

200606028A

別添 1

厚生労働科学研究費補助金研究報告書
(厚生労働科学特別研究事業)

漢方医学の証のコード化妥当性検討
(H18-特別-指定-032)

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 渡辺賢治

平成19年(2007)3月

目次

I. 総括研究報告	
漢方医学の証のコード化妥当性検討	1
(資料1) WHO-FICチュニジア会議での報告	4
(資料2) 漢方の証分類 (日本東洋医学サミット会議作成)	7
(資料3) 漢方の証分類に対するアンケート調査	13
(資料4) 漢方の証分類に対するアンケート調査項目別	21
(資料5) 証コードの実際	29
(資料6) 第2回東アジア伝統医学国際分類会議日程・議案	29
(資料7) 第2回東アジア伝統医学国際分類会議参加者リスト	39
(資料8) 第2回東アジア伝統医学国際分類会議議事録	40
	41
II. 研究成果の刊行物・別冊	51

平成18年度 厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
総括研究報告書

漢方医学の証のコード化妥当性検討

代表研究者 渡辺 賢治 慶應義塾大学医学部・准教授

研究要旨

WHO 西太平洋地域事務局のプロジェクトとして、日中韓を中心に ICD の東アジア伝統版を作成中である。日中韓の伝統医学は古代国家「漢」にその起源を辿れる点で共通点が多いが、医療事情が国家間で異なるために少し事情が異なっている。わが国では医師が用いるため、西洋医学的診断名が必須であり、それに漢方医学的「証」を勘案して漢方薬を使用している。従って現在 WHO 西太平洋地区で作成中の 1) 伝統医学病名コード 2) 証コードのうち、2) 証コードのみが必要である。ICD-10 準拠の疾病分類と「証」分類のダブルコードが将来の目標である。本研究ではそのための基礎作りのため、わが国で作成した証分類が妥当かどうかを検討した。方法としては「漢方の証」コードを作成し、日本東洋医学会の代議員 200 名を対象に項目について妥当であるか否かのアンケート調査を行った。43 名から回答が得られた。その結果、200 項目のうち必要性があると答えた評議員が 60%以下の項目が 2 つあった。また、20%以上の代議員が不必要と考えた項目が一つあった。残りの 197 項目は支持された。また、証分類の実際の運用を東洋医学会理事に施行してもらった。15 名の理事のうち 6 名が証コード付与に参加した。合計 70 名の患者情報が得られた。以上の結果を 3 月 13 日から 15 日に東京で開催された第 2 回東アジア伝統医学国際分類会議にて報告した。

分担研究者・所属機関・職位

石野尚吾・日本東洋医学会会長
米田該典・日本東洋医学会副会長
崎山武志・日本東洋医学会理事（渉外担当）

A. 研究目的

現在医師の 7 割以上が日常診療にて漢方薬を処方しており、幅広く臨床の現場で用いられているが、西洋医学的保険病名の基に使用されているため、漢方医学的統計が存在しない。現在 WHO 西太平洋地域事務局（WHO/WPRO）のプロジェクトとして、日中韓を中心に ICD の東アジア伝統版を作成中である。日中韓の伝統医学は古代国家「漢」にその起源を辿れる点で共通点が多いが、医療事情が国家間で異なるために少し事情が異なっている。わが国では医師が用いるため、西洋医学的診断名が必須であり、それに漢方医学的「証」を勘案して漢方薬を使用している。従って現在 WHO 西太平洋地区で作成中の 1) 伝

統医学病名コード 2) 証コードのうち、2) 証コードのみが必要である。

本伝統医学病名コードは ICD-10 準拠の疾病分類と「証」分類のダブルコードが将来の目標である。本研究ではそのための基礎作りのため、わが国で作成した証分類が妥当かどうかを検討した。

B. 研究方法

1. 証分類の作成

WHO の活動に対する窓口として、2006 年 5 月に日本東洋医学サミット（Japan Liaison of Oriental Medicine; JLOM）を結成した。本組織は日本で伝統医学に関与する 4 学会（日本東洋医学会、和漢医薬学会、日本生薬学会、全日本鍼灸学会）、2WHO 協力センター（北里研究所、富山大学）から構成されている。JLOM で ICD ワーキンググループを結成し、WHO/WPRO の伝統医学版 ICD の作成に対応することとした。

2. 証分類についてのアンケート

証分類（200 項目）は日本東洋医学サミット（JLOM）が作成し WHO 西太平洋地域に提出したものを利用した。対象は日本東洋医学会代議員 200 名で、証分類が妥当かどうかを問うアンケート調査を実施した。

3. 証分類の実際のコーディング

日本東洋医学会認定漢方専門医を有する同学会理事 15 名に依頼し、ランダムに選出した患者のうち、漢方薬を処方した患者において、

- 1) ICD-10 に基づいた西洋医学的コード
- 2) 「証」コード

を付与してもらい回収した。

4. 第 2 回東アジア伝統医学国際分類会議

上記研究成果を踏まえ、2007 年 3 月 13 日から 15 日、東京にて第 2 回東アジア伝統医学国際分類会議を開催した。

C. 研究成果

1. 証分類の作成

日本の医療保険制度の場合、漢方の保険請求は ICD 準拠で行われているため、それを利用しつつ、漢方医学独特の「証」コードを作成することが必須であった。伝統医学的病名に関しては中国・韓国では伝統医は西洋医師とは異なるライセンスを持っているため、西洋医学的病名に匹敵する伝統医学病名が必要だという状況がある。しかしながら日本での「証」には訴えとしての症状がかなり含まれているため、これらは ICD の R コードにも含まれる用語があり、それらについてどのような扱いをするかについての結論は得られなかった。（資料 2 漢方の証コード 日本東洋医学サミット会議作成）

2. 証分類についてのアンケート

197 名中 43 名から回答が得られた。その結果、200 項目のうち必要性があると答えた評議員が 60% 以下の項目が 2 つあった。また、20% 以上の代議員が不必要と考えた項目が一つあった。残りの 197 項目は支持された（資料 3、4）。

3. 証分類の実際のコーディング

理事 15 名中 6 名が証コード付与に参加した。合

計 70 名の患者情報が得られた。その一例を資料 5 に示す。

コーディングは ICD10 とのダブルコードにて行い、これに関してはうまくいった。しかしながら漢方の証コードは項目が多岐に亘っており ICD コードのように除外コードもないため、複数をコーディングするため、混乱を生じやすい。コードが付与されていない場合、その症状がないのか、付与し忘れたのかが鑑別できない。

以上の結果を 3 月 13 日から 15 日に東京で開催された第 2 回東アジア伝統医学国際分類会議にて報告した。

4. 第 2 回東アジア伝統医学国際分類会議

3 月 13 日から 15 日まで東京浜松町にある日本東洋医学会事務局にて WHO 西太平洋地域事務局主催の伝統医学国際分類会議（international classification of traditional medicine: ICTM）会議を行った（資料 6）。

参加者はテンポラリーアドバイザーとして日本 5 名、中国 5 名、ベトナム 1 名、オーストラリア 1 名、オブザーバーとしてオーストラリア 1 名、米国 1 名であった（資料 7）。

本会議の目的は

1. ICD-10 と I S T とのマッピングに関する各国レポートを見直す。
2. ICEATM (ICTM) が WHO-FIC の関連分類または派生分類に成りうるかを検討する。
3. そのための計画を検討する。

というものであった。

3 日間にわたる熱心な議論の後、以下のことが決定された（資料 8）。

1. 分類名を ICTM/WPRO とする案を WHO/WPRO に審議してもらおう。
2. 10 月にイタリア・トリエスタで行われる WH-FIC 会議までにアルファ版を作成する。
3. 派生か関連かは引き続き検討
4. アルファ版の構成
Syndromes and patterns from IST (Stage 1)
Clinical conditions from IST (Stage 1)
5. 韓国の伝統医学分類 KCDOMe を参照する。
6. ICTM/WPRO を ICD-10 の 23 章に入れるように準備を進める。
7. Syndrome/patterns は IST (用語集) に則

る。

8. KCKOMe からの疾病名は IST ならびに ICD10 とマッピングを行う。
9. 構造については現行の ICD-10 を参照して決定する。
10. ICTM/WPRO はそれ自体が独立した構造を取るようにする。

D. 考 察

東アジア伝統医学は日中韓、またその他のアジア地域において少しずつ形態を異にしているため、統一した分類ができるかどうか疑問視されていたが、共通部分もかなりあり、日中韓を中心とした共同作業はある程度の成果を見ていると思われる。

一方西洋医学との整合性についてであるが、今回参加してアジア諸国では東アジアでは既に伝統医学と西洋医学との融合が行われているが、これが国際的に普遍的なものかどうかは不確かな点が残されている。

本作業を継続し、今後引き続き WHO-FIC としてそのメンバーとして入れるかどうかの検討を行っていく必要がある。

E. 結 論

JLOM で作成した漢方医学証分類は漢方医学の専門家からは支持された。しかし、漢方医学を専門とせず、日常診療に漢方薬を用いている医師から支持されるかどうかについてさらなる検討が必要と考えられた。

F. 健康被害情報

該当しない。

G. 本研究の成果（予定を含む）

2007 年度日本東洋医学会総会にて報告予定

日本東洋医学会誌に報告予定

**International Classification of Traditional Medicine
Report to WHO-WPRO on Meeting of WHO Family of International
Classifications (WHO-FIC), Tunis, 29 October – 4 November 2006**

**Kenji Watanabe, Japan; Shim Bumsang, Republic of Korea; Zhu Haidong, China;
Rosemary Roberts, Consultant to WHO-WPRO**

The four representatives named above attended this meeting to present information on WHO-WPRO activities relating to the proposed International Classification of Traditional Medicine (ICTM). There were 112 participants from 16 countries.

The agenda for the meeting is at *Attachment 1*. Dr Bedirhan Üstün introduced ICTM during the initial plenary session and emphasized the importance of this new development and its structural relationship with WHO-FIC. He also highlighted the proposal to develop the classification from an agreed terminology (IST) which is a welcome positive development. There were several opportunities during the meeting to present the proposal that ICTM become a member of WHO-FIC. The first was a **special two hour session** chaired by Dr Bedirhan Üstün and organized for the evening of **Monday 30 October** specifically for discussion of ICTM. Approximately 50 WHO-FIC participants attended. There were four presentations (one from each author of this report, see *Attachments 2-5*) followed by discussion from the floor.

Dr Üstün introduced the topic and the speakers and expressed appreciation to WPRO for hosting the meeting and providing refreshments. The presentations were warmly received, and discussion centered on the relationship between IST and ICTM, the proposal that ICTM be international despite its origins in China, Japan and Korea (CJK) and the mapping between IST and ICD-10. The audience was informed about traditional medicine education and practice in CJK with some discussion of existing channels of data collection for traditional medicine. Rosemary Roberts provided background on IST and possible ICTM development. In discussion, there were questions about the relationship with the International Classification for Functioning and Health (ICF) as well as with ICD. Other issues raised included the possibility of coverage of traditional medicine terms from countries other than CJK. For example, in the Thai Modification of ICD-10 (ICD-10-TM), there is a chapter on traditional medicine. There was also some mention of the need to put IST into a database so that it can be mapped to ICD-10 and eventually held in the WHO Maintenance Tool being developed in Classification Markup Language (ClAML).

The second opportunity for formal presentation of the proposal was at a meeting of the **Family Development Committee (FDC)** of WHO-FIC on **Tuesday 31 October**. This PowerPoint presentation was a shorter version of that presented by Rosemary Roberts on 30 October. The committee welcomed the proposal and emphasized the need for further work to develop ICTM so that the committee can properly evaluate its place in the FIC. One comment was that there should be an 'open door' to ICTM and the committee looks forward to reviewing either the full classification or a sample. Another critical issue was whether the ICTM should be a derived or related classification and it was agreed that

資料1 WHO-FIC チュニス会議

formal, disciplined mappings to ICD-10 be undertaken to demonstrate the feasibility of a classification derived from ICD-10 as opposed to a related member of the family. Again, the proposal that ICTM be international was questioned given the focus on CJK terms. One suggestion was that it be developed as a CJK classification related to ICD-10 pending input from other practices of traditional medicine. This decision is also dependent on the strength of mappings between IST and ICD-10. In the report back of committees and reference groups, the chairman of FDC, Dr Richard Madden, formally announced to all participants that ICTM will remain on the committee's agenda. The **WHO-FIC Strategic Workplan for the Family Development Committee** has a new item to "monitor the development of the ICTM" for review in October 2007.

At a meeting of the **Electronic Tools Committee on 1 November**, the question of format of IST and ICTM was raised. It was suggested that the electronic Maintenance and Publication Tool currently under development for WHO-FIC Classifications might be an appropriate database structure. The ICTM delegation was advised to put ICTM in ClaML so ensure its readiness for the tool when it becomes available (late 2007). The tool is to be given to each centre to use as it wishes. In discussion amongst WHO-FIC Collaborating Centres on the **WHO-FIC Business Plan**, Dr Üstün recommended that the Traditional Medicine Division of WHO-HQ be involved in plans for an International Classification of Traditional Medicine beyond WPRO and CJK. The next business plan meeting is scheduled for April 2007 in Hakone, Japan.

Conclusion

The WHO-FIC meeting response to the ICTM proposal was generally very positive. Many speakers recognized the gap in the ability of current WHO-FIC products to describe, classify and count traditional medicine practice. However, there is an obvious need to present ICTM as a product or draft product to WHO-FIC for their consideration and evaluation as a member of the family. The main issues were the status of the proposed classification as a derived or related member of the family and its intended scope as an international or regional classification.

Two distinct options depend on the outcome of mapping between IST and ICD-10:

1. If the mappings are 'good', continue with plans for part of IST (patterns and clinical diseases) to be amalgamated with ICD-10 as a **derived** member of WHO-FIC (Proposal from June 2006 Seoul meeting)
2. If the mappings are 'bad', prepare ICTM from full version of IST and propose it become a **related** member of WHO-FIC

The participants wish to thank Dr Choi Seung-hoon for the opportunity to represent WHO-WPRO at this meeting. Apart from the honour of presenting the work on ICTM, it was a chance for all to experience the functioning of the WHO-FIC Network, to establish new connections and to learn about other classifications and their role in the collection and use of health information.

Recommendations to WHO-WPRO following presentation of ICTM to WHO-FIC

1. By March 2007, **map clinical diseases section of IST to ICD-10** using as reference existing maps from:
 - a. Korea. KCD-OM to ICD-10
 - b. Korea. IST to KCD-OM (marked on map of KCD-OM to ICD-10)
 - c. China. IST to ICD-10 (Dr Yin)
 - d. China. ICDCM to ICD-10 (Dr Yin)
 - e. China. IST to ICDCM
2. **Prepare a report on the results of these mappings** which should also recommend the feasibility of proposing ICTM as a derived or related member of WHO-FIC. The evaluation of these mappings should address the number of 1:1 maps compared with 1:many or many:many maps
3. **Treat disease patterns as a separate part of ICTM** and present more or less as they appear in IST
4. By October 2007 **prepare a draft ICTM product** for presentation to WHO-FIC
5. **Put IST and ICTM into database format**, preferably ClaML
6. **Ensure that WPRO has access to the WHO Maintenance Tool for Classifications** when it becomes available in 2007
7. **Clarify the intent to use ICTM for reporting mortality as well as morbidity.** Traditional medicine practitioners in CJK are responsible for completing death certificates. Problems occur when traditional medicine terminology is used as cause of death by the TM practitioner and translated by the statistician to a classification such as KCD
8. **Rename the first iteration of ICTM as ICTM/WPRO** to indicate the origins of the international classification proposal in WPRO and pending input to the classification from countries outside CJK
9. **Prepare the first version of ICTM under the custodianship of WPRO**
10. **Appoint an Advisory Board** composed of CJK and WPRO plus other relevant countries, regions and WHO-HQ to ensure the development of ICTM in the context of ICD-11
11. **Contact WHO-HQ Division of Traditional Medicine and TM Collaborating Centres** to advise of work of WPRO and CJK and future inclusion of traditional medicine terms beyond CJK
12. **Continue work on a business plan for ICTM**
13. **Propose to National Library of Medicine that IST be included in the Unified Medical Language System (UMLS).** UMLS is a repository of classifications and terminologies maintained by NLM
14. **Consider the feasibility of seeking the inclusion of IST in SNOMED-CT**

6 November 2006

資料2 漢方の証コード

		English		Chinese
1		pattern	signs and symptoms that show person's condition.	
	1.1	major pattern		主證
	1.2	typical pattern		正證
	1.3	minor pattern		客證
	1.4	atypical pattern		變證
	1.5	transmuted pattern		壞症
2		yin and yang		
	2.1	yin pattern		陰證
	2.2	yin stages of disease transformation		陰病
	2.3	yin pattern with deficiency pattern		陰虛
	2.5	yang pattern		陽證
	2.6	yang stages of disease transformation		陽病
	2.7	yang pattern with excess pattern		陽實(證)
	2.8	yang pattern with deficiency pattern		陽虛
	2.9	yang qi		陽氣
	2.9	concomitant yin and yang pattern		陰陽錯雜
3		deficiency and excess		虛實
	3.1	deficiency	In Kampo Medicine, this term not infrequently means weak or weak	虛
	3.2	deficiency pattern		虛證
	3.3	excess	In Kampo Medicine, this term not infrequently means strong or strong	
	3.4	excess pattern		實證
	3.5	between deficiency and excess		中間證
	3.6	concomitant excess and deficiency		
4		exterior and interior		表裏
	4.1	exterior		表
	4.2	exterior pattern		表證
	4.3	exterior excess		表實
	4.4	exterior deficiency		表虛
	4.5	exterior heat		表熱
	4.6	exterior cold		表寒
	4.8	interior pattern		裏證
	4.9	interior deficiency		裏虛

資料2 漢方の証コード

	4.10	interior excess		裏實
	4.11	interior heat		裏熱
	4.12	interior cold		裏寒
	4.14	exterior heat and interior cold		表熱裏寒
	4.15	exterior cold and interior heat		表寒裏熱
	4.16	between exterior and interior		半表半裏
5		internal and external		内外
	5.1	internal		内
	5.2	external		外
6		cold and heat		寒熱
	6.1	cold pattern		寒証
	6.2	interior cold		裏寒
	6.3	heat pattern		熱証
	6.4	excess pattern with deficient pattern with heat		實熱
	6.5	exterior heat		虚熱
	6.6	interior heat		表熱
	6.6	interior heat		裏熱
	6.7	whole body fever	need difinition	身熱
	6.8	tidal fever		潮熱
	6.9	false fever		假熱
	6.10	stagnant heat		瘀熱
	6.11	dampness-heat		濕熱
	6.12	alternating chills and fever		往來寒熱
	6.13	true cold and false heat		眞寒假熱
	6.14	concomitant cold and heat pattern		寒熱錯雜
	6.15	upper heat and lower cold		上熱下寒
	6.16	chills		惡寒
	6.17	chills on the back		背微惡寒
	6.18	shivering		振寒
	6.19	heat intolerance		惡熱
	6.20	wind intolerance	chills(mild)	惡風
	6.21	occult fever	mild fever due to interior heat	微熱
	6.22	concomitant cold and heat pattern		寒熱錯雜
	6.23	upper heat and lower cold		上熱下寒
	6.24	irritable heat		煩熱
	6.25	irritable heat sensation in hand and		手足煩熱

資料2 漢方の証コード

	6.26	stagnant heat		瘀熱
	6.27	internal heat		内熱
	6.28	deficient pattern with heat		虚熱
	6.29	blood heat		血熱
	6.30	HIE	need difinition	冷
	6.31	HIESHO	excessive sensitivity to cold	冷証
	6.32	severe coldness of extremities		
	6.33	severe coldness		厥
	6.34	severe coldness of extremities		厥冷
	6.35	severe coldness of extremities with heat	severe coldness of extremities with interior heat	熱厥
	6.36	abdominal colic	Sen (various symptoms with pain mostly caused by cold)	疝
	6.37	cold induced colic		寒疝
	6.38	upper heat and lower cold		上熱下寒
		six stages of disease transformation		六經病
	7.2	tai yin stage		太陰病
	7.3	shao yin stage		少陰病
	7.4	jue yin stage		厥陰病
	7.5	direct shao yin stage		直中の少陰
	7.6	tai yang stage		太陽病
	7.7	shao yang stage		少陽病、少陽(病)
	7.8	yang ming stage		陽明病
	7.9	simultaneous three yang stages		三陽合病
	7.10	overlap of stages		併病
8		qi, blood, fluid		氣・血・水
	8.1	qi deficiency		氣虚
	8.2	qi depression		氣鬱
	8.3	qi stagnation		氣滯
	8.4	qi reflux		氣逆
	8.5	blood deficiency		血虚
	8.6	OKETSU, stagnant blood pattern		瘀血
	8.7	blood heat		血熱
	8.8	dual deficiency of qi and blood		氣血兩虚
	8.9	Suidoku	fluid disturabance	水毒
	8.10	dampness		濕毒

資料2 漢方の証コード

	8.11	fluid reflux		水逆
	8.12	severe dehydration		亡津液
	8.13	stomach fluid		胃内停水
	8.14	dampness-heat		濕熱
	7.15	dampness		濕
9		four diagnosis		四診
	10.1	yellow tongue coating		黄苔
	10.2	black tongue coating		黑苔
	10.3	white tongue coating		白苔
	10.4	mirror tongue		鏡面舌
	10.5	teeth indentation of tongue		齒痕舌
	10.6	floating pulse	shallow pulse	浮 (浮脈)
	10.7	sunken pulse	deep pulse	沈 (沈脈)
	10.8	tachcardia	rapid pulse	數脈
	10.9	bradycardia	slow pulse	遲脈
	10.10	deficient pulse		虚脈
	10.11	replete pulse		實脈
	10.12	KYOKYOKUMAN (subchondrial resistance to palpation,		胸脇苦滿
	10.13	chest constriction		結胸
	10.14	splashing sound		心下振水音
	10.15	abdominal pulsation	also means palpitation	悸
	10.16	lower abdominal hardness and fullness		小腹鞭滿
	10.17	SHOFUKUFUJIN	lower abdominal muscle weakness	小腹不仁
	10.18	SHOFUKUKYUKET SU	lower abdominal resistance and	小腹急結
	10.19	lower abdominal muscle tension		少腹拘急
	10.20	rectus muscle tension		腹裏拘急
	10.21	upper abdominal muscle tension		心下支結
	10.22	SHINKAHIKO; epigastric tightness and resistance		心下痞鞭
	10.23	epigastric tightness and rigidity		心下痞堅
	10.24	epigastric fulness		心下滿
	10.25	mild epigastric resistance		心下濡
	10.26	SEICHUSIN	palpable thin line of linia alba	正中芯
	10.27	supraumbilical tenderness		臍痛点

資料2 漢方の証コード

	10.28	borborigmus		腸鳴
11		general signs		全身徴候
	11.1	absence of sweating		無汗
	11.2	spontaneous sweating		自汗
	11.3	night sweating		盜汗
	11.4	head sweating		頭汗
	11.5	stiff neck		項強、頸項強
	11.6	headache and stiff		頭項強痛
	11.7	stiff neck and back		項背強
	11.8	head heaviness and fullness		頭冒
	11.9	dizziness		めまい
	11.10	delirium		譫語
	11.11	unfocused eyes		睛不和
	11.12	coughing		目如脱状
	11.13	bitter taste in mouth		口苦
	11.14	dry mouth		口乾
	11.15	trismus		口噤
	11.16	sialorrhea		喜唾
	11.17	oral numbness		口不仁
	11.18	hiccup and belch		
	11.19	dry throat		咽乾
	11.20	phonopathy		發聲異常
	11.21	cough		欬、咳嗽
	11.22	cough with qi reflux		咳逆上氣 (咳逆)
	11.23	dry cough		乾咳
	11.24	wheezing and		哮喘
	11.25	slight wheezing		微喘
	11.26	stridor		喘
	11.27	stridor with dyspnea		喘急
	11.28	moist stridor		痰喘
	11.29	shortness of breath		短氣
	11.30	shallow breathing		少氣
	11.31	chest tightness		胸痺
	11.32	chest discomfort		胸滿
	11.33	plueral effusion with		懸飲
	11.34	chest constriction		結胸
	11.35	①neck and back stiffness、②abdominal resistance with muscle tension		痙癖
	11.36	chest pain	precordial pain	心痛
	11.37	anxiety and agony		不安、苦悶
	11.38	irritable fatigue		虚煩
	11.39	chest irritability		心煩
	11.40	chest distress		心中懊憹
	11.41	mild irritability		微煩

資料2 漢方の証コード

	11.42	orthopnea		倚息
	11.43	agitation		煩燥
	11.44	restless		心氣不定
	11.45	temper		肝積
	11.46	forgetfulness		喜忘
	11.47	insomnia		不寐
	11.48	retained food		宿食、宿穀
	11.49	polydipsia		引飲
	11.50	thirst		口渴
	11.51	oliguria		小便不利
	11.52	difficult urination		小便自利
	11.53	urinary obstruction		小便難
	11.54	dysphagia		小便不通
	11.55	tightness		痞
	11.56	epigastric tightness		心下痞
	11.57	epigastric fullness		心下滿
	11.58	nausea, vomit		嘔氣、嘔吐
	11.59	loud borborigmus (abdominal thunder sound)		腹中雷鳴
	11.60	appetite loss	disturbance of appetite	食欲不振
	11.61	abdominal mass		腹部膨滿、腫 瘤、抵抗
	11.62	abdominal fullness		腹滿
	11.63	natural diarrhea		自下利
	11.64	loose bowel movement		溏
	11.65	diarrhea with exterior heat		協熱痢
	11.66	tenesmus		裏急後重
	11.67	jaundice		黄疸
	11.68	pain		疼痛
	11.69	pulling pain		掣痛
	11.70	generalized throbbing pain		身疼痛
	11.71	swelling pain		腫痛
	11.72	listless extremities		四肢沈重
	11.73	spasm		攣急
	11.74	muscular twitching		筋惕肉潤
	11.75	muscular tension		拘急
	11.76	muscle cramp		轉筋
	11.78	convulsion, epilepsy		癲癇
	11.79	numbness		麻木・不仁
	11.80	numbness		身體不仁
	11.81	whole body numbness		身體不仁
	11.82	encrusted skin		皮膚甲錯
	11.83	dry skin		枯燥

Result of the voting of SHO codes

(upper column: number, lower column: percentage)

code number→	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
total	43	43	43	43	43
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.necessary	31	29	30	25	28
	72.1	67.4	69.8	58.1	65.1
2.not necessary	3	6	3	7	5
	7.0	14.0	7.0	16.3	11.6
3.can not decide	6	6	7	8	7
	14.0	14.0	16.3	18.6	16.3
4.do not vote	3	2	3	3	3
	7.0	4.7	7.0	7.0	7.0

code number→	2.1	2.2	2.3	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.9
total	43	43	43	43	43	43	43	43	43
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.necessary	35	33	33	37	34	32	35	30	29
	81.4	76.7	76.7	86.0	79.1	74.4	81.4	69.8	67.4
2.not necessary	1	4	2	1	4	2	2	6	3
	2.3	9.3	4.7	2.3	9.3	4.7	4.7	14.0	7.0
3.can not decide	2	3	4	2	2	4	3	4	6
	4.7	7.0	9.3	4.7	4.7	9.3	7.0	9.3	14.0
4.do not vote	5	3	4	3	3	5	3	3	5
	11.6	7.0	9.3	7.0	7.0	11.6	7.0	7.0	11.6

資料3 証分類アンケート

code number→	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6
total	43	43	43	43	43	43
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.necessary	35	32	34	35	35	20
	81.4	74.4	79.1	81.4	81.4	46.5
2.not necessary	2	0	2	0	2	2
	4.7	0.0	4.7	0.0	4.7	4.7
3.can not decide	2	3	2	3	2	3
	4.7	7.0	4.7	7.0	4.7	7.0
4.do not vote	4	8	5	5	4	18
	9.3	18.6	11.6	11.6	9.3	41.9

code number→	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	4.11	4.12	4.13	4.14
total	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.necessary	34	35	31	32	33	32	35	31	32	35	35	33	33	37
	79.1	81.4	72.1	74.4	76.7	74.4	81.4	72.1	74.4	81.4	81.4	76.7	76.7	86.0
2.not necessary	2	1	1	2	1	2	0	2	2	1	1	1	1	1
	4.7	2.3	2.3	4.7	2.3	4.7	0.0	4.7	4.7	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3
3.can not decide	1	1	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	3	1
	2.3	2.3	7.0	7.0	4.7	4.7	4.7	7.0	9.3	4.7	4.7	7.0	7.0	2.3
4.do not vote	6	6	8	6	7	7	6	7	5	5	5	6	6	4
	14.0	14.0	18.6	14.0	16.3	16.3	14.0	16.3	11.6	11.6	11.6	14.0	14.0	9.3

資料3 証分類アンケート

code number→	5.1	5.2
total	43	43
	100.0	100.0
1.necessary	32	33
	74.4	76.7
2.not necessary	2	2
	4.7	4.7
3.can not decide	3	3
	7.0	7.0
4.do not vote	6	5
	14.0	11.6

資料3 証分類アンケート

code number→	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	6.10	6.11	6.12	6.13	6.14	6.15	6.16	6.17	6.18	6.19	6.20
total	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0
1.necessary	37	37	34	33	30	30	31	29	33	37	31	35	35	36	28	29	31	36	32	37
2.not necessary	86.0	86.0	79.1	76.7	69.8	69.8	72.1	67.4	76.7	86.0	72.1	81.4	81.4	83.7	65.1	67.4	72.1	83.7	74.4	86.0
3.can not decide	0	0	2	2	5	3	3	3	2	1	3	1	0	2	5	4	2	2	3	0
4.do not vote	0.0	0.0	4.7	4.7	11.6	7.0	7.0	7.0	4.7	2.3	7.0	2.3	0.0	4.7	11.6	9.3	4.7	4.7	7.0	0.0
	1	1	2	3	4	4	4	6	2	1	4	3	3	1	7	5	5	1	4	1
	2.3	2.3	4.7	7.0	9.3	9.3	9.3	14.0	4.7	2.3	9.3	7.0	7.0	2.3	16.3	11.6	11.6	2.3	9.3	2.3
	5	5	5	5	4	6	5	5	6	4	5	4	5	4	3	5	5	4	4	5
	11.6	11.6	11.6	11.6	9.3	14.0	11.6	11.6	14.0	9.3	11.6	9.3	11.6	9.3	7.0	11.6	11.6	9.3	9.3	11.6

code number→	6.21	6.22	6.23	6.24	6.25	6.26	6.27	6.28	6.29	6.30	6.31	6.32
total	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0	43 100.0
1.necessary	37	35	31	33	33	33	14	31	36	30	35	30
2.not necessary	86.0	81.4	72.1	76.7	76.7	76.7	32.6	72.1	83.7	69.8	81.4	69.8
3.can not decide	1	4	4	2	3	1	0	2	0	1	1	2
4.do not vote	2.3	9.3	9.3	4.7	7.0	2.3	0.0	4.7	0.0	2.3	2.3	4.7
	1	1	3	3	3	4	2	5	2	7	3	5
	2.3	2.3	7.0	7.0	7.0	9.3	4.7	11.6	4.7	16.3	7.0	11.6
	4	3	5	5	4	5	27	5	5	5	4	6
	9.3	7.0	11.6	11.6	9.3	11.6	62.8	11.6	11.6	11.6	9.3	14.0

資料3 証分類アンケート

code number→	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9
total	43	43	43	43	43	43	43	43	43
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.necessary	39	39	38	31	39	39	39	30	35
	90.7	90.7	88.4	72.1	90.7	90.7	90.7	69.8	81.4
2.not necessary	0	0	0	2	0	0	0	2	1
	0.0	0.0	0.0	4.7	0.0	0.0	0.0	4.7	2.3
3.can not decide	1	1	2	5	1	1	1	6	2
	2.3	2.3	4.7	11.6	2.3	2.3	2.3	14.0	4.7
4.do not vote	3	3	3	5	3	3	3	5	5
	7.0	7.0	7.0	11.6	7.0	7.0	7.0	11.6	11.6

code number→	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	8.8	8.9	8.10	8.11	8.12	8.13	7.14
total	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.necessary	38	37	38	38	38	37	35	35	36	28	34	31	36	33
	88.4	86.0	88.4	88.4	88.4	86.0	81.4	81.4	83.7	65.1	79.1	72.1	83.7	76.7
2.not necessary	0	1	0	0	0	0	2	2	1	4	2	2	1	4
	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	4.7	4.7	2.3	9.3	4.7	4.7	2.3	9.3
3.can not decide	1	1	1	1	1	1	2	2	1	6	3	5	2	2
	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	4.7	4.7	2.3	14.0	7.0	11.6	4.7	4.7
4.do not vote	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4
	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	11.6	9.3	9.3	11.6	11.6	9.3	11.6	9.3	9.3

資料3 証分類アンケート

code number→	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5	9.6	9.7	9.8	9.9	9.10	9.11	9.12	9.13	9.14	9.15	9.16	9.17	9.18	9.19	9.20	
total	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.necessary	35	34	35	34	35	36	36	36	36	35	35	37	33	36	37	35	37	37	34	31	31
	81.4	79.1	81.4	79.1	81.4	83.7	83.7	83.7	83.7	81.4	81.4	86.0	76.7	83.7	86.0	81.4	86.0	86.0	79.1	72.1	72.1
2.not necessary	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3
	2.3	2.3	2.3	4.7	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	9.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	7.0
3.can not decide	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	3	1	1	4	4	4
	4.7	7.0	4.7	7.0	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	7.0	7.0	2.3	4.7	4.7	2.3	7.0	2.3	2.3	2.3	9.3	9.3
4.do not vote	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
	11.6	11.6	11.6	9.3	11.6	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	11.6

code number→	9.21	9.22	9.23	9.24	9.25	9.26	9.27
total	43	43	43	43	43	43	43
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.necessary	35	36	34	25	35	34	32
	81.4	83.7	79.1	58.1	81.4	79.1	74.4
2.not necessary	1	1	2	5	3	3	3
	2.3	2.3	4.7	11.6	7.0	7.0	7.0
3.can not decide	3	1	2	7	1	3	3
	7.0	2.3	4.7	16.3	2.3	7.0	7.0
4.do not vote	4	5	5	6	4	3	5
	9.3	11.6	11.6	14.0	9.3	7.0	11.6