第10回国際東洋医学会

招待講演

国際東洋医学会学術大会10回を振り返って

裴 元植

Looking Back the ICOM at the 10th Congress

BAE Won Sik

M.D., Honorable Chairman of Korean Oriental Medical Doctor's Association.

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), **50**(4), 519-524, 2000

(Accepted ; 27 May, 1999)

松田 ただいまから招待講演を始めます。大韓漢医師協会名誉会長 BAE Won Sik 先生に皆様拍手をお願い申し上げます。BAE Won Sik 先生は大変ご高名な方でございます。座長を務めさせていただきますことを光栄に存じます。

お集まりの皆様、どなたもよくご存じの方ですが、恒例に従いまして先生のご略歴をご紹介しますいただきます。

BAE 先生は1915年のお生まれで、1938年満州国漢医師国家試験合格、1954年韓国漢医師国家試験に合格、同年漢方月刊誌『医林』の発行人に就任され、現在まで続けておられます。1968年大韓韓医師協会会長になっておられます。1970年大韓韓医師協会名誉会長、現在に至っておられます。同年、韓国東洋医学会会長になり、現在に至っておられます。76年第1回のこの「国際東洋医学会学術大会」の大会長、初代会長に就任されておられます。85年に中国内蒙古民族医科大学交換教

授、87年に慶熙韓医科大学外来教授、同年日本東和医学協会名誉顧問に推戴されています。1991年中国陝西省中医科大学名誉教授に推戴されています。92年に米国カリフォルニア州の YUIN 大学名誉博士学位を取得され、同じく同大学の名誉総長に推戴されています。94年中国四川省成都中医薬大学名誉教授に推戴されておられます。97年中国中医研究院裴元植教育奨励基金を設立され、98年に大韓民国公報處長官表彰状を授与されています。同年韓国東洋医学奨学会を設立されています。そして現在に至るまで裴元植韓医院の院長をされています。

BAE 先生は、特に矢数道明先生とご親交があり、皆様ご承知のように毎年日本東洋医学会の学術大会には大勢の韓国の先生方をお連れになり、日韓の漢方の交流と友好に尽くしていらっしゃいます。満84歳を過ぎて、ご壮健で、生涯現役でいらっしゃいます。ひそかに伺いますと、「毎日3

医、大韓韓医師協会名誉会長

第10回国際東洋医学会(1999年5月27日、東京)より

～4時間しか眠らない。昼寝をしない。読書と執筆が好きで、乗り物に乗るとすぐ眠るのが特技で、ほかのご趣味はない」そうです。45年間、『医林』を出版されてこられたそのご努力は、想像を絶します。

本日、第10回国際東洋医学会ならびに第50回日本東洋医学会の、それぞれ記念すべきときにあたり、先生をお迎えしてご講演を拝聴できますことはまことに有意義なことであり、大変うれしく思います。それでは、これから先生のご講演を拝聴したいと思います。ご演題は「国際東洋医学会学術大会10回を振り返って」です。BAE 先生、よろしく願いいたします。

BAE 今、座長から紹介された BAE Won Sik であります。よろしく願いいたします。

「国際東洋医学会学術大会10回を振り返って」に関して申し上げます。韓国漢医師協会は1976年に国際東洋医学会を創会しました。その目的は、学術大会を開催することで、東洋医学を研究開発し、国際間の理念を超越した学術交流を図り、情報を交換し、学問発展と人類保健向上に寄与することでした。

第1回学術大会は韓国のソウルで開き、第2回目も韓国の慶州で開き、第3回目はスイスのローザンヌで開催し、第4回は日本の京都で、第5回はまた韓国のソウルで、第6回は日本の東京で、第7回は台湾の台中で、第8回はまた韓国のソウルで、第9回はアメリカのカリフォルニア州で、そして今度東京で開くことになりました。

第1回の学術大会は韓国の韓医師協会主催で、同年10月ソウルで開催されましたが、主題は「韓国の東洋医学」でした。

第2回学術大会は1980年9月に国際東洋医学会主催で韓国の慶州で開かれ、主題は「2000年の東西医学」でした。

第3回は1983年5月に医師 Fisch の主催でスイスのローザンヌで開催されましたが、主題は「慢性病について」でした。

第4回は1985年10月に日本東洋医学会主催で日本の京都で開催され、主題は「伝承と発展」でした。

第5回は1988年9月韓国韓医師協会主催で韓国のソウルで開催され、主題は「治療医学としての東洋医学」でした。

第6回は1990年11月に日本東洋医学会主催で日本の東京で開催され、主題は「科学と伝統」でした。

第7回は1992年11月に台湾の台中で台中中医药大学の主催で開催され、主題は「東洋医学の紀原と発展」でした。

第8回は1995年11月に韓国韓医師協会主催で韓国のソウルで開催され、主題は「難治病治療と展望」でした。

第9回は昨年1998年7月にアメリカのラスベガスでカリフォルニア州韓医師協会の主催で開催され、主題は「現代の東洋医学治療と臨床」でした。

そして、今回の第10回国際東洋医学会学術大会は、今日ここで日本東洋医学会の主催で開催されることになり、その主題は「21世紀の新しい医療－伝統医学と近代医学の調和をめざして」となっています。

以上10回の学術大会を通じて私が感じたことは、それぞれの国がそれなりに発展された治療医学ですが、中国は弁証論治、日本は方証治療、韓国は察病隨治というように、みんな違うかたちで発達したということです。

また、すべての国で2000年の伝統を持つ治療効果が、優秀な東洋医学を現代的に解明し、発展させようとする熱意は大変なものだということを知りました。その反面、今まで発表された論文の内容を総括的に見てみると、各国でそれぞれ治験中心に作成された臨床論文ではありますが、病名と論文の内容が東洋医学より西洋医学の方に傾いている傾向にあり、質問においても、東洋医学との関連に対する質問よりも、西洋医学的内容に賛成する拍手で終わってしまうことが少なくありませんでした。このような方法が東洋医学を現代化し、発展させる正しい方法なのだろうか。そうでなければ、それが世界的流れの時代的要求に対応する一つの方法論なのかは疑問であります。

このことに関する私の意見を次のように述べておこうと思います。

伝統東洋医学は必ず新しく開発され、改編されなければなりません。その改編とは現代科学化することを意味し、それを遂行するためには人材が必要であり、その人材は東西医学の知識を兼備した医学者のことを言います。

この医学者は東西医科大学をすべて修了していただければなりません。それも東洋医科大学を先に卒業し、その次に西洋医科大学を卒業することが理想的だと思います。その理由は、西洋医科大学を先に卒業すると合理的な西洋科学的思考で頭が洗脳されてしまい、とっつきにくい哲学的な古典述語である『陰陽五行学説』などを習得するのが難しくなり、最後には東洋医学に厭を感じ、抛棄してしまう心配があるためです。哲学的でありながら、古典述語の漢字で編成された伝統東洋医学を学習したあとに、現代科学的述語で編成された西洋医学の講義を受ければ、未知の世界を知ったときのような痛快な気持ちになり、卒業しても東洋医学に対する姿勢が180度変わってくると思います。このような東西医学者は伝統東洋医学を東医学と西医学的面から比較研究し、検討したうえ、現実合った意識と取捨選択で再整理して体系化するのと同時に、自然科学的検証にもその理論体系が崩れない新しい東洋医学を開発確立していくだろうし、このような方法で伝統東洋医学は、現代科学化という正しい軌道に乗ることができると思います。伝統東洋医学は、理論よりも臨床において実感のある医学です。しかし、その医学は成立された時代が2000年前であり、現代とその時代の生活環境とか思考方式の差があまりにも大きいので、その当時編成された伝統医書は推想的な理論が多く、術語使用においても系統統一性がないばかりでなく、古文と難しい漢字述語で表現されているため解釈が難しく、医書を読む人たちには一目瞭然ではないため、研究するにあたって非常に困難なところがあります。しかし、伝統東洋医学の真価は実際の臨床で効果を立証することにあります。その効果の立証により伝統東洋医学は悠久な東洋文化の歴史の渦が消長と隆昌を繰り返す波乱と曲折の中で、一時も前進を止めずひたすら成長発展を続けてきました。このように伝統医学

は過去2000年の間、弁証論治という認識と実践を通し、また、再認識と再実践の過程を繰り返しながら、生体の状況把握、病因の発病機序、治療法、そして治療手段としての方剤薬物の性能と効能などに関する認識を高めながら伝統医学の独特な表現方法を利用して、総括的に発展してきました。そしてこのような過程の累積から得られた認識は、本質を実に豊富に含んでいると思われます。

このほかにも伝統医学は現象を観察するとき、帰納させた部分と全体、体表と内部、個体と環境のように、その現象を相互の関連性として認識し、このような環境の中で生体を統一的に取り扱う全体観が認められ、特に人体においては臓腑間の相互関連性を基礎とした生理、病理観などが特徴になっています。

また発病因子(病邪)と生体機能の抵抗力(正氣)を明確に区別して対置させ、発病の根本原因は生理的失調、または生気の低下が基礎にあり、これに病邪が作用して発生するという疾病観を持っています。

以上のような内容を古代天文学、数学、象学などの理論を利用して編成された古典では、人間を宇宙観、整体観で観察し、基礎理論を陰陽学説、五行学説、先天後天学説、臓腑学説、命門学説、八綱弁証説、六経弁証説などを利用し、臨床面では調和観、中和観、陰陽虚実の均衡などを応用しています。治療面では四診によって疾病の原因症状、病理面での陰陽虚実、表裏寒熱、正邪の虚実、病位などを鑑別整理したあと、それに対応した治療目標を定め、適切な処方で構成された湯薬または丸散剤を投与することになります。この方法を漢方臨床家たちが応用しているのですが、その効果は実に痛感するところです。

しかし伝統東洋医学をこのままにしておくのではなく、現代科学に歩調を合わせ、東西医学者たちが先に立って新しい東洋医学へと改編させなければなりません。ここでその改編について、私の希望する部分を次に述べさせていただきます。

1) 疾病の原因の一つで気象異変によって発生する外因邪(発病因子)、すなわち風、寒、暑、湿、燥、火の六邪で、風寒邪にいうと、両邪気が

人体の経絡に侵入して、発生した症状を見て、“悪風、発熱、頭痛、有汗”であれば風邪に受感したと考え、“桂枝湯”を使用し、“悪寒、発熱、頭痛、無汗”であれば寒邪に受感したとして「麻黄湯」を使用することになっています。これを新しい感覚で考えてみると、風邪といっても東、西、南、北、から吹いてくる風の種類が違うはずで

したがって、風邪の強弱と速度の差によっても、邪気の種類と強弱に違いが生まれると思います。寒邪についても同じような寒波の強弱の差によって邪気の違いがあるはずで。このように風寒両邪がどのくらいの強度で形成されており、この邪気が人体との経絡に侵入して、どの部位で病因病気を形成され、病証を発生させる強度の限界点はそのくらいなのか、その風寒邪によって発生した疾病を漢方治療で完治させたという患者で、理学的検査の結果病菌がまだ残っていたという例がときどきあることから、このような発病の限界点と同時に、完治の限界点の不透明な部分を現代科学的知識で明確に究明していただきたいと思います。

2) 臨床面において伝統東洋医学は病名と症状の概念が明確でないだけでなく、その範囲すらあいまいで、疾病の症状と病因病機が混同している場合がたくさんあります。例を挙げれば、浮腫、消渴、嘔吐、咳嗽、心悸などの症状を病名にしたり、陰虛火動、痰飲、瘀血、氣滯、鬱火などの病因病機を症状にしたりしています。このように伝統医学では病名を命名する統一的な基準がないだけでなく、その分類すら一定ではないため、病名と症状の混同によって発生した問題が現代まで残っているのですが、その問題についての論評された書籍や論文をいまだに見たことがありません。

そればかりか23年間、10回の国際東洋医学会学術大会で発表された論文の内容を総括的に分析してみた結果、西洋医学の病名が多く、内容もやはり西洋医学的内容に傾いており、単に治療にだけ漢方処方薬を使用していました。このような論文の発表に対し異議を申し立てる質問よりも、拍手で終わる例が各大会に共通して観察されました。

東西医学でもないこのようなものを本当の東洋医学の論文と誤引し、信奉するのであれば、近い

将来、2000年間伝承されてきた伝統東洋医学の本質が損われる可能性があるため、この事に対する対策が時急だとみられます。

3) 治療面においては漢方治療の基本である八法(汗、吐、下、和、湿、清、補、消)に従って方剤(処方)をするのですが、方剤を構成する前に、本草薬物について予備知識が必要であり、その内容は四氣五味、浮沈升降、薬物性能、配合禁忌、引経報使、薬物炮製、重量調節の7項目です。このような伝統的薬物使用法は数千年にわたる貴重な治療経験を蓄積した結果であり、理論、治法、方剤薬物の一貫性を持った治療体系をつくりあげてきました。この伝統的な薬物の使用経験を基礎として、新しい研究方法を講究せねばならないのですが、これを軽視外面して生薬から抽出した科学成分だけに神経を使ったあまり、発見した化学成分1~2種類で本草薬物の性能全体を知ったように誤認して、主張することがあります。

例を挙げれば、某製薬会社の薬物研究グループで麝香について研究した結果、muscon という成分の抽出に成功したのですが、この成分の性能が本草上の麝香の性能と同一だと主張するかと思えば、ほかの研究グループではそうではない、そのほかにも別の成分が含まれていると正面から対立しています。

これらの主張は、臨床的応用の場で本草学的麝香と同じ結果が出るまでは可否を決めがたい問題です。予備知識の七項目は現代薬理学の原則と方法でその効果を判定して、有意性のある確実な項目は残し、有意性のない部分は再三熟考をしたうえで整理して、新しい予備知識の項目へと発展させなければなりません。

炮製：熟地黄を例にしますと、乾地黄に清酒を加えて九蒸してこそ完成規格品になり、消化に支障がありませんが、そうでないときは消化が悪く規格品とは言えません(韓国生薬管理課)。方剤をするとき、法則(君臣佐使)に従い薬物が配合された方剤は本来の薬物の活動が活発になり、薬の編性を調和させ、毒性を減らし、身体に対する悪影響を消去、または緩和させます。この法則に従わない場合は、配合によって薬物の本来の効果

が喪失したり、減少したり、相互作用のため副作用を起こすこともあります。

古代医家たちは長期間の方剤使用経験を通して得られたこのような配合による効能変化に、単行、相使、相異、相殺、相悪、相反などの名称で呼んでいました。方剤の配合には一定の原則がありますが、これは不変不動なものではありません。臨床において病状の変化、体質の強弱、年齢の高下、風土習慣の相違などによって、臨機応変に加減して応用できます。

ただ例外として傷寒病のときは加減できません。歴代医家たちが使用した方剤(処方)は出典組成、用法功用、主治方解などの内容で説明されています。病情の軽重緩急により薬物を配合する法則には七方(大小緩急奇偶複)もあります。そのほかにも長期間の臨床経験から病情の要求と患者の便宜という面から方剤の剤型と用法を研究して、いろいろな剤型が考案されます。すなわち、湯、散、膏、丹、酒、露、錠、餅、緑、浸洗、穢鼻、坐薬、導薬、燐剤などが創作されたのです。これらの剤型はそれぞれ治療上の特徴を持っています。このことについて私の最近の臨床治験例を申し上げます。

男性の精虫数が不足し、活動性が微弱な患者に陰陽雙補湯の丸剤を12人に投与した結果、90%以上の効果を上げた反面、湯剤を投与したケースでは全然効果がありませんでした。私はこのことで湯剤と丸剤の治療上の特徴について新しい認識をするようになりました。ここで私は言いたいことは、歴代医家たちが経験を通して作成した方剤(処方)を、現在の韓国の韓医師たちが臨床治療に応用して、よい効果を上げていることは事実です。しかし、方剤(処方)の薬理学的分析を主題とした研究論文を今まで見た記憶がなく、単味薬物の実験研究は多いが、それも臨床実験との関連性がないものが大部分です。この大会を契機として生薬の薬理的分析の技術が発達し、方剤(処方)の薬理学的実験を通して方剤内容の分析的全体が一日も早く明らかになることを願っております。

結論 今まで申し上げたように、伝統東洋医学

はその真価が実際の臨床で効果を立証することであり、それがゆえに悠久な歴史の波乱と曲折の中でも一時も前進を止めず、たゆみない成長と発展を遂げてきたのです。しかし、今この伝統医学を新しい東洋医学にと改編させなければなりません。そのためには、これを東西医学者たちが担当しなければなりません。そしてその事業を遂行するとき、性急な考えは捨てて、長い眼目で計画を立てなければなりません。

2000年の歴史を持つ伝統医学だと考えるとき、だいたいその10分の1である200年程度の計画を立ててこそ、真髄を損傷しない本当の新しい東洋医学が誕生すると思います。この改編を遂行させるとき留意する点は、医書の内容が推相的な理論が多く、術語使用の概念統一ができていないばかりか、古文と難しい漢字の述語で表現されているため解釈が難しい句節でこれを勝手に意識してしまうと、本質を喪失してしまう危険があるということです。この事業を遂行するためには物心両面からの条件が満たされなければなりません。

そこで、ここにいらっしゃる国際東洋医学会会員の皆様のご協力をお願いしたいと思います。後日、新しい東洋医学が誕生する日には、ロボットを利用して腹腔鏡手術をする近代医学とともに相互調和し、医学の難題である癌と痴呆を完全に解消できるものと信じています。

長い間、傾聴していただきましてありがとうございます。

松田 ただいまは BAE Won Sik 先生より貴重なご講演を、承りました。先生は1976年創設以来の ICOM の歴史を総括され、韓国、中国、日本における伝統医学は違うかたちで発達した、いずれも優れた治療学であること、伝統東洋医学は理論よりも臨床において優れているが、成立年代が古く、その用語を現代人には理解できない面がある。今や、東洋医学は世界的な時代の流れによって新しく生まれ変わらなければならない。それは東洋医学を習得後、西洋医学を習得した人材によって可能となるだろうということを述べられました。

先生は東洋医学に特有な考え方を尊重すべきこ

とを数多くの例を挙げて強調されました。例えば、本草薬物の伝統的使用法は数千年にわたる貴重な治療経験を蓄積した結果であり、その1～2の成分の分析で生薬全体がわかったような錯覚を持つてはならない。方剤全体としての薬理の研究の発展が望まれることを述べられました。ただし、その事業の遂行にあたっては、拙速は禁物である、2000年の歴史のある医学だからその10分の1の200年ぐらいをかけてやるくらいに慎重でなければならない。性急に古い言葉を現代に意識すると、2000年間伝承されてきた伝統医学の本質が損われる可能性が大きいことなどを述べられました。

最後に先生は、これらの壮大な事業の遂行に、この ICOM の会員が協力してあたってほしい、やがて誕生する新しい東洋医学は現代の難病の治療に大きな貢献をするだろうと結ばれました。

本日は、「第10回国際東洋医学会」の記念大会にふさわしい漢方の原点に立ち返って、本質的な問題について大切なご忠告と、未来にむけての大きな希望を込めたご講演を感銘深く承りました。会員一同を代表して、心よりお礼を申し上げるとともに、先生のますますのご健勝とご発展をお祈り申し上げて、このセッションを終わらせていただきます。ありがとうございました。