

THE JAPANESE JOURNAL FOR
HISTORY OF PHARMACY

薬史学雑誌

Vol. 41, No. 2.

2006

— 目 次 —

原 報

Starting Point of MR(Medical Representative) Education and the Creation of a Self-learning System Hiroshi Yoshihara, Tomoya Sakurada, Nobunori Satoh and Shiro Ueda..... 65

史 伝

ドイツ領事ハーバーと星一 山 朝江・三澤 美和..... 70

弘治 3 (1557) 年アルメイダが設立した府内 (大分) 病院とそこで働いた日本人調剤師パウロについて 奥田 潤..... 77

史 料

仏教医学に見られた薬物の変遷 (1) —アールヴェーダから正倉院まで— 山田 光男..... 81

雑 録

日本薬史学会・平成 18 年度秋季年会講演要旨 86

THE JAPANESE SOCIETY FOR HISTORY OF PHARMACY

c/o CAPJ, 4-16, Yayoi 2-chome,
Bunkyo-ku, Tokyo, 113-0032 Japan



薬史学誌
Jpn. J. History Pharm.

日 本 薬 史 学 会

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。

〒113-0032 東京都文京区弥生 2-4-16

（株）学会誌刊行センター 内 日本薬史学会 事務局

電話：03-3817-5821 Fax：03-3817-5830

郵便振替口座：00120-3-67473，日本薬史学会

The JAPANESE JOURNAL FOR HISTORY
OF PHARMACY, Vol. 41, No. 2 (2006)

CONTENTS

Original

- Hiroshi Yoshihara, Tomoya Sakurada, Nobunori Satoh and Shiro Ueda** : Starting Point of
MR(Medical Representative) Education and the Creation of a Self-learning System 65

Biographies

- Asae Yama and Miwa Misawa** : German Consul Ludwig H. Haber and Hajime Hoshi 70

- Jun Okuda** : Almeida's Hospital Built at Oita in 1557A.D. and a Japanese Apotheker
(Baptismal Name, Paulo) in the Hospital 77

Historical Material

- Mitsuo Yamada** : The Transition of Medicinal Substances in Buddhist Medicine between
Ancient India and Shosoin (正倉院), Nara Period 81

Starting Point of MR (Medical Representative) Education and the Creation of a Self-learning System

Hiroshi Yoshihara*¹, Tomoya Sakurada*¹, Nobunori Satoh*¹
and Shiro Ueda*¹

(Received November 21, 2006)

INTRODUCTION

1. Difficulties of In-house Education

The necessity of in-house education is well recognized. Recently, there have been a number of scandals due to the lack of corporate ethical sense, and evidence of the necessity for in-house education has been increasing.

However, in general, there are many difficulties surrounding in-house education, because of costs, loss of effective working time, as well as the recognition that education focused on cramming knowledge does not always bear fruit. Thus, the key to successful in-house education depends on the strong support by executive management.

When one of the authors was placed in charge of MR (Medical Representative) pharmaceutical education at Takeda Pharmaceutical Co. in the 1970s, the company was diversifying into many areas : food business, chemical business, agricultural chemical business, animal medicine business, etc. Therefore, priority was placed on training that applies to everyone in every business, and rather than specific training for MRs. The basic idea was that everyone in every business should be treated equally.

2. Starting Point of MR Education

Medicine is a life-related product, and has the potential to produce serious side effects if not handled properly. This feature distinguishes it from other products, and information for proper use becomes vital. With medicine, the formula "Item + Information = Medicine" is referred to, with MRs handling the information aspect. This differentiates MRs from businesspeople in other fields, and is also important to recognize when seeking the starting point of MR education.

Historically, if we look towards medicinal events

that have helped to facilitate changes within the pharmaceutical industry, it is possible to comprehend the details of such particular events and their outcomes and thereby gain knowledge so as to not incur such events in the future. The upper part of Fig. 1 shows the main medicinal events, and the lower part shows the revisions to the Pharmaceutical Affairs Law and the development of a safety policy. The existing Pharmaceutical Affairs Law was established in 1960 and enacted in 1961, when the Thalidomide Event occurred. The event facilitated development of the pharmaceutical affairs policy and cast priority not only on the control of defective products, but also on the security of safety, and after that, various safety policies (e.g., an AE (adverse event) reporting system) were enacted.

However, in spite of these safety policies, medicinal events such as the SMON Event occurred, the Pharma-

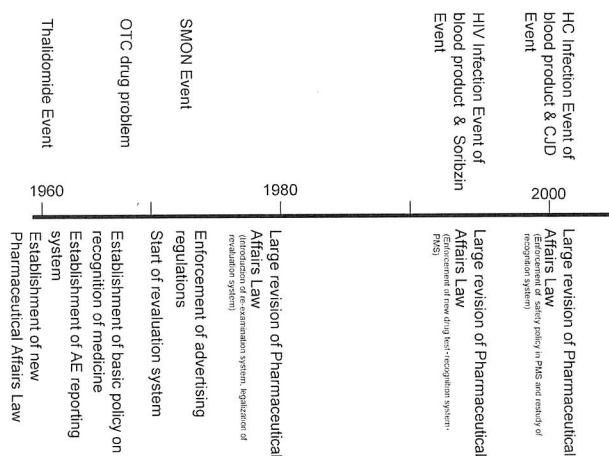


Fig. 1 Medicinal events and history of the Pharmaceutical Affairs Law.

*¹ Department of Drug Information and Communication, Graduate School of Pharmaceutical Science, Chiba University, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8675.

ceutical Affairs Law was significantly revised, and various safety policies promulgated by ordinances in the past were included in the Law in 1979.

Later, the Soribzin Event and the HIV Infection Event related to blood products became a social problem, and the Pharmaceutical Affairs Law was again markedly revised in 1996. Afterward, however, the CJD (Creutzfeld-Jakob Disease) Event and the Hepatitis C Event related to blood products occurred, and the Law underwent radical revision again in 2002, only six years later, and safety policies became more thorough.¹⁾

One medical paper²⁾ says that the history of drug therapy resembles, although from a different viewpoint, the history of the fight against side effects, and in a similar way, pharmaceutical affairs policy is also equal to the fight against side effects.

3. Strictness in MR education

In 1979, when the Pharmaceutical Affairs Law was significantly revised, the issue regarding the qualification system for MRs became controversial. It was considered that medicinal events occurred due to the poor quality of MRs in spite of the enactment of safe security policies. Therefore, sincere discussions on the qualification system for MRs began. Looking back, at the same time, the qualification system for MRs was also being enacted in European countries, and the European news added heat to the discussion.

The pharmaceutical industry, aware of the trend, tackled these hot discussion topics and came to the conclusion that they would meet social expectations by establishing a thorough MR training system. Concerning the qualification system for MRs, it was not possible to continue postponing how to address the problem, because there was fear that early enactment would have an influence on ensuring the employment of MR and corporate activity itself. This is the reason why the Education and Training Regulation was established by JPMA (Japan Pharmaceutical Manufacturers Association) in 1980.³⁾

History repeats itself, and discussions about the MR qualification system began again when the Pharmaceutical Affairs Law was largely revised in 1996. This time, considering past details, the pharmaceutical industry accepted the idea and established the MR Accreditation Examination System. It is not an exclusive license, but it has made great strides in expanding the quality of MRs.

Considering past events, the problem of the MR qualification system will surely come up again in the future, and in terms of related matters in the medical field in general, medical specialist systems have been introduced in various fields. The six-year pharmaceutical education system starts in the spring of 2006. Graduating nurses receive a BSN (Bachelor of Science in Nursing), which is a degree from a 4-year college/university. These trends will accelerate the incorporation of the MR qualification system in the near future.

Idea of a Self-Learning System

1. Background to Introduction

The authors have described the background reasons as to why the Education and Training Regulation by JPMA was created. The format of MR education was drastically changed after the enactment of the regulation. Prior to that, the use of textbooks, which described new product data and discussed topics concerning the main products, was the primary means to educate MRs in general, and the results depended on their own responsibility.

Taking this opportunity, we started holding MR study sessions once a month in each business office. We all agreed that we considered these study sessions to be a core part of MR education. However, we considered it desirable to build a new education system as a second phase to bear fruit more effectively: this was to be a sort of self-learning system, learned while conducting outside activities.

There was another reason behind our intention of building a new system: the proportion of non-pharmacist MRs among all MRs was surging at that time. Looking back to the 1960s when the author entered Takeda Pharmaceutical Co., all MRs were licensed as pharmacists, and we were very proud of it. However, in the 1970s, circumstances no longer permitted this, and the proportion of non-pharmacist MRs increased so substantially that it could not be ignored.

2. Methodology of Self-learning

There are many self-learning methods.

Reference books and the entire learning schedule can be sent to the studying MR, and later a test can be given to check whether the learning schedule has been completed. This may be suitable in the field of education, but it is not welcomed by MRs and its efficacy is doubtful because of the lack of ingenuity.

One of the authors, who was requested to develop a new self-learning system, started gathering ideas for in-house education through reference books, but could find almost nothing about it except for a brief mention of "programmed learning," which seemed to be a key to development of an efficient self-learning system. Programmed learning, which does not necessarily involve a self-learning system itself, is a well-programmed learning system, built firstly by thorough analysis of the business and the knowledge and techniques needed by learners, then by setting up the content and goal, and finally by designing the whole process. It is not a ready-made learning system, but a made-to-order learning system focusing on the needs of learners. The author felt that MRs would learn most quickly and effectively without losing interest, and this learning system would be best.

Searching for further ideas of programmed learning, the author visited the National Education Research Institute, the Faculty of Human Science in Osaka Uni-

versity, the pilot training school of JAL, the training department of Kawasaki Steel Company, etc. An outline of the programmed learning that the author learned through interviews with specialists is as follows :

- As the first step, describe the “Ideal Image of the Learner.”

What is most important in in-house education is to set a goal. Cramming knowledge does not always lead to the training of human resources that are needed by the corporations, and able to contribute to corporate activities.

In the case of MR education, 10~30 MRs who have been recommended as high-performing MRs are chosen from the whole company. They are evaluated based on various criteria (e.g., academic background, enthusiasm for learning, level of knowledge, speaking ability, etc.). Then common items are found among them, and the “Ideal Image of a MR” is described by putting the common items together. Finally, an educational goal is established based on the “Ideal Image of a MR”.

(The “Ideal Image of a MR” can be applied not only to setting goals for education, but also to carrying out OJT (On-the-Job Training), constructing a back-up system in the support division and establishing criteria for employment by sharing the concept throughout the whole company.)

- In the next step, analyze the actions of the “Recommended MR”

Staff members in charge of education participate in the program and follow the “Recommended MR” (e.g., for one week) including conversations with medical staff, inquiries from them and how the MR should handle them, and explain useful selling points that motivate prescription. The actions of each MR are recorded in detail in a table.

- Collect the analyzed results into a textbook

Staff engaged in MR education gather the results, compile the content and specify goals by finding common items.

When this is finished, the content is broken down into subjects, present and target levels are set for each subject, program is made by filling in the gaps, and this is developed into a textbook.

(At that time, we could find no programmed learning textbook, because the idea of programmed learning was adopted only for the training of machinery operators like a pilot or crane operator, and no one had expanded the idea into knowledge-based workers like MRs or tried to produce a textbook on the matter.)

The above idea was described and submitted as a final report by the author. We formed a consensus on the overall idea, but questions remained, such as how to choose the “Recommended MR.” It is difficult to create a complete description of the “Ideal Image of MR,” and special training is necessary for the analysis

of actions. We came to the conclusion that we accept the idea of “Programmed Learning,” will challenge the development of a programmed learning textbook for MRs, and whenever we need information from the actions of MRs, we will consult with the staff of pharmaceutical information sections in branch offices, who have close contact with MRs and many of whom have had experience in the field in the past.

Construction of a Programmed Learning Textbook

We developed the basic design through joint research with Prof. Shogo Tanaka of the Faculty of Human Science, Osaka University, one of the specialists whom we previously consulted about programmed learning.

- Blueprint of programmed learning

Education subjects are determined by researching the needs of MRs, and educational goal is determined by consulting with the staff of pharmaceutical information sections in branch offices.

Next, the content required to reach the goal is compiled, and then broken down into subjects. After deciding the subjects, a target level is set for each one, and a ladder from the present level up to the target level is made, which the learners climb step by step (Fig. 2).

- From blueprint to textbook

The ideas programmed in the above table, which is a basic blueprint, are gathered, and these become the content of the textbook.

When the basic concept of the textbook has been agreed, the textbook is drafted according to the content.

- Size and volume of textbook

Considering that MRs can learn through outside activities when it is difficult to meet medical staff, we made the textbook size A5, so that it is convenient and easy to carry, and made the volume around 60 pages, which is not an excessive information overload.

- Ideas on the textbook (Fig. 3)

When a textbook is made, it should be basic and easy to understand. This is done by using charts

Illustration of “programmed learning”

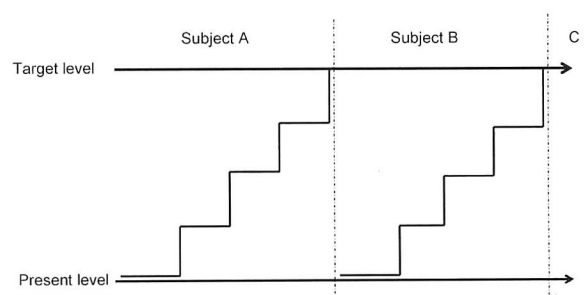


Fig. 2 Blueprint of programmed learning.

ところで、前述の関係において、心臓から拍出される血液の量については、1分間に拍出される血液量、すなわち心拍出量 (cardiac output, CO) としてとらえることができます。

ここで、心拍出量 = 1回心拍出量 × 心拍数です。つまり心拍出量は、全身の血液野産産である静脈系、とくに末梢静脈の拡張或は収縮によって決まる心臓への運流血液量と、心拍数で決まる値です。

また、抵抗血管の収縮の程度、つまり血管の内径 (緊張度: トーン) については、それを表わす臨床的な値として末梢血管抵抗、とりわけ全身の末梢血管抵抗の和である全末梢血管抵抗 (total peripheral resistance, TPR) として考えることができます。

すると、前ページの関係は次の図のように書き換えられます。

(前問の正解)

① 抵抗血管 (細動脈)
② 血圧

(本ページの問)

動脈系は弾性のあるふくらむと考えられ、その出口の抵抗血管の内径は全 (①) 抵抗として、一方この中へ心臓から送り込まれる血液量は心 (②) 量としてとらえることができます。

なお、心 (③) 量は (動、静) 脈の拡張或は収縮によってきまる運流血液量と、心拍数で決まる値です。

*心拍出量: 分時心拍出量ともいい、その正常値は $4.6 \pm 1.5 \text{ l/min}$ です。

Fig. 3 One page of a textbook.

and illustrations.

The basic form of "One page-one theme-completion" is used, with one question on each page, which the learners must respond to, and then proceed to the next page after confirming the answer.

If the learner answers incorrectly, they have to study the page again before proceeding to the next page.

However, in the case of a crucial page, they must return to a designated page.

- Trial run by learners and modification

Some learners should try the planned text to check whether they can learn smoothly, and modification should be repeated until they can proceed without problems.

Implementation and Fruition

1. Implementation

We started the new educational system when the Education and Training Regulation by JPMA was enacted in 1980, and have continued for more than 15 years at a frequency of once every two months. We confirm MR studies by the submission of a paper in which each MR fills in the answers on each page of the textbook.

As can be imagined from the basic design, which is built from the field of MR information activities, this new educational system is suitable for supplementing previously acquired knowledge. A completely new theme for MRs must be learned in a face-to-face style where instructors teach very carefully, observing the response of the learners, and where the learners feel free to ask questions. Programmed learning cannot replace this. Accordingly, the theme we adopted was focused on what MRs need in order to complete promotional activities, and expanded on these subjects in various fields.

At the same time, we emphasized themes with which non-pharmacist MRs were unfamiliar. The focus of

conversation between medical doctors and MRs is the medicine prescribed, where the knowledge of clinical examination is essential, furthermore immunology in the case of side effects, so we adopted "basic knowledge of clinical examination," and "basic knowledge of immunology," and expanded them into "pharmacy," "pharmacology," and "pharmacokinetics" considering information topics for pharmacists.

2. Fruition

1) Evaluation from the voices of MRs

At the beginning, MRs were somewhat confused because they were not familiar with the new educational system. Some of them felt stressed, under pressure due to the volume of textbooks sent regularly, and some of the managers of business offices were worried about a possible decline in previously effective outside activities. However, it did not take long before high-performing MRs began to evaluate it as being without precedent, ingenious and challenging. Later, middle-level MRs, which are said to be the real target of in-house education, also gradually began to evaluate it in the same way, and its importance has been increasingly recognized.

2) Center of e-learning development

On the other hand, it is a disadvantage that so much time and energy is necessary to develop ideas into a textbook. Of course, we became efficient at writing textbooks. Nevertheless, it takes three times as long as writing regular textbooks, because the area is a specified business. Therefore, when the main person in charge of the business retired, we could not continue with this educational system.

This is why the project was put on the shelf for some time. However, later, when we examined the introduction of a e-learning system, the ideas and know-how of programmed learning that we had developed were significantly contributory.

The idea of "ID (Instructional Design)," which is the basic theory in the e-learning system, is almost equivalent to "basic design" in programmed learning. We started the e-learning system as a part of med-term planning in 2001, and we were able to introduce it smoothly, thanks to the ideas and know-how we learned in the development of programmed learning. We would like to emphasize this as another fruition of our efforts.

Examination and Closing

The historical background of MR education and the "programmed learning" that we developed in our own way have been described in this paper. The authors realized how difficult it is to introduce a new in-house educational system. The idea of "let us start because it looks bright" is not acceptable. In examining the introduction of a new educational system, it is necessary to review the historical background around the whole company, as well as the whole industry, and make it

powerful enough and meaningful enough to motivate the MR.

Another difficult area where we need to make a breakthrough is the target learner. There is an old saying in our field, "With in-house education, the upper 20% of learners will follow with no aid ; on the other hand, the lower 20% will never follow with any kind of aid, so the target has to be the remaining 60%, the middle group. We must examine how to expand the level of this group." The present level in programmed learning is almost equal to the level of the middle group, and the idea of programmed learning is theoretically right from this viewpoint.

Recently, e-learning has grown more popular and is widely accepted in the fields of corporate education and public education. But some specialists point out that e-learning methods developed today are still immature and more studies are necessary. As mentioned earlier, we realized how similar the "programmed learning" we developed and e-learning are theoretically. Thanks to the ideas and know-how we accumulated in the development of programmed learning, we succeeded in the smooth introduction and construction of theoretically idealistic e-learning.

We hope that the "programmed learning" method we have developed will be recognized as a historical event and utilized in the development of a new MR self-learning system, as well as for e-learning systems.

Reference

- 1) A. Miwa, T. Nakamura, edit. : MR Training Textbook III : MR Education & Accreditation Center (2003) (in Japa-

nese).

- 2) K. Sase : Key to suspicious adverse drug reaction and diagnosis. *Journal of Integrated Medicine*, **16** : 14-20 (2006).
- 3) T. Hirabayashi : MR (Medical Representative) Accreditation System. *Current Concepts in Infectious Diseases*, **18** (4) : 18-19 (1999).

Summary

One of the authors has been engaged in MR pharmaceutical education, and has developed a self-learning system, called "programmed learning." This was developed around the time when the importance of MR pharmaceutical education was strongly emphasized, and it became obligatory to establish a thorough educational system. We set up a study session as the core part of MR education, and furthermore considered it necessary to set up a self-learning system as second phase, and the author was requested to develop such a system. Starting out with almost nothing, the author gathered information mainly by interviewing specialists, and established the methodology of a self-learning system, which covers how to set goals, reach goals, and how to make a new-style textbook. A few decades later, when we examined the introduction of e-learning systems, we found, by accident, that the basic idea of programmed learning is almost equivalent to e-learning, and this helped us to smoothly introduce an e-learning system. This is newly discovered evidence showing the usefulness of our study.

ドイツ領事ハーバーと星一

山 朝江*¹, 三澤美和*²

German Consul Ludwig H. Haber and Hajime Hoshi

Asae Yama*¹ and Miwa Misawa*²

(Received June 7, 2006)

1. はじめに

光りの宝石箱のような街，漁り火も綺麗な街，ハリストス正教会の鐘の音が今日も静かに響く異国情緒溢れた港町函館。ここにもかつて大きな事件が3つあった。1つ目はペリー来航事件（1854年），2つ目は五稜郭戦争（箱館戦争）（1868～1869年），3つ目はハーバー・ドイツ領事遭難事件（1874年）である。著者はハーバー領事遭難事件に関して調査をしていたところ，この函館駐在ドイツ領事ルートビヒ・H・ハーバーと星製薬株式会社ならびに星薬科大学創立者である星一の接点が浮かび上がった。その関係は思い掛けないことに，今日の日独友好交流にまで大きな影響を与えていることが明らかになったので本論文において報告する。

2. ドイツ領事ハーバー遭難事件

ドイツ領事遭難事件とは，わが国が鎖国を解いて間もない1874（明治7）年8月11日に，ルートビヒ・H・ハーバー・ドイツ領事が函館で，排外思想を持った旧秋田藩士に斬殺された事件である。享年31歳，函館開港の犠牲となった¹⁾。

1861（文久元）年に日独修交通商条約が結ばれ，函館は長崎，神奈川とともに日独の交易場となっていた。ハーバー領事は第2代函館領事として1874年2月に着任した

ばかりであった。この事件については北海道の人々に未だ以て記憶されているところであり，最近も、『北海道新聞』（2005年4月4日付）²⁾「歴史道南の人物散歩」（図1）に“日独親善の証し碑前祭”として大きく掲載されている。

時代は近代国家創成期の日独両国がその結びつきを深めようとしていた背景があった³⁾。18世紀から19世紀にかけて，資本主義化を進めた欧米列強がアジア各地に進出し



図1 ハーバー・ドイツ領事遭難事件を掲載した最近の北海道新聞

*¹ やま内科胃腸科医院 Yama Medical Gastrointestinal Clinic with Hospitalization. 2-5-20 Higashiyama, Hakodate, Hokkaido 041-0835.

*² 星薬科大学薬理学教室 Department of Pharmacology, Hoshi University School of Pharmacy. 2-4-41 Ebara, Shinagawa-ku, Tokyo 142-8501.

てきた。わが国は1868年天皇を中心として明治新政府をつくったが、その政策方針は、欧米諸国と積極的に交際し、近代化を推し進めることであった。すでに1858年、条約によって日本は外国に対して5つの港を開いていた⁴⁾。函館は横浜などとともに開港されて欧米との窓口となり、こうした港を通して洋風文化が流入してきた。

しかし明治新政府の身分制度の撤廃、廃刀令、徴兵制公布、その他の急激な改革に対して、特権を奪われた武士や生活に危惧を抱く一部の民衆の反発が激しく起こった⁴⁾。明治初期の民衆一揆、佐賀の乱(1874年)、熊本・神風連の乱、福岡・秋月の乱、山口・萩の乱(1876年)、西南の役(1877年)などにもこうした考え方や攘夷思想が入り混じっている。

ハーバー領事を暗殺した旧秋田藩士の田崎秀親も、崇敬していた国学や神道の衰退が、外国人の入国によるものと独断し、外国人の殺害を図った⁵⁾。外国人の多い函館に来てたまたま散策中のハーバー領事の殺害に及んだものである。

ハーバー領事の死体検案書^{6,7)}が、当時の開拓使函館病院の外科医長であったエルドリッジによって作成されたが、創傷は20数か所に及ぶということで、ほとんど全身滅多斬りに等しい状態であった。

また新政府の函館裁判所となって初めての事件であった。田崎の身柄は函館裁判所に護送され、取り調べが行われた。この事件の重大性を知った判事は直ちに東京の司法省に通達した。この事件は瓦版が新聞に変わって間もない『東京日々新聞』⁸⁾(図2)や『郵便報知新聞』⁹⁾などの一面を飾り、世間の注目を集めた。

この事件発生後、ドイツ軍艦など十数艘が函館港に集結し緊張が高まった。第二の生麦事件となる恐れもあった。

誕生間もない新政府にとってまさに「晴天のへきれき」であった。この事件の解決を担った人々には、函館の重鎮官吏をはじめ、国家の重鎮があずかっている¹⁰⁾。司法省は太政大臣三条実美に上申し、外務省はドイツ公使館と折衝を行った。

事件の3年前の1871年12月、岩倉具視を全権大使とし、木戸孝允、伊藤博文、大久保利通らからなる一行は1年7か月間に及ぶ欧米視察の途上、ドイツ統一をなしたとげた宰相ビスマルクを訪ねた。そしてドイツを日本の近代化のモデルと位置づけた。ビスマルクも両国の間に共通点が多いことから、それを基礎に優れた緊密な関係を築こうと考えた。当時、日本からの留学生の8割がドイツへの留学であった。こうした時代背景から、明治天皇はドイツ公使を謁見し、事件につき遺憾の意を表された。こうして参議伊藤博文より上奏を得て、天皇の允裁を得て、田崎に対して処刑判決が確定された。

「一国を代表する領事が暗殺される」という、ドイツにとっても一大事件であった。ドイツ側はドイツ公使ブランドや書記官ケンペルマンが折衝にあたったが、その見解は、「殺害の原因は全く犯人の私憤による」¹¹⁾という好意的なものであった。ハーバー家も「人の命は金で買えるものではない」という高潔な信念¹²⁾により、賠償金を受け取らず事件は、上述したように程なく解決した。

事件後に外人墓地に建てられたR.ハーバー領事墓碑には「吾等の尊き兄弟R・ハーバー此処に眠る」とドイツ語で刻まれている。

3. 星一によるハーバー領事の墓碑の建立

ドイツ領事ハーバーの新しい墓碑(図3)が、函館山の西側中腹あたりに位置する外人墓地の中、「故郷に思いを馳せるかのように」海に向けてつくられたのは1924(大正13)年のことである。星製薬株式会社および星薬科大学の

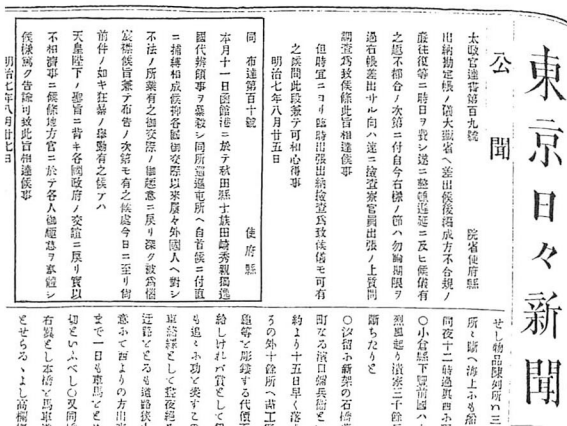


図2 ハーバー領事遭難事件を伝える当時の東京日々新聞の記事

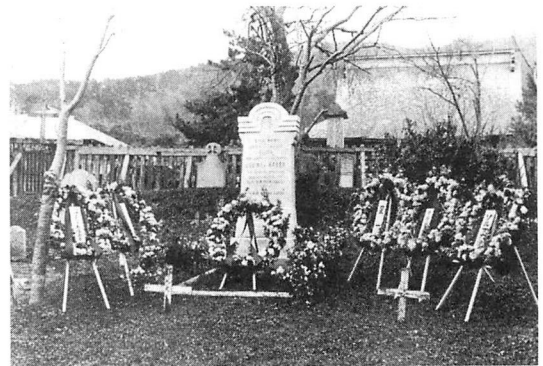


図3 星一が寄贈した外人墓地にあるハーバー領事の新墓碑



図4 函館公園にあるハーバー領事遭難記念碑。明治7年に外人墓地に建てられた墓碑。大正13年事件現場に移され、現在、事件現場向いの公園内にある

創立者である星一が新しい墓標の作製を現地函館の石屋に発注し、函館市と協力して設置した¹³⁾。

函館で紫陽花の咲く季節であるハーバー領事の命日8月11日に、函館日独協会では現在も毎年ハーバー領事の追悼式が挙行されている(明治7年建立の墓標は遭難記念碑として図4にあるように現在函館公園内に移されている)。

なぜ星一がハーバー領事の墓標を建立したのか、なぜ新墓標がつくられた大正13年以降今日まで墓前でハーバー領事の追悼式が営まれてきたのか、本論文の主題に関わることであり、以下に詳しく述べる。

4. 甥のフリッツ・ハーバー博士、「星基金」返礼のため来日し函館墓参

世界の科学界をリードしていたドイツは、第一次世界大戦(1914~1918年)の敗戦後疲弊しきっていた。その上戦勝した連合国から膨大な賠償金の支払いと領土の割愛を突きつけられていた。そのことを星一は1919(大正8)年に欧米視察から帰った政治家後藤新平から聞いた¹⁴⁾。後藤と星は長年の深い親交関係にあった。星一のドイツ化学界に対する援助が1920(大正9)年から始まった¹⁵⁾。星は、「ドイツの学問の盛衰は、世界文化の命運と密接な関係にある。日本の化学界、薬業界、医学界はドイツの学業・研究の上に建設されたものである。」として、ドイツの歴史的役割を感謝する目的で、寄付が行われた。この寄付には個人的利益や営業上の利益という観点はなく、かつ戦争で破壊された両国間の民族連絡の橋を再築することが意図されていた。星一によるドイツ化学界への寄金はこうした純粋な

気持ちから発したものであり、ドイツの人々の心の琴線に触れた。

1920年に200万マルクという大金を寄贈し、その後も大正11年星がドイツに招待された際に、さらに毎月2,000円を向こう3か年マルクのインフレによる下落を避け円建てで寄付することを約束した¹⁶⁾。大正13年には年々1万円をそれ以外に寄付することを誓約した¹⁷⁾。総額として現在の価格にして20数億円に達すると推定される。

大正中期末まで日の出の勢いで発展した星製薬株式会社は、大正12年関東大震災、大正末期から昭和初期には社会不況、同時期に星一と星製薬株式会社が見舞われた阿片事件¹⁸⁾と破産¹⁹⁾。そうした苦難の中でも星一はドイツとの約束を履行し続けた。この「星基金」を管理する日本委員会の責任者は、空中窒素の固定法の発明によりノーベル化学賞を授与されたフリッツ・ハーバー博士であった。ドイツではこの星一基金を有効に活用し、その結果基金を使用した研究により3人のノーベル賞学者が産み出された^{14,20,21)}。またドイツ科学界の立ち直りのきっかけともなった。

前述したように1922(大正11)年、星はドイツ政府から招待され、国賓的な待遇を受けた。その際、星一は「星基金」の委員長であるフリッツ・ハーバー博士を日本に招待することを約束した^{22,23)}。

奇しくもフリッツ・ハーバー博士は函館で遭難事件に遭遇したルートビヒ・H・ハーバー領事の甥であった。1922(大正13)年10月30日、星の招待によりハーバー博士は夫人同伴で遠路来朝した。今回新たに見出したいくつかの資料により、ハーバー博士来日後の函館での動きや挨拶、東京の星薬科大学での活動が詳細に再現できる。

ハーバー博士の来日の目的は：

- 第1 かつて星が第一次世界大戦敗戦後の窮迫するドイツ化学界に多額の寄付をした厚誼に対し、ドイツ国の感謝の意を伝える大統領特使としての仕事。
- 第2 函館に眠る叔父ハーバー領事の墓参。奇しくも1924(大正13)年はハーバー領事遭難事件からちょうど50年目に当たっていた。
- 第3 日独両国間の学術による友誼増進のため。

であった¹⁷⁾。
ハーバー博士は、初冬の陽光麗らかなる11月7日零時30分に函館到着²³⁾。函館の多数の官民や星製薬株式会社の函館特約店の社員や家族らの歓迎を受け、青函連絡船翔鳳丸から降りた博士は56歳とは見えぬ若々しい姿で挨拶した。「函館に来たいというのは、私の永年の望みであった

が、こうして目的を遂げることができたのは、衷心から慶びに堪えないところである。船から見ると函館の街は丁度ドイツの風景に良く似ている、こんな美しい街に眠っている叔父は本当に幸せだと思う。」と、一行6人は五島軒で小憩後、湯川福井館に落ち着き、天使園を視察し、旅の疲れを癒した²⁴⁾。

星一は、ハーバー博士が函館に在る叔父の墓の墓参をしたいという強い希望をもっていることを知り、博士を迎えるにふさわしい墓を用意しなければという気持ちから、前もって外人墓地に古い墓に似せてハーバー領事の新しい墓を発注しておいたのであった^{13,25,26)}。また50年祭の直前に祭典費として星一は300円(現在の約150万円に相当)を市に寄贈している²⁷⁾。11月4日ハーバー博士夫妻は上野駅を出発し、日光遊覧、ついで塩原温泉を訪ね、6日には西那須野駅で星一、ゾルフ一行と合流し、函館に直行した²⁸⁾。

11月8日午前10時から外人墓地に眠るハーバー領事の墓をハーバー博士一行が墓参した(図5)。故人の墓前で慰霊碑追悼式が行われた。当時の状況を「星製薬株式会社報」¹⁷⁾が伝えている。ハーバー博士が墓前に詣でる頃より、氷雨蕭条として降りしきり万感交々到れる風情にて、博士は墓前に佇立して去りやらず、追懐の念と満足の感とに堪えざるものの如くであった、と、ハーバー博士は、「私が子供のころ、叔父ハーバーは、この日本の函館から珍しいいろいろなものを送ってくれた。その品々を見るにつけ、災難で死んだ叔父を思い出していた。私と叔父はお互いに心から親しかったので私がこうして来たことを、叔父はきっと喜んでくれるでしょう。それにつけても、皆さんの御好意に何と御礼を申し上げて良いか言葉も知らぬほどです」と目にいっぱい涙を浮べて謝辞を述べた¹³⁾。

墓前にはヴィルヘルム・ゾルフ・ドイツ大使、星一、土岐北海道長官代理栗原事務官、函館市長代理伊藤助役なども同席した。後藤新平子爵や星一他から贈呈された花輪が所狭しと飾られた。昼食後、一行は故ハーバー領事の寓居だった船場町ブラキストン宅跡および故ハーバー領事永眠現場前に立ち寄り、谷地頭・浅田屋前を訪れ、八幡宮の裏参道より記念碑前の武富平作邸に入った。岡田函館図書館主事が、調べ上げておいた故人の遭難の模様を詳細に説明すると、博士夫妻は今更に遭難の有様を眼前に彷彿させるかのように熱心に耳を傾けていた。記念碑と台座の碑文を拓本にし、掛け軸とした一幅を博士に贈呈した¹³⁾。

遭難記念碑があったところは、函館公園とは裏参道を挟み、山側で現在マンションが建っているところである。ここへ明治7年建立のハーバー領事の墓碑が遭難碑という名



図5 ハーバー博士一行の墓参

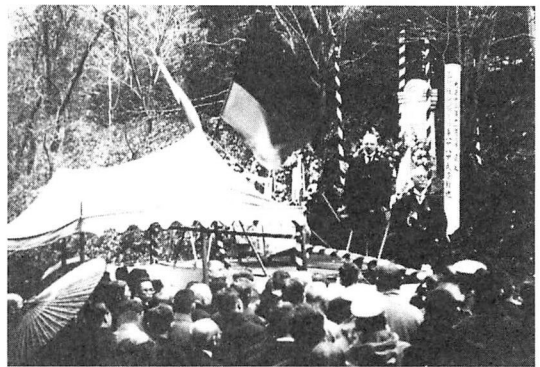


図6 遭難記念碑の除幕式でのハーバー博士

称で移された。遭難記念碑としての除幕式も行われた(図6)。『齋藤與一郎伝』¹³⁾はその有様をさらに次のように伝えている。時折、時雨に誘われて落葉又雨の中、11月8日午後1時式は音楽隊の奏でる「君が代」「ラインの響き」によって始められ、市内官民百余名が参列し盛大に行われた。ハーバー博士が目には涙を浮かべながら「この記念碑と同一の墓碑の写真がドクトル齋藤與一郎氏の厚意によってドイツにある私の家の客間に以前から飾ってある。私は其れを見る度にいつも悲痛の感に打たれていた。しかし昔の悲しみは函館市民諸君の心づくしで今日は名誉となり光栄となり“我々家族の心の故郷”を得るようになったことを感謝します。」と謝辞を述べた。

一行はその日の午後3時40分、五島軒で開催の歓迎会に臨み、星製薬商業学校校歌の合唱で迎えられた。会は函館市主催、星製薬株式会社の世話で行われ、250名の函館市民で立錫の余地もない盛況であった。

ハーバー博士が立って「50年以前には日独両国人がかくも親しい会合が開かれようとは何人も想像しなかったであろう。諸君が我々ハーバー家に与えた光栄は、延いてドイツ並びにドイツ国民の栄光であり感謝である。私は函館の

紳士淑女のこの麗しい感情を土産に帰国したい」と挨拶した²⁸⁾。至れり尽くせりの歓迎振りにハーバー博士は悉く感激した。博士はドイツに帰ってからベルリンに日本学院を、東京に日独文化協会を設立することに大きな努力を払う傍ら、36部151冊の『マイヤーのドイツ古典文学全集』を買い込み、1冊ごとに図7にあるようなサインを入れ、函館図書館に贈って寄越した。そのサインは「ルートビッヒ・ハーバー領事の追憶として函館図書館にフリッツ・ハーバーから寄贈致します(1925年)」と書かれている。また函館市民の厚意を謝し、岡田図書館主事に丁寧な礼状を寄せてきた^{13,29,30)}。

ハーバー関係の資料が図書館の郷土資料室に整理され、多量に存在するのは市の3分の2を焼き尽くした函館大火でも、岡田図書館長が命がけてそれらを守ったお陰であることをつけ加えておく。

5. ハーバー博士の函館での講演と星製菓商業学校大講堂竣工式への臨席

ハーバー博士来函を機に、大正13年11月8日午後6時から一般市民1,000名を前に博士の講演会が函館市公会堂で行われた。「理学と人生」(図8)と題するその講演内容²⁸⁾の骨子として、「熱誠なる歓迎に今日一日感謝に満ちた。私は今回科学界の使者として日本国民に感謝しに来たのであ

*Kum Gedächtniss des Konsuls.
Ludwig Haber
der Bibliothek Hakodate
gewidmet von
1925. Fritz Haber.*

図7 ドイツに帰国したハーバー博士から贈られてきた151冊のマイヤーのドイツ古典文学全集の1冊ごとになされている博士のサイン



図8 ハーバー博士の講演「理学と人生」を掲載した当時の函館新聞

る。戦後わがドイツの学界に第一に救助を与えてくれたのは日本国民、即ち星君であった。ドイツ学界、国民、ドイツ大統領の感謝それを矢張り星君の招待で日本国民諸君の前で述べることができたのである。今回の遭難記念碑の建立など我がハーバー一門の光栄は無上である。

科学発達の過程は、物理に始まり、化学に進み、今日自然科学、生物学に伸びんとしつつある。自然界から価値を取るには自己の内的性格を發揮せねばならぬ。私は日本国民の気丈なこと、実行力の強いこと、芸術的才能が豊かで個性の發揮に沈着であることに敬服します。日独両国民がその共通する個性の發揮のため締約せられんことを希望してやまぬのである。」と述べている。

11月9日午前10時50分に函館を發ち、紅葉の大沼公園の風光を愛で、大沼団子を食べ、一日清遊して、その夜10時札幌に着いている。翌日10日、北海道帝国大学で大学生のために「空中窒素に就いて」という題名の下に、英語で約1時間半記念講演をした²³⁾。

星製菓株式会社は、1911(明治44)年に設立されたが、会社は創立十周年記念行事として、星製菓商業学校大講堂建設計画を発表した。大講堂の建設は、1922(大正11)年に起工し、2年かけて大正13年に竣工した³¹⁾。大正13年11月14日、ハーバー博士(ドイツ大統領特使)をはじめ、ゾルフ・ドイツ大使、後藤新平子爵、長井長義博士など政官財学の各界3,000名の名士が参列した¹⁷⁾。盛大な開堂式となった。その主賓としてハーバー博士があった(図9)。星一のハーバー博士招待の目的の一つは、この星製菓商業学校大講堂竣工式典に博士を招くことであったと思われる。この大講堂の建設により、星製菓商業学校は充実の度を高め、やがて、星製菓専門学校となり、ついで星製菓科大学となっていく。大講堂は現在も星製菓科大学の講堂として、厳として存在し、大学の一大シンボルである。また

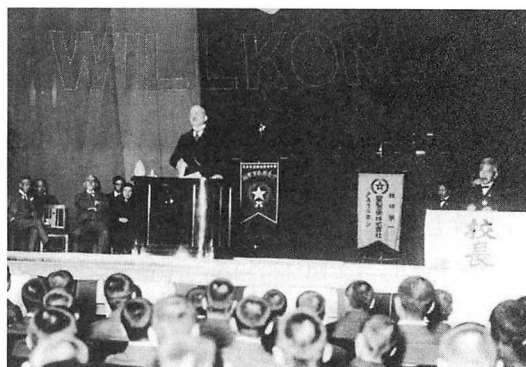


図9 竣工なった星製菓商業学校大講堂でスピーチするハーバー博士

函館駐独領事館

ルードウィヒ・ハーバー100年追悼記念式
Hundertjährige Gedächtnisfeier
für Ludwig Haber

と き 昭和49年8月11日(日)午後1時
ところ 函館公園内
ハーバー領事追悼記念式典
Ort: Hakodate-Park
K A S H I 監 修 星 一

主催 ルードウィヒ・ハーバー記念会
Veranstalter: Ludwig Haber-Gesellschaft
協賛 函館市内ロータリークラブ 函館市教育委員会
函館市立函館博物館 函館市立函館博物館
函館市公民館 函館商工会議所
函館文化会 函館ユネスコ協会
旭 陽 聖 恵 会

式次第
Feierordnung

司会者 日本基督教団 函館教会
牧師 植村俊雄
Pastor Toshio Uemura

開 演	Vorrede	
讃 美 歌	Hymne Nr. 370	一 曲
文 読 書	Mitteilung Nr. 23	一 篇
祈 禱	Gebet	新 約 聖 書 Matth. 22: 15-18
講 義	Vortrag	4 2 0 番 Nr. 4 2 0
次 郎 氏 演 説	Rede	植 村 俊 雄 氏
祈 禱	Gebet	
讃 美 歌	Hymne Nr. 267	一 曲
単 位 の 演 説	Dienstdialekt	ハ ー バ ー 領 事 官
花 束 贈 呈	Fiederliche Blumenüberreichung	
電 報	Telegraphische Grüße	シ ョ ヴ ェ ー ン Gesellschaftlicher Schulen, Bremen No. 11 4 5 7 1 1
出 発	Carl Waidl-Nagel	
祈 禱	Liturgie Nr. 539	一 曲
閉 幕	Evangelium	
送 別	Steghobg	シ ョ ヴ ェ ー ン Gesellschaftlicher Schulen, Bremen No. 11 4 5 7 1 1

記念行事 veranstaltungen zur Einweihung
1. ハーバ 追悼追悼式典 午後4時
Museum Ausstellung über Vitshand Haber 会場 市立函館博物館
2. 記念講演らびに追悼会 午後5時-7時
Diskussion über die Mission der Gesellschaft für Haber 会場 函館博物館

図 10 ハーバー遭難 100 年追悼記念式の式次第



図 11 ハーバー領事追悼 130 周年記念式典の様相

ハーバー博士がこの竣工式に臨席され、講演されたことは学生の語り草であり、誇りとなっている。

6. 現在につづく函館での日独文化交流

1974(昭和49)年8月11日、ルードウィヒ・ハーバー記念会によりハーバー遭難100年追悼記念式が行われた。函館市は市をあげて協賛しており、充実した式次第(図10)で記念式典が進行された。函館日独協会では、毎年オクトーバー・フェストやチャーチ・フェスティバルなどが開催され、節目の周年記念式ばかりでなく、毎年命日に合わせて墓参と記念式を行っている。

2004年に、ハーバー領事追悼130周年記念式典³²⁾があった(図11)。著者も出席した。それは、函館日独協会創立20周年にも当たっていた。駐日ドイツ大使ヘンリック・シュミーゲロ氏が「日本におけるドイツ年」についてドイツの意気込みを、講演した。2005年と2006年が「日本におけるドイツ年」として、種々のイベントが日独両国で行われている。こうした函館での地道な草の根的な日独友好交流は、実に大正13年以来、すなわち星一がフリッツ・ハーバー博士をドイツから招待して以降続いている。星一が

ルートビヒ・H・ハーバー領事と甥のフリッツ・ハーバー博士を日本の地で温かくかつ情熱をもって結びつけたことが、ドイツと日本の和やかでフランクな交流を今日も持続させる原動力となった。

7. まとめ

- 1) 明治時代初期、函館開港の犠牲者となったルートビヒ・H・ハーバー・ドイツ領事遭難事件について、時代背景を含め概括した。
- 2) 今日に到るまで毎年函館ハーバー記念会や函館日独協会主催により函館でハーバー領事碑前祭が開催されているが、これには星薬科大学創業者星一が深く関わっていることが明らかになった。
- 3) 第一次世界大戦後、荒廃したドイツ化学界に多額の基金をした星に対し、その返礼にドイツ大統領特使としてフリッツ・ハーバー博士が来日した。奇しくもハーバー博士はハーバー領事の甥であった。
- 4) 叔父の墓参も一つの来日目的としていたハーバー博士のために、星一はハーバー領事の新しい墓碑を建立し、ハーバー博士の函館墓参に意を尽くした。その後毎年、碑前祭が営まれるようになった。
- 5) 星一は会社と個人の破産をやむなくされていた時にも、ドイツへの寄金を続けた。星によるこうしたドイツに対する奉仕は、荒廃の中でもドイツでノーベル賞受賞者を3人も産み出し、ドイツ科学界の復興のいとぐちとなった。ドイツでは日独文化交流の話題が出るときは今日でも星一をとりあげる。こうした星一の大きなスケールでのドイツへの熱い思いは、今日に到る函館における日独文化交流の礎にもなっていることが、今回解明できた事実である。

謝 辞

本論文の作成にあたり、ハーバー領事五十年忌当時を知る元函館図書館長岡田弘子氏および函館市史編纂室参事紺野哲也氏にご協力を賜りました。ここに厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 岡田建蔵：函館駐在ドイツ領事ハアバア氏遭難記、函館ハアバア記念会(大正13年11月8日)。
- 2) 北海道新聞第22449号(夕刊)(平成17年4月4日発行)。
- 3) 在日ドイツ連邦共和国大使館：日本とドイツ(1986)。
- 4) 日中韓3国共通歴史教材委員会：未来をひらく歴史—東アジア3国の近現代史、高文研(2005)。

- 5) 阿部たつを：ハーバー領事殺害事件—秋田藩士田崎秀親のこと，叢園第96号（1976）。
- 6) 札幌学院大学蔵：エルドリッジによるハーバー領事の死体検案書。
- 7) 小関恒雄：明治初年函館ハーバー事件死体検案書 {1}，Act. Crim. Japon. 52, 243-251（1986）。
- 8) 東京日々新聞第784号（明治7年8月29日発行）。
- 9) 郵便報知新聞第435号（明治7年8月23日発行）。
- 10) 渡辺喜一：ドイツ領事遭難の悲劇，北城社（1989年）。
- 11) 中山 勝：明治七年函館におけるドイツ領事殺害事件に関する一考察，近代日本史の新研究，北樹出版（1983）。
- 12) 太秦康光：独逸領事暗殺始末記，明治雑俎，もく馬社（1979）。
- 13) 佐藤 精：齋藤與一郎伝（齋藤先生伝刊行委員会）（1957）。
- 14) エーバハート・フリーゼ：ベルリン旧日本国大使館建物開所式典記念出版（ベルリン日独センター），p. 32（1987）。
- 15) 星製薬株式会社：社報第184号（昭和2年8月1日発行）。
- 16) 同上第129号（大正13年11月7日発行）。
- 17) 同上第130号（大正13年12月10日発行）。
- 18) 星製薬株式会社：阿片事件顛末（1927）。
- 19) 星製薬株式会社：社報第228号（昭和7年1月7日発行）。
- 20) Verlag Chemie：Deutsche Wissenschaftliche Untersuchungen auf dem Gebiete der Chemie. Ausgefuehrt mit Unterstuetzung von Hajime Hoshi（1924）。
- 21) ノーベル賞人名事典編集委員会編：ノーベル賞受賞者業績事典集，紀伊国屋書店（1994）。
- 22) 星製薬株式会社：社報第127号（大正13年9月10日発行）。
- 23) 同上第144号（大正13年11月15日発行）。
- 24) 函館新聞第10499号（大正13年11月7日発行）。
- 25) 星製薬株式会社：社報第133号（大正13年11月5日発行）。
- 26) Elisabeth D. Freund 夫人の挨拶（日独協会7月例会），日独月報，第151号（1966）。
- 27) 函館毎日新聞第14010号（大正13年8月12日発行）。
- 28) 函館毎日新聞第14099号～第14101号（大正13年11月9日～11日発行）。
- 29) 元木省吾：函館大正史郷土新聞資料集二（1969）。
- 30) 市立函館図書館：ルードウイヒ・ハーバー関係資料目録（1969）。
- 31) 星葉科大学：星葉科大学八十年史（1991）。
- 32) 函館日独協会：ハーバー領事追悼130周年記念・函館日独協会創立20周年記念誌（2004年10月23日発行）。

Summary

The Hakodate Chapter of Japan-Germany Society annually holds a memorial service for the assassinated German consul Ludwig Haber. Hajime Hoshi, the founder of Hoshi University, erected a new gravestone for the consul who had been resting at the foreigner graveyard in Hakodate. Ludwig Haber was assassinated by sword at the hands of a former samurai in Hakodate in 1874. The samurai had a prejudice that foreigners should be expelled from Japan. The incident might have shaken the Meiji government in its beginning era. By the invitation of Hajime Hoshi, Dr. Fritz Haber, the late consul's nephew, visited Hakodate in 1924 as a guest in the 50th anniversary ceremony of the accident. The doctor was a Nobel Prize winner related to the fixation of atmospheric nitrogen. He was also a special envoy of the president of Germany, who thanked Hoshi for his contribution of a huge sum of money to the German chemistry circle which was suffering terribly after World War I. With condolences, Hoshi gave the German scientists as much help as he could for the doctor's visit to his uncle's grave. The deep traces of his donation to Germany and his goodwill to the Habers still remain even now in the cultural exchanges between Japan and Germany, which include the memorial services observed annually in Hakodate.

弘治 3 (1557) 年アルメイダが設立した府内 (大分) 病院と そこで働いた日本人調剤師パウロについて

奥 田 潤*¹

Almeida's Hospital Built at Oita in 1557 A.D. and a Japanese Apotheker (Baptismal Name, Paulo) in the Hospital

Jun Okuda*¹

(Received August 30, 2006)

1. はしがき

日本の病院薬剤師のルーツについて、堀岡正義氏は昭和46 (1971) 年に、「日本における病院薬局のあゆみ」という論文を雑誌「薬局」に発表し、その中でつぎのように述べている¹⁾。

「わが国で初の洋式病院といわれる長崎養成所 (文久2年, 1862年設立) は精得館と改称したのち, 明治元年 (1868年) 長崎医学校となり, 同年辰十月に (松田泰輔, 薬局監察申付) (三宅惟伸, 深町春栄, 吉本純蔵, 薬局掛申付) という記録²⁾がある。病院薬局で仕事をした最初の人と思われる。」

明治以前には日本に薬剤師という職業はなく, その前身の職業人として, 薬剤師の仕事を兼業していた調剤医師か, 薬用植物の専門家か, 生薬の商人などが存在していた。薬剤師という職業が日本で定着するのは薬学校通則を定め, 甲種 (3年) と乙種 (2年) として薬剤師の養成にのり出した明治15 (1882) 年のことである。したがって, 前述の長崎医学校の松田, 三宅, 深町, 吉本の4氏はどのような実務を行っていたのか, さらに調査しなければならない。

明治時代になって陸軍で (薬) 剤官になった人には, 病院長にもなった緒方惟準も含まれている。明治13年6月22日の陸軍軍医部条例改正第9条によると「剤官ヲ分チ薬剤監, 一等薬剤正・二等薬剤正・剤官・剤官副・剤官補ト

スル」との記載がある。その例として東大薬第2回卒の曾根二郎の経歴が (明治13年陸軍剤官, 大阪陸軍病院薬剤課長, 明治20年薬剤監, 医務局課員兼陸軍軍医学校教官) と当時の記録に書かれている³⁾。

ヨーロッパではガレン (130~200 A.D.) が医学・薬学の祖であるといわれ, ガレン自身は診察も行い, 診察室と調剤室を分け, 各種製剤例えばコールドクリーム⁴⁾の調製を行ったことから, 薬学の主神として古い薬局の中央上部 (例えばリオンのオテル・デュ病院薬局) に飾られている⁴⁾。

日本ではすでに長崎医学校より311年も古く, 今から449年前の弘治3 (1557) 年, ポルトガル人で貿易商・医師であったルイ・デ・アルメイダ (Luis de Almeida, ルイ・アルメイダと書かれることもある) が, 豊後府内 (大分市) に洋式病院をはじめてつくり, 多くの日本人患者を治療したことがイエズス会士の書翰集に記録されている^{5,6)}。上記書翰集の中に, 山野で薬草を集めその病院内で調剤の仕事をしていた若いパウロ (当時24歳) という洗礼名をもつ日本人のことが書かれている。彼は日本のもっとも古い洋式病院の調剤師と考えられ, 紹介することにした。

2. アルメイダ病院 (弘治3 (1557) 年) 設立以前の日本とヨーロッパの病院薬剤師

天文10 (1541) 年, ポルトガル人が豊後国 (大分県) へはじめて来た。天文12 (1543) 年に3人のポルトガル人が

*1 名城大学薬学部名誉教授 Faculty of Pharmacy, Meijo University, 3-1110 Tsuchihara Tempaku, Nagoya, Aichi 468-0026

種子島に漂着し鉄砲を伝えた⁷⁾。6年後の天文18(1549)年宣教師フランシスコ・デ・ザビエル(Francisco de Xavier, 1506~1552)が、キリスト教布教の目的で鹿児島へ上陸、領主島津貴久の許可を得て日本で布教を行った。平戸・山口を経て京都に上り、天皇から布教の許可を得ようとしたが果せず、山口で布教した。天文21(1552)年10月豊後からインドのゴアに一旦帰り、布教を始める目的で中国へ向かったが、広東沖の上川島で天文22(1553)年12月に病死した。日本における彼の布教の精神は、のちの宣教師・信徒に大きな影響を与え、慶長18(1613)年のキリスト教禁制と寛永16(1639)年の鎖国に至るまで、日本におけるキリシタン時代を現出する先駆となった⁸⁾。

一方、ヨーロッパではローマ皇帝フレデリック2世が、仁治元(1240)年シチリア島において医薬分業の詔書を発令している⁹⁾。明応4(1495)年には、パリのオテル・デュ病院の薬局で薬剤師が働きはじめ、平成7(1995)年には病院薬剤師500年祭がパリで行われている。したがって、アルメイダが来日して病院をつくった弘治3(1557)年頃は、ヨーロッパでは開局薬剤師は勿論、病院薬剤師という職業もはっきり定着しはじめ、アルメイダもその事実を理解していたと思われる。

3. 貿易商・医師アルメイダの来日^{6,10)}

アルメイダ(1525~1583)は、ポルトガル人でリスボンのトドス・オス・サントス(Todos os Santos)大学医学部を天文17(1548)年に卒業した。2年前の天文15(1546)年に21歳で外科医となった。しかし、貿易に力を注いで、インドとの交易で莫大な金を得たといわれる。天文21(1552)年貿易商人として山口へ来てトルレス神父に逢うが、そのまま貿易商人として働いた。アルメイダは弘治元(1555)年30歳で平戸に上陸した。

当時、日本国内は戦乱の時代で、弘治元(1555)年には上杉謙信と武田信玄が川中島で戦った年である。西日本では天文20(1551)年山口の大内義隆が家臣だった陶晴賢スエハルタカに亡ぼされ、晴賢は毛利元就に弘治元年攻められ自殺している。弘治3(1557)年9月には豊後(大分)の友義鎮ヨシタケ(宗麟)の軍3万人が、筑後の秋月城を攻め秋月文種を打破ったことが報告されている⁵⁻¹³⁶⁾。

このような戦国動乱下に平戸に上陸したアルメイダは、苦勞して九州を横断して天文22(1553)年にトルレス神父がいた府内(大分)教会に身を寄せた。アルメイダは、そこでトルレス神父より正式にイエズス会に入会を認められ、修道士となったのは弘治2(1556)年5月頃とのことで

ある。

アルメイダは多くの住民が貧乏で口減らしのため嬰兒殺しを行うのをみて、嬰兒収容施設をつくり、嬰兒を収容すると共に乳牛を飼い牛乳を与えはじめた⁵⁻⁷⁴⁾。

アルメイダは病院建設も計画した。当時府内(現大分市)周辺には、キリシタンはすでに1,500人以上いたといわれている。

4. アルメイダ病院^{5,6)}

病院は府内(現在地:大分市顕徳町2丁目)で、豊後領主大友宗麟の援助で大友屋敷があった約60m×約40m=約2,400m²の広さの土地につくられた。すでにあった建物は宣教師たちの住居として使用され、すぐに住居の倍ぐらいの広さがある礼拝堂が天文22(1553)年7月に敷地内に建築された。この礼拝堂は、まもなく改造されて2つに分け、1つは外科系と内科系の患者のために、1つは癩病患者のために使用した^{9-150,151)}。またアルメイダは大友氏から隣接地を購入し、もっとも大きな建物を改造して礼拝堂をつくった。また、旧敷地内に8室(1室に2人)16人の患者を収容できる病棟をつくった⁵⁻¹⁷⁸⁾。その他大友氏所有のいくつかの建物はイエズス会士およびキリスト教に帰依した日本人の住居となった。土地の総合面積は約4,800m²(約1,600坪)と東野氏は推測している⁶⁾。入院棟の収容人員は約30名で多くても50名を超えることはなかったということである。

外科はアルメイダが担当し、内科はパウロ・キョゼン(強善?)という日本人医師が担当した⁵⁻⁷⁸⁾。50歳を超えたパウロ・キョゼンは多武峰の密教の僧で最初は朱子医学を、つぎに傷寒医方を学んだ後キリスト教に入信し、府内(大分)のアルメイダ病院で働いた。病弱であったため内科医トーマス(トメーともいう)・内田が助けた。パウロ・キョゼン死後は内科医トーマス・内田が担当した。トーマス・内田は弘治3(1557)年4月山口が毛利の軍勢により焼失させられた時病院の祭具などを背負い、かろうじて府内へ逃げて来た信徒であった⁵⁻¹⁴⁵⁾。

またこの頃、内科勤務でミゲルという日本人がいたが激務のためまもなく死亡した⁵⁻¹⁷⁸⁾。ミゲルの後を継いだパウロは24歳で奥地より薬草を採取して薬を調製し、病院の患者を治していた。

[バードレ・ガスパル・ピレラの書翰、弘治3(1557)年10月28日付]^{5-125,126)}にはこの若いパウロについてつぎのように書かれている。

「市内および市の周囲一、二レグワ乃至四レグワの山

中に病める者多数あり。彼等は治するため、彼等の間に大医と認められたる高德にして学問ある人を選定せしが、この人奥地に赴き薬草および葉草より作りたる薬を用いて治療せり。会堂にキリシタン等が喜捨金を投ずる箱あり。キリシタン二人その鍵を保管せるが、右のパウロはこの金銭を取出して貧人および寡婦に分与へたり。同人は二十四歳の青年にして、宣誓をなしてコンパニヤのイルマンとなりたる者なり。彼に徳を授け貧民の友となし給へるは主を讃美すべきことなり。負傷者その他病者の貧民病院の事業はますます盛大に赴き、これによりて彼等を大に感激せしむ。病院に来る各種の人を治療し、多くは甚だ貧窮なれば住院より薬を施与せり。」(1レグワは約6キロメートル)

この若いパウロは3年間ぶどう園でも働いたがまもなく死亡した。ミゲルの跡を継いだ若いパウロの仕事から、ミゲルも薬物の調製に当たっていたと考えられるが詳しいことはわからない。しかし、日本で初めてできた洋式の病院で薬物の調製と患者への配布のために働いた若いパウロは、日本の病院の最初の調剤師(薬剤師の前身名)の仕事をした人であったと考えられる。

しかし日本の寺院例えば難波の四天王寺では推古元(593)年に聖徳太子により施薬院(薬剤を調製)、寮病院・悲田院(幼児・孤児を収容)、敬田院(病気になった僧侶用)がつくられている¹¹⁾のでさらに古い病院薬剤師の仕事をした人が見つかるかも知れない。

ミゲルと若いパウロの死因については不明であるが、東野氏は感染症ではないかと推測している⁶⁾。日本では、奈良時代から室町時代(710~1572)にかけて痘瘡、麻疹(はしか)、赤痢、三日病(風疹)、梅毒などの病気が流行していた¹²⁾。

付) 当時の薬物について

パウロ・キョゼン、トーマス・内田、ミゲルや若いパウロ調剤師は日本の生薬、輸入生薬について十分な知識を得ていたと思われるが、イエズス会士の102の書翰集には生薬名はほとんど記載されていない。イエズス会士は日本語、中国語の生薬名を理解しなかったものと考えられる。同書翰集に三日熱、四日熱(風疹)に即効があった生薬については調査中と書かれているが生薬名は見当たらない⁵⁻¹⁷⁹⁾。ただアルメイダが1559年コチンのイエズス会へ送った書翰に、ミサに用いるブドウ酒と治療に用いる橄欖油の送付を依頼したという記載が見い出されるのみである⁵⁻¹⁹²⁾。

アルメイダ病院の治療薬物について記載されたものが何

も残っていないが、癩病患者には、インドではよく知られていた大風子油が外用薬、内用薬として使用されていたと思われる¹³⁾。

また一条兼良(1402~1481)がほぼ100年前に著した「尺素往来」には和気、丹羽の宮廷医が秘蔵していた輸入薬として、人参、麒麟竭、縮砂、良姜、桂心、甘草、川芎、当帰、巴豆、大黄、雄黄、虎胆、辰砂などがあり、国産品として山薬、牛膝、牽牛子、香附子、紫蘇、荊芥、乾姜、厚朴、苦参、橘皮、白朮、地黄、鹿茸、石灰、硫黄、甘葛などが記載されている¹¹⁾。

5. 府内病院の衰退

多くの日本人の病気を救い、西洋医学を日本人スタッフに学ばせた府内病院は、その活動が5年間続いた後、永禄5(1562)年以降漸次衰退して行ったといわれる。荒巻逸夫氏¹⁰⁾によると、その理由は①永禄3(1560)年イエズス会本部より病院事業に禁止令が公布されたため、②永禄4(1561)年6月以降アルメイダは病院を離れて各地への布教に出向くようになったため、病院に責任者がいなくなった、③経費の負担増に堪えられず財政的に行き詰まったためなどの理由で、運営が極めて困難になったという。

アルメイダはその後、博多、島原、口の津、大村、横瀬浦、飯良、平戸、長崎、天草、志岐、福江、阿久根、鹿児島、泊などで布教し、九州の津々浦々までの旅をしたが、天正11(1583)年9月天草河内浦で死去した。

天正14(1586)年島津軍が府内へ侵入して、全市を焼いた時、教会の記録は残ったが、病院の記録はなくなったという。ちなみに慶長18(1613)年に掲げられたキリスト教禁制の高札が撤廃されたのは、260年後の明治6(1873)年2月24日であった。

6. 結 語

松田泰輔らが長崎医学校で病院薬剤師として働いたと思われる明治元(1868)年より311年前、ポルトガル医師アルメイダが弘治3(1557)年につくった日本最初の西洋式病院で、若いパウロ(洗礼名)という日本人は山野で薬草を集め、薬剤をつくり、患者のために働いた。この若いパウロは日本の最初の病院薬剤師の仕事をした人と考えられる。

謝 辞

日本の病院薬剤師の歴史について御教示いただいた日本病院薬剤師会顧問加野弘道先生に御礼申し上げる。またアルメイダの資料調査に御配慮いただいた大分市医師会会館

(アルメイダ病院と併設)の各位に謝意を表す。

文 献

- 1) 堀岡正義：日本における病院薬局のあゆみ，薬局，22 (No. 6)，779-784 (1971).
- 2) 長崎大学医学部：長崎医学百年史，172，204 (1961).
- 3) 堀口紀博：私信.
- 4) Hotel-Dieu : Musée des Hospices Civils de Lyon, p. 9 (2000).
- 5) 村上直次郎訳，柳谷武夫編輯，イエズス会士日本通信上巻，新異国叢書 1，雄松堂 (1968).
5-□は文献 5) の頁数を指す。
イエズス (耶蘇) 会士日本通信上・下巻について
慶長 3 (1598) 年ポルトガル国マヌエル・デリア社が出版した「日本・シナ両国を旅行せるイエズス会のパードレおよびイルマン等がインドおよびヨーロッパの同会会員に贈りたる天文 18 (1549) 年～天正 8 (1580) 年に至る書翰」のうち，(日本に関するもの (102 書翰) を雄松堂が昭和 43 (1968)，同 44 (1969) 年に新異国叢書として刊行したものである。本書翰は元訳者村上直次郎 (故人) 氏が翻訳したものを柳谷武夫氏が編輯したもので，上巻には書翰 1 (1549 年 11 月 5 日付のザビエルの書翰から) からアルメイダや他のイエズス会士の書翰 47 までと，下巻には書翰 48 から 102 までの訳文が納められている。アルメイダの書翰は全部で 13 書翰が含まれている。
- 6) 東野利夫：南蛮医アルメイダ，柏書房 (1993).

- 7) 伊藤雄次：学芸百科事典，Vol. 16，旺文社，p. 405 (1975).
- 8) 鈴木範久：学芸百科事典，Vol. 8，旺文社，p. 120 (1974).
- 9) G.A. Bender : Separation of Pharmacy and Medicine (1240 A.D.) A History of Pharmacy in Pictures, Parke Davis & Company (1953) .
- 10) 荒巻逸夫：歴史のなかの医学，府内の医療史，祥文社，pp.11-15 (1989).
- 11) 岡崎寛蔵：くすりの歴史，講談社 (1976).
- 12) 奥田 潤，飯田耕太郎：薬史学雑誌，40，137-146 (2005).
- 13) ノーマン・テイラー著，難波恒雄，難波洋子訳：世界を変えた薬用植物，創元社 (1972).

Summary

In 1557, Luis de Almeida, a Portuguese merchant and surgeon, came to Oita and built a hospital. The hospital could receive about 50~100 patients per day. Dr. Almeida worked as surgeon, and a Japanese medical doctor practicing internal medicine and also a priest, Paulo Kyozen, cured patients. A young apotheker, Paulo (24 years old) collected medicinal herbs and plants in the mountains, and prepared medicines and administered them to patients in the hospital. However, he died after serving for 3 years. The apotheker might have been the first Japanese hospital apotheker, 449 years ago.

仏教医学に見られた薬物の変遷 (1)

—アーユルヴェーダから正倉院まで—

山 田 光 男^{*1}

The Transition of Medicinal Substances in Buddhist Medicine between Ancient India and Shosoin (正倉院), Nara Period

Mitsuo Yamada^{*1}

(Received August 29, 2006)

はじめに

現在、奈良・正倉院に現存する薬物は、主として飛鳥・奈良時代にシルクロードを経て渡来したもの、数次の遣唐使が持ち帰ったもの、鑑真和上が来日の折に持参したものなどと考えられ、これらは当時の朝廷、氏族の医療を担当した僧医に用いられた。

仏教医学との関連が深いこれら渡来薬物の起源すなわち仏教医学発生の地、古代インドの伝統医学（アーユルヴェーダ）を背景としてブッダ（仏陀・後述）が説いた仏教医学が、中国、朝鮮を経てわが国に伝来した経緯について検索を試みた。本稿の一部は日本薬史学会 2005 年会（札幌市・10月1日）で発表した（文中敬称略）。

1. 正倉院の薬物

756年（天平勝宝8）、聖武上皇が崩御、光明皇太后は十七忌法要日に上皇の遺愛品および薬物を東大寺本尊に献上し、その詳細が「国家珍帳」、「種々薬帳」に残っている。「種々薬帳」には60種の薬物が記録されており、鑑真和上が携行したものを含めて唐伝来以外にも、東南アジア、インド、中東ペルシャなどからと考えられる輸入薬物があり、当時の典薬寮専有の貴重薬であった。

これらの中で仏教医学発祥の地・インドおよび東南アジアから渡来した薬物は、清水藤太郎、岡崎寛蔵、柴田承二、

鳥越泰義らによれば下記の通りである。

犀角（インド・イッカクサイの角）、犀角器：解熱・解毒・鎮痛・止血

胡椒（インド産 Piper nigrum の果実）：健胃・駆風

畢撥（インド産 Pipla—Mola, ナガコショウ茎・根）：健胃・止痛

阿摩勤（インド産 Phyllanthus emblica の果実、余甘子ともいう）：利尿・下剤

庵摩勤（インド産ユカン P. emblica マンゴウ果実）：清涼・解熱・利尿・緩下

訶梨勤（インド産ミロンバラン果実・か子ともいう）：止血・止瀉・鎮咳

桂心（インド・中国産の Cinnamomum Cassia・肉桂の樹皮）：発汗・解熱・鎮咳

檳榔ピンロウ子（Areca Nut）：健胃、咀嚼性嗜好品

胡同律（Kodoritsu）樹脂類の薬物：成分は未同定、歯痛、結核性頸リンパ腫（ルイレキ）

巴豆（Croton tiglium の種子）：配合してシャ下剤
マンモスの骨、歯、牙：鎮静・精神安定

ほかに古代象の骨の化石、五色竜歯、紫鉞（胡黄連を混在）などもあげられ、これらの薬物が陸・海のシルクロードを経由してわが国に渡来したと考えられ、また新羅羊脂の伝存は仏教医学が朝鮮半島を経由したことの証左ともいえる。

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

2. ブッダと仏教医学

仏教医学という特別の医学体系はなく、中国から渡来した漢訳仏典（金光明最勝王経など）に見られる多くの医学的記述を指している。インド伝承医学・アーユルヴェーダが古典医学から脱皮・体系化された紀元前5世紀頃を共通の時代背景として、インドでゴータマ・ブッダ（釈迦・仏陀、以下ブッダ、BC565～486・諸説）が初めて「生・老・病・死」の教えを説いたときに、仏教医学が始まったといえよう。

ブッダは修行中にインド修学書の1つ「医方明」で医学を勉強し、布教にあたっては、アーユルヴェーダに詳しい外科僧医ジーヴァカ・コマーラバッチャ（漢名 耆婆・ぎば・後述）を侍医として伴い、布教にあたって多くの教団僧侶、在家信徒の集団生活における個人の健康管理を指導した。ブッダの没後、その遺法、遺戒を確定するために、500人の弟子達が王舎城に集まって第1回の集会を開催、以来200年の間にブッダの教えは整理、統一され、「経蔵」、「律蔵」、「論蔵」のサンスクリット語（梵語）の三蔵に纏められた。「律蔵」には僧侶、信者が守るべき戒律および日常生活・健康に関する医学諸規定が掲げられ、医学を説いた仏典として「金光明最勝王経」、「維摩経」、「四分律」、「摩阿僧祇律」、「仏医経」などがあつた。

奈倉道隆は「ニーチェはアーユルヴェーダに関連して“ブッダは生理学者で仏教は衛生学である”という丸山博の報告」を引用して、「ブッダの教えは、西洋の哲学者にとって宗教というよりも、むしろ衛生学（生活の医学）という印象をもったのではないかと述べている。

3. アーユルヴェーダと薬物

アーユルヴェーダはBC3000年頃に起源をもち、サンスクリット語で口頭伝授されたインド伝承医学で古代インド医学発展の原点と考えられ、単に病気の治療だけではなく、「生命の科学」を指し、広く宗教的、哲学的、医学的知識をも包含してインド文化の根底を形成していた。

BC800年ごろに最初のアーユルヴェーダ医学校が設立され、同校のチャラカ教授は、アーユルヴェーダの古典書として有名な「チャラカ・サンヒター」を編纂し薬物350種を明示したが、ヒマラヤ山麓の豊富な薬草資源がその主な部分を構成していた。BC500年、アーユルヴェーダ医・スシュルタはインドの各種薬物を収載した医学書「スシュルタ・サンヒター」を編纂した。

両書の収載薬物は、難波恒雄によれば、前者は年代的に古く内科的で、後者は外科書といわれるが記載薬物の内容

から見て明確な区別はできず、いずれも優れた治療の文献書と述べている。

「チャラカ・サンヒター」は薬物の特性に応じて薬効1項目について10種類の薬物を選定し、50薬効項目・計500種の薬物を記述している。薬効分類は、長寿、栄養増進、痩せ薬、排泄促進、消化、寄生虫駆除、解毒、催乳、嘔吐、浣腸、利尿、鎮咳、鎮痛、解熱、などである。

「スシュルタ・サンヒター」の内容は、「総論」、「病理」、「身体」、「治療」、「毒物」、「補遺」の全6篇からなっており、収録されている生薬は、約760種で薬用植物が殆どを占め、使用部位も根、樹皮、汁液、樹脂、茎、材、果実、種子、花、葉など多岐にわたっている。

アーユルヴェーダは中国医学、チベット医学、イスラム教圏の伝統医学（ユナニータイプ）にも影響を及ぼした。アラブの医師はアーユルヴェーダ伝統医学を研鑽し、使用薬物にはインド植物が含まれており、これらの知識は、古代ギリシャ、ローマにも伝えられ、実際面でヨーロッパ医学の基礎を形成することにもなった。なお、当時のインドの医師はすべて僧侶であったことは注目すべきことである。

4. 漢訳仏典と仏教文化圏のひろがり

紀元前後から数世紀にわたって様々の形で仏教が中国へ伝来してきたが、仏教思想の中国への移入はサンスクリット（梵）語經典の中国での漢訳がその始まりとされる。漢の武帝（BC187～141）の頃、中央アジアと中国の所謂シルクロードの交通が開けて、仏教に関する多数の文物、經典などが齎されるようになり、後漢の明帝の永年10年（67）に中国最初の仏寺・白馬寺が建立されたのを正式の伝来とする説もある。

後漢の桓帝（在位146～167）の148年頃に、安息国の太子・安世高が原始仏教の經典として34部40巻を漢訳したのが始まりとなつて、多数の優れた翻訳家が現れた。後漢に続いて魏・蜀・呉の三国時代に入り武力闘争などで、仏典翻訳は一時休止したが、呉の孫権（222～253）の時代に入り、大月の人・支謙は約30年の間に36部48巻、西武帝の時には竺法護が64部116巻を訳出した。また、經典とともに、天文、医学、算数、呪術なども伝来した。

401年にインド貴族の子息・鳩摩羅汁（くまらじゅう）が長安に入り、サンスクリット語の大乗經典の漢訳に間違いが多いことに気づき、35部294巻を正しく漢訳した。これには般若経系經典が多く、重要な経、律、論の三蔵が含まれ、以後、中国仏教が大きく発展することになった。

唐代の僧・玄奘三蔵（602～664）は629年に西域、イン

ドへ求法の旅に赴き、多数の経典を携えて645年に帰国し、「大般若波羅密經」など75部1235巻の訳經を行った。このようにインドから中央アジアを経て中国に伝来した経典は、殆ど全て中国の言葉に翻訳されて、中国全土、ついで東アジアに広く伝播した。

中国では隋、唐時代に律令制度が成立し、これら中国仏教（漢訳大藏經）が中心となって中国、アジアの仏教文化圏、漢字文化圏を形成し、朝鮮半島を経て漢訳仏教が日本に渡来したのもこの時代であった。

5. 漢訳仏典にみるブッダの薬物

ブッダは、アーユルヴェーダに精通した僧医ジーヴァカ・コマーラパッチャ（漢名・耆婆）を侍医として布教に伴い、その医学理論、外科的医療手腕を布教の助けとした。耆婆は名医の誉れ高く、大麻を麻酔薬として用いて大手術に腕を振るったと仏典に記されている。ブッダの死後、弟子たちがその教えをサンスクリット語の経典として纏め、上述のように紀元前後から中国の僧によって順次、漢訳された。

仏典・「国訳大藏經」經部十一卷（国訳金光明勝王經）に「薬中の王」として 梨勤が掲げられて「東大寺種々薬帳」にも記され、正倉院に伝存している。本品はインドの巨木の木の実からなり、優れた消化剤といわれる。また同經に掲げられる阿摩勤はインド・ヒマラヤからセイロン島にかけて繁茂する巨木の実で、胡桃、樹皮と共に薬用に用いられ、薬効は風虚を去り、咳を静め、金石硫黄などの毒を除くといわれ、正倉院に伝存している。

上述・景勝王經に掲げられた呪薬洗浴の法に用いる32品種の香物を以下に記す。これらの漢訳名はサンスクリット經典の音訳に漢字をあてはめたため、現存する薬物との照合は難しかった。

1. 菖蒲. 2. 牛黄. 3. 苜蓿香. 4. 麝香. 5. 雄黄. 6. 合昏. 7. 白及. 8. 芎藭. 9. 苟杞根. 10. 松脂. 11. 桂皮. 12. 香附子. 13. 沈香. 14. 栴檀. 15. 零婆香.
16. 丁子. 17. 鬱金. 18. 婆律膏. 19. 葦香. 20. 竹黄.
21. 累豆蔻. 22. 甘松. 23. 藿香. 24. 茅根香.
25. 叱脂. 26. 艾納. 27. 安息香. 28. 芥子. 29. 馬芹.
30. 龍華鬚. 31. 白膠. 32. 青木.

なお、「国訳大藏經」論部一卷（大智度論）卷六には「苦薬と針灸とは病んで差すことを得。妙薬あり、蘇陀扇陀と名ずくる如きは、病人、眼にみれば衆の病、皆愈ゆ」として、薬と針灸の二法が病気の治療法と述べている。従来、鍼灸療法といえば中国から始まったと考えられているが、

ブッダの時代にすでに仏典にこうした治療法が記載されていたことは、あるいは、鍼灸療法がインドから中国に渡ったものとも考えられるのではないかと服部敏良は述べている。

6. 中国医学と本草

中国医学は、インドでブッダが布教していた紀元前6～5世紀頃に誕生し、後漢末（紀元25～220）までの約5世紀の間に理論と技術の範型をつくりあげ、独自の中国医学を確立した。中国はインドに勝る人口、地域の広さから、早くから独自の鍼灸療法もち、この特殊な治療法に困って医学理論が形成されて中国特有の薬物療法に発展していった。小川鼎三は、中国北部とくに黄河流域は不毛の地で薬草が少ないために、北方民族には鍼灸医学のような物理的な刺激療法が普及し、揚子江流域より以南は薬草にめぐまれたので薬用植物による療法が発達したという。

漢末ごろまでに中国医学を体系化する三大古典として黄帝内經（素問・靈樞）、黄帝八十一難經（難經と略）、傷寒雜病論（傷寒論・金要略）が編纂された。前3世紀中葉の最古の臨床医学書「黄帝難經・五十二病方」には約250種の薬物があげられたという。

後漢の張仲景はガレヌスと同時代の紀元140年ごろ生れ、古典にもとづいて薬物療法に脈の理論を応用して、その体系化をはかり、実在する個人名を冠した最初の医書として数多くの湯液処方に記載した「傷寒論」を著した。同書は現代中国医学の出発点とも考えられ、特に揚子江以南は薬草が多かったので「傷寒論」が発達した。

中国で本草書の内容は後漢末になってからで「神農本草經」は中国最古の薬物書で365品目を収載し6世紀前半に梁の陶弘景（452～536）がこれらを整理して「神農本草經集注」3巻とした。小川鼎三は「神農本草經」は不老長生のための薬物が重要視されており多分に道教の色彩が濃く、呪的、神仙的な傾向があり、仏教医学の直接の影響はみられなかったという。

隋、唐の天下統一の時代（600～700）には文化の著しい発展とともに中国医学も栄え、西域、インドとの交通も開けて新しい医療技術、薬物が輸入され、仏教普及に伴いインド医学も影響を及ぼした。唐の高宗（659）のときに発行された「新修本草」20巻には、唐だけでなく、西域、ペルシャ、インド、東南アジア産の薬物も含まれたことは、中国に仏教医学が影響を及ぼした証左とも考えられる。

7. 半島系漢医学の発展

三木 栄によれば、高麗の僧・一然（1226～1289）が撰

んだ「三国遺事」において4000年以前に「壇君」という祈祷師的祖神がおり初めて半島に国を建てて朝鮮とし平壤に都したと言う伝説があり、薬として霊艾（モグサ）、蒜（ニンニク）などの文字があるという。

春秋戦国時代（BC772～BC221）に進歩した中国医学は、漢時代（BC108～313）に中国と地続きの楽浪・帯方に移入された。そしてこの漢医学は次第に半島人および周辺の韓民族に流伝し、高句麗に次いで百済（馬韓）、新羅（辰韓）、任那（弁韓）の医術発達を促した。当時、半島から日本に帰化した中国系医人の大部分は楽浪、帯方系の渡来人だったので、日本の医学は、多分に半島系漢医学の影響を受けたと思われる。

後漢末（310）頃に前秦から僧の順道、阿道らが半島に初めて仏教を伝え、大学を建てて子孫を教育し大陸に子弟を派遣して諸般の文化を輸入し国力の発展を促した。高句麗の医方が、唐代の中国で高麗老師方という名で採用されたという記録が残っていることは、高句麗が中国と陸続きだったので百済、新羅よりも医学を含む諸文化の交流が早く、処方唐に採用されたものと思われる。

中国医学は漢時代に高い発達を見て、張仲景、華陀などが医宗としてあがめられたが、この発達した漢医学が、BC108～313年頃に朝鮮半島の楽浪・帯方に移植され、次いで周辺の韓民族国家に流伝し、高句麗、百済、新羅、任那の医術の進歩を促した。

允恭天皇が病氣治療の目的で新羅に良医を求め、之に応じて薬の知識をもつ金波鎮漢紀武が来日（414）し治療にあたった（日本書紀巻13）が、之が日本に公式に医学が到来した最初であったといい、欽明天皇代の仏教公伝（552、一説535）の1世紀以上前に医学が伝来したということは注目し得る。

なお、中国と地続きの高句麗の医方に人参があったが、陶弘景が編集した「神農本草經集註」には高麗人参が収載されており、半島と漢との医術交流の一端がみられる。人参には上党産、百済産、高麗産があり、齊、梁の武帝時代（502～530）に高句麗、百済が中国に献上した。

8. 仏教（医学）伝来と飛鳥・奈良時代

難波薬師の祖である徳来は、百済に帰化した高句麗人で雄略天皇の折に来日し、半島医が多く居住した難波に住み、ここは半島に対する飛鳥朝の基地都市であった。百済・聖王は欽明天皇に仏像・経文を献じたが諸国に疫病が大流行した。痘疫・麻疹の混交したものと思われ、百済からの仏像献上、使節の来朝など密接な半島との交流によっ

て病気が伝播したものととも考えられた。欽明天皇は553年、百済から医博士、易博士を招き、曆本、種々の薬物を送らせた。

推古天皇10年10月、百済の僧・勤勤が来日したが、医事に通じて多くの仏典および医説、医方を携行して当時の医療に用いられた。このように、仏教の伝来は間接にインドの医方をわが国に伝える媒体の役を果たしたと富士川は述べている。

聖武天皇（在位724～747）は仏教に深く帰依して、諸国に国分（尼）寺を建立して「漢訳仏典・金光明景勝王經」を誦読させて国家安泰を祈願し人心統一をはかった。また同時に医事を担当する各寺の僧医を通じてブッダの衛生管理の教えを布教して、信者の健康管理を図ったともいえる。

朝廷は治世のために医事政策を重視し、隋・唐の医事制度を参考にして緊要なものとして、大化改新後、養老律令・医疾令（718）を定めて、わが国で初めての医事制度を制定し、中務省に内薬司、宮内省に典薬寮を設置して、加持祈祷、湯薬投与を行う僧医の役割を重視した医学教育は典薬寮の大学が担当した。僧・鑑真の招来もその一環とも考えられる。

9. むすび

第2次大戦後の2度にわたる科学調査によって明らかになった正倉院伝存薬物のなかに東南アジア、インドから渡来したと思われる薬物が多く見られたので、服部敏良、杉田暉道らの仏教医学の研究を参考としてこれら薬物と仏教医学伝来の経緯について検索した。

仏教の開祖・ブッダの教えは弟子達によってサンスクリット語經典に纏められ、紀元前後から数世紀にわたって中国で漢訳された。漢訳にあたってサンスクリット語を音訳変換したためか、国訳大藏經に見られた薬物名と正倉院に伝存する薬物との関連は、ブッダ、耆婆が用いた「訶梨勤」、「阿摩勤」を除いては検索が難しかった。

参考文献

- 1) 清水藤太郎：「日本薬学史」，南山堂（1949）。
- 2) 岡崎寛蔵：「くすりの歴史」，講談社（1976）。
- 3) 柴田承二：「図説・正倉院薬物」，中央公論社（2000）。
- 4) 鳥越泰義：「正倉院薬物の世界」，平凡社新書，平凡社（2005）。
- 5) 服部敏良：「仏教經典を中心とした仏教医学」，黎明書房（1968）。
- 6) アーユルヴェーダ研究会：「インド伝統医学入門」，東方出版（1990）。
- 7) ア・シュバリエ著・難波恒雄監訳：「世界薬用植物百科辞典」，誠文堂新光社（2000）。

- 8) 「国訳一切経・律部」十五卷・毘尼母経卷四, 大東出版 (1932).
- 9) 「国訳大蔵経・経部」十一卷・国訳金光明最勝王経, 国民文庫刊行会 (1927).
- 10) 山田慶児: 「中国医学の起源」, 岩波書店 (1999).
- 11) 小川鼎三: 「医学の歴史」, 中公新書, 中央公論社 (1982).
- 12) 加納喜光: 「中国医学の誕生」, 東京大学出版会 (1987).
- 13) 布施昌一: 「医師の歴史」, 中公新書, 中央公論社 (1979).
- 14) 梶田 昭: 「医学の歴史」, 講談社学術文庫, 講談社 (2003).
- 15) 富士川游: 「日本医学史」, 日新書院 (1941).
- 16) 三木 栄: 「朝鮮医学史及疾病史」, 思文閣出版 (1991).
- 17) 服部敏良: 「奈良時代・医学の研究」, 東京堂 (1945).
- 18) 中村 元ほか: 「岩波・仏教辞典」, 岩波書店 (2002).
- 19) 前田専学ほか: 「南アジアを知る事典」, 平凡社 (2002).
- 20) 大塚泰男: 「東洋医学」, 岩波新書 (1996).
- 21) 杉田暉道: 「やさしい仏教医学」, 出帆新社 (1997).
- 22) 柴田承二: 「薬学研究余録」, 白土社 (2003).
- 23) 朝比奈泰彦編: 「正倉院薬物」, 植物文献刊行会 (1955).
- 24) 宮内庁: 「図説・正倉院薬物」, 中央公論新社 (2000).
- 25) 山田慶児: 「中国医学はいかにつくりられたか」, 岩波新書, 岩波書店 (1999).
- 26) 奈良康明: 「日本の仏教を知る事典」, 東京書籍 (1994).
- 27) 日野原重明: 「現代医学と宗教」, 岩波書店 (1997).
- 28) 酒井シヅ: 「日本の医療史」, 東京書籍 (1982).
- 29) 小木曾洋: 「中国医学古典と日本」, 塙書房 (1996).
- 30) 真柳 誠: 「韓国伝統医学文献と日中韓の相互伝播」, 温知会々報 34 号, pp. 208-215 (1994).
- 31) 奈良康明著: 「仏教史・I」, 世界宗教史叢書, 山川出版社 (1979).
- 32) 玉城康四郎著: 「仏教史・II」, 世界宗教史叢書, 山川出版社 (1983).
- 33) 満久崇磨: 「仏典の植物」, 八坂書房 (1995).
- 34) 上野益三: 「日本博物学史」, 講談社学術文庫 (1989).
- 35) 難波恒雄: 「仏教医学の道を探る」, 東方出版社 (1990).
- 37) 長沢和俊: 「玄社 そう三蔵」, 講談社学術文庫 (1998).

Summary

At present, 60 medicinal substances which were used by Buddhist priests in the Nara period, are stocked in Shosoin. Among them, some substances were delivered from India over the Silk Road. Buddahist sutra were introduced into China between 1 and 6 A.D. In the Tangchao (唐) period (618~906), Buddahism and buddahist medicine were introduced to Japan through the Korean Peninsula. This paper provides details of medicinal substances from India preserved in Shosoin (正倉院).

日本薬史学 2006 (平成 18) 年会プログラム

平成 18 年 11 月 11 日 (土 ; 9 時 ~ 18 時)

名城大学薬学部 6 号館 4 階情報メディア室

開会挨拶 (8:50~9:00)

特別講演

徳川家康所持の香・薬を中心にして

徳川美術館 副館長 山本泰一

一般講演 午前の部 (9:00~12:20)

1. 宝暦五、六年における輸入唐薬の流通

—長崎から大坂、さらに江戸へ—

羽生和子

2. 向井元升と西洋医薬品について

ミヒエル・ヴォルフガング

3. 丹波敬三と衛生・裁判化学

○末廣雅也, 川瀬 清

4. 東京薬学新誌に関する考察 (II)

吉沢逸雄

—薬学雑誌ほか明治初期の資料から窺われる当時の薬学の状況—

5. 星一の受領したドイツからの褒賞の品々

三澤美和

6. 戦後日本の薬学運動史 (2)

川瀬 清

7. 日本薬剤師会が薬学教育改革に果たした役割と限界

山川浩司

8. 日本のドラッグストアの歴史に関する一考察

○佐藤知樹, 串田一樹

9. 韓国のくすり博物館、医史学博物館の紹介

石田純郎

一般講演 午後の部 (13:10~14:10)

10. Hans Sloane と 17・18 世紀イングランドのアポセカリ

柳澤波香

11. フランス革命と薬の専売 —薬の自由販売は否とされた—

竹中祐典

12. F. Magendie の処方集 (Formulary)

辰野美紀

英国第 1 版 (1829 年) について

シンポジウム「日本の病院薬剤部・薬剤師の歴史」(14:20~16:50)

1. 労災病院と薬剤部の変遷

労働者健康福祉機構 旭労災病院薬剤部 藤井広久

2. 日本赤十字社と名古屋第二赤十字病院薬剤部の歴史

名古屋第二赤十字病院薬剤部 ○徳井健志, 小林一信

3. 名古屋大学医学部附属病院薬剤部の歴史

名古屋大学医学部附属病院薬剤部 ○小倉庸蔵, 鍋島俊隆

4. 陸軍衛生制度史に見る薬剤官について

陸上自衛隊衛生学校 堀口紀博

5. 名城大学薬学専攻科の歴史

名城大学薬学部 ○半谷眞七子, 松葉和久

6. 日本病院薬剤師会の歴史

日本病院薬剤師会 加野弘道

徳川家康所持の香と薬を中心にして

徳川美術館 山本 泰一（やまもと やすかず）

1、家康は養生家

家康は当時としては稀に見る75才という長寿を全うした。武田信玄は53才、織田信長は49才、豊臣秀吉は63才で他界している。この長寿なくしては、徳川長期政権はなかったであろう。59才で天下分け目の関ヶ原合戦に勝利し、秋には尾張義直の誕生を見ている。

健康には人一倍、気をつけ、美食をさけて摂生し、乗馬や弓矢、鷹狩などの鍛錬を晩年に至るまで怠らなかつた。

また、薬マニアでもあり、自ら調合して服用した。家臣にも薬を分け与えるほどであった。手元に朝鮮活字版の『和劑局方』六冊（久能山東照宮所蔵）を置き、処方していた。本書は、朝鮮の役の際に宇喜多秀家が入手し、夫人の病を治した曲直瀬正琳に与え、後に正琳は將軍秀忠に献じ、さらに秀忠より家康に贈られたと伝えられる。

鷹狩先の駿河田中城で食した鯛のてんぷらに食あたりして、死病の床に着いたが、近侍に薬の調合をさせ、医師処方薬は飲まなかつた。秀忠や側近は、家康自身の見立てを止めさせるよう医師片山宗哲に諫言させたが、怒った家康は宗哲を流罪にしている。

2、多種多様の薬種

薬好きの家康のもとには世界中から集められた薬種が満ちていた。家康没後、これらは尾張義直・紀伊頼宣・水戸頼房の三人の子に分け与えられた。この時の目録が「駿府御分物御道具帳」と呼ばれ、尾張家分と水戸家分が現存している。紀伊家分は不明である。

尾張家受領分は182種、水戸家受領分は132種の薬種が記載されている。

また薬研や乳鉢などの薬製剤道具、薬袋および家康が製剤したかどうかは判明しないが薬品19種などがある。これらは江戸期に大部分が消費され、残された物も、明治維新の際に処分され、現存していない。

3、香木

家康は香に造詣が深く、自身で調合した自筆の練香のレシピも残されている。

尾張家受領分の香木は伽羅・沈香・真南蛮など88貫余にのぼる。水戸家受領分は伽羅480匁・沈香1貫217匁に留まる。但し、現存の道具帳が遺産全部を網羅しているわけではないと思われるので、失われた帳に含まれていた可能性がある。南蛮貿易に意を用いたのは、香木を入手するためだったと伝えられる。

家康は正倉院の香木「蘭奢待」を切断しなかつたとのエピソードが伝えられているが、水戸家伝来の自筆覚え書きには「東大寺」と書かれた紙片があり、「蘭奢待」を家康が確かに所蔵していたと知られる。

宝暦五、六年における輸入唐薬の流通

— 長崎から大坂、さらに江戸へ —

関西大学大学院文学研究科

博士後期課程 羽生和子

江戸時代の薬は、植物の木根草皮、動物、鉱物の中から効能のあるものを薬として用いた。薬の原料となる生薬は中国などの産地より日本に輸入された輸入唐薬であった。江戸時代鎖国のために長崎に輸入された唐薬が、長崎の五カ所本商人により落札されて大坂の薬種問屋へ送られ、道修町薬種中買仲間が荷受の通知を受けて薬種の真偽、良否を吟味し、目方を改め、入札によって値決め、長崎の本商人から買い取る仕組みになっていた。江戸時代においては長崎に輸入された唐薬は、長崎から大坂へ運ばれ、大坂の薬種問屋を通じて全国に販売されていた。特に大消費地の江戸では、江戸幕府が開かれて以来、江戸本町三丁目に限り、薬種問屋株が公認されていた。長崎から大坂を經由して江戸へ送られた薬種を取り扱う問屋が江戸本町三丁目を中心に存在し、ここから東海、関東、奥州の地方薬種問屋に供給された。この二年間に限定しても長崎、大坂、江戸の唐薬の流通が密接であったことが明らかである。

向井元升と西洋医薬品について

九州大学大学院言語文化研究院 ミヒェル・ヴォルフガング

【背景】 長崎の儒医向井元升が明暦2・3年に出島蘭館において阿蘭陀通詞を介し外科医「アンスヨレアン」と接触し、西洋医術について学んだことは古賀十二郎の『長崎洋学史』などで広く知られるようになったが、その成果としてあげられている「紅毛流外科秘要」は『国書総目録』に記録されているものの、一度も検証されたことはなかった。演者は所在不明だった「紅毛流外科秘要」を発見し、さらに関連の新しい写本を数冊入手し、当時の背景及び元升がまとめた文書の原型を追究している。

【方法・目的】 本発表はオランダ東インド会社の記録資料を踏まえながら、関連の写本の特徴と信憑性を確認した上で、医薬品を中心に元升の活動内容及び上記の史料に見られる医薬品の解明を目指している。

【結果・考察】 商館長日誌の調査により、向井元升が大目付井上筑後守政重の指示を受け「アンスヨレアン」(Hans Jurian Hancke)のみならずその後任者ステフェン(Steven de la Tombe)からも医術の教授を受けたことが明らかになった。また、江戸へ提出された書物として、明暦3年春に外科医ハンケと商館長ワーゲネルが署名した文書と、同年冬の文書がある。後者は一連の病気の治療について述べた比較的短いもので、前者はより体系的に書かれており、「エンパラストノ類」、「エンクエンテノ類」、「ヲウリヨノ類」、「フロウリスノ類」など薬品に関する部分及び癰疽と金瘡の治療方法を述べた部分から構成されている。医薬品に関する記述の中に初めて有名なテリアカ(Theriaca Andromachi Senioris)の詳細な紹介が見られる。処方とその説明に、ハンケはアウグスブルク、ケルン、ロンドンの薬局方に基づいて1636年に刊行されたアムステルダムの薬局方を利用した。向井元升らは最初から薬品の大半は日本にはないと認識しており、東インド会社に注文を出すとともに代替品を求めて明暦3年に3回(1657年1月4・5日及び同年12月17日)長崎の薬屋及び薬園において蘭館医との合同調査を行った。この活動は商館長日誌及び当時の調査成果を反映する写本「阿蘭陀外科医方」により裏付けられている。西洋人の知識を借りた国内の薬草、医薬品の調査はその後も引き続き行われ、1660年代には薬草専門家の正式な派遣を要請するに至った。

一連の関連写本の記述、奥書などを検証・比較すると、古賀十二郎が向井元升によるものと提唱した「紅毛流外科秘要」にはカスパル流外科やその他の資料が混在し、元升がまとめた書物は部分的にしか反映されていないことが判明した。現存写本の題目は様々であるが、信憑性が高いのは通詞榎林新右衛門及び長崎在住の医師河口良庵に遡るものである。

1年半にわたる出島での研究は江戸からの依頼に応じた形で行われたが、カスパル流外科には見られない数多くの治療法及び医薬品が伝わったことは、1650年代の初期紅毛流外科の勢いを物語っている。いずれにせよ、儒医学の権威だった向井元升は西洋医術に圧倒され深く傾倒したわけではない。彼自身の著作には出島で取得した新しい知識を思わせるものは殆ど見られない。

丹波敬三と衛生・裁判化学

○末廣 雅也、川瀬 清（日本薬史学会）

高島英伍は薬史学雑誌に「わが国の薬学における衛生学の発展（1）明治時代」という優れた総説を發表している。演者らは明治20年東京帝国大学医科大学薬学科に衛生化学と裁判化学が丹波敬三により開講された経緯とその時代背景を考察した結果を發表する。

高島は衛生についての先覚者として長与専斎（1838－1902）を第一に挙げている。明治4年（1871）7月新政府に文部省が設立された時、長与は東京に招かれた。10月岩倉使節団の米欧派遣が決定した際に長与は医学教育制度視察を任務として随行に選ばれた。岩倉使節団の任務の第一は幕府によって結ばれた不平等条約の改正であったがその目的は達せられなかった。しかし、如何にして先進国に追い付くかを学びとる機会であった。長与の詳細なドイツ衛生行政の調査は帰朝後、医制案の上申、司薬場の設立などを始めとしてその後の施策立案に多いに役立った。

明治6年（1873）第一大学区医学校に製薬学科が設立された。製薬学科の名が示すように西洋医学の診療に用いる医薬品を造ることとそれを扱う専門の技術者養成を狙ってお雇い教師のドイツ人を中心にわが国の薬学教育が始まった。翌年5月にはドイツ留学より帰朝した柴田承桂が教授に就任した。明治10年（1877）製薬学本科の第一回生が卒業した。成績上位の下山順一郎、丹波敬三の二人はともに医学部製薬局備に採用されて日本の薬学の研究者、教育者としてスタートした。当時は薬学生教育の教科書の少なかったので海外の参考書の翻訳に基づいて日本語の教科書をつくることも時代の要請であり、教員となった下山、丹波両氏は先任の助教に伍して教務の傍ら教科書を執筆した。

明治14年（1881）7月両氏は揃って助教授に昇任した。丹波は同年9月に医学科教師チーゲル（またはティーゲル）の衛生学・裁判医学（当初断訟医学、後の法医学）を聴講したことが記されている。丹波はドイツで刊行された裁判化学、毒物学の本を読んで「裁判化学」を自ら執筆し、明治16年（1883）に刊行した。

チーゲルは明治10年（1877）に来日した生理学者で生理学、衛生学、裁判医学の講義を担当したことなどは法医学の歴史研究に詳しい小関恒雄が報告している。

明治12年（1879）医学科を卒業して生理学の助手となった片山国嘉はチーゲルの講義を通訳したりした。チーゲルの講義録は衛生汎論（大井玄洞訳）、国政医論（三瀦謙三、谷口謙訳）となって今日に遺されている。チーゲルが講じたドイツ衛生学は個人から社会を構成する集団、国家を対象として健康を考える学問であった。

治外法権を許していた不平等条約の改正には刑法の整備が先決問題で、明治15年に発布されたが、裁判医学の専門家も必要であった。教授候補として片山助教授が選ばれた。

丹波、片山は衛生学専攻の陸軍軍医森林太郎（鷗外）らと共に明治17年（1884）8月24日横浜を発った。マルセーユに上陸した一行の記念写真が発見されて、平成6年（1994）6月29日の朝日新聞の夕刊文化面に『留学生・森鷗外の「幻の写真」欧州到着時に同行10人で撮影 仲間の孫が110年ぶりに発見』という見出しの記事と写真が掲載された。鷗外の日記に記された丹波、片山らとの交流からその後の丹波の衛生・裁判化学への貢献について触れることにする。

東京薬学新誌に関する考察 (II)

— 薬学雑誌ほか明治初期の資料から窺われる当時の薬学の状況 —

日本薬史学会 吉沢 逸雄

【目的】 我国の近代薬学は、長崎経由の西洋文物の移入、江戸における化学技術の発達、諸藩の教育や産業育成の成果など、江戸期の遺産に負うところが大きい。維新後の暫くは、富国強兵の国策に基づく製薬産業の振興が急務となり、理化学 (= 薬学) の発展と技術者の養成を目指した教育制度の整備に迫られた。明治中期以降になると、帝国大学令 (明治 19 年)、改正帝国大学令 (同 26 年) の公布、長井長義の帰朝 (明治 19 年) 等により薬学は急速な進歩を遂げる。近代薬学の出発点が明治中期に置かれる所以である。今回、明治初期の薬学の状況とそれが中期および以後の薬学にどのように繋がるのか、この時期発刊の「東京薬学新誌」(新誌) と「薬学雑誌」(薬誌) からヒントを探った。

【方法】 「新誌」(内藤記念くすり博物館) の創刊号～最終号 (明治 11 年 11 月～12 年 11 月) の全 7 冊、「薬誌」(北大医学部附属図書館) の創刊号～第 106 号 (明治 14 年 12 月～23 年 12 月) の全 10 巻について以下の点を調べた。 **新誌** : (a) 発刊の動機・目的、(b) 編集方針、(c) 外観・構成、(d) 掲載記事の内容、(e) 分野別記事の掲載件数、(f) 廃刊とその果たした役割、その他。

薬誌 : (g) 発刊の目的、(h) 記事の内容・その変遷、(i) 長井長義の参入と影響、(j) 学術雑誌への変容、(k) 講座制への影響、など。

【結果と考察・推察】 ① 新誌の扱う範囲は基礎医学、公衆衛生学、理化学全般。② 新誌は主に会員対象の啓蒙的な雑誌で、いわば明治版「ファルマシア」。③ 収載記事には生活に密着した生薬学・衛生学関連が多く、方針として国民の健康を意識していたことが窺われる。④ ニュース・ソースの大半は諸外国文献 (抄訳) だが、引用はない。⑤ 生薬学関連から派生する有機化学は未発達状態。⑥ 新誌は 1 年で廃刊になるが、その方針・姿勢は薬誌に継続される。⑦ 創刊後暫くの間、薬誌は未熟な編集が続くが、号を重ねる中にレベルアップ。⑧ 薬誌の記事の殆どは海外雑誌 (およそ 60 種) の文献の抄訳。⑨ アルカロイドを中心とする有機化学分野は、長井長義らの参入と新しい技術 (元素分析、微量天秤の発明) の導入で質・量とも飛躍的に進歩。⑩ 原著論文が薬誌に現れるのは第 9 巻 (第 83 号 : 明治 22 年) が最初で、以後、毎号に登場する。薬誌、学術雑誌へ変容の瞬間である。⑪ 東京大学医学部薬学科に「生薬学・衛生/裁判化学・薬化学」の 3 講座が創設された (明治 26 年) 背景として、3 分野の両雑誌への寄 (投) 稿量が関与していると推定される。⑫ 4 番目の講座「薬品製造学講座」の設置は明治 40 年。それ迄の 14 年間に医学科は当初の 17 から 26 講座に増設されており、医学科教授団の横暴性が露骨である。⑬ 両雑誌には調剤学や製剤学関連の記事も散見され、また当時すでに立派な教科書も存在していた。それにも拘らず「製剤学講座」が第 7 番目の講座として設置されたのは昭和 26 年、実に第 2 次世界大戦終結の後である !

【まとめ】 両雑誌からみた明治初期の薬学は、諸外国の知識・技術の紹介、その吸収、模倣と追試のレベルにあった。しかし、執拗かつ食欲に立ち向かう「若き」当事者たちの姿勢からは、やがて開花する以後の薬学の胎動エネルギーがひしと感じられる。同時に、その後の我国薬学の進路を左右する重大な役割を果たしたことも事実である。

星一の受領したドイツからの褒賞の品々

○ 三澤美和（星薬科大学薬理学教室）

1. はじめに 星薬科大学本館三階にある星一記念室には百点を超える展示品があるが、目について相当数にのぼるものに星一が受領した数々の賞状、メダル、トロフィー等がある。残存しているもののほぼすべてが星一記念室に保管されているとあって間違いなさそうである。こうした褒賞品の数々は星一の生涯の出来事を色濃く映し出しており、その活動の幅広さ、歩んだ人生の奥深さ、心の優しさを物語っているように思われる。今回、現在星一記念室に展示されている褒賞品のうち、第一次世界大戦後の荒廃したドイツへの星の寄金に対して贈られた褒賞品についてとりあげ、紹介する。

2. 第一次世界大戦後の荒廃したドイツに贈られた星一寄金について ドイツ帝国は1914（大正3）年から1918（大正7）年に行われた第一次世界大戦に敗れ、戦敗の悲惨に苦しんでいた。こうしたなか星一は1920（大正9）年10月に200万マルクという大金をドイツ化学界に寄贈した。大正11年11月ドイツに招待された星は、さらに毎月2,000円を向こう3年間、マルクのインフレによる下落を避け円建てで寄付することを約束した。大正13年にはそれ以外に年々1万円を寄付することを誓約した。

1923（大正12）年9月には関東大震災、大正末期から昭和初期には社会不況、星一と星製薬株式会社に見舞われた阿片事件と破産。そうした苦難の中でも星はドイツとの約束を履行し続けた。敗戦後のドイツはまだ四面楚歌で、世界がドイツを敵視し、賠償金や領土を求めている状態にあった。化学立国でもあるドイツ学術界のため現在の25億円にも相当する星寄金は、ドイツにとっては思い掛けない贈り物であり、崇高で勇敢な行為と映り、心の琴線に熱く触れるものであった。ドイツ国民にとってこの窮状における厚意は永久に心に残るものとなった。大正10年の星製薬株式会社社報は伝える。ドイツへ留学に出向いた若者がドイツのどの大学へも入学を許されなかった。ある日突然ドイツ警視總監から彼らに出頭命令があった。一通の電報を手にして總監はこう話した。「莫大な金をドイツの学界に寄付してくれた貴国の篤志家があります。世界的大人物であります。あなたたちは明日からどこなりとも希望の大学に通学しなさい。」その電報は、星がドイツに莫大な寄付をしたことを知らせるものであった。1914（大正13）年11月に星一から招待を受けたドイツのフリッツ・ハーバー博士が来日した。空中窒素の固定法の発見によりノーベル賞を授賞した学者で、ドイツ枢密顧問・大学教授で、日本委員会（星一寄金委員会）の責任者である。ハーバー博士はドイツ共和国エーベルト大統領特使として、星寄金と星一に敬意を表するために来日している。

3. ドイツから星一が受領した褒賞品の紹介 エーベルト・ドイツ大統領からの磁器製シガレットケース、ベルリン工科大学名誉会員推戴状と金鎖メダル、『星一氏ノ後援ニ依ル独逸人ノ化学ニ関スル学術的研究』と題する書、ドイツ学術相互扶助会からの印鑑内蔵の青銅文鎮、ドイツ学術相互扶助会より贈られた月桂冠を捧げる女神立像、ハンブルク熱帯病研究所からの名誉会員推戴状、日独文化協会からの文化交流功労章の賞状とメダルなどがあり、そのいきさつを紹介する。

4. おわりに 現在でも日独文化交流の歴史が語られるとき、時代が80年以上経ていようともドイツからは必ず星一寄金の話が持ち出される。日独交流に星一の残した大きな足跡を今静かにこれらの褒賞の品々が物語っている。

戦後日本の薬学運動史（2）

日本薬史学会 川瀬 清

2006年度よりの薬学教育6年制施行は、わが国薬学界に現代的技術革新の波がやっと到来した象徴的出来事といえよう。薬学と薬業・薬学教育研究と薬系技術・薬学者と薬剤師の乖離は、近代日本当初から発生していたが、抗生物質が出現した20世紀の中葉から、その弊害が顕著となり、薬学実施の現場では、やむにやまれぬ行動が各所で発生した。今回、演者の手元にある資料の幾つかを紹介する。

1. 「正当薬局普及会〔仮称〕結成の呼び掛け」（1950）

奈良市在住開局薬剤師による学習組織結成の呼びかけ

2. 「薬学友の会」（1954?～）

大阪近郊の有志により全国を視野に入れた学習組織

3. 伊沢凡人「薬学を愛する者の会」、「薬学の在り方の分析（医歯薬出版）（1952）」

同氏による画期的な実状分析。後年、林一氏による精密な分析あり。

「林一：戦後日本の薬学運動（科学、Vol.52、No.9、1982）」

4. 「近代薬学研究会」（1953）

当時ようやく平和的生活が開始されたとは言え、国際。国内問題は厳しく、若手研究者の悩みも鬱積していた、機関誌「近代薬学」には、各自の秘かな学習事項をペンネームで発表

5. 「新薬学グループニュース」発行（1959～）

東大薬学科所属の研究者・学生が中心となって始められた「科学論・技術論」の読者会参加者による同人機関紙。

6. 「グループ・シグマ（後の新薬学研究者・技術者集団）」の発足（1959）

京大薬学科学部学生の読書会を起源とする集まり。現在（2006年）も活動は継続され、機関紙「新しい薬学をめざして」35巻、7号は2006年8月に発行されている。

これらの研究集団に所属して学習活動を経験した人は、その後の職場において何らかの役割を果たしている。目立った活動としては、1961年、札幌における「若い薬学者の会」の発足に参加し（註1）、その後約半世紀近くにわたって運動を推進し、1982年の「社会薬学研究会の発足」、1999年の「社会薬学会」成立に繋がっていた。

註1：一部は日本薬史学会2005年会（札幌）において第一報として発表

日本薬剤師会が薬学教育改革に果たした役割と限界 日本薬史学会 山川 浩司

戦後60年の薬学教育改革問題について、日本薬剤師会が薬学関係分野の諸団体（薬学会、薬育協、私立薬大協、国立大学薬学部長会議、文科省、厚労省）との関係において、日薬の役割とその活動が文科省と国立大薬学部長会議の厚い壁に阻害されてきた問題について論考する。

米国薬剤師会使節団の勧告による影響

戦後の米占領軍のGHQ、特にサムス准将の医療改革と米国薬剤師会使節団による医薬分業と薬学教育改革の勧告は、日本医師会は反発し日薬と薬学会は受け入れてGHQの影響で医薬分業の実現と薬学改革に力を入れた。1992年の医療法の改正以後の大きな変革の出発点になった。

薬学会と薬剤師会の合同「日本薬剤師会協会」の設立とその活動の限界

1880年に創立して以後百年を超えて大学と製薬企業の研究者技術者を会員とする日本薬学会と、1893年に創立した日本薬剤師会（日薬）は百年を超えて薬剤師は医療への参加ができず、大多数は医薬品販売に従事する街の薬剤師（一部の病院薬局勤務の薬剤師）より構成される日薬。この2つの学術と職能の団体の1948年の「日本薬剤師協会」への合流は異質で無理があった。

石舘守三会長時代の挑戦

1970年に東大薬学科の石舘守三教授が日薬会長に就任して、薬学教育の改革と薬学教育の修業年限の延長問題に取り組み1973年に提示した。担当した久保文苗薬学教育委員長の提案は多くの薬学教育者の理解は得られなかったが、先駆的な薬学教育改革を意識させる原点となった。

高木敬次郎会長時代の活動

東大薬学部の高木敬次郎教授は薬学教育協議会の会長時代から、(財)大学基準協会の委嘱を受けて薬学教育改革問題に取り組んだ。演者は委員として薬学教育基準の作成に従事した。薬学教育改革問題は日薬の薬学教育委員会でも取り上げ、演者は高木日薬会長から指名されて薬学教育委員長の役職を10年ほど勤めた。この間に薬学会理事として薬学会薬学教育委員長も務めた。この時期の議論から医療薬学はようやく薬学関係者に理解されていくことになった。

佐谷圭一会長時代（四者懇から六者懇へ、日薬と日病薬の連携による教育改革について）

薬剤師による薬暦管理で業績を上げていた佐谷圭一氏が1998年に日薬会長になった。以前から薬学教育改革問題は文部省、厚生省、日薬、日病薬の四者懇談会を中心として長い不毛の議論が続けられていた。しかしこの薬学教育改革には上記の懇談会に国立大学薬学部長会議と私立薬科大学協会が参加する「六者懇談会」になり、特に日薬と日病薬の協力は大きく2004年になって最終合意を見た。六者懇の委員であった立場から薬学教育改革の諸問題について述べる。

諸外国の薬剤師養成教育による影響と日薬と日病薬の挑戦とその障壁について

国際薬剤師連合(F.I.P)は2000年に「Seven Star Pharmacist」の職能と教育規範を示した。日薬はS.S.P教育を実現化する力は無く文科省の壁と薬学教育機関の協力も得られていない。

医療の担い手としての薬剤師の職能実践教育と21世紀の生命の世紀を支える医薬科学研究者の養成教育。それぞれの分離と広域の協力体制の確立を検討する時代になっていると考える。

ドラッグストアの歴史に関する一考察

○佐藤知樹（日本医歯薬専門学校） 串田一樹（昭和薬大）

近年、ドラッグストア業界の成長は著しく、市民の生活を支えるお店の一つとして、子供からお年寄りまで幅広い利用者に親しまれている。ドラッグストアの魅力は、店舗が大きく、品揃えが豊富な点にあり、さらに取り扱っている商品が薬だけではなく生活用品も取り扱っている点にある。表1にドラッグストアの規模等について示した。

表1 ドラッグストア業界

社名	創業	設立	売り上げ	店舗数	記載年
株式会社マツモトキヨシ	1932年	1954年	2619億円	588	2003
株式会社カワチ薬品	1960年	—	2001億円	150	—
株式会社サンドラッグ	—	1965年	1761億円	302/117	2006
株式会社CFSコーポレーション	1923年	1993年	1441億円	265	2006
株式会社ツルハホールディングス	1929年	1963年	1574億円	500	2006
株式会社スギ薬局	1976年	1982年	1229億円	328	2006
株式会社富士薬品	1954年	1969年	1193億円	320	2006
株式会社コスモス薬品	—	1983年	1050億円	193	2006
株式会社クリエイトエス・ディー	1975年	1990年	945億円	217	2005
セガミメディックス株式会社	1937年	1954年	786億円	312	2006
株式会社キリン堂	—	1958年	663億円	190	2006
株式会社ダイコク	1957年	1988年	529億円	—	2005
株式会社セイジョー	1951年	—	446億円	195	2005

表1からも分かるように、創業が昭和初期の会社も少なくないことから、当初は医薬品を販売する個人規模のお店から始まったことが伺える。今日のようなドラッグストアの原型は、昭和40年代に入って催されたアメリカ流通業界の視察によるところが大きい。

現在、ドラッグストアは業界平均150坪と言われているが、最近では500坪を超える大規模な店舗も出現している。このように、ドラッグストアの成長と医薬品供給のあり方は密接な関係が生まれるようになってきた。

ドラッグストアの医薬品販売は、薬事法によって「薬局」又は「一般販売業」の許可が必要であるが、ドラッグストアの成長とともに法律の求める販売形態とドラッグストアが希望する販売形態には隔たりがあった。その代表的なものが、セルフ方式の医薬品販売である。また、ドラッグストアは一般に薬局の許可を受けているが、一方で小売り業という面もあり、業界の成長とともに個人経営から企業としての経営改革が行われるようになった。

ドラッグストアは創業時代から今日に至るまで、地域住民の健康・福祉に貢献してきたが、この成長には、創業者に始まって、経営や販売等に指南をした関係者が存在しており、彼らの果たした役割を明らかにすることによって、薬局機能を見直す機会となる。

韓国のくすり博物館・医学史博物館の紹介

新見公立短期大学 石田純郎

韓国のくすり博物館や医学史博物館を紹介する。

①、ソウル：ソウル大学医学史博物館（旧大韓医院）（土・日曜日休館）

地下鉄4号線 恵化（エファ）駅南に、ソウル大学医学部と付属病院がある。門を入ってすぐの場所に基礎医学棟がある。日韓併合時代の建物で、日本の東大や大正年間に医大に昇格した旧六（岡山、長崎、熊本、金沢、新潟、千葉医科大学）の建物に、外観が良く似ている。ソウル大学医学部の起源は、1907年に大韓医院（この医院は病院の意）が置かれたことに始まる。そのレトロな建物は文化財として保存され、内部はソウル大学医学史博物館として公開されている。医学史研究室も置かれている。小さな博物館であるが、韓国の医学近代化とソウル大学医学部の歴史が展示されている。屋外には韓国医学近代化の父 池錫永（チ・ソギョン）の大銅像が建つ。

②、延世（ヨンセ）大学医学史博物館（土・日曜日休館）

地下鉄2号線 新村（シンチョン）駅の北に延世大学医学部付属病院であるセフランス病院がある。延世大学は韓国私学の雄で、総合大学である。アメリカ・プロテスタントの長老会派が医学所を創設し、日韓併合時代には、他の医育機関がすべて日本系であったのに対し、アメリカ系を貫き、またアメリカ人セフランスの寄付で、この病院が創設された。セフランス病院の玄関手前右に医学部棟があり、その4階に医学史博物館がある。常勤の医史学者が数名勤務している。展示場はこじんまりとしているが、朝鮮王朝の王立広恵院という病院を起源とする延世大学の医学教育の歴史を説明している。

③、忠清北道大所面：韓独薬品（ハンドク・ヤクプム）くすり博物館（土・日曜日休館）

ソウル南部ターミナルから鎮川（チンチョン）行きの市外バスに乗車し、1時間半後、広恵院（カンフェウオン）で下車、韓独薬品までタクシーで5分。韓独薬品は韓国ヘキストで、展示品は歴史上の韓国製薬器具、『東医宝鑑』などの医薬書、薬師像、日本薬学史、中国薬学史、ヨーロッパ薬学史、韓独薬品会社史などに関するもので、数点の国宝も含む。アクセスが悪いものの、規模は大きく、展示品の質は良い。図書館、会議室を付す。

④、大邱（テグ）：大邱薬令市展示館（日曜日休館） 電話053-253-4729

地下鉄中央路か伴月堂駅から薬令市通りに向う。韓薬卸売市場会館の2階が中規模な展示館で、韓薬の生薬の展示、伝統的な製薬道具以外に、『東医宝鑑』とその著書許峻の展示がある。

⑤、全州（チョンジュ）：韓方薬展示館、韓屋村にある。展示品には見るべきものはない。

Hans Sloane と 17・18 世紀イングランドのアポセカリ

青山学院大学兼任講師・津田塾大学非常勤講師 柳澤波香

17 世紀の初頭に至るまで、イングランドでは、薬草の販売は、食料、雑貨、乾物、スパイスなどの販売管轄を行う、ロンドン市のギルドのひとつである Grocers Company(1373 年設立)により管理されていた。Apothecaries はその中で薬草を専門とした。店舗で薬を調合し販売するほか、apothecaries は、病院にも勤務し、St Thomas' Hospital では 1556 年から、また、St Bartholomew's Hospital では 1572 年頃から、製薬、軟膏の調製を行っていた。1617 年、国王 James I 世は、apothecaries を、その専門性、特殊性ゆえに、Grocers Company から分離独立させ、勅許状を与え、The Worshipful Society of Apothecaries が Blackfriars Lane に設立された。The Worshipful Society of Apothecaries は、1673 年、Chelsea に Physic Garden を造り、そこでは、医学、薬学の研究のために、国内外から収集された植物が栽培、管理された。

内科医ハンス・スローン(Hans Sloane, 1660-1753)は、青年時代から、薬学、植物学に対する強い興味を有し、ロンドンでの医師修業時代に、Physic Garden で薬草研究に多くの時間を費やした。英国貴族の侍医としてジャマイカに滞在した彼は、現地で、キニーネの抽出など、薬草や植物の研究をさらに究めた。帰国後、衰退していた Physic Garden を再建しようと、チェルシーの土地を購入し、1722 年、新種の植物 50 種を毎年 Royal Society に献上することを条件に、薬草研究を目的として、The Worshipful Society of Apothecaries がその土地を自由保有することを許可した。研究の基盤を得て、The Worshipful Society of Apothecaries は学術団体として確立されていった。

Apothecaries はその職務内容が physicians と重なる部分があり、両者の間には各々の権能・利益をめぐる相剋があり、18 世紀初めには 4 年間に及ぶ訴訟などが生じ、両組織の間に不和が続いたが、1719 年、The Royal College of Physicians の総長に就任した Sloane は融和に努めた。

Hans Sloane の名は、ロンドンの Knightsbridge から Chelsea へと続く周辺の広場や通りに多く冠せられており、また彼が生涯にわたって収集を重ねた膨大な標本や書物などは、大英博物館およびロンドンの自然史博物館のコレクションの基をなした。

フランス革命と薬の専売
—薬の自由販売は否とされた—
日仏薬学会 竹中 祐典

革命前のフランスの薬業：中世職業人の実態を示すステンドグラス（シャルトル聖堂）は、14世紀頃の香辛料商と調剤師とを夫々商人と技術人として描いている。啓蒙の世紀がフランスで進む中、1777年4月25日、ルイ16世は国王宣言を出し、香辛料商と調剤師は法によって分離され、後者は薬局主という名のもとに薬局主連合をつくり、薬の専売権も確立されることになった。

革命がもたらした主なもの：フランス革命は、200年を経て新たな、様々な検討がなされているが、その性格が市民革命であり、近代社会がそこから確固とした姿を現わし、経済活動の自由がそこで確立されたという事実を否定することはできない。

アラルド法（経済的自由主義の勝利）：1791年3月2日、P.アラルドは革命議会につきの内容の議案を出して即時採択された：「第2条 薬局連合を含め、如何なる職業上の特権団体も廃止される。第7条 誰でもが、それが良いとされる職業を行なうことは自由である。ただし、事前に免許状を得るものとする」。これにより国王宣言は無効となり、薬業の自由が認められることになった。

ユスタッシュ・リヴレの反論・動議と薬業に関する革命前の規則の復活：メーヌ県選出議員で薬局主の息子の E・リヴレは1791年4月14日、国民議会衛生管理委員会で以下の動議を提出し、これは同月17日に批准された：「先月2日の政令の結果、知識も許可ももたない人物が薬業に介入し、あらゆる種類の薬物を調製し販売するに至った。その結果、諸県から不幸についての訴えが寄せられている。事態は憂慮すべきであり、薬事に関する秩序と信頼は回復されなければならない。」この動議を受けて出された政令は、3月2日当時に存在した法・規制を最終的に裁定し、1カ月余りで、薬業が経済の自由主義に背反することが明らかにされた。

専売への道（1803年4月11日のジェルミナル法）：執政政府の時代（1799-1804年）になって、第一執政ナポレオン・ボナパルトはジェルミナル法を発し、薬剤師の教育と権利を明確にし、薬の専売権を再確認した。フランスの薬剤師が薬の専売権を擁護する背景には、医薬品に関して彼らが負うべき<責任>が、公衆衛生の最も確実な保証となることを歴史的に確認しているという事実がある。「専売は、公衆衛生の至上命令と、消費者の医薬品供給者に対する自由選択とを折り合わせ得るものである」（フランス国務院判事の見解、1996年）。

F. Magendie の処方集 (*Formulary*) 英国第1版 (1829年) について

行岡保険衛生学園 辰野美紀

1821年 F. Magendie (1783-1855) は、生体動物実験とオテル・ディユ病院の臨床医としての経験からパリ大学薬学部副学長の P. Pelletier (1788-1812) や J. Caventou (1795-1877) などの協力のもとに、一冊の著作をまとめ、出版した。

この本は近代的治療方針にのっとった薬物治療を実践しようとする臨床医のための有用な著作であった。内容としては、その前後にあいついだ新しい有力な化学薬剤(植物塩基、つまり後にアルカロイドと呼ばれることになる物質)の調整と使用について詳細な解説を施していた。

著作の名称：『多数の新薬の調整と使用の為の処方書』

(Formulaire pour la preparation et l'emploi de plusieurs nouveaux medicaments, etc 1821)

1821年に初版が出版され、1822年に改訂して第2版が、1823年にも続けて改訂を行い第3版を出版した。同様に1824年に第4版を、1825年に第5版をそして1826年に第6版が出版された。このようにこの時期の彼の研究、後に実験薬理学とよばれる領域の活動は多くの期待を背負っており、新しい分野での次々と確かめられ、発表される新知見は多くの患者に試され画期的な成果をあげていた。

英語版の初版では、1827年10月に、F. Magendie の前書きが入っており、そのフランス版第6版を1827年11月に訳者が翻訳をはじめようとしていることが記されている。その後、どのように翻訳の努力がされ出版までに辿り着いたか、どうして時間がかげられることになったのか不明であるが、出版の日時は1829年となっている。

訳書名：『多数の新薬の調整と使用の為の処方書』(Formulary for the preparation and employment of several New Remedies by Joseph Houlton of the Royal college of surgeons, London)

17世紀以来のシデナムの伝統があり、オランダのブールハーフェ門下の流入のあるイギリスでは18世紀後半にはキナ皮(cinchona)やジギタリス葉(fox-glove)などの薬物療法に新風の兆しがあった。

このイギリスに、著作がどのように受け入れられたか？またどのような批判や反発があったのか？について、この初版訳本を検討することによって読み解いていく。

労災病院と薬剤部の変遷

労働者健康福祉機構 旭労災病院薬剤部 ○藤井 広久

戦前の労働者保護は極めて不十分で内容も国際的基準を遥かに下回るものであった。昭和 22 (1947) 年 9 月労働者の基本的人権と労働条件の最低基準を定めた「労働基準法」が施行され、時を同じくして業務上災害労働者の保護と事業主補償負担の軽減を目的とした「労働者災害補償法」(労災保険法) が制定され労災病院が出来ることになった。制定当初は、戦後混乱期で経済活動も貧弱で保険財政も小規模で、委託できる施設も十分でなく、また外郭団体の設立も出来なかったため、民間の「財団法人労災協会」を設立し、労災病院の設置・運営を開始した。昭和 32 (1957) 年には労災病院 24、訓練所・簡易宿泊所など 38 施設を数えるに至り、昭和 32 (1957) 年 7 月労働省外郭団体の「労働福祉事業団」として失業保険施設を含めた労災病院の開設・運営を始めた。

昭和 36 (1961) 年失業保険に伴う業務を雇用促進事業団に移管し、労災保険の施設設置と運営に特化した業務を継続した。労働災害は、同年をピークに件数及び発生率ともに減少していったが、昭和 50 年代に入っても年間 100 万人を超えるものであったため、平成 3 (1991) 年の横浜労災病院まで 39 病院を開設した。平成 16 (2004) 年には独立行政法人「労働者健康福祉機構」として勤労者医療(労災疾病に関する予防、治療、職場復帰に至る一貫した健康確保のための活動)を推進する組織へと衣替えした。

労災病院の病床利用における労災比率は、設立当初の 50% 台から現在の 4% 台へと労災患者は減少し、外来患者においても同様に 20% 台から現在の 2% 台に大きく減少した。これは、労働環境の改善による労災事故の激減によるものであり、労災病院としての使命の終焉とも言えるが、昭和 55 (1981) 年には前述の勤労者医療を提唱し現在の労災病院が存在している。また、最近のアスベスト問題は労災病院のこれまでの最も得意とする分野で蓄積データもあり、平成 17 (2005) 年 9 月にアスベスト疾患センターを労災病院に設置するに至っている。

一方、薬剤師は、各々の病院で採用され調剤を行っていたが、昭和 47 (1972) 年に「全国労災病院薬剤部会」を設立して、学術研究、相互知識の交換、地位の向上を目指すに至った。病院の設立や業務増加により、一時薬剤師数は 39 労災病院で 500 名近くまで増加するが、医療法の改正や院外処方化により、約 350 名近くまで減少した。最近は医療安全上の観点から少しではあるが増える傾向にある。業務の上で、他の病院薬剤師と同様に診療報酬改正に振り回されながら、特殊製剤調製、高カロリー輸液調製、TDM、薬剤管理指導、血液製剤記帳義務、プレアボイド(副作用の早期発見と回避)、抗がん剤調製、感染対策(ICT)、入院持散薬のチェック、栄養管理(NST)と次々と業務の拡大を行ってきたことにより、従来の受身の調剤から攻めの調剤に変わってきたように思われる。また、労災病院の薬剤師は、平成 6 (1994) 年より海外労働者支援事業として海外薬剤調査を毎年実施し海外勤務者より好評価を受けており、今後継続して実施する予定である。

日本赤十字社と名古屋第二赤十字病院薬剤部の歴史

名古屋第二赤十字病院薬剤部 ○徳井健志、小林一信

【はじめに】本年4月より6年制薬学教育が始まった。その目的は、高度化する医療において薬物治療を担う薬剤師および疾病の予防、治療に貢献する臨床研究者として活躍する人材の育成を目指すことである。最も特徴的なことは、病院や調剤薬局での半年間におよぶ実務実習を通し、医療人として高い職能を有する人材を育成する6年間のカリキュラムが組まれたことである。しかし、学生受け入れ側（病院、調剤薬局等）の現況を考えた場合、全ての施設で大学側の要求が満たされるとはいい難く混沌としている。そんな社会情勢のなか、日本赤十字社と当院薬剤部の過去に遡り、現状を冷静に見つめることが大切なのではないかと考えた。

【目的】日本赤十字社の歴史、また当院薬剤部の歴史について考察する。

【方法・結果】1. **日本赤十字社資料調査**：日本赤十字社の前身は1877年の西南戦争時に元老院議員佐野常民（後に伯爵）や大給恒らが設立した博愛社である。博愛社は国際赤十字社とは無関係に創設されたものだが、1886年ジュネーブ条約に調印した政府の方針により1887年（明治20年）に日本赤十字社と改称した（病院名も博愛社病院から日本赤十字社病院に改名）。近代化を目指す日本でも昭憲皇太后（明治天皇皇后）が積極的に活動に参加し、華族や地方名望家が指導的立場に付いた。当時西欧の王室、皇室は赤十字活動に熱心であり、日露戦争（1904年－1905年）が起こると、日本赤十字社は旅順など満州で投降したロシア人捕虜の人道的な待遇に尽力した。第一次世界大戦でも中国山東省の青島で捕虜となったドイツ人も日本赤十字社の援助により人道的な待遇を受けた。

2. **名古屋第二赤十字病院70年史による調査**：そのころ、1914年（大正3年）当院の前身である日本赤十字社愛知支部八事療養所（ベッド数29床）が開設された。結核が世界的に蔓延している時代であった（日本での死亡率：200人/10万/年）。薬剤は薬局方品のみで、結核の特効薬ストマイ（SM）、パス（PAS）、イソニアジド（INH）の発見（昭和19-26年）を待つまで治療法は大気、安静、栄養のいわゆる「自然療法と対象療法」であった。当時、調剤は医師が行っていた。1950年（昭和25年）名古屋第二赤十字病院と改名され（昭和35年、ベッド数：一般24、結核病棟205床）、一般診療が開始された。その後、総合病院となり（昭和44-50年）ベッド数も505床となった。またさらに、ICU（集中治療室）、CCU（冠疾患集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）が新設され1988年（平成1年）には835床にまで増床となった。同時期、薬剤師1名で行っていた調剤も、昭和47年6名、昭和51年10名と増員され、さらに平成15年には35名に増員されるに至った。薬剤業務も病院の規模に見合った内容の充実を図っていった。

【考察】当院開設以来92年を迎えた。ハード、ソフト面で当時の規模に比しはるかに隔たったものがある。しかし、その時々々の時代のニーズに応え今日まで来たもので、今後も1年、5年先を見据えて努力していきたい。

名古屋大学医学部附属病院薬剤部の歴史

名古屋大学医学部附属病院薬剤部 ○小倉庸蔵、鍋島俊隆

薬剤部（薬局）は、明治4（1871）年、名古屋藩評定所跡に病院が開設されると同時に設置された。明治6年の職制中には、「薬局医」として菊地有英ほか4名の氏名が挙げられている。公立医学所時代（明治9、10年）には、教師として赴任していたローレツが、故国の「ウィーン医事週報」に、本校の様子を書き送っているが、その中に、「副教師司馬盈之が薬剤を整理し薬品のラベルにラテン語を記入した。」などとある。明治10年7月、天王崎に病院を新築移転した際、病院長山中立蔵は製薬所を置いた。愛知医学校時代の明治20年代には、「調剤所」が設けられ、所長の下に調剤生、調剤生補が配されていた。愛知県立医学専門学校となった明治36年、職制改正によって「薬剤部」と改称され、部長の下に薬剤員、薬剤員補が置かれた。大正3（1914）年3月、現在の鶴舞町に病院を新築移転した。大正9年、愛知医科大学に昇格し、薬剤部は「薬局」と改称され、薬局長、薬剤手が置かれた。昭和6（1931）年、官立の名古屋医科大学へ移管された。昭和14年に名古屋帝国大学医学部へと脱皮した。第二次世界大戦後の昭和24年に新制名古屋大学医学部として再出発した。薬局は、昭和20年代初期から35年頃まで、薬剤師17名、薬剤師以外6名の23名で業務を行った。昭和20年代前半までの薬局は総務部、調剤部、製剤部、製煉部の4部制をとり、各部に主任を置いた。昭和26年～27年に試験部、麻薬部が新設され、製剤部が請求薬品部が変わった。昭和29年には、市販注射剤を注射箋により患者個人ごとに必要分だけ払い出す方式が導入され、注射薬品部が設けられた。昭和37年、薬局は「薬剤部」と改称され、それにともない薬局長は薬剤部長と改称された。昭和39年に副薬剤部長が設けられた。薬剤部の人員は昭和40年頃までにやや増加し、薬剤師21名、その他9名となった。昭和43年には、調剤業務の効率化を図るため散剤分包機が導入された。また、昭和48年に薬品情報室が新設され、昭和51年には調剤室が外来調剤室と入院調剤室に分離され、合計9室となった。

昭和57年、薬剤師資格を持つ「医学部教授」が薬剤部長を兼務することとなり、北澤式文が初代教授として着任した。これをうけて薬剤部に大学院医学研究科医療薬学部門が設置された。ついで、昭和62年には助教授が設けられた。昭和58年、薬剤部に電算機が導入され、薬品管理システムが稼動した。昭和59年には、薬物血中濃度モニタリング業務が開始された。昭和61年、本院に大型電算機が導入され、医事業務を中心に中央診療部門および各病棟からのオーダリングシステムが稼動した。

平成2（1990）年、鍋島俊隆が教授・薬剤部長に就任した。このころより、急速に電算化が進み、外来処方、麻薬処方、院外処方、注射薬処方等のオーダリングシステムが稼動し、平成16年には電子カルテが導入された。それとともに、薬剤部に外来調剤の高次医療支援、入院調剤の薬物療法支援システム、注射薬個人セットシステムが導入された。平成17年には薬剤部のシステムを一つにした高次医療・薬物療法支援・統合システムが導入された。また、平成3年より、薬剤師の臨床業務の推進および適正な薬物療法を支援するために薬剤管理指導業務を開始した。平成12年の外来処方の院外全面発行にともない薬剤部は、全病棟を対象として、薬剤管理指導業務、無菌製剤処理加算業務（高カロリー輸液、抗悪性腫瘍剤の混注）、内服薬、注射薬の個人セット等の診療支援業務を拡大、実施した。

一方、平成8年に分院の統廃合が行われ、大幸医療センター開設時に薬剤室が設置された。平成9年に治験薬管理室を設置し、治験薬の管理、コーディネート、IRB事務局業務を開始した。平成10年に臨床治験管理センターが新設された。平成14年には、大幸医療センター薬剤室を廃止し、薬剤管理指導業務を統括する薬歴管理室が新設され、合計11室となった。平成16年に、名古屋大学は国立大学法人となった。現在の薬剤部の人員は、薬剤師47（教授1、助教授1、パートタイム10を含む）名、その他4名である。

陸軍衛生制度史にみる薬剤官について

陸上自衛隊衛生学校 堀口紀博

陸軍衛生制度史による中央機関、支部機関を概説しそれら機関における薬剤官の職務について検証した。

明治元年10月1日に山下門内に兵隊仮病院が開設されたのが軍事病院の濫觴とされる。(明治への改元は9月8日)

明治3年2月19日には大阪に軍事病院が開設された。此の軍事病院規則に依れば、医薬品の製造、出入り(補給業務)は「司薬医官」が行うこととされており、薬剤官の名称は出ていない。

中央機関は、明治4年の「軍医寮」に始まり、明治6年「軍医部」へ、明治12年「陸軍軍医部」へ、明治19年「医務局」へと変遷している。

支部機関は、明治4年の「軍医寮付属本病院」、各鎮台(大阪、鎮西、東北)の「兵团病院」、「各営所養生所」、「屯営医局」に始まり、明治6年には軍医寮付属本病院が「陸軍本病院」に名称変更、「軍医学校(明治10年廃止)」、6個(東京、仙台、名古屋、大阪、広島、熊本)の「鎮台病院」へ、明治14年に陸軍本病院は「東京陸軍病院」へ、また各地の鎮台病院は夫々其の地域の名前を付した「某地陸軍病院」となった

さて、明治4年の軍医寮事務章程には、「薬局定則」がある。此の時点で初めて「薬局」の名称が出てくるが、その後はまだ「薬室」と言う名称が長く使用されている。此の薬局定則に依れば、日報(処方箋)による調剤及び実施時間、司薬生による課業前の予製、入院外来患者の調剤日の指定(偶数日、奇数日)が定められている。

明治6年10月24日の軍医部職務章程では、第1条にて各鎮台に薬剤官を置く事、ここで初めて「薬剤官」の名称が使用されている。又、「医官剤官」の部隊における行動規範も示されている。第2条は、薬剤官の職務大旨であり、16項目に分かれている。これらは凡そ3事項に大別される。第一は薬剤監、薬剤正の事務的職務、第二は「薬室」に於ける規則、第三は器械課における職務である。之によって、薬剤官職務の大枠は示され、事後はこれからの派生と言える。

明治6年5月に制定された薬剤官の階級構成は大佐相当の「薬剤監」、中佐・少佐相当の1等薬剤正・2等薬剤正、大尉・中尉・少尉相当の「剤官」「剤官副」「剤官補」である。

陸軍衛生史から現在の薬剤官に繋がる職務を検証し、薬剤官は医薬品だけではなく、建軍以来医療器材にも全ての責任を負っていたことが判明した。

名城大学薬学専攻科の創設と変遷

-薬学教育が変われば薬剤師職能が変わる-

名城大学薬学部 ○半谷 眞七子、松葉 和久

名城大学薬学専攻科は、昭和 50 年、薬剤師に対する臨床現場の職能を研修する 1 年間の「臨床薬学教育を提供する実務教育課程」として創設された。薬学専攻科創設当時のわが国は、米国の臨床薬学の紹介がなされ、社会的にもその必要性が高まってきていたが、薬剤師の病棟業務は皆無に等しく、また医薬分業もなされていない状況であった。こうした背景の中、名城大学は社会のニーズに合致し、「臨床薬学」を重点的に推進する教育理念を打ち出した。その当時すでに薬剤師の臨床活動を行っていた国立名古屋病院（現在名古屋医療センター）をはじめ、名古屋保健衛生大学附属病院（現在藤田保健衛生大学病院）、名鉄病院がこの新しい教育に賛同し、臨床研修施設を確保できたことが、薬学専攻科誕生の第一歩となった。本会では以下の 2 項目を中心に「薬学専攻科」がわが国の臨床薬学教育の歴史とともにどのように変遷したかを紹介する。

1) 薬学専攻科の変遷について

わが国の臨床薬学教育の中での薬学専攻科の位置づけについて、創設から平成 14 年までを 5 期、すなわち創始期（1975-1979）、建設期（1980-1984）、定着期（1985-1989）、発展期（1990-1997）、移行期（1998-）に分けてその歩みを概観する。わが国の臨床薬学教育の誕生とともに始まった薬学専攻科の創始期は、積極的に医療に参加するための基礎づくりの時期であり、ベッドサイドでの薬学生の研修方法、内容の構築が試行錯誤の中で行われた。平成 4 年、医療法の改正に伴って薬剤師の臨床活動が社会的に認知され、また全国的に臨床薬学が教育課程に取り入れる中、「薬学専攻科」は社会を指向した新たな薬剤師活動の活動を模索し、科学としての臨床薬学を追及した。その後、充実した臨床薬学研修をさらに推進するために、「薬学専攻科」を、大学院教育「名城大学大学院薬学研究科臨床薬学専攻臨床技能コース」へ移行した。

2) 臨床研修を中心とした教育システムについて

名城大学薬学専攻科の設立当初の教育目標は、「薬剤師として病院薬剤部での調剤、薬品管理、製剤業務などの業務を修得させることにとどまらず、臨床各科における患者への薬物投与、薬物治療の実践、医薬品情報処理を研修し、他の医療スタッフと円滑なコミュニケーションが取れ、個々の患者に対する科学的、かつ適正な薬物療法に貢献する」ことであった。そのため、薬学専攻科の臨床研修と教育は、臨床すなわちベッドサイドでの研修を如何に実施するか、その研修方法・内容、指導方法の構築が課題であった。当初研修病院側指導者として、医師、看護師に協力を依頼することから始まった。薬学専攻科の教育内容・システムに関しては、大学側教員と、病院側の指導者である薬剤師をはじめ、医師、看護師と検討を重ね、今日に至る臨床薬学の教育システムを確立した。臨床研修システムの構築では、薬剤師だけでなく医師、看護師など他の医療スタッフにその評価を依頼できたことは、医療チームの一員としての薬剤師教育には理想的であった。現在、薬剤師が薬剤師を育てるという理念が生まれてきたことは、職能教育上望ましいことではある。しかし、医療チームの一員としての教育は、他のスタッフの中で研修することが必須である。それを実施してきたことに薬学専攻科の特徴があり、将来の臨床薬学を推進する上で一つの示唆を与えるものであった。

創設当時から名城大学の臨床薬学教育は、一貫して「臨床、すなわち患者に対して薬剤師に何が出来るか」、「薬剤師職能の開発」を目指した教育であった。このような史的事実と、現在の社会状況から、次世代の薬剤師養成の進むべき方向について言及すると、「自然科学という高度の学問体系に立脚した次元の高いヒューマンサービスを行う臨床現場で働く薬剤師を輩出する薬系大学は、研究志向だけでなく、新しい職能開発および職能教育を目指す」という目標が導き出される。平成 15 年度、薬学専攻科は今までの教育内容の更なる向上のために、臨床技能教育に特化した「大学院薬学研究科臨床薬学専攻臨床技能コース」に改変され、「臨床現場における薬物療法を理解し、安全で、質の高い医療に貢献しうる薬剤師の養成」を目指している。常にその時代のニーズに合わせながら、「薬学専攻科」の教育理念は次世代に受け継がれるであろう。

日本病院薬剤師会の歴史

日本病院薬剤師会顧問 ○加野弘道

日本病院薬剤師協会設立の背景

わが国に病院制度が施行された明治時代にはすでに病院薬剤師は存在していたものと思われる。しかし、日本病院薬剤師協会(以下:日病薬)が設立されたのは昭和 30 年になってからである。なぜこの年に至って日病薬は設立されたのであろうか。日病薬に残る記録を紐解くと、昭和 24 年に来日した米国薬剤師会使節団の勧告や国立病院に勤務する薬剤師の職階制の問題等が設立の直接の要因になったように記されている。

日病薬設立の時代的背景を考察すると、設立の前年、昭和 29 年に「医師法、歯科医師法及び薬剤師法の一部を改正する法律」いわゆる医薬分業法が成立し、昭和 30 年 4 月から施行されている。日病薬設立後の動きを見れば医薬分業と無関係であったとは思われない。日薬の歴史が医薬分業を巡る日本医師会との抗争の歴史であったように、日病薬の歴史は同じ医薬分業を巡る日薬との対立の歴史でもあったと言えよう。

社団法人化の経緯

設立当初、日病薬は日薬の組織の一部であった。それが数年後には、はやくも日病薬を社団法人化して日薬から独立しようという意見がでてくる。実際に社団法人化が実現したのは設立以来 16 年も経った昭和 46 年のことであった。その間、日病薬は日薬に対して、医薬分業に関連した様々な要求を出し続けたが、その要求のすべては病院薬剤師の調剤権を守ることに基因したものであり、医薬分業実現を悲願とする日薬にとっては到底受け入れられるものではなく、ことごとく無視された。これが日薬から独立した経緯である。

役割分担の成立

昭和 53 年、診療報酬に入院時調剤技術基本料(薬剤管理指導料の前身)100 点が新設され、その後 200 点、400 点と増額されるにつれて、病院薬剤師は外来患者の調剤から入院患者の薬歴管理などの臨床業務へと転進していった。それ以後、医薬分業は一気に進展しはじめた。病院薬剤師の新たな業務の展開により、外来患者の調剤は保険薬局で、病院薬剤師は入院患者に対する業務と、薬局薬剤師と病院薬剤師はそれぞれ棲み分けが可能になり、日薬と日病薬の対立は解消されていった。

日病薬の将来

設立以来 50 年、日病薬は調剤技術の統一化、DI 活動の導入と普及、薬剤管理指導業務というファーマシューティカル・ケアの実践など医療のなかでの薬剤師の役割の発展に貢献してきた。なかでも大きな業績は日本病院薬学会を設立したことであろう。平成 2 年に、病院に勤務する薬剤師の研究発表の場として日本病院薬学会を設立した。平成 13 年には、名称を日本医療薬学会と改称しひろく医療に関連した薬学的研究の発表の場とした。

今日では、日本医療薬学会と日病薬は車の両輪として、医療のなかの薬学的研究とその実践に役割を果たしている。これからの 50 年、医療の現場で安全な薬物療法の実現をめざして、日病薬と日本医療薬学会は相携えて新たな歴史を刻んでゆくことであろう。

編集幹事：川瀬 清, 末廣雅也, 高橋 文, 三澤美和, 山田光男

平成 18 年 (2006) 12 月 25 日 印刷 平成 18 年 12 月 30 日 発行

発行人：日本薬史学会 山川 浩 司

製 作：東京都文京区弥生 2-4-16 (財)学会誌刊行センター

印 刷 所：東京都荒川区西尾久 7-12-16 創文印刷工業株式会社



Alban Atkin Chemists
 アルバン アトキン薬局
 19世紀末にロンドンにあった薬局を
 そのまま移設再現したものです。

ここにくれば、人とくすりの歩みがわかる。

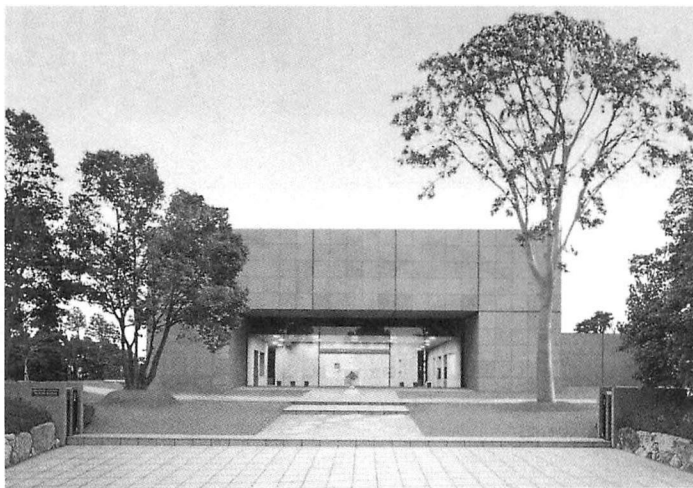
中富記念くすり博物館

【開館時間】
 10:00 - 17:00 (入館は16:30まで)
 【休館日】
 毎週月曜日(当日祝日の場合は翌日)・年末年始
 【入館料】

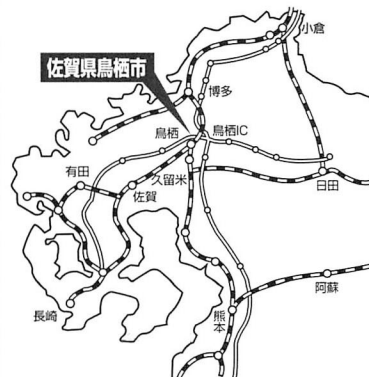
	一般	団体
大人	300円	200円
高・大生	200円	100円
小・中生	100円	50円

団体は20名以上

【交通】
 <九州自動車道> 鳥栖インターから約3分
 <筑紫野線> 袖比インターから約2分
 <34号線> 田代公園入口から約2分
 <JR> 鳥栖駅からタクシーで約7分
 田代駅からタクシーで約5分



〒841-0004
 佐賀県鳥栖市神辺町288-1
 TEL0942(84)3334 FAX0942(84)3177



NAKATOMI MEMORIAL MEDICINE MUSEUM



くすりの歴史の 宝庫です。

医薬の歴史を伝える約三千点の資料を展示しています。例えば看板、人車、江戸期の薬店、往診用薬箱、内景之図、解体新書、製薬道具等をご覧いただくことができます。医学に関する六万五千点の資料と六万二千点の蔵書を収蔵、保管し、調査研究に役立てるとともに、後世に伝えていきたいと考えています。ご希望にあわせて、図書の閲覧、貸出、コピーサービスも行っています。また、博物館前に広がる薬用植物園には約六百種類の薬草、薬木が栽培され自由にご覧いただけます。

- 開館時間… 9 ～ 16時
- 休館日… 月曜日・年末年始
- 入場料… 無料



内藤記念くすり博物館

〒501-6195 岐阜県各務原市川島竹早町1
TEL.0586-89-2101 FAX.0586-89-2197
<http://www.eisai.co.jp/museum/>

エーザイ(株)川島工園内