

伝統医薬のフィールドワークと民族薬物学の確立

難 波 恒 雄

Field Work Research on Traditional Medicines and the Establishment of Ethnopharmacology

Tsuneo Namba

In recent years, despite the progress in medical sciences, there is a continuous increase of the diseases that have no effective therapy while traditional medicines have been recognized worldwide as a safe method of medical treatment. There are many traditional medical practices and medicines peculiar to each people in the world. The Chinese medicine in China, Ayurveda in India, and Unani medicine in Islamic countries are known as the three great traditional medicines in the world. These traditional medicines were also diffused in different countries, as the Chinese medicine gave rise to Korean medicine and Japanese Kampo medicine; the Ayurveda to Indian Siddha medicine, Thai classic medicine, Tibetan medicine, Mongolian medicine, and Jamu in Indonesia. The Unani medicine has been practiced in Egypt, Pakistan, Turkey, Iran, Iraq and Arabia, and probably has developed into Uyur medicine in Xinjiang, China. The traditional medical practices are not always individualized, but they have influenced each other through the cultural exchange among people. As an example, Tibetan medicine, which has originated in Ayurveda uses the therapeutic methods and drugs that adjust to the climate of Tibetan plateau and moreover incorporate with the merits of Chinese medicine. Such traditional medicines were developed in nations and among people that have created their own alphabet since ancient times, while people without such feature transmitted verbally the knowledge of healing and drugs through generations. The verbally transmitted medical practice can be seen in people of South America, Africa or other parts of the world, which is called folk medicine in distinction from traditional medicine, but here both will be referred as traditional medicines. In this report, the importance of the field work on the research of traditional medicines are described showing the examples of *Swertia* plants. By amplifying the field of study, as the study on the kinds of medicines used by different people, the parts used, the methods and frequency of uses, etc., would provide evidences of the import route of the culture and also show a way to develop new medicinal resources. Hopefully young scholars will lead the investigations on ethno-medicines with the above thoughts in their minds.

Keywords: field work: traditional medicine: folk medicine: ethnopharmacology: *Swertia*

1. 生薬学雑誌との出会い

昭和28年(1953)4年次の教室配属のとき、木村康一、高橋真太郎先生の生薬学講座に入った。半夏の鎮嘔成分の研究をしたいと申しでたところ、全く違う市販「旋覆花」の原植物の同定というテーマを与えられた。生薬材料学との付き合いの始まりであった。昭和29年(1954)、

卒業後大学院へ進学、修士論文のテーマは、当時木村康一先生が参加されていた正倉院薬物調査の手伝いで、薬塵の原植物同定の仕事であった。この時の仕事が後にヒマラヤ等へのフィールドワークに繋がるのであるから、人生は不思議なものである。卒業の年の昭和29年に高橋先生の勧めで、松本での学会に旋覆花の仕事を報告した。

このとき生薬学会に入会した。松本での学会が生薬学会の第一回総会であったのは後で知ったことである。

金沢大学の木村久吉先生が木材の切片作りに本人考案の鉋を使った発表をされたのと、最前列に朝比奈泰彦先生が陣取っておられ、長い顎鬚をすごしておられたのが印象的であった。学会の後の美ヶ原への植物採集も大変懐かしい思い出である。

当時は生化学全盛時代で、生薬学はマイナーな学問であった。しかも生薬の基源決定(所謂アナトミー)という大変地味な仕事で、周辺の教授方から変な目で見られていた。ある時他講座の教授から「お前、あんな仕事をしていたら薬学では食っていけないぞ。大学へ残ろうと思うなら精々学会誌に論文を発表することだ」と言われた。木村先生に相談したところ「アナトミーの仕事は生薬学の基本で重要な仕事だ。欧米では生薬の種類が少なく殆ど仕事が終わっているが、漢薬ではまだまだ仕事が残っている。仕事を正確に、素早く仕上げて論文を書くことだ。ただ論文を書くなら生薬学雑誌に投稿しなさい。これは朝比奈先生が作った雑誌で、まだ新しい学会誌だから育てなければならない。薬学雑誌より生薬学雑誌がベターである。生薬学の裾野を日本で広げるためには、欧文より日本文の方がよい。一般の人でも読んでくれるからな」。

昭和33年(1958)に旋覆花の論文を生薬学雑誌の発表してから、正倉院の胡黄連、烏頭・附子類の学位論文など殆ど生薬学雑誌のお世話になった。運よく大阪大学薬学部生薬材料学教室に残ることができ、これまた運よく昭和45年(1970)木村康一先生の後任として富山大学薬学部に移るまでは、専ら生薬学的研究に没頭した。その間トリカブトの分類研究のための植物採集で日本全国を歩き回った。これが後のフィールドワークに繋がるのである。正倉院の仕事から、その原植物の産地ヒマラヤに憧れ、昭和38年(1963)、マナスル三山の一つP29登山隊に学術メンバーとして参加した。ここでの体験は後述するが、その後1964年にインド、東パキスタン(現バングラデシュ)、同年ヨーロッパ諸国、1966年東アフリカ諸国、エジプト、1968年、69年台湾にと立て続けにフィールドワークに出かけた。大学の同僚からは「そんなに外かけて、よく論文が書けるな」とひやかされたものである。フィールドで集めた実験材料が山程あるので、テーマには事欠かなかった。

富山大学に移ってからは、アナトミーの仕事だけでなく、生薬の品質評価、薬効解析、新資源の開発等研究分野を広げていったが、発表論文は圧倒的に生薬学雑誌への投稿が多い。1958年から1997年の40年間に発表した原著論文514報(年平均12.8報)のうち、生薬学雑誌に225報が掲載されている。これはその間の生薬学雑誌に掲載さ

れた全論文の15%強、年間平均5.6報の勘定になる。正に私の学問人生は生薬学雑誌と共に歩んできた感がある。

もっともこれは、アナトミー論文を投稿できる雑誌が、日本では生薬学雑誌、植物研究雑誌、薬学雑誌に限られており(別段制限はないが、審査の点で問題がある)、薬学雑誌は和文だけという制限があるので、どうしても生薬学雑誌ということになるわけである。また、外国の欧文誌では、1970年頃までは多少掲載誌があったが、その後は審査員がいないという理由で掲載不可能になっている。

2. 世界の伝統医学と薬物

近年、医学の進歩にかかわらず難病が増加の一途をたどり、身体にやさしいと言われる伝統医学を中心とした統合医学が世界的に見直されつつある。

世界には多くの民族独自の伝統的医療が存在し、それに用いる伝統薬物が現存している。中国の中国医学、インドのアーユルヴェーダ、回教圏で行われているユナニー医学が世界三大伝統医学と言える。中国医学の系統は韓国の韓方医学、日本の漢方医学がある。またアーユルヴェーダの流れをくむ医学として、インドのシッター医学、タイ古医学、チベット医学、モンゴル医学、インドネシアのジャムーなどがある。ユナニー医学はエジプト、パキスタン、トルコ、イラン、イラク、アラビア等で行われているが、中国新疆のウイグル医学はこの系統のものであろう。しかしこれらの医学は夫々独立したものばかりでなく、民族の文化交流により、夫々影響し合っているものもある。例えばチベット医学は、その源はアーユルヴェーダであるが、チベット高原の風土に合った医療、薬物が多く用いられ、また中国医学の長所もうまく取り入れられている。こうした伝統医学は古くから文字を考案した民族、国家で発達したものであるが、文字を持たなかった民族は、口伝により医療、薬物の知識を後世に伝えている。南アメリカやアフリカの諸民族の医療に見られるように、こうした医療を伝統医学と区別して伝承医学と称するが、ここではこれらを一括して伝統医学(Traditional Medicine)と呼ぶことにする。

伝統医学の近代科学研究は、近年やっと緒についたばかりであるが、中国においては1960年頃から中西医结合運動が起こり、中国医学を近代科学的に説明しようとする試みがなされてき、一応の成果を修めている。しかし何分にも伝統医学と西洋医学は病気に対する考え方が根本的に異なるので、同一視点で論議し合うことは極めて困難である。

一方伝統医学的思想を勉強したものにとっては、その理論(病因、病理、生理、治療、養生等)に関して、古典を正しく読めば理解可能である。しかし用いる薬物の

場合、中国やインドなどの広大な土地と長い歴史を持った国では異物同名品や同物異名品が多く、また薬物の基源の歴史の変遷もあって、古典に誌された薬物の基源が必ずしも現在用いている同名の薬物と同一であるという保証はない。伝統医学の研究で最も重要でまた困難な仕事は、薬物の同定にあると言えよう。

この方面の研究は、中国と日本で僅かに行われているだけで、アーユルヴェーダやユナニー系の薬物は全くと言ってよいほど手がつけられていない。薬物の同定はできていないが、個々の薬物の化学成分の研究は中国においてもインドにおいても今世紀に入ってから目覚ましい発展をとげ、特に1970年代に分析機器特に化学構造の解析機器が開発されて以来、地上の植物の二次代謝成分は、その基本骨格が殆ど解明されたと言っても過言ではない。ただ構造と薬理活性の構造相関の問題はごく一部しか解明されておらず、伝統薬物のトータルとしての薬理活性と、個々の成分の薬理活性の相関についても今後の課題となっている。伝統薬物の中には薬物と食物の一線が引き難い、いわゆる中国の「薬食同源」に根ざす薬物が多いため、今後多糖体や糖蛋白、さらにはポリペプチドや脂質類の構造と薬理作用の研究が望まれている。それと同時に、漢方処方薬の薬効解析を行うのと同様、食物やそれを調理した「薬膳」のトータルとしての食効解析を行う必要がある。そのためには、より高度の分析機器の開発が必要となっており、21世紀への課題となっている。

3. 伝統薬物の研究

和漢薬を始めとする伝統薬物の研究は、現在非常に幅広い分野で行われている。これには大きく分けて三つの方向がある。一つは、伝統薬物を薬物資源とみなして、そこから新しい薬品を開発して行こうとする方向である。これは従来までの新薬開発と同様である。第二は、和漢薬の用法の基礎は漢方医学（あるいは中国医学）であるから、その運用法に基づいた従来までの薬効を近代科学的に裏付けしようとする方向である。これはアーユルヴェーダでもユナニー医学でも同様である。第三は、伝統薬物を民族の一つの文化として捉え、その発掘と継承を目指す方向である。

薬物の研究は、どの成分（あるいは個々の成分の組合せ）が、どのような病気に、どのような作用機序で効果を発揮するのかという薬効の研究が主体になるのは当然であるが、その薬効の主体となる成分の性質の研究も基礎研究として重要である。溶解度、吸収、代謝、排泄、これらの好条件を満たすための剤型の研究、副作用や安全性の研究など実に複雑である。特に伝統薬物のような天然物は、多成分系の薬物であるから、単一成分の近代

薬より更に複雑である。

現在、伝統薬物の研究動向は、大きく以下のように分類することができよう。

- (1) 基源の解明（生薬学的研究）
- (2) 歴史の変遷の解明（本草学的研究）
- (3) 生産と流通に関する研究（栽培・飼育・組織培養・経済流通など）
- (4) 品質評価法の確立
- (5) 含有成分の化学的研究（天然物化学、化学修飾・合成を含む）
- (6) 生物活性に関する研究（薬理学的研究）
- (7) 活性成分の吸収、代謝、排泄に関する研究（生化学的研究）
- (8) 処方の解析と製剤の研究（修治を含む）
- (9) 資源開発に関する研究（民族薬物学を含む）
- (10) 臨床研究（医学系）

このうち、今日まで(10)を除いて、量や質の大小はあるが、すべてを研究の対象にしてきた。(1)と(2)に関しては、比較的重点的に研究を行ってきた。現在日本において（外国でも同様であるが）本格的にこの方面の研究を行っている研究者が激減しているが、ヨーロッパのハーブ類と異なり、インドや中国などの伝統薬物は、異物同名、同物異名の薬物が多く、この分野は、伝統薬物の最も基礎となる研究分野であるので、今後は是非とも研究を継承してもらいたいものである。

(3)に関しては、2, 3の薬用植物・動物の栽培・飼育による形態、成分の季節変化を調べたのみであるが、今後生薬経済学、流通学のような学問も必要となるかも知れない。

(4)に関しては、数種の伝統薬物の理化学的品質評価法の確立を目指して、基礎的な研究を行ってきた。今後は薬効を指標とした品質評価が必要となつてこよう。

(5), (6)に関しては抗ウイルス薬、肝機能保護作用を有する薬物、齲蝕予防薬、血管系疾患の治療薬、抗糖尿病薬、降圧薬、抗骨粗鬆薬などの開発を目的に研究を行ってきた。数多い論文は発表してきたが、実用化に至っているのはほんの僅かである。健康茶では、杜仲茶、羅布麻の燕龍茶、ゴーヤー茶などの開発を行い、これらは既に実用化されている。

(7)に関しては、伝統薬物成分の腸内細菌による代謝研究から、薬効発現機構の解明を行い、興味のある結果を発表してきた。この種の研究は、今後も重要な課題として続けられるであろう。

(8)に関しては、馬錢子の修治に関する研究のみであるが、漢薬類の修治や処方の薬効解析は、今後の重要な研究課題であろう。

(9)に関しては、フィールドワークを通じて、民族薬

物学の確立を目指し、インドのアーユルヴェーダ薬物、チベット薬物、漢薬などの関連性を研究しており、現在では仏教の伝来と共に中国およびその周辺諸国に伝播したアーユルヴェーダの影響が、現代の中医学にどのように反映されているのかという、思想的な面での仏教医薬学の調査研究を行っている。また当然、資源開発の意味で、他の分野での研究材料の提供も行ってきた。

これら多方面の研究を続けるに際して、多くの学内外の方々との協力を得た。ここに記して深謝する次第である。また、国外からの留学生や研究員の協力もあった。

富山時代の約30年間に15ヶ国、104名の国外の方々私の研究室に在籍された。その9割の方は夫々の母国に帰って研究、教育に従事され、約30名が教授になって活躍している。

4. フィールドワークの重要性

伝統医薬学の研究は、その医療理論や薬物の効果等を病院や実験室で行うラボラトリー・スタディ (Laboratory Studies) が主であるが、現地調査 (Field Works) も欠くことのできない仕事である。熱帯病の研究等は現地で実情を見聞しなければ、真の治療法の研究はなしえない。薬物の研究においても現地でどのような人達がどのような使い方をしているか、実験室で成分や薬理を研究する前に、その薬物文化の実態を把握しておくことが重要である。

一般に薬物調査の場合、普通の植物調査と違って、それを利用する人間が必ず関与してくる。もちろん薬物は植物性のものばかりでなく、動物性のもの、鉱物性のものものもあるが、やはり何といても植物が圧倒的に多い。その点、一般植物採集と同様の採集の仕方を行うが、使用部位が決まっているものでは、必ず使用部位を採集しておかなければならない。特に漢薬類では地下部を用いることが多いから、採集する際大半のものは根から掘り起こして、押し葉標本にする。これが案外厄介で手間のかかる仕事となる。また、使用部位といっても、同一植物で地域によって異なる場合があり、それにはその地域あるいは種族で使用法に通曉した人と共に歩く必要がある。世界各地の伝統医療が行われている国では、どこへ行っても必ずその医療用の薬物を集めて廻る採薬人がいる。しかし、その場合薬物が商品として販売できる体制をもっている所という制約がある。

その他民間的に自給自足しているところもあるが、発展途上国ほどその傾向が強い。自給自足で自分たちの健康管理をしている所では、村の人達の薬草の知識は実に豊富である。薬物調査ではこうした薬物知識の豊富な人を探し当てて、同行してもらうようにすることから始まる。仏教圏では僧侶にそうした人が多い。また村の長老達も意外と薬物知識が豊富である。こうした知識は長年

の経験、体験が必要だからであろう。しかし、いわゆる採薬を専業とする採薬人や治病を専業とする医者以外の素人の人達の薬物知識にはむらがあり、多くの人達に質問して（少なくとも3人以上）同じ答えの返ってくるもののみを記録に止めるようにしている。

アフリカの奥地では小学生ぐらいの少年達が実によく薬草の名前、用途を知っていた。また、台湾の山地同胞（いわゆる高砂族）は、平地の漢民族に売る薬草の名前は良く知っているが、それがどのような用いられ方をするかには興味を示さなかった。長年の平地民族との交流やキリスト教文化の流入により、古来の高地民族の薬物文化が殆んど失われていた。すべてその時点での必要性から知識が伝わるものである。

ところで調査行の際、薬物に通曉した同行者が見つからない場合には、村へ着いたときにそのような人を探すほかない。そのためには、村落の多い道筋を歩くよう心掛けねばならない。山奥の人間の生活していないところでの植物採集は、村へ持ち返ってからの仕事が大変である。村人達は地上に生えている状態の植物なら、ある程度名前を知っているが、新聞紙に平面的に押ししてしまうとなかなか判別できないようだ。名前、用途を尋ねるために押し葉を広げると、物めずらしさも手伝って、村中の老若男女が黒山のように私の周りに群がってくる。誰かがその植物の名前を言うと、必ず「それは違う」と茶々を入れる人がいる。それから侃侃諤諤賛否両論に分かれて論争が始まる。これを通訳を交えて整理するのがまた一苦勞である。こんなことを繰り返しながら、徐々に資料を加えていく。採集をした植物を新聞紙にはさんで乾燥するのも実に根気のいる仕事である。まるで現地に新聞紙と格闘してきた思いがする。しかしこうして或る薬草の薬効を聞き出したときには実に心が晴れ晴れとする。しかし楽しいことばかりではない。

ヒマラヤではポーターが崖から落ちて大怪我をしたり、高山病で死んだこともあった。渡渉のときに、折角乾燥した押し葉標本を川に流し、後で乾燥に苦勞したこともあった。また、中国の四川とチベットの境の山奥で、ランドクルーザーが崖から転落し、命拾いをしたこともあった。何事も運が左右するようである。そこにフィールドワークの苦しさや楽しさがある。

5. 民族薬物とは

初めてのフィールドワークは、1963年9月～12月の約100日間のネパールへの薬物調査であった。ネパールへはその後数度、延べにして1年以上通っている。今まで、海外へでかけた回数は100回強、32ヶ国、延べ1800日弱を国外で暮らしてきた。留学とは違って毎日毎日が旅行であるので、最も大切なことは健康と体力の調和である。

フィールドワーク3原則。「1. 何でも食べられる。2. どこででも寝ることができる。3. 誰とでも仲良しになれる」が生まれたのも長年の体験からである。

ヒマラヤに来てみて、我々が大学で習った薬用植物学の知識がいかに片寄ったものであったかをつくづく考えさせられた。今までの大学での教育はヨーロッパの薬草に中国、日本の薬草をつけ加えたものに過ぎなかった。伝統的な薬物はそれぞれの民族の文化遺産であると言いうる。それゆえ薬物調査は、単に薬物の調査だけではなく、それをを用いる民族の調査をも兼ねて行わなければならない。宗教、言語、他民族との関係、生活状況などすべて薬物文化に関連してくる。特に周辺民族との関係は、その薬物の流通に大きな影響を与えるものである。チベット薬物、インドネシアの伝統薬物であるジャムーなど、その発生の起源は、インドのアーユルヴェーダ薬物との関連性が考えられるが、これをどのように証明するかは、使用薬物の比較に留まらず、諸民族文化との比較も必要となろう。

古くから伝えられた諸民族のもつ薬物は、一般に民間薬 (Folk Medicines) と称されている。近年ではこれをその民族の伝統的薬物という意味から Traditional Medicines (伝統薬物) と称しているが、先にも述べたように伝統薬物と伝承薬物 (Folk Medicines, Oral Traditional Medicines) とは区別するべきであろう。

民間薬をどのように定義するかは、いろいろ論議のあるところであるが、現在日本、中国、韓国その他東南アジア各地で用いられている漢方薬を民間薬として一括してしまうのは甚だ問題である。漢薬の中にも、いわゆる民間薬的に医師の指示を受けずに、また処方をしていないで用いられるものがある。近年売られている人参茶などはその例で、人参そのものは立派な漢薬であるが、ただこれを保健薬的に単味で飲む場合、民間薬的用法というわけである。人参は「人参湯」、「人参養榮湯」、「半夏瀉心湯」、「白虎加人参湯」など、他の漢薬類と配剤して、病人の証 (病状、病勢、体質など) に応じて用いるもので、中国医学 (日本的なものが漢方医学) という中国で発展し集大成された一医学体系に基づいて用いられるものである。それゆえ民間薬と漢方薬とは質的に違うものである。とすれば、インドの伝統医学であるアーユルヴェーダで用いられている薬物もまた民間薬の範疇にいれるには問題がある。

民間薬というのは、あくまで一般大衆がその生活の中から得た薬物の知識を集結したもので、専門医師の助けを借りずに用いる薬物であると定義できよう。薬物の起源を求めると、これはすべて民間薬から発達したものと言えようが、民族によっては独自の医学を持ち、その民間薬を彼らの医学体系中に取り入れている。しかし、そ

の線をどこで引くかは困難な場合が多い。

そこでこのような薬物を、民間薬も含めて、民族薬物 (Ethno-medicines) と呼ぶことにしたい。最近民族植物学 (Ethno-botany) とか、民族薬物学 (Ethno-pharmacology) といった学問が、欧米諸国で提唱されだしたが、1963年頃にはまだそのような学問は皆無であった。民族薬物の中には、その民族固有の伝統薬物もあれば、また他民族のものを移入した帰化薬物も存在する。それは各民族のもつ文化の問題と大いに関連してくるのである。

6. 薬草センブリの仲間たち (*Swertia* spp.)

日本の場合、一般に民間薬といわれてきたものに、オオバコ (*Plantago asiatica* L.), ドクダミ (*Houttuynia cordata* THUNB.), オトギリソウ (*Hypericum erectum* THUNB.), ゲンノショウコ (*Geranium thunbergii* SIEB. et ZUCC.), センブリ (*Swertia japonica* MAKINO), 桜皮 (ヤマザクラ *Prunus jamasakura* SIEB. ex KOIDZ. などサクラ類の樹皮) など多数ある。これらは漢方処方中に配剤されるものもあるが、殆んどは単味で用いられる。漢方処方に配合される薬物の大部分は中国の民族薬物が日本に移入されたものであって、日本民族固有の薬物は非常に少ない。文化の源を中国に依存してきた日本にとっては当然のことといえよう。

オオバコは車前草、車前子、ドクダミは魚腥草、鼈菜 (十葉) といい、中国では既に漢代から用いられていた。またゲンノショウコは日本で江戸時代初期ごろから民間的に用いられたものであるが、中国では明代初期の「救荒本草」に牻牛兒苗という救荒植物が収載されており、これに対して江戸時代の寺島良安がゲンノショウコに充てたものであるが、牻牛兒苗はキクバフウロ (*Erodium stephanianum* WILLD.) であってゲンノショウコとは異なるものである。ゲンノショウコの類は、現在中国で老鶴草と称しているが、このものは清代の「本草綱目拾遺」に初見するものである。それゆえゲンノショウコの使用は、牻牛兒苗を誤って充てた頃から始まったものと思われる。このように日本の民間薬は、その基を正すと大半は中国の薬物知識の移入によっているのである。しかし、桜皮とセンブリはその中で特異な民間薬である。

桜皮は、江戸中期に日本で開発されたもので、江戸期の民間薬書、藤井見隆の『妙薬博物筌』(1720頃)、村井琴山の『和方一万方』(1781)、木内政章の『奇方録』(1806)、衣関順庵の『諸国古伝秘方』(1817)、その他『経験千方』(1832)などに食傷、食毒、痢疾、熱病、二日酔、痔疾などの治療に用いている。華岡青洲は、その著『瘍科方筌』(1815)で、「十味敗毒湯」の樺櫟 (クヌギ *Quercus acutissima* CARRUTH などコナラ属の樹皮) の代用として桜皮を用いている。中国では『名医別録』

(500頃)に「桜桃」が記載されているが、これはシナミザクラ *Prunus pauciflora* BUNGE などミザクラ類の果実で強壮薬とする。中国では樹皮を薬用にした形跡はない。

センブリの仲間は日華区系に多く分布するもので、ヒマラヤにも数種自生している。中部ネパールのブリガンダキの道筋にはグルン族が村落を作っているが、彼らは、周辺にいくらでもみられるセンブリの仲間を一切薬用にしていない。ところがマルシャンディの道筋のグルン族の一部では、これを薬用している。一体これはどういうことを意味するのだろうか。ネパールには多くの種族が居住しているから、これらの種族間の薬物使用法を比較すると興味ある結論が得られるかも知れないが、まだそこまでは誰も調査していない。私自身もそれをやってみようと思っているが、未だ種族間の比較民族薬物的研究は行っていない。センブリの仲間の薬物使用例はチベットとインドにみられ、これは元来アーユルヴェーダで用いた薬草である。ネパールでの使用はこの知識の移入であり、チベット族の使用も同様である。

ところで日本のセンブリであるが、それが用いられたのは、室町中期～末期頃からと思われる。これは後述するように胡黄連の代用品として開発されたものである。現在用いられているものは、リンドウ科のセンブリ *Swertia japonica* (SCHULT.) MAKINO を基源とするもので、花期に採集して全草を乾燥して用いる。センブリの仲間は日本には、数種分布しているが、苦味はセンブリが最も強く、次いでムラサキシセンブリ *Swertia pseudochinensis* HARA で、かつては共に用いられていた。センブリ属植物は東亜に広く分布しており、中国にもその種類は非常に多いが、中国の本草書には、これを薬用とした記事は全くみられない。近年中国雲南省産の青葉胆 (*Swertia mileensis* T. N. Ho et W. L. Shi) が急・慢性肝炎に有効であるという報告がなされたが、これなど新しい薬草の発見である。中国の少数民族の薬草をもっと詳しく調査すれば、センブリ属を薬用している民族があるかも知れないが、それがその民族独自のものであるか、アーユルヴェーダの知識が伝えられたものかを見分けるのは大変困難なことであろう。日本の周辺地域の朝鮮半島や台湾にもセンブリの仲間が自生しているが、そこでも古くは用いられていない。とすればセンブリは日本民族が独自で開発した薬物なのであろうか、あるいは中国以外のところからその知識を導入したものなのであろうか。

インドではアーユルヴェーダの教本である『チャラカ本集 (Caraka Samhita)』にチレッタ草 *Swertia chirayita* (ROXB.) KARSTEN (= *Swertia chirata* HAMIL.) を薬用とした記載があり、その使用の歴史は非常に古い。チベットでも *Swertia racemosa* (GRISEB.) C. B. CRARKE や *Swertia nervosa* (D. DON) C. B. CLARKE などを用いているが、これはイン

ドからの知識が入ったものと考えられる。その移入経路であるネパールでは知識が完全に定着しておらず、同一種族でも地域によって薬用にしたり、しなかったり一定していない。

何度も言うように、日本の薬物使用の知識は、その大半が中国から伝えられたものであるが、正倉院の薬物などの例から見てインドからの移入も考えられる。しかし、アーユルヴェーダで用いられる薬物中、中国を経ないで直接日本に入ってきたものは今のところ見当たらない。江戸時代初期の『本草弁疑』(1681)の胡黄連の項に「本朝二古来當藥(センブリ)ヲ用ユルハ大イニ誤リナリ」とあり、センブリは古くから胡黄連の代用品として用いられていたらしい。このことはその他の日本の本草書である『大和本草』(1709)や『和漢三才図会』(1773)にも誌されている。胡黄連は元来インドの薬草で、中国では宋代の『開宝本草』(973-974)に正條品として収載されているが、唐代にインドからその薬用知識が入ってきたものである。わが国の正倉院の薬物中にもその断片が残存している。その基源は、ヒマラヤ地方に分布するゴマノハグサ科の *Picrorrhiza kurroo* ROYLE ex BENTH. および *P. scrophulariiflora* PENNELL の根茎であり、センブリとは似ても似つかぬものである。何故センブリを胡黄連の代用にしだしたかは明らかでないが、恐らくヒマラヤの胡黄連が中国にもたらされた頃にも、その原植物がどんなものか判らず、伝聞によって『大観本草』などの「広州胡黄連」の図が本物の *Picrorrhiza* 属植物よりセンブリに似ていたので、誤まって充てたものと思われる。特に苦味のある点、健胃薬としての薬効が似ている点などから、日本に分布のない胡黄連の代用にすると到ったものといえよう。因みに富山の売薬の走りである「反魂丹」の中には当初は胡黄連が入れられており、その後センブリに代わり、さらに胡黄連、センブリを共に入れた処方と次々と変更されている。このようなことからセンブリはたとえ代用品としても、日本で開発された純粋な民族薬物と考えられるのである。

ところでセンブリに当薬という漢字をあてたのもなぜか明かではない。唐代の陳藏器は、その著『本草拾遺』(713-739)で、羊蹄(タデ科のギンギシの類)の別名として当薬の名を挙げているが、これとの関連性は全く考えられない。恐らくセンブリの薬効が著しいことから「当に薬にすべし」ということで日本で作られた薬名といえよう。

このようにセンブリ一つを取り上げてみても各民族によって、その使用に相当の差異があるものである。センブリ属の薬効は、健胃薬以外に鎮静薬としても用いられており、この点では各使用民族で共通しているが、他の薬物では同一種でも用途の違うものがあり、まして同属

種の場合、全く異なる薬効を目的に用いられるものも多い。最近我々の研究室では、センブリのアルコール可溶成分に血糖値降下作用を見出しているし、また中国での研究では同属の植物に肝機能改善作用が認められたものもあり、今後の研究によりセンブリ属植物に新しい薬効が見つかる可能性もある。

今後組織的に、世界の諸民族の使用薬物の種類、使用部位、使用方法、使用頻度等の調査を範囲を広げ詳細に比較研究すれば、夫々の民族の文化移入の経路等の物的証拠にもなろうし、また薬学本来の意味からは新資源の開発にも繋がるものである。このような考えから、民族薬物の本格的調査を行なう若い学徒が輩出してくれることを希望するものである。ただ民族薬物はあくまでも天産品であるから、その資源の保全を充分考慮して開発に取り組むことは言うまでもない。

(富山医科薬科大学名誉教授)