

<座談会>

和漢薬の生物科学への発展

■富山県・立山・弥陀が原に

<出席者>
敬称略

山村 雄一 (大阪大学医学部山村内科学教室)
 織田 敏次 (東京大学医学部吉内内科学教室)
 熊谷 朗 (大阪大学医学部山村内科学教室)
 木村 康一 (富山大学和漢薬研究施設)
 木村 正康 (")
 大浦 彦吉 (")

はじめに

山村(司会) それではこれから座談会を始めたいと思いますが、今回富山大学の薬学部和漢薬研究施設が中心になりまして和漢薬シンポジウムが立山で開かれました。その副題には生物科学を目ざしてという題がつけられているのであります。

きょうの座談会は従来から和漢薬として取り扱われていたものを中心に、生物科学の一部門としてこの和漢薬に関する研究が進展をする可能性、それからもし可能性があるとすれば、その具体的な方策、そういったようなことを中心にお話しを願いたいと思うのです。

従来和漢薬というものは、非常に長い歴史をもっているのですけれども、しかし明治以後に日本に伝わってきた西洋医学とのあいだには、なんとなく一線を画されてしまっていて一部では後進的な薬剤ではないか、というふうに考えられてきていたようです。はたしてその後進的薬剤といわれている和漢薬のなかに宝石のようなものが埋もれてはいないか、という疑問は誰しもがもってきたと思うのです。

そういう疑問がなぜわくかという、なんとなく一方では現実にも効いているという印象が現代までも残り続けてきた。そういう体験とか経験とかが残り続けていたということです。それでまずいちばん初めに、その体験論を中心にした漢方もしくは生薬のお話しがシンポジウムであったのですが、その要点というようなものを初めに木村(康)先生にお話しをしていただきましょ

か。そうしてそれに対する私たちの印象というようなものをいろいろディスカッションしてみたいと思います。つまり漢方学者から提出された話題とそれに対する批判というようなものから始めたらどうかと思います。

漢方の歴史

木村(康) 私は漢方にたいへん興味をもっているのですが、臨床家じゃございませんので、話しが少し的からはずれるかもしれませんが、私の印象ではとにかく漢方というものがあつた程度後進性という見方もありますけれども、漢方が明治の初めに純医学に置き換えられたのは、必ずしも後進性じゃなくて、むしろ政治的な面がいちばん大きなことであつたということ、それからもう一つは南蛮薬の医学というものが学問の形をなしていたということですね。サイエンスであつたということが大きな魅力だつたのではないかと思うのです。

その病気を直すという治療力のほうでは、比較していうよりも、むしろ学問的に日本人に取り入れられて、そのために学問として西洋医学が非常に魅力をもって日本人に取り入れられ、そうして医者の資格をうるためにも西洋医学が必要であつたために、そっちを学ぶ者がどんどんいて、そうしてその学問的な強さが逆に治療力まで西洋医学がまさつてるように、一般には考えています。そうして漢方というものは、東洋医学というものは後進性、野蛮なものというちょっとした考えかたのズレがたつたのではないか、と思います。

だから実際病気を直しているという点ではある意味では西洋医学が直しえないところも直したこともありましようし、そのうちに西洋医学のほうではいろいろなよい薬が発見されましたからね。いろいろなワクチンとか、血清とかいうものから、とにかくバクテリアの問題なんか、これはもう漢方ではぜんぜん考えなかつた問題がどんどんいわゆる科学的なほうで進んでいったものですから、われわれのほうの薬学でも研究するだいたいの方づけというものが科学的の方向にいつて、東洋医学の従来の漢方やなんかのもってきた治療の、たとえば治療効果があつたというものを忘れてしまったのでないか、と思うのです。

そんなところから一応漢方というもののが後進的な見かたをされて、要するに日本における医学の表にでないで裏に残っているというだけで、明治の17年に法的に医者になるのには、西洋医学を修めなければいけないということが決まつたのだが、従来それで開業しておられたかたは、医者を続けられたものですから、そのお弟子さんが少し残ったわけです。浅田宗伯など、そういうような有名な名医のお弟子さんなどが残り、また今漢方をやっておられるかたにはその孫弟子ともいえるかたもあり、そういう東洋医学のいいところを掘りおこそうじゃないか、というかたが今漢方をやっておられるのではないかと、思います。

それからもう一つは、今漢方をやっていらっしゃるかたには、西洋医学を修め西洋式の治療の仕方の壁におつかつて、漢方治療的に変わられたかたですね。今よりずっと進歩していない西洋医学の時代ですけれども、湯本求真先生のように、金沢医専を出られたかたが家族を亡くして漢方を勉強されたとか、細野先生は京大医学部の先輩ですが、お子さんの小児喘息が普通の方法では直らず漢方を利用されたら良果をえられ、漢方というものをもういっぺん掘りおこしてこうとされたかたがたで、それらのかたがたにより漢方は今まで続いていたのを、一人の患者をみるのに別々のみかたをしているのでは、いつまでもぜんぜん違つた世界のものになりますから、東西の行きかたを話し合い、長所をとって結びつこうじゃないか、というのでこういうような併しになつたと思うのです。

ところがそのあいだにはいつている薬というのが研究が不十分なんです。成分なども、このごろはずいぶん研究は進んできましたけれども、その見方からすると、成分の追求の仕方がまだたりない。それから同時にそれの薬理学的の方面、それから治療のメカニズム、治療機作というものに対する考え方も、非常に遅れています。

ようやく富山大学に和漢薬研究施設ができ、和漢生薬の資源的な面も、化学的な面も、また薬理学的の面、あるいは生化学的な面も和漢薬というものを中心にして協力して研究できるようになつた。そうしてこういうふうな薬というものを橋渡しにして、両方の医学が近寄ることができ、将来の医学の助けになるようなことになれば、たいへんいいことじゃないか、と思います。

漢方の特徴

山村 すばり申しあげてですね、漢方方剤といいますが、漢方の特色というのはいくつあるのでしょうか。

木村(康) さようでございますね。これはね、漢方と申しましても、ずっと2,000年余のあいだに進展しております。そうするとね漢方のなかでもみんなその時代の影響で見方が違うのです。たとえば漢から唐、宋の時代にかけてはね、むしろ漢方はいちばん経験を土台にした実証的なものだったようです。しかしその方剤ができるまでは、長い歴史があつたと思うのですけれども。

山村 歴史的に非常に長いあいだに積み重ねられた経験というようなもの、それが非常に大きな漢方の特色のようですね。

木村(康) こういうときにこれを使つたら、こういう治療効果があるから、こうしてゆけ。こういうふうに使つてという失敗、いわゆる副作用なんかを発見し方剤の使い方を注意しています。それも一つの薬じゃなくて、方剤の副作用なんかもいつているわけですからね。

そういう点はたいへん面白いのですが、ところが人間にわたりの理屈をつけたいもので、宋末から、金、元代にわたりの理屈をつけたら思つたけれども、中国では西洋的な科学的な計測するモノサシを用いず、陰陽五行のモノサシを使つたのです。

陰陽五行でいろいろなものを整理しますと、ある程度ちょっと便利なきがあるものですが、一概に陰陽五行を排斥するというわけにはゆかないけれども、陰陽五行で結論をだすということは観念的な問題がございまして、日本ではあまり陰陽五行の漢方は発展しなかつたのです。

山村 われわれから見ますとね症状というもの、非常に大事にしているわけですね。症状の背景をなしている病因ですね、病気の原因よりも大切にしている、とにかく表面にでてきている症状を大事にする。肝臓がはれている、それは心臓の病気で肝臓ははれるしそれから肝臓の病気でもちろんはれる。その他の原因でもおこ



山村雄一氏



織田敏次氏



熊谷朗氏

ってくるが、肝臓ははれている状態、そういうものを非常に正確に見て、それに対応する治療というのは、ほとんどパッと自動的にでてくるというような印象を受けるのですけれどもね。

木村（康） そうですね、自動的に……

山村 そうして一度その治療をおこなってみて、それが効かなければ、また治療法を変えてゆく、つまり治療の診断というようなやり方をくりかえしているような感じがするのです。

木村（康） そうですね、漢方は治療の診断といえます。たとえば葛根湯の証という証を患者がおこしますね。そうすると葛根湯を使うのですからね。

山村 そこで効かなければ、どうしますか。

木村（康） そうですね。本当いいたら、正確に証を判断して、方剤を選べば必ず目的を達するはずなのですが、効かなければ誤治あるいは逆治ということになります。葛根湯を例にとると、葛根湯の証というのはだいたい頸筋が非常にこるのです。その症状が取れたら、それで葛根湯はやめる。

葛根湯の証がとれたときに、いわゆる胸脇苦満の症状がでてくれば、あるいは残ってれば、それに対して今度は大柴胡湯を使うとかね、小柴胡湯を使うとか、そういうふうにする順序、順序というとおかしいですが、証の変化にしたがい方剤を更新してゆく一つの方式があるのですね。

山村 どうですかね、漢方というものを第三者から見られて、どういう印象を受けられたか、いかがでしょうか。

大浦 僕は非常にこの医学は実際の医学だと思うのです。これはヨーロッパの現代医学とはまったく違ったパターンをもっている。極端な実学という感じがしますね。先ほど計測ということができるが、現代医学の初期に顕微鏡が大きく貢献しましたね。細胞、細菌の発見により、より分析的に進み、解剖学、生化学、病

理学、細菌学などの一連の学問の体系が形成されてきたわけでしょう。漢方医学ではこれらの学問が未発達に終わった。そのかわり症状を部分ではなく全体的、統合的にみようと努力していますね。

木村（康） そうですね。中国も昔は解剖なんかやっていたのですが、儒教などの宗教的な道徳が大きな影響力を与えて解剖しなくなったのですね。あれなどやっぱりああいう宗教的な影響がなくて、解剖と同時に実学的な診断をやりながら解剖がどんどん進んでいったら、もっと漢方というものは大きな発展をしたと思うのですがね。

大浦 しかし東洋の特徴はなんといいますが、産業革命をすることができなかった。その根本はやはりサイエンスの勃興がなかったからです。医学のばあいにも共通であると思います。

木村（正） 僕はね、大浦さんに話して聞いていますと、かれが実学といったが、僕も今では50%賛成します。最初は100%そう思ったのです。最近少しまた軽く見てきたのですがね。というのは、発想においてはまったく、実学ですがね。それを発展させたのは概念なのです。なぜといったら、実学というのは、病気がある、どうしようかというところから発想が生まれる。どうしようかというときに、それを発展させ、解明してゆくにあたっては、別の他の概念を持ってきて、あてはめてしまう。それは現実の観察からできたものでもって概念をつくってゆくのではない。だから、100%実学だとは考えられなくなってしまった。

山村 なるほど。

木村（正） いいかえれば、帰納はしている。しかし帰納から演繹への転換がまだおこなわれていない。そういう意味で先ほどの発言のような、漢方は科学だ、学問だといわれまして、学者の前で学問というのはなんぞやというのをおかしいですが、やはり学問の考え方も時代的に変わってくるので、現代の学問のパターンでもっ



木村康一氏



木村正康氏



大浦彦吉氏

て、説明できないと、やはり学問性が薄い。そうなる漢方は非科学というのではなくて、未科学じゃないか、そういうふうには僕は解釈するのです。

山村 そうですね。綱領というか宗教になにか1、2、3と順番に進めるようなものがあるね。それをまづ遵奉することから始める、というようなところがちょっとありますね。どうですか、織田先生。

織田 しかし未科学か、実学か存じませんが……（笑）われわれだってですね、たとえば肝臓が悪いのに、その原因も知っておりながらですね、まだまだ肝臓のほうは直せないものですから、一生懸命腎臓の薬をやっています。腹水があるからといって利尿剤をやったり、どちらにしても本当に治療学が進んでいるとはいえませんね。西洋医学もこのあたりでとまっているし、漢方はもう少し前にとまっているというのが実状じゃないですか。

われわれだって肝臓を直せるのなら、なにもしらぬに頼ることはいたしません。

山村 これは西洋医学者としての謙虚な立場ですね。それはとにかくとして、しかしそうはいっても、西洋医学というのは一つの自然科学の体系をもっていて、しかも到達できないような非常に大きな荒野が残されているという状態なのだけれども、漢方のばあいには体験的、ばいってきいて、科学としての体系は不十分であるといっていますね。

熊谷 漢方医学というのは2,000年の歴史の上に立っているのだから学ぶところがあると思いますね。そこで私の感じとしては漢方医学はまず宝典というか、バイブル的なもの、不動のものがある、その実践医学と思うのです。また漢方医学というのは治療医学ですから、治療して効かないと、宝典に反しているのだと自動的に考えてしまうのではないのでしょうか。そういうところの後進性があるともいえますね。そういう意味からすれば医学の将来の発展というのは、現段階のやり口だった

ら、さらに前進というのはむしろないじゃないかと思えるのです。歴史の長いものはえてして保守的ですが、悪くいえば眠れる医学といえるわけですね。

ですから今までの2,000年の歴史のある経験医学をさらに発展させるために漢方医のかたがどのように考えられているか興味があります。が今までの思想や行動だけじゃなしに、もう少し新しい見方と実践ですね、僕らとして期待したいというのが今度のシンポジウムよりの印象ですね。小さいことかもしれませんが有効性についてですね。効くという客観性ある表現をもう少ししていただかないと口やまじい僕らにはピンとこない。実際効いているだろうと思うのですが、卒直に言って納得性という点にもう少し努力していただきたいという希望をもちました。

織田 やはり漢方というのは、西洋医学を学んでなおかつ漢方にはいった動機ですね。われわれが西洋医学をやったときの動機とは違って、何かもっとやりきれないような切実なものがあつたように思えますね。

木村（康） それは感じますね。

織田 ですから何かものすごく圧倒されるような（笑）……

木村（康） それはわれわれが大学にはいるときの気持というのです。切実な希望じゃなくて、要するに医学をやってみて、薬学をやってみてという漠然とした気持で私なんかはいつただけであつて、私が漢方に興味をもつたのでも、大学の3年になって朝比奈先生の教室で特別に漢薬を研究したときに、漢薬を研究する以上は、やはりそれを使う医学をね、概念をつかまなければ漢薬の研究はできないという気持で聞いただけであつて、それ以上の切実な望みがなかったのです。

ところが漢方を聞いてみてね、私は湯本さんという星漢医学を書かれた先生のところへ行つて教わりましたけれども、自分の体、私はいろいろな病気をやったのですよ。結局不養生から脚氣をやつてみたりなんかしている

のをだんだん自分の体を使っていろいろの方法で直しながら、結局自分の体がわかったのは50過ぎからですね。本当に漢的にわかったのは(笑)

大浦 漢方が今日の日本の社会の底流に生き続けているわけですね。漢方医学が明治初期に衰微したのは西歐化という至上命令もありましたでしょうが、やはり感染性、とくに天然痘に対して適切な方法をもたなかったのが社会的支持を失う原因になったと思います。

薬のほうからいうと、ビタミン、ホルモン、免疫療法、サルバルサン、スルファミン、抗生物質など、矢つぎばやに日本に大きな波が押し寄せてきて、それを消化するのに精一杯で自己を確立する余裕なんてものはぜんぜんなかったわけですね。しかし今や一応いろいろの科学が日本に輸入されて、大きな文化としてはもう外国から取り入れるものもなくなったと思いますね。他方、薬のほうはサリドマイドの反省もあって、きほど大きな波がやってこない。一つの停滞の時期という感じがしますね。そこで身近な和漢薬をもう一度近代的な目で見直してやろうというムードがでてきた。

木村(正) まさに薬学的な立場だな。

山村 そのほかに、先ほど織田さんがいわれたように西洋医学というか、近代的な医学はものすごい発展をしていますよね。おどろくべき発展だ。漢方が停滞し、足ぶみしたのに比べると、それは問題にならないですよ。比べるべくもない進歩をしています。それにもかかわらず非常に直しにくい病気が存在する。それから理解しがたい病気がたくさんあるという、医学者として客観的に現在の進んだ医学を見たときにはやりきれない欠点はまだ残っているのではないかとというふうな自覚が一方にあるわけだね。

それからもう一方では、やはり何千年かの体験によって、何か効く、つまり体験ということによって、何か少しそのなかに真理があるのではないかと、どこか効くというものがあのではないかと、というふうなことに對する期待、こういうものが一緒になっているのだと思うのです。

木村(康) 今の西洋医学的の行き方ですと、ちゃんと原因をきわめ、そうしてその体の病態におよぼした理屈を立てて、治療に結びつけているのです。漢方のほうは、一応ある症状があるときにこういう薬が効くのではないかと、というので組み合わせをつくったのだらうと思うのです。

山村 そうでしょうね、最初はね。

木村(康) ところがそれが効いたのでそれが実験例になって、その積み重ねが、整理された古典的な傷

寒論のようなものになったと思います。

山村 そうですか。

木村(康) 急性熱性諸病を三陰三陽に分け組織的に治療を指示し、こういう症状は実証の陽証であるとかいうふうに分け、それに処方であておこなった。これは傷寒に関してだけなので他は、産婦人科ならば産婦人科、小児科は小児科、ちゃんと分けて産前、産後のこういう状態のときにこういう処方を使えとか、実際臨床的な経験の積み重ねが記されています。漢方の証という問題だからその証を性と分類すれば、実証、虚証、陰証、陽証と分けられるかもしれないけれども、千金方などを見ますと、こういう症状のときにはこの処方の方針を使えと記しています。

熊谷 私どものいう対症療法ですな

木村(康) 対症でありながら使っている薬は原因療法のような使い方です。

熊谷 そうですね。治療医学には診断学はありませんから。

木村(康) 対症的な薬というものはあまりないのです。

熊谷 西洋医学で治療的診断法といったものもありその点ちょっと似てませんか。

木村(康) 神経痛がおこりますね。そうすると、鎮痛剤というものを使わない。むしろ利尿剤を使った、発汗剤を使ったりね。

山村 それは神経痛の原因になっているものがはっきりわからないでしょう。発汗剤がなぜ神経痛の原因を除去しているか、ということはわからない。やっぱりそれも一つの苦痛を取り去るという手段に使われているのであってね。僕はやっぱり漢方の非常に大きな特徴というのは、症状に重点をおいている、したがって対症療法である。こういう印象を受けますけれどもね、大きな意味で。

木村(康) 大きな意味で対症療法です、けれども案外その薬の使い方は、リウマチならリウマチ、痛風なら痛風をおこすもとのほうの代謝異常を除いているかもしれない。

山村 かもしれないですね。

木村(康) そこを私たちはねらっているわけなのです。だからもし代謝異常を除いたために、リウマチが通ったらその代謝異常を直す作用をもっている薬がどういう組み合わせになっているか、それが面白いのです。

山村 それが近代的な医学で。

木村(康) それで今漢方をやっていたら決してもね、決して近代医学から離れようとしていたら

るのでないですね。あくまで結びつけようと思うのですが、今までの漢方の考え方が哲学的だか、何学的だか知らないけれども、今の西洋の科学と離れているものだから、なかなか自分が西洋医学を修めながら漢方を勉強してみると、くっつかない。

山村 なるほど。

木村(康) 結局はさっきおっしゃったような經典を一切守ってやってみる。それでうまくいったり、失敗したりしながら漢方のなかでとくに他のことで手をやいたのが直ったりしたもので、その後熱心にやっていたらいいのではないかと、思うのですがね。

熊谷 話が変わりますが、日本ではすでに徳川時代なんか一般的に使われていたと思うのですが、その時分までに中国で発展していった過程と、中国では認められないような日本での特殊な発展というものがあったのでしょうか。和漢薬といいますが、和と漢でずいぶん違ったものでしょうか。中国に誇るような日本の発展というものは?

木村(康) 薬の和漢薬というものは、今もう概念的にいつているだけで、日本産のものまで中国の漢薬みたいになっていますけれども、漢方を使っているものは今も日本産のものも代用できるものはほとんど使っておりますから、漢方薬には和薬も漢薬もはいつてしまうのですが、昔は和薬というのはほとんどなかったですね。ほとんど中国からの輸入です。

人參なんかも實際輸入でしたが、高価でたいへんでしたから、日本で栽培しようというのが徳川時代で……。

和方はなかったか

山村 熊谷君のいつている意味はね、たんにどこでできているかということではないのですよ。和方というものがあるか、ということです。

木村(康) 和方はないですよ。(笑)

山村 漢方でなくて、和方というものがあるかということです。

熊谷 そうですか。日本人がそういうものは取り入れるだけ、昔は漢方医学、今度は西洋医学、少しはいばれるかと期待してお聞きしたのですが、はなはだ残念です。というのは、和漢薬の研究なんていうのは西洋医学を日本が学んでからの歴史よりはるかに長いのですから、いつかの時代に日本的にピカピカと光っているもの、あちと違いたいものがあるけれどもよい。今からでも遅くない、西歐人は漢方なんか弱いですから、この機会というわけではないが現在西歐人が求められないようなものを作らなければ。

木村(康) それは求められると思います。漢方的な考えかたを現代の頭で咀嚼してそれをわれわれのレールの上に乗せたときに、初めて立派なものができるのではないかと、思うのです。

大浦 漢方漢薬が日本に伝えられてから幾人かの人たちが、中国の模倣から脱皮しようと努力したわけですね。そのへんはどうなんでしょうか。

木村(康) 最初に隋や唐から教わったときは、千金方や、それからのちに傷寒論などを勉強したのですけれども、金、元医学の陰陽五行による説明、その時点のいわば科学的な説明である陰陽五行のモノサシですね。そういう医学がはいつてきて、それからその処方ね、古方よりも工夫されて面白いものですから、日本のお医者さんはみんな金、元の医学に取りつたわけですよ。ところが陰陽五行による解釈は日本の医者のあいだには発展しなかったようです。

大浦 しかし吉益東洞、華岡青洲のような例が数多くあったわけでしょう。

山村 それならばね、現在の中国医学と現在の日本の医学、日本から向こうにいつていけば別ですよ、一方交通であったとしたならば、現在の両者を比べてみてね、向こうのほうがかはるかに遅れていけば、話はわかるわけですよ。しかしどうもそうではなさそうな気がするな。

木村(康) 今の漢方でしよう。それはね、中国のほうはね、金、元の医学の影響が非常に強いのです。

山村 いや、その前です。

熊谷 その時代は帝王の医学だったと思うのです、それも秘法で。だからごくかぎられた人たちが恩恵に浴した医学で、一般人は民間薬だったと思うのです。だから比較はたいへんでしょうね。

山村 今は熊谷君の提出した疑問のように和漢薬といえるかというわけですよ。本来考えてみれば、漢方だけではないかどうか。産地は日本で薬品はたくさんあるけれども……。

木村(康) 今日和漢薬といっていますが、わが国独自の和薬は不明で、輸入品の漢薬に和産を代えようとしたことから和薬を生み、漢方薬に漢薬とともに和薬を、すなわち和漢薬を用いるにいたり、日本は日本人の経験をもとにして日本的な漢方があるはずだと思います。

山村 いや、だから漢方はあるけれども、和方というのはなかったなあという感じがします。

木村(康) そう思います。

漢方への注文

山村 これからちょっと先に進めますが、現在の日本に伝わってきている漢方、それをやっておられるお医者さんに対して、何か注文がありませんか。今度のシンポジウムを通じて、こういうふうになってほしいと……

大浦 きわめて概論的に申しますと、漢方は現代科学的に解明できないのだということが長いあいだいわれてきましたが、解析技術が高度に発展してきておりますから、きわめて厳密に、実証的に今までのワクを打破してもらいたいと思います。先ほど、経典という言葉ができましたけれど、古典を学ぶことは必要ですが、その解釈に終止してはいけません。宗教のばあいはこの傾向が非常に強いと思います。それでは科学として発展もしないし、国際的な場に出てゆけないのではないのでしょうか。現代医学が解決している問題もたくさんあるでしょうから古典にしばられずにどんどん打破して行ってもらいたいですね。

木村（康） しばられるという考え方はいけない。しばられてはいないのであって、たとえば1+2は3になる、という式の考えかたです。それは1に2をたして3になるという事実にはわれわれはぜんぜん拘束を受けてないでしょう。漢方の実証的に積んだ経験は1+2は3になるという行き方を積み上げていっているものであって、そこに理屈はない。

山村 ちょっと今注文を聞いているわけですから(笑)。他にありませんか。先生に弁解していただくなくとも、とにかく一応注文だけ聞こうと思えますから。

織田 やっぱあれでしょうね。病態生理学というまではなくて、むしろ診断学ですね。われわれのやっている今の新しい診断学という目で見たいだきたいというのがわれわれの希望ですね。

木村（康） そうしなければいけないですね。ですから現代の診断学で翻訳できる漢方の診断ですね。

山村 共通の言葉ですね。

木村（康） 共通の言葉、それをやらなければ。そうしてもう一つは、現在の医学というのは裏に科学的の追究というものがついていっているでしょう。従来の漢方はただ経験を積み重ねているだけであってですね。そこに計測というものがないのですよ。たとえば糖尿病についても、糖尿があっても、漢方では糖尿を問題にせず、病態の改善を経験的にくわだてる。

山村 注文を一つ。

木村（正） 僕からの注文は、皆様がいっているような重複することは避けてね。ここにでなかったことをいいます。もちろんもっとサイエンティフィックになって

くれというのは同じなんですけど、具体的にいわなければ意味がない。

どういうことかといっても、漢方という一人の医者をお考えますとね。自分が処方し、診断し、それで直したと喜ぶ実感、それはさっき山村先生がおっしゃったようにね、別の意味で面白いだろうなあと思うことに同感します。しかし、学問は必ずしも面白いものが学問じゃないのです。つらいこともある。ということは、面白くなくても、もっと分析したほうがよいと思うのです。

漢方のなかで、これらを融合する前に、独自の診断、独自の治療、それから治療薬と、完全でないにしても一応分科させてみるべきだということです。今だって現代医学の内科はもっと分科しなければいけない、といわれているほどなのですが、どうも漢方の人は、一人で俺は診断はもちろん、治療も薬のほうも知ってる、何でも知ってるという、だから面白いに違いないのですよ。そういう面白さを捨てても、脱皮するために、まず形だけ分けるのでなくて、連係ある分科をすれば、そうすると分科間の伝達のために少しは表現するために工夫して、今のわれわれの言葉に合うようなね、少し実例の量をまとめようとか、なんとかすると思うのです。そういうような気がするので。漢方は分科させないのが特色だと固定せずに、一度、解体する試みをやったら。

熊谷 臨床家の僕が漢方医学にひかれるのは、不勉強で知らない独自の医学があるが、それを十分に理解できる方法はあるのではないかと、またそこから引きだされるものの可能性にひかれるのです。しかし現実には先ほど申されたように横文字にならないし、ならないのなら漢方に流れる治療医学の特異な思想でも学ぶことにより、何かえられないか、その間の橋渡しをしてくださる人もたんに解説ではなくてまったく新しいアプローチをもってやっていただかねばいけない状態ですね。理解しようと思っても、何を読んでも結局わからんところがあるって、僕らはいり込める隙間がない。

木村（正） 僕が知りたいことは同じことなんです。よ、熊谷先生がおっしゃることは、だからこそ、そこにゆくにはもう一度分科し、それから再統合しなければならぬ。1回分科しなければ、熊谷先生のいう隙間がたけな。そういう意味で分科ということが、大切じゃないかとね。

山村 確かにそうなんです。僕もお話ししたようにたとえば木村（康）先生があげておられる糖尿病に用いられる漢方薬剤というものは、おもなものだけでも21ある。

しかしこれを仔細にながめてみるというと、どの混

きをとめるようなものもあれば、あるいは胸内圧迫感や呼吸促進を直すようなものもある。それから嘔とけ行でさね、こういったものを直すものもある。それから浮腫を取るものもある、あるいは肥満を取るようなものもある。これらは糖尿病の部分症状でもあれば、合併症でもある。そういうものを取るものを全部糖尿病の薬としてあげておられるわけですね。

木村（康） そういう症状によって、使い分けのものをあげているわけですね。

糖尿病漢方の実験医学的アプローチ

山村 それらは糖尿病の部分的な症状、あるいは合併症ですね。たとえば糖、行を直す西洋医学的な薬品という、ペニシリンやあるいはエリスロマイシンがあるわけですね。しかしこれを誰も糖尿病の薬とはいわないわけですね。これらはあくまでも抗生剤として取り扱っているわけですね。つまり糖尿病の合併症として現われてきた微生物の感染症を直すのである。作用機作の面から薬品を分類しているわけですね。

ところが漢方では、全部糖尿病治療薬のなかにはいつてしまうわけですね。ペニシリンもエリスロマイシンも糖尿病の薬だ、ということになる。

木村（康） 糖尿病の薬といったら語弊があるかもしれないけれども、要するに糖尿病に関連した病気の薬。

山村 そういうことなんです。ですからこれを西洋医学のほうに今熊谷君がいったように結びつけるためには、多少ともこの薬の効く力点はこのにある、アクセントはここですというふうに定義してもらおうとわれわれは考えやすいわけですね。

しかもその処方はいくつかの薬品からできているわけですが、その薬品のなかのどのものが主としてこういう作用があることをね、だんだんとはっきりしてもらおうという、われわれは非常にアプローチしやすいわけですね。

木村（康） それをやらうとしているのが私たちなのですが、なかなかその薬品一つ一つの性質をはっきりするのが、今までの漢薬を書いている書物の書き方では、皆様も納得のゆくところまでゆかん。それを現代的にしようというのがわれわれのねらいなのです。そこでですね、たとえば腫物なども糖尿病のなかに一応入れておきますが、結局これは糖尿病のような体の代謝異常によって統発する腫物についてです。

山村 そういうことです。それはそれくらいにして、つきにきてそういうふうないろいろな注文がありますと

いうと、どうしてもいわずの漢方というもの、それから西洋医学的なものとの結びつきをはからなくてはならないことになるのですが、アプローチの方法がいろいろあるだろうと思いますが、今度のシンポジウムでいろいろなアプローチの方法が提出されたのですが、一つは東大の高木教授から芍薬と甘草の有効成分を薬理学的なスクリーニングの方法を使われて、その薬理作用の最大公約数というようなものをだそうというふうな試みがおこなわれたわけですね。

こういう一つのスリーニングの方法を使うというのは、薬理学的には確かに進んだ方法だと思えるのですが、そのほかに木村（正）教授からは実験的糖尿病の動物に対する和漢薬の複合作用の研究が発表されました。その話をちょっと簡単に木村（正）先生に紹介していただきたい。あなたのアイディアを……

木村（正） 簡単にいいますが、動機を申しあげれば、いちばんいいですが、やはり薬学という立場で。私薬学ですから、薬をつくりだすのに今までの薬学のようなやり方ではだめじゃないか、というふうな物足りないからですね。直接に薬をさがしたい。それには作用の本質をさがそう。その本質をさがすのにいろいろ方法があるでしょうが、やはりアイディアを求めたい。それを天然物、いわゆる漢方というのが本当に成立しているのかどうか知りませんが、今までの薬学や近代医学ではないような作用の本質がもしあるならば、それを僕は和漢薬作用といっているのです。こういう言葉は漢方の人は認めないというがね。

そういう和漢薬作用というものがもしあるならば、そこからクリエートするきっかけができるのじゃないか、というわけですね。それで一つ今回発表したのが、複合作用というテーマだったのです。いい換えれば、山村先生の質問にあった main は何か、という疑問とまったく同じ考え方で僕も main はどこにあるだろうか。それを実験的に知りたくて、方剤の複合作用を検討したので、一度にたくさんやるのはたいへんですから、五つぐらいの生薬をいちばん適当なんで、つとりばやいのですが、白虎加人参湯を選んだわけですね。そうしてその main はどこか、副次的なものどれか、というのを整理したい。そうして main がわかってくれば、その生薬の成分にはいつてゆけばですね。今までの薬学の方法のように先に成分をだして、それから薬理学的になにか意味づけのよりはですね。いわゆる本当に薬の姿に出発からして夢をもちながら、アプローチしてゆけるんじゃないか。そういうところに目的的なクリエートというのがあるのではないかと、こう思うのです。

そこでもう一つの問題は、どうして攻めてゆくかといふこと、私なりの考え方は、量より質のほうが本質のことはわかっているのですが、それをさがす一つの方法としてです。量の行きづまり、いわゆる量から質への転換という一つの物質に必然性があると思う。

そういう思いつめたところから生まれる新しい質が20世紀後半の本質をさがす一つの道でないか、そんな意味でまず量的関係を、なにも量的問題で満足して終わるのでない、量をつきつめたところに新しい一つの転換、そういうことを期待してですね、複合作用から手をつけたわけなのです。

山村 その内容ですけれどもね、ちょっと簡単にいいますから、あなたがやられた実験結果のようなものを紹介していただきたい。

木村(正) 実験結果ですが、たいい普通の薬理学は正常動物を使う生理学実験に近いものが多いですが、われわれは実験的にアロキサンを抗インシュリン血清を使って、ハツカネズミで病態薬理学的に二つの方法を併用しながら検討しました。結論として、糖尿病に効くといわれている白虎加人参湯は作用効果の面で知母というものが中心になっている。それでそれを modify するために、人参というものがはいっている。その二つの生薬を作用上何かの形でコントロールしているだろうと考えられるものが石膏なんです、私はこれを漢方がいのように石膏とかぎらないで、もしそれが必要ならば、このばいはいはカルシウムイオンではなからうかと実験によって割り切った考えです。あとは補足的ではなからうかと。だから知母を中心としてみてゆき、それから平行として人参をみてゆけば、本質がつかめるだろう、そこまで明らかにしたつもりです。

山村 僕が非常に感心したのは、近代的な実験医学的方法を使う、これは申すまでもないことですが、和漢薬の複合作用ということをもまず肯定してね、そこから出発しておられる。

木村(正) あるいは否定するかもしれない。

山村 否定するかもしれない、しかしまず肯定をしているという立場から出発してやっておられる、これが従来の生薬学者になかった姿勢である。

今度は木村(正)さんに対して、何かこのさいご質問は。

熊谷 僕は和漢薬の研究のアプローチとして誰かが考えていたかもしれないが勇気をもって先生が初めてあいつ取り上げ方をされ、また一つの研究の方法論のモデルを確立されたことに敬意を払います。それは1+1はかならずしも2ではなく、1/2になったり、3倍に

なったりする、それが三つ、四つと合わさったときにね、組み合わせによって、非常に違ってくる漢方的な神秘がまだありますね。そこまで実験的にはやられたわけですが、今度臨床側に立つと飲ませたときに飲む側の状態によって非常に違って来るだろうと考えるわけです。僕らが今後共通の広場で研究にたずさわるときには喜んだり、がっかりしたりすることがあるでしょうが、方剤の本質をついたということにたいへんな意義があるし、あくまで和漢薬の研究という点で接点が見つかったような気がしました。

山村 何か織田さん……。

織田 一般に薬理、西洋医学で相乗作用といっているのは、あれはどれくらいですか、2割くらいですか。

木村(正) いわゆるわれわれが教わってきた薬理学はですね、3割以上のばあいもあるでしょうけれども、それを大きく二つに分類しちゃってね、二つの効果の関係だけを取り扱っているわけです。三つ以上入れても、三つのときにはいわゆる二つの現象が重なることは説明しなかったですね。分析だけするばいならよいが、総合して考えてゆけば、問題がでてきちゃうわけですね。そうすると、あんなような何も漢方の言葉を使って、相殺だとかいう言葉を使いたくないですけども、とにかくああいう現象がおこる。それを物質的に裏づけたわけですね。そうすれば、ある程度確かなことがいえるのでないか、と思うのです。

山村 その知母と人参が相殺してですね、それに石膏をやるということ、ぜんぜん違う反応をする。

木村(正) 作用がバックするわけです。

山村 バックしてゆくわけですね。それを 変移といわれる。

木村(正) 私はそう名づけちゃったのです。だからこれは批判をウンと聞きたいのです。漢方学者は方向転換といっていますけれどもね、transition という英語を当てて、それを 変移 といっただけですがね。変転とか、変移とかは、作用の方向を変えようというわけです。山村 そのときには作用の方向が変わったのですかある知母のもってる作用が人参によって制御された。

木村(正) だから、その人参の作用を石膏が変えたという意味で 変移 にしたんです。

山村 なるほど、変移というわけね、何か違った生物作用が第三者を混ぜることによってでてきてくれると、面白いと思うのです。

木村(正) そうですね。

大浦 active site とどのように関係があるのかという問題。

一応現在は血糖値とアセトン体を一つの Merkmal にしておられる。今後、いろいろの測定法を導入され解析が進めば面白いですね。そのときは 変移 という言葉も変わる可能性があるかもしれない。しかし複合作用という難問に取り組んだ勇気を買いたいですね。

木村(正) 変移という言葉は、まだ現象の段階での言葉であって、つきは分子レベルというか、作用点の段階にいったら、また別の言葉で説明されると思います。

木村(康) それから今の木村正康君の実験は血糖値を上げるか、下げるかのモノサシだけを測っているわけですね。

そうすると、今知母だけやったとき、それから人参を加えて血糖値を下げる効果が逆に低下した。石膏を入れたところが、知母と人参の力を加えたような力になって、効果が上がったというのだけれども、そういうのは血糖値であって、前に先生がおっしゃったように方向が違った作用をそのときにだしているかもしれない。

山村 そうなんです。

木村(康) 今のところでは血糖を下げたということのモノサシで測っている。

大浦 やはりワンステップですがこれはクリエートしていますよ。

木村(康) それは大事です。大事ですけども、案外他の作用が影響したために血糖値が下がったのかもしれないしね。

山村 変移であってほしいと願う理由はですね、これは非常にマイナスのことをザックバラにしていますね。仮に石膏のカルシウムイオンがなんらかの役割を演じている。そうして知母に非常に有効な成分があって、人参のなかには知母と結合するとともに、一方ではカルシウムと結合するようなものでもあってですね。そうして知母のなかにも人参に似たような成分が少しある。人参に似た有効成分の活性を下げるようなものがある。そこへカルシウムイオンがはいってきて、人参のなかにおよぼ知母のなかに含まれている inhibitor のようなものをカルシウムが沈殿可能なかしてしまっただけでなく、効果もなかったという可能性がないか、たんに同じ方向の活性が元どおりになるというだけではなく、変移といわれる以上は方角の違ったものがでてほしい、こういうことなんです。

木村(正) そういう方向の可能性はビタリありそうですね。実験は発表していませんが、事実知母を分離してみますとね、カルシウムと結合をおこすのがでてくる。とにかく、先生のおっしゃるような、そういう可能

性はあります。それはまだ実証していませんけれどもね。

熊谷 これから将来生薬の薬理学のモデル実験を示すものですね。これはぜひ確立してほしいですね。

木村(正) モデルとして……。たいへんなことですね。

木村(康) これからどんどんそれをいろいろな方向に助長させてゆかなければならない。

朝鮮人参の有効成分“プロチゾール”をめくって

山村 それをちょうど裏返りするような仕事をしておられるのが大浦先生でやっぱり実験的な手段はもっともモダンな生化学的な手法を用いて、今度は朝鮮人参のなかの抽出物プロチゾールの有効成分を証明された。そのストーリーを一つ。

大浦 私は以前結核菌の仕事をしていた、山村教授の九大医化学教室にいたのですが、このとき薬学をきびしく反省させられました。薬学では有機化学の影響が非常に強く反映して、先ほど木村先生もおっしゃいましたけれども、生薬の研究は数多くやられたけれども、それは薬の研究としてはなくて、ただたんなる化学成分、構造研究の材料として取り上げられたにすぎない。それゆえあまり薬には貢献していないと思うのです。2、3の例外は別にしてですね。

それを裏返してみますと、薬というものを考えるからには biological な問題を考慮しなくてはならないのに、その学問、技術がほとんど皆無であった。そういうきわめてアンバランスな学問的構成をしていたのが特徴だと思います。

したがって薬といえは化学構造式という条件反射的な教育が長いあいだ続けられ、生物活性のプロセスがカットされていたわけですね。

つきに、誰でも考えていることかもしれませんが、今まで見いだされた数多くの薬のうち、相当数が経験をもとにして発展してきたと思います。

植物から分離された数多くの薬はいうにおよばず、あの免疫という現象でも、ジェンナーが牧場の乳しぼりの女が天然痘にかかりにくいということにキャッチして、その実態調査をした。その結果、何かここにあるぞということを感じて研究を進めていった。それからサルバサンのようなまったく合成医薬品のように考えられていますけれども、その源流をずっとたどってゆくと、エジプト、シリアの時代までたどりつく。すなわち金属化合物が皮膚病とか、感染症に有効であるという経験があった。もちろん毒性も強かったと思いますが、その経験がヨーロッパにはいつてきていたと考えられます。ときた

またール工業の発展とともに有機化学の勃興と実験医学がエーリッヒのところで結実するわけですね。

ですから人類の知恵ともいべきこの経験、体験を化学者がどう取り上げるか、その一点にかかっているような気がするのです。

このような観点から、せつかく、東洋あるいは日本においてたくさん薬が使われてきた。しかもそれが現在の近代社会においてもずっと続いている。これは何か意味があるのではないかと考えて和漢薬研究にはいったわけですね。

もう一つの理由は今後の大学は特徴をもたねばならないと感じたことも確かです。

まず取り上げたのは、まことにあいまいな強壮性と漢薬といわれる1群のものです。そのなかでとくに私を誘惑したのは、補血強壯という言葉でした。血液を補う。これは何か蛋白質の生合成に関係があるのではなからうかと考えました。たまたま渡米中に蛋白合成と核酸の仕事をしてきましたので、これらのテクニックをアプライしてみました。その結果、20数種類の和漢薬抽出物のなかで、朝鮮人参の抽出物のみが、特異的に肝臓の核ならびに細胞質のRNA合成の促進、およびミクロソーム、ポリリボソームでの蛋白合成の促進、さらに血清蛋白質の合成レートの増大という結果がえられました。同様のことが腎臓においても見いだされ、さらに糖代謝にも影響があることが判明しました。

山村 僕は非常に大浦君の仕事で感心したのは、いちばん近代的な生化学的進歩の最先端の技術を使っているところですね。

これは当然といえば当然の話で、今までそれをやらなかったのが不思議なのですけれども、たんに血清の蛋白のなかにアミノ酸がincorporateされてゆくそのスピードが非常に速いということだけにとどまらず、核への入り込み、DNAの生合成に対してどう影響があるか、それからRNAポリメラーゼ活性がどういうふうになっているか、RNAがどうなっているか、蛋白生合成はどうか、ということ縦から横から縦横に証明をして、それがもうほとんどまちがいがなく全部が同じ方向を示している。つまり蛋白生合成を促進している。こういうところはちょっと文句のつけどころがないような証明しておられるということですね。

それからもちろんこの朝鮮人参のなかに有効成分につきあった。これは従来の生薬学でも、こういうふうにして物質をさがすというのは、従来から取られていた方法だと思えるのですけれどもね、何か……

織田 私の感じですけれどもね、少なくとも mesen-

chymal の細胞と parenchymal の細胞では、何か蛋白の合成に差がなければならぬと思うのですが。

大浦 今のところは肝臓、腎臓を中心にしてやって、さらにそれに対して糖代謝がどうからんでいるか、というところとして、さらに、muscle、あるいはまた、lymphnode, spleen, intestine, そういうような細胞、さらには testes とか、そういういろいろの臓器に進んでゆこうと思っているわけなんです。

織田 その違いがでてくると、もっと面白いですね。熊谷 さらに欲ばってやっていただきたい希望は、糖質の話でもでようですが、栄養学としてですね、脂質なんかも含めて総合的な動きをみてほしい。それからもう一つは病的状態の動物を使ってですね。そのときどきどういうふうに働きがあるかという、これはもう臨床の研究の段階にもっていったほうが早いかわからないですけれども。

山村 少なくとも木村(正)教授、大浦教授の手法というのは、これが国際用語に置き換えて発表されても、誰でもが理解できるということが非常にいいですね。

たんに西洋医学者がよくわかったというだけでなしに、国際用語で置き換えたペーパーとして現われても、誰にでもそのままスッと頭のなかにはいってゆく。こういうアプローチの仕方というのは、非常に大事だと思えるのですがね。

熊谷 こういうような両方で攻めてゆかなかつたらいけないと思うのですね。大浦先生のようなものの成分を集めてですね、今度は木村方式で攻める、漢方実験医的方向づけとしてきっちりと頭にはいりました。

西洋医学への注文

山村 ところで実験医学的に行くらく効きましても、患者に効かなければ何にもならないということございまして(笑)、これからしばらく西洋医学とか、普通の医学、とくに臨床医学今度はそのほうに話を移したいと思うのですけれども、今度は痛風、糖尿病、Nephrose、それから造血異常、肝機能異常、こういったようなものを中心にいろいろお話しがあったわけなんです。

これは教養番組のようなもので、現在の臨床医学というのはこういう段階にまで進んでいます。したがってこの進んだ臨床医学のどのところどこかで漢方医学というのが結びつきたいものだ。しかしなかなか結びつくには手がかりがないので、一応われわれの進んだ段階のところだけはお話しをいたしましょう、ということで話しがあったのだと思うのですけれども、西洋医学に対する

注文、西洋という、語弊がありますが現在の臨床医学に対する注文、先ほどからもすでに若干指摘をされておりますけれども、何かないでしょうか。まず漢方の立場から何か。

木村(康) 私も臨床家でないから、あまり変なことという……(笑)、たとえば神経痛ならば神経痛というものをとらえてもですね。神経痛がおこる原因ですね。そういうものは実際今の医学でははっきりしていません。ですけれども、事実漢方では神経痛に対する治療法がいくつかあるわけですね。そうすると、どういこうを漢方はねらって、そういう薬を分けて使ってくるかというのをわれわれが追求してゆくことですね。それに使ってる薬をみてゆくと、案外それが西洋医学的にそれを逆に翻訳してみると漢方ではどういこうをねらって治療している、あそここのところまくねらったなあ、というところがわかったり、案外現代医学に焼き直して伸ばしてゆけるのではないかと、という気もするのですがね。

山村 そうですね。ときに先生のいわれたような現在もって臨床医学というのは、たくさんまだ欠陥があるじゃないか、その欠陥のある方面には、この漢方というものはなんらかの意味でいいセッションを与えるかもしれない。いいセッションをどうして使いたがらないか、こいわれたいわけですね。

木村(康) いや、どうして使いたがらないかというよりはね。つかみとるように私たちがもってゆかなければならないと思うのですね。

山村 いや、まあこちらに注文をいってください。(笑)

木村(康) 結局、神経痛などただ痛いところを注射して救っておくとか、ビタミンを飲ませるくらいでしょう。漢方でいろいろな方剤を使い分けているのをよく調べ、なぜ使い分けているか、ということを追突して解明して利用する。ところがそのなかに使われている薬の追及に私たちに責任があるので、はっきり作用がまだわかっておりませんね。そういうことに私たちが責任があるので、現代の臨床家にも漢方を勉強していただきたいと注文するほかは、和漢薬の医薬学協力研究で解明し、現代的な頭で解釈しながら、そうして将来の治療にしたいということですね。

山村 薬学のほうからどうですか。

木村(正) 薬学のほうからね。二つに分けますが、一つは薬学は漢方医学と近代医学との橋渡しという意味での疑問なんですがね。東大なんかの医学関係の名誉教授級になってる人たちに会いますかね、お世辞のように

“漢方薬は面白いね”とかいって、自分でも使うらしいですよ。その名誉教授はお医者さんであつたせいで、紺尾の白袴よろしく、そういうながらな現役時代にたとえ自分一人でも漢方薬についての疑問をどうして取り上げなかったか、そういう怠慢な面がつかれて、漢方の臨床医の人たちがね、現代医学の不完全を漢方で補いなさいといっているような気持ちで討論がおこなわれていたように感じりました。

僕はそれにはあまり賛成でないけれども、漢方医のいうことをかれらに近代的に実証してくださいというより、それはかれらに無理だから、逆に近代医学的のどの程度ははっきりとこうだから、漢方医のいうある点はやっぱりいいとか、悪いとか、という回答ができるような追試を近代医自身がやっぱりやらなければいけないのではないかと、そうしないかぎり、漢方医のいうことをいたずらに否定できないはずだということですね。

それからもう一つは薬学の立場から僕らがどんどん開発しても、冒頭にいっているとおり、動物で効いても人間で効かなければいけない。だから安心できるような手続きや責任は薬学でやりますが、一応毒性やなんか調べて安心したうえで、近代医に一応やってみてもらおう。そのときにただ効いたぞ、よかったぞというだけでは、学者として満足しないから、その結果と自分の実験データと僕らが比較できるようにしてくれとですね。もう手続きはあるでしょうけれども、そうすると、動物と人間とに対する薬量などの為替レートなど、今後の開発に役立つ。そういうお願いだけです。

山村 それは後者のほうはだんだんできつつあるのではないですか。

木村(康) そうですね。

山村 ただ木村(正)さんのお話しの動物と人間との為替レートね(笑)。為替レートというのはたいへん面白い表現だと思えるのですけれども、これは薬剤によって為替レートは非常に変動するのです。1ドルが360円というわけにゆかないですよ(笑)。1,000円くらいになったり、たいへんな変動をします。これが薬剤によって変動するからやっかいです。サルと人間の為替レートはこれ、ウサギと人間はこういうのですけれども、そうはなかなかいかんのですよ。

木村(正) 僕らのほうでの疑問をいうと、先生がたにいたいたことは、物質といながら決して安定じゃなく、不安定だぞということですね。

山村 生体に作用したばあいはね。

木村(正) 作用上、不安定なのです。

熊谷 たとえば吸収とか、metabolism とか、

山村 どうですか、木村（正）先生に答えて、何か……

織田 木村先生のいわれた最初のことで、われわれも学生時代に傷寒論を習ったのですけれども、そのころはぜんぜん興味がなくて何を聞いたか、おぼえておりません。また今の大学の講義には治療学がほとんどありません。医学部の講義としては、やはり片手落ちだと思います。診断学の進歩もそれは結構ですが、治療学とはあまりにもむずかしくすぎるのですね。

木村（康） それは薬学者自身もそうなんです。化学のほうに熱をいれてしまって、薬というものを忘れているのですよ。

山村 それはまた現代薬学に対する注文はあとから……（笑）

織田 やはり治療学というものをもう一度学生に教える。それから傷寒論のなかの何でしたか、さっきの。

木村（康） 三陰三陽……

織田 あのくらの言葉はわかる程度に聞いておくのがいいかもしれないですね。

木村（康） ですから陰陽虚実の解釈の仕方くらいはもうちょっと現代的にね。

織田 たとえば仏教のお説教を聞いてるよりは、キリスト教を聞いてるほうがわかりいい。あれくらの違いがやはりあるのですね。（笑）

木村（康） それはありますよ。

大浦 つい最近までは細菌、ウイルスによる伝染病、感染症が多かった。これからどうして人類を守るかがもっとも大きな問題であった。このばあいは対象が比較的是っきりしていて、治療の論理も簡単であった。しかし代謝異常、臓器疾患となってくると全身で非常に複雑で簡単にはゆかない。したがって診断と治療が必ずしもイコールにならない面がでてきた。さらに広い意味の計測法の発達によってますます診断学は進歩するに反し、治療学が十分に発達を上げていない。将来は両者がイコールになるのですが、現在はその過渡期という気がします。臨床医学が精密科学に変化するための悩みではないでしょうか。

熊谷 またむしかえすようですが先ほど山村先生が述べられたように、日本の医学はあったか、ということにこだわるのです。それで僕らは西洋風の医学をこれは医学だと徹底的に洗脳的にやられたわけです。しかし僕らの周囲にまだ漢方医だとか、和漢薬というのが現実に残っているわけですね。

ですから西洋医学と東洋医学をいかにして *authen* して新しい医学にすかすかということですね。これを私ど

も日本人でやりたいですね。日本学派なんていえるような学問に環境はないといいますが外国に行くと、こういった意味でのコンプレックスがつかまいますね。それから実際治療医学として効いているという漢方医の実績を僕らの西洋医学のチェックの方法でながめてみたい。そんななかで漢方医学的な直感的なやりかたが優秀であるか、あるいは優秀でないか、ということも身にふれて感じてみたい気がします。

現代薬学への注文

山村 それで西洋医学への注文はそれくらいにしまして、もう一度元へもどして現代薬学に対する注文ですね、どうでしょうか。

織田 これがなかったら、このシンポジウムはおそらく開かれなかったと思いますね。共通の場がぜんぜんなかったわけですから。そのお二人の仕事がでたので、やっと何か一つのマニタの上にあがることができた。したがってそのまま押してゆけばいいのだ、と思います。

木村（康） 今までの薬学というのはね実という、漢方というものをぜんぜん考えていないのですよ。ですからやるものは天然物から何か新しい化合物をみつけて、その薬理実験なんかやって、漢方との結びつきは考えないで、ある作用がでると、それが現在の治療にどう使えるか、そうしてその製造法とかなかでパテントを取り、それが製薬会社と結びついているだけであって、従来の良いところをさがそうという努力がたりないですね。

そのうえに大学の薬学の教育は、化学偏重でね、化学的追究の技術は非常に進んでいますよ。おそらく今の有機化学のために薬学が貢献した功績というのは、非常なものだと思います。

山村 それはいいところですね。

木村（康） いいところなのですが、そっちにかたよりすぎて、漢方はいかに昔のものであっても、全部否定しない。実際効くものがあるのですから、それをもういっぺん見なおし、科学的な解明を考えなければならぬ、そういう努力がたりないですね。

織田 今までの薬学がそうであったばかりに、われわれのところにはこんなものすごい資料がどれもこれもつまみ食いしていたものでね（笑）。これは一つ一つ分担を分けながら共通の場で話し合ってください。

大浦 一挙に漢方と薬学をつなぐというのは、非常に無理な面もあると思うのです。というのはそういう気持をもったとしても、そこには研究の場がないわけでは

ね。

山村 これは、僕は最近ずいぶん改善されてきたと思うのですけれども、僕は基本的に薬学という看板をかかげながら、薬をみつつけようという基本的なマナーを欠いているような気がする。（笑）

織田 菅沢先生のところに伺ったら、ニコチンアミドですね、「君、あそこにあるのだよ、40年前に僕がつくったのをあそこにおいてある、それでは薬にならないのだ。薬学も自分で生物部門をもたなければならぬ」といわれました。

山村 だから僕はそういう意味では医学と薬学というのは、非常に密接しているものであってね。昔これが同じ学部にあったことがあるのですけれども、それは理由があることだと思うのですよ。

その接触している平面の広がりにおいてはずいぶん広いと思うのです。そのことを薬の人たちはもっと認識してほしいということなんです。熊谷君、何か。

熊谷 それにつきます。

中国の医学

山村 ところでね、この話とちょっとはずれますけれども、現在の中国医学ですね。これがご存知のように西洋医学を修めてから中国医学、中医というのをつくるという努力をしているのですが、それについては何か話しを聞かれたり、あるいは情報をもっておられるかありませんか。

熊谷 昨日誰か、……川瀬さんでしたか、夜話にこられました。中国では一応西洋の医学を修めて、それからその1/3くらいが中医になる。中医になって、その各民間薬から掘りだされたやつを實際使って、それを西洋医学の手法で他の人がチェックしてゆくというふうな一つの方法ですね。

そういうのは方法として非常にいい。日本では現実なかなかできないことをやってるのでないか。これはやっぱり誰かが勇気をだし合せて実行しなかったらいけない。そうでないと、あくまで平行線をたどるのみです。接点というのはそういうところしかない。臨床的には研究はそこから始まるんではないですか。

織田 漢方医のなかには中国に留学しようという人はいないですか。

木村（康） 見学だけですな。

山村（正） やり方は面白いですがね。実際むしろ漢方治療はね、日本のほうが進んでおります。経験も十分積んでいるし、それから今日の漢方をやっている人はみんな西洋医学をやっている人ですよ。

ところが中国の今の漢方の先生というのは西洋医学を知らない人たちです。それが生徒のほうは西洋医学を習ってから漢方を習っているわけです。そこに漢方でもまだ中国よりも日本のほうが先に歩いているわけですが、油断をしているとたいへんです。中医が先に近代化し兼ねません。今フンドシを締めなおして努力すればこちらのほうが先でますよ。

山村 だけれどもね、話しを聞くと、漢方の非常にすぐれた人を実際とらえて、それを西洋医学の人たちが傍でみていますね。このやり方も捨てがたいと思うのです。だから10年とか20年先をみれば、案外向こうだて進むかもしれない。

木村（康） それはそうです。漢方の人が西洋医学者と立ち会って、良い点を持ち寄る必要があります。インドにも両方合併の医科大学があります。いわゆるインド系のお医者さんあるいはイスラム系のお医者さんと現代医学のお医者さんと立ち会っている大学病院がいくつかある。

それは非常にいいことですから、日本でもそういう場をこしらえたいものです。これは私も施設の企画のなかにもありますが、だんだんそういう状態になってゆくことが望ましいと思いますね。

西洋医学と漢方との結合への具体的方法

山村 それでだんだん結論に近づきますけれどもね、西洋医学とそれから漢方と一緒にしようじゃないか、というのが今回の試みだったのですけれども、こういうことを実際にやるためには、観念論だけではだめで、具体的にどうすればいいか、といういくつかの方法があると思うのですけれどもね。

それは今もうすでにいくつかの例があっているようすけれども、一つはこういうシンポジウムを通じて相互理解を深めてゆく。あるいは相互の興味をかき立ててゆく。こういうやり方というのが一つの方法だと思うのですが、その他にどのような方法がありますか。

木村（正） 私ね、先ほど話にて川瀬さんと話したのですけれども、かれは中国でみてきたとおりを主張して、それで今熊谷先生が両手で賛成するように、一人の患者をおいて西洋医と漢方医の両方でみる、大いによいですがね。それは今の日本の現状をみますと、それを一足飛びで、あとから山村先生がおっしゃったように、すぐ大学病院ではそれができないわけですね。ですからたとえばね、結婚する前に見合いをする。見合いする前に仲人がこういう顔だと写真をもって両者をとりもちに歩くでしょう。ちょうど、このシン

ポジウムはこんな顔だぞ、あんな顔ですと歩きまわる段階なのです。お見合いは、たとえば和漢薬研究施設などにリサーチ・ホスピタルみたいなものをつくって、そこで近代医学と漢方医学とお見合いさせて成功したら、結婚段階として、併用形式の病院をつくる。いわゆる両方のそういう段階を経て完成させる。決して飛躍するな、という気持なんですがね。

山村 あるいはずね、僕は一つの方法として考えているのは、本当に興味をもつような人がこういうシンポジウムを通じて、発生してきたときには、大阪とか東京とかに実際に診療所をつくって、そういうところで和漢薬関係のお医者さんを顧問にして、そうしてその人たちにいろいろな指示をおおきながら、患者を取り扱ってみる。それが1年たち、2年たてばいずれ自分一人でやれるようになる。そうすれば、その人たちは大学とある程度関係をもってゆく。そうしていろいろな情報をえてゆく、という具合にすれば、少しずつやってゆけるかもしれない。

木村(康) 私が京都にいるときに細野先生のように両方結びつけようと努力していらっしゃるかたがいるから、実は病院を付属した漢方研究所をつくらうと考えたのです。細野先生は20ベッドの病院をもたれていたところが、そこへかつぎ込まれてくる患者は、どこのお医者さんも手をやいて、一目みてこれは死ぬということがわかっていて患者が多いので、ついに病院をやめ、外来だけにされたそうです。

山村 それはうまく運営すればいい。そこにおられる医者自身が近代的な医学とたえず接触をもっていただくのはだめですね。そこから離れたらだんだん自分一人で孤立してしまつて、そうして従来の和漢薬というワクのなかにはまってしまう恐れがありますからね。

木村(康) 細野先生と私が話し合ったのは、そういう病院をつくり、同時にその病院で臨床的にやったものを研究する研究施設をつけてゆかねばというのでしたが、そのうちに私は京大は停年になるし、そのときに資金や土地で後援しようとした人も死んでしまつたし(笑)、結局実現しなかったです。私としては、その一端が富山大学の和漢薬研究施設で実現しつつあることに希望をもっております。

山村 ほかにありませんか。

木村(正) ちょっとおこがましいいいかたですがけれどもね、近代医学の立場でね、先生がたのお話を聞いていても、だんだん診断学が体系化されて、これからがきっと治療の体系化でしょう。案外こういった近代医

学と漢方医学との接点のきっかけがね、先生たちの構想の治療学の体系のきっかけになるのではないかと、いうのももってる。そのような気がするのです。

山村 そうなんですよ。

熊谷 どうも診断学にこだわられますけれどもね、診断学というのは病気の性質と、それから軽重というものがチェックできるわけですね。だから縦と横をチェックしなかったら、どの病気でどれだけ直ったかというチェックがないわけですね。だからこれは和漢薬が効いた、効かんとっても、どの時点で一つは質的、一つは量的に効いているか、という確認ですね。だから治療学を発展させるためにはどうしてもそこを通らねば。

木村(康) そのとおりで、はっきりした目安がつかないようにしなければ、いくら和漢薬が効くといったところで、現代医治にあてはめることはむずかしい。

山村 なにかほかにありますか。

大浦 今中国、インドの民族医学の話ができましたが、かつて日本は民族医学を捨てたんですが、異質の高度の文化に接することが必ず行きすぎ反応がでますね。しかしこれが幸いして今日の日本の発展につながっているわけでしょう。

山村 そうです。

大浦 ですから功罪の評価の仕方はいろいろですが、つぎのステップとしてどのようにインターナショナルな立場に立ちながら欧米の科学から脱皮して、日本独自の科学を打ちたててゆくかということが重要なポイントになりつつあるという感じは誰でももってきていると思いますね。

山村 そうですね、まあ結局和漢薬、和漢薬といって、西洋医学のものがそういうものに色目を使うのはいいけれどもやっぱりそれから創造性がなければならぬですね。

大浦 そういうわけです。

山村 クリエーションのなかに一つは患者を救済するというのもあると思うのです。今まで救済できなかった患者を救えるかもしれない。漢方を使うことによって可能性もあるが、それと同時にあわよくば新しい薬和漢薬のなかからみつかるかもしれない、こういう意味でのリエーションもある。こういう二つがあると思うのですよ。

そういうところを結論にしまして、これでおしまいたしましょう。どうもありがとうございました。

(おわり)