます。この部位でもスペル全部を入れなくても最初の3文字で、関連する言葉の検索が可能です。コーディングツールの使い方を知りたい場合は、右肩の Help のアイコンをクリックするとコーディングツールの機能が現れます(図8)。

Coding Toolの使い方を知りたい場合は？



(図8)

実際のヘルプの画面から、「Coding Tool」の機能を説明します。

Searching:(検索) 最上段の Searching 機能ですが、「Type for starting the search」の枠中に検索用語を入れると Word list(単語リスト) と Destination Entity (目的項目:宛先エンティティ)の2つの列が出現します(図9)。

Word list (単語リスト)では、打ち込んだアルファベットを含んだ単語を打ち出したものです。また、関連性か、アルファベット順かのソートがかけられます。入れた用語が不完全であれば多くの言葉が出現してきます、その中から適切な単語を選択することが可能です。目的の単語がある場合はこれを選択して検索を早く行うことができます。

Destination Entity (目的項目:宛先エンティティ):検索された用語を含むコードで、コーディング ツール インターフェイスの中央には ICD-11 内の語句でソートされたコードが打ち出されます、この場合はマッチングスコアが高い順に打ち出されています。また、マッチングスコアの一致率が高いものは枠全体が青色になって表示されます(図9, 図10, 図11)。

Searching (検索)

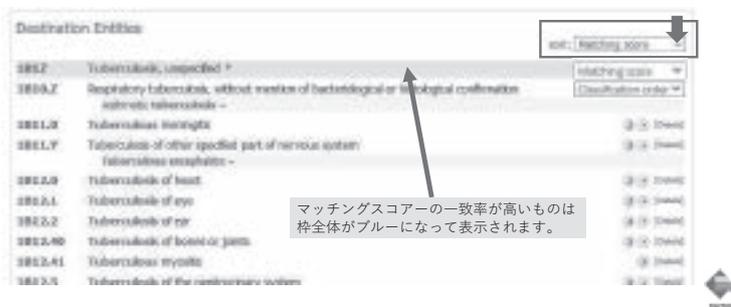


①Word List (単語一覧)



②Destination Entity (目的項目)

コーディングツール インターフェイスの中央には、ICD-11内の語句でソートされたコードが打ち出されます、この場合はマッチングスコアが高い順になっています。



(上から図 9, 図10, 図11)

Incomplete Results (不完全な結果): 検索の際に入力した単語の精度が十分でなく、表示可能な数よりも多くの結果が見つかった場合、「The results shown are incomplete」という文字が出てきます(図12)。このとき最大100のコードが表示されます。

Incomplete results (不完全な結果)

検索に入力された単語の精度が十分でなく、表示可能な数よりも多くの結果が見つかった場合、「Incomplete results」という文字が出てきます(最大100まで表示)。



(図12)

Flexible Search(柔軟検索):通常の search では Word List も Destination Entity もマッチした単語がない場合に使用します。通常のサーチではサーチボックスに入れた言葉そのものが検索されますが、Flexible Search では検索ボックスの言葉の一部を拾い関連する言葉を広く探し出していきます。この中から検索者が最適な言葉を選択してコードを探していく機能になります(図13)。



(図13)

Flexible Search(矢印)のキーをクリックして検索すると次の画面で最上部に Flexible Search on と表記されます(図14)。



(図14)

Quick copying(迅速コピー):コードをクリップボードにコピーする機能で、選択したコードの列をクリックするとページの上部にそのコードが示されます(図15)。



(図15)

Entity details (項目の詳細) : 項目の詳細をみたい場合は、それぞれのコードの列の右端にある小さなアイコンがあり、コードと関連した要素が示唆されます (図16)。

Destination Entities		sort: Matching score
1B1Z	Tuberculosis, unspecified *	[Details]
1B10.Z	Respiratory tuberculosis, without mention of bacteriological or histological confirmation Asthmatic tuberculosis *	[Details]
1B11.0	Tuberculous meningitis	[Details]
1B11.Y	Tuberculosis of other specified part of nervous system	[Details]

(図16)

実際は 5 種類のアイコンがあり、それぞれの意味は図17をご覧ください。

アイコンの説明

-  Postcoordination is available for this entity
ポストコーディネーションあり
-  Postcoordination is mandatory for this entity
ポストコーディネーション必須
-  Coding note is available for this entity
コーディング ノート使用可
-  There is/are a related category /categories in maternal chapter for this entity
母性に関する章 (18章) のカテゴリーがあります。
-  There is/are a related category/categories in perinatal chapter for this entity
周産期に関する章 (19章) のカテゴリーがあります。

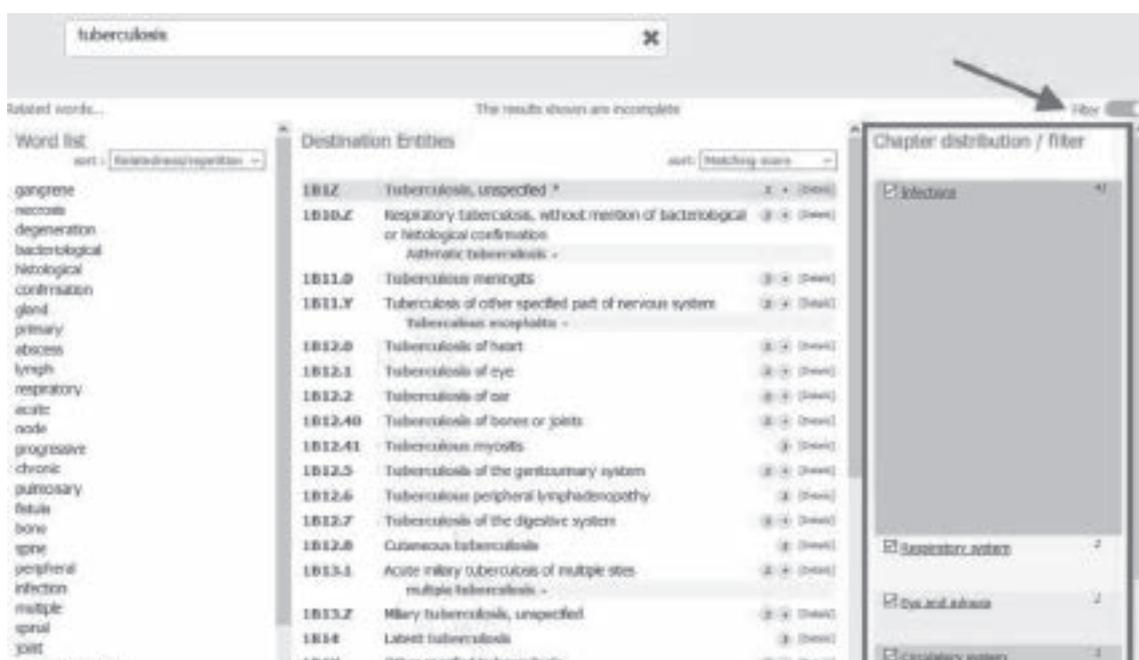
(図17)

例えば1B1Z Tuberculosis、unspecified ②はポストコーディネーション、母性に関するカテゴリーもあることが示唆されます。

Chapter distribution / filter (フィルターアイコン) : Filter と示されたアイコンが表の右上にあり (図18矢印)、これをオンにすると、コードがチャプターごとにソートされる機能です。チャプターアイコンが出現するので、必要なチャプターを選択することができます (図19)。



(図18)



(図19)

Integrated browser (総合ブラウザ): 右上の小さなアイコンをクリックすると ICD-11 のブラウザを開くことができます。例えば Destination Entities におけるコード 1B1Z の Integrated Browser をクリックすると、コード 1B1Z を先頭とした ICD-11MMC ブラウ

ザニに移行するしくみです(図20、図21)。



(図20)



(図21)

Coding Tool の仕組みに関してはまだ数項目残っていますが、実際のコーディングをする時間が無くなりますので、この辺で私のコーディング法に関する説明を終了とします。

まとめ

ICD-11 MMS の概要、特にコードに関する特徴を説明しました。コード検索には①ブラウザにある検索ツール、②ICD コーディングツール ③ブラウザ直接検索 の方法があります。特に ICD コーディングツールによる検索についてやや詳しく説明しました。ICD-11 のコーディングシステム自体の完成度に不十分な点もありますが、実際にコーディングすることが重要で、実際にコーディングする場合には事前に検索システムの構成について知ることが肝要と思われます。

では研修頑張ってください。

【例題 1】

44 歳男性。慢性咳嗽を主訴に受診。

17 歳の時から 27 年間、溶接工として勤務、時に溶接マスクをせずに溶接を行い、ヒュームを吸入することがあった。

咳嗽は一日中認められ、軽度の労作時の息切れを自覚するようになっていた (MRC [Medical Research Council] スケール グレード 2)。

胸部 CT 所見 (両側全肺野に小葉中心性の微細な粒状影が多発) から溶接工肺を疑い、気管支鏡検査を施行。気管支肺胞洗浄液中に多数のヘモジデリンを貪食したマクロファージを認め、溶接工肺と診断された。

【例題 2】

70 歳女性。庭の水やりのため、玄関ポーチの階段を降りようとした際に、脚を踏み外し転落。右前腕の痛みが持続するため、整形外科クリニックを受診、X 線検査で右橈骨骨幹遠位部に「ひびが入っている」との診断を受け、装具による固定を指示された。

【例題 3】

62 歳男性。アルコール性肝硬変で通院中であったが、突然の吐血があり、救急搬送された。血圧は 110/78mmHg, 意識レベルは JCS I -2。食道静脈瘤破裂による出血が確認された。

【例題 4】

7 か月の男児。数日前から機嫌が悪く哺乳量も減っていたが、突然 39°C 台の発熱があり、全身性の痙攣が出現したために救急搬送された。髄液検査でグラム陰性桿菌が見られ、髄液培養、および血液培養でヘモフィルス-インフルエンザ b 型菌が検出され、敗血症、ヘモフィルスインフルエンザ菌による髄膜炎と診断された。血圧その他のバイタルサインは安定している。

【例題 1】

最終コード : CA60.8&XK9J

CA60.8 Siderosis (Welders' lung) 【鉄肺 (溶接工肺)】

XK9K bilateral 【両側】

MRC スケール (Grade0-5) に該当する重症度分類はエクステンションコードに含まれない。COPD クライテリア ; GOLD 1-4 の分類、ないしは、より一般的な程度 of 分類 (Grade 0-10) のスケールがあるが、いずれもうまく適用できない。これら個別の疾患の重症度分類をどのようにコードすべきかは今後の課題である。

【例題 2】

最終コード : NC32.3&XK9K&XJ5N9&XJ44E/PA6Z&XE9ME&XE94G&XE9XY

NC32.3 Fracture of shaft of radius 【橈骨骨幹部骨折】

Laterality XK9K Right 【右】

Fracture subtype XJ5N9 Fissured fracture 【亀裂骨折】

Fracture open or closed XJ44E Closed fracture

Associated with PA6Z Unintentional fall from unspecified height

【不特定な高さからの意図しない転落】

Activity when injured XE9ME Unpaid cleaning, cooking or maintenance at own place of residence

【自宅での無給の清掃、調理、またはメンテナンス】

Object or substance producing injury XE94G Slope, ramp 【スロープ、ランプ】

Place of occurrence XE9XY Detached house 【戸建住宅】

【例題 3】

最終コード : DA26.00/DB94.3&XT8W

DA26.00 Oesophageal varices with bleeding 【食道静脈瘤 ; 出血を伴う】

Has causing condition DB94.3 Alcoholic cirrhosis of liver without hepatitis

【肝炎の無いアルコール性肝硬変】

Course XT8W Chronic 【慢性】

【例題 4】

最終コード : 1G40&XN0FG/1D01.00

1G40 Sepsis without septic shock 【敗血症性ショックを伴わない敗血症】

Has causing condition 1D01.00 Meningitis due to Haemophilus influenzae

【ヘモフィルスインフルエンザ菌による髄膜炎】

Infectious agent XN0FG Haemophilus influenzae type B

【ヘモフィルスインフルエンザ b 型菌】

令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）「ICD-11 の我が国における普及・教育に資する研究」

ICD-11 研修会

アンケート結果

研究代表者 末永裕之

内容

ICD-11 研修会 アンケート概要.....	4
研修を受けた会場を選択ください。.....	4
今後の厚労科研の活動にご協力いただける場合はチェックください。.....	4
1. ご年齢を選択ください。.....	4
1 – 2. 診療情報管理士以外の医療資格をお持ちの方はご記入ください。.....	5
1 – 3. 現在のお勤め先等を伺います。.....	5
1 – 3 – 2. 業務内容を伺います。最も近いものをマークしてください。.....	6
1 – 3 – 3. (診療情報管理士の方) 診療情報管理業務の実務歴について伺います。いずれか一つにチェックください。.....	7
2. 今回以外に、ICD-11 の研修を受けたことがありますか。.....	7
2 – 2. 2 – 1 で、ICD-11 の研修を受けたことが「ある」と回答された方は、その回数を選択してください。.....	7
2 – 3. 2 – 1 で、ICD-11 の研修を受けたことが「ある」と回答された方は、その研修会の種別を選択してください。.....	8
3. ICD-11 コーディングをする上で、ICD-10 と比べ、以下の項目の必要度はどの程度だと感じましたか。.....	9
3-1-2. ICD-11 の普及を図るために、以下の項目についてどのような教育やサポートが必要だと感じますか。...	10
①医学の知識に関して.....	10
②現場の経験に関して.....	12
③コード体系に関して.....	14
④PC、デジタル情報端末の操作に関して.....	16
⑤英語の知識に関して.....	18
3 – 2. 今回の研修会で使用した端末を教えてください。.....	20
3 – 3. 今後、ICD-11 のコーディングで使用するつむりの端末を教えてください。.....	21
3 – 4. ICD-11 MMS はコードを引きやすいですか。.....	21
3 – 5. アップデートが頻繁に行われる ICD-11 について、日常での使用にあたり、和訳はどの程度必要だと思いますか。.....	22
3 – 6. 3 – 5 に関連し、ご意見をお寄せください。.....	23
4. 今回の研修の難易度はどうでしたか。.....	25
4 – 2. 今回の研修の理解度はどうでしたか。.....	26
4 – 3. 4-2 で「理解できないところがあった」と回答された方は、その理由を記入してください。.....	26
東京会場.....	26

福岡会場	26
札幌会場	26
5. ICD-11 について、期待や希望がありましたら教えてください。	27
6. 今後の ICD-11 研修会について、希望がありましたら教えてください。	28
7. その他、ご自由に感想をご記入ください。	30
東京会場	30
福岡会場	31
札幌会場	32
質問文と選択肢	33

ICD-11 研修会 アンケート概要

実施日：2022年10月1日（土）東京、10月8日（土）福岡、10月22日（土）札幌

申込数：124名〔東京53名、福岡42名、札幌29名〕

出席者数：109名〔東京43名（81.1%）、福岡40名（95.2%）、札幌26名（89.7%）〕

回答数：66名〔東京34名、福岡21名、札幌11名〕

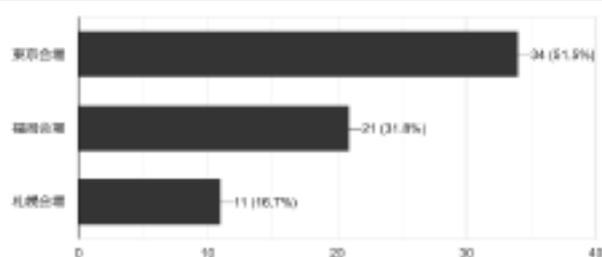
回答率：79.5%〔東京79.1%、福岡52.5%、札幌42.3%〕

方法：Googleフォームを使用

実施：日本診療情報管理学会 厚労科研班

研修を受けた会場を選択ください。

東京会場	34
福岡会場	21
札幌会場	11
無回答	0
総計	66

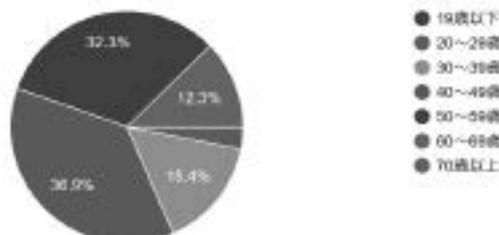


今後の厚労科研の活動にご協力いただける場合はチェックください。

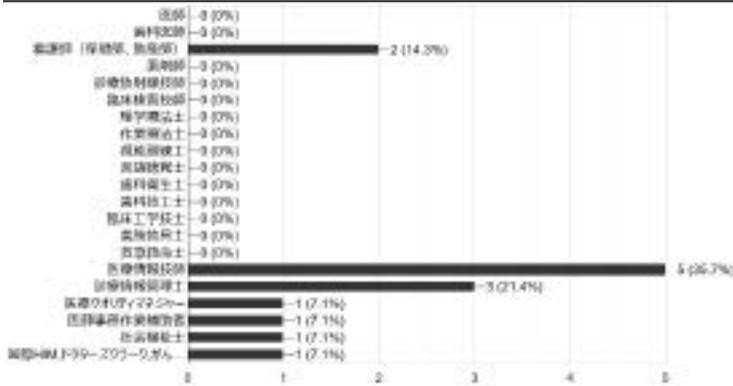
	東京会場	福岡会場	札幌会場	計
協力する	33	19	8	60
協力できない		1	1	2
(その他)				
協力する。繁忙期と重なると厳しいときあり。		1		1
上司に確認後になるかと思えます			1	1
協力したいですが、まだ実力が伴っていません。それでもいいのならお手伝いさせていただきます。			1	1
(空白)	1			1

1. ご年齢を選択ください。

	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
20～29歳		1	1	2
30～39歳	3	5	2	10
40～49歳	14	6	4	24
50～59歳	10	8	3	21
60～69歳	6	1	1	8
(空白)	1			1

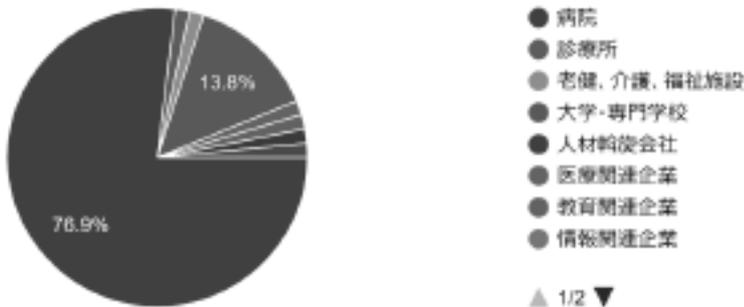


1-2. 診療情報管理士以外の医療資格をお持ちの方はご記入ください。



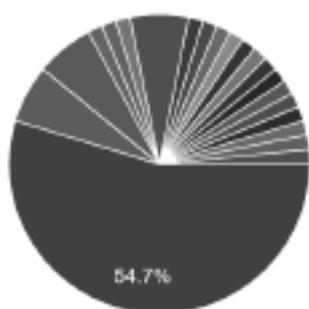
	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
医師事務作業補助者	1			1
医療クオリティマネージャー	1			1
医療情報技師	4	1		5
看護師 (保健師、助産師)			2	2
国際 HIM, ドクターズクラーク, がん登録中級		1		1
社会福祉士		1		1
診療情報管理士	2	1		3
(空白)	26	17	9	52

1-3. 現在のお勤め先等を伺います。



	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
医療関連企業	1			1
求職中	1			1
教育関連企業	1			1
研究所	1			1
診療所	1			1
大学・専門学校	5	3	1	9
病院	22	18	10	50
老健、介護、福祉施設	1			1
(空白)	1			1

1-3-2. 業務内容を伺います。最も近いものをマークしてください。

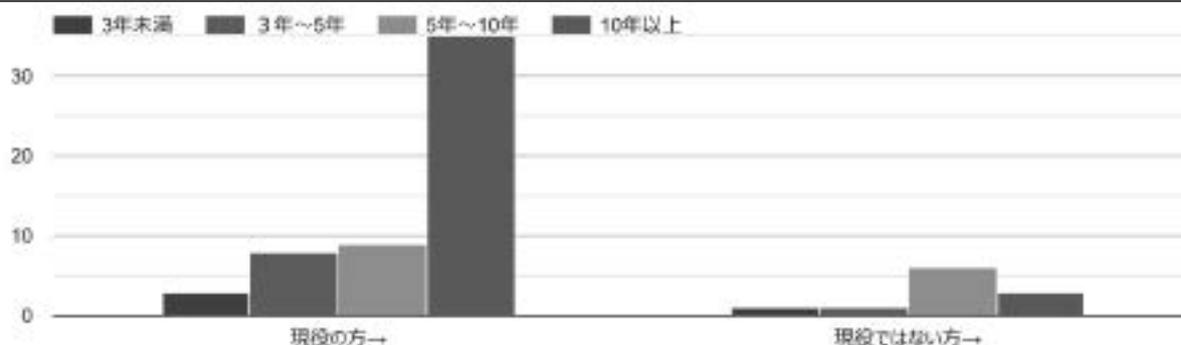


- 診療情報管理
- 医事、請求
- 総務
- 経理、経営戦略
- 地域連携
- システム関連
- 医師事務作業部門
- 診療部門

▲ 1/3 ▼

	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
がん登録		1		1
システム関連	1			1
医局におけるデータ管理、分析、データベース構築など		1		1
医師事務作業部門		1		1
医事、請求	2	2		4
医事関連管理業務		1		1
医療安全管理	1			1
院内がん登録	1			1
学生教育		1		1
求職中	1			1
教育	3		1	4
教育、研究		1		1
教員	1			1
経営全般			1	1
経理、経営戦略	3	1		4
施設基準、がん登録			1	1
診療情報管理	16	11	8	35
診療情報管理とシステム関連の両方をおこなっています。		1		1
診療部門	1			1
人材育成、教育資料の作成、システム開発	1			1
大学教育	1			1
(空白)	2			2

1-3-3. (診療情報管理士の方) 診療情報管理業務の実務歴について伺います。いずれか一つにチェックください。

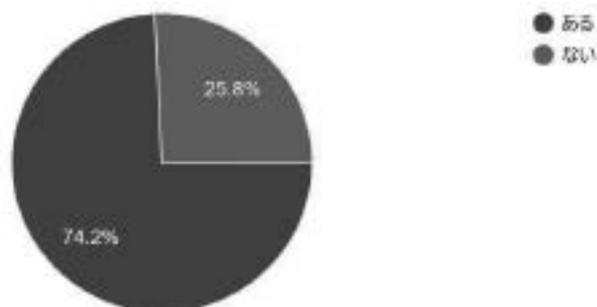


(現役)	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
3年未満	1	1	1	3
3年～5年	3	4	1	8
5年～10年	1	4	4	9
10年以上	20	11	4	35
(空白)	9	1	1	11

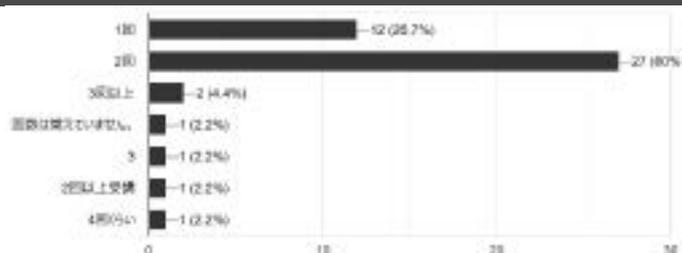
(現役ではない)	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
3年未満	1			1
3年～5年	1			1
5年～10年	5		1	6
10年以上	2	1		3

2. 今回以外に、ICD-11 の研修を受けたことがありますか。

	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
ある	29	16	4	49
ない	5	5	7	17



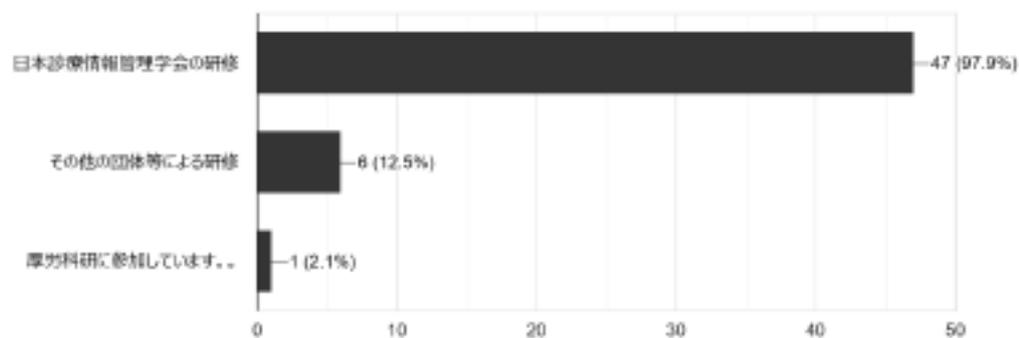
2-2. 2-1で、ICD-11 の研修を受けたことが「ある」と回答された方は、その回数を選択してください。



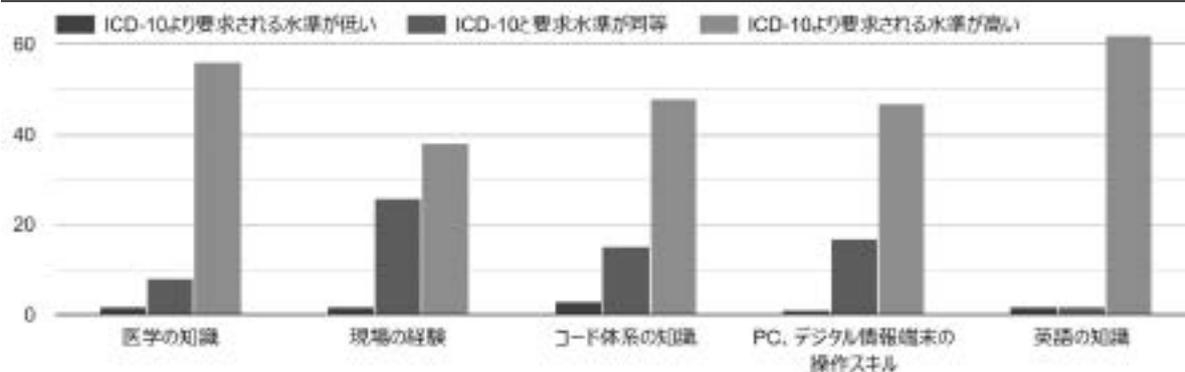
	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
1回	8	4		12
2回	14	10	3	27
3回以上	2			2
(その他)				
2回以上受講	1			1
3	1			1
4回くらい		1		1
回数は覚えていません。	1			1
(空白)	7	6	8	21

2-3. 2-1で、ICD-11の研修を受けたことが「ある」と回答された方は、その研修会の種別を選択してください。

	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
日本診療情報管理学会の研修	27	12	2	41
その他の団体等による研修 (その他)	1			1
日本診療情報管理学会の研修, その他の団体等による研修	1	3	1	5
日本診療情報管理学会の研修, 厚労科研に参加しています。。		1		1
(空白)	5	5	8	18



3. ICD-11 コーディングをする上で、ICD-10 と比べ、以下の項目の必要度はどの程度だと感じましたか。



[医学の知識]	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
ICD-10 より要求される水準が高い	30	17	9	56
ICD-10 と要求水準が同等	2	4	2	8
ICD-10 より要求される水準が低い	2			2

[現場の経験]	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
ICD-10 より要求される水準が高い	20	12	6	38
ICD-10 と要求水準が同等	12	9	5	26
ICD-10 より要求される水準が低い	2			2

[コード体系の知識]	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
ICD-10 より要求される水準が高い	26	13	9	48
ICD-10 と要求水準が同等	5	8	2	15
ICD-10 より要求される水準が低い	3			3

[PC、デジタル情報端末の操作スキル]	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
ICD-10 より要求される水準が高い	23	16	8	47
ICD-10 と要求水準が同等	9	5	3	17
ICD-10 より要求される水準が低い	1			1
(空白)	1			1

[英語の知識]	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
ICD-10 より要求される水準が高い	30	21	11	62
ICD-10 と要求水準が同等	2			2
ICD-10 より要求される水準が低い	2			2

3-1-2. ICD-11 の普及を図るために、以下の項目についてどのような教育やサポートが必要だと感じますか。

①医学の知識に関して

GCS（意識レベル）の評価方法についての知識、癌のステージ分類、グレード分類、組織型の教育が必要だと思います。
伝統医学の教育が必要。
ICD-11 の体系に沿った、正確に分類するため医学の知識が必要だと感じています。細分類など適切なコーディングのためには、どの情報を見て判断したら良いか、疾病の原因や症状、診断方法などを詳しく学べる教材があれば良いと思います。
ICHI とも共通することかもしれませんが、解剖生理を含め基本的な手術・処置等の英語教育
がんなど組織型や疾患の具体的な病状や grade などがコーディングできるため、これまでよりやや詳細な疾患の grade や stage などの知識があると良いのではないかと。あわせて英語での用語の理解が必要。
がん登録初級レベルの知識は要する
ゲノム医療に関して、全国研修会等を介して教育が必要だと思います。
コーディングツールからすぐ入れるサイトやチャット機能
コード体系に準拠した医学知識
以前より開催している医学研修が必要と感じます。
医学の知識とは別に英語の病名を読み解ける知識が必要と考える。
医師に説明できる知識とスキル
一般的な医学英語とコーディングに必要な医学知識を分野別（icd10 でいう章別）で要ると思います。
解剖学
解剖学、病理、疾患の種類(疾患によって細かく枝分かれするため)について、教育が必要
解剖学的知識が必要
各自の学習
各種疾病におけるメカニズム、経過及び診療行為に至る知識の教育
各種疾病概論
関連する疾患概念として何をコーディングする必要があるか
基礎医学、専門的医学の定期的講習
教育カリキュラムの変更が必要かと思います

研修を受ける
研修会、学習の機会
研修会の定期開催(ハイブリッド)。
研修会等を設ける。
現役の医師から疾病について診断手法などの話を聞く機会がほしいです。
現役の専門医による分野ごとの集中講義
公的機関からのアナウンスと勤務先の理解
更なる医学知識はもちろんのことで、IT用語や操作スキルも必要であると思います。また英語力も必要です。
疾患の原因、症状など詳細な理解が必要
主病名に関連してポストコーディネーションや追加すべき情報が過不足なく取れるよう、併存病名や重症度、部位など幅広い知識の習得が必要だと感じました。
新しいコード体系に沿った学び方ができれば、スムーズに ICD-11 に馴染めると思います。
症例を通して学ぶことが多いのでなんとも言えない
新しい知識の取得ができる体制づくり
新生物は、ICD-O の組織形態や遺伝性新生物の知識
新しくできた章の臨床知識(診断プロセス等)
診療記録に記載されている疾患の理解のために、まず自己学習と、研修会等を開催していただき、医学知識を身につける機会を作って頂きたい。
診療情報管理士資格取得のための教科書の改訂
生涯教育研修会等での講義
一般的に広く深く、疾患の原因や関連することなどポストコーディネーションに必要な知識。
卒後教育として解剖学や臨床医学を学ぶよう誘導していく必要がある。例えば不整脈を不整脈ではなくて頻脈の Af、AF や徐脈の洞不全症候群・房室ブロックに分けて理解する程度の疾患理解はベースとして求めていく。
他の疾患との関連性についてなど
体系的な知識
単純に医学の知識というだけでなく、ICD-11 のコードに関連した医学知識の習得が必要と考えます。そのためには、診療情報管理士を目指しているのであれば学生の間にカリキュラムに組み込まれていることが理想ですが、現場に出てからも、定期的に勉強会などのサポートが必要と感じます。
定期的な研修会など
適切にコーディングできるよう、病気に関する知識。

特に医学知識が必要と思われる傷病名の情報収集（評議員等全員に自院の頻出症例から ICD-11 コーディングにおいて特に医学知識が必要と感じた傷病名をあげていただく）と医師の見解を合わせた事例の勉強会があると助かります。
病態の理解につながる教育
病理診断にかかる教育
病理組織
部位などの医学英語
補助的なコメントを付けていただきながら、コーディングのトレーニングをして行けば良いように思います。
(空白)

②現場の経験に関して

↑の医学知識〔特に医学知識が必要と思われる傷病名の情報収集（評議員等全員に自院の頻出症例から ICD-11 コーディングにおいて特に医学知識が必要と感じた傷病名をあげていただく）と医師の見解を合わせた事例の勉強会があると助かります。〕と同様。あとは数をこなすしかないため、ひたすら事例をコーディングする機会を与える
D P Cコーディング等の知識
ICD のコードの用語等をおさらいする 今回、英語版でやってみて、unspecified や ill—defined を雑に扱っていたのを反省して、基本を振り返る大切さ気がきました。
ICD-10 でも同じなんです、言葉の置き換えで索引の引き方がスムーズにできるので、超ベテラン(佐賀、熊本、福岡のお姉さま方)に改めて教えて頂きたいです。
OJT
いかに素早くキーワードとなる検索用語を決定できるかという点
カルテから読み取る教育
カルテの内容が理解できる（治療経過がイメージできる）
カルテを読む力を向上させる教育。
コーディングのトレーニングが必要だと思います。
コーディング研修
医師に質問したり、コードに必要な記載を求めたりできる必要があります。 まずはカルテを読めるように基本的なカルテの読み方や書き方を教育する必要があります。
医師のご理解と正確な記録、そしてサポートが不可欠
各職場の教育体制

記録から読み取る能力
教育やサポートについては、特に必要性を感じない。
繰り返しコードの引き方を実施する事で慣れる事と視野が広がると思います。
繰り返しのトレーニング
経験を積むには、コーディングを繰り返す必要があります。ICD-11 は完全電子媒体であるため、コーディングするには PC が必要ですが、病院によっては 1 人に 1 台 PC が無い環境にあることも多いため、職場の理解とハード面での環境に対してサポートが必要と感じます。
現時点では思いつくことはありません。
現場というのが診療情報管理業務なのか保険請求業務なのか医師事務作業補助業務なのかは分けて考えた方がよい。管理>医事>MA の順にカバー範囲が広く、知識が机上の学習レベルで知っているようで知らない人が多い。MA>医事>管理の順により狭い担当業務範囲における知識が深い。という傾向がある。経営企画、電カル管理は ICD-11 のハンドリングに直接影響はないように思う。
現場の経験が長い程、知識も豊かで新しいコード体系になってもその経験と知識でカバーできるかと思いますが、職場の人事で急に異動になることもあるため、経験の浅い人でも実務に差し支えないよう、初級者向けの勉強会を開催してほしいです。
現場の経験も必要だが、新卒者や中堅に解りやすい教育やサポート方法の導入が急務。
現場の指導者が教えていく。
現場経験は重要だと考えています。
今の ICD10 のコード体系を理解しておく必要がある。その ICD が DPC やサマリーなどでどのように使用されているか把握しておくこと
最低 3 年必要かと思います
思いつかない
指導診療情報管理士による実習
実際に触れてみる、10 のコードを 11 にすると何の情報が必要でどこから読み取れる情報なのか、または不足しているのかを知る
実際の現場でのコーディング作業を経験する
情報共有の場が必要。問題点や気づきなどを共有することで、新しい知識へ繋げられるのではと思います。
新生物は特にカルテから読み取る知識が必要であり、がん登録で求められるような組織型を統計として検索できるようなスキルや知識が必要。
外傷についても救急では、原因や到着時心肺停止であったかなど、サマリーには自科統計として検索できるようにしている。そういった現場でほしい情報を理解する事は必要だと思う。精度管理につながる。
診療情報管理士のカルテを読む力と、医師に適切に記録をしてもらうようにしてもらわないと ICD11 の詳細なコーディングが出来ないと思いました。

診療録への詳細な記載が必要
診療録や退院時要約をより詳細に読み解く教育、診療録を適切に記載してもらうための教育
診療録を読み取る経験が必要
数をこなすしかないように思います。
全く新しい考え方が必要なので頻回な研修会が必要
段階による教育システム構築
特になし
豊富な経験が必要
忙しい業務の中でより適切にコーディングできるような業務体制の作り方や、適切なコーディングを行うことでできる業務改善などが具体的にイメージできるように、学会での研修などのサポートがあると良いのでは。
(空白)

③コード体系に関して

I C D - 1 0 が理解できていないと、確実に理解できないと思う
ICD-10とICD-11で変わった点、変わらなかった点の整理が必要だと思います。 また、変わった点については、その内容の講習が必要だと思います。
V章は、馴染みがないので、そこだけ個別にじっくり勉強したい
アルファベットと数字が混在するので仕組みを理解しておく必要がある
オンラインなどでも良いので、研修機会を設けてほしい
コーディングできる項目の把握と理解
コーディング研修
コーディング研修会や e-Learning
コードが病名によって4つ以上つくことがあるのでどうしてそのコードが付与されるのか等の説明ができるサポート体制が必要
ステムコードとエクステンションコードの理解に対する普及
セミナー開催
テキスト、適度な研修が有ればあとは独学可能
ポストコーディネーションのルール(どこまで付けるか)
ポストコーディングにかかる教育
まず、管理士会や学会で、分野別にどこまでコーディングするかの標準を示す必要があります。 エクステンションコードなどは、任意の分と必須(標準にするためあえて必須としてしまう)分を明記し、勉強会では「これが正解!」と言い切れる必要があると思います。

医学知識と引き方トレーニング
引き続きテキストや例題を使用した研修会の開催
慣習性をつける教育
基礎から勉強会を開く
既存の学会関連の配布資料および配信されている内容で説明されているため、いかに閲覧してない学会員、学術大会、生涯教育研修会に参加していない方、非学会員等が確認できる機会を与える仕組みをつくるか、
繰り返しトレーニングする機会を作り、慣れていくしかないように思います。
研修会の定期開催(ハイブリッド)。
研修会等のサポートが必要と感じます。
研修会等を設ける。
今回のテキストに入る前の手順書、マニュアルを作成する必要があると思いました。
座学で理解を深める
最終コードが複雑になればなるほど正解なのか自信が持てなくなるため、よく出てくる症例のコード例の一覧があると参考になると思います。
参考書などテキストを発行していただきたい。
つまり、自己学習ができる体制づくり。
紙をめくるコーディングの経験がない人にコード体系とコーディングのノウハウを教える必要があるように感じました
資料
実際に操作しながら、説明をうける
実際の統計処理。登録後の活用イメージ化が図れる。
初期にコード体系一覧を印刷できると把握しやすいと考えます。
詳細に見ていくと、ICD-10とICD-11で体系や分類の粒度が変わっているところがたくさんありますので、なぜ変わったのか、変更点のポイントが分かる教材があれば良いと思います。
新設のコード、移動するコード、マルチプルペアレコーディング、クラスターコーディングの順序、エクステンションコード不要なケースなど
数字、アルファベットの基本的な並び、桁数等の把握、数をこなせば大丈夫だと思う
生涯教育研修会や e-learning の活用
まずは様々な病態のコーディングをやってみること
早見表のような簡易的な冊子。
詳細なものだけでなく、コード体系を理解するための、ICD-11のこれまでの研修で拝見した説明スライドの内容などをまとめたような手引き書があると良いのではないかと。
定期的な研修会と、いつでも質問できる窓口など

到達ラインの明確化
日本語の教科書。
必要だと思います
本を見て勉強するでは、なかなか普及は難しそうなので、eラーニングを受けてもらうのはいかがでしょうかと思いました。（コード体系だけでなく）
理解を深める必要性を示す必要がある。 研修の質疑応答で講師が答えていた「現場では WHO に送るデータを作るわけではないんだから、使いやすいデータとして自分達がどこまで運用するか次第」というのが全てだと思う。理由は以下。 foundation の分類カテゴリという意味なら、DPC で業界入りして ICD-10 の内容例示をほぼ見る事がなかった HIMs にとって、コード体系を覚える自発的な意識はない気がしている。 post coordination についてなら、たぶんほとんどの人がが codingtool に誘導される extension しかないと思われる。
例題、手本、一覧表等、各自で確認できるものがあるとよいと思います
練習問題と回答、及び解説
(空白)

④PC、デジタル情報端末の操作に関して

1 人に 1 台当たり、練習できる環境が必要だと思います
ICD11 に関わらず、情報端末の操作は求められる
IT リテラシー
PC に疎い方や予算の都合で一人一台デジタル情報端末の配布ができない小規模病院への支援及びサポート体制の構築が急務と考える。
コールセンターのような窓口を開設
これに関しては、今回のように実際に操作するしかありません。
テキストで実施すれば問題なし
デジタル端末については、一般的な PC の操作に問題なければ、そんなに操作に困らないように感じました。
トレーニング実施
ネット環境が良くないと難しいと思いました。
安定した通信環境の整備
何回か操作してみれば大丈夫だと思う
各施設での指導者育成

学会のホームページにいつでも見れるようにコンテンツを付けておいてはどうでしょうか。
教育やサポートについては、特に必要性を感じない。
検索スキル
研修会等のサポートは必要と感ずますが、④に関しては、操作をして慣れる必要があると感ずます。例えば、1人で操作してて分からないことがあった場合に確認できるマニュアルであったり、管理士同士で相談できるコミュニティサイトがあればと感ずます。
研修会等を設ける。
現在の状況ではあまりこれ以上必要性は感じていません
現段階では端末を通常使用できる程度でよいと思うが、操作方法を指導できるレベルだとよい
個人的には必要なし
今後は必須の知識になると思います。
思いつかない
施設によってはインターネットに接続できない環境で使用せなければならぬ事もあると思われるので、アプリ化等でローカルでも対応できるようにした方がいいと思います。
自身の問題であり、ICD11に限ったことではないので、あえて不要では？必要ならば、最低限の自己学習ができるよう、テキストの発行。
実地研修
住友先生にご紹介頂いたような、ブラウザでの検索のコツを使ってみた方々と情報交換したい。
ネット検索は、ワード選びが命。3—1—2の設問にも書きましたが、言葉の置き換えは知っておきたい。
上記同様慣習教育
推奨環境を示す(ブラウザ)←住友先生が教えてくださったのがとても良くわかり良かったです。
対面、端末設置された研修
端末などの環境を整備することに苦慮しそうです。
電子カルテに検索システムが組み込まれるようなベンダーへの働きかけ。
動画で勉強できれば良い
動画資料
特にありません。慣れていくしかないと思います。
特になし
特に難しい操作はないように思っています。どこに何があるか、検索の仕方などの簡単なレクチャーで対応出来そう。
特に必要ない

日常生活でも平時の業務で ml 要求される最低限度の知識しか要求されないので当学会が使うべき時間はない。
日本語版が出てくるまでは、翻訳はパソコンに頼るしかない
普段、デジタル情報端末を使用している方にとっては、多少の使い方の説明が必要だと思うが、多くのサポートは必要ないと思います。
普段、デジタル情報端末を使用していない方にとっては、使いこなせるようになるまでに、かなりのサポート（細かなところまで）が必要だと思いました。
勉強会の開催。
本日のようなパソコンを利用した研修会
本日の研修会で教えていただいたような、ウェブブラウザなど、ソフトウェアの便利な活用方法のマニュアルがあれば良いと思います。
翻訳の方法、コピーのショートカット、ブックマーク、画面遷移など。
(空白)

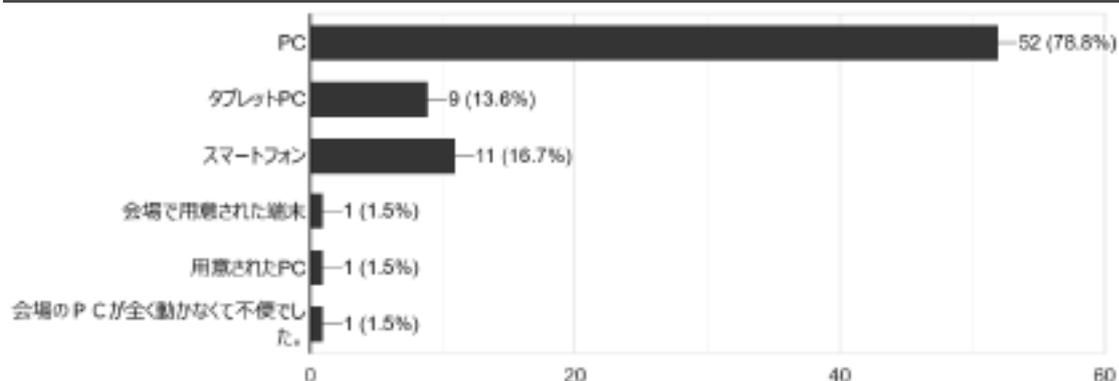
⑤英語の知識に関して

3-1-2 と同じ〔現在の状況ではあまりこれ以上必要性は感じていません〕
Google などで翻訳可能であるが医療用語だと訳がことなるため医療に関する英語の知識が必要
ICD-10 でも原文に比べて日本語版の表現に微妙さがあったので、当学会としてはブラウザの和訳機能の使用を推奨せず、日本語版がリリースされてしまう前に原文版に触れることを機会として推奨すべきと考えます。アップデートに追いつくとも思えません。
ICD-11 専用のホンヤク機能アプリなどの開発
TOEIC レベルは必要ないが、ある程度の英語力を研修会等で養う必要がある点。
ある程度の英語の知識は必要と思いますが、翻訳サイトの活用方法を教えるとよいと思いました。
エクステンションコードで使用されるような基本的な用語。
オンライン研修や動画
クローム・サファリ等での翻訳の仕方
サマリーや手術記録を英語で読むなどのトレーニング実施など
セミナー開催
ないよりある方が断然いいと思います。
まずは自己学習
意識の検索サイトが欲しい
医学英語に関する研修が必要です。
医療英語のテキストで独学可能

医療用語の英訳
英語に堪能な方でも、医療英語の知識についての教育が必要だと思います。 英語に不慣れな方にとっては、英語を取得するまでにかなりの時間を要するため、それを待っている、ICD-11 を使いこなせる段階までに到達しない。 そのため、多少の英語教育をして、あとは英語ツールを使うべきだと思います。英語の知識取得まで待ってられないため。 Google 翻訳機能などを積極的に使うべきと考えます。
英語を身じかに感じられるような研修
英語版の ICD-11 ブラウザを見て理解できるくらいの英語力があれば良いのですが、それは難しいので、分からない単語は、ブラウザの翻訳を利用しながら難なくコーディングできるくらいの力が身につく研修会があれば良いと思います。
各自の自己学習
慣れるとコーディングは可能と。強いて言えば、項目等のみ日本語表記があると良い
基礎医学（医学用語と英語）を改めて学び直す
基礎的な医学英語集を配布した上で、インターネットなどの検索を周知すれば、特別な知識は必要ないと思います。
教育やサポートについては、特に必要性を感じない
研修会等を設ける。
今日もそうですが、Google 翻訳で何とかかなりましたので、症例をこなすのが 1 番かと思いました。また、生涯教育のような感じの勉強会があると良いかと思いました。 最終的に日本語の翻訳版が出るとは思いますが、あって困るものではないので、多少の英語の知識は必要と感じます。特に、医療英語は日本語と違って、単語から病態や症状を推測することが難しいので、ICD-11 で使われている医療英語の単語集などのサポートが必要と感じます。
索引表作成
施設によってはインターネットに接続できず翻訳アプリを使用できない環境で使用せなければならない事もあると思われるので、早めな日本語訳の対応が必要だと思います。
書籍、資料
早見表、一覧表があれば、と思いました。
大学や専門学校の教育から、医学知識は英語と併用してしっかり理解を促す。 セミナーなどで、医学知識の英語フォローアップ講座をしてほしい。
第 1 水準（基本）・第 2 水準のように段階的水準を設けて学習できると良い
当面、翻訳ツールで対応する。その他ポイント、ポイントの単語（重症度など）は翻訳ツールなしに理解できればよいように感じました。
独自で努力する

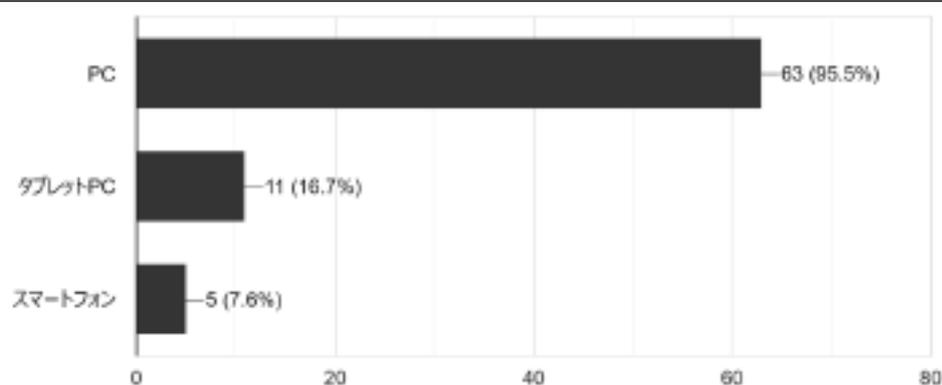
日頃から病理レポートなどは英語で読めるようにする
日本医学会 医学用語辞典 web 版(無料)や Google 翻訳等を使っています。各診療領域の学会の用語集も便利です。使ってるうちによく出る単語は、覚えていきます。
日本語版が出るまでは英語の知識がかなり必要ですが、全部覚えることはできないため、その都度検索するしかないのだろうと思います。グーグルの変換では病名の変換として正しくないものもあるので、病名に特化した変換ツールがあると検索し直す手間が省けるように思います。
日本語訳が出ていない今は検索キーワードが理解できるレベルが理想とを感じるが、必須ではないと考える
必要です
不足しているし、覚えるに越したことはないが翻訳機能を使用したり、病院ごとよくある疾患についてはしばらくすれば覚えると思う、日本語検索できると 1 番嬉しい
翻訳アプリの使用推進
翻訳があれば半数以上は、対応可能。ただし、注意が必要な翻訳は、アナウンスした方がよい。
翻訳ソフトや辞書などで対応可能かと思いますが、個人の英語力によると思います
翻訳ソフトを使えば、なんとかなると思います。
翻訳ツールの使用方法
練習問題
(空白)

3-2. 今回の研修会で使用した端末を教えてください。



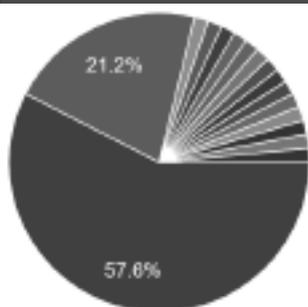
	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
PC	25	11	9	45
PC, スマートフォン	3	2		5
PC, タブレット PC	1	1		2
スマートフォン		3	1	4
スマートフォン, 会場の P C が全く動かなくて不便でした。	1			1
タブレット PC	2	3	1	6
タブレット PC, スマートフォン		1		1
会場で用意された端末	1			1
用意された PC	1			1

3-3. 今後、ICD-11 のコーディングで使用するつもり of 端末を教えてください。



	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
PC	25	16	10	51
PC, スマートフォン	3	1		4
PC, タブレット PC	5	1	1	7
PC, タブレット PC, スマートフォン		1		1
タブレット PC	1	2		3

3-4. ICD-11 MMS はコードを引きやすいですか。

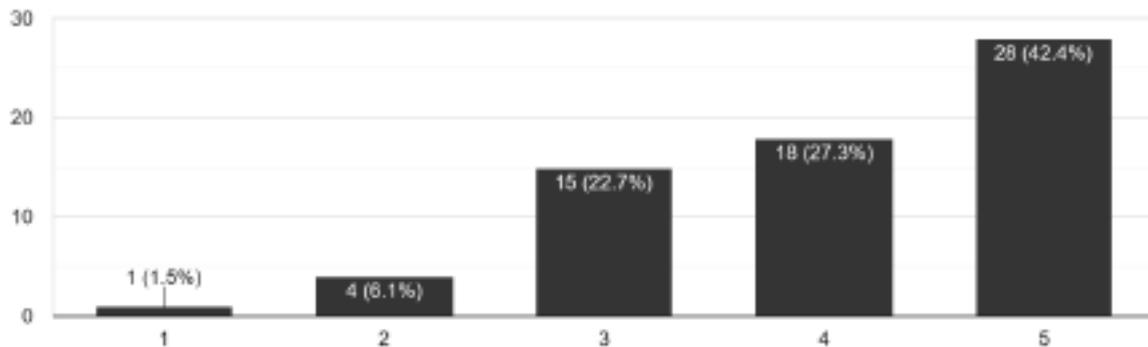


- 引きやすい
- 引きにくい
- 何度も使用しないとわかりません。
- 慣れていないので引きにくいと感じた。慣れ...
- コタがいる
- まだ慣れていないので難しい。
- 研修では引きやすかったが、実務では、情...
- 慣れるまでが大変だと思います。

▲ 1/2 ▼

	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
引きやすい	22	11	5	38
引きにくい	9	4	1	14
(その他)				
web ブラウザは引きやすい gs コーディングツールは引きにくい		1		1
コツがある	1			1
まだ慣れていないので難しい。		1		1
まだ理解が浅いので なんととも言えません		1		1
引くコードによる		1		1
演習問題は解けるのですが、実務となると自信がない			1	1
何度も使用しないとわかりません。	1			1
慣れていない			1	1
慣れていないので引きにくいと感じた。慣れれば引きやすいかも知れません。	1			1
慣れるまでが大変だと思います。		1		1
慣れれば引きやすいと感じた			1	1
研修では引きやすかったが、実務では、情報が揃わず、ほとんど詳細不明になるのではないかと。		1		1
現段階では引きにくいとおもうが、日本語版が出来れば変わってくると思うので、回答保留。操作は分かりやすい。			1	1
曖昧な翻訳機能のせいもあるが、似たような訳され方をしているのの判別が難しい			1	1

3-5. アップデートが頻繁に行われる ICD-11 について、日常での使用にあたり、和訳はどの程度必要だと思いますか。



	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
5 必須である (100%)	16	8	4	28
4	9	6	3	18
3	4	7	4	15
2	4			4
1 全く必要ない (0%)	1			1

3-6. 3-5に関連し、ご意見をお寄せください。

Google 翻訳で解釈できる。ある程度なら自分で解釈できるため
ICD-10 でも原文に比べて日本語版の表現に微妙さがあったので、当学会としてはブラウザの和訳機能の使用を推奨せず、日本語版がリリースされてしまう前に原文版に触れることを機会として推奨すべきと考えます。アップデートに追いつくとも思えません。
Wi-Fi は集団だと落ちやすいのは、仕方がないですね。 私は、会場の Wi-Fi の代わりに、自分の Android のテザリング機能を使いました。サクサク進みました。 モバイル Wi-Fi やテザリングを使える方は、そちらを使うと、会場 Wi-Fi も落ちにくくなるのかもしれない。
アップデートが頻繁に行われる ICD-11 についても、日本語版があるにこしたことはないと思います。 日本語がないと、どこがアップデートされたか、容易に、誰もが確認できなくなると思います。
アップデートの度リアルタイムで最新の和訳を求めず（最新のは英語のサイトで翻訳ツールを併用し確認する）、ある段階のもので翻訳されているのがあるとよいように感じました。例えば和訳 2022 年 7 月版、次の更新は 2023 年 7 月版など。
アップデート前後のコーディングの違いをわかりやすくしてほしい
ある程度の英語の知識は必須だと思います。どのレベルまで何を知ればいいのか分かればありがたい
ある程度和訳が必要であるが更新が煩雑になるので 1 年に一回のアップデートになると考える
ウェブブラウザの翻訳の精度が上がっているので、ウェブブラウザ全てを和訳するよりも、ICD-11 用の用語辞書を作られたら良いかもしれません。ウェブブラウザ全てを和訳するのであれば対応するコードが変わるたびに更新作業が必要ですが、用語辞書であれば、その必要はなく、用語辞書を利用しながらコーディングできるので、英語の勉強にもなると思います。
エクステンションコードを付与するなら、必須
サマリが ICD-11 対応で標準化が進まない実務運用は難しいと思う
スピードを求めるとすれば和訳は必須と思われるが調べていけば英語であってもコーディングは可能と思うため
すべて和訳されるのであれば和訳はあった方がよいと思います。
できれば随時更新してほしいと思う。
どこで線引きをするかという問題はありますが、全てのアップデートに対応することは難しいと思います。例えば、エクステンションコードなど、新しいコードが増えた場合には対応して欲しいと感じます。インクルージョンの追加などでは、翻訳機能を使って自身で解決できるのではと思います。
まだまだ英語表記の方が理解しやすかったです。
よく出てくる単語については理解できても、いざ入力するとなると難しいです。 また、全部が英語だとやはり日本語に変換しないと内容を把握するのが難しいです。

リアルタイムに 100%の和訳は必要ないかもしれないが、全範囲の疾患についての英語を知っておくことを管理士に求めるのは酷ではないかを感じるため。
英語に慣れていないため、和訳は必要と感じます。
英語に苦手意識を持っている方が多いと思われるため。
英語のほうが間違えずにコーディングできるように思うため。特にがんは、病理組織診断が英語のため、そのままコーディングしたほうが間違えないと思いました。
英語力があればあまり関係ないと思います。
英訳の仕方コードが変わってしまうような気がします。なので和訳があれば正しいコーディングに近づけるように思います。
可能な限り和訳は欲しいが、英語との乖離は発生するので全て必要とは思わない
検索サイトが欲しい
現在の使用頻度では、Google 翻訳で対応可能と考えます
個人の英語力によるかと思います。英語が苦手という人も多いようです。
国内適用は統計法とのからみもあり、頻繁なアップデートは現実的と思えません。電子カルテ上での使用と DPC 対応のため和訳は必須と思います。
出来れば全てあれば良いかと思います
診療報酬のように、変更があった箇所の通知があると、院内でのデータ管理がしやすい。 自院ではいつから変更を採用したなどを管理しやすい。
世界共通言語である英語は今後必然となり IT 技術が進めば人工知能で訳すことも可能となり得ると思います。しかし使うのは人間なので英語はある程度理解できる事が必要であると考えます。
中途半端な和訳は、かえって混乱を引き起こす。 このあたりは、わかりやすく表示していただければ良いと思う。
定期的（年 2 回）程度のアップデートでいいかと思います。
日本では、英語を習得していない方も多く、カルテもほとんど日本語で記載されています。 病名の記載も統一されていないので、英語に翻訳することは、難しいです。
日本語しか出来ない人用に和訳は必要不可欠だと思う。
日本語でないと、正確性が担保されないと思う
日本語でみるより、英語の方が正確にコードできると思う
日本語版が出た後も、英語との比較や検証が必要になりと思う
日本語訳があるとありがたいが、将来に向けて今後は英語で医療用語を理解することも必要になると思います
必須だと思う
本日の研修はわかりやすかったと思います。サイトのページを日本語にする方法が分かったので、全く分からないと言ったことは無いかなと思いました。

翻訳機能は必須。和訳した分類表があればコードも引きやすい。

翻訳機能を使うにしてもちょっとしたニュアンスの違いなどの判断するのは今の自分には難しいので、医師目線で似たような疾患の区別ができるように和訳されているといいと思う

翻訳機能を使用する事でカバーできる可能性があると考えます

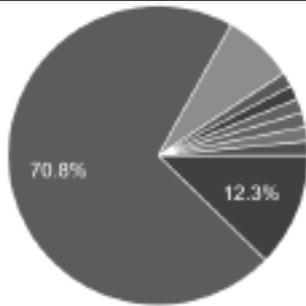
用語の統一性確保のため、やはり和訳は必要かと

和訳は、あれば有難いですが、英語にも慣れておきたいので、手動で切り替え出来れば嬉しいです。

和訳も見れる方が理解しやすい気がします。

(空白)

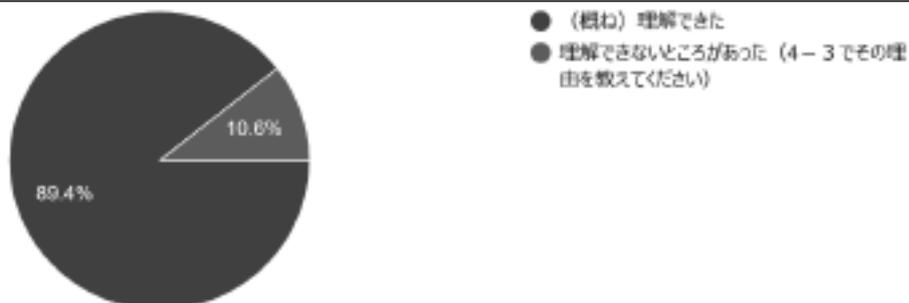
4. 今回の研修の難易度はどうでしたか。



- 難しかった
- ちょうど良かった
- 易しかった
- PCの不具合で実際のコードができず残念
- 動作が遅く、途中は止まりました。残念。
- PCの作動がもう少し速ければと思いました(皆さんかと思いますが)
- ネットとPCの環境的な困難さがありました
- PCが使えず、説明についていけませんでし...
- ネット環境が悪く、なかなか付いていけなかつ...

	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
難しかった	6	1	1	8
ちょうど良かった	20	17	9	46
易しかった	3	1	1	5
(その他)				
PCが使えず、説明についていけませんでした。途中から諦めて必死にメモをとりました。	1			1
PCの作動がもう少し速ければと思いました(皆さんかと思いますが)	1			1
PCの不具合で実際のコードができず残念	1			1
ネットとPCの環境的な困難さがありました	1			1
ネット環境が悪く、なかなか付いていけなかつたです。		1		1
動作が遅く、途中は止まりました。残念。	1			1
(空白)		1		1

4-2. 今回の研修の理解度はどうでしたか。



	東京会場	福岡会場	札幌会場	総計
(概ね) 理解できた	29	19	11	59
理解できないところがあった	5	2		7

4-3. 4-2で「理解できないところがあった」と回答された方は、その理由を記入してください。

東京会場

くり返しエクステンションコードをやりたい

パソコンがうまく動かなかったため。

やはり、何が正解かが分かりにくいので、もやもやしています。

使い慣れていないせいかコードをどこまで付与すればいいかわからなかった。

説明が曖昧な部分があり、結果的にどうコーディングするのがいいかわかりませんでした。もっと勉強します。

(空白)

福岡会場

ネット環境が悪く、実際に引けなかったため。

時間が限られているので、仕方ないですが最後テンポが早かったので、もう少し時間が欲しかったです。

(空白)

札幌会場

(空白)

5. ICD-11 について、期待や希望がありましたら教えてください。

11 は詳細なコーディンが出来るが為に、病院によって精度にバラツキが出ると思います。どこまで入力するのが望ましいのか、情報発信してもらう事を期待します。
DPC、電子カルテ等での対応を見越した現実的な活用範囲内での教育を考えたほうがよいのではないかと感じています。
ICD-10 と違い、細かく分類できる ICD-11 は精度の高い統計を取れるのでいいと思います。あとは、コーダーが理解してどれだけより正確に分類できるかだと思います。
ICD-11 研修 1 や 2 を見返していると、既に変更されているコードもある。 現場で ICD-11 を使うにあたり、コードの修正によってデータの断層ができてしまうが、利用の実際としてどういった対応が推奨されるか等、社会実装面の旗振りもして貰えると幸いです。むしろ社会実装にむけてのガイドをまとめてください。(°´ω`°)°。
V 章の研修をしてほしい
コーディングツールの精度が高まれば分厚い本を引く必要がなくなるので非常に期待しています。
コーディング専門の研修会を希望します。 もっと多くの症例をコーディングしてみたい。
これほどまでの詳しいコーディングは必要でしょうか？ I C D10 のデータとの連携はとれるのでしょうか？
どう使われるか等未決定と思うががんにおけるステージにおいても臨床、術後のステージをステムコードとして付けられればデータが取りやすいと思った
より、臨床に近い情報が集積されると思うので、様々な場面で活用して欲しいです。
海外とのベンチマーク
各医療機関や、必要な統計情報により、コードが変わると思うので、国の統計ではステムコードまでとか認定試験ではここまでのコードなど決まると解りやすいかと
更新された内容の情報発信と、今後も web 研修会等の開催を希望します
講演の機会が増えれば嬉しいです
今までの日本でのコーディングルールとは全く違い概念と思うので、複雑なコード化が可能
今後もよろしくお願い申し上げます。
今後も開催してほしい
最新情報があれば都度会員に周知していただけるととてもありがたいです
細かい作業にはなりますが、より詳細な病態をコード化することで、研究等への活用が期待されます。そのためには、電子カルテへのインプットが重要と考えます。また、生活機能についての把握が重要と考えられるため、電子カルテのインターフェースを使いやすいものにすることが必要と思います。
自分が現役の実務者のうちに運用開始してほしい

実際に使用してみると疑問点が出てくると思います。Q&A やヘルプ機能があれば助かると思います。
実用性についての研修会。
今回の問題を用いての、コーディングの理解を深める研修会。
詳細なコーディングができることや担当者の癖を反映したコーディングがなくなりより適切にコードできると思います。スムーズな導入を期待しますし、協力できることがあればしていきたいと思います。
前段の高橋先生のところの資料が欲しかったです。
全ての管理士に対する研修会などがあると嬉しいです。
早い段階で医療現場での活用がなされることを期待しています。
早く日本語版が出てほしいです。
多くの診療情報管理士が今後のスケジュールを理解し自主的に学べる環境の構築を希望します。
対面式による勉強会を開催してほしい
誰もが楽しく学べるシステム
日本の診療情報管理士が関わって、日本の標準を作って欲しいと思います。
日本語版を早く発表して欲しい。
暫定的な日本語を作成し、それを元にコーディングをしてみて、問題点を洗い出す。
その後修正するようにしてもよいのではないか。
初めから完璧な日本語版を出す必要はないと思います。
伝統医学の研修をして欲しいです。
日本語訳、日本語検索
普及し詳細なデータがリストアップできれば、医師自身も登録したいかと思います。より詳細なデータを含んだ病名の精度管理や医師に指導できるスタッフ養成が必要かと思います。
例題が欲しい
和訳
(空白)

6. 今後の ICD-11 研修会について、希望がありましたら教えてください。

ICD10 と同様 つけられるものすべて詳細まで知った上で、現場等でどこまでコードするかコントロールする必要があるとおもうので詳細まで code 勉強させてほしい。
ICD-11 の進捗状況や DPC や診療報酬改定との関連について知りたいです。
Q&A 事例集などを作成し、解説するなどいかがでしょうか。

Web 開催があればありがたい
web 開催もあれば良い
Wi-Fi がどうしても多人数だと繋がりにくくなるためどうにか
Wi-Fi 環境を充実させてほしい。研修会の途中から繋がりが難かった。
アップデートの情報に関する研修は定期的にしていただきたい
おおきく詳細コードが増えた際にまたレクチャーしていただきたい
コードがあまり多くならない症例から多くなる症例へ段階的に進める。 もう少し実践的症例の演習
たくさん開催して欲しい。
タブレットとパソコンがあれば、自宅でも研修が可能だと思いますので、研修を受けながらコーディングのトレーニングができると良いように思います。（ネット環境が重要）
安定した Wi-Fi
開催地を増やしていただきたいです。
開催頂きありがとうございました。
幾つかの章に分けてのコーディング練習会を希望します。 検索ワードのコツ等、やってみて気付いた点等をグループワークしたいです。
研修チームを作って、各医療機関に広めていきたい
研修会には今後も参加したいので、今回のように優先的にお知らせがほしいです。
研修会の定員をもっと増やして欲しいです。それが難しいならば、同一研修を複数回（複数日）実施して欲しいです。 研修時のインターネット環境を整えて欲しい。 研修時のパソコン端末の更新・整備をお願いします。
呼吸器系や各種がん系の検索や希少病名のコーディングの仕方について。
交通費が痛いのでオンライン等の活用やグループワーク等
今回、wifi が途中から使えませんでしたので、デバイスを使用するための環境整備をお願いしたいです。
今回のような、症例を実際にコーディングする機会をまた設けていただけると有り難いです。
今回のような、説明との実地の研修
今回の研修会では、Wi-Fi の取り合いが起こり研修途中でもパソコンが上手くネットに接続出来ない状態があったので、今後は検討してほしいです。自分の周辺の参加者も接続できない状態の方がいました。
時間が短かったので、もう少し時間をかけてじっくりと研修を受けたいと考えます。
実践の場が多くあると嬉しい

傷病名を ICD-11 でコーディングしていますが、正しくコーディングできているか分からない場合があります。その場合にご指導いただける機会や窓口があれば良いと思います。
小さい勉強会形式で各他方で開催していただくと管理士が広く参加できると思います
上記と同じ(更新された内容の情報発信と、今後も web 研修会等の開催を希望します)
先にも記載しましたが、初級者向けの研修会も開催していただきたいです。
対面研修を増やして欲しい
大阪でも開催してほしい。
定期的に Web で研修会を開催して下さったら嬉しいです。
答えを明確にした上で、分野別に回数を分けて研修したいです。全て出来た者に証書が出るようになるとなお良いです。
導入時期が決まれば、導入に向けて研修があるいいなと思いますが、その研修では研修修了証などを出すのはいかがでしょうか。
ひとりでも多くの方に研修を受けてもらいたいと思うからです。
本日のような研修会を開催して欲しいです。やはり問題数をこなして慣れないといけないと感じました。
本日の様子からは web 研修のほうがよいと思いました。
毎年 1 回は研修会があると助かります。
(空白)

7. その他、ご自由に感想をご記入ください。

東京会場

できれば P C は普通に操作できる環境がいいです。P C が使えず、スマホを使いましたが、画面が小さくて苦勞しました。
コーダーによりポストコードの乖離がでる思う。ポストコードのルールが必要
ご用意いただいたパソコンのスペックよくなく、持参したタブレットでコーディングを行いました。次回は持ち込みパソコンやタブレットでコーディングできるよう、Wi-Fi をレンタルされるなど、ご検討いただくと嬉しいです。
まずは慣れることから始めます。ありがとうございました
みなさん、新しいコード体系をなにに使うかが想像できないからどこまでコードするかかんがえられないのかもしれないかもしれません。今の段階ではむずかしいですが……。
よくわかりました。いい機会でした。ありがとうございました。
英語での検索が難しいです。 検索キーワードが分かって、英語の綴りが分かりません。

今回の研修では、Google の英語→日本語翻訳機能を使いましたが、今後は、検索キーワードを英語にする際、日本語→英語の翻訳機能 <https://translate.google.co.jp/> を使ってみてはいかがでしょうか。

会場設定等ありがとうございました

現在、自施設では院内管理データの 11 への移行を進行中です。システムの改造もやりますが、Stem、extension のコードデータの持ち方など悩ましいことは多いです。商用システムが対応しないと広く社会実装されない
ので、ベンダーの牽引も JHIM にしてもらえたらなあと思います。次の科研でお願いします！

49 回以降の JHIM 一般演題では経験の発表を考えています。

今回はお忙しい中、講習会を開催して頂きますありがとうございました。

松本先生にご講演いただいた基本的なところの日本語テキストもあるとよいなと思いました。

色々大変な状況で開催頂き誠にありがとうございました。先生方をはじめ病院会の皆様のご尽力に心より感謝申し上げます。何もお手伝いできませんで申し訳ございませんでした。

特にありません。

本日の研修会は大変参考になりました。また次回も参加いたします。

本日の講演と解答解説の資料の配布を希望します。

本日はありがとうございました。

遠方のため、質問ができませんでしたが、またありましたら、参加したいと思います。

(空白)

福岡会場

この度は貴重な機会を頂きありがとうございました。

テキストもいただけたことはとても良かったです。

職場でも情報共有しようと思います。

とても分かりやすい研修をしていただきありがとうございました。新たに学んだこともありました。

人数が多いので仕方ないのですが、Wi-Fi がスムーズに使える環境だと良いですね。

今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

とても勉強になりました。丁寧で分かりやすい研修会を開催して頂きありがとうございました。しっかり理解して、人に教えられるようになりたいと思います。

まだ、わからないことが十分に把握できていない状況であることを理解できました。

クラスターコーディングが行われる疾患はどのような疾患かなどです。

(聞き逃しただけなら申し訳ありません。)

今回の研修を受けて、引き続き理解を深めていきたいと思いました。

この度は、このような機会をいただき、ありがとうございました。

企画・運営ありがとうございます。可能な限り今後も全国各地で開催いただきたいです。

久しぶりの対面形式で、同窓会みたいになって楽しかったです

日頃お世話になっている方々に挨拶できてよかったです

久しぶり過ぎる対面での研修会でした。人と会うことから遠ざかっていたので、名刺を忘れる大失態。

オンライン地域ミーティングでしかお会いしてない方と初対面出来たり、懐かしい方の生存確認したりと対面の善さを

味わいました。

また、会場で一緒に学ぶ一体感も感じました。

ご準備いただきました学会事務局の皆様、ご指導いただきました先生方ありがとうございました。

高橋先生は、お変わりなくダンディでした。

高橋先生の講義で使用されたスライドを共有いただけると嬉しいです。是非ご検討ください。

今回 PC で参加しましたが、途中で Wi-Fi が切れてしまい、使用できませんでした。

次回また開催される際はご考慮いただけますと幸いです。

今回の研修会で、ブラウザの仕様について、個人的に新しい発見を 2 つ得ることができました。

① ICD-11 TEXT 2022 の 38 ページパーキンソン病のポストコーディネーションで、重症度に対するエクステンションコードを選択できる項目は 1 か所しかないが、パーキンソン病に対してと認知症に対しての両方に対応できる。

② ブラウザの検索機能で検索する場合、表示された選択枝の横にあるマークをクリックすると、インクルージョンの病名が追加で表示される。

研修会を開催いただき、ありがとうございました。

今回研修に参加して気づいたこととして、wi-fi 環境の場合、ネットワークが不安定で、会場の隅の方だと進行についていけない（画面が切りかわらない等） ことがありました。

そのため、有線環境で行うなども検討が必要と感じました。

また、ポケット wi-fi を使用する方が近くにいると、無線が干渉を起こす可能性が高くなります。

ポケット wi-fi の使用は禁止していただければ、幸いです。

会場の手配など大変かと思いますが、福岡会場の wi-fi 環境と収容人数に無理があったような気がします。

今後より良い研修環境になることを期待しています。

今日はこのような機会をご用意いただきありがとうございました。大変勉強になりました。

自分も少しずつ分かってきた気がします。

慣れていくしかないように思います。

大変勉強になりました、ありがとうございました

答がないと正解かどうかわからない。

DP C に導入されるときは、どこまで要求されるのだろうか？ 人によっては相当な時間をかけてコーディングすると思われる。

名詞で検索バーで検索するとヒットしやすいなど、新しい気づきがあり、面白かったです。こう言った研修会がありました、参加したいと思います。ありがとうございました。

(空白)

札幌会場

DPC やがん登録、レセプト、保険請求と幅広く利用され、患者自身もよりデータを含んだ病名を共有する時代になって行く事を思うと、より診療録の記載が重要になると思いました。

アップデートが盛んとの事ですが、統計上、基準値変動となり、支障はない程度なんでしょうか。

講演をしていただきました高橋先生、瀬尾先生ありがとうございました。スタッフの方々お疲れ様でした。研究会セミナーでも使用しますが、札幌開催の時は『北農健保会館』も使いやすい会場だと思います（宣伝ではありません）ので、その際にはご検討下さい。

今回、札幌会場での質問の多くは、従来コーディングの剣印と星印の概念で、剣印を主病名にするということが覆されたことへの確認だったと思う。冒頭でお話しされていた診療報酬をも目的としているコーディングに変化していることと、統計として使用するコーディングとの明確な区別が示されていないことによる疑問が多々あったように思う。昔トライアルに呼ばれたアメリカのコーディングに近づいてきている印象を受け、従来の教育を受けた診療情報管理士には、新しい概念での教育が必要と感じる。微力ですが、DPC 導入前の日本で ICD-9CM でのコーディングをしていた小生が何か力になれるのではないかと思います。

今回の研修で実際に動かしてみると個人的には難しいとは感じませんでした。どちらかと言えば楽しかったです。ただ、これが DPC やデータ抽出に絡んでくると難しさが出てくるだろうと想像しています。

また、今回定員が 40 名で申し込みが早い段階で終了してしまったのに札幌会場では欠席が多く驚きました。導入について積極的に考えて行こうとする病院とそうでもない病院に分かれているのかと思ってしまう。生々しい話ですが、ICD-11 導入について診療情報管理士への診療報酬点数が付くと、各病院の動きがもう少し良くなるのではないかと思います。

今後の課題が分かって良かった、少しずつ勉強していけたらと思う、ありがとうございました

(空白)

質問文と選択肢

研修を受けた会場を選択ください。

- 東京会場
- 福岡会場
- 札幌会場

今後の厚労科研の活動にご協力いただける場合はチェックください。

- 協力する（次にお名前のご入力をお願いいたします）
- 協力できない
- その他： _____

お名前をご入力ください。姓と名の間にスペースをお願いいたします。（例：科研 太郎）

1. ご年齢を選択ください。

- 19 歳以下
- 20～29 歳
- 30～39 歳
- 40～49 歳
- 50～59 歳
- 60～69 歳
- 70 歳以上

1-2. 診療情報管理士以外の医療資格をお持ちの方はご記入ください。

- 医師
- 歯科医師
- 看護師（保健師、助産師）
- 薬剤師
- 診療放射線技師

臨床検査技師
理学療法士
作業療法士
視能訓練士
言語聴覚士
歯科衛生士
歯科技工士
臨床工学技士
義肢装具士
救急救命士
その他： _____

1-3. 現在のお勤め先等を伺います。

病院
診療所
老健、介護、福祉施設
大学・専門学校
人材幹旋会社
医療関連企業
教育関連企業
情報関連企業
勤務していない
その他： _____

1-3-2. 業務内容を伺います。最も近いものを一つをマークしてください。

診療情報管理
医事、請求
総務
経理、経営戦略
地域連携
システム関連
医師事務作業部門
診療部門
その他： _____

1-3-3. (診療情報管理士の方) 診療情報管理業務の実務歴について伺います。いずれか一つにチェックください。

	3年未満	3~5年	5~10年	10年以上
現役の方→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
現役ではない方→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 今回以外に、ICD-11の研修を受けたことがありますか。

ある
ない

2-2. 2-1で、ICD-11の研修を受けたことが「ある」と回答された方は、その回数を選択してください。

1回
2回

その他： _____

2-3. 2-1で、ICD-11の研修を受けたことが「ある」と回答された方は、その研修会の種別を選択してください。

日本診療情報管理学会の研修
その他の団体等による研修
その他： _____

3. ICD-11 コーディングをする上で、ICD-10 と比べ、以下の項目の必要度はどの程度だと感じましたか。

	ICD-10 より要求される水準が低い	ICD-10 と要求水準が同等	ICD-10 より要求される水準が高い
医学の知識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
現場の経験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コード体系の知識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PC、デジタル情報端末の操作スキル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
英語の知識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3-1-2. ICD-11 の普及を図るために、以下の項目についてどのような教育やサポートが必要だと感じますか。

- ①医学の知識に関して
- ②現場の経験に関して
- ③コード体系に関して
- ④PC、デジタル情報端末の操作に関して
- ⑤英語の知識に関して

3-2. 今回の研修会で使用した端末を教えてください。

PC
 タブレット PC
 スマートフォン
 その他： _____

3-3. 今後、ICD-11 のコーディングで使用するつもり of 端末を教えてください。

PC
 タブレット PC
 スマートフォン
 その他： _____

3-4. ICD-11 MMS はコードを引きやすいですか。

引きやすい
 引きにくい
 その他： _____

3-5. アップデートが頻繁に行われる ICD-11 について、日常での使用にあたり、和訳はどの程度必要だと思いますか。

1 2 3 4 5

全く必要ない (0%)

必須である (100%)

3-6. 3-5 に関連し、ご意見をお寄せください。

 4. 今回の研修の難易度はどうでしたか。
 難しかった
 ちょうど良かった
 易しかった
 その他： _____

4-2. 今回の研修の理解度はどうでしたか。

(概ね) 理解できた
 理解できないところがあった (4-3 でその理由を教えてください)

4-3. 4-2 で「理解できないところがあった」と回答された方は、その理由を記入してください。

 5. ICD-11 について、期待や希望がありましたら教えてください。

6. 今後の ICD-11 研修会について、希望がありましたら教えてください。

7. その他、ご自由に感想をご記入ください。

MbRG パイロットスタディ

設問、模範解答、別表、別図

2022.09.16

Dear MbRG members,

At the annual meeting we will be continuing our discussion of the use of ICD-11 for cancer coding. Our goal is to be able to create recommendations specifically designed for cancer coding in ICD-11. To inform discussions at the annual meeting we are asking you to code 34 cancer terms as described in the attached Excel file.

Instructions: Use the ICD-11 coding tool https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release (blue browser)

1. Copy the cancer term from the spreadsheet and paste it into Coding tool search box

Use Flexible search, as required

Note: IF the coding tool does not return any destination entities searching the complete cancer term, remove some of the details from the search term entered to aid in locating the applicable stem code.

2. Review the returned Destination entities and identify the correct code(s)

Review your stem code selection in the browser by clicking on “see in hierarchy”

If applicable, add any additional extension codes to ensure the ICD-11 cluster reflects all the detail provided in the cancer term.

3. Select (copy) the code(s) and paste into the “ICD-11 code(s)” column in the spreadsheet.

4. Record any comments or questions about the coding of the entities as you complete the task in the column, “Comments”.

Example #	organ, resp. t	Cancer Term	ICD-11 code(s)	Comments
1	breast	ductal carcinoma of left breast, stage 2		
2	lung	adenocarcinoma of lung, upper left lobe, grade II, stage 1		
3	colorectal	adenocarcinoma, intestinal type, of colon transversum, stage 1		
4	prostate	acinar adenocarcinoma of prostate, local disease		
5	stomach	adenocarcinoma of corpus of stomach, grade IV		
6	liver	hepatocellular carcinoma, pleiomorphic type, right lobe of liver, stage 1		
7	cervix uteri	squamous cell carcinoma of cervix uteri, HPV positive, stage 2		
8	oesophagus	adenocarcinoma of lower third of oesophagus, stage 3		
9	thyroid	papillary carcinoma of thyroid gland, left lobe, stage 2		
10	urinary bladder	micropapillary urothelial carcinoma of bladder wall, stage 3		
11	pancreas	adenocarcinoma of head of pancreas, grade 3, stage IV		
12	kidney	renal cell carcinoma of right kidney, stage 1		
13	corpus uteri	endometrial carcinoma of uterus, corpus uteri, grade 3, stage 2		
14	lip, oral cavity	squamous cell carcinoma of the base of tongue, stage 1		
15	melanoma of	superficial spreading melanoma, right thigh		
16	ovary	endometrioid carcinoma of left ovary, stage 2		
17	brain, CNS	glioblastoma of brain stem		
18	larynx	squamous cell carcinoma of larynx, stage 2		
19	nasopharynx	squamous cell carcinoma of nasopharynx, stage 1		
20	gallbladder	adenocarcinoma of gallbladder, stage 2		
21	oropharynx	squamous cell carcinoma of oropharynx, grade 2, stage 1		
22	hypopharynx	squamous cell carcinoma of hypopharynx, grade 3, stage 2		
23	testis	germ cell tumour of right testis, nonseminomatous, stage 2		
24	salivary gland	adenocarcinoma of left submandibular gland, stage 1		
25	vulva	squamous cell carcinoma of vulva, stage 2		
26	penis	squamous cell carcinoma of penis, stage 3		
27	vagina	squamous cell carcinoma of vagina, stage 2		
28	mesothelioma	epithelioid mesothelioma of pleura, left, stage 2		
29	soft tissues	dedifferentiated liposarcoma of retroperitoneum, stage 4		
30	Hodgkin lymphoma	classical Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, local disease		
31	chronic leukemia	chronic lymphatic leukemia		
32	acute leukemia	acute myeloid leukemia		
33	non-Hodgkin lymphoma	diffuse large cell B-cell lymphoma		
34	multiple myeloma	plasma cell myeloma, distant disease		

WHOによる模範解答

Example #	organ, resp. tumor type	Cancer Term	Correct Answer	ICD-11 code titles for Answer	WHO Remarks, actions based on the feedback
1	breast	ductal carcinoma of left breast, stage 2	2C61.0&XS4P&XK8G	2C61.0 Invasive ductal carcinoma of breast XS4P Stage II XK8G Left	Ductal carcinoma of breast NOS is now correctly indexed at 2C61.0 (was previously at the parent; 2C61)
2	lung	adenocarcinoma of lung, upper left lobe, grade II, stage 1	2C25.0&XA9HN5&XA2UD3&XS1G&XS58	2C25.0 Adenocarcinoma of bronchus or lung XA9HN5 Upper lobe of lung XA2UD3 Left lung XS1G Stage I XS58 Grade II	
3	colorectal	adenocarcinoma, intestinal type, of colon transversum, stage 1	2B90.20&XH0349&XS1G	2B90.20 Adenocarcinoma of transverse colon XH0349 Adenocarcinoma, intestinal type XS1G Stage I	
4	prostate	acinar adenocarcinoma of prostate, local disease	2C82.0&XS05&XH4PB1	2C82.0 Adenocarcinoma of prostate XS05B Local Disease XH4PB1 Acinar adenocarcinoma of prostate	
5	stomach	adenocarcinoma of corpus of stomach, grade IV	2B72.0&XS7M&XA7UE1	2B72.0 Adenocarcinoma of stomach XS7M Grade IV XA7UE1 Gastric corpus	
6	liver	hepatocellular carcinoma, pleiomorphic type, right lobe of liver, stage 1	2C12.02&XA2KG6&XH0G90&XS1G	2C12.02 Hepatocellular carcinoma of liver XA2KG6 Right lobe of liver XH0G90 Hepatocellular carcinoma, pleomorphic type XS1G Stage I	
7	cervix uteri	squamous cell carcinoma of cervix uteri, HPV positive, stage 2	2C77.0&XH0EJ7&XS4P	2C77.0 Squamous cell carcinoma of cervix uteri XH0EJ7 Squamous cell carcinoma, HPV positive XS4P Stage II	Severity scale - Staging added at 2C77.0
8	oesophagus	adenocarcinoma of lower third of oesophagus, stage 3	2B70.0Z&XS6H&XA9CB6	2B70.0Z Adenocarcinoma of oesophagus, unspecified XS6H Stage III XA9CB6 Lower third of oesophagus	
9	thyroid	papillary carcinoma of thyroid gland, left lobe, stage 2	2D10.1&XS4P	2D10.1 Papillary carcinoma of thyroid gland XS4P Stage II	XA8LV3 - Left lobe of thyroid gland has been added in the Orange Browser prior the coding exercise, this will be a part of the 2023 release of the ICD-11

Example #	organ, resp. tumor type	Cancer Term	Correct Answer	ICD-11 code titles for Answer	WHO Remarks, actions based on the feedback
10	urinary bladder	micropapillary urothelial carcinoma of bladder wall, stage 3	2C94.Z&XA0R03&XH4W76&XS6H	2C94.Z Urothelial carcinoma of bladder XH4W76 Urothelial carcinoma, micropapillary XA0R03 Bladder wall XS6H Stage III	Severity Staging axis added. Histological grading scale added. (Also to Squamous cell carcinoma of bladder and adenocarcinoma of bladder)
11	pancreas	adenocarcinoma of head of pancreas, grade 3, stage IV	2C10.0&XS9R&XS7Z&XA1412	2C10.0 Adenocarcinoma of pancreas XS9R Stage IV XS7Z Grade III XA1412 Head of pancreas	
12	kidney	renal cell carcinoma of right kidney, stage 1	2C90.0&XS1G&XK9K	2C90.0 Renal cell carcinoma of kidney, except renal pelvis XS1G Stage I XK9K Right	
13	corpus uteri	endometrial carcinoma of uterus, corpus uteri, grade 3, stage 2	2C76.Z&XS4P&XS7Z	2C76.Z Malignant neoplasms of corpus uteri, unspecified XS4P Stage II XS7Z Grade III	
14	lip, oral cavity	squamous cell carcinoma of the base of tongue, stage 1	2B61.0&XS1G	2B61.0 Squamous cell carcinoma of the base of the tongue XS1G Stage I	
15	melanoma of skin	superficial spreading melanoma, right thigh	2C30.0&XK9K&XA5S78	2C30.0 Superficial spreading melanoma, primary XK9K Right XA5S78 Thigh	
16	ovary	endometrioid carcinoma of left ovary, stage 2	2C73.01&XK8G&XS4P	2C73.01 Endometrioid adenocarcinoma of ovary XK8G Left XS4P Stage II	Synonym - endometrioid carcinoma - added (proposal #2L95 contains the rationale)
17	brain, CNS	glioblastoma of brain stem	2A00.00&XA8AT9	2A00.00 Glioblastoma of brain XA8AT9 Brainstem	
18	larynx	squamous cell carcinoma of larynx, stage 2	2C23.Z&XH0945&XS4P	2C23.Z Malignant neoplasm of larynx, unspecified XH0945 Squamous cell carcinoma, NOS XS4P Stage II	(for laryngeal tumours, anatomy is the axis for precoordination, not the histopathology. Therefore 2C23.Z means unspecified part and the histopathology can be postcoordinated)

Example #	organ, resp. tumor type	Cancer Term	Correct Answer	ICD-11 code titles for Answer	WHO Remarks, actions based on the feedback
19	nasopharynx	squamous cell carcinoma of nasopharynx, stage 1	2B6B.0&XS1G	2B6B.0 Squamous cell carcinoma of nasopharynx XS1G Stage I	
20	gallbladder	adenocarcinoma of gallbladder, stage 2	2C13.0&XS4P	2C13.0 Adenocarcinoma of the gallbladder XS4P Stage II	
21	oropharynx	squamous cell carcinoma of oropharynx, grade 2, stage 1	2B6A.0&XS1G&XS58	2B6A.0 Squamous cell carcinoma of oropharynx XS1G Stage I XS58 Grade II	Severity - histological grading scale added
22	hypopharynx	squamous cell carcinoma of hypopharynx, grade 3, stage 2	2B6D.0&XS4P&XS7Z	2B6D.0 Squamous cell carcinoma of hypopharynx and variants XS4P Stage II XS7Z Grade III	
23	testis	germ cell tumour of right testis, nonseminomatous, stage 2	2C80.2&XK9K&XH0A34&XS4P	2C80.2 Germ cell tumour of testis XK9K Right XH0A34 Germ cell tumour, nonseminomatous XS4P Stage II	Severity scale - staging added
24	salivary glands	adenocarcinoma of left submandibular gland, stage 1	2B68.0&XA0CS1&XS1G	2B68.0 Adenocarcinoma of submandibular or sublingual glands XA0CS1 Left submandibular gland XS1G Stage I	
25	vulva	squamous cell carcinoma of vulva, stage 2	2C70.2&XS4P	2C70.2 Squamous cell carcinoma of vulva XS4P Stage II	
26	penis	squamous cell carcinoma of penis, stage 3	2C81.0&XS6H	2C81.0 Squamous cell carcinoma of penis XS6H Stage III	
27	vagina	squamous cell carcinoma of vagina, stage 2	2C71.2&XS4P	2C71.2 Squamous cell carcinoma of vagina XS4P Stage II	
28	mesothelioma	epithelioid mesothelioma of pleura, left, stage 2	2C26.0&XS4P&XK8G&XH0VP5	2C26.0 Mesothelioma of pleura XS4P Stage II XK8G Left XH0VP5 Epithelioid mesothelioma, malignant	

Example #	organ, resp. tumor type	Cancer Term	Correct Answer	ICD-11 code titles for Answer	WHO Remarks, actions based on the feedback
29	soft tissues	dedifferentiated liposarcoma of retroperitoneum, stage 4	2B59.1&XA6S21&XH1C03&XS9R	2B59.1 Liposarcoma of retroperitoneum or peritoneum XA6S21 Retroperitoneum XH1C03 Dedifferentiated liposarcoma XS9R Stage IV	
30	Hodgkin lymphoma	classical Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, local disease	2B30.10&XS05	2B30.10 Nodular sclerosis classical Hodgkin lymphoma XS05B Local Disease	
31	chronic leukemia(s)	chronic lymphatic leukemia	2A82.00	2A82.00 Chronic lymphocytic leukaemia of B-cell type	
32	acute leukemia(s)	acute myeloid leukemia	2A60.3Z	2A60.3Z Acute myeloid leukaemia, unspecified	
33	non-Hodgkin lymphoma	diffuse large cell B-cell lymphoma	2A81.Z	2A81.Z Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified	
34	multiple myeloma	plasma cell myeloma, distant disease	2A83.1&XS4Z	2A83.1 Plasma cell myeloma XS4Z D Distant disease	

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業））「ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究」別表

問	疾病名	回答/53件	寄せられた回答 Comments	寄せられた回答 半角変換(asc)	寄せられた回答 (要素切り分け)									
					stem	関数(ifexa.post1)	post2	post3	post4	post5	post6	post7		
1	amp1	ductal carcinoma of left breast, stage 2	正答	2C61&XS4P&XK8G	2C61	XS4P	XK8G							
1	1	1	1	2C61&XS4P&XK8G	2C61	1 XS4P	XK8G							
1	1	1	1	2C60&XK8G&XH1Y23&XS4P	2C60	XK8G	XH1Y23	XS4P						
1	1	1	1	2C61&K8G&XA12C1&XS4P	2C61	1 K8G	XA12C1	XS4P						
1	1	1	1	2C61&XH63D2&XK8G&XH7KH3&XS4P	2C61	1 XH63D2	XK8G	XH7KH3	XS4P					
1	1	1	1	2C61&XK8G&XA12C1&XS58	2C61	1 XK8G	XA12C1	XS58						
1	1	1	1	2C61&XK8G&XA12C1&XH0408&XS4P	2C61	1 XK8G	XA12C1	XH0408	XS4P					
1	1	4	1	2C61&XK8G&XA12C1&XS4P	2C61	1 XK8G	XA12C1	XS4P						
1	1	5	1	2C61&XK8G&XS4P	2C61	1 XK8G	XS4P							
1	1	1	1	2C61&XK8G&XS58	2C61	1 XK8G	XS58							
1	1	1	1	2C61&XS1G&XK8G	2C61	1 XS1G	XK8G							
1	1	12	1	2C61&XS4P&XK8G	2C61	1 XS4P	XK8G							
1	1	1	1	2C61&XS4P&XK8G	2C61	1 XS4P	XK8G							
1	1	1	1	2C61.0&XK8G&XA12C1&XH7KH3&XS7H	2C61.0	2C61.0	XK8G	XA12C1	XH7KH3	XS7H				
1	1	2	1	2C61.0&XK8G&XH7KH3&XS4P	2C61.0	2C61.0	XK8G	XH7KH3	XS4P					
1	1	7	1	2C61.0&XK8G&XS4P	2C61.0	2C61.0	XK8G	XS4P						
1	1	1	1	2C61.0&XK9K&XS4P	2C61.0	2C61.0	XK9K	XS4P						
1	1	2	1	2C61.0&XS4P&XK8G	2C61.0	2C61.0	XS4P	XK8G						
1	1	1	1	2C61.8&XS4P&XK8G	2C61.8	2C61.8	XS4P	XK8G						
1	1	1	1	2C6Y&XK8G&XS4P&XH6PY4	2C6Y	2C6Y	XK8G	XS4P	XH6PY4					
1	1	3	1	2E65.2&XK8G	2E65.2	2E65.2	XK8G							
1	1	1	1	2E65.2&XK8G&XA12C1	2E65.2	2E65.2	XK8G	XA12C1						
1	1	3	1	2E65.2&XK8G&XS4P	2E65.2	2E65.2	XK8G	XS4P						
1	1	1	1	2E65.2&XK8G/XS58	2E65.2	2E65.2	XK8G	XS58						
2	2	adenocarcinoma of lung, upper left lobe, grade II, stage 1	正答	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS1G&XS58	2C25.0	XK8G	XA9HN5	XS1G	XS58					
2	2	1	1	2C25.0	2C25.0	1								
2	2	1	1	2C25.0&X2UD3&XS58&XS1G	2C25.0	1 X2UD3	XS58	XS1G						
2	2	1	1	2C25.0&XA2UD3&XS1G&XS58	2C25.0	1 XA2UD3	XS1G	XS58						
2	2	1	1	2C25.0&XA9HN5&XK8G&XS58&XS1G	2C25.0	1 XA9HN5	XK8G	XS58	XS1G					
2	2	1	1	2C25.0&XA9HN5&XS1G&XS58	2C25.0	1 XA9HN5	XS1G	XS58						
2	2	1	1	2C25.0&XK8G&XA2UD3&XA37W0&XH74S1&XS1G&XS58	2C25.0	1 XK8G	XA2UD3	XA37W0	XH74S1	XS1G	XS58			
2	2	1	1	2C25.0&XK8G&XA57M6&XA90M2&XA9HN5&XH74S1&XS1G&XS58	2C25.0	1 XK8G	XA57M6	XA90M2	XA9HN5	XH74S1	XS1G	XS58		
2	2	1	1	2C25.0&XK8G&XA57M6&XA9HN5&XS4P&XS58	2C25.0	1 XK8G	XA57M6	XA9HN5	XS4P	XS58				
2	2	1	1	2C25.0&XK8G&XA57M6&XS4P&XS58	2C25.0	1 XK8G	XA57M6	XS4P	XS58					
2	2	5	1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XH74S1&XS1G&XS58	2C25.0	1 XK8G	XA9HN5	XH74S1	XS1G	XS58				
2	2	1	1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XH74S1&XS58&XS1G	2C25.0	1 XK8G	XA9HN5	XH74S1	XS58	XS1G				
2	2	1	1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS1G	2C25.0	1 XK8G	XA9HN5	XS1G						
2	2	13	1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS1G&XS58	2C25.0	1 XK8G	XA9HN5	XS1G	XS58					
2	2	1	1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58	2C25.0	1 XK8G	XA9HN5	XS58						

問 疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
2	1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58	1 XK8G XA9HN5 XS58
2	8	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS1G	1 XK8G XA9HN5 XS58 XS1G
2	1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS4P	1 XK8G XA9HN5 XS58 XS4P
2	1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS1G	1 XK8G XA9HN5 XS58 XS1G
2	1	2C25.0&XK8G&XS1G&XS58	1 XK8G XS1G XS58
2	1	2C25.0&XK8G&XS1G&XS58&XA9HN5	1 XK8G XS1G XS58 XA9HN5
2	2	2C25.0&XK8G&XS58&XS1G	1 XK8G XS58 XS1G
2	1	2C25.0&XK9K&XA9HN5&XS1G&XS58	1 XK9K XA9HN5 XS1G XS58
2	1	2C25.0&XS1G&XS58&XA9HN5	1 XS1G XS58 XA9HN5
2	1	2C25.0&XS1G&XS58&XK8G&XA9HN5	1 XS1G XS58 XK8G XA9HN5
2	3	2C25.0&XS58&XK8G&XA9HN5&XS1G	1 XS58 XK8G XA9HN5 XS1G
2	1	2C25.0&XS58&XK8G&XA9HN5&XS4P	1 XS58 XK8G XA9HN5 XS4P
2	1	2C25.0&XS58&XS1G &XK8G&XA9HN5	1 XS58 XS1G XK8G XA9HN5
3 adenocarcinoma,	正答	2B90.20&XH0349&XS1G	XH0349 XS1G
3 intestinal type, of	1	2B72.0	2B72.0
3 colon transversum,	1	2B90.2&XH0349&XS1G	2B90.2 XH0349 XS1G
3 stage 1	36	2B90.20&XH0349&XS1G	1 XH0349 XS1G
3	1	2B90.20&XH0349&XS1G&XS7H	1 XH0349 XS1G XS7H
3	1	2B90.20&XH74S1&XS1G	1 XH74S1 XS1G
3	7	2B90.20&XS1G	1 XS1G
3	2	2B90.20&XS1G&XH0349	1 XS1G XH0349
3	1	2B90.20&XS1G&XS56	1 XS1G XS56
3	1	2B90.20&XS1G&XS56&XH0349	1 XS1G XS56 XH0349
3	1	2B90.Y&XS4P	2B90.Y XS4P
3	1	2D40&XS1G	2D40 XS1G
4 acinar	正答	2C82.0&XH4PB1&XS05	XH4PB1 XS05
4 adenocarcinoma of	1	2C82.0&XH4PB1	1 XH4PB1
4 prostate, local	1	2C82.0	1
4 disease	1	2C82.0&XH0349&XS05	1 XH0349 XS05
4	2	2C82.0&XH4PB1	1 XH4PB1
4	27	2C82.0&XH4PB1&XS05	1 XH4PB1 XS05
4	2	2C82.0&XH4PB1&XS0E	1 XH4PB1 XS0E
4	2	2C82.0&XH4PB1&XS7H&XS05	1 XH4PB1 XS7H XS05
4	3	2C82.0&XS05	1 XS05
4	4	2C82.0&XS05&XH4PB1	1 XS05 XH4PB1
4	1	2C82.0&XS0E	1 XS0E
4	1	2C82.Y&XH3PG9&XS0E	2C82.Y XH3PG9 XS0E
4	1	2C82.Y&XS05	2C82.Y XS05
4	1	2C93.0&XA7869&XH4PB1	2C93.0 XA7869 XH4PB1
4	1	2D40	2D40

問 疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
4	1	2D40&2C82.Z&XS05	2D40 2D40 2C82.Z XS05
4	1	2D40&XS05	2D40 2D40 XS05
4	1	XH4PB1	XH4PB1 XH4PB1
4	1	XH4PB1&XS05	XH4PB1 XS05
4	1	XH4PB1&XS05B	XH4PB1 XS05B
5	adenocarcinoma of corpus of stomach, grade IV	2B72.0&XA7UE1&XS7M	XA7UE1 XS7M
5	24	2B72.0&XA7UE1&XS7M	1 XA7UE1 XS7M
5	1	2B72.0&XA7MC7&XA7UE1&XS7M	1 XA7MC7 XA7UE1 XS7M
5	2	2B72.0&XA7MC7&XS7M	1 XA7MC7 XS7M
5	1	2B72.0&XA7UE1	1 XA7UE1
5	1	2B72.0&XA7UE1&XA7CB3&XS7M	1 XA7UE1 XA7CB3 XS7M
5	2	2B72.0&XA7UE1&XH74S1&XS7M	1 XA7UE1 XH74S1 XS7M
5	1	2B72.0&XA7UE1&XS7M&XS9R	1 XA7UE1 XS7M XS9R
5	1	2B72.0&XA7UE1&XS7Z	1 XA7UE1 XS7Z
5	6	2B72.0&XA7UE1&XS9R	1 XA7UE1 XS9R
5	2	2B72.0&XS7M	1 XS7M
5	10	2B72.0&XS7M&XA7UE1	1 XS7M XA7UE1
5	2	2B72.0&XS9R&XS7M&XA7UE1	1 XS9R XS7M XA7UE1
6	hepatocellular carcinoma,	2C12.02&XA2KG6&XH0G90&XS1G	XA2KG6 XH0G90 XS1G
6	1	2C12.02	2C12.02 1
6	1	2C12.02&XS1G&XA2KG6&XH0G90	1 XS1G XA2KG6 XH0G90
6	1	2C12.02&XS1G&XA2KG6&XH0G90	1 XS1G XA2KG6 XH0G90
6	29	2C12.02&XA2KG6&XH0G90&XS1G	1 XA2KG6 XH0G90 XS1G
6	1	2C12.02&XA2KG6&XH3T17&XS1G	1 XA2KG6 XH3T17 XS1G
6	2	2C12.02&XA2KG6&XS1G	1 XA2KG6 XS1G
6	1	2C12.02&XA5766&XS1G&XH0G90	1 XA5766 XS1G XH0G90
6	1	2C12.02&XA5DY0&XH0G90&XS1G	1 XA5DY0 XH0G90 XS1G
6	1	2C12.02&XH090&XA2KG6&XS4P	1 XH090 XA2KG6 XS4P
6	5	2C12.02&XH0G90&XA2KG6&XS1G	1 XH0G90 XA2KG6 XS1G
6	1	2C12.02&XH0G90&XA2KG6&XS1G	1 XH0G90 XA2KG6 XS1G
6	1	2C12.02&XH0G90&XA5DY0&XS1G	1 XH0G90 XA5DY0 XS1G
6	1	2C12.02&XH0G90&XS1G	1 XH0G90 XS1G
6	1	2C12.02&XH0G90&XS1G&XA2KG6	1 XH0G90 XS1G XA2KG6
6	1	2C12.02&XH0G90&XS1G&XA5DY0&XA2KG6	1 XH0G90 XS1G XA5DY0 XA2KG6
6	3	2C12.02&XS1G&XA2KG6&XH0G90	1 XS1G XA2KG6 XH0G90
6	1	2C12.02&XS1G&XH0G90&XA2KG6	1 XS1G XH0G90 XA2KG6
6	1	XH0G90&XA2KG6&XS58	XH0G90 XH0G90 XA2KG6 XS58
7	squamous cell carcinoma of cervix uteri, HPV positive,	2C77.0&XN8JY&XS4P	XN8JY XS4P
7	1	2C77.0&XA5WW1&XH0945&XN8JY	2C77.0 1 XA5WW1 XH0945 XN8JY
7	1	2C77.0&XN8JY&XS4P	2C77.0 1 XN8JY XS4P

問	疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
7	stage 2	1	2C77.0&XA5WW1&XN8Y&XH0945	1 XA5WW1 XN8Y XH0945
7		1	2C77.0	1
7		1	2C77.0&XA5WW1&XH0945&XN8Y	1 XA5WW1 XH0945 XN8Y
7		1	2C77.0&XA5WW1&XH0EJ7	1 XA5WW1 XH0EJ7
7		1	2C77.0&XA5WW1&XH0EJ7&XS4P	1 XA5WW1 XH0EJ7 XS4P
7		1	2C77.0&XA5WW1&XN2FC	1 XA5WW1 XN2FC
7		1	2C77.0&XA5WW1&XN2FC&XH0EJ7	1 XA5WW1 XN2FC XH0EJ7
7		3	2C77.0&XA5WW1&XN8Y&XH0945	1 XA5WW1 XN8Y XH0945
7		2	2C77.0&XA5WW1&XN8Y&XH0945&XS4P	1 XA5WW1 XN8Y XH0945 XS4P
7		3	2C77.0&XA5WW1&XN8Y&XH0EJ7	1 XA5WW1 XN8Y XH0EJ7
7		1	2C77.0&XA5WW1&XN8Y&XH0EJ7&XS4P	1 XA5WW1 XN8Y XH0EJ7 XS4P
7		1	2C77.0&XA5WW1&XN8Y&XS4P	1 XA5WW1 XN8Y XS4P
7		1	2C77.0&XA5WW1&XN8Y&XS5S	1 XA5WW1 XN8Y XS5S
7		1	2C77.0&XA5WW1&XN8Y&XS5S	1 XA5WW1 XN8Y XS5S
7		3	2C77.0&XH0EJ7	1 XH0EJ7
7		1	2C77.0&XH0EJ7&XN8Y	1 XH0EJ7 XN8Y
7		7	2C77.0&XH0EJ7&XS4P	1 XH0EJ7 XS4P
7		1	2C77.0&XN2FC	1 XN2FC
7		1	2C77.0&XN8Y	1 XN8Y
7		1	2C77.0&XN8Y&XA5WW1&XH0945	1 XN8Y XA5WW1 XH0945
7		1	2C77.0&XN8Y&XH0945	1 XN8Y XH0945
7		1	2C77.0&XN8Y&XH0945&XS4P	1 XN8Y XH0945 XS4P
7		2	2C77.0&XN8Y&XH0EJ7	1 XN8Y XH0EJ7
7		9	2C77.0&XN8Y&XS4P	1 XN8Y XS4P
7		2	2C77.0&XS4P&XH0EJ7	1 XS4P XH0EJ7
7		1	2C77.0&XS4P&XN8Y&XH0EJ7	1 XS4P XN8Y XH0EJ7
7		1	2C77.2&XA5WW1&XH0EJ7 &XS4P	2C77.2 XA5WW1 XH0EJ7 XS4P
7		1	2C77.Y&XS4P&XH0EJ7	2C77.Y XS4P XH0EJ7
8	adenocarcinoma of	正答	2B70.0Y&XA9CB6&XS6H	2B70.0Y XA9CB6 XS6H
8	lower third of	1	2B70.0Y&XA9CB6&XS6H	1 XA9CB6 XS6H
8	oesophagus, stage	1	2B70.0&XA9CB6&XS6H	2B70 XA9CB6 XS6H
8	3	1	2B70.0&XA9CB6&XS4P	2B70.0 XA9CB6 XS4P
8		9	2B70.0&XA9CB6&XS6H	2B70.0 XA9CB6 XS6H
8		1	2B70.00&XA9CB6&XS6H	2B70.00 XA9CB6 XS6H
8		1	2B70.0Y&XA2BY3&XS6H	1 XA2BY3 XS6H
8		15	2B70.0Y&XA9CB6&XS6H	1 XA9CB6 XS6H
8		1	2B70.0Y&XA9CB6&XS7H	1 XA9CB6 XS7H
8		1	2B70.0Y&XA9CB6&XS6H	1 XA9CB6 XS6H
8		1	2B70.0Y&XH74S1&XA9CB6	1 XH74S1 XA9CB6
8		2	2B70.0Y&XH74S1&XA9CB6&XS6H	1 XH74S1 XA9CB6 XS6H

問 疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
8	1	2B70.0Z&XA9CB6&XA6H	2B70.0Z 2B70.0Z XA9CB6 XA6H
8	1	2B70.0Z&XA9CB6&XH74S1&XS6H	2B70.0Z 2B70.0Z XA9CB6 XH74S1 XS6H
8	6	2B70.0Z&XA9CB6&XS6H	2B70.0Z 2B70.0Z XA9CB6 XS6H
8	1	2B70.0Z&XS1G&XA9CB6	2B70.0Z 2B70.0Z XS1G XA9CB6
8	1	2B70.0Z&XS4P&XA9CB6	2B70.0Z 2B70.0Z XS4P XA9CB6
8	9	2B70.0Z&XS6H&XA9CB6	2B70.0Z 2B70.0Z XS6H XA9CB6
9	papillary carcinoma	2D10.1&XA8RK3&XK8G&XS4P	2D10.1 XA8RK3 XK8G XS4P
9	1	2D10.1	2D10.1
9	1	2D10.1&XA8LV3&XS4P	2D10.1 XA8LV3 XS4P
9	1	2D10.1&XA8RK3&XH0UU4&XS4P	2D10.1 XA8RK3 XH0UU4 XS4P
9	1	2D10.1&XA8RK3&XK8G&XS4P	2D10.1 XA8RK3 XK8G XS4P
9	2	2D10.1&XA8RK3&XK8G&XS4P	2D10.1 XA8RK3 XK8G XS4P
9	1	2D10.1&XA8RK3&XS1G	2D10.1 XA8RK3 XS1G
9	15	2D10.1&XA8RK3&XS4P	2D10.1 XA8RK3 XS4P
9	2	2D10.1&XA8RK3&XS4P&XK8G	2D10.1 XA8RK3 XS4P XK8G
9	1	2D10.1&XK8G&XA8RK3&XS4P	2D10.1 XK8G XS4P XA8RK3
9	4	2D10.1&XK8G&XS4P	2D10.1 XK8G XS4P
9	1	2D10.1&XS0E&XS4P	2D10.1 XS0E XS4P
9	14	2D10.1&XS4P	2D10.1 XS4P
9	1	2D10.1&XS4P&XA8RK3	2D10.1 XS4P XA8RK3
9	7	2D10.1&XS4P&XK8G	2D10.1 XS4P XK8G
9	1	2D10.Y&XK8G&XH6LV9&XS4P	2D10.Y 2D10.Y XK8G XH6LV9 XS4P
10	micropapillary	2C94.2&XA0R03&XH4W76&XS6H	2C94.2 XA0R03 XH4W76 XS6H
10	3	2C94.2&XA0R03&XH0NZ4&XS6H	2C94.2 XA0R03 XH0NZ4 XS6H
10	urothelial	2C94.2&XA0R03&XH4W76	2C94.2 XA0R03 XH4W76
10	carcinoma of	2C94.0&XS6H&XA0R03&XH4MW7	2C94.0 2C94.0 XS6H XA0R03 XH4MW7
10	bladder wall, stage	2C94.2	2C94.2
10	3	2C94.2&XA0R03	2C94.2 XA0R03
10	1	2C94.2&XA0R03&XH08S6	2C94.2 XA0R03 XH08S6
10	1	2C94.2&XA0R03&XH08S6&XS6H	2C94.2 XA0R03 XH08S6 XS6H
10	1	2C94.2&XA0R03&XH0NZ4&XS00	2C94.2 XA0R03 XH0NZ4 XS00
10	14	2C94.2&XA0R03&XH4W76	2C94.2 XA0R03 XH4W76
10	17	2C94.2&XA0R03&XH4W76&XS6H	2C94.2 XA0R03 XH4W76 XS6H
10	1	2C94.2&XA0R03&XH4W76&XS6H	2C94.2 XA0R03 XH4W76 XS6H
10	1	2C94.2&XA0R03&XH4W76&XS6H	2C94.2 XA0R03 XH4W76 XS6H
10	1	2C94.2&XA0R03&XS00	2C94.2 XA0R03 XS00
10	1	2C94.2&XH4W76&XA0R03	2C94.2 XH4W76 XA0R03
10	2	2C94.2&XH4W76&XS00	2C94.2 XH4W76 XS00
10	1	2C94.2&XS6H&XA0R03&XH4W76	2C94.2 XS6H XA0R03 XH4W76
10	1	2C94.2&XS6H&XH4W76&XA0R03	2C94.2 XS6H XH4W76 XA0R03

問 疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
10	1	2C94.Y&XA0R03&XH4W76&XS6H	2C94.Y 2C94.Y XA0R03 XH4W76 XS6H
10	1	2C94.Y&XS6H&XA0R03	2C94.Y 2C94.Y XS6H XA0R03
10	1	2C94.Z&XA0R03&XH4W76&XS6H&XS7H	2C94.Z 2C94.Z XA0R03 XH4W76 XS6H XS7H
10	1	XH4W76&2C94.Z&XS6H	XH4W76 XH4W76 2C94.Z XS6H
11	adenocarcinoma of head of pancreas, grade 3, stage IV	2C10.0&XA1412&XS9R&XS7Z	2C10.0 XA1412 XS9R XS7Z
11	1	2C10.0&XA1412	2C10.0 XA1412
11	1	2C10.0&XA1412&XA74S1&XS7Z&XS9R	2C10.0 XA1412 XA74S1 XS7Z XS9R
11	4	2C10.0&XA1412&XH74S1&XS7Z&XS9R	2C10.0 XA1412 XH74S1 XS7Z XS9R
11	1	2C10.0&XA1412&XH74S1&XS9R	2C10.0 XA1412 XH74S1 XS9R
11	13	2C10.0&XA1412&XH74S1&XS9R&XS7Z	2C10.0 XA1412 XH74S1 XS9R XS7Z
11	1	2C10.0&XA1412&XS7Z&XS9R	2C10.0 XA1412 XS7Z XS9R
11	7	2C10.0&XA1412&XS7Z&XS9R	2C10.0 XA1412 XS7Z XS9R
11	1	2C10.0&XA1412&XS9R&XS58	2C10.0 XA1412 XS9R XS58
11	9	2C10.0&XA1412&XS9R&XS7Z	2C10.0 XA1412 XS9R XS7Z
11	1	2C10.0&XH74S1&XS7Z&XS9R	2C10.0 XH74S1 XS7Z XS9R
11	1	2C10.0&XS6H&XS7M&XA1412	2C10.0 XS6H XS7M XA1412
11	13	2C10.0&XS9R&XS7Z&XA1412	2C10.0 XS9R XS7Z XA1412
12	renal cell carcinoma of right kidney, stage 1	2C90.0&XK9K&XS1G	2C90.0 XK9K XS1G
12	1	2C90.0&XK9K&XH05V6&XS1G	2C90.0 XK9K XH05V6 XS1G
12	1	2C90.0&XK9K	2C90.0 XK9K
12	14	2C90.0&XK9K&XH05V6&XS1G	2C90.0 XK9K XH05V6 XS1G
12	1	2C90.0&XK9K&XH3Z08&XS1G	2C90.0 XK9K XH3Z08 XS1G
12	20	2C90.0&XK9K&XS1G	2C90.0 XK9K XS1G
12	15	2C90.0&XS1G&XK9K	2C90.0 XS1G XK9K
12	1	2C90.0&XS4P	2C90.0 XS4P
13	endometrial carcinoma of uterus, corpus uteri, grade 3, stage 2	2C76.Z&XA8Q8&XS4P&XS7Z	2C76.Z XA8Q8 XS4P XS7Z
13	2	2C76.Z&XS4P&XS7Z&XA5229	2C76.Z XS4P XS7Z XA5229
13	1	2C73.0Y&XA1QK0&XK8G&XS4P	2C73.0Y XA1QK0 XK8G XS4P
13	1	2C76&XA8Q8&XA5229&XS4P&XS7Z	2C76 XA8Q8 XA5229 XS4P XS7Z
13	1	2C76&XA8Q8&XS4P&XS7Z	2C76 XA8Q8 XS4P XS7Z
13	1	2C76.0&XS4P&XS7Z	2C76.0 XS4P XS7Z
13	1	2C76.1	2C76.1
13	1	2C76.2&XA5229&XS7Z&XS4P	2C76.2 XA5229 XS7Z XS4P
13	1	2C76.Y&XA5229&XS4P&XS7Z	2C76.Y XA5229 XS4P XS7Z
13	1	2C76.Y&XA5229&XS7Z&XS4P	2C76.Y XA5229 XS7Z XS4P
13	1	2C76.Y&XA8Q8&XH63D2&XS7Z&XS4P	2C76.Y XA8Q8 XH63D2 XS7Z XS4P
13	1	2C76.Z&XA3V49&XA5229&XA8Q8	2C76.Z XA3V49 XA5229 XA8Q8
13	1	2C76.Z&XA3V49&XA5229&XS4P&XS7Z	2C76.Z XA3V49 XA5229 XS4P XS7Z
13	1	2C76.Z&XA5229	2C76.Z XA5229
13	3	2C76.Z&XA5229&XA8Q8&XS4P&XS7Z	2C76.Z XA5229 XA8Q8 XS4P XS7Z

問 疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
13	2	2C76.Z&XA5229&XA8QA8&XS7Z&XS4P	2C76.Z 1 XA5229 XA8QA8 XS7Z XS4P
13	1	2C76.Z&XA5229&XH74S1&XS4P&XS7Z	2C76.Z 1 XA5229 XH74S1 XS4P XS7Z
13	8	2C76.Z&XA5229&XS4P&XS7Z	2C76.Z 1 XA5229 XS4P XS7Z
13	3	2C76.Z&XA5229&XS7Z&XS4P	2C76.Z 1 XA5229 XS7Z XS4P
13	3	2C76.Z&XA8QA8&XS4P&XS7Z	2C76.Z 1 XA8QA8 XS4P XS7Z
13	1	2C76.Z&XA8QA8&XS4P&XS7Z	2C76.Z 1 XA8QA8 XS4P XS7Z
13	3	2C76.Z&XA8QA8&XS7Z&XS4P	2C76.Z 1 XA8QA8 XS7Z XS4P
13	1	2C76.Z&XA8QA8&XS7Z&XS4P	2C76.Z 1 XA8QA8 XS7Z XS4P
13	3	2C76.Z&XS4P&XS7Z	2C76.Z 1 XS4P XS7Z
13	6	2C76.Z&XS4P&XS7Z&XA5229	2C76.Z 1 XS4P XS7Z XA5229
13	1	2C76.Z&XS4P&XS7Z&XA5229&XA8QA8	2C76.Z 1 XS4P XS7Z XA5229 XA8QA8
13	1	2C76.Z&XS4P&XS7Z&XA8QA8	2C76.Z 1 XS4P XS7Z XA8QA8
13	1	2C76.Z&XS6H&XA5229&XS56	2C76.Z 1 XS6H XA5229 XS56
13	1	2C76.Z&XS6H&XS56&XA5229	2C76.Z 1 XS6H XS56 XA5229
13	1	2C76.Z&XS6H&XS58&XA5229	2C76.Z 1 XS6H XS58 XA5229
14 squamous cell	正答	2B61.0&XS1G	2B61.0 XS1G
14 carcinoma of the	13	2B61.0&XA25G3&XH0945&XS1G	2B61.0 1 XA25G3 XH0945 XS1G
14 base of tongue,	1	2B61.0	2B61.0 1
14 stage 1	1	2B61.0&XA25G3&XH0945&XS1G&XS7H	2B61.0 1 XA25G3 XH0945 XS1G XS7H
14	4	2B61.0&XA25G3&XS1G	2B61.0 1 XA25G3 XS1G
14	2	2B61.0&XH0945&XS1G	2B61.0 1 XH0945 XS1G
14	24	2B61.0&XS1G	2B61.0 1 XS1G
14	1	2B61.0&XS1G&XA25G3	2B61.0 1 XS1G XA25G3
14	1	2B61.0&XS1G&XH0945	2B61.0 1 XS1G XH0945
14	3	2B62.0&XA0HQ3&XH0945&XS1G	2B62.0 2B62.0 XA0HQ3 XH0945 XS1G
14	2	2B62.0&XA8SX3&XS1G	2B62.0 2B62.0 XA8SX3 XS1G
14	1	2B62.0&XS1G&XA0HQ3	2B62.0 2B62.0 XS1G XA0HQ3
15 superficial	正答	2C30.0&XK9K&XA5S78	2C30.0 XK9K XA5S78
15 spreading	1	2C30&XK9K&XA3YG1	2C30 2C30 XK9K XA3YG1
15 melanoma, right	1	2C30.0	2C30.0 1
15 thigh	4	2C30.0&XA5S78&XK9K	2C30.0 1 XA5S78 XK9K
15	1	2C30.0&XA6S2&XA5S78&XK9K	2C30.0 1 XA6S2 XA5S78 XK9K
15	1	2C30.0&XH08X7&XK9K&XA5S78	2C30.0 1 XH08X7 XK9K XA5S78
15	1	2C30.0&XK9J&XA5S78	2C30.0 1 XK9J XA5S78
15	5	2C30.0&XK9K	2C30.0 1 XK9K
15	1	2C30.0&XK9K&2C30	2C30.0 1 XK9K 2C30
15	1	2C30.0&XK9K&XA3YG1	2C30.0 1 XK9K XA3YG1
15	1	2C30.0&XK9K&XA3YG1&XA90X0	2C30.0 1 XK9K XA3YG1 XA90X0
15	1	2C30.0&XK9K&XA45A6	2C30.0 1 XK9K XA45A6
15	25	2C30.0&XK9K&XA5S78	2C30.0 1 XK9K XA5S78

問 疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
15	1	2C30.0&XK9K&XA5S78&XH08X7	2C30.0 1 XK9K XA5S78 XH08X7
15	1	2C30.0&XK9K&XA5S78(&XB80)	2C30.0 1 XK9K XA5S78 XB80
15	3	2C30.0&XK9K&XA6AS2	2C30.0 1 XK9K XA6AS2
15	1	2C30.0&XK9K&XA6AS2&XA45A6&XA5S78	2C30.0 1 XK9K XA6AS2 XA45A6 XA5S78
15	1	2C30.0&XK9K&XA90X0	2C30.0 1 XK9K XA90X0
15	1	2C30.0&XK9K&XA5S78	2C30.0 1 XK9K XA5S78
15	1	2C30.Y&XK9K&XA3FR3&XA6AS2&XA5S78	2C30.Y 2C30.Y XK9K XA3FR3 XA6AS2 XA5S78
15	1	2C30.Y&XK9K&XA45A6	2C30.Y 2C30.Y XK9K XA45A6
16	正答	2C73.01&XK8G&XS4P	2C73.Y XK8G XS4P
16	endometrioid		
16	1	2C73.0&XK8G&XS4P&XH6KR7	2C73.0 2C73.0 XK8G XS4P XH6KR7
16	2	2C73.Y&XK8G&XS4P	2C73.Y 1 XK8G XS4P
16	1	2C73&XK8G&XS4P	2C73 2C73 XK8G XS4P
16	7	2C73.01&XK8G	2C73.01 2C73.01 XK8G
16	4	2C73.01&XK8G&XH0SD2	2C73.01 2C73.01 XK8G XH0SD2
16	2	2C73.01&XK8G&XH0SD2&XS4P	2C73.01 2C73.01 XK8G XH0SD2 XS4P
16	1	2C73.01&XK8G&XH0SD2&XS4P	2C73.01 2C73.01 XK8G XH0SD2 XS4P
16	13	2C73.01&XK8G&XS4P	2C73.01 2C73.01 XK8G XS4P
16	2	2C73.01&XK8G&XS5S	2C73.01 2C73.01 XK8G XS5S
16	1	2C73.0Z&XH0SD2&XK8G&XS4P	2C73.0Z 2C73.0Z XH0SD2 XK8G XS4P
16	2	2C73.Y&XH0SD2&XK8G&XS4P	2C73.Y 1 XH0SD2 XK8G XS4P
16	1	2C73.Y&XK8G&XA6FA5&XS4P	2C73.Y 1 XK8G XA6FA5 XS4P
16	3	2C73.Y&XK8G&XH0SD2&XS4P	2C73.Y 1 XK8G XH0SD2 XS4P
16	1	2C73.Y&XK8G&XH0SD2&XS4P&XA44X6	2C73.Y 1 XK8G XH0SD2 XS4P XA44X6
16	1	2C73.Y&XK8G&XH0SD2&XS4P&XSTH	2C73.Y 1 XK8G XH0SD2 XS4P XSTH
16	10	2C73.Y&XK8G&XS4P	2C73.Y 1 XK8G XS4P
16	1	2C73.Y&XK8G&XS58	2C73.Y 1 XK8G XS58
17	正答	2A00.00&XA8AT9	2A00.00 XA8AT9
17	glioblastoma of		
17	1	2A00.00&XK70&XA9738&XA8AT9&XH7F82	2A00.00 1 XK70 XA9738 XA8AT9 XH7F82
17	34	2A00.00&XA8AT9	2A00.00 1 XA8AT9
17	1	2A00.00	2A00.00 1
17	10	2A00.00&XA8AT9&XH7F82	2A00.00 1 XA8AT9 XH7F82
17	1	2A00.00&XA8AT9&XK70&XH4RQ3	2A00.00 1 XA8AT9 XK70 XH4RQ3
17	1	2A00.00&XA8AT9&XK70&XH7F82	2A00.00 1 XA8AT9 XK70 XH7F82
17	1	2A00.00&XA9738	2A00.00 1 XA9738
17	2	2A00.00&XK70&XA8AT9	2A00.00 1 XK70 XA8AT9
17	1	2A00.00&XK70&XA8AT9&XH7F82	2A00.00 1 XK70 XA8AT9 XH7F82
17	1	2A00.10&XA8AT9&XH7F82	2A00.10 2A00.10 XA8AT9 XH7F82
18	正答	2C23.Z&XS4P	2C23.Z XS4P
18	squamous cell		
18	1	2C23.Z&XA2RH5&XS4P	2C23.Z 1 XA2RH5 XS4P
18	1	2B6E.0&XA93V5&XS4P	2B6E.0 2B6E.0 XA93V5 XS4P

問 疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
18	1	2C23.0&XA2RH5&XS4P	2C23 XA2RH5 XS4P
18	1	2C23.10&XA2RH5&XS4P	2C23.10 XA2RH5 XS4P
18	6	2C23.10&XH0945&XS4P	2C23.10 XH0945 XS4P
18	15	2C23.10&XS4P	2C23.10 XS4P
18	1	2C23.10&XS4P&XH0945	2C23.10 XS4P XH0945
18	1	2C23.20&XH0945&XS4P	2C23.20 XH0945 XS4P
18	1	2C23.30&XH0945&XS4P	2C23.30 XH0945 XS4P
18	1	2C23.5	2C23.5
18	2	2C23.Z&XA2RH5&XH0945&XS4P	2C23.Z XA2RH5 XH0945 XS4P
18	1	2C23.Z&XA2RH5&XS1G	2C23.Z XA2RH5 XS1G
18	5	2C23.Z&XA2RH5&XS4P	2C23.Z XA2RH5 XS4P
18	6	2C23.Z&XH0945&XS4P	2C23.Z XH0945 XS4P
18	8	2C23.Z&XS4P	2C23.Z XS4P
18	1	2C23.Z&XS4P&XH0945	2C23.Z XS4P XH0945
18	1	2C23.Z&XS4P&XH0945	2C23.Z XS4P XH0945
19	正答	2B6B.0&XS1G	XS1G
19	1	2B6B.0&XA9AZ1&XH0945&XS1G	2B6B.0 XA9AZ1 XH0945 XS1G
19	1	2B6B.0&XH0945&XS1G	2B6B.0 XH0945 XS1G
19	1	2B6B.0&XA21P9	2B6B.0 XA21P9
19	7	2B6B.0&XA9AZ1&XH0945&XS1G	2B6B.0 XA9AZ1 XH0945 XS1G
19	1	2B6B.0&XA9AZ1&XH0945&XS1G&XS7H	2B6B.0 XA9AZ1 XH0945 XS1G XS7H
19	1	2B6B.0&XA9AZ1&XH0945&XS4P	2B6B.0 XA9AZ1 XH0945 XS4P
19	2	2B6B.0&XA9AZ1&XS1G	2B6B.0 XA9AZ1 XS1G
19	1	2B6B.0&XH0945&XA9AZ1&XS1G	2B6B.0 XH0945 XA9AZ1 XS1G
19	3	2B6B.0&XH0945&XS1G	2B6B.0 XH0945 XS1G
19	32	2B6B.0&XS1G	2B6B.0 XS1G
19	1	2B6B.0&XS1G&XA9AZ1	2B6B.0 XS1G XA9AZ1
19	1	2B6B.0&XS1G&XH0945	2B6B.0 XS1G XH0945
19	1	2B6E.0&XA9AZ1&XS1G	2B6E.0 XA9AZ1 XS1G
20	正答	2C13.0&XS4P	XS4P
20	1	2C13.0&XH74S1&XS4P	2C13.0 XH74S1 XS4P
20	2	2C13.0	2C13.0
20	12	2C13.0&XH74S1&XS4P	2C13.0 XH74S1 XS4P
20	33	2C13.0&XS4P	2C13.0 XS4P
20	4	2C13.0&XS4P&XH74S1	2C13.0 XS4P XH74S1
20	1	2C13.0XH74S1&XS4P	2C13.0 XH74S1 XS4P
20	1	2C17.0&XA8KL9&XS4P	2C17.0 XA8KL9 XS4P
21	正答	2B6A.0&XS1G&XS58	XS1G XS58
21	1	2B6A.0&XA4J67&XH0945&XS1G	2B6A.0 XA4J67 XH0945 XS1G
21	1	2B6A.0	2B6A.0

問 疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
21 2, stage 1	1	2B6A.0 &XS4P&XS58	1 XS4P XS58
21	9	2B6A.0&XA4J67&XH0945&XS1G	1 XA4J67 XH0945 XS1G
21	1	2B6A.0&XA4J67&XH0945&XS1G&XS31	1 XA4J67 XH0945 XS1G XS31
21	1	2B6A.0&XA4J67&XH0945&XS1G&XS58	1 XA4J67 XH0945 XS1G XS58
21	2	2B6A.0&XA4J67&XH0945&XS58&XS1G	1 XA4J67 XH0945 XS58 XS1G
21	1	2B6A.0&XA4J67&XH5PM0&XS1G&XS58	1 XA4J67 XH5PM0 XS1G XS58
21	1	2B6A.0&XA4J67&XS1G	1 XA4J67 XS1G
21	1	2B6A.0&XA4J67&XS1G&XH0945	1 XA4J67 XS1G XH0945
21	1	2B6A.0&XA4J67&XS58&XS1G	1 XA4J67 XS58 XS1G
21	1	2B6A.0&XH0945&XS1G	1 XH0945 XS1G
21	1	2B6A.0&XH0945&XS1G&XS58	1 XH0945 XS1G XS58
21	6	2B6A.0&XS1G	1 XS1G
21	3	2B6A.0&XS1G&XS31	1 XS1G XS31
21	7	2B6A.0&XS1G&XS58	1 XS1G XS58
21	1	2B6A.0&XS31&XS1G	1 XS31 XS1G
21	2	2B6A.0&XS4P	1 XS4P
21	1	2B6A.0&XS4P&XS58	1 XS4P XS58
21	6	2B6A.0&XS58&XS1G	1 XS58 XS1G
21	1	2B6A.0&XS58&XS4P	1 XS58 XS4P
21	2	2B6E.0&XA4J67&XH0945&XS1G	2B6E.0 XA4J67 XH0945 XS1G
21	1	2B6E.0&XA4J67&XS1G&XS58	2B6E.0 XA4J67 XS1G XS58
21	1	2B6E.0&XA4J67&XS1G&XS58&XS1G	2B6E.0 XA4J67 XS1G XS58 XS1G
22 squamous cell	正答	2B6D.0&XS4P&XS7Z	XS4P XS7Z
22 carcinoma of	1	2B6D.0&XS7Z&XS4P	1 XS7Z XS4P
22 hypopharynx, grade	1	2B6A.0&XS4P&XS58	XS4P XS58
22 3, stage 2	1	2B6D.0	1
22	3	2B6D.0&XA0XK1&XH0945&XS4P&XS7Z	1 XA0XK1 XH0945 XS4P XS7Z
22	2	2B6D.0&XA0XK1&XS4P&XS7Z	1 XA0XK1 XS4P XS7Z
22	1	2B6D.0&XA0XK1&XS7Z&XS4P	1 XA0XK1 XS7Z XS4P
22	1	2B6D.0&XH0945&XS4P&XS7Z	1 XH0945 XS4P XS7Z
22	9	2B6D.0&XH0945&XS4P&XS7Z	1 XH0945 XS4P XS7Z
22	4	2B6D.0&XH0945&XS7Z&XS4P	1 XH0945 XS7Z XS4P
22	1	2B6D.0&XH5PM0&XS7Z&XS4P	1 XH5PM0 XS7Z XS4P
22	18	2B6D.0&XS4P&XS7Z	1 XS4P XS7Z
22	1	2B6D.0&XS6H&XS58&XH0945	1 XS6H XS58 XH0945
22	5	2B6D.0&XS7Z&XS4P	1 XS7Z XS4P
22	3	2B6E.0&XA2J67&XH0945&XS4P	2B6E.0 XA2J67 XH0945 XS4P
22	2	2B6E.0&XA2J67&XS7Z&XS4P	2B6E.0 XA2J67 XS7Z XS4P
23 germ cell tumour of	正答	2C80.2&XK9K&XH0A34&XS4P	XK9K XH0A34 XS4P
23 right testis,	1	2C80.2&XH0A34&XK9K&XS4P	1 XH0A34 XK9K XS4P

問	疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
23	nonseminomatous, stage 2	1	2C80.2&XK8G&XA4947&XH0A34&XS7Z	2C80.2 1 XK8G XA4947 XH0A34 XS7Z
23		1	2C80.2&XK8G&XH0A34&XS4P	2C80.2 1 XK8G XH0A34 XS4P
23		1	2C80.2&XK9K	2C80.2 1 XK9K
23		1	2C80.2&XK9K&XA4947&H0A34	2C80.2 1 XK9K XA4947 H0A34
23		10	2C80.2&XK9K&XA4947&XH0A34	2C80.2 1 XK9K XA4947 XH0A34
23		1	2C80.2&XK9K&XA4947&XH0A34&XS4P	2C80.2 1 XK9K XA4947 XH0A34 XS4P
23		1	2C80.2&XK9K&XA4947&XH0A34&XS4P	2C80.2 1 XK9K XA4947 XH0A34 XS4P
23		1	2C80.2&XK9K&XA4947&XH0A34&XS4P	2C80.2 1 XK9K XA4947 XH0A34 XS4P
23		1	2C80.2&XK9K&XA4947&XH0A34&XS5S	2C80.2 1 XK9K XA4947 XH0A34 XS5S
23		8	2C80.2&XK9K&XH0A34	2C80.2 1 XK9K XH0A34
23		1	2C80.2&XK9K&XH0A34&XA4947&XS4P	2C80.2 1 XK9K XH0A34 XA4947 XS4P
23		16	2C80.2&XK9K&XH0A34&XS4P	2C80.2 1 XK9K XH0A34 XS4P
23		2	2C80.2&XK9K&XH0A34&XS5S	2C80.2 1 XK9K XH0A34 XS5S
23		1	2C80.2&XK9K&XH6YQ4	2C80.2 1 XK9K XH6YQ4
23		1	2C80.2&XK9K&XH9Z28	2C80.2 1 XK9K XH9Z28
23		1	2C80.2&XK9K&XHDA34&XA4947&XS4P	2C80.2 1 XK9K XHDA34 XA4947 XS4P
23		2	2C80.2&XK9K&XS4P	2C80.2 1 XK9K XS4P
23		1	2C80.2&XS4P&XH0A34&XK9K	2C80.2 1 XS4P XH0A34 XK9K
24	adenocarcinoma of left submandibular gland, stage 1	正答 1 2 13 2	2B68.0&XA0CS1&XS1G 2B67.0&XK8G&XA07S5&XS1G 2B67.0&XS1G&XK8G 2B68.0&XA0CS1&XK8G&XS1G 2B68.0&XA0CS1&XS1G 2B68.0&XA0CS1&XS1G 2B68.0&XK70&XA9Q61&XS1G 2B68.0&XK8G	2B68.0 XA0CS1 XS1G 2B67.0 XK8G XA07S5 XS1G 2B67.0 XS1G XK8G 2B68.0 1 XA0CS1 XK8G XS1G 2B68.0 1 XA0CS1 XS1G 2B68.0 1 XK70 XA9Q61 XS1G 2B68.0 1 XK8G
24		1	2B68.0&XK8G&XA0CS1&XH74S1&XS1G	2B68.0 1 XK8G XA0CS1 XH74S1 XS1G
24		6	2B68.0&XK8G&XA0CS1&XS1G	2B68.0 1 XK8G XA0CS1 XS1G
24		1	2B68.0&XK8G&XA0CS1&XS1G&XS7H	2B68.0 1 XK8G XA0CS1 XS1G XS7H
24		1	2B68.0&XK8G&XA51Q9&XS1G	2B68.0 1 XK8G XA51Q9 XS1G
24		1	2B68.0&XK8G&XA9Q61&XS1G	2B68.0 1 XK8G XA9Q61 XS1G
24		9	2B68.0&XK8G&XA9Q61&XS1G	2B68.0 1 XK8G XA9Q61 XS1G
24		3	2B68.0&XK8G&XS1G	2B68.0 1 XK8G XS1G
24		1	2B68.0&XK8G&XS56	2B68.0 1 XK8G XS56
24		1	2B68.0&XS1G	2B68.0 1 XS1G
24		4	2B68.0&XS1G&XK8G	2B68.0 1 XS1G XK8G
24		2	2B68.0&XS1G&XK8G&XA9Q61	2B68.0 1 XS1G XK8G XA9Q61
24		1	2B68.0&XS1G&XS56&XK8G	2B68.0 1 XS1G XS56 XK8G
24		1	2B68.Z&XK9K&XA9Q61&XS1G	2B68.Z XK9K XA9Q61 XS1G
25	squamous cell	正答	2C70.2&XS4P	2C70.2 XS4P

問	疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
25	carcinoma of vulva, stage 2	28	2C70.2&XS4P	1 XS4P
25	stage 2	1	2C31.0&XS4P	2C31.0 XS4P
25		1	2C70.2	1
25		11	2C70.2&XA78U5&XH0945&XS4P	1 XA78U5 XH0945 XS4P
25		1	2C70.2&XA78U5&XH0945&XS4P&XS7H	1 XA78U5 XH0945 XS4P XS7H
25		1	2C70.2&XA78U5&XH0945&XS58	1 XA78U5 XH0945 XS58
25		5	2C70.2&XA78U5&XS4P	1 XA78U5 XS4P
25		2	2C70.2&XH0945&XS4P	1 XH0945 XS4P
25		1	2C70.2&XS4P&XA78U5&XH0945	1 XS4P XA78U5 XH0945
25		1	2C70.2&XS4P&XH0945	1 XS4P XH0945
25		1	2C70.2&XS6H&XA78U5&XH0945	1 XS6H XA78U5 XH0945
26	squamous cell carcinoma of penis, stage 3	15	2C81.0&XS6H	XS6H
26	stage 3	1	2C81.0&XS6H&XH0945	1 XS6H XH0945
26		1	2B6E&XS6H	2B6E XS6H
26		1	2C81.0	1
26		15	2C81.0&XA7QV2&XH0945&XS6H	1 XA7QV2 XH0945 XS6H
26		3	2C81.0&XA7QV2&XS6H	1 XA7QV2 XS6H
26		1	2C81.0&XH0945&XS6H	1 XH0945 XS6H
26		1	2C81.0&XS4P	1 XS4P
26		29	2C81.0&XS6H	1 XS6H
26		1	2C81.0&XS6H&XH0945	1 XS6H XH0945
27	squamous cell carcinoma of vagina, stage 2	12	2C71.2&XS4P	XS4P
27	stage 2	1	2C71.2&XS4P&XH0945	1 XS4P XH0945
27		1	2C71.2	1
27		12	2C71.2&XA1LK7&XH0945&XS4P	1 XA1LK7 XH0945 XS4P
27		1	2C71.2&XA1LK7&XH0945&XS4P&XS7H	1 XA1LK7 XH0945 XS4P XS7H
27		4	2C71.2&XA1LK7&XS4P	1 XA1LK7 XS4P
27		1	2C71.2&XH0945&XS4P	1 XH0945 XS4P
27		1	2C71.2&XH1LK7&XH0945&XS4P	1 XH1LK7 XH0945 XS4P
27		30	2C71.2&XS4P	1 XS4P
27		1	2C71.2&XS4P&XA1LK7&XH0945	1 XS4P XA1LK7 XH0945
27		1	2C71.2&XS6H&XA1LK7&XH0945	1 XS6H XA1LK7 XH0945
28	epithelioid mesothelioma of pleura, left, stage 2	11	2C26.0&XK8G&XH0VP5&XS4P	XK8G XH0VP5 XS4P
28	stage 2	1	2C26.0	1
28		1	2C26.0&XA5TT2&XH0VP5&XK8G&XS4P	1 XA5TT2 XH0VP5 XK8G XS4P
28		2	2C26.0&XH0VP5&XK8G&XA5TT2&XS4P	1 XH0VP5 XK8G XA5TT2 XS4P
28		1	2C26.0&XH0VP5&XK8G&XS4P	1 XH0VP5 XK8G XS4P
28		11	2C26.0&XK8G&XA5TT2&XH0VP5&XS4P	1 XK8G XA5TT2 XH0VP5 XS4P
28		1	2C26.0&XK8G&XA5TT2&XH0XV0&XS4P	1 XK8G XA5TT2 XH0XV0 XS4P
28		3	2C26.0&XK8G&XA5TT2&XS4P	1 XK8G XA5TT2 XS4P

問 疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
28	2	2C26.0&XK8G&XH0VP5	1 XK8G XH0VP5
28	17	2C26.0&XK8G&XH0VP5&XS4P	1 XK8G XH0VP5 XS4P
28	5	2C26.0&XK8G&XS4P	1 XK8G XS4P
28	1	2C26.0&XS4P&XK8G	1 XS4P XK8G
28	7	2C26.0&XS4P&XK8G&XH0VP5	1 XS4P XK8G XH0VP5
28	1	2F10&XK8G&XA5TT2	2F10 XK8G XA5TT2
29	正答	2B59.1&XA6S21&XH1C03&XS9R	XA6S21 XH1C03 XS9R
29	1	2B59.1&XA6S21&XH1C03&XS9R	1 XA6S21 XH1C03 XS9R
29	1	2B59.1&XH1C03&XA6S21&XS9R	1 XH1C03 XA6S21 XS9R
29	1	2B58.0&XS9R&XS56	2B58.0 XS9R XS56
29	1	2B59&XS9R&XH7Y61	2B59 XS9R XH7Y61
29	1	2B59.1	1
29	1	2B59.1&XA0KZ0&XA6S21&XH1C03&XS9R	1 XA0KZ0 XA6S21 XH1C03 XS9R
29	2	2B59.1&XA0KZ0&XH1C03&XS9R	1 XA0KZ0 XH1C03 XS9R
29	1	2B59.1&XA0KZ0&XH7Y61&XS9R	1 XA0KZ0 XH7Y61 XS9R
29	22	2B59.1&XA6S21&XH1C03&XS9R	1 XA6S21 XH1C03 XS9R
29	1	2B59.1&XA9KZ0&XH1C03&XS9R	1 XA9KZ0 XH1C03 XS9R
29	10	2B59.1&XH1C03&XS9R	1 XH1C03 XS9R
29	1	2B59.1&XH1C03&XS9R&XA6S21	1 XH1C03 XS9R XA6S21
29	1	2B59.1&XS9R&XA6S21	1 XS9R XA6S21
29	5	2B59.1&XS9R&XH1C03	1 XS9R XH1C03
29	1	2C50&XA6S21&XS9R	2C50 XA6S21 XS9R
29	1	2C50.Y&XA6S21&XH1C03&XS9R	2C50.Y XA6S21 XH1C03 XS9R
29	1	2C50.Z&XH1C03&XS9R	2C50.Z XH1C03 XS9R
29	1	XH1C03&XA6S21&XS6G	XH1C03 XH1C03 XA6S21 XS6G
30	正答	2B30.10&XS05	XS05
30	1	2B30.0&XS05	2B30.0 2B30.0 XS05
30	3	2B30.10	2B30.10 1
30	1	2B30.10&XH6SC5&XS05	1 XH6SC5 XS05
30	40	2B30.10&XS05	1 XS05
30	1	2B30.10&XS05&XH6SC5	1 XS05 XH6SC5
30	4	2B30.10&XS0E	1 XS0E
30	2	2B30.10&XS9S	2B30.10 1 XS9S
30	1	XH6SC5	XH6SC5
31	正答	2A82.00	2A82.00
31	3	2A82.0	2A82.0 2A82.0
31	44	2A82.00	2A82.00 1
31	1	2A82.00&XH15T2	1 XH15T2
31	3	2A82.0Z	2A82.0Z 2A82.0Z
31	1	2A82.0Z&XH15T2	2A82.0Z 2A82.0Z XH15T2

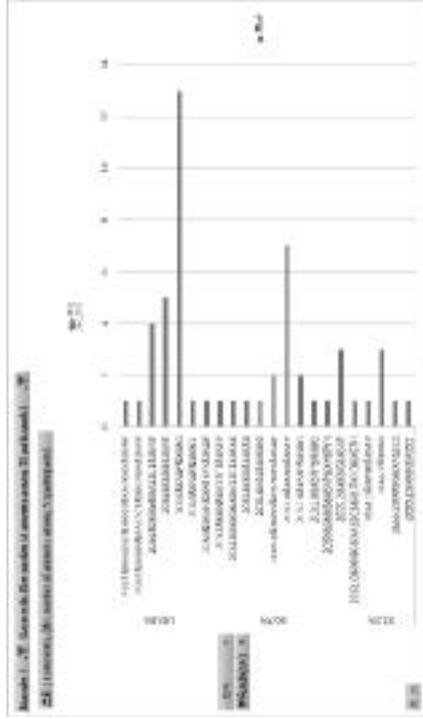
問	疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
31		1	2B33.3	2B33.3 2B33.3
32	acute myeloid leukemia	3	2A60.3Z	2A60.3Z
32	leukemia	3	2A60.3	2A60.3 2A60.3
32		1	2A60.3&XH8AA5	2A60.3 XH8AA5
32		3	2A60.36	2A60.36 2A60.36
32		1	2A60.3Y	2A60.3Y 2A60.3Y
32		40	2A60.3Z	2A60.3Z 1
32		1	2A60.3Z&XH8AA5	2A60.3Z 1 XH8AA5
32		1	2A60.Z	2A60.Z 2A60.Z
32		1	2A60.Z&XH8AA5	2A60.Z 2A60.Z XH8AA5
32		1	2B33.1&XH8AA5	2B33.1 2B33.1 XH8AA5
32		1	XH8AA5	XH8AA5 XH8AA5
33	diffuse large cell B-cell lymphoma	43	2A81.Z	2A81.Z
33	cell lymphoma	8	2A81.Z	2A81.Z 2A81
33		1	2A81.Z&XH9B17	2A81.Z 1 XH9B17
33		1	2A81.Z&XH9B17	2A81.Z 1 XH9B17
34	plasma cell myeloma, distant disease	49	2A83.1&XS4Z	2A83.1 XS4Z
34	myeloma, distant disease	2	2A83.1&XH4XA9&XS4Z	2A83.1 1 XS4Z 1 XH4XA9 XS4Z
34		1	2A83.Y&XH0N40	2A83.Y 2A83.Y XH0N40
34		1	2A83.1	2A83.1 1

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）「ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究」別図

breast	
ductal carcinoma of left breast, stage 2	
1	合計 / Comments. (the number of answers among 55 participants)
2C61&XS4P&XK8G	25
100.0%	
* 2C61&XH63D&XK8G&XH7KH3&XS4P	1
* 2C61&XK8G&XA1ZC1&XH0408&XS4P	1
2C61&XK8G&XA1ZC1&XS4P	4
2C61&XK8G&XS4P	5
2C61&XS4P&XK8G	13
2C61&XS4P&XK8G	1
66.7%	21
2C60&XK8G&XH1YZ&XS4P	1
2C61&K8G&XA1ZC1&XS4P	1
2C61&XK8G&XA1ZC1&XS58	1
2C61&XK8G&XS58	1
2C61&XS1G&XK8G	1
2C61.0&XK8G&XH7KH3&XS4P	2
2C61.0&XK8G&XS4P	7
2C61.0&XS4P&XK8G	2
2C61.8&XS4P&XK8G	1
2C6Y&XK8G&XS4P&XH6PY4	1
2E65.2&XK8G&XS4P	3
33.3%	7
2C61.0&XK8G&XA1ZC1&XH7KH3&XS7H	1
2C61.0&XK9K&XS4P	1
2E65.2&XK8G	3
2E65.2&XK8G&XA1ZC1	1
2E65.2&XK8G/XS55	1
総計	55

・ XH7KH3 Infiltrating duct carcinoma,NOSを誤答とする（*を付記）
 ・ XH0408 Infiltrating ductal carcinomaを誤答とする（*を付記）

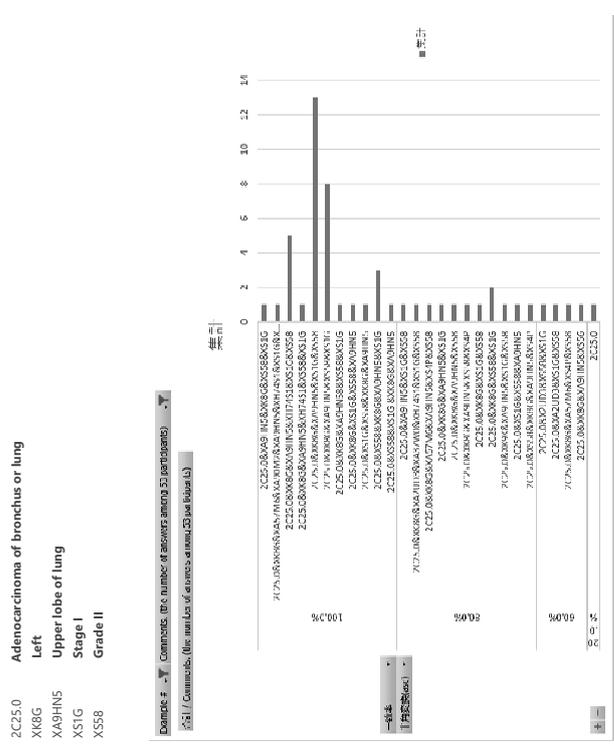
2C61 Invasive carcinoma of breast
 XS4P Stage II
 XK8G Left



2 Lung adenocarcinoma of lung, upper left lobe, grade II, stage 1

2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS1G&XS58	
100.0%	2 合計 / Comments. (the number of answers among 55 participants)
2C25.0&XA9HN5&XK8G&XS58&XS1G	36
* 2C25.0&XK8G&XA57M6&XA90M2&XA9HN5&XH74S1&XS1G	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XH74S1&XS1G&XS58	5
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XH74S1&XS58&XS1G	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS1G&XS58	13
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS1G	8
* 2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS1G	1
2C25.0&XK8G&XS1G&XS58&XA9HN5	1
2C25.0&XS1G&XS58&XK8G&XA9HN5	1
2C25.0&XS58&XK8G&XA9HN5&XS1G	3
2C25.0&XS58&XS1G &XK8G&XA9HN5	1
80.0%	12
2C25.0&XA9HN5&XS1G&XS58	1
2C25.0&XK8G&XA2UD3&XA37W0&XH74S1&XS1G&XS58	1
2C25.0&XK8G&XA57M6&XA9HN5&XS4P&XS58	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS1G	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS4P	1
2C25.0&XK8G&XS1G&XS58	1
2C25.0&XK8G&XS58&XS1G	2
2C25.0&XK9G&XA9HN5&XS1G&XS58	1
2C25.0&XS1G&XS58&XA9HN5	1
2C25.0&XS58&XK8G&XA9HN5&XS4P	1
60.0%	4
2C25.0&X2UD3&XS58&XS1G	1
2C25.0&X2UD3&XS1G&XS58	1
2C25.0&XK8G&XA57M6&XS4P&XS58	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58	1
20.0%	1
2C25.0	1
合計	53

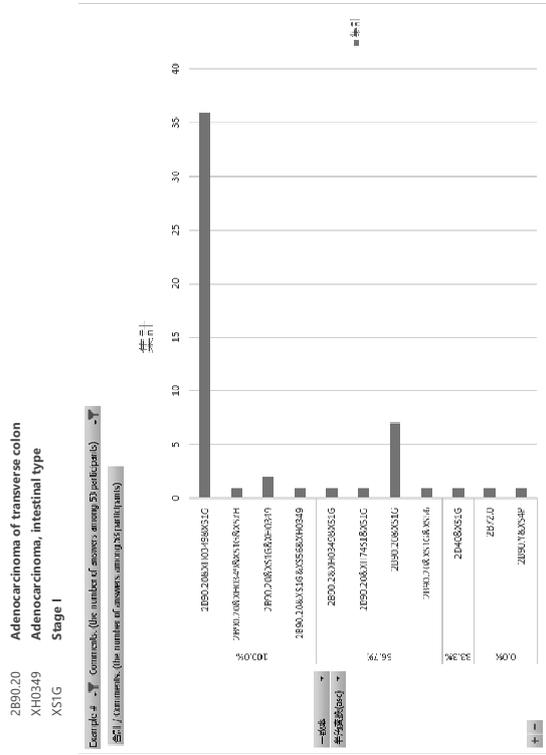
* XA57M6 lungを誤答とする (*を付記)



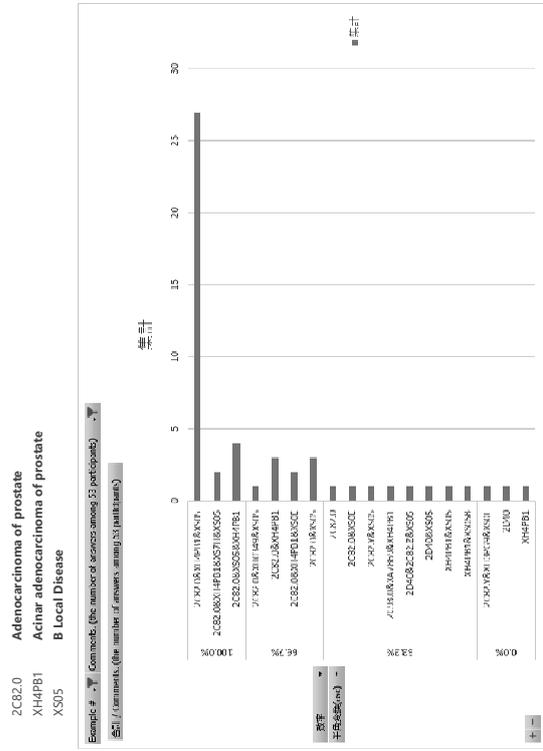
colorectal adenocarcinoma, intestinal type, of colon transversum, stage 1

2B90.20&XH0349&XS1G

行方へル	合計 / Comments. (the number of answers among 55 participants)
100.0%	40
2B90.20&XH0349&XS1G	36
* 2B90.20&XH0349&XS1G&XS7H	1
2B90.20&XS1G&XH0349	2
* 2B90.20&XS1G&XS56&XH0349	1
66.7%	10
2B90.2&XH0349&XS1G	1
2B90.20&XH74S1&XS1G	1
2B90.20&XS1G	7
2B90.20&XS1G&XS56	1
33.3%	1
2D40&XS1G	1
0.0%	2
2B72.D	1
2B90.Y&XS4P	1
総計	55



4	prostate	acinar adenocarcinoma of prostate, local disease
		2C82.0&XH4PB1&XS05
	行方へル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
	100.0%	33
	2C82.0&XH4PB1&XS05	27
	* 2C82.0&XH4PB1&XS7H&XS05	2
	2C82.0&XS05&XH4PB1	4
	66.7%	9
	2C82.0&XH03&XS05	1
	2C82.0&XH4PB1	3
	2C82.0&XH4PB1&XS0E	2
	2C82.0&XS05	3
	33.3%	8
	2C82.0	1
	2C82.0&XS0E	1
	2C82.Y&XS05	1
	2C93.0&XA7869&XH4PB1	1
	2D4.0&2C82.Z&XS05	1
	2D4.0&XS05	1
	XH4PB1&XS05	1
	XH4PB1&XS05B	1
	0.0%	3
	2C82.Y&XHPG9&XS0E	1
	2D40	1
	XH4PB1	1
	合計	53



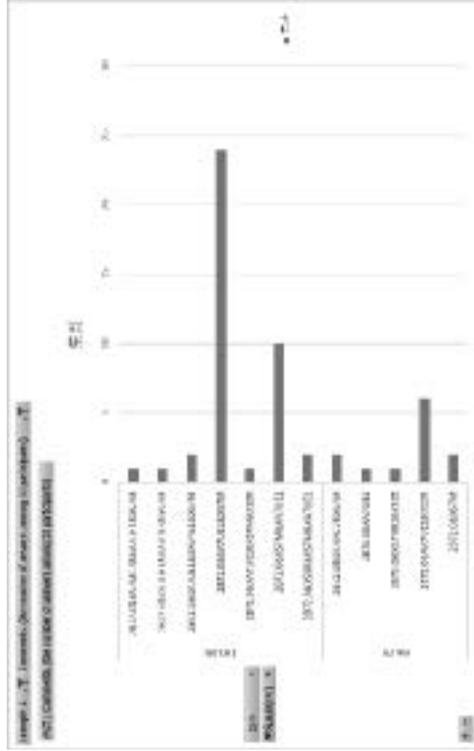
5 stomach

adenocarcinoma of corpus of stomach, grade IV

2B72.0&XA7UE1&XS7M

行方へル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	41
* 2B72.0&XA7MC7&XA7UE1&XS7M	1
* 2B72.0&XA7UE1&XA7CB3&XS7M	1
* 2B72.0&XA7UE1&XH7451&XS7M	2
2B72.0&XA7UE1&XS7M	24
* 2B72.0&XA7UE1&XS7M	1
2B72.0&XA7UE1&XS7M&XS9R	10
* 2B72.0&XS9R&XS7M&XA7UE1	2
66.7%	12
2B72.0&XA7MC7&XS7M	2
2B72.0&XA7UE1	1
2B72.0&XA7UE1&XS7Z	1
2B72.0&XA7UE1&XS9R	6
2B72.0&XS7M	2
総計	53

2B72.0 Adenocarcinoma of stomach
XA7UE1 Gastric corpus
XS7M Grade IV

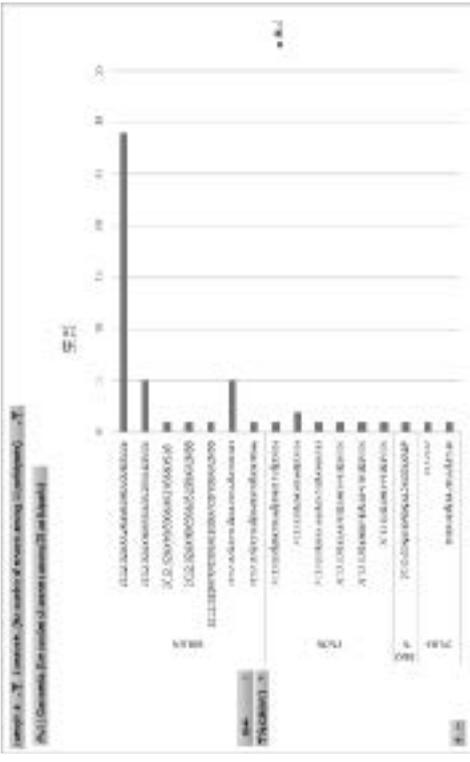


liver
hepatocellular carcinoma, pleomorphic type, right lobe of liver, stage 1

2C12.02&XA2KG6&XH0G90&XS1G

行号	コメント / 合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	43
2C12.02&XA2KG6&XH0G90&XS1G	29
2C12.02&XH0G90&XA2KG6&XS1G	5
2C12.02&XH0G90&XA2KG6&XS1G	1
2C12.02&XH0G90&XS1G&XA2KG6	1
*2C12.02&XH0G90&XS1G&XA5DY0&XA2KG6	1
2C12.02&XS1G&XA2KG6&XH0G90	5
2C12.02&XS1G&XH0G90&XA2KG6	1
75.0%	7
2C12.02&XA2KG6&XH3T17&XS1G	1
2C12.02&XA2KG6&XS1G	2
2C12.02&XA5766&XS1G&XH0G90	1
2C12.02&XA5DY0&XH0G90&XS1G	1
2C12.02&XH0G90&XA5DY0&XS1G	1
2C12.02&XH0G90&XS1G	1
50.0%	1
2C12.02&XH0G90&XA2KG6&XSIP	1
25.0%	2
2C12.02	2
XH0G90&XA2KG6&XS8	1
総計	53

Hepatocellular carcinoma of liver
Right lobe of liver
Hepatocellular carcinoma, pleomorphic type
Stage I



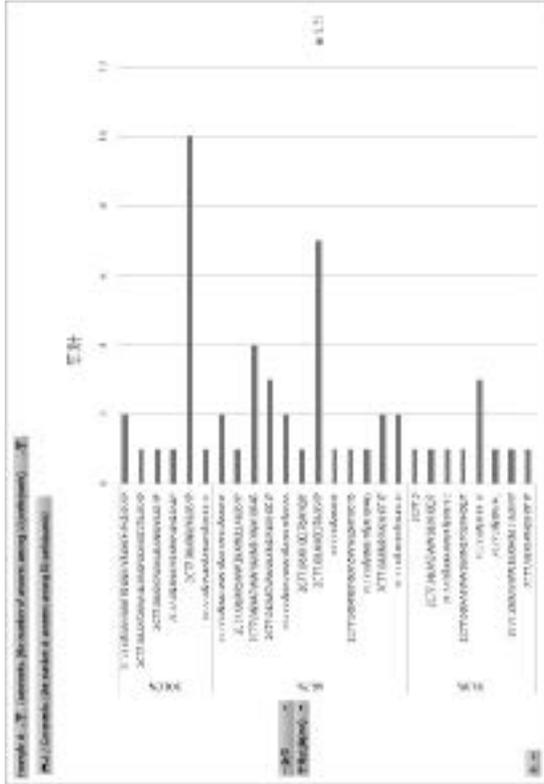
squamous cell carcinoma of cervix uteri, HPV positive, stage 2

2C77.0&XN8IY&XS4P

行号	割合	合計 / Comments. (the number of answers among 55 participants)
100.0%	16	
2C77.0&XAS5W1I&XN8IY&XH0945&XS4P	2	
2C77.0&XAS5W1I&XN8IY&XH0EJ7&XS4P	1	
2C77.0&XAS5W1I&XN8IY&XS4P	1	
2C77.0&XN8IY&XH0945&XS4P	10	
2C77.0&XN8IY&XS4P	1	
2C77.0&XS4P&XN8IY&XH0EJ7	27	
66.7%	2	
2C77.0&XAS5W1I&XH0945&XN8IY	1	
2C77.0&XAS5W1I&XH0EJ7&XS4P	4	
2C77.0&XAS5W1I&XN8IY&XH0945	3	
2C77.0&XAS5W1I&XN8IY&XH0EJ7	2	
2C77.0&XAS5W1I&XN8IY&XS5S	1	
2C77.0&XH0EJ7&XN8IY	7	
2C77.0&XH0EJ7&XS4P	1	
2C77.0&XN8IY	1	
2C77.0&XN8IY&XAS5W1I&XH0945	1	
2C77.0&XN8IY&XH0945	2	
2C77.0&XN8IY&XH0EJ7	2	
2C77.0&XS4P&XH0EJ7	2	
33.3%	10	
2C77.0	1	
2C77.0&XAS5W1I&XH0EJ7	1	
2C77.0&XAS5W1I&XN2FC	1	
2C77.0&XAS5W1I&XN2FC&XH0EJ7	3	
2C77.0&XH0EJ7	1	
2C77.0&XN2FC	1	
2C77.2&XAS5W1I&XH0EJ7 &XS4P	1	
2C77.Y&XS4P&XH0EJ7	1	
総計	55	

Squamous cell carcinoma of cervix uteri
Human papillomavirus
stage II

2C77.0
XN8IY
XS4P

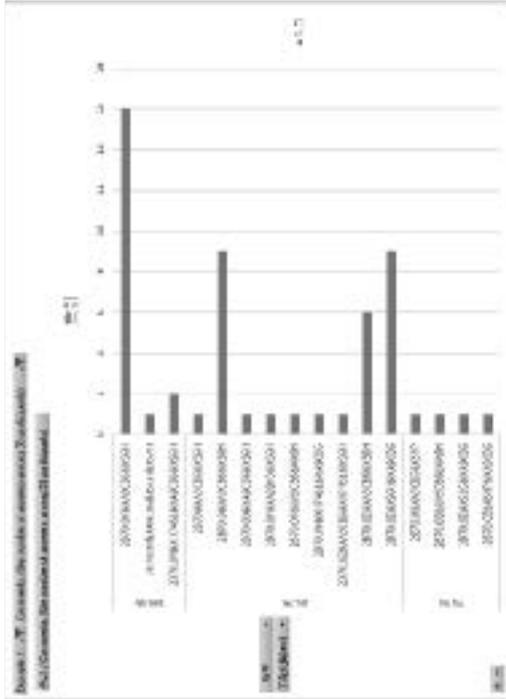


adenocarcinoma of lower third of oesophagus, stage 3

2B70.0Y&XA9CB6&XS6H

行番号	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	19
2B70.0Y&XA9CB6&XS6H	16
* 2B70.0Y&XA9CB6&XS6H&XS7H	1
2B70.0Y&XH74SI&XA9CB6&XS6H	2
66.7%	30
2B70&XA9CB6&XS6H	1
2B70.0Z&XA9CB6&XS6H	9
2B70.00&XA9CB6&XS6H	1
2B70.00&XA9CB6&XS6H	1
2B70.0Y&XA2B3&XS6H	1
2B70.0Y&XA9CB6&XS6H	1
2B70.0Y&XH74SI&XA9CB6	1
2B70.0Z&XA9CB6&XH74SI&XS6H	1
2B70.0Z&XA9CB6&XS6H	6
2B70.0Z&XS6H&XA9CB6	9
33.3%	4
2B70&XA9CB6&XS4P	1
2B70.0Z&XA9CB6&XA6H	1
2B70.0Z&XS1G&XA9CB6	1
2B70.0Z&XS4P&XA9CB6	1
総計	53

2B70.0Y
XA9CB6
XS6H
Other specified adenocarcinoma of oesophagus
Lower third of oesophagus
Stage III



papillary carcinoma of thyroid gland, left lobe, stage 2

2D10.1&XK8G&XS4P

行番号	合計 / Comments. (the number of answers among 55 participants)
100.0%	17
2D10.1&XABRK3&XK8G&XS4P	1
2D10.1&XABRK3&XK8G&XS4P	2
2D10.1&XABRK3&XS4P&XK8G	2
2D10.1&XK8G&XABRK3&XS4P	1
2D10.1&XK8G&XS4P	4
2D10.1&XS4P&XK8G	7
66.7%	34
2D10.1&XABL3&XS4P	1
2D10.1&XABRK3&H0U4&XS4P	1
2D10.1&XABRK3&XS4P	15
2D10.1&XS0E&XS4P	1
2D10.1&XS4P	14
2D10.1&XS4P&XABRK3	1
2D10.Y&XK8G&XH6LV9&XS4P	1
33.3%	2
2D10.1	1
2D10.1&XABRK3&S1G	1
総計	55

Papillary carcinoma of thyroid gland

2D10.1

XK8G

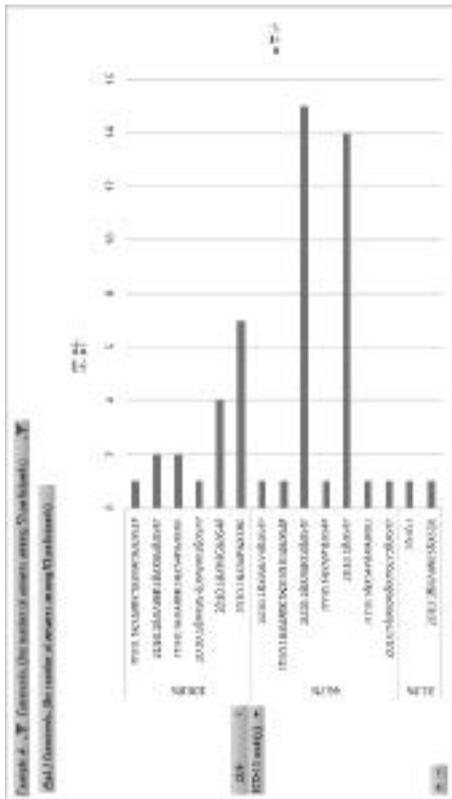
XS4P

(XABRK3)

Left

Stage II

Thyroid gland



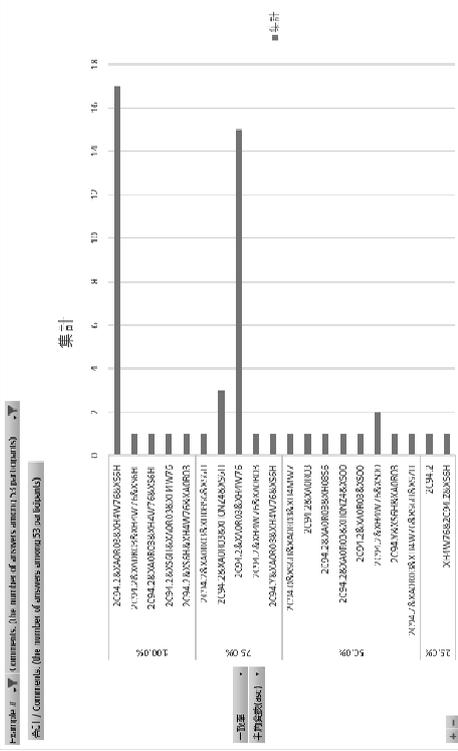
micropapillary urothelial carcinoma of bladder wall, stage 3

2C94.2&XA0R03&XH4W76&XS6H

行方	割合	コメント	合計	コメント	回答数
100.0%			21		
2C94.2&XA0R03&XH4W76&XS6H			17		
2C94.2&XA0R03&XH4W76&XS6H			1		
2C94.2&XA0R03&XH4W76&XS6H			1		
2C94.2&XS6H&XH4W76&XA0R03			1		
2C94.2&XS6H&XH4W76&XA0R03			1		
75.0%			21		
2C94.2&XA0R03&XH08S6&XS6H			1		
2C94.2&XA0R03&XH0NZ4&XS6H			3		
2C94.2&XA0R03&XH4W76			15		
2C94.2&XA0R03&XH4W76			1		
2C94.Y&XA0R03&XH4W76&XS6H			1		
50.0%			9		
2C94.0&XS6H&XA0R03&XH4W76			1		
2C94.2&XA0R03			1		
2C94.2&XA0R03&XH08S6			1		
2C94.2&XA0R03&XH0NZ4&XS00			1		
2C94.2&XA0R03&XS00			1		
2C94.2&XH4W76&XS00			2		
2C94.Y&XS6H&XA0R03			1		
2C94.Z&XA0R03&XH4W76&XS6H&XS7H			1		
25.0%			2		
2C94.2			1		
XH4W76&2C94.Z&XS6H			1		
合計			53		

2C94.2
XA0R03
XH4W76
XS6H

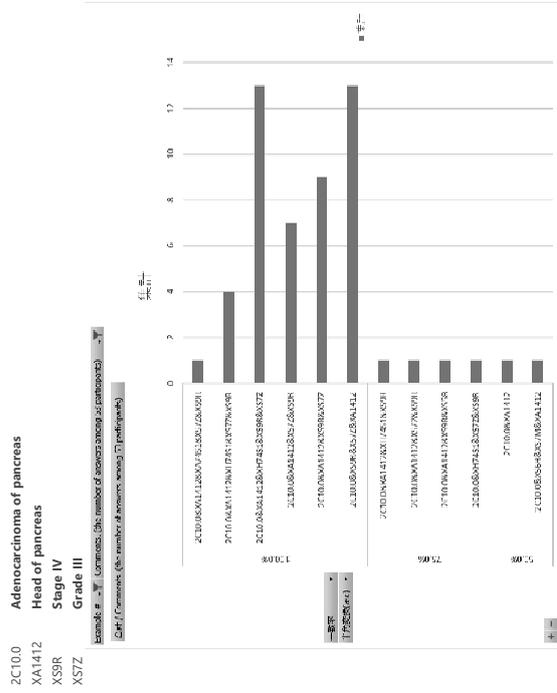
Urothelial carcinoma of bladder
Bladder wall
Urothelial carcinoma, micropapillary
Stage III



adenocarcinoma of head of pancreas, grade 3, stage IV

2C10.0&XA1412&XS9R&XS7Z

行号	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	47
2C10.0&XA1412&XA74SI&XS7Z&XS9R	1
2C10.0&XA1412&XH74SI&XS7Z&XS9R	4
2C10.0&XA1412&XH74SI&XS9R&XS7Z	13
2C10.0&XA1412&XS7Z&XS9R	7
2C10.0&XA1412&XS9R&XS7Z	9
2C10.0&XS9R&XS7Z&XA1412	13
75.0%	4
2C10.0&XA1412&XH74SI&XS9R	1
2C10.0&XA1412&XS7Z&XS9R	1
2C10.0&XA1412&XS9R&S58	1
2C10.0&XH74SI&XS7Z&XS9R	1
50.0%	2
2C10.0&XA1412	1
2C10.0&XS6H&STM&XA1412	1
総計	53



renal cell carcinoma of right kidney, stage 1

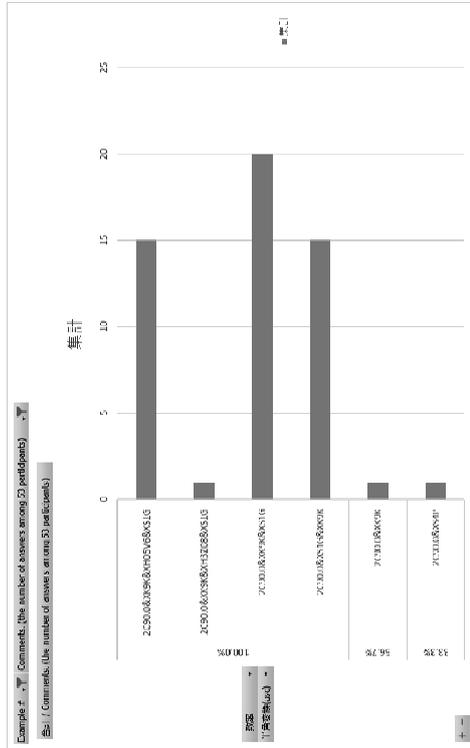
2C90.0&XK9K&XS1G

行方へル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	51
2C90.0&XK9K&XH05V6&XS1G	15
2C90.0&XK9K&XH2208&XS1G	1
2C90.0&XK9K&XS1G	20
2C90.0&XS1G&XK9K	15
66.7%	1
2C90.0&XK9K	1
33.3%	1
2C90.0&XS4P	1
総計	53

2C90.0 Renal cell carcinoma of kidney, except renal pelvis

XK9K Right

XS1G Stage I



endometrial carcinoma of uterus, corpus uteri, grade 3, stage 2

2C76.Z&XA8QA8&XS4P&XS7Z

行号	行号	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)	15
2C76.Z&XA5229&XA8QA8&XS4P&XS7Z		3
2C76.Z&XA5229&XA8QA8&XS7Z&XS4P		2
2C76.Z&XA8QA8&XS4P&XS7Z		3
2C76.Z&XA8QA8&XS4P&XS7Z		1
2C76.Z&XA8QA8&XS7Z&XS4P		3
2C76.Z&XA8QA8&XS7Z&XS4P		1
2C76.Z&XA54P&XS7Z&XA5229&XA8QA8		1
2C76.Z&XA54P&XS7Z&XA8QA8		1
75.0%		27
2C76&XA8QA8&XA5229&XS4P&XS7Z		1
2C76&XA8QA8&XS4P&XS7Z		1
2C76.Y&XA8QA8&XH63D2&XS7Z&XS4P		1
2C76.Z&XA3V49&XA5229&XS4P&XS7Z		1
2C76.Z&XA5229&XH7451&XS4P&XS7Z		1
2C76.Z&XA5229&XS4P&XS7Z		8
2C76.Z&XA5229&XS7Z&XS4P		3
2C76.Z&XS4P&XS7Z		3
2C76.Z&XS4P&XS7Z&XA5229		8
50.0%		5
2C76.0&XS4P&XS7Z		1
2C76.Z&XA5229&XS7Z&XS4P		1
2C76.Y&XA5229&XS4P&XS7Z		1
2C76.Y&XA5229&XS7Z&XS4P		1
2C76.Z&XA3V49&XA5229&XA8QA8		1
25.0%		5
2C73.0Y&XA1QK0&XK9G&XS4P		1
2C76.Z&XA5229		1
2C76.Z&XS6H&XA5229&XS6		1
2C76.Z&XS6H&XS6&XA5229		1
2C76.Z&XS6H&XS6&XA5229		1
0.0%		1
2C76.1		1
合計		55

Malignant neoplasms of corpus uteri, unspecified

Endometrium

Stage II

Grade III

2C76.Z

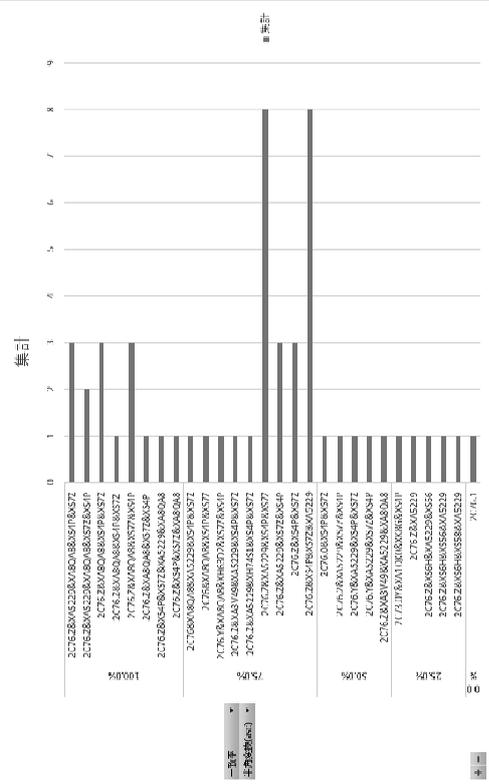
XA8QA8

XS4P

XS7Z

合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)

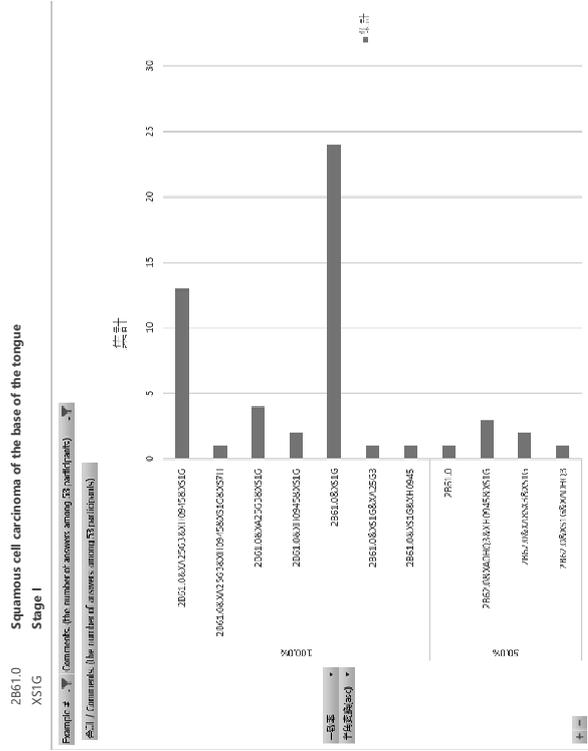
合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)



squamous cell carcinoma of the base of tongue, stage 1

2B61.0&XS1G

行番号	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	46
2B61.0&XA25G3&XH0945&XS1G	13
* 2B61.0&XA25G3&XH0945&XS1G&XSTH	1
2B61.0&XA25G3&XS1G	4
2B61.0&XH0945&XS1G	2
2B61.0&XS1G	24
2B61.0&XS1G&XA25G3	1
2B61.0&XS1G&XH0945	1
50.0%	7
2B61.0	1
2B62.0&XA0HQ3&XH0945&XS1G	3
2B62.0&XA8X3&XS1G	1
2B62.0&XS1G&XA0HQ3	2
総計	53



superficial spreading melanoma, right thigh

2C30.0&XK9K&XA5S78

行番号	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	34
2C30.0&XA5S78&XK9K	4
* 2C30.0&XA6AS2&XA5S78&XK9K	1
* 2C30.0&XH08Y7&XK9K&XA5S78	1
2C30.0&XK9K&XA5S78	25
* 2C30.0&XK9K&XA5S78&XH08Y7	1
* 2C30.0&XK9K&XA5S78&XB00	1
* 2C30.0&XK9K&XA6AS2&XA5S78	1
66.7%	16
2C30.0&XK9K&XA5S78	1
2C30.0&XK9K	5
2C30.0&XK9K&2C30	1
2C30.0&XK9K&XA3YG1	1
2C30.0&XK9K&XA3YG1&XA90X0	1
2C30.0&XK9K&XA4E6	1
2C30.0&XK9K&XA6AS2	3
2C30.0&XK9K&XA90X0	1
2C30.0&XK9K&XA5S78	1
2C30.Y&XK9K&XA3FR3&XA6AS2&XA5S78	1
33.3%	3
2C30&XK9K&XA3YG1	1
2C30.0	1
2C30.Y&XK9K&XA4E6	1
合計	55

XA6AS2 Extremitiesを誤答とする (老付記)

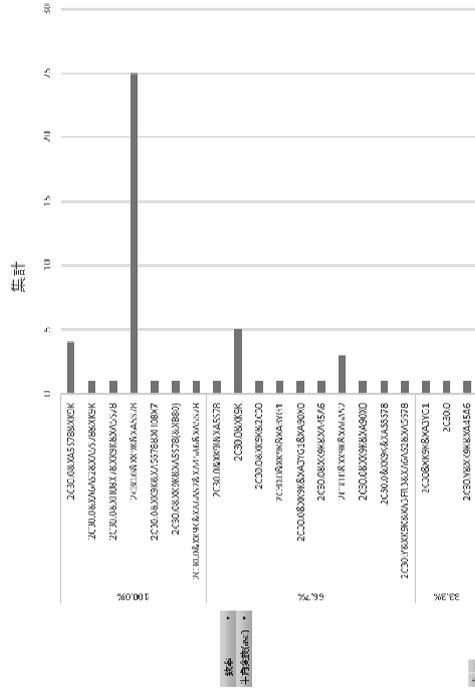
2C30.0
XK9K
XA5S78

Superficial spreading melanoma, primary

Right
Thigh

Example # - 1 Comments. (the number of answers among 53 participants)

合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)



endometrioid carcinoma of left ovary, stage 2

2C73.Y&XK8G&XS4P

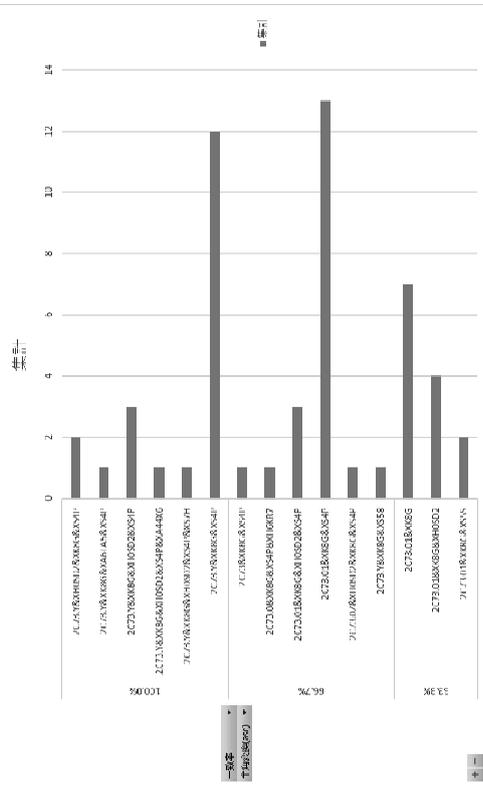
行番号	割合	コメント	回答数
100.0%		合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)	20
2		* 2C73.Y&XK8G&XS4P	2
1		* 2C73.Y&XK8G&XS4P	1
3		* 2C73.Y&XK8G&XS4P	3
1		* 2C73.Y&XK8G&XS4P	1
1		* 2C73.Y&XK8G&XS4P	1
12		2C73.Y&XK8G&XS4P	12
66.7%			20
1		2C73.Y&XK8G&XS4P	1
1		2C73.O&XK8G&XS4P	1
3		2C73.O&XK8G&XS4P	3
13		2C73.O&XK8G&XS4P	13
1		2C73.O&XK8G&XS4P	1
1		2C73.Y&XK8G&XS58	1
33.3%			13
7		2C73.O&XK8G	7
4		2C73.O&XK8G&XS58	4
2		2C73.O&XK8G&XS55	2
53		総計	53

Other specified malignant neoplasms of the ovary

2C73.Y
XK8G
XS4P

Left
Stage II

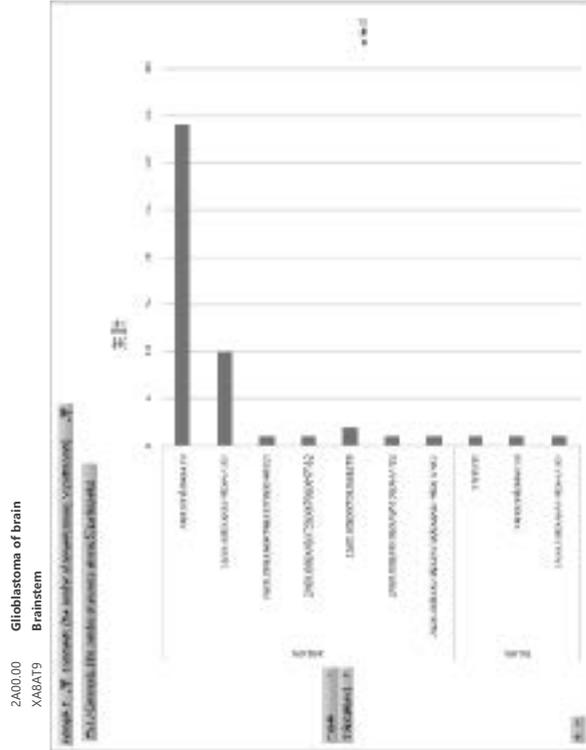
Example # 1 Comments. (the number of answers among 23 participants)
Example # 2 Comments. (the number of answers among 31 participants)



glioblastoma of brain stem

2A00.00&XA8A19

行方へル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	50
2A00.00&XA8A19	34
2A00.00&XA8A19&XH7F82	10
* 2A00.00&XA8A19&KH4RQ3	1
* 2A00.00&XA8A19&KH7F82	1
* 2A00.00&KH70&XA8A19	2
* 2A00.00&KH70&XA8A19&XH7F82	1
* 2A00.00&KH70&XA9738&XA8A19&XH7F82	1
50.0%	3
2A00.00	1
2A00.00&XA9738	1
2A00.10&XA8A19&XH7F82	1
総計	53



squamous cell carcinoma of larynx, stage 2

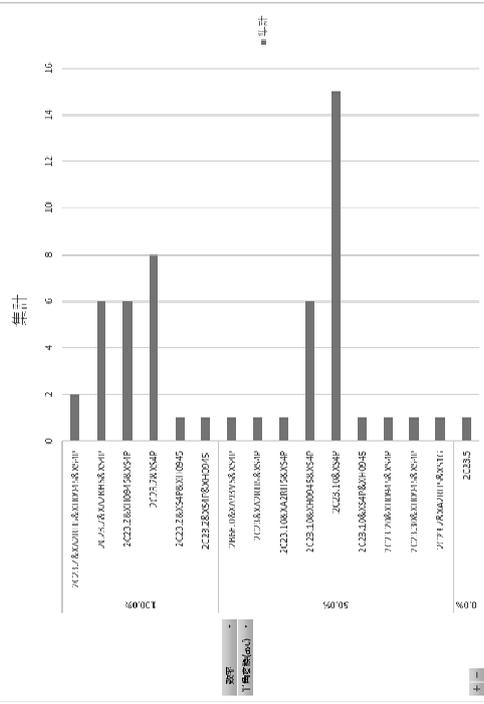
2C23.Z&XS4P

行番号	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)	24
100.0%		
2C23.Z&XA2RH5&XH0945&XS4P		2
2C23.Z&XA2RH5&XS4P		6
2C23.Z&XH0945&XS4P		6
2C23.Z&XS4P		8
2C23.Z&XS4P&XH0945		1
2C23.Z&XS4P&XH0945		1
50.0%		28
2B6E.0&XG3V&XS4P		1
2C23&XA2RH5&XS4P		1
2C23.10&XA2RH5&XS4P		1
2C23.10&XH0945&XS4P		6
2C23.10&XS4P		15
2C23.10&XS4P&XH0945		1
2C23.20&XH0945&XS4P		1
2C23.20&XH0945&XS4P		1
2C23.Z&XA2RH5&XS4P		1
0.0%		1
2C23.5		1
総計		53

2C23.Z
XS4P Malignant neoplasms of larynx, unspecified
Stage II

Example # Comments. (the number of answers among 53 participants)

53 Comments. (the number of answers among 53 participants)



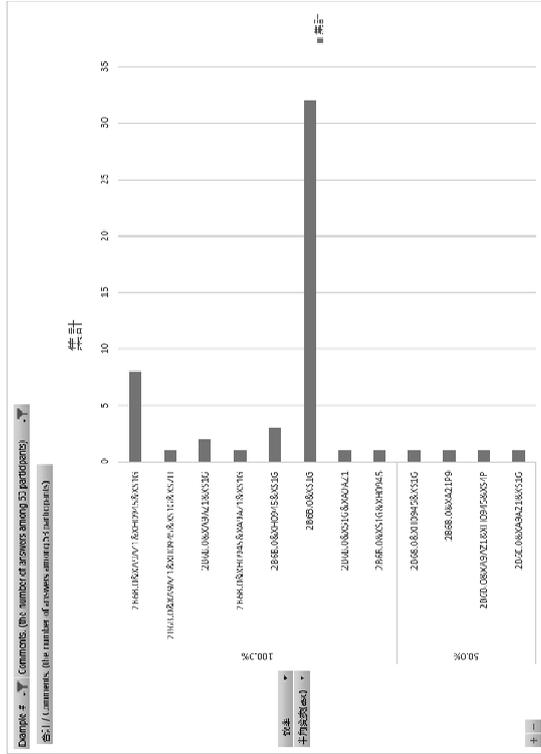
nasopharynx
squamous cell carcinoma of nasopharynx, stage 1

2B6B.0&XS1G

行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	49
2B6B.0&XA9AZ1&XH0945&XS1G	8
* 2B6B.0&XA9AZ1&XH0945&XS1G&XS7H	1
2B6B.0&XA9AZ1&XS1G	2
2B6B.0&XH0945&XA9AZ1&XS1G	1
2B6B.0&XH0945&XS1G	3
2B6B.0&XS1G	32
2B6B.0&XS1G&XA9AZ1	1
2B6B.0&XS1G&XH0945	1
50.0%	4
2B6B.0&XH0945&XS1G	1
2B6B.0&XA21F9	1
2B6B.0&XA9AZ1&XH0945&XS1P	1
2B6E.0&XA9AZ1&XS1G	1
総計	53

* XS7H: Undetermined gradeを調査とする (* 未付記)

2B6B.0
 XS1G
**Squamous cell carcinoma of nasopharynx
 Stage 1**



adenocarcinoma of gallbladder, stage 2

2C13.0&XS4P

行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	51
2C13.0&XH74S1&XS4P	13
2C13.0&XS4P	33
2C13.0&XS4P&XH74S1	4
2C13.0&XH74S1&XS4P	1
50.0%	2
2C13.0	1
2C17.0&XA8KL9&XS4P	1
総計	53

Adenocarcinoma of the gallbladder

2C13.0

Stage II

XS4P

Example # / Comments (the number of answers among 23 participants)

2C17.0&XA8KL9&XS4P

2C13.0

2C13.0&XH74S1&XS4P

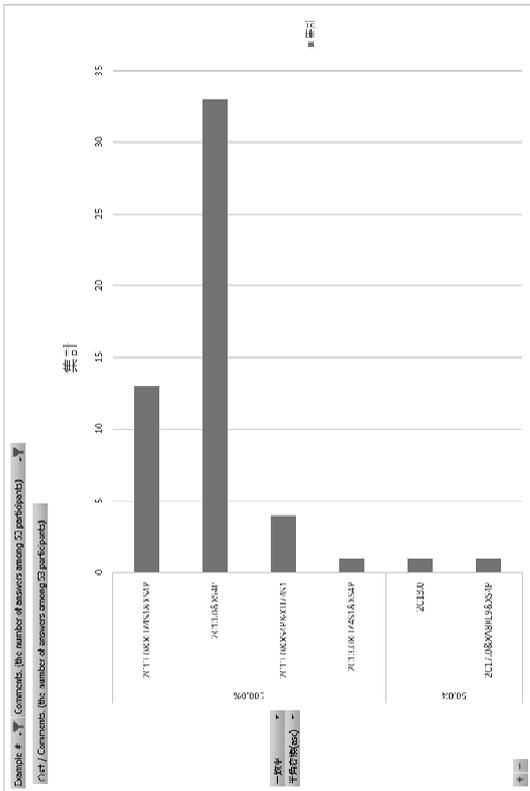
2C13.0&XS4P

2C13.0&XH74S1&XS4P

2C13.0

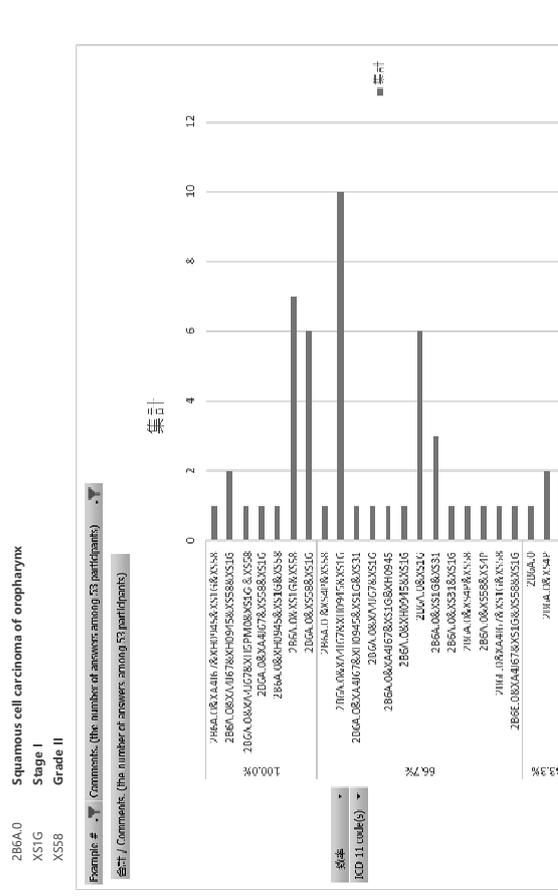
2C17.0&XA8KL9&XS4P

2C13.0



2B6A.0&XS1G&XS58

行番号	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	19
2B6A.0&XS4I67&XH0945&XS1G&XS58	1
2B6A.0&XS4A4I67&XH0945&XS58&XS1G	2
* 2B6A.0&XS4A4I67&XHSPM0&XS1G&XS58	1
2B6A.0&XS4A4I67&XS58&XS1G	1
2B6A.0&XH0945&XS1G&XS58	1
2B6A.0&XS1G&XS58	7
2B6A.0&XS58&XS1G	6
66.7%	29
2B6A.0 &XS4P&XS58	1
2B6A.0&XS4A4I67&XH0945&XS1G	10
2B6A.0&XS4A4I67&XH0945&XS1G&XS31	1
2B6A.0&XS4A4I67&XS1G	1
2B6A.0&XH0945&XS1G&XH0945	1
2B6A.0&XH0945&XS1G	1
2B6A.0&XS1G	6
2B6A.0&XS1G&XS31	3
2B6A.0&XS31&XS1G	1
2B6A.0&XS4P&XS58	1
2B6A.0&XS58&XS4P	1
2B6E.0&XS4A4I67&XS1G&XS58	1
2B6E.0&XS4A4I67&XS1G&XS58&XS1G	1
33.3%	5
2B6A.0	1
2B6A.0&XS4P	2
2B6E.0&XS4A4I67&XH0945&XS1G	2
合計	53



squamous cell carcinoma of hypopharynx, grade 3, stage 2

2B6D.0&XS4P&XS7Z

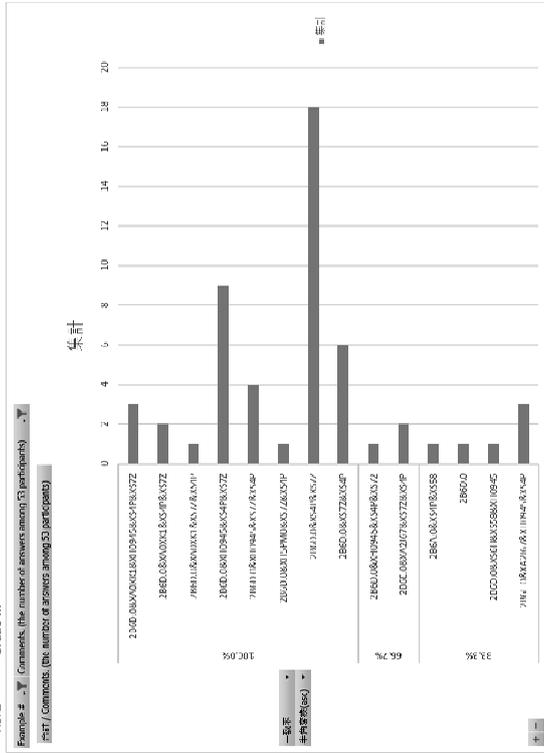
行方へル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	44
* 2B6D.0&XA0XK1&XH0945&XS4P&XS7Z	3
* 2B6D.0&XA0XK1&XS4P&XS7Z	2
* 2B6D.0&XA0XK1&XS7Z&XS4P	1
2B6D.0&XH0945&XS4P&XS7Z	9
2B6D.0&XH0945&XS7Z&XS4P	4
* 2B6D.0&XHEP00&XS7Z&XS4P	1
2B6D.0&XS4P&XS7Z	18
2B6D.0&XS7Z&XS4P	6
66.7%	3
2B6D.0&XH0945&XS4P&XS7Z	1
2B6E.0&XA2J67&XS7Z&XS4P	2
33.3%	6
2B6A.0&XS4P&XS58	1
2B6D.0	1
2B6D.0&XS6H&XS58&XH0945	1
2B6E.0&XA2J67&XH0945&XS4P	3
総計	53

・ XA0XK1 Hypopharyngeal wallを原答とする（*を付記）

Squamous cell carcinoma of hypopharynx and variants

2B6D.0
XS4P
XS7Z

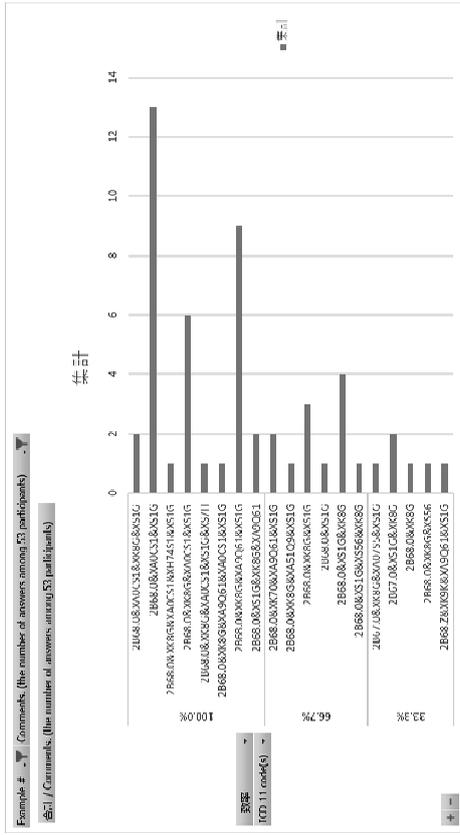
Grade III



salivary glands
adenocarcinoma of left submandibular gland, stage 1
 2B68.0&XK8G&XS1G&XA9Q61

行番号	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)	35
100.0%		
2B68.0&XA0CS1&XK8G&XS1G		2
2B68.0&XA0CS1&XS1G		13
2B68.0&XK8G&XA0CS1&XH74S1&XS1G		1
2B68.0&XK8G&XA0CS1&XS1G		6
*2B68.0&XK8G&XA0CS1&XS1G&XS7H		1
2B68.0&XK8G&XA9Q61&XA0CS1&XS1G		1
2B68.0&XK8G&XA9Q61&XS1G		9
2B68.0&XS1G&XK8G&XA9Q61		2
66.7%		12
2B68.0&XK70&XA9Q61&XS1G		2
2B68.0&XK8G&XA51Q9&XS1G		1
2B68.0&XK8G&XS1G		3
2B68.0&XS1G		1
2B68.0&XS1G&XK8G		4
2B68.0&XS1G&XS56&XK8G		1
33.3%		6
2B67.0&XK8G&XA07S5&XS1G		1
2B67.0&XS1G&XK8G		2
2B68.0&XK8G		1
2B68.0&XK8G&XS56		1
2B68.Z&XK9&XA9Q61&XS1G		1
総計		53

2B68.0 Adenocarcinoma of submandibular or sublingual glands
 XA0CS1 Left submandibular gland
 XS1G Stage I
 XK8G Left
 XA9Q61 Submandibular gland

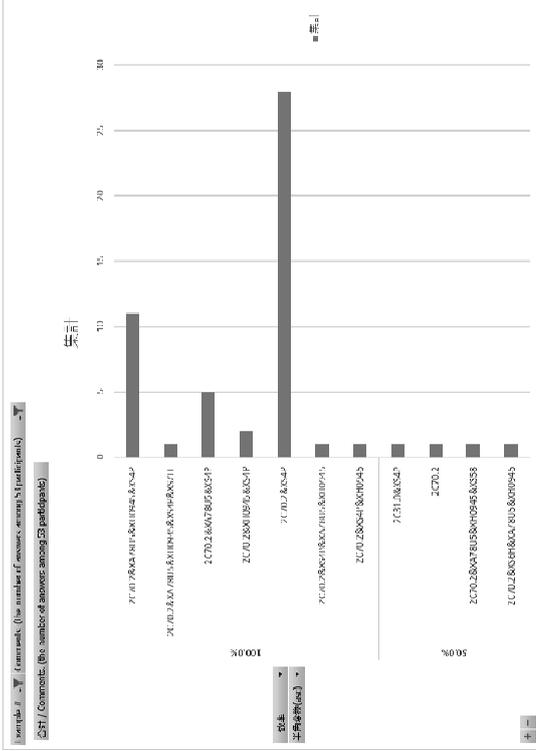


vulva squamous cell carcinoma of vulva, stage 2

2C70.2&XS4P

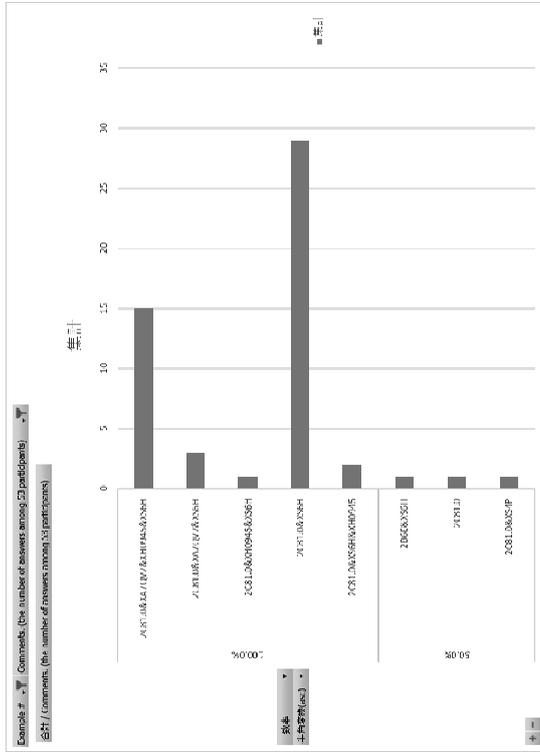
行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	49
2C70.2&XA78U5&XH0945&XS4P	11
* 2C70.2&XA78U5&XH0945&XS4P&XS7H	1
2C70.2&XA78U5&XS4P	5
2C70.2&XH0945&XS4P	2
2C70.2&XS4P	28
2C70.2&XS4P&XA78U5&XH0945	1
2C70.2&XS4P&XH0945	1
50.0%	4
2C31.0&XS4P	1
2C70.2	1
2C70.2&XA78U5&XH0945&XS58	1
2C70.2&XS6H&XA78U5&XH0945	1
総計	53

2C70.2 XS4P Squamous cell carcinoma of vulva Stage II



2C81.0&XS6H

行方	割合	コメント
2C81.0&XS6H	100.0%	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
2C81.0&XATQV2&XH0945&XS6H	50.0%	
2C81.0&XATQV2&XS6H	15.0%	
2C81.0&XH0945&XS6H	3.0%	
2C81.0&XS6H	1.0%	
2C81.0&XS6H&XH0945	2.0%	
2B6E&XS6H	3.0%	
2C81.0	1.0%	
2C81.0&XS6P	1.0%	
合計	53	

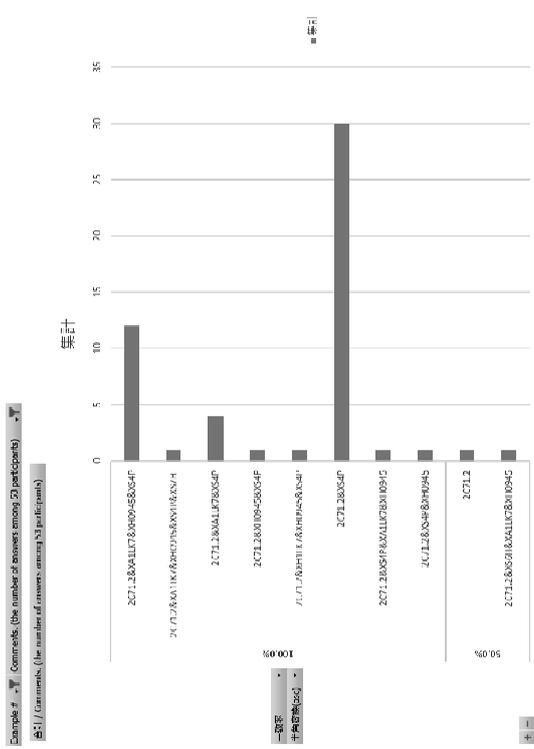
2C81.0
XS6H
Squamous cell carcinoma of penis
Stage III

vagina
squamous cell carcinoma of vagina, stage 2

2C71.2&XS4P

行号 / 行	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	51
2C71.2&X1L7&XH0945&XS4P	12
*2C71.2&X1L7&XH0945&XS4P&XSTH	1
2C71.2&X1L7&XS4P	4
2C71.2&XH0945&XS4P	1
*2C71.2&X1L7&XH0945&XS4P	1
2C71.2&XS4P	30
2C71.2&XS4P&X1L7&XH0945	1
2C71.2&XS4P&XH0945	1
50.0%	2
2C71.2	1
2C71.2&XS6H&X1L7&XH0945	1
総計	53

2C71.2
XS4P
Squamous cell carcinoma of vagina
Stage II



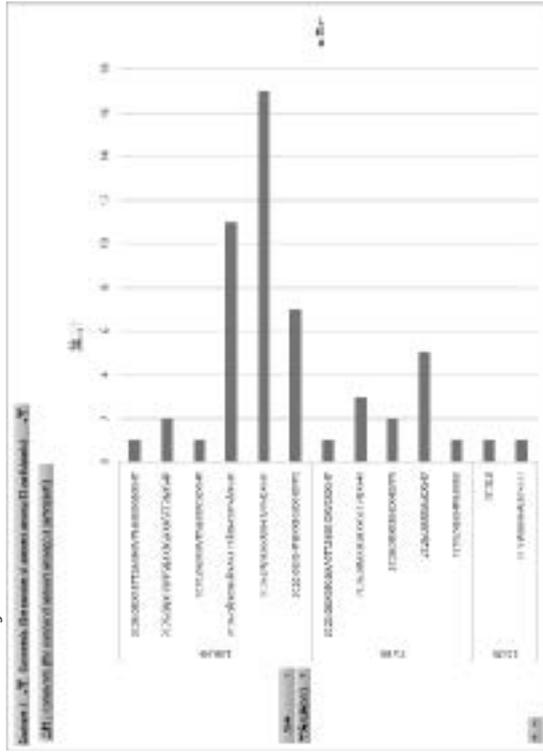
epithelioid mesothelioma of pleura, left, stage 2

2C26.0&XK8G&XH0VP5&XS4P

行号	割合	合計 / Comments. (the number of answers among 55 participants)
1	100.0%	39
2		1
3		2
4		1
5		11
6		17
7	75.0%	7
8		12
9		1
10		3
11		2
12		5
13		1
14	25.0%	2
15		1
16		1
17		55

2C26.0
XK8G
XH0VP5
XS4P

Mesothelioma of pleura
Left
Epithelioid mesothelioma, malignant
Stage II



dedifferentiated liposarcoma of retroperitoneum, stage 4

2B59.1&XA6S21&XH1C03&XS9R

行番号	割合	コメント (53名中何名が回答したか)	合計 / コメント (53名中何名が回答したか)
100.0%	26		
* 2B59.1&XA0KZ0&XA6S21&XH1C03&XS9R	1		
2B59.1&XA6S21&XH1C03&XS9R	23		
2B59.1&XH1C03&XS9R&XA6S21	1		
2B59.1&XH1C03&XA6S21&XS9R	1		
75.0%	20		
2B59.1&XA0KZ0&XH1C03&XS9R	2		
2B59.1&XA9KZ0&XH1C03&XS9R	1		
2B59.1&XH1C03&XS9R	10		
2B59.1&XS9R&XA6S21	1		
2B59.1&XS9R&XH1C03	5		
2C50.Y&XA6S21&XH1C03&XS9R	1		
50.0%	3		
2B59.1&XA0KZ0&XH1C03&XS9R	1		
2C50&XA6S21&XS9R	1		
2C50.Z&XH1C03&XS9R	1		
25.0%	4		
2B58.0&XS9R&XS56	1		
2B59&XS9R&XH1C03	1		
2B59.1	1		
XH1C03&XA6S21&XS6G	1		
合計	53		

*XA0C0 Peritoneumを誤答とする。 (*を付記)

Liposarcoma of retroperitoneum or peritoneum

Retroperitoneum

2B59.1

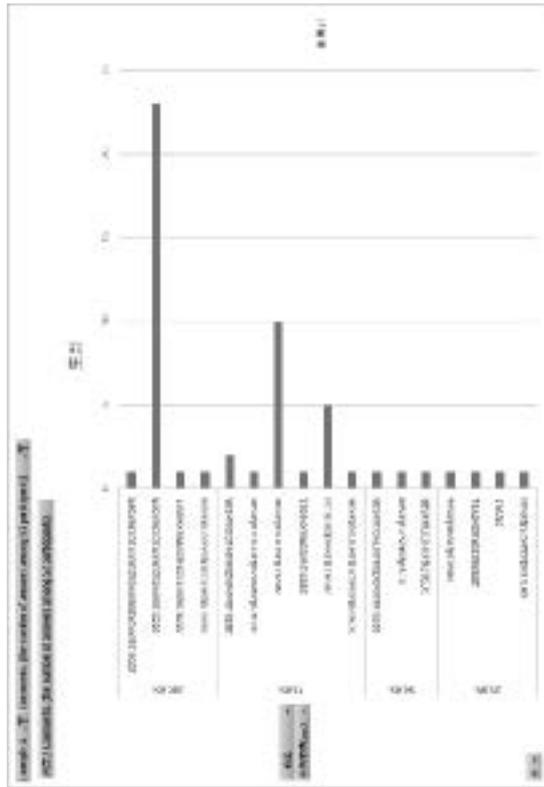
XA6S21

XH1C03

XS9R

Dedifferentiated liposarcoma

Stage IV

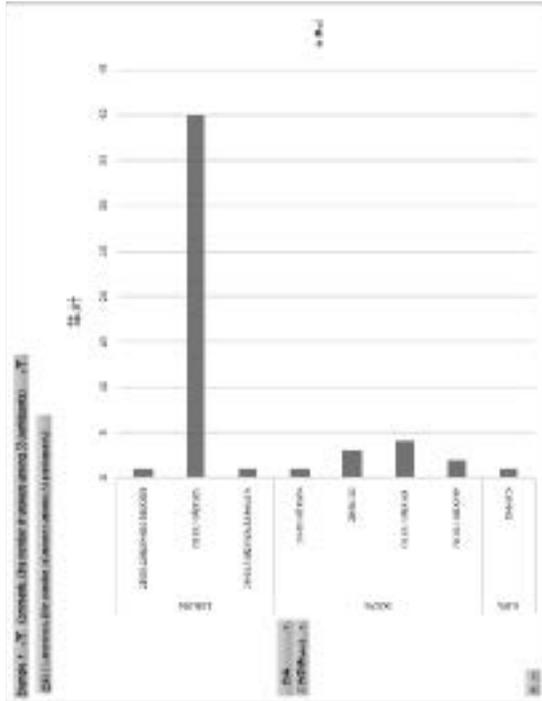


Hodgkin lymphoma classical Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, local disease

2B30.10&XS05

行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	42
2B30.10&XH6SC5&XS05	1
2B30.10&XS05	40
2B30.10&XS05&XH6SC5	1
50.0%	10
2B30.0&XS05	1
2B30.10	3
2B30.10&XS0E	4
2B30.10&XS0S	2
0.0%	1
XH6SC5	1
総計	53

2B30.10
XS05
Nodular sclerosis classical Hodgkin lymphoma
B Local Disease



31 chronic leukemia(s)

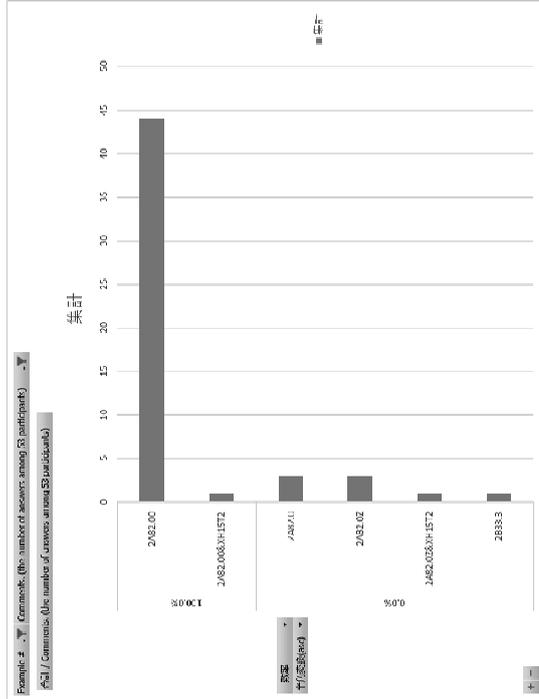
chronic lymphatic leukemia

2A82.00

行方へル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
2A82.00	44
2A82.008XXH15T2	1
0.0%	8
2A82.0	3
2A82.0Z	3
2A82.0Z6XH15T2	1
2B33.3	1
総計	53

Chronic lymphocytic leukaemia of B-cell type

2A82.00



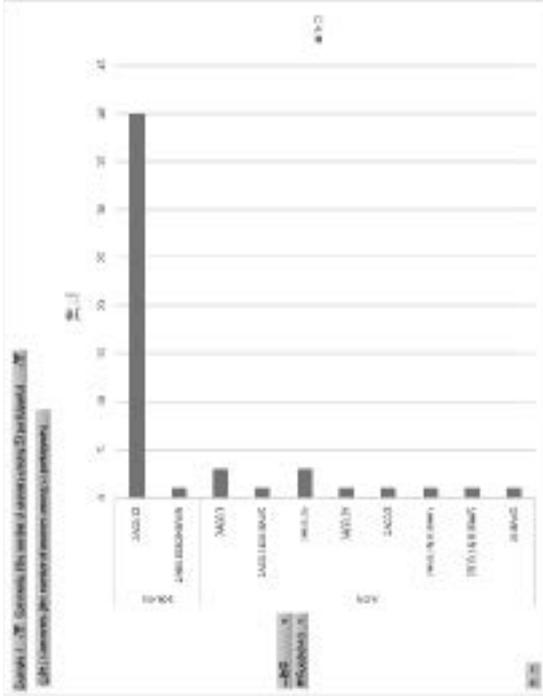
32 acute leukemia(s)

acute myeloid leukemia

2A60.3Z

行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
2A60.3Z	41
2A60.3Z&X18AA5	1
0.0%	12
2A60.3	3
2A60.3&X18AA5	1
2A60.36	3
2A60.3Y	1
2A60.Z	1
2A60.Z&X18AA5	1
2B33.1&X18AA5	1
X18AA5	1
総計	53

2A60.3Z Acute myeloid leukaemia, unspecified

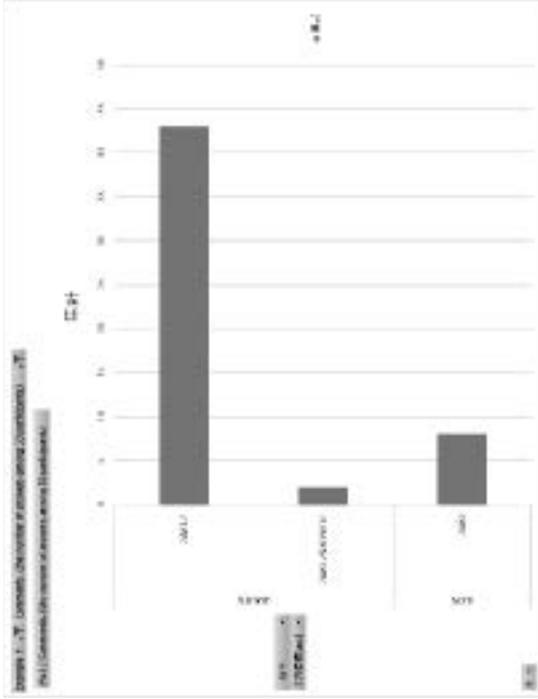


diffuse large cell B-cell lymphoma

2A81.Z

行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
2A81.Z	45
2A81.Z&X19B17	2
2A81	8
総計	55

2A81.Z Diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified

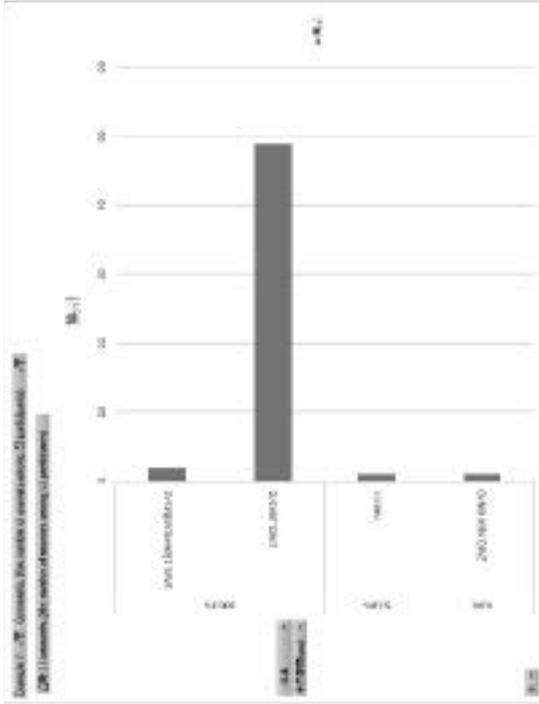


multiple myeloma
plasma cell myeloma, distant disease

2A83.1&XS4Z

行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	51
2A83.1&XH&XA9&XS4Z	2
2A83.1&XS4Z	49
50.0%	1
2A83.1	1
0.0%	1
2A83.Y&XHUN40	1
総計	53

2A83.1 Plasma cell myeloma
 XS4Z Distant disease



MbRGパイロットスタディ WHO模範解答 別表 (第2部)

問	疾病名	回答/53件	寄せられた回答 Comments	寄せられた回答 半角変換(asc)	寄せられた回答(要業切り分け)					
amp1	Cancer Term	回答	Comments	関数(ifexa: post1)	post2	post3	post4	post5	post6	post7
1	ductal carcinoma of left breast, stage 2	1	2C61.0&XS4P&XK8G	2C61.0 XS4P XK8G						
1		1	2C61.0&XS4P&XK8G	2C61 XS4P XK8G						
1		1	2C60&XK8G&XH1Y23&XS4P	2C60 XK8G XH1Y23 XS4P						
1		1	2C61&XK8G&XA12C1&XS4P	2C61 XK8G XA12C1 XS4P						
1		1	2C61.0&XH63D2&XK8G&XH7KH3&XS4P	2C61.0 XH63D2 XK8G XH7KH3 XS4P						
1		1	2C61.0&XK8G&XA12C1&XS58	2C61.0 XK8G XA12C1 XS58						
1		1	2C61.0&XK8G&XA12C1&XH0408&XS4P	2C61.0 XK8G XA12C1 XH0408 XS4P						
1		4	2C61.0&XK8G&XA12C1&XS4P	2C61.0 XK8G XA12C1 XS4P						
1		5	2C61.0&XK8G&XS4P	2C61.0 XK8G XS4P						
1		1	2C61.0&XK8G&XS58	2C61.0 XK8G XS58						
1		1	2C61.0&XS1G&XK8G	2C61.0 XS1G XK8G						
1		12	2C61.0&XS4P&XK8G	2C61.0 XS4P XK8G						
1		1	2C61.0&XS4P&XK8G	2C61.0 XS4P XK8G						
1		1	2C61.0&XK8G&XA12C1&XH7KH3&XS7H	2C61.0 XK8G XA12C1 XH7KH3 XS7H						
1		2	2C61.0&XK8G&XH7KH3&XS4P	2C61.0 XK8G XH7KH3 XS4P						
1		7	2C61.0&XK8G&XS4P	2C61.0 XK8G XS4P						
1		1	2C61.0&XK9K&XS4P	2C61.0 XK9K XS4P						
1		2	2C61.0&XS4P&XK8G	2C61.0 XS4P XK8G						
1		1	2C61.8&XS4P&XK8G	2C61.8 XS4P XK8G						
1		1	2C6Y&XK8G&XS4P&XH6PY4	2C6Y XK8G XS4P XH6PY4						
1		3	2E65.2&XK8G	2E65.2 XK8G						
1		1	2E65.2&XK8G&XA12C1	2E65.2 XK8G XA12C1						
1		3	2E65.2&XK8G&XS4P	2E65.2 XK8G XS4P						
1		1	2E65.2&XK8G/XS5S	2E65.2 XK8G XS5S						
2	adenocarcinoma of lung, upper left lobe, grade II, stage 1	1	2C25.0&XA2UD3&XA9HN5&XS1G&XS58	2C25.0 XA2UD3 XA9HN5 XS1G XS58						
2		1	2C25.0	2C25.0						
2		1	2C25.0&X2UD3&XS58&XS1G	2C25.0 X2UD3 XS58 XS1G						
2		1	2C25.0&XA2UD3&XS58	2C25.0 XA2UD3 XS58						
2		1	2C25.0&XA9HN5&XK8G&XS58&XS1G	2C25.0 XA9HN5 XK8G XS58 XS1G						
2		1	2C25.0&XA9HN5&XS1G&XS58	2C25.0 XA9HN5 XS1G XS58						
2		1	2C25.0&XK8G&XA2UD3&XA37W0&XH74S1&XS1G&XS58	2C25.0 XK8G XA2UD3 XA37W0 XH74S1 XS1G XS58						
2		1	2C25.0&XK8G&XA57M6&XA90M2&XA9HN5&XH74S1&XS1G&XS58	2C25.0 XK8G XA57M6 XA90M2 XA9HN5 XH74S1 XS1G XS58						
2		1	2C25.0&XK8G&XA57M6&XA9HN5&XS4P&XS58	2C25.0 XK8G XA57M6 XA9HN5 XS4P XS58						
2		1	2C25.0&XK8G&XA57M6&XS4P&XS58	2C25.0 XK8G XA57M6 XS4P XS58						
2		5	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XH74S1&XS1G&XS58	2C25.0 XK8G XA9HN5 XH74S1 XS1G XS58						
2		1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XH74S1&XS58&XS1G	2C25.0 XK8G XA9HN5 XH74S1 XS58 XS1G						
2		1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS1G	2C25.0 XK8G XA9HN5 XS1G						
2		13	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS1G&XS58	2C25.0 XK8G XA9HN5 XS1G XS58						
2		1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS56	2C25.0 XK8G XA9HN5 XS56						

問 疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
2	1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58	1 XK8G XA9HN5 XS58
2	8	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS1G	1 XK8G XA9HN5 XS58 XS1G
2	1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS4P	1 XK8G XA9HN5 XS58 XS4P
2	1	2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS1G	1 XK8G XA9HN5 XS58 XS1G
2	1	2C25.0&XK8G&XS1G&XS58	1 XK8G XS1G XS58
2	1	2C25.0&XK8G&XS1G&XS58&XA9HN5	1 XK8G XS1G XS58 XA9HN5
2	2	2C25.0&XK8G&XS58&XS1G	1 XK8G XS58 XS1G
2	1	2C25.0&XK9K&XA9HN5&XS1G&XS58	1 XK9K XA9HN5 XS1G XS58
2	1	2C25.0&XS1G&XS58&XA9HN5	1 XS1G XS58 XA9HN5
2	1	2C25.0&XS1G&XS58&XK8G&XA9HN5	1 XS1G XS58 XK8G XA9HN5
2	3	2C25.0&XS58&XK8G&XA9HN5&XS1G	1 XS58 XK8G XA9HN5 XS1G
2	1	2C25.0&XS58&XK8G&XA9HN5&XS4P	1 XS58 XK8G XA9HN5 XS4P
2	1	2C25.0&XS58&XS1G &XK8G&XA9HN5	1 XS58 XS1G XK8G XA9HN5
7 squamous cell	正答	2C77.0&XH0EJ7&XS4P	XH0EJ7 XS4P
7 carcinoma of cervix	1	2C77.0&XA5WW1&XH0945&XN8JY	1 XA5WW1 XH0945 XN8JY
7 uteri, HPV positive,	1	2C77.0&XN8JY&XS4P	1 XN8JY XS4P
7 stage 2	1	2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XH0945	1 XA5WW1 XN8JY XH0945
7	1	2C77.0	1
7	1	2C77.0&XA5WW1&XH0945&XN8JY	1 XA5WW1 XH0945 XN8JY
7	1	2C77.0&XA5WW1&XH0EJ7	1 XA5WW1 XH0EJ7
7	1	2C77.0&XA5WW1&XH0EJ7&XS4P	1 XA5WW1 XH0EJ7 XS4P
7	1	2C77.0&XA5WW1&XN2FC	1 XA5WW1 XN2FC
7	1	2C77.0&XA5WW1&XN2FC&XH0EJ7	1 XA5WW1 XN2FC XH0EJ7
7	3	2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XH0945	1 XA5WW1 XN8JY XH0945
7	2	2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XH0945&XS4P	1 XA5WW1 XN8JY XH0945 XS4P
7	3	2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XH0EJ7	1 XA5WW1 XN8JY XH0EJ7
7	1	2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XH0EJ7&XS4P	1 XA5WW1 XN8JY XH0EJ7 XS4P
7	1	2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XS4P	1 XA5WW1 XN8JY XS4P
7	1	2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XS5S	1 XA5WW1 XN8JY XS5S
7	1	2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XS5S	1 XA5WW1 XN8JY XS5S
7	3	2C77.0&XH0EJ7	1 XH0EJ7
7	1	2C77.0&XH0EJ7&XN8JY	1 XH0EJ7 XN8JY
7	7	2C77.0&XH0EJ7&XS4P	1 XH0EJ7 XS4P
7	1	2C77.0&XN2FC	1 XN2FC
7	1	2C77.0&XN8JY	1 XN8JY
7	1	2C77.0&XN8JY&XA5WW1&XH0945	1 XN8JY XA5WW1 XH0945
7	1	2C77.0&XN8JY&XH0945	1 XN8JY XH0945
7	1	2C77.0&XN8JY&XH0945&XS4P	1 XN8JY XH0945 XS4P
7	2	2C77.0&XN8JY&XH0EJ7	1 XN8JY XH0EJ7
7	9	2C77.0&XN8JY&XS4P	1 XN8JY XS4P

問	疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
13	uterus, corpus	1	2C73.0Y&XA1QK0&XK8G&XS4P	2C73.0Y 2C73.0Y XA1QK0 XK8G XS4P
13	uteri, grade 3, stage 1	1	2C76&XA8QA8&XA5229&XS4P&XS7Z	2C76 2C76 XA8QA8 XA5229 XS4P XS7Z
13	2	1	2C76&XA8QA8&XS4P&XS7Z	2C76 2C76 XA8QA8 XS4P XS7Z
13		1	2C76.0&XS4P&XS7Z	2C76.0 2C76.0 XS4P XS7Z
13		1	2C76.1	2C76.1 2C76.1
13		1	2C76.2&XA5229&XS7Z&XS4P	2C76.2 2C76.2 XA5229 XS7Z XS4P
13		1	2C76.Y&XA5229&XS4P&XS7Z	2C76.Y 2C76.Y XA5229 XS4P XS7Z
13		1	2C76.Y&XA5229&XS7Z&XS4P	2C76.Y 2C76.Y XA5229 XS7Z XS4P
13		1	2C76.Y&XA8QA8&XH63D2&XS7Z&XS4P	2C76.Y 2C76.Y XA8QA8 XH63D2 XS7Z XS4P
13		1	2C76.Z&XA3V49&XA5229&XA8QA8	2C76.Z 1 XA3V49 XA5229 XA8QA8
13		1	2C76.Z&XA3V49&XA5229&XS4P&XS7Z	2C76.Z 1 XA3V49 XA5229 XS4P XS7Z
13		1	2C76.Z&XA5229	2C76.Z 1 XA5229
13		3	2C76.Z&XA5229&XA8QA8&XS4P&XS7Z	2C76.Z 1 XA5229 XA8QA8 XS4P XS7Z
13		2	2C76.Z&XA5229&XA8QA8&XS7Z&XS4P	2C76.Z 1 XA5229 XA8QA8 XS7Z XS4P
13		1	2C76.Z&XA5229&XH74S1&XS4P&XS7Z	2C76.Z 1 XA5229 XH74S1 XS4P XS7Z
13		8	2C76.Z&XA5229&XS4P&XS7Z	2C76.Z 1 XA5229 XS4P XS7Z
13		3	2C76.Z&XA5229&XS7Z&XS4P	2C76.Z 1 XA5229 XS7Z XS4P
13		3	2C76.Z&XA8QA8&XS4P&XS7Z	2C76.Z 1 XA8QA8 XS4P XS7Z
13		1	2C76.Z&XA8QA8&XS4P&XS7Z	2C76.Z 1 XA8QA8 XS4P XS7Z
13		3	2C76.Z&XA8QA8&XS7Z&XS4P	2C76.Z 1 XA8QA8 XS7Z XS4P
13		1	2C76.Z&XA8QA8&XS7Z&XS4P	2C76.Z 1 XA8QA8 XS7Z XS4P
13		3	2C76.Z&XS4P&XS7Z	2C76.Z 1 XS4P XS7Z
13		6	2C76.Z&XS4P&XS7Z&XA5229	2C76.Z 1 XS4P XS7Z XA5229
13		1	2C76.Z&XS4P&XS7Z&XA5229&XA8QA8	2C76.Z 1 XS4P XS7Z XA5229 XA8QA8
13		1	2C76.Z&XS4P&XS7Z&XA8QA8	2C76.Z 1 XS4P XS7Z XA8QA8
13		1	2C76.Z&XS6H&XA5229&XS56	2C76.Z 1 XS6H XA5229 XS56
13		1	2C76.Z&XS6H&XS56&XA5229	2C76.Z 1 XS6H XS56 XA5229
13		1	2C76.Z&XS6H&XS58&XA5229	2C76.Z 1 XS6H XS58 XA5229
16	endometrioid	正答	2C73.01&XK8G&XS4P	2C73.01 XK8G XS4P
16	carcinoma of left	1	2C73.0&XK8G&XS4P&XH6KR7	2C73.0 2C73.0 XK8G XS4P XH6KR7
16	ovary, stage 2	2	2C73.Y&XK8G&XS4P	2C73.Y 2C73.Y XK8G XS4P
16		1	2C73&XK8G&XS4P	2C73 2C73 XK8G XS4P
16		7	2C73.01&XK8G	2C73.01 1 XK8G
16		4	2C73.01&XK8G&XH0SD2	2C73.01 1 XK8G XH0SD2
16		2	2C73.01&XK8G&XH0SD2&XS4P	2C73.01 1 XK8G XH0SD2 XS4P
16		1	2C73.01&XK8G&XH0SD2&XS4P	2C73.01 1 XK8G XH0SD2 XS4P
16		13	2C73.01&XK8G&XS4P	2C73.01 1 XK8G XS4P
16		2	2C73.01&XK8G&XS5S	2C73.01 1 XK8G XS5S
16		1	2C73.0Z&XH0SD2&XK8G&XS4P	2C73.0Z 2C73.0Z XK8G XS4P
16		2	2C73.Y&XH0SD2&XK8G&XS4P	2C73.Y 2C73.Y XH0SD2 XK8G XS4P

問	疾病名	回答/53件	寄せられた回答	寄せられた回答 (要素切り分け)
16		1	2C73.Y&XK8G&XA6FA5&XS4P	2C73.Y 2C73.Y XK8G XA6FA5 XS4P
16		3	2C73.Y&XK8G&XH0SD2&XS4P	2C73.Y 2C73.Y XK8G XH0SD2 XS4P
16		1	2C73.Y&XK8G&XH0SD2&XS4P&XA44X6	2C73.Y 2C73.Y XK8G XH0SD2 XS4P XA44X6
16		1	2C73.Y&XK8G&XH0SD2&XS4P&XS7H	2C73.Y 2C73.Y XK8G XH0SD2 XS4P XS7H
16		10	2C73.Y&XK8G&XS4P	2C73.Y 2C73.Y XK8G XS4P
16		1	2C73.Y&XK8G&XS58	2C73.Y 2C73.Y XK8G XS58
18	squamous cell carcinoma of larynx, stage 2	正答	2C23.Z&XS4P&XH0945	2C23.Z XS4P XH0945
18		1	2C23.Z&XA2RH5&XS4P	2C23.Z 1 XA2RH5 XS4P
18		1	2B6E.0&XA93V5&XS4P	2B6E.0 2B6E.0 XA93V5 XS4P
18		1	2C23&XA2RH5&XS4P	2C23 2C23 XA2RH5 XS4P
18		1	2C23.10&XA2RH5&XS4P	2C23.10 2C23.10 XA2RH5 XS4P
18		6	2C23.10&XH0945&XS4P	2C23.10 2C23.10 XH0945 XS4P
18		15	2C23.10&XS4P	2C23.10 2C23.10 XS4P
18		1	2C23.10&XS4P&XH0945	2C23.10 2C23.10 XS4P XH0945
18		1	2C23.20&XH0945&XS4P	2C23.20 2C23.20 XH0945 XS4P
18		1	2C23.30&XH0945&XS4P	2C23.30 2C23.30 XH0945 XS4P
18		1	2C23.5	2C23.5 2C23.5
18		2	2C23.Z&XA2RH5&XH0945&XS4P	2C23.Z 1 XA2RH5 XH0945 XS4P
18		1	2C23.Z&XA2RH5&XS1G	2C23.Z 1 XA2RH5 XS1G
18		5	2C23.Z&XA2RH5&XS4P	2C23.Z 1 XA2RH5 XS4P
18		6	2C23.Z&XH0945&XS4P	2C23.Z 1 XH0945 XS4P
18		8	2C23.Z&XS4P	2C23.Z 1 XS4P
18		1	2C23.Z&XS4P&XH0945	2C23.Z 1 XS4P XH0945
18		1	2C23.Z&XS4P&XH0945	2C23.Z 1 XS4P XH0945

MbRGパイロットスタディ WHO模範解答 別図 (第2部)

1 breast ductal carcinoma of left breast, stage 2

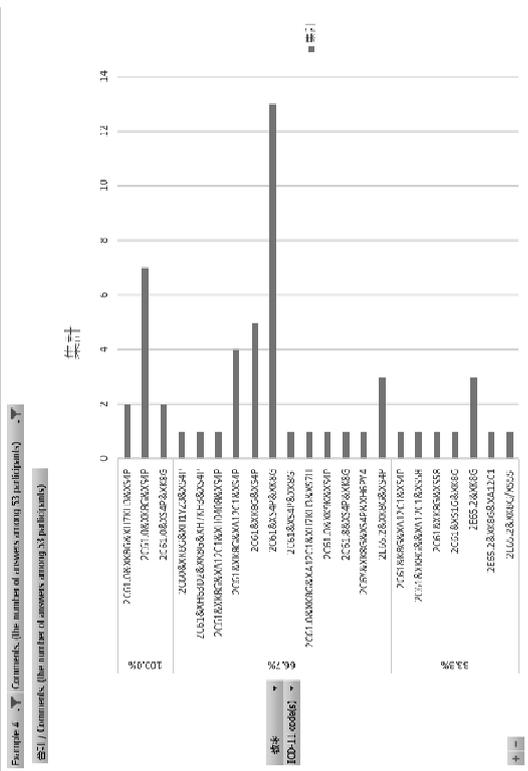
行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
2C61.0&XS4P&XK8G	100.0%
2C61.0&XK8G&XH7KH3&XS4P	2
2C61.0&XK8G&XS4P	7
2C61.0&XS4P&XK8G	2
66.7%	33
2C60&XK8G&XH7KH3&XS4P	1
2C61&XH63D2&XK8G&XH7KH3&XS4P	1
2C61&XK8G&XA12C1&XH0408&XS4P	1
2C61&XK8G&XA12C1&XS4P	4
2C61&XK8G&XS4P	5
2C61&XS4P&XK8G	13
2C61&XS4P&XK8G	1
2C61.0&XK8G&XA12C1&XH7KH3&XS7H	1
2C61.0&XK9K&XS4P	1
2C61.8&XS4P&XK8G	1
2C6Y&XK8G&XS4P&XH6PY4	1
2E65.2&XK8G&XS4P	3
33.3%	9
2C61.8&K8G&XA12C1&XS4P	1
2C61&XK8G&XA12C1&XS58	1
2C61&XK8G&XS58	1
2C61&XS1G&XK8G	1
2E65.2&XK8G	3
2E65.2&XK8G&XA12C1	1
2E65.2&XK8G/XSS5	1
統計	53

・XH7KH3 infiltrating duct carcinoma,NOSを誤答とする (* を付記)

・XH0408 infiltrating ductular carcinomaを誤答とする (* を付記)

2C61.0 Invasive ductal carcinoma of breast

XS4P Stage II
XK8G Left



2 lung adenocarcinoma of lung, upper left lobe, grade II, stage 1

2C25.0&XA2UD3&XA9HN5&XS1G&XS58

行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
80.0%	41
2C25.0&XA2UD3&XS1G&XS58	1
2C25.0&XA9HN5&XK8G&XS58&XS1G	1
2C25.0&XA9HN5&XS1G&XS58	1
2C25.0&XK8G&XA2UD3&XA37W0&XH74S1&XS1G&XS58	1
2C25.0&XK8G&XA57M6&XA90M2&XA9HN5&XH74S1&XS1G&XS58	5
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XH74S1&XS1G&XS58	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XH74S1&XS58&XS1G	13
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS1G	8
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS1G	1
2C25.0&XS1G&XS58&XA9HN5	1
2C25.0&XS1G&XS58&XK8G&XA9HN5	1
2C25.0&XS58&XK8G&XA9HN5&XS1G	3
2C25.0&XS58&XS1G &XK8G&XA9HN5	1
60.0%	9
2C25.0&XA2UD3&XS58&XS1G	1
2C25.0&XK8G&XA57M6&XA9HN5&XS4P&XS58	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS1G	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS4P	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS1G	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58&XS1G	2
2C25.0&XS58&XK8G&XA9HN5&XS4P	1
40.0%	2
2C25.0&XK8G&XA57M6&XS4P&XS58	1
2C25.0&XK8G&XA9HN5&XS58	1
20.0%	1
2C25.0	1
総計	53

・XA57M6 Lungを誤答とする（*を付記）

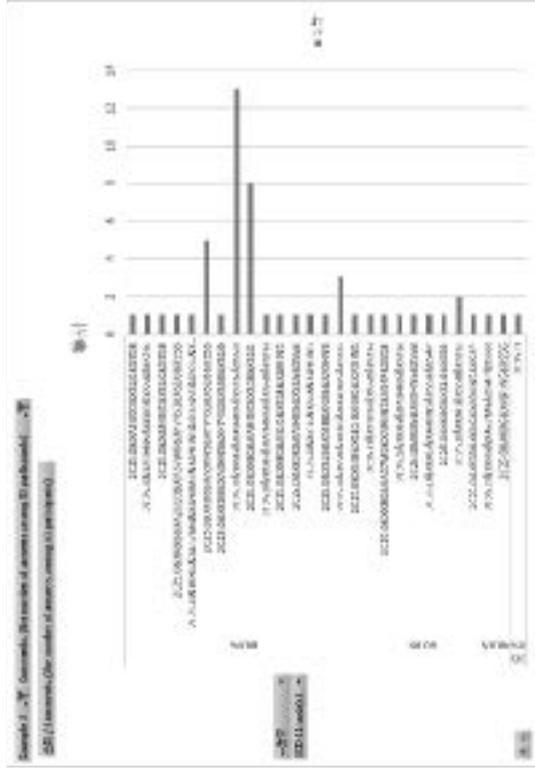
2C25.0 Adenocarcinoma of bronchus or lung

XAZUD3 Left lung

XA9HN5 Upper lobe of lung

XS1G Stage I

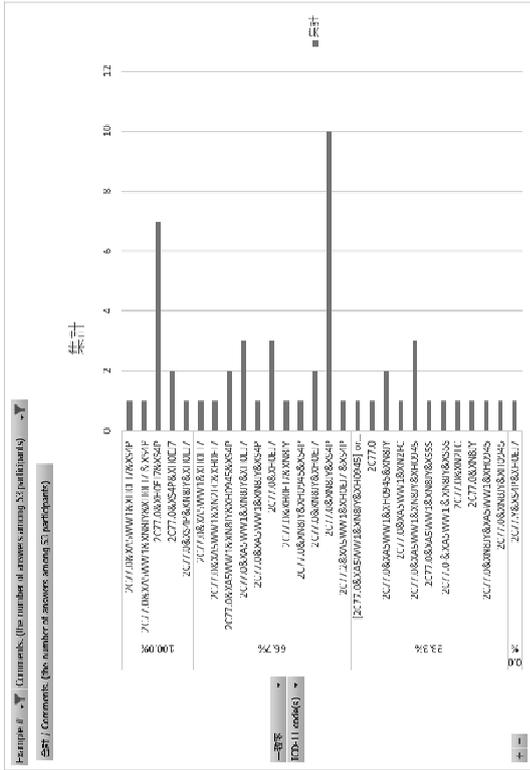
XS58 Grade II



2C77.0&XH0EJ7&XS4P squamous cell carcinoma of cervix uteri, HPV positive, stage 2

行方ペル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	53
2C77.0&XA5WW1&XH0EJ7&XS4P	1
2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XH0EJ7 & XS4P	1
2C77.0&XH0EJ7&XS4P	7
2C77.0&XS4P&XH0EJ7	2
2C77.0&XS4P&XN8JY&XH0EJ7	1
66.7%	26
2C77.0&XA5WW1&XH0EJ7	1
2C77.0&XA5WW1&XN2FC&XH0EJ7	1
2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XH0945&XS4P	2
2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XH0EJ7	3
2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XS4P	1
2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XS4P	3
2C77.0&XH0EJ7&XN8JY	1
2C77.0&XN8JY&XH0945&XS4P	1
2C77.0&XN8JY&XH0EJ7	2
2C77.0&XN8JY&XS4P	10
2C77.2&XA5WW1&XH0EJ7 &XS4P	1
33.3%	14
[2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XH0945] or [2C77.0&XA5WW1&XN8JY	1
2C77.0	1
2C77.0&XA5WW1&XH0945&XN8JY	1
2C77.0&XA5WW1&XN2FC	2
2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XH0945	1
2C77.0&XA5WW1&XN8JY&XS5S	3
2C77.0 &XA5WW1 & XN8JY &XS5S	1
2C77.0&XN2FC	1
2C77.0&XN8JY	1
2C77.0&XN8JY&XA5WW1&XH0945	1
2C77.0&XN8JY&XH0945	1
0.0%	1
2C77.Y&XS4P&XH0EJ7	1
合計	53

2C77.0 Squamous cell carcinoma of cervix uteri
XH0EJ7 Squamous cell carcinoma, HPV positive
XS4P stage II

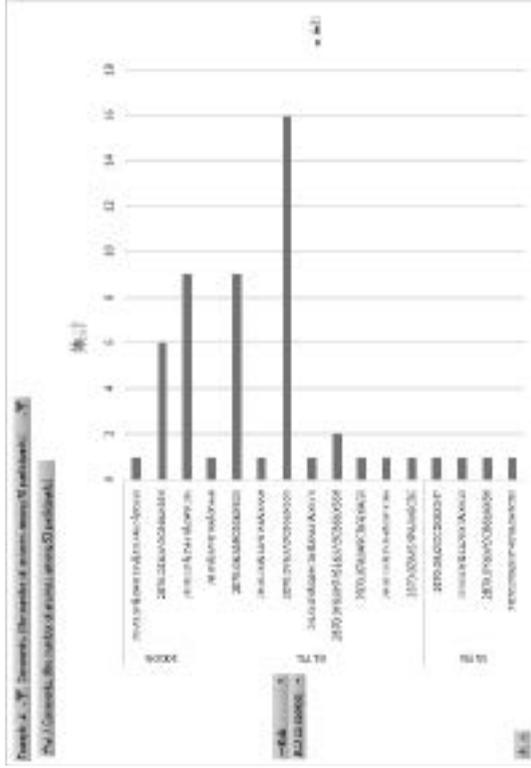


adenocarcinoma of lower third of oesophagus, stage 3

2B70.0Z&XA9C.B6&XS6H

行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	16
2B70.0Z&XA9C.B6&XH74S1&XS6H	1
2B70.0Z&XA9C.B6&XS6H	6
2B70.0Z&XS6H&XA9C.B6	9
66.7%	33
2B70&XA9C.B6&XS6H	1
2B70.0&XA9C.B6&XS6H	9
2B70.00&XA9C.B6&XS6H	1
2B70.0Y&XA9C.B6&XS6H	16
2B70.0Y&XA9C.B6&XS6H&XS7H	1
2B70.0Y&XH74S1&XA9C.B6&XS6H	2
2B70.0Z&XA9C.B6&XA6H	1
2B70.0Z&XS1G&XA9C.B6	1
2B70.0Z&XS4P&XA9C.B6	1
33.3%	4
2B70.0&XA9C.B6&XS4P	1
2B70.0Y&XA2BY3&XS6H	1
2B70.0Y&XA9C.B6&XS6H	1
2B70.0Y&XH74S1&XA9C.B6	1
総計	53

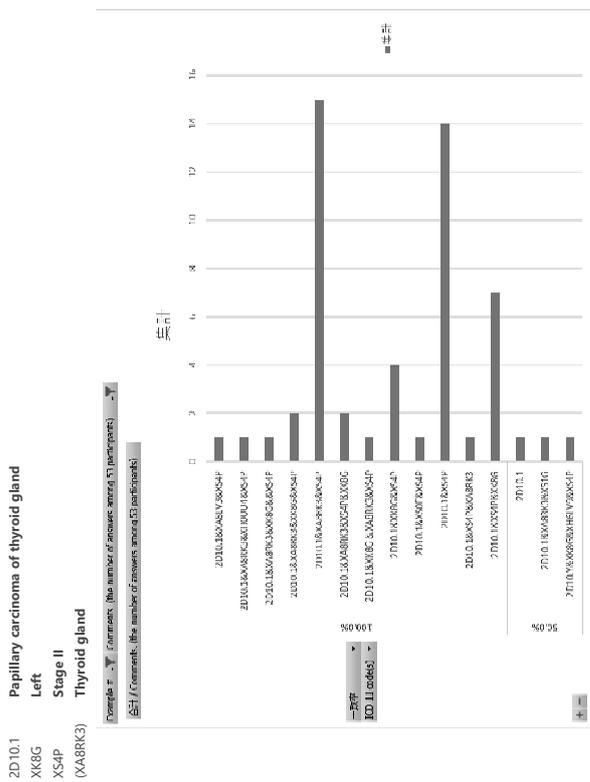
2B70.0Z Adenocarcinoma of oesophagus, unspecified
XA9C.B6 Lower third of oesophagus
XS6H Stage III



9 thyroid papillary carcinoma of thyroid gland, left lobe, stage 2

2D10.1&XS4P

行ラヘル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	50
2D10.1&XA8LV&XS4P	1
2D10.1&XA8RK3&XH0U4&XS4P	1
2D10.1&XA8RK3&XK8G&&XS4P	1
2D10.1&XA8RK3&XK8G&XS4P	2
2D10.1&XA8RK3&XS4P	15
2D10.1&XA8RK3&XS4P&XK8G	2
2D10.1&XK8G & XA8RK3&XS4P	1
2D10.1&XK8G&XS4P	4
2D10.1&XS0E&XS4P	1
2D10.1&XS4P	14
2D10.1&XS4P&XA8RK3	1
2D10.1&XS4P&XK8G	7
50.0%	3
2D10.1	1
2D10.1&XA8RK3&XS1G	1
2D10.Y&XK8G&XH6LV9&XS4P	1
総計	53

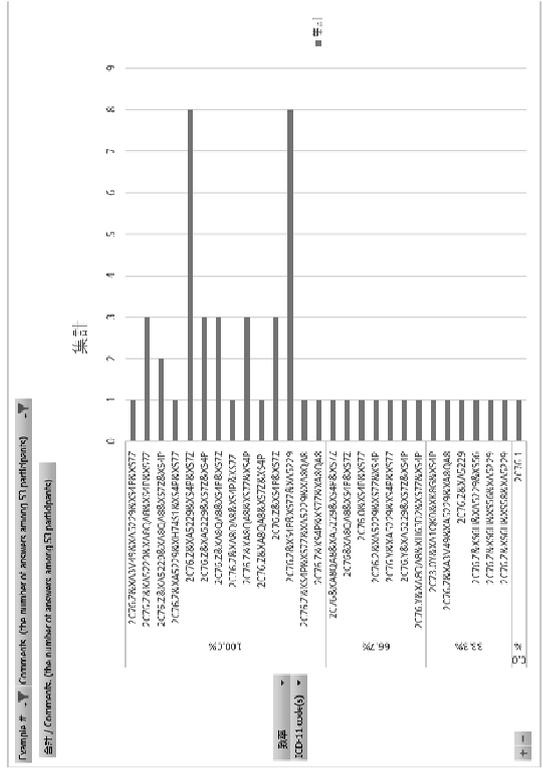


endometrial carcinoma of uterus, corpus uteri, grade 3, stage 2

2C76.Z&XS4P&XS7Z

行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	39
2C76.Z&XA3V49&XA5229&XS4P&XS7Z	1
2C76.Z&XA5229&XA8QA&XS4P&XS7Z	3
2C76.Z&XA5229&XA8QA&XS7Z&XS4P	2
2C76.Z&XA5229&XH74S1&XS4P&XS7Z	1
2C76.Z&XA5229&XS4P&XS7Z	8
2C76.Z&XA5229&XS7Z&XS4P	3
2C76.Z&XA8QA&XS4P&XS7Z	3
2C76.Z&XA8QA&XS4P&XS7Z	1
2C76.Z&XA8QA&XS7Z&XS4P	3
2C76.Z&XA8QA&XS7Z&XS4P	1
2C76.Z&XS4P&XS7Z	3
2C76.Z&XS4P&XS7Z&XA5229	8
2C76.Z&XS4P&XS7Z&XA5229&XA8QA	1
2C76.Z&XS4P&XS7Z&XA8QA	1
66.7%	7
2C76.XA8QA&XA5229&XS4P&XS7Z	1
2C76.XA8QA&XS4P&XS7Z	1
2C76.0&XS4P&XS7Z	1
2C76.Z&XA5229&XS7Z&XS4P	1
2C76.Y&XA5229&XS4P&XS7Z	1
2C76.Y&XA5229&XS7Z&XS4P	1
2C76.Y&XA8QA&XH63D&XS7Z&XS4P	1
33.3%	6
2C73.0V&XA1Q0&XK86&XS4P	1
2C76.Z&XA3V49&XA5229&XA8QA	1
2C76.Z&XA5229	1
2C76.Z&XS6H&XA5229&XS56	1
2C76.Z&XS6H&XS56&XA5229	1
2C76.Z&XS6H&XS56&XA5229	1
0.0%	1
2C76.1	1
合計	53

2C76.Z Malignant neoplasms of corpus uteri, unspecified
 XA8QA Endometrium
 XS4P Stage II
 XS7Z Grade III

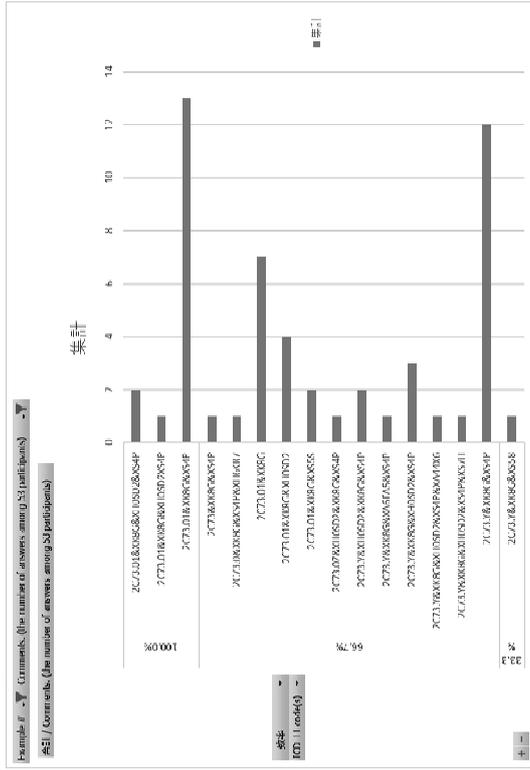


2C73.01&XK8G&XS4P

行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	16
2C73.01&XK8G&XH0SD2&XS4P	2
2C73.01&XK8G&XH0SD2&XS4P	1
2C73.01&XK8G&XS4P	13
66.7%	36
2C73&XK8G&XS4P	1
2C73.0&XK8G&XS4P&XH0R7	1
2C73.01&XK8G	7
2C73.01&XK8G&XH0SD2	4
2C73.01&XK8G&XS55	2
2C73.0Z&XH0SD2&XK8G&XS4P	1
2C73.Y&XH0SD2&XK8G&XS4P	2
2C73.Y&XK8G&X6F&A5&XS4P	1
2C73.Y&XK8G&XH0SD2&XS4P	3
2C73.Y&XK8G&XH0SD2&XS4P&XA4X6	1
2C73.Y&XK8G&XH0SD2&XS4P&XS7H	1
2C73.Y&XK8G&XS4P	12
33.3%	1
2C73.Y&XK8G&XS58	1
総計	53

2C73.01 Endometrioid adenocarcinoma of ovary

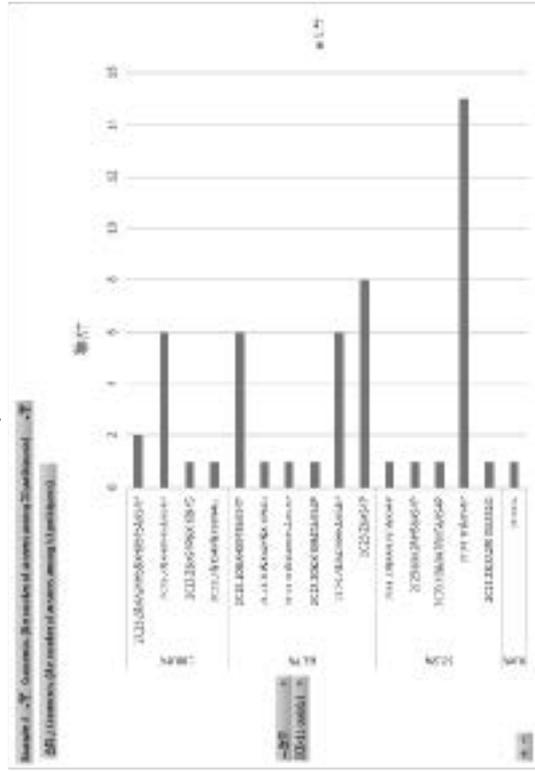
XK8G
Left
XS4P
Stage II



2C23.Z&XS4P&XH0945

行ラベル	合計 / Comments. (the number of answers among 53 participants)
100.0%	10
2C23.Z&XA2RH5&XH0945&XS4P	2
2C23.Z&XH0945&XS4P	6
2C23.Z&XS4P&XH0945	1
2C23.Z&XS4P&XH0945	1
66.7%	23
2C23.10&XH0945&XS4P	6
2C23.10&XS4P&XH0945	1
2C23.20&XH0945&XS4P	1
2C23.30&XH0945&XS4P	1
2C23.Z&XA2RH5&XS4P	6
2C23.Z&XS4P	8
33.3%	19
ZB6E.0&XA95V5&XS4P	1
2C23&XA2RH5&XS4P	1
2C23.10&XA2RH5&XS4P	1
2C23.10&XS4P	15
2C23.Z&XA2RH5&XS1G	1
0.0%	1
2C23.5	1
総計	53

2C23.Z Malignant neoplasms of larynx, unspecified
 XS4P Stage II
 XH0945 Endometrial adenocarcinoma of ovary



研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

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
	(該当なし)						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	(該当なし)				

厚生労働大臣 殿

機関名 一般社団法人日本病院会

所属研究機関長 職名 会長

氏名 相澤 孝夫

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究（22AB1001）

3. 研究者名（所属部署・職名） 一般社団法人日本病院会 顧問

（氏名・フリガナ） 末永 裕之（スエナガ ヒロユキ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究（22AB1001）

3. 研究者名（所属部署・職名）医事管理部 医事管理課 課長

（氏名・フリガナ）須貝和則 スガイ カズノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 徳島県立三好病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 藤永 裕之

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究（22AB1001）

3. 研究者名（所属部署・職名） 徳島県立三好病院 名誉院長

（氏名・フリガナ） 住友 正幸 スミトモ マサユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 社会医療法人医仁会中村記念病院

所属研究機関長 職名 理事長 院長

氏名 中村博彦

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究（22AB1001）

3. 研究者名（所属部署・職名） 診療部 副院長

（氏名・フリガナ） 瀬尾善宣 セオヨシノブ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月30日

厚生労働大臣 殿

機関名 公益財団法人ちば県民保健予防財団

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 藤澤 武彦

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究（22AB1001）

3. 研究者名（所属部署・職名） 総合健診センター 顧問

（氏名・フリガナ） 高橋 長裕（タカハシオサヒロ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 日本保健医療大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 名取 道也

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究（22AB1001）

3. 研究者名（所属部署・職名） 保健医療学部長

（氏名・フリガナ） 塚本 哲

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 別所正美

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究（22AB1001）

3. 研究者名（所属部署・職名） 埼玉医科大学国際医療センター・客員教授

（氏名・フリガナ） 牧田茂・マキタシゲル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 3 月 28 日

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 別所 正美

次の職員の令和 4 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11 の我が国における普及・教育に資する研究（22AB1001）

3. 研究者名（所属部署・職名） 国際医療センター医学部 客員教授

（氏名・フリガナ） 松本 万夫 マツモト カズオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
2. 研究課題名 ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 研究情報支援研究センター 特任研究員
（氏名・フリガナ） 水島 洋 ミズシマヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。