

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りまして、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

ISOに関する中国・韓国の動き

中国の国家戦略

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>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>
--	------------------------------------

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ISOのTC215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、ISOのTC249が中国独自のTCM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、WFASとありますが、これはWorld Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies といひまして、鍼灸の世界各国の学会を集めた会みたいのもので、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日間ぐらいしか違わないんですが、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、ここでも標準化をしたいということで、WHO、ISO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。

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

中国の国際標準化計画

<p>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したいものというのを中国が出しておりまして、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</p>	<p>中国がこの2年間で標準化を目指すものは</p>
---	----------------------------

<p>やりで、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>日本の医療制度へ与える影響</p>
<p>一体何でこんなのが医療制度に関係するのかと思われるのですが、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>医療制度に影響を与える可能性</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もあると思います。医療事故といえますか、以前、血糖値を下げる漢方薬を輸入して飲ん</p>	<p>安全性の問題——医療事故が多発する可</p>

<p>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ざっていたというところ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。</p> <p>あと大事なのは、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。</p> <p>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。</p> <p>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うのは、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いますか、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たとしても、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。</p> <p>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、日本の漢方が素晴らしいと言うつもり</p>	<p>能性も</p> <p>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>
---	--

<p>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行っているのですが、患者さんもいろいろ不利益を被る。</p> <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、上海セミナーといひまして、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ら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ですが、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</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>
---	--

ころです。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。

それで、見ていただきますと、官、官、官といっぱい官があつて、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、この辺は学となつていまして、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。

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ダ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。

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。

Oメンバーというのは投票権を持っていない国です。

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。

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はもともと頭にない。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つていまして、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

日本のグローバルビジネスに対する意識

<p>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、いろいろ協力して下さるようになってきて、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、少しずつ手伝って下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た、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。これはせっかくあるんですが、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</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>ころもないという状態で、非常につらい。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、実は前回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たいと思います。よろしくお願いいたします。</p> <p>生物多様性条約が1992年に採択されまして、リオデジャ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の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。今回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</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>しては、生物遺伝資源を利用したときの資源国と利用国の間の利益配分のお話为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、どちらかというとなり業や知的財産、または文化にかかわってくるも</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>
--	---	--

<p>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えます。また、日本の伝統医学の知識——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えます。</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</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>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。</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。</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>
--	---

	<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>	
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。これはホームページでその模様は全部見られます。山根議員の質問と公明党の方の質問がありまして、総理、また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JLOM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>	<p>統合医療のプロジェクトチーム立ち上げ</p>
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、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す。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</p>	ダブルコーディングの問題点

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うんですが、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ふ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ICD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。

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、より精度が上がるか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でございます。

全体としてはICD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

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

	に明確にしていく必要があるのではないかと思います。 以上です。	
黒岩	ありがとうございました。 渡辺さん、そのあたりはいかがでしょう。	
渡辺	ごもつともな指摘で、我々は今入れることだけを目指してやっているんですが、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。	
黒岩	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。	
渡辺	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、アールベールとか、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、アールベールなど、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。	
黒岩	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。	
渡辺	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んですが、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。	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
黒岩	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すが、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のでしょうか。	
渡辺	絞り込むというのは？	
黒岩	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。	
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、そのところは恐らく問題がないと思うんですね。</p> <p>ただ、我々がICTM EA、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、そこは今後の攻防かなと思っております。</p>	
黒岩	TCM、つまり、Traditional Chinese Medicine、Chineseが入るとのことですね。	
渡辺	はい。	
黒岩	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でしょうか。	
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</p>	