

# かすりのやく

昭和57年10月10日

題字・先代 藤井得三郎氏

## くすりの国際性

厚生省薬務局審査課長

代 田 久米雄

わが国の薬の国際評価はどのようなであろうか。まず第一に聞くのは、日本の薬の品質は極めて高いものと評判はよい。たしかに、一般薬を中心とする東南アジアに輸出されている薬は、日本の製剤技術が優れているので、錠剤、カプセルなど、安定した品質と一定した力価が保証されていると高い評価である。これは、日本の製薬企業が多年の努力により、GMPなどの体制整備に努めてきた成果であろう。

一方、アメリカ、ヨーロッパなどの先進諸国は、日本の開発力に注目しており、日本がこれからの新薬の供給源として大いに活躍するものと考えている。しかし、自動車輸出の二の舞を恐れる余りの過大の評価にすぎるところもあり、いささか期待だおれにならないことを願っている。

薬の国際的流れをみれば、誰しも分るように、先進製造国から、開発途上国へと大量の医薬品が輸出されている。勿論、開発途上国とても、基本的な薬は自国で製造し供給しようとしているが、それには、先進国の技術的援助が不可欠である。開発途上国が最も困難を感じているのは一つは輸入薬品の有効性、安全性の評価であり、二つ目は国内流

を得ないのが現状である。品質チェックには、公的な試験所を作るよう努力しているが、技術的なバックがなければ極めて難しい。

開発途上国は、このような問題を背景にして、エッセンシャルドラッグをとり入れ、又、薬効評価については先進国からの証明制度にたよっている。現在WHOの定めたGMPの証明制度があるが、これを更に拡大して、先進国は開発途上国に対してこれまで以上に



J. Tsumura.

津村重舎氏 多くのくわしい情報を提供すべきであるとの議論がなされている。単に先進国で許可されているというだけでなく、その時期が最近の新しい学問レベルでなされたものか、再評価は終わっているものか、使用上の注意にどのようなものが付けられているかなど、あらゆる情報が含まれており、輸入国側の判断の助けとなるものであることを希望している。メーカーとしては、これらの輸入国側の希望に出来るだけ

通における品質のチェックである。これらの国は、薬効評価が出来るような学者も少く審議会も構成出来ない問題がある。したがって、薬効評価は先進国の許可制度にたよらざる

が付けられているかなど、あらゆる情報が含まれており、輸入国側の判断の助けとなるものであることを希望している。メーカーとしては、これらの輸入国側の希望に出来るだけ

応えることがその薬の信頼を増し、ひいては輸出の増加につながるものではないだろうか。

国内ではもとより、海外市場においても成功を得るためにはすべからずフェアでなければならぬ。東南アジアで、国内同様に医師に無料サンプルを大量にばらまいたメーカーがあった由である。日本であれば、保険で請求を出来るかも知れないが一般に外国は医薬分業の国であり、医師にもうけさせて欲心を買おうとするような行為は、眉をひそめさせるものである。国内流通の恥をそのまま輸出するような愚行は、分業国政府により厳しくとがめられるのはいまでもない。

これからは、日本も国際的ルールについていくだけではなく、国際的ルールを創り出す努力を払い、合理的な国際慣行を生み出すような役割を積極的に果たすべき時代である。世界第二位の規模を誇る日本の製薬業界の現状からすれば、国際舞台においてもその実力は大きく評価されているはずであり、その実力にふさわしい国際的な責任を果し、開発途上国に対する援助に貢献するよう努力し、国際的信頼を得ることが大切である。

開発途上国が強く希望している、基本的な薬剤を自国で生産出来る工場、技術を持つこと、輸入品を含めて、品質管理の出来る試験機関を持つことを実現するため、WHOを始め、国際機関が研修制度などにより専門技術者の養成に力をかけている。

最近では、わが国のメーカーもその研修の場を提供し、技術の習得に協力していることは、大変喜ばしいことである。このような方向に益々国際的な貢献を果たすことにより、わが国の製薬産業は国際的にも更に高く評価され、将来の国際的発展の礎となるものであることを疑わないのである。

## 医療法改正の意味するもの

薬業 経済 研究所

常務理事 常 松 己 一

次の通常国会に向けて

厚生省は、この延長国会末期にも

医療法改正案を国会に提出したいとしている。同法の改正は、昭和二十三年の制定以来、実に三十四年ぶりのことである。もちろんその間政府としては、制度改正の機会を窺ってきたが、これには当時の武見医師会長が、「医療の官僚統制につながるものとして頑強に反対してきたため陽の目をみることがなかった。しかしそれも花岡医師会長となるに及んで話し合いがほぼついたようでありここで一挙に改正に踏み切り、できれば次の通常国会で仕上げたいとしている。ただ、これには自民党の一部にもなお慎重論が強く、その成立にはかなりの紆余曲折があるものと思われるが、厚生省としては長い念願を込めたものであり、この辺で新しい時代にマッチした医療体制づくりをしない限り、社会から指摘されている医療の荒廃は益々深みに入らざるを得ないとしており、同時に、今国会で成立予定の「老人保健法」と接続する面もあるところから、その意味からも早期改正を必要としているのである。

### 改正案の骨子

今回、医療法を改正しようとしている主たるねらいは、①医療施設の

適正配置と②医療法人への立入検査を含む監督強化ということにある。そこで①の政策を遂行するためには、全国各地域の実情に合った「地域医療計画」(各都道府県ごと)を策定し、それに基づき地域医療圏での必要病床数の確保と「開かれた病院」の整備運営、併せていわゆるプライマリ・ケアの充実を図るというものであり、また②のねらいとするところは、たとえばかつて話題をまいた京都市の十全会のような乱脈経営の目立った医療法人に対しては、行政的な監督権限を強化し、場合によっては病院開設の取り消しなどをできるようにするといった内容を盛り込んでいる。なお医療法人の経営者は、原則的に医師に限定、医師以外の者が法人を経営する場合は、都道府県知事の厳しい資格審査を必要とするということ、これまで民法法人としての性格をもった医療法人は、社会福祉法人なみの枠がはめられることになる。

大体こういったところが、今回の改正案の骨子となっている。

もとより、現行の医療法人に対しては、開設許可の取消し、閉鎖命令などのいわゆる解散命令権を行使できることにはなっていないが、今回の

改正では、そこに至る過程として①立入検査、②法令違反の場合の改善命令、③役員の解任命令といった三段構えの行政措置を経て、はじめて前段の解散命令を下すこととし、その意味では、現行法をやや緩和するようなニュアンスも含まれている。

### 公的医療の前進

それにしても、今回の老人保健法の制定に続き、医療法の改正、そしてすでに構想化している再度の健保法抜本改正につながる一連の法体系の整備はそのまま今日の国民医療体制を大きく変革させ、同時にそれがいわゆる公的医療体制の前進と強化を意味するものであることはいくまでもない。

たとえば、今回の医療法改正による大きな柱は、前述の通り「地域医療計画」の策定にあるが、それを遂行するために、各地域ごとに医療法人、医師数、人口などの面から、医療機関の適正配置を割出し、一定の診療圏ごとにオーブンステムの病院を整備し、医療資源（医師、薬剤師、看護婦その他の医療従事員、医薬品、医療機器など）の効率的活用を図るというわけであるが、そのこと自体が医療機関の公的支配ないし

は統制医療につながるものであることは当然の帰結である。

しかし、それでも今日のような日進月歩の医学薬学の発展、それに伴う医療技術の高度化、高額化、疾病現象の多様化などによる医療内容の複雑化といったいわゆる医療供給

は年々逼迫の度を強めつつある現段階にあっては尚更のことである。

### 薬業界への影響

ところで、かかる医療法の改正によってそれがどのような形で薬業界に影響を及ぼすかという問題である。

いまでもなく、今後急ピッチで地域医療を整備充実するとはいつても、そのためには施設とマンパワーの両面に亘る充実が不可欠である。またそれに加えて、いわゆる情報サービスの充実が重要である。

これには厚生省として、今回の医療法改正と符節を合わせた如くに、昭和四十八年度から十カ年計画で医療情報システム化の研究開発を進め、昨五十六年度には「健康管理」「健康福祉」「へき地包括医療」の本格的なフィールド実験を軌道化するに至っている。同時に技術的、経済的に高度なシステム化を図るために開発された共同利用型の情報システムはすでに稼働し、たとえば全国レベルでの抗生物質の適正使用を図るための情報サービスシステムなどが、現在進められている。

さらに、五十二年度から五カ年計画ではじまった救急医療の整備計画

も最終年度を迎え、五十六年度からは地域医療センターによる高額医療機器の共同利用を促進するための予算化が図られるなど、今後の地域医療計画を策定するための一連の予備的方策が着々と進められてきた。

そして今後は、医療資源の適正配分の名において、とかく過剰だと指摘される医薬品の適正使用とその供給体制のあり方にも大きく手を入れてくることは必定であり、その動きはすでにはじまっているとみてよい。従って今回の医療法改正によって業界に作用するものは医薬品需要の抑制に通じ、同時に医薬品供給体制の変革を求めたものと認識すべきであろう。（五七・七・二八記）



## 〈特集〉

# 家庭薬の 副作用を 考える

先般、東京都薬事審議会から「一般用薬品（消化器官用薬等）による副作用事例の評価について」という答申がいただきました。これはすでにだされている「中枢神経系用薬」及び「外皮用薬等」に続くものです。従来「昔から使われてその安全性を認められているのが家庭薬だ」ということが、定説のようにいわれてきましたが、いわゆる常識では考えられなかったような誤用によって副作用を起しているケースも多くあります。このような現状から家庭薬の副作用というものを、一度考えてみようというところでこの特集は企画されました。

## 〈行政の立場から〉

### 東京都薬事審議会 らの答申を受けて

東京都衛生局長兼薬務部  
薬事衛生課長  
土屋 正 康

#### 一、はじめに

今日、消費者の趣向の変化や低経済成長への移行など、企業をとりまく環境は激しく変化しており、いかにこの環境変化に適応していくかが、企業の存続・成長にとって鍵となっており、その際、顧客の要望に的確に答え、信頼をいかに確保していくかが重要な課題であり、それは企業が社会的責任を果たしているかどうかの問題でもあります。この社会的責任は、製薬企業にあっては、医薬品の安全性と有効性の確保にあることはいまでもありません。いいかえれば、製薬企業が有効かつ安全な医薬品を製造することはもちろん、薬の安全な使い方についてきめ細かなPR活動を行い、消費者の薬に対する認識を深めていくこ

とが社会的責任だといえます。医薬品産業は、健康という人間生活の基本、ないしは幸福の基礎に深く関わる産業であり、その社会的責任の重大さは、他産業に比べて格段に大きいものと考えます。

製薬企業の社会的責任の一方の柱が、医薬品そのものの安全性を確保することにあるとすれば、他方の柱は、十分な情報の収集と還元により、個人の体質に基づく副作用、ないしは連用・誤用といった医薬品の不適正な使用による副作用を防止することにあります。副作用の防止は、第一次的には企業の社会的責任の枠内で果たされるべきものであり、これについては、各製薬企業にあっては、すでに十分な情報の収集と還元を体制をとっておられると思います。国にあっては、医薬品の使用上の注意記載要領の制定等が行われ、その結果、一般用医薬品の副作用については、重大なものとはほとんどなくなっております。

しかし、軽度とはいえ、一般用医薬品についても依然として副作用は生じております。一般用医薬品は、自己治療の手段として用いられる点で、医者の手を経る医療用医薬品と比べて、一層安全性の面できめ細か

な配慮が必要とされます。素人の使うもの、ないしは予測もしない使われ方をするものなどの認識が必要なのです。医薬品そのものに何らおかしな点はなくても、使い方の誤り故に被害の生ずる場合も多いからです。確かに使う人の使い方には問題があるのかも知れません。しかし、望むべくは、販売にあたって十分な注意がなされていればとの感はまだありません。

#### 二、答申の概要

一般用医薬品の以上のような特殊性に鑑み、都にあっては、日常の監視指導、講習会や街頭相談などを通じた消費者への啓蒙活動など、医薬品の安全対策を展開しております。その一環として、一般用医薬品の副作用情報を収集し、東京都薬事審議会において評価・検討を加えた後、薬局・薬店にその情報を還元しているわけです。

東京都薬事審議会からは、すでに「中枢神経系用薬等」及び「外皮用薬等」の副作用事例の評価について答申がなされており、今回、東京都薬事審議会から知事に対してなされた「消化器官用薬等5薬効群（消化器官用薬、ビタミン剤、滋養強壮変

質剤、その他の代謝性医薬品、寄生動物用薬」についての答申で、一般用医薬品についての評価・検討は一応の終了をみることとなります。以下、その概要について説明いたします。

(一) 検討対象及び因果関係

	計	寄生動物用薬	代謝性医薬品 その他	滋養強壯変質 剤	ビタミン剤	消化器官用薬
副作用報告数	265	1	58	33	78	95
医薬品名が不明のもの	38	—	12	11	—	15
検討対象報告数	227	1	46	22	78	80
因果関係が推定できるもの	209	1	41	22	75	70
因果関係が推定できないもの	18	—	5	—	3	10

(二) 事例にみられる問題点

① 消化器官用薬

消化器官用薬のうち、特に件数が多く問題となったのは、胃腸薬と下剤です。

ア、胃腸薬

胃腸薬の副作用事例では、まずロートエキス等による口渇が目立ち、

次いで発疹、掻痒感などの皮膚障害、悪心、食欲不振などの胃腸障害となっています。

胃腸薬の選択については難かしい問題があり、例えば一口に胸やけと



胃腸薬の原料植物

いっても、胃酸過多からくる以外に様々な原因が考えられ、治療法もその原因によって様々に異なってきます。また、自己判断で高血圧薬と胃腸薬を併用した例等がみられ、このような場合は、相互作用により思わぬ被害を受けることも考えられます。

す。

胃腸薬の使用に際しては、自分の体の状態、他に薬を飲んでいるか等を医師・薬剤師などに相談し、その指示に従うよう薬の購入者を啓蒙していく必要があります。

イ、下剤

下剤による副作用事例の多くはピサコジル含有の薬剤であり、性別にみると、女性の報告者が圧倒的に多く、特に20〜30歳代の人が多くなっています。副作用症状としては、激しい腹痛、下痢、発疹、掻痒感、依存性などがあります。

また、下剤の効き目が弱くなっていくままに増量し、ついには腹痛を起こした例もみられました。下剤は連用する可能性のある薬であり、次第に薬に頼りがちになって、症状の悪化を招いたり、副作用が発現してしまう場合が多いので、下剤の連用については十分な注意が必要です。

他に、グルコマンナンと下剤を併用して体力減退となり、起きられなくなった例等がありました。

② ビタミン剤

ビタミン剤の副作用事例は混合ビタミン剤に多く、次いでビタミンE剤となっています。

ア、混合ビタミン剤

混合ビタミン剤では、ビタミンB<sub>1</sub>を主成分とする製剤とビタミンA・D・Eを組合せた製剤の副作用が中心となっています。副作用症状としては、食欲不振、下痢、胃痛などの胃腸障害、次いで発疹、掻痒感などの皮膚障害の順となっています。

イ、ビタミンE剤

ビタミンE剤の副作用では、女性が圧倒的に多く、特に40〜50歳代の中年の女性が大部分を占めています。副作用症状としては、発疹、掻痒感などの皮膚障害、ついで食欲不振、胃部不快感などの胃腸障害となっています。

③ その他

総合代謝性製剤のうちドリンク剤に、カフェインによる動悸、息苦しさを訴える例がみられました。

(三) まとめ

今回の副作用事例をみると、大部分の事例は「使用上の注意」に記載されているもので、使用を中止することにより回復する軽度のものでした。しかし、報告された副作用の多くは、薬本来の作用が強く現われすぎたためと考えられ、個人の体質、そのときの体の状態等が密接に関わっているため、この種の副作用を防止することは困難です。副作用をで

きるだけ早く発見し、ごく軽い段階で抑えることが重要と思われまます。一方、薬の連用・誤用などの不適正な使用により副作用が発現した例が下剤に散見されます。このような使用量、使用方法に問題のある副作用を防止することは、副作用防止対策の第一歩であり、そのためには使用者に薬の知識を適切に与えていくことが大切です。

薬の副作用を防止し、あるいは可能な限り軽い段階で抑えるという目的は、行政の力だけではなかなか達成できるものではありません。行政が薬の使用者に対して正しい薬の使い方を伝えていくという責務を果たすとともに、薬局・薬店従事者は、都民の健康管理のアドバイザーとして地域の中に位置づけられなければならないと考えます。

### 三、一層の研鑽努力を

答申が出された翌日の新聞は「大衆薬の副作用―使用上の注意守れば防げた」（毎日）、「ご用心ノ薬の連用、誤用」（朝日）など、「使用上の注意」をいかによく消費者に理解させ、連用・誤用を防止するかという立場で、今回の答申をとりあげています。医薬品の安全対策にと

って、薬局・薬店での販売にあたっての十分な注意はもちろん、「使用上の注意」をいかに消費者が読みやすく、かつわかりやすいものとするかが大変重要です。このことは、東京都薬事審議会の席上でもとりあげられ、各委員からの要望も特に強いものがありました。製薬企業にあっては、すでに日々研鑽に努められ、薬の製造面でのチェックは十分に

なされているものと思います。しかし、こと人間の健康に深く関わる医薬品に関する限り、配慮が十分すぎることはありません。今回の答申にみられるように、せっかくなにかつくっても、それが誤った使い方をされたために被害を生ずる場合も多いのです。製薬企業にあっては、このことをよく認識され、製造面での責任を果たすことはもちろん、「使用上の注意」を一層わかりやすいものとするなど、消費者サイドに立って、いかに薬の使い方について十分な意思を伝えるかに着目した研鑽努力を望みたいと思います。それが、製薬企業の社会的責任を果たすことにつながり、ひいては顧客の信頼を確保して、一層の企業の発展を可能にする力となるのではないでしょう

〈開局者の立場から〉

## 開局薬剤師が

## 読んで

東京都中央区 秋葉薬局

秋葉保次

化学薬品などの問合せや、日常的な健康相談等は平常の業務としてみられているところである。そのためモニターとしては大変適切な窓口であろう。

ただ医師と異なり、診察をするのではなく、患者の主訴に止まるので、自ずから情報量が限定されてしまう。又応接態度によっても、主訴に差が生じることがあるから、特段な技術が要求されるものであろう。

それにも拘らず、ここ七報告中因果関係の推定できるものが二〇九報告あったとのことであるから、モニター能力は意外に高いところにあるのかもしれない。

○平易な文章

カテゴリー毎に幾つかも報告をとりあげ、合計二四症例を例示して、それに対する具体的な解説が加えられている。これは平易な文章で記述されており、そのまま患者に話をすることができる。

これは十七問からなる標準的な解答案集にも踏襲されており、大変に詳細で、しかもそのまま良いアドバイスとなつている。この質問は、単に医薬品だけに止まらず、薬局等に寄せられそうな範囲の中から各種を選んでいるだけに極めて実際的であ

る。こうしたことは、薬局等では既に熟知していることであろうが、矢張り機会をとらえてオーソライズしておくことも大事であり、現場を持つものにとっては心強いことである。

そして使用上の注意とオーバ・ラップさせた販売時の注意事項についても、全く同じように受けとられるだろう。

#### ○開局薬剤師として

医薬品は所詮、安全性と有効性のバランスの上での評価である。そしてその積である有用性が、疾病の危険性からみて、どれ程の武器となり得るかの判断で使用が決定される。

従って医薬品の使用に当っては、なにがしかの副作用の発生を意識しながら、という状態でなければならぬ。そうしてないと、若しも副作用が発生した時に、対応が遅れてしまう。気苦勞なことではあるが、開局薬剤師の宿命みたいなものであると観念しないわけにはゆかない。辛い事に、どれ程構えていても副作用の発生は、今日の時点で有意に低下していると伝えられているから、これは気の許せる方向といえるよう。

しかし副作用の発生を一層低い方

に追い込んでゆかなければならないとしたら、それはなにがキーワードになるだろうか。

その一つとして、使わせる側（医師・薬剤師）と使う側（患者）の認識の統一が大事ではないかと考えている。専門職にあるものと、一般人とが、医療や薬剤の総べての分野での認識の統一が容易に出来るとは思えないが、少なくとも、自己の受けている医療や薬剤については、それが可能なのではないだろうか。これは理解を共通にすることであり、そのためのコミュニケーションが下地として絶対に必要なことである。

患者はその上で、疾病に対して正確な対応をもつようになり、その薬剤についても、「正しい使用」をできるようにするだろう。

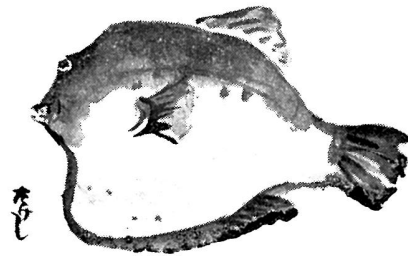
これが疾病の治療を促進すると同時に医薬品の副作用の発生を低く抑えるに役立つと考えている。

つまり疾病の治療と医薬品と副作用発生低下は、同一レベルの認識でとらえられるものではないか。この点からみれば、開局薬剤師は、処方せんの調剤によるものであるか、一般薬であるかを問わず、その投与に当っては可成りの時間をさいて理解を求めなければならない。そうして

副作用の発生を低く追い込んでゆかなければならない。そしてこのことが薬剤師の業務であることを十分に自己認識し直すことが大事である。

今回の東京都医薬品情報（薬局・薬店用）を読んで感じたことは、矢張りこの点である。

医薬品という物質を、使って貰う



ことの難しさにつきる。特に報告にでてくる例が「多くは薬本来の作用が強く現われすぎたためと考えられ、個人の体質、そのときの状態等が密接にかかわっているため、この種の副作用を防止することはなかなか困難です。副作用をできるだけ早く発見し、ごく軽い段階で抑えることが重要と思われまます」（一九九頁より引用）という、医薬品としてのギリギリの線まできていることからして、そのことを強く感じる次第である。

#### ○今後の方向

開局薬剤師としては、医薬品と患者との間に立って、どれ程深くかわってゆくべきであろうか。患者に投与するということは、単に手渡しだけに限られるものではない。私が所属している東京都薬剤師会は、はやくからこの点に着目してアッピールを行ってきた。投与され患者の扱いにまかされた医薬品が、どのように経過して使用されてゆくか、又使用した結果を、患者がどのように医師にフィード・バックするのか等を、投与した薬剤師の業務として行うということである。

これは一口に薬歴などといわれているが、単に記録するだけのスタチックなものだけではなく、患者自身挙動にも関与しようとするダイナミックな業務を意図している。

私自身、薬剤師の業務としては、投与するだけでなく、使用させ結果を知らせて貰うことまで範囲と考えているので薬歴業務には関心が強い。

しかし、今回の情報からは、依然

として投与時の問題に今一歩踏込んでゆかなければならないことが多いと思われる。

投与を中心として、それ以前から、以後に関する諸問題を、医薬品だけでなく、患者問題も含めて考えを詰めてゆき、有効さを十分に発揮させ、副作用発生の低下をはかることが今後の方向ではないかと思われる。

〈メーカーの立場から〉

## 家庭薬の副作用を考える

喜谷市郎 右衛門

昨年十二月、厚生省薬務局から、薬局モニター情報(№3)が、また、この六月はじめ、東京都薬事審議会の「一般用医薬品による副作用事例の評価について」という知事への答申が行われ、夫々、日刊紙でも採り上げられた。

このようなことから、弘報委員会では家庭薬の副作用について問題にされ、原稿を依頼されたと思われた

ので、これら二つの報告を参考に、書かせて頂くことにする。

さて、厚生省の情報は、昭和五十五年度の、モニター薬局からの報告をまとめたもので、現在、全国の薬局のうちから、二、四七七薬局がモニター薬局に指定され、これら薬局の薬剤師を通じて、一般用医薬品、化粧品等についての消費者からの相談や、副作用の疑われた事例を収集し、それらの報告について、薬局モニター情報検討委員会で検討し、その結果を整理し、まとめられたものである。

また、東京都薬事審議会の答申は、都政モニターと、薬局・薬店に寄せられた相談事例及び副作用事例を収集し、薬事審議会で審議した結果を整理して都知事に答申されたもので、いずれも、一般用医薬品の副作用防止の一助として、薬局・薬店等への的確な情報のフィードバックを目的に行われている。

従って、両報告共、その内容は仲々に懇切丁寧で、消費者の相談に対する回答例までついており、我々メーカーにとっても参考になるものである。

これら両報告を見て、家庭薬の副

作用につき眺めてみるに、先ず、厚生省のモニター情報では、ずばり副作用と言わず、医薬品等による副作用と疑われた事例という表現を使っていることに注目すべきであろう。その理由として、本報告の事例はモニター薬局を訪れた消費者が、本



作用の疑われた事例だけを記録して集めており、同じ種類の医薬品がどの位の人々に使用されているかについては調査していないので、報告数が多いからといって直ちに副作用の発現率が高いということにはならないと断っている。

都の薬事審議会の答申では、特にこれらについて触れていないが、同様な考え方であろう。

次に、報告事例件数の表を見ると厚生省の報告では、漢方薬、かぜ薬、解熱鎮痛薬、鎮咳祛たん薬等と、いわゆる薬効群別に件数をあげているが、都の答申では、「日本標準商品分類」中の「医薬品及び関連製品」の分類に準拠して、厚生省薬務局が作成した「医薬品薬効分類表」によって、中枢神経系用薬、末梢神経系用薬等に分けて件数をあげている。

こうした分類上の差異はあるものの、両者共、同じ傾向が見られ、かぜ薬、解熱鎮痛薬、外用鎮痛・鎮痒・収れん・消炎薬、点眼薬、鎮咳祛たん薬、胃腸薬等についての報告が多い様である。

そして、ここに現われた報告件数の多少は、発現率は不明であるものの、使われている薬の量に関係があ

人や家族の副作用と疑われた事例を薬剤師に伝え、これを薬剤師が報告したものをもとめたもので、医師が直接問診や検査を行って診断した結果を記載した副作用報告とは、性質の異なるものであるからと述べられている。

また、報告の件数については、副



るようでもある。

例えば、かぜ薬についての報告が厚生省の報告で見ると、昭和五十四年度が八一件だったのが、昭和五十五年度は四六件と大巾に減っている。その理由として、五十五年には、かぜが余り流行しなかったことが大きく影響しているものと思われる」と述べられていることから推定できそうである。

次に、副作用と疑われた事例の主な症状は、発疹、掻痒、かぶれ、びらん等の皮膚症状と、食欲不振、胃部不快感、腹痛、下痢等の胃腸症状が多く、その他、頭痛、ねむけ、倦怠感、ほてり、むくみ、口渇等が報告されているが、その多くは使用上の注意に記載されていて、使用を中止することにより回復しているものが大部分であり、特に重篤なものも報告されていないようである。

さて、これらの副作用と疑われる報告の中味をのぞいてみよう。

まず、薬本来の成分による作用が副作用として報告されている例がある。

例えば、胃腸薬でロートエキスの配合されているものの口渇であると

か、瀉下薬で下痢や腹痛が現われた如きである。

また、使用方法を誤って用いたケースも少なくないらしい。その最も多いのが過量使用で、大量にのめばそれだけよく効くだろうと考え、定められた量の二倍から五倍ものケースがあると云う。

更に、適用方法の誤りから、症状を悪化させる例もあるとのことである。

その極端な例は、虫に刺されたので、アンモニア水をそのまま脱脂綿に浸し患部に救急絆創膏でとめておいたところ、使用部位がびらんしてしまったというケースである。

その他、我々には考えられぬ程、長期間使用して、副作用が発現した例もある。

誤用の例としては、水虫薬を誤って点眼してしまったり、薬をPTP包装のまま飲み込んで食道に引っかかってしまった例など、常識では想像もつかぬ例も報告されているとのことであるが、考えさせられることである。

厚生省の薬局モニター情報の中で特にマスコミで採り上げられたことがある。

それは、漢方薬の副作用が多いということであった。

昭和五十五年度の一般用医薬品の使用による副作用と疑われた報告事例で、漢方薬のそれが六五件と最高であったとのことであるが、これは最近、漢方製剤が多く使われるようになったことから来た結果であろう。

漢方製剤には、地黄とか川芎とか、胃腸の弱い人に消化器症状を起すものが配合されていたり、附子が配合されていて、のぼせや頭痛の出るものがある。また桂皮が配合されていて、人により発疹等のアレルギー症状の出るものがある。また、証に合わない場合には効かなかったり、各種障害が起る場合もあるが、これらは多くは使用上の注意に記され、使用を中止すれば回復するものである。

なお、漢方の副作用と疑われる事例を検討するとき、考慮すべきことがある。それは、瞑眩ということである。

漢方では、副作用に似ているが、結果的に見ると、非常に好ましい反応を起すことがあり、このような反応を瞑眩と呼んでいる。

故大塚敬節先生は、その著書で、

婦人の喘息患者に小青竜湯を与えたところ、翌日子宮出血がおこり、その後、喘息が直ってしまったり、多年、慢性的胃病で苦しんでいた患者に生姜瀉心湯を与えたところ、一日分のんだところで大量の水を吐いたが、それ切り胃の苦痛を忘れてしまった例等をあげ、これらの反応は瞑眩であると言っておられる。

ただこれは、結果から見れば副作用でなく瞑眩だと分るけれども、現在の初めには鑑別できないところがある。

こんなことから、漢方には色々むずかしい点がある。

さて、以上のように、厚生省の薬局モニター情報並びに都の薬事審議会の答申は、我々メーカーにとっても大変参考になり、教えられることも多かった。

我々家庭薬メーカーは、一般薬には重篤な副作用はなく、軽微なものだけであると簡単に考えることなく、常時、一般薬に関連のある医薬品情報の蒐集に努めて、その検討を行うと共に、添付文書の使用上の注意事項の記載については、唯、書いて置けば責任が逃れられるという態度でなしに、使用者が読んで分り易

く、実際に誤りを防ぐことが出来るよう記載すべきであると思うし、また、常識では考えられぬような事故を防ぐため、機会ある毎に、消費者の薬に対する常識を養う様な努力を続けて行く必要があると考えるものである。

### 〈薬学者の立場から〉

## 漢方薬と副作用

東邦大学薬学部講師

吉岡 信

### クスリ不安の時代

「痛み止めの〇〇を飲んだら、三十分もしないうちにドウキがしてきて、冷汗が出てきた……」

「友人から、こんなことを言われました。そんなにクスリを長い間飲んでいたら、しまいには体がシビレてくるって……ホントですか……」

医師に処方されたクスリ、自己判断で求めたクスリを問わず、心配そ

うに相談に来る人が、ここ二三年めっきり増えてきた。

サリドマイドをはじめとして、クスリの副作用が報ぜられて久しい。それにつれて、被害者による訴訟が、新聞・テレビをにぎわせている。

薬害の実態がなまなましいだけに、人々が異様なクスリ不安におそわれるのも、無理からぬことである。

かてて加えて、人々のクスリ不安をかきたてるものが、もう一つ増えた。さいきん大衆薬にも明記されるようになった「注意書」がそれである。この「注意書」は必要あつてのこと、何もコケおどしのためではない。ところがこの「注意書」なるもの、いささか妙な結果をひきおこしているのである。「注意書」を読むべき人があまり読まないで、読まないでもいい様な人が丹念に読んでいるのだ。前者は「無神経な人」たちであり、後者は「神経質な人」たちである。

その結果は、どうか……。無神経な人は、うっかりすると他のクスリと併用したりして、相互作用をおこしてしまう。神経質な人は丹念に読むから、使用前すでに恐怖感で一ぱ

いになる。「私には、こんな強いクスリは飲めません」と返しに来る。前者は「注意書」を読まないためにおこしたもので、後者は「注意書」を読みすぎておこした不安である。ともにクスリの正しい使い方は言えない。だがクスリへの不安という点では一致している。

### 「漢方薬、お前もか——」

こうしてクスリ不安への反動として、漢方薬がにわか浮上してきた。

「化学薬品とちがって、漢方薬なら大丈夫だろう」というムードがだれ言うともなく滲透しはじめたからである。しかし、そこには「無効でも無害ならば……」という、漢方薬の消極的評価しか存在していない。ともあれ、漢方薬に今まで見向きもしなかったメーカーも含めて、われもわれもと漢方薬を作りはじめたのである。

ところが、ここに一つの問題がおこった。クスリ不安が、漢方薬にまでおよんできたのである。「漢方薬の××湯を飲んだら、全身がカユクなってきた」「△△湯で、体がムクんでしまった」という声がチラホラ聞え出したのだ。もっともこの背景

には「漢方薬にも副作用が……」と言う新聞・テレビの報道が、大きく作用していることを見逃せない。

漢方には、ほんらい「瞑眩」という反応がある。服薬後、一時的に現われる予期しない症状のことだ。

しかし、これは副作用とか中毒とは区別される。「瞑眩」のばあい、時間の経過につれて、病状そのものがケロリと治ってしまう。中毒性のもものは、ますますはげしくなっていく。下剤によって嘔吐がしたり、小青竜湯で子宮出血がおこり、永年のゼンソクが治ってしまったりなどは「瞑眩」であると専門書が教えている。

「薬瞑眩せざればその病癒えず」とも言われる。しかし、何が瞑眩で何が瞑眩でないかを、科学的に立証する手段は無い様だ。漢方じたい、科学の立場からの説明は、むしろこれからのだから、だんだんにハッキリしてくるであろうが——。

予期しない症状だからといって、すべて「瞑眩」として片づけることも早計にすぎない。結果的には、症状の好転などで、瞑眩かどうかの区別は可能だ。ただ症状のさなかにあって、それを判別するのは、どこまでも慎重でなければならない。

### 副作用の内容は？

いま、厚生省の発表した薬局モニター情報をあげてみよう。これは全国の薬局から、二千余をえらび、報告を依頼したものである。内容は、薬局で受けた相談の中で、副作用と思われる事例が中心になっている。

このうち漢方薬については、つぎの様に報告されている。五四年度は六九件、五五年度は六五件あった。

訴えられた主な症状は、「発疹、食欲不振、下痢、腹痛、胃部不快感、胃腸障害、掻痒、悪心、頭痛、浮腫、ほてり、月経不順、のぼせ」などである。（日本薬剤師雑誌五六年十二月号参照）

症状の内容は、一、二を除いてほとんど自覚的なものばかりである。自己治療の目的で使ったのだから副作用も自覚症状が中心になるのは当然だろう。

ここでひとつ、考えてみたいことがある。それは主観的な副作用（ねむけ、倦怠感、悪心など）と、使用薬品との因果関係だ。たんに言うなら、××を使うと○○の副作用が出たということである。

「ねむい」とか「だるい」「気分が悪い」などの、いわゆる主観的症

状は、かなり個人差がつよい。その人の体質、環境などによって一概に定めることは出来ない。「病づよい人」と「病よわい人」の区別は、症状の自覚の仕方によっても異なる。

主観的な症状を、客観的に測定することはむずかしい。患者の訴えをもとに判断するより他にないであろう。それだけに、これらの症状を判定するにはより慎重にならざるを得ない。

このことは、プラシボ（偽薬）効果を考えてみるとよくわかる。精神的な暗示効果が、いかにキキメを左右するかは周知の通りである。プラシボの働きは、副作用にも十分に考えられるであろう。とくに頭重・メイ・ドウキなどは、体質によって周囲の状況に影響されやすい。天候その他のストレスによって色々な症状が出たとする。そんなとき、たま

たま新しいクスリを飲んだ後だったりすると「もしや、あのクスリでは？」という不安がおこっても無理からぬことである。

### 副作用の受けとめ方

そうかと言って、漢方薬の副作用が、みんなプラシボ的だと言うのではない。大黃の入ったもので効きす

ぎれば、下痢もひどくなるし腹痛もある。石膏剤の入ったものを長期に連用すれば、胃がおかしくなる人も多い。八味丸で下痢をする例もあれば、ジンマシンの出る人もたしかに

いる。ただ、漢方薬のばあい、他のクスリといちじるしく異なる点がある。



それは、服用する人によって、効果が（副作用も含めて）大変にちがうということだ。「当帰芍薬散」を服用して、胃の調子の良くなる人と、

はんにたいに悪くなる人がある。「越婢加朮湯」でなければ便通のつかないという人もいる。逆に便秘を訴える場合もある。これらは、他薬との

併用、プラシボ効果、体調などを十分考慮に入れてさえ、言える事なのである。

ここで当然考えられることは、漢方の「証」ということであろう。

「証」に合った処方であれば、まず副作用というものはおこらない。はんにたいに「証」に合っていないと、胃がムカついたり、気分のわるくなることさえ間々あると言える。たとえば「五苓散」などで、気分の悪くなったのを訴える人もいる。

「半夏厚朴湯」で胃痛がひどくなったという人も、過去に何人か出会っている。これらの人は、自己判断だけで、薬局・薬店で「指名買い」をしているのが、ほとんどであった。

漢方薬は、「証」によって変わった効果を現わす。使い方を間違えると、思う様な効果も出ないことがある。副作用とて同様だ。いくら大衆薬といっても、シロウトが勝手に使ったよというものではない。とくに漢方薬の特殊性を考えると、このことはいくら強調しても、足りないくらいである。

### 販売法と用法に問題が……

漢方薬を含めて大衆薬の一番問題になる点は、医師という専門家が、

使用にあたって介在しないというところだ。それだけに、消費者にとって、たえず不安がつきまとう。医師にかかった上での処方薬であれば、どんなことも医師に告げれば良い。必要な処置は医師がしてくれる。

ところが大衆薬の場合、そうはいかぬ。自分の判断で用いるのだから、一寸したことも気になってしまう。

他の原因で気分が悪くなっても、（もしや、あのクスリのせいでは…）と思うのも無理からぬことだ。

ましてクスリ不安のムードは、社会のなかで定着しているから、不安感はずますます強くなる。

そこで必要なのが、販売時におけるアドバイスである。専門家による正しい指導である。自己治療といい、大衆薬といっても、それはたんなるシロウト療法とは異なる。医薬の専門家が、何らかの形で指導・助言するとき、自己治療の成果は倍加される。大衆薬のキキメも十分に発揮されよう。正しいアドバイスが、人々にとって信頼されるものであれば、クスリ不安は、それだけで、かなり小さくなるであろう。

問題は、薬局・薬店の経営姿勢にしばられる。薬局・薬店がどこまでもプライマリーケアの一機関として

の、自覚を持っているか否かは、売り手がいくら専門家でも信用しにくいものである。クスリへの不安感に容易に消えないと言えよう。

クスリについての研究を怠らず、たえずクスリ情報の管理につとめるなら、人々はだんだんとその薬局・薬店への信頼度を高めていく。それだけで主観的なクスリ不安副作用は減少するであろう。とくに漢方薬のばあい、消費者は主観的なものに左右されやすいからなおさらである。

要は、漢方薬の特殊性を十分に理解することである。その上で漢方薬の副作用を、受けとめることだ。

このことは、漢方薬を販売する側も、使用する者も、ともに必要なことであると言えよう。



対談（12）

## システム工学

### 序曲

電気通信大学教授 合田周平氏  
榊龍角散 社長 藤井康男氏

藤井 今日の対談は異色の合田先生にお願いすることになりましたが先生のご郷里はどちらですか。

合田 生まれは台北ですが、本籍は土佐です。本来は合田をゴウダと呼ぶのですが、父が東京へ出てからゴウダではおかしいと、アイダと呼んでいます。

昭和七年六月八日生まれで、先日五十歳を迎えました。

父が安田火災の支店長をしていますが、各地を転々として、仙台、広島、名古屋、東京と、二年おきくらいに引越しをしていました。一番長かったのは台湾です。

学校は電気通信大学の経営工学科を卒業し、東大生産技研から東京電気化学工業株式会社に入社し、オートメーションの仕事をしているうち渡米し、会社勤めをしながら、カリ

フォルニア大学大学院へも通い、修士をとり、コンピューターの医学への応用などの仕事をやっていました。

その後、生物工学の分野で、とくに人間の神経系のコントロール・システムを研究し、東大で工学博士の学位を受けました。

そんなわけで、三つの大学へ通って、三つの異なる学科をやりました。

最近では「文化と技術」の問題、とりわけオートメーション・システムの仕事をしており、大体一か月おきに海外へ行っています。

とくに、イタリアではナポリのサイバネティクス研究所に滞在し、創設期の研究企画を担当しました。

藤井 サイバネティクスというのは具体的にどんなことをやるのですか。

合田 私の著書（「サイバネティクスの考え方」講談社・現代新書）に書いてありますが、システム工学とは何かということから、一般的に説明しましょう。

人間とは何かという問題は二通りの解釈がありまして、一つはメンタル的解釈で、もう一つはフィジカル的な、空間のひろがりのある、ストラクチャとしての解釈です。

システムで言えば、皮膚に囲まれた内側は一応人間だと言えます。

つまり、そのスペースに骨や筋肉という多種多様なエレメントがあり、それらが構造体をつくりあげているわけです。

その構造体に、われわれの五感から刺激が嵐のように押しよせ、体内に情報系とか、エネルギー系があるのです。

皮膚の内側はバイオエネルギー、つまり空間的に分布したエネルギー源があります。

人体の構造は物質による五臓六腑などから出来ており、その構造体のバランスがおかしくなると病気の原因になるわけです。

健全な人の人体構造を考えると、その中でインフォメーションとエネルギーの因果関係がうまくいっているわけです。

物質イコールエネルギーという法則はありますが、エネルギーとインフォメーションの関連分野の研究はまだまだ確立されていない。エネルギーのエントロピーの概念をインフォメーションの分野に導入したくらいのもので、この分野に、ひとつの法則が見つかっていないのです。

人間のバイオエネルギーを必要な



合田教授（右）と藤井社長

すね。エントロピーの概念を使わなければならなかったのが、システム工学が出来て打破されたのですね。

合田 その出発点は電信・電話のエレクトロニクスとか、メカトロニクスという技術が発達するにつれ、メカニクスが動くのにエネルギーが必要で、そのため人間がエンジニアリングをつくり、これは科学的な規則からつくりあげるものです。

あるシグナルを与えると、そのシグナルに従って、エネルギー変換が起きてマシンが動くという、メカニカルなシステムにおける情報の流れとコミュニケーションがはつきりしてきたわけです。

このことは、アクセルを踏めば車が走るという仕組みと同じ考えで、人間の皮膚の内側の仕組みも、少しずつ解明していこうという考え方です。

これは、あくまでも物理科学的手法によって、人間という生物科学的な「あいまい」なスペースの中に、

ひそんでいる仕組みを見つけようではないか、この仕組みを発見することに

よって、反対にメカニカルなエンジニアリングの中に、新しく導入していくのではないかと、というのが出発点です。

例えば、ガバナー（舟の舵とり）も同じで、生きものというものは、いつも環境に速やかに対応することが可能なわけです。

一般に生きものは、自らの予測が可能でなんとなく、みずからのストラクチャをいつも活性化するようにコントロールしています。

このシステムをエンジニアリングに導入したいという考え方もあるのです。

藤井 病気になると、薬をのんで治すのとは別に、自分で治そうとする内在的な、舟の復元力のようなものがありますね。医学との関連はどうなのですか。

合田 いろいろありますね。フィジカルに人間を見た場合、腎臓の機能などは、きわめて物理的なものでこれを機械的に実現したものが人工腎臓です。

また、心臓もそうです。心筋に刺激を与えれば代用できるし、そういう意味で、エレクトロニクスがだんだん発展してくると、人間が出しているインパルスと同じ波形のイン

パルスを人工的に造るようになりま  
す。

**藤井** ベースメーカーとしてね。  
冠状動脈血栓症の場合、ニトログリ  
セリンで血管がひろがるのは情報で  
しょうか。

**合田** 刺激に入るのでしょね。  
エネルギーを変換して、ストラクチュ  
アを活性化するというか、正常化  
するのでしょうか。

**藤井** システム工学的理論によれ  
ば、クスリは刺激・情報とも考えら  
れると思います。正しい情報なら正  
しい状態に戻すけれども、正しくな  
い情報なら副作用が出ると考えま  
す。

**合田** 情報は人間がつくり出すも  
ので、人間の意識も情報であり、エ  
ネルギーの変換も情報に大いに関係  
があります。

また、精神的エネルギーとか、自  
己暗示なども情報にはじまると考え  
てよいでしょう。

人間の物質的な構造とバイオエネ  
ルギーとは一体化していて、これが  
歪むと人間は絶対に活性化できませ  
ん。いまの技術にしても、メカトロ  
ニクスだけではだめで、光技術が導  
入されて、はじめて成熟すると思っ  
ます。バイオテクノロジー（遺伝子

工学）が騒がれていますが、インダ  
ストリーにするからには、オートメ  
ーションとどうドッキングするか、  
あるいは、それとの「かかわりあい」  
が大事になってきます。

これからは、さまざまな意味で、  
「かかわり合い」（インターフェイ  
ス）の時代です。社会でも個と集団  
などの「かかわり合い」をうまくし  
て、システム全体を活性化するには  
どうしたらよいか、いろいろなレベ  
ルで検討すべき時でしょう。

恐らく、クスリも、人体とそれぞ  
れの成分の「かかわり合い」がおか  
しくなると、全体としてきかないで  
しょう。

例えば、胃がおかしくなるという  
ことは、全体の構成がうまくいっ  
ていないのです。それぞれのシステム  
に適切なインフォメーションを与え  
ることによって、「かかわり合い」  
をうまくすると全体が活性化すると  
考えられます。

**藤井** ニトログリセリンは局所的  
にはたらくわけですが、ホルモンと  
か精神安定剤とか総合的にはたらく  
のでしょうか。遺伝子なんかは情報で  
しょうね。

**合田** まさに情報といえますね。  
情報という言葉の意味が混乱して

いるようですが、データをコンピュ  
ーターに入れて出てくるものが情報  
だと思っている人が多いのですが、  
あれはデータの整理したものの現わ  
れで、情報（インフォメーション）  
というのは、スペシャリストの感性  
がデータにはたらいってそれが情報に  
なるのです。

近代文明は物質とエネルギーの機  
関を一つ一つ拓いて発展し、これを  
広く解釈していかなければいけない  
時代です。

物理的な分野では「真実は分析に  
あり」と思っていたのですが、あら  
ゆる現象を分析してアトムにぶつか  
り、構造が判れば真実は判明すると  
いう発想でした。

しかし、これだけではだめで「真  
実は総合にあり」ということにもな  
ってきたのです。

**藤井** 哲学のようですね。

**合田** 方法論というか、アプロ  
チの仕方なのです。システムという  
のは分析して、その中のストラクチュ  
アがどうなっているかということ  
を見究めなければいけないが、スト  
ラクチュアの中で、物質とインフォ  
メーションとエネルギーとが、どう  
いう「かかわり合い」を持っている  
か、ストラクチュアを一層活性化し

ていくか、新しいエレメントがあれ  
ば、補給し合って、よりよいストラ  
クチュアを作りたいというところに  
問題があるのです。この考え方を機  
械の中に導入していったのがサイバ  
ネテックスです。

**藤井** サイバネテックスが始まっ  
た頃、日本は戦争で隔離されていた  
ので、我々は戦後になって知らされ  
たのですね。サイバネテックスがフ  
ィードバックとかオートメーション  
コントロールとか、オペレーショ  
ンリサーチのもとだとかをあとになっ  
て知らされたわけです。

**合田** システム工学は日本では、  
市民権を得にくいのですが、どんな  
分野でも組めるのです。平たく言え  
ば「かかわり合いの工学」といえる  
でしょう。

**藤井** 異なるものが結びつくとき  
に必要なのですね。それをやってお  
られるのは糸川さんとか……。

**合田** 東大の茅さん、経済の方で  
は公文さん、一橋の宮川さん、東工  
大の寺野さん、市川さんなどがおら  
れますね。医学では東大の渥美さん  
とか、古川さんでしょうね。

**藤井** 薬学にはいませぬね。

**合田** アトミズムですからね。  
**藤井** 社会薬学研究会というもの

が最近出来ましてね。

合田 スモンの判決が出たとき、アトミズムから見た考え方だと新聞のコラムに書きました。

藤井 反響があったでしょうね。

竹村健一さんが、何も判っていない人が騒ぐ傾向があると言っていますね。

合田 漢字の古い言葉に「機械」「機事」「機心」というのがあります。

莊子の言葉ですが、機械はカラクリで、それになにかもやらせるのは機事であって、機心は機械に何でもたよる心だということです。

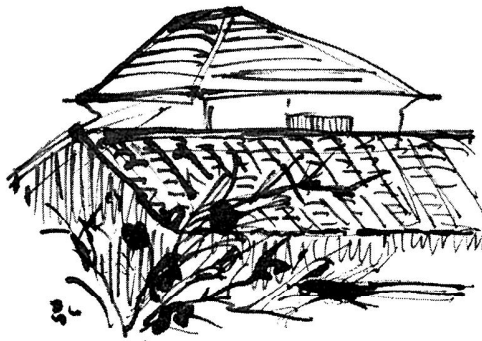
この考え方は、あらゆる現代の風潮にも言えることだと思っております。クスリの場合も、すべてをクスリにゆだねようとするのは、まさしく機事、機心でこれは戒めるべきでしょう。莊子は中国でも異端の発想ですよ。

藤井 未来学者であり、実存主義ですね。

合田 ところで、技術を見ると、アメリカでは全体を考えますが、日本ではエレメント・オリエンテッドなのですね。日本の技術はすばらしいといいますが、比較の土俵というか、ステージを限定したときの

話です。たとえば、民生用のステレオやカメラが優れていると言っていますが、ナンセンスな比較だと思いますね。

日本には技術開発の目的があいまいで、売れるものは良いという発想がありますが、どうでしょう、これ



は……。

藤井 アポロには目的があります。日本人は目的を樹てるのが苦が手なのですね。太平洋戦争がいい例ですよ。

合田 始めからシナリオがあればいいのです。

藤井 日露戦争のときはシナリオがあったでしょう。

合田 当時は見識のある人がいたのでですね。太平洋戦争は見識がなく、知識も少なく、指揮能力がないのです。

アイデンティフィケーションは現状把握です。現状が一分後にはどうなるかを予測し、予測に従って活性化するので。

ヒューマン・インテリジェンスは現状を認識し、ホメオスタシスを社会のなかに実現しようとするわけです。人体でいうと皮膚の内側のストラクチュアを活性化します。実存しているものの把握から始まるので。

実存しているものの中で一番すばらしいストラクチュアは生きものしかありません。

皮膚の内側のストラクチュアは完全に出来上がっていて、ストラクチュアを変更することはできません。

エネルギーとオートメーションの因果関係を見つけたことによつて、人間を活性化しているのです。

エネルギーとインフォメーションの関係はハッキリしていて、その例は物流であり、マーケティングにつながります。これがシステム工学

だということは、一口には言えないので、色々の分野から来た人が多いのです。システム工学をやっている人が十人いるとすれば十通りの意味があります。

先日、安全率と安全感の話講演したのですが、安全率は「真実は分析にあり」という発想だし、安全感の方は、美人のスチュワードが乗っているから絶対に落ちる筈がないというような人間的な発想です。

この発想が原子力発電所には全くなかったのです。(文芸春秋七月号)安全率がよいにもかかわらず、原子力行政は人間の心を忘れていると言えます。

現代文明の歪みは、物理・化学的な分野は非常に進歩しているにもかかわらず、これが今後の課題となると思います。

藤井 クスリについて何かご感想を一言。

合田 クスリはフィジカルな所とメンタルな所との架け橋だと思っております。言い方を変えれば、メカニカルなもの、生きものとの架け橋だとも言えます。

分子生物学的には、人間と生物とは分子レベルでつながっていますが全体としてはつながる筈がないので

す。

クスリのイメージには二通りあって、一つは合成薬で、もう一つは生薬です。本当に痛みをとるものと、フィードバックで治すのとの二通りです。

人体は巧妙に出来ていて、クスリもデータのクスリと、インフォメーション的のクスリと、インテリジエンス的のクスリがあると思います。

データのクスリはいわゆる健康薬的なもの、インフォメーション的なクスリは刺激を与えてエネルギーに変換して、ストラクチュアとなるもの、インテリジェンス的なクスリは全体的に活性化するものです。

藤井 神農本草経には、上薬・中薬・下薬とに分けていますが、先生の考え方はそれに通じていますね。古代中国にはシステム工学があったのですね。

合田 システムの一番古い構図は曼陀羅です。人間には知識・見識・胆識とあって、あらゆる原点はみな一つです。

藤井 薬学でも、最近では全体を捉える方向に進んでいますね。インターフェロンも人間の中に抵抗物質をどうして造るかという考えですね。

人間が激痛を感じると脳の一部分からモルヒネより強い鎮痛剤が分泌されるといわれています。痛みを引きがねにしないで分泌させるものを入れてやれば中毒しないわけです。

合田 人間がつくり出すものは、自然の法則があるように、クスリも



い

人間の内側に何が起きているかを発見する新しい発想のクスリが出来てもいいと思います。

藤井 ところで、先生は外国ではどういうお仕事をなさるのですか。  
合田 主として研究企画の仕事をして

しました。研究・開発に必要なインフォメーションをいかに集め、活用するかを指導するのです。

藤井 臨調もシステム工学でやったらどうでしょうか。

合田 これからやるならシステム工学が必要になります。私もいろいろ意見を言っていますが、始めに、何のためにやるのかという議論がないから、コンセンサスが得られないのです。電電公社民営論にしても、分割したときのメリットとデメリットがきちんと出ていないからムード論になってしまふのです。

たとえば、音楽の指揮者にしてもただ音楽が出来るから指揮者になれるというのではなく、あらゆる音楽に関心がなければいけないでしょう。日本は、目的が違うのに、アメリカからシステム工学の手法だけを導入したらおかしくなってしまうのです。

藤井 システム工学は経営学そのもののような気がしますね。

どうも本日はありがとうございます。



— 近代工場めぐり (20) —

(株) 東京甲子社

田無工場

東京都田無市

今年も冷夏になるのだろうかと思われような涼しい七月末の一日、(株)東京甲子社・田無工場取材させ



ていただきました。二〇年ほど前にこの工場を建設された頃は、まだ一面の畑だったのですが、現在ではすっかり住宅地になってしまっています。しかし、まだ緑の多い落着いた雰囲気の中に工場は立地しています。

### 皮膚関連製品ひとすじに

（株）東京甲子社は、田中敏明先代社長が大正二年に家伝業の「湿疹膏」の製造をするために、ご母堂のお名前からとった田中園製薬所を創業されたことに始まります。

その後、昭和一八年六月、企業整備令によって教社と合併され、港区三田に資本金一八万円で設立したのが今日の（株）東京甲子社です。戦災で焼失した工場を昭和二十一年に北品川に再建されたが、事業拡張に伴ない手狭となったため、昭和三七年六月に現在地に田無工場を建設されたとのことです。

現在、同社では液状絆創膏「コロスキン」、にきびや吹出物の治療剤「モンゴール（ネオ・クンメルフェルト氏液）」、「モンゴールA・Pクリーム」、複合ビタミン剤の「モンゴール・ボージャスA」、「新中

山胃腸薬」、「日局・希ヨードチンキ」、「日局・複方ヨードグリセリン」など七品目の医薬品と汗止め、わきが防止剤の「特製エキシウ・クリーム」、スプレー式の「エキシウス」、薬用化粧水の「ソフト・モンゴール」など三品目の医薬部外品を発売されています。この内で錠剤の「モンゴール・ボージャスA」と細粒剤の「新中山胃腸薬」の二品目は他社に製造を依頼し発売元としておられ、この田無工場では八品目一〇容量種類の製品が製造されています。

工場は五四五坪の敷地に一四五坪



充填工程順序

の工場棟と、それに隣接する社員寮棟からなっており、工場長以下一八名の社員で運営されています。人手不足となった時だけアルバイトやパート・タイマーが使われていますが、周辺が住宅地のためその確保にはことかかないとのことです。工場周辺に住宅が多いと、よく公害が問題となりますが、この工場では、以前は地下水を使用していたが、現在は水道水を使用しており、騒音、排水などといったこともほとんど問題にはならないとのことです。

この田無工場では季節によって製造が計画的に行なわれています。つまり、冬場商品の「コロスキン」は夏に、夏場商品の「エキシウス」は「エキシウ・クリーム」は冬に製造されています。そして、その間の春と秋は「モンゴール」などその他の製品が製造されています。

### 粘度調整が商品価値を生む

早速、丁度冬場商品の液状絆創膏「コロスキン」を製造中の工場を見学させて頂くことにしました。

工程はまず、原料試験に合格した原料の秤量から始まります。一ロット単位が五万本ほどのことですから

総重量は五百キログラムにもなるわけです。秤量された原料は次の製造室の大きなタンクで混合されます。

この時点で中間製品試験が行なわれ、粘度が調整されます。この「コロスキン」という製品は液状絆創膏といわれるように薄い皮膜を形成して患部を保護するのが目的なので、その粘度が重要なポイントになるわけです。つまり、液の粘度が高すぎると液の伸びが悪くなり、使用し難くなりますし、逆に軟らかすぎると流れてしまい皮膜ができず、絆創膏の役目が果せないこととなります。ここ何年か暖冬といわれるように冬も暖かい日が多いので、この粘度の調整には特に神経を使っておられます。そのために製造室の空調条件なども厳密に管理されています。

次に中間製品は充填工程に流されます。この工程では自動充填機で液がチューブに充填され、底の折目にロット番号が刻印されます。

充填済のチューブはベルト上を重量のオート・チェッカーに流れ、充填量のチェックが行なわれ、不良品はライン外に取除かれるようになっていきます。この段階で抜取られた製品で再度、品質試験が行なわれます。

次に製品は包装工程に流れ、添付

文書と共に小箱に詰められ最終製品となります。小箱へのロット番号の捺印は包装材料の印刷時に刷込まれるようになっており、不足の場で合だけ、現場で捺印されているとのことです。

### 経営効率の良い工場管理

この近代工場めぐりシリーズでこれまでいろいろの工場を取材させて頂きましたが、今回の取材で特に印象的だったことは、工場内が大変にスッキリしているということです。

倉庫から始まって製造室、充填室、包装室と、どの部屋をとっても実にスッキリとされているのです。GMPの精神を徹底されていることはもちろんですが、お話を伺っていてその理由がわかりました。それは理想的な計画生産が行なわれているために、あまり無駄なものが工場内におかれていないということだったのです。これは先きのべた通り、季節にあわせて、無理、無駄のない合理的な製造のローテーションを組めるような商品構成をつくりあげてこられた成果であることはいまでもありません。夏のこの季節には、冬場商品の「コロスキン」が製造される

わけですが、冬期の販売予測に従って、製造計画が立案されるので、原材料も過不足なく手配することができます。その結果、この時期の「コロスキン」の製造が完了すると、その関係の原材料は製造現場はもちろん、倉庫にも極くわずかしが残らない状態となり、あいたスペースには秋期に製造する製品の原材料がおさまることになるわけです。

この製造を効率よく行なうという方針はさらに、GMPのための投資効率を検討された結果、従来自社で製造されていた内用薬二品目（新中山胃腸薬、モンゴール・ゴージャスA）を先ごろから他社に製造を委託依頼されるということにまで及んでいます。実に経営効率の良い工場管理の状況に取材におじゃました弘報委員は「羨しい限りですな！」を連発するばかりでした。

この号では「家庭薬の副作用を考える」を特集していますが、その中で外用薬の場合は副作用というよりも使用者の誤用によるものが多いということが報告されています。

この点についてはどうかと伺ってみますと、肌にあわないためにかぶれたというクレームがわずかにあるのだそうですが、メイン商品の「コ

ロスキン」の場合は、つきが悪いといった、粘度が問題になるケースばかりで、副作用といえるようなものは、ほとんどないとのこと。これとは逆に「コロスキンをぬったところとれなくなつた」というクレームの電話があつて訪問してみたところ、コロスキンの皮膜のつもりで皮膚をむしり取つていたという笑い話のようなケースもあつたそうです。

使用者の「不知」や「誤解」によって起る誤用は生産者の責任だと判断されるのが現在の風潮のようです。添付文書などの内容も使用者の立場にたつてよく検討してみる必要があるのではないのでしょうか。

終りにご多忙のところ工場をご案内頂いた林工場長さん、品質管理担当の中川薬剤師さん、製造管理担当の吉崎薬剤師さんに厚く御礼申しあげます。

## 海外雑感

津村重孝

海外というときまあ欧米か香港などの東南アジア、ハワイ等を考えますが、何十回と方々を歩いた私も仕事を中心なためか大体欧米が主体ですが、時には未開の地方に行くこともあります。

その一つにバミューダがあります。ここへ行った日本人はあまり沢山居られないようなのに、名前はよく知られています。

バミューダ・パッツや魔のバミューダ・トライアングル等が有名だからだと思えます。ニューヨーク、マイアミとを結ぶと、ほぼ正三角形になる大西洋上の小さな島ですが、マインション風のペンションや素敵なホテルがあり、ニューヨークの人達の間であのリゾートブレイスです。WFPMの会議が開かれたので

出掛けたのですが、いつものことから時間がなく、一寸した暇をみてピンク・ビーチという処に行つて見ました。タクシーを降りてペンションの間を抜けると目の前にまったくピンク色の浜辺が開けていました。

運転手が「取ってはいけないのだが、遠くから来たのだから」と言つてすてであったプラスチックのコップに一杯すくつてくれました。よく見ると白い砂と真赤な砂がまじつているので、彼の説明によるとすぐおきにある赤いサンゴと白いサンゴがくだけて出来ているのだとの事でしたが、ひどく高価なもののように感じたのは身近にそんな所がないことも大いに関係していると思います。

人間と言うものはめずらしいものを喜ぶものようです。われわれは西洋人の子供がとても可愛いと思えますが、欧米に住んだことのある日本人はほとんど誰でもその土地の人達が「日本人の子供は世界一可愛い」と言われるらしいです。

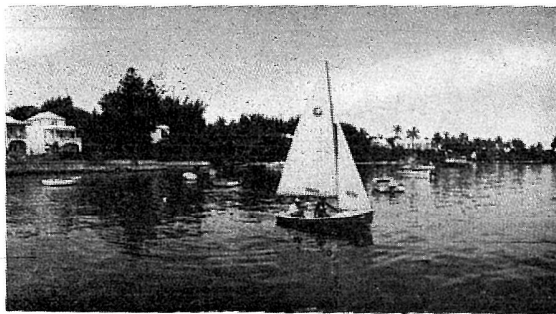
大分前になりますが、ローマでオリンピックがあった時に、丁度日本航空のローマ支店の開設準備中でした。階段に純白の大理石を貼っているのので、「ずいぶん豪華ですね」と言ったら「木は高いので割安の大理

石にしたのです」と言われて面くらったことを思い出します。

この十月二十日頃プエルトリコでWFPMの会議が開かれるので又めずらしい処が見られる訳ですが、時間が少ないのでサン・ファンやカリブ海を楽しむことは出来ないのではないかと一寸残念に思っています。WFPMの事務局は日本や欧州と同じように割合に小さいのでアメリカやカナダの年次大会に便乗するのが多いのです。アメリカはほとんどグリーンブライヤーかフロリダのどこかに決まっていますが、カナダはいつも有名な観光地を選んで大会を開きます。これも一つのお国柄の表われなのでしょう。

WFPMの事務局の大きさについてはアメリカと日欧とがいつも対立します。アメリカは会社が高給を払っている人達を協会の仕事に提供するの、それが例え短時間であっても納得出来ないようで、それよりは相当高い会費を払ってもそれぞれの専門家をやとって協会の仕事に専念してもらおう方がいいと主張しますし、日欧は大体同じ考えで、今の協会のように会社の方々の奉仕によって運営している方がいいと主張するのです。しかし私はアメリカのやり

方を全面的にまねするのがいいとはいえない切れませんが、もう少し会費を沢山払って頂いて専門家の力が充分借りられるようにした方が有利ではないかとも考えています。言つて見れば日米の折衷案がいいように思っています。



パミューダ海岸

世界は広いとはいえ時間的にはますます近くなって来ていますし、通信手段やコンピュータの長足の進歩によって少しずつ考え方や方法も変つて来るでしょう。積極的に変えて行くようにしたいものです。

## 厚生省入省の頃

喜谷市郎右衛門

編集長の友田さんから、厚生省時代の話を早く書いて下さいよと、何遍か言われたが、その頃の事は、どうも判つきり覚えていないのは戦後間近く、戦争ボケのせいかも知れない。また、その頃は日記もつけておらず、殆んど資料がない。

まだ、海軍時代の方が若干資料もあり、頭に強く焼きついている事が多い。

そこで、今迄何回かに亘つて海軍時代の事を書いて来たが、もうそろそろ、編集長のご要望に答えなくてはと思うようになった。

そこで、乏しい記憶をたどりつつ、これから厚生省時代のことについてつけるが、そんな次第で、記憶違いのこともあるかも知れないが、御許しを願いたいと思う。

さて、私が厚生省に入ったのは、昭和二十二年の九月である。

当時の製薬課長、慶松さんから、さる私の友人を通じて、厚生省に来ないかとの話があったのは、その年の春、二月頃だったと思うが、正確に何時とは覚えていない。

直接お目にかかってお話を伺った方がよいと思ったので、早速に、厚生省に伺った。

私は大学一年の時、慶松勝左衛門先生の薬品製造学の講義を聞いたし、三年の時の教室も、慶松先生がおつくりになった薬品製造学教室であったから、そのご令息である慶松課長には、大変親しみを持って、お目にかかったのであった。

課長のお話を一言でいうと、近々、厚生省の薬の関係は、医務局から分れて薬務局になる予定だが、人が足りないのので来て欲しい。また、役人を経験しておくのも、将来、何か役に立つこともあるよとのことであつた。

以前、書いたように、私は終戦の年の十一月に復員したが、既にこの時、我が家の京橋の店も、恵比寿の工場も空襲で焼けて無く、店や工場の人達も戦時中に兵隊に採られた

り、微用されたりして、居なくなつていた。

たとえ、国内に居ても、戦災を受けたりしているから、散り散りになつていて、連絡もとれなかつた。

更に、仮りに工場が残つたにせよ、実母散の原料の半分は外地産なので、当分の間、輸入の見込はななく、入手も容易ではない。再建しようにも、今直ぐには、とても出来る状態ではなかつた。

また、インフレは激しく、私達にとっては、売り喰いの時代であつた。

昭和二十一年に一応小さな店を建てて薬局なども始めたが、新門への切り替えなどもあつて、それだけでやつて行ける状態でもない。暫く、時期を待っているという状態であつた。

そんな頃に慶松さんからの話があつたのだが、実のところ、役人になるのは余り気乗りがしなかつたし、六年間の海軍生活でうんざりしていたのである。

しかしながら、ご承知のように、空襲で多くの医薬品工場は焼かれ、原料、資材は不足し、医薬品の生産は極度に落ち込んでいたから、その生産を復興させ、更に増強を計るこ

とは、急務であつた。

こんな状勢を考えると、自分も何か、それに役立つことが出来ないであらうか。厚生省に入つて、やつてみても良いのでは。そんな気も起つて来たのである。殊に、余り長い期間なら。今から講和条約が結ばれ、原料等の輸入も出来る様になる迄の、ほんの二、三年位なら、どの考えも、心の中に芽生えて来た。

この、昭和二十年から二十二年頃にかけては、総べての国民にとつて、生活の大変困難な、苦勞の多かつた頃であるが、私自身にとつても、新門への切り替えなどの外に、姉や弟を亡くしたり（これも戦争の犠牲者であつた）して、苦しい時であつた。

色々考えたが、厚生省に入る決心は、意外に早くついた。また、若かつたからであらう。

そこで、入れて頂くことになつて、色々な書類を出させられたが、その中に、海軍時代の経歴を含めた、いわゆる資格審査の書類というものがあつた。

私としては、海軍勤務で薬剤少佐になつたが、短期現役で、職業軍人ではないから、ページになる筈はなく、何等問題はないと思つていたの

に、審査が意外に長びくので、途中で、厚生省に入るのはこちらから御免を被むらうかという気も起した程であつた。

ようやく、半年も経つて、九月六日付で、厚生技官に任ずるといふ辞令が出たのである。

その頃の事は、殆んどが忘却の彼方に過ぎ去つてしまつて、精しくは思い出せないが、ただ、その頃、メモしたノートが残っている。

ザラ紙の汚ないノートに、鉛筆で、これもまた汚たない字で、走り書きをしたり、書かなかつたりしている。その上、書いてあるのは、医薬品名や原料名と数字が多くて、その頃に何をしたかは書いてない。誠にはつきりしない記録であるが、このノートによると、九月十一日に初登庁したらしい。

戦争中からそうであつたが、その頃厚生省は白金の公衆衛生院の建物の中にあつた。

医務局製薬課に着任した。時の医務局長は東竜太郎氏。製薬課長は、念のために書くが、慶松一郎氏であつた。

私より暫く前に入省したのが、大學で一年先輩の坂上米次氏と三年後

輩に当る外村正治氏で、共に製薬課勤務であった。

この二君も、入省の話は私と同時に期だったようだが、私が前述のように審査に時間がかかっている間に、先に入っていたというわけである。

十一日、十二日はノートに何も書いてなく、何をしていたか覚えていない。

十三日に、製薬課の課長補佐である先輩の大熊さんから、血清、ワクチン等細菌製剤の生産関係を担当するように言われた。

ご承知の通り、終戦間もないから戦地や外地から、多くの人達が続々と引き揚げて来て、彼等が内地の埠頭で引き揚げ船から降りると、頭からDDTをぶっかけられていた頃である。

日本政府は勿論のことGHQ（進駐軍の総司令部）でも、伝染病の予防に躍起となっていたが、予防注射液など細菌製剤の国内生産は思うように行かなかった。

食糧、衣服をはじめ、総べての設備、原料、資材が極度に不足していたから、生産が進まないのは当然であった。

戦時中から重要物資は配給制度となり、医薬品を製造するにしても、

原料、資材は割当配給をしていたから、血清やワクチンの製造といえども、原料、資材の割当を受けなければ出来なかったし、また、これらの製品は、出来上っても検定を受けなければならぬ。

その検定には動物を必要とするが、それらの各種動物の入手がまた、大変困難な時代であった。そして、GHQからは、その製品の確保を厳しく迫られていた。

細菌製剤については、製薬課では防疫課と相談して生産計画を立て、その計画をGHQに持参して、担当の部署にお伺いを立て、それで決まった生産計画に従って、各品毎にメーカーに生産量を割当て、それに見合う原料、資材を配給した。

生産が始まると、メーカーの報告や予研の検定報告などから、毎週の経過についてはウィークリーレポートを、また更に、それらをまとめて、毎月マンスリーレポートを作り、GHQに報告に行かねばならなかった。

このレポートには、いくら仕込んで、いくら出来、検定中のものがいくら、検定合格がいくら、出荷がいくら、在庫がいくらと言う数字を各

製品について、各メーカーの数量を集計し記載しなければならなかったから、仲々面倒で、うっかりすると、数字が食い違ったりして、報告に行った時に先方からつっ込まれて、とまどうこともあった。

このレポート作成の事務は、吉井さんという薬剤師のお嬢さんがいて、時には数字が合わなかったり、時には緊急にレポートを出さなければならぬこともあったが、彼女は、退庁時間後も、よく居残りをして、とても良くやって呉れた。

この仕事は、以前は大熊さんがやっていたのだが、私の入省で、私に廻って来て、このため、私も屢々GHQに通わなければならなくなった。

なお、細菌製剤の生産には、前に述べたように、マウス、ラット、モルモット等、検定動物の確保も必要であったから、これらの動物の生産状況報告も時々出させられ、GHQの担当官の処に呼ばれて、動物の生産会議までやったものである。

GHQの中に、PHW（公衆衛生福祉部）というのがあって、これが厚生行政の仕事の主な相手であった。PHWの部長がサマス大佐（後准将に昇進）、私の相手はバンド氏と

アッシュャー氏という二人のシビリアンであった。二人共医薬品関係の担当官で、バンド氏が先任者であり、私の報告相手は、主にアッシュャー氏であった。

彼は温厚な紳士で、米軍進駐間もない頃にも拘らず、ちっとも威張った所がない、親切な人であった。

一般に役所の連中はGHQに行くのを敬遠したが、アッシュャー氏のお陰で、私はGHQに行くのは、それほど苦にならなかった。

私は主に細菌製剤を担当したが、課長補佐であったので、その他の医薬品の生産関係の仕事にもタッチした。

ノートの中の昭和二十二年十月十日の日付の処に、「チアツオール、マファルゾール、ジサリビス、ペニシリンは、GHQの性病対策上、増産確保が要望されているが、その要望を充たすに使用するチアツオールの量は四〇トン」とか、「最近ではメタノール、エーテル等の溶媒が不足し、チオ尿素の確保が困難になった。また、最近では食塩事情も悪化、第一・四半期七五〇トン、年間三〇〇〇トンのクロールスルホン酸では、スルファミンの完全確保を期するには尚不足、更に一〇〇〇トンは欲し

い、第三・四半期は食塩事情極めて悪く四五〇トン。また今期メタノールも、スルファミン用、ブドー糖用だけでも、三分の一程度の割当しかもらっていない。共通問題としては石炭の問題あり」などと書いている。

その様に、増産したくとも、原料、資材が不十分で、当時の実情から見ての必要量にも、仲々及ばない生産事情が続いていた。

その他、十二月十三日には、B・C・Gの国内生産のための会議がGHQでサムス大佐を中心として開かれたり、翌年五月六日には、予防課主催で、癩の新治療薬、プロミン、ダイアゾンの生産確保の会議が開かれ、これらに出席したことが記されている。

GHQが、伝染病予防に力を入れ、国内でその予防薬を確保するよう指導していたことが分ると思う。また、昭和二十三年二月の頃であった。

沖繩進駐の米軍からの依頼で、GHQから毒蛇ハブの治療血清の製造を指示して来たことがあった。蛇毒は米軍側で送って呉れるとのことである。

果して、製造可能かどうか、我々では見当がつかないので予防衛生研

究所に相談したが、先づ第一に馬の入手が困難であり、第二に馬が入手出来ても、現在では飼料不足で馬が弱っているので取得量が落ちる。従って馬の飼糧から世話をして呉れなければ出来ないとのことである。

八方手を尽し、馬も飼糧も入手し米軍の要望通り間に合せたこともあった。

この様に、主として細菌製剤の生産を担当すること約一年足らずの間に、薬務局発足の方も進み、昭和二十三年七月十五日にスタートした。また、その月末には、GHQの息のかかった新薬事も制定、公布された。

製薬課は医務局から分れ、薬務局製薬課になった。

課長は、始め慶松さんだったが、半年後の七月三十一日に慶松さんは局長に栄進され、一丁田さんが製薬課長になった。

また、この時、薬務局に資材課が新設され、森さんが課長になり、私は製薬課と資材課を兼務することになった。

## 家庭薬の

## マーケティングに

思う

丑山 寒

とで、受注時間や調理の時間を省き、客の回転を早くするとか、材料のロスを出さないとか、その利点は数え切れない。しかも「辛い」ことで他店と差別化をしている。無駄な迎合をせず、焦点を絞り込むことで成功している。勇気のある経営である。

もう一つ例を引ききたい。五味川純平の著に「ガダルカナル」がある。

「ノモンハン」に次いで出た戦記ものである。これをマーケティングの立場から読むと誠に興味深い。その書の中の一部を紹介すると、

「徒ずらに二正面で中途半端な兵力の逐次投入を行い、二正面とも惨担たる失敗を重ねることになる。」第二大戦中ガダルカナルを始め日本軍が屢々犯した作戦上のミスイクだという。米軍の反攻は一点に集中し、全力を投入して来た。ここに日米両軍の思想の大きな違いが見られる。

この集中主義こそは商売に於いても、戦争に於いても同様に大切なことである。二面作戦で様子を見ながら進める方が、一見安全である。どうもその誘惑に負けがちである。

さて、医薬品業界の輻輳した商品構成、流通の中にあつて、家庭薬は

日本橋室町の交叉点のほど近くに、「印度風カレーライス」と云う屋号の店がある。つたのからんだ三階建て、周囲を高いビルに取りまかされている。この店にはメニューらしいものはない。椅子に座るとすぐさま水が出て来る。注文も聞かずにカレーライスが続いて出る。即ち一品目だけのカレーライスなのである。エビカレーとか、チキンカレーなどの種類はなく、大盛りもない。それに甚だ辛い。食べられない人も沢山いる筈だ。盛りつけも繊細とは云い難い。要するに何から何まで異色の店である。ところが大変な繁盛ぶりで、昼食時などは通路まで立錐の余地がない。

この店でカレーライスを食べながら、これがマーケティングの原点だと常々思う。商品を一品に絞るこ

見事にこの集中主義を守って健闘している。まず単品主義であること。こむずかしい医家向品には手を出さず、単純明快な商品だけに集中する。明快な商品故に、プロパーと云う學術宣伝員はいらない。営業マンも極くも少数で済むから、あちこちに支店、営業所網を作る必要がない。卸の配給機能をフルに利用すればよい。

その代り、宣伝広告には思い切った量を投入する。商品が明快だから十五秒の短いスポットで充分消費者に理解される。プロパーが難解な薬学理論を語り尽しても、消費者に届く部分は極く僅かで、そのコストは莫大である。

医薬品業界は重複した仕事をしてい、と云われる。確にメーカーのプロパーと、卸のセールスには重複の部分が多い。家庭薬の場合は、メーカーが商品を生産して、消費者に呼びかけ、卸は商品を小売店に運んで陳列し、小売店は消費者を集める工夫をする。三者の分業がキチンと決まっているのである。

誠に合理的で、効率的で、明快である。だからこそ新薬メーカーにも充分対抗出来るし、チェーンメーカーの侵入も許さない。そして高収益

企業を指向出来るし、その利益が企業をより強くしていくのだ。

前掲の書からもうひとつ引用しよう。「日本軍指導層は、敗北の経験に学ぶことをせず、敗北の事実を隠すことのみ真剣であった。その結果日本軍は自分に都合のよい推測によって敵を評価するという悪癖を、いつまでも匡正し得なかったのである。」

家庭薬メーカーは、いずれも長い歴史を持っている。その間には多くの失敗があったのであろう。その失敗に学んだからこそ今日の経営戦略がある。変化の激しい医薬品業界の中で、家庭薬伝統の明快さが増々明快なものになり、社会に貢献されることを期待せずにはいられない。

## 消費者問題に 関する意識 調査

資料提供 東京商工会議所

先ごろ東京商工会議所が「消費者問題に関する消費者・企業・行政の

意識調査」の結果を発表された。調査結果の概要は次の通りです。

★調査のあらまし  
調査対象

東京・神奈川・千葉・埼玉の三都三県に所在する消費者団体、企業の消費者問題担当者、国および地方自治体、消費生活センター計七六六。

調査方法  
メール・サーベイ

調査時期

昭和57年3月18日～4月17日

有効回収

四七四票（消費者団体二〇八、企業一五八、行政一〇八）

★調査結果の概要

一、現状認識

◎「企業の消費者志向」で認識ギャップ

消費者・企業・行政の三者において消費者問題に関する現状認識は概ね一致しているものの、全般的に企業と消費者・行政との間のギャップが目につく。企業側では「苦情・相談の受け付け体制が充実し、消費者志向がかなり進んだ」と考えているが、消費者・行政は「どちらかと言えば」といった程

度にしかすぎない。ただし、「消費者の権利意識は高まっているものの消費者運動は一般消費者の間に定着していない」との見方では、三者の認識は同じである。

製品については、「品質、性能に対する要求が強まっている」という点では三者の認識が一致しているものの企業側が「欠陥品・不良品は減少し安全性は確保されている」とみているのに対し、消費者・行政側では「どちらとも言えない」としており認識の相違が現われている。

二、権利・責任等

◎消費者の権利・義務の認識進む

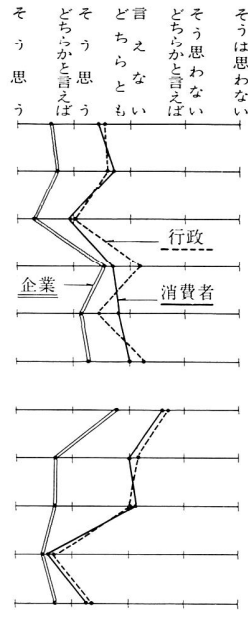
◎責任範囲では見解分かれる

消費者の「安全性を求める権利」「知らされる権利」についての認識は三者とも進んでいるが、その権利・責任の範囲となると、企業と消費者・行政との見解は大きく分かれる。

消費者側や、とくに行政側が取り扱い説明書以外の使用方法による事故や原因不明の事故についても企業側はその責任を求める立場をとっているのに対し、企業側で

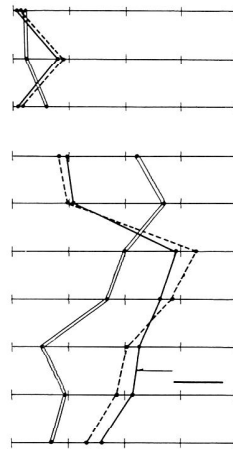
## 現状認識

1. 企業の消費者志向が進んできている
2. 企業の苦情・相談受付体制が充実してきている
3. 消費者の権利意識が高まってきている
4. 消費者運動が一般消費者に定着してきている
5. 行政の消費者保護政策が充実してきている
6. 企業と消費者のコミュニケーションが  
進んできている
7. 製品に関する消費者苦情は減ってきている
8. 欠陥・不良製品は減ってきている
9. 製品の安全性は確保されてきている
10. 製品の品質・性能に対する  
要求が強くなってきている
11. 製品の表示方法は改善されてきている



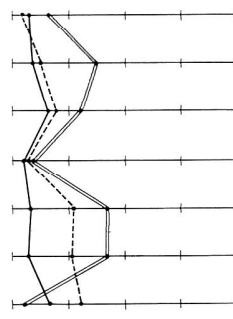
## 権利・責任等

12. 消費者には「安全性を求める権利」がある
13. 消費者には製品を安全に使用するための  
注意義務がある
14. 消費者には「知らされる権利」がある
15. 消費者は常に弱い立場にある
16. 企業は常に強い立場にある
17. 企業には取り扱い説明書に明記された以外の  
使用方法による事故については責任はない
18. 企業には原因不明の事故についてまで  
損害賠償の責任はない
19. 企業には不条理な苦情を拒絶する権利がある
20. 行政は企業活動の自由を尊重した  
政策をとるべきである
21. 行政の市場への介入は  
必要最小限にすべきである



## 最近の論点から

22. 契約に対する消費者の認識が乏しい
23. 契約約款は一般に企業に有利にできている
24. 製品のデメリット表示は有益である
25. 消費者は自ら生活を守るための  
努力が必要である
26. 企業の消費者への情報提供サービスが  
遅れている
27. 行政は消費者情報を全て公開すべきである
28. 行政は消費者・企業の双方に対してあくまでも  
公正中立の立場に立つべきである



「不条理な苦情を拒絶する権利」があるとしている。また、企業側には「行政の市場介入は必要最小限に」「企業活動の自由を尊重すべき」という考えが多い。

「常に消費者は弱く企業は強い」という見方についても、企業は否定的であるのに対し、消費者・行

政は肯定的な立場をとっている。三、最近の論点に対する見解

◎「消費者自らの生活防衛努力」で一致  
◎「消費者への情報公開」行政はやや消極的?

最近の消費者問題で論点となっている事項については、三者とも

ほぼ同じ方向の見解を示している。とくに「消費者自身の生活防衛努力」では三者の見解が一致し「契約に対する消費者の認識不足」についても同様である。しかし、消費者への情報公開」という点では、行政側のやや消極的な姿勢が見られる。

この調査の詳細については  
東京商工会議所  
広報部広報課  
(電話・二八三―七五九〇)  
までお問合せください。



## 10年後の勤労者の職業生活の全容

項目	顕著になるとと思われる事項	やや顕著になるとと思われる事項	ほぼ現在と変わらないと思われる事項、見解の相違がみられる事項
新規学卒者の動向	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方出身者の地元志向が強まる</li> <li>大学卒にふさわしい仕事につけなくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>能力・適性に合った仕事を選ぶ</li> <li>知名度・成長性・発展性のある企業を選ぶ</li> <li>男女間の差別待遇のない企業を選ぶ</li> <li>採用時に学校の社会的評価は弱まる</li> <li>＃に縁故関係の有無は弱まる</li> <li>大卒者の海外勤務志向が強まる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>採用時に卒業時の成績が重視される</li> <li>＃に家庭環境が重視される</li> <li>大都市圏出身者の地方志向</li> </ul>
労働条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会保障負担率がふえる</li> <li>官公庁・金融機関の完全週休2日制</li> <li>完全週休2日制の普及50～60％台</li> <li>有給休暇消化率は高まる</li> <li>夏季休暇は1週間～10日</li> <li>公的な労働者福祉のウェイトが高まる</li> <li>住宅・年金・労働時間への要求が高くなる</li> <li>賃金体系で職務・仕事の種類が重視される</li> <li>＃に職務遂行能力が重視される</li> <li>年間間の賃金格差は縮まる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通勤時間が長くなる</li> <li>フレックス・タイムが普及する</li> <li>技術進歩が早まり、職業訓練が強化される</li> <li>事務合理化のため事務的職務が準調化する</li> <li>事務合理化に伴い、企業内の人員過剰が顕著となる</li> <li>ストレスがたまったり、ノイローゼになる人がふえる</li> <li>大企業で身体障害者の雇用率が高まる</li> <li>法定外福利費の格差はやや広がる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サボタージュやストライキが頻繁に起こる</li> <li>就職後の大学進学(就職したまま)</li> <li>公立の小中学校の完全週休2日制</li> <li>完全週休2日制の大企業と中小企業の普及率</li> <li>賃金の企業と中小企業の格差</li> <li>有給休暇の大企業と中小企業の格差</li> <li>所定内労働時間の大企業と中小企業の格差</li> <li>月間残業時間の大企業と中小企業の格差</li> </ul>
雇用慣行	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規学卒者採用中心だが、中途採用も進む</li> <li>60歳定年制は70～80％の企業が実施</li> <li>定年延長に伴い職能給の比重がふえる</li> <li>定年延長に伴い定昇を制限する</li> <li>年金が65歳支給となれば、60歳定年での再雇用(年金が65歳支給となれば賃金は定年時の7.8割)がふえる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤労者の労働組合への帰属意識が薄れる</li> <li>労働組合が地域活動や社会活動をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>月給制がくずれ、時給制や週給制となる</li> <li>労使協議制が法制化される</li> <li>企業別労働組合制がくずれる</li> </ul>
高齢者の職業生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の望む仕事は経験技能を活かせ、体力を使わぬ仕事</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年金の財源が逼迫し、老後の生活設計がくずれる</li> <li>再雇用が拡充、希望する年齢まで就労する人がふえる</li> <li>地方自治体で高齢者就労の組織化が進む</li> <li>職業を得られない就労希望者がふえる</li> <li>企業による退職前教育が行われる</li> <li>中高年の失業不安が増大する</li> </ul>	
女性の職業生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>結婚・出産時に退職する割合は現在より減る</li> <li>中高年(40～50歳)の労働力率は現在よりも高まる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性管理職がふえる</li> <li>既婚女性の育児休業制が普及する</li> <li>0才児保育のための施設が増設される</li> <li>求職時の年齢制限が緩和されている</li> <li>パート・タイマーの勤続年数が長期化する</li> <li>パート・タイマーの職種が事務系にふえる</li> <li>パート・タイマーの社会保険への加入の一般化</li> <li>パート・タイマーの労働組合への組織化の一般化</li> <li>募集時の男女の採用条件の相違が解消する</li> <li>男女別初任給の格差が解消する</li> <li>教育訓練・研修機会の不平等が解消する</li> <li>昇給・昇格機会の不平等が解消する</li> <li>男女別定年制の不平等が解消する</li> <li>結婚退職制の不平等が解消する</li> <li>妊娠出産退職制の不平等が解消する</li> <li>職場結婚の場合の妻の退職制が解消する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>共働き夫婦の場合転勤に対する同意権が就業規則に明記される</li> <li>老人福祉政策が拡充して、婦人の老人扶養の負担が軽減される</li> <li>パート・タイマーとフル・タイマーとの賃金格差がかなり広がる</li> <li>再就職者を不利に扱わない賃金体系が確立されている</li> </ul>
仕事観や帰属意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>仕事は仕事、余暇は余暇と割り切る労働者がふえる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>たびたび仕事や勤め先を変える者がふえる</li> <li>組織への帰属意識が薄れる</li> <li>休暇や勤務時間など、時間的に自由な仕事を選択するようになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人あたりの仕事の範囲の広い職場を選ぶようになる</li> <li>組織内の昇進・昇格競争の少ない職場を選択するようになる</li> <li>地域活動・ボランティア活動のやり易い職業を選択するようになる</li> </ul>

注) 分類の基準は以下のとおりである。

「顕著になるとと思われる事項」……有識者の「そうなる」及び「ややそうなる」とする合計回答率が50%を超え、かつ「そうなる」とする比率が30%を超える項目。

「やや顕著になるとと思われる事項」…有識者の「そうなる」及び「ややそうなる」とする合計回答率が50%を超え、かつ「ややそうなる」とする比率が30%を超える項目。

「ほぼ現在と変わらないと思われる事項や見解の相違がみられる事項」……

有識者の「変わらない」とする回答比率が50%を超える項目と定性的に判断して分類した「見解の相違がみられる事項」。

〈資料〉 経済企画庁「10年後の職業生活の展望」



## 〈委員会だより〉

### 薬事委員会

委員長 喜谷市郎右衛門

前回は昨年未迄の委員会の活動等についてご報告したので、今回はそれ以降現在迄の当委員会に関連のある事項についてご報告する。

一、瀉下薬製造承認基準について  
かねてから、当委員会においても検討を進めて来た、一般用医薬品の瀉下薬製造承認基準については、本年一月二十六日及び三月十六日に開催された一般用医薬品特別部会で審議された上、四月二十日の薬事審議会常任部会で承認され、五月十七日付薬務局長通知を以下公表、実施されることとなった。

当委員会では、六月十一日に、胃腸薬、瀉下薬関連組合員の参集を求

め、基準並にその実施に関する諸問題について、説明会を開催した。

二、製造承認許可の合理化、簡素化の要望について  
厚生省から要望、意見の提出を求められた医薬品の製造承認許可の合理化、簡素化について検討するため、二月二十三日に薬事委員会を開催した。

まず、日薬連薬剤委員会での対処の状況について報告の上、検討を行い、意見があれば三月一日迄に文書で提出することにした。

三月一日午後、提出された意見をとりとまとめ、全家協の薬事委員会に回付した。

なお、日薬連では、諸団体からの意見を整理して取りまとめ、厚生省に提出した。

三、漢方処方上の注意について  
昨年十二月、日薬連安全性懇談会で、八味地黄丸他五品目についての使用上の注意がまとめられたが、その後、三月二十四日の日薬連の理事会、評議員会で、業界で自主的に実施する申し合せがなされた。

四、一般用医薬品の再評価について  
かねてから、薬事審議会、一般用医薬品再評価調査会で検討されて来た、解熱鎮痛薬とかぜ薬の再評価基準がまとまり、去る三月、一般用医薬品特別部会の審議を経て、三月十八日付で、安全課長の「解熱鎮痛薬及びかぜ薬再評価申請品目の点検の実施について」という通知が出され、内容検討報告書を五月十五日迄に提出することとされた。

厚生省では、目下これらについて



検討整理中であるが、近くその再評価結果が発表されるものと思われる。

### 労務委員会

委員長 津村 幸男

今年の春闘は景気の低迷や物価の鎮静化を背景に、各労働団体とも昨

年に比較して低めの基準を設定した。大勢として、九割・一万七千円の要求基準でスタートした。  
その結果は、昨年の春闘よりも金額で二百〜三百円、率で〇・五〜〇・六ポイント程度のダウンになり、いづれにしても最終的には七割強、一万三千円台中心で収束するところとなった。家庭薬各社においても、同様の傾向をみせており、特に要求水準は昨年より大巾に落ちてきている。  
妥結率は十五社平均で八・五から七・四と一・一ポイント、金額にして一万三千五百円は、対昨年比、約一千五百円のダウンである。これは、他の業界よりも、むしろ当業界のほうが、景気の動きを敏感にシビアに受けとめている結果だと思ふ。従って経営陣、従業員が一致協力して現状の打破を目指して立向っている姿であると判断される。

当委員会は、このような家庭薬業界に内在する人事・労務の諸問題について、定例委員会では相互に情報交換を行い、問題解決を図っているが現在のように、問題が複雑かつ多岐にわたる場合は、各委員から特別に提起された問題について、前向きに話し合い、解決しなければならぬ時期に至っていると思ふ。

その意味でも、当委員会の果すべき役割は大きいと感じているので、今後とも皆さんのご協力を得て、当委員会を有意義なものとしていく所存である。

## GMP委員会

委員長 山下昭夫

本年六月十一日、GMP委員長に選任され、前委員長の嶋谷巖氏のあとをお受けすることとなりました。もとより浅学非才の私にとりましては大任すぎますので、ご辞退いたしましたわけでありますが、先輩諸兄にご指導ご支援を賜わりながら、しばらくの間、微力を注がせていただくことといたしました。

さて、ご承知のように、わが国におけるGMPは五十五年度の法制化を契機に、ようやく本格的な定着への傾向を示してきており、更にはGMP解説、GMP事例集第一集の出版等により一段と明確化され、各企業では着々とその完全実施へ向けて努力が重ねられつつあります。

しかしながら、去る四月に当局より公表された五十六年度GMP実施状況調査結果のまとめでは、まだ幾

つかの項目で不十分なものがあ

指摘がなされております。GMPの実施面への対応に当って完璧を期そうとするには、かなりの困難さを伴うことは事実であり、それなりの企業努力が必要となります。具体的な実施過程において、細目の部分で解釈に迷う事項もあり、又問題点が浮き彫りにされ解決に工夫を要する事項も多々あるうかと存じます。

業界では、当局とタイアップして先頃第一回GMP研究会を開催、又現在疑義事項等を更に明確にする目的で、来春に発刊が予定されているGMP事例集第二集について、その内容検討が進められております。

会員の皆様と共に、更に一段とGMPの推進を図り、その成果を挙げることによって、一層の家庭業界の発展に資して参りたいと考えております。

## 国際委員会

委員長 石坂音治

(一) WFPMM(世界大衆薬協会)

の第六回総会は、カナダのオタワ市で去る昭和五十六年十月十一日

く十四日開催されたが、二十三カ国から五百名内女性百五十名位が参会、総会事前の理事会で次期会長に西独のリチャードソン社のハンス・W・バツハ氏が選任された。同氏は、WFPMMの創立当初からの貢献で遅い位の会長就任である。

総会初日の開会、歓迎の辞を地元協会長のF・L・バックレイ氏がのべられ、WHOのテーマである二〇〇〇年までに「すべての人々に健康を」と消費者の深い理解に基くセルフメディケーションを説かれた。

その後、米のPAHOを代表してH・R・アキユーナ氏が、WHOを代表してW・B・ワナンディ氏、さらに日本を代表して津村順天堂の津村重孝氏が厚生省からのメッセージを代読された。

第二日目に行なわれたWFPMM現会長のリンゼー・G・カミング氏は過去五十年で三〇%から八〇%に上昇した慢性疾患を考慮し、OTCの使用分野の向上とそれに伴う品質、安全性、有効性の向上を呼びかけ大きな感銘をうけた。

(二) IFPW(国際卸連合会)は、

第三回目大会を迎え、日本の京都で開会することが決議された。

去る二十三日に準備委員会で協議した事項は、総会開催地は、京都のメイン会場が国立京都国際会館と決定。

会議日程については、①第一日目、IFPW歓迎パーティ、②第二日目、朝食会、一般議事、ディナーパーティ、③第三日目、朝食会、一般議事、ディナーパーティ、④第四日目、朝食会、一般議事、役員改選、IFPWお別れパーティ、⑤第五日目、自由解散と一心決定された。

## 事務局だより

### ◆ 組合

○新規加入組員ご紹介  
昭和五十七年四月九日

小林製薬株式会社東部製品部  
○五月二十八日第三十五回通常総会を組合会議室で開催、昭和五十六年度事業報告、決算関係並びに昭和五十七年度収支予算その他の議題を承認可決終了後引続き懇親会を行い盛會裡に散会した。

○六月二十三日午後六時・伊豆修善

寺柳生の庄において春季懇親会（厚生委員会主催）が開催され盛會裡に翌朝散會した。

○七月十一日・組合厚生委員会主催の昭和五十七年度卓球大会は七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 榊竜角散チーム
- 準優勝 榊太田胃散チーム
- 三 位 小林製薬チーム
- 三 位 エスエス製薬チーム

○社団法人東京薬質協会仮移転ご案内  
当組合と友好関係にある社団法人東京薬質協会が建物新築のため、明年八月頃まで仮事務所に移転いたしますのでご案内いたします。

#### 仮住所

〒103 東京都中央区日本橋本町一丁目一番地  
和孝本町ビル三階  
電話（〇三）二七九一一三〇〇

#### ◇全家協

○五月二十七日午後三時より第十七回定期総会を赤坂プリンスホテル

別館二階サブアイヤルームで開催、昭和五十六年度事業報告、決算関係並びに昭和五十七年度収支予算その他の議題を承認可決終了後引き続き懇親会をクラウンルームにて行い盛會裡に散會した。

### 秋の句

玉置 石松子

新秋のグラスこきこき磨きをり

稲びかり胸の一事をつらぬけり

ブービー賞得たり小猿を二ひき

獲て

水引草病子規の目の高さにや

堀内家慶事

秋光に燦と佳き日の錦鯉

### 編集後記

▽先日大阪の或る業界人を集めた勉強会の講師を勤めた友人の話で……  
関西人の挨拶は「もうかりまっか」「ぼちぼちでんな」は常識だがその時に「お互い生き残りましょーうや」「そしなあ、あきまへんな」と耳にはさみ、不況の深刻化を実感すると共に以後の講演に「生き残り作戦の為に」を副題に加える事とされた由で



会に貢献すべき製薬企業の姿勢を、常松先生より国会厚生省動向と薬業界への影響についてのご指摘、都薬事審議会の大衆薬副作用報告に対する行政側・開局者・メーカー・薬学者夫々の立場よりの意見特集、これからの多難な時代を乗り切る思考法として電気通信大学合田周平教授のシステム工学序曲、東京甲子社の経営効率抜群の工場管理、丑山寒氏の家庭薬業界へのするどい視点等、今後のご参考になればと念願している。  
▽九月二十四日、かていやく創刊の堀内前委員長のご長男が業界人三百余名の祝福の下ご結婚された。成蹊大学ヨット部主将として活躍され浅田館社長室長として修業中。つい最近葉山のヨットレースで目出度く優勝、今日後輩を良きパートナーとされ、荒海を乗り切る名艇長の次代を荷負う経営者が家庭薬業界に生れた事を心より祝福したい。（友田）

ある。行政改革も国家公務員の昇給は定昇二%のみでストップと本格化し始め、上場会社日本硝子の倒産、三越岡田商法の破たん等、世間も厳しい眼が光り、赤字の一つとされる保健財政建直しの前に医薬業界の前途はより多難さを増すと思われる。消費者の医薬品使用に対する慎重さも増して居り情報のより積極的な提供は必至となるであろう。  
▽今号は巻頭に代田課長殿の国際社

東京都家庭薬工業協同組合

かていやく 第四十五号

昭和五十七年十月十日発行

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