

かてのやく

昭和55年2月25日

題字・先代 藤井得三郎氏

近頃思うこと

東京都家庭薬工業協同組合
理事長 津村重舎

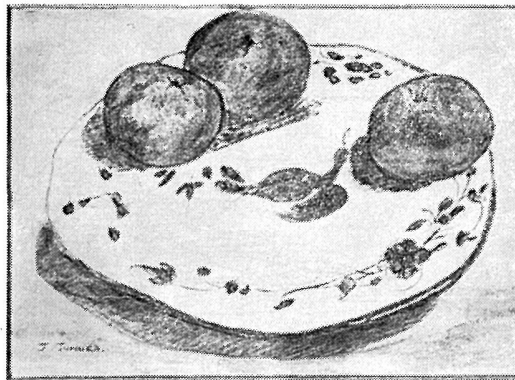
先日来、円は下落の一途を辿る様相を示しています。その意味は石油に弱い国である、物価が高騰しそうである為と聞かされそんなものなのかと改めて石油問題の重大さを考えさせられました。国民の全知識を結集して解決に努力すべきであり、誰もが考えている所でしょう。

物価問題も、この石油事情を含めて考えると仲々大変なことです。

どう考えても日本国民の頼れるのは發明発見にあります。今迄の様に人真似では駄目ではないでしょうか。独創しなければ食べられなくなるのです。ドイツ人が今立派に栄えているのは独創によって物資の少ない国でありながら発展を来たしました。

日本は良くスイスの中立を学べと

言われていましたが中立の方法はスイスを学ぶことでしょうが国民生活はドイツに学ぶべきではないでしょうか。文学的哲学的に優秀な日本人も生活面では随分下手なことをしてはいないでしょうか。感情を大切にすることも大切ですが苦境に立った時どうするかと言えば、それは自分



長したことが後進国国民に与えた影響は多いと思います。苦境の中に立たされ、これを切り抜けて行くことはつらいことには違いないかもしれませんが、やらなければならぬのなら他に方法はあります。生活との合理化と考えて見る可きです。

の生活を合理的に整理しなければなりません。いかにもつらいことの様ですが漸進的にやってみればやれるものではないでしょうか。この山を越せば日本人は世界一の国民となり、人間社会に大きく貢献することが出来る訳です。日本人が立派に成

何会社か忘れましたが大会社の独身寮で電灯その他エネルギー節約の細かい規則を作って実行したところ数字は確定ではありませんが一五%だか節約出来たとか、一重舎○%目標を遙かに突破したそうで村す。斯して考えている時思い出し津たのは徳富蘇峰先生と、もうお一人の方のお名前は忘れましたが努力するの二つの型があるということ。富士山に登る時強力が言ったのだといってお二人が別々に紹介して居られる言葉は、私の後に付いて登って下さいといった或時間歩くと一休みして又歩くと云うやり方だったそうですが、他の強力は一度も休まずそれはゆっくりと歩いて登ったそうです。それで努力ということとは我武者羅に疲労困憊しかも尚、やること丈が努力ではない。辺りの景色を楽しみながらぼつぼつやって止まらないのが努力で

あると言われたとあります。大変心を打った話でした。楽しく努力をしましょう。

薬事法の

改正に際して

厚生省薬務局

監視
指導課長 竹内幹吉

先の第八十八回臨時国会において、薬事二法が成立したことは、既に御承知のとおりであります。このうち、薬事法の一部を改正する法律は、サリドマイド事件、アンブル入り風邪薬事件等多発した薬害の反省から、昭和四十二年以降とってき一連の行政指導、即ち、①医薬品製造承認の厳格化、②医薬品の再評価の実施、③医薬品副作用情報の体系化、④GMPの実施等の法制化であり、従って、医薬品の安全性及び有効性に関してとられてきた行政指導の集大成とも言えます。

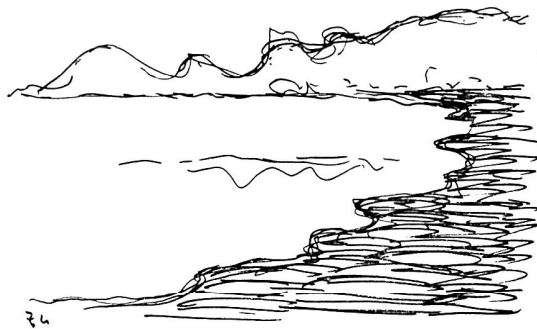
この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行することにな

っており、公布は十月一日にされております。厚生省におきましては、法施行のための政省令の作成に取り組んでおり、大部分は昭和五十五年四月一日施行を目的に作業を進めています。

監視指導課の関係についていいますと、GMPの省令化が中心ですが、このGMPについては、昭和五十一年度以降行政指導が実施してきており、猶予期間を設けられた構造設備についても昭和五十四年四月から完全実施となっております。完全実施直後の昭和五十四年六月一日におけるGMP適合状況は、ソフト面が九一%、ハード面が八四%となっており一応GMPは定着してきているといえます。現在、ソフト面は改正薬事法第十六条に基づく新たな省令の作成を、またハード面は既存の薬局等構造設備規則(省令)に盛り込む作業を行っています。これらの省令の施行は、GMPは前記のごとくほぼ定着してきているとみられますので、本年四月を目標としております。家庭薬メーカーにおかれても努力していただきたいと思えます。

次に医薬品の広告と添付文書についてふれてみます。

医薬品は、国民の生命、健康に關連した、いわゆる生命関連物質であると同時に「物」そのものだけでは商品たり得ないもの、即ち物とその物に關する情報とが一体となつてはじめて商品たり得るものといえます。



ではないでしょうか。

医薬品の場合、広告と添付文書とが情報の典型といえますが、その重要性にかんがみ、薬事法で、添付文書については、記載事項や記載禁止事項が、また広告については、誇大広告の禁止等の規定が設けられております。これらに基づき、厚生省では医薬品等の適正広告基準、使用上の注意記載要領等を定めており、日薬連においても、これらについて自主規制を実施してきております。

他方、消費者にとって広告や添付文書がどのような意味合を有しているかについて、最近業界紙等で目にしたものでみますと、広告については、東京都衛生局が昨年末に一般国民から公募した衛生モニター五百人(回収四百七十六人)を対象にアンケートを実施した結果がでていますが、これによりますと、薬に關する知識や情報を何から得ているかについて、「新聞やテレビの報道や解説から」が八一・七%、「製薬会社や薬局・薬店などのPR紙・広告・チラシなどから」が四六・四%となつています。次に医薬品広告が実際の購入につながっているかどうかについて、「実際に買ったことがある」が四七・七%、「買ってみよ

うと思ったことはある」が三一・一％となつています。また添付文書については、富山市が、ごく最近同市内の勤労者一万人（回答七千五十六件）を対象にアンケートを実施した結果が出ていますが、それによりまずと、薬を使用する場合、用法、用量などの説明文を読むかについて、「必ず読む」が六五・六％、「たまに読む」が二八・六％、「読まない」が四・一％となっております。これらは一部の都市における調査結果ですが、消費者にとつて、広告等がその購買、使用に大きな影響を与えていることがうかがわれます。

こういった広告及び添付文書についても、今回の薬事法の改正により、安全性と有効性についての企業の責任はもちろん、国の責任も強化された訳ですから、これを契機に、特に安全性の面から、即ち、副作用等マイナス面の表示のあり方等について見直す必要があるのではないかと考えます。ちなみに、前記富山市のアンケート結果でも、医薬品の説明文が理解しにくいと答えた人達の一番多い要望事項は、「副作用や注意事項をめたつように書く」となっており、マイナス面の表示についての関心の強さがうかがわれます。

〈座談会〉

薬事二法成立と

家庭薬

出席者

喜谷市郎右衛門（ヒサゴ薬品）

今 関 和 泉（津村順天堂）

唐 崎 実（堀内伊太郎商店）

滝 沢 英 夫（太田胃散）

伊 藤 利 之（救心製薬）

司 会 弘 報 委 員

（昭和五十四年十月八日収録）

—— 先の臨時国会で薬事二法が通過いたしました。

そこで本日は薬事委員会の皆様にお集まり戴きまして、今回の薬事法の改正点及び医薬品副作用被害救済基金法（以下救済法と略す）の内容を中心に、それらの我々家庭薬業界への影響といったことをテーマにお話頂きたいと存じます。

では、まず薬事委員会の喜谷委員長からお願いいたします。

薬事二法成立の経過

喜谷 薬事二法が九月七日の臨時国会を通過したことによって、いよいよ発足することになりました。

この二法は厚生省の企画課が担当し、二年越しで検討されたもので、その間に課長が三代も替っています。

そもそもこの二法の発端は例のサリドマイドヤスモンといった医薬品被害者の救済にあつたわけです。

そこで救済の制度を作るための研究会が組織され、その検討結果が昭和五十一年六月二十五日付で報告書が出されました。それを受けて、厚生省が救済制度の検討を始められ、業界でも日薬連の中に救済制度の委員会を作り検討をはじめました。

その結果、日本では救済基金を作るのが良いということになったわけです。しかし、その前に薬害を起さぬようにするために薬事法の改正が必要だということになり、救済制度に引張られて、薬事法の改正ということが起ってきたわけです。

この薬事法の改正につきましても日薬連では薬事法改正審議会という委員会を昭和五十二年の春に作り、その検討を始めたわけです。

救済制度の方はこの十月十五日に基金が発足するというところで、厚生省は政省令の検討は、まず救済制

度、次に薬事法関連のものについて行なうと申しておられます。そこで、現時点では薬事法の政省令は具体的に内容が確定しておりませんので、日薬連でも、厚生省の意向はわからないが、業界としての現段階での要望を出そうということで現在検討中ということですよ。

ですから本日の座談会も不確定な要素が多いわけですが、まず薬事法から、その条文にそつて我々の業界に関連のありそうなこと、またその解釈といったことで話を進めたいと思います。

まず第一条の目的ですが、今回は医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療用具の品質、有効性及び安全性の確保ということが明示されました。これによって我々メーカー及び国の責任が重くなったように思います。

今関 現在の薬事法は有効性が強調されていますが今回の改正では安全性が強調されたということになるんですね。メーカー・サイドより、ニューザー・サイドに立ったと見ていいんでしょうか。

喜谷 その辺はどうでしょうか。私は今までも有効性だけで安全性があまり考えられていなかったとは見

ていないんです。

まア、当時と最近の状況とは大分事情が違ってきていることはたしかですね。

この第一条も厚生省原案では従来の条文で十分だとしていたんです。が、国会の審議過程で修正されたという事なんです。

唐崎 従来の条文の「適正」という表現は、どうしても不適正を正す



委員長 喜谷

という考え方が前に出ているわけです。その点今回の改正では「品質有効性及び安全性を確保する」と明確に打出したということで、そこには今関さんが言われたようにユーズ・サイドの立場を重要視していることを明確にしたと見ているんじゃないかと思えます。

滝沢 関連することなんです、我々は永年家庭薬を造っていて局方品というのは有効で安全だと思ひ込

んでいたんじゃないでしょうか。

家庭薬というのは局方品を原料としているものが多いんで、元が安全なら、製品も安全なんだと思ってい

たわけです。私なんか局方品を原料としたアンブル入かぜ薬の事故が起るまで、安全性ということはある

意識していませんでした。あの事故でこりゃ大変だという認識ができたことは確かですね。

喜谷 現行の薬事法が昭和三十五年にできまして、サリドマイド事件

が起ったのが三十六年でしたね。滝沢 翌年ですか。アンブル事故はその前でしたかね。

伊藤 その後の四十年です。滝沢 そういつては何んですが、サリドマイドの時はあまりピンとき

ませんでしたね。今関 やはりキノホルムからですね。たしか四十五年だと思ひます

が。伊藤 キノホルムの影響で局方品も製造承認が必要だということにな

ってきたわけですね。喜谷 これについては条文に入

ると日弁連が非常に強調してきましたね。唐崎 そうですね。有効性と安全性の確保という目的を明確にしると

いうことですね。参院の社労委の付

帯決議をみて、「本法の目的を達成するために最善の努力をほら、それから製造物責任の問題も含めて

今後引続き問題点を十分検討するよう」となっていますね。

ですから今回の改正の主旨は従来とその意味あい違ってきますね。

喜谷 それともうひとつ国の責任をはっきりさせろということがありますね。

唐崎 それは確かに我々も十分認識しておかないと、今後の政省令、特に省令の段階においてこの主旨が当然随所にてでくるんじゃないかと思ひます。

喜谷 それだけにメーカーの責任も重くなるということですね。

GMP・GSP

喜谷 次に第九条の二に薬局開設者の遵守事項というのがありますが

メーカーの場合第十六条（製造業）と第二十七条（一般販売業）でこれが準用されています。これは割と重要な条項ですね。

今関 これはGMPのからみなんですかね。

唐崎 そうですね。この条文から例の製造法、試験検査法及び管理者

の遂行義務などの実施方法、それから仕入先、販売先の記帳、記録の作成といったことが省令としてででることになると思ひます。

——記帳義務については、大分緩和されたという話があります。

唐崎 そうですね。これはまだ最終的には決ってませんけど、衆院でも大分問題になりましたね。例のすべての医薬品に記帳義務を課する

という点については公取関係のことなどいろいろ問題があつて、今のところ

は新開発医薬品とか経時変化の激しいものなど、特定なものだけにメ

ーカー及び、販売業者のすべてに記帳義務を課するというふうな動きに

現在あるようです。これも国会審議の過程で全医薬品に記帳義務を課す

のは問題だということになったようです。

滝沢 新開発医薬品というのは医療用でしょうが、経時変化の激しい

ものとなると、家庭薬にもあるわけですね。そうなると問題ですがどう

なんでしよう。今関 その辺はやはり省令でで

くるんでしようね。喜谷 国会での条文の検討段階で

すべての医薬品に記帳義務を課するということを公取が反対しているの

これに関連した省令をつくる時は公取と相談してつくるということになっていきますから、全てについてやるということにはならないと思えます。

唐崎 少くとも生物学的製剤などはその対象になると思います。一般の家庭薬は対象外になると思います。が、むしろこの問題は使用期限表示という形で規制されるんじゃないでしょうか。それから先程お話の出たGMP・GSPがこの条文で義務付がでてきますね。

喜谷 このGMPに関連した省令については日薬連のGMP委員会が検討しています。

それから次に第十二条の三項で製造業の許可更新が従来の二年から三年になりますね。業界では五年位にできないかという希望をもっていたんですが、この改正で少しは楽になったというのでしょうか。

——手続きは変わらないんですね。

喜谷 変わりません。次に第十九条で製造業の休、廃止や再開あるいは責任技術者の変更の届出が従来の十日以内から三十日以内に変更されます。

唐崎 必要書類の準備が実際には

十日では無理でしたからね。

医薬品の製造承認

喜谷 次に今回の改正のひとつの目玉になっている第十四条の医薬品の製造承認に入りましょうか。

これについてはいろいろ問題がございしますが、まず第一に日本薬局方に収載されている医薬品も製造承認が必要になるということです。

これはキノホルムの問題から発生したことで、キノホルムが局方品なのにスモン問題を起したということから必要がでてきたわけですね。

それからもうひとつは、承認の基準というものを記載しようということとです。条文の中に効能効果と安全性、品質の三つを検討し、もし効能効果が認められない、あるいは効能効果に比して著しい副作用がある、または品質が不相当である場合は承認しませんということが明示されています。

それからもうひとつは昭和四十二年にだされた医薬品の承認に関する基本方針（これは行政指導だったのですが）にある承認申請の際にします資料を法律に基づいて規制しようということですね。これはもちろん具体的に省令によって決まるわけ

す。

唐崎 この第十四条では第一項の局方品でも承認が必要になったということが大きな変更だと思えます。

問題は局方品といってもいろいろあるわけで、衛生材料から各種添加物まで局方には収載されています。もちろん厚生大臣の指定するものを除くとなっていますが、その指定するものにどの様なものが入ってくる



今 関 委 員

るかが業界として関心の深いところじゃないかと思えます。この点はどうでしょうか。

伊藤 ひとつは救済制度の除外規定が施行規則の中の別表ででたんですね。アラビアゴムなどいわゆる添加物らしきものですね。エーテル、オリブ油、オレンジ油、カカオ脂、カプセル、カルナバロウ、牛脂、ゴマ油、デンブン類といったものは指定されるんじゃないでしょうか。

唐崎 製剤添加物ですね。それから衛生材料のガーゼとか脱脂綿といったものもそうでしょうね。

それからバルク（製造専用薬品）というのはどうなるんでしょうかね。

伊藤 それも救済制度の方では除外されていますね。

唐崎 この辺が問題点でしょうね。

喜谷 製造専用でも錠剤みたいなもの（バルク製品）は問題があるんじゃないかと言われているんです。その辺を区別するために専ら製造のために用いられる原薬というような表現をすれば良いんじゃないかという様な話し合いをしたんですがね。

滝沢 この物自体は単なる合成品、化学品と考えているわけなんですかね、その段階では……。

喜谷 そうですね。

滝沢 そうすると局方の性格が変わってきますかね、今後は。

喜谷 局方の性格ですか。それはこれから長い時間をかけて検討する問題でしょうね。

滝沢 そうすると十局には影響ないですね。

喜谷 十局では影響ないんじゃないかと思えますよ。

伊藤 十局ではもう間にあわないんじゃないでしょうか。

喜谷 今の法律でいきますとね、局方に収載されているのは医薬品だという定義があるんですね。

それなのにまた承認を受けなければならぬということ、辻褃が合わないんじゃないかという問題になつてきますね。

唐崎 そうです、問題ですね。

喜谷 十局ではそうしないと云つていきますが、局方も効能の範囲であるとか、それから注意事項まで入れるべきだといった意見も無きにしてもあらずですね。将来そういうふうに変つてきますと、確かに局方の性格というものはいじらなくちゃならなくなるでしょうね。

唐崎 これはひとつの考え方としてですね、医薬品の添加物公定書といったものも考えても良いんじゃないでしょうかね。

喜谷 そうなんです。そしてそういう物を局方の中から落してゆくということですね。まあそういう意見も業界からでてたわけですよ。

唐崎 あるいは化粧品原料基準のように、別に規格を中心とした公定書みたいなものを作成するということですね。

滝沢 その方がすっきりしますね。

喜谷 ですから今回は安全性、有効性に関係あるところだけしか手をつけたいと言つてるわけなんです。

近い将来か、いつになるかわかりませんが、全面改正をやらなければならぬですね。全面改正の時には、やはりそういう問題からすべて検討するということになると思います。

唐崎 その点今関さん、単味生薬はどうでございませうかね。すべての単味生薬に承認を必要とするかということの問題ですね。

今関 非常に問題ですね。

喜谷 さしあたって局方にとっている生薬は承認をとらなくちゃならなくなるわけでしょうね。

今関 そのようなことになりませうね。また一説では局方から生薬を全部除こうという意見もあるようですが、差し当っては局方生薬も承認を取ることになるでしょうね。

唐崎 確かに単味で使う生薬もありますが、配合剤としてしか使われない生薬もありますから、その辺の区分けがむずかしいかと思えます。

喜谷 そういう生薬にしましても局方品で何社もやっているものはた

くさんあるわけですよ。それを今度承認する場合、各社がバラバラに効能効果をつくって申請するわけですよ。

ね。それを厚生省がケース・バイ・ケースで処理していたら、またバラバラになってしまいますね。

厚生省が生薬は大体こういう効能だという基準を作ってくれば良いですね。

唐崎 それが一番よいですね。



唐崎 委員

今関 そうでもしないと難かしいですね。

喜谷 ですから本当だったら局方品は効能まで決めてしまつて、元のように入承認からはずしてしまえば良いんですよ。

今関 しかし、それを実際にやるとなると大変でしょうね。数も多いし、難かしいところもありますから。

喜谷 しかし原則としてはそういう

う方向のほうが。

今関 そうせざるを得ないと思えます。

伊藤 それからその第十四条の第三項に「申請書に臨床試験の試験成績に関する資料その他の資料を添付して申請しなければならぬ」とありますが、この臨床試験は例示としてでているということをはっきりとしてほしいですね。業界外、消費者団体などから突つかれることがないようによろしくね。一般薬の場合、特殊な物を除き現在は臨床試験成績がなくとも承認を与えてもらっているんですから。ここに例示といえどもはつきりと書かれていると気になる場所なんです。

喜谷 この三項は今まで行政指導でやっているのですけど。医療用の中でも新医薬品とその他のもの、それに一般用と区分して行政指導をされて、資料など出しておられるわけですよ。この辺をあまり一律にされるとこまになりますよということを再三言つており、厚生省の方でも従来とあまり変化はありませんよといつてますけど。この条文だけでいきますと、区分されていませんで繰返し要望をだしたいと思えます。

滝沢 しかし条文通りでみると臨

床試験は必ず必要だというように
読まれますね。

今関 何かそのような感じがしま
すね。

喜谷 それからもうひとつその前
の二項の三にある「医薬品、医薬部
外品、化粧品又は医療用具として不
適当なものとして厚生省令で定める
場合」というのがありますが、この
不適当というのもどこまでかとい



滝沢委員

こともはっきりしませんね。

ここでこの条文をつけたのは医薬
品の品質なんだということなんです
がね。

唐崎 ここでは例の配合理由が認
められない場合などを該当させると
いうことのようにですね。

滝沢 本来この項は品質だけの
ずなんです、配合理由まで入って
くると品質から離れてきますね。確
かにこの「不適当」というのは、こ

わい文句ですね。

薬効再評価

喜谷 次に我々に関係のあるのは
第十四条の三の医薬品の再評価です
ね。従来の再評価は行政指導でやっ
てきましたが、再評価をはっきり法
律の中に入れたということですね。

唐崎 これは親切ですね。

我々の一般用医薬品の再評価も現
在進行中ですが、今までは行政指導
で手続きの指示がでていたことが今
後は法律に基づいてこういう再評価
をしますよということがでてくるわ
けです。

滝沢 どこかでこの再評価という
言葉の定義付はされているのかとい
う話がでたんですが、どうなんでし
ょうね。

喜谷 それは第十四条の三の二項
に「厚生大臣の再評価は、再評価を
行なう際に得られている知見に基づ
き前項の指定に係る医薬品が十四
条第二項各号のいずれにも該当しな
いことを確認することにより行う」
というようにうたっています。

つまり、有効性と安全性、それと
品質に問題がないかどうか、再確認
するんだということなんです。

滝沢 そういうことで再評価とい

う言葉の定義付がされていると読取
るわけです。

喜谷 まあそうですね。

唐崎 今度の法律の再評価は全部
の医薬品についてやるというわけ
ではないんですね。今後は厚生大臣が
中央薬事審議会の意見を聞いて、再
評価品目を指定するという形になっ
てくるわけです。

喜谷 全般的な再評価はしょっち
ゅうできないのだから、何か問題が
起った時にそういう医薬品のみ再評
価をするようにしてほしいと言っ
ているんですね。一般薬の再評価は
あまり進んでいませんが、今後は法
律に基づいた指定ということになり
ますね。

今関 その場合の経過措置はどう
なるんですかね。

喜谷 薬事法に基づく再評価に移
行することになるんでしょうね。

滝沢 鎮咳去痰薬も薬事法が発効
するまで公示を待つんですか。

喜谷 途中で結論がでたものはど
うするんですかね。従来の行政指導
でやったものは結果の発表までそれ
でゆくんでしょうかね。その辺はは
っきりしていませんが。

滝沢 はっきりしないと言われる
けど、結果が発効前に出た場合、新

しい法律を遡って適用することはで
きないでしょう。

喜谷 スタート時点では法律によ
っていないんですからね。

伊藤 現行の新医薬品の三ヶ年の
再審査でも法律の施行時点で副作
用報告義務経過中のものは旧法で良
らしいんですね。

滝沢 それは結論の出たものとい
う意味ですか、それとも進行中のも
のですか。

伊藤 進行中のものです。

滝沢 ああそれは経過措置で処理
するわけですね。

喜谷 ただそれがね、いろいろな
進行の状況がありましてね。業界の
方でも新法律によると六年とれなく
なるわけですから、利害がからんで
くるんですね。ですからまだかたま
っていないんです。

あともう少しで三年が過ぎちゃ
うものなら良いですが、最近のものは
三年だが、新しい法律では六年にな
るとなれば問題になりますね。

滝沢 新薬メーカーさんにとって
は大問題ですね。

喜谷 こういう過渡期にはいろい
ろそういう問題がでてきますね。

第十六条、十九条は、前にお話の
出た通りで、次に我々に関係がある

のは何になりますか。

唐崎 第二十六条の三項が若干関係がありますね。ここで始めて卸売一般販売業という言葉が法律上でできたわけですね。

—— 卸売の立場が明確化したといわれる部分ですね。

唐崎 この項は後の第七十七条の二の情報の提供といったことに関連してでてくるわけですね。

ここで従来の一般販売業と卸売一般販売業の区別というものが明確にされたということですね。

—— 卸さんにとっては大きな問題ですが、我々には影響がございませぬか。

伊藤 この第二十六条は直接関係ありませんが、第七十七条に関連して卸さんからメーカーに情報をよこせという要求がでてくると思っていますね。

—— それがプロパーの資格化の問題、プロパーが情報提供者になるという形になってくるんですね。

伊藤 それもあるわけですね。

喜谷 次に第二十七条ですが、一般販売業の業務の管理についての規定ですね。

伊藤 これは第九条を受けたものですね。

唐崎 この第二十七条がいわゆるGSPですね。

喜谷 ここではメーカーであって、一般販売業の資格をとっているところの支店とか出張所の試験設備などの問題がからんできます。

滝沢 これが問題になっているんですね。

喜谷 第二十七条によっていろいろと厚生省令で規定する場合にはですね、メーカーの支店、出張所については試験設備をもつ必要は無いじゃないかと、自分のところの工場なり研究所の試験設備を使えるようにしてほしいという要望はだされていませぬ。

滝沢 それは自社商品の場合だけですよね。

唐崎 いや、若干の取扱品も含めてということなんです。

滝沢 そうなんですか。

唐崎 それだけメーカーの場合には高度な試験設備があるということが前提なんですね。

喜谷 これは薬局関係でも試験センターみたいなどころを利用できるようにしてほしいという要望がでてますし、現実には薬剤師会でも各県にそういうセンターを作りつつあるわけですね。

厚生省でもある程度はそれを認めようという考えのようですが、ただどこまでが各薬局でやるべき内容かというところが難かしくてまだ決まっています。

添付文書と表示

喜谷 次は第五十条になりますか。

伊藤 その前に第四十二条の二項がありますね。

これは「中央薬事審議会の意見を聴いて、その性状、品質、性能等に関し、必要な基準を設けることができる」とありますがこの性状等の「等」の意味は使用上の注意が代表されるということですね。

滝沢 ああそうですね。安全性の基準だと聞いたんですが、そういうことなんですか。

伊藤 それから「聴く」という文字は、現行法では「聞く」になっていますね。

滝沢 この「聴く」と「聞く」はどう違うんですかね。

伊藤 やはり「聴く」というのは耳をかたむけてよく聴くということでしょうね。

—— では「聞く」の方は聞き流してもよいということだったんですね。

かね(笑)

喜谷 現在のところ使用上の注意は正式な基準はないんでしょう。

伊藤 指導というか、自主的なものですね。その最低基準というものを医療用の場合行政指導されていますね。

喜谷 そうすると我々のやっている一般医薬品の使用上の注意も基本的な基準がでるんですね。

伊藤 今度の胃腸薬基準にしましても、使用上の注意は局長通知で出ます。

喜谷 この基準はもつと高い省令みたいなかたちですね。

伊藤 省令でも具体的な細かいことは指導だと思いますね。ただはつきりとそういう指導ができるんだというこの条文だと思います。

喜谷 次に第五十条の十項に新しく、「厚生大臣の指定する医薬品にあっては、その使用期限」を直接の容器に表示するということが入りました。

この厚生大臣の指定する医薬品というのが問題になるわけですが三年以上安定なものは除くということになりそうですね。

滝沢 この三年以上安定であるかどうかという事はメーカーの責任

において判断するというところですよね。

—— 具体的にはこの指定はどういうかたちになるんでしょうか。成分で決まってくるんでしょうか。

喜谷 それはまだ決まっています。同じ成分でも製剤によって安定性が異ってきますからね。これについての日薬連での要望としては、まず第一に指定対象から製剤専用医薬



伊藤 委員

品は除いてほしい。第二に最終包装製品であって適正な保存条件の下で三年以内に経時変化するおそれのあるものは指定されたい。第三に使用期限設定にあたっては自社の経時変化データに基づき自主的に定めることとされたい。以上の三点を要望として出しています。

唐崎 現行の九製剤のような経時変化の激しいものだけが指定されることになると思いますね。

この条文で使用期限が法律化されたということですね。

喜谷 この使用期限の表示も小さな製品の場合そのスペースが無いという問題があります。その辺もうまく厚生省の方でも実状にあったように指導してほしいですね。

現行の九製剤も法律に基づく、罰則や回収といったことが問題となりますから業界に対する影響がでてきますね。

流通上という使用期限の切れた製品の返品問題がでています。

期限が切れたものは不良品なのかという質問をされた方がありましたね。

いずれにしても今後表示しなければならぬ事項はふえてくるということですね。次は何条になりますかな。

唐崎 第五十九条で医薬部外品についても使用期限の表示が追加されたということですね。

喜谷 その次は第六十九条の立入検査等になりますね。この条文では従来の「必要な報告を命じ」とあったものが「厚生省令で定めるところにより必要な報告をさせ」に改められました。これは例の副作用報告などを報告させる事項になってくるわ

けです。

それから新しい条文として第六十条の二の緊急命令というのが加えられました。これは副作用上の問題が起った時などに販売や授与を一時停止するよう命ずることができるということです。

唐崎 そういう場合は基準の明確化と運用を慎重に行なってほしいというのを要望したいです。

一度そういう命令をだされてしまったらその製品を再度市場に出すのは非常に難しいことですからね。

喜谷 次の第七十条の廃棄等では従来無かった「回収」を命ずることができるようになりました。

伊藤 回収をさせるという場合に一般販売業あるいは卸の記帳義務がないと難かしいだろうということになりますね。

唐崎 後にでてくる第七十四条の二の承認の取消しや、第十四条二項の承認を与えない条件に該当してしまふ場合はこの条文によって回収、廃棄させられることになります。

伊藤 今度の一般薬の再評価でも結果によっては回収しなければならなくなるわけですね。

唐崎 そうですね。承認の取消しになってしまふわけですね。

伊藤 ほんのちょっとした表示ミスでも回収しなければならなくなつたわけで、従来の様に市場にあるものは良いということにはならないですね。

喜谷 次はいまお話の出た第七十四条の二の承認の取消し等になりますね。今まで承認の取消しは法的に根拠が無かったんですが、これで承認の取消しができるようになったわけです。

ここで目新しいことは第七十四条の二の三項の二に「正当な理由なく引続き三年間製造又は輸入していないとき」は承認を取消せることになっています。

—— 自動的に取消されてしまうんですか。

喜谷 まあ正当な理由がつけられる場合は良いわけですから。

今関 実際に製造しているかどうかはどうやってチェックするんですかね。工業所有権における商標の場合は登録されてから過去三年間使用しなかった場合に他から使用取消しの申出があると、正当な理由が無い限り登録を消されてしまいますね。しかし医薬品の場合はそういうことはできないですからね。

伊藤 生産動態統計の報告をする

かどうかということですかね。

唐崎 しかし、この場合は生産動態統計の利用はできないはずで、あれは統計法に基づいたものですかね。

滝沢 確かにこの運用は難かしいですね。

情報の提供

喜谷 次は第七十七条の二の情報の提供等ですね。

—— この「必要情報を提供するよう努めなければならない」というのは。

喜谷 これは努力規定であって罰則は無いわけです。

伊藤 ただこれを盾に流通段階から有効性と安全性についての資料を出せと要求してくるんじゃないかと思うんですが。

唐崎 この条文は情報の提供先が問題じゃないでしょうか。

伊藤 それも省令で詳しく決めたというこのようですね。

唐崎 まあやたらとメーカーと関係の無い卸や病院にまで提供しなければならぬかどうかということですね。それによつては大きな負担がかかるということですね。

伊藤 その提供方法なんですが、

業界紙にだせば良いのか、あるいは薬剤師会報みたいなものにオリコミすれば良いのか、それとも個々の小売店にDMなどで案内しなければならぬのかといったことですね。

—— この「かていやく」に薬剤師会の秋葉先生にご投稿頂いた時に、どうも家庭薬は情報不足であると言っておられましたね。ですから



個々のメーカーがそれぞれ対応されるのも良いですが、家庭薬業界として情報提供活動を活発に行なう必要がありますね。

喜谷 共同でやるとなるとそう簡単にはできないですよ。個々にやるとなるとできるメーカーとできないメーカーがでてきますしね。

—— 直販メーカーとの格差というところが、こういう面からもでてくるんじゃないでしょうか。

喜谷 直販メーカーの場合は小売店と直結していますから良いですが、我々の場合は卸店を経由するわけで、卸店がやってくれないとだめなわけです。

唐崎 例の卸連合会から依頼のきている情報集ですか、あれもこの条文と関連がでてくるわけですね。

いずれにしてもどの委員会が検討するにしろ、組合としても情報提供の条文ができた以上検討する必要がありますんじゃないでしょうか。

伊藤 一応JAPICが全部の能書集をつくるという話もあります。

—— 再評価の問題とからんで、添付文書の改訂が多いわけですから、組合としても加盟メーカーの全製品の能書集を作ってもいいんじゃないでしょうか。

唐崎 こういう団体で作るということは、そのためのスタッフや資金といったことで問題が多いでしょうね。そこで卸連ではIMSに依託しようという考え方ができたようですね。

喜谷 努力規定といつても情報の提供というのは必要なことですね。

唐崎 この情報の提供が救済法とからんでくるわけです。

喜谷 次に関連があるのは第七十

八条の手数料ですね。条文では「申請に対する審査に要する実費の額を考慮して政令で定める額の手数料を納めなければならない」となっています。従来は一部のものを以外は無料だったんですが、今後は全部の医薬品が有料になるわけです。その額は政令で定めるといふことですね。

それからあまり関係ないかもしませんが第八十条の二の治験の取扱いが条文にはいりませんでしたね。

治験を依頼するにあたっては省令で定める基準に従えということになっていますが、まだ具体的には決っていません。

唐崎 ここでいわんとしていることは、治験薬による保健衛生上の危害の発生とか、その拡大を防止するために事前にチェックしようということだと思えますので、すべてのものについて治験計画に基づいて届出しろということとはさけてもらいたいですね。

滝沢 新医薬品と我々家庭薬の臨床では大きな相違がありますよね。

今関 全部一律にやられたのではこまりますね。

喜谷 これで大体薬事法については終りでしょうか。あと附則のところには施行の期日が入ります。第一条

にはこの法律の公布の日から一年以内に施行するとなっており、業務局長は十五年四月施行の予定であると言っておられますがどうなりますか。

それまでに必要な政省令を作るということですが、すべての政省令を作ることは無理でしょうね。

したがってある程度段階的な施行になるのではないのでしょうか。

附帯決議

—— 今回の薬事法改正は、開発力のあるメーカーを育成してゆこうということが骨子であり、中小企業に対しては何等かの救済措置をとるといような話を聞いたんですが、どうなんでしょう。

喜谷 法律上ではすべてのメーカーは一律ですよ。

唐崎 それは附帯決議の中で「中小零細企業の近代化の促進に配慮する」というのがありますので、それを指しているんでしょうが、当局は今のところ特に何もいっていませんですね。

—— この附帯決議は法的な拘束力というのがあるんですか。

喜谷 法的な拘束力というのはいんじやないですか。

伊藤 政省令を作る時にある程度考慮するということでは。

喜谷 厚生行政上で、こういうことを考えないよということですから、かならずしも直接法律に関連があるとはいえないですよ。

それからプロパーの資質の向上ということも、衆参両院とも附帯決議に入っています。

—— これについては製薬協ですすでに教育方針を作りましたし、直販協も検討を進めているようですね。

喜谷 この問題は最初、厚生省は西独の薬事法にもあるので、法律に入れようとしたんです。ところが業界が時機尚早だという意見を出したので、それでは業界としてそれを推進する対策を考えてくれということになったんです。

—— 家庭薬の方では必要ないんですか。

喜谷 まだ検討していないんですよ。

—— 我々としては直販に対抗して家庭薬としてのものを確立してゆかないと、さらに格差をつけられることになるんじゃないでしょうか。

喜谷 我々の方でも家庭薬について、いろいろ問題があったり、質問

がきたりした時に対応できる様な人間の養成をしておく必要がありますね。今までに家庭薬の方でそういう講習会などを開催したことは無いんですか。

伊藤 ほとんどありませんね。

喜谷 資格化までゆかなくとも年に一度位はそういう講習会を開くことは必要でしょうね。

伊藤 業者がやっているものはありますね。

—— 組合としてそういう業者に委託するといった方法もあるんじゃないのでしょうか、何もやってないといふのはどうもね。

唐崎 国会審議の過程では議員の先生方もこの件については大変熱心だったので、無視できないと思います。当面は医療用のプロパーが問題なんです、例のいろいろな薬害問題などを防止するためにも、情報提供者であるプロパーの教育はしっかりとしないでほならないということですね。我々家庭薬の場合はその面では若干医療用と質的な点で異なるわけですが、やはり前向きに考えておく必要があると思います。

いづれ担当委員会で検討されることになるんじゃないでしょうか。

滝沢 プロパーの問題となると

の委員会が担当なんですか。

一同 流通委員会でしょうね。

唐崎 家庭薬の場合、自社製品についての社内教育や外部講師を使つたセールス教育はされていても、広い意味でのプロパー教育はあまりされていんじゃないでしょうか。

滝沢 アメリカの薬剤師会が書いた本がありますね。あの程度の基礎的な薬理知識ぐらいはもってなきゃいけないですね。

救済法

喜谷 次に救済法ですが、皆さんの一番関心がおありになるのは拠出金ではないかと思えます。

この件については厚生省からいろいろの案が示されましたが、業界内でまだ意見の調整がついていないのが現状です。

—— これは十月十五日に医薬品副作用救済基金が発足するように聞いておりますが。

喜谷 そうですね。そしてその基本となる拠出金については十一月頃までに決めるということです。

—— この基金の事務所や役員も決まっているようですが、我々は拠出金をどこへ出せば良いんですか。

喜谷 基金へ出すんですね。

—— その額は自主申告なんです
か。

伊藤 いや、それは調査方法が決
められます。

喜谷 算出の基礎になるのは前年
度の出荷数量なんです。そしてその
価格をどうするかということが問題
なんです。医療用の場合は薬価基準
価格ということで、メーカーの
倉出価格ではないんです。

—— 一般用の場合は厚生省の考え方と
しては医療用に準ずるような価格に
すべきだといっておられます。

—— そうするとB価になるんで
すか。

喜谷 いや、薬価基準価格という
のは最終小売価格の様なものでは
から、それでいくとA価に近い価格に
なるのではないでしょうが。

しかし、業界としてはそれでは高
すぎるということで、折衝している
わけです。

いずれにしてもメーカー出荷価格
でないということです。

この基本金額に傾斜率というものが
掛けられます。つまり例えば医療
用の新開発医薬品と一般薬ではその
リスクに大きな差がありますし、劑
型によっても違うので、その危険率
を掛けようということなんです。

—— これは税金よりも優先する
わけですね。

唐崎 そうですね。これは滞納す
ると強制徴収ができますので、扱
いとしては税徴収法と同じというこ
とです。

喜谷 この救済法についてはすで
に公布されておりますし、それに付
随した政省令もでておりますのでそ
れをご覧頂ければと思います。

—— 本日はどうも長時間にわた
り貴重なお話をありがとうございました。

編集部追録

以上収録分のほか、多くの有意義
なお話がありました。この座談
会の時点ではまだ未確定なことも多
く、また紙面の都合もあり、残念な
がら割愛させて頂きました。

薬事法につきましては従来行政指
導のかたちで行なわれてきたことが
法律化されたものが多いようです。

それに伴って業界としても検討し
なければならぬことも多いように
思われます。

また救済法につきましては一番関
心の高いと思われる拠出金の部分の
みを収録し、他は割愛させて頂きま
したのでご了承頂きたいと存じます

『医薬品副作用被害救済基金法』

公布後の経過について

この座談会後に次の様なことが決定
又は確定いたしました。

△昭和五十四年十月一日▽

●「医薬品副作用被害救済基金法（以
下「救済法」）公布、施行。

●「救済基金設立のための施行令、政
令」公布。

●「救済対象外医薬品」（救済法第二
条第一項）に関する告示、省令の公示

①抗悪性腫瘍剤・免疫抑制剤・血液
製剤。

②人体に直接使用されることのない
もの・衛生材料・そのもの自体では
効能効果を有すると認められるも
の。

△昭和五十四年十月十五日▽

●「基金」正式に発足。

業務①医療費、障害年金、遺族年金等
の救済給付②保健福祉事業③拠出金
の徴収——など。

△昭和五十四年十一月一日▽

●「救済法」附則第三条の告示日。
これにより救済給付（同法第二十八
条）は昭和五十五年五月一日以降に発
生した被害に適用されることになり、
又、同基金の初年度拠出金（事務費）

納入は、昭和五十四年十一月一日現在
医薬品製造輸入販売業の許可を受けて
いる者に課せられることになった。

△昭和五十四年十二月二十五日▽

●「救済法施行令の一部を改正する政
令」公布、施行。

内容①算定基礎取引額に拠出金率を乗
じて得た額が、千円に満たない場合
の「定額拠出額」は一律千円。

②一般拠出金の納期限は毎年度の七
月三十一日とし、昭和五十四年度分
は昭和五十五年年度分の納付と同時に
行なう。

△昭和五十五年一月三十一日▽

●「救済法施行規則の一部を改正する
省令」公布。

内容①算定基礎取引額の算定方法——
医薬品の品目ごとの総出荷数量×医
薬品品目ごとの単価（薬価基準収載

品は薬価、非収載品は庫出し価格に
補正係数・五を乗じた価格）を医
薬品区分ごとに合計、これに医薬品

区分ごとの傾斜率（医療用新医薬品
二・〇、注射薬内用薬一・〇、その
他の剤型〇・六、一般用〇・一）を

乗じ合計。又、今年度分は、医薬品
ごとの総出荷数量×医薬品品目ごと
の単価の合計。

②申告書の記載事項③添付書類④一
般拠出金の端数計算——など。

なお拠出金率は今年度中に基金が定
めることになっているが、昭和五十五
年度は千分の一が考えられている。

又、給付関係の省令は今年度中に、給
付費に対する国庫補助と付加拠出金の
算定方法については、昭和五十五年の
三〇四月以降に決定する見込み。

余技を語る

森田製薬株式会社

森川重太郎社長

「先輩にきく」というシリーズの筈でしたが、今回は「余技を語る」というテーマになりました。

福王寺法林先生から「素直で気品がある」と賞賛されたという静物画を拝見しますと、まさに気品に溢れていて、好ましい作品です。とても画歴五年とは思えません。

デッサンも真面目でハタタリがありませぬ。

カヤ夫人は六十歳を越えてから自動車の運転免許をおとりになり、社用はもとより、ご主人の写生のお伴もされています。おふたりとも仲々の凝り性のようでございます。

—— 本日は回効散という歴史のある家庭薬メーカーさんとして、何かお話を聞かせて頂きたいと存じまして参上いたしました。

森田 私のところは七年前に再出発しまして、やれやれという矢先に石油ショックを受けました。

つい組合の方もご無沙汰をしているようなわけで、申しわけありません。とても先輩ぶって、業々しくお話を申しあげるなんてことは、私の気持にそぐわないので、ご勘弁ねがいます。

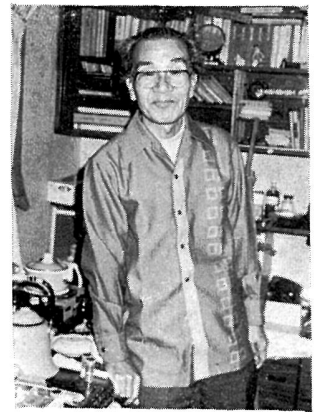
私のところは、とても広告なんかする力がありませんので、愛用者を大切にしようと思っっているのです。サービスクを商品に同封してありますが、その名簿が数千人もありますが、どうしても回効散でなければならぬという方が体験談を寄せて下さるのです。

しかし、全国どこにでもあるというわけではなく、とくに関西が弱いようですね。東京都でも置いてない薬局が大部分あるようです。

昔の間屋さんは、玉置さん、大木さんがよく面倒をみて下さいました。が今の間屋さんは違いますね。広告しなければ駄目だと言われます。

もつともなお話ですが、微力でも広告なんかできません。

私の父は社会奉仕に夢中になりまして、組合にも顔を出しませんでした。金が要ると申しますと、回効散



アトリエの森田氏

したりして遊んだものです。

津村岩吉さんは、特別に私どもの面倒をみて下さいました。

伴（次男）は慶応出身で、横浜のセンタービル地階のフードランドを仕上げ、その後、旧三越のあとのワールドセンター、翠光という結婚式場なんかやって成功しましたが、才能があるのですね。今は、月、水、金だけうちの会社を手伝ってくれています。

長男は東大出身で、神崎製紙勤務ですが、そのうち手伝ってくれるようになるかも知れません。

—— ところで、絵の方は何年やっておられるのですか。

森田 五年です。京華中学では、絵の先生の故穴山勝堂先生に可愛がってもらいましたから、見込みはあったんでしょね。

京華から東京薬学専門学校へ入っ

たのですか。

森田 佐藤幸吉さんが中心になって創製し、父は先代の津村重舎さんと一緒に、大和から上京してきたのです。

大木卓さんは兄のように私を可愛がってくれまして、亡くなられたときは声をあげて私は泣いてしまいました。



森田 令夫人

たのですが、玉置源一郎さんとは同級でした。

薬専では実験が好きで、くそ真面目で通しました。

八年前の父の三回忌のときです。

私も六十歳になったし、何かやってみたいという気持になりました。

父が日本画が好きで集めていたので、日本画でも始めようかと思っただけです。

北村西望先生には親しくして頂いていましたが、先生は私の絵をご覧になって「森田さん、あなたは眼がいいね。形がしっかりしている。」と言って下さったことがあります。その一言が私を励まし、張りが出てきたのです。

年齢も年齢だし、他人の三倍も五倍も写生することにして、やたらに描き、描いては部屋中に並べていました。

そのころ、東武の七階に産経学園がありました、そこへ私のデッサンを持って行ったら賞められたので、よし三年は勉強しよう、と決心したのです。

ところが、近所の飯塚先生から「所詮素人は素人」と言われたことで逆に私は発奮したのです。

「入門から大作まで」という本で

日展系の依岡慶樹先生について勉強しておりました。先生は心臓が弱くて、時々入院されました。

その間、アトリエ出版社の「アトリエ」で花山学園を知り、現在そこで院展系の小谷津、伊藤の両先生について勉強しています。

どちらの先生も、日展系と院展系という違いはありますが、良い先生方です。



カット 森田重太郎氏

牡丹の三十号も描きましたし、今は茄子の四十号にとり組んでいる最中です。

どんな大家だって昔は無名なのですよ。私だって、今に名が出るかも知れない。

夫人 自画自賛ですよ。(笑)

森田 私は今六十八歳ですが、古稀になったら個展を開こうと思っ

いるんです。場所は銀座がいいですね。

私の絵に対する情熱はいよいよ旺んに燃えているのです。

いつでしたか、玉置弘三さんに私の絵を見せたら「森田さん、一本持っていますね。」と言われました。

その意味を聞かないうちに、弘三さんが亡くなってしまいました。

—— どうも長時間、面白いお話聞かせて頂きまして、ありがとうございます。

WFPM 総会報告(その一)

— オーストラリア・ニュー
ジーランドを垣間見て —

全国家庭薬協議会

会長 津村重孝

第五回総会が10月23日からオーストラリアのシドニーで開かれたので出席しました。私共は10月20日夜出発し、シドニーには翌早朝に到着しました。空港は可成り混雑していましたが、雑踏をかきわけけるようにして二人の若いオーストラリアのお嬢さんが近付いて来ました。

一人は日本橋ロータリークラブで世話をした交換留学生アマンダ・ヒル嬢で、妹さんを連れて迎えに来てくれたのです。彼女のHONDAで、宿舎であるウェントワースホテルに連れて行って頂いたのですが、走っている間にも数多くの日本車を見かけ、日豪間の経済関係の一面に触れる思いがしました。

オーストラリアは初めての訪問であり、珍らしく感じた事も沢山あるのですが、ニュージーランドの事などと共に旅行談は後に述べる事にして、先ず理事会、総会の報告をします。

10月22日ウェントワースホテルで理事会が開かれました。ホーム会長、リーズ事務理事、コープ(米国)、パツハ(西独)、カミング(豪州)、ハーバー(カナダ)、ウエルズ(英国)等各国の理事はほとんど顔見知りで、至って和やかな雰囲気の中で開かれました。今回は近く加盟が予定されている韓国代表二名も、オブザーバーとして迎えられました。

日本からはエーザイ内藤社長と私が出席しました。

協議した事項は次の通りです。



議員 下森

講演する森下議員
日本からは私が出席します。
セルフメディケーションの価値・役割の見直しを目的としたシンポジウムが一九八〇年三月三十一日米国ワシントンで開催されるので、主催者である米国は各国代表の参加を呼びかけています。

セルフメディケーションの価値・役割の見直しを目的としたシンポジウムが一九八〇年三月三十一日米国ワシントンで開催されるので、主催者である米国は各国代表の参加を呼びかけています。

セルフメディケーションの価値・役割の見直しを目的としたシンポジウムが一九八〇年三月三十一日米国ワシントンで開催されるので、主催者である米国は各国代表の参加を呼びかけています。

ラベル表示に関する決議が採択されました。この内容は既に日薬連理事会で承認された通りのもので、日本の現況から見ればとくに実行している、言わば最低限の記載義務に関するものであって、我々にとつては何も問題になる点はありません。

この案の論議の時、表示に関連して広告について話が出ましたが、各国共、規制が厳しすぎてその対策に悩まされているようで、私としては日本が逸早く自主規制を実施してこの問題を解決してしまっている事に大きな満足感を覚えました。

WHOとの関係については、一昨年NGO(WHOの公認団体の資格)を取ってから大いに密接な関係が確立されて来たのですが、尚一層この関係を増進し、世界の六ヶ所にある

WHOの Regional office (地区出先機関)との接触を強化するため、それぞれの地区に担当理事を選任する事にしました。日本の属する西太平洋地区の担当理事選任については、オーストラリア等の賛成を得て、エーザイ常務、内藤幸次氏が就任される事になりました。

会長はコム氏(米国)が退任され、オーストラリアのカミング氏を推す事になり、総会に提案する事になりました。副会長は今回から二名とする事とし、一名は私の留任が決まり、あとの一名はコープ氏(米国)を選任する事にしました。

第六回大会は一九八一年米国ウエストバージニア州グリーンブライヤードで開催する事となりました。詳細は一九八〇年五月十日同じ場所で開催されるエクゼクティブ・コミティー(常任理事会の如き性格の会議)で決定する筈であって、

救済制度が成立したニュースは各国の理事達も既に知っており、細部にわたって熱心な質問がありました。

特に一般薬の危険率即ち抛出傾斜率について、西独代表からは自国の救済制度の場合(医療用二に対し、一般薬一)と比較して、日本での比率が二〇分の一―十六分の一と大変低い事を羨ましいという声がかかれました。

西独は積立金方式ではなく保険です。西独は積立金方式ではなく保険です。西独は積立金方式ではなく保険です。西独は積立金方式ではなく保険です。

西独は積立金方式ではなく保険です。西独は積立金方式ではなく保険です。西独は積立金方式ではなく保険です。西独は積立金方式ではなく保険です。

西独は積立金方式ではなく保険です。西独は積立金方式ではなく保険です。西独は積立金方式ではなく保険です。西独は積立金方式ではなく保険です。



オペラハウス

来るといふ点に重点が移って来て
いるといふ事を特筆しておきましょ
う。

WHO西太平洋地区事務局長中嶋
宏博士は、「WHOとしては西暦二
千年迄に全人類に医療を行渡らせ
て、健康をもたらしたいと考えてい
るので、是非開発途上国の医療に協
力してほしい。企業は各国政府WH
O・国連と協力してこの方針が実現
するよう努力してもらいたい。」と
述べられました。

前から機会ある毎に説明している
通り、WHOはセルフメディケーシ
ョンの活用を強く望んでいるので
す。10月26日ケニアで天然痘撲滅完
遂の宣言をしましたが、これは二十
年も前から検討し、科学的に又経済
・政治の面からも十分な自信が出来
たので、着実に実施したのです。本
来WHOはその性格上発言は大変慎
重ですが、セルフメディケーシ
ョンの活用に関して、西暦二千年迄とは
っきり明記した健康計画の中に組み
入れていると言ふ事は、天然痘の場
合と同じようにそうすべきであり、
必ず実現するといふ強い確信がある
からだと思ひます。それぞれの企業
で具体的に協力の方法を検討して頂
ければ必ず良い結果が得られ、その

企業にもメリットがある筈だと思ひ
ます。

エドワード米国FDA元長官は、
「米国では医療費が数年で四倍に増
え、21世紀には一兆ドルになると心
配されている。医療費の高騰を防ぐ
ために、OTCによる自己治療が重
視される可きである。」と述べられ
ました。この事も今迄に何回も論議
された事として、各国共米国と同じ
悩みをかかえているのです。セルフ
メディケーシオン・OTCの健全な
発展は医療全体の上から位置付けら
れるものではありませんが、経済的な
理由から強く望まれるといふ事は、
部分的に強力な支持が得られる事だ
と言ひましよう。

「開発途上国における自己手当」
のパネルディスカッションでは、開

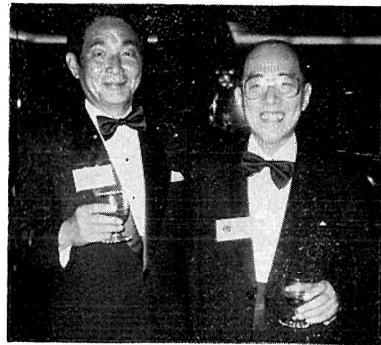
発途上国がいかに薬品の不足に悩ん
でいるかといふ事を具体的に示した
発言が多く、例えば「薬の乱用」を
防ぐなどといふ事はナンセンスであ
る。何故ならば何処でも薬は全く不
足していて、とても乱用など出来は
しない」と言い、又「薬は子供の手
の届かない処に置くように」と言う
注意書も全く無意味である。何しろ
薬が子供の目に触れる程充分にあっ
たためしがない」と言うような切実

な発言が注目を浴びました。開発途
上国の医療に関係している人達は口
を揃えて、「OTCを程々の価格で
供給してほしい」と強調していまし
た。

日本を代表して現況を報告した森
下氏は、先方から要望があったので
日本語で講演されましたが、英文の

スライドを使い、適宜英語のアドリ
ブを入れるなどされたので中々好評
で、日本の現況については次のよう
に説明されました。

「日本の医薬品は一九七八年二兆
八千億円であり、その内大衆薬の占
める割合は約一六%、四千五百億円
である。最近数年間毎年一〇%位ず
つの伸びを示しているが、医薬品総
生産額に対するシェアは下降してい
る。その理由としては、健康保険の
普及・老人医療の無料化・間違つた
薬批判等が考えられるが、健保・老
人医療の一部を一般薬でのセルフメ
ディケーシオンに置き換える事はや
り方如何によって可能であり、又、
不当な薬批判に対しては、大衆薬懇
談会等の活躍を主軸に正しい立場を
主張し続けて来たので可成り理解を
得るようになり、見通しは



村氏(右)と津田氏(左)は、
津田氏は国内における政治力を
強め、国民の理解を得るよ
うにすると同時に、一般薬
の発展に努力したい。」と
結ばれました。
エドワード 総会には豪州NSWの保
藤健大臣も出席されていたの
ですが、森下氏を紹介する
時だけ「閣下」といふ呼び

方を使って敬意を表していました。

各国代表共、OTCメーカーの社長を参議院に送っているという事に尊敬の意を表していたようです。又ほとんどの国の代表が、アメリカか欧州系の多国籍企業の地方代表といった人々なのに、内藤氏と私が民族資本の企業に属している事もあって、森下氏の講演をきっかけにして日本を見直したようでした。ここに改めて森下氏に感謝の意を捧げると共に、今後も大いに活躍して頂き、次の改選でも引続き当選されるよう願っています。

大衆薬懇談会製作の映画「うちの主治医はお母さん」は25日、ランチの前に上映されましたが、何人もの人から賞賛の言葉を聞く事ができました。

総会の結論としては、先進国と開発途上国とではセルフメディケーションの内容に大きな相違がある事を認識し、その上でそれぞれにこの問題を取り上げる可き重要な時期に来ている事を確認し、政府・消費者・

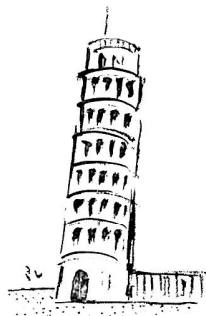
業者が同一の立場から真剣に取り組む可きであるという事になりました。そしてWHOの提唱している「西暦二千年に全人類に健康を」というスローガンに、この面からタッチして行く事になると思われます。

今回の総会に出席して感じた事です。参加され、且つ多くの御夫人方が行かれましたし、会場には何時も熱心な日本代表団の姿が沢山見られました。このような事から、今まで多少異人種と見ていたような人達も、今

迄とは違った親しみを覚えてきたような気がしました。

そんな意味からも今回の総会は大成功と言えるでしょうし、関係者の一人としても大変嬉しく思っています。

次の総会には今回を上廻る多数の方に是非参加して頂いて、ここに得た立派な国際的評価を定着させて頂きたいものと大いに期待しています。(つづく)



○23日 午前10時～12時15分 【第1回会議】

- ・10時 開会式
 - 開会の辞 コームWFPM会長
 - 歓迎の辞 R・J・ハント 兼州保健相
 - WHOメッセージ 中嶋 宏・WHO西太平洋地域事務局長
 - 来賓講演 チャールズ・C・エドワード 米国FDA元長官
 - WHO講演 ゴイトリオ・ファトルソノ博士 WHO子病・診断・治療部門ディレクター
 - 議長講演 コームWFPM会長

・1時45分～3時45分 【第2回会議】

- 記念講演
 - 「広告と自主規制」 R・J・ハント氏
 - 「D・J・Cサウランド氏 (英国マイズ社社長)」
 - 「セルフメディケーションの安全性と有効性」 フォン・マンガー・クーンヒ教授 (前 西独厚生次官)
 - 「セルフメディケーションの経済性」 M・Hクーパー教授 (ニューカウンド・オタワ大学経済学教授)

○24日 午前9時～12時45分 【第3回会議】

- 『自己手当と消費者』
- 「オーストラリアのヘルスクア研究」 R・レイテン教授 (兼州NSW大学学術部長)
- 「小売薬局の立場から」 J・P・マチューズ氏 (兼州・薬局組合副会長)
- 「消費者の立場から」 G・L・Sバイク女史 (英国女性フェーラム議長)
- 「政府と消費者」 H・K・スチュワート氏 (兼州・NSW州保健相)
- 「企業 の立場から」 J・ワルデン・PA副会長
- 「家庭保健協議会」 フレーザー・チェストン (米商同評議会会長)

○25日 午前9時～12時30分 【第4回会議】

- 「委員長上席における自己手書」
 - 講演者 中嶋 宏博士 (WHO西太平洋地域事務局長)
 - J・M・クラビエル医師 (フィリピン国際農村再開発研究所長)
 - M・D・バーカー氏 (ニカラス・インターナショナル社・アフリカ中央アジア地域副会長・ケニア)
- 「各国報告」
 - カール・ハインツ・リーゼ・WFPM専務理事
 - A・J・ワタル・兼州大衆薬協会専務理事
 - J・ドナルド・ハーバー・カナダ大衆薬協会・会長
 - 森下 泰・日本国参院議員(日薬連報告者)
 - ジョン・D・ウエルズ・英国大衆薬協会専務理事
 - ジェームズ・D・コープ・FA会長
- 次期会長に兼州のL・G・カミング氏を連任
- 「閉会の辞」 コームWFPM会長・(閉会)

対談(7)

新しい発想と 経営的ロマンを 求めて

薬業経済研究所 常務理事 常松己一氏
柳角散社長 藤井康男氏

藤井 本日はお忙しいところ、ご足労いただいて恐縮でございます。

この対談シリーズは毎回私がお手をつとめさせて頂いております。今回は七回目でございます。

外から家庭薬を客観的にご覧になっている立場から、ご感想やご提言などを頂けたら幸せでございます。

常松 私は家庭薬という概念をどう捉えたらよいかということなんです。一般薬という場合と何か違いがあるんですか。

大衆薬、家庭薬、OTCなどといういろいろ呼んでいますね。

藤井 法律上からは一本で、一般薬の中に包含されています。定義となるとむづかしいのですが、本舗家庭薬というものがありまして、世襲で単品を守ってきた業態です。一般

薬の中でも、チェーンとか、新薬メーカーが発売しているものとは何となく違ってきます。

ですから、本舗家庭薬というイメージでお話して頂いて結構でございます。

常松 私は以前から本舗家庭薬さんとはおつき合いが深いのです。

家庭薬さんとの懇談会は楽しいサロンの感じですが、一般薬は行政用語なのでですね。

藤井 東京都家庭薬工業協同組合は戦前からありまして、親睦団体としての機能が大きいのです。

常松 東京都家庭薬工業協同組合は協同組合としての本来の使命と仕事を果しているのですかね。

大衆薬には日本大衆薬懇談会があり、一般薬には全国一般薬協議会があります。同じ業界に違う性質があるみたいですね。

藤井 こういう例は関西にも、中部地区にもありますし、別に日薬連があって、各種のメーカーが入っています。

個々に薬事法やGMPなどの問題に対応すると混乱を起しやういので、日本大衆薬懇談会の下部組織とか、日薬連の下部組織の中でやっています。

常松 日薬連の中に一般薬協議会がありましたね。

藤井 今でもありまして、武田猛さんがやっています。

常松 大阪にも家庭薬工業協同組合はありますか。

藤井 大阪家庭薬協会というのがあります。

常松 東京に協同組合があるなら大阪にも、奈良にも、滋賀にも同じ



藤井康男氏

ものを作り、その連合会を作っているのですか。

通産省や中小企業庁の中には商工指導課もあるし、上部団体として商工会議所がありますが、家庭薬は上につながらないので、横に並んでしまう。

最大公約数の意見でなく、烏合の集団になってしまうような気がしています。

長い伝統があり、国民の中に定着している家庭薬としては、もう一度原点に帰って考える必要があると私は考えます。

日本大衆薬懇談会は政治的の目的があるならそれなりに意義もありますがね。ただ大衆薬をのんで下さいというのなら、ただPR団体ということの意義しかありませんね。

しかも、のんで下さいという競争なら、新薬メーカーにはかえりません。戦略をもっと効率的に考えないと無駄骨になるのではないのでしょうか。

今の時代は消費者の意識が変わってきています。迎合する必要はありませんが、消費者の意識動向というものに、科学的に対応する必要がありと思えます。

古い伝統に護られてはいるけれどもそれなりに科学的な見地から、普及のための工作を考えなければいけないと感じます。

折角、日本大衆薬懇談会ができていますから、もっとマーケティングの面から、具体的に考えるべきだと思えます。

新井さんに叱られるかな。(笑)

藤井 協同組合は方々にできていますが、農協の場合が良い例で、対

応組織を作らないと業界が駄目になってしまふ。政治のローラーに挟まれて、自己主張しないと危いという場合は真剣味がありますね。

新薬系の大衆薬の伸長、チェーンの伸長から、家庭薬の危機が叫ばれ慢性危機のようになっていますが、売上は伸びています。

要するに、組合は作る必要が少ないともいえませんね。長期的に見れば必要があるということかも知れませんが。

常松 目的とか目標がないと駄目ですね。目的を持ち、目標を達成するかどうか、ということですね。

藤井 戦後最大の問題は健康保険ですね。健保が実施されると大衆薬が減ると言われ、また減りもしましたが、同時に出てきた医薬分業の問題にしても、大騒ぎするのは我々ではないのですね。

過去をふり返ってみて、家庭薬の本質にかかわるような問題は一つもなかったような気がします。

常松 業界には危機はないのです。危機だ、危機だと言っている間は危機はありません。「危機突破」とよく言われますが、そこから何が違うのでしょうか。それだと余裕があるのでは……。

藤井 家庭薬の経営者として、これから何を考えたらいいのでしょうか。

常松 経営の合理化です。合理性というものを考えることですね。

作るものが時代から離れてしまつたら経営にはなりません。

文化は作るものと、生み出すものとがあります。経営も同じです。

藤井 私は業界に入つて十七年になります。GMPとか、処方洗い直しかがでてきましたが、家庭薬業界は比較的に進んでいるように思えますね。

許可だけとって、売っていないものが従前は山ほどありましたが、売らないものは廃止するように指示されて、大量に整理しました。

受け身ではあるにしても、相当の努力はしています。

常松 たしかに時代に即応はしていませんね。

危機があるとすれば不安感だけです。危機だと思ふ不安ですね。

不安感が危機症状をつくり出すので、危機そのものではありません。

藤井 オールドックスにやっていればいいわけですね。

常松 家庭薬を扱わなくなるといふことはありません。商売ですから

ね。

企業というものは職能分業なので、医療用の五五%が病院向けで、四五%が開業医向けです。

そうした医療体制に沿つて職能分業は行われてきていますが、店舗の中では行わないというだけです。

店舗でやるだけの量がないからです。需要と供給があり、利潤があれば



氏 一 己 松 常

企業は成立します。

自然分業でいいということですね。

それだけで商売にならないなら一般薬を売ればいいわけですね。

藤井 全部の処方箋を薬局に流すのは無理ですね。

常松 外国ではそうなっています。日本は日本的な制度がいいと思いますね。

イギリスのようにするためには、

人口割にホームドクターを置いて、給料を払わないとやっていけません。日本では自然に開業医が来ています。

身をもって社会保障をしているわけです。日本で伝統的に良いものが自然につくられているのが開業医制度です。それを捨てる必要はありません。

健康保険は財政が逼迫しています。人の生命に関することですから、二千億の赤字しか出ません。

その部分を社会保障でみて、あとの部分を社会保険でみればいいですね。

被保険者と事業主が支払い、国は赤字の部分を負担すればいい、と私は主張しているのです。

社会保障というものは、事実上国家財政の中では、所得の再分配を機

能する問題ですから、そうした考え方で体制を立て直せばよいと思うんです。

イタリアの例のように、医療問題で行きづまったといつては、公営や国営思想で物ごとを運ぶと却つて失敗しますね。

保険というものは、収入と支出が均衡するのが建て前なわけですからその範囲内で保障するのですが、その運営が最初から誤っているのです。

本来一本化すべきなのに、未だにバラバラになっているわけですから製薬業界の方も、大企業、中小企業は同じベースで考えるべきで、あとはそれぞれの条件の問題ですからね。

藤井 受益者として不思議に思うことは、病院に保険証を出すと、病所として再発したものです。

そして同研究所は、昭和二十七年四月から厚生省の委託による「薬事工業生産動態統計」月報並びに年報の発行とその普及業務に従事する一方、製薬事業全般に亘る調査研究に従事しています。

尚同研究所は現在主要な製薬会社の他、化学産業の全領域から参加する、七十余社の会員組織で運営されております。

「薬業経済研究所」とは

同研究所は、昭和二十三年厚生省の肝入りで業界の有志によって創立した「薬業経済研究会」に端を発し、当時戦後の混乱のさなかで、とかく今後の方向性を失っていた業界に、政治、経済、金融、行政など各面の調査と各機関との交流を図ることが目的とされたが、それが昭和二十六年に至つて同会を発展的に解消、現在の研究

院は点数で請求しているわけですが、いくらの治療を受けたのか、本人には判らないし、また判らないとありがた味がありません。

湯水のように使うのを歯止めしないといけないのに、どうして判らないようになってくるのか、とある人から質問されて、私は困ったことがあります。

常松 医者はいちいち算盤をはじいて、いくらかかったと領収書を出すことは手間がかかるので、事実上できないわけで、支払基金に行けば教えてくれる仕組がいいんですね。役所だから行きにくい面もありますが。

医者の出す処方箋の値段以前に、メーカーの薬には価格がついていないで、薬価基準価格だけがある。

藤井 これは重大ですね。

常松 価格のないものを、医者に行つて費用を示せといても無理です。薬価基準は国が定めて支払っているわけですが、その中で、領収書を出さなければならぬという規定もなければいけません。

医者の買う値段がバラバラで、しかもそこが企業における守秘権とおなじではないですか。

別に法律をつくって規制すれば別

でしょうが。

藤井 イタリアの健康保険では、アルコール関連の疾病については適用されないというものは理由のあることですね。

常松 イタリアは北と南とでは貧富の差がはげしくて、南では医者にかかれないので、社会保障でやったらどうかという共産党の主張が通つて、平等の医療が受けられることになっていきます。

藤井 日本とは国情がちがいますからね。

常松 健康保険で何から何まで面倒みることができません。そんなことをしたら財政が破綻してしまいます。

藤井 日本の赤字とは性質がちがうわけですね。

常松 日本で急激に赤字がふえたのは老人の無料診療です。

無料化というものは漸進的にやるべきものだったので。

一回与えた特権はなかなか切れるものではないからですね。

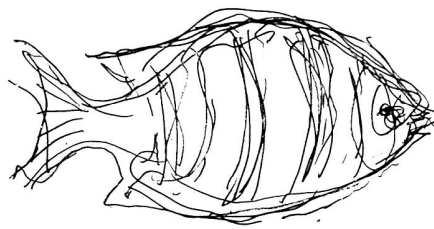
老人を診察すれば必ずどこかが病気がですが、国民皆保険の見地から、診察しないわけにいきません。

結果として、毎日老人が診察室を占領しては困るので、三日分のところ

を七日分の薬を渡すということにもなるでしょう。

医療法では、三日分しか出せないことになってるので、もし問題が起これば医師の責任になるわけですが。

藤井 医師の見識において行うわけですね。



魚

題です。

老人専門の病院を作り、一定のスケジュールで医療を行い、回起不能の人はそこで死んでゆくということにすればいいでしょうね。

藤井 人口の増加と高齢化ということを考えますと、将来の医療は老人センターが中心になりましょね。

常松 福祉という政策へ移っていきます。老人医療は医療の二五%を占めています。その二五%を新しいシステムに移そうというのをやっています。そうなればある程度財政問題は解決します。

一方では、そこに費用はかかりませんが、鉄道建設よりはるかに安いですよ。

薬効表示問題が出ていますが、これはいままでの病名表示ということで、そこに記載されている病名以外に使用すると、ときに保険の支払い段階で切られることがある。

従つて、これを許可する過程で、臨床医の意見をきき、許可した病名以外でも、薬理学上必要だという場合は、医師が自由に薬を使うべきだというんですね。

これは一理ある意見だと思えますね。

ところが、業界は自分の問題なのに、何も発言していません。誰かがやってくれるだろうという気持ちがあるんですね。

藤井 死活の問題ですね。それは医療用だけですか。

常松 一般薬もそうした解釈で一つの尺度が考えられるわけですから医薬品全体の問題です。

藤井 家庭薬全体についてどうお考えですか。

常松 新薬は効果も強いが毒性も強い。家庭薬は効かないが安全だという人もありますが、それはおかしいですね。

効かないのではなく、毒性が弱いあるいはないということです。

生薬にしても、漢方薬にしても、すべて安全だとはいえないですからね。

家庭薬には優れた効果があるので、すから、それを判りやすく説明すべきです。

藤井 要するに、安易なのです。副作用が少いということよりも、効かない、役に立たない、と一般から思われては困りますね。

私のところでは、安全性をことさらに主張してはけません。逆に薬理作用を主張しています。

常松 その考え方は正しいですね。家庭医療は自分で自分のからだを護るものです。医者にかかる以前の自己治療です。医療生活の中の保健部分で、家庭薬はそのお手伝いをするわけです。

もっとも、家庭薬は発展性があると思いますね。

藤井 医療体系の中で、家庭薬の果たさなければならない責任が判っていないのですね。

常松 医学が専門化してきて、専門医が町医者と同じ扱いではおかしいではないか、という主張が出てきていますが、保険制度そのものが問題です。パラメディカルの世界が大きいですね。

薬学というものが有機化学の一部だとすれば、有機化学の出身者にも薬剤師の資格を与えるべきです。

藤井 同じ学問ですからね。

常松 森鷗外は医師であり、軍人ですが、どの学問でも人間学だということ、そうした発想の中から文学を選んだのです。

藤井 薬学はライフサイエンスですからね。

常松 医学の中の薬学でもよかったのかも知れませんね。

藤井 薬学教育を修めても、医学

の現場の匂いを嗅いでないですね。隸属的という意味でなく、医学部薬学科という発想は正しかったのかも知れません。

薬学の講座は軽くて、重いのは植物流成分化学とか、有機化学とかでした。現在はよくなりましたね。

常松 薬理学をおろそかにしたのですね。

薬業経済という講座が出来て、私も講師をやりましたが、結局簿記学とか、薬制論になってしまいましたね。

藤井 経世済民医学とでもすればいいですね。

常松 薬事法と関連させて、薬制学としたらという考えもあるのです。

藤井 日本以外では、自然科学の分野で歴史を重視しないところはありませんね。

常松 史学的の感覚がなければ駄目ですよ。

藤井 どうも本日は貴重なお話をありがとうございました。

霞ヶ浦海軍病院 勤務

〔その三〕

ヒサゴ薬品社長

喜谷市郎 右衛門

前所述べたように、昭和十九年五月一日附で、霞ヶ浦海軍病院部員に補すとの発令があり、五月十日に横病を退庁、同日直ちに霞ヶ浦海軍病院に着任した。

霞ヶ浦海軍病院は略して霞病（カスピョウ）といい、予科練で名高い霞ヶ浦に臨む土浦市内、高津の、美しい緑の松林に囲まれた小高い丘の上にあった。現在、霞病は国立病院となつてはいるが、昔の名を継いで、国立霞ヶ浦病院といつてはいる。

五月十日付で、病院長名で薬剤部勤務を命ずという発令があったが、薬剤部長代理を命ずという発令が出たのは、それから一と月以上も後の六月十七日であった。

これは、前任の薬剤部長谷末八郎少佐との事務引継ぎや、谷少佐の転勤先の宿舎の都合などで時間を要し

たからである。

さて、当時の震病は設立後三年位経っていて、薬剤部が療品科、調剤科、試験科の三科に分かれていることと横病と変りはなかったが、何分にも上級薬剤科士官が不足していたので薬剤部長が三科長を兼務していた。

私はまだ大尉なので、正式の部長にはなれず、薬剤部長代理であった。しかし、三科長は兼務である。

それに関連して、兵備品（治療品）会計官吏を命ず、通常物品（患者費）会計官吏を命ず、戦時計画主任を命ず、初級薬剤科士官教育指導官を命ず、兵備品取扱主任を命ずなど、色々な辞令が併せて出ている。

この時の院長は片岡克己軍医大佐二部長は寺門正文軍医大佐、外科長は佐藤軍医中佐で、その他は大体が若い軍医官で占められていた。

なお、寺門大佐は後に第二艦隊軍医長に転出し、昭和二十年四月七日、戦艦大和において戦死されている。

薬剤部の士官も、私以外には平生薬剤大尉と佐藤、小松の二少尉という少数だったが、秋になって、新しく任官した中、少尉が三名ほど配置された。

前任の谷部長から、仕事以外のことで引継ぎを受けたことに官舎のことがあつた。

病院の正門の直ぐわきに、一群の官舎があつた。院長、副官、一部長、二部長、薬剤部長の五軒である。

土浦は常盤線で、当時上野から二時間足らずであつたから、東京から通勤しようと思えば出来ないこともなく、それに自分はチョンガであつたから、一人で官舎を占領するのは何となく気が引けたが、谷さんは一度この薬剤部長官舎を軍医官の手に渡すと、後任の官舎を必要とする薬剤部長は入れなくなるであらう。

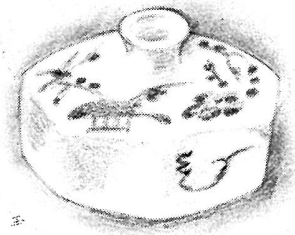
薬剤部長官舎はあくまで、薬剤官の手で確保して置くべきであると言われたので、私もこの官舎に入ることにした。

横病勤務の時、暫らく、鎌倉の別荘から通つたことがあつて、その時、使つていた婆やが、霞ヶ浦の官舎に来てくれることになつたので、土、日だけ東京に帰ることにして、私の官舎生活が始まつたのであつた。

この官舎は、一軒当り、土地が百坪近くもあつたらうか、適当な広さの庭があり、建坪も四十坪余りか、

応接間の洋間以外にも四部屋あり、ゆつたりとした家で、一人住むには勿体ない位の広さであつた。

再び、病院の話にもどるが谷少佐は震病設立に際してその準備委員もやられ、ご自分の思う通り薬剤部をつくられたので、面積や設備、人員の確保は勿論、療品科の理事生などの訓練、しつけなども良くやつて下さつたので、私などが細かい事に口



を出さずとも、薬剤部の仕事は部下がうまく運んで呉れるので楽であつた。

当時、物資が次第に欠乏して来たが、陸海軍には臨時軍事費という、いわば使い放題の予算があり、それを使うために、随分無駄なこともやつていた。

治療品を備蓄する大きな倉庫が必要だということで、谷さんは物凄く

膨大な木造二階建の倉庫を何棟か建てていて、これが相次いで出来上つて行つた。ところが出来上つて見ると、余り入れる物も手に入らない。

何時の間に注文していたのか、荷作り用の藁縄が、貨車で何台も送られて来て、ガラガラの倉庫を、またたく間に埋めて呉れたこともある。

谷さんが震病でやつた仕事の一つに注射筒増産のことがある。

注射薬の買い集めも必要だったが、それを注射する注射筒も、次第に手に入りになつた。

土浦市内に吉井という注射筒工場があつた。この親父さんは、当時七十を過ぎていたと思うが、長男の金之助さんが活躍していて、四十才位の働き盛り、真面目な、良心的な人であつた。谷さんはこの工場を海軍の軍需工場に指定し、ガラス用の資材や、燃料用の石炭まで支給し、全国の海軍病院で使う注射筒を作らせた。

私もそれを引継ぎ、随分無理を言つて注射筒を作らせ、資材や燃料不足などの問題が起ると、その入手に可成りの助力をしたものである。

二年程前、久し振りに霞ヶ浦に行つた時、金之助さんに会つた。もう我々の処ではやつて行けないので注

射筒は数年前に止めてしまいましたと言われたが、私としては、大変、淋しい気がした。

もう一つ我々のやった仕事は治療品の疎開であった。

国内では益々物資が欠乏して来たから、治療品の確保とその保管は重要な問題となった。そのために、院内の大きな倉庫も、確保した治療品で、次第にその空間を埋めつつあったが、戦況は我に益々不利で、昭和十九年後半には敵の本土空襲も予想された。空襲で爆撃を受けると、この木造倉庫は一夜にして灰燼に帰してしまふ。そこで、院内倉庫内の治療品の疎開に力を入れることになった。すでに谷少佐の手で、二、三の農家の倉庫が借りられていたが、更に桜川の上流、土浦市内から離れた農村に、空倉庫を探し廻っては借り、その倉庫に治療品の各種類が夫々均等になるように分けて、例えどの倉庫がやられても困らない様に格納をした。借倉庫は八、九ヶ所になった。

これで、病院が全焼しても、差当っての治療品にはこと欠かない。

この疎開の治療品運搬は随分労力の要る仕事であったが、暑い夏のさなかに、下士官兵も看護婦も、男女

の理事生までも、汗にまみれて、この仕事をやって呉れた。

昭和十九年六月十五日には、米軍はサイパンに進攻し、激戦の末、七月八日にサイパンは陥落した。

七月二十一日には、米軍はグアム島に進攻、八月十日に占領された。

また、七月二十四日には米海兵部隊はテニアンに上陸した。

八月六、七日の両日、米航空部隊はヒリップピンを空襲、九月には米軍は比島各島を攻撃上陸した。

十月二十六日にはレイテ沖海戦があり、十一月二十四日にはサイパン島基地を発進したB二九の東京初空襲が行われ、以後、B二九による日本本土各地への空襲が次第に激烈さを加えるようになった。

従って、院内でも、防空訓練、防火訓練、退避訓練などが盛んに行われるようになり、病院門前の官舎住居とあつては、夜間訓練にも飛び出さざるを得ず、菜ではなくなつた。

食糧は更に欠乏して来て、時々、院長命令で、院内で患者の職能訓練のため飼育していた豚を殺して、料理したトンカツを食べることにも感激を覚えるようになった。

土曜夕方から日曜にかけて東京に

帰る時、予めリュックサックを吉井さんにあずけて、お芋などを買って置いて貰い、背広に着がえ、リュックを背負って帰ったものである。

しかし、土浦での食生活は、時には例の豚肉あり、ワカサギありで、蛋白源にも恵まれていた。

明けて昭和二十年に入ると、B二九の空襲も本格的になり、屢々空襲警報が発令されて、土浦周辺の航空隊、航空技術廠などが目標にされた。

敵機の空襲が始まり、病院の頭上をB二九の編隊が轟々たる爆音をとどろかせて横ぎることもあり、退去する敵機に、我が戦闘機が、銀翼をきらめかせて襲いかかり、青く澄み切った霞ヶ浦上空で演ずる空中戦を病院の前庭から仰ぎ見たこともあった。

このように空襲が盛んになるまでは、霞ヶ浦は何といつても静かな田園で、東京や横須賀とは違った呑気な生活であった。

朝、士官室に顔を出すと、釣好きの安藤副官を中心に釣りの話をして

いるし、毎週一回、士官の運動日をつくって、午後の半日を院内コートでテニスの練習にあてたりした。

女子の理事生は、家からお芋や、

栗や、お餅を持って来て三時にお茶を入れて呉れたり、田園の病院勤務は結構楽しいものであった。

この間、昭和十九年十一月一日付で少佐に進級し、翌昭和二十年三月一日付で、補海軍施設本部出仕兼海軍省医務局局長という発令があり、僅か一年足らずで霞ヶ浦をあとに、空襲の真っ只中、東京勤務ということになった。

近代工場めぐり (14)

ヒサゴ薬品 (株)

東京都 目黒区

今はむかし、江戸中橋は大鋸(おが)町のあたりに、薪、炭などを商う木谷藤兵衛なる町人ありて、これが実母散の物語のはじまりです。今から二百五、六十年も昔のことになるでしょうか。

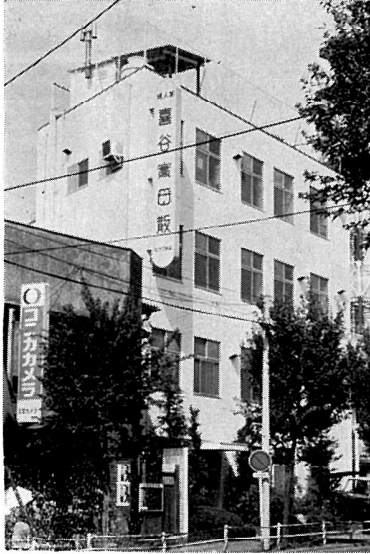
さて、この藤兵衛なる人、近江から出て来た何の変哲もない町人ですが、実を言えばかつて数々の手柄を立てた武人の四代目の孫にあたりま

す。木谷の姓は、薪炭商（真木や）にあやかっで喜谷をもじったものとも言われています。律義な人でもあり、当時は未だ片田舎の風情を残す中橋（現在の京橋）のあたりで手堅い商いを続けていたようです。

現在の過密化した東京ではもう当り前のことになってしまいました。が、その当時は中橋と言う地名が江戸のミステリーとして知られていました。当時の川柳に「中はしと名はありながらはしはなかばし」と言う駄洒落があります。寛永年間までは、大八堀にかかる橋がたしかにあったのですが、その後埋め立てられてしまったと言うわけです。

余談はさておき、この真木や藤兵衛は男の子に恵まれず養子をもらうことになりましたが、しかし人の運命とはわからないもので、その養子市郎右衛門が喜谷家に隆盛をもたらす幸運の糸の端を握っていたのです。

ある日のこと、炭の粉にまみれて働く市郎右衛門の所に、



ヒサゴ薬品 東京工場

遠く長崎に住む実弟から便りが届きました。それによると、永年親交のある近所の医者某がある訴訟のため江戸表へ出るようになったが、馴染のない土地のこととて何かと心細いらしく、それとなく面倒を見てやってもらいたいとのことでした。

やがて医者某は江戸に出て来ると、あちらこちらとび回っている様子でしたが、訴訟の方は混み入ったことらしく、吟味はかどらず三年を経るに至って用意の路銀もつかい果たし、日々の旅籠銭にも事欠く仕末。思いあぐねた末、何かのときに故郷を出る際に知らされた中橋の真木やを頼って来ました。

医者某の難儀を聞いた市郎右衛門は奉行所の許しを得て心良く自宅のひと部屋を提供し、医者某が訴訟に専念

できるように心を配りました。

さて、真木やの隣りにも大きな商家があり、一人娘に聲をとり豊かに暮らしていましたが、医者某の訴訟もようやく目鼻がつきはじめたある日のこと、隣家の娘の両親がオロオロとした様子で真木やに来て言うには、娘がひどい難産で、その苦しみよりは親としてとてもそばでは見えないとのこと。これをたまたま耳にはさんだ医者某は気の毒に思い、娘の床を見舞いに行きました。娘を診察していた医者某は懐から小さな包をとり出し両親に言いました。「ここに一服の薬がある。もし効きめがなくとも怨まぬと約束するならば、のませてみてはどうだろう。」

もとより、あちらこちらから頼んだ医者達は皆サジを投げ、万策尽きた揚句の両親は、ワラをも掴む思いで早速にその薬を煎じ娘に服ませました。するとどうでしょう……。

その結果にはふたつの言い伝えがあります。ひとつは、見ている前で娘の苦しみが拭うように治まり、玉の様な赤児を出産した……と言うのと、もうひとつは、残念ながら死産ではあったが、母体の方は間もなく元気をとり戻した、と言うのです。

いづれにしろ、家族一同大いに喜

び、豪商のこととて、お札にと金四十兩（現在の通貨に換算して約三百万円）を差し出しました。医者某は、自分は何も大したことをしたわけではないと辞退しましたが、押問答の結果、半分の二十兩を受け取り、更にその半分を世話になった市郎右衛門に渡そうとしました。しかし市郎右衛門は辞退し、その代りと言っては失礼だが、当家には娘も多くまた妻もまだ若いので、いつ何時災厄に見舞われるかも知れず、もし先生の薬が手元にあればどんなにか心強いものと、その秘薬の製法を伝授してくれるよう懇願しました。

医者某も市郎右衛門の熱心さに負けてそれではと言うことになりましたが患者の症状によって加減の法も異なるため、更に十日程、市郎右衛門宅に滞在して製法を記し、長崎へと帰って行きました。医者某の残した製法書は三冊もの書物になったと言うことです。

真木やはこの薬を調合して実母散と命名し売りに出したところ、噂を聞いてたずねる人ひきも切らず、とても薪商売どころではなくなり、売薬だけでわずかの間に財を為し、千両屋敷の数個所も所持して益々栄え、今に至ってもなお、第十代喜谷

市郎右衛門氏が、古き伝統を現代に伝えていくのです。

さて、私共下司にてみれば、あちらこちらに「実母散」の名前を見たり聞いたりするにつけ、はて、どれが本家本元なのかと好奇心がたつた。ところが、当の喜谷社長に伺って見たところがいともあっさり「承認を取っているものが、何でも数百と言う数になるそうですよ。」などとおっしゃいます。日本医薬情報センター刊「日本医薬品集（一般薬）」で拾ってみても、実母散を冠したものは五十三品目に上り、そのうち約半数を配置薬が占めています。又、それ等の成分を調べてみますと、最低十成分から最高二十七成分と千差万別。そして喜谷実母散は十一成分、勿論多ければ良いと言ふものではないのでしようが、その辺をもう少し探ってみることで実母散のはっきりした姿が浮かんで来るかもしれません。

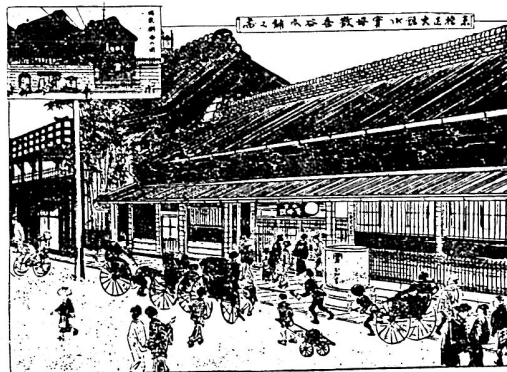
前述の初代市郎右衛門のエピソード（元禄四年）から下ること約五十年一七七七年「上池秘録」に実母散の説明があり、それによりますと、十七成分を、あるものは生のまま、あるものは焙煎あるいは酒に漬して……とあり、更に百年を経て、一八

七六年、浅田宗伯の「勿誤薬室方函」の女神散にも同様の説明があり、加えて「世に言ふ実母散、婦王湯、清心湯は皆一類の薬なり」とあります。ここで思い出されるのが長崎の医者「その様体により加減の法も異なれば……」とのセリフで、即ち、現在発売されている喜谷実母散の十一成分は、現代的に言えばベリック・スタンダードで、且てはそれにオプショナルとして、症状に合わせ成分を加えたらしく、大正十年頃に印刷された「喜谷実母散成規一覽」：現在で言うセールのス・パブリシティには「引下げ実母散」「引風実母散」「浮腫実母散」等八種の

実母散が列記されています。これは勿論、江戸中橋に店をはり、今に言う相談薬局であった頃の名残りでありましょうが、明治時代に大木、玉置などの問屋さんを通じて販路も拡大し、販売方法の複雑化にも対応して現在の形になったものと考えます。

勿誤薬室方函にもあるとおり、同様の処方箋は全国各地の名称で用いられており、元禄四年に長崎の医者が市郎右衛門に伝授した段階で既にそれは幹ではなく、一本の枝であったかもしれないのです。漢方二百十

処方を例に引くまでもなく、本物の偽物論議は所詮、ナンセンスな議論と言ふことになるでしょう。喜谷社長の涼しい顔もこれで解らうと言うものです。明治初期に特許法が施行された際にも、実母散は既に一般名であるとして、登録の申請は却下さ



実母散本舗（新撰東京名所図会、明治34年3月、山本松谷画）

れたとのこと。

要はその製品がいかに人々に用いられ、且て初代市郎右衛門がその妻や娘達に振りかかる災厄を避けようとした気持が、全国の人々にどれ程の安心を与えたかと言ふことです。江戸中橋で二世紀にわたって大店をはった喜谷実母散本舗は今次大戦

で戦災にあい、今も外装のデザインに残るひとむらの笹藪と共に焼けてしまい、戦後ヒサゴ薬品株式会社はその製造販売を引き継ぎました。

品川区平塚から目黒区清水へ抜けるバス通り、放射二十六号線は、武蔵小山の商店街をはずれると、急にのどかな町並みになります。戦時中からの小ちんまりとしたしつた屋や昔ながらのブリキやたたみ職人などの仕事場の間に、それでも最近では鉄筋造りの社宅や白いマンションが目立ちはじめました。

丁度カーブになった向う側に白いビルが陽に輝いています。これがヒサゴ薬品の工場です。昭和四十七年から翌年にかけて、来るべきGMPを想定して、従来の二棟の木造平屋のうち一棟を改築したものです。

市街地の工場はどこでも同様ですが複雑な問題を含んでいます。生活する人々と、生産に関与する工場との接点で、いかに双方の求める快適さと機能を協調させ、共存する方法を見出だすかと言ふこと。何事によらず、だれかが「公害だ」と一言発言するだけで企業が容易に裁かれる側に立たされるのが現代です。更に、且て結着のついたもの、確保されたはずの条件も、周囲の環境の変化に

よっていつの間にかふりだしに戻されることも度々です。

ヒサゴ薬品はこの場所でもう三十年も喜谷実母散を作っており、その特有の匂いも、付近に昔から住んでいる人にとっては町の匂いとして受け入れられて来ました。それが比較的最近になって、半年に一度の割で苦情が持ち込まれるようになったのです。最近この土地に越して来た人や、越して来る予定の人にとっては何とかしてくれなければ困ると言うことなのです。

いわゆる悪臭公害には科学的尺度がなく、ランダムに選ばれた五人によって主観的な判定が下されるわけですが、現在までに実母散の匂いが「悪臭」ときめつけられたことはあ

りません。と言ってヒサゴ薬品側としてもこの問題に安易な取り組み方をしているわけではありません。それについては、又、後で触れることにします。

作業工程はほぼ垂直に設計されていると言って良いでしょう。つまり最上階の四階からワン・フロア下の毎に少しずつ加工され、一階の製品倉庫に納められると言うわけです。

受け入れられる原料は既に指定の大きさに刻まれています。戦前の中橋時代には工場の屋根の上に大きな物干場があって、厳冬に冷水で原草を洗い干す仕事はきびしいものだったそうです。

受け入れた原料のうち一部は前工程として焙煎室に回されます。この

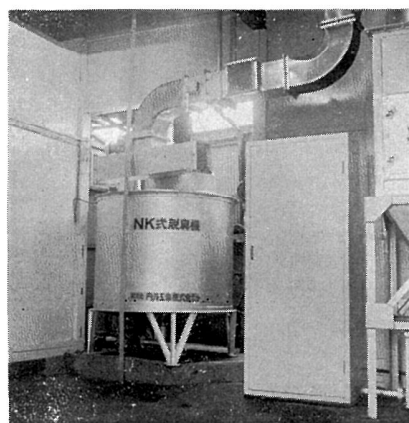
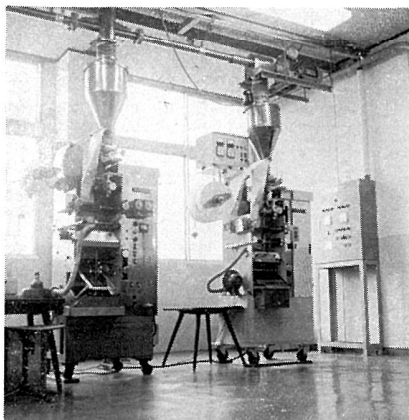
焙煎機がいわば公害源で、その排気は先ずシャワーで洗滌され、更に水中をくぐらせて四階の煙突から排出されます。粉塵を洗うシャワーには度々お目に掛かりますが、匂いを洗うシャワーを設備したのはこの工場が最初と言うことです。

準備の終わった原料はエレベーターで四階の秤量室に運ばれます。ロット毎に秤量された原料はそのまま真下（三階）のV形混合機へ、更に足元（同階）のホッパーへと落とし込まれ、ローダーで隣室の三台の自動充填機へと、ここまでは至極快調に機械化が進み、それによって能率的にも衛生的にも飛躍的に改善されたそうです。次の工程がちょっとむずかしいのです。ここでは、充填され

た煎じ袋を数個まとめてポリ袋に入れるのですが、糸の付いた煎じ袋の上下を揃えなければならず、更に真中のふくらんだ袋を安定した形でポリ袋に入れることが機械では非常に困難なことなのだそうです。従ってこの工程は、今でも熟練した女工さんが数人で素早い手つきで袋詰めをしています。それぞれの前の作業台はえぐれたように、すり減っています。

この工場は延べ八一六平米余り。平常は二十五名の従業員が働いていますが、繁忙期には数名のパートタイマーが補強されます。九月のメーカー特売で全出荷量の八割が出荷されるそう、四月から戦場のような忙しさになります。この時期には人手だけでなく、原料や製品の倉庫にも頭を使うとのことでした。

応接室で喜谷社長、常世田、角田両取締役のお話をうかがいました。最近益々シビアになる製品試験について社長は、「原料がそのまま刻んで入っているんだから、袋を開けて



(中) 充填機
(下) 焙煎臭気洗滌装置

目で見ると確かな確認試験なんですよ」と言われます。しかし、それではどうも科学的ではないらしいので……と、ちょっとニヤッとされました。生薬と試験の関係はいろいろ難しいようで、たとえば再評価などについて組合の薬事委員長でもあらゆる社長に質問しますと、単に自社製品のことでなく、婦人用薬全体の基準作りに思案されている様子を流石と感心しました。

将来は、実母散の科学的裏付けを確立したいとのことで、薬剤師の一人を聴講生として大学に通わせているとのこと。十年程前のことになりましたが、アンケート調査をしたところ、客層の平均年齢は二十八才だったとのこと、これは実母散に限らず家庭薬全体として考えても意外に若いと言えるでしょう。核家族化が進んで家庭内医療が継承されにくいことが家庭薬にとって大きな問題である現在、それぞれの製品の科学的根拠を若い世代にアピールすることとは是非とも必要なことでしょう。四階の試験室の前には小さなベランダがあり、小さな植木鉢のいくつかが、折からの強い風に倒されて、コロコロと転がっています。隣りに某社の高い社宅が出来てから、ビル風

と言うのか、時に強い風が当たるようになったとのこと。

それでも目の下にはカワラ屋根が果てしなく続き、はるか丘の上には葉を落としたケヤキの大木が美しい枝を見せていました。

英国ビルンガム

国際民族芸能祭に

参加して

株式会社 金冠堂

取締役社長 山崎 栄一

今年、英国ビルンガムの国際民族芸能祭に参加致しましたが、その報告をする前に今までの経緯についてご説明申し上げます。

昭和四十四年の春、私は世界の民謡事情を知る為にパリに赴きました。日本大使館、服部事務官のご尽力により、翌年フランス中部に在るコンフラン市の国際民族芸能祭に出演方を慫慂されました。

突然世界の検舞台ともいわれる権威あるコンフランへの参加に一抹の不安を抱きましたが、意を決して三十名のスタッフを以って出演いたし

ました。

結果は夢だに思わなかった優勝の荣誉に輝くことが出来まして、以後毎年世界大会への参加に至った次第であります。

此れを契機として、日本はC・I・O・F・F（国際民族芸能祭運営協議会）に加入し、今日に及んでおります。

C・I・O・F・F本部は、フランスのシャラント県コンフラン市にあり、其の後、一九七〇年八月フランスの民法上の手続きを経て改組されましたが、その目的とする所の保存と普及、向上に貢献することであります。そして、此の行事に参加する青少年及び成人の間に湧き上る友情と相互理解により、世界平和の達成を念願としております。

これは、私、長年の願望であり、理想にも一致するところでありますので、C・I・O・F・F並びに国際民族芸能祭に関して、故船田中先生の御高見を仰いだ次第であります。

それ以来、当協会はC・I・O・F・F加盟国に於て、毎年行われる国際民族芸能祭に日本代表として団員三〇〜四〇名の人数を以って組

織するグループを参加させております。

当協会の本年の事業として、英国ビルンガム国際民族芸能祭に参加することにいたしました。

さて、八月十日夜九時半成田空港発、離陸も遅しと早速現地に於ける詳細な打ち合せをいたしました。

アンカレッジ空港にて休憩のあと、フェアバンクスから北極圏、グリーンランドの上空と氷河は続き、そして雨に煙るロンドン（空港）に到着致しました。

ヒースロー空港ではビルンガムより通関手続きの為にフランク氏の出迎えを受けました。

琴・三味、太鼓の楽器から小道具衣裳に至る迄二十五個の荷物の通関が頭痛の種でありましたが、同氏のお骨折りで総べてフリーパス、肩の荷を降ろした嬉しさに私の唯一の英語「サンキュー」を連発、握手を交わして心から感謝の意を表しました。

バスにて国内線ロビーに移動した所テイスайд（現地の空港）の天候が悪条件の為二時間程待たされました。

テイスайд空港からビルンガムに着いたのは午前十一時少し廻って



日本チームの熱演

ました。
 ビリンガムという町はイギリス本島の中央部、ちょうど樺太中央の緯度に当ります。
 全員はかなり疲れていることはわかっています。現地の責任者コロンロイ氏から、開会式が二時から行われるので顔だけでも観衆に出してほしいとの強い要請があり、演出者スタッフと打合せでの結果、休むい

とまもなく開会式場に向いました。メイン会場は町の中央広場で、ここに大きな四角の特設ステージが作られ、観衆はその廻りに設けられた特設スタンドで見物するようになっていました。
 このメイン会場で開会式が行われ日の丸の旗を掲げて紋服姿の私を先頭に団員は揃いの浴衣・舞踊陣は「花笠音頭」の衣裳をつけ、三味・太

鼓を先頭に踊りのデモンストレーションを繰り展げつつステージへ恰もオリンピック入場式さながらでありました。
 参加国は、フランス、ベルギー、イスラエル、ブルガリア、イタリア、韓国、他七カ国計十三カ国、会場は万雷の拍手と喚声の裡に開会式は終わりました。
 特に此の度は五年振り、二度目の参加でありましたのでお馴染みも多く、日本チームに対する新しさと期待の大きさを物語る異常なまでの雰囲気、国民

外交の意義の深さを痛感した次第であります。

路上パレードでは、日本チームの三味、太鼓の伴奏が後方韓国のドラに花笠音頭のステップも乱れがち、それが観衆にはユーモラスな踊りと解されたのでしようか、ヤンヤの喝采をうける一齣も有りました。

開会式でのタッチェル会長は、「ビリンガム国際民族芸能祭は、一九六五年開催以来今年が十五回、年輪の大きさと共に年々心の和が世界に拡大されて行く事と民族芸能は単に上演することではなく、人々が互に接触すること、舞台の上で素晴らしい衣裳を着て踊っているのをあなた方が賞賛する。その演者が、その後町中をジーンズを着て歩く、その時あなた方はその国の言葉を話すことが出来ないかもしれないが、やはり微笑むことはできるのです。」と挨拶を述べられました。

芸能祭はメイン会場の他、町にある二つのシアターに於て連日開催され、各国が交替で出演いたしました。

日本チームの公演は、いずれの会場でも大好評を博し、前売券はいうにおよばず当日、すぐに売切れて、入手困難の不平が起る有様でした。

そして八月十一日、十八日の八日間大会本部のスケジュールに従って午後、夜間と一日二回の公演、其の間に路上パレード、或はデモンストレーションとギンシリ組まれたスケジュールで全く多忙な毎日でありました。

上演曲目は予め日本出発以前に定めヨーロッパの人々にも理解し易い「鹿兒島おはら節」「万歳くずし」「傘踊」「津軽じょんがら節」「俵積み唄」等出来るだけリズムミカルな曲を選びました。

特に「俵積み唄」の中で日の丸と英国の国旗を表裏にあしらった扇子のアイディアは大喝采でありました。私も「越中おはら」「山中節」を琴の前奏で各回の公演に一生懸命唄いました。

とりわけ参加者の中で最年長ということで観衆の大拍手をいただきました。

ただ、ヨーロッパの国民性とも申しましようか、日本人の緻密さに比較して、全く悠長に構え、国際的な大きなフェスティバルにも拘らず真におおらかな企画運営の為、毎日夜間公演の終わった後、スタッフと現地担当のモーリ氏とて翌日のスケジュール内容について会議を持たざ

るを得なかった事実であります。

又、雨天時の処置も、その時にならなければ指示がなく、出演運営の面に支障を感じる様なケースも二、三ありました。

それにも拘らず、日本代表団三十五名は国民外交推進の責任感と団員の和を第一として、良く団結に心掛けてくれた事に対して心から感謝している次第であります。

地元新聞には、日本チームの写真が掲載されない日とてなく、期間中は地元の話題になって人気を集めました。

例えば「東京からきた日本民族芸能国際交流協会は、今週その目も眩むような衣裳、不思議な楽器、そして「あっ」といわせるような東洋の強い香りをただよわせて、フェスティバルの観衆を茫然とさせた。

このフェスティバルの成功にのみ奉仕された彼らの世界半周十六時間の空の旅は心から楽しむ大観衆の温かい出迎えによって報われた」と最大級の賛辞を以って掲載されました。特に今年には国際児童年ということで八月十三日、ビルンガムの図書館にて町の子供達を集めて、日本の童話「桃太郎さん」をお話したり一緒に輪になって踊ったりと大変楽

しい時間を過しました。

期間中只一日の休日には、北方のドラムの古い教会とニューキャスルの観光にかけました。

さて、他の国々の出演内容ですがフォークソングとフォークダンスで、マスゲームに近いものが多い中で、とりわけ艶やかな衣裳と踊りの韓国は、ひときわ観衆の注目を引いた様でありました。

閉会式の感激も亦、素晴らしく団員一同にとって生涯忘れることのない感動でありました。

ファンファーレの響きと共にイングランドの古代衣裳で着飾った美しい少女の旗手に導かれた各国チームは色艶やかにタウンセンターを埋め尽くしました。

万国旗が吊り下げられた周囲のピルの窓から笑顔と拍手と口笛が降りそそぎ、プラスチックの奏楽と相和し、さながら世界平和の交響楽となつて周囲にこだまいました。

この芸能祭に参加して感じたことは、皮膚の色がちがっても、言葉が分らなくとも互に笑顔で手をとりあって握手してみると皆な好ましい同じ人間だということだと感じた次第です。

民謡を唄う、踊ることから「心の

和を」これが家庭に職場に社会にと広がってくださることこそ、私の念願とするところであります。

帰りは一日ロンドンにて休養し、八月二十一日全員無事帰国致しました。

受賞に寄せて

株式会社 太田胃散

取締役社長 太田 昭

此度はからずも厚生大臣表彰を拝受いたしましたことは、誠に身に余る光栄と存じております。

これも偏に当組合員各位の格別なお引立てとご高配の賜と深く感謝いたします。この紙上をお借りいたしましたして皆様に厚く御礼を申し上げます。

業界に対してこれといった貢献もない私がこのような不相应な表彰

を受けましたことは誠におこがましいことではありますが、しかしこれを機会に一層勉強いたしましたので、微力ながらも当組合のために何等かお役に立つことをしたいと存じております。

薬事二法も定まり私共業界を取り囲く情勢は益々きびしいものが多々ありますが、私共はこれに対して充分な研究検討を加えた上、善処して行くべきだと思います。

最近では当組合の各委員会活動もきわめて活発でありますことは誠に有難いことでありまして、これにより理事会も重要議題について適確な判断が出来るわけです。

今後家庭薬が発展するか衰退するかは一に我々自身の取り組み方と努力如何に掛っているのであります故、是非会員の皆様と共に手をたずさえて頑張りたいと存じております。

最後に会員各位の益々ご繁栄と、当組合の益々発展を祈念いたします。



太田 昭 氏



〈委員会だより〉

薬事委員会

委員長 喜谷市郎右衛門

前回は昨年三月迄の状況をご報告したので、今回はそれ以降、十一月迄の経過についてご報告します。

先ず、一般用胃腸薬の製造承認基準案の検討であるが、これは厚生省の薬事審議会一般薬特別部会で審議が行われて来ており、審議の都度、問題点が連絡されることについて、前回は述べた通りだが、その後の審議経過、それに対する日薬連の対応状況を胃腸薬関連組合員にお知らせし、併せて、ご意見を伺うために、五月七日、八月二十三日、十月九日の三回に亘り説明会を開催し、ご意見を伺い、これを日薬連薬制委員会の業界意見のとりまとめの際に反映させるよう努めた。

なお、当局では十月三十一日に特別部会を開催して結論をまとめ、十

一月末か、遅くとも十二月中には基準案を内示し、業界意見を聞いた上で再度検討を行い、本年三月末頃に基準を公示したいとのことである。

次に、一般用医薬品の再評価については、一昨年八月一日、一般薬再評価の第一陣として、鎮咳去痰薬が指定され、以後、十一月一日に解熱鎮痛薬、流腸薬、駆虫薬の三薬効群が本年三月一日にはかぜ薬、催眠鎮静薬、鎮暈薬の三薬効群が指定され、更に、六月一日附で第四次の薬効群指定が行われる予定であったが、指定は見送られ、今日に至るも、新しい指定は行われていない。恐らく、次回の指定は、改正薬事法の施行後になると思われる。

最後に、薬事法の一部改正案は去る三月末国会に提出され、四月末より衆議院の社会労働委員会で審議に入り、六月五日衆議院を通り参議院に回附されたが、六月十四日の普通国会終了日に国会を通らず廃案となった。

しかし、八月三十日招集された臨時国会に再度、上程され、九月五日に衆議院、七日に参議院を通り成立した。

その後、本法は十月一日に官報で公布され、施行は本年四月一日に予

定されている。

現在、当局では政省令案の検討作成を急いでおり、業界でも、日薬連薬事法改正審議会を中心に、関連の各委員会が検討中である。

当委員会においても、組合員の政省令改正に対するご意見を、日薬連委員会での意見とりまとめの際に反映させて行き度いので、皆様のご協力を御願ひしたい。

国際委員会

一九七九年度国際関係報告

委員長 石坂 音治

本年度報告は何といつてもオーストラリアのシドニーで開催されたWFPM総会であるが、年月の順を追って収載する。

IFPMA関係

去る十一月六日日本製薬団体連合会は大手町の経団連会館で国際委員会を開き、昨秋のIFPMA東京大会後空席となっていた委員長に武田薬品工業の有原奎介外国事業部貿易部長を選出したのち、東京大会の決算報告を行い、非公式会合の形で米日中のWHGウィットリオ・ファットルッソ予防・診断・治療物質部長

を中心にエッセンシャル・ドラッグ関連の国際事情を懇談した。IFPMA理事として石黒武雄会長の後任として小西新兵衛武田薬品社長が就任決定IFPMA本部から承認通報。十月のジュネーブ開催のIFPMAの国際医薬品登録関係シンポジウムについて、出席したパネリスト慶応大学薬理学教授の加藤隆一氏の帰朝報告があった。

WFPM関係

一九七九年十月二十二〜二十五日の間オーストラリアのシドニーで開催。二五ヶ国から約五〇〇名の参会。新会長にオーストラリアのL・Gカミング氏を選任し閉会。理事会で「表示様式」決定。WHOとの公認、と緊急性を再確認。そのため関係機関六ヶ所に世界的広範囲の地域担当理事を決定指名。西太平洋地域はエーザイの内藤幸次常務理事の就任が諒承された。これら各担当理事のまとめに副会長を増員し、米国のJ・D・ユーズ氏就任。会長国がオーストラリアなるため同国のT・ワードル氏が理事ならびに理事会秘書、西独のリーゼ事務理事と職掌を分担することに決定。メーンテーマとしては「セルフ・メディケーション推

進策と大衆治療薬”が中心に討議された。関係パネリストとして、WH O先進国と開発途上国の代表、薬局代表者と消費者代表さらに経済関係の有識者代表らによって詳細討論が交された。日本代表としては参議院議員森下泰氏は「日本のセルフメディケーションの推進と現状」と題し数計上の解説と薬事二法案、すなわち薬事法と薬害救済基金法による医薬品の安全性の確保と健康保証の二大対策の事情を詳述し、大衆薬の保健対策における重要性を力説さらに中国の大衆薬と日本との医療協力を結語とした。

一九八一年次の第六回総会は米国・ウエストバージニア州のグリーンブライヤーで開催されることに決定。

FIP 関係

一九七九年九月三～七日の間英国ブライトンで第三九回学術大会が開催され、三七ヶ国から約一〇〇〇余名参加。日本からは薬剤師会長石館守三氏、国際関係担当理事石坂音治氏が役員会に出席。他に川瀬教授、永井教授のほか約十数名参加。ポスター・セッションで永井教授は特殊注射剤型、石坂理事は新エネルギー開発関係を、川瀬教授は東洋医薬の

古典歴を中心に詳述し、一般会員の注目を集めた。各分科会も活発で、「よりよい保健医薬を求めて」の主題下に古都保養地で有意義な学術大会であった。

FAPA 関係

一九八〇年は日本薬学会創立一〇〇周年の春を迎え学会では四月式典と特別講演会を、日本薬剤師会ではFAPA（アジア薬学連盟）総会を京都の市会館、産業館を中心に医薬・医療器材他書籍などを展示し、拡充に資し、分科会ではシンポジウムを中心に討議することが決定し、目下準備中で各業界のご援助を期待している。

I F P W 関係

第三回総会が一月八～九日、二日間、一二カ国から約二〇〇名の参会で、ハワイ・カウアイサーフリゾート・ホテルで開催、J・L・デリー会長、渡辺運営委員の歓迎挨拶とW・L・フォード事務局長の会務報告があった。現在一三ヶ国で協会加盟、個人会員と合せて五八社となる由。

議事としては、午前の部「製薬業者とその他の医療関係の専門家から

みた医薬品卸業者の役割”で卸は医療の強化に貢献するものと力説、午後の部で「戦略上の価格決定対比と拘束”において、N W D A 公共事業部長J・T・フェイ氏の報告があり①メーカーが支払うマージン率が減少傾向にある、②卸段階における値引の増大がみられる、③当局の規制強化が卸の機能を抑制する傾向にあるなどの指示を行った。

人間関係で結ばれ、上員下員と幅広い関係で公私共存のよい助言同志を任じている。③日本国での外資系企業の成功は、日本語を話し、日本特有の社会事情を充分理解したうえで戦略を組み上げる秘訣を詳述した。

事務局だより

◇ 組合

○六月十四日午後六時・伊豆天城東急ホテルにおいて春季懇親会（厚生委員会主催）が開催され盛會裡に翌朝散会した。

○十月十九日・卓球同好会主催の昭和五年度卓球大会は一〇チーム延一六八名が参加のうえ大正大学体育館において開かれ熱戦を展開した。

団体戦成績

優勝

竜角散チーム

準優勝

太田胃散チーム

第三位

エーザイチーム

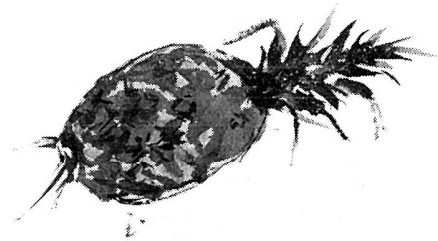
第三位

中央興医会チーム

○十一月十二日午後六時・奥湯河原加満田において秋季懇親会（厚生委員会主催）が開催され盛會裡に翌朝散会した。

○栄えある各受賞者

昭和五十四年の薬事功労者に対す



第二日、日本代表パネリスト内藤祐次氏は、①医薬分業が進展していない状況下で八万軒余の開業医があり、卸業者はメーカーがカバーできない多くの開業医層に対し、販売のかたわら情報伝達など重要な役割を分担している。②日本のメーカーと卸業者の関係は物心両面極めて深い

る各種の賞が次のとおり贈られました。

今後益々ご健勝で薬業界のためご尽力あられんことを祈りご祝福申し上げます。

秋の叙勲

勲三等瑞宝章 石坂音治殿

(救心製薬(株))

厚生大臣表彰 太田 昭殿

(株)太田胃散)

東京都知事賞 市川一雄殿

(株)金冠堂)

○十二月五日正午より四団体共催昭和五十四年度薬事功労受賞者祝賀会が東京プリンスホテルマグノリアホールで行われた。

○十二月十四日午後四時三十分より

呉越の顔

玉置石松子

雪催懐中汁粉が花浮かす

津軽しょんがら空に貼りつき

粉雪舞ふ

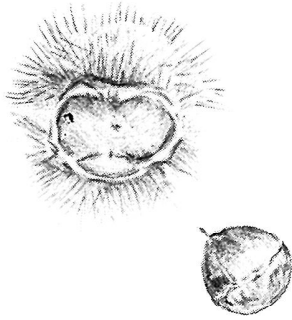
うそ替や甘酒すぐに冷えもして
鍋の湯気呉越の顔をかくしけり

組合昭和五十四年度薬事功労受賞者祝賀会並びに忘年会が組合会議室において盛大に開催された。

○昭和五十五年一月七日午後十二時三十分より家庭薬業界東西合同新年五礼会(大阪会場)が大阪薬業年金会館で行われた。

○一月八日正午より四団体共催新年賀詞交換会が東京プリンスホテルサンフラワーホールで行われた。

○一月八日午後三時より家庭薬業界合同新年五礼会(東京会場)が東京プリンスホテルサンフラワーホールで行われた。



カット 森田重太郎氏

編集後記

日本は物的資源に乏しい。この事は日本民族にとって大変有難い事である。地下資源に乏しく、あるのは再生産設備と優秀な人間集団のみである事を理解すれ

ば覇権主義国は日本を味方として生かすには友好関係の下でのやわらかな提携が一番有利と見てくれるであろう。

又、国民は貴重なエネルギーや資源が値上りし、量的確保も将来は難しい事を予見して、節約に努め代替エネルギーの研究に注力し知恵を集めて今迄以上に効率的な生産に邁進しつつある。

英国は北海油田のお蔭でエネルギーの確保に略々成功したが「ポンド」が強くなり従って輸出競争力は低下した。

日本は石油に弱いと見られて「円」が弱くなり輸出競争力は前回の石油ショック後の合理化作戦の成果も加わり飛躍的に増大した。

然し日本人の弱点は「言拳せず」を美德としてきた習性で言葉によるコミュニケーションは不得手である。特に外国語での相手の説得は大変下手な民族とされている。日本商品の進出が激しすぎる為に、排日運動として問題が開始している国もある。

日本の将来を支えるものは商社である。国際的情報網を生かし、未利用未開発の資源を求めて高付加価値品に再生産し、相手国の言葉で供給する商社こそ、

昨年暮に久し振りで旧交を温めた某大商社の幹部の烈々たる意欲に、酒も一段と美味さを増して心強さを感じたものである。

さて現実に立ち帰って薬業界を考えた

場合、昨秋薬事二法が成立し今春には施行される事になって居り、又健康保険法の改正も年内にはハッキリするものと思われ、我々業界にとつては相当な影響が将来に涉つて出るものと思われる。当号には巻頭に理事長のご決意を始め、竹内監視指導課長殿の業界を思う暖いお言葉、又、薬事委員として業界の立場を代弁して戴いた方々の座談会、業界一の論客藤井社長と薬経研常松先生の対談等々を通じて種々の当面する問題をご提起戴いた。

八十年代は正に医薬品業界としては今迄とは一寸様相が異った時代と覚悟すべきであるが、発想を転換すれば高令化社会であり、一億総健康志向時代である。

我々の使命を声高らかに唱え主張し、一人でも味方をふやし、国民の健康生活に寄与できる強い業界に発展出来る様「かていやく」の充実とご活用を心よりお願いしたいと思う。(友田)

東京都家庭薬工業協同組合

かていやく第四〇号

昭和五十五年二月二十五日発行

編集・印刷・発行

東京都家庭薬工業協同組合

東京都中央区銀座八・一八・一六

電話(五四三)一七八六