

THE JAPANESE JOURNAL OF  
HISTORY OF PHARMACY

薬史学雑誌

Vol. 24, No. 2.

1989

—目 次—

原 報

万病錦袋圓と了翁禅師の生涯……………天野 宏, 斉藤 明美, 杉原 正泰… 125

精錡水の広告と売薬論争……………天野 宏, 斉藤 明美, 杉原 正泰… 131

ツベルクリン事始め……………小山 鷹二… 139

薬の携帯とその容器の史的研究(1) 印籠……………服部 昭, 杉原 正泰… 150

医薬分業史に関する文献学的研究(第1報) 医薬分業活動の歴史の変遷とその考察  
……………中村 健, 永喜美和子, 飯塚 桂子, 藤井 正美… 158

医薬分業史に関する文献学的研究(第2報) 医薬分業関連書籍の全貌と書籍内容の  
各種考察……………中村 健, 永喜美和子, 飯塚 桂子, 藤井 正美… 181

明治期を中心とした中国産繁用生薬の輸入についての考察(4) とくに第4期にお  
ける大黃の輸入量ならびに価格の変遷について……………播磨 章一, 田中 康雄… 195

ヘルスケアの視点による大衆薬評価に関する研究(I) 日中医療史からみた薬物の  
統合的認識について……………高橋 晟… 212

ヘルスケアの視点による大衆薬評価に関する研究(II) 一般用医薬品の評価に際し  
て留意すべき生理学的統合性と薬理学的特異性……………高橋 晟… 216

ヘルスケアの視点による大衆薬評価に関する研究(III) 薬力学的統合性からみた医  
薬品評価試験法の特異性とその位置づけ……………高橋 晟… 222

史 伝

肥後細川藩の御薬園, 蕃滋園の扁額について……………浜田 善利… 227

THE JAPANESE SOCIETY OF HISTORY OF PHARMACY

Tokyo College of Pharmacy,  
Horinouchi, Hachioji, Tokyo, Japan

薬史学誌  
Japan. J. His. Pharm.

日本薬史学会

THE JAPANESE JOURNAL OF HISTORY  
OF PHARMACY, Vol. 24, No. 2 (1989)

CONTENTS

Originals

- Hiroshi AMANO, Akemi SAITOU and Masayasu SUGIHARA:** The Life of Ryoonsenzi Who Made "Kintaien"..... 125
- Hiroshi AMANO, Akemi SAITOU and Masayasu SUGIHARA:** The Advertisement of "Seikisui" and Discussion about the Patent Medicine..... 131
- Takaji KOYAMA:** The Discovery of Tuberculin—A Talk of the Beginning..... 139
- Akira HATTORI and Masayasu SUGIHARA:** The Way for Carrying Medicine and Its Containers (I) "Inro"..... 150
- Takeshi NAKAMURA, Miwako NAGAKI, Keiko IZUKA and Masami FUJII:** Philological Studies on the History of the Separation of Medical Practice and Drug Dispensing in Japan (I) Study on the Historical Change of Activity of the Separation of Medical Practice and Drug Dispensing..... 158
- Takeshi NAKAMURA, Miwako NAGAKI, Keiko IZUKA and Masami FUJII:** Philological Studies on the History of the Separation of Medical Practice and Drug Dispensing in Japan (II) The Bibliographic Items and Contents of the Books Related to the Separation of Medical Practice and Drug Dispensing..... 181
- Shoichi HARIMA and Yasuo TANAKA:** A Consideration on the Import of Chinese Crude Drugs of China Grown for General Use in the Meiji Era (4) Especially on the Transition of Rhuahrb Import in the Fourth Period: Its Quality and Price..... 195
- Akira TAKAHASHI:** The Study of OTC-Drugs Estimation Standing a Point of Health Care (I) Introduction to Integrated Understanding for Use Medicine on the Medical History in Japan and China..... 212
- Akira TAKAHASHI:** The Study of OTC-Drugs Estimation Standing a Point of Health Care (II) Physiological Integrity and Pharmacological Specificity to Be Considered in the Evaluation of OTC-Drugs..... 216
- Akira TAKAHASHI:** The Study of OTC-Drugs Estimation Standing a Point of Health Care (III) Specificity and Positioning of Drug Experiments Concerned with Pharmacodynamics Integrity..... 222

Biography

- Toshiyuki HAMADA:** On the Tablet of "Ban-ji-en," the Herbal Garden of the Fief of Hosokawa, Higo..... 227

入会申込み方法

下記あてに葉書または電話で入会申込用紙を請求し、それに記入し、年会費をそえて、再び下記あてに郵送して下さい。

〒192-03 東京都八王子堀之内 1432-1

東京薬科大学内 日本薬史学会 事務局

電話: 0426-76-5111 (代)

郵便振替口座: 東京 2-67473, 日本薬史学会

## 万病錦袋圓と了翁禅師の生涯

天野 宏<sup>\*1</sup>, 斉藤明美<sup>\*2</sup>, 杉原正泰<sup>\*2</sup>

### The Life of Ryoonzengi Who Made "Kintaien"

Hiroshi AMANO,<sup>\*1</sup> Akemi SAITOU<sup>\*2</sup> and Masayasu SUGIHARA<sup>\*2</sup>

(1989年4月14日受理)

#### 1. はじめに

寛文4年(1664), 江戸池ノ端仲町で「錦袋圓」が売り出された。万病に効果があるというもので、開店時には6~7人が買い求める程度だったが、日に日にその数は増え、少ない日でも60~70人の客が店を出入するようになった。江戸の名薬といわれるようになり、6年間に3,000両を売り上げるまでになった。錦袋圓は万病加減と謳われるように気づけ、めまい、頭痛、感冒、胃病などに効くとされている。錦袋圓が登場した寛文年間(1661~72)は江戸初期にあたり、浅井了意の浮世物語(1664)など庶民文化が完成した時代でもある。幕藩体制が定着し町人階級が経済的にも恵まれていたことも、この時代の特徴である。錦袋圓はこうした江戸初期の文化と深いつながりをもっていることがうかがえる。というのも錦袋圓には懷中要薬と記され、旅に出る人は土地が変わり水にあたることもあるため、朝夕に服用すると良いとの内容が書かれているのである。旅行で一番気がかりになるのは、いつの世も健康問題である。社会、文化、経済も比較的安定し、この時期旅に出る人も少なくとも、錦袋圓は庶民にもてはやされたと思われる。それが、空前のベストセ

ラーにつながったことを裏付けている。錦袋圓については、これまで、いくつかの報告があるが、この薬を世に出した了翁(りょうおん)禅師の生涯や京都、大阪でも販売されていた事を記載したものはない。了翁禅師の生涯、錦袋圓に関する資料<sup>1)</sup>を入手したので報告する。

#### 2. 夢授により登場した錦袋圓

錦袋圓の登場は神秘性に富んでいる。寛文四年、それまでの長い修業のなかで、了翁禅師は大願成就のため一指を焼き切った。35歳のとき、修業で関東、奥羽を奔走の際、切断した指の傷が再発、その痛みに悩まされた。江戸の松平庄九郎宅(まつひら しょうくろう)に逗留したある夜、悲嘆に伏し沈み脇を枕にして打ちまどろんでいると、夢に異人が現れ、苦しむ禅師を憐れみ「痛むところにこの薬を貼けよ」と手から授けた。了翁禅師はただちにその姓名を尋ねた。異人は肥前、長崎南京寺興福寺の開山如定と名乗った。禅師は驚き目を醒まし、口を嗽しすぎ、法衣を着た後、肥前にあたる西方を向いて参拝した。開山如定の指示どおりの薬を求めると、指の痛みは嘘のように消えた。痛みから解放された禅師は、また、修業のため南船北馬をした。

\*1 日本薬史学会 *The Japanese Society of History of Pharmacy.*

\*2 東京女子医科大学薬剤部 *Division of Pharmacy, Tokyo Women's Medical College.* 8-1, Kawada-cho, Shinjuku-ku, Tokyo 162.

1カ月後、修業の際、淫欲を絶ち切るため陽茎を断ち切った傷が再発し、その痛みは切断した指より、重く精神的にも絶えがたかった。強い痛みで襲われ安らかに寝ることができない日々が続いた。ある日、また、如定禅師が夢に現れ、了翁禅師を哀れみ、「前回の薬方に、この薬味を加え速やかに用うべし」と金色の手で錦の袋より薬を取り出し「これが万病に効く万能丸なり」といい、授けた。了翁禅師は指示されたとおり、薬味を加えて服用。痛みは夢が醒めたように消え、傷跡も治癒した。あまりの効果に、試みに服用を続けると、気力が充実し五臓すべてにも効き目が現れた。了翁禅師は身体的全癒を感謝し、この薬を病気で悩む人に恵むことを考えるようになった。また、心ひそかに大願成就の日も近いと思うようになった。薬を万人に与えるためには大都会で国家の中心である江戸が適していると心に決めた。浅草観音でこの望みをかなえるため日参し、その際、薬名を万能丸、錦袋圓のいずれかにするか百念百拜百回のくじを取ると、百回とも錦袋圓ならということなしたの結論がでた。ここに、江戸の名薬、錦袋圓が誕生することになったのである。了翁禅師は江戸で錦袋圓を売り広めるためにはどうしたらいいのかを故郷の松平隼人に、相談する。松平隼人は、禅師の薬で万人を助けるという願いを諒解した。しかし、「仏教に身を置く者が商いをするには許されることではなく、かえって仏教を汚らわすことにもなる」と指摘。禅師はこの話を聞き売薬を躊躇した。さらに、再び隼人の兄、莊九郎に相談をもちかけた。莊九郎は隼人の言うことは一理あるが、この薬の助けを求めている人もいるとの話に禅師は売薬を決心した。東叡山麓柴荷の側に店を仮設し、万病加減錦袋圓を売り出した。

### 3. 江戸名物になった錦袋圓

開店当時の客は6～7人にしかすぎなかったが、日を追うごとにその数は増え、少ないときでも80～90人にのぼるようになった。門前市をなした。店が繁盛することにより、周

りからの嫉妬も強く、嫌がらせも多かったが、風を吹くにまかせた。6年間に3,000両を儲け、その資金の一部で林氏の蔵書7,000余を買収、さらにその書を世に広く知らしめるため観学寮を建立することを決めた。観学寮は今の図書館にあたるもので、了翁禅師は図書館の祖ともされている。天和2年(1682)12月28日、池之端売薬所が類焼に逢い、ことごとく焼失し、土蔵に保管していた14,000巻の書籍も灰と化した。しかし、1,200両は大火から逃れ、これをもとに復興させ、観学屋の中央に経蔵を設立した。天和3年(1683)のことである。天和2年の大火は江戸庶民を路頭に迷わせた。湯島天神および池の端界限は焦土と化し、多くの人が焼けだされた。当時のことを了翁禅師はこう述べている。中町近辺の市屋、ことごとく類焼に逢えり、その有様、家財一々焼失するものあり、土蔵は免るものあり、遠方、近処親族の方に立退くものあり、左なき類は或は藁、菰を被むり雨路を凌ぎ、或は蓆を囲みて雪風を防ぐものあり、其便りも無くて満身ことごとく濡れ凍ゆるもあり、斯の如く苦惱に迫まれるもの幾百と云う数を知らず、又湯島天神の臺において焚死するもの大凡そ百余人、或は妻子を失ひて夫ばかりのものもあり、或は主人に別れて僕従ばかりの類もあり、其骸骨は炷燼の如し…。こうした状況のなかで、禅師はその町の名主を呼び、路頭に迷う庶民の生命を救うため、資金援助の意志のあることを伝え、配分については名主に任せた。そのために1,200貫文を使った。

このほか、慈善事業として、大風雨で半ば傾いた寺院に50両を寄付、また、42万人に錦袋圓を施した。錦袋圓は江戸の社会、文化に大きな影響を与え、とくに文化面での功績が大きい。売薬で得た利益をもとに図書を集め、勸学寮を設立し、文化育成を図っている。錦袋圓は知客寮須知<sup>2)</sup>によると、寛政4年、京都、大阪でも売られていた。それには錦袋圓、本舗、江戸池の端、観学屋大助、京都支店、四条通御旅町観学屋大次郎、大阪支店心斎橋南久宝町観学屋大次郎と記載されている。ま

た、京都府山城国宇治郡黄檗山内、天真院勸学寮でも製造販売された。それには、こう記載されている。本舗、京都府山城国宇治郡宇治村字五ヶ庄黄檗山内、天真院勸学寮謹製。錦袋圓、金十錢包、金二十錢包。一、錦袋圓之儀、当院開基了翁の製薬にして、寛文年中より売弘め来り江戸池の端に肆店を設け諸人救助の爲め取次弘め方など広く仕来り候に付効驗書の儀は敢て弁せず其一二の概略を挙るのみ実地に試み知られん事を乞ふ。功能、第一、きつけ、きのつかれ、きのふさぎ、ずつう、ふじんのちのみち、つきやくふじゅん、むねのいたみ、こどものむし、くわくらん、むねのつかへ、ものあたり、はきけ、くんだり、せんき、すばこ、しやく、たんせき、むしば、ふつかよい、ふねのよい、くるまのよい、とりけものわづらい、とりむしけものどく、じこうあたり、りゅうこうせいかんぼ、ねつきまし。用法。用法は湯水茶にてものぞみに任すべし、暈厥したるものには錠五箇、丸は三十八粒、冷水にて用ふ。理務多忙の人、読書生徒等は必ず毎朝暮、錠は二箇、丸は十五粒づつ用ふれば精思を爽やかにせしむ旅行の人毎朝暮用ふるときは山瘴に感る憂なし、瘧症には宵に錠五箇、丸は三十八粒水一合五勺入れさっと煎じをき翌朝あたためず用ふ。蟲の毒あるいは諸病によし又は火傷には水にてとき用ふ。又馬の病にて呼吸悪きには錠は十箇、丸は七十六粒水にときて用ふ。流行病のあるときは毎月二箇、丸は十五粒づつ預防に用ふべし。

錦袋圓の主成分は阿仙薬とされ、それについて、知客須知寮<sup>2)</sup>にこう記載されている。「阿仙薬茜草科に属する薬用植物。高さ十余余に達する喬木で葉は狭長の単葉を数多く有する羽状複葉で花は黄色穂状で各花は一本のめしべを囲んで沢山の雄しべがあり花の主たる部分をなしている。果実はそれぞれ内に固形扁平の種子がある。これを細割りしたものを温浸し、その浸出液を蒸発乾固したものを阿仙薬といふ。阿仙薬 Kate Chin ガンビール阿仙薬、ベク阿仙薬の二種あり。前者は印度に産する茜草科植物より製する。褐色又は

暗褐色塊、ときにその味収斂性にして、やや苦く後微やかに甘味がある。主成分カテキンにして、葉酸をも含む。止血剤、収斂剤の目的に慢性下痢、内部器官の出血に用ふ。阿仙薬樹、主として印度のベク地方に産するマメ科植物アカンヤ属の一種で重硬、強韌、耐久力に富み産地では器具、車輛の枕木などに用ふ。この樹の心材は多量にタンニンを含み、これを温水にて浸出して阿仙薬を製し、薬用、染料、その他、タンニン剤の用途に供する」。

#### 4. 了翁禅師の生いたち

勸学寮（図書館）の祖であり、47個の寺院と21個の経蔵を建立し錦袋圓を世に出した了翁禅師の生涯については、これまで、その弟子の了源、了観の2人の手記があるのみである。しかし、いずれも雑多に記録したもので、了翁の一代の功績を伝えるには不十分といわれている。こうした状況を踏まえ、了翁禅師の生涯をより正確にした略伝が明治40年に発行され、京都府宇治市黄檗山万福寺に保管されている。

了翁禅師は、寛永7年（1630）庚午3月18日午時、羽州仙北尾勝郡八幡村（現在の秋田県）に生まれた。家は貧困で、父母は男児誕生を喜んだが衣食に飢え、母乳も満足ではなかった。2歳のとき、母親が帰らぬ人となり、父子が残された。乳離れしない子供を残された父親は乳を得るあてもないため、養子に出すことにした。しかし、その年、養母がこの世を去り、続いて養父も没した。また、実の父のもとへ帰ってはみたが、家はあいかわらず貧困のどん底にあった。飢えをしのぐため伯父の家に引きとられ救われたが、しばらくして、伯父、伯母が相次いで没した。了翁禅師八歳のことである。また、父のもとへ帰るが、養子に行く先々が不幸に遭うため、禅師の姿を見るのを人々は恐れるようになった。12歳のとき、親族会議で、出家させれば飢えを凌ぐことができ、経文を誦読することにより過去の罪を払拭できるとし、同国岩井河にある龍泉禅寺にあずけることに決まった。そのとき、近所に加州（石川県）の浪人、齊藤

自得が住んでおり、日頃から寺院に参拝し、寺との知遇も浅くはなかった。寺僕となる幼い了翁禅師を見て、この幼童にも何らかの長所があるといい、仏弟子にするよう和尚に懇願した。了翁禅師は斉藤自得の好意により、羽州龍泉禅寺に身を寄せることになり、仏教の世界で人生を送るスタートを切ったのである。寛永20年(1643)、14歳のとき大願をたてる。奥州平泉に藤原秀衡(ひでひら)が入道の際、建立した光堂があるが、その中に納められていた一代蔵書がいつの時代にか紛失、散乱し、国中の社寺に六七軸、また民家に二三巻散在しているのを見て了翁禅師は心を痛めていた。藤原三代は東夷を支配下に置き、繁栄の基礎を築き珍宝を貯え、とくに、秀衡は金銀珠玉を散りばめた光堂を建立した。仏師を南部より招き仏像を作り、三寶に帰依し奉った。蔵書は善美をつくし、なかには他ではみられない貴重なものも見られた。しかし、世が移り変わり、これらの経蔵は散乱して見ることができなくなった。了翁禅師は光堂の蔵經の散逸を遠近に求め、その六巻を返納した。禅師は自らの身を顧み、知識の貧しいことを憂い、また末代のためにも一世の間に一代蔵經を収集する大願をたてたのである。正保元年(1664)、15歳のとき、邑上の鎮守八幡大神宮に参詣し、誓願成就を祈った。一代蔵經の収集を禅師一代の希望とし、神仏に祈願し東奔西走し、正保4年(1647)、18歳、初めて故郷を出て、同国米沢亀岡の大聖堂に参籠し、この年を終えた。慶安元年(1648)、19歳の年、大願はなかなか果たせず、心身がもうろうとなり、それに耐えられなくなった。そのため、臨済宗雲居和尚慈光不昧禅師に五戒を受け帰郷した。その後、秋田天徳寺堂頭和尚の参徒となり、上州白井の双林寺に出向き修業を積む。故郷を出て3年後父親、の老衰は激しく、大願成就のため日夜の苦しい修業のときも、年老いた父親のことが気にかかった。すでに、田畑、家財などを売りとばしており、父を養う糧は何もない。遠く離れ、朝夕、了翁禅師は父親を思った。父を助けるため、江戸へ上り、朝夕、托鉢し、諸人

から施しを受けあるいは乞われて経帷子を書き写したり、また、他人の米について銭を得るなどして3両を貯え、これを父親のもとへ送った。これにより、禅師の心は安らかになった。

## 5. 隠元隆琦の来朝

承応元年(1652)、同志から中国の大禅師隠元隆琦が来朝することを聞き、承応3年(1654)に船で肥前(長崎)に渡り、隠元大禅師の着任を待った。隠元隆琦<sup>3)</sup>は豊臣秀吉が朝鮮に改め込んだ文禄2年(1593)に中国、福建省福州府、福清県で生まれた。当時、中国明王朝が倒れ清王朝が成立した動乱期であった。29歳のとき、故郷近くの黄檗山万福寺で剃髪し僧となり、宗祖臨済義玄などの高僧のもとで厳しい行を積み、自らも高僧となった。その頃、日本は徳川幕府の基礎も固まり、宗教については、その力が強くなることを防ぐため僧の格式や本寺末寺間の主従関係を定めた寺院法度、檀家制度を実施させた。そのため、仏教界からは名僧も出ず沈滞ムードだったが、社会、文化は安定しており庶民からの反発もなかった。ただ、一部、僧のなかには仏教界の沈滞を嘆き禅風の刷新を求め、明(中国)から書物を取りよせる僧や明に渡ることを志す僧もいたが、鎖国のため出国は困難だった。中国の仏教書に触れるには肥前の寺にいた、わずかな中国僧に頼るほか方法はなかった。肥前に在住する中国僧は日本の僧を指導するだけの力をもっておらず、中国の高僧の来朝が進歩的な僧の悲願となっていた。隠元大禅師はこうした状況のなかで、度重なる招請により、承応3年(1653)長崎に到着する。最初は興福寺、宗福寺で全国から集まった禅僧を指導。3年間の期限付きで一応の役目は終わったとして帰明する予定だった。ところが、万治元年(1658)、江戸に上り四代将軍、徳川家綱に謁見したとき、家綱が京都近郊に寺領を提供することを申し出た。これにより隠元は日本での永住を決意した。寛文元年(1661)、京都の東南、宇治に寺院を開き、故郷と同じ黄檗山万福寺とした。

了翁禪師は隠元大禪師の大訓を得るようと喜び勇んでいたとき、大病にかかり病状は日に日に悪化していった。薬石の効果もなく、隠元大禪師に会うのを諦め佐賀の知人に身を寄せ、そこで加療することになった。しかし、病は全治しないため、江戸へ戻り治療を続けたが、いっこうに良くなりえず日ごとに衰弱していった。このままでは命がいつ絶えるとも知れないため、病軀を起し故郷の羽州へ帰省した。羽州の故郷で老衰の父と再会、これまでの修業と、その間、大病に罹るなど、「もう二度と逢うことはできない」と父に別れを告げ故郷を跡にした。明歴3年(1657)28歳のとき、厳しい修業により大病から解放され、この年、隠元大禪師が摂州富田(大阪府)の普門寺に招請され、教えを開いていた。これを聞いた了翁禪師は杖を頼りに普門寺へと足を運んだ。隠元大禪師の門に入り、教えを請う。このとき、法力を請うと隠元大禪師は「無」を了翁禪師に示した。寛文2年(1662)、33歳のとき生死輪廻を究めると淫欲に落ち着く。その淫欲を振り払うため陽根を断った。50日の入浴により切りとった跡の傷は治り、これにより忘念が消え、心眼が大きく開けたという。34歳の年、難行を続けたが、まだ、足らないと感じ小指をください、油布をまとい、仏前の灯火に移し、同侶7人の前で般若心経20巻を読んだ。煩惱を消すために行った陽根の切断や小指をいただいたことがもとで発病。それがもとで夢の中に開山如定が現れ、万病錦袋圓が世に出ることになる。薬の利益で了翁禪師は大願の一代蔵書の収集に務め、観学院を建立した。貞享2年(1685)59歳、高野山に経蔵の建立が許可され、了翁禪師は観学坊権大僧都法印を任命された。

## 6. 考 察

万病錦袋圓は夢授により登場した薬物であり、その効果は名称のとおり、どんな病気にも有効とされている。夢授により作られたというのは非科学的であり、科学の発達した現在ではその理解には苦しむ。夢のなかで錦袋圓を教えたという開山如定は中国の僧である

ことからおそらく中国からの伝来によるものと考えられる。この薬が登場した寛文年間には徳川幕府の基礎固めが終わり、社会、文化が安定し庶民の経済も比較的、安定していた。ただ、医療に関しては信仰と深い関係があったため、錦袋圓は大僧都が作り使った薬ということで信仰と薬石が一致し庶民にもてはやされたものと思われる。薬の効果もさることながら、信仰というプラセボ効果も大きかったのではなからうか。この時期、夢のお告げでできた薬が、このほかにもある。太子山奇應丸もその一つで、江戸中期、天和年間(1681)に京都下京で創薬されている。信心深い松屋與兵衛が夢のなかで「明け方、門口に薬匙と処方を書くから、それをもとに薬を創り、世の人を助けよ」とのお告げを受けたというものである。この処方も古い中国の処方にあり、夢のお告げは作り出された話ではないかともいわれている。錦袋圓にしろ太子山奇應丸にしろ、呪術的な色合いが強い。当時の庶民は薬にそうした呪術的な要素を求めたのかもしれない。となれば、錦袋圓は一つの薬文化を作ったのではないかと考えられる。

## 謝 辞

了翁禪師の関係資料を入手するに当たり京都府宇治市の黄檗山万福寺文化殿に協力いただいた。ここに感謝の意を表する。

## 参 考 文 献

- 1) 芝 直翁：了翁禪師略伝、丸山舎、東京(1906)。
- 2) 石華禪師：知客須知寮(抜書き)、天真院、京都(1708)。
- 3) 佐々木剛三：万福寺、中央公論美術出版、東京(1987)。

## Summary

“Kintaien” was offered for sale as field medicine early in the Edo Period. It grew more and more popular and became the golden remedy in Edo city. This medicine was made by Ryozen Zenzi. It was said

that Kaizan Nyotei, a Chinese high-ranking priest, appeared in his dream and taught him its ingredients. In those days, the political situation was stable and medical treatments had religion. The common

people praised "Kintaien" much to do with because a high priest made it. Ryoon Zenzi made a profit of 3000 ryo in six years. He collected books and built a library called "Kangakuryo".

## 精錡水の広告と売薬論争

天野 宏\*<sup>1</sup>, 斉藤明美\*<sup>2</sup>, 杉原正泰\*<sup>2</sup>

### The Advertisement of "Seikisui" and Discussion about the Patent Medicine

Hiroshi AMANO,\*<sup>1</sup> Akemi SAITOU\*<sup>2</sup> and Masayasu SUGIHARA\*<sup>2</sup>

(1989年4月14日受理)

#### 1. はじめに

精錡水を世に出した岸田吟香は明治初期の日本のジャーナリズムの祖でもあり、薬の販売にあたり新聞をうまく利用した。わが国の日刊紙の先駆となった横浜毎日新聞の創刊間もない号に精錡水の広告を出した。その後、東京日日新聞で明治天皇の東北巡幸記を連載したり、台湾征討にわが国初の従軍記者として加わるなど、その名を広め東京日日新聞にも精錡水の広告を出したりした。また、ジャーナリストであることから、政府高官に知己が多く、その関係を利用し県令により精錡水を宣伝した。こうした一連の行動に待ったをかけたのが福沢諭吉である。当時、福沢は時事新報の編集に携わり、売薬の効果を疑問視する売薬論を展開し、精錡水を名ざして非難した。その後、何度か続報を出し徹底的に論陣を張った。これに対し岸田吟香を始め当時の売薬業者は反論し訴訟問題にまで発展した。当時の文献を入手、調査分析したので報告する。

#### 2. 横浜毎日新聞の精錡水広告

明治に入り、日本の社会、文化は大きく変

わった。欧米の影響を受け、街にはガス灯が付き、行灯がランプに変わり、東京銀座には洋風の建築が出現するようになった。こうした動きのほかに、新聞・雑誌などが創刊された。その背景には明治3年(1870)、本木昌造が鉛製活字による活版所を設立したことにより、印刷が容易になったことがあげられる。明治3年(1870)、日刊紙の先駆である横浜毎日新聞が創刊された。新聞人である岸田吟香は新聞が広く一般大衆に影響力を持つことを知っており、創刊間もない横浜毎日新聞に精錡水の広告を出している。明治4年8月18日号(1871)に十段ほどの文字広告が掲載されている<sup>1)</sup>。まだ、記事が少なく、ところどころ、余白が見られる紙面にひときわ目立っている。それには、こう書かれている。「御めぐすり、この目薬はアメリカの名醫ヘボン先生より傳法の良剤にて世にありふれたる売薬の類にあらず、大瓶代金臺朱、小ビン同四百五十文、賣弘所、蒸氣松屋、岸田銀次」。岸田銀次は岸田吟香の本名で、蒸氣松屋とは当時、江戸横浜間に定期乗合船を営業していた海運業のことである。岸田吟香は精錡水の販売と同時に15馬力の小蒸気船を買い稲川丸と命名し毎日2時、江戸横浜間に定期船を運

\*<sup>1</sup> 日本薬史学会 *The Japanese Society of History of Pharmacy.*

\*<sup>2</sup> 東京女子医科大学薬剤部 *Division of Pharmacy, Tokyo Women's Medical College.* 8-1, Kawada-cho, Shinjuku-ku, Tokyo 162.

航させていた。精錡水の広告を出した同じ日の横浜毎日新聞に、蒸気イナガハ船の値下げの広告を出している。その後、海運業から手を引き精錡水の販売に力を注いで行った。

明治6年(1873)、東京日日新聞に請われて入社し、平明達意な文章で読者を集めた。翌年の明治7年(1874)、台湾討軍に従軍記者として参加し、その模様を紙面に連載し、その名をますます、広めていった。明治8年(1875)には、東京日日新聞にはフリーランサーの形で出勤するかたわら、銀座2丁目に楽善堂薬舗を設け、本格的に精錡水を販売するようになった。東京日日新聞に精錡水の広告文も出した。さらに、仕事柄、政府高官に知己も多く、その人達をうまく利用し宣伝した。報知新聞(昭和5年5月23日号)<sup>2)</sup>の家憲物語48回の「我が国最初の眼薬、精錡水の発端神酒徳利に入れた時代から、正直を売り物の岸田吟香一家」の記事で、三代目吟香が次のように語っている。

「明治9年、明治天皇が東北御巡幸の折は新聞記者の名で扈從(こじゅう)し、當時の大官たとえば伊藤博文公などみんな自分の知己であった関係を利用し、縣令を呼び出して精錡水の宣伝をした等乱暴な話であるが、おかまひなしにやるところ翁の性格が躍如とし

ている」。県令とは県の長官、いまでいえば知事に当たる。知事が精錡水の宣伝を行ったということになり、現在では考えられないことではあるが、当時はこうしたことも通用したというわけだ。

さらに、明治9年9月6日の横浜毎日新聞にはイラスト入りの本格的な精錡水の広告(図1)を掲載している<sup>3)</sup>。明治3年の広告とは比べものにならないほどで、四段の紙面のうち、そっくり一段を占めており、他の文字のみの広告に比べ目立つ。内容は次のようになっている。

「目薬、精錡水、岸田吟香謹製、コノ御メグスリハ美国ノ大醫平文先生ヨリ直傳ノ名方ニシテ世間ニアリフシタル賣薬ノ類ニアラズ、一切ノ眼病ニ用ヒテ忽マチ其功能アルコト奇妙フシギノ目薬ナリ抑々人ノ身体が内ニテ目ハ尤モ大切ニシテ且ツ傷ミ安キ所ナレバ少シニテモ眼病ノ気味アリト思フ時ハ早く此精錡水ヲ用フベシ若シ油断シテ手後ト成ル時ハ忽マチ病毒増長シテ速力ニ治リ難キナリ 故ニ誰人ニ限ラズ平生コノ目薬ヲ用意シ置コト肝要ナリ 東京ソノ外各地ニモ取次所コレ有リ候間御求下サルベク若シ取次賣弘メ成サレタキ御方ニハ私方マデ御申シ越シ下サレ候ヘバ早々 精錡水項驗書ナラビニ賣弘方規則書等



図1 横浜毎日新聞、明治9年9月6日の精錡水の広告の一部

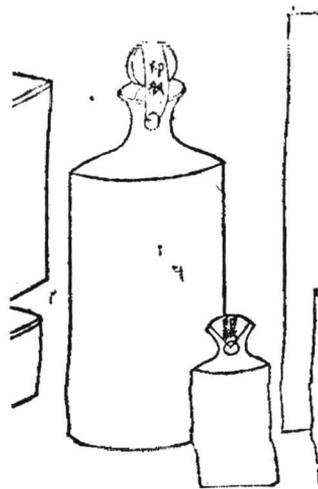


図2 太政官第五十一号印紙貼用難形(時事新報 明治15年10月30日)

ヲ御覧ニ入レ申スベク且ツ御望次第精錡水御送ニ届ケ申上ベク候是敢テ一己ノ利潤ヲ謀ラントスル非ラズ聊カ以テ世人ノ幸福ヲ補フ所アランコトヲ冀フ而已」。

精錡水そのものの宣伝と拡販のため取次店をも募った広告である。さらに、代金のことや、発送の仕方、看板などについてこと細かに書かれており、その概略を以下に示す。

「代金は取次、小取次も現金決算で、必要とする本数をその都度、注文すること。運賃は取次が負担し、その分、定価を高くして売って欲しい。精錡水は西洋の大医が多年、試験研究して発明した無色透明の水剤であるため高価である。世間通例の売薬とは非常に異なるため、その点を理解して欲しい。

精錡水の看板や引札を必要とする場合は、姓名を入れたものを提供する。詳しくは規則書に記載してあるので、郵便で、東京銀座一丁目一番地 岸田吟香まで請求のこと」こうした精錡水の広告は庶民に大きな影響を与えたことはいうまでもない。明治初期、医師は少なく、売薬は庶民にとっては欠かせないものだった。とくに、精錡水は外人医師の開発した、いわば洋薬であり魅力あるものだったことが考えられる。精錡水のほか宝丹、仁丹、浅田飴、実母散などの売薬も庶民の要求に応え、大量に発売され、売薬ブームを巻き起こした。

### 3. 売薬印紙税規則の公布と時事新報

政府は効果が不確実な売薬のブームに歯止めをかけるため何度も売薬規則を検討してきた。売薬ブームで業者間の競争が熾列になり、事実を歪曲して宣伝し販売する所もでてきたからである。明治10年(1877)、売薬規則を布告。翌年には規則を一部改正し、明治15年10月27日(1882)、太政官第51号で売薬印紙税規則が公布された。これは売薬の定価に1割の印紙税を課税するというものである。十銭のものは一銭の印紙を貼付するというわけだ。時事新報の福沢諭吉はこの規則を全面的に評価し明治15年10月30日の時事新報で論陣を張った<sup>4)</sup>。書き出しは「太政官ハ第五十

一號ヲ以テ賣薬印紙税ノ規則ヲ布告シテ賣薬ノ定價一銭マデノモノニハ一厘ノ印紙を貼シ、二銭マデハ二厘、三銭マデハ三厘、以上同様の割合ニシテ品物ノ定價一割ノ税ヲ課スルノ法ヲ定メラレタリ新ニ課税トアレハ随分世間ノ論柄タル可キナレド我輩ノ所見ニ於テハ此新税法ヲ以テ甚タ當ヲ得タルモノト断定セザルヲ得ズ」で始まり、売薬は病気に対し効果はないが、ただ、医薬が備わっていない僻地では心理的な慰めになることや、売薬印紙税の税額は国民の幸福に利用すべきであることを延々と述べている。その概要は第一として「売薬は人の病気に対し効果がない。効果があるほどの薬品であれば誤用により害が現れるため政府は販売を許可しない。無効無害の売薬は服用しても、しなくても良い。水やお茶を飲むのと同じであり、胡椒のように香を臭い噛むのと同様のものを売薬として発売許可されている。名称は薬となっているが、病気とは関係のない売物である。税金をかけてその品物の売買を規制することは人身に一毫の害を与えるものではない」ことをあげ、売薬の無効を説いている。第2では、売薬のプラセボ効果ともいえる点について言及している。

「売薬は事実、無効だが寒村僻地で医薬の入手が不自由な所では、これを服用することにより心が慰められる。薬の効果というより薬という名称が心理的に働き効果が現れることもある。課税のためにその効果が減ることではない。売薬業者は課税されたからといって値段を上げてはならない。課税のために、いままで十銭の品が十一銭とした場合は一銭分の薬効を増すべきである」。第3では衛生上の問題にまで触れている。

「今回の課税は売薬を禁止するのが目的であるとか、歳入を増やすためのものだと議論がある。ただ、歳入を増やすための処置であるのなら良法とはいえない。私が推測するところによれば、今の社会の人の智恵では売薬の流行は決して抑まらなると信ずる。人の考え方が進歩すれば売薬の売上高も減少していくことだろう。一般の人は意外に売薬

が無効であることを知らず、それを信じており愚なことである。また、これらの薬を欲しても金がなく買えない人が多いが、産業が発展し国民が豊かになれば、売薬を買う人は次第に増えることは明らかである。学問を身につけ、物事の原則真理を探究し、売薬が無効であることを知っておかないと数百年後に悔やむことになる。

そのためには、経済を論じ政治の利益と損失を話しながら、流行の売薬、洋医の薬、漢医、洋医についても考えるべきだ。わが国は近年、文明は進歩したというが、学問の上では今日まだ暗黒未明の世界であるといわざるを得ない。暗黒の世界において売薬の流行の勢いを抑えようとしても十数年はかかる。売薬の課税は少しも人身に害を与えず、また、人情を傷つけることもない。売薬が相変わらず増え新税額が減少しないことは国のために不幸なことだが、不幸の税額を国民の幸福のために使ってもらいたいものだ。

わが国は今、衛生法が不備であることはいうまでもない。国民の食物の種類を調査し、有益な食品を勧め、外国の薬のみに頼らず、わが国で生産した薬品を利用し、本邦固有の病気を研究し特にその治療法を開発することだ。飲料水の供給を便利にし、衛生上の全国地図を作り健康な地域と不健康な地域を区別し流行病の有無を検討するなど一国の大事業を行なうべきである。この事業を行うには、医師を広く集め医学会議を開き、各地方に医師を派遣する必要がある。これらの費用に今回の売薬印紙税を充てることは、まさに不幸の金を幸福のために利用するものである。最後をこう締めくくっている。そこには、暗に岸田吟香を批判しているとも思える文面がある。概略はこうである。「終に一言、付け加えると衛生を怠って、自ら禍ちを招きその禍ちを他人に巻き散らし世に害を与える者は無学無智によるものである。その人物を評すれば、売薬を自ら服用し、それに甘じるような愚かな人達に多く見受けられる。それゆえ、売薬税を国の衛生法に費せば、結局はこれらの人達が自費で行なうことに他ならないとい

える」

#### 4. 福沢諭吉の売薬論

福沢諭吉は売薬を徹底的に追求しており、時事新報は明治15年11月18日に、論説欄で、五年前に福沢諭吉が書いた売薬論を再度掲載した<sup>9)</sup>。そこでは岸田吟香を売薬師新聞記者と表現し槍玉にあげている。ちょうどそのころは岸田吟香が前述したように新聞広告を利用し精錫水を大々的に販売していた時代でもある。時事新報の論説は以下に示す書き出しで始まっている。

「左ノ一編ハ五年前福沢君ノ起草シタル賣薬論ヲ抜抄シタルモノナリ近日賣薬税則發行ニ付或ハ世論アルガ如シ五年ノ久シキ本論ヲ見ザル人モ多カラント思ヒ更ニ本日ノ論説欄内ニ記シテ江湖ノ注意ヲ促スモノナリ」時事新報の売薬に対する取り組み方の凄さが感じられる。この前文の後に福沢諭吉の売薬論が展開されている。その内容の概要は次のようになっている。

「売薬の流行は誠に驚くべきことである。この年の三月初旬まで免許された薬方の数は三万九百九十一種に登り、そのうち九百六十一種は一月から二月までの六十日間に願ひ済みになったものである。それらの薬方の中味を聞くと、猫の子の黒焼、蛇の首の干物があり、なお、ひどいものには火葬場の油煙、便所の凝結もあり、鼻汁に等しい水薬に耳の垢に等しい散薬など気持の悪くなるものが多い。これより、少し薬らしい薬といえば葛粉などを基にして様々な雑物を手当たり次第に引きまぜ薄荷油、麝香を使い舌の先と鼻に突込んで売り付ける趣向である。

売薬が役に立つか立たないかは今更、言うまでもない。人の病はそれぞれ異なる。医者は診察するとき平生の身の有り様を聞いて、当日の容体の変化を尋ね、容貌顔色、言語、呼吸の状態などを事細かに聞きだし、これならばと思う薬を与えても、まだ不安があるものである。医者心配は病の診察と調剤にある。それに比べ売薬とは一体、何であるか。万病すなわち、霍乱（かくらん・日射病のこ

と)、中風血目、爛目(ただれめ)、血の道、痘瘡、頭痛、仙気などに内服しても外用しても良いとは何とも疑わしい。乞食のお椀であれば錢を入れたり、米、茶を入れ食事に使ったり、楞蒲(ちょぼ)あるいは枕の変わりになり、一つで何もかも間に合わせることができる。

万用一椀ということになるが、売薬の万病一薬は受け取り難い。古着を買っても身丈に合わないこともあり、一剤の薬で万病に合うはずはない。売薬は役に立たないのに、流行するのは驚くべきことである。薬方の数万九百九十一種にして受売鑑札の数は明治十年十二月まで八万二千五百九十四枚となっており、この三万九百余の製薬は八万二千余の受売人が毎年どれほどの利益を得ているのであろうか。非常に安く見積もっても、薬方一種の利益を平均百円として、三百万円にもなる。この三百万円は日本人が毎年、猫の黒焼や鼻汁に似た薬に払う金額である。まことに愚かなことである。売薬は巫咀(まじない)と同様に愚民の気休めである。政府がこれを許しておくのも毒にも薬にもならないと認めているからで、世間のバカさ加減を見物しているのである。結局は国民の智慧が付くまでは何とも仕方がないとしている。政府が個人のところまで入っていくことはできず、また、売業者も商売としている以上、それを奪うことはできない。

三万九百の薬方はひとつとして役に立たず、無益無用であることが明白であることがわかっているのに、世のため、人のためと言って売ることは控えるべきだ。無用である薬であれば政府が売薬を一切禁止してはどうかの議論はある。しかし、寒村僻地の医者のない所では売薬を当てにして病人を介抱する人もいる。その薬に効果はなくてもそれで安心すれば、それが売薬の機能といえはいい。世の中は少しずつ道理に近づき愚かな挙動は次第に減少してきている。すでに政府は売薬に税金をかけて売薬流行の勢いを抑えようとしている。

学者医者はこの政策が愚民を困らせるため

のものではなく、売薬に対する啓蒙であることが本意であることを知っている。ひとつの村で売薬が無効であることを知り、医者に頼む人が一人でもあれば、その考えがもう一人に伝わり知識の進歩となる。日本人であれば、愚昧の域から脱することに勉め、一生涯で出来なければ二代、三代で達成させるよう日夜心配することは正しいことである。今、売薬を捨て、医師に診察を受けようとしても、その数は少ない。東京でも良医を見つけるのは難しく、まして寒村僻地では親の病気に隣村の医師を迎えるという。

その医師はどんな学問を行ってきたかわからない。一部の医書のみを読み、それが傷寒論で、使う薬が草根木皮であれば家伝の秘薬と同じでこれは、また売薬師に等しい。売薬を用うるのであれば、何も医師によらなくても売薬の店から買うことができる。売薬の中には稀に少し効能があるものがある。下剤、止下剤、健胃、鎮痛薬などは中ぐらいの効果があり、僻遠の藪医者の治療と伯中することもある。

これは世間の藪医者にとっては恐るべきことで、これらの医者は売薬師と同じと見られても致しかたない。医者の名があれば日頃から多少の患者に接して自から臨床に望むことが必要である。臨床は医術のなかで最も大切なことで、その証拠には年来の漢医と洋医の治療をめぐる争いで、漢医の治療は病に適することはあるが、学問の巧拙がない。日本の医学の今後を考えたとき、医師の投薬する薬も売薬店の薬も同一のものにすることは望ましくない。今こそ売薬の流行を鎮め、医学の進歩を奨励すべきである。売薬の流行がどれほど強まっても、この薬で満たされることは言うまでもない。十中まれに一、二の病気に適していたとしても、八、九の損失を償うことはできない。

百のうち百、効かないものが多い現状では、効果を期待し量を増やすことも考えられる。天下に一名の良医が養成されれば一分の実益を得る。良医を養成する方法としては田舎の医者を真の医道に入することを勧め、その人が

出来なければ子息が入ることも考えられる。医学が進めば実益が増えるが、売薬が進めばそれによる損失の方が大きい。そのためにも、売薬を捨て医学を興すことの方が大切である。」売薬がいかにも無益であるかを延々と説いた後に、福沢諭吉は岸田吟香を槍玉にあげて売薬論を締めくくっている。「今ノ賣薬師新聞記者ノ如キ既ニ國內ニ於テ上流ノ地位ヲ占メ其地位ニ居テ暗ニ賣薬ノ流行ヲ煽動スル其所業は取りモ直サズ醫學進歩ノ妨碍ヲ為シ公益ヲ謀ルノ表面ヲ以テ其裏面ノ實ハ却テ之ヲ害スル者ニ非ズンテ何ゾヤ其罪決シテ逃ル可ラズ故ニ田舎醫ヲ拙ナリト云フノ論ハ以テ賣薬ノ流行ヲ許スノ口實ト為スニ足ラザルナリ。」

この福沢諭吉の売薬論は大きな影響を与えた。売薬業者は結束し営業妨害、名誉棄毀として品川治安裁判所へ訴えを起こした。その経緯を東京横浜毎日新聞、明治15年12月1日号はこう報じている<sup>9)</sup>。「賣薬嫌ひを以て名を得たる三田の時事新報記者は去月中其論説を以て賣薬の巧能なきあとを論せしに朝野新聞にこれを駁し一時世人の注目する処となりしが遂に府下同業人は其影響により大に損害を蒙むりたりとて同新報社と営業人の間に紛議を起こし屢々掛合のありしよしなりしが折合の付かざりしと見へ賣薬人二十二名は代言人松尾清二郎氏に依頼して愈一昨二十九日該社を相手取品川治安裁判所へ拾万圓の損害要償を出訴せりといふ其結局は如何なるべきや。」

福沢諭吉の売薬論に対し岸田吟香の反論はみられない。おそらく融通無碍、こだわりのないもって生まれた性格によるものと思われる。あるいは、岸田吟香が東京日日新聞に紙面を飾ったのは明治12年(1879)で、その後東京日日新聞と縁が薄れ、その年の初夏には「脳病」の兆候があり、伊香保温泉で静養するなど50歳前後の年齢になっていたこともあり、それだけの気力もなかったのかもしれない<sup>7)</sup>。

## 5. 福沢諭吉の売薬論第2弾

売薬業者の訴えに福沢諭吉は受けて立ち、明治16年1月26日<sup>8)</sup>、27日<sup>9)</sup>の両日の時事新報に再度、売薬論を展開した。前回と異なり、慎重に学問的な立場で売薬の無効を説いている。1月26日号の内容は次のようになっている。「病とは肉体的、精神的な変化によって起こるものをいう。薬は内服、外用することにより、変化した体の状態を元に戻すべき効力のあるものをいう。薬品の種類は多いが、一般の人がこれを服用すると大抵は害になる。また、病に陥っているときでも薬によっては害を起こすものがあり、これを劇薬といい、阿片剤や水銀剤がそれに属する。ここに反し、アラビヤゴムなどはその効果がきわめて緩慢であり、一般の人が服用しても害はなく、滋養に有効されている。薬効の有無はそれを服用する人が判断すれば良い。一般にどんな薬品も服用する人の体質などを考慮すべきである。必ず病の状態を詳しく調べそれに合った薬を用うべきで、身体と薬剤の関係は密接であることを知る必要がある。

病は前にも触れたように体質、肉体的、精神的な変化によるもので、千差万別である。各病態に応じて治療するのが原則で、ある変化にはこの薬といったようにすれば元の体に戻る。薬を用いるときは医術を要し、病の診察はむずかしいものである。昔風の医師が患者の脈や腹部を按えて診断するのは間違いで、診断するときは、腹部を按えることはもちろんのこと、まず、顔色容貌を診察し年齢、職業、病歴、日常の嗜好、発病前の状態、発病後の症状などを聞き、さらに父母兄弟などの血縁の健康状態を尋ね、祖先は短命だったか、何か特別な病気に罹っていなかったかを糾す。その後、患部を触診し、器械を使い診断し、家族歴などを勘案して総合的に判断し、投薬すべきである。そうして始めて薬が効果を現し有効な薬といえる。

学問を備えていない者はこのことを理解することは難しいかもしれない。良医は患者が来ても簡単に治療せず、現症と前後の事情を

検討し、診断をつけそれに応じて治療を行なう」。福沢諭吉はいかに正しく診断するかが重要であり、診断を誤れば薬を服用しても無効であることを強調しているのである。1月27日号では売薬は医学的にみて、その効果が不明瞭であり、売薬師は患者の状態を見ずに薬を売るため問題があると指摘している。その論調は最初の売薬論に比べ緩和になっている。内容を以下に示す。

「薬剤を有効に使うには、診断を適確にして服用量、服用時間を誤らないことである。このことを読者は了解したことと思う。薬剤は医師の診断のもとに服用すべきである。これに比し、売薬は医学的にみて、いかなる薬剤であろうか。効能書を見れば、ほとんど、万病に効くとされている。万病とは誰の診断によって付けられたのだろうか。売薬師は患者の病症を見ずに、遠隔地まで売っている。その使い方によっては問題もでてくる。たとえば、売薬の効能に「頭痛によし」と書いてあるのを見て頭痛に悩む人が服用したとき、効く人もあれば効かない人もある。頭痛は一種固有の病ではなく、原病があって起こるものである。頭部の打撲、リウマチなどにより血液の異常からくるもの、婦人の産後の貧血によるものなど多種多様である。

医師はその原因を探り頭痛の治療を行なう。頭脳に血液が溜まった充血の頭痛であれば頭部を水で冷やし、貧血による頭痛には酒精の薬品を使う。頭痛のすべてにひとつの薬剤で効果が期待できるものではない。暴飲暴食で長い間、胃部を患い頭痛持ちの人が売薬を服用しても効果がない。身体に無用の薬を入れることは、我住宅の一部を無用の客に貸すことと同じである。その客が無効であれば寛大に許すこともできるが、反対に有用の薬を誤用すれば病勢を助けることになり、悪客に座を貸して乱暴されることにもなる。薬は毒であり毒は薬であるということもできる。」この号でも福沢諭吉は岸田吟香を通俗酒落ノ先生と表現し批判している。「売薬師及ヒ売薬ニ心酔スル通俗酒落ノ先生等ハ物理ノ原則ヲモ酒落ニ瞞シ医学上ノ診断ニ依頼セズシテ

其薬ヲ有効無害ニスルノ法アリヤ…」さらに、最後に売薬が有効であるというのなら理論でそれを示せと強く迫っている。

## 6. 裁判は福沢諭吉の売薬論が勝訴

福沢諭吉の再度の売薬論も効果はなく、3月3日、判決が出され時事新報側の敗訴となった。これを不服とした新報側は控訴したがさらに敗れ、大審院に上訴し最終的には勝訴した。勝訴したのは明治18年12月25日で3年に及ぶ裁判だった。判決が下った翌日、12月26日の時事新報は判決の結果を掲載している<sup>10</sup>。「売薬営業損害の訴訟、時事新報第二百二号の社説は売薬人等の営業に損害を與へたりとて四十余名の売薬業者が時事新報編集人を相手取り裁判所へ訴へ出で始審控訴は両裁判所に於て時事新報編集人の敗訴となり遂には右の社説を取消しさりしも時事新報編集人は右の裁判を不当なりとし代言人澤田俊三氏を以て去る頃大審院に上告したるに判事村元嘉氏の主任にて双方の対審を開き尋ても昨廿五日に至り大院に於て左の通り判決し前裁判文は全く破棄されて時事新報編集人の勝訴と相なりたり」。

## 7. 考 察

明治の先覚者、岸田吟香は次々に新しいことをやってのけた。ジャーナリスト出身だけあって世情をよく把み、それに見合った行動をとった。精錡水の広告を新聞に出したのもジャーナリストとして新聞がいかに一般大衆に大きな影響力をもつかを十分に知っていたからだと考えられる。ジャーナリストの立場を利用し政府高官に精錡水の宣伝を依頼したことは、現時点では考えられないことだが明治の混迷期にあるいはそうしたことが通用したのかもしれない。ただ、岸田吟香のこうした行動を苦々しく思っていた人物は多いようで、その筆頭が福沢諭吉だったといえる。

福沢諭吉の時事新報での売薬論は明治初期の売薬を批判しているが、本当のところは同じ言論界の重鎮でもあった岸田吟香に自戒を求めたのではないかと思われる。「売薬師新

聞記者”，“通俗洒落の先生”の表現がそれをよく現している。精錡水の広告は当時の社会、文化に一つの問題を提起したわけである。福沢諭吉は売薬を無効と決めつけ岸田吟香と同じように新聞を使い売薬論を展開した。しかし、医療が貧困な時代に売薬が果たした役割も大きかったと考えられる。薬は文化との関係が深く、精錡水は明治初期、まさに売薬文化を作ったといえるのではなからうか。

#### 参考文献

- 1) 横浜毎日新聞，明治4年8月18日。
- 2) 報知新聞，昭和5年5月23日。
- 3) 横浜毎日新聞，明治9年9月6日。
- 4) 時事新報，明治15年10月30日，第202号。
- 5) 時事新報，明治15年11月18日。
- 6) 東京横浜毎日新聞，明治15年12月1日。
- 7) 杉山 栄，先駆者岸田吟香，岸田吟香顕彰刊行会，津山，昭和27年。
- 8) 時事新報，明治16年1月26日。
- 9) 時事新報，明治16年1月27日。
- 10) 時事新報，明治18年12月26日。

#### Summary

Ginkou Kishida, who was a journalist, made use of his position promoting sale of "Seikisui". He advertised in the Yokohama Mainichi Shinbun which was the first daily newspaper in Japan and in the Tokyo Nichi nichu Shinbun. He had a wide acquaintance who were statesmen and he also made use of them promoting sale of it. Early in Meiji Era there were not a lot of Western doctors. Patent medicine were absolutely necessary for the people. Taking the patent medicine was a boom at that time. The Government started out to regulate them. Yukichi Fukuzawa of the Ziji Shinpou carried his opinion "Patent medicine is ineffectual". He criticized Ginkou Kishida because of the expansion of his business. His opinion influenced other traders who started a suit against Yukichi Fukuzawa.

## ツベルクリン事始め

小 山 鷹 二<sup>\*1</sup>

### The Discovery of Tuberculin—A Talk of the Beginning

Takaji KOYAMA<sup>\*1</sup>

(1989年5月8日受理)

#### 第1章 ツベルクリンの創製

##### 1. Robert Koch (1843~1910)

コッホは、ドイツのハルツ山地にあるクラウシュタールに鉱山技師の子として生まれた。ゲッティンゲン大学で医学を修め1866年卒業、しばらくは臨床医として診療所に勤務したが、1872年東プロシアのポーゼン州のボルスタインで開業医となった。診療の傍ら顕微鏡に熱中して炭疽菌を発見し、これが家畜の流行病脾脱疽の病原体であることを証明して1876年に発表した。これより細菌学者としての名声が高まり、ドイツ政府は1880年帝国衛生院の所員とした。そのため細菌学の研究に没頭できることとなり、1882年結核菌を発見し1883年にはコレラ菌を発見し、1885年にはベルリン大学の教授となった。

1890年結核ワクチンであるツベルクリンを創製した。コッホはこれは結核症の治療薬として開発したのではあったが、当初期待したほどの治療効果も挙がらず、副作用も強いので、治療薬としては間もなく消滅したが、結核症の診断薬としてはいまなお使用されている。もっとも現在使用されている物は、当時のツベルクリンよりタンパク質のみを精製した PPD (purified protein derivative) またはさらに精製した PPDs で、非特異的反

応が少なく、判定に便利になっている。

コッホは1891年伝染病研究所長に任命せられ、1905年「結核菌の発見と結核に関する研究」によってノーベル医学生理学賞を受けた。

##### 2. ツベルクリンの発見

1890年8月、ベルリンで開催された万国医学会で、コッホは「動物の結核を治療し且つ不感受性とならしめる法」と題した発表をした<sup>1)</sup>。純粋培養した結核菌を殺菌して水と混和したものを、健康なモルモットの皮下に注射しても注射局所に膿潰をおこす程度にすぎないが、あらかじめ結核菌を接種して結核症としたモルモットに注射すれば、48時間以内に死亡する。しかし動物が死なない程度に注射量を減らすと、結核菌接種部位に広がった皮膚の壊疽を起こす。さらに注射液を稀釈して量を少なくしてしばしば注射すると、結核菌を接種した部位の潰瘍は縮小し、遂に瘢痕を結び、腫脹していたリンパ腺は委縮し、病症は回復に向かう。これこそ結核治療法の基礎が得られたものであるとして、多数の動物実験例を挙げて示した<sup>1)</sup>。

当時としては結核症は慢性の死病と怖れられ、確実な治療法はまったくなかったので、コッホのこの発表は世界的に大反響をまきおこした。すでにワクチンは完成していて即座に結核を全治させることができるようになって

<sup>\*1</sup> 〒703 岡山市原尾島 4-3-11 (Haraojima 4-3-11, Okayama City 703).

ているとか、なぜこのワクチンを公表しないで秘密にしているのか等々、過賞と非難の声が高くなった。コッホは十分に試験を重ねて世間に公表する予定であったが、やむをえず自分の責任の一端を果たすために「結核治療薬の報告」と題して、明治23年(1890)11月13日発行の独逸医事週報第46号号外で発表した<sup>1,2)</sup>。その要旨は

(1) 肺癆療法の臨床試験はコッホの指導によってアー・リップベルツおよび軍医ドクトルエー・ブフルが施行しており、まだ終了していない。施用したのは教授ブリーゲルの外来患者、ドクトル ウェー・レヴィーの外科患者、枢密員フレンチェルおよび軍医エル・キョーレルの慈恵病院患者、枢密員フォン・ベルヒマンの外科患者である。

(2) 薬液の製法は、現在もなお改良中であるので、後日発表する。ただし伯林北西区リュネブルゲル街28番館ドクトル アー・リップベルツがコッホ及びブフルの指定でこの薬液を販売しているので、有志の医師はここで求められたい。

(3) 薬液は黄褐色澄明、そのまま保存すれば変化することはない。用に臨んで稀釈するときは煮沸した滅菌水または0.5%石炭酸水を用いる。

(4) 薬液を内服しても効果はない。皮下(肩胛骨間、腰部)に注射する。注射器はブラバツ製を用いてもよいが、コッホ注射器(ゴム球付き、ピストンなし)を使用するほうが便益である。

(5) 健康人または結核症以外の患者に薬液0.1ccを注射してもほとんど影響はないが、結核症の患者に対しては強い作用を呈する。この作用を一般反応と局所反応とに分ける。

(6) 一般反応は主として熱発作で、多くは戦慄を伴って体温は39~41°にも達する。同時に四肢の攣痛・咳嗽・倦怠・嘔吐等があることがあり、まれには皮膚に黄疽・胸部頸部に麻疹様の発疹を呈することがある。発作は注射後4~5時間で始まり、12~15時間継続する。場合によってはもっと遅く発作して症状の軽いこともある。患者は発作中違和を感

じないし各症状が消えると却って前より爽快な気分になるという。

(7) 局所反応は狼瘡(皮膚結核)で最もよく観察せられる。注射により患部は腫起紅潮し、熱発作時には最も激しく極点に達し、やがて暗赤色に変わって壊死する。この変性部は幅約1cmの帯白色の線で囲まれることがあり、この線の周囲に大きな赤い環線を示すこともある。解熱とともに患部の腫脹が減少し、2~3日で消失する。狼瘡の病巣は漿液痂で被われしだいに硬塊に変わり、2~3週間で脱落し滑沢な赤色癬痕を結ぶに至る。

他の結核症特に内臓結核では見ることはできないが、結核病巣部位では同一の変化が起こっているものと認めるべきである。

(8) 上記の反応は体内に結核がある限り0.01ccで必ず起こるものであるから、結核症の鑑別診断には必要不可欠となる。

(9) この反応は動物種によりかなり差がある。たとえばモルモットは同一体重あたりヒトの1,500倍を使用しなければ同程度の反応を起こさない。

(10) ツベルクリン応用の眼目は結核症の治療にある。

外科系結核症には、通常0.01ccを注射し、1~2週間経って再び0.01ccを注射する。これを反復してまったく反応を示さなくなつて止める。

内科系結核症には、0.001ccより始め、反応が消退すれば漸次増量し最高0.01ccまたはそれ以上に達せしめる。

(11) 未だ組織学上の研究を終わっていないので詳かではないが、ツベルクリンはなお生活している結核組織にのみ作用し壊死させて治癒させるもので、結核菌を殺すものではない。壊疽質内の菌は生活環境の悪化のため死ぬこともあるが、生存している菌は壊疽質とともに身体から離れる。また生存菌が新たに新組織に入りそこに病巣を作り、再びツベルクリンに感じるようになることもある。

(12) ツベルクリンは結核組織を撲滅するものであるから、たとえば肺結核患者に対して短時間に注射量を増加することができる。わ

ずか3週間で当初量の500倍にも上げることができる。これは最初のうちは身体内に多数の結核病巣があるため少量で強い反応を起こすが、各注射ごとに反応を起こすべき組織がしだいに消滅するので、同一の反応を得るためには注射量を増加しなければならないからであり、身体が薬液に慣れるためではない。

(13) 肺結核治療法はできうる限り初期に施行する必要がある。初期の肺結核患者は4~6週間で確実に治癒に就く。ただし再発の有無は未だ詳かではない。やや亢進している肺結核も治癒の可能性はある。重症に奏効させるのは困難ではあるが、新規の外科手術を兼用すれば治癒の可能性は増す。

(14) ツベルクリン療法を施行する際に、他の治療法も兼ねて行い、むしろツベルクリン療法を補助として使用することが望ましい。

コッホのツベルクリンに関する第一の報告は以上の諸項にまとめられる<sup>1,2)</sup>が、これは待望のものであっただけに世界に大反響を与えた。この発表の日こそは「独逸臣民の永く記念に残すべき日にして歴史上一大特筆すべき日<sup>2)</sup>」と讃える人もあり、ドイツ皇帝はコッホに赤鷲大十字章を贈り貴族に列せしめられた<sup>3)</sup>。

コッホの治療液は、コヒ液 (Kochsche Flüssigkeit)、コヒリンハ (Kochsche Lymphe)、コッシン (Kochin)、ツベルクリン (Tuberculin) 等種々の名称<sup>1,3)</sup>で呼ばれたが、反応が激烈であるから取締法ができるのも当然であった。ドイツ帝国の中でもプロシヤ王国では教務大臣フォン・ゴスレルがツベルクリン販売について次の告示<sup>6)</sup>を出している。

(1) コッホ氏液は薬舗において販売すべきものとす。

- (2) 薬液は発明者およびリッベルツに供給を仰ぐべし。
- (3) 薬液瓶の内容は1~5ccたるべし。
- (4) 薬液瓶には薬名・製造年月日を詳記し、必ず使用法書を添うべし。取扱方は毒薬と同一なりとす。
- (5) 公認医の証書を領せざれば薬液を販売授与すべからず。
- (6) 特別の帳簿を製し、薬液販売に関する一切の事務を記入すべし。
- (7) 6ヶ月を経過したる薬液は販売に供すべからず。
- (8) 前条の薬液は之をリッベルツに返却し無代償にて新製薬と交代すべし。
- (9) 薬液の代価は 1cc に付き 6マルク  
5cc に付き 25マルクと定む。

これに依るとプロシヤでは、ツベルクリンはリッベルツより供給を受けた薬舗で販売し、薬舗では特別の帳簿を作って一切の事務を記載する。使用は公認せられた医師に限定せられる。薬液の有効期限は製造後6ヶ月であり、有効期限を経過したる薬剤は新品と無償交換する。

有効期限6ヶ月の件は日本の関係者には大問題であった。印度洋を経てわが国に輸入せられるツベルクリンは、到着後の有効期限はわずかに3カ月にすぎず、製造後3ヶ月を経た薬液を輸入すれば、到着時には有効期限を過ぎたことになるからである<sup>6)</sup>。

ドイツ帝国の中でもババリア王国では取締規則が少し異なり、告示に依れば<sup>4)</sup>ミュンヘン・ウエルツブルヒ・エルランゲンの三王国大学ならびにニュルンベルヒ・バムベルヒおよびアウグスブルヒの三市立病院に使用を限

表1 ドイツにおける1890年末までのコッホ療法施用結果

	患者総数	治癒	著しく好転	佳良	無効	死亡
内科的結核患者	1,061	13	171	194	586	46
外科的結核患者	708	15	148	237	298	9
計	1,769	28	319	431	884	55

結核症以外の患者：402名、患者数総計：2,171名  
(転帰の合計数と患者数とが一致しないのは報告漏れがあるため)

定し、また特別の帳簿を必要としないし、原液を予め稀釈して供給しうることになっていた<sup>7)</sup>。

ドイツ近隣の諸国もツベルクリンは頗る危険で要注意薬品として、露国は1890年11月29日、澳国は同年12月8日、仏国は同年12月29日にコッホ氏液取締法を公布した<sup>4)</sup>。それらの骨子とするところは「ツベルクリンは大学のクリーニク以外では患者に使用してはならない。他の開業医でツベルクリンを使用しようと思うならば、まず大学でコッホ氏療法を十分に研究しなければならない」とするものであった<sup>4)</sup>。

ドイツ一国で1890年12月末までにコッホの新療法を受けた患者は2,171名に達した。その内訳は第1表に示す<sup>1,6,7)</sup>。

### 3. 治療薬としてのツベルクリンの終末

コッホはツベルクリンに関する第二の報告を1891年1月15日発行の独逸医事週報第3号に発表した<sup>1)</sup>。

これにはツベルクリン発見の由来を述べ、結核症に対し激烈な反応を起こす有効物質は結核菌中の溶解性物質であることを認めたとしてツベルクリンの製造法を公表した。すなわち純粋培養した結核菌を加熱殺菌し40~50%グリセリン液で浸出した液がツベルクリンであると発表した。この有効成分の化学構造は不明であるが、一種の蛋白質であろうとした。

次にツベルクリンが結核組織に特効を有する理由を説明して

- (1) 結核菌はその繁殖中に周囲の細胞を壊疽に陥らせる物質を産出する。
- (2) ツベルクリン中にはこの壊疽を誘起する物質を含む。
- (3) ツベルクリンを注射すると体内の結核病巣周囲の組織に壊疽質を増加するため、瀰漫した壊疽を生じ、その中に包み込まれた結核菌とともに体外に排除せられるか、または菌の栄養障害のため死滅することもあるであろう。

これがツベルクリン奏効の理由であるとした<sup>1)</sup>。

ツベルクリンの発見によりいまやコッホの名声は老ビスマルク<sup>8)</sup>よりも高しと<sup>3)</sup>いわれたが、コッホ自身も認めているごとく結核菌を死滅させるものではないから、次に示すような危険は当然考えられるところであった<sup>1)</sup>。

- (1) 身体内部に高度の炎症を起こすので、臓器機能を障害するおそれがある。たとえば喉頭結核患者に注射し、高度の炎症のため呼吸困難を起こすことがある。
- (2) ツベルクリンが組織を壊疽に陥らせるので往々危険を招く、たとえば腸結核患者に注射して穿孔することがある。
- (3) 健全な部位に新たに結核病巣を発生することがある。ツベルクリンは結核組織を壊疽に陥らしめるが、結核菌を死滅させるものではないから、淋巴系・血行中に結核菌が移行し、新しい健全な組織を病巣化することが考えられる。

ツベルクリン療法中死亡した結核患者を屍体解剖したウィルヒョウが、1891年1月ベルリン医学会で「結核治療に就いて」と題して解剖所見を発表し、それが伯林医事週報1891年第7号に掲載せられた<sup>1,9)</sup>。これはツベルクリン療法によりまったく新規の健全な部位に結核病巣を生じたとするものであった。

ウィルヒョウ Rudolf Virchow (1821~1902) はプロシヤのポンメルン州シーフェルバインで生まれ、1839年フリードリッヒ・ウィルヘルム研究所に入り1843年卒業し、1849年ウエルツブルグ大学の病理学・細胞病理学の教授となった。1856年よりベルリン大学教授となり細胞病理学を提唱した。1867年ベルリン大学医科大学学長、1892年ベルリン大学総長となった。

ツベルクリン使用以来、往々激烈な反応に遭遇し、ときに病状の悪化、まれに脳症を起こすこともあり、その効果にかなり疑問を抱く医師も多かったが、ウィルヒョウの報告以来、ツベルクリンの使用を危惧する医師が多くなり、コッホ氏治療を拒否する患者も増えてきた。その上にコッホ氏液が最も奏効したのは皮膚結核であったが、全治と見なされた者もツベルクリン注射を中止すると、多くは

表 2 ランゲンブッフの治療成績

全癒	ほとんど全癒	全癒に近い者	判然と佳候	少し佳候	無効	増悪	死亡
22	11	13	16	11	3	2	21

数週または数カ月で再発し、再発したときは前よりも病状が増悪し、再発度も他の療法によるよりも速く、かつ激しいように思われた<sup>10)</sup>。

1891年1月中旬以後はツベルクリンを治療に用いる者は極度に減少し、英国のロンドン・和蘭のウトレヒト・独逸のゲッティングゲン・ハルレ・ライプチヒ・プレスラウ・澳国のウィーン・仏国のパリー等の病院でツベルクリンを肺結核治療に使用する者はなく、わずかに数病院で皮膚結核患者に用い、または診断に使用するのみとなった<sup>10)</sup>。ドイツ帝国ではプロシヤ王国(11大学あり)以外の連邦では、各大学・市立病院でツベルクリンの使用を禁止したとの報があり、1891年4月18日のメジカル・レコードによれば、ババリアでは自今コッホ氏ツベルクリンの販売授与を禁止し、またボン大学ではツベルクリンを廃棄したという<sup>9)</sup>。

1891年3～4月ごろになるとプロシヤ王国においてもなおツベルクリン療法を行っているのは、ベルリン府立モアビット病院と私立ラツァルス病院のみとなった<sup>10)</sup>。モアビット病院は貧民病院でその内科治療はコッホに依託してあった。ラツァルス病院は私立ではあるが、大学教授ランゲンブッフが院長をしており、彼はコッホが示したよりも遙かに少量より始めると効果の高い治療法であると確信していた。ランゲンブッフはその上にピクリン酸ソーダおよび昇汞の皮下注射を兼用していた。彼がツベルクリン療法を施用した患者99名の治療成績は第2表のごとくであった<sup>11)</sup>。

スイス、チューリッヒ大学のクレプス教授はツベルクリン中の有害な副作用(発熱・悪心・嘔吐等)を發する成分を除いて、有効成分のみを得るために、ツベルクリンを無水アルコール中に滴下して生じる沈殿を濾取して無水アルコールおよびクロロホルムで十分に洗淨後、0.5%石炭酸水と同量のグリセリン

混和液に溶解し、これを精製ツベルクリン Tuberculinum depratum またはツベルクロチディンと称した。本品はツベルクリンと異なり、コッホの挙げた発熱等の反応はまったくないが、十分な治療効果を示すと独逸医事週報1891年第45号に掲載せられた<sup>12)</sup>。

1891年4月以降になるとコッホ自身も治療法の変更を考慮するに至った<sup>11)</sup>。すなわち、

- (1) ランゲンブッフの方法を踏襲して、ツベルクリンの量を少なくする。すなわち最初 0.0001 cc より始め、注射は隔日に行い、きわめて徐々に増量し最終的には 0.01 cc に達せしめる。しばらくこの量を維持し、さらにきわめて徐々に減少して 0.0001 cc とする。この方法はできる限り軽微の反応で治療効果だけをあげるのが目的で、38度以上の発熱は決して起こらないようにする。発熱するか否かは問題ではなくなった。
- (2) 肺結核患者によいとせられるものは、ツベルクリン療法に併用する。たとえば天気晴朗の日の戸外散歩・清浄な空気・太陽光線に接触・滋養に富む食事・適当な薬剤の使用等である。コッホが目下使用している薬物は沃度加里・沃度鉄・および砒石である。
- (3) コッホは精製ツベルクリンの使用を試みているが、未だ十分な成果を得ていない。

コッホの研究努力にも関わらず、病理解剖の結果は結核巣の周囲に粟粒結核が現存していることと、諸臓器に粟粒結核が散発している現実、とくにウィルヒョウを筆頭とする病理解剖学者の見解によれば、新鮮粟粒結核の性状および従来一切見ない場所に所在することから見て、ツベルクリン注入により発生したものであることは疑う余地がないということになって、ツベルクリン治療法は急速に施行せられなくなった<sup>11)</sup>。

## 第2章 ツベルクリンの創製とわが国の対応

### 1. 初期の対応

明治23年(1890)11月13日、コッホがツベルクリン治療法を公表した。この学術誌が日本に到着するのには、当時の船載事情からすれば可成の日数を必要としたが、わが国の対応は比較的早かった。

明治23年(1890)12月10日、大日本私立衛生会は、ドイツ留学中の北里柴三郎にコッホ肺癆治療法研究のためなお1カ年の留学延期を打電し、宮内省に補助を請願し、12月11日上奏を経て金1,000円を下賜せられた<sup>13)</sup>。北里は明治24年(1891)7月以来離独するまで(明治25年5月25日帰朝)、ベルリンの伝染病研究所でコッホの直接指導下に結核性モルモットについてツベルクリン療法を研究した<sup>14)</sup>。

帝国大学では明治24年(1891)1月7日ミュンヘンに留学中の医科大学助教授坪井次郎に打電して速やかにベルリンに赴きコッホの新療法の伝習を受けるように命じた<sup>15)</sup>。坪井はこの電報をミュンヘンで1月9日に入手したが、コッホはエジプトに旅行する予定で3月下旬でなければベルリンに帰らないとの風評があったので、それまでミュンヘン大学の内科教授チムセン・外科教授アンゲレルについて同大学病院の内科外科患者に実際に施行しているコッホの結核療法を学び、またこの療法に関する文献を収集中であったが、2月17日総務局長よりの公文書に接し、3月30日ベルリンに行き、コッホの許可を得てその直接指導のもとに新療法の伝習を受け、明治24年(1891)5月20日文部大臣芳川顕正宛に詳細な報告書を提出している<sup>16)</sup>。

明治24年(1891)2月6日、千葉県選出衆議院議員医学士濱野昇はコッホ結核療法研究員として3名の医学士を1カ年ドイツに派遣する件を第一回帝国議会で建議し<sup>15)</sup>、議会の協賛を経て、帝国大学に人選を依頼し4月より実施することになった<sup>3)</sup>。4月14日外科部に医科大学教授宇野朗、内科部に同教授佐々木政吉、病理部に同助教授山極勝三郎の3名が

研究委員に選ばれた。宇野はすでにドイツ在留のため、佐々木・山極は4月26日ドイツに向け横浜を解纜した<sup>6)</sup>。

この3名のコヒ結核治療法復命書は、まず中間報告として宇野・佐々木は研究方針を山極はいままでの研究条件とこの療法に関する一般意見を述べている<sup>16)</sup>。詳細な報告は、佐々木<sup>11)</sup>・宇野<sup>10)</sup>について山極の第二報告<sup>12)</sup>が出され、最後に山極の第三報告が明治26年(1893)4月15日文部大臣井上毅宛に提出せられた<sup>17)</sup>。

明治24年(1891)2月12日の臨時中央衛生会の議決に基づいて、2月19日内務大臣は次の告示を出した<sup>3)</sup>。

内務省告示 第四号<sup>18)</sup>

普魯士国教授ロベルト・コッホ氏の発明に係る結核病治療液は明治22年法律第十号薬品営業並薬品取扱規則第27条第2項に拠るものとす

明治24年2月19日

内務大臣 伯爵 西郷従道

(内務省告示第四号参照

法律第十号第27条第2項

何れの薬局方にも記載せざる新規の薬品は衛生試験所の検査を経、其試験成績を記するものに非ざれば販売若くは授与することを得ず)

大阪薬学校の町田伸は2月25日上京し、用務終了後、大阪の某医学士がコッホ療法を予約して患者より金円を領収していることを衛生局に告発した<sup>4)</sup>。

明治24年(1891)2月27日、内務省五等技師古川栄は国家医学会で「コッホ氏の淋巴」と題して講演し、同四等技師中浜東一郎は2月28日大日本私立衛生会の例会で「コッホ氏液の製造法および結核療法の誤解について」講演した<sup>4)</sup>。

### 2. ツベルクリンの到着

ドイツから待望のツベルクリンが到着したのは明治24年(1891)3月下旬であった。3月27日午後6時30分大日本私立衛生会事務所に5g入り1瓶が注射器1具とともに到着し

た<sup>5)</sup>。同夜この液を見るに、黄褐色澄明でまったく変敗はしていないようである。3月28日より東京衛生試験所で理化学試験および動物試験に着手し、3月29日には医科大学各教授が試験の状態を参観した<sup>5)</sup>。試験結果は明治24年4月15日に所長中浜東一郎の名義で報告したが<sup>19)</sup>、五等技師島田耕一・技手見習井崎貞一郎および吉田初太郎の協力したことが記されている。続いて中浜はツベルクリン試験成績第2報を出した<sup>20)</sup>。明治25年1月の官報には、東京衛生試験所で製造したツベルクリンの試験成績が報告された<sup>21)</sup>。明治25年(1892)8月にはすでに技手となった井崎貞一郎の動物試験成績が報告せられた<sup>22)</sup>。

3月26日私立衛生会に到着するよりも1日早く、ツベルクリンが陸軍省医務局に到着した<sup>6)</sup>。医務局では東京衛戍病院の陸軍一等軍医正永松東海・同石坂篤保・陸軍二等軍医正菊池常三郎・同谷口謙・陸軍一等軍医西郷吉義の5名をツベルクリン治療委員に任命し、また後れて大阪衛戍病院の陸軍二等軍医正菅野順・陸軍一等軍医有馬太郎・陸軍二等軍医大西亀次郎・陸軍三等軍医坂本武戊の4名を委員に任命した。東京衛戍病院では4月6日より5月5日に至る1カ月間及び5月6日より6月5日に至る1カ月間の使用経過を報告し、大阪衛戍病院では5月14日より1カ月間の使用経過を報告している<sup>23,24,25)</sup>。

3月31日ツベルクリン 5g入り4瓶が帝国大学に到着した。医科大学では内務省よりツベルクリン治療審査の委託を受け、医科大学教授佐々木政吉・青山胤通・佐藤三吉・弘田長・同助教授伊勢錠五郎・同講師村田謙太郎・同教師エルウィン・ベルツおよび同ユリーヌ・スクリパの8名を審査委員に決定した<sup>5)</sup>。当時は全国から医学士が新療法見学のため帝国大学および東京衛生試験所に集まった<sup>6)</sup>。

これらの委員のうちベルツは3月31日より4月10日までの使用経過を<sup>26)</sup>、スクリパは3月31日より2週間の使用経過を報告した<sup>27)</sup>。ベルツ・スクリパ両教師は神田一ツ橋外帝国大学講義室で実験結果を公開講演した。この講演会は5月14日の予定であったが、5月11

日大津で露国皇太子を斬りつける事件が起きたので無期延期となり、5月28日に実施せられた<sup>28)</sup>。また青山は3月31日より16日間<sup>29)</sup>、佐藤は18日間<sup>30)</sup>、伊勢は4月3日より4月18日まで<sup>31)</sup>の使用経過報告書を提出している。

当時の臨床報告では、コッホのいう一般反応すなわち発熱が起こるかどうかに最大の関心を示し、コッホの示した39~41度まで容易に上がらないので、これは薬液の経時変化によるというよりもむしろ人種差によるものであろうとした<sup>26)</sup>。

4月25日ツベルクリン 5g入り瓶が大日本私立衛生会に到着したので、後藤節蔵・雨宮綾太郎に交付し、東京衛生試験所に試験出願させ、27日その内57瓶に印紙を貼って両氏に渡した<sup>6)</sup>。ツベルクリンの一般販売は後藤・雨宮両氏を通して実施されたようであるが、結局一手販売所として東京市神田区淡路街2丁目1番地古弗氏液一手販売所並古弗氏注入器製造本元風雲堂薬舗(薬剤師後藤節蔵)に決定したようである<sup>9)</sup>。

岡山の第三高等中学校医学部ではコッホの報告を見てただちに電報でドイツに注文したが、5月1日になってやっとツベルクリン 5g入り2瓶が岡山県病院に到着した<sup>32)</sup>。

### 3. コッホ氏液の一般使用

明治24年(1891)4月24日中央衛生会臨時会でコッホ氏液販売の件を協議し、4月29日の定例会でツベルクリン取締規則を審議した。その結果として次の内務省令第3号が公布せられた<sup>6)</sup>。

#### 内務省令 第3号<sup>33)</sup>

コッホ結核治療液(ツベルクリン)は官立府県立病院に限り之を使用することを得、其他病院もしくは医師にして相当の準備ある病室を有する者之を使用せんとするときは予め地方長官を経由して内務大臣の認可を受くべし、内務大臣は中央衛生会の審議を経て之を認可し若しくは認可せざることあるべし。

該液は外来患者に使用することを得ず。

地方長官は該液の使用に関し特に監督者を派出して臨検せしむることあるべし。

該液を使用したる者は次頁の書式に依り其

使用終結に至りたる患者の治験表を製し毎月内務大臣に報告すべし。

本令第1項第2項に違背したる者は20円以内の罰金に処す。

明治24年5月2日

内務大臣 伯爵 西郷従道

年月日	調	医師	住所
結核治療液治験表	氏名	印	
第号	患者	病名	職業
		何	性別
		某	年齢
既往症及現在症			
注入の月日及其量			
反応諸症			
成績			

既往の病歴・注入前の現症及び結核菌の有無は既往症及現在症の欄下に、注入後の体温・呼吸・脈拍の状況・悪寒・戦慄・頭痛・悪心・発疹・倦怠等の諸症は反応諸症の欄下に、体重の増減及び全治・軽快・無効・死亡は成績の欄下に記すべし。

これに伴って東京府は次の告示を出した<sup>6)</sup>。

東京府告示第40号

本年5月内務省令第3号に抛りコッホ結核治療液使用の認可を願出る者は其書面

に左の事項を記入すべし。

明治24年5月4日

東京府知事 候爵 蜂須賀茂韶

一、院長若しくは医師の履歴

一、病室の数其広狭及該当患者を入れるべき予定数

一、助手及看病人の数、其每人に受持しむべき患者の予定数

但し助手は履歴の概略を添ふべし

一、結核菌を検するに必要な顕微鏡の有無其他検査用の器具

これに依って中央衛生会では、5月6日を最初としてツベルクリン使用願に対し許否の件を審議して、内務大臣に答申した。明治24年(1891)未までにツベルクリン使用を認可せられた医師は全国で80名に達し<sup>34)</sup>、その後さらに2名を加えて82名となった。これを府県別に見ると

東京11名、大阪6名、京都・島根各5名、千葉・奈良・宮城・福島各4名、兵庫・秋田・山口・佐賀・北海道各3名、神奈川・愛知・静岡・滋賀・広島・鹿児島各2名、新潟・埼玉・栃木・三重・長野・山形・石川・和歌山・福岡・大分・熊本・宮崎各1名、合計82名、

この中博士の学位をもつ者4名、医学士の学位をもつ者33名に及んだ。

表3 ツベルクリン治療毎月別治験報告数(官報より拾う)

報告年月	患者数	全治	軽快	中途退院及不明	無効死亡	全治軽快%
明治24年7月	40	2	12	16	10	35.0
8月	32	4	15	6	7	59.4
9月	150	7	63	24	56	46.7
10月	41	4	20	8	9	58.5
11月	83	6	40	17	20	55.9
12月	95	13	42	25	15	57.9
明治25年1月	44	3	19	12	10	50.0
2月	3	0	2	1	0	66.7
3月	61	8	41	1	11	80.3
4月	6	0	5	1	0	83.3
5月	6	0	5	0	1	83.3
6月	4	0	0	3	1	0.0
7月・9月	7	3	2	2	0	71.4
計	572	50	266	116	140	55.2

以上のツベルクリン治療患者572名を疾患別に分類すれば表4となる。

表 4 疾患別治験報告（合併症は主症として計算す）

病 名	患者数	全治	軽快	不明	無効死亡	全治軽快%
肺 結 核	390	32	188	85	85	56.4
結核性腹膜炎	2	0	2	0	0	100.0
腸 結 核	1	0	1	0	0	100.0
淋巴腺結核	18	2	11	4	1	72.2
骨 結 核	35	4	14	7	10	51.4
関節結核	30	4	13	7	6	56.7
皮膚結核	3	1	0	2	0	33.3
喉頭結核	1	0	0	1	0	0.0
泌尿生殖器系結核、 痔 瘻	6	2	3	0	1	83.3
レ プ ラ	2	0	1	0	1	50.0
そ の 他	69	4	29	6	30	47.8
計	15	1	4	4	6	33.3
計	572	50	266	116	140	55.2

これらの医師は省令第3号により毎月治験報告を提出しなければならなかった。明治24年7月を最初として、明治25年9月までの記録はあるが、その後の報告は見えない。おそらくその後は使用しなくなったものであろう。毎月の治験報告をまとめると第3表のごとくである。

### 第3章 結 語

明治24年(1891)4月の官報<sup>35)</sup>には「コヒ肺癆治療法の顛末」と題して、露国官報1891年1月16日の報道をそのまま和訳して掲載してある。またツベルクリンがドイツまたはその近隣諸国では、治療薬としては使用されなくなった明治25年(1892)2月の官報<sup>36)</sup>には、コッホの助手ゲオルグ コルネットの「肺癆の発生・伝染・及予防」の一文をジョン チンダルの英訳からさらに和訳して載せている。当時結核がいかに国家的大問題であったか明瞭である。

すでに述べたようにツベルクリン発表とともにわが国の対応は速かった。しかしコッホ結核療法研究委員3名がドイツに到着したときには欧州でツベルクリンを治療に使用する者はほとんどない状態であった。ツベルクリンが日本に最初に到着した明治24年3月下旬でも、欧州ではツベルクリン療法は危険視せられていた。それがわが国では珍重せられ、

それから1カ年以上もブームが続くのであるから驚く。治験成績だけを見た限りではきわめて好調である。やがて治癒したと思われた患者も再発に苦しみ、医師も後始末に手古ずったことであろう。かくてこの治療法も自然消滅せざるをえなかったようである。

### 謝 辞

最後に終始協力を惜しまれなかった岡山大学五味田裕助教授に厚く謝意を表する。

### 参考文献および注

- 1) 坪井次郎報告：官報 第2434号～第2437号，明治24年8月10日～13日発行）。
- 2) 古川 栄：薬誌，第107号，pp.56-59（明治24年1月26日発行）。
- 3) 薬誌，第108号，pp.181-183（明治24年2月26日発行）。
- 4) 薬誌，第109号，pp.287-290（明治24年3月26日発行）。
- 5) 薬誌，第110号，pp.371-373（明治24年4月26日発行）。
- 6) 薬誌，第111号，pp.461-476（明治24年5月26日発行）。
- 7) 薬誌，第112号，pp.595-604（明治24年6月26日発行）。
- 8) Otto von Bismarck (1815-1898)：ドイツ帝国の創始者で初代宰相。
- 9) 薬誌，第113号，pp.739-745（明治24年7月

- 26日発行).
- 10) 宇野朗復命書：官報 第2927号～第2934号，明治26年4月6日～14日発行.
  - 11) 佐々木政吉復命書：官報 第2935号～第2944号，明治26年4月15日～26日発行.
  - 12) 山極勝三郎報告第二：官報 第2753号～第2770号，明治25年8月30日～9月19日発行.
  - 13) 薬誌，第107号，p.51（明治24年1月26日発行）.
  - 14) 薬誌，第127号，p.896（明治25年9月26日発行）.
  - 15) 第一帝国議会は明治23年11月25日に召集せられ，明治24年3月7日閉会.
  - 16) 宇野 朗，佐々木政吉，山極勝三郎報告摘要：官報 第2613号，明治25年3月19日発行.
  - 17) 山極勝三郎報告第三：官報 第3083号～第3104号，明治26年10月6日～11月1日発行.
  - 18) 官報 第2289号，明治24年2月19日発行.
  - 19) 中浜東一郎報告：官報 第2338号～第2344号，明治24年4月20日～4月27日発行.
  - 20) 中浜東一郎報告第二：官報 第2360号，明治24年5月15日発行.
  - 21) 中浜東一郎ツベルクリン製造報告：官報 第2556号，明治25年1月11日発行.
  - 22) 井崎貞一郎報告：官報 第2747号～第2748号，明治25年8月23日～24日発行.
  - 23) 東京衛戍病院略報第一号：官報 第2361号，明治24年5月16日発行.
  - 24) 東京衛戍病院略報第二号：官報 第2390号，明治24年6月19日発行.
  - 25) 大阪衛戍病院報告：官報 第2428号，明治24年8月3日発行.
  - 26) ベルツ治験報告：官報 第2337号，明治24年4月18日発行.
  - 27) スクリバ治験報告：官報 第2341号，明治24年4月23日発行.
  - 28) 薬誌，第112号，pp.503-505（明治24年6月26日発行）.
  - 29) 青山胤通：官報 第2343号～第2344号，明治24年4月25日～27日発行.
  - 30) 佐藤三吉：官報 第2344号，明治24年4月27日発行.
  - 31) 伊勢錠五郎：官報 第2345号，明治24年4月28日発行.
  - 32) 岡山医学会雑誌，14号，p.74（明治24年1月31日発行）；18号，p.246（明治24年5月31日

発行).

- 33) 官報 第2349号，明治24年4月15日発行.
- 34) 薬誌，第119号，p.68（明治25年1月26日発行）.
- 35) 官報 第2334号 明治24年4月15日発行.
- 36) 官報 第2593号～第2595号，明治25年2月25日～27日発行.

## Summary

Robert Koch discovered *Mycobacterium tuberculosis* in 1882 and created tuberculin in 1890. The tuberculin was at first appeared as a therapeutic drug for the treatment of tuberculosis. However the tuberculin has not bactericidal action to *M. tuberculosis* indeed. Accordingly the risk such as exacerbation was anticipated on the infection disease. Koch had already pointed out it from the beginning.

In Germany the number of *tuberculosis* patients who received Koch's therapy reached 1769 by the end of 1890, and fairly good results were obtained. But in January 1981, Rudolf Virchow presented anatomical and pathological results of patients who unfortunately died during the tuberculin therapy. That is, the tuberculosis foci were newly found even on the normal tissue during tuberculin therapy, and doctors who had misgivings about the therapy had increased. And also, the patient who rejected the therapy had increased, since the relapsed and exacerbated phenomena appeared in some patients. So, Koch's tuberculin therapy had been rapidly declined.

Japanese Government responded speedily to the appearance of tuberculin. The Government commanded scholars who were studying in Germany to learn immediately the Koch's therapy, and ordered the tuberculin from Germany. The Imperial Diet decided to let three scholars go to Germany

in a year for learning the tuberculin therapy.

The handling guideline of tuberculin was stated by the notification No. 4 ('91) and the ordinance No. 3 ('91) of the Home Office. The principal contents were as follows. Doctors could not use the tuberculin for the therapy without the examination report determined in the Institute of Hygienic Sciences, and doctors in non-public hospital could not use the tuberculin

without a related Minister's permission. Furthermore, the doctors were given obligation to report the results of clinical therapy to the Government every month.

The expected and ordered tuberculin from Germany arrived at Japan on the end of March in 1891. At that time, the tuberculin became not to be used clinically in Europe. The Koch's therapy had continued for about one and a half year in Japan.

## 薬の携帯とその容器の史的研究 (1)

### 印籠

服部 昭\*<sup>1</sup>, 杉原 正泰\*<sup>2</sup>

#### The Way for Carrying Medicine and Its Containers (I)

#### “Inro”

Akira HATTORI\*<sup>1</sup> and Masayasu SUGIHARA\*<sup>2</sup>

(1989年9月18日受理)

#### I. 印籠の起原

印籠の起原、使用の概略は貞丈雑記(1843年)、万金産業袋(1732年)あるいは嬉遊笑覧(1830年)他江戸時代の多くの書物に紹介されている。これらはどちらかといえば風俗学的な立場にある。はじめに、これらの書物を中心に印籠の起原、概略を紹介する。

貞丈雑記は印籠の由来を次のように説明している<sup>1)</sup>。

「印籠を云ふ物は、唐土にて印を入れる箱也、大かたは三寸余ほどの大きに、四方にして四五重もかさねたる重箱也、つい朱などにしたる物也、今腰に下ぐる印籠も、右の印籠のごとく、重ねてある故、印籠を云ふなるべし、足利殿の時代の書には、印籠腰に下ぐると云ふ事見えず」

印籠はもともと唐より渡来したもので、印や印肉を入れる容器で置き物であり、後に腰に下げるようになった。両者に共通しているのは重ねるという容器の構造である。

ここで注意することは、印籠と一口にいても室町時代までは床の間の置き物で、腰に

下げる印籠とは別物で、後世では両者が混同されていることである。床の間の飾りとして使われているのは、たとえば「君台観左右帳記」(1511年)に出てくる<sup>2)</sup>。この場合、食籠と対で使われることが多い。

印籠を腰に下げることについては上代、天平のころ、唐より伝わった魚袋の遺風であるという説があり、「類聚名物考」(1753年)、新井白石「白石先生紳書」(1725年)に紹介されている<sup>3)</sup>。魚袋は正倉院の宝物として残っており、中には外観が印籠に近似しているものもある。儀式のとき、高級官吏が装飾具として右腰に下げた一種の身分証明の証しであった。

印籠を薬の容器として腰に下げるようになったのは、室町時代末期のことといわれている。前述のように、印籠という言葉はすでに室町時代に別の物で使われていたので紛らわしい。

1500年代に使用されていたであろうと推測しうる記録は2, 3ある。

1583年10月、山科言経の子阿茶丸が印籠をみやげに貰ったということが「言経卿記」に

\*<sup>1</sup> 藤沢薬品工業株式会社

\*<sup>2</sup> 東京女子医科大学病院薬剤部

あり、前後に医薬品にかかわる記事がある<sup>4)</sup>。

「太閤素性記」(1600年ごろ)は秀吉の伝記で土屋知貞によるといわれているが<sup>5)</sup>、秀吉20歳のころ(1550年ごろ)に印籠の記事が出てくる。ただし、内容には若干の疑義がある。

「日葡辞書」(1603年)では次のように記述している<sup>6)</sup>。

「薬その他の物を入れる小箱、それにはいくつかの仕切りがあって、それらの仕切りは互いに重ねて嵌め込むようになっている」

この内容は信頼がおけるが、ただし腰に下げていたとは明記していない。

「事蹟合考」(1772年)柏崎具元著では、徳川家康が隠居後、印籠を下げて鷹狩りにいったという記事がある<sup>7)</sup>。これに薬物をいれていたとは書いていないが、腰に下げていたという記録では古い部類に入る。

印籠はときには薬籠とも呼ばれていた。これらは別物であるとする説もある。「和漢三才図絵」(寺島良安 1712年)は同じものとして扱っている<sup>8)</sup>。しかし、伊勢貞丈「四季草」(1778年)は腰に下げるものを印籠、薬を入れるものを薬籠と使い分けている<sup>9)</sup>。「嬉遊笑覧」(喜多村筠庭 1833年)も同じ立場をとっているが、江戸時代一般の作品に出てくる場合は先の「和漢三才図絵」、あるいは「近代世事談」(沾涼 1773年)のごとく両者を同じものとみなすのが一般的のようである<sup>10)</sup>。

印籠または薬籠を特徴づけるのは容器の構造にある。

印籠蓋という用語は現在も使われており、箱の構造、とくに蓋と本体の結合に特徴のあるものをいうが、これが印籠、薬籠の決め手となっている。嵌合部分が内側につけた段でぴったりゆくようになっており、外側の表面は蓋と本体は滑らかになっている。

印籠を美術品、工芸品の立場で、とくに漆工芸品、蒔絵作品という面での研究は現代の外国人により、顕著な仕事が残されている<sup>11,12)</sup>。

## II. 印籠の使用実態

本研究は印籠が日常生活においてどのよう

に使われていたか、薬の携帯容器に主眼を置いて、江戸時代の書物から事例を取り出し、分析したものである。

### 1. 研究方法

江戸時代の書物の対象としては、原典ではなく、現在刊行されているもので、できるだけかたよりを除くため、次のように範囲を限定し、これらから事例を集めた。

日本古典文学大系(岩波書店)、日本思想大系(岩波書店)、岩波文庫、日本古典文学、日本思想(岩波書店)、東洋文庫(平凡社)、日本名著全集 江戸文芸之部(興文社版)、日本随筆大成(同書刊行会)、続日本随筆大成(吉川弘文館)、随筆百花苑(中央公論社)、国史大系 徳川実紀 続徳川実紀(吉川弘文館)、大日本近世史料 細川家史料、新井白石日記、山科言繼卿記(東大史料編纂所)、大日本古記録 山科言経卿記 梅津政景日記(岩波書店)、御触書集成(岩波書店)

これら全体で600余点の作品が対象となり、内容別に分けると次のとおりである。

文芸作品(フィクション)	196点
随筆、評論(ノンフィクション)	413点
記録、日記録	12点

時代は江戸時代に限定し、次のように50年ごとに分割した。

1551~1600年	(安土・桃山)
1601~1650年	江戸初期・藩制確立
1651~1700年	都市勃興・農村繁栄
1701~1750年	元禄文化・享保改革
1751~1800年	田沼時代・天明飢饉
1801~1850年	化政文化・大塩の乱
1851~1868年	幕末・開国

### 2. 結果

#### (1) 時代と出現傾向

印籠の記事が作品に出てくる度数(出現率=印籠記事の出ている作品/その期間中の作品数)を時代区分に分けてみると図1のとおりである。

江戸時代初期から元禄に向かって増加し、明和・天明のころには最低となった。このあ

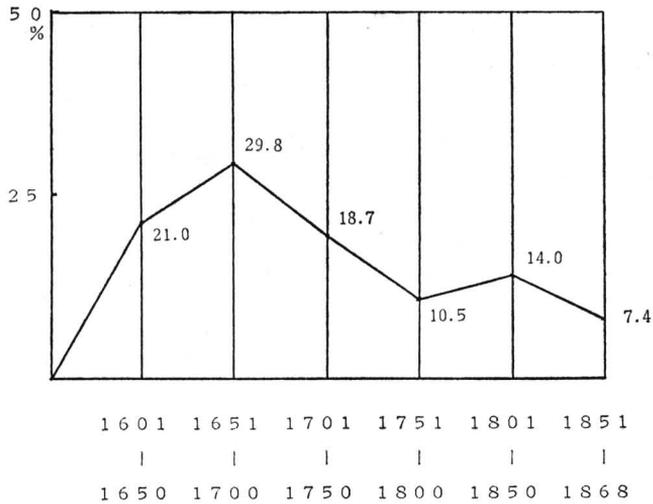


図1 印籠出現率推移

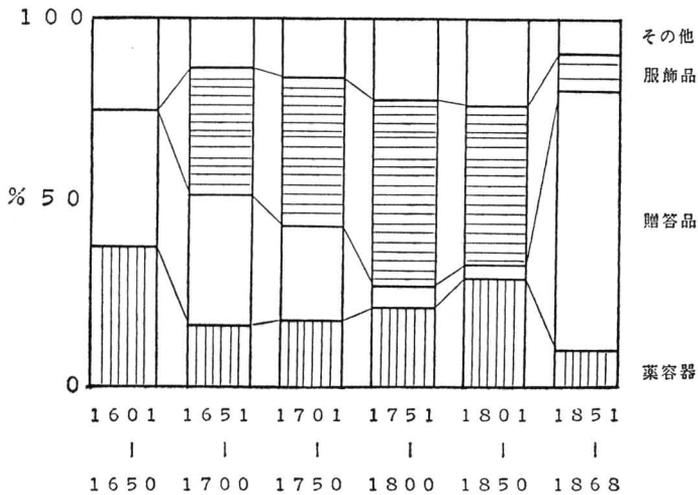


図2 印籠用途別出現率推移

と化政の時代にやや上昇がみられる。

作品別にみた場合、文芸作品では1651～1700年にピークがあり、しだいに減少するが、随筆・評論ではほぼ一定している。

(2) 印籠の出てくる場面

印籠が作品に出てくる場面は3通りに分けることができる。すなわち、1) 薬の容器、2) 服飾品、3) 贈答品である。この三つに分けて時代推移を図2に示した。

時代を通してそれぞれを合計すると表1のとおりである。

この結果、1), 2), 3) のそれぞれは特徴あるパターンを示していることがわかる。

表1 印籠の出てくる場面

・薬の容器として	26例
・服飾品として	41例
・贈答品として	27例
・不明	21例
合計	115例

薬の容器としてはほぼ一定して各時代区分に出てくる。

服飾品としては明暦、元禄、化政までで、贈答品としては初期と末期に集中しているということである。

以上の三つの分類はそれぞれ作品に現われ

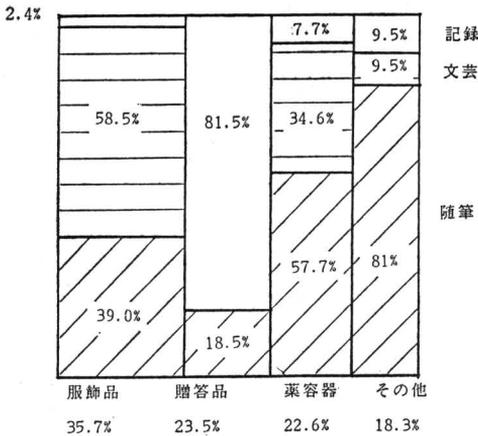


図3 用途別・作品別出現率

た時点での場面であって、ここで服飾品、贈答品として集計されていても、結果的に薬の容器ではないとは判定しえない場合はありうる。作品に登場してくる印籠がどういう話題で出てくるか、それぞれ1時点の印籠をとらえたものである。

### (3) 作品の種類別にみた出現度

印籠の出てくる場面は図3に示すように作品の種類によって大きく異なる。

服飾品として出てくるのは大半が文芸作品である。

贈答品はほとんどが記録類であり、文芸作品は出現していない。

薬の容器としては随筆・評論が主で、次に文芸作品、記録と続く。

## 3. 考 察

### (1) 時代背景と印籠

江戸時代初期の家康、家光の時代は幕藩体制確立の時期であり、幕府の権威はゆるぎないものとなった。この頃、印籠はまだ服飾品としては一般化していなかったが、上層部のあいだでは腰に下げる風潮はあった。たとえば、藩主鍋島直政が船旅で薬を取り出す話(「薬隠」山本常朝 1716年頃)<sup>13)</sup>、家康が医師に薬を与え、印籠を入れて絶えず持ち歩くように(「細川家史料」江戸時代全般)<sup>14)</sup>、秀忠が印籠を下げて、不時に備えていたとき、そういうことは部下の医師にまかせろという話

(「槐記」近衛家熙1724年)などがある<sup>15)</sup>。このような例から印籠が薬の携帯容器として使われていたことは明らかである。「慶長見聞集」(三浦浄心1614年成立といわれている)には小盗人が印籠を切り取ったという記事が出ているが、この時代にそれだけ普及していたのか疑問が残る<sup>16)</sup>。

元禄時代になると、文化のにない手は町人の手に移った。西鶴に代表されるこの時期の文芸作品の数々には町人のいきいきとした生活が描かれ印籠は随所に出てくる。それは服飾品としての印籠であった。

一方、江戸城内においては綱吉を中心として印籠を20, 30個という単位で下賜したり、逆に献上されたりという記録が徳川実紀に出てくる<sup>17)</sup>。このころは徳川実紀を通じて印籠のやりとりがもっとも多く記されている。

1750年代以降は田沼時代、天明の大飢饉で寛政の改革が着手された。奢侈品の売買禁止や風俗取締りも行われた。こういう時代を反映し、印籠の贈答品としてのやりとりは激減した。

1800年から1850年にかけては化政文化、大御所時代で江戸文化の爛熟期を迎える。江戸では「東海道中膝栗毛」、「浮世風呂」、「春色梅児誉美」ほか数々の文芸作品が庶民の生活の息吹きを伝える。しかし、社会的には天保の飢饉、大塩の乱、蛮社の獄などもあって、平穏とはいえないなかった。

服飾品としての印籠あるいは贈答品としての印籠は減少する一方であった。薬容器としての印籠はこの時期増加している。民間の旅ブームがこのころにあったが、それに結びつくとはいえないようである。

1851年以降、幕末に急に贈答品としての印籠が増加したのは海外からの来航者に土産として進呈されるケース、あるいは国内においても実用品というよりは骨董品として珍重され始めたことによると推察される。「徳川実紀」「続徳川実紀」では印籠贈答の記録がしばらく途絶えていたが、この時期に再び出てくる。それも先頃の20, 30個というのではなく、1人に1個、作者名、名称つきで印籠が

与えられる。たとえば1866年徳川慶喜が6人の閣老に印籠を進呈するが、そのときの印籠は次のように記されている。

・通乗作 金地海鶴御印籠、真乗作、金地南天御印籠、後藤四郎兵衛作 金地形六玉川御印籠

### (2) 暮らしにおける薬

印籠の薬容器としての性格を考察する前に江戸時代、薬が日常の暮らしにおいてどのような位置にあったか概要を理解しておく必要がある。これについて荻生徂来は「政談」(1726年頃)にて当時の世相を次のように述べている<sup>18)</sup>。

「当時の貴人、大名等を見れば、何の病もなきに、不断煉薬・丸薬などを飲み、甚きは不断に煎薬を飲む。平人も丸薬・散薬を様々所持して、少し頭痛し、或は心支ゆれば其儘丸薬・散薬をのむ、小児の何の痛もなきに灸をすへ、疔の薬を持薬にする。女中なれば不断に鍼を立さずする様なる事は、皆癖に成て、薬のまずとも能きに、のみ度なり、灸もすへ度なり、鍼も立たくなる事也。」

松平定信も「退閑雑記」(1797年)にて同じように昔の人は今のようにちょっとしたことにも薬をのむことはなかったと述べている<sup>19)</sup>。

これらからもわかるように薬を常に所持して、いつでもこれをのむという習慣はかなり人々の暮らしの中に滲透していたことがうかがわれる。

時代がややさかのぼるが、ポルトガルの宣教師フロイスは1563年ごろ来日して、30年ほど滞日するが、その際日本人の風俗を観察し、袋はヨーロッパでは金銭を携行するのに携行するが、日本人は香料、薬品、火打石を入れるのに使うといっている。

この場合の袋は火打袋を意味しているものと思われる。火打袋は印籠が薬容器として使われる前に、武士のあいだに広まっていた。当時の外国人が日本人の薬を持ち歩くことに関心を示していることは興味深いものがある。

### (3) 作品別にみた印籠

文芸作品に現われる印籠は服飾品として使

われる場合が多い。これは人物を描写する場合、粋な町人を象徴するのに都合良かったためではないかと思われる。

たとえば西鶴の「好色一代男」では次のように印籠が使われている<sup>20)</sup>。

「世につれて次第に奢がつきて、人の見しる程の大臣は肌着に隠し緋むく、上には卵色の縮緬に思日入の数紋、帯は薄鼠のまがい織、羽織はごろふくれんくろきに嶋天鵝絨の裏をつけ、町人こしらえ七所の大脇指、すこし反してあい鮫を懸、鉄の古鏢ちいさく柄長く、金の四目貫うって鼠屋が藤色の糸、平印籠に色革の巾着、瑪瑙のふたつ玉…」

これは元禄のころの大尽の有様であるが、ぜいたくな衣裳に印籠がセットされている。

西鶴は近松よりも印籠を好んで登場させているが、一つには時代の差もあるといえよう。

随筆等ノンフィクションではもともと医薬に関する記事は多く、その中で扱われるためか、薬容器として印籠は出てくる。

一方、記録においては人と人との交わり、儀礼的な記事がとくに多く書き留められているのでその際の贈答品授受の中で印籠が出てくる。徳川実紀においては特に多い。記録における印籠というのは大部分がこの範囲にある。

### (4) 薬容器としての印籠

印籠が薬の携帯容器として出てくる26例について、その用例をみてみたい。

(ア) どういうときに使われているか

印籠から薬を取り出して使う場面は10例あった。すなわち次の症例である。

にわかな腹痛 2、気つけ(気絶) 3、船酔 1、疲労困憊 1、胸苦しくたおれる 1、負傷・きず口にふりかける 1、頓死 1。

いずれも野外であり救急に近い状態である。旅に出たときには不時の用意として丸薬、散薬他を印籠に入れておくとよいと「雅遊漫録」(大枝流芳 1763年)には書いてあるが<sup>21)</sup>、今日のように日常の保健薬的な薬はあげていない。川柳には<sup>22)</sup>

「印籠を明ければ急に年が寄り」(武玉川 1758年)があるが、いろいろ解釈はあろうが、

一つには強壯薬に近いものを印籠に入れているのかもしれない。今回の結果からいえることは1520年代に「尺素往来」（一条兼良）が救急用の医薬品を持ち歩くことを奨めており、この考え方が印籠に受け継がれているということである<sup>23)</sup>。

(イ) 印籠の中に何が入っていたか。

剤形別にみれば丹薬、丸薬、膏薬で、いわゆる合わせ薬が大部分を占めていた。薬剤名のはっきり出てくるのは次の4点である。

延齡丹、銀益丹、万病円、蘇香圓

総称としては膏薬、丹薬がある。その他に竜涎香、一角が1件ずつあるが、これらがどのような形で印籠に納まっていたのかは不明である。

印籠から取り出したとは明確にされていないが、懐に霍乱せぬよう和中散、反魂丹を持っていたという例がある（「仮名手本忠臣蔵」竹田出雲 1748年）<sup>24)</sup>。

江戸時代の代表的な旅行案内書である八隅蘆庵の「旅行用心集」（1810年）では道中所持したい薬として次のものをあげている<sup>25)</sup>。

熊膽、奇応丸、返魂丹、五苓散、胡椒、延齡丹、蘇香圓、三黄湯、切もぐさ、備急圓、油薬、白龍膏、梅花膏。

これらの薬は胴乱か革袋に入れることをすすめている。印籠には入り切りできないし、またそれはだれもがもつことのできるものではなかった。

(ウ) 印籠を薬容器として使う人

印籠が薬の携帯容器として使われている場合、どういう人がこれをもっていたかをみると、次のとおり武士、町民、医師が上位にある。

武家 6、町民 6、医師 6、農民 1、公家 1、不明 6

それぞれ登場人物の比で類推すれば、いちばん多いのは医師、次いで武家となる。農民の1例は珍しいが、これは「続鳩翁道話」（柴田鳩翁 1835年）で百姓の父親が古道具屋でかけ損じたのを求め息子に与えたというものである<sup>26)</sup>。また公家は江戸時代というとき

でもあるので作品そのものに出てくるのは少ないが、「大海のはら」（富士谷成章 1770年頃）に次のような和歌がある<sup>27)</sup>。

「八条がおきし印籠あけて見ん蘇香圓慮は何かあるべき」

宮中での生活の一端を物語る貴重な例である。しかし、京都を中心とした公家は印籠とは無関係でなく、16世紀後半の記録に2例出てくる。ただし、これらは薬の容器であったのかどうかは不明である。

先に川柳からの引用を一つあげたが、川柳は1765～1838年までに句集が167編発表され、岩波文庫にて刊行されている約44,000首について調べた結果、このなかに印籠を読み込んだ句は8首しかなくきわめて少ない。川柳を好んでうたった庶民には印籠は縁遠い存在であったことを示している。

### (5) 薬容器としての配慮

印籠には薬の容器として安定性をとくに配慮して作ったものがある。ここで注目したいのは長門印籠である。関係するところを2,3引用する。

「汝は印籠を好むと見えたり、比の印籠は薬よくもつものなり、是を下げよ」といって黒塗りの印籠を与えた。「駿台雑話」（室鳩巢 1732年）<sup>28)</sup>。

「医官井関玄悦祐甫が佩せし印籠をめして御覧あり、いと用いふるせし黒漆の品…明けて見る。くさぐさの丹薬どもみちてその薬気鼻を撲ばかりなり」「徳川実紀」<sup>29)</sup>。

「万金丹とは医者どのの長門印籠から取り出されるような名をおもひよりし心はいかにと尋ねければ…」「好色万金丹」（夜食時分 1694年）<sup>30)</sup>。

長門印籠について三宅夜来「万金産業袋」（1732年）は次のように説明している<sup>31)</sup>。

「本長門印籠をなへて秋月といふ、江戸には取わき、世人にもてはやし賞翫す。長門よりすぐ所縁あって調ふるにも自由なり、下地本牛皮の本皮すぎといふにて製し、一切上の化粧をかざらず、極本練にして、ただ浅き黒ぬり、弁がらぬり、箔ぬり等、薬もちのよきをのみ奔走とす」

また芝蘭堂主人「江戸塵拾」（1767年）には

「秋月長門守屋敷より出ずる牛皮にて造る印籠なり、此の印籠、薬をよく貯ふる事並びなし」とある。

先にも引用したとおり、この長門印籠を用いたのは医師が多かったようであるが、その割には一般の人の話題になる場合が多い。

長門印籠がフタと本体がしっかり合うというので男女間のそうした関係を表す代名詞として引用されている。

薬や茶などには風を引かせてはいけないということが、この時代よくいわれていた。風は中味に湿気をもたらす、または乾燥させてしまい駄目にしてしまうので、風にあてないようなかなか気を遣っていた。ときには風化という言葉も使われていた。維方惟勝は「杏林内省録」（1835年）にて<sup>32)</sup>、

「貴重な薬風化しやすき物を貯ふるには、ロウ紙にてよく包置く可し、薬性は泄ず」と述べているが、近代の医薬品包装の思想に通ずるものがある。

印籠はフタと本体が特殊な構造にあって、とくに風の入らぬようにしてあるということを山崎美成は「本朝世事綺談正誤」（1819年）で書いている<sup>33)</sup>。しかし、これは印籠全般についていっているのであって長門印籠を意識しているのではない。そういう意味では長門印籠は薬の容器として二重の備えがあったということになる。

#### 4. 結 論

以上の結果から江戸時代の印籠の使用実態について次のことがいえる。

- (1) 印籠は薬の容器として江戸時代を通してコンスタントに使われていた。
- (2) 服飾品としての印籠は元禄時代を頂点として以後減少する。
- (3) 贈答品としての印籠は江戸時代の初期と幕末に多い。
- (4) 文芸作品に出てくる印籠は服飾品として扱われている場合が多い。
- (5) 記録類では印籠は贈答品として出てく

る。

- (6) 薬の携帯容器として印籠が使われるのは野外で、応急処置用の薬が入っていた。
- (7) 印籠の構造はもともと中味の薬の性状を配慮したものであるが、とくに品質保持を意識して作られたものに長門印籠がある。これは通常黒漆塗りで牛皮で作られており、蒔絵を施した美術工芸品の印籠とは異質のようである。使う人は医師が多かったが、一般にも浸透はしていた。

#### 参考文献

- 1) 島田勇雄校注：貞丈雑記2，東洋文庫 446，平凡社，東京，p. 213 (1985)。
- 2) 赤井達郎，村井康彦：君台観左右帳記，日本思想大系22，岩波書店，東京，p. 436 (1973)。
- 3) 日本随筆大成刊行会編：白石先生紳書，Ⅲ期 6巻，吉川好文館，東京，p. 606 (1930)。
- 4) 東京大学史料編纂所：言経卿記，第2巻，岩波書店，東京，p. 39 (1960)。
- 5) 小和田哲男：戦国期職人の系譜，角川書店，東京，p. 285 (1989)。
- 6) 土井忠生他編訳：邦訳日葡辞書，岩波書店，東京，p. 336 (1980)。
- 7) 岩本佐七編：事蹟合考，燕石十種1，国書刊行会，東京，p. 476 (1907)。
- 8) 島田勇雄他訳注：和漢三才図絵，5 東洋文庫 462，平凡社，東京，p. 78 (1986)。
- 9) 伊勢貞丈：四季草，秋の巻下（原本）pp. 23-24 (1833)。
- 10) 日本随筆大成刊行会編：本朝世事談綺，Ⅱ期 6巻，吉川好文館，東京，p. 743 (1928)。
- 11) レイモンド・ブッシュル：印籠，淡交社，東京 (1979)。
- 12) Jahas: Inro, Tuttle (1971)。
- 13) 和辻哲郎，古川哲史校訂：葉隠，上，岩波文庫，岩波書店，東京，p. 174 (1940)。
- 14) 東京大学史料編纂所編：細川家史料，1，東京大学出版会，東京，p. 83 (1969)。
- 15) 野村貴次校注：槐記，日本古典文学大系96，岩波書店，東京，p. 480 (1965)。
- 16) 中丸和伯注：慶長見聞集，新人物往来社，東京，p. 373 (1969)。
- 17) 黒板勝美編：徳川実紀，国史体系47，吉川弘

- 文館，東京，p.502 (1982).
- 18) 辻達也校注：政談，日本思想大系36，岩波書店，東京，p.390 (1973).
- 19) 森 銑三，北川博邦共編：退閑雜記，続日本隨筆大成6卷，吉川弘文館，東京，p.158 (1980).
- 20) 麻生磯次他校注：好色一代男，日本古典文学大系47，岩波書店，東京，p.178 (1957).
- 21) 日本隨筆大成刊行會編：雅遊漫錄，Ⅱ期12卷，吉川弘文館，東京，p.276 (1928).
- 22) 山沢英雄校訂：武玉川2，岩波文庫，岩波書店，東京，pp.2-15 (1984).
- 23) 同文會編輯局：尺素往來，日本教育文庫教科書編，同文館，東京，p.440 (1911).
- 24) 乙葉 弘校注：假名手本忠臣藏，日本古典文学大系51，岩波書店，東京，p.324 (1960).
- 25) 八隅蘆庵：旅行用心集，原本，pp.36-37 (1810).
- 26) 石川 謙校訂：鳩翁道話，岩波文庫，岩波書店，東京，p.146 (1935).
- 27) 日本隨筆大成刊行會編：おほうみのはし，Ⅲ期1卷，吉川弘文館，東京，p.839 (1929).
- 28) 森 銑三校訂：駿台雜話，岩波文庫，岩波書店，東京，p.87 (1936).
- 29) 黑板勝美編：徳川実紀，国史体系40，吉川弘文館，東京，p.749 (1981).
- 30) 野間光辰校注：好色万金丹，日本古典文学大系91，岩波書店，東京，p.54 (1966).
- 31) 吉田邦光解説：万金産業袋，八坂書房，p.78 (1973).
- 32) 森 銑三，北川博邦編：続日本隨筆大成，10卷，吉川弘文館，東京，p.101 (1980).
- 33) 森 銑三，北川博邦編：日本隨筆大成，Ⅱ期7卷，吉川弘文館，東京，p.253 (1931)

### Summary

The purpose of this study is to elucidate how “*Inro*” was used in everyday life during the Edo period by going through the literature published in that period (1600–1868). During this period, *Inro* was used as a medicine box and was carried by *Samurai* warriors, doctors and merchants throughout the Edo period, but in the early part of the Edo period, it was often used as an accessory or simply as a gift. *Inro* was filled with some first aid medicines to be used for sudden illnesses while one is out of home.

*Nagato Inro* was specifically designed for unstable medicines; its lid excellently fits with the body. *Nagato Inro* was made of cowhide, and was different from the other kinds of *Inro* made using Japanese lacquer art. It was mainly carried by doctors in those days.

## 医薬分業史に関する文献学的研究 (第1報)

### 医薬分業活動の歴史的変遷とその考察

中村 健\*<sup>1</sup>, 永喜美和子\*<sup>1</sup>, 飯塚桂子\*<sup>1</sup>, 藤井正美\*<sup>2</sup>

#### Philological Studies on the History of the Separation of Medical Practice and Drug Dispensing in Japan (I)

#### Study on the Historical Change of Activity of the Separation of Medical Practice and Drug Dispensing

Takeshi NAKAMURA,\*<sup>1</sup> Miwako NAGAKI,\*<sup>1</sup> Keiko IIZUKA\*<sup>1</sup>  
and Masami FUJII\*<sup>2</sup>

(1989年9月27日受理)

#### 1. 緒 論

わが国における医薬分業の歴史的展開のなかで、医薬分業にかかる運動ほど激しく、かつ、長きにわたっているものはない。

そもそも、医薬分業の萌芽は、明治4年のホフマンおよびミュルレルの来日による医制への建白に始まり、そして本格的な医薬分業の活動は、明治33年の「薬律」の制定時より始まった。以後、現在まで百年間、綿々と続けられている。

この間の激しい運動は、薬剤師制度を生み、薬剤師会誕生の端緒ともなった。また、その後における薬剤師会の歴史は、正に医薬分業の歴史とともにあるといっても過言でない。

とくに、昭和20年代の後半における占領軍(GHQ)による強力な政治改革の中で押し進められた医薬分業法の制定(昭和30年7月交付, 31年4月施行)に至るまで80猶予年の歴

史は、まさに、医師、薬剤師の間の権限闘争の歴史でもあった。

その後、制度的には整った医薬分業も、実質的には、かくたる進展も見ずに、20年近い年月を経過したが、昭和48年から49年に至って、医師会サイドの医療政策の改変(物と技術の分離を主体とする診療報酬体系の主張)に端を発した処方箋料の大幅引き上げ以後、長きにわたって医薬分業の低迷は堰をきってその進展を見せ始め、その後、年々の進展をみ、昭和62年度における処方箋発行枚数は、1億2千万枚を超え、調剤報酬総額も4千億円を超えるに至り、国民医療費総額(約18兆円)の2.2%を占めるまでに至った。

この間、政府、医師、薬剤師の各側で明らかにした政策・主張を経年的に知ることは、わが国における医薬制度の歴史的背景はもとより、その時代時代における社会的側面を知るためにきわめて貴重なものである。しかし

\*<sup>1</sup> 日本大学理工学部薬学科 *Department of Pharmacy, College of Science and Technology, Nihon University, 8, Kandasurugadai 1-chome, Chiyoda-ku, Tokyo 101.*

\*<sup>2</sup> 神戸学院大学薬学部 *Faculty of Pharmaceutical Sciences, Kobe-Gakuin University, Ikawadani-cho, Nishi-ku, Kobe 673.*

ながら、史実に基づき正確にこの医薬分業の歴史の全貌を解説した論文は、ほとんどない。

本報告は、このような幾多の曲折を経て推進されてきた医薬分業活動とその行政対応について、これを文献学的見地から調査研究し、わが国における医薬分業の歴史の変遷を明らかにせんとするものである。

## 2. 調査研究の内容

本調査研究は、次の2項目のついて行ったものである。

### (1) 医薬分業に関連する主要事項の年代的推移の年表化

わが国に西洋医学が導入され、医薬分業思考が表面化した明治初年より、現在に至るまでの百拾余年間における医薬分業活動の主要事項につき、これを発生日月、事項名およびその概要を年代順に整理し、表形式に纏めた。なお、概要の記載に当たっては、短文ではあるが、当時の背景および時代時代の分業活動の流れが理解できるよう表現した。

### (2) 年代区別にみた医薬分業活動とその背景についての考察

百余年にわたる医薬分業活動の流れを見るに、各年代区分により、その活動や主張の流れは変遷をみている。本報告は、この百余年の時代の流れを次の年代区別に分けて調査し、考察した。

- ① 医薬分業制度の導入と議会闘争期（明治・大正の全期）
- ② 昭和前期（戦争終結まで）（昭和元～20年）
- ③ 医薬分業法の制定期（終戦から分業法の制定まで）（昭和20～30年）
- ④ 医薬分業法制定後の低迷とその脱皮期（昭和31～48年）
- ⑤ 分業元年からの進展期（昭和49～57年）
- ⑥ 患者指向型分業の目覚めとその実践期（昭和58年～平成元年）

以下、次項において、これらの調査結果を述べる。

## 3. 医薬分業に関連する主要事項の年代的推移の年表化

本報告は、明治初年より始まった医薬分業制度の導入の歴史から、やがて、その推進を目指す多くの闘争の展開、そして、現在の国民への定着化を目指すさまざまな活動など約120年間にわたる医薬分業活動の歴史の変遷を、前述の調査方法で述べた方法により、年表の形式をもって、その全貌を「医薬分業の歴史とその活動」として纏め、その結果を、本報に別表として掲げた。

## 4. 年代区別にみた医薬分業活動とその背景についての考察

緒言にて述べたごとく、長くて多岐にわたる医薬分業活動の歴史について、前述の調査方法の項で述べた年代区分ごとに、その事項内容と背景、を以下に述べる。

### (1) 医薬分業制度の導入と議会闘争期（明治・大正の全期）

#### 1) 医薬分業制度の導入期

わが国における医薬分業の導入は、主として明治維新政府の主導でなされたといつて過言でない。そもそも、わが国に西洋医学が導入され、あわせて医薬分業体系が制度化されたのは、明治7年「医制」の発布からであるが、この医薬分業思考については、「医制」の制定前にまで逆上ることができる。すなわち、この「医制」の制定の起草に当たった、大学東校の独人教師、ミュルレル<sup>2,18)</sup>（陸軍軍医少佐 Leopold Müller）および、ホフマン<sup>2,18)</sup>（海軍軍医少尉 Theodor Hoffmann）（明治4年8月来日）の「日本の医学を隆盛させるには、薬学の研究を行い医業と薬学の併立なくば、立派な医制は確立しない」とする強い主張がその根底に根ざしており、この両人の強い政府への建白こそ、医薬分業思考の萌芽といえよう。

一方、西洋医学の導入とともに洋薬の需要は増加したが、当時は洋薬の知識乏しきため、偽贋の薬品が巷に横行し、政府はその取締りを重視した。そのため「医制」の制定作業と

併行して薬品の取締制度の確立を固めるため、文部省は明治6年、前述のミュルレル、ホフマン等に薬品取締に関する事項を諮詢し、その答申に基づき、28項からなる「薬剤取調の方法」を条章し、太政官に具状した<sup>2)</sup>。この文部省の太政官への具状中第10項で記された「従来、医家ヨリ薬品ヲ売ルヲ禁止き、医家ノ書記セル方書ヲ薬舗ニ送ルヘシ…」の記述こそ<sup>3)</sup>、政府文書として医薬分業思想を表明した初めである。

かくなる背景のもと、わが国始めての近代医事制度として、明治7年8月18日制定された「医制」において、第21条で「医師タル者ハ自ラ薬をヒサクコトヲ禁ス。医師ハ処方書ヲ病家ニ附与シ…」なる条文を、また、第34条では、「調薬ハ薬舗主、薬舗手代及ヒ薬舗見習ニ非サレハ之ヲ許サス」の条文が設けられた。この規則こそわが国の医薬分業が制度上に現れた嚆矢である<sup>2,20)</sup>。これは一重に、明治維新政府の先覚者が医薬分業制度の確立を理想とした事実を証するものである。

しかしながら、この医制の発布も、当時の医師数に対して薬舗数がきわめて少なかったことなど受入体制の問題から、当初は、東京府のみへの達し（明治7年8月18日）であり、翌、明治8年5月14日の改正に際して、京都、大阪にも広げられたが所詮三府だけへの達しであった<sup>1,2,21)</sup>。

しかも、医制が達せられた三府においても、旧幕府時代以来の長年の慣習を改めることは困難であり、しかも、薬舗数が少なく、需要に応じられないという実態もあり、政府の医師の薬舗兼業の禁止（明治11年6月29日達）にもかかわらず、分業は遅々として進まなかった。なお、この医師の薬舗兼業禁止通達も、依然として薬舗数の不足、薬舗主の教養の低さなど、実状にそぐわぬものとなり、明治17年に解除され、政府の医薬分業政策も事実上の中止をみるに至ったのである。

## 2) 薬律の制定による医薬分業制度の確立

「医制」制定後の薬事制度については、明治8年には、薬舗開業試験制度の実施、明治10年1月に売薬規則の布告、同年2月には、

毒薬劇薬取扱規則の制定。明治13年1月には、薬品取扱規則の制定、明治19年6月には、日本薬局方の制定など、医薬品の取扱いにかかる規則は、徐々に整備され、一方、薬舗開業試験制度もほかに全国的に及ぼされてくると、さらにこれらの制度を整備し、薬事制度に関する総合的法律を制定すべしとの要望が高まった。

かくたる背景から、政府は、明治22年3月、わが国の近代的薬事制度として初めての法律である「薬律（薬品営業並薬品取扱規則）」が、制定された<sup>1,5,16,22)</sup>。

この「薬律」の制定により、新たに薬剤師なる称号も生まれ、医師と並び称せられることとなった。また、薬局の諸定義も明示されるなど近代的な薬事制度が誕生したのである。そして、「医制」発布以来、政府が理想とした医薬分業制度も、条文中に第1条で「薬剤師トハ薬局ヲ開設シ、医師ノ処方箋ニ抛リ薬剤ヲ調合スル者ヲ言フ…」と定め、薬剤師職能を明確に定めるなど、医薬分業が法体系的にも明確に記されるところとなった。

しかしながら、同法では、附則第43条で「医師ハ自ラ診療スル患者ノ処方ニ限り…自宅に於いて薬剤ヲ調合シ販売授与スルコトヲ得」と定め、旧習を存続せしめたため、薬剤師にとっては、名目だけの医薬分業規定となり、実質的な医薬分業は、法制定後も進展しなかったのである。なお、この附則の改廃をめぐる、後述の医薬分業の議会闘争へと続くのである<sup>2)</sup>。

## 3) 薬律の附則改廃をめぐる議会闘争

明治23年「薬律」の制定により、医薬分業は、法律上、制度化されるも、附則第43条で、医師調剤を容認したため、当然のことながら分業は、旧態然として進まなかった。このような医師の調剤を当然となす、当時の国情に憤慨していた薬剤師の中の急進派は、この「薬律」制定の前の明治20年に、東京薬舗協議会を開き（出席者70数名）、東京府医会に対し、医薬分業を促す4項目よりなる意見書（医薬分業に関する意見書）を提出し、意見を求めた。この集会ならびに意見書の交付が、

わが国における薬剤師の医薬分業運動の始まりである。なお、このときより、薬剤師の間で、医薬分業の急速な進展を促す急進派と、穏健派との間で、意見の割れを見、その後も両派の対立はしばしば生じた<sup>2)</sup>。

「薬律」制定後は、医薬分業運動の鉾先は、すべての元凶は「薬律」の附則にあるとし、賛同議員を集め、議会活動へと向かうのである。この薬剤師の議会活動の経緯は、別表に掲げたごとく、明治24年の第2回帝国議회를皮切りに、第5回(明治26年)、第8回(明治28年)、第9回(明治29年)、第13回(明治32年)、第28回(明治44年)、第37回(大正5年)、第40回(大正7年)、第46回(大正12年)、第50回(大正14年)、第51回(大正15年)、第56回(昭和4年)、第59回(昭和6年)、第65回(昭和9年)、第67回(昭和10年)まで、何と同一主旨の改正について、明治、大正、昭和の3代、44年間にわたり、延べ15回も帝国議会への上程、および請願が繰り返されたのである<sup>2,4)</sup>。

この間、多くの政治家を巻き込んだの激的な政治闘争は正に議会史上に類例なきものであろう。なお、この間の議会論争の経緯、および内容は、多くの書籍にも紹介されているが、中でも「医薬分業読本」(衆議院議員、武知勇記著)および「医薬制度論と医薬分業史」(池松重行著)等に詳細に記されている。また、当時の医師側、薬剤師側の医薬分業観については、前述の「医薬制度論と医薬分業史」、「医薬分業戦」(恩田重信著)、「大衆生活の重大問題の医薬分業の是非」(渋谷寿一、古屋昌夫共著)等によく示されている。

#### 4) 混合販売問題と薬品法案の提出

大正期の分業運動の流れの中で、とくに取り挙げるべき問題に混合販売問題と薬品法案の議会審議がある。そもそも、混合販売問題は、医薬分業が遅々として進行しない過程における薬局側の唯一の手段として、処方箋の持参なき客に対し、その求めに応じて2種以上の薬品を混合して販売したる問題である<sup>5,20)</sup>。これらの取扱いに関しては、大正2年4月神奈川県知事より、その違法性の有無

を内務省に照会せしところ、この行為は薬品の製造行為であるとし、合法との回答が、また、大正5年には、医師よりこれらの行為は、薬律に違反するとの告発(芝八事件)がなされての裁判にても、東京地裁は、合法との判決が出されていた。しかるに、大正6年3月に至り、同種の事件につき、大審院が違反であるとの判決を下し、さらに、大正8年には、先の芝八事件の上告審においても、大審院が違反との判決を下したため<sup>5)</sup>、薬剤師会は、その取扱いをめぐる騒然となった。折しも、非薬剤師の調剤による死亡事故(大正10年6月10日)の発生もあり<sup>2)</sup>、医薬分業運動は、さらに火を吹くところなり、従来の「薬律」の附則改正のみに終始した議会闘争から、さらに一步上まわり、薬剤師の資格、権利、義務の明確化を図った薬剤師法の制定運動へと展開したのである<sup>2)</sup>。この運動は議会への建議書の提出となり、しかも多くの賛成議員の協力を得て、その可決(大正12年3月23日)を見るまでに至ったのである。

政府は、この建議を受けて、薬剤師法案と、混合販売問題等の解決を含めての薬品法案の二法案を議会に提出した<sup>5)</sup>。この両法案の内容を巡る議会での論争は紛糾した。しかしながら、薬品法案への医師側の反対は激しく、最終的には、両法案は切り離され、薬剤師法のみ可決(大正14年4月14日)となり、薬品法は、審議未了となったのである<sup>2,5)</sup>。なお、可決された薬剤師法においても、附則3条で、従前の「薬律」の附則と同様の条文が付され、薬剤師側は、またもや失望し、さらなる議会闘争へと続くのである<sup>4)</sup>。

#### (2) 昭和前期(戦争終結まで)(昭和元年～昭和20年)

明治、大正と続いた議会闘争は、昭和に入りますますその規模は拡大し、医師側、薬剤師側両サイドによるパンフレットの配布等の宣伝活動はますます露骨化し、激しきものとなる<sup>2)</sup>。また、これらの動きは年表にも記したごとく、昭和4年には、3万人以上の署名を得ての議会への請願となり、また、昭和6年の請願にては、紹介議員数は、全議員の

3分の1にも及び、議会での採択を得るのである<sup>2,4)</sup>。

一方、昭和6年3月には、議員提出の医薬合理化に関する建議案も、本会議で採択されるなど、その運動は、ますます活発となる。かくして、政府は、昭和8年9月に、医師法改正（昭和8年4月5日）に関連する施行規則の改正に際し、従来、不明確であった医師の処方箋交付義務を、第9条の2をもって「医師は、患者より薬剤の交付に代へ処方箋の交付の需ある場合においてその診療上支障なきときは之を交付することを要す。」と規定し、医師法上にも始めて明文化したのである<sup>4)</sup>。これに対し医師会側は、政府のこのような分業推進気運に反発し全国的な反発運動（昭和10年2月12日）を起こすなど、両会の対立はますます激化した。

一方、世相は、昭和6年の満州事変の勃発、昭和12年の日華事変の勃発など、しだいに国民経済、国民生活は、すべて国防目的に沿って組織化され、衛生行政面においても、政府は、国民の体力向上、福祉の増進を図るため、昭和13年には、厚生省を新設し、その任に当たらしめるなど、ようやく戦雲かもしだす時代であった<sup>6)</sup>。

一方、医薬制度面をみると、薬事制度は、明治23年に測定された薬律、大正14年制定の薬剤師法、大正3年制定の売薬法など、制度的にも複雑となり、かつ、時代の進展にそぐわぬ内容となっていた。また、医制面との係わりにおいても、前述のごとく医薬分業問題が深く根ざしていた。かくなるときにのぞみ、厚生省は、国防体制下における、根本的な医薬制度の改善を目指し、昭和13年7月、厚生大臣の諮問機関として、官民有識者からなる「医薬制度調査会」を設置し、「国民医療の現状に鑑み、現行医薬制度の改善方策は、如何」とする諮問を行い、審議せしめたのである。この審議は、まず、医制度の改善から進められ、昭和15年10月に最初の答申(1)が出され、これをもとに国民医療法が昭和17年2月に制定された<sup>13,16,20)</sup>。この間、昭和16年には、早や、大東亜戦争が勃発されているのである。

一方、薬事制度面の審議は、その内容が複雑多岐にわたるため、最初の答申にはふれられず、昭和17年10月に、本調査会の中に薬事制度特別委員会が設けられ、薬事制度の人的、物的両面にわたる検討がなされたうえ、調査会より答申がなされた。この答申を基に、昭和18年3月、戦時下における総合的薬事法規として、従来の「薬律」、「薬剤師法」および「売薬法」を一体とした昭和18年薬事法が制定されたのである<sup>16,20)</sup>。

この昭和13年7月の医療制度調査会の設置から、昭和18年3月の薬事法の制定までの約5年間、薬剤師会側は医薬分業の制度面の確立を図るべく、調査会および特別委員会での医薬分業のメリットにつき、大論陣を展開するも<sup>3)</sup>、依然として医師会側の強力な抵抗に合い、加えて、政府も戦時下において、医師、薬剤師相方の争いを生むおそれのある新たな分業規定の条文化を避け、従来の薬剤師法の規定をそのまま踏襲して混乱を回避した。時すでに大東亜戦争も、その極みに達し、国内すべてが戦時体制に入っていたため、分業運動の展開もならず、その後の終戦そして戦後の混乱が収まるまで、医薬分業運動は休眠状態が続くのである。

### (3) 医薬分業の制定期（終戦から分業法の制定まで）（昭和21年～昭和30年）

#### 1) 薬事法の制定と医薬分業規定

戦争による国土の焼失、終戦後の混乱が漸く静まった昭和23年、政府は、戦時体制下で制定した昭和18年薬事法を、民主化体制の元の法令に改めるべく、昭和23年5月医薬制度調査会の答申を経て薬事法を全面改正した<sup>15)</sup>（昭和23年7月29日公布、施行）。なお、この改正でも、医薬制度調査会および国会において、薬剤師および医師の調剤権の取扱いに関し、大いに論議されたが、結論にいたらず、解決は将来にゆだねられ、旧薬事法の内容をほぼ踏襲するに至った。ただ、従来は、附則47条で規定した医師の調剤権を改正薬事法では、第22条の、本文の但し書きとして、次のごとく条文化したことである。

「薬剤師でない者は、販売、又は授与の目

的で調剤してはならない。但し、医師、歯科医師、又は獣医師が、自己の処方箋により、自ら調剤し、又は薬剤師に調剤させる場合は、この限りではない」

なお、この条文の旧法との違いは、自己の処方箋であっても、その調剤は「自らの調剤」と「薬剤師に調剤させる場合は、この限りではない」とし、例外規定の範囲を若干明確化したことであった。

## 2) GHQ の医薬分業勧告とその対応

前述のように、戦後の民主化された薬事法も、分業問題に関しては、旧態どおり、医師の調剤権を容認したことに対し、かねてより不満を抱きし薬剤師会は、アメリカ薬剤師協会の招聘を働きかけ、昭和24年7月1日、占領軍司令官マッカーサー元帥の招へいの形で、アメリカ薬剤師協会会長グレン・エル・ジェンキンス博士を団長とするアメリカ薬剤師協会使節団一行（5名）の来日を見るのである。来日使節団は、1カ月にわたり、日本の医薬制度を調査し、45項目に及ぶ報告書をマッカーサー元帥に提出（7月30日）した。

この使節団の報告が、そのまま占領軍司令部より、政府への勧告となったのであるが、この報告のなかで、医薬分業問題に論及し、次のような事項を勧告をしている<sup>8,10,11</sup>。

① 法律上、教育上およびその他の手段により、医薬分業の早期実現のために、可能なあらゆる努力がなされるべきであること。医師の仕事は、診断、処方箋の発行および医薬品緊急投与に限定されるべきこと。開業薬剤師の仕事は、最も優秀な医薬品を確保し、適法に貯蔵し、医師の処方箋により調剤投薬することにあるべきこと。

② 医師法第22条の規定を、医師は患者からの求めに応じて、薬でなく処方箋を特別料金を要求することなく与え、かくして人々に調剤者の自由選択を保証するように修正すべきこと。

この勧告を受けた政府は、報告書の事務的な検討を行う一方、国会においても、衆議院では「医療制度に関する小委員会」、参議院

では「医療及び医薬に関する小委員会」を設置してこの勧告につき審議を進めたが、なかなか結論が出るに至らなかった。

一方、占領軍司令部サムズ准将（連合軍司令部公衆衛生福祉部長クロフォード・エフ・サムズ准将）は、昭和25年1月9日、三志会（日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会で構成する会）において「医薬分業に賛成の場合、その実施方法を取りまとめること」を協議することを要望した<sup>8,10</sup>。しかし、三志会の協議は、まとまらなかったため、サムズ准将は、その後数回にわたって、日本医師会幹部を招致し、意見の交換を行い、結局、サムズ准将より「医師、歯科医師及び薬剤師は、専門の医術、調剤に専念すること、そして、その専門技術に対する適正な報酬を定めるため、診療報酬の改正に関する審議会を設置して検討すること」の提案に同意することとなった。

一方、政府に対しても、三志会での協議のまともは期待できないので、厚生省が事務局となって審議会を設置し、審議を進めることを指示した。かくして、この医薬分業問題を審議するため、別表の経緯のごとく「臨時診療報酬調査会」と「臨時医療制度調査会」が設けられ、昭和25年8月7日より、その審議に入ったのである<sup>9,10</sup>。

## 3) 両調査会の審議と医薬分業法の制定

このような経緯で、設置された診療報酬調査会に対して、厚生大臣は「医療の向上と国民の経済的負担力とを勘案して、医師、歯科医師、薬剤師の適正な技術料及び薬価の基準について」、また、医薬制度調査会には、「医薬分業実施の可否及び可なりとする場合の実施の具体的方法、地域及び時期等について」の諮問を行った。

この諮問を受けた診療報酬調査会は、昭和25年8月7日より26年1月24日までの総会を13回、延べ18日（他に特別委員会7回開催）の審議を行い、昭和26年1月24日、新しい診療報酬の体系を答申し、また、医薬制度調査会も、診療報酬調査会の答申のあった後の、昭和26年1月30日（第3回目）より、本格的

に審議が始められ、6回に及ぶ総会と8回にわたる特別委員会を経て、昭和26年2月28日に医薬分業の具体的な実施方法についての答申を行ったのである<sup>7,9,10,12</sup>。

この間における審議は、医師会、薬剤師会とも、その命運をかけての激烈な論戦であったことは、両調査会の議事録で伺い知ることができる<sup>7,10,12</sup>。

とくに医薬分業問題を審議した、この医薬制度調査会の答申は、紆余曲折の審議の結果、医師法第22条を「医師は、診療上投薬を必要と認める場合には、患者に対し処方箋を交付しなければならない」と改めるとともに、例外規定として、「審議会の議を経て、厚生省令で定める下記（①及び②）の事項については、自己の処方箋により、自ら調剤することができる旨」とすべきとの答申を行った。

- ① 診療上必要があると認められる場合
- ② 薬局の分布が十分でない地域で行う場合

厚生省はこの答申を受けて、昭和26年3月24日関係法規の改正案を第10国会に提出し、参議院での5月8日の一般質疑を皮切りに、多くの参考人より、度重なる公聴会を開催し審議の後、政府原案を一部修正し、6月2日、本会議での可決をみた<sup>10,16</sup>。

また、衆議院でも夜を徹して質疑等を行い、参議院の原案どおり可決し（6月5日）、ここに医薬分業法の成立をみたのである。

なお、ここで可決成立をみた医薬分業法は、昭和30年1月1日から施行するものとされた。なお、医師法の改正内容は次のとおりであった。

改正第22条：医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認める場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。但し、省令の定めるところにより処方せんを交付することが患者の治療上特に支障があるとされる場合はこの限りでない。

2 厚生大臣は、前項但書に規定する省令を制定し、又は改正しようとするとき

は、別に定める審議会の意見をきかなければならない。

#### 4) 医薬分業法の施行の延期と内容の一部改正

昭和26年6月に成立した医薬分業法は、前述した改正医師法第22条第2項にあるごとく、ただし書きの省令は、審議会の議を得ることとされていたが、政府の努力にもかかわらず医薬分業の実施に強い反対を示した医師会の抵抗に合い、この審議会の早期の設立は困難をきわめて、やっと審議会の設立が交布されたのは、医薬分業法の施行日も押し迫る昭和29年6月1日であった。しかも、その後も会長、委員の人選に難航し、第1回の総会はさらに遅れ6月29日となり、施行日まで残すことわずか6カ月前という状態であった<sup>14,21</sup>。

一方、施行日の押し迫る11月25日には、医師会は強制医薬分業の絶対反対を唱え、7,200人を超す医師を全国より動員し、大反対集会や厚生省へのデモ行進を行うなどの医薬分業の実施に反発した。これに対し、薬剤師側も、医師会の反対運動や審議会で結論が出ないことに反発し、11月29日に全国薬剤師大会を開催し、厚生省へデモ行進するなど、両会の仲は正に激突状態となる<sup>19,21,23</sup>。

一方、審議会の審議も、中立委員や政府の努力にもかかわらず進展せず、施行日までに結論は出せなかった。このような理由から、12月3日に医薬分業の施行日を1年3カ月延長する法案が提出され、第20国会にて可決されたのである。この施行日の延期法の成立後も、審議会では活発な討議がなされたが、なお結論は得るに至らなかった。加えて、医師会側は実施日の延長に成功後、さらに医師の調剤権の拡大をめざし政界へ強い働きかけを行い、第22国会に民主党を始めとする四党共同の医薬分業法の修正案を議員立法で提出せしめ、昭和30年7月25日には、その修正を国会で可決させたのである。この修正内容こそ今の現行法の内容であり、医師の処方箋交付を免れる場合として「患者、又は現にその看護に当たっている者が、処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合、及び限定列

挙した項目の場合」とのただし書き規定を法文中に8項目限定列举したのである<sup>14,23)</sup>。

かくして、薬剤師側にとってはGHQの勸告以来、絶ゆまぬ努力により悲願かなって成立した医薬分業法も最終的な施行直面に至って再度修正され、またもや医薬分業法は骨抜き法と化し、施行されたのである<sup>21)</sup>。

#### (4) 医薬分業法制定後の低迷とその脱皮(昭和31~48年)期

##### 1) 医薬分業法制定後の低迷と薬事法の改正

医薬分業法の制定もなり、多くの薬局は国民金融公庫から資金を借り入れるなどして、店舗の改造や医薬品の備蓄等の受入体制を整備し、施行日以後の処方箋の発行を待つも、かねて懸念せし医師法第22条のただし書き規定を根拠に、医師からの処方箋の発行は従来と変わらず、ほとんど出されなかった<sup>21)</sup>。このときの厚生省の実態調査によると、施行日の4月(1カ月間)の平均処方箋発行枚数は、1薬局当たり1枚弱というものであった<sup>21)</sup>。この結果は、ただただ、薬局に多大な借財を残させるのみという医薬分業法のスタートであった<sup>21)</sup>。

一方、この時期の医薬品産業界をみると、戦争による壊滅的な打撃を受けた製薬業界も徐々に立ち直り、開発力、生産能力ともすでに戦前の規模を超えるまでに発展し、小売面もビタミン等の栄養剤の大幅な消費に支えられ、年々その流通量は拡大を見ていた。このような薬業界の進展に対して、これを規制する薬事法が、許認可規制の方法、品質確保対策、有効性の確保など行政面で多くの欠陥が生まれるようになり、各界より薬事法の改正の声が高まった。この声を受けた政府は、昭和34年3月薬事法の改正を薬事審議会に諮問し、翌25年2月にはその答申を得、8月10日に薬事法の全面改正を行ったのである<sup>16)</sup>。なお、この全面改正では、従来薬事法において規制を受けていた薬剤師の身分、業務を薬剤師法で規制する戦前の形に改められたのであるが、この薬剤師法においても医薬分業に関する規定は、従来とほぼ同様の取扱いであった<sup>16)</sup>。

一方、薬事法改正作業もたけなわの昭和34年後半から35年にかけて、医薬品小売業は各地で原価を割っての乱売が生じ、とくに35年2月の池袋地区での乱売はその極みに達した。薬剤師会は、この乱売問題を薬事法で規制するよう政府に申し入れたが、改正薬事法では採用されなかった。このように医薬分業では進展を見ず、一方、小売面では乱売に苦しむ薬剤師会は、全力を挙げて新規の乱売薬局・薬店を締め出すため、薬局等の開設の距離制限の法案を薬剤師会選出議員である高野一夫参議院議員より議員立法で提出させ、昭和38年3月25日薬事法の改正案を成立させたのである<sup>17)</sup>。

このように、医薬分業法成立後も、処方箋が出ない不満を抱えながらも、昭和34年から38年までは、薬事法の全面改正そして続く薬局の距離制限法案の成立などに全精力を費やしていたため、この間は医薬分業活動もままならず、医薬分業の低迷は続いたのである。

##### 2) 日本医師会の医薬分業に対する方針の変革期

一方、医師会側は、懸案の医薬分業闘争は強い政治力で、有利な展開で功を納めたものの、昭和36年よりの国民皆保険制度の導入により医業経営の基盤はすべて保険財政にゆだねられたため、健康保険法に基づく診療報酬体系のあり方が大きな問題として浮上してきた<sup>15,20)</sup>。しかも、医療保険制度の充実に伴って医療費は増大し、国家財政は大きな赤字を計上するようになり、インフレ下にもかかわらず、医療費の値上げは思うにまかせなかった。このような背景のもとに、昭和39年1月7日には、日本医師会は、この医療保険制度上の診療構造の改革を提唱し、その改革案の中に、医薬分業の必要性を打ち出し、これを機関紙の日医ニュースに発表したのである<sup>21,23)</sup>。このような日本医師会の医薬分業に対する方針変更の背景には、医療費の改正をめぐって、診療報酬体系の今後のあり方を「物と技術との分離を主体とする体系」に改めざるをえない社会医療的環境があったためと考えられる。さて、この日本医師会の主張

を契機として、医薬分業の推進活動は別表の経緯が示すように、年を追って組織的に動きだした。すなわち、昭和39年1月の三志会の処方箋発行推進特別委員会の設置に始まり、昭和41年6月には、日薬・分業実施対策本部の設置、43年5月には、日薬に職能推進本部の発足、43年8月には、日医の調剤センター設置構想の発表、43年11月には、日薬の分業実施推進同盟の設置、43年9月の自民党医療基本問題調査会との意見交換など分業の推進に向かって組織活動は行われたのである<sup>21,23)</sup>。

しかし、この間、組織上の活動は活発なるも、医療現場においては、ときには4割を超える薬価基準価格と市場価格との乖離があり、医療機関としては経営上、処方箋発行はマイナス要因でもあることから、現実面での分業の進展はあまり見られなかった。むしろ、武見日本医師会会長の一挙一動に左右され、木の葉のごとくゆれ動く薬剤師会の施策に対して末端の薬局は不満も多かった。

一方、健康保険財政はこのころより、年々大きな赤字を計上するようになり、医療費問題は国政上の重大事となっていった。その結果、政府は、財政の再建上、医療保険制度の抜本的改正が急務となり、昭和44年8月には、社会保険審議会（以下「社保審」という）および社会保障制度審議会（以下「社制審」という）にその抜本改正を諮問し、また薬価基準価格についても数次にわたり大幅引下げを行うなど、医療費抑制策を次々と打ち出した。このため物価、人件費等の上昇に伴う医療費の引上げを要望する日本医師会と政府との対立は、年を追って激しくなり、やがて昭和46年4月には、診療報酬の適正化に反対し、全国の保険医の総辞退にまで発展したのである<sup>26)</sup>。

このような医療保険の財政問題に端を発し、医薬分業問題は、医療保険の政策上からも浮上してきた。すなわち、昭和47年の社保審、社制審への厚生大臣の諮問中にも、医薬分業問題にもふれ「…保険薬局の整備状態に応じて、分業を行う地域を政令で逐次指定する。当該指定地域の保険医療機関は、原則として

外来投薬を行うことができないものとする」との強制分業案が示された<sup>26)</sup>。この抜本改正案は、国会では審議未了となり、廃案となるも、この提案の根底は、医薬分業によって薬剤の過剰投薬を抑制し、医療費を抑制せんとするものであり、この頃より医薬分業は、保険財政の抑制策の一つとして取り挙げられるようになっていったのである。

当然のことながら、医師会は強制分業に対して強い反対姿勢を示し、政府と対立した。しかしながら、医師会としても年を追って高度の医療技術が、次々開発されるに従い、医療における適正な技術料の評価は避けがたく、昭和48年11月には「技術料重視の診療報酬体系」への転換を機関決定するに至ったのである。このときの機関決定の中に「再診料を5年以内に百点にし、その段階で医薬分業を完全実施する」とする方針が打ち出され<sup>21,23)</sup>、医業経営を薬価差に頼る方針からの脱皮を方向づけたのである。この医師会の機関決定は、同年12月の厚生大臣の談話でも裏打ちされ医薬分業の推進気運は、漸く医療保険制度における医療費の改正がらみで、その芽を吹きだしたのである。

かくして、昭和49年8月1日、中医協の医療費改正審議の過程において、日本医師会は、処方箋料の50点への引上げを要望をおこなったのである。この50点への引上げと医薬分業との係わりは、次項以下で詳述する。

#### (5) 分業元年からの進展期(昭和49～57年)

日本医師会の技術料重視をめざす診療報酬体系の構想は、昭和49年8月1日開催の中医協の審議の場においても強く主張され、なかでも技術料重視の一つとして処方箋料の50点への引上（現行は5点）が要望された。この要望は、同年9月7日の中医協への政府諮問となり、9月18日諮問どおり答申され<sup>21,23)</sup>、10月1日より施行されることとなった。これまで医薬分業が推進しなかった最大のネックは、処方箋発行に伴う医師側の薬価差収益分の減少であったが、この処方箋料の大幅アップは、これを埋めるものであったため、その改正を契機として一部医療機関は、自家投薬

を止めて処方箋発行に踏み切った。とくに、この医師会の方針変更により、処方箋を発行することに対して周囲からの白眼視傾向も排除されたため、薬価差益の少ない小児科、眼科、皮膚科等の医療機関より徐々に処方箋の発行がなされるようになり、わが国の医薬分業は、この昭和49年を境として大きく進展し、以後毎年2桁台の伸び率をもって進展していったのである。これが、世に、昭和49年を分業元年という故由である。

一方、薬局等医薬品小売業の経営をみるに、医療保険制度の充実とともに、大衆薬の販売量は減少の一途をたどった。すなわち、国民皆保険制度導入前の昭和35年では、薬局小売業を経て販売される大衆薬の比率（一般用医薬品の全医薬品に占める比率）は60.5%もあったのに、その後の保険制度の充実、とくに昭和47年よりの老人医療の無料化なども拍車となり、昭和48年にはその比率は20%まで落ち込み、小売業の経営は苦を極めるようになった。加えて、昭和50年4月30日には、最高裁より薬局の「適配条例」は憲法違反との判決も下り<sup>21,22)</sup>、同年5月には薬局の適正配置規制の条文を削除する薬事法の改正が行われるなど、薬局の経営上からも処方箋調剤実施への願望はますます強まった。

このような背景から、処方箋発行の増大および業業をめぐる諸々の背景から、日本薬剤師会の医薬分業の推進に向けての活動は、活発化し、しかもその活動は従来の概念的なものから、その業務の実施にあたっての留意事項など具体的な指導体制がいっそう進められた。ちなみに、医薬分業法施行時より、現在までの医薬分業の進展の動向をグラフに示すと図1のとおりであり、これまで述べた年次経緯の変遷が如実に示される。

しかし、この急速に進展しだした医薬分業も、時を経るに従い、処方箋発行医療機関と同一経営主体の薬局またはその親族等による薬局（以下「第二薬局」という）が増加する傾向となった。（昭和56年3月厚生省調査によれば、第二薬局で調剤する処方箋枚数は全体の約3割を占めた）。この傾向に対し、厚

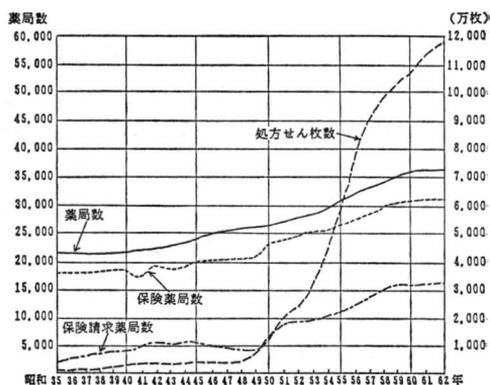


図1 薬局数、処方せん枚数等の推移

生省は、第二薬局は医薬分業本来の理念に反するものであるとして昭和56年5月27日その規則を通達し、その改善に当たるなど適正な医薬分業の推進に努めた。このようにして医薬分業は、徐々に定着化し始め、昭和57年における全国での処方箋の発行枚数は8,700万枚を超え、調剤報酬金額も2,257億円をこえるまでに進展した。

#### (6) 患者指向型分業の目覚めとその充実期 (昭和58年以降)

昭和49年以降、2桁近い伸び率を示してきた処方箋発行も、昭和50年代後半より漸次その伸び率は鈍化し始めた。その要因は、厚生省の指導による第二薬局の閉鎖にあわせて、老人保険法の施行（昭和57年8月）による老人の初診時一部負担の導入、また医療保険における被保険者本人の一部負担制度の導入など、受診時の患者負担増がもたらした受診抑制と併せて、薬局調剤と医療機関投薬との間での調剤料の格差もその一因と考えられる。

しかしながら、これら経済的要因によって医薬分業の進展が左右されるようであれば、未だ医薬分業の医療面への貢献が真に国民に認識されていなかったからにほかならない。

また、処方箋を発行しない医療機関もその理由は、未だ処方箋料よりも薬価差額のほうが大きいことが最大の要因なるも、やはり根底に薬局、薬剤師に対する信頼の欠如があることはいぬめない。とくに、医師過剰時代を迎えて、処方箋発行によって患者が逃避することを懸念する医師が多かったこともその一

因である。

このような処方箋発行の鈍化傾向に対し、薬剤師会は医薬分業の推進活動を経済面からの推進に頼ることなく、医薬分業本来の使命である患者本位にたった医療の質的向上を目指す医薬分業に具現すべく、その実践活動に力を入れた。すなわち、昭和52年に佐谷らが提唱した薬歴管理の実践および服薬指導の励行である。

この提唱は、熱心な医薬分業の推進指導者がいる薬局およびその周辺地区で採用され、多くの薬局で励行されるようになった<sup>23)</sup>。

このような努力に対し、厚生省は昭和58年2月の調剤報酬の改正に際して、調剤報酬の中に新たに投薬特別指導料を設定して、これを評価した。また、昭和61年4月には、薬剤服用歴管理指導料として薬歴作成業務に対する報酬を設定した。

これら医療保険における薬剤師のメンタル業務への報酬制度が確立されるに及び、全国的に薬歴の作成や、患者への服薬指導が実践されるようになった<sup>25)</sup>。

一方、このような調剤行為の質的变化は「調剤」の定義の概念の変更を余儀なくした。すなわち、大正2年の最高裁の判例をもって「調剤」の定義となした従来の調剤の定義はあくまで狭義の調剤であり、真の調剤は、薬歴等による処方鑑査や、服薬指導を含めた広義の「調剤」とする概念がこのころより定着するようになった。

このような実務的背景もあって、医薬分業の推進はあくまで患者指向の調剤の実践に伴って進展するものであるとする思考が関係者の認識となった。

とくに、患者の高齢化がもたらす薬剤の多剤投薬による弊害の排除に、この薬歴活用による処方鑑査が有効な手段であることが、医薬分業の先進地区である上田地区や、蒲田地区で実証されるに及んで、医薬分業の推進は薬局関係者以外からも評価されるようになった<sup>23, 25)</sup>。

一方、厚生省は、多年にわたり医薬分業の推進活動に努めてきたが、このような医療面

での実績評価が高まったことから平成元年1月には、その活動の一つとして国立病院に対し、外来投薬患者の3割分を処方箋発行するよう指導した。この結果、これを受け入れる地区の薬局および薬剤師会はもとより、全国的にも医薬分業気運は高まり、再び大幅進展の気配をみせ始めた。

一方、制度面でも高齢化社会を迎えて、適正な医療を確保するため、政府は昭和58年2月に医療法を改正した<sup>24)</sup>。この改正は、とくに地域医療の充実刷新を求めて、各県ごとに地域医療計画を策定し、地域における各医療機関の役割を明確にするものであった。

この中において医薬分業など地域医療における薬局の役割も明確化され、医薬分業の地域医療における位置づけは高まった。また、患者の高齢化に伴って、複数医療機関による掛け持ち受診が増加し、薬剤の多剤投与による副作用が問題化されるに及んで、これの唯一の対応策として面分業による処方鑑査が極めて有効な手段として評価され、医薬品の安全対策としても評価されるようになった。

このように医薬分業が、たんに患者への薬の供給というだけでなく、医療の質や、地域医療体制そのものに直接関連するようになったことにより、これに携わる薬剤師の医療知識の向上は必要不可欠なこととなり、これに対処するため、薬剤師会が中心となって薬剤師の生涯教育など人材育成のための機関として平成元年1月には、薬剤師研修センターを発足させた。

かくして、長きにわたった医薬分業の推進運動もその基本方針は従来のたんなる処方箋発行の獲得を求める業権運動から、医療の向上を目指す資質の向上のための運動へと変貌していったのである。

## 5. 考 察

昭和50年後半より展開された現在の患者指向型の医薬分業に到達されるまでの長き医薬分業活動の歴史を振り返ってみると、その歴史の流れは、当事者たる医師と薬剤師の医薬分業の実施に対する利害得失がその根底にあ

り、表面的には相方とも、患者の利便を唱えつつも、実際には患者の利便は実証されることなく、いたずらに政治闘争に終始してきたといえよう。現在までの進展過程を総括すると、そもそも制度の導入は、医療の理想を求めた明治政府が医師側の医業経営上の代替的補填もなきまま、しかも実施上も人的、物的な受入体制の未整備状態のまま、たんに法令のみをもつて強行せんとしたことが分業の進展を停滞させた大きな原因といっても過言ではない。このことは、同様の背景のもとに戦後のGHQの強制によって実施に移された分業法についても同様のことがいえる。すなわち、数万人の医師に対しわずか数千人の薬剤師しか存在しない環境基盤において、薬剤師側は、いたずらに理想と薬局経営の安定のみを求めて、患者不在のままに政治家を動員して、議会闘争のみに70年もの歳月を終始したことは反省に値しよう。何とならば、その後の保険医療における医師の診療報酬体系が、技術料重視政策によって、処方箋料が引き上げられるに及び、法制度的には、何ら変化しないのに一挙に処方箋が発行されるようになった事実、また患者指向型の調剤の実践に伴って、医療上からもその実績が評価されるに及んで社会的にも定着化し、進展が続けられていることをみても過去の運動とその歳月がいかに無益であったが、伺い知ることができる。むしろ、活動の主体は急がばまわれで、当初からこれら環境基盤の整備に当たるべきであったといえよう。

また、要するに、歴史を振り返って得たことは、わが国の医療分業導入の原点ともなった明治4年のホフマン、ミュルレルの「適正な医療分業の推進は、医学、薬学が並行して実践されることにおいて、初めてなし得る」と主張が現実実践されるに及んで逆に、定着化し推進を見たことである。いうならば制度や主張があれば定着化するのでなく、実践の積み重ねが制度を定着化するのである。このことは、今後の医療分業推進に当たって正に心すべきことであり、患者の立場に立った医療向上に役立つ調剤を実践し、また、地域

において薬局の使命を十分果たす場合には、低きに流れる水のごとく、医療分業は必ずやその定着を見るであろう。

要するに、医療上の実績の裏付けなしに、単に与えられた制度や政治的解決手法によって得た結果からは、決して国民的理解や、制度の進展は得られないことがこの長き医療分業史をひもどくことによって十分知ることができた。

終わりに、今、医療分業の推進に向けて薬剤師会が中心となり多くのモデル事業が進められているが、ここに述べた過去の長い歴史の反省の上に立って、今後の諸施策が講じられんことを提言する。

#### 参考文献および注

- 1) 本報告の記述中の歴史の変遷に関する内容およびその事象年月日は、原則として「厚生省五十年史編集委員会編（中央法規出版）」に記載有るものについては、厚生省五十年史の内容によって記述した。
- 2) 厚生省五十年史に記載なき分の記述についても本法掲載の第2報「医療分業関連書籍の全貌と書籍内容の各種考察」中の別表「医療分業関連書籍一覧表」に掲載のすべての文献を参考としたが、主要活動の動向については、おもに次の文献によって記述した。なお、事実関係の確認については、「日本薬剤師会雑誌」に記載されている各種委員会活動記録によって確認し、必要な場合には当該内容によって修正したが、この分の参考文献としての脚注はすべて省略した。
- 3) 下山順一郎、池口慶三：日本薬制注解(初版)、南江堂、東京(1911)。
- 4) 池松重行：医療制度論と分業運動史、医療法令刊行会、東京(1932)。
- 5) 医療分業・是乎非乎(衆議院委員会医療問題大論戦速記)、国際総合通信社、東京(1934)。
- 6) 武知勇記：医療分業読本、南江堂、東京(1936)。
- 7) 下山順一郎、池口慶三、川畑秀太郎：日本薬制注解(7版)、南江堂、東京(1936)。
- 8) 清水留三郎：保健国策と医療制度、婦人往来社、東京(1938)。

医薬分業の歴史とその活動（年表）

年月日	事項	内容・背景等の解説
明. 3. 12. 23.	売薬取締規則の制定 (明. 5. 7. 17. 廃止)	・売薬の免許制度を設け、売薬業の適正化を図る。 ・政府はドイツ医学の導入をめざし、ミュンヘン、及びホフマンを大学東校の教授として招聘し(明治4年8月末日)、教鞭に当たらしめるとともに、医制度の確立をめざし「医制」の起草に当たらしめる。彼等は、起草に際し「日本の医薬の隆盛を期するには、薬学の研究も併せ行い、医学と薬学を併立して行なわねば立派な医制は確立できない」旨を建白しこの考えが後の「医制」における「医薬分業思想」の嚆矢となる。言うならば、ホフマン、ミュンヘンルは、日本の医薬分業思想の生みの親と云うべきなり。
明. 6. 5. 20.	文部省「薬劑取調の方法」を 太政官に具申 <sup>2)</sup>	・文部省は、ミュンヘンル、ホフマンに諮り、偽薬・不良品を取締るため、28条からなる取締条項を作成し、太政官に具状。この具状中の「従来医家ヨリ薬品ヲ売ルヲ禁止シ医家ノ書記セル方書ヲ薬舖ニ送ルベシ、但シ……」なる規定こそ、分業思想が公文中の記された初めである。
明. 7. 8. 18.	医制(全76条)を東京府に 達す <sup>1)</sup> (明. 8. 5. 14に改正し、東 京、京都、大阪の三府に達 す) <sup>1) 5)</sup>	・我が国始めての近代的医事制度として「医制」が制定される。この「医制」中には、第21条で、「医師タル者ハ自ら薬ヲ用ヒシコトヲ禁ス。医師ハ処方書ヲ病家ニ附シ……」なる条文が、第34条では「調薬は薬舖主、薬舖手代及ヒ薬舖見習ニ非サレハ之ヲ許サス」の条文が設けられ、我が国の医薬分業の制度上の嚆矢となる。なお、この医制は、初め東京府に、次いで明治8年5月14日にその一部を改し、東京、京都、大阪の三府に達した。
明. 10. 1. 20.	売薬規則を布告 <sup>1) 5)</sup>	・売薬の定義、営業者の免許鑑札等を定める。
明. 10. 2. 19.	毒薬製業取扱規則を定める <sup>1) 5)</sup>	・毒薬製業の定義及び取扱を法制化する。 (毒薬19種、副薬46種)
明. 11. 6. 29.	医師の薬舖の兼行の禁止を 東京府に達す <sup>1) 5)</sup>	・医制で定めた医師の薬剤交付規則を有効たらしめるために医師の薬舖の兼行の禁止を達す

- 7) 高野一夫：日本薬剤師会雑誌（医薬制度調査会連記録）上，中，下巻，日本薬剤師会，東京（1951）。
- 8) 医薬制度研究会：医薬分業白書，東京（1951）。
- 9) 高野一夫：医薬分業とは？ 日本薬剤師会，東京（1951）。
- 10) 伊部英男，翁久次郎，曾根田郁夫：医薬分業に関する法律の解説，学陽書房，東京（1951）。
- 11) 篠原清一：医薬分業の理論と実際，吟菴社，東京（1951）。
- 12) 野沢清人論：医薬分業を巡る問題（第1編～第5編），日本薬剤師会，東京（1954）。
- 13) 厚生省医務局：医制80年史，印刷局朝陽会，東京（1955）。
- 14) 熊崎正夫，尾崎重毅：医薬分業の解説，社会保障研究所，東京（1956）。
- 15) 篠原清一：国民皆保険と医薬分業の再検討，社会保障研究所（1957）。
- 16) 高田浩運：薬剤師法・薬事法の解説，時事通信社，東京（1961）。
- 17) 横田陽吉：薬局等適正配置解説，薬時日報社，東京（1963）。
- 18) 小川鼎三：医学の歴史，中央公論社，東京（1964）。
- 19) 医薬分業のマニュアル（実践と考察），（株）ライフサイエンス，東京（1975）。
- 20) 厚生省医務局：医制百年史，（株）ぎょうせい，東京（1976）。
- 21) 藤森宗吉：医薬分業百年の裏表，東西医学社，東京（1977）。
- 22) 厚生省薬務局：逐条解説薬事法，ぎょうせい，東京（1982）。
- 23) 日本薬剤師会：処方せん応需業務指針，薬事日報社，東京（1985）。
- 24) 地域医療薬剤師問題研究会：地域医療と薬剤師，薬事日報社，東京（1987）。
- 25) 秋葉俊次，小林富治郎，水野睦郎，吉田 俊：薬歴の実際，薬業時報社，東京（1987）。
- 26) 厚生省五十年史編集委員会：厚生省五十年史，中央法規出版，東京（1988）。

Summary

The present report deals with the historical survey of the trend and the background of the separation of medical practice and drug dispensing in Japan for the last about a hundred years since Meiji era.

Main activities of the separation were chronologized and their relation to the persons concerned with medical care was considered with each division of age.

明. 19. 6. 25.	日本薬局方の制定 <sup>1)5)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この規制は薬舗数の不足など実状にそぐわぬため、明. 17. に解除される</li> <li>・明治19年より制定に着手し、明治19年6月内務省省令として発し、明治20年7月より実施す。</li> </ul>
明. 20. 2. 11.	医薬分業促進運動が起こる <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の調業を当然とする国情思想に反発し、薬剤師側の急進派が東京薬舗協議会を開き、東京医会に対し分業促進を建議する。これ本格的な分業運動の始りなり。</li> </ul>
明. 23. 3. 15.	薬律(薬品営業並薬品取扱規則)の制定 <sup>1)5)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師、薬局の定義など我が国初の薬事制度の総合的法律が制定される。</li> <li>・本法中には、「薬剤師念願の医薬分業に因して第1条で「薬剤師トハ薬局ヲ開設シ、医師ノ処方箋ニ據リ薬剤ヲ調合スル者ヲ言フ……」と定め、薬剤師の職能を明確化するも、附則43条において「医師ハ自ら診療スル患者ノ処方ニ限リ……自宅ニ於テ薬剤ヲ調合シ販売授与スルコトヲ得」と定め、旧習を存続せしめたる。この附則の設定に対し、薬剤師の反発大なるものとなり、本格的な医薬分業運動これより始まる。</li> </ul>
明. 24. 12. 8. (議事上程日)	第2回帝国議会在薬律の改正案(医薬分業法案)を提出 <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬律の附則第43条の改正案(医師の自家投薬権を明. 27. 1. 1. より逐次禁止する改正案)を衆議院に提出せしめ、12月25日松方内閣は、予算案の否決などにより議会は解散し、法案は不成立となる。</li> <li>・この時期、多くの議員の説得などに多大な努力を行い、また法案提出を期に言論界を交えての議論は激し、医師会、薬剤師会の仲の軋轍は極分に達す。</li> </ul>
明. 26. 6. 11.	日本薬剤師会発足 <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬分業の推進方法に関し、薬剤師の中が急進派と漸進派に二分される事態を憂慮し、薬剤師の大回同結を図るため、分業の中心となる団体の結成が急務となり、全国的組織として発足する。</li> </ul>
明. 26. 12. 11. (議事上程日)	第5回帝国議会在薬律の改正案を再提出 <sup>2)4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬律附則第43条の改正案(医師の自家投薬権を明. 28. 1. 1. より逐次禁止する改正案)の提出。</li> <li>・医薬分業が議会上で論議された婚矢にしてその議論は、舌端火を招くものなり、しかし採決の結果否決される。</li> </ul>

明. 27. 5. 12. (議事上程日)	第1回日本薬剤師会定期総会開催 <sup>2)4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬分業を主題とする日本薬剤師会最初の定期総会の開催。</li> </ul>
明. 28. 2. 15. (議事上程日)	第8回帝国議会在薬律改正案の提出 <sup>2)4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第5回帝国議会在への提出内容と同じ主旨の改正案(明. 29. 1. 1. より逐次禁止)を提出するも、大勢は薬剤師の不利となり賛成72、反対95で又もや否決される。</li> </ul>
明. 29. 3. 26. (議事上程日)	第9回帝国議会在薬律改正案の提出 <sup>2)4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第8回帝国議会在への提出内容と同じ主旨の改正案を提出するも、形成不利なるをもって3月28日取り下げ。</li> </ul>
明. 32. 2. 22. (議事上程日)	第19回帝国議会在薬律改正案の提出 <sup>2)4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第8回帝国議会在への提出内容と同じ主旨の改正案(明. 33. 1. 1. より逐次禁止等)を提出するも賛成53、反対115をもって否決される。この時、政府委員より強制分業は致さぬとの答弁有。</li> </ul>
明. 43. 12. (議事上程日)	薬剤師同志会を組織し声明文及び会則を定む <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・明治43年以後中止の状態にあった分業運動につき、急進派はこれにあきらまず、即行を高唱し同志会を組織し、全国の同志に激をとばし医薬分業期成同盟なる同志会を結成す。</li> </ul>
明. 45. 3. 16. (議事上程日)	第28回帝国議会在薬律改正案提出 <sup>2)4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口5000人に対し1薬局以上ある市には、明治48年1月1日より医師の調剤を認めずという改正案を提出するも、議事日程には上がつたが不成立。なお、このときの審議において、内務大臣は「病者受療の実況に鑑み、政府は現時法令をもって之を強制する意志なし」との答弁有。</li> </ul>
大. 2. 4. 23.	混合販売につき、衛生局長は適法と回答 <sup>5)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県知事よりの照会(大. 2. 1.)に対し、「薬剤師が薬品の販売者たる資格において、買手の指定する普通薬を配台販売することは、適法」と回答する。</li> </ul>
大. 2. 9. 19.	薬剤師試験規則の改正 <sup>5)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師受験資格を、中学、高校卒業後3年以上の薬学校を卒業した者とした(大. 10. 10. 1. 施行)法令を定める。</li> </ul>
大. 3. 3. 31.	「売薬法」公布 <sup>1)5)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・売薬規則を廃止し、新たに売薬法を公布、内容は売薬の無効無害主義から、有効無害主義への変換を柱とする。</li> </ul>
大. 5. 2. 22. (議事上程日)	第37回帝国議会在「薬律」改正案を提出 <sup>2)4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大正3年5月10日の日業定期総会において、医薬分業急進派が理事に就任するや、再び分業</li> </ul>

<p>大. 7. 3. 8.</p>	<p>第46回帝国議会議案に「薬律」改正案を提出せんとするも断念す<sup>2)</sup></p>	<p>改正内容の準備は整ったが、両院の状況、会期の切迫等から法案の通過見込みが立たず、3月8日に至り提案の中止を決議する。</p>
<p>大. 8. 1.</p>	<p>妥協的医薬分業案の模索<sup>2)</sup></p>	<p>日暮の尾井、丹羽、池口の三博士は、医師会と長北里柴三郎博士と違い、医薬分業の問題を抗争にのみ委せず、妥協的解決案の作成を図らんことを欲し、その案を作成し医師会側に呈示し反応を待つ。本提案は、後、大正9年11月に至り「医薬分業は法律によって強制すべきに非」なる回答にて一蹴される。</p>
<p>大. 8.</p>	<p>大審院「芝八事件」に対し判決下さ<sup>5)</sup></p>	<p>大審院は芝八事件に対し、薬律14条第1項に違反する調剤であると判決をする。(先の東京地裁の薬品の製造行為なることの判決をくつがえした)</p>
<p>大.10. 2. 19.</p>	<p>医薬分業促進同盟会、公開を開催<sup>2)</sup></p>	<p>東京、神田青年会館にて、公開分業推進のための講習会を開催(聴衆3000名を超す)し、天下に運動を告知する。併せて貴衆両院に請願書を提出。なお本会は翌、大正11年6月11日も第2回講習会を開催、このとき前日及び当日で20万枚の宣伝ビラを撒布する。</p>
<p>大.10. 6. 10.</p>	<p>開業医での無資格者調剤による誤業事件の発生<sup>2)</sup></p>	<p>非業調剤の調剤による塩酸マニニーネと硝酸ストリキニーネとの間違い投薬によって少年の死亡事件が発生し、新聞紙上に社会面を騒がす。これを契機に業調師会、医薬分業の実地が急務と主張し、各所で大論陣を展開する。</p>
<p>大.11. 4. 12.</p>	<p>帝青年業調師聯盟発表<sup>2)</sup></p>	<p>この発表式席上、文学者、賀川豊彦による第三者による分業論が注目をあびる。この期、分業に関する宣伝活動更に高まる。</p>
<p>大.12. 2. 21.</p>	<p>衆議院に請願書提出<sup>2)</sup></p>	<p>6万3千名をこえる医薬分業公衆請願書を百名を超える議員の紹介をもって、衆議院に提出するも、参考送付となり採択に至らず。</p>
<p>大.12. 3. 23.</p>	<p>第46回帝国議会議案業調師法制定に関する建議案可決<sup>2)4)</sup></p>	<p>かねて(大.11.)業調師会より、政府に出されてきた業調師の資格、権利義務を明確化するための業調師法制定建議書が、衆議院にて審議され、大正12年3月28日建議案は可決される。</p>
<p>大.14. 2.</p>	<p>政府は業調師法案、薬品法案を中央衛生会に諮問<sup>5)</sup></p>	<p>第46回議案にて可決をみた建議に基づき政府は、業調師法案、薬品法案を中央衛生会に諮問する。業調師法案は異議なきも、薬品法案</p>

<p>運動は猛進し、薬律の改正案を提出せしむる。しかし、大正5年2月23日及び24日の両日討議せしむるも審議未了となり、運動は徒勞に帰す。なお、改正案の内容は「特に定めた地域において、3年の猶予期間を以て、医師の調剤を禁止する」とのものであった。</p>	<p>医薬分業理由書及びその反対意見書、世に発表される<sup>2)</sup></p>	<p>この運動と併行し、日華会長丹羽博士は長文の医師殺人論を骨子とした医薬分業理由書を世に公表、これに対し、医師会は猛反発し反対意見書を世上に頒布す。</p>
<p>大. 5.</p>	<p>無処方調剤事件(芝八事件)の医師告発に対し、東京地裁適法と判決<sup>5)</sup></p>	<p>東京市芝区において業調師八名が医師の処方箋なしに調剤を行ったとして医師が告発した事件(いわゆる芝八事件、又は混合販売問題)に対し、東京地裁は、混合販売は違反に非ずとの判決を下した。(翌年、大審院は、これと類似事件に対し、反対の判決を下す)</p>
<p>大. 5. 11. 10.</p>	<p>大日本医師会を設立(第1回総会)し、医薬分業反対を決議<sup>2)</sup></p>	<p>医権の擁護拡張を標榜し、大日本医師会を発足す。これ日業の医薬分業運動もその契機の一つとなるものなり、このため發会式たる第1回総会にて、分業反対論を決議するとともに、医師法第9条に医師の業調販売授与の規定を設け調剤権を明確にし、併せて、業調師の無処方調剤の取締を内務大臣に建議することを決議する。</p>
<p>大. 6. 3. 19.</p>	<p>混合販売事件に対する大審院の判決(調剤の定義かたまる)下さ<sup>5)</sup></p>	<p>混合販売事件に対し、大審院は先の東京地裁の判決と相反し、本件は「薬律」第14条の違反であるとの判決。これに対し業界、騒然となり業調師法の制定運動が高まる。なお、このときの判決文が後日「処方」及び「調剤」の定義として次の内容が固まる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>処方トハ特定人ノ特定ノ疾病ニ対スル業調ニ依ル治療ノ処置方法ニ対スル意見</li> <li>調剤トハ一定ノ処方ニ従ヒテ一種以上ノ薬品ヲ配合シテ特定ノ薬品ヲ使用シテ特定ノ分量ニ従ヒ特定ノ用法ニ適合スル如ク特定ノ特定ノ疾病ニ対スル業調ヲ調査スルコト</li> </ul>
<p>大. 6. 11.</p>	<p>第2回大日本医師会総会で医師法改正を決議<sup>2)</sup></p>	<p>医師法第5条を改正し医師の調剤権を法文化することを決議し、医薬分業反対の氣勢を昂める。</p>
<p>大. 7. 1.</p>	<p>日業・分業パンフレットを頒布<sup>2)</sup></p>	<p>日本業調師会は「医薬分業の説明」なるパンフレットを各地方に頒布する。</p>

大.14. 4. 14.	第50回帝国議会在薬劑師法案、薬品法案を提出、薬劑師法のみ法案成立 <sup>2)</sup> 、 <sup>5)</sup>	<p>は混合販売事件を合法化する法案のため、医師、薬劑師側より激しい論議となり、内容を一部修正し、両法案を第50回帝国議会上に出す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬品法案への医師側の反対激しく、両法案は分離され、薬劑師法のみ修正のうえ大正14年4月14日貴衆両院を通過するも、薬品法案は審議未了となる。なお薬品法案の不成立により薬品関係の規制は、従来どおり「薬律」での規制となる。新薬劑師法中の分業関係条文では、第5条にて「薬劑師に非ざれば調劑をなすことを得ず……」と記さるも、薬律のと きと同じく付則第3項にて「医師は診療に用いるべき薬品に限る…調劑を爲すことを得」 なる条文が付され、医師の調劑権は再び容認 され、薬劑師側は大いに失望する。</li> </ul>
大.15. 3. 6.	第51回帝国議会上に請願書提出採択される <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬劑師法案、薬品法案の国会審議もあって中絶していた医薬分業運動は、薬劑師法の成立を機に、再び邁進すべく、全国的請願運動を進め、8万4千名に及ぶ請願書を集め、紹介議員数も89名におよぶ請願を3月6日衆議院に提出す。</li> </ul> <p>本請願は3月24日上議され、19対9で採択される。翌25日日本会議上程されるも、当日他の事件の余影を受け他法案とともに審議未了となり、正に会期の余瀝さえあれば通過疑いなきものが審議未了となる。</p>
大.15.11. 6.	日本薬劑師会設立される <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬劑師法の成立に伴い、法令に基づき日本薬劑師会が設立される。</li> </ul>
昭. 2. 1. 1.	健康保険法施行 <sup>13)</sup> 、 <sup>23)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大正11年制定された健康保険法は、大震災のためその施行が延期されていたが、本年1月1日より全面施行される。(医師会の請負制で発足)</li> </ul>
昭. 4. 3. 20.	第56回帝国議会上に医薬分業の実施公衆請願を提出 <sup>4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第56回帝国議会上に、昭和4年3月20日全国都市での即時医薬分業を実施すべきとの請願書を提出(3万1千人の調印)し、同日、議場一致にて採択される。しかし、この議決に医師側は猛反発し、本会議での採択阻止に邁進動を展開、本案のみ本会議での採択を、後に延ばすとの動議を成立(3.25.)させ、結果的に審議未了とさせる。</li> </ul>

昭. 6. 3. 17.	第59回帝国議会上に提出した医薬分業の実施公衆請願が本会議で採択される <sup>4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第59回帝国議会上に、昭和6年2月23日提出した請願(前回と同趣旨)は、紹介議員145名全議員の3分の1に及び、昭和6年3月4日採択される。この期、医師、薬劑師の対立抗争は益々露骨となり、相方バンフレットにての宣伝激化を写す。なお本会議は3月17日阿会での激謀激しき中、薬劑師側の作戦功を奏し分業運動史上始めての本会議の採択をみる。</li> </ul>
昭. 6. 3. 17.	第59回帝国議会上に提出した医療合理化に関する建議案本会議で採択される <sup>4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第59回帝国議会上に、議員提出の(政友会川島正次郎他提出)の医療合理化に関する建議案も、本会議で採択される。本案は主に「治療には、必要な薬のみを投薬し、それぞれについて適正な薬価を徴すべき」とする建議案である。</li> </ul>
昭. 6. 3. 18.	医師、薬劑師の業務に関する質問書の提出 <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>法に反した医師調劑の独占的専横についての政府見解を正さんとして、今堀代議士をして昭和6年3月18日質問書を提出。同年3月25日回答を得るも薬劑師その答弁を不満とする。</li> </ul>
昭. 8.	第64回帝国議会上において医薬制度改善に関する質問書に關連し、大臣答弁を提出する <sup>4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第64回帝国議会上において医薬制度の改善に關する質問趣意書に關連し、内務大臣は「分業は、国民の保険衛生上極めて重大なるを以て慎重考慮中なり」の答弁を行う。</li> </ul>
昭. 8. 9. 8.	医師法施行規則に処方箋交付義務の規定が入る <sup>13)</sup> 、 <sup>14)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>昭和8年4月5日の医師法改正に關連する施行規則の改正に際し、第9条の2で処方箋交付についての規定が初めて法制化された。</li> </ul>
昭. 9. 3. 26.	第65回帝国議会上で健康保険法の一部改正に際し修正案提出し、否決される <sup>4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第65回帝国議会上で健康保険法の一部改正に際し修正案を提出せしめ入れられず政府原案どりの可決となる。</li> </ul>
昭. 10. 2. 12.	全国医師大会開催 <sup>19)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬分業の実施の反対を目的として2000名からなる全国医師大会が開催される。</li> </ul>
昭. 10. 2. 16.	全国薬劑師大会開催 <sup>19)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国医師大会の分業反対に反発し、4000名の薬劑師が参加する全国薬劑師大会を開催する</li> </ul>
昭. 10. 3. 7.	第67回帝国議会上に薬劑師法附則の改正案提出(議員立法) <sup>4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第67回帝国議会上に薬劑師法附則第3条の改正案(都市における医薬分業の実施)を議員立法にて提出するも、審議未了となる。</li> </ul>
昭. 11.	民政党医薬業制度特別調査会を設置 <sup>19)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>民政党は、医薬分業問題等を審議するため医薬制度特別調査会を設置する。</li> </ul>

昭. 13. 1. 11.	厚生省設置 <sup>(13)20)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>昭和12年7月、政府は国民の体力向上、福祉の増進を図るため保険社会省の新設を閣議決定し、枢密院にて審議の結果「厚生省」との名称で発足する。</li> <li>国民経済、国民生活はすべて国防目的に沿って組織化される。</li> <li>厚生省は医療制度の改善についての重要事項を調査審議するため、官民有識者からなる医薬制度調査会を設置する。同年7月11日厚生大臣は、本会に対し「国民医療の現状に鑑み、現行医薬制度の改善の方策は如何」との諮問を行う。</li> <li>本会中は医療の普及、医療内容の向上、医師会の改組など医療制度全般に亘って「医療制度改善方策」なる答申を行った。この答申が、後日の国民医療法の基礎となる。なお、医療制度と密接な業事制度については、社会情勢の推移や戦時体制面から、現行の業律、売薬法、薬剤師法は、すべての面で不備であり、抜本的な改善が必要であったため、別に審議することとして本答申中には、ふれられなかった。(この業事制度の改善は後日、昭. 17. 11. に答申(2)として答申される)</li> </ul>
昭. 13. 4. 15.	国家総動員法の制定 <sup>(13)20)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本法では従来、師法案で個別に定めていた身分法を統合し、病院等の定義、設立の許可日本医師会の強制設立などが定められた。</li> </ul>
昭. 13. 7. 1.	厚生大臣の諮問機関として医薬制度調査会「管制」を設置(勅令第487号) <sup>(13)20)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従来業事制度について人的、物的の両面にわたる改善を行うため、新たに医薬制度調査会の中に業事制度特別委員会を設置し、審議した。医薬制度調査会は、同年11月業事制度改善方策を答申(2)として答申した。この答申案が昭和18年の業事法案の骨子となる。</li> </ul>
昭. 15. 10. 28.	医薬制度調査会の答申(1)の起草終わる <sup>(13)16)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従来の「薬剤師法」「業律」及び「売薬法」の二法を統合し、一本化した業事法を制定する。本法における医薬分業関連条文は、第15条にて「薬剤師ニ非ザラハ販売又ハ授与ノ目的ヲ以テ調剤ヲナスコトヲ得ズ」とし、更に附則第47条において、薬剤師法と同様に「医師、歯科医師又ハ獣医師ハ其ノ診療ニ用フベ</li> </ul>
昭. 16. 12. 8.	大東亜戦争勃発	
昭. 17. 2. 25.	国民医療法の設定 <sup>(13)20)</sup>	
昭. 17. 10. 13.	医薬制度調査会に業事制度特別委員会を設置 <sup>(16)</sup>	
昭. 18. 3. 12.	第81回帝國議院にて業事法制定される <sup>(16)</sup>	

昭. 20. 8. 15.	終戦	<ul style="list-style-type: none"> <li>戦時下制定の業事法を全面的に改正する(23年業事法の制定)<sup>(16)</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品ニ限り命令ノ定ムル所ニ依リ第十五条ノ規定ニ向テ調剤を為スコトヲ得」という規定を設け、医師と薬剤師が争いを生むおそれのある医薬制度の改変を避け、元の薬剤師法の規定をそのまま踏襲した。</li> <li>敗戦により大東亜戦争が終結する。</li> </ul>
昭. 23. 7. 29.			<ul style="list-style-type: none"> <li>戦時体制下で制定された18年業事法を、民主体制下の法令とすべく、医薬制度調査会の答申(昭. 23. 5. 8.)を経て、第2回国会に、改正案を提出(昭. 23. 6. 4.)、衆議院可決(6. 28.)、参議院可決(6. 30.)を経て、昭和23年7月29日に新たな業事法として公布、施行した。なお、調剤権については、旧法を踏襲したが、従来、附則47条で定めた医師調剤の規定を、本文第22条中「但し、医師が自己の処方箋により自ら調剤し、又は、薬剤師に調剤させる場合は、この限りではない」の但し書きとした。</li> </ul>
昭. 24. 7. 1.	米国業事使節団来日 <sup>8)10)11)</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>日本薬剤師会の働きかけにより、米国薬剤師協会会長を団長とする使節団(5名)が来日し、日本の業事制度につき調査し、報告書をマッカーサー元帥(占領軍総司令官)に提出する。</li> </ul>
昭. 24. 9. 13.		G H Qより業事制度の改善について勧告(W01) <sup>9)10)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>米国業事使節団の調査結果に基づき、45項目に亘る改善勧告がC H Qよりなされる。その冒頭に、まず「医薬分業の早期実現については、可能な限り努力すること、医師は処方箋を発行し投薬は、緊急時に限ること等」が勧告された。</li> </ul>
昭. 25. 1. 9.		G H Qよりの勧告(W02) <sup>8)10)11)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>三志会(日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会)の代表は占領軍のサムス准将(公衆衛生福祉局長)より、医薬分業の具体的な方策、報酬面等についての改善事項を三志会でまとめよう指導を受ける。</li> </ul>
昭. 25. 7. 18.		臨時医薬制度調査会及び臨時診療報酬調査会の設置を公布(1. 26. 発足) <sup>9)10)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>G H Qの勧告後、三志会で協議するも意見の合意は見られず、結局、総司令部より政府に依頼が命ぜられ、政府は医薬分業問題を本格的に審議する機期として、医薬の専門家以外に第三者を加えた臨時医薬制度調査会、及び臨時診療報酬調査会を設置する(公布25. 7. 18. 発足25. 7. 26.)</li> </ul>

昭. 25. 8. 7.	第1回臨時医薬制度調査会臨時診療報酬調査会合同会議の開催と諮問(昭25.11.11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬調査会に対して「医療の向上と国民経済的負担力を勘案したる医師、歯科医師、薬剤師の適正なる技術料及び薬価の基準について、会の意見を問う」また、医薬制度調査会に対しては「医薬分業実施の可否及び可なりとする場合の実施の具体的方法、地域及び時期等」について厚生大臣より諮問がなされる。</li> </ul>
昭. 26. 1. 24.	臨時診療報酬調査会の答申(昭26.10.11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨時診療報酬調査会は、13回に亘る総会審議の結果、診療に対する報酬と、調剤に対する報酬を分け、それぞれについて技術料、薬価等、物と技術を分離した新医療費体系を確立すべき」との答申を行う。</li> </ul>
昭. 26. 2. 23.	臨時医薬制度調査会の答申(昭26.10.11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬調査会の答申後、本格的審議に入り回を重ねた後、更に三志会以外の中立委員を入れた特別委員会にて八回に亘る合会の後、答申を得た。その答申の骨子は、 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医師は治療上投薬を必要と認める場合には、患者に対し処方箋交付しなければならない。</li> <li>② 薬剤師は、調剤する場合には、医師等の処方箋によらなければならない。</li> <li>③ 薬剤師でない者は、販売文は授与の目的で調剤してはならない。</li> <li>④ 医師等は、審議会の議を経て厚生省令で定める場合（診療上必要であると認めるとき、薬局の分布が充分でない地域で行う時）には、自己の処方箋により、自ら調剤することができる。</li> <li>⑤ 医薬分業は、昭和28年から実施する。</li> </ol> </li> <li>厚生省は、両調査会の答申に更に「薬剤師の調剤応答の義務」を加えた医薬分業法案（医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律案）を第10国会に参議院先議で提出する。</li> <li>医薬分業法案は、昭和26年3月30日参議院厚生委員会に上程、3点の修正を加え、6月1日可決、翌8月22日本会議で可決される。</li> <li>医薬分業法案は、衆議院でも可決される。</li> </ul>
昭. 26. 3. 24.	医薬分業法案国会提出(昭26.10)	
昭. 26. 6. 2.	医薬分業法案、参議院本会議で可決(昭26.10.12)	
昭. 26. 6. 5.	医薬分業法案、衆議院で可決(昭26.10)	

昭. 26. 6. 20.	医薬分業法公布(昭26.10)	
昭. 29. 6. 1.	医薬関係審議会の設置される(昭29.12.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬分業法は6月20日法律244号をもって公布される（施行日は4年後の昭. 30. 1. 1. よりとされる）かくして、薬剤師にとって70年来的悲願であった医薬分業が法律上制度化した。</li> <li>医薬分業は、施行までの4年間に審議会に課すること、医師が調剤してもよい厚生省令を定めることとされたため、これを踏る審議会の早急の設置を必要としたが、その設置は医師会の抵抗で運々として進まず、施行日も迫る7カ月前にやっとその設置法案が参議院を通過し、6月1日に公布された。</li> <li>審議会の設置法は公布されるも、医師会側の非協力もあり委員及び会長の人選等に難航し第1回の総会は、施行日の6カ月前となり、この間での重要事項の審議の解決は、当初から困難が予測された。</li> <li>強制医薬分業の絶対反対をスロウガンとする全国医師大会を神田共立講堂で開催、7200人を動員して大反対デモ行進を行う。</li> <li>薬剤師側も医師会の反対運動や審議会で結論が出ないため、延期せざるを得ない状況に對し反発して全国薬剤師大会を共立講堂で開催し、厚生省にデモ行進する。</li> <li>審議会の審議は、政府及び中立委員の努力にも拘らず医師会側の引き延ばし戦術や、薬剤師側委員の失言に対する反発等により、審議は遅々として進まず、施行日までに結論が立たせなかつた。このような理由から、施行日の27日前の12月3日に至って、医薬分業の実施を1年3カ月延期する法案（医薬分業実施延期法案）が第20国会で可決された。</li> <li>医薬分業の実施日の1年3カ月延期に成功した医師会側は、更に医師の調剤権の拡大をめざし、活発な運動を展開し、第22国会には民主党を始めとする四党共同修正案（賛成議員76名に及ぶ）を国会に提出せしめ、国会で可決される。なお、修正の内容は、「患者、又は薬の交付を免れる場合として、「患者、又は薬の交付を必要としない旨を申し出た場合、及び条件中に列挙した場合」を加える修正であった。</li> </ul>
昭. 29. 6. 23.	医薬関係審議会第1回総会開催(昭29)	
昭. 29. 11. 25.	全国医師大会の開催(昭29)	
昭. 29. 11. 29.	医薬分業賛成全国薬剤師大会の開催(昭29)	
昭. 29. 12. 3.	医薬分業実施延期法の可決(昭29.12.1)	
昭. 30. 7. 25.	第22回国会にて、医薬分業法の改正案が可決(昭30)	

<p>昭. 30. 7. 28. 薬剤師国会アモを挙行<sup>14)</sup></p>	<p>た。この修正内容は、現在の医薬分業を空文化させせる最大の要因として現在まで続いている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師団体は医薬分業法の国会修正に反発し、全国の薬剤師を集合せ、国会デモと座りこみを行い都内をデモ行進した。このとき青年行動隊の活躍大なるものあり。</li> </ul>	<p>けた乱売合戦は、その後、京都、神戸、岐阜、名古屋にも波及し、昭和35年に東京池袋にも発生し、その原価を割った乱売合戦は頂点に達した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昭和34年3月に諮問した薬事法の改正につき、薬事審議会が答申される。薬剤師、薬局など医薬分業に関連する事項については、次の改善策が答申された。             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 薬剤師の身分に関する事項を別法律とする。</li> <li>② 薬剤師の任務を新たに制定する。</li> <li>③ 薬剤師国家試験制度を改める。</li> <li>④ 薬局の開設を許可制とする。</li> </ol> </li> </ul>
<p>昭. 30. 8. 8. 医薬分業法の一部改正公布<sup>14) 20) 21)</sup></p>	<p>第22回国会で可決された医薬分業法の修正に基づき政府は、医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正(法案第14号)公布する。かくして、液品を重ねた医薬分業は昭和31年4月1日より施行することとなった、なおこの修正内容は、現行法にもそのまま踏襲されている。</p>	<p>薬事審議会答申(現行薬事制度において改善すべき点に関する答申)<sup>16)</sup></p>
<p>昭. 31. 4. 1. 医薬分業法実地に入る<sup>14) 20) 21)</sup></p>	<p>医師の投票権が実質的に認められられた。制定された分業法は、昭和31年4月1日より施行されるも、施行後数年に及ぶも医師よりの処方箋はほとんどです、薬剤師の期待は裏切られる。</p>	<p>昭. 35. 8. 10. 薬事法及び薬剤師法の制定<sup>16)</sup></p>
<p>昭. 31. 5. 15. ~28. 厚生省、医薬分業実地調査結果を発表(第1次、第2次)<sup>21)</sup></p>	<p>厚生省は、分業法施行後初の医薬分業の実地調査を行い、その結果を5月15日(第1次発表)及び5月28日(第2次発表)に行った。その結果は、全国での昭和31年4月(1カ月間)における処方箋受理薬局数は4842薬局、処方箋枚数5270枚で、1薬局当たり平均薬1枚であると発表された。</p>	<p>昭. 36. 4. 日医、武見会長、医薬分業の実現に協力の文書を手交<sup>21)</sup></p>
<p>昭. 33. 5. 厚生省、医薬分業実地調査結果を発表(昭. 31. ~ 昭. 32.)<sup>21)</sup></p>	<p>厚生省は、昭和31年5月に続き2度目の医薬分業実地調査結果を発表する。進捗度は、前年/に比して微増にとどまる。</p>	<p>昭. 37. 4. 5. 薬局距離制限について厚生省、行政指導を傳達<sup>17)</sup></p>
<p>昭. 34. 3. 23. 薬事法の改正を薬事審議会に諮問<sup>16)</sup></p>	<p>占領下で制定された薬事法は、その後の医薬の進展、時代の変化にもそぐわなくなっていく修正の声も高まったため、政府は薬事審議会に改善事項を諮問する。</p>	<p>昭. 38. 3. 25. 薬事法改正案(薬局等の距離制限法案)の国会提出<sup>17)</sup></p>
<p>昭. 34. 4. 16. 医療制度調査会設置<sup>16)</sup></p>	<p>医療に関する制度と関連する基本的事項について審議するための、厚生大臣の諮問機関として医療制度調査会が設置される</p>	<p>昭. 38. 3. 23. 医療制度調査会の答申<sup>20)</sup></p>
<p>昭. 35. 2. 池袋乱売頂点に達す<sup>17)</sup></p>	<p>昭和32年後半から、大阪市の一部の現金問屋が即座価格で医薬品の小売を行ったことに対抗し、近隣小売業者が大巾に引き下</p>	<p>昭. 34年4月に設置された医療制度調査会は、厚生大臣の諮問に応じ「医薬制度全般についての改善事項」について審議し、その結果を答申した。この答申中には、医薬分業の促進</p>

昭. 38. 7. 4.	薬事法改正案国会で可決 <sup>17)</sup>	並びにその体制整備など、分業促進の基本的理念が記述された。 ・議員立法で提出された薬事法改正案（いわゆる薬局の距離制限法案）は、昭和38年3月29日参議院可決、7月4日衆議院可決し、7月12日に公布された。 ・厚生省は、薬事法改正に伴う、乱売防止のための薬局の適正な配置の基準を通達（薬局の新設の制限）した。 ・武見日医会長は、日医全体理事会の席上、健保制度上の診療構造改革に関連して、医薬分業の必要制を強く提唱し、日医ニュースで発表した。 ・昭和38年7月に公布の薬事法改正に基づき、薬局等における薬剤師の員数省令が公布される。なお、この薬局等の員数省令は、現在の医薬分業における薬局の雇用薬剤師人数の実質的算定基準となっている。
昭. 38. 9. 3.	薬局の適正配置の基準を通知	
昭. 39. 1. 6.	武見日医会長医薬分業を提唱 <sup>23)</sup>	
昭. 39. 2. 3.	薬局等における薬剤師の員数省令が公布される	
昭. 39. 1. 8.	三師会に処方箋発行推進特別委員会設置 <sup>23)</sup>	・処方箋の発行を促進する具体策を考案するため三師会に各会2名からなる、処方箋発行推進特別委員会を設置する。
昭. 39. 1. 29.	自民党医療問題議員懇談会結成 <sup>23)</sup>	・自民党内に医療問題を審議する懇談会（衆参129名）が結成される。日業はこの会に医薬分業問題を積極的に説明。
昭. 39. 2. 19.	三師会から地区三師懇談会の開催を要請 <sup>19)</sup>	・三師特別委員会は、処方箋発行促進、医療費緊急是正のため、早急に地区三師懇談会開催の必要ありとして、地方三師会に要請。
昭. 41. 6. 14.	日業、分業実施対策本部を設置し、初会合 <sup>23)</sup>	・日業は、医薬分業の推進を図るための分業実施対策本部（全体会議及び、五つの、特別調査会を設置）を新たに設け、活動を開始する。なお、昭和42年1月には、同本部は分業実施対策をまとめ、これを日業の指針とした。
昭. 43. 5. 28.	日業に、職能推進本部発足 <sup>23)</sup>	・日業は、41年に設置した分業実施対策本部に替わる分業推進機構として、職能推進本部を発足し、活動に入る。この本部には、実行委員会と調査委員会を設けたが、調査委員会は専ら自民党の医療基本問題調査会との対応業

昭. 43. 8. 30.	日医副制センター設置構想を発表 <sup>23)</sup>	務に当てられた。 ・武見日医会長は、記者会見で薬剤師側の分業受入れ体制が整わないため、日医自ら、副制センターを全国に開設することを理事会で決めたことを発表。全国の薬剤師、これに憤慨する。
昭. 43. 9. 25.	自民党医療基本問題調査会との意見交換 <sup>23)</sup>	・医療保険制度の抜本改正案作成のため、かねて関係団体よりの意見聴取して、自民党医療基本問題調査会に対し、日業は分業推進の実施3年計画を説明した。 ・分業推進事業を行う団体として、新たに「日本医薬分業実施推進同盟」を発足させた。本同盟は、分業運動資金の確保をも使命としたため、政治資金現制法の届出団体として発足した。なお先に設置した職能推進本部は、発的に解消した。
昭. 44. 2. 25.	斉藤厚生大臣、日業代議員会で分業の受入態勢づくりの促進を発言 <sup>23)</sup>	・斉藤厚生大臣は、日業通常代議員会での挨拶で、医薬分業問題については「どうしても行わねばならない段階であり、受け入れに遺憾なきよう」との発言を行った。
昭. 44. 4. 10.	自民党医療基本問題調査会が「国民医療対策大綱」を発表(4.17.承認) <sup>19), 23)</sup>	・従来、医薬分業の具体案にふれることは、タブーとされていた政府や、党の公的文書に初めて「おおむね5年後には、全国的規模において実施されることを目的とし…」と書いて推進案が、国民医療対策大綱中に示された。
昭. 44. 4. 18.	日業国民医療対策大綱に対して声明書	・日業は、国民医療対策大綱が、期間を限って分業の完全実施を指向したことに對し、敬意を表する表明をした。
昭. 44. 6. 14.	医療保険制度改革要綱が社審審、社制審で審議 <sup>26)</sup>	・厚生大臣は、医療保険制度の抜本改正案を諮問する。審議中、厚生大臣は、医薬分業は5カ年を目標として実施する、と答弁する。
昭. 45. 6. 3.	全国薬剤師総決起大会 <sup>21)</sup>	・薬剤師会は、医薬分業の早期実施、適配存置、再販制度の堅持等を目的とした全国総決起大会を東京日比谷公会堂で開催（参加2200名）する。
昭. 46. 4. 27.	保険総経辞退を指示 <sup>21), 26)</sup>	・武見日医会長は診療報酬の適正化に反対し、全国の医師に7月1日より保険医の辞退を指令する。

昭. 46. 7. 20.	武見日医会長薬局公営論を 発言 <sup>21)</sup>	齊藤厚生大臣との公開討論の席上、薬剤師側の受入態勢の不備に関連し、武見会長は薬局を国営、公営とし、処方箋持参者に無料での調剤を行う方法の是非を提起する。	昭. 48. 11. 16.	日医5年後に分業の可能性を示唆 <sup>23)</sup>	対の答申を行い、全理事会で了承された。
昭. 46. 7. 28.	保険医総辞退中止 <sup>21)</sup> <sup>26)</sup>	約1カ月に及んだ保険医辞退は、佐藤総理と武見会長の会談で解決し、中止される。この間、日医は、日医の要請に応じて保険薬剤師辞退には参加しなかった。	昭. 48. 12. 6.	医薬分業につき、厚生大臣が談話 <sup>23)</sup>	・日医は、全体理事会（於宮崎）において、「技術料重視の診療報酬体系」への転換を決め、そして再診療を5年以内に100点にし、その段階で医薬分業を完全実施する旨を機関決定した。
昭. 47. 1. 22.	中医協の調剤基本料の新設を答申 <sup>21)</sup>	中医協は、昭和47年1月22日調剤報酬の改正に当たって、新たに調剤基本料（処方箋交付1回につき80円）の新設を答申した。なお、この答申による改正は、2月1日より施行された。この改正で、調剤報酬に初めて調剤技術上の管理的プライヤーが設定された。	昭. 49. 8. 1.	日医処方箋料50点を中医協で要望 <sup>21)</sup> <sup>23)</sup>	・厚生大臣は、日医の技術料重視の診療報酬体系の整備に伴って行なわんとする分業推進5カ年計画に賛同する旨の談話を発表した。
昭. 47. 5. 26.	健康保険法の抜本改正案を社保審、社制審に諮問 <sup>21)</sup> <sup>26)</sup>	厚生省は、健康保険法の抜本改正案を審査委員会に諮問した。なお、この抜本改正案中には医薬分業に関する「医薬分業の計画的実施を図る為、保険薬局の整備状況に応じて、分業を行う地域を政令で逐次指定する。当該指定地域における保険医療機関は、原則として外来投薬を行うことのできないものとする。」とする強制分業案が規定されていた。しかし、回法案は、2月18日に国会に提出されたが、審議未了に終わった。	昭. 49. 9. 18.	中医協処方箋料50点に引上げを答申 <sup>21)</sup>	・中医協において医療費改正の審議が始まり、その席で日医は、かねて主張の技術料の適正評価と医薬分業の推進のため、処方箋料50点の引上げを要望した。この要望は、厚生大臣の諮問案に取り入れられ昭和49年9月7日に中医協に正式諮問された。
昭. 47. 4. 17.	厚生省、薬局の適配条例の運用の緩和と通達を出す <sup>21)</sup>	薬局の距離制限法の施行以来、適配条例の運用めぐって各地で紛争が発生し、本問題解決のための厚生大臣の諮問機関として「薬局等配置問題懇談会」が設置され、審議の結果、その取扱いについて調剤専門の薬局を規定外とするなどの、条例の適用について緩和的に運用する旨の通達が業務局長より出された。	昭. 49. 10. 3.	日医処方箋発行の留意事項文書を通知 <sup>23)</sup>	・日医は、処方箋料の引上げに伴って処方箋発行を行う医師に対する指導文書を作成し、郵送にも通知した。
昭. 47. 5. 26.	医療基本法案国会に提出 <sup>26)</sup>	厚生省は、医療制度改革の基本構想を示す医療基本法案を社制審に諮問し、答申を得て、6月28日国会に提出した。同法案中には、医薬分業の推進も規定されていた。なお、本法案の国会審議は審議未了に終わった。	昭. 49. 10. 3.	三師会合同講演会開催 <sup>23)</sup>	・日医の第7回学術大会に当たり、三師会会長が市民公開のもとに、医師向上をめざして医薬分業を三師会協議のもとに当てることを発言、薬剤師会側の意欲大いに盛上った。
昭. 47. 7. 18.	日医抜本改正案の強制分業に反対 <sup>21)</sup>	日医の分業対策特別委員会は、健康保険法の抜本改正案に示される強制医薬分業は、医師の調剤権を剥奪するものであり、また、医師の法で取り扱うべきものを健保法で規定することは、行政越権であるとして抜本改正案に反対した。	昭. 49. 10. 8.	日医の処方箋発行にかかる文書に日医も同意する <sup>23)</sup>	・10月8日付で都道府県医師会に発送された日医の文書に対し、日医、日業で懇談し、日業も同意するとともに合意事項を取りかわす。
			昭. 49. 10. 11.	日業緊急実施計画を日債と合意する <sup>23)</sup>	・日業と日債は、処方箋の発行、調剤について合意を取りかわす。
			昭. 49. 11. 13.	日医より受入れ体制の整備を要望される <sup>23)</sup>	・日医より日業あてに、処方箋受入れ体制の整備促進について要望書が出される。
			昭. 49. 12. 11.	日業「処方箋受入れ態勢の構想」を示す <sup>23)</sup>	・日業は、調剤応需薬局の規模と配置モデルを業中心とするとする構想を示した通知を各都道府県業に通知する。

昭. 49. 12. 20.	日薬、調剤専門薬局に対する見解を発表 <sup>23)</sup>	日薬は、「調剤専門薬局(第二薬局を含む)について」の見解を発表する。なお、見解に対し日医は、昭和49年12月25日、第二薬局の存在の否定と、調剤専門薬局が独立の立場を取ることは、賛成であることを表明する。
昭. 49. 12.	厚生省医薬分業実態調査結果を発表	厚生省は、分業法施行時の一時期以来中断されていた、本格的な医薬分業実態調査整備状況調査を実施し、その結果、分業率は1.0%と表した。
昭. 50. 4. 30.	最高裁が薬局適配条例を違憲と判決 <sup>21)</sup> 26)	最高裁大法院(村上朝一裁判長)は、薬局の開設にあたっての距離制限は、職業選択の自由を保障した憲法第22条に違反する旨の判決を下した。これにより、業事法第6条、第2項の適配条項とこれを受けた県条例は、死文化した。
昭. 50. 6. 13.	業事法の一部改正(薬局の距離制限規定の削除) <sup>26)</sup>	最高裁の違憲判決を受けて厚生省は、業事法の一部改正(薬局の適正配置規制に関する規定の削除)を行った。
昭. 52. 4. 14.	日薬、患者指向型分業構想を発表 <sup>23)</sup>	日薬佐谷常務が、日薬拡大地方連絡協議会にて、患者指向型調剤について実践を通じた新しい分業構想(薬歴の実施)を発表した。これが現行の薬剤服用管理歴(薬歴)実践の始めなり。
昭. 53. 7. 3.	日医、1週間分業の実施を指示 <sup>23)</sup>	日医は、健康法の一部改正の反対運動の実力行使の一つとして、全国一勢に1週間、外来患者への処方箋発行を指示する。日薬は、受入体制の事情から困難多きも、反対もできず全国に受入れ体制に努めるよう指示を出す。
昭. 53. 5. 24.	日薬会営調剤特許業局構想を発表 <sup>23)</sup>	医薬分業の受入れ体制整備のため、薬剤師会会営特許業局を各県薬局に置く構想を発表。
昭. 53. 11. 29.	厚生省分業業局実態調査結果を発表	厚生省は、昭和52年7月調査時点の分業業局実態調査結果を発表(分業率3.4%と発表)
昭. 54. 10. 1.	業事二法が成立(業事法の一部改正、医薬品副作用被害救済基金法の成立) <sup>22)</sup>	サリドマイド事件、スモン訴訟等に端を發した医薬品の安全対策の確立強化のため、医薬品副作用被害救済基金法案(昭. 54. 2. 27)及び業事法の改正案(昭. 54. 23. 11.)を国会に提出する。衆、参両院にて一部修正がおこなわれた後、委員会にて可決するも、国会の混乱により会期切れ廃案となり、次国会(第88回)

昭. 56. 3. 4.	厚生省、第二薬局調査結果を発表 <sup>23)</sup>	厚生省は、全国の第二薬局の実態を調査した結果を発表(第二薬局数1007、全国の保険薬局に占める比率8%、院外処方箋総数のうち第二薬局が占める比率31%と発表)
昭. 56. 3. 11.	日薬、自民党に「第二薬局の規制」を要望 <sup>23)</sup>	医療機関が直営する「いわゆる第二薬局」の乱立傾向に対し、これは、医薬分業の適正な発展を阻害するものとして反対の立場にあった日薬は、この規制の強化を求め自民党の医薬品問題小委員会にその規制の要望書を提出する。
昭. 56. 7. 14.	日医「調剤専門薬局の全国網計画」を立案 <sup>23)</sup>	日医は、会長名で各県都市医師会会長に対し、医薬分業の全国網を早急に実現する必要がある旨県下に、調剤専門薬局網を張る必要がある旨及び開局薬剤師が非協力的場合は、地区医師会で自ら作り運営する必要があるとする「調剤専門薬局の全国網計画立案の件」と題する文書を送知する。(本通知を日医は「医薬分業実施大号令」と位置づけた)なお、日薬はこの文書に対し昭和56年7月24日各県業会長に、地区薬剤師会は地域医師会の動きに積極的に対応すべき旨を指示する。
昭. 56. 5. 27.	厚生省調剤業局の取扱いについて(第二薬局規制通知)を通達 <sup>23)</sup>	厚生省は、調剤業局(いわゆる第二薬局)について、医療機関からの独立性等についての問題多発に対処するため、その設置、運営の適正を確保するための留意事項、及び監視指導の強化を目的とした指導通知を保険局長、業務局長連名で通達する。
昭. 58. 2. 1.	老人保険法の施行 <sup>26)</sup>	高齢化社会に対応する老人保険医療を一本化した老人保健法を制定公布(昭. 57. 8. 17. 公布)し、58年2月1日より施行する。
	調剤報酬に投薬特別指導料が新設 <sup>23)</sup>	老人保健法の施行と同時に医療費の改正(調剤報酬の改正)も行われ、この時新たに調剤報酬の技術料の中に投薬特別指導料の項目を新設する。この新設は、調剤技術料の中に患者指向調剤に向けてのメンタルフォローが認められた最初である。

昭. 58. 8. 22.	医薬分業推進懇談会発足 <sup>23)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生省は医薬分業の推進を検討するため、厚生省業務局長の私的諮問機関として三師会各2名、字鑑経験者2名、計8名よりなる「医薬分業推進懇談会」を発足させた。</li> <li>日薬は、昭和35年(2010年)の完全医薬分業下における薬局、薬剤師の需要予測を調査検討し、その数は、薬局薬剤師96,600人、病院薬剤師38,000人であると会長の諮問に対して報告した。</li> <li>厚生省は、医薬分業推進モデル地区事業案、及び選定基準を発表し、各種のモデル地区事業の推進を行うことを発表した。(8モデル地区3か年計画)なお、このモデル地区構想は、昭和60年6月21日三鷹地区、若松地区、藤原地区、海南地区の4地区でスタートした。</li> <li>医薬分業推進懇談会は、59年11月に実施した医薬分業に関する医療機関の実態調査結果を報告した。その内容は、処方箋発行医療機関数は、月1000枚以上が13.4%、月50枚未満は64.5%であった。</li> <li>東大病院での常用量の2倍量処方や、同日付で2枚の処方箋の投薬による28日分調剤の違反行為が、厚生省の指導監査で発見され、病院、薬局併せて4100万円の医療費返還が命ぜられた。この問題は、昭和56年東北大においても同種の違反があった問題で、分業未成熟下における健康法上の投薬日数制限と、薬局側の弱き立場を露呈した違反事件であった。</li> </ul>
昭. 59. 3. 27.	日薬、分業推進に伴う薬剤師の需要予測を発表 <sup>23)</sup>	
昭. 60. 2. 19.	厚生省医薬分業推進モデル地区事業案を発表 <sup>23)</sup>	
昭. 60. 5. 27.	医薬分業に関する医療機関実態調査結果が報告される <sup>23)</sup>	
昭. 60. 7.	東大病院事件の発生 <sup>23)</sup>	
昭. 60. 12. 20.	医療法の改正 <sup>24)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療における薬局の使命などが、新たに含まれた医療法の改正がなされた。この改正は、薬局の医薬分業を含めての地域医療への貢献が問われる改正であった。</li> </ul>
昭. 61. 1. 31.	医療計画概定指針を公表 <sup>24)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法改正に伴う医療計画概定指針が、厚生省より公表された。指針には、病院、診療所の適正配置に併せて、薬局の整備、分業進展に伴う薬剤師の調剤研修なども盛り込まれ、地域医療における、分業の位置づけも高まった。</li> </ul>

昭. 61. 4. 1.	薬剤服用歴管理指導料の新設 <sup>23)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>調剤報酬算定表の改正が実施され、新たに薬剤服用歴管理指導料(業歴)が新設された。この技術料の新設は、昭和58年2月の投薬特別指導料とともに、患者指向調剤の画幅となるメンタルフィーであり、今後の医薬分業における調剤の新しい方向を位置づけるものとなった。</li> </ul>
昭. 61. 4.	分業下の薬剤師数の算定を報告(厚生省研究班) <sup>23)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生省は、厚生科学研究で行った分業下の薬剤師予測数を発表した。その数は、昭和30年前半の薬局薬剤師数は10~13万人、病院薬剤師数は11万6000~14万8000人と予測した。</li> </ul>
昭. 61. 6. 16.	日本医大千駄木病院全面的に処方箋発行 <sup>23)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大学病院の全面的処方箋発行は、日大駿河台病院、順天堂浦安病院に続いて、3番目として日本医大千駄木病院が院外処方箋の発行を行い、近隣地区薬局の分業気運を高めた。</li> </ul>
平. 1. 3. 16.	国立病院の院外処方箋発行(30%)を指示	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生省は、全国国立病院理事会で医薬分業推進の具体策として、34施設を候補に挙げて、外来処方箋の30%を院外に発行するよう協力を求めた指示を行った。</li> </ul>
平. 1. 3. 28.	薬剤師研修センター発足	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師の生涯研修、初任者研修の企画、推進調整を行うため、財団法人日本薬剤師研修センターが発足した。(第1回理事会及び設立記念パーティーの開催)。</li> </ul>

## 医薬分業史に関する文献学的研究 (第2報) 医薬分業関連書籍の全貌と書籍内容の各種考察

中村 健\*<sup>1</sup>, 永喜美和子\*<sup>1</sup>, 飯塚桂子\*<sup>1</sup>, 藤井正美\*<sup>2</sup>

### Philological Studies on the History of the Separation of Medical Practice and Drug Dispensing in Japan (II) The Bibliographic Items and Contents of the Books Related to the Separation of Medical Practice and Drug Dispensing

Takeshi NAKAMURA,\*<sup>1</sup> Miwako NAGAKI,\*<sup>1</sup> Keiko IZUKA\*<sup>1</sup>  
and Masami FUJII\*<sup>2</sup>

(1989年9月27日受理)

#### 1. 緒 論

業権をめぐる各種の政治闘争の歴史の中で、医薬分業をめぐる政治闘争ほど激しく、かつ長期に亘っているものはない。その活動は、我国初の薬事法令である「薬律」の制定の直前たる明治20年より始められ、百年余を過ぐる今日まで、いまだに綿々として続けられている。その経緯と具体的内容については、本誌掲載の別報（医薬分業活動の歴史の変遷とその考察）で著者らが明らかにしたとおりである。

この長き医薬分業推進活動の間には、それぞれの時代的背景のもとに、関係者によって多くの論説の発表と、今日でいう情宣活動が行われている。

また、これらの論説は、その時代々々に発行された多くの書籍などに記されていることから、これら書籍を系統的に調査することに

よって、わが国における薬剤師の調剤に関する理念とその歴史的展開、また、医師、薬剤師間の業権をめぐる思想的展開など医薬制度上重要な幾多の知見を得ることができる。

本調査研究は、この幾多の曲折を経て推進されてきた医薬分業活動と各種の行政的対応について、次項で示す調査の目的と方法によりこれを文献学的見地から、その実態を調査し、わが国の医薬分業の歴史の変遷を明らかにせんとしたものである。

#### 2. 調査研究の目的

医薬分業が初めて法的に制度化された「薬制」の公布後、現在までの百年の間、医薬分業に関連する政策をめぐる、政府、医師側、薬剤師側において発表された政策、主張およびそれをめぐっての反論に関する記事、論文および書籍は、膨大な量に及んでおり、これを後世に記録し残すことの薬史学上の意義は

\*<sup>1</sup> 日本大学理工学部薬学科 *Department of Pharmacy, College of Science and Technology, Nihon University*. 8, Kandasurugadal 1-chome, Chiyoda-ku, Tokyo 101.

\*<sup>2</sup> 神戸学院大学薬学部 *Faculty of Pharmaceutical Sciences, Kobe-Gakuin University*. Ikawadani-cho, Nishi-ku, Kobe 673.

大きい。

そもそも、これらの文献は、きわめて政治性が高く、速報性を有することから、その掲載は、業界紙や関係団体の機関誌・雑誌が主体となるため、関係機関に保存されるバックナンバーを系統的に調査することによって調査はある程度可能である。

しかしながら、詳細な解説を加えた主張やその背景的世相については、長文となるため、おもに、書籍として発表されていることから、これらを詳細に知るためには、関連書籍の内容を正確に把握することが必要である。しかし、これらの書籍は、一般に小出版社で刊行され、しかもその内容の特殊性から購入者が限定されていること、加えて、戦前のものについては、その多くが戦災で消失され、また、残された書籍も、所有者の老齢化、家屋の移転や建て替えによって年々消失されつつある。また、戦後のものについても、医薬分業法制定時の最も論争の多かった昭和20年代の書籍は、極端な紙不足からくる紙質の低下が長期保存を耐えにくくし、これも保存の悪化を招いている。

このような背景が原因となって、薬史的にみても重要な位置づけを有するにもかかわらず、今日までこれを明らかにした論文はない。

本研究は、以上の見地から、医薬分業に関する歴史的背景と書籍に示された記載内容との関連を明らかにし、あわせて、前述のごとき年を追って消失しつつある書籍を現時点でできる限り調査し、これらを年代順に整理し、その全貌を明らかにすることを目的として行ったものである。

### 3. 調査研究の手法

明治7年の医制発布以来、百十余年の間に出版された医薬分業関連書籍は、全国各地に散在し、これらを短期間に網羅し、考察することはきわめて困難である。このため、本研究では、比較的容易にその存在が確認できる図書館の蔵書を調査することによって行った。調査対象とした図書館は、表1に掲げた7機

表1 調査対象図書館

国会図書館
日本大学図書館
(理工学部駿河台図書館、 中村研究室蔵書のみ)
東京大学図書館
明治薬科大学図書館
日本薬剤師会
大阪府薬剤師会
内藤記念館

表2 調査事項

(1) 発行年月
(2) 記述内容
(3) 分業関係記述の割合
(4) 著者区分
(5) 記述内容の地域区分
(6) 記述内容の年次区分

関である。なお、この選定は、日大図書館を除き、いずれも設立目的からみて、比較的多くの医薬分業関連書籍が所蔵されていると考えたからである。

次に、調査事項であるが、調査対象図書館において、関連書籍を確認し、書籍ごとに表2に示す内容区分ごとの考察を行うとともに、主要書籍にみられる著述内容とその社会的背景との関連について考察を行った。

#### (1) 発行年月日

確認した書籍について、刊行年月順に著書名、著者名、発行年月日、内容区分、所蔵図書館名の整理を試みた。

#### (2) 記述内容

記述内容が、次の①～⑦のいずれかであるかを分類し、考察した。なお、同一著書で複数の内容を記述しているものについては、複数の区分に重複させて集計した。

- ① 医薬分業史、制度・政策論
- ② 法律解説、行政指導
- ③ 分業推進活動、啓蒙、実績報告
- ④ 実務指導
- ⑤ 医療経済、薬局経営
- ⑥ 行政・時事解説、実態調査、統計解説
- ⑦ 外国制度

表 3 医薬分業関連書籍の刊行年次別・記述内容別集計結果表

区 分	合 計	分業法施行以前(昭和31年以前)			分業法施行後(昭和31～49)	処方箋料引上後(昭50～63)
		明～昭24	昭25～30	小 計		
記述内容区分						
①医薬分業史, 制度・政策論	141	39	18	57	38	46
②法律解説, 行政指導	25	5	4	9	2	14
③分業推進活動, 啓蒙, 実績報告	47	6	9	15	13	19
④実務指導書	40	2	1	3	10	27
⑤医療経済, 薬局経営	36	10	2	12	8	16
⑥行政・時事解説, 実態調査, 統計解説	49	1	0	1	14	34
⑦外国制度	14	5	0	5	7	2
累 計	352	68	34	102	92	158
著 者						
①個人の著書	128	31	19	50	34	44
②団体・官公庁刊行書	103	9	5	14	27	62
構 成						
①分業記述が大部分	96	24	19	43	18	35
② " 一部分	135	16	5	21	43	71
地 域 性						
①特定地域に関する	19	6	2	8	6	5
②地域には無関係	212	34	22	56	55	101
年 次 性						
①分業法以前	72	37	22	59	8	5
② " 以後	108	2	2	4	33	71
③全年次(年次無関係)	51	1	—	1	20	30
合 計	231	40	24	64	61	106

(注) 記述内容区分の数値は, 同一著書でも2項目以上にわたるものがあるので, 合計冊数とは一致しない。

### (3) 著者区分

著者が個人であるか, あるいは, 薬剤師会等の団体または官公庁による編集・刊行であるかを分類し, 考察した。

### (4) 分業に関する記述の割合

分業に関する記述がその著書の記述の大部分を占めるか, あるいは一部分であるかを分類し, 考察した。

### (5) 記述内容の地域区分

記述内容が, ある特定地域を対象としたものか, あるいは, 地域とは無関係であるかを分類し, 考察した。

### (6) 記述内容区分の年代的背景

記述内容が, 医薬分業法以前(昭和31年4月以前)を背景にしたものであるか, 以後の

ことであるか, あるいは, 以前と以後の両方の記述であるかを分類し, 考察した。

## 4. 結果と考察

今回の調査で確認した7図書館に収蔵の医薬分業関連書籍の総数は, 231種延べ384冊(以下, 「231冊」という)であった。

この231冊の書籍について, これを発行年代順に並べ, それぞれについて著書名, 著者名, 発行年月, 記載内容の区分, 所蔵図書館名を付して一覧表にすると, 別表(医薬分業関連書籍一覧表)のとおりであった。

また, この231冊の書籍について, その内容から, 前述の調査研究の手法による各区分ごとに分類集計し, さらに, 著書ごとにその

《別表》

医薬分業関連書籍一覧表

(発行年順) 平成元年1月現在

(注1) 内容区分欄の番号は、当該書籍の記述内容を次の区分に分類したものである。

- ① 医薬分業史、制度・政策論
- ② 法律解説、行政指導
- ③ 分業推進活動、啓蒙、実績報告
- ④ 実務指導書
- ⑤ 医療経済・薬局経営
- ⑥ 行政・時事解説、実態調査、統計解説
- ⑦ 外国制度

(注2) 所在場所記号欄の記号は、当該書籍が所蔵されていた図書館を記号で示したものである。

- A. 国会図書館
- B. 日大図書館
- (中村研究室蔵書を含む)
- C. 東大図書館
- D. 明薬大図書館
- E. 日本薬剤師会
- F. 大阪府薬剤師会
- G. 内藤記念館

番号	著書名	著者名	発行年月	内容区分	所在場所記号
1	医薬分業を必要とする理由の1班	猪飼征徳	M. 24. 10	①	G
2	日本薬制注解(初版)	下山順一郎, 池口慶三	M. 44. 9	③⑦	D G
3	医師薬剤交付権論	片山国嘉	T. 4. 9	①②	G
4	医薬分業戦	恩田重信	T. 6. 4	①⑤	G
5	医薬分業の説明	日本薬剤師会	T. 7. 2	①	A
6	薬局開業経営備考	篠原清一	T. 10. 7	①⑤	G
7	欧米薬制注解	恩田重信	T. 11. 7	①⑤⑦	G
8	近畿薬剤師会大会・医薬分業講演会大観	小林亀松	T. 12. 7	①③	G
9	医薬制度の革命	日本薬剤師会	S. 2. 11	①	G
10	日本医事大鑑	日本医事大鑑刊行会	S. 2. 12	①	G
11	日本薬業史	池田松五郎	S. 4. 2	①	C G
12	医療の社会化と薬価問題	清水藤太郎	S. 5. 10	①④⑤	G
13	医薬分業(医薬分業とは 病気になる場合に)	神奈川県薬剤師会	S. 6. 10	①	G
14	医薬制度論と分業運動史	池松重行	S. 7. 7	①	B D G
15	医薬分業・是乎非乎 (衆議院委員会医療問題大論戦速記)	国際総合通信社	S. 9. 4	①	G
16	薬局制度論	池田清志	S. 9. 4	①	G
17	医薬分業問題について(大口喜六代講演筆記)	愛知県薬剤師会第13支部	S. 10. 4	①③	G
18	医師の調剤能力	山崎 佐	S. 10. 7	①②	B
19	吾等なぜ「調剤確保の実現」を叫ぶ	田口 靖	S. 11. 7	①③	G
20	日本薬制注解(7版)	下山順一郎, 池口慶三, 川畑秀太郎	S. 11. 8	①②	B G
21	米国に於ける国民医療費及医療機構に関する調査	奥村鶴吉	S. 11. 10	①⑤⑥⑦	G
22	医薬分業読本	武知勇記	S. 11. 11	①②	A C D G
23	薬局の制度と医薬分業論	池松重行	S. 12. 10	①③	A G
24	日薬から内相への売薬制度の改善方策を評す	篠原清一	S. 13. 1	①	G
25	保健国策と医薬制度	清水留三郎	S. 13. 5	①②	G
26	医療薬品統制論	日野信次	S. 13. 7	①	G
27	欧米諸国の薬制 (第1転 薬事制度に関する調査)	武田孝三郎	S. 13. 11	①⑦	G
28	我邦に於ける医療報酬及び医薬品統制	小峰茂之	S. 14. 5	①⑤	G
29	広義薬事衛生と薬剤師(新医薬分業論)	河合栄治	S. 14. 11	①	G
30	大衆生活の重大問題(医薬分業の是非)	洪沢寿一, 古屋昌夫	S. 14. 11	①③	A G
31	医薬制度の改善と処方せん発行の絶対必要性	福澤常吉	S. 15. 3	①	G
32	医薬制度は果して改善されるか (医薬制度改善案の是非)	坂本哲夫	S. 15. 3	①	G
33	医療制度改善論	野間正秋	S. 15. 6	①⑤	G
34	医薬制度改革の問題 (渡辺氏所論に対する批判)	高橋勲次	S. 15. 8	①	G
35	病人はどうする? 処方せん問題	清水藤太郎	S. 16. 6	①④⑤	G
36	海外諸国の薬局制度(薬局制限問題資料)	武田孝三郎	S. 16. 12	①⑤	G
37	米国使節団の薬事勧告書(1949年7月)	日本薬剤師協会	S. 22. 7	①⑦	G
38	NHK放送「自由人の声」医薬の民主化		S. 23. 11	①	G
39	日本薬学史	清水藤太郎	S. 24. 7	①	C G
40	医薬分業になれば医療費は安くなる	日本薬剤師会	S. 24. 12	①⑤	G
41	医・歯・薬の専門分野の区別を確立せよ	日本薬剤師協会	S. 25. 1	①	G
42	医薬分業に就いて	日本薬剤師会	S. 25. 12	①③	G
43	現在の医療制度と医薬分業	日本薬剤師会	S. 25. 12	①③	G
44	日本薬剤師会雑誌1951年2月号 (医薬制度調査会速記録(上))	高野一夫	S. 26. 2	①	B G
45	日本薬剤師会雑誌1951年3月号 (医薬制度調査会速記録(中))	高野一夫	S. 26. 3	①	B G
46	医薬分業の理論と実際	篠原清一	S. 26. 3	①③	B G

番号	著 書 名	著 者 名	発行年月	内容区分	所在場所記号
47	日本薬剤師会雑誌1951年4月号 (医業制度調査会速記録(下))	高野一夫	S. 26. 4	①	B G
48	医業分業白書	医療制度研究会	S. 26. 5	①	B G
49	私達の薬局	立橋立彦	S. 26. 6	③	A G
50	医業分業に関する法律の解説	伊部英男, 翁久次郎, 曾根田 郁夫	S. 26. 7	②	A B
51	医業分業とは?	高野一夫	S. 26. 8	①②	B G
52	薬制	福山庸吉, 翁久次郎	S. 27. 7	①	A G
53	医業分業に伴う薬局運営並びに設備指針	日本薬剤師協会薬局委員会	S. 29. 10	④⑤	G
54	今後の薬局はどうあるべきか (分業法の実施と薬局の将来)	篠原清一	S. 29. 4	①③⑤	G
55	医業分業を巡る問題 第1編 (新しい分業の理念)	野沢清人	S. 29. 4	①③	G
56	医業分業を巡る問題 第2編 (どう審議会は進められるか)	野沢清人	S. 29. 7	①③	G
57	医業分業を巡る問題 第3編 (医業関係審議会速記録(1))	野沢清人	S. 29. 12	①	B G
58	医業分業を巡る問題 第4編 (医業関係審議会速記録(2))	野沢清人	S. 29. 12	①	B G
59	調剤と錠剤投与について	佐生英吉, 増田道義	S. 29. 7	②	B
60	医業分業を巡る問題 第5編 (医業関係審議会速記録(3))	野沢清人	S. 29. 5	①③	B G
61	調剤と錠剤投与に関する若干の考察	佐生英吉, 松島邦夫	S. 29. 8	②	B
62	医制80年史	厚生省医務局	S. 30. 3	①	A B C G
63	社会保障と医療制度 1955	野沢清人	S. 30. 7	①	G
64	別冊厚生	厚生省	S. 30. 8	③	B
65	匙加減うらばなし(医業分業の解説)	中井博松	S. 31. 2	①	A
66	保険薬剤師必携(医業分業と調剤事務の手引)	社会保障研究所	S. 31. 4	④	A
67	医業分業の解説	熊崎正夫, 尾崎重敏	S. 31. 5	①②⑦	A G
68	薬事制度 1956	日本薬剤師会	S. 31. 7	③⑤	G
69	日本医学百年史	田村正雄(臨床医学社)	S. 32. 1	①	G
70	薬	宮木高明	S. 32. 2	①	A C D G
71	国民皆保険と医業分業の再検討	篠原清一	S. 32. 7	①⑤	G
72	諸外国制度の概要	厚生省薬務局	S. 32. 12	①⑦	G
73	健康保険組合連合会創立15年記念史	健康保険組合連合会	S. 35. 3	①	E
74	世界各国の医療制度	厚生省医務局総務課	S. 35. 3	①⑦	A G
75	薬局設備指針	日本薬剤師協会	S. 35. 7	④	G
76	最近の薬務行政	厚生省薬務局	S. 35. 10	⑥	A G
77	薬剤師法・薬事法の解説	高田浩運	S. 36. 3	②	B E G
78	海外の薬業事情と我が国薬局の将来	秋山康之進	S. 36. 7	⑤⑥⑦	G
79	日本の医者(現代医療構造の分析)	川上武	S. 36. 11	①⑥	G
80	最近の薬務行政	厚生省薬務局	S. 37. 3	⑥	A G
81	薬史学抄(西洋-日本)	佐藤文比古	S. 37. 10	①	D G
82	日本の医療	水野 肇	S. 39. 9	①	A
83	現代日本医療史(開業医制の変遷)	川上 武	S. 40. 2	①	A C G
84	日本の医療問題	額田 舜, 西村裕通	S. 40. 10	①③	A G
85	薬事法制	高野一夫	S. 41. 8	①③	A G
86	医者の商魂(悪徳の道へひしめく日本の医者)	田村理一	S. 41. 9	①	G
87	薬学六十年	村山義温	S. 41. 11	①③	A C G
88	日本の医療は狂っている	水野 肇	S. 42. 1	①	A G
89	我が国の医療と薬剤費について	中島良郎	S. 42. 6	①④⑤⑥	G
90	分業読本(1968)	日本薬剤師会	S. 43. 10	③④⑤⑥	B G
91	薬学概説	鶴岡貞二	S. 43. 10	①	C G
92	医療保障入門	吉田秀夫	S. 43. 10	①	F
93	分業読本 第2集(1969)	日本薬剤師会	S. 44. 10	③	B
94	日本の医療	奥山賢二	S. 45. 1	①	A C
95	薬事ハンドブック 1970	薬業時報社	S. 45. 2	①⑥	A
96	第1回 分業推進員研修会講演集	日本医業分業実施推進同盟	S. 45. 4	③	B E
97	薬局経営の明日を探る (薬局経営研究会報告書)	田島義博	S. 45. 6	①⑤	B F G
98	欧州の薬剤師と薬局 (薬剤供給制度の今日的課題)	水野睦郎	S. 45. 8	①③④⑤⑦	G
99	最近の薬務行政 第3集	厚生省薬務局	S. 45. 11	⑥	G
100	薬事ハンドブック 1971	薬業時報社	S. 46. 2	①④⑥	A F G
101	くすり公害	高橋暁正	S. 46. 3	①	C G
102	レセプト確認事務の実際 医科・歯科 (昭和45年12月改訂版)	社会保険研究所調査室	S. 46. 4	④	G
103	医療不信時代	水野 肇	S. 46. 9	①⑦	A

番号	著 書 名	著 者 名	発行年月	内容区分	所在場所記号
104	第2回 分業推進研修会講演集	日本医薬分業実施推進同盟	S. 46. 11	③	BE
105	分業読本 (第1・2・3集)	日本薬剤師会	S. 46. 12	③	BE
106	薬事ハンドブック 1972	薬業時報社	S. 47. 2	⑥	BFG
107	分業速報集冊 (1965. 10. 21-1971. 5. 24)	日本医薬分業実施推進同盟	S. 47. 3	①③⑥	E
108	一般分化史からみた世界薬学史	都築頼助	S. 47. 4	①	C
109	健保抜本改正と医薬分業	武見太郎	S. 47. 6	①	G
110	健保抜本改正の意味するもの (破滅に向かう日本の医療保険)	日本医師会	S. 47. 6	①	G
111	薬局の近代化	田島義博	S. 47. 8	③⑤	BEFG
112	保険調剤 (調剤報酬の算定請求事務1972)	大阪府薬剤師会	S. 47. 9	④	G
113	医療制度 (講座・現代の医療2)	川上 武, 中川米造	S. 47. 11	①	ACFG
114	国民医療をみる眼 (ヨーロッパ医療制度を中心として)	江見康一	S. 47. 11	①⑦	CEFG
115	最近の業務行政 第4集	厚生省薬務局	S. 47. 12	⑥	G
116	薬事ハンドブック 1973	薬業時報社	S. 48. 1	⑥	AG
117	薬学概論	宮木高明	S. 48. 2	①	CDFG
118	薬学の歴史	ルネ・ファブール, ジョルジュ・エドワール	S. 48. 8	①	CEG
119	創立八十周年記念・日本薬剤師会史1973	谷岡忠二	S. 48. 10	①	DEFG
120	薬学・薬局の社会活動史	ジョージ・カウツァ, 清水藤太郎 訳	S. 48. 12	①	AF
121	薬事ハンドブック 1974	薬業時報社	S. 49. 2	⑥	A
122	明日をひらく薬局経営	大槻 彰	S. 49. 4	④	G
123	医薬国営論	鈴木梅四郎	S. 49. 6	①	G
124	新任薬剤師のための病診薬局ハンドブック	日本病院薬剤師会	S. 49. 6	④	A
125	薬局に生きる	草刈藤太	S. 49. 9	③	AG
126	医薬分業のマニュアル (実践と考察)	(株) ライフサイエンス	S. 50. 1	①③⑥	EF
127	薬事ハンドブック 1975	薬業時報社	S. 50. 2	⑤⑥	A
128	医薬分業に関する薬局等実態調査報告	厚生省薬務局	S. 50. 6	⑥	BE
129	医療産業 (講座・現代の医療5)	川上 武, 中川米造	S. 50. 7	⑤	ACG
130	保険薬剤師必携 (問答形式による実務解説)	日本薬剤師会	S. 50. 8	④⑥	AB
131	医薬分業下の薬局経営 (高度専門薬局への道)	大槻 彰	S. 50. 9	③⑤	ABEG
132	医薬分業を考える	太田 秀, 他	S. 51. 2	①	E
133	薬事ハンドブック 1976	薬業時報社	S. 51. 2	⑥	A
134	医薬分業に関する薬局等実態調査報告	厚生省薬務局	S. 51. 6	⑥	E
135	医制百年史	厚生省医務局	S. 51. 9	①	ACEG
136	保険薬局業務指針 (初版)	日本薬剤師会	S. 51. 9	②④	BE
137	日本医療制度史	菅谷 章	S. 51. 9	①	ACG
138	転換期の医療 (低成長下の医療問題)	川上 武	S. 51. 11	①	C
139	薬事ハンドブック 1977	薬業時報社	S. 52. 2	⑥	AF
140	最近の業務行政 第5集	厚生省薬務局	S. 52. 2	⑥	AB
141	医薬分業に関する薬局実態調査報告	厚生省薬務局, 日本薬剤師会	S. 52. 7	⑥	E
142	医薬分業百年の裏表	藤森宗吉	S. 52. 12	①	BCDE
143	薬事ハンドブック 1978	薬業時報社	S. 53. 2	⑥	AFG
144	分業に対応する薬局店舗の実際	長島義隆	S. 53. 6	④⑤	B
145	保険薬局業務指針 (第3版)	日本薬剤師会	S. 53. 6	②④	E
146	保険薬局業務指針 (第4版)	日本薬剤師会	S. 53. 12	②④	E
147	医薬分業の実際 (7ローチから経営まで)	北川和博	S. 53. 8	①④⑤	EF
148	薬事ハンドブック 1979	薬業時報社	S. 54. 2	⑥	A
149	くすりの歴史	石坂哲夫	S. 54. 3	①	CDG
150	(続) 医薬分業のマニュアル	(株) ライフサイエンス	S. 54. 10	①③④⑥	AE
151	医薬品の実際知識 (第2版)	下村 孟	S. 54. 11	①③④	BG
152	医薬品業界	吉田甚吉	S. 54. 12	①⑤	BG
153	薬事ハンドブック 1980	薬業時報社	S. 55. 2	⑥	A
154	医療行政の現況と展望 1980年版	(株) 官報通信社	S. 55. 5	①	A
155	薬学概論 (改訂増補版)	新薬学研究社技術者集団	S. 55. 9	①	CG
156	薬学への提言	昭和薬科大学創立50周年記念	S. 55. 10	①	ADG
157	薬局調査レポート 1980年版 (VOL. 17)	薬局新聞社	S. 55. 12	⑥	B
158	薬事ハンドブック 1981	薬業時報社	S. 56. 2	⑥	A
159	新版薬局・薬店経営のすべて	松江満之	S. 56. 4	⑤	B
160	薬学の歴史	石坂哲夫	S. 56. 4	①	CG
161	薬害 (その医学的・薬学的・法学的側面)	曾田長宗 (編)	S. 56. 5	①	BCD
162	クスリと社会 (薬業社会学序論)	吉岡 信	S. 56. 6	①③	BCG
163	日本の薬学 (東京大学薬学部前史)	根本曾代子	S. 56. 7	①	CDG
164	病・医院における医薬分業実施告知文例	日本薬剤師会	S. 56. 8	①③④	E
165	処方せん発行体験記 (第1集)	日本薬剤師会	S. 56. 8	③④	E
166	保険薬局業務指針 (第5版)	日本薬剤師会	S. 56. 9	②④	BE
167	燃える薬局集団 “めだかの学校” (ダイオー躍進の秘密)	京極三朗	S. 56. 10	③	G

番号	著書名	著者名	発行年月	内容区分	所在場所記号
168	医療行政総覧 昭和57年度版	医療行政調査会	S. 56. 11	①⑥	A
169	最近の薬務行政 第6集	厚生省薬務局	S. 56. 11	⑥	A B
170	医薬分業の立体像(その現状と問題点)	木島 昂	S. 56. 12	①③	A B
171	医療を裁く(地に墮ちた日本の医療)	藤林貞治	S. 57. 2	①	F
172	日本の病院	一条勝夫	S. 57. 2	①	C
173	薬事ハンドブック 1982	薬業時報社	S. 57. 2	⑥	A C
174	医療における医薬品の諸問題と将来の課題	日本医師会	S. 57. 3	①	B
175	新任薬剤師のための病診薬局ハンドブック (改訂新版)	日本病院薬剤師会	S. 57. 4	④	A
176	欧米の薬価制度	日本製薬団体連合会保険薬価 研究会	S. 57. 6	①⑦	B
177	医薬分業明日への対応	(株)ミクス	S. 57. 7	⑤	D
178	どうなる? 医薬分業(徹底座談会)	木島 昂	S. 57. 7	①③	A G
179	社会保険医療関係通知集	厚生省保険局医療課	S. 57. 8	②	B
180	実践分業レポート(東京蒲田10年の歩み)	蒲田薬剤師会	S. 57. 8	③⑥	E
181	現代の医療問題(国民のための医療とは何か)	菅谷 章	S. 57. 9	①	C
182	ひと工夫からの発想 (あなたに医薬分業の勇氣と知恵が湧く!)	神田宣史	S. 57. 11	③⑤	B
183	薬事法学 講座1	三輪亮寿	S. 57. 12	②	B
184	大衆薬の明日を語る	薬業時報社	S. 57. 12	①⑤	A E F
185	日本薬学会百年史	日本薬学会百年史編集委員会	S. 57. 12	①	B C G
186	薬事ハンドブック 1983	薬業時報社	S. 58. 2	⑥	A
187	製薬企業営業所における管理薬剤師マニュアル	日本薬剤師会	S. 58. 4	⑥	A F
188	上田の医薬分業	上田薬剤師会	S. 58. 6	①③	B E
189	保険薬局業務指針 58年改訂版	日本薬剤師会	S. 58. 9	②④	A F G
190	薬事ハンドブック 1984	薬業時報社	S. 59. 2	⑥	A
191	薬局・薬店運用学	京極三朗	S. 59. 2	①④⑤	A G
192	日本女子薬剤師会30年史 1984	秋島ミヨ	S. 59. 3	①③	B D E
193	分業状況	日本薬剤師会	S. 59. 9	⑥	E
194	医薬分業基本通知集(第8版)	日本薬剤師会	S. 59. 9	②	E
195	医薬分業に関する医療機関実態調査報告	日本薬剤師会	S. 59. 11	⑥	E
196	最近の薬務行政 第7集	厚生省薬務局	S. 59. 11	⑥	A B
197	だれのための薬か	高野哲夫	S. 60. 1	①	D G
198	薬学概論 (これから薬学を学ぶものための)	金子太郎	S. 60. 2	①	A B
199	医薬分業に関する薬局実態調査報告	厚生省薬務局	S. 60. 3	⑥	B E
200	保険薬局業務指針(第7版)	日本薬剤師会	S. 60. 3	②④	B E
201	薬事法学 講座2	三輪亮寿	S. 60. 4	②	B
202	薬事ハンドブック 1985	薬業時報社	S. 60. 4	⑥	A C
203	薬局経営論	吉岡 信	S. 60. 5	①⑤	A B
204	大阪府薬務行政40年のあゆみ	豊田 庸	S. 60. 7	①③④⑥	A B D E F G
205	薬剤師になるには	太田 秀, 川瀬清, 小池盛明	S. 60. 9	①	A
206	大阪府薬雑誌 VOL. 36 NO. 10 1985 384	大阪府薬剤師会	S. 60. 10	⑥	F
207	薬局の新創業経営	大槻 彰, 服部 晃	S. 60. 12	③⑤	A G
208	薬吉の社会学(薬と人間のアイロニー)	宝月 誠	S. 61. 1	①	A B C
209	薬局機能整備に関する報告書(薬局整備指針)	神奈川県薬剤師会	S. 61. 3	⑥	B
210	薬学概論	辰野高司, 川瀬清, 高野哲夫	S. 61. 3	①	C D G
211	医薬分業とコミュニティ	木島 昂	S. 61. 4	①③⑤	B F
212	製薬企業営業所における管理薬剤師マニュアル 86	日本薬剤師会	S. 61. 5	④	A
213	最近の薬務行政 61年度版	厚生省薬務局	S. 61. 6	⑥	A B
214	保険薬局業務指針(第8版)	日本薬剤師会	S. 61. 7	②④	B E
215	薬局開設ハンドブック	日本薬剤師会	S. 61. 9	④⑤	A F G
216	処方せん応需業務指針	日本薬剤師会	S. 61. 10	①④⑤	A F
217	社会薬学入門	野口 衛	S. 62. 3	①	A F G
218	薬事ハンドブック 1987	薬業時報社	S. 62. 3	⑥	C D
219	開局薬剤師30年	水野睦郎	S. 62. 3	③④⑦	B
220	最近の薬務行政 62年度版	厚生省薬務局	S. 62. 3	⑥	B
221	一般知識と倫理62年版	武田正三	S. 62. 5	①	A
222	医薬情報担当者のための一般知識'87	厚生省薬務局経済課	S. 62. 6	④	A
223	薬歴の実際	秋葉保次, 小林富次郎, 水野 睦郎, 吉田 俊	S. 62. 6	③④	A B F
224	百年史	東京薬事協会	S. 62. 7	①	D G
225	医薬分業の動向	日本薬剤師会	S. 62. 9	⑥	E
226	薬学概論	辰野高司, 川瀬清, 山川浩司	S. 62. 9	①	A
227	保険医療と医薬品	三輪亮寿, 中村 健	S. 62. 9	②④	B
228	医薬情報活動と医薬情報担当者	堀岡正義	S. 62. 9	④	A
229	厚生省五十年史	厚生省五十年史編集委員会	S. 63. 5	①	B
230	保険薬局業務指針 63年度版	日本薬剤師会	S. 63. 6	②④	A B F
231	保険医療における医薬品使用の指針	厚生省保険局医療課	S. 63. 7	②④	B

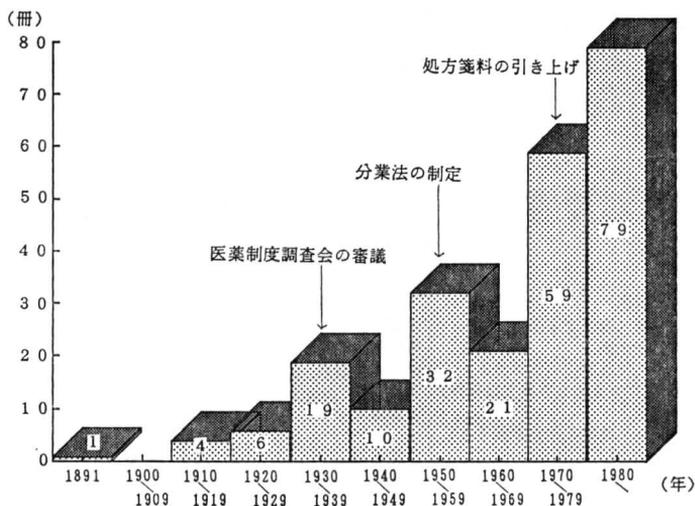


図1 発行書籍数の年次推移

発行年月が医薬分業法施行前(昭和30年以前)、分業法施行後から処方箋料の引き上げまで(昭和31年～昭和49年)および処方箋料引き上げ以後(昭和50年以後)の3区分に分けて再集計し、一表化すると表3(医薬分業関連書籍の刊行年次別・記述内容別集計結果表)のとおりであった。

この別表および表3の内容について、前述の調査事項別にみた調査結果の特徴とその考察、ならびに、医薬分業活動の推移と背景からみた各時代の主要刊行書の著述内容についての考察を以下に述べる。

(1) 各種区分よりみた年代別刊行著書数の構成と動向

1) 年次区別にみた著書数の動向とその背景

各著書の発行年月日を10年ごとに区切り、その間の刊行著書数と時代背景との係わりをグラフ化すると図1のとおりとなり、3カ所の突出した山が見られる。

最初の山は、1930～39年(昭和5～14年)にみられるが、この時期は、1931年満州事変の勃発から徐々に戦時体制下に入り、やがて1938年厚生省の新設などもあって、医薬制度の改善について、官民ともに活発な激論が展開された時代である。

第2番目の山は、1950～59年(昭和25～34

年)にみられるが、この時期は、第二次世界対戦後、米国GHQの占領政策の一つである医薬分業制度の採用をめぐり、多くの激論が展開されたこと、また、昭和31年の医薬分業法制定に伴う激しい国会審議に際し、医師会、薬剤師会の両者による激しいPR活動が行われたためと推測される。

第3の山は、1970年(昭和55年)以降にみられるが、これは昭和49年の診療報酬の改正に併せて、処方箋発行料が5点から一挙に50点へと大幅に引き上げられ、医薬分業への関心が急速に高まり、処方箋の発行が各地で推進され、それに伴っての実務書が出版されたためである。

このことから、各著書を医薬分業法が制定された昭和31年前と、処方箋の引き上げが行

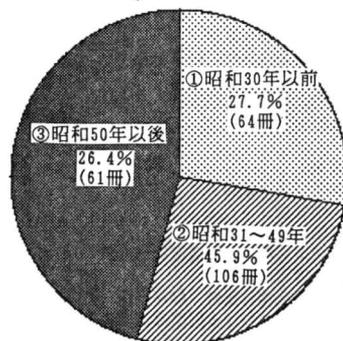


図2 発行年別書籍数の構成比率

われた、いわゆる分業元年ともいわれる昭和49年までと、それ以降の三つの時代区分に分け、刊行冊数を再集計すると図2のとおりであった。

図2に示すごとく、全体の231冊のうち45.9% (106冊) が昭和50年以降に刊行されたものであり、昭和49年以前に刊行されたのは、54.1% (125冊) であった。とくに、昭和30年以前の冊数が27.7%と少ないのは、刊行冊数自体が少なかったことも考えられるが、これら年代の古い書籍の逸散が進行しているためと考える。

## 2) 記述内容からみた著書数の動向

表3に示したごとく、著書の記述内容を七つの区分に分類、集計し、これを構成比率の高い区分の順に並べると、以下のとおりとなる(冒頭の番号は、表3の内容区分の番号を示し、( )内は、合計種類数231冊に対する構成比率である)。

- ① 医薬分業史、制度・政策論 141冊 (61.0%)
- ⑥ 行政・時事解説、実態調査、統計解説 49冊 (21.2%)
- ③ 分業推進活動、啓蒙、実績報告

- ④ 実務指導 47冊 (20.3%)
- ⑤ 医療経済、薬局経営 36冊 (15.6%)
- ② 法律解説、行政指導 25冊 (10.8%)
- ⑦ 外国制度 14冊 (6.1%)

また、これらの内容区分ごとの構成比率を、表3に示した三つの時代区分に分けてグラフ化すると図3のとおりとなる。

この図3より、次のごとき時代的な傾向が伺える。すなわち、昭和30年以前は、①の医薬分業史、制度・政策論が主体で89.1%の多きを占めているが、これは、まだ医薬分業が法的に制度化されていなかったため、その制度の必要性を主張することが必要であったためで、やがて時代とともにその割合は減少している。逆に、④の実務指導や⑥の行政・時事解説、実態調査、統計解析の割合は、医薬分業の実質的な進展とともに増加する傾向がみられた。

また、③の分業推進活動などは、各年代とも2割前後の比率を占めているが、これは、漸次、分業の進展をみているもののその割合は依然として1割を超えた程度の進展率であることから、当然と考えられ、今後ともこの

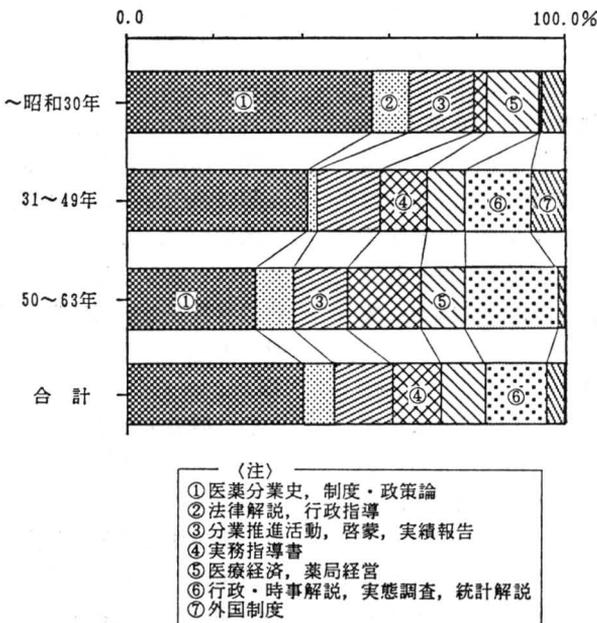


図3 年代別・記述内容別書籍数の構成比率

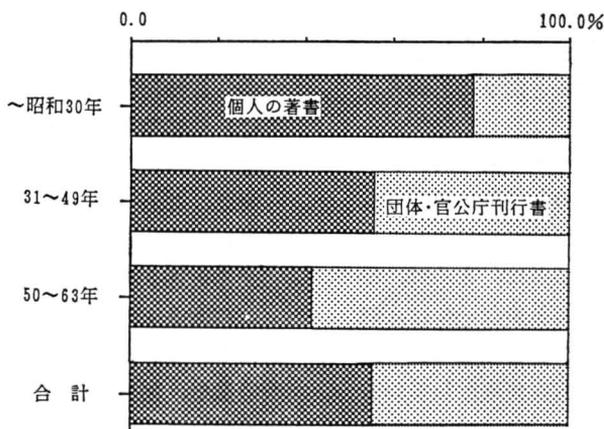


図4 年代別・著者区分別書籍数の構成比率

傾向は続くものと考えられる。

### 3) 時代区分と著者との関係

表3に示した著者の区分別冊数を、先に述べた三つの時代区分に分けてグラフ化すると、図4のとおりとなる。

図4のごとく、昭和30年以前の著書では約78%が個人名の著書であったが、時代の推移とともに団体および官公庁による著書が増大してきたことがわかる。

この傾向の要因としては、医薬分業の進展に伴い、調剤報酬の手引書などをはじめとする実務指導書、また、実態調査などの出版物が次々と公的機関から刊行され出したためと考えられる。

### 4) 分業関係記述の割合

表3に示したごとく、医薬分業関係の記述が大部分の著書は、全部で96冊(41.6%)であった。しかし、年次別で見ると、分業関係が大部分の単独書は、分業法制定前は6割以上であったのに反し、制定後は、3割台と減少していることが伺える。

### 5) 記述内容の地域性

表3に示したごとく、記述内容がある程度の地域性を有する著書数は、19冊(9%)と少なく、大部分は、地域と無関係の記述内容である。

なお、特定地域の記述とは、別表188番目の「上田の医薬分業」のごとく、その内容が特定地域内の実態などの解説書を示す。

### 6) 記述内容の年代性

表3に示すごとく、記述内容の背景が、分業法制定以前か以後か、あるいは、その両方にまたがっているかの3区分についての著書数の構成比率を考察すると、分業法制定前の活動を記述したものは72冊(31.2%)で、7割以上が分業法制定以後か、または、年次に無関係の書籍であった。

#### (2) 医薬分業活動の年代的背景と主要書籍内容との関連

百年余に及ぶ医薬分業活動の歴史は、時々医療行政の流れの中で、多くの困難の道をたどりながら、いくつかの節目となるべき事象を経つつ、その基盤は、徐々に整備され、進展の度合いは遅きも、漸く、国民医療の中に徐々に定着しつつあることは、筆者らが第1報で報告したとおりである。

本項では、この分業活動の歴史的流れをいくつかの節目となる時代区分に分け、その時代的背景とこの期に刊行された主要な関係書籍の著述内容との関連を考察し、以下に述べる。

#### 1) 明治・大正期

明治7年の医制の発布から、明治23年の「薬律」の制定までの間は、わが国に薬事制度が誕生する重要な時期であったが、これらの政策は、おもに、明治維新政府が医療政策の一環として主導性をもって運ばれたこと、また、医師数に比して薬舗数および薬剤師数

が少なかつた状況などのため、特段の医薬分業活動は行われず、そのため、関係書籍の発刊は見当たらない。

しかしながら、「薬律」が制定されて、薬剤師の身分法が確立され、かつ、正式に立法化された医薬分業の規定が法律の附則によって、骨抜きにされるにおよび、以後、全国規模による薬剤師の分業推進活動が始まり、この期より、分業関連書籍の発刊が始まるのである。

したがって、明治・大正期における分業関連書籍は、別表に示されたごとく、発行数は少ないが、医薬分業の必要論または反対論を記した制度論的なものがほとんどである。

この両論を代表するものとして、医師側よりの反対論を著した片山国嘉著の「医師薬剤交付権論」、ならびに分業推進活動の先駆者たる恩田重信著の「医薬分業戦」は、ともに、当時の両サイドの思想を彷彿させる。

なお、この間の議会活動の状況を記した著書は、後年、昭和前期になって多く刊行されている。

その他、わが国初の薬事制度の解説書として、下山順一郎、池口慶三著による「日本薬制注解（初版）」も刊行されている。この書の内容は、たんに条文の解説に留まらず、制度制定の経緯・背景をも記し、あわせて、薬剤師側の主張と議会の討議内容を含め、詳細に解説している価値高き論説書である。

なお、この明治・大正期全般にわたっての医薬分業活動の内容と背景は、後述の昭和7年発行の池松重行著の「医薬制度論と分業運動史」に克明に著されている。

## 2) 昭和前期（昭和元年～20年）

明治・大正両時代にわたって繰り返された「薬律」の付則条項の修正をめぐる議会活動は、昭和期に入っても、年々の薬剤師数の増加を背景に、活発な議会活動を中心とした分業推進活動が進められた。したがって、この間に刊行の関係書籍数は、別表に示すごとく、分業啓蒙書と、20年余に及んだ分業運動の活動内容の紹介書が多く刊行された。このなかでも、昭和7年刊行の池松重行著の「医薬制

度論と分業運動史」は、638頁に及ぶ大作であり、第1編では、当時の薬剤師の調剤権、医師の調剤権についての考え方、医薬分業の意義やその論拠について、多くの関係者の主張が紹介されている。また、本書には当時の欧米24カ国の薬局制度とその業務も紹介されていることは、きわめて興味深いものである。

また、第2編での運動史については、明治・大正の全期にわたって、薬律の付則条項の修正をめぐる議会活動のすべてにつき、その背景と活動内容を克明に紹介しており、なかでも注目すべきは、医師サイドの分業反対の論陣の紹介、また、医薬関係者以外の文化人の考え方として、森鷗外や賀川豊彦の医薬分業観も長文で紹介するなど、当時の分業運動のすべてを彷彿させる著書である。

なお、昭和10年には、当時の分業論争の背景において、法学者の立場から、医師の調剤権の正当性を論じた山崎佐著の「医師の調剤能力」が頒布され、さらに、医師、薬剤師にあらざる議員の立場からの医薬分業観と明治以来の医薬分業にかかる議会審議の経緯を記した武治勇記著「医薬分業読本」（全287頁）が昭和11年に、また、清水留三郎著「保健国策と医薬制度」（全480頁）が昭和13年に出版され、また、昭和11年には、先に記した「日本薬制注解（初版明治44年）」の改訂版（第7版）が内容も充実されて出版された。この書はこの期までの薬事制度のすべてを解説した貴重な著書である。

次いで、昭和10年に入っては、時代の推移とともに、年々、国防体制が強化され、医療行政においても、その改善を図るため、政府は厚生省の設置をはじめ医薬制度調査会を設けて、制度の改善を行った行政の改革期であった。

したがって、この期の刊行書籍には、別表にもあるごとく、医薬制度の改善に関連する審議を背景に、関係者が医薬分業の妥当性を著したもの、およびその審議の解説書が主に刊行されている。

### 3) GHQ 勸告から分業法制定まで（昭和24～30年）

昭和24年9月、GHQからの医薬分業の実施勸告から始まる三師会の討議、政府関係調査会での審議、また、それをめぐる国会審議は、昭和30年8月まで、6年間にわたって、医師会、薬剤師会の間で虚々実々のかけ引き、関係者の大集会、デモ行進など分業実現の可否をめぐる大闘争が展開された。

したがって、この間の刊行書は、主に、薬剤師会またはその関係者によるGHQ勸告内容の紹介やそれをめぐる対応、また、分業法の制定を討議する関係調査会の速記録や、その解説書、改正法律の解説書がおもに刊行されている。

ちなみに、主要書としては、別表中の次のものが注目される。

① GHQ 勸告内容等が具体的に記されたものとしては、「医薬分業白書（医療制度研究会編）」

② 分業法制定のための政府調査会（臨時医療制度調査会）の審議事項を紹介したものとして、「日本薬剤師会雑誌2月号（医薬制度調査会速記録上）～4月号（同下）」

③ 分業法制定時の解説書ならびに国会審議内容を紹介したものとしては、高野一夫「医薬分業とは」及び伊部英男・翁久次郎・曾根田郁夫共著「医薬分業に関する法律の解説」

④ 分業法の一部改正の背景並びにその審議課程を紹介した野沢清人著「医薬分業をめぐる諸問題全5編」

⑤ 改正医薬分業法の解説書「医薬分業の解説（熊崎正夫・尾崎重毅著）」

⑥ その他当時の医薬分業の理論書として刊行された「医薬分業の理論と実際（篠原清一著）」並びに厚生省が医制80年の歴史をまとめた「医制八十年史」（なお、この「医制八十年史」中には薬事制度の歴史とともに医薬分業の歴史の変遷も記されている。）

### 4) 分業法制定後の低迷期（昭和31～48年）

薬剤師悲願の分業法が施行されてからも、昭和30年代は、医薬分業については特段の進

展は見られなかった、それは、この間、薬事法の改正、薬局の乱売問題、薬局距離制限法の制定等、薬局にとって重大な関心事が生じ、薬剤師の目がその方に向けられたためであった。したがって、この間にはとくに見るべき著書の刊行はなかった。

しかし、昭和39年に入り、日本医師会が分業の必要性を提唱し始め、三師会での懇談会が設けられるなどして、医薬分業の推進が積極化される及び、これに関連して日本薬剤師会より「分業読本」や「分業推進員研修会講演集」などの医薬分業を進展させるための具体的手法を記した参考書が刊行されるようになった。一方、この時期より、各種の年刊誌（「薬事ハンドブック」、「最近の薬務行政」など）に医薬分業の動向が毎年一定の頁をさいて掲載されるようになった。

### 5) 分業元年からの進展期（昭和49～57年）

昭和49年に行われた処方箋料の大幅引き上げを契機として、この期間の処方箋発行枚数は年々大幅な増加を示した。

このような背景から、この期間には、次のごとき新しい出版傾向が見られるようになった。

① 年々増加する保険薬局に対し、正しい保険調剤の実践を促し、正しい保険請求を行わしめる指導書が日本薬剤師会より多く出版される（「保険薬剤師必携、保険薬局業務指針」など）。

② 医薬分業の年々の進展状況を把握するための統計報告書がされるようになる（「医薬分業に関する薬局等調査報告書」）。

③ 医薬分業の実践に成功した体験書が次々と出版される（「医薬分業の実際・アプローチから経営まで」、「処方箋発行体験記」、「ひと工夫からの発想」など）。

④ 保険調剤の実施を前提とした薬局経営の手引き書が出版され始める（「医薬分業下の薬局経営」、「分業に対応する店舗の実際」、「新版 薬局・薬店経営のすべて」、「医薬分業明日への対応」など）。

⑤ これまでタブーとされていた医師サイドより、医薬分業の実践的論説書が出版

されだす(「医薬分業の立体像」,「どうなる? 医薬分業(徹底座談会)」。

以上のような新しい出版傾向がこの期にみられたが、さらに、この間には、前述した「医薬制度論と医薬分業史」,「日本薬制注解」および「医制八十年史」などと並んで医薬分業史を調べる上に貴重な著書として次の二書が刊行されている。

◎ 「医制百年史(厚生省・医務局)」:わが国の医療制度の百年間の動向を時代別に解説した書であるが、このなかには医薬分業の歴史的動向が相当頁をさいて解説してある。

◎ 「医薬分業百年の裏表(藤森宗吉著)」:GHQの医薬分業の実施勧告から分業法の公布までの経緯、また、分業法の公布から施行までの関係者の動向、そして、処方箋料の引き上げ前後の行政及び薬剤師会など関係者の動きなどを、年次を追いつつ、著者の論説を加えての解説書。

#### 6) 患者指向調剤の目覚めとその実践期(昭和58年~平成元年)

昭和50年代後半における急激な分業の進展は、50年後半に至って、やや低迷し始めた。この原因の基本的背景として、患者および医師サイドの薬局への信頼間の欠如、分業メリットに対する国民的理解の不足、そして地域医療の中での薬局の働きの不十分が改めて関係者で論議されるようになった。かくして、この問題の打開をめざし、分業先進地区の薬局や先覚者たちは、患者指向調剤の重要性とその実践に着手した。

すなわち、薬歴利用による処方鑑査や投薬指導の実践である。この業績は、徐々に患者サイドの理解と行政面でも認められ、調剤報酬中にも取り入れられ、この動きは全国的に実践されるようになった。

このような背景から、この期には、日本薬剤師会や先覚者から、薬局・薬剤師の役割、医薬分業の使命、そして、医療や患者との関わり的重要性を説いたつぎのごとき実践的解説書や業績書が刊行されるようになった。

「上田の医薬分業(上田薬剤師会)」,「薬

局解説ハンドブック(日本薬剤師会)」,「処方せん応需指針(日本薬剤師会)」,「薬歴の実際(秋葉・小林・水野・吉田共著)」などである。

また、この期には、高齢化社会における保険医療の重要性や医療法改正による地域医療の重要性を踏まえての関連書として、「保険医療と医薬品(三輪・中村共著)」,「地域医療と薬剤師(日本薬剤師会)」,「保険医療における医薬品使用指針(厚生省保険局医療課)」など、薬剤師業務と保険医療や地域医療との関わりを解説した書籍が刊行されたのも特徴である。

また、昭和も終わる63年には、厚生省が設置50年の記念事業として「厚生省50年史」が厚生省の総力をあげて出版されている。この書は、医制発布以来の衛生行政の歴史的変遷を克明に記し、とくに資料編では膨大な資料と年表を付した他に類例なき行政史書であり、医薬分業関連記述も時代別に史実に基づき相当頁をさいて解説している。

#### 5. むすび

医薬分業の進展とともに、時代の要請に応じて出版された数多くの分業関連書籍を悉にひもどくことにより、われわれは百年余にわたる医薬分業活動史の背景とその時々の薬剤師の思考を正確に把握することができた。

とくに、この調査研究の過程で感じたことは、多くの関連書に記録されていた明治後期の議会闘争の場で示された医薬分業の理念は、高度化された現在の医療の場でもそのまま立派に通用しうる内容であり、当時の先覚者の思考の深さとその行動力に、その手法と成果は別として敬意を表するものである。

さて、本調査研究では、調査手法でも述べたごとく、代表的図書館の蔵書により、その研究に当たったが、別表および図1にも示されたごとく、明治・大正期の書籍の保存は想像に絶して少なく、改めて関連書籍の早期における収集・保存体制の整備につき、何らかの方策が必要であることを痛感した。ちなみに、その収蔵書数を図書館別に表にすると、

表 4 主要図書館の発行年代別蔵書状況

図 書 館 名	年 代 区 分			合 計
	～昭和30年	昭和31～49年	昭和50～63年	
A. 国会図書館	8 (12.5)	23 (37.7)	47 (44.3)	78 (33.8)
B. 日大図書館(中村研究室蔵書舎)	17 (26.6)	9 (14.8)	43 (40.6)	69 (29.9)
C. 東大図書館	4 ( 6.3)	11 (18.0)	19 (17.9)	34 (14.7)
D. 明薬大図書館	0 ( 0.0)	4 ( 6.6)	10 ( 9.4)	14 ( 6.1)
E. 日本薬剤師会	0 ( 0.0)	10 (16.4)	28 (26.4)	38 (16.5)
F. 大阪府薬剤師会	0 ( 0.0)	10 (16.4)	16 (15.1)	26 (11.3)
G. 内藤記念館	57 (89.1)	43 (70.5)	25 (23.6)	125 (54.1)
合計種類数	64(100.0)	61(100.0)	106(100.0)	231(100.0)

(注) ( ) 内の数値は、各年次ごとの合計種類数に対する各図書館の蔵書書籍数の比率 (%) である。

表 4 のとおりであった。

表 4 にも示されたごとく、分業法制定前の書籍については、その約 9 割が内藤記念館に収蔵されていたことは、改めて内藤記念館の設立意義が評価され、かりに内藤記念館がなき場合の古書の逸散については、肌寒さを感じずるものであった。

一方、医薬分業の総本山たるべき薬剤師会に、分業法制定前の関連書籍がほとんどないことに驚きを感じた。

### 謝 辞

終わりに、筆者らは今般の報告を基に、日本薬剤師会ならびに全国薬局開設者の協力を求めて、各地に散逸されている関連書の更なる調査に努め、別表の充実を図り、引き続き本誌での報告を予定致すものである。

なお、医薬分業の推進母体である日本薬剤師会においても、内藤記念館が現在果たしている役割と同様に、関連文献の今後の収蔵保

存について何らかの方策を、今後積極的に講じられんことを切望する。

### 参考文献および注

本文中に掲載した参考書籍のほか、別表(医薬分業関連図書一覧表)掲載書籍を参照。

### Summary

This report describes the results of the survey on the bibliographic items and the contents of the books, published up to this time in Japan, related to the separation of medical practice and drug dispensing. The bibliographic items of 231 books in this field were surveyed in seven main libraries and are listed in Table. The relation of the contents of the books to the background of the activity of the separation was also discussed.

明治期を中心とした中国産繁用生薬の  
輸入についての考察 (4)  
とくに第4期における大黃の輸入量ならびに  
価格の変遷について

播磨 章一\*<sup>1</sup>, 田中 康雄\*<sup>1</sup>

A Consideration on the Import of Chinese Crude Drugs of  
China Grown for General Use in the Meiji Era (4)  
Especially on the Transition of Rhubarb Import in the  
Fourth Period: Its Quality and Price

Shoichi HARIMA\*<sup>1</sup> and Yasuo TANAKA\*<sup>1</sup>

(1989年9月30日受理)

1. はじめに

著者は先に本誌<sup>1)</sup>に明治期を中心とした中国産繁用生薬の輸入について、わが国への大黃の輸入量、ならびに価格の変遷を明治初期、第2期、第3期の各期のそれぞれについて報告した。今回は明治・第4期の最終の期間について引き続き標題の変遷について検索したので報告する。

2. 使用資料

検索に当たっては、政府統計資料の活用も前回調査時と同様、大蔵省編纂、発行、大日本外国貿易年表<sup>2-7)</sup>を主として時系列資料として用いた。

明治年間の外国貿易の段階区分としてやはり「日本貿易精覧」<sup>8)</sup>によって、明治37年(1904)から大正3年(1914)の期間を取り上

げて当該期間を明治期の終期とした。なお当該期は日露戦争から第一次世界大戦に至る時期で、わが国の資本主義経済が飛躍的に発展を遂げたが、それに対応して、外国貿易もいちじるしい進展をみた時期にあたる。

3. 検索結果

1) 明治第4期の貿易政策と財政状態の  
関係

世界的にみて、この時期は資本主義がいわゆる自由主義の時代から帝国主義の時代にはいり、国内生産における独占がすすみ、産業政策や貿易政策の面で保護主義的傾向が強化された時期にあたる<sup>9)</sup>。明治44年(1911)の関税条約改正によって、わが国は、はじめて関税自主権を獲得し、関税による産業保護政策を展開できる基礎づくりができた。これは当時の国際的な環境を背景として、それと密

\*<sup>1</sup> 近畿大学薬学部 Faculty of Pharmacy, Kinki University. 4-1, 3-chome Kowakae, Higashi Osaka, Osaka 577.

表 1 明治期外債引受地別一覧 (実収額邦価換算) (単位: 千円)

	London	New York	Paris	Berlin
第 1 回 6 分利付英貨公債	43,417	43,417		
第 2 回 "	50,219	50,244		
第 1 回 4, 5 分利付英貨公債	125,547	125,611		
第 2 回 "	83,698	83,740		83,698
第 2 回 4 分利付英貨公債	55,187	27,608	101,855	27,593
5 分利付英貨公債	106,087		105,961	
4 分利付仏貨公債			159,347	
第 3 回 4 分利付英貨公債	97,474			
英貨鉄道証券	13,729			
英貨鉄道債券	14,388			
仏貨国庫債券			72,756	
合 計	589,747	330,620	367,163	111,291

接な関連を保ちつつ打ち出されたのである<sup>10)</sup>。

### 1.1) 関税自主権の回復と税制

わが国は明治44年(1911)には、関税自主権が完全に回復された。これは従来の日本資本主義に欠けていた関税政策という手段を入手したということであり、日本帝国主義の形成にとってきわめて大きな意義をもったのである<sup>11)</sup>。

わが国の日清・日露戦役後の戦後経営事業財源の調達には、一部は償金で、また一部は公債の募集(外債はイギリス等で募集・表1参照)によりまかなわれたが、なお少なからぬ部分を普通財源にまたねばならなかった<sup>12)</sup>。

国債における外債の依存度は表2に示すとおりで外債の比率が増加している。

外債のうち、国家財政に関係のある項目については、①日露戦争、戦費公債、②戦後公債、③地方団体債、④政府関係の社債等である。表3に示した。

さらに普通財源として第1期では、明治29年(1896)国税営業税の新設、登録税新設、酒税法の制定、葉煙草専売実施等を内容とするもので、またこの年に菓子税、船税、車税等の諸雑税が整理されたので、日本の税制はかなりすっきりしたものとなった<sup>13)</sup>。

第2期は明治32年(1899)に地租増徴を中心に行われた。政府は2.5%の地租税率を4%に引き上げようとしたのであったが、議会の反対意見を入れ、さしあたり明治32年(1899)

表 2 国債における外債への依存度  
(年末現在高, 単位百万円)

年 次	国債年末 現 在 額	内外債の百分比	
		内国債	外国債
1903 (明36)	53,896	82.6	17.4
1904 (明37)	103,763	68.6	31.4
1905 (明38)	208,221	48.7	51.3
1906 (明39)	219,905	48.3	51.7
1907 (明40)	224,390	48.8	51.2
1908 (明41)	221,451	48.2	51.8
1909 (明42)	258,555	55.3	44.7
1910 (明43)	263,016	45.8	54.2
1911 (明44)	255,542	44.8	55.2
1912 (大元)	252,405	43.7	56.3
1913 (大2)	259,171	41.3	58.7
1914 (大3)	256,078	40.1	59.9

以降5カ年に限り、3.3%とすることになったのである。こうした当初計画の一部挫折の結果、消費税の増徴にウエートが傾くことになった。酒税、しょうゆ税、葉煙草専売等の増収がこれであり、とくに酒税は、この年に従来の税収の首位を占めていて地租を凌駕することになった。なおこの年、所得税の改正で法人所得にも課税対象を拡大したこと、公社債の利子を特別扱いにし源泉課税方式をとったことなどが重要である。

第3期の増税は明治34年(1901)に行われ、さらに酒税増徴、ビール税および砂糖消費税増徴を主たる内容とした。これは北清事変の支弁費として要求されたものであり、消費税

表3 明治の日本外債一覧

(単位千円)

名 称	額 面	発 行 地	引 受 先	発行年月日	目 的
<戦争外債>					
第1回6分利付英貨公債	1,197,630	ロンドン, ニュー ヨーク	英国銀行団, クーン ・ロエフ商会	1904年5月	戦費調達
第2回6分利付英貨公債	117,156	同 上	同 上	1904 11	同 上
第1回4,5分利付英貨公債	292,890	同 上	同 上	1905 3	同 上
第2回4,5分利付英貨公債	292,890	ロンドン, ベルリ ン, ニューヨーク	英国銀行団, ドイツ 銀行団, クーン・ロ エフ商会	1905 7	戦費調達・高利 内国債借替
第2回4分利付英貨公債	244,075	ロンドン, ベルリ ン, ニューヨーク, パリ	同上およびロッテ ルド商会(仏)	1905 11	6分利付国庫債 券償還
<戦後外債>					
5分利付英貨公債	224,549	ロンドン, パリ	英国銀行団, ロッテ ルド商会	1907 3	第1・2回6分利 付英貨公債償還
4分利付仏貨公債	174,150	パリ	ロッテルド商会	1910 5	5分利付内国債 償還
第3回4分利付英貨公債	107,393	ロンドン	英国銀行団	1910 5	海外売出内国債 償還
英貨鉄道証券	14,645	ロンドン	英国銀行団	1913 3	鉄道特別会計に 属する短期の負 債整理
英貨鉄道債券	14,645	ロンドン	〃	1913 3	
仏貨国庫債券	77,400	パリ	ロッテルド商会	1913 4	同上
計	1,657,423				
<地方団体債>					
東京旧債整理及市区 改正事業公債	14,580	ロンドン	興銀引受, ロンドン 売出	1906 8	市区改正・隅田 川工事・旧債償 還
横浜港湾改良事業公債	3,109	ロンドン	サミュエル商会引 受, ロンドン売出	1906 9	横浜港改良設備 及び海面埋立
横浜瓦斯事業公債	648	—	香上銀行引受	1909 4	瓦 事業
大阪電鉄及水道事業 公債	30,220	ロンドン	興銀引受, ロンドン 売出	1909 5	電気軌道・水道
京都水利電鉄事業公債	17,550	パリ	三井銀行をへてユニ オン・パリジャン銀 行引受・パリ売出	1909 7	水利水道・道路 拡張, 電気事業 ・旧債償還
名古屋上下水道事業 等公債	7,816	ロンドン	セールフレザー商会 引受, ロンドン売出	1909 6	上下水道・公園 ・共同墓地・旧 債償還等
横浜第2回水道公債	7,000	ロンドン	興銀引受, ロンドン 売出	1909 7	水道
京都事業公債(追加)	1,950	パリ	同 上	1912 1	発電所・水利・ 水道
東京電気事業公債	89,564	ロンドン, パリ, ニューヨーク	興銀引受, ロンドン, ニューヨーク, パリ 売出	1912 2	電車
横浜第2回瓦斯事業 公債	1,200	ロンドン		1912 4	
計	173,637				
政府関係社債					
関西鉄道株式会社債	9,763	ロンドン	デベンチュア・コー ポレーション取扱エ ム・サミュエル・エ ンド・カンパニー引 受	1905 12	政府引継

名 称	額 面	発 行 地	引 受 先	発行年月日	目 的
北海道炭坑汽船株式 会社 第1回	9,763	ロンドン	興銀取扱, チャーター ード銀行引受	1906年1月	同上
南満州鉄道株式会社 第1回	39,052	ロンドン	興銀取扱, ロンドン 売出	1907 7	
同 第2回	19,526	ロンドン	〃		
日本興業銀行第13回	19,526	ロンドン, パリ	同上	1908 6	
南満州鉄道株式会社 第3回	19,526	ロンドン	同上	1908 12	
松井モスリン紡績会 社 第1回	250	—		1908 12	
北海道拓殖銀行 第8回	5,000	—	セールフレザー商会 引受	1909 4	政府引継
南満州鉄道株式会社 第4回	58,578	ロンドン	同上	1910 6	
東洋拓殖株式会 社 第1回	19,350	パリ		1911 1	
計	200,334			1913 3	
累 計	2,031,394				

のみの増税であるという点に特徴をもつ<sup>14)</sup>。

上記の経過について、第4期は明治37年(1904)3月、政府は日露戦役の財源として、広範な増税を提案し、第20回帝国議会の協賛を得、4月1日からこれを実施した。このときで増税の計画は、現行の租税中増税しうるものはすべてこれを増徴し、また数種の新税を創設する方針であって、これらの税法の改正または制定を「非常特別税法」という単行法の中に包括規定することにした<sup>15)</sup>。そしてこの法律で増徴されるものは、表4に示す19品目で、その中は新設されたものとして、毛織物消費税と石油消費税があり、また民事訴訟用印紙および商事非訟事件用印紙の貼付額が引き上げられた。

### 1.2) 第2次増税計画

ところが戦局が進むにつれて、さらに増税を高めるため、明治37年(1904)政府は11月第21回議会に対して、第2次増税計画を提案した。この第2次計画は非常特別税法の改正という形をとっていたが、これによって増税されるものはさらに拡大された。

この増税は日露戦役という非常事態に対応する臨時の税として課せられたものであり、平和回復の翌年末かぎり廃止されることになっていた。表4に示すように第1次増税では総額6,220万2千円増収のうち、地租が38.4

%, 砂糖消費税が13.2%, たばこ専売益が13.6%と、この3者で4,061万円、65.2%に達していた。所得税、営業税、鉱業税の増徴分はあわせて1,040万円16.8%であった。第2次増税においても、総増収計画額7,413万円の約4分の1に相当する1,864万円は地租の増徴によるものとされ、ついで塩専売益金が21.9%、印紙収入が14.9%を占めた。もっとも第2次増税計画においては、塩専売を除けば、第1次に比べて直接税の増徴に期待するところが比較的多く、関税、消費税、通行税の増収分が総額の14.7%であるのに対して、所得税、営業税、鉱業税、相続税の合計が22.6%に達していた。このとき消費税負担がすでに限界に達していたのである。関税は、第1次3.8%から第2次3.6%にさがり税額も比例して低率額になった。これは国内一般産業の生産性を引き上げるのに非常に役立った。いうまでもなくわが国産業界においても例外ではなかった<sup>16)</sup>。

### 2) 明治第4期における輸出入貿易の実態

明治37年(1904)から大正3年(1914)の11カ年においては日露戦役があり、わが国は結局、勝利を得た。しかしこの戦時財政の半ばは外債によって賄ったのであって、戦争後においてその元利払いは日本貿易に対して大いなる負担となった<sup>17)</sup>。しかも戦後のわが国は産業

表 4 非常特別税法による増収計画内訳 (単位：千円)

	第 1 次		第 2 次	
	金額	%	金額	%
地 租	23,936	38.4	18,641	25.3
所得 税	5,287	8.5	5,286	7.2
営業 税	5,036	8.1	5,809	7.8
酒 税	178	0.3	2,566	3.5
しょうゆ 税	1,139	1.8	—	—
砂糖 消費 税	8,212	13.2	2,400	3.3
毛織物 消費 税	2,139	3.4	—	—
織物 消費 税	—	—	a	0.0
売薬 営業 税	—	—	89	0.0
鉱 業 税	79	0.2	1,390	1.8
取引 所 税	533	0.9	433	0.6
沖縄県酒類出港 税	5	0.0	67	0.0
関 税	2,331	3.8	2,688	3.6
石油 消費 税	1,239	2.0	—	—
通行 税	—	—	3,188	4.3
相 続 税	—	—	4,310	5.8
印紙 収 入	3,621	5.8	11,023	14.9
たばこ 専 売	8,466	13.6	—	—
塩 専 売	—	—	16,240	21.9
合 計	62,202	100.0	74,129	100.0

表 5 貿易額の推移 (単位：千円)

年 号	西曆	輸 出 額	輸 入 額	総 計	輸出入超過 (△印入超)	輸入を規準とする超過 の百分率・ (-)印輸入 超過
明治37年	1904	319,261	371,361	690,622	△ 52,100	(-) 14.0
〃 38年	1905	321,534	488,538	810,072	△ 167,004	(-) 34.2
〃 39年	1906	423,755	418,784	842,539	4,971	1.2
〃 40年	1907	432,413	496,467	926,880	△ 62,054	(-) 27.3
〃 41年	1908	378,246	436,257	814,503	△ 58,012	(-) 13.3
〃 42年	1909	413,113	394,199	807,311	18,914	4.8
〃 43年	1910	458,429	464,234	922,663	△ 5,805	(-) 1.1
〃 44年	1911	447,434	513,806	961,240	△ 66,372	(-) 12.9
大正1年	1912	526,982	618,992	1,145,974	△ 92,010	(-) 14.9
〃 2年	1913	632,460	729,432	1,361,892	△ 96,971	(-) 13.3
〃 3年	1914	591,101	595,736	1,186,837	△ 4,634	(-) 0.8

革命を進行させることになり、その経済拡充には資本を必要とし、また満州経営にも投資を行う必要があった。こうして外債問題は当該期の重大問題となった<sup>18)</sup>。表5に示すようにこの期間における貿易統計によると、輸出額は明治37年(1904)3億1,926万1千円であったが、戦後の同年43年(1910)には4億

5,842万9千円となって1.4倍、輸入額は、同じ期間に3億7,136万1千円から4億6,423万4千円となって1.2倍となって、関税政策の面からも、貿易の増進がはかられたことがうかがえる。

日露戦争をきっかけとして、貿易はめざましい進展をみせたのであるが、同時に、輸入

表 6 貿易取引における邦商の地位 (単位: %)

年次	輸出		輸入	
	邦商	外商	邦商	外商
明治34年	24.8	75.2	37.0	63.0
39	36.5	63.5	46.6	53.4
44	51.5	48.5	63.8	36.2

超過の傾向がしだいに目立つようになった。表5に示すように、明治39年(1906)と同42年(1906)を除いて、毎年輸入超過となっている。他方、わが国は、日露戦争の戦費17億1,600万円(各省の臨時事件費2億3,800万円を合計すると、実に19億5,400万円の巨額になる)や戦後の経営のために総額約20億円にのぼる外貨を導入したのであるが、その利払費は年間約1億円を必要とした。表2に外貨導入累年比較表を示す<sup>19)</sup>。

貿易面における輸入超過の傾向に加わって巨額の正貨流出を招き、第一次大戦前の日本資本主義にとって重大な問題として、所謂、戦後のインフレーション景気を惹起した<sup>20)</sup>。

### 3) 貿易の内商、外商の比率

第4期では、わが国の輸出入取引における邦商の地位が高まり商権の回復がすすんだ。すなわち表6に示すように<sup>21)</sup>、神戸税関調査による神戸港貿易の統計では、明治34年(1900)に、輸出貿易の取扱高は邦商24.8%、外商75.2%、輸入では邦商37.0%、外商63.0%で、輸出入ともに外商が邦商を圧していたのが、戦後の明治44年(1911)になると、輸出では邦商51.5%、外商48.5%、輸入では邦商63.8%、外商36.2%とその地位が逆転し、邦商が外商を完全に圧倒するようになっている<sup>22)</sup>。このように、日露戦争をきっかけとして、貿易はめざましい進展をみせたのであるが、同時に、輸入超過の傾向がしだいに目立つようにもなった。

### 4) 関税制度について

第1報から第3報には既述のように、わが国の関税制度は各国との条約によって定められた。すなわち安政5年(1858)イギリス、アメリカ、フランス、ロシア、オランダの5カ国と締結し、その6年6月には横浜、長崎、函館

表 7 輸入税額と平均税額の比率

年次	西暦	輸入税額	税額比率	
			輸入額にたいし	有税品価額にたいし
		千円	%	%
明治44年	1911	42,007	8.2	15.1
45	1912	58,242	9.4	18.6
大正2年	1913	73,580	10.1	20.0
3	1914	50,512	8.5	19.8
4	1915	30,195	5.7	17.3
5	1916	33,832	4.5	11.5
6	1917	38,019	3.7	8.5
7	1918	62,696	3.8	8.3
8	1919	69,435	3.2	8.6
9	1920	74,413	3.2	8.3
10	1921	89,172	5.5	11.8

- (注) 1. 移入税額を抜く。  
2. 『明治大正財政史』第8巻、831項から作成。

に運上所(後の税関)を置き、慶応3年(1867)には神戸港を開港し<sup>23)</sup>、慶応2年(1866)改税約書を締結し輸出入税および貿易規則等を制定した。わが国に関税制度ができた最初である。条約改正は明治27年(1894)になって漸く進歩し、同年8月、日英通商航海条約<sup>23)</sup>の締結公布を始めとして、明治28年(1895)3月には日米通商航海条約の締結がなされた。これらの改正条約は明治32年(1899)7月をもって実施されたことにより、ここに40有余年来の宿願であった関税定率法<sup>24)</sup>を制定する時代が熟してきた。しかし政府はそれより以前の明治27年(1894)よりその調査の歩を進めており、明治30年(1897)になって早くも制定された。関税定率法は同年(1897)3月法律第14号にて公布され明治32年(1899)1月1日より施行された。内容としては貿易品を3種に分類し第一種を有税品とし、第二種を免税品とし、第三種を禁製品とした。有税品は最低を5%とし、逡増して40%までの幅を作った。品目を16類に分け、通常の完成品は20%としてこれを基点として、第1:天然物未成品、第2:学術器具、原料品、第3:機械類運搬用具、第4:半製品、第5:日用消費品等、第6:奢侈品、第7:酒、煙草等々、序に従ってその負荷税率を増加させ、第

6, 奢侈品は率多くし, 酒, 煙草はさらに増大した。したがって平均税率 10.52% になっていた。関稅定率法の制定に伴って, その基本となる関稅制度も同時に帝國関稅法として確定せられた。すなわち第13議會に提出し, 兩院の決議を経て, 明治32年(1899)法律第61号を以て公布された<sup>25)</sup>。

当時は他國間の調整があったとはいえ輸入品については加重な税率をかけていたことになる。輸入税額と平均税額比率については表7にみるように関稅収入額はしだいに増加した。

大戦中には, 一般物価の騰貴のために, 平均税額比率は, 輸入総額にたいして8ないし11%程度に低下している。しかし, わが国の税率は, そのほとんどが従量税率であったために, 物価騰貴の影響をうけて, 実質的な税率は, 諸外国にくらべてかなり低率であり, 産業保護の効果も, この面から重大な制約をうけていた。なお, この時期における租稅収入中に占める関稅収入の割合は表8に示すように, 明治末期は10%以上であったが, その後は10%以下であって, 収入目的からみても関稅の意義は, それほど重大なものとはいえずなくなってきたのである。大戦後, 輸入税率の引き上げが行なわれた物品は, 染料医薬品・

鉄鋼・ソーダ・亜鉛・銅などであって, そのほか砂糖, 羊毛, 製粉, 乳製品などについても保護関稅運動が行われていたようである<sup>26)</sup>。また生薬原料の関稅については項を追って述べることにしたい。

明治第4期はその年限が短い割合には, 経済的, 貿易的材料が多く, かつ, きわめて変化に富んだ事柄が多い。すなわち, 租稅(関稅), 公債, 紙幣の運用, 戦後の運営等, およそ財政貿易に関する主なる綱目がほとんど網羅されており, 明治期を通してみるならば欧米先進國の數百年間の経験をわずか, 明治期40有余年間の短日月の間に経過しつくしたといっても過言ではないといえる。これらの事柄が大黃の輸入に関してどのように影響をもったか等を政府統計資料について個別に分析調査し, 関連情報を整理しつつ諸関係を検証することにした。

### 5) 大黃の輸入資料の検討

当該期は日本經濟が第2次発展を示すのであるが, 以前から引き継いだ産業革命の進行, 軍需品の輸入等が戦役のため膨張して, 貿易関係は入超を示している。とくに関稅収入についてはかなり安定した値を保っていることが伺える<sup>27)</sup>。

大黃の年度別輸入数量ならびに輸入元価について展開したのが表9に示すとおりであ

表8 租稅収入中に占める関稅収入の割合

會計年度	西曆	A 関稅收入 (千円)	B 租稅收入總計 (千円)	A/B (%)
明治44年度	1911	48,518	421,481	11.5
45	1912	68,496	455,919	15.0
大正2年度	1913	73,722	469,608	15.7
3	1914	44,228	427,071	10.4
4	1915	32,165	413,625	7.8
5	1916	35,918	454,499	7.9
6	1917	45,186	560,960	8.1
7	1918	68,937	755,709	9.1
8	1919	81,135	1,008,020	8.0
9	1920	69,371	938,057	7.4
10	1921	100,941	1,001,555	10.1

- (注) 1. 各年度決算額, 租稅収入には印紙収入および専売益金を含む。  
2. 大蔵省主稅局『明治, 大正, 昭和における國の歳入一覽表』(昭31)による。

表9 大黃の年度別輸入の推移

年号	西曆	輸入数量 (斤)	輸入元価 (円)	錢/斤
明治36年	1903	160,968	23,367.000	14.50
37	1904	114,668	16,779.780	14.60
38	1905	95,407	13,391.010	14.00
39	1906	151,996	22,907.000	15.00
40	1907	210,170	26,679.000	12.60
41	1908	236,060	30,312.000	12.80
42	1909	124,956	17,517.000	14.00
43	1910	128,944	17,599.000	13.60
44	1911	122,419	17,418.000	14.20
大正元年	1912	150,599	20,660.000	13.70
2	1913	150,487	22,961.000	15.25
Total		1,646,674	229,590.790	
Av.		149,698	20,871.890	13.94

る<sup>28)</sup>。

関税条約改正〔明治44年(1911)〕後、関税自主権を獲得しての輸入品の集計であり、輸入税の財源もこの時期わが国として重要なウエイトを占めていたことはいままでのない。関税も第2次増税計画の中で第1次3.8%から3.6%に引き下げがあり<sup>29)</sup>、わが国薬業界の生産性を上げるのにも役立ったようである。

大黃の通年の輸入業績としては前第3期とはパターンが違っており戦役後半〔明治38年(1905)〕には9万5千斤減少した実績として集計されている。輸入元価の面では明治38年(1905)の最も輸入量の少なかった翌年明治39年(1906)が最も高くその後は安定した値として受け止めることができる。

### 5.1) 第3版・日本薬局方公布下における大黃の需給状況

わが国薬局方は明治19年(1886)6月の初版創定に係り、明治24年(1891)5月改正せられ、明治39年(1900)3月勅令をもって日本薬局方調査会官制を發布せられ、次に明治39年(1906)7月第3改正日本薬局方(以下日局3)が發布された。日局3發布以来、明治40年7月防疫用石炭酸の追加、同明治43年(1910)5月阿片の条項に追加があり、明治45年(1912)3月内務省令第2号を以て日本薬局方第2表および第3表に掲げるもの以外に劇薬の品目に改正があった。このように明治期にはいっそう局方は整備された感がある<sup>30)</sup>。

したがって「日局3」は内務省令第5号をもって明治40年(1907)1月1日より施行するが、ただし前日本薬局方所定の薬品は本方施行後といえども明治40年(1907)12月31日までは本方とともになお其効を有する特例が与えられた<sup>31)</sup>。まもなく薬事制度がこの時期改正され、なかでも最も重要なものとして指定薬品制度が実施された。すなわち、明治40年(1907)4月9日法律第35号による「薬品並薬品取り扱い規則改正の件」の骨子をなすものであり、この改正では追加条項20余項に渉り広範囲にわたった。なかでも不正薬品の処方、薬品営業者の行政処分等を規定したところにあった。これら公布とともに内務省

令第7号をもって薬品営業並薬品取扱規則第38条の3によって下記薬品を指定するとして指定薬品71種が公布された。生薬関係では大黃越幾斯をはじめ、麦角越幾斯、巴豆油、吐根、阿片丁幾、杏仁水、キナ皮、綿馬越幾斯、吐酒石、カンタリス丁幾等、他60種である<sup>32)</sup>。このように明治40年(1907)1月に「日局3」が施行され、同年(1907)4月には薬品並薬品取扱規則改正があり大黃越幾斯等指定薬品が公布された。薬業界では時恰も日露戦役による需給増大を見越して国内外をとわず仕入れ在庫した薬品について「日局3」と指定薬品71種(大黃を含む)の公布により、前日本薬局方所定薬品の有効期限の延期等々について請願申告を試みた文書が散見されたので一部を以下紹介する。

#### 請願副申書

1. 客月20日附ヲ以テ前日本薬局方所定薬品有効期限ノ延期ヲ請願仕候通り今回ノ御規定ハ前例ニ反シ有効期限ノ短キタメニ到底該期間内ニ処分ヲ全ウスル事能ハズ此儘経過致候トキハ由々數損失ト困難トニ遭遇可致候間爾來組合ハ其ノ損失トナルヘキ薬品ハ……略、として

明治40年(1907)6月12日付けで大阪薬種卸仲買商組合 総取締 小西儀助が内務大臣 原 敬 殿宛に提出している<sup>33)</sup>。さらには当該期の関税改正で以前に見越し買入れしたものと未だ契約未済で今後も輸入しなくてはならない薬品について、重要記事として記録されている内容は以下、

1. 現今薬品ノ市場ニ存在スルモノ平年ニ此シ多額ナルハ以下ノ原因ニ依ル即チ明治37年(1904)、明治38年(1905)ノ戦役ニ際シ多クノ軍需品ト共ニ多量ノ薬品購売ニ付到底平年時ノ供給力ヲ以テ臨ムヘカラズ依テ各自資力ノ許ス限り海外ノ取引高ト内地ノ製造高トヲ増加シタリシカー朝平和ニ復シ軍隊ノ内地ニ帰還シタル後ハ著シク其需要量ハ減少スルモ海外取引先トノ契約量ヲ依然輸入シタル持越品今猶多キト明治39年(1906)3月發布同年10月実施セラレタル改正関税率中薬品ノ税率ヲ5分以上引上ケラル、ニ付其施行以前ニ

於テ平年以上ニ見越輸入シタル持越品今猶多キカ故ナリ……略

明治37, 38年(1904~1905)の戦役による弊害ひずみが法改正、発布と重なったために葉業界では混乱を生じていることは明らかであった<sup>34)</sup>。表9に示すとおり大黃の輸入においても明治38年(1905)は例年に比較し輸入量が最小であった。戦後処理の明治39年(1906)には年平均に輸入量が戻り、明治40年(1907)には契約実行分であろうか通期平均の50%弱増の輸入数量であった。したがって輸入元価も斤当たり12銭6厘と通期平均以下で輸入している。

### 5.2) 輸入元価の指数換算

わが国の金本位制採用後は銀本位制時代に比べ国際的にも優位な位置をせしめたが、同時に物価は上昇を示すようになり、国際的に物価の安い品を輸入する入超の状態が続くことになったことは上述した(表5参照)。

かつ明治37, 38年(1904~1905)の日露戦役にはいり戦費の一部を内国債の海外売り出しにより英貨債に依存発行して1億9千万円余の外貨を調達しその他外債を含めると実に7億円を収集することになった<sup>35)</sup>。このように物価上昇、財政不安の下での貨幣価値について第4期には再評価する必要に迫られた。そこで大黃の輸入元価を通年で評価するため一般物価指数<sup>36)</sup>を代表格として用い当時も主食としていた米価を対比の必要上指数換算<sup>37)</sup>したものを使用した。さらに人口の増加についての指数<sup>38)</sup>も併合することにした。人口学的弾力性係数<sup>39)</sup>が正常に働きはじめたのがわが国でも漸く明治期にはいつから評価できるのでこれを対象として本報では用いた。

表10に示すとおり、明治15年(1882)をすべて100に指数換算比較一覧表にして年度ごとの値をみる。日露戦役時の明治37, 38年(1904~1905)、物価指数、1.69, 1.95、に上がっているが大黃の輸入元価は1.17, 1.25倍にとどまっており安定した数値として得られるがなぜか人口指数に比例している。やはり疾病の治療に適合した輸入量として解釈することが妥当だと思われる。明治44年(1911)

表 10 輸入元価指数表

年 号	西暦	物価指数	米価指数	輸入元価指数	全人口指数
明治15年	1882	100	100	100	100
16	1883	93	70	89	101
17	1884	87	58	92	102
18	1885	90	73	128	102
19	1886	92	63	97	103
20	1887	97	56	83	104
21	1888	99	55	90	104
22	1889	96	67	99	105
23	1890	107	100	118	107
24	1891	103	79	127	108
25	1892	109	81	103	109
26	1893	115	83	111	110
27	1894	120	99	98	110
28	1895	121	100	73	112
29	1896	133	108	107	113
30	1897	148	134	165	114
31	1898	155	168	102	115
32	1899	160	112	127	116
33	1900	166	134	123	117
34	1901	158	137	117	119
35	1902	153	142	125	120
36	1903	164	162	147	122
37	1904	169	148	122	124
38	1905	195	144	117	126
39	1906	187	165	125	126
40	1907	199	185	105	127
41	1908	187	179	106	129
42	1909	186	148	117	130
43	1910	194	195	133	132
44	1911	212	236	118	134

は物価上昇はさらに激しく米価も著しく上昇して第一次世界大戦前のインフレーション前兆とも考えられる高値ではあったが、依然として大黃の輸入元価は安定した値として得られた。

### 5.3) 大黃の関税

日露戦役後は関税定率法の改正があった。これは明治36年(1903)に制定されたものである。一方、当時の関税定率法は外国条約の束縛により国定税率の有利な輸入適用は充分徹底され活用できる状態ではなかったようである。現行条約は明治44年(1911)をもって満期とし以後通商条約改正とともに協定税率の束縛を免れ、文字どおり自主権を確立でき

表 11 大黃の関税表 (単位: %)

年 号	西曆	大黃 輸入関税	第6類の 輸入関税	斤当り
明治15年	1882	2.66	4.28	12.07
20年	1887	3.18	4.65	10.09
25年	1892	2.78	4.99	12.27
30年	1897	2.48	4.82	12.67
34年	1901	9.96	9.92	13.92
40年	1907	2.29	6.30	14.81
44年	1911	1.93	5.46	14.23
45年	1912	4.32	5.04	13.72

た。これによりわが国の関税制度を一貫して充実せられることになった。すなわち、政府は当該案を第26議会に提出しその協賛を得、明治43年(1910)4月15日法律をもって公布され、明治44年(1911)7月17日より施行されることになった<sup>40)</sup>。

大黃の輸入関税については第6種GROUP. VI 薬材化学薬類爆発薬 Drugs, Chemicals Medicines, Compounds or Preparations These of & Explosives に分類されており第6類の輸入関税と大黃単独の輸入関税を一覧表にして示したものが表11である<sup>41)</sup>。5年間隔による実績でとらえた。大黃について明治34年(1901)を除いては、概略順調な課税率であると思われる。第6類との関係では日露戦役の処理として物価上昇に伴うインフレーションの影響で多少乱高気味が6類でみられるのが明治40年(1907)以降である。その後大正9年(1920)の関税率改正により税表番号(130)輸入税法の改正点が示され従来関税として大黃は旧税法百斤当たり2円60銭課税されていたが、今次の改正によって新しく無税となった生薬類は大黃をはじめ甘草、吐根、桂皮、パッチェリー葉、竜胆、ゲンチアナ根、麦角、丁香であった。同時に生薬として抽出された甘草越幾斯は、従来、従価2割であったものが、追加修正によって従価1割に引き下げられた。この物品は、醤油などの調味料、その他の薬品として用いられるもので、当時、満州、蒙古方面で本邦人による製造が行われるようになり、その保護をはかるために引き下げが行われたのであった<sup>42)</sup>。

## 6) 輸入港別の大黃実績

大黃の輸入港別に輸入量、元価を評価できる数値が表12である。

当該期のわが国の開港場は6港であるが、函館、新潟の両港は大黃の輸入実績がなかったため作表の中にいれずに省略した。5カ年間隔(一部短縮)の統計資料<sup>43)</sup>から検討するとやはり日露戦役中に先物買い契約による需要見込み買いを行った結果の持越品で在庫過剰をかかえた大阪港、既述したように(大阪薬種仲買商組合に代表される)年度別にみても異状なほどに輸入量が多く各港年度別輸入量を比較しても独り大阪港が明治40年度(1907)には、140.254斤と各港平均値が2桁に対し3桁になっているため在庫過剰になったこともうなずける。在庫過剰になると販売競争になりダンピングが行われ、市場流通が乱脈に落ちいって採算がとれなくなり、結果として、品質管理確保がおろそかになる。輸入業者は経営上赤字を埋めるために他品当該品を安価な他の無関係の偽りの粉末等で増量して大黃等の他の高価なものに置きかえ不良医薬品として市場に横行させたものである。大阪にて大黃その他、生薬で時期を同じくして不良医薬品の問い合わせを関係官庁にあった。その内容が熊本県庁の事例についての文章があるので<sup>44)</sup>、それを散見すると以下のようになる。

明治44年(1911)8月付けをもって大阪薬種卸仲買商組合総取締により組合員に対して粉末薬品の取扱い方法について内務省衛生局より受け取った通牒を照会して大阪府衛生課においても同様当該品の取扱いについても十分厳重な御達しとして注意怠りないよう取扱うべき通知をした。これによると熊本県知事川路利恭が内務省衛生局長、小橋一太宛、下記の薬品は日本薬局方の甘草、菘蓐、大黃、桂皮等を粉末としたものと認め薬品営業並びに薬品取扱規則第26条を適用し取締りしなくてよいかどうかの問い合わせをした。内容は明治44年1月18日

品名	熊本地方 の価格	製造人	日本薬局 方品価格
局外純度慣用薬	(斤に付)		(斤に付)

粉末唐菘蓂 21銭位 京都某 50銭位  
 局外純度慣用薬  
 唐大黃 23銭位 京都某 50銭位  
 局外純度薬  
 唐大黃 32銭位 京都某 50銭位  
 局外純度品慣用薬  
 粉末桂皮 12銭位 京都某 42銭位  
 局外純度品  
 唐甘草末 25銭位 大阪某 42銭位  
 局外品  
 唐甘草末 16銭位 大阪某 48銭位

以上を医師または売業者等において該品を日本薬局方の甘草、菘蓂、大黃、桂皮等を粉末となしたるものと誤解もしくは安価なるゆえをもって故意に購入しようとしているものとおもわれるので試買品を添えて検査を申し入れ、送付した。回答として(原文)

坊間販売ノ薬品唐菘蓂外5品取締ノ義ニ関シ本年1月18日付衛生第35号ヲ以テ御照会相成候処右ハ御指示ノ通り薬品営業並薬品取扱規則ニ依リ御取扱相成度此段及回答候也

衛生局長

熊本県知事宛

として不良医薬品扱いで処理された。この様に局外、唐大黃、局方、大黃等は繁用生薬として不良医薬品にまで使用され繁用されるころまでになっていた。西洋医学が普及した明治第4期になって漢方療法が徐々に後退していると思われるにもかかわらず量的に使用されていることがわかった。このように大黃は売業者間における、いわゆる売薬として、また配置業者等によって日本全国或いはアジアの各地に販売された記録をみかける所から意外に普及度が高かったものと思われる<sup>45)</sup>。

7) 清国ならびにその他港から大黃輸入の実態

当該期では日清戦役も終了し10年以上も経たことでもあり、一般貿易も清国の港、香港と活発になった。したがって輸入金額的に少ないとはいえ神戸港には清国始め7港の外国港から大黃の輸入が行われたことがあげられる。とくに日露戦役前後が一般貿易が国内の

表 12 大黃の年度別・港別輸入推移

年号 (西暦)	横 濱		神 戸		大 阪		長 崎		そ の 他		計	
	数量 (斤)	価 元 (円)										
明治30年 (1897)	23,004	3,365.850	3,397	364.200	93,059	11,403.950	0	0	0	0	119,460	15,134.000
35 (1902)	15,830	2,900.600	26,555	4,085.930	86,151	12,367.750	0	0	0	0	128,536	19,354.280
40 (1907)	17,860	3,884.000	49,809	6,600.000	140,254	15,730.000	2,228	461.000	19	4.000	210,170	26,679.000
44 (1911)	10,438	1,821.000	13,782	1,587.000	98,199	14,010.000	0	0	0	0	122,419	17,418.000
大正元年 (1912)	11,222	2,084.000	25,605	2,815.000	113,772	15,761.000	0	0	0	0	150,599	20,660.000
Total	78,354	14,055.450	119,148	15,452.130	531,435	69,272.700	2,228	461.000	19	4.000	731,184	99,245.280
Av.	15,671	2,811.090	23,830	3,090.426	106,287	13,854.540	446	92.000	4	0.800	146,237	19,849.056

(大日本外国貿易年表、大蔵省印刷局、小出美房、pp. 362, 392)

物価上昇などの影響から外国に安価良品を求める輸入品が多くなってきた<sup>46)</sup>。大黃の輸入量については継続して年次毎に輸入実績が求められるが、わが国の輸入港別に輸入元価に差異があることが前項、表12によって理解できる。そこで本項では神戸港における輸入相手国別に仕出港によって「CIF」か「FOB」条件等の輸入条件は不明であるが輸入価にどのような影響を及ぼすかの事例について述べる<sup>47)</sup>。

### 神戸港の輸入総額

年号(西暦)	神戸港の輸入額 (A)	清国より神戸港へ輸入総額 (B)	占有率 $\left(\frac{B}{A}\right)$
明治 年	円	円	
36(1903)	154,534,013	25,234,141	16%
37(1904)	174,855,201	34,014,141	19%
38(1905)	228,614,005	25,167,287	11%
39(1906)	192,190,166	26,013,798	12%
40(1907)	223,437,566	23,965,070	12%
41(1908)	191,080,866	21,302,855	11%
42(1909)	184,224,779	18,809,714	10%
43(1910)	231,925,358	33,728,164	15%
44(1911)	258,488,650	27,578,322	11%

### 大黃の輸入・清国より神戸港へ

明治	斤	円	銭
36(1903)	37,780	5,590	14.80
37(1904)	7,335	1,097	14.96
38(1905)	27,998	3,925	14.02
39(1906)	36,333	5,805	15.98
40(1907)	43,122	5,297	12.28
41(1908)	47,776	5,140	10.76
42(1909)	12,143	1,246	10.26
43(1910)	10,250	1,180	11.51
44(1911)	13,782	1,957	14.20

神戸港の総輸入額に占める清国からの輸入額は上記によると平均して13%になる他の開港地に比して決して少なくない占有率である。さらに第4期中に輸入した大黃の年度別輸入状況についても上記に示すとおりである<sup>48)</sup>。大黃の輸入量は期中戦後より増加傾向にあるが明治42年(1909)より減少線をたどっている。輸入量の最も多い明治41年(1908)が斤当り10銭代で安価に値歩みがなされている。

最小量の輸入実績が明治37年(1904)で従来の慣例から考えられる輸入価は必ずしも高値ではなく14銭代であり通期高値の第2位で第1位は明治39年(1906)の斤当り15銭9厘8毛である。この時期は戦後で国内での財界は大いに潤いました世界市場も活況を呈していた。したがって清国産地相場もアジア市況元価生薬相場全体が高値を呼び大黃も高値を示していたものと思われる<sup>49)</sup>。

次に各国からわが国各港への大黃輸入にあたり国内景気は明治38年(1905)頭初は輸入増加率も高く入超であったが大きく経済も伸長している。戦局拡大とともに軍費が放出され、金融も緩和された。したがって物価の上昇も来たした時期であり<sup>50)</sup>、また大黃輸入量も増加のきざしがみえてきた。これに反し明治37年(1904)は輸入を全般に手控えたので結果として市場品が払底した。明治38年(1905)7月以降、非常特別輸入税<sup>51)</sup>の増課に伴い増課以前にという大黃の著大の見越輸入を誘致したといえよう。当時バルチック艦隊全滅に続き講和の風聞も伝わり、前途の好況を予測し思惑輸入の多かったことが上げられる。戦勝の一時の活況もそう長くは続かなかった。明治41年(1908)末には漸く沈衰の傾向が生じ明治42年(1909)に至っては、不景気がますます進んでさらに銀塊の暴落、北清の恐慌、此の時期に起こった日貨排斥運動等不安因子がかなり累積され一般景気は萎縮の状態となった経緯<sup>52)</sup>を背景として各国からの輸入状況を判断したい。

次の3表は、それぞれ大黃の輸入を表13に示すとおり清国からであり、表14には香港か

表13 大黃の輸入・清国より神戸港へ

年号	西暦	数量 (斤)	元価 (円)	円/斤 (銭)
明治36年	1903	37,780	5,590	14.80
" 37年	1904	7,335	1,097	14.96
" 38年	1905	27,998	3,925	14.02
" 39年	1906	36,333	5,805	15.98
Total		109,446	16,417	
Av.		27,362	4,104	14.99

表 14 大黃の輸入・香港より神戸港へ

年 号	西曆	数 量 (斤)	元 価 (円)	円/斤 (銭)
明治36年	1903	12,747	1,800	14.12
" 37年	1904	28,826	4,656	16.15
" 38年	1905	18,749	2,330	12.43
" 39年	1906	5,602	832	14.85
Total		65,924	9,618	
Av.		16,481	2,405	14.59

註：清国産の香港を経由して輸入したもの

表 15 大黃の輸入・上海より神戸港へ

年 号	西曆	数 量 (斤)	元 価 (円)	円/斤 (銭)
明治36年	1903	25,663	3,791	14.77
" 37年	1904	1,734	265	15.28
" 38年	1905	10,759	1,595	14.82
" 39年	1906	6,039	914	15.13
Total		44,195	6,565	
Av.		11,049	1,641	14.85

ら、表15には上海からの、それぞれ神戸港に受け入れをおこなった年度別展開一覧表である<sup>53)</sup>。

日露戦役の前年と戦後1年間の時期をとらえた輸入量と輸入元価を比較対象とした場合量的には下記のごとく、4カ年合計で清国(各港)よりは約50%を占める。輸入斤数109,446斤で第1位であり次いで香港、上海となる。占有比として清国港は109,446斤で輸入全体の49.85%占有。上海港は44,195斤で輸入全体の20.13%占有。香港は65,924斤で輸入全体の30.02%占有となる。また輸入

国の量、単価をまとめると下記のごとくになり、明治38年(1905)以外は平均の14銭8厘4毛に近い単価として輸入されていることがわかる。

大黃の清国、上海、香港の総輸入量

明治年	斤	円	銭
36(1903)	76,190	11,181	14.68
37(1904)	37,895	6,018	15.88
38(1905)	57,506	7,850	13.65
39(1906)	47,974	7,551	15.74
Total	219,565	32,600	
Av.			14.84

輸入元価からは最低は斤当たり12銭4厘3毛で香港より、最高は16銭1厘5毛でやはり香港より元価が得られるが輸入量と輸入元価から経済原則がもたらす通常の判断をするとき、必ずしも通用しない。香港の相場がかくも大きく動く経済事情の原因の一つには欧州産大黃が英国、仏国の貿易関係者によって国際港香港に持ち込み清国産として、あるいは清国産に混合して清国産として高い値をつけ、再び自国欧州に逆輸入するケースも多かったようである。その間の一部が香港からわが国への輸入された記録がある<sup>54)</sup>。

香港では清国の生産量と需要、供給の関係の他に欧州産の輸入によりかなり変動する大黃の相場値があったため最高、最低の輸入元価として変則的な統計記録が得られたと思われる。

記録によると慶応3年(1867)仏国の領事が Rheum. officinale の苗を大黃産地より自国へ持ち帰り、これを栽培し清国産大黃に変

表 16 各国よりの大黃輸入実績

	明治35年(1902)			明治40年(1907)			大正元年(1912)		
清 国	125,804斤	18,964円	14.83銭	202,019斤	25,113円	12.43銭	146,169斤	20,085円	13.74銭
仏 印	363	55	15.15				4,430	575	12.97
英 殖				7,441	1,459	19.61			
韓 国				19	4	21.05			
暹 羅				686	103	15.01			
合 計	126,207	18,719	14.83	210,170	26,679	12.69	160,732	20,603	12.81

注 仏印：仏領印度支那 (French Indo-China)  
英殖：英領海峡植民地 (British Straits Settlement)  
暹羅：(Siam)

わらない根茎を得た報告もあることから、当時の仏国生産量の調査により正確度を高めることができると思う。

#### 8) わが国の大黃の輸入

5カ年間隔で各国からの大黃の輸入業績を集計したのが表16である<sup>55)</sup>。清国以外に5カ国から積出されていることがわかる。しかし圧倒的に清国が多い。韓国、英殖、暹羅からは15カ年に1回のみ輸入であった。ここでは大量輸入した相手国のものだから安値で輸入できる経済原則が通用するようである。低値が12銭4厘3毛が清国よりで明治40年(1907)度輸入のもので高値は同年、韓国からの21銭5毛と英殖からの19銭6厘1毛が1斤当りの輸入値であった通年で清国分が最高の輸入量であった。

#### 4. 考 察

前述のごとく、明治期を4期にわけて大黃の輸入流通について検索した。明治第4期の外国との貿易は、日露戦役をきっかけとして一般貿易は大いに振興することになったが、内容からいって入超が目立って大きくなっている。その背景として諸種の条件が考えられるが、まず明治44年(1911)の関税条約改正によって、はじめて完全な関税自主権を獲得できたことである。このことによって国内産業の興進や貿易政策の面で企業等の保護育成により独占施策を容易に進め得た時期でもある。さらに外債の募集にあたって明治30年(1897)に早くから金本位制に移行しており国際舞台で活躍するための素地が十分醸成していた。したがって金融事情も充実していたことであって外債導入の是非論は別にして国際的に財政面で信用を得ていたといえよう。他方戦時下の経済体勢も大きく影響しているといえる。

明治初期の外国貿易業務としては税関の集計業務等は初期に比し第4期には40有余年の進歩のあとがみられる。

たとえば神戸港一港を取り上げて大黃の輸入先の相手国の仕出港は単に国名のみ記録に止まっていて詳細な仕出港は判明しえなかつ

たが、しかし当該期は既述のごとく神戸港に輸入した大黃の仕出港は、実に清国の各港他暹羅(Siam)に至るまで7港の仕出港が量と輸入元価が明確化されていて大黃の産地の流通経路を追及するのに役立つと思われる。

経済面からみると政府の貿易政策も直接邦人の手で輸出入を促進する邦商が初期にはほとんどないに等しい比率であったがこの時期、神戸港の輸入でも64%までが邦商で占められていることから輸入業務の正確さが増したものと思われる。加えて何よりも明治44年(1911)に関税自主権を獲得できたことがより関税に対し認識を深め、業にあたって国際的視野を広めたのではないと思われる。

日清日露戦役を経てさらに国際的地位が政治、経済、文化の面でもわが国は評価された時代であった。

大黃をはじめ輸入生薬類についても明治初期からの税制法も改訂し、輸入構造の面では頓税「C. I. F」「F. O. B」方式による輸入手続き、金本位制による定着等、いずれのファクターを取っても大黃の輸入について斤量ならびに元価算出に当たってかなり確実な集計資料が多くみられ当該期は現代化に通じる充実した時代となってきたと評価できよう。なおわが国は明治44年(1911)に行われた条約改正によって、はじめて完全な関税自主権を確立し、国内産業の保護と並んで輸出入貿易の増進がはかられた。

また「日局3」は生薬類の品質確保し品質低下防止のために大きな貢献をはたしたことがあげられる。

このようにして以上の事柄から西洋医学と東洋医学(漢方医学)の比が西洋医学に偏重の傾向があった。この時期の11年間の大黃輸入平均149,698斤に対し明治終期までその平均値が輸入され、かつ全人口指数上昇比1.34に比し1.18倍比という安定した元価で輸入できたことである。

大黃の医療需要を各種の製剤より判断してその価値を位置づけるとき、当時は今日と同じように漢方薬の構成生薬として配合されていたことは勿論のこと、秘伝の売薬の処方と

しても、配置売薬の処方にも配合されていることから、施療者になじみの生薬として処方された結果、明治通期において安定した需要の一定化が図られたことがうかがわれる。一般に大黄は緩下作用すなわち栄養障害を伴わない瀉下効果およびそれに付随した健胃効果のもとに用いられてきているが、漢方医学的にはこれらの症状は更に一次原典に存在する「瘀血」によるものと思われ、それを駆除することのできる大黄の本質的作用によるものと推察することができる。かようなことから漢方医療の各分野において極めて利用度の高い貴重な生薬であったことを感じざるをえない。

## 5. ま と め

中国産大黄について、輸入統計等の諸資料をもとに、明治第4期におけるその輸入量ならびに輸入元価の推移について検索した。

1) 輸入統計資料は多角的に視点が広がって、開港各港の外国別個々の輸入詳細について算出されており、評価しうる値として利用できるまで充実したように思う。

2) 「日局3」が当該時期、明治39年(1906)に公布され内容も改正された。さらに薬事制度の改正も明治40年(1907)に「薬品並薬品取扱規則改正の件」が取り上げられ指定薬品に大黄が記載された。したがって不良医薬品の取り締まりも活発化したが、大黄も不良医薬品として摘発の対象となっている。度を重ねることにより贗偽品が減少し、輸入に当たって大黄の優良品(局方適)が選ばれ、水際で充分吟味されたであろうことが想像できる。

3) 弊制改革において、既に金本位制も定着し輸入に当たって貨幣換算の誤差も減少され、貿易業務の取扱いも正確さを増して、初期にみられた計算違いのような初歩的なトラブルはほとんどなくなったといえよう。

4) 輸入貿易の制度上の変更も漸く落ち着きを見せ定着したので、輸入手続きに無駄が省かれ正確さが増したように思われる。

## 謝 辞

稿も終わるに当たり本研究のためにご協力賜った、関西大学社会学部・宮下三郎教授に厚く御礼申し上げます。また、ご助言賜った日本薬史学会・山田光男博士、東日本学園大学歯学部・松本仁人教授にあわせて厚くお礼申し上げます。

## 参 考 文 献

- 1) 播磨章一：薬史学雑誌，24，94～114（1989）。
- 2) 大蔵省：大日本外国貿易46年対照表，大蔵省印刷局，東京（1915）。
- 3) 大蔵省：大日本外国貿易46年対照表，大蔵省印刷局，東京（1915）。
- 4) 大蔵省：大日本外国貿易56年対照表，大蔵省印刷局，東京（1925）。
- 5) 大蔵省：大日本外国貿易年表，大蔵省印刷局，東京（1912）。
- 6) 大蔵省：大日本外国貿易年表，大蔵省印刷局（1914）。
- 7) 大蔵省：大日本外国貿易年表，大蔵省印刷局，東京（1912）。
- 8) 神原周平：日本貿易精覽，東洋経済新報社，東京，p.16（1935）。
- 9) 津田 昇：貿易学通論，千倉書房，東京，p.48（1979）。
- 10) 大蔵省関税局：税関百年史（上），（財）日本関税協会，東京，p.289（1972）。
- 11) 鈴木武雄：財政史，東洋経済新報社，東京，pp.78，94（1962）。
- 12) 高橋 誠：明治財政史研究，青木書店，東京，p.192，193（1964）。
- 13) 松下知陽：明治財政史綱，東洋経済新報社，東京，p.176（1911）。
- 14) 鈴木武雄：財政史，東洋経済新報社，東京，p.88（1962）。
- 15) 吉岡健次：日本地方財政史，東京大学出版会，東京，pp.86～87（1962）。
- 16) 鈴木武雄：財政史，東洋経済新報社，東京，p.90（1962）。
- 17) 猪谷善一：貿易史，文化書房博文社，東京，pp.73，74（1978）。
- 18) 猪谷善一：貿易史，文化書房博文社，東京，pp.73，74（1978）。
- 19) 高橋 誠：明治財政史研究，青木書店，東京，

- p. 196 (1964).
- 20) 松下知陽：明治財政史，東洋經濟新報社，東京，p. 329 (1911).
  - 21) 猪谷善一：貿易史，文化書房博文社，東京，p. 223 (1978).
  - 22) 神戸税関：明治45年神戸港外国貿易概況，田中長雲舎，神戸，p. 476 (1912).
  - 23) 澄田 讓：日本史年表，東京堂出版，東京，p. 348 (1984).
  - 24) 鈴木武雄：財政史，東洋經濟新報社，東京，p. 74 (1962).
  - 25) 鈴木武雄：財政史，東洋經濟新報社，東京，p. 117 (1962).
  - 26) 植松孝昭：明治財政史綱，東洋經濟新報社，東京，p. 294 (1911).
  - 27) 大蔵省関税局：関税百年史（上），（財）日本関税協会，東京，p. 232 (1972).
  - 28) 大蔵省編纂：大日本各港輸出入表，大蔵省印刷局，東京（1914）.
  - 29) 吉岡健次：日本地方財政史，東京大学出版会，東京，p. 89 (1962).
  - 30) 内務省：第3改正日本薬局方，内務省衛生局，東京（1907）.
  - 31) 高井瀧次郎：第3改正日本薬局方，薬石新報社，大阪，p. 2 (1906).
  - 32) 三ツ橋邦次郎：大阪製薬業史，大阪製薬同業組合事務所，大阪，pp. 487, 488 (1943).
  - 33) 飯沼峯三郎：大阪薬種業誌，大阪薬種卸商組合事務所，大阪，p. 341 (1941).
  - 34) 飯沼峯三郎：大阪薬種業誌，大阪薬種卸商組合事務所，大阪，p. 345 (1941).
  - 35) 高橋 誠：明治財政史研究，青木書店，東京，p. 205 (1964).
  - 36) 綿野修三：東洋經濟物価総覧，東洋經濟新報社，東京，p. 42 (1913).
  - 37) 大里勝馬：本邦主要經濟統計，日本銀行統計局，東京，p. 90 (1966).
  - 38) 高柳 弘：国勢調査集大成，東洋經濟新報社，東京，pp. 3, 4 (1985).
  - 39) 人口学的弾力性係数：同年のその国の經濟成長率を人口増加率で除した数をいう。
  - 40) 植松公昭：明治財政史綱，東洋經濟新報，東京，p. 311 (1911).
  - 41) 大蔵省編纂：大日本外国貿易46年対照表，小出美房，東京（1915）.
  - 42) 大蔵省関税局，税関百年史（上），日本関税協会，東京，p. 373 (1972).
  - 43) 大蔵省編纂：大日本各港輸出入表，大蔵省印刷局，東京（1897）.
  - 44) 飯沼峰三郎：大阪薬業誌，井岡進光堂，大阪，pp. 410, 412, 490 (1941).
  - 45) 富山県：富山県薬業史（通史），（財）日新聞社，富山，pp. 496, 509, 519 (1987).
  - 46) 猪谷善一：貿易史，文化書房博文社，東京，p. 95 (1979).
  - 47) 神戸税関：明治44年神戸港外国貿易概況，田中長雲舎，神戸，p. 394 (1911).
  - 48) 神戸税関：明治45年神戸港外国貿易概況，田中長雲堂，神戸，p. 477 (1912).
  - 49) 加藤文三他5名：日本歴史（中），新日本出版社，東京，p. 216 (1971).
  - 50) 安藤良雄，古島敏雄：流通史，山川出版社，東京，p. 440 (1986).
  - 51) 植松孝昭：明治財政史綱，青木書店，東京，pp. 208, 214 (1964).
  - 52) 高橋 誠：明治財政史研究，青木書店，東京，pp. 208, 214 (1964).
  - 53) 神戸税関：明治42年神戸港外国貿易概況，田中長雲舎，神戸，p. 294 (1910).
  - 54) 万代虎藏：薬草木大鑑，磯部甲陽堂，東京，pp. 146, 198 (1917).
  - 55) 大蔵省：大日本外国貿易年表，大蔵省印刷局，東京，p. 636 (1915).

## Summary

On Rhubarb ("Rheum") produced in China, the change of its import volume and cost during the 4th period of the Meiji Era was investigated from the various data inclusive of import statistics.

1. The import statistical data were made, in this period, in a many-sided view to show calculations in the individual detail by export country at every open port in Japan. In this sense, it is considered that such data became well developed to utilize as value and information worth to evaluate.

2. In said period, the 3rd Edition of the Japanese Pharmacopoeia (the JP III) was proclaimed in 1906. Furthermore, the pharmaceutical affairs system was reformed

in 1907. At the same time, "A Revision of the Regulations on the Drugs and the Handlings of Drugs" was taken up, in which Rhubarb was admitted as designated drug. In consequence, the control on inferior drug was activated, and Rhubarb became the subject to be checked for inferior drug to expose. With repetition of the control and exposure, counterfeit or imitation of Rhubarb decreased in number. In the condition, it can be supposed that Rhubarb might be selected in excellent product (conformed to the Pharmacopoeia) for import and carefully examined at the water-side.

3. By a reform of the monetary system,

the gold basis was duly fixed to make the difference in money conversion reduced at the time of importation. In addition, a correctness was further induced in the handling of import business. It can be said that fundamental troubles, such as miscalculation which had been often complained at the initial period, almost disappeared in this period.

4. Finally, the change in the system of import business was gradually stabilized to fix among the trade circle. Therefore, it is considered that the wastefulness was eliminated to increase correctness in the import procedure in the period.

# ヘルスケアの視点による大衆薬評価に関する研究 (I)

## 日中医療史からみた薬物の統合的認識について

高 橋 晟\*<sup>1</sup>

### The Study of OTC-Drugs Estimation Standing a Point of Health Care (I)

#### Introduction to Integrated Understanding for Use Medicine on the Medical History in Japan and China

Akira TAKAHASHI\*<sup>1</sup>

(1989年9月30日受理)

#### 1. はじめに

医薬の起源は民族の発生と期を一にしているといわれ、まさに地域とそこの人々の歴史の中に存在してきた。医薬は病気を治す手段だけではなく、生活するためのさまざまな環境の中で疾病の予防や健康維持など多面的な目標と価値を持ち続け発展してきている。

科学的存在としての医薬は経験や知見に基づく実践を積み重ねて得たそれぞれの民族に継承された技術の結晶物である。そしてその科学性は、民族の思想と無縁でなく、世界観、疾病観の影響を受け、民族固有の医学思想のもとに形成されている。

医薬が生命科学を構築する素材の一つとして、今後どのような特性をもつべきであるかを考察することは、現在の医学思想が大きく変化しつつある中できわめて興味あることであり、とくに歴史的存在として経てきたその発展のプロセスからそれを検討することによって重要な視点が提供されるであろう。

この研究は、医薬が民族とともに発展をし

てきたという素材な視点に立って、人々が自からのヘルスケアに用いる医薬品としてはそれがどのような論理性と科学性をもつべきであるのか、現在の自然科学がヒトの機能を要素に解体して論証している中で、新しい方法論を論じるものである。

#### 2. 中国で認識された医薬に関する考察

人類文化の発祥の一つの地域である中国における医薬の起源とその発展を見ることは薬物史的史観の上で意味がある。その象徴的な書物として神農本草経が上げられよう。その内容は神仙の術に深い関係がある<sup>1)</sup>。事実神仏思想は元来が不老長寿思想であり、この目的の一つが健康の維持であり、その手段としての本草が薬物として本草経の中に集成されている。また当時、中国では疾病治療や不老長寿には、五味、五穀、五薬の調和がその病を養うとされ、飲食物が健康維持、疾病予防に重視されていた。このような認識が底流にあったため、神農本草経では医薬を一つのポテンシャルのみで評価するのではなく、生理的

\*<sup>1</sup> 武田薬品工業株式会社 Takeda Chemical Industries, Ltd. 12-10, Nihombashi 2-chome, Chuo-ku, Tokyo 103.

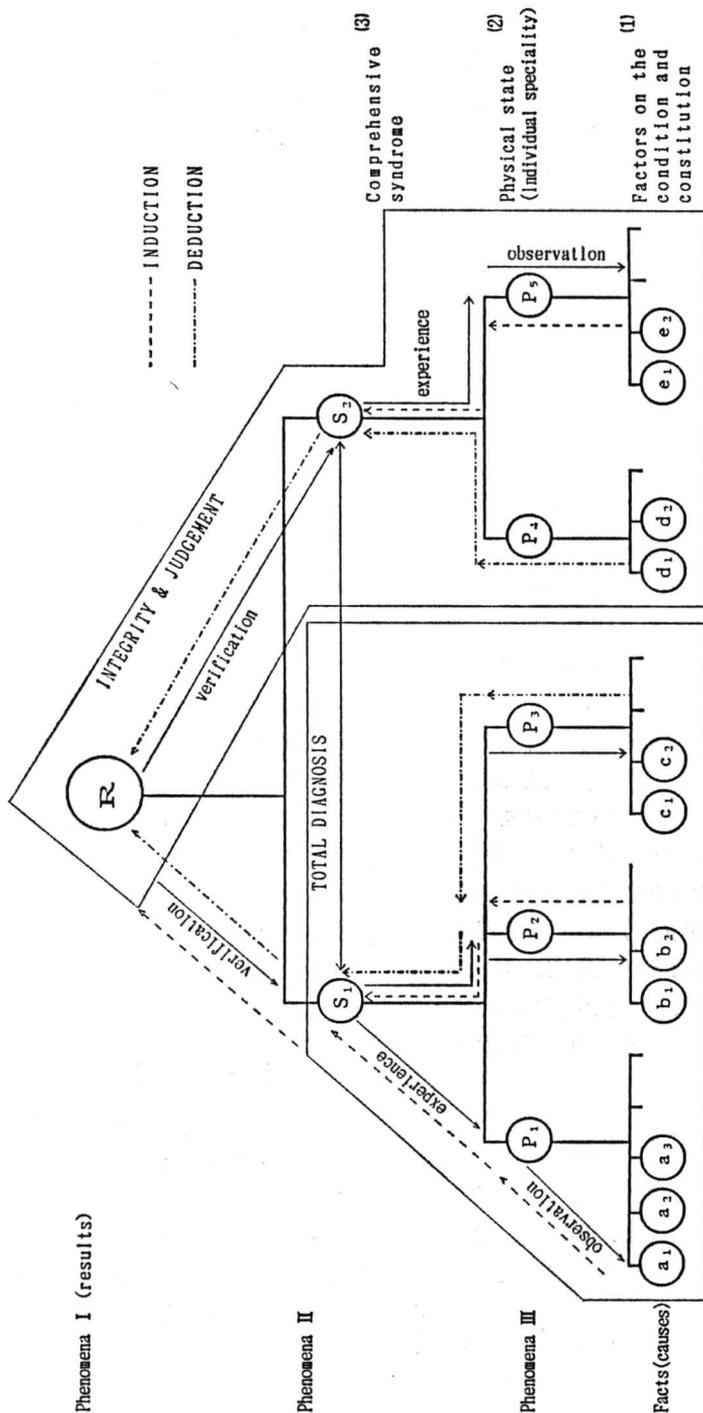


Fig. 1 Structural Composition of Kampo-judgement in a Causal Relationship

関与の総和作用として本草を上薬、中薬、下薬の三機能に分類している。モノとヒトとの対応に関して、一対一の結合というより相互関係で捉えている考え方は現代的意味においても十分に評価できる考え方で、この点は第

四報でさらに敷衍し詳細に触れるつもりである。その他配伍（薬物相互作用）や調剤の意義が認識され、君臣佐使の用法が理論づけされている等臨床薬理学的な考えがあったことも注目される。

一方、薬物療法に関するものとしては、後漢末の傷寒論が重要な位置を占めている<sup>2)</sup>。

これは後代にさまざまな影響を与えることになるが、きわめて具体的、即戦的であることに加え、とくに注目すべき点は疾病を動きの中で捉え、これに固有の治療法を提示していることである。すなわち、症候の経過を三陰三陽の六部の病期として捉え、病態を表裏・寒熱・実虚の三つのカテゴリーで整理した。傷寒論はこれらの病態変化に対し演繹法により生体を認識した (Fig. 1)。これらの主要な認識法は後世、唐・金元・明清の代により深度をますが、底流にある疾病思想を修正するものではない。ただ金元時代は北方の征服民族支配の影響を受け、医学思想が多様化し病態論は複雑化していった。明清では医薬の適用に関する治療上の技術面の研究が進み、薬能 (補収散瀉)、薬理 (温補平補)、効能 (補益祛痰) の運用法が整備された。

中国の医・薬学は近代の所謂「科学知見」がまったくないなかで、ヒトを病人としてつぶさに把握していた。そのなかで医薬をいかにして適用させるかという実践的な面が強く認識され、漢方医学を実践的な治療学に完成させた。「科学主義」万能で、ますます技術的分化していく今日の医療のなかで、もう一度医療とは、薬学とはを問い直す基本的なものを、その歴史は示しているものと思われるのである。

### 3. わが国における医薬の発展

わが国の薬物学は曲瀬道三による本草学の著書をもって啓蒙時代に入る。宗、金、元、明の諸家の説を要約し、多くの著作を発表した。

江戸時代に貝原益軒による即物的な薬史観の下で、採集や鑑識などの日常性に関するもの、食用・解毒などの食性等が啓蒙された。また、これらは当時名物学 (鑑別・照合)、物産学 (品種) とともに本草学として発達し<sup>3)</sup>、しだいにいわゆる博物学として明治の近代科学の中に移っていった。

江戸・明治の時代は、わが国の文化的・歴

史的背景のなかで、民族の精神が高揚した時代である。それはキリスト教・社会主義・農本主義・自由民権思想などがさまざまに織なす市民思想を育てていった。このなかで医学や薬学は蘭学の影響により西洋自然科学へ変質していくことになる。それは中国医学により認識されていた診断即治療という有機的な病人への対応ではなく、対象を要素に還元して捉えるという新しい科学思想であった。まず、医学の基礎として、物理、化学、解剖、生理、病理、薬理を必須のものとする学問的分化が進んだことである。

一方、薬学も博物学を経て、化学、合成、製造が重視される非ヒト系分野の学問に分化していった。

中国医学の真髄は病人の体質・条件に基づいた症候療法である。個人的背景や個性を重視する対症療法である。これに対して新しい医学や薬学はヒトを同質化し、一般化し、数量化つまり記号化によって患者を把握しようとするものであった。

わが国の医学・薬学の思想は中国医学の流れをくみ、全体を通してヒトをみる医療をつくってきたのであるが、西洋合理主義、価値観の下で“科学”の洗礼を受け、東洋の精神は次第に医療から姿を消していくことになった。

### 4. もう一つの科学へ

現在の医薬にとって最も必要とされている点は、薬学史の中にみられたように哲学性をもつことであろう。ヒトと医薬の科学に関する哲学である。たとえば生命の統合的機序から部分を抜きとり、ミクロへ還元的に因果律をきわめていく姿勢ではなく、背景全体の中に問題を統一して評価していく方法論を考える必要があるのではないか。総合的に認識することによって医療を社会や文化の次元で理解することが可能となり、そこに倫理の必然性も芽生えてくる。

第二の点は変化する環境へ対応しているヒトの生理システムの認識、つまり動的平衡としての生体機序の理解である。ヒトの生理現

象は外界の刺戟に対する受動的な反応と、内部における自己調節性の能動的反応との統合として現われていることを考慮する必要がある。この点は第二報以下で詳細に述べるが、ヒトへの働きを動的に捉える一つの試みとして生態学的薬理学<sup>4)</sup>の考えを提言する(ここでは医薬とヒトとの接点に両者のフレキシブルな接合概念を提言する)。

第三点は、非生命体として提供されている現在の科学モデルはこの点論理的に問題があるということである。生体は日和見的・動的に、多元的・自己調節的に機能しているゆえこの機序へアクセスする新しい論理が必要ということである。これらは傷寒論の六経思想にもみることができ、神農本草經にある薬物の上・中・下薬の三品分類も、薬物とヒトの生態学的な関係を認識した上と考えられるのである。

## 5. 結 論

人類は自からの経験を通して自然を利用する方法を数多く学んできた。医薬はまさにその代表というべきである。その歴史は中国においては、陰陽、表裏、寒熱、実虚その他の様々なカテゴリーを用い人間が自然と対応し、同化する方法を考え実践してきた。外界因子を十分に理解し、内的因子の調和の方法を模索したのである。

しかし、17世紀ヨーロッパに生まれ、19世紀に体系化された新しい科学は視点を部分におき全体像を把握するのではなかった。非生命のモデルによる論理に基づいて物質世界の究極の解明を唯一の目標とした。医学薬学の分野で一般的な視点も生命を要素に還元して疾病や治療をみるものである。しかし、この方法論によれば、科学の進歩に伴いますます知見は複雑化・微視化し、人間の全体像から遠ざかっていくことになる。それゆえヒト機能の統合性とそのための精緻なシステムを理解し、その知識を体系化する新しい方法論が必要になっている。その視点に立てば疾病の多様性や個体差の背景が理解できるはずであり、さらに医療に関する統合性の意味やヒト

を視野においた薬学がみえ、今後の社会における病態の多様化と、高齢者の増加した疾病構造の中で、ヘルスケアのための医薬品が、その歴史的存在としての意義が明らかになるものと思われる。

この論文は第二報以下で扱うこれらの点についての問題を指摘しつつ、人間と自然を統一的に把握した中国医薬学理論のエコロジー性を評価し、セルフケア医薬品の評価の方向性を論じた。

## 謝 辞

この研究に対してご指導、ご助言をいただき、ご校閲を賜まりました星薬科大学名誉教授柳浦才三先生に心から感謝申し上げます。

## 参考文献

- 1) 岡西為人：日本薬物学史，第II巻，日本学士院日本科学史刊行会編，臨川書店，京都，p. 5-11 (1978)。
- 2) 大塚敬節：臨床応用傷寒論解説，創元社，大阪，p. 134 (1972)。
- 3) 吉田光邦：日本科学史，講談社，東京，p. 242 (1987)。
- 4) 高橋 晟：大衆薬の有用性の確認について，日本薬剤学会，第12回セミナー (1987)。

## Summary

At present, the scientific access to the relationship between human beings and drugs is based on a methodology which analyzes and divides the action of a certain material on a living body into its components in one direction reductively. However, can the significance of the relationship between man and drugs be comprehended by this kind of structural form of research in which one corresponds to another one? Such a viewpoint is a logical phenomenal epistemology which regards man as a static existence.

In the history of the medical relations between Japan and China, the concept underlying Chinese medicine attempted to understand man dynamically in the locomotive system of nature. This concept saw drugs as an entity corresponding to nature and treated their specificity in the epistemology of nature. I think that such an attitude is not unscientific, but prescientific.

In this study, I have considered a new methodology which evaluates the present scientific knowledge based on such an interpretation of drugs and have attempted to establish this methodology as a science.

# ヘルスケアの視点による大衆薬評価に関する研究 (II)

## 一般用医薬品の評価に際して留意すべき 生理学的統合性と薬理学的特異性

高橋 晟\*<sup>1</sup>

### The Study of OTC-Drugs Estimation Standing a Point of Health Care (II) Physiological Integrity and Pharmacological Specificity to Be Considered in the Evaluation of OTC-Drugs

Akira TAKAHASHI\*<sup>1</sup>

(1989年9月30日受理)

#### 1. はじめに一科学の還元主義性と生命の 統合性との乖離—

17世紀に生まれ、21世紀と対面している現代の科学は帰納的検証を目標に要素に還元する論理を手法として、多くの“科学的”事実を明らかにした。たとえば、組織から細胞へ、細胞から細胞内小体へ、型態学的研究法を導き、また生理的機構についても同じ論理により分子生物学レベルまで、生命機序の一部は理解された。

しかし、こうして得られたミクロの事象やそれらの総合されたものとしての全体は生命の「モノ」レベルにおける静態的なスケッチ、あるいは一つの因果律の下での描写であるにすぎない。すなわちこれらは統合された機能や秩序そのものである生命の理解には至っていないのである。

そこで医薬品の検証において、このようなレベルにおける問題に対してはどのように対

応すべきか、論点を整理することが重要である。本報では生理活性物質生体との係わり<sup>1)</sup>に関して、要素還元的アクセスによる所の問題点を抽出する。そのために、生命現象が要素還元的に微分され、解析された膨大な結果と、マクロにおける統合的理解、あるいは臨床応用に結びついていない意味等において、両者の乖離の大きい二つの事例について検討する。

#### 2. リンホカイン機能の統合性

リンホカインはリンパ球内で生成される分子量数万の生理学的活性をもつ蛋白質の総称である。現在20数種発見され、それらの作用は数多くの文献で明らかにされたが<sup>2)</sup>、その機序はリンパ球内の各特異的な機能を免疫調節システム全体の中で活性化しつつ、リンホカイングループとして免疫細胞系の恒常性維持に係わっていることである。すなわち系として機能していると考えられることが現象面

\*<sup>1</sup> 武田薬品工業株式会社 Takeda Chemical Industries, Ltd. 12-10, Nihombashi 2-chome, Chuo-ku, Tokyo 103.

Table 1 Lymphokines

Target cell	Activity	
	Enhancement	Inhibition
Macrophage	MAF (activating) MCF (chemotactic) SMAF (specific M. arming) IF (M. activating) LT (cell toxicity)	MIF (inhibition of M. migration)
Granulocyte	PMNCF (chemotactic) ECFL (eosinophil chemotactic)	LIF (inhibition of leucocyte migration)
T-cell	LT (toxicity) MF (blast formation) IL <sub>1</sub> (differentiation) IL <sub>2</sub> (proliferation) IL <sub>3</sub> (induction) IF (K-cell activate)	
B-cell	LT (toxicity) MF (blast formation) BCGF (growth factor) TRF (B-cell differentiation)	SF (supression of Ab-production)
Hetero celular antigen	SMAT (toxicity) IF (anti virus) IF (anti tumor)	

⇒

Inflammation ↔ Immuno-regulation → Exclusion

における知見である。Table 1 はリンホカインの機能を統合的な調節因子と捉え、亢進性と抑制性の二つの作用に区分して示した。

生理学的活性因子としてリンホカインの働きは、表に示すごとくマイクロレベルの調節的な統合性の結果として、マクロにおいては細胞同志の作用にも係わり、最終的に免疫能、炎症、アレルギー等を構成していく<sup>3)</sup>。この場合、マクロファージ、T細胞、B細胞は免疫システムに入ってきた情報を、それぞれが独立して処理し、伝達しているのではなく、その環境条件を生命維持の方向に、個と全体、すなわち細胞とシステムが相互自律的に機能し、結果として生命体の統合的な秩序維持に係わっている姿と見ることが出来る。その場合、リンホカインはこの反応を統合的にレギュレートしていることが現象的に演繹できるのである。

MIT の利根川による抗体産生メカニズム

によると、B細胞は突然変異などで置かれている抗原環境に巧みに適応しつつ、Ig 構造のV領域を修正し、再構築し、適応 Ig を産生している<sup>4)</sup>。抗原抗体反応の一对一对応の意味は、アミノ酸配列のある拡がりのなかで、自律的に最適産生を選択しているということである。この知見はリンホカインの適時対応の調節性と同様な現象であり、生命現象の理解に新しい方法論を示唆しているようである。

「科学」は帰納検証を目標として生命の要素、機序を解析したが、統合機能としての生命体本質の理解のためには、もう一つの科学論理、演繹法が有用である。そしてヒトが三次元構造的に、時間の経過とともに係わっている医療や保健の場においては、両方向のアクセスで理解する必要があり、とくに臨床経験や薬理の理解・評価についてはこの統合的視点がきわめて重要である。

Table 2 Spectrum of Ascorbic Acid Function in Physiological Process

Molecular structure	Biochemical system		Specificity	Clinical Effect		
	Primary (basic)	Secondary				
$  \begin{array}{c}  -\text{C}-\text{O}^- \\    \\  -\text{C}-\text{O}^- \\    \\  +2\text{H}^+ \uparrow -2\text{H} \\    \\  -\text{C}-\text{OH} \\    \\  -\text{C}-\text{OH}  \end{array}  $	$  \begin{array}{c}  \text{H}^+, \text{OH}^- \\  \text{Transfer} \\  \downarrow \\  \cdot \text{Cytochrome-P450} \\  \cdot \text{Cytochrome-C} \\  \cdot \text{Oxid-red. Regulation} \\  \cdot \text{Hydroxidation(Proline)}  \end{array}  $	c-Nucleotide product promotion (c-AMP, c-GMP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Histamine release inhibition</li> <li>• Cholesterol product inhibition</li> </ul>		Preventive of arteriosclerosis Preventive of fatty liver Remove the pigmentation and freckle	Supplement for aging and Prevention of adult disease
		Degradation of xenobiotics (biochemical)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catabolism of cholesterol and fatty acid</li> <li>• Drug metabolism activity</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remove the s-cholesterol</li> <li>• Carcinogens inactivation</li> </ul>		
		Macrophage migration enhancement Leukocyte $\text{H}_2\text{O}_2$ -production	Macrophage phagocytosis activity Cyto-toxicity INF. production Ig. production	Anti virus Immunoactivity		Homeostasis (preservation) of normality
		T-cell blast formation	Cellular immunity			
		Collagen elaboration		Hemostaticity		

### 3. アスコルビン酸作用の生理学的スペクトル

アスコルビン酸の生理・薬理機序は生化学的な酸化還元系の調節に基づくものである。現在報告されているもの<sup>5)</sup>を Table 2 にまとめた。その作用はまさに三次元的構造のスペクトルであり、その「深さ」、「総合性」、「あいまい性」が認識できる。一般の医薬は薬理的構造特性をもつことから、生体への作用は直接的、特異的であり、その臨床的有用性の確認も比較的容易かつ可能である。これに対しアスコルビン酸は、1) 生理学的二次或は三次反応の誘導した間接的作用である。2) マクロファージ貪食能と免疫関与のように生物学的機能に係わっている巨視的作用面がある等があげられる。このようにアスコルビン酸は他のビタミンと相異しその作用点は多層性であり、また生理学的活性が多方向性で、因果律的には生体内環境依存性のいわば生体

内調節因子としての普偏性にあるといえる。

Fig. 1 はその特性をマイクロにおける特異性とマクロへの一般性を同一レベルでみたもので、図はビタミンをその正常値の範囲と一日所要量とを対比させた。また折線グラフは正常値の最小値をモル濃度で表わしたもので、各ビタミンを比較した。

ビタミンの生化学的動態は図に示されるように四つの化学反応レベルに分けられる。第一はニコチン酸、VC、VE のグループ、これらは mg mol レベルで作用し、作用量の幅も大きい。生化学的には酸化・還元反応系に参与するものである。第二は VB<sub>1</sub>、VB<sub>2</sub>、PA のグループ。μg mol レベルに作用量があり、生化学的には補酵素としてエネルギー代謝に参与するもの。第三は VB<sub>12</sub>、VK のグループ。ng mol レベルで作用し、反応は特異的で化学構造の転移や生合成に参与する。第四は VA、VD、葉酸で、いずれにも相当せず蛋白質等高分子が参与する生理作用に係わって

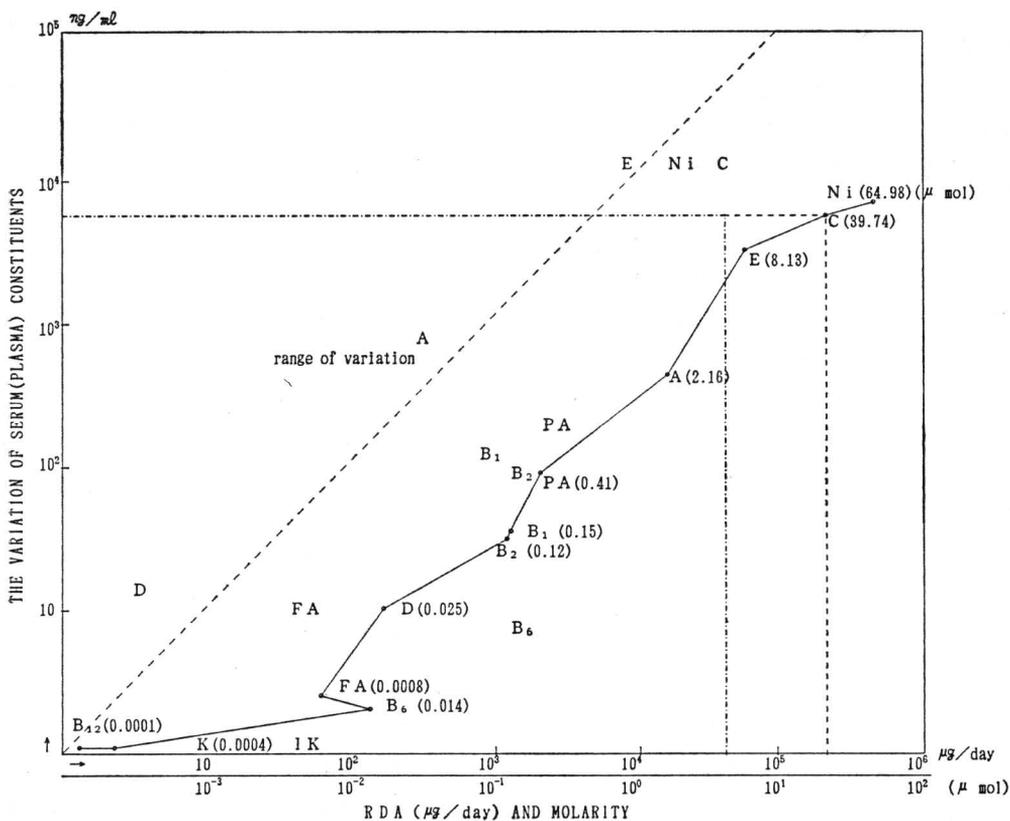


Fig. 1 Reference Value and Corresponding with Recommended Dietary Allowances for Vitamins

いるものである。これらの生化学反応は第一から第三に従いその反応域は狭く、固有な反応をもち、第三から第一に従い広域かつ非特異的の反応を示す。とくに VC は Table 2 に示すように broad spectrum である。

医薬としてのビタミン四群それぞれの反応性を把握するためには、おのおののもつ固有な化学的特性を軸にした相対系での新しい評価法を設定する必要がある、薬力学的・薬剤学的な「モノ」側面の検証の他に、相互の生体への反応系の位置づけを留意することが不可欠である。おのおのの生理的意義は第一義的にはそれぞれのモル濃度域や所要量・薬用量との相対関係が重要である。

アスコルビン酸の場合は血中濃度が 7,000 ~ 9,000 ng/ml という広い正常値幅のなかでの specificity で、多重階層のさまざまな因子の関与または影響を受けつつの多彩な broad spectrum における相対価値である。

他のグループとはまったく異種の評価方法論が必要である。医薬の評価の目標はマクロレベルでの生物学的活性または臨床的效果であるが、マイクロレベルでの一般的動態としては多層の生体内環境に適応するための普遍的な生理活性動態がある（たとえば濃度公配による追出反応、強制ポンプ、レセプターによる選別、免疫恒常システム等）。すなわち生命機序として科学的事実の一つ一つがそれぞれの帰納的検証された知見を満足して機能していることは考えられず、これら普遍的生化学的背景のなかで目的的な統合した作用として“秩序の水準”で適応しているものと考えられる。それはリンホカインにおいては恒常性の調節因子としての作用であり、アスコルビン酸では特定の濃度域における多層性の反応である。

#### 4. 結 論

医薬や生理活性物質の生体への係わりの実際を理解するために、要素還元的に現象の帰納的検証ではその把握に限界があることを考察した。

生物学的活性物質の生体へ加えられる生理的な意義は、最終的には相対的なバランスや調和という生体の秩序のなかに組み込まれるという主体的側面である。その出力は生物活性であり、或は吸収された無反応性である。すなわち相対的な位置づけで把握する視点が重要なのである。生化学や薬理学の知見は ad-hoc な認識に終ることなく、生命の統合性の中へ演繹できる手法の中へ活かしていくことが必要である。

漢方方剤は陰陽という要素とその調和概念を基本において構成される処方であるが、さまざまなカテゴリーにより生薬を方剤に組み合わせる。また病人を把握するパラメータも多様であるが、とくに治療に当たって患者の愁訴や虚の対象<sup>6,7)</sup>を優先的に目標とする<sup>8)</sup>等の実践医療が重視され、方法論としていわゆる「証」が認識されるのである。ここでは相対的に疾病が動的状態として認識され、疾病を生体内外の要素の総合として把握されることが特徴である<sup>9)</sup>。個々の生薬や方剤は長い試行錯誤の経験の中で、それぞれの処方全体の中に位置づけられ、方剤と証の調和が重視されている。

漢方のこのような生命認識の方法論について、現代医学の真の検証はない。ただ帰納検証による明知された対象に対して“科学”の尺度による評価のみによって判断されているにすぎない。そのアクセスに一つの糸口を与えてくれるのが生理活性物質の三次元的構造・機能特性とその調節性である。さらに利根川の Ig の産生機構のなかに、遺伝子レベルでの生体の応答性に大きな示唆がうかがわれる。

アスコルビン酸やリンホカインの生体機能に対する生理活性特性が相対的に評価できるためには、漢方におけるフレキシブルな処方

構成や証に対しての弁証法的な病態認識など生体への統合的係り合いへの視点が必要で、それはマイクロとマクロの二極を視野においた相対的な統合評価という新しい方法論を導くものである。

#### 謝 辞

この研究に対してご指導、ご助言をいただきましたご校閲を賜りました星薬科大学名誉教授柳浦才三先生に心から感謝申し上げます。

#### 参 考 文 献

- 1) 高橋 晟：大衆薬の活性化一新時代に期待される大衆薬と薬局薬剤師，日本薬剤師会雑誌，39，829 (1987)。
- 2) 青木隆一他：新免疫学叢書6 リンホカイン，医学書院，東京 (1979)。
- 3) 松橋直監修：免疫の新しい考え方，協和企画，東京，p.66 (1986)。
- 4) 利根川進：免疫系の分子群，サイエンス，別冊，12月，8 (1985)。
- 5) 稲垣長典：ビタミン学Ⅱ・水溶性ビタミン，日本ビタミン学会編，東京化学同人，東京，p.567 (1985)。
- 6) 藤平 健，小倉重成：漢方概論，創元社，大阪，p.80 (1979)。
- 7) 藤平 健：漢方臨床ノート，創元社，大阪，p.44 (1986)。
- 8) 藤平 健，小倉重成：漢方概論，創元社，大阪，p.74 (1979)。
- 9) 沢瀉久敬：医学概論，第三部，誠信書房，東京，pp.138，158 (1977)。

#### Summary

The method of natural science is based on grasping phenomena through experience and observation, and then inducing and reducing the phenomena to their elements. It is called the “scientific” method, and it is useful for the cytopathological access to diseases and the biochemical analysis of morbid states. However, life has a dynamic order in its multiphase mechanism: its *in vivo* condition. So the differentiated “scientific” facts have relative meaning only. It

is necessary to recognize it.

The physiological output of lymphokines, the unique position of ascorbic acid in the physiological multiphase functions, and the like, show the importance of the microscopic access and the macroscopic access combined. These cases cannot be explained by the category of pharmacology in which

one factor is equivalent to another factor.

To evaluate the OTC-drugs which target physiological situations, it is necessary to develop a method for evaluating the properties of the obtained results by integrating and deducing the data [about the integral biological mechanism.

## ヘルスケアの視点による大衆薬評価に関する研究 (Ⅲ)

### 薬力学的統合性からみた医薬品評価試験法 の特異性とその位置づけ

高橋 晟<sup>\*1</sup>

#### The Study of OTC-Drugs Estimation Standing a Point of Health Care (III) Specificity and Positioning of Drug Experiments Concerned with Pharmacodynamics Integrity

Akira TAKAHASHI<sup>\*1</sup>

(1989年9月30日受理)

#### 1. はじめに

現代科学が従来よりとってきた方法は経験と観察に基づく事象の帰納的検証である。これに対してもう一つの新しい方向性が見えはじめている。それは生命現象を統合性の視点で把握し、検証するもので、機序に係わる自律性や自己組織化という動的なアナログ的側面を重視し、評価する立場である。ここではこのように構造論的人体機能に対して、医薬品評価上の問題点を考察する。

#### 2. 生体に関する知見の統合と演繹

##### (1) 免疫グロブリンの産生機序の例

生体は内外のさまざまな抗原環境へ適応するため、精緻でかつ自律的なIg産生機構を有することが明らかにされた<sup>1)</sup>。利根川によると抗原との反応に都合のいいように遺伝子の塩基配列を変え(スプライシング)、適応Igを産生していく機構があることである。この研究は、さまざまな生化学的メカニズム

には一対一対応の化学反応のセオリーの背景に、生物学的次元から行われる動的平衡を選択する自律調整能の存在を示唆した。

##### (2) ホロンによる生命認識論

生体構造の特長は多層性にある。その多次元空間の中でマイクロレベルの個は、全体の中の一成分としてたんに加算される平面的存在ではない。個は独立的に、一つの層(ループ)における自己組織現象という生命秩序の形成に係わり、さらに上位の複合的な秩序の維持に加わっていく<sup>2)</sup>。実際に生きている系においては個と全体は選択的な相互依存の関係にあることが観察されている。このことから要素還元論的では生命の本質は捉えられず、一つの層の個が、他の層では全体としての機能をもつような新しい概念のホロンが、まさに生命の秩序や調和という全体認識論に重要な示唆を与えているのである。

生命はマイクロからマクロへの連動した働きががが本来の姿であり、現代の科学の示す研究方法とは逆向きに機能していることが、改

<sup>\*1</sup> 武田薬品工業株式会社 Takeda Chemical Industries, Ltd. 12-10, Nihombashi 2-chome, Chuo-ku, Tokyo 103.

めて現在の研究方法論の中に再認識されつつある。ホロニズムの視点はまさに東洋的思想に類似する。とくに陰陽のカテゴリーで全体を統一的調和により把握する漢方医学に連がる。たとえば生体における水分の偏在を水毒といい、病態を湿邪とするが、局所の湿邪、水毒は患者全体をみれば水分が偏在し結果は脱水状態、つまり燥邪と考えるがごとき、動的な病態把握にホロニズム思想がある。また生命に動的な秩序を想定しているが、これに対し弁証法的論理で把握できる方法論を内在している。これらは現代の要素還元的研究の方法に疑問を提起していることである。

### (3) ファジィ<sup>3)</sup>による統合への科学化

それを解決する方法論の一つに検証データのファジィ的な取組み方がある。マイクロレベルの生化学的現象を生体のマクロ次元へ演繹する「不定の生命現象」を包括的に捉え、理解し、評価する方法である。生命秩序はあるシステムとして営まれているので、確定している機序を説明するものについて、確実なもの、不確実なもの、または欠落している要素などをファジィ集合として整理、把握し、実証できる事実を認知しつつ、一方で他や全体を推論する方法である<sup>4)</sup>。多様なマイクロの生化学データについて、要素集合の関係や因子の解析を行うために、基礎・臨床ならびに外挿データ等のファクトデータを整理統合する必要があり、そのなかで可変量データの集合ファジィデータベースを体系づける。このようにして既知のデータ、不定の要素を一定のルールのもとに集合論的に包括し、システム化することによりさまざまな生命機序の、より高次の層への関与が理解され、その最適レベルの範囲が推論され得る。

医・薬学の分野でのこの手法の開発はないが、薬理機序の予見・推論、異物に対する反応の予見、副作用の予見、生薬の有用成分の予知、漢方の証・病態の解析、ある種の成人病予防薬の開発等への応用が可能と思われる。

### 3. 医薬品に関する各種試験法の位置づけ

前節で生体に関する知見、データを生命現

象のマクロの方向へ統合・演繹することの可能性について記述した。このような視点から、現在医薬品というモノの単位の評価が生体への係わりに関してどのように認識されているかを、試験法を通して検討する。

化学物質の生体への取組みのマイクロの部分の解析を目的として、生化学的手法による各種の試験法が行われている。これをマクロの次元で見た場合、その背景には次のように三つの特性が条件的に存在していることを留意する必要がある。

すなわち第一は生体反応への係り合いからのデータの問題、第二は試験法自体の特殊性による試験成績の問題、第三は個体差に係わる反応動態等である。これらについてさらにその特性を規定する薬理学的なそれぞれ二つのパラメータで位置づけし、全体に対する意味を考える。

#### (1) 生体反応への係わり

ある物質についての生体の反応性はその反応を構成している生化学的機序(薬理作用)の単位反応の特性と試験成績データの確度に影響を与えるもの。反応の型式が単純であれば得られるデータ確度は高く、生体反応の多層的構造に関与しない場における評価になる(ビタミン欠乏症に対するビタミンの作用、酸塩基中和、殺菌等)。一方、生理機作が強く干渉するような多相(層)の反応の場合は当該医薬のヒトに対する作用活性はそのデータ確度における相対評価であり、当該試験法にその医薬の生体に対する固有の特異的評価はしにくい修飾されたものとなる(降圧作用・ $\alpha$ トコフェロールの抗動脈硬化作用)。

#### (2) 試験法に固有な限界性

試験方法によって測定、評価できる対象に生理学的相異があること。すなわち試験法により試験成績データの確度や拡がりが存在することである。医薬の場合、化学的要素の入る試験法はデータ確度は高く、拡散は少ない。たとえば無作為のヒト試験よりも対象を絞り応答性を単純化したもののほうがデータ拡散は少ない。したがって臨床の有用性確認の試験はその試験法の関与する単位反応の多相性

の有無を確認し、必要の場合それら多種多相について係わるデータを把握、その水準を確認しておくことが求められることになる。

### (3) 個体差発現性<sup>9)</sup>への関与

個体により単位反応から得られるデータに拡散(変動幅)がある。臨床生化学検査における生体構成成分等個体差の少ない対象の反応は単一反応に近く、データの拡散も少ないが、血清酵素(GOT, GPT等)等反応が多相のものはデータ拡散が大きく個体差の現れやすい試験対象である<sup>9)</sup>。臨床試験や疫学調査データの評価は個体差が表現される多様な単位反応の、かつ輻輳度が著しく高い試験法固有の評価をしているだけであり、したがって当該物質の絶対評価になっているとはいえ

ない。これらは試験法の問題に帰着する。

以上に示した試験の生理学的な背景、要素を基に、現在行われている各種試験法の意味を考えると、その試験尺度やパラメータはさまざまであるが、それぞれ固有の限定された条件、範囲における試験法の意義を説明しているということである。

それらを共通の次元でそれぞれの関連性をFig.1のごとく示した。また各種試験法に反応する生体の構造的長を把握すべく、その全体像をそれぞれFig.2のように位置づけした。Fig.2ではこれら試験法の特性面における位置関係を表現するために二次座標を設定し、Fig.1に用いられた指標に従い、反応性・データ確度、データ拡散度をおいた。

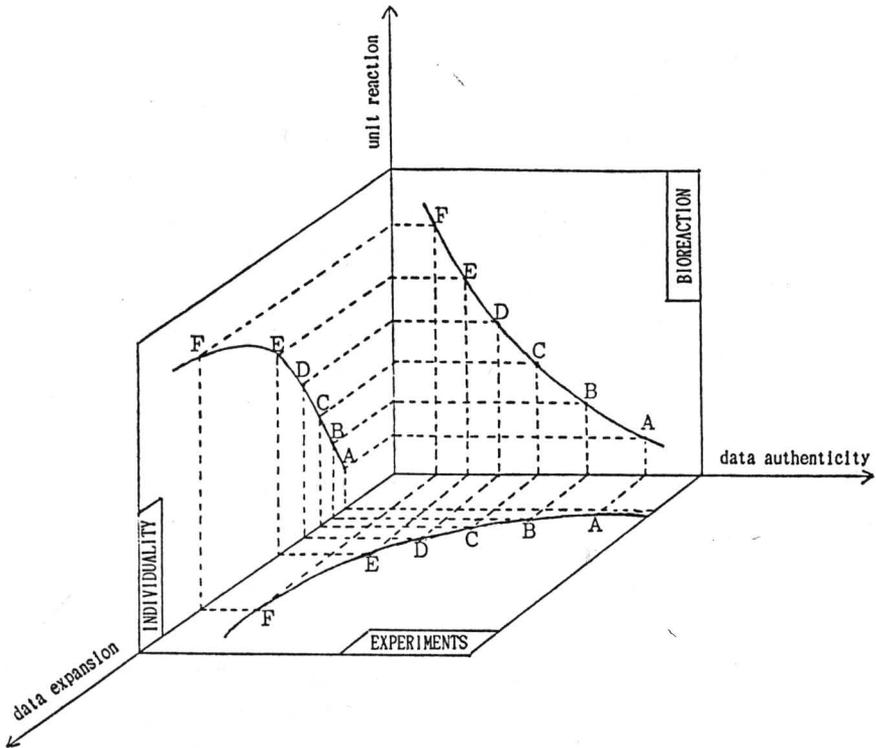


Fig.1 Correlation and Specificity of the Backgrounds in Drug Experiments

A: laboratory medicine test, B: pharmacological test, C: metabolism test, D: chronic toxicity, E: clinical trial test, F: epidemiology.

Drug experiments are investigated about six tests such as basic biochemical test, clinical trial test and epidemiology. In order to clear the characteristic of drug examination, three specificity are observed. In which the bioreaction are get with a unit reaction and a data authenticity, and the experiments with a data authenticity and a data expansion and the individual presentation with a data expansion and a unit reaction.

Fig. 2 の第2象限 (右下) に位置づけられるものは単一反応で構成される臨床検査, 化学実験法等量的評価で判断される試験法が該当するが, 第4象限 (左上) には多層の複次反応で構成されるデータ拡散度の大きいマクロレベルの対象, ヒト試験や疫学調査等が位置づけられる. これらの間に各種の試験法が図のごとく配置される.

現在, 医薬の試験は第2象限から第4象限の方向に, すなわちA方向性で示す方向に帰納的検証を目標に段階的に行われているのが一般的である. そして被験薬物によりこの方向性Aが,  $M_1, M_2, M_3, M_4, M_5$ のごとく, それぞれの段階で評価されつつ行き詰まっている形になっている. これらの試験され, 検証された試験の量 (試験レベル, 実施回数,

データ数等) と試験段階, 試験の方向 (内容等) はそれぞれのベクトルとして表現することができよう. つまりそのベクトルの大きさが薬物それぞれの試験法からの評価すなわち意義づけを意味していることになる. そしてたとえば, ベクトル  $M_1$  は円内の  $M_1$  まで,  $M_2$  は円内の  $M_2$  までの水準に評価されるべく [真実] をもつにもかかわらずそれができないのは方法論的に試験法とその評価方法に重大な原因があるものと考えられるのである.

各ベクトル相を点検し, 高次の第4象限の試験内容の評価が可能な検証論理を, 新しい科学知見を活用しつつ構築する必要がある.

#### 4. 結 論

漢方の診断は所謂四診 (望診, 問診, 聞診,

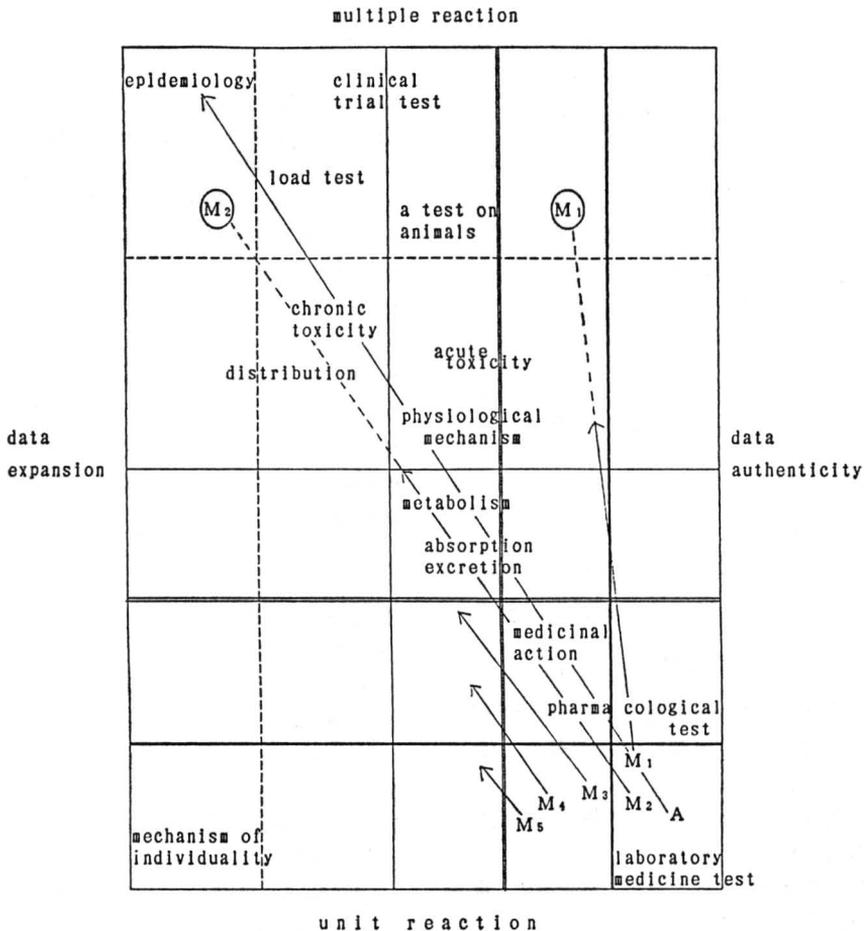


Fig. 2 Positioning of Drug Experiments

切診)によって行われる。その判断の基準を単純化すると、①表裏・寒熱・実虚などの陰陽メルクマールによる病態の認識、②その情報と病状により病位・病期、すなわち六経などの病態レベルを認識し(証の決定)、③次いで治療原則の検討、④それに基づいた治療方法の検討という順序である。

第1報 Fig. 1 は病気(R)とその原因・誘因(a~e)の関係を漢方の診断手順に従いモデル化したものであるが、経験と観察に基づき、帰納・演繹法により診断が決定されていくプロセスを図示した。表裏・寒熱・実虚の判断の際に参考因子である生体のさまざまな生理的状態の把握や病期の判断に、図示するような各レベルにおける情報に基づく総合診断、また生体の統合性を第一義におき、データに基づきいくつかの病態を演繹し判断していったのである。

この方法論は「科学」とってはなじまない論理である。日本では明治に近代科学の時代になり、まったく新しい科学論理によりこの方法論は医学から姿を消すことになった。しかしホロニズム的生理機能の把握法や機能をファジィ論理で評価できる手法もある現在、人体の三次元的機能構造に対して必ずしも帰納検証に基づく科学的点検だけが正しいとはいえないのである。

生体の総合的機能に対応してフレキシブルな演繹的評価試験法の開発が必要である。

## 謝 辞

この研究に対してご指導、ご助言をいただき、ご校閲を賜まわりました星薬科大学名誉教授柳浦才三先生に心から感謝申し上げます。

## 参考文献

- 1) 高橋 晟:ヘルスケアの視点による大衆薬評価に関する研究(第2報), 薬史学雑誌, 24, 216 (1989).
- 2) 清水 博:ミクロコスモスへの挑戦, 中山書店, 東京, p.29 (1984).
- 3) 中村雄二郎:ファジィ, 日刊工業新聞社, 東京, pp.11, 23, 24 (1989).
- 4) Lofti A. Zadeh, 室伏俊明訳:ファジィ論理,

数理科学, サイエンス社, p.162 (1988).

- 5) 阿部正和, 小酒井望:正常値, 医学書院, 東京, p.375 (1983).
- 6) 林 康之, 玄番昭夫:正常値ガイドブッカー その臨床応用, 宇宙堂八木書店, 東京, p.287 (1986).

## Summary

The living body and the life mechanism are regarded as an aggregate of biochemical reactions. The materials and energy which participate in the reactions are the nutritive substances taken from the outside, and the metabolites and physiologically active materials inside the body. Of course, microscopic physicochemical phenomena and the mechanism of the reaction systems programmed in the gene are basically involved in these reactions.

On the other hand, drugs have microscopic biochemical potentialities which affect the complex integrity of life. These potentialities can be expressed as vectors on the *in vivo* coordinates. For example, drugs have pharmacokinetics, physiological features and power in certain points of action, and their outputs may be recognized as their pharmacological actions.

It may be considered that various testing methods for drugs measure and evaluate the length of these vectors. Whether these testing methods are satisfactory for the evaluation of the vectors or not exerts serious effect on the evaluation of the drugs. The sum and product of the vectors of the mechanism and action of a drug are understood as its commitment to the life mechanism and the general being of the human. Thus, drugs have the potentialities which affect the integrity of life.

In order to correspond to life macroscopically, not only the testing methods for inducing and reducing the microscopic evidence to their elements, but also those methods for deducing the sum and product of the vectors are necessary.

## 肥後細川藩の御薬園，蕃滋園の扁額について

浜 田 善 利\*<sup>1</sup>On the Tablet of "Ban-ji-en," the Herbal Garden  
of the Fief of Hosokawa, HigoToshiyuki HAMADA\*<sup>1</sup>

(1989年5月30日受理)

第90回日本医史学会総会が、本年5月13、14日の両日、熊本市で開催された。地元のこととして、熊本県内の医師の先生方の参加も多く、13日夜の懇親会では、いろいろな先生方との接触があった。その中で、現在八代市で福田産婦人科医院を営み、一方では、画に文に走にとご活躍<sup>1)</sup>の福田瑞男先生とお会いして、蕃滋園の扁額のその後について、先生がすでに『熊医会報』<sup>2)</sup>に発表しておられることをうかがった。

江戸時代、熊本の細川藩の御薬園の蕃滋園には、野呂元丈の揮毫になる扁額が掲げられていた。『肥後医育史』<sup>3)</sup>および『日本薬園史の研究』<sup>4)</sup>にその写真が収載されていて、前書に「藤井家と特殊の関係のあった熊本市の医師故池田采熊（前名大賀采）の家に秘蔵されてをる」とあったものである。

戦後その行方について探したこともあったが、結局詳細がわからずに、心の隅にひっかかっていたものである。それが思いがけず、医史学会総会で判明したので、福田先生のお許しを得て、転載させていただくことにした。

本文は『熊医会報』に2回にわたって掲載されたものである。『熊医会報』は限られた人しか見る機会がないので、本誌に再録して今後の参考に供する。

扁額「蕃滋園」後日談<sup>5)</sup>波止杏一<sup>6)</sup>

編集委員会に早く着き過ぎた。戸棚から山崎正董著「肥後医育史」を取り出す。なに気なくパラパラと頁を繰る。「蕃滋園」という扁額の写真が私の目に飛びこむ。どこかで見たような書だなあーと記憶をたどりつつ、下の説明文を読む。

「一此の額は今、藤井家と特殊の関係にあった、熊本市の医師、故池田采熊（前名大賀采）の家に秘蔵されてをる」と載っている。池田采熊というのは私の祖父にあたる。その長女淑子が私の実母。

祖父は明治の中頃ドイツ留学3年を終えた洋行帰りの小児科医で、いふなれば本県における、近代西洋医学の草分け的存在だった。

幼少の頃、私は新市街（練兵町）の祖父の家、大賀小児科で育った。祖父は昭和4年、

私が7才の時に亡くなった。「肥後モッコスの骨頂」といわれた祖父の面影は、幼な心にも厳然と焼きついている。

次いで私の父親<sup>ちかおと</sup>が福田産婦人科病院をその地に併設開業したので私は小学は慶徳小学校、中学は熊本中学（旧制）と進み、専医を出るまでそこでワルを發揮する破目に陥る

\*<sup>1</sup> 熊本工業大学 Kumamoto Institute of Technology. Ikeda 4-22-1, Kumamoto 860.

のである。

ところで、「蕃滋園」の扁額は、正月元日を除いてはめったに子供など入れなかった奥座敷にあった。中学3年頃の記憶だが、それは床の間と相對した暗い欄間の中央に、古色蒼然として確かに懸っていた。

そもそも「蕃滋園」は宝歴六年(1756)肥後藩主細川重賢公の命によって、藩の医学、寮一再春館の学生のために、薬草、薬木の類を植栽させたところ。俗にお薬園と称された。薬園の隆盛は即ち医学の興隆を来し、以後、時代とともに曲折盛衰をみながらも明治3年、藩政の改革まで115年間継続され、肥後医学史を飾った場所である。

説明文は更に次のように読く。

「園成るに及び、源兵衛(藤井氏)、扁額の揮毫を藩公重賢に請ひたるに、『吾に於いて書くこといと易けれど斯くのごときは宜しく天下斯道の大家に依頼すべし』とて、當時和漢本草学の泰斗にして幕府の醫官たる野呂元丈に囑せられ成ったのが即ち、「蕃滋園」の扁額である」と。

思うに私は、歴史的由緒あるこの扁額が、いつどのような経路で祖父の手に入り秘藏してきたのか、祖父も父もともに故人となったいま知る由もない。ましてや、この扁額が昭和20年7月1日、B29による熊本大空襲で、病院、わが家もろとも焼失してしまっている。祖父がドイツ留学から帰朝時、持ち帰った数百冊に及ぶドイツ医学の原書も同じ憂き目にあっているのだが遺憾この上もない損失である。

さて、再び扁額に話を戻すが、記録によれば額面の裏には次のように誌されてあったと伝えられている。

東都物産家 官醫 野呂玄丈老御筆 御次より御渡被成候 宝曆八稔六月 御 薬 園
---

因みに、「蕃滋園」は初め500坪後に1595坪の園地に薬草薬木829種が栽培された。そして再春館筆頭教授には、本草に詳しくまた物産学に造詣深かった当代屈指の古方医村井

見朴が任命された。その村井見朴と再春館「蕃滋園」については、本邦嚙矢の医育として日本医学史に記されているという。(以下、次号に続く)

(続き)<sup>7)</sup>

降って終戦後の話になるが、たしか昭和37年の秋頃のある日、熊本から「蕃滋園」の扁額のことについてお伺いしたいと、私は二人の客の訪問を受けた。ご老人の方は同仁堂会長 上野景治氏であり、もうひとりの方は熊大薬学部長 野々村 進教授であった。

聞くとところによると「一熊大薬学部と県薬劑師会は医育の地熊本にあった薬園「蕃滋園」にかかっていた扁額を探し求め、行方を追ってきた。そして上妻博之先生(郷土史家、植物学者、元県文化財専門委員)にお聞きしたら、あるいは池田采熊氏(大賀采)と最も近いご親族のお宅に残存されているのではないか」ということで参上された由。

私がかくかくしかじかと、疎開寸前に焼失した旨を伝えると、ガックリと首を落された。一縷の望を抱いてのご来訪だっただけに、失望の色は濃く映った。それもその筈、いうなれば熊大薬学部にとっては、その前身再春館・薬園にかかわる、およそ230年前に書かれたゆかりの代物だったからである。

序ながら、江戸中期の儒者で、時習館創設とともに初代教授となった秋山玉山、更に村井見朴、その長男村井琴山、見朴の孫村井貫山等の書や掛軸が、私の祖父大賀采の床間に懸っていたのを見たという人は多い。それらもムザムザと灰燼に帰してしまっただけであらうか。難を逃れたのか、曰奈久の福田家秘蔵のものかは知らぬが、横井小楠、広瀬淡窓、勝海舟、元田東野、藤田幽谷、藤田東湖、立原翠軒、立原杏所、土肥樵石等、幕末の志士、儒学者、書家の軸物は、わが家にいまもいくつか残っている。

ここで更に「蕃滋園」にちなんで祖父大賀采の名前が出たので、多くの逸話を残した異風者の一面を綴っておこう。一当時山崎町に大賀という先生がいました。仲々元気でした。患者を怒るので有名でした。癩癩を起して電

話が晩にかかると、<sup>はず</sup>脱してをく、電話局から「あぎゃんこつしては困る」というと、そんなら電話はやめたと言った位の人だった—  
齊藤宗積先生談。

—電話をやめたというのはこうだもんな。  
「先生、患者にお茶ば飲ませてでございますか」という電話がかかったので「よしよし」というてやったら、また夜中に電話がかかって「いさぎゆううましやしてのんだ」と知らせたそうだ。そんな具合で夜半に何べんもかかるから、やめたということですよ—これは福田令寿先生談。

道理で直系の孫である私も、無類の電話嫌いなのである。隔世遺伝なのであろうか？

話は二転三転してとどまる所を知らぬが、更にひとつ附言しておきたいことがある。この「蕃滋園」の扁額についてのおぼろげながらの私の知識については、幸運にも私の熊本中学（旧制）時代の恩師であられる山崎貞士先生（現肥後さざんか協会会長）との出会いがあったからなのである。

先年、熊中卒業40周年同窓会の席上「一君のうちにお邪魔したとき座敷に通されて「蕃滋園」の額が懸ってたのを覚えてるよ、あれ

は焼失したってね」と寂しく申された声がいまなお耳から離れない。

いまにして「蕃滋園」の扁額の行方について、私が書き残しておかないことには、肥後の文教文化を語るとき、特に肥後医育史上この上ない貢献を果した「蕃滋園」の業績まで忘却のかなたに置き去りにされては叶わないと思ったからである。肥後六花を始め、花を愛する肥後人のひとりとして、あえてこの欄に執筆させて頂くことにした。（62.5.15）

#### 参考文献および注

- 1) 福田瑞男：残照限りなく一画と文と走一、私家版、pp.1-452（1987）。
- 2) 熊本県医師会会報、毎月1日・15日2回発行。
- 3) 山崎正董：肥後医育史、鎮西医海時報社、熊本市、p.196（1929）。
- 4) 上田三平：日本薬園史の研究、上田三平発行、丸善他発売、p.161、Fig.46（1930）。
- 5) 熊医会報、第963号、p.12（昭和62年6月1日発行）。
- 6) 福田瑞男先生のペンネーム。
- 7) 熊医会報、第964号、p.26（昭和62年6月15日発行）。

## 薬史学雑誌投稿規定改訂予告

本誌投稿規定については、1990年度総会において全面的改訂が予定されています。その骨子は、薬史学会通信 No. 9 (1989年12月) 第1ページにあります。

この件に関する質疑は、本会事務所にお問い合わせください。

編集幹事

# 日本薬史学会会則

(1988年4月総会で一部改正)

- 第1条 本会は日本薬史学会 The Japanese Society of History of Pharmacy と名付ける。
- 第2条 本会は薬学、薬業に関する歴史の調査研究を行い、薬学の進歩発達に寄与することを目的とする。
- 第3条 本会の目的を達成するために次の事業を行う。
1. 総会（毎年日本薬学会の年会の時に行う）。
  2. 例会（研究発表会、集談会）。
  3. 講演会、シンポジウム、ゼミナール、その他。
  4. 機関誌「薬史学雑誌」の発行、当分の間年2回とする。
  5. 資料の収集、資料目録の作製。
  6. 薬史学教育の指導ならびに普及。
  7. その他必要と認める事業。
- 第4条 本会の事業目的に賛成し、その目的の達成に協力しようとする人をもって会員とする。
- 第5条 本会の会員および年額会費は次の通りとする。
- |      |             |
|------|-------------|
| 通常会員 | 5,000円      |
| 学生会員 | 2,000円      |
| 外国会員 | 5,000円      |
| 賛助会員 | 30,000円（一口） |
| 名誉会員 | 随意          |
- 第6条 名誉会員は本会の発展に寄与したもので会長の推せんによって選任し、総会の承認を得るものとし、その資格は終身とする。
- 第7条 本会に次の役員をおく。会長1名、幹事若干名、評議員若干名、役員任期は2カ年とし重任することを認める。
1. 会長は総会で会員の互選によって選び、本会を代表し会務を総理する。
  2. 幹事は総会で会員の互選によって選び、会長を補佐して会務を担当する。
  3. 幹事中若干名を常任幹事とし、日常の会務および緊急事項の処理ならびに経理事務を担当する。
  4. 評議員は会長の推薦による。
- 第8条 本会に事務担当者若干名をおく。運営委員会は会長これを委嘱し、常任幹事の指示を受けて日常の事務をとる。
- 第9条 本会の事業目的を達成するため別に臨時委員を委嘱することができる。
- 第10条 本会は会長の承認により支部又は部会を設けることができる。
- 第11条 本会の会則を改正するには総会で出席者の過半数以上の決議によるものとする。
- 第12条 本会の年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。
- 第13条 本会の事務所は東京都八王子市堀之内 1432-1 東京薬科大学内におく。

編集幹事：川瀬 清，山田光男，滝戸道夫

平成元年（1989）12月25日 印刷 平成元年12月30日 発行

発行人：日本薬史学会 野上 寿

印刷所：東京都文京区小石川 2-52-12 サンコー印刷株式会社

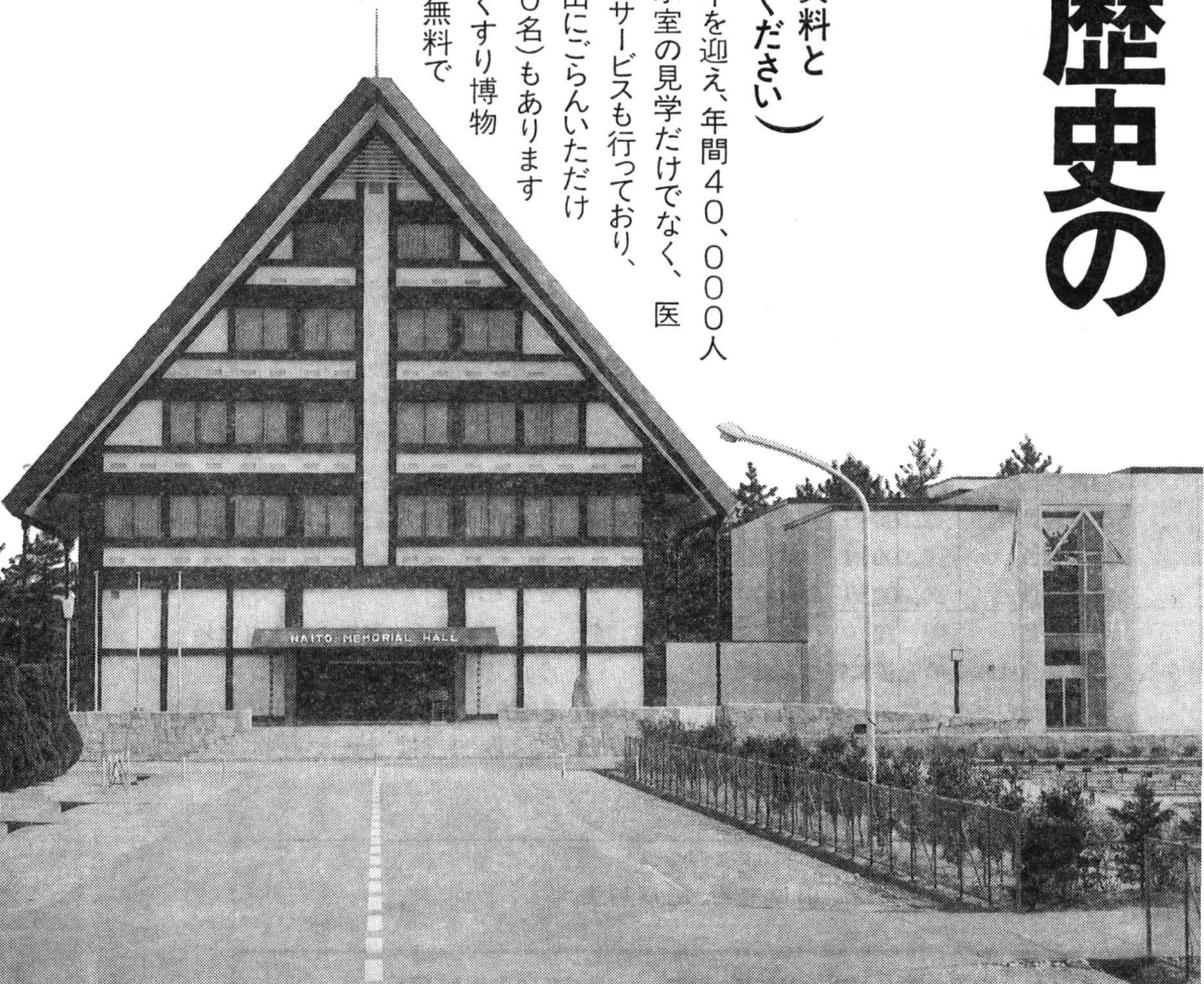
製作：東京都文京区弥生 2-4-16 (財)学会誌刊行センター

# くすりの歴史の 宝庫です。

(45,000点の医学・薬学の資料と  
24,000冊の蔵書を、ご利用ください)

'86年秋に新館をオープンして今秋で3周年を迎え、年間40,000人の方々に、来館いただいております。展示室の見学だけでなく、医学・薬学関係の図書の閲覧、貸出し、コピーサービスも行っております。また、研究者の方には資料保存庫内も自由に、ごらんいただけます。大ホール(300名)・小ホール(50名)もありますので、会議などにご利用ください。なお、「くすり博物館だより」を年二回発行し、ご希望の方に無料で送りしております。

- 開館時間：9時～16時
- 休館日：月曜日
- 入場料：無料



●工場見学のご案内……ご希望の方には、火～金曜・1日2回、最新設備の製剤工場見学にご案内

## 内藤記念くすり博物館

〒501-61 岐阜県羽島郡川島町  
☎ 058689-2101

エーザイ川島工園内