

# 月刊『漢方療法』別刷

---

---

Vol.17 No.1 (2013-4)

[特別企画] 漢方鼎談

## 漢方をめぐる国際情勢 ～漢方議連と国際戦略～

〈前編〉

武見 敬三  
石川 友章  
渡辺 賢治

たにぐち書店

# 漢方をめぐる国際情勢 ～漢方議連と国際戦略～



日本東洋医学会副会長  
渡辺 賢治

参議院議員  
武見 敬三

日本東洋医学会会長  
石川 友章

月刊漢方療法は、今月号で創刊から十七年目に入りました。本年度の特別企画として、日本東洋医学会会長の石川友章先生の企画・司会により、日本漢方をめぐる内外の情勢や課題について何回かにわたって、漢方鼎談、対談を掲載します。第一回目として、漢方をめぐる国際情勢を中心に、本格的に動き出した「日本の誇れる漢方を推進する議員連盟」の幹事でもある参議院議員・武見敬三先生をお招きし、国際情勢に精通した日本東洋医学会副会長・渡辺賢治先生と共にお話をお聞きしました。

## 日本に欠けているのは 国際的な考え方

石川：今日は、武見敬三先生もお忙しい中、『月刊漢方療法』の鼎談にご出席していただきましてまことにありがとうございます。

早速ですが、日本がいちばん欠けているのは国際的な考え方だと思いま

す。そして、日本の漢方がどういう意味を持っているのかという認識だと思っています。最近英国の方からも言われたのですが、日本のように漢方を使える国にはないのです。日本型の漢方のような最先端の考え方は羨ましいとまで言われました。西洋医学をベースにしながら、なおかつ伝統医学が使える国というのは、実は日本しかないのです。そういった面での注目度は最近とみに高まってきています。しかしながら、原料生薬の問題、中医学のICD (WHOによる国際疾病分類) の問題、ISO (国際標準化機構) における中国の覇権の問題、医学教育の問題など、漢方をめぐる問題は山積しています。国際上の立場から、日本の素晴らしい漢方医学をどのように推進していったらよいかを、武見先生に教えてください。ぜひとも今後の糧にしていきたいと考えております。

武見：私が見る限り、国際的な観点から、我が国の不備を感じたのは、WHO

(世界保健機関) が課長クラスで研究調査プランを出し、オルタナティブメディスン (代替医療) の観点から、国策として自国の伝統医療を推進している国に対して各国にアンケート調査を行なって、各国の伝統医療の現状を分析した報告書を作成をしました。WHOから日本の厚労省の方にアンケートの協力要請が来た時に、その窓口になった担当者がなんと「日本は、国策上そういった伝統医学を推進する方針がないからアンケート調査に必ず必要なし」として何ら対応しなかったのです。私はびっくりしました。むしろ私は、WHOでそういう調査をしているという話を聞いて、その中に日本の伝統医学である和漢薬、漢方医学についてまったく書かれていないので、どうしたことかと思つて聞いた所、厚労省の対応が判明したのです。

当時のWHOの担当課長は中国の女性で積極的に中国の立場をプロモートする観点からアンケート調査を進めて



武見敬三先生

いたという事情はあるのですが、そうは言っても、厚労省の課長か課長補佐レベルの人間が何も対応しなかったということは論外な話だと思います。日本の場合、石川先生がおっしゃったように、西洋医学の基盤の上に和漢薬を保健認証薬として使い発展させているという方針そのものが私は日本の国策だと思えます。そういうことすら担当者が認識していない点に、その時は啞然としました。時の局長の所にこの話を持って行き、改めて再調査に省内の予算を取りつけて、日本について改



石川友章先生

めて報告書の中に記載してもらったための準備をすることになりましたが…。

我が国の医学医療の中で、今日においても大きな役割を果たし、国民の生活に極めて密着した形で発展して来ている漢方医学に対する認識が、行政府の中では極めて浅いと言わざるをえません。国策として世界に大きく広めていこうとしている中国と比較した場合、驚くべき違いがあります。

石川…中国は伝統医薬局といって厚労省くらいの部局を持っていますし、韓国も国策でやっています。日本だけが、

厚労省に担当部署があるといっても統合医療を少しばかりやっているだけで、伝統医学局といった発想はまったくありません。

渡辺…私が聞いた話で、ある時、日中韓の保健大臣会議があつて、伝統医学の議題が上がりました。しかし日本には対応する体制がなく、当時の大臣が困って、伝統医学とは関係のない統合医療の先生を呼んでヒアリングをしたということでした。

武見…それは違いますね。

渡辺…全然ピンとがずれているというか、漢方の何たるかをご理解いただいていません。保健大臣会議では日本だけが伝統医学について話ができないと聞いています。武見先生が今おっしゃられたように、日本だけがまったく世界に対してのチャンネルが無いのです。何でこのようになってしまったのでしょうか？

W H O に関して言うと、日本は、分担金の割には人を出さないとよく言わ

れています。その辺が国際的なチャンネルが弱くなった理由のひとつではないかと私は思うのですがいかがでしょうか。

武見…まず、厚生労働省にとってW H O の位置づけは、従来、非常に低くて、国のG D P (国内総生産)の規模に比べて義務化された分担金は支払います。が、実際に積極的にW H O を活用するための政策方針が厚生労働省にあったわけではなく、常に受身だったのです。これを改めるきっかけになったのは、皮肉なことにW H O の事務局長選挙で、我が国が尾身茂氏を候補者として立てて中国の支援を受けた香港の陳馮富珍(マーガレット・チャン)氏と選挙で闘って見事に負けたわけです。その後、当時、副大臣だった私は、厚労省の事務次官から、厚生労働省として国際的な戦略を持たなければいけないとの観点から省内にタスクフォース(特別班)を設置するのでその責任者になって政策を組み立ててほしいと要

請されました。その班の事実上の事務局を、今は保健局にいる井上肇君が担当して厚生労働省の国際戦略を組み立てることにしたのです。この中の具体的な提案に基づいて、国際担当の官房審議官が生まれるのです。ようやく、今まで国内の事しか考えてこなかった厚生労働省が、W H O も含めた国際的なコンテキスト(文脈)で自分達の役割を考え始めたきっかけはそこにあります。

渡辺…厚生労働省の国際協力室は当時できたのですか？

武見…以前からありましたが、実際には極めて脆弱でした。しかも担当の官房審議官などいなかったので…。この官房審議官のポストが創設されて国際課長の上に新たな役割を確保されるようになって、役所としては一歩も二歩も前進したと言えます。ただ、まだまだ我が国の漢方医学に係わる国際戦略はまったくつくられていないのが実情です。

### 「日本の誇れる漢方を推進する議員連盟」の発足

武見…そういう中で、「日本の誇れる漢方を推進する議員連盟」が関係者の皆様の強いサポートもござまして発足しました。

さらに自民党も政権に復帰しましたので、この議連の持つ意味は確実に大きくなってきています。私も繰り返し当選で国政に復帰したものですから、早速、この議連の役員としても同時に復帰いたしました。

渡辺…先生、これは議連としては数が少ない方ではないですか。

武見…そんなことはないですよ。厚生労働省関係のかなり有力なメンバーが入っていますから、形としては良いのではないかと思えます。ただ、田村憲久氏は今、厚生大臣になり、それから加藤勝信氏は、副官房長官になりましたし、鴨下一郎氏は国会対策委員長になっていますから、したがって、実際

に動ける立場にいるのは衛藤晟一氏という形になっています。顧問格で、副総理(麻生太郎氏)から衆議院議長(伊吹文明氏)から総理(安倍晋三氏)まで大物がずらりと並んでいるわけです。したがって、議連としてはきわめて有力な議連になっていることは確かです。これをどう動かして、日本の漢方に係わる政策をより戦略的で積極的なものに造りかえていくか、その体制をたとえば厚生労働省の中でどう構築していくかがこれからの課題です。

喫緊の具体的な課題としては、八割方を中国から輸入している漢方の原料(生薬)の安定供給をどう確保するか、また長期的には、原料の産地の多様化です。例えば、国内における甘草の生産です。実際に生産レベルで使える甘草を日本でも栽培できるようにするために投資をして、新政権も支援して、現在進めております。私の質問に対する役所の説明では、軌道に乗ってきたそうです。ただ、はたしてどこ

まで量産され、日本の国内の需要に耐えうる質の高い甘草の原料が将来、国内で確保できるのかという見通しは十分できていません。そういうことを議論の中で議論しています。私は冒頭の発言を求めまして、そのような（漢方の）原材料の安定的な供給源の確保、今まで輸入に頼っていた原材料の国内における独自の生産体制の確立。そのために政府と民間がどう協力していく

体制を整備していくかという点について、私の立場からの質問をしまして、それで、厚生労働省の担当者からの説明は、甘草については、国内でもかなりのところまで生産できる状況が揃ってきたということでした。私が想定していたよりも、すでにかなり対応できそうな説明がありました。

「日本の誇れる漢方を推進する議員連盟」

- 顧問 麻生太郎 安倍晋三 野田毅 伊吹文明 川崎二郎 丹羽雄哉
- 会長 鴨下一郎
- 副会長 衛藤晟一 川口順子 佐藤 勉
- 幹事長 田村憲久
- 幹事長代理 藤井基之
- 事務局長 加藤勝信
- 事務局長代行 若宮健嗣
- 事務局次長 三原じゅん子
- 幹事 金子恭之 鶴保庸介 菅原一秀 福岡資麿 古川俊治 松本 純
- 丸川珠代 宮沢洋一 武見敬三



渡辺賢治先生

ICD(WHO)による国際疾病分類)に初めて伝統医学が入る  
渡辺：伝統医学の話からは少し外れるのですが、私は今、WHOによる国際疾病分類（ICD）の改定作業に関わっておりますが、これははととも地味な作業なのです。しかし保健統計の根底にあるのがICDなのです。ここをしっかりと押さえるということは、世界の保健のシステム自体を押さえることとなります。

ICDの用語は一四〇〇〇余りあり

まして、私は伝統医学の共同議長をやっています。一九〇〇年から続くICDの歴史の中で初めて、伝統医学が、二〇一五年からの第十一改定に入る予定です。歴史的な事なのですが、この事に対する評価は極めて低いのです。第十一改定のベータ版ができて昨年の五月に記者会見を行なったのですが、医学界は非常に冷めているというか、反応が少なかつたのが現状です。驚きなのは、実は内科領域はICDの用語一四〇〇〇余りの中の三分の二を占めています。この内科領域の議長を務めているのは日本人で自治医大の菅野健太郎先生です。ICDの内科部会の議長というのは大変に名誉なことであり、国を挙げて支援すべきところ。ICDに一つの用語を入れるだけで何億、何十億円というお金が動くこともあります。それくらい、世界保健に与える影響が大きいICDの三分の二を占める内科部会を日本が議長を務めているという事実に対する評価はもつと

高くあるべきではないかと思うのですが、国、医学界の評価は決して高くありません。このように地道だけでも国際的なシステムそのものを動かすような事にもつと理解と予算をつけるべきだと思えます。伝統医学の分野は厚労省の科学研究費を頂戴しておりますが、年間二〇〇万円です。武見：それだけでは大した調査研究はできませんね。石川：二桁位低いです。渡辺：伝統医学がICDに初めて入る事は大変な事なのですが、それに向けての日本側で相当に会議を行なっていました。また、日本東洋医学会でこれからICDのフィールドトライアル（臨床試験）を始めます。WHOからは、実際のコードを付けてみると言われているのですが、予算がないのです。そもそもWHOからはICDに伝統医学が入る事に対して、コンピュータの仕組み等を含めると五億五千万円かかるのですが、その内三億六千万円

を日中韓で出してくれと言われて、中国、韓国は、一億二千万円、国が出しました。日本は、日本東洋医学会が九千万円、日本漢方医学研究所が三千万円。民間で拠出しました。国が出してないのは日本だけなのです。中国、韓国は国をあげてやってきているのに対して、日本だけが政府にその予算がないのです。そこからして、伝統医学に対する認識、さらには医療のインフラに対する認識が極めて弱いと言わざるをえないと思いますが、先生はどうお考えになりますでしょうか？  
武見：それが事実だとすれば残念な事実です。  
石川：基本は言葉ですから。言葉、用語、概念が、日本の考え方で進めるのか、中国の考え方で行うのか、言葉を押さえられたら、それ以降のコンピュータにしたら何から全部その仕組みになりますから…。非常に厳しい戦いを強いられています。それも、厚生労働省がやってくれるわけではなくて、

我々のような民間の学会がやらざるを得ない事が残念でなりません。本来、国家的な事業だと思っておりますから。

### 伝統医学を国家戦略として 進める中国・韓国

渡辺…結局、お金を国が出すか民間が出すかによって、出てくるメンバーも国が主体か民間が主体かによって差があるのです。中国、韓国は、国ぐるみでやってきます。我々民間では、いくら頑張っても限界があります。本当に国を挙げてやっていただくという姿勢がないと、主導権は握れないのが現実です。

石川…中国は、華僑が各国にいますので、国際会議を開催しても、中国系カナダ人とか中国系オーストラリア人といった人達はその国を代表して参加してきます。結果としては中国人の会議になってしまいます。世界で何カ国が賛成していませんからといっても、実態はそういうわけではないので、そこで闘う

のは到底難しいのです。

武見…中国はこの分野に熱心で、あらゆる伝統医療に対する支援をODA（政府開発援助）で積極的に進めています。私が、アフリカのマリ国のパマコという首都に行った時に、現地の伝統医学研究所を訪問しました。そこでは、現地の伝統医学の質の管理、製法の新たな開発について、中国政府の技術援助のもとに進めているのです。単に漢方薬だけではなくて、あらゆる伝統医療というものに係わりながら、自国のこの分野における立場を強化しようという発想が明らかにあります。その点、日本とは全然違います。

渡辺…マリはフランスと関係が深いので、フランスのサルコジ元大統領と中国が近かった影響もあるのでしょうか、中国のアフリカ政策は中医学の分野においても徹底しています。アフリカのHIV患者の治療に対して中医学での支援を行っています。資源政策も絡むのかもしれませんが、すべてが戦

略的なのです。アフリカは五十六カ国

でしたか、票数が多いのです。ISO（国際標準化機構）等の場では、もちろんWHOの選挙でもそうですが、一国一票ですから、アフリカの支援は国際社会では大きな力になります。ISOの委員会にも「中医学（仮称）」ができていますので、彼等は仲間作りをするのです。投票になれば、支援国が多い方が有利です。

武見…ただ、一九九〇年代の中頃までは、例えばケニヤでの伝統医療の薬品についての科学的分析と質向上のための技術援助は日本がやっていたのです。

渡辺…何で撤退してしまったのですか？

武見…実際、徐々に関与を離れていってしまい、戦略的に行っていないのです。建物を建ててあげても、ソフトの中身に関しては、戦略性がないから育てないままに一時的な技術支援で終わってしまったのが現実です。

その点は中国の方がはるかに戦略的でコンシステンス（一貫性）があります。対外戦略という面から見ると、日本と比べて、中国、韓国の方がはるかに戦略性があります。

ただ、国内的なコンテキスト（文脈・状況）でみると、逆に、中国の場合には、西洋医学の医師と中医学の医師との間には実は様々な確執が現実起きていて、それが中国の医療界を複雑にしています。これは中国にとって

けっして好ましい事ではないだろうと思います。その点、西洋医学を基盤として上で、和漢薬、漢方医学という伝統医学を位置づける日本の考え方は、中国のような問題を国内に残さなかったという点で、選択肢としては正しかったのだと思います。ただ今度はそれが行き過ぎてしまい、伝統医療に対する配慮と戦略性が失われてしまったという対外的な欠点、弱点が生まれてきたのです。

対外的な戦略、及び国内のコンテキ

ストを日中韓で比較すると、それぞれに長所もあり短所もあります。短所を是正し、対外戦略においてはその長所を活かすというような体制に持っていけば、実は日本は国際的にこの分野において最も優れた役割を担い得る国内基盤は十分にあるのです。それだけに、それを活かしていないのがもどかしいのです。

### 漢方の国家戦略をつくる体制を

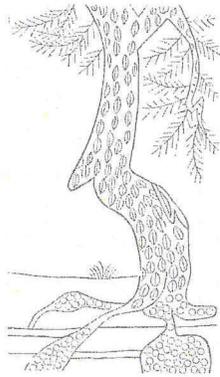
渡辺…体制づくりはこういう形が理想でしょうか？ 厚生労働省に部局を設けるのが良いのか？ しかしながら漢方を取り巻く諸問題には経済産業省も農業水産省も関係してきますので、私は、国家戦略局に位置付けてほしいと思っております。

武見…いわゆる医学、医療、健康に係わる分野は、これから国際的に着目されてきています。外交課題にもなり新たな産業育成の基盤にもなりますので、二一世紀の今日の国際社会におい

て非常に注目される分野なのです。そういう大きな視点の中で、西洋医学に基づいた関与の仕方、あるいは戦略的な組み立てと、そういう伝統医療という立場からの我が国の取り組みをきちんと組み合わせ、我が国としての独自の、西洋医学に立脚した伝統医学の発展という観点から貢献すれば、私は、二一世紀のこの分野で我が国が相当大きな役割を担い得るとそう思っています。

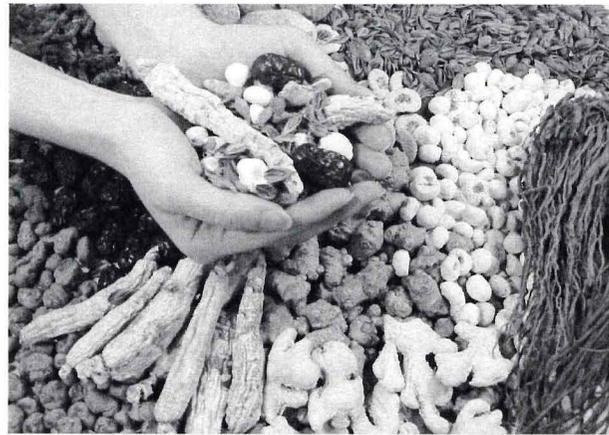
渡辺…それで国内体制づくりは…

武見…やはり厚生労働省です。ここに、こういう伝統医療に係わる部局をもつと強化し予算も付ける必要がありますが、その前に、政策として伝統医療というものを今後二一世紀にどう位置づけて、国内的、国外的にどう発展させるのかという政策方針をまずつくって、それを実施するための体制としての厚生労働省の中の部局の強化を図るというプロセスがこれから必要になります。



■**渡辺 賢治**（わたなべ けんじ）  
 昭和三四年、埼玉県与野市に生まれる。同五三年、武蔵高等学校卒業。同五九年、慶應義塾大学医学部卒業。同年、同大学附属病院内科入所。同六一年、足利赤十字病院に転属。同六三年、慶應義塾大学附属病院内分沁内科入所。平成二年、東海大学免疫学教室に転属。同三年、スタンフォード大学に留学。同五年、スタンフォード、リサーチインスティテュートで研究を行う。同七年、北里研究所東洋医学研究所に入所。同十三年、慶應義塾大学医学部東洋医学講座（現漢方医学センター）准教授、現在に至る。日本東洋医学会副会長。

## 大地の恵みが からだに優しい



古代東洋人の英知の結晶、漢方医学と漢方を形成する数多くの生薬の尊さ、健康を願う人間のくすりとしての生薬開発の永い歴史。

ウチダ和漢薬は企業の使命として大自然の恵み「生薬」に限りなく感謝と愛情を捧げながら、皆様の健康のお役に立つ生薬の安定供給にこれからも一層努力をしてまいります。

- 本社 東京都中央区日本橋本町4-2-8
  - 本社事務所 東京都荒川区東日暮里4-4-10
- TEL 03 (3806) 1251

 **株式会社ウチダ和漢薬**  
<http://www.uchidawakanyaku.co.jp>

渡辺..政策をつくるのは内閣府ですか？

武見..いや、厚生労働省です。渡辺..しかし、部局がないと、政策も最初に出てこないような気がします。...

武見..新たに設置する必要性をきちんと説明しないと部局は出来ないのです。

渡辺..なるほど、鶏が先か卵が先かという論議みたいですね。

武見..あともうひとつ重要なのは、そういう事を支援する政治的なモメンタム(運動、勢い)を大きくしていく事です。政治的なモメンタムを大きくしていけば、それが政治的なアジェンダ(課題)になってきます。それによって優先順位が上がって実施されやすくなるのです。そのひとつの装置としてこの「日本の誇れる漢方を推進する議員連盟」があるのです。

渡辺..私は、二〇〇九年の事業仕分けで漢方薬が保険からはずされそうにな

った時に日本東洋医学会の保健担当理事をやっております、署名活動をするかどうか散々議論した挙句、当時の寺澤会長や石川先生の判断で「やるべきだ」と言われまして、署名活動を始めて三週間で九二万四千八百八名の署名が集まりました。たった三週間で九十万強ですから、いかに国民の関心が高いかと感じました。国民の力の力はかなり大きいのです。これがきちんと国政に届いていない事もひとつの問題かと思えますので、これを繋げるような活動も必要だと思いますがいかがでしょうか。

武見..まったくそう思います。しかし、明治の御維新以来、伝統医学を排して西洋医学に一本化する過程で起きたひとつの歴史的後遺症が、役所の中にまだ根深く残っているなかなかそれを払拭できていないのではないかと、そんな事まで考えてしまう位、役所の中は積極性がないのです。

■**石川 友章**（いしかわ ともあき）

昭和一八年生まれ。昭和四五年、東京慈恵会医科大学卒業、医学博士。東京慈恵会医科大学附属第三病院内科、富士市立中央病院内科科長を経て、東京日野市に石川クリニック開業。昭和六三年より山田光胤先生に師事する。現在(医)社)方伎会理事、同石川クリニック院長。金匱会診療所及び慈恵大学附属病院総合診療部勤務。日本東洋医学会常務理事、指導医、(財)日本漢方医学研究所常務理事、日野市地域保健協議会会長、東京都医師会編集委員会委員長、慈恵大学客員教授、日本臨床漢方医会理事長。

