

「日本化学療法学会の歴史を回顧して」

日時 昭和60年7月9日

場所 微生物化学研究所

出席者 市川 篤二 (東京大学・名誉教授)
梅沢 浜夫 (東京大学・名誉教授)
上田 泰 (東京慈恵医大・名誉教授)
三橋 進 (群馬大学・名誉教授)

国際化学療法学会の事務局から、各国の化学療法学会に、その学会活動等の問い合わせがありました。その際学会設立の歴史についての回答が求められ、理事会にこの旨を提案致しました。これを機に、日本化学療法学会設立の歴史を残しておく必要があることを痛感致しました。幸い、当時の事情に詳しい市川、梅沢、上田の三先生のご出席をお願いし、座談会を開くことが上田先生から提案されました。昭和60年7月9日三先生のご出席を頂いて、微生物化学研究所で午後3時から2時間ほどの座談会がもたれました。(三橋記)

三橋 それではたいへん前のお話になると思いますが、学会創設のころのいきさつからお聞かせいただきたいと思います。

梅沢 ペニシリン学術協議会に臨床部会がありました。ペニシリン学術協議会というのは昭和20年にできたんだと思いますが、活動を始めたのは21年の8月ごろからだと思います。そのときに専門部会というをつくって、委員長は藪田貞治郎先生がおなりになりました。その専門部会の中か、あるいは独立して臨床部会があったのかははっきりしませんが、専門部会の委員はどうやって早くペニシリンをつくるかという醗酵の専門でした。臨床部会は初めから佐々貫之先生が委員長で、もう一人臨床部会の重要な委員で臨床関係の理事におなりになっていたのが安藤画一先生です。

三橋 慶大婦人科の先生ですね。

梅沢 この臨床部会でペニシリンの臨床研究が始まり、それから1950年ごろからは、ストレプトマイシンの臨床研究なども始まりました。ストレプトマイシンの文部省の研究費は学術協議会が窓口になって受け取って、慶応の大森憲太先生が、それはストレプトマイシンを使い結核治療の研究なので委員長になりました。

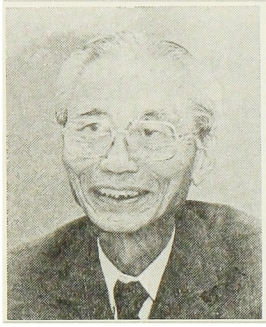
上田 大森憲太先生です。

梅沢 佐々先生はずっと臨床部会長で、協議会の幹事にはおなりになっていなかったと思いますが、石山俊次先生が佐々先生の意を酌んでいろいろとお仕事をされていたと思います。石山先生は幹事になられたかもしれませんが。それから協議会の臨床部会には、北本治さん、鳥居敏雄さんらがおられました。

三橋 この方は？

梅沢 そのころ東大物療内科の助教授です。鳥居さんも臨床部会の幹事役のような役割をなすっていたと思います。それから臨床部会から化学療法学会ができるときには、八木沢行正さんが常務理事になったと思います。私は市川先生が理事長になって、化学療法学会の仕事をするようにいわれるまで、八木沢さんに任せきりにしていました。

市川 いまお話のペニシリン学術協議会に続いて抗生物質学術協議会ができたいきさつについて、『CHEMOTHERAPY』、日本化学療法学会雑誌の第1巻、第1号¹⁾の第1ページに佐々先生が書いておられますので、今の梅沢先生のお話と対比されて、年号などをお書きになったらどうですか。(参考資料1)



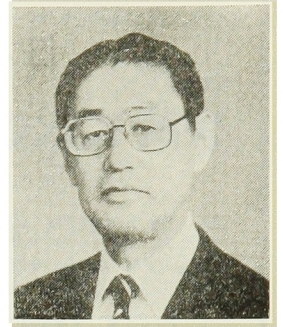
市川 篤二名誉教授



上田 泰名誉教授



梅沢 浜夫名誉教授



三橋 進名誉教授

梅沢 市川先生はいつから協議会の理事におなりになられましたか。

市川 協議会の方はいつから入ったか、はっきり覚えていないんですが。ペーシリンのときから行っていましたけれども。

梅沢 そうですね。臨床部会の重要なメンバーでいらっしゃいました。

市川 あれができる前に東大の医学部本館の会議室で、毎月ペーシリンの研究会をやったのを覚えていらっしゃらないでしょうか。農学部の獣医科の先生が、私達がテタナスと言いなれているのをテタナスと発音されたのが耳について忘れられないくらいやっていました。八木沢さんもいつも来ていたんです。八木沢君がああ調子で、皮膚科と泌尿器科の区別がわからないわけ（笑い）。私が「僕は皮膚科じゃないんだよ」なんて言い合ったことがありました。

梅沢 八木沢さんが出てるとしますと、協議会ができて、フォスターさんが来て、臨床部会が活動しはじめてその分科会が東大で行われていたはずで。それで八木沢さんが協議会の会ということで出席したのだと思います。

市川 昭和 22,3 年ごろでしょうね。

三橋 臨床部会が日本化学療法学会の本当の母体になるんでしょうか。

梅沢 母体なんです、その前にそれと並行して、市川先生のおつくりになった『化学療法』という雑誌が一度出てすぐなくなるということがありました。

市川 きょう持ってきましたのでお目にかけまし

ょう。

上田 たいへん貴重なものと思います。

三橋 写真を撮っておきます。

市川 雑誌の名称が「化学療法とホルモン療法」になっているでしょう。これは「化学療法の雑誌とホルモン療法の雑誌」を兼ねるという意味でした。戦後、この方面のおくれが目立ったので、数人の同志と共に何とかしたいという老婆心からの出版でした。これが（実物供覧）その第1巻第1号で昭和23年4月の発行です。CHEMOTHERAPYの第1巻、第1号は昭和28年9月の発行です。

梅沢 だいぶあとなんです。

市川 この巻頭言には、日本化学療法学会がペーシリン協議会から始まったことも、ストマイのこともはっきり書かれています。

梅沢 長谷川秀治先生は入らなかつたんですね。

三橋 そうすると市川先生、佐々先生、鳥居先生あたりが一番古いんですね。

梅沢 そうじゃなくて、佐々先生は格が違うんです。佐々先生がおられて、その幹事役を石山先生がやっていて、その同列に皆さんがそろっていたというわけで、佐々先生は特別です。その佐々先生の次の親分株が市川先生というわけです。（参考資料2）

市川 そうなつたいきさつは、佐々先生がサルファ剤？の宿題報告を内科学会でされたのが動機だと聞いています。

上田 それはちょっと。その話をしてよろしいですか。昭和21年の4月に日本内科学会の総会

が再開されました。そのときは東京が戦火で焼けて講演会場がありませんでしたので、伊豆の伊東温泉で開かれました。私もその学会に参加したのですが、佐々貫之先生が「内科領域における感染症の化学療法」というお話をなさったわけです。これが臨床で公式には一番最初のものだと思います。したがって日本で臨床でペニシリンなどを用いた化学療法を最初に講演されたのは佐々先生だと思います。とにかくほんの少量を使うだけで、重い肺炎が治ってしまうという大変ショッキングな講演でした。ところが佐々先生がお亡くなりになったときに、このときの記録を調べたいと思って、内科学会の事務局にきいてみても、その報告の記録が全くないんです。特別講演で記録のないというのは極めてまれなことと思いますが、これは終戦直後の混乱のためかもしれません。

市川 2年前の化学療法学会総会のとき、私は創立30周年記念講演をやるように清水喜八郎会長にすすめられたのですが、「佐々先生はご老体だけれども美甘義夫先生はお元氣だから、もし美甘さんがお断りになったら僕がやりましょう」と申して、美甘さんがおやりになったという経緯があったのですが、この特別講演の原稿も残っていませんね。

梅沢 学術協成会は21年の4月にはできていたと思いますけれども、専門委員会はまだ活動していないのですから、臨床部会はまだ動いていないわけです。

上田 そのときは。

梅沢 佐々先生の内科学会の特別講演が21年の4月ということだと、佐々先生はもしかすると、旧陸軍の碧素（ペニシリン）委員会にも出られていたかもしれません。また20年の8月は終戦でアメリカのペニシリンが入っていましたから、21年の4月にはペニシリンの臨床研究をされてたはずですよ。

上田 終戦から1年も経たないわけですから。

梅沢 そうです。21年の10月にフォスター博士が来て、それ以前に学術協成会ができるわけが

すが、いろいろな研究をしなくてはならないので、専門委員会ができ臨床部会ができて活動しはじめたわけです。

市川 今の演題はなんというのですか。

上田 その名前は「内科領域における感染症の化学療法」というものだったと思います。ちょっと余談になりますが、昭和21年の内科学会の宿題報告は2題ありまして、1題が佐々先生のお話で、もう1題は慶応の石田二郎先生の胸部のリンパ節結核のお話でした。佐々先生の講演は、当時とすれば非常にユニークですばらしく、非常に印象に残るものでした。あの講演を聴いた人はもう幾人も残っていないと思います。

三橋 記録に残っているんですか。

上田 佐々先生の講演の記録が正確に見られたらよいと思っております。

市川 佐々先生はその時分から化学療法に興味を持っておられましたね。

上田 あのころは、佐々先生はもちろんですが、沖中重雄先生をはじめ内科の大家がみな化学療法に大変興味を持っておられました。

市川 その辺の年数がはっきりするとおもしろいんですが。

三橋 それが一挙に化学療法学会の設立にむいたのでしょうか。

市川 そのうちに佐々先生をリーダーとして化学療法学会をつくらうという機運が見えてきて石山さん、上田さんなどが活躍して、僕ら皮膚科、泌尿器科関係も化学療法の草分けのつもりで参加しました。

上田 私のことを言っては恐縮ですが、私は昭和24年に東大物療内科におられた鳥居敏雄先生に勧められて、臨床部会に入れていただきそれ以来今日まで化学療法におつきあいがあるわけです。この部会は医科研の講堂で毎月開かれ、いろいろな有益な発表がありました。

三橋 昭和24年ですか。

上田 そうです。臨床部会は石山先生、鳥居先生などが中心になり、それに昭和医大の久保郁哉先生、慶大の島田信勝先生、私も加わり部会を

もりたてました。そのうち臨床部会がどんどん発展してゆき、また化学療法薬もどんどん開発されてくるので、ここで学会をつくったらどうかという話が出まして、昭和 27 年臨床部会を慶応病院でやったときに、学会をつくらうではないかという意見が一同から出まして、慶応病院の前のそば屋で、設立の相談をしたことを覚えております。市川先生もおいでになったんじゃないでしょうか。

市川 はっきり覚えていないですね。

上田 佐々先生はおいでになり、それに島田先生、石山先生、鳥居先生、久保先生と私と八木沢さんらが出席しました。皆で化学療法学会をつくらうということになったわけです。それが昭和 27 年のことです。それからこの化学療法学会の創立の準備が、佐々先生を中心に、いま申したような方たちで始まり、昭和 27 年の 12 月 22 日に化学療法学会設立準備会というのをつくりました。何回も会合をやりまして、昭和 28 年 1 月に最終の準備会をやり、28 年の 7 月 4 日から 5 日まで第 1 回の化学療法学会をやったわけです。記録を調べて間違っておりましたら後で直していただきますが、そのとき佐々貫之先生が第 1 回の会長で、理事長²⁾でした。

市川 間違いなくこれに書いてあります。

三橋 これが第 1 回の化学療法学会総会ですね。

上田 そうです。

三橋 この会長は。

上田 第 1 回の会長は佐々先生でした。そこからスタートしてる 32 年になります。

市川 総会の回数から言っても合っていますね。一番最後のページに、いま言われた 7 月幾日というのが書いてあります。

梅沢 慶応義塾大学医学部北里講堂にて開催せられると。特別講演が秋葉朝一郎さんと三方一沢さんと書いてあります。

市川 驚くほどの大量使用でペニシリンが大変効くんでしたね。この講演は。

梅沢 ストマイが出ていたでしょうね。ストマイの研究会が 26 年、27 年に始まっていましたか

ら。

上田 さっき申した 21 年の 4 月の佐々先生の講演のときには、ペニシリンはご自分の経験を述べられたと思いますが、ストマイはどうですかね。

梅沢 21 年にはまだ品物自身が出ていません。フォスター博士が 21 年の 10 月に来て、メルク社がストレプトマイシンの工場をつくっているところだといっていたのですから。

上田 佐々先生が自分で経験されたというお話ではなくて、もう一つ次のものが出るという紹介をされたようにも思います。

梅沢 アメリカで動物実験その他の臨床実験で、グラム陰性菌に効くと報告されたかと思えます。

上田 そのときの講演を聞いたときの印象では、ペニシリンはすごいですが、また次のものも出るというようなことをおっしゃったように思います。いま考えると、佐々先生は大変先見の明のある方であったわけです。

梅沢 それからまたどこかで安藤先生が講演されたんでしょね。21 年の秋ごろフォスター博士が来ると、間もなく臨床部会に理事として佐々先生、安藤先生のお二人が出られるようになっていました。

市川 その辺はあなたが一番よく知っておられるので。

梅沢 私は幹事ということで出ていたんです。協議会のことですから。それからこの化学療法学会ができて日本医学会の分科会になったのですが、これには田宮猛雄先生が早く分科会になるように努力してくださったということでした。

三橋 それはいつごろですか。

梅沢 化学療法学会ができて間もなくのことです。翌年か一、二年で日本医学会の分科会の一つになりました。

上田 市川先生もおいでになって、石山先生と私にお供しろと。とにかく当時でも学会の設立は容易ではなくて落第する学会が多かったわけです。ところが佐々先生や市川先生のお力

で1回でパスしたのです。

市川 パーマネントの日本医学会の会長は田宮先生でしたから、その下に分科会があるわけですから。われわれも泌尿器科の分科会で一票持っているわけです。

上田 投票するんです。

三橋 現在もそうですけれども。

市川 化学療法学会は1回で通っちゃったんです。化学療法学会は分科会としては若い方ですね。

梅沢 四十何番目ぐらいでしょう。(43番目で、昭和29年の2月です)。

上田 戦後の学会ですから大変でした。内科学会や泌尿器科学会は戦前の学会ですから。

三橋 ずいぶん古いですね。

上田 腎臓学会などは2回も落ち3回目にやっとパスしました。化学療法学会はすばらしいと思いました。当時は化学療法などというある意味では偏った学会はなかなか入れたがらない雰囲気がありました。内科とか外科とか泌尿器科というのは割合いいんですけども。

市川 そのかわり入っちゃうと威張れたわけです(笑い)。本籍ができて。

上田 本当によかったと思います。

梅沢 大体化学療法をやっていると教授にはしませんというところが昔からありましたから。

三橋 昔からあったんですか。

梅沢 昔からありますよ。エーリッヒ博士がなくなってからずっとでしょう。ドイツでカメの結核菌で結核を治すということがありましたが、あれは化学療法じゃないけれども同じようにみられて、化学療法は学問でないようにみられる傾向がありました。柴田承二君が有名な英国のカピの学者のレーストリック博士のところへ行って聞いてきた話ですが、レーストリック博士は1932年にペニシリンの精製に取りかかってすぐやめてしまいますが、その理由は英国の医学部の先生が化学療法なんかやるのはやめた方がよいというのでやめたということだそうです。化学療法を軽視する傾向はずっと続いてい

ましたね。ですから日本医学会ですぐ通ったというのは、そのころは大変人気が高かったんですね。

上田 今でも人気がありますよ。

梅沢 そう。ほかの学会に。

上田 よかったと思います。

三橋 切望しておったんですね。

上田 それに大物の市川先生などといった方々が、大勢関係していたということも大きかったと思います。

市川 いろんな学会のボスが来ていましたので。

三橋 そして臨床の方面に将来役立つ時期が来るという見通しが。

梅沢 実際役に立って、外科ではそれまでできない手術ができるようになった。内科以上に外科の人なんかが大変腕をふるうことができるようになったということがありました。

三橋 僕も学生のときに大槻先生の病棟についていったとき、脳を手術した人が術後の感染で化膿していて、うなっているんですね。昔は術後の感染というのは大騒ぎだったんですね。設立の歴史がよくわかってきました。あとは学会と理事長を並べて記録の残っている部分は拾い出せると思います。その前のことが全然わからなかったんです。

上田 第1回目の会合のときのメンバー数というのは、どのくらいのものだったんでしょうね。(600名ぐらいだったと思います)。

三橋 今は4,000名の数になります。

梅沢 毎年毎年の会員数のグラフぐらいつくった方がいいですね。

上田 今は4,000人ぐらいいるんですか。

三橋 4,000を超えています。4,300ぐらいです。(参考資料3)

上田 トルコかどこかが30人くらいとかいうのは本当ですか。

三橋 そんなところではないですか。

梅沢 トルコは30人と言っていましたね。この間。

上田 30人と聞きましたよ。

三橋 大至急会員を集めるんだといっていました（笑い）。

梅沢 トルコで結核の国際学会を 20 年ぐらい前にやっていますから、30 人ぐらいいるんじゃないですか。あそこはがんや皮膚の腫瘍などが多くて、ペニスの腫瘍なんか非常に多いんです。宗教的な……。

市川 割礼です。

上田 三橋先生、こういう機会に梅沢先生のように幾つかのすばらしい抗菌薬を発見され、臨床の裏づけを市川先生がなさったんですが、そういう話もわれわれ伺っておく必要があると思います。後になるとわからなくなってしまうこともあります。梅沢先生のカナマイシンの発見はたしか 1957 年ですね。

梅沢 そうですね。市川先生がお始めになったのが 57 年の 1～2 月でしたかね。

上田 それで先生はすぐ臨床実験をお始めになったんですか。

市川 ええ。

梅沢 58 年の 5 月に医師会のカナマイシンの会があったんですから、57 年の春ですね。57 年の 2、3 月ごろからです。

三橋 春ですね。

市川 アメリカへ行ったのは 58 年ですね。

梅沢 日本の医師会の臨床研究報告会が 58 年 5 月で、58 年 7 月にアメリカの臨床研究のニューヨークアカデミーオブサイエンスの会が開かれたんです。

上田 ニューヨークアカデミーオブサイエンスに出ているのを私も見たことがあります。

三橋 あれは市川先生も一緒だったんですか。

市川 一緒に行きました。二人で飛行機に乗るところの写真がありますよ（笑い）。

三橋 その写真がありましたら、長い歴史の中では残しておく必要があると思いますので。

梅沢 あれは大変運がよくて、特にアメリカでは他のすべての薬が効かない耐性菌がでてきたときでした。市川先生の尿路感染症が最初の臨床で、その次に内科、外科へ広がって、それから

間もなく堂野前維摩郷先生のところで肺結核に対する研究が行われました。結核でも尿路結核に有効なことは市川先生が堂野前先生より先に研究されていました。腎機能の悪い人では、血中濃度が高く、聴器毒性がでやすいことを市川先生がはじめて報告されました。

上田 腎臓結核でしたね。腎臓結核のなくなるものになったわけですね。

市川 そうですね。

三橋 このデータはニューヨークで発表されたんですか。

市川 話かとんじゃいますね。

上田 でもこのような記録はぜひとっておいた方がいいですよ。

市川 ストマイを使えるようになったときに僕はストマイを信用しなかったわけです。というのは、日本の医師はさんざんいいかげんな抗結核剤にだまされていたから。これも怪しいんじゃないかと疑ったわけで、腎臓結核でストマイの単独効果をためしたわけです。そして SM 注射のたびに膀胱鏡で膀胱の結核がどんなふうによくなるのか見たのです。そうすると 1 グラム注射するたびによくなっていくんです。なるほどこれはすごいということで……。

上田 それまではそういう経験はなかったわけですか。

市川 それを早速書きまして、しばらく経ったら梅沢先生のカナマイシンの臨床試験をすることになったので、そのときも同じことをやったんです。つまりカナマイシンを注射するたびに膀胱鏡検査をやりましたが、膀胱結核の治り方がストマイとちっとも違わないんです。それをニューヨークのアカデミーオブサイエンスのシンポジウムで発表したわけです。あのとき長文の総会記を書いたのはフィンランドでしたか。

上田 マックス・フィンランドさんです。

市川 彼が 2 日間の総会を朝から晩まで聞いていて、総会の感想記を書いたんですよ。

梅沢 世話役になってたんです。

上田 大先生ですからね。

三橋 いい先生ですね。

市川 何十ページと載っています。その中に僕がそういうことをやったということが書いてあります。また耳の副作用は腎臓結核患者におこりやすいということ、つまり腎機能とストマイとの関係を私が強調したこと、そういうことを彼が書いてくれたわけです。ですからストマイとカナマイとが臨床的に全く同じに使えるということが、1ヵ月も経たないうちに私はわかったわけです。それを発表したのを同じシンポジウムで堂野前先生が引用され、フィンランドが評価してくれたんです。この話にはつづきがあります。それは日本の結核療養所でストマイ耐性菌が問題になり、患者が早くカナマイを使ってくれと動揺し始めたんです。ところが内科の方では堂野前先生がリーダーで臨床研究をやっていたけれども、肺結核に対する結論が出ていないんです。ちょうど名古屋で化学療法学会の総会があったときです。

上田 青山先生が会長でした。

市川 何年でしたか。

上田 随分まえですよ。

市川 その学会の会場へ明治製菓（カナマイシン製造元）から使用者がとんできたわけです。厚生省で堂野前先生と市川先生に来てもらって、「カナマイがストマイと同じに使えてしかも交差耐性がないということを証明してほしい」というわけです。僕らは学会の途中から——、厚生省の会議が日比谷の松本楼であったんですが——、そこへとんで行きましたよ、飛行機で。名古屋と東京の間を飛行機に乗ったのはあのときだけです。

上田 そのころは新幹線はないのですから。（第4回で、昭和31年5月16日です）。

三橋 会長は誰ですか。（青山進午先生）。

市川 肺結核の臨床検査が完了していないのに厚生省が採用したんです。それで結核療養所の患者の動揺が治まったんです。

上田 こういう話は大切ですね。

三橋 非常に早いうちにその情報が厚生省に流れ

るし、医療の方に使われるというのは大事ですね。

上田 梅沢先生という発見者がいて、それを市川先生がすぐ臨床的にきちっとフォローされたということが、日本の化学療法が今日の盛大にもつながるもになったわけですね。

市川 僕がちょっと得意なのは、泌尿器科領域の特殊技能であるところの膀胱鏡検査とわれわれの非常に入手しやすい検査材料の尿をフルに使っての仕事ですから。

三橋 そんなによく効くんですね。

市川 梅沢先生からカナマイシンをもらって1ヵ月も経たないうちに、これはストマイと同じに、しかもストマイ耐性菌でも効くということがわかったんです。

梅沢 アメリカのニューヨークアカデミーオブサイエンスのときじゃないですか。市川先生が腎臓結核とか腎臓の悪い病人は血中濃度が高くなって耳にくるおそれがあると書いたのが、フィンランドにはめられたんじゃないですか。

市川 フィンランドが書いてくれました。

梅沢 そのときですね。それまでそういう観察はそれまでストマイでもなかったのですね。

市川 耳鼻科としてあることは勿論わかっていたんですが、腎機能との関係に言及したものはなかったようです。

梅沢 血中濃度が上がるという観察は、それまでなかったのです。

上田 腎障害が起こると血中濃度が上がるのは今は常識ですが、当時はまだよく分からなかったですね。

市川 腎機能が悪いということを私は色素（P.S.P.）の排泄で証明しました。尿素クリアランスにも言及しておけばよかったのですが…。

梅沢 アメリカでもちょうど58年のはじめに、ブドウ球菌の当時の抗生物質すべての耐性菌があらわれたんです。それで臨床研究が多くなって早く売り出しになったんです。58年の7月ですね。日本が5月で、アメリカの方は市川先生が57年の春から始められれば、秋か暮れご

ろから始めたんです。

市川 アメリカの会では小児の感染症についてたくさんの方が集まりましたね。

梅沢 Young という人でしたね。

市川 これ (KM) で助かったといって、壇上で本当に感謝していました。

三橋 そのころ私は梅沢先生のお言いつけで、ブドウ球菌に対するカナマイの感受性テストを頼まれたんです。今でも印刷に残っていますけれども、その感受性分布はシャープに一峯性の分布をしていました。初期のころの菌はいかにセンシティブであるかということが分かります。

市川 ブドウ球菌をはじめ多くの菌がそうでしたね。カーブがどの菌でも一番左に寄って、しかも突っ立っているんです。

三橋 左に寄って杉の木みたいでシャープな一峯性ですね。驚くべきものです。化療の雑誌に載っています。

上田 これはぜひ重要な化療のエピソードの一つとして、書いておいていただきたいですね。

市川 私の今申した前半の部分はの間書きました。今度出た『抗生物質と化学療法の領域』という新しい雑誌の1号の巻頭言を梅沢先生が書かれて、僕のところに第2号の巻頭言を書けとってきたので、今のことを書きました。

三橋 菌は何ですか。

市川 私の場合は淋菌や大腸菌です。

三橋 その最初のデータを知りたいですね。

市川 抗生物質療法がはじまった当初は、梅毒や淋菌の患者がたくさんおりました。急性淋の場合は、尿道口から排膿があり淋菌が容易に証明される。PC のような効力の強いものを用いると、この症状が時間の経過と共に改善するのが直接に観察されます。全く得難い臨床実験を経験したわけで、東大で数年先輩の長岐佐武郎博士 (荏原伝染病院々長、故人) から『ウロにはよい研究材料があるね』といわれたことが忘れられません。PC にしても KM にしても、注射をして1時間ごとに濃の減り方、菌の形の変形というものを見ていかれるんです。動物実験

でもできないことを臨床でやったわけでした。

上田 先生の領域では化学療法の進歩で、疾病がうんと変貌してしまっただけですね。

市川 性病の患者がほとんどなくなっちゃいましたから。しかし近年、形をかえて流行しはじめています。

上田 UTI というのは、いまの感染症のなかでは今日でも一番多いですが。

市川 われわれの領域での化学療法の重要性は変わってはいないと思います。

三橋 カナマイの次はマクロライドですか。

梅沢 その前にがんがあります。

上田 ザルコマイシンですね。

梅沢 石山先生が一生懸命おやりになりました。

その臨床研究が 1954 年です。堂野前先生が会長のとときに「がんの抗生物質」ということで特別講演をやったことがあります。1955 年ぐらいですか。(青柳安誠先生のととき、昭和 30 年 4 月に「放線菌抗腫瘍物質の研究」というのがあります)。

梅沢 それから秦藤樹さんのマイトマイシンの臨床研究が始まるのは 56 年ぐらいですね。その前にカルチノフィリンの臨床研究があります。(青山先生がカルチノフィリンを昭和 31 年にシンポジウムでやっています)。

梅沢 そのころから化学療法学会が制がんの化学療法を取りあげたわけです。

三橋 プレオはもっと新しくなりますか。

梅沢 1966 年になります。

三橋 プレオをいろいろやっているうちに皮膚のがんというんですか。ペニスのようながんによく効くというのは。

梅沢 1965 年の秋に市川先生が。

市川 梅沢先生が 65 年の9月にワシントンの第4回国際化学療法学会でプレオとその前身のフレオマイシンについて特別講演をやられたんです。それと同時に私が臨床試験を始めました。

梅沢 そうです。66 年の正月に市川先生がペニスのがんによく効くということを発見されました。そのころ制がん抗生物質で特別講演によく

呼ばれました。

市川 「フレオマイシンとブレオマイシン」という題で話されたんです。

三橋 65年に梅沢先生がおやりになったんですね。

市川 梅沢先生がワシントンで話されているときに僕も行って聴いていました。その留守中に私が院長をしていた国立東京第一病院の泌尿器科で研究を始めさせていたんです。10月でした。

梅沢 65年の秋に先生がお始めになって、66年の正月に市川先生のお話だとペニスのがんで、ちょうどお正月になるから手術はできないというので暮れから先生が注射だけしておけるといったら、1月7日になったら大変小さくなっていったということでした（笑い）。そして調べてみて皮膚に濃度が高く分布しているということがわかったのです。皮膚をつぶして濃度をはかるといのは、生まれてはじめてのことでした。（笑い）

市川 余りやらなかったのですね。

梅沢 はじめは皮膚をつぶしてはかすることに勇気がいりましたよ。そうしたらその中で大変ブレオの濃度が高かったのです。

三橋 薬剤が集中したんですね。

梅沢 それがペニスのがんに効果が観察されたあとでわかったのです。

三橋 逆に。

梅沢 調べなくちゃいけないということで調べてわかったのです。

三橋 特殊臓器に集中性がある。

梅沢 それからがんの抗生物質では、注射の後組織分布と称して皮膚も入れていろんなところの組織をつぶして濃度を見る習慣になったのです。

三橋 すばらしい習慣ができたわけですね。

上田 今はアイソトープですか。

梅沢 アイソトープも そのころ一緒に使いました。そのころはもうトリチウムなどということは前からできるようになっていましたから。アイソトープの方は活性がなくても出ますから、

活性のあるものと両方見る必要があります。

市川 皮膚は扁平上皮ですから、ここで奏効するならば、head and neck のがん、食道がんその他にも効かなきゃならないはずだと私は考えて、そっちの方へ向けて研究を拡げました。私が院長だったことも研究の拡大に便宜がありました。それからがんの組織と制がん剤との関係を考える習慣が一般的になりました。こっちの方に効かなくても組織が違えば効く可能性があるんです。

三橋 臓器親和性ですね。

上田 これもきょうぜひ記録に残しておいてほしいのは、梅沢先生がそういうものを見つけて市川先生がフォローする臨床をおやりになって、それがだんだん全国的な集まりになって、今日の日本の化学療法薬の基礎臨床の研究体制ができたわけですが、これは世界に誇るものと思います。これは急にできたものではなくて、今の先生方の話を踏まえてお聞きいただくとわかりますが、先輩の先生方がつくったものをだんだん広げて今の形になり、これがいまの新薬シンポジウムにまで至っているわけで、時間がかかっているわけですね。

三橋 最初のころの組み合わせもよかったんですね。

上田 大変よかったと思います。

梅沢 今ではβ-ラクタムでも日本でたくさん新しいものができていますね。化学療法剤の臨床以外に基礎的に薬をつくる方の開発が日本の会社が大変強くなりました。その理由は二つあると思います。戦争直後は、日本では農芸化学という学科がありますが、この学科はおもしろいことに我々医学部の人が農芸化学という字を見て、植物の病気とか穀物などをよくやっているのかと思うと、農芸化学の中の3分の2ぐらいは微生物学を専攻しているんです。ですから農芸化学を卒業した教授の中には、農という意味は微生物であるということさえ（笑い）、私はそれは極端だと言うのですが、そう言う人がいるのです。応用微生物学研究所というのがあり

ますが、あそこの会のようにそういう議論をしていると、農芸化学の農というのは微生物を言うという人さえいるぐらいなんです。そういうわけで応用微生物をやっている人がたくさん日本にはいるのです。ですから抗生物質の研究には強くなった。その上現在は、合成化学では日本人が一番強くなっています。つい数年前に一審複雑な化合物を合成してわりに若くして亡くなったハーバード大学のウッドワード博士の後任は日本人です。ですからアメリカのいい大学の教授をだんだん日本の化学者が占めています。合成化学が理学部の化学のほかに特に薬の方では薬学に昔から育っていました。それに農芸化学の半分ぐらいは、微生物学をやめて合成化学を専門にしている人がいるわけです。それにまた理学部がある。ですから化学合成の基盤が広がったんです。そういう状態ですから、化学療法剤の根幹を調べる人たちが多くなって、つくる方はそろっていますから新しい薬がどんどんできる国になったと思います。

三橋 僕も今度京都で特別講演するときに日本の有機化学合成の強さということを強調しまして……。

梅沢 最近 10 年ですから、これからもっと強くなりますね。

三橋 それから臨床のお医者さんとの協調と微生物学者も挙げました。

梅沢 ただ日本の化学療法で、新しい病原菌としてこういうものが出てくるという領域では、まだアメリカの方が強いようですね。

梅沢 今後はここを考えなくてはいけないと思います。その点では大きな病院の細菌検査室などに PHD がいた方がよいのですね。

三橋 もっと大きな理由は人が少ないんです。

梅沢 病人一人ひとりの病原菌を決めていくのは、新しい論文を書くのと似ていますね。このためには、衛生技術士で新しい研究をまとめたという経験のない人では不充分だと思います。農芸化学とか理学部に微生物学者が、お医者さんじゃなくてもいっぱいいるわけです。そうい

うところの PHD がそういうところで働くようになったら、病原菌の研究が進むのじゃないかと思います。そこがしっかりしないと、臨床の先生が何を言っても菌がわからないはずです。
三橋 臨床の先生の方も余り臨床検査室の細菌のデータは必ずしも信用しないですね。

梅沢 ご自分で菌を分離するより材料を出す方が今は多いのですから、病原菌を決めるというのは決して易しい仕事ではない。一人前の研究経験を持った人、外国の文献も全部読めて現在の状態をよく自分で知っている人が細菌学の検査部にいる必要がある。化学療法学会の理事をやっているロンドンの病院のウィリアムス博士は、そういう部の大將で、そういうことをやっているわけですから、それに専心しているわけです。そして菌が出てきた患者さんのところへ行って、主治医と相談をするということになるわけです。あの方が病原菌に関してはみているわけです。ベッドソンというマイコプラズマの発見者の一人がウィリアムス博士の前任者ということです。だから向こうでは新しい病原菌が出てくるんだと思います。日本でも菌を分離するところに博士号を持った人が仕事をすることになって、そういうふうになるのじゃないかと思います。

三橋 日本の大学の病院の組織の中には、中検に教授を一人しか置かないんです。

梅沢 大学というのは PHD を持った人がたくさんいて仕事ができるのだから、こういうことをしようとすればできないことはないですね。しかしよそでは PHD を置くような予算措置ができないと無理ではないでしょうか。

上田 日本の遅れているところですね。

三橋 驚いたのはフランスの病院では、ドクターが患者を診てベッドを持っているんです。しかも中研の微生物の部長です。それで臨床細菌学の教授として臨床細菌学の講義をしています。その部長の下で働いている人が 40 人ぐらいいるんですから、とつてもかかないません。

梅沢 そういう組織のほかに今の組織でもいいで

すから、一応研究して論文を書いた経験のある、新しい問題を解いた経験のある人、つまり博士号を持った人が細菌検査をやっている場所にいるということが、病原菌を決めて将来新しい病原菌ができたときにはすぐ見つけるためには必要だと思います。

上田 臨床の方からいいますと、近ごろは細菌などの微生物の問題だけでなく、宿主側の問題も大変多くなってきています。そういうことからしても以前のような化学療法の成果がなかなか得られない。

梅沢 今はそういう新しい仕事がすぐできるような細菌検査部というのは、めったにないと思います。

市川 待遇が悪いからでしょうね。

梅沢 いいえ、待遇じゃないんです。一つは衛生技術師で間に合っているという間違った考えがあるからです。菌の検査でも新しいサブセットの免疫の試験を行うことにしても、いちいち新しい問題をヘッドが解くということと同じですから、どうしても論文を自分で書いて博士号をもらったという経験を最低必要とします。

市川 そういう人が日本では数も少ないでしょうし、待遇も悪いですし。

梅沢 理学部でも、農芸化学、理学部その他にいろいろ細菌学を学んだ人がいますから、そういう人たちが来られるような道を開くということは重要だと思います。日本のこれからの化学療法の発展のために組織の新しさを変えないといけないと思います。

三橋 全く同感ですが、大学でみる限りにおいては送ろうと思ってもポジションがないんです。

市川 待遇が絡んでいるんですね。

上田 経済性の問題がどうしてもあります。

三橋 化学検査の方がお金になるらしいですね。

梅沢 機械が全部やりますから。

三橋 化学検査には割合い教授を採るし、臨床病理も比較的人を採るんです。ところが微生物は人の手と目を使う世界なんですけれども、人を採らないんですね。これが一番の悩みです。き

ょうのお話で大事なところがだいぶんわかりました。

梅沢 臨床部会の幹事に石山さんと久保さんによろということ、久保さんが入ってきたことを覚えているんです。わりに早いかもしれませんが、石山さんとか鳥居さんより後からだと思います。

上田 そうです。ご承知のように当時岡林金次郎さんという人がいまして、鉄のさびのようなペニシリンを持ってきて、これをトライしろと。

三橋 万有の岡林さんですか。

上田 そうです。彼もある意味では大変な功績者の一人だと思います。

梅沢 功績というか、よく働いたんです。鉄道のバスを持っていたというのは、昭和21年の春に、あのころのペニシリンの単位というのは10倍辛かったんです。誤差がありますから5倍ないし10倍ですが、10倍の方に近いんです。1,000単位、3,000単位というのをあそこで売っているんです。だから1万単位、3万単位になります。

上田 5,000単位でした。

梅沢 5,000単位もできていたかもしれませんが、はじめは3,000単位でした。それをサ姆斯準将がアメリカでは3万単位、10万単位で売っているのによくないと、売り止めされるわけです。しかしアメリカでも伝染病学会へ行ってみると、初期は向こうの単位で一万単位、3万単位ですから、こちらの1,000、3,000単位です。けれどもサ姆斯準将は当時アメリカは10万単位になっているからいけないと。しかしその前から岡林さんのところは鉄道病院に売っていたのです、鉄道病院がそれでもなお持っているというのです。ペニシリンを鉄道病院に補給していたわけです。それで岡林さんは鉄道バスを持ってとび歩いていたわけです(笑い)。その命令が3、4ヵ月して解除されるのですが、そのときには米国と同じ単位に直すわけです。そして単位当りの値段を3倍安くしたんです。向こうの単位になったので会社はもうか

ったのだと思います。けれどもサムスさんの方は自分のおかげで、最低3万単位というをつくるようになり、値も安くなったと思いました。たしか新聞にアナウンスしたんですよ。

上田 驚いたことは岡林さんが私のところへペニシリンを持ってきたんですが、私の先生に聞いたらサンプルだからやってもよいというので使ったんです。肺炎に大変よく効いたわけです。試験用に持ってきた薬に金を取るとは夢にも思っていないし、戦前もなかったと思いますが、岡林さんは請求書を持ってきたんです。びっくりしました。結局払いませんでしたが（笑い）、当時のペニシリンの貴重さがわかるような気がします。

市川 岡金さんが八木沢さんを学協へ世話したというのは本当ですか。

梅沢 違います。八木沢さんはペニシリンが必要になって、細菌製剤課長の小川朝吉さんという人のところへもらいに行ったんです。小川さんというのが学術協議会をつくる役で、ちょうどつくったときです。それで小川さんが八木沢さんは何をしていますかといったら、石井部隊をやめて帰ってきて、前は植物学だったけれどもペニシリンの研究をやったこともあるといい、そうして私のところへ電話がかかってくるので、八木沢さんという人がとても才能がありそうだから、

この人をペニシリン協議会の書記長にしたらどうでしょうということでした。それで八木沢さんは書記長になるわけです。ただし私は小川さんのところへペニシリンをとりに行くと誰が言ったかは知らないのです。もしかしたら岡林さんが言ったのかもしれませんが。それは全く知りません。

三橋 八木沢さんの下にもう一人太った人で北海道に行った人がいますね。

梅沢 長友浪男さん。

三橋 副知事になられた。

梅沢 みんな蒙古なんです。小川さんというのが戦争中に蒙古にいたからなのですね。

三橋 石井部隊ですね。

梅沢 石井部隊とは関係なくて、厚生省の関係の団体で蒙古に行っているわけです。長友さんもそっちへ行っていたんです。それで長友さんが厚生省に入るまで一時協議会へいるように小川さんがされたと思います。才能のある人ですから間もなく厚生省へ行かれたわけです。東北大学の医学部を出られた人ですね。

三橋 北海道へ行って副知事をやられています。

三橋 きょうはお忙しいのにおいでいただいて、ありがとうございました。

（文中括弧内文字は編者が挿入した）。

参考資料 (1)

日本化学療法学会誌発刊の辞

EHRLICH によって提唱された化学療法はサルバルサンの発見によってその名を博し、その後進歩は遅々たるの感があったが、程経て DOMAGK の研究発表を契機としてサルファ剤の治療が完成し、更に第2次世界大戦来ペニシリンに始まる相次ぐ抗生物質の登場と共に、ストレプトマイシンその他の抗結核剤の出現によって、化学療法は正に百花爛漫、今日の隆盛を招来したのである。かくて最近における化学療法の進歩は実に劃期的であって、本世期が遂げた治療医学発達の冠たるものというも過言ではなからう。しかも化学療法今後の進歩も停止することを知らない有様であり、やがては人類より伝染病の放逐、進んでは癌その他の悪性腫瘍に対する化学療法の完成も期待される所である。

我が国では昭和 21 年 8 月、早くも日本ペニシリン学会協成会が生れ、後日本抗生物質学会協成会と改められ、早くより「The Journal of Antibiotics」なる雑誌が刊行されている。抗生物質学会協成会は基礎的方面と臨床的方面とに分けられ、それぞれ熱心な研究が続けられ、注目すべき幾多の業績が発表されている。殊に臨床部会は関東地区においては当初の頃より毎月発表会が開かれていたが、間もなく関西その他の地区においても同様な地方部会が組織せられた。最近両 3 年は関東及び関西地区にて春秋 2 回合同部会が催され、その発表内容も著しく充実して来たと共に、同好の研究者は次第に全国より参集するようになり、全く学会的性格を帯びるに至った。その間向学旺盛なる若き研究者よりはこれを日本化学療法学会に迄発展させるよう熱烈な要望があり、遂に昨年の第 6 回東西合同部会において多数の全列席者により学会設立の決議が行われた。即ちこの学会への気運は真に力強い自然に盛り上ったものであり、また当然の勢いでもあったのである。

ここにおいて主として東西臨床部会及び細菌学会の熱意ある研究者が中心となり日本化学療法学会設立準備委員会が結成せられ、数次に亘る委員会を開き学会発足への諸般の準備を整え、広く全国関係方面の研究者に発起人を依頼したところ、非常に多数におよぶ各位より同意を得たのである。なお私は 2 月 28 日開催された最終準備委員会において理事長兼第 1 回総会会長に推されたので、及ばずながら最善の努力を傾けるべくこれを受諾した。よって発起人を通じて全国的に会員募集を行うと共に、第 1 回総会開催通知、演題募集を行い、第 1 回総会は昭和 28 年 7 月 4 日及び 5 日の両日に亘り、慶応義塾大学医学部北里講堂にて開催せられ盛會を極めたのである。一般講演は学会の性質上極めて広汎な諸方面に亘る内容を包含していることは本誌に抄録されている通りである。なお特別講演として演出された基礎的方面東京大学教授秋葉朝一郎博士の「薬剤耐性の成立と阻止の機序」、臨床的方面慶応大学教授三方一沢博士の「亜急性細菌性心内膜炎の治療」は共に本総会に花を飾ったものであった。

今化学療法学会の性格について考えて見るに、従来成立している多くの医学分科会が横に並列している系統学会であるに対し、本学会はこれ等各分科会を縦に連絡する点において全く趣きを異にする学会であるのを思うのである。しかも本学会は基礎及び臨床医学各分科を結ぶのみならず、薬学は勿論、歯学、獣医学、更に農学、理学方面にも密接な関係を有し、化学療法に包含される領域は極めて広汎に及ぶ。本来科学の進歩につれて、一つの領域は次第にいくつかの専門分野に分科して行くのが常であるのに、このような化学療法学会は既に専門化している諸科学を再び総合して行くものであり、この全面的協力により、その進歩を一層強く促進するものである。この意味において本会の結成は真に意義深く、特に保健上人類にもたらす福祉増進の測り知られない化学療法発達の重要性を惟う時、私は本誌創刊を祝福すると共に、新たに誕生した本学会が各方面研究者の緊密な結合によって益々発展するよう祈ってやまないものである。

昭和 28 年 9 月

佐々貫之識

参考資料 (2)

日本化学療法学会歴代理事長

	氏名	在任期間		氏名	在任期間
1	佐々貫之	昭和28.7~32.5	8	大越正秋	48.6~50.5
2	美甘義夫	32.5~34.6	9	真下啓明	50.5~52.6
3	市川篤二	34.6~37.6	10	藤井良知	52.6~55.6
4	真柄正直	37.6~40.6	11	中川圭一	55.6~57.6
5	石山俊次	40.6~43.5	12	三橋進	57.6~60.5
6	梅沢浜夫	43.5~45.6	13	桑原章吾	60.5~
7	上田泰	45.6~48.6			

参考資料 (3)

日本化学療法学会会員推移

昭和	人数(人)	昭和	人数(人)	昭和	人数(人)
28	588	39	928	50	2,286
29	588	40	870	51	2,306
30	641	41	946	52	2,766
31	717	42	1,140	53	2,815
32	714	43	1,120	54	3,158
33	722	44	1,202	55	3,783
34	703	45	1,306	56	3,622
35	749	46	1,649	57	3,724
36	800	47	1,740	58	3,768
37	868	48	1,886	59	4,517
38	855	49	2,191		