

	<p>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ことは多分変わらないと思うんですが、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う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</p>	<p>中国が動きを早めた背景</p>

	と思います。	
黒岩	渡辺さんは、中国が加速した背景はどのようなふうに分 析されますか。	
渡辺	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、80年代から文革の後に中医薬管理局という 国家の機関ができて、もう20年以上、30年ぐらいの間 の準備のその最後のたまものがこれであると。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と。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ど きに、日本と韓国では自国のものすらなかったんです ね。そういう中で戦わざるを得ない——戦うというか、 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。	
黒岩	こういう点について、会場から何か御意見はありませ うか。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。 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。	
関	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。 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	中国の鍼灸の針の衛 生問題

<p>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> <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だということお墨つきがつくと、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</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</p>
---	---

	<p>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、腹診とありますが、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>	<p>すばらしい技術が忘れ去られる可能性も</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い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、しょうがなくて買わざるを得なくなるといふことがあり得るといふことですね。</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。</p>	

<p>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す、また、この249について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、中医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</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>ったとしても、それに対する評価（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と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すばらしい。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</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>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年の歴史の中ですばらしいものがある。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、それで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ら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ていまして、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と、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。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</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>

	<p>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、それをナショナリズム対ナショナリズムの戦いの構図に持つていくのは決してよくないと考えております。</p>	
黒岩	<p>この点、御意見はありますか。 では、土屋さん、どうぞ。</p>	
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、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まず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くらいで、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</p>	

	<p>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見ているか。</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 に考えるのか。</p> <p>それと、それを受け入れる漢方医、という用語弊があ 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と。</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、世界じゅうで 今伸びています。実際に生薬の消費国は、日本、韓国 が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、昨年健康保険の給付で仕分けされ たときに、</p>	生薬製剤の規模は世界で伸びている

	<p>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。普通の署名活動としては極めて規模の大きなものが集まる。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	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、清潔というのとは分けて考えないといけないと思うんです。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、あるいは日本でも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	

	<p>うか、皆さんはそういう自覚はありますか。</p> <p>よく漢方とは日本独自の伝統医学でありますということを言われるんですが、私は実は、正直言って、ちょっとぴんときないところがあります。日本の漢方というのは、昔から伝統があつたとしても、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つた中で、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>全くそのとおりだと思います。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</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>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く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、ぼろっとしていると、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うことですが。</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、税金がふえるとか、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な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</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>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下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</p>	

	<p>っしゃいますか。どうぞ一言、このあたりだったらちよ 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 のですから。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 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つて、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つて、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、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つたように、例えば、 漢方ですと、中国があつて、日本があつて、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</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>

	<p>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。</p> <p>これは漢方の話とは関係ないんですが、そういう話ですごくあって、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WIPOではやって、今動いてはいるんですが、WIPO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WIPOで議論されていて、それがCBDのこしCOP10の場にも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。</p> <p>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が、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。</p> <p>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しな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</p>	<p>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>
--	---	----------------------------------

	<p>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>	
<p>黒岩</p>	<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</p>	<p>まとめ</p>

	<p>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>	

第5回 21世紀漢方フォーラム「漢方・鍼灸を活用した日本型医療を考える」

日本は優れたものを沢山持っているのに、それを十分活用できておりません。また、日本の優れたものよりも、海外のものの方が優れているという文化を持っております。しかし自国の優れたものを活用することで、より効率の良い日本型の社会が生まれるのではないのでしょうか。

漢方・鍼灸は中国から 1500 年前に伝来しわが国で発展した医学です。長年の間に蓄積された知恵がつまった伝統医学です。こうした伝統医学に対して世界が注目し始めたのは 1990 年代になってからですが、2014 年に予定されている世界の保健統計の基盤となっている国際疾病分類（ICD）の次回改訂には、漢方・鍼灸を含む東アジア伝統医学が盛り込まれる計画が推進されています。ICD は 1900 年から正式に世界保健統計の基盤となっておりますが、こうした保健統計の中に伝統医学が盛り込まれる画期的な変化となります。

こうした世界で高まる伝統医学のニーズに対して、中国、韓国が国家戦略として伝統医学の基盤およびグローバル化を推進している中で、わが国だけは国家の支援もなく、後れを取っております。

今回のインフルエンザ騒動を取ってみても、漢方を専門とする医師の間では葛根湯、麻黄湯、大青竜湯などでも相当程度対応できることが知られていながら、これが十分活用されていないのは非常に残念なことです。漢方・鍼灸の基盤整備が十分なされておらず、国民の健康に資することができない現状を打破し、今こそ漢方・鍼灸を活用した「日本型医療」を創生すべきと考えます。

現在、厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業で「漢方・鍼灸を活用した日本型医療創生のため調査研究」を申請中ですが、どうすれば漢方・鍼灸の基盤を確立して、国民の健康に資することが可能かを考えたいと思います。

NPO 健康医療開発機構

医療志民の会

慶應義塾大学医学部漢方医学センター

共催

第5回21世紀漢方フォーラム「漢方・鍼灸を活用した日本型医療創生」

日時： 2009年12月10日（木）18時～20時

場所： 慶應義塾大学医学部・北里講堂

(<http://www.sc.keio.ac.jp/campus.html> ←キャンパスマップ No. 32)

プログラム

1. 開催の挨拶

武藤徹一郎 (NPO健康医療開発機構理事長)

北島政樹 (国際医療福祉大学学長)

末松 誠 (慶應義塾大学医学部長)

2. 議題

1. 超高齢社会における西洋医学の限界（がん治療など）
2. 漢方医学の有用性
3. 日本型医療創生のために

3. 参加者

<司会進行>

- ・黒岩祐治 (ジャーナリスト・国際医療福祉大学大学院教授)

<パネリスト>

- ・鈴木 寛 (民主党・漢方小委員会委員長、文部科学副大臣)
- ・土屋了介 (国立がんセンター病院長)
- ・三瀨忠道 (日本東洋医学会常務理事)
- ・渡辺賢治 (慶應義塾大学医学部漢方医学センター・センター長)
- ・塚田信吾 (伝統医療大学院大学教授)
- ・竹本 治 (がん患者)

<特別ゲスト>

- ・山根隆治 (民主党・統合医療議連副会長・参議院議員)
- ・梅村 聡 (医師・参議院議員)

3. 閉会の挨拶 (まとめ)

- ・足立信也 (医師・厚生労働大臣政務官)

参加ご希望の方は健康医療開発機構事務局 (sanka@tr-networks.org) までご連絡下さい。