

病名の深い森

佐藤 恵

(財) 医療情報システム開発センター
msato@medis.or.jp



言葉の深い森

「医学」といえば、日々最も多くの資源が投入される現代科学の最先端分野の1つです。研究対象は細分化し、今や遺伝子や酵素に着目した病名すら流通しています。たとえば百足の98番目の足の分科会に所属する研究者が、隣の99番目の足の分科会に参加したらまったく「ちんぷんかんぷん」で理解できなかった、などという冗談も、医学の世界では実際にあり得ることもかもしれません。

しかし私が足を踏み入れた医学用語、特に病名の分野は、そのイメージからちょっと離れた異質な世界でした。

○標準病名マスタのご紹介

私が病名にかかわるきっかけは、ICD-10対応電子カルテ用標準病名マスタ(以下標準病名マスタ)の開発・維持管理を担当したことでした。

標準病名マスタは、厚生労働省の「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」に基づき、同分野の最も重要な情報の1つである「病名の標準化」を目的として開発されました。1つの病気を表す病名群のうち、標準的と思われる「標準病名」を1つずつ選び出し、残りはその索引語とする簡単な階層構造を持たせたマスタです。

ここで注意深い方は「1つの病気を表す病名群」という「くだり」に目をとめられたかもしれません。私が足を踏み入れた世界。それは百家争鳴の「病名という『言葉の深い森』」だったのです。

医師が変われば病名が変わる

さすがにこれは言い過ぎかもしれませんが「診療科が変われば病名が変わる」ことは決して珍しいことではありません。

たとえば「僧帽弁閉鎖不全と僧帽弁逆流」という2つの病名は、実は全く同義です。しかし医療従事者以外でこのことをご存じの方はそう多くはないでしょう。内科系か外科系かで異なるこの2つの病名は、関係者の間では広く知られていたことでありながら、今現在2つとも広く使われています。つまり少なくとも医療従事者の間では「1つの病気を表現する病名が複数あっては困る」という認識がなかったこととなります。

いえいえ、それどころか「日本全国で同じ病名を使ったら気持ち悪くありませんか?」という発言がある種の説得力を持って流れるほど、病名の森には逆風が吹き荒れていたのです。

「情報を伝える」という視点

しかし利用者からの反応を直接受ける私は、その「逆風」の治まりを感じるようになっていきます。

それは、カルテ/レセプト開示、患者への説明責任などの社会的要請や、科学的根拠に基づく医療(EBM: Evidence-Based Medicine)に代表される研究体制の整備、そして臨床現場への情報技術の導入などから、「他者に情報を伝える」視点が浸透しつつあることが一因である、と私は理解しています。つまり今まで自分だけのものと思いこんでいた情報が、実はそうではないのだという認識に改めさせられている状況ともいえます。

「病名を誰かと共有する必要がある」なら、「標準病名があった方が円滑に処理できる」となるのは自然な共感です。ただいくら理解が深まっても、「僧帽弁閉鎖不全と僧帽弁逆流」の択一には当然他方の抵抗が出てきます。そこで考えられたのが「標準病名」と「その索引語」のマジックでした。両者は同じコードで管理され、例えば「索引語(好きな病名)」を使っても、情報交換するときには「標準病名」に変換して処理できる構造となっています。今までの自由をある程度保障できるこの構造により、標準化への抵抗は一層小さくなりました。

迷路は続くよどこまでも?

とはいっても、今まで蓄積された「膨大な病名」を整理する作業は決して楽ではありません。「beeは昆虫だから、はち?ハチ?蜂?どれだっけ?」などということから決める作業です。「僧帽弁閉鎖不全と僧帽弁逆流」のどちらかに決めるにも、多くの調整作業が必要となります。たとえ逆風が治まってもまだまだ終点が見えないのが現実です。ほとんど迷路ともいえるでしょう。

しかし関係各方面のご理解とご支援をいただくことにより、難しくはあっても「標準病名マスタが標準化していく様」を日々実感しながらの作業となっています。

皆さんもぜひ一度カルテ開示を請求してみてください。もし昆虫名が含まれる病名で、その昆虫名がひらがなやカタカナで記載されていたら・・・迷路はまだ続く?

(平成17年8月16日受付)