

201302006A

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合(統計情報総合研究事業)

ICD-11にむけての漢方の証分類の妥当性の検討

平成25年度 総括研究報告書

研究代表者 渡辺 賢治

平成26(2014)年4月

目 次

I. 総括研究報告書	1
II. (資料)	
資料1 フィールドテストの手引書 ICD-11 TM章	9
資料2 ICTM ステークホルダー会議報告書草案	28
資料3 2013年国際疾病分類 Common Linearization のための注釈書 (伝統医学の章)	52
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	67
IV. 研究成果の刊行物・別冊	71

I. 総括研究報告書

総括研究報告書

ICD-11にむけての漢方の証分類の妥当性の検討

研究代表者 渡辺賢治 慶應義塾大学環境情報学部

研究要旨

本研究は本版漢方分類の妥当性を技術的に検証するとともに、中国版、韓国版との比較を行い、国際分類導入への妥当性を検討する。WHOは、多人口のアジア・アフリカ地域では伝統医学が主流であり、これを取り扱わないと真の世界保健統計情報が得られない事から、伝統医学を積極的に取入れる方針を打ち出した。この中で、伝統医学をWHOの国際疾病分類ICD改訂版（ICD-11）に組入れる計画がある。特に東アジア伝統医学は欧米のみならず世界中で広く用いられ、公式な保健システムに組入れている国も多い。2012年5月にICD-11ベータ版が発表されるまでに、国際伝統医学分類（ICTM）の活動の中で、日中韓を中心とした伝統医学分類が作成されたが、現在、これらの妥当性について各国および国際的に検討が進められている。本研究ではWHOの活動と同期する形で、漢方の証分類についての妥当性を検討しているが、国内的にはほぼ標準化された分類が作成されたと考えられた。一方国際比較に資するものであるかどうかは今後フィールドテストなどを経て検証される予定である。

A. 研究目的

日本版漢方分類の妥当性を技術的に検証するとともに、中国版、韓国版との比較を行い、国際分類導入への妥当性を検討する。

B. 研究方法

1. 日本版漢方分類の妥当性検討

本研究ならびにWHO協力5月にICD-11 ベータ版がウェブ公開された。伝統医学の章は暫定的に第25章にTraditional Medicine conditions - Module Iとして掲載されている。

<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en>

これに向けてわが国では新たに分類を作成したが、それが妥当であるかどうかを検討する。

2. 専門家によるレビュー結果の反映

レビューは世界の専門家から構成され、WHOが管理している。レビューの役割はICD-11ベータ版伝統医学分類およびコンテンツモデルに対するコメントを行うことであり、これらはWHOによって整理され、改善策が提案される。本研究ではこれら寄せられたコメントに対し、日本で対応すべき点についての検討を行う。

3. フィールドテストによる結果の反映

時間的關係で、上記レビュー結果の反映と同時にWHOではフィールドテストを予定している。フィールドテストには二つあり、1) 実際のコードをすること、2) 同じ症例で評価者間にコードの再現性があるかどうかをテストする、こ

とが予定されている。本研究では、この結果を受けて日本版漢方分類の見直しの必要があるかどうかを検討する。

4. WHOICTM 会議への参加ならびに情報交換
国際伝統医学分類(ICTM)会議はICD 改訂作業の一環として、年に数回行われる予定である。本研究は国際伝統医学分類の国内版作成であるので、ICTM 会議に参加し、情報を得ながら整合性の取れた国内分類を作成する必要がある。

5. WHO-FIC 会議での報告ならびに情報交換
本研究の成果は日本のみならずICD 全体とも整合性を取る必要がある。平成25年のWHO-FIC(WHO 国際分類ファミリー)年次総会は中国北京で開催されたが、その会に出席し、ICDの改訂作業に関する情報収集を行う。

(倫理面への配慮)

分類ならびに用語作成の際には個人情報盛り込まないため、特に該当しない。

C. 研究結果

1. 日本版漢方分類の妥当性検討

日中韓を比較すると日本独特の表現もあり、それらの数が多くならないように証分類の組み合わせの部分はポストコーディネーションの形で表現することにし、これが受け入れられた。

2. 専門家によるレビュー結果の反映

レビューは日本人13名を登録したが、60人ほど欲しいという再要請があり、日本東洋医学会代議員200名弱の中から、医師・鍼灸師を中心に選定中である。レビューソフトに関しては準備ができたということであるが、平成26年4月の段階ではICDの他の章でもまだ開始されていない。

3. フィールドテストによる結果の反映

WHOが計画しているフィールドテストに先立って、症例を作成し、日本の漢方分類をコードしてもらうように日本東洋医学会代議員に依頼したところ、おおよその一致がみられ、漢方の証分類は日常診療で十分役に立つものと考えられた。しかし、漢方の非専門医の間でも幅広く受け入れが可能かどうかについては今後の検討を要する。フィールドテスト用の日本からの症例は漢方34症例、鍼灸12症例で、合計46症例を英訳してWHOに送付済みである。

WHOではICD-11全体のフィールドテストに向けて準備を進めており、手引書を作成している(資料1)。

4. WHOICTM 会議への参加ならびに情報交換

国際伝統医学分類(ICTM)の全体会議は毎年行われていたが、本年度は開催されず、代わりに6月にジュネーブで、今後の方針を決定する目的で、プロジェクト・アドバイザー・グループのメンバーと資金貢献している各国政府での会議を開催した(資料2)。その結果、資金・期間の制約の中でICDの伝統医学の章に特化した内容を進め、介入や用語については行わない、という方針とした。その他、プロジェクト・アドバイザー・グループおよびマネージング・エディターによる電話会議は定期的に行われている。

ICD-11全体で、Linearizationのための準備が進められているが、伝統医学の章についてもLinearizationのための注釈書が作成されている(資料3)

5. WHO-FIC 会議での報告ならびに情報交換

平成25年10月12日から18日に北京にて開催された。中国で行ったこともあり、中国代表から

伝統医学分類についてのプレゼンテーションもあった。WHOとは今後の進め方を検討したが、中国からは用語についてやはり行わないとレビューもできない、という強い意見が出て検討することになった。

E. 結論

ICD-11に向けての漢方分類作成は順調に進捗している。今後はレビューおよびフィールドトライアルを経て最終産物となる予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

- ① Yakubo S, Ito M, Ueda U, Okamoto H, Kimura Y, Amano Y, Togo T, Adachi H, Mitsuma T and Watanabe K: Pattern

Classification in Kampo Medicine, eCAM volume 2014, Article ID 535146, 5pages.

学会等報告

- ① 渡辺 賢治、伊藤美千穂、上田ゆき子、岡本英輝、木村容子、天野 陽介、東郷 俊宏、足立 秀樹、矢久保修嗣、三瀦 忠道：
ICD-11 ベータ版伝統医学病名における日中韓の比較、第 64 回日本東洋医学会総会、平成 25 年 5 月 31 日～6 月 2 日、鹿児島。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

II. (資 料)

フィールドテスト の手引書

ICD-11 TM 章

検討用ドラフト版

2013年11月

(仮訳)

本マニュアルはフィールドテストの目的、方法、管理手段の概要を示す。

本マニュアルは基本調査のプロトコルについて詳しく説明すると共に、追加プロトコルのテーマになりそうな事項について述べる。

目次

1 背景

2 目的

3 方法と管理

3.1 フィールドテストによる調査

3.2 フィールドテストの構造

3.3 調査参加者

3.4 データ解析

3.5 品質保証

3.5.1 翻訳

3.5.2 トレーニング

3.5.3 データ入力

4 基本調査のプロトコル

4.1 調査1のプロトコル：信頼性と実用性

4.1.1 調査の目的

4.1.2 調査方法とツール

4.1.3 標本数と必要な人員

4.1.4 データ管理とデータ解析

4.2 調査2のプロトコル：ダブルコーディング (DC)

4.2.1 調査の目的

4.2.2 調査方法とツール

4.2.3 標本数と必要な人員

4.2.4 データ管理とデータ解析

4.3 調査3のプロトコル：基本的質問 (BQ)

4.3.1 調査の目的

4.3.2 調査方法とツール

4.3.3 標本数と必要な人員

4.3.4 データ管理とデータ解析

5 追加調査

1. 背景

進行中の ICD（国際疾病分類）の改訂プロセスは、この分類を最新の科学的エビデンスに合わせるための数多くの要求、および診断情報の合目的な、また IT 適合性の高い収集・処理を求める使用者の要求に対応している。

これに応じて、今回の ICD-11 は数々の新たな特色を備えている。

ICD-11 がうまく機能するためには、世界中の様々な状況で系統的にフィールドテストが行われる必要がある。実社会に触れ、検証されることを通じてのみ、「ICD-11 の適切性（“fitness of ICD-11”）」を評価し、必要に応じて改良を加えることができる。

ICD-11：新たな点とは何か？

ICD-11 は複合的ユースケースに役立つ。

ICD-11 の内容と構造は科学者および専門家の大規模な国際的ネットワークにより作成される。

ICD-11 はその全ての疾患カテゴリーについてテキストに基づく定義を示す。

ICD-11 は改良型コーディングとなりうる。

ICD-11 には複数の新しい章が組み込まれている。

ICD-11 では以下のような広範囲の国際的フィールドテストを行っている：

- ・ 死亡（死因、自動コーディング、口頭剖検）
- ・ 疾病（症例サマリー、退院、Case mix 分類、プライマリケア）
- ・ 研究

これまでの ICD の改訂ではフィールドテストは性質と範囲が限定されていたため（例、ICD-10 はその適応前にテストは行われず、V 章のみフィールドテストを受けた）、この ICD-11 のフィールドテストは ICD の改訂歴でも前例のないものである。

フィールドテストへの強力で組織化された世界中からの参加を確保するために、WHO は ICD-11 フィールドテストセンター（FTC）を指定する。WHO による調整の下で、各 FTC は国レベルでのフィールドテストの実施を管理する。WHO の指定研究協力センター（Collaborating Center）や、ICD-11 分野別専門部会（Topic Advisory Group—TAG）、その他十分な実施能力をもつ組織が FTC としての役割を果たすことができる。

本マニュアルはフィールドテストの目的、方法、管理手段の概要を示す。本マニュアル版では基本調査のプロトコルを詳しく説明すると共に、ICD-11 TM 章のフィールドテストの追加プロトコルのテーマになりそうな事項についても述べる。

DRAFT

2. 調査の目的

フィールドテストの最も重要な目的は、ICD-11 の使用前に確実に系統的テストを行い、以下を実現することにある。

- 整合性の増大
- 改善の道筋の特定
- エラーの削減

基本的目標には以下が含まれる：

- 複合的目的（すなわち死亡のコーディング、疾病のコーディング、その他のユースケース）について「ICD-11 の適格性」をテストする。
- ICD-10 と ICD-11 との間の比較可能性を確保する。

全般的目的と個々の目標を達成するために、フィールドテストでは以下のような重要評価項目 および質問を重視する。

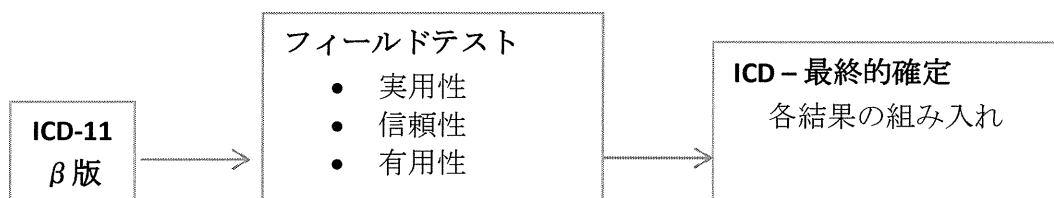
適用性（実用性）：この分類法は実生活の状況や環境で使いやすいか？ ICD-11 の初回使用者は文書作成やコーディング作業をどれほど容易に達成できるか？ ICD-11 に慣れてきた使用者はどれほど迅速に仕事を遂行できるか？ ICD-11 の使用によりどれほど快適な経験ができるか？

信頼性（整合性）：この分類法は使用者が異なっても同じ結果となるか？ 2 名以上の使用者が同じ ICD コードにより同じ診断をコーディングするか？ 不一致の原因は何か？ 比較可能性と整合性を改善する要素は何か？

有用性（ベネフィット）：この分類法は有益な情報を提供し、診断を導き、データを収集する上で付加価値をもたらすか？ この分類法によりデータの文書化、集約、比較可能性、再使用を改善できるか？ それは資源の配分を改善できるか？

フィールドテストの結果により以下が可能となる。

- WHO が ICD-11 の「目的適合性（“Fitness for purpose”）」を確認し、ICD-11 の正式発表の前に必要に応じて改良を加える。
- ICD の使用者や利害関係者がこの分類法に精通し、その作成に参加する。これは利害関係者が今後、ICD-10 から ICD-11 への移行の影響を、人的資源、情報システム、Case-mix 分類、教育訓練および関連するコーディングシステムに関して定量化する際に役に立つことだろう。



3. 調査方法と管理

3.1. フィールドテストによる調査

フィールドテストは一連の**基本調査 (core study)** から成り、一連の**追加調査**を含むことがある。基本調査の実施はフィールドテストセンター (FTC) にとって必須であるが、追加調査の実施は任意となる。

基本調査

ICD-11 TM 章を検証するための基本調査には以下の 3 種類の調査プロトコルがある。

調査 1： 信頼性と実用性

この調査の目標は、様々な環境、フォーマット、バージョンにおける ICD-11 TM 章の信頼性と実用性を検証することであり、整合性を最大にし、エラーを抑制することを目指している。

調査 2： ダブルコーディング (DC)

この調査では、伝統医学 (TM) の章と ICD-11 西洋医学 (WM) の章の両方を用いて、同一の症例サマリー (CS) をコーディングする際のコーダー間の一致度を評価する。

調査 3： 基本的質問 (BQ)

この調査では ICD-11 TM の章に関する概念上の問題点と運用上の問題点に関する様々な意見と共に、合意見解を確認しようとしている。

追加調査

インデックス、特別適用、多言語表示、基幹コードと拡張コード、コーディングスタイル

特定の課題を追究するために、追加調査プロトコルが必要に応じて作成され、実施される。以下のテーマが考えられる。

- ICD-11 のインデックス (論文とインデックス)
- ICD-11 の特別適用
- ICD-11 の翻訳の言語評価
- 基幹コードと拡張コード
- コーディングスタイル

3.2. フィールドテストの構造

フィールドテストは2層式であり、第1層は国レベルでWHOに直接報告するフィールドテストセンター(FTC)、および第2層はFTCによりコーディネートされ監督を受ける複数のフィールドテストサイト(FTS)で構成される。

フィールドテストセンター(FTC)。フィールドテストセンターはWHOにより承認された研究センターであり、国レベルでのフィールドテストの実施を管理する。WHOの指定研究協力センター(Collaborating Centers)や、ICD-11分野別専門部会(Topic Advisory Group-TAG)、その他十分な実施能力のある組織がFTCとしての役割を果たすことができる。

ICD-11のフィールドテストへの参加は任意ベースとなる。WHO FIC & CTS(WHO国際統計分類およびその改訂更新)のための各WHO指定研究協力センターおよび各ICD-11分野別専門部会(TAG)は、各作業計画の一環として、ICD-11のフィールドテストを優先的活動として実施することが期待される。WHOは各FTCがフィールドテスト(FT)活動のために資金調達を行うことを奨励する。WHOは必要に応じてFTCが主導する資金調達活動のために組織的支援と技術的指導を提供することができる。

フィールドテストサイト(FTS) フィールドテストサイトは様々なレベルの医療サービスを行う様々な施設を指す。FTSは各FTCと連絡をとり、FTCの監督を受ける。FTSには以下が含まれる。

- 専門医療を含む総合医療施設
- 高リソースおよび低リソースの一次医療センター
- 臨床研究、疫学試験、集団調査などの研究施設

3.3. 調査参加者

基本調査の調整と実施のために、各FTC内で以下の種類の参加者が考えられる。

- FTC コーディネーター
- FTS コーディネーター
- 評価者(Rater) (例、臨床医、メディカルコーダー)
- 実際の患者(ライブ)またはビデオによる症例評価のための志願者
- 重要情報提供者
- 管理運営およびデータ入力スタッフ

各カテゴリーの参加者に割り当てられる役割と任務の詳しい説明をAnnex XXに示す。

倫理的考慮事項

症例サマリーおよびライブまたはビデオによる症例評価について、秘密保持および倫理的医療研究基準の確実な遵守のために以下の規定が設けられている。

- インフォームドコンセントをライブまたはビデオによる症例評価のための各志願者から取得する。
- ライブ／ビデオによる症例評価または症例サマリーの評価は、個人の身元特定に繋がるような情報を一切伴わない匿名データの処理に限定される。ある個人をある症例サマリーやライブ症例と結びつける可能性のあるものは、全てデータファイルとは別に保存される。FTC が調査データおよびサンプルを追加調査のために使用することを希望する場合は、その旨の申告が要求される。
- ICD-11 のフィールドテストプロトコルは、WHO 倫理審査委員会（Research Ethics Review Committee-ERC）によるレビューを受けるために提出される。要求された場合。各 FTC は国レベルで倫理面のレビューを受けるために ICD-11 のフィールドテストプロトコルを提出しなければならない。

この調査への参加により、提供される医療のタイプが変更、妨害もしくは影響されることはない。この調査は医療提供者が患者をどう診断するかに干渉することはない。これにより診断が抑制もしくは強化されることはない。評価者が ICD-11 を用いて診断をどのように分類するかを収集するに過ぎない。

3.4. データ解析

全てのデータは現場で入力され、WHO に伝達され、合意された統計プロトコルに沿って大域解析を受ける。

WHO 内で実施される国際的に調和された解析として、最新の多次元データ解析法を用いて様々なレベルの複数の評価者間の一致率を、適切な共変数、例えば評価者の経験、年齢、性別、その病態の発生頻度、評価者数など、により調べる。

WHO は各 FTC に彼らのデータへのオンラインアクセスを提供し、国レベルや地方レベルのデータ解析が円滑に行われるようにする。別途文書によりデータの共有および公表手段を指定する。

3.5. 品質保証

3.5.1. 翻訳

非英語圏の国々の各 FTC はフィールドテスト (FT) をそれぞれの現地語で実施できる。そのために、当該 FTC は FT のツールおよびマニュアルの翻訳を手配しなければならない。

3.5.2. トレーニング

各調査の実施前に、フィールドテスト参加者はトレーニングを受けることが期待される。トレーニングコースは FTC が編成し、以下の点を重視すべきである。

- ICD の改訂プロセスおよび ICD-11 β 版ドラフトに精通する
- ICD-11 のフィールドテストの目的、方法、管理に精通する
- それぞれの調査プロトコルおよびツールの管理の実地 (“Hands-on”) トレーニング

各 FTC による構造化され均一なトレーニングを円滑に行うために、WHO は包括的トレーニングスライドセットを提供している (Annex XX 参照)。

3.5.3. データ入力

全ての基本調査のツールは 2 種類のフォーマット、すなわちオンラインバージョンとハードコピーバージョンで提供される。

コンピューターおよび常時インターネットアクセスをもつ FTC と FTS は、ツールの web ベースバージョンを用いて調査を実施することが奨励される。

コンピューターおよびインターネットアクセスをもたない、もしくはこれが限定されている FTC と FTS は、ツールのハードコピーバージョンを使用すべきである。その後、彼らは各ツールの web ベースバージョンへのデータ入力を要求される。

4. 基本調査のプロトコル

4.1. 調査 1: 信頼性と実用性

4.1.1. 調査の目的

この調査の目的は、ICD-11 TM 章の信頼性と実用性を様々な施設で検証することであり、整合性を最大にし、エラーを抑制することを目指している。

ICD-11 TM 章の信頼性を、評価者間の信頼性の評価および比較を通じて検証する。症例サマリー、ライブまたはビデオによる症例を 2 名以上の評価者がコーディングし、複数の評価者による ICD-11 TM 章の対応するコードの記録を比較する。またこの調査では評価者が割り当てたコード間の不一致の理由を特定して、定義、コーディングの指示、ツール、基準の改善に努める。

信頼性のテストを完了した後、評価者に一連の質問への回答を求めることを通じて ICD-11 の実用性を調査する。

4.1.2. 調査方法とツール

ステップ 1: 症例評価を開始する前に、全ての評価者は**参加者情報 (PI) フォーム (Participant Information Form (PI-Form TM))** の記入を求められる。この PI フォームの一部の項目 (すなわち一意の参加者番号) は FTC コーディネーターによって予め記入されていなければならない。

ステップ 2: 2 名以上の評価者による症例サマリー (CS)、ビデオによる症例 (VC)、またはライブ症例 (LC) の**個別評価 (必須)**。国内の個々の条件に応じて評価者は臨床医でもコーダーでも構わない。

書式 I TM: 個別評価用書式 TM (Form I TM: Individual Assessment Form TM) を用いて、評価者は症例サマリーまたは患者を評価し、その一次診断を、ICD-11 TM 章の対応するコードを割り当てて個別に記録する。書式 I TM には 2 次主要診断や代替的診断を記録したい評価者のために追加のコーディングスペースがある。

ステップ 3: 合同評価 (Joint assessment) (任意選択)。各自の個別症例評価を完了した後、各評価者は彼らの主要診断を発表し協議するために会議を開く。この協議の中で、彼らは一致する診断に関して合意するか、もしくは彼らの個別診断に不一致があった場合、考えられる原因を特定する (例、情報不足、不十分な知識、不明確な分類法)。この合同評価の最も重要な結果 (例、一致した診断および不一致の原因) を**書式 J TM: 合同評価用書式 TM (Form J TM: Joint Assessment Form TM)** に記録する。

合同評価により評価者間のコーディングの不一致の原因となりうる事項を特定できるようになるため、WHO は FTC が合同評価を実施することを強く奨励する。

ステップ 4：各評価者は割り当てられた全ての症例評価（例、症例サマリー30 件、ビデオ症例 10 件）を完了した後、この評価プロセスの全般的評価を、書式 E TM：全般的評価用書式 TM (FORM E TM: Overall Evaluation Form TM) を用いて行う。

調査 1 のツールと資料の概要

正式名称	略語
書式 I TM：個別評価用書式 TM (Form I TM: Individual Assessment Form TM)	書式 I TM (Form I TM)
書式 J TM：合同評価用書式 TM (Form J TM: Joint Assessment Form TM)	書式 J TM (Form J TM)
書式 E TM：全般的評価用書式 TM (Form E TM: Overall Evaluation Form TM)	書式 E TM (Form E TM)
書式 PI TM：参加者情報書式 TM (PI Form TM: Participant Information Form TM)	書式 PI TM (PI-Form TM)
調査 1 症例サマリー (Study 1 Case Summaries)	SI_CS TM
調査 1 ライブ症例 (Study 1 Live Cases)	SI_LC TM
調査 1 ビデオ症例 (Study 1 Video Cases)	SI_VC TM
ICD-11 のブラウザーまたはプリントアウト トレーニングスライド	

コーディングの慣行や複数の国にまたがる適用領域における違いを考慮して、書式 I TM および書式 J TM には以下の複数のバージョンが用意される。

- 医師用バージョン
- メディカルコーダー用バージョン

4.1.3. 標本数と必要な人員

標本数

ICD-11 の信頼性と実用性を検証する理想的かつグローバルな目標では、ICD-11 の 1 クラスにつき最低 10 件の評価を必要とする。現在、ICD-11 には 5000 のファーストレベルクラスと 8000 のセカンドレベルクラスが含まれているため、理想的には世界中で 5 万件～13 万件の評価を実施すべきことになる。しかし、この目標を達成するのは困難かもしれない。したがって、WHO は各 FTC と協議して、ICD-11 の各クラスのうち検証すべき基本的セクションを含む複数のフィールドテストユニット (FTU) を特定する。

FTU を決定する基準には β ドラフト版内の問題領域、公衆衛生上もしくは臨床上の重要性／カテゴリーの重要性などが含まれる。優先カテゴリーを特定するために、WHO は各 FTC およびその他の利害関係者が、既存のコーディングデータセット（例、病院、ナショナルレジストリーからのコーディングによる症例報告書など）で使用される ICD のカテゴリーの頻度解析を実施することを要請している。

全体として、WHO は各 FTC が最低 500~1,000 件の評価を実施することを推奨する。

必要な人員

人員	所属	期間	任務
プロジェクト コーディネータ ー	FTC	6 か月	全般的調整と品質管理：全体的監督、WHO 本部へのデータの提出
サイト コーディネータ ー	FTS	2 か月	評価者のトレーニング、データ収集・入力 の調整および品質管理を行う。FTC へのデ ータの提出
評価者（臨床 医／コーダー）	FTS	5 日	症例サマリー、ライブ症例またはビデオ症 例の評価、データの記録
志願者 （ライブ症例ま たはビデオ症例 の評価用）	FTS	1 日	評価者からの質問に答える

4.1.4. データ管理とデータ解析

調査 1 のツールは 2 種類のフォーマット、すなわちオンラインバージョンとハードコピーバージョンで提供される。

コンピューターおよび常時インターネットアクセスをもつ各 FTC と FTS は、ツールの web ベースバージョンを用いて調査を実施することが奨励される。

コンピューターおよびインターネットアクセスがない、もしくは限定されている各 FTC と FTS は、ツールのハードコピーバージョンを使用すべきである。その後、彼らはツールの web ベースバージョンにデータを入力しなければならない。

最新の多次元データ解析法を用いて、様々なレベルの複数の評価者間の一致率を、適切な共変数、例えば評価者の経験、年齢、性別、その病態の発生頻度、評価者数などにより追究する。

WHO は各 FTC に彼らのデータへのオンラインアクセスを提供し、国レベルや地方レベルのデータ解析を円滑に行えるようにする。別途文書により、データの共有および公表手段を指定する。

DRAFT