

施設紹介

近畿大学東洋医学研究所

有 地 滋*

1. 来 歴

大阪府東大阪市に本部キャンパスのある近畿大学は、8学部29学科を有し、50余年の歴史のある総合大学である。医学部は、昭和49年に大阪府南河内郡狭山町の丘陵地帯に新設された。現在は、2500万㎡の医学部キャンパスに1050床の附属病院を有している。

東洋医学研究所は、昭和50年5月に医学部のキャンパス内に、東洋医学（主として中国の伝統医学）の伝統を正しく伝承するとともに、東洋医学の病態の考え方、診断技法など伝統の中にある科学的基盤を医学・薬学の両面から総合的に研究するために、開設された。

本研究所は、臨床部門と基礎部門とからなり、昭和50年9月から、医学部附属病院棟の一角で、外来診療（主任：有地 滋教授）が開始された。

診療開始直後から、外来患者数は1日100名を超えた。診療スタッフの補充が追いつかず、また生薬調剤の体系が確立されていなかったこともあって、医師、薬剤師、事務員など開設当初のスタッフの夜遅くまでの奮闘ぶりは、今も研究所創設期の思い出の一コマとして語りつがれている。

当初の基礎研究室（主任：有地 滋教授）は、医学部専門棟内に設けられた。初期は測定機材も乏しく、閑散とした状態であったが、徐々に研究スタッフが増員され、開設から約3年を経て現在の第Ⅰ研究部門の体系がほぼ完成されるに至った。

昭和57年4月には第Ⅱ研究部門（主任：遠田裕政教授）が増設され、研究所の一層の充実が計られた。

* 近畿大学東洋医学研究所第Ⅰ研究部門・教授

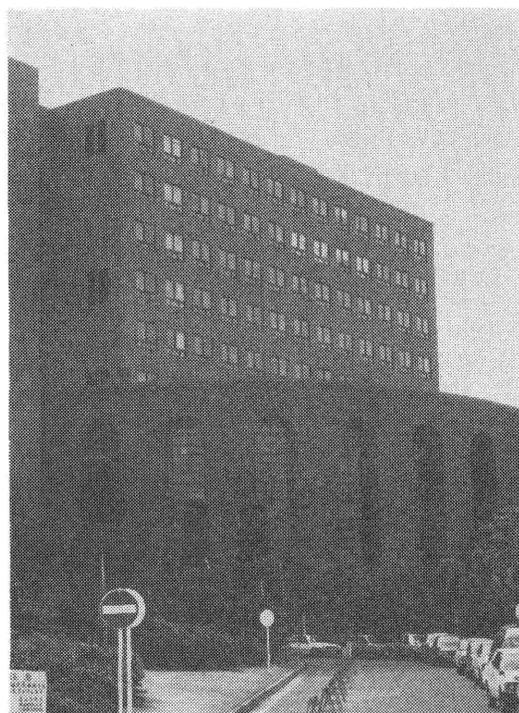


写真1 近畿大学医学部附属病院棟
（東洋医学研究所・診療部門は、円形棟内にある）

2. 基礎部門

第Ⅰ研究部門は、漢方医学の「素材」と「思想」を、現代医療へ応用するための臨床および基礎研究を行っている。研究室は、有地 滋教授以下、助教授3名（1名は薬学部からの兼任）、講師1名、実験助手1名、非常勤講師2名、研究生5名で構成されている（昭和60年2月現在）。

基礎研究のテーマ毎に、生薬薬理学（阿部博子助教授）と生薬分析学（谿 忠人助教授）の2グループに分かれてそれぞれの研究を行っている。現在の研究テーマの主なものは、

- (1) 漢方方剤の薬理作用の検討
- (2) 生薬有効成分の薬理作用の検討
- (3) 西洋医薬と漢方薬の併用療法に関する研究
- (4) 生薬有効成分の抽出および分析
- (5) 生薬の品質評価を目指した組織化学的研究などである。

これらのテーマのヒントは、西洋薬剤と漢方方剤を併用する臨床部門から得られたものであり、臨床と基礎とを直結する試みである。

各種のテーマの中では、ステロイド剤と各種の漢方方剤の併用療法の研究が継続して行われている。〔有地 滋(編), “ステロイド剤と漢方方剤の併用療法 副作用除去のための基礎と臨床一,” 東洋学術出版社, 千葉, 1984年]

研究部門から過去9年間に公表された原著論文は外国誌30編, 国内誌100編を超え, 現在これらのものをまとめた業績集の編集を予定している。

第Ⅱ研究部門は, 遠田裕政教授以下, 助手1名, 実験助手1名であり, 昭和60年4月から助手1名が増員される予定である。

本部門は, 漢方医学の正しい伝承と, 生薬治療学の確立を目標として,

- (1) 生薬による治療の近代的な体系化
- (2) 漢方処方生薬構成の基本についての理論化

を研究テーマとしている。

3. 臨床部門

外来診療は常勤医師5名(教授2名, 助教授1名, 講師1名, 助手1名), 非常勤医師6名, 薬剤師3名が, 月～金の午前中診療にあたっている。担当医師の専門領域は, 内科が主であるが, 婦人科, 皮膚科, 外科などもある。

漢方医学的には, 西洋医学の専門科目とは, 無関係に診断・治療を行っている。漢方方剤は生薬煎剤を主体としているが, エキス剤や, 西洋薬剤も必要に応じて投薬されている。

昭和55年に整理した初診患者動態〔薬局, 34(2), 217, (1983)〕は, 第1表の如くであり, 慢性肝炎, 不定愁訴症候群が中心である。この患者動態は現在も同様である。

臨床部門では, 日常診療に加えて, 漢方医学独特の診断(「証」診断という)を, 各種の臨床検査値を含めて客観的に評価するための研究を行って

第1表 近畿大学東洋医学研究所
診療部門・初診患者動態(昭和55年1～12月)

初診者 (1196名)		男性 (555名)	
1. 肝炎	161名	1. 肝炎	
2. 不定愁訴症候群	153	2. 不定愁訴症候群	
3. 腰痛症	55	3. 腰痛症	
3. リウマチ	55	4. 動脈硬化症	
5. 動脈硬化症	42	5. アレルギー性鼻炎	
6. 関節炎	41	女性 (641名)	
7. 腎炎	39	1. 不定愁訴症候群	
8. 頸腕症候群	32	2. 肝炎	
9. アレルギー性鼻炎	31	3. リウマチ	
10. アトピー性皮膚炎	29	4. 関節炎	
		5. 腰痛症	

いる。また, 西洋医学の病名と, 漢方医学の「証」診断を対比する試みや, 漢方方剤の有用性についての研究成果などは, 日本東洋医学会や, 和漢医薬学会および日本プライマリ・ケア学会などで発表している。

4. 将来

当研究所は大学の中に正式に設けられた日本で初めての東洋医学の研究所である(現在は富山医科大学薬科大学附属病院内に和漢診療部が設置されている)。開設当時としては, 画期的な試みであったため, 国内外からの注目を集め, 毎年数多くの見学者が訪れている。

とくに, 中国, 台湾との国際交流は盛んであり, 昭和56年11月には中国の蘭洲医学院, 薬理学教授, 張 培棧氏を3週間, 研修生として受け入れた。本年4月からは, 上海と北京から医療担当者を1年間受け入れる予定である。

その後も国内外の医師からの研修希望も多いが(現在6名の医師が外来診療を研修している), 場所的にも時間的にもその申し出のすべては応じられない現状である。

そのため, 本研究所の担当教員は, 出版活動を通じ, また各地区医師会や保険審査委員会および病院薬剤師会などの漢方研修会で, 定期的な講義をしたり, 漢方医薬学の情報を総論的に論じて公表するなど, 社会的な啓蒙活動も行っている。

東洋医学は2000年余の歴史を持つ極めて興味深い研究対象であるが, 西洋医療学の進歩とは無縁のままに伝承されて来っており, 近年では患者側の期待が先行しすぎている節もある。このため, 現

代医療における漢方医学の限界と展望を疾患の種類や、経過に応じて明確にする必要があると思われる。

しかしながら、漢方医学の治療体系や、思想は西洋医学と異なっており、西洋医学的な体系からは理解し難い点が多い。とくに西洋医学での治療が病気の原因除去やそれによる生体反応の抑制に集約されているのに対して、漢方医学による治療は生体の機能を調整し〔陰陽の調和〕その反応性を変換させ、病気に対する抵抗力を増大させることに重点が置かれている。

これらの相違点を客観的に論じるためには、漢方医学における「証」診断および漢方方剤、配剤生薬、生薬成分などに「科学の光」をあてることが、重要であろう。

新しい医療体系、新しい薬物の開発を目指して東洋医学の「素材」と「思想」を正しく活用して行きたいと考えている。

本稿をまとめるに際し、近畿大学医学部案内、および近畿大学医学雑誌（医学部設立十周年記念号、未刊）を参照した。

* *

* *

* *

* *

* *

* *