

## 5. 資金調達に関する議論

WHO は、TRM 部門および CTS (Classifications, Terminology and Standards: 分類・用語・標準) 部門における 2010～2013 年の ICTM プロジェクト収入および経費を概説した 2 通の文書を提示した (付属文書 6 および 7 参照)。

WHO は、資金が 2013 年 12 月になくなるため、本プロジェクト全体を継続するには 2014 年および 2015 年用の追加資金が必要であることを確認した。

ステークホルダーからのフィードバック：

### 中国

- ◆ WHO のステークホルダーへの要求、特に論点 1. に関するものを概説した明確なロードマップを要請した。
- ◆ 明確な目標を推進するため、より小規模なワーキンググループ会議を複数設立することを提案した。

### 日本

- ◆ 現在までの総資金提供額 360 万ドルは、以下 2 つの理由から実際の資金提供額を正確に表していないことに懸念を表明した：1) 日本円からの換金率、2) 米国の寄付額。
- ◆ 実際の資金調達額に基づけば、提案されたプロジェクト (Q2～4) の一部は、その資金額で足るはずであることを示唆した。
- ◆ 2015 年 WHA での ICD への組み入れを視野に入れた第 23 章完成計画の明確な概略を要請した。例えば、本製作物の準備時間、レビュー、各国での普及や実施を含めると、ICD への組み入れが遅れる可能性など、さまざまな事態を想定した明確なスケジュールを要請した。
- ◆ WHO 総会への ICD-11 の提出およびレビューの前にステークホルダー間のコンセンサスを形成する必要性を強調した。

### 韓国

- ◆ この作業をサポートするため、韓国国内の専門家またはボランティアやインターンの WHO 本部への派遣など、マンパワーを割り当てる可能性を強調した。

### 米国

- ◆ ICTM プロジェクトの資金提供先が CTS と TRM の 2 口座に分かれているのは何故か質問した。
- ◆ 細目予算は各国で回覧されるかどうか、また、それらが監査対象になっているのかわかるか尋ねた。
- ◆ TRM の経費の詳細に関する疑問を呈し、具体的には、ICTM の基金の TRM 職員の給与への使用状況に関する情報を要請した。
- ◆ 資金提供の割り振りおよび成果物を明確に概説できるよう、さらなる透明性を提起した。

WHO の回答：

1. WHO は、本プロジェクトに関する WHO の予算には、米国、香港特別行政区 (SAR)、中華人民共和国からの現物出資は含まれていないことを確認した。
2. WHO は、ICD 改訂の資金提供は、ICTM とは別に行われていること、すなわち、ICTM の調達資金は ICD プロジェクトには使用されていないことを確認した。しかし、ICTM と ICD が協力するため、ソフトウェア・プラットフォームに関するプロジェクトの中には、共

同で実施、資金提供しているものがある。このような活動のさらなる説明について、ステークホルダーは自由に詳細を要求してもよい。

3. WHO は、TRM を通して提供されている ICTM 全資金が ICTM プロジェクトに配分されていることを確認し、職員給与の経費については、一部の TRM コーディネーターの給与および TRM 内部の技官の給与がその資金から支払われていると述べた。

## 6. ロードマップ

より詳細で明確な成果物の候補とそのスケジュールに関するステークホルダーの要請に応じて、WHO は、論点 1～4 に対する最低レベルおよび最適レベルのイニシアティブへのアプローチを概説するロードマップを提示した。ステークホルダーのコミットメントおよび資金提供能力を、議論前および議論後に検討した。

### 論点 1 : ICD-11 第 23 章の完成

#### A. 最小限のアプローチ :

TM の章を ICD へ組み入れる : 最小限のアプローチ									
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 第 23 章の内容は現行のまま</li><li>2. 国際的レビュー (最低 2 年間)<ol style="list-style-type: none"><li>a. 科学的コンテンツ</li><li>b. 分類の要件</li><li>c. 用語の要件</li></ol></li><li>3. 多国間共同実地試験 (最低 2 年間)</li><li>4. ユーザーガイドー第 II 巻</li><li>5. 用語集ー基本レベル</li><li>6. 索引の作成</li><li>7. 翻訳</li><li>8. WHA での提出ープロモーション</li></ol>	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">資金提供</th></tr></thead><tbody><tr><td>2013 年</td><td>追加資金提供なし</td></tr><tr><td>2014 年</td><td>同レベルで継続 (300K / 国)</td></tr><tr><td>2015 年</td><td>同レベルで継続 (300K / 国)</td></tr></tbody></table> <ul style="list-style-type: none"><li>- 23 章の作成ー2015 年バージョン中間製作物</li><li>- 名称に対する合意</li><li>- RSG での議論ー是認</li><li>- 加盟国の決定ー支持</li><li>- WHA での承認</li><li>- 追加タスク</li></ul>	資金提供		2013 年	追加資金提供なし	2014 年	同レベルで継続 (300K / 国)	2015 年	同レベルで継続 (300K / 国)
資金提供									
2013 年	追加資金提供なし								
2014 年	同レベルで継続 (300K / 国)								
2015 年	同レベルで継続 (300K / 国)								

**B. 最適なアプローチ：**

TM の章を ICD へ組み入れる：最適なアプローチ		資金提供	
1.	原版－各国版の関係の妥当性検証 各国の分類を含める 各国の分類の完成	2013年	追加実地試験のプロトコル
2.	TM 用語集への結合 意味の関連付けにより拡張された基本用語集	2014年	同レベルで継続（300K/ 国） Q2に基づく資金提供による拡大版 ICTM Q3に基づく資金提供による用語の完全な統合
3.	モニタリングおよび評価への結合 統計使用症例 安全性および品質使用症例	2015年	同レベルで継続（300K/ 国） アップデートおよびメンテナンス -2015年以降の資金提供 アプリケーション -研修ツール
4.	アップデートおよびメンテナンス手法 専門知識提案レビューの提供		
5.	アプリケーション、ツール、研修		

**ステークホルダーからのフィードバック：**

**中国**

- この作業は直ちに必要であると主張し、WHO によるユーザーガイド策定の可能性について質問した。
- 2015年までの最小限のアプローチの1年目および2年目にどの作業が完了予定か明確にするよう要請した。
- 最小限のアプローチ（項目5）の一環としての用語集に関する作業に含まれるのは、名称と定義のみであることを確認した。

**韓国**

- 我々は、以前に合意したが完了していない作業に基づいて、2つのアプローチを改訂すると示唆した。

**WHO の回答：**

- ユーザーガイド第II巻の草稿が今年中に完成されることを確認した。

**論点2：拡大版 ICTM の作成**

**A. 最小限のアプローチ：**

拡大版 ICTM：最小限のアプローチ	
リスクの予防	
- 第23章の「基礎」である	
1. iCAT の TM の内容は、第23章には含めない	
a. ICD 第23章に含めない項目	
b. 各国の分類 (一部または全体、意味の関連付け作業なし)	
2. ユーザーガイド	
3. 用語集	
4. 索引の作成	
5. TM 処置法の一覧	
6. 翻訳	
	<b>資金提供</b>
	2013年 追加資金提供なし
	2014年 追加資金提供 (150K/ 国)
	2015年 追加資金提供 (150K/ 国)
	2016年 追加資金提供 (150K/ 国)
	2017年 追加資金提供 (150K/ 国)

**B. 最適なアプローチ：**

拡大版 ICTM：最適なアプローチ	
1. 各国の分類を含む完全版	
- 原版－各国版の関係の妥当性検証あり	
- 意味の完全な関連付けあり	
2. TM 用語集への結合	
- 拡大用語集への結合（可能性）	
3. 各国でのモニタリングおよび評価	
- 統計使用症例	
- 安全性および品質使用症例	
	<b>資金提供</b>
	2013年 追加資金提供なし
	2014～17年 追加資金提供 (150K/ 国)
	2013～17年 各国からの本作業（クラウドソーシング）遂行の約束
	2013～17年 使用症例用の追加プロトコル作成。例）国内症例群用

ステークホルダーからのフィードバック：

オーストラリア

- 症例群など、使用症例に対する追加プロトコルの作成を議論するときは、症例群を診断と処置法の双方に使用する必要があることを理解するのが重要だと強調した。
- また、拡大版索引の作成は、ユーザーにとって重要であると述べた。

WHO の回答：

- 中国、日本、韓国は、自国の TM 分類を持っており、それらを拡大版 ICTM の基礎とすることも可能であろう。他方、拡大版 ICTM を独自に作成するとすれば、各ステークホルダーが受け持つ部分でより多くの労力が必要となり、時間も費用もより多くかかるであろう。加えて、個別の関連付けの標準化が保証されない。

DRAFT

**論点3：ICTM用語集の作成**

**A. 最小限のアプローチ：**

用語集の作成：最小限のアプローチ													
<p><b>選択肢1：</b> 第23章の内容は現行のまま</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 名称、定義</li><li>- 意味の関連付けなし</li></ul> <p>経費は残っていないが、2015年以降に提供される可能性あり</p>	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">資金提供</th></tr></thead><tbody><tr><td>2013年</td><td>各国15万米ドル</td></tr><tr><td>2014年</td><td>同レベルで継続</td></tr><tr><td>2015年</td><td>同レベルで継続</td></tr><tr><td>2016年</td><td>同レベルで継続</td></tr><tr><td>2017年</td><td>同レベルで継続</td></tr></tbody></table>	資金提供		2013年	各国15万米ドル	2014年	同レベルで継続	2015年	同レベルで継続	2016年	同レベルで継続	2017年	同レベルで継続
資金提供													
2013年	各国15万米ドル												
2014年	同レベルで継続												
2015年	同レベルで継続												
2016年	同レベルで継続												
2017年	同レベルで継続												
<p><b>選択肢2：</b> 第23章の内容は現行のまま</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 完全内容モデル</li><li>- 意味の関連付けあり</li></ul> <p>用語学者の2年間の雇用が必要</p>													

**B. 最適なアプローチ：**

TM用語集：最適なアプローチ													
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 完全版 ICTM<ul style="list-style-type: none"><li>- 該当国の拡張部分のすべてがクロスリンク</li><li>- 意味の関連付けに基づく処置法を記載</li></ul></li><li>▪ 使用症例への関連付け：<ul style="list-style-type: none"><li>- 電子カルテ</li><li>- 保健情報システム</li></ul></li></ul>	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">資金提供</th></tr></thead><tbody><tr><td>2013年</td><td>各国30万米ドル</td></tr><tr><td>2014年</td><td>同レベルで継続</td></tr><tr><td>2015年</td><td>同レベルで継続</td></tr><tr><td>2016年</td><td>同レベルで継続</td></tr><tr><td>2017年</td><td>同レベルで継続</td></tr></tbody></table>	資金提供		2013年	各国30万米ドル	2014年	同レベルで継続	2015年	同レベルで継続	2016年	同レベルで継続	2017年	同レベルで継続
資金提供													
2013年	各国30万米ドル												
2014年	同レベルで継続												
2015年	同レベルで継続												
2016年	同レベルで継続												
2017年	同レベルで継続												

ステークホルダーからのフィードバック：

中国

- 用語学者1名が2年で完了できるという選択肢2の予想は余りに楽観的だという懸念を表明し、従って、小規模な実現可能性調査を実施した後、規模を拡大すべきであると提案した。

オーストラリア

- 選択肢1は受け入れられないし、完全には遠いかもしれないが、本作業を実行するには完全とは言えないものを支持せざるを得ないと我々は考えると、妥協の必要性を主張した。

日本

- 選択肢2、特に、意味の関連付けを含めることは非常に困難に思えるという懸念を表明した。

WHO の回答：

- 2年間で大規模な作業を完了しなければならないことを踏まえ、ステークホルダーに選択肢2の規模縮小を望むかどうか確認するよう要請した。
- 提起された懸念に対して理解を示したが、ICTM を適用可能かつ使用可能なものにするためには本作業が必要かつ不可欠であることを確認した。

論点4：ICTM 処置法モジュール

A. 最小限のアプローチ：

<p><b>ICTM 処置法モジュール：</b> <b>最小限のアプローチ</b></p> <p>基本姿勢： 活動しない</p> <p>処置の簡易リスト</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. ICHI を含めず</li><li>b. ICHI を含める<ul style="list-style-type: none"><li>- 職員集団数 1、委託契約；</li><li>- 2016年までは年3回の会議</li></ul></li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>資金提供</b></p> <table><tr><td>2013年</td><td>各国 15 万米ドル</td></tr><tr><td>2014年</td><td>同レベルで継続</td></tr><tr><td>2015年</td><td>同レベルで継続</td></tr><tr><td>2016年</td><td>同レベルで継続</td></tr><tr><td>2017年</td><td>同レベルで継続</td></tr></table>	2013年	各国 15 万米ドル	2014年	同レベルで継続	2015年	同レベルで継続	2016年	同レベルで継続	2017年	同レベルで継続
2013年	各国 15 万米ドル										
2014年	同レベルで継続										
2015年	同レベルで継続										
2016年	同レベルで継続										
2017年	同レベルで継続										

B. 最適なアプローチ：

<p><b>ICTM 処置法モジュール：</b> <b>最適なアプローチ</b></p> <p>内容モデルを含む処置法の完全リスト</p> <ul style="list-style-type: none"><li>c. ICHI を含めず</li><li>d. ICHI を含める<ul style="list-style-type: none"><li>- 職員集団数 2、委託契約；</li><li>- 2016年までは年3回の会議</li></ul></li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>資金提供</b></p> <table><tr><td>2013年</td><td>各国 30 万米ドル</td></tr><tr><td>2014年</td><td>同レベルで継続</td></tr><tr><td>2015年</td><td>同レベルで継続</td></tr><tr><td>2016年</td><td>同レベルで継続</td></tr><tr><td>2017年</td><td>同レベルで継続</td></tr></table>	2013年	各国 30 万米ドル	2014年	同レベルで継続	2015年	同レベルで継続	2016年	同レベルで継続	2017年	同レベルで継続
2013年	各国 30 万米ドル										
2014年	同レベルで継続										
2015年	同レベルで継続										
2016年	同レベルで継続										
2017年	同レベルで継続										



ステークホルダーからのフィードバック：

オーストラリア：

- ICHI 作成の観点から、何とかして ICHI に処置法を記載するよう強調した。目的をさらに踏み込んだものにする場合は、現段階でのステークホルダーの関与が不可欠である。

中国

- 概ねの支持は表明したが、過去に開始したプロジェクトが資金不足で中止されたことから、我々は実施可能性や既に達成された作業について慎重に評価すべきであると述べた。
- 現段階では処置法の分類を非常に簡潔なままにしておくという可能性を提起した。
- ICHI にコミットする前に、ICH I の目的や内容モデルを明確にしておく必要性を主張した。

米国

- 本プロジェクトの全面的な支持を表明し、完全実施をしないという提案は検討すべきでないとして述べた。処置法の分類を完全実施しなかったり、手抜きをして実施した場合は、我々は専門領域からの信頼を失うであろうと述べた。

オーストラリア

- 2015 年までに ICHI の最上部の構造を確立し、その後、作成をさらに進めていくことができると示唆した。現在、我々は基本レベルに取り組んでいるが、それは中核的な分類として受け入れられており、今後、細部を作成していくと述べた。

韓国

- ステークホルダーにはどの程度のレベルが必要とされているかについて質問した。どれくらいの作業が既に完了し、今すぐにでも成し遂げる必要があるものは何かを正確に知ることが重要であると述べた。

日本

- 献金者や各国政府が本プロジェクトを支持するかどうかを決定するための情報や詳細な資料が不足しているとの懸念を表明した。

WHO の回答：

- ICHI に関するステークホルダーから最終回答は、本会議では求めている。しかし、WHO は、本年 9 月 9 日までに、高いレベルでの理解を求める。
- ICHI プロセスへの参加を決定するまでには約 4～6 ヶ月あり、どのアプローチが最適かを検討する時間があることを各ステークホルダーに対して指摘した。

## 7. 結論およびアクションアイテム

WHO は 5 つの論点のそれぞれに対する各国の選択および合意について、以下のように強調した。

Q.1 ICD-11 第 23 章完成：全ステークホルダー、特に、中国、日本および韓国からの全面的支持を受けた。作業を継続すべきであり、プロジェクトの詳細なスケジュールが必要だが、日本は今後、資金提供を行わないことを表明した。

Q.2 拡大版 ICTM 作成：現時点では追求しない。

Q.3 ICTM 用語集の作成：小規模実現可能性調査の実施を除き、現時点では追求しない。

Q.4 ICTM 処置法モジュール：現時点では追求しない。

Q.5 ICTM の拡張：現時点では優先事項ではない。

ステークホルダーからのフィードバック：

### 日本

- 本作業の支持、および、その ICD への組み入れへの理解を表明した。
- CTS と TRM に与えられた予算の財政面の更なる詳細公表の必要性を表明した。
- 財務報告に詳細がまったく記載されていないこと、および、本プロジェクトが遅れる要因を把握しなければ、日本は作業をこれ以上サポートするのは困難になるとの懸念を示した。

WHO の回答：

- 基礎（拡大版 ICTM）の欠如により ICD への組み入れが困難になることへの懸念を表明した。
- ステークホルダー国の国民の 30%が治療を受けているが、我々は現在、TM 処置法をモニタリングしていないことを強調した。本作業は、安全性、品質および医療費に関して極めて重要である。
- より適切な説明責任の必要性を認める一方で、ステークホルダーの効果的なサポートとコンセンサス形成、および WHO の締切期限に間に合わせることに関するステークホルダー間の意見の相違を強調した。
- 第 23 章の ICD への組み入れ達成の重要性を力説しつつ、組み入れの適用をサポートするためには他の側面での包括的作業が必要であることも強調した。

**WHO 事務局：**

1. 論点 1：残っている作業タスク、資金調達の要件、および 2015 年までに完成させるためのスケジュールとそれ以降のメンテナンスを含めた、ICD-11 第 23 章完成の詳細なロードマップを提供する。
2. 論点 2～4：ステークホルダーの最終フィードバックに基づきアクションを取り、当初のプロジェクト計画をアップデートする（すなわち、Q2～4 に関連した項目の取り下げ）。
3. 論点 5：
  - a. アーユルヴェーダ医学ステークホルダーの実施可能性および整備度を評価する専門家を特定する。
  - b. 要件およびコミットメントを探索するため、SEARO および該当国と面会する。
  - c. 詳細な現地評価を実施する。

**ステークホルダー：**

1. 論点 1：サポートを継続する。
2. 論点 2～4：ロードマップに提示された選択肢を検討し、最小限および最適の選択肢のそれぞれについて可能な貢献を決定する。各国で有権者と協議した後、2013 年 9 月 1 日までに最終決定を WHO に通知する。
3. 論点 5：可能性がある現地評価について、PAG を支持する。

## 付属文書

付属文書 1 : 会議議題一覧 (A001/2013)

付属文書 2 : 出席者一覧 (A002/2013)

付属文書 3 : ICTM に関する重要な議題および課題 (A004/2013)

付属文書 4 : ICTM Q1～Q5 に対する賛否および質問 (A005/2013)

付属文書 5 : ICTM ロードマップー最小限および最適なアプローチ

付属文書 6 : CTS における 2010～2013 年 ICTM プロジェクトの収入および経費

付属文書 7 : TRM における 2010～2013 年 ICTM プロジェクトの収入および経費

DRAFT

## 資料 7

平成 26 年 10 月 20 日

### 2014 WHO-FIC バルセロナ会議報告書（伝統医学）

日本東洋医学会 渡辺賢治

#### 1. 10 月 15 日（水）伝統医学 TAG 会議

出席者：ネナード・コスタンジュセク（WHO）、渡辺賢治、伊藤美千穂、ワン・シャオ（中国）、ハン・チャンホ、イン・チャンシク、リー・ラナ・ジョンラン（韓国）

1) Study 1 の Basic Questions (BQ) 案を、コードを実際につける人たち（コーダーさんや臨床医の先生がた）に諮ってみて、実際につけられるのか、どのような感想がでたか、をフィードバックする（11 月中旬までに）。

ネナードがドイツローテンブルクで行われた TCM Kongress2014 では 1300 人の参加者のうち 30 名ほどを対象にワークショップを開催し、Study 1 に準じる内容を行った（資料）（オフィシャルプログラムにはない <http://www.tcm-kongress.de/en/archiv.htm>）

2) 韓国から、ICD 全体の進捗が遅いことに対して韓国政府が懸念している、という指摘があった。韓国の場合、WHO の拠出は毎年の政府の意向で決まるため、きちんと進捗が見えないと支払えない、ということであった。渡辺から donor report は行っていないのか、と聞いたところ、それは来ている、とのことであった。日本の donar report 2013 は 8 月に来ており、レポートが少し遅れることと、この 1 年間で相当にいろいろと進んだので、そのことは専門家からも政府に報告すべき、という助言をした。さらに何が知りたいのかをきちんと政府から WHO に公式に問い合わせるべきという助言をした。

（これは後の情報だが、この話を受けてウースタンとネナードは 11 月 27 日からの上海会議に先立って韓国を訪問する。）

3) 症例の体裁について、まず韓国のイン先生から身体所見が General examination と TM examination に分かれているが、それを TM specific examination などにして欲しい、という要望があった。伝統医師も General examination をするし、国内事情的に恐らく specific をつけないと西洋医師側から何か言われるようであるが、結局 TM examination でよいことにした。

4) 今回の症例呈示では、項目だけあってブランクのところが多い。ブランクの項目をすべてはずすか、nothing particular を加えるか、韓国が提案したように項目のバリューセットを決めて（例えば舌色であれば、赤、淡紅、紫など）それにチェックをつける方法か議論した。結論は出なかったが、後から来たウースタンの意見では、精神でもすべてのチェックリストを作っていたが、ページ数が多くなるので、陰性所見はすべて省くのがいいのでは、という意見を述べた。

5) 症例呈示で用いられる用語については 11 月の用語の会議を受けて fix することにした。

6) WHO の翻訳システムが出来上がっている。ただし韓国のスーキル・キム先生がアジア言語向けには翻訳システムがうまく稼働しないので、独自のシステムを作った。ただし著作権の問題等があり、うまく活用できるかどうかは定かではない。渡辺からは翻訳機を使うかどうかは各国の判断とし、翻訳は各国で責任を持ってやるべきではないかと提案したところ、韓国からは WHO に翻訳して欲しい、という強い要望があった。（渡辺の解釈：韓国の国内事情を鑑みるに WHO のお墨付きが欲しいのではないかと思う）

7) TM chapter のトレーニングについて話し合った。PPT, 文章でやるなどいくつか候補があったが、WHO の E ラーニングシステムに乗せる、という方法もある、という提案があった。

8) フィールドテストはウェブプラットフォームができているが（資料）、翻訳は各国が行い、WHO の方でそれぞれの訳語のプラットフォームを作る。

9) 11 月の用語の会議を円滑にやるために、ネナードから用語リストが送られ、早めに各国が作業を行う。

用語を議論する対象としては

- a. タイトル（気虚証など）の定義、同義語、狭義の言葉
- b. iCAT にある、症状、症候などの言葉、部位の言葉（肝、腎など）、病因論の言葉
- c. それぞれの用語の inclusion criteria と exclusion criteria

2. 10 月 17 日午前ティース・ボエマー（Ties Boerma）（WHO 部長、ウースタンの上司）との会話

午前の全体会議では 2017 年の完成は大丈夫かという疑問を自ら投げかけていた。しっかりした

ものができなければリリースできない。また他の分類との整合性も強調していた。その中には伝統医療も入っていた（他には SNOMED-CT、ICF、ICHI など）。

その上でコーヒーブレイクの際に TM の進捗について報告したところ、非常に喜んでくれた。（ティース・ボエマーには 2013 年 6 月のジュネーブ会議の際、当時の統計情報部の伊澤部長自らが進捗に対する懸念を話していただいていることもあり、伝統医療には相当気を使っている。また JLOM や病院会の資金援助もあり、日本に対しても非常に気をつけてくれていることを感じた）。

しかし、韓国などが ICD 全体の進捗が遅れていることにフラストレーションを感じていることを話し、2015 年に TM deliverable を望んでいる話をしたところ、「それはやるべきだ、(should)」ということであった。TM 始め、日本の資金支援については大変に感謝をしていて、当初の改訂の予定どおり 2015 年に WHO が出版するのがよい、という意見であった。他の章がいつできるか分からないので、とも言っていた。Ustun には話す、ということであった。

ただし、これから Review と FT なので 2015 年が間に合わないかもしれないと言ったところ、2016 年でも構わないので、きちんと WHO が責任を持ってやる、ということであった。

3. 10 月 17 日昼休みリチャード・マーデン (Richard Madden: ICHI の中心的役割) から ICHI に是非とも伝統医療がはいったらどうか、というオファーがあった。

予算がない、と言ったら、ウースタンはいつもお金のことを言っているが、予算は入らない。Contribute してくれるだけでいい、ということであった。

既に ICTM の中に Intervention group があるだろう、それと ICHI がつながってくればいい、ということであった。ネナードと相談して次回 TM PAG teleconference で検討することとした。

4. 10 月 17 日昼休みネナードとの話し合い (今後の TM chapter の進め方について)

1) 先のメールで話し合った内容はオフィシャルの内容ではないので、PAG のテレカンで 11 月はじめに招集して、今回の内容を再度討論する。特に伝統医学だけの出版をすること、介入について再開するかどうかは大きな問題。

2) レビューと ICD-FiT (フィールドトライアルの結果をウェブ上で入力するツール) については WHO 全体の様子を見てもいつになるか分からないので、ウェブでやらずにマニュアル式でやったらどうか? (添付の PPT の Review Process の最後のページにスケジュールがあるが、2015 年度の前期の後半 (4-6 月) 頃のスタートを目指している。伝統医療

はレビューを送ったのが、2013年の1月なので、こんなに待つのは本意ではない、と言ったところ、ウースタンに意見を言うが、全体で揃ってやって欲しいと思う、とのことであった。

3) 15日の会議の際にもリクエストしたが、今後の全体的なアクションプランを示すべき、というリクエストをした。本来であれば、レビューをしてTM chapterが固まって、それからフィールドテストとなるのが理想である。そこに用語の問題が挟まってくるとどの順番で進めるのかが少し曖昧になってくるので、全体的なプランが欲しい、という願いをした。ネナードからの反応はレビューとフィールドテストは同時並行でいいと思う、という返事であった。



# 2013 年国際疾病分類 (ICD)

## ベータ版

### COMMON LINEARIZATION のための 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
<b>PAG</b> 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）