国際標準化の始まりからこれまで

形井　司会を務めさせていただく形井秀一です。よろしくお願いします。

現在、日本鍼灸界において国際的な視野で活動されている先生方にお集まりいただいて、座談会を始めたいと思います。今回のテーマは「鍼灸の国際標準化と日本鍼灸」とさせていただきました。現在、鍼灸を国際的に標準化しようという動きが活発になっています。ただ、その国際標準化が和やかに進んでいればいいのですが、昨今その動きが注目されるように、中国が、中医学という形で、鍼灸を国際的な標準にもっていこうとしています。それは「世界記録遺産に中医学の鍼灸を登録した（1）」という所に象徴的に現れています。中医学全体ではなく、湯液から外して鍼灸のみをまず遺産化しました。こういった中国の動きは、日本の鍼灸界では十分に知られていません。一方で、東洋医学に関係する国際的な会議は2、3か月に1回は開かれています。

そこで、まず、日本東洋医学サミット会議（JLOM）（2）の委員で、ISO（3）等の会議で日本の代表として意見を述べられている東郷俊宏先生にお越しいただきました。それから、平成22年度から全日本鍼灸学会（JSAM）の国際部部長になられた髙澤直美先生にお出でいただきました。髙澤先生は、世界鍼灸学会連合会（WFAS）（4）の執行理事もされ、そこでもご活躍されています。また、京都からお越し頂いた小野直哉先生には学術的な立場から、なぜ世界の鍼灸の動きが現在のような状況になっているのか、その背景をお話しいただきたいと思います。

最後になりましたが、後藤修司先生に参加いただきました。先生は、全日本鍼灸学会の会長という重責のなかで、世界の鍼灸界の動きに目配りをしていただきながら、日本鍼灸をどういう方向に持っていくかという重要なかじ取りをしていただいています。今日は、そのような立場からご意見をいただきたいと思います。

さて、先生方には、鍼灸が国際化されていくなかで、日本鍼灸はどのような現状にあり、今後どうしていかなければならないのか、について討論していただきたいと思います。そして、こうした動きのなかで日本の鍼灸師一人ひとりが、それぞれができる範囲の行動を取っていただけるようにお考えいただきたいと思います。

さて本題に入りますが、先程、国際化の状況・情勢が中国主導で動いているという話しをしましたが、その実状を20～30年間の変化とこの4、5年の急激な動きについて、国際会議の最先端で奮闘していただいている東京有明医療大学の東郷先生に、お話しいただきたいと思います。

東郷　伝統医学の国際標準化は鍼灸だけではなく、薬物療法も含まれています。ここではまず、国際標準化の現在に至るまでの過程を、大きく3つの段階に分けてお話します。薬物療法と鍼灸でみますと、鍼灸のほうが国際化は早く始まっていると考えられます。1980年代はWFASが結成される時期とも重なるのですが、この時期にWHO西大平洋事務局（5）を中心に鍼灸関連の用語（経脈や経穴の名称など）の標準化が始まっています。その他にも様々なガイドラインが作られているのですが、それを第1期としておきます。

第2期はWHO西大平洋事務局の伝統医学諮問官に、韓国のDr. Choi Seung-hoon（崔昇勲）が就任されてからです。2002年から2008年の在任期間に、彼のリーダーシップの下で4つのプロジェクトが立ち上げられました。皆さんもよくご存じの「経穴位置」の標準化のほかに、「伝統医学用語」、「伝統医学情報」、「診療ガイドライン」の4つです。特に診療ガイドラインに関しては、薬物療法でがんの診療ガイドライン作成を目的として始まったのですが、これについては津谷喜一郎先生、元雄良治先生らが参加されて、ユーザーが明確ではないということを指摘し、日本としてはかかわらないことを表明、結果としてプロジェクトそのものが頓挫した形になっています。経穴の位置に関しては、日本からは形井先生をはじめ第2次日本経穴委員会の先生方がご尽力されて、2008年に『WHO／WPRO標準経穴部位』（医道の日本社）が出版されました。この4つのプロジェクトのうちもう1つWHOの刊行物として出版されたのが伝統医学の用語に関するもので、『WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region』という本が2007年に出版されています。伝統医学情報の標準化については、いくつかの分科会に分れていて、国際疾病分類（ICD）（6）のなかに伝統医学の用語を組み入れるというプロジェクトがそのひとつとしてありました。これは正式にWHOの事業として、2010年の5月からスタートしております。

私はこうしたWHOの伝統医学の国際標準化に、2005年5月から参加し、主に伝統医学情報と伝統医学用語の標準化にかかわってきました。

Dr. Choiの始めた4つのプロジェクトは、基本的にEBM（7）の流れのなかで、「伝統医学に関する論文が、国際的な交流の中で、その理解に齟齬が生じてはいけな

形井秀一氏

profile
1951年生まれ。東京農工大学卒業後、東洋鍼灸専門学校、筑波大学理療科教員養成施設を卒業。現在、筑波技術大学保健科学部教授、第二次日本経穴委員会委員長、日本伝統鍼灸学会会長。

いから、標準化する必要がある」という彼自身の強い信念の下に始められたわけです。私もそれに日本代表の一人として参加していたのですが、当時、用語や情報に関しては日本のスタンダードとして提示できる材料が非常に乏しかった。鍼灸関連の用語辞典にしても、現在ある出版社で刊行を予定しているものもありますが、やはり最新のものでも十何年前にさかのぼらないといけませんでした。用語関係では、主に筑波技術大学の津嘉山洋先生と形井先生と3人で作業をしてきたわけですが、日本からもしスタンダードとして用語を提示しようとすれば、いきおい、国家試験の出題基準か、学校協会のテキストしか提起しようがなかったわけです。しかし、それだけでは日本で行われている鍼灸を正確に表現できないのではないか、ということを常に感じていました。

一方、中国や韓国は鍼灸の用語や手技などの標準化に、早い段階で着手していました。中国は概ね1990年代には中国の標準として『国家水準（GB）』文書の発行を始めています。韓国は1990年代に韓医学が保険適用されたことに伴い、例えば病気の伝統医学的な分類や、治療で用いられる手技の種類・名称に関しても、きちんと標準化された一覧表が作成されています。こうした例と比較すると、日本は標準化が遅れていると言わざるを得ません。

では、WHOで行われてきた標準化事業に対して、日本はどのように組織的に対応してきたのかというと、2005年5月に日本東洋医学サミット会議を設立しています。英文名称がJapan Liaison of Oriental Medicine（JLOM）というのですが、これは日本東洋医学会、全日本鍼灸学会、日本生薬学会、和漢薬学会及びWHOの伝統医学協力センターである富山大学と北里大学が主なメンバーとなって、日本の伝統医学関連の学術団体を代表する組織として結成されたものです。厚生労働省のなかにも、日本東洋医学サミット会議に対応する窓口が研究開発振興課のなかに設けられました。現在では統合医療プロジェクトチームが窓口となっています。

こうしたWHO西太平洋事務局が主導した伝統医学の標準化事業に対して、全日本鍼灸学会からは、当時の矢野忠会長、その他に形井先生、津谷先生、津嘉山先生、それと私が主なメンバーとして参加しました。またこれらの標準化プロジェクトを通じて明確になったことは、中国や韓国は国策として伝統医学が保護されており、用語や教育、手技の方法、電子カルテの構築に至るまで国の標準化政策の一環として進められていたことです。特に中国では、1990年代からこの標準化の作成について着実に進めていて、TCM（Traditional Chinese Medicine, 中医学）の世界普及についての意志を強固に持っています。こうした中国での伝統医学の標準化の成果は、国家技術監督局から順次発布されており、これまでに頭鍼や耳鍼、これらの治療で用いるツボや反射区、お灸の仕方などの標準が小冊子の形で出版されています。

ところで、WHOでの標準化というのは、どちらかといえば学術的な要素の強い標準化で、国際機関が作成していると言っても国際的な拘束力の強い標準ではなかったのですが、この流れが変わってきたのが、2009年に中国がISOに対して専門委員会の設立を申請した時からです。これには前段階がありまして、鍼のデバイスの標準化を目的として、韓国のKIOMの呼びかけで日本と中国、オーストラリア、ベトナムが2006年にソウルに集まり、以降3年間、会議を重ねました。その後、その

流れを引き継いで、標準化のための団体 International network of standard acupuncture (INSA) を作り、2009年に第1回目の会合が開かれました。

形井　この動きは毫鍼の標準化が中心でした。

東郷　INSA の前身の会議は3回行われました。その3回目の会議で韓国のほうから、この会議で作っている標準を ISO に申請するということになりました。そして、その後で中国は 2009 年2月に ISO に対して専門委員会の設立申請を出しました。

形井　韓国は 2007 年秋に、一度、申請を ISO に出しています。それで中国は急いで出したということですね。韓国が出したものは注射針の委員会だったので差し戻しになって、それ以上進まなかったのですが、中国は別の専門委員会に提出して、進めたということです。

東郷　中国も 2008 年6月に、ISO のなかでも TC215 という医療情報を扱う専門委員会に中医学の情報、伝統医学情報の標準化を目的とした申請を行っているのですが、これは中国が考えているようにはうまくいかなった。それで、中医学そのものの標準化を目的とする委員会を作ったほうがいいと考えたと思われます。2009 年2月に ISO の本部に対してその申請が提出されました。ISO ではこうした申請が出されますと、各国の、日本でいえば経済産業省にあたる機関に「こうした委員会の設立申請が出ているが、それぞれの国の意見を聞かせてほしい」といった通達が来るんです。日本としては、経済産業省から厚生労働省に照会がいきまして、その後厚生労働省の方から JLOM に問い合わせがきました。中国が提出した申請書のなかには、TCM の用語のみならず経穴部位、鍼灸の手技など、すでに WHO で標準化が達成されたものも含まれていました。それから手技といった各国の法的な規制とも抵触しかねない内容が含まれていたということもあり、JLOM としては経産省を通じて「ノー」と解答しました。これは韓国も同様です。ISO ではこうした各国の意見を集めて投票にかけるわけですが、日本、韓国、ポーランド、オーストリアの4か国が反対し、賛成したのが 12 か国。それからアメリカ、イギリス、フランス、ドイツなど欧米を主体とした国はほとんど棄権しています。棄権した理由は、おそらくそれぞれの国のなかで中医学を実践しているグループと中医学の看板を掲げていないグループが両方あり、国としての意見をまとめることができなかったのだと思います。ISO 本部は投票結果を受けて、日本や韓国のような反対国を招いて会議をやりなさいとの勧告を出し、2009年8月に北京で事前会議が開催され、専門委員会(Technical Committee)の名称とスコープ(所掌範囲)を巡って協議を行いました。議論は紛糾し、専門委員会の設立に関しては合意したものの、その名称に関しては、中国は TCM を主張したのに対し、日本と韓国は伝統医学の多様性を理由にこれに反対しました。そして WHO でも Traditional Medicine が使われているので、基本的にはそれを用いるべきではないかと主張しました。またもう一つの案として Traditional East Asian Medicine という名称を提案しましたが、いずれも合意を得ることはできませんでした。スコープに関しては「安全性および品質の保障 (safety and quality assurance)」とすることで暫定的に合意しました。そして 2010 年6月に第1回のプレナリーミーティングが北京で開催されたのです。そこで幹事国の中国から指名されたオーストラリア人の議長がかなり強引な議事の進行をし、中国寄りではない国々の発言が適切に反映されませんでした。しかし、一応議決としては鍼や鍼灸治療で使われる道具(medical equipment)、および天然薬物 (natural material) の「安全性と品質 (safety and quality)」が標準化の対象として盛り込まれることになりました。また、日本、アメリカ、オーストラリアなどは反対したのですが、教育に関しても優先順位は低いというただし書きがあるものの、現時点ではスコープのなかに入っています。それからインフォーマティック (情報科学) が入っています。

　のちほど議論のなかで話していきたいと思っているのですが、北京会議に参加しても必ずしも中国が提起した考え方をそのまま受け入れようという国ばかりではなく、アメリカやドイツ、韓国などは日本と共通点が多いように感じました。

形井　ありがとうございます。結局3期というのは 2009 年以降と考えてよろしいですか。

東郷　そうですね。2009 年2月に中国が ISO にテクニカルコミッティー（8）の申請をした時点から3期と考えています。

形井　長期間にわたる内容を簡潔にまとめていただいて、ありがとうございました。1期から国際間の話し合いはあったのですが、まとまった国際標準化の話はできていなかった。2期のなかで標準化が2つ達成されて、その他のことも流れができつつあるけれども、第3期は学術的な国際間の標準化よりも、むしろ国家間の利害を含んだ状況が明確となって、それが問題を複雑にさせているということです。

国際標準化に対する各国の捉え方

後藤　今、2009年2月のTC249の話が出ましたね。呼び掛けた時に欧米がほとんど棄権した理由が、各国ごとに中医学を標榜しているグループとそうでないグループがあって、意見が統一されなかったということでしたが、それだけではなくて、そもそも何でISOでやるのか意味が分からなかったのだと思います。そこが重要です。例えばアメリカの代表が今年（2010年）になって、結局あの問題が提起されているのはなぜかと話していました。だから欧米各国が棄権をしたのは、たぶん意味が分からなかったのだと思います。少なくともアメリカはそうだったでしょう。医学の問題をなぜISOでやるのかという根本的な疑問は、押さえておかなくてはなりません。例えば、鍼の標準化や安全性などの道具の問題はISOでよくても、教育の問題まで入ってくるような標準化をISOでやること自体おかしいという声はアメリカでもあったけど、そういった声が汲み上げられていない。日本でもあったけど、いつの間にか消えてしまった。

形井　その点については、おそらく2つの視点で見なければならないと思います。まず1970年代以降、中国はそれまで社会主義圏の国であったのですが資本主義圏との交流を積極的に行うという政策に転換した時以来、東洋医学について40年間あたためてきた戦略があります。つまり、中医学を世界の医学の一つに位置付けようという流れがあり、それは中医学全体でなければ意味がありません。鍼の道具1つでは意味がない。そうした中国が求めているものと、世界が中国に抱いているイメージあるいはISOに対する認識にずれがありました。もっとも、鍼灸のみを世界遺産とした今回の戦略は、中医学全体では遺産に登録できないので、現実路線に転換して、鍼のみを通したということのようです。一方、韓国は世界記録遺産にも『東医宝鑑』を出していち早く通している。つまり、韓国は東洋医学に対しては、国の医学として中国とかなり近い意識でやっているものと思います。しかし、日本の国としての意識は相当遅れているのではないかと思います。小野先生いかがですか？

小野　形井先生がおっしゃっている通りだと思います。中国と韓国は基本的に伝統医学に対する活動方針は同じだと思います。国としての捉え方、または実際に従事している伝統医学の人たちの考え方も同じだと思います。現状では中国、韓国のグループがあって、その次に日本とそれ以外の国ということになります。ただ、日本の場合は伝統医学があるので、場合によってはベトナムなどと一緒に中間に位置しているのかなという印象も受けます。ただ、韓国と中国はこれまで争っていることが伝統医学以外にもあります。例えば韓国が「端午祭（端午の節句）」を世界無形文化遺産に登録し、中国が怒りを露にするなど、いろいろと互いに遺恨となる経緯が中国と韓国にはあります。そもそも韓国がいち早く動いているのは、北朝鮮を挟んではいますが、中国とは地続きであるという、地理的緊張関係が挙げられます。場合によっては将来、様々な社会・経済的な意味で、韓国は中国に呑み込まれてしまう可能性も否めません。このような地政学上の条件下で、韓国は自分たちのアイデンティティーを、国として形成しなくてはならないという厳しい状況に絶えず曝されています。別の要因としては、経済的側面があります。中国には元来中華思想があり、近年、その中国に経済力がついてきた。中国は経済力を背景に、自分たちがもともと持っていた文化を海外に押し出して行くという方向性のなかで、これら一連の中国伝統医学の問題に端を発しているのかもしれません。

なぜ日本は出遅れたのか？

小野　また、経済的側面以外に、もう1つの大きな側面があります。それは、日本の医学界や国民の学術や医療に対する社会的メンタリティーの側面です。

形井　経済的な発展でいうと、順番的には日本が先にいて韓国が追いかけてきた。今は中国が勢いに乗っている。だから韓国が出てくる前に、日本から発信されてもよかったのかもしれませんね。何で日本から最初に出なかったのでしょう。

小野　その理由は日本の学術や医療の社会的側面にあると思います。明治維新を境に、欧化政策の下、日本の体制は近代西洋医学のみを正統な医学とし、伝統医学を捨てました。これが1度目の伝統医学存亡の危機です。更に第二次世界大戦の敗戦により、GHQ（連合国軍最高司令官総司令部）（9）による2度目の伝統医学存亡の危機があった。日本は明治以後、欧米列強に追い付け追い越せ、第二次世界大戦後はGHQによる占領や日米安全保障条約、フルブライト留学生など、特に米国追随型の米国親和性の高い社会の形成により、西側諸国の経済圏の一員として目覚しい経済発展を遂げ、アジア諸国の中では逸早く先進国の仲間入りを果たした。この間、ごく一部の医学関係者は伝統医学の継承と存続に尽力しましたが、日本の医学界や国民の社会的メンタリティーの大勢は、学術的にも医療資源的にも欧米追随の近代西洋

医学を良しとし、伝統医学は捨てられたまま、真正面から伝統医学を顧みることはなかった。だから、日本より経済発展は遅れたが、伝統医学は捨てなかった韓国と中国が国家戦略として伝統医学を捉えていても、伝統医学を捨てたままの現在の日本には、伝統医学を国家戦略として捉える意識は皆無であり、そのこと自体に気づいていない。それが現在の日本の伝統医学の窮状を醸成した最大の要因だと思います。

形井　後藤先生や私のように長年東洋医学にかかわっている人たちは「鍼灸をなんとか世界に広められないか」あるいは「日本の医療のなかに鍼灸を入れることができないか」と、要するに西洋医学のなかに東洋医学を入れようと思って努力してきたものの、ことごとく挫折してきました。日本の国内でも広がらないのに、世界に広げようとは夢のまた夢だったわけです。柳谷素霊がドイツに行って鍼灸治療を紹介したという実績があったとしても、それは一つのエピソードに終わってしまいます。その視点で見ると今は、中国主導と言っても、東洋医学を世界の医療界に位置付けるというある種の夢を実現できるかもしれない状況にあります。そこをしっかり議論しなければいけないと思います。中国だけが一方的にやっているということではなく、実は日本が抱き続けた願望を実現しようとしているところも一面としてあります。そこは皆さんどのようにお考えですか。

後藤　形井先生がおっしゃったのは大事な視点なんですよ。今、中国がISOにそういう交渉をしている。WFASでもそうです。今度は世界遺産登録をしていく。こういう動きを見ていて一番よくないと思うのは、日本のなかにいわゆるナショナリズムみたいに排斥・攘夷思想が芽生え、中医学を勉強すること自体を拒否するといったような傾向が出てくることです。また、中国の国内や新聞を見ていると、世界遺産申請するなんて後ろ向きでしょうがないという意見もあるわけです。だから今の中国の目立った動きは、一部の人がやろうとしていて、それが国家戦略として位置付けられていると考えるべきです。したがって、そのことで日本のナショナリズムを煽ってはいけない。ましてや排斥はよくない。形井先生がおっしゃったように、波に乗ることを推奨するわけではありませんが、そういう考え方を認識することは大事な提案だと思いますね。今度の全日本鍼灸学会60回大会は関東支部が担当するわけですが、その大会で東京宣言を出そうと思っています。日本の社会のなかで鍼灸がどんな役割をしていて、これから先どんな貢献ができるのかという宣言を出そうと準備をしています。例えば鍼はエコ

後藤修司氏

profile
1949年生まれ。東京大学医学部大学院研究生修了後、昭和大学にて医学博士の学位取得。現在、学校法人後藤学園理事長、Acupuncture and Integrative Medicine College, Berkeley（U.S.A バークレー）理事長、（社）全日本鍼灸学会会長。

医療で効果も高いとドイツでも報告が出ている、それから鍼は今の西洋医学で解決できない問題も、全部解決できるということを中国は主張しているんだよね。だから標準化しなくてはいけないという理屈です。しかも世界中で鍼灸治療が行われているけど、どうも教育が一定のレベルに達していない。3か月くらいの期間で発展途上国の医者たちを教育して、各地に送り返しているけれども、不十分なところがあるからこれをしっかりとしたレベルにしなければならない。こうした主張もよく分かります。だからもっと言うと、「日本や韓国は、その国の法律でしっかりできているのだから、中国は余計なことを言わないでくれ」という考えも出てくるけど、世界を見た場合は標準化しないと危ないと中国が考えているということも理解しなくてはいけない。だからといって、これから先も中国に全部巻き込まれていいのかとい

東郷俊宏氏

profile
1966年生まれ。東京大学文学部中国文学卒業、明治鍼灸大学（現 明治国際医療大学）大学院鍼灸学修士課程終了。2009年より東京有明医療大学保健医療学部准教授。

うとそうではない。例えば、中国が提案してきた教科書を見てみると、すごく片手落ちな内容です。特にISOの問題で一番気を付けなければならないのは、そこに載っていないものはすべてローカルなもの、という扱いになってしまうこと。

髙澤　そこが問題の部分ですね。

後藤　例えば工業製品だと、ISOに載っていなければ輸出もできない。そういう問題が出てくるから、ローカルではなくてそこには当然入っていないといけないのだけれど、問題はTCMという括りと教科書のなかに出てきているもののなかに網羅されていない、日本で1500年近く行われている鍼灸のことが載っていないのであれば、これは片手落ちでしょう。だから、今後は戦略的に、むしろ手を結ぶ方法を考えることも必要かもしれません。ただ危機意識を煽るだけの時代は過ぎた。次の段階に入らないといけないと思っています。

学術団体WFASでの実情

小野　中国の波に乗るというのを理解する上で、まずは髙澤先生のお話を伺ってからでもよろしいのではないでしょうか。

形井　後藤先生のご発言の前半は中国の波に乗るという話で、後半のお話はまとめにもなりそうですね。ここではひとまず、波に乗るということについて議論したいと思います。

東洋医学が世界標準化されて、西洋医学の分野においても標準的な医療の1つと考えられる位置に置かれることをどのように考えるか。それと、後藤先生が指摘されたように、その中身が中医学だけになってしまうと、喜ばしいはずの流れが日本鍼灸の埋没、または消失という結果につながってしまうのではないか。この二面を考えなければなりません。その具体的な例が、今WFASで行われていることに端的に表れている。学術団体としてのWFASのあるべき姿と、そのWFASが中国主導でどのように運営されているのか、髙澤先生にお話しいただきたいと思います。

髙澤　後藤先生がご提案されたことをまさに私も提案しようと思っていました（笑）。現在、WFASに参加している世界の学会は中医学系の学会がほとんどです。日本や韓国が独自の意見を持って発言しているのですが、数の上では圧倒的に負けてしまいます。

WFASは、もともとは日本人鍼灸師の黒須幸男先生が声を上げ、当時の全日本鍼灸学会の会長で参議院議員だった高木健太郎先生を中心に日本で準備を始め、1987年に設立したのですが、設立以降、事務局は中国に置かれ、今は中国が中心の執行部で運営されています。設立当初は参加学会は各国から1団体ずつと決められていたはずだったのですが、今では多くの国から複数の学会が加盟をしています。それで一つひとつの学会の会員数が少なくても、代議員のイスの数は結構持っているという国も出ています。

そういったなかで日本から唯一執行理事を出しているJSAMなどは、発言力が低下しかねない状況になっています。WFASにはWFAS憲章と呼ばれる会則があるのですが、様々な手続きが会則にのっとって公正に行われないということが慣例化しています。例えば、2009年の11月にWFASストラスブール大会で標準化作業委員会の発足が決まった時に、その作業のための規定がないといけないということで中国執行部が作り始めたんです。そのドラフトをレビューのために各国に配りまし

て、レビュー結果提出の締め切りは8月18日とするということだったのですが、ドラフトの中に書かれていたその規定の施行日は7月1日となっていたのです。こういった規定を作ったとしても形式上のことでこれまで通り準拠するつもりはない、という意識が透けて見えます。JSAMはもちろん問題点として指摘しましたが、返事はないままです。

ごく最近の事例では、WFASの執行部が、2010年上半期に登録希望を出してきた団体の参加を認めるかどうか、メールで執行理事の意見を募ったんですね。そのなかには日本に住所のある団体が入っていたので調べてみたのですが実態がはっきりしない。そこのウェブサイトを見たところ、その団体を通じて中医師免許を取得すると、その免許を使って中国やブラジルで国家資格として仕事ができると書いてありました。中国では外国人によるそういった医療行為はまだ認められていないので、全く事実に反しています。ですから、このようなことを喧伝する団体の入会は認めるべきではないとJSAMからコメントを送ったのですが、執行部はそれに対して返事をするわけでもなく、他の執行理事全員が賛成しているから入会を認めると宣言しただけでした。ちなみに、どういった団体が参加できるのかというと、例えばWFAS憲章ではオーガニゼーションは入会許可の対象になっているのですが、今回学校がいくつかリストに挙がってきてたんですね。学校はオーガニゼーションに入らないので認めるべきではないと、日本からは3人の執行理事の名前で出したのですが、学校はオーガニゼーションに入る、日本の3名だけがこれに反対したというメールを全理事に送り、これら学校の入会は認められると宣言しました。

形井　オーガニゼーションの定義はWFASの規約で決まっているのですか。

髙澤　WFASのなかで明確に決まっているわけではないのですが、学校はごく最近まで会員になっているケースはありませんでした。また、オーガニゼーションの意味について複数のネイティブイングリッシュスピーカーに確認しましたが、学校を含むことは基本的に考えられないという意見で一致していました。実は2009年のストラスブール大会で、代議員総会による役員改選が行われる直前の第6執行理事会で、この時は私は執行理事ではありませんでしたのでこれには出席していなかったのですが、執行理事の4分の3の賛同が得られた団体は、条件を問わず入会が認められるという一文がWFAS憲章に加わってしまったのです。このため、どのような団体であっても、4分の3の執行理事が賛成すれば入れることができることになってしまったのです。

形井　ところでWFASの標準化委員会についてお話しいただけますか。

髙澤　2009年のストラスブール大会から正式に標準化作業を始めました。今、4つのワーキンググループ「鍼の規格」「灸の手技」「頭鍼の手技」「耳鍼の経穴部位」を立ち上げて動いております。日本はこのうち、鍼の規格と灸の手技のワーキンググループに人を派遣しています。頭鍼の手技のワーキンググループには、頭鍼で世界的に有名な日本人医師の本を参考文献として提出しました。「鍼の規格」も「灸の手技」も、前回の会議で決定されたことがなかったことにされるという、通常考えられない運営が行われています。例えば前回の会議で削除の決まった項目が次のバージョンのドラフトに説明もなくまた載ってくるとか、決まったことが全く反映されていない古いドラフトがそのまま配られ、新しいものを配布するように言っても対応しないといった風で、尋常ではありません。

WFASとWHO、ISOの関係性

形井　先程、ISOの話が出てきましたが、その他にWHOの動きもあります。WFASというのは世界の学術団体の集まりだから、そこで標準化することは世界の鍼灸を学術的に標準化するということなわけです。

髙澤　そうですね。

形井　ISOは本来、工業製品を対象にしていたけれど、今は知材も含めて標準化の俎上に乗せていますから、中医学全体や東洋医学全体も対象とされる時代になってきているとは思います。しかし、そういう時代になってきたとは言え、やっぱり国家間の利害が関係するものであることには変わりはないと思います。そのあたりの違いだろうと思います。

髙澤　まさしくその通りだと思います。あと、WFASは設立当初からWHOとの関係が深く、1998年から公的関係を持っております。2008年に、北京でWHOの伝統医学会議が行われ、北京宣言が出されましたが、その際に、WFASが鍼灸についてのサテライトシンポジウムを運営しました。もう1つ、2009年のストラスブールで、当時ジュネーブの伝統医学のコーディネーターだったDr. Zhang Xiaoruiが、鍼灸関連の標準化についてはWFASとの協力関係を強化すると書かれたスライドを出して講演しております。それがどこまで実効性のあるものな

のか判然としませんが、ある意味WHOの後ろ楯のあるところで、WFASは鍼の標準化をしているという建て前を作りたいところがあるんですね。

形井　そうですね。それは少しきな臭い話に具体化しています。実はWFASの標準化とISOでの標準化は関連が深いということに関して、東郷先生、説明していただけますか。

東郷　少しさかのぼるのですが、私がWFASの執行理事会に出席したのは2004年、ゴールドコースト大会の時です。これは直接標準化の話とは関係ないのですが、この時の執行理事会の中で、誰の発言だったか失念しましたが、「WFASはこれからacupunctureをhealth industryの一環として発展させていくことを考えないといけない」という主旨の発言がありました。その時に、当時国際部長だった津谷先生が、「WFASの中で“health industry”という言葉が出てきたのはこれが初めてだな」ということをぼそっとおっしゃった。まさに中国は、伝統医学をビジネスの一つとして国際展開するということを、その時すでに明確に意識として持っていたと思うんです。先程、ISOの6月のプレナリーミーティングの話が出た際に触れるのを忘れたのですが、ISOのTC249のリエゾン、つまり協力団体の一つとしてWFASを登録することが認められました。このような重要事項は、WFASの執行理事会の中で決裁を得るべきでないかと思うのですが、それはないまま、つまり事前に執行理事に対して諮ることなく、いきなりTC249に持っていってリエゾンとして認められた。それから、このWFASの中で5月と9月に標準化のワーキンググループが開かれているわけですが、9月に開かれた鍼のワーキンググループの参加者リストの中に、中国の国家標準化管理委員会の役員が入っていました。しかもこの人はISOの最高議決機関であるTMB会議(10)に出席しているメンバーです。そのような職にある人が、WFASという学術団体の連合体の、そのまた標準化ワーキンググループという下部組織の一会議に、わざわざ正式な出席者として出ていたということは、つまりWFASとしてというよりは中国代表としてそのワーキンググループの会議に出ていた、と私は解釈します。

形井　そのISOのリエゾンになるということは、どういう意味があるのでしょうか。

東郷　WFASは、リエゾンの中でも最もランクの高いリエゾンAというのに入っていて、単なるオブザーバー的な参加ではなく、リエゾンとして提案をすることができます。TC249の中で新しい提案をして、その提案が通ればそのプロポーザーとして、そのプロジェクトの中心的な位置を担うこともできるという、そういう立場です。

形井　投票権は各国にあって、そのリエゾンの組織にはない。しかし、リエゾン組織として提案ができるということは、WFASの標準化委員会で決めたことを「世界の鍼灸学術団体はこういう内容を学術的に決めました。これをISOに提案したいです」と言って出せるということですよね。

髙澤　まさしくその通りです。WFASはやはり中国の国家戦略実現のための実働部隊の一つだと思います。

形井　そうなってきた？

髙澤　これはもうずっとそうなんだろうと思います。学術団体として発足したという建て前はありますけれど、例えば副会長が11名いるとか、そういう点では連邦議会みたいなものです。参加国の意見を広く吸い上げられるような運営の体裁をとっていますので。ただ内実は、49名いる執行理事が各国の意見を代表しているわけではありませんし、運営は大変不透明です。

形井　そのあたりの組織のあり方は難しいですね。

髙澤　日本のWFASとのかかわり方についてはずっと議論があったんですけれど、例えば、我々はJSAMが日本の代表だと思ってWFASに出てはいますけれども、2009年からJSAMとは別の、中国執行部に近い考えの団体がWFASに登録され始めていますので、JSAMが脱会すれば、それらの団体が日本の代表となります。そうなると、日本は中国の意見に賛成したという形がきれいに整うわけです。そうなったら、JSAMが世界的な土俵で発言する場はなくなるように思うんですね。WFASはこれまで述べたようないろいろ問題がありつつも、WHOとの関係もありますので、そこでうまく発言を通すことができれば世界的な保健の政策に日本の意見を反映できるわけです。ですから、私はそうした立場を捨てるべきではないと思っております。

形井　では、非常に極端な話、JSAMがWFASに力を入れるのを少し止めて他の世界的な組織と手を組むという可能性というのは、今の世界の学術状況の中であり得るんですか？

髙澤　私が見てきた範囲ですが、非常に難しいと思います。何が難しいかというと、そういった所で出た意見を世界的な保健の政策に反映することは難しいのが現状ではないかと。何を根拠にそういうことをお話ししているかと言いますと、WFASができる前にICMARTという団体ができました。ICMARTというのはメディカルドクターで鍼をする人たちによる学会の連合会で、

WFASの４年前に設立されているんですね。この団体もWHOとの公的関係をずっと求め続けています。私は一度執行理事会にオブザーバーとして出席させていただいたことがあるのですが、そこで見ていると、我々はWFASよりももっとレベルの高い会員教育をやっているのだから、その点をもっとWHOにアピールしようということを言い続けるんですね。しかしWHOとの公式関係は未だ実現できないわけです。もう30年近く無理なんです。そういうことを考えますと、我々が他の団体で大きな発言力を育てるということは、現実的には非常に難しいのではないかと思います。

そこでですね、「じゃあ今後どうするの？　日本は埋もれちゃうでしょ」という話になった時に、後藤先生がさっきおっしゃったこととつながってくるわけです。

WHOによる疾病分類、日本鍼灸の疾病分類

形井　学術的な研究を別の形でやっていこうという時に、必ずしも簡単ではないということは分かります。ただ学術的な問題で、さっき東郷先生がおっしゃったICD（国際疾病分類：International Classification of Disease）はWHOが進めているわけで。今はICD10ですけれども、ICD11に向けてWHOが進めているものも、やはり東洋医学というものをターゲットにした動きをしているわけですよね。そのあたりを説明していただけますか？

東郷　先程ちょっと触れましたが、Dr.Choiが始めた４つのプロジェクトの中に「伝統医学情報の標準化」があって、その一つの分科会がICDだったのです。本来ICDはWHO本部で扱う内容ですから、西太平洋事務局だけで扱えるような内容ではないわけですね。とにかくDr. Choiが在任期間中は、それをWHO本部のマターにもっていくというところに最大限の努力が払われました。日本からは、慶應大学の渡辺賢治先生が中心になって進めてこられたわけです。WHOの本部の方では、Dr. Üstünという方がICDを担当しておられます。そもそも、ICDは死亡統計を取ることを目的として最初に作られ、現在では疾病分類として世界中で使われているとされていますが、実際には発展途上国などでは、普及率がそれほど高くないんですね。しかし、WHOとしては、WHOが作った疾病分類を世界的に普及させたいわけです。伝統医学の疾病分類作成の背景にはこうしたWHO側の事情があります。もちろん、伝統医学の疾病分類がWHOの分類に組み込まれることは、伝統医学の発展にとっても好ましいことです。今回は、WHO側の意図と伝統医学を実践する側の目標とが合致した形になって、正式にWHOの事業として始まったわけです。

ここで国内的には一つ問題がありまして、それは漢方における病気の分類と、鍼灸の病気の分類が必ずしも一致しないことです。漢方は、葛根湯証であるとか、麻黄湯証であるとか、基本的には処方単位で病態分類を行います。現在の日本の漢方は148処方が保険適用されていますが、例えば風邪の場合でも葛根湯証や麻黄湯証というように、漢方的な病気の分類を謳わなくても処方として患者さんに出せるわけです。ですから、漢方の側はもともと病証分類を必要としていなかったという事情があります。一方、鍼灸の場合、経絡治療的な病気の分類をはじめ、様々な治療法とその理論に基づいた病気の分類があり、一様ではありません。東洋療法学校協会の編纂したテキストをとっても中医学的な病気の分類もあ

高澤直美氏

profile
1964年生まれ。富山大学人文学部人文学科哲学コース、日本鍼灸理療専門学校卒業。現在、高澤鍼灸治療院院長。全日本鍼灸学会常任理事、国際部長。2009年よりWFAS執行理事に就任。

小野直哉氏

profile
明治鍼灸大学（現 明治国際医療大学）卒業。現在、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻在籍。未来工学研究所21世紀社会システム研究センター主任研究員兼 Executive Fellow, International Institute of Health and Human Services, Berkeley, U. S. A.。

り、いろんな疾病分類が混淆した状態です。だから、日本の鍼灸として提示できる病気の分類というのが実はほとんどない。東洋療法学校協会の教科書をベースにして出せば、「内容はほとんど中医学と一緒だね」ということになってしまう。ですからそういった意味で、国内でも齟齬があります。

形井　分かりました。現在使われている西洋医学の疾病分類が1900年から始まって100年たっているわけですけど、それに対して東洋医学が入り込めるかどうかを、WHOがちゃんと位置付けて検討をしてるという状況ですね。だから、今のISOによる標準化の流れと、もう一つWHOサイドからの流れというのがあって、これはどこかで合流するのか、別々にいくのか。現時点でははっきりしていませんけれども、ここらへんも今後視野に入れておかないといけないところですよね。

生物多様性条約と伝統医学

形井　ここまで議論をしてきまして、これは随分大変な状況だなということが話せば話すほど感じられるわけですよね。解決しなきゃいけないこともいっぱいあるわけです。では、中国と韓国はなぜ今そういうふうに突出して動こうとしているのか。それから、それに対して日本もそれなりに本腰を入れなければならない状況になってきており、また、欧米の国々もそれを受け止めて、国際的な議論をする状況になってきているのは、単に中国からISOに申請が出されたからとか、WHOが取り扱おうとしているからという理由だけではなくて、もっと別の、今動かなければいけない、何か表面には見えない底流となる問題が流れているのではないか。ここらへんも押さえておきたいところです。小野先生、日本で2010年秋に開催される生物多様性のイベントのことも含めてお話し下さい。

小野　まず、現在の伝統医学を取り巻く国際情勢について整理したいと思います。

一つは、WHOのICD（11）においてICD-10からICD-11への改訂へ向けて、伝統医学に関する国際統計分類の作成作業が、日本では慶応義塾大学の渡辺賢治先生を中心に進められています。次に、ISOのTC249で中医学の国際標準化が行われています。それ以外に、最近では、中国がUNESCO（12）の世界無形文化遺産に中医学の鍼灸を登録すると宣言しました。同様に、韓国は2009年にUNESCOの世界記録遺産に「東医宝鑑」の登録を完了しています。そして、これから具体的にお話する、生物多様性条約での伝統医学に関する議論があります。現在、日本の伝統医学に直接かかわる議論を行っている国際機関や国際条約は、少なくともWHO、ISO、UNESCO、生物多様性条約の4つになります。

形井　生物多様性条約がなぜ伝統医学にかかわるかという、そのへんもポイントだと思うので少し詳しく話していただけますか。

小野　はい。生物多様性条約では、生物の多様性を生態系、種、遺伝情報の3つのレベルで捉えています。生物多様性条約というものは、もともと自然環境を保全する、または生態系を保護するための国際条約です。その保護すべき生態系を構成しているのは何かというと、植物や動物、生物の種です。ダーウィンの「種の起原」の「種」ですね。その種が実際に地球上の自然界における植物や動物、生物の生態系を構成している。更に動植物の種を規定しているものは何かというと、それぞれの種が

持つ遺伝情報です。遺伝情報が種を規定、構成し、その種が生態系を構成しています。現在、絶滅の危機に瀕している種や消滅は時間の問題とされている生態系が地球には多数存在しています。それを世界中の皆で守っていくために、生物多様性条約の議論が始まりました。それが1992年のことです。

ただし、この条約には目的が3つあります。1つ目は、地球上に多様に存在する生物の種を、その生息地と共に生態系を保全することです。2つ目は、生物やその生息環境を守りながら、生物の持続可能な利用をすることです。我々は日常生活において、生物を食料や薬など何かしらの形で利用しています。しかし、生物やその生息環境を守るだけでは、日常生活において我々は生物を持続的に利用することができず、我々の日常生活が立ち行かなくなってしまいます。そのため、生物やその生息環境を守りながらも、生物の利用を持続可能な形で行うことが2番目の目的です。そして、3番目は、生物遺伝資源のアクセスと利益配分です。生物多様性の遺伝資源の利用から生じる利益を締約国間で公正かつ公平に分配しよう、というのがこの条約の3つ目の目的です。

そして、生物多様性条約の最大の問題で、今一番議論になっているのが、この3番目に挙げた生物遺伝資源のアクセスと利益配分です。この生物遺伝資源のアクセスと利益配分が問題になる事例にはいろいろありますが、例えば、伝統医学にかかわる問題としては漢方薬があります。日本の漢方薬に用いる生薬の多くは、中国で産出されています。それらの生薬が中国でしか産出されないとした場合、それらの生薬が持つ有効成分を中国以外の第三国の企業や研究機関が研究開発し、発見したとします。そして、その有効成分に対して第三国の企業や研究機関が特許を申請し、その有効成分が次に近代西洋医学の薬を作る創薬につながっていく。そして、その創薬から生まれた新薬が、難治性の疾患に対し大変有効であったため非常によく売れ、莫大な利益を得たとします。この時、新薬を開発した企業や研究機関が中国の企業や研究機関なら問題はありません。そのまま生薬由来の近代西洋医学の新薬で利益を上げればいいのです。問題は、中国でしか産出しない生薬からの有効成分を、中国以外の第三国の企業や研究機関が研究開発し、特許を取得し、その特許を用いて創られた新薬で利益を得た場合、その得た利益の一部を中国に利益配分しなければならなくなるということです。また、もっと元へ戻ると、中国でしか産出しない生薬からの有効成分の特許自体を取得するためには、中国の了解を得なければならなくなるということです。更に元に戻ると、中国でしか産出しない生薬からの有効成分の研究開発を行うこと自体が、中国に許可を得なければできなくなるということです。簡単に言うとそのようになります。

形井　現在、すでにそう決まっていることですか？

小野　いいえ、まだ決まってはいませんが、そうなる方向に動いています。中国以外にも、インドやペルーなどのアンデス山脈周辺の国々、あとブラジルやアフリカ諸国など、生物遺伝資源を持っている国が、自分達が保有する資源から利益を得たいということで、生物多様性条約の生物遺伝資源のアクセスと利益配分の議論で賛同しています。資源国には発展途上国が多く、先進国（＝利用国）と発展途上国（＝資源国）の争いが、生物多様性条約で行われているのが現在の状況です。これは言わば、北の富める国と南の貧しい国との経済格差による争い、「南北問題」に他なりません。

伝統的知識の利益配分は可能か？

小野　生物多様性条約において、今のところは生物遺伝資源であるマテリアルの部分がアクセスと利益配分の議論の中心です。生物遺伝資源の様に、遺伝情報を含めた、実体として目に見える形のマテリアルの問題が、生薬を用いる漢方薬に直接かかわってくることは容易に想像できることだと思います。しかし、それがなぜ生薬などの生物遺伝資源を用いない鍼灸、鍼ともぐさしか使わない鍼灸にもかかわってくることになり、それが問題となるのか。それは次に申し上げる理由からです。2010年10月に名古屋で開催される第10回生物多様性条約締約国会議、COP10では、生物遺伝資源同様、伝統的知識も議論されることになっています。そこが問題なのです。というのは、今まで生物多様性条約でのアクセスと利益配分の議論では実体として目に見える形のマテリアル、物のことだけを正式に扱ってきました。例えば先程、生薬を例に挙げましたが、生薬とされる草木や、葉、動物、鉱物が単なる草木、葉、動物、鉱物とは違い、それらが生薬たる由縁というのは、生薬が使用される際の伝統的な医学知識の裏打ちによって、それらが特定の薬効を持つ生薬と規定されているからです。つまり、漢方薬が漢方薬たる由縁は、伝統的な医学知識があるから漢方薬なので、その伝統的知識がなければ、生薬に用いる草と言えども単なる草なのです。資源国は、伝統的知識に対しても何かしらの利益配分の枠組みを作っていきたいと考えており、名古屋で行われるCOP10の議論の

俎上に乗せようとしています。

伝統的知識が、今後、どのような形で議論されるのか、その方向性によっては、伝統医学は様々な影響を受けることになります。例えば鍼灸や漢方を含めた日本の伝統医学は、資源国によって、その独自性や起源、どこから伝来したのかという由来や出処を開示する必要に迫られる可能性があります。それが明確にならなければ、日本の伝統医学に対し、資源国がそれ相応の利益配分を求めて来る可能性があります。極論ですが、その可能性は否めないのが現状です。ただ、この問題は、文化など非常に広範囲で多岐に渡る分野にかかわってきますので、議論自体とても複雑で困難な部分があります。ただし、利益配分というのは明らかに経済的な側面の話ですが、文化というのも、実は非常に重要な経済的価値を生み出す可能性を秘めていますので、この分野は十中八九議論になることは間違いないと考えられています。

後藤　伝統的知識を議題に乗せようといったのはどこの国ですか？

小野　特定の国というよりも資源国全体です。具体的には中国、インド、ブラジル、東南アジアのインドネシア、マレーシア、アフリカ諸国とアンデス山脈周辺の国々などです。

結局、生物遺伝資源のなかで問題になるのは、生物遺伝資源である草や木、葉、動物、鉱物が持つ機能性です。機能性というのは、薬になるとか、健康食品になるとか、人間にとって何か価値のある機能性です。機能成分や作用する物質を生物遺伝資源が含んでいることが、結果的に経済的な商取引の商品として用いられ、そこには多くの場合、伝統的知識が附随します。例えば近代西洋医学の薬の約30%、つまり約3分の1が天然物由来と言われています。1990年代、製薬業界全体が近代西洋医学の創薬につながるリード化合物は、すべてコンピュータ上で人工的に創り出せるという方向で創薬の研究開発をしていました。しかし、どうも上手くいかない。天然のリード化合物、自然が作り出す多様性の方が、コンピュータが作り出す組み合わせよりも多様だったのです。人間が考え出す多様性は、自然が作り出す多様性には勝てないことが分かったのです。そして、2000年以降、製薬業界は再び天然物由来の薬になる可能性があるリード化合物を探索する方向に戻って来たという経緯があります。そこから、創薬につながるリード化合物になる可能性の高い動植物の標本である天然ライブラリーをいかに多く所有、またはアクセスできるかが、創薬にかかわる企業の価値の1つにもなっているのが今の状況です。

国際機関と伝統的知識の複雑な関係

小野　先程、伝統医学にかかわっている国際機関は4つあると言いましたが、それ以外に、生物多様性条約で今後議論の俎上に載せると言われている伝統的知識にかかわる国際機関をまとめておきたいと思います（表1）。環境問題を扱っている国連環境計画（UNEP）(13)、そのなかの生物多様性条約事務局（SCBD）で生物多様性条約が扱われ、生物多様性条約締約国会議（COP）が開催されています。先程言いましたように文化関係の国連教育科学文化機関（UNESCO）。食料とも関係しますので、FAO（国連食糧農業機関）(14)が含まれます。それ以外は、公衆衛生や医療関係でWHO。あと、工業製品の関係の国際標準化機構（ISO）です。知的財産に関しては、世界貿易機構（WTO）。また遺伝子関係の情報の商取引にかかわるTRIPS協定(15)、また世界知的所有権機関（WIPO）(16)もかかわってきます。また伝統的知識を持つ先住民の問題で地域開発もかかわってくるため、国連貿易開発会議（UNCTAD）(17)や、労働問題では国際労働機関（ILO）(18)、人権問題も含まれるので国連人権委員会（UNCHR）(19)、あとは国連先住民族問題常設会議（UNPFII）(20)。

更に、伝統的知識を無断で使用する犯罪もかかわってきます。例えば、アフリカのある国の伝統的な装飾模様、テキスタイルのデザインがあり、それを輸入する会社がイギリスに設立されました。その会社は、そのデザインの現地の名称を自社の社名としました。しかし、元来そのデザインが存在するアフリカの国から社名変更のクレームが起こり、そのイギリスの会社とアフリカの国は法的に争ったのですが、結果的にそのイギリスの会社が社名変更したという事例があります。この様に国際的な

分野	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）を管理・主催）
文化	国連教育科学文化機関（UNESCO）
食料・農業	国連食糧農業機関（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	国連人権委員会（UNCHR） 国連先住民族問題常設会議（UNPFII）
犯罪対策・法執行	国際刑事警察機構（Interpol） 世界関税機構（WCO）

表1　伝統的知識にかかわる分野と国際機関

法の問題や、法を犯し何かをしたということになると、インターポール（Interpol）とも呼ばれる国際刑事警察機構（ICPO）（21）がかかわってきます。

ただし、伝統的知識に最もかかわってくるのは、先程言いました、すでに伝統医学にかかわっている４つの国際機関と条約です。それらプラス、食糧関係のFAOと貿易関係のWTOです。その２つが新たにかかわってくる形になります。この様な状況ですから、伝統的知識にかかわる国際機関や条約は非常に多岐にわたっています。

形井　複雑ですよね。しかし、すでにその複雑さを無視できないというか、ある程度理解した上で問題を明確にしていかないと、どこかで間違ってしまうというか。このような状況にあること自体に気付いていなかったところがあって、単にある国の鍼のメーカーと他の国の鍼のメーカーの間の問題というレベルの話ではもうすでにないということですね。

小野　先程の東郷先生や髙澤先生のお話にもありましたように、少なくとも中国に関しては、ISOやWHOの側面において、表に出ないところでつながっていると思われます。ISOにかかわっている中国の方がWFASに出てきたり、中国は表に出ないところで有機的なつながりを持ち、いろいろと動いていることは容易に想像されることです。しかし、中国の伝統医学に対する戦略がISOとWHOの連携だけなのか、それとも生物多様性条約も考慮しているのかは、現在の所、日本にいる我々には明確には見えてこないのです。

しかし、2010年６月に東京で生物多様性条約のワークショップに参加した際、私は少なからず驚きました。そのワークショップには、生物多様性条約に関する中国の国内法の整備にかかわっている３人の大学教授が日本へ招聘されていました。そのなかの１人、北京の民族中央大学という中国の少数民族に関する研究をしている大学の教授は、中国の伝統医学に関する国内法の整備状況を、生物多様性条約の文脈の中で発表していました。それも中医学だけではなく、それ以外の中国の少数民族の伝統医学についても、中医学同様、今後どの様に中国で扱っていくかという話をしていました。つまり、中国は生物多様性条約における生物遺伝資源のアクセスと利益配分という観点から、中医学を始め、中国の少数民族の伝統医学を含めた中国の伝統医学への国内法による整備にすでに着手しているということです。

形井　中国がいろいろな国際的な組織と裏でつながっているのかどうかというような話ではもうなくて、中国は明確な国家戦略で動いてるわけだから、当然、一つの大きな流れのなかですべてに関係性を持たせて、有機的に大きな動きをしているはずなんですね。

その側面から言うと、日本の伝統医学がそもそも国家戦略の一つに入っているのかという問題があるわけですよね。後藤先生がおっしゃったように、世界遺産に出す時に何億円も必要だとなったら、その億の単位のお金を動かせるのは、当然国しかありません。世界遺産に登録すること自体が何億というお金が動くわけだから、日本の伝統医学に対して国はどういう動きをするかということが、一つの問題としてありますよね。

小野　それは、結論から申しますと日本は何もしていません。何もしてないというのが結論であり、現状です。中国にしても韓国にしても、伝統医学を国家戦略として扱っている国には一つ共通した前提があります。それは、国として伝統医学または伝統的知識というものを、文化資源または知的資源、更には医療資源として捉えているということです。それが国の伝統医学に対する対応としては最も重要になります。それが国にない限りは、今までの経緯のような行動を中国も韓国も取らないでしょう。残念ながら日本は、日本の伝統医学をこれらいずれの資源としても捉えていないのが現状です。

後藤　もう一つ、中国なんかはそこに経済性が絡んでくるね。

小野　そうです。経済性の観点から、文化資源や知的資源、医療資源が今後富を生み出す可能性があり、中医学のISO問題にしても、生物多様性条約にしても、その「富の青田買い」に対し、各国間での攻防や駆け引きが活発に行なわれているのが現状です。

日本鍼灸の可能性

形井　いろんな角度からの話が出てきました。鍼灸を軸にして、こんなに問題がしっかり整理されたのは初めてだと思います。それで、現状は分かりましたが、では今後どうするのかという話に移りたいと思います。今ここに座ってる５人で決めることではないけれども、どんな可能性があるのか？　あるいはどういうことを考えるべきか。後藤先生、いかがですか。

後藤　まずは、一連の中国の動きをきっかけに、日本で標準化されてなかったことをちゃんと標準化しましょうと。それから生物多様性についても、これまで全くそんな考えを持っていなかったんだから、これをしっかり考えていきましょうと。それから、なぜ中国や韓国がこれだけ東洋医学を前面に出していこうとしているかと

いうと、国の文化的な背景もありますけれど、もう一つは医療を考える背景がありますね。例えば中国は13億人もの人間がいて、その影響を受けている国というのはすごくたくさんあるわけです。そこがどんなことを考えているのかということを、我々も改めて考えてみる必要がある。

それで先程少し申し上げた東京宣言なんかには、そこの最後の問題についても組み込まれています。つまり新しい医療の仕組みを今いろいろ模索しているなかで、鍼と灸というものをどのように位置付けるか。新しい社会保障政策を作る意味でも何か考えていくべきだ、というふうな観点でものを考える必要がある。すべて原点に戻っていっぺん考えるいい機会にするべきだというのが、まず第一ですね。

それから2つ目は、先程ちょっと申し上げたけど、攘夷に走らずに、ナショナリズムではなくてしっかり物事を考えていく。共通でやっていけるところというのは、医療の仕組みの中で結構話ができるし、もしかしたらこれに関しては、日本が結構リードできるんですよ。日本の鍼灸の特徴って、今いろいろな観点から整理がされてますけども、私は一つは西洋医学とのかかわり方だと思います。介護保健など、西洋医学の体制がこれだけきちっとできている国で、鍼灸は国民の利用率が7％であろうと、その前に45％くらいの日本人が鍼灸経験があるという統計もあるんですよね。これだけ西洋医学が発展したなかで、鍼灸が一定の位置付けがされているということは意味がある。その意味をもっと拡大することが、日本の国民のために役に立ちますよというところを、2011年の全日本鍼灸学会での東京宣言は出さなきゃいけない。例えばアメリカでは、鍼灸が我々の想像する以上に社会に受け入れられているんです。アメリカのがん統合学会は、伝統医学や補完代替医療の使い方のガイドラインを17項目も出して、その中で鍼灸については6項目くらい書いてあるんですよ。だから非常に重用してるわけですね。そういう状況で今一番問題になっているのは、鍼灸を勉強してきた人たちに西洋医学の知識がなさすぎるということなんです。

形井　それはアメリカで問題になっているということですか？

後藤　そうです。そしてむしろ日本は教育面ではいいと。西洋医学と一緒に教育していることに対してアメリカでは評価してくれている。日本の伝統的な古典を重視してる方々はあまりそういう考えを取らないけど、現実はそうなんですね。教育内容も65％くらいが西洋医学を勉強してるしね。だからこういう状態のなかで、鍼灸が一定の効果を上げていて、一定の利益を国民にもたらしているというところを、これを契機に世の中に出すべきです。日中の政治問題と混合して中国排斥をすることだけはやめたほうがいい。これが基本的な考えです。

私は文化的なことからいったら、管鍼法とか良導絡、皮内鍼や打鍼法などの日本の鍼灸については、やっぱりそれを無形の財産として世界遺産登録をしたらいいと思ってます。しかし、中国の世界遺産登録を見たら80億円くらいの予算を組んでいるらしいんですね。こんなお金、日本ではいったい誰が出すんだろうと考えてしまう。だからこれは、歌舞伎や能だとか日本の伝統的文化と同じような位置付けで出すのか、ここはいっぺん皆さんと議論をする必要があると思うんですよ。私は一度、鍼灸の業界の人たちとかいろんな方たちに、杉山和一の管鍼法を世界遺産登録したらどうだろうと提案したことがあるんです。生誕400年も迎えましたし。それで皆さんもそうしようという一つの形ができあがりつつあったんですけど、中国の中医鍼灸の世界遺産登録を見ていると、今ここでこれを出すと「中医鍼灸と日本鍼灸は全く別なものなんですね」という流れになるんじゃないか。それもあんまり良くないなとも考えて、これはちょっと仕切り直してじっくり考えなくてはいけないと思っています。

“スタンダード”の必要性

髙澤　今回の、中国が中医鍼灸を世界遺産に登録申請したという動き（2010年9月現在）については、それを「鍼灸」として登録できたらという個人的な思いがあるんですね。「中医鍼灸」から「中医」を取ってですね。そうすれば日本の鍼灸も韓国の鍼灸も入れられますし、管鍼法もその中の一つということになります。決して中国の下という意味ではなく、日本の鍼灸も韓国の鍼灸も「鍼灸」の中に並列に存在するという形にできればという思いがあります。中国は「中医鍼灸」で登録申請しましたので、ここのところの扱いをどうするかです（2010年11月に登録完了）。

その時に絡んでくるんですけれども、日本で伝統鍼灸として行われている手技について、例えば教育機関ですとか科学的な鍼灸の分野でよく言われている消毒の問題や単回使用鍼の定義、利用の仕方の問題などとの間で、整合性を取る必要があるのではないかと思っています。

例えば、日本の伝統的な鍼灸の手技の中では接触鍼とかですね。一つの鍼を使って何箇所もぽんぽんぽんとリズミカルに鍼を打っていったりしますけれども、それは今のスタンダードの考え方では、1回使ったらもう滅菌状態ではなくなるので使ってはいけないという発想で動いています。けれど、厳密にそれに準拠しますと、そういった手技が使えなくなるんですね。そういう問題の他にも、消毒についても日本では今とても厳しく言われていますが、国によっては、例えばイギリスとかアメリカの医師は基本的に鍼をする時に消毒はしないと言っています。よっぽど膝などの関節に鍼を深く入れるような時は、しつこいくらい消毒はするけれども、それ以外の所に鍼をする時は消毒はしない。「消毒して細菌が除去されるというエビデンスはないんだよ」というふうに欧米の医師に諭されたこともあるくらいです。それが欧米で通説となっている状況があります。そういった中で日本の消毒の仕方を見ていくと、模範的な消毒方法というものは、安全性のガイドラインといったところでも提示はされていますが、本当に現実的にそのような消毒方法が実践されているのか。本の中だけではないのか。実際の消毒は形だけではないのか。それは教育機関の診療所であってもそうではないかと、いろいろな人々からお話を伺った結果、私はそう思っています。

そうなると、日本の国の中で本音と建前があまりにも共存しすぎていると思うんですね。消毒はこのようにやるべき、手の洗い方もこうすべき。それを患者さんごとにやっていたら、虚弱な患者さんはそれだけで具合が悪くなってしまいますし、治療家の手もぼろぼろになってしまう。とてもじゃないですけれどそれでは毎日臨床をやることはできないと思います。本当に必要なのは何なのかというところを現実的に研究する必要があるのではないか。

例えば、欧米では、腎移植をした患者さんに皮膚消毒しないで鍼をした結果、日和見感染をしたようだという報告もあります。ですから、全く消毒が必要ないということではありませんけれど、どれくらいの状況であれば消毒が必要か、必要ではないか。そういった現実的な基準みたいなものを、もう少し正直に出していいんじゃないか。そうしないと、日本の国の中で「こうあるべき」というところと現実があまりにも乖離してますので。日本の鍼灸は、例えば「日本の鍼灸は世界に発信する価値があるから、世界にどんどん伝えていこう」と思っても、バックグラウンドの部分で説得力がないと思うんですね。そのあたりも、私は整合性を取るために、実際にはどういうものが必要か、どこまでのことができるのかということを明確にする必要があるのではないかと思います。

例えば、状況は若干違いますけれども、外科手術をする場合に、1か所メスで切った。だから次にもう1か所切る時は滅菌済みの次のメスに持ち変えるのかというと、そういうものではないんじゃないかと思うのですが、どうでしょう。もちろん手術室は滅菌室になっていると思いますし、状況は違うと思いますけれど、現実的に「じゃあ鍼では本当はどこまでできるの？」というところを明らかにする研究が必要ではないかと思います。それが1点です。

もう1点は、WFASとのかかわり方なんですけれども、最初に後藤先生がおっしゃいましたように、私も対立すべきではないと思っております。今はどうも、中医学とそれ以外の鍼灸の対立という構図になっているような気がしますが、例えば日本国内を見ても、中医鍼灸以外の鍼灸をやっている人たちだけが日本の鍼灸をやっているのだとは言えないと思うんですね。日本の国内でも大勢の人が中医理論にのっとった鍼灸をしていますし、そういった人たちと皆で協調し合う必要があるのではないかと思っています。中医鍼灸をやっているきちんとした団体と、どんどん連携・協調しながら、日本の意見を一つにまとめていくということが必要になるのではないかと思います。そうすることでWFASのなかで、日本の意見として、JSAMとそういった他の団体との協調路線も取れることになると思います。

やはり、基本的に鍼灸というのは、中医鍼灸とか日本鍼灸、韓国鍼灸と分けるよりも、「鍼灸」として世界遺産登録をするくらいの意識で、大枠では全部ひとくくりにするくらいの意識で考えてたほうがいいのではないかと私は思います。

形井　東郷先生、実際の国際的な会議や国の立場で意見を言わなければならない場面の最先端で発言していることが多い立場としてはどうでしょうか。

東郷　標準化に関する国際会議に出席していつも思うのは、日本が国内で実践されている鍼灸の理論や技術をきちんと言語化し、それを文言として形にしていれば、実はそんなに苦労することではないんだということです。苦労はしても、苦労の質が違うのではないか、と。最近いろいろな所からご依頼をいただいて、ISOについてお話する機会があるのですが、国際問題のように見えるけれども、実は国内問題として捉えるべきだと私は考えています。箕輪政博先生はよく「日本の鍼灸は、半制

度的な存在である」ということを言われるわけですが、確かに日本にはあはき師法があり、鍼灸師を養成するための教育のプログラムがあり、国家試験の出題基準もあるというふうに、鍼灸が日本の医療の中に位置付けられているように見えながら、実は非常に穴が多いのです。あはき師法をみても「鍼灸とは何なのか」という定義や、どんな手技が含まれるのかということが明確になっていない。

それから、私たちが臨床で使う鍼やもぐさにしても、規格化されているのは単回使用毫鍼しかない。例えば私たちが臨床で使うもぐさは、燃やした時に有害な物質が煙の中に含まれていないのか、あるいは鍼の場合で言いますと、シリコンは抜鍼後、本当に体内に残留しないのか。あるいは鍼電極低周波治療器を用いて鍼通電をした時、鍼体から金属はどの程度溶出しているのかというような、安全性に関する基本的なことについても、きちんと説明ができる段階に今ないと思うんですね。

こうしたことも言葉にして、個々の製品についても、「学術的な裏付けを持つ基準を満たしているので安全ですよ」というように、規格の上でも明確にすることは、鍼灸を日本の医療として国民に提供するための説明責任を果たすことだと思うのです。そういう視点から、今の標準化の問題は考えたほうが良いと思います。教育に関しても、「解剖生理のような基礎医学的な領域にこれだけ時間を割いていますよ。ですから、医療機関の中で働く鍼灸師の鍼も安心して受けられますよ」とかですね。要するに、国民に医療を提供する側として説明責任をきちんと果たす。そのために必要な研究を、メーカーや業団と連携しながら行う。こうした、この業界を存続させるためにしなければならない当たり前の努力をするべきではないだろうか。それが、我々が国際会議に出席した時も、他の国を納得させるための根拠になっていくわけです。アメリカにせよドイツにせよ、国際会議において結構日本と近い立場に立ってくれる国があるわけですが、じゃあ日本では鍼灸を成り立たせるためにどんな研究がなされてきたのか、どれだけ安全性や品質保証に関してエビデンスを積み重ねてきたのかと言われた時に、それをスピーディーに英語の文章で出せるような状態にしておくことが、大事ではないかと思っております。

そのために、学会、メーカー、業団の協力体制を作った後で、行政ともちゃんと向き合っていく。そういう国内の流れを今作っておかないといけないと痛感します。おそらく国際問題だと認識している間は、引っ掻き回されるだけで、本当に日本の鍼灸として大事なことは見えてこないのではないかなという、そういったことを危惧しています。

小野　東郷先生がおっしゃったことは、まさに今、鍼灸を含めた日本の伝統医学界、臨床家や学術研究者、企業も含めた自助努力の問題です。これまで日本の鍼灸界、伝統医学界がやってこなかった自助努力です。私は全日本鍼灸学会の依頼で、鍼灸と医療経済学についての話を2002年の筑波大会でお話しする機会がありました。その際、鍼灸界にはディスクロージャー（情報公開）とアカウンタビリティ（説明責任）が必要だと話しました。日本の鍼灸界にそれらがない限り、臨床と学術、企業の互いに対等な信頼関係や協力関係を構築することは難しく、業界一丸となった質の高い鍼灸の研究の蓄積などあり得ないと。今、鍼灸をはじめ日本の伝統医学が置かれている国内状況の問題点は、まさにそこです。中国にしても韓国にしても、自国の伝統医学を国策としている国というのは、やはりその業界がそれなりに皆努力しています。日本の鍼灸の歴史において、明治、第二次大戦後と２度にわたる深刻な存亡の危機がありましたが、今回は、３度目の危機なのかもしれません。また、歴史的には中国や韓国の伝統医学界にも何度か日本のような存亡を賭けた深刻な危機がありましたが、しかし危機の度に、中国と韓国では業界が一致団結してそれを乗り切っています。また、危機を乗り切り、逆にその危機を上手く業界発展のための弾みにしているという状況が、様々な歴史的経緯を見てもうかがえます。しかし日本の場合は、過去２度の危機においても消滅はしない程度に辛うじて危機は乗り切れても、その危機を上手く業界発展のために利用しているとは言えず、尻すぼみ的な形ですべて終わっている。もし今が３度目の危機とすれば、この危機をどのように業界の飛躍に生かせるかということは、まさに日本国内の問題です。

形井　もちろん、日本の鍼灸界なりに、その当時できる最大限の努力はやってきてるとは思います。ただ、それは国内でのメインストリートを歩めない状況のなかで行ってきたことですから、自ずと限界があったと思うんです。ただ、限界があるというところで終わってしまっていてはもちろん困るわけです。

今、日本が取り組むべき問題

形井　後藤先生、全日本鍼灸学会の会長として、あるいは鍼灸界全体をご覧になっている立場として、今までの

話をまとめて、どういう動きが今後見出せるかというところをお話しいただけますでしょうか？

後藤　学会としてはやっぱり学問の話としてまとめていかなきゃいけないから、例えば日本が、N-of-1（22）という臨床研究の方法論をもっと世界に発信したらいいと思うのね。中国や韓国に対して、ああいう研究の方法論みたいなことを一緒にやりましょうよって提案すればいい。学会としては、鍼灸のエビデンスを取るための研究の方法論の提案ができると思う。例えば漢方のほうでは、今慶応大学と東京大学とが一緒に研究を行っていて、データマイニングというものを使っているでしょう。そのためにはスーパーコンピューターがないとできないけれど、この方法以外にも、学会としては何らかのエビデンスを取るための方法論の模索を提案すべきだということを思っています。

それと、私は、東洋療法学校協会（23）とずっと関係してきたので申し上げますが、教育の中には標準化はあることはあるんですよね。標準教科書も作ってあるしね。また、盲学校の教育というのは、言ってみればずっと文科省主導でやってきたわけです。教育のガイドラインも、いわゆる先生の指導要領まできっちり作って教育をやってきたわけですよ。だから国が相当関与しています。

だけど、一方で規制緩和で、カリキュラムが単位数だけしか決められてないから、例えば普通は講義30時間を1単位と考えますが、15時間を1単位と考える安易な考えの学校も出てきてしまう。このように教育界でも混乱があるので、これはこのことを契機にして、「日本の鍼灸師は最低限こういう教育を受けているんだ」ということを世界に発信し、もう一回きちっと教育の見直しをしたらいいと思います。そのなかで問題なのは、教員の資格の問題です。どこの大学院でも卒業すれば何の科目でも教えられるみたいな、間違った話になっているので、仕組みをきちんとしなければ。日本では建て前と本音ってお話がありましたけれど、建て前としてはきちっとあるんだけど、本音の部分はぐしゃぐしゃになることがあるんですよね。それと、厚労省にも問題があります。平成2年に法改正になって5年後には見直そうと言ったのに、全然検討されてない。だからこれは、この中国問題を契機に、日本の問題を原点からもう一度考える良いきっかけにする必要がある。

そして日本の中から発信する非常に重要なことは、免許の更新性だと思うんですよ。免許は更新する必要があります。医療関係の資格で、日本は残念ながらどの資格も免許の更新がない。これは例えばアメリカやカナダなんかの仕組みを学ぶべきです。免許は更新するべきです。鍼灸界自ら、免許とは単なる権利ではなく、国民のために安全・安心・有効性を保証するためのものであり、私たちは知識技術のアップデートをするために、免許更新性を行いますと謳ったら注目を浴びますよ。それで、日本はここまでやってるんだから、「中国はどうなの？」「韓国はどうなの？」「日本の教育はここまでやっているけど海外はどうなの？」と主張すればいい。免許ということの原点です。それから、すべてのことをもう一回きちんと原点を見直して、冷静に議論をしていかないといけないと思います。中国が言っている「TCM」とは、現代中医学なのか伝統中医学なのか、ということなども重要なことですね。現代中医学というのは、孟河医学といって19世紀の中期から20世紀の初頭に成立したものなのだそうです（参照：『中医臨床』vol.31-No3 2010年9月号 通巻122号）。したがって、この現代中医学を世界標準にするということには無理があります。本来はもっと歴史のあるものです。だから、高澤先生が言われたように、「鍼灸」あるいは「伝統医学」にまとめていけばいいのではないでしょうか。

敵はどこにいるのか？

小野　皆さんが今回のこの状況で一番危惧しているのは、簡単に言うと、韓医学や日本の伝統医学、そういう多様性のある伝統医学の世界が中医学という1つの伝統医学に収斂されてしまい、その多様性が失われ、日本の伝統医学がなくなってしまうのではないかという不安です。

伝統医学を国策で行うということは、伝統医学は国益であるということです。経済的インセンティブを含め、伝統医学を国益として扱う以上は、先程高澤先生もおっしゃっていたように、単に「鍼灸」という理想的な形でのUNESCOの世界遺産登録は、韓国にしても中国にしてもあり得ません。だから今、東郷先生が苦労しているのもそこです。中医学のISOでの国際標準化により、日本の伝統医学である鍼灸や漢方が将来消滅する可能性が否めないので、それを回避するための対応なのです。

現在、地球規模で人類が直面している最も深刻な問題の1つは、国益の名の下における人類による生物遺伝資源の争奪と、多様な伝統的知識の破壊と消失による地球環境の劣化です。今後、人類が存続していくためには、地球環境の保護と維持を前提とした、持続可能な社会の

構築が必要です。仮に人類がそれを目指すなら、物質社会である消費社会を前提とした近代西洋医学を中心とした今日の医療においても、医療の持続可能性が問われます。その際、次の一手として、伝統医学が役に立つかも知れません。しかし、どの様な形で伝統医学が役に立つのかは、未来のことなので明確には分かりません。だから、次の一手はより多いに越したことはないのです。国益の名の下に、多様性のある伝統医学が１つの伝統医学に収斂されてしまうことは、近代西洋医学や中医学でも対応できない有事が人類に起こった時、次の一手を打つ際の選択肢を狭めてしまいます。それ自体が国を越えた人類全体にとっての利益、人類益の損失です。不確かな未来をこれからも人類は生きなければなりません。予想のつかない有事の際に対応できるための多様な次の一手を、人類は手元に用意しておく必要があります。そのためには、少なくとも、国益を超えた伝統医学に関する「生物遺伝資源の保護と持続的利用」と「伝統的知識の多様性の保障と継承」への国際的な取り組みと整備、枠組みが必要になります。そこでは、国益による伝統医学のセクト主義やナショナリズムは害にこそなれ、意味はありません。伝統医学を各国の国益の観点から捉えている内は、中国にしても韓国にしても日本にしても、国と国の終わりのない消耗戦が続くだけで、イタチごっこです。各国は国益の枠を飛び越えない限り、人類共通の資源である伝統医学の多様性をお互いに相殺してしまい、知らず知らずの間に人類の未来に多大なる損失を与えかねないのです。

生物多様性と環境、文化、そして伝統医学の問題は、一見個別の事象の様に見えますが、実はすべてが有機的につながっており、同時多発的に、多面的に地球上で展開しているのです。

後藤　対峙しなければいけない敵は誰なのか。敵という言葉は不穏当かもしれませんが、対峙しなければいけない対象という意味です。さっき私がちょっと申し上げた、要するに新しい保険医療システムを考えなきゃいけない時代になってるわけです。特に先進国は。アメリカは世界一医療費が高い国で、更に、医療に満足する人の割合が最低です。こういう国で、鍼灸なんかはすごく歓迎されています。それから、科学的な薬品とか様々な医療が行き届かない国、開発途上国とかでも鍼灸がすごく重用されている。だから、問題は新しい保健医療政策をどう考えるか。これを考える上で邪魔しているもの。例えばそれは巨大な製薬産業かもしれないし、あるいは国の保健行政を司っている役所かもしれないしね。

小野　場合によっては、日本では明治維新以来、いまだ抜け出せない欧米追随型の近代合理主義に拿捕された、科学もビリーフ・システム（信念体系）の一つだと認識していない盲目的で妄信的な科学至上主義の人たちによるダブル・スタンダード（二重規範）であるのかもしれません。

後藤　だから、むしろ敵は本丸、足下にある。

東郷　身近にあるんです。

後藤　敵は違う所にあるんじゃないのかということを、やっぱり中国も認識してほしいですね。

小野　そこは重要だと思います。伝統医学を守る、保護、継承することは、経済的インセンティブや国益だけでは無理です。この世から決して中医学がなくなってもいけない、韓医学がなくなってもいけない、日本の伝統医学がなくなってもいけない。それぞれの伝統医学は人類共通の多様で貴重な文化資源、知的資源、医療資源であり、その価値を互いに認め、各国がその重要性を共通に理解し、認識することが重要です。敵がいるとすれば、それはこの共通理解や認識を妨げるセクト主義やナショナリズム等、我々（中国人、韓国人、日本人）の心に巣くうエゴイズムです。

日本鍼灸の原点を見つめ直して

形井　まとめに近い話になってきました。最後に、これらの対外的な一連の動きのなかで、これまでにない新しい動きだなと思ったのは、鍼灸の産業界、教育界、それからそのユーザー、臨床をやってる方などが、全体で交流する機会を作って、そこから次のステップを見出したいという動きが出てきていることです。今まであまりなかったことなんですけど。

後藤　そうですよね。いい機会だと思いますよ。

形井　その動きがどこまでその次のステップにいけるのか、先生はどういうふうにお考えですか？　どう具体的な形にしていくか。

後藤　やっぱり目標は具体的でなきゃだめだから。分かりにくいんじゃだめです。まずは日本の伝統医学、特に鍼灸に関して、原点は何だろうというのをもう一回見直して。そういう問題提起は少し出ましたよね。日本鍼灸の特徴は何だろうと、皆でいろいろ出して。日本鍼灸は、今の医療の仕組みのなかでどんな役割ができるんだろうとか、いろんなことが整理されてきてるから、もう少しこれをまとめるべきでしょうね。例えば東洋療法学校協会も、教科書は基本的標準教科書として作り、中医学

の物の考え方というのは勉強するべきだと思うから、それも取り入れる必要もある。その次に、例えば日本で今いっぱい行われている臨床というものはどういうものなのかということについても万遍なく記載する。例えば新しい方法で積聚治療もありますね。それから今、良導絡が日本の鍼灸学校の中で異端児扱いになっちゃってるのね。それなんかも問題だろうと思うしね。いろんなそういうことについて見直す機会です。そういうことを鍼灸医療推進研究会(24)という4団体がやってるから、これらを中心に少し考えていかなければいけないと思うんですよね。

形井　世界情勢の3つの角度からのお話を、それぞれの立場から出していただきましたが、その話から見えてきたことで非常に重要だと思うのは、結局世界を相手にした話というのは、日本国内の問題でもあるという点です。そこを見る必要がある。つまり、日本国内で鍼灸にかかわる、教育界、産業界、鍼灸メーカー、政府の諸機関も含めて、皆で日本の鍼灸をきちっと捉え直し、「日本鍼灸」という言い方ができるかどうかは別として、日本の今の鍼灸というのはどういう位置にあって、それが世界の中でどういう貢献ができるのか、もう一回日本国内で検討し直し、固めなおす。そういう努力をするべきではないだろうかと思います。戦後、科学的、古典的な立場はそれぞれに学術的研究を重ね、ここ40年間くらいは中国からの鍼灸も吸収し、近年は韓国、更には欧米との交流も進んでいます。このように、非常に多様性を持って日本の鍼灸界は健闘してきてると思います。しかし、次のステップはどうしたらいいかということを鍼灸業界全体を挙げてもう一回検討し直すために、今の国際情勢は良いチャンスになるのではないか、ということを最後の話のまとめにさせていただいて、今回の座談会を終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

(2010年9月、都内にて収録)

＜用語解説＞

(1) 中医鍼灸は、2010年11月16日、ナイロビで開かれた保護政府間委員会で「人類無形文化遺産代表リスト」に登録が決定した。

(2) JLOM (Japan Liaison of Oriental Medicine、日本東洋医学サミット会議)：WHOやISOを舞台とする、伝統医学(漢方・鍼灸)領域の国際標準作成事業への対応、参画を目的として2005年5月に設立。日本における主要な東洋医学関係の4つの学術団体(日本東洋医学会、全日本鍼灸学会、日本生薬学会、和漢薬学会)、および2つのWHO協力センター(北里大学・富山大学)の長をメンバーとする。またAssociate MemberとしてNPO法人医学中央雑誌刊行会、(財)日本漢方研究会が参加している。

(3) ISO (International Organization for Standardization, 国際標準化機構) 電気野を除く工業分野の国際的な標準である国際規格を策定するための民間の非政府組織。スイスのジュネーブに本部がある。スイス民法による非営利法人。公用語はフランス語、英語、ロシア語。各国から1機関が参加できる。近年、知財も対象とするようになってきた。

(4) WFAS (The World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies, 世界鍼灸学会連合会)：1987年設立。加盟国および地域の数50。2010年11月現在での加盟団体数135。鍼灸領域の世界的なNGOのなかで、唯一WHOと公的関係を持つ。鍼灸が世界の多くの国で実践されるようになっているなか、公平で公正な運営により、世界の鍼灸の発展に寄与することが望まれる。

(5) WHO西太平洋事務局 (World Health Organization, Western Pacific Regional Office [WPRO])：WHOはジュネーブに本部があり、世界を6ブロックに分割して活動している。6ブロックは、アフリカ、アメリカ、東地中海、ヨーロッパ、東南アジア、西太平洋。西太平洋事務局は、Western Pacific Regional Office(WPRO)。

(6) ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems、疾病及び関連保健問題の国際統計分類)：死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関(WHO)によって公表された分類。死因や疾病の統計などの国際的な比較や、医療機関における診療記録の管理などに活用される。1900年に国際統計協会により制定され、以降10年毎に見直しを行っている。第7版からは疾病の分類が加えられ医療記録の管理に使用されるようになった。現在、東洋医学の追加を検討中。次回の改訂は、2014年を目指す。

(7) EBM (Evidence-Based Medicine、根拠に基づく医学)：科学的根拠に基づく、有効性が明らかな医療のこと。

(8) ISOテクニカルコミッティー：ISOで、規格統一や標準化を行うために、専門分野別に結成された委員会

(Technical committee： TC) のこと。標準策定の協議はこのテクニカルコミッティーで、当該分野のエキスパートが集まって行う。TCにおける協議の結果は全てTechnical Management Board (TMB) に報告され、その審議と承認を受ける。

(9) GHQ (General Headquarters、正式には、連合国軍最高司令官総司令部)：第二次世界大戦終結後の日本占領政策下における総司令部を意味する。鍼灸分野では、戦後、最高司令官のマッカーサーが鍼灸禁止命令を出したが、それを全国的な反対運動で撤回させ、その後法制化にこぎ着けたことが、鍼灸が発展する原点とされている。

(10) TMB会議：ISOの中央事務局内に置かれた技術管理評議会 (Technical management board) による会議。技術管理評議会はISOの理事会より指名された14名の評議員より成り、ISOの各専門委員会のタイトル、作業範囲などの監視業務を行う。

(11) ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 疾病及び関連保健問題の国際統計分類)：国際疾病分類。死因や疾病の国際的な統計基準としてWHOによって公表された。死因や疾病の統計などに関する情報の国際的な比較や、医療機関における診療記録の管理などに活用されている。1990年に発表された第10版はICD-10と呼ばれる。現在、ICD-10からICD-11への改訂作業が行われており、ICD-11では伝統医学の項目も盛り込まれる予定である。

(12) UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 国際連合教育科学文化機関)：教育、科学、文化の発展と推進を目的とした国際連合の専門機関。国際連合の経済社会理事会の下に置かれた組織である。1945年11月16日に採択された「国際連合教育科学文化機関憲章 (ユネスコ憲章)」に基づいて1946年11月4日に設立。日本は1951年7月2日の第6回UNESCO総会を経て60番目の加盟国となった。

(13) UNEP (United Nations Environment Program, 国際連合環境計画)：環境分野を対象に国連活動・国際協力活動を行う国際組織。国際連合総会の補助機関である。1972年6月のストックホルム会議で採択された「人間環境宣言」及び「環境国際行動計画」を実施するための機関として、同年の国連総会決議に基づき設立。国際連合の機関として環境に関する諸活動の総合的な調整を行うとともに、新たな問題に対しての国際的協力を推進することを目的としている。また、多くの国際環境条約の交渉を主催し、成立させてきた。モントリオール議定書の事務局も務めており、ワシントン条約、ボン条約、バーゼル条約、生物多様性条約などの条約の管理も行っている。天然資源部、持続可能な生産と消費部、グローバリゼーション部などの5セクションに分かれ、本部はケニアのナイロビに置かれている。開発途上国に本部を置いた最初の国連機関でもある。

(14) FAO (Food and Agriculture Organization, 国際連合食糧農業機関)：人々が健全で活発な生活をおくるために十分な量・質の食料への定期的アクセスを確保し、すべての人々の食料安全保障を達成することを目的とした国際連合の専門機関の一つ。1945年10月16日に設立。世界の人々の栄養と生活水準の向上、農業生産性の向上、農村に生活する人々の生活条件の改善、世界経済成長への寄与を使命とする。国際的な調査に基づき、世界各国の農林水産業への勧告などを行う。最高機関は全加盟国で構成される総会で、理事会は総会で構成される。本部はローマ。創立記念日の10月16日を世界食料デーとし、世界の食糧問題に対する関心を高めようと様々なイベントが催される。日本は1951年に加盟。

(15) TRIPS協定 (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, 知的所有権の貿易関連の側面に関する協定)：知的財産権の貿易についての協定。1994年に作成されたマラケシュ協定 (WTO設立協定) の主要な附属議定書の一つ。国際貿易、投資の促進、円滑化のために、知的財産権の保護が不可欠との認識から定められた。WTO加盟国は、内国民待遇、最恵国待遇を原則として、知的財産権保護のための国内法整備が必要とされる。中国が2001年のWTO加盟に伴い知的財産権法制の大幅な改正を行ったのが好例である。WIPOと比較して、模倣品・海賊版の取り締まりに対して実効性が高い点が特徴である。

(16) WIPO (World Intellectual Property Organization, 世界知的所有権機関)：全世界的な知的財産権の保護を促進することを目的とし、国際協定締結の奨励, 立法に関する技術援助, 情報収集, 広報, 研究などを行う国際連合の専門機関である。一般高位ドメイン (comなど) のドメイン・ネームに関して、国際的に裁判外での紛争処理も行っている。スイスのジュネーヴに本部を置く。

(17) UNCTAD (United Nations Conference on Trade and Development, 国際連合貿易開発会議)：発展途上国の貿易及び経済開発促進と、南北問題の経済格差是正の諸問題を協議するために国際連合が1964年3月に設置した政府間会議。国連総会に直属する常設機関であり、補助機関である。執行機関として貿易開発理事会が設置され、その下に (1) 貿易、(2) 投資・技術・金融、(3) 企業促進・経済開発に関する委員会がある。事務局の組織としては、(1) グローバリゼーションと開発戦略、(2) 国際貿易、(3) 投資・技術・企業開発、(4) 開発と貿易促進に関する部局と後発発展途上国 (LDC)・内陸国・島嶼国の開発に関する特別室が設置されている。事務局はスイスのジュネーブに設置。

(18) ILO (International Labor Organization, 国際労働機関)：「世界の永続的平和は社会正義の実現によって得ら