

Id	Title_en	Definition_en	Title_ja	Definition_ja	修正提案
461 http://id.who.int/ctm/entity/1919700508	Large yin type liver heat pattern (TM)	A pattern characterized by ocular pain, dryness of nose, sleep disorder, tidal sweating, constipated bowel movement, abdominal fullness, thirst, delirium. It may be explained by an excessive condensation and concentration of energy and fluid in the liver (mid-lower sector) causing the stagnation of energy and fluid, followed by the production of pathogenic heat.	太陰人 肝熱証	眼痛、鼻乾燥、睡眠障害(TM)、不安定な発汗、便秘、腹部膨満、口渇、譫妄を特徴とする証(TM)。肝(中下部領域)におけるエネルギー及び津が過度に凝結及び集中することでこれらが停滞し、その後熱邪が生じることが原因であると説明できる。	
462 http://id.who.int/ctm/entity/981786791	Large yin type dryness heat pattern (TM)	A pattern characterized by black discoloration and parching of the fingertips and nummular erythematous patches and sores over the whole body, constipation, frequent urination, thirst, consumptive overexertion, tinnitus, dim vision, weakened legs or lower back pain. It may be explained by an excessiveness in the inspirational concentrative energy of the liver sector (mid-lower sector), called the liver-heat state, in addition to the weakening of the dispersive energy of the lung (upper sector) on exhalation, called the lung-dryness state, producing an imbalance of energy and fluid metabolism, followed by the abnormal consumption of energy and fluid.	太陰人 燥熱証	指先の黒色変色及び乾燥、全身の斑点状紅斑性湿疹及び瘡、便秘、頻尿、口渇、消耗性の過活動、耳鳴、かすみ目、虚弱な脚又は腰痛を特徴とする証(TM)。肝(中下部領域)における精神集中エネルギーが過度となる肝-熱状態に加え、肺(上部領域)における呼吸の散発的エネルギーが虚弱となる肺-燥状態により、エネルギー及び津の代謝が不調整となりこれらが異常に消費されることが原因であると説明できる。	
463 http://id.who.int/ctm/entity/1697710483	Large yin type exterior interior combined pattern (TM)	A pattern characterized by exterior symptoms that include cold-intolerance (accompanied by the absence of perspiration), dyspnea (labored breathing), somatic pain, diarrhea; interior symptoms that include concurrent systemic heat, ocular pain, dryness of the nose, sleep disorder, tidal sweating, constipated bowel movement, thirst. It may be explained by the damage of the esophagus (frontal upper sector) which expires and disperses energy and fluid and concurrently an excessive condensation and concentration of the energy and fluid in the liver (mid-lower sector).	太陰人 表裏兼病証	寒がり(発汗の欠如を伴う)、呼吸困難(努力性呼吸)、体性痛、下痢などの表症状及び全身性の熱、眼痛、鼻の乾燥、睡眠障害(TM)、干満のある発汗、便秘、口渇などが同時に生じる裏症状を特徴とする証(TM)。エネルギー及び津を放出及び分散させる食道(前面上部領域)に障害が生じると同時に、肝(中下部領域)におけるエネルギー及び津が過度に凝結及び集中することが原因であると説明できる。	
464 http://id.who.int/ctm/entity/1806622115	Small yin type patterns(TM)	This section comprises a range of patterns which present more commonly in individuals who have the small yin type constitution with characteristics such as strong kidney and weak spleen.	少陰人 病証	本項では、強壯な腎及び虚弱な脾などが特徴の少陰人によくみられるさまざまな証(TM)について示す。	
465 http://id.who.int/ctm/entity/814287873	Small yin type congestive hyperpsychotic pattern (TM)	A pattern characterized by systemic heat, somatic pain (including headache) or absence of perspiration. It may be explained by the failure of yang energy in the kidney (lower sector) to ascend and connect to the spleen (mid-upper sector) due to pathogenic cold, and then it is confined in the infra-spinal (dorsal lower sector). There is no damage to the yang energy of the spleen (mid-upper sector).	少陰人 鬱狂証	全身性の熱、体性痛(頭痛含む)又は発汗欠如を特徴とする証(TM)。寒邪により腎(下部領域)における陽エネルギーが脾(中上部領域)へ上行不能となり、髄腔内(腹側下部領域)に限局されることが原因であると説明できる。脾(中上部領域)における陽エネルギーに障害は生じない。	
466 http://id.who.int/ctm/entity/136311848	Small yin type yang depletion pattern (TM)	A pattern characterized by systemic heat, somatic pain (including headache), and presence of perspiration. It may be explained by the failure of yang energy in the kidney (lower sector) to ascend and to connect to the spleen (mid-upper sector) due to pathogenic cold and then it is confined in the Infra-spinal sector (dorsal lower sector, with the yang energy of the spleen sector (mid-upper sector) already damaged).	少陰人 亡陽証	全身性の熱、体性痛(頭痛含む)及び発汗を特徴とする証(TM)。寒邪により腎(下部領域)における陽エネルギーが脾(中上部領域)へ上行不能となり、脾(中上部領域)における陽エネルギーに既に障害が生じている状態で髄腔内(腹側下部領域)に限局されることが原因であると説明できる。	

Id	Title en	Definition en	Title ja	Definition ja	修正提案
467	http://id.who.int/ictm/entity/1429148255 Small yin type greater yin pattern (TM)	A pattern characterized by abdominal pain and diarrhea, converse absence of dry mouth, somatic pain, or agitation. It may be explained by the damage of the warm energy in the stomach (frontal mid-upper sector) that is oppressed by the pathogenic cold of the large intestine sector (frontal lower sector), though not threatening the yang energy of the spleen (mid-upper sector) itself.	少陰人 太陰証	腹痛及び下痢を特徴とする証(TM)であるが、口内乾燥、体性痛又は煩躁は認められない。脾(中上部領域)における陽エネルギー自体を脅かすことはないが、胃(前面中上部領域)における温エネルギーが大腸(前面下部領域)における寒邪により支配され、障害が生じることが原因であると説明できる。	
468	http://id.who.int/ictm/entity/1766586999 Small yin type lesser yin pattern (TM)	A pattern characterized by abdominal pain and diarrhea, and presence of dry mouth, headache, somatic pain, and agitation. It may be explained by damage of the warm energy of stomach (frontal md-upper sector) due to intense pathogenic cold of the large intestine (frontal lower sector). It is accompanied with the damage of the yang energy of the spleen (mid-upper sector).	少陰人 少陰証	腹痛、下痢、口内乾燥、頭痛、体性痛及び煩躁を特徴とする証(TM)。大腸(前面下部領域)における強い寒邪により胃(前面中上部領域)における温エネルギーに障害が生じることが原因であると説明できる。脾(中上部領域)における陽エネルギーの障害を伴う。	
469	http://id.who.int/ictm/entity/1744575974 Small yin type exterior interior combined pattern (TM)	A pattern characterized by exterior symptoms that include systemic heat, headache, somatic pain; interior symptoms that include abdominal pain and diarrhea (bowel irritability) at a same time. It may be explained by the failure of yang energy in the kidney (lower sector) to ascend and connect to the spleen (mid-upper sector), concurrently the warm energy in the stomach (frontal mid-upper sector) is damaged by pathogenic cold.	少陰人表里兼病証	全身性の熱、頭痛、体性痛などの表症状と同時に腹痛及び下痢(腸蠕動不穏)などの裏症状を特徴とする証(TM)。腎(下部領域)における陽エネルギーが脾(中上部領域)へ上行不能となると同時に、寒邪により胃(前面中上部領域)における温エネルギーに障害が生じることが原因であると説明できる。	
470	http://id.who.int/ictm/entity/514990746 Formula patterns (TM)	This section comprises of the patterns which responds to a certain formula. Empirically, a certain health condition in which a certain formula works is called "a certain formula pattern". This means a certain complex of symptoms and findings is a good indication of a certain formula. Formula list is a national modification and this section does not indicate any detailed formula pattern.	薬方の証	本項では特定の方剤に反応する証(TM)について示す。経験上、ある特定の漢方が作用する特定の生体の状態を「薬方の証(TM)」と呼ぶ。すなわち、ある特定の複合的な症状及び所見は、特定の漢方方剤の良い適応になることを意味している。方剤一覧は国別に対応するものであるため、本項では薬方の証についての詳細は示していない。	

資料2

ICD-11草案（β版） 伝統医学の章のピアレビュー

内容レビューのためのマニュアル

目次

1. 背景.....	2
2. 目的.....	3
3. 原則.....	4
3.1. レビューアーを務めるにあたっての一般原則.....	4
3.2. 内容レビューに関する一般原則.....	4
4. レビューのアプローチおよびプロセス.....	5
内容レビューのプロセス.....	5
5. 初めに.....	6
5.1. 予備段階.....	6
5.2. 内容レビューのインターフェイス.....	8
6. 内容レビュー：基準およびチェックポイント.....	10
タイトルおよび定義に関するチェックリスト.....	10
7. 付録A：ICD-11 TM章 失調および証.....	11

1. 背景

国際疾病分類（ICD）は、疫学、健康管理および臨床目的で利用する標準診断ツールである。利用の対象には人口集団の全体的な健康状態の解析が含まれる。ICDは、疾患やその他の健康問題の罹患率や有病率をモニタリングして国や集団の全体的な健康状態の実態を示すのに用いられる。

ICDは、医師や看護師、その他の医療提供者、研究者、健康情報の管理者およびコーディング担当者、医療情報技術従事者、政策決定者、保険者、患者組織が、死亡証明書や健康記録などの多数の種類健康や生死にかかわる記録に記載された疾患やその他の健康問題を分類するのに用いられている。臨床、疫学、質を目的とした診断情報の保存と検索を可能にするだけでなく、これらの記録は世界保健機関（WHO）加盟国が国内の死亡および罹病の統計値を編纂するための基礎にもなっている。ICDコードは各国の医療費の償還やリソース配分の意思決定にも利用されている。

2010年にWHOは伝統医学の国際分類（ICTM）を作成するための共同プロジェクトを開始した。このICTMプロジェクトの一環として、古代中国に起源を持ち、現在、中国、日本、韓国および世界中のさまざまな地域で一般的に用いられている伝統医学（TM）で使用される診断区分をICD内に一つの章として含めるために分類が行われている。これらの分類項目は、独自の診断アプローチによって国による違いがある中国（GB/T15657-1995およびGB/T16751.1-1997）、日本（伝統医学分類漢方版[証コード]）および韓国（KCD-OM）のそれぞれの国の分類を調和させた伝統医学診断の統一分類となっている。このICTMプロジェクトで用いられるもう一つの情報源はWHO西太平洋地域で開発された「International Standard Terminologies (IST) on Traditional Medicine [伝統医学国際標準用語集]」である。2012年にこのTM診断区分の統一分類はICD-11草案（β版）に「Traditional Medicine conditions - Module I [伝統医学 - モジュール I]」（「TM章」とも呼ばれる）として含められた。

このTM章はICDの新たな章である。ICD-11へTM章を加える理論的根拠は、伝統医療による医療サービスや受診が（その形態、頻度、有効性、安全性、質、アウトカムおよびコストの測定のために）健康情報システムにおいて全国のおよび国際的に測定されるようにするためである。本TM章は、TMを通常医学のICDで用いられる基準を用いた分類に統合するための形成段階となっている。これによってTM診断データのデジタル化が可能となり、TMに関連した貴重な国際保健統計をコンピュータで収集することが初めて可能となる。その結果として知見や情報が増えることで、TM章のさまざまな利用の可能性（例：国際的な統計および研究）が生まれる。特に、本章によってUniversal Health Coverage（国民皆保険）に関連したWHOの大きな目標に沿ってTMが保険の付保や償還のシステムに統合されることが促進されると予想される。

TM章の内容および構造は、伝統医学の臨床家、研究者、学術界および分類の専門家らの国際的な協力を通して共同開発された、伝統医学における診療や疾病報告の国際的な比較可能性を実現する共通言語となっている。このTM章がdisorder（失調）とpattern（証）という用語を用いて概念を説明している点は注目に値する。これはdiseases（疾患、臨床像）とsyndromes（症候群、臨床症状）を用いた通常医学の章における概念の説明とは異なるものである（TMのdisorder[失調]とpattern[証]の詳細については付録Aを参照）。

レビューのプロセス

ICD-11の新たな章の一つとして、TM章は系統的かつ国際的なピアレビュー（および別の研究、国際的フィールドテスト）からなる厳密な質的保証プロセスを経ているところである。2018年に予定されている公表の前に、正確性、透明性を確保し、個々のバイアスを軽減するだけでなく、エラーやミスマッチまたはギャップを同定して対処するために、資格を有する専門家（ピア）らで構成される幅広い集団によるTM章の独立した精査が必要とされている。

このICD-11 TM章のレビュープロセスには2つの補完的な要素がある。1つ目は特定のカテゴリーおよびセクションの内容のレビューで、2つ目はこのTM章で用いられている分類階層および用語法の全体的なレビューである。さらに、ピアレビューのプロセスの設計は、長期的かつ継続的なICD-11 TM章の改訂および更新プロセスを遂行するための枠組みの原型としても機能することになる。

このピアレビューのプロセスはICD-11 TM章の英語版のみについて実施される点に留意されたい。

レビューアー

世界中からのレビュープロセスへの強力かつ組織立った参加を保証するために、WHOはWHOの6地域のすべてから適切な背景（すなわち、学術教育、臨床診療および研究におけるTMに関する豊富な経験、査読付き雑誌における発表、英語力）を有する他のレビューアーと共にあなたに参加を要請した。WHOの調整の下で、あなたには、内容のレビュー（およびオンラインブラウザーを用いたこのTM章の特定のユニットのレビューが割り当てられている）と全体的なレビューのいずれかが割り当てられ、この重要なプロセスへの貢献が依頼されている。

本マニュアルは、レビューアーに対して本レビューの目的、原則、方法および管理について概説した段階的な手引書となっている。

2. 目的

ピアレビューのプロセスの最重要目的は以下の通りである：

- a) ICD-11 TM章が供用される前にその質を確保し高める。具体的な目的は、内容の明瞭性および正確性を高め、構造カバレッジ、階層構成、コーディング規則、索引の適切性を確保するだけでなく、症例を扱う際の適合性や用語の一貫性を確保することにある。
- b) レビュープロセスを構築し、国際的なレビューアーをプールすることによって最終的に今後のICD-11 TM章の更新および維持の基盤として機能させる。

3. 原則

3.1. レビューアーを務めるにあたっての一般原則

公平性 – すべてのレビューアーは、実際の利害関係または利害関係として認識される事項の同定および管理が可能となるように利益相反に関する申告書への記入が求められる。

独立性 – ピアレビューアーは独立したフィードバックを提供するが、そのプロセス自体はWHOによって調整が行われる。WHOの後援の下で、TM Classification and Terminology Topic Advisory Group (TAG・WHOが任命した専門家で構成されるTM分類および用語に関する諮問グループ)が編集委員会として機能する。

透明性 – ピアレビューのプロセスは、明確に定義された基準および評価プロセスがどのように運用・管理されるかを定義したプロトコルを用いて実施される。

多様性を意識しつつ共通語の作成に集中する – ICD-11 TM章は、古代漢方医学に起源を持ち、現在、中国、日本、韓国および世界中のさまざまな地域で一般的に用いられているTMのdisorders (失調) およびpatterns (証) の初の診断に重点を置いた国際的分類となる。地域および国によって学問的多様性が存在しているが、継続的な分析と合意形成によって、この分類の現行版および今後の改訂版にそれらを反映させることが可能である。

3.2. 内容レビューに関する一般原則

ICD-11 TM章のレビューにあたっては、可能な限り以下の用語に関する一般原則を考慮し、それに準拠すること：

明瞭性および正確性：カテゴリーのタイトルおよび定義は明瞭に表現すること。それらは容易に理解可能で、分類されたTM病態の内容を正確に記述したものであること。

一貫性：カテゴリーのタイトルおよび定義に用いた用語は形式および言語的に一貫していること。例：「気証 (Qi patterns) (TM)」のグループタイトルおよび「気虚証 (Qi deficiency pattern) (TM)」などのグループ内の他の証と整合させるために「気滞証 (Qi stagnation pattern) (TM)」は「停滞した気証 (Stagnant qi pattern) (TM)」よりも望ましいとされる。

明確性：カテゴリーのタイトルおよび定義に用いた用語は明確でなければならない。1つの用語が1つの概念を意味し、1つの概念が1つの用語によって表されるようにするか、同音異義語や同義語による混乱の可能性を避けるために用いる用語は調和されたものでなければならない。

簡潔性：カテゴリーのタイトルおよび定義は簡潔かつ的を射たものであること。不必要な詳細や冗長な表現は避けること。

言語的正確性：カテゴリーのタイトルおよび定義は言語の形態的、統語的および音韻論的観点から正確なものでなければならない。例：「Qi deficient pattern (気虚証) (TM)」は避け、「Qi deficiency pattern (気虚証) (TM)」に訂正すること。

適切性：用語はTMコミュニティで用いられる、なじみのある確立された専門用語のパターンに従って、不必要な混乱を避けること。例：「血液循環がスムーズでない」ことを表す伝統医学の表現は「blood stasis（血瘀）」であり、「haemostasis（鬱血）」が通常医学において既に一般的に使用されていることを考えると、「haemostasis（鬱血）」よりも望ましい。

母語：他の言語から借用されたものよりも母語によるものが望ましい。例：「pattern identification（弁証）」のような表現が英語文献において既に確立されていることを考えると、「pattern（証）」は「zheng（証）」よりも望ましい。これによって非TM医学コミュニティとのコミュニケーションが容易になるだろう。

わかりやすい英語で書かれた定義：伝統医学における中国語や日本語、韓国語の発音から借用された用語は避けるべきである。例：「Cold pattern（寒証）（TM）」は「Han zheng」、「Kan sho」、「Hanjeung」（いずれも寒証）よりも望ましい。「Yin（陰）」、「Yang（陽）」および「Qi（気）」は既に英語の単語として用いられているため、この原則からは外れる点に注意。

定義の内容：付録Aに示した説明に従うこと。

4. レビューのアプローチおよびプロセス

ピアレビューは以下のアプローチに従って実施される：

個々の専門家による評価 – 伝統中医学、漢方および韓方において幅広い臨床、理論および研究経験を持つ専門家が招聘され、それぞれの立場でピアレビューを務める。

国際的ピアレビューチーム – 5~10人のレビューアールで構成される国際チームが組織される。招聘されるレビューアールは、古代中国に起源を持つ伝統医学の世界的コミュニティの広範な部門を代表させるために、地理的にも専門的にもさまざまな背景を持つ者が選ばれる。

内容レビューのプロセス

レビューアールはそれぞれに割り当てられたICD-11 TM章のカテゴリまたはセクションのレビューを依頼する電子メールをWHOから受け取る（実際の手順についてはセクション5で詳しく説明している）。

各カテゴリについて：

前セクションで詳しく説明した原則に基づき、セクション6に掲載したチェックリストを用いて、レビューアールは、タイトルや定義（および、該当する場合、同義語や下位語、除外も対象）に関して「AGREE（同意）」か「DISAGREE（不同意）」を評価し、そのレビュー評価に対する詳細な理論的根拠と共にそれを裏付ける「COMMENTS（コメント）」を出さなければならない。

レビューアールは「COMMENTS（コメント）」を通して当該カテゴリに関係しているレビューアールグループ内における彼らの評価を閲覧して議論を行うことになるが、このプロセスでは合意に達することが強く推奨される。

最初の電子メールに続いてリマインダーの電子メールが2週間毎に2回送信され、その2週間後、すなわち、最初の電子メール送信から6週間でレビューは締め切られる。

割り当てられたレビューアールの全員がそれぞれのレビューを完了するか、締め切り日となったら、モデレーター（TM章の編集委員の1人で、レビューアールとしては参加していない者）が結果を要約し、レビューアールグループを代表してICD-11ブラウザの「Proposal（提案）」**に入力す

る。

その後、この「Proposal（提案）」はTM Classification and Terminology TAGに送られ、検討および編集上の決定が行われ、実施に至る。

レビューアーにはICD-11ブラウザ上のこの提案機構を介して常に最新情報が伝えられ、残った問題があれば今後の国際的ピアレビューのラウンドに情報提供される場合がある。

** 提案機構に関する情報については下記のリンクを利用されたい：

<http://apps.who.int/classifications/icd11/trainingvideos/Proposals%20video/4.%20Proposals%20video.html>

5. 初めに

5.1. 予備段階

第1段階：あなたにICD-11 TM章のレビューアーとして貢献する意志があることをWHOが確認するために、WHOからあなたに送付された「Declaration of Interests Form for WHO Experts（WHO専門家の利害関係の申告書）」に記入いただく。記入済みの申告書をWHOのicd11-tm@who.intへ件名を「Declaration of Interests ICD-11 TM Chapter（利害関係の申告書 ICD-11 TM章）」として送信する。

第2段階：下記の2本の短いビデオ教材を視聴してICD-11 β版ブラウザの操作に習熟し、システム内にユーザープロフィールを作成する：

<http://apps.who.int/classifications/icd11/trainingvideos/>

これであなたは自分の「User Name（ユーザー名）」でシステムに「Log-In（ログイン）」できるようになる。

第3段階：ICD-11 β版ブラウザ内のTM章に慣れる。

<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>

伝統医学の病態に関する章は最終章で、画面の左下にある。本章は「Traditional Medicine Disorders（伝統医学 失調）（TM）」と「Traditional Medicine Patterns（伝統医学 証）（TM）」に分かれている。

Signed in as: icd11-tm@who.int | Manage Account | Log off

ICD-11 Beta Draft (Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics)

Search [Advanced Search] Foundation Linearizations Contributions Info

▼ ICD-11 Beta Draft - Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics

- ▶ 01 Infectious diseases
- ▶ 02 Neoplasms
- ▶ 03 Diseases of the blood and blood-forming organs
- ▶ 04 Disorders of the immune system
- ▶ 05 Conditions related to sexual health
- ▶ 06 Endocrine, nutritional and metabolic diseases
- ▶ 07 Mental and behavioural disorders
- ▶ 08 Sleep-wake disorders
- ▶ 09 Diseases of the nervous system
- ▶ 10 Diseases of the eye and adnexa
- ▶ 11 Diseases of the ear and mastoid process
- ▶ 12 Diseases of the circulatory system
- ▶ 13 Diseases of the respiratory system
- ▶ 14 Diseases of the digestive system
- ▶ 15 Diseases of the skin
- ▶ 16 Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
- ▶ 17 Diseases of the genitourinary system
- ▶ 18 Pregnancy, childbirth and the puerperium
- ▶ 19 Certain conditions originating in the perinatal and neonatal period
- ▶ 20 Developmental anomalies
- ▶ 21 Symptoms, signs, clinical forms, and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified
- ▶ 22 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
- ▶ 23 External causes of morbidity and mortality
- ▶ 24 Factors influencing health status and contact with health services
- ▶ 25 Codes for special purposes
- ▶ 26 Extension Codes
- ▶ 27 Traditional Medicine conditions - Module I (Note: This is a provisional title for ICD-11 Beta Phase)

NEWS: We have new [training videos](#) on the ICD-11 Browser.

ICD-11 Beta Draft

Welcome to the ICD-11 Browser


You can browse the ICD-11 proposed content here

If you wish to participate in the Beta Phase you may create an account for yourself from by [registering](#) to the ICD-11 Browser. Registering will provide you additional functionality such as accessing print materials, commenting, making change proposals, receiving notifications, etc.

Caveats

ICD-11 Beta draft is:

- **NOT FINAL**
- updated on a daily basis
- It is **not approved** by WHO
- **NOT TO BE USED** for CODING except for agreed FIELD TRIALS



Related Information

[More information on ICD-11 Beta Phase](#)

[What to expect, when and how?](#)

[Known concerns about the ICD-11 Beta Phase](#)

For more information about how to use the ICD-11 Browser, please see the [User Guide](#)

For more questions, please contact icd@who.int

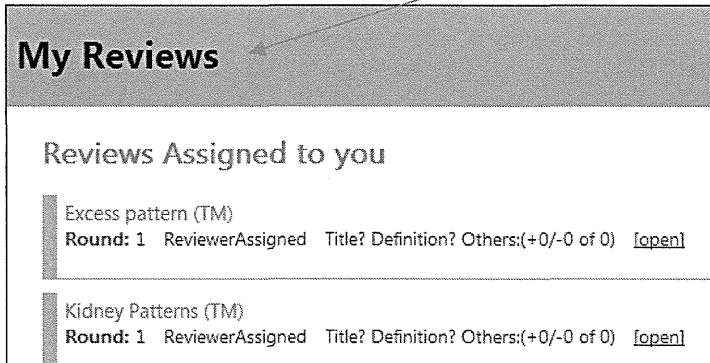
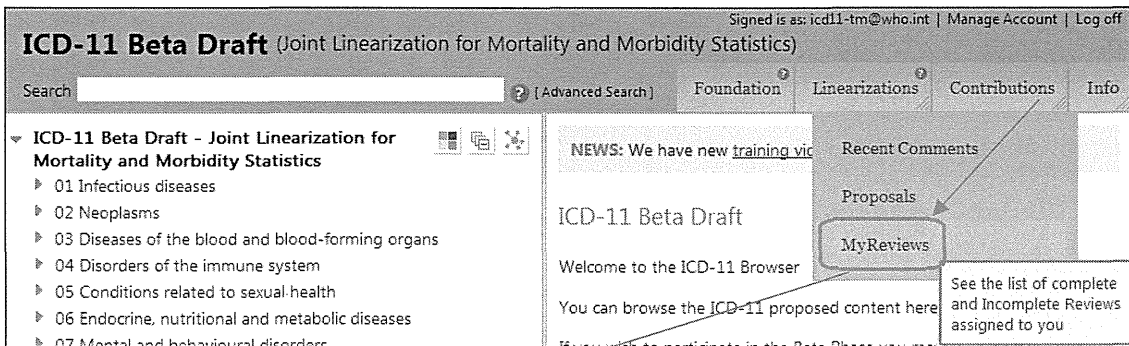
第4段階：ピアレビューアーとしてあなたはWHOからICD-11 TM証の短いカテゴリーのセット（別名：レビューユニット）のレビューを依頼する電子メールを受け取る。各レビューユニットにはTMの「Disorders（失調）」と「Patterns（証）」の両方またはいずれかが複数含まれている。電子メールにはWebリンク（URL）が記載されており、それをクリックすれば、ICD-11ブラウザの「Peer Reviewer Interface（ピアレビューアーインターフェイス）」に「My Reviews（私のレビュー）」ページ（次の段階を参照）が自動的に表示される。あなたには割り当てられたレビューユニット内のすべてのカテゴリーのレビューを行うことが求められる。

第5段階：内容のレビューにアクセスするには以下の2つの同等の方法がある：

- Webリンク（URL）のクリックによるアクセス：受け取った電子メールに記載されているリンクから「My Reviews（私のレビュー）」ページに移動する（その時点でログインしていない場合は「Log-In（ログイン）」外面を経由する）。

または

- ICD-11ブラウザからのアクセス：ログインしたら「Contributions（貢献）」から「My Reviews（私のレビュー）」に移動する。



5.2. 内容レビューのインターフェイス

あなたには特定のカテゴリーのレビューが指示される。「Review Interface（レビューインターフェイス）」には、カテゴリー毎に以下の項目（例）が含まれる：

- **タイトル**：各カテゴリーには「TM Disorder（TM 失調）」または「TM Pattern（TM 証）」を説明したタイトルがつけられている。
- **定義**：「TM Disorders（TM 失調）」の場合、各カテゴリーの定義は、症候学、TM 病因学、経過、アウトカムおよび治療反応の形で当該カテゴリーの背景を示している。同様に、「TM Pattern（TM 証）」の定義にも、症候学および患者の体質に関する情報が含まれる。
- **同義語**：同義語には同一カテゴリーに対してよく用いられる代替用語が記載される。
- **下位語**：カテゴリーよりも具体的な病態を示す用語（当該カテゴリーの既存の派生語の同義語ではない）。
- **除外**：他に分類される用語で、当該カテゴリーと混同される可能性があるもの。

Signed in as: icd11-tm@who.int | [Manage Account](#) | [Log off](#)

Review of an ICD-11 Entity

[See the Entity in ICD-11 Browser](#) [Go to my reviews](#)

Review Round: 1

Date of the Entity Content : 05-Oct-2015

Content Review ? [Complete your review](#)

Qi deficiency pattern (TM)

Title

Qi deficiency pattern (TM) AGREE DISAGREE [Feedback](#)

Definition

A pattern characterized by decreased vitality, fatigue, weakness, appetite loss or feeble pulse. It may be explained by decreased quantity of qi, such as exhausted state which is often accompanied by deficiency of the upper abdominal region. AGREE DISAGREE [Feedback](#)

Synonym

Provide additional feedback if you think the information under the property "Synonym" is incomplete [Feedback](#)

Narrower Term

Qi decrease pattern (TM) AGREE DISAGREE [Feedback](#)

Provide additional feedback if you think the information under the property "Narrower Term" is incomplete [Feedback](#)

Exclusion

Qi phase patterns (TM) AGREE DISAGREE [Feedback](#)

Provide additional feedback if you think the information under the property "Exclusion" is incomplete [Feedback](#)

セクション3で詳しく説明した原則に基づき、セクション6に掲載したチェックリストを用いて、あなたは以下のことをしなければならない：

- a) 各項目（タイトル、定義ならびに該当する場合は、同義語、下位語、除外も含む）に関して、あなたが AGREE か DISAGREE か評価する。
- b) あなたのレビュー評価に対する詳細な理論的根拠と共にそれを裏付ける
「COMMENTS（コメント） [Feedback](#)」を必ず出して、当該項目に対する評価および提案した変更または追加を説明する。

あなたは「COMMENTS（コメント）」を通して当該カテゴリーに関係しているレビューアーグループ内における彼らの評価を閲覧して議論を行うことになるが、このプロセスでは合意に達することが強く推奨される。

議論の結果を要約する役割を担っているモデレーター（TM章の編集委員の1人で、レビューアーとしては参加していない者）への協力をお願いしたい。

c) **Complete your review** 「レビューを完了する」

注1：あるカテゴリーに対してレビューを完了した後も「COMMENTS（コメント）」の入力は可能である。

注2：あなたのコメントに関してさらに行うべきことがある場合には電子メールで通知がある（多くて1日1回）。

6. 内容レビュー：基準およびチェックポイント

カテゴリーのレビューを行う際は以下の基準およびチェックポイントを考慮のこと。これらはあなたが同意するか不同意とするかを結論付ける際の指針となるかもしれない：

タイトルおよび定義に関するチェックリスト

（該当する場合、同義語や下位語、除外も対象）

各項目（タイトルおよび定義）は以下の基準に適合しているか？

1	正確	分類されたTM病態の内容を正確に記述しているか？
2	明瞭	明瞭に表現されており、理解しやすいか？
3	簡潔	可能な限り簡潔になっているか？
4	一貫	カテゴリーに関連したタイトルは形式および言語的に一貫しているか？
5	一意性	唯一の概念を意味しているか？
6	具体的	具体性のレベルは適切か（具体的すぎたり一般的すぎることはないか）？
7	客観的	主観的な形容詞やその他の修飾語（例：「複雑」）を避けているか？ （当該用語がICD-11 TM章において明確に定義されている場合を除く）
8	省略がない	同義語や下位語、除外が抜けていないか？ 定義にギャップや欠けている面はないか？（付録Aを参照） 欠けている面がある場合は、それに対する提案を示すこと
9	臨床上的実用性	当該カテゴリーおよびその定義は日常の臨床診療でよく使用されるたり、医療記録によく記録されるものか？
10	研究上的実用性	当該カテゴリーおよびその定義は研究の実施に有用か？
11	範囲内	当該カテゴリーおよびその定義は分類の範囲内であるか？

7. 付録A : ICD-11 TM章 Disorder (失調) およびPattern (証)

この伝統医学の章ではdisorder (失調) とpattern (証) という用語を用いて概念を説明する。これはdiseases (疾患、臨床像) とsyndromes (症候群、臨床症状) を用いた通常医学の章の概念の説明とは異なっている。このTM章には、これらの概念の独立性を強調するために、disorder (失調) とpattern (証) のセクションが別に設けられている。

通常医学の概念と明らかに識別可能なすべての伝統医学の診断カテゴリーに対して「(TM)」の記号がこの章の中のあらゆる部分で使用されている。

用語法

英語の用語は、中国語、韓国語、日本語におけるTM用語に対して最もよく用いられる翻訳を必ずしも表していない。それには複数の理由がある。もし用語が「disease (疾患)」や「syndrome (症候群)」などの全体的なICDの用語法に適合しない場合は、それらの使用は選択されなかった。また、同じ用語を異なる定義で用いている場合の通常医学 (「Western medicine (西洋医学)」または「WM」とも呼ばれる) の概念とTMの概念の違いを示す必要もあった。

定義

伝統医学におけるdisorder (失調) とは、徴候や症状または所見によって判断される、あらゆる身体系における一連の機能障害を意味する。それぞれのdisorder (失調) は、伝統医学、経過およびアウトカムまたは治療反応や相互作用している環境因子との関連に基づいた症候学のおよび病因学的説明によって定義できるかもしれない。

Disorder (失調) とは以下に該当する臨床像である :

- 比較的安定している
- 局所病変に反映される
- 以下のような特異的な症状を呈する :
 - たいていの場合、局所病変と線形関係を持つ
 - 患者の解剖学的部位や機能によく認められる

伝統医学におけるpattern (証) とは、ある時点における患者の健康状態の顕在化を意味し、それには以下をはじめとするあらゆる所見が含まれる :

- Symptomatology (総体症状) : 脈診や舌診、腹診などの伝統医学の診断法やある機能障害状態における患者の全身反応を反映する手法によって認められる特異的および非特異的な徴候、症状または固有の所見からなるパターン。
- Constitution (体質) : 構造的および機能的特性、気質、環境変化への適応能力、さまざまな健康状態への感受性などのある個人の特性。

Pattern（証）は以下のような臨床像の一つである：

- 比較的一時的
- 患者の全身反応に反映される
- 特異的および非特異的な症状が組み合わさったパターンで、通常は局所病変および患者の体質特性と多因子的に関係するもの

Pattern（証）は同一の疾患に罹患した患者の間であっても個人差を示す場合があり、この差については伝統医学の理論的枠組みによって詳しく分析できるかもしれない。

伝統医学におけるdisorder（失調）とpattern（証）は、いずれも臨床検査や診断を表した身体構造や因果説明、特性、重症度に因んで命名されている点が類似している。しかし、これらは臨床像の異なる側面を扱っている：

- TMのpattern（証）は、あるWMの疾患またはTMのdisorder（失調）を呈する患者における重複した臨床像の場合がある
- TMのpattern（証）は、あるWMの疾患またはTMのdisorder（失調）に対する個人差のある全身反応を意味している場合がある
- TMのpattern（証）は、以下のようにTMのdisorder（失調）とは異なる場合がある：

表1. 伝統医学のDisorders（失調）およびPatterns（証）の特徴

際だった特徴	伝統医学におけるDisorder（失調）	伝統医学におけるPattern（証）
持続/一時的	当該疾患の持続期間中、比較的持続する臨床像	比較的一時的な臨床像
持続的な病変/ 一時的な反応	持続的な病変を反映した情報を伝えることが多い	患者の一時的な全体的症状または反応を反映した情報を伝えることが多い
特異的/非特異的	検査対象の病理プロセスに特異的な所見を要約した概念	特異的な症状/徴候および非特異的な所見の両方を含む症状の組み合わせ

線形/多因子性	ある期間に適用できる場合がある。Disorder（失調）のコーディングは、患者の主な症状との因果関係を示しているかもしれない主たる病理学的プロセスに基づいて行われる場合がある。	Pattern（証）もある特定の期間に適用できるかもしれない。しかし、 pattern（証）のコードは、伝統医学の理論の観点に基づいて患者に観察される要約された全体像に基づいて決定される。 Pattern（証）は、病理学的プロセスや病理学的プロセスに対する反応、その他の併発所見、患者の先天性または後天性の体質特性を反映した患者の身体および精神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disorder（失調）を呈する集団に比較的多いと考えられる一般的な特徴を記述するのに用いられる	その時点において患者に比較的特異的であると考えられる個別の特徴を記述するのに用いられる
一般的/理論的	通常は、解剖学および生理学の一般用語を徴候および症状の用語と共に用いて記述される	通常は、yin（陰）とyang（陽）のバランスやcold（寒）とheat（熱）、meridian（経絡）、constitution（体質）などの患者の根本的な身体メカニズムを要約するのに用いられる 伝統医学理論の用語 を用いて記述される

資料3

ICTM Stakeholder Meeting

26th November 2015, Seoul, Republic of Korea

Lotte Hotel Seoul, 36th Floor, Berkeley Suite

Chair: Kenji Watanabe; Kim Yong-Suk Rapporteurs: <i>Stéphane Espinosa, Xu Wenjie</i>		
09:00-10:00	1. Welcome Address by local host 2. Opening & Meeting Objectives a. Welcome & Introduction of participants b. Meeting objectives c. Group Photo <i>Bedirhan Üstün/ Zhang Qi</i>	15 min 45 min
10:00-10:30	Coffee Break	
10:30-12:30	3. Pre-final review of TM chapter in light of upcoming EB/WHA discussion 2016 a. Printed TM chapter: content and structure b. Index c. Coding guidelines d. Translations e. Peer review (feedback from 1 st Round) f. Field Testing (feedback from pilots) <i>Bedirhan Üstün/ Nenad Kostanjsek/ Stéphane Espinosa/Rosemary Roberts</i> 4. Preparations for Information Note submission and discussion at EB and WHA 2016 on ICD-11 Beta draft incl. TM Chapter a. Rationale and use cases for ICD coded TM data <ul style="list-style-type: none"> - Use cases for TM specific morbidity coding at national & International level. <ul style="list-style-type: none"> - Public health reporting - Reimbursement - Clinical decision making, - Patient safety, - Research - Linkages of TM Chapter and national and international strategies on integration of TM in national health systems (WHO Traditional Medicine Strategy, Universal Health Coverage (UHC). <i>All participants</i>	60 min 60 min
12:30-14:00	Lunch	
14:00-15:00	b. ICD-11 TM Chapter and global TM Community <ul style="list-style-type: none"> • anticipated arguments & counter-arguments for and against TM Chapter (Module 1) • how to mobilize support and mitigate risks <i>All participants</i> c. TM Chapter and Western Medicine Community <ul style="list-style-type: none"> • anticipated arguments & counter-arguments for and against TM Chapter inclusion into ICD-11 • how to mobilize support and mitigate risks <i>All participants</i> d. Placement of ICD-11 TM Chapter, Coding Guidelines and Index in JLMMS & and national linearization <i>WHO</i>	20 min 20 min 20 min
15:00-15:30	Coffee Break	
15:30-17:00	5. Way forward a. Identification and discussion of action points <i>All participants</i>	90 min
17:30 -	Dinner	

Meeting on ICD-11 TM Chapter technical issues

27 November 2015, Seoul, Republic of Korea

Lotte Hotel Seoul, 36th Floor, Berkeley Suite

	Chair: Kenji Watanabe; Kim Yong-Suk Rapporteurs: <i>Rana Lee, Stéphane Espinosa,</i>	
09:00-10:30	Key issues regarding TM Chapter content and structure (e.g. resolving overlap between certain TM disorders categories and Western Medicine categories in other ICD-11 Chapters)	90 min
10:30-11:00	Coffee Break	
11:00-12:30	Key issues regarding TM sections in ICD-11 Reference Guide (e.g. linkage of TM Chapter specific coding rules with generic ICD-11 morbidity coding rules)	90 min
12:30-14:00	Lunch	
14:00-15:00	Index issues (Titles, synonyms, inclusion/exclusion terms & Terminology harmonization (S&S, aetiology)	60 min
15:00-15:30	Coffee Break	
15:30-17:00	Review of decisions taken and action items	90 min
17:30	Dinner	

ICTM Stakeholder and Technical Meeting

Lotte Hotel, Seoul, Republic of Korea

26-27 November 2015

【会議の目的】

1. ICD TM 章の現状と日中韓の翻訳、コーディングガイドライン、ピアレビュー、フィールドテストについて確認。
2. ICD-11 JLMMS と WHO 理事会および総会に向けての準備
3. 内容および構造について、技術的に懸案となっている事項についての議論
1, 2 は 1 日目のステークホルダー会議、3 は 2 日目のテクニカル会議

【参加者リスト】

別紙。日本からは 1 日目、井筒将人（厚労省）、渡辺賢治（慶大）

2 日目 井筒将人（厚労省）、渡辺賢治（慶大）、矢久保修嗣（日大）、伊藤美千穂（京大）

【会議の内容】

1. 現在の ICD TM 章および関連事項について

a. Printed TM chapter: content and structure

ICD-11 ベータの英語版、日本語版、中国語版、韓国語版、ICD TM 章の定義つき 4 ヶ国語版（英・日・中・韓）が配布された。これは以前から韓国政府からの、当初の契約に沿って 2015 年に何らかの成果物を出すべし、という要求に答えたものと思われる。ウースタンからはマーガレット・チャンも非常に感激したという情報があった。

ICD-11 において、伝統医学は 27 章とすることが確認された。

b. Index

Index にはタイトル、同義語、Narrower term は含まれる。

Index について、他の章と一緒にするかどうか、という議論をした。一緒にした場合、palpitation と palpitation TM がどう違うのか、など JLMMS 内で混乱を来す可能性がある。また伝統医学の章だけで使う人もいることを

想定して、独立した Index を持つ方がいい、という議論になった。

c. Coding guide

Coding guide としては、全体の Coding guide の中に既に主要部分は入っている。詳細版は別途作成してある。

Code の優先順は 1) 西洋医学病名、2) 伝統医学疾病、3) 伝統医学証とし、この中から最低 1 つ、最高で 3 つまで付けることとする。

d. Translations

翻訳に関してはまだ完全ではないが、日中韓ではほぼ終了している。フランス語、ドイツ語は翻訳進行中。ポルトガル語は検討中。

Other unspecific など、ICD につきもののコードについてはまだ翻訳できていない。また、synonym, narrower term など不完全である。

e. Peer review (feedback from 1st Round)

Peer Review は各担当をマネージングエディターに振り分けて行う。PAG メンバーは編集委員として機能するようにする。レビューの数は総勢 250 ~300 名ほどである。

f. Field Testing (feedback from pilots)

フィールドテストに関しては来年 3 月までに準備を終了し、ウェブで行う。来年 10 月に東京で開催される WHO-FIC 改訂会議でレビューとフィールドテストの結果を報告する。

懸念材料は現在の症例呈示が「コードのテスト」ではなく、「診断のテスト」になっていることである。内科のように「コードのテスト」をする症例も作るべきではないか？

2. ICD-11 JLMMS と WHO 理事会および総会に向けての準備

事前に配布された質問用紙に対する日中韓豪米からのフィードバックを参考に議論が進められた。要点のみ下記に記す。

a. TM コミュニティーへの理解

特にインド、タイから、何故自分たちの伝統医学が ICD11 にないのか、という意見が既に出ている。その他、アフリカや南米からも何故自分たちの伝統医学がないのか、という意見が出される可能性がある。

フィールドテストはできるだけ 5 大陸にまたがる形で進める。資金がかかる、という意見も出たが、スタディ 3 はお金がかかるが、スタディ 1, 2 はお金が

かからないので、なるべく多くの学会等のコミュニティにお願いする。

また、ICD-11 に module 1 が入らなければ、その他の伝統医学が入る余地がない。Module 1 を支援してもらい、彼らの伝統医学が入ることを支援する約束をする。

WHO CTS または TM の中に module 2, module 3 タスクフォースグループを作る。(これは WHO 的に可能ということ)

論文やプレスなどで幅広く module 1 の宣伝をする。

b. WM コミュニティーへの理解

あらゆる批判を想定して対処する。

TM 章が他の章とバッティングしないことを強調。付加情報を得ることはあってもそれによって他の章が侵害されることはない。

TM 章のわかりやすいガイドを作成する。

3. 内容および構造について、技術的に懸案となっている事項についての議論

細かい点は省略。

大きな決定として、

1) TM Disorder (伝統医学疾病)には malaria-like のように西洋病名-like の like は使わない。Cholera-like は vomiting and diarrhea disorder とする。その他伝統医学的な症候に置き換えられるものは置き換える。

2) like のほか、palpitation TM のように他の章にあるものが多々ある。多くは症候は同じだが、病因論として異なる。しかし、実際の臨床では病因論を重視するのではなく、症候を重視するため、これらについて他の章から借りてくる (TM の章では黒抜きではなく灰色抜きとなる)。その場合、伝統医学の章の定義は失われるが、それでよしとする。

3) 日本にとって重要な principle pattern は Cluster codes とする。陰陽・虚実・寒熱・表裏とし、それに虚実中間証、寒熱中間証を加えて mixed principle pattern を削除する。註として、principle pattern は組み合わせて使う、とする。

4. 今後の方針 (1日目・2日目の議論)

1) ウースタンから介入は国ごと異なりすぎるため、ICHI が頓挫しているという報告があり、ICTM に関しても、介入には手をださず、ICD-11 の TM 章に注