

る。

このような医療界の風潮を正すために『蘭法内用薬能識』では、作用、禁忌、併用可否に言及している。それでも正しい処方方は少なかつたようである。

シーボルトの弟子の日高涼台は、高 良斉訳編の『薬品伝手録』が余りにも簡単なので、モスト等にならって薬効区分配列とした西洋薬の正しい用法を天保六年に書き上げた。

この原稿は天保七年(一八三六)に『和蘭用薬便覧』と題して刊行されたが、これの序文を姪の信(ノブ?)が書いている。

涼台老人(三十歳台なのに老人扱い)は、この種の小冊子は小澤瑣言ばかりで公刊するに値しない。発刊すれば町医は簡便に走り医の大本を忘れるから刊行は不可であると言った。私はこの本が用薬に非常に便利で、町医が上手に用いれば治療功者になる。それは仁術への近道ではありませんかと主張して出版にこぎつけた。(中西釈文)

この涼台の姪の発言は、近代の実用便宜主義と申すべき思考である。彼女の発言は、一八九九年にニューヨークで発刊されたメルク社のマニュアル初版が医薬品用法の全くの安直本である史実と考え合わせると興味深い。

しかし日高涼台は癒しの根本は用薬だけではないと主張し、続刊の『和蘭用薬便覧附録・上』の序文には、老人に言っても亦、冷笑するだけであつたと、別の姪・光が書いている。

良斉や涼台より一時代後の、中津の大江雲沢医師(文政五

年一八二一—明治三二年一八九九)が「医は仁ならざるの術、務めて仁ならんと欲す」と述べて医訓としたことを考え併せると、薬品中心医療に進みつつあつた時代における彼等の発言は、歴史的にまことに有意義なものであつたと思惟する。

(平成十六年九月例会)

#### HbA1c の発見の歴史

佐分利保雄

一九四九年 Pauling, L. が鎖状赤血球貧血患者のヘモグロビン(Hb)のβ鎖が正常者のHbとは異なる事を発見し、HbSと命名した。その違いはβ鎖のN末端から六番目のアミノ酸であるグルタミン酸がバリンに替つていた。彼らはこのような病気を分子病 molecular disease と命名した。この発見を契機として、異常を見つけようとする研究者が世界各地に現れた。これらの研究者は「異常ヘモグロビンの狩人」と呼ばれた。

山口県立医科大学、臨床病理学教授、柴田進は一九五六年、テネシー大学の Dr. Diggs の血液学レジデントコースを受け、一年経って帰国の途についたとき、空港に見送りに来た Diggs 師に「日本で異常ヘモグロビンの調査をします」と約束した。帰国した一九五七年から濾紙電気泳動法で検体の残りの血液について、スクリーニングを実施し三年間で一〇〇〇検体を調べたが一例の異常ヘモグロビンにも出会わなかつ

た。三年間は虚しく過ぎていった。日本には異常ヘモグロビンは無いのか？そこで日本血液学会雑誌の第一巻からつづさに調べたところ、異常ヘモグロビンの疑いが持たれる幾つかの論文が見つかった。岩手の黒血症がその一つで、これを十年來研究していた岩手医科大学の田村教授から患者血液を頂き、異常ヘモグロビンであることを証明した。日本最初の異常ヘモグロビンで  $Hb\ M\ Iwate$  と呼ばれ、 $\alpha 87His \rightarrow Tyr$  と決定された。

一九六二年柴田らは寒天ゲル電気泳動法で  $HbA$  より陰極側にあまり濃くない泳動帯を見つけた。それは  $HbF$  と同じ場所であった。しかしそれは  $HbF$  ではないことがアルカリ変性試験で証明された。その後同じ  $Hb$  が数例みつかった。いずれも高血糖を有していた。そこで「糖尿病患者の血液に見られる異常血色素様成分について」と題して、日本血液学会雑誌、25:327, 1962 に報告した。

同じ一九六二年  $Huisman$  と  $Dozy$  が  $HbA_{1c}$  が二・三倍増加した糖尿病患者四人を発見した。

一九六八年、 $Rahber$  がテヘラン大学で二一〇〇人の血液を寒天電気泳動法でしらべ二人から異常な帯を発見した。二人は糖尿病患者であった。

それより先、一九五五年  $Huisman$ 、一九五八年  $Schneider$  が陽イオン交換樹脂クロマトグラフィーにより  $Hb$  の微量成分を分析した。

テヘランの  $Rahber$  はアメリカに渡り、異常ヘモグロビン

研究者と協同して、 $HbA_{1c}$  が増加していることを証明した(一九六九)。

$Bunn$ 、 $Gallop$  は  $HbA_{1c}$  は  $\beta$  鎖の  $Val$  の  $NH_2$  にブドウ糖が結合していることを化学的に証明した(一九七五)。

要するに  $HbA_{1c}$  は一九六二年、柴田進らと  $Huisman$  と  $Dozy$  によって、各々独立に、高血糖より発見された。(平成十六年九月例会)

#### 精神医学における障害史の臨床的意義

山田 和夫

精神障害の病因は、いまだ不明のままである。精神医学において、疾患単位は臨床像と経過、薬物反応性によって規定されてきた。ICDやDSM(アメリカ精神医学会診断基準)を見ても、徐々に時に(DSM-III)革命的に疾患概念は変化してきている。そのような中で、障害の歴史の変遷を知る事は、精神障害の本質を見失わないために、また障害構造を深く理解する上で大変重要になってくる。ここでは、統合失調症、双極性障害、パニック障害と三つの代表的障害の歴史を通して、精神医学における障害史の臨床的意義を検証していきたい。ちなみに統合失調症とはかつての精神分裂病であり、双極性障害とは躁うつ病のことであり、パニック障害とはかつての発作性の不安神経症のことである。

統合失調症は時代的に変遷してきている。十八世紀は緊張