

2013 年国際疾病分類（ICD）

ベータ版

COMMON LINEARIZATION のため
の注釈書

伝統医学の章（仮訳）

本文書の 説明	3
内容拡充の概要	4
PAG 協議に向けた疑問および問題点.....	6
構成原則および分類構造の全般的 概要 および 伝統医学 の章に固有の 概要	6

本文書の説明

本文書は、国際疾病分類第 11 版 (ICD-11) ベータ版の伝統医学 (TM) の章について、編集責任者 (ME) およびプロジェクト・アドバイザー・グループ (PAG) によるレビューの際に対処および検討すべき問題を特定することを目的としたものであり、それ以降は、変更やレビュー上の問題点に注釈を付けるため、随時改訂される文書として継続する。

本書の記載内容は、以下のとおりである：

- 伝統医学の章における内容拡充の要約
- PAG 協議に向けた疑問および問題
- ICD-11 全般、また、特に伝統医学の章の構成原則および分類構造 (階層) の概要

本文書は、**継続的なレビュー**によって更新されていく予定である。レビュー過程において、PAG およびその他の専門家が実施するレビューにより、対処の必要があるとして現在いくつかの具体的な点が挙げられている。ベータ段階において、その他の点も明らかになる可能性がある。これらの疑問や注釈は、オンライン・プラットフォームで共有され、適宜レビューが行われる。

文書の履歴

日付	版番号	担当者	処置に関するコメント
2014 年 1 月 27 日	1.0	Kostanjsek	PAG 協議のため配布

内容拡充の概要

1. **セクションの説明**：伝統医学の章のセクションについて、すべてのセクションに関する説明の原案を追加した。説明では、特定のセクション内で分類されたカテゴリーについて、グループ分け論理の要約を示している。
2. **クラスの定義**：
 - a. 欠落している定義を追加した（壊疽疾患 [Gangrene disorder] など）。
 - b. 不完全な定義を補完した（気の失調 [qi disorder]、Impotence disorder [性交不能症]、Growth fever disorder [発育熱]、原理に基づくパターン [Principle-based patterns] の不足など）。
 - c. 標準フォーマットとの整合性、すなわち、「（徴候、症状または所見）を特徴とする（疾患/パターン）。これは、（病因、明らかになっている場合）または（伝統医学の理論）によって説明されると考えられる。」（鬱火病 [Fire disorder] など）。
3. **残余カテゴリー**：残余カテゴリーが自動的に生成され、手作業で追加された残余カテゴリーは削除された。自動的に生成された残余カテゴリーは、子を持たない。以前の「その他の障害 (Other disorders)」は、「ある種の特定障害 (Certain specified disorders)」と改名された。
4. **字訳**：欠落した用語が追加され、誤ったスペルの用語が修正された。
5. **語法**
 - a. 共通の用語：用語の不整合な使用にフラグを付ける（天候要因と環境要因など）
 - b. 共通のフレーズ：（たとえば、子を持たないクラスについては、「パターンのグループ... (A group of patterns...)」というフレーズが、「1つのパターン... (A pattern...)」に変更された。また、「ほとんど (almost)」「つねに (always)」という表現を「多くの場合 (often)」に置き換えた。
 - c. 共通の表記：数値の列挙（1）、2）、3）など）が削除され、その他の列挙においては「および」を「または」に置き換えた。
6. **スペルおよび文法のチェック**
7. **分類法のチェック**
 - a. 兄弟関係のチェック（消化不良症 [Indigestion disorder] と食積 [food retention disorder] など）
 - b. 親子関係のチェック（潰瘍性疾患 [Sore disorders] と褥瘡疾患 [Bed sore disorder]、内臓心疾患 [Viscera heat disorder] と内臓蓄積疾患 [Viscera accumulation disorder] など）

- c. 包含および除外のチェック（中風前兆[Prodrome of wind stroke disorder]など）
- d. グループ分けのチェック（原理に基づく混合パターン[Mixed Principle-based patterns]など）
- e. 海岸線（shoreline）のチェック（陰虚[Body Yin deficiency]など）

PAG 協議に向けた疑問および問題点

1. **原理に基づく混合パターン** (Mixed Principle-based patterns) : グループの説明およびカテゴリーの配置を明確化する。現在、原理に基づく混合パターン (mixed principle-based patterns) には 2 種類ある。すなわち、原理に基づくパターン (Principle-based patterns) と「中間的な」原理に基づくパターン (“in between” Principle-based patterns) の組み合わせである。編集責任者との協議の結果、2 種類とも事後結合 (post-coordinated) の概念として表せることが明らかになった。
2. **環境要因のパターン** : 見出しの基本語および同義語を明確化する。環境要因パターンの定義案を検討する。
3. **伝統医学 (TM) と西洋医学 (WM) のカテゴリーの明確化** : 伝統医学 (TM) および西洋医学 (WM) のカテゴリー間の同一性のレベル (すなわち同等性に基づく) を明らかにする。ある特定の定義が、どのような場合に伝統医学および / または西洋医学の概念や用語を指しているかを明確にする。次いで、見出しおよび定義において **西洋医学の疾患**、**伝統医学の疾患** およびパターンに **言及し、それらを区別するための命名規則** を考案し、実施する。
4. **どこで、また、どのような形式で、セクションの説明や、クラスの定義および重要な用語** (陽の性質 [Yang nature] の意味など) **に関する追加的な詳細情報や解説** を示すべきか (伝統医学の章の用語集、リファレンス・ガイドなど)。

構成原則および分類構造の全般的概要および伝統医学の章に固有の概要

序文

1. ICD-11 第 1 巻には、**死亡率報告と罹患率報告のいずれにおいても用いられる**、ICD-10 の 3 文字および 4 文字レベルと同等の疾患単位 (entities) の **共通線状化** (common linearization) (すなわち、ICD-10 の「一覧表」) が盛り込

まれている。死亡率報告では、記載どおりに共通線状化 (common linearization) を用いる必要がある。また、罹患率報告でも、詳細情報を提供するための拡張コードを使用できる。

2. 現在、共通線状化 (common linearization) は 24 章で示されている。(性障害 [Sexual Disorders] に関する新たな章を作成中である。また、血液学的疾患および免疫学的疾患を 2 つの異なる章に分けるかどうかについて、現在協議が行われている。) 共通線状化 (common linearization) は、死亡率と罹患率の両方に用いることを意図したものである。死亡率には用いられない章は、以下のとおりである：
 - a. 23 章の健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用 (Factors influencing health status and contact with health services) (以前の「Z 章」)
 - b. 24 章の伝統医学における病態 [Traditional medicine conditions]
 - c. 6 章 (睡眠覚醒障害 [Sleep-wake disorders])。これは死亡率にとって特に重要ではない。
3. ICD-11 では、いくつかの変更が導入されており、**科学的知見の更新**が盛り込まれ、従来よりも**コンピューター処理に適した分類**となっている。このデザインには、新たな構造および一連の機能性の導入が必要であった。その結果、ICD-10 の一部の疾患単位 (entities) が、科学的により正確なカテゴリーによって置き換えられ、削除、改名、または再グループ化された。

A. 一般的概念

1. ICD-11 のカテゴリー (共通線状化 [Common Linearization] における項目など) は、それらの分類特性を、ある一定の方法で配列することによって命名される。これを「**結合 (coordination)**」と呼ぶ。
2. 頻繁に使用される重要なカテゴリーの見出しには、あらゆる特性が統合されており、これを**事前結合 (precoordination)**と呼ぶ。このような事前結合コードは、**基幹コード (Stem Code)**と呼ばれる。
3. **事後結合**法によってさらに具体的な概念を作成するため、追加的な詳細情報を基幹コード (Stem Code) に追加することができる。事後結合には、許可された**拡張コード (Extension Code)**を用いて基幹コード (Stem Code) を拡張する体系的な結合が必要である。これらの拡張コード (extension code) は、多くの疾患に適用される一般的な特徴、たとえば、**重症度 (severity)**、**時間的特性 (temporal properties)**、**側性 (laterality)**などを意味する。これらは、**X 章のパラメータおよび値のセット**にまとめて記載されている。

4. **共通線状化 (Common Linearization)** において**死亡率報告**に用いられる ICD-11 のあらゆる概念は、**事前結合**されたものに限られる。ICD-11 では、死亡率の事前結合は、ICD-10 の 3 文字 (最高 4 文字) コードと同等のレベルで確立される。**罹患率**にとって重要な各概念の追加的な詳細情報を、事後結合において X 章を用いてコーディングすることができる。ただし、これは**死亡率**に用いるためのものではない。

- a. ICD-10 の**3 文字レベル**に相当する死亡率および罹患率項目 (すなわち ICD-11 のコーディング・レベル 1) は、相反する有力なエビデンスが存在しない限り、**事前結合される**。

B50 熱帯熱マラリア (Plasmodium falciparum malaria) (ICD-10)

=

7P5 熱帯熱マラリア (Plasmodium falciparum malaria) (ICD-11)

- b. ICD-10 の**4 文字レベル**またはそれ以上に相当する罹患率項目 (すなわち ICD-11 のコーディング・レベル 2) および**詳細情報のある項目**は、相反する有力なエビデンスが存在しない限り、**主として事後結合される** (以下の赤字のテキストは事後結合される)。

G00.0 インフルエンザ菌性髄膜炎 (Haemophilus meningitis) (ICD-10)

=

BC5.141 **インフルエンザ菌による細菌性髄膜炎** (Bacterial meningitis due to Haemophilus influenza) (ICD-11)

5. 事前結合と事後結合の相違を示すために、「**海岸線 (shoreline)**」という用語を用いる。(比喩的に言えば、事前結合は**陸地**を示し、事後結合は**海**を示す。)すべてを事前結合する必要がある**基幹コード (Stem Code)**の**選択**については、以下を考慮した**適用規則の一貫性**が必要である:

- a. 従来のコード (過去に死亡率の線状化 [Mortality Linearization] で使用された場合)
- b. 科学的エビデンス
- c. 一貫性に関する分類学的およびオントロジー的規則
- d. コーディングの実用性
- e. ある特定の線状化 (linearization) の診療環境における頻度
- f. 有用性
 - i. 臨床的
 - ii. 公衆衛生的

6. 頻繁に使用される重要な ICD-10 のカテゴリーをレビューした結果、以下のものが考案された：
- a. ICD-11 の 4 **文字コード** (約 2,225 カテゴリー)
→ **簡略死亡率一覧表** (SHORT Mortality List)
 - b. 一部の ICD-11 5 **文字コード** (約 6,353 カテゴリー)
→ **死亡率集計表線状化** (Mortality Tabulation Linearization)
 - c. **すべての基幹コード** (Stem Code) (約 15,000 カテゴリー)
→ **共通線状化** (common linearization)
7. 共通線状化 (common linearization) は、**複数死因分析** (multiple cause of death analysis) が可能となるような詳細度に至るまで報告された**死因**をコーディングし、世界保健機関 (WHO) によって規定されたとおりに**原死因** (underlying causes of death) の規則または選択を適用するために使用できる。
8. 一部の病態は、部位別に、あるいは病因別に体系化された場合などは、2つの異なる場所に正しく分類される可能性がある。ICD-11 では、このような場合、関連する論理リンクを「親子関係化 (parenting)」と呼び、複数のリンクが存在する場合は、これを「**複数親子関係化** (multiple parenting)」と呼ぶ。しかし、統計的計数の目的で一方の親のみが用いられる場合、これは「**線状化親** (Linearization Parent)」として知られている。疾患単位 (entity) がどこかで親子関係化されるたびに、線状化親 (linearization parent) のコードが継続的に表示される。線状化親 (linearization parent) は、その線状化 (linearization) の「**主要な親** (primary parent)」であると考えることができる。
9. 一般に、主要な親子関係 (primary parenthood) は、**病因別**に体系化される。したがって、感染症 (Infectious Diseases) と新生物 (Neoplasms) の 2つの章が**首位** (primacy) を与えられる。すべての感染症および新生物は、それら自身の章が主要な親とる。同様に、外因 (External Causes) にも首位 (primacy) が与えられている。ベータ段階におけるレビューの結果次第で、その他のセグメント、たとえば、発生異常 (Developmental Anomalies)、内分泌 (Endocrine)、または免疫疾患 (Immune disorders) もまた、同様にこのような状態となる。
10. 共通線状化 (Common Linearization) における ICD-11 の事前結合は、**基幹コード** (STEM CODES) によって頑健な共有構造を表すことを目的としている。罹患率報告を目的として、事後結合法により ICD-11 分類体系が幅広い表現度と詳細を備えたものとなる。事前結合された基幹コード (STEM CODES) は、事後結合される**拡張コード** (EXTENSION CODES) とともに使用できる (これらはすべて X 章にまとめられている)。ただし、すべての拡張コード (EXTENSION CODES) を任意の基幹コード (STEM CODES) と組み合わせるとよいわけではない。基幹コード (stem code) に適用できる拡張コードは、**認**

可表 (SANCTIONING TABLES) に詳細に記述されている。認可表 (Sanctioning tables) は、関連する組み合わせ候補をそれぞれ適用可能 (Applicable)、必須 (Required) または適用不可 (Non-applicable) と判定する。また、認可表 (sanctioning tables) によって、事後結合法を用いて構築される可能性があるが事前結合されている概念も特定され、これによってユーザーは正確なコードに誘導され、重複を避けることができる。

- a. 適切な認可表 (sanctioning tables) を用いた事後結合法は、以下に適用できる：
 - i. **共通線状化 (Common Linearization)** - WHO ICD-11 第 I 巻
 - ii. **各国の罹患率線状化 (National Morbidity Linearizations)** - WHO ICD-11 の範囲を超えて拡張される国別の線状化 (linearizations)。(以下の 12 を参照)
 - iii. **特殊線状化 (Specialty Linearizations)** (以下の 11 を参照)

11. 事後結合できないが、詳細情報が多すぎて**共通線状化 (Common Linearization)** に含まれない疾患単位 (Entities) は、引き続き、索引および包含語 (inclusion term) として表示される。また、これらの疾患単位 (entities) は、特殊線状化 (Specialty Linearizations) または各国の線状化 (National Linearization) において、希望する場合は、基幹コード (stem codes) とすることも可能である。

12. **各国の罹患率線状化 (National Morbidity Linearizations)** : 各国による ICD の使用にあたっては、WHO の国際的罹患率線状化 (International Morbidity Linearization) の共通項で表されている以上に詳細が求められると考えられる。このことは、過去に、ICD-10 AM (オーストラリア)、CM (アメリカ)、GM (ドイツ)、CA (カナダ) といった国別の改訂 (National Modifications) によって証明されている。ICD-11 の事後結合法は、こうした詳細の拡張を可能にする一方で、非標準的な改変を制限する。

- a. 各国の罹患率線状化 (National Morbidity Linearizations) を続行することを希望する国は、続行のためのライセンスを付与される。これには、各国の罹患率線状化 (National Morbidity Linearization) 開発者が追加項目をすべて基本コンポーネント (Foundation Component) に追加して、それらをどのように親子関係化すべきか、また線状化すべきかを明らかにすることが必要である。WHO は、その基盤とツールを提供していく。ICD-11 および ICD-10 の各国臨床修正 (National Clinical Modifications) 間の安定性解析によって、WHO の ICD-11 と、各国の罹患率線状化 (national morbidity linearizations) との一致を確認する。
- b. さまざまな各国の罹患率線状化 (national morbidity linearizations) 間の同等性は、ICD-11 の基本・線状化コンポーネント (Foundation-Linearization Components) 全体にわたって維持されるであろうと考えられている。このようにして、各国の罹患率線状化 (National Morbidity Linearizations) による追加的な詳細情報の一部は、国際的

罹患率線状化（International Morbidity Linearization）の持続的改善に役立つと考えられる。

13. **特殊線状化（Specialty Linearizations）**：特殊医療には、しばしば共通線状化（Common Linearization）を超えたさらなる特異化が必要となる場合がある。特殊線状化（Specialty Linearizations）（以前は「特殊適応（Specialty Adaptation）」と呼ばれていた）を定式化するには2つの方法がある：
- a. 罹患率線状化（Morbidity Linearization）のさらなる拡張として（たとえば、過去には、神経科（Neurology）の適応でICDコードにさらに桁を追加して拡張したものが使用されており、精神衛生（Mental Health）、口腔衛生（Oral Health）などにおいても同様のその他の特殊適応が行われていた）。その他のICD-11の特殊線状化（Specialty Linearizations）としては、以下のようなものがある：皮膚科（Dermatology）、眼科（Ophthalmology）、妊娠と生殖に関する健康（Reproductive Health）（泌尿生殖器・生殖医学[GURM]）、伝統医学（Traditional Medicine）、外因および傷害（External Causes and Injury）、希少疾患（Rare Diseases）など。睡眠および疼痛（Sleep and Pain）には独自の特殊線状化（Specialty Linearizations）がある可能性があり、その他にも特定される可能性がある。
 - b. ICD-11の**研究線状化（Research Linearizations）** これらの線状化は、基本コンポーネント（Foundation Component）から新たに直接作成された。これらはしばしば分類領域全体ではなく、特殊分野を示す。このような場合、特殊線状化（Specialty Linearizations）は、必ずしも共通線状化（common linearization tree）のツリーを死亡率および罹患率線状化（Mortality and Morbidity Linearizations）と共有せず、むしろ、ICDから異なる方法でグループを再編成すると考えられる。同等性が保たれるように、基本層（Foundation Layer）によって、これらのバージョンの一致が図られる。

いずれの定式においても、特殊線状化（Specialty Linearizations）における追加的な疾患単位（entities）は、主要部をなすICD-11と完全な互換性がなければならず、データの同等性を目的として概念を追跡することを可能にする識別情報を持つ。

14. 同じ概念を複数の方法で表すことを避けるため、認可表（sanctioning tables）を作成し、これによって正確な疾患単位（entity）の選択を支援する。これらの認可規則は、当初は共通線状化（Common Linearization）のために策定されたものであったが、特殊線状化（Specialty Linearizations）にも適用される。

15. 共通線状化 (Common Linearization) に重要ではないと考えられる**追加的な詳細情報**は、**特殊線状化 (Specialty Linearizations)** において示すべきである。すべての詳細化された特殊線状化 (Specialty Linearizations) の子について、共通線状化 (Common Linearization) に親が存在する。このような追加カテゴリーは、ICD-11 の国際的罹患率線状化 (International Morbidity Linearization) の関連する箇所において、包含語および索引項目とする必要がある。

16. ICD 11 の**残余カテゴリー**

- a. 分類**線状化**は、2つの基本ルールに従う必要がある：
 - そのカテゴリーは相互排他的 (Mutually Exclusive) でなければならない
 - そのカテゴリーは連結によって網羅的 (Jointly Exhaustive) とならなければならない
- b. これらのルールに従うには、分類**線状化**の各セグメントに2つの残余カテゴリーを含める必要がある
 - **上記のクラスに含まれていないもの**
 - **特定化されていないもの**
- c. ICD の**残余コード**には、従来から以下の2種類がある：

*. 8 – **その他 (に特定される) (Other (specified))**

(意味的には、他に分類されない [Not Elsewhere Classified: NEC] とほぼ同等)

*. 9 – **詳細不明 (Unspecified)**

(意味的には、他に特定されない [Not Otherwise Specified: NOS] とほぼ同等)

ICD-11 の**線状化 (Linearizations)** においても、これらの規則を、ICD-11 **線状化 (Linearizations)** コードを用いた以下の形式で継続することが提案されている：

その他に特定される (Other Specified) の終了文字 ***Y**

詳細不明 (Unspecified) の終了文字 ***Z**

この規則は、実際に**視認できることを目的として**用いる。

ICD-11 の基本コンポーネント (Foundation Component) の場合、各 ICD-11 カテゴリーには独自の個々のスペースと一覧表がある。残余カテゴリーは、

基本コンポーネント（Foundation Component）には発生しない。それらはコンピュータ・アルゴリズムによって自動的に生成される。

24 章 伝統医学における病態 モジュール I

章の構成および階層の概要

この新たな章は、伝統医学の保健医療や外来診察の意義を高めること、また、それらが国家的・国際的に重視されることを目標として作成された。本章では、その現行形式（モジュール I）において、中国、日本、韓国、およびその他世界各国で一般的に用いられている古代中国医学に起源を持つ障害およびパターンに言及している。分類項目は、中国、日本および韓国の国別分類に基づく、統合された、伝統医学における一連の統一疾患およびパターンを表している。

本章は 2 部に分かれている。第 1 部では、伝統医学における疾患を 15 のセクションに分類している：

伝統医学における疾患（TM）

1. 心臓系障害（Heart system disorders）（TM）
2. 肺系障害（Lung system disorders）（TM）
3. 脾臓系障害（spleen system disorders）（TM）
4. 肝臓系障害（Liver system disorders）（TM）
5. 腎臓系障害（Kidney system disorders）（TM）
6. 脳系障害（Brain system disorders）（TM）
7. 精神および情動系障害（Mental and emotional disorders）（TM）
8. 眼、耳、鼻および咽喉系障害（Eye, ear, nose and throat system disorders）（TM）
9. 骨、関節および筋肉系障害（Bone, joint and muscle system disorders）（TM）
10. 皮膚および粘膜系障害（Skin and mucosa system disorders）（TM）
11. 気、血および水（津液）の障害（Qi, blood and fluid disorders）（TM）
12. 外感病（External contraction disorders）（TM）
13. 女性生殖器系障害（Female reproductive system disorders）（TM）（出産を含む）
 - a. 月経関連障害（Menstruation associated disorders）（TM）
 - b. 妊娠関連障害（Pregnancy associated disorders）（TM）
 - c. 産褥関連障害（Puerperium associated disorders）（TM）
 - d. その他の女性生殖器系関連障害（Other female reproductive system associated disorders）（TM）
14. 小児期および青少年期関連障害（Childhood and adolescence associated disorders）（TM）
15. ある種の特定障害（Certain specified disorders）（TM）

第 2 部では、伝統医学におけるパターンを 10 のセクションに分類している：

伝統医学におけるパターン（TM）

1. 原理に基づくパターン (Principle-based patterns) (TM)
2. 人体構成要素のパターン (Body constituents patterns) (TM)
 - a. 気のパターン (Qi patterns) (TM)
 - b. 血のパターン (Blood pattern) (TM)
 - c. 水 (津液) のパターン (Fluid patterns) (TM)
 - d. 精のパターン (Essence patterns) (TM)
3. 器官系パターン (Organ system patterns) (TM)
 - a. 肝臓系パターン (Liver patterns) (TM)
 - b. 心臓系パターン (Heart patterns) (TM)
 - c. 脾臓系パターン (Spleen patterns) (TM)
 - d. 肺系パターン (Lung patterns) (TM)
 - e. 腎臓系パターン (Kidney patterns) (TM)
4. 環境要因のパターン (Environmental factor patterns) (TM)
5. 経絡のパターン (Meridian patterns) (TM)
 - a. 正経のパターン (Main meridian patterns)
 - b. 奇経のパターン (Extra meridian patterns)
6. 六病位のパターン (Six stage Patterns) (TM)
 - a. 太陽病期のパターン (Early yang stage patterns) (TM)
 - b. 少陽病期のパターン (Middle yang stage patterns) (TM)
 - c. 陽明病期のパターン (Late yang stage patterns) (TM)
 - d. 太陰病期のパターン (Early yin stage patterns) (TM)
 - e. 少陰病期のパターン (Middle yin stage patterns) (TM)
 - f. 厥陰病期のパターン (Late yin stage patterns) (TM)
7. 三焦病位のパターン (TM)
 - a. 上焦のパターン (Upper energizer stage patterns) (TM)
 - b. 中焦のパターン (Middle energizer stage patterns) (TM)
 - c. 下焦のパターン (Lower energizer patterns) (TM)
 - d. 混合焦のパターン (Mixed energizer patterns) (TM)
8. 4証のパターン (TM)
 - a. 衛分証のパターン (Defense phase patterns) (TM)
 - b. 気分証のパターン (Qi phase patterns) (TM)
 - c. 営分証のパターン (Nutrient phase patterns) (TM)
 - d. 血分証のパターン (Blood phase patterns) (TM)
9. 四象医学のパターン Four constitution medicine patterns (TM)
 - a. 太陽人型のパターン (Large yang type patterns) (TM)
 - b. 少陽人型のパターン (Small yang type patterns) (TM)
 - c. 太陰人型のパターン (Large yin type patterns) (TM)
 - d. 少陰人型のパターン (Small yin type patterns) (TM)
10. 処方パターン (Formula-Patterns) (TM)