

かいのやく

昭和56年4月25日

題字・先代 藤井得三郎氏

医薬品の情報提供

厚生省薬務局安全課長
有本 亨

医薬品が他の商品と異なる特殊な商品であることは、今日では一般にもよく知られていることである。

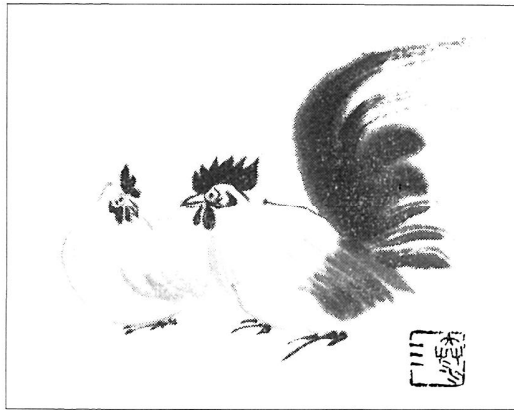
通常の場合、商品の入手に当たっては、その使用者が、事前に何らかの方法において、その性能を確かめることが出来、その性能と価格を考慮して入手するか否かの判断が行われている。

しかし、医薬品については、多くの場合、使用者自身が、事前にその性能を確かめることが不可能である。

商品の外見からだけでは、その医薬品の持つ性能ともいえる有効性と安全性については何らの判断を行なうことも出来ないのが普通である。強いて確かめるためには、使用してみても効いたか、副作用が出なかつたかをみることに、商品の選択

に当たっての事前の確認とはその意味を異にするものである。従って、医薬品の入手に当たっての商品知識は、医師・薬剤師等一部の専門家を除いては、専ら供給者側の提供する情報に頼らざるを得ないわけである。医薬品という商品は、物と情報が一体となつてはじめて一人

「のうしよ」と呼ぶことがあるが、かつては「のうがき」といわれたことも珍しくなかった。本来は効能書を略したものであったのであるが、「のうがき」という言葉からは今日の添付文書にみられるものとは全く異なるイメージをえがかれていたように思う。



氏助 泰 堀 助 氏

手元にある辞書を見ると自己宣伝のため「勝手なのうがきばかり並べ立てる」という意味にも使用されている。

どちらかというと、情報提供者が自分に都合のよいことばかりを書きしるしているの信用出来ないというような趣旨で、聞いていてもあまり感じのよい言葉ではない。

商品の供給者から提供される情報が多くの場合唯一の拠り所であり、またそれが商品の一部をなすとすると、医薬品の使用者に提供される情報が「のうがき」的であってはならないことは当然である。

前の商品となるといわれている理由である。医薬品については法律によって必要な情報を提供することが義務付けられている。その最も一般的なものが添付文書であろう。

現在でも添付文書のことを能書要であるかは、使用者が専門的知識を有している者か否かによっても異なるので、医薬品では、医療用医薬品と一般用医薬品を区別して考えら

れているが、何れの場合でも、限られたスペースに使用者が望んでいる情報をことごとく網羅することは不可能で、提供者の側において或程度の選択は致し方ないことである。しかしその選択に当っては、あくまでも客観的立場において公平に行われなければならないのは当然である。

医薬品では情報の提供がいくつかの段階に分けて行われている。

最も基本的な、直接の容器又は直接の被包に行う表示は法定されているので問題は少ない。ところが添付文書になると提供すべき情報の項目はほぼ示されているが、その中に何を盛り込むべきかは提供者の努力と考え方によって大きく異なってくる。使用者にとっては、必要な情報をすべて提供してくれて当然であると考えるのであるから、まず自主的な情報の収集評価が十分になされないことには使用者を満足させる添付文書一つ作ることも出来ないであろうし、使用者からの照会に対しても自信をもって回答出来ないであろう。

単に規格品の情報を添付文書に並べておくだけではなく、各々がその根拠についても十分承知し生きた情

報とすることが必要である。

此度の薬事法改正においても、製造業者等の行う情報収集・評価・提供が条文化され、業界団体においても自主的なガイドラインの作成を求められている。今後はその趣旨が出来るだけ早い時期に生かされるよう関係者の一層の努力を期待して雑文の結びとします。

健保法改正

その後

薬業経済研究所

常務理事 常松 己一

骨抜き改正というが……

三年越しに迂余曲折を経て、さきの九三臨時国会でようやく成立にこぎつけた健保法改正は、この二月施行の予定が諸般の事情で三月一日に延びたが、厚生省としては、これが医療保険制度抜本改革の第一弾であるとし、続いて老人保健医療制度の分離確立、医療法改正による「地域医療計画」の推進といった順で、第

二、第三の周辺整備を終え、できれば五十九年ごろに再び健保法の全面改正を行いたい意向のようである。それにしても、今回の健保法改正は、政府原案からみるとかなりの後退であり、問題だった薬剤費の半額自己負担といった項目はあとかたもなく消えている。しかし、その反面、保険料は、これまでの千分の八〇から、千分の九一（上限）まで上げることができるようになり、取敢えずは、四月から千分の〇・四、十月からは〇・一％加算されて、当面千分の八五の線で実施されることとなった。そのほか国民の負担増になるのは、被保険者本人の初診料窓口負担が、従来の六〇〇円から八〇〇円に引上げられ、また標準報酬の上限も現行の三八万円から四七万円となり、保険料の賦課率がそれだけ上ることとなる。

こうした措置により、厚生省としては、五十五年度ベースで年間一、五〇〇億円程度の増収を見込み、その間の医療費支出増を勘案しても、五十五年度末で約二、〇〇〇億円に上っている累積赤字を六十年年度末までに解消できるとしている。

一方、給付水準は、健保本人、家族を含め、政府原案では、現行の八八％から八三％と落し、しかも薬剤費の半額を自己負担するという全く血も涙もないようなものであったが、これには与野党とも反対修正して、全体として〇・五％加算し、八八・五％と僅かながら改善した。こうしてみると、今回の健保法改正は、大骨が抜かれたとはいうものの、保険財政面からすると一歩も二歩も前進しており、そのほか法案に盛り込まなかった重要な対策は、「付帯決議」ということで、それを行政措置に委せた形で勝ち取っている。

薬価調査の法定化

ところで、今回の健保法改正によって、それが薬業界にどのような影響を齎らすかということである。

直接的な問題としては、今度の法改正によって、従来のいわゆる「薬価調査」がはじめて法律の規定によって実施されるということが一つの特徴として挙げられる。これまでの薬価調査は、厚生大臣が職権により定めている薬価基準を策定するに当たって「市場価格主義」を標榜していることから、業界なり医療機関の任意による「協力」に依拠して行ってきたもので、その調査にははっきりし

法的根拠がなかった。従って、たとえそこに報告された調査価格が、必ずしも正鵠を得たものでなくとも、ペナルティを課すことができず、結局再調査を繰り返す以外に方法がなかったのであるが、今後はそれに一つのワク組みをはめることができるようになったわけである。いままのところ特に省令を出すといったことはないようであるが、今後は法的根拠を得て、時により立入検査も可能であろうし、虚偽の報告事例に対しては、それなりの罰則を課すことができるわけである。

こうした事態の中で、直接その調査客体となる卸薬業段階は、当然これに協力しなければならず、とくにそこには薬事法上の「記帳義務」が課せられることもあって、それが経営面に微妙な影響を与えるであろうことは容易に想像できるところである。これまでは比較的安易に考えがちであった薬価調査への対応も、今後は、法律による義務感として考えなければならぬということであり、それだけにメーカー側の対応も厳しくなってくるというものであり、それがまた、今後の医療品流通体制を大きく変化するに十分な抛りどころとなるかも知れない。

監視監督の強化

なお、今回の健保法改正によって、薬価調査のみならず、医師および医療機関に対する政府の監視、監督が一段と強化されるということに注目しなければならぬ。これには、さきの問題を起した富士見産婦人科病院や十全会病院事件などを背景に、相次ぐ国民の医療告発運動への行政的対応が迫られているということもあって、今後早急に健保法に続き、医療法の改正なども日程に上っているところであるが、当面、いわゆる「医療費通知の拡充」や「医療一〇番」の活用などが考えられており、同時に「医療機器の効率的使用」などを促進して、高額医療面での監視体制を強化する方策も考えられている。

また、「薬価調査の厳正化」ということから、著しく乖離があると思われる医薬品に対する監視も一層強化され、全体としての薬剤使用を抑制しようという行政対応が、さらに強化される方向にあり、とくにそれは抗生物質や制がん剤などの領域にその傾向がみられる。

かくして、医療機関の薬剤需要は一般的にみて漸次減速化の傾向を辿

るものと考えられるが、しかし、一方、相次ぐ新薬新製剤の出現により品目の交替現象は早まるものの、医療需要が旺盛である限り、医薬品の需要も急激に減退することは考えられず業種的にはやはり数少ない成長産業の一つであるということには変わりはない。

ただ注目を要するのは、つまるところ、今後急速に体制内の変化が激しくなるということである。すなわち、大企業と中小企業、新規参入企業と外資企業の攻勢、中小企業同志の協業化、合併、吸収等々、業界内の構造変化が、これから顕著化してくる傾向にある。

とくに、最近における外資企業の資本の集中化や企業基盤の拡充強化、さらには兼業他業種部門からの業務提携の活発化など、正にその典型的な動きとみてよい。

家庭薬への期待と不安

最後に一言家庭薬業界の見通しについてふれておかねばなるまい。

以上に述べてきた通り、今回の薬事法、健保法改正など、医薬品業界を取りまく制度的変化や、それに対応しての企業体制の変化は、これ为一个の歴史的な流れとして受け止め

なければならぬわけであるが、だからといって、余り性急に過ぎるうことに留意しなければなるまい。

わが国の医薬品産業は、西暦二〇〇〇年の時点には、アメリカを凌ぎ、おそらく世界一の製薬国となろう、という海外での評価レポートがあったが、そうはゆかなくとも、とにかく日本は日本らしい製薬国であってほしいと念じたのである。その意味からも、日本の家庭薬業界は、もっと団結し、よき伝統を守り通して欲しいと思う。もとより科学の進歩発達は、漫然たる過去の製品など遠慮会釈もなく踏み越えてゆく。しかし心の伝統だといつまでもそこに残っている。だが、その残された伝統も、時代と共に認識をかえてゆかなければならず、また、そこに悪弊があれば、それを捨て去らなければならぬ。

いま、日本の家庭薬業界は、製品面では「薬効再評価」の波に浚われつつあり、その方向も定かではない。従って、業界の内部では、新しい製品づくり余念がなく、また新しい企業体制の構築に向って大なる努力が払われつつあるが、これを主体的な方向として捉えれば、

新しいセルフメディケーションの時代にどう適応してゆくかということに尽きる。

偶々、政府は、五十七年度を目的に、老人保健医療制度の確立を図ろうとしており、それには従来の医療供給方式を根本的に改め、同時に、

薬剤費の一部負担制（二〜三割）なども織り込まれる可能性が強い。また、日本医師会などが主張しているように、今後の老令化社会にあっては、四〇才前後からの保健政策が制度化されなければならぬとしておりそこに果すであろう健全なる家庭薬（一般薬）の役割は、殊更大きいのではないかと想定される。

そうしたこともあってか、最近医療用医薬品メーカー段階からの一般薬市場への進出が目立っており、さらにこの面への外資メーカーの積極的なアプローチが見られるなど多彩である。製品的には、国内企業の漢方薬、外資の合成薬が対照的であるが、それには今後の医薬分業体制への移行などから見て、末端流通市場でのマーケティング競争が一段と熾烈化しつつある。

いまや、わが国の家庭薬業界は、単なる広告戦術や条件販売の時代から脱却しつつあって、一にも二にも

「質」の時代に移行しつつある。しかも、その市場への対応は、医療機関との密接不可欠の關係において行動されなければならぬ時代になりつつあるともいえる。そこにこそ、これからの家庭薬像が画かれなければならぬであろう。

これからの家庭薬展望

救心製薬株式会社

堀 泰 助

家庭薬というのは正確な名称ではなく、一般用医薬品の中にあつて、主に和漢薬を主剤とした伝統的自己治療用家庭常備薬の通称である。

ここでは主として卸を通じて販売しているこれら家庭薬に焦点を絞りその生産と流通面からみた現状と将来性について考えてみたい。

家庭薬には三百年以上の古い歴史をもつものもあるが、大正三年、売薬法が制定された以降に発売されたものが多く、当時は品目毎の免許制であった。従つてこの頃は製造設備

さえあれば余程のトラブルがない限り、成分の選択、効能についても無制限に許可されていたといつても差支えない。

しかし、昭和十三年に初めて厚生省が出来、続いて昭和十八年になつて薬事法が公布され、一般用医薬品も時代の趨勢と共に免許制から許可制に移行したのである。

そして薬害が多発した昭和四十年前後を契機として、安全性の面にも大きな関心が集り、効能の面と並行した再評価が社会的要請となつて具体化したのである。

即ち、現在は改正薬事法によって再評価が法制化され、新製品はさることながら、既存の製品についても古くから市販されていて安全性、有効性について問題がなかったからといって安閑とはしては行かないのであつて、これからは常に最新の科学技術により絶えず見直しを重ねてゆかねばならない。

また承認審査については一部の薬効群で承認基準が示され、これにそつて製造承認が行われるが、基準外の新しい製造承認を得ようとすれば安全性の資料は勿論、実に百五十例以上という厳しい数字の臨床データを求められるのである。

家庭薬企業では臨床実験のための病院、医師等との交流も稀で、しかも新規性の少い一般用成分や未知な点が多い生薬から成る治験薬の臨床依頼となると、甚だ困難が伴うのが現況である。

しかしこうした臨床実験を必要としないまでも、今後の家庭薬の開発には十分な基礎試験を行い、学術的に説得出来る資料を集め、少くとも安全性に対する確たる理論づけを怠つてはいけないと思ふのである。

要は一般薬も医薬品の具備すべき条件をより厳しく求められるようになってきたのであつて、今や古い既得権に固執するときではなく、学問的に裏付けされた安全性、有効性をもつ医薬品を開発すべき時代に変つてきたといえよう。

これからの新製品の開発は、承認基準の定められたものは容易に、新医薬品等、基準外のものには極めて厳しい条件が課せられているだけに、ややもすれば質的な向上が遅れ、逆にゾロゾロ製品の出現が助長される結果になりはしないかと恐れるものである。

さて、流通の面から見た家庭薬はどうであろうか。最近の家庭薬市場は伸び悩み、或

いは沈下してきたといわれているが確かに医薬品として一般薬の割合は年々、下降の傾向にあるが絶対量が落ちていくわけではなく、むしろ安定的成長を示しているといえよう。

しかし、内容的には家庭薬が直販製品或いは新薬メーカーの一般薬に圧倒されてきたことは疑う余地もないことである。

これは一体何に起因するのであるか。極言すれば、家庭薬は小売店に於ける利益確保に役立たないからであるといっても過言ではない。

現在、家庭薬の中で一般小売店から歓迎され、推売してもらえぬものがいくつあるであろうか。

戦後、医薬品の流通市場は多様化し、極端に価格が不安定となり乱れてきた。その中で直販品、制度品等がこれらの要求を満たし、それが発展につながっているとすれば、正に流通を制するものは勝を制することを立証しているといえる。

今更いまでもなく、価格は自由経済社会に於て、生産・流通・消費が健全に行われているかどうかを最も的確に示すバロメーターである。

しかし、その価格が不安定であることは、単に供給過剰によるばかり

でなく、おとり販売、現金卸等による変則流通に起因することも否めない事実である。つまり家庭薬が市場に歓迎されない点は、価格体系が直販品、制度品と比べて著しく異なる点である。

家庭薬は、独自の販売網を持たず、そのすべてを卸に依存している関係上、指名買いによる購買力を高めることを宣伝に託し、売上の向上を計っているが、それとても利潤の多い商品にすり替えられる危険がなしいとはいえないのである。

自由経済社会に於ては価格の働きに変わり得るものは残念ながらもまだ発見されていないのである。

昭和二十八年、再販制度が施行されてより、従来の家庭薬に代って直販品が徐々に台頭、大衆薬市場をリードする勢を示し、これに危機感を強めた制度品も、販売様式の改善によって退勢挽回に奏功しつつある。

そもそも家庭薬は、国民的体質に馴染むことで信頼された有効性、安全性のゆえをもって、家庭医療における最良の利器としての社会的な貢献をしてきた。

ひいては、この社会的な信頼に裏付けされた自信が、家庭薬の流通を安定させてきたと言えるであろう。

それが戦後三十五年を経ずして後退傾向にあることは、現在の家庭薬の販売様式が時代のニーズに即応しないことを物語るものであり、可及的速やかに、合理化と転換を迫る警鐘ときかざるを得ないと思うものである。

いま家庭薬にあっては、流通安定化について、製・配・販の話し合いが行われ、また倫理要綱も策定され

ようとしている。まことに結構なことと考えるが、この際申しあげたいことは、家庭薬流通上の古い体質を製・配・販の各部門の衝にある者が一丸となり、まなじりを決して、根本的な改革に踏み切って頂きたい。

これなくして曾て隆昌を誇った家庭薬王国の再建は覚束ないと危機感を強めている次第である。

対談 (9)

生薬今昔

（株）伊国屋漢薬局

社長 土田茂雄氏

（株）竜角散社長 藤井康男氏

今回の藤井社長対談のお相手は、

東京に於ける代表的生薬業者、紀伊国屋漢薬局の土田茂雄社長でございます。土田氏は明治四十年、群馬県富岡に生まれ、大正十年昌平堂紀伊国屋薬舗に入店され、昭和十八年、

先代の後継者となられ、現在の盛業を招来されました。東京優良生薬協会会長、社団法人東京生薬協会副会長

として、生薬関係業者の面倒をよくみられ、東京都知事賞、厚生大臣賞受賞のほか、社会事業にひろく貢献された功績によって勲五等に叙せられています。高ぶらず、気取らない気さくなお人柄は万人に愛されています。

藤井 平生は空気のようによくさせて頂いているためか、改まってお話を聴く機会がありませんが、本日は何かお話を聴かせて下さい。

土田 私は藤井社長のように博学多才ではありませんので、お相手がつとましますかどうか心配です。

藤井 お宅様は随分お古いのです。ようね。

土田 古いばかりで一向うだつが上がりません。天和二年（一六八二年）今から二百九十八年前に、野村



土田 茂雄 社長

源四郎が神田松住町に創業し、明神下紀伊国屋という屋号でしたが、大正十年、今の場所に移りました。

藤井 紀伊国屋とおっしゃいますと、紀州に関係がおりなのですか。

土田 紀州から出てきたので、出身地を屋号にしたわけです。

当時は、伊勢屋とか、越後屋とか甲州屋とかが多く、なかでも伊勢屋が多かったそうです。「伊勢屋稲荷に犬の糞」という位です。(笑)

伊勢屋は質屋とか、金融機関で成功していたようですね。

藤井 ご先祖が業をお創めになったのですか。

土田 初めは米屋をやっていますた。そのため「いちます」といって

枒とかき棒とを組み合わせたものを荷じるしに使っていました。ですから、商売上では「いちますさん」と呼ばれていました。

米屋の時代から牛黄丸を家伝薬として売っていました。当時は卸も小売もやっています。私が入店した頃は漢方が法律で淘汰され、衰微していた時代で、漢方医もあまりいませんし、店へ来られるお客様も少ない頃でした。

漢方薬店では、菊屋橋の山田さん、浅草並木の遠山さん、神田のうち位でした。

藤井 何でも揃えるということは大変でしょうね。

土田 漢方薬だけでなく、売薬でも、線香でも、工業薬品でも扱っています。アルコールや、ナフタリンなどを買いにくるお客様が大半で漢方薬は三分の一位でした。

藤井 方剤は牛黄丸だけですか。

土田 十何方もありました。規則が変ったり、薬事法が出来たりして、廃止になったものが多いのです。

紀伊国屋へ行けば何でも揃うというので、わざわざ遠方からお客様が買いに見えていました。

藤井 はかのお店が全部消滅した

のに、お宅様だけが残り、繁栄しているという理由は品揃えという特長のためですね。

信用とか、伝統とかが厳然と残っているわけですね。

土田 品揃えということは、広い範囲の産地から取り寄せるのですから大変なことです。

医薬品以外では「まこも炭」といってマコモの穂の中の粉を漆器の下塗りに使うものとか、トクサヤマの葉など、磨きものに使う、今ならサンドペーパーですが、昔はトクサを磨き、さらにムクの葉で仕上げます。三味線のぼち(撥)はそうやって磨くと糸が切れにくいんですね。ムクの葉は二十枚位重ねて、藁で通したものを一連といっています。

べんがら(紅柄)は銀を磨くのに使う場合もありますが、今は趣味のために買います。

藤井 ホビーですね。

土田 そのほか、布海苔、砥の粉、洗濯ソーダ(炭酸ソーダ)なんかを扱っていました。

砥の粉は大工さん仲間では「兄貴」と呼んでいました。(笑) 砥の粉を塗るとあらが見えないし、手垢が着いてもすぐ落ちますしね。

藤井 トクサは爪磨きに使ったのでしょうか。

土田 花柳界ではそうですし、私自身も爪磨きに今でも使っています。「張りトクサ」といって、朴の木を湿しておいて、そく(統飯)でトクサを張りつけるのです。ひめ糊では駄目なんです。トクサは年数を経た厚いものが良いですね。

爪をよく磨いてないと女性に失礼ですからね。(笑)

たしなみですよ。それから、今の社長さんと、昔の旦那とは、品も桁もちが違いますね。

昔の旦那衆というものは、ものが判って、応揚で、思いやりがあってそれでこそ旦那といえるのです。

昔の旦那は勘定のほかに、ご祝儀をつけたものですよ。

ところが、今の社長は請求書を見て値切るんですからね。(笑) 職人だって良い仕事はしませんよ。

藤井 見る「目」もなくなったんですよ。

土田 常備と臨時雇いとでは仕事も違いますね。昔、大工さんが手が空いたので、子供の玩具箱を作ってくれないか、と頼んだんです。ところが、釘でなく、組み込みの

立派な物で、飾り紙まで打ってあるのです。(笑)

そんな丁寧な仕事でなくてもいいよ、といったら大工さんに怒られました。私が作ったものは後世に残るもので、私の名誉にかかわる、というのです。玩具箱一つに二日もかかったんですよ。(笑)

藤井 その心構えが床しいですね。

土田 桐の箆笥なんか竹釘を使いますしね。

藤井 薬を作るのにも、職人氣質というものがあつたんでしょうね。鑑定はどなたがやるのですか。

土田 担当の経験者がやるのです。成分試験をやるわけでもなく、嗅いだり、味わったり、覗いたりして鑑定するわけです。目で見ただけで大体は判るものですよ。

それから、贋物もありましたね。熊の胆なんかですと、猟師が獲ったという証明つきなら間違いありませんが、生薬問屋を廻って歩く業者がいますね、本物もありますが贋物も持って来るんですから、値段もまちまちですね。(笑)

藤井 熊の胆には甘味があると聞きましたか。

土田 甘味はあまり感心できません

ん。味わってみて、口の中へ溶けこむような、竜腦のようにパツとひるがる感じで、色は琥珀いろなら最上です。

「練りもの」といって、牛や豚の胆を混ぜ合わせたものがあります。臭気がありますし、経験で判ります。

麝香なんかもむつかしいが、一番犀角がむつかしいですね。

本犀か、水犀か、水牛か、なかなか判らないものです。大きいものなら誰でも判りますが、小さく砕いたものだと区別がつきません。インド犀とアフリカ犀とありまして、インド犀が良いのですが、現在は無くなりました。

その鑑別法は、犀角というものは本来竹のように縦に割れるものなのです。しかし、割れてしまつては骨董的価値が減つてしまいます。

藤井 犀角を粉にするには、絞の皮を使うのでしたね。

土田 今でも使いますよ。戦前に横浜の楽器会社へ大量に納めたことがあります。

藤井 工具としてですね。

土田 鮫の皮は牛蒡の皮むきにも使うのです。

藤井 何千種類もある品物の整理

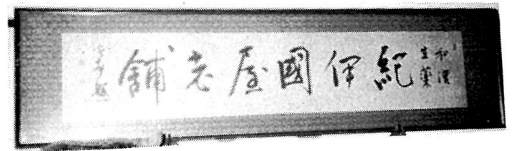
本で見たり、標本場で見たりしたのではすぐ忘れますけれどね。

藤井 それは良い方法ですね。

土田 生薬製剤が当たると、ほかのメーカーさんも同種製剤を発売しますので、製剤原料の需要が急増して、市場に払底してきます。

例えば、辛夷なんか、年間大して売れるものではありませんでしたがメーカーさんが製剤として販売しますと、たちまち品薄となり、値段も高騰することになります。つまらないものが馬鹿げた値段になつてしまふのです。

藤井 ヤマザキヤさんでは、シヨ



田 辺 古 邨 書 扁 額

はどうされるのですか。

土田 俵詰め

のものは群馬工場へ入れておいて、小分けして店へ持つてくるのです。

薬剤師が入店してきますと、

修業のため、最初は倉庫へ入れ、馴れたら店頭へ出すようにしています。

なかでもひどいのは、沢瀉です。一キロ八百円もしていたのですが今では四百円に下がっています。

商人が思惑買いで買いこんだものが保存のきかない商品ですから、投げものが出て、下がってしまうのです。妙味がある商売の反面、怖い商売ですよ。

センプリなども、一キロ二万五千円もしていましたが、今年あたりは産地の仕切値段が一萬三千円に下がっています。何故かという、信州あたりの栽培ものが出廻ってきたからなのです。

サイコにしても、一キロ二万円もしたのが、今では二千五百円に下がっていますしね。

藤井 最近の現象ですね。

土田 サイコは以前は株といって

一トケキに苺をのせています。が、需要期になると、日本中の苺の値段が狂うそうですからね。

土田 安物だと思われていたものが高級品になってしまふ例はいくらでもあります。

猪脊にしても、一キロ四万円に高騰したことがあります。今では頭打ちになって、一萬二千元位に下がっています。

なかでもひどいのは、沢瀉です。一キロ八百円もしていたのですが今では四百円に下がっています。

商人が思惑買いで買いこんだものが保存のきかない商品ですから、投げものが出て、下がってしまうのです。妙味がある商売の反面、怖い商売ですよ。

切り」という作業をして刻むわけですが、その時、一本一本選別することになりますから、異物はすぐ判ります。その位、吟味には心を配ったものです。

藤井 家訓とか、家憲とかいうものがありますか。

土田 うちでは「品切れにするな」ということです。

先代も、私の代になってからでももし品切れにしたら、お客様を失望させるわけですからね、品切れにしないことが最高のサービスだと私は思っています。

藤井 社員は何名位おられるのですか。

土田 店頭には十五人位出ています。薬剤師も数人おります。

藤井 お客様はどんな方ですか。

土田 買いいに見える方は素人の方です。お医者さんへはお届けしています。韓国の方がよく見えますが、一度に二十万円も三十万円も一人で買われるのです。日本人だと、一人一万円が最高ですけれどね。

藤井 故国へ持ち帰るのでしょうか。

土田 持ち帰るのではなく、自分で服用するのです。

高貴薬を喜ぶ風潮がありますね。

牛黄、麝香、熊胆などがよく売れます。鹿茸なんか、一本五十万円もします。ソ連から入るのですが、韓国の人は、病気になるないように、全体を丈夫にするために資本をかけるようですね。

藤井 コラーゲンですから、老人の筋肉を丈夫にするには良いでしょうね。

土田 鹿茸単味ではなく、色々配



合して使うようです。

藤井 私はまだ鹿茸の実物を見たことはないのです、そのうちぜひ見せて下さい。

漢方薬の種類は何種類位ありますか。

土田 一般に言って、二百五十種類ないし三百種類といったところでしょう。

お医者さんには、古方派と後世派

とありまして、古方派の薬味は少なく後世派の薬味は多いのが普通です。防風通聖散という後世派の薬方には十八種類も入っています。

矢数先生は森道伯の流れを酌む後世派ですし、大塚先生は湯本求真の流れを酌む古方派です。

古方派は荒削りといいますが、瀉下して病気を治し、後世派は補薬で体力を補うことに重点を置いています。

昭和の初めに、漢方薬を扱う店が出来まして、現在東京優良生薬会に加入している小売商は約八十名ですが、都内全部では百軒位でしょう。

藤井 家庭薬業界に対して、何かご意見があったら聴かせて下さい。

土田 薬は効かなければならないものですから、算盤だけでなしに、原料をよく吟味して頂きたいですね。

藤井 ともしれば、経済効率を追求するあまり、誤ちをおかしやすいですからね。

土田 病気を治す効果があるなら高価であっても差支えないと思えますがね。

藤井 そのほか、何かご意見がございますか。

土田 どうかすると、誇大と感じ

る広告も見受けられますね。良心的内容ならよいと思いますが。

藤井 大衆薬の宣伝は派手ですかね。

家庭薬業界でおつき合いされている方はどなたですか。

土田 父上の藤井得三郎会長ですよ。(笑)

ご近所ですし、いろいろ呢懇にさせて頂いています。

父上はあまりお酒は召し上がりませんね。

藤井 このごろは少し飲めるようになったようです。

どうも本日はありがとうございます。

新薬事法政省 令と家庭薬

薬事委員会

委員長 喜谷市郎右衛門

ご承知のように、一昨年九月、かねてからの懸案であった薬事法の一部を改正する法案が国会を通過し、その年十月一日付で公布され

た。

この法律の施行は、はじめは、その翌年すなわち、昭和五十五年四月一日が予定されたが、諸般の事情から、施行に必要な政省令の改正が予定通り進まず、一部は四月一日から、残りは九月三十日と二度に分けて施行された。

いずれにしても、昨年末迄には全面的に施行され、関係の政省令とそれに附随する諸々の局長通知なども出されたので、此の度、弘報委員会から表題が与えられ、原稿を書くようにとのご指示を受けた。

前記の政省令や局長通知等をお読みになる方が、紙数に限りがあるので大分省略しなければならぬ本文を読まれるより、よくお分りになる筈なのだが、特にご指示を受けたので、なるべく家庭薬に関係のある事項について述べ、責をふさぐことにする。

はじめに、製造承認関係について述べる。

この関係では述べたいことが四つある。

①承認拒否事由の設定

従来、医薬品の製造承認に際し、どのような場合に与えられ、どのような場合に与えられないかは、厚生大臣

の専門的裁量にまかされていたが、今回、法第十四条第二項及び規則第十八条の二により、有効性、安全性及び性状、品質に係る事由が示された。一般用医薬品といえども、この拒否事由に抵触するものは、承認されないことがありうる。

②承認申請に際し添付すべき資料

今迄、医薬品の製造承認申請の際添付する資料については、昭和四十二年の局長通知や製造指針等によって指導が行われて来たが、今回、法第十四条第三項に基づき、規則第十八条の三でやや具体的に示され、更に、昭和五十五年五月三十日付薬発第六九八号による薬務局長通知「医薬品の製造又は輸入の承認申請に際し添付すべき資料について」並に同日附審査課長・生物製剤課長連名の「医薬品の製造又は輸入の承認申請に際し添付すべき資料の取扱い等について」という通知で、一層具体的に示された。

この局長通知の別表2には、医療用とならんで一般用医薬品の必要資料も掲げられている。

③局方医薬品の承認制

今回、法第十四条により、局方医薬品も厚生大臣の指定する品目以外のもは承認が必要となった。

従って、従来から局方品を製造しているものは、改めて承認を受ける必要が生じて来た。

この承認を必要としない品目名は昭和五十五年九月二十七日付厚生省告示第一六八号で指定されたが、その品目は、

(ア) デンプン、乳糖等の製剤補助剤及びガラーゼ、脱脂綿等の衛生材料等九十九品目。

(イ) 局方医薬品のうち、専ら他の医薬品の製造の用に供される

①原薬たる医薬品

②生薬のエキス、チンキ、流エキス及びこれに類するもの。

となっているが、その具体的品目名は、昭和五十五年十月九日付薬発第一三三〇号による薬務局長通知「薬事法の一部を改正する法律の施行について」の別紙1及び2で示されている。

④審査手数料の制定

今回の法改正で、法第七十八条が改正され、承認申請の審査に関する手数料が設けられ、その手数料の金額が昭和五十五年三月三十一日付の政令で定められた。

それによると、一般用医薬品（局方品を除く）の審査手数料は二万円である。

なお、承認のための審査に費用を要するものとして厚生省令で定める医薬品、すなわち特審医薬品に該当するものは、更に二万円を加算することになっている。

また、一部変更申請の場合は、前記の半額で、一万円である。

局方医薬品が承認制になったことは前にも述べたが、局方医薬品を新規申請する場合は一万二千元、その一部変更申請の場合は六千元、また従来製造許可を持っていて、今回の法改正により、承認申請をする場合は一千元ということが定められたが局方医薬品にあっては、特審手数料は加算しないことになっている。

次に医薬品の再評価について述べる。

法第十四条の三により、医薬品の再評価が法に基づいて行われることになったことはご承知と思うが、再評価を行う具体的な医薬品の範囲、提出すべき資料、資料の提出期限などは、再評価の必要性の内容に応じ、個別に公示されることになっている。ただ、現在のところでは再評価申請書の様式だけが、規則第二十一条の五により、様式第十一の三として定められた。

今後、一般用医薬品の再評価も、法律に基づいて、厚生大臣が中央薬事審議会の意見を聞いた上で、医薬品の範囲、すなわち、薬効群等を指定して行われる。

第三には医薬品の使用期限の表示について述べる。

法第五十条で、厚生大臣の指定する医薬品は使用の期限を表示することが新に定められ、昭和五十五年九月二十六日付厚生省告示第一六六号で、使用期限を表示しなければならぬ医薬品が指定された。

ただし、この告示で指定された医薬品の製剤であっても、適切な保存条件のもとで、三年以上性状及び品質が安定なものは表示しなくてもよいことになっている。

この告示品目には、アスコルピン酸、アスピリン、肝油、酵素、ビタミンA油やそれらを含む製剤など、家庭薬関連のものも含まれているから、そのような家庭薬は本表示を必要とする。

なお、規則第五十四条第一項の表の改正が行われ、使用期限の表示の省略もなされている。

第四に、副作用報告等について述

べる。

医薬品の副作用報告については、従来行政指導により行われて来たが、今回、改めて法第六十九条に基づき製造業者又は輸入販売業者に対し、副作用等の報告の最少限の義務として、昭和五十五年四月一日付で規則第六十二条の二が設けられた。

これによれば、医薬品が原因でないかと疑われる重篤な副作用や、今迄知られていなかったような軽微でない副作用、或は承認を受けた効能、効果がないことを示す研究報告などを知った時は、三十日以内に厚生大臣に報告しなければならないこととされた。

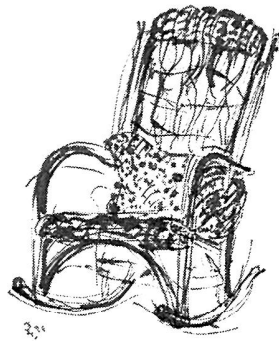
なおこう言ったこと、あるいはその用語の解釈は、昭和五十五年四月十日付薬発第四八三号「薬事法の一部を改正する法律について」という薬務局長通知に示されている。

第五として情報提供義務について述べる。

今回新に、法第七十七条の二により医薬品の有効性及び安全性その他医薬品の適正な使用のために必要な情報を提供するための努力規定がなされたが、このための省令はない。

然しながら昭和五十五年十月九日

付薬発第一三三〇号「薬事法の一部を改正する法律の施行について」の薬務局長通知では、情報収集・提供のために、製造（輸入販売）業者は社内体制を整備すると共に、社内規準を設けて実施する様にと述べられ、日薬連でも「医薬品の情報の収集・評価・対応・伝達・提供に関する



付薬発第一三三〇号「薬事法の一部を改正する法律の施行について」の義務については、厚生省と自治省及び公正取引委員会との間で仲々結論に達せずその決定が遅れていたが、ようやく昭和五十五年もおしまった十二月二十七日付で厚生省令第五十号による規則の一部改正並に厚生省告示第二二三号が公布され、施行に移されることになった。

これによると、記帳義務者は、配置販売業者を除く、薬局はじめ総ての販売業者、及び製造業者、輸入販売業者で、記帳を必要とする品目は、(イ)新医薬品、(ロ)有効期限及び使用期限を表示する医薬品、(ハ)毒・劇薬で、(ニ)の中には家庭薬も含まれる。

製造（輸入販売）業者としては、記帳義務品目であることを示すため、外部の被包、容器に、(記)の記号を表示しなければならないこととされた。

以上家庭薬に関係ある事項について述べたが、大分省略したので分りにくいのではないかと心配している。

なお、医薬品の製造管理及び品質管理の關係は、GMP委員会の担当でもあり、紙面の都合から省略させて頂いた。

いずれにしても、関係政省令をはじめ、夫々の施行通知をよく読み、改正薬事法の施行に遺憾のないよう対処されることを切に希望する。

ネパール紀行

全国家庭薬協議会

会長 津村 重孝

ネパールにはバンコックから直接行ける筈なのに、インド経由の便しか取れないと言うのです。ネパールは祭りが多くその間をぬって行かないと仕事にならないと言うので日程を作っているので変更も出来ず仕方なく出発しました。バンコックに着いた時には予定通り翌日カルカッタ乗換でカトマンズ行にのれると聞かされたのに、夕食を済ませてホテルに帰って来たらバンコックにもう二泊することに変更され前途多難だと不安な予感がしました。

二日後の同じ便に乗った時には充分休養したためか体調もよくいい気分

持ちでネパールのパンフレット等をひろい読みしていると間もなく高度を下げて予定通りカルカッタ空港に着陸しました。

十年前位までは南回りの欧州便はほとんど全部ここを使っていたと言わう一流の国際空港だったのですが労働組合の力が強すぎて今ではわずかに一社か二社しか寄らなくなっていました。たつとで、いかにもわびしい空気につつまれていました。こちらの手違いもあったようだったのですが、二時間程待たされた揚句一行十四人の内、森下さんと私達五人だけが乗れる事になり、残りの九人は後の便にのるのだと言う話になって兎に角階上のトランジツトルームに上って行きました。

そんな事でカトマンズに着いたのは夕刻になってしまいました。タラップを下りると森下さんを出迎えるために大使館から二人の方が来ておられ我々一行は丁重にVIPルームに案内され、雑談をしている間に荷物も二台の大使館差し廻わしの車につまねホテル迄連れて行って頂いたのです。ホテルのロビーで大使に会いたいと申し出た処、「大使館は関係しない方がいいのではないか」と言うような話をされたので、森下さん

が強く、「大使の御理解を頂き御援助が願いたい、明日是非大使にお目にかかりたい」と主張されたので大使館の方は都合をききま

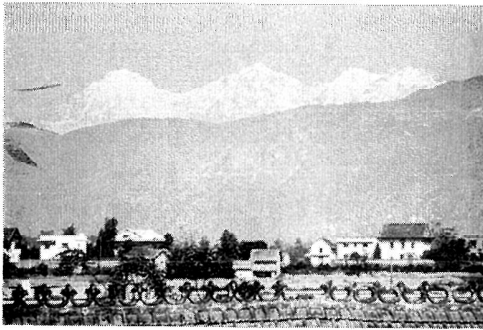
すと言ってそそくさと帰って行かれたのでしたが、間もなく電話で翌朝十時に大使がお目にかかりますと連絡ありました。大使館でも森下さんのたくみな説得で、初めはしぶっておられた大使も結局「ネパール政府から申し出があれば外務省に連絡します。まずネパール政府と話をなさるのがいいでしょう大使館の電話でアポイントをおとりなさい」と言われました。交渉については救心の伊藤さんが報告書を書いておられるので、詳しい事はその方にゆずるとして、結論を言えば「ネパール政府はジャコウ鹿人工飼育について計画を作り、日本に求める援助についても具体的な案を作る、そのためのプロジェクトチームを数名任命した」と言う事でその進行を見まもっている所です。

さて話をカルカッタに残られた方々の事に戻しましょう。吾々がカトマンズに着いてすぐ一行が後の便で来る筈だと大使館の方に話すと、「もう今日は便はありませんよ」と言われ、たとえスケジュールにあつたとしてもその便が出發地の空港を飛びたつてから無線でしらせてくる迄正確には判らないのだとの事なので、それではカルカッタに電話をしたいと言ったら電話は何時間かかるか判りませんが、大使館と本国との連絡も思うように行かないので困っているとの話でびっくりしました。

通信はまったく当てにならない事は事実で東京にはTELEXを打つてあつたのに、会社では私が一時行方不明になったと騒いでいたそうです。

残られた方々は翌日昼頃の午前にもなく到着されたのですが、その





直前に大使館の方は「今日の到着便はない筈です、ただ一つビルマから友好的なフライトが来ると聞いています」と言っておられたので狐に「ままれたようだったのですが、カルカッタで言うに言われぬ苦心の交渉の結果、ビルマの友好フライトに乗って来られたのだそうです。」

吾々がカルカッタを出発してから結局一泊しなければならぬ事になり、空港の建物を出た処、一人一人に数名ずつの貧しい人達がむらがりついて荷物をはこぼせるとせがまされたり、中心街の一流のホテルに泊まったのに、一歩外に出るとここも難民のむれで、うっかり歩く事も出来

ない位だった等々聞かされ、カルカッタ、否インド全体についてはとても悪い印象をもちました。

さてここでネパールと言う国について一寸ふれてみましょう。中央集権が確立してあまり永い歴史がないのでまだまだ未完成と思われる面もありますが、日増しに立派な組織を作り上げようと努力しておられる姿は頼もしいものでした。

国民は勤勉で朝五時頃車で郊外に向った処、真つ暗な道で荷車一杯野菜等を積んでカトマンズの方向に向っている人を何組も見ました。夜が明けてみると、信州の田毎にあるものよりはずっと小さい水田が谷底から山頂近くまで見事に出来上っているのがそこに見られました。

このような処を見ると経済も豊かなのではないかと思うのですが、海に面していない全ての国と同じように、出口に当るインドに経済をおさえられ国民所得は大変低いと言う事でした。

国民性は穏健で、治安はよく保たれているので夜の一人歩きもあまり危険はないようです。

街にはヒッピーが沢山居り、その中には日本人も相当居るとの事でした。マリファナやハッシンが野生

している事と、それらについての法的取締りがないので、インドへの運び屋に雇われればまあまあ生活が出来ると言うのが理由のようです。

地図を御覧になればお判りになると思いますが、中国とインドの間にはさまれていて、すぐ西にはイラン・アフガニスタン等があります。

従って国際的には中・ソ・欧・米等から可成り注目を集めている処だと言う事がお判りになるでしょう。そこで各国の政治的配慮によると思われる多額の援助があります。

日本の援助額は年々増加して昨年は各国の中で最も多くなったとの事です。ネパールにとっては勿論有利な事なのですが、このような事はネパール人をスポイルするものだとなげいている人も居ります。

地形はインド平野に接している南部は低く、気候も熱帯に属します。カトマンズはやや高い処にある盆地で千五百米位、我々の行った十月末は昼は二十一、二度と東京位ですが夜明けには五度位に下ると言う大陸的気候でした。

この辺から北東に向って段々高くなり三、四千米級の数多くの山脈があつてその先に数千米位の高度差をもつヒマラヤ山脈がそびえています。

す。

このようにカトマンズ附近からヒマラヤ山脈のある国境までは日本のアルプス位の山脈が沢山あつて道路や鉄道の建設は大変難かしく、やっとジープが通れる程度の道路が中国との国境に通じているだけとの事です。

エヴェレストは一度は見たい山ですがカトマンズの近くで見られるかと言う質問に、「盆地のまわりの山のほれば見える処もあります。しかし案内する人によつてはあれがエヴェレストだと言われてもあやしいもので、三度行ったら三回間違つた山をおしえられましたよ。」と言う返事が返つて来ました。私も行って見ましたが、東京の郊外から丹沢や秩父連峰のようにヒマラヤが見えるのですが、富士山のように一目で判る山はなく、しかもエヴェレストは一番遠い処にあるために他の山の方が高く見えるようで、先の話も本当かも知れません。

エヴェレストを見る方法は二つあります。一つは航空機で近く迄行くので、之は是非おすすすめします。もう一つは日本人の宮原さんの経営しておられるエヴェレストビューホテルに泊る事です。今回は行けません

でしたが次回はお訪ねするつもりです。

但しホテルの下の空港も海拔四千米と富士山頂より高い処にあり、そこから二百米位歩いて登るのでそこから前もって脚をきたえておかなければならないでしょうし、救心を持って行く事を忘れてはいけな

と考えています。
ジャコウ鹿は三千米級の処に住んでいて、夜行性であり相当の距離を移動するそうで、一行の中では救心の伊藤さんが先年カトマンズの動物園で生後三ヶ月位の仔鹿を見られたと言うのが唯一の経験ですし、今回交渉したネパールの人達も野生の鹿は見ておられないようでした。ジャコウ鹿が現在のどの位居るか、年々生れる数、殺されたり死んだりする数、差引減少する数等は全ては推定にすぎないようです。

処で食物について言えばあまり上等とは言えません。ホテルの朝食は洋風でまずまずでしたが、中華料理はいくつもの注文したのに中味は違うのですが味付けは全部クローヨー風の甘ずっぱいものでした。

ホテルの近くにオニギリ・キツネウドン・湯ドウフ等を食べさせる食堂がありました。オニギリのお米

はネパール米との事ですが、新米がとれた時期であったためか仲々おいしく、もっぱらこの食堂を利用しました。

帰りにはカルカッタ空港経由の便にのるために荷物も積み終った処でカルカッタ、バンコック間の便はないと聞かされ、あわてて荷物をおろして貰い、おそい便でニューデリーに行きました。



ジャコウ鹿

ここはとても美しい処で、空港の外にも貧しい人達の姿はなく、一泊したシェラトンホテルは建物も従業員も世界的レベルで一級でしたのでインドを見直しました。

もっとも夜中の十二時頃ホテルに入り翌朝五時には空港に居たのでからあまり自信はありませんが、近くにあるタジマハールも公害で年々

いたんでゆくそうですし、日航の人達も美しい街だと言っておられたのもう一度訪ねたいと思っています。

〈座談会〉

八十年代…… 家庭薬の発展を 探る

出席者 業界紙一線記者
司会 編集部

編集部 本日は業界の第一線で活躍の記者諸氏に御出席をいただき家庭薬の現状と将来についてお話をうかがうことにしました。率直な御忠告も賜りたいと思いますので発言者のお名前は匿名にさせていただきます。先ず業界全体の中での家庭薬と言う分野についてどの様な印象をお持ちでしょうか。

甲 言うまでもなく家庭薬は大衆薬の分類に含まれ、その大衆薬は三分に分けられます。第一は新薬メー

カーのOTCで、そのセールスポイントが強さが挙げられます。

第二は直販で、特徴は商売の旨さと言えるでしょう。それらに対して家庭薬は、歴史的な証明に於て有効性、安全性の点で非常に国民的に親まれ、確認されていて日本人の体質に馴染むと言えます。

安定性でもユニークさでも長年評価されて来ましたが、現状では押し込められた感じになっていると言うのが事実と思います。

乙 先ずGNP、薬事法の改正、それに去年から動きだした救済制度にしても、国の制度と言うものがどちらかと言うと家庭薬にとって今まで不利に展開して来たと思います。薬事法の改正にしても、情報の収集伝達などが義務づけられています

が、メーカーにとってはここに来てまた金のかかることばかりが続くわけです。

それらのハンディキャップを負いながら、今まで評価されて来た家庭薬がこれからも発展を続けてゆくためには今年あたりが最も重大な時期ではないかと思えます。

丙 業界紙の読者川柳に「スーパの目玉にも効く家庭薬」と言うのがあります。目玉に使われるこ

との良し悪しは別としても、目玉に使われること自体は家庭薬にかなりの知名度のあることの証拠だと思えます。

しかしその知名度を得るため、そして守るためにはかなりのマスコミ宣伝が必要でそのことが現在の業界の事情を象徴していると思います。マスコミに乗らないものの知名度は必然的に低くなるし、どうしてもマスコミ宣伝が必要になること自体、メーカーにとっては敵しい条件と言えるでしょう。

家庭薬を取材していると地域的に知名度の高いものも多いのですが、それらのものは全国的にマーケットを持っている商品に較べて環境的に敵しくなると来ると思います。

OTCの市場は配置薬を別として、先程甲さんが言われた三つの分野に分かれているわけですが、八十年代全体、あるいは十年二十年と言う長い視野で見た場合、行政面、制度面でいろいろな変化はあると思いますが、これらは何も家庭薬に対してだけの問題ではないので、当然乗り越えて行くべきものです。

市場の業績展望の面では、これからも大衆薬のマーケットが縮小するとは考えられず、二桁成長は無理と

してもむしろ着実に拡大して行くでしょう。過去、医薬品業界全体の中で大衆薬のシェアが低下して来たのは昭和三十年代中期に国民皆保健が整備されたことにより相対的に医家向けに対して沈滞したことです。金額的には増大しているのですが、医家向けの極端な高度成長に対しては延び悩んだとも言えるでしょう。

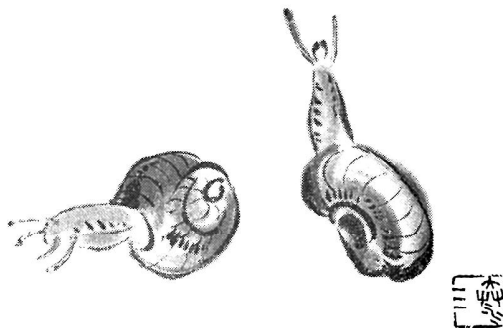
延びた方に較べて延び悩んだ方が頭をたたかれるのは当然で、その影響がここ何年かに現れていると思います。今回の健保法改正は結局小手先の改正に終ってしまい、いざ数年先に再び手直しの必要があります。

更に老人医療無料化も見直しの時期にきています。即ち医療制度の見直しはまだ終わっていないし、近い将来には医療用薬剤の規制も更に厳しくなり、その反作用としてOTCのマーケットは拡大するだろうと言われ期待があります。ただ、その大衆薬のバイは拡大してゆくとしても、そこには家庭薬メーカーの他に前述の二つの形のメーカーもあるわけですが、どこが一番多く取ってしまうかを考えると、いろいろの比較から矢張り家庭薬メーカーは動きが鈍いと言

か、弱いように見えます。

折角バイが大きくなったと言うのに家庭薬メーカーの取り分が残されていないと言うのでは発展は望めないわけで、その辺がこれからの検討課題だと思います。

ひとつには、新薬、直販、家庭薬の各メーカーを較べた場合、新薬、



直販メーカーは品揃えの面で総合的な幅を持っています。それに対していわゆる本舗家庭薬メーカーは昔から伝統的に単品でやっている所が多い。そこにも問題があります。

又、流通経路を考えて見ると、薬局店とのつながりの弱いこと。こ

れは新薬メーカーも同じことですが、ひとつの問題です。それに関連して価格の維持がうまく行っていないと思えます。

次に流通メカニズムの面で、大型量販店のシェアが年々拡大していることも十分に考える必要があります。

量販店へのアプローチをうまくやっけて行かないとバイの取り分に影響します。新薬、直販と言う強敵を相手にバイの取り合いとすることをしつかりと認識すべきでしょう。

たとえば鎮痛剤にしても、かつては家庭薬の独壇場でしたが、今はライオンなどと言う以前は薬業界にとって何の意味もなかった会社が外国の技術を導入してかなりのシェアを握ってしまった。大衆薬と言うものは一度ある程度のシェアを握ってしまえば長期にわたって安定するものと言われていましたが、それもライオンの例を見れば伝説になりつつあることがわかります。

編集部 家庭薬業界の中に居ると、OTC全体の中での家庭薬の立場を客観視しにくくなります。そこで消費者の立場に立って家庭薬はどのように評価されているか率直なご意見をうかがいたいのですが。

乙 今核家族と言う言葉があるように、若い人とお年寄りが離れて生活する風潮があります。

これは文化の伝承と言う面から見ても大きな意味を持っていると思いますが、昔は大家族で、その中で良いものだけが受けつがれて残って来た。今でも核家族と言うような形ではなければ家庭薬ももっと売れていると思うのですが、昔から名前が知れない。そういつたことに対して家庭薬がどのように考えて、何をしていたかは問われて良いと思いません。

丁 消費者がどのように受け止めているか、我々の立場で正確にその視点をとらえるのはむずかしいですが、家庭薬は名前で売れている。新薬の薬効はとか、直販メーカーがどうのこうのと言う評価は、業界内で考えられていることであって、消費者はそんな区別はしていないと思いますよ。彼等は薬局に並んでいる薬を一樣に大衆薬と言う範疇でとらえていると思う。

新薬大手メーカーの中では最近武田、三共、エーザイ、中外あたりがO.T.Cに力を入れて来たように見えます。過去、新薬メーカーにとって

O.T.Cは採算が悪いと言う定説があり、実際に医家向けメーカーのO.T.C売上げはせいぜい一〇%前後でした。しかし最近になって各社ともO.T.Cをひとつの柱として社内シェアを一〇%以上確保したいと言う考えに変って来つつあります。三共あたりも最近は何に二つずつ位の新製品を出して来ています。

彼等新薬メーカーの傾向は、医家向けとして開発し市場に出しているものを一般用として許可を取りなおして売り出すことで、武田のベンザエースや中外胃腸薬などがそれに当ります。

医家向けの成分をO.T.Cに持ち込むと言うことは従来の承認基準になることなので、それなりのデータを取るなど膨大な時間と金がかかります。そして彼等はそれをする力を持っています。

彼等のオリジナル、つまり他に無い胃腸薬、他にない風邪薬にそれほどの力を入れてO.T.Cのマーケットに乗り込んで来るのは家庭薬業界にとって大きな脅威ですが、彼等にもそれをしなければならぬ理由があるのです。

薬事はこれから更に医療用医薬品に対しても厳しくなりそれでなく

ても医家向けは激しい新薬競争で常に新薬を出していかなくては、医家向けの市場で一定のシェアを確保してゆくのはむずかしいわけです。

それだけドラスティックな市場での闘争が常に企業に不安定なストレスを加えています。

一方O.T.Cでは一旦抑えてしまえば比較的長期にわたって安定できる。そう言う意味でも、O.T.Cは彼等にとって一種の誘惑とさえ言えるでしょう。ただ、新薬メーカーが現代薬学のノウ・ハウを駆使して売り出したO.T.Cが、どれだけ一般消費者の中に浸透してゆくかは、又別な問題で、未知数ですが。

甲 家庭薬は安全性でも有効性でも名前でも非常に良く知られておりしかも単品メーカーだからこそ確実なのだと言うことで、何年前までは、本当に左ウチワで安定してやって来られた業界だったと思います。そのうちに石油ショックがあり経済不況がありで、さあどうやって戦うかと考えたときに初めて新薬や直販の脅威に気づき、昔の中国の三国志の様な状態の中に首をつっ込んでいたと言うことではないでしょうか。

直販メーカーはマージン率が高い

しコマーションはドンドンやっている。新薬メーカーは医家向けの実績を生かして薬効にテコ入れしているうえにマージン率でも直販を睨みながら対応する力を持っている。それに対し家庭薬メーカーは皆さん紳士で、長い歴史もあるのだからと言っているうちに——中高年令層は家庭薬を良く知っており、薬局に買いに行けば薬局の先生も家庭薬を良く知っている。

しかし、消費者と店主の間で売りに買われる段階で果して何が売られるかを考えてみたときに、矢張りマスコミが強くて、マージンが良くても、しかも薬効も強い、と言うことであれば資本主義の原則から明らかに結局閉め出されるのは家庭薬と言うわけです。

数々の歴史的実事が示すように、最も善良で穩健な民族が押し出されてしまう。大衆薬のマーケットは決まっています。数百億と言うことですから、たとえば最初から一〇個しかないマンジュウを大勢で食べるようなものなのです。

早く手を出し早く食べちゃうと言るのは業界で言えば直販さんで、それを見てこれは大変だと新薬さんが手を出す。最後までじっとして君子

であり紳士であつた所に影響が押し寄せて来たと言うわけです。

一方、明るい材料と考えられるのは、いずれ手直しされる医療制度です。

現在のシステムは財政的に成り立たないのには眼に見えていゝのですから、近い将来、薬剤費一部患者負担と言う形が又出て来るでしょう。勿論過大な期待をすることは良くありませんが、そうなれば医家向けに含まれていた分のうち、いくらかはOTCに戻って来ることになりまゝ。その際に果して家庭薬は食い込めるでしょうか。

今までどおりでは結局直販や新薬に吸収されてしまうことになるでしょう。これからは、もつと経済原則を踏まえて、薬効の強いもの、マージン率の高いものを開発してゆく必要があります。

家庭薬業界でも、たまに新製品が出るがありますが、率直に言わせてもらえば、直販や新薬に較べてまだまだ弱い感じですよ。現代のニーズに対応しきれていないのです。

風邪薬を見ると、カプセルはベンザエース、錠剤はルル、顆粒はパブロンと言うパターンが薬局の店頭で定着してしまつた感じで、私は、こ

れは恐ろしいことだと思ひます。

この中に家庭薬が割り込んでゆくためには余程覚悟をきめて攻めてゆかなければなりません。

乙 度々話題になつてゐるように、昨年ようやく改正健保法が成立しましたが、二、三年先には、どうしても、また改正しなければならぬと言われてゐます。

その様な要素を含んだ、長期的戦略と言うものは、新薬、直販メーカーに較べて、家庭薬はどうしても弱いと言う印象を受けます。昨年の改正で、初診料が六〇〇円から八〇〇円になり、受診率は減少するだろうし、三年後の改正ではどの様になるのかの見通しは今から立てておかなければならないでしょう。

チャンスかもしれないし、横からさらわれてしまうかもしれない。チャンスを生かすも殺すも家庭薬メーカー次第と言うわけです。家庭薬はその独自の武器を、今のところ生かしきれていないと思ひます。

甲 大切なのは値段とコマーションですよ。直販品があれだけ売れるのは何よりも先ず宣伝力です。適正基準すれすれ、なりふり構わずせまらる。

それに較べて家庭薬メーカーのC

Mは非常にまじめな印象を受けます。勿論、まじめがいかに言うわけではありませんが。

丙 一般に消費者が薬を買いに行く場合には指名買いが多く、そうでなければちよつと相談すると言う形です。指名買いの大きな要素はコマーションで、相談で決まる場合はマージン率もを言ひます。その辺を切り崩すことが非常にむずかしい問題だと思ひます。

甲 指名を増やすためにはどうしてもコマーションと言ふことになつてしまひますが、いわゆるクチコミも馬鹿になりませんよ。社員や社員の家族を動員してクチコミを展開すれば――、又、そうでもしなければ自分の生活基盤と言ふ――もつとも家庭薬メーカーさんの場合はまだまだ生活基盤には関係ないでしょうが。

丙 先程から突撃論が優勢のようですが、一方ではこんな動きもありまゝ。直販や新薬メーカーは今までの品揃えはフルラインを揃えるべきだと言ふ考えでしたが、すべての品物を揃えることには無理があると言ふ考え方が出て来てゐます。

ある程度選ぶことも必要だし、自社の得意な分野に力を入れた方が良

いと言ふこともあります。

販売方法にしても、押し込みに對する小売店側のアレルギーは強まつて来てゐます。返品方法にしても、新しいシステムを考えはじめてゐます。と言ふことは、薬業界も高度成長パターンについての反省がやつと出て来たのではないかと思ひます。

私は常に考えることなのですが、他の業界ではかなり以前に高度成長に對する反省をしてゐるのに、薬業界だけは物を沢山売り込んでゆくことが成長なのだと言ふ觀念からなかなか転換できまへんでした。

ここまで来て、ようやくその転換が、品揃えの面からあるいは押し込みの面から少しずつ具体的になつて来たように思ひます。家庭薬メーカーもOTCのバイの中でどのようにシニアを増やしてゆくかについて、必しも高度成長パターンにとらわれてゐるのが得策とは言ひ切れないと思ひます。

それではどうすれば良いかと言ふことですが、今までの取材を通じて考えることは、本舗家庭薬と言ふことで、子どもの夜泣きには何、薬用酒ならどのメーカーと、消費者も良く知つてゐるから、何か新しいものを開発しなければと一方では考えな

がらも、なかなか踏み切れないのが実情のようです。

私は芽はあると思います。その芽は、ひとつは漢方ブームなどに象徴されていると思います。最近も八味地黄丸とか葛根湯とかいろいろ出て来て、健康雑誌にも度々取り上げられていますが、心配なのはブームの扱い方だと思っています。

例えば原料入手の問題で、製品によって良いものと悪いもののバラツキが多くなったり、ブームに安易にのめり込んで行って、いずれ反発をくらうことになりはしないでしょうか。まあ、漢方ブームの良し悪しはおくとしても、チャンスは生かすべきだと思います。

丁 津村さんの所では医療用の漢方で、かなりの先行投資をして思い切った出たわけですけど、三月の決算では、医療用漢方でおそらく百億を超えるだろうと思います。

従来家庭薬メーカーであった津村順天堂も、これからは方向転換して医療用漢方メーカーと言う新しい分野に進んでゆくことになるでしょう。

企業ぐるみ転換して成功した顕著な例と言えます。しかしその他の本舗家庭薬メーカーは、ほとんど単品

メーカーだし、他の薬効分野で新しい製品を出してゆくかと言うと、金もかかるし、かなりの冒険です。さしあたっては先程から議論されているように、販売方法、価格体系、宣伝方法など思い切って合理化してゆくべきでしょう。

家庭薬と言えどもある程度量的に



売れなければメリットはうすく、そのためのマスコミ宣伝と言うのは、かなり重要な要素です。

価格体系と言うか、取り扱い店のマージンを確保することも大きな柱ですからもっと合理的な取り組みが必要です。

たとえば直販メーカーにしても、今から一〇年前には、量販店は小売

りの敵と言うことで正面からの取り引きはなかなかむずかしかったようですが、今は割り切ってしまった。

量販店には量販店なりの価格体系を出しています。新薬大手にしても、過去の再販時代にさえ量販店には別建ての取引条件を作っていました。

それほど量販店対策と言うのは重要になって来たのです。直販メーカーのそれぞれの会員店にしても、全体の二割の店が八割の売り上げと言った様な状態になって来ています。ですから、メーカーは会員店を二重組織にして差別をはっきりとし、貢献の度合いによって異った価格体系をあてはめています。

直販メーカーは直接小売り店と取引引きがあるから、売り上げを正確に把握できますが、その点で新薬メーカーや家庭薬メーカーは問屋さんを経由しているので店毎の売り上げはつかみにくいわけです。だから問屋まかせだと言うのではなく、もつと突っ込んで考え、価格体系に差をつけるべきだと思います。

画一でなければならぬのは最終価格であって、中間ではキメ細かな対応をしてゆかなければ乗り遅れて

しまうでしょう。

マスコミ宣伝については、OTCには不可欠だと思います。事前に消費者に自社製品の知識を植えつけ、ニーズを起こしてゆく必要があります。市場に新規参入してゆく場合でも、マスコミがなければ話になりません。

ライオンのスマイルを例にとると、都市部でものすごい宣伝をやった。ローカルを省いて重点投資をしたおかげで、スマイルは目薬と言った堅い市場の中で二桁のシェアを確保しました。マスコミ宣伝にさえ力を入れれば二桁のシェアは取れると言った証拠です。コンタックも同じ方法で地位を築いたのですが、それとまったく逆の方法をとったのが台糖ファイザーです。

OTC部門を作ったときに二つの方針を立てました。そのひとつは再販をやらないこと、他のひとつは宣伝をやらないことでした。

それから四、五年経っています。未だに宣伝をしていない。その代りにマージン率も高く、薬局での取り分を三〇%〜四〇%としています。これは他の新薬系OTCに較べてかなり高く、薬局の推売に期待したわけです。未だ成功したとは言え

ず、台糖ファイザー全体の中でのOTCの売り上げは一〇二〇程度。この方法で最初の目標の一〇〇%を達成できるかどうか興味のあるところで。ある日突然方向転換をするかも知れませんがね。

本舗家庭薬メーカーも、他の製品他の分野を考えるとと思いますが、先ず現在の製品について徹底的な手直しをしてゆかないとシェアを拡大するどころか、かえって食われてしまうことになり兼ねません。

甲 私は家庭薬メーカーと卸のチームワークがあまりうまくないように思う。取材や他からの情報によれば、問題の焦点がずれているように思われます。

メーカーと卸は運命共同体なのですから、もっと積極的に直販に対抗する手段を検討すべきですよ。その場の会議をつくろうような程度では、とても太刀打ちはできませんよ。又、別な角度から時代を考える必要があります。

人口構造は大きな問題です。これからの高令化社会は、特に医療、薬業界は重大な関心を持つべきことです。

現在総人口の八・九%が六五才以上ですが十年後には一一%、二十年

後には一四・三%になります。今でも健康問題は非常な関心事で、たとえば健康雑誌を出版すれば、千にひとつの間違いはないと言ひ程です。

高令化社会に対応する製薬産業の課題と言ひものがあります。今でも既に一部では関連した製品が開発されつつあります。従来の医療は治療が主だったわけですが、これからは予防と健康の維持に重点が置かれるようになるでしょう。

社会が高令化すると疾病構造自体が今までと違う要因を加えて来ると言うことは社会のニーズが少しずつ変わって来ることです。予防と言うことを考えるなら大衆薬と言う範疇にしばられる必要はないわけです。消費者にしてみれば、大衆薬であろうと健康食品であろうと関係ないわけで、将来の人口構造、疾病構造を踏まえた業界の対応を考える必要があります。

丁 私は取材で、ドリンク剤のメーカーがドリンク剤をどう考えているか聞いて興味を持ったことがあります。つまり、人間は水分を補給しなければ生きてゆけないわけで、どう言う形で水分補給をするかと言うことが彼等のテーマなのです。その考えからドリンク剤の値段は

過去二十年間ほとんど上っていません。上げられないのです。ドリンク剤の敵は駅の売店で売っている牛乳だと言ひのです。ですから高いドリンク剤は一本千円とか二千円で別に考えているとのことでした。

ドリンク剤が売れるかどうかはびんの口径に関係があるそうで、ゴクゴクと喉をならして飲むのでなければ量的清涼感は得られないのです。さっき甲さんが言われた様に、大衆薬と他のものとのボーダーでどう考えるかと言うことに、このドリンク剤の話は関係があると思うのです。

甲 だれかに聞いたのですが「薬際(ヤクサイ)」と言うんだそう。つまり薬の際まで、他の分野とのボーダーまで追及すると言うこと。健康防衛と言うか、それに非常時用の備蓄と言うか、家庭薬さんでそんなシステムを考えても良いのではないでしようか。問屋さんのレベルで考えれば良いアイデアが出ると思っていますよ。

丁 しかし最近純粋な家庭薬問屋さんが非常に少なくなっていますね。昭和四十年前後に新薬系の問屋さんにほとんど整理統合されてしまった感じ。勿論全部無くなつてしま

まったと言ひのではありませんが、残った所も最近新薬系の大衆薬や医家向けも扱っている。もしかしたら、こんなところにも家庭薬の反省材料があるのかもしれないね。

丙 又、漢方の話に戻りますが、昔とくらべて今は漢方に対する認識が低下していると思うんです。

折角ブームがあるのだから業界として消費者を教育するべきだと思ひますね。たとえば、かぜに葛根湯と言ひけれど、証の適、不適があるわけ、かぜなら何でも葛根湯をのんでしまつたりする。

中学生の頃から教えるようなシテムは必要ですよ。私の友人も八味丸をのんで胃が悪くなったそうで、何でも漢方なら良い、漢方なら副作用がないと言ひのでなく、漢方の知識を常識としてわきまえれば。

甲 漢方医学もひとつの文化であつて、文化を継承してゆくことも教育のテーマですからね。

編集部 先ほどの高令化社会と健康防衛と言ひのは戦略上の有用なスローガンになると思ひますが、核家族のもう一方の側、即ち若年層に対しては家庭薬は必ずしも順調に伝承されているとは言ひにくいのです。

市場を力強いものにするためには若

年層を味方につけることだと思いませんが、これについて。

甲 若年層対策は家庭薬に限らず、業界全体の命題でもありません。今の話に関連しますが、先ず教育の中に浸透する必要があるでしょう。

教科書にはいまだに、薬は有用であるが副作用があるから——と云うどちらかと言えれば否定的なテーマになっていきます。これを修正するのは大変なことで、たとえ文部省を動かしても、今度は日教組が業界の圧力だと言って騒ぐと言うことも考えられます。

それでも正しい主張をするためには諦めてしまつてはいけないわけで、家庭薬が長い歴史を持ち、将来に於ても人類の役に立つためには、どんな努力を払っても若い世代の理解を得ることが必要条件だと思います。

薬と言うものが人間の健康に直接関係を持つていることを考えれば何ごとによらず軽率な行動は慎しむべきです。

編集部 本日はお忙しい中をお集まりいただき、貴重な御意見をお聞かせ下さいましてありがとうございます。

— 近代工場めぐり (16) —

大草薬品(株)

本社工場

神奈川県 横須賀市

窓枠の幾何学模様が電車の進行に合わせて、右に伸びたり左に歪んだりしている。平日の朝、九時を回ったばかりと言うのにその影を踏む人もない。南へ向かう京浜急行はすいていた。

あれはいつのことか、何処へ行くつもりだったかははっきりとしないが、はるかに昔、やはりこうして床に動く影をみつめていた自分を思い出す。その床は今のようになめらかなリノリウムではなく、粗い木の表面に黒く油が滲みていた。そして視線を上げると、板やトタンで葺いた屋根が次々と流れ去るむこうに、キラキラときらめく海と長い水平線が見え、何のためのものか幾本もの旗や幟が磯風に吹かれていたように思う。移り行く風景は快適であったがひとつずつ停る駅はどれもさびれた

ように思えて、少年の私には退屈だった。

今朝、あのとときと同じ様に窓外を眺めても、埋め立てられて遠くなった海岸線への視野を高い建物が遮る。駅毎に立派すぎる銀行やスーパーマーケットが建ち並び、今度はそんな風景が私を滅入らせてしまう。スパーシティ「トキオ」のエネルギーは川崎を呑みこみ、横浜を押し

流し、黒いタールの様に海に流れ込むまで着実に展開してゆく現実を、私とて知らぬわけではない。しかしそれでも私は、三浦半島に対する期待を捨てなかった。金沢八景の船宿や湿地に立っていた毘沙門の石碑。あの当時は醜態に思えた野比の発電所のんだら縞の煙突までが、古き

良き時代の三浦半島の側に組しているように思える。金沢文庫まで行けば、いや堀の内。とにかく今日の目的地である北久里浜にさえ着けば。「アレノアレノアレノ」

これが北久里浜駅で降りた私の心境である。駅舎そのものは若干でも昔日の面影を残しているものの、わずかな駅前広場はタクシーと放置自転車。沢山の車が走り抜ける国道の向う、小高い丘の上には数棟の団地アパートと、すき間なく敷きつめた

様な夢のマイホーム。雑草のそよいでいた横須賀線の踏切りはピッカピカの立体交差。

無理もないのである。地下鉄との相互乗り入れで都心まで一時間と少し、磯風も香ばしい高級ベッドタウンなのだ。

その立体交差の勾配を下り切るあたりに、白いタイル壁もつややかな大草薬品本社工場が冬の穏やかな陽を映している。鉄筋コンクリート三階、一部四階建て、十一月に落成オープンしたばかりの、まぎれもない近代工場である。

ピロティ式の玄関を入ると、カウンターの事務室と言うより事務スペース。右側のガラス壁に沿って来客用の椅子とテーブル。通された応接室も社長室とワンルーム。広々とそして明るい。

これはまったくの推測だが、建築家にとって工場を作ると言うことはかなり苦勞の多い仕事だろう。先ず工場に関する環境条件の評価。そして反対に工場が周辺に与える環境変化の計算と対応。特にGMPを前提とした設計では、スペースとしてのレイアウトよりも、セクションとしての細分化され閉鎖された各ブロックの効率的な結合と言う、矛盾したテ



「マがある。管理部門の空間がこれ程までに明るく開放的なのは、そこに働く人々のためでもあるが、同時に設計者の心理的反作用なのではあるまいか。

それはさておき、大草社長と製造担当の加茂取締役のお話を聞いてみよう。

新しい設備も整い、広さも旧工場の四倍になったと言うのに、この場所に移転するについて会社の首脳部が最も心配したことは、社員の中から落伍者が出るかもしれない、と言うことだったそうである。この新工場は、旧工場のあった同市船越からは電車で二十分程の所にある。家庭の主婦の比重の高い社員の中には、

どうしても通勤に時間のかげられない人が出てくる恐れがあった。最近の労働力は都市集中形で、三浦半島一円では横浜に通勤する人が多く、横浜の人は東京へ行く「ウチよりむしろは海しかありませんからなアハッハッハッ」と社長は笑う。しかし

後の話を聞けば実際にはそれ程求人のむずかしい条件はなさそうで、落伍者の心配はむしろ仲間を失いたくないと言う暖い動機からだったようである。結局は一人の落伍者もなく、従って補充求人の必要はなかったのだが、最近の北久里浜は前述のとおり、ベッドタウンとして急激に発展し、工場の建設中から近くの団地の主婦からひんぱんにパートタイ

然再就職の希望者は多い。子供達は一応社会人として独立し、退職金でマイホームを手に入れ、老後の生活は年金が面倒を見てくれるにしても、未だ十年や二十年は働きたい。更に、自衛隊時代に種々の技術や資格を修得しているのが普通で、企業側にしてみれば質の良い労働力があかも比較的安く手に入るわけである。

同社も昭和四十六年以来、計八名を採用し、彼等の活躍は大きな戦力だとのことである。階級は昔の軍隊で言う中佐から准尉まで、つまり全員が将校である。

しかしここにひとつの問題がある。即ち定年退職者の比率が増えることよって必然的に社員の平均年齢が高くなってしまふ。その反省もあって、最近では近くの水産高校の卒業生を採用しはじめている。

水産界は最近世界的に二百涅問題などで減船傾向にあり、折角専門の学校を卒業しても皮肉なことに乗る船が無いと言う若者も多いらしい。

大草薬品の歴史は丁度五十年前に始る。先代、即ち創始者の大草義巳氏は長野県の小諸に近い望月町に生まれ、少年時代は奈良の製薬工場に丁稚奉公に入り、この時の経験が今

日の大草薬品を築き上げる源になっている。

昭和六年同じ横須賀市の今で言うドブ板通りに大草弘真堂が開業した。その当時既に四軒の薬局が市内にあり、いくら海軍の町、船の町と言っても競争は激しく、特に唯一軒の薬種商であった弘真堂はとにかくユニークさで勝負するより他に方法がなかったのである。

今こそ漢方のまったくない薬局を探するのは困難だが当時は漢方を扱う一般薬局はほとんど無かった。そこで弘真堂がオリジナル商品として売り出したのが漢方「赤袋胃腸薬」である。勿論この商品が開発されたオリジナルティは義巳氏の少年時代からの経験から生まれたものである。

この赤袋胃腸薬——即ち現在の大草胃腸散の前身がどの程度のヒット商品だったのかの記録はないが、三年後に製薬部門を独立させ、本格的にメーカーとしてスタートした所を見ると、自信を得るに足る成果だったことが推察できる。

創始者大草義巳氏の略歴を調べてみると矢張りただの人ではないことが想像できる。奈良の時代を経て横須賀で開業したのが二十六才。それ

からが精力的であった。三十四才のときに拓殖大学漢方医学講座を修了したのを皮切りに、五十二才でカリフォルニアのゴールドンステート大学ナチュロパシー課程修了。五十五才で今度は同じく米国のリンカーン医大修士号。五十九才で同医大の博士号を受けた。翌年にはカリフォルニア州で自然医師の資格を得、六〇才でインド、ホメオパシ医学会の終身名誉会員となる。少年時代からの向学心が青年期に入ると同時に一斉に花を付けはじめたと言う感じだ。

国際的に取得した数々の資格を見ると漢方と言う枠ではなく、もうひとつ大きな自然医学と言う範囲で、氏の研究は進められていたようである。そしてまた、そうであったからこそ、氏の研究が洋の東西を問わず理解されたのだと思う。

学問と言えば、現社長の大草源三氏も、昭和薬科大学を卒業後、昭和四十六年有機薬化学教授を最後に同社専務取締役就任されるまで、母校で後進の指導に当たられた。

社長は茨城県の古河に生まれ、母校の教職にあった昭和三十七年、前社長令嬢茅志子さんと結婚されたことが、現在の大草薬品を率いるきっかけになった。前社長、現社長を通

じての自然医学、薬学に対する純粋な態度がそのまま大草薬品のテーマになっている。

横須賀に弘真堂として開業した当時は漢方中心であったが、時を経るに従って生薬全般をレパートリーとし、現在は生薬と洋薬を有効に結合させた製品の開発に精力的である。

研究室をのぞいてみる。工場自体が新しいこともあるが、最新式の機械器具が整然と並ぶ中で活躍するスタッフは意外な程若い女性達である。

リーダー格として紹介された女性も、ピチピチとした快活なお嬢さんであった。座り込んでいる経験より、動き回る研究心と言う所である。

多層工場では、どこでも大体に於て似たようなラインになる。即ち、原料、資材は一階から受け入れられそのうちのあるものは一階で前処理が行われて、最上階に上り、再び下降するに従って完成品に近づくと言うパターンである。

しかし、この新工場でも最も印象的だったのは、壁、仕切りの多いことである。平面図で見ると、合計二千平米余の延面積の中に、事務所、倉庫その他のサービススペースを除い

て、純然たる作業室が十六室もある。これは少品目メーカーの多い家庭薬の工場の中では特異な例と言えるだろう。

現在製造されているものは三十五品目。エキス剤、散剤、顆粒剤、錠剤、煎剤、丸剤等、剤型も多岐にわたり、特に丸剤はGMPに馴染みにくいと言う。

加茂製造部長も思わず苦笑いが出してしまう程、多品目、多剤型でのGMPの困難さを平面図で見せつけられたと言う感じである。

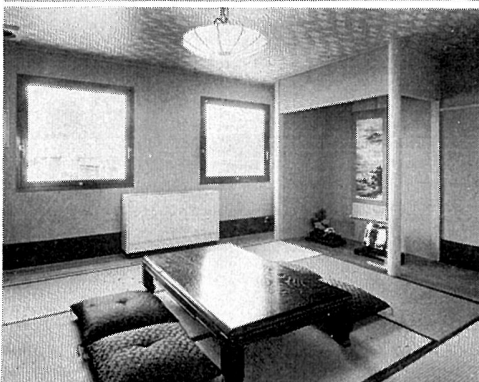
しかし、神奈川県当局とおつき合いは、業務課よりも、むしろ公害課の方が多いとのことである。

工場は準工業地域に建っているのだが、前述の様な好条件では、空地さえあれば、やがて割り込むように人家の集めることは致し方ないとの予想なのか、熱源は全部特A重油を使用することが求められている。

最後に学者社長に最近の漢方ブームについてうかがってみよう。

最近では漢方をエキス化することが流行のようになってきているが、矢張り原形の方が効果があるらしい。

その理由の最も大きな問題は製剤技術が未熟なためで、エキスの回収が不十分であると言う。エキスの中には揮発成分もあり、これを補って



(上) 包装室

(下) 休憩室

同様の効果を得ようとすると、エキ剤の方が原形のものよりも用量が多くなってしまふらしい。

同社の新工場に据え付けられた出張装置には揮発成分も有効に回収できるような新しい考案が加えられている。更に社長の意見では、医師や薬局での漢方の知識が未だ不十分のため、患者に渡る段階で誤りが起き

易く、そのために副作用が出たり、漢方の効果そのものを疑われることを懸念されていた。

駅まで送られる車の中でふと振り返ると、小高くなった立体交差の向うの空は、そこだけ妙に明るく、すぐそこに青い海のうねるのを想わせ、私の三浦半島への熱い想いは断ち難かった。

いう噂もあって、卒業しても就職のあてもなく、家で家業を手伝っていました。伯父が日本橋の長谷川町（現富沢町）で紀州産の綿ネルの卸

をやっておりましてので、そこで働くことになりました。上京したのは昭和五年五月五日、水天宮の縁日の日だったのを憶えています。綿ネルというのはヤールにつき一厘か二厘の口銭しかない薄商いで、梶森で立つ相場で得をしたり、損をしたりする商売でした。

を出したいのだが、東京のことに詳しいお前が行ってくれないか」といわれ、びっくりいたしました。

私は薬に就いて何の経験もありませんが、営業の方は滝尻氏がやってくれるとのことで、私は経営のことをやることになり、昭和二十二年三月、(株)東京小林大薬房を設立するために上京してきました。

先輩にきく

〈第五回〉

小林製薬株式会社

顧問 中松光治氏

小林製薬株式会社専務取締役として、社長ご逝去の激動期の社運を一身に背負い、しかも、気管支拡張症の持病と闘いながら、会社を今日の隆盛に導いた大功労者、中松光治氏は、かつてのご病氣は完治し、顔色よく、艶々とふっくらとした健康体となられたことは、往時を知る者にとっては驚きであり、喜びでございます。

—— 本日はわざわざご足労いただきまして恐縮でございます。

ご体験の一端なりと拝聴させていただきますとう存じます。

お生まれはどちらですか。

中松 明治四十一年、和歌山県の御坊市に生まれました。家業は建築金物商でしたが、父は震災の年の九月十三日、乃木祭の日に亡くなりました。当時、私は和歌山の姉の家から県立和歌山商業学校に通っていました。三年生の時です。

兄が家業を継いでいきましたが、上級の学校へ行かしてやるというので、旧制の和歌山高等商業を受験して入学し、昭和四年に卒業しました。

当時は不況のどん底で、その上関西財界では、和歌山高商は、赤いと

昭和十三年、私は胃を悪くして大阪へ帰りました。従兄が紀州炭の問屋をしていましたので、その世話で堂島浜通りで紀州炭の小売店を始めました。

得意先はほとんど料亭が多かったのですが、戦局が苛烈となり、物価統制令の第一号に木炭が指定され、公定価格が設けられ、そのうち闇値でない品物が手に入らなくなるなど、商売はむづかしくなりましたので、知人の紹介で川西航空の協力工場であった玉水（たまみず）航機株式会社に経理担当として入社し、そこで終戦を迎えました。

昭和二十一年一月、小林大薬房に入社し、経理担当をいたしました。ある日、社長より「東京に新しく店

先ず第一番に竜角散の藤井得三郎さん（先代）にご挨拶に参りましたところ、親書をお読みになって、開口一番「また東京へ恥をさらしに来たのか」と一喝されました。（後に知ったことですが、以前にも大阪から誰かが来て、失敗して引き揚げ、その時藤井様に相当ご迷惑をおかけしたことがあったらしいのです）私は一瞬啞然といたしましたが、何葉、石に齧りついても立派にやり抜くぞと決意を固めました。

当時、まだ戦時立法の資金調整法が生きていて、資本金二十万円以上の会社設立には主務大臣や日本銀行の認可が必要なことを知らずに、初めから資本金二十五万円にしたため厚生省、大蔵省、日銀の間を何回も走り廻り、苦勞をいたしました。

そして、やっと昭和二十二年六月

文京区駒込神明町一四一番地に株式会社東京小林大薬房の看板を掲げる事が出来ました。

私と滝尻さんの他に、大阪から三人来まして五人で自炊生活をしていました。食糧事情が悪い時でしたから、毎日お粥とか、団子とかで一年間過ごしました。

昭和二十二年十月三十一日のことです。当時はとても物騒な時代でしたが、寝入りばなに、いきなり枕を蹴とばされ、目を覚ますと、ピストルを持った男が立っているのです。

滝尻さん達は出張していきまして、私と勝川という若い社員の二人だけ二人とも手足を縛られてしまいました。もう一人覆面した男が部屋の隅にいましたが、目元からこの男はもと会社にいた石川だと判りました。これが手引きしたのです。十二、三万円ばかり入っていた手提金庫を奪って逃げましたが、結局ずつと後につかまったようです。

昭和二十三年六月、千代田区神田花房町に移転しました。

社長は先見の明がある方でして、横浜、新宿、大井にデポを作りました。薬業界としては、デポを作ったのは一番最初でしょう。

—— 戦略家なのですね。

中松 昭和二十九年六月、小林大薬房と合併して、株式会社小林大薬房東京支店となり、私は専務取締役東京支店長に就任しました。

昭和三十年六月、中央区日本橋本町二丁目五番地に新築移転し、社名を小林製薬株式会社と改称しました。

—— 家庭薬関係で思い出に残っていることはどのようなことでしょうか。



中松光治氏

総評全国一般の石井氏がやって来て「組合を作る」というのです。団交といっても、この石井氏のほか、日教組とか運送屋とかが応援にやってきて乱暴をするのです。物を投げたり、椅子を倒したり、もうむちゃくちゃなんです。挑発の意図もあったようでした。

中松 そうですね。五月会で観劇会をやりましたね。また、メーカーと御とで薬友会を作りましたが、仲々盛んで、年二回熱海などで総会を開いたりしました。価格改訂の差益問題が起こりましたね。メーカーさんを廻って、ご協力をお願いしました。当時は売り手市場でしたから、品物を廻してもら

うのが大変でした。道玄坂上の中將湯さんへリヤカーで品物を取りに行つて、帰りの白山の坂でへたばつてしまったこともありました。

藤井さんは小林とは親戚ですのでは何かと言ひ尽せないほどお世話になりましたが、商売上では特別扱いは全然ありませんでした。

何といつても、一番大きな出来事はストライキでした。ある日、突然

私の家の前に座りこんだり、近所じゅう貼り紙をしたりしました。とくに、女子社員が強硬で、平常目をかけて信頼していた総務の女子社員には「ブルータス、お前もか」という感じでした。本町は一階、二階が組合に占拠されていましてので、横浜、大井、新宿で営業をつづけましたが、営業は半減しました。組合が都労委へ提訴しましたが、最悪の場合は東京支店を閉鎖して、大阪へ引き揚げると強硬に頑張り、十二人中、六人の解雇ということで都労委の審判が決まり、五月一日から七月十日まで七十日間に亘るストが終りました。その後、組合は身分保証の訴訟を起しましたが、結局却下となり、上告しましたが、再却下となり、三年ほどでケリがつかしました。非常に不愉快な経験でしたが、これを機に、個人企業から脱皮して、良い勉強になったわけです。

社長は昭和三十三年九月、胃癌で亡くなられ、今年二十三回忌の法要を盛大に営みました。当時のご心労を思いますと、今でも私は胸が痛くなります。

—— ご健康法は何をやっておら

れるのですか。

中松 粗食がよかったのかも知れませんが。今は竹踏みをやったり、サイクリングをやったり、時々は遠乗りもやりますよ。(笑)

私は四十二歳ころ、咳が止まらなくなりまして、医者に診てもらったら肺結核だといわれました。

痰を調べても陰性で、最後に慶応の助教授だった笹本浩先生がレントゲンをよく調べて下さった結果、気管支拡張症と確定しました。老人に多い病気ですが、四十歳そこそこでは珍らしいというお話でした。

その後、会社では定年制を実施しまして、私は率先して引退しました。

無理をしなくなったせいもあり、今住んでいる所が空気が良いせいか薬が効いたせいもあるでしょうが、すっかり丈夫になりました。六年前から熱も出なくなり、咳もピタリと止まりました。同時に四十二キロしかなかった体重が十キロもふえ、手首も太くなり、今までの洋服が着られなくなりました。

私はモーツァルトと同じ誕生日で一月二十七日生まれのせい、モーツァルトが好きで、歌曲以外はほとんど録音してあります。

—— どうも本日は貴重なお話をありがとうございました。

終戦前後

〔その二〕

ヒサゴ薬品社長

喜谷市郎右衛門

この晩は、おそらく空襲があろうと予想していたので、警戒警報が出るのと軍服に身を固め、その上に金ボタン、肩章のついたオーバーを着て待機していたから、火の粉が降りはじめると、頭巾をかぶり、その上から充分に水をかぶって、火に備えた。

屋根には梯子をかけ、隣家が燃え上った時には、その焰が襲いそうなたたりに水を撒いた。

裏口の木戸は、元々鉄扉であったが、金属回収で供出してしまい、木製の扉になっていた。これがやられると、火が我が邸内に吹き込む恐れがあった。

隣家が燃えて、火勢の強い時にはこの扉の外側に火がつき燃え出した

ので、時々、扉を開けて、外側に水をかけたりした。

最終的には、この扉の外側は焼けて、黒焦げになったが、内側は何ともなく残った。

このように我々が火と戦っているうちに、前に述べた通り南側を残して、周辺の家々は次々と焼けて行っただようである。とも角、自分の家を守るだけに追われて、他家の様子など分らない。ただこの頃になると、近所の人達は逃げてしまった様だ。

我が家では家族全員が防火のためによく働いた。

その上、幸いなことに、当時、我が邸は千坪程の広さがあり、周囲の塀の高い、コンクリート造りのがっちりしたものであったし、更に高い、茂った樹木が塀に沿って植えられていたから、これらが防火に役立って、遂に焼けないで残って呉れた。又、焼夷弾の直撃が一発もなかったことは本当に幸運であった。

防火に夢中になって立ち働いているうちに、いつしか時間も経ち、火災も治まり、夜も白々と明けた。

我に戻って、あたりを見廻すと、驚いたことに、この南平台の我が家から、北は道玄坂の大通りまで、東は渋谷駅まで、遮る物もなく見渡さ

れ、総べてが灰燼に帰っていた。

朝食後、雅叙園の医務局に出勤すると、幸い雅叙園は残っていたが、一部風呂場などは焼け落ちていた。

話によると、ここも何百発の焼夷弾に見舞われたが、泊り込んでいた理事生や兵隊達の奮闘で、からくも焼け残ったとのことであった。そして更に、雅叙園に泊り込む理事生達の数も増えたのである。

硫黄島はすでに陥ち、沖繩も奪取され、本土の大都市は、東京、大阪をはじめ、横浜、神戸と次々と空襲を受けて焼かれて行った。

その上、四海は敵に囲まれ、戦況はどうにもならない事態に追い込まれていた。

本土決戦の声も強く聞かれるようになって来た。

梅雨時の雨雲に響くB二九の爆音を夜毎聞いているうちに、いつしか梅雨もあけ、真夏の暑い太陽が輝き出した。

そして、八月六日の広島への原子爆弾投下。

医務局でも会議が度々開かれ、どうも新型爆弾、原子爆弾らしいとの報告がなされた。

そのうち、長崎にも。遂に八月十五日の終戦。

この日は真夏の空が青く、太陽は高く、強く照りつけていた。

正午の天皇の終戦のラジオ放送。医務局総員が会議室に集合して聞いた。

すずり泣きの声が聞えはじめ、皆が泣いた。泣くまいとしても涙があふれ、止めることが出来なかった。

悔しい。残念だ。

青春の、最も貴重な満六年間を海軍で送り、戦争が始まってからは、生命を国に捧げたつもりで頑張ってきたのに、イギリスやアメリカに無条件降伏するなんて残念で、悔しくてたまらない。

そんな気持ちで、悔し涙があふれた。

そして、一方では、今後はどうなるのであろうか、米軍が上陸して来たならば、日本は、日本国民はどうされるのであろうかと思った。

玉音放送を聞き終って終戦処理の対策会議が開かれ、幾日かそんな会議が続いた。

海軍はどうなるのか。敵の進駐して来た時の対策は、など。

陸海軍は無くなってしまっても、治安維持のために、保安隊として一部残るのではないか。或いは、重要書類は全部焼却すべしとか、雑多な

意見が出たが、敵の態度が分らない。

一方では、今まで備蓄した物資をそのまま敵に渡すのはつまらない。

敵の進駐前に分けてしまえなどと言う話も出て、一部物資の配給も始まった。

特に水交社の物資部の物は、軍の物ではないから問題はないと、草色の士官服の上下、靴下、シャツ、革



三魚

長靴などを分けて呉れ、靴下などは何十足もあったから、戦後の物資不足の時代には可成り重宝した。

軍の物資でも、例えば医薬品の中でも、我々が重宝するコニヤック、

薬用ブドウ酒などは、海軍療品廠の倉庫にあったものを何本か配給になった。

このようにして、終戦直後の何日かを過すうちに、米軍の厚木進駐が八月三十日、そして我が医務局は雅叙園から三田の三井クラブへ移転ということになり、八月末に移ったのだが、その前に書類は出来るだけ燃やせとのことで、雅叙園の焼却場で、山とある書類をジャンジャン燃やした。

余り燃やしたので、焼却炉の過熱で天井がくすぶり出し、大事には至らなかったが火事騒ぎまで起ったものである。

米軍は厚木飛行場へ空から無血進駐し、我が国の大きな主要な建物は次々と進駐して来た米軍により、接収、使用され始めた。

海軍の医務局関係でも、各所の病院が接収され始めたため、そう言った場所の終戦処理に医務局からも人を出さなければならなくなった。

私も九月二十日附で、補霞ヶ浦海軍病院部員という辞令が出て、二度の震病勤務をすることになり、九月二十四日に医務局を退庁、同日、震病に着任した。

院長も交替し、今迄軍医学校の教

官だった内田東明軍医大佐が新院長として着任された。

内田大佐は太っ腹で、且つ明快な良い方だったので、良く気が合っただけ、僅かな期間ながら気持ちよく仕事が出来た。

震病に着任して間もなく、第九十八エバキューエイション・ホスピタルという米軍の野戦病院が進駐して来て、震病を使用したいと言うことになった。

はじめは全面的に米軍側で使いたいと言うのを、医務局の清原軍医中佐等が苦心して接衝をされ、日本でも今後、外地から続々と傷病兵が復員して来るが、それらを収容するベツドが無くなっては困ると強硬に主張し、結局、震病の幾つかの病棟を折半して、日米共同で使用することになった。

占領軍にしては割合に日本側の主張も良く聞いて呉れて、仲々紳士的であった。

そこで、共同使用の生活が始まったが、色々問題が起った。

こんなことがあった。彼等は十月に入ると、暖い日なのに部屋にスチームを通し、上半身は裸になり、しかも窓は開け放しにしている。当時、石炭は大変に不足し

ており、戦争が終ったからと言って直ぐには増産されない。病院保有の石炭も、如何に節約しても、果して冬まで保つかと言う状況であった。困ったことになったと思っていたら、みずからCIC (Counter Intelligent Corps) の者だと名のる、キャプテンの肩章をつけた米軍人がぶらりとやって来た。

彼は日本語がとてうまく、色々話をしていると、戦争中スパイのような仕事をして、日本にもぐり込んでいたこともあるらしい。そして日本側で何か困る事があれば、言ってほしい。米軍側に話をして呉れるとのことなので、早速、石炭の件を持ち出すと、直ちに米軍側に話をし、無駄な石炭の使用を止めさせて呉れた。

こんなことで、このキャプテンとも仲良くなり、彼を通じて、米病院側の若い軍医連中と懇親パーティーをやったこともある。

土浦市内の松庄旅館の一室を借り当方からは日本酒以外に、アルコールで作った手製の合成ウイスキーを飲ませてやったが、先方でもGI用の色々な缶詰を持って来て呉れて、なごやかな会を持つことが出来た。

この様なことで、若干の問題はあ

ったにしろ、特に大きな摩擦も起らず、比較的友好的に共同使用は進められた。

そして、十一月十七日附で、予備役に編入となり、復員することになった。

霞ヶ浦の田園地帯は秋の収穫も終って静かであった。

内田院長の復員発令も同日附だったので、一緒に東京へ帰ろうということになり、土浦のトラックを借りて、以前こちらへ預けておいた荷物などを積んで、早朝、土浦を後にした。

もう軍人ではないのである。ほっとした、自由になったという気持ちで土浦を離れた。

アキラ旅行記

(第十三回)

津村順天堂社長

津 村 昭

再びヨーロッパへ行くことになった。今回はモスクワ経由で行き、アンカレッジ経由で帰ることにした。

この方が時差の処理がかなり楽だ。

八月のロンドンではガラッと感しが違う。前回の寒いロンドンの方が寒気がある。楽しみな朝市も、寒中をウロウロと歩き回り暖いホテルにたどり着いてホッとするのが良いのである。丁度サウナで熱さをこらえた後、サッと冷い水に漬かる爽快感が楽しみのひとつであるのに似ている。夏の朝市はだらけていて観光客も多く興味半減である。PORTBELLOWに日本人の店が三軒になったのには驚いた。

今回は日曜日に、STOKEN FRENTONに住む JAMES FORMBY SOCIETYのバーナード会長を訪ねることにした。私はアメリカで汽車から降り損ねたことがあり不安なので、出発前に発車時間や停車駅、切符の買い方など少し神経質なくらいに調べた。

その甲斐もあって、二時間半の汽車の旅は快適であった。車内アナウンスは聞き易いし、駅毎にチャンネル名も出ている。

私の乗った車にはテーブルが付いていて至極便利のだが、時間がたつにつれ邪魔になって来る。大変格調のある黒人の車掌が回って来て

テーブルに足をのせて眠っていた若者を起こして足を降ろさせてしまった。言葉遣いは丁寧なのだが、やるべきことは威厳を持ってやる。仲々の人物であった。

無事ストークに着く。特に日本人は停る前から出口へ集るが、何となくせわしなくいていやなので、ここはひとつ余裕を見せると、完全に停まるのを待って、降り口に行くことにした。停車。ゆうゆうと出口へ。

ドアの内側にハンドルが無い！

外からしか開けられないのだ。無論自動ドアなどと言う立派な装置はない。停車してからかなり時間がたつ。ヤバイ！次の車輛へ必死に走る。ドアは閉じたまま。出口に人がいると駅員がドアを開けて歩き、人がいなければ通り過ぎてしまう。もうだめだと思ったとき、駅員風の黒人が通りかかったので必死に窓ガラスをたたたく。次の瞬間、私は何の苦もなくフォームに立っていた。途中ではあまり降りる人もいないし、危険を避けるため内側からは開かないようにしてあるらしい。

アメリカではドアは開いたがタラップははずされてしまい、プラットフォームのない二メートル余り下の地面にとび降りる勇気がないまま次

の駅まで一時間、無為に過ぎてしまつた。

他の人から汽車降り損ねの話聞いたことはないが、特に観光客など関係のない小駅には何か落とし穴があると覚悟した方がよい。乗り越してしまふと迎える人との連絡がとれなくなり非常に困ることになる。

ストークの町の人口は六〇万。駅前にホテルが一軒あるだけで他には何もない。本当にない。まったくない。駅前商店街など絶対にない。我々日本人にはとても淋しい駅である。

バーナード氏の生活も質素なものである。ヴィデオレコーダー(勿論日本製)を買って半年で既に三十本ぐらいのプログラムをとって夫人と見るのが楽しみである。ミュージカル映画が多く、カウンターの数字いくつでどの曲が出るかと暗記する程、毎日楽しんでるようだ。

JAMES FORMBYは英国のウクレレプレイヤーでありコメディアンでもある。四十本以上の映画に出演したが日本ではまったく無名である。

自作の大変長い歌詞は、ギャグあり風刺ありだが、この手の英語を理解するには数年を英国で生活する必

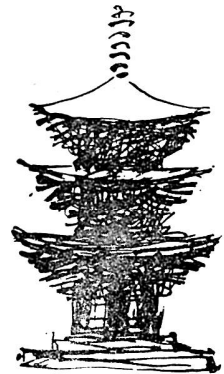
要がある。

米国のテレビでもむずかしいと思ふのはBOB HOPEで、私は彼のシャベリで笑えたことがない。FORMBYもレコードではどこが良いか理解できなかったが、ヴィデオを見て少し彼のパーソナリティが解つて来た。少々複雑な牧仲二だと思つてもらえばよい。

英国ではファンが多いのに日本では知っているのは私ぐらいのものだろう。

昔の雑誌や教則本を沢山貰つてバーナード宅を辞し、駅前のホテルに泊つて、帰りは終点なので安心して汽車で帰つた。

ロンドンにはタクシーの便が非常に良い。夜の十二時頃に少々不便な程度である。ハイヤーも丁寧で快適だ。汽車の降り方さえ解ればロンドンでの行動はスムーズに行くと言えよう。とめどもない話を長い間お読み戴き恐縮しております。海外で遊んでばかりいるような印象ですが、食べることにレジャーを中心にしたことを一言弁明させていただきます。海外にお出かけの際のお役に立つことを念じ、又次なるネタのあたたまるまで、アキラ旅行記をお休ませて戴きます。



〈委員会だより〉

薬事委員会

委員長 喜谷市郎右衛門

前回は昨年四月迄の経過についてご報告をしたので、今回はそれ以降の状況についてご報告します。

一般用胃腸薬の製造(輸入)承認基準が、昭和五十五年四月二十二日付薬発第五二〇号厚生省薬務局長通知で公表され、実施に移されたので、当委員会では六月五日に薬事委員並に胃腸薬関連組合員の参集を求め、基準及びその取扱いについての説明会を開催し、その趣旨や取扱い方の徹底をはかった。

その後、新しい基準として、一般用瀉下薬の製造(輸入)承認基準案が日薬連薬制委員会できり、当局に提出され薬事審議会において検討が開始された。当委員会では、六月三十日に、当組合の一般用瀉下薬関係会社を集め、実態調査のため打合会を開催した上で、調査を実施した。更に、その後当局の審議が

行われた都度日薬連薬制委員会に対してなされた問題点の説明及び必要資料の作成等について、説明会を八月十九日、十一月六日、十二月十七日の三回に亘り開催した。本承認基準案は現在引続き当局において審議が進められている。次に一般用医薬品の再評価であるが、現在に至るまで、新たな薬効群指定は行われず、既指定の薬効群の審議が行われているが近く、鎮咳去痰薬をはじめとする再評価基準等の発表が逐次行われるものと思われる。改正薬事法の施行は、御承知のように、一部は昨年四月一日より、残りの大部分は九月三十日から施行されたが、ただ一つ残っていた記帳義務関係の省令、告示が十二月二十七日に発行されて、これで総べての施行に関する政省令告示の公布が完了した。なお、政省令に関係ないが、改正薬事法第七七条の二に情報提供に関する条項が定められたが、去る十一月二十八日付で、日薬連から「医薬品情報の提供に関する指標」が加盟団体に示され、業界として各社が自主的に体制を整えて行くことになったので、これに関して「医薬品の情報の収集・評価・対応・伝達・提供に関する規範作成の指標及び解説」という解説書が日薬連より発行された。本解説書は日薬連安全性懇談会が検討作成したもので、医療用医薬品と一般用医薬品とに分けて解説しており、家庭薬業界にとっても有用な資料である。これを参考として各社は自主的に

玉川さんを悼んで

イナジク製薬株式会社

見 上 治

昭和五十五年十二月六日玉川衛材株式会社社長玉川幸吉氏の御急逝の報を受けました時は、あの御壮健な方がと一瞬言葉も出ませんでした。

組合の懇親旅行会では、よく同室させて頂きましたが、いつも誠に御丁寧な御挨拶で無骨な私など



温顔日る在り

はよくとまどったものでした。一方座談や宴会の時は、終始笑顔で私共を和やかにして下さいましたし、又必ず一同にお土産を用意されるなど誠に細やかな心配りをされていきました。たまたま組合誌かていやくの「先輩玉川社長にきく」の記事を拝読して、お人柄の奥の深さに一層尊敬の念に打たれました。幸に、御令息方がお人柄を受けつがれて御社業も御繁栄ですのて安らかに永の眠りにつかれた事と存じます。謹んで御冥福をお祈り申し上げる次第です。

体制を整えて行く必要がある。本年は改正薬事法の施行が実際に進められる年であるので、当委員会としても、会員会社のご協力の下に遺憾のない処置をとって行きたいと考えている。以上

事務局だより

◇ 組合

○十一月二日・卓球同好会主催の昭和五十五年度卓球大会は八チーム延一一二名が参加のうえ東京薬業健保会館において開かれ熱戦を展開した。

団体戦成績

優勝 ㈱太田胃散チーム

準優勝 ㈱竜角散チーム

三位 エーザイ㈱チーム

三位 小林製薬㈱チーム

○十一月六日午後六時・奥湯河原海石楯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

昭和五十五年の薬事功労者に対す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んことを祈りご祝福申し上げます。

厚生大臣表彰 堀 泰助殿

(救心製薬㈱)

東京都知事賞 富田清泰殿

(中村化成産業㈱)

○十一月九日から十一月三十日まで延四日間第三十八回軟式野球大会を明治神

宮軟式野球場において二十一チームが参加して行われ熱戦を展開した。

成績は次のとおりでした。

優勝 養命酒製造㈱チーム

準優勝 ㈱金冠堂

三位 ㈱竜角散

三位 エスエス製薬㈱

○十二月三日正午より五団体共催昭和五十五年度薬事功労受賞者祝賀会がパレスホテルで行われた。

○十二月十二日午後四時より組合昭和五十五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。

○昭和五十六年一月六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プロビデンスホールで行われた。

○昭和五十六年一月六日午後三時より家庭薬業界東西合同新年互礼会(東京会場)が東京プリンスホテルマグノリア

ホールで行われた。

○昭和五十六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互礼会(大阪会場)が大阪薬業年金会館で行

われた。
○新任者ご紹介
坂上りうさん
三月一日から木村さんの後任で、タイプ及び一般事務(弘報担当)職員として勤務することとなった。よろしくご指導の程お願い致します。

編集後記

薬業界は維新元年を迎えたと云われて居る。

健保法改正、新薬事法に加えて薬価改定を目前に医薬品の流れが大きく変わると思われる。

今号にはご参考になる記事を集めた積りではあるが――。

尚組合事務局でお手伝い戴いた木村嬢が二月末で退職され、坂上嬢に引継がれた。ご苦勞に心から感謝している。(友田)

東京都家庭薬工業協同組合

かていやく 第四十二号

昭和五十六年四月二十五日発行

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・一八二六

電話(五四三)一七八六