

日本産科婦人科学会周産期死亡登録の ICD-10コードへの移行、 および新生児搬送、母体搬送連絡書の標準化に関して

(分担研究：ハイリスク児出生の実態把握と追跡調査に関する研究)

研究協力者：神保利春

共同研究者：原 量宏

要約：日本産科婦人科学会周産期委員会では、1980年より17年間にわたり全国主要病院約270施設を対象に、周産期死亡に関する統計を継続的に行っている。本統計では、周産期死亡に至った症例に対し、詳細なデータ（分娩時サマリー、新生児サマリー）を記載し、詳細な統計分析が行える様になっている。従来より統計の継続性を考慮し、ICD9コードを用いてきたが、今後のICD10コードへの移行を考慮し、変更作業上の問題点を分析した。その結果、周産期医療全般に関する、ICD9コードからICD10コードへの移管は、疾患の種類が膨大であること、コード体系の基本的相違、保険病名との関係などから、現時点では困難である。しかし周産期死亡統計に関する疾患に限れば（胎児奇形の種類など）、一応現時点でも対応表が作製可能であり、平成10年度内にICD9コードとICD10の対応表（案）を作製する事になった。また本研究班で作製された新生児搬送連絡書、および母体搬送連絡書に関して、栃木県で運用が開始された連絡書の形式を、一部変更することにより、周産期委員会として今後全国共通の連絡書として普及させる方向で承認された。

見出し語：周産期死亡統計、ICD9コード、ICD10コード、新生児搬送連絡書、
母体搬送連絡書

緒言：日本産科婦人科学会周産期委員会では、1980年よりこれまで17年間にわたり全国主要病院約270施設を対象に、周産期死亡に関する統計を継続的に行っている。本統計では、周産期死亡に至った症例に関し、ICD9コードに準拠しデータ（分娩時サマリー、新生児サマリー）を記載し、死因に関する詳細な統計分析が行える様になっている。1990年にWHOによりICD10コードが制定され、すでに8年が経過し、他科の領域のみならず、新生児統計に関してもICD10コードの導入が試みられ、周産期死亡統計に関しても、ICD10コードに変更する作業を開始する必要が生じてきた。

研究方法：今後ICD10コードへ移行するにあた

って、新しい疾患分類を取り入れることも重要であるが、従来の周産期死亡統計と継続性を保つことに重点をおき、変更作業上の問題点を分析した。表1は従来の周産期死亡統計に用いた出産児サマリーの一部（先天性奇形、ICD9コード）をしめす。

研究成績：周産期医療全般に関するICD10コードに関しては、すでに厚生省と日本医学会により産婦人科編として公表されている。ICD10コードの内容に関して、ICD9コードと大きくことなる点は、まず疾患名がより詳細に分類され、一桁目がアルファベットとそれに続く2桁の数字、小数点、細分類用の一桁の数字からなる。周産期に関する疾患、たとえば前期破水のICD9コー

ドであれば 658.1 の単独であるのに対し、ICD10 コードでは破水の時期により、O42.0 (分娩開始が 24 時間未満)、O42.1 (分娩開始後 24 時間以上)、O42.2 (治療による分娩遷延)、O42.9 (詳細不明) の 4 種類に分類される。また ICD10 コードでは処置の目的により、同じ処置でも複数のコードが該当することが特徴である。たとえば帝王切開の ICD9 コード 74.1, 胎児仮死 ICD9 コード 768.2 に対し、ICD10 コードでは、O82.1 (緊急帝王切開)、O68.0 (胎児心拍数異常を合併する分娩)、P20.0 (分娩前に診断された子宮内低酸素症) と 3 種類に分類される。治療処置に関してみると、酸素吸入の ICD9 コードは、IUGR に対する酸素投与、胎児仮死に対する酸素投与両者とも 93.96 であるのに対し、ICD10 コードでは O36.5 (胎児発育不全のための母体ケア)、O36.3 (胎児低酸素症のための母体ケア) となつて分類される。表 2 に周産期に関する ICD10 コードの一部をしめすが、従来の ICD9 コードとことなり、一つの疾患に多数の ICD10 コードが対応している。

実際の診療において疾患名を分類する場合には、保険病名を念頭におく必要がある。現時点では、厚生省と日本医師会により、基本分類レベルの一覧表が公表されており、小分類までを含めた保険病名は 1998 年秋の予定となっている。

考察：ICD9 コードと ICD10 コードの特徴を比較検討した。ICD9 コードから ICD10 コードへの移行は、疾患の種類が膨大であること、コード体系の基本的に相違すること、保険病名との関係などから、周産期に関する疾患全般の移行は困難であるが、周産期死亡統計に関する疾患 (母体合併症、胎児奇形の種類など) に限った場合、一応現時点でも対応表が作製可能である。当初は保険病名に準拠し、基本病名までを新コードに採用することとし、1999 年以降において小分類を含めたより詳細なコードに移行するのが実際的である。

参考文献：診療科別標準傷病名集 (産婦人科編)、監修 厚生省・日本医学会

表 1 ICD9 コード

診断名 (先天性奇形)			
	ICD code		ICD code
(頭部)		(呼吸器)	
無脳児	740	鼻腔閉塞	748.0
脳脱出	742.0	喉頭横膈	748.2
小頭症	742.1	先天性のう胞肺	748.4
先天性水頭症	742.3	(消化器)	
無眼症	743.0	舌小帯短縮	750.0
小眼症	743.1	食道気管瘻	750.3
牛眼症	743.2	幽門肥厚性狭窄	750.5
先天性白内障	743.3	食道裂孔ヘルニア	750.6
先天性感音障害	744.0	メッケル嚢室	751.0
副耳	744.1	小腸狭窄閉塞	751.1
鰓溝	744.4	大腸狭窄閉塞	751.2
頸翼	744.5	ヒルシュブルグ症	751.3
兔唇	749.0	腸固定異常	751.4
口蓋裂	749.1	肝胆のう胆管奇形	751.6
兔唇口蓋裂合併	749.2	臍奇形	751.7

表 2 ICD10 コード

O40	羊水過多症
O41	その他の羊水および羊膜の障害
O41.0	羊水過少症
O41.1	羊膜腔および羊膜感染症
O41.8	羊水および羊膜障害 (その他の明示された)
O41.9	羊膜障害 (詳細不明)
O42	前期破水
O42.0	前期破水 (分娩開始が 24 時間未満のもの)
O42.1	前期破水 (分娩開始が 24 時間以後のもの)
O42.2	前期破水 (治療による分娩遷延)
O42.9	前期破水 (詳細不明)
O43	胎盤障害
O43.0	胎盤輸血症候群
O43.1	胎盤奇形
O43.8	胎盤障害 (その他)
O43.9	胎盤 (詳細不明)
O44	前置胎盤
O44.0	前置胎盤 (出血を伴わないと明示された)
O44.1	前置胎盤 (出血を伴う)
O45	常位胎盤早期剥離
O45.0	常位胎盤早期剥離 (凝固障害を伴う)
O45.8	常位胎盤早期剥離 (その他)

香川医科大学母子科学教室

Department of Perinato-Gynecology, Kagawa Medical University



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:日本産科婦人科学会周産期委員会では,1980年より17年間にわたり全国主要病院約270施設を対象に,周産期死亡に関する統計を継続的に行っている。本統計では,周産期死亡に至った症例に対し,詳細なデータ(分娩時サマリー,新生児サマリー)を記載し,詳細な統計分析が行える様になっている。従来より統計の継続性を考慮し,ICD9コードを用いてきたが,今後のICD10コードへの移行を考慮し,変更作業上の問題点を分析した。その結果,周産期医療全般に関する,ICD9コードからICD10コードへの移管は,疾患の種類が膨大であること,コード体系の基本的相違,保険病名との関係などから,現時点では困難である。しかし周産期死亡統計に関する疾患に限れば(胎児奇形の種類など),一応現時点でも対応表が作製可能であり,平成10年度内にICD9コードとICD10の対応表(案)を作製する事になった。また本研究班で作製された新生児搬送連絡書,および母体搬送連絡書に関して,栃木県で運用が開始された連絡書の形式を,一部変更することにより,周産期委員会として今後全国共通の連絡書として普及させる方向で承認された。