

## Clinical view

慶応大医学部漢方医学講座の渡辺賢治准教授

# 漢方の「証」を ICD-11 の関連分類に 「派生分類」への格上げに向けて調整

2007年度の厚生労働科学研究に関する研究講演会が1日に都内で開かれ、慶応大医学部漢方医学講座の渡辺賢治准教授は世界保健機関（WHO）が国際疾病分類 ICD-10の改訂作業を行う中で、漢方医学の証コードを盛り込んだ東アジア伝統医学の疾病分類を導入することについて説明した。これまでの ICD-11策定に向けた議論のなかで、東アジア伝統医学の疾病分類は「関連分類」と位置付けられているが、関係者らは「派生分類」への格上げに向けて調整を進める意向だ。

WHOでは、全世界で約40億人がそれぞれの地域文化に基づいた伝統医学を利用していることから、ICDに伝統医学の疾病分類を導入する作業を進めている。

この中で、漢方を含む東アジアの伝統医学については国際的にもニーズが高まっていることから、WHO西太平洋事務局が東アジア伝統医学分類（ICTM-EA）をまとめる作業を行っており、07年

3月までに日本、中国、韓国、オーストラリアの代表によって日本の漢方医学に基づいたICTM-EAアルファ版が作成された。

ICTM-EA作成に向け、日本の窓口となっている日本東洋医学サミット会議（JLOM）では、漢方医学で行われる特有の診断で、個々の患者が示す体質や状態を表す「証」について、ICD-10との整合性を検証した。厚労科研

費による研究で「伝統医学分類漢方版（証コード）」を作成し、ICD-10との符合を調査するため、日本東洋医学会の代議員約200人に対してアンケートを実施した。

渡辺氏は43人からの有効回答から得られた結果を「おおよそほとんどの項目について承認が得られた」と報告。一方、証コードの実臨床での有用性を検証するため、同学会理事20人に実際の症例につ

いて証コードによる疾病分類を依頼した。7人からの回答では「コーディングそのものに特に問題はなかった」という結果が得られた。

国際舞台では証コードを採用したICTM-EAの位置付けが引き続き討議されることになる。これまでの議論ではICDの中での位置付けは「中心分類（ICD本体）」、「派生分類」に次ぐ、「関連分類」とされている。ICD-11は14年に承認されるが、関係者らは今後の議論の中で「派生分類」に格上げするよう調整を進める意向だ。

