厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合(統計情報総合)研究事業）
総括研究報告書

国際比較を通じたICD-11に向けた漢方分類の妥当性の研究

研究代表者　渡辺賢治　慶應義塾大学環境情報学部

研究要旨

本研究は日本版漢方分類の妥当性を技術的に検証するとともに、中国版、韓国版との比較を行い、国際分類導入への妥当性を検討することを目的とする。WHO では国際疾病分類(ICD)の改訂作業を行っており、2018年のWHO 総会で改訂版（ICD-11）が承認される予定である。2010年9 月にジュネーブで行われたICD 改訂運営会議の席で、伝統医学をその中に入れることが決定された。ICD-11 に伝統医学を組み入れるためには、WHO はICD全体の整合性を保つために各領域のトピック・アドバイザリー・グループを作ったが、その一つが伝統医学のグループである。

現在伝統医学分類（案）が作成され、2013年5月にリリースされたICD-11ベータ版（一般公開）に27章Traditional Medicine Conditionsとして反映されている。作成過程において、日中韓それぞれの国の提案を重んじてきた結果、国際比較が可能かどうか、また西洋医学の病名分類との整合性やコードルールの作成など、課題は多い。

本研究ではこれら課題解決のために、WHO が計画しているICD-11ベータ版のレビューならびにフィールドテストの結果を反映できるように、日本版漢方分類の妥当性を技術的に検証するとともに、中国版、韓国版との比較を行い、ICD-11への導入の妥当性を検討する。平成28年度はレビューが終了し、国際フィールドテストが一部スタートした。これらの過程で、漢方の考え方を反映する定義はほぼ日本側の希望通りに採択された。

また、WHOの改訂会議で、伝統医学の章について紹介をする機会を得て、認知度を広めることができた。

A．研究目的

WHO主導で行われる国際伝統医学分類のレビュー・フィールドテストに協力し、ICD-11に入れる日本版漢方分類の妥当性を検討する。

B．研究方法

1．伝統医学分類のレビュー結果の反映

伝統医学分類のレビューはWHO主導で行われた。全世界で142名のレビュワー（日本、中国、韓国、米国、オーストラリア、欧州）が参加した。スケジュールは平成27年12月～1月にかけて、ウェブ上のレビュー・プラットフォームのパイロット調査が行われ、2月1日～3月15日にかけて、本格的なレビューを行った。4月～5月にかけて、マネージング・エディターがレビュー結果を整理した。

2．伝統医学分類のフィールドテストの結果の反映

フィールドテストは、スタディ１；伝統医学分類の有用性についての調査、スタディ2;伝統医学の章と他の章との比較、スタディ3；実際のコードをつけて比較する、の3つに分かれている。

スタディ3に関しては、WHOにウェブ上でプラットフォームができ、スタートできる状態にはあるが、日中韓でブラッシュアップしてきた症例がA4一枚のサイズで、診断を問うものになっており、コーディングを問うものになっていないことは以前より指摘されていた。

他の章で現在進行形のような2-3行の簡単のスクリプトでコードをつけるラインコーディングに向けて準備を開始することにな

った。

3．コーディングガイドの作成

コーディングガイドは昨年度におおよそ完成したが、さらにブラッシュアップを図った。

4．WHO ICTM 会議への参加ならびに情報交換

国際伝統医学分類(ICTM)会議はICD 改訂作業の一環として、年に数回行われる予定である。本研究は国際伝統医学分類の国内版作成であるので、ICTM 会議に参加し、情報を得ながら整合性の取れた国内分類を作成する必要がある。平成28年度は7月に上海でICTM会議が開催されたが、その会議に参加し、情報交換を行った。

5．WHO-FIC 会議での報告ならびに情報交換

本研究の成果は日本のみならず世界におけるICD 全体とも整合性を取る必要がある。平成28年のWHO-FIC(WHO 国際分類ファミリー)年次総会は10月に東京で開催された。また、ICDの改訂に関する会議が初めて開催された。その会に出席し、ICD の改訂作業に関する情報収集を行った。

（倫理面への配慮）

分類ならびに用語作成の際には個人情報を盛り込まないため、特に該当しない。

C．研究結果

1．伝統医学分類のレビュー結果の反映

レビュワーからの提案をマネージング・エディターが整理したところ、3つのカテゴリーに分類された。リスト1はほぼ同意が得られたもの、もしくはマイナーな意見が出されたもの285項目、リスト2は大きな変更がレビュワーから要求されたもの95項目、リスト3が、分類法や構造に関するもの55項目。これらについては7月に上海でプロジェクト主要メンバーによる対面会議を行い、それを8月にウェブ上に反映させた。

また、大きな問題となったのは、昨年度のソウル会議に引き続き、西洋医学病名と伝統医学疾病の重なりについてであった。前年度は「瘧」をmalaria-like disorder™とすることで、西洋医学と区別することにしたが、それでも紛らわしいということで、原則”like”は用いずに削除する、という方針にした。

さらに病因として伝統医学的説明があっても症候が同じものは削除すべきという方針となった。

日本から提案した漢方分類については、中国・韓国のレビュワーから特殊すぎて、削除すべきという意見もあったが、現行のままで採用となった。

2．伝統医学分類のフィールドテストの結果の反映

フィールドテストについては、コーディングの評価者間の比較の準備を進めたが、実行されていない。

スタディ１と呼ばれる、伝統医学の章の有用性について、王立ロンドン病院を中心に行われた。欧州の14の伝統医学の団体から171名が参加した。背景は伝統中医学 89%、日本漢方10%、韓医学1%という内訳であった。

欧州の伝統医学医師は五行説理論に基づいた伝統医学を使用しており、これは現在日中韓で行われている伝統医学とも相当にずれがある。こうした課題が浮き彫りになった。

3．コーディングガイドの作成

コーディングガイドの議論の中ではコードの優先順位を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3つまでコードすることを確認し、細かい文言を修正した。

5．WHO ICTM 会議への参加ならびに情報交換

平成28年7月25～29日に上海虹橋賓館にてICTM会議が開催された。

WHOからはコスタンジュセク氏、エスピノ-ザ氏、アーン氏が参加し、日中韓豪の専門家が集い行われた。

会議は月～金までの5日間にわたり行われたが、月～水はレビュー結果を受けて、最終判断を行った。

木曜日はコーディングガイドのブラッシュアップを行い、10月の東京会議に向けた準備について話し合った。

6．WHO-FIC 会議での報告ならびに情報交換

平成28年10月8日～12日にかけてのWHO-FIC(WHO 国際分類ファミリー)年次総会が東京で開催された。それに引き続き12日～14日はICD改訂会議が行われた。

WHO-FIC会議は毎年のことであるが、ICD改訂を幅広く認知してもらうために、今回は国連加盟国に参加を促し、幅広くICD改訂についての認知を図った。

伝統医学に関しては改訂会議の中で、10月12日（水）午後に伝統医学のサイドセッションが行われた。また、10月14日（金）のプレナリー・セッションで午前に伝統医学のセッションが設けられたのと、午後に水曜日の伝統医学のサイドセッションに関する報告の機会を頂戴し、渡辺が報告した。

伝統医学に関してはサイドセッションのオープニングリマークをマーガレット・チャン氏が行っていただいた他、12日（水）午前のオープニング・セレモニーでもマーガレット・チャン氏からICD-11に伝統医学が入ることは歴史的なことである、というスピーチがあった。

一方、2010年から活動してきた伝統医学トピック・アドバイザリー・グループ（TAG）はすべてのTAGが今後解散することに伴い、今回の改訂会議を以て解散となった。今後の活動がWHOの中でどのように位置づけられるかについては明確になっていないことが不安材料である。

E．結論

伝統医学の章について国際レビューが行われ、中韓と異なる体系を持つ日本提案に対して、厳しい意見も出たが、おおよそ日本の希望通りの最終版が完成した。

フィールドテストについてはスタディ1は国際的には進捗したが、スタディ3については準備を進めたのみで、実際には始まらなかった。

東京で開催されたWHOのICD改訂会議で、伝統医学分類についてアピールする機会を得て、認知度が向上した。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

<u>論文発表</u>

① なし

<u>学会等報告</u>

① なし

H．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3.その他

なし