

平成19年度 厚生労働科学研究

# 統計情報総合研究講演会 抄録集

「厚生労働統計における展望について」

平成20年2月1日(金)

於：KDDIホール

社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会

## WHO東アジア伝統医学疾病分類と漢方の疾病分類

慶應義塾大学医学部漢方医学講座准教授 渡辺 賢治

### 【東アジア伝統医学】

世界に数ある伝統医学を代表するものとして、古代中国を起源とする東アジア伝統医学、インドを中心とするアーユルヴェーダ、それら二つから影響を受けながら独自の発達を遂げたチベット医学、アラブ諸国に伝承されるユナニなどは体系づけられたものとしてよく挙げられる。その共通点として、自然の中に立脚した包括的な人間観を持っている点で西洋医学とは全く異なる医学体系を形成している。

東アジア伝統医学は古代中国を起源としているが、韓国、日本でそれぞれ独自の医学体系として発展し、それぞれ韓医学、漢方医学として現在の伝統中医学とは区別される。これら三医学体系には共通点も多いが細かい点ではかなり異なっている。例えば韓医学では四象医学といい、体質を重んじた医学体系が発達している。漢方医学は江戸時代に実学を重んじる医学として発達し、余計な理論を排除し、患者観察を重視する医学として今日まで継承されている。さらに現在では医療制度や社会的背景により、これら三国の伝統医学は大いに異なった形となっている。そのような違いは当然の結果として、病名や用語にも大きな影響をもたらしている。

### 【国際疾病分類 (ICD) について】

国際疾病分類 (ICD) とは、現在正式な名称を「疾病及び関連保健問題の国際統計分類: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」と表し、異なる国や地域から、異なる時点で集計された疾病、傷害及び死因の統計を国際比較するために、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関 (WHO) が作成した分類である。ICD は、1900 年から国際的に使用されている分類で、その内容も当初の死因のための分類から疾病分類の要素を加味し、さらに、保健サービスを盛り込むなど、社会の変化に対応した分類となっている。現在のわが国での活用も、死亡統計、疾病統計をはじめとする各種統計調査にとどまらず、臨床、医学研究、DPC 等幅広いものとなり、今後さらにその利用範囲は拡大するものと考えられる。

### 【伝統医学における疾病分類の必要性】

伝統医学に対する世界的な関心の高まりを背景に WHO は伝統医学の疾病分類を作成することを検討している。WHO が関心を示している理由にはいくつかある。

- 1) 世界の中でも ICD を統計として実際に使用している国が少ない。普及しているのが北米、欧州に限られており、アジア、アフリカといった人口の多い地域においては普及していない。
- 2) WHO の推計では伝統医学の利用者は世界に 40 億人いると言われており、そのほとんどが西洋医学を使用せず、伝統医学のみを使用している。

3) 伝統医学の中でも東アジア伝統医学は系統だっており、鍼灸、生薬療法は世界中に広がりを見せている。

特に (1) に挙げた点はインフォメーション・パラドックスと呼ばれ、世界保健機構が管理しながら実際に統計情報の得られる地域、人口が限定されていることがここ数年課題となっている。

### 【WHO 西太平洋事務局 (WHO/WPRO) での活動】

世界保健機構西太平洋事務局 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の止まらず、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。現在までに経穴 (ツボ) の標準化、伝統医学用語の標準化などが結実しているが、現在伝統医学分類の作成が進行している。日中韓を中心とした 5 回 (第 1 回 2006 年 5 月北京、第 2 回 2006 年 1 月、つくば、第 3 回 2006 年 6 月 ソウル、第 4 回 2007 年 3 月東京、ワーキンググループ会議 2007 年 8 月ブリスベン) の会議を経て、東アジア伝統医学分類 (international classification of traditional medicine (ICTM EA) アルファ版を作成した。

ICD を管理する組織は WHO family of international classification (WHO-FIC) であるが、2006 年 10 月にチュニジアのチュニスで行われた会議において本プロジェクトの代表が東アジア伝統医学疾病分類についてその計画を発表し、ファミリーに入れるかどうかを継続審議していくことが決定され、2007 年イタリアチュニスで行われた会議においてアルファ版を国際疾病分類ファミリーの一員にすることを申請し、原則として関連分類にすることが認められた。

### 【東アジア伝統医学分類の内容】

東アジア伝統医学分類の内容は 1) 伝統医学病名、2) 「証」の二つから成る。伝統医学病名は疾病の側からの見方であり、西洋医学的病名と共通するものも多い。ただし多くは身体に表れる症状を重視したもので、西洋医学に見られるような病理学的概念は稀である。また、西洋医学的臓器別体系は伝統医学には全く当てはまらない。伝統医学ではあくまでも体全体を体系的に見ることが重要であり、各臓器、器官はつながりを持っているものである以上、部分に分けられないというのが伝統医学の考え方である。

もう一つの「証」は西洋医学には全く存在しない概念であり、個人の持つ体質や疾病に対する抗病反応を重視した概念である。中国では伝統的に用いられたものが近年になって再編成され、現在では「八綱弁証」として約 800 存在する。韓国では四象医学の概念が盛り込まれている。わが国では江戸時代の漢方医学の先哲らがそうした理論的な概念を排除してきた歴史があり、虚実、気血水などの弁証は限定されている。むしろ症状や所見が重視されてきた伝統があり、ことに腹部に顕れる所見 (腹症) は治療決定にヒントを与えるものとして重視されてきた。

### 【国内における漢方医学の状況】

伝統医学の疾病分類は中国 (ICD/TCM) や韓国 (KCD-OM) では既に存在し、日常診療の場で用いられ

ているが、残念ながらわが国には存在しない。その一つの理由は漢方薬が西洋医学的疾患分類 (ICD-10) に従って用いられているためである。わが国において、漢方薬は医師の7割以上が日常診療において用いており、その使い分けには漢方医学的体系を考慮しているが、その統計は存在しない。漢方医学を適正に用いるためには、その独特の診断である「証」の理解が必要となる。「証」は、患者の体質や状態を表すもので、個人差を重んじる漢方医学の診断・治療の根幹を成すものである。しかしながらわが国においては、現在のところ、「証」の分類、コードは存在せず、漢方診療の保険病名である西洋医学的疾患名のみが統計上利用可能なのが現状である。そこでわれわれは、平成18年度、19年度の厚生労働科学研究にて「証」分類の作成、妥当性についての検証を行ってきた。

#### 【証の妥当性の検証】

WHO に対応するわが国の組織として東洋医学サミット会議がある。「証」分類はこの組織にて検討されている。わが国の医療事情を勘案した場合、漢方薬使用に関する統計を得るためには、ICD-10 と「証」のダブルコードが必要と考える。この点は中国・韓国と少し事情が異なっている。両国では伝統医学医師が病名まで分類するため、西洋医学病名のみならず伝統医学的病名も必要となる。しかしながら、この多くが ICD-10 とマッピングが可能なることから、わが国では提唱せず、「証」に関する分類のみを提唱することを決定し、その素案を作成した。まずは東洋医学サミットで作成した漢方コードについてのアンケートを行った。対象は日本東洋医学会代議員を対象として WHO 西太平洋地区に提出した漢方コードにつき、それが妥当とか否かのアンケートを行った。結果は43名の代議員から意見があり、ほとんどのコードが支持されたが、一部不必要ではないかとの意見のあるコードもあった。次に日本東洋医学会専門医を対象として、実際の患者でのデータから ICD10 コードと証コードとのダブルコーディングを行った。その結果、ダブルコードは十分に可能であることが示唆された。漢方コードを盛り込んだ形で東アジア疾患分類アルファ版が作成され、2008年度のWHO-FIC会議において関連分類として認めていくことが決定した。今後アルファ版を元にさらに日本漢方としてのコードをどうするかを検討かつ検証していく予定である。

#### 【漢方医学分類の将来】

漢方医学独特の診断方法である「証」に関する分類を確立することで、国内外における伝統医学統計情報の基盤を作ることが可能である。まず国内においては西洋医学的診断でしか漢方医学の使用実態が把握できないが、実際の処方選択である漢方医学独特の「証」のコード化が為されれば、統計を取ることができる。しかしそれ単体で存在し得るものではなく、現在の医療システムの中での漢方医学の使用実態を把握するためには、西洋医学的疾患分類である ICD-10 とのダブルコードが望ましいと考える。さらに WHO の東アジア伝統医学分類に組み込まれることで国際伝統医学使用に関する国際比較が可能となる。国内外における漢方の臨床研究においても現時点では、西洋医学病名に基づく治験デザインを組まざるを得ず、漢方医学独特の用い方を検証できない。しかし、漢方コードが作成されれば、「証」に基づいた臨床研究デザインが可能となり、漢方医学の国際化への大きな礎石となることが期待される。

## WHOによる東アジア伝統医学疾患分類と 漢方の疾患分類

渡辺賢治  
慶應義塾大学医学部漢方医学講座

<http://web.sc.itc.keio.ac.jp/kampo/>

## 伝統医学

本来は特定の地域における伝統的医学

しかしながら特定地域にとどまるこ  
とができなくなっている。

何故？

## FDAでは伝統医学を独立した体系と認識し始めた

米国食品薬品管理局(FDA)が、『補完代替医療(CAM)製品およびFDA管理指南』の報告書の中で、中医学を含む伝統医学を、CAMの範疇から分離し、西洋医学を中心とした現代医学同様に、独立した科学体系をもつ理論・実践医学として認める方針を打ち出した。

さらに伝統医学には独自の文化的バックグラウンドがあり、人間そのものの治癒能力を重視したり、独特な治療方法を確立するなど実践的な体系を持っているとして評価している。

FDAは2004年に『植物薬のガイドライン』を出しているが、今回の措置は、その後の米国国内でのCAMの普及状況を踏まえた新しい変化であり、注目すべき動きだとしている。特に、FDAが伝統医学に対して認識を深めたのだとすれば、新薬の開発などにおいてもよい影響が出てくるのではないかと期待される。

## FDA、NIHは伝統医学を西洋医学とは独立したシステムとして認識

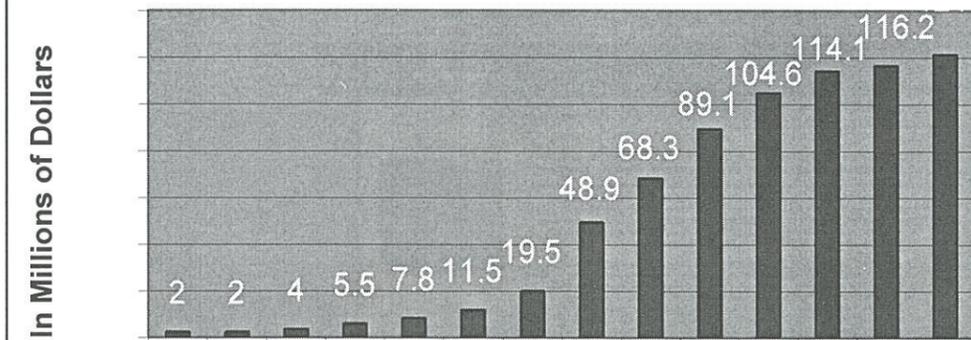
### Guidance for Industry on Complementary and Alternative Medicine Products and Their Regulation by the Food and Drug Administration

#### E. What Are “Whole Medical Systems?”

NCCAM describes whole medical systems as involving “complete systems of theory and practice that have evolved independently from or parallel to allopathic (conventional) medicine.”<sup>16</sup> These may reflect individual cultural systems, such as traditional Chinese medicine and Ayurvedic medicine. Some elements common to whole medical systems are a belief that the body has the power to heal itself, and that healing may involve techniques that use the mind, body, and spirit.

Although it is unlikely that a whole medical system itself would be subject to regulation under the Act or the PHS Act, products used as *components* of whole medical systems may be subject to FDA regulation for the reasons described above.

## 補完・代替医療に対するNCCAMの予算 1992 - 2005



\* 2005 Estimate

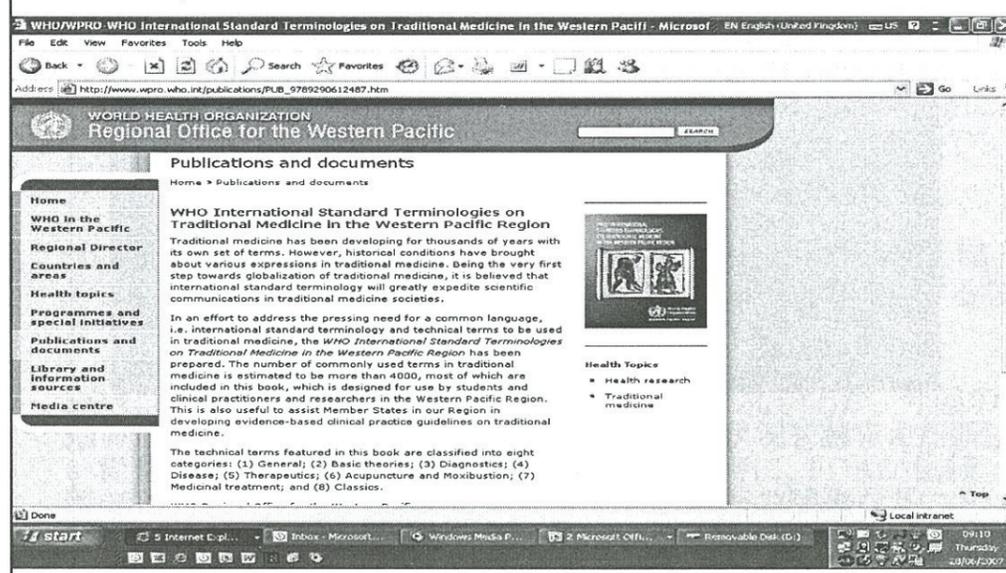
©2005 HMS Osher Institute

## 補完・代替医療に対するNIH総予算(2003)

NCCAM	\$113M
NCI	123M
NIAID	19M
NHLBI	7M
NIA	7M
NCRR	7M
NIMH	6M
Office of Director	6M
Other Inst./Centers	34M
<b>Total NIH Funding</b>	<b>&gt; \$315M</b>

\* NIH Office of the Director, Referred in IOM Report January 2005

## 伝統医学用語の標準化(WHO/WPRO)



## International Classification of Traditional Medicine

Traditional Disease Name (伝統医学の病名)

Pattern Name (証)

今後の臨床研究(証に基づいた研究)、教育の普及には必須事項

→ そのためにもValidationが欠かせない

## 世界保健機関国際分類ファミリー (WHO-FIC) WHO Family of International Classification

### 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 (ISO9999)

### 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  
(ICHI) (作成中)

### 派生分類

- 国際疾病分類腫瘍学3版 (ICD-O-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)
- 伝統医学の国際分類 (ICTM EA)

## JLOM Working Group for ICTM

石野尚吾  
石川友章  
米田該典  
崎山武志  
鳥居塚和生  
津嘉山洋  
東郷俊宏  
足立秀樹

渡辺賢治  
Dr. PLOTNIKOFF  
Dr. GEPSHTEIN

## ICTM 漢方版作成過程

1. 証と古典病名の選択 (6-7月)
2. 証と古典病名の決定 (7月)
3. 英訳作業 (渡辺, PLOTNIKOFF, GEPSHTEINで案を作成) (8月)
4. WGによる英訳の決定作業 (8月の日曜毎)
5. IC-Kampoの構造決定 (9月)
6. WHO/WPROのWG membersに送付 (10月)

本作業過程においてJLOMとして古典病名は採用しないこととした。

## ICTM 漢方版項目アンケート

方法:

日本東洋医学会の理事・代議員に対してIC-Kampoの項目に対するアンケート調査を施行した。

期間:

2006 12月 ~ 2007 1月

## ICTM 漢方版検証作業

(厚労科研費による)

1. IC-Kampoの項目に対するアンケート
2. ICD-10 and IC-Kampoの実際のコーディング

## ICTM 漢方版項目アンケート用紙

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
			English		Han Character	必要	不要	どちらとも いえない	英語訳につ いてのコメン ト
1									
2	1		pattern	signs and symptoms that show person's condition.					
3		1.1	major pattern		主証				
4		1.2	typical pattern		正証				
5		1.3	minor pattern		客証				
6		1.4	atypical pattern		變証				
7		1.5	transmuted pattern		壞症				
8	2		yin and yang						
9		2.1	yin pattern		陰証				
10		2.2	yin stages of disease transformation		陰病				
11		2.3	yin pattern with deficiency pattern		陰虛				
12		2.5	yang pattern		陽証				
13		2.6	yang stages of disease transformation		陽病				
14		2.7	yang pattern with excess pattern		陽實(證)				

## ICTM 漢方版項目アンケート結果

結果:

日本東洋医学会代議員199名中43名から回答を得た。

1. 60%未満の代議員からしか支持を得られなかった項目が2つ  
 痙癖: neck and back stiffness  
 變證: atypical pattern)
2. 20%以上の代議員から不必要との回答があったものが1つ  
 發聲異常: phonopathy
3. その他は60%以上の代議員から支持され、不必要との回答が20%未満であった。

## ICTM 漢方版実際のコーディング

方法:

実際の症例でIC-Kampoを用いたコーディングを理事に依頼した。実際のコーディングの課程において問題点があれば指摘していただくことを目的とした。

証コードはICDコードと併記。

期間:

2007 1月～2月

## 漢方の保険適応には証が入っている

TJ-7: 八味地黄丸

効能・効果

疲労、倦怠感著しく、尿利減少または頻数、口渴し、手足に交互的に冷感と熱感のあるものの次の諸症

証 (Pattern)

腎炎、糖尿病、陰萎、坐骨神経痛、腰痛、脚気、膀胱カタル、前立腺肥大、高血圧

病名  
(ICD-10)

## ICD10と証コードとのダブルコード

ICD10 code	西洋病名	IC-Kampo	漢方の証コード
J303	慢性アレルギー性鼻炎	6.13	上熱下寒
J329	急性副鼻腔炎	7.6	少陽病
		8.4	気逆
		8.9	水毒
		9.3	白苔
		9.12	胸脇苦満
		9.15	腹部動悸

## IC-Kampoの実際のコーディング結果

結果:

20人の理事のうち、7名から回答があった。

1. コーディングそのものには特に問題はなかった。
2. しかしながら構造的にコーディングがしにくい、との指摘があった。

## WHO-FIC会議 (2006 Tunisia)

- 本会議1週間を通じて繰り返しICTMについて言及されたことで認知度が高まった。
- また、伝統医学に対する偏見は10月30日のカクテルセミナーが効を奏し、ファミリーディベロップメント委員会のメンバーをはじめ、数多くの参加者に認知された。
- ファミリーディベロップメント委員会の席でも非常に好意的に受け入れられ、今後継続して審議していくことが決定された。
- WHO本部のビジネスプランにも盛り込まれることになった。

## WHO/WPRO meeting on ICTM in TOKYO (2007/13-15)

2ND INFORMAL CONSULTATION ON DEVELOPMENT OF  
CLASSIFICATION OF EAST ASIAN TRADITIONAL MEDICINE  
13-15 March 2007, Tokyo, Japan

Tentative TIMETABLE

Time	Tuesday, 13 Feb	Wednesday, 14 Feb	Thursday, 15 Feb
0830	Registration	Item 5 Summary of the 1 <sup>st</sup> day Plenary	Item 8 Summary of the 2 <sup>nd</sup> day
0900	Item 1 → Opening ceremony → Opening remarks → Nominations of officers for the meeting → Group photo	Item 6 Country Efforts for Mapping with ICD-10 → Korea Discussions	Discussions
1030	→ Introductions: Objectives, working methods, expected outcome of the meeting (Dr Choi Seung-hoon)		
1030	TEA-BREAK	TEA-BREAK	TEA-BREAK
1045	Item 2 Report: 2006 WHO-FIC Tunis Meeting (Prof Rosemary Roberts)	Item 7 Country Efforts for Mapping with ICD-10 → Vietnam Discussions	
1200	Discussion		
1200	LUNCH	LUNCH	
1330	Item 3 Country Efforts for Mapping with ICD-10 → China Discussions	Discussions	
1515	TEA-BREAK	TEA-BREAK	
1530	Item 4 Country Efforts for Mapping with ICD-10 → Japan Discussions	Discussions	
1700			
1830	Official Reception		



## 目的

(WHO/WPRO meeting on ICTM in TOKYO)

- ICD-10とISTとのマッピングに関する各国レポートを見直す。
- ICEATM (ICTM)が WHO-FICの関連分類または派生分類に成りうるかを検討する。
- そのための計画を検討する。

### 結論ならびに今後の予定1

(WHO/WPRO meeting on ICTM in TOKYO)

- 分類名を ICTM/WPROとする案をWHO/WPROに審議してもらう。
- 10月にイタリア・トリエスタで行われるWH-FIC会議までにアルファ版を作成する。
- 派生か関連かは引き続き検討
- アルファ版:
  - Syndromes and patterns from IST (Stage 1)
  - Clinical conditions from IST (Stage 1)
- Base classification on KCDOMe

### 結論ならびに今後の予定2

(WHO/WPRO meeting on ICTM in TOKYO)

- ICTM/WPRO をICD-10の23章に入れるように準備を進める。
  - Syndrome/patterns from IST
  - Clinical conditions from KCKOMe & maps to IST/ICD10
- 構造については現行の ICD 10を参照して決定する。
- ICTM/WPRO はそれ自体が独立した構造を取るようになる。

### 結論ならびに今後の予定3

(WHO/WPRO meeting on ICTM in TOKYO)

- まずは英文で作成し、自国語訳を用いてベータ版のためのパイロット検討をする。
- ICTM/WPRO は印刷物および電子ファイルとする。
- ICTM/WPRO における用語でICD-10と1:1対応するものはなるべくマッピングさせる。
- ICD-10コードと区別するために“TM” というコードを初めにつける (as in Vietnam)

### WHO-FIC Business Plan Meeting in Odawara (April 22-24)



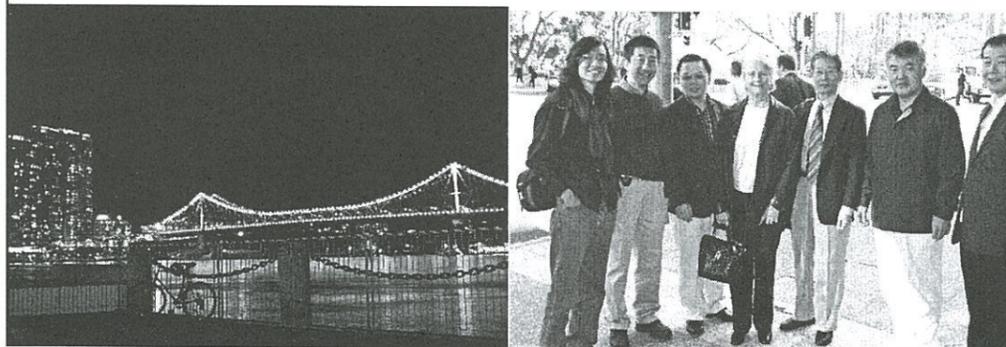
結論ならびに今後の予定  
(WHO-FIC Business Plan meeting)

- 東アジアでは既に伝統医学と西洋医学との融合が行われているが、これが国際的に普遍的なものかどうかは不確かな点が残されている。
- 今後引き続きWHO-FICとしてそのメンバーとして入れるかどうかの検討を引き続き行っていく。



ICTM EA 作業班 in Brisbane  
(2007.8/16-30)

日中韓豪の代表でICTM EA アルファ版  
version 0.95 を作成



WHO-FIC会議 (2007 Trieste, Italy)

ファミリーディベロップメント委員会の席でも非常に好意的に受け入れられ、原則として関連分類として認める方向で検討された。

ICD10とのマッピング等細かい点での修正をし、2008年4月に再度審議されることになった。

世界保健機関国際分類ファミリー (WHO-FIC)  
WHO Family of International Classification

関連分類	中心分類	派生分類
<ul style="list-style-type: none"> <li>●プライマリーケアに対する国際分類 (ICPC)</li> <li>●外因に対する国際分類 (ICECI)</li> <li>●解剖・治療の見地から見た化学物質分類システム (ATCC)</li> <li>●障害者に対する補助機能の分類及び用語集 (ISO9999)</li> </ul> 伝統医学の国際分類 (ICTM EA)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">国際疾病分類 (ICD)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">国際生活機能分類 (ICF)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">医療行為の分類 (ICHI) (作成中)</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国際疾病分類腫瘍学3版 (ICD-O-3)</li> <li>●ICD-10精神及び行動障害の分類</li> <li>●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)</li> <li>●ICD-10神経疾患への適応 (ICD-10-NA)</li> </ul>

## このICTM EAをどう用いるか？

1. ICTM EA日本語版の作成
2. 日本の医療事情に合わせたICTM EA 漢方版を作成する。
3. 現在DPC等、日本の医療システムはICD-10ベースで動いている。医療情報はすべてこれで収集されているが、ここにICTM EA 漢方版を載せことで漢方の使用実態が把握できる。

1. 漢方の診療情報の収集を行う。

## このICTM EAをどう用いるか？

西洋医学病名に基づく治験デザインを組まざるを得ず、漢方医学独特の使い方を検証できない。しかし、漢方コードが作成されれば、「証」に基づいた臨床研究デザインが可能となり、漢方医学の国際化への大きな礎石となることが期待される。

2. 証に基づいた漢方臨床研究デザインの確立

## このICTM EAをどう用いるか？

証コードを学ぶことで、日常診療に最低限必要な要素が理解できる。

西洋病名とのダブルコードの解析により、西洋医学との橋渡しをするのに役立つ。

3. 教育のツールとしても有用である

