

医学のあゆみ

AYUMI

ラジオ波焼灼療法(RFA)

——低侵襲治療の現状と今後の展開

肝細胞癌に対する経皮的ラジオ波焼灼療法——最新の進歩

大腸癌肝転移に対するラジオ波焼灼療法——国内外の現況と治療成績

大腸癌以外の肝転移に対するラジオ波焼灼療法——国内外の現況と治療成績

肝腫瘍に対する手術的（開腹/鏡視下）ラジオ波焼灼療法——国内外の現況と治療成績

ラジオ波凝固療法と肝切除術の比較

肺悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法の国内外の現況と治療成績

——手術、放射線治療に迫ることができるか

腎癌に対するラジオ波凝固療法——現状と治療成績

骨腫瘍に対するラジオ波焼灼療法

乳癌に対するラジオ波焼灼療法の現況と今後の展望

肝以外の領域におけるラジオ波凝固療法の国内臨床試験の現況

■注目の領域

性同一性障害とは？ その手術法は？

シリーズ“グローバル化時代の漢方”②

ICD-11への改訂に向けての 東アジア伝統医学分類作成

渡辺賢治／わたなべけんじ
慶應義塾大学医学部漢方医学センター

■WHO西太平洋地域事務局での活動

2003年, WHO 西太平洋事務局 Regional Adviser の Dr. CHOI Seung-Hoon は, 東アジア伝統医学がもはや地域の伝統医学に止まらず, 世界的なニーズが高まっている中効率よくグローバル化を推進するため, 伝統医学に関する西太平洋地域の調和を図ることを計画した。

まず手がけたのが, 経穴(鍼灸のツボ)の標準化である。経穴の命名に関しては WHO が 1980 年から開始し, 過去 2 回出版されている。しかし同じ名称でも, 経穴の位置に関しては, 日中韓それぞれ異なる位置を使っていることが分かり, 標準化を図った。2003 年 10 月に始まり, その成果は 2008 年 5 月に『WHO Standard Acupuncture Point Location in the Western Pacific Region』として出版されている¹⁾。

次に日中韓を中心に用語の標準化を行い, 2004 年 10 月北京, 2005 年 6 月東京, 2005 年 10 月大邱(韓国)の 3 回の会議を経て, 2007 年 8 月に『WHO international standard terminologies of traditional Medicine in the Western Pacific Region』が出版された。

これら一連の流れは複雑系である伝統医学の国際化を進める上で貴重な一歩となった。その次に手掛けたのが情報の標準化である。これは 2005 年 5 月に北京で第一回会議があり, 伝統医学のソーラス, MeSH (medical subject headings), クリニカル・オントロジー, 疾病分類, Index Medicus など, 医療情報社会における伝統医学のあり方を検討した。2006 年 1 月に筑波で開催された会議ではこれらの課題について検討を行ったが, 議案が多岐に亘るため, 2006 年 6 月にソウルでは, その中で疾病分類に特化した検討を行った。

この会議には WHO 本部の ICD コーディネーター

表 1 世界保健機関国際分類ファミリー(WHO-FIC)

中心分類

国際疾病分類(ICD)
国際生活機能分類(ICF)
医療行為の分類(ICH) (作成中)

派生分類

国際疾病分類腫瘍学 3 版(ICD-0-3)
ICD-10 精神及び行動障害の分類
国際疾病分類歯科学及び口腔外科学への適応 3 版(ICD-10-DA)
ICD-10 神経疾患への適応(ICD-10-NA)

関連分類

プライマリーケアに対する国際分類(ICPC)
外因に対する国際分類(ICECI)
解剖・治療の見地から見た化学物質分類システム(ATCC)
障害者に対する補助機能の分類及び用語集(ISO09999)

であるウースタン氏も参加し, 伝統医学が今後どうあるべきかについて多くの示唆を与えてくれた。

■東アジア伝統医学分類

1900 年に始まった国際疾病分類(ICD)は現在 10 版となっており, ICD-10 と通称されている。本分類は WHO 国際分類ファミリー(WHO-FIC)という諮問機関が管理・運営しており, ICD は中心分類に属すが, その他派生分類, 関連分類が存在する(表 1)。派生分類は, 中心分類に入っているのだがそれでは足りない項目について, 詳細な分類を作成したものである。関連分類は, ファミリーの一員であるが, 中心分類とは直接の関係のないものである。わが国の施策としても, 中心分類, 派生分類までは政府が関与する。

ソウル会議でウースタン氏から, 伝統医学分類が将来的に ICD に入ることも可能だという助言があった。ICD には現在 22 章までであるが, 新たに 23 章を設け, 東アジア伝統医学の大項目を入れ, 詳細を表現する派生分類を作成する, というものである。それまでの WHO/WPRO での議論では, 国際分類ファミリーの関連分類に入れる計画を立てていたが, この会議において, ICD 本体に東アジア伝統医学分類を入れる計画が立ったのである。

その後 WHO/WPRO では, 疾病分類に関する会議として, 2007 年 1 月には東京, そして 2007 年

8月には実務ワーキング・グループとして会合を持ち、東アジア伝統医学分類アルファ版を完成させた²⁻⁴⁾。

■東アジア伝統医学分類の構成

現在の ICD-10 は 1990 年に改訂されたが、病理学的観点に基づいて分類がなされた。もともとは ICD は死因統計の国際情報を得るためのものであり、そうした観点では、病理学的分類であって然るべきなのであるが、最近では、ICD は死因統計のみならず、疾病分類にも用いられている。わが国の包括診療も ICD 準拠となっている。このような観点から、病理学的分類を重視した ICD-10 は疾病分類としては使いにくく、米国などは未だに ICD-9 を用いている。

伝統医学分類は、こうした病理学的疾病分類から見るとかなり異なる。東アジア伝統医学分類の構成は、①伝統医学病名、②証、の2章から成る。このうち伝統医学病名は、西洋医学的病名と似ているところもあるが、「頭痛」「痢疾(下痢)」などの症状で表わすものが多い。

ICD の中でもこうした症候に対する分類は、Rコードとして18章に存在する。ICD にマッピングできるものはするにしても、マッピングできない分類も多く、混乱を招くため、わが国では、伝統医学病名を用いずに、ICD と次に上げる「証」コードのダブルコーディングを行うことを検討している(表2)。

■伝統医学独特の「証」分類

一方「証」は、多くの伝統医学に見られる、病に対する人間の反応を表現するものである。英語では pattern と翻訳される。漢方において実証、虚証などと表現するが、これは病因側を表現するというよりも宿主側の表現である。

中国には国家で定めた1,625の証が存在する。中国医学の古典である『傷寒論』『金匱要略』には、症状とそれに対する治療法の簡潔な記載しかない。しかし時代が下り、中国では何故効果があるのか、またこまかい鑑別のために、理論を膨らませていった。金・元の時代は特に漢方の理論化が進んだ時代であった。江戸時代初期までは、わが国でもこうした中国の理論を受け入れていたが、儒学における、古学の動きと同期して、『傷寒

表2 コーディングの例(49歳女性 主訴不眠)

西洋病名	ICD-10	漢方の証	証コード
更年期障害	N95.1	虚証	2.1
不眠	G47.0	寒証	4.1
不安神経症	F41.1	気うつ	6.2
パニック障害	F41.0	気逆	6.3
		瘀血	6.5

論』『金匱要略』時代のシンプルなものに立ち返ろうという動きがあり、中国の複雑な理論を排除する形で、わが国の漢方医学が確立した。それ故に漢方は、実践的な医学でこうした「証」の用語が少ない。その点、漢方には理論がない、という批判もある。

しかしながら医療用漢方製剤として大々的に登場した1976年以降、漢方薬を日常診療に用いる医師の割合は増加しているが、学生時代に漢方教育を受けていない医師がほとんどである。

最近でこそ2001年の文部科学省医学教育モデル・コア・カリキュラムに漢方が盛り込まれ、全国すべての医学部・医科大学の教育に入ったというものの、6年間で4,000コマ以上ある医学部の教育カリキュラムのほんの一部にしか過ぎない。中国・韓国で、5年間ないし6年間みっちり教育を行うのとは訳が違っているのである。

実際の医療現場では、複雑な理論よりも実践的な「証」の分類が必要となる。2007~2008年の厚生労働省科学研究助成金にて行った「証の妥当性の検討」では、証に関するモデルを作成したので、参照されたい⁵⁾。

■ICD-11への改訂

現在 WHO では ICD-11 への改訂作業が進んでいる。ICD-10 までは分類だけだったのが、ICD-11 では用語が付き、コード同士の関連性も明らかとなる。また、基本的に電子化されるため、ボリュームの制限がなくなる。

2009年5月11~13日にWHO本部の伝統医学部門とICD部門の共同の国際会議が香港で開催され、その席で伝統医学分類をICD-11に入れることが、方向性として合意された。本格的作業は、トピック・アドバイザリー・グループ(TAG)が立ち上がったからになるが、世界保健の本流の仕組みの中に伝統医学が入る、大きな一歩が踏み出さ

れたことになる。

文献

- 1) 形井秀一・他：WHO 経穴部位国際標準化の経緯と今後. 全日本鍼灸学会雑誌, **57**(5): 576-586, 2007.
- 2) 渡辺賢治：21 世紀の日本の東洋医学の進路を探る 漢方の国際化に向けての戦略. 日本東洋医学雑誌, **58**(4): 594-599, 2007.

- 3) 渡辺賢治：漢方薬の国際性を目指して. 日本東洋医学雑誌, **56**(1): 90-95, 2005.
- 4) 渡辺賢治：国際化が進む漢方医学. 科学, **75**(7): 862-864, 2005.
- 5) 渡辺賢治・他：漢方の証コード. アシステジャパン東京, 2009.

[次回のテーマは“漢方医学をめぐる国際的諸問題” (最終回) の予定です]

* * *