

ICDは死因分類？疾病分類？

西 本 寛

国立がんセンター がん対策情報センター
がん情報・統計部 院内がん登録室長
専門課程小委員会 委員

当たり前のことですが、診療情報管理士として国際疾病分類（ICD）コーディングのスキルは基本的なものであり、コーディングできて当然なものです。しかし、そこで忘れてはならないのは、もとは死因統計の分類であったICDが現在の日本では厚生労働省情報統計部以外ではもっぱら疾病統計分類に用いられており、皆さんも今後おそらく疾病統計分類として利用することになるという点です。

10月下旬から一週間にわたって、北アフリカのチュニジアでのICD-10等の改善を検討するWHO-FICネットワーク会議に参加してきましたが、今年から初めて死因分類検討グループ（MRG）に加えて、疾病分類検討グループ（MoRG）が開催されています。つまり、WHOとしても、ようやく疾病統計分類としての位置づけをするにあたっての問題点を検討し始めたわけですが、今後数年の検討を経て、ICD-11へ向けての大きな改正・改訂がなされるものと思いますが、死因分類と疾病分類では求めるものや原情報との関係も異なるので、議論は難航しました。例えば、感染症は、死因分類では病原体の分類が優先されますが、疾病分類的にはむしろどの臓器かで分類した方が理にかなっています（例えば、髄膜炎菌性髄膜炎はA39.0 †とG01*に二重分類されますが、髄膜炎菌感染症：A39として病院の疾病統計を取っている施設はほとんどなく、細菌性髄膜炎に分類していると思います）。とって、もともと疾病分類として整合性ある形でICDは作られていないので、単純に*印を疾病統計に採用すればいいということにもなりません。

今のところ、ICDは死因、疾病分類両方に使われ、そのこと故の矛盾も多々ありますが、従来の統計との継続性や国際的な比較をする上での利点は大きいといえます。皆さん方は、ICDのプロとしての自覚を持って、世界共通分類として大きな意味を持つICDの意義も理解して、単なるICDコーダーでなく、診療情報管理上での利点を説明できるICDユーザーになっていただきたいと思います。