



## 感染症命名に関するベストプラクティス WHO

WHO    www.who.int    2015-05-08

### 目的

**WHO** は、**OIE**（国際獣疫事務局）、**FAO**（国際連合食糧農業機関）と共同で、貿易、旅行、観光や動物保護に与える疾患名による不必要なネガティブインパクトを最小限にし、文化的、社会的、国家的、地域的、専門家や民族グループへの攻撃を回避する目的で、新たな疾患の命名に関するベストプラクティスを策定した。

コミュニケーションがソーシャルメディアや他の電子的手段を通じてますます迅速かつグローバル化していることを考えると、疾患を最初に報告した人が適切な疾患名をつけるということは重要だ。

**WHO** は、科学者、各国当局、国内および国際的なメディアや他のステークホルダーに対し、疾病に命名する際には、当文書に記載されたベスト・プラクティスに従うことを強く奨励する。**WHO** は、不適切な病名が発表または使用された場合や病名が付けられていないままに放置されている場合、世界的な公衆衛生上を担当する機関として、不適切な名前が定着しないように、暫定的な感染症名を発表しそれを使うようにと勧告する。

新疾病名が **WHO** や現行のベストプラクティスに従うものにより命名されていれば、後に国際疾病分類（**ICDI**）による確認をしてもしなくてもよい。

**WHO** の管理を受け、加盟国による承認をうけている **ICD** が、科学、コミュニケーションおよび政策のバランスを取りつつ、『標準ガイドライン（これもまた病名による影響を減少させることを目的としているのだが）』に従い、各疾患に最終的標準名称を与える。このように、ベストプラクティスは、既存の **ICD** 体系にとって代わりそれを妨げたりするものではなく、新たな疾患イベントの識別と **ICD** による最終病名決定までの間のギャップを埋めるものであり、**WHO** は、病原体の分類と命名の責務を持っている既存の国際システムと国際機関がこれらのベストプラクティスにより直接的な影響をうけるものではないと認識している。

1 <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

### 病名命名のスコープ

現行ベストプラクティスは、新たな疾患に適用される：

- \* ヒトの感染症、症候群、疾患；
- \* これまでにヒト間では見つかっていないもの；
- \* 公衆衛生上潜在的インパクトをもっているもの；並びに
- \* 疾患名がまだ一般用に確立されていないもの

### 病名命名のベストプラクティス

病名は、以下の原則に基づいて、表 **A** に記載されている用語との組み合わせで構成する必要がある。表 **B** に記載されている用語を避けるべきです。用語の使用の一般的な原理は、次のとおり：

1. **一般的記述用語**には、任意の名前を使える。追加情報が加えられてもこれらの基本的特性が変わることはほぼないため、疾患または症候群が確固としたものを入手できない間は、この一般的記述用語が最も有用であろう。  
例：呼吸器疾患、肝炎、神経学的症候群、水様性下痢、腸炎
2. **特定の記述用語**は、利用可能な情報が、疫学や臨床像に大きな変化を生じることがないであろうという確固としたものである時に使うべきである。  
平易な用語は技術的に高度過ぎるものより好まれる。

例：進行性、若年性、重症、冬

3. **原因となる病原体**が判明している場合、それを疾患名の一部に追加記述するべきである。病原体は、病原体は、複数の疾患を引き起こす可能性がある為、疾患とは直接的に同一視すべきではない。  
例：新種のコロナウイルス呼吸器症候群
4. 名称は短く（文字数を最小化し）、発音しやすいものとすべきである。  
例：H7N9、狂犬病、マラリア、ポリオ
5. 長い名前が頭字語に短縮される可能性が高いことを考えると、潜在的頭字語は、これらのベストプラクティスに準拠していることを確実にするために評価されるべきである。
6. 名称は、可能な限り国際疾病分類（ICD）コンテンツモデル参照 **Guide2** の指導に基づく一貫したものでなければならない。

2 [http://www.who.int/classifications/icd/revision/Content\\_Model\\_Reference\\_Guide.January\\_2011.pdf?ua=1](http://www.who.int/classifications/icd/revision/Content_Model_Reference_Guide.January_2011.pdf?ua=1), p 4, 8, and 58

表 A

疾患名に含まれるべきもの:	有用な用語の例
一般的記述用語（臨床症状、生理学的プロセス及び解剖学的、病理学的な参照/システムに影響する）	・呼吸器、神経性、出血性 ・肝炎、脳炎、脳症、下痢、腸炎、免疫不全、まひ ・肺、心臓、胃腸、海綿状 ・症候群、疾患、発熱、故障、欠乏、不足、感染症
具体的な記述用語:	
年齢、患者の集団	若年、小児、老人、妊産婦
時間経過、疫学、原点	急性亜急性、慢性、進行性、一過性、伝染性、先天性、人獣共通感染
重症度	SevereA, 軽度
季節	冬、夏、季節性
環境	地下、砂漠、海洋、海岸、川、沼
因果病原体および関連記述子	・コロナウイルス、サルモネラ/サルモネラ症、インフルエンザウイルス、寄生 ・NovelB、変異体、再集合体 ・亜型、血清型
初回検出または初回報告 <sup>c</sup> の年(+/-月)	2014, 3/2014
任意の識別子	$\alpha$ $\beta$ a、b、I、II、III、1、2、3

表 B

病名に含めるべきではないもの:	避けるべきものの例
地理的な場所: 都市、国、地域、大陸	中東呼吸器症候群、スペイン風邪、リフトバレー熱、ライム病、クリミアコンゴ出血熱、日本脳炎
人名	クロイツフェルト・ヤコブ病、シャーガス病
動物や食物の種/クラス	豚インフルエンザ、鳥インフルエンザ、サル痘、ウマ脳炎、麻痺性貝中毒
文化、人口、産業または職業	職業、レジオネラ、鉱山労働者、肉屋、料理人、看護師
恐怖感を過度に煽る用語	不明、死亡、致命的な、流行

\*上付き文字(\*)は、以下に記載されるものを示している用語

A. 「重症（Severe）」とは、イベント進行に伴い**致死率（CFR）**が低下する可能性があることを認識しつつ、非常に高い初期致死率（CFR）の疾患に使うのは妥当である。

B. 「新型（Novel）」とは、他の新しい病原体が同定されると時代遅れになることを認識しつつ、それが、以前から知られている種類の新しい病原体を示すために使用することは可能である。

C. 日付（年、月、年）は、別の年に発生した同様のイベントと区別する必要がある場合、これを使用することができる。

© World Health Organization 2015. All rights reserved.  
WHO/HSE/FOS/15.1

[http://www.who.int/topics/infectious\\_diseases/naming-new-diseases/en/](http://www.who.int/topics/infectious_diseases/naming-new-diseases/en/)

..... 以下は英語原文 .....

## World Health Organization Best Practices for the Naming of New Human Infectious Diseases

WHO    www.who.int    2015-05

### **Object**

The World Health Organization (WHO), in consultation and collaboration with the World Organisation for Animal Health (OIE) and the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), has identified best practices for the naming of new human diseases, with the aim to minimize unnecessary negative impact of disease names on trade, travel, tourism or animal welfare, and avoid causing offence to any cultural, social, national, regional, professional or ethnic groups.

Given the increasingly rapid and global communication through social media and other electronic means, it is important that an appropriate disease name is assigned by those who first report a new human disease. WHO strongly encourage scientists, national authorities, the national and international media and other stakeholders to follow the best practices set out in this document when naming a human disease. If an inappropriate name is released or used or if a disease remains unnamed, WHO, the agency responsible for global public health events, may issue an interim name for the diseases and recommend its use, so that inappropriate names do not become established.

The name assigned to a new human disease by WHO or other parties following the present best practices may or may not be confirmed by the International Classification of Diseases (ICD1) at a later stage. The ICD, managed by WHO and endorsed by its Member States, provides a final standard name for each human disease according to standard guidelines that are also aimed at reducing negative impact from names while balancing science, communication, and policy. Thus, the best practices are not intended to replace or interfere with the existing ICD system, but span the gap between identification of a new human disease event and assigning of a final name by ICD. Further, WHO recognizes that existing international systems and bodies are responsible for taxonomy and nomenclature of pathogens, which are not directly affected by these best practices.

<sup>1</sup> <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

### **Scope of disease naming**

The present best practices apply to a new disease:

- That is an infection, syndrome, or disease of humans;
- That has never been recognized before in humans;
- That has potential public health impact; and
- Where no disease name is yet established in common usage

### **Best practices for disease naming**

A disease name should consist of a combination of terms listed in Table A, based on the below principles. Terms listed in Table B should be avoided. General principles of use of terms include:

1. **Generic descriptive terms** can be used in any name. Generic terms will be most useful when available

information on the disease or syndrome is not sufficiently robust, because these basic characteristics are unlikely to change as additional information become available.

e.g. respiratory disease, hepatitis, neurologic syndrome, watery diarrhoea, enteritis

2. **Specific descriptive terms** should be used whenever the available information is considered sufficiently robust that the vast changes to the epidemiology or clinical picture are unlikely to occur. Plain terms are preferred to highly technical terms.

e.g. progressive, juvenile, severe, winter

3. If the **causative pathogen** is known, it should be used as part of the disease name with additional descriptors. The pathogen should not be directly equated with the disease as a pathogen may cause more than one disease.

e.g. novel coronavirus respiratory syndrome

4. Names should be short (minimum number of characters) and easy to pronounce.

e.g. H7N9, rabies, malaria, polio

5. Given that long names are likely to be shortened into an acronym, potential acronyms should be evaluated to ensure they also comply with these best practices.

6. Names should be as consistent as possible with guidance from the International Classification of Diseases (ICD) Content Model Reference Guide<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> [http://www.who.int/classifications/icd/revision/Content\\_Model\\_Reference\\_Guide.January\\_2011.pdf?ua=1](http://www.who.int/classifications/icd/revision/Content_Model_Reference_Guide.January_2011.pdf?ua=1), p 4, 8, and 58

**Table A**

Disease names may include:	Examples of useful terms
Generic descriptive terms (clinical symptoms, physiological processes, and anatomical or pathological references/systems affected)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respiratory, neurologic, hemorrhagic</li> <li>Hepatitis, encephalitis, encephalopathy, diarrhoea, enteritis, immunodeficiency, palsy</li> <li>Pulmonary, cardiac, gastrointestinal, spongiform</li> <li>Syndrome, disease, fever, failure, deficiency, insufficiency, infection</li> </ul>
Specific descriptive terms:	
Age group, population of patients	juvenile, pediatric, senile, maternal
Time course, epidemiology, origin	Acute, sub-acute, chronic, progressive, transient, contagious, congenital, zoonotic
Severity	Severe, mild
Seasonality	Winter, summer, seasonal
Environment	Subterranean, desert, ocean, coastal, river, swamp
Causal pathogen and associated descriptors	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coronavirus, salmonella/salmonellosis, influenza virus, parasitic</li> <li>Novel, variant, reassortant</li> <li>Subtype, serotype</li> </ul>
Year (+/- month) of first detection or reporting <sup>c</sup>	2014, 3/2014
Arbitrary identifier	Alpha, beta, a, b, I, II, III, 1, 2, 3

**Table B**

Disease names may NOT include:	Examples to be avoided
Geographic locations: Cities, countries, regions, continents	Middle East Respiratory Syndrome, Spanish Flu, Rift Valley fever, Lyme disease, Crimean Congo hemorrhagic fever, Japanese encephalitis
People's names	Creutzfeldt-Jakob disease, Chagas disease
Species/class of animal or food	Swine flu, bird flu, monkey pox, equine encephalitis,

	paralytic shellfish poisoning
Cultural, population, industry or occupational references	Occupational, legionnaires, miners, butchers, cooks, nurses
Terms that incite undue fear	Unknown, death, fatal, epidemic

\*Superscripts indicate those terms further described below

A. “Severe” is appropriate to use for diseases with a very high initial case fatality rate (CFR), recognising that the CFR may decrease as an event progresses.

B. “Novel” can be used to indicate a new pathogen of a previously known type, recognising that this term will become obsolete if other new pathogens of that type are identified.

C. A date (year, or month and year) may be used when it is necessary to differentiate between similar events that happened in different years

© World Health Organization 2015. All rights reserved.

WHO/HSE/FOS/15.1