

公募シンポジウム

公募シンポジウム6

ICD-11構築の経緯

2018年11月24日(土) 09:00 ～ 11:00 F会場 (5F 502+503)

[3-F-1-4] 伝統医学分野での ICD-11構築の経緯とわが国への適用に向けた課題

○星野 卓之（北里大学東洋医学総合研究所）

新しい ICD-11では補完代替医療の実状を把握するべく、伝統医学章が新設された。その第一弾として東アジアで西洋医学と医療制度を二分し、欧米にも比較的普及している東洋医学が選ばれた。伝統医学章には第26章が割り当てられ、その Module 1として収載され、伝統医学分類名には（TM1）という略号が付されることとなった。

伝統医学章は、伝統医学的疾患(disorders)と伝統医学的証（patterns）の2つに分けられる。伝統医学的疾患は西洋医学の病名に近い疾患単位で中国・韓国からの提案が協議のうえ収載された。また「証」はある時点における患者の正確な臨床像を示す一まとまりの徴候、症状、所見（患者の体質を含む）であり、直接治療の指示となるために日本漢方では特に重視されてきた。よって日本からの提案は伝統医学的証について、寒熱・虚実、気血水、六経、経絡、腎虚の約40項目に集約された。日本では西洋医学のもとで一本化された医療制度が確立しているため、西洋医学病名に伝統医学的証を統合して用いることが想定されている(integrated coding)が、研究目的では東洋医学単独のコーディングが医師・薬剤師・鍼灸師などによりなされるものと想定される。

これまで日本漢方臨床の公的なデータはほとんどなかったが、診療記録の整理や研究の目的で伝統医学コードが活用されれば、日本独自の医療環境について国内外で理解を得る根拠が形成されていくことになる。また多施設・国際間比較にも有用であると考えられる。海外では安全性評価や保険給付、医療経済学的調査に供される見込みであり、日本においても伝統医学章を活かす独創的なアイデアが求められている。今後国際間での情報交換は毎年 WHO-FICの伝統医学レファレンスグループ（TMRG）で行う予定である。

伝統医学分野での ICD-11 構築の経緯とわが国への適用に向けた課題

星野卓之^{*1}

^{*1} 北里大学東洋医学総合研究所

The history of ICD-11 construction in traditional medicine field and issues for application to Japan

Hoshino T^{*1}

^{*1} Kitasato University Oriental Medicine Research Center

Traditional medicine plays an important role in integral health services provided in many countries. New ICD Chapter 26 is assigned for Oriental medicine, and is named “Traditional Medicine Conditions Module 1 (TM1).” Coding of cases with Traditional medicine disorders and patterns (TM1) will be used in conjunction with the Western Medicine concepts of ICD Chapters 1-25, or stand-alone coding will be done by specialists. In Japan, approximately 40 Traditional medicine patterns (TM1) will be used in combination with each other for the description of Kampo practice.

Keywords: Traditional Medicine, disorders, patterns

1. 緒論

伝統医学は、日本・中国・韓国のみならず、多くの国で行われている統合医療において重要な役割を果たしている。新しい ICD-11 では補完代替医療の実状を把握するべく、伝統医学章が新設された。その第一弾として東アジアで西洋医学と医療制度を二分し、欧米にも比較的普及している東洋医学が選ばれ、「Traditional Medicine Conditions Module 1」として第 26 章が割り当てられた。

2. ICD-11 伝統医学章構築の経緯

国際伝統医学分類の標準化プロジェクトは 2005 年 5 月に北京で開催された「伝統医学情報標準化に関する非公式会議」で ICD が取り上げられたことに始まる。¹⁾

2006 年 1 月つくば市で行われた第 2 回会議でワーキング・グループの一つとなった後にプロジェクトは独立し、同年 6 月ソウルで東アジア国際分類に関する会議が開かれた。翌年 3 月の東京会議を経て、10 月の WHO-FIC 年次会議(イタリア・トリエステ)にて国際伝統医学分類 ICTM-EA (International Classification of Traditional Medicine / East Asia) のプレゼンテーションがなされ、関連分類として継続審議されることとなった。さらに 2009 年の WHO-FIC 年次会議(ソウル)では伝統医学を ICD-11 本体に取り入れていくという計画が発表された。²⁾

その後「国際伝統医学分類」(ICTM)として新たなプロジェクトが発足し、2010 年 5 月の第 1 回会議(香港)を皮切りに 2011、2012 年には分類作成会議が年 4 回ずつ行われた。また 2011 年に WHO-FIC 協力センターとして日本が認可された際には、日本東洋医学会の「用語及び病名分類委員会」がそのメンバーに入り、現在も日本東洋医学サミット会議(JLOM: Japan Liaison of Oriental Medicine)という東洋医学関連 10 団体からなる組織として参加している。³⁾

国際伝統医学分類に関する WHO 会議は 2018 年 4 月までに 11 回開催された。その過程で伝統医学章は「Traditional Medicine Conditions Module 1」というタイトルに決定し、伝統医学分類名・用語には(TM1)という略号が付された。日本漢方・鍼灸では厳選されたコードを組み合わせることで

り、漢方・鍼灸関連学会の理事を対象とするフィールドテストも行われた。さらに 2017 年秋には日中韓を中心とする世界規模のフィールドテスト(ラインコーディング)がなされ、日本では診療情報管理士 12 名の協力を得て、全問回答で終了することができた。

3. 伝統医学章の概要

伝統医学章は、伝統医学的疾患(Traditional medicine disorders (TM1))と伝統医学的証(Traditional medicine patterns (TM1))の 2 つに分かれている。

伝統医学的疾患は西洋医学の病名に近い疾病単位で、中国・韓国提案から協議して選ばれた 150 の下位分類名がある。西洋医学のもとで一本化された医療制度が確立している日本では、この伝統医学的疾患の分類名は現代医学病名と紛らわしいものとみなされる恐れがあり、中医学や韓医学の専門家以外による活用は困難と考えられる。

一方、伝統医学的証の「証」とは、ある時点における患者の正確な臨床像を示す、ひとまとまりの徴候、症状、所見(患者の体質を含む)であり、また直接治療の指示となるもので、日本漢方では特に重視されてきた概念である。東洋医学的知識がなくても使いやすいよう、シンプルな分類名を組み合わせる方針のもと、日本からの提案は寒熱・虚実、気血水、六経、経絡、腎虚の約 40 項目に集約された。その他、中韓から出された 150 ほどの分類名も含めて、196 の下位分類名が伝統医学的証に収載されている。

日本では 1 から 25 章までの病名に、この伝統医学的証を併せて用いることが想定されている(integrated coding)。伝統医学的疾患を含めると、記載順は「西洋医学病名 / 伝統医学的疾患(TM1 disorder) / 伝統医学的証(TM1 pattern)」となる。一方、研究目的では東洋医学単独のコーディング(stand-alone coding)も医師・薬剤師・鍼灸師などによってなされていく見込みである。詳しくは ICD-11 MMS 版 info メニューにあるレファレンス・ガイドの 2.27 Morbidity for research purposes に記載がある。⁴⁾

4. 伝統医学章の適用に向けた課題

漢方的病態を単純なコードでどのように表現するかについては、これまで日本漢方分類を作成する過程で繰り返し議論されてきた。医師の9割が日常的に漢方処方しているものの、半数以上が西洋医学的診断に基づいているという現状では、東洋医学的分類名について教育・普及する項目は最小限の方がよい。そのため日本東洋医学会における現時点の方針としては、急性熱性疾患では六病位 (Six stage patterns (TM1)) の太陽・陽明・少陽・太陰・少陰・厥陰病証を、慢性疾患では Body constituents patterns (TM1) 内の気血水分類 (気虚・気滞・気逆・血虚・瘀血・水毒) と腎気虚証 (Kidney qi deficiency pattern (TM1)) を用い、ポスト・コーディネーションとして Principle-based patterns (TM1) の中にある虚実分類 (実証・虚証・虚実中間証) 及び寒熱分類 (熱証・寒証・寒熱中間証・寒熱錯雑証) を合わせることであった。この方法は組み合わせにより多様な表現が確保されるものの、使うコード数は 40 程度で済み、忙しい臨床の場でも分類しやすいという特徴がある。^{5,6)}

日本は中韓と異なり医療用エキス製剤が整備されているため、枠組みを守った処方の使い方がなされていることになる。そして処方を選択が「方証相対」の考え方に基づいていれば、処方自体がそれぞれ診断であるともみなすことができ、その利点を生かした大規模な調査・研究が待たれていた。先日、漢方薬の効能などについてビッグデータを活用し検証する方針を政府が固め、2019 年中にも約 150 種類の保険適用漢方薬に対し 1 種類につき 100 万人規模の使用者データを集めて分析を開始するという新聞報道があった。将来的には ICD-11 もこのような研究に役立てられていくことが期待される。

特に鍼灸に関する分類としては、日本提案の十二経脈・奇経八脈病証 (Meridian and collateral patterns (TM1)) のみが収載された。鍼灸の臨床・研究における ICD-11 の活用としては、ここに含まれる 20 の分類名を基本とし、さらに上記の伝統医学的証や他のエクステンション・コードなどを重ねることで複雑な症候・病態を分類できるものと考えられる。

伝統医学章に関しては、医師・薬剤師・鍼灸師など患者に関わる専門家がまずコードを付けていく必要がある。日本東洋医学会では学術総会や地方会などで ICD-11 の啓蒙活動を始め、実際にコーディング・ツールやブラウザを使うワークショップも開催している。JLOM の鍼灸関連団体においても、複数のクリニックの協力を得てパイロット的にデータを集め始めている。今後、分類名・記述の翻訳を学会主導で早期に進めるとともに、解説用の冊子を作成することも検討されている。また診療情報管理学会など他学会に協力を要請し、伝統医学章のコードが受け入れられていくよう、学術大会や教育・研修の機会を生かして情報提供をすすめていく予定である。

5. 最後に

これまで日本漢方・鍼灸臨床の公的なデータはほとんどなかった。しかし診療記録の整理や研究の目的で伝統医学コードが活用されれば、日本独自の医療環境について国内外で理解を得るための根拠が形成されていく。また多施設・国際間比較を進める上でも有用と考えられる。海外では安全性評価や保険給付、医療経済学的調査に供される見込みであ

り、日本においても伝統医学章を活かす独創的なアイデアが求められている。

今後国際間での伝統医学章に関する情報交換は、WHO-FIC の伝統医学レファレンスグループ (TMRG) にて毎年行われることとなった。日本は伝統医学分類の構築に積極的に関わってきたため、これからも継続して国内適用について成果報告をしていくことが期待されている。

6. 参考文献

- 1) 渡辺賢治. 伝統医学が国際疾病分類 (ICD) に入る意義 その 1. 漢方の臨床 2017 ; 64 :613-621.
- 2) 渡辺賢治. 伝統医学が国際疾病分類 (ICD) に入る意義 その 2. 漢方の臨床 2017 ; 64 :733-741.
- 3) 渡辺賢治. 伝統医学が国際疾病分類 (ICD) に入る意義 その 3. 漢方の臨床 2017 ; 64 :849-858.
- 4) ICD-11 Reference Guide. World Health Organization, 2018. [https://icd.who.int/browse11/content/refguide.ICD11_en/html/index.html (cited 2018-Aug-24)].
- 5) 漢方薬処方実態調査 (定量) Summary Report. 日本漢方生薬製剤協. 2011. [http://www.nikkankyo.org/serv/pdf/jittaichousa2011.pdf (cited 2018-Aug-24)]
- 6) 渡辺賢治. 伝統医学が国際疾病分類 (ICD) に入る意義 その 4. 漢方の臨床 2017 ; 64 :959-969.