

- ISO TC 249/WG 1 Quality and safety of raw materials used in TCM, chaired by LIU Liang
- ISO TC 249/WG2 Quality and safety of manufactured TCM products, chaired by Hans RAUSCH
- ISO TC 249/WG 3 Quality and safety of acupuncture needles, chaired by HUANG Longxiang
- ISO TC 249/WG 4 Quality and safety of TCM medical devices other than acupuncture needles, chaired by KIM Yong-suk and CHOI Sun-mi
- ISO TC 249/WG 5 Informatics of TCM, chaired by WANG Kui and KANG Sungkeel (CHOI Seunghon is replaced by KANG Sungkeel)
- In addition, a Joint Working Group is being established ISO TC 215 for handling items of common interest in informatics.

● **The first meeting of ISO/TC 249/WG3**



The first meeting of WG3 was held on Oct. 20-21 in Beijing, China. There were 22 delegates from 5 countries (Australia, China, Japan, Korea, South Africa), WFAS and Ms. Ivy LEE from TC 249 secretariat participated in this meeting.

The meeting was chaired by Prof. HUANG Longxiang, the convener of WG3. The main discussed issues were:

- Generic terms-of-reference for WG

- Scope of WG3
- Work plan of WG3
- Project NP 17218 *Acupuncture Needles*
- Future activities of WG3

The scope and work plan are resolved as:

1. Scope: all kinds of invasive and potentially invasive single use needles that are commonly used in the acupuncture field.
2. Work plan:
The top three priorities for WG3 are:

- Single use filiform needle
- Single use intradermal needle
- Single use dermal needle

The following items are low priority:

- Single use thread embedding therapy needle
- Single use three-edged needle
- Single use needle-shaped knife
- Single use fire needle
- Single use floating needle

(Please find more detailed information in *N3 Resolutions of the first meeting of working group 3* displayed in WG3 working area.)

● **The first meeting of ISO/TC 249/WG4**



The first meeting of WG4 was held on Sep. 19-20 in Daejeon, Republic of Korea. There were 20 delegates from 5 countries (Australia, Canada, China, Japan, and Korea) and Dr. SANG Zhen and Ms. Shirley XU from TC 249 secretariat participated in this meeting.

The meeting was chaired by Prof. KIM Yong-Suk and Prof. CHOI Sun Mi, the conveners of WG4. The main discussed issues were:

- Generic terms-of-reference for WG
- Scope of WG4
- Work plan of WG4
- WG4 meeting schedule

The scope and work plan are resolved as:

1. Scope: WG4 resolves that the scope of the working group include both therapeutic and diagnostic devices.
2. Work plan(priorities):
 - Moxibustion
 - Electro acupuncture stimulator
 - Herbal decoction apparatus (tentative)
 - Cupping
 - Other therapeutic equipment

- Other Diagnostic equipment

WG4 thinks the herbal decoction apparatus is ambiguous as a medical device and it seems to be more closely related with WG2 Quality and safety of manufactured TCM products, so it resolves that the decision to include herbal decoction apparatus within the scope be delayed until confirmation from the TC secretariat following consultation with WG2. The secretariat has emailed to the convener of WG2 for coordination this issue and we are waiting for their response.

Nowadays WG4 is seeking for expressions of interest from all WG4 members to lead the priority projects on moxibustion and electro acupuncture stimulator.

(Please find more detailed information in *N2 Resolutions of the first meeting of working group 4* displayed in WG4 working area.)

- **The Fifth ISO Chairs' Conference 2011, 16-17 June 2011 Geneva**



Dr. David GRAHAM, Prof. SHEN Yuandong and Dr. SANG Zhen attended the fifth ISO Chairs' conference held in Geneva on 16-17 June. The conference is hosted by the ISO executive and attended by chairs and secretaries of ISO TCs. This interactive conference addressed how to make ISO simpler, faster and better and was an excellent opportunity to exchange information with other TCs and to get up to date with ISO developments and directions.

THE LATEST PROGRESS

- **Business Plan (BP)**

After several rounds of requesting input, the draft Business Plan has incorporated with NMBs' information and comments and finally sent to TMB for internal review in this

August. After one month review, TMB suggested the secretariat to further revise the draft with respect to TMB members' comments: DIN (Germany), JISC (Japan) and KATS (Korea) commented that this version has not been formally agreed by the committee due to the insufficient discussion in the 2nd plenary meeting.

In this case, the secretariat will continue the modification on BP and set it as one of agenda items in the 3rd plenary meeting.

● **Joint Working Group (JWG) on Informatics with ISO 215**

The JWG agreement has been drafted and submitted to the secretariats of TC 215 and TC 249, TPMs and TMB for consultation. It was discussed within TC 215/ WG3 TM-TF in TC 215 Chicago Joint working group meeting this Oct. 17-21. The experts of TM-TF agreed on basic principles of JWG draft agreement. The draft agreement is under modification in accordance with the comments from TMB.

RECENT MEETING SCHEDULE

The 2nd CAG teleconference	Dec. 13, 2011
The first meeting ofWG1	Dec. 12-13, 2011 Beijing
The first meeting ofWG5	Dec. 2011
The third plenary meeting	May 21-23, 2012, Daejeon

Third Plenary meeting of ISO TC 249

The cutoff dates for submitting papers for preparation of the 3rd plenary meeting in Daejeon on May 21-23, 2012 are:

- 21 January for major documents including NWIPs to be discussed during the meeting
- 9 April for other papers
- 14 May for the final agenda and minor papers

LATEST INFORMATION OF TCM IN THE WORLD

Australia

1. Chinese Medicine National Registration & Accreditation Scheme 2012

The Australian Health Ministers Advisory Council announced on the 18th July 2011 the appointment of the national Chinese Medicine Board for the registration of practitioners and accreditation of courses in Chinese Medicine in Australia is to begin on 1st July 2012.

2. Proposed Registration Standards for practitioners in Australia

The Chinese Medicine Board of Australia recently released a consultation paper on proposed FIVE MANDATORY registration standards for:

1. Continuing professional development
2. Criminal history
3. English language skills
4. Professional indemnity insurance (PII)
5. Recency of practice

News from all members would be appreciated so that it can be shared through this newsletter.

CONTACTS

ISO/TC 249 Secretariat

Address: 3-IKL, 780 Cailun Road, Pudong New Area, Shanghai 201203, P.R.China

Email: mcsch2009@gmail.com

Tel: 0086-(0)21-51320018

Fax: 0086-(0)21-51320138



厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業） 研究分担報告書

日本の伝統医学に関する生物遺伝資源と伝統的知識の現状に関する把握調査研究

研究分担者 小野直哉 財団法人未来工学研究所 主任研究員

研究要旨

【研究目的】本研究では、特に伝統医学に関わる生物遺伝資源や伝統的知識の議論が活発に行われている生物多様性条約（CBD）に於ける伝統医学に関わる議論と問題の現状を把握し、今後の課題を明確にすることが目的である。【研究方法】日本国内に於ける生物多様性条約関連のワークショップやセミナー、シンポジウム、フォーラムへの参加及びシンポジウムの開催による伝統医学に関わる生物多様性条約での生物遺伝資源と伝統的知識の情報収集、紙媒体の文献調査及びWeb上での伝統医学に関わる生物多様性条約での生物遺伝資源と伝統的知識の情報収集を行った。【研究結果】これまでCBDのABSで議論されて来た生物遺伝資源同様、伝統的知識も、今後、CBD締約国会議（COP）の俎上で取り扱われることが、2010年名古屋での第10回締約国会議（COP10）で正式に決定した。鍼灸や漢方等の日本の伝統医学は、生物多様性条約（CBD）での生物遺伝資源と伝統的知識の議論に直接関わっていることが明確になった。鍼灸や漢方を含めた日本の伝統医学を取り巻く生物遺伝資源、伝統的知識、文化資源、知的財産の問題は、生物多様性条約（CBD）ばかりではなく、国際連合教育科学文化機関（UNESCO）や国際連合食糧農業機関（FAO）、世界保健機構（WHO）、国際標準化機構（ISO）、世界貿易機構（WTO）での遺伝子関係の情報の商取引に関わるTRIPS協定、世界知的所有権機関（WIPO）での遺伝資源等に関する政府間委員会（IGC）等、多岐に亘る国際機関や条約が扱う事柄、国際協定・国際文書と重複し、複雑に絡み合っている。【考察と結論】今後は其々の国際機関や条約での国際協定・国際文書に序列を付けず、国際機関や条約で議論された結果を踏まえた上で、其々の国際機関や条約での議論が相互補完的に進むものと考えられる。今後の課題としては、引き続き、①日本の伝統医学が置かれている国際環境の現状をより多くの日本の伝統医学関係者と日本国民に認識してもらうことと、その方策の検討、②日本の伝統医学関係者には、多様な分野（企業を始め、法律家や環境学者、国際問題、知的財産関連等）の専門家との水平連携、③各国際機関や条約での伝統医学に関する議論や現状を網羅的に把握し、それらを有機的に考察した上での知見を以って、個別の国際機関や条約に対処することが必要である。更に、今後は、生物多様性条約（CBD）での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分」（ABS）に関わる多様な分野の専門家との協力を促進し、生物多様性条約（CBD）以外の国際機関や条約での伝統医学に関する生物遺伝資源や伝統的知識の議論も含め、特に中国や韓国等の伝統医学に関する政府の意思決定機関等が、伝統医学に関する生物多様性条約（CBD）での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分」（ABS）や生物多様性条約（CBD）以外の国際機関や条約での生物遺伝資源や伝統的知識の議論に対し、今後、どのような具体的方策や戦略を取って行くのかを現地調査等を通して明確にして行く必要がある。

A. 研究目的

世界の伝統医学を取り巻く環境は日々刻々と変化しており、国際標準化機構（ISO）での中国伝統医学（中医学）の標準化の動き以外にも、様々な国際条約や国際機関で、伝統医学に関する多様な議論が取り扱われている。

本研究では、特に伝統医学に関わる生物遺伝資源や伝統的知識の議論が活発に行われている生物多様性条約（CBD）に於ける伝統医学に関わる議論と問題の現状を把握し、今後の課題を明確にすることが目的である。

B. 研究方法

日本国内に於ける生物多様性条約関連のワークショップやセミナー、シンポジウム、フォーラム、講演会への参加及び開催による伝統医学に関わる生物多様性

条約での生物遺伝資源と伝統的知識の情報収集、紙媒体の文献調査及びWeb上での伝統医学に関わる生物多様性条約での生物遺伝資源と伝統的知識に関する情報を収集し、日本の伝統医学を取り巻く生物遺伝資源と伝統的知識に関してまとめた。

（倫理面への配慮）

本調査研究は日本国内に於ける生物多様性条約関連のワークショップやセミナー、シンポジウム、フォーラムへの参加及び開催による伝統医学に関わる生物多様性条約での生物遺伝資源と伝統的知識の情報収集、紙媒体の文献調査及びWeb上での伝統医学に関わる生物多様性条約での生物遺伝資源と伝統的知識の情報収集を基本としており、倫理面への配慮は必要ない。

C. 研究結果

2年に1度の生物多様性条約（CBD）締約国会議（COP10）が名古屋で開催された昨年度（2010年度）と比べ、本年度（2011年度）は日本国内に於ける生物多様性条約関連のワークショップやセミナー、シンポジウム、フォーラム、講演会の開催が少なかった。本年度唯一開催されたセミナーとして以下のⅠへの参加及び本分担研究主催のシンポジウムとしてⅡを開催し、紙媒体及びWeb上の情報収集による文献調査としてⅢをまとめた。

Ⅰ. 参加セミナー

【タイトル】

遺伝資源を巡る最新情報説明会「第1回名古屋議定書政府間委員会報告」

【日時】

平成23年8月1日（月） 15:00～17:00

【会場】

一般財団法人バイオインダストリー協会（JBA）第1会議室（東京都中央区八丁堀2-26-9 グランデビル8階）

【定員・参加費】

50名（無料）

【主催】

一般財団法人バイオインダストリー協会

【プログラム】

挨拶：岡田正孝（経済産業省 製造産業局 生物化学産業課事業環境整備室長）

「第1回名古屋議定書政府間委員会報告」

演者：藪崎義康（一般財団法人バイオインダストリー協会 生物資源総合研究所所長）

「WIPO/第19回政府間委員会の報告」

演者：夏目健一郎（特許庁 国際課 多国間政策室長）
「ディスカッション」

【内容】

本説明会では、各演者から以下に関する報告と説明が行われた。

昨年（2010年）の生物多様性条約COP10では、「遺伝資源へのアクセスとその利用から生じる利益の公平かつ衡平な配分に関する名古屋議定書」が採択された。この議定書の発効に向けて、COP11までの間に2回の政府間委員会の開催が決定された。本年6月にモンリオールにおいて第1回委員会が開催された。今回は、名古屋議定書の概要とともに、この会合の報告が行われた。

また、遺伝資源及び関連する伝統的知識に関しては、WIPOの政府間委員会で、特許出願における出所開示や伝統的知識の保護について専門的観点から議論が行われている。今回は、特許庁の交渉担当者より、議論の動向等、最新状況が報告された。

名古屋議定書は現在国連本部にて署名開放中であり、我が国を含む38ヶ国が署名をしている。名古屋議定書の採択で、アクセスと利益配分に関する実質的手続きに大きな変更はないが、関連する伝統的知識の扱いについてはより明確に規定されるようになった。遺伝資源を巡る国際的動向は、今後産業界・研究の対応にも影響を及ぼす可能性が更に強まったと報告された。

Ⅱ. 開催シンポジウム

【タイトル】

シンポジウム「日本の伝統医学に関わる生物遺伝資源と伝統的知識の行方」

【日時】

2012年1月21日（土）、開場12:40、シンポジウム（講演及び議論）13:00～18:30

【会場】

学校法人後藤学園 東京衛生学園専門学校 AVホール（東京都大田区大森北4-1-1）

【主催】

平成23年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「ISO/TC249に資するための伝統医学関連の用語・疾病分類・デバイス・安全性確保などの基盤整備研究」分担研究

【対象】

日本の伝統医学に関心をお持ちの方はどなたでも（入場無料）、定員80名

【シンポジスト】

炭田精造（バイオインダストリー協会）、森岡 一（CBD-ABS研究会）、田上麻衣子（東海大学）、浅間宏志（日本漢方生薬製剤協会）、安井廣迪（国際東洋医学会日本支部）、形井秀一（筑波技術大学）、東郷俊宏（東京有明医療大学）、袴塚高志（国立医薬品食品衛生研究所）、佐々木博美（ライフエンス総合研究所）、神田善昭（日本理学療法機器工業会）、坂部昌明（森ノ宮医療大学）、小野直哉（未来工学研究所）

【背景】

現在、日本の伝統医学を取り巻く国際環境は、従来の我々の認識を超え、急激に変化している。近年、韓国や中国は、国連教育科学文化機関（UNESCO）の世界遺産へ、自国の伝統医学の古典医学書や伝統医学そのものの一部分を、世界記録遺産、世界無形文化遺産として登録を行なった。また、現在、世界保健機関（WHO）では新たな疾病及び関連保健問題の国際統計分類

（ICD-11）改訂に伴い伝統医学を国際統計分類に盛り込む作業が行われており、国際標準化機構（ISO）では極東アジアの伝統医学の国際標準化の作業が進められている。更に、生物多様性条約（CBD）では日本の伝統医学にも関わる「生物遺伝資源」と「伝統的知識」のアクセスと利益配分（ABS）の議論が行われている。

これらの背景には、極東アジア諸国の伝統医学分野における「生物遺伝資源」や「伝統的知識」に関する文化、科学技術、産業、経済戦略への思惑が密接に関係しており、極東アジア諸国の国益に多大な影響を与えると考えられている。

極東アジアの伝統医学の「生物遺伝資源」や「伝統的知識」に関わる事柄は、他にも世界知的所有権機関（WIPO）、世界貿易機構（WTO/TRIPS）、国連食糧農業機関（FAO）等、多岐に亘る国際機関で個別且つ専門的に議論され、資源国（主に開発途上国）と利用国（主に先進工業国）、各国の駆け引きや攻防が随所で見受けられ、南北問題の様相も呈している。

日本の伝統医学を取り巻く国際環境は、多面的且つ有機的に関連し、極東アジア諸国を含め、資源国と利用国、開発途上国と先進工業国、各国の思惑が複雑に絡み合い展開しているのが現状である。

【目的】

本シンポジウムでは、生物多様条約（CBD）に関わって来られた各分野の専門家及び日本の伝統医学関係者の講演から、日本の伝統医学に関わる生物遺伝資源と伝統的知識の現状と問題点を洗い出し、その後の議論で、現状の問題点の明確化と整理を行い、今後必要な具体策の明確化と今後の行方を展望する。更に、本シンポジウムを通して、より多くの日本の伝統医学関係者及び国民へ、日本の伝統医学が置かれている現状を発信し、その理解と啓発を促すことを目的とする。

【プログラム】

【開会の挨拶】

後藤修司（全日本鍼灸学会会長）

【講演第1部】

演題①「生物多様性条約（CBD）のアクセスと利益配分（ABS）の概要」

シンポジスト：炭田精造（バイオインダストリー協会）

演題②「伝統医学に関わる生物遺伝資源の事例と最新情報」

シンポジスト：森岡 一（CBD-ABS 研究会）

演題③「伝統医学に関わる伝統的知識の概要と最新情報」

シンポジスト：田上麻衣子（東海大学）

【講演第2部】

演題④「日本の漢方生薬製剤原料の供給の現状及びABSとの関係」

シンポジスト：浅間宏志（日本漢方生薬製剤協会）

演題⑤「漢方薬と中医薬の違い」（伝承及び歴史的経緯を踏まえて）

シンポジスト：安井廣迪（国際東洋医学会日本支部）

演題⑥「日本鍼灸と中国鍼灸の違い」（伝承及び歴史的経緯を踏まえて）

シンポジスト：形井秀一（筑波技術大学）

演題⑦「ISOにおける伝統医学国際標準化の現況」（鍼灸と漢方）

シンポジスト：東郷俊宏（東京有明医療大学）、袴塚高志（国立医薬品食品衛生研究所）

演題⑧「日本の伝統医学を取り巻く国際環境の整理」

シンポジスト：佐々木博美（ライフエンス総合研究所）

【議論第1部】

議題①「現状の問題点の明確化と補足（国内外）」

座長：小野直哉（未来工学研究所）

シンポジスト：全員

【議論第2部】

議題②「今後必要な具体策の明確化（国内外）と今後の行方の展望」

座長：小野直哉（未来工学研究所）

シンポジスト：全員

【閉会の挨拶】

鳥居塚和生（JLOM 事務総長）

【内容】

本シンポジウムでは、各演者から以下に関する報告と議論が行われた。

講演第1部では、昨年度（2010年度）に名古屋で開催された生物多様性条約（CBD）締約国会議（COP10）を踏まえて、生物多様性条約（CBD）の成り立ちと生物遺伝子資源及び伝統的知識の生物多様性条約（CBD）におけるアクセスと利益配分（ABS）の問題と最新情報について、長年に渡り、生物多様性条約（CBD）の交渉に当たって来たバイオインダストリー協会の炭田精造氏と長年、企業の知的財産の側面から生物遺伝資源の問題に携わっている CBD-ABS 研究会の森岡一氏、国際法及び知的財産法の観点から伝統的知識の問題に携わっている東海大学の田上麻衣子氏、其々の専門の立場から日本の伝統医学に関わる生物多様性条約（CBD）での生物遺伝資源と伝統的知識の現状の報告が行われた。

講演第2部では、日本の漢方の生薬の供給状況や独自性や特徴、及び日本の鍼灸に関する独自性や特徴、ISOをはじめとした漢方や鍼灸などの日本の伝統医学を取り巻く国際状況の現状について、日本の漢方薬企業の業界団体である日本漢方生薬製剤協会の浅間宏志氏や長年漢方の臨床に携わり、中医学にも精通している国際東洋医学会日本支部の安井廣迪氏、第二次経穴委員会で経穴の国際標準化に携わってきた筑波技術大学の形井秀一氏、現在 ISO での伝統医学の議論に関わっている東京有明医療大学の東郷俊宏氏と国立医薬品食品衛生研究所の袴塚高志氏、長年日本の漢方関連の製薬メーカーで学術分野を担当し、日本の伝統医学の国際状況に精通しているライフエンス総合研究所の佐々木博美氏、其々の専門の立場から日本の伝統医学と他国の伝統医学の差異、及びに日本の伝統医学を取り巻く国際状況の現状の報告が行われた。

議論第1部と2部では、本シンポジウム主催の平成23年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「ISO/TC249に資するための伝統医学関連の用語・疾病分類・デバイス・安全性確保などの基盤整備研究」分担研究者である未来工学研究所の小野直哉氏の座長の下、日本の鍼灸関連機器メーカーの業界団体である日本理学療法機器工業会の神田善昭氏と医事法（免許制度、鍼灸、相補・代替医療）を専門分野とする森ノ宮医療大学の坂部昌明氏を交えたシンポジスト全員と会場の参加者で、現状の問題点の明確化と補足（国内外）及び今後必要な具体策の明確化（国内外）と今後の行方の展望に付いて、具体的には以下のような議論が行われた。

●国際標準化の影響が具体的に示されないから一般には問題の大きさが認識されにくいのではないかな？

●海外進出の必要がないほど日本の市場は十分大きいので、輸出を考えない場合は国内法に合っていれば良いと考えるかもしれない。しかし、国際標準ができて、それに適合する外国製品は、たとえ日本の国内法に合わなくても、国際標準品だとして日本へ輸出されるときに障壁がなくなる可能性がある。

●WTOの決定による拘束力を危惧。極端な話だが、ISOで決まったことが強制力をもって国内法を変えざるを得なくなる状況もあるのでは？薬事法・医師法がかわり、中医の創設や中医薬の承認などもあるかもしれない。

●WIPOで作られる条約や名古屋議定書などは、その内容に同意できなければ批准しなくても良いが、WTOはパッケージなので、いずれかの条約（協定）に同意できなければ、WTOを脱退するしかない。策定される規格の内容によっては、WTOのTBT協定の規定により日本の国内法が影響を受ける可能性はある。

●ISOは任意規格だが、国としては受け入れざるを得ない状況も起こってくる。実際これまでも滅菌方法などで国際規格による影響を受けた。今、鍼はJIS規格だが、国際規格が決まれば国からそれに合わせるよう指導を受ける可能性もある。早い段階で日本の主張も織り込んでゆかないと、あとで困ることもある。

●お灸についてはISOで中・韓が間接灸について提案を出している。中国の提案書の中には直接灸のリスクについての記述もある。国際基準は間接灸についてのみ作られるとしても、「直接灸は危険だから国際的に認めない」というねじれたコンセンサスができる可能性もゼロではない。注意しなければならない。

●現時点では、日本のはり師きゆう師の免許制度に影響が出ることはない。だが、国際標準の内容が現行の日本の免許制度と齟齬をきたした場合、影響が出ることは間違いない。従って、将来を見据えて今のうちに日本の免許制度を整理し見直しておくことが大事。

●ISO/TC249で日本はライセンスや教育に関して問題にしてきたが、最近問題はそこではないように思う。医学歯学のように漢方鍼灸も国際的な教育や資格制度への移行をまぬがれないだろう。国内で鍼灸の地位を上げるためにはしっかりとしたテキストや資格制度が不可欠。

●①国外に向ける視点と国内に向ける視点の両方が必要。国際会議では自国の利益を言うのみでなく、多くの国に受け入れられるものは何かということを念頭におき味方を増やすこと。また他の国で（鍼灸が）どのように実践されているかの情報を収集することも重要。

②日本には優れた鍼・もぐさ・機械を作るメーカーがあるが、小さい企業ばかりなので、研究や実験を通じて国民に知ってもらう力が不足している。それらの企業を守るにはどうすれば良いかな？

●日本の伝統医学研究のレベルは十分に高いが、さらに質を上げるためには、実験に使用する生薬や処方製剤（編集部注・鍼灸に関しては資材かな？）を国内で標準化し、どこかの機関が管理して研究者に配布するシステムが理想。

●日本の医師が漢方薬も使えるのは中医、韓医のように西洋医と二元化されていないことによるメリット。

●日本では東洋医学の中で二元化し、その一方が鍼灸であるという現実がある。医師は保険制度の中で漢方製剤を使うので国際的な問題も明確にできやすいが、鍼灸はその土俵に上がることがまだできていない。

JLOM（日本東洋医学サミット会議）は鍼灸も含め日本の東洋医学全体として活動しているので心強いが、現実の制度ではかなり立場が異なる。資金面や人材の育成、研究などの面で鍼灸はまだまだ力が弱い。国内でのレベルアップにも力を貸してほしい。

●①世界に提言するためには国内での議論が必要。②日本鍼灸とは何かの定義が必要と言うが、日本の鍼灸をまとめると多様性がなくなるのでは？③教育が中医寄りになってきているのは中国に負けていることではないかな？

●日本の教育が中医寄りになってきていると考えられていることと、それが中国に負けていることとは必ずしも言えないと思うが、中国が中医学を広めようと国を挙げて努力しているなかで、その影響を受けている教員が増えていることも事実。

●ツボの位置や名称など、さしあたりひとつにしたほうが（教育などの面で）良い標準もある。鍼の刺し方、刺激の仕方など、様々な流派がある。例えば鍼管を使った散鍼と使わない散鍼は別。それらの技術に名前を与えて定義することも標準化。教育にも載せていかなければならない。国内でそういう努力をしていけば国際的な議論に反映できる。例えば切皮だけで倒れるほどの浅い鍼などを患者さんへの介入方法として説明で

きる言葉を作らねば。臨床家の先生方が自分の問題として考えてほしい。

●対応策を考える上で、以下の4つの視点から論点の整理が必要。①もぐさなど「遺伝資源」の取引について話しているのか、鍼の刺し方や漢方の処方など「伝統的知識」について話しているのか、②CBDの枠組みにおいて、中国から導入された知識を日本で発展させて使っているとして日本を伝統的知識の「利用国」として考えるのか、それとも日本独自の伝統的知識について、「提供国」としての視点を入れる可能性があるのか、③日本式の海外への普及等、発展を考えるのか、それとも今後日本式は衰退するという視点から、保護・保全を考えるのか、④CBDにおける議論の対象とWIPOにおける議論の対象は異なるので、どちらの枠組について議論をするのか。なお、生物遺伝資源などのモノは直接行って手に入れなければならないことが多いが、伝統的知識の入手方法は多様。その点も注意する必要がある。

●日本では、鍼灸や漢方が日本の伝統文化・伝統的知識であると言えるのか？

●今日の講演で日本独自の内容があることはわかったが、もともと中国から伝わったものだという関係性をどう断ち切れるかがポイント。日本の独自性をもっと理解できれば方法が見えてくるかもしれない。

●①国際標準化機関等により定められた標準（デジュール・スタンダード）でなく、市場における競争の結果であるデファクト・スタンダードのほうが重要。それは、スタンダードのない国々に広めて賛同する人を増やすということ。日本の伝統医学分野はその点で遅れているのではないか？②日本の強みはモノづくりとデータベースなので、それらを活用していかなくては。③伝統的知識についていちばん重要なのは経済価値。それをどう扱うかがあまり明確になっていないと思う。議論より実務レベルで譲歩と共有が必要。

●「漢方や鍼灸も伝統的知識」との位置付けで準備しておくべき（今後、相手国がどう動くかわからないから）。そもそも伝統的知識の問題は南北対立の構図から生まれている。途上国の究極の目的はいかに先進国から経済的利益を引き出すかだ。中国・インドが伝統的知識を主張するのは、歴史のある国だから。わが国も他国を説得できる論理を構築することが必要。

●CBDの中では伝統的知識を「先住民と地域社会（ローカルコミュニティ）の伝統的知識」と書いてある。「先住民」のステータスは国が認めなければ成立しない場合もあるので、少数民族等をカバーするためローカルコミュニティと書いてあると言われているが、その定義がないのでどんどん広がり、いまや漢方などではひとつの国を指すこともある。WIPOでは、例えばインドカレーはインドのものかについても論じられるほ

ど。ローカルコミュニティをどう位置づけて伝統的知識を考えるかによって戦略も異なる。

●例えばその国で何年以上行われてきたか、あるいは行っている人口規模など、伝統的知識の基準は？

●ローカルコミュニティの規模や継続年数で区別した議論はない。パブリックドメインかクローズドかの議論はある。ルーツは中国でも、中国にどれだけの権利を認めるかは別の議論が可能。

●伝統的知識とは何かという面倒な議論から逃れたいかもしれないが、相手のあることだから逃れることは容易でない。3000年まえまでも遡るといふ主張もある。定義を決めて線引きしたいかもしれないが、それは途上国の権利を小さくするので国際的なコンセンサス達成は困難だ。いかに知的な格闘技で生き延びるかだ。

●基準があるならば、そこに寄って立つ必要があるだろうということ。ないなら力関係や口の達者さ、資料を多く出した方が有利なのか？それならいろんな分野の人を巻き込んで準備しなければ。例えば世界記録遺産に韓国の『東医宝鑑』が認められた後に、中国の知識がたくさん入っているのに、という中国の主張は、韓国の申請が通った後では認められなかった。そこから「中医鍼灸」の世界無形文化遺産への登録を中国が実現させるに至った経緯がある。

●国際標準化の流れは、日本が世界的にもの考えるきっかけにすべき。例えば管鍼法など、提供者としての視点で輸出しなければ。パワーをもらったような気持ちで考えないと、心配するばかりでは困る。

●韓国や中国、インドや台湾と日本が明らかに違う点は、日本では鍼灸や漢方が伝統的文化・伝統的知識であるという認識が一般の国民のみならず、政府にも医療従事者にもないことである。この様な状況では国内で日本の伝統医学の支援者を増やすことはできない。

●今日は情報交換の場にできたと思うので、発展を期待したい。

●同時多発的にいろんなことが起こっている。国内の状況も統一させながら、日本から発信できるものはどんどん発信して正しい規格を作っていきたい。我々が今やっていることが後の世代に貢献できるように。

III. 紙媒体及びWeb上の情報収集による文献調査

紙媒体の文献調査及びWeb上での伝統医学に関わる生物多様性条約（CBD）での生物遺伝資源と伝統的知識の情報収集から、鍼灸や漢方を含めた日本の伝統医学を取り巻く生物遺伝資源、伝統的知識、文化資源、知的財産の問題に関し、生物多様性条約（CBD）での議論を中心に、現在、世界の中で日本の伝統医学が置かれている現状について取り纏めた（詳細は資料1。「日本の伝統医学に関する生物遺伝資源と伝統的知識の現状に関する紙媒体及びWeb上の文献による調査」参照）

D. 考察

I～IIIの日本国内に於ける生物多様性条約 (CBD) 関連のセミナーへの参加及びシンポジウム開催、紙媒体の文献調査及び Web 上での伝統医学に関わる生物多様性条約 (CBD) での生物遺伝資源と伝統的知識の情報収集から、鍼灸や漢方を含めた日本の伝統医学を取り巻く生物遺伝資源、伝統的知識、文化資源、知的財産の問題は、生物多様性条約 (CBD) での議論ばかりではなく、多岐に亘る国際機関や条約での議論と複雑に絡み合っていることが明白となった。

各国の伝統医学の多くは、自然界に存在する植物や動物、鉱物を素材とした薬を多用している。これら伝統医学における薬の素材の多くは、地球上の生物多様性による各国の生物遺伝資源に依拠していることが多い。そのため、現在、生物遺伝資源の資源国であるインドは近隣諸国と共に、中国は独自に、生物遺伝資源の「アクセスと利益配分 (ABS)」の側面から、自国の伝統医学で用いられる生物遺伝資源の「アクセスと利益配分 (ABS)」に関する基本的ルールの整備を進めている。

2010年10月、名古屋で開催された生物多様性条約 (CBD) の第10回締約国会議 (COP10) では、これまで生物多様性条約での「アクセスと利益配分 (ABS)」で議論されて来た生物遺伝資源同様、伝統的知識も、今後、生物多様性条約 (CBD) 締約国会議 (COP) の俎上で取り扱われることが正式に決定した。これまで以上に、生物多様性条約 (CBD) での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分 (ABS)」の議論は、生物資源を利用する研究者は勿論、企業関係者、法律家、環境学者、国際問題、知的財産関連など多くの専門家や専門分野に横断的に関係して行くことは確実である。何れの分野においても、今後、生物多様性条約 (CBD) での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分 (ABS)」の問題に対処するには、特定の分野に偏る事無く、多様な分野の専門家との連携が、必要不可欠である。特に日本の伝統医学関係者 (臨床、研究、企業、学会) の利害関係は、立場によりまちまちであり、また、企業を除く、日本の伝統医学関係者で、生物多様性条約 (CBD) の現状を把握している者は稀であり、正確な現状認識に欠けているのが現状である。これら特定の分野のみで対処及び活動するのは、生物多様性条約 (CBD) での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分 (ABS)」の議論に於いては、困難が予想され、より良い結果は得られないものと考えられる。

他方では、産業の側面から中国が国際標準化機構 (ISO) において、中医学の国際標準化を試みており、韓国や日本に賛同を求めているが、各国の伝統医学の存亡に関わる危険性があるとし、韓国や日本はこれに反対している。

さらに、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、中国がUNESCOの世界無形文化遺産に中医学の鍼灸を登録すると2010年9月に宣言し、2010年11月に登録が完了している。両国では、其々の伝統医学の帰属性を巡って、互いの国民感情を刺激する争いにまで発展している。これは言わば、両国のナショナリズムの衝突であるが、一方で国の文化を保存し、世界へ発信する重要な文化戦略をも担っており、中国も韓国も伝統医学を文化資源として捉えている。さらにその影には、国家としての知的財産戦略上の産業資源としての伝統医学の保護と各国への伝統医学の帰属性の確保の狙いも伺える。

これらの問題は、明らかに先進国と開発途上国の経済格差や南北問題、ナショナリズムに連動している事柄でもあり、自国の医療保障および産業育成を考えるうえでも重要な検討課題である。

しかし、今日のこれら伝統医学を取り巻く問題は、多岐の分野に亘る事柄が複雑に絡み合っており、既に医療や公衆衛生に関わる国際機関である WHO、単独では解決できる事柄ではない。WHO も含め、環境問題に関わる UNEP や生物多様性条約 (CBD)、文化に関わる UNESCO、食料や農業に関わる FAO、産業に関わる ISO、知的財産に関わる WTO/TRIPS や WIPO の各国際機関で縦割りに議論されている生物遺伝資源や伝統的知識の事柄を総合的且つ有機的に捉え、問題解決に当らなければならない時代に突入しているのが現状である。

例えば、UNESCO での世界遺産での韓医学及び中医学の動きは、生物多様性条約 (CBD) での伝統的知識の問題だけではなく、伝統的知識を扱う世界知的所有権機関 (WIPO) において伝統医学が伝統的知識としてどの国に帰属するかが問題になる際に、UNESCO という世界的に認知されている国際機関が各国の伝統医学がどの国に帰属するかの“お墨付き”を与える可能性があり、将来的に伝統医学の伝統的知識の帰属性や出所開示の問題に影響を与える可能性は否めない。他の国際機関での動きが、他の国際機関での議論や交渉に影響を与えることを今後は考慮しなければならないと考えられる。

今後の日本の伝統医学における生物多様性条約 (CBD) での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分 (ABS)」の問題を検討し、対処する際の課題としては、以下3点が考えられる。1つ目は、現在の日本の伝統医学が置かれている国際環境 [①WHO での ICD-11 改定作業での伝統医学の取り扱い、②ISO での Technical Committee 215 での伝統医学の標準化及び Technical Committee 249 での中医学の標準化の問題、③UNESCO での世界遺産での韓医学 (2009年、「東医宝鑑」を世界記録遺産に登録完了) 及び中医学 (2010年9月「中医鍼灸」を世界無形文化遺産へ登録申請、2010年11月「中医鍼灸」を世界無形文化遺産へ登録完了) の動き、④生物多様性条約 (CBD) の「アクセスと利益

配分 (ABS)」での生物遺伝資源と伝統的知識の問題」の現状を、より多くの日本の伝統医学関係者 (鍼灸や漢方の臨床家や研究者、鍼灸メーカーや漢方薬メーカー等) と日本国民、日本政府に認識してもらうことと、その方策の検討である。それが無ければ、今後も生物多様性条約 (CBD) の「アクセスと利益配分 (ABS)」での生物遺伝資源と伝統的知識の問題への正しい理解と関心は広まらず、日本の伝統医学分野全体及び日本国民、日本政府からの支援は得られないものと考えられる。2 つ目は、日本の伝統医学分野が、企業も含め、多様な異分野の専門家と如何に水平に連携することが出来るか否かである。3 つ目は、ある特定の国際機関や条約での対応の際にも、他の多様な国際機関や条約での伝統医学に関する議論や現状を把握し、それらを有機的に繋げ、そこからの知見を以って特定の国際機関や条約に対処する事が必要である。

中国に端を発し、韓国を経て日本へ伝わり、日本で独自の発展を遂げた日本鍼灸や和漢に代表される日本の伝統医学には、病の表層を治療する標治法と病の根本を治療する本治法の考え方が在る。これまでの日本の伝統医学を取り巻く国際環境への日本の対応は、標治法のみが行なわれて来た。しかし、ことは既に標治法の領域を脱しており、標治法の限界と本治法の必要性を認識及び自覚する必要がある。そして、①人類の文化や英知の多様性の保障、②伝統的知識の多様性の保護・継承、③伝統医学の多様性の保護・継承を念頭に置きながら、決してナショナリズムの落とし穴に陥らずに行動することが必要である。ナショナリズムからは対立しか生まれず、対立は多様性を狭め、人類にとっての利益、人類益の損失となる。

伝統医学による経済的インセンティブは、自国の目先の利益としては、魅力的ではあるが、自国の経済的インセンティブや国益だけを考えているのは、伝統医学の多様性の保護と継承は無理である。中医学も韓医学も日本の伝統医学も、これら多様な伝統医学の体系は、何れもこの世から決して無くなってはならない。全人類の英知の損失は、人類益に反するものである。それぞれの伝統医学は人類共通の貴重な文化資源、知的資源、医療資源である。その価値を認め、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ある。

伝統医学と生物遺伝資源、伝統的知識、文化資源、知的財産の問題は、一見個別の事象の様に見えるが、実は全てが有機的に繋がっており、同時多発的に、多面的に、全球的に展開している。今後、人類のより良い未来を築くために、我々は大局的にこれらの事象を捉え、有機的に一つ一つ問題に対処していくことが必要である。

今後も引き続き、伝統医学に関わる生物多様性条約 (CBD) での生物遺伝資源と伝統的知識の現状に関する把握が必要であるが、日本国内の生物多様性条約 (CBD)

での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分」(ABS) に関わる多様な分野の専門家と交流及び連携を促進し、日本国内での生物多様性条約 (CBD) での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分」(ABS) に関わる情報を収集すると共に、生物遺伝資源と伝統的知識の側面から日本の伝統医学に影響があると考えられる中国や韓国等の伝統医学に関する政府の意思決定機関や関連機関が、伝統医学に関する生物多様性条約 (CBD) での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分」(ABS) に対し、どの様に考え、その方針を持っているのか、また、生物多様性条約 (CBD) での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分」(ABS) に関わる多様な分野の専門家と協力し、今後どの様な具体的方策や戦略を中国や韓国等が取って行くのかを明確にし、把握する必要もある。これらは日本に居ては情報収集が困難なため、今後は訪問調査等の現地調査等を通して情報収集し、分析、把握し、明確にして行く必要があると考えられる。

E. 結論

鍼灸や漢方等の日本の伝統医学は、生物多様性条約 (CBD) での生物遺伝資源と伝統的知識の議論に直接関わる。鍼灸や漢方を含めた日本の伝統医学を取り巻く生物遺伝資源、伝統的知識、文化資源、知的財産の問題は、生物多様性条約 (CBD) での議論ばかりではなく、多岐に亘る国際機関や条約での議論が複雑に絡み合っている。

今後の企業活動及び日本の伝統医学関連の研究を進める上で、引き続き、政府間の公式の場ではなく、ワークショップ等、各国の伝統医学と生物多様性に関わる者の相互交流の場を数多く設け、お互いを理解しあう努力が必要である。

これまで生物多様性条約 (CBD) での「アクセスと利益配分」(ABS) で議論されて来た生物遺伝資源同様、伝統的知識も、今後、生物多様性条約 (CBD) 締約国会議 (COP) の俎上で取り扱われることが、2010 年名古屋での第 10 回締約国会議 (COP10) で正式に決定し、生物遺伝資源同様、伝統医学に関する伝統的知識の重要性が増した。

また、生物多様性条約 (CBD) が扱う問題は、国際連合食料農業機関 (FAO) や世界保健機構 (WHO)、世界貿易機構 (WTO/TRIPS)、世界知的所有権機関 (WIPO/IGC)、国連海洋法条約 (UNCLOS)、南極条約 (ATS)、アジア太平洋経済協力 (APEC) 等、各国際機関や条約が扱う事柄、各国際協定・国際文書と重複し、今後は其々の国際機関や条約での各国際協定・国際文書に序列を付けず、各国際機関や条約で議論された結果を踏まえた上で、其々の国際機関や条約での議論が相互補完的に進むものと考えられる。

今後の課題としては、引き続き、①日本の伝統医学

が置かれている国際環境の現状をより多くの日本の伝統医学関係者と日本国民に認識してもらうことと、その方策の検討、②日本の伝統医学関係者には、多様な分野（企業を始め、法律家や環境学者、国際問題、知的財産関連等）の専門家との水平連携、③各国際機関や条約での伝統医学に関する議論や現状を網羅的に把握し、それらを有機的に考察した上での知見を以って、個別の国際機関や条約に対処することが必要である。

更に、今後は、生物多様性条約（CBD）での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分」（ABS）に関わる多様な分野の専門家との協力を促進し、生物多様性条約（CBD）以外の国際機関や条約での伝統医学に関する生物遺伝資源や伝統的知識の議論も含め、特に中国や韓国等の伝統医学に関する政府の意思決定機関等が、伝統医学に関する生物多様性条約（CBD）での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分」（ABS）や生物多様性条約（CBD）以外の国際機関や条約での生物遺伝資源や伝統的知識の議論に対し、今後、どのような具体的方策や戦略を取って行くのかを現地調査等を通して明確にして行く必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

資料 1.

日本の伝統医学に関する生物遺伝資源と伝統的知識の現状に関する紙媒体及び Web 上の文献による調査

研究分担者 小野直哉 財団法人未来工学研究所 主任研究員

【はじめに】

2000 年 9 月 11～13 日に兵庫県淡路島の淡路夢舞台国際会議場で開催された WHO 主催「伝統医学に関する国際シンポジウム:健康開発のためのより優れた科学,政策とサービスを目指して」においても,先進国(≒利用国)の主張は,伝統医学や相補・代替医療の評価法(EBM)を問題とし,開発途上国(≒資源国)の主張は,伝統医学や相補・代替医療の帰属性と知的財産(IP)の問題を主張し,既に2000年の時点で,WHOにおいては,伝統医学や相補・代替医療に関し,先進国と開発途上国で主張の食い違いが現れていた。

各国の伝統医学の多くは,自然界に存在する植物や動物,鉱物を素材とした薬を多用している。これら伝統医学における薬の素材の多くは,地球上の生物多様性による各国の生物遺伝資源に依拠していることが多い。そのため,現在,生物遺伝資源の資源国では,生物遺伝資源の「アクセスと利益配分(Access and Benefit-Sharing; ABS)」の側面から,自国の伝統医学で用いられる生物遺伝資源の「アクセスと利益配分

(ABS)」に関する基本的ルールを整備を進めている。2010年10月に名古屋で開催された生物多様性条約(Convention on Biological Diversity; CBD)の第10回締約国会議(The tenth meeting of the Conference of the Parties; COP10)では,資源国(開発途上国が中心)と利用国(先進国が中心)による,生物遺伝資源の「アクセスと利益配分(ABS)」の問題の攻防と駆け引きが展開され,伝統医学で用いられる伝統医薬や治療方法の効果効能を裏打ちし,近代西洋医学の創薬に重要な役割を果たす「伝統的知識」も,生物多様性の保全と「生物遺伝資源」の「アクセスと利益配分(ABS)」同様,今後は生物多様性条約の俎上で議論されること採択された。

【日本の伝統医学を取り巻く海外の環境】

現在,日本の伝統医学の標準化及び生物遺伝資源,伝統的知識,文化資源,知的財産に関わる国際的動きを整理すると,以下4つのものがある。

- ① ISO(国際標準化機構): Technical Committee 215での伝統医学と Technical Committee 249での中医学。

- ② WHO(世界保健機構): ICD-11の改定作業と伝統医学。
- ③ UNESCO(国際連合教育科学文化機関): 世界文化遺産と韓医学,中医学。(2009年,韓国は「東医宝鑑」を世界記録遺産に登録完了,2010年9月中国は「中医鍼灸」を世界無形文化遺産へ登録申請,2010年11月「中医鍼灸」を世界無形文化遺産へ登録完了)
- ④ 生物多様性条約(CBD): 「アクセスと利益配分(ABS)」問題。(生物遺伝資源と伝統的知識の知的財産問題)
- ⑤ WIPO(世界知的所有権機関): (狭義の)伝統的知識とフォークロアについて,それぞれの文書を作成

①では,ISOの Technical Committee 215での伝統医学及びTC249で中医学の国際標準化が行われている。②では,WHOのICDにおいてICD-10からICD-11への改訂へ向けて,伝統医学に関する項目を国際統計分類へ組み込むための項目分類作成作業が進められている。③では,2009年に韓国がUNESCOの世界記録遺産に「東医宝鑑」を登録完了し,2010年9月に中国がUNESCOの世界無形文化遺産に中医学の鍼灸を登録申請したと宣言し,2010年11月にはその登録を完了している。④では,伝統医学に関わる薬草や生薬原料及び伝統的医学知識を含む伝統的知識に関する「アクセスと利益配分(ABS)」の議論が生物多様性条約(CBD)で行われている。⑤では,知的所有権を扱うWIPOの2009年の総会で,遺伝資源・伝統的知識・伝統的文化表現を対象に,IGCマンドートとして国際的な法的文書作成のためにテキストによる議論を行うことが合意され,現在,(狭義の)伝統的知識とフォークロアについて,それぞれ文書の作成が進んでいる。

現在,日本の伝統医学に直接関わる議論を行っている主な国際機関や条約は,少なくともISO,WHO,UNESCO,生物多様性条約(CBD),WIPOの5つが考えられる。

【生物多様性条約成立の経緯】

生物多様性条約以前の野生生物保護条約には,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)とワシントン条約(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)がある。しかし,これら二つの条約では網羅できない環境問題(生物多様性の包括的保全の新たな枠組)を扱うために,生物多様性条約[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;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]が,2009年10月末現在,192の国と地域により締結されている(日本は1993年5月に締結)。

生物多様性条約は,「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」の3つを目的とし,生物の多様性を①「生態系」,②「種」,④「遺伝子」の3つのレベルで捉えている。

生物多様性条約は,そもそも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ある。その保護すべき生態系を構成するのは,植物や動物,生物の種である。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。さらに動植物の種を規定しているものは,それぞれの種が持つ遺伝情報である。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る。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る。それを世界中で守るために,生物多様性条約の議論が1992年に始まった。但し,この条約には目的が3つあり,1つは,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。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。生物の生息により,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る。しかし,生物やその生息環境を守るだけでは,我々は日常生活において生物を利用できず,我々の日常生活が立ち行かなくなってしまう。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必要である。そして,3つ目は,生物遺伝資源のアクセスと利益配分である。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つ目の目的である。

これまで生物多様性条約締約国会議(Conference of the Parties; COP)は1994年11月以来,ほぼ2年ごとに各国持ち回りで開催されており,2011年3月現在まで下記の通り10回の締約国会議が開催されている。

第1回締約国会議(COP01) 1994年11/28 - 12/09
バハマ ナッソー

第2回締約国会議(COP02) 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(COP03) 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(COP04) 1998年05/04 - 05/15
スロバキア ブラチスラヴァ

第1回締約国特別会議(ExCOP01) 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(ExCOP01) 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(COP05) 2000年05/15 - 05/26
ケニア ナイロビ

第6回締約国会議(COP06) 2002年04/07 - 04/19
オランダ ハーグ

第7回締約国会議(COP07) 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(COP08) 2006年03/20 - 03/31
ブラジル クリチバ

第9回締約国会議(COP09) 2008年05/19 - 05/30
ドイツ ボン

第10回締約国会議(COP10) 2010年10/18 - 10/29
日本 名古屋

第11回締約国会議(COP11) 2012年10/08 - 10/19
インド ハイデラバード (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。

【生物多様性条約での議論】

生物多様性条約の中心問題は,第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」及び第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」の条文からも分かるように,「アクセスと利益配分(ABS)」の問題である。

2010年10月,名古屋で開催されたCOP10での主な争点は,生物遺伝資源の,「アクセスと利益配分(ABS)」であり,資源国による利用国への「生物遺伝資源の出所開示請求」であった。生物多様性条約での生物遺伝資源の,「アクセスと利益配分(ABS)」は,各資源国の生物多様性法や特許法などの国内法に利用国が準じなければならない取り決めになっている。これらは既に,資源国である中国やインドなどの国内法(2010年改訂された中国の特許法である専利法やインド2005特許法,インド生物多様性法)の中で謳われていることが

らである。更に、生物多様性条約ではこれまで、条約締約国間での生物遺伝資源の、「アクセスと利益配分 (ABS)」の問題が活発に議論されて来たが、今後は「伝統的知識」に付いても生物遺伝資源同様、生物多様性条約締約国間での議論の俎上に上る事となった。これは、COP10での資源国及び利用国の動向次第と言われていたが、今後は正式に、資源国による利用国への伝統的知識の出所開示請求、あるいはそのアクセスや利益配分の問題が生物多様性条約締約国会議で議論される事になったのである。

生物遺伝資源の出所開示に賛成なのは資源国であるが、原産国開示のみの条件付でEUも賛成しており、当初から出所開示に反対であった日本は、COP10では厳しい状況に立たされると言われ、COP10までに、国際的判断を行うことが求められていた。また、出所開示の問題には、資源国と利用国のフェアトレードの問題も絡んでおり、内容はより複雑になる。

また、生物多様性条約締約国会議にオブザーバー参加している米国も生物遺伝資源の出所開示には反対の姿勢を取っていた。米国は生物多様性条約の締約国ではない。その主な理由は幾つか有るが、その1つには、遺伝子操作による農作物の生産は米国の主要産業の1つであり、米国が生物多様性条約を締約すれば、その批准により、米国の遺伝子操作による農作物の生産に海外から横槍が入り、米国の国益が損なわれる可能性があること。また、米国のNIHのバイオ探索研究契約やスミソニアン博物館の提案するアクセスと利益配分案等、米国は世界で最も資源国との利益配分に関するノウハウを既に長年に渡り蓄積し、政策的にも整備されており、独自で資源国と生物遺伝資源や伝統的知識の「アクセスと利益配分 (ABS)」が出来るため、下手に生物多様性条約を締約し、それを批准することから受ける国益の損失を回避する事も生物多様性条約を締約しない主な理由の1つである。

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 (ABS)」の問題は、これまで生物多様性条約締約国会議で、中国、インド、ブラジル、アンデス山脈周辺の国々等の資源国は生物遺伝資源の「アクセスと利益配分 (ABS)」の議論で活発に発言し、自分達が保有する資源から利益を得るための国際的枠組みの構築を主張してきた。資源国には開発途上国が多く、資源国(≒開発途上国)と利用国(≒先進国)の争いが、現在、生物多様性条約で行われているのが状況である。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対立、形を変えた「南北問題」に他ならない(図1)。

【名古屋議定書の概要】

目的(第1条): 遺伝子資源の利用から生じる利益を公正かつ衡平に配分し、生物多様性の保全と持続可能

な利用に貢献する。

適用範囲(第3条): 生物多様性条約第15条の遺伝資源、条約の範囲内の伝統的知識。

公正かつ衡平な利益配分(第5条): 条約に従い、当事者間の相互合意条件(MAT, 契約)に基づき公正かつ衡平に配分。

アクセス(第6条): 資源提供国の事前同意(PIC)が必要、ABSに係る法律・規制要件の法的な確実性・明確性・透明性を確保。

特別な考慮(第8条): 非商業目的の研究でのアクセスに関する簡素化措置、緊急事態に対する相当の注意
多国間利益配分メカニズム(第10条): 遺伝資源及び関連する伝統的知識が国境を越えて存在する場合、事前同意の付与・取得が不可能な場合の利益配分に対処するための多国間メカニズムの必要性を検討。

ABS 国内法・規制要件の遵守(第15条): 提供国のPIC, MATに従っていることに対する「適切で効果的かつ均衡のとれた」「立法上、政策上または行政上」の措置

遺伝資源の利用のモニタリング(第17条): 遵守支援のため、遺伝資源の利用をモニターするために一つ以上のチェックポイントを指定。

- ① 遡及適応を認める条項を規定しない。
- ② 遵守を支援するためのチェックポイントを指定(指定の方法・場所は各国の裁量に)。
- ③ 派生物を利益配分の直接の対象とすることを義務とせず、当事者間の合意に委ねる。

【各国の生物多様性条約関連国内法の整備状況】

2011年3月現在、生物遺伝資源のアクセスと利益配分を国内法で整備している国は、アジアでは、中国、フィリピン、ベトナム、タイ、マレーシア、インド、オセアニアではオーストラリア、アフリカでは南アフリカ、エチオピア、ケニア、マラウイ、ラテンアメリカではブラジル、コスタリカ、アンデス協定、ボリビア、ペルー、パナマ、ベネゼエラであり、生物多様性条約締約国の約10%にしか過ぎないのが現状である。

また、2011年3月現在、生物遺伝資源の出所開示法を制定している国は、アジアでは、中国、インド、アフリカでは、エジプト、南アフリカ、ラテンアメリカでは、アンデス連合(ボリビア、コロンビア、エクアドル、ペルー)、ブラジル、コスタリカ、ヨーロッパでは、ベルギー、デンマーク、ノルウェー、スウェーデン、スイスである。

生物多様性条約(CBD)での生物遺伝資源と伝統的知識に関する各国の国内法の整備状況は、特にインドや中国、ボリビアやペルー等のアンデス諸国、ブラジル等で進んでいる。これまでの生物多様性条約(CBD)での締約国会議(COP)でも、これらの国々は活発に発言

し、生物多様性条約 (CBD) での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分 (ABS)」に対処するための国内法の整備以外にも、これらの国々では様々な対策を講じている。

伝統医学の標準化に関わる伝統的知識の保存・保護活動は、各国に様々な例があるが、例えばインドでは、自国の伝統医学を伝統的知識と捉え、インドの Ministry of Health and Family Welfare で伝統医学を管轄する部局である Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH) が、インドの Ministry of Science and Technology 管轄の Council of Scientific and Industrial Research (CSIR) との共同プロジェクトとして、Traditional Knowledge Digital Library (TKDL) 計画が 2001 年から進行しており、インドの伝統医学に関わる伝統的知識をデジタル・データ・ベース化する作業が行われている。

また、中国の生物多様性条約 (CBD) 関連の取り組みとしては、中国生物多様性国家戦略と行動計画には、中国生物多様性保護行動計画 [China Biodiversity Conservation Action Plan (NBAP)] や中国生物多様性国家戦略と行動計画 [China Biodiversity Strategy and Action Plan (NBSAP)] が在り、日本の漢方薬に関わる中国の中央政府及び地方政府の中医薬に関する強化策としては、中国政府の漢方振興強化策、漢方薬品種保護条例、四川省の漢方振興策等が在る。また、知的財産法の生物多様性法関連としては、国家知的財産権戦略綱要 2008 生物多様性保護関係、2009 年中国知的財産保護行動計画が在り、2010 年には専利法改正等、伝統医学に関わる生物多様性条約 (CBD) での生物遺伝資源と伝統的知識の「アクセスと利益配分 (ABS)」の様々な対策が中国国内で行なわれている。また、中国では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対しても、既に生物遺伝資源の「アクセスと利益配分 (ABS)」国内法で整備を進めている。

インドは近隣諸国と共に、中国は独自に、生物遺伝資源のアクセスと利益配分の側面から、自国の伝統医学で用いられる生物遺伝資源のアクセスと利益配分に関する基本的ルールの構築を進めている。

日本では、2010 年現在、生物遺伝資源の「アクセスと利益配分 (ABS)」や「出所開示」に関する生物多様性条約関連国内法の整備は未だ行われておらず、今後の課題となっている。

【生物多様性条約が与える影響】

日本国内で生物多様性条約の影響を受ける産業分野 (生物遺伝資源・伝統的知識を利用する) としては、以下 5 つの分野が考えられる。

- ① 漢方医薬：生薬等の漢方薬材料を利用

- ② 近代西洋医薬品：創薬目的に微生物や天然動植物を探索
- ③ 食品：農産物や健康食品材料を利用
- ④ 化粧品：天然動植物の抽出物を利用
- ⑤ 種苗：野生植物の園芸・鑑賞植物目的の利用

また、大学や研究機関においても上記の産業と関連する分野で影響を受けると考えられている。

生物多様性条約が日本の伝統医学に与える影響としては以下 3 つのことが考えられる。

- ① 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
- ② 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
- ③ 今後の動向次第ではあるが、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

生物遺伝資源で具体的に問題となるのは、生物遺伝資源である草や木、葉、動物、鉱物が持つ機能性である。機能性というのは、薬になるとか、機能性食品や健康食品になるとか、人間にとって何か役に立つ機能的付加価値である。生物遺伝資源に何らかの機能性成分や作用物質が含まれていることで、結果的に経済的な商取引の商品として生物遺伝資源が用いられ、そこには多くの場合、伝統的知識が附随している。2003 年の David J. Newman らの調査では、1981 年から 2002 年の間に承認された 1,031 の近代西洋医学の医薬品の新規化合物の約 52% の過半数が天然物由来であったと報告している。1990 年代、製薬業界全体が近代西洋医学の創薬に繋がるリード化合物の研究開発は、全てコンピュータ上で人工的に創り出せるという、in silico (イン・シリコ) での方向性で流れていた。しかし、自然が創り出す天然のリード化合物の多様性の方が、コンピュータが創り出す人工の組み合わせよりも多様であり、人間が創り出す多様性は自然が創り出す多様性には勝てないことが明確となり、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。そこから、創薬に繋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し、またはアクセスできるかが、創薬に関わる企業の競争力であり、企業の付加価値の 1 つとなっているのが現状である。

生物遺伝資源 (CBD) の「アクセスと利益配分 (ABS)」が問題になる事例は様々で、例えば伝統医学に関わる生物遺伝資源の「アクセスと利益配分 (ABS)」の問題としては、漢方薬の効果効能に関する研究開発がある。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る。それらの生薬は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分析・研究し、発見したとする。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繋がっていく。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する。但し、その第三国の企業や研究機関が中国の企業や研究機関なら問題はない。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良いのである。しかし、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、その発見した有効成分に対し、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。また、もっと遡ると、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、中国政府の了解を得なければならなくなる。さらに遡ると、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を中国に許可を得なければならなくなるということである。

生物遺伝資源の問題とは少し違うが、今後、生物多様性条約で議論される「伝統的知識」の問題でも同様に次の様な事例がある。アフリカのある国の伝統的な装飾模様（テキスタイル・デザイン）があり、その装飾模様を配した布地を輸入するイギリスの企業が、その装飾模様の現地での名称を自社の社名とした。しかし、その装飾模様が元来存在するアフリカの国の政府からイギリスの企業へ「社名変更」のクレームが付き、イギリスの企業とアフリカの国の政府は装飾模様の現地での名称の使用に付いて法的に争う事になり、結果的に、イギリスの企業が社名を変更する事になった。「伝統的知識」に関する同様の事例は他にも多数存在し、日本国内にも同様の訴訟事例が存在する。

【伝統医学に関わる国際機関と条約】

先に述べた伝統医学に関わっている5つの国際機関以外に、生物多様性条約（CBD）で今後議論の俎上に登る事になった伝統的知識に関わる国際機関や条約は非常に多岐に亘り、纏めると以下の様になる。環境問題を扱っている国際連合環境計画（UNEP）、その中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）が開催されている。文化面では国際連合教育科学文化機関（UNESCO）、食料関係では、国際連合食糧農業機関（FAO）、公衆衛生や医療関係では世界保健機構（WHO）、工業製品の関係の国際標準化を扱う国際標準化機構（ISO）、知的財産に関しては、世界貿易機構（WTO）での遺伝子関係の情報の商取引に関わる TRIPS 協定（知的所有権の貿易関連の側面に関する協定）と世界知的所有権機

関（WIPO）での遺伝資源等に関する政府間委員会（IGC）、また、伝統的知識を持つ先住民の問題には地域開発も関わるため、国際連合貿易開発会議（UNCTAD）や労働問題では国際労働機関（ILO）、人権問題も含まれるため国際連合人権委員会（UNCHR）、国際連合先住民族問題常設会議（UNPFII）。更に、伝統的知識を無断で使用する犯罪も関わるため、国際的な法の問題や法を犯した際は、インターポール（Interpol）とも呼ばれる国際刑事警察機構（ICPO）が関わって来る（表1）。

但し、伝統的知識に最も関わってくるのは、先に述べた伝統医学に関わる5つの国際機関と条約、ISO, WHO, UNESCO, 生物多様性条約（CBD）、WIPO であるが、更に食糧関係の FAO と貿易関係の WTO の2つが新たに加わる形となる。

また、生物多様性条約（CBD）が扱う問題は、国際連合食料農業機関（FAO）や世界保健機構（WHO）、世界貿易機構（WTO/TRIPS）、世界知的所有権機関（WIPO/IGC）、国連海洋法条約（UNCLOS）、南極条約（ATS）、アジア太平洋経済協力（APEC）等、各国際機関や条約が扱う事柄、各国際協定・国際文書と重複することがある（表2）。其々の国際機関や条約との境界線をどの様に扱うのか？その住み分けと役割分担が国際的課題でもあるが、今後は其々の国際機関や条約での各国際協定・国際文書に序列を付けず、各国際機関や条約で議論された結果を踏まえた上で、其々の国際機関や条約での議論が相互補完的に進むものと考えられる。

【生物多様性条約における鍼灸と漢方の違い】

生物多様性条約（CBD）においては、今のところはマテリアル（素材）である生物遺伝資源の部分が「アクセスと利益配分（ABS）」の議論の中心である。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（素材）の問題は、生薬を用いる漢方薬に直接関わって来ることは容易に予想出来る。しかし、何故、マテリアル（素材）として針と艾だけを用いる鍼灸にも生物多様性条約（CBD）は関わって来るのだろうか？2010年10月、名古屋で開催された第10回生物多様性条約締約国会議（COP10）では、今後、生物遺伝資源同様、伝統的知識も生物多様性条約（CBD）で議論されることが正式に決定された。今まで生物多様性条約（CBD）での「アクセスと利益配分（ABS）」の議論では実体として目に見える形のマテリアル（素材）、物のことだけを正式に扱って来た。しかし、生薬とされる草や木、葉、動物、鉱物が単なる草や木、葉、動物、鉱物とは違い、それらが生薬たる由縁は、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、草や木、葉、動物、鉱物が特定の効果を持つ生薬と規定されているからである。つまり、漢方薬が漢方薬たる由縁は、伝統的な医学知識による裏打ちがあるから漢方薬なのであり、その伝統的知識がなければ、草は

単なる草にしか過ぎない。そのため、資源国は、今後、伝統的知識に対しても何らかの利益配分の国際的枠組みを構築しようと考えており、伝統的知識を名古屋で行われた COP10 の議論の俎上に乗せたのである。

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る。例えば鍼灸も漢方も含めた日本の伝統医学は、資源国によって、そのオリジナルや起源、どこから伝来したのかという由来や出处を開示する必要性に迫られる可能性がある。それが明確になれば、オリジナルや起源、由来や出处から発生した日本の伝統医学に対し、それ相応の利益配分を資源国は求めて来る可能性があり、その可能性は否めない。

但し、この問題は、文化など非常に広範囲で多岐に渡る分野に関わるため、議論自体にとっても複雑で困難なところがある。しかし、「アクセスと利益配分 (ABS)」は明らかに経済的側面での事柄であり、一般的に文化は、経済的価値を生み出す可能性を秘めている重要なコンテンツでもある。

【日本の伝統医学の過去 2 回の危機と現在の危機】

日本の伝統医学、特に鍼灸においては、過去 2 回に渡り、その存亡に関わる危機があった。最初の危機は、1874 年 (明治 7 年) 8 月、明治政府が、太政官通達により発布した医療に関する各種規制を定めた法令である医制の公布によるものである。医制は全 76 条からなり、主に医業の許可制を定めている。『内務省史』第 3 巻によれば、①文部省統轄のもとに衛生行政機構を確立し、②1872 年 (明治 5 年) に頒布された学制とあいまって西洋医学に基づく医学教育を確立し、③この医学教育の上に医師開業免許制度を樹立し、④近代薬舗の制度を樹立して医薬分業制度を確立し、もって衛生行政の確固たる基礎を築くことであった。つまり、医制公布により、日本の政府の医療制度上の正統な医療は、近代西洋医学に基づく医療と成り、鍼灸や漢方などの伝統医学は、正統な医療とは見なされなくなり、日本の正統な医療の主流から外れて行った。

2 回目の危機は、第二次世界大戦後、1946 年 (昭和 21 年) の GHQ による鍼灸禁止勧告「医業以外の治療行為を禁止すべし」と 1947 年 (昭和 22 年) 9 月 23 日の GHQ 禁止令 (あん摩鍼灸を禁止する命令) が出されたことであった (俗に言う「マッカーサー旋風」である)。GHQ により、鍼灸は非科学的な野蛮な行為と見なされたが、極一部の医学関係者は日本の伝統医学の継承と存続を訴え、尽力し、何とか鍼灸は存続したが、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好とし、今日に至っている。

過去 2 回の危機は何れも、①近代西洋医学による外的要因であり、②日本国内に地域限定された、局地的

なものであった。しかし、現在、ISO、WHO、UNESCO、生物多様性条約 (CBD) 等、日本の伝統医学を取り巻く環境を第 3 の危機とするなら、これらの危機は、①伝統医学自身による内的要因であり、②複数の国際機関で、同時多発的、世界規模で展開しており、過去 2 回の危機とは質的に全く違ったものである。

【日本の伝統医学界に必要なこと】

先ず整理しなければならない事柄としては、伝統医学の保護・継承の側面 (出版、教育等) と伝統医学の発展的側面 (臨床応用、創薬等) を分けて考え、同時並行して、其々に対応することが必要である。

生物多様性条約における日本の伝統医学界に必要な国内対策としては、少なくとも次の 6 つが考えられる。①日本の伝統医学 (漢方・鍼灸等) のデータベース化、②日本の伝統医学による伝統的知識のリスト化、③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、④日本の伝統医学の伝統的知識と技の継承 (教育)、⑤生物遺伝資源戦略への能動的・積極的発言と関与、⑥伝統的知識・文化戦略への能動的・積極的発言と関与である。

また、日本の伝統医学界に必要な国外対策としては、次の 7 つが考えられる。①資源国の生物遺伝資源保護法の把握と理解、②資源国の知的財産制度の把握と理解、③資源保護への有形無形の援助、④資源国と利用国、双方良し (Win-Win) の関係構築、⑤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)、⑥資源国・原住民との良好なコミュニケーションの形成、⑦倫理的、道徳的な観点、以上を踏まえた取り組みの実行である。

更に日本の伝統医学界に必要なことは、伝統医学分野の専門家だけでは現状に十分対応できないことを自覚し、①産業分野の専門家 (バイオ分野や工業製品等)、②知的財産分野の専門家、③法律分野の専門家、④政策分野の専門家など、多分野 (産官学) の交流と連携、その必要性を自覚することである。

日本の伝統医学関連学会に必要なことは、学会での生物遺伝資源と伝統的知識に関する議論と啓発活動の促進である。具体的には次の 5 つが考えられる。①国内外シンポジウムの開催、②国内外ワークショップの開催、③ガイドラインの作成、④分科会の設立、⑤学会組織内での担当部門の設置である。

政府レベルでの対応の必要性としては、次の 3 つが考えられる。①生物多様性条約担当部署との連携、②省庁横断的な対応と連携、③政府内での伝統医学担当部署の設置である。

今後は、世界レベルでの伝統医学の管理システムとして、伝統医学の世界協同利用管理機関の設立が必要である。その機能は、次の 3 つである。①伝統医学関連の生物遺伝資源の利用と管理、②伝統医学関連の伝