

韓国からの問題リスト

ICD11の他の章で使用される用語と区別するために、TM用語の末尾にTMをつけることが合意された。

日本からの問題リスト。討論されなかった。

2部、ICTMの概念およびICTM分類体系の重要な事項 (value sets) において使用される用語のレビューシート

中国からの問題リスト

Fluid/Humor (水/液) は、前述のとおり「水」を使用することが合意された。

Triple energizer (三焦) – 前述のとおり。

Greater Yang Person (太陽人) はLarge Yang type (太陽型) に変更。

Lesser Yang Person (少陽人) はSmall Yang type (少陽型) に変更。

Greater Yin Person (太陰人) はLarge Yin type (太陰型) に変更。

Lesser Yin Person (少陰人) はSmall Yin type (少陰型) に変更。

Fecal qi (矢氣) はFlatus (放屁) に変更。

Hangaihanri (半外半裏) の実体 (entity) 削除。

Heat in palms and soles (手足心熱) (「the」を削除)。

国際標準用語集 (IST) からのものと思われる次の5項目を削除 (heimyaku [平脈]、kagyaku [可逆]、kyakusho [客証]、mukan [無汗]、myakusho [脈象])。

spontaneous urination (小便自利) の代わりに、normal urination (自然排尿) を使用。

Spotted tongue (點刺舌) の代わりに、Spotted-prickly tongueを使用。

visiting complexion (客色) の代わりに、Temporary complexion (一時的な面色) を使用。

Improper diet (不適切な食事) – 実体削除

韓国からの問題リスト

Heimyakuの実体削除

英語圏の視聴者 (audience) のために、ハイフンの使用、大文字の使用、さらに新たに作成された「bloodstasis (うっ血)」などの用語の妥当性に関して、編集上の協議が必要とされる。

推奨事項

1. ワーキンググループ (WG) の議論は、2011年のHK会議の8つの原則に従い進めている。これらの原則は、23章に関する今後の作業のベースになるものとし、Project Advisory Group (PAG) により合意および受理された (WorkPlanドラフト参照)。
2. 時間が限られているため、この会議に先立ち、グループはレビュープロセスにより確認された問題に取り組んでいる。β版 (phase) の要件を満たすために、23章に広範な影響を及ぼす問題への対処に専念すべきであることを推奨する。合意された。
3. タイムリーに、しかも質の高い状態で、23章を完成するための最重要事項を認識しており、機構を確立するWHOに対してWKが推奨している概念に基づく英語訳の使用に向けて、万全を期し各国のばらつきをなくすべきである。概念に基づく英語訳が合意された。3カ国について意味 (Meaning) が異なる可能性があるため、香港会議の前に、この問題をTerminology Topic Advisory Group (TAG) に委ねることが合意された。
4. HK会議の前に、以下の作業を実施すべきであることが推奨される。
 - 4.1 WGによって作成され、全体会議で承認されている変更をMEは確実に行う。
 - 4.2 英語訳の統一と簡潔さを確実なものにする。
 - 4.3 広範な影響を与える本会議の推奨事項が、2012年のHK会議における次期バージョン (next version) に一貫して組み込まれるようにする。

英語訳を統一させることが合意された。

ターミノロジーグループ2の報告に関する全体討議

各国の重要な問題の要点

1. 用語の範囲
2. ICD の他の章で使用される TM 用語の実体 (those entities) / 表現に対して、TM 記号をどのような場合に、どのように使用するか？
3. 23 章での重複
4. ICD の他の章での重複
5. 共通の特徴によって表される TM の複数の意味
6. 複数のコーディング：コーディングの順序およびコーディングの限界

1. 用語の範囲

全体的な障害：

用語の範囲—包括的な用語、サブグループ、参照項目 (set) を示すべきか否か

問題解決の一般原則：

リストの起草および拡大。

双方に漏れなく (Jointly exhaustive)、23 章の子項目の実体は説明すべきであり、ICD の他の章の実体との区別は可能である。

第3者が TM と WM における診断を容易に行えるよう包括的な用語リストを示す。

サブグループを有する実体については、「disorders」と複数形を使用する。

例：サブグループを有する **Headache disorders** (頭痛) (親項目の実体—異なる病因を有する症状のグループ)

- 親項目の実体である「headache disorders」の集合体 (population) は、ICTM プロジェクトおよび参照項目の範囲である (could be in)。

その他の例：マラリア—ICD の他の章に既に収載されている。

- マラリア (検査結果により診断の裏付け) については、23 章ではマラリアの徴候および症状を「Malaria-like disorderTM」 (マラリア様障害TM) と記載し、臨床医の混乱を避けるためにサブグループなしとする。

2. ICD の他の章で使用される用語の実体/表現に対して、TM 記号をどのような場合に、どのように使用するか？

問題解決の一般原則：

- ICD の他の章の別の概念との混乱を避けるために、pattern (証) が 23 章に特有であるのと同様、TM 記号も 23 章の概念すべて (disordersTM) に使用することが提案される。
- pattern には TM 記号を使用しないことが提案される。

RSG (Revision Steering Group) 会議後の、この提案に対する返事

- TM 記号の過度の使用を控える。
- TM 記号のフォーマットについては、現時点では合意に達していない。

推奨事項の提起が待たれる。

3. 23 章での重複

例：

- Dry phlegm pattern（燥痰証）と dryness phlegm（燥痰）はいずれも23章では同様／同一の pattern と思われる。

問題解決の一般原則：

- 各国のマネージングエディターおよび専門家の援助により、このような重複を特定し、さらなる議論を行う。
- 検討においては、実体のタイトルに加えて、詳細な定義および臨床症状を踏まえるべきである。

4. ICD の他の章での重複

- 例：Thrush disorder（鵝口瘡）、dementia disorders（痴呆）（問題リストの10ページ参照）。

問題解決の一般原則：

- 同様の臨床症状があり、病因の特定が困難で、利用可能な臨床検査がない場合、「XXX-disorder(s)TM（XXX-障害）」を使用する。
- 可能な臨床検査がある場合は、「XXX-like disorder(s)TM（XXX様障害）」を使用する（influenza-like disorderTM（インフルエンザ様障害）、Cholera-like disordersTM（コレラ様障害）などにも使用）。
- TM特有の原因論に基づき、徴候および症状については中立的な（neutral）記述表現であり、定義において使用される。徴候および症状にTM記号を使用しない。

5. 共通の特徴によって表される TM の複数の意味

例：

- Taiyang（太陽）／meridian name（経絡名稱）/four constitution（四象）
- meridian name／3 region（3部分）としての sanjiao（三焦）

問題解決の一般原則：

- 特定の症例において適切な用語／別個の（different）用語を探すようにする。異なる意味に対して同じ用語を使用しない。

- 各用語について使用する条件を表示する。
- マネージングエディターが各国からのデータを調整する。

問題解決の例：

- Qi aspect (気分) (現在「Qi phase [気分]」) : 23P50 Heat entering the qi aspect pattern (熱入気分)
- Kidney qi (腎気) : 23L30 Kidney qi deficiency pattern (腎気虚)

6. 複数のコーディング

問題解決の一般原則：

- 医師用のコーディングガイドラインを作成する (後で提示)。

コーディングの限界：1患者、とくに慢性疾患を有する患者においてコードの上限を設けるべきではない。

- 一貫性を確保するために、複数のコーディングの順序に関して推奨事項を各国に提示すべきである。

コーディングの順序：

コーディングガイドライン参照

スケジュール提示 (次の全体セッションでDr.Ustunによりさらに取り上げられる)

- 4月18日まで：各国の専門家はレビューを行い、各国のマネージングエディターはジュネーブとの3回のテレビ会議により、プロジェクトマネージャー (Nenad Kostanjsek氏) と協議を行う (中国：Dr.Wang xiao、日本：Dr.Yoko Kimura [Andrey氏補佐]、韓国：Dr.Yuna HAN)。
- 4月18～25日：分類およびターミノロジーTAG (Topic Advisory Group)。
- 4月25～5月2日：PAG (Project Advisory Group) レビュー。WHO、RSG、SEG (Small Executive Group)。

2012年3月3日

- 最終β版23章承認
 - 残りの問題は2012年6月1日以降に検討される。
 - 問題解決の過程
- リファレンスガイド (Vol II) 作成
- 索引 (Vol III) 作成
- フィールドテスト実施計画書
- 多言語プロトタイプ

ICD-11 23章のルール草案 (Rosemary Roberts氏により作成されたパワーポイントプレゼンテーションとルール草案の統合)

構造

- 序論－23章に序論を組み入れる (to be integrated with)。
- 定義－23章に導入済み
- 伝統医療医師のためのルール
- ICD-11の主要病態の定義

ICD-11 23章の使用のためのルール草案

- 本章は、disorderおよびpatternを記述するために伝統医療医師により使用されるターミノロジーを初めて示すものである。
- このようなターミノロジーを標準化することを意図しており、伝統医療の活用に関するデータの収集が可能となる。
- 伝統医療医師による使用において2通りの方法がある。
 - a) 単独使用
 - b) ICD-11の他の章との併用
- 23章の外傷などのdisorderは、場合によっては、外因 (External Cause) の章および新生物からのコードを併記し、適切な行動コード (behaviour code) を付与すべきである。
- その使用は、ICD-11関連のルールにより管理される (Volume 2参照)。
- 23章のコードは死因の報告に使用しないこととする。

伝統医療医師のためのルール草案 (さらに推敲し議論する)

1. いずれかを選択：
 - ICD-11の1～22章のdisease (単一の疾患) またはdiseases (複数の疾患) およびICD-11 23章のdisorderまたはdisorders
 - ICD-11の1～22章のdisorderまたはdisorders
 - ICD-11 23章のdisorderまたはdisorders
2. 追加
 - ICD-11 23章のpattern (単一の証) またはpatterns (複数の証)
3. disorders (障害)、diseases (疾患)、patterns (証) は同等の立場にあり、順序については主要病態の選択に関するICD-11のルールに従うものとする (下記参照)。

ICD-11の主要病態（main condition : MC）（2011年7月）

• MC1.

入院または医療機関受診の理由であると確定され、医療のエピソードの最後に診断された病態を主要病態として記録する。

• MC2.

• 入院理由が複数ある場合：

入院または医療機関受診の理由とされ、医療のエピソードの間に医療資源がもっとも多く使用された病態を主要病態として記録する。

• MC3.

• 医療のエピソードの間に、病態が発生した場合：

- a) 入院／医療機関受診のあらゆる理由で消費された医療資源よりも、多くの医療資源が消費された病態、および
- b) 入院／医療機関受診のあらゆる理由（病態そのものでも、その治療でもない）に起因しなかった病態。

医療のエピソードの間に発生した病態を主要病態として記録する。

ICTM の用語に関する WHO ワーキンググループ会議

於：中国上海、2012年3月27～30日

報告書

会議の概要および主な結果

- ICD（国際疾病分類）-11、23章および ICTM（伝統医学国際分類）分類特性の選択肢（value sets）における ICTM 概念に関し2つのレビューシートが検討され、現存する問題についてコンセンサスが得られた。
- 今後の作業プランが示され、検討された。
- 作業スケジュールが採択された。

会議の詳細

2012年3月27日 火曜日

会議は、中国国家中医薬管理局副局長 Dr Yu Wenming および上海市衛生局副局長（Deputy Director）兼上海中医薬開発局局長（Director, Shanghai Traditional Chinese Medicine Development Office）Dr Zheng Jin の歓迎の挨拶により開会した。世界保健機関（WHO）保険制度・政策・労働局局長（Director, Department for Health Systems Policies and Workforce）Dr Wim Van Lerberghe の就任演説が行われた。

集合写真、会議参加者紹介に続き、以下のとおり、会議議長およびラポーターが指名された。

全体会議の共同議長：Professor Charlie Xue、Professor Kyungmo Park

全体会議の共同ラポーター：Professor Rosemary Roberts、Dr Sang Zhen

グループ1の共同議長：Professor Lee Soo-jin、Professor Li Zhaoguo（会議2日目は Dr Xiaorui Zhang）

グループ1のラポーター：Dr Han Yu-na

グループ2の共同議長：Dr Leung Ting-hung、Dr Takashi Seki

グループ2のラポーター：Ms Tsoi Oi-lai

仮議題の採択：仮議題が提出され審議された。香港会議および韓国大田会議の概要（iSummary）や用語 TAG の作業計画および原則についてさらに時間をかけてレビューする必要があること、グループディスカッションではなく全体会議での討議を希望すること等の意見が挙げられた。Dr Zhang により、会期は4日間と限られており、ICD-11 23章のα版からβ版への移行に向けて、変更箇所について早急にコンセンサスを得る必要がある旨指摘された。また、問題を検討、課題を解決し実質的な成果を得るためには、小規模のグループによる特定の議題に的を絞った詳細な議論が必要である。全体会議は後半の2日間に開催し、

グループディスカッションの結果が検討される。各国のグループが国ごとに報告する機会も設ける予定である。その他、コード付与（コーディング）のルールについて理解しておく必要があるとの意見もあった。これらの意見を踏まえ仮議題は採択となった。

会議の目的および作業方法の要点： Dr Zhang Qi より、会議の背景、香港会議および韓国大田会議の主要な結果、ICTM の概念と用語のレビューにあたっての前作業、23 章以外で参照すべき用語の一覧作成の必要性、課題および困難な問題、会議の目標、期待される成果、原則、作業方法等について、パワーポイントによる説明が行われた。Dr Zhang の報告では、レビューについて、ICTM パート 1 の全概念 533 のうち問題があるとされた用語は、中国が 280、日本 179、韓国 93、計 471 用語であった。パート 2 では、選択肢全 408 用語のうち、中国が 69、日本 0、韓国 73、計 136 の問題が特定された。定義については、レビューのための時間が不十分であったことが課題であった。韓国が問題として特定した定義は 53、中国と日本はそれぞれ 0 であった。Dr Zhang は、作業時間が限られており、コンセンサスに達するためには専門家による情報が必要である旨再確認を促した。

WHO による報告「ICTM プロジェクトおよび 23 章に関する作業の進捗状況」： Dr Bedirhan Ustun により ICTM プロジェクトの概要の説明が行われた。主要な内容は以下のとおりである。伝統医学の ICD への導入は、伝統医学と従来の医学の「同等性 (parity)」（すなわち、対等な立場）を確立するための重要なステップとなるものである。したがって、ICD-11 に伝統医学の知見を記載する際は、正確さ追求のため内容の専門性を尊重しつつも、同時に標準化された ICD の用語と分類に関する規則に従うべきである。また、Dr Ustun は、改訂 ICD-11 版の目標とスケジュール、重要な課題、内容、ICD-11 β 版の説明、準備作業の日程等についても言及した。ICD-11 の今後の予定は、2012 年 5 月に β 版完成、フィールドテスト、2015 年に WHA の承認へと進み、以後、毎年の更新作業を予定している。レファレンスガイド（第 II 版）とインデックス（第 III 版）も発行されるとのことであった。各 TAG 間およびその他の利害関係者との間での進捗状況の連絡用として、インフォメーションメモ（黄色紙）の使用を推奨した。さらに Dr Ustun は、ICD-11 のコード構造を説明し、コーディネート前後の状況、23 章が将来完成する ICTM とどのように関連するののかについて考察した。iCAT および Single Assessment Questions and Responses への入力方法を含む ICTM の用語に関する作業について概略が述べられた。伝統医学と西洋医学の主要な ICD 構造 (constructs) を比較し、ICTM と ICD-11 の間のコーディング案および β 版のフィールドテストについて取り上げられた。Dr Ustun によると、ICD-11 の多言語同時開発を期待しているとのことであった。ICD-11 は、コンピュータが理解および処理可能な分類体系を開発し、かつ電子カルテへの組込みが可能なように、電子環境下において構築されている。ICD は現在、専門用語およびオントロジー（例：SNOMED）と電子的にリンクされているが、伝統医学については、現在のところ等価のシステムは存在しない。

23 章に関する各国の報告

中国：Dr. Dou Danbo の報告によると、2011 年 3 月～4 月の香港会議終了後、中国のワーキンググループは、23 章の用語に関する作業プラン、パラメータ、iCAT における関連するバリューセットを検討した。ワーキンググループは、伝統医学用語の骨子を開発し、GB95、97、その他の信頼のおける文献を参照し、伝統医学の基本概念体系に基づく用語一覧の草案を作成した。iCAT への用語入力を終了し、伝統医学の障害 (disorder) および証の分類に関する提案も同時に行った。2011 年 11 月の韓国大田会議終了後、中国の専門家は iSummary に関するコメントを WHO に提出した。ワーキンググループは、iCAT 中の伝統医学 (障害 (disorder) および証) に関する全パラメータとバリューセット一覧の草案を作成し、必要とされる用語を明確にし、23 章 α 版を検証するレビューチームを招集した。同レビューチームは、400 を超えるカテゴリー、障害 (disorder)、証についてコメントした。最も多いのは定義に関するコメントであった。伝統医学の介入について、コンテンツモデル案を作成し、あらかじめデータを埋め込み、ジュネーブ (WHO) に相談した。会議の前までに中国は、23 章 α 版の事項に関して作業を行い、用語、範囲、フォーマットに対する提案を行った。

確認された共通の問題：不適切な分類、概念の重複、スペルミスなど

韓国：Dr Kyungmo Park の報告によると、韓国は 2012 年 2 月、PAG メンバー、TAG メンバー、ドメインエキスパートからなる ICTM のミラー委員会を設立した。本委員会は、ICTM 概念のタイトルと定義を含む韓国版 ICTM 23 章のレビューに取り組んだ。定義について問題がみられ、英語版と韓国語版に差異が生じた。四象体質の証の全面改訂も含め、ミラー委員会では、ICTM 英語版に対応する 770 の障害 (disorder) と証について検討した。韓医学の専門家は 23 章にとどまらず ICD-11 の全章を使用する予定である。また、Dr Park は、ISO TC249 および TC215 の ICTM 関連作業についても言及した。

確認された共通の問題：ICTM 概念の選択および階層的分類、英語タイトルの作成、TM の使用など

日本：渡辺賢治先生 (Dr Kenji Watanabe) から、伝統的に「障害 (disorder)」が使用されず、診療現場では漢方医学と西洋医学が融合している日本における進捗状況と課題について報告された。渡辺先生によると、日本では医師 28 万人のおよそ 9 割が日常診療で漢方を使用している。そのうち、学会認定の漢方専門医は 1% 未満 (2,400 名) である。148 証については既に国民健康保険が適用され、ICD-10 の疾患名と併せて使用されている。漢方医学の証コードは西洋医学と統合したシステムが使われる。日本では、特にデータの国際比較のために、こうした方法が支持されている。日本の証を ICTM の証と比較し、階層的分類についても検討した。ICD-10 および漢方におけるコード付与を比較したデータ収集サンプルについて、

WHO-FIC トロント会議とケープタウン会議にて発表した。日本の専門家は処方箋の証に重点を置いてきた。日本は、 α ドラフト版の課題表を検討し、コメントを 179 件提出した。そのうち 138 件は障害 (disorder) の概念タイトルに関するものである。

確認された共通の問題：各国間で定義が異なる。六病位は、インフルエンザなど急性熱性疾患の場合に限定して使用される。

香港会議および韓国大田会議の結果の確認：Professor Charlie Xue より、香港会議の結果ならびに ICTM 用語 TAG 作業プランと原則について、指針 (iSummary および作業プランに関する書類を参照) および用語策定においては量よりも質に重点をおき、簡略に説明があった。これらの原則は、ICTM 策定全体に関して依然有効である。用語では、「疾病 (disease)」の代わりに「障害 (disorder)」を、「症候群 (syndrome)」の代わりに「証 (pattern)」を用いることについて合意された。しかし、「気 (qi)」のように、中国語の原義に一致する用語を英語の中から探し出すのは困難である可能性がある。韓国大田会議の提言に関し、意見の相違した点が明確にされた。西洋医学の用語、例えば「頭痛」と伝統医学の「頭痛障害 (disorder)」ならびにそれぞれの用語の定義には難しいものがある。また、西洋医学の心血管系における「心臓」の定義と、伝統医学の「臓腑の心 (Zangfu heart)」の定義について討議された。こうした問題の解決のため、ワーキンググループは、ICTM 用語策定においては、現存する指針を遵守することと結論づけた。例えば、西洋医学の用語と伝統医学の用語が同様の辞書編集上構造をもつ場合、用語を区別するために「TM」を追加固定 (add-fix) することが現在の表示オプションとなる。23 章では、他に現状を上回る選択肢が現れるまで、TM 用語 (群) には常に「TM」を最後に加えることとされた。

グループディスカッションの概略：Dr Zhang Qi から、グループディスカッションのフォーマットとプロセスについてパワーポイントによる説明があった。2 グループは、以下の点を中心に討議した。

グループ 1：TM 概念 (知識) の言語表現、表現方法、曖昧さの排除

グループ 2：23 章および分類特性の選択肢における TM 概念および用語のタイトル、定義、分類 (場所、カテゴリー)、参照用の用語集 (バックアップ)

Dr Zhang により、問題解決のための共通の基盤を探る必要があることが強調された。

本ワーキンググループの提言は用語 TAG に回される予定である。

2012年3月28日 水曜日

グループディスカッション（添付資料1および2を参照）

2012年3月29日 木曜日

グループ1のディスカッションおよび全体会議におけるコンセンサスの報告（添付資料1を参照）

グループ2のディスカッションおよび全体会議におけるコンセンサスの報告（添付資料2を参照）

参照用語に関するプレゼンテーション：Dr Li Haiyan

参照用語集より ICTM 用の用語を選び、23章の補助とすることも可能である。

SNO-TCM に関する作業は 2005 年に開始された。SNO-TCM の作業は SNOMED に関する作業を参照にしており、11 万の概念、27 万の用語、26 万の関係を網羅している。伝統医学の特徴に関し、5つの階層のカテゴリが新たに SNOMED に追加された。その分類構造は、ICD-11 と異なる場合がある臨床情報のプロセスに基づく。Dr Li は同プロジェクトの詳細を示し、現在のところ ICTM 参照用語集としての使用が適切でない理由を説明した。同プロジェクトは ICTM に含まれる漢方と韓医学の用語を対象外にしており、作業範囲が異なる。また、使用されている言語も異なる。ICTM では英語が使用されているのに対し、SNO-TCM では中国語が使用されている。正確な表現を求めても、この 2 つの言語間で同義語を見つけるのは困難である。2つ目の課題として、理論を表すため TCM では古代中国語の語彙が使用されており、これを英語に翻訳するのが難しいことがある。3つ目の障害は目的が異なることである。ICTM は疾病分類コードに基づいており、ICD-11 23章をサポートすることを目的としている。一方、SNO-TCM は中医学の臨床診療で使用されるすべての用語を対象にしており、電子カルテの知識ベースとしての役割を果たしている。Dr Li は、どのようにすれば日中韓の伝統医学それぞれの用語を組み入れた参照用語集を構築できる可能性があるかについて述べ、iCAT にリンクさせることがその方法であるとした。また、記述的項目には、用語分類、定義、意味上の関連を含めるものとする、用語カテゴリーは ICD のコンテンツモデルと同様とすること、すべての用語は英語で定義され原出典を参照することとした。

技術的な課題、通信問題、リソース、資金に関する質問が寄せられた。

Dr Bedirha Ustun より、ICTM の開発と 23 章の関係の明確な説明が行われた。

Dr Ustun から、SNO-TCM、ICTM、ICD 23 章の関係についてパワーポイントを用いた説明が行われた。伝統医学用語は現在異なる言語で表されている。伝統医学用語を ICTM とリンク

させるため、SNOMEDで行ったのと同様な作業を行う必要がある。Dr Ustunにより、3つの可能性が示された。

1. WHOにより ICTM の新用語 (SNO-TM) が開発される。
800 概念、約 12,000~18,000 用語。コンテンツモデル全体の意味関係 (これについては CTS による作業の必要はない)
2. われわれは WPRO の開発による IST を利用しているが、IST は全体を網羅しておらず、意味関係も有していない
3. 中国の SNO-TCM をスタートとして使用し、韓医学と漢方の用語を加えた拡大 ICTM のオプション 1 を統合する (案)

用語の定義と分類の結びつけが必要である。

現在、ICD 23 章、SNO-TCM、SNO-KM、SNO-漢方 (TC215) がある。SNO-TM 策定のため、これらはリンク、統合、調和させる必要がある。そうした結果、2015 年までに SNOMED に相当する TM を得ることができよう。統合できない場合はリンクすることを考慮すればよい。この作業は既に用語に関する作業プランとして組み込み済みである。

Professor Cui より、貢献してきた日中韓 3 カ国のため、SNO-TCM に基づき 23 章の下にある SNO-TM の策定について合意する旨示された。しかし、SNO-TCM は臨床情報の反映を目指しているのに対し、ICTM は主に統計の作成を目的としており、ICTM と SNO-TCM はお互い構造と目的が異なる。23 章では、疾病の体系的な分類が可能となる。Professor Cui は、SNO-TCM は ICTM、特に ICD-11 23 章の用語プールのベースになりうると述べた。しかし、2 つのシステムは構造モデルを共有していない。討論では、Dr Ustun から、SNO-TM と 23 章をアラインさせることは可能であるが、同一に処理することはできないことに同意が示された。Dr Ustun は、ICTM と ICD は統計分類だけでなく、臨床、研究、疫学的目的、また診断基準としても使用されるものであることを強調した。さらに、健康情報システムにおける電子的使用、特に電子カルテにおいては、用語と分類概念の間にコンテンツモデルに基づく関係が必要となるとされた。

Professor Xue は、ICTM の用語基盤として SNO-KM (韓国)、SNO-漢方 (日本)、SNO-TCM (中国) を使用することに関して合意を求めた。

韓国から、SNO-TM は本プロジェクトの大変有用な基盤となるという見解に合意が示されたが、より現実的で明確な行動、計画ならびに資金援助が必要である。用語 TAG および PAG に関する次回会議で議論すべき議案の 1 つであろう。日本は、日中韓 3 カ国間および異なる

理論に基づく西洋医学のコンセプトとの比較が可能となる SNO-TM に関し、歓迎するとした。参加国からは、SNO-TM を拡大シタイやマレーシア（日本および韓国とともに）など他国も含めるよう提案する意見が上がる一方、International Standard Terminology (IST) および WPRO による改訂版（予定）を尊重することを強く求める意見も上がった。

Dr Ustun から、診断と介入を含む用語のコンテンツモデルが構築（介入については未実装）された旨示された。このモデルを、用語集の構築と意味リンクの作成のための基盤に使用することができる。また Dr Ustun から、重複を回避しリンケージと交換を担保し、新規に用語を創出するのではなく既存の用語が利用できるようにするため、WHO と ISO グループの間が橋渡しとなるよう務めるべきであるとの提案があった。すべての加盟国に役立てるため SNO-TM をリニアライゼーションすることについての懸念が若干上がったのに対し、Dr Ustun から基本情報が入手できる場合、複数のリニアライゼーションが可能である旨説明された。Dr Zhang Xiaroui からは、定義に関しては信頼できる参照元を確立することが重要である旨示された。

中国の SNO-TCM および韓医学と漢方医学の用語策定作業をベースに用い、SNOMED (SNO-TMO) と等価の TM を 2015 年までに開発する Dr Ustun の議案に対し、幅広い支持が得られた。

2012 年 5 月 2～5 日香港で開催予定の ICTM 年次総会における報告に関する検討： Dr Ustun から、香港会議までに、ICD-11 23 章 β 版の解説およびコード構造を含むウェブと印刷による試用版が利用可能になる旨報告があった。日本から、この計画を実現に導くためには、マネージングエディターの役割が重要であることが強調された。マネージングエディターは、会議で 23 章に加えられた変更を実行するために詳細な情報、スケジュール管理、毎週の電子会議など頻繁な連絡の取り合いを必要とする。Dr Ustun が以前に言及した、ICD-11 に関して黄色のインフォメーションメモを使う案は 2012 年 6 月より開始する予定である。用語 TAG は、用語に関する作業プランを既に決定しており、次に紹介する。

グループディスカッションにおいて論議され、全体会議で説明されたこととして、23 章では、TAG および PAG へのプレゼンテーションの際に以下に示すような表示オプションの使用が検討される可能性がある。

	コード	英語タイトル	伝統的中国語、 伝統的日本語、 伝統的韓国語	音訳
オプション 1	23A00	Palpitation disorders TM		
オプション 2	23A00	Palpitation disorders TM	心悸	Xin ji _(zh) Doki _(jp) Simgye _(ko)
オプション 3	23A00	Palpitation disorders TM	心悸 動悸 심계	Xin ji _(zh) Doki _(jp) Simgye _(ko)

2012年3月30日 金曜日 全体会議の結果

1. ワーキンググループ (WG) は、本最終全体会議の結果を公式記録として1週間以内に配布することに合意した。
2. ICD-11 策定の要件を踏まえ、23章β版に進行するための要件を満たすため、WGは、WG、TAG、PAGの全参加メンバーがプロジェクトの進捗状況とスケジュールに関する共通の理解を持てるようコミュニケーションの重要性を強調した。
3. WGは、2011年香港会議における決定に基づき、用語に関する作業プランで運用できる8原則について改めて表明した。
4. WGは、本プロジェクトにおいては23章が優先項目であり、2012年5月の香港会議に向けたスケジュールに間に合うよう、会議の結果に従って改訂される旨合意した。合意されたスケジュールを以下に示す。

2012年4月18日まで

- マネージングエディターおよびWHOによる入力作業完了

4月18日～4月25日

- 分類および用語 TAGによるレビュー

4月25日～5月2日

- PAGによるレビュー
- WHOおよびRSG SEG

2012年5月3日

- 23章β版最終版の承認
 - 2012年6月1日以降に検討を要する問題
 - 解決プロセス
- レファレンスガイド（第II版）の作成
- インデックス（第III版）の作成
- フィールドテストのプロトコール
- 他言語版プロトタイプ

23章と残りのICDとのアライメントに関し、WHOもレファレンスガイド（第II版）の作成作業を進める重要性を強調した。特に、以下の場合のコーディングルールの開発を進める。

- a) 23章の単独使用
- b) 23章を他の章とともに使用

グループによる推奨の要約

参加者は、会議が極めて実り多いものであったことに合意し、メンバーに代わり議長が主催者と参加者に感謝の辞を述べた。

背景報告書：本会議が依拠し、開催前にメンバーに配布された。

1. 作業の仮計画
2. ICTMの用語および定義（パワーポイント文書）
3. ICTMプロジェクト・用語をテーマとする諮問グループの作業プラン案
4. ICTM 2011年ネットワーク年次大会（3月29日～4月3日 於：香港 SAR（特別行政区））の iSummary
5. 2011年11月20～22日韓国大田における用語の作業プランに関する非公式コンサルテーションの iSummary
6. ICD-11 23章（3月16日版）のブラウザ
7. ICD-11 23章における ICTM 概念に関するレビューシート

ICTM 年次ネットワーク会議
2012年5月2日～5月5日、中華人民共和国香港特別行政区

議案一覧

2012年4月26日

日	午前の会合	午後の会合
5月2日 (水)	<p>ICD-11 23 章全体会議 (PAG + 分類 TAG + 用語 TAG)</p> <p>1. 歓迎と開会</p> <p>***集合写真***</p> <p>2. 会議の目的&作業の方法</p> <p>3. 23 章の階層のレビュー</p>	<p>ICD-11 23 章全体会議 (PAG + 分類 TAG + 用語 TAG)</p> <p>4. 23 章用語大系のレビュー</p> <p>5. ICD RSG からのフィードバック</p> <p>6. ICD-11 での 23 章の表示法の決議</p> <p>**社交行事-歓迎の晚餐**</p>
5月3日 (木)	<p>ICD-11 23 章全体会議 (PAG + Class. TAG + Term. TAG)</p> <p>7. 23 章の使用法の説明</p> <p>a. 単独使用</p> <p>b. 他の ICD の章と共に</p> <p>8. 各国の例</p>	<p>用語大系&分類 TAG + PAG 会議</p> <p>1. β相の 23 章：レビュー</p> <p>a. レビュープロセス</p> <p>b. α相 SAQs の結果とコメント</p> <p>2. β相の 23 章：フィールドテスト</p> <p>a. 信頼性、実行可能性、実用性</p> <p>b. その他</p> <p>3. IT 作業</p>
5月4日 (金)	<p>用語大系&分類 TAG 会議 + PAG 会議</p> <p>4. この先の ICTM の作業</p> <p>a. ICD23 章以上の追加コードに対する各国の必要性</p> <p>b. さらに詳細な ICTM 診断への 23 章の拡大</p>	<p>用語大系&分類 TAG 会議 + PAG 会議</p> <p>5. 国別用語大系の開発</p> <p>6. SNO-TM の開発</p> <p>a. 原典</p> <p>b. 原則</p> <p>c. 作業の優先順位</p>
5月5日 (土)	<p>PAG 会議</p> <p>1. ICTM 開発の作業優先順位レビュー</p> <p>a. 技術的優先順位</p> <p>b. 協力の機会</p> <p>c. 資金調達提案</p> <p>2. 各国会議+作業グループの対面会議</p>	<p>PAG 会議</p> <p>3. 会議の評価</p> <p>**現地見学-遠足**</p>

<p align="center">ICD-11 23 章全体会議 (PAG + Class. TAG + Term. TAG)</p>		
5月2日(水)	議長: 渡辺 賢治 (Kenji Watanabe) 報告者:	
09:00 - 10:30		
	1. 開会 a. 歓迎の辞 LAM Ping-Yan, 香港特別行政区衛生署署長 Bedirhan Üstün, 世界保健機関 b. 参加者の紹介 c. 集合写真 2. 会議の目的および作業の方法 Bedirhan Üstün, Zhang Qi, Shanti Pal	10分 10分 10分 60分
10:30 - 11:00	休憩	
11:00 - 12:30	3. <u>23章の構造(階層)のレビュー</u> a. 分類の問題一覧 b. 解決策 Kyungmo Park, MEs, Nenad Kostanjsek	90分
12:30 - 13:30	昼食	
13:30 - 15:00	<u>23章の構造(階層)のレビュー(続き)</u>	90分
15:00 - 15:30	休憩	
15:30 - 17:30	4. <u>23章用語大系のレビュー(続き)</u> a. 用語大系の問題一覧 b. 解決策 Charlie Xue, MEs, Bedirhan Üstün 5. <u>ICD RSG からのフィードバック</u> Chris Chute, RSG 議長 6. <u>ICD-11 での 23章の表示法の決議</u> Chris Chute, RSG 議長	90分 15分 15分
19:00 以降	**社交行事-歓迎の晩餐**	

ICD-11 23 章全体会議 (PAG + 分類 TAG + 用語大系 TAG)		
5月3日(木)	議長: Zhang Xiaorui 報告者:	
09:00 - 10:30	7. <u>23章使用法の説明</u> a. 単独使用 b. 他のICDの章と共に使用 C-TAG 議長、Nenad Kostanjsek	30分
	8. <u>各国の例(二重コード化を含むコード化の実践とコード化データの使用)</u> a. 中国(ドウダンボ) (Dou Dambo) b. 日本-渡辺 賢治 (Kenji Watanabe)	30分 3分
10:30 - 11:00 休憩		
11:00 - 12:30	<u>各国の例(続き)</u> c. 韓国 - Kyungmo Park d. 香港 - Eric Ziea / Agnes Tsoi e. その他 グループ討議	30分 30分 10分 20分
12:30 - 13:30 昼食		
用語大系 & 分類 TAGs & PAG 会議		
	議長: Kyungmo Park 報告者:	
13:30 - 15:00	1. <u>β相のICD 11 23章</u> a) レビュープロセス a. 初回のレビュー b. 継続的レビュー i. レビューユニット: 構造、内容 ii. レビュワー iii. レビュープロセスの管理 Bedirhan Üstün, Nenad Kostanjsek	30分
	b) α相のSAQsの結果とコメント i. 構造 ii. 内容 マネージング・エディター, Li Yimeng, Nenad Kostanjsek	30分
	c) グループ討議	30分
15:00 - 15:30 休憩		
15:30 - 17:00	2. <u>β相の23章: フィールドテスト</u> a. 信頼性、実行可能性、実用性 Bedirhan Üstün, Nenad Kostanjsek	60分
	3. <u>IT作業</u> - Mark Musen	30分

用語大系 & 分類 TAGs & PAG 会議

5月4日(金)	議長： <i>Charlie Xue</i> 報告者：	
09:00 - 10:30	4. <u>ICD23 章以上の追加コードに対する各国の必要性</u> a. 中国-GB 95- 97 および残りの診断コード化 b. 日本 c. 韓国	90分
10:30 - 11:00 休憩		
11:00 - 12:30	5. この先の ICTM の作業 a. さらに詳細な ICTM 診断への 23 章の拡大 <i>Bedirhan Üstün, Nenad Kostanjsek</i>	90分
12:30 - 13:30 昼食		
13:30 - 15:00	6. 国別用語大系の開発 a. SNO-TCM の開発 <i>Cui Meng, Li Hayan</i> b. 韓国の TM 用語大系 <i>Kyongmo Park</i> c. SNO-漢方の開発 <i>Seki Takashi</i>	30分 30分 30分
15:00 - 15:30 休憩		
15:30 - 17:00	7. <u>SNO-TM の開発</u> a. 原典 b. 原則 c. 作業の優先順位 <i>Bedirhan Üstün, Nenad Kostanjsek</i>	90分