2. 「プロジェクト・プラン」をICTMの共通の文書として継続して更新し、配布することにより、すべてのグループが共通の理解度と相互に共有された期間のもとに作業を進めることができる。

3. 各国政府がウェブ上で、無料で利用できる国際的な公共財を創出するという原則については、すべての当事者から合意が得られた。知的所有権に関わる手続きについては、WHO本部が適切に処置する。

**今後の取り組み**

1. 新たなプロジェクト参加者の特定
   - ① PAG
   - ② TAG
     - (1) 分類
       - (a) 証・診断
       - (b) 介入
     - (2) 用語
     - (3) 情報
   - ③ WG
     - (1) 分野の中の特定領域の作業
2. 必要に応じて新たな資源を特定する。
3. WHOがICTMプロジェクトの知的所有権に関する法的文書を作成する。
4. WHOがICTMプロジェクトを代表的な保健医療の季刊誌に発表するための記事を作成する。
5. ICTM関連の問題についての出版を調整するために、PAGおよびTAGのメンバーは出版物リストを作成し、WHOの承認を得るべきである。
6. WHOは、ICTMの各国版（例：中国版、日本版、韓国版等）やICTMプライマリケア版、疾病版、特定の臨床版等のICTMの修正版の作成のために関係者と調整する。

# 第 2 回 WHO ICTM年次会議事録

## 第 2 回 WHO 伝統医学国際分類(ICTM)会議
## 2010 年 12 月 6 日～10 日、東京

## 議事録
## (WHO 文書の仮訳)

### A. 会議全体

#### 成果

1. WHOの国際記者会見は、日本国内と国際的なメディアから非常に好意的に受け止められた。メディアからの注目度は非常に高く、記者会見から24時間以内に20件以上の記事が発表され、その後も数週間にわたって関心が継続した。
   ① （WHOのメディア向け発表文（2010年12月7日）：http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/trad_medicine_20101207/en/index.html）

2. スケジュール、優先順位、プロジェクト開発方法について全体のコンセンサスが得られた。

3. PAGがICD改訂作業におけるTAGとしてICD-11改訂作業に参加することが認められた。

4. 証・診断のコンテンツモデルのドラフトが完成した。

5. ICDの第23章の骨組みを作成した。

6. 診断項目（証・疾病）の各国のサンプルを検討および採用のために特定した。

7. 中華人民共和国 国家中医薬管理局（SATCM）を代表して張小瑞氏が、中華人民共和国政府がICTMプロジェクトのために120万米ドル（2011年～2013年まで年間にして毎年40万米ドル）を支援することを発表した。

#### 今後の取り組み

1. 証・診断のためのiCAT-TMを完成させる（2010年12月25日まで）。

2. 骨組みを拡張し、サンプル項目を特定の順序に整理する（2011年12月20日まで）。
3. ICTM年次ネットワーク会議で第23章のドラフトを完成できるように準備する（2011年3月30日）。

## B. WHO国際記者会見

### 成果

1. かなりの報道があり、ICTMプロジェクトの存在感とICTMプロジェクトへの関心が劇的に高まった。

### 今後の取り組み

1. GoogleSiteにPress and Publication（報道・出版）のページを設け、ICTMに関連する報道および出版を掲載する。
2. ICTMに関する報道をモニターし、記事等に簡単にアクセスできるようにGoogleSiteにリンクを貼る。
3. ICTMプロジェクトに興味を示しそうな出版者リストを作成し、ICTMプロジェクトからニュースの発表がある際は通知する。

## C. 証・診断のコンテンツモデル

### 成果

1. 2010年に開発が進められた診断のコンテンツモデルの見直しを行い、すべての参加者が現状について明確に理解した。

2. 以下の点について質疑応答があった。
   ① いわゆる西洋医学の概念は伝統医学（TM）の分類に含まれるべきか、それともTMに固有の西洋医学の概念のみが分類に含まれるべきか。
   ② 現状のコンテンツモデル（およびすべてのバリューセット）は包括的に物事を捉える手法としてどうか。見落としてしまっているものはないのか。
   ③ いわゆる西洋医学の用語とは区別される正確なTM用語を使用することは可能なのか。例えば、「肝臓TM」と表現したら良いのか。それとも、同じ意味を持った別の用語が存在するのか。どのような項目には、TM固有の独立した用語を使用できるのか。

3. 微調整についての提案があり、提案の評価および検討を行った。要点は以下の通りである。
   ① ICDの徴候・症状はICTMにも適用され、ICTMに含まれるべきである。
   ② 所見についても検討すべきである。ICTMの単独の診断としてのFindings-TM（所見TM）というものは存在するか。
   ③ Eight Principles（八綱）およびFuku Sho（腹証）の診断ルールはTM固有のものであり、診断の重要な要素であるが、それをICTM分類のどこに入れるのかを判断するのが難しい。
   ④ 行為としての診断項目は診断分類よりもむしろ介入分類に含まれるべきである。ただし、所見の記述値として掲載されている場合は例外である。

4. TM constitution（TM体質）およびTM Four Constitution（TM四象医学）の概念について議論があった。特に、これらの概念がBody System（器官系）なのか、それとも特定の診断のRisk Factor（リスク要因）なのかという議論と、これらの概念に共通する"constitution"の用語が同じ意味を持つのかという議論があった。議論の結果、以下の結論が得られた。
   ① 韓国の東洋医学の「四象」は、中国の伝統医学の25の体質とは同じように用いられていない。
   ② Four Constitution（四象）に含まれる5つの値は、Risk Factor（リスク要因）のサブパラメータに含まれる25の体質には含まれない（会議中にこの25の体質の内容については確認できなかった）。
      (1) （注：会議後の私信により、この合意事項への反論があり、2011年3月に改めてこの件について再検討する要請があった）。

5. 証・診断分類TAGのメンバーが個別または共同して各パラメータおよびサブパラメータの見直しを行った後、全体会合でこの件についてさらに議論を行った。

6. 全体会合での承認を得るために、診断のコンテンツモデルの最終ドラフトを全体会合で発表した。

**今後の取り組み**

1. 全体会合で承認された診断のコンテンツモデルのドラフトをiCAT-TMに入力するために、ドラフトをソフトウェア開発グループに送る。
2. 包括的なバリューセットを準備するために、各パラメータおよびサブパラメータの値を特定する。

3. 含まれる項目については、複数の言語での記述について調査を継続し、できる限り正確で固有の用語を特定するようにする。
4. Eight Principles（八綱）およびFuku Sho（腹証）に関するモデリング要件をよりよく理解するために、これらの診断ルールについての理解を深める。

## D. iCAT-TM

### 成果

1. ICD iCATを土台に開発するiCAT-TMは、コンテンツモデルのドラフトが完成して、バリューセットが揃えば、比較的迅速に構築することができる。

2. iCAT-TMのサンドボックス・デモを見た専門家は、iCAT-TMが直感的で操作も簡単であると感じ、世界各国の複数の専門家グループがICTMの作成に参加するのに極めて有用であるとの意見で一致した。

3. iCAT-TMは複数の言語（中国語、韓国語、日本語を含む）での使用をサポートする。

### 今後の取り組み

1. 診断のコンテンツモデルの完成したドラフトを、特定されたバリューセットとともにソフトウェア開発グループに送る。
2. コンテンツモデルのレファレンス・ガイドを更新する。
3. iCAT-TMの構築を要請する。

## E. ICD-11第23章：伝統医学

### 成果

1. 中国、日本、韓国の専門家が、ICD-11第23章のための証および疾病の最初のサンプルを提供した。

2. 各国から集められたサンプルを整理するための骨組みを作り、できあがった骨組みについて合意が得られた。

### 今後の取り組み

1. 新たに特定された詳細についても取り込めるように、骨組みを拡張する。
2. サンプル項目（証および疾病）を骨組みの中の正しい位置に配置する。
3. 各項目のコンテンツモデルに情報を入力する。
4. 情報を入力した各項目のコンテンツモデルを見直し、その包括性、完全性、正確さ、国際的な適用性について確認する。

## F. ICTMプロジェクトの管理

### 成果

1. ICTMプロジェクトは、2010年にこれまで例のないような優れた進捗を見せた。プロジェクトのための資金が当初想定されていた水準を下回ったことを考えると、目覚ましい進捗であった。

2. 現在のプロジェクトの導入と今後の段階の計画はすべての当事者が受け入れられるものである。ただし、外部要因（ICDの期限等）に対応するために、必要に応じて進捗を速める。

3. 今後の会議のスケジュールについては十分に余裕をもって通知できるように計画する。予定されている会議には、以下の会議が含まれる。
   ① 伝統医学国際分類の介入会議（2011年2月7日～11日、フィリピン共和国マニラ）
   ② ICTM年次ネットワーク会議（2011年3月29日～4月3日、中華人民共和国香港）
   ③ ICD RSG会議（2011年4月11日～14日、スイス連邦共和国ジュネーブ）
   ④ WHO世界保健総会（2011年5月16日～24日、スイス連邦共和国ジュネーブ）

### 今後の取り組み

1. 定められた期間に作業を進め、以下を含む期限を守る。
   **① 12月13日～12月20日**
   (1) 証および疾病のサンプルについて各国の専門家と連絡を取り合う。
   **② 2010年12月20日（月）**
   (1) 章のブロックおよびサブブロックにおける各項目の位置を見直す。
   (2) 章のブロックおよびサブブロックにおける各項目の位置について合意する。
   (3) 介入データベース、リストをピーター・デ・スメット氏に送る。

③ **2010年12月25日**

(1) αフェースの査読者になり得る可能性のある専門家のリストを作成する。

(2) 最低で10名（上限は100名？）

(3) 履歴書および連絡先を添付する。

(4) iCAT-TMを立ち上げる（スタンフォード大学での状況により決定）。

(5) 具体的なやるべきことのリストをWHOが作成する。

(6) 参加者はドラフトの作成作業を開始する。

④ **2010年12月31日**

(1) ジュネーブに向けて「マネージング・エディター」のボランティアを見つける。

(2) 複数の候補がいることが望ましい。

(3) マネージング・エディターとして働ける日にち、期間を決定する。

(4) 履歴書と写真をWHOに送る（robinsonm@who.int）。

⑤ **2011年1月10日**

(1) マネージング・エディターのボランティアがジュネーブで開始。

⑥ **2011年1月31日**

(1) iCAT-TMで以下のコンテンツモデルの入力を行う。

(2) 中国：150項目（証または疾病）

(3) 韓国：150項目（証または疾病）

(4) 日本：47証

(5) マネージング・エディターが継続的に入力した内容をチェックする。

⑦ **2011年2月28日**

(1) iCAT-TMで以下のコンテンツモデルの入力を行う。

(2) 中国：残りの証または疾病

(3) 韓国：残りの証または疾病

(4) マネージング・エディターが継続的に入力した内容をチェックする。

(5) 1月のコンテンツモデルのαレビューを終える。

(6) 各コンテンツモデルに対して3名以上の査読者

⑧ **2011年3月1日～3月11日**

(1) 2月のコンテンツモデルのαレビューを終える。

(2) 各コンテンツモデルに対して3名以上の査読者

(3) マネージング・エディターが最終的なレビューとフォローアップを行う。

⑨ **2011年3月18日**

(1) ICD-11第23章のドラフトを見直しに回す。

⑩ **2011年3月28日～4月1日**

(1) ICD-11第23章の最終ドラフトについて合意する。

⑪ **2011年4月2日～4月8日**

(1) ICD-11 第 23 章を完成させる。

(2) ICD-11 RSG への提案を用意する。

⑫ **2011年4月11日～15日**

(1) ICD-11 iCamp 会議

⑬ **2011年4月18日**

(1) ICTM の参加者に ICD 会議の成果を報告する。

2. ICTMプロジェクトに対して、技術面および資金面で新たな支援が得られないか継続して探す。

① 中華人民共和国政府がICTMプロジェクトのために120万米ドル（2011年～2013年まで年間にして40万米ドル）の資金支援を表明したことに対して、必要なフォローアップを完了する。

# 2011 WHO ICTMマニラ会議議事録

**伝統医学国際分類(ICTM)の介入会議**
**2011 年 2 月 7 日～11 日、フィリピン共和国マニラ**
**（WHO 文書の仮訳）**

## A. 会議全体

### 成果

1. 伝統医学（TM）医療業界、ソフトウェア開発グループ、各国政府、その他の主要ステークホルダー等のすべての関係者の目的に適ったコンテンツモデル（CM）を開発することを明確に打ち出した。

2. ICTM の診断 TAG が ICD と連結した分類を開発するように、ICTM の介入分類も今後開発される可能性のある ICHI 分類との相互運用性を確保し、TM の介入といわゆる西洋医学の介入とを連結させることを明確に打ち出した。

3. コンテンツモデルの作り方、情報学におけるモデリングの必要について、全般的により深い理解が得られた。

4. 多くの国々と参加者からの意見を聞き、検討し、会議の最後に策定した提案の中に盛り込んだ。

### 今後の取り組み

1. コンテンツモデルが現実に即して適切であるかを確認する「リアリティー・チェック」のためのツール（コンテンツモデルの明確なアウトライン、テンプレート等を含む）を必要に応じて作成する。
2. コンテンツモデルをさらに改善するために、継続して意見を求める。
3. 介入のコンテンツモデルの作成のために、継続して意見、資料を集める。
4. 将来のユースケースを明確に示した文書を作成し、将来のユースケースの要件を策定する。
5. より調和の取れた開発のために、ICTM および ICHI の専門家からなるプロジェクト横断の作業部会の設置を検討する。

## B. 介入のコンテンツモデル

### 成果

1. 介入のコンテンツモデルの2010年5月以降の開発作業の見直しを行い、すべての参加者が現状について明確に理解した。

2. 以下の点について質疑応答があった。
   ① いわゆる西洋医学の概念は伝統医学（TM）の分類に含まれるべきか、それともTMに固有の西洋医学の概念のみが分類に含まれるべきか。
   ② 現状のコンテンツモデルは包括的に物事を捉える手法としてどうか。見落としてしまっているものはないのか。
   ③ ICTMの診断TAGですでに行われているように、バリューセットに必要な値のリストをどのように見つければよいか。

3. 前回のTAGの作業のまとめとして策定された提案は、今後の作業の土台として有効であることが分かった。

4. TAGの専門家がそれぞれの専門分野で行った作業について共有が行われた。
   ① 医薬の視点から新たにパラメータを設ける提案があった。
   ② 医薬の調合における共通点および相違点を明確にした分類を作るために、方剤の比較表を作成することへの提案があった。
   ③ TAGの専門家の一人が以前に分類した伝統的な方剤のデータベースのデモが行われた。

### 今後の取り組み

1. コンテンツモデルの改善に関するTAG専門家からのすべての提案を明らかにする。
2. 鍼、薬材、方剤、手技、運動等を含む、TM介入の包括的なリストを作成する。

## C. 介入のコンテンツモデルのグループ作業

### 成果

1. 作業は、鍼、伝統薬介入、手技（運動を含む）の3つの介入分野にグループ分けし、各ワーキンググループ（WG）がそれぞれの視点からコンテンツモデルを見直し、それぞ

れの分野の内容に集中できるようにした。

2. 各 WG のメンバーが個別または共同して、それぞれグループの視点から集中的に各パラメータおよびサブパラメータの見直しを行った後、全体会合でコメントを発表した。

3. 微調整についての提案があり、提案の評価および検討を行った。要点は以下の通りである。
   ① ICD の器官系、部位および機能は ICTM にも部分的に適用され、ICTM に含まれるべきである。
   ② ICHI ではいわゆる西洋医学の器官系および部位を同一のパラメータにまとめていない。これは、ICTM と ICHI の相互運用性を考えた時に問題になるか。
   ③ Action（行為）の軸またはパラメータは実際にどのような機能を果たすのか。ここに含まれるべき値のサンプルとしてはどのようなものがあるのか。
   ④ Technique（技法）にさらに Acupoint locations（経穴）を加える必要はあるのか。
   ⑤ Technique（技法）ではどのような詳細度が必要とされるのか。
   ⑥ Pre-coordination（事前調整）と Post-coordination（事後調整）の違いは何か。各分類論理および体系のそれぞれの利点は何か。
   ⑦ 例えば Technique（技法）と Means（手段）の区分のように、各パラメータをどのように区別すればよいのか。
   ⑧ それぞれの箇所でどのような詳細度が必要とされるのか。そのような詳細は何のために使われるのか。

4. 伝統医学の介入を適切に記述するために必要な伝統医学固有の詳細な属性について検討し、そのアウトラインを作成して、その見直しをグループが行うことを提案した。

5. 3 つの WG のうち 2 つの WG が Devices（器具）に新たにパラメータを追加することを提案した。

6. 効能、効果、患者安全等の問題に対応するために、Adverse event（有害事象）、Absolute contraindications（絶対禁忌）、Relative contraindications（相対禁忌）、Intended/expected outcome（意図される、または想定される結果）等のパラメータを新たに追加することが提案された。

7. 各 WG からのコメント、批判、提案を WG 毎にまとめた文書を作成した（文書 51.CM Summaries 参照）。また、異なる介入法の間に十分な共通性があるため、上記の修正を加えながら、資料の収集には同じ共通のコンテンツモデルを今後も使用することで合意した。

### 今後の取り組み

1. CM Summaries を 1 つのコンテンツモデルのアウトラインにまとめ、WG に見てもらう（2011 年 2 月 11 日）。
2. 情報学の観点からコンテンツモデルの徹底的な見直し、批判を行ってもらうために、「スタンフォード大学」用のコンテンツモデルを用意する。
3. 学術的な見地からだけでなく、実社会におけるコンテンツモデルの実効性を検討するために、「リアリティー・チェック」の準備を行い、実施する（2011 年 3 月 18 日）。
4. リアリティー・チェックを行うためのミニ iCAT、テンプレート等を必要に応じて用意する。
5. リアリティー・チェックから得られたデータを収集し、コンテンツモデルをさらに改善するのに役立たせるために香港で行われる会議でデータの分析、検証、議論を行う。
6. 資料収集のために介入の iCAT-TM を開発する。

## D. PAG 会議

### 成果

1. 12 月 10 日の東京での会議以降に行われた TM 診断に関する広範な作業について見直し、計画から若干遅れているものの、作業は順調に進んでいることが明らかになった。

2. 本会議に先立つ 1 週間および 2010 年 5 月以降に行われた TM 介入に関する作業について見直し、作業は大方、スケジュール通りに進捗していることが明らかになるとともに、いくつかの具体的な懸念事項が見つかった。

3. 当面の優先事項および長期目標が明らかにされ、期限を設定した。

4. 韓国伝統医学局（TKMB）を代表して崔昇勲氏が、韓国政府が ICTM プロジェクトのためにプロジェクトの期間（2012 年～2014 年）、毎年 30 万米ドルを支援することを発表した。

### 今後の取り組み

1. TM 診断に関する作業の遅れを取り戻すために、スケジュールを修正する。
2. TM 介入に関する作業の具体的な懸念事項に対応し、合理的に期待されうる期限に沿った形でスケジュールを修正する。

## E. 診断分類

### 成果

1. 2010 年 12 月に中国および韓国から診断項目の資料を受け取り、導入した。

2. 2011 年 2 月に日本から診断項目の資料を受け取り、導入中である。

3. 現在、約 777 の診断項目（疾病 TM、証 TM、徴候・症状 TM）がドラフトに含まれている。そのうち、47%の項目のコンテンツモデルに情報が入力済みで、その大部分がすでに iCAT に入っている。

4. 各国から提供されたサンプルでは重複する項目が最小限に抑えられていたが、全体では診断項目にかなりの重複があった。そのため、サンプルの選択基準に問題があるかもしれないということが改めて認識された。

### 今後の取り組み

1. iCAT およびコンテンツモデルのユーザーのために、コンテンツモデル・レファレンス・ガイドを更新する。
2. ICTM の内容と分類の開発の次の段階に向けて、作成者、査読者、フィールドテストのために標準作業手順（SOP）を策定する。
3. 診断項目の選択基準については、以下の質問が設定され、サンプルを提供した各加盟国は質問に対する正式な回答を提出するように求められた。
   ① 誰が診断項目を選定したか。
   ② どのような方法でサンプルの診断項目を選定したか。
   ③ 他の項目をサンプルから除外した理由は何か。
   ④ 各 TM 体系の診断項目の総数は何か。
4. 各主要加盟国の代表が 3 月にジュネーブで集まり、章の構成のドラフトを作成するための 5 日間の集中セッションを開催する。
5. ICTM 年次ネットワーク会議で診断の章を完成できるように準備する（2011 年 3 月 30 日）。

## F. 介入分類

### 成果

1. TM 介入のコンテンツモデルの最初のドラフトを完成させた。

2. 香港会議前に「リアリティー・チェック」を行うために、チェックの内容を策定した。

3. TAG の作業の効率性と成果を高めるために、TAG および WG の組織のあり方における長所および短所を明らかにし、分析を行った。

4. 各国から介入項目のサンプルを検討および採用のために集める。

### 今後の取り組み

1. 診断的介入 WG、患者教育 WG、外科処置 WG（別名「外部治療 WG」）の提案されている 3 つの WG については、現段階で設置しないが、本プロジェクトを進める中でいずれ再度検討する。(可能性としては、2012 年の ICTM 年次ネットワーク会議で検討できるかもしれない)。
2. なお、手技および運動に関してはすでに広範な作業が行われたが、手技および運動の WG はメンバーが不足しており、現時点では作業の継続が困難である。したがって、手技および運動 WG（または手技 WG および運動 WG の 2 つの WG）も現段階では設置しないが、新たに提案されている他の 3 つの WG について議論する前に、この手技および運動 WG の設置について再検討する。すでになされた作業は記録、保存し、既存のメンバーで進められる部分はさらに進める。

## G. ICD-11 伝統医学

### 成果

1. ICD-11 に伝統医学の知識を導入する上での要件、想定される課題や反対意見等について再検討した。

2. PAG のメンバーには、現状について批判的に評価し、実行可能性、方向を修正する必要性、当面の優先事項についてフィードバックを出す機会が与えられた。

### 今後の取り組み

1. 現状、学んだ教訓、想定される反対意見に鑑み、ICD-11 に伝統医学の知識を導入する際のコストおよびその利点をまとめたプレゼンテーションを作成する。
2. 4 月にジュネーブで開催される RGS 会議で現状について発表し、想定される懸念事項について議論するための準備をする。
3. ICD-11 第 23 章の内容の質を確保するために、さらに多くの査読者を見つけ、査読手順を設定する。
4. 他の WHO-FIC 分類の要件を理解しながら、骨組みを拡張し、サンプル項目を決められた配置に整理する。
5. ICTM 年次ネットワーク会議で第 23 章のドラフトを完成できるように準備する（2011 年 3 月 30 日）。

## H. ICTM プロジェクトの管理

### 成果

1. 現在のプロジェクトの導入と今後の段階の計画はすべての当事者が受け入れられるものである。ただし、作業の進捗は予定より若干遅れている。

2. 今後の会議のスケジュールについては十分に余裕をもって通知できるように計画する。予定されている会議には、以下の会議が含まれる。
   ① ICD RSG 会議（2011 年 4 月 11 日～14 日、スイス連邦共和国ジュネーブ）
   ② WHO 世界保健総会（2011 年 5 月 16 日～24 日、スイス連邦共和国ジュネーブ）
   ③ 可能性として 2011 年秋の TAG 会議。会期と会場については未定。

### 今後の取り組み

1. 定められた期間に作業を進め、以下を含む期限を守る。
   ① 2011 年 2 月 11 日
      (1) WHO が現状の介入のコンテンツモデルのドラフトを出す。
   ② 2011 年 2 月 14 日
      (1) 実現可能性試験のための介入データ収集のために、WHO がスプレッドシートおよびミニ iCAT を準備する。
      (2) 「リアリティー・チェック」の様式

③ 2011年2月25日

(1) コンテンツモデルに対する専門家による第1回のコメント

④ 2011年3月1日～11日

(1) 2月のコンテンツモデルのαレビューを完了する。

(a) 各コンテンツモデルに対して3名以上の査読者

(2) マネージング・エディターが最終的なレビューとフォローアップを行う。

⑤ 2011年3月4日

(1) コメント後にWHOがアップデートを提供する。

⑥ 2011年3月18日

(1) ICD-11第23章のドラフトを見直しに回す。

(2) 2011年3月28日～4月1日

(3) ICD-11第23章の最終ドラフトについて合意する。

(4) 介入のコンテンツモデルに対する専門家による第2回のコメント

(5) 介入のコンテンツモデルに対する「リアリティー・チェック」の結果に対する専門家によるコメント

⑦ 2011年4月2日～8日

(1) ICD-11第23章を完成させる。

(2) ICD-11 RSGへの提案を用意する。

⑧ 2011年4月11日～15日

(1) ICD-11 iCamp会議

⑨ 2011年4月18日

(1) ICTMの参加者にICD会議の成果を報告する。

2. ICTMプロジェクトに対して、技術面および資金面で新たな支援が得られないか継続して探す。

① 韓国政府がICTMプロジェクトのためにプロジェクトの期間(2012年～2014年)、毎年30万米ドルの資金支援を表明したことに対して、必要なフォローアップを完了する。

3. ICHI開発の進捗状況を継続してモニターし、TM介入といわゆる西洋医学の介入の共同WGの設置のタイミングとその必要性について評価する。

4. 2011年秋のTAG会議の必要性について決定する。

# 第3回 WHO ICTM年次会議議事録

**ICTM 年次ネットワーク会議**
**2011 年 3 月 29 日～4 月 3 日、中華人民共和国香港**

**議事録**
**（WHO 文書の仮訳）**

## A. 用語（ターミノロジー）の開発

### 成果

1. 「ターミノロジー」の概念の定義として、「特定の分野における物事に名前を付け（定義する）ために一まとまりの『語』で記述した構造的な概念記述体系であり、命名ルールや規約（例えば、曖昧さを排除した固有の名称でなければならないといったルール）等の概念体系を土台とする。『用語』は、それが日常で一般的に使われている場合の意味と異なる場合もある」とした。

2. ターミノロジーの開発においては、量よりも質を重視し、診断のターミノロジーを当面の優先課題とすることで TAG が合意した。

3. ターミノロジーの開発のための一般的な指針が検討され、承認された。指針には以下のものが含まれる。
   ① 既存の ICD 用語と TM 概念が同義語として完全に一致する場合にのみ、既存の ICD 用語を使用する。
   ② TM 概念を明確に表現する英語の用語を見つける。そのために、TM 概念をその使用上の意味で定義し、その正確な意味を把握し、それが誤訳されてきた歴史がある場合にはそこから脱却する。
   ③ 概念を明確にするために、固有の用語を使う。
   ④ ICTM のターミノロジーは、TM 関係者およびそれ以外の人々の両方のために設計する。
   ⑤ TM 用語とそれ以外の用語との間で混乱が生じないようにする。そのために、すべての TM 概念を明確にし、TM 外の概念を表す用語との用語の重複を避ける。
   ⑥ ICD から用語を引っ張ってきて、その末尾に"TM"を付けて違う概念を表現することは避ける（例えば、「疾病 TM」「眼科 TM」等）。既存の ICD 用語は、ICD の規定に準じて常に適切に使用されなければならない。
   ⑦ 元の言語で使われている用語の使用を避け、概念を正確に表現する英語の用語または語句を見つけるようにする。例えば、英語の用語の代わりにピンインの使用、記

号や漢字の発音通りの記述等は避ける。ただし、yin（陰）、yang（陽）、qi（気）等のように元の言語の用語が正しい英語の用語として取り入れられている場合はこの限りではない。

⑧ 用語は概念の意味を基に選び、ある用語がこれまでに使われてきたという理由だけで選ばない。また、一般的に使われている用語であっても、それが誤訳されてきた歴史があるために正しく概念を表現していない場合は、その用語の使用を避ける。

4. ターミノロジーの開発のための以下の方法論が提示され、承認された。

① 概念の意味を明らかにする。

② 1つの概念に対して複数の英語の用語が存在する場合、そのすべてをリストアップする。

③ 命名ルールに基づいて最も適切で一貫性のある用語を選ぶ。また、必要に応じて命名ルールを作る。

④ 同義語や代替語との関係をマッピングする。

⑤ 他の言語の用語ともリンクする。

5. "disease in traditional medicine"（伝統医学における疾病）の用語は、それが表現しようとする概念をより明確に、またより正確に表現するために、"disorder◊"（障害◊）に変更した。

① WHOの分類において"disease"の用語はすでに合意された定義があり、この用語を使うには明確に定められた基準に一致しなければ使うことができない。伝統医学において歴史的に"disease"として認められてきた診断項目は、上記のWHOの分類の"disease"の用語の基準を満たさないため、その代りとなるより正確な用語を用いるのが正しい。

② "condition"（状態）や"illness"（疾病）等の用語も検討されたが、適切でないと判断された。

③ これまで"disease"として認められてきた項目を2つのTMグループに分ける考えについても議論されたが、これも不必要として受け入れられなかった。

④ "TM"を各概念の末尾に付けるこれまでの手法は止めることにし、その代りに記号を使ってTM概念を示すことで合意があった。当初、どの記号を使うかは示されなかったが、その後、"◊"を暫定的に使うことにした。

6. 伝統医学において歴史的に"zheng"の用語で表してきた概念については、"pattern◊"（証◊）が正確で受け入れられる用語である。

① "pattern◊"の用語の定義としては、「ある時点における患者の正確な臨床像を示す一まとまりの徴候、症状、所見（患者の体質を含む）」とした。

7. TM 体系に適用されるその他の項目分類としては、signs and symptoms（徴候および症状）、injuries（損傷）、reasons for encounter（受診理由）等がある。これらの用語については、ICD 改訂マニュアルで使われている既存の定義を用いる。

8. 用語 TAG では、関連するターミノロジーの開発において他の TAG により直接的で具体的なサポートを提供するために、3 つのワーキンググループ（WG）の設置を求めることで合意した。このうち、1 つは診断分野の WG で、2 つは介入分野の WG とし、介入分野の WG はそれぞれ鍼の WG と伝統医薬の WG とする。
   ① 当初、各 WG の共同議長を用語 TAG のメンバーから選ぶことへの提案があった。
   ② 各 WG のメンバーは、参加する各加盟国から 1 人以上 3 人未満とするが、以下の例外を適用する。
   ③ 各 WG は英語を母国語とするか、卓越した英語能力を有する者を数多くメンバーに含むものとする。具体的には、各 WG に 3 名以上の米国人、1 名以上のオーストラリア人を指名するべきである。
   ④ WG の任務は、加盟国における資料の収集、用語の選択肢の抽出、コンセンサスを得るための努力、他の TAG および WG との連携が含まれるであろう。

9. 伝統医学における器官系については、各器官の末尾に"TM"の文字を付けるよりも、"zangfu"（臓腑）の語を各器官の前に付けることへの提案があった（"heart TM"（心臓 TM）とするよりも"zangfu heart"とする）。

10. "meridians"（経）または"6 channels"（六経）よりも"Meridian System"の用語を選択した。これは、前者の 2 つの用語が代替的に用いられ、具体性と一貫性において欠けるからで、"Six Stages of Disease Transformation"よりも"Six Stages of Transformation"の方が適切であるのと同じ理由からである。
    ① "External Contraction"（外感）の代わりに"Six External Factors"を用いることが提案された。
    ② "Diagnostic Rules for Fuku Sho"（腹証の診断ルール）の代わりに"Diagnostic Rules for Abdominal Patterns"を用いることが提案された。

11. "Essence Components"、"Sanjiao Regions"、"Sanjiao Transformations"については、章の副題としてそのまま用いることが提案された。

### 今後の取り組み

1. 各ステークホルダーおよび外部のコンサルタントと"disorder◊"（障害◊）の定義の見直しを行い、定義に概念が十全かつ正確に反映されていることを確認する。
2. ターミノロジーの開発における一貫性を確保するために、用語の選択に係る命名規約を上記の方法論に沿う形で策定する。
3. 介入の用語に関する作業を継続する。作業の一環として、伝統医学の医薬について選定された用語およびその定義を完成させる。
4. 提案されている各 WG のための委任事項を策定する。
5. 各 WG の包括的な作業計画(任務リストおよび詳細な期限を含む)を作成するとともに、月次進捗報告および財務詳細のための書式を作成する。
6. "Four Constitution System"（四象）および"Constitution"（体質）と歴史的に呼ばれている概念の正しい用語とその定義を確定する。
   ① ***会議後に"Physical Constitution"ではどうかとのコメントがあった***
7. Diagnostic Rules for Essence（精の診断ルール）の要件について診断 TAG に確認を取る。この要件は、すでに開発されている Diagnostic Rules for Eight Principles（八綱の診断ルール）および Diagnostic Rules for Fuku Sho（腹証の診断ルール）と並行するものである。
8. Intended/expected outcome（意図される、または想定される結果）のパラメータについて正しい用語および定義を選択できるように、このパラメータの目的について介入 TAG に確認を取る。
9. 各参加加盟国、また必要に応じて他の関係者から、ターミノロジーに関するすべての既存の資料を収集する。できれば電子形態の資料とし、7 月までを目指して収集する。
10. ターミノロジーの検討が必要なもののリストを 7 月 31 日までに作成する。
    ① 提案される用語、同義語、複数言語での表記、定義を 8 月 31 日までにドラフトにまとめる。
    ② ドラフトの見直しおよび編集を行い、必要があれば 9 月に会議を開く。
    ③ 最初のドラフトを 11 月 30 日までに完成させ、PAG に送る。
    ④ PAG は 2012 年 2 月 28 日までにコメントを出す。
11. 用語を複数言語でマッピングするためのプロトコルを開発する。

## B. 診断分類の開発

### 成果

1. 現在の骨組を、3 月にジュネーブで開かれた非公式協議で行われた作業とともに見直し、