

#### 4.2.3 サンプルサイズおよび要員

##### サンプルサイズ

WHO はサンプルに関する詳細な情報を添えてサンプリングプランを提供する。WHO は調査 2 の構成要素 2 について、各 FTC が評価を少なくとも 600 回実施することを勧告している（評価者 20 名が症例要約 30 件を ICD-11 WM 章および TM 章によってコーディングする）。

##### 要員

人員	配置	期間	責務
プロジェクト/施設 コーディネーター	FTC	2 ヶ月	全体的調整および品質管理、運営監督、WHO HQ へのデータ提出、評価者研修の提供、データ収集・入力調整および品質管理、FTC へのデータ提出
評価者（経験豊富な コーディング実施者）	FTC	7 日	症例要約の評価、データの記録

#### 4.2.4 データの管理および解析

調査 2 のツールはオンライン版、ハードコピー版の 2 種類のフォーマットで提供される。

コンピュータアクセスおよび信頼しうるインターネットアクセスが可能な FTC および FTS にはウェブベース版のツールを用いて調査を実施することが奨励される。

コンピュータアクセスおよびインターネットアクセスが不可能または不十分な FTC および FTS の場合、ハードコピー版のツールを用いる必要がある。その後、ウェブベース版のツールにデータを入力する必要がある

高度な多次元データ解析法を用いて、評価者の経験や年齢、性別、当該状態の頻度、評価者の数など、適切な共変数により、さまざまなレベルの複数の評価者間の比較可能性因子および一致率を検討する。

WHO は国レベルまたは地域レベルのデータ解析を容易にするため、FTC に WHO のデータへのオンラインアクセスを提供する。独立した文書により、データ共有・公表への手続きを明確にする。

## 4.3 調査 3 信頼性

### 4.3.1 目的

この調査の目的は、整合性を最大限に高め、ミスを抑えることを目指し、さまざまな現場やフォーマットで ICD-11 TM 章の信頼性および実行可能性をテストすることにある。

評価者間信頼性の評価および比較を通して ICD-11 TM 章の信頼性をテストする。2名以上の評価者によって症例要約、実症例およびビデオ症例をコード化し、複数の評価者のひとりひとりによって割り当てられた ICD-11 TM コードを比較する。調査ではこのほか、定義、コーディング指示、ツールおよび基準を改善する取り組みのなかで、評価者によって割り当てられたコード間の不一致の理由を特定する。

信頼性テストの終了後に評価者が回答する一連の質問を通して ICD-11 の実行可能性を検討する。

### 4.3.2 手順およびツール

**ステップ 1：症例要約およびビデオ症例の作成。** WHO は FTC と緊密に連携し、調査 3 のための症例要約およびビデオ症例のサンプルをまとめる。これは ICD-FiT プラットフォームにアップロードされる。

**ステップ 2：評価者の選任。** 症例要約のコーディングには FTC コーディネーターによって少なくとも 2 名の評価者が選任される。評価者はコーディングの経験が豊富で ICD をよく理解している人物でなければならない。

**ステップ 3：評価者の研修。** 評価者は広範囲にわたる研修プロセスを受ける。

- a) 調査 2 プロトコールおよび ICD-11 分類への習熟。ICD-10 と ICD-11 の間の変更点、コーディングルール、索引の特徴、ICD-11 TM 章に関する評価者へのブリーフィングには特別な注意を払う。
- b) 症例記録 8 件のガイド付きコーディング。選択された健康状態の定義に関する考察を経て、症例要約 6 件をレビューし、ICD-11 TM 章でコード化する。この 6 件の症例記録に評価者間の不一致があれば、FTC または FTS のコーディネーターの関与を得て議論し、合意形成によって解決する。

### ステップ 4：ICD-11 による症例要約のコーディング

**ステップ 4a)** 評価者全員に症例評価に着手する前に**参加者情報フォーム (PI-フォーム)** に記入することが求められる。PI-フォームおよびその他の調査 3 フォーム (フォーム I、J および E) では一定の項目 (参加者番号、言語バージョン、症例要約 ID など) が FTC コーディネーターによって事前に記入されることに留意されたい。

**ステップ 4b)** 2名以上の評価者による症例要約 (CS) やビデオ症例 (VC)、実症例 (LC) の個別評価。各国の現場の具体的な条件に応じて臨床医やコーディング実施者を評価者とする場合がある。

評価者はフォーム **ITM：個別評価フォーム TM** を使用して、症例要約または患者記録を評価するほか、ICD-11 TM 章から対応するコードを割り当てることにより、一次診断を個別に記録する。フォーム I には、2 回目の一次診断または別の診断を記録したいと考える評価者のための追加コーディング欄が用意されている。

**ステップ 4c) 共同評価。** 評価者は個別症例評価の終了後、集合して自身の一次診断を発表し、議論する。議論では意見を一致させて合意診断とすることもできるが、個々の診断の間に不一致がある場合は、考えられる理由を特定する (例...情報不足、知識が不十分、分類またはコーディングガイドラインが不明確)。この共同評価の主な結果 (合意診断、不一致の理由など) はフォーム **JTM：共同評価フォーム TM** に記録される。

評価者間のコーディング不一致として考えられる理由の特定が可能になることから、WHO は FTC に共同評価の実施を強く奨励する。それにより、分類に関する一層の開発作業に情報が提供されることになる。

**ステップ 5：** 評価者は、割り当てられた症例評価 (CS 30 件に VC 10 件など) を全部終了したのち、フォーム **ETM：総合的評価フォーム** を使用して分類評価プロセスの総合的評価をください。

### 調査 3 のツールおよび資料の概観

正式名称	略称
フォーム I：個別評価フォーム TM	フォーム I TM
フォーム J：共同評価フォーム TM	フォーム J TM
フォーム E：総合的評価フォーム TM	フォーム E TM
PI フォーム：参加者情報フォーム TM	PI-フォーム
調査 3 症例要約	S3_CS TM CS
調査 3 実症例	S3_LC
調査 3 ビデオ症例	S3_VC
ICD-11 ブラウザまたはプリントアウト	
研修用スライド	

各国のコーディング業務および適用分野の違いを考慮して、以下のように複数のバージョンのフォーム ITM および JTM が用意される。

- 医師バージョン
- 臨床コーディング実施者／保健情報管理者バージョン

- 死亡率バージョン
- 罹患率バージョン

### 4.3.3 サンプルサイズおよび要員

#### サンプルサイズ

ICD-11 の信頼性および実行可能性のテストの理想的かつグローバルな目標は、ICD-11 カテゴリーごとに少なくとも 10 回の評価というものである。現在、ICD-11 には第一水準カテゴリーが 5000、第二水準カテゴリーが 8000 ある。このことは、理想的には 50,000～130,000 回の評価をグローバルに実施する必要があることを意味する。しかし、この目標を達成するのは難題であると考えられる。そこで、WHO は FTC と協議のうえで、テストされる ICD-11 クラスの重要セクションが含まれるフィールドトライアルユニット (FTU) を指定する。

フィールドテストの対象とすべき ICD-11 のカテゴリーおよびセクション (いわゆるフィールドトライアルユニット、FTU) の選択にあたっては、以下の基準を用いる。

(i) 高死亡率や高罹患率、身体障害による負担、ICD-10 から ICD-11 への変更点、コーディングのミスまたは問題、費用の高さ、新しい章の一部。WHO は FTC その他の利害関係者に、既存のコード化されたデータセット (病院や統計機関、国内レジストリーのコード化された症例記録など) から以上の基準に関する情報を提供するように求めている。

全般的に WHO は各 FTC が少なくとも 500～1000 回の評価を実施するよう勧告している。WHO はサンプルに関する詳細な情報を添えてサンプリングプランを提供する。

#### 要員

人員	配置	期間	責務
プロジェクト コーディネーター	FTC	6 ヶ月	全体的調整および品質管理、運営監督、WHO HQ へのデータ提出
施設コーディネーター	FTS	2 ヶ月	評価者研修の提供、データ収集・入力の調整および品質管理、FTC へのデータ提出
評価者 (臨床医/ コーディング実施者)	FTS	5 日	症例要約、実症例およびビデオ症例の評価、データの記録
ボランティア (実症例またはビデオ 症例の評価のため)	FTS	1 日	評価者からの質問への回答

#### 4.3.4 データの管理および解析

調査 3 のツールはオンライン版、ハードコピー版の 2 種類のフォーマットで提供される。

コンピュータアクセスおよび信頼しうるインターネットアクセスが可能な FTC および FTS にはウェブベース版のツールを用いて調査を実施することが奨励される。

コンピュータアクセスおよびインターネットアクセスが不可能または不十分な FTC および FTS の場合、ハードコピー版のツールを用いる必要がある。その後、ウェブベース版のツールにデータを入力する必要がある。

高度な多次元データ解析法を用いて、評価者の経験や年齢、性別、当該状態の頻度、評価者の数など、適切な共変数により、さまざまなレベルの複数の評価者間の一致率を検討する。

WHO は国レベルまたは地域レベルのデータ解析を容易にするため、FTC に WHO のデータへのオンラインアクセスを提供する。独立した文書により、データ共有・公表への手続きを明確にする。

## 5 追加調査

特殊な問題や複雑な問題を検討するため、必要に応じて追加調査プロトコルを作成し、実行する可能性もある。想定されるトピックには以下のものがある。

- コーディング方式（記号列かクラスターか）
- ステムコードおよび拡張コード（調整後）
- ICD-11 索引（紙の索引かコンピュータ索引か）
- ICD-11 翻訳の質
- ICD-11 機能特性
- ICD-11 アーキテクチャ（基礎—線形化）
- ICD-11 と SNOMED とのリンク、共通のオントロジー
- その他

WHO は上に挙げた追加フィールドトライアル調査のひとつひとつについてアウトラインを用意する。

## ICD-11 のフィールドテストー伝統医学の章 試験 1：基本的質問

### 基本的質問のパイロット試験

本試験の目的は、国際疾病分類改訂第 11 版の伝統医学 (TM) の章 (ICD-11 の TM の章) の重要な部分に関連する基本的質問について様々な角度からの意見および同意の表明を特定することである。

TM の章の基本的質問 (BQ-TM) では以下のテーマに取り組んでいる：

1. 現状ーTM 診断の記録およびコーディング
2. ICD-11 の TM の章のニーズおよび活用
3. ICD-11 の TM の章の特徴、構成、内容
4. ICD-11 の TM の章によるコーディング
5. 実施上の課題

本 BQ-TM のプロトコールは ICD-11 のフィールドテストのコア研究の一環である。この質問票の草稿について、現在パイロット試験を実施中である。回答者は質問票に記入した後、質問票のさらなる改善のためのフィードバックおよび提案を提供するよう促される。

記入した質問票は、2014 年 11 月 16 日までに以下に示すアドレスまたは住所にメールか郵送で返送のこと。

本質問票の質問への回答およびフィードバックの提供に時間と労力をご提供いただいたことに謝意を表す。

住所: Nenad Kostanjsek  
Classification, Terminologies and Standards  
World Health Organization  
Avenue Appia 20, 1211 Geneva 27  
Switzerland

メール: kostanjsekn@who.int

## 背景

- a) 現行の ICD-11 の TM の章 (モジュール 1) は、古来の中医学に端を発し、中国、日本、韓国、または世界の他の地域で一般に用いられている疾患および証に言及している。本一覧表は、中国、日本、韓国の分類について調和させた伝統医学の条件をまとめたものである。
- b) ICD-11 の TM の章は伝統医学 (TM) 診断の分類システムを示している。診断を規定するものではなく、また治療のプロトールを記載するものでもない。
- c) ICD-11 の他の章と同様、TM の章は現在開発中のβ版の段階にある。TM の章は ICD-11 における新規の章として、今後数年間にわたりピアレビューおよび国際的実地試験の対象となる。本章の質を高めその有用性、実行可能性、信頼性を検証するには、情報がきわめて重要となる。

# 1. 現状

BQ\_TM\_1.1 日常診療の一環として、患者に割り付ける TM 診断の記録またはコーディングをどれくらいの頻度で行っていますか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 ほぼ常に行っている
- 2 しばしば行っている
- 3 時々行っている
- 4 あまり行っていない
- 5 まったく行っていない

BQ\_TM\_1.2 患者の診断を記録するために用いている手法および様式を示してください（例、手書きのメモ、ソフトウェアアプリケーションなど）

BQ\_TM\_1.3 現在の診療で、診断分類システム（TM または西洋医学）を使用していますか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 はい ->質問 BQ\_TM\_1.2.1 および BQ\_TM\_1.2.2 へ
- 2 いいえ ->質問 BQ\_TM\_1.3.1-4 へ

BQ\_TM\_1.3.1 はいの場合、使用しているのは下記のどれか、示してください  
(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 ICD-10
- 2 ICD-9
- 3 その他（記入してください）：\_\_\_\_\_

BQ\_TM\_1.3.2 診断の記録およびコーディングのために用いている上記のシステムにどれくらい精通していますか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 きわめて精通している
- 2 かなり精通している
- 3 普通
- 4 あまり精通していない
- 5 まったく精通していない

**1.4 あなたの国の保険制度に TM ほどの程度統合されていますか？**  
(当てはまる番号に○をつけてください)

		完全に	大いに	いくら か	ほとんど ない	まっ たく ない
BQ_TM_1.4.1	政府が TM を国民保険政策に組み込んでいる	1	2	3	4	5
BQ_TM_1.4.2	TM は主流の保険制度の実施のもとで規制を受け、これに組み込まれている。	1	2	3	4	5
BQ_TM_1.4.3	TM は主流以外の保険制度の実施に組み込まれ、規制を受けている。	1	2	3	4	5
BQ_TM_1.4.4	TM は主流以外の保険制度のもとで実施されており、規制は受けていない	1	2	3	4	5

BQ\_TM\_1.5 あなたの国で登録している TM を実践する医師は、実施した治療の払い戻し制度のもとで経営可能ですか？  
(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 はい → 質問 BQ\_TM\_1.4.1 および BQ\_TM\_1.4.2 へ  
2 いいえ → 質問 BQ\_TM\_2.1 へ

はいの場合、

BQ\_TM\_1.5.1 あなたの国で TM 治療費の払い戻しを可能にするために運営されている事業体／機構（例、補完的、基本的健康保険）はどれか、記入してください。

BQ\_TM\_1.5.2 TM 治療費の払い戻しを可能にするために診断の報告に用いられている分類システムは何か、記入してください。



## 2. ICD-11 の TM の章：ニーズと活用

第2節の質問に回答するにあたっては、あなたの国における ICD-11 の TM の章の現在のニーズと将来的なニーズの両方を考慮してください。

### 2.1. ICD-11 の TM の章のニーズはどれくらいと評価していますか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

		きわめて高い	高い	普通	低い	なし	分からない
BQ_TM_2.1.1	全般的なニーズ	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.1.2	TM 診断を正確に下し、コーディングする	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.1.3	TM を実践している医師の間の意思伝達のために使用する	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.1.4	TM を実践している医師と患者の間の意思伝達のために使用する	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.1.5	TM と西洋医学を実践する医師の間の意思伝達のために使用する	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.1.6	医療ミスの場合に説明責任を果たすために使用する	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.1.7	報告および医療統計のために使用する	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.1.8	TM による医療費の払い戻しのために使用する	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.1.9	TM 研究のために使用する	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.1.10	TM を実践する医師の教育訓練のために使用する	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.1.11	TM による医療の統合のために診断を使用する	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.1.12	TM を実践する医師を職業化する	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.1.13	TM の専門性の認識	1	2	3	4	5	8

BQ_TM_2.1.14	その他、記入してください：	1	2	3	4	5	8
--------------	---------------	---	---	---	---	---	---

BQ\_TM\_2.2 あなたの所属する組織では **TM** に関する研究活動を行っていますか？  
 (当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 はい →質問 BQ\_TM\_2.2.1 ~BQ\_TM\_2.2.8 へ
- 2 いいえ →質問 BQ\_TM\_2.3 へ

はいの場合、以下の **TM** 関連研究分野における **ICD-11** の **TM** の章のニーズを評価してください。  
 (当てはまる番号に○をつけてください)

	研究の種類	きわめて高い	高い	普通	低い	なし	分からない
BQ_TM_2.2.1	研究戦略および課題の策定	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.2.2	概念理論および専門用語の作成	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.2.3	特定の疾患または介入に特化した臨床研究	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.2.4	統計データの作成による <b>TM</b> の普及率および活用度の評価	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.2.5	全般的 <b>TM</b> 医療、介入、手法の安全性および品質の評価	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.2.6	西洋医学のアプローチ法と比べた <b>TM</b> の評価など、 <u>比較有効性</u> 研究	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.2.7	背景および方法などの <b>TM</b> 介入の非特異的効果を検討するためのプロトコルの開発	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_2.2.8	主な医療システムへの <b>TM</b> <u>統合モデル</u> の解析	1	2	3	4	5	8

BQ\_TM\_2.3 あなたが ICD-11 の TM の章にあればよいと考える、TM 診断の記録およびコーディングを向上できる重要な要素または機能を記入してください。  
(できるだけ具体的に挙げてください)

BQ\_TM\_2.4 ICD-11 の TM の章に関して、以下の版のニーズはありますか？  
(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 簡易版（プライマリケアの現場での使用に向けて）
- 2 特殊医療の現場での使用に向けた詳細版
- 3 さまざまな場面での使用に適合するよう、現行レベルの詳しさをよい

BQ\_TM\_2.5 ICD-11 の TM の章は TM を実践する医師のためだけでなく、以下の人にも有用な参考資料として機能すべきである：  
(当てはまる番号すべてに○をつけてください)

- 1 患者
- 2 西洋医学の専門医
- 3 行政担当者
- 4 統計専門家
- 5 その他、記入してください \_\_\_\_\_

BQ\_TM\_2.6 ICD-11 の TM の章をどのように利用したいですか？  
(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 単独で
- 2 ICD の他の章と併せて
- 3 現在使用している他の分類システム \_\_\_\_\_ と併せて（記入してください）

### 3. 特徴、構成、内容

ICD-11 の TM の章の内容に関する一般的評価

BQ\_TM\_3.1 ICD-11 の TM の章は、総じて「伝統医学における疾患および証」を分類するための意味のある方法を提供していることに同意しますか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 強く同意する
- 2 同意する
- 3 どちらでもない
- 4 同意しない
- 5 まったく同意しない

BQ\_TM\_3.2 あなたの視点で、TM を実践する医師にとって最も有用とするためには ICD-11 の TM の章にいくつの診断分類を含めるべきと考えますか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 10～100 分類
- 2 101～500 分類
- 3 500～1,000 分類
- 4 1,000 分類超

BQ\_TM\_3.3 ICD-11 の TM の章は、トップレベルの TM 分類を代表するものであることを目指しています。この観点から、本文類の詳しさのレベルは適切ですか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 詳しすぎる
- 2 適切
- 3 詳しさが不十分

BQ\_TM\_3.4 現行の TM の章の構成によりあなたの患者の診断を示すことは可能ですか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 はい → BQ\_TM\_3.5 へ
- 2 いいえ → BQ\_TM\_3.4.1 へ

BQ\_TM\_3.4.1 いいえの場合、内容を詳しく記入してください: \_\_\_\_\_

BQ\_TM\_3.5 あなたの診療または専門分野が TM の章で十分に網羅されていることに同意しますか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 はい →BQ\_TM\_3.6 へ  
2 いいえ →BQ\_TM\_3.5.1 へ

BQ\_TM\_3.5.1 いいえの場合、何が足りないかを記入してください: \_\_\_\_\_

BQ\_TM\_3.6 以下に一覧する ICD-11 の TM の章の節のうち、あなたの日常診療で主に用いられているのはどれですか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

		高い頻度	平均的な頻度	低い頻度	使用なし
	<b>TM の疾患</b>				
BQ_TM_3.6.1	心臓系の疾患	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.2	肺系の疾患	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.3	脾臓系の疾患	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.4	肝臓系の疾患	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.5	腎臓系の疾患	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.6	脳系の疾患	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.7	精神および情動の障害	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.8	眼および耳鼻咽喉系の疾患	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.9	骨、関節、筋肉系の疾患	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.10	皮膚および粘膜系の疾患	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.11	気・血・水の障害	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.12	外感の障害	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.13	女性の生殖系の疾患（出産を含む）	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.14	小児期および青年期に関連する障害	1	2	3	4
	<b>TM の証</b>				
BQ_TM_3.6.15	原則に基づく証	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.16	体成分の証	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.17	臓器系の証	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.18	環境因子の証	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.19	経絡の証	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.20	六病位の証	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.21	三焦の証	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.22	四行の証	1	2	3	4
BQ_TM_3.6.23	四象体質医学の証	1	2	3	4

3.7 以下の原則の遵守という点で、あなたは **ICD-11** の **TM** の章をどのように評価しますか？  
(当てはまる番号に○をつけてください)

		完璧に 遵守	おおむ ね遵守	どちら かと言 うと遵 守	部分的 に遵守	まった く遵守 されて いない	分か らな い
BQ_TM_3.7.1	包括的 (すべての疾患および証を分類)	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_3.7.2	独自の (自動的情報収集のため、大きく異なる疾患および証に独自のコードおよび Unique Resource Identifier (URI) が付与されている)	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_3.7.3	階層的 (個々のコードはより大きなカテゴリにまとめられている)	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_3.7.4	標準化 (すべての用語が正確に定義されている)	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_3.7.5	疾患/証重視 (疾患の説明には処置、不能などの非診断情報は含まない)	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_3.7.6	コンテンツ-モデルに基づく (各コード文字およびカテゴリは一貫した意味を持つ)	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_3.7.7	存在学主導 (対応する特性および価値セットによる診断主体の正式な規定)	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_3.7.8	臨床的意義 TM の章は真の臨床症状をどの程度代表するか？	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_3.7.9	診療における実行可能性 /適用可能性 TM の章は、診療に統合される準備がどれくらい整っているか？	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_3.7.10	統計学的有用性、統計比較、統計報告	1	2	3	4	5	8
BQ_TM_3.7.11	コンピュータにおける使用可能性 TM の章は e-医療アプリケーションで使用する準備が整っているか？	1	2	3	4	5	8

ICD-11 の TM の章では、TM の疾患および TM の証が以下のように定義されています：

**TM の疾患:** 伝統医学での疾患は、関連する症状を呈する身体の系のいずれかにおける一連の機能不全を指す。関連する症状とは、単独または一群の規定される徴候、症状、または所見である。個々の TM の疾患は、その症状、病因、経過および転帰、または治療反応により定義されると考えられる。

**TM の証:** 伝統医学での証は、すべての所見を含めた、ある特定の時点での患者の包括的な臨床症状を指す。所見にはさまざまな内容が含まれるが、特に総体的症状または患者の体質を示すと考えられる。

**BQ\_TM\_3.8** あなたは診療のなかで **TM の疾患** と **TM の証** を 区別 していますか？  
(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 はい →BQ\_TM\_3.9 へ
- 2 いいえ →BQ\_TM\_3.8.1 へ

**BQ\_TM\_3.8.1** いいえの場合、詳しく説明してください：

**BQ\_TM\_3.9** **TM の疾患** と **TM の証** の定義の 相違は明確 ですか？  
(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 はい →BQ\_TM\_3.10 へ
- 2 いいえ →BQ\_TM\_3.9.1 へ

**BQ\_TM\_3.8.1** いいえの場合、**TM の疾患** と **TM の証** の特徴を示してください（例、連続的 vs. 一時的；局所的病態 vs. 全身反応；特異的 vs. 非特異的；直線的 vs. 多因子的；共通性 vs. 個性）

BQ\_TM\_3.10 ICD-11 の TM の章に、配置が誤っており、したがって別の節に移動すべきだとあなたが考えるカテゴリはありますか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 はい → BQ\_TM\_3.10.1 へ
- 2 いいえ → BQ\_TM\_3.11 へ

BQ\_TM\_3.10.1 はいの場合、その内容を記入してください。

## 関連

3.11 ICD-11 の TM の章は現在、**International Classifications of Traditional Medicine (ICTM)** の高レベルなカテゴリを示しています。あなたの視点で、TM の章を以下に一覧する開発活動と関連付けることの重要性をどのように評価しますか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

	ICD-11 の TM の章を…の開発と関連付けることの優先度は	高い	中程度	低い	分からない
BQ_TM_3.11.1	より詳細な情報を記載した <u>ICTM 拡大版</u>	1	2	3	8
BQ_TM_3.11.2	<u>ICTM 用語集</u>	1	2	3	8
BQ_TM_3.11.3	<u>ICTM 介入モジュール</u>	1	2	3	8
BQ_TM_3.11.4	<u>ICTM 拡張版</u> (すなわちアユルベーダ医療など他の TM モジュール)	1	2	3	8



## 4. コーディング

4.1. 患者の TM 診断を記録またはコーディングする場合、以下を記録することはどれくらい重要ですか？

(当てはまる番号に○をつけてください)

		きわめて重要	重要	それほど重要ではない	重要ではない
BQ_TM_4.1.1	TM の疾患のみ	1	2	3	4
BQ_TM_4.1.2	TM の証のみ	1	2	3	4
BQ_TM_4.1.3	TM の疾患と TM の証の両方	1	2	3	4
BQ_TM_4.1.4	主に TM の疾患で、次に副次的に寄与している TM の証	1	2	3	4
BQ_TM_4.1.5	主に TM の証で、次に副次的な、または原因となる TM の証	1	2	3	4
BQ_TM_4.1.6	西洋医学 (WM) 診断および TM の疾患の診断で、TM の証は記録しない	1	2	3	4
BQ_TM_4.1.7	WM 診断および TM の証の診断で TM の疾患の診断は記録しない	1	2	3	4
BQ_TM_4.1.8	WM 診断、TM の疾患および TM の証	1	2	3	4

BQ_TM_4.1.9	その他、記入してください。	1	2	3	4
-------------	---------------	---	---	---	---

## 5. 実施

5.1. ICD-11 の TM の章の実施による以下のベネフィットをどのように評価しますか？  
(当てはまる番号に○をつけてください)

		きわめて 大きい	大きい	普通	なし	分からな い
BQ_TM_5.1.1	TM 介入のコーディングミス、 却下、不適切な払い戻し請求 のリスクの低下	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.1.2	疾患管理の改善（治療戦略の 明確な特定に役立つ）	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.1.3	TM 介入に関する医療による 結果に対する理解の向上	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.1.4	整合性の取れた新しい TM 分類 システムと WM 分類システム を同時に導入することによっ て、主流の医療システムへの TM の統合が促進される	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.1.5	TM 専門医同士および専門医以 外との意思伝達が改善される	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.1.6	TM に重点を置いた研究の比較 可能性を改善	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.1.7	その他（記入してください）	1	2	3	4	8

BQ\_TM\_5.2 あなたの国における ICD-11 の TM の章の実施に関わる主な問題点を挙げてください。

**5.3. ICD-11 の TM の章の実施にかかる以下のコストを評価してください。**  
 (当てはまる番号に○をつけてください)

		非常に高い	高い	普通	なし	分からない
BQ_TM_5.3.1	訓練 (TM コーダー、医師、コード使用者)	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.3.2	生産性低下 (TM コーダー、医師、コード使用者)	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.3.3	システム変更 (TM コーダー、医師、コード使用者)	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.3.4	その他 (記入してください)	1	2	3	4	8

**BQ\_TM\_5.4 ICD-11 の TM の章の実施に関わる全般的なコスト-ベネフィットを評価してください。**  
 (当てはまる番号に○をつけてください)

- 1 ベネフィットの方がコストよりも大きい
- 2 ベネフィットとコストが同等
- 3 コストの方がベネフィットよりも大きい

**5.5. ICD-11 の TM の章の実施を円滑にするための以下のオンラインおよびオフラインツールの重要性を評価してください。**  
 (当てはまる番号に○をつけてください)

		きわめて重要	重要	それほど重要ではない	重要ではない	分からない
BQ_TM_5.5.1	複数の機能を備えた <u>ICD-11 ブラウザ</u> (例、ブラウジング、検索、クエリ、提案機構)	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.5.2	<u>ICD-11 の印刷 (ハードコピー) 版</u>	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.5.3	<u>ICD-11 の参考資料</u>	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.5.4	すべての TM の章カテゴリおよびバックエンドウェブサービスの <u>Unique Resource Identifier (URI)</u>	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.5.5	<u>ICD-11 コーディングツール</u>	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.5.6	<u>ICD-11 翻訳プラットフォーム</u>	1	2	3	4	8
BQ_TM_5.5.7	<u>ICD-11 訓練ツール</u>	1	2	3	4	8

BQ\_TM\_5.6 そのほか、あなたが重要と考える実施支援を挙げてください。

PILOT