

PAG 会議		
5月5日(土)	議長：渡辺 賢治 (Kenji Watanabe)、Zhang Xiaorui 報告者：	
09:00 - 10:30	1. ICTM 開発の作業優先の順位レビュー a. 技術的優先順位 b. 協力の機会 c. 資金調達の提案	90分
10:30 - 11:00 休憩		
11:00 - 14:00	2. 作業グループの対面会議	180分
12:30 - 13:30 昼食		
14:00 - 15:00	3. 会議の評価	60分
15:00 - 19:00 **現地見学-遠足**		

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

会議報告ドラフト
Version 30.05.2012

要約および主な結論

この会議は以下の目的で行われた。

- I. ICD-11β版ドラフト公開に向けて 23 章の表現 (representations) を最終的に仕上げ、残る問題の解決策を明らかにし、
- II. ICD-11 参照ガイド (第 II 巻) のために、23 章に特有な情報・意見を提供し、
- III. βフェーズでの 23 章のレビューとフィールドテストを計画し、23 章以降の WHO 伝統医学分類 (International Classification of Traditional Medicine : ICTM) 開発 (すなわち、ICTM 全体の開発、伝統医学的介入の構成要素の入念な策定、ICD-11 用語大系と同等の ICTM 用語大系の開発) の優先順位を明確にする。

会議の主な結論は以下のとおりである。

- ICD-11 23 章は、2012 年 5 月 14 日のβ版公表の準備をする。βフェーズで用いる最終的なタイトルは、諮問グループ (Topic Advisory Group : TAG) とプロジェクト諮問委員会 (Project Advisory Committee : PAG) 両者の提案に基づき、世界保健機関 (WHO) が決定する。
- 懸案となっていた 23 章の構造、用語の問題をレビューした。参加者は 23 章について TM 概念のふさわしい各次元を「事後結合 (ポストコーディネート)」することの重要性を認識し、グルーピングロジックと 23 章の各構成要素の概念の明確性を改善するために多数の提案がなされた。
- CD-11 参照ガイド (第 II 巻) ドラフトのために提供された具体的な意見に関する基本的な疑問とパラメータが特定され、各国特有のコーディング実践の発表と話し合いを通して内容が豊かになった。
- 23 章には、現在進行形の改善が求められている。βフェーズでは、レビュープロセスとフィールドトライアルが、23 章の継続的な質向上のエビデンスを生み出す重要なメカニズムとなる。
- 23 章以降の ICTM 開発で優先順位づけするものには、ICTM 全体の開発、ICTM 用語大系の開発、TM 介入の構成要素の入念な策定などがある。

• 目次

1. 開会	3
2. 目的	3
3. 23章のレビュー	3
3.1 23章 伝統病名 (disorders) セクション最終仕上げのための推奨事項	4
3.2 23章 証セクションのための推奨事項	5
3.3 23章のタイトルの提案	8
4. ICD-11参照ガイド (第II巻) のための23章に対する意見提供	8
4.1 23章使用の指示	8
4.2 各国の例 (コーディングの実践: ダブルコーディング&コーディングされたデータの使用)	9
5. BフェーズのICD 11-23章	9
5.1 レビュープロセス	9
5.2 フィールドトライアル	9
6. ICTM用語大系の開発	9
6.1 各国の用語大系開発	9
6.2. ICTM用語大系の開発	10
7. PAGの議論および閉会	10

1. 開会

会議は、香港特別行政区衛生署署長 Dr LAM Ping-yan の歓迎の辞で開会した。ICTM プロジェクト諮問委員会 (PAG)、分類と用語大系に関する諮問グループ (C-TAG、T-TAG)、マネージングエディター、中国、日本、韓国の政府代表、またさらに専門家、WHO 本部 (HQ) および西太平洋地域事務局 (WPRO) 職員などの 40 名が出席した。

参加者紹介、集合写真の後、以下のように議長、報告者が指名された。

- 議長：渡辺賢治 (Kenji Watanabe) (PAG 共同議長)、Zhang Xiaorui (PAG 共同議長)、Charlie Xue (用語大系 TAG 共同議長)
- 報告者：Marilyn Allen (米国)、伊藤美千穂 (Michiho Ito) & Andrey Kuznetsov (日本)、Soojin Lee (韓国)、Wang Xiao (中国)

会議の議題は、2012年5月14日のβ版公表のために23章の最終仕上げに必要な余分な時間を考慮して修正を加え、採択された。

2. 目的

WHO は、2012年のICTMプロジェクトの状況を報告し、以下のようにこの会議の目的を概説した。

- 目的1：ICD11β版ドラフト公表のため、ICD-11 23章の構造と用語のレビューを終了させる。
- 目的2：参照ガイド第II巻23章使用に関するセクションを最終化する。
- 目的3：βフェーズでの23章作業を特定し、どのように用いられるのかを確認する。
- 目的4：23章以降のICTM開発を明確にする。(a) 診断 (b) 介入 (c) ICTM用語大系

3. 23章のレビュー

WHO は、23章に関する作業進捗の概略、β版公表用の23章の最終化のために、一般的な問題および分類と用語大系に特有な64の問題の詳細な一覧を発表した。その一覧には、以下の一般的な問題が含まれていた。

- a) 章の名称
- b) 全グループの見出しの定義、グルーピングロジックの明確化、分類構造の再編成
- c) 残ったもののカテゴリーの追加 (その他の明示されている、明示されていない)
- d) 西洋医学的病名カテゴリーとのオーバーラップを避ける必要のある伝統病名の洗い出し

ICD改訂運営グループ (ICD Revision Steering Group : RSG) 議長による「ICD 11の進化、伝統医学の文脈における多次元コーディング」という発表後、参加者は、23章のTM概念の特定の次元について「事後結合」することの重要性を確認、認識した。その文脈では、以下の問題が強調された。

- **事後結合 (索引法) の利点** 23章でのTM概念：事後結合 (索引法) を採択すれば、コーディングの余地がかなり小さくなり、多くの用語の組み合わせによる爆発的増大 (すなわち、目下、特に23章の証[patterns]セクションにみられるような、さまざまな次元を個別かつ詳細に説明して配列すること)を防ぐという結果が得られるであろう。

-
- **事後結合を要する次元** 23章でのTM概念：TM概念の事後結合にかかわる特定の次元を決める必要がある。考えられる次元には、ICDの他の章のために特定された、事後結合された概念（例：左右、解剖学的項目、重症度、病因／原因）、TM特有の次元（例：2つ以上の異なる証の組み合わせ）などが含まれる可能性がある。
- **事後結合（索引）のメカニズムと原則** 23章でのTM概念：事後結合（索引）のために特定された次元は、「限定子（qualifier）」の形で表される。限定子は、事前結合された用語の意味を拡大はするが、変更はしない。事後結合（索引）のための正確な文法のような他の原則（すなわち、主なコードを限定子にリンクするシンタックス）を具体化する必要がある。

3.1 23章 伝統病名（disorders）セクション最終仕上げのための推奨事項

全体会議とPAG、TAGsの共同議長およびマネージングエディター、WHO事務局による小グループでの会議後に、23章の伝統病名セクション最終化のための推奨事項を以下のとおりとした。

一般的推奨事項

- a) 付録1にあるグループ化の順序にしたがって、このセクションの階層表記を整理、配列する。
- b) すべてのグループの見出しにテキスト記述／定義を与える。
- c) 各グループ、サブグループ内に、残りのカテゴリーをつくる（すなわち、xxx その他の明示されている、xxx 明示されていない）

具体的推奨事項（下記の一覧に含まれるのは、重要な推奨事項から選択したものである。詳細な一覧は付録1にある。）

- a) 「心系の疾患（Heart system disorders）（TM）」グループにあるいくつかのクラスを移動するか外す。
- b) 心悸（palpitation disorder）（TM）に含まれる驚（FRIGHT）と恐（FEARFUL）、この二者の区別を明確にする。
- c) 「気虚（Shortage of Qi disorder）（TM）」を気の疾患の下に置くことがより適切なのかを明確にし、「その他の疾患（other disorder）（TM）」グループに分類されている「短気（Shortness of breath disorder）（TM）」との重複について調べる。
- d) 「脾系の疾患（Spleen system disorders）（TM）」グループ内のいくつかのクラスを移動するか外す。
- e) 用語「神経（Nerves）」をグループの見出しから削除する。これは、現在は「脳系の疾患（Brain system disorders）（TM）」と読み替えるべきである。
- f) 「気・血・水の疾患（Qi, blood and fluid disorders）（TM）」という表題の新しいグループをつくる。
- g) 「風緑内障様疾患（Wind glaucoma-like disorder）（TM）」というサブクラスを外す。
- h) リウマチ様障害というサブクラスの中の用語「痺（Impediment）」を「『行』の疾患（"movement" disorder）（TM）」と置き換える。
- i) 現在では「皮膚および粘膜の疾患（Skin and Mucosa Disorders）（TM）」と読み替えるべきグループの見出しに「粘膜」という用語を追加する。
- j) 「月経関連の疾患（Menstruation Associated Disorders）（TM）」に用いる分類の根拠のパラメータを特定する。

会議報告ドラフト

- k) 現在では外感 (External Contraction Disorders) (TM) と読み替えるべきグループの見出し中の用語「感染性 (Infectious)」を「外感 (External Contraction)」と置き換える。
- l) インフルエンザ、結核、コレラ、流行性耳下腺炎、マラリア、鬱病、ヒステリー等に用語「様 (like)」を追加する。現在では「マラリア様の疾患 (Malaria-like disorder) (TM)」と読み替えるべきである。
- m) 「精神および情動の疾患 (Mental and emotional disorders) (TM)」という表題の新しいグループをつくり、関連する疾患はすべてこのグループに移動する。
- n) 「瘤 (Tumors) (TM)」グループを削除し、「その他の疾患」または「女性生殖系に関連する病態 (Female Reproductive System Associated Conditions) (TM)」グループにクラスを移動する。
- o) 「その他の疾患 (TM)」グループを再編成する。

3.2.23 章 証セクションのための推奨事項

全体会議と PAG および TAGs の共同議長、マネージングエディター、WHO 事務局による小グループ会議の後に、23 章 証セクション最終化のため、以下の事項を推奨した。

一般的推奨事項

- a) すべてのグループの見出しにテキスト記述／定義を与える。
- b) 事後結合する次元を、証グループ内および全体で特定する。それに応じて、証セクションを再構築する。
- c) 各グループ、サブグループ内に、残りのカテゴリーをつくる (すなわち、xxx その他の明示されている、xxx 明示されていない)

具体的推奨事項

下記の表は、証の特定のグループの高位のグルーピングロジックおよびその範囲に関する主な推奨事項の一覧である。一般的推奨事項 a～c を施行した後に、詳細な構造を決定する必要がある。

<p>基本理論に基づく証 (Principle-based Patterns) (TM)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 「陰証」、「陽証」をクラスとして含む。 b) グルーピングロジック <ul style="list-style-type: none"> • ペアとしての八綱 (8 principles) (付録 2 のオプション 2) または • 個別のクラス (付録 2 のオプション 3) 	<p>器官分類に基づく証 (Organ System Patterns) (TM)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) グルーピングロジック <ol style="list-style-type: none"> 1. 肝 2. 心 3. 脾 4. 肺 5. 腎 b) 内部グルーピングロジック: 第一は八綱による。第二は三体組成による。第三は六病因による c) 経 (meridian) は、別の独立したグループとして載せるべきである。
<p>体組成に基づく証 (Body Constituents Patterns) (TM)</p>	<p>環境および感情に基づく証 (Environmental and Emotional Patterns) (TM)</p>

会議報告ドラフト

<p>a) グルーピングロジック</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 気 (虚、滞、逆) 2. 血 (虚、瘀、寒/熱) 3. 水 (欠乏 (deficiency)、障害 (disturbance)、痰) 4. 精 (グルーピングロジックを具体的ににする) <p>b) 「体組成の証 (混合型)」グループを外す。</p> <p>c) 「身体の陰 (Body Yin)」 「身体の陽 (Body Yang)」 クラスを保持する必要性を明確にする。</p>	<p>a) グルーピングロジック</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 環境の風 2. 環境の寒 3. 環境の湿 4. 環境の燥 5. 環境の火熱 6. 環境の暑 7. 伝染性の証 <p>b) 内部グルーピングロジック : 外部から内部へ</p> <p>c) 「陰毒」「陽毒」を伝染性の証 (Contagious patterns) (TM) の下におく提案</p> <p>d) 感情の証 (Emotional Patterns) (TM)。クラスを特定するか、関連する器官分類の親項目と併せて multi-parenting の候補とすることを検討する。</p>
<p>経絡の証 (Meridian Patterns) (TM)</p> <p>a) グルーピングロジック</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 経の証 (TM) (経、絡) 2. 脈の証 (Pulse patterns) (TM) 3. 鍼 (acupuncture) (TM) でよく用いられる経の証 (例: 日本、韓国…) 	<p>六病位の証 (Six Stage Patterns) (TM)</p> <p>a) グルーピングロジックとネーミングを明らかにする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 太陽期 (Early (greater) Yang stage) 2. 明陽期 (Middle (brightness) Yang stage) 3. 少陽期 (Late (lesser) Yang stage) 4. 太陰期 (Early (greater) Yin stage) 5. 少陰期 (Middle (lesser) Yin stage) 6. 厥陰期 7. (混合した六病位の証) <p>出席した12名のC & T-TAGメンバーのうち、7名が上海会議で推奨された表現(すなわち、一時的な候補語)を選び、5名がTMのためのWPRO国際標準用語体系での名称の使用を選択した。</p>
<p>三焦の病証 (Triple Energizer stage Patterns) (TM)</p> <p>a) グルーピングロジック</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 上焦病証 2. 中焦病証 3. 下焦病証 4. 混合した焦期の証 <p>b) 内部のグルーピングロジック : 六病因</p>	<p>衛気営血証 (Four Phase Patterns) (TM)</p> <p>a) グルーピングロジック</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 衛分証 (Defence phase) 2. 気分証 (Qi phase) 3. 営分証 (Nutrient phase) 4. 血分証 (Blood phase)
<p>四象医学の証 (Four Constitution Medicine Patterns) (TM)</p>	<p>薬方の証 (Formula Patterns) (TM)</p> <p>a) グルーピングロジックを特定する</p>

<p>a) グループ</p> <ol style="list-style-type: none">1. 大陽人 (Large Yang Type) (グループピングロジックを特定する)2. 小陽人 (Small Yang Type) (グループピングロジックを特定する)3. 大陰人 (Large Yin Type) (グループピングロジックを特定する)4. 小陰人 (Small Yin Type) (グループピングロジックを特定する)	
--	--

提案された 23 章の証のセグメントは、TM の証の基本的次元を表す際に多くが開発されてきた (developed significantly)。他方、さまざまな TM の証の組み合わせは、結果として膨大な量の構成要素 (entities) をもたらしたが、これは単純化された多次元コーディングスタイル (すなわち、事後結合) で提示するほうがより良い可能性がある。WHO と PAG は、この先、このもう一つの代替手段を考慮していく。

3.3 23章のタイトルの提案

PAGの意見形成とWHOへの推奨に資するために、参加者は23章の名称について以下のように提案した。

タイトルの提案
陰陽学説に基づく伝統医学的な病態 (condition)
北西太平洋地域における伝統医学的な病態
東アジアにおける伝統医学的な病態
伝統医学
北西太平洋地域でよく用いられる伝統医学的な病名
伝統的東アジア医学 (TEAM)
伝統的中医学に基づく伝統医学的な病態
伝統医学疾患モジュール I
東アジアで主に用いられる伝統医学的な病名
古代中国発祥の伝統医学的な病態
中医学発祥の伝統医学的な病態
北西太平洋地域の伝統医学的な病態
古代中医学発祥の伝統医学的な病態
古代中国哲学発祥の伝統医学的な病態

最終的決定はWHOが行う。

4. ICD-11 参照ガイド (第II巻) のための23章に対する意見提供

4.1 23章使用の指示

WHOは、第II巻はICD-11の「参照ガイド」(取扱説明書ではなく)となることを強調した。第II巻ではICDの重要な使用法を強調し、分類とその規則を説明することになる。第II巻の印刷版は、iCATとの相互参照が可能なデジタルナレッジベースからつくられる。

23章のための参照ガイドは以下の疑問に答えなければならない。

- 23章に求められる主な目的とコーディング要件は何か？
- 23章はどのように用いられるのか？(すなわち、主な病態[main condition]、TMと西洋医学のコーディングを理解する)
- 23章の使用の境界(例：死因コーディング)は何か？
- 23章の単独使用および他のICDの章と共用する場合の基本的なコーディングの原則は何か、コードの例は何か？

次の段階として、各国 ICTM 作業グループは、2012年6月末までに、TM コーディングに関する各国参照資料をレビューし、コーディングの例を準備する必要がある。この意見に基づき、PAG と WHO は、23章使用の参照ガイドのドラフト作成を進める。

4.2 各国の例（コーディングの実践：ダブルコーディング&コーディングされたデータの使用）

三カ国の代表（中国の Dou Danbo、Eric Ziea、韓国の Chang-sik Yin、日本の渡辺賢治 [Kenji Watanabe]）が、伝統医学疾患のコーディングに用いる現行の手続きに関して発表した。

各国の例では、主な使用法の実例として、保管されているカルテの記録、償還および公衆衛生上の報告を取り上げた。韓国は、ICTM と自国の TM コーディングスタンダードとの調和の重要性を強調した。

5. β フェーズの ICD 11-23 章

5.1 レビュープロセス

WHO は、 β フェーズレビュープロセスの重要なパラメータについて概説した。レビューは、科学的正確さ、各ユニットの完全さ、内的一貫性、各ユニットの関連性を確認することである。レビューでは23章の構造と内容に注目する。レビュープロセスには、科学専門家による23章の初回レビュー、送られてくる提案および一般の人々から提出される Single Assessment Questions への回答の継続的レビューが含まれる。

PAG メンバーは、2012年6月末までに、各国 ICTM 作業グループからのレビュアーを特定する必要がある。

5.2 フィールドトライアル

WHO はフィールドトライアル (FT) に関する情報を発表した。23章のための FT の必須構成要素には、評価者間の信頼性 (プロトコル1)、西洋医学と伝統医学とのダブルコーディング (プロトコル2) が含まれる。追加的構成要素 (Basic questions など) を加える場合がある。

WHO は、2012年6月末までに FT 計画ドラフトを作成する。全面的 FT 実施前に、各国が試験的 FT を実施するよう奨励する。

WHO は、技術的援助 (例: プロトコル開発、訓練、データ解析) の提供によって、フィールドトライアルを支援する。各国レベルでの ICTM 関係者に、十分な資金、人員を提供して FT 実施を支援するよう依頼する。

6. ICTM 用語大系の開発

6.1 各国の用語大系開発

三カ国の代表 (中国の Cui Meng、Li Hai-yan、日本の矢久保修嗣 [Shuji Yakubo]、韓国の Kyungmo Park) が、各国の TM 関連用語大系開発の現状とそれが ICTM 用語大系開発にどう役立つかを発表した。

三カ国は、自国の用語大系開発の異なる段階にあるが、それぞれのナレッジベース、専門知識、人材を供給することにより、ICTM 用語大系の開発活動を支援する関心と意欲とを共有している。ICTM 用語大系の開発のためには、オントロジーとセマンティックの関係の原則を遵守するとともに、最初の段階から共通のソフトウェアプラットフォームを使用することが強調された。作業の優先順位については、現段階では 23 章のための用語体系参照セット (terminology reference set) の作成に注力することが推奨された。

6.2. ICTM 用語大系の開発

WHO は、ICTM 用語大系開発オプションを以下のように概説した。(1) WHO は新しい ICTM 用語大系を作成する、(2) IST を土台として用いる、(3) SNO-TCM を出発点として用い、オプション (1) と (2)、また、韓国、日本、中国から継続的に提供される意見を組み合わせる。

WHO は、ICTM 用語大系開発において、オントロジーとセマンティックの関係の原則を遵守することを確認した。さらに、各 SNO-TM 用語は、唯一の ID (すなわち、WHO Unique Resource Identifier、URI) を持つべきである。

7. PAG の議論および閉会

WHO は、βフェーズに向かうプロジェクトの現状と進捗を振り返った。分類の完全性、統一性、謙虚さ、正確さが必要とされている点について強調された。このプロジェクトの開発と議論に関する将来に向けての方向性、予算について言及された。目下の仕事は、プロジェクト全体が前進し続けるよう、23 章のタイトルを考案し、選択することである。

国際疾病分類には 100 年を超える歴史があり、数多くの改訂版がある。伝統医学は何千年もの歴史があるにもかかわらず、ICTM 開発はやっと 3 年を経たばかりである。質と安全性について言えば、ICTM は西洋医学と同じ土俵の上にあるべきである。

βフェーズ 23 章のタイトルの問題が提起された。PAG メンバーが多数の提案をし、さらに議論を行った。章内容の明確な記述とナレッジベースの特定が必須だと考えられた。WHO は、タイトルの要件について概説し、地域的な語句 (記述子、descriptors) および国名を使用すべきでないことを強調した。βフェーズでの 23 章タイトルは、この会議中に確認されたタイトルのオプションを考慮に入れて、WHO が最終決定する。

2012 年 5 月 14 日のβフェーズ開始後のフィールドトライアルの問題を議論した。フィールドトライアルはデータ収集プロトコルを利用し、23 章の継続的レビューの基礎とならなければならない。フィールドトライアルの構造と内容、またそのタイムラインはさらに詳細なものにすべきである。フィールドトライアルは、ガイドラインが作成でき次第、開始し、2015 年までに終了できるようにすべきである。

ICTM プロジェクトに関する将来の作業の優先順位を話し合った。ICTM の拡充、ICTM 用語大系の統一、TM 介入を優先順とし、予算制限にも留意した。

ICTM ネットワーク会議のホスト役を務めた香港衛生署の寛大さとすぐれた運営に感謝の言葉が述べられた。

ICTM の証に係るアドホックワーキンググループ会議
2012年9月13～14日、於：東京

議題案

9月13日(木)	議長：渡辺賢治 (Kenji Watanabe) 報告者(後日決定)：	
09:00 - 10:30		
	<p>1. 開会</p> <p>a. 挨拶および参加者の紹介</p> <p>b. 集合写真</p> <p><i>Bedirhan Üstün, Zhang Qi, Daisuke Koga</i></p> <p>2. 会議の目的：第23章TMの証に関連する問題の解決法を探る</p> <p><i>Bedirhan Üstün & Nenad Kostanjsek</i></p> <p>3. <u>第23章の証に関する全体的なレビュー</u></p> <p>a. <u>各項目の全体的なレビュー</u></p> <p>1. 原理に基づく証</p> <p>2. 体質 (Body constituent) の証</p> <p>3. 臓器系の証</p> <p>4. 環境および感情の証</p> <p>5. 経絡 (Meridian) の証</p> <p>6. 六病位 (Six stage) の証</p> <p>7. 三焦病位 (Triple Energizer stage) の証</p> <p>8. 温病証</p> <p>9. 四象医学 (Four Const. Med.) の証</p> <p>10. 薬方 (Formula) の証</p> <p><i>Nenad Kostanjsek</i></p>	<p>20分</p> <p>25分</p> <p>45分</p>
10:30 - 11:00	休憩	
11:00 - 12:30	<p>b. <u>可能性のある問題/解決法</u></p> <p>i. コーディング特殊性</p> <p>ii. 頻度</p> <p>iii. 信頼性</p> <p>iv. 臨床的有用性</p> <p>v. 公衆衛生上の有用性</p> <p>vi. 国際比較可能性</p> <p>vii. ICD 11 と ICTM 全体</p> <p>viii. 用語の統一</p> <p>ix. その他</p> <p><i>Bedirhan Üstün, Zhang Qi</i></p> <p>4. <u>第23章の証の項目の詳細なレビュー (1部)</u></p> <p>1. 原理に基づく証</p> <p>2. 体質の証</p> <p><i>参加者全員</i></p>	<p>50分</p> <p>40分</p>
12:30 - 13:30	昼食	
13:30 - 15:00	<p>5. <u>第23章の証の項目の詳細なレビュー (1部続き)</u></p> <p>1. 原理に基づく証</p>	90分

	2. 体質の証 参加者全員	
15:00 – 15:30	休憩	
15:30 – 17:00	6. <u>第 23 章の証の項目のレビュー (2 部)</u> 3. 臓器系の証 4. 環境および感情の証 参加者全員	90 分
18:30 以降	夕食	
ICTM の証に係るアドホックワーキンググループ会議 2012 年 9 月 13～14 日、於：東京 議題案		
9 月 14 日 (金)	議長：Zhang Xiaorui 報告者（後日決定）：	
09:00 – 10:30	7. <u>第 23 章の証の項目のレビュー (3 部)</u> 5. 経絡の証 6. 六病位の証 7. 三焦病位の証 参加者全員	90 分
10:30 – 11:00	休憩	
11:00 – 13:00	8. <u>第 23 章の証の項目のレビュー (4 部)</u> 8. 温病の証 9. 四象医学の証 10. 薬方の証 参加者全員	120 分
13:00 – 14:00	昼食	
14:00 – 15:00	9. <u>ICD-11 β版の第 23 章の証の表現に対する決議</u> <i>Bedirhan Üstün, Zhang Qi, Nenad Kostanjsek</i>	60 分
15:00 – 15:30	休憩	
15:30 – 17:00	10. <u>第 23 章レビューおよびフィールドテスト (パイロットフェーズ)</u> <i>Nenad Kostanjsek, Bedirhan Üstün</i>	90 分

ICTM 証 (TM) に関する作業グループ特別会議

東京、日本

2012年9月13～14日

会議報告ドラフト

Version Nov 2012

要約および主な結論

この会議は以下の目的で行われた。

- I. ICD-11 23 章β版ドラフトにおける TM 証の一覧を、その臨床および公衆衛生上の実用性、求められる粒度、重複／意味の重複 (overlap/redundancy)、限定子 (qualifier) として分解あるいは表現 (事後結合) する能性という点からレビューし、
- II. ICD-11 23 章β版ドラフトでの TM 証の一覧を合理化、簡素化し、
- III. 中国、韓国、日本の各国 ICTM 作業グループと WHO との二者間会議を受け、ピアレビュープロセスおよびパイロットフェーズの 23 章のフィールドトライアルについて議論する。

会議の主な結論は以下のとおりである。

- ICD-11 23 章の TM 証カテゴリーの数を 747 から 254 に減らした。この 254 カテゴリーを 10 のセクションに分類する。これらのカテゴリーは、TM 証の高レベルの構造を表し、さらに粒度の高い情報はより大きな ICTM 全体および各国のリニアライゼーションで見出されることになる。「事後結合」のメカニズムを、カテゴリーの組み合わせまたはカテゴリーの特定の性質 (例: TM 証の解剖学的部位) を表現するために用いる。
- βフェーズでのレビュープロセスおよびフィールドトライアル (FT) は、23 章の継続的な質向上のエビデンスを生み出す重要なメカニズムとなる。参加者は、このレビュープロセスの実施、中核的 FT 研究 (すなわち実際の症例や症例要約についての実行可能性試験及び信頼性試験、基本的な質問) の試験的实施は意味があり、実行可能であると考えた。

目次

1.開会.....	3
2. 目的.....	3
3. 23章TM証セクションのレビュー.....	4
3.2 23章証 (TM) セクションのクラス階層のための推奨事項.....	4
3.3 23章証セクションの配列および記述に対する推奨事項.....	9
4. βフェーズにおけるICD 11 23章：レビュープロセスおよびフィールドトライアル・パイロットフェーズ.....	10
5. 閉会.....	11
6. 行動項目の要約.....	12
7. 付録.....	12
7.1. 付録1：ICD-11 23章β版ドラフト 証一覧表.....	12
7.2. 付録2：参加者一覧表.....	12
7.3. 付録3：会議の議題.....	12

1. 開会

会議は、渡辺賢治（Kenji Watanabe）（PAG 共同議長）および谷伸悦（Nobuyoshi Tani）（厚生労働省日本 WHO FIC 協力センター ICD 室長）の歓迎の辞をもって開会した。会議出席者は、ICTM プロジェクトのグループメンバー幹部および主要な専門家 12 名、WHO 職員 4 名であった。

参加者（付録 2 を参照）の紹介、集合写真の後、議長および報告者を以下のとおり指名した。

- 議長：渡辺賢治（PAG 共同議長）、Zhang Xiaorui（PAG 共同議長）。
- 報告者：Rosemary Roberts（オーストラリア）、伊藤美千穂（Michiho Ito）（日本）。

会議の議題を採択した。

2. 目的

WHO は、この会議の目的を以下のように概説した。

目的 1：ICD-11 23 章β版ドラフトでの TM 証一覧に関する問題の解決策を求め、

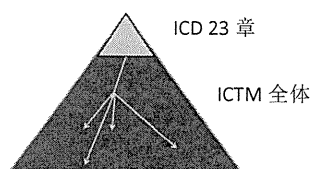
目的 2：国際分類（すなわち、ICD-11、ICTM）のために提案されたオプションを試験し、決定するためのメカニズムを特定する。

23 章の証カテゴリーの数を減らす根拠、また実用のための簡素性、一貫性、関連性という点での階層的構造の改善に関し、WHO は詳細に説明した。23 章には現在、747 の証（TM）があり、余剰、反復をとまなうあまりにも多数の分類軸が存在している。TM 証すべてに同等の重みがあるわけではない—主要なものもあれば、副次的なものもある。どの証が主要であるかを理解し、決定することが重要である。それら主要な証は臨床実践、公衆衛生、国内および国際的な比較において重要だからである。さらに、科学的正確性、完全性、内的一貫性、各ユニットの実用性および関連性を考慮しなければならない。2015 年の WHO 総会（World Health Assembly：WHA）で ICD-11 が円滑に承認されるよう、23 章証の表現（representation）の良好な科学的、実用的エビデンスを収集することの必要性が強調された。

会議の目的を話し合うなかで、以下の点が強調された。

- TM 証のセクション編成に適用できる理論を採択することの重要性、
- ICD 11 23 章は、TM 疾患および証の表現の最高レベルにあると考えられる（下記の図 1 を参照）。TM 疾患および証のさらに詳細な情報は、より大きな ICTM 全体、また各国のリニアライゼーションにおいて表現すべきである。

図 1: ICD 11 23 章および ICTM



- 23章の見出しとして組み入れる TM 証の理想的な数はない。どの証 (TM) を含めるかは、頻度、グルーピングロジック、インフォマティクス・モデリングとの関連で決定すべきであり、事前・事後結合理論の観点だけで決定すべきではない。さらに、23章は TM 知識体系および専門知識の基礎構造を反映すべきである。

3.23章 TM 証セクションのレビュー

WHO は、現行の 23 章のセクション内およびセクション間の基本構造の概観を提示した。これまで、証 (TM) セクションには、グルーピングロジックを反映するテキスト記述が欠けており、各セクションに何がグループとしてまとめられているのかを明確化する作業が必要であることに注目した。さらに、現在のところ、各セクション内で粒度の点でかなりばらつきがある。レビュープロセスの指針とするために以下の 4 点の問題について概説した。

- **実用性** (報告、比較可能性、臨床決定の支え、償還)。証 (TM) すべてが同等であるわけではない。どの証 (TM) が、ユースケースの視点から最も重要なのか？
- **粒度**。第一または第二のレベルでの表現に焦点を絞れるように証 (TM) の数を減らすことに対するコンセンサスがある。第三または第四のレベルに進むのは例外的な場合、およびより大きな ICTM 全体または各国のリニアライゼーションにおいて表現される、またはそのいずれかである。
- **重複**。証 (TM) セクション間に重複があるという認識がある。これは、セクション内またはセクション間での再グルーピング、または疾患セクションに移動することで解決可能である。
- **分解**。モデリングを定義する一カテゴリーとは何か、事後結合の候補は何か？ グルーピングロジックは洗練させる必要がある。事後結合は、言葉が重複する証 (TM) に用いることができる。

3.2 23 章証 (TM) セクションのクラス階層のための推奨事項

全体会議での議論の後、23 章証 (TM) セクションの合理化、簡素化のために以下を推奨事項とした

基本となる証 (Principle-based Patterns) (TM)。高レベルの 8 理論を分類に入れ、重要な理論の組み合わせを 12 のサブクラスを有する「基本となる証の組み合わせ (Mixed principle Patterns)」の下に置くことで合意した。

推奨されるセクションの構造は以下のとおりである。

- 陽証 (Yang Pattern) (TM)
- 陰証 (Yin Pattern) (TM)
- 熱証 (Heat Pattern) (TM)
- 寒証 (Cold Pattern) (TM)
- 実証 (Excess Pattern) (TM)
- 虚証 (Deficiency Pattern) (TM)

(限定子：解剖学的部位、理論に基づく証 (TM)、選択値 (Value Sets)：上腹部および下腹部、基本となる証の組み合わせ (Mixed principle pattern) (TM) の 12 のサブクラス)

- 裏証 (Interior Pattern) (TM)
- 表証 (Exterior Pattern) (TM)
- 基本となる証の組み合わせ (Mixed Principle Patterns) (TM)
 - 実寒証 (Excess-cold Pattern) (TM)
 - 中寒証 (虚実中間で寒証) (Medium-cold Pattern) (TM)
 - 虚寒証 (Deficiency-cold Pattern) (TM)
 - 実中証 (実で寒熱中間証) (Excess-moderate Pattern) (TM)
 - 中中証 (虚実中間で寒熱中間証) (Medium-moderate Pattern) (TM)
 - 虚中証 (虚で寒熱中間証) (Deficiency-moderate Pattern) (TM)
 - 実熱証 (Excess-heat Pattern) (TM)
 - 虚実中間熱証 (Medium-heat Pattern) (TM)
 - 虚熱証 (Deficiency-heat Pattern) (TM)
 - 実証で寒熱錯雑証 (Excess-tangled heat and cold Pattern) (TM)
 - 虚実中間証で寒熱錯雑証 (Medium-tangled heat and cold Pattern) (TM)
 - 虚証で寒熱錯雑証 (Deficiency-tangled heat and cold Pattern) (TM)

より大きな ICTM 全体のなかでは、これらの高レベルのクラスを拡大することが可能である。「multiple parenting」の原則を適用できる。すなわち、カテゴリーやカテゴリーの組み合わせを、同じ意味を有する場合は、同じコードで複数の箇所に置くことができる。たとえば、「寒虚証 (cold-deficiency Pattern) (TM)」は、寒証 (TM) の下および「虚証 (TM)」の下に分類することができる。急/慢 (acute/chronic)、中/中間 (mild/moderate) などの第三レベルの証 (tertiary pattern) (TM) の軸は事後結合することができる。

体組成に基づく証 (Body Constituents Patterns) (TM)。主な 4 つのクラスを保持し、最も一般的なクラス、すなわち第二のレベルに焦点を絞ることで合意した。身体の陽証 (Body Yang Pattern) (TM) は、気証 (Qi Patterns) (TM) の下に置き、身体の陰証 (Body Yin Pattern) (TM) は水証 (津証) (Fluid Patterns) (TM) の下に置く。特定の体組成に基づく証 (TM) と理論に基づく証 (TM) の間で考えられる組み合わせは、限定子によって事後結合する (下記および付録 1 を参照)。身体の陰虚証 (Body Yin deficiency Pattern) (TM) と水虚 (津虚) 証 (Fluid deficiency Pattern) (TM) は重複する定義を有する可能性がある。

気証 (Qi Patterns) (TM)

気虚証 (Qi deficiency Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証 (TM)、選択値: 混合 PBP の 12 のサブクラス

気滞証 (Qi stagnation Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証 (TM)、選択値: 混合 PBP の 12 のサブクラス

気逆証 (Qi counterflow Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証 (TM)、選択値: 混合 PBP の 12 のサブクラス

身体の陽証 (Body Yang Pattern) (TM)

血証 (Blood Patterns) (TM)

血虚証 (Blood deficiency Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証 (TM)、選択値: 混合 PBP の 12 のサブクラス

血瘀 (瘀血) 証 (Blood stasis Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証 (TM)、選択値: 混合 PBP の 12 のサブクラス

血熱証 (Blood heat Pattern) (TM)

- 血寒証 (Blood cold Pattern) (TM)
血燥証 (Blood dryness Pattern) (TM)
水 (津) 証 (Fluid Patterns) (TM)
津液欠乏証 (Fluid deficiency Pattern) (TM)
水毒証 (Fluid disturbance Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証 (TM)、選択値: 混合 PBP の 12 のサブクラス
身体の陰虚証 (Body Yin deficiency Pattern) (TM)
陰虚脱証 (Body Yin collapse Pattern) (TM)
燥痰証 (Dry phlegm Pattern) (TM)
湿痰証 (Damp phlegm Pattern) (TM)
痰火擾心証 (Phlegm and fire harassing the heart Pattern) (TM) (心系の下に正式に置かれた新カテゴリー)
風痰証 (Wind and phlegm Pattern) (TM)
精の証 (Essence Patterns) (TM)
精虚証 (Essence deficiency Pattern) (TM)

臓腑系の証 (Organ System Patterns) (TM)。全体の構造は明確であり、5 臓 (すなわち、肝系、心系、脾系、肺系、腎系) のサブグループのバランスは良好である。各臓腑系セクションは、一貫性改善のために再編成された。環境の証 (Environmental Patterns) (TM) との重複を整理するために特に注意した。臓腑系の証 (TM) の最新版は付録 1 に一覧を示す。

環境の証 (Environmental Patterns) (TM)。以下の修正および更新が推奨された。

- しばらくの間、このセクションのタイトルには「情動的要因」を含むべきではない。情動的要因は、現在、分類に入っていない。
- 環境の証 (TM) の高レベルの表現に焦点を絞る。すなわち、このセクションには 7 つの病因 (風、寒、湿、燥、火熱、暑、劇病原性/伝染性 (severe pathogenic/contagious)) を置く。
- 明らかに特定の器官分類 (臓腑) に言及している環境の証 (TM) は、それぞれの器官分類の下に置く。
- 劇病原性/伝染性の証 (TM) は、各 TM 疾患セクションと重複してはならない。

経証 (Meridian Patterns) (TM)。下記の経証 (TM) の 12 の正経証 (12 経絡) および 8 つの奇経証 (奇経 8 脈) を保持することで合意した。特定の経証とその他の証 (other Patterns) (TM) (例: 理論に基づく証) との間で考えられる組み合わせは限定子によって事後結合する (下記および付録 1 を参照)。

主な経証 (TM)

- (手太陰) 肺経証 (Lung meridian Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 実証および虚証
(手陽明) 大腸経証 (Large intestine meridian Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 実証および虚証
(足陽明) 胃経証 (Stomach meridian Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 実証および虚証
(足太陰) 脾経証 (Spleen meridian Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 実証および虚証

- (手少陰) 心経証 (Heart meridian Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 実証および虚証
- (手太陽) 小腸経証 (Small intestine meridian Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 実証および虚証
- (足太陽) 膀胱経証 (Bladder meridian Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 実証および虚証
- (足少陰) 腎経証 (Kidney meridian Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 実証および虚証
- (手厥陰) 心包経証 (Pericardium meridian Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 実証および虚証
- (手少陽) 三焦経証 (Triple energizer meridian Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 実証および虚証
- (足少陽) 胆経証 (Gallbladder meridian Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 実証および虚証
- (足厥陰) 肝経証 (Liver meridian Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 実証および虚証
- 奇経証 (Extra Meridian Patterns) (TM)**
- 督脈証 (Governor vessel Pattern) (TM)
 - 任脈証 (Conception vessel Pattern) (TM)
 - 陰蹻脈証 (Yin heel vessel Pattern) (TM)
 - 陽蹻脈証 (Yang heel vessel Pattern) (TM)
 - 陰維脈証 (Yin link vessel Pattern) (TM)
 - 陽維脈証 (Yang link vessel Pattern) (TM)
 - 衝脈証 (Thoroughfare vessel Pattern) (TM)
 - 帯脈証 (Belt vessel Pattern) (TM)

六病位の証 (Six Stage Patterns) (TM)。下記および付録 1 に示した高レベルの表現を保持すべきである。基本となる証の組み合わせ (混合 PBP) (TM) とは、限定子によって事後結合する (下記および付録 1 参照)。

- 太陽病証 (Early Yang stage Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 混合 PBP の 3 つのサブクラス
- 少陽病証 (Middle Yang stage Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 混合 PBP の 1 つのサブクラス
- 陽明病証 (Late Yang stage Pattern) (TM) 限定子: 理論に基づく証、選択値: 混合 PBP の 3 つのサブクラス
- 太陰病証 (Early Yin stage Pattern) (TM)
- 少陰病証 (Middle Yin stage Pattern) (TM)
- 厥陰病証 (Late Yin stage Pattern) (TM)

タイトルの命名の問題は依然として懸案事項であり、T-TAG および PAG と共に提起すべきである。

三焦病期 (三焦病位) の証 (Triple Energizer Stage Patterns) (TM)。このセクションは 4 つの主要なカテゴリーに焦点を絞るべきである。