

国際疾病分類のプロフェッショナル

三木 幸一郎
北九州市立門司病院 内科部長

国際疾病分類（ICD）については皆さんすでにご存じであろう。臨床医学各論で習う様々な病気などに付記されている、B18.2とかC22.0などのアレである。分類学ではこれと組み合わせ合いになる。このICDが苦手という受講生は結構多いのではないか。

WHOがICD-10を発行して15年、日本で採用されて10年になる。しかしこれまでは医療統計に関わる官公庁と診療情報管理士以外にICDに関心を寄せる人は多くなく、顧みられることも少なかったように思う。

近年診断群分類（DPC）の一部導入や、病院において退院統計が求められる機会が増え、ICD-10が広く医療従事者に知られるようになった。DPCでは病名とICDコードが診療報酬請求に直結するので、みな無関心ではいられない。また統計の精度を上げるためにも正確なコーディングが求められ、そのスキル向上はこれまで以上に重要となっている。

ICD-10が広く知られるにつれ、ICD-10の問題や矛盾を指摘する声が増えたとも聞く。ICD-10は不磨の大典ではない。疾患の概念は時代とともに変わり、病態の究明とともに疾患の位置づけも変わってき得る。それを承知の上で「現時点ではこの病気をここに分類して下さい」と全世界共通のルールを決めているのがICD-10なのであり、それを知っているのが管理士である。

各科の医師が疾患についての造詣が深いのは当然だし、慣れた医事課職員は病名をよく知っている。ICDを習いたての身には「とてもかなわない」と感じられるかも知れない。

ベテランの看護師は研修医より物事をよく知っているし注射も上手であるが、研修医も学んだ事柄の深さでは負けていない。管理士も同じである。診療情報管理の手法にしてもICD-10の構造にしても、学んだ理論と技術をもって門前の小僧との違いをアピールしなければならない。

病院の中では医師、薬剤師、栄養士といった「師」「士」のつく職種の人々が、それぞれの特異な業務を背負って専門職（プロフェッショナル）として働いている。そのなかで診療情報管理士が伍して行くためには専門職として目に見える技能を示すことも必要である。ICDの理解とコーディング能力はその大きな柱となる。机上での勉強だけではなかなか難しいかも知れないが、ぜひその能力の向上を目指して欲しいと願う。