

平成21年度厚生労働科学研究費特別研究

「漢方・鍼灸を活用した日本型医療の創生のための調査研究」

第4回班会議 会議録

テーマ：国際化の現状と課題

日時：平成22年2月8日（月）14：00－16：00

場所：慶應義塾大学医学部新教育研究棟講堂2

出席：黒岩（班長）、関、小野、西本、井本、清谷、土屋、塚田、森岡、渡辺

発言者	発言内容	
黒岩	<p>大変お待たせいたしました。</p> <p>それでは、「漢方・鍼灸を活用した日本型医療の創生のための調査研究」、今回が第4回目ですが、きょうのテーマは「国際化の現状と課題」ということでもあります。</p> <p>実はきょうの討論を聞いていただくとわかると思いますが、非常に刻々と動いているという非常に生々しい話でありまして、日本がぼうっとしているととんでもないことになるぞということで、きょうは非常に大事な回だと思えます。</p> <p>それでは、最初に慶應大学の渡辺先生からお願いします。WHOでのICD-11改訂作業の話です。</p>	開催挨拶
渡辺	<p>今日は盛りだくさんなのですが、私のところは割と穏やかなところなので、あっさり終わらせたいと思います。</p> <p>まずICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ということになじみがない方もいらっしゃると思うんですが、ICDというのは国際疾病分類というものになります。これはどういうことかという、もともとは、例えば、糖尿病にしてもdiabetesとか、diabetes mellitusとか、いろいろな表現がある中で、それを統一した統計をとるためにはコードで表現しようというような流れです。</p> <p>では、伝統医学はどうかという、伝統医学もやはり統一のコードがないということで、今後、非常に国際的になってきた中で、統一のコードをつくらうという動きが数年前からあります。</p> <p>これらは私に関わってきた会議ですが、もともとはW</p>	ICDとは何か 伝統医学の統一の分類コード作成の動き

<p>HOの西太平洋地域事務局、通称WPRO（ウプロ=WHO西太平洋地域事務局）と呼んでおります。WHOの中には幾つかの地域事務局がありまして、日本が所属するのは西太平洋地域です。西太平洋地域の中には中国、韓国、日本といういわゆる東アジア伝統医学を行っている国が入っています。2005年に、ちょうど日本のバッシングがあった真ただ中に北京に参りまして、まずは情報の標準化をするという会議がありました。その情報の標準化の中には、MeSHやオントロジーというのがあったんですが、ICDのワーキンググループをつくろうということになりました。私はこのICDのワーキンググループの議長になりました。</p> <p>第2回目の会議が2006年1月にありまして、3回目のソウルの会議のときに、この情報の標準化の中でもICDのところを独立させようということで行われたのが、この2006年からになります。以来、3回の会議がソウル、東京、ソウルで、またワーキンググループ会議を1回やりまして、ここでプロダクトをつくったというような経緯でございます。</p> <p>下書いてあるのはWHOの本体の方の会議になるんですが、WHO-FICというのは、後ほど出てまいります、WHOのFamily of International Classification、国際分類ファミリーという審議会のようなもので、その会議等にも参加してまいりました。</p> <p>これがその2006年の会議の写真ですが、注目の人物はこの真ん中の方です。ちょっとショーン・コネリーに似ていると私は言うんですが、本人は非常に喜んでいました。ウースタンという方で、この方がWHO本部のICDの担当官です。</p> <p>この方が我々に言ったのは、ICDというものはどういうものかという、これがWHO-FICの中にあるものですが、ICDというのは中心分類で、ほかには生活機能分類などがございます。ICDというのは死因統計、疾病統計、日本の医療の統計、特にDPC（包括診療はICD）準拠ですが、いろいろな統計のもとになっているのが、このICDでございます。このICDの国</p>	<p>日本が所属するのはWHO西太平洋地域</p> <p>WHO国際分類ファミリー（WHO-FIC）とは</p>
--	--

<p>際分類ファミリーには関連分類というのがあって、こんなところに伝統医学が入ればいいなという話をしていたところが、ウースタンからの提案は、派生分類という本体の中の詳細版に入れてしまえ、ということでした。派生分類に入れてしまえということは、要するに、本体に入れてしまえということです。そういうことがWHOのICDの本部の方から提案があった。</p> <p>我々はサルと同じで、踊らされて木に登ろうということを決めて、では、ここを目指そうということになりました。以来、これが東京会議ですが、どういうプロダクトをつくるかという中で議論がいろいろありましたが、一応、今アルファ版ができております。アルファ版というのは、伝統医学の病名と、いわゆる証の2つから成ります。この証というのは伝統医学に非常にユニークなものであります。どういうものかという、病気ではなくて、人間そのものを分類する。実証、虚証など、人間そのものを分類するというのが、この証になります。</p> <p>今この証の分類というのは一切ない。日本にも伝統医学の本当の統計はないわけです。最初のソウル会議のときに、日本の厚労省の方に来ていただきまして、漢方の統計の話をしてほしいとお願いして、20分とったんですね。そうしたら、最初の一言目が、「日本には漢方の統計はありません」ということで、それで終わってしまうかと思ったら、一応20分いろいろ話をしてつないでくださったんですが、とにかく日本には、漢方がこれだけ使われているのに、その情報は一切ないというのが現状であります。</p> <p>これは前に見せたかもしれませんが、症状・所見から診断、治療に行くというこのプロセスは西洋医学と余り変わりません。ところが、西洋医学の場合には、症状・所見から診断への判断基準がしっかりしている。診断が決まると、それに対する治療もしっかりしているというところがございます。ところが、伝統医学の場合には、症状・所見から「証」のところブラックボックスで、証から治療のところもブラックボックスということで、二重のブラックボックスを抱えています。臨床研究はど</p>	<p>伝統医学アルファ版 伝統医学病名と証から成る</p> <p>「証」の分類——病気ではなく人間そのものを分類する</p> <p>「証」が抱える二重のブラックボックス</p>
--	--

<p>うやっているのかということ、致し方ないので、西洋の病名を持ってきてやる。ですが、これは本来の漢方の見方ではないということになります。例えば、前立腺がんであれば、その初期と末期では全然違う。そういったことを分けずに、西洋の病名だけ当てはめても、漢方的な分け方にのっっていないというジレンマがございます。</p> <p>WHO-F I C、WHOの全体の会議の中で、最初、2006年に行きました。これはWHOの西太平洋地域事務局の仲間、日中韓のメンバー、オーストラリアのメンバーと4人で行って、伝統医学というものを最初にプレゼンさせてくれと言ったら、拒絶感が非常に大きかった。ですが、厚労省の方のサジェスションによって、サパーセミナーをやれと。要するに、ディナーほどはお金がないけれども軽食ぐらいは出せると。軽食を出して、やったら、これが大成功で、人間はおなかが満ちると、何でもいいよということになって、サパーセミナーをやったところが、「伝統医学、いいじゃん」ということになったわけです。ですが、一番のきっかけは、日本では医者がやっている、ちゃんとした医療だということがポイントだったかなと思います。</p> <p>最終的には2007年8月にアルファ版のバージョン0.95となっていて、まだ1.0まで至っていません。今0.97まで来ていますが、ほぼ1のアルファ版ができています。</p> <p>それではどういうものを作ったか。例えば、日本で提唱している腹診のところですが、腹診の所見、それに対する英訳、その説明というものがあります。こういったものがアルファ版としてできております。</p> <p>それを2007年のイタリア・トリエステに行って説明したんですが、結論としては、原則として関連分類として認めるということになりました。</p> <p>これがそのときの様子ですが、私はポスター発表もして、日本の漢方をアピールしてきました。</p> <p>ここでの結論は、一応ここに入る前に、とりあえずこのメンバーには認めましょうと。ですが、これはWHO-F I Cレベルの話であって、WHO本体の承認を得</p>	<p>東アジア伝統医学分類アルファ版を作成</p> <p>原則として「関連分類」として認められる</p>
---	--

<p>たわけではないということになります。</p> <p>あとは、問題になったのは、伝統医学的な病名があつて、これの英訳も全部、日中韓で作ったのですが、例えば、霍乱というものがあります。これは水様性の下痢ですが、これの英訳をつくった際に cholera と訳した。コレラというのは cholera toxin、コレラの毒素によって起こるんですが、霍乱というのは、伝統医学的には水様性の下痢ではあるけれども、イコールコレラではないのではないかということで、混乱を招きます。西洋医学との1対1のマッピングをいろいろ試みたのですが、非常に難しいということになりました。</p> <p>日本の漢方にはもともと証というのは入っているんですね。こちらが西洋の病名です。ところが、こちらの証の方は、疲労倦怠が著しい云々というのは、漢方的な表現こそできていないのですが、その証が入っています。</p> <p>日本が提唱しているのは、ICDのコードと西洋医学のコードのダブルコーディングということを考えております。それはちょうど経線と緯線に似ているという表現をいつもします。先ほどの例ではないですが、前立腺がんの患者さんがいても、初期と末期では全然違う。病名で見るのが西洋医学的な見方であるとする、人間の見方をするのが漢方の証で、その交点のところに治療があるのではないかというのが、我々の主張でございます。</p> <p>日本の証コードというのは非常にシンプルなもの、一応、厚労省の科研費で対応表の試作品をつくりました。</p> <p>WHOの西太平洋地域事務局の会議は2008年6月にソウルでやったのですが、2009年からいよいよこれはWHOの西太平洋地域事務局から本部のプロジェクトになりました。2009年3月に香港会議があるのですが、その準備会がジュネーブで行われました。これは伝統医学の担当のザン先生ですが、香港で会議を行いました。</p> <p>このときは、香港での会議は世界じゅうの伝統医学を招いて、どういうものがICDに入り得るのかというこ</p>	<p>伝統医学的な病名と西洋医学的な解釈はイコールではなくマッピングが困難</p> <p>日本は西洋医学とのダブルコーディングを提案</p>
--	--

とを討議しました。

ウースタン氏は昨年9月に日本に来まして、日本東洋医学会のというか、J L O Mという東洋医学の連合会があるんですが、そこの寺澤議長とのミーティング、あとは、日本漢方医学研究所の石野先生とのミーティングなどを行いました。

統計情報だけではなくて、臨床研究、教育、いろいろなことを含めて、伝統医学的な見方をするというものに使えるものだろうと考えています。

さて、もう2～3分いただきまして、I C Dの特徴です。今まで紙ベースだったものが電子化される。もちろん開発途上国においては紙ベースのまま残るのですが、少なくとも先進国においては電子化される。コードだけではなくて用語もつく。コード同士の関連というのが今までわからなかったのですが、これがオントロジーエンジンによってつながる、関連性を持つ。それから、病因、疫学、治療などにリンクした情報モデルをつくるということになっております。

準備状況ですが、日本はコード自体はまだ準備中です。最終版ができていません。それから、英訳は未です。用語は準備中です。英訳も未です。オントロジーは専門家がいません。そういう状況で、韓国は既にコードのダブルコーディングを——日本の私がずっと主張してきたものを、ことし1月から既に運用を開始してしまいました。英訳は済みです。用語に関してはまだ準備中で、英訳は未です。オントロジーの専門家がいて、どんどんやっている。中国は、コードは1990年にG Bコードというのがありまして、それを運用しています。英訳は済みです。用語は中国語版ではできていますが、英訳は未です。オントロジーの専門家がいて、今、上海中医薬大学がベースになって、いろいろ進めています。

実はこの日中韓の会議、西太平洋地域事務局の会議の議長を務めていたのは私です。西洋医学のI C Dに対して、一生懸命、伝統医学が頑張ろうというふうにしてやってきました。時には中韓の争いがある中を静めながら、ハーモナイズしてみんな頑張ろうよと言ってきたも

I C Dコードに関して日本は中国・韓国から取り残されている

	<p>のです。いよいよジュネーブのプロジェクトになったと思って、中国、韓国と一緒にやろうと思ったら、中国・韓国がないわけです。もうずっと先へ行ってしまっている。気がついたら自分だけが取り残されていたというのが現状です。</p> <p>どういことかという、韓国では伝統医学の用語と I C D のダブルコーディングの電子化のものが、もうことしの1月にスタートしてしまった。そもそもレセプトオンラインは2004年で94%で、電子カルテの普及率も高く、韓国の国策として電子化をしている。事務経費の削減など、いろいろな削減ができるわけです。WHO - F I C の協力センターの半分は伝統医学が占めるということになっていますし、伝統医学専門部署の職員が17名います。</p> <p>中国は、国家中医薬アカデミーには、情報の専門家だけで200名います。人口が15倍としても、日本で10名ぐらいいてもいいのですが、日本ではない。診療情報は、上海にセンターがありまして、国とつながってやっています。100のモデル中医病院を結ぶネットワークを構築して、既に100万件のデータを蓄積しています。国家中医薬管理局という政府の機関には専従職員が76名、国際部は10名ということで、どんどん国策として進めています。</p> <p>どうしてこんなに遅れてしまったのか。というか、今から考えると、もともと遅れていたのですが、I C D コードの作成、並びに用語の整備は学術団体で今一生懸命やっております。オントロジーを含む情報モデルの作成も、やろうとしているのですが、東洋医学の専門家の中には残念ながらオントロジーの専門家はいません。こういうところでコラボが必要ではないか。中国、韓国は国家主導で行っている。日本も政府の支援が必要です。特にWHOの会議に行くと、必ず中国、韓国は政府の方が来る。中国の方は、ちょっと自分の気に入らないことがあると、中国語で20分ぐらい演説をぶつ。日本もこれぐらいの強固なガッツを持った政府の方が御参加いただければ有難いと思います。そもそもの電子カルテを含</p>	<p>韓国の取り組み</p> <p>中国の取り組み</p> <p>なぜ日本が取り残されたのか</p>
--	--	--

	<p>めた医療情報の基盤の整備が非常におくれているという中で、国の助けがないと、中国・韓国にすら相当置いてきぼりを食らっているというのが現状でございます。以上でございます。</p>	日本も政府の支援が必要
黒岩	<p>ありがとうございました。</p> <p>I C D - 10というのが1990年にでき上がった国際疾病基準ということですね。それが今20年ぶりに改訂作業が行われているという中での話でした。渡辺先生は大変御尽力されて、比較的うまくいった話でありまして、ここからが本当の大戦争の話であります。</p> <p>続きまして、関隆志先生、東北大学医学部先進漢方治療医学講座の先生であります、I S Oでの伝統医学の標準化という問題でお願いします。</p>	
関	<p>東北大学の先進漢方治療医学講座の関と申します。</p> <p>2週間前に本当はきょうの会が開かれる予定でしたが、私が出張で出られませんが、それで私のためにわざわざきょうになってしまったという経緯がございます。</p> <p>そのときどこに行っていたかというのがこれです。左手が森ビルです。上海です。右上が万博の中国館です。中国館は完成しています。左下は、太陽がこの辺にあるんですが、昼間ですが、太陽が橙に見える。空を見ると、晴れていても灰色っぽいんですね。要するに、非常に大気汚染が進んでいまして、工業化が非常に進んでいる、産業化が活発に行われているところであります。それで、真ん中がことしの万博のマスコットキャラクターだそうです。</p> <p>それで、上海中医薬大学に行ってみました。</p> <p>これが入り口です。</p> <p>この写真は図書館で、奥の方に見えるのがキャンパスといいますか、研究室、講義室です。いろいろなものがありまして、左上の写真の上から2行目の右側が中医薬学院で、これは漢方薬の学部です。あるいは、左の方には基礎医学院など、いろいろあります。</p> <p>それから、薬用植物園というのもあります。</p> <p>ビワの葉っぱは黄色い痰が出て、せきが出るときに治るとか、これは女貞といい、その実が女貞子という漢方</p>	上海中医薬大学

薬ですが、目がよく見えるようになって、髪の毛が生えてきますと書いてあります。

それから、これはそのキャンパスの一部で鍼灸推拿学院、学部ですね。非常に立派なキャンパスです。

これは博物館です。

左上のは石です。砭石（へんせき）といいまして、年代が、非常に大ざっぱですが、4,000年から1万年くらい前のものだそうで、石で最初は針のかわりに刺激していた。右下は骨でできている針です。まだ金属が使われない時代の、4,000年から1万年前くらいの針の原型ということです。ですから、4,000年から1万年前くらい鍼治療というのは行われているということになります。

「黄帝内経」という本ですが、この辺に書いてあることは、食べ物、「食飲」と書いてありますが、飲食が節制をもって行われる。節制をもって飲食をする。それから、起居、起きる寝るといったライフスタイルをしっかりすれば健康が保てますよということが、古代の中国の医学書に書かれているわけで、まさに予防医学とか、個の医学とか、その辺のオリジンがここにあるということです。

それから、これは1400年代の本ですが、「太平惠民和劑局方」といいまして、世界初の薬局方です。中国でつくられたもので、当時のいろいろな漢方薬があった中で、厳選してこれはすばらしいというものを集めた書物であります。その現物の写真です。

中医薬大学の附属病院です。曙光医院といいまして、非常に大規模な病院であります。

カルテ室から、2階のこのところは手術室ということで、西洋医学と中国医学をちゃんと統合してやっている。

これは各科ですが、内科に始まりまして、伝統医学、呼吸器内科、消化器内科、心臓血管外科、その他、小児科、産婦人科、さまざまあって、統合医療を既に実践している。

さらに、左上は「PHASE I UNIT」と書いてありますが、臨床試験をやるフェーズI、第I相試験をや

<p>るための病室、病棟まで設けていまして、患者さんに、被験者に来てもらって、人体実験をやる場所です。</p> <p>これは伝統医学の内科の病棟で、鍼治療も行っています。脳卒中の人の鍼治療を行っていました。</p> <p>これは、市場に出回っていないんですが、上海中医薬大学の中でだけ使われている漢方製剤です。これはプロダクトといいますか、中国独自のオリジナルの最新の漢方薬製剤ということになります。</p> <p>こういったところに行っておまして、日程がきょうになりました。</p> <p>それで、きょうのメニューですが、国際標準化の背景にはどんなものがあるか、世界の伝統医学の標準化がどのように行われているか、中国が今回ISOに標準化をしたいと申し出た案というのはどんなものなのか、それが一体何をもたらし、それに対して各国はまたどのように対応し、我が国はどのように対応し、これからどうすればいいか、そのような話をかいつまんで御紹介させていただきます。</p> <p>それで、国際標準化の背景です。これは世界貿易機関(WTO)ができて、TBT協定(Technical Barriers to Trade)が発効しまして、標準化をするという重要性が非常に高まったという現状です。それで、国際標準に合っていないものの輸出が非常に困難になるという現状がございます。</p> <p>昨年8月8日にNHKが「追跡! AtoZ」という番組で、「ニッポンは勝ち残れるか 激突 国際標準戦争」というタイトルの放送をしました、その中で日本企業が非常に苦戦しているという話がありました。とにかく輸出入などの分野で、WTOの発足に伴って、国際標準に合致することが加盟国の義務になったわけです。それで問題は、1国1票です。賛成するか、反対するかの1国1票なので、自分たちの意見に賛同してくれる国の仲間をつくるということも非常に重要だということです。</p> <p>それで、国際標準化をするメリットは、一般に言われていることですが、マーケットをつくり出す。それを拡大する。それから、開発投資の効率化を図るということ</p>	<p>伝統医学の国際標準化の背景</p> <p>国際標準化のメリット 1) マーケットをつくり出す 2) マー</p>
---	---

<p>にも寄与します。特許を組み込むことによって、ロイヤリティ収入が上がる。などなどありまして、結局、企業にとっては収益を向上し、国際競争力を向上させるというメリットが国際標準化にはあるということです。</p> <p>ですから、出おけるとどういふ悲惨なことになるかといいますと、まずは海外のシステムと、例えば、きょうこれからまたお話ししますが、電子カルテなども日本独自でやっている、海外とのシステムの互換性がないということになりまして、国際的な情報交換が阻害される。また、日本独自の、日本国内マーケット用だけをやっていると、結局、海外に出ようというときには、そのためにまた別に開発し直さなければいけないということになりまして、開発コスト、製品コスト、政府調達コストなどが高くなります。そういうことで、日本の製品・システムが海外に普及するということができないわけですから、競争力が失われてしまいます。また日本独自の規格でよしとするとどうなるかという、海外から見ると、非関税障壁ということになりまして、大変なことになる。</p> <p>ロックインという言葉がございまして、市場固定化作用という学術用語だそうですが、例えば、今インターネットというのは、アメリカ主導でつくられたわけですが、これがデファクトスタンダードになっているわけです。そういう事実上の標準、世界標準をどこかが握ると、その握った特定の企業が、当然のことながら、独占的な利益を得ることになります。そうすると、そのほかの企業はどうなるかという、何か新しいものを発明しようとか、いいものをつくろうとしても、それがうまくできない。阻害される。そのような状況をロックインといいます。</p> <p>それで、ISO（国際標準化機構）がございまして、International Standard Organization というのは間違いで、International Organization for Standard が正しいです。貿易上の障壁を取り除こうということです。要するに、例えば、自動車のねじをつくるときに、日本独自のねじの大きさと、アメリカの独自のねじ穴の大き</p>	<p>ケットの拡大 3) 開発投資の効率化を図る 4) 特許を組み込むことによるロイヤリティ収入</p> <p>出遅れると——国際的な情報交換が阻害される、開発コスト・製品コスト・政府調達コストなどが高くつく、競争力が失われる…</p> <p>ISO（国際標準化機構）とは</p>
--	--

さが異なると、大変なことになるわけです。ですから、例えば、ねじの大きさを統一しましょうという話であります。欧米、特に欧州、ヨーロッパ主導で設けられた民間の組織です。国際標準というのは、このISO以外にも、IEEEなど——これは電気関係ですが、3つの団体を取り仕切っているわけですが、そのうちの1つです。とにかく国際競争をしようというときには、このISO規格との整合性があることが不可欠であるということでありまして、先ほど黒岩さんから御紹介がございましたが、経済戦争ということになってまいります。

それで、日本の場合ですと、先ほど1国1票というお話をしましたが、経済産業省が投票権を持っておりまして、その参加加盟国の3分の2以上の賛成があると、新しい専門委員会をつくろうというときにオーケーが出るという仕組みになっております。結局は多数決ですが、基本路線は合意形成をしながらということになります。ただ、うまく意見が一致しない場合には多数決で決められるということになりまして、例えば、日本が何かを出すときには、日本の意見に賛同してくれる国をいかに集めるかというのが大事になってきます。

それで、今、渡辺先生から御紹介があった世界の伝統医学の標準化ということですが、伝統医学といいますのは、1つは、我々日本が属する東アジア地域の伝統医学というのがございまして、そこには中国、韓国、日本、ベトナム、モンゴルその他が入っているわけです。それから、もう1つ大きいのは、南アジア地域の伝統医学で、これはアーユルベーダ、ヨーガです。東アジア地域は、昔の中国に源を発するもので、南アジア地域は、昔のインドに源を発するものです。その南アジアと東アジアの伝統医学が融合したようなものとしてチベット医学というのがございます。さらに中東の方にユナニ医学というのがあって、これが、今、我々の西洋医学の源流の1つにもなっておりまして、今はインド、パキスタンで主に行われています。あとは、その他、とにかく民間療法に近いような民族医学というのはさまざまあるんですが、実は我々のように発展した国に生活していると、民

世界の伝統医学

間療法や民族医学というのはぴんと来ないわけですが、今、世界にたくさんある発展途上国では、実はこの伝統医学がプライマリケアとして使われているという現状がございます。それで、WHOも盛んに伝統医学の振興をやっているわけです。

渡辺先生から御紹介があったWHOのWPROでの標準化作業が行われている中で、韓国主導で鍼灸の針を標準化しようということも行われておりました。それで、そういった流れがあるときに、中国が先鞭を切って2008年にISOに、中国伝統医学の標準化をしたいというプロポーザルを出したわけです。それらと並行して、先ほど渡辺先生のお話がありましたように、ICDを改訂して、その中に伝統医学を入れていこうという動きがございます。

それで、渡辺先生も大変御苦労なされたというお話でしたが、結局、中国、韓国では既に、例えば、鍼を刺しました、あるいは、漢方薬を出しましたというときは、電子カルテに入力できる、そういう電子カルテが運用され始めていまして、それがすぐレセプトにもつながっていくという形になります。それを既にやっているわけです。ですから、標準化をして、既にそれを運用しているというのが、中韓の現状と言ってもいいかもしれません。

それで、実は90年代からそういった標準化の作業を中国は着々と既にやってきておまして、今回ISOに、自国で行った標準化の内容を国際標準にしてくれという申し出をしたということになります。

これがその一例ですが、これは2006年に出されたもので、左の絵は、いわゆる鍼のツボの名前とその場所の中国標準です。GBというのは中国の国家標準です。右の方は、耳ツボでやせるという話が有名かもしれませんが、その耳ツボの名前と場所です。こういったものを中国が国家標準として既に2006年に小冊子として出しているわけです。

それから、2008年からは、全部で21分野にわたるんですが、例えば、左の方はお灸、右の方は頭に鍼を刺すん

ISOに関する中国・韓国の動き

中国の国家戦略

ですが、その刺す鍼の手技の方法まで、要するに、手技、技術、テクニックまで国家標準をつくっているというのが中国の現状であります。

これは、今回、ISOに中国がどのようなものを提示したかという内容です。まず2008年6月、TC215（に出しました）。TCというのはテクニカルコミッティ、専門委員会ですが、これが今200以上あります。それで、いろいろな機械の部品だったり、ねじだったり、あるいは病院関連ですと、医療機器とか、注射針とか、いろいろなテクニカルコミッティがある中に、Health Informatics といひまして、簡単に言うと電子カルテのようなものを扱うTCがございまして、そこに中医学の標準化をしたいという申し出をしたのが2008年です。

そこで日本が中心になって、「中医学」という名称はまずいのではないか、伝統医学の標準をつくるのは悪くないけれども、中医学というのは問題ではないかということで反対され、中国としては思惑がうまく通らなかったということがございました。それで、昨年2月に、それならいっそのこと、TCMというのは Traditional Chinese Medicine ですが、TCMのためだけの専門委員会をつくってしまえということで、新しいTCをつくりたいという申し出を、ちょうど1年前にISOに申請したわけです。それで、その中身は、これから御紹介しますが、IS (International Standard) といひまして、5段階くらいランクがある中のトップクラスの国際標準でありまして、WTOの規程では、これに違反すると罰金を科せられるというレベルの国際標準を中国はつくりたいということを言っているわけです。

それで、ちょうど2週間前、私が上海で中国の標準化をつくる人たちと接触していろいろ話を聞いたところでは、ビジネスをするということを明言しております。ですから、これは医学、医療というものをグローバルビジネスととらえるという、そういう意味では、人類史上、非常に画期的な発想です。ビジネスである、お金もうけであるという発想であります。

渡辺先生が御紹介くださったWHOのICD-11、こ

中国は医学・医療をグローバルビジネスとしてとらえている

<p>こでも中国は、中国のこの標準案を取り入れてもらおうという動きをしている一方で、今お話ししました I S O の T C 215 も、実はまだ生き残っております。これがことしの 5 月に会合がございます。それから、I S O の T C 249 が中国独自の T C M のためだけの標準化のための専門委員会ですが、これがまたやはり同じ 5 月ごろに予定されております。それから、W F A S とありますが、これは World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies といいまして、鍼灸の世界各国の学会を集めた会みたいなもので、実は WHO もかかわって中国が主導でやっていますが、こでも中国は昨年 11 月に標準化をつくろうという案を出していますし、同じ 11 月に、わずかに 4 日間ぐらいしか変わらないんですが、同じ中国で International Conference and Exposition on Traditional Medicine というのが開かれまして、こでも標準化をしたいと中国は言っています。さらに、去年の 10 月ですが、World Congress of Chinese Medicine という中国で行われた会ですが、こでも標準化をしたいということで、WHO、I S O のみならず、いろいろな学会関連でも、中国主導で国際標準をつくりたいと、全面的に活動しているということでもあります。</p> <p>その内容ですが、1 つは、伝統医学の専門用語の標準化をしたい。それから、中薬というのは漢方薬のことですが、その品質管理と試験方法——毒性、残留農薬などの試験方法の標準化をしたい。それから、例えば、実際に鍼を刺すときにいろいろな刺激をするわけですが、そういった手技、あるいは中医学の診断、治療方法も標準化したい。それから、今度は教育、トレーニングも標準化したい。それから、中医学のサービスの安全性の標準化もしたい。それから、サービスの手順、品質管理も標準化したい。これは中国が出してきた英文をそのまま日本語に訳しています。それから、医療機器・設備の品質も標準化したいということです。そうすると、中医学関連の医療全体を標準化したいと言っているのとほとんど同じような話になってまいります。</p> <p>それで、その中で特にこの 2 年間の間に標準化を絶対</p>	<p>中国の国際標準化計画</p> <p>中国がこの 2 年間で標</p>
--	---------------------------------------

<p>したいものというのを中国が出しております、中医学全体の専門用語。これがICDともかかわってくるわけです。それから、漢方薬、中薬の専門用語。それから、ツボの名前と位置。実は渡辺先生たちが御尽力され、WHOのWPRO（西太平洋地域事務局）などが中心になって既に行っていることですが、それをもう一度、中国案で標準化したいということを言っているわけです。結局、今まで中国の思いどおりになっていないので、ここで巻き返したいということもあるわけです。それから、耳ツボの名前と位置。お灸の治療の手技。あとは、頭皮鍼というのは頭に刺す鍼ですが、その手技。それから、鍼灸の針の構造。そういったものを標準化したいということを言っています。</p> <p>これはだてに2年と言っているのではなくて、大体5カ年計画で中国は動いていまして、それがちょうど終わる時期に当たってくるんですね。ですから、その5カ年以内に何とか成果を出さないと政府から怒られるという、しりに火がついた状態にも中国はありまして、これは必死の思いで中国はやっています。</p> <p>ということで、それらが一体何をもたらすのだろうか。</p> <p>まず発展途上国は、先ほど言いましたように、我々の医学ではない、伝統的な医学をプライマリケアに使わざるを得ない状況の国はたくさんあります。そういった国で鍼治療なども行われておりまして、そうしますと、そういうところでは標準化されることによって教育水準が上がり、あるいは、安全性も上がり、質が向上する可能性はあるというわけで、プライマリケアの改善に貢献する可能性はあるわけです。</p> <p>それで、中国は、2週間前に直接話を聞いてきましたが、明確にビジネスというものを意識しております。それで、世界の生薬、鍼灸、統合医療——今、統合医療ばかりで、世界各国の超有名大学に統合医療専門の講座がつくられつつあるんですが、そういった統合医療のマーケットはこれから非常に爆発的に増大するということが考えられまして、そこでグローバルビジネスを有利に</p>	<p>標準化を目指すものとは</p>
--	--------------------

<p>展開したい。大きな富が中国にもたらされるということになります。それから、国内事情というのが実はいろいろありまして、中国と一言で言っても、50近い多民族国家で、医療・医学の格差も随分あります。また、漢方薬などの事故もかなりございまして、そういったもののボトムアップという意味合いもあるのだろうと推測しております。</p> <p>我が国にとって一体どういう影響があるのかということですが、結局は何がどう具体的に標準化されるかによって、大分我が国に与える影響は違ってまいります。それで、悪いシナリオの方を考えておく必要があると思うんですが、結局、先ほど中国が提案した、これを標準化したいというもののキーワードを並べたわけですが、ここに医療制度というのがございます。</p> <p>一体何でこんなのが医療制度に関係するのかわかるでしょうが、これは韓国で今、現実に行っていることですが、韓国は2つの医師の制度が並立しています。それで、トップの大学の話ですが、伝統医学のドクターになる方が、実は西洋医学のドクターになるよりもレベルが高いわけです。伝統医学のある大学に入る方が難しい。ですから、韓国国内で伝統医学のお医者さんになれなかった人たちは、中国の中医薬大学に大量に留学して、それで中国の国家免許、中医師の免許を取って、韓国に帰って、それで、「おれたちは中医師の免許を持っているんだから、韓国で医者として働かせろ」という運動を今している。要するに、日本は医師法や薬事法などで守られているように思われるかもしれませんが、そのような声が上がったときに、法律の改正まで起こってくる可能性はあるということです。</p> <p>その他いろいろございますが、もう1つ重要なのは、安全性の問題というのがあると思います。医療事故といいますが、以前、血糖値を下げる漢方薬を輸入して飲んでいた人がいて、それをよく調べたら、その中に西洋医学の血糖値を下げる薬がまぎっていたというとんでもない製品がインターネットで手に入るような時代です。中国標準のものが国際標準ということになりますと、今</p>	<p>日本の医療制度へ与える影響</p> <p>医療制度に影響を与える可能性</p> <p>安全性の問題——医療事故が多発する可能性も</p>
---	---

現在はだれでも何でも手に入れられる時代ですので、医療事故みたいなものが非常に多発する可能性もある。

あと大事なものは、漢方、韓国の韓医学、あるいは中国の中国伝統医学、中医学というものは、実は似て非なるところが随分ありまして、中国の中医学が世界標準になると、日本の漢方、あるいは韓国の韓医学のすぐれたところが消し去られてしまう。せっかくいいものをそれぞれ持っているのに、なくなってしまうといった危険性がある。

いろいろあって、言い出すときりがないので、このくらいにしますが。

それで、今言いましたように、医療事故が多発して、実は中国のレベルというのは、先ほどの写真では立派な建物がございますが、安全性や毒性の試験などは非常にレベルが低いものもいっぱいあります。ですから、そのレベルを上げるといのは、中国にとっては国家命題であろうと思われませんが、逆にそういうレベルの低いものが国際標準になると、日本の高いレベルが逆に足を引っ張られるといえますか、レベルの低いものが入ってくることで事故も起こりますし、またせっかくいい技術を日本が持っていて、それが逆に世界に売り出しにくい。品質がよくても値段が高ければ売れないということにもなります。

それで、先ほどの韓国の例もございますが、中医学の免許を持っているんだから、医者として働かせろという話になってくると、これは医療の世界に生きている人間たちにとって困る話以上に、実は患者さんたちにとっては切実な問題です。例えば、自分ががんで、西洋医学で治せませんと言われたときに、中医学を勉強したお医者さんがいるじゃないかという話になってくると、世論が高まっていくということも考えられます。私は決して中医学が悪いとか、日本の漢方がすばらしいというつもりは全くありません。ただ、違いがある。それで、中医学一辺倒で標準化されるといろいろな問題が起こるということを言っているのですが、患者さんもいろいろ不利益を被る。

日本漢方、韓医学のすぐれた部分が消し去られる危険性がある

<p>それから、中国が目指しているビジネスを、実は日本は全然目指していない。日本の漢方あるいは鍼灸メーカーの方たちに伺うと、とにかく国内でやっていければいいという思いでいらっしゃる。それがいいのか、悪いのか、わかりませんが、少なくとも統合医療のグローバルビジネスからは置いていかれる、置いてきぼりになるというのは間違いない。</p> <p>ということで、この間、上海で各国の対応をかいま見る機会もあったわけですが、結局、一般のISO問題というのは産業界の問題と考えられるわけですが、これは医学医療の、国民の命に関する問題に直結してきます。ですから、学・産だけでは済まない。どういうことかという、学というのは学会などで、産というのは産業界で、要するに、もっと政府が出てくるべきではないかという話です。</p> <p>2週間前、上海セミナーといたしまして、ISOのオフィシャルな会ではないんですが、要するに、中国が自国の考えに賛同してくれる仲間をつくろうという会がありました。それで、20カ国が集まりまして、世界各国から約60名、中国が旅費を出して、ホテルもとって、それで呼んでいるわけです。1,000万円以上かかっているはず。我々は実はお呼びがかからなかった。それで、情報をかぎつけて参加したという状況です。</p> <p>こういう立派なホテルです。</p> <p>私が日本の漢方の歴史などを説明しているところです。</p> <p>本当にWHOのICDの会議と同じくらいの数、あるいは、それ以上の国が集まって、それで国際標準化の会議が行われました。</p> <p>これが参加各国のメンバーの一部で、右端の列に学、官、産と書いてありますが、学と書いてあるところは、その国の代表が学会関係しか出ていなかったということです。官と書いてあるのは、政府の標準化、スタンダーダイゼーションにかかわる部署の責任者が出てきている。産というのは、産業界から出てきている。そうしますと、中国は国家レベルのスタンダーダイゼーショ</p>	<p>今のままでは日本は統合医療のグローバルビジネスから置いてきぼりにされる</p> <p>国民の命に関わる問題に、もっと政府が出てくるべき</p>
--	--

<p>ンの部署と、上海市の保健衛生に関するところが出てきているほかに、漢方薬メーカーが出てきている。</p> <p>それで、見ていただきますと、官、官、官といっぱい官があって、要するに、政府レベルで今回の会議に出てきているというのに対して、日本、イスラエル、オーストリア、この辺は学となっていて、悲しいかな、政府レベルの方には御出席いただけなかった。ということで、世界は国として仕事を始めているところであります。</p> <p>これは中国の発表のスライドですが、上海市の中にスタンダードイゼーションの部署を設けまして、年間500万人民元、ですから、TC249だけのために年間7,000万円くらいの支出をこれから行っていくということです。</p> <p>それから、Pメンバーといいますのは投票権を持った国ですが、今はどんどんふえております。</p> <p>Oメンバーというのは投票権を持っていない国です。</p> <p>こういう宴会なども催して、かなりのお金をつぎ込んで、政府レベルでお金をつぎ込んで、ISOの仲間づくりをしているということです。</p> <p>我が国の対応ですが、まず漢方、鍼灸のメーカーさんに「こういうことで問題なんです」という話をしたときに、「え？」というような感じの反応です。別に悪く言うつもりはないんですが、事実だけ申します。要するに、グローバルビジネスというのとはもともと頭がない。国内で売ればいい。実際に中小企業ですし、大きいことはできないということもあるんですが。それから、今日おいでくださっているような方々には非常に我々のためにいろいろな御助力をいただいているんですが、ただ、今までの政府の対応としては、伝統医学というのは何なの？というくらいの対応なわけです。我々としては手弁当でやっけていまして、何で我々学会関係者だけで、産業にかかわるような、あるいは、日本の医療全体にかかわるような問題をやらなければいけないのかという思いでやっているわけです。結局、繰り返しますが、普通の産業にかかわる問題ではなく、国民の命に直結する医学・医療の問題が、今ISOの場で起こっているという</p>	<p>日本のグローバルビジネスに対する意識</p> <p>国民の命に直結する医学・医療の問題がISOの場で起こって</p>
---	---

<p>認識が必要であるということです。</p> <p>2005年に伝統医学関連の学会が4つ、それから、WHOの伝統医学の協力センター2つをあわせて、日本東洋医学サミット会議（JLOM）というものを立ち上げておりまして、そこでISO関連のワーキンググループをつくって対応しているわけです。</p> <p>とにかく手弁当でやっておりまして、本来の日常の業務もできないような感じで、大変困っております。産業界の方では、今、いろいろ協力してくださるようになってきてまして、日本漢方生薬製剤協会、日本理学療法機器工業会さん、あるいは経済産業省、厚生労働省、外務省でも、少しずつ手伝ってくださるようになっております。</p> <p>去年10月にTC215に関しましては、伝統医学のタスクフォースを立ち上げることが決まりまして、議長に韓国の Kwak 先生、幹事に私になりました。それから、TC249の方はことし5月に第1回の会合を開く予定で、その議長に私も今、立候補しているというところです。</p> <p>結局、標準化で世界をリードするためには、突出した技術力がまず必要ですが、実はこれは日本にあるわけです。漢方や鍼灸の針、漢方薬のレベルは非常に高い。これはせつかくあるんですが、グローバルビジネスをやろうという気はない。あとは、非常に戦略的な交渉力、国際会議でいろいろ交渉してこななければいけなくて、そういった力と他国とのネットワーク、こういったものが必要になってまいります。</p> <p>それで、今、問題は、とにかく人手、時間、費用がかかります。それで、2週間前もそうでしたが、去年1年間で私は7～8回くらい海外に行かなければいけないということで、日常の仕事ができない大変な状態で、本当に個人の仕事、生活に支障を来しながらやっている。しかも、やったことが評価されない、評価してくれるところもないという状態で、非常に辛い。時間と費用がかかりますし、それに投資した効果も目に見えるものではありませんし、担当者も評価されないということで、もうやめてしまいたいなというくらいの状況でありま</p>	<p>いるという認識が必要</p> <p>標準化で世界をリードするためには突出した技術力、戦略的な交渉力、他国とのネットワークが必要</p>
--	--

	<p>す。</p> <p>それで、提言させていただきますが、まず政府、学会、個人の所属する機関幹部等への啓蒙活動、PRをしながら、どこかに伝統医学の標準化の担当部署をぜひつくっていただきたい。大学の寄附講座みたいなものでも結構ですし、どこかの企業でも結構ですし、どこかでそういうことをやらないと、担当している人間がつぶれてしまいますので、このままでは先行きおぼつかない。それから、当然ながら、公的な予算配分をしていただきたい。これなくしては、まず不可能であろうと思われます。結局は政府のやる気次第であるということになるわけです。</p> <p>今後、東アジア諸国の伝統医学の振興のみならず、ユーザー諸国というのは西欧諸国ですが、ここでも非常に鍼治療などは人気がございます。こういった国々のためにも標準化は重要ですし、また、当然、我々、我が国のためにも標準化をよりよいものにすることが必要です。</p> <p>標準化を画一化とイコールにしないということが大事です。要するに、中国医学一辺倒にしない。日本の漢方も大事にする、韓国の韓医学も大事にするという標準化でなければいけないと思っております。</p> <p>以上です。</p>	<p>伝統医学の標準化のための担当部署と公的な予算配分が必要</p>
<p>黒岩</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>続きまして、未来工学研究所21世紀システム研究センターの小野直哉さんをお願いしたいと思います。小野さんには、実は前日も一度プレゼンテーションをいただきました。生物多様性条約COP10が名古屋で今度、秋に開かれるんですが、その舞台を通じて、今言ったような国際的なせめぎ合いが行われているということなので、今回、国際的な問題ということで、改めて前回の情報にプラスして、報告いただきたいと思っております。</p> <p>それでは、よろしく申し上げます。</p>	
<p>小野</p>	<p>小野です。よろしくお願いいいたします。</p> <p>初めの方のスライドは前回参加された方でしたら、もう既に聞いている話ですので、初めの方はちょっと飛ばさせていただきます。そして、核心部分の方に時間をかけ</p>	

<p>たいと思います。よろしく願いいたします。</p> <p>生物多様性条約が1992年に採択されまして、リオデジヤネイロで署名を受けました。そして、1993年に発効しております。簡単に説明させていただきますと、これは生物の多様性の包括的な保護を目的としております。その条約以前には、ラムサール条約やワシントン条約など、野性生物、動植物を保護する条約があったんですが、これでは網羅できないものもあったということで、もう少し大きな枠組みのものが必要だということになりまして、こういう条約の枠組みが出てきたという状況です。</p> <p>生物多様性条約は、前回もお話ししましたが、多様性のレベルを生態系、種、遺伝子のレベル——これは遺伝情報なども含めますが、そういうものまで含めての多様性ととらえています。そして、先ほど言いましたように、環境の保全または生物の保全もあるんですが、持続可能な生物資源、生物資源を持続可能に利用するということが目的となっております。そしてまた、利益を公正かつ衡平に分配するというのが目的の1つとなっております。ここが今までの条約とは違うところだと言われております。</p> <p>今までは生物多様性条約の会議が過去に9回行われています。前はドイツのボンで行われまして、ことしの10月に名古屋でCOP10、国際会議が行われることになっております。</p> <p>こちらでは日本が議長国になることになっているんですが、どういうことが議論されるかといいますと、利益配分——生物多様性条約の中ではいろいろと衡平な利益配分等を明記しているんですが、遺伝資源を利用する際の利益配分が資源国及び先進国の中で議論されるということになっております。</p> <p>名古屋で行われるCOP10で予想される争点としましては、生物遺伝資源を利用したときの資源国と利用国間の利益配分のお話を中心になってくると言われているんですが、また、伝統的知識——例えば、今回のこの会議の中ですと、伝統的な医学というものも伝統的知</p>	<p>生物多様性条約とは何か</p> <p>条約の目的</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 地球上の多様な生物を生息環境とともに保全する 2) 生物資源を持続可能であるように利用する 3) 遺伝資源の利用から生ずる利益の公正かつ衡平な分配 <p>10月に名古屋でCOP10開催</p> <p>議論の主題は資源国と利用国の利益配分</p>
--	---

<p>識の一部に入りますので、それに対する利益配分というものも今後検討されていく可能性が非常にあります。ただ、こちらの方はいろいろな面でまだおけているところがありまして、伝統的知識というものが今後どうなっていくかというのは、まだ不明確なところがあります。</p> <p>実際に生物多様性条約の影響を受ける分野としましては、まず漢方薬です。まさに生薬など、そういうものにかかわっている産業の方たち。また、創薬を目的に天然物由来の何かの探索をされている分野の医薬品開発の分野。また、機能性食品等の食品関係。あとは、化粧品。それ以外には、観賞植物の種等を主に扱っているような種屋さんのところが、産業分野としては影響を受けていくと思われます。また、これに関連しまして、これらの分野に関連する大学や研究機関での研究活動も大きな影響を与えられていくと思われます。</p> <p>では、具体的にはどういうふうになるかと予想されるのが、例えば、絶滅危惧種の生物遺伝資源の輸出制限によって、例えば、国内ですと、生薬資源の不足が考えられます。また、生物遺伝資源の出所開示等を求められていきますと、ある生薬等を使って、その研究によって何か新しい発見や、または知的財産を取得するときに、その資源を使った資源国から、それ相応の利益を配分しろと言われる可能性があります。</p> <p>また、これは同様なことが伝統的知識に関しても今後行われている可能性があります、伝統的知識がどうなっていくかというのはまだ不明確なところがあります。ただ、可能性としては生物遺伝資源と同じようなことが起こってくる可能性が十分考えられます。</p> <p>これは前回はお話ししなかったんですが、ここからが本題に入ります。現在、伝統的知識に係る国際機関はこれだけあります。特に上の方、緑の部分が、どちらかというと産業や知的財産、または文化にかかわってくるものです。また、下の方は、黄色で示してある開発、労働などの人権は、伝統的知識に関する事件などが起こったときに実際にかかわってくる国際機関ということになります。</p>	<p>生物多様性条約の影響を受ける分野とは</p> <p>絶滅危惧種の生物遺伝資源が輸出制限されると、生薬資源の不足や資源国から利益配分を要求される可能性も</p>
---	--

これはこちらにいらっしゃる皆さんにも問いたいことですが、日本は資源の利用国というスタンスはあるんですが、資源自身を持っている資源国かということがどちらなのかということ、日本自身がまだ明確にしていないう状況があると思います。

例えば、日本の伝統医学——漢方や鍼灸というものは、日本独自の伝統文化か、それとも日本独自の伝統的な知識なのかという問いがあると思います。これは私個人の意見ですが、日本の伝統医学は日本独自の伝統文化であって、また伝統的知識であると解釈しています。そうしますと、日本の伝統医学は日本の文化資源であって、知的資源ということになります。

そしてまた、日本の伝統医学は医療資源ということになっていくと思います。

そうしますと、日本は、実際に石油を輸入したり、また穀物を輸入したり、いろいろな資源を海外から輸入している利用国ではありますが、自国の伝統医学または伝統文化も含めると、日本自身が資源国であるということが言えると思います。

ただ、この感覚が皆さんにあるかどうかということが非常に重要になってきます。そしてまた、自分自身にあったとしても、周りの人たちにそういう認知、また認識があるかということが重要になってきます。これは、要するに、日本国民が、例えば、伝統医学を資源、または医療資源と考えているかという認識ということになると思います。それがなければ、例えば、具体的な、今後、日本の伝統医学に必要なことを言ったとしても、実は全く意味がないということになると思います。

それはそれとして、今後、日本の伝統医学に必要なこととしましては、先ほども関先生がおっしゃいましたように、伝統医学のデータベース化が必ず必要になってきます。それに伴う作業としまして、少なくとも伝統医学または伝統的知識に関するリスト化という作業が必要になってきます。それをやっていく上においてのソフト及びハードを含めた情報収集、整理、分析等が具体的な作業になってくるかと思っています。また、日本の伝統医学

漢方・鍼灸は日本独自の伝統文化か、日本独自の伝統的知識か

必要なのは伝統医学のデータベース化

<p>の知識——診断など目には見えないようなソフトの部分と、鍼灸ですと手技等のわざといったものの継承、教育が大切になってきます。そして、さらに今後は生物遺伝資源の戦略へ向けて、日本の伝統医学の人たちが能動的な働きかけ、または積極的な発言と関与をしていくことが必要かと思われます。また、伝統的知識に関しましても、同様に積極的に発言及び関与をしていくことが必要かと考えます。今のところ下の2つについては、日本の伝統医学にかかわる産官学の方たちはほとんど認識していないと思います。</p> <p>先ほどのものは国内でのやるべきことでしたが、これは、今後、海外に対してどういうことをすべきかということを示しているスライドです。</p> <p>まず、それぞれの資源国でどのような遺伝資源を保護している法律があるか、それを理解し把握していくことが必要です。なぜかといいますと、生物多様性条約の中では各国のそれぞれの国で制定された生物多様性法または特許法に準じなければいけないという状況になっておりますので、各国の法律を熟知していく必要があるということになります。また、それ以外にも幾つかいろいろあるんですが、各国の知的財産制度の把握も必要です。あとは、お金だけではなくて、有形無形の援助によって利益配分を行っていくことも必要です。また、資源国と利用国との双方のウィン・ウィン関係を構築していくことも重要です。さらに、最後の方には、倫理的または道徳的な観点から、たとえそれ自体が資源国の国内法には書かれていないけれども、日本または利用国が行う行為が倫理的にどうなのかという観点を踏まえることも重要だと思われます。</p> <p>次に、伝統医学に必要なこととしましては、他分野との交流・連携と自覚ということです。生物多様性条約に関しましては、既にバイオ産業などの担当の専門の方たちがいらっしやいまして、そういう方たちが既に何十年にもわたっていろいろ経験をしています。そういう方たちと交流して連携を図っていくことが必要だと思います。また、この分野の知的財産分野の専門家の方たちが</p>	<p>海外に対してすべきこととは</p> <p>伝統医学に必要なのは…他分野との交流・連携と自覚</p>
--	--

	<p>多くかかわっています。そういう方たちとの連携も必要です。また、国際法や法律の専門家といかに連携していくか。また、行政や政策、政府の方たちとの連携も必ず重要になってきます。ただ、伝統医学の分野の方だけでは決してこの問題に関しては対応できませんので、何よりもその自覚が必要かと思われます。</p> <p>これは伝統医学にかかわる学会に関して必要なこととして挙げているんですが、少なくとも日本の伝統医学関連の学会では、このような生物多様性について、先ほどの関先生のISOの問題も含めまして、シンポジウム等を開催していく、またはガイドラインの作成をしていく、また分科会を設立していく、また学会内に担当部署をつくっていくということが必要になってきます。なぜなら、伝統医学関係の学会等は学術的には海外からも注目されますので、学会で何か対応をしていくということは、それ自身が海外に発信をしていくということになりますので、必ずやっていただきたい事柄です。</p> <p>あとは、ISOの話にもかかわってくるんですが、1国対1国、国対国という対立関係は、いろいろな意味でなかなか難しい問題になっていきます。場合によってはナショナリズムの衝突という形になっていきますので、それをいかに避けるかということが重要かと思えます。そういった意味でも、例えば、伝統医学に関しますと、伝統医学の世界的な協同利用管理機関を設立することも1つの案かと思えます。そこでは、伝統医学の生物資源の利用と管理、また伝統医学関連の伝統的知識の利用と管理を行っていく。そちらの国際的な協同利用期間を通じまして、伝統医学関連の利益配分の実施と管理も行っていくというのが、ナショナリズムの衝突を避ける、または国際関係の中でどのようにうまく立ち回っていくかということを考える上でも、非常に有益な方法かと思われます。</p> <p>以上で私の話は終わります。ありがとうございました。</p>	<p>学会が担当部署をつくり海外発信することが必要</p> <p>ナショナリズムの衝突を避けるためにも、伝統医学の世界的な協同利用管理機関を設立すべき</p>
黒岩	<p>ありがとうございました。</p> <p>本来、ここでもう1つビデオを見ていただこうと思っ</p>	

	<p>たんですが、発表の時間が押しましたので、その内容は渡辺さんから伝えてもらいたいと思います。要するに、今、中国の動きは非常に加速している中で、日本は何もしていないのではないかという話になっていますが、日本でも少し動きが出てきましたので、その分野を、渡辺さん、一言、報告してください。</p>	
渡辺	<p>1月28日の参議院の予算委員会におきまして、民主党の山根隆治議員と公明党の弘友和夫議員が質問されました。きょうはビデオを用意していたんですが、時間の関係で割愛します。ホームページでその模様は全部見られます。総理および長妻大臣が答弁されています。その中で、統合医療に関する質問ですが、統合医療は、伝統医療も含めて、いろいろな分野が、部門が関与している、そういったものを全部統一したプロジェクトチームを厚労省内に立ち上げるという答弁でした。</p> <p>蛇足ですが、それに先立ちまして、1月22日金曜日にJ L O Mの寺澤会長から民主党の青木愛副幹事長に伝統医療の部門の専門部署の設置の依頼、要望書を提出しております。</p> <p>それで、統合医療のプロジェクトチームは、実際には非常に動きが早くて、先週の金曜日、2月5日に第1回の会合が既に開かれました。その会議のメンバーを見ますと、主査が足立政務官、副主査が医政局長、メンバーとしては各担当課の課長が皆さんおそろいということで、省を挙げてのプロジェクトチームがようやく日本でも立ち上がりつつあるという認識でございます。</p> <p>以上です。</p>	統合医療のプロジェクトチーム立ち上げ
黒岩	<p>ありがとうございました。</p> <p>ここまでの議論を聞かれて、何かこれだけは言っておきたいという方がいらっしゃいましたら、まずはお受けしたいと思いますが、ありますか。</p> <p>きょうの議論は、大きく分けて、3つの分野からの話になっていました。ステージが3つありました。まずは、WHO（世界保健機関）であります。そこでICDという国際疾病基準を10から11にかえるという作業の中で、</p>	

	<p>伝統医学がそこに載るといふ大きな世界的な動きがあり、そこをめぐってまずいろいろな動きがあるということです。2番目に、WTO（世界貿易機関）の中のISO（国際標準化機関）をめぐって、まさに熾烈な戦いが繰り広げられているということでありました。それとともに、生物多様性条約で、名古屋で今度開かれるCOP10という場でも同じような戦いが繰り広げられている。この3つの構図でお話をさせていただきました。</p> <p>きょうここに来てくださっている皆さんの中に、それぞれにかかわっている方がいらっしゃると思いますので、御紹介して、一言、コメントをいただきたいと思ひます。</p> <p>一番最初のWHO（世界保健機関）にかかわっていらっしゃる国立がんセンターの西本さんに来ていただひています。コメントはありますでしょうか。</p>	
西本	<p>私はWHOのICDの本体部分に関しまして、コーディング体系として疾病分類と死因分類という2つの役割を今まで担ってきたわけです。私自身はこの中で死因ではなくて疾病分類の方の委員をさせていただいておりまして、先ほど渡辺先生からお話のあったチュニジア、イタリアのトリエステ、昨年のソウル会議、全体総会についてはずっと出席して、日本側からの意見は述べさせていただいてきました。</p> <p>今の伝統医学に関するコーディングをどのような形で扱っていくかということに関しては、正直、WHOの会議に出てきているメンバーの中でも恐らくいろいろな受けとめ方があるというのが私の認識です。ですので、ジュネーブのWHOのICDの担当の部分、ICDの本体部分に入れようという動きがあり、今もその動きはありますし、そちらの方向に動きつつありますが、逆に、今まで西洋医学でだけコードをつくってきたメンバーにとってみれば、非常に違和感があります。</p> <p>というのは、1つは、もともと死因の分類として存在していたものに、今の伝統医学の、きょうも御説明があったような症状や、あるいは実際の証をどれくらい適用できるのか。ダブルコーディングをしていくという方向性は、確かに現場としては私もその方がいいと思ひるので</p>	ダブルコーディングの問題点

	<p>すが、死因として扱うときにどういうふうに扱えばいいのかという問題が、今のところ解決がついていません。例えば、日本の新分類で悪性新生物、いわゆるがんが多くなっている中で、伝統医学でコーディングしたらどういうパターンになるのかということは、だれもわからない状況です。また、それをしていかなければいけないのかという部分について、この班としては明確なビジョンを持っていく必要があると思います。だとすると、今までのお話を伺ってきた中でいうと、いわゆる死因分類ではなく疾病分類としての I C D の中にどのように伝統医療のスキームを入れていくかというビジョンが見えてくるように思います。</p> <p>余り私が解説しなくてもあれですが、もう 1 点、臨床の現場で、私自身も 4 年前までずっと臨床をしていましたので、臨床の現場ではデータを集めていくという部分について、第 2 回でもお話し合いがされておりました。そのときは残念ながら私は欠席させていただかざるをえなかったんですが。では、電子カルテになって、医師が全部入れれば、それでデータが集まるのか、それで標準化ができるのかという観点からいいますと、恐らくコードをつけるプロセスは、医師自身がやるよりは、そのコードをつける専門家がつけることによって、より精度が上がると一般的には考えられますので、そういう職種を育成しないといけないだろうという点が、もう 1 点、私が指摘させていただきたいところがございます。</p> <p>全体としては I C D の中に伝統医学を載せていくという流れについては、私自身も賛同しておりますが、その点は渡辺先生ともいつお話をしていることですが、ただ、それをどういう形で実現していき、かつ、コード体系に乗ったからといって、それでデータがきちんと集まり、あるいはそれが統計として反映していかなければ何の意味もないわけですから、そういうスキームを具体的に明確にしていく必要があるのではないかと思います。</p> <p>以上です。</p>	<p>データの精度を上げるには、コードをつける専門家の育成が必要</p>
<p>黒岩</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>渡辺さん、そのあたりはいかがでしょうか。</p>	

渡辺	<p>ごもっともな指摘で、我々は今入れることだけを目指してやっているのですが、実際に入った後でどういった統計をとりたいかというころの明確なビジョンを持つ必要があるかなと思います。</p>	<p>どのような統計を取るかが重要</p>
黒岩	<p>伝統医学と一言でいっても、いろいろなものがありますね。イメージとしては、それはある程度選別ができていますか。</p>	
渡辺	<p>一応、昨年5月の香港会議というのは、全世界じゅうの伝統医学、アーユルベーダとか、ユナニとか、そういった方々を集めて、ICDは門戸を開きますよという会議でした。その中で、ただ、東アジアに関しては、日中韓で過去5年間ぐらいずっと標準化をやってきていますので、ある程度まとまっているんですが、アーユルベーダなど、そのほかのものは、残念ながら2014年に予定されていますICD-11にはちょっと間に合わないのではないかと。恐らく間に合うのは東アジアだけかなというのが、今のところの動きでございます。</p>	
黒岩	<p>ということは、ICD（国際疾病基準）の新しい分類に伝統医学が入るけれども、今の状況としては、その中でも一応東アジア伝統医学、つまり、日本、中国、韓国の漢方がそこに入ると考えていいんですね。</p>	
渡辺	<p>はい。これのWHO側の見方というのは、要は、ICDというのは先進国でしか普及していないんですね。これはインフォメーションパラドックスというのですが、世界の多くの国の中ではほとんどプライマリケアには伝統医学が使われている。そういったところの統計をとらなければ、特にアジア、アフリカといった人口の多い地域の統計をとらなければ、世界保健機関の統計とはいえないのではないかとというのが、WHO側の見識だと思います。</p>	<p>ICDは先進国しか普及しておらず、伝統医学を入れることで統計を充実させる目的</p>
黒岩	<p>今の段階では、そこに分類が入るということを最優先してきたわけでしょうが、これからどうでしょう。東アジア伝統医学そのものを、ISOなど、それぞれのほかの動きを絡めて考えてみると、そこをもっと絞り込もうという話まで出てくる可能性はあるんでしょうか。</p>	
渡辺	<p>絞り込むというのは？</p>	

黒岩	<p>例えば、中医に絞り込もうとか、東アジア伝統医学というぼんやりした形のままで一応分類になるのか、どうなのか、そのあたりはどうでしょうか。</p>	
渡辺	<p>日中韓で用語を決めるときに、投票制にしたんですね。日中韓3国のうちの2国が賛成すれば残るということで、それが非常に禍根を残したという経緯がございます。このICDは幸い、オントロジーというエンジンを使えばいろいろなものの関連がつかめるということにおいて、日中韓がけんかしないで、全部自分たちの入れたいものを入れてしまおうということなので、そこところは恐らく問題がないと思うんですね。</p> <p>ただ、「ICTM EA」というタイトル、これはWHO側が決めた言葉なので、我々はコントロールしたわけではないんですが、伝統医学国際分類東アジア、East Asia、EAというんですが、このプロダクトの名前に関しては、中国は強固にTCMにしろという圧力をかけてきておりまして、そこは今後の論点かなと思っております。</p>	
黒岩	<p>TCM、つまり、Traditional Chinese Medicine、Chineseが入るとのことですね。</p>	
渡辺	<p>はい。</p>	
黒岩	<p>それでは、2番目のWTOの話に行きたいと思えます。世界貿易機構での国際標準化機関、ISOをめぐる攻防についてです。これは担当されている厚生労働省の井本さんに来ていただいています。一言、コメントはありますか。</p>	
井本	<p>何と言ったらいいんですかね。</p> <p>基本的にはISOは、関先生がおっしゃられたように、国際の民間基準なので、自由な議論によってできる。従来は工業基準というのが一般的だったんですが、そういう意味では初めてのヘルスケアに関する基準化という意味で、我々もかなり面食らったところはあるし、またそこについては、本来、適切なのかという意見は出してきました。ただ、さはさりながら、多くの国が望むときに妨害ということは基本的には認められないので、多くの参加者がいればそこは成立するという流れのうち</p>	

	<p>に、禁止されていないから進むということで、当時、話が進んでいったと理解しています。基本的には多くの国がそれぞれの観点からそういう基準を望むということで、ISOについても、伝統医療についてはつくりたいという話になってきて、あとは、問題は内容、進め方がどういうゴールになっていくかというのが、今後の課題になるのかなとは思っております。</p>	
黒岩	<p>ISOというのは、我々も認識として工業製品みたいなイメージですからね。規格でしょう。医学みたいなものをそこで論ずること自体がちょっと違和感がある。日本政府は基本的にそういう立場だったんですが、しかし、どんどん進んでいったということですね。</p>	
井本	<p>日本政府が今までもそうだし、これからもそうだという事は多分変わらないとは思いますが、ただ、実際に、今申し上げたように、ISOというのは民間機関であり、やりたい人を妨害できる状況ではない。多くの民意がやりたいと言ったものは、やりたい人が集まってやるということが1つの基調になっているために、賛同者が多かったために、そこについては前に進もうというのが趨勢ではないかとは思います。</p>	
黒岩	<p>関さん、話を聞いてみると、先ほどの年代をよく振り返ってみても、中国が国際的な戦略で動き始めたのは、このほんの2～3年の話ですね。一気に動きを早めているその背景は何でしょうか。</p>	
関	<p>きょうお話の中でもさせていただきましたが、実は韓国と中国はいろいろな面で仲が悪いというのがあります。鍼治療の針の国際標準をISOに出そう、ISOの標準にしようというのは、実は韓国が最初に言い出したんですね。それで、それを聞いた中国が、出される前に出してしまおうということでまず動いたというのが、きっかけの1つだとは思いますが。もう1つは、5カ年計画の中で、中国伝統医学を世界に広めていくということをやっています、そのちょうどいい区切りにもなりますので、時期的にもそういう時期と重なったということだと思います。</p>	<p>中国が動きを早めた背景</p>
黒岩	<p>渡辺さんは、中国が加速した背景はどのようなふうに分</p>	

	析されますか。	
渡辺	<p>実はこれは目に見えた氷山の一角としてはここ2～3年ですが、文革の後、1988年に国家中医薬管理局という国の機関ができて、もう30年ぐらいの間の準備をしていた、その最後のたまものがこれであると考えています。いろいろな標準化も、コードも1990年代から始まっていますので、そういったものの最後の仕上げで、自国の標準化が全部そろったところでこれを国際化しよう。我々は黒船が来たように、その標準化をしようという話が出たときに、日本と韓国では自国のものすらなかったんですね。そういう中でやらざるを得なかったというのは非常に厳しいけれども、中国にしてみれば、30年計画の中の最終段階にあるという印象を持っています。</p>	中国は30年以上準備
黒岩	<p>こういう点について、会場から何か御意見はありますか。質問なり御意見なりがありましたら、どうぞ。よろしいですか。</p> <p>関さん、中国の標準化案がISOで認められた場合に、先ほども発表にあったんですが、もう少し具体的に日本にとってどんなダメージがあるのかといったあたりはいかがですか。</p>	
関	<p>まず1つは、漢方薬、それから、その漢方薬を原料にしてつくられる漢方製剤というのがあります。もう1つが、鍼治療です。治療手段で考えると、漢方薬の分野と鍼治療という分野にまず大きく2つに分かれます。あとは、今度はそういう伝統医学を教育するという側面で、教育の内容、実際の訓練の仕方、そういう医学の教育の面という、治療手段というまた違ったパラダイムの話も入ってきます。それから、今度は医療のサービス自体も標準化したいという、今までの話とはまた違ったレベルの話も入ってきます。</p> <p>まず1つ問題なのは、きょう写真で立派な病院を御紹介いたしました。例えば、鍼治療の針の日本の規格というのは非常にレベルの高いものになっております。それで、中国の現状は今どうかというと、決して衛生的ではない。</p>	中国の鍼灸の針の衛生問題

	<p>例えば、きょう実は写真で丁寧に御説明できませんでしたが、あの大病院で各科の名称が書いてあって、実は右の方に肝炎科、Hepatitis というのが独立してあるんですね。非常に肝炎が中国では多い。それは、いろいろな原因がありますが、例えば、鍼治療の針はディスポーザブル、使い捨てではないんですね。使い捨てではない針をいまだに多くの病院で使っています。ですから、実はこのような標準化をしていきたい内側の事情は、医療レベルの低さというのが1つはあると思います。それで、低いレベルの針ということであれば、例えば、ディスポーザブルというのは1本1本滅菌するわけですが、滅菌の仕方も非常に劣るところがあって、滅菌はしても、その後でまた汚染される可能性のあるようなレベルのものが中国では標準として使われているという現状がございます。そうすると、例えば、今、日本ではほとんど滅菌済みのディスポーザブルの針を使うのが当たり前になってきていますが、中国の標準化が世界標準になりますと、例えばですが、滅菌の非常に不備のある針も世界に流通する。それが、当然、日本に入ってくることもなるわけです。</p> <p>それから、漢方薬の品質管理につきましても、日本の漢方薬メーカーは非常に高いレベルで、恐らく世界一のレベルを持っているんですが、それもまたやはり低いレベルのものが世界標準ということになる可能性があります。実際に中国での漢方薬の副作用の報告は非常にたくさんありまして、年間10万件とも言われていまして、膨大な副作用報告がございます。それで、そういったものが、まず、今インターネットでだれでも手に入る時代ですので、ISOの標準を満たしたものというお墨つきがつくと、日本で医師が処方する以前に入ってくる可能性があります。そういったすぐにでも起こり得る問題があるわけです。</p> <p>さらに日中韓だけでも伝統医学の違いがありまして、これはもともと中国で最初はできた医学でしたが、日本に入ってきたのが既に1,500年くらい前です。それで、それから1,500年の中で日本独特の伝統医学に生まれ変</p>	<p>漢方薬の品質管理問題</p> <p>TCMの診断技術の標準化により日本のすばらしい技術が忘れ去られる可能性も</p>
--	---	---

	<p>わっています。韓国もそれは同じことです。中国にはない、例えば、腹診といいます、おなかで診察する方法など、非常にすぐれた方法が日本で編み出されているわけですが、そういったものが中国では行われていないわけです。ですから、そういう診断技術も標準化したいということですが、中国のTCMの内容だけがもし標準化されると、日本のすばらしい技術が忘れ去られてしまう可能性もあるわけです。</p>	
黒岩	<p>ちょっとお伺いしますが、中国の基準が国際標準になったとしても、日本は別にそれに合わせなくてもいいわけですね。中国の針を日本国内で使わなくてもいいわけですね。</p>	
関	<p>そうですね。</p>	
黒岩	<p>使わなければならなくなるわけではないですね。国内的には影響がないということですか。</p>	
関	<p>そう業界では思っているんですが、ただ、非関税障壁というのがありまして、要するに、ISO規格と違う規格——今JIS規格がありますが、それが今あるので、すぐには海外の規格品は入れないわけです。ただ、非関税障壁ということで提訴されたりしますと、罰則規定もありますので、何でISO規格を日本で認めないのかということになりますと、外圧がかかってくるという可能性はあるわけです。</p>	<p>日本が認めなければ非関税障壁として提訴される可能性もある</p>
黒岩	<p>わかりやすくいうと、中国の針が世界標準になったとした場合に、それを日本に輸入してくれといった場合に、日本はそんなものは要らない、我々は非常に質の高い針があるから要らないと言った場合には、それは貿易障壁を設けていて輸入を制限していることだから、それはけしからんということで訴えられる可能性があって、使わなくても、しょうがなく買わざるを得なくなるということがあり得るということですね。</p>	
関	<p>入ってくる可能性はあると思います。</p>	
黒岩	<p>何か御意見はありますか。</p>	
清谷	<p>関東労災病院の清谷と申します。 私はISOのTC215という医療情報系のテクニカルコミッティに属しておりまして、また、この249に関し</p>	

	<p>でも初期のころのお手伝いをさせていただいたという経緯がございます。</p> <p>TC215での経験を踏まえてお話いたしますと、確かにいろいろな標準が決められていったとしても、必ずしもそれを日本でただちに適用しないといけないというわけではありません。例えば、安全基準がもっと強いからとか、当然ですが、資格制度はそれぞれで独立して動いておりますので、例えば、中醫師を日本で認めないといけないということには、すぐにはなりません。ただ、先ほど関先生がおっしゃられたように、非関税障壁として紛争のもとになるということは非常に重要でして、日本は、将来的にはもちろん各国いろいろなところでISOに基づく資格制度を認めていくということになると、なぜ日本だけがという話になるということは十分あり得る話だろうと思います。</p> <p>それから、TC215というのは国際的合意を非常に強く志向しておりました。しかしながら、大きな問題として、今回TC249というTCMのテクニカルコミッティ、技術委員会につきましては、既に中国は自分たちが事務局を担うということを宣言していて、その中でかなり恣意的なコントロールがされる可能性があります。そういうことがされないようにTMB、中央の部門とできるだけ連絡を取り合うとか、ISOの実際の業務に通暁しておられる方と連携して、どのような対応策があるのかということについて、常に対処を考えていかれるということが必要になってきているかなと思います。</p> <p>あと、これは非常に大きな話になってしまうのですが、日本の医療がいろいろな意味で非常に安く価格体系ができ上がっている状況があります。例えば、CTを撮っても、世界的に見て非常に安価な形で日本はとられていて、情報が安いのです。ですから、今の一般の医療というのはどんどん安いことをやっているのですが、漢方は、まことに申しわけないですが、ある意味でそれ以上に評価（報酬設定）されていない。例えば、腹診をなさったとしても、それに対しての評価（報酬設定）はないのです。つまり、新たな情報を生み出したとしても、そ</p>	<p>非関税障壁として紛争のもとになる</p> <p>日本では医療の価格体系が安い</p>
--	--	---

	<p>れに対する評価が診療報酬上つけられていないので、そのあたりのことも常に見ていかないといけないと普及につながらないと思います。情報というものは非常に価値があるものであるという認識を日本でも大きく持っていく必要があります。そうでないと、日本では、国際的にみても本当に情報が山のようにあふれ出ている医療が行われておりますので、その中で漢方が地位を占めていくというのはなかなかしんどいことになるのかなとも思っております。</p> <p>ありがとうございます。すみませんが、私はこれで外させていただきます。ありがとうございました。</p>	
黒岩	<p>ありがとうございました。</p> <p>そもそも中国が自分たちの中医学を世界標準にしたいと言ってきている。これに対してぼうっとしてはいけないう話はいいんですが、関さんがおっしゃりたいのは、日本の漢方の基準をそれに対抗して国際標準に持っていくべきだとお考えですか。</p>	
関	<p>先ほども申しましたが、今、日中韓だけでも随分違いがあります。例えば、非常に基本的なタームで、陰陽—陰陽五行説というのを歴史で習ったと思いますが、その陰陽という概念がございまして、英語だと ying-yang となるんですが、その一番根源になっているような陰陽という言葉は、同じ言葉を使っているんですが、中国と日本で意味が違うんですね。そこで、それを ICD-11 に入れるときに非常に困るわけで、要するに、同じ漢字を使って意味が違う。それで、先ほどオントロジーという言葉が出てきましたが、同じ言葉でもその意味が違う使われ方をしている、それをデータベース化できる技術です。そのくらい違うわけです。</p> <p>日本漢方の標準化も重要ですし、中国の伝統医学の標準化も重要で、だから、本来、どっちが大事だという対立構造であるべき問題ではないんですね。中国の伝統医学も非常に素晴らしい。中国の伝統医学というのは、実は先ほど毛沢東という話があったかどうか、毛沢東以降、伝統的なものをまとめて、今の現代の中国の伝統医学というのでできていまして、歴史は実は浅いものがある</p>	<p>日・中では同じ“陰陽”でも意味が違う</p> <p>本来は対立構造ではなく共存しなければいけない</p>

	<p>ります。ただ、そこには非常にすぐれたものがある。また、日本の漢方も1,500年の歴史の中で素晴らしいものがある。韓国も同様です。ですから、それぞれの標準をつくるというのは大事なことで、ただ、それが対立構造ではなく、共存しなければいけない。</p> <p>それはどういうことかといいますと、私は臨床家ですので、実際のいろいろな難病の患者さんを治療せざるを得ないんですが、そのときに、例えば、中国医学のやり方で鍼治療をやっていって、よくなる患者さんというのはいるんですね。非常に難治性の痛みがあって、モルヒネでもコントロールできないような痛みがある。それで、中国の針で、長い太い針で刺激をしても治らない。ところが、日本の細い針で、非常に浅く刺すことによって、モルヒネでもコントロールしにくいような痛みが取れるというようなことがあります。また、その逆もある。日本の針だったらすべていいというものではない。ですから、各国の伝統医学がお互いに尊重し合って、それぞれそれぞれの標準化をつくっていくということが人類の財産として……。各国の伝統医学を残しつつ、できれば各国の伝統医学の違いを統合して1人の患者さんに当たれるようなものに将来はなっていくべきだろうということで、決して対立構造であってはいけないという考えです。</p>	<p>各国の伝統医学が尊重しあいそれぞれの標準化をつくっていくことが人類の財産になる</p>
黒岩	このあたりは、会場から御意見はありますか。	
渡辺	<p>WHOでも同じような議論をしまして、要は、ハーモナイゼーションです。スタンダードイゼーションではなくて、ハーモナイゼーション。スタンダードイゼーションという、何か標準を決めなければいけない。ハーモナイゼーションというのは、お互いの違いを認めながら融和する方法を考える。WHOの西太平洋地域事務局でやったときは、そういった考えがずっとありまして、同じにする必要はないのではないかと。WHOの伝統医学のホームページを見ると、伝統医学の多様性を認めるということがはっきりうたわれていますので、伝統医学はその場所ごとに、当然、医療システムも違うわけですから、多様性があるべきで、それをナショナル</p>	<p>ハーモナイゼーション——互いの違いを認めつつ融和する方法を考える</p>

	リズム対ナショナリズムの戦いの構図に持っていくのは決してよくないと考えております。	
黒岩	この点、御意見はありますか。 では、土屋さん、どうぞ。	
土屋	<p>お聞きしていて、まだ統一がなかなか今の段階では難しい、日本のと韓国のと中国のは違いがあるとすると、揚げ足をとるわけではないんですが、そうすると、Traditional Chinese Medicine のCをわざわざとらないで、むしろそれを受け入れて、TCMはTCMであって、日本のはTJMとでも言って違いをむしろ明らかにした方がいいのではないかというふうに聞いておりました。あえて今TMといって全部一緒にしようとする、同じ鍼だという概念の中に入れてしまって、大きいものに巻き込まれてしまうということがあるんだろうという気がします。</p> <p>それと、WHOのICD-11にかなりこだわっていらっしゃるんですが、スライドで出されたように、今やっているのは中心分類ではないんですね。派生分類ですので、中心分類は、西本先生が言われたように、死因分類から始まっていて、むしろこれは疾病分類としても、西洋医学にとってもまだ不完全なものです。そこで今せめぎ合いがあるので、したがって、伝統医学の分類がメインのディスカッションになるということはず11の段階ではないだろうと思います。私も社会保障審議会の下の統計分科会でこれをもんでいるので、恐らく位置づけはそんなものだろうと。</p> <p>質問は、先生方にとっては大変大事なことだと思うんですが、やはり規模ですね。日本で今の伝統医学のニーズがどのくらいあって、実際にどのくらい行われているかという統計的な問題です。私の日常的な知識では、昔はお灸を肩にやったような人はふる屋へ行けばいっぱいいたのが、今では我々の世代より上の方がたまに受けるぐらいで、若いことはよほど趣味的な人しかいない。鍼も同じような傾向ではないかというのが一般的な印象だろうと思います。これがどのくらいの産業規模で維持されていく、あるいは残っていくのかという予測をさ</p>	

	<p>れているか。</p> <p>確かに発展途上国では伝統医学で今やられています が、例えば、中国で、前回お話ししたように、肺の手術 でさえ、鍼麻酔でやっていたのが西洋医学にほとんど淘 汰されてしまって、今、沿岸部ではほとんど見られない。 山の方へ行くとどうだか、わからないんですが。です から、発展途上国でのニーズをどう考えていらっしゃる のか。それと、欧米でも確かにこれがはやりという か、受ける方がいらっしゃると思うんですが、これを 将来予測としてどういうものとしているか。</p> <p>そうすると、これを中国が将来ある方面で伸びると 考えているのであれば、輸出産業として制覇をしよう という意図が国家的にあるのかもしれないと思うん ですが、その辺を専門にやっていらっしゃる方はど ういうふうにか考えるのか。</p> <p>それと、それを受け入れる漢方医、という語弊が あるかもしれませんが、漢方を専従で 100%やっ ていらっしゃる方、あるいは 50%程度の専任でや っていらっしゃる方は、今、実際に日本ではどの くらいか。あるいは、中国、韓国での数もわか れば。それと、学会員がどのくらいいるのか。 そういうデータをお教えいただくと、今の話 がもうちょっと見えるかなど。</p>	
黒岩	いかがでしょうか。	
渡辺	<p>実際に生薬製剤の規模は、今、実数はわ からないんですが、4～5年前までは10兆 円市場と言われているくらい、非常に規 模の大きなもので、世界中で伸びてい ます。実際に生薬の消費国は、日本、 韓国はもちろんまだまだ主ではあるん ですが、ヨーロッパ、アメリカが急速 に伸びている。このまま右肩上がり で伸びるのであれば、もっと拡大す る可能性はあるので、中国にとっては 大きなビジネスチャンスという視 点は間違っていないと思います。</p> <p>日本の中でどれくらいかという調 査はないんですが、例えば、昨年 の健康保険の給付で仕分けされた ときに、3週間で92万人の署名 を集めました。15年前も同じ ようなことがあって、3カ月で 240万人です。普通の署名</p>	生薬製剤の規模は世界で伸びている

	<p>活動としては極めて規模の大きなもの集まる。それだけ国民の期待、ニーズは大きいと考えております。我々専門家というよりは、国民のため、日本のために、この医学を守りたいと考えております。</p>	
関	<p>それから、acupuncture、鍼治療ですが、これも特に欧米では非常に盛んでありまして、例えば、ドイツですと、大体日本と同じくらいの大きさの国ですが、医師全体の約1割以上が鍼治療の認定医の資格を持っているんですね。それで、ある統計によりますと、ドイツ国民が1年間に受けた西洋医学以外の補完代替医療の統計を見ますと、国民の3割くらいが鍼治療を受けているということで、ドイツでは特にそうですが、鍼治療が非常に盛んです。</p> <p>実は前のときに私はお話ししたんですが、1990年代に健康保険でドイツが鍼治療をカバーしてしまして、保険料が非常にたくさんかかっていた。全医薬品の1%くらいの金額が鍼治療に支払われていたということがありました。それで、こんなに鍼治療が保険でカバーされているけれども、本当に効くんだろうかということで、ドイツ政府と保険業界が大量のお金を出して、それでエビデンスがあるのかどうかを調べたという試験が5年くらい前から行われています。非常にお金をかけて、その結果、エビデンスがあるということで、昨年からは一部の症状に対して鍼治療を正式にまた保険でカバーするというふうに復活したということもございます。</p> <p>アメリカでは、1990年代にアイゼンバーグの報告がありまして、かかりつけ医への通院回数よりも補完代替医療への通院回数が多かったという報告もありまして、今、それがきっかけで、NIHで大量の研究資金を投入しています。</p> <p>ということで、実は西欧諸国の方が、むしろ日本よりさらにニーズがあるという現状だと思います。</p>	<p>西欧諸国の方が日本よりも鍼治療のニーズが高い</p>
黒岩	<p>そのとき使っている針というのは、どこの針ですか、日本の針ですか、中国の針ですか。</p>	
関	<p>先日お話ししたんですが、日本の針がかなりの市場を占めていると思います。それはどういう針かといいます</p>	

	と、細い針で、鍼管といいまして、パイプ、チューブを通して押し込むというタイプの、日本オリジナルの針がかなり出てはいます。	
黒岩	そうすると、ISOで中国の針を国際標準に決められたらば、ドイツはそれが使えなくなるということはある得るんですね。	
関	簡単にはそうはならないんだと思いますが。日本の針は非常に品質がいい、世界でもトップクラスの品質を持っています。それに対して、中国の針は、先ほどの滅菌の問題からそうですが、例えば、針先の切れが悪いんですね。ですから、刺すと痛い。そういう針が安く国際標準として出回って、こういう日本のすぐれた針の市場を食っていくという可能性はあると思います。	
黒岩	土屋さん、どうぞ	
土屋	局所的な問題で申しわけありませんが、針の問題を論ずるときに、針の性能という問題と、清潔というのは分けて考えないといけないと思うんですね。ディスポで使わないといけないというのは、静脈であろうが、筋注であろうが、当たり前なこと、むしろ中国や日本が例外で、日本はディスポでないといけないにもかかわらず、まだディスポ製品を2度3度使うのがばれて肝炎がというのが、今でも事故であるわけです。ですから、むしろ日本の倫理の問題です。むしろドイツや欧米で中国製のものを2度3度、あるいは日本のでも2度3度といったら、これは許されないことで、それは針の性能とは別問題だと思います。ですから、針の性能で通るか、通らないかというのは、政治力で通されてしまうという心配はあると思うんですが、清潔とは分けた方がいいと思います。	針の性能と、衛生の問題は分けて考えるべき
黒岩	ありがとうございます。 ほかに御意見はありますか。 先ほどの日本の伝統医学で、小野さんから、漢方・鍼灸は日本独自の医療資源であるという認識が皆さんにありますかという問いかけがありましたが、どうでしょうか、皆さんはそういう自覚はありますか。 よく漢方とは日本独自の伝統医学でありますという	

	<p>ことを言われるんですが、私は実は、正直言って、ちょっとびんとこないところがあります。日本の漢方というのは、昔から伝統があったとしても、明治のときに一たん捨てているわけですね。国がそれを採用しなかった。同じように中国も韓国も伝統医学があった中で、西洋医学をやってきたときに、漢方の資格は残したわけですね。国家資格として医師の資格を残したわけです。だから、それは脈々とつながっているだろうということは容易に想像できるんですが、日本の場合には一たん捨てたということがあり、それが何となくまたよみがえってきているということの歴史が国民の間でしっかりと共有されていないから、「これは日本独自の医療資源だ」ということについて、「そうだ」と思う人は、専門家以外は少ないのではないかと思います、小野さん、いかがですか。</p>	
<p>小野</p>	<p>全くそのとおりでと思います。よく隣人の方でも、「中国へ行って漢方の治療を受けてきました。あちらは漢方の本場だから」と言う方が結構いらっしゃるわけです。</p> <p>私のスライドでは、日本独自の医療資源とか、日本独自の伝統文化、知的財産とあえて言っているのは、実は、例えば、先ほどの伝統的知識が、生物多様性条約の中でも今後課題になってくる分野ですが、その中で伝統的知識というのはいつごろその国に入ってきたら伝統になるのか。例えば、言葉でいうと、日本語も漢字を使っています。日本語というのは日本オリジナルではないですね。例えば、中国から借りていますから、そうすると、すべてオリジンは中国にあるという話になります。そうすると、日本語はオリジンは中国語だ。そうしますと、どこから伝統的な文化、伝統的知識はその国のオリジナルであるのかということが、実はこれから議論になる分野です。</p> <p>そのときに日本がどのようにかかわっていくかということが、実は重要だと思うんです。そうしますと、ある意味ではすべて3大文明とか、そういうところが歴史的には全部オリジンを持っているわけですから、それで終わってしまうわけで、「あなたの日本語は中国語を借</p>	<p>伝統文化、伝統的知識は、どこからその国のオリジナルなのか</p>

	<p>りているんじゃないか」と言われてしまえば、「ああ、そうですね。済みません」で終わってしまう話です。ある意味ではそういうところも含めて、どう我々が考えていくか。実はこの部分は決して受け身のところではなくて、これからつくっていかなくてはいけない部分です。ですから、いかに能動的に、例えば、伝統医学の分野の方はどう対応していくかということで、あえて言わせていただいたという側面があります。</p>	
黒岩	<p>我々一般の人間にとってみれば、日本の漢方だとか、中国の漢方だとか、そういうせめぎ合いのことはおいておいて、先ほどの生物多様性条約、I S Oの動きは、ぼうっとしていると、わかりやすくいうと、今、普通に我々が飲んでいる、例えば、漢方薬が使えなくなるとか、物すごく高額になるとか、そういうことがあり得るといことですか。</p>	
小野	<p>例えば、野生種の生薬や、動植物由来の漢方薬等ですと、国内における原材料の確保が困難になっていく場合があります。そうしますと、例えば、それが実際の末端の薬剤の価格に還元されてくる。例えば、日本では薬価で守られていますが、そうしますと、漢方薬関連の中小企業がつぶれていくとか、そのために薬価を上げるとか、そういう形で、そうすると、国民負担がふえるとか、税収がふえるとか、玉突き状態でいろいろとなっていくことは十分考えられます。すべて有機的につながっていますので、その1カ所だけを見て、「問題はないんじゃないか」と言っても、今後はいろいろな側面を多面的に見ていかないと、実は解決できない話だと思います。</p> <p>先ほどの関先生が今尽力されているI S Oの問題もそうですし、あとは国際機関でいろいろところで伝統的知識に関して議論されているんですね。それに対して、例えば、中国の場合ですと、WHOに出てくる方が同じようにI S Oにも出てきたり、人材が重なっていたりするわけです。そういう動きを見ていると、明らかに中国等は国際でそれぞれ議論されているものを有機的につなげて、いろいろ対策を立てている可能性が考えら</p>	<p>生物多様性条約によるさまざまな影響—すべては有機的につながっており、いろいろな側面を多面的に見ていく必要がある</p>

	<p>れます。それに対して日本は、恐らく生物多様性条約というのは実は伝統医学に関連するということも、今回お話しさせていただいたほとんどの方はまだ認識されていないと思います。そういう状況ですから、それは決して伝統医学だけの話ではなくて、それ以外の産業の分野でも全く同じ状況だということです。</p>	
黒岩	<p>なるほど。 そろそろ議論を締めたいと思いますが、何かコメントがある方はいらっしゃいますか。 塚田さん、いかがですか。</p>	
塚田	<p>きょうは国際化に関する非常に幅広い意見が集まった中で、私が個人的に皆さんにお伝えしたいのは、こうした国際会議に参加してくださっている先生方が、国内の教育、医療機関が財政や人材面で厳しい中で、業務をこなしながら、まさに手弁当で体を張って交渉していただいているという状況がございます。国際会議に出席される先生方を、財政面でサポートする、時間的な面や、事務処理等も含めて何らかのサポートの手立てをつくっていただけないかというのは切実なお願いです。それと伝統医療の国際面では省庁の窓口がばらばらといたしますか、定まった窓口がない状況が続いており、厳しい対応を迫られているところがございますので、何とか省庁間を超えた一つの対応窓口をつくっていただきたいと思っております。</p> <p>日本の鍼灸は、低刺激で効果が出せるという特徴から、今、東アジアの途上国への国際支援として、日本の鍼灸を普及させるプロジェクトを試験的に行っておりまして、手応えを得ております。小さな刺激で効果を出す日本の治療法は、先進国だけでなく、途上国支援という形でも国際的に高く評価される可能性がありますので、日本の国際貢献の1つの戦略として考えてもいいのではないかと考えております。</p>	<p>国際化に携わるメンバーへの財政、時間、事務処理等サポート体制を 省庁を超えた対応窓口が必要</p>
黒岩	<p>ありがとうございます。 もう1人、いらっしゃいましたね。森岡一さん、いらっしゃいますか。どうぞ一言、このあたりだったらちょうど御意見をお伺いしたいところで。ごめんなさい。</p>	

<p>森岡</p>	<p>……おっしゃった生物多様性条約を研究しているものだから。私も去年まで企業におりまして、いろいろ悩みがいっぱいあったんですが、一応企業を定年になりまして、少し自由な身で自由にしゃべれるようになって。</p> <p>それで、きょうは生物資源の方は余り話題にならなかったんですが、生薬という問題があって、いろいろ企業の方は結構悩まれていると思います。伝統的知識ですが、小野さんの言われたとおり、伝統的知識というのはいろいろなところで議論になっていまして、議論百出といますか、私はもともと知的財産というか、特許部におりましたので、WIPOという国際組織があって、そこで議論されているというのは十分承知しているんですが、WIPOでもなかなか議論がまとまらないという状況に今あります。</p> <p>それで、なぜまとまらないかというところ、ちょっと小野さんの話につけ加えますと、伝統的知識とは一体何ぞやというのが全然決まっていないわけです。それは果たしていわゆる知的財産に入るかどうかというところが非常に大きな問題でして、私の考えを言いますと、知的財産には入らない。</p> <p>御承知のように、特許法で考えるとよくわかるんですが、特許法というのは、特許になるためには3つの要件があります。新規性、進歩性、有用性というのがあるんですが、その第1の新規性というのがないです。新規性というのは、その発明が世界じゅうどこにもない。よく考えると、伝統的知識というのは、皆さん、全部御存じです。何千年の知識ですから、新規性は全くありません。</p> <p>もう1つ重要な点は、私はいつも強調するんですが、伝統的知識を持っている方はだれですか、特定できますかと。先ほどからも幾つか議論があったように、例えば、漢方ですと、中国があって、日本があって、韓国があります。だれが持っているのかというのはわからない。</p> <p>知的財産権というのは所有権ですから、だれかが持たないといけない。それを持つと、特に特許法は独占権というのがありまして、ほかの人は使ってはいけない。こ</p>	<p>「伝統的知識とは何か」が決まっていない</p> <p>特許をとるための要件 1) 新規性 2) 進歩性 3) 有用性</p>
-----------	---	---

れは大変な問題が起こりまして、ある国である植物の知的財産をとったんですが、そこの方たちは昔から使っています。特許権を持った人が、全員使ってはいけない、使いたい人はロイヤリティを払えということが起こって、大混乱が起こった現象が、世界じゅうで幾つもあります。

これは漢方の話とは関係ないんですが、そういう話がすごくあって、伝統的知識というのは非常に難しい。ということで、今、世界の趨勢は、伝統的知識は知的財産の枠組みを超えたところで議論しようというふうに、一応W I P Oではやって、今動いてはいるんですが、W I P Oの議論には伝統的知識の保有者という方がたくさん参加していますので、意見が全くまとまらない。漢方の場合も、日本の漢方が正統か、伝統的知識か、中国がそうなのかというのは今も議論されていましたが、ああいう問題が物すごくありまして、小野さんがおっしゃったように、なかなかまとまらないので、それをまとめる新しい仕組みを考えようというのが、今W I P Oで議論されていて、それがC B DのこしC O P 10の場に上程される予定にはなっていますが、どのようになるかというのがまだよくわかっていないということです。

それから、1つだけつけ加えますと、特許法というか、中国では専利法といいます、御承知かどうか、わからないんですが、去年10月から中国の専利法は第3次改定が行われまして、その中に実は生物遺伝資源について出所開示をなささいという要件が入りましたので、もし漢方関係で中国に特許を出される方は注意した方がいいです。

それで、もう1つ、中国の専利法の改正で言いたいのは、実は改正案がずっと議論されたときに、出所開示するのは生物資源だけではなくて、実は伝統的知識も出所を開示なささいという条文があったんですが、最後の土壇場になりまして、伝統的知識が抜けたということがありました。これはどういうことを意味しているかというのは、きょうの議論の中で非常に重要なポイントになります。つまり、中国の中でも伝統的知識をすごく重んじ

中国の専利法改定から見える中国国内での意見の不統一

	<p>る人がいるんですが、一方で、伝統的知識を軽んじているという言い方はないんですが、ちょっと下に見る人たちがいる。これは何かといいますと、伝統的知識というのは、漢方は中国全土ですが、少数民族がたくさんいますね。新疆ウイグル地区とか、あの辺の問題があって、中国も、そういう意味でいうと、伝統的知識に対して1つにまとまっているというわけでは決してございません。余り関係ない話かもしれないですが、新疆ウイグル地区というのは、御承知のように、生薬で甘草（カンゾウ）などはあの辺でとれるものですから、結構関連はあるのではないかと思います。</p> <p>ということです。済みません。急に言われたのでまとまりのない話で。</p>	
黒岩	<p>ありがとうございました。</p> <p>バイオ産業情報化コンソーシアムの森岡さんでした。突然の御指名で大変申しわけございませんでした。</p> <p>きょうの議論ですが、中国がみずからの中医学というものを世界の基準にしたいということで、国家戦略をもって堂々と国際舞台で攻めてくるというのは、別に悪いことでも何でもなくて、中国の立場にしてみれば当たり前のことではないかと私は逆に思います。それは中国の問題というわけではなくて、そういう国際情勢の中で日本がいかにあるべきかという問題である。きょうの議論でも明らかになりましたが、中国は中国で中医学だと言って、韓国は韓国で漢方だ、日本は我々の漢方だと言って、みんなでせめぎ合って戦おうじゃないかという、そういうナショナリズム的な動きをしても、何のプラスにもならないわけです。ぼうっとしていると、中医学というものが世界の基準にどんとおさまってしまったら、むしろ我々が今、西洋医学の限界も見えてきて、漢方というものに対して目を向けていこうという、そういう芽がつぶされてしまうということです。だから、ここを大事に守っていかなければいけない。そのためには各業界だけではなくて、政府全体が国家戦略をもって、そういう国際的な枠組みをつくっていこう。しかも、それは日本、日本というわけではなくて、やはり伝統医学の幅広い多</p>	まとめ

	<p>様性を認めるような方向性の議論をつくっていくというのが、日本が向かうべき方向かなと思います。</p> <p>きょうの議論の基本的な提言としては、やはり政府レベルでしっかりとした国家戦略をもって立ち向かうべしということでまとめたいと思います。</p> <p>では、渡辺さん、次回はいつでしたかね。</p>	今回の議論の提言
渡辺	<p>次回は2月 24 日水曜日 4時から7時ですが、これは会員と協力研究員だけでクローズドで、そこで我々の班会議としての提言をまとめたいと思っています。</p>	次回の予定
黒岩	<p>これまでの議論をまとめて、提言という形で具体的にまとめたいと思います。</p> <p>それでは、きょうはありがとうございました。</p>	