科学技術振興機構・
中国総合研究センター第12回研究会

# 今後の医療への漢方の貢献と診療情報の国際的協調

慶應義塾大学医学部
漢方医学センター
渡辺賢治

治療選択幅の増大→患者満足度上昇

日本版総合医が漢方を駆使できる

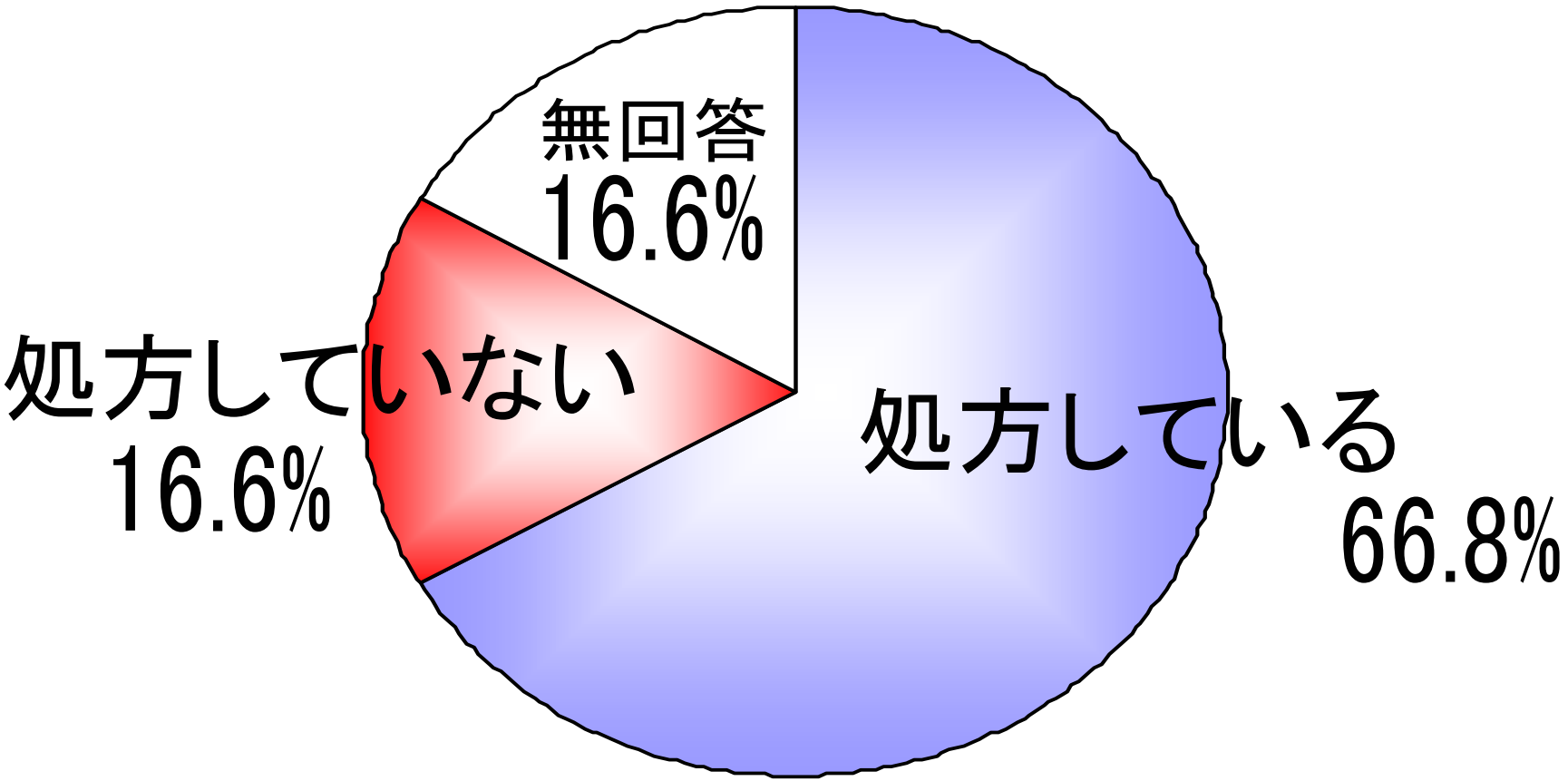
医療費削減への道筋

西洋医学の医師が伝統医学を処方できるのは日本だけ

医師の漢方処方率は8割

# 医師における漢方薬処方実態調査

調査対象：1,017名




日経メディカル2008調査（速報）より

# 医療用漢方薬処方実態

## 感冒・ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ治療を例に

# 平成19年度　実売本数からみた患者推計

主として感冒・ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ治療漢方薬の実売本数

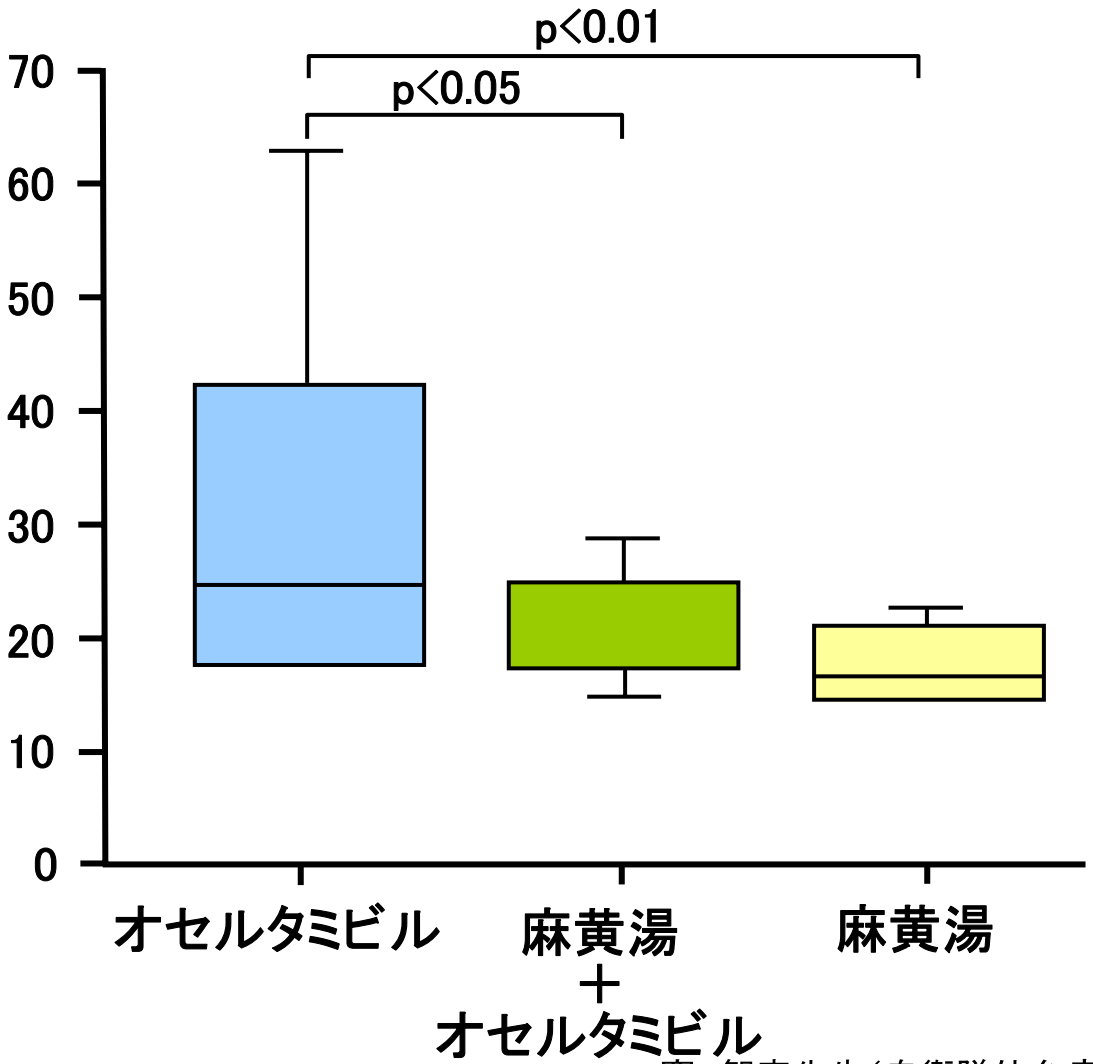
**１，３６４千本**

単位；1本＝63日分

1人の患者へ1回の診療につき5日分投与したとすると

延べ患者推定数：約**17,186千名**（年間）

# 治療開始から解熱までの時間の比較




解熱までの平均時間

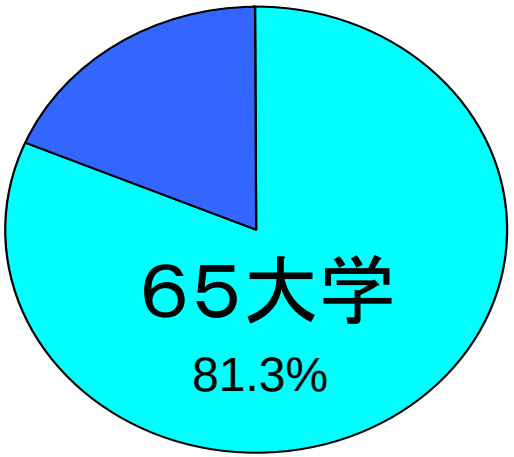
| | |
|---|---|
| タミフル単独 | 31.9 時間 |
| 麻黄湯＋タミフル | 21.9 時間 |
| 麻黄湯 | 17.7 時間 |

窪　智宏先生（自衛隊仙台病院小児科）:「小児インフルエンザ感染症と麻黄湯」より

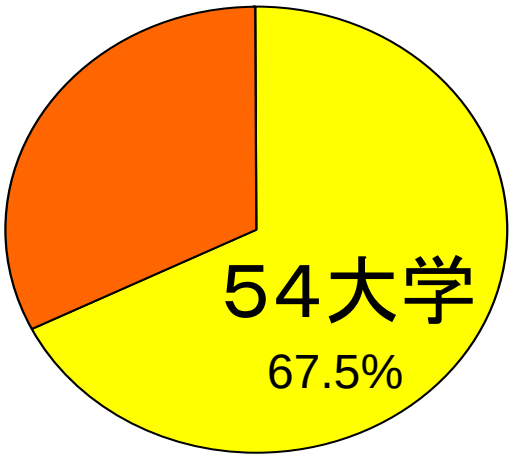
# 全国大学医学部・医科大学（80校）の漢方教育現況

文部科学省の医学教育モデルコアカリキュラムに入っておりすべての医学部・医科大学で漢方教育がなされている。

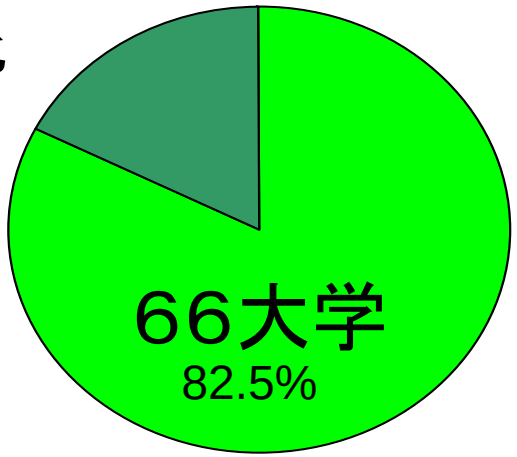
# 全国大学医学部・医科大学80校の漢方教育現況




8コマ以上
漢方講義必須化




大学主催の
漢方講師育成制度
（FD）



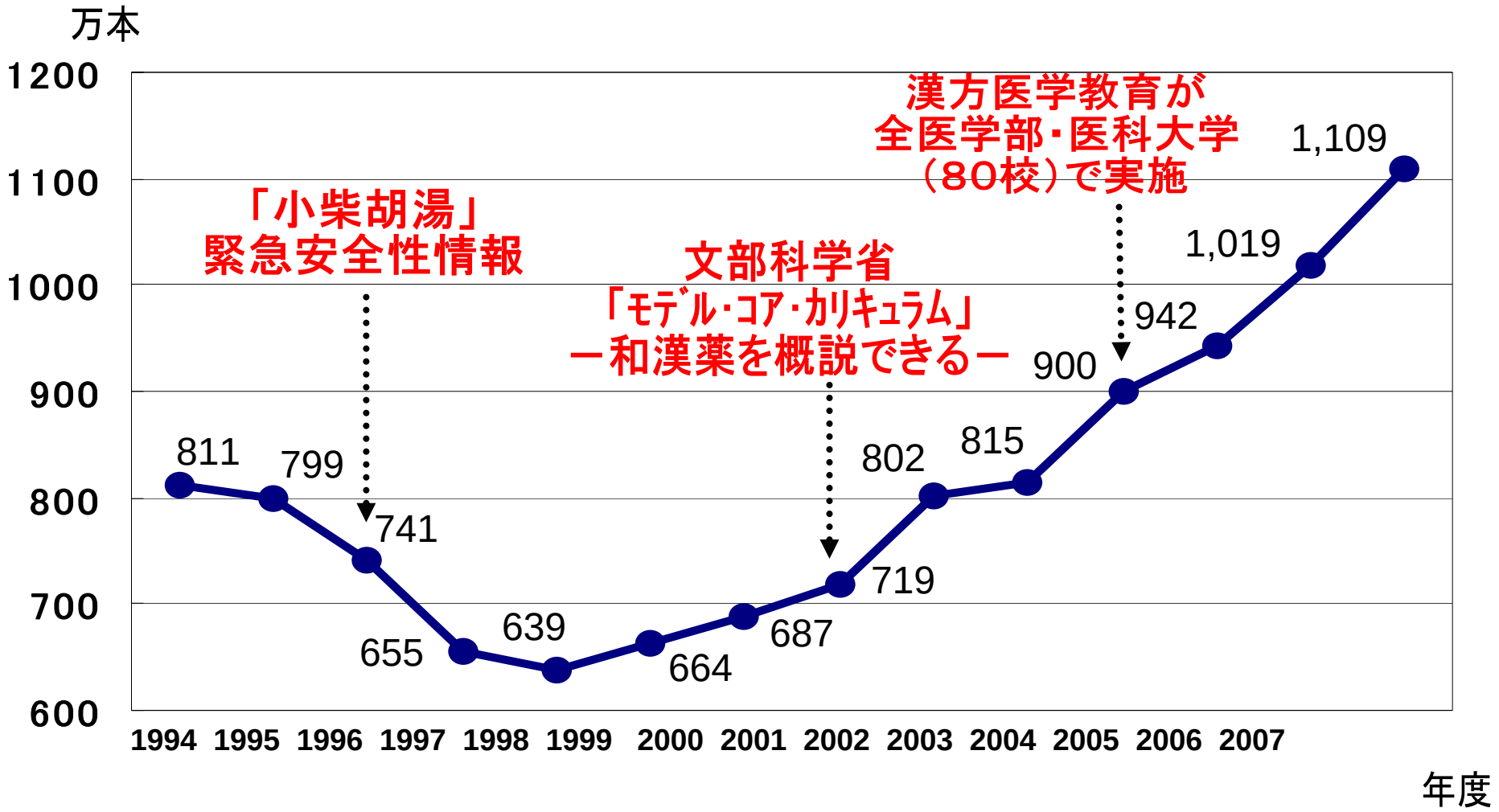

漢方外来設置

2008年3月末　ツムラ調べ

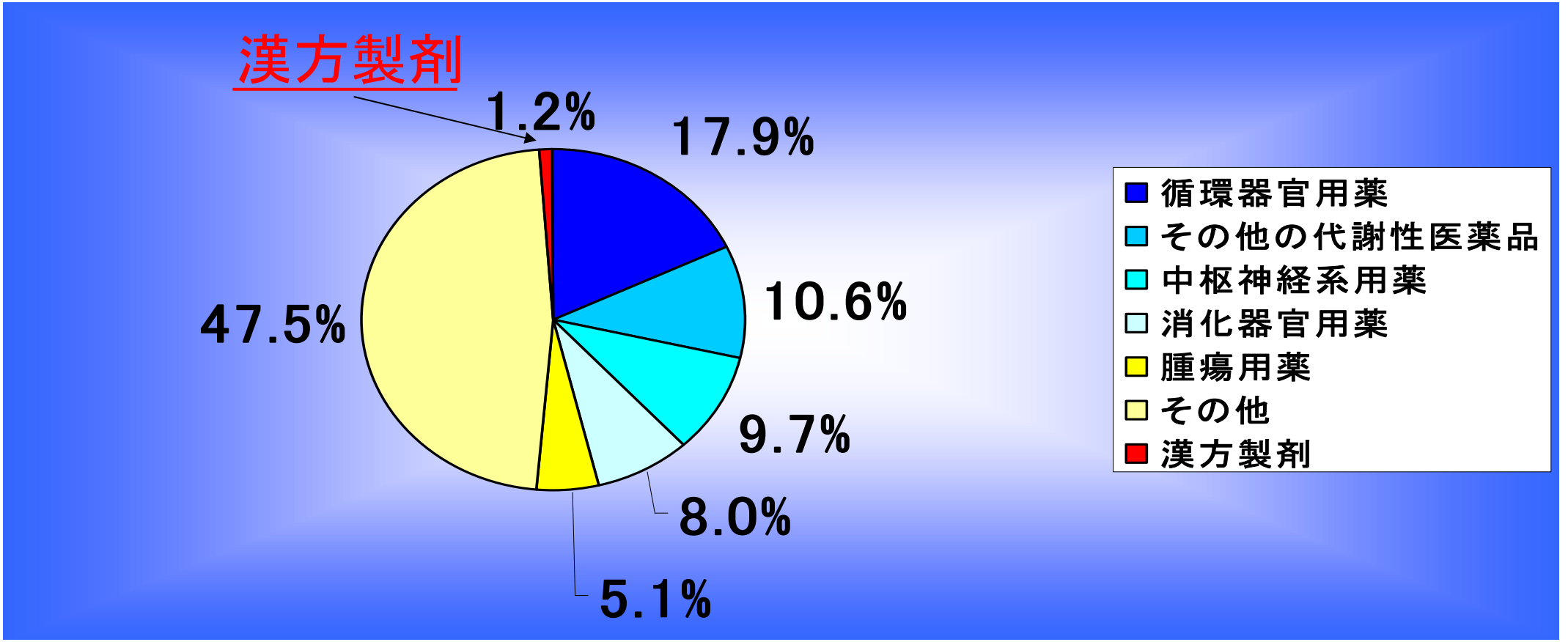
漢方製剤の生産本数又は金額

しかしながら漢方の使用量はまだまだ少ない

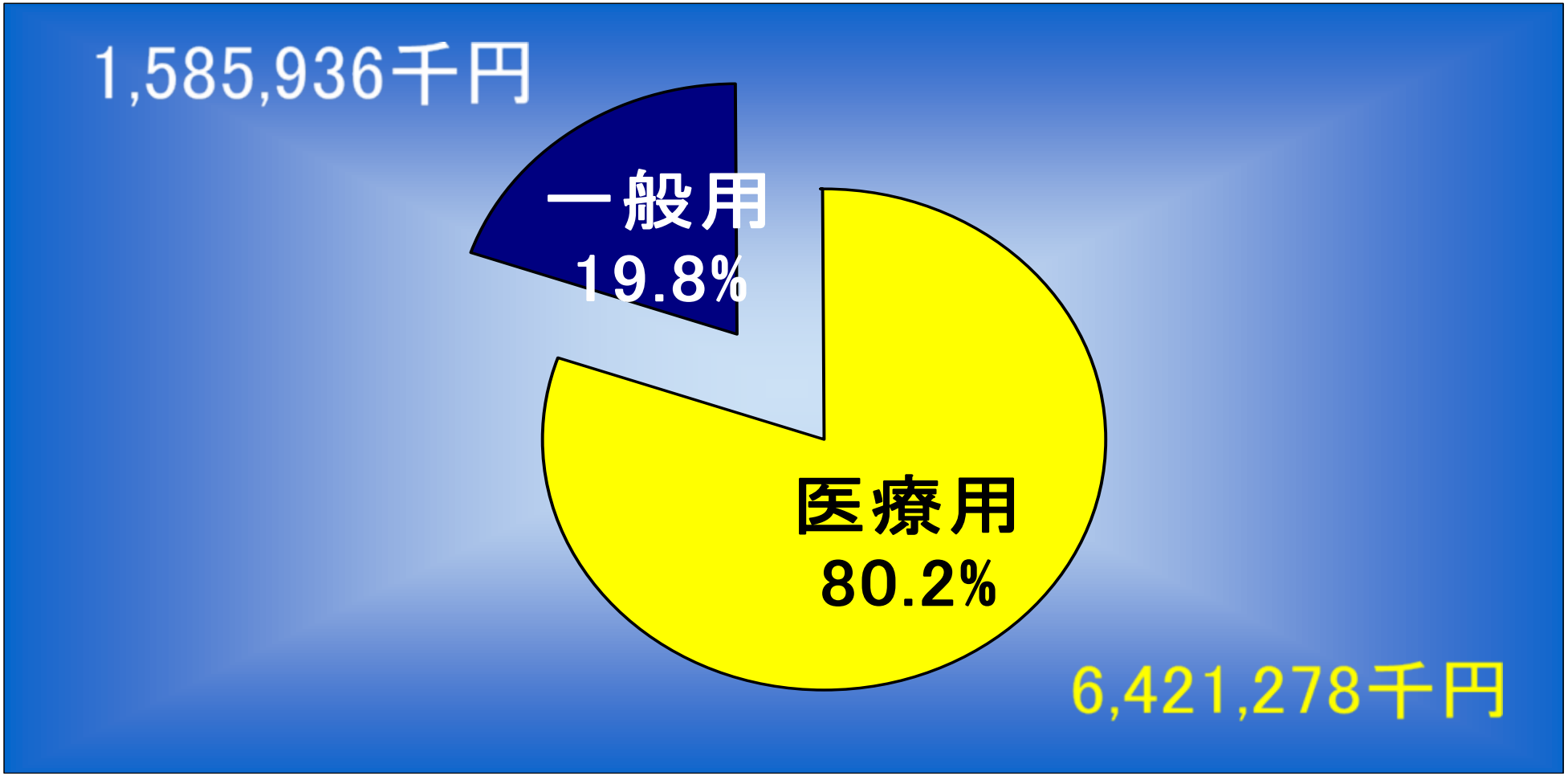
# 某漢方製剤メーカーの実売本数推移



# 厚生労働省:薬事工業生産動態統計　平成19年4月報



# 漢方製剤生産動態（医療用・一般用別）




厚生労働省：薬事工業生産動態統計　平成19年4月報

# 漢方薬の医療経済的効果

漢方使用により医療費削減が期待できる

その1

日本東洋医学雑誌　第50巻第4号　655-663, 2000

# かぜ症候群における薬剤費の薬剤疫学および経済学的検討

## ー漢方薬と西洋薬の経済性における比較研究ー

赤瀬朋秀（北里大学病院薬剤部：神奈川）
秋葉哲生（あきば病院：千葉）
井齋偉矢（JA北海道厚生連鵡川厚生病院：北海道）
鈴木重紀（オリエンタルファーマシー：千葉）

# 方法

1997年12月より1998年2月の３ヵ月間にかぜ症候群で調査対象施設を受診し、薬剤を投与され、かつ再診のなかった患者875名を対象とした。

対象患者を西洋薬治療群、漢方薬治療群、西洋薬漢方薬併用群の３群に分類し、各々のカルテ及び処方せんより薬剤数、投与日数、薬剤費を調査し比較検討した。

赤瀬ほか；日本東洋医学雑誌；第50巻第4号，655-663, 2000

# 各群における比較

両者の併用が必ずしも
治療効果を高めない

| | 西洋薬治療群 | 併用群 | 漢方治療群 |
|---|---|---|---|
| 例　数 | 597 | 111 | 167 |
| 平均年齢 | 40.5±26.6 | 32.0±28.5 | 34.2±25.3 |
| 平均薬剤数 | 2.9剤 | 2.7剤 | 1.2剤 |
| 平均処方日数 | 6.7日 | 5.0日 | 4.0日 |
| 平均薬剤費（１日） | ¥203.8 | ¥215.9 | ¥119.6 |
| | 約40%の薬剤費抑制が可能 | | |
| 平均総薬剤費（１名） | ¥1357.3 | ¥1075.1 | ¥484.5 |

平均薬剤費、平均総薬剤費は平成９年度の薬価基準を基に算定

赤瀬ほか；日本東洋医学雑誌；第50巻第4号，655-663, 2000

# 西洋薬のカテゴリー別処方率の増減

単位：%

| | 西洋薬群 | 西洋薬・漢方薬併用群 | 増減 |
|---|---|---|---|
| 抗生物質 | 42.9 | 46.8 | 3.9 |
| NSAIDs | 28.0 | 20.5 | 12.5 |
| 抗ｱﾚﾙｷﾞｰ薬 | 22.6 | 8.1 | −14.5 |
| 鎮咳薬 | 35.5 | 18.0 | −17.5 |
| 去痰薬 | 27.8 | 9.0 | −18.8 |
| 消炎酵素製剤 | 17.6 | 22.5 | 4.9 |
| 気管支拡張薬 | 12.6 | 4.5 | −8.1 |
| 総合感冒薬 | 64.5 | 5.4 | −59.1 |
| 含嗽薬 | 17.6 | 12.6 | −5.0 |
| その他 | 18.1 | 6.3 | −11.8 |

漢方薬を併用することにより全体的には薬剤量の減量が可能に

赤瀬ほか；日本東洋医学雑誌；第50巻第4号，655-663, 2000

# 漢方薬による医薬品費の抑制（単位:億円）

| | 増加 | 減少 | 平成９年度の推定市場 | 増減金額 |
|---|---|---|---|---|
| 抗生物質 | 3.9% | | 2557* | 99.7 |
| NSAIDｓ | 12.5% | | 1100 | 137.5 |
| 抗ｱﾚﾙｷﾞｰ薬 | | 14.5% | 1851 | －268.4 |
| 鎮咳薬 | | 17.5% | 該当資料なし | |
| 去痰薬 | | 18.8% | 407 | －76.5 |
| 消炎酵素製剤 | 4.9% | | 245 | 12.0 |
| 気管支拡張薬 | | 8.1% | 479 | －38.8 |
| 総合感冒薬 | | 59.1% | 該当資料なし | |
| 含嗽薬 | | 5.0% | 164 | －8.2 |
| その他 | | 11.8% | 2310** | －272.6 |
| 合計 | | | | －415.3 |

415億円の
経費削減が可能

*) 内服のセフェム、マクロライド、ニューキノロンに限定した金額
**) その他は消化器用薬に限定した金額

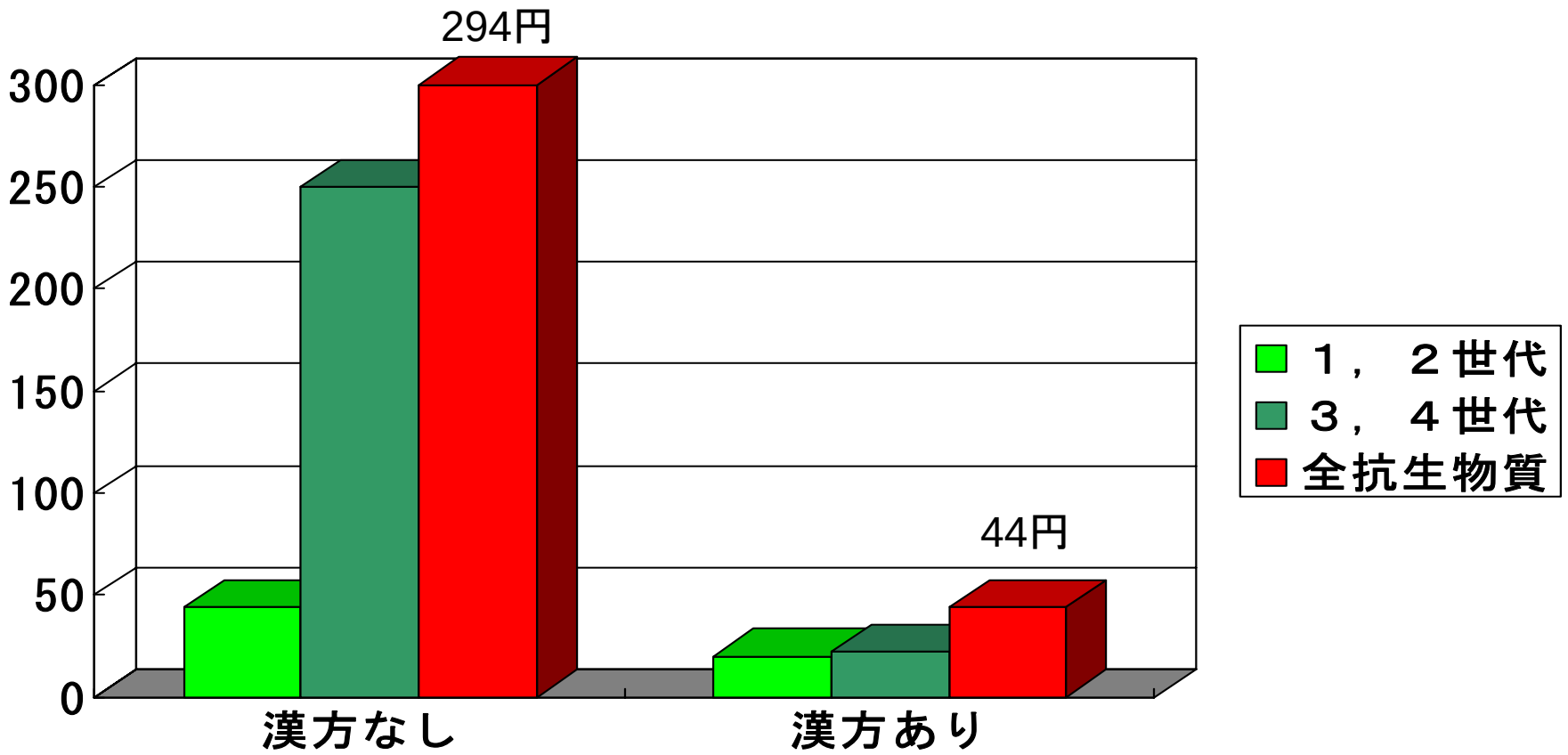
赤瀬ほか；日本東洋医学雑誌；第50巻第4号，655-663, 2000

その2

# 療養型病床群における
# 漢方治療導入の医療経済効果

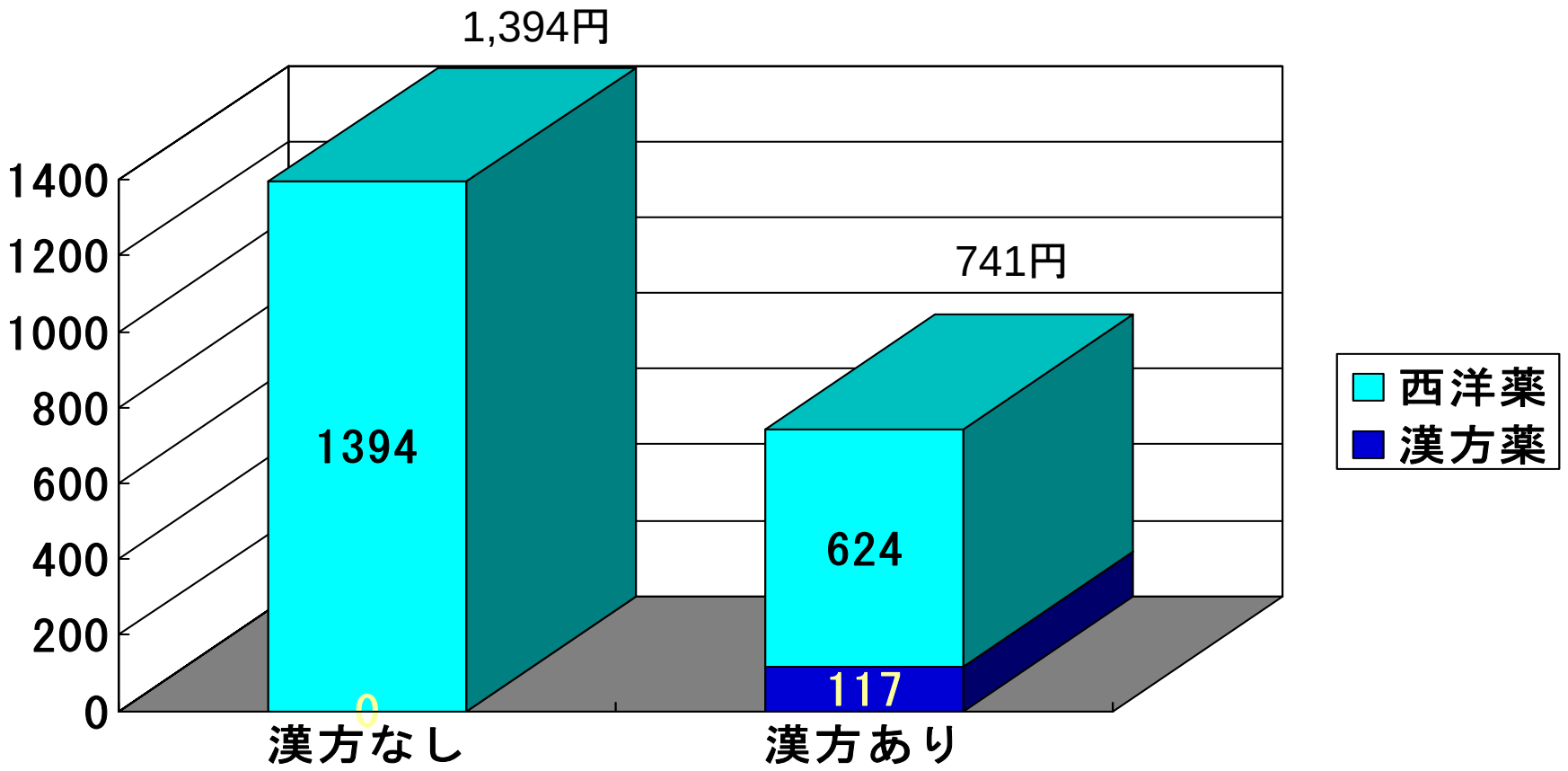
下手公一ほか；医療経営情報　No.113, 16-18, 1999

# 漢方薬使用後の抗生剤の薬剤費（円:/日/人）の減少




下手公一ほか；医療経営情報 No.113, 16-18, 1999

# 療養型病床群での漢方薬使用前後の一人一日あたりの薬剤費の変化




下手公一ほか；医療経営情報　No.113, 16-18, 1999

# 漢方薬導入後の
# 患者さんへの影響

- 生体防御機能が高まったのか感染症にかかりにくくなって，抗生剤の使用が激減した.
- 精神不隠や意欲低下などの精神症状に有効で患者さんを人間らしく生活させてあげることができた.
- 食欲不振が改善し点滴をすることが少なくなった.

下手公一ほか；医療経営情報　No.113, 16-18, 1999

# 漢方薬使用による薬剤費の減少の病院経営に及ぼす影響

平成9年度上期（西洋薬のみ）

薬剤費　1,394　円/日/人

平成10度上期（西洋薬+漢方薬）

薬剤費　741　円/日/人

１年間の薬剤費の減少

1394－741=653円/日/人

653×200人×365日= 4,767万円

下手公一ほか；医療経営情報　No.113, 16-18, 1999

# 漢方治療導入が医師に及ぼす影響

- 50床を一人の医師で管理するため単調になりがちだが証を見極めるために，　　より丁寧に患者さんを診療するよになった.

- 今までは患者さんを疾患群にまとめて治療を行っていたが，漢方薬導入後は，その人の瞬間の陰陽虚実を見極める為，オーダーメイドの治療ができる.

下手公一ほか；医療経営情報　No.113, 16-18, 1999

# ま と め

- 科学的なデータに基づく西洋医学的治療も大切であるがカバーできない病態が沢山ある．陰陽虚実などの軸で個人の瞬間瞬間を捕らえて治療ができる漢方薬の併用が患者さんに優しい，患者さん主役の個の医療につながる．

- 未病を治す漢方薬を正しく使用して生体防御機能を高めて，発病を減らし，薬剤費を節約できる．

下手公一ほか；医療経営情報　No.113, 16-18, 1999

その3

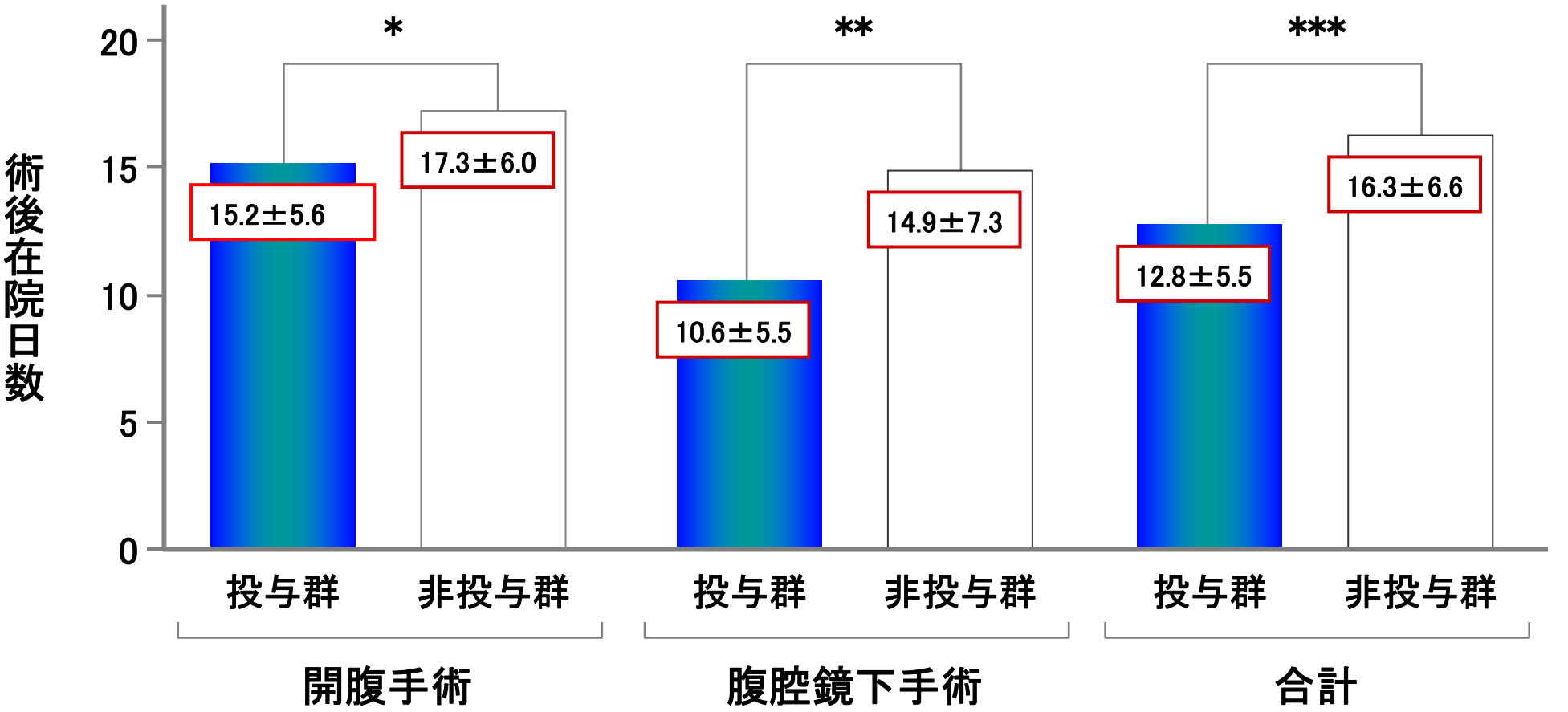
# 大腸癌手術における大建中湯投与の入院日数短縮効果について


慶應義塾大学医学部　東洋医学講座　今津嘉宏、渡辺賢治
外科　上田政和、北島政樹
慶應義塾大学病院　看護部　今井栄子


TJ-100の効能効果は「腹が冷えて痛み、腹部膨満感のあるもの」


今津　嘉宏, 北島　政樹ほか. Prog. Med. 2004, 24, p.1398-1400.

# 大腸癌に対するTJ-100ツムラ大建中湯の術後入院日数短縮効果




* p<0.05, ** p<0.001, *** p<0.0001

今津 嘉宏, 北島 政樹ほか. Prog. Med. 2004, 24, p.1398-1400.

# まとめ

日本版総合医が漢方を駆使することによって

1. 漢方使用そのものにより医療費削減効果が可能

2. 専門医に回す症例が減少し、専門医が自分の領域に専念できる

# Part　2

伝統医学がグローバル化する中で
診療情報の国際化が必要

⇕

土台の整備ができてきたが、それをどう
具現化するか

# 伝　統　医　学

従来は地域の医療
- 東アジア伝統医学
- アーユルヴェーダ
- ユナニ
- チベット医学

しかしすでに地域の医療ではなくなってきた

# 何故か？

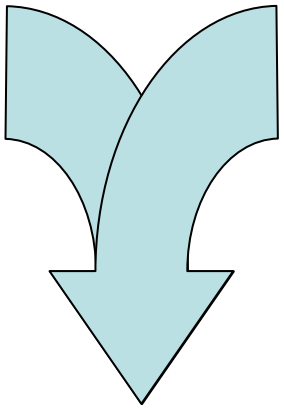
# The world demands Traditional Medicines

USA

Alternative Medicine

UK and EU:

Complementary Medicine

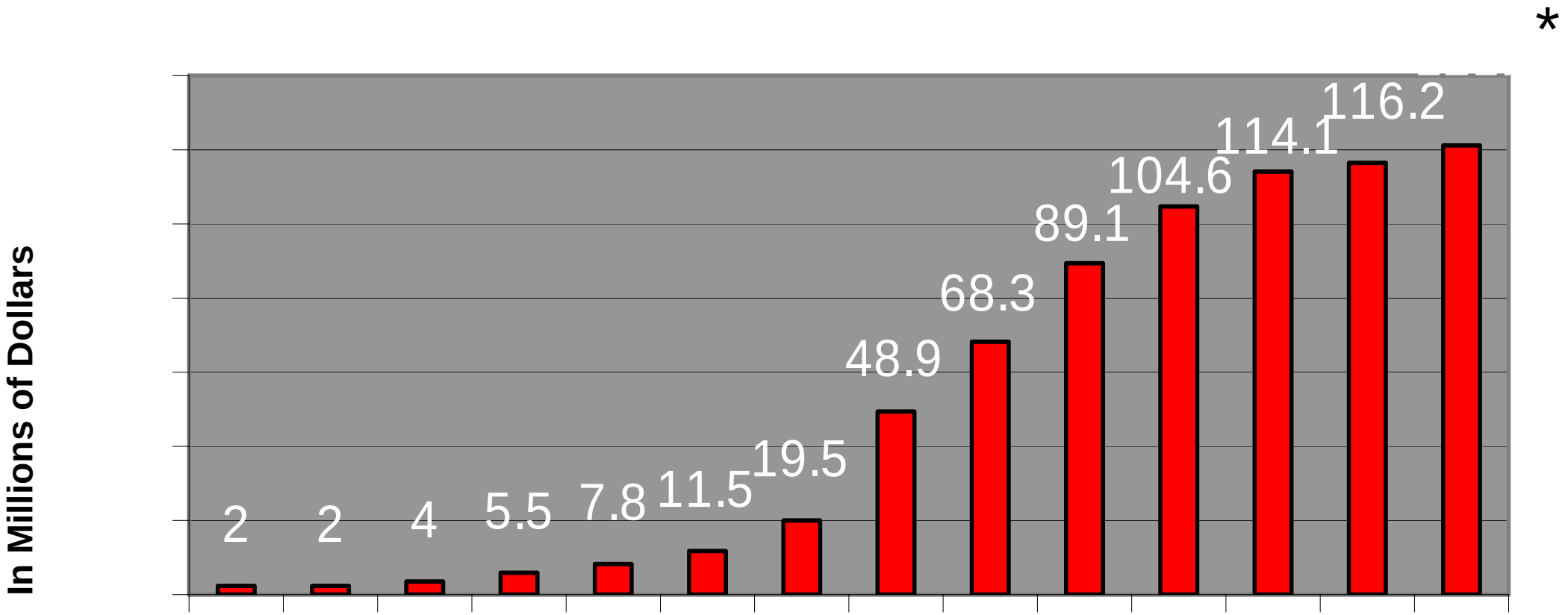


Complementary and Alternative Medicine (CAM)

東アジア伝統医学の普及はものすごい勢いで進んでいる

1.米国NIH内　国立補完・代替医療センター（NCCAM）
2.Nature Medicineでも取り上げられる。
3.EUではドイツ、英国で中医学が盛ん
4.WHO西太平洋地区が東アジア伝統医学用語集を作成
5.WHOがICDのファミリーとして東アジア伝統医学疾病分類（ICTM EA)を承認の方向

# 補完・代替医療に対するNCCAMの予算
# 1992 - 2005




* 2005 Estimate

©2005 HMS Osher Institute

# 補完・代替医療に対するNIH 総予算 (2003)

| | |
|---|---|
| NCCAM | $113M |
| NCI | 123M |
| NIAID | 19M |
| NHLBI | 7M |
| NIA | 7M |
| NCRR | 7M |
| NIMH | 6M |
| Office of Director | 6M |
| Other Inst./Centers | 34M |
| **Total NIH Funding** | **> $315M** |

* NIH Office of the Director, Referred in IOM Report January 2005

# FDAでは伝統医学を独立した体系と認識し始めた

米国食品薬品管理局（FDA）が、『補完代替医療（CAM）産品およびFDA管理指南』の報告書の中で、中医学を含む伝統医学を、CAMの範疇から分離し、西洋医学を中心とした現代医学同様に、独立した科学体系をもつ理論・実践医学として認める方針を打ち出した。

さらに伝統医学には独自の文化的バックグラウンドがあり、人間そのものの治癒能力を重視したり、独特な治療方法を確立するなど実践的な体系を持っているとして評価している。

FDAは2004年に『植物薬品指南』を出しているが，今回の措置は，その後の米国国内でのCAMの普及状況を踏まえた新しい変化であり，注目すべき動きだとしている。特に、FDAが伝統医学に対して認識を深めたのだとすれば，中医新薬の開発などにおいてもよい影響が出てくるのではないかと期待される。

# FDA、NIHは伝統医学を西洋医学とは独立したシステムとして認識

Guidance for Industry on

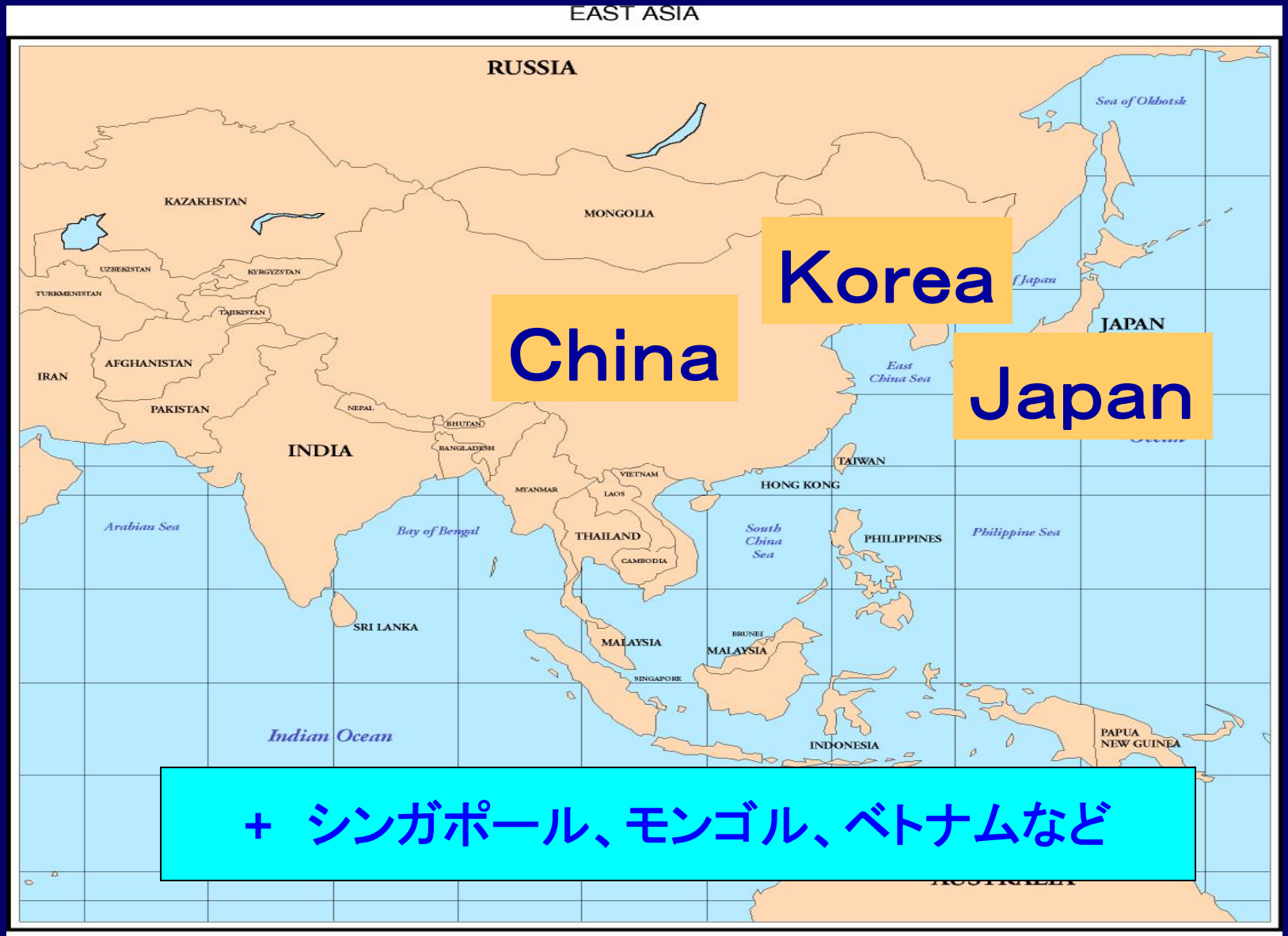
## Complementary and Alternative Medicine Products and Their Regulation by the Food and Drug Administration

### E. What Are "Whole Medical Systems?"

NCCAM describes whole medical systems as involving "complete systems of theory and practice that have evolved independently from or parallel to allopathic (conventional) medicine."[16] These may reflect individual cultural systems, such as traditional Chinese medicine and Ayurvedic medicine. Some elements common to whole medical systems are a belief that the body has the power to heal itself, and that healing may involve techniques that use the mind, body, and spirit.

Although it is unlikely that a whole medical system itself would be subject to regulation under the Act or the PHS Act, products used as *components* of whole medical systems may be subject to FDA regulation for the reasons described above.

# 東アジア伝統医学


EAST ASIA
RUSSIA
Sea of Okhotsk
KAZAKHSTAN
MONGOLIA
UZBEKISTAN
KYRGYZSTAN
TURKMENISTAN
TAJIKISTAN
Korea
China
Japan
JAPAN
IRAN
AFGHANISTAN
East China Sea
PAKISTAN
NEPAL
BHUTAN
INDIA
BANGLADESH
TAIWAN
VIETNAM
HONG KONG
MYANMAR
LAOS
Arabian Sea
Bay of Bengal
THAILAND
South China Sea
PHILIPPINES
Philippine Sea
CAMBODIA
SRI LANKA
BRUNEI
MALAYSIA
MALAYSIA
SINGAPORE
Indian Ocean
INDONESIA
PAPUA NEW GUINEA
+ シンガポール、モンゴル、ベトナムなど
Produced by the Cartographic Research Lab
University of Alabama

# 伝統医学

本来は特定の地域における伝統的医学

しかしながら特定地域にとどまることができなくなっている。

何故？

# FDAでは伝統医学を独立した体系と認識し始めた

米国食品薬品管理局（FDA）が、『補完代替医療（CAM）産品およびFDA管理指南』の報告書の中で、中医学を含む伝統医学を、CAMの範疇から分離し、西洋医学を中心とした現代医学同様に、独立した科学体系をもつ理論・実践医学として認める方針を打ち出した。

さらに伝統医学には独自の文化的バックグラウンドがあり、人間そのものの治癒能力を重視したり、独特な治療方法を確立するなど実践的な体系を持っているとして評価している。

FDAは2004年に『植物薬のガイドライン』を出しているが，今回の措置は，その後の米国国内でのCAMの普及状況を踏まえた新しい変化であり，注目すべき動きだとしている。特に、FDAが伝統医学に対して認識を深めたのだとすれば，新薬の開発などにおいてもよい影響が出てくるのではないかと期待される。

# FDA、NIHは伝統医学を西洋医学とは独立したシステムとして認識

Guidance for Industry on

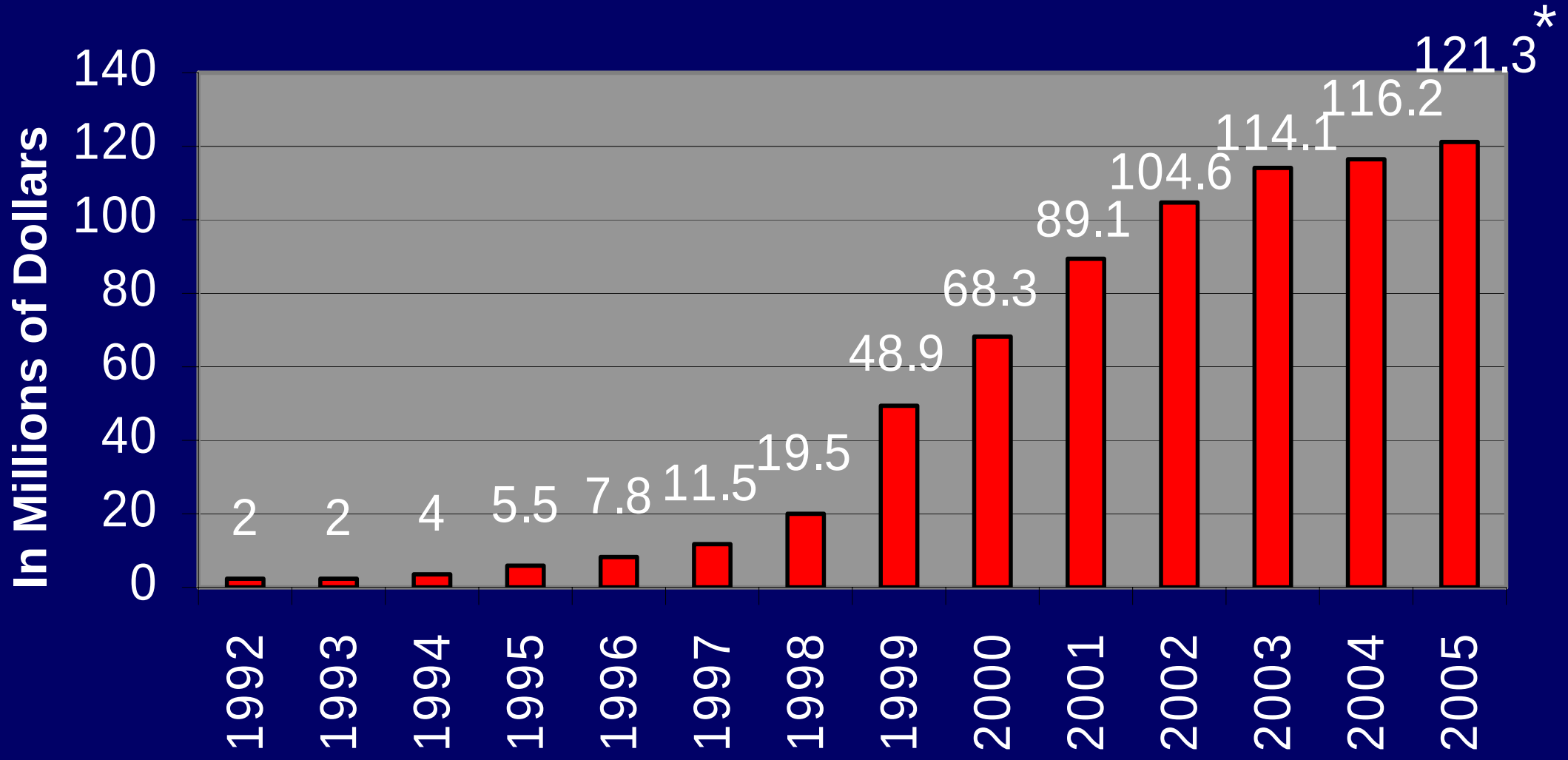
## Complementary and Alternative Medicine Products and Their Regulation by the Food and Drug Administration

E. What Are "Whole Medical Systems?"

NCCAM describes whole medical systems as involving "complete systems of theory and practice that have evolved independently from or parallel to allopathic (conventional) medicine."[16] These may reflect individual cultural systems, such as traditional Chinese medicine and Ayurvedic medicine. Some elements common to whole medical systems are a belief that the body has the power to heal itself, and that healing may involve techniques that use the mind, body, and spirit.

Although it is unlikely that a whole medical system itself would be subject to regulation under the Act or the PHS Act, products used as *components* of whole medical systems may be subject to FDA regulation for the reasons described above.

# 補完･代替医療に対するNCCAMの予算
# 1992 - 2005




* 2005 Estimate

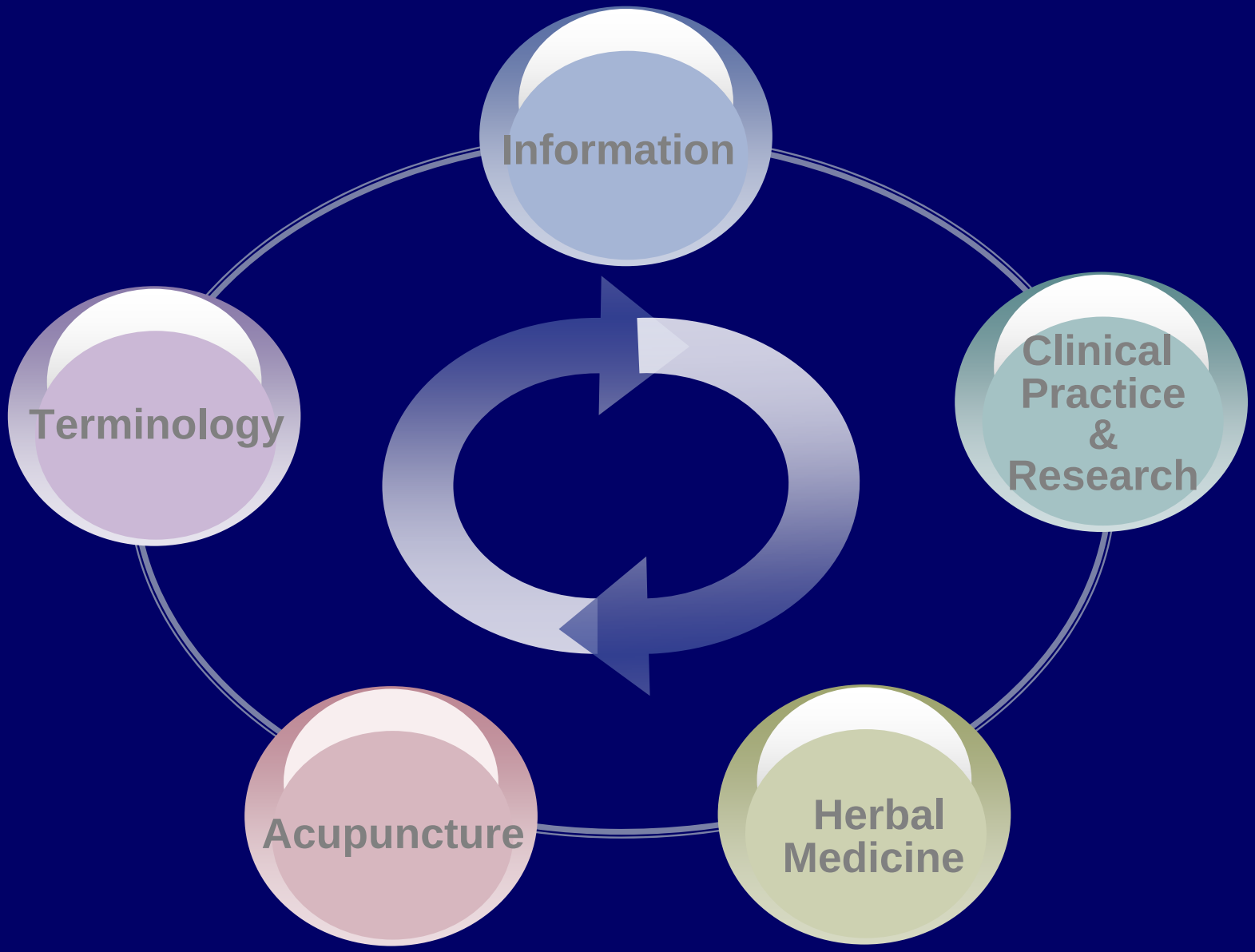
©2005 HMS Osher Institute

# 補完･代替医療に対するNIH 総予算 (2003)

| | |
|---|---|
| NCCAM | $113M |
| NCI | 123M |
| NIAID | 19M |
| NHLBI | 7M |
| NIA | 7M |
| NCRR | 7M |
| NIMH | 6M |
| Office of Director | 6M |
| Other Inst./Centers | 34M |
| **Total NIH Funding** | **> $315M** |

*** NIH Office of the Director, Referred in IOM Report January 2005**

# Standardization by WHO/WPRO



# Harmonization of East Asian Traditional Medicine

Confucius（AD551～479）

和而不同

# 伝統医学用語の標準化(WHO/WPRO)

WHO/WPRO-WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacifi - Microsof

File Edit View Favorites Tools Help

Back Search Favorites

Address http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290612487.htm Go Links

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Western Pacific

SEARCH

## Publications and documents

Home » Publications and documents

- Home
- WHO in the Western Pacific
- Regional Director
- Countries and areas
- Health topics
- Programmes and special initiatives
- Publications and documents
- Library and information sources
- Media centre

### WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region

Traditional medicine has been developing for thousands of years with its own set of terms. However, historical conditions have brought about various expressions in traditional medicine. Being the very first step towards globalization of traditional medicine, it is believed that international standard terminology will greatly expedite scientific communications in traditional medicine societies.

In an effort to address the pressing need for a common language, i.e. international standard terminology and technical terms to be used in traditional medicine, the *WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region* has been prepared. The number of commonly used terms in traditional medicine is estimated to be more than 4000, most of which are included in this book, which is designed for use by students and clinical practitioners and researchers in the Western Pacific Region. This is also useful to assist Member States in our Region in developing evidence-based clinical practice guidelines on traditional medicine.

The technical terms featured in this book are classified into eight categories: (1) General; (2) Basic theories; (3) Diagnostics; (4) Disease; (5) Therapeutics; (6) Acupuncture and Moxibustion; (7) Medicinal treatment; and (8) Classics.

**Health Topics**

- Health research
- Traditional medicine

^ Top

Done Local intranet

start 5 Internet Expl... Inbox - Microsoft... Windows Media P... 2 Microsoft Offi... Removable Disk (D:) 09:10 Thursday 28/06/2007

# Information Standardization meeting in Tsukuba （WHO/WPRO）

# 世界保健機関国際分類ファミリー (WHO-FIC)
# WHO Family of International Classification

## 関連分類

- プライマリーケアに対する国際分類 （ICPC)
- 外因に対する国際分類 (ICECI)
- 解剖・治療の見地から見た化学物質分類システム （ATCC)
- 障害者に対する補助機能の分類及び用語集 （ISO9999)

## 中心分類

国際疾病分類 （ICD)

国際生活機能分類 （ICF)

医療行為の分類 (ICHI)（作成中）

## 派生分類

- 国際疾病分類腫瘍学3版 （ICD-O-3)
- ICD-10精神及び行動障害の分類
- 国際疾病分類歯科学及び口腔外科学への適応3版 （ICD-10-DA)
- ICD-10神経疾患への適応 （ICD-10-NA)

伝統医学の国際分類 （ICTM EA)

# International Classification of Traditional Medicine

Traditional Disease Name（伝統医学の病名）

Pattern Name　(証）

今後の臨床研究（証に基づいた研究）、教育の普及には必須事項

→ そのためにもValidationが欠かせない

# 漢方の保険適応には証が入っている

TJ-7: 八味地黄丸

**効能･効果**

疲労、倦怠感著しく、尿利減少または頻数、口渇し、手足に交互的に冷感と熱感のあるものの次の諸症

証（Pattern）

腎炎、糖尿病、陰萎、坐骨神経痛、腰痛、脚気、膀胱カタル、前立腺肥大、高血圧

病名（ICD-10）

# ICD10と証コードとのダブルコード

| ICD10 code | 西洋病名 | IC-Kampo | 漢方の証コード |
|---|---|---|---|
| J303 | 慢性アレルギー性鼻炎 | 6.13 | 上熱下寒 |
| J329 | 急性副鼻腔炎 | 7.6 | 少陽病 |
| | | 8.4 | 気逆 |
| | | 8.9 | 水毒 |
| | | 9.3 | 白苔 |
| | | 9.12 | 胸脇苦満 |
| | | 9.15 | 腹部動悸 |

# WHO-FIC会議（2006 Tunisia）

- 本会議1週間を通じて繰り返しICTMについて言及されたことで認知度が高まった。
- また、伝統医学に対する偏見は10月30日のカクテルセミナーが効を奏し、ファミリーディベロップメント委員会のメンバーをはじめ、数多くの参加者に認知された。
- ファミリーディベロップメント委員会の席でも非常に好意的に受け入れられ、今後継続して審議していくことが決定された。
- WHO本部のビジネスプランにも盛り込まれることになった。

# WHO/WPRO meeting on ICTM in TOKYO (20073/13-15)

**2ND INFORMAL CONSULTATION ON DEVELOPMENT OF CLASSIFICATION OF EAST ASIAN TRADITIONAL MEDICINE**

**13-15 March 2007, Tokyo, Japan**

**Tentative TIMETABLE**

| Time | Tuesday, 13 Feb | Wednesday, 14 Feb | Thursday, 15 Feb |
|---|---|---|---|
| 0830 | Registration | Item 5 Summary of the 1st day<br>Plenary | Item 8 Summary of the 2nd day |
| 0900 to 1030 | Item 1 Opening ceremony<br>▪ Opening remarks<br>▪ Nominations of officers for the meeting<br>▪ Group photo<br>▪ Introductions: Objectives, working methods, expected outcome of the meeting ……(Dr Choi Seung-hoon) | Item 6 Country Efforts for Mapping with ICD-10<br>• Korea<br>Discussions | Discussions |
| 1030 | TEA BREAK | TEA BREAK | TEA BREAK |
| 1045 to 1200 | Item 2 Report: 2006 WHO-FIC Tunis Meeting<br>……(Prof Rosemary Roberts)<br>Discussion | Item 7 Country Efforts for Ma<br>• Vietnam<br>Discussions | |
| 1200 | LUNCH | LUNC | |
| 1330 to 1515 | Item 3 Country Efforts for Mapping with ICD-10<br>• China<br>Discussion | Discussions | |
| 1515 | TEA BREAK | TEA BR | |
| 1530 to 1700 | Item 4 Country Efforts for Mapping with ICD-10<br>• Japan | Discussions | |
| 1830 to | Official Reception | Dinner | |

# 結論ならびに予定

（WHO/WPRO meeting on ICTM in TOKYO）

- ICTM/WPRO をICD-10の23章に入れるように準備を進める。
  - Syndrome/patterns from IST
  - Clinical conditions from KCKOMe & maps to IST/ICD10
- 構造については現行の ICD 10を参照して決定する。
- ICTM/WPRO はそれ自体が独立した構造を取るようにする。

# 結論ならびに予定

（WHO/WPRO meeting on ICTM in TOKYO）

- まずは英文で作成し、自国語訳を用いてベータ版のためのパイロット検討をする。
- ICTM/WPRO は印刷物および電子ファイルとする。
- ICTM/WPRO における用語でICD-10と1:1対応するものはなるべくマッピングさせる。
- ICD-10コードと区別するために “TM” というコードを初めにつける (as in Vietnam)

# ICTM EA 作業班　in Brisbane

(2007.8/16-30)

日中韓豪の代表でICTM　EA アルファ版 version 0.95　を作成

# WHO-FIC会議（2007 Trieste, Italy）

- ファミリーディベロップメント委員会の席でも非常に好意的に受け入れられ、原則として関連分類として認める方向で検討された。
- ICD10とのマッピング等細かい点での修正をし、2008年4月に再度審議されることになった。

# 世界保健機関国際分類ファミリー（WHO-FIC）
## WHO Family of International Classification

### 関連分類

- プライマリーケアに対する国際分類（ICPC）
- 外因に対する国際分類（ICECI）
- 解剖・治療の見地から見た化学物質分類システム（ATCC）
- 障害者に対する補助機能の分類及び用語集（ISO9999）

伝統医学の国際分類（ICTM EA）

### 中心分類

国際疾病分類（ICD）

国際生活機能分類（ICF）

医療行為の分類（ICHI）（作成中）

### 派生分類

- 国際疾病分類腫瘍学3版（ICD-O-3）
- ICD-10精神及び行動障害の分類
- 国際疾病分類歯科学及び口腔外科学への適応3版（ICD-10-DA）
- ICD-10神経疾患への適応（ICD-10-NA）

# このICTM EAをどう用いるか？

1. ICTM EA日本語版の作成
2. 日本の医療事情に合わせたICTM EA 漢方版を作成する。
3. 現在DPC等、日本の医療システムはICD-10ベースで動いている。医療情報はすべてこれで収集されているが、ここにICTM EA 漢方版を載せことで漢方の使用実態が把握できる。

1. 漢方の診療情報の収集を行う。

# このICTM EAをどう用いるか？

西洋医学病名に基づく治験デザインを組まざるを得ず、漢方医学独特の用い方を検証できない。しかし、漢方コードが作成されれば、「証」に基づいた臨床研究デザインが可能となり、漢方医学の国際化への大きな礎石となることが期待される。

## 2. 証に基づいた漢方臨床研究デザインの確立

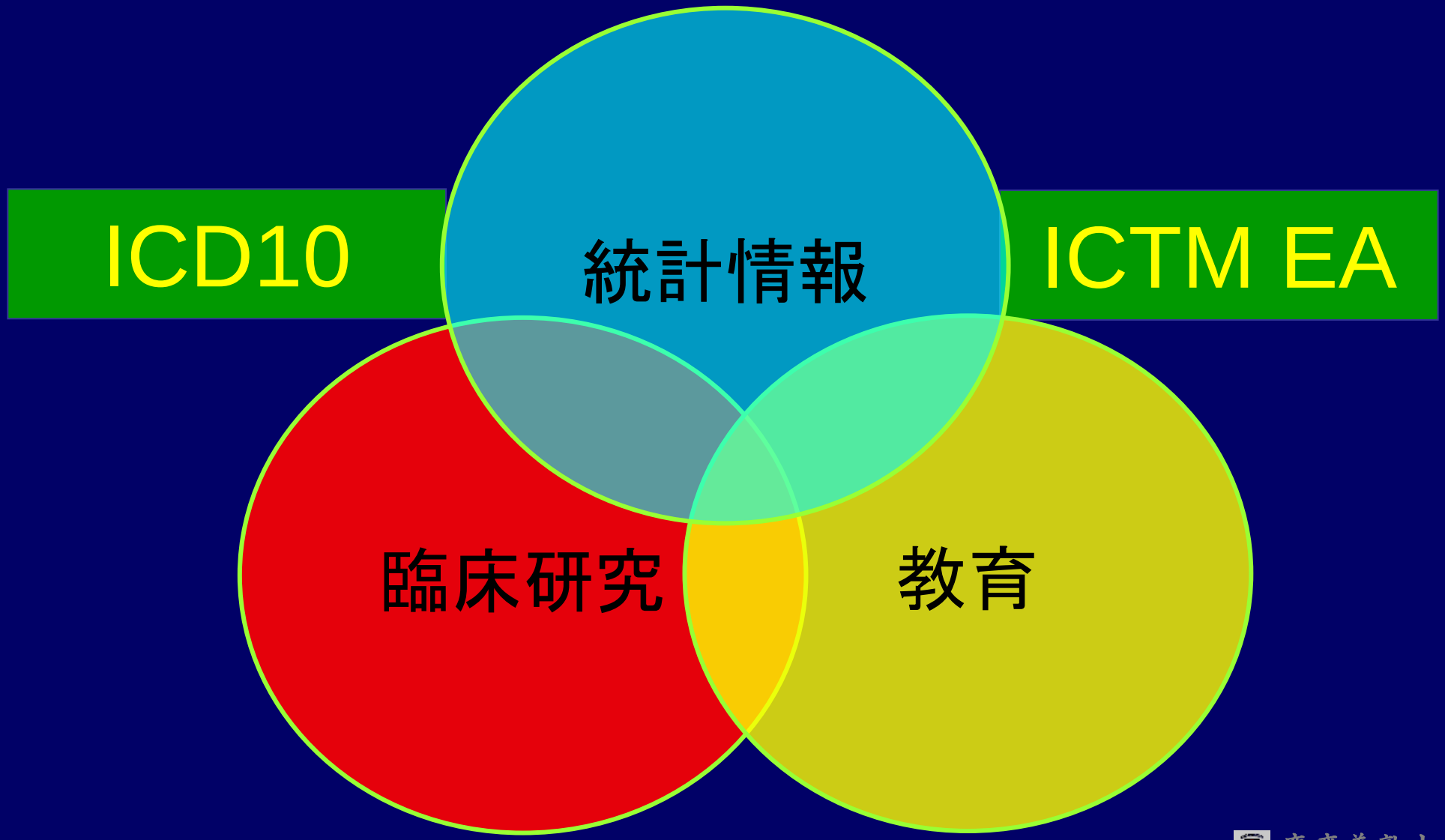
# このICTM EAをどう用いるか？

証コードを学ぶことで、日常診療に最低限必要な要素が理解できる。

西洋病名とのダブルコードの解析により、西洋医学との橋渡しをするのに役立つ。

## 3. 教育のツールとしても有用である

# ICTM EA漢方版を統計情報・臨床研究・教育の基盤に



# まとめ2

東アジア伝統医学診療情報の土台はできつつある。これを推進するために

⇓

政府としての研究助成、産業育成、貿易振興の支援が必要

国の漢方医学のセンターが必要

（様式７－１）

提案書

（国際共同研究の推進□（１）先端技術創出国際共同研究）

※様式７－１、７－２については、英語で記載したものが課題実施の際には必要となりま□□す（様式や提出方法等については、２００８年３月頃にご連絡いたします。）。

１．提案課題

| | |
|---|---|
| 提案課題名 | 提案課題名は２０字以内とし、サブタイトルはつけないこと。また、提案後、課題の変更は基本的に認めないので注意すること。東アジア伝統医学分類を用いた国際調査研究 |
| 実施予定期間 | 平成２０年７月～平成○２３年３月まで<br>*※初年度は、財務省の承認日（7月目途）以降となる。* |
| 実施予定規模 | 【直接経費】初年度：○23 百万円、総額：○23 百万円（様式７－８から転記）<br>【間接経費】初年度：○7 百万円、総額：○7 百万円（直接経費×０．３）<br>【合□□計】初年度：○30 百万円、総額：○90 百万円<br>*※原則として年間３千万円程度（間接経費を含む）を上限とする。* |
| 代表機関名<br>研究代表者名 | 慶應義塾大学□渡辺賢治 |
| 国内参画機関名<br>代表者名 | なし□*複数の機関が参画する場合は全てについて記述。* |
| 国□□□□□名<br>国外参画機関名<br>代表者名 | 韓国□慶熙大学（Kyng Hee University）□Bumsang Shim<br>中国□中医科学アカデミー（CACMS）□Yin Aining<br>オーストラリア□王立メルボルン工科大学□（RMIT）Charlie Changli Xue<br>複数の機関が参画する場合は全てについて記述。 |