

かていやく

昭和56年12月1日

題字・先代 藤井得三郎氏

家庭薬について

東京都衛生局薬務部長

内 海 正 保

お彼岸も過ぎ朝夕の冷え込みに、秋の訪れを感じさせるこの頃です。今年も余すところあと一ヶ月、今更ながら、時の流れの速さに驚かされます。

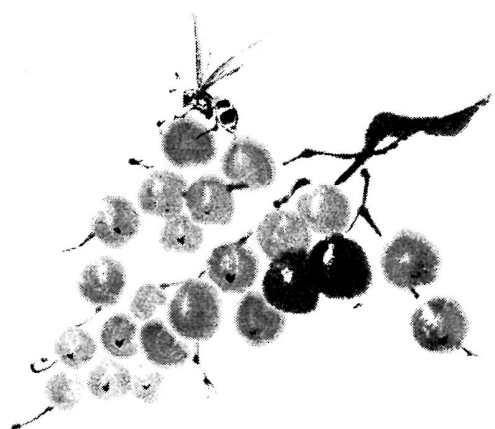
さて、目まぐるしく移り変わる世につれて、薬の世界もこのところ、いろいろのことがありました。行政の面だけ見ても、一昨年の秋に改正された薬事法が、昨年施行されました。

既に皆さんは、新しい厳格になった製造承認、再評価、GMP、使用期限の表示、副作用情報制度、治験手続などに、いろいろご苦労されていることと思います。

ただ、ここで考えなければならぬことは、先づ、一つの法律制度が設けられ、改正されるには、そのような社会的な背景があったとい

うことです。このことをよく認識することによって、自分の仕事のこれからの方向がおのずとわかってくると思います。言うまでもなく、三十年代の後半から四十年代にかけての薬害の社会問題化をきっかけに、それまで、ややおろそかにされていた薬についての観かた、考えかたが、

若し、家庭薬は、和漢薬が主剤だから、そのうえ、永い伝統を持っているのであるから、有効性、安全性については、さほど、心配する必要はないと、心のどこかで思っていたとしたら、それは、家庭薬を、永い歴史の波をくぐり抜けてきた立派な「薬」と見ている世間に十分応えていないことになるのではないかと、そんなふうにも思われてなりません。先日、一般用医薬品再評価の第一回目として、鎮咳去痰薬の結果が発表されました。いわゆる家庭薬分の中にも、催奇形成、変異原性、発癌性の物質があるといわれている現在です。



特に有効性、安全性について見直されてきた結果というわけです。

ベニシリン、サリドマイド、キノホルムだけでなく、医療用、一般用を問わず、世間では「薬」についての見かたが厳しくなったので、仮に



さて、いつかこの欄で私は家庭薬という言葉から歴史という言葉とを連想する。多くの人達の命と健康を扶けて永い歴史をふることにより磨きをかけられてきたのが家庭薬だと書きました。ところが「薬」特に一般大衆薬をとりまく、いろいろな

環境は、決して良いとはいえませんが、

この九月十日に発表された「昭和五十五年国民健康調査概況」によると、有病率は一一〇・四で、国民九人に一人が病氣した割合となる。これは五十年以来横ばいなのに、買薬による治療、いわゆるセルフメディケーションは、八・八%で、五十三年の一二・四%、五十四年の一〇・五%から更に落ちこんでいます。これには、医療保険制度の充実、先程述べました薬害問題による世間の薬はなれ、消費者所得の伸び悩みなど、いろいろの経済的、社会的な問題があると思います。しかし、こういった環境の中でも、人々の命と健康を守る薬づくりは皆さんの使命であり宿命です。悪いことばかりではない筈です。今回の健保法の改正も、数年後には、抜本的な手直しをする時期がくるでしょうし、高齢化社会の到来に備えて、老人医療無料化の見直しもされています。そうなったときに大衆薬の市場が広がるのが期待されます。それには、大衆薬とりわけ家庭薬が、歴史と伝統に支えられた、安全で、よくきく薬として、今から世間にアピールする必要があると思います。古き皮袋に新しい酒

を盛れ、という言葉があります。伝統のあるものには、時代を乗り越え、今も、これからも生きてゆく良化したものもあります。この過去の形骸を思い切って葬ったとき、永い歴史と伝統に培われた家庭薬は、間違いなく生きつづけ発展していくのです。

一般用医薬品の再評価について

厚生省薬務局安全課長

有 本 亨

去る八月七日に一般用医薬品についての最初の再評価結果が、中央薬事審議会より厚生大臣に答申され、公表された。

わが国における医薬品の再評価の作業が開始されてより約十年を経過したわけであるが、従来は専ら医療用医薬品についてのみ行われていたため、一般用医薬品の関係者にとっては、その成行きに大きな関心をよせられていたことであろう。

わが国の医薬品は、現在でこそ、医療保険制度の充実によって、医療用医薬品が全医薬品の生産額の八五%以上を占めるに至っているが、かつては逆に五〇%近くを一般用医薬品が占めていたという経緯もあった。

従って、医薬品に対する社会の関心も今日とは異なり、一般国民が自由に購入し使用する一般用医薬品に集まっていた。

多くの国民の目につく広告も、今日からみれば頻回にわたり、またその広告内容も多くの批判を受けてもいたしかたないものも見受けられた。

この様な時期にアンブル入りかぜ薬事故が発生し、また大衆保健薬といわれる医薬品に対する批判がマスコミをにぎわし、ついには国会での医薬品再評価議論にまで発展してしまふことになった。

昭和四十五年五月十九日に衆議院決算委員会で行われた医薬品の評価方法に関する審議は、医薬品の評価に当って、学問水準の向上に伴い、二重盲検法を中心とする比較試験によって薬効検定を行う必要があることが数人の学識経験者によって述べられてはいるが、それはいわゆ

る大衆保健薬を念頭においての議論であった。

後日この審議における結論的なものが決算委員会の付帯意見として付され、今日の医薬品再評価を行うきっかけとなったことはよく知られている通りである。

この様な状況を考えると、医薬品の再評価は、いわゆる大衆保健薬を中心に進めることも一つの考え方であった。

しかし、再評価の具体的方策を検討するために設けられた厚生大臣の私的諮問機関であった薬効問題懇談会では、一年間にわたる検討の後、現在進められている如き方法、順序で行うこととしたのである。

すなわち、再評価に当って、必要な基礎的、臨床的資料の収集し易い、医療用医薬品より順次評価を行い、一般用医薬品については、その使用目的からみて医療用医薬品と同一の方法で行うことは、必ずしも適切であるとはいえないので、一般用医薬品の国民医療における役割などをさらに十分討議した後に行うべきであるとされた。

この結論は、再評価というはじめの大作業を行うに当っては実際のであった。

一般用医薬品に配伍されている成分は、すべてではないにしろ、その可成りのものは医療用医薬品と共通であり、しかも一般用医薬品としての資料は十分でないとしても、医療用医薬品としての資料は比較的収集することが可能であったからである。

さらに、医療用医薬品の評価の結果、医薬品としての有用性が否定されることがあれば、その都度、製造業者側においても、その結果を一般用医薬品に反映し、処方変更等を行うことによって部分的にでもレベルアップが可能であった。

この様にして一般用医薬品が全く手付かずで後廻しになることも避けることが出来るからであった。

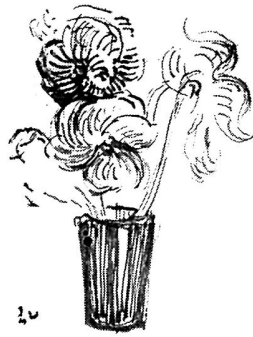
医療用医薬品の再評価が進捗するに伴い、一般用医薬品の再評価の方策も検討されつつあった。

我が国では、一部の一般用医薬品には以前より承認基準が作成されていた。その後必要に応じて改正されたが、特に昭和四十五年に定められた、「かぜ薬の製造（輸入）承認基準」をはじめとし、その後定められた一般用医薬品の承認基準はいづれも今日なお基準として用いられている。（もっとも鎮咳去痰薬の基準

は今回の一般用医薬品の再評価に伴って一部改められている。）

したがって一般用医薬品の再評価に当って可能なものには、承認基準的な再評価基準を設けて評価を行うことが妥当な方法であるとされたのも、近年の一般用医薬品に対する承認の考え方からしても当然の結論であったといえる。

また当時すでに進みつつあった米



国におけるOTC薬の再評価の方法をみて、我が国で行われていた承認基準方式に準ずるといえるモノグラフ方式が採用されており、最終決定されたモノグラフに合致しない医薬品は、処方、表示等の変更によって合致させるか、NDAとしての個別の許可をうるかのいづれかの道をとらなければならないことになっていった。

もともと散弾銃的効果を期待することの多い一般用医薬品について、

その評価を的確、迅速に行うには、我が国でもすでに採用していた承認基準方式が現実的で実行可能な方法であったといえるのである。

そこで一般用医薬品の再評価を開始するに当って定められた、評価判定基準では、各薬効群毎に設けられる再評価基準に合致するものと、しないものとに区分し、合致しないものについては、各品目毎に個別に評価して有用性を判定する方法が決められた。

この方法は、その後実際の評価作業の進捗に伴い、多少の変更によって再評価基準に合致することが可能であり、また申請者自身もそう希望している品目についてまで、時間を要する個別審議を行うことは、再評価の目的からみても必ずしも必要ではないとの判断から、本年四月、一般用医薬品の第一回の評価結果をまとめるにあたって改められ、最終的には、

- 再評価基準に合致し、有用性が認められるもの。
- 再評価基準に合致させることにより、有用性が認められるもの。
- 再評価基準外で、有用性が認められるもの。
- 有用性を示す根拠がないもの。

の四区分で判定されることになった。

ところで、医薬品の再評価は、その作業の効率からみても、承認を受けていても、今後とも製造（輸入）する意志をもたない医薬品についてまで行うことは意義のないことであり、医療用医薬品についても、これらの医薬品は除外し、承認整理の手續をとらせてきたところである。

しかし一般用医薬品では、医療用医薬品における薬価基準の如き、製造の有無の参考となるべきものがなく、今後とも製造（輸入）する意志の確認は容易ではなかった。

そこで昭和五十二年十二月末現在における全品目調査を行い、取り敢えず再評価の対象となる品目を把握し、作業の円滑化をはかった。

この様な準備を経て昭和五十三年四月より一般用医薬品の再評価が実施に移された。

最初に対象とした薬効群は鎮咳去痰薬であったが、この薬効群については、すでに製造承認基準が定められており、しかも制定後長年月を経過していないため、再評価によって大幅な変更は考えられなかったことから、一般用医薬品の再評価のモデルとして取り上げるには好都合で

あった。

再評価の作業は準備から結果の公表、それに伴う事後処理まで時間的にも経済的にも相当な負担を強いられるわけであり、どのような手順で具体的な作業が進められるかを実際に経験してみることは、申請者だけでなく行政側にとっても必要なことであつた。

しかもその結果として予想外の事態が生ずることが避けられれば最も望ましかつた。

この様な条件を備えていた薬効群が鎮咳去痰薬であつたといえる。

この作業の経験から、再評価基準の作成、公表の形態、個別審議の方法、さらに再評価申請締切り後再評価結果発表までの間に承認を受けた品目に対する取扱ひも検討することが可能であつた。

一般用医薬品の再評価に関する一連の方針は、これらの作業の中から生まれたものである。

一般用医薬品の第一回の再評価結果は、再評価基準に合致し、または合致させることにより有用性が認められるものについてのみ行われたため、関係企業の対応も比較的容易で大きな混乱もなかつたようであつた。

現在一部の個別審議の対象となつた品目について審議が行われているので、終了次第同様な手続で結果の公表が行われることにならう。

また、追加指定された品目についても、提出期限を経過後、出来るだけ早い時期に審議を終了し、一般用医薬品再評価のパターンをつくる努力がなされている。

しかし、一般用医薬品の再評価が本格化するのにはむしろこれからであり、さらに製造承認基準の設定されていない薬効群についても審議が進められつつあるので、今後常に鎮咳去痰薬の場合と同じく円滑に進められる保証はないが、これらの医薬品が長年月にわたり広く使用されてきた実態があればある程その取り扱ひには慎重でなければならぬであらう。

一方医学薬学の進歩も否定しえない事実であり、この様な進歩に何時までも背を向けていることは許されない状況にある。

すでに製造承認基準の制定されている薬効群の品目であるにもかかわらず、再評価の時点までに必要な変更の手続きが取られていなかったものもみられている。

売れる間は売るといふ考えは医薬

品についてはすでに通用しないことを胆に銘じ、自主的に今日の医学、薬学の水準が速かに反映されるよう努力されることを期待している。

老人保健法の

周辺

薬業経済研究所

常務理事 常松 己一

法案の骨子

厚生省は、今臨時国会でいわゆる「老人保健法」案の成立を期し、目下石野事務次官を先頭に全力投球中である。

この法案は、いうまでもなく、今日すでに問題化してきていた高齢化社会に備え、急増しつつある老人医療費に、制度上の歯どめをかけようというもので、その骨子は今日までの老人医療を現在の健康保険制度から切り離し別建てとし、七十才以上の老人を対象に、①外来患者は各月ごと五〇〇円、②入院は四カ月を

限度に一日三〇〇円―の患者一部負担制を導入し、これによって年度間八〇〇億円（五十六年度三〇〇億円）前後の財政効果を期待すると共に、この法律を軸に、先ず国民が老齢化の過程で病気になるからないうち中壮年期から諸種の保健サービスを実施しようというものである。

要するに、この法案制度のねらいは、その目的にうたわれているように、「国民の老後における健康の保持と、適切な医療を確保するため、疾病の予防、治療、機能訓練に至る各種の保健事業を総合的に行う」と共に、それに必要な費用は、「国民が公平に負担」しようということに尽きる。

これまでの経緯

たしかに、この法案のかかげる目的なり、それを根拠とする保健事業の展開には、大きな期待がもたれ、ことここに至るまでには多くの年月を要してきた。すなわち、昭和四十三年、当時の園田厚相による「老人医療対策」の発想、四十四年の自民党による「国民医療対策要綱」の中での「老齢保険制度」案、そして四十八年一月からスタートした「老人医療費支給制度」の創設（老人医療

の無料化)といった推移で進んできた。かくして四十八年は、老人医療の無料化が実現したのみならず、九月には健保法、年金法の一部改正案が国会を通過、大幅な給付の改善が行われて、この年「福祉元年」と呼ばれた。

だが、そういったのも束の間、同年十月には第四次中東戦争が勃発、それを契機としての第一次石油ショックが起り、いわゆる狂乱物価を誘発して、それまでの高度経済成長時代に終止符を打つと共に、以後日本を含めた世界的な低成長時代に移行した。こうした事態は、それまでの持続的な高度経済成長を背景に出発した老人医療無料化措置をも荷の重いものとし、とくに今後の高齢化社会に向けての老人医療を遂行するためには、現体制下での財政負担には到底耐えきれないという危機感が生じ、爾来小沢構想(五三・一二)橋本構想(五四・一〇)といった老人医療をめぐる改革試案が時の課題となり、これを受けた厚生省は、五十五年九月に「老人保健制度第一次試案」五十六年三月に「老人保健法案要綱」を策定して関係審議会に諮問その答申を経て同年四月正式に「老人保健法」案を国会に提出したとい

うのが、これまでの経緯である。もちろん、そうした経緯の中には、医療の責任を負う医師会の強い反撥もあったし、野党各党あるいは自民党内の一部にも、「福祉の大幅な後退」に通ずるものとして反対意見が強く、現に東京都議会などは、

自民を含む各党が全会一致でこの法案に反対する議決を行っている。要は、これまで東京都が率先して実施してきた老人医療費の無料化措置を単純に切り離して、患者の一部負担制に移行することは、政党を超え、市民感情として容認できない、というわけである。

こうした意見が、東京都ばかりでなく、全国的な広がりを見せていることから、それが今後の国会審議にどう反応するか微妙なところであるが、そうはいっても、毎年一五%以上ものスピードで増大しつつある老人医療費を、どうしてまかなうかが問題だという限りにおいて、この法案の成立がカギであり、かりに大幅な修正を余儀なくすることがあっても、おそらくは今臨時国会、万一の場合でも、次の通常国会で成立することは疑いがないものと思われる。

ねらいは医療費対策

以上に述べてきた通り、今回の「老人保健法」は、一口でいうと医療費対策が目玉である。このことは、老人医療に患者の一部負担制を導入するという発想からして明らかなどころであるが、それがこの法案の主眼だということでは、これまで薬価対策にみられるような、単なる保険財政問題としての視点からだけの捉え方であって、それだけでは、この法律ができて、本質的な「老人保健」問題はかたづけかないとする論者が多い。

それは、老人保健法そのものが、前述してきたような形で、単に老人の医療費問題としてのみ取り上げられ、本来の意味での老人福祉問題がなおざりにされようとしている。という指摘である。すなわち、老人とは病人であるという前提ではなく、人間が加齢することによって次第に生活機能が低下することが避けられないことから、それにどう対応するかが問題なのであり、そのためには、この法案が、先ず老人の生活環境整備と併せ、そこに必然化している医療をどうするか、という視点から考え直さなければならぬ、というのである。このことは、日本医師会による意見広告などでも主張され

ている問題なのであるが、いまのところ政府としては、そうした理想像はわかるが、当面行き詰まりつつある老人の医療費問題を解決することが緊急の課題であってかかる上に老人福祉全般の対策を進める方がより現実的だというわけである。

いずれにしても、今回の臨時国会は、財政再建のための「行政改革」問題が主体だということからして、老人保健法も、そうした角度から論議されるであろうから、結局は老人対策というより老人の医療費問題として取り扱われることになる。

業界への影響

さて、問題は、この老人保健法案なるものが、今国会なり、次の通常国会で成立するとして、それが直接間接、業界界にどのような影響を与えるかということである。

それを、現在国会に提出されている法文の内容からみる限りにおいて、とくに薬業界が直接的な影響を受けるといえるものではないが、気がかりなのは、老人医療に当たっての一部負担制の導入である。条文としては、医療を受ける場合、外来は一月五〇〇円、入院は一日三〇〇円(四カ月を限度とする)の一部負担とい

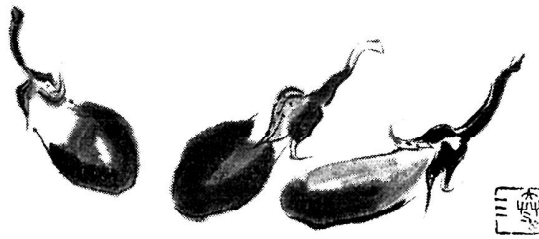
うことであるが、法案審議の過程では、おそらく薬剤費問題に触れてくることが必定であろう。すなわち、患者の一部負担制を、そのまま認める以前に、薬剤費の低減が先決だとして、薬剤費の一部負担制に切りかえられる可能性があるということ、しかもそれが、老人医療のみならず、他の医療保険体制全般への適用を呼びかねないということである。

しかし、一方この法案では、四十才以上の国民に対し、健康手帳を交付して、健康教育、健康相談、健康診査、医療、機能訓練、訪問指導など、積極的な保健サービスを実施するという事になっていて、そうした中で、例えば医薬品(家庭薬)によるいわゆるセルフメディケーションが活発に行われることにもなる。それは老人医療に当たってのむしろ必然的な傾向だと思われるのである。

とにかく、現時点での高齢人口は、六十才以上のものが約二、六五〇万人(対総人口比一九・八%)、六十五才以上が一、九〇〇万人(一四・三%)もあり、それが年々三%前後、つづ増え続けているのである。これらの高齢者層の中で、日常健康

だと答える者は約三四%に過ぎず、六六%の者は、何らかの形で疾病現象を呈している。こうした実態からして、老人医療そのものだけでなく容易ならざる問題であり、それには一定の法的整備による対応が緊急だというわけであり、そしてこれから

加齢する人口がいかにして「健康に生活し、健康に老いる」とかというところが今日の命題でもあるが、そこに医療品業界が、何らかの形でタッチし、貢献できるということは、業界人としての誇りといわなくてはならない。



海外勤務の

必需品

日本航空(株)営業本部長付
参事 長川 口 満

海外勤務が決まると、引越荷物を考えなければならぬが、日本の家庭薬は基本的必需品である。日本企業の海外進出を担う海外勤務者は必ず、家庭薬を一セットそろえて行くが、総合商社などと並んで海外勤務の多い日本航空でもその例にもれない。私自身も、アメリカ、インド、スイス、イタリーと四か国の生活をしたが、日本の家庭薬は大いに重宝した。三十台からは家族も一しよだったので、子供用の薬にも気を使った。家族一同長い海外生活を健康に過ごせたのは、日本の家庭薬のお蔭だと思っ感謝している。

日本の製薬業の在り方については、薬害問題や健保との関係など色々批判があるが、多くの海外生活者が日本の家庭薬を頼りにしている事実を忘れてはならない。外国生活

では色々な不安があるが、その中で最も大きいのは病気の不安である。行先によっては未知の風土病もあるだろうし生活環境の変化や仕事の重圧による疲労で病気になることもあろう。

病気にかかった時の医療制度や売薬制度も国によって異なるし、なかには、その国の医者や薬を信頼出来ない場合もある。従って海外へ転動する時は風邪薬、胃腸薬、疲労回復のビタミン剤、外傷薬、水虫などの皮膚病薬を一セットそろえて行くのは常識である。元来病気の大部分は、初期治療で治ってしまうもので、それには家庭薬は重要な役目を果たしている。おなかをこわしたとか、風邪で熱があるというくらいなら一々医者のドアを叩かずとも常備の家庭薬で十分である。

医者へ行くのは、家庭薬を二、三日使っても治らない、或は、どうも症状が異常だというような場合である。その辺の見きわめは長い間の経験とカンで凡そ判るものである。私も海外で病気をしたが、大抵の場合、日本から持って来た薬で治した。

外国にも勿論大衆薬はある。しかし、薬局へ行っても日本語のように

うまく説明できない。英語はまだしもドイツ語や、イタリア語になると一層苦勞する。やっと目的の薬らしきものを手にしても、使用法を読むには辞書を片手に苦勞しなければならぬ。その点日本の薬なら全く薬だし安心である。

また外国人と、日本人の体格、体質の違いもある。一般的に欧米人は、体格も大きく、外国薬の大人一回分の用量は、日本人に多過ぎるような気がする。

私は身長一六一センチ、体重五六キロで、日本人でも小柄な方であるが、欧米の水準では十五・六才の体格である。しかし、筋肉や内臓は、成人並であり、それらを基準に配合され且つ分量された日本の薬が安心だ。また欧米人は、一般的に乳製品や肉食で育っているので、野菜や穀類の多い日本人より腸の長さが短かく、吸収力も違う。

この辺も、製薬上微妙なちがいがあられるらしい。

人間も成長期は別として、中年になると持薬ができる。不思議なものだが自分の体質や、病癖に適した薬と適しない薬がある。

個人にとって、持薬は一朝一夕にできるものではなく、長い間のつき

合いから生まれてくる。三年や、五年の海外生活で、その国の売薬のなから自分に適したものにめぐり合ふのは困難な話である。短期間に持薬を見つけるには度々病気をしなければならぬ。こっけいなことだ。やはり我々には日本の家庭薬がよい。仕事上では国際的であっても、体の方は正直なもので、やはり日本的なのである。

薬業界の方々は、過当競争で大へんだらうが、それだけに日本では、薬の種類が豊富である。競争が烈しいから値段も安く品質は良くなる一方である。しかも種類が多いから、それだけ選択の中も広く、消費者にとってこんな有り難いことはない。イタリアは、一応先進国ではあるが、家庭薬の種類は少ない。インドに至っては更に少ない。あまたの種類の中から選ばればこそ持薬が見つかるので、外国語には持薬という言葉がないのは、その概念がないからだ。

元パリ支店勤務のT氏は胃腸薬や、風邪薬を用意しておいて日本人旅行者が病気になるのを差し上げていた。時にはホテルへ届けたこともあった。

花のパリには、世界一美味なフラ

ンス料理と、フランスワインがある。ナイトクラブには、これも世界一魅力的なフランス女がいる。つい食べ過ぎ飲み過ぎになる。医者や薬屋といても探すのは大へんである。

折角探しても言葉が通じない。ぐずぐずしていると、ツアーの日程がまって、次の旅行地へ立たなければならぬ。困り切っている所へ日航から日本の薬が届けられた。懐かしさと、感謝の気持ちで服むから薬効も倍加するらしく、大ていの人は元氣になってしまふ。

「いやあTさん日本の薬は、有り難いですよ。正に地獄で仏ですよ」という。(花のパリを地獄という意味ではないでしょうが)

元ロサンゼルス支店勤務のN氏は、親戚に薬屋がいたので、家庭薬を多量に持って行って在留邦人に分けてさし上げた。しかし、その内にストックが切れてくる。一方在留邦人の申し込みは絶えない。そこで本社へ出張の時(日航はアソがただなので出張も手軽だ)、日本の家庭薬をよこしたま仕入れてくる。

ロサンゼルスへ戻る時は、越中富山の薬売りさながらだったという。アメリカは、売薬も豊富で、品質も良いはずだが、先にもいったように

配合や、用量で日本の薬の方が良いらしい。

消費物資の乏しい社会主義国になると更に深刻である。元北京支店勤務のL氏の話である。中国では、医療は国有化されているが、在留外人の多い北京には外人専用の病院がある。或る時L氏は、外傷で治療を受けたが、縫合のあとでいきなり下着を脱がされるとベニシリンを打られてびっくりした。破傷風の予防らしいがベニシリン使用の前にはショック予防の問診があるべきである。風邪をひいて薬屋へ行ったらすべて漢方薬である。西洋薬に馴れていると漢方薬はききめが遅い。L氏は、決してせつちかな人柄ではないが、いつになつたらきくのか判らない漢方薬とのつき合いはほどほどにして、日本の家庭薬に切り代えたそうである。

元モスコウ支店勤務のQ氏は、人知れず特に悩まされていた。御存知のように特に寒さは禁物であるが、モスコウの冬は長い。また長時間立っているのも良くないが、空港では坐っているのは仕事にならない。カチカチに凍りついたエプロンで、飛行機の出発を待っていると、あちらの方が次第に疼痛を覚えてくる。現地

スタッフにそれとなく聞いてみると、ソ連は医療国有化だし、入院費も安いから手術がよいと勧められた。しかし、Q氏の痔は、日本の基準では手術する程のものでもないし、万事大ざっぱなロシアの外科医に身をまかせるのは恐ろしい。

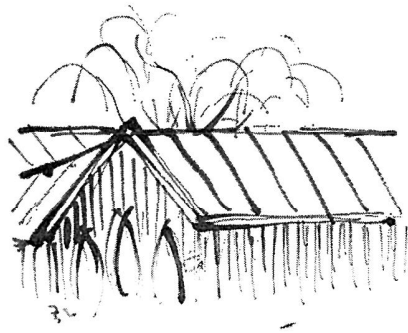
結局日本へ出張の際、大量の座薬を買って来た。Q氏「あの日本のロケット型の薬は本当にききますよ。この病気は人にも言いにくいので助かりました。」ロケット技術は、ソ連がすぐれているというが、日本のロケットも人助けになっている。

私がインドへ行ったのは、三十代であるが、小さい子供達も一緒だったし、熱帯瘴癘の地なので、家庭薬を十分に用意した。当時は、下痢の特効薬として、キノホルム（エンテロビオホルム）が有名だったし、友人にも勧められて、三箱くらい用意した。

インドで、一番お世話になったのはキノホルムである。インドはコレラ、チフスのような伝染病は勿論、正体不明の下痢がある。食中毒か、赤痢か、硬水によるものか判らないが、よく下痢になったが、キノホルムを二〜三回服用すれば必ず治った。最近になって、スモン病のニュ

ースを見て、よくも自分は無事だったと胸をなでおろしている。しかしよく考えてみると、キノホルムは、私にとって恩人でこそあれ加害者ではない。やはり恩人のために一言弁じなければいけない。

キノホルムは、サリドマイドなどと異なり、今でも多くの国々で使用されており、特に東南アジア、インド、パキスタンでは、利用者が多い



ようである。私自身も、キノホルムのお世話になったし、もしスモン問題がなければ南方諸国へ赴任する人に勧められているだろう。私は素人でよ判らないが、よく効く薬には往々にして、副作用がある。強い薬を素人

が長期間服用するのは危険である。キノホルムの注意書の詳細は記憶していないが、私はいつも注意して使ったし、子どもには絶対与えなかった。

薬は有用だが副作用がある。このテーゼは正しい。しかし、そこから出る結論になると日本では否定的だ。被害者でも出れば大騒ぎである。被害者同情論を凡ての原点とし、企業は性悪、政府は怠慢でめくくる。どうも態度が情緒的で、合理性や、公平さに欠けるといったらい過ぎだろうか。同じテーゼでもそこから出る結論は、欧米ではちがう。無責任や、不注意な医師の問題は洋の東西を問わず追究される。特にアメリカでは、訴訟で莫大な補償を要求される。しかし通常の家庭薬については、企業や政府の責任と同じウエイトで使用者の注意義務が要求される。

欧米では、自分を守るものは、最後には自分だけだという自衛意識が徹底しているから、使用者の注意義務がすんなり受け入れられる。外国でもスモン病はあるだろう。しかしそれは社会問題にならないし、且つキノホルム禁止に進まないことは一考を要する。注意して上手に使えば、

有用な良薬をみすみす葬り去っているのではないかと思う。

欧米人の自衛意識については、最近の国防問題の議論のなかでも取り上げられるが、私達にも参考になる話がある。緑の牧場と、白雪のアルプスの国スイスは、永世中立を守るため国民皆兵制のほか色々な努力をしており、例えば、核戦争用のシェルターの普及率も、大都市では九〇%ということである。

私達一家がスイスに入国して数日後、市役所で外人登録をした処書類を渡された。在留外人も、一般のスイス人と同じく、一朝有事の際に備えて、米スバゲイ等の主食数キロ、カンヅメ何個、並びに各種の家庭薬やホータイを常備しておくようにと書いてある。

食料と家庭薬は、戦争でなくても地震洪水などの災害時に役立つ。

我々日本人も、国防論上の立場に関係なく、スイス人のように一定量の食料と、家庭薬一セットを備えるべきである。そして錆びた鉄砲や、カビた食料が役立たないように、期限のきれた薬品も無用である。

然るべき間隔で新品と交換し、一朝有事の際に備えようではないか。

対談 (10)

バルン空高く

榊グレイ大広

会長 市橋立彦氏

榊竜角散社長 藤井康男氏

今回の藤井社長対談のお相手は株式会社グレイ大広取締役会長市橋立彦氏でございます。市橋氏はシオノギ在職時代、大阪商人に採まれ、鍛え抜かれ、磨かれた独創的宣伝マンとして知られています。シオノギの名を有名にしたご経験の一端を語っていただきます。

ピンクのシャツがよく似合う潑刺さに圧倒されました。

藤井 今日はお忙しいところわざわざお運びいただき恐縮でございます。市橋さんは千葉の先輩でもあります。市橋さんが、思い出としては、私が社長になりたての頃、銀座をぶらついていたら、アポットとコストロのように、細長い人と太った人の二人連れにお逢いしたのが最初でしたね。(笑)

市橋 電通の柳井さんと一緒の時でしたね。

藤井 それがお縁で、クララのキヤンペーンをお願いするようになったのですから、いわばクララの生みの親です。

ところで、今日はペンギン出現の裏と表についてお伺いしたいですね。

市橋 サンスター・シオノギというの、実は化粧品品の歯磨じゃなく医薬品なんです。あの頃、占領軍の命令で、歯磨には錫のチューブが使えなかったのです。

あの当時、錫はジェットエンジンの部分品として重要な金属でした。それを偶然見つけましてね。

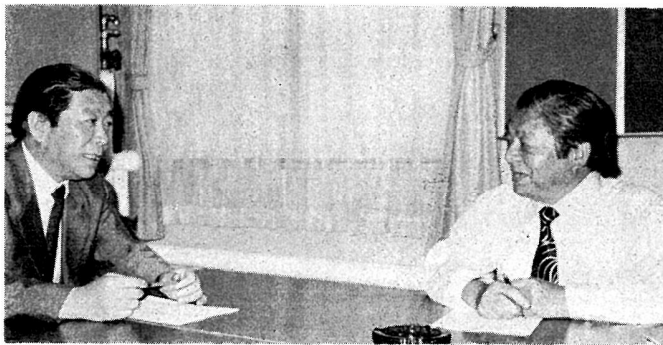
藤井 それじゃ、材料が先なんです。

市橋 そうなんです。シオノギという名前は以前は医者と軍隊だけにしか知られていなくて、一般には、ポンホリンという水虫薬とラキサトールという緩下剤ぐらいしか知られていませんでした。

私は入社試験の日に「シオノギ」か「シオノヨシ」かと受付で聞いたら、「入社試験を受けに来て、それを知らないのですか」と呆気にとられていました。(笑)

戦争が済むと、アメリカやドイツからペニシリンやストレプトマイシンなどの医薬品がどっと流れこんできました。

当時は、シオノギといえばサッカー



市橋会長(右)と藤井氏

さんが相場で生み出したものでして、いわゆる新薬はせいぜい二割ぐらいだったでしょう。

同じシオノギ製のアスピリンでも局方品では私封の分銅印、内務省衛生試験所で検定した「衛生」、大日本製薬検定の「マルビー」、それに新薬のシオノアスピリンも出していて、四種類ありました。

三井化学から氷醋酸が武田あて梅田駅に何トン到着したという情報が入ると、もし武田の工場でアスピリンに製造されると、何日目に市場に出廻るかを予め計算しました。

当時、薬種商の有資格者で、十年以上道修町に勤めた人しか出来ないブローカーは千二百人位いまして、「神農組」という組織を持っていて道修町相場は、その人たちによって作られていました。

取引が成立すると、和紙のガラ紙に特有の文字と符号を書いて交換することになっていました。タニ、リヤン、サンナ、スウ、ウウ、ロマ、チマ、パマ、キュウという薬屋の符牒で、厘単位の値段を書いて売り買いしました。

大口の取引はブローカーがやりますが、小口のものには「店売り」といって、店頭の小僧さんが買いにきま

す。

シオノギには「GS会」（先代塩野義三郎氏の名前から命名）という特約店が七社あったのですが、その小僧さんがやってきて「アスピリン何ぼや」と聞いてくるわけです。「何ぼで買うのや」と聞くと「値段は売る方が先にいうもんや」っていうんですね。（笑）

その小僧さんたちは、今では道修町の社長さんになっていきますよ。

私は販売第一課に入り、始めは店売りの練習、次は府下の問屋廻りまでやって、戦争になったのですが、平時ならそれから神戸、京都をやって名古屋で仕上げ、初めて課次長ということになるのです。

入社試験の時、社長から「お前酒呑めるか」と聞かれ「最後まで呑んだことがないのでわかりません」と答えると「こりやおもろい。販売に廻わせや」と言われました。（笑）

その販売課の課長が前田吉太郎氏でした。そして戦争中はヤミをやれと資材部に廻されましたが、その親分がまた前田吉太郎氏でした。

戦争が終ると、今度は社長から「これからはセラースマーカーやから広告が必要や」と言われまして、

私は広告課長を命ぜられました。しかし、残念ながら当時売れるものは「ムルチン」注射液しかありませんでした。

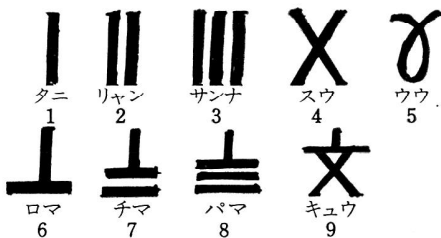
終戦時、「ムルチン」の在庫は約四百万円、市場の在庫が四百万円位、さらに陸海軍病院からの返品を入れたら千二百万円くらいだろうと

ノギはずっと製造していました。

菌培養ですから、原料は麦芽と馬肉だけでよく、戦争中は私が資材部原料課水産係長、というよりはヤミ係長として、肉の方は一ヶ月五百グラムもあれば足りるのに、毎月四十キログラムも配給を受けて、残りを社員の栄養補給に、麦芽の原料である大麦は一年に三百グラムもあれば十分なのに、私にとっては今世紀最大のヤミをやった、茨城県から大麦貨車で四十八両も引きまして、生駒山の水車でついで、フスマで馬を八頭飼って、トラック代りの馬車屋をやり、中身はもちろん大部分人間様に……というわけですから、菌の原種さえあればいくらでもできました。



ヤマダイ (シオノギの荷印)



もできました。

戦時中、女学生は臨時看護婦の教育をうけていましたし、復員した衛生兵も、また一般人も、自衛のため注射ができたんですね。

そこで、注射薬でも広告で売れるだろうということになりましたが、非特異性免疫元では何のことか判り

ません。

そこで、私は「カゼを早く治す方法」というキャッチフレーズで、新聞の三段六分の一位の小さな広告スペースに、マスクをした女の顔と、ムルチンという文字を入れて、一月に広告を出したら、三月には追加注文が来ました。広告でモノが売れるなんてまったく驚きでした。

その後、在任中何でも広告すれば売れましたが、しかし、なかには逆に広告したため、製品が余り効かないものだということが判明したこともありました。

また、GHQが、日本人の虫下しに豚の虫下しを売れという命令を出しましたが、副作用が強いので、広告はしたくなかったのですが、私はどうしてもやれといわれるなら、まず自分が試さないで、お客に売るわけにいかない、と主張して、その薬をビールで呑んだら、社長から「そんな無茶をするな」と言われました。

棚卸しで出庫と在庫とはなかなか帳尻は合わないものですね。私はこれに目をつけて、一種の市場調査をやってみたのです。帳尻が合いくいものや、倉庫で盗まれる(?)ものなら、広告をすれば必ず売れるこ

とが判りましたね。(笑)

藤井 それは確実な方法ですね。

市橋 それから広告でやったことは、シオノギの知名度をあげたことです。シオノギは大阪でこそ名前は知られていましたが、東京では全く知られていないのです。

東京では、電話交換手を雇っても「食べる塩、野原の野、忠義の義、シオノギ」といちいち説明するわけですから、みんないやげがさして、すぐやめてしまうのです。

戦争が終ってみると、シオノギの名が一般に知られていないということは大変なデメリットで、「薬」というイメージは「薬、病気、死」とつながるので、ぜひこれからの「シオノギ」はもっと健康な、家庭的な印象にしたいと思いました。それには、そのイメージに合った商品を一般家庭に送りこむのが一番だと思いました。

そこです、ビタミン入りチュウインガムなんか考えました。というのは、戦後は占領軍の影響で、すべてアメリカ式になるだろうと一般にいられていましたが、私は日本人が畳に坐って、米の飯を食っている間は、日本人の好きな色と、匂いと味は必ず残ると信じていました。



そこへ、ちょうど阪大の歯学部長が、タンニンとフランシン系の薬品を原料にしたよい歯槽膿漏の処方を持っておられるのがわかり、これに日本人が一番好きな味と、匂いと色をつけて、練歯磨を造ってみたら、という案が出ました。一方チュウインガムの方は原料的に問題があったので中止になりました。

前にも言ったように、錫のチューブは使えないので、医薬品として、「歯齶塗擦剤」という名で、厚生省から許可されましたが、商品名は「サンスター・シオノギ」として、シオノギの名を売ることを主目的としました。しかし、一番問題は、歯磨市場はライオンの独占市場だということ。その上、その当時の一世帯の平均収入は三千円、そこへ定価四十五円の練歯磨を売ろうという

のですから今から思えば「無茶苦茶」というほかありません。

たまたま、帯広から釧路までの貨客列車の中で、乗客の人達に、知っている歯磨の名を調べたところ、年寄りには全部ライオン歯磨という答えが返ってききましたが、十六歳以下では、戦時統制品しか使っていないので、ライオンという名を知らないということがわかりました。

「これだ!!」と思って、早速本社へ味と匂いと色は十六歳以下を対象に決めて下さい、と電報を打ちました。サンプルと絵具チューブで三万五千本も作って、あらゆるテストをしてくれました。

藤井 戦略家ですね。

市橋 帰途、福井大地震にぶつかって帰れなくなり、やっと七月十五日に大阪に着きましたが、すでに出荷は始まっています。

そこですぐ、広告のアイデア会議をやりました。その頃、NHKで、「二十の扉」という番組で、動物、植物、鉱物とやってましたね。

それから考えついて、植物は動かないし、鉱物では硬い。それでは動物で行こうということになり、早速動物図鑑の前に、あれこれ論じ合いました。「蛇、長すぎる」とかね。

結局、最後に残ったのがペンギンと白熊でした。

当時の新聞用紙は仙花紙でしたから、網目が出ません。ハーフトーンは印刷できないのです。それで、白熊は断念して、ペンギンに決めました。

ペンギンがシルクハットをかぶりサンスターをすべり降りるカットに「歯磨より三步前進」という広告を三日後の昭和二十三年七月十八日の大阪新聞の夕刊に掲載しました。

広告の外に、販売促進活動としてチューブのサンプルを五万本作って大いにばらまきました。

また、「幸福の手紙」にヒントを得て、東京の山の手、鎌倉、芦屋のオビオンリーダー格の奥さん方三十名へ、挨拶状と現品を見本として発送しました。

それは、サンスターの使用感を送り先を五人書いて下されば、奥様のお名前、その五人の方へ現品を送ります、という内容でした。

六ヶ月たったら三万五千人にもなり、全都道府県に広がり、ダブるケースも出てきましたので、五人の名を書いてもらうことを中止しました。

平均してみると、五人のうち二人

は友人に、三人が自分の郷里の人たちでした。だから全国に広がったわけです。それから一番びっくりしたのは、昭和二十五年の春、上野動物園の有名な古賀園長から電話がかかってきて「ペンギンには歯がないんですよ」といわれました。(笑)

また、印象的だったのは、昭和二十四年当時は、まだ米軍の占領中で極東空軍が日本の空を管理していました。しかし、その九月一日午前九時から日本の上空に日本人の作った飛翔物を百五十メートルまで上げることが許可になるという情報を事前

に共同通信社から聞きました。そこで何か「アツということ」をやってみたくなり、「空にや今日もアドバルン」という歌を思い出して、よしアドバルンを揚げてやろう、と考えつきました。

それには、日本で一番好奇心の強いのはどこかと考えて、一番物見高い名古屋にすることにしました。

しかし、まずバルンが要るので、野外広告業者の方に戦時中の風船爆弾はないものか、と探してもらいましたところ、やっと蒲田に一箇あるのを発見し、名古屋に運んでくれました。水素は大同酸素にあると聞いて、これまたサッカリンを活用して

入手しました。(笑)

準備完了後、一応、極東軍司令部(在名古屋)に出頭して、九月一日午前十時にアドバルンを揚げたいと申し出ましたら、所轄の中警察署へ行けとのことなので、警察へ出頭し警察官と二人で届を書きました。

ところが、これが松坂屋へ筒抜けで、すぐ向うの宣伝部長から電話がかかってきて、ここは名古屋だ、松坂屋をないがしろにしては困る、松坂屋に九月一日に揚げさせ、翌九月二日にサンスターにするか、もう一箇探してきて同時に揚げさせろ、というのです。

名古屋の松坂屋さんのいうことなのでしようがないので、広告業者の方に無理をいって、習志野からやっともう一箇見つけ出してきてもらい松坂屋に提供しました。

しかし、松坂屋は八階、こちらは柴町交叉点の二階ビルの上からですから、二階から八階まではサンスター、八階の高さになって始めて松坂屋が揚げるということで決着しました。

当時、夕刊の記事メ切は午前十時でした。そこで、記事になるお膳立として、キャバレー赤玉のバンドを呼んで、アドバルンの歌を演奏させ

スピーカーでビルの上から流しました。それでも、もう少し記事になりやすいものと思って、戦後の日本の空に始めてアドバルンを揚げるんだから、お祓いをしてほしい、と前夜に神官に頼みにいきましたが、神饌の大根や人参が手に入らないというので、またサッカリンでそれも手に入れました。(笑)

当日は九時四十五分に全報道機関に、広小路の交叉点に写真班をつれて集れ!と一っせいに電話をしました。

だから、十時までは松坂屋の方を揚げさせないために、糸がもつれたとか何とかいって引き伸ばしに苦しめました。

お蔭で、殆んど夕刊に写真と記事が出ましたが、見事にサンスターの文字は消してありました。(笑)

そして、翌日になると、想像通り小学校の先生が児童を引率して見学に来ました。

それにしても、本年春、日劇が閉鎖するとき、もう一度風船爆弾を作って今度は平和の使節としてアメリカへ飛ばせたかったなあ。

藤井 本当に面白いお話をたっぷり聞かせていただいていたがとうございしました。

〈第六回〉

先輩にきく

私の歩んだ長い道

林 礪三 氏

林礪三氏は元内閣総理大臣林銑十郎大将のご令息で、大戦に於て、輝かしい武勲を樹てられ、帰還後は、合名会社中田支店に迎えられ、御業の体質改善に尽くされました。

第一の人生

私の第一の人生は生粋の陸軍軍人としての三十年です。私は加賀百万石の金沢市に、林銑十郎の三男として、大正元年九月十四日に生まれ、今年は七十回目の誕生日を迎えましたので古希ということになります。東京府立第六中学校二年を修了し、東京陸軍幼年学校から陸軍士官学校を卒業して、昭和九年十月二十日、陸軍少尉に任官、近衛歩兵第一聯隊附となりました。

昭和十二年二月、父が突然内閣総理大臣に親任され、私も二月十七日

に結婚しました。この年、支那事変が勃発しました。

昭和十六年、私は仏印派遣部隊に転任し、十二月八日、大戦勃発と共に、十二月二十日マレー作戦第一線部隊の大隊長の命令が下って、現地に急行しました。時に三十歳。若い大隊長でした。

シンガポール島攻撃では、果敢に戦い、英軍に精神的脅威を与え、ブ

ン群島の占領が必要であると、海軍から要請があったので、アンダマン島に上陸しました。

昭和十七年四月、アンダマン島を後にして、ラングーンに上陸、英印軍を追ってワンコンタン地区に進出、さらにロイレム附近に移りました。

八月一日、陸軍少佐に任ぜられました。



昭和十八年、ロイレムからチャウメに移り、次第に北方に移動しました。この年の二月、父銃十郎が病死了ことを師団司令部から知らされました。三月に入り、部隊は西北

キテマ高地攻撃は急速に進展しました。敵のドラム缶砲弾の威力はすさまじかったが、幸にわが大隊の損害は比較的軽微で、士気は一層奮い立ちました。

二月十五日、ブキテマ高地に於て、山下、パーシバル両將軍の会見となり、英軍は遂に降伏しました。

シンガポール群島の占領につづき、印度洋を制するため、アンダマ

ン地区に移りました。六月中旬、私は陸軍歩兵学校教導聯隊歩兵砲隊長に補せられましたので、部下将兵と生死の別れをして、七月内地に帰還しました。この部隊の勇戦は英軍からも賞讃を受けたことで戦史を飾っています。

内地帰還後、私は陸軍歩兵学校から教育総監部、大本營陸軍部と職が

変わり、終戦の年七月には参謀に任ぜられ、大磯・平塚地区の防御陣地構築と作戦指導を命ぜられ、国土決戦をする覚悟でしたが、八月十五日終戦の詔勅を涙で聞くことになりました。

終戦後、近衛師団は禁衛府となり私は第一皇宮衛士隊衛士監として、皇居の御守護をつづけていましたが一年で解散となり、私は復員局に転属されました。

昭和二十二年二月、戦犯容疑で捕えられましたが、同年八月容疑が晴れて釈放され、家族の待つ三鷹の自宅に帰ることが出来て、私の第一の人生は終わり、復員局を正式に辞任しました。時に三十七歳でした。

第二の人生

昭和二十三年三月、叔父の紹介でアメリカアポット製薬代理店の国際製薬(株)に就職しました。代理店とはいうものの、輸入許可がないので、遂に十月退職しました。

しかし、この六か月の間に、医薬品の勉強することが出来ましたので、次第に薬に興味を持つようになりました。

そのうち、叔父から富山の中田勇吉氏に話をされて、私は合名会社中

田支店に入社することになりました。

中田勇吉夫人は私の実姉であり、父銃十郎は明治八年生まれ、十五代中田清兵衛氏は明治九年生まれの同年輩のうえ、一年志願兵から中尉になり、父が勤務していた金沢師団の副官であった関係で親しく、両家が結ばれることになったのです。

合名会社中田支店は十四代中田清兵衛氏が明治二十五年に創業し、日本橋通り二丁目一番地の角地に店舗を構え、薬業を始めました。

東京大空襲で焼失後は、小売部のみ営業し、卸部は日本橋室町四丁目の大三ビルの一階を借りて営業していました。

昭和二十三年当時は、室橋政之支配人を始め、大西松次郎、若林清一、三鍋直治、窪田秀信、村尾勇吉の各氏以下約三十名が勤務しており、私は総務部長として、多忙な日々を送っていました。

中田勇吉社長は富山の店や、北陸銀行にも関係していて、店の経営は室橋支配人に一任し、同氏の豊富な経験と独特な勘によって、急速に発展していきました。

昭和二十五年には、社員は百名近くに増加し、倉庫も狭くなったので

本町二丁目の角地にビルを建設することになり、株式会社茶の木屋ビルディングを設立し、翌二十六年にビルが竣工し、合名会社中田支店は三階以下の各室に入居し、四、五階は他社に貸し、六階は会議室として使用することになりました。

当時の本町界隈は六階以上の建造物はほとんどないので、ビルの屋上からの展望は大変良く、両国の大火もよく観ることができました。

昭和三十四年一月、今までの合名会社から脱皮し、株式会社中田清兵衛商店を設立しました。

中田勇吉氏が代表取締役社長に、代表取締役室橋政之氏、私は取締役支配人になりました。

大西、若林、三鍋の各氏も夫々取締役となりました。

この年はまことに隆盛で、改組記念特売や、読売ホールに於ける観劇会などを実施し、中田特定品のシステムが誕生しました。

同年九月、富山北陸へお得意先二百五十名を招待して、謝恩旅行会をするなど、お得意先との精神的なつながりが固く結ばれるようになりました。

翌三十五年三月、読売ホールに於て、「みつばし会」総会を開催し、

お得意先と問屋との相互共栄を図りその後、毎年「みつばし会」の旅行会を続けました。

昭和三十五年七月、西部支店を、十一月には南部支店を開設し、販売組織の合理化がすすめられました。

その頃であったと記憶しますが、池袋に医薬品乱売事件が発生し、薬業界に異常なショックを与え、抑止対策も十分な効果がありませんでした。医家向け問屋の増加が従米の家庭薬問屋の領域に侵入してきたのもこの頃からでした。

翌三十八年二月、室橋氏が代表取締役を辞任し、羽田辰二氏が代表取締役になりました。

同年八月、千葉支店が落成し、若林氏が支店長に就任しました。

この頃、中田社長は会社の将来を考え、田辺製薬平林社長の指導理念に強く感ずるところがあり、田辺製薬との結びつきを深くし、この年十月には、田辺製薬から出向役員を迎えるなど、体質改善に向けて努力することになりました。

昭和四十年六月、社名を中田薬品株式会社と改めました。茨城県竜ヶ崎市に株式会社ナカタ茨城支店が誕生したのもこの頃です。

同年八月に多摩支店、北部支店が

落成し、営業を開始しました。

昭和四十一年三月、会社経営について、田辺製薬との覚書により、将来の会社運営に関する約定をとり交しました。

昭和四十二年七月、本社を荻窪の

昭和四十三年、株式会社千葉漢方医薬研究所を設立、中田薬品と千葉実母散本舗との中間的存在として、主として千葉漢方薬の販売促進を図ることとなり、当初清水幸四郎氏が代表者となりました。

昭和四十五年十一月、私は定年のため退職し、株式会社千葉漢方医薬研究所の代表取締役に就任しました。

当時、市場には錠剤の漢方薬が出廻っていて、いわゆる漢方ブームを起こしていた時でした。私は千葉漢方の湯液の特長と効能とをセールスポイントとし、拡売に努力し、北は北海道から、南は沖縄に亘って、主として田辺系の卸業者を対象として行いました。

昭和四十八年、代表取締役を辞任し、相談役となりました。時に六十一歳。私は一念発起して、薬種商の試験を受ける決心をしました。

二十歳台の若い男女の中で熱心に受講しました。薬種商協会の役員には中田の取引先もおられ、激励されるので、私は頑張って勉強したおかげで、幸に毒劇物取扱いと薬種商の両方とも合格してホッとしました。

昭和四十九年九月十四日、満六十二歳となり、長い中田関係の仕事一



切から退くことになりました。

薬種商は「千林堂薬品」の名で許可されましたが、立地条件が悪く、家族の協力も期待できないので、遂に営業に至らずして廃業してしまいました。

この期間は薬業界の変動が激しく商売にうとい私がよくもまあ曲がりなりにも勤められたものだ、と感謝の気持で一杯です。

薬友会の想い出

中田支店に入社し、家庭薬業界に入って約二十六年間、私が忘れることが出来ないものに薬友会があります。

薬友会は家庭薬メーカーと家庭薬卸業者との懇親の会でした。私が中田支店に入社して間もなく、薬友会の会合があって、その際、室橋支配人に連れられて始めて出席しましたが、薬友会の事務をしていたのは金井昇さんでした。

薬友会の主な行事は新年会を始め、見学会、一泊旅行会などで、その後野球大会を毎年開催するようになります。

私は、薬友会には万難を排して出席し、親しくしていただくように努めました。

特に野球大会が開催されるようになってからは、私も委員として熱心に協力しました。当時、野球部委員として印象の深い方は、玉置の地葉さん、六合の熊谷さん、小林の谷口さん、救心の関さん、浅田館の会田さんの方々です。とくに金井さんには、和光堂に入社されてから後も、

委員としてお世話になり、薬友会の事務を村川清さんが代って担当されてからは村川さんに長い間お世話になり、野球部や諸行事について格別のお世話になったことは忘れられません。野球部以外の行事では、太田胃散の玉野さんに随分お世話になりましたが、薬友会の懐しい想い出は今も私の脳裏から離れません。

日本肥満コンサルタント協会の頃

昭和四十九年、暮も押しつまった十二月二十四日、和光堂の金井さんから電話がかかり、私の今後の仕事についてお話がありました。

それは、現在和光堂と取引のある「日本肥満コンサルタント協会」の西田達弘会長と会って見ないか、とのことでした。

西田氏は旭川の薬局経営者で、昭和四十八年以来、肥満者をどうして

瘦せさせられるかを研究し、そのノウ・ハウを普及するため、薬局、薬店の会員を募集し、成果を収めていましたが、会員に分裂が出来て、事務局の建て直しが必要となっていたので、私に声がかかってきたわけでした。

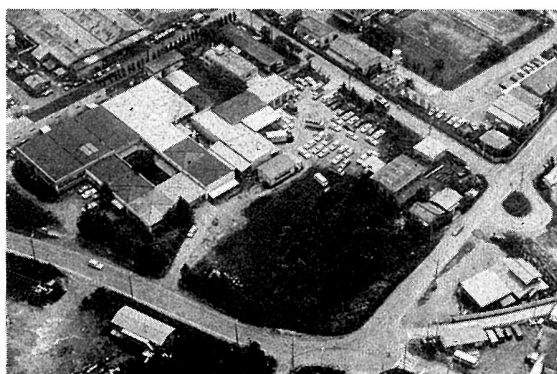
昭和五十一年一月六日、神田佐久間町の小さな事務所に出席し、内情を聴きました。

会長の片腕だった某氏が別の組織を作り、会員をそちらへ引っ張ってしまったので、この協会の主力商品を納入していた和光堂としても大変な事態になっていたのです。

三名いた事務員が突然辞職してしまっただけで私一人となり、朝から夜八時まで働き通しに働きました。

会員の増加を図るといっても縄張り意識がありますので、なかなか伸びません。しかし、年毎に増加し、肥満だけでなく、アレルギー性鼻炎や蓄膿症などのノウ・ハウを開発しましたので、協会は発展しました。

昭和五十四年には協会と商品取扱会社とを分離し、人事も一新されましたので、同年四月、私は退職し、自適の身となりました。時に六十七歳。思えば遠く、はるかな道でした。



— 近代工場めぐり (18) —

大木製薬(株)

本社工場

埼玉県 上尾市

バスは舗装道路をはずれ、雑草を踏みつけながら、ゆさゆさと体をゆすって方向転換をすると、また町の方へ帰って行った。
初秋の昼下り、あかあかと陽はつ

れなくも——吹き過ぎる風がわずかに砂塵を巻き上げて、秋の気配と共に何とはないなつかしさを感じさせる。車を一台やり過ぎし、ゆっくりと道路を渡った。そこが今日の訪問先である。

上尾市郊外の平塚工業団地。今や人口三十万と言われる大ベッドタウンもバスで十分も出はすれば駅前

のあの喧騒は嘘のようである。工業団地と言っても、百米道路が交差し、水銀灯が立ち並ぶと言った大規模なものではない。幅十米程の道路に思い思いに区切られた平地と言った感じである。未だ幾つかの空地があり、ひとむら、ふたむらの雑草が夏の名残りを見せている。

それでも、ここに工業団地が出現した当時は、当然のことながら労働力の争奪戦が演じられた。この工業団地の西側には、それ以前から雇用促進事業団のアパートが隣接しており、これが各工場の標的となった。

又、アパートの方も渡りに舟と、主婦を中心にとっと職を求めて繰り出して来たのだが、各社それぞれに労働条件も異なるため、より有利な職場を求めて右往左往する。工場は工場で労働者を確保するために条件を引き上げるなどするうち、たちまち混

乱の渦が巻き起こってしまったと言う。この反省から各社は、工場長なり総務部長なりが月一度連絡会を開き、これを「十五日会」と呼ぶようになった。今は混乱も治まり、十五日会加名の五社は共同でボウリング、ソフトボール、将棋の競技会など親睦のつながりになっている。

この平塚工業団地の北の端、三千坪が「大木さん」の土地である。ここに大木製薬本社工場と榎大木埼玉営業所が同居している。同居と言うとケジメがないが、正確には一千坪を大木製薬が所有し、数々の製品を生み出しているのである。

「大木さん」は家庭薬業界の名門である。一方は株式会社大木であり片や大木製薬株式会社と言っても、我々の意識の中では全体を大木さんと考え、気が強い。以下は蛇足になることを恐れつつも、この辺の事情を田中副社長にうかがってみた。

大木の歴史は今を去ること三百年当時の漢方医胡竜斎が考案した五臓六腑に活力を与える薬、即ち「五臓圓」の製法を伝授された大木口哲が江戸両国に看板板を揚げた万治元年（一六五八年）に始まる。既に明治時代には大木合名会社としてかなり大手の薬問屋に発展していた。その



後株式会社に改められて昨年第百期を迎えたことは周知の通りである。

しかし、その百期を迎えたのは改名した榎大木の方であって、大木製薬ではない。何故なら、現在の大木製薬は誕生してわずか十一年にしかないからである。現在の大木製薬は昭和四十五年、埼玉県に新設されたもので、四十九年、東京音羽の大木製薬が榎大木と改称したのを機会に東京神田に移転した。一般には大木さんは製造部門と卸部門を分離したと考えられており、現大木製薬が旧大木製薬のレパートリーを引き継いでいることを考えれば結果的にそのとおりなのだが、大木のスタッフは、これは新設された別会社だと主張される。以上が疑問に対する回答である。が、まあ固いことは言わないで、名門大木は大木で良いじゃありませんか。

上尾の工場は昭和三十九年、音羽と鶴見に分散していた製造部門を統

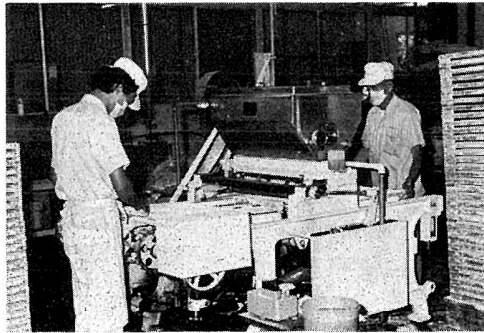
合する目的で新設されたが、公害問題が深刻化することや、今で言うGMPへの対策もその意図に含まれていたことが想像できる。今にしてみれば工場が郊外へ移転することも珍しくないが、当時は上尾と言えれば大変な田舎であったのだろう。敷地内に社宅を建て、中堅技術者ごとの移転であった。

建物は写真にあるように、約十米四方の正方形のセクションを必要に応じてつなぎ合わせたようにデザインされている。

工場とは、例外なくスタートからフィニッシュに至るラインである。そしてそのラインは製品の種類や立地条件その他の要素により様々に変化する。一本の水平な直線であったり、各フロアを貫通する垂直な線であったり、見たことはないが、外周から中心に向かうループもあるかもしれない。私はこの工場の外観から内部にどんなラインが設定されているのかに非常に興味を持った。何故なら建物の設計が、線より面を求めているように感じたからだ。そして内部を見ると、ラインは扇形に近いものだった。管理棟と倉庫を除く工場は十個の正方形が組み合わされているが、内部は必ずしも十のセクシ

ヨンに分かれているわけではない。大きく分けて、グレード毎に九つの区画があり、ラインは複数のスタートを持ち、最終工程、包装室へ集中するようになっている。この設計は多品目、多剤型、しかもGMP上グレードの異なる製品のための典型的なものと言って良いだろう。現在この工場で製造されている製品は、成分別、剤型別、色装別に分けると延べ二十九種類と言う驚くべき類に上る。もっとも全部が医薬品と言うわけではないが、あゝあ、それにしても製品標準書が大変だ：中でも点眼剤のグレードは、家庭薬としては最も高いものである。

医薬品としての主力はトリブラとパパゼリーである。パパゼリーは今でこそおいしいビタミン剤として子供に人気があるが、中年以上の方は御記憶のように、ビタミンA、D剤は、かつては魚の肝油そのものであった。それもゼラチンでソフトカプセルになった時代は未だ良い方で、国策として半強制的に小学生に与え始めた頃は石田式と言ひ、魚の内臓から直接搾油したそのままであった。子供達は口直しの餡につられて吐き気をこらえて飲み下したものだ。



パパゼリーの製造

昭和二十三年、大木製薬は青森県八戸市に工場を開いたことがあった。もちろん新鮮な肝油を確保するためである。

水揚げされたタラやメスケを直接仕入れ、す早く内臓を抜いて、他の部分は売った。魚を捌くために裏日本まで足を延すこともあった。当時を知る人の話では、一体自分は薬屋なのか魚屋なのか本当に解らなくなってしまうそうである。昭和四十年以降、ヨーロッパと日本でビタミンA、Dの合成に成功してからはそれも昔話しとなった。二十九種類と書いたが、その割に工場内は閑散としている。もちろん全品目を同時に

製造するわけではない。パパゼリーはほぼ周年だが、トリブラは春先から六月頃まで、五臓圓は時々と言う具合だ。それにしても建築面積一、七〇〇平米に総員二十六名、工程間のすき間と包装作業の大部分の他は省力化、能率化が進み、あまり多くの人手を必要としない。包装工程の手作業について言えば、これ程の多品目に対応する機械を導入するよりは、人の眼と手に頼った方が、より合理的と言うことだろう。

GMPの整備、工場の政策など、長い歴史を持つ各家庭薬メーカーにも近代化の波は押し寄せている。しなければならぬ投資を何とか有効にと考えるのは人情である。その結果工場の生産キャパシティは飛躍的に向上するが、シエアの方はそう簡単に拡大しない。従って稼働率は下り、それがかえって製造原価を押し上げる。これが現在の家庭薬メーカーの共通の悩みではないだろうか。大木製薬では昭和五十一年から化粧品製造に乗り出し、現在では全作業時間の五十%を占めるまでに拡大した。更にコンタクトレンズ周辺の製品を手がけるなど、現代ばかりではなく、将来のニーズにまで積極的

に対応する姿勢はさすが名門である。

バスは雑草を踏みつけてゆさゆさと方向を転換すると、誰もいない車内に私をほうりこんで、また町の方へ帰ってゆく。

駅の階段を昇りながら私はふと足を止めた。少年の頃のあの肝油の味が、鮮かに甦って来たのである。

終戦前後〔その三〕

海軍へ

ヒサゴ薬品社長

喜谷市郎 右衛門

今まで何度か、海軍勤務の思い出を書いて来たが、考えてみると、当の海軍に入ったことや、海軍での初級士官としての教育を受けた頃のことを書いていない。

そこで今回は、その頃の事について書いてみたい。

この海軍に入ったという事は、私の人生の予定表には全くなかったことで、しかも、これが私の人生の中期の歩みを、全く思いがけない方

向に向けた転機ともなったものであるが、海軍に入って間もなく会った父の死と大東亜戦争そのものが、更に大きな影響を及ぼしたものと考えている。

私が大学を卒業したのは、昭和十四年三月であるが、私の学生時代は既に昭和十二年に支那事変が起り、中国における戦禍は南京陥落とか漢口占領という様に拡大し、私の中学校の友人の或る者はすでに出征をして、第一線で戦っていたりした。

従って、「大学を卒業すれば徴兵」ということが頭の中にこびりついていて、特に、卒業の前年ともなると、兵役のことは、我々学生全体の上に大きな問題として押しかぶさって来た。

私は学生時代スポーツを色々やっていて、特に大学の運動部には入らなかったが、野球などは薬学部の投手であった。しかし、体格は良い方ではなく、可成りやせていて、体重も五十斤を僅かに出る程度であった。しかし他にはどこと言っても悪い所はなかったから、恐らく徴兵検査では、甲種にならないまでも第一乙種で、先づ確実に兵隊にとられるだろうと思っていた。

勿論、兵役の義務を果すことは当然国民としての務めであり、勤務が辛いことはどんなに辛くてもよいが、わけも分らずやたらにビンタを食ったり、必要以上に苛酷な待遇を受けたら、又、長い長い行軍で、悲惨にも動けなくなったりすることは真っ平だと思っていたので、こんな目に合わないで済む、何か良い手がないだろうかと考えていた。

たまたま、昭和十三年度から、海軍に薬剤科士官の短期現役（二年現役とも言った）制度が出来て、これははじめから中尉で、二年間で帰れる制度だと聞き、一年先輩の水田氏がこれに入ったことを知ったり、同級生の林良三君が海軍の委託学生だったので、彼からも海軍のことを色々聞いていたりしているうち、どうせ軍隊に採られるなら、この海軍の短期現役の方が、陸軍に入って幹部候補生を受けて士官になるよりも良さそうだなと思ったのである。

先づ第一に、陸軍に行って幹部候補生を受けるにしても、はじめは一兵卒からだが、海軍の短現ははじめから中尉（専門学校卒は少尉）である。第二に、陸軍は兵隊はゴボウ剣士官になると長い軍刀をさげるが、海軍士官は腰に短剣をつけて、陸軍

より大分スマートだ。第三に海軍は陸軍と違い、長い行軍をしなくて済む、第四に人の扱い方も海軍の方が陸軍より色々の点で紳士的らしい。

そんなところから、海軍の採用試験を受ける決心をし、両親に相談したところ、賛成をして呉れた。

試験は昭和十三年の秋も終りの頃だったと思うが、身体検査と口頭試験だけで、面接の試験官は、確か当時の村田薬剤大佐、軍医学校教官の村原薬剤少佐、中野薬剤大尉だったと思うが、極めて普通の簡単なことを聞かれただけで終わった。

勿論、大学の成績や、憲兵による身元調査などは、厳重に行われたようだった。

私の問題は先づ身体検査である

と自分自身思っていた。先にも述べた通り、その頃の私は大変やせていて、体重はせいぜい五十斤を一寸出た位で、合格線ギリギリだったし、肺活量も少く、これも合格線ギリギリの三〇〇cc位で、総合して辛くも合格線ストレスだったようだ。当時、薬学科で大学になっていたのは東大だけだが、同級生七名が受験して五名合格し、卒業前には海軍採用が内定していた。

なおこの時不採用の二名も、秋には追加採用されたから、結局七名全部が合格したことになる。

又、薬専卒で私達と一緒に採用され少尉に任官した者が二名いる。

一方、卒業して間もなく、四月だったか、五月だったか忘れたが、徴兵検査があって、既に海軍に決まっていたが、これも受けないといけないということであった。

本籍地京橋の徴兵検査場に出頭し、型の如く検査を受けた。例の気恥かしい、M検査、四つんばいにさせられる痔の検査を含め、一通りの検査が済んで、判定の徴兵官の処で、海軍に採用が決定している旨を告げると、直に、第一乙種合格の判定があった。

さて、この様にして、海軍への採用は決まったが、海軍に入るのが七月ははじめということなので、四月からそれまでは僅に三ヶ月しかない。従って、大学に残って研究といっても、まとまったことは出来ないが恩師菅沢教授の御指導で、一寸した合成化学の反応の実験をやっていた。六月にもなると、時々、海軍省に呼び出され、任官の準備があり、海軍士官の夏・冬の制服を注文して、出寸法をとったり、仮縫をしたり、出

来上った服を合せたり、その他、軍

帽、短剣、長剣、白黒の靴、トランク、毛布、衣類を入れるズツクの袋など、必要品を注文、購入したりした。

いよいよ七月三日に任官ということが決まり、その前々日位だったと思うが、最終的な海軍省への出頭があった。

この時は任官当日の心得の外、特に帽子のかぶり方、海軍の敬礼の仕方を教わった。というのは、三日の朝は海軍中少尉の制服制帽で海軍省に集合するので、その途中、下士官兵、上官などに会った時はどうしたらよいか、その時の敬礼の仕方などを懇切丁寧に教えられた。

七月三日当日は、いよいよ海軍士官の服装で行くのである。

夏であるから金ボタンのついた白の夏服に、軍医科、薬剤科を示す、黒地の中に赤い地、更にその中央に金線一本、銀色の桜二個の付いた中尉の肩章を両肩に、腰に短剣、制帽をかぶり、颯爽と海軍省に出かけて行った。

海軍省の広間で、時の海軍大臣、米内大将の訓示を受け、終了後、皇居に参内、任官御礼の記帳をした。この時の我々の仲間は、軍医官百

名、薬剤官七名であった。

記帳後は三三五五東京駅に向い、横須賀線で横須賀へ。そして、海軍砲術学校の門をくぐった。ここで、約一ヶ月間、学生宿舎に寝泊りをし、毎日訓練を受けるのである。

いよいよ、我々海軍の初級士官を軍人らしく育てるための速成教育が始まるのだが、今まで大学でのんびりと学生生活を送って来た、シャバッ気をたつぷりと含んだ大卒を、何とか、立派ではないにしても、一人前の海軍士官に短期間で育て上げるために、海軍は大変な且つ念の入った努力を払われたことを本当に、今でも感謝をしている。

お蔭で、私などは今だに海軍が好きだし、恐らく、当時の短期現役士官を経験された人達の多くは、同じ思いであると思う。

「ただ、私達の入ったのが大東亜戦争前の昭和十四年、その後、年を経るにつれ採用人員も多くなり、殊に戦争勃発以降は、五〇〇名を超えるようになった。

従て、教育の方法、訓練の場所、待遇なども次第に変わり、大分きつくなつて来たようである。私達の時代は、まだ良き時代の面影が多分に残しているらしいことを予めお断りし

ておく。

さて、当時の砲術学校長は、上海陸戦隊司令官として勇名をはせたと言われる、大河内伝七海軍少将、我が首席指導官も陸戦隊の勇士で、後年、ニューギニアのブナ戦線で勇戦奮闘、鬼神の働きの上、壮烈な戦死をとげ、軍神として二階級特進された安田海軍中佐、又、毎日の鉄砲を担いでの陸戦教練の担当教官



は、これも上海陸戦隊の勇士といわれる、立派な八の字髭を生やした高木特務大尉であつて、これらの教官は実戦の体験を持つだけであつて、い

ずれも厳しさの中にも温い親心で、我々、海軍生活はじめての大卒連中を指導された。

そして、間もなく開始された、オイチニの教練で、先づ第一番に我々の感じたことは、本当に海軍はえら

く丁寧な処だということであつた。

例えば、気を付けの姿勢とか、立ち打ちの構えとかを教えるために、各分隊につけられたのは下士官の教員であつて、我々教わる方は新米なりと言えども中尉であるので、これらの教員達は我々に教えるのに、これから気を付けの姿勢をして頂きませう。"気を付け"と言つた調子であつたから、我々はずくづく、海軍に來て良かったと思つたものである。

砲術学校での訓練は、単に陸戦だけでなく、砲術、手旗などの実技、戦術、軍制、法制、艦船服務規程、精神講話等の座学、体育等、海軍の軍事一般に亘る教育が行われた。殊に海軍では初級士官として恥かしくない行動が出来るよう、躰教育に重点を置いていたように思う。

この時配布された、短期軍医科薬剤科士官講習員心得を見ると、この砲術学校の教育の目的が次のように書かれている。すなわち、

「本校ニ於ケル短期士官講習員ノ指導方針ハ堅実ナル軍人精神ノ涵養ヲ主眼トシ須知事項ヲ教育シテ海軍軍事一般ニ関スル概念ヲ會得セシメ海軍士官トシテノ素地ヲ作ラントスルニアルヲ以テ各自ハ克ク本主旨ヲ体

シ軍紀の修練ニ意ヲ用ヒ以テ本教育ノ目的ヲ達成センコトニ努ムベシ」とあつたが、僅か一ヶ月間で軍人精神の涵養と厳肅な軍紀に慣熟させることに海軍は至れり尽せりの努力を払つて呉れたようである。

又、この時に配布された資料に、「初級将校勤務心得」という小冊子があつた。私はこれを今でも保存しているが、これは我々のための躰教育を書いたもので、艦内生活一般のこと、我々初級士官の生活するいわゆるガングラムの生活、転勤、乗退艦に関する事項、服装容儀に就て、部下指導に就て、上陸休暇に就て、其の他と、各項目に分けて海軍勤務における、中少尉の心得を、具体的に懇切丁寧に箇条書きに且つ細かい説明を入れて書いてあるが、躰教育として仲々良いことが書いてあると今でも感心している。

例えば服装容儀に就ての項では、
一、服装容儀ハ常ニ端正ナレ。

服装ヤ容儀ハ或意味ニ於テハ人格ノ一部デアルトサヘイハレテ居ル。士官タル者ハ常ニ端正デアレ。汚レ作業ヲヤル場合ノ外ハ常ニ清潔デキチントシタモノヲ用ヒ、度々刷毛ヲカケ又折目正シク皺ノナイ様ニ氣ヲ付ケヨ。帽子ハ真直ニツイシヤツ

ヤカカラーハ氣ヲ付ケ、汚レナイモノヲ用ヒヨ。不精鬚ハイケナイ。

三、靴、靴下等モ氣ヲ付ケ不体裁デナイ様ニセヨ。

洋ノ東西ヲ問ハズ、人ノ高下ハ其ノ履物ヲ見レバ分ル。服装ガ如何ニ立派デモ靴ヤ靴下ガ汚レタリ、破レタリシテ居テハ其ノ品位ガ疑ハレル。靴ハ常ニヨク手入れヲシ、靴紐モキチントシテ置ケ。靴下ノケバケバシイノハ下品デアアル。

上陸休暇の項では、

一、上陸ヤ休暇ハ権利デハナイ。職務ノ前ニハ上陸モ休暇モナイトイフノガ士官ノ態度デナクレバナラス。

七、陸上デ飲食スルトキハ必ず一流ノ所ヲ選ベ。何処ノ軍港デモ士官ノ出入スル所ト下士官ノ出入スル所トハ自ラ確然タル区別ガアル。二流以下ノ所ニ出入シ酒ノ上ナドデ士官タルノ態度ヲ失シ体面ヲ汚ス様ナコトガアツテハナラス。

九、上陸スルトキハ定期ノ五分前迄ニハ各部ノ許可ヲ済マセ舷門附近デ定期ヲ待つテ居ラネバナラス。上ノ人ヨリ後カラ定期ニ乗ツタリ、遅レテ臨時ノ便ヲ出シテ貰フ如キハ以テノ外デアアル。

以上はほんの僅かの箇所を抜き書きしたものであるが、大変具体的に

教えたことがよく分ると思う。

今述べた中に、上陸の時は定期の五分前迄に舷門付近で待つて居なければならぬということがあるが、海軍では何々五分前という号令と言うか、おふれがあつた。この場合には、陸上に行くための交通として内火艇等が使用され、定期的な時間を決めて陸上と艦との間を往復するの「定期」といい、その艦を出る五分前になると、伝令や当番がベルをならしながら「定期五分前」と言つて艦内をふれ回つた。その外、「総員集合五分前」とか「軍艦旗揚げ方五分前」とかふれて廻つた。

この五分前の制度は海軍独特のもので、予定された作業、日課などの五分前には全員がその準備にスタートし、定刻にはいつでも発動出来る態勢にしておくため、我々が海軍で学んだ良い習慣の一つであると思つている。

我が薬業界でも、現在では、会議等は必ず時間が厳守されて、定刻に始まるのが殆んどであるが、戦後私が厚生省に入った頃は、役所の会議でも業界の集まりでも、大変に時間ガルーズで、「〇〇時間」と称して、三十分はおろか一時間も経たないと人が集まらないことが多くあつ

て、五分前の精神の必要性を痛切に感じたものである。

この様に、海軍では大変に躰教育を重視し、色々指導して呉れたが我々は、今でもこの海軍の教育が大いにプラスになつたと、心から海軍に感謝している。

(つづく)

医薬品の 購買行動実態

先ごろ(株)需要開発研究所が、全消費財を対象とした「購買行動に関する基礎調査」を実施した。

この調査は、消費財を購買する時の動機は何によつて形成されているか、その実態を明かにすることを目的としている。医薬品についても一般消費財と同列で調査されており興味深い結果が報告されているので、その概要をご紹介します。

○医薬品購入時に重視される情報源

(一)主要情報源

購買行動に影響を与える情報源を

二十六種類あげ、その中から医薬品購入に利用されるものを聞いたところ、主要情報（一〇%以上の人が重視するもの）として図1の八種類のものがあげられました。

既存品購入で一番影響度の大きいのは「自分の経験と判断」で、次いで「店員の説明」、「テレビ広告」「知友人経験者情報」「家族の情報」の順位となっています。テレビ

広告を除けばいずれも「人的情報」であり、人的コミュニケーションの依存度が高い商品であることがわかります。

新製品の場合は既存品と若干ニュアンスが異なり、「店員の説明」が第一位で次いで「テレビ広告」「自分自身の経験と判断力」「知友人経験者情報」の順位となっています。当然のことながら、新製品の方が第三者に対する依存度が高くなっています。

(一) 一般消費財と異なる情報源構成

今回の調査で、生活財全般に対する情報源の利用度を見ますと、図2のように第一位が「陳列・実物を見る」で、次いで「自分の経験と判断力」「テレビ広告」の順位となっています。前二者の影響度が五〇%以上と極めて大きくなっていることが

わかります。

生活財全体では「陳列・実物を見る」「自分自身の経験と判断力」が購買・不購買の決め手となっているのに対して、医薬品の場合は「店員の説明」「自分自身の経験と判断力」の影響力が大きく前者が「実物を見る」後者が「説明を聞く」の点で、主要情報源が基本的に異なっています。

○ 購入場所と購入パターン

(一) 購入場所は専門店志向

医薬品の購入場所については、小売業を十六種類に分け「保健薬」と「治療薬」について聞いたところ、表1のような結果を得ました。大半の医薬品は必要買いであり、買い物に便利な近隣専門店及び一般専門店（いずれも一般薬局薬店）の利用率が高くなっています。

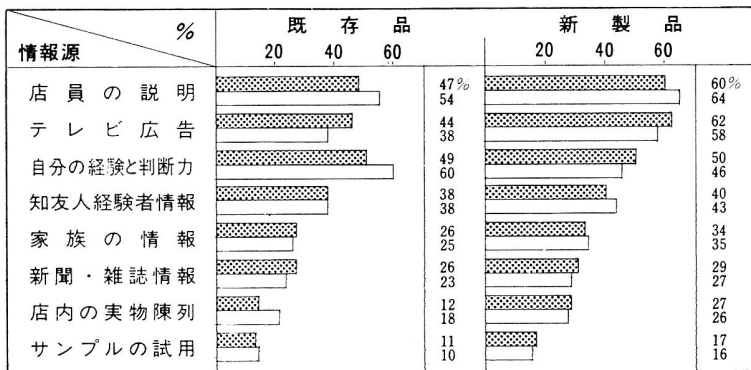
最終消費財としては大型スーパー、大型専門店等への集中化が進んでいない数少ない商品のひとつといえそうです。売上アップのためには生業的な小売店であっても、その地域に対しては大きな影響力をもっていると考えられますので、一店一店の着実な育成が望まれます。

(二) 購買行動パターン

医薬品の購買行動のパターンを表

2のように「マスコミを使った商品広告で買いたい物をする層」「店内で商品陳列・ポスター、チラシ等を見て

(図1) 医薬品の選択・購入に際し重視する情報源



買いたい物をする層」などに分け、購買のパターンを調べてみますと「店内売場派」が三〇%、次いで「情報取

(図2) 一般消費財の選択・購入に際し重視する情報源

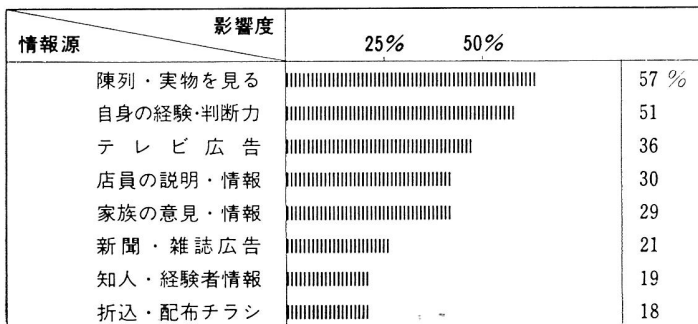


表1 業態別購入場所

	項目	小売業	
		保健薬	治療薬
大型店	大型スーパー	8%	10%
	百貨店	4	4
	大型専門店	4	4
専門店	有名専門店	7	6
	中型スーパー	7	7
	一般的専門店	25	25
小売店	小型スーパー	3	3
	近隣の専門店	33	33
	雑貨屋等	1	0
訪販	訪問セールス	0	1
	行商・宅配	2	2
通信販売	新聞・雑誌	1	1
	カタログ・DM	0	0
	テレビ他	1	1
	自動販売機等	0	0
	その他	4	3
	合計	100	100

表2 購買行動パターン比率

購買パターン	構成比
商品広告派	17%
店舗広告派	10
店内売場派	30
実物実感派	13
情報収集派	23
その他	7
合計	100

います。今後の改善計画では「まず最低限を整える」という項目では、保健薬で三一%、治療薬で三四%、同様に「品質・内容を高める」では二八%と三〇%「数量・種類をふやす」では一二%と一八%で、改善意欲はかなり高いと考えられます。

○医薬品メーカーの課題

(一) マスコミ広告活動の限界

医薬品の購買メカニズムは以上見てきたように、販売店に行つて、説明を聞いて購入するという人的情報に依存する部分が大きく、マスコミ

集派」が二三%で、両者の購買パターンが特に高くなっています。「店内売場派」には「店員の説明」が、「情報収集派」には「知友人の意見、情報」が含まれています。店にともかく行つてから「買う医薬品」を決めるパターンが多いということから販売者からのコミュニケーションがいかほど大切であるかわかります。

○医薬品に対する評価基準

医薬品を購入する動機は、いづれも必要になってからで、ほとんどが入用ポイントとなっています。購入時の評価ポイントは、表3の通り「効能効果」「妥当な金額、値頃感」「安全性・無公害」の三点が絶対的な評価点として取上げられています。次いで「有名・知名度」「メーカーの技術力」「原料成分の内容」が購入時の関心事となっています。但し、この三項目の内「有名・知名度」以外は普通の消費者にとっては、専門家の説明を受けない限り知ることのできない領域であり、メーカー名による「ハロー効果」や販売者の対応によって、大きく左右される項目といえそうです。

○医薬品の充足状況と改善計画

医薬品の充足状況は表4のように、保健薬で六一%の人が充足と答えており、不足な人は一八%となっています。治療薬については、同様に充足六七%、不足二一%となつて

表3 医薬品購入時の評価点

評価項目	保健薬	治療薬
必要性	60%	73%
効能・効果	53	54
妥当な金額・値頃	53	58
安全性・無公害	48	45
有名・知名度	36	35
メーカー技術力	36	25
原料成分の内容	31	29
ブランド銘柄	20	18
評判・姿勢	19	20
支出可能な範囲	19	17
実績・伝統	17	13
製法特許	12	13

表4 医薬品の充足状態と改善計画

計 画		保 健 薬	治 療 薬
保有・使用している		51%	56%
充足状態	非常に充足している	23	25
	まあ充足している	38	42
	やや不足している	16	18
	非常に不足している	2	3
拡充計画	現状のままで良い	68	67
	少し拡充したい	11	20
	大きく拡充したい	0	0
	いずれ拡充したい	1	2
改善計画	まず最低限を整える	31	34
	数量・種類を増やす	12	18
	品質・内容を高める	28	30
	感覚的価値を高める	3	2
購入計画	買う必要を感じない	44	48
	すぐに買い整えたい	6	11
	余裕ができたなら買う	5	4
	いつれ買い整えたい	19	21

広告活動を中心とした販促活動には

自ずから限界が感じられ、マスコミ
広告活動と人的活動をどうドッキング
グさせるかが大きな課題といえま
す。

また、それぞれの情報が、個々バ
ラバラに消費者に影響を与えている
のではなく多種多様な情報のミッ
クスが購買動機を形成させていま
す。

個々の情報をどう組み合わせるか
が、販売促進の成否を決める大切な
ポイントとなります。

(二)セールス活動の再開案

医薬品販売はフェース・ツー・フ
ェースで売買が行われる、最も人手
依存の高い商品といえます。

従って、販促活動には、それにか
かわる人的な資質が重要なポイント
となります。つまり、メーカーや問
屋の「セールスの教育」「薬局・薬
店に対するコミュニケーション技術
の改善」「セールストークの開発と
教育」「意欲開発」等が、今後セー
ルス活動をさらに強化するためのテ
ーマとして考えられます。

大衆薬業界の
現状を憂える

一薬剤師からの提言

藤井康男

昔の薬剤師の役割、
使命とは？

昔の売薬、現在の大量薬の社会的
役割の変遷について考えると、無視
できない大きな一つの事実につきあ
たる。医療の未発達時代の「クスリ」
はまさに民衆医療の中心であ
り、主役であった。配置売薬などの
歴史はそのあたりの事情を明瞭に示
している。医学が進歩し医療の普及
につれて薬局で売られる「クスリ」

は次第に医療の中における立場が変
ってきた。はじめは医療用と大衆薬
の区別が判然としておらず、ホルモ
ン、サルファ剤、抗生物質などの医
薬品も大衆薬に配合され、また現在
の医療用薬品そのものも薬局で自由
に購入できた。

今考えてみるとある意味で便利で

自由なよき時代ではあった。しかし
ペニシリン・ショック、ピリンなどの
事件に象徴されるように医薬品の進
歩は劇的效果をもつ多くの「クスリ」
を世に送り出すと共に、使用法のむ
ずかしさと副作用の面から誤用乱用
による危険も大きくなってきた。当
然のことながら、医薬品の安全性の
確保のため、医療用と大衆薬との間
にきびしい一線が引かれ、強力な作
用をもつ医薬品のほとんどが薬局の
店頭から消えることになった。

ここにどうしても一つの疑問が生
ずるのである。効能が強く副作用の
危険もある医薬品が医師の指示下
のみ使われるようになって果して安
全性は保たれたのであろうか。

以前のように薬剤師の責任のもと
に薬局で販売されていた場合とくら
べてどうであったのか。現実には医
療用医薬品の乱用は数字の上からも
明らかであり、誤用による事故も決
して減ってはいない。

乱用の事実があつて誤用がないな
どとはそもそも考えにくい事であ
る。医師の方が薬剤師より医薬品の
知識があるとも考えられない。
いったい昔の薬剤師の役割は何だ
ったのか。そして今はどうなのか。

薬学教育に「臨床薬学」の確立を

一般大衆に対する医療サービスを考える時、医師にくらべて薬局薬剤師が十分その機能と役割を果たしてきたとは自信をもって言い切れない。またその平均的能力も社会的地位や信用も十分であったとは言えない。すっきりしない医薬分業の問題も、現在の多くの矛盾点と不便さを抱えた諸制度もそのあたりに一つの原因があると思われる。今後医薬品や医療の事情がどのように変化しても、一つだけはっきりしている事は薬剤師の能力と質の向上を考えないと将来の医療サービスのシステムの中で薬剤師の存在理由が希薄になることである。それは薬学教育を根本から見なおし、理論学術としての薬学と、社会における医療の中に現実結果すべき実用薬学としての領域とをはっきりさせ、その両方の面での医学領域との共同関連機能を確立することである。

医学に基礎と臨床がはっきりわかれているように薬学においても医薬品の開発デザインの分野と実際の応用技術との間に区別がなくなっているのではない時代になっているのでは

ないだろうか。昔にくらべて医薬品は格段に進歩した。数がふえただけでなく使い方もむずかしくなった。将来更に進んだ医薬品の出現も期待されるが、そうなった時、医薬品の使用にあたって現在の医師や薬剤師ではこなしきれない高度の知識技術が要求されるようになるだろう。薬学は従来医薬品の開発や基礎研究では十分に役割を果たしてきた。しかし医学における臨床にあたる実用薬品の進歩に追いつくだけの改善進歩の心がけてきたとは言いがたい。

この十年間、あるいは二十年間に発生した薬害や事故のほとんどは、当事者であった医師か薬剤師のいずれかに十分な知識が欠けていた場合に発生している。すなわち、新しい強力な作用を有し、従って副作用のおそれも十分ある「クスリ」の使用に当って基礎的、応用的知識がなかったと考えられる。同じ場合でも古典的な「クスリ」しか用いらられなければ多分事故は発生しなかったと思われる場合がほとんどなのである。つまりははっきり言ってしまうと不勉強なのである。医師の場合はまだ直接患者を治療しているので切実感が強く、開業していても、非常に忙

しくて、新しい医薬品の情報を得るのに熱心な人が少なくないが、一般的に言って薬剤師の熱意は残念ながらそう高いとは思えない。つまり切実感、必要に迫られないのである。この事が薬剤師の社会的地位や信用を高めようとしても大きな障害になっている。薬学教育の場において「臨床薬学」の確立を真剣に提言するものである。

信用と信頼が大衆薬の存在価値

よく考えてみると専門家のいないところでいわば素人判断で用いられるという点で大衆薬は医療用医薬品よりも多くのむずかしい問題を含んでいる。作用がそう強力でない反面、長期に亘って大量に用いられる場合が多い。使用法や保存の条件もあまりむずかしい限定条件はつけられない。軽い症状ではあっても心理

的要因を含むことが多い。本来、そういう点から高い安全性と信頼性が要求される。そして無視できないことであるが多分にプラセボ効果を含むものである。

プラセボ効果は何も大衆薬に限られたものではなく、昔の名医は、よく患者の不眠症を乳糖で治してしま

ったものである。またそういうことは広い意味での医療技術に含まれるとされていた。

大衆薬も本来は、ブランドや歴史や、匂い、味、デザイン、広告、販売などすべての点で「よく効く筈」と安心して信用して患者が服用するところが、どれだけ効能の助けになっていたかわからない。多くの伝統的的家庭薬が、何かの形で宗教信仰とむすびつき、神社仏閣の免許を得て売られていた事実は、そのあたりの事情を十分物語っている。

今日でも根強い力をもっている配置売薬などもまさに相互信頼が「クスリ」の本質の信頼につながった好例であろう。

配置要員は昔から人格識見すぐれた者でなくては許可を与えなかったという。また集金の際、古い品物をとりにかえたという事も「クスリ」の効きめに対する信用を高めるねらいと考えられる。行政上、安全性の面から昔とは比較にならない強い制限が処分の面で存在する今日では、大衆薬の販売に心理的要因が如何に大切かは今更言うまでもないであろう。

信用と信頼こそが大衆薬の存在価値でなければならぬ筈なのである。しかしこの点で現実はどうなっ

いるか。少しでも医薬品業界の事情に明るい者は絶望的にならざるを得ない。

そしてこの辺の事情について他の業界の方から質問をされた時、きまつて恥ずかしい思いをし、心中赤面せざるを得ないのである。すべては競争原理のためとはいえ、メーカーの立場、流通、小売のいづれから見ても、他を攻撃するだけではすまないものがある。目クソ鼻クソをわらうの例である。

大衆薬信用の失地回復をはかれ

八百屋で大根を値ぎったら「クスリじゃあるまいし負けられるか」と言われたという話がある。以前にあって大手の間屋の社長さんが何かに書いておられた。真疑の程は別として、この話ほど諸般の事情を説明するものはない。「乱売」「安売」、もうこれは医薬品業界の宿命の病気なのだろうか。

戦後三十年、医薬品業界はそれこそ業界一丸となって「クスリは定価で買うものじゃない」という一大常識を日本人に植えつけてしまった。

今更特定の存在を攻撃する気はない。元凶がチェーンだとか大型店だ

とか言ってみても、業界全体が右へ做えをしてしまった現在では抵抗せず大勢に追従した方も責任があるからである。カメラだってテレビだって、いや専売品や切手やキップ以外は何だつて安売りしているじゃないか、という声もあろう。しかし私はあえて「クスリ」は別だと言いつつ切りたい。

何かの形で買った人のイノチがかかっているのである。「当病院ただ今ガンの手術大安売、サーブドス良好、効果確実、先着〇〇名様限り」。こんな広告を見て喜んでその病院へ入る人がいるだろうか。

ファンドシにつられて安売りのクスリを買う人は自分のイノチを安くみつもっているのだと言いたい、大衆をそこまで教育してしまったのは薬業界そのものなのである。

薬の宣伝についても正気にかえつて反省する必要がある。うっかりテレビをみていると何か他のふざけた商品のCMかと思うようなのが少なくない。薬業の大躍進を実現した要素の一つがテレビコマーションシャルであることはたしかである。

しかし同じ存在が、過当競争を誘発し、乱売をそそり、薬の信用を地に落してしまったのである。わが国

ではクスリの宣伝に規制はたしかに存在する。しかしほとんどクスリの広告は許可されない国もある。すべてのクスリの広告を禁止する事など、とてもできない事かも知れないが、大衆薬の遠い将来を想う時、何時の日にか、その大英断を迫られる日が来るかも知れない。



医療がもはや完全に公共のものであるという認識が確立した現在、少なくともその一部を形成する大衆薬のみが、一般私企業と全く同じ自由度を求めざる事とは不可能であろう。

国家的見地からも大衆薬の信用の失地回復を長期的にはかる必要は大いである。特に医療に關す

る国家財政の将来があまり明るくない現状と、来るべき超高齢化社会への対応は、大衆薬に依存する度合いを増加させるにちがいない。

薬事はあまりにもお役所的

クスリの安売りの原因は単純ではない。しかし前述したように長期的には大衆薬の信用の失墜をもたらした業界体質を悪化させることはもはや疑う人はいない筈である。しかしはげしい過当競争の中で一時的に有利に立ったり、短期間の巨利を保証するのに手軽な方法であったことが、わざわざいとなった。情けないのは、かつて他社品の乱売により自社製品の拡売を計った社長や、シェアの拡大のため有名ブランド安売の戦略を採用した小売り店主が、その行為がながい間に自分の頭の上に商品の信用の失墜となつてもどつてくる事に気がつかなかつたおろかさである。

それに引きずられた問屋もメーカーもむろん同罪と言えらるであろうが、同じような長期の利益保全に対する全体の合意と結束が医学界にはちゃんと存在したという事実ほど、私共のプライドを傷つけるものはない。

い。

薬業界に武見太郎がいなかったとか、薬剤師会の経済力政治力の不足と医師会の力の強大さのせいにするわけにはいかない。もっと本質的な問題なのである。

医学の世界にも過当競争の影がさしはじめた。幾つかのはっきりとしたしるしがあらわれている。医師の質もモラルも平均的に低下している。

第二薬局の問題だけでなく、医療の荒廃が次の時代にクスリの世界を大きくゆすぶることはまちがいない。

クスリの定価を法律できめ、乱売を禁止することは現行の制度では不可能なのだろうか。

かつて再販申請の時、メーカーの経理内容まで、厚生省と公取の両方からチェックされる程公共性の強い業種であれば、いっそのこと定価販売を法律で義務づけるぐらいのところまで腹をきめることはむりなのだろうか。

そうして一方では原価構成に眼をひからせクスリはもうけ過ぎではないという事を国民大衆に信じてもらうことは厚生当局の仕事の中には入らないのだろうか。

私共は実感として薬事法の運営が制限、監視、取締り一方に強く、本

来の任務である国民保健の立場に立って業界を正しい方向に保護育成するセンスが欠けていると感ぜざるを得ない。

昔のクスリの免許が警視庁であったせいでもあるまいが、他の官庁の肌あい、たとえば通産や農林にくらべ典型的にお役所的である感じが強い。

全てに共通する 大衆薬の理念を

この事については業界にも責任の一端がある。長期的視野に立った大衆薬業界のビジョンが無く、強力なリーダーシップに欠け、抜けがけばかり考える目先の商人しかいないのでお役人を啓蒙することすら出来ない現状であるからである。厚生省は医師会の言うがままという世評があるのは事実である。そのしわよせが大衆薬業界にすべて集まっているとしたらやりきれない話である。

大衆薬百年の計をたてるには根本的な改革がどの面でも必要なのである。

大衆薬の将来を論ずる時、目先の責任論や小手先の行政手なおしていどでは何の足しにもならないことは明らかである。

国民の信頼を回復し、メーカーから流通、小売まで一貫して正常で健全な経営を確立し、国民医療の一端を責任をもって分担するためには、

教育・行政・経営のすべての面に共通する医療のための大衆薬の理念を確立する必要がある。

「ヒポクラテスの誓い」は現代も生きている。むしろ科学技術が進歩すればする程、それにふさわしいより強力な精神的規範が必要なること言うまでもない。

(薬業時報五月二十五日号より転載)



〈委員会だより〉

財務委員会

委員長 中村源三

当委員会の職務は、委員会規定に六項目ありますが、大別すると次の四項目になります。

- 一、予算、決算案の作成。
- 二、収入、支出の確認。
- 三、事務局会計、各委員会活動の財務に関する監督指導。

四、組合員の資金調達の斡旋。

一、については毎年四月総務財務の合同委員会を開催して、(今年四月十五日)予算決算案に対し充分な討議を行ない、議案を理事会、総会上程に支障ない様努めて居ります。

二、については、組合の性格上、日常頻繁に金銭の出し入れが行われるわけではないので毎月二十日頃一括して支出内容を精査して支出を行ない、同時に一ヶ月間の帳簿、伝票、証拠書類のチェックを実施して居ります。

三、については、事務局職員の税務処理、会計処理技術の適正化と、財産保全の明確化を目的として、必要に応じて指導を行っています。

又各種委員会の活動に当り、組合事務所以外の委員会開催について、企業側負担になりかねない点もあるもので、速かな請求処理を望みます。

四、については、現在迄の所全く資金需要の要請がございません。以上ご報告申し上げます。

薬事委員会

委員長 喜谷市郎右衛門

一般用瀉下薬製造承認基準案についての審議が厚生省の一般用医薬品特別部会並に生薬調査会で進められて来ているが、当委員会では、審議が行われた都度、その内容、結果について薬事委員会委員及び関連メーカーの参集を求め検討説明会を開催して来たが、本年も引き続き、去る二月二十七日、六月十五日、七月三十一日の三回に亘り実施している。

その他、三月二十四日には「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」について、薬事委員会伊藤委員を講師とし、説明会を開催したところ、組合加盟各社から五拾余名の出席を得た。

一般用医薬品の再評価については、四月三十日、日薬連主催で、再評価結果の発表前後の措置についての説明会が行われ、八月七日に一般薬の先頭を切つて、鎮咳去痰薬の再評価結果が発表された。

七日付で、厚生省より五つの通知が送られている。

GMP委員会

委員長 嶋谷 巖

我が国におけるGMPは昭和四十九年九月の厚生省薬務局長通知第八百一号により実施され、続いて同五十年四月同基準の実施細則を定め、同五十一年四月より行政指導というかたちで実施されてきました。

昭和五十四年十月に薬事法が改正され、それに基づいて厚生省令及び同施行通知が出され、今迄の局長通知からソフト関係を単独省令として「医薬品製造及び品質管理に関する基準」とヘッド関係は「薬局等構造設備規則」の医薬品の製造所の項を一部改正して法制化されました。

この改正後のGMPの円滑な運用をはかるための解説案が厚生当局より提出され、業界で五月より数回に亘り会合をもつて鋭意検討し、本年八月下旬に厚生当局監修のもとに解説書として出版されました。

以後引続き、解説書でも盛りこめない細かい事項については事例集と

してとり上げ、すでに第一次事例として厚生当局よりソフト、ハード合わせて各項目別に約二百五十例出されておられ、業界のGMP常任委員会で検討にはいっています。

尚、今後の予定としては、本年十月中に第一次事例をまとめ、続いて現在業界からの疑義のある事例を集め第二次事例として順次検討し、できれば年内にまとめるよう進めていきます。

流通委員会

委員長 森本 禎純

当流通委員会は、全家協流通委員会の下部組織として、東域の諸問題を担当し、西域は大阪方が担当してその任に当って居ります。

構成メンバーは十四社で、毎月一回会合をもち、諸問題に対処して居ります。

御承知の通り、現在家庭薬の置かれてある立場は、大衆薬の地盤沈下直販メーカーの積極的な拡大、新薬メーカーの地方卸との密着度が益々濃くなり、厳しい環境下にありま

す。加えて家庭薬專業卸は家庭薬のグ

ロス率の低下、経費のアップ等による経営圧迫から取扱商品群が大幅に変化しつつあります。

又、小売業界も二極分化の拡大により、零細店経営の合理化運動が、各地区の商組共積極的な運動を展開しています。

当委員会本来の任務である、価格流通経路を含めた市場安定対策に取組むことは勿論諸般の問題が幅濶している現状下で、容易に解決出来ないことが多く、苦慮しているのが実情であります。

最近当委員会の仕事として次の二点をご報告申し上げます。

(一) 地方卸との会合

家庭薬は平均してグロス率率が低く取扱商品として妙味が少く、とかく営業本流から例外視されているので積極的に地方卸と会合をもち、家庭薬をより真剣に販売して頂く様、鋭意PRに努めています。

既に北海道は過去数回この催しを開催して成功を治めています。

今年七月十日に新潟県地区卸と、九月十一日に北海道卸と懇談会を去々開催し、成功裡に終わっています。近々北九州地区の卸との会合を予定しております。

(二) 商組問題

羅漢百体

玉置石松子

化野の羅漢百体時雨れけり

夕時雨けんちん汁の冷めやすく

予備校生鬱々として着膨れし

紅葉して藜の荒野なまめきぬ

三千院は淡く嵐山は濃き紅葉

訣れ来し手を手袋にぬくめつつ

紅葉して民芸緋雜木山

今年五月全商連總會に於て、役員

が会長以下大幅に改選され、新指導部の下で、九月九日中央流懇家庭部会が開催され、今後の検討事項の洗い直しが行われました。

東葉連の連帯機構々想の推進、京都に於ける家庭薬振興協議会の活躍、各地区の安定協開催等々、従来と比較して流通に関するミーティングの頻度が多く、基本的にどう対処すべきか原点到り帰って商組対策を考ふる時期に来ております。

事務局だより

◇ 組合

○新規加入組合員ご紹介

昭和五十六年五月八日

日興製薬株式会社

昭和五十六年七月十日

原沢製薬工業株式会社

○六月十日午後六時・奥湯河原海石榴において春季懇親会（厚生委員会主催）が開催され盛会裡に翌朝散会した。

○栄えある各受賞者

昭和五十六年は薬事功労その他の分野における顕著なご功績により次のとおり受賞の栄に浴されまし

た。

今後益々ご健勝にて薬業界のためご尽力あらんことをお祈りし、心からご祝福申し上げます。厚生大臣表彰 中村源三殿

(中村化成産業㈱)

国税庁長官表彰 山崎栄二殿

(㈱金冠堂)

東京都知事賞 内藤次次殿

(エーザイ㈱)

塩沢 護殿

(養命酒製造㈱)

○十一月二十五日・組合厚生委員会

主催の昭和五十六年度卓球大会は三十回記念大会として、優勝旗を作成し盛大に挙行された。九チーム延一五〇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 エスエス製薬㈱チーム

三位 小林製薬㈱チーム

○新任者ご紹介

堀江妙子さん

十月一日から岡部さんの後任で、一般事務職員として勤務することとなりましたので、よろしくご指導の程お願い致します。

編集後記

六〇年代はモノの、七〇年代は企業の、八〇年代はヒトの国際化時代といわれている。昨年一年間に海外旅行した日本人は三百数十万人。その内ビジネスで海外に在住（三ヶ月以上）した人は約二〇万人にのぼり、この十年間で倍増した。

その人達の足でもある日本航空の川口部長殿とさる会合での雑談で家庭薬の話がはずみ早速に玉稿を寄せて戴いた。自分の身体は自分の責任である程度は守るべきだ。又欧米人の自衛意識と何んとなく甘えて他人に責任を負わせ勝ちな日本人の意識との差は、之からのヒトの国際化時代に充分対応が出来るのだろうか。薬業界も愈々本格的国際化時代に突入しきびしい様相を濃くして居る家庭薬業界も自分を守る為に大きく眼を見ひらいて頑張ろう。(友田)

東京都家庭薬工業協同組合

かていやく 第四十三号

昭和五十六年十二月一日発行

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・二八・一六

電話(五四三) 一七八六