

筆頭筆者は、2009年12月4日から6日の期間に、オーストラリアのメルボルンで行われた第6回世界中医薬大会（World Congress of Chinese Medicine（以下、WCCM）2009 Melbourne）で発表いたしました。その際、中国、オーストラリア、ヴィクトリア州各々の政府関係者や学識関係者へのインタビューおよび大会抄録の検証を行ない、また、RMIT（Royal Melbourne Institute of Technology）Universityを訪問し調査いたしました。以下、大会の様子も交え、オーストラリアのTCM教育の背景・現状・展望を我国の現状と照らし合わせながら報告いたします。

二. オーストラリアのTCMの背景・歴史（表1）

オーストラリアへの中国系移民は、イギリス植民地下の1851年、ゴールドラッシュにともない激増し、中医学の流入が始まりました。その後、1901年にオーストラリア連邦は成立しますが、植民地政府時代からの白豪主義（White Australia Policy）は続き、中国人移民制限の方針に変更はなく、1970年代まで中医学は華僑の民間療法として存続するのみでした。1972年の米国ニクソン大統領の訪中時の鍼著効例以

降、中医学が注目を浴び追い風となるようになりました。この時期は、鍼灸中心で発展し、湯薬はそれほど広まりませんでした。この原因として、ベトナム戦争終結（1975年）後のベトナム移民の流入で仏語あるいは英語の教科書はあったものの、中医理論の正確な翻訳・理解は困難で、より実践的な鍼がわかり易く、また、鍼は医療経済的に安価であるともいわれています。1978年に中国共産党で鄧小平が再復権し開放路線がとられ、中国外へ留学する人が急増し、中医学が世界に広まりました。1980年代に入り、オーストラリア人鍼灸師も逆に中国に留学し、湯薬もオーストラリアの中医学学校のカリキュラムに取り入れられました。1987年に豪州政府により鍼の学位プログラムがはじめて認可されました（Acupuncture Colleges Australia）。1987年から1989年には香港からオーストラリアへの大きな中国系移民の波がありました。1991年オーストラリア政府により4年中医学部コースの認可され、1993年には国立大学のVictoria Universityにも中医学部が設置されました。以降、2009年12月までに、ほぼ全州の5州と2特別地域に、10以上の中医学および鍼灸大学が作られています。

表1 オーストラリア TCM の歴史年表

西暦	イベント
1850年代前半	ゴールドラッシュによる中国系移民の流入と共に、中医学がオーストラリアに流入。
1850年代から1970年代まで	中国系移民の間での民間療法として存在。
1972年	ニクソン訪中以後、中医学が注目を浴びるようになった。湯薬よりは鍼灸中心で発展。
1978年	中国共産党で鄧小平が再復権し開放路線がとられる。中国外へ留学する人増加。
1980年代後半	オーストラリア人鍼灸師が中国に留学するようになり、湯薬のこともオーストラリアの中医学学校のカリキュラムに取り入れられるようになった。以後の20年で大きく発展。
1987年から1989年頃	香港1987年：中英共同声明後の豪州への移民ブーム 香港1989年：六四天安門事件後の豪州への移民ブーム
1991年	豪州政府により4年学部コースの認可
1993年	国立大学のVictoria Universityにも学部設置。以降、2009年までに、5州と2特別地域に、10以上の中医学および鍼灸大学が作られた。
2000年	ヴィクトリア州(州都メルボルン)で、「中医登録法 (Chinese Medicine Registration Act 2000)」が議会にて通過、オーストラリアは世界初のTCM法制化を行った国となった。

1987年の中英共同声明は、香港復帰が決定した会議で、また、1989年の六四天安門事件は、学生の民主化運動が鎮圧された事件です。

二、オーストラリア（とくにヴィクトリア州）でのTCMの現状

【教育】

現在ヴィクトリア州では、2カ所の公立大学に中医薬の大学生（5年制）、大学院博士号課程が設けられ、さらに、私立学校は2校あり（2009年12月現在）、州と連邦政府からTCMの研究資金を提供されています。

RMIT (Royal Melbourne Institute of Technology) University は、オーストラリア、ヴィクトリア州メルボルンに本部を置く創立120年以上歴史のある公立総合大学で、主要なキャンパスは、市内 (CVD: central business district) および近郊の Bundoora, Brunswick にあり、海外のベトナムにもキャンパスがあります。ちなみに、タイムズが発行する世界大学ランキング (The Times Higher Education Supplement) の「The world top 200 universities」では2004年に55位です。ちなみに、今をときめく菅首相の出身校である東京工業大学は51位、筆者の在籍する大阪大学は69位です。

中医学学部 (Health and medical sciences 学部の Chinese medicine/human biology 学科) は、Brunswick にあり、Bachelor of Applied Science (Chinese Medicine) と Bachelor of

Applied Science (Human Biology) が習得可能です。オーストラリアの第1学期は2月に始まります。

RMITの教育風景です (図1)。鍼は一部日本のセイリン製ですが、そのほかの吸い玉、レーザー鍼などは中国製とのことです。白人系の患者は灸や湯薬のにおいが嫌いで、灸よりは鍼、煎じよりはカプセル入りエキスが好評とのことです。5年制の中医学教育カリキュラムを行っています (表2)。海外へのインターンシップもあり南京大学への留学が可能です。詳しくは三、TCMの展望と国際標準化で後述しますが、オーストラリア全土での中医登録新体制の始まる2012年までは、RMIT大学を卒業したら即中医登録可能とのことです。

【中医薬】

現在、オーストラリアで発売中の中医薬用植物は約600から800種類で、そのほとんどは登録生薬 (registered herbs) として登録されています。6万種類もの登録薬のうち、約500種類が専売中医薬です。生薬輸入業者は登録制で、輸入生薬の安全責任を負うことになります。一方、販売については、登録薬の販売が推奨されているが、販売者の登録は不要となっています。開業医は、院内で調合した薬を売場合は、連邦薬剤局 (Federation Drug Administration) に申込み必要があります。



図1 現地の教育風景

表2 RMIT大学 Chinese medicine/human biology 学科のカリキュラム (2010年)
(School of Health Sciences BACHELOR OF APPLIED SCIENCES (CHINESE MEDICINE) & BACHELOR OF APPLIED SCIENCES (HUMAN BIOLOGY) 2010)

	中医学系		西洋医学系、その他
1年目前期	中医理論	6時間/週	生物学、分子細胞学など
1年目後期	中医理論	5時間/週	解剖学、生理学、医化学、農学、研究方法論など
2年目前期	鍼灸理論と演習 中医生薬学	8時間/週 5時間/週	解剖学、生理学など
2年目後期	鍼灸理論と演習 中医生薬学	8時間/週 6時間/週	微生物学、免疫学、遺伝学、医化学など
3年目前期	中医古典 鍼灸手技	6時間/週 8時間/週	病理学、薬理学、毒物学など
3年目後期	臨床演習 西洋医学診断学 臨床演習基礎 中医食事・気功運動療法	15時間/週 7時間/週 2時間/週 5時間/週	病理学など
4年目前期	臨床演習 Professional Issues and Project 西洋医学鑑別診断 臨床中医学内科 臨床中医学小児科	15時間/週 4時間/週 6時間/週 5時間/週 5時間/週	
4年目後期	臨床演習 臨床中医学外傷学 臨床中医学婦人科	35時間/週 4時間/週 4時間/週	
5年目前期	臨床 臨床中医学皮膚科 臨床中医学眼科学	35時間/週 3時間/週 3時間/週	
5年目後期	臨床インターンシップ	50時間/週	

表中の時間/週は、「週当たりの授業時間」を表す。

Professional Issues and Project は、大きく二つに分けられ、ひとつは ethics (医師道、職業倫理と規則)、もう一つはオーストラリアでのクリニックの開業条件 (大学資格、学会登録は必須など) についての教育です。

現在、オーストラリアの中医薬市場で、中国本土と香港からの中医薬用植物製品の輸入は、それぞれ、総量の60%、20%を占めており、残り20%は、台湾、シンガポールおよびインドネシアから輸入されています。

【世界初の中医法制化】

2000年にヴィクトリア州 (州都メルボルン) で、「中医登録法 (Chinese Medicine Registration Act 2000)」が議会にて通過し、オーストラリアは世界初のTCMの法制化を行った国となりました。さらに2005年5月、同州で、オーストラリア初の、中医師以外の職種 (指圧師など) を含めた登録法 *Health Professions Registration Act 2005* (HPR Act) が議会通過し、西洋諸国の中で最初の法的に中医学を受け入れている国となっています。法制化以後、オーストラリアのTCM事業が急速に成長しています。

【医療保険】

オーストラリアの医療保険制度には、Private health Insurance (民間健康保険) と日本の国民健康保険に相当する Medicare (メディケア) があります。以前は、鍼治療に適用があるのは民間健康保険のみで政府管轄の保険

制度である Medicare は適応外でした⁵⁾。現在では、Medicare は鍼治療に対し、後日給付されることになり、Private health Insurance は、鍼、中医湯薬治療に対し後日給付されることになっています。

【中医師数・患者数】

2500人以上の開業中医師ならびに3000人の医師 (西洋医) が中医学を治療選択しており、両者を合わせた人数は、5年以内に一万人に達する予定です。中医開業医と鍼灸師は西洋医と同様に「doctor」と呼ばれています。鍼治療者の80%が湯薬も処方されています。オーストラリアには、およそ4000の中医学クリニックがあり、毎年、1000人以上の「doctor」が、公式あるいは非公式な方法で、中医学の訓練を受けています。

オーストラリアで中医学によって治療される人は年間300万人おり、オーストラリアの人口2000万に比べ、中医学的医療サービスは比較的大きな割合を占めています。白人系国民の中医薬使用は人口の40%を占めています。中医治療の平均代金は、2009年では1回あたり60~80豪ドルです。



図2 オーストラリアでの国際学会の様子
下：用語標準化の一例。

【WCCM2009の様子】(図2)

筆頭著者は、「高度徐脈あるが、認知症高齢者で積極的治療をしない(あまり冷えない)人に、五苓散を用いたら徐脈が改善した」という三例報告を英語で口演いたしました(図2右上)。スライドは英語と中国語で作成いたしました。日本からの演者は私一人でしたので、座長を含め皆様によくいただきました(図2右下)。

学会の様子の詳細は字数の関係で別の機会に譲りますが、中国系の方は議論が活発で、おのおの自分の非を認めない人がほとんどでしたが、いったん議論が終わると、次の演者が発表しているにもかかわらず、その目前で名刺交換している人がたくさんいました。日本の医学学会発表との文化差を感じました。

三. TCMの展望と国際標準化

オーストラリア国内の他州においてもTCM法制化の動きはあり、2012年7月1日以降は、国レベルでの法律が施行され、鍼灸師や中醫師は国家レベルでの登録が義務づけられます(National Registration and Accreditation Scheme for the Health Professions)。

オーストラリアだけでなく、華僑が多く居住する他国に関しても、中華人民共和国政府衛生部主導で、TCMの国際標準化、たとえば、TCM

用語の中英対訳の国際標準化(図2下段)⁶⁾、国際試験の試行などが進捗しつつあります。

国際標準化やISO(国際標準化機構)の詳細については紙面の関係で省略いたします。要点を言えば、中医学・漢方・鍼灸の世界に限っても、現在、中国をはじめ全世界で「国際標準化」という大義名分のもと、医療・ビジネス・政治が一体となり、日本以外のほとんどの諸国が国家主導の下で、標準化に多くの予算を使い⁷⁾(表3)、強力に合法的に自国流の伝播や他国流の排除を行っている状態です。

筆頭筆者が訪問した時期はちょうど、例の「事業仕分け」で「漢方薬などを保険除外する動き」に対抗して署名活動が行われていた時期であり⁸⁾、彼我の認識格差を思い知らされました。

まとめ

ここまで、世界中医薬大会の様子も交え「オーストラリアの中医学の背景・現状・展望」を述べました。

日本の漢方医学(Kampo Medicine)には、TCMにはない優れた面(腹診、臨床試験、世界に誇る良質なエキス剤、一元的な医療制度など)が非常に多いですが、政治的・国際戦略的な側面では全く出遅れの感はありません。現在中国の国家戦略としての中医学国際標準化が推しすすめられており、わが国も国家レベルで漢

表3 諸外国における標準化予算

	2006年度 標準化予算 (百万円)	標準化予算/GDP の各国との比 (日本を1とする)
韓国	4243	11.55
中国	8118	7.23
アメリカ	22280	3.82
フランス	1974	2.02
ドイツ	1344	1.03
日本	2102	1

文部科学省『平成20年度 科学技術白書』(原資料は経済産業省試算)
各国GDPは、内閣府「海外経済データ(2005年)」(平成18年)より

標準化予算をGDPで除したものを各国で比較しますと、日本を1とした場合、韓国は12、中国7となっています。

方医学を世界に発信していくべきであり、今後は政府・文部科学省・厚生労働省等の協力の下、団体個人を問わず、中国の世界戦略に対し何らかの長期的戦略をもって対応策を講じる必要があると思われまます。

附記

本稿は、第61回日本東洋医学会総会(名古屋・2010年6月)での報告の一部です。

資料・写真の一部はRMITからの提供です。Amy Tan先生をはじめ諸先生にお世話になりました。ここに感謝をささげます。

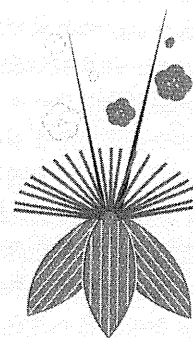
また、学会発表での中国語・英語翻訳の際に、山分ネルソン祥興先生にお世話になりました。ここに感謝をささげます。

参考文献

- 1) Cassidy, C. Chinese medicine users in the United States. Part I: utilization, satisfaction, medical plurality. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 1998; 4(1): 17-27.
- 2) <http://nccam.nih.gov/health/whatisacam/>
- 3) Congress Proceedings, Melbourne2009 The 6th World Congress of Chinese Medicine (2009 墨爾本 第6届世界中医藥大会 大会論文集) 5-6

December 2009 pp1-642.)

- 4) 「中医臨床」通巻106号 (Vol.27 No.3) pp128-130
- 5) 内田輝和「オーストラリアの鍼灸事情」全日本鍼灸学会雑誌 55巻2号 pp172-
- 6) 世界中医薬学会連合会編「中医基本名詞術語中英対照国際標準」人民衛生出版社, 2008 p.22より改編
- 7) 文部科学省『平成20年度版 科学技術白書』第1-2-13表「諸外国における標準化予算(試算)」を転載、一部改変
- 8) 「日本漢方生薬製剤協会広告」日本経済新聞 12月9日朝刊



【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

2012年1月21日(土)

学校法人後藤学園 東京衛生学園専門学校 AVホール

【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

【シンポジウム】

【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られようと考えられている。

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（主に発展途上国）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、発展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。

「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
〒143-0016 東京都大田区大森北 4-1-1
地図 <http://www.teg.ac.jp/access/index.html>

【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

* 受付の際に名刺をご提示戴くか、受付で所定の参加登録用紙にご氏名、ご所属、ご連絡先をご記入下さい。

* 当日定員を超えた場合は、立ち見になる可能性がございます。予めご了承下さい。

【シンポジスト】

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）

【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

プログラム

【開会の挨拶】

時間：13:00～13:05（5分）

【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）
時間：13:05～13:35（30分）
- 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）
時間：13:35～14:05（30分）
- 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）
時間：14:05～14:35（30分）

● 休憩

時間：14:35～14:45（10分）

【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）
時間：14:45～15:05（20分）
- 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）
時間：15:05～15:25（20分）
- 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）
時間：15:25～15:45（20分）
- 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）
時間：15:45～16:05（20分）
- 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）
時間：16:05～16:20（15分）

● 休憩

時間：16:20～16:30（10分）

【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
時間：16:30～17:15（45分）

● 休憩

時間：17:15～17:25（10分）

【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
時間：17:25～18:25（60分）

【閉会の挨拶】

時間：18:25～18:30（5分）

シンポジスト略歴

【炭田精造（すみだせいぞう）】

略歴：

昭和44年8月 米国カリフォルニア大学大学院博士課程修了、Ph. D. (生化学)
昭和44年10月 住友化学工業株式会社に入社
昭和57年9月 同社・生命工学研究所主任研究員等歴任
平成3年6月 経済協力開発機構（バリ）・科学技術産業局・主管行政官
平成6年から 財団法人バイオインダストリー協会・安全環境部長
平成13年4月 同協会常務理事・兼生物資源総合研究所所長
平成19年4月 同協会技術顧問・兼生物資源総合研究所所長
平成23年4月 一般財団法人バイオインダストリー協会・技術顧問

【森岡 一（もりおかはじめ）】

略歴：

1975年 京都大学農学研究科農芸化学専攻修士課程終了
1975年 味の素株式会社中央研究所微生物科学研究部
1988年 京都大学農学博士
1989年 - 1995年 アメリカ味の素株式会社医薬開発部門出向
1996年 - 1999年 味の素株式会社中央研究所研究管理部
1999年 - 2001年 Ajinomoto Pharmaceutical USA 株式会社社長
2001年 - 2007年 味の素株式会社知的財産センター次長兼
株式会社アイ・ピ・イー取締役
2007年 味の素株式会社経営企画部部長
2008年 - 現在 一般社団法人バイオ産業情報化コンソーシアム 出向
研究開発本部長、JBIC 研究所所長、CBD-ABS 研究会会員

著書：

『生物遺伝資源のゆくえ 知的財産制度からみた生物多様性条約』（三和書籍 2009年）
『バイオサイエンスの光と影 生命を囲い込む組織行動』（三和書籍 2011年）

【田上麻衣子（たのうえまいこ）】

略歴：

2004年3月 九州大学大学院法学府（博士後期課程）（国際関係法学専攻）修了
2002年4月 - 2005年3月 特許庁総務部技術調査課 工業所有権調査員
2005年4月 - 2008年3月 東海大学法学部法律学科 専任講師
2008年4月 - 現在 東海大学法学部法律学科 准教授

【浅間宏志（あさまひろし）】

略歴：

昭和60年3月 新潟薬科大学 薬学部卒業
昭和60年4月 株式会社ウチダ和漢薬 大潟工場（新潟県）勤務
昭和60年5月 薬剤師免許 取得
平成17年4月 株式会社ウチダ和漢薬 品質保証室（東京都）勤務
現在 品質保証室 室長
総括製造販売責任者
日本薬局方原案審議委員会生薬等A委員会 準委員
日本漢方生薬製剤協会 生薬委員会委員長

【安井廣迪（やすいひろみち）】

略歴：

1972年順天堂大学医学部卒業、北里研究所付属東洋医学総合研究所勤務を経て、1986年より安井医院院長。現在、天津中医薬大学客員教授、東京衛生学園学術教育顧問。
所属学会：
国際東洋医学会日本支部（理事長）、日本東洋医学会（専門医委員会指導医）
著書：
『医学生のための漢方医学』（東洋学術出版社 2009）
教育活動：
1987年より「医学生のための漢方医学セミナー」主宰

【形井秀一（かたいしゅういち）】

略歴：

1979年 東洋鍼灸専門学校卒業
1981年 筑波大学理療科教員養成施設卒業
1992年 筑波技術短期大学助教授
1999年 筑波技術短期大学教授
2005年 - 現在 筑波技術大学保健科学部保健学科鍼灸学専攻教授
2010年 - 現在 筑波技術大学大学院保健科学専攻教授兼務
2003年 - 現在 第二次日本経穴委員会委員長

学位：

1992年 医学博士

専門分野：

東洋医学、鍼灸医学、産婦人科の鍼灸、泌尿器科の鍼灸、社会鍼灸学、触診学

所属学会：

全日本鍼灸学会（参与）、日本伝統鍼灸学会（会長）、日本東洋医学会（代議員、渉外委員）、
東方医学会（評議員、理事）等

【東郷俊宏（とうごうとしひろ）】

略歴：

1990年 東京大学文学部中国文学科卒
1998年 明治鍼灸大学大学院修士課程修了
1998年 京都大学人文科学研究所助手（科学史）
2001年 京都府立医大 非常勤講師（～2003年）
2004年 鈴鹿医療科学大学 鍼灸学部 助教授
2009年 東京有明医療大学 保健医療学部 准教授
2010年 博士（医学・順天堂大学）

所属学会：

（社）全日本鍼灸学会
2010年 理事（JLOM 関連委員会）
（社）日本東洋医学会
2009年 JLOM 関連委員会 委員長
2009年 渉外委員会
2011年 用語・病名分類委員会

【袴塚高志（はかまづかたかし）】

略歴：

昭和60年3月 東京大学薬学部薬学科卒業
昭和62年3月 東京大学薬学系研究科修士課程修了
平成元年9月 東京大学薬学系研究科博士課程中途退学
平成元年10月 東京大学薬学部助手
平成7年4月 東京理科大学薬学部講師
平成17年12月 東京理科大学薬学部助教授
平成18年1月 - 現在 立医薬品食品衛生研究所生薬部第二室長

学位：
平成4年6月 東京大学博士（薬学）

審議会等：

日本薬局方原案審議委員会生薬等(A)委員会
日本薬局方原案審議委員会生薬等(B)委員会
動物用医薬品部会

動物用一般用医薬品調査会

所属学会：

日本薬学会、日本生薬学会、日本農芸化学会、日本食品化学学会、和漢医薬学会

【佐々木博美（ささきひろみ）】

略歴：

1980年 東京大学大学院理学系研究科化学専門課程博士課程修了（理学博士）
1981年 （株）津村順天堂入社（現ツムラ）、薬理研究所で薬物動態研究に従事
1989年 同企画開発部門新薬開発業務に従事、共同開発プロジェクトリーダー
1996年 同中央研究所で安全性及び代謝研究に従事
1998年 同国際開発部門で漢方製剤の海外上市業務に従事
2008年 ロート製薬株式会社研究開発部門で漢方製剤の海外上市業務に従事
2011年-現在 ライフエンス総合研究所で日本の伝統医学国際戦略策定の業務に従事

業界活動：

2004年-2007年 日本漢方生薬製剤協会・国際委員会委員
2007年-2008年 日本漢方生薬製剤協会・国際委員会委員長
2010年-2011年 日本漢方生薬製剤協会・国際委員会委員
ISO/TC249に関する日本東洋医学サミット会議（JLOM）サポート委員
バイオインダストリー協会 CBD/ABS タスクフォース委員会委員
2011年-現在「平成23年度戦略的国際標準化推進事業（個別産業技術分野に関する標準化）」
研究員

【神田善昭（かんだぜんしょう）】

略歴：

1955 年生まれ

1978 年 名古屋工業大学 合成化学科卒業

同 年 テルモ株式会社 勤務

1996 年 セイリン株式会社 勤務

現 職 セイリン株式会社 常務取締役 商品開発部門長

日本理学療法機器工業会 理事

【坂部昌明（さかべまさあき）】

略歴：

京都府立医科大学大学院医学研究科修士課程修了（医科学修士）

森ノ宮医療大学保健医療学部兼任講師

明治国際医療大学非常勤講師

京都大学大学院法学研究科聴講生

専門分野：

医事法（免許制度、鍼灸、相補・代替医療）

【小野直哉（おのなおや）】

略歴：

明治鍼灸大学卒業後、京都大学大学院人間・環境学研究科、京都大学大学院経済学研究科、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医療経済学分野を経て、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。また、明治鍼灸大学附属病院卒後研修生、財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構研究部リサーチ・レジデント、財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構研究部協力研究員、財団法人先端医療振興財団クラスター推進センター科学技術コーディネーター、特定非営利活動法人バイオグリッドセンター関西科学技術コーディネーター、同志社大学感情・ストレス・健康研究センター嘱託研究員等を経て、現在、財団法人未来工学研究所主任研究員、Senior Executive Research Fellow, International Institute of Health and Human Services, Berkeley, U. S. A. 、明治国際医療大学非常勤講師。

所属学会：

全日本鍼灸学会（理事待遇副会長補佐）、日本統合医療学会（代議員）、医療経済学会（会員）、

日本未来学会（常任理事）

【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)

時間: 13:05～13:35(30分)

生物多様性条約(CBD)の アクセスと利益配分(ABS)の概要

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
炭田 精造

JBA 本資料の無断複製、転載、改変禁止

1

1. 生物多様性条約(CBD)に基づく「アクセスと利益配分」(ABS)のルール
 - 生物多様性条約(CBD)とボン・ガイドライン(BG)
 - 各国の国内法
 - 我が国の「遺伝資源へのアクセス手引」

JBA 本資料の無断複製、転載、改変禁止

2

生物多様性条約 -Convention on Biological Diversity (CBD)-

- 1992年：国連のリオ・サミット(UNCED)で署名開放
- 1993年12月29日：CBDが発効(193ヵ国が加盟。米国は未締結)
- 2010年：COP10で「ABSに関する名古屋議定書」を採択

生物多様性条約(CBD)の目的：

- 1)生物多様性の保全
- 2)生物多様性の構成要素の持続可能な利用
- 3)遺伝資源の利用から生ずる利益の公正かつ衡平な配分
(環境条約であるが、経済条約的性格をもつ)

JBA 本資料の無断複製、転載、改変禁止

3

生物多様性条約第15条 遺伝資源へのアクセスと利益配分 (Access and Benefit-sharing, ABS)

- 遺伝資源に対する加盟国の主権的権利を
確認→遺伝資源アクセスを国内法令で規制することが可能
- 提供国と利用者間での「事前同意」(Prior Informed Consent, PIC)が必要
- 遺伝資源の利用から生じる利益は「相互に合意する条件(契約の意)」(Mutually Agreed Terms, MAT)で配分する

JBA 本資料の無断複製、転載、改変禁止

4

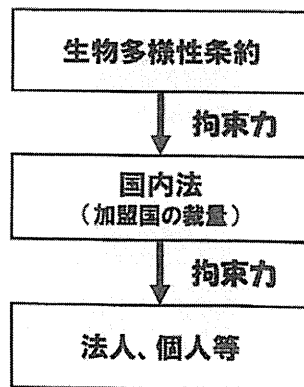
**生物多様性条約第8条(J)項
伝統的知識(TK)の尊重**

- 原住民・地域社会のTKを尊重する
- TKの利用がもたらす利益の衡平な分配を奨励する
(「名古屋議定書」では「遺伝資源に関連した伝統的知識」に限定)

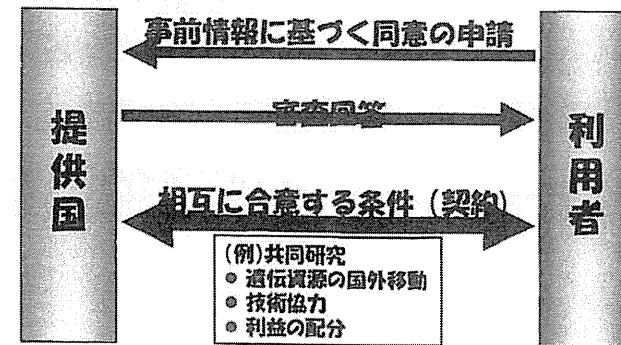
ボン・ガイドライン(BG)

- CBD15条に基づいたABS国際ガイドライン
- 1998年に作業開始、2002年のCOP6で採択
- 目的：
行政官、資源提供者・利用者、原住民・地域社会等を対象とする多目的指針
- JBA仮訳：
<http://www.mabs.jp/archives/bonn/index.html>

条約、国内法、法人・個人の関係



**CBD第15条(遺伝資源へのアクセス)
利用者と提供国の二者間交渉**



ABS国内法を有する国の例

CBDに基づく包括的なABS国内法を策定している国はCBD加盟国193カ国の内、約10%程度である。限定した分野におけるABS法令を持つ国もある。

- インド、エチオピア、ケニア、コスタリカ、パナマ、フィリピン、ブラジル、ベトナム、ベネズエラ、ペルー、ボリビア、マラウイ、マレーシア(サラワク州、サバ州)、南アフリカ、等
- 豪州(連邦政府、クイーンズランド州、北部準州、等)、ノルウエー

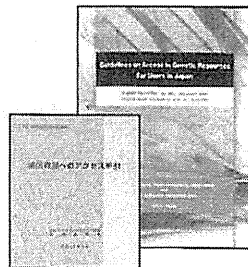
重要

ABSに関する留意事項

- 「遺伝資源」と「伝統的知識」に対して適用される
- 「商業用」にも、「学術研究用」にも適用される
- 植物園、カルチャー・コレクション等の「保存機関」の資源にも適用される
- 遺伝資源を直接収集しない場合(例えば、仲介者経由で入手)でも影響を受けることがある

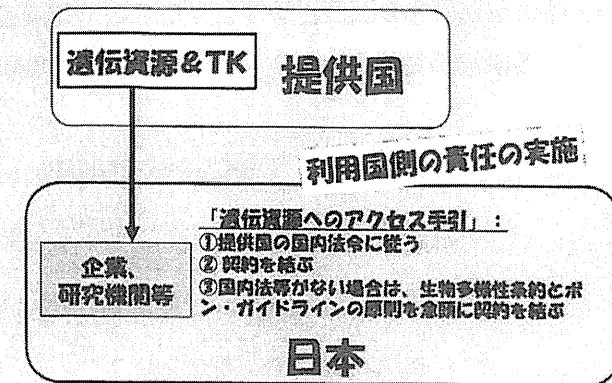
「遺伝資源へのアクセス手引」の背景

- 遺伝資源利用者にとっての難題
 - * 資源国のアクセス手続きが不透明
 - * アクセスの「過剰規制」が出現
- 遺伝資源提供国の矛盾
 - * 「遺伝資源へアクセスされなければ、配分されるべき利益もない」



遺伝資源の提供者と利用者の双方にとって、何も生み出さない！
これを解決できる仕組みは何か？

「遺伝資源へのアクセス手引」の特徴



素材移転契約 (Material Transfer Agreement, MTA)

- 遺伝資源を提供国から移転したい場合は、提供者と利用者の双方が合意する条件の下で行う
- 移転条件について、契約書を交わすことが必須

紛争解決への考慮

- 契約書に明記すべき事項
 - i) 裁判管轄
 - ii) 準拠法
 - iii) 紛争解決の手順

組織内の管理システム

- 組織内（企業、大学等）でCBDを周知徹底する
- 遺伝資源へのアクセスと利用に関する組織内体制（担当部署の特定、組織内規則等）を整備する
- 遺伝資源の出入り（取得と提供）を記録し、保存・管理する体制を整備する

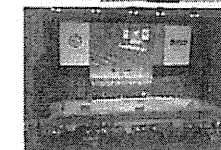
まとめ

重要

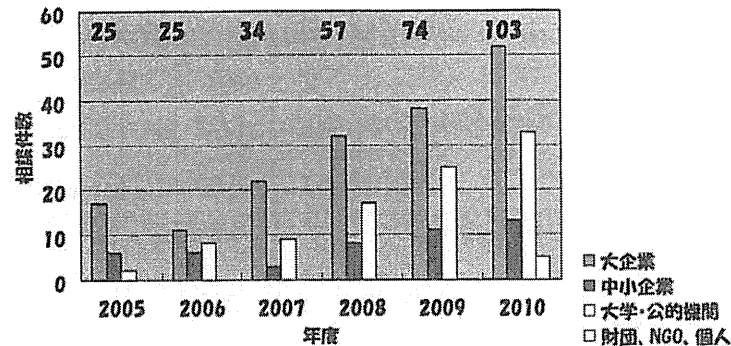
- 海外遺伝資源に適正にアクセスするためには、
 - (1) 遺伝資源提供国における遺伝資源アクセス関連の法律等を良く調べ、それらを遵守する
 - (2) 資源提供側との十分な相互理解を図った上で、権限を有する相手と契約交渉する
 - (3) 合意事項を書面（契約）で記録する

我が国の公的サービス

- 遺伝資源アクセス情報提供
 - ・ 専用ウェブサイト (<http://mabs.jp/>)
 - ・ オープンセミナー
- 相談窓口
 - ・ アドバイスを無料&守秘で提供
 - ・ 出前（出張）セミナー
- 海外アクセスルートの開拓
 - ・ 2国間ワークショップ
 - ・ 現地調査
- 国際交渉への参加
 - ・ ABSタスクフォース
 - ・ 国際交渉会議への参加



アクセス相談窓口



JBA 本資料の無断複製、転載、改変禁止

17

2. 「名古屋議定書」へ至る道

- ・ バイオパイラシー論争(南北対立の底流)
- ・ 難航する南北交渉
- ・ 「名古屋議定書」の採択と今後の展望

JBA 本資料の無断複製、転載、改変禁止

18

ABSを巡る議論の推移

- 1993.12.29 「生物多様性条約(CBD)」が発効
- 1998.5～ COP4でABSが正式議題になる。COP5でガイドラインの策定方針を決定。作業部会等で起草作業。
- 2002.4: COP6で「ボン・ガイドライン」を採択。
- 2002.9 ヨハネスブルグ・サミット。利益配分の 国際的制度(IR)の交渉を決定
- 2003.3～ CBDの下でIRの交渉を継続。入り口論で対立。2006年COP8で、2010年のCOP10までに交渉作業の終了を決定。しかし、交渉は最後まで難航。
- 2010.10 COP10で「名古屋議定書」を採択。

“バイオパイラシー論争”

- NGO等が先進国の企業、大学、研究機関などを糾弾
- 途上国政府による先進国政府へのクレーム
- NGO等が利用する情報源：特許出願情報、年次報告書(Annual Reports)等

JBA 本資料の無断複製、転載、改変禁止

20

「バイオパイラシー」とは何か？

- 生物多様性条約の原則に従わない行為？
- 資源国の国内法令に従わない行為？
- 契約に違反する行為？
- 同意なしに知的財産権を出願すること？
- 大航海時代の資源の収奪？



各種NGOs等が様々な主張。「国際的な共通の理解」はまだ存在しない。

(例)コモディティ(一般取引商品)か？
遺伝資源か？

- 一般取引商品を商慣行に従い輸入し販売する場合は、なんらCBD上の問題とならない。
- 一般取引商品を購入し、新しい用途を発明して特許を申請する場合に、問題はあるか？

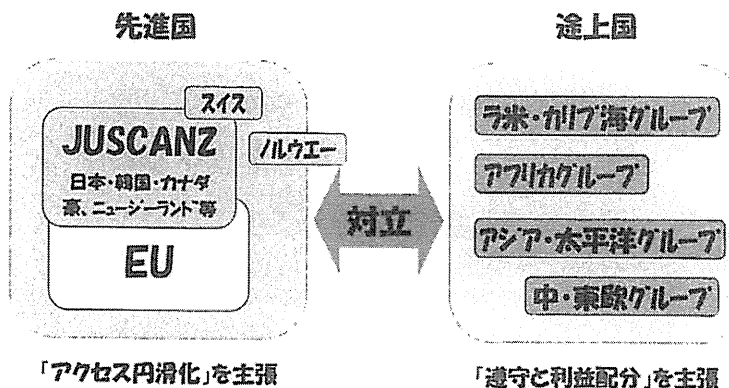
「南ア植物・ルイボス」の場合
-Nestle子会社とNGOsとの係争*-

「皮膚と毛髪用のための、ルイボスまたはその抽出物とprebioticsの利用」

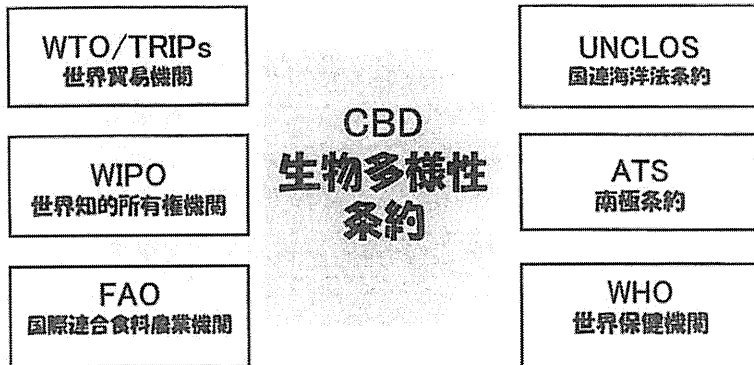
- 特許: WO 2010000580(この他に4件の出願をしている)
- 出願者: Nestec S. A.
- 特許公開日: 2010年1月7日
- 請求範囲: 毛髪消失等予防のための経口使用の組成物

・ 出所: Bern Declaration, Natural Justice, Press Release, 27 May 2010, Rooibos Robbery: Nestle accused of biopirating South African genetic resources, www.naturaljustice.org.za

国際交渉における対立の構図
ABS-WG9-part1(2010年3月時点、COP10に向けて)



他の国際機関・条約とCBDとの境界領域

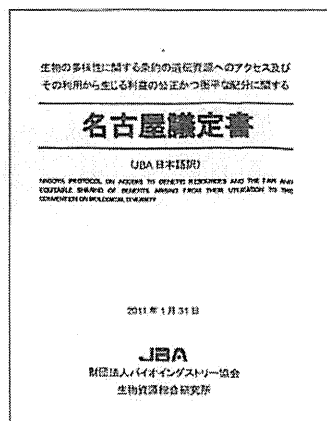
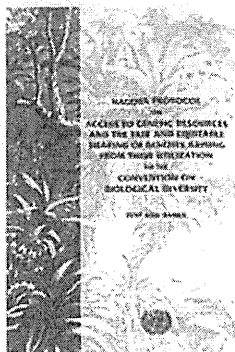


生物多様性条約第10回締約国会議(COP10)

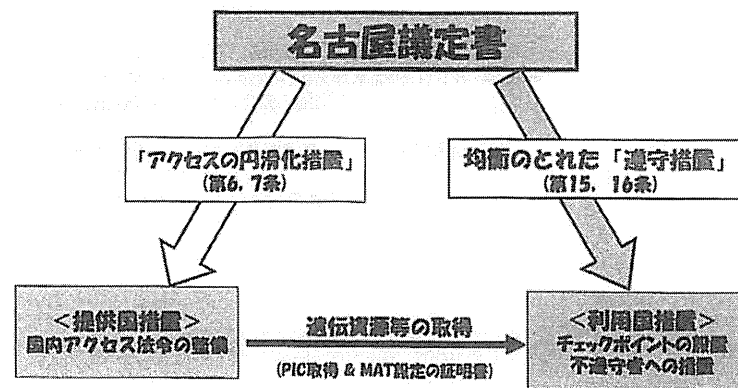
- * 期間:2010年10月18~29日(10月27~29日に開催
総会)
 - * 場所:名古屋国際会議場
 - * 議長:松本 龍 環境大臣
 - * 参加:179の締約国・地域。国際機関、市民団体、企業等
の1万3千人以上が集う。
 - * 標語:「いのちの共生を、未来へ」
- 出所:COP10(<http://www.cbd.int/cop10/>)



名古屋議定書 (JBA訳) <http://www.mabs.jp/archives/nagoya/index.html>



名古屋議定書の構造



名古屋議定書における 「遺伝資源に関連した伝統的知識」

- 名古屋議定書では、親条約(CBD)に比べると、伝統的知識に関する規定が詳細かつ拡大し、遺伝資源とほぼ同じ扱いに格上げされた。(但し、「国内法に従って」との前提がある)

名古屋議定書の発効に向けて

- 名古屋議定書の署名、批准、発効
署名開放: 2011年2月2日~2012年2月1日 (国連本部)
署名国(2011年12月29日現在): 72カ国
批准国: 1カ国
発効: 50カ国が批准した日から90日後に発効する。
- 政府間委員会の設置(COP10決議)
 - ・ ABS名古屋議定書に関する政府間委員会を設置した
 - ・ COP11前までに、2回の委員会を開催の予定
- COP11(次回締約国会議)
 - ・ 2012年10月8~19日、ハイテラバード(インド)

外務省ウェブサイト(http://www.mofa.go.jp/mofa/press/release/23/5/0512_01.html)に政府仮訳あり

有用なリンク先

- <http://www.cbd.int/>
生物多様性条約事務局のウェブサイト(英語)
- <http://www.cbd.int/abs/>
上記ウェブサイトのABSに特化したサイト(英語)
名古屋議定書についてもリンクあり
- <http://www.mabs.jp/>
JBAが管理するABSに関するウェブサイト(日本語)

生物遺伝資源へのアクセスと利益配分 —生物多様性条約の課題—

(財)バイオインダストリー協会 生物資源総合研究所(監修)
磯崎博司・炭田精造・渡辺順子・田上麻衣子・安藤陽彦(編)

生物遺伝資源へのアクセスと利益配分(ABS)の問題は、生物多様性条約(CBD)の大きな論点の一つであるが、その内容が非常に複雑化しているため、その全容を理解するのは容易ではない。本書は、CBDの基礎知識、CBD締結の経緯、ABS交渉の現状と課題、ABSに関する主要論点、国内外における取組、注目を集めたCOP10の結果と今後の課題など、企業や研究者が理解しておくべき内容をまとめたものである。本書は、ABS問題に関する必読書である。

2011年3月26日
信山社より刊行(定価4,515円)

