

第50回日本東洋医学会学術総会

教育講演

東 西 生 薬 考

大塚 恭男

座長：花輪 壽彦

Comparision of Oriental and Occidental medicinal plants

Yasuo OTSUKA

第50回日本東洋医学会学術総会

教育講演

東西生薬考

大塚 恭男

座長：花輪 壽彦

Comparison of Oriental and Occidental medicinal plants

Yasuo OTSUKA

M. D., Oriental Research Center of the Kitasato Institute, 5-9-1 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-0072, Japan

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), 50(5), 741-766, 2000

(Accepted; 30 May, 1999)

花輪 それでは、これから教育講演の3に移らせていただきます。大塚先生は大変著名な先生でいらっしゃると思いますので、あえて紹介するまでもありませんが、恒例によりごく簡単に紹介させていただきます。

大塚恭男先生は昭和5年、高知県のお生まれで、昭和30年、東京大学医学部をご卒業になっておられます。東京大学第1内科、次いで同大学の薬理学教室に学ばれたあと、昭和37年から41年にかけて、旧西ドイツ、オーストリアに留学され、帰国後、東洋医学の臨床、および研究に従事されてこられました。

昭和51年に、北里研究所附属東洋医学総合研究所の研究部長、昭和57年には同研究所の副所長、昭和61年には所長になられまして、平成8年6月

まで約10年間、所長をなさっておられました。それ以降、名誉所長として現在も診療、および後進の指導にあたっておられます。昭和62年の5月から平成元年の5月にかけて、日本東洋医学会の会長、第88回日本医史学会の会頭、第9回和漢医薬学会の会頭など、さまざまな大きな会の会長、会頭等を歴任されておられます。

著書は沢山ありますが、『東洋医学入門』『臨床医の漢方治療指針』『老いの思想』最近では、岩波新書から出ました『東洋医学』など多数あり、大塚先生ならではの古今東西にわたる碩学な知識が記述されていることは、皆さんすでにご承知のことと思います。

本日はその中でも特に異彩を放つ、創元社から出ました『東西生薬考』を底本に、先生の本草に

関する深い知識の一端を、分かり易くお話していただく予定でございます。それでは大塚先生、「東西生薬考」と題して宜しくお願いいたします。

大塚 花輪先生には過分なご紹介を賜りましてありがとうございます。ただいまご紹介いただきましたように、じつは「東西生薬考」ということで数年前に出した本があります。なるべくそれと重複しないようにと思いますが人間ですからどうしても多少の重複は免れないことを、ご了承いただきたいと思えます。

「東西生薬考」という大げさな名前ですが、この東西の生薬に関する知識の比較に一番最初に興味を持ちましたのは、薬理の関係でドイツに留学中に、ある古い教会を訪ねた折、古色蒼然としていた16世紀の本草書を見せてもらったことに始まります。次に帰国してから、今日も話に出てくるかと思いますが、「附子の医史的考察」というのを東洋医学会に頼まれて、その時は暇だったので毎日のように東大の中央図書館へ弁当持参で行って、附子が出てくるものを片っ端から探していったのです。その時に、「萬董不殺」、萬、すなわちサソリと、董、すなわちトリカブトという二種の毒性の強い薬物を別々に服用と人を殺すほどの毒性を発揮するが、これらを一緒にして飲むと人を殺さないということを見つけたわけです。

それだけなら驚かないのですが、それと同じことが古代ヨーロッパの薬理のテキストに載っているわけです。東西交流のあまりない時代に、そういう二つの薬物の相互作用という複雑なことがだされていることに、非常にびっくりしたわけです。それから今の生薬学と少し違った意味の、古典のいわゆる本草の歴史に非常に感心を持って研究しはじめたわけです。今日は、つたない研究の一部を発表させていただくので大変光栄に存じます次第です。

1. 文明の夜明け

薬物の歴史はおそらく人類の歴史とともに始まったであろうと考えられます。しかしながら今日われわれがたどり得るのは、たかだか紀元前四千年紀以降の古代文明圏までのそれに過ぎません。

他の動物に伍して食物を求め、外敵から身を守りつつ生きてきた古代人はやがて道具を作ることを覚えます。紀元前3万年頃と推定される旧石器時代の幕開けです。しかし、この時代の医療については残念ながらまったく資料がございません。これに続く紀元前1万年頃から紀元前7000年頃までの間におかれている新石器時代になってくると、人々は食物を集めることから、進んでこれを生産する技術を覚えます。原野は耕されて、穀物や野菜や果樹が植えられ、家畜が飼育されて、肉や乳や毛皮が得られました。牛や馬は農耕にも使役されたと思われまます。

医療に関する最初のテキストということになると、紀元前2000年頃の古代エジプトにはすでにちゃんとした資料が残っています。古代エジプトの医療年表を前に作ったことがありますが、紀元前1850年の作とされる「パピルス・カフン」が現存する最古の医学古典でその後数々の医療に関するパピルスが残っています(図2)。パピルスというのはペーパーの語源です。今でも「ペーパー読んだか」などと言いますが、まさにパピルスです。その「論文」と言ってもいいでしょうか、いろいろな古代エジプトの資料が残されています。私は非常に興味を持った時代があり、それなりに調べたのですが、この古い時代にこのような新しい考えがあるかというくらいとても教えられることがあるとわかったわけです。ここに書いてあるように古代エジプトにもいろいろな流派、歴史があるということがわかります(図1)。

この図(図3)に示すのが、アキレス腱のアキレスです。ケイロンとアキレス、西洋の医学の神様エスクレピウスが育てたというケイロンは、頭から腰までが人間で、下は馬であるという、ケンタウロスという種族に属していました。一方中国の農耕と医薬の神とされている神農(図4)は、人身牛頭であるのは興味深いことです。この、身体が人間で頭が牛である、というのは、自然の知恵と人間の知恵をあわせたところから医学が発達した、ということであろうかと思えます。

医療に関する記録が始まるのは紀元前3000年頃からで、エジプト、メソポタミアの両古代文明圏

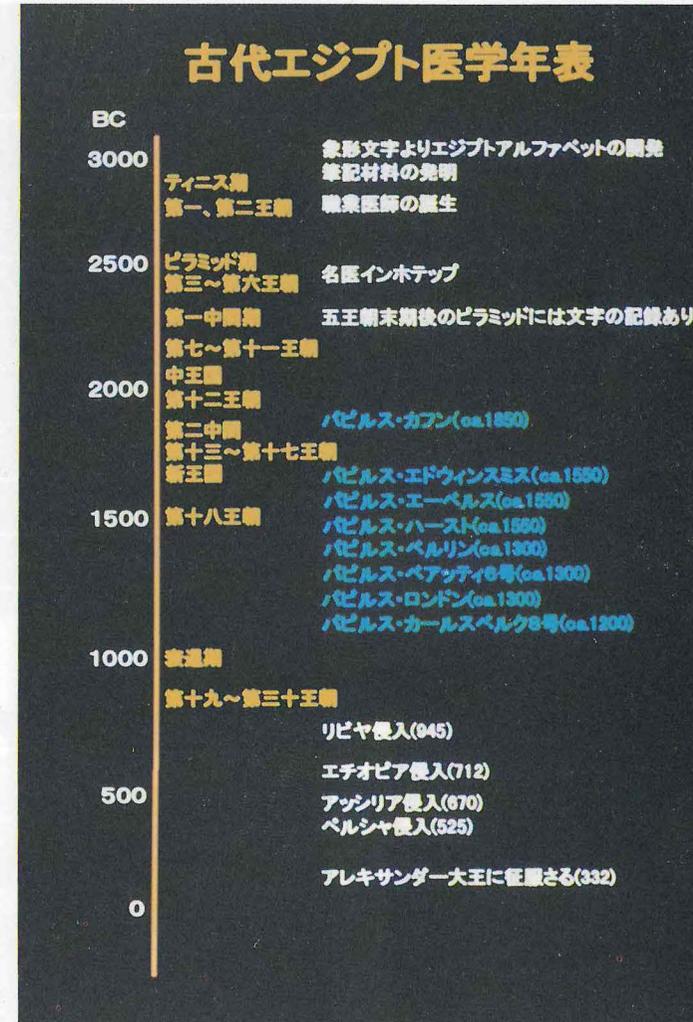


図1

に由来します(図5)。そして、これに引き続いて小アジアのヘブライ、さらにギリシャ・ローマを経て現代西洋医学につながる流れがあります。一方、紀元前2000年に北方よりインド亜大陸に入ったアーリア人は、やがて先住民族にとって代わって独自の文明を築くこととなり、アーユルヴェーダの名で知られる医学体系を形成しました。これらとは別に、中国では漢民族により紀元前2000年にはすでに高度の文明が築かれていたと信じられています。現存する最古の文書は殷墟出土のいわゆる甲骨文であり、この中にも医療に関す

る記載がみられますが、中国医学が体系化されたのは紀元前1000年紀の後半以降であります。東西医学の伝統ですが、皆さんご承知の張仲景、陶弘景、西洋では有名なガレノス、ケルスス、ディオスコリデス、プリニウスと、東西とともに古い時代に相当良い仕事ができているわけです。現在の目で見ても決しておかしくないような立派な業績が残されています。それから医学書以外のエッセイの中にも、随分と医療に関する立派な記述が残されており、「呂氏春秋」はエッセイ集ですが医学に関しても大変面白い記述が散見されます。

エジプト医学パピルスの内容規模

パピルス・カフン	婦人病の診断法 妊娠する方法 分娩予後
パピルス・エドウィスマス	瘡瘍
パピルス・エーベルス	内科的諸疾患を主とし、広範囲に及ぶ
パピルス・ハースト	パピルス・エーベルスに似た性格
パピルス・ベルリン	パピルス・エーベルス、パピルス・ハーストに似た性格
パピルス・ベアッティ6号	肛門病
パピルス・ロンドン	諸疾患。呪文の数、最も多し
パピルス・カールスベルク8号	保存不良・分娩予後その他

図2



図3 ケイロンとアキレス



図4 神農像

湯島聖堂にある寛永年間のもの



図5

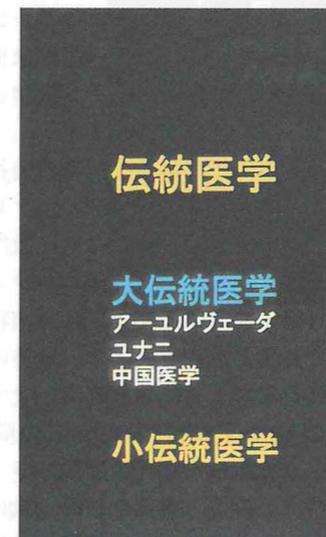


図6

伝統医学 (traditional medicine) と呼ばれているものは、全世界にたくさんありますが、大きな伝統医学はここに挙げる三つです (図6)。アーユルヴェーダ、ユナニ、中国医学は、現在なお広

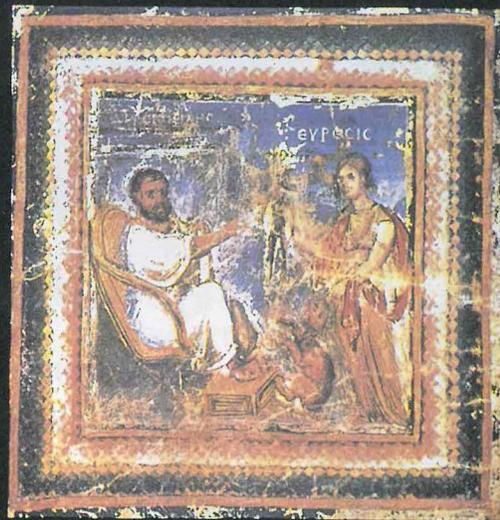
範な地域でかなりの影響力をもって行われていることより、大伝統医学と呼ばれています。ユナニというのは西洋史の古典に出てくる古代文化の栄えたイオニアにその語源を發します。現在では中近東で行われている伝統医学のことです。アーユルヴェーダはインドの伝統医学です。これら大伝統医学のほかに、小伝統医学という、小さな地域の中だけで行われている伝統医学が数多くあります。

医療の歴史を調べるには、まず残された資料や文書による歴史学的方法があります (図7)。私も医学史を研究する端くれですが、研究するにあたって昔の偉い人が書いたものを参考にしながら歴史を探る、ということです。これが一般的な方法です。もう一つの方法としては、古代の伝統医学をあまり改変することなく引き継いでいる未開地域の探索による医療人類学的方法であります。後者は近年に至って急速に發展してきました。例えばインドの田舎に行って一人で歩いたこともあります。「疲れた」と言うと、その地方独特の薬

医療の歴史研究

資料や文書に基づく歴史学的手法
伝統医学を継承する地域の探索

図7



ディオスコリデス(左)に
マンドラゴラを渡すヘウレシス(右)
『ギリシャ本草』6世紀古写本 口絵

図8

をくれるのです。なかなか飲むのに骨の折れる代物もありますが、そういう伝統医学がまだ残っているわけです。こういうものを研究することも大事な事でありませぬ。

また、医療を別の角度から眺めると、宗教的呪術的医療と経験的合理的医療に大別できます。薬

物治療は元来後者に属するものであるはずですが、古代の医療においては、そう単純にわりきれませぬ。これら両者は複雑に関連し合いながら行われてきたのであって、当初宗教的呪術的発想から与えられた薬物が経験的合理的薬物として定着したものは少なくありませんし、また薬草の採集、薬剤の調整法、服用方法などが呪術的な制約のもとに行なわれ、それらのあるものが合理的であることもしばしばあります。この間の事情についてはシゲリスト、セビンらの好著があるので、詳細についてはそれらを参照して下さい。また薬物の効果が「薬理的に立証され得る」ものばかりでなく、「心理的」な要素を含むことは、現代の臨床薬理学者がひとしく認めているところであります。

2. 西洋における生薬学とその伝統

ギリシャ医学が今日の西洋医学につながることは前述したとおりですが、ギリシャ医学の伝統は別にシリアを経てペルシャに入り、さらに七世紀以降アラブ人の手に引き継がれ、ユナニ（イオニアの転訛）と呼ばれる医学体系を形成し、現在に及んでいます。したがってユナニはグレコ・アラブ医学とも呼ばれています。西洋医学は世界中で行われているため、コスモポリタン医学と呼ぶほうが妥当であるとの意見があります。

西洋における薬物に関する専門書の最初のもは前四世紀後半のカリストスのディオクレスによるものとされていますが、これは夙に散佚してしまっており、現存のものとしてはエレススのテオフラストス（紀元前370-286年）の『植物志』第九巻が最古の典籍とされています。本書の内容については、英訳本によって知られていますが、例えば「甘草は asthma（ただちに今日の喘息とは同一視できないであろうが呼吸困難をさすと思われる）や乾咳、その他、胸部の愁訴一般によいとされています。また蜜と和して創傷に外用します。また口中に含んでいると口渇を癒す…」とあるように、きわめて即物的な記載に終始しており、すでにその頃のギリシャ医学にみられる体液説に関するような記載はみられません。

ディオスコリデスは西洋医学の神様のような人

ディオスコリデス本草の系譜

1. 原テキスト(希語)77ADまでに成立、失
2. コンスタンチノープル(又はウィーン)古写本(希語)
512ADまでに成立 (在ヴェニス)
3. ナポリ古写本(希語) (在ヴェニス)
4. 9世紀古写本(希語) (在パリ)
5. 羅訳本(490-585AD間に成立し、二種の異本あり)
(I)ロンバルド・ディオスコリデス
9世紀古写本 (在ミュンヘン)
(II)ディオスコリデス・ウルガーリス(シンガー)
600AD 古写本(在ウィーン)
6. ラテン語最古版本(5. IIによる)1478AD
7. ギリシャ語最古版本4による) 1499AD
8. 希羅併訳本 1529AD
9. マテオリ著 註訳ディオスコリデス本草
イタリー語本 1544ADより、ラテン語1554ADより
フランス語本 ピネー訳 1561ADより
同 デムラン訳 1572ADより
ボヘミア語本 1562ADより
ドイツ語本1586ADより
10. グッダイアー英訳本 1655AD訳 1933AD刊行
11. クルト・シュブレンゲル本(希羅併訳)1829-1830AD
12. マックス・ウェルマン本(希訳本)1906-1914AD
13. ベレンデス脚註付き独訳本 1902AD

図9

ですが、この図(図8)は、マンドラゴラを渡すヘウレシウスです。「発見した」というのを「エウレカ」と言います。「ヘウレシス」というのはそれに関係していると思います。そういう名前なのですが、ギリシャ本草の古写本の口絵です。ディオスコリデスの本草書は非常に古いですが、今もいろいろな形で残されています。現代語に訳したのものもあります(図9)。

この西洋本草史上最重要な典籍といわれるディオスコリデスの本草書(いま慣例に従って『ギリ

シャ本草』と呼ぶ)は西暦70年頃に書かれたと思われます。本書の原本は佚しましたが図9に示したようないくつかの古写本から原本のおよその体裁を知ることができます。本書収載の品目数は、数え方によって異なりますが、グッダイアーの英訳本(1655年)によれば959品であり、その内訳は図10に示すとおりです。ガリソンの『医学史』には約600品と記されています。

本書の分類法は先行するテオフラストスの『植物志』にみられるような整然としたものではありません。

ギリシャ本草収載薬物

巻	内容	グッダイアー 英訳本	マチオリ註釈 デ氏本草
I	香薬・油性・ゴム質性・樹脂性・ 植物成分	188点	147点
II	食用・医用動物性成分穀類・庭園 植物	217	181
III	一般用・医用・草根・汁・葉・種 子等植物成分	176	157
IV	同上	195	187
V	葡萄類・葡萄酒・飲物質	183	140
VI	毒物ならびに解毒法	0	55
計		959	812+55

図10

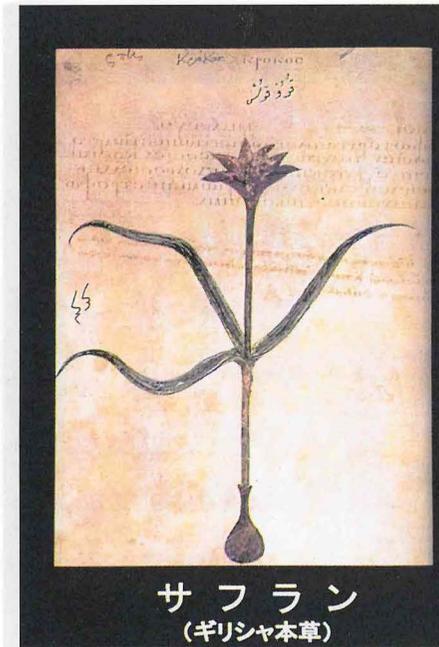
ませんが、博物学的性質と用途とをないまぜにしたような形をとっており、多くの場合、極めて写実的な図が併記されています。現存最古の古写本である『ウィーン古写本』は512年頃の作とみられますが、近年精巧な複製本が出て世に広く知られるに至りました。わたしも手元に一部持っておりますが、その図は原テキストやさらに古い、前2～1世紀のクラテウアスの本草図を模写したものと伝えられますが、まさに驚嘆に価する精巧さです。また記載においても博物学的な性状の描写が詳しくなされており、この点は後述する中国本草と好対照をなしています。薬効の記載も概して平明かつ即物的であります。体液病理説に基づくとみられる温寒乾湿等の薬性が記載されている場合もあります。

図11はギリシャ本草のサフランです。彩色されています。

図12は甘草です。これは、けっして中国や日本のものだけではなく、西洋でも古くから用いられてきたわけです。「グリッキリーザ・グアブラ」

という学名がありますが、「グリコ」というのは、皆さんご存知のように甘いお菓子、「リーザ」は根っこ、「グリッキリーザ」は「甘い根っこ」、甘草です。日本の甘草、甘根、こういうものが西洋でも古くから用いられていたということです。

ディオスコリデスの『ギリシャ本草』は、その後東漸して、シリア、バルシャを経て、アラブ圏に入り、アラビア医学の全盛期を作る原動力となりました。アラビア医学はギリシャ医学、特にガレノスの体系とディオスコリデスの本草を骨子として形成されたものであり、これにアラブ的修飾が加えられて、10～12世紀の黄金時代をみるに至りました。したがってアラビア医学の薬物学はまずディオスコリデスの『ギリシャ本草』を忠実にアラビア語に翻訳する作業から始められました。まず9世紀のフナイン・イブン・イスハークによる翻訳がなされましたが、これはきわめて不完全なもので、10世紀に至ってアンダルシア地方の学者によってほぼ完全な翻訳が完成したといわれています。その中心的人物はイブン・ジュルジャー



サフラン
(ギリシャ本草)

図11



甘草
(ギリシャ本草)

図12

ルであり、この仕事はさらにアル・ガフィキヤイブン・バイタルに引き継がれていきました。

大著『医学典範』の著者として知られるアヴィセンナは西イスラム圏を代表する医学者でありましたが、彼とほぼ同時代に東イスラム圏にはアル・ビールーニがあり、ディオスコリデスの翻訳から出発して、これを敷衍した形で、ディオスコリデスの約5倍に及ぶ薬物を記載しました。本書は1973年にパキスタンのユナニの指導的医師であり研究者であるハキム・モハメッド・サイド氏らの手により英訳本が上梓されました。ディオスコリデスはさらに16世紀のヨーロッパにおこったルネッサンスの医薬学にも大きな影響を与えました。16世紀にあいついで出されたボック、フックス、ロニケルス、マチオリらの諸本草はいずれもディオスコリデスの注解ないしは敷衍の域を出ないものであるといえます。そして、この傾向は17～18世紀にまで及んでいます。その間に『ギリシャ本草』そのものの近代ヨーロッパ語による翻訳書や注解書も続々と著わされています。真の意味での近代薬学は1805年にゼルチュルナーが阿片からモ

ルヒネを抽出して、純粋な結晶として単離した時点で始まるというのでよいでしょう。もちろん、その間に16世紀には反ガレノス、反ディオスコリデスを旗幟とした異色の医師パラケルススがいいて、その伝統はファン・ベルモントに引き継がれ、医学史上にイアトロケミストリー（医化学派）と呼ばれる一群の学者を生んだことは記憶されねばなりません。パラケルスス研究が近年に至って急速に高まりつつあるのは興味深いことです。

次に中世ヨーロッパの代表的本草学者を示します。ブルンフェルス（図13）はルネッサンスに近いころの人ですが、この人のテキストも出回っており、私も持っています。この辺りになってくるとかなり新しくなってきますが、いわゆる私たちと非常に近いヨーロッパより、まだ少し古いものです。1532年に『Historia Vivae Eicones』を著わし、1964年に複製されました。次はヒエロニムス・ボックです（図14）。1538年にストラスブルグで著された『Kreuter Buch』は大変有名なテキストで、1964年に復刻され、入手可能で私も持っています。次は、最も有名なレオンハルト・フック

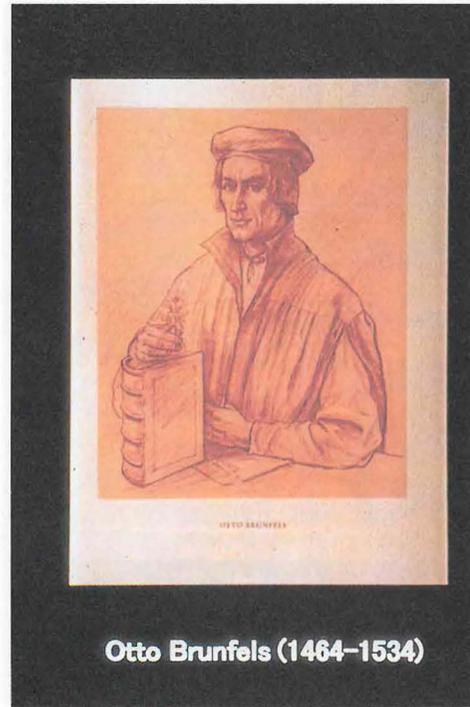


図13

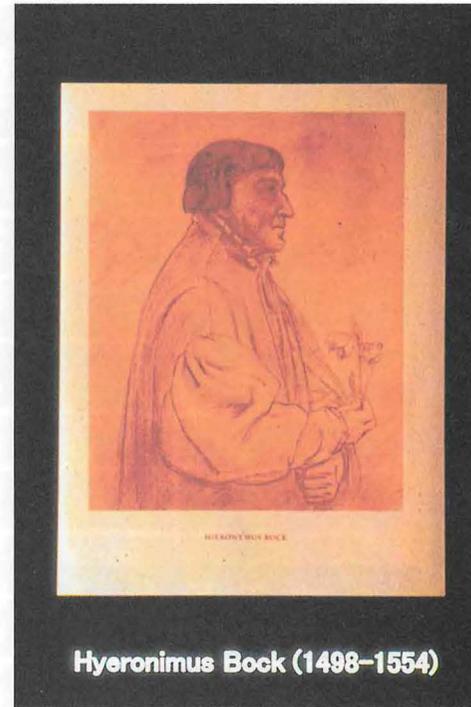


図14

スです(図15)。16世紀の人なのですが、フックスの本草書は、大変有名なテキストです。ラテン語で書かれたものとフランス語訳があり、なかなか貴重な本です。フックスというのはドイツ人の名前ですからドイツ系の人だと思います。ペテルス・アンドレアス・マチオリはヴェニスの人です(図16)。ルネッサンスの代表的な本草家の一人です。

3. 東洋における生薬学とその伝統

東洋の方はどうかというと、中国における生薬学とその伝統は、先生方がよくご存知の通りです。中国医学の体系化が進められたのは紀元前1000年紀の後半で、中国史の区分でいうと春秋末から戦国を経て、秦、前漢に至る時期です。この間、医薬の専門書以外の諸書、とりわけ『呂氏春秋』(紀元前239年)や『淮南子』(紀元前139年)などは医学に関する記事を多く載せており、また近年馬王堆で発掘されたいわゆる『五十二病方』(紀元前160年)には52種の病気に対する280種の処方

あげられ、242品の薬物が記され、当時の中国医学の水準が並々ならぬものであったことを示しています。また戦国時代の作といわれる『山海経』にも多くの動植物が記され、薬効に言及されているものもありますが、身につけたり、あるいは目に触れることによって薬効があらわれるという類の呪術的要素も多く含まれています。『史記』の「扁鵲伝」中で、名医として名高い扁鵲のあげた「六不治」の一つに「巫を信じて医を信じない」ことがあげられています。これは『史記』の作者司馬遷の意向を反映していることと思われませんが、彼のように「醒めた」人はむしろ例外で、中国医学は医と巫の要素を織りなしつつ、しかも人間の治療という大前提を大きく逸脱することなく発展していったのです。

中国では薬物に関する学問を本草と呼びましたが、この呼称が文献上にあらわれるのは紀元前後のことであり、中国における現在知られている最古の本草書である著者不詳の『神農本草経』が書かれたのは後漢期、つまり紀元後1~2世紀中の

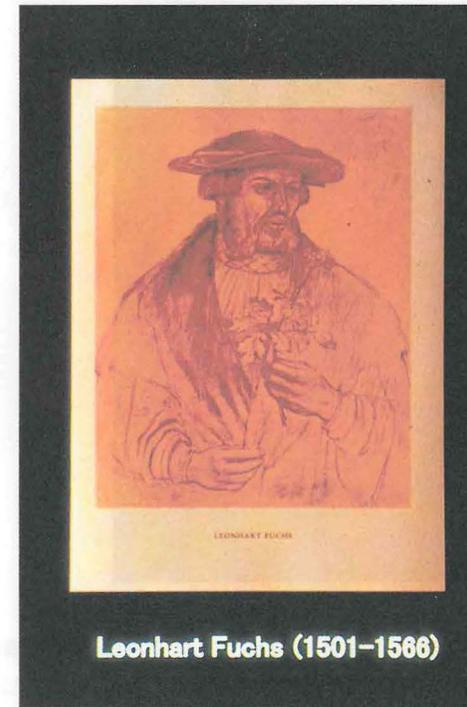


図15

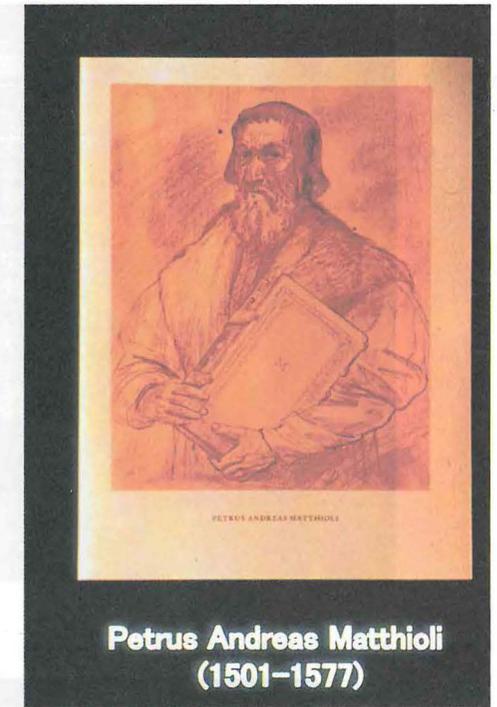


図16

ことであつたと考えられます。『神農本草経』に関する細かい考証はここでは省略して、本書の性格についてお話しします。

『神農本草経』は、1~2世紀の作品と考えられますが、西暦500年頃に陶弘景の手によって校定され、さらに『名医別録』(著者不詳)より新たに365品を追加し、全体にわたって文を補いました。後にこれにさらに陶弘景自身の注を加えた『集注本草』七巻が完成されて、これが以後の伝統本草の原形となりました。『集注本草』以降の伝統本草の主なものを挙げますと、唐の『新修本草』(蘇敬ら)、宋の『開宝本草』(劉翰ら)、『嘉祐本草』(掌禹錫ら)、『大観本草』(艾晟ら)、『政和本草』(曹孝忠ら)などです。中国の伝統本草はこのように数多く著わされましたが、いずれも先行する本草書を忠実に全文引用し、これに対する批判なり、注なりを追記する形をとりました(図17)。

もちろん、時代の推移に伴い、新たな品目が逐次追加されていきました。したがって、現存する

のは宋代の『大観本草』と『政和本草』の二書(両書は『証類本草』とも呼ばれる)のみですが、歴代の本草書のおよその姿を推測し得るのです。なお、宋代には薬図の考証に重点を置いた蘇頌らの『図経本草』があり、後世の本草に大きな影響を及ぼしました。

その間にあって異色な存在は『本草品彙精要』です。極彩色の本で一流の絵描きが描いた本草図が載っているのが世界に数えるほどしかない。幸い私は1つ持っていますが非常に幸運に手に入れたのです。脱線して申し訳ありませんが、ある本屋さんで私のところへ持ってきたのです。「古書屋に出すのだけれどいくらくらいにしたらよいでしょう」と言うもので、私は興奮すると足元を見られるので、さも平静さを装って、私の買いたいものですからあまり高く言うのも何ですので「まあ、いいものだけれど、そう珍しいものではないよ」と言って、適当な値段で買ったのです。それから2~3日たって某デパートの本店にこれが出ているのです。「売約済み」という札が出ていて、

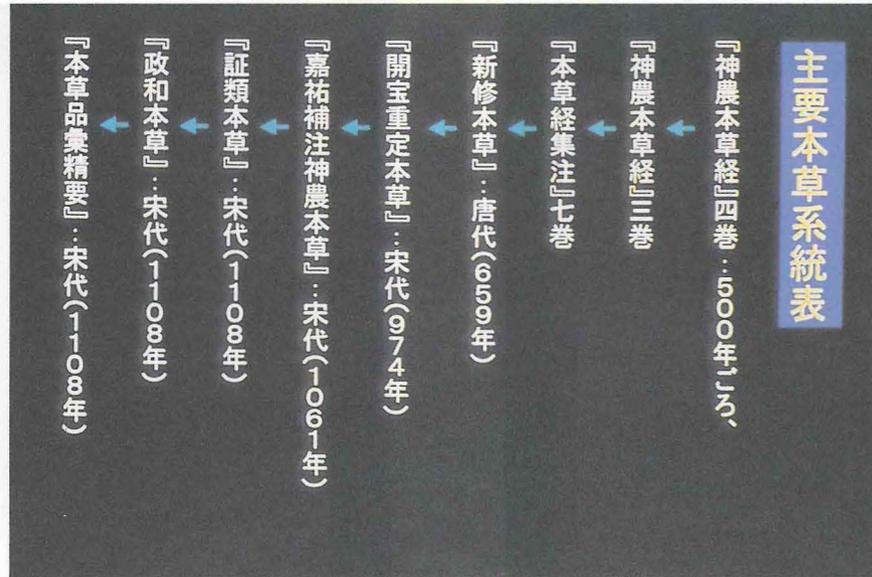


図17

三品分類

上薬120種 君 養命

無毒であり、多服、久服しても人を傷つけない。軽身益気、不老延年を望むものはこれを用いる。

中薬120種 臣 養生

無毒とも有毒ともなりうるから斟酌して用いる。発病を抑え、虚羸を補う。

下薬125種 佐使 治病

多毒であるから久服してはならない。病を癒すにはこれを用いる。

図18

人だかりがして、「大塚さんこれどう思う」というので「大した物ではないと思うけれど、珍しいね」などと言って。(笑) この『本草品彙精要』には、私は実に大変な恩恵に与っています。極色彩の本草図のはいった、極めて珍しい本です。

中国における本草書の特徴について述べます。最古の本草書である『神農本草経』は365品の薬物を上中下という独特の分類法によって区別し、

記載しています(図18)。上中下薬の定義は次のようなものであります。上薬120種は君で、命を養うことを主り、無毒で、多服久服しても人を傷つけません。軽身益気、不老延年を望むものはこれを用います。中薬120種は臣で、性を養うことを主り、無毒とも有毒ともなり得るから斟酌して用います。発病を抑え、虚羸を補うにはこれを用います。下薬125種は佐使で、病を治するを主り、

君臣佐使

処方構成において薬物を配合する際の相互作用を古代中国の君主政治制度を引用した説である。

- <君薬> 処方中の薬剤のうちで中心的な働きをする薬剤である。
- <臣薬> 君薬の補助薬で、君薬の不足分を補う薬剤である。
- <佐薬> 臣薬の薬能を助け、処方中の薬剤の中和作用を行う薬剤である。
- <使薬> 佐薬とともに副作用を抑え、薬剤の中和作用を行う薬剤である。

例) 麻黄湯・
 君薬-麻黄
 臣薬-杏仁
 佐薬-桂皮
 使薬-甘草

図19

多毒であるから久服してはいけません。病を癒すにはこれを用います。

中国の処方というのは皆さんご存知のように「葛根湯」「麻黄湯」などと名前がついているのです。これは簡単なことのように、実は大変なことだと思えます。西洋の方には非常に古い時代は知りませんが、ルネッサンス以降、処方には名前が付いていない。生薬レベルで言っているのですが、処方に名前が付いてあると「葛根湯」なら七種類の生薬から成っていてこれは動かせない、「桂枝湯」もそうです。「桂枝湯」の芍薬をすこし増やしたのは「桂枝湯」ではなく「桂枝加芍薬湯」だということで、薬物の相互作用を非常に重く見たものが中国の伝統です。非常に古くから言われている薬物の組み合わせや、その原則を述べたものに「君臣佐使」の考え方があります。

「君臣佐使」(図19)というのは、例えば麻黄湯の中には四種類の生薬が入っています。その中のメインは麻黄であって「君」です。それを支える杏仁は「臣」であり、そのさらに下にいる桂皮、甘草が「佐」「使」である、というのが中国の処方のやり方です。だから、「君」が2人いてはいけない。あまり強い薬を2つ並べては具合が悪い。一人でんとしたのがいて、サポートするのがいて、

さらにそれをサポートするのがいて出来上がる。そういう、いかにも中国的な発想だと思います。

以上の分類法は前述したディオスコリデスの分類と比べるとまったくユニークで、いかなれば薬物の人体に対する作用を指標とした一種の薬理学的分類です。『神農本草経』には図譜もなく、生薬の博物学的特性についてはまったく考慮がはらわれていません。ただ本書の復元本を作った森立之の考証によると、上中下三類の各部門の中において、玉石、草木、虫獸、果菜、米食の順に排列されていたのではなかったかと言われています。これは西暦500年頃に陶弘景が著わした『集注本草』以後の伝統本草で、いずれも、上記の玉石以下の分類をとり、その個々の部類において上中下分類をとっていることからの類推であろうと思われる。ただし玉石以下の分類について、森立之は「古本草の分類次序は常食から遠いものを尊いとして先にし、常食に近いものを卑しいとして後においている。これは『素問』でいう人間の格付けである真人、至人、聖人、賢人の四階級と同一の発想である」と述べています。こうしてみると、中国本草にみられる上中下薬と併用された一見博物学的とみられる分類も、自然科学的というよりはかなり人間臭いもので、西洋本草の分類とはき

薬の七情(1)

(二味の薬物を組み合わせる時の配合原則)

単行 一種類の薬だけで治療を行う場合。

相須 二種類の薬が相互に協力しあって薬の効能を高めたり、新しい薬能を発揮する。

相使 二種類以上の薬のうち一種類の薬の薬能を他薬を配合することによりその薬能を高める。

相悪 二種類の薬を配合するとき、互いの薬効(作用)を弱める働きをする。

相反 二種類の薬を配合するとき、相互相反する作用によって薬効が弱くなったり、副作用を発現する。

相殺 二種類の薬を配合するとき、互いの毒性をなくす働きをする。

相畏 二種類の薬を配合するとき、一種類の薬が他の薬の作用(毒性)を弱める働きをする。

図20

薬の七情(2)

単行 例) 將軍湯、独参湯

相須 例) 知母と黄柏、当帰と川芎、柴胡と黄芩

相使 例) 黄耆と茯苓、白朮と甘草、大黄と黄芩

相悪 例) 防風と乾姜、川芎と黄連、麻黄と辛夷など

相反 例) 補骨脂と猪血

相殺 例) 防風と附子

相畏 例) 生姜と半夏、附子と黑豆または甘草

図21

わめて異質なものであるといえます。

『神農本草経』の「序録」には薬用に関する総論的事項12条を記していますが、その中でも特に注目すべきは薬物の相互作用の重要性を指摘していることです。「薬の適用法には、単行、相須、相使、相畏、相悪、相反、相殺の七通りがあり、配剤には相須と相使のものを使い、相悪や相反のものを伍用してはなりません。ただ毒薬の場合は相畏、相殺のものを用いてその毒性を制するよう

にする」という薬の配合禁忌の原則である七情と称されるものがそれです。七情の意義についてはなお定説をみるに至っていませんが、筆者は今のところ次のように考えています(図20)。

「単行」というのは、一つの処方に一薬、例えば甘草1gを使うとします。あるいは甘草湯で5g使うこともあります。それから「相使」といって、2種類以上の薬を使うときはお互い助け合うものと、「相使」というのは、メインのものがあつ



図22



図23

て、あるものがそれを助けます。それから「相悪」というのは、ある強い薬に対して少し拮抗作用のあるものをいれてやることによって、かえって望ましい結果を得ることです。両方ともかなり強いものが2つぶつかるようなかたちでやるのも、あるときは必要だということで、こういう7種類の配合禁忌、配合のしかたの原則を述べたものです。図21にその具体的な例を示します。

このように「君臣佐使」にしても、「薬の七情」にしても、薬物同士の相互作用について深く考察してある、というのが、中国伝統医学の大きな特

徴だと思えます。このような背景を以て、複数の生薬の組み合わせである、漢方処方が確立していったものと思われます。

これから、中国の本草書の図譜をお見せします。これは『大観本草』の麻黄です(図22)。エフェドリンなどが入っている麻黄です。「当帰」です(図23)。これも『大観本草』です。こちらのほうにテキストがありますが、左側に黒地に白抜きで書いてあるのは『神農本草経』、それ以外の箇所は、後から追加した文、という体裁をとっています。これは『本草品彙精要』の麻黄です(図24)。



図24



図26

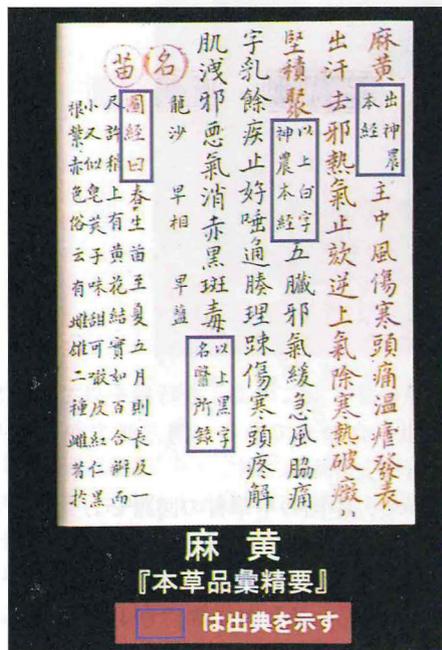


図25

『本草品彙精要』は、唯一の彩色の本であり勅選本草としては最後のものです。『本草品学精要』の麻黄の解説です(図25)。古い古典から説きおこし漸時新しい資料に及びます。つまり『神農本草経』『名医別録』の麻黄のテキストも載せています。赤字で書かれているのが原テキストで、黒字が後のテキストです。これもきれいな『本草品彙精要』の当归のテキストです(図26)。この赤の部分『神農本草経』黒の部分追加分です。

以上の伝統本草のほかに、いわゆる傍系本草も多く出されています。その最大のもの、明代の李時珍(図27)による『本草綱目』(1593年)です。『本草綱目』は伝統本草をふまえながらも、それにとらわれることなく李時珍の自説を大いにとり取り入れたもので、約1900種を収載し、中国本草の最高宝典と称えられています。最初の版本である金陵本以後、おびただしく刊行され、日本の『国訳本草綱目』を含め、外国での翻訳も多数あり、最もよく知られた本草書となっています。



図27

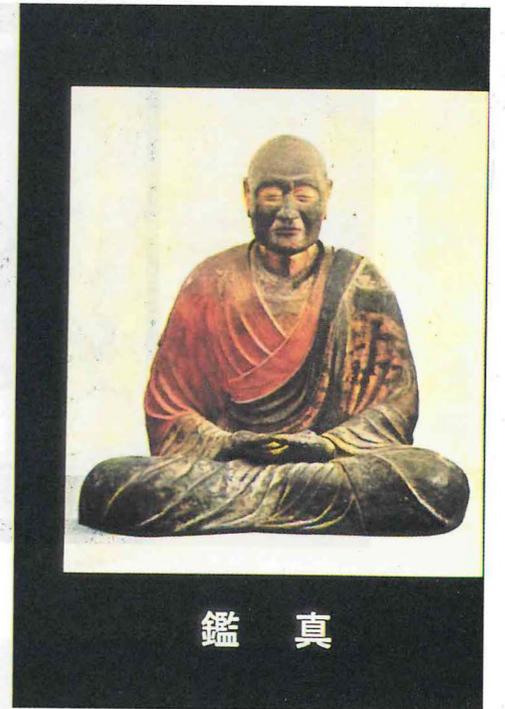


図28

4. 日本における生薬学とその伝統

日本は5~6世紀頃より中国文化を導入し、すでに七世紀頃には中国医学が日本における公認された医学体系としての地位を確立しました。984年には現存する最古の医籍である『医心方』が丹波康頼によって著されました。しかし、15世紀頃までは、ほぼ中国医学を忠実に模倣するに止まっていたようです。16世紀には田代三喜、曲直瀬道三らのいわゆる後世派がおこり、金元医学を宗としつつも、日本独自の道を歩み始めたように思われます。現代に生きているわれわれは、同じ幹から分かれたはずの日本の伝統医学が、今日の中国で行われている伝統医学とあまりにも相異しているのに驚きます。

現存する日本最古の医薬として有名なのが正倉院の薬物です。「正倉院の薬物に関する研究」は朝比奈泰先生を団長とする大勢の学者によって行われました。その成果は『正倉院の薬物』という書物にまとめられて1955年に刊行されました。正倉院に薬を収めたのはかなり古い時代のことですが、正倉院という建物に所蔵されたものですから、それをみるのが不可能であったことが幸いで、

非常に古い形のものがよく残されていて、現在に至っています。ですから生薬学、薬史学の歴史としては大変貴重な存在なのです。その薬物の中には鑑真和尚(図28)によってはるばる西方からもたらされた薬物も混じっているといわれています。鑑真和尚は日本になじみの深い人で、日本の医学に非常に大きな影響を与えた人ですが、688年の中国の揚州に生まれ、苦難の末に6回目の渡航で754年に日本にいらした方です。この時すでに66歳だったのですから驚きです。この時に仏教、仏具、経典、宝物などと共に薬物も持参し、それが正倉院に残っている訳です。

時代はずっと下りまして『養生訓』で有名な貝原益軒(図29)です。『養生訓』は説教じみえて若い人にはあまり人気がないかもしれませんが。私も学生時代はそうだったのですが、読んでみるとなかなか大変な人だなと解ってまいります。益軒は儒者としても養生論の立場からも、非常に優れた学者だったと思います。その『養生訓』の中に、日本の薬品量は中国より少ない、ということ

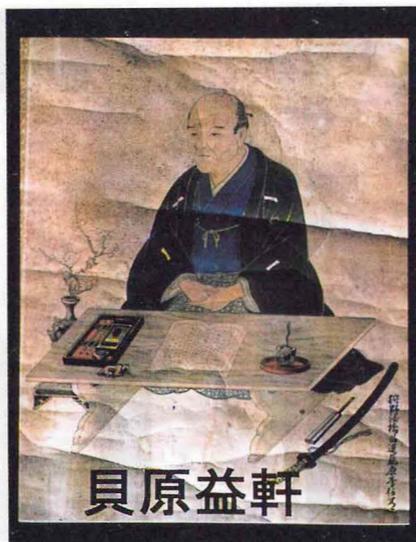


図29

日本の薬用量は中国より少ない
日本の医の薬剤小服なる故三あり。
一には中華の人は、日本人より生質健かに腸胃つきき故、飲食多く、肉を多く食ふ。日本人は生まれつき薄弱にして、腸胃よく食すくなく、牛鳥、犬羊の肉を食ふに宜しからず。(中略)
一説に或人の曰、日本は薬種ともし。わが国になき物多し。はるかなるものこし、諸蕃国の異船に、載せ来るを買て、価(あた)い貴とし。大服なれば費(つ)いえ多し。(中略)
又曰、日本の医は、中華の医に及ばず。故に薬方を用る事、多くはその病に適當せざらん事を畏る。此故に、決定(けつ)つじょうして一方を大服にして用ひがたし。若し大服にして、其病に應(こた)へざれば、かへつて甚害をなさん事おそるべければ、小服を用ゆ。薬その病に應(こた)へざれども、小服なれば大なる害なし。若し應(こた)へずれば、小服にても、日をかかさねて小益は有ぬべし。こゝを以て古来、小服を用ゆと云。是又一説也。此三説によりて日本の薬、古来小服なりと云。(卷七 用薬)

図30

がすでに書かれています。中国にいらっしゃった方は経験されたと思いますが、病気になって薬をもらうと、驚くほどたくさんくれるのです。実は、これは最近のことではないのです。少なくとも益軒の時代にはすでに薬用量の違いは存在したのです。なぜ日本で少ないかということに関しては昔から問題になっているのですが、『養生訓』でも

その理由について考察しています(図30)。まず、日本人は胃腸が弱いので大量の薬には耐えられないという考え方です。それから、中国は広い国で大事な植物がいくらかもあります。日本は狭い国で薬はろくにありません。けちけちして使っているうちに、それが習性になりました。三番目の理由が面白いのですが、日本の医師の力量は中国の

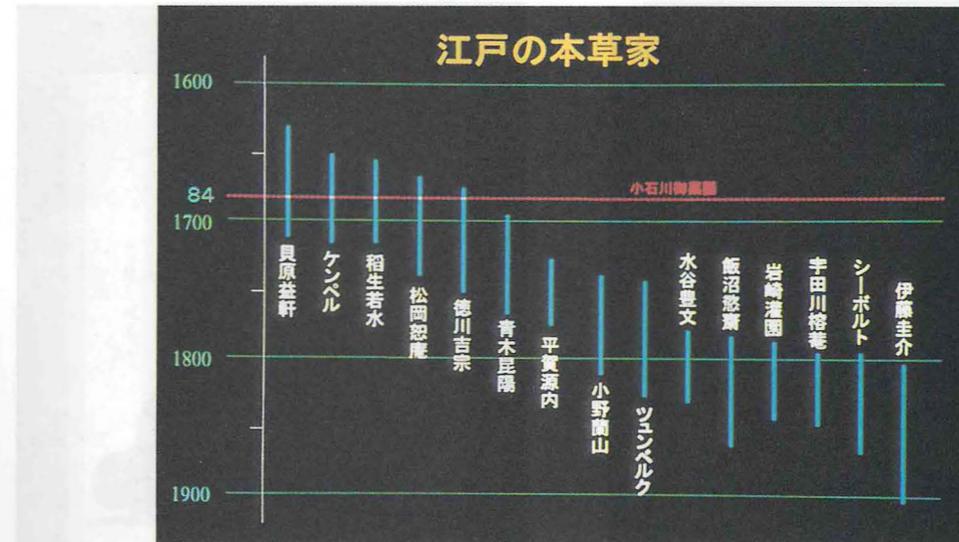


図31

江戸の本草家と代表作
貝原益軒『大和本草』
稻生若水『炮灸全書』
松岡恕庵『用薬須知』『怡顔齋蘭品』『怡顔齋桜品』
小野蘭山『本草綱目啓蒙』『花叢』
宇田川榕庵『植学啓原』
岩崎灌園『本草図譜』

図32

医師より劣っているため少量の方が誤診の時の被害が少ない、という説明です。

図31に江戸時代の代表的本草家を示します。このなかでツェンベルクとありますが、シーボルトとならんで、幕府時代から幕末時代にかけて日本の医学に対し、非常に大きな影響力を持った人です。シーボルト、ツェンベルクはヨーロッパの医学を日本に持ち込んだだけでなく、日本の医学に関心をもってヨーロッパに紹介することにも一役買っています。

江戸の本草家の代表作の、有名なところを拾っていますが(図32)貝原益軒の『大和本草』、稻

生若水の『炮灸全書』、松岡恕庵『用薬須知』その他と、小野蘭山の『本草綱目啓蒙』、宇田川榕庵の『植物啓原』、岩崎灌園の『本草図譜』です。中国の李時珍の『本草綱目』は江戸時代の本草学に大きな影響を与えました。多くの江戸の本草家は、李時珍の『本草綱目』で中国の植物を学び、それを日本の植物に当てはめようとしていました。そんな中で、貝原益軒はその著、『大和本草』で、日本の植物と中国の植物が同じではないということを指摘しました。

稻生若水(図33)などの本草の大きな仕事をした人がぞくぞくと出た江戸時代は日本の生薬学の盛んな時代です。稻生若水は江戸中期の医師兼本草学者で名前は宣義。のちに若水と改名し江戸で生まれ、京都で活躍しました。少年期より動植物を好み本草の研究には特に力を注ぎました。自ら山野を歩いて動植物の鑑別力を養いました。

松岡恕庵(図34)も大変有名な人です。江戸中期の本草学者で名は玄達。稻生若水に師事し『用薬須知』『桜』『梅品』『蘭品』などの著があります。

小野蘭山(図35)も有名人です。江戸後期の京都の人です。松岡恕庵に学び幕命により江戸医学館に本草学を講じ、諸国に採薬旅行をしました。



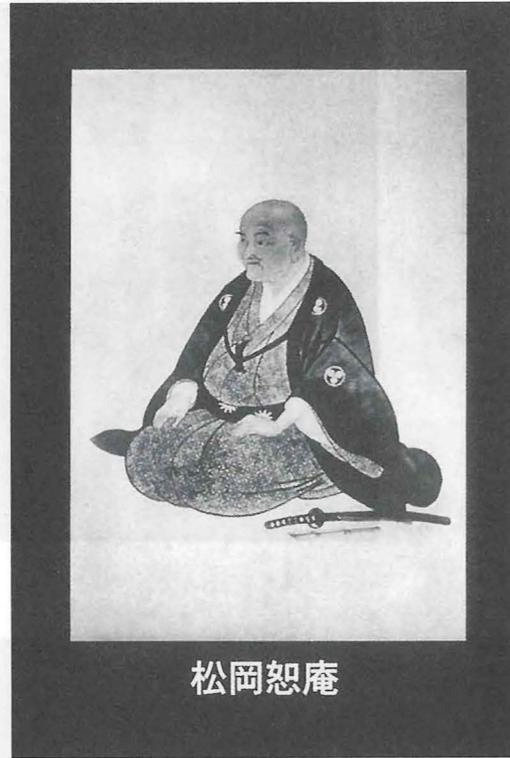
稲生若水

図33

『本草綱目啓蒙』『広参説』『飲膳摘要』などがあります。

宇田川榕庵(図36)の辺りになってくると、薬学の方では今でも関係が深いと思いますが、もともと蘭方医ですが、化学、本草学、動物学、薬学に造詣が深く、かつ識見に富んでいたようです。代表的な著作には『植学啓原』の他、ヨーロッパの「ミストリー」のことを「セイミ」と言って、『舎密開宗(セイミかいそう)』という本を出しております。あるいは『菩多尼訶経(ぼたにかきょう)』など、わりあい当時としては斬新な本を出しております。

岩崎灌園(図37)です。『本草図譜』を書いた人です。江戸後期の本草学者で幕府徒士。名は常正。小野蘭山に本草を学びのちシーボルトと共に研究しました。著書「『本草図譜』『草木育樹』『武江産物誌』」などがあります。図38は岩崎灌園の『本草図譜』の丹参です。次も岩崎灌園の『本草図譜』からのアキギリです(図39)。「一種」とあるのは



松岡恕庵

図34

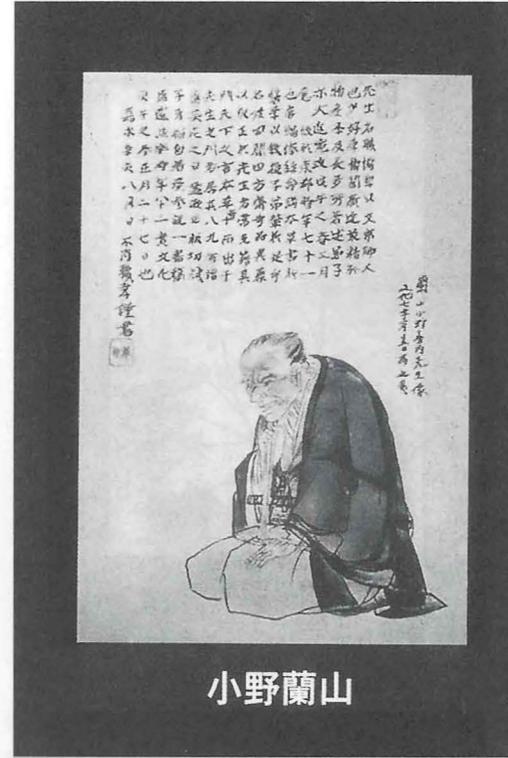
日本固有種のことを指します。

図40は『シーボルト旧蔵植物図譜コレクション』から、シュウメイギクです。専任の絵師に日本の風土、文化に関し、数多くのスケッチをさせています。

5. 生薬に関する東西交流

1) 萬董不殺

これが私の十八番でして、この話は何度もお聞きになった方々がおられると思います。私が若い頃、附子のシンポジウムが東洋医学会である、というので附子の歴史を調べるように宿題を出されました。毎日東大の中央図書館に行って、徹底的に調べました。トリカブト根は東西ともに古くから使われており、西洋では前述のテオフラストスの『植物志』、ディオスコリデスの『ギリシャ本草』、さらにディオスコリデスとほぼ同時代のプリニウスの『博物志』などに記載があります。興味深かったのは、ディオスコリデス、プリニウス



小野蘭山

図35

がともにトリカブト根とサソリとの拮抗関係、つまり両者ともに保有している強い毒性が一緒に使用すると相殺して無毒になるという事実を述べていることでした。これだけならば、同じ時代に同じ地方に活躍していた二人の著者がおそらく同一の資料によったと思われるので、驚くに足りません。しかし、中国の『呂氏春秋』中に次のような言葉が出ているのを発見して驚いたのです。「萬と董とは殺さない」がそれです。中国語で「萬董不殺」と四字で記されたこの言葉は、漢学の大家も誰一人理解し得ていませんでした。「萬董は不詳」とか「一万種つまり多種の董類と一緒に食べると無害である」のような説明しか与えられていなかったのです。董がトリカブトの古字であることは知られていたのに、萬を調べたところ、これがサソリの象形文字であることを知った時の感激は今も忘れることができません。というのは、その時すでに西洋本草のエピソードを知っていたからです。サソリ毒とトリカブト毒との相殺作用



宇田川榕庵

図36

を、遠く離れた中国とローマで今から二千年ほど前に一致して記していたことは何を物語るのでしょうか。ここに考えられる可能性は二通りあります。両者のソースが一つであるか二つであるかということで、もし一つであれば、それが誤っていればすべて誤りとなるわけで格別のことはありません。ただ、このような古い時代に二種の薬物の相互作用というような複雑な体験が東西で交換されたことに感銘を覚えるくらいです。しかし、もしソースが二つであるとすると事情は違ってきます。このような事実が独立して同じように誤って体験されることはきわめて確率の乏しいことであり、まず右の事実は正しいと考えることが妥当ではないでしょうか。しかし、ソースが一つであったか、二つであったかは知るよしがありません。中国は、南はヒマラヤを隔ててインドに対し、西は荒涼とした砂漠や天山、崑崙の両山脈を隔てて西域に連なっています。しかし、一つはシルクロードを介して、一つは海路を介して西洋との交流は古くから行われてきたことも事実です。われわれの想像する以上に東西交流は行われていたかもしれません。こと医薬に関してはなおさらかもしれ



岩崎灌園

図37



アキギリ
『本草図譜』岩崎灌園

図39



丹参
『本草図譜』岩崎灌園

図38



シュウメイギク
『シーポルト旧蔵植物図譜コレクション』

図40

ません。いずれにしても、二千年前に二つの薬物の相互作用が東西両方の本草書に書かれていることには驚きを禁じ得ませんでした。

私はその頃時間もあり、薬理にも多少関係していたものから、サソリとトリカブトの実験をしようと思ったのですが、トリカブトは手に入る

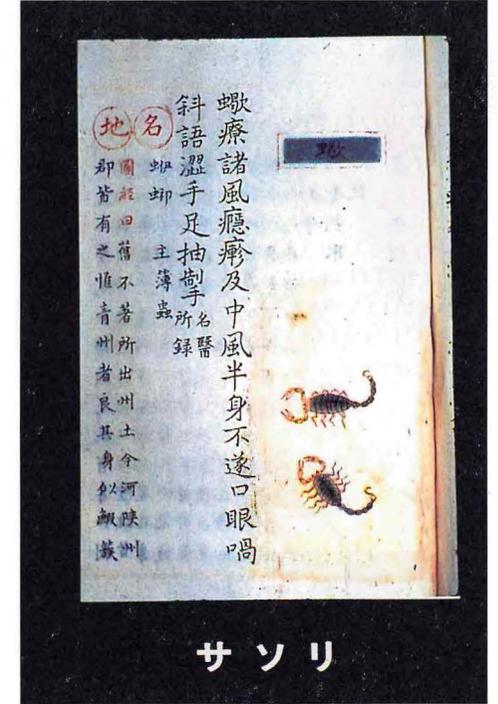


附子

図41

のですが、サソリが手に入らない。薬屋さんに随分頼んだのですが、結局実験はできませんでした。それが若い頃の思い出として残っています。本日いらっしゃる先生の中でこの話を覚えて下さり、一度サソリとトリカブトの実験を追試していただければありがたいと思います。とにかくヨーロッパと中国という交流のほとんどない頃に別々に相殺作用を書いているのですから、現代の二重盲検法よりよほど確かではないでしょうか。図41は『本草品彙精要』のトリカブトです。見事な絵です。図42、43は『本草品彙精要』『ギリシャ本草』のサソリです。

2) シルクロード交易を通じた東西交流
ザクロについて『シノ・イラニカ』の著者ローファーは、次のような興味深い事実を記しています。ザクロの原産地はベルシャ地方であり、古く同地で riu とか ru とか呼ばれた。これが西漸してエジプトに伝えられ、すでにエジプトで条虫の駆除薬として使われた記録があり、『ギリシャ本草』には rhoa の名で記されています。一方、晋の陸機によると、「安石榴は昔張騫が西域に使いした時に得てきた塗林のこと」と記しています。塗



サソリ

図42

林はザクロのサンスクリット名(ダーリマ)の音読でしょう。そして安石榴は安石、つまりアルサケス王朝下のベルシャで得られた榴(riu)にほかならず、安石榴の安がとれた石榴がさらに訛って日本のザクロとなったということです。中国本草では古く『集注本草』に別録品として採られており、蛔虫、条虫に対する作用が記されています。このように東西医学の交流が盛んになってきて、六朝隋唐にかけて、西域、南海の薬物が陸路として中国に入ってきた。また、薬物ばかりでなく医学理論に関しても、たとえばインドのアーユルヴェーダの理論が中国に紹介されています。これに反して、医療に関する限り、中国からインドへ、あるいは西洋諸国へと伝播された形跡はあまり見当たりません。地中海沿岸地方原産の茴香やアロエが少なくとも唐代には中国に知られており、『新修本草』(659年)には、ローマ皇帝が使用したといわれる万能解毒薬テリアカまでが採録されています。図44と45にそれぞれ『ボックの本草書』と『本草品彙精要』からのザクロの図を示します。

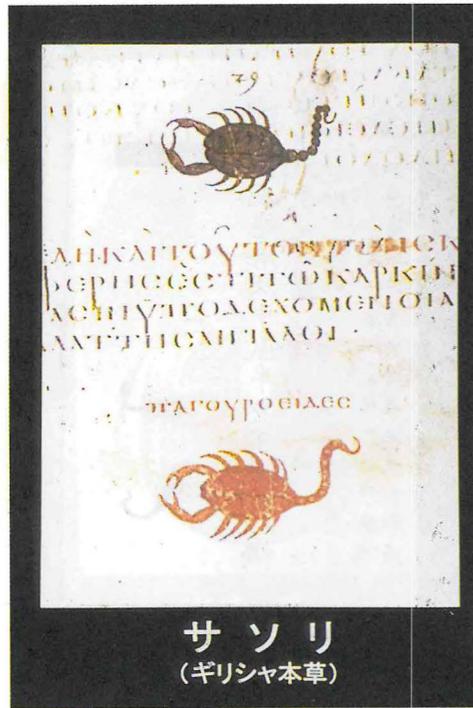


図43

3) 大航海時代の交流

このようにシルクロードを通じて東西医学の交流がなされましたが、大航海時代を迎え、いわゆる「海のシルクロード」を通じて東西の交流がなされるようになります。

ブレットシュナイダーの大著『ヨーロッパ人による中国植物発見史』も、その記録をいわば前史的にマルコ・ポーロから書きおこしていますが、本格的な交流史の起原を、ポルトガル人が初めて中国に足跡を記した1516年に求めているのは興味深いことです。いわゆる大航海時代の開幕とともに東西交流が新しい局面を迎えるに至ったことは間違いありません。そして、この時代の医薬交流を促進した一大モチーフとして梅毒の流行があったことも、また事実でしょう。大航海時代は今ほどではありませんが、世界が狭くなり、風土病などもあつと言う間に世界中に広まりました。その代表が梅毒です。

梅毒が旧大陸にすでに存在していたか、1493年にコロンブス一行によって新大陸からもたらされ

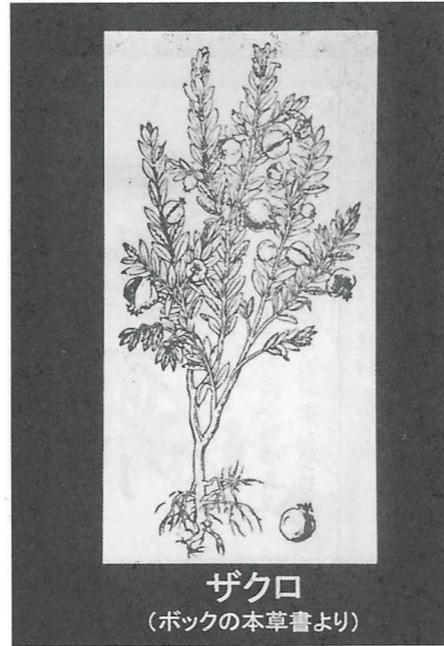


図44

たかについては、まだ決定的な結論に到達していません。ともあれ1493年以降、ヨーロッパの各地に嵐のように吹き荒れた梅毒の大流行はきわめて短時日のうちに極東に達しました。中国は梅毒を楊梅瘡と呼びましたが、『本草綱目』の記載によると、中国には遅くとも1505年までの間に梅毒がはいってきたことが分かります。そして武田秀慶の『月海録』によると、1512年に琉球で最初の梅毒の流行があった、との記載が見受けられます。ヨーロッパでは、新大陸の先住民が梅毒の特効薬として用いていたグアヤック、サルサパリラを輸入して、この新しい病気の治療に用いたために、グアヤック貿易を独占したフッガー財閥が巨万の利を得ております。

中国では、まず軽粉が使用され、ついで土茯苓が主役を演ずるに至りました。これは土茯苓が悪瘡に効果があるとされていたためと考えられます。李時珍は土茯苓の薬効として、軽粉治療による副作用防止の意味も考えていたようです。ともあれ、土茯苓の梅毒に対する応用はきわめて早い時期に行われたものであるらしく、記録上では汪機の『石山医按』(1520-1530年の間に刊行)が初出であ



図45

ります。前述のブレットシュナイダーによると、土茯苓は1535年にはヨーロッパに輸入され、China rootらの名で梅毒に使用されたといわれます。ここに興味深いのは近代医学の祖といわれる『ファブリカ』の著者ヴェサリウスが、「土茯苓を神聖ローマ皇帝カール五世に使用した治験」(1546年)と題する論文を著わしていることです。この治験録によると、カール五世は梅毒ではなく、痛風あるいは慢性関節リウマチのような疾患にかかっていたらしいのですが、当初、梅毒の特効薬として輸入された土茯苓の別な薬効がヨーロッパで認められて、その目的で使用されたこととなります。「神聖ローマ帝国皇帝カール五世陛下は、痛風の治療と健康保持の目的で従来グアヤックを使用されていた。しかるに新しく輸入されたChynaという薬の効果に驚嘆した何人かのスペイン人貴族たちが皇帝にご試用になるように勧め、皇帝もとうとう承諾されました。というのはChynaのほうは短期間の服用で効果があり、グアヤック服用時に課せられる厳重な食料制限も不要ということであったからです。カール五世陛下がChynaをお使いになってからというもの、この薬の評判がに



図46

わかになり、誰もほかの薬を飲まなくなりました。陛下はChynaを14日間しかお飲みにならなかったため、この薬がどの程度痛風に効果があるかは速断できません。しかし、1年ほど前には陛下は左の腕を三角筋で動かすのに大変なご苦労をなさったのに、Chynaをご服用になってからはまったく苦痛を感じられなくなったことは事実です。その上、「1年ほど前には痛みが強くて歩くこともかなわなかった左脚の頑固な痛みもChynaのおかげで解消された。」と紹介しています。

さて中国から西洋へ輸入され、梅毒ばかりでなく関節痛に対しても高い評価を得た土茯苓は、16世紀後半に西洋の医薬として日本に輸入されてきました。日本にポルトガル人が初めて到着したのは1543年のことであり、16世紀後半はいわゆる南蛮医学が九州地方を中心に盛行した時期でもあります。岡本良知の『16世紀日欧交通史の研究』によると、マカオから日本に向けたスペイン船の輸出リスト中に土茯苓が含まれています。17世紀以後は、主としてオランダ人により西洋医薬が日本に伝えられましたが、日本の蘭方医の間で「ラーデキス・チーナ」などの名で土茯苓を多く使用し



図47

ているのは興味深いことです。一方、漢方医は土茯苓、禹餘糧、山帰来などの名で、ほぼ同じ目的で使用しています。

「土茯苓」と「茯苓」は名前は似ていますが、全く違います(図46)。梅毒の特効薬として土茯苓が出てきたということは、非常に興味深いのですが、やはり薬というものは大変なもので、大航海時代を迎えたといっても、東西交流が今のようになり便利でない時代に、効く、効かないは別として薬の情報は実に早く伝わるということに驚かされます。

17世紀以降になると、東西交流はいつそう緊密となり、中国医学、日本医学などを研究してこれをヨーロッパに報告することもしばしば行われました。中でもクライアー、テン・ライネ、ケンベル、シーボルト(図47)らの著書は有名です。人參に関して言えば、クライアーの『中国医学規範』(1682年)中に、「肺に入り、気血を補う」と金元流の薬理論を紹介しており、ケンベルは『廻国奇観』(1712年)中で、挿図入りで紹介し、「長生」の効果を紹介しています。人參に関する本格的な紹介はイエズス会宣教師のデュ・アルドの『シナ帝国史』(1735年)においてなされました。本書の中では『本草綱目』の人參の項が、ごく一部を除いて完訳されています。このように活字の上でも東西医学の交流が盛んとなり、そして19世紀以降の汎世界時代とも呼ぶべき新しい時代に入ってしまったのであります。

以上、取り留めのない話となってしまいました

が、これまでの私の研究の一端を紹介させていただきました。これで私の話を終わらせていただきます。御静聴ありがとうございました。

花輪 大塚先生、大変ありがとうございました。博学というか博覧強記で、東西のあらゆる生薬の知識を幅広くお持ちだ、ということが非常によくわかりました。基本的に東洋医学か西洋医学、東か西かというのではなく、それは対立したものではなく、常に両方を比べることによって、両者の特色がわかるというスタンスで、私どもに教えてられました。

エピソードとして、昔、私が先生の下で勉強を始めさせていただいたころ、まず始めにどのような本を読んだらいいか、お聞きしたところ、「川喜田愛郎先生の『近代医学の史的基盤』などという本がいいのではないか」。漢方のどのような本がいいかと聞いたら、「西洋医学とはどんなすばらしいかということをお勉強なさい」という意味のことを言われるのです。

先程ちょっと出ました丹參が、心疾患や腎疾患で最近注目されていますが、「丹參とはどういう生薬でしょうか」と聞いたら、「あれは確か『本草図譜』か何かに書いてあったが、サルビアサルマか何か、そういうものではないかな。あとで調べておく」と言って、ちゃんと文献を持ってきてくださいました。そのように、私どものように「中国医学の中にどう書かれてあるか」というのではなく、すぐに、ヨーロッパではこう書いてあるとか、そういうことを必ず言ってくださるのです。そういう意味で、いろいろなことを勉強させていただいております。

中でも特に申し上げたいのは、大塚先生は「学問が楽しくてしかたがない」という先生なのです。お酒を飲んでいても、常に「こんなおもしろいことがある」という学問の話をつたのしんでやっつけらっしゃる。これが大塚先生の一番すばらしいところだと思います。どうぞこれからもご健康に気をつけられて、後進のご指導をよろしくお願いいたします。

大塚 どうも過分なお言葉をありがとうございました。