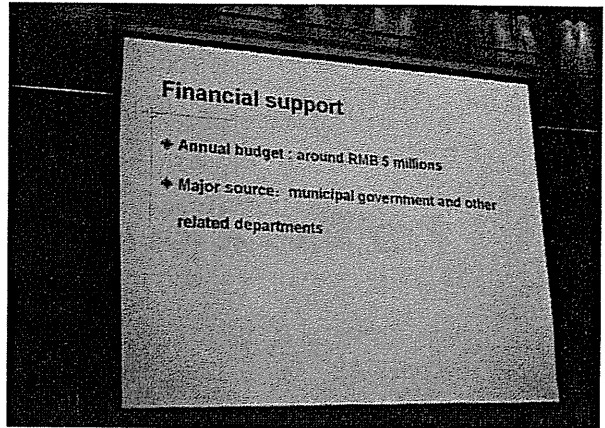


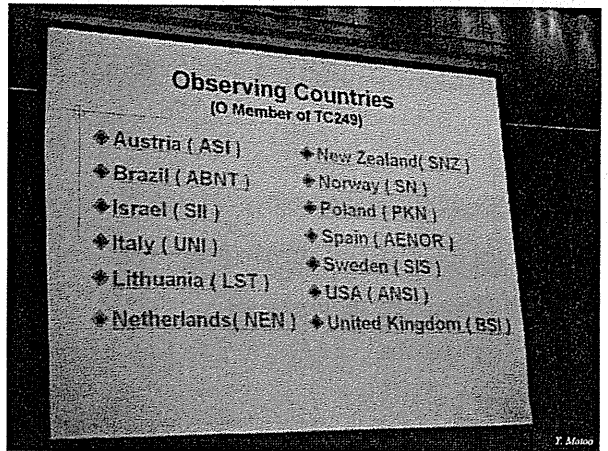
T. Motoo



T. Motoo



T. Motoo



T. Motoo



T. Seki



T. Seki

## わが国の対応

### 一般のISO問題との差異

- 単なる産業の問題ではなく、
- 国民の命に直結する
- 医学・医療の問題

- Chair of JLOM
  - Dr. Katsutoshi TERASAWA (寺澤捷年)
    - Chiba University
- Secretary General of JLOM
  - Dr. Kazuo Toriizuka (鳥居塚和生)
    - Showa University
    - *E-mail: k-tori@pharm.showa-u.ac.jp*
- Chair of Working Group for ISO matter
  - Dr. Takashi Seki (関 隆志)
    - Tohoku University
    - *E-mail: t-seki@m.tains.tohoku.ac.jp*

## わが国の対応

- だれがやるのか？
  - 産 グローバルビジネスって何？
  - 官 伝統医学って何？
  - 学 なんて「学」だけ？

JLOM  
the Japan Liaison of Oriental Medicine

- Established on May 8, 2005
- The Japan Liaison of Oriental Medicine
  - (日本東洋医学サミット会議)
  - 日本東洋医学会 The Japan Society for Oriental Medicine (JSOM)
  - 全日本鍼灸学会 The Japan Society of Acupuncture and Moxibustion (JSAM)
  - 日本生薬学会 The Japan Society of Pharmacognosy
  - 和漢医薬学会 Medical and Pharmaceutical Society for WAKAN-YAKU
  - 北里大学東洋医学総合研究所
    - Oriental Medicine Research Center, Kitasato University (WHO Collaborating Center)
  - 富山大学 和漢診療学
    - Dept. of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Science, University of Toyama (WHO Collaborating Center)

## わが国の対応

- 学 JLOM(日本東洋医学サミット会議)
  - みんな 手弁当
- 産
  - 日漢協(日本漢方生薬製剤協会)
  - 日理機工(日本理学療法機械工業会)
- 官
  - 経済産業省
  - 厚生労働省
  - 外務省

- TC215 Health Informatics
  - 2009.10月 TC215グローバルサミット(ダラム: USA)
    - WG3にTraditional MedicineのTask Forceを設立
    - 議長: Prof. Kwak (韓国)
    - 幹事: 関 隆志 (日本)
    - 2010.5月 リオデジャネイロにて初の会合
- TC249 ???
  - 2009.12月 TC249の議長に関 隆志が立候補
  - 2010.5-6月 TC249の初の会合を開催予定

## これからどうする

## 標準化でリードするには

- 英語力
  - 「事実上の世界標準」言語であり、ビジネスの共通言語 (common cord)、コンピューター言語
- 標準規約策定能力
  - 戦略的交渉力 (strategic negotiation power)
- 「事実上の標準化戦略」(de facto standard strategy)
- 「突出した技術力」これだけは、ある!
- 「連携の力」他国とのネットワーク win-win戦略

マイコミジャーナル「IT資本論」に加盟

## わが国の課題

- 時間・費用が掛かる
  - 長期の標準化会合
  - 人材育成
  - 頻繁な海外出張
- 投資効果が見えにくい
- 担当者が評価されない
  - 手弁当であり、専門職として認知されない
  - 本来の個人の仕事・生活に支障をきたす

パナソニック コミュニケーションズ(株)「メーカーから見た標準化活動推進における課題と対策案」に加盟

## 対策案

- 政府、学会、個人の所属する機関幹部への啓蒙活動、PR
  - 標準化担当部署(大学講座など)・役員の実現
- 専門性の定量化
- 公的予算配分

パナソニック コミュニケーションズ(株)「メーカーから見た標準化活動推進における課題と対策案」に加盟

## 生き残るには

- 「標準化の力」の獲得
- 政府のヤル気→産官学の結集

## これからの展開 よりよい伝統医学標準化 のために

- 東アジア諸国のための標準化
- ユーザー諸国のための標準化
- わが国のための標準化
- 画一化ではない標準化を

Takashi SEKIJLOM Working Group for ISO matter

# 生物多様性条約 と 日本の伝統医学

2010年2月8日

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回会議

慶應義塾大学医学部新教育研究棟講堂1

財団法人未来工学研究所 主任研究員  
小野 直哉

## 生物多様性条約とは

### 3つの生物の多様性レベル

「生態系」  
「種」  
「遺伝子」

### 3つの目的

- ①地球上の多様な生物を生息環境とともに保全
- ②生物資源を持続可能であるように利用
- ③遺伝資源の利用から生ずる利益を公正かつ  
衡平に配分

## 生物多様性条約の中心問題 「利益配分」

15条7「利益を当該遺伝資源の提供国である締約国と公正かつ  
衡平に配分する」

8条(j)「伝統的な生活様式を有する原住民の社会及び地域社会の知識、工夫及び慣行を尊重し…衡平な利益配分を奨励する」

「遺伝資源」の利益配分を生物多様性条約採択の交渉の過程  
で開発途上国が強く主張

資源国である開発途上国と利用国である先進国の対立

アメリカが未だに批准しない主な理由

## 生物多様性条約とは

生物多様性条約以前の野生生物保護条約：  
ラムサール条約(1971年2月2日制定、1975年12月21日発行)；  
特に水鳥の生息地として国際的に重要な湿地の生態系の保全  
ワシントン条約(1973年3月3日採択、1975年7月1日発行)；  
絶滅のおそれのある野生動植物の種の国際取引制限  
(特定の地域、種の保全に限定した、野生生物保護の枠組)



生物多様性条約；生物多様性の包括的保全の新たな枠組  
(特定の地域、種の保全だけでなく、野生生物保護の枠組拡大)  
生物遺伝資源の「持続可能な利用」を明記  
1992年5月22日採択、国連環境開発会議(リオデジャネイロ開催)  
で署名開放、1993年12月29日発効  
2009年10月末現在、192の国と地域が条約を締結  
日本は1993年5月に締結

## 生物多様性条約締約国会議 (Conference of the Parties; COP)

- 第1回締約国会議 (COP1) 1994年 11/28 - 12/09 バハマ ナッソー
- 第2回締約国会議 (COP2) 1995年 11/06 - 11/17 インドネシア ジャカルタ
- 第3回締約国会議 (COP3) 1996年 11/04 - 11/15 アルゼンチン ブエノスアイレス
- 第4回締約国会議 (COP4) 1998年 05/04 - 05/15 スロバキア プラチスラヴァ
- 第1回締約国特別会議 (ExCOP1) 1999年 02/22 - 02/23 コロンビア カルタヘナ  
「バイオセーフティーに関するカルタヘナ議定書」の内容討議。
- 第1回締約国特別会議 (ExCOP1) 2000年 01/24 - 01/28 カナダ モントリオール  
(再会合)「バイオセーフティーに関するカルタヘナ議定書」を採択。
- 第5回締約国会議 (COP5) 2000年 05/15 - 05/26 ケニア ナイロビ
- 第6回締約国会議 (COP6) 2002年 04/07 - 04/19 オランダ ハーグ
- 第7回締約国会議 (COP7) 2004年 02/09 - 02/20 マレーシア クアラルンプール
- 第8回締約国会議 (COP8) 2006年 03/20 - 03/31 ブラジル クリチバ
- 第9回締約国会議 (COP9) 2008年 05/19 - 05/30 ドイツ ボン
- 第10回締約国会議 (COP10) 2010年 10/11 - 10/29 日本 名古屋 (予定)

\* 締約国会議は、1994年11月以来、ほぼ2年ごとに開催されている。

## COP10で予想される争点

### 生物遺伝資源と利益配分

資源国による生物遺伝資源の出所開示請求

(例；中国専利法、インド2005特許法、インド生物多様性法)

### 伝統的知識と利益配分

資源国による伝統的知識の出所開示請求？

(資源国及び利用国の今後の動向次第)

出所開示反対：日米

出所開示賛成：資源国、EU(条件付き)

米は条約を批准していない

日本は厳しい状況

COP10までに、国際的判断予定

資源国と利用国のフェアトレードの問題

## 生物多様性条約の影響を受ける分野

- 産業分野(生物遺伝資源・伝統的知識を利用する)
  - 漢方医薬:生薬等の漢方薬材料を利用
  - 医薬品:創薬目的に微生物や天然動植物を探索
  - 食品:農産物や健康食品材料を利用
  - 化粧品:天然動植物の抽出物を利用
  - 種苗:野生植物の園芸・鑑賞植物目的の利用
- 大学や研究機関:上記産業関連分野

## 伝統的知識に関わる国際機関

- 環境:国連環境計画(UNEP)/生物多様性条約事務局(SCBD)/生物多様性条約締約国会議(COP)
- 文化:国連教育科学文化機関(UNESCO)
- 食料・農業:国連食料農業機関(FAO)
- 医療・公衆衛生:世界保健機関(WHO)
- 産業:国際標準化機構(ISO)
- 知的財産:世界貿易機構(WTO/TRIPS)、世界知的所有権機関(WIPO)
- 開発:国連貿易開発会議(UNCTAD)
- 労働:国際労働機関(ILO)
- 人権:人権委員会(OHR)、国連先住民族問題常設会議(UNPFII)
- 犯罪対策・法執行:Interpol(国際刑事警察機構)、WCO(世界関税機構)

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？

## 生物多様性条約が日本の伝統医学に与える影響

- 絶滅危惧種の生物遺伝資源の輸出制限による生薬資源の不足
- 生物遺伝資源の出所開示による研究活動及び知的財産への影響
- 伝統的知識の出所開示による研究活動及び知的財産への影響(今後の動向次第)

日本は

利用国か？

資源国か？

日本の伝統医学(漢方・鍼灸)は

日本独自の伝統文化である。

日本独自の伝統的知識である。

日本の伝統医学(漢方・鍼灸)は  
日本独自の文化資源である。  
日本独自の知的資源である。

日本の伝統医学(漢方・鍼灸)は  
日本独自の医療資源である。

日本は  
利用国であり、  
資源国である。

貴方に、その自覚はあるか？  
隣人に、その認識はあるか？

### 日本の伝統医学に必要なこと

#### 国内

- ・ 日本の伝統医学(漢方・鍼灸等)のデータベース化
- ・ 日本の伝統医学による伝統的知識のリスト化
- ・ 日本の伝統医学のソフト及びハードを含めた情報収集、整理、分析、出版等
- ・ 日本の伝統医学の伝統的知識と技の継承(教育)
- ・ 生物遺伝資源戦略への能動的・積極的発言と関与
- ・ 伝統的知識・文化戦略への能動的・積極的発言と関与

### 日本の伝統医学に必要なこと

#### 国外

- ・ 資源国の生物遺伝資源保護法の把握と理解
- ・ 資源国の知的財産制度の把握と理解
- ・ 資源保護への有形無形の援助
- ・ 資源国と利用国、双方良し(Win-Win)の関係構築
- ・ 資源国・原住民への理解(伝統的知識や生物多様性の保護に対する考え方)
- ・ 資源国・原住民とのコミュニケーション
- ・ 倫理的、道徳的な観点
- ・ 以上を踏まえた取り組みの実行

## 日本の伝統医学に必要なこと

### 多分野との交流・連携と自覚

- 産業分野の専門家(バイオや工業製品等)
- 知的財産分野の専門家
- 法律分野の専門家
- 政策分野の専門家
- 伝統医学分野の専門家だけでは対応できない

## 日本の伝統医学に必要なこと

### 日本の伝統医学関連学会での議論・啓発活動

- シンポジウムの開催
- ガイドラインの作成
- 分科会の設立
- 学会組織内での担当部門の設置

## 日本の伝統医学に必要なこと

### 新たな管理システムの提案

- 伝統医学の世界協同利用管理機関の設立
- 伝統医学関連の生物遺伝資源の利用と管理
- 伝統医学関連の伝統的知識の利用と管理
- 伝統医学関連の利益配分の実施と管理







<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と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、何でもいよ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>それで、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、どういうものか。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結論になりました。</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、日中韓でつくったんですが、例えば、霍乱というものがあります。これは水溶性の下痢ですが、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、伝統医学的には水溶性の下痢ではあるけれども、イコール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んですが、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んですが、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>2008年にソウルでやったんですが、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んですが、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チャン先生ですが、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、どういふものが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。

それで、ウースタンは昨年9月に日本に来まして、日本東洋医学会のというか、JLOMという東洋医学の連合会があるんですが、その寺澤会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、ICD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んですが、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んですが、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GB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ICD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、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、いよいよジュネーブの

ICD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>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、いないわけです。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>どういうことかという、韓国では伝統医学の用語とICD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-FIC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>どうしてこんなにおくれてしまったのか。というか、今から考えると、もともとおくれていたんですが、ICD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、やろうとしているんですが、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ありがたいなど。そもそもの電子カルテを含めた医療情報の基盤の整備が非常におくれていると</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>いうことで、こういったことをクリアしないと、なかなか中国、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。</p> <p>以上でございます。</p>	
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す。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をお願いします。</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でした。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もあります。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まいりました。</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</p>	上海中医薬大学



は基礎医学院など、いろいろあります。

それから、薬用植物園というのもあります。

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

<p>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。</p> <p>さらに、左上は「PHASE I UNIT」と書いていますが、臨床試験をやるフェーズI、第I相試験をやるための病室、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りまして、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</p>	<p>伝統医学の国際標準化の背景</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

	<p>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と、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</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>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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つの団体が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ら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、伝統医学といえますのは、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

世界の伝統医学