

3. 開発者	ICD-11 伝統医学の章の作成者
	ICD-11 伝統医学の章をテストするフィールドテスト参加者
	ICD-11 伝統医学の章のピアレビュー実施者
	ICD-11 伝統医学の章の更新と維持管理に関わる専門家

概要

1. 一般原則

1.1 ICD-11 に伝統医学 (Traditional Medicine—TM) の章を含める理由

適用範囲

専門用語

定義

1.2 何のために伝統医学の章を使用すべきか？

報告

調査

Case Mix 分類による払い戻し及び保険

ケアの質と安全

教育

電子カルテで使用するために専門用語を標準化する

1.3 ICD-11 の更新と維持管理

2. 伝統医学のコーディング方法: コーディング規約

2.1 序文

2.1.1 データソース

2.1.2 データの品質

2.2 一般原則とルール

2.3. 独立した章として伝統医学の章をどのように使用するか

2.3.1 コーディングルール

2.3.2 配列順序

2.3.3 国内コーディングと国際コーディング

2.3.4 使用例

2.4. 伝統医学の章をその他の ICD の各章とどのように併用するか

- 2.4.1 コーディングルール
- 2.4.2 配列順序
- 2.4.3 国内コーディングと国際コーディング
- 2.4.4 使用例

Appendix 1: よくある質問

Appendix 2: 「主な症状」の定義

1. 一般原則

1.1 ICD-11 に伝統医学の章を含める理由

この伝統医学（TM）に関する章は ICD（国際疾病分類）の新しい章である。この章を ICD-11 に含める理由は、伝統医学の医療サービスや外来診察が国内的にも国際的にも認知され、考慮されるようにするためである。この章は現在の形態では、古来の中国医学を起源とし歴史を通じて現代の科学とテクノロジーを組み入れて発展してきた疾患（disorder）と証（pattern）をさす。これらの疾患と証は、中国、日本、韓国、米国、オーストラリア、欧州その他世界中で広く使用されている。この分類の各項目は中国、日本、韓国の国内分類からハーモナイズされた伝統医学の疾患と証の統一セットである。

適用範囲:

この章は罹病の記録と報告のために考案されてきた。この章を死亡報告で使用することは考慮されていない。

内容と構造:

伝統医学の章の内容と構造は、伝統医学の臨床医、研究者、学者及び分類専門家の国際協力を通じて伝統医学の診療プラクティスと罹病報告の国際比較が可能となるように共同開発された共通言語を表わす。この伝統医学（TM）分類の標準化により、様々な国の臨床文書に同じ概念を組み入れ、コーダーやユーザーがその文書から比較可能な罹病データを抽出できるようになる。またコーダーは臨床診断の決定プロセスを反映するルールも参考にしなければならない。しかし、下記に概説するルールは比較的柔軟であり、国内の状況に合わせた調整を認め、疾患と証との関係に関する研究上の疑問を数多くの様々な角度から切り取ることができるようになっている。

英語の用語は必ずしも中国語や韓国語、日本語の伝統医学の用語の最も一般的な訳語になるとは限らない。それは当然のことである。それらの用語が「疾病 (disease)」や「症候群 (syndrome)」のような一般的な ICD の専門用語と一致しない場合、これらの使用は控えるようにした。また、西洋医学 (western medicine—WM) と伝統医学 (traditional medicine—TM) で、どちらも同じ用語を用いているが、定義が異なる場合、両者の概念の違いを述べる必要があった。一例を挙げると、伝統医学における「コレラ (cholera)」という言葉はコレラの症候と徴候を示すという観点から使用が規定されているが、これについて細菌は特定されていない。このような場合、コレラ様疾患 (Cholera-like disorder) ^(TM) という用語が伝統医学の章で使用されている。伝統医学の章全体を通じて、個々の疾患についてこのような事例が、リウマチ様疾患^(TM)のような一般概念と同様に数多くある。

専門用語

伝統医学の章では概念を述べるために「疾患 (disorder)」と「証 (pattern)」という用語を用いている。これは疾病 (disease) (臨床像) と症候群 (syndrome) (臨床所見) と呼ぶ西洋医学の章における概念の記述表現とは異なっている。伝統医学の章ではこれらの概念の独立性を強調するために疾患と証のためにそれぞれ別のセクションを設けている。

定義

伝統医学における疾患 (disorder^(TM)) とは、これに併発する徴候、症状、所見などから判断される体組織における一連の機能不全をさす。各疾患^(TM)は症候学、伝統医学に基づく病因学的説明、経過と転帰、もしくは治療応答または相互に影響する環境因子とのつながりにより定義される。疾患とは比較的安定した臨床像であり、局部的病理及びその局部的病理と通常直線関係があり、発症者の生体構造や機能に共通して見出される固有の発現をもたらす。

伝統医学における証 (pattern^(TM)) とは、任意の時期における患者の健康状態の表れをさし、これには以下のような全ての所見が含まれる。

- 症候学：伝統医学の診断方法、例えば脈診、舌診、腹診、及びその他機能不全状態の患者の全身反応を反映する方法による特異的及び非特異的な徴候、症候または固有の所見のパターン
- 体質：個人の特徴、例えば構造的機能的特徴、気質、環境変化への順応力、様々な健康状態への感受性など。

証とは比較的一時的な臨床像で、患者の全身反応や通常、患者の局部的病理及び体質の特徴と多因子的関係のある特異的及び非特異的発現の複合的なパターンを表す。証は同じ病理に冒された人々の間でさえ個人差を示すことがあり、これは伝統医学の理論的枠組みによりさらに分析することができる。

伝統医学の疾患と証はそれらが身体構造、原因説明、検査や診断で見られる特性及び重症度に従って明示される、という点から類似している。しかし、これらは臨床像の異なる側面を扱う。伝統医学の証は、西洋医学の疾病または伝統

医学の疾患をもつ患者の重なり合う臨床像であるかもしれない。伝統医学の証は西洋医学の疾病または伝統医学の疾患に対する全身反応の個人ごとに異なるパターンを意味することがある。伝統医学の証は伝統医学の疾患と以下の点で異なる可能性がある。

表 1. 伝統医学の疾患と証

鑑別的特徴	伝統医学の疾患	伝統医学の証
不変／一時的	その疾患が持続する間、比較的に変わらない臨床像	比較的一時的な臨床像
不変の病理／一時的反応	通常、不変の病理を反映する情報をもたらす	通常、患者の一時的な全般的発現や反応を反映する情報をもたらす
特異的／非特異的	検討下の病理プロセスに特異的な所見をまとめた概念	特異的症候／徴候と非特異的所見の両方をまたぐ発現の組み合わせ
直線的／多因子的/	あるタイムスパンに適用される。ある疾患のコーディングは患者における主要な発現と因果関係を示すと思われる主要な病理プロセスに基づくことができる。	証はやはりある特定のタイムスパンに適用される。しかし、証コードは伝統医学理論の観点から患者で観察される集約的全体像に基づく。証は病理プロセス、病理プロセスに対する反応、その他の併発所見、及び患者の生来の体質または後天的体質の特徴を反映する患者の心身における全身所見の分析に基づいて認識される
共通性／個別性	ある特定の疾患の罹患集団に比較的共通と見なさ	その時患者にとって比較的 特異的と考えられる個人的

	れる全般的特徴を述べる ために使用される	特徴を述べるために使用さ れる
一般的／理論的	通常、徴候や症候の用語と 共に解剖構造や病理の一 般用語で記述される	通常、患者の潜在的メカニズ ム、例えば陰陽のバランス、 寒と熱、経路、体質など患者 の根底にあるメカニズムを 集約するために使用される 伝統医学理論の用語で記述 される

1.2 伝統医学の章は何のために使用されるか？

地域、国内、国際レベルの報告

- 西洋医学の疾病と同様に伝統医学の疾患や証について罹病データの報告にケアのエピソードをカウントする
- 西洋医学と伝統医学の専門用語の組み合わせを用いる伝統医学の開業医によるケアのエピソードをカウントする
- 伝統医学のサービスの利用及び外来診察の理由を記述し定量化する
- 伝統医学のサービスのためのリソースの使用状況をモニタリングする

調査

- 伝統医学の介入の安全性と有効性について—エビデンスに基づく調査
- 伝統医学の枠内及び西洋医学と伝統医学を統合した臨床調査
- 西洋医学の疾病 (disease)、伝統医学の疾患 (disorder) と証 (pattern) との間の相互関係について
- 特定の疾患及び証について治療パターンや転帰を、ICD-11 並びに国固有の方法による分類及び予定されている International Classification of Health Interventions (国際医療行為分類—ICHI) の伝統医学の要素を併せて研究する

CaseMix の払い戻し及び保険

- 医療費の払い戻しや保険請求のために既存の伝統医学分類 (西洋医学の概念を伴うか否かを問わず) を使用する前歴が中国、日本、韓国にある。
- 伝統医学を ICD-11 に 1 つの章として組み入れることにより、患者の状態 (西洋医学と伝統医学の各章全体をまたぐ疾病、疾患と証)、及び合併症や共存症を記述する範囲がはるかに広がる。

ケアの質と安全性

- 西洋医学の疾病と伝統医学の疾患との間のケアの質と安全性を反映するコードの使用の標準化により、伝統医学の開業医がケアの質、安全性、有効性について ICD-11 からのデータを解釈できるようになる。

教育

- 診断の標準化に関して伝統医学の開業医を教育する
- ICD-11 のデータの応用と解釈の面で伝統医学の臨床医とコーダーを教育する。

電子カルテで使用するための専門用語の標準化

- データのより一貫性のある効率的な記録及び抽出を可能にするため
- 疾患と証のコンピューター支援コーディングをできるようにするため

1.3 ICD-11 の更新と維持管理

- ユーザーのフィードバックを通じて、伝統医学及び西洋医学のコードの使用状況とコーディングガイドラインの必要性をモニタリングする。これにより伝統医学の開業医やユーザーを WHO-FIC (WHO-国際統計分類) の機構につなげ、ICD を更新しその臨床上及び技術上の通用性を確保できるようにする。
- 様々なフィルター、制約、フォーマットを適用してデータの1回の収集で何度でも使用できるようにする。
- 標準分類を使用することにより、データの作成者やユーザーがその分類の作成に関して進行中の討議に参加できるようになる。
- 分類がその全ての目的を引き続き満たせるように、様々な国の慣例や要求事項を調整し、とり入れるための協議にユーザーが関わる必要がある。

2. 伝統医学のためにどのようにコーディングするか

2.1 序論

2.1.1 入院患者、通院患者、及びプライマリケア施設に関するデータソース

- 既往歴、身体診察、検査、ラボデータ、治療及び最終診断を含む患者記録
- 退院時サマリー

2.1.2 データの品質

- 臨床医、コーダー、データユーザーの教育はデータの品質を保証する上で最も重要である。これには ICD-11 の適用方法の理解が含まれる。例えば「主な症状 (main condition)」の定義、索引語と表形式のリストを関連づけるルール、分類内での選択と除外に関する注釈と“code also (...もコード化)”の注釈の使用などであり、さらに標準的コーディングルールの適用も含まれる。

- 特別なツールが ICD データの編集と監査のためにある。これには両立しないコードや希少疾患の検知、ICD データとその他のソースとの比較(例、感染予防、ラボデータ)、及びコーディングの信頼性と妥当性並びにコーディングルールや定義のコンプライアンスを識別するためのサンプルコードーリコード (code-recode) 試験が含まれる。
- テクニカルコーディングツールを、コードの決定及びコーディングルールやガイドラインの適用について評価者間信頼性を測定するために使用することができる。

2.2 一般原則及びルール

この章は主に罹病データのコーディングに関するものである。伝統医学の章からのコードは現場全体で使用できる(病院の入院患者または病院やコミュニティにおける外来診療)。プライマリケアでコーディングする場合、疾患と証は完全には作成されないことがあるため、主な症状と併発症状よりむしろ外来診察を受ける理由を特定するほうが適していることがある。

一般原則

- コード関連情報、すなわちこのケアのエピソードに関連のある情報をコード化する。コーディングはこのエピソードの際の治療の理由と関連づけるべきであり、過去の症状が現在のケアに影響している場合を除き、患者の生涯の既往歴を全て述べる必要はない。
- コードで明示される情報
- コード固有の情報
- 関連する診断テストの結果をコーディングに使用する
- コードは病因及び伝統医学の症状の発現を表すべきである
- 急性及び慢性の症状をコード化する
- 伝統医学の症状らしき(すなわち十分に規定されないもしくは明白ではない)ものをコード化する

伝統医学の開業医や臨床コーダーは伝統医学の章にあるコードを2つのやり方、すなわち各国の正規のコーディングプラクティス及び伝統医学の開業医や伝統医学のコーダーの教育バックグラウンドに応じて、独立した章として伝統医学の章からコードを選択して、あるいは ICD-11 のその他の章と併用して、使用することができる。

2.3 伝統医学の章を独立した章として伝統医学の章からコードを選択して使用する 方法

この場合、コードは伝統医学の章からの1つまたは複数の疾患+伝統医学の章からの1つまたは複数の証に適用することができる。しかしある疾患^(TM)コードを単独で適用する、あるいは1つの証コードを単独で適用する状況もありうる。

2.3.1 コーディング

1. 患者のサマリーまたはカルテを読む
2. コード化すべき疾患^(TM)や証^(TM)を選択する
選択肢
 - a. 伝統医学の疾患に伝統医学の証を添える
 - b. 伝統医学の疾患のみ
 - c. 伝統医学の証のみ
3. 通常、部位ではなく疾病のプロセスに従って配列されている伝統医学のアルファベット順索引を調べ、該当するエントリとコードを選択する（主要項と修飾子+‘see（参照）’及び‘see also（も参照）’の参照情報に注目する）
4. そのコードを捜しに表形式のリストに行く。選択と除外の注釈及びテキストによる定義に注目する
5. 適切なコードを割り当て、そのコードの個別ガイドラインに従う

2.3.2 配列順序

最初に「主な症状 (main condition)」のコードを選択する。患者記録に文書化されている全ての現在の疾患または証をコード化して、それらが患者のケアのエピソードに関し患者の症状の完全な像を確実に反映させることが重要である。ほとんどの伝統医学の症例には1つの疾患^(TM)と1つの証^(TM)がある。しかし、疾患^(TM)のみまたは証^(TM)のみをコード化する必要があることもある。しかし、併用される疾患^(TM)と証^(TM)の両方がコード化される場合、疾患^(TM)を主な症状として選択する (ICD-11 リファレンスガイドからの定義については Appendix 2 を参照)。

最も一般的なシナリオは疾患と証の両方を取り、コードを順番にリストして、1番目のコードが主な症状の定義に適合するようにする。疾患^(TM)と証^(TM)の両方をコード化することが適切でない場合は、どちらか1つのみコード化できる。

**伝統医学の章のみを用いて伝統医学について
コード化する方法**

1 番目のコード化：疾患^(TM) (複数可)

2 番目のコード：証^(TM) (複数可)

2.3.3 国内ルールと国際ルール

伝統医学の章のセクションの使い方には諸国内や諸国間で何らかのバリエーションがありうる。現場がある症状の表れるステージに影響することもあるれば、コーディングの選択や精度に影響する歴史的プラクティスやローカルプラクティスがあることもある。

2.3.4 使用例

- 伝統医学の疾患及び／または伝統医学の証
- 事前調整の例
 - 2種類の疾患に1つのコード

- 2 種類の証に 1 つのコード
(疾患と証の組み合わせのためのコードはない)
- 事後調整の例
 - 1 種類の疾患に 2 つのコード
 - 1 種類の証に 2 つのコード

2.4 伝統医学の章を ICD-11 の他の章と併せて使用する方法

この選択肢はある臨床像のために西洋医学の疾病または伝統医学の疾患のコード及び／または伝統医学の証のコードを使用している国及びプラクティスのバリエーションを考慮している。この場合、各コードは 1～26 章の西洋医学の疾病及び／または疾患^(TM) + 26 章からの 1 つの証または複数の証に適用すべきである。

1.4.1 コーディング

1. 患者のサマリーやカルテを読む
2. コード化すべき西洋医学 (WM) の診断 (複数可)、伝統医学 (TM) の疾患 (複数可) 及び／または証 (複数可)^(TM)を選択する。

選択肢

- a. WM の診断のみ
 - b. WM の診断と TM の証
 - c. WM の診断と TM の疾患
 - d. WM の診断に TM の疾患と TM の証を添える
 - e. TM の疾患に TM の証を添える
 - f. TM の疾患のみ
 - g. TM の証のみ
3. 通常、部位ではなく疾病プロセスに従って配列されている西洋医学と伝統医学のエントリについてアルファベット順索引を調べ、該当するエントリとコードを選択する (主要項と修飾子+‘see (参照)’ 及び‘see also (も参照)’ の参照情報に注目する)
 4. そのコードを捜しに表形式のリストに行く。挿入と除外の注釈及びテキストによる定義に注目する
 5. 適切なコードを割り当て、そのコードに関する個別のガイドラインに従う
 6. 典型的なシナリオは、主な症状として及び／または併発疾患^(TM)か併発 WM 疾病のために疾患^(TM)かまたは WM の疾病のどちらかを選択することである。このシナリオでは、各コードは ICD-11 の 1～25 章からの疾病 (複数可) または疾患+26 章からの疾病または疾患^(TM) (複数可) について選択する。いずれのケースでも、26 章からの証^(TM) (複数可) を (WM の) 疾病または疾患^(TM)

のコードと併用することができる。1～25章からコード化するには、西洋医学の章のアルファベット順索引で調べてコードを割り当て、2.2に示すステップに従う。このように ICD-11 全体の章（1～26）を伝統医学のために使用することは、特に腫瘍及び傷害（索引のセクション 1 を使用すること）、慢性及び合併症の症状、無症候性または体質的訴え、傷害の外因及び有害反応について適切である（索引のセクション 2 を使用すること）。

2.4.2 配列順序

西洋医学の疾病と伝統医学の疾患の両方がある場合、どちらが ICD-11 リファレンスガイドにある定義に適合するかに応じて、どちらかを主な症状として用いる。しかし、西洋医学の疾病と伝統医学の疾患が主な症状として同等である場合は、西洋医学の疾病を最初にコード化する。証^(TM)（複数可）は西洋医学の疾病または伝統医学の疾患^(TM)の後に続ける。

伝統医学を西洋医学のコードでコード化する方法

最初にコード化する： 1～25章からの疾病

1～25章からの追加の疾病（複数可）、26章からの疾患（複数可）^(TM)、26章からの証^(TM)（複数可）をコード化する

2.4.3 国内コーディングと国際コーディング

西洋医学の疾病と伝統医学の疾患^(TM)及び証^(TM)との併用には各国間で何らかの違いがあるかもしれない。国によっては1～25章からの西洋医学の疾病と26章からの証^(TM)との併用、あるいは26章からの疾患^(TM)と1～25章からの二次診断+証^(TM)（複数可）との併用を望むかもしれない。伝統医学の開業医は他国の同業者や自国の西洋医学の開業医と共同して、ICD-11を彼ら自身の診療を理解し、伝統医学の利用と転帰について現在入手できない情報に寄与する上で実地的なツールとすることができる。

2.4.4 使用例

A. 傷害に 1～26 章を用いる

主な症状: 26 章から QA80.5 Lumbar impediment disorder^(TM)または傷害の章 (22 章) から、以下と併用すべきである。

- 外因の章 (23 章) からのコード
- 該当する場合、1 つの証コード

B. 偏頭痛などの疾患を以下のようにコード化できる (1～26 章を用いて) :

主な症状を 9 章からの偏頭痛として、以下を併用する

- 26 章からの疾患^(TM) (QA51.1 Headache disorder^(TM)) 及び/または
- 陰陽両虚のような証^(TM)または QE71 Small Yin type Yang Depletion pattern^(TM)のような証

C. 糖尿病のような疾病は 1～26 章を用いて以下のようにコード化できる :

主な症状は 5 章からの糖尿病またはメタボリック症候群+

- 消渴 (Wasting thirst disorder)^(TM) (QB00)
- 燥熱を伴う陰虚 (Yin deficiency with dryness heat) (? QE63 Large Yin type Dryness Heat pattern^(TM))

または 26 章のみから :

主な症状として 26 章からの消渴 (Wasting thirst disorder^(TM)) +

- 燥熱を伴う陰虚 (Yin deficiency with dryness heat) (QE63 Large Yin type Dryness Heat pattern^(TM))

Appendix 1. 伝統医学のコーディングガイドラインについてよくある質問に対する統一回答

質問 1. 伝統医学の罹病データを、地域、国、国際レベルで収集できる可能性は？伝統医学の症状を報告するにあたりスタートポイントにおける我々のポジション及び優先順位はどのようなものか？

伝統医学の罹病データをあらゆるレベルで収集することが可能だ。伝統医学の罹病データを地域、国、国際レベルで収集し、保険請求のために使用する歴史が中国、日本、韓国にある。ICD-11 の使用は、地方、国、国際レベルのデータ収集の標準化を、まず病院から始まり、さらに外来医療に広がるはずだ。

質問 2. 国固有の専門用語やルールが相互に、また ICD-11 と、両立できるのか説明してほしい—例えば、診断とコーディングのために日本の綱 (Principle) に基づく証、四象体質に重きを置く韓国医学の証、そして中国の臓器系に重きを置く証のうちどれを優先するのか。また虚、実、寒、熱の必須コーディングのために日本の漢方の規則もある。このような国固有の規則をどのようにして ICD-11 と一致させるのか？

ICD-11 のコーディングルールは中国、日本、韓国の専門家の助言に基づいて作成されている。これらは各国間にある違いに対応することをめざしている。これらは ICD-11 の伝統医学の章を使用するために国際基準を作り出す一方で、全ての国でコーディングができるように、十分柔軟性のあるものとなる。将来、国レベルの調整が個々の国内法や臨床プラクティスに合わせるために必要となるかもしれない。