伝統医学国際標準化の最前線

―漢方、鍼灸の標準化は誰のためのものか？―

（公財）未来工学研究所
東郷　俊宏

第91回湘南科学史懇話 2018.09.23
茅ケ崎市勤労市民会館

演者自己紹介

- 学会
  - 日本東洋医学会　元参事
  - 全日本鍼灸学会　元理事（JLOM関連委員長）

- 国際標準との関わり
  - 2005　WHO/WPRO 伝統医学情報標準化
  - 2006　WHO/WPRO 伝統医学用語の標準化
  - 2009　WHO ICD 改定事業
  - 2009　ISO/TC249 国際標準

- 日本東洋医学サミット会議　（Japan Liaison of Oriental Medicine: JLOM）
  - 2014年より2016年まで事務総長

本日のお話のアウトライン

第1部
- １．国際標準化の背景 （近代～）
- ２．伝統医学の国際標準化の流れ（1980s ～）
- ３．日本東洋医学サミット会議 （JLOM）の成立
- 4. ISO/TC249の成立 （2009年～）

第2部
- 1．ISOにおける規格策定
- 2．TC249タイトル問題
- 3．各WGの概要と問題点

第3部
- 俯瞰する―医療情報規格の観点から（腧穴情報の標準化）
- 凝視する―名付けられていない鍼・灸の操作

第1部

1. 国際標準化の背景

―近代～現代の日本・中国・韓国における伝統医学

日本・中国・韓国における伝統医学
（鍼灸、湯液）

- 今日の医療制度における伝統医学の位置の相違
  - 一元的医療制度：日本
  - 二元的医療制度：中国・韓国 （西医学 vs中医学・韓医学）
  - 両者の相違はどこに由来するのか？

- 近代医学　受容過程の相違
  - 国際標準化の背景を知るには、
    - ①各国の近代における伝統医学の歴史と
    - ②現在の医療制度における位置づけ
  - 　　を知ることが重要

近代における日本の伝統医学

- 一貫して西洋医学を主体とする一元的医療制度
  - 医制公布（1874）

- 明治期～戦前
  - 漢方存続運動の敗北 （1889年帝国議会）
  - 鍼灸は視覚障害者を主体 「営業免許」
  - 一方で医師による鍼灸の「科学的研究」

- 戦後
  - 漢方は西洋医学の免許を取得した医師のみに実践が限定される
  - 医学教育のプログラムに漢方が入るのは2001年のコアカリキュラム改訂時。

- 1874　　医制公布：
  - 医師開業試験制度に関する規定（西洋医学主体）
  - 鍼灸治療は西洋医の監督下においてのみ認める

- 1883　　医師免許規則発布
  - 西洋医学を修め、試験に合格したもののみに開業資格（規則施行以前に開業している者には既得権を認める）

- 漢方医達の猛反発と漢方存続運動の開始
  - 1879　漢方医達の団体、温知社の結成
  - 1890　帝国和漢医会（盟主：浅井國幹）の結成
  - 1895　第八回帝国議会
    - **医師免許改正法案の否決（27票差）**→漢方の凋落、決定的に
  - 1902　漢方存続運動の終焉

昭和初期（戦前まで）の鍼灸　1

- 1885　　「鍼灸術営業差許方」
  - 鍼灸の営業許可および取締りを各府県に委ねる

- 1911　　「鍼術、灸術営業取締規則」
  - 地方長官の行う試験に合格、もしくは
  - 地方長官の指定する学校等を卒業し、地方長官の免許鑑札をうけること
  - 制度的には「医業」ではなく、免許も「営業」免許。

- 日露戦争と視覚障害をもつ傷病兵
  - 帰還した傷病兵の職業確保の手段として視覚障害者による鍼灸、按摩の専業化を要求する運動も

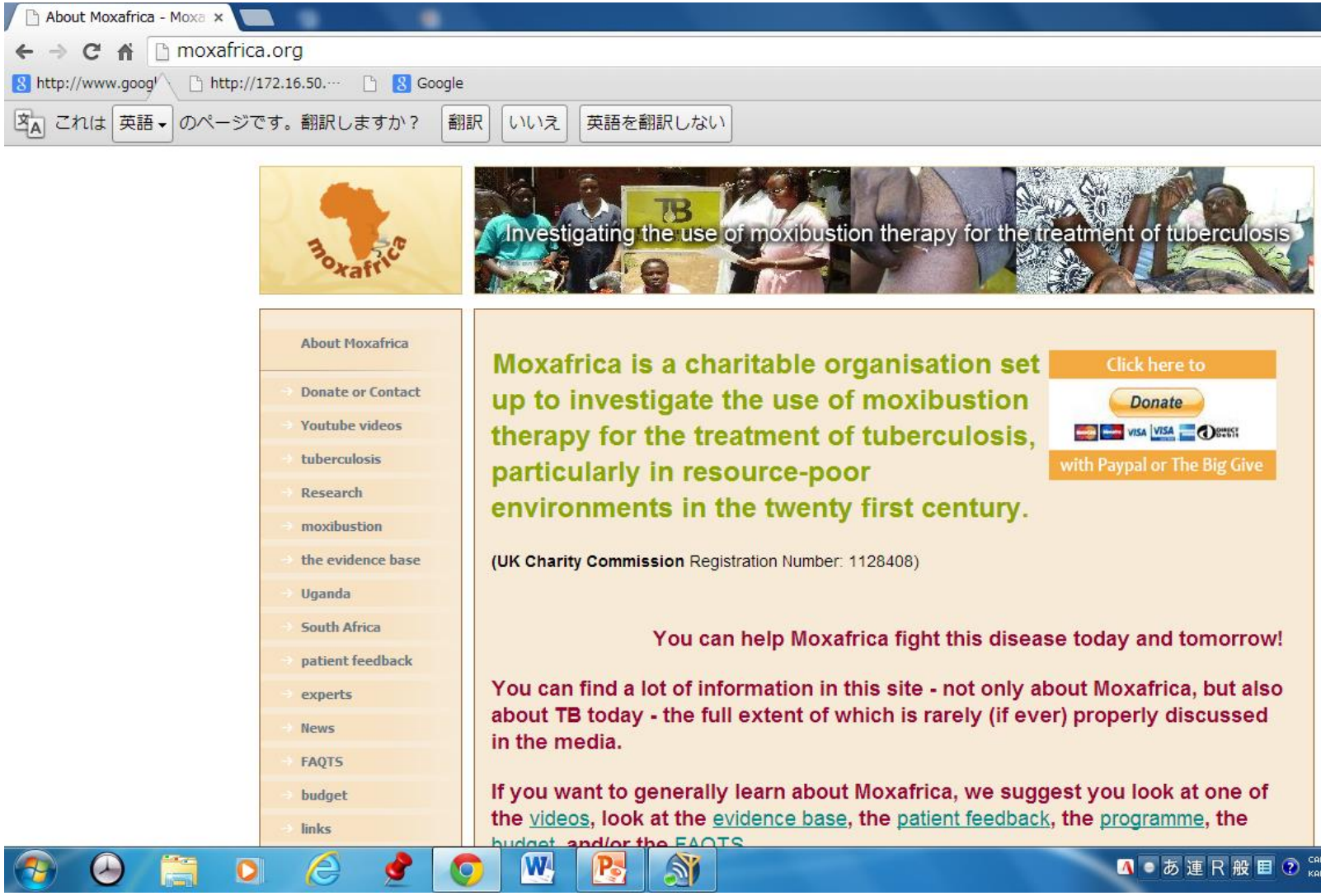
昭和初期（戦前まで）の鍼灸　２

- 西洋科学による「鍼灸」理論の再構築
  - 解剖学的な呼称を用いた「ツボ位置」、生理学を援用した治療効果の説明。

- 視覚障害者による臨床実践が主体となる一方、医師による鍼灸の治療効果、機序に関する研究も
  - 施灸による結核の予防効果
  - 施灸後の血液像の変化

- 例
  - 原　志免太郎　　（九州大学）
    - 結核への灸治療の効果に関する研究　Moxafrica
  - 石川　日出鶴丸　（京都帝国大学）

Moxafrica
（アフリカ結核患者に灸治療）



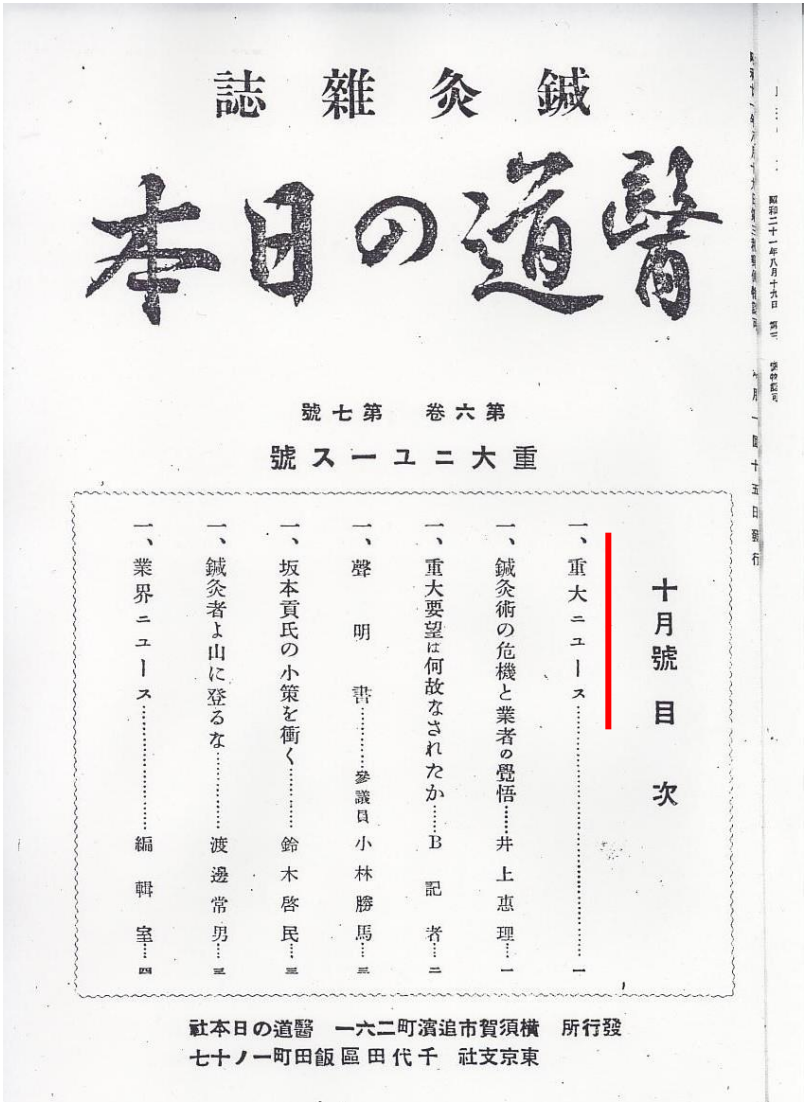
終戦と GHQ統治下の鍼灸

- 1947 日本国憲法施行（5月3日）
  - 医療制度全般に渉る見直し。
  - 新憲法下であん摩・はり・きゅう・柔道整復に関する新法律を年内に完成させる必要性があった。
  - GHQは、日本における医療制度改革に着手
  - 9月
    - GHQによる鍼灸禁止勧告と業界の猛反発
    - 存続運動の展開＝**マッカーサー旋風**

- なぜ、鍼灸を禁止しようとしたか？
  - 安全性（特に消毒法などの衛生面）
  - 科学的根拠の欠如（野蛮な医術という偏見）
  - 視覚障害者による施術（acupunctureは一種の外科手術）
  - 教育システムの不備

  - 学問的立場から鍼灸医療の安全性と科学的根拠を指摘した石川日出鶴丸（1879~1948）

重大ニュース
（医道の日本　昭和22年10月号）



鍼灸雜誌

醫道の日本

第六卷　第七號

重大ニュース號

十月號目次

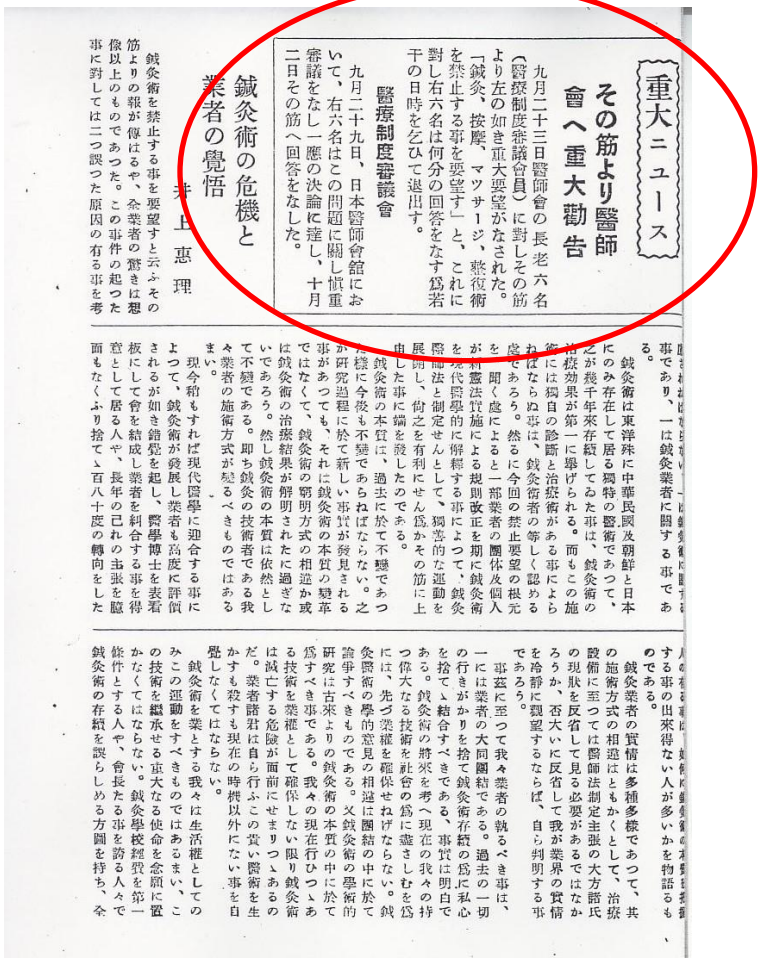
一、重大ニュース……一
一、鍼灸術の危機と業者の覺悟……井上恵理……一
一、重大要望は何故なされたか……B記者……二
一、聲明書……參議員小林勝馬……三
一、坂本貢氏の小策を衝く……鈴木啓民……三
一、鍼灸者よ山に登るな……渡邊常男……三
一、業界ニュース……編輯室……四

發行所　横須賀市追濱町二六一　醫道の日本社
東京支社　千代田區飯田町一ノ七十

「その筋より醫師會へ重大勸告」

- 医師会答申（10月2日）
  - 医師の指導下での鍼灸施術に限定
  - 盲人に対しては新規免許を発行しない。
  - 整復術についても原則として新規免許を発行しない。
  - 医業類似行為の禁止

- 石川はあくまで学者として鍼灸の科学性を主張し、医療としての存続に尽力。



重大ニュース

その筋より醫師會へ重大勸告

九月二十三日醫師會の長老六名（醫療制度審議會員）に對しその筋より左の如き重大要望がなされた。「鍼灸、按摩、マツサージ、整復術を禁止する事を要望す」と、これに對し右六名は何分の回答をなす爲若干の日時を乞ひて退出す。

醫療制度審議會

九月二十九日、日本醫師會館において、右六名はこの問題に關し愼重審議をなし一應の決論に達し、十月二日その筋へ回答をなした。

鍼灸術の危機と業者の覺悟

井上惠理

鍼灸術を禁止する事を要望すと云ふその筋よりの報が傳はるや、全業者の驚きは想像以上のものであつた。この事件の起つた事に對しては二つ誤つた原因の有る事を考

事であり、一は鍼灸業者に關する事である。

鍼灸術は東洋殊に中華民國及朝鮮と日本にのみ存在して居る獨特の醫術であつて、之が幾千年來存續してゐた事は、鍼灸術の治療効果が第一に擧げられる。而もこの施術には獨自の診斷と治療術がある事によらねばならぬ事は、鍼灸術者の等しく認める處であろう。然るに今回の禁止要望の根元を聞く處によると一部業者の團体及個人が新憲法實施による規則改正を期に鍼灸術を現代醫學的に解釋する事によつて、鍼灸醫師法と制定せんとして、獨善的な運動を展開し、尙之を有利にせん爲かその筋に上申した事に端を發したのである。

鍼灸術の本質は、過去に於て不變であつた樣に今後も不變であらねばならない。之が研究過程に於て新しい事實が發見される事があつても、それは鍼灸術の本質の變革ではなくて、鍼灸術の窮明方式の相違か或は鍼灸術の治療結果が解明されたに過ぎないであろう。然し鍼灸術の本質は依然として不變である。即ち鍼灸の技術者である我々業者の施術方式が變るべきものではあるまい。

現今稍もすれば現代醫學に迎合する事によつて、鍼灸術が發展し業者も高度に評價されるが如き錯覺を起し、醫學博士を表看板にして會を結成し業者を糾合する事を得意として居る人や、長年の己れの主張を臆面もなくふり捨てゝ百八十度の轉向をした

人の有る事は、如何に鍼灸術の本質を理解する事の出來得ない人が多いかを物語るものである。

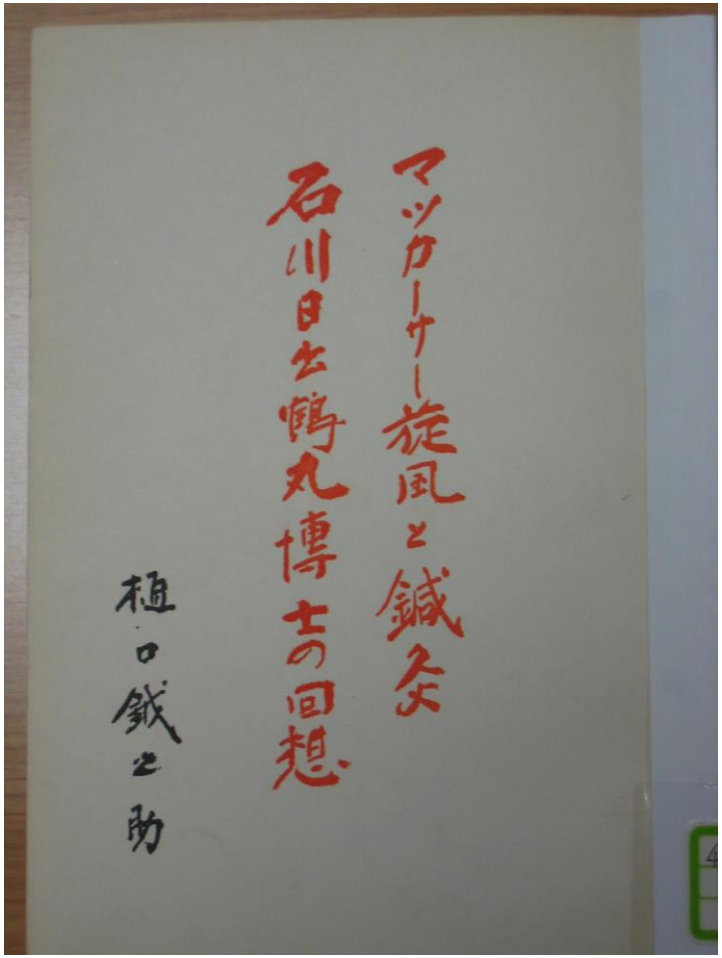
鍼灸業者の實情は多種多樣であつて、其の施術方式の相違はともかくとして、治療設備に至つては醫師法制定主張の大方諸氏の現狀を反省して見る必要があるではなかろうか、否大いに反省して我が業界の實情を冷靜に觀望するならば、自ら判明する事であろう。

事茲に至つて我々業者の執るべき事は、一には業者の大同團結である。過去の一切の行きがかりを捨て鍼灸術存續の爲に私心を捨てゝ結合すべきである、事實は明白である。鍼灸術の將來を考へ現在の我々の持つ偉大なる技術を社會の爲に盡さしむを爲には、先づ業權を確保せねばならない。鍼灸醫術の學的意見の相違は團結の中に於て論爭すべきものである。又鍼灸術の學術的研究は古來よりの鍼灸術の本質の中に於て爲すべき事である。我々の現在行ひつゝある技術を業權として確保しない限り鍼灸術は滅亡する危險が面前にせまりつゝあるのだ。業者諸君は自ら行ふこの貴い醫術を生かすも殺すも現在の時機以外にない事を自覺しなくてはならない。

鍼灸術を業とする我々は生活權としてのみこの運動をすべきものではあるまい、この技術を繼承せる重大なる使命を念願に置かなくてはならない。鍼灸學校經費を第一條件とする人や、會長たる事を誇る人々で鍼灸術の存續を誤らしめる方圖を持ち、全

石川日出鶴丸肖像

三重大学医学部図書館蔵



CLASSIFIED E. O. 12065 SECTION 3-402 / NNDC NO. 775013

Report Control Symbol QM-01

Annex B-1 to Mie Military Government Team Activities Report, November 1947

11. OTHER INFORMATION:

a. Death of Dr. Ishikawa:

Dr. Ishikawa, Dean of the Mie Medical College, this month, died at the age of 73, of a cerebral hemorrhage. Dr. Ishikawa had trained abroad in England, Germany, and Russia. Active to the very end, he was a sincere and spirited backer of our program to elevate the Medical College to a respected position among the best medical schools in Japan by adoption of a Western style curriculum and methods. His death is a serious loss to the College.

At Dr. Ishikawa's request and that of his son, who is Professor of Pathology at Kanazawa Medical College, he was autopsied before the assembled student body. Ironically enough, his was the first post mortem examination performed in the new pathology amphitheatre which he had planned and designed.

The Military Government Health Officer was asked to speak at his public funeral at the Medical College. This eulogy was made the occasion for pointing out to the students and faculty those qualities of a man which made a true scientist, and exhorting them not to fail Dr. Ishikawa in making his dream of a fine school of medicine come true.

b. Reorganization of Mie Ken Doctors Association:

The former Association has been dissolved and is in the process of liquidation. A new Doctors Association is being formed, with local units in the guns and cities. Officials of the former Association will be ineligible for office in the new Association.

c. Summary of National Health Laws:

Our interpreter is spending a great deal of his time preparing a summary of the National laws concerning public health. This is more properly the work of higher headquarters.

d. Narcotics Violations:

Narcotics violations have been uncovered by our office and by Prefectural investigators and turned over to the Mie Ken Procurator's Office. However, the Procurator is so snowed under with the backlog of old cases that justice is not swift. Facts are obscured and guilt diminished by time. Under the new Constitution a prisoner must be released after 10 days without trial, and he then departs to erase the remaining evidence. When the public hears of a violation, and apparently no action is taken, the case loses its effect as an example to others. Furthermore, when finally the case is tried, too often the sentence is, "Submit a written apology." This is a Legal and Government problem of which our I & C Section is well aware.

- 1947年12月
  - 「あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法」成立(法律第217号) →翌年1月施行。
  - 現在の「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 」へ
  - これらの経緯から戦後の日本鍼灸は科学性を備えることが要求されていく（表向き）

鍼灸分野の学術団体･業界団体

- 学術団体
  - 日本鍼灸学会（1950代~1980）
  - 日本鍼灸治療学会（ 1950代~1980）
  - →1980年 全日本鍼灸学会に統合
  - その他 （伝統鍼灸学会･鍼灸臨床懇話会など）

- 業界団体
  - 日本鍼灸師会
  - 東洋療法学校協会
  - 理療科教員連盟
  - 全日本鍼灸あんまマッサージ師会等

鍼灸領域の高等教育機関

- 1983　明治鍼灸大学 創立（現 明治国際医療大学）
- 1993　同大学　大学院設置（修士課程）
- 1995　博士課程設置（鍼灸学博士）

- 鍼灸学科を有する大学は21世紀に入ってから増加
  - 関西医療大学・鈴鹿医療科学大学・森ノ宮医療大学
    筑波技術大学・東京有明医療大学　ほか（10校）

- 専門学校も増加
  - 1998年　福岡裁判と専門学校の乱立（27校→100校）
  - 教員不足と教育レベルの低下

戦後の日本鍼灸

- 科学派 vs 古典派
  - 再現性を求める科学派
  - 職人芸的な技術を追求する古典派 （多様性）

- 基礎研究の蓄積と臨床研究の立ち後れ
  - 体表－内臓反射
  - 鍼鎮痛のメカニズム
  - 大規模な臨床研究の不在

日本鍼灸の問題点

- 多数のステークホルダー
  - 業界団体：日本鍼灸師会・全日本鍼灸マッサージ協会
  - 学会：全日本鍼灸学会・伝統鍼灸学会・鍼灸臨床懇話会
  - 視覚障害者の団体と晴眼者の団体
  - 「あはき」と「はき」

- 複数の教育システムの存在
  - 大学（4年制）vs 専門学校 （3年制）
  - 標準テキストの不在

制度化されてはいるが、標準化されていない

戦後の日本漢方

- 日本東洋医学会の成立（1950）
  - 北里大学東洋医学総合研究所　設立（1972）
  - 日本医学会への加入（1991）

- 医療用漢方製剤（主にエキス剤）の保険適用（1967）
  - 日本医師会会長　武見太郎の英断　（1976）
  - 現在では148処方が保険適用

- 医学教育コアカリキュラムへの漢方導入（2001）
  - 「和漢薬を概説できる」
  - 漢方に加え、鍼灸を教育プログラムに導入する大学も
  - 1996 小柴胡湯事件（服薬患者の間質性肺炎による死亡）

日本漢方の問題点

- 漢方薬の使用経験を持つ医師
  - 70%（日漢協調査）
  - しかし、漢方の専門教育を受けた医師は少ない
- 日本東洋医学会
  - 開業医が主体
- 漢方の専門講座を持つ大学は少ない
  - 多くの講座が寄付講座
  - 大学レベルでの臨床研究の蓄積：少ない
- 理論の多様性（日本漢方？　中医学？）

鍼灸同様、国内での標準化の立ち後れ

近代中国における伝統医学（特に鍼灸）

近代中国における鍼灸

- 1822
  - 清朝　太医院における鍼灸科の廃止勅令
    （皇帝の体への鍼灸治療を禁ずる）
  - 以後百年間は、中国における鍼灸の暗黒時代。
    民国初期には壊滅状態に近かった。

- 1912　中華民国成立
- 1925　医学校での中医教育の廃止
- 1928　第1次全国教育会議にて中医廃止案提出
- 　　（大阪医科大学出身の汪企張）

中華民国における中医廃止の動きと反発

日本の維新期における漢方廃止政策が中国で再現

- 1929年3月
  - 第1次全国医薬団体代表大会（上海）
  - 全国の中医会による反発と、存続請願運動の開始

- 1936年1月
  - 中医条例の発布＝中医の合法化
  - しかし、日中全面戦争の中で改革は停滞

1929年の請願代表団

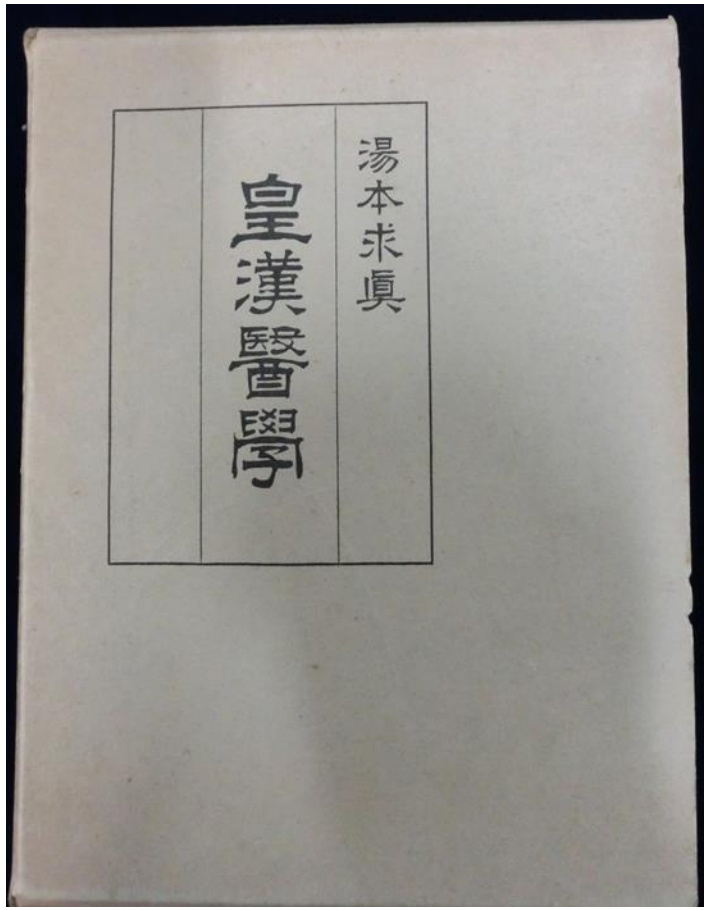
中医存続運動(1929-36)の中で

- 民国政府による中医廃止策は明治政府の政策に倣ったもの
  - 中医廃止策を推進した日本留学組
  - 近代医学導入派は、陰陽五行説に基づく伝統医学理論を徹底的に批判
- 存亡の窮地に立たされた中医達は、近代医学に抗して自らのアイデンティティーを確立する必要があった。

近代化の洗礼を先に受けた
当時の日本の伝統医学をモデルとした再構築

中国語訳された『皇漢医学』

- 湯本求真1876-1941
  - 西洋医学に対する漢方医学の優位性を主張
  - 1927年に『皇漢医学』出版



鍼灸領域では.....

- 近代医学の洗礼を受けた日本の鍼灸教科書
  - 近代的な解剖学を用いた経穴の記述
  - 生理学を援用した治効理論の解説

- 医師による鍼灸の科学的研究
  - 原志免太郎
  - 石川日出鶴丸　ほか

- これらの日本の鍼灸文献は、近代化を志向する中国の伝統医学にとって有用なモデルとなり得た。

中国鍼灸再興の父
承淡庵(1899-1957)

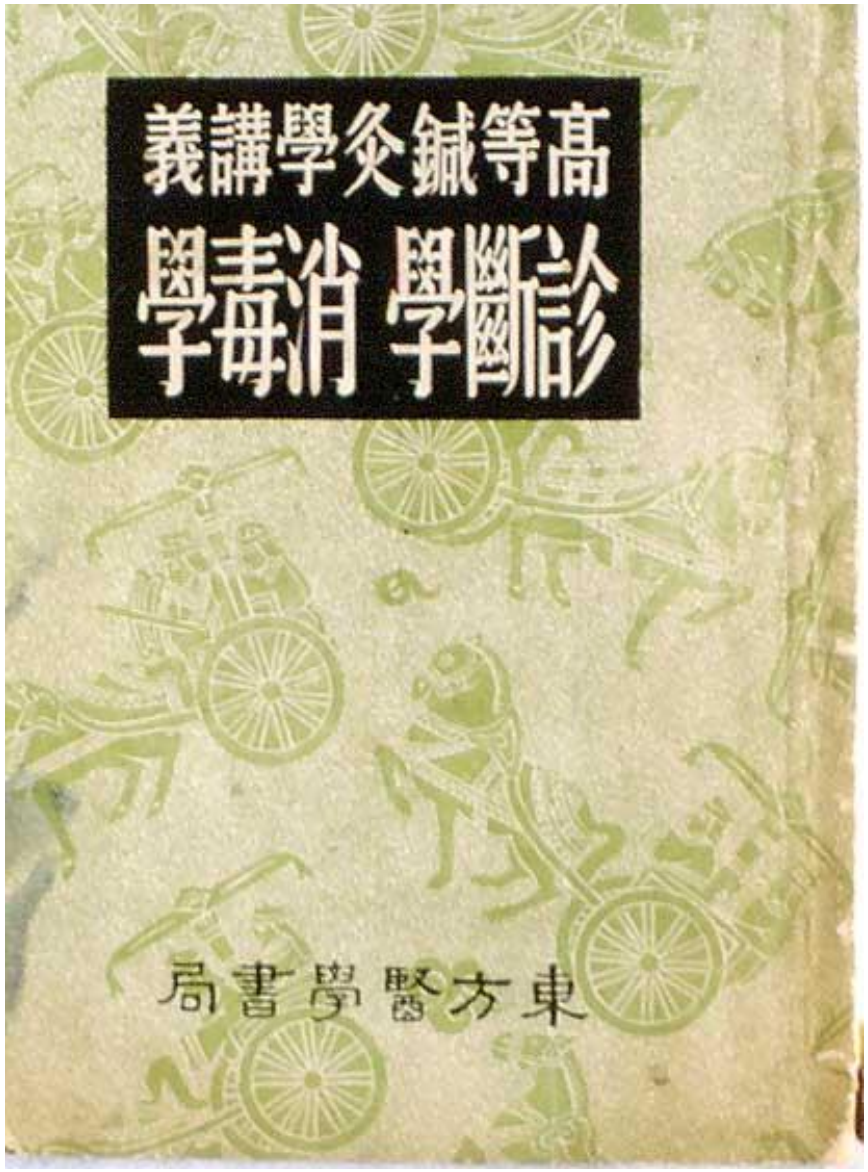
- 迷信に近いレベルになっていた鍼灸の科学的な観点からの再興を図る
- 学術雑誌の発行
  - 『鍼灸雑誌』 1933
- 日本への遊学（1934-35）
  - 呉竹学園（現東京医療専門学校）
- 日本鍼灸書の翻訳
- 新中国成立後の中医学院における鍼灸教育プログラム構築

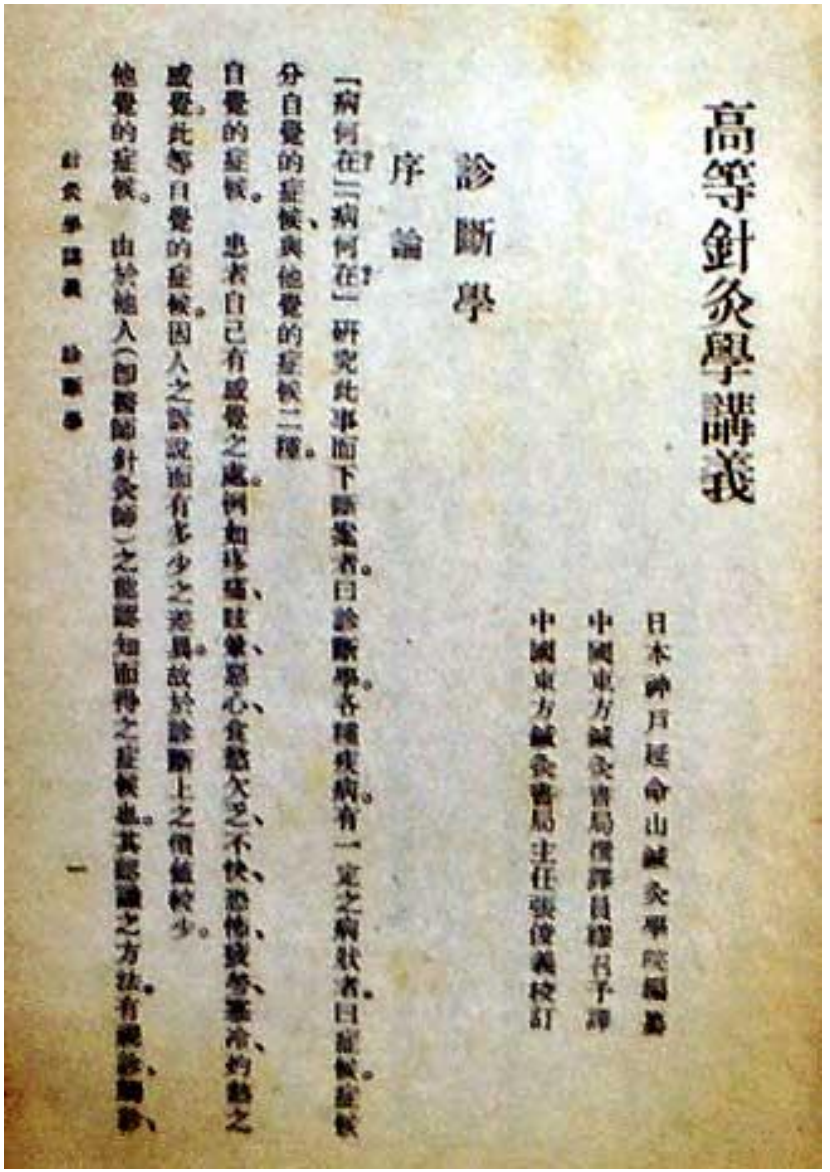
中国語訳された日本鍼灸書（1911-1950's）

- 『最新実習西法鍼灸』
  - 岡本愛雄『実習鍼灸科全書』1915・17・23・24・32
- 『灸法医学研究』
  - 原志免太郎『灸法の医学的研究』1930・33・35・40
- 『高等鍼灸学講義』
  - 神戸延命山鍼灸学院『高等鍼灸学講座』1930・31・32・33・36・37・41
- 『鍼灸秘開』
  - 玉森貞助『鍼灸経穴医典』1936・48・49・51・52・54・55・56
- 『鍼灸処方集』
  - 代田文志『臨床治療要穴』・松元四郎平『鍼灸臨床治方録』1949・51・54

真柳誠氏の研究による

神戸鍼灸学院テキストの中国訳版





高等針灸學講義

日本神戸延命山鍼灸學院編纂
中國東方鍼灸書局撰譯員繆召予譯
中國東方鍼灸書局主任張俊義校訂

診斷學

序論

「病何在?」「病何在?」研究此事而下斷案者。曰診斷學。各種疾病。有一定之病狀者。曰症候。症候分自覺的症候、與他覺的症候二種。

自覺的症候。患者自己有感覺之處。例如疼痛、眩暈、惡心、食慾欠乏、不快、恐怖、疲勞、寒冷、灼熱之感覺。此等自覺的症候。因人之訴說而有多少之差異。故於診斷上之價值較少。

他覺的症候。由於他人(即醫師針灸師)之能認知而得之症候也。其認識之方法。有視診、觸診、

針灸學講義　診斷學　一

新中国成立後の中医学

- 1949年　新中国成立
  - 毛沢東による「中西医合作」
  - 日本鍼灸書の翻訳事業の継続と「科学的」鍼灸への指向
  - （柳谷素霊・代田文誌・長浜善夫・赤羽幸兵衛・本間祥白・間中喜雄 等）

- 文革期まで:
  - ソ連や日本の影響を大きく受けた中医鍼灸
  - “So many borrowing” （Bridie Andrews）
  - （例：鍼麻酔は50年代のソ連研究者の実験が基礎）

- 1977年：文革終結と臓腑経絡を基本とする中医学理論の「再構築」
  - 唯物史観にもとづく古典の再解釈
  - 薬物療法の観点から構築された「弁証」理論
  - →「薬性」になぞらえた「穴性」にもとづく治療

- 体制・制度上の発展
  - 学術学会（中国針灸学会）などの創立（70年代後半）
  - 国家中医薬管理局の設置
  - 全国の中医学院の格上げ→中医学薬大学へ

- 二元的医療制度の確立（西洋医学との協調を掲げる）

「告別中医」ーさらば中医よー

- 2005年、中国で発表された同名の論文と、医療からの中医撤退を求めるインターネット上の署名運動（2006年）

- 中医に対する現代医学側からの痛烈な不要論と共産党の封殺

ISO/TC249 設立前夜の状況

なぜ、中国と韓国は伝統医学の国際標準化に熱心なのか？

- 理由　その１
  - 自国の伝統医学のシステムが、国外において有力な「商品」となりえるから。「一帯一路」政策　（中国）
  - 自国に伝統医学に関する規制を持たない国がターゲット

- 理由　その２
  - 自国の二元的医療制度における伝統医学の不安定な位置づけに危機感を覚えているから？
  - 国際的に認められることで、国内でも西洋医学に対抗できると考えている

国策として伝統医学の振興、国際普及を推進する中国･韓国

中国

- 国家中医薬管理局
- 中国中医科学院

韓国

- 国立韓医学研究院

Korean Institute of Oriental Medicine（KIOM）

- 世界中医薬学会連合会（WFCMS）
- 世界鍼灸学会連合会（WFAS）

中国の国家戦略

- 「中医薬海外交流と協力10カ年計画」
  - 国家中医薬管理局通知（2004年2月）4
  - cf Health Industry (WFAS: 世界鍼灸学会連合 2004)

  - 主な柱
    1. 国際標準化戦略 （2001 WTO加盟）
    2. 知的財産保護政策
    3. 人材戦略

- 「中医薬法」
  - 第12期　全人代（2017年3月）で採択
  - 「一帯一路」政策の一環として中医薬の国際標準化と国際普及を明確化

韓流ドラマと韓医学

チャングムの誓い

ホジュン

世界遺産登録レース
（ Memory of the World ）

- 2009年 : 韓国
  - 『東医宝鑑』（許浚（ホ・ジュン））の世界記録遺産登録
- 2010年 : 中国
  - 「中医針灸」（Chinese Acupuncture）
- 2011年 : 中国
  - 『黄帝内経』、『本草綱目』

第1部

2. 伝統医学の国際標準化の流れ

伝統医学領域における国際標準化の流れ

Overview 1

- 第1期 （1980年代～）
  - WHOによる鍼灸関係基本用語の標準化、安全性関連ガイドライン作成

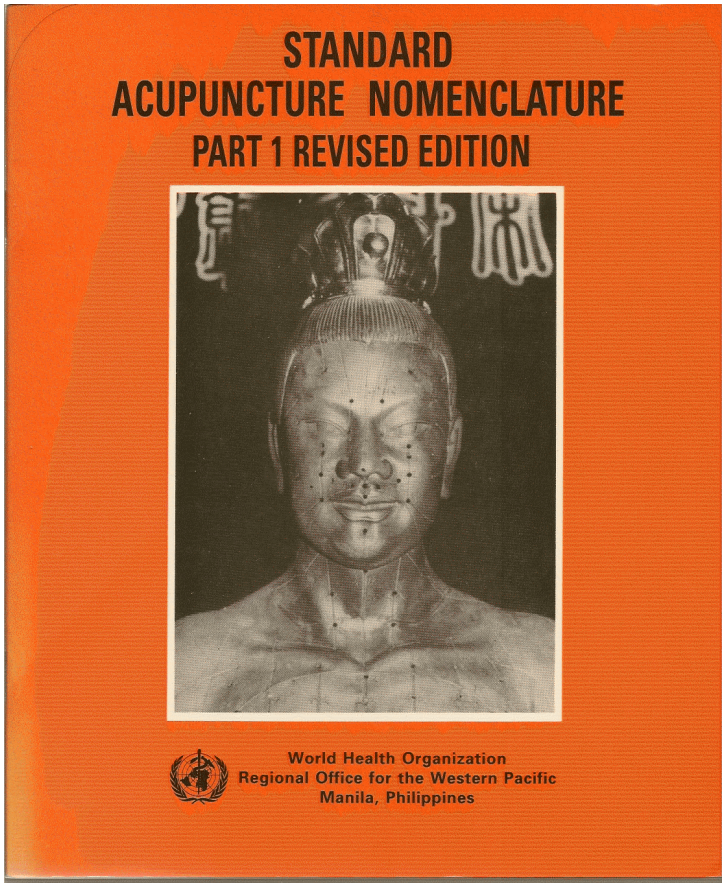
- 第2期 （2002年～2008年）
  - Dr. Choi Seung-hoon　伝統医学担当医官着任（WHO西太平洋事務局）―経穴位置など4 Projects

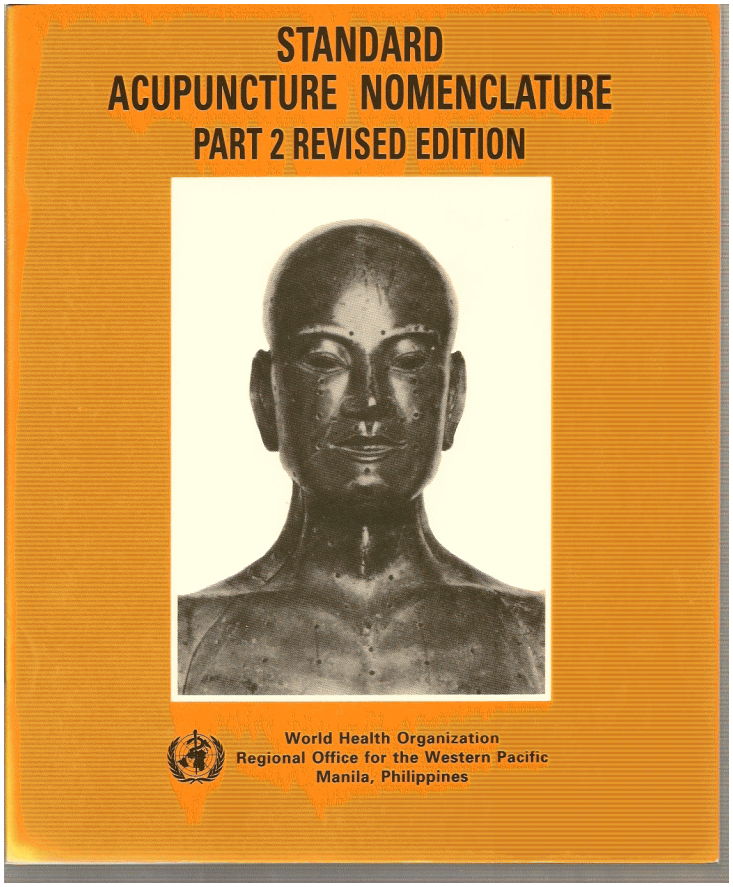
- 第3期 （2009年～
  - 中国による「中医学」国際標準化を目的とした Technical Committee （委員会）設立申請→ ISO

伝統医学の国際標準化の *Overview 2*

- 「モノ」の標準化
  - 医療機器・生薬・漢方製剤等の安全性・品質
- 「用語」、「情報」の標準化
  - 伝統医学用語・疾病分類・ツボの位置
- 「診断」、「治療法」の標準化
  - 診断法・治療手技
- 「教育」、「トレーニング」の標準化
  - 教科書・教育システム
- 「ライセンス」の標準化
  - 資格（国際〇〇医師）

Standard Acupuncture Nomenclature 1991





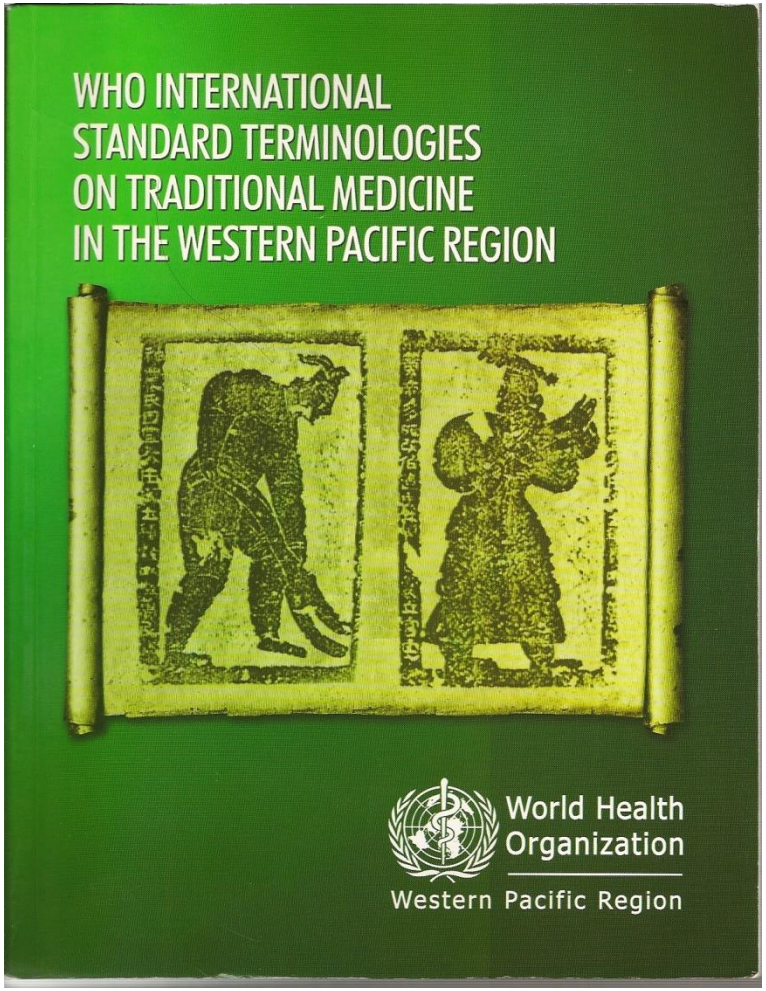
WHO/WPRO Project （2002-2008）

2002年

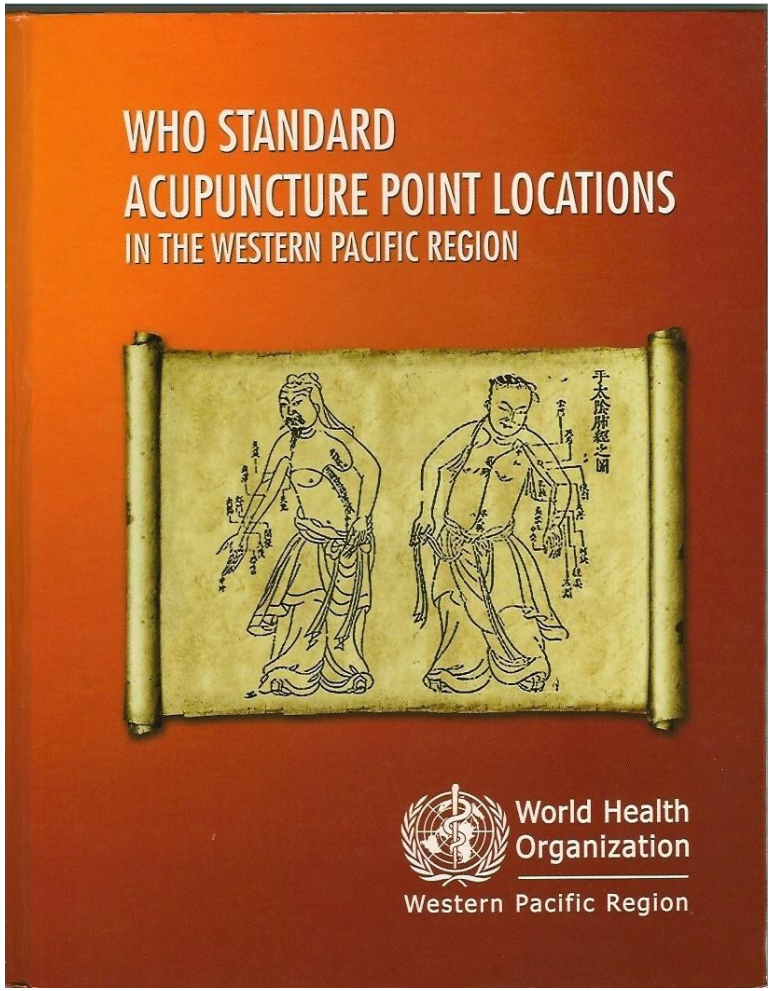
- Dr. Choi Seung-hoonがWHO西太平洋事務局伝統医学担当官に就任（～2008年）

- ４つのプロジェクト
  - Location of Acupuncture Points （経穴位置）
  - Terminology of TRM （用語）
  - Information Standard of TRM （情報）
  - Clinical Practice Guideline （診療ガイドライン）

WHO/WPROから出版された伝統医学関係の標準



伝統医学用語の標準化 2007



経穴位置の標準化　2008

用語集（IST）の問題点

- 採択用語の選定方法
  - 日中韓　3国による多数決を採用　（部分的に）
  - 必ずしも網羅的な選定ではない

- 最終段階に入って定義が組み込まれた
  - 日本は annotation（注記）とすることを提案したが、最終的にはdefinition（定義）とされる

さらにWHOでは

- WPROで進められていた情報の標準化のうち、疾病分類に関する分科会を発展

- 2009.09
  - ICD（International Classification of Disease 国際疾病分類）に伝統医学用語を組み込むprojectの推進を決定

- 2010.05
  - International Classification of Traditional Medicine (ICTM) 第1回会議　香港

ICD とは？

- International Classification of Disease
  - 国際疾病分類
  - 正式名称：疾病及び関連保健問題の国際統計分類
  - 1900年に初めて作成 （cf. 1860 国際統計会議における ナイチンゲールの傷病統計の提案）

- 目的：
  - 死亡統計の作成（死因の調査）
  - 第7版以降、死因に加え、疾病分類を網羅
  - →現在では医療統計全般に使用

- 構成
  - ほぼ10年ごとに改訂（ WHO ） 現在はICD 10版
  - 第1章～22章（現代医学的な分類）

ICD - 11

- WHOでは、現行のICD - 10 を改訂、2019年を目標にICD - 11を承認する予定
  - すでに今年6月18日に分類は一般公表
  - 来年5月のWHO総会で承認の決を採る予定

- 第23章に伝統医学の疾病分類を新たに追加してはどうか？
  - トルコ人医師　Dr. Ustun
  - WHO元伝統医学コーディネータ Zhang Xiaorui
  - 渡辺賢治先生（慶応大学）
  - による精力的なロビー活動

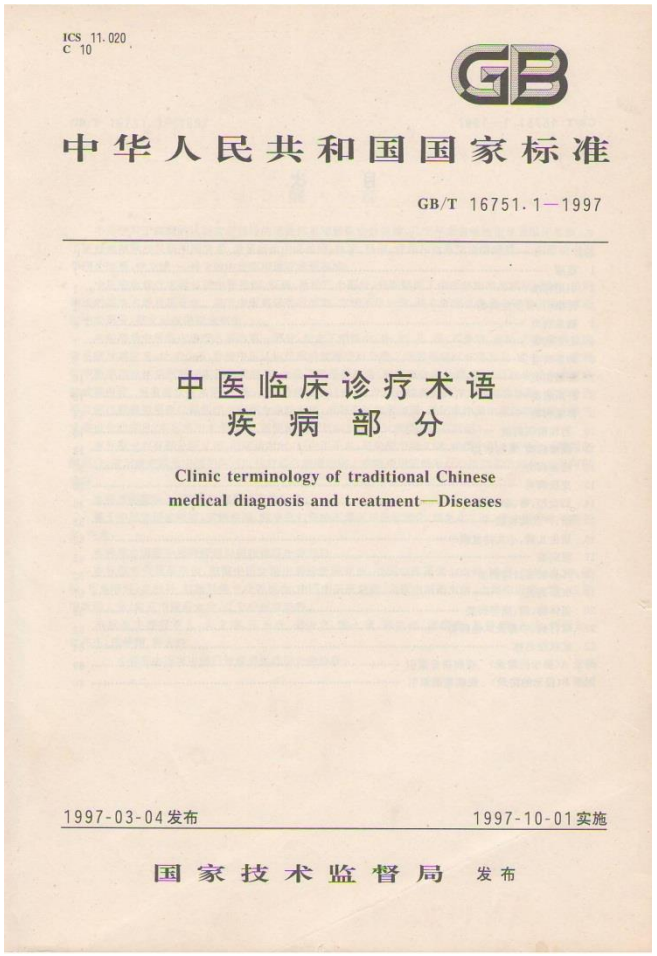
伝統医学の国際疾病分類（ICTM）会議（2010年5月）

なぜ国際疾病分類を作るのか？

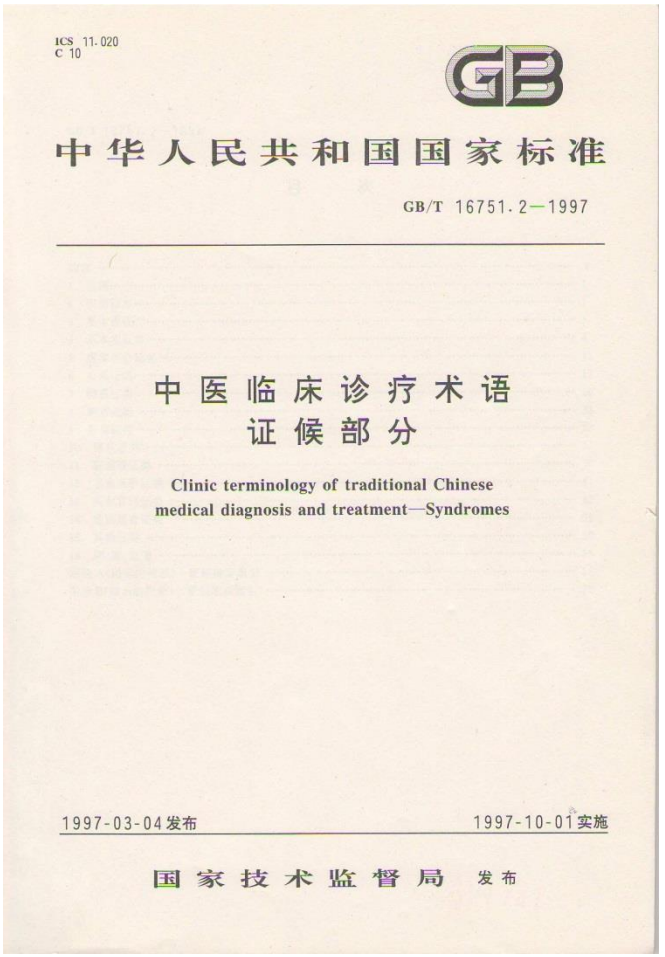
- 韓国では韓医学の保険適用が1990年代に実現。独自の疾病分類（KCDOM: Korean Classification of Disease of Oriental Medicine）を作成（1994）

- 中国も97年には4000程度の証分類表を国家標準として作成

伝統医学領域の標準疾病分類(中国)

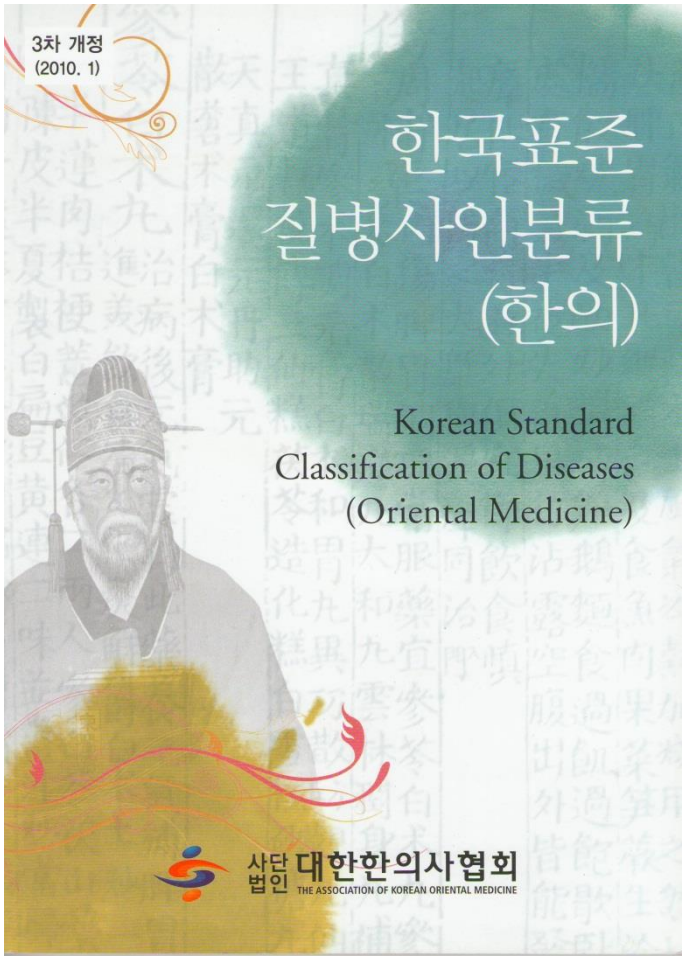


疾病



証候

伝統医学領域の標準疾病分類（韓国）



2010年　改訂版

日本の場合

- 漢方を処方する際には、伝統医学理論に基づく分類は用いず、現代医学病名を採用
  - 葛根湯を処方する時は「かぜ症候群」等としてカルテに記載

- 鍼灸では保険適用される疾患は6疾患あるが、全て現代医学病名
  - 神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症・頸椎捻挫後遺症

- 漢方、鍼灸ともに、処方や治療法の決定時には伝統医学的な考え方を援用する場合が多いが、多様な　流派が存在し、標準的な疾病や病態分類は作成されていない。
  - 当然、両分野に共通する疾病分類もない。

日本からは何を主張するか

- 漢方・鍼灸を統一化する分類はない
  - 漢方・鍼灸の両分野で個別に日本の主張を検討
  - 鍼灸分野では中国案に含まれていなかった経脈病証を提案（多くは中国の分類が教科書でも採用されている）

- WHO方針
  - 「網羅性と排他性の両立」
    - すべての疾病、病態が網羅されていること
    - 項目間で内容的に重複しない
  - 両者を充たしているか？

日中韓は、互いの提案を牽制しつつ、
「国際分類への伝統医学分類の導入」という
共通の目標で大同団結

ICD 11 Revision Meeting

International Classification of Traditional Medicine

- 2016年10月12日　東京国際フォーラム
- Secretary General, Margaret Chan によるSpeech

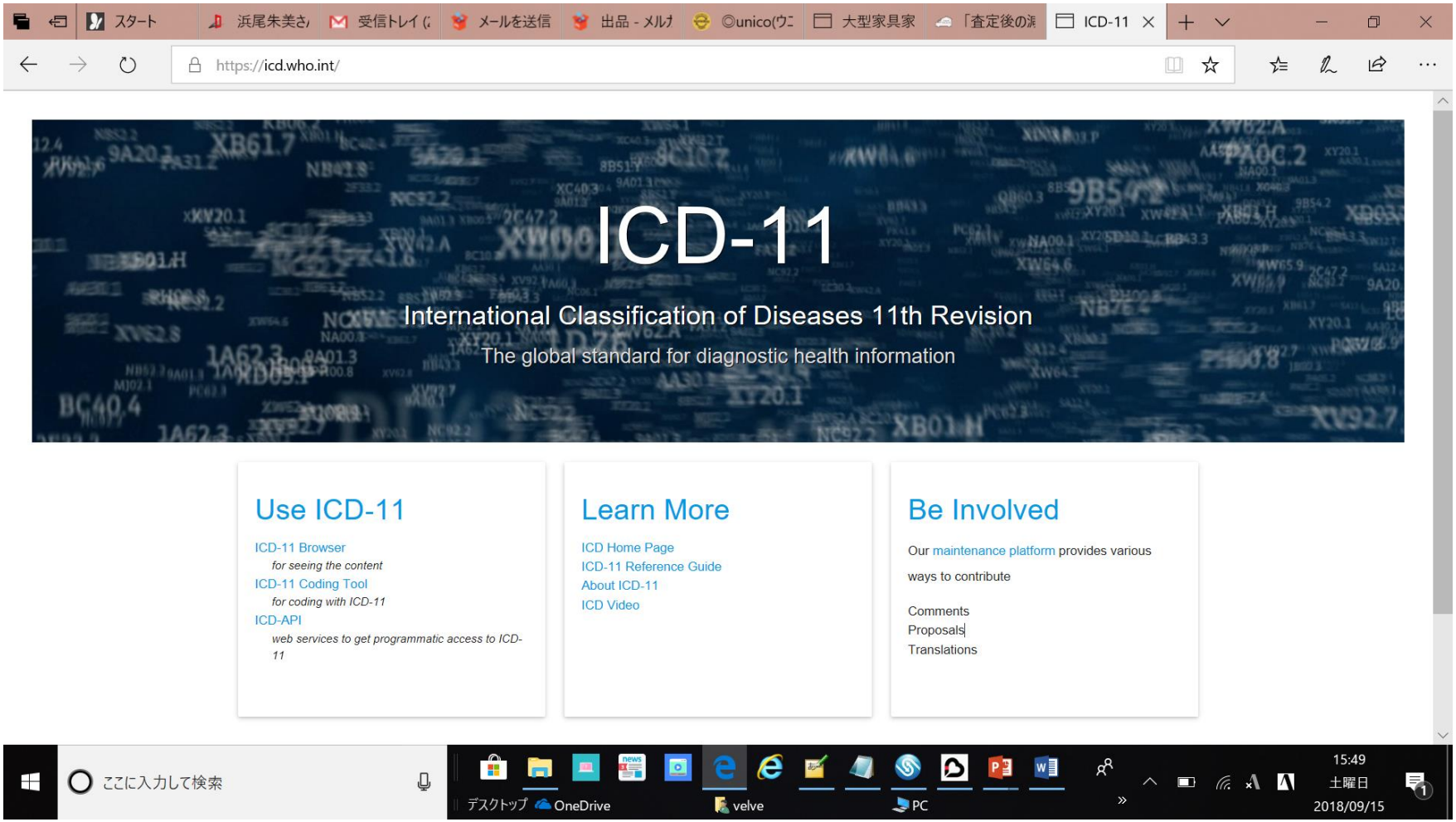
ICD-11 の公開（Release）

- 公開：2018年6月18日
- Website: https://icd.who.int/

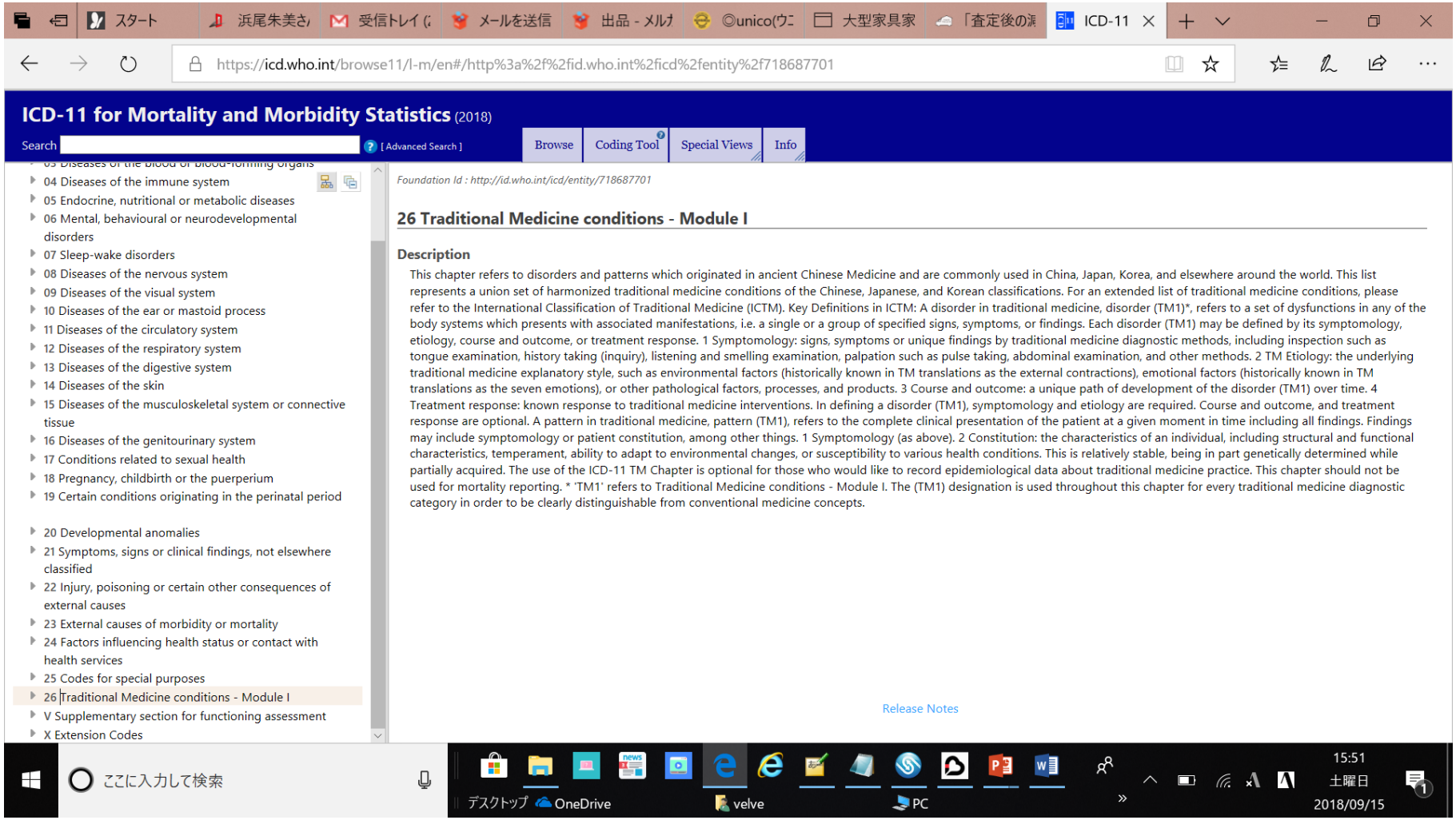
- Chapter 26: Traditional Medicine Conditions - Module 1として公表
  - Module 2としてAyurvedaやユナニ医学等、他の伝統医学分類が策定される予定

- 26章はさらに2セクションから構成される
  - Traditional medicine disorders（疾病）
  - Traditional medicine patterns（病証）

ICD – 11 website



Chapter26: Traditional Medicine Conditions



第1部

3. 日本東洋医学サミット会議 （JLOM）の成立

国際標準化に対する日本の対応

日本東洋医学サミット会議　設立：2005.05
Japan Liaison of Oriental Medicine; JLOM

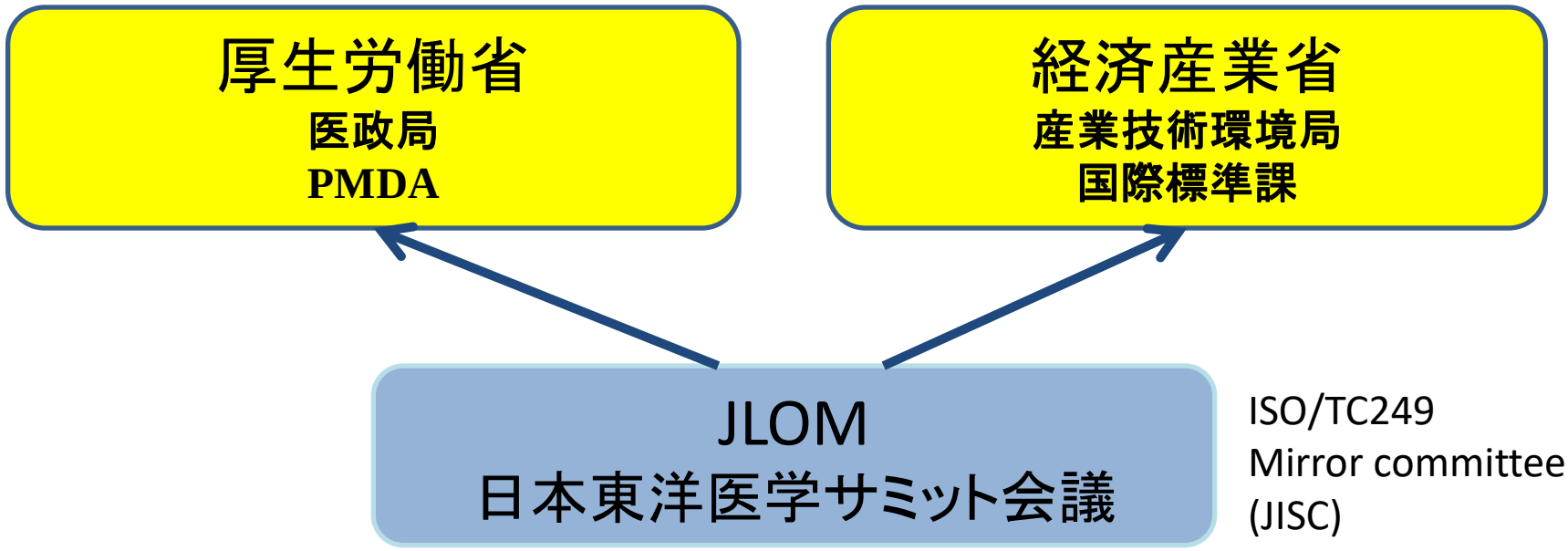
- JLOM 構成
  - **日本東洋医学会**
  - **全日本鍼灸学会**
  - **日本生薬学会**
  - **和漢医薬学会**
  - **日本歯科東洋医学会**
  - **日本伝統鍼灸学会**
  - **日本鍼灸師会**
  - 東洋療法学校協会
  - 北里大学　東医研
  - 富山大学　和漢医薬学総合研究所
    （WHO 協力センター）

- サポーター
  - 日本漢方生薬製剤協会

- 議長
  - 石野尚吾
  - 寺澤捷年
  - 石川友章
  - 佐藤　弘（現議長）

- 事務総長
  - 鳥居塚和生（-2014）
  - 東郷俊宏（-2016）
  - 伊藤隆　（2016-）

JLOM組織図 （省庁との連絡）



フルメンバー

- 日本東洋医学会
- 全日本鍼灸学会
- 日本生薬学会
- 伝統鍼灸学会
- 和漢医薬学会
- 北里大学 富山大学

- 日本鍼灸師会
- 東洋療法学校協会
- 日本歯科東洋医学会

サポーター

- 日本漢方生薬製剤協会

JLOM 活動の経済的な基盤

- 年会費
  - フルメンバー
  - サポーター: 日本漢方生薬製剤協会

- 経済産業省委託費 （500万/ 年）
  - 事業名:「伝統医学で用いられる治療機器、製品類に関する国際標準」（研究統括: 東郷　2017年まで）

- 厚生労働省科学研究委託費 （2000万/ 年）
  - 「ISO/TC249における国際規格策定に資する科学的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」（研究開発代表者: 東郷）
  - 平成27年度よりAMED（日本医療研究開発機構）委託費

第1部

4. ISO/TC249の成立

中国における標準化と国際標準化

- 90年代に開始した鍼灸分野の標準作成はほぼ完了。
- WFAS（世界鍼灸学会連合会）においても中国の主導で国際標準策定に関する委員会発足。（2009.11）
- WFCMS（世界中医薬学会連合）による「中医師」資格の国際標準化に向けた活動
- WHOではなく、国際的に拘束力を持ちうるISOにおいて国際規格策定の主導権をめざす
  - 予算：7500万円/年

- 舞台はISOへ

中国、ISOへ新委員会設立の申請

- 2009.02
  - 中国による（TCM）国際標準策定を目的とする委員会（Technical Committee: TC）の新設申請
  - ISOから各国の関係省庁（日本：経済産業省）へTCの設置に関する投票（2009.06締切）
  - 日本は反対。しかし、賛成多数でTC設立承認＝TC249（2009.09） Title: TCM (Provisional)

ISO と国内規格

- ISO （International Standard Organization）
  国際標準化機構（本部：Genève）
  - 元来は工業製品（例：紙・ボルト）の規格が対象
  - GATT ウルグアイラウンド（1993）以降はサービスや情報　なども規格化の対象に
  - 欧州主導

- 日本にはJIS規格が存在するが、ISO規格はWTO加盟国に対して拘束力を持つため、国際競争を戦う上では、ISO規格との整合性が不可欠。

- 利権が関与するため、規格策定は経済戦争

文字コードの国際標準

- ISO/IEC 10646 (UCS; Universal Coded Character Set)
  - 日本対応規格―JIS X 0221
  - 中国対応規格―GB 2312-80
- 第1版でDISまで進捗したものの、米国でUnicode仕様の文字コードが成立したことからこれとの互換性を重視してDIS 10646はUNICODE仕様と統一され、1993年にIS出版。

ISOで何を標準化するのか？
中国の提案書から

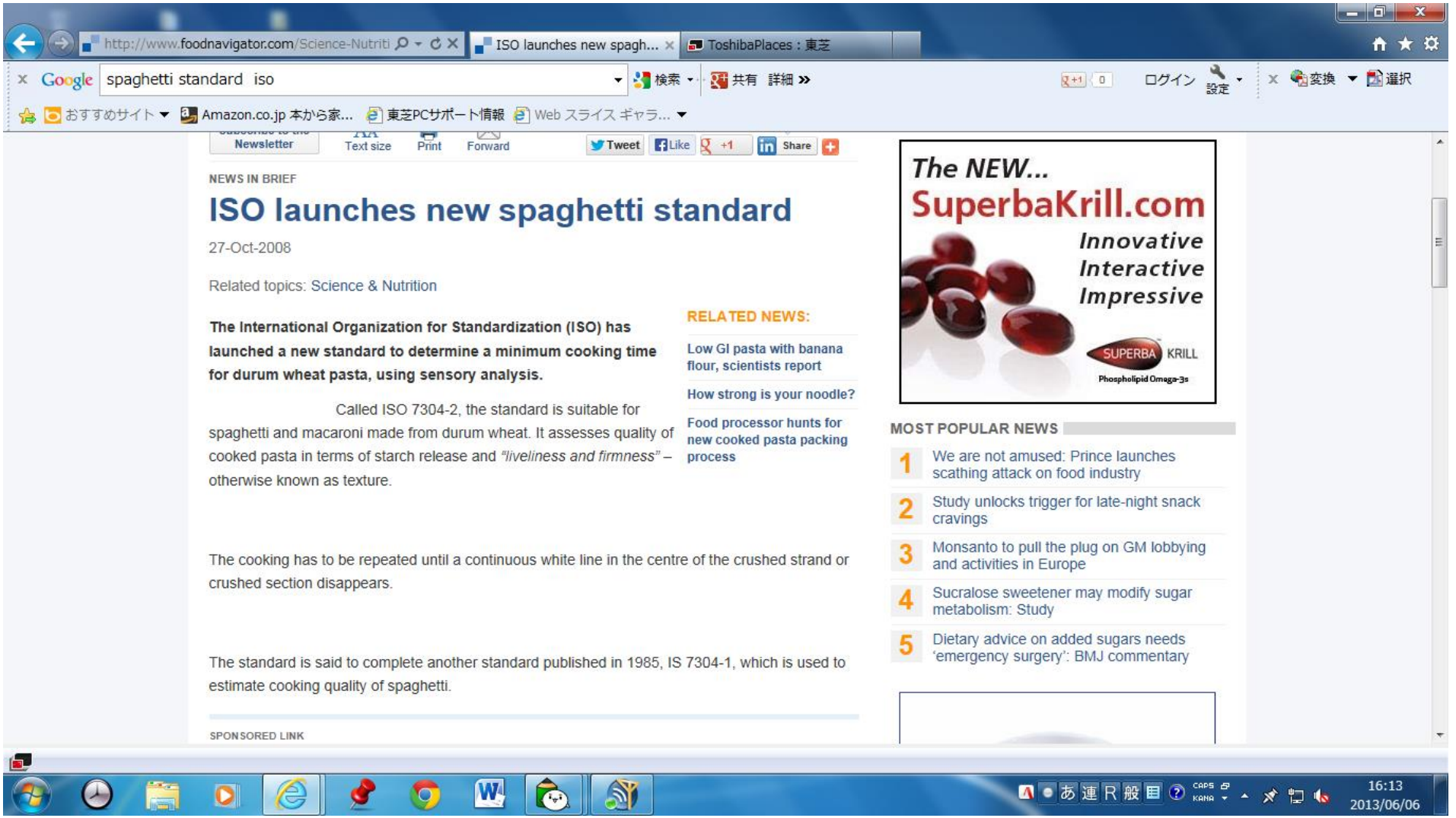
- 「モノ」の標準化
  - 医療機器・生薬・漢方製剤等の安全性・品質
- 「用語」、「情報」の標準化
  - 伝統医学用語・疾病分類・ツボの位置
- 「診断」、「治療法」の標準化
  - 診断法・治療手技
- 「教育」、「トレーニング」の標準化
  - 教科書・教育システム
- 「ライセンス」の標準化
  - 資格（国際中医師）

ISOとWHO
―昨日の常識は明日の非常識？―

- 多くの方が国際標準について持っている考え
  - 「ISO は工業製品の規格を策定」
  - 「WHOは健康に関する様々なguidelineを策定」

- しかし、この前提はやや崩れかけている
  - Overlapは御法度。しかし両者の境界線は曖昧に……
  - 医療情報の枠組みなどはISO/TC215で扱う。
  - Quality management関係の規格もISOで扱われる。
  - （ISO 9001シリーズは病院評価などにも応用）

ISOでパスタの標準？
ーしかもゆで方のー



- ISO 7304-2
  - Alimentary pasta produced from durum wheat semolina -- Estimation of cooking quality by sensory analysis –
  - 「デュラム小麦を原料とするパスター分析機を用いた調理パスタの品質評価」

- これは何を決める規格？

- （デュラム小麦を原料とする）スパゲッティやマカロニを調理した際の歯ごたえ、硬さなどを一定の機器を用いて評価する
  - ただし、「スープパスタ」は除く （Out of scope）
  - 「いったい、そんな規格作る国はどこだ!!??」
  - イタリア～♡

Pasta規格の例から学ぶこと

- 経済産業省の方に伺ったところ、イタリアはこの規格を作るのに大変熱心に取り組んだそうです。

- 国際会議では
  - まず手を挙げて 、　（提案）
  - 仲間の国を増やし、（根回し）
  - 熱心に取り組む国　（時にごり押し!?）　　が勝ち

ISO/TC249 のあゆみ

- 2009
  - ISO/TC249 設置承認
  - JLOM, TC249の国内審議団体へ
- 2010
  - 第1回総会 （中国・北京）
- 2011
  - 第2回総会 （蘭・ハーグ）
  - 5分科会（WG）の設置
- 2012
  - 第3回総会 （韓国・大田）
- 2013
  - 第4回総会 （南ア・ダーバン）
- 2014
  - 第5回総会 （日本・京都）
  - IECとのリエゾン結成を議決
- 2015
  - 第6回総会 （中国・北京）
  - Title, Scope（所掌範囲）確定
- 2016
  - 第7回総会 （イタリア・ローマ）
- 2017
  - 第8回総会 （香港）
- 2018
  - 第9回総会 （上海）
  - 教育規格の策定をめぐる攻防

ISO/TC249 The First Plenary Meeting
June 7-8,2010,Beijing
五洲大酒店
BEIJING CONTINENTAL GRAND HOTEL

World Health Organization
衛生署
Department of Health
First WHO Meeting on the International Classification of Traditional Medicine
May 25-29 2010, Hong Kong

TC249参加国の状況

- 伝統医学を取り巻く環境は国によって違う

- 必ずしも関連法令が存在する国ばかりではない
  - 伝統医学関係の規制、ライセンス制度等が存在する
    - 日本・ドイツ・アメリカ・オーストラリアなど
  - 伝統医学関係の規制、ライセンス制度が存在しない
    - 北欧諸国・中欧諸国・アフリカ諸国など

第1回　北京会議

- 幹事国：中国　議長：David Graham（オーストラリア）

- 問題をはらんだ議事進行
  - 不十分な会議時間　（1日半）
  - 中立性を欠く議長の議事進行
  - 他のTCの議長や各国から批判（No consensus, No resolution!）

- 主な議決内容
  - TCのタイトル（TCM vs. TEAM）については保留
  - 安全性と品質（鍼をはじめとする医療機器）を優先
  - 教育・トレーニングについては優先順位は下げるが残す

ISO/TC249 第2回 総会
（オランダ　ハーグ　　2011年5月2日～4日）

「透明性・公正さ・コンセンサスを！」
ードイツー

現在のISO/TC249の構成

WG	タイトル	議長国
WG1	Quality and safety of raw materials and traditional processing	中国
WG2	Quality and safety of manufactured TCM products	ドイツ
WG3	Quality and safety of acupuncture needles	中国
WG4	Quality and safety of medical devices other than acupuncture needles	韓国
WG5	Terminology and Informatics	中国・韓国
JWG1	Joint ISO/TC 249 - ISO/TC 215 WG:（**医療情報**）	ドイツ
JWG6	Joint ISO/TC 249 - IEC/SC 62D WG:（**医療機器**）	未定

第2部

1. ISOにおける規格策定

国際規格開発上の基本ルール

TMB policy: Global relevance

- 規制及び世界における市場ニーズに効果的に対応する
- 異なる国々の科学的、技術的な展開に適応する
- 市場にひずみを与えない　/　公平な競争を妨げない
- 革新や技術の発展を阻害しない
- 国家または地域間に異なるニーズや利害関係がある場合は、特定の国または地域の特性や要求事項を優先しない
- 設計・記述（仕様）に反対があるときは、性能で規定する

ISO（国際規格）開発の基本プロセス
―通常3年で規格開発を行う―

段階	フルネーム	略号
予備段階	Preliminary Work Item（予備業務項目）	PWI
提案段階	**NP：New Work Item Proposal** **（新規業務項目提案）**	NP
採用段階	Approved Work Item（新規業務項目）	AWI
作成段階	**Working Draft（WD: 作業原案）**	WD
委員会段階	**Committee Draft（CD: 委員会原案）**	CD
照会段階	**Draft International Standard（DIS: 国際規格案）**	DIS
承認段階	**Final Draft International Standard** **（FDIS: 最終国際規格案）**	FDIS
発行段階	International Standard（国際規格）	IS

国際規格を作るために
―全てはForm 4から始まる―

- Form 4
  - 提案のための書式（様式4）
  - 適用範囲（scope）、非適用範囲（out of scope）を明確に
  - 関連する既存の規格（domestic/international）を全て参照
  - 協同すべき国際機関（例：ISOの他のTechnical committee, IEC, WHO）の有無
  - 可能な限り作業原案（Working draft: WD）を規格の素案として添付する

ISOの国際会議

- Plenary Meeting （総会・総会）
  - 通常1年に1回、または2回
  - TC249は年1回　Plenary meeting開催
  - 会議は世界各地で開催されるので、人材と渡航費の確保が重要

- WG meeting
  - WG 単位の国際会議
  - Web 会議になる場合も

- 上記以外の情報交換、投票は全てe-mail、web base
  - Normal track（3年間）で全ての投票を完遂させ、規格発行までこぎつけるのは大変
  - 全ての提案につき、ballot毎にコメントを付して投票しなければならない（当然、提案者はこのコメントに回答する必要がある）
  - 投票を怠ると、その国はP memberからO memberに降格

会議ではResolution（議決文）が全て

- Plenary meetingで作成される議決文
  - 各WGの会議で作成された合意内容（Recommendation）を　全memberで承認
    - 1) Ballotに進める案件の決定
    - 2) 規格の方向性
    - 3) WG, TCの方向性もPlenaryのResolutionに
  - 基本的にResolutionに書かれていることは絶対
    - 反論する場合もResolutionの記載をもとに反対する
    - Resolutionはねつ造されることもある
  - 会議に出席するとは、「この会議でどのような議決文を勝ち取るか」をあらかじめ決定し、これを達成することである

国際規格の構造
（基本的にはJIS国内規格も同様）

- Title
- Scope（適用範囲）
- Normative reference（引用規格）
  - 強制力を持つ既存規格

- Terms and definitions（用語の定義）
  - ここでの用語定義は他の標準や規格にも影響力を持つ

- Requirement（要求事項）, Test Method….
  - 規格の本文にあたる

- Annex（Informative/ Normative）
  - Informativeならば強制力を持たない

規格作成時に衝突を避けるポイント

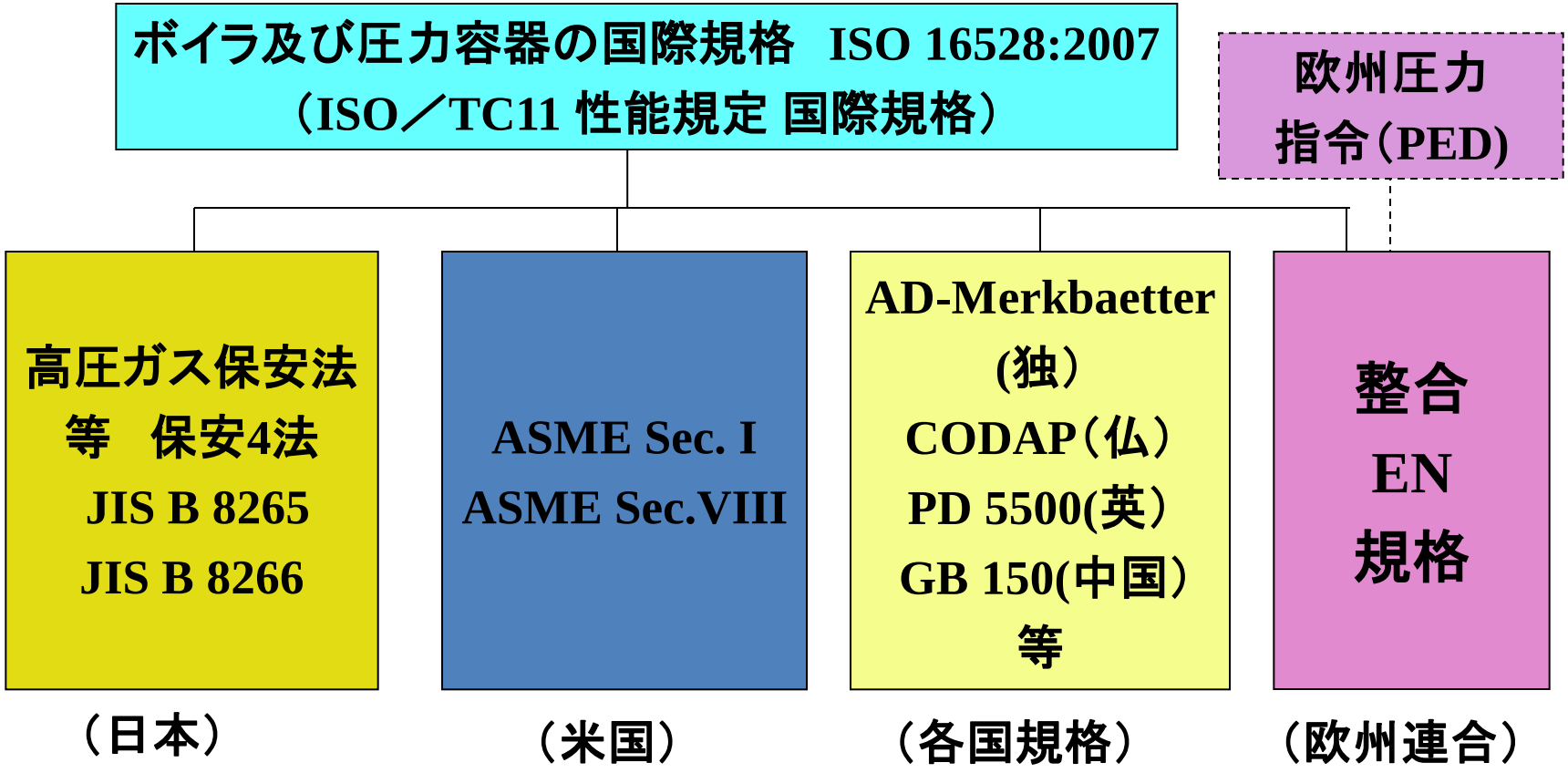
- 規格値（value）を決めない or 緩い規格値にする
  - 例：鍼柄の引き抜き強度（日中韓で妥協できる緩い値に）
  - 例：生薬の重金属含有量（試験法のみの記載に止める）

- Annex (Informative＝「参考」)
  - 国毎に規制が異なっていたり、明確なエビデンスが無い場合は、本文ではなく、Annex (Informative＝「参考」)への記載とするなど、強制力を持たない内容にする。また、Annexに入れることで、本文の規格とは別の要求事項を国際的に認めさせることができる
  - 例：灸機器規格（IS 18666：よもぎ葉の乾燥方法）

- アンブレラ規格にする
  - 共通的な基本規格のみ決め、各国の規格が傘の梁に　それぞれぶら下がる

（アンブレラ規格の実施例）

ボイラ及び圧力容器の国際規格の概観



日本規格協会：北川順久氏提供

©JSA2014

第2部

2. TC249 タイトル問題

古代中国医学（Ancient Chinese Medicine）に由来する漢方・鍼灸をどのように呼ぶか

- WHOでは：
  - 公表された疾病分類のタイトル：
    Traditional medicine conditions Module 1
  - 国名を含まないタイトルで中立性を維持、 しかし….
- ISO/TC249では2010年の設立当初からタイトル問題で紛糾
  - Traditional Chinese medicineを主張する中国
  - Traditional East Asian Medicineを主張する日本・韓国
  - 第1回総会（2010年）では、暫定呼称として Traditional Chinese medicine（provisional）でスタート

- TC249 Title
  - 中国はTraditional Chinese Medicine（TCM）を主張
  - 日本、韓国は国名の入らないタイトルを主張
    - Traditional East Asian Medicine (TEAM)
    - Acupuncture and Herbal Medicine
    - Acupuncture and Chinese Classic-based Medicine
    - Herbal, Acupuncture and Natural Medicine (HAN Medicine)

- TC249 Scope（所掌範囲）
  - Safety and Quality（安全性と品質）
  - Informatics（医療情報）
  - Training, Education については優先順位を下位とする

ブランド名としての「TCM」

- 李振吉インタビュー(『中国中医学薬報』)
  - 世界中医薬学会連合(WFCMS)秘書長
  - テーマ:「国際会議の開催意義」

  - 「中医薬の世界的影響力を高めることが出来る」

  - 「国際会議の開催によって、中医薬文化の宣伝普及の重要な場をつくり、中医薬文化の世界的影響力を広げるのだ」

伝統医学の呼称について

- 米国では、
  - Acupuncture and Oriental Medicine （略称：AOM）

- これについても李振吉（WFCMS）は…
  - 「我々は急いで世界中医薬大会を開催することでいわゆる「Oriental Medicine」が中医薬（TCM）の世界的普及、発展に与える負の影響に対抗しなければならなかった。」

  - 中国にとってISOは中医学を「ブランド」として確立するための重大な布石

タイトル問題の行方
北京会議（2015年6月1日～4日）

暫定タイトル「Traditional chinese medicine」の再検討

- Stakeholder meeting （5月31日）
  - 日中韓3カ国と議長による事前協議（非公式：5月31日）
  - 当初、5月31日のみの予定だったが、妥結点が見いだせず、6月1日・6月2日も継続
  - 中国が「TCM+XXX」で妥協する姿勢を一時的に見せるも撤回。妥結点を見いだせぬまま、最終日にプレゼンを行い、総会後に電子投票を行うこととした。

- 最終日（4日）のclosing plenaryで
  - 日韓が「Traditional Medicine」を、
  - 中国が「Traditional Chinese Medicine」をプレゼン

プレゼン後、日中韓以外の国からも タイトル候補を提示

- 日中韓以外の国から提案されたものを含め、以下の8案が示された

1. Traditional Medicine
2. Traditional Chinese Medicine
3. Traditional Chinese Medicine and other medical systems derived from ancient Chinese medicine
4. Traditional Medicine derived from Chinese medicine including Chinese Medicine, Kampo and Korean Medicine
5. Traditional Medicine: Herbs and Devices
6. Traditional Medicine: Herbal Formulas and Devices
7. Traditional Herbal Medicine and Medical Devices
8. Traditional Medicine: Chinese Medicine, Kampo and Korean Medicine

- 8案から投票で上位2位となった以下の２案を投票対象とすることとした。
  - A) Traditional Chinese Medicine
  - B) Traditional Medicine: Chinese Medicine, Kampo and Korean Medicine

- ISO/TPMであるMary Lou より、TC249 P memberの過半数である12カ国が参加しているので、決選投票が可能であるとして、投票を強行 （2/3以上の賛成で採択とする）
  - 投票の枠組に疑問があるとして日本は決選投票は棄権
  - 結果：A 案：8票　　B案：3票　　棄権票：1票で
  - Traditional Chinese Medicineを推奨することに議決

第2部

3. 各WGの概要と問題点

各WG の現在のタイトル

- WG1: Quality and safety of raw material and traditional processing
  - 天然物の品質および安全性
- WG2: Quality and safety of manufactured TCM product
  - TCM製品の安全性と品質
- WG3: Quality and safety of acupuncture needles
  - 鍼灸鍼
- WG4: Quality and safety of medical devices other than acupuncture needles
  - 鍼以外の医療機器
- WG5: Terminology and informatics
  - 用語と情報

ISOで成立した鍼灸関連規格（TC215, TC249）

- 1. 滅菌済単回使用（毫）鍼（IS 17128: Sterilized Acupuncture needle for single use）
  - 堅牢性試験・鍼先端鋭利さ・引き抜き強度
- 2. 灸機器（IS 18666: Moxibustion device）
  - 熱源となるヨモギ品種・ヨモギの乾燥期間
- 3. 皮内鍼（IS Intradermal Needle）
  - 皮内鍼　定義の問題
- 4.腧穴の範疇構造に関する規格
  - ISO/TS 16843-1Categorial structure for representation of Acupuncture Part 1: Acupuncture points

1. 滅菌済単回使用（毫）鍼

（IS 17128: Sterilized Acupuncture needle for single use）

- 中国と日本の鍼刺入の違い
  - 中国式：鍼管を使わず、片手で直接ツボに刺入
  - 日本式：鍼管を用いて、鍼柄を弾いて刺入する

- 堅牢性試験
  - 中国：片手で刺入するので、ある程度の「堅さ」が必要
  - 日本：必ずしも「刺入しない」。「しなやかさ」を要求

- 鍼先端鋭利さ
  - 中国：とにかく「鋭い」鍼でなければならない
  - 日本の鍼は用途に応じ、多様な先端を作る

- 引き抜き強度
  - 鍼柄と鍼体の接着強度：ある程度の強度は必要。しかし、極端に強い必要はない

2. 灸機器
（IS 18666: Moxibustion device）

- 熱源となるヨモギ品種
  - 多様な「ヨモギ」品種
  - Artemisia Argiy・Artemisia Princeps・Artemisia Vulgaris

- ヨモギの乾燥期間
  - 『孟子』「七年の病に三年の艾を求む」
  - 「古い艾の方が良い」という伝統的な通念
  - 中国提案では乾燥期間を3年と規定
  - 日本では夏に採集して同年の秋から冬にかけて加工（加熱乾燥した上で精製　乾燥期間は四ヶ月程度）

- もぐさ内の異物については？
  - 日本式：ヨモギ葉を石臼で粉砕
  - 中国式：ヨモギ葉をカッターで粉砕

WG4における診断機器提案（日本）

- WG4ではこれまでに診断機器（脈診・舌診・腹診機器）の国際規格案が多く提起されている
  - ただし、安全性とデータの正確性に限定
  - 得られたデータの診断解釈に関しては除く

- 日本提案 （他国との共同提案含む）
  - 鍼電極低周波治療器　国際規格　1件
  - 腹診機器の国際規格案：１件
  - 舌診機器の国際規格案シリーズ：３件
  - 　　に Project leaderもしくはCo-PLとして関与。

鍼電極低周波治療器
（日本･韓国･中国･カナダ提案）

- 2012年　5月　第2回総会（オランダ）
  - 同機器の規格開発に中国･韓国･カナダが立候補
  - 韓国はIEC 60601 seriesをもとに安全性に焦点を置いた規格開発を主張
  - 中加は、臨床効果を高めるためのパラメータを規格化

- 2012年　6月　第3回総会（韓国）
  - 日本、韓国提案のCo-PLに
  - 同一機器について2提案が同時開発

- 2013年11月　国内認証基準成立　（日本）

- 2016年3月　　2提案の統合が決定。日韓の安全性に焦点をおいた規格主体の開発に同意。しかし、最大電流量値については、今なお合意が得られていない。

（鍼電極低周波治療器規格を）二つに分けるのか、分けないのか、
それが問題だ！

2012年6月　第3回総会（韓国）

診断機器の国際規格をめぐる日中のずれ

- 舌診：
  - 伝統的な診断方法のひとつ。舌の大きさ、色、舌上の付着物を観察
- 舌診機器の規格開発
  - 日本だけでなく、中国、韓国も
- 舌診機器関連 日本提案規格（一部韓国も含む）
  - 光源規格 （LED　測定時の明るさの規定など）
  - カラーチャート
  - 周辺機器規格
- 中国提案
  - 伝統医学理論で記述される概念（紅舌・淡紅舌・紫舌等）を前提に各分類の内容を規定しようとする
  - 中国国内でも批判が

第3部
俯瞰する視点を持つ
―医療情報規格の観点から（臉穴情報の標準化）

ISOでの戦場は二つある—TC215 & TC249

- 2009年9月：TC249 の設置（申請は2月）
- 2009年2月のTC249設置申請に先立って中国はTC215/WG3において自国の国内標準に基づく用語集を提案していた
  - 内容に不備があったため、進捗はせず。しかし……
- 2009年5月のTC215 会議（エジンバラ）でTraditional Medicine Task Force （TMTF）の設置が決定
- Background：WHO/WPRO におけるDr. Choi主導の情報、用語の標準化

ISO/TC215

- 設立：1998
- 幹事国：米国（ANSI）
- P-Member：　31ヶ国
- Scope: Standardization in the field of Health Informatics

- 日本の国内審議団体：MEDIS DC（医療情報システム開発センター）
  - Academia：
    - 日本医療情報学会、病院管理学会、日本診療情報管理学会
  - Manufacture：
    - 日本光電、富士通、NEC……

TC215で何を提案するか

- TC215のScope：保健医療情報の標準化

- 欧米を中心とした医療情報のエキスパートによる高度な議論
  - 伝統医学に対する偏見はないが、よりグローバルな視点が要請される
  - 「Content ではなく、Frameworkを！」

- 鍼灸の領域では何を提案するか？

STRICTA

- Standard for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture
  - 臨床研究における鍼灸介入の記載に関する標準
  - 欧米の研究者が主体となって作成（2011年改定）
  - すでに位置や名称が標準化された経穴を記載することが前提されている
  - しかし、刺激部位となる「ツボ」はアジアの伝統医学の中でも多様であり、全ての治療点が網羅されているわけではない

STRICTAの利点や不備を踏まえつつ、鍼灸介入を（電子カルテ等で）表現する上で必要となる情報の枠組みを提案しよう

基本的な発想

- ツボ（Acupuncture points）を抽象化して考える
  - 体表のある局面を刺激するのは中国医学だけではない
  - アーユルヴェーダもチベット医学にもAcupunctureはある
  - 名称やコードが付与されているツボだけがツボではない
  - 体表面の所見が「治療ポイント」としてのツボをidentifyする場合がある

- ツボに関連する知識を統合したKnowledgebaseの構築を考える
  - 古今東西の文献を渉猟してツボの知識を集めたデータベースはある（『経穴集成』・黄龍祥の一連の業績など）
  - 今後必要なのは、データ相互の関連づけをしながら臨床に生かせるknowledgebaseの構築

様々な文脈（伝統医学）の中にあるツボ

Acupuncture in Ayurveda

(Marmapuncture)

http://goadiagnostics.com/services/acupuncture- | Re: ayurvedic acupuncture... | Migraine and Marma thera... | Goa Diagnostics » Acup... | 出典 英語 - Google 検索

Goa Diagnostics
Health Care Center

HOME ABOUT US SERVICES MAKE APPOIMENT CONTACTS

Acupuncture Ayurveda

Ayurvedic Acupuncture (also known as Marmapuncture) makes use of acupuncture needles that penetrates the skin at particular acupoints to balance the Prana (life force) of internal body environment(microcosm) with that of external world (macrocosm) for bringing about a balance or health.

Traditional acupuncturists are trained to use subtle diagnostic techniques that have been developed and refined over thousands of years. We focus on the individual, not just their illnes. Because every patient is unique, two people with the same western diagnosis will each receive different and unique acupuncture treatments.

Acupuncture is beneficial for common ailments such as:

Arthritis, acute and chronic neck, back and shoulder pain, fibromyalgia, sciatica, whiplash, low back pain, carpal tunnel syndrome, menstrual disorders and menopausal symptoms, emotional and psychological disorders (such as depression and anxiety), chronic fatigue, hypertension, dizziness, migraines and headaches, allergies, respiratory disorders (colds, flu, bronchitis, sinusitis, asthma), gastrointestinal conditions (such as food allergies, constipation, indigestion, chronic diarrhea and gastritis), diabetes, endocrine disorders, autoimmune disorders, insomnia, etc.

Studies have shown that acupuncture can help in the rehabilitation of stroke patients and can relieve nausea in patients recovering from surgery or chemotherapy.

Our Services

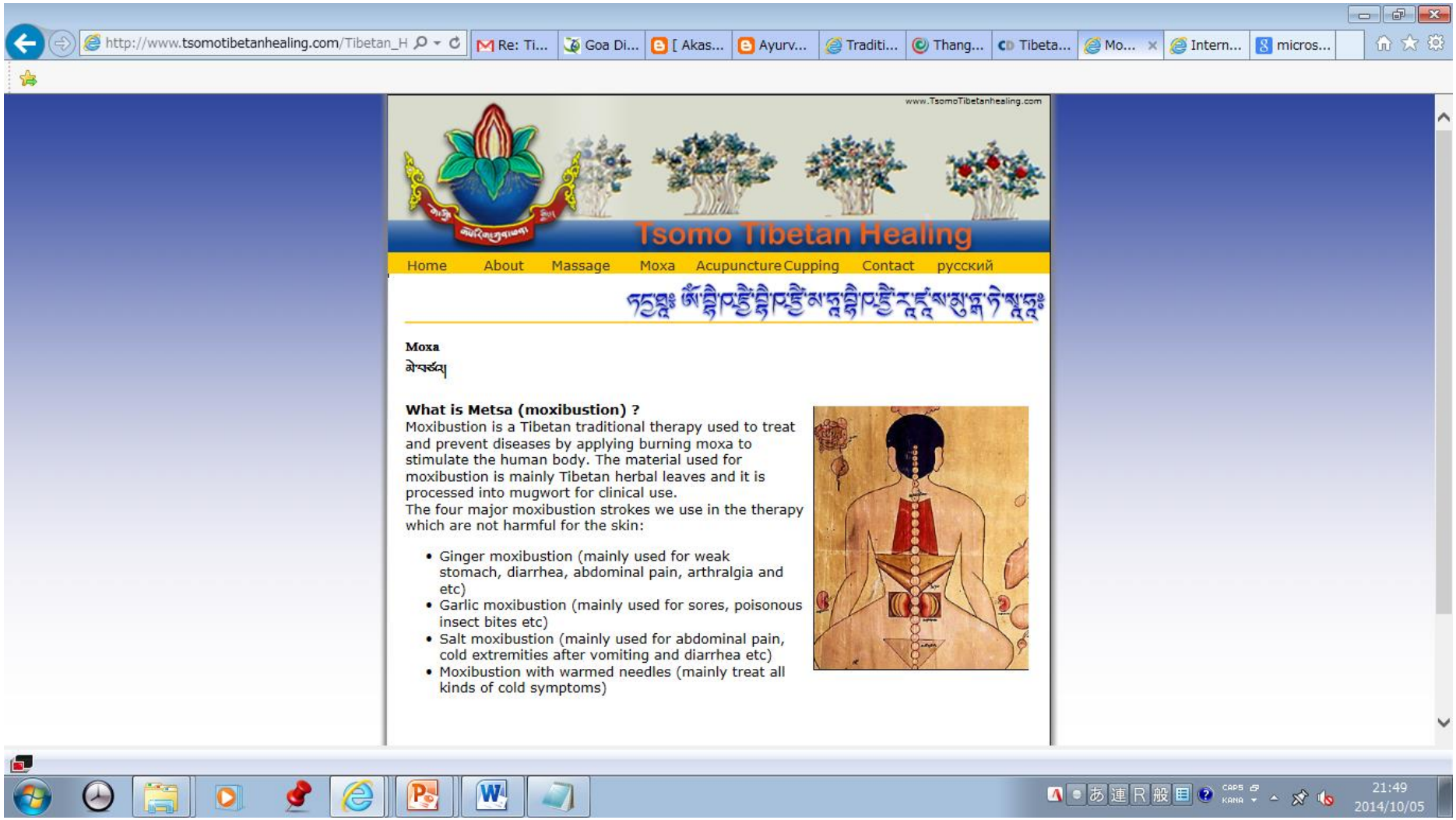
- Back Pain
- Cardiac Disorder
- Spondylolsis
- Lower Back Pain
- Magnet Therapy
- Arthritis
- Paralysis
- Stress
- Slip Disc
- Acupuncture
- Migraine
- Panchkarma

HEART ATTAC
A heart attack is a loss of blood flow to
the heart due to a blockage in the

21:01
2014/10/05

Acupuncture in Traditional Tibetan Medicine (TTM)

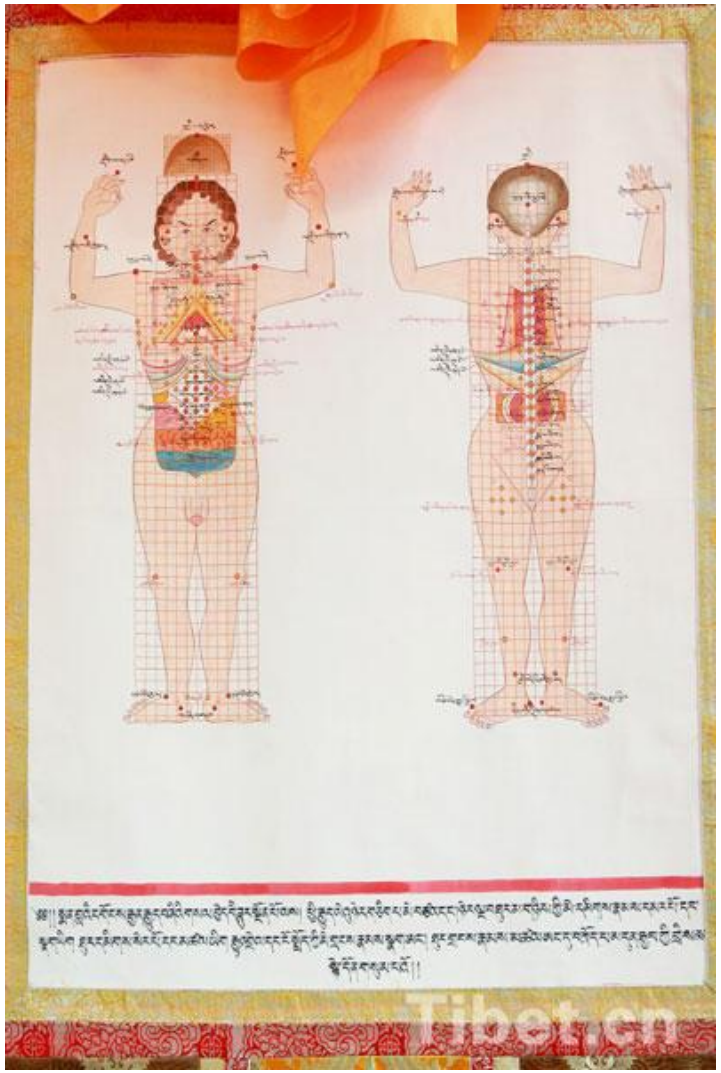
Acupuncture (Moxibustion) in Traditional Tibetan Medicine (TTM)



Moxibustion in Traditional Tibetan Medicine (TTM)

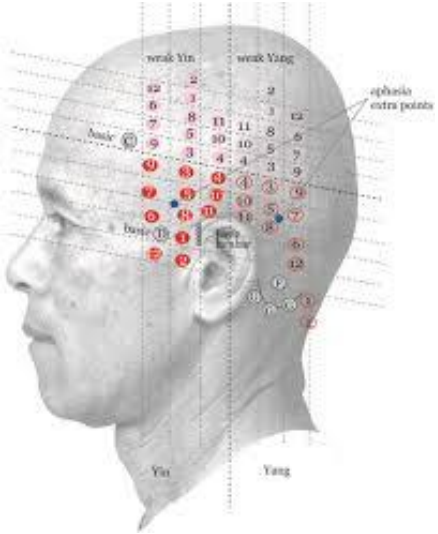
Moxibustion is used for warming needle based on the theory of Tibetan medicine.

Traditional Tibetan Massage is known as Ku-Nye



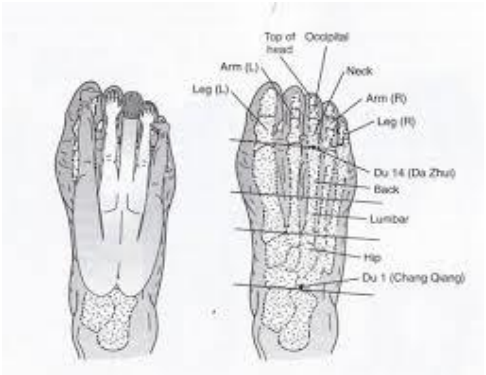
中国学理論とは別個に発見開発された acupuncture points

Auricular Acupuncture Points
Nogier's Style
Chinese Style



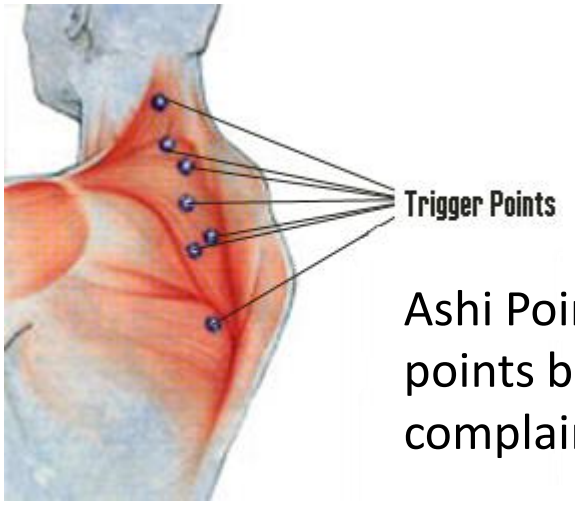
YNSA: Yamamoto New Scalp Acupuncture

Hand Acupuncture



Foot Acupuncture

Acupuncture Points with no designation=
触診所見で決定される治療点



Trigger points are not specific points but are detected with the finding of TAUT BUND （索状硬結）

Ashi Points（阿是穴）are also not specific points but are based on the patients' complaint. (Ouch!)

These acupuncture points are identified in the process of palpation with some clinical findings

Acupuncture Points with no designation= anonymous points

Ryodoraku therapy
http://homepage2.nifty.com/stn/k30kiba3.html

In Ryodoraku therapy, acupuncture points are detected by device and treating points are selected on the basis of the finding = electrical conductivity.

ツボについて必要な情報とはなにか？

- Designation
  - 表記 （漢字・英文・WHO記号 etc.....）
- Point location
  - 位置
- Approach to points:
  - 深さ・角度
- Clinical findings:
  - 治療ポイントを決定づける所見 （膨隆・硬結・湿り気）
- Applicable therapy:
  - 適用可能な介入（鍼・灸・マッサージ, etc.....）
- Indication & contraindication :
  - 主治 と 禁忌
- Reference
  - 出典 （発表年・著者・編者・言語・注釈）

Project leader: Toshihiro TOGO
Original design by Prof. Yasuyuki Hirose

ISO/TS 16843-1
CATEGORIAL STRUCTURE FOR REPRESENTATION OF ACUPUNCTURE PART 1: ACUPUNCTURE POINTS

俯瞰するとは？

- Acupuncture の名の下で実践されている多様な治療が世界にはある
- 治療点として使われる「ツボ」も多様
- 必ずしも中国や東アジアで常識となっているツボの概念が当たり前ではない
- 文献記述を網羅しつつ、個々の文脈（xx流・日本鍼灸・Microsystem・高麗手指鍼, etc…）における「ツボ」を探求することが重要
- 高位レベルに立つことで、異なるmedical domain間のconflict（衝突）を解消する＝「ツボ」の普遍性を問うことにつながる

第3部

凝視する―名付けられていない鍼・灸の操作

言語化が未然な日本鍼灸

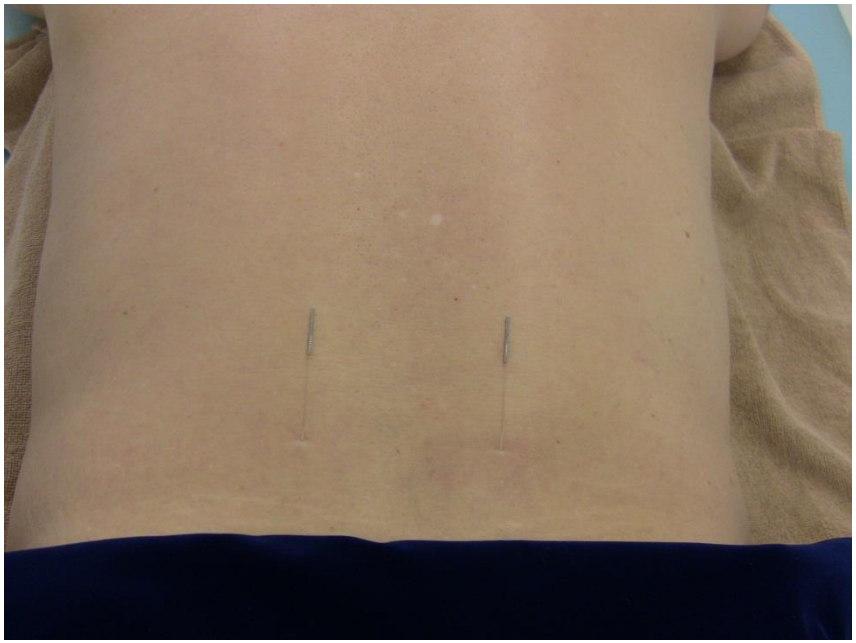
- 「日本鍼灸には多様な流派が存在する」
  - 診断方法 （脈診・触診……）
  - 治療技術 （鍼法、使用する機器を含む）

- 「多様である」ことはしばしば指摘される
  - しかし、「どのように多様か？」はなかなか説明されない

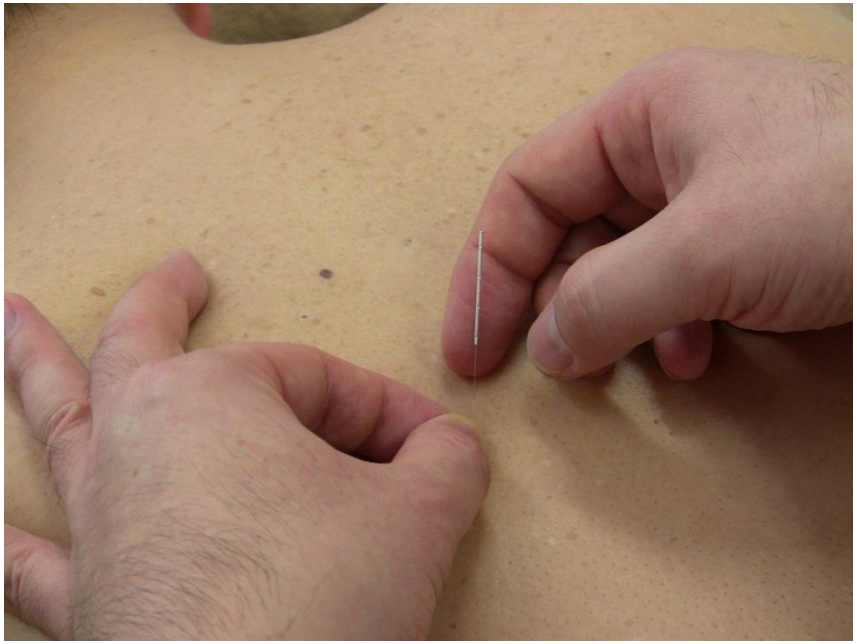
- なぜだろう？
  - 多様な技術を個別に見ると、言語化されていないものが多い。
  - 特に日本鍼灸に特徴的な「浅い」、「繊細な」鍼法

これらの鍼法の名称は？

切皮のみ。
鍼は倒れた状態で置鍼

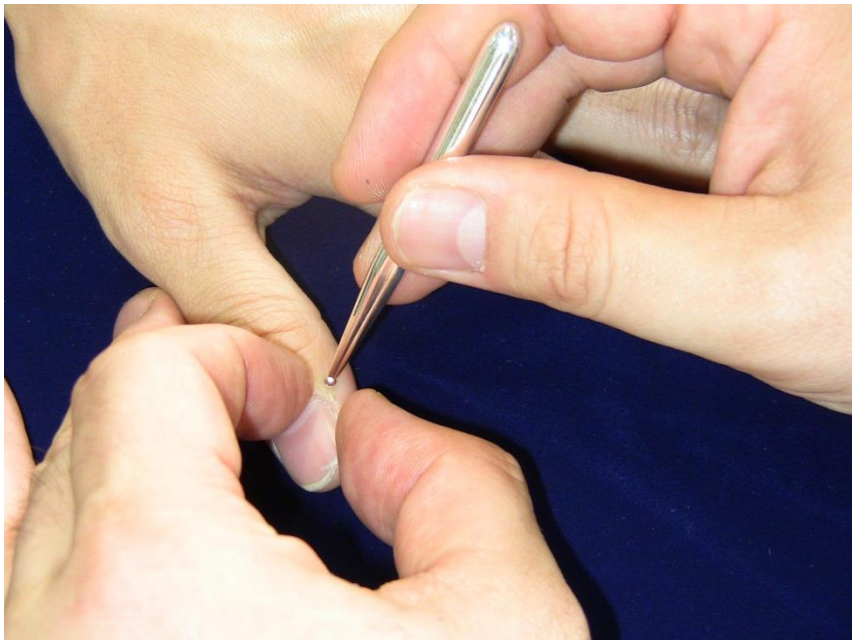


長柄鍼を用いて接触のみ行う



これらの鍼法に独自の名称は？

鍠鍼で按圧する



円鍼で擦過する

これらの鍼法の名称は？

鑱鍼を立てて刺激する

ローラー鍼で擦過する

- 伝統的な鍼灸は、その理論（コトバ）の多くを古典に依拠
- しかし、古典のコトバを用いるときに原典で用いられる文脈と、私達が理解しようとする文脈が同じなのか、意識をする必要がある。
- もし、既存の（古典にある）コトバと自分の表現したい概念との間に隔たりがあるのならば、安易に既存のコトバを用いるのは危険。
- その場合は、「新しい概念」として明確な定義とともに用いるべき。

終章

漢方、鍼灸の標準化は誰のためのものか？

俯瞰する

歴史的な俯瞰
- 歴史を通観して現代の伝統医学実践を相対化する

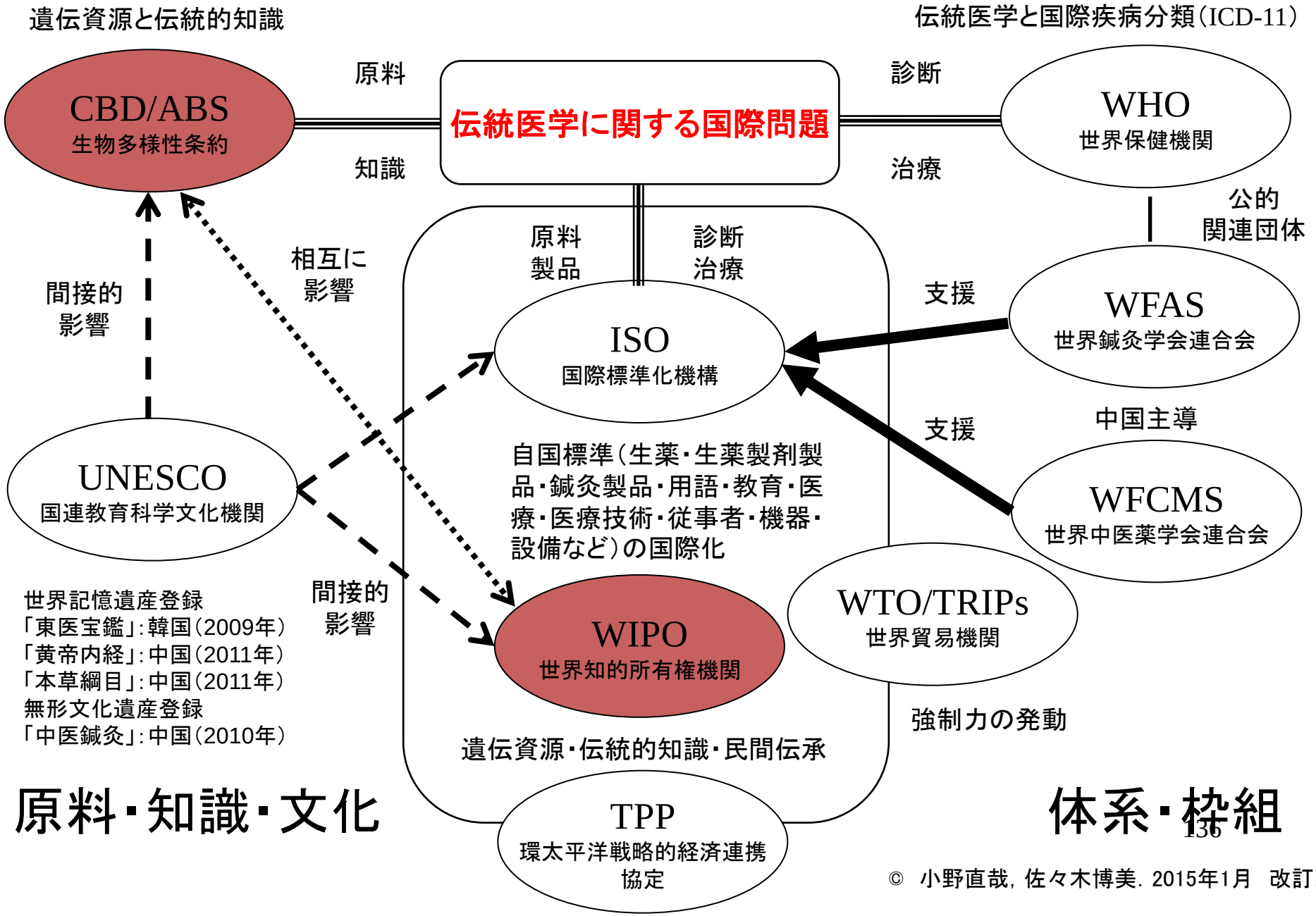
医療全体からの俯瞰
- 現代医学と伝統的な医療の相違、共有点を俯瞰する

地理的な俯瞰
- 東アジアのみならず、南アジア、欧州、アメリカ大陸で実践される伝統医学を俯瞰する

国際情勢全体からの俯瞰
- WHO, UNESCO, WIPO（世界知的所有権機関）等の国際機関における取り決め、生物多様性条約などをふまえて、ISOの規格策定を俯瞰する

国内に存在するステークホルダーを俯瞰する
- 国内のあらゆるstakeholderの利害を俯瞰する

東アジアの伝統医学に関わる主な国際機関と条約



© 小野直哉，佐々木博美．2015年1月　改訂．

国内Stakeholderの利害を俯瞰する
「国益を守る」の意味？

- 国益はひとつか？
  - 国内の公定書（薬事法・薬局方・JIS等）を護ることは最低ラインだが、それだけでよいのか？

- ISOでは国際規格策定に関連して、以下のようなstakeholderを想定している
  - a: 商工業（生産者、サービス業、流通、他）
  - b: 政府　（行政）
  - c: 消費者(団体)
  - d: 労働者組合
  - e: 学識経験者
  - f: 標準化関連事業者
  - g: 非政府機関（NGO）

現在、日本から参画しているのはa, b, eのみ

日本の消費者（患者さん）は伝統医学に何を望んでいるのか

- 漢方分野
  - 処方される漢方製剤や生薬の品質・安全性
  - 生薬のトレーサビリティ
- 鍼灸分野
  - 使用される医療機器の品質・安全性
  - 鍼灸師の質の担保
- 共通
  - 治療方針に関する説明の一貫性 （言葉の標準化）
  - 標準化された治療法 （未解明な部分もあり、単純ではない）

漢方薬の安全性 問題

- 週刊新潮 記事（2016年12月23日号）

『週刊新潮』記事の概要

- Resource：
  - 2016年7月に行われたツムラの役員会で配付された資料（「生薬GACPの現状と今後の農薬管理について」）

- 「使用許可農薬が遵守されていなかった事例」
  ① 麦門冬に「想定外の農薬残留」
  ② 薄荷（ハッカ）から検出された農薬14種のうち、12種が「想定外」農薬

週刊新潮　記事から

- 「現在、ツムラが製造する漢方薬の原料は、国内とラオスでもわずかに栽培が行われていますが、実に8割は中国で栽培されています。

- ツムラは現地での栽培加工に際して、手順が書かれた指示書を共有することで、産地ごとの契約会社による農民管理が細かく行き届くと考えていたのですが、実態は違っていた。末端の農民までは管理ができていなかったのです。

- 誰が作ったのかを把握している農民は全体の約55％で約1万人。つまり、残り1万人の生産者は誰かも分からなければ、農民たちがどんな栽培を行っているかさえ、不明なのです」

週刊新潮 記事（続き）

- 「この点については、内部文書でも、《農民が特定できていない》と書かれていて、品目別に調べた《2015年度　農民特定状況》では、ツムラが薬の製造に使う生薬全119種類のうち、100％農民の顔が分かるのは、「柴胡、当帰、麻黄」などの16品目のみ。

- それ以外は多かれ少なかれ、どこの誰が作った作物か分からないものが混じっているという。こと「桔梗、桂皮、胡麻」など　42品目にいたっては40％以下。

- 声高に掲げていた「ツムラ生薬GACP」の柱のひとつ、トレーサビリティ体制が、いかにお粗末な大風呂敷かが分かるというものだ。」

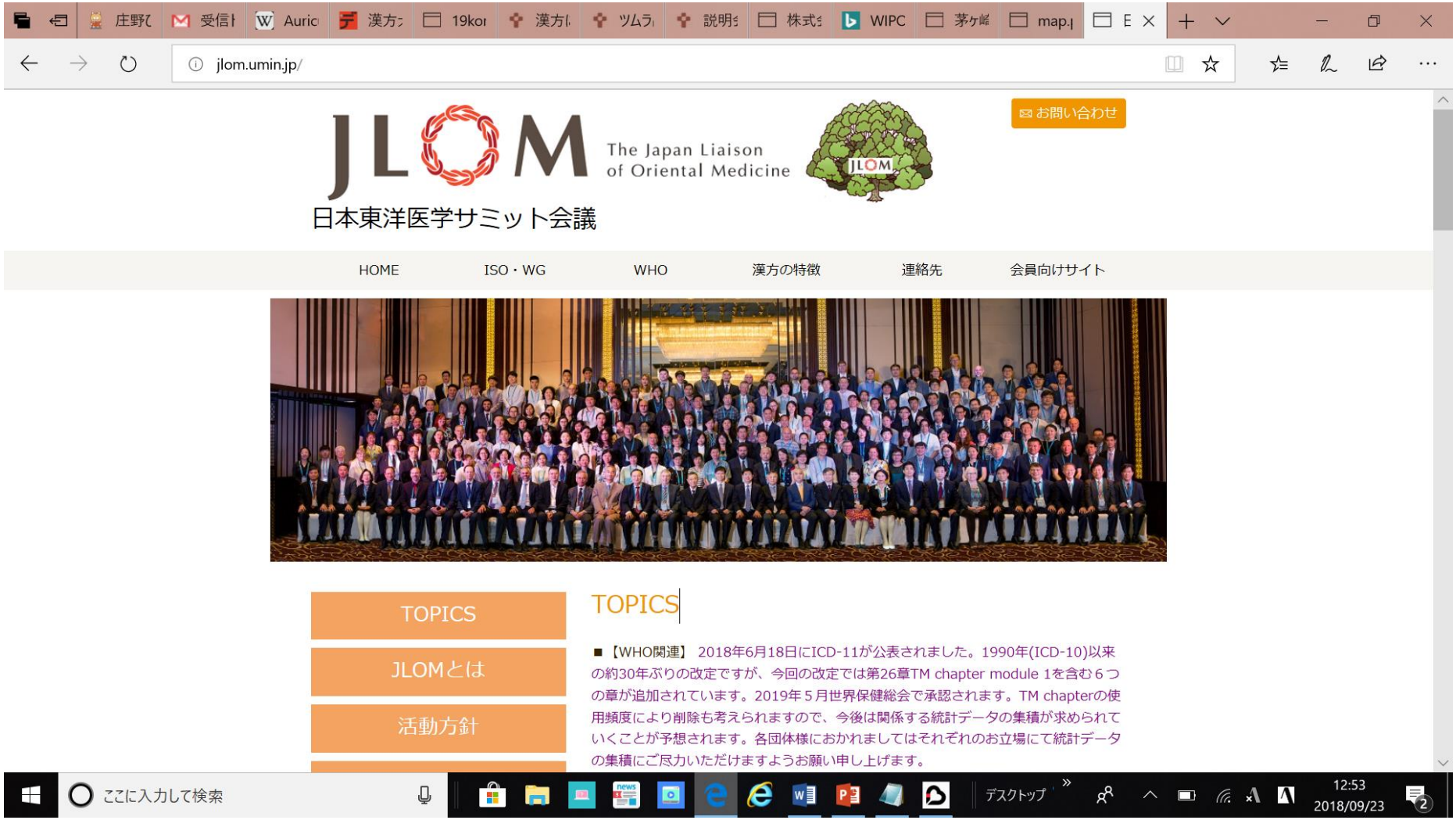
結びに代えて

- 国際標準化には現在、日本東洋医学サミット会議（JLOM）がプラットフォームとなって対応しています
  - http://jlom.umin.jp/
- 国内の東洋医学（漢方・鍼灸）関係の学会、団体をほぼ網羅する団体であり、省庁（厚労省・経産省PMDA等）とも連絡体制を取っています
- マンパワー・経済力ともに圧倒的に不足しています
  - 中韓と対比すれば歴然
  - また俯瞰する視点を持つ人材はほぼ　皆無？
- しかしながら最大の問題は、「消費者」の声を代弁する団体が含まれておらず、閉鎖的な空間で「東洋医学の将来」が議論されていることです。

- 高齢化が進む中で、漢方、鍼灸、按摩マッサージ等の東洋医学への期待は高まることでしょう。

- しかし、長い歴史を持ちながら、「標準化」の波に晒されてこなかった伝統医学を国民の健康増進に役立てていくためには、消費者からの厳しい「目」が必要です。

日本東洋医学サミット会議



患者様をはじめ、国民の皆様を対象とした　鍼灸関連団体の機関誌「あとはとき」が今月末に発行されます。

ご清聴ありがとうございました

- 本発表は日本医療研究開発機構（AMED）委託事業「ISO/TC249における国際規格策定に資する科学的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」の成果をもとにしています

– **Supported by Olivia and Margaret**