

2019年11月18日

第3347号

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
COPY (出版者著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 【座談会】漢方医学を世界の医学に(渡辺賢治、星野卓之、及川恵美子) / 【視点】科学的根拠に基づいた伝統医学のISO規格策定をめざして(並木隆雄)…………… 1-3面
- 【寄稿】生き残るための病院広報戦略(松本卓)…………… 4面
- 【連載】診断エラー学…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY / 【連載】漢字から見る神経学…………… 6-7面

座談会 漢方医学を世界の医学に



渡辺 賢治氏 = 司会

慶應義塾大学医学部
漢方医学センター客員教授

及川 恵美子氏

厚生労働省国際分類情報管理室
国際生活機能分類分析官

星野 卓之氏

北里大学東洋医学総合研究所
漢方鍼灸治療センター副部長

2019年5月、国際疾病分類(International Classification of Diseases; ICD)の19年ぶりの改訂が第72回世界保健総会で承認された。1900年に策定されてから百年以上もの間、西洋医学のみを規定してきたICDが伝統医学導入へかじを切ったことで注目を集めたのが、新たに導入された伝統医学に関する新章「Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions—Module I」(伝統医学の病態—モジュールI, 註1)である。

本章では、世界中の伝統医学導入の先駆けとして、日本の漢方医学や中国の中医学など東アジアの伝統医学が定められた。一時は日本国内ですら軽視される傾向にあった漢方医学を含む東アジアの伝統医学がICD-11に収載された意義とは何か。伝統医学導入の中心人物である3氏が、その経緯と今後の伝統医学発展の展望を語った。

渡辺 国際疾病分類第11版(以下、ICD-11)が、2019年5月の世界保健総会で正式に採択されました。ICD-10からの大きな変更の一つに伝統医学章が初めて導入されたことがあります。今回はModule Iとして、漢方医学を含む東アジアの伝統医学が導入されました。2016年に東京で開催されたICD-11改訂会議では、当時WHO事務局長だったマーガレット・チャン氏が「ICDに伝統医学が収載されることは歴史的である」と何度も強調されました。

本日は、伝統医学収載までの道と一緒に切り開いてきた厚生労働省の及川さんと、伝統医学章のフィールドテストを主導するなど国内での利活用为中心的役割を果たす星野先生と3人で、伝統医学、中でも特に漢方医学がICD-11に収載された意義を探っていきます。

西洋医学のアンチテーゼとしての伝統医学

渡辺 議論の本質に入る前に、国内外の漢方医学にまつわる動向を整理しましょう。漢方医学は古代中国由来の医学体系が、日本の風土に合わせて独自の発展を遂げたものです。明治時代に

西洋医学中心の医療体系になって以降、漢方医学は下火になっていました。しかしながら、近年漢方薬を処方する医師が大変増えています。

星野 ええ。日本の医師の9割が漢方を日常的に処方しているとのデータがあるくらいです。医療者にとっても患者にとっても、漢方は広く普及したと言っていいでしょう。

渡辺 伝統医学普及の契機となったのが1970年代の伝統医学ブームです。西洋医学の細分化が進み、不定愁訴に対応できる体全体を診る診療科が減ったこと、さらに同時期に起きたサリドマイド事件等で薬害への不安感が生じたことから、体全体を診る医療として漢方医学が注目されるようになりました。漢方薬の原料が自然由来で安全性が高いこともブームの一因です。

星野 1976年にはエキス製剤という使いやすい形で多数の漢方薬が保険適用になりました。西洋医学的な病名で漢方を処方できるようになったため、漢方医学を学んでこなかった医師にも使いやすくなり、一気に広まるきっかけになったと思います。

渡辺 1990年代には英米等で補完代替医療がブームになり、漢方薬をはじめとした伝統医学が広まりましたね。米NIHは、1992年に代替医療事務局

(現・米国立補完統合衛生センター)を設置し、現在では年間1.5億ドルもの予算が充てられています。NIH全体では約4.5億ドルの予算が伝統医学に投じられている現状です。

このように、世界および日本の伝統医学ブームは、どちらかという西洋医学への不安や不信感からアンチテーゼとしてスタートした歴史を持ちます。

WHOの統計データは夜の地球の衛星画像

渡辺 とはいえ漢方処方が普及したことで漢方医学の魅力が広まるとともに、漢方医学のエビデンス構築が進んだのも確かです。もはや漢方医学を無視して医療を進めることはできず、2001年には医学教育モデル・コア・カリキュラムに「和漢薬を概説できる」と記されました。漢方医学の知識は、医師にとって必要なものと言っていいでしょう。

及川 そうした背景から、国にとって漢方医学に関するデータの重要性が増しています。ところが、日本で得られる関連データはといえば、医療用漢方製剤の販売額と生薬の輸入額くらいしかありません。伝統医学の需要に関するデータはないのです。これでは医療

制度の構築や医療費削減に向けた十分な検討ができていないこととなります。漢方医学に関するデータが取れるように、この現状を克服したいという思いがあります。

星野 WHOも類似の見解を持っていたと明示するエピソードが残っています。夜の地球の衛星写真を思い浮かべてください。「WHOの持つ保健統計データもそれと同じ」だと、WHO本部でICD担当だったベデルハン・ウースタン氏がWHO-FIC(WHO国際統計分類ファミリー, 註2)年次会議の場で言ったのです。「国際的」な疾病統計と言いつつ、WHOで実際に取れているデータは西洋医学を用いる国のみなのです。伝統医学を持たない国のほうが少ないくらい、世界中にはありとあらゆる伝統医学が存在します。加えて昨今の人口動態を考慮すれば、今後、伝統医学をベースとした医療を提供するアジア・アフリカ各国の比重はますます高まり、WHOで集められるデータが相対的に少なくなり得るでしょう。

及川 おっしゃる通りです。WHO本部の伝統医学担当官だったジャン・シャオイル氏も、アジア地域をはじめ

(2面につづく)

北里流漢方診療のエッセンスを白衣のポケットに

医学書院

漢方処方ハンドブック

編集
花輪 壽彦

●B6変型 頁488 2019年 定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-03914-7]



漢方が効く病態約50に対する処方解説。プライマリ診療に簡便な医療用エキス製剤を主としつつ、煎剤処方についても Advanced course で触れており、漢方を使い慣れた読者にも有用な1冊となる。内科系、整形外科を中心に小児・女性・高齢者の診療、鍼灸、生薬をカバーする内容。付録も充実—医療用漢方処方の選び方・使い方(腹証図付き)、エキス製剤情報、薬局向けの患者説明用処方解説、煎剤解説、生薬解説など。

- 漢方の基礎知識
- 処方の実際
呼吸器/循環器/消化器/代謝/自己免疫/冷えとほてり/むくみ/貧血/神経/精神/関節痛/腰痛/皮膚/耳鼻/眼/小児/女性/高齢者/がん/在宅
- 生薬、鍼灸、EBM、医史学
- 付録

こちらから書籍の詳細がご覧いただけます



座談会 漢方医学を世界の医学に

(1面よりつづく)

統医学受療者の疾病データが取れていないことを非常に憂えていました。渡辺 伝統医学のデータを集めようとの動きが2000年ごろに各国で加速しました。こうした背景からWHOとしてもデータのギャップを埋めるために、ICDへの伝統医学章導入を画策したのです。

日中韓の小さな違いのために、大きなチャンスを探すのか

渡辺 伝統医学章の開発の経緯を少し整理させてください。WHOの地域事務局の一つで、日中韓など37か国が所属するWHO西太平洋地域事務局(Western Pacific Regional Office; WPRO)で2005年に東アジアの伝統医学分類作成プロジェクトがスタートしました。WPROでプロジェクトを進めていた2006年に、WHO本部でICDを担当していたウースタン氏が会議に参加してくれて「次のICD改訂時に伝統医学を加えることは可能だ」とおっしゃったのです。ウースタン氏のその言葉を聞いて、われわれは途端に活気付きましたね。その勢いのまま、2008年に東アジア伝統医学分類の草案を作成しました。

せっかく草案を作ったものの、2008年にWPROの伝統医学担当官が任期を終えて帰国してしまい、せっかく作成した東アジア伝統医学分類をどう活用するかは決まっていませんでした。暗澹たる思いを抱えていたところ、WHO本部のジャン氏がWHO本部でのプロジェクト再始動を提案してくれたのです。

及川 その年のWHO本部でのICD改訂に関する会議で、ICD-11に伝統医学を加えること自体には大筋賛成を頂きました。ICD-10の改訂を進めるべ

●わたなべ・けんじ氏

1984年慶大医学部卒。同大漢方医学センター長、同大環境情報学部教授等を経て、2019年修琴堂大塚医院院長就任。現職において後進育成に当たる他、神奈川県や奈良県で顧問を務める。総合内科専門医、漢方専門医。伝統医学分類の開発には05年から関与し、WHO医学科学諮問委員、WHO-FIC伝統医学分類委員会共同議長などとして伝統医学章導入の立役者となった。「マトリックスでわかる! 漢方薬使い分けの極意」(南江堂)、『漢方医学——「同病異治」の哲学」(講談社学術文庫)など著書多数。



●ほしの・たかゆき氏

1996年自治医大医学部卒。2009年北里大大学院医療系研究科博士課程修了。博士(医学)。同年より同大漢方鍼灸治療センター勤務。2013年より現職。16年より北里大東洋医学研究所医史学研究部長を兼務。総合内科専門医、漢方専門医、消化器病専門医。日本東洋医学会・東亜医学協合理事。日本医史学会代議員。17年にICD-11伝統医学章のフィールドテストを指揮した。古医籍の調査とデータベース作成を研究テーマとし、20年のNHK大河ドラマ『麒麟がくる』では医事考証を担当。



●おいかわ・えみこ氏

1974年厚生省(当時)入省。厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態統計課等を経て、2018年より現職。ICD(国際疾病分類)やICF(国際生活機能分類)等のWHO国際統計分類の日本における導入・普及活動や、分類項目に関する日本からの意見提出等に際する国内の専門家やWHOとの調整をWHO国際統計分類協力センターの一員として担う。現在は、ICD-11にICFのエッセンスが取り込まれたことを受けて、ICD-11とICFの普及・実用化に向けた取り組みに注力している。



き時期に来ている流れの中で、今まで収集できなかったデータを集めるべきとの機運が高まったためです。

渡辺 全体として伝統医学章を導入すると決めたとはいえ、その後の道りが楽だったわけではありません。例えば、世界中にある伝統医学のどれをICD-11に加えるか。母体がWPROのプロジェクトであることを加味せず、各伝統医学における国際標準化の取り組みや国内標準の存在などによって決定すべきとの意見が上がりました。アーユルヴェーダやホメオパシーなどの代表者とも議論した結果、WPROでの東アジア伝統医学の国際分類草案が評価され、東アジアの伝統医学を第一候補にすると決定したのです。

及川 ルーツを同じくする日中韓の伝統医学をまとめて提案できるのも、WHOとしては好都合のようでした。

渡辺 ただ実際の会議では、同根とはいえ国に合った形でそれぞれ成熟した個別の医療体系を作り上げていたので、折り合いを付けるには多くの困難がありました。それぞれが国の威信を懸けて議論に来ているので仕方ありません。ですがここで団結しなければICDに伝統医学が仲間入りする機会は二度とないかもしれない。「日中韓の小さな違いのために、こんな大きなチ

ャンスを逃すのはばかげている」と呼び掛けたことをきっかけに、以降の協働が生まれました。

星野 西洋医学の医師にとって伝統医学はなじみが薄く、抵抗感も少なくなかったのではないのでしょうか。エビデンスが乏しいとされる伝統医学をWHOが承認、利用を勧奨するような印象を与えないほうがいいとの意見があり、最終的にはSupplementary Chapterに位置付けられたと聞いています。

渡辺 残念ながら、西洋医学と同じ土俵に乗せることに対する嫌悪感はやっばりあるんですね。WHO-FIC会議には2006年からほぼ毎回欠かさず参加していますが、昼間の会議もさることながら、夜のレセプションのたびに伝統医学を誂しむ人たちが説得して回ったことがいい思い出です。

こうした努力や多くの人・団体の協力のおかげで、2019年の5月にWHOから勧告が出て、晴れて伝統医学の分類を皆さんに使っていただくことになりました。WPROで国際分類作成に向けて動き出してから14年たったのことで

20の証を共通言語に

渡辺 改めて、伝統医学章の内容を説明します。本章は、伝統医学的疾患(Traditional medicine disorders)と伝統医学の証(Traditional medicine patterns, 以下、証、MEMO)の2節から成ります。伝統医学的疾患は西洋医学の病名と同様、病気を表現するものです。一方証は、体全体の病への反応を表すものです。日本では、従来の西洋医学中心の医療の在り方を支持しつつ、「西

洋医学では病名を、漢方医学はパターンを付ける」ものと考えました。また、日本では西洋医学の基盤の上で漢方医学が成立しているため、伝統医学的病名を用いないと決定し、日本からは証のみを20個提案しました。

星野 東アジアの伝統医学に慣れていない医師にとって、分類が増えると難解になり、使用してもらえない可能性がありますからね。証も可能な限り減らして提案しました。20の証の提案で、20パターンしか表せないのではありません。2つ3つと組み合わせることで、たった20の言葉で多様な証を表現できるのです。

及川 各国での使いやすさを意識した提案なのですね。西洋医学的病名を用いながら漢方医学的な処方を考えられるという日本の伝統医学の在り方は、西洋医学の医師にもとらえやすいと国際会議の場でも認識されていました。世界中のデータが実際に集まるのが今から楽しみです。

渡辺 日本でのICD-11使用開始は2022年度の予定です。とはいえ、実際に統計情報をどのように集積するかは世界的な課題です。使われない分類として削除されることを免れるために、日本ではどのようにデータを取り進める必要があるのでしょうか。

星野 医師が書いたカルテを見ながらICDのコードを実際に割り付ける診療情報管理士への教育がまず大切です。

渡辺 ところが証は、カルテを読んで決められるものではありません。証は、患者さんの症状や病歴を尋ねる問診に加え、患者さんの顔色や体格、声の調子、腹の緊張度などを加味して決定するものだからです。現場の医師が漢方

MEMO 証

漢方医学の用語で、ある時点における患者の正確な臨床像を示すひとまとまりの徴候・症状・所見(患者の体質を含む)のこと。一般的には「体質」や「症状」とらえられている。

適応症を漢方医学の文脈で表現したもので、証は診断であると同時に治療の指示となる。したがって本来的には、漢方薬は西洋医学的病名ではなく証に基づき患者個別の病態・経時変化を加味して処方されることが望ましい。

〈はじめての漢方診療〉シリーズ 監修・著 三瀧 忠道

日常診療にすぐに役立つ 漢方の理論と方法を解説

《総合診療ボックス》

はじめての漢方診療 十五話 [DVD付]

著 三瀧 忠道



著者が日常診療で実践している漢方の理論と方法をできるだけ脚色なしに伝える本。教科書とは異なり、日常診療に役立つように、また知識が身につくように十五話にまとめている。一般医が漢方をはじめ際の便宜を考慮し、本文の主な方剤と使用目標を巻末付録とし、さらに腹診の実際をDVDに収め活用できるのも大きな特色である。

●A5 頁304 2005年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-10675-7]



臨床現場で簡単かつ便利に 漢方診療ができるための手引書

はじめての漢方診療ノート

著 三瀧 忠道



『はじめての漢方診療十五話』の姉妹書。概説篇と症候篇の2部構成。概説篇は漢方医学の基本概念に沿って図表主体の構成。読者は診療しながら書き込んで、自分自身のオリジナルの漢方診療の本を作り上げることができる。症候篇では日常臨床でしばしば遭遇する症候や疾患を取り上げた。

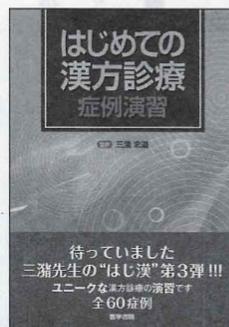
●B5 頁144 2007年 定価:本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-00452-7]



漢方処方の考え方がみえる!

はじめての漢方診療 症例演習

監修 三瀧 忠道



『はじめての漢方診療十五話』『はじめての漢方診療ノート』に続く、好評シリーズ第3弾。漢方処方の考え方と症例の経過を、演習形式で詳しく解説。

●B5 頁280 2011年 定価:本体5,500円+税 [ISBN978-4-260-01189-1]



医学書院

▲QRコードからそれぞれの書籍の詳細がご覧いただけます▲

漢方医学を世界の医学に 座談会

医学的な診察をした上で、証の診断をしなければなりません。

星野 漢方関連学会では、専門医資格更新時に提出する症例へのコーディングの義務化を検討しています。証には慣れ親しんでいるので、コードがわかればすぐ取り組めるようになると思います。

渡辺 一方で、医師の多くが漢方を処方している現実を考えると、非専門医が圧倒的多数です。これらの人へはどんなアプローチが必要でしょうか。

星野 まずは地道に、私たち専門医が講習をしたり資料を作ったりする必要があります。病名に加えて証を加味することで患者さんに適した処方を選択

できる利点や、現在保険診療で使える漢方薬の数と比べれば少ないコード数で足りることを伝えていくつもりです。さらにICD-11では、電子機器で簡単に分類を検索できます。非専門医の方には、サーチエンジンで検索しながら気楽に証やコードを付けてみるころから始めてもらえればうれしいです。

とはいえ、非専門医は証そのものに慣れていない方が多数だと思います。証の勉強法として処方から証の振り返りを提案したいです。漢方医学では証と基本処方が1対1で定まる潔さがあるので、処方した漢方薬から証の特徴を学ぶことにつながれると思います。

伝統医学発展のスタートに今、立った

渡辺 東アジアの伝統医学について共通の言葉を持たせたことで、世界中の医療関係者が東アジアの伝統医学を学ぶ基盤が整いました。ICD-11という枠を用いてデータを蓄積すれば、漢方医学に関する今までなかった統計データがやっとなり、しかも世界中で産出できるようになります。

及川 これらのデータをもとに、国内外の伝統医学の概況を把握し、公衆衛生施策に役立てたいと考えます。今までも、死亡診断書に基づく原死因の集計データが厚生行政の基礎になる重要なデータとして、WHOにも集積され、世界の公衆衛生検討に役立てられてきました。高齢化が進む今後は、ICD-11に基づく死亡や疾病データに加えて生活機能の程度をデータ化することが期待されます。

例えば、がんの患者さんで治療をしながら仕事を続けたい人もたくさんいますね。同じ「がん」という疾患であっても、ICDのコードは一緒であっても、仕事ができる人も入院生活を送る人もいます。その人の生活機能は違う場合があります。その違いを国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)を用いて表せば、生活機能の程度の違いまで示すことができるのです。ぜひ、日本の医療データの質を高める役割を医師の皆さんも積極的に担ってほしいと思います。

星野 それらのデータを解析することで伝統医学の新たなエビデンス構築にもつなげたいですね。これまでは標準化された分類が存在せず、伝統医学の疾病分類に基づいた研究が困難でした。東アジア伝統医学の共通理解基盤を英語で得た今、国境を越えて、世界的な比較研究も行いやすくなります。コードをもとに分析・介入することで、伝統医学の診断・治療を精度高く評価できるでしょう。漢方医学の病態に基づいて漢方薬を使用するほうが安全で効果的に使えるという私たち漢方医の主張に、他科の医師も納得する

データが生まれるかもしれません。最終的には、漢方を支持し存続させてきた患者の期待に応じていくことが学会としての目標です。

及川 ICD-11に基づくコードの分析結果をぜひ学会主導で発信してほしいと思います。例えば季節的に陥りやすい疾病をパターン分析して漢方医学的に診るとこんな傾向がある、こんなデータが集まるのだと学会のウェブサイトで公表する。地域別、年齢別、男女別のデータなどが示されたら、情報の受け手は興味を持つと思うんです。国としてデータを収集・処理するには法制化で時間がどうしてもかかってしまいます。こうしたデータを見た非専門医が、自らコードを付けてみたいと思えるようになったら、データがさらに充実する好循環につながると思います。

渡辺 ICD-11に伝統医学章が導入されたのは、ゴールでありながらスタートです。得たデータを漢方医学や漢方医学を含む伝統医学の発展につなげるために、さらに精力的に活動していきましょう。(了)

註1: 本記事での和訳は全て仮訳である。正式な和訳は2022年に公表予定。なお、ICD-11全文はhttps://icd.who.int/browse11/l-m/enで閲覧できる(英語・西語のみ)。

註2: WHO国際統計分類ファミリー(WHO Family of International Classification)は、WHOが勧告した国際疾病分類(ICD)と国際生活機能分類(ICF)、および開発中の医療行為の分類(ICH)を中心とした健康に関する国際統計分類の集まり。異なる国、時点で集計されたデータの記録や分析を容易にするための共通言語の役割を果たす。上記3つから成る中心分類の他、プライマリ・ケア国際分類(ICPC)などの関連分類、国際疾病分類腫瘍学第3版(ICD-O-3)などの派生分類をまとめて呼称される。

参考文献

- 1) 日本漢方生薬製剤協会. 漢方薬処方実態調査(定量) Summary Report. 2011. https://www.nikkankyo.org/serv/pdf/jittaichou-sa2011.pdf

視点

科学的根拠に基づいた伝統医学のISO規格策定をめざして

並木 隆雄 日本東洋医学会副会長・理事/千葉大学大学院医学研究院和漢診療学准教授



全世界で数十億人が伝統医学を使用しているといわれる。この中で、漢方を含む東アジアの伝統医学は医療の多様化の観点から国際的にも需要が高まっている。2005年頃より国際疾病分類第11版(ICD-11)の改訂作業が始まり、改訂の目玉の一つとして東アジア伝統医学を盛り込むことが検討された。調整には長い道のりがあったが、ついに2019年5月の第72回世界保健総会で採択が決定された。

一方、中国が国際標準化機構(ISO)に新しい委員会の設立を申し出て、中医学を中心に伝統医学を世界的に広めようとTC249(のちに名称が中医学となる)を2010年に発足させた。天然薬物(朝鮮人参・葛根・麻黄などの生薬)、製剤、医療機器、医療情報にわたる規格案が検討され、伝統医学関係の産業化に資することとなる。

ISO/TC249は、伝統医学の流通促進を目的に、生薬や製剤、伝統医学で用いる診療機器、医療情報に関する国際規格を定める場である。ICDも同様に国際標準規格のひとつであるが、両者の標準化の違いは、ICDは各国の採用が任意であるのに対し、ISOは成立した規格に強制力がある点である。

東アジア伝統医学は、もともとは古代中国医学から分かれ、中国は中医学、韓国の韓医学、モンゴルの蒙古医学、日本は漢方医学となった(図)。同根ではあるが、それぞれの国の気候、風土、食事などの違いを背景に発展したこともあり、別の医療体系である。そのため、日本の漢方医学と中医学・韓医学をICD-11では「東アジア伝統医学の分類」として統一していく必要があった。



図 日中韓の伝統医学のルーツ

一方、ISO/TC249は逆に各国の医療システムに影響がないようにする点などで対応が異なっている。例えば、日本は西洋医学を基礎とし、伝統医学との密接な連携のもとに患者に最良の治療を提供する日本型統合医療を展開している。これに一致しない提案は、西洋医学を基礎に置く日本の伝統医学の実践に影響を及ぼすわけである。ISO/TC249は2019年までに10回の全体会議が開催され、国際規格は成立45規格、検討中も46規格と多数となっている(2019年9月現在)。

日本ではJLOM(日本東洋医学サミット会議、註)がISO/TC249の対応

において、学術団体の立場で中心的な役割を果たしている。伝統医学を西洋医学とは独立した医療システムとして確立する国々からの提案の一部には、科学的根拠を欠く規格案も少なくない。こうした規格が採用されることで起こる、西洋医学を基礎に置く日本をはじめとした国々の伝統医学実践への悪影響を阻止するためにも、JLOMには科学的根拠をもって規格策定を主導することが求められる。

東アジア伝統医学がWHOのもとで公式にICD-11として紹介されたことで、西洋医学の診断と病態分類が併記でき、さらなる伝統医学の普及につながる期待される。そのため日本国内でも、医療者に対し学会主催の講演会などを通じた啓発活動や、研究目的での利用推進に励む必要がある。ISO/TC249に対して、ICD-11に東アジアの伝統医学が記載された悪影響は、現時点では出ていないと考える。

しかし今後、一国の伝統医学が「伝統医学」のISO規格として採用されては、既存の伝統医学のレギュレーションの修正や、科学的でない国際規格の成立、知的財産を独占し経済的利益を一国が得ることが懸念される。日本は、多様性を守る観点から、複数の伝統医学が共存できるように各提案での監視を続ける。ただし、中国に比して人的資源、資金、時間が慢性的に不足しており、関係者の世代交代に対応する体制や方法を模索していく必要がある。

漢方医学は気候風土の違いから独自発展したこともあり、知的財産の見地からも他の国際的な機構(UNESCOなど)や条約(生物多様性条約など)との複雑な関連を考える必要がある。今後も国際的な観点からも、伝統医学の標準化を注視し、長年にわたり蓄積された人類の英知が正しく活用される環境を守るべく、日本として活動していくことが重要と考えている。

註: 日本東洋医学サミット会議(The Japan Liaison of Oriental Medicine: JLOM)は、WHO西太平洋地域事務局での伝統医学国際標準化活動に関連して、それらの対策や人選目的で複数のアカデミアが集まって2005年に設立された。現在は日本東洋医学会、北里大東洋医学総合研究所、富山大学院和漢診療学講座、日本鍼灸師会など10団体から成る。2011年にWHO国際統計分類協力センターの国内審議団体に登録され、ICD-11の伝統医学章作成や伝統医学のISO化に尽力している。

●なみき・たかお氏/1985年千葉大卒。同大大学院医学研究院先端和漢診療学講座客員助教授などを経て、2010年より現職。12年から同大病院和漢診療科診療教授を兼任。日本東洋医学会では副会長を務める。認定漢方専門医・指導医、総合内科専門医、循環器専門医、不整脈専門医。

なぜか臨床がうまく行く

漢方水先案内 医学の東へ

臨床の海で「シケ」に巻き込まれたら教科書を見ればよい。では原因がはっきりせず、成果もあがらない「ベタな漂流」に巻き込まれたら? 最先端の臨床医がたどり着いたのは、《漢方》というキュアとケアの合流地点だった。病気の原因は様々でも、それに対抗する生体パターンは決まっている。ならば、生体をアシストするという方法があるじゃないか! どんなときでも「アクションを起こせる」医療者になるための知的ガイド。

津田篤太郎



鑑別チャートと方剤関連図で漢方製剤がよくわかる

実践 漢方ガイド 日常診療に活かすエキス製剤の使い方

本書では西洋医学的鑑別診断チャートのなかに、使える・効く漢方薬を位置づけたことで、処方選択の幅を広げることが可能となった。また、漢方エキス製剤に関連図で示し、<からだを温める・冷やす>方剤の性質も一目で判明。患者の漢方薬ニーズが高まっている今日、医師・薬剤師にとってプラクティカルな漢方製剤ガイド。

監修 中野 哲 森 博美

