

表1 舌質の色調

書籍	淡紅	淡白紅	紅	暗赤紅	紫	絳(深紅)	青紫	青	暗淡白
1) 柿本保明, 歯科医師・歯科衛生士ができる舌診のすすめ!。(株)ヒョーロン, 東京 2010.	○	○	○			○	○		
2) 日本東洋医学会学術教育委員会, 専門医のための漢方医学テキスト. 日本東洋医学会, 東京 2009.	○		○	○					
3) 神戸中医学研究会, 中医臨床のための舌診と脈診. 医歯薬出版, 東京 2009.	○	○	○		○	○		○	
4) 日本東洋医学会学術教育委員会, 学生のための漢方医学テキスト. 日本東洋医学会, 東京 2007.	○	○	○		○	○			
5) 高橋操子, CD-ROMでマスターする舌診の基礎. 東洋学術出版社, 千葉 2007.	○	○	○		○	○		○	
6) 別部智司, 世良田和幸, 臨床家のための舌診のすべて. 医歯薬出版, 東京 2007.	○	○	○	○	○			○	○
7) 日本東洋医学会学術教育委員会, 入門漢方医学. 南山堂, 東京 2002.		○	○		○	○			
8) 松本克彦, 寇華勝, 舌診アトラス手帳. 雄渾社, 京都 1994.	○	○	○			○		○	
9) 三谷和合, 舌診臨床症例集 第1巻. 自然社, 東京 1982.	○	○	○	○	○	○			
10) 三谷和合, 原色漢方舌診法. 自然社, 東京 1980.	○	○	○	○	○	○			
文献									
11) 花輪壽彦, 小田口浩, 他. 一漢方専門施設における漢方医学的所見の標準化の試み. 日東医誌 2013; 64: 344-351.	○	○	○	○	○				
12) 三谷和男, 舌診入門. 2007-2012	○	○	○	○	○	○	○		

表2 舌質の形状

書籍	舌萎縮(瘦薄)	舌腫大(胖大)	歯痕	亀裂(裂紋)	舌尖紅	瘀点・瘀斑	紅点(点刺)	舌裏静脈怒張	光滑	老嫩	重舌	舌衄	舌瘡
1) 柿本保明, 歯科医師・歯科衛生士ができる舌診のすすめ!。(株)ヒョーロン, 東京 2010.	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
2) 日本東洋医学会学術教育委員会, 専門医のための漢方医学テキスト. 日本東洋医学会, 東京 2009.		○											
3) 神戸中医学研究会, 中医臨床のための舌診と脈診. 医歯薬出版, 東京 2009.	○	○		○		○	○	○	○	○	○		
4) 日本東洋医学会学術教育委員会, 学生のための漢方医学テキスト. 日本東洋医学会, 東京 2007.	○	○	○	○		○	○	○					
5) 高橋操子, CD-ROMでマスターする舌診の基礎. 東洋学術出版社, 千葉 2007.	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○
6) 別部智司, 世良田和幸, 臨床家のための舌診のすべて. 医歯薬出版, 東京 2007.		○	○	○	○	○	○	○					
7) 日本東洋医学会学術教育委員会, 入門漢方医学. 南山堂, 東京 2002.	○	○	○	○		○	○		○				
8) 松本克彦, 寇華勝, 舌診アトラス手帳. 雄渾社, 京都 1994.	○	○	○	○		○		○					
9) 三谷和合, 舌診臨床症例集 第1巻. 自然社, 東京 1982.		○	○	○									
10) 三谷和合, 原色漢方舌診法. 自然社, 東京 1980.	○			○	○		○		○				
文献													
11) 花輪壽彦, 小田口浩, 他. 一漢方専門施設における漢方医学的所見の標準化の試み. 日東医誌 2013; 64: 344-351.	○	○	○	○		○	○	○					
12) 三谷和男, 舌診入門. 2007-2012	○	○		○	○			○					

でも理解しやすいように考慮して作成した。即ち、微細な所見の違いよりも、よく臨床で遭遇し確実に捉えやすい舌所見を中心に構成するようにした。表5の各項目を決める際の検討の詳細と問題点を以下に示す。

舌質の色調表現では、表現の相違があるが近似しているものとして最も多いのが紅と暗赤紅の間に位置する絳(深紅)、次に青、青紫、暗淡白といった紫に近い色調分類が見受けられた¹¹⁾³⁾⁵⁾⁸⁾¹²⁾。色調の濃淡の程度の表現としてこのような近似する色調分類が用いられており、表5では近似する色調分類を統括し、淡白紅、淡紅、紅、暗赤紅、紫の5色調と

した。

舌質の形状表現では、各文献間で舌萎縮=瘦薄、舌腫大=胖大、亀裂=裂紋といった異なった表現の同義語を認めた。舌萎縮や舌腫大では舌の表面積や舌の厚さ、歯痕では数・範囲、亀裂については数・深さ・方向・長さが観察点となる。しかし、これらの診断基準や程度の評価についての文献記載は見られず、客観的な診断は現時点では困難である。この点は臨床効果との比較などから基準を作る必要があり、今後の研究課題と考えられる。瘀点は舌面より隆起しないもので斑状のものを瘀斑、紅点は茸状乳頭の充血で舌面より隆起するが²⁷⁾、その診断基準や

表3 舌苔の色調

書籍	白苔	白黄苔	黄苔	褐色苔(灰苔)	黒苔	緑苔	霉醬苔
1) 柿本保明, 歯科医師・歯科衛生士ができる舌診のすすめ!。(株)ヒョーロク, 東京 2010.	○		○	○	○		
2) 日本東洋医学会学術教育委員会, 専門医のための漢方医学テキスト, 日本東洋医学会, 東京 2009.	○	○	○		○		
3) 神戸中医学研究会, 中医臨床のための舌診と脈診, 医歯薬出版, 東京 2009.	○		○	○	○	○	○
4) 日本東洋医学会学術教育委員会, 学生のための漢方医学テキスト, 日本東洋医学会, 東京 2007.	○		○	○	○		
5) 高橋楊子, CD-ROMでマスターする舌診の基礎, 東洋学術出版社, 千葉 2007.	○		○	○	○	○	
6) 別部智司, 世良田和幸, 臨床家のための舌診のすべて, 医歯薬出版, 東京 2007.	○	○	○	○	○		
7) 日本東洋医学会学術教育委員会, 入門漢方医学, 南山堂, 東京 2002.	○		○	○	○		
8) 松本克彦, 寇華勝, 舌診アトラス手帳, 雄渾社, 京都 1994.	○		○	○	○		
9) 三谷和合, 舌診臨床症例集 第1巻, 自然社, 東京 1982.	○	○	○	○	○		
10) 三谷和合, 原色漢方舌診法, 自然社, 東京 1980.	○		○		○		
文献							
11) 花輪壽彦, 小田口浩, 他, 一漢方専門施設における漢方医学的所見の平準化の試み, 日東医誌 2013;64:344-351.	○		○	○	○		
12) 三谷和男, 舌診入門, 2007-2012	○		○		○		

表4 舌苔の形状

書籍	地図状舌	鏡面舌	膩苔	淨苔	薄苔	厚苔	滑苔	燥苔	滑苔	全苔	偏苔	花剝苔	類剝苔	真苔	仮苔	少苔	廣苔
1) 柿本保明, 歯科医師・歯科衛生士ができる舌診のすすめ!。(株)ヒョーロク, 東京 2010.	○	○															
2) 日本東洋医学会学術教育委員会, 専門医のための漢方医学テキスト, 日本東洋医学会, 東京 2009.	○	○	○	○	○	○											
3) 神戸中医学研究会, 中医臨床のための舌診と脈診, 医歯薬出版, 東京 2009.	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○
4) 日本東洋医学会学術教育委員会, 学生のための漢方医学テキスト, 日本東洋医学会, 東京 2007.			○	○													
5) 高橋楊子, CD-ROMでマスターする舌診の基礎, 東洋学術出版社, 千葉 2007.	○	○	○		○	○	○	○						○	○		
6) 別部智司, 世良田和幸, 臨床家のための舌診のすべて, 医歯薬出版, 東京 2007.	○	○			○	○											
7) 日本東洋医学会学術教育委員会, 入門漢方医学, 南山堂, 東京 2002.		○			○	○											
8) 松本克彦, 寇華勝, 舌診アトラス手帳, 雄渾社, 京都 1994.		○			○	○		○	○								○
9) 三谷和合, 舌診臨床症例集 第1巻, 自然社, 東京 1982.	○		○		○	○	○	○	○								
10) 三谷和合, 原色漢方舌診法, 自然社, 東京 1980.	○		○	○	○	○	○	○	○								○
文献																	
11) 花輪壽彦, 小田口浩, 他, 一漢方専門施設における漢方医学的所見の平準化の試み, 日東医誌 2013;64:344-351.	○	○	○		○	○											
12) 三谷和男, 舌診入門, 2007-2012	○	○	○	○		○											

程度評価の記載はない。正常の舌裏静脈の長さは舌根から舌尖までの2/3以下, 太さは2.5~2.7mm以下とあり⁹⁾, それ以上を舌裏静脈怒張とするが, 舌裏静脈怒張の程度評価の記載はなかった。光滑の表現は鏡面舌と同義のため舌苔の形状での評価とした⁹⁾。中医学の舌診では老嫩, 重舌, 舌舐, 舌瘡などの記載があり, 日本漢方より形状分類が多く見られた。さらに, 舌態(舌の動き)の表現として強硬, 痿軟, 顫動, 歪斜などが見られるが⁸⁾⁹⁾, 診断や評価の基準の記載はなく, 判定に経験が必要であるため除外した。現行では舌質の形状についての程度評価は確立されたものはないため, 表5の評価には段階

評価は原則設けず, 舌萎縮, 舌腫大, 齒痕, 亀裂, 舌尖紅, 瘀点・瘀斑, 紅点, 舌裏静脈怒張の所見の有無判定とした。

舌苔の色調表現では, 白苔, 黄苔, 黒苔は全文献で記載されていた。白苔と黄苔の間として白黄苔, 黄苔より程度が強いものに褐色苔がある。褐色苔に類似し黒苔より軽度のものに灰苔や緑苔, 霉醬苔があるが各々の評価規定に関する記載はなく, 診断に経験を要する。白黄苔と褐色苔は比較的診断し易いが, 黒苔に類似する灰苔, 緑苔と霉醬苔は診断に経験と要するため除外した。表5では近似する色調分類を統括し, 白苔, 白黄苔, 黄苔, 褐色苔, 黒苔の

表5 舌診臨床診断記載

	色調		淡白紅	淡紅	紅	暗赤紅	紫
	舌質	形状	舌萎縮	あり	・	なし	
舌腫大			あり	・	なし		
齒痕			あり	・	なし		
亀裂			あり	・	なし		
舌尖紅			あり	・	なし		
瘀点・瘀斑(紫色の点・斑)			あり	・	なし		
紅点(赤色の点)			あり	・	なし		
舌裏静脈怒張			あり	・	なし		
	色調		白苔	白黄苔	黄苔	褐色苔	黒苔
	舌苔	形状	舌苔の有無	あり	・	なし	
舌苔の厚薄			薄苔		中	厚苔	
地図状苔			あり	・	なし		
舌の乾湿 (舌質・舌苔)			乾燥		正常		湿潤

5色調とした。なお、有色の嗜好品や漢方薬内服により舌苔の色調に影響がある点も考慮して評価する必要がある¹⁾。

舌苔の形状表現では、舌苔の分布程度と舌苔の厚さの二つに大きく分類される。舌苔の分布程度では舌苔が全体的にない鏡面舌と部分的に欠落している地図状舌が7割以上の文献で記載されていた。鏡面舌は無苔でかつ光沢や湿潤といった多因子的要素を持った舌所見であり、判定に経験が必要であるため除外した。中医学では地図状舌の分類は日本漢方より多く、舌苔の欠落部位の位置や光滑程度で偏苔、花剝苔や類剝苔の表現をしていた³⁾。しかし、地図状舌についての程度評価は文献記載がない。表5では地図状舌は舌苔の欠落の有無のみの判定とした。舌苔の厚さでは薄苔、厚苔、膩苔の表現が半数以上の文献に記載されていた。薄苔は正常状態に位置し、厚苔、膩苔より病的状態に位置する。膩苔は絵具を塗ったように厚く隙間なく表面を覆う特性がある舌苔で²⁾、この所見も多因子的要素を持った舌所見である。表現も抽象的で評価基準の記載はなく、判定に経験を要するため除外した。薄苔にも厚苔にも相

当しない場合の厚さ表現がないため、表5ではその中間としての中を加え、舌苔の厚さを薄苔(正常)、中、厚苔の3段階評価とした。

舌の乾湿度合で見た場合、文献では舌苔のみに限った燥苔、潤苔、滑苔が見られた³⁾⁵⁾。実際に舌の乾湿度の評価時は舌苔のみならず、舌質の乾湿及び形状も参考にする。そのため、乾湿度合を舌苔に限らず舌全体で評価した。また、乾湿の評価基準は文献記載ではなく確立されていないため、表5では乾燥、正常、湿潤の3段階評価とした。

以上、表5ではなるべく多文献に記載されている表現を採用し、類似する表現は統括した。採用項目は実際臨床で遭遇し易く、表5の項目の順序で舌診を進めることで初学者でも観察ポイントの網羅ができ、所見も記憶に残り易い。舌質や舌苔の形状及び乾湿は段階的評価が好ましいが、現状では各項目の診断および程度を含む評価の基準は確立されたものはなく、まだ主観的、経験的な判断に委ねる面が大きい。この点の改良は必要で、舌診所見と臨床意義の関連の検討は今後の舌診研究の課題である。尚、今回調査した文献に記載があるが、判定に経験を要す

る鏡面舌や浄苔、膩苔等の所見は著者間で定義の合意が得られず除外した。その理由はこれらの所見が今回採用した基本的な所見と異なり、基本所見の複合的、多因子的要素をもっているためと考えている。今後の表5改定時に特殊な舌所見としての追加を検討する。

現在、我々は舌表面の舌質の色調についてTIAS撮影による舌写真で研究をしている。実世界では同一物体であっても観測される表面色は常に同じとは限らない。観測される色調は主に照明光源色と物体固有の特性によって決定され、これを正しく表現するためには照明光源及び観測視点や光源の位置が重要となる。今回の調査文献に記載されているサンプル舌写真は同一舌所見であっても舌写真自体の色調が異なる問題点が見受けられた。照明光源やカメラ被写体間距離といった撮影条件が一定でないことが原因と推測され、それによる写真の色調は実際の色調と一致していない可能性がある。TIASによる撮影法ではデイトライト光源（色温度5500 K）と積分球を用いることで均一した強度分布光で舌表面を撮影でき、カメラ被写体間距離も一定である。TIASを用いる事でいつでも、どこでも一定した撮影条件の舌写真が得られ、得られた舌写真を比較することができる。この利点を活用して、現在、多施設でTIASによる舌の撮影を実行している。しかし、被写体が舌である特性上、挺舌角度や挺舌時間経過による舌色調変化への対応が課題として残されている。また、舌質と舌苔の形状や舌の乾湿の定量測定による評価も今後のTIAS改良の課題となっている。今後はTIASで得られた多施設の舌写真と舌所見の検討および定量測定により、その結果を反映することで表5の充実を目指す方針である。

結語

日本国内で入手可能な舌診に関する12文献をもとに舌診所見を調査したところ、舌診所見記載は多種にわたっていた。その内容は不統一であったため標準的な舌診所見の記載方法の作成が必要であるという結論に至った。

そこで、舌診の標準化の第一歩として当研究班による舌診臨床診断記載を作成した。今後さらに広く意見を頂き、舌診の研究や教育で活用される記載を目標に改善・改良していくことを考えている。この舌診臨床診断記載が広く用いられることを期待して

いる。なお、本記載は千葉大学和漢診療学講座ホームページでみることができる。

<http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/wakan/>（舌診臨床診断記載 Download 可能）

謝辞 千葉中央メディカルセンター和漢診療科の田野充時先生および千葉大学大学院医学研究院和漢診療学の島田博文先生に貴重な意見を頂き感謝の意を表します。

本研究は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）の支援を受けて行われた。

利益相反（COI）に関して開示すべきものなし。

参考文献

- 1) 柿木保明. 歯科医師・歯科衛生士ができる舌診のすすめ!. (株)ヒョーロン, 東京 2010.
- 2) 日本東洋医学会学術教育委員会. 専門医のための漢方医学テキスト. 日本東洋医学会, 東京 2009.
- 3) 神戸中医学研究会. 中医臨床のための舌診と脈診. 医歯薬出版, 東京 2009.
- 4) 日本東洋医学会学術教育委員会. 学生のための漢方医学テキスト. 日本東洋医学会, 東京 2007.
- 5) 高橋楊子. CD-ROMでマスターする舌診の基礎. 東洋学術出版社, 千葉 2007.
- 6) 別部智司, 世良田和幸. 臨床家のための舌診のすべて. 医歯薬出版, 東京 2007.
- 7) 日本東洋医学会学術教育委員会. 入門漢方医学. 南山堂, 東京 2002.
- 8) 松本克彦, 寇華勝. 舌診アトラス手帳. 雄渾社, 京都 1994.
- 9) 三谷和合. 舌診臨床症例集 第1巻. 自然社, 東京 1982.
- 10) 三谷和合. 原色漢方舌診法. 自然社, 東京 1980.
- 11) 花輪壽彦, 小田口浩, 若杉安希乃, 他. 一漢方専門施設における漢方医学的所見の標準化の試み. 日東医誌 2013; 64: 344-351.
- 12) 三谷和男. 舌診入門, 2007-2012 (伝統医学 Vol.10 No.2~4, Vol.11 No.1~3, Vol.12 No.1~3. 漢方と診療 Vol.1 No.1~4, Vol.2 No.1~4, Vol.3 No.1~2 に連載)
- 13) 費兆復, 顧亦棣. 舌診カラーガイド. (株)エルゼビア・ジャパン, 東京 1996.
- 14) 丸山彰貞. 舌診入門テキスト. (株)エンタプライズ, 東京 1997.
- 15) 丸山彰貞, 張洪義. 舌診弁証図鑑. (株)エンタプライズ, 東京 1993.
- 16) 藤本蓮風ほか. 針灸舌診アトラス. 自然社, 東京 1983.



ICOM 2014 Taipei, Taiwan
November 1-3, 2014

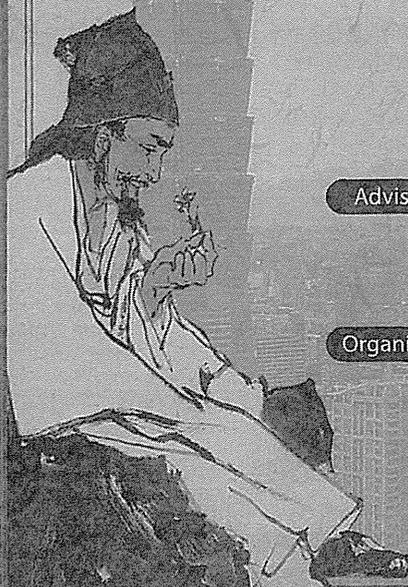
第十七屆國際東洋醫學學術大會 17th International Congress of Oriental Medicine

PROGRAM AND ABSTRACTS

大會手冊

November 1-3, 2014

*NTUH International Convention Center,
Taipei, Taiwan*



Advisors

- Ministry of Health and Welfare, Taiwan, R.O.C.
衛生福利部
- International Society of Oriental Medicine (ISOM)
國際東洋醫學會

Organizers

- National Union of Chinese Medical Doctors' Association,
Taiwan, R.O.C.
中華民國中醫師公會全國聯合會
- National Research Institute of Chinese Medicine,
Ministry of Health and Welfare, Taiwan, R.O.C.
衛生福利部國家中醫藥研究所

18:30~21:15	BANQUET DINNER		201
MONDAY, 3 NOVEMBER 2014			
PLENARY LECTURE (PL) 08:30~09:10 AM			401
PL 3: 08:30~09:10 AM			
Moderator: Vice-President/Prof. YANG-CHANG WU 吳永昌 副校長/教授, <i>School of Pharmacy, College of Pharmacy, China Medical University, Taichung, Taiwan, R.O.C.</i>			
08:30~09:10	FUTURE ORIENTED ROLES AND FUNCTIONS OF TRADITIONAL ORIENTAL MEDICINE	HWAN-YOUNG CHE	401
PARALLEL SESSIONS 09:20~11:00 AM			
C1 (JAPANESE Session) Moderators:			
1. Prof. TAKAO NAMIKI 並木 隆雄 准教授, <i>Department of Japanese-Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Chiba University, Chiba, Japan</i>			
2. Prof. SHUJI YAKUBO 矢久保 修嗣 准教授, <i>Division of Integrated Herbal Medicine, Department of Medicine, Nihon University School of Medicine, Tokyo, Japan</i>			
09:20~09:25	Introduction Speech	Moderators	301
09:25~09:55 Invited	The History of Japanese Medicine (History of Kampo Medicine)	Takanori MATSUOKA	301
09:55~10:30 Invited	Towards the Standardization of Abdominal Pattern in the Abdominal Palpation Diagnostic System of Kampo Medicine: Development of Abdominal Pattern Models In the Fukushin Simulator (Abdominal Examination)	Shuji YAKUBO	301
10:30~11:00 Invited	Cultural Aspect of Acupuncture Practice and Research in Japan (Japanese Acupuncture)	Toshihiro TOGO	301
C2 Moderator: Director FANG-PEY CHEN 陳方佩 主任, <i>Center for Traditional Medicine, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan, R.O.C.</i>			
09:20~10:00 Keynote	Current Status of Complementary and Alternative Medicine in the U.S.: Usage and Regulations	Chun-Su YUAN	401
10:00~10:30 Invited	Acupuncture for Treating Sleep Disturbance Associated with Tinnitus	Hsien-Hsueh Elley CHIU	401
10:30~11:00 Invited	The Core Pattern of Chinese Herbal Medicines for Osteoarthritis in Taiwan from National Health Insurance Research Database in Year 2002	Fang-Pey CHEN	401
C3 Moderator: Prof. LEE-YAN SHEEN 沈立言 教授, <i>Institute of Food Science and Technology, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.</i>			
09:20~10:00 Keynote	Herbal and Dietary Phytochemicals and the Prevention of Lifestyle-Related Diseases	Taiichiro SEKI	402 AB
10:00~10:30 Invited	Effect of Red Mold Fermented Product on the Regulation of Metabolic Syndrome	Tzu-Ming PAN	402 AB
10:30~11:00 Invited	Brain Health and Traditional Chinese Herbal Medicine: <i>Gastrodia elata</i> Blume (天麻 tiān má)	Lee-Yan SHEEN	402 AB
C4 (KOREAN Session) Moderator: Prof. SEONG-GYU KO , <i>Kyung Hee</i>			

The History of Japanese Medicine

Takanori Matsuoka^{1,2}

¹Department of Oriental Medicine, Faculty of Medicine, Omori Medical Center, Toho University, Tokyo 143-8541, Japan.

²Public Interst Incorporated Foundation, Kenikai, Tokyo 104-0061, Japan.

Japanese medicine was influenced from the Asian continent until 6 centuries. "Ishinpo" written by Yasuyori TANBA in Heian period is the oldest medical book extant in Japan. Japanese medicine was affected by Ming dynasty during the Muromachi and Azuchi-Momoyama period. In the Edo period, Japanese Medicine was strongly Japanized. Medical doctor can treat in both Kampo and Western Medicine after modern era.

Key words: Medical history, Asia, Japan, traditional Medicine, Kampo

日本医学の歴史

松岡尚則^{1,2}

¹ 東邦大学医学部大森医学センター東洋医学講座、東京都、143-8541、日本

² 公益財団法人研医会、東京都、104-0061、日本

日本の医学は、6世紀頃まではアジア大陸からの影響を受けた。平安時代に丹波康頼によって書かれた『医心方』は日本に現存する最も古い医書である。室町から安土桃山時代にかけては明医学が流入した。江戸時代には医学はさらに日本化する傾向が強めた。今日、日本の医師の資格は漢方・西洋医学の両方で治療することが可能である。

キーワード: 医史、アジア、日本、伝統医学、漢方

**Towards the Standardization of Abdominal Pattern in the
Abdominal Palpation Diagnostic System of Kampo Medicine:
Development of Abdominal Pattern Models in the Fukushin
Simulator**

Shuji Yakubo^{1,2}, Yukiko Ueda^{1,2}, Shogo Ishino², Hideki Adachi², Yasutomo Arashima³, Takao Namiki⁴, Takashi Nakayama⁵, Kazufumi Yamanaka⁵, Kiyotaka Matsushita⁶, and Motoko Tamura⁷

¹*Division of Integrated Herbal Medicine, Department of Medicine, Nihon University School of Medicine, Tokyo, Japan.*

²*Kampo Medicine Institute (Japan), Tokyo, Japan.*

³*Division of Laboratory Medicine, Department of Pathology and Microbiology, Nihon University School of Medicine, Tokyo, Japan.*

⁴*Department of Japanese-Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Chiba University, Chiba, Japan.*

⁵*Nomura Techno Co., Ltd., Tokyo, Japan.*

⁶*Corporate Communications Department, Tsumura Co., Ltd., Tokyo, Japan.*

⁷*Tsumura Kampo Museum, Ibaraki, Japan.*

[Introduction]

According to Kampo medical theory, physiological changes manifest themselves in the abdomen, and hence the abdomen is a useful site for diagnosis of a patient's physiological state. A system of abdominal palpation called Fukushin, developed in Japan, is the method favored. In this method, the physician applies pressure to the patient's abdomen in various spots to determine the degree of resistance to the touch, both overall and at the specific spot, and the reaction of the patient to pressure. As an aid in teaching these patterns to medical students and physicians, and to move towards standardization of the interpretation of the patterns, we have tried to develop a Fukushin Simulator consisted with abdominal models to represent the abdominal patterns.

[Material and Methods]

The simulator is a model of an adult male with a length of 410mm, a width of 310mm, and a depth of 138mm. The outside of the model is made of flexible silicon. The costal and sternal bones and pelvis are made of synthetic plastics. We used cotton wool and urethane foam to fashion the insides. We have tried to make 13 abdominal models to recreate 13 of the most representative abdominal patterns.

[Result]

We have made 13 of the most representative abdominal patterns shown in Table 1.

[Conclusion]

We have hopes that the Fukushin simulator will prove useful in Kampo education and in moving towards standardization of the Kampo diagnostic method of abdominal palpation.



Table 1. Fukushin findings (abdominal patterns) recreated in the Fukushin Simulator

- (1) Fullness in the chest and hypochondrium: a bloated feeling in the chest and hypochondriac region
- (2) Rigidity below the heart: abnormal stiffness in the epigastric region
- (3) Tightness in the rectus abdominis muscle: resistance to the touch in the area corresponding to the left and right abdominal rectus muscle
- (4) Palpitations in the abdomen: a sensation like the pulsation of the abdominal aorta in the epigastric region
- (5) Lower abdominal numbness: a weakened resistance to the touch in the lower abdominal region
- (6) Lower abdominal fullness: a horseshoe-shaped area of resistance in the lower abdominal region
- (7) Splashing sound: sounds heard on succussion over a distended stomach
- (8) Tenderness from static blood: resistance to the touch and tenderness at four lower abdominal sites
- (9) Very strong abdominal strength: compared to the chest, abdomen is elevated or bulging, and there is strong resistance to the touch through the whole abdominal area
- (10) Slight strong abdominal strength: a stronger than average resistance to the touch through the whole abdominal area
- (11) Medium abdominal strength: an average resistance to the touch
- (12) Slight weak abdominal strength: resistance to the touch through the whole abdominal area is rather weak
- (13) Very weak abdominal strength: abdominal area is depressed compared to the chest, and resistance to the touch is markedly weak across the whole abdominal area

漢方医学における腹証の標準化の向けて
～腹診シミュレータ腹部モデルの開発～

矢久保修嗣^{1,2}、上田ゆき子^{1,2}、石野尚吾²、足立秀樹²、荒島康友³、並木隆雄⁴、中山隆⁵、
山中一文⁵、松下清孝⁶、田村素子⁷

¹ 日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野 東京都 日本

² 日本漢方医学研究所 東京都 日本

³ 日本大学医学部臨床検査医学系臨床検査分野 東京都 日本

⁴ 千葉大学大学院医学研究員漢方医学講座 千葉県 日本

⁵ ノムラテクノ(株) 東京都 日本

⁶ ツムラコーポレートコミュニケーション室 東京都 日本

⁷ ツムラ漢方記念館 茨城県 日本

漢方医学には腹診という日本独特の診察法が存在している。疾患による生体の変化は腹証として表現されると考えられているので、腹証を得るための腹診は重要な診察法である。

腹診を学ぶ際に、健康人を対象としても臨床的意義のある腹証を学ぶことは困難である。近年、医学教育の中でシミュレータが使用されており、その有用性が示されている。しかし、腹部の触診に関するシミュレータの開発は充分ではなく、日本で独自に発展してきた腹診に関するシミュレータは作成されていない。腹診を教育するため、あるいは標準化するため、表1のような腹診教育用シミュレータの開発を我々は検討してきた。

表1. 腹診シミュレータにより表現されている腹診所見

胸脇苦満：	左右の季肋部の抵抗感
心下痞硬：	心窩部の抵抗感
腹直筋緊張：	左右の腹直筋相当部位の抵抗感
腹部動悸：	心窩部において腹部大動脈の拍動様の動きを触れる
小腹不仁：	下腹部正中の減弱した抵抗感
小腹硬満：	下腹部の馬蹄形の抵抗感
振水音：	腹部を叩打した際の拍水音
瘀血圧痛：	下腹部の4カ所の抵抗感と圧痛所見
明らかに強い腹力：	胸部に比べ膨隆した腹部と、腹部全体の顕著な強い抵抗感
やや強い腹力：	腹部全体のやや強い抵抗感
中間の腹力：	腹部全体の強くもなく、弱くもない中間の抵抗感
やや弱い腹力：	腹部全体のやや弱い抵抗感
明らかに弱い腹力：	胸部に比べ陥没した腹部と、腹部全体の顕著な弱い抵抗感

Cultural Aspect of Acupuncture Practice and Research in Japan

Toshihiro Togo

Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences, Tokyo, Japan.

The knowledge of acupuncture, as well as that of pharmacies therapy, was transmitted to Japan via Korean peninsula in the fifth century. But at least until 12th century, moxibustion was more popularly used by nobility as main physical treatment. It was in the 15th or 16th century that acupuncture became popular treatment. In the Portuguese-Japanese dictionary compiled by Jesuit priests in the end of the 16th century, we can find many vocabularies regarding acupuncture and some Dutch doctors who visited Japan in the middle to the end of the 17th century reported that Japanese acupuncturists used silver and gold needle for treatment. In early modern Japan, especially in Edo period (1603-1867), varieties of diagnostic ideas were developed which put importance on the observation gained from physical palpation, rather than on the diagnostic descriptions in classical texts from China. The tendency can be partly attributed to and strengthened by the clinical practice of acupuncture by visually impaired acupuncturists.

After Meiji restoration in 1868, Japanese government introduced western medicine as mainstream medicine and the educators of acupuncture were required to 'translate' the knowledge regarding acupuncture using western medical knowledge. In the beginning of the 20th century physiologists like Hideturumaru Ishikawa (石川日出鶴丸), who believed tenderness or referred pain of certain point on body surface is closely associated with the state of internal organ made attempts to explain the mechanism of acupuncture using Langley's theory of autonomic nerve system.

One of the reasons why post-war Japanese researchers have been more interested in biomedical research of physiological mechanism by the stimulation of acupuncture, rather than developing the classical idea or concepts is Japanese acupuncturists' emphasis on the findings on body surface.

日本における鍼灸実践と研究の文化的側面

東郷俊宏

東京有明医療大学 東京都 日本

鍼灸に関する知識は薬物療法同様、古代期に朝鮮半島を介して日本に伝えられたが、中世期においてはもっぱら灸療法が貴族達の間で用いられ、鍼に関してはほとんど実践されなかった。しかし、室町時代、特に戦国時代に入ると鍼も一般的に用いられるようになったと考えられる。16世紀に日本に滞在したイエズス会士が編纂した辞書にも鍼に関することがみえる。鍼治療はその診断・治療技術とも近世に於いて多様な方法が考案されたが、その特徴は触診（特に腹部に対する）を重視したこと、また按摩的な手技を組み合わせた刺鍼術や刺激法が多数考案されたことである。この事は日本の近世に於いて、視覚障害者が多く治療に携わっていたことも関係していよう。

明治維新（1868）後、西洋医学の知識の流入が本格化すると、鍼灸教育に従事する側も西洋医学の知識で鍼灸治療を「翻訳」する事が要求されるようになった。また、20世紀初頭に活躍した生理学者の石川日出鶴丸は、皮膚表面の圧痛や関連痛が内臓の状態と関連するという観点から、鍼灸治療のメカニズムをLangleyの自律神経二重支配などの説を援用することにより解明しようと試みた。

戦後の日本における鍼灸研究が、伝統医学理論の発展よりも、鍼灸刺激に関する生理学的な研究に重点が置かれたのは、皮膚表面における所見を重視してきたことが一つの要因であろう。

「ISO/TC249 における国際規格策定に資する科学研究と調査 および 統合医療の一翼としての漢方・鍼灸の基盤研究」

業務項目⑦

「伝統医学の情報・用語の国際規格策定に資する調査研究」

報告書

研究分担者 廣瀬 康行 琉球大学医学部附属病院 教授

研究要旨 : 本研究分担班は本委託研究の目的目標に即し、これまでの経緯と方法と実績を踏まえ、国際規範と国際協調に配慮しながら ISO/TC215/WG3&WG6 ならびに TC249/WG5 において内外の情勢を鑑みつつ策定した戦略戦術に拠り、今年度に為すべきを為しうる限りにおいて為した。

本邦は次に挙げる案件すなわち、生薬と方剤の高位概念、本邦の生薬および漢方の具体事項、ならびに刺激に関する高位概念、そして腧穴に関する中位概念について、継続提案もしくは提出準備した。また、国際会議への出席のみならず、必要な国際交流を日常的に継続すると共に他国から提案された案件への諸対応も実施した。加えて、国際学会においては、本邦の態度や実績の周知と共に、近未来を見据えた啓蒙にも資するべく、招待講演ならびに一般発表を行った。

国際情勢は安定的な側面もあれば劇的に変化する一面もある。現況の TC249 は前者であり、TC215 の今年度は双方を併せ持っていた。国際問題は国内問題によって生じうるし、また国際事象への対処可能性は国内状況によって制約されうる。これらを考察して本分担研究班の次年度の展望を定めた。

研究協力者

安井 廣迪	日本TCM研究所 所長
牧野 利明	名古屋市立大学 大学院薬学研究科 教授
斉藤 宗則	明治国際医療大学 鍼灸学部 准教授
加島 雅之	熊本赤十字病院 総合内科 副部長
尾崎 和成	市立伊丹病院 老年内科 医長
浅間 宏志	日本漢方生薬製剤協会 生薬委員会 委員長
塩本 秀己	日本漢方生薬製剤協会 国際委員会 委員長
山本 俊成	琉球大学 医学部附属病院 医療情報部 講師

A. 目的目標

ISO/TC249/WG5 および TC215/WG3&WG6 における情報（概念体系や知識表現）と用語やコードに関する国際規格案への対処に資する調査研究

A.1 概要

以下の通りである。

なお本年度は後述する「B.1 これまでの研究資産と国際活動の継承」に記した経緯と状況等から、これまでの調査研究等の諸活動を礎としつつも国際的な対処の実施を主とした。

東郷班 全体

日本の伝統医学に関わる国際対応や国内施策の決定に資する調査研究、および国際機関で検討される伝統医学規格案への対処

A.2 国際規範と国際協調

前節の通り目的目標は本邦の国益と伝統医療の保全増長にあるが、同時に国際規格として相応

廣瀬 分担班

しい標準案に仕上げるべきも当為である。

もし或る国の国益等のみを直接的に前面に出すならば、それは国内規格の強要に過ぎないのであるから国際では原理上許容されるべくもない。

国際機関において採るべき態度とは、既に存在する国際規範を遵守しながら、見解を異にする他の関係国と国際協調を図り、以て諸国で適用運用しうる国際「標準」に「落とし込む」ことである。

よって、他国への敬意と尊重を礎とした協議と協調を尊重しつつ本邦としての主張も堅持し、結果として多くの国が運用できる「丸め」をも許容しながら標準化を進捗させることとした。

A.3 三つ組と差異明確化

研究分担者は、本委託事業に関わらず 2010 年来、本邦は ISO/TC215 および TC249 において三つの大主題を扱わざるをえず、各々は更に三主題に分かたれるプロジェクト群を構想し、それらの一部を実施してきた：

鍼灸： 腧穴 運針 経絡
薬剤： 概念 生薬 方剂
枠組： 社会 思考 用語

これらは何れも、先ず高位または中位に於いて籐を嵌め、しかし同時に高位中位の定義ゆえの自由度も遺し、そのうえで具体を規定していく、という筋書きを「下敷き」としている。

国際的な標準規格としてあるべき仕様に適い、そのうえでの具体化においては本邦の差別化や差異明確化を謀るためである。

本年度の本研究分担班は国際状況に即しながら、前二者を実施することとした。なお鍼灸関係については研究主任班と協同することとした。

B. 手法方法

B.1 これまでの研究資産と国際活動の継承

B.1.1 ISO における提案規格の継承

前述「A.3 三つ組と差異明確化」に記述した通り、これまで研究分担者は生薬と漢方の高位概念を国際標準規格とするべく、諸般の研究を手掛けてきた。加えて、鍼灸の中位概念も国際規格案として提案すべく諸概念を収集整理した。

それらの研究資産を継承することで、提案中の規格案に関わる国際活動を継続する。

それらのうち本年度当初に予め本邦として継続提案が認定済みの案件は以下二件であった：

ISO/TC215/DTS 18062 Health informatics -
Categorial structure for representation of
herbal medicaments in terminological systems

ISO/TC215/NP TS 19239 Health Informatics -
Categorial structure for representation of
stimulation to the somatosensory system

なお第二四半期に生じた諸般の状況により結果として以下を引き請けることとなった：

ISO/TC215/TS NP 16843-1 Health Informatics -
Categorial structures for representation of
acupuncture - Part 1: Acupuncture points

（「B.1.3 経緯と情勢」に関連記述あり）

B.1.2 ISO における議論等への参画

ISO/TC215 は毎年 2 回の全体会議が開催されると同時に各 WG 会議も開催されるので、それらに出席して各関連案件の議論等に参画することとした（今年度は 5 月軽井沢会議、10 月ベルリン会議）。

ISO/TC249 は毎年 1 回の全体会議が開催されると同時に各 WG 会議も開催される。これに出席し各関連案件の議論に参画することとした（今年度は 5 月京都会議）。

B.1.3 経緯と情勢（今年度上半期迄）

さて「A. 目的目標」および「B.1.1 ISO における提案規格の継承」の手法は、後述する「B.2 生薬方剤の国際標準化に関わる活動」と「B.3 腧穴運針経絡の国際標準化に関わる活動」に記すが、その前に今年度初め迄の経緯や状況を述べておく必要がある。

というのも其の経緯情勢によって、本年度の諸活動の範囲や目標、そして成果の獲得と限界が定められたと言ってよいからである。

TC 249

この TC は中華人民共和国の為政者たる共産党政体（以降、中共支那と呼ぶ：中国は中華民国と混同を来すゆえ）の国際戦略や強引な活動により 2009 年に設立され 2010 年から国際会議が開催された。

ゆえに TC 標題は Chinese なる地域や国名を表現

する語句が用いられ、scope は曖昧で中共支那のみ利すると解釈される枠組みを強行採決して動かさず、Ayurveda ほか他の伝統医療や complementary medicine の排除を続け、更に TC215 を無視するのみならず TC215 の侵蝕さえ公然と試みている昨今である。

そのような国際的なありかたは「大陸的」なのかもしれないが、そもそも議論が成立する前提となる論理思考や前提知識について何かしらの欠落を感じざるをえない現況である。この点は東西の文化的差異に帰するは困難と思われる。

TC 215

この TC は合衆国・欧州連合・英国連邦・日本が協同して 1998 年設立した。合衆国に拠点を置く HL7 や College of American Pathologists また NIH と ANSI、欧州に拠点を置く WHO と CEN また 連合王国の NIH が主導したと言える。

このような構成員、しかも当初は比較的健全な協議と採決が励行されてきたので理性的理論的実際的な活動が続けられてきた。

ただ昨今は製造業者や販売業者や学者ではなく、コンサルタント業に携わる者が主たる参加者となってきている。このような状況は、真の専門的な知識や経験に立脚した協議が薄くなりゆく危胎性や・国益というよりも個人的な利に流れゆく危胎性が現実化しているように思われる。

ところで ISO では各 TC の事案を適切に処理していくため ISO 規則の通知や解説あるいは指導を任とする Technical Program Manager が各 TC に派遣される。

さて TC215 および TC249 の担当 TPM は同一人物である。同人は時に全能的采配を振るう場合もあった。留意勘案すべきは ISO/TMB からの助言者として中立性公正性を保ちえたか否かである。

上述した諸般の状況下、少なくとも結果として、不適切な逸脱が無かったと言えない事態が続いているように見える。

JLOM

前々目および前目の状況において、2012 年迄の関係者は任務遂行に盡力し、かつ他方では本邦内の人材の探索と起用とを試みていた。しかし継続的な参画者は現れなかった。

その結果、2011 年下半年期から 2012 年下半年期にかけて 当時の主要人物二名が TC215 における活動に遅滞を来す状況となった。これは已むを

えない私的事情あるいは国内公務が多岐に亘り重なったためだった。そして 2012 年 9 月初め、JLOM は TC215/JP から唐突に脱退してしまった。

その後始末は JAMI (日本医療情報学会) 配下の TC215/WG3/JP が負うこととなった：一つは総務手続きの諸般、一つは 18062 の継続、一つは 19239 の継続であった。

他方 TC249/WG5/JP は若干人員拡充されたとはいえ実質的には彼の主要人物が担っていた。

2014 年 1 月、かの主要人物のうち一名の疾病が明らかとなったため当人は本件業務から退いた。そして実質的には新生した TC249/WG5/JP が TC249/WG5 業務を引き継ぐこととなった。

しかし、新生 TC249/WG5/JP は ISO 国際会議での経験を持たず、また新たな TC249/JP 代表団長も同様であった。この状況に無理のあることは、国際的には明らかであった。

ここで経験なる語の意味するところは、人脈や会話 (内容や進めかた) に留まらず、それらの礎とすべき前提知識を培うために必要となる、関連する多量の ISO 文書の読破記憶をも含んでいる。

そのうえ当時としての来たるべき TC249 会議は JLOM 主催であったことに加え、2 月 TC249 投票では適切とは言い難い処理が為されてしまった。

これらのことから TC249/WG5/JP の国際状況は昨年度末、一挙に critical となってしまった。

当面の対処の決断

その様な諸般を鑑みるに当り、本年度の本研究分担班の活動は ISO 会議に関する当面の種々に対処し・国際動向等における時宜を逸してしまわぬこと、これを至上とせざるをえないと判断され、4 月中旬に然るが如く活動すべきと決断した／せざるをえなかった。

B.1.4 戦略戦術の考えかた骨格

研究責任者および研究分担者は 4 月下旬から 5 月上旬にかけて、来たる 5 月 TC215 軽井沢会議および 5 月 TC249 京都会議を控えた猶予時間の無いなか、新生 TC249/WG5/JP および新たな TC249/JP 代表団長に対して、前節前項の「B.1.3 経緯と情勢」諸般の説明に努めると共に、これまでの継続的な戦略戦術ならびに当時当面為しうる戦略戦術の解説を試みた。

先ず JAMI から TC215 に提案していた既存の 18062 および 19239 については、JLOM 関連案件

とはいえ現況は JLOM 管轄下に無いし、JLOM にとって有利になろうとも不利にならぬがゆえ、「A. 3 三つ組と差異明確化」に基づきながら JAMI として継続実施することとした。

次に、中共支那あるいは韓国から提出された諸案件への対処については、以下の観点から協議検討した：

- ・他国提案案件の本邦に対する影響
- ・本邦として目標すべき態度
- ・その目標を実現するための戦略
- ・戦略を実施する際に要する作業量の検討
- ・そのうえでの、複数の対処策の検討
- ・上述の結果における、対処策の比較

本報告書は世界に公開されることから、上述の具体に係わる記述は割愛するが、関係者間での合議に基づいて、本年度の諸般に対処していくこととなった。

なお TC215/WG3/JP 活動とも整合性を保持するよう随時協議すべき点の確認は論を俟たない。

B. 2 生薬方剤の国際標準化に関わる活動

B. 2.0 標準化の知識と技能

西洋科学では既に 100 年を超えて用語や概念に関わる国際標準への様々な努力が為されてきた。

これに較べると伝統医学の領域は、その根底を成している科学哲学における用語や概念さえ、現代科学の観点からすると「定式化」に馴染むとは言い難く、そのうえ国際協調の努力は未だ始まったばかりである。

これらに配慮し、ISO/TC215 および TC249 での伝統医学に関わる概念系や知識表現と、用語やコードに関する国際規格案への対処等に資する調査研究では、高位のプロセスモデルとして、次項「B. 2.1 ロードマップ」に準拠していくこととした。

B. 2.1 ロードマップ

前述「A. 3 三つ組と差異明確化」にて記したように、まずは高位概念の定式化を準拠規範として設える。然る後に、具体事項の規定を技術報告なりデータベースなりにて発信する。

そのうえで各国や各流派などの相違相同を明示的に確認し、取捨選択の基準を定める。そして漸く国際標準の最終的具体的な作業を開始する。

このような過程を着実に経て構築した成果物は

公正に国際管理し、維持と再評価の過程を定期的に回していく。なお、定常状態における過程管理については、当初成果物を構築する諸般において経験蓄積し、継承されるを前提している。

B. 2.2 高位概念

規範とすべき国際規格は主に以下である：

ISO 1087-1:2000 Terminology work - Vocabulary - Part 1: Theory and application

ISO 17115:2007 Health informatics - Vocabulary for terminological systems

よって高位枠組は、主にこれらに基づいて開発構築することとした。

なお高位枠組の開発に至る過程の初期において、本邦は元より大陸支那や台湾や朝鮮、インドやブラジル、そして欧州の各書を参照して、候補となる概念を収集する／したことは勿論である。

対応する結果成果は「C. 2 生薬・方剤に関わる高位概念」となる。

B. 2.3 具体事項

生薬や漢方に関して規範とすべき国際規格は以下を中心とする IDMPs である：

ISO 11238:2012 Health Informatics - Identification of medicinal products - Data elements and structures for the unique identification and exchange of regulated information on substances

ISO 11616:2012 Health informatics - Identification of medicinal products - Data elements and structures for unique identification and exchange of regulated pharmaceutical product information

ISO 11615:2012 Health informatics - Identification of medicinal products - Data elements and structures for the unique identification and exchange of regulated medicinal product information

よって具体事項は、主にこれらに基づいて開発構築することとした。

なお本邦としては当然ながら国内関係法と日本薬局方そして局方外生薬規格ならびに関係通知への準拠は必須である。

さらに、IDMPs が要求する同定子 identifier については、同等もしくは代替可能コードを探索

して活用することとした。

ただ局方や局方生規等の更新時期や更新頻度と ISO 文書の更新時期や更新頻度は一致しない。よって此の点も勘案しながら国際規格の提案や対処を進めていくこととした。

対応する結果成果は「C. 3 本邦「漢方」規格の挿入提案」ならびに「C. 4 本邦「生薬」用語の提案準備」となる。

B. 3 腧穴運針経絡の国際標準化に関わる活動

B. 3. 1 ロードマップ

標準化に関わる知識と技能の経験は、前述「B. 2. 0 標準化の知識と技能」と同状況である。ゆえに採るべきロードマップも前述「B. 2. 1 ロードマップ」と同様である。

ただ学究的な興味の焦点は生薬方剤の其れとは異なる。

生薬や方剤では、基原や構成生薬の差異による効能効果や副作用などが論点となる。他方鍼灸では、概念の相同性や共通性と其の臨床意義、あるいは逆に、相違概念の臨床的意義の差異に伴う再発見等が焦点の一つとなりうる。

B. 3. 2 高位概念

前述「B. 2. 2 高位概念」と同様である。

対応する結果成果は「C. 5 体性感覚刺激に関わる高位概念」となる。

B. 3. 3 中位概念

腧穴・運針・経絡の具体事項に関する国際標準規格については関係各国の満足度に関わらず、既に WHO/WPRO からの出版物が存在している。

よって ISO では前項の高位概念の他に中位概念までの国際標準を用意するなら当面は充分ゆえ其れ等の国際案件の対処（や提案）を継続することとした。

対応する結果成果は「C. 6 腧穴・運針・経絡に関わる国際規格」となる。

C. 結果成果

C. 1 ISO における議論等への参画

C. 1. 0 明示されない諸作業

国内での協議と情報資源共有の環境整備

前述したが如き新生 TC249/WG5/JP においての、日常的な協議や情報資源共有に資する諸環境を、4 月上旬までに整えた。これは研究協力者たる山本俊成の盡力に拠った。

協議環境は secure なメーリングリストである tc249wg5@lsv.m.hosp.u-ryukyu.ac.jp を設置し、既に 860 を超える投稿を記録しており、これは平均して 1 日当たり 3 件となる。

情報資源共有環境においても極めて多量の文書等を共有しているが、この仔細については割愛する。

いずれにせよ本研究分担班においては、各人の空間的・時間的な制約を凌駕すべく、先ず初めに情報環境を整備した。

国内外に対する啓蒙活動

ISO 活動へ初めて参画する者には相当の障壁のあることを否めない：

- ・ ISO Directives 等関係文書の読破
- ・ 審議案件に関わる既存の国際規格等の読破
- ・ 審議案件文書の読破、および
- ・ 其れ等の進捗経緯の認識
- ・ 後述「D. 2 今後の諸課題（国際）」
- ・ 後述「D. 3 今後の諸課題（国内）」
- ・ そのうえでの戦略と戦術の立案
- ・ 必要となる国内連携の構築や修復

研究分担者および研究責任者は此れ等の啓蒙を本年度に限らず継続的に実施してきた。しかもその努力は国内のみに限らず、東亜細亜諸国に対しても誠意を持って為してきた。

JLOM の TC215 への復帰

前述「B. 1. 3 経緯と情勢」の状況のうち先ず国内状況の一端を解決すべく、JAMI および TC215/JP 統括事務局を担う MEDIS-DC (医療情報システム開発センター) と JLOM の間を取り持ち、JLOM が TC215 にも再参加できるよう計らった。

これは関係する三団体の意向を拝聴し、同時に JLOM としての必要性を丁寧に説きながら懇談の

機会を設けるよう推奨するというかたちで実施した。よって上半期中盤から下半期中盤までの時間を要した。

なんとなれば TC215 と TC249 は伝統医学分野の Joint Working Group を持つ。よって、双方に継続的に参画して初めて、本邦として獲るべき成果を獲られる故である。これが JLOM としての必要性である。

他方 JAMI としては TC215/WG3/JP の負担軽減を期待でき、また MEDIS-DC はとしては専門家集団からの見解として TC215/JP の投票行動を正当化しうることとなるが故に。

ISO 国際会議への出席

5 月の TC215 軽井沢会議には、研究分担者は WG3 および WG6 に参加、また研究協力者のうち塩本秀己が TM-TF (Traditional medicine Task Force) および JWG にオブザーバ出席した。

翌週、5 月の TC249 京都会議には、研究分担者はじめ多くの研究協力者が出席した。

10 月の TC215 ベルリン会議には、研究分担者は WG3 および WG6 に参加して発表、研究協力者の牧野利明は TM-TF, JWG, WG6 に出席、研究責任者ならびに研究協力者の斉藤宗則は TM-TF, JWG に出席した。

ISO 参画に要する日常業務

ISO への参画に伴う活動は国際会議への出席に留まらない。むしろ次に掲げる事柄を継続的に実施することが主となる：関係する ISO 文書の読破読了、投票案件の管理観察そして投票行為、諸国関係者との継続的な交信、それらにおける修辭の考案など。勿論、初めに戦略考案があるべきだし状況に応じた戦術の選択や変更も其の責務に含まれる。

前述「B. 1. 3 経緯と情勢」にも記した通り、その様な「経験」のもと国際会議において稔りある会話が成立しうるのである。

そもそも検討中の国際案件は少なくないので、配布された文書を絶えず追いかけておかねば、後追いは困難となりがちである。斯く言う研究分担者として同様である。

C. 1. 1 TC215 軽井沢会議

研究分担者は WG3 および WG6 に参加したものの TMTF と JWG については、JAMI 方針に従って参加しなかった。

ただ TMTF および JWG の案件は、WG3 においても概括審議される。そして JWG は TC249 から提案された案件も審議される枠組みとなっている。

よって WG3 の当該セッションにおいて、必要な情報の共有や指摘を実施した。加えて、次週の TC249 へ向けて TC215 secretary との懇談にも注力した。

対処

他国から提案された案件のうち、とくに 16843 シリーズについては 1 月から 5 月上旬に恣意的もしくは不適切な進捗が実施され混乱の極みにあったので前述を実施した。

その結果、16843 シリーズ提案国の混乱なども手伝い、これら案件は TC215 での JWG では何ら進捗できないままとなった。

なお協議された主要案件は以下の通りである：

ISO/TS 17938:2014 (Ed 1) Health informatics - Semantic network framework and coding of Traditional Chinese Medicine language system

ISO/TS 17948:2014 (Ed 2) Health informatics - Traditional Chinese medicine literature metadata

ISO/TC215/DTS 18790-1 Health informatics - Profiling framework and Classification for TM informatics - Part 1: Traditional Chinese Medicine

ISO/TC215/WD TS 16843-2 Health Informatics - Categorical structures for representation of acupuncture - Part 2: Needling

ISO/TC215/NP TS 16843-3 Health Informatics - Categorical structures for representation of acupuncture - Part 3: Moxibustion

ISO/TC215/NP TS Health informatics - Categorical structure for representation of Meridian-collateral system

提案

本邦が開発構築した案件は後節に記す：

- ・ C. 2 生薬・方剤に関わる高位概念
- ・ C. 6 体性神経刺激に関わる高位概念

C. 1. 2 TC249 京都会議

研究責任者と研究分担者そして研究協力者は、WG5 および JWG に参加し、前述「B. 1. 4 戦略

戦術の考えかた骨格」に即しながら、為しうる限りを為した。

対処

他国から提案された以下の案件について、当該案件において本邦の「漢方」および「生薬」が今後、恣意的な国際制約に縛られてしまわないよう、各案件の scope において除外を明示するなどの決議事項 resolutions を達成しえた。

しかし乍ら、今年度第 4 四半期時点の当該提案国は必ずしも其れ等 resolutions を誠実に遵守してはいない状況ではある。

ISO/TC249/AWI 19465 Traditional Chinese Medicine - Categories of TCM Clinical Terminological System

ISO/TC249/WD 18662-1 Traditional Chinese Medicine - Vocabulary - Part 1: Chinese Materia Medica

ISO/TC249/CD 18668-1 Traditional Chinese Medicine - Coding System of Chinese Medicines - Part 1: Coding Rules for Chinese

ISO/TC249/AWI 18668-2 Traditional Chinese Medicine - Coding System of Chinese Medicines - Part 2: Coding System of Chinese Medicines - Part 2: Codes of Decoction Pieces

ISO/TC249/WD 18668-# Traditional Chinese Medicine - Coding System of Chinese Medicines - Part #: Coding System of Formula

ISO/TC249/NP Coding System of Chinese Medicines - Coding System of Chinese Medicines - Part #: Codes of Granule Forms of Individual Medicinals for Prescriptions

ISO/TC249/AWI 18668-# Traditional Chinese Medicine - Coding System of Chinese Medicines - Part 3: Coding Rules for Chinese Medicines in Supply Chain Management

提案

本邦が開発構築した案件は後節に記す：

- ・ C. 3 本邦「漢方」規格の挿入提案
- ・ C. 4 本邦「生薬」用語の提案準備
- ・ C. 5.1 ISO/TC215/TS NP 16843-1

C.1.3 TC215 ベルリン会議

研究責任者と研究分担者そして研究協力者は、WG3, WG6, WG3/TMTF そして JWG に参加した。

対処

前項および前々項で列挙した他国の提案案件は薬用植物等と其れ等を原材料とした製剤などに関わる事項も含んでいる。

よって本来は TMTF や JWG そして WG3 のみならず WG6 でも協議すべき事案である。しかし WG6 において其れ等が協議審議されることはなかった。また TMTF や JWG における其れらの協議内容は、十分な品質であったとは言い難かった。

他方「C.2 生薬・方剤に関わる高位概念」については WG6 において、後付的に協議された。

提案

本邦が開発構築した案件は後節に記す：

- ・ C. 2 生薬・方剤に関わる高位概念
- ・ C. 5.1 ISO/TC215/TS NP 16843-1
- ・ C. 6 体性神経刺激に関わる高位概念

C.2 生薬・方剤に関わる高位概念

元々は JLOM 所属の故鳥居塚和生と JAMI 所属の研究分担者が協同して提案していた案件だったが、前述「B.1.3 経緯と情勢」の経緯にて、2012年9月から研究分担者が単独で担うところとなっていた。

よって先行研究は研究分担者と故鳥居塚和生、および研究協力者の山本俊成が実施しており、また2012年9月以降は研究分担者と山本俊成が TC215/WG3 の諸状況に即しつつ幾度も改訂など必要な作業を実施し、そのうえで国際折衝してきた案件である。

このような経緯の後、本研究班の成立によって本年5月 TC215 軽井沢会議からは研究協力者の牧野利明が支援することとなった。

C.2.1 ISO/TC215/DTS 18062

2012年9月以降、国際交渉や国際会議における議論そして種々の紆余曲折の末に、漸く投票に漕ぎ着けることとなった。

Health informatics - Categorical structure for representation of herbal medicaments in terminological systems

投票開始	ISO TC215 N1506
投票結果	ISO TC215 N1514 DTS ROV
	Approved on 2014-06-27

本案件を ISO Technical Specification とする

ことが国際承認されたわけである。

しかし 10 月 TC215 ベルリン会議で、これを佳く思わない TC215/WG6 からの巻返しが実施された。その言動は慇懃であったが、同時に陥穽も用意されていた。研究分担者は、それを理解できていなかった。

研究分担者は国際標準化機関での協議と理解を尊重していたので、国際承認後にも（然るべく好意的な）改訂投票に抵抗感は無かったので、これを受容したのだが、蓋を開けてみれば失望しか無かった。すなわち 18062 が準拠している ISO 17115 への最低限の理解さえ無いままに、TC215/WG6 が主導した IDMPs における scope に留まるのみのなか、18062 の正規投票の事後になっての無謀な要求が殆どという結果であった。欧州での国際交渉に関わる手練手管には、誠に恐れ入った。

さて本件 18062 DTS 2nd Ballot 文案提出期限は 12 月上旬であったが、後述「D. 1 情勢の変化（今年度下半期以降）」とくに WG3 Convener ならびに TC215 Chair に記した事情状況から、今回この 2nd ballot を実施したなら、1st ballot とは正反対の結果となるであろうと予測された。

なんとなれば彼ら関係者は IDMPs を理解しても本件の根幹に関わる ISO 17115 は理解できてはおらず、他方 18062 進捗について WG3 Convener からも TC215 Chair からも何らの支援も期待しうる状況ではなくなってしまったからである。

よって本件の 2nd ballot については、敢て看過することとした。

但し、国際的な約束事を反故したのであるから、然るべき事由の説明義務は果たさねばならぬ。その機会は 4 月 TC215 サンフランシスコ会議にありうる。

ただ其れ以前に JAMI として TC215/WG3 の現状を鑑みながら、今後も同会議に継続して参画する価値があるか否かについて再検討すべき時期にあると認識している（後述「D. 1 情勢の変化」も参照願いたい）。したがって 18062 の今後の扱いも、JAMI としての今後の方針のなかで協議決定されていくことになるろう。

いずれにせよ 18062 に関する本邦の選択肢には幾つかを挙げる事が出来る。しかし乍ら、本報告書では仔細の記述は差し控えておく。

なんとなれば国際対処を課せられている本委託事業の報告書は、内外に公表することが前提とされているからである。国際対処が求められて

いるとき、既に為した事柄の内実等を明らかにすることと、行く末に為さんと心積りしていることを未然に明らかにしてしまうことは全く異質ゆえ、開示妥当性に関する判断基準も全く異なってくるからである。

C.2.2 関連する他の案件

IDMPs

ISO 規格としての核心的基盤的な文書は以下の三点である。

ISO 11238:2012 Health Informatics - Identification of medicinal products - Data elements and structures for the unique identification and exchange of regulated information on substances

ISO 11616:2012 Health informatics - Identification of medicinal products - Data elements and structures for unique identification and exchange of regulated pharmaceutical product information

ISO 11615:2012 Health informatics - Identification of medicinal products - Data elements and structures for the unique identification and exchange of regulated medicinal product information

ただ此等は後述する「D. 2. 2 周辺機関等」で述べる事由によって強力である。FDA (US Food and Drug Administration), EMA (European Medicines Agency), MHLW (本邦の厚生労働省), ICH (The International Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use), HL7 (Health Level 7) が関わり、そして CEN を経て ISO に持ち上げられたからである。

中共支那提案

ISO/TC249/WD 18662-1 Traditional Chinese Medicine - Vocabulary - Part 1: Chinese Materia Medica

ISO/TC249/CD 18668-1 Traditional Chinese Medicine - Part 1: Coding Rules for Chinese Materia Medica

ISO/TC249/CD 18668-1 Traditional Chinese Medicine - Coding System of Chinese Medicines - Part 1: Coding Rules for Chinese

ISO/TC249/AWI 18668-2 Traditional Chinese