臨床上の有用性を高めることを目的に改善を行った。

2. TM 固有の側面を今後も尊重し続けながらも、ICD の論理と調和した分類とすることが ICTM の成功のために不可欠であるとの合意が得られた。

3. 第 2 巻の開発に向けて、どのような場合に障害にコードし、どのような場合に証にコードし、どのような場合にその両方にコードするのか等のコーディング規約について議論があった。

4. エクセルから TM の内容を自動的に iCAT にアップロードすることに対する要請を受け、システム開発の限界を含めて議論があった。現時点ではそのようなシステム開発の実現は難しく、効率的でもないという意見が大勢を占めた。

今後の取り組み

1. ジュネーブのマネージング・エディターは、(現在の) 777 項目を新しい骨組みに配置し直し、それを TAG による見直しのために 4 月 15 日までに送り返す。
2. TAG は項目の新たな配置、再配置後の視点から見た場合に現状の骨組みがその目的に適合しているか、現状の骨組みの不備についてフィードバックを提供する。TM 内外のその他の専門家にも連絡を取って、コーディングの視点からも章を見直してもらう。
   ① WHO がコメントを集め、それを「質問」として TAG に送る。
   ② RSG がドラフトの見直しを行う。
   ③ 秋に小さな対面編集会議を開催することもできる。ただし、会議の開催によりスケジュールに遅れが生じることが考えられる。
3. コーディング・ルールを記載した第 2 巻を ICTM に付属して制作する。
4. 有害事象 (adverse events) の分類が ICD-10 から ICD-11 に引き継がれるのであれば、TM 有害事象を ICD-10 に加える可能性について探るとともに、開発中の ICPS および ICHI にもそれを加えることの反応について調査する。

C. 情報学

成果

1. iCAT の長所および短所に関する有益なフィードバックがマネージング・エディターから得られ、TAG がそれを検討した。

2. 今後、作業が拡大し、ジュネーブを離れて作業が進められることになる中で、情報 TAG から、マネージング・エディターの作業を「拡張」するための計画を立案する編集グループを設置する提案があった。

3. ICTM の内容に関してはすでに多くの作業が成し遂げられたが、その作業の量と質を正確に測定することができていない。

4. 情報 TAG は、質に重点を置くことが次の段階の優先事項であるべきであるとのことで合意した。

5. これまでの評価作業にはすばらしいものがあるが、内容に関する項目にほぼ限られてきた。重要な要素である複数の国々による見直しも全体的に不足している。
   ① 情報 TAG は、様々な国々の専門家の参加を促すためのプロトコルの開発を提案することで合意した。

6. 特に介入分類における Post-coordination（事後調整）のモデリングについてプレゼンテーションと議論が行われた。事後調整は貴重な手法であるかもしれないが、これを前に進めるにはさらに情報が必要である。

今後の取り組み

1. マネージング・エディターは引き続き、ジュネーブで ICTM の内容を入力し、iCAT についてのコメントを記録しておく。
2. 今後、内容の見直しと質の評価をより効率的に進める目的で情報 TAG の下に編集委員会（Editorial Committee）が設置されることを想定して、同委員会の委任事項および作業計画を策定する。
   ① 委員会の任務には、各国内の問題および国際的な問題の検討が含まれるべきである。現状では、各国のメンバーは独自に提出した内容の見直ししか行っていないため特に問題である。
   ② 様々な国々の専門家の参加を促すためのプロトコルの開発も委員会の任務に含めるべきである。
   ③ また、現在使用している GoogleSites から移行することに重点を置いて、その代わりとなるコミュニケーション戦略の開発も任務として含めることができるかもしれない。
3. 資金面で問題がなければ、秋に編集委員会の会議を開催して、α ドラフトの見直しを行えるように企画する。

4. 介入 TAG 以外の TAG を支援するためのスケジュールが明確に定まった後、介入 TAG を支援するためのスケジュールを策定する。
5. モデリングの作業を開始する前に、介入 TAG と共同して要件についての理解を深める。
   ① Post-coordination（事後調整）および Pre-coordination（事前調整）のそれぞれのモデリング体系の利点について特に検討する。
   ② また、分類のユースケースを検討し、分類の機能性および有用性、その目的に対する適合性を確保できるようにする。

D. 介入分類の開発

成果

1. 「実現可能な限度まで進める」という原則を原点とすることへの合意があった。

2. 介入分類における Post-coordination（事後調整）の考えについて多くの議論がなされ、この選択肢について今後もさらに検討することへの提案がなされた。

3. ICHI 分類が開発された時に ICTM と ICHI との間で機能的な整合性が保たれるように ICHI モデルとは十分な類似性を維持するが、ICHI のドラフトモデルに完全に制約される必要はないとの合意が得られた。

4. ICTM 分類には適切ではない情報を記載し、ICTM 分類の臨床での利用および ICTM を使用したデータ収集をサポートする目的で WHO Drug Dictionary for Traditional Medicine（WHO 伝統医学医薬辞書（WHO-DD-TM））を開発する必要があるかもしれないということについて議論があった。WHO-DD-TM の開発は、本プロジェクトの範囲に入らないが、そのような出版物の内容に何が含まれるべきということについて提案することはできるであろう。以下のような例が挙げられた。
   ① WHO ICTM
      (1) 定義
      (2) 「レシピ」
   ② WHO-DD-TM
      (1) 項目に関する臨床における定着した情報
      (2) 提言および適応症
      (3) 用法上の注意
      (4) 既知の有害事象
   ③ データモデル

(1) データ収集、具体的には必要とされる情報を特定
(2) 処方の理由
(3) 推奨用量
(4) 発生する有害事象
(5) 異なる状況のための複数のデータモデル

5. 調剤を含めると作業量が増すので、単一の材料からなる医薬のみを分類に含めることについての議論があった。しかし、将来的に WHO-DD-TM が開発され、分類を補足するとしても、単一の材料からなる医薬のみを分類に含めることは望ましくない。単一の材料からなる医薬と調剤の両方が含まれるべきである。また、鍼を皮膚に刺さない形態の TM 注射または鍼に関してもこれを分類に含めるべきかという同様の議論があり、最終的にこれらのすべての項目を含めるべきであるとの結論が得られた。

6. ある分類項目を特定するのにどの程度まで詳細な情報が提供されるべきかとの議論があった。詳細度についてはいくつかの階層があると考えられるが、どの階層までの情報が必要で望ましいかを決定する必要がある。また、全般的な介入と具体的な介入とを区別する要素についても議論があった。

7. ICTM における介入分類の目的は、以下の事柄等についての情報収集を円滑にすることであるとの合意があった。
   ① TM 介入とは何か
   ② TM 介入は何に使われているか
   ③ TM 介入はどのように使われているか
   ④ 誰が TM 介入を使っているか
   ⑤ TM 介入の臨床上の作用は何か（有益な作用と有害な作用を含む）
   ⑥ TM 介入を受けるのに誰がその費用を負担しているか
   ⑦ 上記の各項目の主な決定要因は何か

今後の取り組み

1. コンテンツモデルの構成要素となり得るものを明らかにし、情報 TAG からフィードバックを得る。
2. 詳細度の階層についてアウトラインをまとめ、任務リストや期限に関する議論の土台とする。
3. 各参加加盟国は、以下に示す選定基準に基づいて、100 または可能であればそれ以上の数のサンプル方剤のリストを 7 月 15 日までに提出する。

① 使用量またはもっとも広く使用されている方剤

(1) ***コストではなく量を基準とする。***

② 完成品

③ 経方（オプション）

4. ICTM 分類のために、鍼およびマイクロシステムの経穴のリストを作成する。鍼の手法も含める。
5. 介入のコンテンツモデルを更新し、TAG のメンバーからコメントを求める。
6. 関連するバリューセットをリストアップする。
7. 介入のコンテンツモデルのレファレンス・マニュアルを作成する。
8. WHO 伝統医学医薬辞書（WHO-DD-TM）のためのプロジェクト企画書（規定を含む）のドラフトを起草し、このようなプロジェクトに対して十分な関心と支持が得られるか調査する。
9. 必要であれば、非公式協議を秋に企画する。
10. オーストラリアでの ICHI の会議後の進展についてフォローする。
11. 南アフリカ共和国ケープタウンで開催される WHO-FIC 年次会議（10 月 29 日～11 月 4 日）に向けて、介入のコンテンツモデルの開発およびユースケースに関する主な課題をまとめたポスター発表の準備をする。

E. PAG

成果

1. PAG は、伝統医学の診断分類で"disease"（疾病）の代わりに"disorder"（障害）を使用するとの用語 TAG の提案に同意する。

   ① この点については、日本の伝統医学において、歴史的に使用されてきた疾病の概念が使用されていないこと、韓国の東洋医学においても日本のモデルに倣い、段階的にこの概念を廃止する可能性があることにより提案がさらに有力視された。

   ② "disorder"（障害）、"pattern"（証）、"signs and symptoms"（徴候および疾病）、"injuries"（損傷）、"reasons for encounter"（受診理由）のいずれにも該当しない概念がいくつかあるので、上記の他に"Other"（その他）の TM 項目の分類も設定するべきであるとの提案があった。

2. TM の知識の伝統とその将来を見据えて、"preferred terms"（望ましい用語）、"synonyms"（同義語）、"historical terms"（歴史的に使われてきた用語）を使用することで合意した。

3. ICD 第 23 章（および ICTM）のすべての項目は固有で、ICD の各項目と互いに排反しなければならないという要件と、この要件により起こり得る問題について議論があった。また、排反しない項目が存在するかもしれないが、現時点でそれを確定するのは非常に困難であるとの理由から、第 23 章を「特別な子」として位置づけ、初期の開発段階である程度の余裕を持たせる代案についても検討された。この代案については、ICD の要件を満たすために時間を稼ぐことができるという利点があるものと考えられる。
   ① この代案は、コーディングで長い歴史を持つ ICD の規則を「緩和」する狙いがあると受け止められる恐れがあり、RSG や ICD 専門家が拒否反応を示す懸念がある。
   ② この問題を回避するために、第 23 章には証のみを提出して、障害は提出しないことについて議論したが、これを WHO に提案することはないものとされた。

4. 以下を含む、基本的な原則について合意があった。
   ① TM の知識を ICD に含める方向である。
   ② 障害等の分類の一部を「除外」すれば、伝統医学の分類として不完全になってしまうので、分類の一部を除外するようなことはしない。
   ③ ICD の他の項目と完全に排反しないかもしれないが、第 23 章を単独の章とし、一つの集合体として包括的なものとする。

今後の取り組み

1. 伝統医学における「コレラ」等の概念に対処する方法を見つける。これらの概念については、歴史上、伝統医学といわゆる西洋医学の用語を一致させる試みが長きにわたって行われてきたが、正確でない可能性がある。
2. 用語 TAG が開発し、提案する命名規約の見直しを行う。
3. ICTM のターミノロジーと ICD、SNOMED 等の他のターミノロジーとの間でマッピングを行うためのプロトコルおよび行動計画を策定する。

スケジュール

1. WHO のマネージング・エディターが新しい骨組みに項目を再配置する。この作業には、iCAT に関する情報の更新も含まれる。
2. 2011 年 4 月 10 日に開催される RSG 会議の前に、PAG が提案についてコメントする。
3. 分類専門家および技術編集者が、2011 年 5 月 15 日までに、必要に応じて定義を再構築し、明確化を図る。
4. WHO のマネージング・エディターが更新された情報を iCAT に入力する。
5. 2011 年 6 月 1 日に技術的編集を終えた後に、RSG にプレゼンテーションを行う。

6. 2011 年 7 月 1 日にαドラフトを ICD-11 アルファ・ブラウザーとして発表する（2011 年 8 月 1 日に延期）。
7. コメントを収集し、作業を継続する。

F. ICTM プロジェクトの管理

成果

1. いくらかの遅れはあったものの、作業は順調に進捗しているとのことですべての当事者の間で合意があった。
2. TAG 間のコミュニケーションのためのプラットフォームに対する要請を受けて GoogleGroups のサイトおよびメーリングリストを立ち上げたが、あまり使われていない。

今後の取り組み

1. 各 TAG 内、TAG 間および TAG と PAG 間のコミュニケーション手段を改善する。
2. すべての連絡を 1 か所に集め、1 つの場所に保存するための仕組みを導入する。
3. 文書、特に会議で使用する文書を、現状よりもさらに前もって配布する。
4. TAG に対する事務局支援の可能性について調査する。
5. 作業手順を明らかにする。

2011 WHO担当官との会議メモ 1

日　時：2011 年 11 月 13 日（月）

出席者：（敬称略）
モリー・メリー・ロビンソン・ニコル
足達秀樹（議長）、渡辺賢治、矢久保修嗣、木村容子（午前のみ）、
伊藤美千穂（午後のみ）、瀧村佳代、及川恵美子、三潴忠道（午前のみ）川口龍哉、
池上一紀、高木志津江、倉内啓子、佐藤明子、アンドレイ・クズネツォフ

1．開会の挨拶、出席確認
三潴先生からの開会・モリー女史歓迎の挨拶に引き続き、厚生労働省の瀧村室長から挨拶および日本が５つの協力機関のネットワークとして、WHO-FIC 協力センターに承認され、日本東洋医学会の用語委員会がその構成機関である旨、又、2 月 7 日に協力センター会合が予定されている旨説明。
その後、モリー女史から挨拶および謝辞が伝えられた。

2．アジェンダの確認
午後からの本会議で話し合う予定の議題について、確認がなされた。大きなテーマは
①フォーマットの入力方法の確認
②日本提案のカテゴリータイトルについての説明（どうやって決めたのか）
③用語についての意見交換
の 3 点となった。

3．モリー女史によるプレゼンテーション・・別添①
ICTM プロジェクトの進行状況、今後の予定およびαブラウザについて
①プロジェクト開始からの作業進行状況、現状、今後の展望
*2011 年 4 月
香港会議での成果を得た後に、ジュネーブで小規模の話し合いを持った（αディスカッションミーティング）が、モリー女史の WHO との契約更改があったため、ICTM プロジェクトは約 1 ヶ月間、進捗しなかった。
*2011 年 5 月
香港会議で決めたことをもとに構造案を作り、iCAT への入力を開始した。
当初この入力は 2 週間ないし 4 週間で完了する予定だったが、章の中身が非常に複雑だったために 4 ヶ月近くかかった。（今も完成していない）
*2011 年 6 月
23 章の構造を構築するにあたり、ICD の規則をもとに TM カテゴリーを決定し、すべての項目を何らかの TM カテゴリーの下に割り振った。
→作業が難航し、4 回のやり直しを必要とした。
その際に、iCAT 入力の際の問題点の洗い出しも行う。
香港で決めた内容を一部変更することを中国の WG と協議するため、モリー女史が訪中。
（→disease ではなく、disorder //　syndrome ではなく、pattern を使う）
*2011 年 7 月
作業の進行状況をわかりやすくするため、カラーコードを設定。

・赤：はICD10と同じ
・黄：一部修正しているが、未完成。
・青：カテゴリー、定義ともにフォーマットに従って入力されている。形になっている。
ただし、内容の修正が入る可能性がある。
・緑（予定・まだ存在しない）：すべて正しく入力され、内容の確認も完了している。
完成したもの。
現在、23章は100%青色である。皮膚科は青であるが80%の完成度だ。

*2011年7月～8月
ICTMプロジェクトの進行状況を広くメールで配信した。
αブラウザ作成に注力→8月にWHO内部での公開を開始
WHOと日中韓側MEとの情報共有がうまくいかず、コミュニケーションにおいて支障が出ている、という問題が明らかになる。
モリー女史が直接連絡することによって改善された。

*2011年9月
iCTM Webシステムの入れ替えを検討（グーグル）
8月に判明した問題改善のためもあり、第1回PAG電話会議を行う。
αブラウザの内部公開およびテストの実施

*2011年10月
αブラウザのリリース、評価・コメント募集開始

〈ここからは、今後の展望〉

*2011年11月～12月
以下の作業を極力急ぐ→
・iCAT入力（コンテンツモデル、薬方の証）
・用語の決定
・日本語、韓国語訳の入力（中国語はほぼ完了）ICDの一部なのでベースはあくまでも英語だが、すべてのカテゴリーに日中韓訳が入らないといけない。
※ICDの翻訳権は日本の厚生労働省が持つが、現段階で、日本語を作成しておくと翻訳作業が早い（日本側で確認）
韓国会議（非公式会議）での話し合いの目的は日中韓の3カ国でのすり合わせ
年末までに、すべてのカテゴリー・定義の入力が正しくされている状態にすることが目標。
（“青”ステータスの状態に）→これにより、力のある草案ができる。

*2012年1月～3月
安定感を出すことが最大の課題→内容の総チェック、確認、総仕上げ
ICTM アニュアルミーティング（2月末予定）
βブラウザに関するRSG小委員会（3月末予定）

*2011年4月
正しく入力されたコンテンツがすべてそろう（“緑”のステータス）。

*2011年5月
βブラウザのリリース
WHO総会

②αブラウザ

実際の使用方法の説明

・現在、閲覧はいつでも可だが、コメントを書き込む時はアカウントの登録が必要。
（iCAT のアカウントとは別）

・内容は英語のみ

・吹き出しの部分をクリックすると、コメントが入力できる。
→入力されたコメントは、WHO 側で確認される。
→コメントは、WHO 側へのメールと考えていただいて良い。間違いの指摘も入力可。
→WHO 側のコメントのコントロールについては準備中

・鉛筆マークのところは、定義未入力の欄なので、自分の考えを入力できる。

③今後の優先して取り組みたいこと

・iCAT 入力の完了（正しいフォーマットで）

・日本語、韓国語訳の仕上げ

・コミュニケーション・話し合いでの情報共有および相互理解

→WHO 側からの正しい情報の提供

→情報ソースの検討（メイリングリスト、グーグルシステム、1 対 1 のメールなど）

→各国 ME の役割の確認
特に情報共有のプロセスの確認（CC や転送メールをうまく使う、など）

★渡辺先生からの提案・提言

・PAG のメイリングリストに、瀧村室長と木村先生のアドレスを登録してほしい
→了解を得られた

・初夏のミスコミュニケーションの原因は、香港から赴任した担当者がうまく機能していなかったことが原因と思われる。
（中国側が認めていない人事だった→今後の人事決定の際には考慮する必要あり）

★足立先生からのコメント
日本側がコミュニケーションの窓口を一本化してからは、スムーズに行っていると思う。
（足立先生→木村先生→モリー女史）

《ランチブレーク》

4．渡辺先生のプレゼンテーション

①漢方の証コーディングについて

虚実	→	寒熱	→	気血水	
(虚証)		(寒証)	↓	(気虚)	(気逆) (気うつ)
(虚実中間証)		(寒熱中間証)	↓	(血虚)	(瘀血)
(実証)		(熱証)	↓	(水毒)	
			↓		
			→ →	六病位	
				(太陽病)	(太陰病) (少陽病)
				(少陰病)	(陽明病) (けつ陰病)

慶應大学では、検査結果から診療情報管理士がコーディングを行っている。

しかし、他では処方からコーディングを行っていることが多い。

②WHO-FIC ケープタウン発表内容の説明
ICTM とは何か、組織について説明

5．日本提案のコンテンツモデル
足立先生、矢久保先生、渡辺先生からの日本の漢方の証の説明を受け、モリー女史は、日本案は理にかなっているため、韓国会議で日本提案コンテンツモデルを提示するよう助言。

（備考：日本提案コンテンツモデルについては、モリー女史より、その他の参加国の立場を考慮に入れ、日本の提案ではなく、「WHO が一国の協力センターの協力を得て作成したもの」として提案する予定。今回の韓国会議は、用語関連の会議であり、構造（コンテンツモデル）について協議する　予定がないため、別の場（TAG: Classification, Patterns & Diagnosis）で話し合うことになった。（11/14 のモリー女史の発言））

・日本案作成・・・別紙②　（11/14 版）
・用語についての課題
　　寒証　熱証　　cold-hot　又は coldness-heat
・11 月 14 日に、WHO モリー女史、足立先生、アンドレイ・クズネツォフの 3 者で、会議を継続し、本日決まった、新コンテンツモデルについて、更に調整をすることに。

6．薬方の証について
→モリー女史より以下のコメントあり
まずは Anchusan Sho は表音文字であり、英語名にはなれない。これを認めれば中国の pinyin との戦いになる。
英語名称に「powder」（散）や「decoction」（湯）のような言葉を使うと、診断にかかる項目ではなく薬品名称のようなものになってしまう。
↓
そのため、薬方の証に関しては新たな英語名称を考える必要がある。
例：安中散証　≠　Middle soothing powder formula-pattern　（不可）
　　→→特定の薬の効能を盛り込んではいけない。
　　安中散証　＝　Upset middle region formula-pattern　　（可）
　　→→患者の症状そのものは明記して良い。

2011 WHO担当官との会議メモ 2

日　時：2011 年 11 月 14 日（月）

出席者：（敬称略）
モリー・メリー・ロビンソン・ニコル
足立秀樹（議長）、伊藤美千穂、アンドレイ・クズネツォフ

1. 日本提案のコンテンツモデルについて
→モリー女史の意向
13 日の会議の場で考案された、寒熱虚実の組み合わせ表およびコーディングの概念は、非常に論理的でわかりやすく、評価できる。
ただ、その他の参加国の立場を考慮し、日本の提案ではなく、「WHO が一国の協力センターの協力を得て作成したもの」として提案することを考えたい。
↓
今回の韓国会議は、用語関連の会議であり、構造（コンテンツモデル）について協議する予定はないため、別の場（TAG: Classification, Patterns & Diagnosis）で話し合うことにする。

2. 薬方の証　英語名称候補について
足立先生より候補案が提出された（データは後日 OJ が入手済み）。
→モリー女史より以下のコメントあり。
英語名称に「powder」（散）や「decoction」（湯）のような言葉を使うと、診断にかかる項目ではなく薬品名称のようなものになってしまう。
薬品の名前を用いると、ある特定の薬の宣伝と解釈される可能性があり、場合によっては訴訟問題にもなりかねないと懸念されるため、WHO はこれを認めないことにしている。
↓
そのため、薬方の証に関しては新たな英語名称を考える必要がある。
例：安中散証　≠　Middle soothing powder formula-pattern　（不可）
→→特定の薬の効能を盛り込んではいけない。
安中散証　=　Upset middle region formula-pattern　（可）
→→患者の症状そのものは明記して良い。

3. 韓国会議のアジェンダ
モリー女史より、11 月 20－22 日に韓国で行われる非公式会議のアジェンダの説明がなされた。アジェンダは、ICTM のホームページhttps://sites.google.com/site/whoictm/よりダウンロードできる。

以上

2011 WHO ICTM用語WG韓国会議事メモ

開会挨拶
チョイ・スンホン(崔昇勳、Choi Seung-hoon)韓国韓医学研究院(KIOM)院長

自己紹介

アジェンダの確認

作業進行状況の確認(Review of Work Progress)
モリー・メリー・ロビンソン・ニコルのプレゼンテーション
(内容は 11 月 13 日の東京会議とほぼ同じ)
プレゼンテーションのデータファイル:「04. Presentation – Review of Work Progress.pdf」

用語開発の手順と規則(Terminology Development Procedures & Principles)
モリー・メリー・ロビンソン・ニコルのプレゼンテーション

- 用語の規則
  - 名称が唯一であること
  - 明確であること
  - 「用語」は「日常的な言葉」と異なる意味があること
- 用語には、その特性と範囲を定める「定義」が必要
- 伝統医学の発想を英語で明確に表す用語を発見しなければいけない
- 既存の ICD 用語と全く同じ意味である場合のみ、その用語を ICTM に使う
- ICTM 用語は、伝統医学関係者だけではなく、それ以外の関係者にもわかるものにしなければいけない
- 伝統医学用語と ICD 用語との混乱を防ぐ
- 伝統医学的な発想の用語には全て、名称の後に「(TM)」を追加すること。
- 例:pattern(TM)
- 中国語、日本語や韓国語の用語の「読み」をローマ字にし、英語の代わりに使うことを防ぐ
- 発想を正しく表さない、これまでにあったような「誤訳」を防ぐ
- 伝統医学の発想の定義は全て、以下のようなのパターンで形成される。
  A (disorder/pattern) **characterized by** (signs, symptoms or findings).
  It may be explained by (etiology, if known) or (TM theory).
  (徴候、症状、あるいは所見)によって特徴付けられる(障害/「証」)。
  (知られていれば、病因〈etiology〉)、あるいは(伝統医学論)で説明できるもの。

プレゼンテーションのデータファイル:「07. Presentation – Terminology Development Procedures.pdf」

すでに明らかになっている view of the Known Questions List)
モリー・メリー・ロビンソン・ニコルのプレゼンテーション

- アルファブラウザーに載っている第 23 章の内容に関する、それまでに明らかになった質問事項を確認

プレゼンテーションのデータファイル:「09.Known Issues and Questions.pdf」

用語諸問題に対する提案(Suggestions on Terminological Issues)
ドウ・ダンボ(竇丹波、Dou Danbo)上海中医薬大学付属曙光医院副教授のプレゼンテーション

- 用語に関する問題点を指摘
- 具体的なスケジュールがないことや意見交換が不十分であること等の作業の流れの問題点を指摘
- 用語のサンプルリストを紹介

プレゼンテーションのデータファイル:「10.Presentation – Dr Dou Danbo.pdf」

日本漢方医学の英語用語(Terminology of Japanese Kampo Medicine in English)
矢久保 修嗣 日本大学医学部准教授のプレゼンテーション

- 漢方医学の概念を紹介
- 虚実、感熱、六病位の説明
- 以下の英語用語を提案:
  - 虚証 = Deficiency reaction pattern
  - 実証 = Excess reaction pattern
  - 感証 = Coldness pattern
  - 熱証 = Heat pattern
  - 六病位 = Six stages of transformation

プレゼンテーションのデータファイル:「10.Presentation – Dr Yakubo Shuji.pdf」

午後セッション(前部)

用語ワークプランに関する非公式協議への韓国の展望(A Korean Perspective for the Informal Consultation on the Terminologies Workplan)
ハン・ユナ(Han, Yuna)韓国韓医学研究院(KIOM)研究員のプレゼンテーション

- 不明確な英語表記等の例を多数指摘
- 以下の点を強調した:
  - 全てのアイデアや発想が正確な英語で表現されること
  - 複数の解釈が可能な状況を防ぐこと
  - 日中韓の共通項目もあるため、英語の用語や定義は各国のエキスパートが協議すること

プレゼンテーションのデータファイル:「10.Presentation – Dr Yuna Han.pdf」

四象医学の重要問題(Major Issues of Sasang Constitution Medicine)
リー・スージン(Lee, Soojin)尚志大学校准教授のプレゼンテーション

- 四象医学で使われている用語の英語表記をICTMの規則に従って次のとおり提案する:
  - 四象 (Sasang Constitution Medicine) = Four Constitution Medicine
  - 太陽 (Taeyang) = Type I Constitution Pattern
  - 少陽 (Soyang) = Type II Constitution Pattern
  - 太陰 (Taeeum) = Type III Constitution Pattern
  - 少陰 (Soeum) = Type IV Constitution Pattern

プレゼンテーションのデータファイル:「10.Presentation – Dr Lee Soojin.pdf」

モリー・メリー・ロビンソン・ニコル:
今回のプレゼンテーションと協議の結果、「知られている質問事項」のリストに追加するものも出ました。
修正されたデータファイル:「15. Updated Known Issues and Questions.pdf」

第 23 章のタイトルに関して
現在のタイトルは「Traditional medicine conditions originating from Chinese medicine」となっているが、この問題は PAG に検討してもらいたい。

用語に関する提案

- 優先用語:「**Environmental Factor**」
  「external contraction」、「external factor」と「weather factor」の代わりに使う。(「寒」、「風」、「火」又は「熱」、「湿」と「燥」の「淫証」を含む)

- 優先用語:「**Internal Factors**」

「seven emotions」と「emotional factors」の代わりに使う。(「情志証」)
他に、「Lifestyle Factors 」を追加する予定。

- 優先用語:「**Phase**」

「aspect」の代わりに使う。(「衛気営血証」の「衛分証」等の「分」)

- 優先用語:「**Viscera System (TM)**」

臓器や臓器システムの表示として「zangfu」(「臓腑」)の代わりに使う。
「zangfu」、「yin and yang organs」、「visceral system」又は「organ system」より優先的である。
この件に関しては、日本の鍼灸エキスパートから追加の意見が出ることもあり得る。

- 優先用語:「**Three Divisions**」

「**Three Regions**」は代案。(「三焦」)
「sanjiao」、「triple burners」、「triple energizers」等の代わりに使う。
「Three Regions」という既存の英訳もあるため、特にこの決定に関しては TAG に確認して欲しい。

- 優先用語:「**Six Stages Patterns**」

「Shanghan patterns」の代わりに使う。(「傷寒証」、「六病位」)

- 優先用語:「**Blood Qi** 」と「**Blood**」

「**Blood (TM)** 」と「**Blood**」は代案。(「血」)
ICD の「血液」と同じ意味で使われている場合は「**Blood**」となる。
この二つの案の最終的な決定は TAG に依頼する。

- 優先用語:「**Essence (TM)**」(「精」)

- 優先用語:「**Deficiency**」(「虚」)

「insufficiency」、「decreased」、「depressed」等の代わりに使う。

- 優先用語:「**Excess**」(「実」)

- 優先用語:「**Flow**」(「下注」を「Downward flow」で表記)

- 優先用語:「**Collapse**」(「血脱」等の「脱」、「亡陽証」等の「亡」)

- 優先用語:「**Combined / Combination**」(「結」、「互結」)

「bound」、「binding」、「depressed」等の代わりに使う。
「binding」が既存の英訳であるため、この件についての最終的な決定は TAG に依頼する。

- 優先用語:「**Heat**」と「**Hot**」(「熱」)

「heat」だけではなく、形容詞が必要な場合、「hot」も使う

- 優先用語:「**Pulse**」(「脈」等)

伝統医学には「脈」を表現する方法が、西洋医学よりたくさん存在するため、この件については TAG に検討してもらいたい。

- 優先用語:「**Malnutrition**」

「delicate upbringing」の代わりに使う。(「厭食」の英語の定義に出ている言葉)

- 優先用語:「**Constipation**」(「便秘」)、「**Splenic Constipation**」(「脾約」)を含む。「Splenic Constipation」を「Constipation」より下のランクの項目にすることも検討する必要がある。

- 優先用語:「**Excessive Urine Production Disorder**」(「尿崩」)

「flooding urine disorder」の代わりに使う。

- 優先用語:「**Cloudy Urine Disorder**」(「尿濁」)

「turbid urine disorder」の代わりに使う。

- 優先用語:「**Threatened abortion or miscarridge**」

「fetal weakness」 の代わりに使う。(「胎動不安」の英語の定義に出ている言葉)

- 優先用語:「**Accumulation of Excess Heat**」(「熱実結」)

「coagulation of excess heat」 の代わりに使う。

- 優先用語:「**Toxic**」、「**Toxin**」と「**Severe**」(「毒」)

「toxin」だけの代わりに使う。
日本で使う「水毒」の場合、「fluid disturbance」となる。

- 優先用語:「**Severe Heat**」、又は「**Increasing Activities or Functions**」(「火」)

一部、「fire」の代わりに使う。

- 優先用語:「**Meridian**」(「経絡」、「経」)

「channel」又は「vessel」 の代わりに使う。

- 優先用語:「**Stagnation**」(「滞」)

- 優先用語:「**Obstruction**」(「阻」、「閉」)

「block」の代わりに使う。
「阻」と「閉」の意味が異なるという意見もあり、区別するため「Partial Obstruction」と「Complete Obstruction」にするという提案も TAG で検討してもらいたい。

- 優先用語:「**Dampness and Heat Pattern**」(「湿熱証」)

「Dampness-Heat Pattern」の代わりに使う。

- 優先用語:「**Stroke Disorder (TM)**」(「中風」)

「Apoplexy」や「Wind Stroke」の代わりに使う。

- 優先用語:「**Indigestion Disorder (TM)**」(「食積」)

「Food retention」や「dyspepsia」の代わりに使う。
定義では「anorexia」を「loss of appetite」に変えた。

- 優先用語:「**Haemorrhoids Disorder**」(「内痔」、「裏痔」)

「Interior Haemorrhoid Disorder」や「Varicosities Disorder」の代わりに使う。

- 優先用語:「**Painful Joint Disorder**」、あるいは「**Numb Joint Disorder**」(「痺証」)

「Bi Disorder」、「Impediment Disorder」や「Mobility Disorder」の代わりに使う。
特にタイトルは「Painful」にするか、「Numb」にするかについて、TAG に検討してほしい。

用語に関する今後の課題

- 「Phlegm」(「痰」)の検討
- 「haemorrhoids」、「anorexia」、「dyspepsia」のような、第 23 章とそれ以外の ICD との重複用語の件を TAG で検討
- TAG が ME 等の各国のエキスパートに、IST に出ている「pulse」(「脈」等)の種類を検討し、抜けているものがあれば、追加の用語、また可能なら、「pulse」以外の用語を提案するよう、依頼すること
- ターミノロジーTAG が「three regions」と「three divisions」との違いを検討すること
- ターミノロジーTAG が「obstruction」だけではなく、「partial obstruction」と「complete obstruction」の必要について検討すること

今後のワークプランについて
課題:

- WHO が 2011 年 11 月 29 日までに iSummary の案を作成し、本会議の参加者に送る。
- 本会議の参加者が 2011 年 12 月 5 日までにフィードバックを提供する。
- WHO が 2011 年 12 月 6 日までに iSummary の案をターミノロジーTAG のメンバーに送る。
- ターミノロジーTAG が 2011 年 12 月 19 日までに質問・提案・コメントを出す。
- WHO が 2011 年 12 月 31 日までに PAG からの入力を依頼し、合意した内容について第 23 章を修正する。

Ⅲ.　研究成果の刊行に関する一覧表

別添５

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Gao PF, Watanabe K	Introduction of the World Health Organization project of the International Classification of Traditional Medicine	中西医結合学報	9	1161-1164	2011
Watanabe K, Zhang X, Choi SH.	Asian medicine: a way to compare data	Nature	482	162	2012
Cameron S, Reissenweber H, Watanabe K.	Asian medicine: Japan's paradigm	Nature	482	35	2012
渡辺賢治	漢方医学をめぐる最近の動向	医学のあゆみ	240	988-990	2012
渡辺賢治	漢方医学の理解のために「伝統医学のグローバル化」	からだの科学：これからの漢方医学	増刊	49-53	2011
秋山光浩, 松浦恵子, 今津嘉宏, 及川恵美子, 首藤健治, 渡辺賢治	疾病及び関連保健問題の国際統計分類について	日本東洋医学雑誌	62	17-28	2011

Ⅳ.　研究成果の刊行物・別冊