

伝統医学が
国際疾病分類 (ICD) に入る意義 その二

『漢方の臨床』64巻6号(2017)別刷

渡 辺 賢 治

伝統医学が国際疾病分類 (ICD) に入る意義 その二

慶應義塾大学 渡辺賢治

国際伝統医学分類作成はスン・フン・チョイ氏の韓国への帰国に伴い、WHO西太平洋地域事務局のプロジェクトとしては終止符を打たざるを得ず、先が見えない状況となった。

かすかな頼みはWHO本部のICD担当官のベディル・ハ・ン・ウー・スタン氏が伝統医学に関心を持ってくれていたことであつた。しかしWHO本部の伝統医学部門は西太平洋地域事務局としてしっくりいっておらず、WHO本部のプロジェクトに移行できるかどうかは不確かな状況であつた。

2007年4月22日～24日に小田原でWHO国際疾病分類ファミリー (WHO-FIC: その一参照) のビジネスプラン会議が行われた。また、同年9月10日～11日には京都でWHO-FICの第2回アジア太平洋会議が開催されたが、どちらも伝統医学という観点から正式メンバーとして登録

していたが参加した。

第2回アジア太平洋会議では議事録作成を任せられ、当時オーストリアのグラーツ大学から留学していた医学生と京都在住のオーストラリア人にお手伝いいただき公式議事録を作成した。

WHO-FICのアジア太平洋会議というのは、前号で述べたように人口の多いアジア・アフリカ地域では国際疾病分類があまり普及しておらず、それを如何に普及させるか、が課題であつた。これらの国では伝統医療も盛んであり、国際疾病分類の仲間に伝統医学が入ることの是非について議論した。

このようにWHO-FICに関連する会議に参加することで、徐々にウー・スタン氏はじめWHO本部のICD担当官や厚労省をはじめとした国内外のWHO-FICメンバ

Iとの人間関係を築くことができた。

WHO本部プロジェクトへの移行

2008年4月14～15日に、ICDの改訂に関する主要関係者が一同に集まる会議がジュネーブで開催された。ICD改訂は2007年4月に国際記者会見をして本格的にスタートしたばかりであった。

この会議にオブザーバーとして参加させていただいた。

この会議参加の目的は、伝統医学分類がWHO-FICの仲間入りができるかどうかを探ることと、WHO本部の伝統医学部門の様子を探ることであった。

WHO本部の伝統医学担当のシャオリ・ザン氏と会うのは初めてであり、非常に緊張していた。しかしながら、会っていきなり「おはようございます」という日本語の挨拶から始まり、とても気さくな方であった。大塚敬節を知っている、など話が盛り上がった。以後、種々の困難をザン氏と共に乗り切ることになる。

国際伝統医学分類に関する話し合いはICD担当のウースタン氏、ロバート・ヤコブ氏とWHO-FICファミリー開発委員会委員長のリチャード・マードン氏を交えて行われた。その結果、(1)伝統医学がグローバル化している中でWHO-FICの仲間として入れることには基本的に賛成

であり、WHO本部の体制としてはICD担当部署と伝統医学担当部署で協力して行う、(2)世界には数多の伝統医学があり、最初から東アジア伝統医学に絞るのは好ましくなく、どの伝統医学がWHO-FICの仲間入りをするかを検討する会議を行う必要がある、という結論になった。話し合いの中では、WHO西太平洋地域事務局で出版した用語集について、WHO本部が承認していないにも関わらず「インターナショナル」が付いている、という点と、用語集には中国政府が整理したものも数多く含まれているにもかかわらず、中国政府に対する謝辞がない、という点を問題視していたことが判明した。これらを踏まえ、伝統医学分類もWHO西太平洋地域事務局で作成した疾病分類であるICD-M-EA (International Classification of Traditional Medicine/East Asia) (その一参照)をベースにするが、新たに作り直す必要がある、ということになった。

伝統医学が入るなら俺は辞める

ジュネーブでのICD全体の改訂に関する会議はまったく新しい経験であったので、ほとんど聞くだけであった。しかし、伝統医学について話す機会を頂戴し、前年のトリエスタの会議で関連分類に入る候補になっており、WHO-FICの仲間入りをする予定だという話をした時である。

内科、外科など数ある領域の中のある領域の共同議長が、「伝統医学みたいな怪しいものが入るような計画があるのであれば俺は辞める」と言い出した。狐につままれたような感じであったが、後で聞いたら本当に共同議長を辞任したということであった。

最初からこのような洗礼を受けたことは強烈な印象として残っている。如何に西洋医学の領域で伝統医学に対する偏見があるか思い知らされた。現実には今でもWHO-FICメンバーの中には伝統医学に懐疑的な人が多いのも事実である。

2008年WHO伝統医学会議

2008年11月7～9日に北京の郊外で開催されたWHO伝統医学会議で中国政府関係者を含めた会合が持てた。

この会議はWHOの60周年と、1978年のアルマ・アタ宣言から30周年を記念して大々的に行われた。アルマ・アタは旧ソビエト連邦の地名(現在のカザフスタン)であるが、ここでWHOとユニセフがプライマリケアの重要性を宣言したのがアルマ・アタ宣言である。その宣言の中に、プライマリケアを担うものの一つとして伝統医療従事者が明記され、これがWHOで伝統医学が初めて認知されたものとして位置づけられている。

北京の会議には世界から1500名の参加者があり、日本からは厚生労働省医政局研究開発振興課長が参加した。マーガレット・チャンWHO事務局長の開会の挨拶から始まり、参加各国の伝統医学政策が発表されたが、残念ながら日本からの発表はなかった。

この会議での最大のハイライトは北京宣言が採択されたことである。伝統医学に関する北京宣言はその後のいろいろな文書の参考とされている。

この北京宣言で特筆すべきことは、各国政府の伝統医療に対する積極的関与を勧奨したのみでなく、研究や教育の必要性にも触れている点である。さらに、伝統医学という名前のもとに歴史に拘泥することなく、発展させるべきであると強調されており、非常にすぐれた宣言になっている。

違いを強調するのではなく、

共通部分を強調すべき

この会議中、11月8日に伝統医学分類に関する非常に重要な会議がもたれた。WHO本部からは伝統医学担当のシャオリ・ザン氏、ICD担当のベディル・ハン・ウースタン氏、中国国家中医药管理局の国際部長のチー・ジャン氏ともう2名、政府の診療情報業務を担当している湖北中医学院の研究者3名、そしてWHO-FIC中国協力センター

から2名、それにWHO西太平洋事務局で国際伝統医学分類を担当してきた韓国のスージン・リー、ビュンモック・リム、中国のリヤン・リュウ氏、日本からは渡辺が参加した。

ザン氏が国際標準の必要性について説き、ウースタン氏が国際伝統医学分類の可能性についてプレゼンした。湖北中医学院の専門家たちも国際的に通用する診療情報が必要ということに賛同した。しかし国家中医薬管理局は、今まで如何に標準化に関して中国が素晴らしいものを作ってきたかを強調し、中国標準が世界標準に耐えられるものであり、今更新した国際標準開発の必要はない、と強固に主張したため議論が混乱した。しかし国内分類は国際分類にならないこと、国際分類にする場合には西洋医学の医師からわかりやすいものにする必要があることが確認された。

私は今までのWHO西太平洋地域事務局での経験について話をし、「日中韓の医学は9割共通であり、西洋医学はほとんど存在である。違いを強調して日中韓が争ったら永遠に西洋医学の仲間入りをするのができない」といったところ、みな黙って一緒にやっという雰囲気になった。言葉の持つ威力を感じた瞬間であった。

その結果、WHO西太平洋地域事務局で作成したICTM-EAをもとにしてWHO本部のプロジェクトとして進

める。ジュネーブで準備会を行い、2009年5月に香港でキックオフ会議を行う、ことが決まった。

この会議の意義は大きかった。WHO西太平洋地域事務局で進めた数々の標準化に対して、WHO本部と国家中医薬管理局がかなり懐疑的であったのが、この会議でこれらのわだかまりが和解除し、ICDに入れることを目標に互いの協力しあうことが確認されたのである。その意味において大きなターニングポイントであった。

WHO伝統医学拡大会議

2009年はWHO本部の国際伝統医学分類が大きく動いた年であった。まず、3月にジュネーブで、WHO本部主催の会議のための準備会が開催された。WHO側は北京会議同様、ICD担当と伝統医学担当が協力しあって進めることになった。中国からは国家中医薬管理局とともに湖北中医学院の専門家が参加した。韓国からは参加者がいなかった。

WHO本部プロジェクトにするためには、今までWHO西太平洋事務局で推進してきた東アジア伝統医学のみならず、世界に数ある伝統医学をも対象とすべきということになった。すなわちアーユルヴェーダ、ブータン伝統医学、ホメオパシー、カイロプラクティックなどである。ホメオ

medicine, TCM based medicineなどが提案された。

WHO本部プロジェクトとして

東アジア伝統医学分類が本格的なスタート

2009年のWHO-FIC会議は10月12～16日にかけてソウルで行われた。ファミリー開発委員会および全体会議の中で伝統医学をICD-11本体に取り入れていく計画が正式に発表された。そして最優先は東アジア伝統医学であることが確認された。

こうしてWHO本部主催の伝統医学の拡大会議が2009年5月11～14日に香港で開催された。この会議には世界の伝統医学の代表が集められた。東アジア伝統医学は、日本、中国、韓国、ベトナム、オーストラリア、アーユルヴェーダ代表としてインド、ホメオパシーとしてドイツ、英国、フランス、その他ブータン、モンゴルの伝統医学の政府関係者および専門家が集った。

各国の伝統医学の国際標準化の取り組みや国内標準の存在などが議論され、ICDに入れる伝統医学の候補を決めることで会議は終了した。

東アジア伝統医学分類のタイトルについてはまたも議論になり、Chinese based medicine, Chinese medicine based

2009年は国際標準化機構(ISO)に中国が中医学の技術委員会を提案して認められた年でもあり、国際標準化に対する競争が激化していた。ICD、ISOのほか、世界遺産をめぐる競争もあり、2009年は許浚の『東医宝鑑』がユネスコの世界記録遺産に登録されたばかりであった。WHO-FIC会議の晩餐会のスポンサーを大韓韓医師協会が行ったため、その席で大々的に『東医宝鑑』の世界記録遺産登録の祝賀会があった。WHO-FICの場にはあまりそぐわなかったが、中国からの参加者が白けた目で見ているのが印象的であった。その後中国は2010に中国鍼灸を、2012年に『黄帝内经』と『本草綱目』を、続けてさらに世界遺産登録している。



図 2

2010年第1回ICTM会議

こうしてWHO-FICの一員とする候補として東アジア伝統医学に絞ることに決定され、WHO本部会議として東アジア伝統医学分類作成を正式にスタートさせることになった。プロジェクト名は、当座「国際伝統医学分類 (ICTM)」とした。2010年3月22日、24日にこのプロジェクトを推進する主要メンバーがWHO本部に召集された。日本からは渡辺と厚労省ICD室OBの清谷哲朗氏の二人が召集された。

特筆すべきはこの会議から中国代表が湖北中医药大学から上海中医药大学に変わったことである。上海中医药大学は中国の診療情報の国家センターになったこともあり、2009年にスタートしたISO TC 249の事務局でもあることから、WHOのICTMプロジェクトとの整合性を取るために上海中医药大学になったものと思われる。

こうして2010年5月25、29日に香港で東アジア伝統医学に絞ったWHO本部としての会議がスタートした。

この会議ではプロジェクト推進体制が決定された。プロジェクト・アドバイザリー・グループ(PAG)メンバーは日中韓豪から各2名ずつ、そしてオランダから1名で、計9名が正式に選ばれた。その中で共同議長としてWHO伝

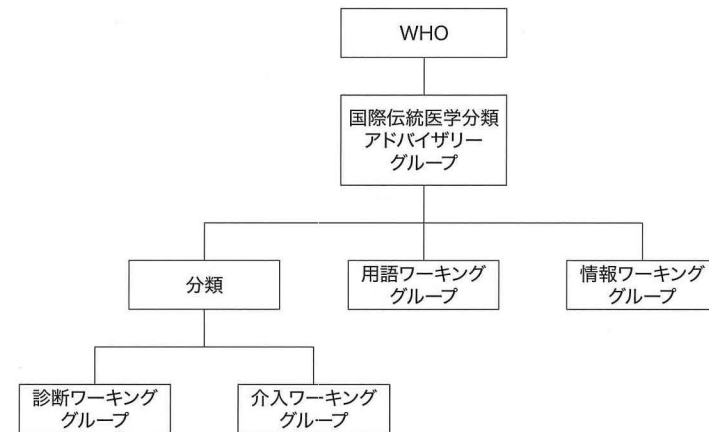


図 1

統医学担当官を退任したばかりのシャオリ・ザン氏と渡辺が就任した。ワーキンググループとして疾病分類、介入分類、用語、情報の4つが立ち上がることになった(図1)。

ICDは疾病分類であるが、中心分類として介入分類を開発中であり、それと呼応する形で伝統医学の介入についても議論することになったのである。

この国際伝統医学分類作成チームは、内科、外科、精神などの領域と並列の分野別領域(トピック・アドバイザリー・グループ)として位置づけられたのである(図2)。

この会議での大きな決定はWHO本部プロジェクトとして伝統医学分類を作成し、それをICD本体に入れることを目指すということであった。これはイタリア・トリエステでの「WHO-FICの関連分類(その一参照)」に入れることを検討する」という結論よりもさらに一歩踏み込んだ決定であった。

WHOによるジュネーブ東京同時記者会見

第2回会議は2010年12月11、14日に東京で開催されたが、それに先立ち12月10日にWHOによるジュネーブ東京同時記者会見が開催された。東京会場は内幸町のフォーリン・プレスセンターで行われ、WHO副事務局長のマリー・ポール・キニー氏のビデオメッセージに始まり、ICTMプロジェクトの説明の後、質問を受け付けた。この時質問に答えたのはWHOのベディルハン・ウースタン氏、シャオリ・ザン氏、シャンティ・パル氏、スンファン・チ

ヨイ氏、渡辺であった。多数の国内外のメディアが取材に来てくれた。サイエンス誌も質問してくれて、その内容をウェブ版で配信してくれた^{2,5)}。

引き続き行われたレセプションには厚労省の麦谷眞里審議官はじめ、国会議員も多数祝福に駆けつけてくれて盛大に行われた。これにより国内外に本プロジェクトが広く知られるようになり、注目を集めるようになった。

引き続き行われた第2回のICTM会議では伝統医学における情報モデルについて議論した。この情報モデルを説明するためにはICD-10からICD-11への移行について説明する必要がある。

ICD-11への移行

ICDは1900年に開始されて以来、国際保健の死因統計の根幹を成す役割を果たしてきた⁶⁾。しかし、それが医療現場で使われるようになると疾病分類として用いられるようになり、臨床現場での分類が反映されていないということで、徐々に疾病統計を意識した分類へと移行していったが、ICD-11は疾病分類としてより使いやすいものを目指すために臨床家の意見を反映すべく、改定の作業部会は主に臨床家から構成された(図2)。

また、デジタル化時代に相応しく、紙ベースからデジタ

ル化した分類を目指した。それに伴い量の制限がなくなるため、分類のみならず、説明がそこに紐づくようになることで、分類を再編することが可能になる。例えば糖尿病性網膜症を内分泌疾患として見ることもできるし、眼科疾患として見ることもできる。

ICDの改定は1900年の第1版に始まり、1900年の第10版まで、ほぼ10年に1度の改定がなされてきたが、ICD-10からICD-11の改定は25年以上経っており、如何にこの作業が大変かを物語っている。敢えて言うならば、ICD-10までとはまったく異質のものになる。

こうしたICDの大改訂のタイミングで、長いICDの歴史の中で初めて伝統医学が始まる船出をしたのである。しかし、ようやく船出をしたものの、その先はまだ多くの困難が待ち受けているのであった。

参考文献

1. 北京宣言
http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_DeclarationEN.pdf (2017年4月5日アクセス)
2. WHO伝統補完医療
http://who.int/medicines/areas/traditional/en/
3. Watanabe K, Zhang X, Choi S-H. Asian medicine: a way to compare data. Nature 2012; 482: 1621.

4. Normie D. WHO shines a light on Traditional Medicine.

Science Insider. 2010. Dec. 6.

http://www.sciencemag.org/news/2010/12/who-shines-light-traditional-medicine (2017年5月アクセス)

5. Lindsey Stafford. WHO Developing New Traditional Medicine Classification HerbalGram. 8. Number 1. January 2011. http://cms.herbalgram.org/hg/volume8/01January/WHOClassifiesTMI.html?i=1294841964&ts=149468592&signature=9ee4216493c6b7f22610c13887c6cb (2017年5月アクセス)

6. 秋山光浩、松浦恵子、今津嘉宏、及川恵美子、首藤健治、渡辺賢治、疾病及び関連保健問題の国際統計分類について、日本東洋医学雑誌、2011; 62: 17-28

(医師: 〒160-8582 東京都新宿区信濃町35)

会費切れの先生は、取り急ぎご納入下さい

『漢方の臨床』誌の発行など東亜医学協会の事業は、皆様会員の会費(年会費一〇,〇〇〇円)と協賛広告によって運営されています。会費切れの場合は、会誌の中にその旨を記した文書及び振替用紙を同封していますが、失念されておられる場合は取り急ぎ納入下さるようお願い申し上げます。

●郵便振替 001407119430 東亜医学協会

●銀行振込 三菱東京UFJ銀行 神保町支店

普通 013-0653153 東亜医学協会

心が、
楽しいと、言っている。



呼吸を整えて、自然のリズムに
鼓動を合わせるとね、
やりたいことが次々へと
湧き出てくるんです。うれしいですね。
ありがたいですね。だから感謝して、
ひとつひとつに真っ直ぐに
向き合います。



どうき・息切れ・気つけに

人生を楽しむ、あなたのそばに。

救心製薬株式会社
〒166-8533 東京都杉並区和田1-21-7