

かいのやく

昭和57年4月10日

題字・先代 藤井得三郎氏

見直される 家庭薬業界

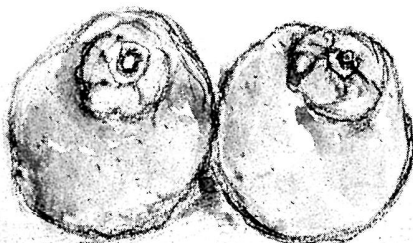
東京都家庭薬工業協同組合

副理事長 太田昭

昭和五十七年の我が国の経済成長は、貿易摩擦の難問題を抱え昨年引き続き四〇程度の低成長と予測されており、昨年は外需の好調に頼っても三・五〇の成長に留まると見られておりますが、今年には内需主導型の四〇成長確保となります。現在の冷え切った個人消費を考えた場合、この四〇すらも危ぶまれる感じがいたします。しかし、二桁成長の続いた高度成長期の後遺症とも云える供給過剰体質が改善される為には、四〇程度の低成長が続くことはむしろよい結果とも云えるわけであります。

薬業界に於ても同様なことが云えるわけでありまして、医療技術の目覚ましい進歩に即応して医療用医薬品の研究開発の成果が顕著に現われてきたことは医療用医薬品の生産額

が五十五年に於て十年前の三・九倍に伸びたこと（年平均約一五〇の伸び）を見てもうなすけることであります。参考迄に同期間に於ける国民総生産の伸びは三・二倍であります。しかし昨年六月より実施された薬



氏枝静林建 カット

価平均一八・六〇の引下げによって五十六年の医療用医薬品の伸びが一挙に五・三〇と激減したことは医療用医薬品の中に未だ供給過剰体質が多く残っていたことを物語るもので

ありましよう。今後も医療費の累積赤字の解消政策として薬剤費の抑制は引き続き強く行われるものと考えられます。このように見るとき、これからの医療用医薬品に於ては、新薬開発と輸出振興に重点が置かれ、これまでのような量による安易な成長は難しいものと判断されます。一方大衆薬に於ては、日本大衆薬協会の盛んな啓蒙運動並びにWFPMMによる世界的な大衆薬位置づけ昂揚の成果もあって、最近はとみにセルフメディケーションの重要性が認められてきたこともあり、国家医療費の節約からも、軽治療分野は大衆薬を以てする考えが、厚生省の施策にも現われてきたことは喜ぶべきことでもあります。又将来医薬分業が進展した場合でも日本の国情及び国民性からしてヨーロッパに於けるような徹底した分業体制とは異なり、大衆薬の利用は平行して盛んに行われるものと考えてよいのではないのでしょうか。このように家庭薬業界の将来には明るい展望が持てるのであります。が、現時点に於ては、個人消費の沈下、薬事規制の強化に加えて、大手新薬メーカーの大衆薬指向、流通情勢の悪化によって、家庭薬業界はきわめて重大な時期に直面している

と申せます。

家庭薬メーカーの大部分が長い伝統と歴史を持ったオーナー会社であり、家伝的な主力製品と、ユニークな経営カラーを持っている為、これまでは世の荒波をともに受けずに比較的好成績をあげて過して来られた会社が多いのではないかと思えます。それだけに稍もすれば情勢の変化に対応する力に乏しい点が問題とされるわけであります。企業体質を見直す時は既に来ている今日、私達は自らの手によって企業体質の自己診断を行うことが必要でありましょう。製品の面に於て、流通の面に於ての自己診断は勿論のこと、経営的な面に於ても自己診断を行うことが肝要であります。これによって新たな事態に対処する方法を見出すことであり、企業体質の強弱によってそれを行う方法は違ってくる訳であります。

例え改善する方法が直ぐ見当らないとしても、あせることはないのです。ありまして、企業の総力を挙げて真剣にこれに取り組めば必ず打開の道はある筈であります。

業格差が大きくなると、弱肉強食の様相がはっきりと現われることが通例であります。これは自然の摂理とも云えることであります。業界全体の発展なしに個々の発展はあり得ないのでありまして、我々業界内だけでも、秩序を守り、エゴイズムを抑えることを各企業が実行すべきなのであります。又家庭薬のユニークな製品及経営ポリシーは低成長下に於ても、きわめて大きな武器であります。このユニークさを業界全体にも反映することにより家庭薬の価値が社会一般にも認められることにもなりましょう。又家庭薬の良さは昔から、質の良さでもあり、きめの細かさであったことも重要なことであり、我々はこれを忘れてはならないのであります。要は繁栄は個人だけのものではなく、個人を取り巻く環境の繁栄によってなされるものであることを知るべきであります。

先般魚河岸の一商店に掲げてあった家訓が中々印象的でありましたのでこれをご紹介します。

一、利益を得んとすれば
相手に利益を与えるべし
一、信用を得んとすれば
眞実を貫くべし
一、幸福を得んとすれば、

豊かなる精神を作るべし。

最近の 薬業界雑感

薬業経済研究所
常務理事 常松 己一

マスコミ異常

去る三月十一日付読売新聞は、一面五段抜きで三共の阿部常務が「製薬協」の流通委員長を辞任した旨を報じ、それがいかにも、さきのこの業界に対する公正取引委員会の介入（立入検査）と関係があり、その責任をとって引退した、というような内容になっている。もちろん通常であれば、単なる業種団体の一委員長辞任など、大新聞に掲載される筈もなく、せいぜい業界紙に報道されるだけの事柄でしかない。とくに、今回の阿部委員長辞任は任期満了による人事の交替ということではかえり期留任の上に、惜しまれながらもやっとなつて辞めさせて貰ったというわけであるから、かかるセンセーショナルな大新聞の報道には、いささかあきれるばかりである。

まして、阿部氏は三共の医薬営業本部をひきいる現場の担当常務であることからして、その多忙な日常業務の合い間をぬって、業界世話役を全うし、ここでやっとなつてその任から離れたのである。しかし、その間、薬価をめぐる世論の追究が厳しく、昨年六月には一挙に一八・六%の大幅な薬価基準引下げが断行され、あわや医療界共々業界は大混乱のおそれすらあったが、それを冷静に受けとめて、業界の軽率妄動を戒め、二度とかかる事態に迫り込まれることのないように大いに啓蒙これ努めてきたことには誰れしもその功を認めるところであろう。また阿部氏は、同委員長に就任間もなく、「流通対策」ということでは、独禁法上問題があるかも知れぬということで、「対策」の文字を嫌い今日の「流通委」に名称を改め、もっぱら「医薬品流通市場の安定は、モラルの昂揚が先決」とばかりに、その「秩序ある企業行動」を説いてきたのである。同氏の人柄や発想を知るわれわれからみて、同氏が委員長としていかにも「ヤミカルテル」や「ヤミ再販」を使

取り上げ方には、ひとごとながら腹の立つ話である。

最近、こうしたことで、「マスコミ公害」とか「マスコミ暴力」などといった言葉まであるが、とりわけ薬と医師の問題となると、その大げさな報道ぶりには全く異常さを感じてならない。

業界は内憂外患

それにしても、最近の薬業界は、正に内憂外患といった態である。曰く、公取問題、薬価問題、国際化問題、流通正常化問題（一部の病院医療機関との間にみられる取引交渉の難航）GLP、GSPの実施等々、数えあげればまことに問題山積である。

うち、公取問題については、昨年十一月、十二月に全国各地で各企業への強制立入り検査があつて以来、公取委としては、押収した諸資料からどのような調査の結論を出すか、いまのところ軽々に判断はできないが、要するに、製薬協の流通委と日本医薬卸連との間に「合意八項目」（メーカー側は、合意とはいわず「懇談八項目」と表現している）なるものを骨格として、いわゆるヤミカルテル、ヤミ再販を形成し、独禁法第

三条（不当な取引制限）及び同第一九条（不公正な取引方法）に違反した疑いあり、というもののようである。

「合意八項目」などといっても、お題目としてはもつともらしい文字で綴つてあるが、内容そのものは、独禁法に徴して取り上げるべきほどのものではない。とくに、すべての医療用医薬品にあつては、厚生大臣の定める薬価基準価格があり、それ



を越えて、市場価格の形成をみることはない。従つて、取引価格を論議するに当つても、薬価基準を前提に置いて、その下でどのような秩序ある販売姿勢で臨むかという企業行動のモラルの問題が論議されているに過ぎない。同時に、今日の医薬品市場は、極く限られた医薬品を除いては過剰供給体制にあり、その意味から買手市場である。しかも、医薬品

という特性から考えても、ユーザー側のもつとも選択性の高い製品であることからして、他の消費物資とはその需要と供給のあり方が全く異なるものである。従つて、みだりな価格競争だけで市場的結着をつけるというものではなく、その企業行動には、あくまで医学、薬学的な側面からの科学性が強く求められているのである。そうした事柄をふまえ、それをどうユーザー側に理解させるか、ということが、いわゆる流通対策であり、みだりな医療機関の値引き要求には慎重な態度で臨み、安易な妥協をすべきでないというの、至極当然なことではないであろうか。

混迷する薬価問題

そこで、薬価問題についてであるが、さきにも述べたように、医療用医薬品の上限価格は薬価基準によつて抑えつけられている。本来、薬価基準そのものは、保険医療機関が治療のために薬を使用した場合、医療費の支払い機関に請求し得る基準価格であり、その支払基準価格を定めているものもある。従つて、その基準価格は、業界からする販売（納入）価格を意味しない。もちろんその価

格で買ってくれる医師なり医療機関があれば、それに越したことはないが、実際上はその薬価基準を100%として競争価格が形成される。それが市場実勢価格である。ところが、その実勢価格と薬価基準との間にある程度の乖離を生じ、その分が薬価差益として、医療機関の収入につながっているのは問題だ——というわけである。われわれからみると至極当然の結果であつて、その薬価差益がどれほど医療機関の経営に役立ち、必要不可欠な医薬収入源となつていくかは事実として認めざるを得ない。その辺の理解のなさがむしろ問題であろう。

それどころか、そうした実態を是正するために、薬価基準制度を根本的に見直し、市場実勢価格と薬価基準価格との間の格差を最小限度に改めようということが、目下論議されている最中であるが、それが妥当ならば、いっそのこと、業界に「談合」を強要して、市場価格を薬価基準へ近づけるよう政府から働きかけることがもつとも効果的である。とすれば、公取問題など気にする要はないということにもなる。

とにかく、今日の為政者の論議をみてみると、薬価問題とは、薬価基

準の適正化ということと、医療費の
中での薬剤費の比率という二つの側
面を一つの問題として捉え、「行った
り来たり」の議論をしているとい
うのが実情ではないであらうか。

大衆薬の価格問題

ところで、医療用医薬品の方は、
一応薬価基準制度があつて、いわ
ゆる市場での限度価格なるものは一
目瞭然であるが、一般大衆薬にあつ
ては、経営価格が市場メカニズムを
通して形成されている。一部には再販
価格制度も採用されているが、それ
とて経営価格そのものが機能してい
るのが通常である。従つて、医家向
の薬価とは異なり、大衆薬の価格
は、時の経済現象なり市場の動向に
即応し、適宜に決定し得る建前とな
つてゐる。

しかし、事實は、それが政府の消
費者物価政策とも関連して、それ
ど気ままに販売価格をつり上げ得
ない。それでもかなりの弾力をもつた
価格政策で、業界が多分にうろつ
ていることは否定できない。

だが、最近の大衆薬市場をみてい
ると、景気実勢の動向にもよるが、
そろそろ価格面から需要を圧迫し
つある現象がみられる。それを克服

するため、同一製品でも剤型の変更
や、包装形態の改善など、新鮮な装
いをもつて消費者嗜好を高め実質的
に市場価格の調整を図つていよう
であるが、それにも限度があらうと
いうものである。そのことは、薬
局、薬店のやや停滞的な経営動向な
ども勘案して、価格政策と需要の喚
起策をかみ合わせた経営志向を打ち
出すべきだと思はれてならない。

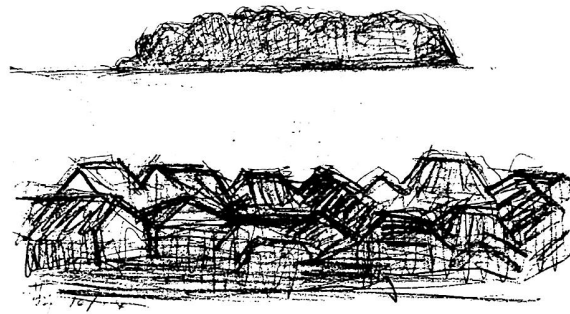
とくに、最近の宣伝コストなども
うなぎ上りにあがつてきていること
などを考えるとどこまでその価格転
稼が可能なのか、うっかりすると、
その反動がおそろしい気もする。

低成長の中の安定

とはいふものの、業界全体として
は、当面経営事情が急変して、企業
倒産が相次ぐといった情勢にはな
ない。それよりここ二、三年は、成長
率六〜一〇%程度のいわゆる低成長
型の展開が予測される。

ただ、世界の企業再編成の動向か
らすると、これまで度々指摘されて
きたように、今後生き残れる世界の
製薬企業は二〇〜三〇社程度で、日
本では二〜三社を数えるのみだとい
つたショックな報告まである
が、わが国の場合、実際にはそれは

ど急速な変化はないであらう。そう
はいつても、現在全国医薬品生産供
給額の八五%前後を占める医療用医
薬品メーカーは、企業体として約四
〇〇社であるが、その中の二〇〇社
で全体の約八七%のシェアをもち、



本来的に、製薬事業そのものは
「製剤業」が主体であつて、その上
に新薬開発能力をもつ化学産業が一
つの層を成しているのが世界の状況
である。従つて、世界的視野からす
る「生き残り」論は、医薬品を主体
とする化学産業部門での流動化であ
り、それに関連しての系列支配であ
る。

そうはいふものの、国内にはす
でに三〇〇社を超える外資製薬企業が
着々と足場を固め、うち一〇〇社前
後までが定着の構えである。その
上、一〇〇社前後のいわゆる兼業メ
ーカー（化学、食品、セインなど）
が医薬品部門への進出を始めて走
つてゐる。それと本筋の専業メーカ
ーが、三つ巴の競争を演じていると
いうわけであるから当然企業間の経
営格差が開いてきて、大・中・小の
三極分化は、それほど遠い年月を經
ずして露わなものとならう。

そうした中で、それぞれに生き残
れる条件ということになると、一に
も二にも新技術、新製品の開発であ
り、それによりユニークさを求めら
れることはいふまでもあるまい。

また一五〇社では八〇%、一〇〇社
で七五%といった実態である。かり
に、その中の一〇〇社前後が、い
わゆる開発メーカーだとしてみる
と、あとの三〇〇社は小分と製剤メ
ーカーともいふべき企業体質となら

医薬品と

われわれと

秋葉薬局

秋葉保次

疾病と対決する武器として、医薬品は、それが投薬であろが処置であろが、かかされぬものですが、この医薬品に対する認識のレベルや度合は実にさまざまであります。

これは大袈裟にいえば、日本人のクスリ感なのでしょうが、ここではそんな大上段でなく触れてみようと思ひます。

社会の中で強者と弱者という色分けをすると、健康人は強者で病人は弱者ではないかとみられます。

疾病は、肉体だけでなく精神をも弱者にする点で非常に強力なものです。そして疾病は、素人にはなかなかわからない、しかしつらい。だから病人は医師にたよります。

現代は、個人とか自意識とか余程整理されてきましたから、たよる一依存する——という気持ちは薄くなり

つつありましようが、それでも可成り見受けられます。古い時代、例えば徳川時代などでは、医師に強くなったろうと思ひます。勿論加持祈禱にもすがりついたことでしょう。

これは弱者としては当然そうなつてしまうものではないでしょうか。またこの必死のすがりつきを受けて治療することは、仁者の行為で最高の善であったとみられています。

医は仁術です。そしてこの医に医薬品が附随してくるところから、医薬品もまた仁なではないかとの理解もあつたようです。

さて医の方は当然医師と患者との人と人との関係です。この中では、たよりにしたりされたり、苦しい時には甘えたりというような、情緒的な結びつきが弱者の立場から発生し易くなりましよう。いわばウエットな関係の中で、或る意味では相互に依存し乍ら、説得したり気力をふるい立たせたりして治療を進めてゆくことは、よくみられるところであります。

このような状態をよいか悪いか論ずる人達もおりますが、ここでは、それよりも寧ろ、このウエットな関係が、医師と患者の関係にとど

まらず、医薬品と患者の関係に移行しているのではないかと指摘したいのです。これは大変なことだと考へております。

医薬品は、それが一般薬だろうが医療用だろうが、生体にとって異質の物であります。患者が医薬品にたよろうとすがろうと、医薬品として特別な反応を示すわけでもありません。格段に患者に好意を示すわけでもありません。効きめが増したり副作用が減ったりするわけでもありません。若しそんなことがみられるならそれは一方的に患者側の心情によることだけでありましよう。如何に情をこめても医薬品に変わりはないのでありますから。

しかし、加持祈禱にすぎる時代ならば、例え医薬品に対してでも、必死にすがろうとする、その気持ちはよくわかります。疾病というものがそれ程、苦しく暗いものなのだと思います。しかし、現代においてもこの傾向がなお見受けられます。

当然乍ら、この関係下での医薬品への理解は、冷静で客観的で科学性を求めるのではなく、主観的で心情移入の態度となりましよう。

これは、医薬品を取扱う態度として、極めて危険な態度であります。

およそ医薬品を取扱う——使用するには、例え弱者である患者にしても最低限の冷静さが要求されるものです。そうでなければ、有効性と安全性を異物に求めるといふ、一種の綱渡りは出来なくなつてしまひます。

この点から、医薬品を情緒的にとらえることを怖れるものであります。最近のある制癌剤製造承認にまつわる状況や、消えて行く医薬品に対する愛惜の言葉などは、医薬品に対する情緒的なとらえ方の代表例ではないかと思われます。

このことは、実は、患者の問題だけでなく、薬業界の内部にも、非常に強く、しかも深く根差しているのではないかとみられる点が多々あります。大きなことをいっても私自身の中にも、時としてその傾向がみられ、薬剤師として反省することもあります。

考えてみれば、直接の関係者である薬業界では、その取扱いの密度からみて、情を移すことがあつても不思議ではないのかもしれない。ですが、溺愛につながる可能性もあることで、矢張り危険といわなければ

なりません。

薬業界関係者こそ、最も冷徹に医薬品を取扱うべきでありましょう。すくなくとも患者以上に冷静であることは要求されております。

このような客観性科学性の認識は、医薬品情報の普及と拡大によって可能であると思われまます。十分な情報なしに医薬品を理解することは事実上不可能です。また情報、それも客観的な情報がなかったからこそ、主観的な情緒的なとらえ方へと進んでいってしまったのではないでしょうか。

現代は、それがカバーできる時代になりつつあります。

新しいデータの解析や評価の方法は極めて進み、新しい知見が瞬時に伝えられるようになりました。

こうした中で再評価が行なわれております。医療用は既に大半が終了いたしました。一般用はこれからです。

古くからの馴染みのあるものが評価されるか、消え去るかは、これからの問題となりましょう。

薬業界人が、これを冷静に受け止めるためには、患者や消費者に冷静さを求め、医薬品の適正な使い方を説

くことは、出来にくくなりましょう。

馴染んだものが消え去る時の愛情を出来るだけ軽く過ごし新しいものの開発を期待しなければ、薬業界全体が保守化いたしましたしょう。

どうも一方的に、医薬品のとらえ方の感想を、「主観的」にいいたいです。駄文ですが、ご笑覧賜れば幸いです。

対談 (11)

大衆医療を考える

榊津村順天堂会長 津村重舎氏

榊龍角散 社長 藤井康男氏

藤井 この対談では、従来は業界

以外の方のお話を拝聴していました。が、今回は業界最高峰の津村さんのお話を承りたいと存じます。

会長はことし何歳になられますか。

津村 誕生日が来ると七十四歳になります。

藤井 お元気でですね。一病息災と

いいますが、大病されるとかえってお丈夫になるそうですね。

会長は胃潰瘍をおやりになったそうですね。

津村 ええ、二度やりまして、二度目に切りました。その後、心臓発作をやりまして、浅草の永寿病院に入りました。チアノーゼを起こして

いて、酸素吸入をしながら入院しました。

その日は、朝から左の肩が痛くておかしいと思っていたのです。

藤井 一か月ほど入院していました。

津村 十一年前位になります。以来あまり病気を怖がらないことになっています。

藤井 お酒は相当に召しあがるでしょう。

津村 相当やりませんが、あまり気にしないことにしています。

煙草は終戦後やめました。

藤井 気に病まないということは大切ですね。

津村 なりゆきまかせにしています。飲みたいときに、飲みただけ飲むのです。

藤井 製薬会社の社長は長生きでないイメージがよくないですね。

家庭薬の社長は皆さんご長命です

ね。

津村 仲がいいせいでしょう。競合商品がないからですかね。

藤井 うちと浅田飴さんとはライバルの筈なんです。仲がいいんですよ。

家庭薬業界には大型倒産がありませんね。問屋さんも仲がいいです。他の業界から見ると、馴れ合いみたいに言われますがね。

競争よりも共存といわれる時代では、家庭薬業界はお手本ですね。

津村 外国の同業組合では、ボスが存在しますが、面倒をみる必要があるようですね。

藤井 家庭薬業界では、システムがそれほどはっきりしていませんが思想としてはありますね。

ひとの弱味につけこむということ、は、伝統的にありませんね。

それに、親類が多いようですね。新薬屋さんから、あなた方はみんな親類なんですかと聞かれることがありますよ。(笑)

津村 反面なまぬるいという見方も出来まますね。

藤井 お薬も祖父父母の代からすめられ、ずっと愛用しているというケースが多いですね。

津村 高度成長はないが、堅実だ

ったといえるでしょうね。

藤井 津村さんの会社は金城湯池といえますか、天守閣に座わっておられる感じですね。

ところで、お若い頃のお話をお聞かせ下さい。

津村 父が昭和十六年四月二十八日、七十二歳で亡くなりまして、そのあとをどうしてよいかさっぱり判らないのです。当時私は三十四歳でしたが、父は第一製薬、江東製薬その他の会社の社長をしていました。

私は家督を相続し、基太郎から重舎を襲名しました。

父はかねがね、お前には財産をやるから、悪いことはするな、正しいことをやれ、と言っていました。

次男（重孝氏）には商売を教えておくから、ということでした。性格的に私がおとなしかったからでしょう。

そんなわけで、父の没後、一体どうすればよいのか見当がつかなかったのです。

藤井 京都の旧家のように、主人は遊芸だけをたしなんでいけばよいというわけですか。

津村 いいえ、商売は一所懸命にやれ、しかし悪いことはするな、ということなのです。

父は、俺が一代で築いたものを減らしたら阿呆だ、と言ってました。ですから、結果はともかく、私は一所懸命にやってきたつもりです。終戦直後には、北海道でハッカを



津村会長(左)と藤井社長

が入ってきたので止めました。それから、赤坂でレストランを始めた。野口弥太郎さんが大きな画を二枚描いて下さって飾りましてね。

藤井 儲かりましたか。

津村 いいえ、材料が高級すぎてそろばんがとれなかったのです。

藤井 殿様商売というわけですね。

津村 昭和五年発売当時の浴剤バスクリンは、始めは胃散の缶に入れていましたが、弟がデザインした壺入りになりました。

少し売れてきた頃、大木さん始め問屋さんをそのレストランにご招待したことがあります。場所は東電ビルの裏側でした。

実は、もと父の二号さんの借家でしてね。そこへお母さん住みませんか、と私が言ったら叱られました。(笑)

弟幸男の友人の資生堂のコックさんが来てくれたのですが、材料は飛びきりなのに値段は上げられないし儲かりっこないのです。それから、もう一つ思い出があり

ます。シェル石油から農薬を輸入したのです。

当時、ネマトーダを退治するにはクロロピクリンしかなかったのですが、シェル石油で良い製品が出来てリーダーズ・ダイジェストにも掲載されていたものです。

農林政務次官から、津村さんやってみませんか、とすすめられ、鈴木先生に相談しましたら、面白いという事なので、農林省の堀さんという担当官に、どの位輸入したらいいでしょうか、と相談しましたら、百トン位なら造作ないでしょう、という事でしたので、十二月の御用納めぎりぎりに、GHQに飛びこんでサインをもらい、発注しました。

四月か五月に入荷したのですが、その時には農薬は統制解除になり、自由販売になってしまったのです。

私は、安くても薬草が良くなればいいのだから、とその農薬を無料で農家に提供して、収穫物をもらおうという考えでした。

ところが、農協さんの値引に会ったりして、結局はうまくいきませんでした。

しかし、その時に導入したエマルジョンの技術が現在役に立っています。バスピカはその技術を活用した

製品なのです。

藤井 結局は撤収作戦がよかった
のでしょね。

ところで、ご趣味の方はいかがで
すか。

津村 大衆薬懇が創立のとき、鈴
木万平氏が、森下さんの選挙後援会
ではないのか、と言ったのですが、
しぶしぶ承知されました、そのお礼
に皆様をお招きしようという気持ちか
ら、私の画展をひらくことになり、
銀座の三共さんの前の明治屋で開い
たのです。

藤井 画歴はお古いのですか。

津村 いえ、終戦後です。昭和二
十七年頃だったでしょう。

藤井 家庭薬業界では、大木卓さ
ん、玉置弘三さんは別として、堀泰
助さんもお上手ですね。陶芸も皆さ
んおやりになりますね。

津村 今居る私と同年輩は割合に
少いようですね。

藤井 私の同年輩も少いですよ。
ご一族で海軍の軍人がおられまし
たね。

津村 私の甥です。父の弟（津村
岩吉氏）の長女を養女にもらったの
ですが、その姉の婿が二見の次の弟
で、兄二見孝平氏は音楽好きで、一
等書記官になりましたが、小田原の

網元の息子です。その長男は海軍で
戦死し、次男は日銀から山種証券に
転じ、今はコンピューター会社の社
長をしています。

だいたい、私の画はホテルの窓か
らスケッチするので、なるべく景色
のいい部屋をとってもらい、気が向
けば描くわけです。

藤井 世界各国をお廻りになった
のでしょね。



津村 以前はずいぶん旅行しまし
た。その目的はパッケージを見学す
るためです。

バスターリンは、毎年暮になると品
切になるのですが、その理由は缶が
品切になるためなのです。

そこで、缶に代わるものという
わけで、ドイツのデュッセルドルフ
で催されるパッケージの展覧会に行
き、紙のパッケージを見てきたので
す。当時、缶は二十五円でしたが、
紙だと十二円位なのです。ただ、香
料が揮散してしまうので、それを防
ぐ糊を配合してもらい、成功しまし

た。

生産高からいえば、その機械をフ
ルに動かすほど能率を上げる必要は
ないので、新規の方法は装置が高価
過ぎると内部からの反対で、三年間
すったもんだしました。

缶は輸送するのに空気を運ぶよう
なものです。紙だと容積がかさば
らないのです。

藤井 大体、新しいアイデアは
反対されますね。

津村 失敗したら大変だという心
配からなのです。

藤井 反対するのが当たり前かも
知れませんがね。

ソニーでも、ウォークマンは社内
から猛反対があったそうですし、大
塚さんの「ゴキブリホイホイ」も社
内から反対されたといっていますから
ね。

津村 始めは悪い点ばかり見える
のですが、だんだん解ってきます。

三年位たてば解りますから、私は
無理押ししないことにしています。
社長自身が決定することが大事だと
思っています。責任をもって、自分
で選択してきたことが、今日まで私
を支えているのだと思います。

藤井 しかし、東興では失敗しました
藤井 津村さんがお作りになった

問屋さんですか。

津村 いいえ、満州からの引揚者
と、上海からの引揚者とで作ったの
です。

藤井 失敗の原因は何だったので
すか。

津村 結局、インフレーションに
対処できなかったのです。平和産業
ですから融資してもらえませんが
ね。

しかし、その失敗の口惜しさが私
を鍛えたのだともいえます。失敗し
ても、また立ち上がることが大切な
のですね。

藤井 家庭薬業界は後継者がうま
くいっていますね。ノウハウがある
のか、とよく聞かれます。

津村 伴を社長にしたとき、なぜ
私に前もって知らせなかったのか、
と家内に言われました。

私がかもし突然死んだら、今の状態
になるのですからね。

藤井 先代が苦労されたとか、若
くして任され、とまどった人と二通
りあるようですが、悪戦苦闘して、
その結果うまくいっていますね。

津村 性格にもよりますし、時勢
にもよりますね。

藤井 ところで、業界はこれから
どうなるとお考えですか。

津村 私はよい時期だと思っています。

厚生省の有本安全課長が「かていやく」誌上に書いておられる文章を拝見して感じたことですが、親の代から服用しつづけている伝統のある薬が残っているということは、その良さを強調することによって伸びる筈だと思っております。薬は効かないと思っただけなら効きませんね。

刈米先生は漢方をあまり好きではなかったですね。

藤井 刈米先生は植物成分の研究でしたね。

津村 むしろ反対の立場から漢方を批判的に見ることも必要ではないかと思っ、来ていただいたので、何事も一辺倒ではいけませんからね。

藤井 きのう、テレビで武見太郎先生が、現在の薬事法も医師法も、薬書が一銭五厘の時代に作られた法律だから、すべからず原点に還れという意味のことを言われていました。

津村 発想がいいですね。

藤井 医療は一種の経済バランスであり、インプットとアウトプットの釣合いを考えるべきだというので

す。

津村 誇大広告が一時問題になったことがありますが、その批判をかいくぐり、一歩進むということに意義があるのでしようね。

藤井 会長は家庭薬も努力次第でよい時代がつづくとお考えでしょうか。

津村 健保が赤字になってくると有料にならないを得ないし、有料になれば大衆薬が見直されるでしょう。

藤井 新薬屋さんかまた家庭薬に進出する可能性がありますね。

津村 早く家庭薬が進出しないとイケませんね。

藤井 最後に伺いたいのですが、外国を訪問されてみて、いわゆる高齢化社会という問題を日本ではあまり騒いでいませんが、深刻なものではないでしょうか。

津村 割合に早く来るでしょうね。

藤井 それと、程度がひどくなりましてね。一九三〇年に平均年齢が四十歳だったのが、一九八〇年には八十歳で、五十年間に二倍になっているという事は、世界に例がないでしょう。六十五歳一人を支える人口が七・五人ですが、二〇〇〇年を越

すと、それが二人に落ちこむということですから、大変なことだと思っております。

津村 外国は福祉については先輩ですが、武見太郎先生と同級の相見三郎という漢方の先生が、西洋の医療というものは宗教と共に発達したものであるが、日本だけは特殊な発達をしている。日本の医療はひとりで歩いている、ということを書いておられます。

藤井 医師会の中に、儲け主義の医者がいるということのアナウンサーが質問していましたが、武見先生は、それは医療以前の問題であって三分の一は立派な医者だと言っておられました。

現在の医療はヒポクラテス不在なんでしょうね。

津村 医療全体が信仰でなく、学問として発達したという意味のことを相見先生が書いておられますが、ここに問題がありそうだと感銘しました。生命の神秘は学問だけでは解明できませんからね。

武見先生が、医者も病気をしなければ駄目だと言っておられますが、面白いことですね。

武見先生は、私の指示した通りの順序で点滴をやったら薬害は出な

ったと言われています。

藤井 生体は微妙ですからね。医療の裁判は専門家がいません。

津村 今後宗教的なものを意識していくことも必要なのでしょう。仁術という言葉で表されるものを考えるということになるのでないでしょうか。

藤井 名言ですね。今日はいろいろとお話を聞かせていただきましてありがとうございます。

家庭薬とマーケティング志向

マーケティングコミュニケー
ションセンター(株)
代表取締役 江 阪 宏

一般経済状況は今年度に入っても回復の兆しは見えず、それ以上に前まで良好だった産業までが遂に下降し始め、経済の優等生である日本にもかげりが見え始めて来た様である。

それに呼応してか、各産業は「原点に帰る」或は、「見直し」をと基

と始動している。

今回は、店頭業についてマーケティング上から見直してみようと思う。マーケティング概念とは、昭和三〇年代に我が国に導入され、企業のあり方、商品価値に対する考え方で、五〇年代の今日では各企業に浸透して来ているが、元来欧米で開発された志向であり、必ずしも我が国にそのまま適用出来る志向ではなかった。しかし今では他の導入学問と同様に、日本流のマーケティング論として定着しつつある。

その基本的な概念はアメリカのフリップ・コトラーによると、次のように要約されており、企業組織及び他の組織の行動にとって前提となる指導原理的な概念には次の三つが挙げられている。

一、製品志向概念

適切な価格の、良い製品があれば、消費者はそれに対して好意的な反応を示し、しかも、満足的な売上高と利益を達成するために、企業のマーケティング努力が殆んど不要であろうと仮託する管理者の志向方針

この概念は非明示的には以下に示す諸前提に基づいている。

(一)、企業は、適切な価格の、良い製品を生産するという課題に対して注意を集中すべきである。

(二)消費者は、特定の問題を解決することに對してよりも、むしろ製品を購入することに関心がある。

(三)、消費者は、入手可能な競合ブランドについて知識をもっている。

四、消費者が競合ブランドの中から、いずれのブランドを選択するかは、それぞれの価格と関連させながら、どう評価するかにかかっている。

二、販売志向概念

大量の販売及び販売促進努力によって消費者に接近しない限り、消費者がその企業の製品を、通常は十分に購入しないであろうという仮定に立つ管理者の志向方針

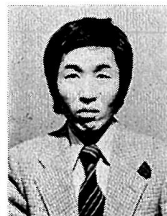
前提としては、

(一)、企業の主要な課題は、その製品について、十分な売上高を獲得することにある。

(二)、消費者は、完全に独力で

一筆者紹介一

江 阪 宏 氏



(略歴)

昭和17年 神奈川県横浜市生。神奈川大学経済学部卒業。産業能率短期大学卒業（マーケティング専攻）。

昭和43年 社会調査研究所入社。薬粧品、食品、飲料、雑貨等一般消費財の市場調査業務全般を行う。

昭和49年 マーケティング・コミュニケーションセンター(株)を設立。主に薬粧品、スポーツ用品、菓子、繊維等の市場調査を始め各社のマーケティング戦略スタッフとして活動。

昭和54年 関連会社エム・シー・シー出版(株)を設立。「OTC医薬品情報要覧」「医療行政と薬局」等の出版を始め「薬事ハンドブック」(薬業時報社)「薬局調査レポート」(薬局新聞社)、各社のマーケティング情報誌の編集に参加。他に協会、メーカー、卸、小売等への講演多数。

(オフィス) 東京都中野区中野4-15-7

は、購買を行なわないのが通常である。

(三)、消費者に対しては、販売を刺激する種々の方策によって、購買を行なうように勧めることができる。

四、顧客の多くは再購買を行なうであろう。たとえ再購買をしないとしても、他の多くの消費者が別に存在している。

三、マーケティング志向概念

組織の主要な課題が、標的市場におけるニーズ、ウオント、及び価値がいかなるものかを判定するとともに、競合他社よりも、より効果的且つ効率的に欲求されている満足を与えることに対して組織を適合させること

方針にあると主張する管理者の志向

概念としての前提条件は、(一)、組織は、特定の顧客集団に於ける、特定の諸欲求の集合を充足させるという観点に立つて自らの使命が何かを考える。

(二)、組織は、欲求を充足させるためには、それらの欲求が何かを知るためのマーケティング・リサーチに関する積極的なプログラムを組む必要がある事を認めている。

(三)、組織は、顧客に影響を与える企業の諸活動は、全て統合的なマーケティング・コントロールの下に位置づけられな

いことを認めている。

四、組織は顧客を満足させることに於いて良い成果を上げることによって、顧客の忠誠、再購買に伴う取引、さらには、有利なクチコミを獲得することができ、しかも、これ等全てが、組織の目標を充足する上で不可欠な要目であることを確信している。

従って製品志向概念は非営利的な組織、官公庁等に今でも見受けられる概念である。販売志向概念は、以前の保険会社に見られた概念であり、今日でも一部の不動産会社、訪販会社、自動車修理請負業者に見られ、欧米会社にもまだまだ多い企業概念で、「情報流通」が狭く、消費者団体が少なく、顧客が対抗手段を持ち得ない状況に多く見受けられる。

販売志向概念と、マーケティング志向概念の混合があるが、基本的に異なる点は、前者が「販売者のニーズ・ウォンツに焦点を合わせる」のに対して、後者は「購買者のニーズ・ウォンツに焦点を合わせる」ことであり、また販売志向は販売者の製品を現金に変換したいという販売者

のニーズのことばかりに専念しがちであるのに対して、マーケティング志向は製品ならびに商品を開発し、配送し、消費することに関連を持つ全ての事柄を手段として、顧客のニーズを充足させることに専念するのである。

一言すれば、マーケティング志向概念とは、「顧客の満足」を生み出すことを「組織目標」の達成上の鍵として目指す「統合的マーケティング」によって支援される「顧客志向の考え方」と言うことができよう。さて、店頭薬の場合、マーケティング志向がどの程度浸透しているか否か、またマーケティング的にみてもどの様な点が欠けているかを若干述べてみよう。

私は常々店頭薬のコンセプトは「思いやり」「あたたかさ」「やさしさ」であると考えている。コンセプトとはマーケティング用語で平たく言えば「統合された考え方、価値」と言われるものである。

マーケティング上重要な事は、商品コンセプトを明確にした上で、諸戦略を操る事だとされている。商品コンセプトは商品の作り手が消費者に対して投げかけるメッセージであり、提案である。店頭薬は「思いや

り」がコンセプトであると言うのは、店頭薬媒体として「思いやり」を消費者に手渡している事で、その報酬として代金をいただいている事と考えて良い。

店頭薬をマーケティング戦略、特に流通・販促戦略を中心とした見方から現在では広く業界に浸透してい



氏 武 田 豊 カット

るように私も「新薬系」「家庭薬系」「チェーン系」とに分類しているが、それは要約すると次のようになる。

新薬系：成分的には新薬（合成）

が多く、流通は全国の特約卸を経由させ、人的販売促進策と一部製品のマス媒体

戦略で、消費者にアプローチするタイプ

家庭薬系：開放的流通経路策を握り、人的販売促進策は比較的小さく、マス媒体戦略を中心とし、開発商品幅も小さく、成分的には生薬を中心としてブランド力で消費者に直接アプローチするタイプ

チェーン系：小売店への流通は自社で有し、選択的販売店策を操り、小売店への人的販売促進策に大きなウエイトをおくタイプ

以上のようなものになる。コンセプト的にみると店頭薬に望まれているものに最も近いのは「家庭薬系」であると見えよう。

「家庭薬」とはまた良い呼称であり、まさに個人を対象に止めていない概念である。家庭とは「一族が生活するところ」「親子・夫婦などが生活を共にする小社会」の意味であり、家族とは「親子・夫婦・兄弟などを基礎として生活をともにする集り、構成員」の意味であり、明らかに語意が異なる。即ち家庭は親子人とのコミュニケーションの場であり、空間的な広がりを持つもので

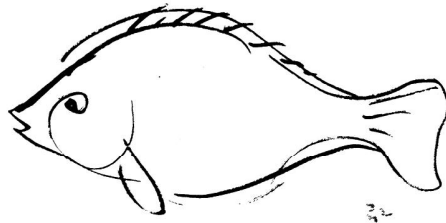
あると解される。家庭の形態・様式も時代と共に大きな変遷をして来ている訳であるが、そこでの基本的な原理・原則は変わらないことはいふまでもない。

最近「崩壊家庭」が増加しつつある事は憂うべき事である。「家庭薬系」の多くがTV広告を中心としたマス媒体戦略を採用している事も「直接的な消費者へのアプローチ」と言う側面からみるとマーケティング戦略的にも的を得ているものと思われる。医薬品は専門財と言う側面からすれば商品自体の管理には、販売店を厳選するという事が望まれるが、その販売店を更に組織化・チェーン化すると言う事は、別の立場からみると、即ち「生命関連商品」は「いつでも、誰でも、どこでもその必要に応じて得られる環境がなくてはならない」と考えられるので、消費者にとってチェーン化は不当とみられなくもない。

また店頭薬のチェーン店化は前述した、二、販売志向概念、に近く、マーケティング志向概念の前段階と言えよう。

我が国の場合はメーカー数から見ると、家庭薬は明らかに他タイプのメーカーより多く、今日では幅広く消費者に定着している。また、相対的比較となるが「小売価格」も他二タイプに比べ低かった。が、近年ではその差が小さくなりつつある。

マーケティングの基本戦略には「製品」「流通」「価格」「販促・広告」の四つの側面があるが、家庭薬



は「価格」特に小売価格で他二タイプのメーカーより優位にあったがその優位性は最近小さくなって来ている。この事は価格面での競争力が衰えたと見られ、他の戦略での優位性を必要としている事の裏返しである。

医薬品業界のみならず、最近「原

点に帰って」「現状を洗い直す」と言うことが主張され始めているが、家庭薬にもその必要が大いにありそうである。

「家庭薬」の場合、歴史の古いものが多く、同族的形態の会社が殆んどと言えるが、世代的に見ると二世、三世代にリーダーが移って来ている。創業者の多くは、優れたマーケットであったと思われるが、代を重ねて行くうちに、ともすると創業者の理念、商品に対するコンセプトが忘れられがちとなって来る。

「原点」と言っても、原点体験者が少なくなりつつある場合が多く、そのエキスの伝承が希薄になっているのである。

即ち、「原点」が風化してしまふのである。原点の風化は原点の喪失である。

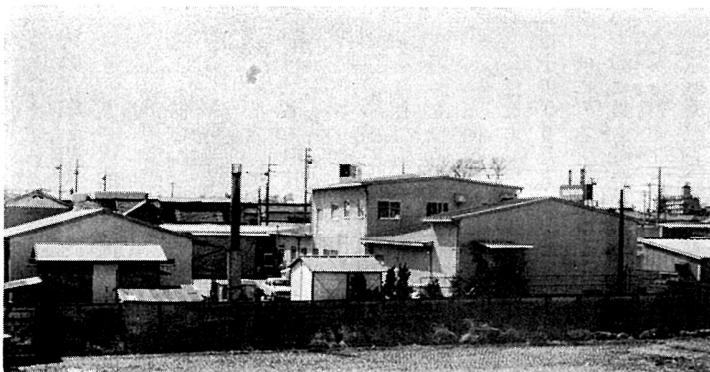
現在「家庭薬」にとつてのマーケティング上の課題はターゲット（消費者）の変化を明確に見直す事と、その上での新家庭薬としての商品のポジショニングを的確に据える事を「原点」に帰って志向することではなからうか。それは家庭薬の再創造（リプロダクト）に他ならない。

— 近代工場めぐり (19) —

石原薬品工業(株)

埼玉工場

埼玉県春日部市



元禄二年三月二十七日の早朝、江戸深川六間堀の庵を後に俳人松尾芭蕉は門人曾良を伴なって千住、草加、粕壁（春日部）と、日光街道を北へむかった。奥の細道の旅立ちである。

埼玉県春日部市。東京都心から三五料、首都圏のベット・タウンとしてまた大企業の工業団地への進出などで急成長した人口一五万六千人のこの街は、古くから桐製品の特産地としても知られています。

二月中旬の一日、石原薬品工業(株)埼玉工場をお訪ねしました。

かつて、芭蕉一行が辿った日光街道（国道四号）に面し、周囲にはまだ田圃が見られるような環境の中に工場は立地しています。

敷地は約八〇〇坪あり、二階建の工場（延べ二三〇坪）棟と倉庫棟など数棟の建物からなっています。

この工場は昭和三五年に当時の東京工場が手狭となったため新築されたもので、昭和四六年には全自動軟カプセル製造ライン導入のため改築されました。

現在、この工場では昭和五年の創業以来の耳科薬「パピロギン」をはじめ、リノール酸製剤の「ビスラットカプセル」、**「ビスラット・ゴ**

ルド」、漢方製剤（防風通聖散・通導散合方）の**「ビスラット・ゴールドK」**、医療用高脂質血症改善剤の**「コレスタンF」**などが製造されています。

軟カプセル充填工程

まず、工場一階の軟カプセル充填工程から見学させて頂きました。

昭和四七年にGMP対策として、イギリスのライナー社から全自動軟カプセル充填機を二台購入（当時の価格で一台が約一億円）し、翌四八年一二月に生産ラインが完成されました。

この充填機の機種は、アメリカのコルトンやシューラーなどいろいろの会社の機種と比較検討して、最終的にイギリスのライナー社のものに決定されたのだそうです。導入以来一回も故障を起したことがなく「イギリスの技術のすばらしさを、あらためて感じさせられましたよ」と導入を担当された尾身専務さんは語られる。この点は、充填機のメーカー・ラベルに**M A D E I N E N G L A N D**ではなく**「G R E A T B R I T A I N**」と表示されていることから、ライナー社の自信と誇りが感じとることができま

す。充填機の生産能力は通常で一時間に二万カプセルと大きく、二台を一フルに稼働させると、一〇〇万カプセル生産できるそうです。忙しい時には月曜日の朝から土曜日の夜まで、機械を通して稼働することもあるとのことです。

別室で調製されたゼラチン液と充填内溶液の入ったタンク（一本に一日が入る）が、それぞれ天井から吊り下げられている。ゼラチン液はリボン状に形成され充填部分に流れ必要な面積だけが打ち抜かれて、それに内容物が充填されるようになっています。

この部分の部品さえ交換すれば、いろいろの大きさや形の軟カプセルが製造できるのです。この機構は特許になっているようですが、大変に精巧なものです。打ち抜かれた残りのゼラチンリボンは平板法のように充填内容物が付着していないので、溶解して再利用されています。

充填されたカプセルは溶剤で洗浄され、回転式の乾燥ドラムに入り、乾燥されます。洗浄用の溶剤は室外で沂過され、循環して再利用されています。充填直後と乾燥終了後にサンプリングされて、充填量など品質試験が行なわれています。

充填室は四季を通じて、恒温恒湿（温度二五度C、湿度四〇%）に調整されており、外部からの影響（工場の周囲の田圃に水が入ると湿度が高くなるなどのこと）を防ぐため部屋には窓がありません。軟カプセルの充填工程は温度と湿度条件が一番問題となるので、充填機や空調機の電圧が低下して、条件が変わることがないように、電力は工場で変電して使用しているとのこと。

これだけの大きな生産能力をもつ充填工程であるが、タンクの交換などの時以外は、たったひとりのオペレーターが操作盤にむかい操作されています。この充填機のオペレーターは導入時以来、担当しておられるベテランで、機械の保守までひとりでこなしておられるとのこと。

この充填機を導入する以前、平板法で生産していた時には、この充填工程に約四〇人の人手が必要であったとのことだから、全自動充填機導入による省力化は実にすばらしいもので、レポーターとしては唯々感心させられた次第でした。

工場の二階には昭和四四年三月に導入した高速錠剤製造工程があり、漢方製剤「ビスラットゴールドK」の製造中でした。造粒工程の不必要

な直打方式で錠剤が製造されています。

包装工程

乾燥の終了した軟カプセルは次の包装工程に流されます。

まず、瓶に軟カプセルが自動充填され、ベルト・コンベア上を流しながらキャップがしめられ、さらに瓶ラベルが貼られます。次に昭和五四年三月に導入した全自動カートニングマシンに流れ、ロット番号を捺印された小箱に添付文書と軟カプセルが充填された瓶がそう入され、外箱に詰められて倉庫に送られます。本

社で受注した得意先への製品の発送もこの工場からされているとのこと

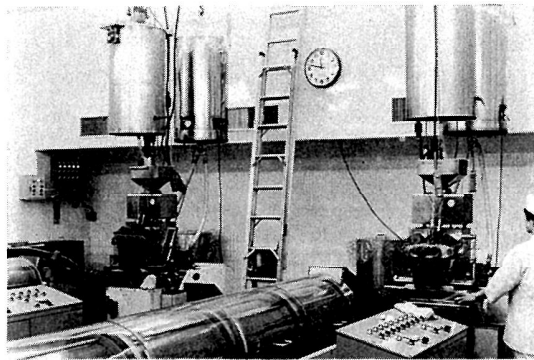
んで共用できるようにすることも大きな合理化といえるのではないかと
思われます。

この包装工程を見学させて頂いて
気付いたことは、包装材料のサイズの
種類が少いことでした。その点に
ついて伺うと、開発の時点から機械
メーカーと協力して検討し、容量を
三種類に統一したのでそうです。

この埼玉工場は現在二二名の従業員で
運営されています。その生産量から
すれば、機械化による省力化を
みごとに成功しておられるといえる
のではないかと思います。また、工
程の細部にわたり、省資源、省エネ
ルギーのための創意工夫がなされて
いることには感心させられました。

包装材料を共用できるようにされて
おられるわけです。とかく大衆薬と
いうのは、その外観にとられすぎ
て多種類の包装材料を在庫すること
が多いものですが、それをしぼり込

同社は医薬品以外では、昭和四八
年四月からアメリカのビューレック
社のウエイト・コントロール菓子
の「エイド・キャンディ」を輸入販
売しておられます。キャンディは食
品なので味の点で、日本人になじま
せるのがなかなかむずかしいのだそ
うです。今後はやはり医薬品で新製
品を開発される方針とのこと、現
在、着々と開発研究を進行中とのこ
とです。これだけのすばらしい設備
とそれを使いこなす技術をもってお
られる同社のことですから、すばら
しい新製品を上市されるのではない
かと思えます。



上=全自動軟カプセル充填ライン
下=全自動包装ライン

今回の取材に際し、ご多忙のところ
ご案内頂きました尾身専務さん、
萩原工場長さんに厚く御礼を申し上
げます。

終戦前後 (その三)

海軍へ (一)

ヒサゴ薬品社長

喜谷市郎右衛門

さて、砲術学校での教育訓練が三
週間近く経った頃、七月二十日から
二十二日迄の三日間、辻堂演習と称
する陸戦演習が行われることになっ
た。

例年、七月も二十日頃になると梅
雨も明けて、本格的な夏が訪れる。
この年も、早く梅雨が上がり、毎日
カンカン照りの暑い夏が始まってい
た。

当時、辻堂の海岸沿いに、海軍の
演習地があり、その附近の農家が、
海軍の演習用の宿舎になっていた。
我々も辻堂に行き、それらの民家
に分宿した。

昼間は勿論のこと、夜戦、払暁戦
などの訓練もあり、夜戦の演習が終
って宿舎に帰ると、夜食として、井
一杯のお汁粉が出て、中にはお替り
をする豪の者もいた。まだ食糧も充

分の時代であった。

第二日目に、恒例の追撃戦の演習が行われることになっていたが、この日も快晴で、朝から真夏の太陽が照りつけていた。

午前中は、海岸の砂浜で射撃演習が行われたが、その頃にはすでに日も高く昇り、砂は焼けつく様に熱くなっていったから、伏射の姿勢をとると、全身から汗が出て、間もなく、汗ビッシヨリとなった。

私は当時、前にも述べたように、一〇七名の同期生の中では、瘦せて小型の方であったが、汗のかき方は、比較的少い方であった。

汗かきの連中は、カーキ色の作業服を通して汗が滲み出て、休憩時に水をガブガブと飲んでいった。

射撃演習が済み、昼食が終り、午後から、この辻堂演習の中で一番きついと聞かされていたメイスイベント、追撃戦演習が開始された。

この演習には、我々一〇七名の初級士官以外に、横須賀海兵団の初年兵（初年兵といっても我々より何ヶ月か先に海軍に入り訓練をつんでいた）の小隊が若干加わり、中隊を編成し、我々の或る者は、この中隊長小隊長、分隊長を務めた。

我が中隊は、平塚方面に退却する

敵を追撃し、これを撃滅せんとする想定で、海岸に沿い芋畑の中を走っている道路を中心に、駆足で敵を追撃した。

しかし敵は、ただ逃げるだけではない。敵の殿部隊は頑強に抵抗し、時に停止しては、我が方に銃撃を加



氏 枝 静 林 建 カット

えて来る。従って、我々も随時これに應戦し、追いまくらなければならぬ。

午前中でさへ、前述のように酷い暑さは、午後に入ってから益々暑さを加え、敵に應戦するため、走って来た足で芋畑に飛び込んで散開し、畑の

砂の上に伏せると、全身から一時にどっと汗が迸り出て、その汗が体温を急激に絞りとるためであろうか、周囲は物凄い酷暑なのに、ぞくぞくとする寒気が身体を襲うのであった。このような体験は生れて以来始めてであったし、その後も、こんな体験はしたことがないが、良くも耐えられたと思う。

伏せて射撃をしては、再び立ち上って走る。こんなことを何度か繰返した後、海岸線の道路を、敵を追って、銃を担ぎ、隊伍を組んで、ひた走りに走る。

およそ二里（八キロメートル）以上はあったろう。

日射病で倒れた者が出たと言う噂を聞きつつ、なに糞と頑張って走っているうちに、一人遅れ、二人落ちと言うように落伍者が出て行って、目的地、平塚海岸に到達した時は、半数になっていた。

ただ、さすがに、新兵と言っても、海兵団の兵隊は強く、一人の落伍者も出なかった。

私も幸い、丈夫だったのであらう、落伍せずに走り通すことが出来た。体力に自信を持った。そして、丈夫かどうかは、見掛けだけではよらないと言ったことを感じたのであった。

実は、この演習前に、日曜外出で家に帰った時、体温を計ったところ、微熱があったので心配をしていたが、この演習で汗を出し切ったお陰か、その後は、全く、平熱になってしまった。

さて追撃戦も終り、夕方宿舎に帰る頃、重大な知らせが伝って来た。

それは、本日の追撃戦で、日射病で倒れた者、十数名、殆どのは回復したが、目黒軍医中尉だけは重態であるとのことで、一同憂色に包まれた。

そして、翌朝、払曉戦演習が終り一同が集合した時、白々と明けて行く辻堂海岸の砂丘の上で、主席指導官安田中佐から、目黒中尉の死が敵かに伝えられた。時刻と言いつ、場所と言いつ、本当に映画で見る戦場の一場面の様であったと、深く印象に残っている。

うねうねと続く砂丘、その先方に広がる大平洋のうねりを望みながら、我々は、不幸にも演習で散った目黒君の冥福を祈ったが、この事故は、これから近い将来、実施部隊へ出て行く、我々の前途を暗示するもの様であった。

彼、目黒中尉は新潟医大の出身で、学生時代はラグビーの選手だっ

たこのことで、身体も特に弱い方ではなかった筈だが、卒業前から暫く運動から遠ざかっていたので、この様な結果を招いたのであろうか。

考えてみると、彼は午前の射撃演習の時も、ひどく汗をかいて、作業服全体が、水を被ったように、汗びっしょりという程の汗のかきようであった。

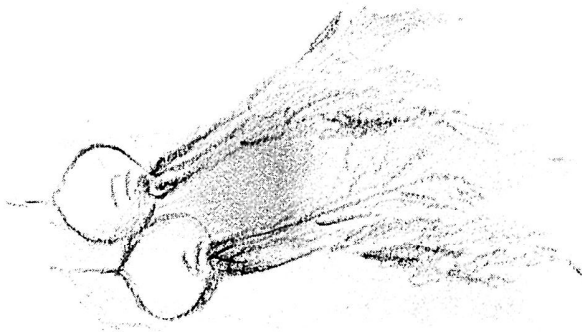
辻堂演習もこれで終了し、我々は直ちに、横須賀の砲術学校に帰り、その夜は校舎内の一室に祭壇が設けられて、お通夜が行われ、翌日、横須賀市内のお寺で、海軍葬として、敵かに、且つ立派な葬儀が行われた。

目黒軍医中尉の御父上は、海軍の軍人であったこのことを、その時はじめて知ったが、既に退役されていたが、山本五十六海軍次官とは同期だったとかで、その関係もあったのであろうか、海軍大臣代理として山本次官が臨席され、大臣の弔辞を代読された。これが、私が山本元師を間近に見た最初であったが、如何にも武人らしく堂々として、海軍の提督として頼もしい方だと感じたのであった。

目黒中尉は、たまたま、私の班に属していたので、この葬儀に際して

は、柩の運搬などは我々同班の者が行った。また、海軍葬なので、儀仗隊、軍楽隊も参列して、葬送の曲を奏し、弔銃が放たれた。

新入の我々初級士官には始めて経験する、本当に感無量の葬儀であった。そして、我々は、折角、国の為



氏 枝 静 林 建 カット

この演習が終り、更に二週間砲術学校での教育を受け、八月七日に終業式があった。

さて、従来の初任軍医科薬剤科士官の教育過程では、次に、普通科学生として、東京築地の軍医学校に入り、三ヶ月間の専門教育を受けることになるのだが、この年のように一度に百名以上の学生が入ったのは海軍軍医学校としては始めてのことだし、築地の寄宿舎には一度に入り切れなかった。そこで、一〇六名を二つに分けて、前期と後期とし、前期

は先に軍医学校二ヶ月、次いで横須賀海軍病院実習二ヶ月とし、後期は先に横病実習、あと軍医学校教育ということになった。

私は後期の組に入れられ、八月七日付で、先づ横病での実習に参加することになった。

横病の隣が砲術学校なので、宿舎は今迄通り砲校であった。

軍医科の方は細かく班に分れて、病院内で外科や内科等を廻ったり、或は海兵団の医務科で診療の実習をしたが、私達薬剤科は三名であったので、常に一緒に薬剤部の各科で実習をした。

そして、私はこの期間に父の死に会うことになったのである。

父は昭和十三年の暮に引いた風邪が元で、病床に伏すことになった。それほど病弱ではなかったのだが翌年春になっても微熱が時々出て、治ったかと思うと、また出るという風であった。

結核ではないかと、X線写真をとったが、結核ではなかった。また、父は若い頃中国南部を旅行した折マラリアに患ったことがあり、微熱が周期的に出るようなのでマラリアを疑って検査をしたがマラリアでもない。

当時の内科の名医、馬場先生や、東大の稲田先生にも診ていただいたが、結局、何の病気が分らないままに病状は進行して行った。

そして、八月の末頃から、父の容体は加速的に悪化したようである。九月十一日の夜であった。

この日、残暑が厳しく、好天で、美しい月が横須賀軍港を照らしていた。

私は、夕食後、いつものように、砲術学校の宿舎の屋上から、仲間と涼風に吹かれながら、奇麗な月と海を眺めていた。尺八の調べが耳に伝わって来る。戦友の一人がこの夕刻の自由時間に吹いているのである。父はどうだろうかなどの想いが浮

んで来て、何とも感傷的な初秋の夕べであった。

間もなく、自習時間に入ると、教官から呼ばれ、父が危篤との電話があったから、至急家に帰るようにと言われ、いそいで砲術学校を飛び出した。

家に着いたのは十一時頃、父はすでに意識はなく、酸素吸入を続けていた。

息を引きとったのは、翌十二日の払暁、数え年で五十六才、今風に数えれば五十四才であった。

緑膿菌による亜急性心内膜炎であることが分ったのは死後であるが、いづれにしても、抗生物質のなかった当時としては治療の手だてはなかったとあきらめている。

横病実習は九月末終り、次いで東京築地の軍医学校へ、そして軍医学校生活二ヶ月、十一月二十五日付で連合艦隊司令部附として実施部隊に出で行ったのである。

漢方渋谷診療所を訪ねて

「漢方はいいけれど、健保がきかなくてね」という声を耳にします。漢方医の診察を受けるには一万円札を用意しなければ、とも聞きます。

この度、渋谷道玄坂に健保のきく診療所が開設されたという耳よりなニュースを聞いて早速訪ねてみることにしました。

うかつにも、「新大宗ビル」とだけ覚えて道玄坂をうろろうろ探していましたが、さいわい寿司屋の出前持ちさんを見かけたので尋ねたところ右側のビルを教えてくださいました。

地獄で仏とばかり、そのビルに行きましたら、ガレージでした。

判りにくい場所というわけではなく、私がいかがげんに早呑みこみをしていたからなのです。

「新大宗ビル」というのはあとで聞きましたら、五号館まであるので

さすがの出前持ちさんでも判らないのが当たり前でした。

訪問を終えて外へ出て、振り仰ぐと、ちゃんとグリーンの袖看板が出ていました。もっとハッキリした目印は「ヤマハピアノ」と大きな看板が出ているビルです。なまじっかビルの名を知らなくても判ります。

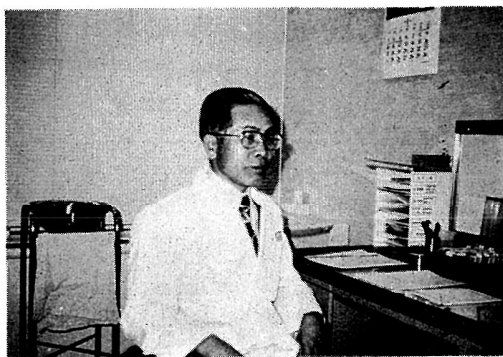
この診療所の正式の名称は財団法人日本漢方医学研究所附属渋谷診療所というのだそうです。日本漢方医学研究所は、明治以来つたれた漢方医学を掘り起こし、正しく継承し、広く普及させるために十年前に設立され、臨床医学の実践と研修の場と

して、この診療所を開設したのだと聞きました。

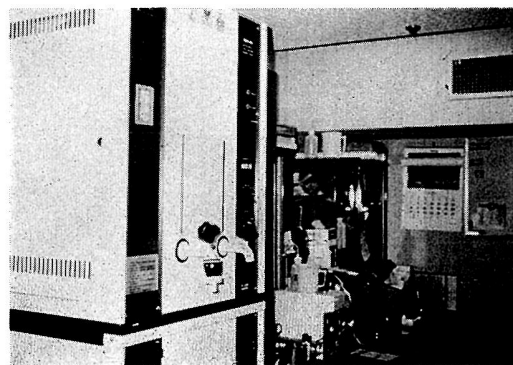
当初は健保のきく漢方診療所の存在は知られていなかったのですが、口コミでひらがり、所長の診療日には補助椅子が出るほど大入り満員で一日の患者数は四〇〇〜五〇人にも達しています。

診療科目は内科、胃腸科、循環器科、小児科、皮膚科、婦人科を包含しています。

受付時間は、平日は午前九時から十一時、午後は一時から三時まで、土曜日は午前九時から午後一時（ただし第一、第三土曜日のみ）となっ



(上) 診察室の山田所長



(下) 臨床検査室

ています。

所長は山田光胤先生、副所長は向後先生が常勤され、室賀先生、松田先生など、経験豊かな医師が十一名診療に当たっておられます。

東日本の正統派漢方には三大学統があるのですが、その各派の後継者が顔をそろえているわけです。

事務系統は事務長兼薬局長、事務員、薬剤師、看護婦、臨床検査技師が六名ですが、この事務長兼薬局長の田中一朗氏は、以前津村研究所で刈米所長の片腕として活躍されていた「閣下で博士」です。

診断用器械装置として、超音波診断装置、無散瞳眼底カメラ、解析装置付心電計、肺機能測定装置など、すべて近代的コンピュータが駆使され、目をみはるばかりです。

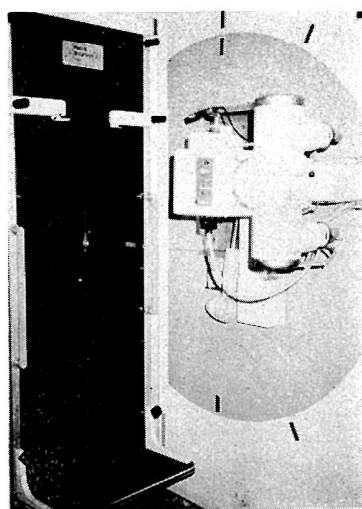
臨床検査室は、自動化学分析装置

(十二単位)、自動血球計算器、尿自動分析装置、自動血色素濃度測定装置などがあり、X線関係としてはX線テレビ診断装置、ブッキーターブル、自動現像器などが備えてあります。

薬局関係では集塵装置付調剤台、全自動分包機などによって、衛生的に、清潔、かつ正確に調剤されることは大病院にも見られません。

事務機器には病歴管理用オフィスコンピュータ、カルテセレクターなどによって病名、症状などが即座に、明瞭に分類されます。

このカルテは、西洋医学の診断方法によるデータと 東洋医学独自の四診による所見が併記されることになっていきます。



X線装置

使用される薬剤は約百二十処方、その他生薬末約二十種、新薬(抗生物質、降圧剤など)も使用するので薬剤中断による変化を防ぐことができます。患者の多くは南関東からの来所者ですが、中には遠距離か

ら来所する人もあります。

調剤上、加方または去方を要する場合は、他の診療所を紹介するようにとりはからつくれます。

一般開業医でも、三割は漢方薬を使用していると聞きますし薬禍問題もさらにひろがる可能性があるため医師が東洋医学に寄せる関心はますます大きくなっています。

この診療所は、漢方を勉強したいという若い医師に門戸をひろく開放し、ベテランの医師が指導に当たっています。

また、学術的交流をはかり、漢方医学の科学的究明にも、積極的に意欲を燃やしています。臨床のみをもつて足れりとしないう姿勢がこの診療所の活気の源泉になっているように感じとれました。

明るいサロンのような待合室、広々とした診察室、試験所のような最新設備など、この理想的な構想はちよつと真似のできない高さ大きさです。

私はすっかり魅了されてしまい、そのうち、口内炎の孫でも連れてこようかしら、とひそかに考えながら辞去しました。

外は近代的ファッションの街にすつかり変貌して、昔の馬糞だらけの

坂はあとかたもありません。明るい眩しい街が輝いていました。(玉)



〈委員会だより〉

新年度の抱負

薬事委員会

委員長 喜谷市郎右衛門

第四四号「かていやく」の委員会報告として、標記の題名で原稿を書くようにと、弘報委員長よりご依頼があった。

抱負とは何であろうかと、広辞苑を見ると、「心中に抱く考えや自信」とある。

薬事委員会は、会員の皆様の御要望に応じ、その対策などを検討し、日薬連などの関係委員会に組合として意見を反映させるようなことをやっているので、自信などということになると、大臣でもなし、社長の

立場でもなし、書きようがない。
そこで、従来のように、前号以降の活動状況や、本年差当り起るであろう問題について簡単にご報告する。

先づ、一般用の瀉下薬製造承認基準案については、日薬連胃腸薬検討会の検討と相待って、当委員会は、昨年十月十二日、関係メーカーを加え、最終的な説明検討会を開催した。十月三十日に、厚生省案の公表説明が行われ、これに対する要望、意見を当委員会では十一月末日までに集め日薬連に提出した。

次に、本年は甚だ問題の多い年であると思われる。薬事委員会に関連のあることとしては、製造承認許可の促進、一般用医薬品の再評価結果の公示、漢方製剤の使用上の注意作成などの諸問題が、すでに出来ており、これら問題点の検討を行い、組合としての意見のとりまとめに、努力をして行きたいと考えている。

流通委員会

委員長 森 本 禎 純

製配販に亘る流通問題について、

最近の主な会合についてご報告申し上げます。

(一) 卸との会合

イ、大阪親和会との会合

昨年十二月八日、大阪に於て、親和会四社のオーナーと実務担当責任者を夫々お招きし、福岡県卸との会合に対する、メーカーの取組む姿勢と方向を申し上げることを中心として、最近の流通事情についての討議を行った。

ロ、福岡県卸との会合

一月二十六日、福岡市全日空ホテルに於て、福岡県全卸のオーナー並びに薬専部内流通担当責任者、計二十一名の方々と、東京、大阪の家庭薬メーカー二十社が参集し福岡県の薬専事情を中心として、家庭薬メーカーの近況及び事情を報告し討議した。

卸側の要請を要約すると、

イ、薬専部内は赤字経営で、家庭薬からは卸のメリットになる利益が出ない。

ロ、流通の適正化と卸価格の監視、末端価格の底上げに努力せよ。又、我々メーカーとしても流通チャンネル、価格体系の改

善など、今後に残された問題が多いのを痛感した。しかし全般的には、最高のメンバーでお互いの本音が出たことを感謝しています。

(二) 小売団体との会合

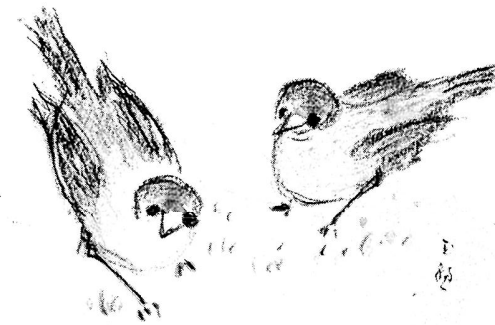
二月十七日、東薬連筒井会長、

方、東薬連の取り組み方についての説明報告をうけ、現状の認識について私共メーカーも理解したことをご報告申し上げます。

以上

GMP委員会

委員長 嶋 谷 巖



氏 枝 静 林 建 カット

昨年四月に、前委員長でありました渡辺俊邦氏の突然の訃報を聞き、実に驚いた次第です。氏と知り合いになってからの日は浅い間でしたが、その博識と人情味の豊さは私共のよく相談のつて載き、全家協GMPをここまで引きあげて行く等そのご遺績は大なるものでした。この偉大な前委員長の後を引き継ぐことは若輩の私では荷が重すぎるのでありますが、幸にしてGMP委員各位の絶大なるご援助を受け引き受けることになり、曲がりなりにも今日までに至って居ります。

さて、我が国のGMPも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正式にスタートしました。それまでの間の厚生当局の方々の調査研究に対するご尽力や業界で担当された諸兄の協力等に対して敬意を表する次第です。

矢島専務理事、藤巻理事ご三方との会合を催し、東薬連の連帯機構の問題について既に昨年の十一月より発足してはいますが、その後の経過報告と機構の考え

その後昭和五十四年十月の薬事法改正に伴い行政指導のあたりであったGMPも昭和五十五年九月より法制化されました。その間各企業においてもGMP適用の方向へ努力されました。昭和五十六年八月には法制化後のGMPの円滑な運用を計るための解説書も発行され我々業界にとっては座右の書として利用して居ります。次いで本年二月には解説書でも盛り込めなかった事例についてQ&A式に各条に分類して記載された事例集も発行されました。これは正にGMP虎の巻でありましてその内容は大いに参考になります。

以上長々と前置きを述べましたが組合GMP委員会としても今後組合員各位のご協力を得まして、家庭薬の高度な位置の確保と発展に向かつて努力致す所存であります。

事務局だより

◇ 組合

○十一月十一日午後六時・奥湯河原海石榴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。

○十一月九日から十一月二十二日まで

て延四日間第三十九回軟式野球大会を明治神宮軟式野球場において二十四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 (株)白元チーム
準優勝 養命酒製造(株)
三位 (株)龍角散
三位 (株)大木



氏助泰堀 カット

○十二月八日正午より四団体共催昭和五十六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。

○十二月十一日午後四時より組合昭和五十六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。

○昭和五十七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。

○昭和五十七年一月六日午後三時より全国家庭薬合同新年互礼会が東京プリンスホテルマグノリアホールで行われた。

石松子

花粉症の女 泪す花曇

連翹にひそみ雀の面吹ゆし

編集後記

先頃NHK特集番組で、「食糧地球は警告する」が報道された。

その焦点は、世界の食糧基地でもある米国で、数百年、数千年かかって作られた豊かな表土が、化学肥料農業に頼る大規模機械化収穫方式の為に荒らされて耕地の地力が低下し、表土が風や雨で流出して居り、遂には塩がふき出したり、雑草に阻害されたり砂漠化しつつある処もある相である。昔は四年に一回は牧草

をまいて保全したのが輸出穀物生産で土を休ませる暇も無く、又土作りを行わぬ為でもあるとか。

我々日本のサラリーマンも何となく身につまされる話でもある。

健康であると言う事も同じで、絶えず消化に良いバランスのとれた食事を規則正しく採って基礎体力をベストの状態に保っておれば、病気の抵抗力も手術の回復力も早く、ストレスによる免疫力の低下も趣味その他の気分転換と軽い運動で復元し、活動力を維持出来る訳である。

又自分の身体に合った―体質は親より遺伝する―両親も使って居た家庭薬を持薬として早期治療を必ず実行する事で体調を整え、愈々きびしさを加えて来た薬業界の難局に対処したい。

今回は減量編集ご寛容に。

(友田)

東京都家庭薬工業協同組合
かていやく 第四十四号

昭和五十七年四月十日発行

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