

I C D - 11 のための第 1 回改訂運営会議
報告書草案（暫定版）要旨

東京・小田原 2007 年 4 月 16 日～18 日

本書は世界保健機関（WHO）が作成した第 1 回改訂運営会議の報告書草案（暫定版）に基づき厚生労働省事務局が要旨をまとめたものである。正式な報告書は、後日、WHOより発表される予定である。

要旨

世界保健機関 (WHO) は国際疾病分類 (ICD) の改訂作業を開始した。この改訂作業の目的は、最近の医療の進歩および医療分野における情報技術の活用に対応し、医療情報の国際比較のための基礎部分を改善することである。ICD の前回の改訂版は WHO のすべての加盟国が 1990 年に採択し、その改訂版を疾病および死因を報告する際の標準として使うことへの正式な合意が得られた。

今回の改訂作業を監督する運営会議の初会合が 2007 年 4 月 16 日から 4 月 18 日の日程で日本で開催された。この会議に先立ち、ICD 改訂プラットフォームの立ち上げを発表する記者会見が 4 月 16 日に東京で開催され、改訂運営会議 (Revision Steering Group、以下「RSG」という) のメンバーが紹介された。この記者会見と並行して、WHO のプレスリリースおよび WHO 事務局長による WHO 加盟国宛の書状の送付が行われた。RSG のメンバーは日本の医学会を代表する人々とも会合を持った。日本では、医学会が国レベルの改訂提案を収集・集約し、それをウェブ上の改訂プラットフォームを通して関連する国際作業グループに英語で提出するための体系的なプロセスを構築する。

RSG は改訂作業の現状の見直しおよび今後の方向についての議論を 4 月 17 日から 18 日にかけて行い、改訂作業の全般的な計画を承認した。この計画では、一連の連係した手法を活用して現在の ICD-10 を改訂し、新世代の分類に到達する。ICD-11 に至る改訂作業は次の 3 段階で進める。つまり、①分類に関する科学的、臨床的、公衆衛生的エビデンスの体系的な点検を行う、②ICD-11 の草案を起草し、草案のフィールドテストを行う、③標準的な医療用語との意味のある関連付けを行い、コミュニケーション、データ処理の標準化、研究を円滑にする。従来通り、ICD の形式と ICD の死亡・罹患報告への活用は維持される。さらに、異なるユーザーのニーズに対応するために改訂版を相互に関連する三つのフォーマットで提供する。三つのフォーマットとは、プライマリケア、臨床ケア、研究である。知識の十分な表現のために、分類の構築にはオントロジーツールを活用し、このツールは徴候や症状の組み合わせ、重症度、経過、遺伝情報やその他の情報など様々な領域をカバーする。このオントロジーに基づく手法は、コンピューターを使った情報処理の標準化を電子医療アプリケーションを通して可能にする。国際生活機能分類 (ICF) 等の WHO の他の分類および各国の ICD 修正版も検討し、ICD の内容の向上を図るとともに分類間の整合性を高める。改訂作業においては、オープンデータベースとして構築したプラットフォーム等の分散型ウェブツールを活用して提案、議論、エビデンスを突き合わせる。さらに、ウィキ (Wiki) のような体系的なツールを使って ICD-11 の起草を重ねる。ユーザーはウェブ上の国際的なプラットフォームを通じてフィールドテストを行う。このウェブ上の知識管理共有プロセスは、多数の関係者による改訂作業への幅広い参加を可能にし、関係者は新しい ICD の作成と評価に携わる。

関連する規則、分類法上の指針、改訂作業の組織については基本文書に記載している。この基本文書は改訂プロセスの全容についてまとめたものである (付録 3)。この文書の改正も随時行い、特定の課題について必要に応じて追記する。

RSG を改訂作業の監督機関として設置している。改訂の各主要分野の作業は、分野別専門部会 (Topic Advisory Group、以下「TAG」という) と複数のワーキンググループが行う。ICD にまとめられる情報は医療の全分野にまたがっているため、それぞれの領域の TAG が同領域の専門家

が意見を出し合うピアレビューのパネルとして機能し、統合された ICD について勧告を行う必要がある。RSG のメンバーには各 TAG の議長が含まれ、RSG は一部改正・改訂プロセスにおける企画運営の権限を持つ。RSG の主な委任事項は以下の通りである。

- ・ 改訂プロセスを監督し、ワーキンググループ間の連携について助言する。
- ・ ICD の用途について明らかにし、改訂プロセスを通してユーザーのニーズに確実に向き合うようにする。
- ・ 分類法およびオントロジーに関する基本原則を明らかにする。
- ・ 問題の解決に向けた提案を行い、必要に応じてフィールドテストを随時行うための方法を考える。
- ・ ICD-10 から ICD-11 への移行のための計画・ツールを立案、開発する。

RSG は電子メールで継続的に連絡を取り合い、定期的に電話会議を開き、少なくとも年に 2 回の会議を開催する。

ICD 改訂のためのインターネットプラットフォームと分散開発の原則

複数の関係者が ICD-11 の作成に参加できるようにするために、ウェブ上に知識管理プラットフォームを立ち上げる。このプラットフォームを通して誰もが提案やコメントをすることが可能になり、その提案やコメントを各 TAG が検討する。ウェブ上に立ち上げる相互に関連する二つのプラットフォームを使って ICD-11 を作成する。第 1 段階の改訂プラットフォームである ICD-10 プラスは、改訂提案を体系的に収集する。統合化されたワークフロー機能と階層別のアクセス権によって、改訂プロセスにおいて提案を行うことが容易になるとともに、特定のグループの編集権および発言権が決定される。ICD-10 プラスで行われるプロセスの透明性を完全に確保する。改訂プロセスのどの段階でもすべてのコメントを閲覧できるようにする。

第 2 段階では、ICD-10 プラスの画面をウィキペディアのような共同編集ツールに切り替える。各疾病は、詳細な定義とコーディング情報とともに表示される。記述論理を使って分類の基礎をなす意味構造を定義し、ICD オントロジーを作成する。ICD オントロジーは解剖学、生理学、遺伝子オントロジー等の他の知識体系とも関連付けられる。このような構造により、特定のユーザーにとって異なる画面が用意される（例えば、死因および疾病用、相互に関連するプライマリケアバージョン、臨床ケアバージョン、研究バージョンなど）。適切な情報技術を活用してこれらの異なるバージョン間で統計学的な比較可能性および意味論的な適合性を確保する。

精神

精神のための TAG の会合が WHO の精神保健・薬物乱用部門の支援を受けて開催された。この TAG のメンバーは地理的にバランスの取れたメンバー構成になっており、この分野に関連する組織・団体からもメンバーが加わっている。この TAG の会合は 2007 年 1 月 11 日から 12 日にジュネーブで開催された。TAG は ICD-11 の将来の利用に関する WHO の方針への支持を表明し、教育訓練における ICD の利用も WHO の方針に加えるべきだとした。精神の課題は、疾患の定義を症状群に基づいて行わなければならないというものであるが、これは精神疾患の病因についての知識が比較的少ないことに原因がある。TAG は精神障害と身体障害とを分類原則において同等に扱うという考え方を支持した（例えば、疾患、障害、リスク因子、障害基準に身体障害と同等の定義を適用する）。TAG は、ICD の精神の章のプライマリケアにおける利用、精神疾患の次元（dimensionality）の問題、ICD と DSM IV との相違点と共通点、将来の利用における ICD 分類の最適な大きさについて基礎的な文書を作成する。

稀な疾患

稀な疾患とは 0.05%未満の低い有病率の疾患として定義されるが、それらの疾患には特殊な対応を生涯にわたって施すことが求められる。「オーファネット」(Orphanet) および「稀な疾患のための欧州タスクフォース」(European Taskforce for Rare Diseases) は欧州委員会およびフランス政府からの資金提供を受けながら、稀な疾患のための最適な予防、診断、治療の促進のための助言・支援を行い、欧州における稀な疾患に関連するあらゆる問題を議論し、意見交換、体験の共有のための場を提供している。近く米国の国立衛生研究所 (NIH) とも提携する予定で、この提携を通して追加の資源とアイデアがこのグループに提供されることになる。上記の活動の一環として、グループは稀な疾患の 7000 の表現型からなるデータベースを科学的エビデンスに基づいて構築した。疾患の各項目には、診断基準 (MeSH、ICD 等の既存の分類体系に関連付けられている)、発病年齢、遺伝子 (OMIM データベース)、さらには ICD の改訂作業と関連性のある基準などが記載されている。ICD の奇形および遺伝病に関する章の改訂は、稀な疾患のための TAG が担当する。現在、TAG のメンバーを募集している。

外因

ICD の外因および損傷に関する章について、次に示すようないくつかの面での改訂が必要である。つまり、損傷に関する章の解剖学の軸を整える必要がある、損傷の分類を作り直して臨床および研究のニーズを満たせるようにする、外因に対する国際分類 (ICECI)、解剖、治療の見地から見た化学物質分類システム (ATC)、患者安全分類との整合性を図る、事故の意図と機序の組み合わせの見直しを行う。WHO 分類・評価・ターミノロジー部会 (WHO-CAT) と外因の TAG の議長は幅広い国際経験を有する専門家らをこの TAG に指名している。TAG と WHO の部署 (暴力と損傷予防、職業衛生) との連絡も確立している。一方、TAG の財源を確保する必要がある。

内科

内科のための TAG では、内科に関する章の改訂に参加する専門家を募集している。今回の会合では、新生物、小児疾患、稀な疾患との重複の可能性があることが認められた。改訂プロセスの中で対立が生じる場合は、RSG が対応する。病因、主な発現場所、疾患の転帰が ICD の異なる章に分類される場合もあるため、分類に関する決定がなされなければならない。現在、この TAG では作業を進めるための資源の確保に取り組んでいる。

新生物

WHO 分類・評価・ターミノロジー部会 (WHO-CAT) が新生物のための TAG のメンバーの募集を WHO がん部会および国際がん研究機関 (IARC) と共同で行っている。IARC が出版している『WHO Classification of Tumours』(WHO 腫瘍分類) シリーズ (ブルーブック) は、すべての腫瘍の定義を記載している (組織学、イメージング、遺伝学を含む)。ICD-O コードおよび TNM 分類も改訂作業に含まれる予定であるが、これは ICD を最新の ICD-O に整合させる必要があるためである。ブルーブックおよび TNM システムの内容も ICD-11 に組み入れる必要がある。WHO-CAT 部会は IARC と共同して乳がんの遺伝学的分類が可能であるか、またブルーブックシリーズを共同開発して作業の支援および調整を行うことが可能であるか検討している。WHO のがん対策チームやその他の国際機関との連絡を確立するための作業も進められている。

その他の分野における状況と連携

疾患分野の他の領域を扱うために上記の TAG 以外に TAG を設置する必要性が考えられる。

改訂作業の重要な側面として、ICD と WHO-FIC の他の分類との関係を整理する必要がある。すべての章と定義、また特に第 18 章を ICF と整合させて齟齬および重複を回避し、WHO-FIC 分類の併用を可能としなければならない。ターミノロジーおよびオントロジーについては共通の概念を使って作業を進めると同時に、それらの概念が WHO-FIC のすべての分類と整合性を持つようにし、医療情報システムにおける統合および併用を可能にしなければならない。

特に重要視しなければならないのは ICD-11 のプライマリケアにおける利用である。国際家庭医機構 (WONCA) との提携合意に基づき、プライマリケア国際分類 (ICPC) の改訂版と ICD および WHO-FIC のその他の分類とを整合させる。また、ICD-10 の第 21 章は、健康へのリスク要因および保健サービス利用の理由を完全に網羅していないため、既存の欠落部分を埋める必要がある。保健サービス利用の理由の分類に用いる概念は、ICD および ICPC で共通の概念でなければならない。

各 TAG の共通点および相違点の要約

各 TAG の資金計画および作業段階は異なっている。一部の TAG は WHO の関連する部署との関係をすでに構築し、TAG のメンバーを決定している。他の TAG は組織されていない段階にある。作業計画では、ICD-10 プラスおよび共同文書作成ツールがウェブ上に立ち上げられる計画である。

RSG が必要と考えているのは、分類または分類法の基準をさらに詳しく設定し、既存の、また将来のすべての TAG の基本的な課題とすることである。各分野で行われる改訂作業プロセスをよ

り詳細に定めるとともに、それを作成されている全般的な指針に沿った形にする必要がある。

分類法、オントロジー、ターミノロジーに関する共通課題

疾病の分類は複雑な作業である。過去には、疾病および関連する健康状態を分類するのに異なる規則や根拠が用いられた。現在の ICD へのアプローチ方法は、長期にわたる複雑なプロセスの結果であり、間違いも生じやすい。また、様々なグループが新たな用語体系や分類を異なる精度で作成して、疾病の異なる側面が強調されたり、異なるツールが使われたりした。必要なのは、共通の知識をそれ自体で一貫性と統一性のある形で表現し、すべての項目と属性を理路整然とした情報モデルで定義することである。コンピューター科学の進歩によって利用が可能となったツールを使うことで、疾病の意味論的な側面を捉えて一つのオントロジーにまとめることが可能になった。これらのツールは知識を分類として明確に表現し、各項目と項目間の関係を定義できる。医療情報システムのデジタル化を前提として考えた場合、オントロジー開発は新しい分類の作成に必要不可欠である。

提携および財源

ICD の改訂は長期にわたるプロセスであり、多くの資源を要する。WHO では RSG 会議の開催およびウェブ上のプラットフォームの開発に必要な初期費用の財源を確保している。改訂プロセスへの参加者がプラットフォーム上で膨大な作業を行うことも、改訂プロセスを成功させるために必要である。ウィキペディア、NASA のクリックワーカー等のプロジェクトが証明したのは、共有財に基づく協働作業（commons-based production method）がインターネット上の知識共有プラットフォームを活用することで今日可能になっていることである。ICD 改訂のプラットフォーム上の協働作業を PR するために、関連する NGO や WHO の部署と提携している。一方、TAG が会合し、効果的に作業を進めるためにより多くの資金が必要である。WHO のビジネス・プランでは財源を官民パートナーシップに求めるとしながら、利益相反にも十分な注意を払うとしている。

言語の問題：多言語開発

ICD の公式翻訳は 42 の言語で出ている。翻訳の正確さの確認はほとんどの翻訳で不可能である。ICD の項目はその項目だけでその項目の意味を必ずしも理解できるものではない。疾病および分類の定義の仕方によってこれらの翻訳に関する問題を克服するという合意が得られた。基本的な概念の翻訳を原語に翻訳し直したり、翻訳ツールを使用したりすることで、翻訳から生じる逸脱をさらに制限できるかもしれない。また、ICD の多言語バージョンを提供することで、2 カ国語を話すことのできる専門家が分類を検索する際に、二つの言語間で齟齬があった場合にそれを報告することができる。さらに、ターミノロジーと分類を関連付けた作業を行い、オントロジーに基づいた開発を進めることで、翻訳プロセスの正確さをさらに高めることが可能になるかもしれない。

世界各国の専門家が ICD の改訂作業に貢献する。現在の改訂プラットフォームは英語を使用言語としている。WHO-FIC 協力センターが同様のプラットフォームを他の言語で提供すれば、英語を効率的に使うことのできない専門家の参加を促すことが考えられる。その場合、専門の編集

者が他の言語のプラットフォーム上でなされた提案を要約して英語のマスタープラットフォームに提案を追加する。ただし、他言語のプラットフォームを運営するのにも多くの資源が必要であり、英語のプラットフォームからフィードバックがあった場合も他の言語に翻訳しなければならない。日本ではこのような解決策を採らないことを予定している。日本では医学会が提案を調整し、英語に堪能な専門家を指名して、その専門家に提案を要約してもらい、現在のプラットフォームに提案を出す計画である。このような手法は日本語以外の他の言語のモデルとしても使えるかもしれない。

TAG、RSG、分類改正改訂委員会（URC）、WHO 間の作業の調整

TAG 間、また RSG 内のコミュニケーションのために明確で持続可能な仕組みを作ることが改訂作業を成功させるための条件である。改訂プラットフォームのみではこの条件を満たせない。RSG は少なくとも年に一度は会合を持つことが想定されている。その他、定期的に電話会議とネット会議を開催して、直接の会合の間の隙間を埋める。摘要書を用いることで、TAG やその他のグループの進捗状況を把握できる。すべての TAG で共通の作業計画を使うことで、異なるグループ間の連携をさらに高めることができる。

TAG の設置と各 TAG のメンバーの任命については WHO がイニシアチブを取って行う。TAG は諮問機関であり、ICD-11 の α 版の開発に携わる。 α 版、 β 版、最終版のそれぞれの草案は分類改正改訂委員会（URC）が見直す。URC、RSG、TAG のそれぞれの役割については、ICD 改訂文書で詳述している。

WHO-FIC ネットワーク等との連携

WHO-FIC ネットワークには様々な委員会と作業グループがあり、WHO-FIC を構成する分類の調整および利用に関して生じる問題の解決にあたっている。WHO-FIC ネットワークの国際分類ファミリー拡張委員会、分類改正改訂委員会（URC）、企画実行委員会の各委員長は RSG のメンバーとして参加している。したがって、関連するグループとのコミュニケーション、また WHO-FIC ネットワーク全体の中のコミュニケーションが確保されている。死因分類改正グループ（MRG）および疾病分類グループ（MbRG）は ICD の主な用途に関して生じる問題を担当している。WHO-FIC ネットワークはいくつかの経路（関連する委員会、グループ、協力センター等）を通して ICD 改訂作業に参加する。WHO-FIC ネットワークの年次総会および企画実行委員会では、改訂作業が終わるまで ICD の改訂を常設の議題として取り上げる。

共通の作業計画およびスケジュールの見直し

作業計画およびスケジュールの草案が ICD 改訂文書に記載されている。RSG では以下の議論を行った。

- ・ 新たな提携先の発掘にはさらに時間がかかるが、新たな提携先は α 版の起草前までに確保しなければならない。
- ・ 現時点で確保している資源の量を考えると、作業の開始は予定よりも遅れる。これは ICD の関連分野の TAG がまだすべて設置されていないからである。
- ・ ICD-10 の最後の改正を 2009 年または 2010 年に導入する。ICD-10 の改正と ICD-11 の起

草はできるだけ重複しないようにする。

RSGが行った勧告では、ICD-11の α 版を2010年に公開する。そのため、 β 版の公開は2011年、一般レビュー用の最終版の公開は2013年になる。世界保健総会への提出は予定通りの2014年とする。ICD-11の導入も予定通りに2015年に開始する。

上記の勧告に沿ってより詳細な作業計画を各TAGに策定してもらい、次のRSG会議に提出してもらう必要がある。

また、ICDオントロジーのための明確な情報モデルを作成する。オントロジーおよび意味論のツールをまず各国の既存のICD-10修正版に適用して、ICD改訂作業へのツールの適用の妥当性を検証する。

関係者との新たな提携のためにWHOは積極的に働きかける。すべての当事者は、人材、知識、資金の面で新たな資源を確保するための共同の作業に参加する。