

參觀日本北里研究所東洋醫學綜合研究所

張永賢

中國醫藥大學暨附設醫院

一、前言

日本土地 37 萬平方公尺，人口 1 億 2 千 6 百萬人，而醫學院有 80 所，其中公立大學醫學院有 51 所（國立 43 所，公立 8 所），私立大學醫學院有 29 所，每年培養 8,000 醫師，現日本醫師 25 萬 6 千人（255,792 人），由於日本只有西醫師、無中醫師，可是日本國家醫療保險制度自 1976 年開始日本醫師使用漢方濃縮顆粒劑，當時醫師公會全聯會理事長武見太郎等藉著影響力，從 40 個漢方劑逐漸開放至 210 個漢方劑，其中 147 種常用漢方顆粒製劑列入國家醫療保險給付，日本大部份醫師近乎 70% 使用過漢方顆粒製劑給病患，甚至西藥加中藥合併使用。國家醫療保險只要是醫師處方，即提供給付，給醫師有很高的自主權。現日本東洋醫學會將近 10,500 人會員中專門醫有 6,374 人（專科醫師）前往日本參觀中醫藥時，總會選二所醫學院及其附設醫院作為代表，一所是國立富山醫科藥科大學，一所是私立北里研究所東洋醫學綜合研究所這二處，這二處都被世界衛生組織（WHO）列為傳統醫學合作中心，以致這次（2002.11）行程參觀這二處，在此報導位於日本東京都港區白金五丁目九番一號的財團法人北里研究所東洋醫學綜合研究所，今年（2002 年）正好是北里研究所創辦人 - 北里柴三郎博士（Prof. Shibasaburo Kitasato, 1853-1931 年）（他是日本近代醫學之父）誕辰 150 年紀念。

二、日本北里研究所與創辦人北里柴三郎博士 Prof. Shibasaburo Kitasato - 日本現代醫學之父

前來東京幾次，都會去拜訪參觀日本北里研究所東洋醫學綜合研究所，可是這三年來北里研究所全部改建，成為煥然一新的大樓林立。

北里柴三郎博士出生於 1853 年 1 月 29 日，於熊本縣阿蘇群小國鄉，曾留學德國追隨細菌學家柯霍（Robert Koch, 1843-1910 年）（1905 年諾貝爾生理學醫學獎得主），柯霍證明炭疽桿菌為病原菌，發現結核菌及純粹培養方法，又發現霍亂弧菌，提出「柯霍準則」作為鑑定某種疾病病原的準則。1891 年擔任柏林大學醫學部教授兼傳染病研究所所長，北里柴三郎當時追隨柯霍與德國艾利希（Paul Ehrlich, 1854-1915 年）等一起工作，艾利希研製化學合成藥物（即 606）治療梅毒及昏睡病等，這是第一個化學合成藥物，故稱艾利希醫師為「化學治療之父」，由於他在免疫學及血清學方面的卓越貢獻，榮獲 1908 年諾貝爾生理學醫學獎。北里柴三郎返回日本繼續做傳染病研究，1892 年創立傳染病研究所，這研究所至 1899 年成為國立傳染病研究所，1916 年成為東京帝國大學附設傳染病研究所，1967 年成為東京大學醫科學研究所。北里柴三郎發現並培養破傷風菌，且提出破傷風免疫抗體之血清療法，成為國際著名的細菌學家，曾被提名諾貝爾醫學生理學獎候選人，他一生致力於流行傳染病之公共衛生的研究，可謂日本現代醫學之父。諾貝爾醫學生理獎第一位

1901 年獲獎人德國馮·貝林 (E. von Behring) (1854-1917 年) 是細菌學家和免疫學家, 當年獲獎的主要成就是 1891 年首次用他所研製的白喉抗毒素血清成功治癒白喉病患。據說 1889 年貝林在柏林大學的柯霍研究所擔任助手期間, 認識熟悉中醫的日本學者北里柴三郎。貝林在與他的交往中, 得知中醫有一種「以毒攻毒」的醫理, 由此提出「抗毒素免疫」這一西醫中沒有的新概念, 此後經過 300 多次的實驗, 終於提取到感染過破傷風桿菌, 但仍然存活的動物血清。當他把這種血清用來進行動物的中間實驗, 發現它可以預防破傷風發作, 這一實驗結果說明, 抗毒素免疫確定可行, 接著進行白喉抗毒素被動免疫。

1914 年北里柴三郎創立北里研究所, 這是日本最早創立的私立醫學研究所, 研究各種病因及預防治療方法, 並從事醫療活動, 有助於提高國民保健為目的而創建的, 主要進行有益於維護人類健康、有關於病原體、血清療法、化學療法、疫苗開發等方面的研究, 而在 1962 年成立學校法人北里學園北里大學 (先有研究所, 然後再設立大學部) 目前北里研究所有基礎研究所、熱帶病研究所、生物製劑研究所、東洋醫學綜合研究所、肝臟病研究所、臨床藥理研究所及北里研究所醫院, 其中東洋醫學綜合研究所也是世界衛生組織 (WHO) 傳統醫學合作中心, 肝臟病研究中心也為世界衛生組織肝炎研究合作中心。

經由本校哈鴻潛教授與北里研究所董事山田陽城教授連絡, 得以訪問參觀北里研究所暨東洋醫學綜合研究所, 他是北里研究所東洋醫學綜合研究所理事、北里研究所東洋醫學綜合研究所研究部門長及北里研究所世界衛生組織傳統醫學研究合作中心長。山田陽城教授曾是立夫國際中醫藥學術獎中藥組第三屆獲獎人。很高興今年正是北里柴三郎博士誕辰 150 年紀念,

北里柴三郎博士曾在 1916 年 4 月來過台灣, 於當時唯一醫學校 - 總督府醫學校大講堂所舉辦第 11 屆台灣醫學會, 受邀作特別演講, 講題是「微生物學的研究及應用」, 當時 1914-1918 年是第一次世界大戰。台灣醫學會第一屆大會創會於 1903 年 11 月 8 日, 當時總督府醫學校校長高木友枝任校長, 擔任大會會長, 當時創會會員只有 240 多位。高木友枝致詞說:「雖然目前我們並沒有完善的研究設備, 但是, 科學的歷史證明, 在十全十美的研究室裏也有打瞌睡的學者, 另一方面, 在滿是塵埃的環境中, 也有以不完備的器具來探究真理的研究家。德國魏孝 (Virchow) 在完成細胞病理大發現時, 是在其病理教室尚未完備前數十年的事。法國巴斯德 (Pasteur) 在發明狂犬病接種法時, 堂堂的巴斯德研究所尚無一磚一瓦。德國柯霍 (Koch) 寫出創傷傳染病論時, 正擔任著卑微的職位。不完整的設備對研究當然會造成不便, 卻無法成為絕對無法進行研究的口實。魏孝的病理教室、巴斯德及柯霍的研究室之所以能巍然聳立而與他們本身一樣永垂不朽, 是研究成果使然。雖然台灣目前沒有良好的設備, 幸好可供研究的材料相當豐富, 在此願與諸位共勉, 繼續努力從事鑽研, 特此致詞。」高木友枝校長的致詞至今仍給予研究者很大的感觸。

目前北里研究所董事長為大村智, 他是藥學博士, 擁有多項新藥專利, 特別是抗生素的開發, 由專利提供鉅額經費, 使北里研究所更加速發展。

三、北里研究所東洋醫學綜合研究所

北里研究所是北里柴三郎博士所創, 對我很感興趣的問題是: 為何作為日本近代醫學之父所創立現代醫學的研究所, 會

去創立東洋醫學綜合研究所，而且是日本全國最早的東洋醫學研究所，去發展傳統醫學？促成北里研究所內東洋醫學綜合研究所開設的，有當時日本醫師會會長武見太郎、眾議院議員床次德二等元總理總務長官的功勞。武見會長對傳統醫學一直懷有崇敬和愛護之心，特別是當他海外視察，目睹德國製藥公司致力於函購漢方藥進行研究，痛感日本有必要建立漢方醫藥的綜合性研究體制，及對傳統醫學加以合理繼承，回國後迅速拿出計劃方案。1969年2月17日全日本漢方醫師聯盟的幹部矢數道明委員長、相見三郎、大塚敬節、山田光胤、寺師睦宗、伊藤清夫諸先生與武見會長共商創建東洋學研究所的計劃。同時床次德二議員自中國視察歸來，也對漢方及針灸的近代問題傾注熱忱，遂游說各界。1970年春漢方界很快由寺師睦宗制定出創立東洋醫學研究所的意向與計劃方案。在社會各界的努力下，1972年6月27日北里研究所附屬東洋醫學綜合研究所在東京正式宣布成立，這是日本東洋醫學發展的一個新起點。首任所長由大塚敬節（1972-1980年）擔任，集醫、藥、研、教育於一體。1974年4月在附設病院成立東洋醫學診療部門，當時日本國家醫療保險制度尚未給付漢方方劑（要到1976年才開始實施），大塚敬節所長的貢獻相當大，他曾任日本東洋醫學會第三代理事長。1980年第二代所長由矢數道明擔任（1980-1986年）他曾任日本東洋醫學會第四代理事長，2002年10月過逝，享年96歲），1986年北里研究所東洋醫學綜合研究所獲得世界衛生組織（WHO）傳統醫學合作中心之指任，第三代所長由大塚敬節的公子大塚恭男擔任（1986-1996年）（他曾擔任日本東洋醫學會第十二代理事長），1996年第四代所長花輪壽彥擔任至今。我們參觀北里研究所東洋醫學綜合研究所由花輪壽彥所長來介紹，1999年北里研究所病院新大

樓重建完成，東洋醫學綜合研究所的診療部有漢方診療部、針灸診療部、藥劑部及東洋醫學資料展示室。研究部門設有基礎研究部（藥理、免疫和生化研究室），世界衛生組織傳統醫學合作中心設有臨床研究、生藥藥理、醫史學研究和事務四個部門。

四、東洋醫學綜合研究所 漢方診療部門

東洋醫學診療部門於1974年開始，在1999年搬至美侖美奐新大樓的東洋醫學診療部門，設有漢方診察室、針灸治療室及藥局。北里研究所東洋醫學綜合所設立的理念為：(1)作為近代日本的東洋醫學的先驅者，繼承東洋醫學的傳統，並努力發揚光大；(2)重視東洋醫學基本的全人診療方式，並加以實踐；(3)擷取東洋醫學與現代醫學的長處，追求研究及努力提高醫療的品質；(4)治療病患疾病，且要調和病患身心及實踐東洋醫學的預防醫學智慧；(5)全體職員一致以病患為中心，作為診療醫學的實踐。據統計前來看診，接受漢方的男性，主要是異位性皮膚炎及支氣管哮喘佔16.0%、肝機能障礙8.8%、高血壓及糖尿病佔6.0%、濕疹及蕁麻疹6.0%、自律神經失調症、頭暈、耳鳴及頭痛佔5.0%、過敏性鼻炎5.0%、關節痛、腰痛及神經痛2.0%。其他包括癌症補助療法、虛弱體質、胃腸炎、腎炎及攝設腺肥大等佔50.0%；而女性似異位性皮膚炎及支氣管哮喘佔10.0%、濕疹及蕁麻疹9.0%、自律神經失調症、更年期障礙、頭痛、耳鳴9.0%、生理不順、生理痛、不妊症、子宮內膜炎6.0%、高血壓及糖尿病5.0%、過敏性鼻炎4.0%、關節痛、腰痛及神經痛4.0%、紅斑性狼瘡、慢性關節炎4.0%、肝機能障礙3.5%、其他有癌症補助療法、虛弱體質、

四肢冷症、便秘及膀胱炎症佔 44.7%，而接受針灸男性以腰痛 23.0%、肩背痛 17.0%、四肢痛 10.0%、坐骨神經痛 7.0%、五十肩 6.0%、頸椎病 6.0%、自律神經失調症 6.0%、頸肩腕症候群 5.0%、其他 20.0%；而女性以肩背痛 22.0%、腰痛 21.0%、退化性膝關節炎 9.0%、四肢痛 8.0%、自律神經失調症 6.0%、頭痛 5.0%、異位性皮膚炎 5.0%、五十肩 3.0%、其他 21.0%。東洋醫學診療部門處方擁有品質高的藥劑部，由藥師接受中醫藥訓練者管理，大部份為飲片，而飲片切得相當薄，整理得很乾淨，為精挑細選的飲片，認為成份較易釋出，每包份量並不多，以透明包裝品質很講究（反觀大陸、台灣及韓國使用每包飲片劑量較日本劑量大），飲片使用透明玻璃壺爐煎煮，只煎煮一次，並且給予病患特別衛教，指導如何煎煮中藥及服用方法。北里研究所東洋醫學綜合研究所漢方診療部診療完全是自費的病患，而住院病患設於隔壁的北里研究所附設病院內。

五、北里研究所立夫國際中醫藥學術獎獲獎人

山田陽城教授(Prof. Yamada, Haruki)：第三屆立夫國際中醫藥學術獎中藥獎得獎人 (1998 年)

山田陽城博士多年來對「漢方藥藥效之科學的詮釋」推動獨創的基礎研究，開拓本領域的研究方法，從事領先的研究。山田博士應用化學與藥理學的方法做整合的研究分析，闡明漢方複方之免疫系統和中樞神經系之藥理作用及有效成分、作用機序，並分析用於漢方之生藥的複合效果特別值得注目。山田博士之研究發現漢方藥有效成分中的多糖類，其具有特定的糖鏈構造者，對發現種種藥理活性具有重要意義，對其構造與藥理活性之相關性以及

作用機制之解明進行了具前瞻性的研究，其研究成果領先國際學界，發表了兩百餘篇論文，獲得國際學術界極高評價。

六、北里研究所東洋醫學綜合研究所東洋醫學資料展示室及日本近世漢方醫學學術流派

中國傳統醫學有三千年，而日本傳統醫學有一千五百年，在精緻的東洋醫學資料展示室，特別珍藏許多東洋醫學文獻，有《史記》扁鵲倉公傳（慶長古話字版）、江戶初期古畫字版的《傷寒論》（日本最古的印刷本）、朝鮮銅活字版的《漢書》藝文誌方技、明版的宋代《和劑局方》、日本最古的醫書《醫心方》古抄本（984 年）、多紀元堅的《傷寒論述義》手稿、湯本求真《古醫書拔筆錄》手稿、大塚敬節的手稿、曲直瀨道三（1507-1594 年）、和田東郭（1743-1803 年）、華岡青洲、多紀元簡、森立之、淺田宗伯（1815-1894 年）的墨寶。日本近世漢方醫學的學術流派有：

(1)後世派：其創始人為室町時代末期到安土桃山時代的著名醫家曲直瀨道三（1507-1594 年），其學術特點為在學術思想上，以《內經》為基礎，以李東垣、朱丹溪等金元醫家的學說為主導，博取各家之長。在臨床診療中，注重辨證論治，提出簡明切要的臨證診療原則和方法。(2)古方派：為室町時代明應年間，板淨運赴中國學習張仲景《傷寒雜病論》，歸國時帶回張仲景《傷寒雜病論》，代表人為永田德本（1513-1603 年）、山東洋（1705-1762 年）等，在學術思想，排斥《內經》，崇尚《傷寒論》，否定後世派，注重實證親試。在臨床診療中，倡導一元論的病因學說、氣血水說，力主方證相對，重視腹診，專用古方。開日本漢醫「漢蘭折衷」之先河。(3)折衷派：其先導者為望月三英（

1696-1769 年), 和田東部 (1743-1803 年) 及淺田宗伯 (1815-1894 年) 等。其學術特點, 在臨床治療中, 不拘流派之見, 注重從實際療效出發遣方用藥, 廣涉中國歷代醫籍, 不固執一家之說, 堅持客觀實證的治學態度。

七、日本東洋醫學會與東洋醫學專門醫制度

日本東洋醫學其中以日本東洋醫學會歷史最久, 會員數目最多, 創立於昭和 25 年 3 月 12 日, 在慶應大學醫學部北里紀念圖書館舉辦日本東洋醫學會。創立時會員只有 98 人, 至今已超過 50 年歷史, 會員超過 10,500 人, 每年舉辦日本東洋醫學會學術總會, 目前會長為第十六代會長代田文彥, 1991 年日本東洋醫學會加入日本醫學會, 也即日本醫學會同時也接受東洋醫學為其醫學會的一支。日本東洋醫學會也與韓國、台灣等, 共同成立國際東洋醫學會 (International Congress of Oriental Medicine) (ICOM), 2003 年第十二屆預定在台北由國立中國醫藥研究所舉辦, 第七屆 (1992 年) 曾由中國醫藥學院舉辦。日本東洋醫學會有編集委員會、健康保險對策委員會、健康保險擔當委員會、企劃營運委員會、專門醫制度委員會、漢藥原料調查委員會、民間藥調查研究委員會、經穴主治研究委員會、用語委員會、學術教育委員會、海外委員會及支部會等。其中專門醫制度委員會自 1987 年開始制定, 參加審查資格醫師至少須參加日本東洋醫學會五年資歷, 認定學術教育審查, 論文點數審查, 然後經過筆試及口試。目前通過獲得東洋醫學專門醫 (專科醫師) 有 6,374 人, 而目前每年通過獲得專科醫師約 30-40 人, 現專門醫制度委員會委員長為花輪壽彥。《日本東洋醫學雜誌》於 1950

年創刊, 為日本東洋醫學會會刊, 主要收錄有關東洋醫學的研究論文及治驗案例。

八、東亞科學技術協力協會與亞太科學技術協力協會

對於日本醫學教育及健康保險制度, 其主屬機關為日本文部省及厚生勞動省, 這是官方單位, 而我國與日本無正式的外交, 以致需透過民間機構作交流。自從中日斷交以來 (今年正好 30 週年), 日本由民間的企業發動成立「東亞科學技術協力協會」作日本與台灣的科技交流窗口; 而我國也由民間成立「亞太科學技術協力協會」作交流, 此次安排在東京霞關的法曹會館見面。日本東亞科學技術協力協會每年編列計劃及經費, 因年底而且計劃及經費已經超出原定範圍, 但在岩切正事務局長及古田榮敬醫學博士等熱心安排, 得以見到日本大學法學部石本忠義教授等。石本忠義是經濟學博士, 對於全民健康保險規劃有豐富學識經驗, 並且對台灣的全民健康的規劃給予很大的協助, 有實務經驗、判斷力及遠見, 作為大學教授淘淘不絕給予我們傾囊相授, 是個好學者及健保專家, 從經濟眼光看全民健保制度, 送我們他的著作及剛在「社會保障週刊」發表的「醫療保障制度的發展或崩壞的可能性」大作, 對於日本現況高齡化社會、高失業率及企業倒閉等經濟下滑, 引起醫療保險制度的衝突, 提出看法及建言, 並同時對台灣、韓國的保險制度作客觀比較, 相當有國際觀, 他的著作有「世界醫療問題」、「世界醫療保障制度」、「醫療保障之危機」及「國際醫療保障論」等, 是個可敬的學者教授。

九、結語

這次行程承蒙行政院衛生署中醫藥委員會提供研究計畫前往參觀韓、日中醫藥教育及機構：日本北里研究所東洋醫學綜合研究所、日本富山醫科藥科大學和漢藥研究所及韓國慶熙大學東西醫大學校，三處皆是世界衛生組織(WHO)列為傳統醫學合作中心，由我率團與醫管所馬作鏹教授、藥化所吳金濱教授及附設醫院中醫部陳建仲主任四人。馬教授專長在醫療制度及管理，吳教授精通日語及藥學，留學東京大學，陳主任專精中醫內科，大家發揮所長，組團前往訪問參觀。

參觀北里研究所認識日本現代醫學之父北里柴三郎博士對日本及國際現代醫學的貢獻，今年正好是他誕辰 150 週年慶，在現代醫學成立的研究所及學府中，對於東洋醫學是日本最早(1972年)成立東洋醫學綜合研究所，這是由於是財團法人，私立較公立有彈性去成立研究東洋醫學，也影響日本國家醫療保險制度給付漢方方劑。日本雖然無中醫師，但 70% 醫師使用過漢方方劑，而醫療保險制度也給付，日本東洋醫學會也促成東洋醫學專門醫。日本的醫學院為六年制，對於「東洋醫學」的課程本來皆是選修課程，自明年起全國醫學院，將「東洋醫學」列為必修一學分，以致醫師考試，也會將「東洋醫學」課目列入考題中，反觀我國今年七月中央研究院召開本年度院士會議，其間 12 位美國地區為主的院士提案，主張將中醫藥課程納入國內主流醫學，作為醫學生的必修課程，以順應歐美醫療教育的新世界潮流，但最後因一些保守人士的反對，而沒有通過，這使我們回想 1929 年 2 月 24 日南京政府通過余雲岫等人提出廢止中醫案，學習日本明治維新，全力將醫療體制西醫化。如今日本恢復學習「東洋醫學」，而「東洋醫學」源自「中醫藥」，但我們尚留在醫

療體制西醫化，東西文化潮流在改變中，歷史會作記載的。台灣光復後第一任台灣大學醫學院院長杜聰明教授(1893-1989年)(第一位台灣人醫學博士，台灣藥理學之父)在他的著作《中國醫學史略》1959.08.17 的序言，即智者的遠見說：「現在台灣之現代醫學與中醫藥學，是二元的存在，但照余之管見，深信真理惟有一個而已，中西醫學當然須要一元化之。」，不愧為台灣醫界的先知。

(2002.12.31)

日本醫學院修習漢方醫學

(日本有 80 所醫學院)

時間	醫學院	修習漢方醫學百分比
1998 年	24 所	30.00%
2000 年	57 所	71.25%
2001 年	68 所	85.00%
2003 年	80 所	100.00%