

博士論文

大衆薬の社会的位置づけの変容に関する  
歴史的研究

(A Historical Study on Changes in the Social  
Positioning of *Taisyuyaku*)

2018年3月

立命館大学大学院先端総合学術研究科  
先端総合学術専攻一貫制博士課程

松枝 亜希子

立命館大学審査博士論文

大衆薬の社会的位置づけの変容に関する  
歴史的研究

(A Historical Study on Changes in the Social  
Positioning of *Taisyuyaku*)

2018年3月

March 2018

立命館大学大学院先端総合学術研究科  
先端総合学術専攻一貫制博士課程

Doctoral Program in Core Ethics and Frontier Sciences  
Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences  
Ritsumeikan University

松枝 亜希子

MATSUEDA Akiko

甲号：研究指導教員：立岩 真也教授

Supervisor : Professor TATEIWA Shinya

# 博士論文要旨

## 大衆薬の社会的位置づけの変容に関する歴史的研究

立命館大学大学院先端総合学術研究科

先端総合学術専攻一貫制博士課程

マツエダ アキコ

松枝 亜希子

### 1. 研究の背景

本研究の目的は、まず、現在とは異なる過去の市販薬の状況を明らかにすることである。そのうえで、保健を目的にした市販薬のあり方に変容を促した経緯を検証する。これを検証することによって、薬害・副作用以外の理由による、薬剤の規制および従来のあり方に変容を迫る力学を明らかにできるからである。

現在は、全医薬品の生産のうち、医療用医薬品が約9割を占め、残りが一般用医薬品である。しかし、1950年代の生産においては、当時は「大衆薬」と呼ばれていた市販薬が、約半分を占めていた。また、現在は、処方薬のみである向精神薬が市販されていたり、薬剤を取りまく環境は現在とは異なるものであったのである。

当時、市販薬の生産を率いていたのが、アリナミンやグロンサンなどの保健を目的にした市販薬である。これらは、ビタミン剤や強肝剤などを指し、戦後直後の栄養不足を補うために、国内にて急速に普及した。先行研究では、普及の要因として、健康ブームなどが背景にあったことを指摘している。しかし、保健を目的にした市販薬になされた規制を分析した研究は、少ないのである。1960年代に、サリドマイド製剤による事故やスモンなどが顕在化した。先行研究は、これらを背景に、製薬企業の営利を優先する経営や製薬企業と官僚との癒着を指摘し、薬害の発生機序などを分析してきた。しかし、同時代に、薬害・副作用以外の理由によって、薬剤の規制が求められた過程、およびそれへの行政の対応についての詳細な検証は少ない。

### 2. 研究の目的・手法

本研究の目的は、「大衆薬の隆盛」の様子や規制の変遷など、現在とは異なる過去の市販薬の状況を明らかにし、保健を目的にした市販薬のあり方に変容を促した力学を明らかにすることである。薬剤の普及や規制は、多様な行為者の多様な利害によって形成される。よって、本研究では、複数の行為者に着目し、これらの利害による、薬剤の位置づけの変遷を明らかにするため、歴史資料を用いた言説分析をおこなう。

### 3. 研究結果

1960年代後半に保健薬批判が展開されたのは、保健を目的にした市販薬がいかに社会において浸透していたからなのか。第1章では、保健を目的にした市販薬を中心に「大衆薬の隆盛」の様子を確認した。まず、保健薬批判を展開した医師の高橋暁正が、はじめに効能効果への疑問を抱いたグロンサンを含む肝臓薬ブームを検証した。次に、「大衆薬規制」の拡大は、アンプル入りか

ぜ薬の死亡事故が大きな契機となったため、これが社会においていかなる位置づけであったのかを明らかにした。さらに、先行研究では、この時代の保健を目的にした市販薬の普及の要因を、健康ブームにのみもとめていたが、実際は、制度品商法という当時の販売制度が果たした役割が大きいことを確認した。

第2章では、現在、処方薬であるトランキライザーが過去に市販されていた事例から、市販向精神薬の社会での位置づけと規制の変遷を検証した。市販トランキライザーは、販売元によって、疲労回復や日々の不調の解消に効果がある薬剤として売り出されていた。保健を目的にした市販薬が勢いを持っていたなか、トランキライザーも、ある種これらを彷彿させるような宣伝活動が展開されていた。しかし、市販トランキライザーは、「習慣性」や「慢性中毒」による禁断症状などが社会問題となり、2度にわたる販売の規制がなされた。最終的に、1972年に処方薬へと移行し、問題は収束したとみなされた。1961年のトランキライザーの第1次規制が大衆薬規制のはじまりであり、社会に大衆薬の位置づけの再考を促したのである。

第3章では、1960年代になされた「大衆薬規制」の変遷を検証した。市販薬での薬禍が発生したことなどにより、製薬業界、小売業界、医師会、消費者など多様な行為者からの市販薬への批判や要望が噴出した。これらをうけて薬務行政が市販薬にとった施策は、販売・製造・広告の規制と類別できることを明らかにした。この時代の「大衆薬規制」の拡大が、現在へといたる、薬剤および市販薬の安全性の礎を築いたことを検証した。

第4章では、高橋暁正らが展開した保健薬批判が、薬務行政による薬効の再評価の実現を後押しした経緯を明らかにした。保健を目的にした市販薬の生産を率いていたアリナミンに、高橋らは「薬効がない」という批判を展開し、この批判は社会問題となった。薬批判の論点に、「薬効がない」という新たな視点をくわえたのである。また、当時、アリナミンは、医療機関で注射や錠剤の処方によって大量療法がなされてもいた。高橋らの「薬効がない」薬剤の規制をもとめる主張は、薬務行政による認可済み医薬品の再評価を後押しした。しかし、薬務行政には、増大し続けている医療保険財政の赤字を解消するため、薬価収載した処方薬を縮小させたいという別の目的があった。両者の利害が一致し、薬効の再評価が実現した経緯を明らかにした。

第5章では、薬効の科学的証明を主軸に薬批判を展開した、高橋らの運動を検証した。彼らの薬批判の方法は、漢方薬などにはなじまないといった限界があることを明らかにした。また、彼らが監視を続けた1974年の薬効の再評価結果において、アリナミンなどのビタミンB<sub>1</sub>剤は、有効性が確認できる適応症の範囲が明確に規定された。その結果、従来 of 適応症を大幅に制限された。しかし、市販薬としての販売は規制されなかった。厳密には、高橋らが要望した「薬効がない」ことによる規制がなされたわけではなかったのである。

#### 4. 結 論

高橋らの「薬効がない」薬剤の取り締まりをもとめる運動は、薬務行政に、薬価収載された処方薬であるアリナミンなどの服用にかかる費用を誰が負担するのか、という問題について再考を促したのである。しかし、薬務行政は、アリナミンを医薬品からは除外しなかった。服用者自身が費用を負担して、保健を目的にした市販薬を服用することは、何ら問題と見なさなかったのである。皮肉にも、高橋らが実現を後押しした薬効の再評価が、これらに医薬品というお墨付きを与えることになった。このことが、現在の普及にも一役買っているのである。

# **Abstract of Doctoral Thesis**

## **A Historical Study on Changes in the Social Positioning of *Taisyuyaku***

Doctoral Program in Core Ethics and Frontier Sciences  
Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences  
Ritsumeikan University

マツエダ アキコ  
MATSUEDA Akiko

Over-the-counter (OTC) drugs were called “*taishuyaku*” in Japan from the pre-WW2 era until about the 1970s. This was not a difference in name only; *taishuyaku* were positioned differently from today’s OTC drugs. This thesis’s first purpose is to clarify these circumstances.

There has been very little research on the regulating of OTC drugs for reasons other than harmful side effects. Previous studies have focused mainly on analyzing the spread of health supplementing OTC drugs during the “health boom.” This thesis’s second purpose is to clarify how these health supplements have been repositioned and what factors have affected this transition.

In this study I conduct discourse analysis on articles and advertisements in newspapers, magazines (general and specialized), and newsletters of citizen groups, as well as government records and administrative documents.

First, I trace the positioning of liver agents, liquid drugs, health drinks, and tranquilizers from their boom in popularity in the 1960s to their current status. I confirm that tranquilizers, which are now prescription drugs, used to be sold OTC as remedies effective in relieving fatigue and malaise.

Second, in the 1960s, side effects of OTC drugs emerged, and criticisms and demands regarding these drugs were made by various stakeholders such as the pharmaceutical industry, retailers, physicians’ associations, and consumers. I classify the policies implemented in response to these issues into regulations concerning their manufacture, sale, and promotion/advertising.

Finally, I show that the movement critical of health supplements, promoted by figures such as Dr. Kosei Takahashi, urged the Ministry of Welfare to reevaluate the authorization of medicines in 1971, and clarify how this was influenced by the public health insurance system's desire to resolve the insurance budget deficit for medications. I then show how this has encouraged the popularity of health supplements as medical drugs in today's society.

## 目次

序章 薬剤の現代史	1
第1節 戦後の薬剤を取り巻く状況と薬剤をめぐる論点	1
第1項 本研究の時代背景	1
第2項 薬剤を分析対象にした先行研究	4
第3項 大衆薬とは	8
第2節 本研究の目的・方法・構成	10
第1項 本研究の目的	10
第2項 本研究の方法	12
第3項 本研究の構成	13
第1章 大衆薬の隆盛とそれを支えた諸制度 (1948-64年)	17
第1節 大衆保健薬の隆盛	17
第1項 保健薬の流行——「生きる希望のシンボル」	17
第2項 肝臓薬ブームとグロンサンの事例	20
第3項 アンプル剤・ドリンク剤ブーム	23
第2節 大衆薬生産の増加と大衆薬を取り巻く諸制度	27
第1項 戦後の大衆薬生産の動向と制度品商法	27
第2項 新薬事法の制定と医薬品広告への対応	30
第3節 小括	33

第2章 市販向精神薬の隆盛と大衆薬規制のはじまり (1955-72年) .....	35
第1節 市販向精神薬の隆盛 .....	35
第1項 Mother's Little Helperの正体 .....	35
第2項 トランクライザーの新聞広告 .....	36
第3項 新聞・雑誌などでのトランクライザーの紹介 .....	41
第2節 市販向精神薬をめぐる販売規制 .....	44
第1項 トランクライザーの第1次規制 .....	44
第2項 向精神薬規制の国際動向とトランクライザー規制への国内の対応 .....	47
第3項 トランクライザーの第2次規制 .....	49
第3節 小 括 .....	52
第3章 大衆薬の社会問題化と拡大する規制 (1960-70年) .....	55
第1節 大衆薬による薬禍と製造・販売・広告の規制 .....	55
第1項 サリドマイド製剤・アンプル入りかぜ薬による事故への対応 .....	55
第2項 1966年の医薬品広告の自粛要望—アンプル剤事故をうけて— .....	58
第3項 1967年の製造承認の基本方針が与えた影響 .....	60
第2節 衰退する大衆薬 .....	62
第1項 アンプル剤事故以降の大衆薬の生産とドリンク剤の販売規制 .....	62
第2項 要指示薬制度の取り締まり強化 —形骸化への批判および医師会による処方権の主張— .....	63
第3項 1970年の大衆薬保健薬の広告自粛の通達と業界の申し合わせ .....	65
第3節 小 括 .....	66



第4章 保健薬批判（1961-71年）	71
第1節 保健薬の薬効をめぐる論争	71
第1項 高橋暁正の経歴と薬剤観	71
第2項 アリナミン批判	74
第2節 保健薬批判の反響と政治・行政の対応	79
第1項 保健薬と医療保険財政	79
第2項 公開質問状とアリナミンの社会問題化	81
第3節 小括	84
第5章 薬批判運動と薬効の再評価（1971-93年）	87
第1節 「薬を監視する国民運動の会」の活動	87
第1項 薬効の再評価と運動体設立の経緯	87
第2項 消費者連盟への批判と読者からの要望	89
第3項 高橋暁正の薬批判への評価	92
第2節 薬効の再評価による決着と1970年代の大衆薬の動向	94
第1項 薬効の再評価の経過と薬務行政	94
第2項 1971-80年の生産と販売の動向	99
第3節 小括	99
終章 大衆薬の社会的位置づけの変容についての考察	101
[注]	107
[引用・参考文献]	143
[図表]	177
[資料]	185

## 序 章 薬剤の現代史

### 第1節 戦後の薬剤を取り巻く状況と薬剤をめぐる論点

#### 第1項 本研究の時代背景

戦前から1970年代にかけて、社会に流通している薬剤のうちの、現在の市販薬に該当するものを、「大衆薬」という用語で示すことが多かった。もちろん、現在でも、市販薬のことを「大衆薬」と呼ぶことはあるが、1970年代以前よりは多くない。さらにいえば、呼称の相違だけではなく、「大衆薬」がおかれた状況は、現在の市販薬のそれとは異なるものであったのである。

本研究の目的は、まず、現在とは異なる過去の市販薬の状況を明らかにすることである。そのうえで、保健を目的にした市販薬のあり方に変容を促した力学を検証する。これを検証することによって、薬害・副作用以外の理由による薬剤の規制および薬剤の従来のあり方に変容を迫る力学を明らかにできるかである。

本研究で言及する薬剤の中には、疾病や傷害などの治療や予防のために医療機関で使用される処方薬や、薬局薬店で販売される市販薬などが含まれる。

戦後の薬剤を取り巻く状況は次のようなものであった。戦後直後の戦災工場の復旧や増設が落ち着く1947年頃までは、全国的に極端な医薬品不足であった。「クスリ」と名がつけば飛ぶように売れ、地方問屋や地方官公立病院の薬局長などがリュックを背負って上京し、メーカーをたずねて薬をもとめる光景がみられた。また、配給ルートを離れた医薬品が高値の闇価格で現金取引されることも多かった。販売競争は、戦後の比較的早い時期からはじまって、1948年後半から1949年にかけて激しくなり、1952-3年頃から量産体制の確立がみられるようになり、本格化した(二場 1972a)。

一方、医療保険制度の変遷は次のようなものであった。1927年に施行された健康保険法によって、国家レベルでの医療保険制度が最初に整った。保険者は政府または健康保険組合であり、工場・鉱山労働者を強制被保険者とするものであった。当初の被保険者加入者は、人口の数パーセントで200万人に満たず、人口の過半数を占めた農民は加入していなかった。その後、1938年に公布された国民健康保険法は、従来の一部労働者への保障を拡大して、一般国民の健康保険を目的にしたものであった。1943年には、これへの加入率は推計70%以上に達した(美馬 1998)。1956年から厚生省(当時、以下同様)は、へき地医療対策を実施して無医地区に対する財政援助をおこなうことにより、山村漁村の住人も診療所などで医療が受けられる体制の整備を推進した。1957年には国民皆保険計画を策定した。1958年12月に新しい国民健康保険法が公布されて同制度の基礎が確立し、1961年4

月より国民皆保険体制が整った。その結果、国民は従来と比較し、少ない負担で医師の治療をうけられるようになった。国民皆保険制度の実施により、国民の衛生保健上のニーズが市販薬から保険医療へと変化していった。医薬品の生産に関しても、1960年から医療用医薬品生産額の伸びは市販薬のそれを上回るようになり、以後、医薬品の生産額での市販薬のシェアは年々低下し、1971年には22%になった(厚生省五十年史編集委員会編1988)。

1950年代には医薬品の生産において、市販薬の占める比率が半分をやや上回っていた。1955年の医薬品の生産では、全医薬品に占める市販薬の割合は50%程度であり、医療用とほぼ拮抗していた。国民の生活水準の向上にともない、「保健薬・予防薬・栄養剤」などの市販薬の需要が高かったためである。国内における市販薬の販売には、富山の薬売りに代表されるような配置販売という形態もあった。これは、交通が未発達で、医療機関の診察をうけることが困難であった時代には、合理的な販売方法であった。「大衆薬」は、医療保険制度が整っていなかった時代には、簡便性、経済性という利点から、国民の必需品として深く浸透していた(厚生省五十年史編集委員会編1988)。しかし、医療用医薬品の市場が拡大したため、1956年には医療用医薬品の生産が53%を占めるようになった(二場1972b)。市販薬の生産額は、医療用医薬品のそれを下回る。1950-70年代の市販薬の生産高のうち半数以上を占めていたのが、保健を目的にした市販薬であり、この時代の市販薬市場の発展を、これらの市販薬が率いた。保健を目的にした市販薬とは、総合ビタミン剤、強肝剤などを指す。終戦直後の栄養不足を解消するために服用されていたことが、その後の氾濫を招いた。

医療保険制度への加入者は増加したが、医療用医薬品と一般用医薬品との明確な区分やそれぞれの承認方法などは整備されていなかった。たとえば、現在、処方薬のみである向精神薬などが市販されていた。一方、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどが、薬価収載された処方薬として、医療機関で心臓病やリウマチなどの治療のために、大量に投薬されてもいたのである。

1950-70年代に、顕在化した甚大な薬害は次のようなものであった。1961年頃、サリドマイド事故が顕在化する。イソミンの名で販売されていた鎮静・催眠効果のあるサリドマイド製剤に催奇形性のあることが、西ドイツの医学者 W.Lenz より警告された。イソミンは市販薬で急性毒性が弱く、安全な医薬品とされていたので、精神的不安を抱えた多くの妊婦に服用されていた。1962年に厚生省が製造販売の中止を勧告し、製薬企業が販売停止、回収した。また、1955年頃から、原因不明の重篤な神経疾患であるスモンが散発しはじめていた。1969年には年間の患者発生数が最高に達し、1972年に疾病の原因が整腸剤キノホルムによることが明らかになった(厚生省薬務局編1982)。

1950年代後半以降、重篤な薬害が顕在化したため、市民の医薬品の安全性への要求は高まり、薬批判運動も盛りあがった。日本医師会や製薬業界、小売業界、消費者団体などからの多様な利害の主張があった。そこで、薬務行政によって、安全性のための一連の整備がなされていった。1967年に、医療用医薬品と一般用医薬品とを明確に区分して、製造承認を厳格化したのも、この一環であった。しかし、この際に製造承認の区別が明文化され

たのは、これ以降、新規に承認していく医薬品についてのみであった。

1960年代以降には、社会問題化した薬害・副作用を取りあつた多くの出版物が刊行された。これには、次のようなものがある。戦後の薬害関連の著作の出版は、谷奥喜平の『薬禍』(1960)がはじまりだとされる。ペニシリン事件を事例に、薬剤乱用を警告する内容だった。それ以前にも、国内で多く販売されるようになった薬剤を紹介するものとして、薬学者の宮本高明が『薬』(1957)、厚生省薬務局に勤務していた久万楽也が『薬』(1959)、『薬・おしゃれの化学』(1961)などを刊行している。

サリドマイド事故は世界的に起こり、薬剤がもつ負の側面を露呈させた。国内ではジャーナリストの平沢正夫が『あざらしっ子』(1965)や『ママ、テレビを消して サリドマイド——母と子の記録』(1971)などで、被害の実状を社会に訴えた<sup>2)</sup>。

サリドマイド事故やアンプル入りかぜ薬による死亡事故など衝撃的な事故によって、薬剤にたいして否定的な風潮が社会に蔓延する。1960-70年代には薬剤への注意喚起を促す書籍が多数刊行された。臨床薬理学に精通した医師であった砂原茂一は、『医者とくすり——治療の科学への道』(1970)、『薬 その安全性』(1976)、『医者と患者と病院と』(1983)などを執筆した。歯科医であった田村豊幸は、『薬は毒だ——副作用・幼児から老人まで』(1977)、『医者薬——危険のない飲み方』(1978a)、『奇形児はなぜ——妊娠してからでは遅すぎる』(1979b)など多数の書籍を刊行した。臨床薬理学者であった佐久間昭は、『薬の効用——薬を正しく使うための薬理学』(1964a)、『くすりとからだ』(1969)などを出版している。薬学者の辰野高司は、『日本の薬学』(1967)を執筆し、医師伊沢凡人が編集した『薬毒論——その恐るべき実態を告発する』(1967)では、副腎皮質ホルモン剤など多様な薬剤の害作用への警告をしており、執筆者に田村、辰野が名を連ねている。これらに共通しているのは、医療従事者が抗生物質や副腎皮質ホルモン剤などの副作用をうったえ、容易に入手できる市販薬や医療機関での不必要な過剰処方に警鐘を鳴らすものであった点である<sup>3,4)</sup>。

1960年代に、当時、隆盛していた保健を目的にした市販薬には、医師の高橋暁正や平沢、科学者の増山元三郎などが「無効有害」(薬効がなく害だけがある)だと批判をくわえた。彼らは『保健薬を診断する——効かない薬効く薬』(1968)などを刊行して、保健薬批判を展開し、1970年代には「薬を監視する国民運動の会」を組織する<sup>5)</sup>。

スモンは被害者も多く、原因の特定や保障についての裁判は難航した。1961年に結成された「若い薬学者の会」は、薬学者であった高野哲夫らが率い、薬害批判を展開し、反戦平和運動にも意欲的に取り組んだ。スモンに関しては、坂本久直との共編著である『裁かれる製薬産業——第2・第3のスモンを許すな』(1975)、『スモン被害——薬害根絶のために』(1979b)を刊行した。製薬企業や薬務行政の責任を追及し、市民が安易に薬剤を服用する要因を分析した<sup>6)</sup>。スモンを通史的に編纂したものには、亀山忠典が編集した『薬害スモン』(1977)、スモンの会全国連絡協議会が編集した集大成『薬害スモン全史』(1981)などがある。裁判の経緯を追ったものには、淡路剛久の『スモン事件と法』(1981)などがある。薬学者の片平洌彦は、スモン発生の検証を『構造薬害』(1994)や『ノーモア薬害——

薬害の歴史に学ぶ』(1995)にておこなっている。

これらの出版物のなかで、薬剤には疾病の治癒や予防などの効能効果があるだけでなく、予想外の健康被害といった副作用などがあることが指摘された。医療保険制度のもとの過剰投与が薬害を誘発し、またその目的は、医療機関が経営の利益を優先したためであったことが指摘された。その背景には、製薬企業が利益を優先して、過剰に医療機関に薬剤を供給したという、製薬産業の暗躍もあった。また、製薬産業と薬務行政との癒着や、深刻な害作用をもつ薬剤の危険性を把握していなかった薬務行政の責任も告発された。1960-70年代に刊行された薬剤を主題にした書籍は、薬剤開発の進歩や功績など優れた面をたたえるものより、深刻な薬害・副作用を訴えるものや、その背景にあった医療機関や製薬企業の利益優先の経営や薬務行政の責任を告発するものが圧倒的に多かったのである。

## 第2項 薬剤を分析対象にした先行研究

国内で1960-70年代に副作用・薬害が社会問題化した後に、社会科学研究がなされてきた。薬害を研究対象としたものとして、『薬害の社会学——薬と人間のアイロニー』(1986、以下『薬害の社会学』)がある。宝月誠が編者となり、製薬企業の逸脱や薬害裁判など多様な視角から薬害を取り巻く諸問題について、複数の研究者が執筆している。

この本に所収されている宝月の論文は、「製薬企業の世界——企業逸脱としての薬害の発生」(第3章)である。この論文では、薬害を企業逸脱の一つととらえ「「薬害」の悲劇をもたらす一方の当事者である製薬企業を取りあげ、「薬害」を生み出す企業行動の様相と組織内過程について」(宝月 1986a: 9)述べている。宝月は論文の主眼について、「製薬企業において、クスリの安全性が軽視ないし無視される事態がどのような環境や過程の中で起こりやすいのかを明らかにすることである」(宝月 1986b: 101)と述べている。企業逸脱を「合法的な企業の成員が彼らの職務を通じて企業のために行なう活動の中で、他者から社会的非難をまねく行為」(宝月 1986b: 104)と定義したうえで、製薬企業の企業逸脱を生み出す要因として、「「組織内の自己規制力」と「環境を自社に少しでも有利なものにしようとする働きかけ」」(宝月 1986b: 129)の2つが重要であり、これらが薬害を発生させる重要な契機となることを明らかにした。

また本書のなかでスモンに焦点をあてたものは、栗岡幹英の2本の論文「薬害被害者の意味世界の諸相」(第2章)、「薬害における逸脱と裁判」(第6章)である<sup>7)</sup>。前者の論文では、「クスリの安全性の無視や軽視の結果がどのような悲劇をもたらすのかを具体的に知ってもらうために、「被害者」の観点から彼らの手記を用いて、彼らのリアルな生活史と薬害への対処の過程」(宝月 1986a: 9)を明らかにしている。社会的役割を中心概念に複数の手記を読み解いていくことによって、役割変遷について次のような同じパターンが存在すると指摘する。「すなわち、「健常な社会人」であった主体が、スモンに罹患することによって

「スモン患者」の役割を強いられ、やがてキノホルム原因説が社会的に認められて後は「キノホルム被害者」としてふるまい、さらに裁判所への提訴その他の運動に参加することで、「薬害告発者」として自己形成を遂げるのである。手記にみるかぎり、多くのキノホルム中毒者の生活史は、このパタンの例ないしその変種として理解できると思われる」（栗岡 1986: 60-1）。主体はこのような変遷を幾たびも経て、意味世界を再構築していく。

また、「薬害における逸脱と裁判」では、「薬害の被害者（引用者注 「被害者」に傍点）が企業や国に向けて行なった裁判闘争を取りあげ、彼らが「加害者」としての企業や国をどのように告発し、それに対して企業や国がいかなる対応を示したか」を明らかにしている。この論文では、「薬害事件における逸脱を、単に健康を破壊する物質をクスリとして製造・販売することに見出すのでなく、むしろその後の加害者と被害者の相互作用過程——その主たるものは裁判と交渉であるが——で生起するとみなす立場から、スモン事件の場合を考察」（栗岡 1986: 189）するとして、逸脱者の生成の問題に焦点を定めている。「裁判とは、単に過去の出来事の確定と評価の場ではなく、まさにそこで逸脱と統制の主体が生成する場なのである。この生成の過程ではじめて、薬害は逸脱行動の結果として現れ、企業犯罪が成就する。ここに、スモン裁判の薬害裁判としての重要性をみるべきであろう」（栗岡 1986: 209）と一連の裁判を評価している。

薬害・副作用はそのつど社会問題になってきており、宝月らの薬害・副作用をあつかった研究は、薬剤の深刻な負の側面を明らかにした。これらの研究でも指摘されているが、このような薬害を発生させた要因の一つとして製薬産業があった。薬害・副作用が問題となった背景には、製薬産業の利益優先の経営がある<sup>8)</sup>。このような製薬企業の暗躍については、社会科学や薬学関連の研究者のほかに、ジャーナリストも問題を指摘してきた。

全世界的に問題となったサリドマイド事故については、H. Sjöström と R. Nilsson が執筆した *Thalidomide and the power of the drug companies* (1972=1973、松居弘道訳『裁かれる医薬産業——サリドマイド』) において、製薬産業との関連を検証している。国内で被害者を多数だしたスモンについては、高野と坂本との共編著である前掲書『裁かれる製薬産業——第 2・第 3 のスモンを許すな』(1975)、O. Hansson の *De samvetslösa läkemedelsbolagen: om SMON-skandalen* (1977=1978、柳沢由美子・ビヤネール多美子訳『スモン・スキャンダル——世界を蝕む製薬会社』)、*Inside Ciba-Geigy* (1989=1989、斉藤正美訳『チバガイギーの内幕——薬害の構造』) などが、被害の拡大や原因確定が困難であったこと、また賠償責任などにおいて、製薬産業の利益優先の経営が負の影響を与えたことを繰り返し告発している。

国内だけではなく全世界的に、利益優先である製薬産業の構造、これに起因する安全性軽視の体質、製薬産業と薬務行政と製薬産業の癒着が、M. Mintz の *The Therapeutic Nightmare* (1965=1968、平沢正夫・佐久間昭訳『治療の悪夢〈上〉——薬をめぐる闘い』、『治療の悪夢〈下〉——薬をめぐる闘い』)、M. M. Silverman と L. Philip の *Pills, Profits and Politics* (1974=1978、平沢正夫訳『薬害と政治——薬の氾濫への処方箋』) などによって告発された<sup>9)</sup>。国内の新薬承認における官民の癒着については、ジャーナリストの高杉

晋吾が『黒いカプセル——死を招く薬の犯罪』(1984、合同出版)において告発した<sup>10)</sup>。

1990年代になると、プロザックなどの抗うつ剤やリタリンなどの向精神薬がアメリカ社会で広く服用されているのは、製薬産業が販売戦略の一つとして疾患を作り出した結果だという指摘がなされはじめた<sup>11)</sup>。D. Healyの*The Antidepressant Era* (1997=2004、『抗うつ薬の時代——うつ病治療薬の光と影』)、*Let Them Eat Prozac: The Unhealthy Relationship between the Pharmaceutical Industry and Depression* (2003=2005、田島治監修、谷垣暁美訳『抗うつ薬の功罪——SSRI 論争と訴訟』)、C. Medawar と A. Hardon の *Medicines out of control?* (2004=2005、吉田篤夫・浜六郎・別府宏暎訳『暴走するクスリ?——抗うつ剤と善意の陰謀』)などのなかで、製薬産業が精神疾患を作り出し、向精神薬を販売していることが指摘されている。1970年代以降も安全性の軽視による薬害・副作用は依然として発生しているが<sup>12)</sup>、製薬産業による疾病の創出など新たな問題も指摘されはじめた。

このように薬害・副作用の発生要因や背景が検証される一方、保健を目的にした市販薬は、健康ブームなどにおいて言及されてきた。『薬害の社会学』に所収されている伊藤公雄が執筆した論文「日本人とクスリ」では、消費者のクスリにたいする意識の歴史的な変遷の視点から「大衆薬の流行」に言及している。「江戸時代以来のクスリのもつ神秘的な力が商品として爆発的な形で登場するのが、昭和三〇年代のわが国特有といわれる「保健薬ブーム」ということができるだろう。保健を目的にした市販薬は、この時代を通じて、年率一五～二〇%というクスリの高率の販売高を中心的に支えたといわれる。こうした傾向は、医家向け医薬品の成長で、「全盛期だった四〇年代初頭の八〇%の水準にとどまっている」といわれる大衆薬消費の現状にあっても、消費者の意識の側からみれば、未だ現存している、といえる」(伊藤 1986: 41)。

このような「保健薬ブーム」は、薬禍の社会問題化などを契機にかけりを見せる。かわりに台頭してきたのが、1970年代後半から1980年代にかけて現われてきた、「健康食品」「自然食品」ブームであり、「クスリを代表とする化学物質へのかかる不信感の一つの表現であることはいままでのことであろう」(伊藤 1986: 44)。1970年代後半からの高度資本主義国を中心に発生した健康ブームは、健康至上主義(helthism)と呼ばれる。こうした健康至上主義の背景には、病の細分化による病の社会的生産、個々人の健康への意味付けの変化、消費の対象としての健康といった要因が作用しており、国内の健康ブームもこうした歴史的な脈上にあると指摘している。そのうえで、日本特有の特徴も見いだせるという。「それは、一言でいえば、「神秘性をもった、商品化された手段による防衛的な健康維持」という傾向である。……戦前からの(もっといえば江戸時代以来の)滋養・栄養剤の流行はこうした傾向を代表してきた」(伊藤 1986: 49)。伊藤は「保健薬ブーム」も日本人が「神秘性をもった、商品化された手段による防衛的(引用者注「防衛的」に傍点)な健康維持」への傾向をもっているがゆえに生まれたと分析している。伊藤によれば、健康ブームも現代日本のクスリ文化の一つの成れの果てである。「つまり、一九六〇年代のクスリブームで花開いた『科学』主義の時代が、七〇年代に入って警鐘が鳴らされると、

今度は、別の手段、より神秘性をもった別のモノを通じた健康の防衛へと向かった、ということにすぎないのではないか。「自然」主義や環境主義への新しい流れは、一方で確かに生じてはいるけれど、根本的には、江戸時代以後のきぐすり屋の伝統、健康維持のための手段としての、神秘的で商品性を帯びたモノへの依存は、基本的には、何ら変更をうけていないのではないだろうか」（伊藤 1986: 53-4）と結論づけている。

さらに、津田真人は社会心理の視角から、「大衆保健薬の氾濫」は健康ブームを象徴するとしている。津田によれば、国内における第4次の健康ブームが1950-60年代はじめに起こった（津田によれば、第1次は1700年前後、第2次は1800年代はじめ、第3次は1900年前後、第5次は1975年頃から1997年現在まで、である）。第4次の健康ブームをもっとも象徴するのが、即効作用を期待した合成製剤である「大衆保健薬の氾濫」である。1961年に医療保険制度が導入されたことを考慮すれば、狭義に「大衆保健薬ブーム」だったといえるのは、1940年代末から1960年代はじめにかけてであるという。この時期の合成薬ブームの中核を担うのは、ビタミン剤であった。ビタミン剤ブーム自体は、元禄期の「江戸煩い」から明治～昭和初期の「脚気論争」にいたるまで、日本人の健康ブームにもっとも馴染み深いものだという。この際のビタミン剤ブームは、敗戦後の市民の深刻な栄養不足において、食糧供給の遅れを栄養学と工業技術によってすみやかに補充すべく起こったものである。この際のブームの特徴は、合成製剤であるビタミン剤などが江戸時代の呪術的・神秘的な家伝薬に匹敵する、「科学主義という新たな信仰」（引用者注 「科学主義という新たな信仰」に傍点）の対象になったことにある（津田 1997b）。

先行研究において、保健を目的にした市販薬などは、健康ブームの一環で流行したと言及されてきた。過度に健康に気をつかう風潮のもと、サプリメントや健康食品の摂取、多種多様な健康法が実践されるなど、健康の可能性が追及されてきたとされる。1970年代半ば以降のはなしではあるが、医療社会学においても、全世界的に健康至上主義（healthism）が台頭してきたとされる。健康至上主義とは、健康を人生において追求すべき価値あることとし、しかも何らかの手段としてではなく、健康それ自体を目的として追求する態度である。さらに、健康食品の利用や健康本の購読、フィットネスの利用など、健康の実現のために、それを維持・増進するための行動をおこなうことである（黒田 2004a ほか）<sup>13)</sup>。

このように、保健を目的にした市販薬が、健康ブームによって社会に普及したことを分析する研究はあるが、これの規制に関して言及されている研究は少ないのである。副作用・薬害の顕在化によって、薬剤が規制された経緯を検証した研究はある。しかし、これ以外の理由によって、保健を目的にした市販薬が、従来のあり方に変容を迫られた経緯を仔細に明らかにした研究はない。

覚醒剤の社会的位置づけの歴史的変遷を明らかにしたものに、佐藤哲彦の一連の研究がある（1996, 2006, 2008 ほか）。『覚醒剤の社会史——ドラッグ・ディスコース・統治技術』（2006）における目的は、佐藤いわく遠回りの論述を経ながら「覚醒剤についてあるいはドラッグについて、こんにち「考える」ということがどのようにして可能であり、またそれがどういうことなのかを明らかにすることである」（佐藤 2006: 18）。著作の前半部では



ドラッグ政策の社会学的研究をとりあげ、これらの概要を述べながら、用いられた方法を批判的に検討し、後半部で覚醒剤現象の分析をおこなっている。佐藤は、覚醒剤にかんする医学的研究を分析するのにくわえ、覚せい剤取締法案審議以前に覚醒剤がどのように言及されたのかを新聞・雑誌記事から分析し、また覚せい剤取締法案の審議過程および制定後に覚醒剤がどのように言及されたのかについて、当時の国会会議録から分析している。さらに、覚醒剤使用者の告白の分析をとおして「ドラッグとは何かということについて論じ、社会を召喚する技術について論じている」（佐藤 2006: 18）。

これら一連の分析をとおして「覚醒剤の犯罪誘発性という確率的連続性——覚醒剤の物語——の完成への道」（佐藤 2006: 356）という道筋が敷かれたことを明らかにした。「さらにこんにちにおいても、いまだわれわれは覚醒剤を使用したら止められなくなり精神異常になるという物語的にしか、これを思考できない。しかし、実はこれは思考ではない。思考停止である。なぜならそこには相対する現実のありようがないからである。議論が存在しないからである。……そのような覚醒剤や覚醒剤使用者は、すでに客体化されたものとしてのみ、すなわちすでに確定していることとしてのみ、われわれのディスコースにあらわれることができるのである。（引用者注 改行）その意味で、われわれは覚醒剤について、いまだ思考していないといえるのである」（佐藤 2006: 432）と結論づけている。そのうえで「したがって、覚醒剤を問題とする過程において、それによって何が思考されなかったのかという問いを、もし投げかけることができるとすれば、それは敗戦という事態そのものであり、あるいは戦争責任ということであろう」（佐藤 2006: 434-5）と指摘している。

覚醒剤はアンフェタミンを主成分とする薬剤であり、このことは過去も現在も変わりはない。変容したのは、覚醒剤への人びとの評価、社会での位置づけおよび問題のされ方などである。佐藤の研究は、覚醒剤へのときどきの評価の変遷を、歴史資料から明らかにしているのである。

トランキライザーの流行の変遷を分析したものに、M. C. Smith の研究（1985, 1991）がある。Smith は、当時、ミシシッピ大学の教授で、製薬業界のマーケティングなどを専門としていた。1950-80年代のアメリカでのトランキライザーの流行を、マスメディアの記事の変遷、医療従事者向けの広告から分析している。巧みな販売戦略が流行を作り出し、トランキライザーは、疾病とはいえない日常の不調を解消するものとして、社会で位置づけられたことを明らかにした<sup>14,15)</sup>。

日本における覚醒剤とアメリカのトランキライザーに関しては、社会における位置づけの歴史的変遷を明らかにした研究はある。しかし、同様の「大衆薬」の研究はなく、本研究では、「大衆薬」の社会的位置づけの変容過程を明らかにする。そのうえで、保健を目的にした市販薬のあり方に変容を促した力学を検証することが本研究の目的である。

### 第3項 大衆薬とは

本研究の目的の一つは、現在とは異なる過去の市販薬の状況を明らかにすることである。保健を目的にした市販薬が生産を率いていた、「大衆薬の隆盛」の様子、規制の変遷などを検証する。さらには、これらを背景に、保健を目的にした市販薬のあり方に変容を促した力学を検証する。

市販薬とひと言でいっても、胃腸薬、漢方薬、貼り薬など、多種の薬剤を含んでいる。共通項は、医療機関で発行される処方せんは不要で、服用者自身が小売店の店頭で購入できるということである。本研究で言及する市販薬は、かぜ薬、グロンサンなどの強肝剤、アリナミンなどのビタミン剤、トランキライザー、睡眠剤（サリドマイド製剤を含む）である。

本研究においてこれらに言及したのは、「大衆薬の現代史」において何らかの重要な契機となった薬剤だからである。たとえば、アンプル入りかぜ薬による事故は、市販薬の生産に、また製造承認に関する規制の制定に、大きな影響を与えた。保健を目的にした市販薬が隆盛をきわめるなか、医療機関では薬価収載された処方薬であるアリナミンなどを使用して、大量療法がなされていた。トランキライザーは、精神のビタミン剤を彷彿させるような販売戦略がとられて、市販されていた。これらの薬剤は、現在とは異なる位置づけであったのである。本研究で検証している市販薬は限定されている。しかし、薬害・副作用以外の理由による位置づけの変容過程は明らかにできる。

戦前から戦後にかけて、多種のビタミン剤や強肝剤など保健を目的にした市販薬が、健康維持に必須として製薬企業各社から販売されており、これらの総称が「保健薬」であった。製薬会社による「保健薬」の定義は「生体本来の機能を損わず、積極的に健康を維持する医薬品」（高橋ほか編 1968: 130）である。また、「大衆保健薬」とは「狭義には今日盛んに使われているビタミン剤、強肝ドリンク剤等に限定しての用語のようである」（三宅 1967: 30）。「大衆保健薬」とは医療機関で処方されるものではなく、薬局薬店の店頭で購入できる保健を目的にした市販薬を指している<sup>16)</sup>。

終戦直後、市民の多くは栄養失調で苦しんでおり、保健を目的にした市販薬や栄養剤は良好な栄養状態を得るために、人びとに多く服用されていた。「保健薬ブーム」の背景について、保健薬批判を率いた医師の高橋暁正は次のように語っている。「日本人がクスリに依存することが多くなったのは、……戦後の窮乏のなかで健康に対する関心が、劣悪な状態からの脱出という形で異常に高まってきたことと関係があると思いますね。それが保健薬の大流行の温床になったのはたしかです」（高橋ほか 1971: 62）。「それともう一つマスコミにのせた宣伝攻勢ということもあったわけです」（高橋ほか 1971: 63）。「戦後の心理的虚脱感と、厳しい生活の中で健康への不安におののいていた国民にたいして、それは明るい希望を与え」（高橋 1979: 12）、保健を目的にした市販薬は「時代の寵児」としてもてはやされた。このような背景のもと、製薬企業は各種のビタミンがバランスよく摂取できる医薬品の開発に力を入れるようになった（山下 2010）<sup>17)</sup>。

ビタミン剤は当初は治療用にも用いられていたが、1950-51年頃から健康増進のために

も用いられるようになった。ビタミン剤の市場は、市民への広告による宣伝などを通じて、消費を拡大しながら生産額を年々増加させた。保健を目的にした市販薬の生産額のうち、総合ビタミン剤の占める比率が年々上昇し、1955年にはビタミン剤のほぼ4割を占めるまでになった。また医薬品生産に占める比率をみても、ビタミン剤の比率は10%を超えた。1965年当時のアメリカのこの比率は5.5%である。1955年の時点で、国内の生産はこれを大きく上回っていた(二場 1972b)。戦後の「保健薬の氾濫」は、日本特有の現象であった。1950-60年代の市販薬の生産高・売上高のうち、保健を目的にした市販薬が多くを占めており、「大衆薬の隆盛」を率いた。

1950-60年代に、社会に広範に普及していた保健を目的にした市販薬に「薬効がない」という批判をくわえ、社会問題にまで発展させたのが、医師であった高橋暁正である。薬務行政によって認可されている「薬効がない」という主張を軸に、薬批判を展開した。高橋は、1960-70年代に薬害が社会問題化した際に、薬批判運動を展開したひとりである。市民運動のなかで、薬効の科学的検証の重要性を強調し、「薬効は科学的に証明されなければならない」という明確な立場から医薬品のあり方を問題にした。高橋の主張は、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどを社会問題へと発展させ、薬務行政にも影響を与えた。戦後から1970年代までの市販薬の歴史的変遷の検証には、高橋らの主張および活動の分析が必須である。

## 第2節 本研究の目的・方法・構成

### 第1項 本研究の目的

現在、医薬品の生産高の約9割は医療用医薬品が占めている。しかし、1950年代には医療用医薬品と、市販薬として販売される医薬品の生産高は拮抗していた。「大衆薬の時代」と呼ばれる状況があった。また、現在は処方薬のみである向精神薬などが市販されてもいた。本研究の目的は、まず、このような現在とは異なる過去の市販薬の状況を明らかにすることである。

そのうえで、この保健を目的にした市販薬は、いかなる経緯によって、現在の位置づけへと変容したのか。その契機は何であったのかを検証する。これを検証することは、薬害・副作用以外を根拠とする薬剤の位置づけの変容が、いかなる力学によって成し遂げられるかを明らかにすることである。現在、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどは、疲労回復や滋養強壮に効果がある市販薬として、社会に普及している。しかし、1970年代までの社会における位置づけは違った。販売元が効能効果として、リウマチや心臓病などをうたっており、医療機関で処方される適応症も広く、大量療法や注射として、処方され

ていたのである。

先行研究において、保健を目的にした市販薬は、健康ブームの文脈において、流行の背景や普及の要因を分析されてきたのみである。これの規制の歴史を明らかにしたものはない。薬害・副作用以外へのクレームの申し立て、それに薬務行政がいかに対処したのか。この経過を明らかにしたものはない。保健を目的にした市販薬に着目するのは、薬害・副作用とは別の論理による市民運動からの批判に、薬務行政が対応し、その結果、社会における位置づけの変容がなされたからである。

ある薬剤の普及や規制は、多様な行為者の利害によって形成されるのである。薬務行政、医療機関、製薬会社、小売り、研究者および利用者といった多様な行為者の利害によって、薬剤の普及や規制が成し遂げられるのである。本研究では、市販薬の普及、および規制に関わった行為者を描き出し、薬害・副作用の顕在化、財政事情、市民運動など多様な要因により、いかなる利害の主張がおこなわれたのか、それらがいかに薬務行政の施策を後押ししたのかを分析する。そのうえで、保健を目的にした市販薬のあり方に変容を促した歴史的経緯を、多様な行為者の利害より明らかにするのである。

現在、処方薬のみとして使用されている薬剤が過去には市販されており、また、ある薬剤は、市販薬として広範に流通しているのみならず、医療機関で処方される適応症が現在よりも広がった。このように、現在からみれば、処方薬と市販薬とが混在していた状況があった。まず、現在とは異なる市販薬を取りまく状況を検証するのが、本研究の目的の一つである。本研究で言及するアリナミンなどのビタミン剤は、保健を目的にした市販薬でもあり、薬価収載された処方薬でもある。保健を目的にした市販薬が社会において勢いをもっていた様子は、いかなるものであったのか。これに便乗し、向精神薬であるトランキライザーも、精神のビタミン剤を彷彿させるような宣伝によって、市販されていたのである。「大衆薬の隆盛」時の、現在とは異なる市販薬の宣伝戦略および販売方法などを検証する。

次に、保健を目的にした市販薬が生産を率いていた市販薬に、1960年代にいかなる論拠によって規制が拡大されていったのか。それは、多様な行為者のいかなる利害が後押ししたのかを明らかにする。この時代の規制を加速させた要因の一つは、薬剤全体および市販薬の薬害・副作用の顕在化である。市販向精神薬への販売規制は、副作用などを根拠にした「大衆薬規制」のはじまりである。「大衆薬規制」が拡大するなかで、保健を目的にした市販薬のどのような広告などが問題になっていったのかを明らかにする。

最後に、薬害・副作用以外の理由によって、保健を目的にした市販薬の従来のあるあり方に変容を促した力学を検証する。販売元が華々しく効能効果を宣伝し、医療においても広範に流通していたからこそ、宣伝されている効能効果に疑問をもつ市民運動が現れたのである。市民運動による批判によって、保健を目的にした市販薬は社会問題化し、人びとの関心を集めた。この市民運動による薬批判に、薬務行政がいかに対応した結果、保健を目的にした市販薬は従来のあるあり方からの変容を迫られたのか。ここにいかなる力学が働き、成し遂げられたことは何であったのか。現在、保健を目的にした市販薬の普及を後押しして

いる背景も明らかにする。

規制などによる薬剤の位置づけの変容は、多様な行為者の利害によってなされる。それは、私たちが服用している薬剤が、薬害・副作用などの問題がなくても、多様な行為者の利害によって、今までの社会でのあり方からの変更を余儀なくされる可能性があることを意味する。この位置づけの変容は、薬剤を服用して日常生活を送っている私たちに揺さぶりをかけることになる。私たちが、今服用している薬剤の位置づけの変容の可能性について考える際に、保健を目的にした市販薬のあり方に変容を促した力学を、歴史的過程において明らかにする本研究は、大いに貢献できるのである。

## 第2項 本研究の方法

本研究の目的の一つは、薬害・副作用以外の理由によって規制をもとめる圧力にたいして、いかなる対処がとられたのか。保健を目的にした市販薬の従来のあるあり方に変容を迫った経緯を検証することである。

薬剤の普及や規制は、多様な行為者の利害によって歴史的に形成されてきたのである。保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどのあり方に変容を迫った経緯を明らかにするには、アリナミンなどが社会においてどのような位置づけであったがゆえに、どのような立場のいかなる利害によって異議が申し立てられたのか、どのような背景によって規制をもとめる声が出てきたのかを検証しなければならない。

薬剤の普及や規制は、薬務行政、医療機関、製薬会社、小売り、研究者および利用者といった多様な行為者の利害によって、成し遂げられる。それは、顕在化した薬害・副作用に薬務行政が対応したことであり、薬害・副作用がある薬剤を取り締まれという市民運動の要求であり、医師会の市販薬市場の拡大によって自らの職域が脅かされることへの懸念であり、医療財政の赤字への薬務行政の対策である。それゆえ、本研究では、製薬企業、薬務行政、医師会、薬批判運動など、複数の行為者を組み合わせて、この過程を分析する。

薬剤の普及、および規制に関わった複数の行為者に着目し、これらを組み合わせて、それぞれいかなる利害の主張がおこなわれたのか、それがどのように薬務行政の施策に影響を与えたのを分析する。薬害・副作用とは別のいかなる行為者の何を目的とした利害によって、保健を目的にした市販薬は、従来のあるあり方に変容を迫られたのか。この歴史的経緯を検証するために、歴史資料を用いた言説分析をおこなう。

1950-70年代に発行された新聞や一般雑誌の記事・広告、医薬品関連の専門誌、市民運動の機関誌、厚生省（当時）通知を含む薬務行政資料、国会会議録などから薬剤の販売戦略や社会での位置づけ、問題化のされ方に関する言説を検証する。

新聞記事については、『読売新聞』および『朝日新聞』を参照した。この2紙は、購読者数から考えても、1950-70年代の新聞メディアの主要な媒体だからである。新聞広告につい

ては『読売新聞』のデジタルデータから引用した。『読売新聞』を選定したのは、さきの理由にくわえ、国内紙のなかで唯一広告のデジタルデータもキーワード検索の対象であることによる。一般雑誌の記事については、『大宅荘一文庫雑誌記事牽引』の【科学】〔医薬学〕「薬一般」および【経済】〔医薬品〕「医薬品業界」の項などから選出した。それにくわえ、特定の読者を想定している雑誌として、文芸誌である『文芸春秋』、婦人雑誌である『婦人公論』、受験生を読者対象とした『蛍雪時代』から、記事・広告を検索した。『蛍雪時代』は所蔵資料の制約から1955-57年のみ閲覧した。専門誌については『月刊薬事』（1959年創刊）、『医薬ジャーナル』（1965年創刊）、『薬務公報』、市民運動の機関誌は『薬のひろば』（1971年創刊）などを参照した。薬務行政関連資料については、『官報』はデータベースを利用し、国会会議録については、国会会議録検索システム（<http://kokkai.ndl.go.jp/>）を利用して該当期間の資料を収集した。

本研究で取りあつかう資料のうち、個々の製薬企業関連の資料と服用者の言説に関する資料は少なく、本研究の限界である。限られた資料ではあるが、本研究が主題とする「大衆薬」の社会的位置づけの歴史の変容過程は明らかにできる。

### 第3項 本研究の構成

本研究は次のような構成をとっている。

序章では「薬剤の現代史」と題して、まず、戦後の国内の薬剤を取り巻く状況および薬剤・薬害について刊行された出版物の概況を確認した。さらに、社会科学分野における先行研究が、薬害・副作用に照準を絞り、これの発生機序や再発防止などについて検証してきたことを確認した。そのうえで、本研究で言及する保健を目的にした市販薬について、先行研究は、健康ブームを背景にした普及の要因を検証してきたが、規制の過程を分析した研究は少ないことを指摘した。そこで、本研究は、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどが、薬害・副作用以外の理由によって、従来のあり方から変容を促された歴史的過程を明らかにすることを述べた。この過程が、多様な行為者のいかなる利害によって成し遂げられたのかを、歴史資料を用いた言説分析によって明らかにする。

「第1章 大衆薬の隆盛とそれを支えた諸制度（1948-64年）」の目的は、1960年代後半からの本格的な「大衆薬規制」が実施される以前の隆盛の様子を確認することである。さらに、先行研究では、この時代の保健を目的にした市販薬の流行を、健康志向の文脈でのみ分析していたが、実際は制度品商法という当時の販売制度が果たした役割が大きいことを再確認する。

市販薬が当時どのように販売元から売り出されていたのかを、総合ビタミン剤、強肝剤グロンサン、およびアンプル剤・ドリンク剤の事例から確認する。なぜなら、第4章で検討する保健薬批判を展開した高橋暁正が、はじめに薬効への疑問をいただいたのが、当時、

隆盛を極めていたグロンサンだからである。高橋が問題にした肝臓薬ブームおよびグロンサンの隆盛がいかなるものであったかを確認する必要がある。次に、第3章で検討する「大衆薬規制」の時代では、アンプル剤・ドリンク剤の死亡事故が大きな契機となったため、これらが社会でいかなる位置づけであったかを確認する。また、市販薬の生産の動向、薬事法の概況と医薬品広告への対応などから、当時の市販薬を取り巻く時代状況を確認する。

「第2章 市販向精神薬の隆盛と大衆薬規制のはじまり（1955-72年）」の目的は、過去の市販向精神薬は、ラジオ販売元によっていかなるようになり出され、いかなる論拠によってどのような規制がなされたかを明らかにすることである。現在の処方薬が過去には市販されており、どのようなことが問題として浮上し、市販薬から処方薬へと移行したのか。このトランキライザーへの規制が「大衆薬規制」のはじまりであり、いかなる論理によって遂行されたのかを明らかにする。

「第3章 大衆薬の社会問題化と拡大する規制（1960-70年）」では、この時代になされた「大衆薬規制」の多くは、それぞれ何を論拠としており、またどのような種類の規制であったのかを明らかにする。第1章で確認したが、1960年代前半までは、保健を目的にした市販薬やアンプル剤・ドリンク剤などの「大衆薬の隆盛」がみられた。しかし、1960年代後半には「大衆薬規制」の時代へと入る。この時代の多様な規制の変遷が、薬剤および市販薬の安全性の礎を築いたことを明らかにする。また、1960年代に顕在化した薬害・副作用への対応や再発防止のために制定された市販薬への規制が、実際に生産へどのような影響を与えたかも確認する。

「第4章 保健薬批判（1961-71年）」の目的は、高橋らの保健薬批判が薬務行政の利害と合致した経緯を明らかにし、この成果を考察することである。高橋らは保健を目的にした市販薬の生産を率いていたアリナミンに、第3章で検討した規制や批判とは異なった側面から批判をくわえた。薬害・副作用ではなく「薬効がない」という高橋らの批判は、大きな社会問題となった。アリナミンは、当時、医療機関で疾病治療のために大量療法もなされており、現在とは異なる位置づけであった。彼らの批判が、薬効の再評価という薬務行政による施策の実現を後押ししたことを明らかにする。

「第5章 薬批判運動と薬効の再評価（1971-93年）」の目的は、第4章で言及した高橋らの薬批判運動の詳細を検討することによって、彼らの薬剤批判の特徴および限界を明らかにすることである。さらに、第4章から引き続いて、アリナミンの現在の位置づけが、薬効の再評価によって、いかに歴史的に形成されたのかを考察する。また、1970年代後半の薬事法の大規模な改正および被害者救済制度などの施策によって、市販薬の安全性が整備されたことを確認する。最後に、保健薬批判の社会問題化が市販薬の生産などに実際に影響を与えたのかどうかを確認する。

「終章 大衆薬の社会的位置づけの変容についての考察」では、これまでの検証から、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどが、従来のあり方から変容を迫られた力学を明らかにする。保健を目的にした市販薬が、薬害・副作用以外の理由によって、従来のあり方に変更を迫られたことによって、何が成し遂げられたのかについて考察をくわえる。

そのうえで、現在、保健を目的にした市販薬が社会で普及するのを後押ししている要因、および市販薬と医療保険制度との関連について検討する。





## 第1章 大衆薬の隆盛とそれを支えた諸制度（1948-64年）

### 第1節 大衆保健薬の隆盛

#### 第1項 保健薬の流行——「生きる希望のシンボル」

本章の目的は、「大衆薬規制」が拡大する以前の1950年代から1960年代前半において、市販薬が社会でいかなる薬剤として、位置づけられていたのかを考察することである。具体的には、製薬企業はいかなる宣伝を展開していたのか、また市販薬を取り巻く薬事制度、販売制度はどのようなものであったかを検証する。

第1節では、保健を目的にした市販薬のうちの強肝剤グロンサンとアンプル剤・ドリンク剤の事例から、当時どのように販売元から売り出されていたのかを確認する。なぜなら、グロンサンは、当時の肝臓薬ブームに便乗して販売され、1950年代以降の「大衆薬の隆盛」を率いた市販薬の一つだからである。また、1960年代当時、隆盛を極めていたグロンサンにたいして、高橋暁正は薬効への疑問をいただいた。このことは、後に高橋が保健薬批判を展開する契機となった。当時のグロンサンの隆盛がいかなるものであったかを確認する。また、アンプル剤の死亡事故が「大衆薬規制」の拡大に多大な影響を及ぼしたため、事故以前はこれが社会でいかなる位置づけであったのかを確認する。これらの市販薬は、製薬企業の宣伝などによって、どのような薬剤として社会に位置づけられようとしていたのかを検討する。

第2節では、先行研究では、この時代の「大衆保健薬の氾濫」の要因を健康ブームにのみとめていたが（伊藤 1986; 津田 1997b ほか）、実際は、制度品商法という当時の販売制度が果たした役割が大きい。この制度は、製薬企業にどのような目的によって利用され、「大衆薬の隆盛」を支えたのかを再確認する。また、市販薬の生産の動向、医薬品取り締まりの指針となる薬事法の概況と医薬品広告への対応などから、1950年代後半から1960年代前半にかけての、現在とは異なった市販薬を取り巻く時代状況を確認する。

本章ではこれらの検討をふまえて、保健を目的にした市販薬は、当時、それを取り巻くどのような状況のもとで広範に普及したのかを概観する。その反面、何が問題として浮上ったのか、それへの対処はいかなるものであったのかを明らかにする。

まず、戦後以降、社会における保健を目的にした市販薬の当時の位置づけを確認する。戦後の混乱期には、食料不足に起因する栄養失調を防ぐ砦として位置づけられていた。

ですから当時、栄養という言葉はなににもまして輝きをもった、生きる希望のシンボルでした。栄養剤ビタミンB<sub>1</sub>の一本の注射液は明日を生きるための救いの神のよう

にすら思われていました。一〇アンプル入りのオリザニンレッド（ビタミン B<sub>1</sub> 注射液の商品名）一箱が宝物のように扱われたのも無理のないことだったのです。

当時の日本人にとってビタミン B<sub>1</sub> は栄養素のシンボルでした。米食中心の食生活のなかで栄養失調はすなわち脚気と考えられていたし、脚気といえばビタミン B<sub>1</sub> だとされたから（引用者注 改ページ）です。ビタミン B<sub>1</sub> 剤は栄養失調恐怖にピッタリの栄養剤だったのです。この宝物のような注射液はもちろん庶民一般が手に入れられるものではなく、ヤミ成金やブローカーと呼ばれた人びとのものでした。……

敗戦後の混乱から立ちなおるにつれ、食糧事情が少しずつ改善されてきて、空腹だけはなんとかまぬがれるようになって、食事の内容は貧しいものでしたから、ビタミン剤にたいする期待感は少しもなくなりませんでした。（太田秀 1979: 153-4）

「保健薬」とは、強肝剤、総合ビタミン剤などの総称である。戦後、総合ビタミン剤は健康維持のために市民に広く服用された。日本で総合ビタミン剤がはじめて作られたのは、1950 年頃であり、最初は B<sub>1</sub> と C などのビタミンの組合せだった。その後、多様なビタミンやミネラルをくわえた総合ビタミン剤が登場した。総合ビタミン剤は、どのような時に必要と考えられて市民に服用されていたのか。1956 年発行の一般雑誌に、「総合ビタミン剤という薬」という記事が掲載されている。記事の中の小見出し「一日一粒のめば御飯はいらないか」では、ビタミン剤を服用する状況の描写がある。

ご主人が亡くなって大勢のこどもさんをかかえた小母さんがあった。……何しろ大家族だし、育ちざかりのこどもたちときているから、大騒ぎして食べさせたあと、さて、自分が箸をとりあげる段になると、おひつがからっぽのことが再三ある。

小母さんはそんなとき、……ねずみ入らずの奥から大事そうに紙に包んだ赤い粒をとりだして、口へほうりこむ。なんと、これが近所の薬屋でバラ売りで売っている総合ビタミン剤の一粒である。

（これさえ、のめばご飯なんか食べなくても大丈夫！）

ほんとなら、毎日でも一粒ずつのんで、ごはんを節約したいのだが、なにしろ高い薬だし、それに、毎日のんで、効きすぎても困るというのが、彼女のもっとも意見である。……

……しかし、あまりに「神格化」され、新興宗教じみた現在の総合ビタミン剤ブームについては、作る方も、のむ方も考え直してみたいとおもう。（『暮らしの手帖』編集部 1956: 135-40）

1961 年発行の別の雑誌記事「都会人のアクセサリー保健薬」では、「大人のおやつ」として「最近では、健康な人が健康を保つための薬が、それこそ牛乳なみにひろがっている。総合ビタミン剤、総合強肝剤などに代表される保健薬がそれだ」（『日本』編集部 1961: 150）と紹介されている。

同じ記事のなかで、保健を目的にした市販薬が「気分的なアクセサリー」になっていることに言及されている。

「保健薬はムードになっている」と宮木氏（引用者注 当時、千葉大学薬学部長宮木高明）はいうが、いかえれば製薬会社の宣伝は、風俗的な流行になるほど、消費者の生活のなかにしみこんでいるのだ。

例えば、強肝剤にはしゃれた携帯用のケースがある。これは、あるサラリーマンたちにとっては、しゃれたライターや、キーホルダーなどと同じようなアクセサリーなのである。……

また、強肝剤について、「どのくらいきいたか」という調査では、「きかない」と答えた者は全然いないが、「気分的にきいたと思う」と答えたのが、約四割だそうだが、気分的に（引用者注 「気分的に」に傍点）、というところなど、いかにも保健薬のムード化を現わしているではないか。（『日本』編集部 1961: 151）

さらに、同じ記事のなかの「飲んでると安心」という小見出しでは、服用者の言説が紹介されている。

C氏（28歳・会社員）強肝剤、ビタミン剤とも愛用、「両方とも机の引きだしに入れてありますし、家には、注射液がおいてあります。疲労を感じた場合、理由を考えて使いわけていますが、疲労の解決法がある限り、積極的に利用しなくちゃ損ですね。注射は効果がてきめんでいいんですが、常用すると、心臓を悪くしますね。大学の卒業試験の時にビタミン注射をじゃんじゃんしたら、心臓に無理がいつちゃって、医者に怒られましたよ。最近、アンプル入りの飲み薬がでましたが、あれも速効性が気について会社においています」（『日本』編集部 1961: 151-2）

1950年頃に販売されはじめた総合ビタミン剤は、1950年代半ばには、高級品ではあれ総合ビタミン剤ブームを作り出した。当時の総合ビタミン剤には、興和化学が販売していたキュー・エンド・ピー・コーワ、三共のミネビタール、塩野義製薬のポポンS、武田薬品工業のパンビタンM、第一製薬のビタベビーなどがあつた。総合ビタミン剤は、「ビタミンの必要性を日本人に広く普及させたという意味で大きな役割を果たした」（川崎近太郎 1967: 28）。また、「明治から戦前、戦争直後にかけて日本人全体の食生活レベルが低かったため栄養のバランスやビタミン欠乏症が多く、これを癒すのに、食生活を改善することより、クスリによっておぎなおうとしたことも、大衆保健薬を氾濫させる要因となったことは否めない」（『人と日本』編集部 1971: 97）。1950年代の販売当初は、総合ビタミン剤に代表される保健を目的にした市販薬は、戦後の物資不足のなかで、満足な栄養が得られない際に健康維持のために服用されていた。1960年代はじめには、食糧不足は戦後直後と比較して改善されていた。そのため、保健を目的にした市販薬は、栄養不足を補うといった要素

のほかに、「大人のおやつ」や「気分的なアクセサリ」などと形容される付加価値がくわわった。購入する経済的余裕があるなら、健康維持のために服用するのがたしなみとして習慣化していた。注射液での販売もあり、自己注射をおこなっていた人もいた（総合ビタミン剤なども自己注射する習慣があったなど、アンプル入りという形態への市民の関心の高さがうかがえる）。服用者のなかには、顕著な効果が感じられない人もいたようだが、健康を維持するための「ムード商品」として売りだされていた<sup>2)</sup>。

## 第2項 肝臓薬ブームとグロンサンの事例

普及していた保健を目的にした市販薬の一つに強肝剤がある。1950年代に肝臓薬ブームが起これ、「大衆保健薬の隆盛」に貢献した。なかでも中外製薬が販売したグロンサンが、知名度、販売量ともに強肝剤とうたっているもののなかでは一番であった。グロンサンを具体的事例に、1950年からはじまった販売の商品開発の契機、効能効果の宣伝、販売戦略を検討する。これらをとおして、保健を目的にした市販薬が当時どのような位置づけであったのかを探る。肝臓薬ブームが「大衆薬の隆盛」に貢献したという以外に、グロンサンの事例を子細に分析する理由は、第4章、第5章で検証する高橋暁正らが展開した保健薬批判の契機が、グロンサンだったからである。当時のどのようなグロンサンの販売戦略および位置づけが、高橋らに薬効への懐疑をいだかせたのかをここで確認することは必須である。

グロンサン開発の経緯は次のようなものであった。

戦後、東大石館<sup>(マツ)</sup>守三教授によつて、ブドウ糖からの合成に成功した。まさに画期的な方法であつたといわれる。上野(引用者注 十蔵中外製薬創業者で1958年当時社長)は人を介して石館博士に近づき、この製法を無条件で譲り受けた—ということになっている。もつとも、その後石館門下から多くの技術者を入社させ、また蔭ながらグルクロン酸研究会には中外から寄附を惜しんでいない。

中外製薬にとって、起死回生の妙薬となつたグルクロン酸の製法は、こうして入手されたのである。(山口比呂志 1958: 22)

当時の新薬は、まず医療機関向けに販売して、医師や患者に認知を広めると同時に、臨床データを集めて専門家の意見を聞いて改善する。その後、大がかりな宣伝とともに、市販薬として販売するという経緯をたどることが多かった。グロンサンの場合も同様で、中外製薬は、1950年はじめに100mlの注射薬を医療機関向けに販売し、1951年6月には粉末の製造販売許可を、1953年2月に錠剤の製造販売許可をそれぞれうけて、製造販売をはじめて市販薬としての商品化に乗り出した。量産設備が完成したのは、1955年3月であつ

た（『評』編集部 1957: 9）。中外製薬の売上げは、グロンサンの販売によって大きく飛躍した。たとえば、1953年3月期の総売り上げ5億1800万円のうち、グロンサンの売り上げは約1000万円で全体の2.1%程度であったが、1957年9月期では総売り上げ20億5500万円のうち、グロンサンの売り上げは11億2300万円、全体の54.6%であった。中外製薬はグロンサンの販売を契機に急成長した（山口 1958: 23）。

グロンサンが流行した要因の一つは、肝臓薬ブームに便乗したことである。治療薬から予防薬へという当時の傾向のなかで、おもに飲酒量が多い人を服用対象としたメチオニン剤に人気があった。グロンサンより以前には、田辺製薬のネストン、三共製薬のビタチオニンなどが販売されていた（『財界』編集部 1957: 99）。グロンサンが販売されはじめた当時の市販薬をめぐる状況が、次からうかがえる。

グロンサンが売り出される前、同じく肝臓薬としてメチオニン系のメルチオ B<sub>12</sub>、ネストン（田辺）等々が市販された。これと前後してジャーナリズムが肝臓の重要性にフラッシュライトを当て、世にいう肝臓薬ブームを巻き起こした。昨今のノイローゼ薬、精神神経安定剤以上のブームであった。グロンサンはこれらメチオニン系の肝臓薬が露払いしたブームのさなかにデビューしたのである。（山口 1958: 23）

グロンサンは、効能効果として「黄疸や肝炎などの肝臓病から食中毒、つわり、神経痛、リウマチスの治療を始め、疲労回復、ある種の職業病の予防、治療、さては内服美容剤として“生命の維持にビタミン以上に重要なものである”」（『評』編集部 1957: 7）と売りだされていた。さらに、グロンサンは販売元によって、がん、放射線障害、インフルエンザ疾患の治療、予防薬としても効果を上げるという研究もなされていた（山口 1958: 25）。グロンサンを、がんなどを治癒する万能薬として売りだそうという計画があった。

グロンサンが売上げを伸ばしたのは、肝臓薬ブームに合致したのにくわえ、宣伝戦略が秀逸だったからだという意見もある。

石川達三は読売新聞へ連載した「四十八歳の抵抗」で、舟橋聖一は小説新潮へ連載の「芸者小夏もの」にグロンサンを紹介してくれた。

映画を利用したことも影響大である。劇映画のめぼしいものでは大映「四十八歳の抵抗」……等々「鯨、箱根を越える」（日活）ではグロンサンを鯨に投与するシーンが大写しされた。

……その他直接製作費を支出したものにグロンサンの PR 映画「限りなき創造」<sup>3)</sup>、「百人の陽気な女房たち」らがある。……

また文献を通じ、研究会を通じて、学者向けの専門的な PR を行つたことも見落とせない。（山口比呂志 1958: 24）

一と頃“抵抗族”という言葉がはやったことがある。言葉の起りは「四十八才の抵抗」

という石川達三の読売新聞連載小説だが、これが大映で映画化されて……この主人公がチョイチョイ愛用していた薬がグロンサンである。……

“あなた肝臓ね！”という言葉がはやった。……肝臓薬ブームにのつた言葉だ。言葉はいつかすたれたが、肝臓薬だけは今でもよく売れてメーカーはえびす顔だ。その中でもトップを切るグロンサンに、ちよつと聴診器を当ててみよう。

……“グロンサン音頭”という歌に……サトウハチロー作詞、松田トシ作曲で、おどりの振り付けもついているというこつたものだ。

グロンサンが大いに伸びた理由の一つはそこに（引用者注 宣伝努力）ある。……  
……中外ではグロンサンを売出すのに、徳川夢声、サトウハチロー、渡辺紳一郎、石黒敬七等の人々に長い間飲んでもらって、その感想を利用した。この人達は金で左右できる人ではない。……

……酒飲みの有名人に試用して貰って、“御感想”を広告に利用していたのを覚えている人もあるだろう。……新聞、テレビ、ラジオは宣伝の有力な武器だが、立派な PR 映画もできている。「限りなき創造」というグロンサンの PR 映画は学術課の企画になるもので、東大田坂教授の指導による撮影だが、この種の映画にありがちな硬さが少く、肝臓の機能とグルクロン酸の働きが巧みに表現されていて、それではグロンサンを飲んでみようか、という気を誰にでも起させる。（『評』編集部 1957: 5-6）

このように販売元はグロンサンを小説や映画の小道具として登場させたり、学術的な PR 映画の製作もおこなっていた。作家や作詞家などの著名人を宣伝活動に起用して、知名度をあげていった。販売元は、一般向けには複数のメディアを活用して、華々しく宣伝活動を展開していた。保健を目的にした市販薬の広告は、1960 年代半ば頃から市民による批判がなされた。その内容は、過剰に多い、宣伝費が定価をつりあげている、効能効果を誇大に表現しているなどというものであった。グロンサンのような保健を目的にした市販薬の宣伝活動がさらに拡大して、このような批判がなされるようになった。

当時、グロンサンは処方薬として医療機関でも使用されており、販売元が費用を負担して医療従事者向けのグロンサン研究会がおこなわれていた（後に、この研究会へ高橋暁正が出席して、グロンサンの薬効に疑問をもつようになった）。がんなどへの治療効果の研究もなされており、適応症を拡大する戦略もとられていた。

一方、グロンサンの広告は、1957 年上期に厚生省薬事監視官室から「糖尿病にきく」「有害毒素を分解するから美人を作る」「生命維持に必要な薬」という宣伝の文言については、効果が不明であるとの指導があった。また、アメリカへの輸出を試みた際には、アメリカでの販売許可が下りなかった。肝臓病をはじめ神経痛や疲労回復など万能に効くという効能が、科学的根拠に乏しいというのが理由であった（『評』編集部 1957: 8）<sup>4)</sup>。しかし、1950 年代後半当時、グロンサンの効果の宣伝に厚生省から指導が入るも、販売が規制されるわけではなく、国内で市販薬にもとめられる薬効の科学的根拠は非常に緩かったといえる。

### 第3項 アンブル剤・ドリンク剤ブーム

1957年頃から市販薬で大流行していた剤型が、アンブル剤である(図1)。アンブル剤の用量を増加させたものとして、1960年のはじめにドリンク剤が販売された。1950-60年代にアンブル剤・ドリンク剤が流行した事例から、これらが市販薬の最盛期にどのような役割を果たしたのか、社会においてどのような位置づけの薬剤であったのかを確認する。アンブル剤は、総合ビタミン剤やグロンサンとは異なって、現在、市販薬としては販売されていない。

アンブル剤とは、注射薬を充填するのと同じ密封したガラス器(アンブル)入りの内服液であった。流行の兆しがあったのは、1957年からだった。アンブル剤ブームとは次のようなものであった。

“お相撲さんがチューツ、ボクシング選手がチューツ、力もりもりこの体”

ある製薬会社が、頭もひねって考え出したアンブル内服液の宣伝文句だが、この薬がいま大当たり。

板前さんからバスガール、八百屋さんから場末の踊り子、はては検事、代議士から大会社の社長に至るまで、職種を問わず、場所をかまわず、チューツ、チューツ。

インスタント時代の波にのってか、アンブル液の人気は急ピッチ。……

カゼ薬のアンブル、総合ビタミン剤入り(アルペン、ルルなど)、いずれも万人共通だが、その中でも、Cだ、Eだと強調されたものは、どちらかといえば、冷え症のご婦人向き(ユベラなど)。疲労回復を兼ねた二日酔いの総合強肝剤入りのアンブル利用は、男性が多く、一番愛用されている(グロンサン、ベルベ、パントなど)。

さらに初老向きの強精、強壯剤入りがある(ローゼリー、ベルベローヤル、ヘルスロング、ポリタンゴールドなど)。

大ざっぱに言えば、この三種類が、いま市中に出回っているアンブル液の三段クラスである。

錠剤や注射薬と少しもかわらぬ薬をアンブルにいれただけのものなのだが――。

しかし、アンブルをポンと切り、ストローをつっ込んでチューツとのむところに魅力があるらしい。注射を連想させるアンブルだから、きっと注射のように効くだろうという気持ちになるのだろう。おまけに飲めば、甘くておいしい。(上原 1962: 18-9)





図1 アンプル入りかぜ薬  
(『週刊朝日』編集部 1965: 16)

1935年頃、アンプル入りの内服液が登場した。福井製薬から発売されたタウロイッキスが、最初だったといわれている。タウロイッキスは10mlアンプル入りで、価格は1-2円であった。当時の物価では、石鹼が1個10銭くらいで買えた時代だから、非常に高価な薬であった(『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 36-41)。「要するに、高貴薬として印象づけるために、同じく高価なものだという一般的観念があった注射薬に似せて売りだされたのだった」(『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 36)。タウロイッキスは、戦後のアンプル剤のように味づけはされておらず、京阪神を中心にごく限られた範囲で販売されていた。販売元の福井製薬は、アンプル剤メーカーとしてこの商品のみを販売していた(『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 36-41)。

戦後にアンプル剤の先駆的なものはいくつか現れ、その一つにエスエス製薬のエスタロンという商品などがあつた。その後1957年10月に、亜細亜製薬からベルベという商品がアンプル入りかぜ薬としてが発売された。このことが、アンプル剤ブームの契機となった。ベルベは、1959年9月から本格的な売り出しをはじめ、当時の人気コメディアン藤田まこを起用して、大々的なマスコミ宣伝をおこない、以後のアンプル剤ブームを巻き起こした。「アンプル剤の元祖といつてよい存在」である(『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 36-41)。「ストローつきの保健薬、ポンと切ってチュッと吸ってみせるテレビ画面には、医薬品の旧来の概念を打ちやぶる奇抜さ、衝撃性があつた」(『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 37)。ベルベを売りだした亜細亜製薬社長の佐藤末雄(当時)は、速効性と飲みやすさという点を考え、アンプル内服液にしたという(上原 1962: 21)。

その後、ほかの製薬会社も続々とアンプル剤の製造販売をはじめた。ベルベに遅れることなく、第一製薬は、1960年6月に副腎、肝臓強化をうたうパント液を発売した。パン

ト液の販売以前に、第一製薬はパント錠剤が有名であったため、この販売網にのせて売り出した。パント液には食欲増進剤を入れて、パントテン酸製剤と銘打ち、アンプルはゴシゴシ傷をつけずに簡単に割れるイージーカットを採用した。中外製薬は、1960年夏にグロンサン内服液を販売した。グロンサンの錠剤がすでに売れていたため、同じ販売網にのせた。「この一本に元気がいっぱい」という宣伝文句であった。エーザイは、1962年の1月からユベラ液を販売した。田辺製薬は医療機関向けへの販売が大半を占めていたが、アンプル剤のヘルスロング内服液は、大衆向けに販売した（上原 1962: 21）。

総合感冒剤・ビタミン剤などがアンプル剤型で発売され、1960-2年にはブームになった。当初、アンプル剤の主力はグルクロン酸などを配合した強肝剤だったが、その後ローヤルゼリーなどを取り入れた強壯薬やかぜ薬なども販売され、多様化した。たとえば、総合感冒剤の抗ヒスタミン含有液の売り上げは、1961年には約9億円であったが、1963年には約111億円となり、3年間で約12倍という急成長をとげた（『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 36-41; 二場 1972d: 48-61）。

1962年当時の厚生省の製薬課長の談話では、アンプル剤流行の要因と評価について次のように言及されている。「時期的に、レジャーブームに便乗したことが、当たった大きな原因だろう。アルコール、カフェインなどにより、きき目が感じられ食品的な感覚もあり、速効性がインスタント時代の風潮にピッタリすることなどが長所。アンプルをカットするとき、手にケガをする恐れがある。だが、いまのところ、大した事故を起こしたとは聞いていない。また価格が割高になることなどが短所といえはいえよう。しかし、現在、薬学的にも、何ら否定する根拠はないと思う」（上原 1962: 22）。

1962年春に、アンプル剤を発展させた薬剤として、瓶入りのドリンク剤が販売されはじめた。大塚製薬が、最初のドリンク剤を販売した。この後すぐに、大正製薬がアンプル剤型の大型化をねらって商品開発したものが、最終的に100mlのドリンク剤リポビタミンDとして販売された。これが大ヒットした。これに各製薬企業が追随して、1964年には70数社が約140品種を販売するようになり、薬剤としてのドリンク剤は生産が拡大した<sup>5)</sup>。

ドリンク剤の登場により、栄養剤・疲労回復剤の主流はアンプル剤からドリンク剤へと移行した。アンプル剤は、総合感冒薬や強精強壯薬の分野で発展した。アンプル剤は、薬剤に味をつけることを可能にし、ドリンク剤はそれをさらに発展させて清涼感をくわえることになった（『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 36-41; 『医薬ジャーナル』編集部 1970a: 88）。1963-4年の2年間はこの2剤型の内服液が人気絶頂だった。夏季は、清涼感のあるドリンク剤が好んで服用された。「薬局にはストッカーが並び、「冷蔵庫の奥に薬局がある」と皮肉られる景観が出現した」（『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 37-8）。一方、冬季にはかぜの流行により、アンプル入りかぜ薬の販売量が多くなった。「夏ドリンクー冬アンプル、あるいは昼ドリンクー冬アンプルという構図ができ、類縁二剤型がたがいに侵食しあうことなく、むしろ相補しあって栄えたのである」（『医薬ジャーナル』編集部 1970a: 88）。

アンプル剤・ドリンク剤は、薬剤学的根拠から剤型が決定されたというより、「たまたま案出された一つの剤型」である。「液状であるため消化器官からの吸収が早い」とされてい

たが、実は剤型には薬学的な意味はなかった（『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 36-41）。アンプル剤・ドリンク剤が果たした役割については、次のようにまとめることができる。アンプル剤の特徴は、注射薬がもつ即効性のイメージを彷彿とさせることであった。「のめばすぐ効き目があらわれる、というのがアンプル・ブームを呼んだわけだが、関係者は心理的な作用として“日本人の注射ずき”をあげている。（引用者注 改行）なにかというところから注射をうちたがる国民だけに、あのアンプルの型をみただけで、何となく効くような気がしてしまう、というわけだ」（『週刊文春』編集部 1961: 14）。さらに、液状であったため、それまでの薬剤にはなかった味と清涼感という新たな要素をくわえることが可能になった。その結果、アンプル剤・ドリンク剤は、医薬品が食品化あるいは清涼飲料水化したという印象を与えることになった（『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 40-1, 1970a: 88）。

テレビコマーシャルで、ビタミン剤のアンプルを「ポンと切ってストローでチュッと吸ってみせる」場面が放送されると、薬局の店頭で同じように服用する人が続出した。それまでの薬剤は、疾病の際に買って帰って自宅などで服用するものであり、薬局の店頭で立ったままストローで薬剤を摂取するというスタイルは斬新であった。

「“寝てのむ薬”“坐ってのむ薬”から“立ってのむ薬”がアンプル・ドリンク剤ではじめて出現した」（『医薬ジャーナル』編集部 1970a: 89）。「薬をのむ人」を「患者」からまぎれもない「消費者」に変えた」（『医薬ジャーナル』編集部 1970a: 87）。アンプル剤・ドリンク剤は市民に薬剤との接触の機会を増大させ、薬剤をより親近感のあるものとして生活のなかに浸透させた（『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 36-41 ほか）。

さらに、アンプル剤・ドリンク剤が大流行した背景には、大量消費時代の色が濃くなりつつあったことがある。当時、薬剤はテレビ広告の量も多く、消費文化の一躍をになう花形として位置づけられていた。アンプル剤・ドリンク剤は、疾病を治癒する薬剤というよりは嗜好的な性格が強い「ムード商品」であるがゆえに、テレビ広告などの宣伝活動を巧みに展開して、需要を開拓していったのである（『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 36-41, 1970a: 80-109）。しかし、アンプル剤は国内では大流行しているが、この形態は「きわめて日本的な、わが国独特のもの」（『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 36）であり、国外で販売先を開拓することは非常に困難だとも評価されている。

当時の社会において、ドリンク剤がこのように位置づけられたことにより、何が問題視されるようになったか。それは、ドリンク剤があたかも清涼飲料水のようにみなされていることだった。「清涼飲料水のような医薬品」と「医薬品のような清涼飲料水」が現れることによって、医薬品の許可をうけたものと清涼飲料水として食品の許可をうけたものが混在するようになった。両者の違いは、効能効果をうたえば医薬品、うたわなければ非医薬品という表示だけであった。このことが薬剤と食品との区別をあいまいにし、薬剤を毎日服用する習慣を作り出すことになったと批判された（二場 1972d ほか）。ゴルフ場などのレジャー施設で、「清涼飲料水のような医薬品」が販売されていることにたいして飲料水業界から批判が起り、飲料水として課税すべきだという意見が出された。薬務行政は「清涼飲料水のような医薬品」には、医薬品である旨を明示させることによって、問題の帰着

を図った（『医薬ジャーナル』編集部 1970a）<sup>6)</sup>。このような医薬品業界以外からのドリンク剤への課税圧力の経緯については、第3章にて検討している。

## 第2節 大衆薬生産の増加と大衆薬を取り巻く諸制度

### 第1項 戦後の大衆薬生産の動向と制度品商法

ここでは、保健を目的にした市販薬が市販薬の生産をいかに率いたのかを、戦後の生産動向から検討する。さらに、制度品商法という販売制度が、いかに1960年代の市販薬市場の発展および安定に寄与したのかを検証する。

戦後、国内の医薬品産業は、他産業を上回る成長率を示し急成長を遂げた。「わが国の医薬品産業は、第二次大戦後にはじめて近代医薬品産業として本格的なスタートを切った」（佐藤 1980: 355）。1950年代後半から1960年代はじめに流行した、総合ビタミン剤などの保健を目的にした市販薬が、市販薬の生産を率いていた。製薬企業が本格的に販売機構の構築にとりかかった戦後から1959年頃までの「戦後型流通機構の形成期」では、医薬品の生産に占める市販薬の比率は、60%から50%であった。医薬品の生産がはじめて1,000億円の大台にのった1956年の市販薬の生産は、約600億円であった。その後、卸の代理店化さらに系列編成に向った1965年頃までの「第一次流通再編成と製薬企業による代理店化の時代」の終わり頃には、その比率は40%弱に低下した。1965年の医薬品の生産が約4,600億円であったが、この際の市販薬の生産は1,700億円で、37%を占めるにすぎなかった（佐藤 1980）。

「わが国の近代医薬品産業が市販薬市場からはじまったということは、ある意味では今日の業界の体質を規定することになったのかもしれない」（佐藤 1980: 357）。1953年頃から1960年頃にかけて、総合ビタミン剤が大量生産体制を率いており、また総合ビタミン剤はテレビという強力な宣伝媒体を活用することで、急速に大量消費の風潮にのった。これをうけた小売店側にも量販体制が浸透したが、スーパーの本格的な進出とともに、医薬品の量販店が出現した（佐藤 1980）。

たとえば、1961年の医薬品の生産状況では、総合ビタミン剤の生産は前年に比べて約3割増え、その生産高は医薬品全体の生産高の約2割を占めた。総合ビタミン剤の主力はビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤<sup>7)</sup>であり、商品でいうと武田薬品のアリナミンが一番売れていた。売れ筋のビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤の追随商品が多くでてきて、競争は激化した（『月刊薬事』編集部 1962: 79-83, 1964b: 12）。1960年代はじめ「ビタミン会社」として優勢であったのは、藤沢薬品、塩野義製薬、武田薬品、三共製薬、田辺製薬であった<sup>8,9)</sup>。

戦後の国内の医薬品産業の総生産は、1961-4年の4年間は、総生産額が対前年比、毎年

20%を超える躍進を続けた。この時期に、1961-2年のアンプル剤ブームと、1963-4年のドリンク剤ブームが重なった。1962年は、ビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤および総合ビタミン内服液など内服液の進出による「内服薬・保健薬ブーム」であり、1962年の医薬品産業の増産は、これによるものであったと考えられる（薬業経済研究所 1964）。「治療薬の比重は高まったが、一般の印象としては、なお大衆薬の時代であった」（『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 40）<sup>10)</sup>。1960年代の総合ビタミン剤、強肝剤、続いてのアンプル剤・ドリンク剤といったそれぞれのブームによって、市販薬は需要を拡大し、小売薬局の売上にも大きく寄与した（荒川 1967: 33-4）。

1960-70年代に市販薬市場の発展に寄与した制度の一つが、再販価格維持制度（以下、再販制度）である。この制度は乱売対策として、1953年に独占禁止法改正で導入され、医薬品は1954年に指定をうけた。しかし、1962年までの約10年間には、この制度を利用していたのは製薬企業ではただ1社だけであった。再販制度は、もともと銘柄品が目玉商品として安売りされるのを防ぐものであった。

この制度を利用する製薬企業が増えたのは、1950年代後半の乱売が契機であった。1961年に国民皆保険が達成され医療用医薬品の需要が増大するまでは、医薬品業界の生産では鎮痛解熱剤、総合ビタミン剤、強肝剤などの市販薬が主力であった。これらの商品が乱売を引き起こした。1956-7年に大阪の平野町の現金問屋で乱売が発生した。その後、1959-60年に東京の池袋において医薬品の過度な安売りがなされ、これに端を発して全国へ急速に小売市場における安売り競争が広がった。当時は、医療用医薬品とそれ以外との間に明確な区別がない医薬品があったため、乱売問題は医療用医薬品にも拡大していった（瀬谷 1980）。

この時期の乱売の特徴は、総合ビタミン剤が1958年頃から乱売品目に加わり、乱売が医薬品生産の中心部分を捉えるようになったことである。1958年に入ると3月に行なわれた武田製薬および三共製薬の値下げをはじめとして、実勢価格に追随するために、各種総合ビタミン剤の一斉値下げがはじまり、総合ビタミン剤が乱売の目玉商品になっていった。こうした乱売は、とくに大阪で著しかった（二場 1972c）。具体的な商品名と値引き額については「このなかでビタミン剤価格は、パンビタン、ミネビタール、ポポンSがいずれも3〜4割引、アリナミン1〜3割引という状況であった」（二場 1972c: 63）<sup>11)</sup>。

さきに述べたが、医薬品の再販実施事業者は、1955年1月に大正製薬が実施して以降、1962年までの約10年間はこれを実施していたのは1社だけであった。なぜなら、再販実施に必要な販売元による流通機構の組織化・系列化が未成熟だったからである。1950年代後半の乱売事件を契機に、医薬品の値崩れを防ぐため販売元が流通機構の整備をすすめ、これを背景に、1963年から医薬品の再販制度の登録指定をうける企業が相次いだ。1966年には大手メーカーのほとんどを含む35社がこの制度を利用した（『月刊薬事』編集部 1963b; 『医薬ジャーナル』編集部 1965a; 『週刊朝日』編集部 1966; 越後 1970; 瀬谷 1980）。1963年度5社、1964年度14社、1965年度30社、1966年度37社、1967年度43社、1968年度50社、1969年度50社、1970年度54社であり、再販契約品目は1383

品目となった（『医薬ジャーナル』編集部 1971a）<sup>12)</sup>。

「全国統一価格、正価販売」という名のもと、各製薬企業が再販制度を利用して、卸問屋および小売り薬局薬店を系列化し販売網を形成した。値引きをしない全国的な統一価格で商品を販売する形式が制度品商法と呼ばれたのである。たとえば、一つの製薬企業の販売網傘下に入った薬局では、その企業の製品を割引価格で売ることはできず、仮に値引きして販売するとその薬局薬店にたいして出荷停止、取引停止などの制裁をくわえる契約になっていた。

また、乱売の発生を契機として、1960年9月に製薬企業20社で構成される製薬企業懇談会（以下、製企会）が発足した。発足の目的は、医薬品市場の安定に努めることで、1960年に「20社要綱」、1962年に「新要綱」を取り決め、メンバー20社が守るべき価格面・サービス面での競争抑制的統制や卸・小売を包含した市販薬流通の自主規制を定めた。新組織に改編されるまでの10年間において、医薬品市場の安定のための対策をおこなった（『医薬ジャーナル』編集部 1970a: 107）<sup>13)</sup>。

再販指定品目に登録された市販薬は、総合ビタミン剤をはじめ、ホルモン剤・抗生物質・精神安定剤などであり、テレビや新聞で宣伝を頻繁におこなっている販売量の多い商品であった。医薬品の再販指定品目のなかでも、総合ビタミン剤は大きな存在を占めていた。第4章にて検討する武田製薬のアリナミンは、この制度を活用して急速に成長した保健を目的にした市販薬だった。武田製薬は、制度品商法にのっとりタケダ会を発足させ、アリナミンを制度品として、系列化した小売店で値引きなしの定価で販売した。アリナミンは、はじめてビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤を商品化したものであった。アリナミンの大ヒットにならって、追随する類似品も数多く販売された。追随品もそれぞれ再販制度を活用して系列化された小売店にて定価で販売され、販売元の企業成長に一役を担った。1960年代半ばの市販薬の生産は、各製薬企業の制度品であったビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤が率いていた（『医薬ジャーナル』編集部 1966a, 1966i; 『週刊朝日』編集部 1966: 44）<sup>14)</sup>。

また、製薬企業各社が販売網を形成して販売する方法では、小売店による値引きが問題となった事例もあった。たとえば、アリナミンはタケダ会という定価販売する小売店が系列化されたにもかかわらず、系列外の京都大学学生生活協同組合にて値引きして販売されていることが発覚した。そのため、タケダ会の定価販売をしている小売店から問題視され、販売元の武田製薬に対応がもとめられたということがあった（『医薬ジャーナル』編集部 1966h）<sup>15)</sup>。

1960年代の製薬企業各社の再販制度の採用が市販薬分野における乱売問題の解決を導いたのである。「再販制度が昭和30年代の医薬品業界の乱売問題に終止符を打ったこと、それ以来10年余りの間、業界の成長安定に役立ったことは否定できない」（瀬谷 1980: 674）。この制度が市販薬市場の安定に寄与したとされ、1960年代に市販薬が隆盛をきわめた要因の一つとされる（瀬谷 1980: 671-4）。

しかし、一方で制度品商法は、1960年代後半には消費者保護の見地から、保健を目的にした市販薬などが再販指定品目に登録されていることが批判された。医薬品に制度品商法

が適用されていることによって、これらの定価が再販制度の庇護のもと不必要に高くなり、価格の面において消費者が不利益を被っているのではないかとの指摘が、国会などでなされはじめた。消費者からは、市販薬はテレビコマーシャルなどを頻繁におこなっており、これらの宣伝費が価格にはねあがって不当に高いと批判された。市販薬の定価は、原価が1割で、残り9割は宣伝費への投資や利益を見込んで設定しているという意味の「くすり九層倍」批判などがなされた。消費者保護の見地から、医薬品に再販制度を適用することの是非、医薬品の適正価格が論じはじめられた。1963-5年は製薬企業の多数が再販実施をおこなったラッシュ期であったが、1966年6月には物価問題懇談会が再販問題についての提言を出し、それ以後1970年代はじめまで再販是非の議論は続いた<sup>16)</sup> (『医薬ジャーナル』編集部 1971b)。

1960年前半には医薬品の総生産額における市販薬の比重は半分を下回っていたが、「保健薬ブーム」およびアンプル剤・ドリンク剤ブームなどにより、一般の印象としては、なお「大衆薬の時代」であったことは述べた。しかし、市販薬市場はこのような印象がある一方で、勢いを失っていった。1960年に、医薬品市場の安定を目的とした製企会の「20社要綱」、1962年に「新要綱」が定められ、1963年には再販制度を採用する販売元が増加した。また、1961年および1964年に医薬品等適正広告基準の全面改正があり、1964年には薬局適正配置条令が公布された(佐藤 1980)。このように「大衆薬市場は競争秩序をうちたてることもなく、ひたすら競争排除の道をたどって、自ら活性を失っていった」(佐藤 1980: 357)のものが一つの要因である。1964年には、市販薬市場に停滞のきざしが見えはじめていたという(二場 1972d: 48-61)。その後、1965年にアンプル剤による死亡事故が起こり、「大衆薬規制」が拡大した。この経緯については、第3章にて検証する。

## 第2項 新薬事法の制定と医薬品広告への対応

ここでは、新薬事法の制定と戦後の市販薬の広告規制の変遷を確認する。どのような内容の広告が問題視されたかや、それになされた薬務行政の規制の変遷から、販売元および服用者による市販薬の位置づけを明らかにする。

1948年7月に、戦後の占領下において薬事法は制定された。その後、旧薬事法は薬剤師法および新薬事法として改正、1960年8月に公布され1961年2月から施行された。おもな改正内容は、薬事法のうち薬剤師の身分に関する部分を分離して単独の法律とすることや、医薬部外品制度を復活させたことなどである。新薬事法制定の主旨は、戦後占領下において制定された旧薬事法の不備を補い、当時の実情に合わせるというものであった。旧薬事法および新薬事法の目的は、贗薬・不良医薬品の取り締まりが中心であった。その後、1960年制定の新薬法は、1962年9月の第1次改正、1963年の第2次改正、1969年6月の第3次改正を経た。

過去の医薬品広告では、誇大広告や過剰な服用を促すもの、乱用を助長するものなどが問題視されてきた。医薬品広告の法的規制は、1914年（大正3年）の売薬法がはじまりだとされる。しかし、売薬法が制定される以前にも、1908年（明治41年）に定められた警察犯処罰令中で、すべての広告について、新聞雑誌そのほかの方法で誇大または虚偽の広告をおこなって不正の益を図った者を罰する旨の規定があるため、実質的には1914年よりもさらに過去になる（山下 1972）。売薬法に規定された最初の医薬品広告規制の内容は、「(1) 虚偽誇大な広告の禁止、(2) 効能について許可の範囲を超える広告の禁止、(3) 医師その他の者が効能を保証したと誤解を与えるような広告の禁止、(4) わいせつな記事図画または墮胎を暗示する広告禁止、(5) 医師による治療を必要としない旨の広告の禁止等」（山下 1972: 34）という5つを主旨としている。これは、1948年に制定された薬事法にほぼ同じ内容で引きつがれ、薬事法での広告規制条文にもそのまま引き継がれている。

戦後の医薬品の宣伝活動は1948年頃から一般化し、1949年には医薬品広告が新聞広告の1-2位を占めるようになった。医薬品の生産が戦禍から回復して品目数・量ともに年々増加すると、製薬企業間の販売競争が激しくなり、広告活動が活発になった。その結果、誇大広告などが問題となった。このため、法律による取り締まりだけでは、保健衛生十分な広告の適正化を図ることが難しくなった。1948年の薬事法制定にあわせて、その翌1949年7月28日に、厚生省は「虚偽・誇大広告及び他社製品を誹謗する広告を禁ずる」という主旨の医薬品等適正広告基準を作成し発表した（佐藤 1971; 二場 1972a）。医薬品等適正広告基準は、許可をうけた効能などに限定して宣伝することなどを定めており、これによって指導基準が確立し、違反広告の取締りなど戦後の医薬品の法的規制がおこなわれてきた（山下 1972）。この内容は、次の8つの主旨からなる。「(1) 適応症及び効能効果については許可の範囲でなければならない。(2) 医師その他のものが推せん、公認などしている旨の広告は行なってはならない。(3) 医薬品の品質、効能効果に関しては、最大級の形容詞を用いてはならない。(4) 医薬品の品質、効能効果について他社の製品をひぼうするような広告は行なってはならない。(5) 医薬品の広告は一般使用経験者の体験記、感謝状を利用した広告は行なってはならない。(6) 製造許可を受けていない医薬品の広告は行なってはならない。(7) 医薬品の本質にかんがみその品位を傷つけ、不快な感じを与える広告は行なってはならない。(8) 医薬品の濫用を防止するため、いき過ぎた懸賞等射こう心をそそるような広告は行なってはならない」（佐藤 1971: 28）である。

また、従来の新聞・雑誌の活字媒体にくわえて、1951年7月に民間ラジオ放送、1953年8月に民間テレビ放送が開始されると、これらの電波媒体がすぐに利用されるようになった。大衆向けの宣伝活動が一段と強化されたと同時に、これらの媒体を利用して大衆向けの懸賞付販売がはなばなしく展開された。1953年には、医薬品の広告活動の中心品目であった、ビタミン剤の懸賞広告が頂点に達した。たとえば、ある販売元では、同年夏に当時1台20万円であったテレビが2度あたるサービスをおこない、翌1954年には100万円が2度あたるサービスをおこなったりした（佐藤 1971; 二場 1972a, 1972b）<sup>17)</sup>。これらの新媒體を利用した市販薬の消費者への宣伝活動は、「その狙いは一つにはビタミン剤に典



型的にみられるように保健薬としての必要性の認識を通じて服用習慣を新たに作り出させ、消費を拡大することになり、さらにはそのなかで自社製品を知名・印象<sup>(ママ)</sup>づけ・購買させることにあった」(二場 1972b: 46)。

医薬品等適正広告基準が設定されるも、広告競争の過熱化に伴って違法広告件数も年々増加し、市民からの批判もでた。このため、1954年7月16日に、厚生省薬務局長名による大衆向け懸賞販売の自粛要請が出された。これをうけて、日本製薬団体連合会(以下、日薬連)は、同年8月に大衆向け懸賞販売について、現在実施中のものは宣伝を自粛して9月1日をもって打ち切ること、7月16日以降は新計画を実施しないことなどの自粛決議をおこなった。

また、日薬連は、1955年1月には自粛申し合わせをおこなった。その内容は、次のようなものである。広告は医薬品の特殊性を重んじて効能効果の情報を提供することを第一義とし、また広告費の低廉を図ることを目的に「(1)番組における商品は多額にならないこと(引用者注「。」がないのはママ)(2)長時間の提供番組、巨額の経費を要する特殊番組は行なわないこと。(3)ゴールデンタイムには一社について一回三〇分以上の番組は提供しないこと(引用者注「。」がないのはママ)(4)日刊新聞の広告は全五段以下とすること。(5)医薬品の本質にかんがみその品位を傷つけないこと。」(佐藤 1971: 28-30)という医薬品広告の紙面スペース・提供時間などについてのものであった(佐藤 1971; 二場 1972b)。

しかし、これらの申し合わせはあまり効果を上げず、これ以降も類似の自粛決議が頻繁に行われることになった。日薬連は1955年から1957年にかけて、4回の自粛申し合わせをおこなった。1960年2月の「医薬品広告に関する自粛要綱」では、テレビ広告の取り決めなどの1955年1月の自粛を整備し、同年11月の日薬連総会で採択した。「例えば、料金区分がAタイム以上の時間においては一五分を超える帯番組を定時番組として提供しないこと、コマーシャルメッセージは効能を過大に誇張しないこととし、子供向け番組ではとくに注意すること、宣伝文句中の参加者の症状に応じて投薬するが如き言葉を用いないこと」(佐藤 1971: 28-30)などが定められている(『月刊薬事』編集部 1960; 佐藤 1971; 二場 1972b, 1972d) 18)。

1961-4年にかけては、とりわけビタミン剤、総合代謝性製剤の生産が増産し、それにともないこれらの広告費も増加した(山下 1972)。また、テレビの普及によって、これを利用した医薬品広告が数多く放送されるようになった。認知度が高い人気コメディアンや、有名スポーツ選手などがビタミン剤などのテレビ広告に起用された。1964年頃には、5-15秒スポットを集中的に流す「集中スポット」広告が多数放送された(二場 1972d) 19)。このような広告宣伝活動の展開にともない、広告違反件数も増加した。1962-3年には年間件数が1,200-300件と、1955年の約4倍強に達するようになった。その内容は「本来の効能効果と認められない表現の禁止違反」が約半数で最も多く、これに「有効成分及びその分量または本質についての表現の範囲違反」が続いた。ここには「大衆訴求を強烈化するための誇大広告の傾向が強く現われている」(二場 1972d: 51-2)。

このようなテレビ広告の氾濫によって、医薬品業界の広告自粛申し合わせがたびたび整備されるも、医薬品広告の行き過ぎが市民から批判され、国会などでも取りあげられた。そのため、1960年8月に薬事法が改正され、これにともない医薬品等適正広告基準も1961年4月に全面改正された。電波媒体が普及した状況にふさわしい内容に改変された。また、1962年8月には、新たに「不当景品類及び不当表示防止法」が施行され、チラシ・店頭表示にまで広範な規制がなされた（佐藤 1971; 二場 1972d）。

さらに、1964年8月にも、医薬品等適正広告基準が全面改正された。市販薬の広告の行き過ぎを是正するため、この改正ではそれまで別々の基準となっていた化粧品、医薬部外品の広告も含めて全面改正がおこなわれた。この改正の主旨は「薬事法第六六条第一項（虚偽または誇大な広告の禁止条項）に抵触する違反件数とその大部分を占めることから虚偽または誇大に該当する表現を具体的に示す必要があったことと医薬品の本質にかんがみ、一般消費者をして使用を誤らせ、濫用を助長させ、あるいは医薬品に対する信用を損うような不適正な広告の表現の範囲をも併せて定める必要があったため」（佐藤 1971: 28-30）である（『月刊薬事』編集部 1964d; 佐藤 1971; 山下 1972）<sup>20)</sup>。日薬連においても、この基準改正と相前後して、1964年6月に従来<sup>(マ)</sup>の医薬品広告に関する自粛要綱を再検討した。そこで「有名人が特定の医薬品を推せんまたは常用している旨を広告することによってその医薬品の効能効果を誤認させるおそれのないよう注意する」（山下 1972: 35）という一項目が追加された。

この頃内閣調査室がおこなった広告に関する世論調査では、市民は広告といえば医薬品広告を連想するほど、社会には溢れていた。また、国会では1965年に起きたかぜ薬アンプル事故とあわせて、医薬品広告の量の問題ばかりでなく、質の問題についてもしばしばとり上げられた（山下 1972）。製薬企業の過剰な宣伝活動および誇大広告が、社会問題化していた。加熱する宣伝競争への市民からの批判や、薬務行政などによるこれへの対応は以後も続いた。

### 第3節 小 括

本章では、1948年の進駐軍占領下での薬事法の制定から、1964年までを「大衆薬の隆盛」の時期として一区切りにした。そのうえで、当時の保健を目的にした市販薬の社会的位置づけと、販売制度、生産の動向、医薬品広告など隆盛期の状況がどのようなものであったのかを明らかにした。1965年のアンプル入りかぜ薬の死亡事故が市販薬市場に大打撃を与え、また市民の薬批判を加速させて、薬務行政の「大衆薬規制」へ少なからず影響を与えたため、それまでを一区切りとしたのである。

戦後の栄養不足を補う目的で、保健を目的にした市販薬が社会に普及したことや、「ムード商品」であるがゆえに、製薬企業の宣伝戦略が「保健薬ブーム」を作り出し、市販薬の

売り上げを伸ばしたことは間違いない。「大衆薬の隆盛」についての事例として、1950-60年代の保健を目的にした市販薬の流行、1955年からの肝臓薬ブームとグロンサン、1957年からのアンプル剤ブーム、1962年からのドリンク剤ブームに照準し、それぞれが販売元からどのようにして売りだされ、社会にどのように位置づけられていたかは明らかにした。

しかし、「大衆保健薬の隆盛」の一つの要因は、制度品商法にある。この当時の販売制度が、市販薬市場の安定に大きな役割を果たした。しかし、「保健薬ブーム」について分析する際に、市民の健康志向、薬剤への嗜好性などについては言及されるが、1950-60年代に制度品商法が果たした役割が考慮されることは少ない。当時の制度品商法について、製薬業界の経営動向の研究など以外で注目されることがない。本章では、制度品商法が、当時の「大衆薬の隆盛」の一つの要因として外せないことを再確認した

医薬品広告の取り締まりについては、1949年に医薬品等適正広告基準が制定された。ラジオ・テレビ放送など新しい媒体を利用することによって、製薬企業による宣伝活動は過熱化した。1950年代半ばから、誇大広告や乱用の助長など、医薬品広告の行き過ぎや氾濫などが社会問題化した。違反広告の増加にともない、広告基準の改正や製薬業界の自主規制の制定がいたちごとこのように繰り返され、広告規制が薬務行政および製薬業界によって形成されていったのである。第2章では、向精神薬が市販されており、疲労に効くなどと宣伝されていた、現在とは異なる状況に着目する。現在からみれば、いく分衝撃的なトランキライザーの広告は、本章で検討したような医薬品広告を取り巻く状況のなかで流通していたものである。本章での検証は、トランキライザーの広告を俯瞰的に理解する一助となった。

本章では、市販薬の販売制度や広告についての問題が浮上し、それらへの対応が図られた経緯を検討した。薬剤をめぐる安全性が問題となった経緯およびそれらへの対応については、第3章で検証する。

## 第2章 市販向精神薬の隆盛と大衆薬規制のはじまり（1955-72年）<sup>1)</sup>

### 第1節 市販向精神薬の隆盛

#### 第1項 Mother's Little Helper の正体

本章の目的は、過去の市販向精神薬が販売元によっていかなるようになり出されており、また、どのような経緯によって市販されなくなったのかを検証することである。現在では医療機関にて処方されるのみである向精神薬が、過去には市販されていた事実があった。本章で分析する市販されていた向精神薬とは、現在は抗不安薬と呼ばれているものの一種であり、通称トランキライザー (tranquilizer) と呼ばれたものである。

たとえば、このトランキライザーのイギリスやアメリカでの社会における位置づけについては、次のような資料からうかがうことができる。イギリスのロックバンド The Rolling Stones が 1966 年に発表した楽曲 “Mother's Little Helper” の歌詞は、要約すると次のような内容である。「老いるのはつらい。いまの子どもや夫は違う。そのため、母親や妻は落ちつくために何かが必要である。彼女らは病気ではないが、小さな黄色の錠剤を飲んで、ちょっとした救いの場に駆け込む。その錠剤は、忙しい一日を過ごす彼女らの生きる支えになる。お医者さん、もっとください」<sup>2)</sup>。歌詞のなかで言及されている「小さな黄色の錠剤」、つまり mother's little helper とはいったい何なのか。

アメリカの精神科医 Kramer が、抗うつ剤の一種であるプロザックの効果を紹介した著書のなかで、これについて説明している。

ママの小さなお手伝いさんとは錠剤である。ミルタウン、アンフェタミン、バルビタール、リブリウム、ヴァリウムは、五〇年代と六〇年代初頭にもっとも人気が高く、広く手に入った薬剤で、女性をつけあがらせないために、また不快であるべき状況でも女性が快適でいられるために、さらにはどうしてもいい仕事に集中させるために使われた。(Kramer 1993=1997: 64)

いわゆる覚醒剤であるアンフェタミンを除くほかの錠剤、ミルタウン、バルビタール、リブリウム、ヴァリウムがトランキライザーである。かつては抗精神病作用のあるものをメジャー・トランキライザー (major tranquilizer)、神経症不安に有効なものをマイナー・トランキライザー (minor tranquilizer) と呼んでいたが、現在ではトランキライザーといえば抗不安薬に相当する薬剤を指すようになっている (風祭 2006)。抗不安薬は一般的に精神安定剤とも呼ばれ、中枢神経に作用して神経や筋肉の緊張を弛緩する効能効果をもつ。

P. D. Kramerによれば、アメリカではトランキライザーは精神疾患の治療に使用されていたことにくわえ、家庭にいる主婦が家事労働に専念できるよう、日常の不安を軽減することなどにも使用されていた。M. C. Smithは1950-80年代のアメリカにおけるトランキライザーの位置づけとその変遷を多方面から描きだしている (Smith 1985, 1991)。

国内における1950年代以降のトランキライザーの使用については、向精神薬の歴史に関する論文を多数著述している精神科医の風祭元をはじめ、臨床での使用状況や市販されていたトランキライザーの流行について言及している文献もある。しかし、1950-80年代のアメリカでのトランキライザーの変遷をあつかったSmithの研究のように、1950-70年代に国内でトランキライザーがどのように宣伝されていたかや、どのように服用されていたかについて子細に論じた研究はない。

そこで、本章では次のことを歴史的経緯から明らかにする。保健を目的にした市販薬が社会に広範に普及している中、1950-70年代に精神のビタミン剤を彷彿させるような宣伝活動が行われていたトランキライザーは、販売元によってどのように位置づけられていたのか。また、いかにして市販薬から処方薬へと移行したのか。何が問題として浮上し(反面、問題にならなかったことはなにか)、いかなる論拠によってどのような規制がなされたのか。第3章にて「大衆薬規制」の拡大について考察するが、このトランキライザーの事例が「大衆薬規制」のはじまりだとされており(厚生省五十年史編集委員会 1988)、市販薬が歴史的にいかに問題化して、これへの対応がなされていったのかを子細に分析する。

## 第2項 トランキライザーの新聞広告

最初に国内で販売されたトランキライザーは、一般名をメプロバメート(Meprobamate)といい、1956年11月24日に認可された。最初に販売されたのは、同年12月20日に発売された「アトラキシン」で、この商品は後にメプロバメート製剤の代名詞となった(川合1971)。さらに、1961年に、メプロバメート製剤とは成分を異にするトランキライザーとして、「バランス」「コントロール」という商品(一般名: Chlordiazepoxide クロルジアゼポキシド)が発売された(風祭2006)。これらの薬剤も収益をあげる商品となった。アトラキシンをはじめとするトランキライザーは、どのように製薬企業によって効能効果や適応症を紹介されていたのだろうか。

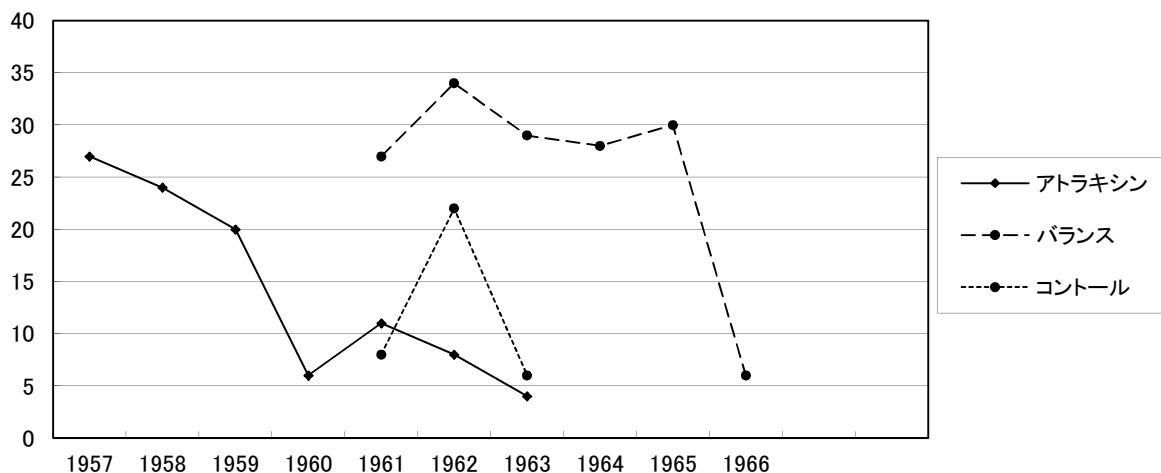


図2 トランキライザーの『読売新聞』広告掲載数の推移

まず、メプロバメート製剤は緊張した神経を緩和させる効果を持ち、そのため、夜間労働者を昼間の安眠に導いたり、文化人病であるノイローゼに効くとされていた。第一製薬が販売していたアトラキシンのほか、エリナ、ハーモニンなど、約20種類が市販されていた<sup>3)</sup>。アトラキシンの広告が掲載されていた主要な媒体の一つとして新聞が挙げられる。『読売新聞』では、広告の掲載は1957-63年であり、1957-9年にかけては月に約2回掲載されていた(図2)<sup>4)</sup>。新聞に掲載されていたトランキライザーの広告では、どのような薬剤として医療従事者ではなく市民に伝えられていたのか。

市販された直後の1957年1月のアトラキシンの広告は次のようなものだった。

【全米治療界の話題！文化人病・都会人病の新しい薬】<sup>5)</sup>図3

ノイローゼの追放… 騒音、雑踏、複雑な対人関係などの影響(ストレス)を受けて文化人、都会人の神経や筋肉は絶え間なく緊張し続け、そのためいわゆるノイローゼ、不眠症、胃潰瘍、心臓病など特有の病気をひき起すのだと新しい精神医学は警告を發しています。このピンと張りつめたままの神経や筋肉をほぐしてノイローゼを追放する新薬が生まれ、欧米ではアトラキシックス、或はトランキライザーと呼ばれてインテリ階級にまたたく間に盛用されるようになりました。……

こんな方に… 不規則な生活をする方、頭を使う方、インテリ層、指導者階級、深夜業の方、受験勉強の学生さん、気苦勞の多い奥様、催眠剤常用癖の方などの、こんな症状に… いつもイライラする、神経質でおこりつばい、気おくれする、劣等感や赤面癖に悩む、人前で口ごもる、不眠症、思考力記憶力の減退、高血圧・生理時・更年期・結核等長期疾患・受験勉強中などの焦燥・不安・ゆううつ、神経性の肩こり・めまい・どうき、神経過敏児、夜泣き等。……

アトラキシンは昼のめば不安緊張をほぐし、気分を平静に、はつきりさせ、夜のめば自然な快いねむりにはいれて朝の目ざめは爽快となります。……(『読売新聞』1957.1.14)

**全米治療界の話題! 文化人病・都会人病の新しい薬**

ナイローゼの追放……  
 本症候、緊要時と異なる点  
 本症候、緊要時と異なる点  
 本症候、緊要時と異なる点



**新発売**  
 精神神経安定剤  
 (一般名) メフロバメート

**トランキライザー  
 の国産第一号**

**アトラキシン**

(1錠中 200mg) 30錠 450円

【文庫巻】  
 アトラキシン詳しい説明は患者記入のうえ  
 第一製薬 東京日本橋

図3 アトラキシンの広告①

**奥様のイライラ**

精神神経安定剤  
**アトラキシン**  
 (一般名) メフロバメート

第一製薬 東京日本橋



図4 アトラキシンの新聞広告②

**赤ちゃんの夜泣きに**

精神神経安定剤・トランキライザー  
**アトラキシン**  
 (一般名) メフロバメート

第一製薬 東京日本橋



図5 アトラキシンの新聞広告③

そのほかのアトラキシンの広告には次のようなものがあった。

【奥様のイライラ】 図4

ノイローゼを追放して家庭を明るくする薬  
 ……内閣を一手に引き受けて休むひまもない奥様の気苦労……あげくの果、イライラして、それが顔かたちにあられわれ御主人をはじめ御家族の安息の場所がゴタゴタしては大変です。奥様がいつも朗かで美しい笑顔でこそ家庭も円満です。かさなる気苦労や緊張の連続のために、高ぶった神経を落ちつかせて、家庭を明るくするアトラキシンが奥様方の中で評判です。(『読売新聞』1957.5.13 朝刊, 6面)

【赤ちゃんの夜泣きに】図5

神経過敏なお子様は、夜驚症といつて夜中におびえて突然泣き出したり、興奮してねっかなかつたり、むずかつたりして、お母様を困らせるものです。

アトラキシンは過敏な神経を緩和し、興奮を除いて気持を落ちつけ、安眠に誘う薬です。夜驚症、不眠症、ヒステリーなどによく効きます。（『読売新聞』1958.3.30 朝刊、4面）

アトラキシンの後発品であるバランス、コントロールも、1960年代はじめから半ばにかけて新聞に数多く広告が掲載された<sup>6)</sup>。バランスの新聞広告の掲載は、1961-6年で掲載数は合計154件、同じくコントロールの新聞広告の掲載は1961-3年で、掲載数は合計36件だった（図2参照）。

バランス、コントロールの広告には次のようなものがあった。

【心のバランスを保つ薬 バランス モリモリ ファイト！ バリバリ 仕事！】図6

心身がスッキリ爽快！ 能力が気持よく発揮でき、いいアイデアがうかび、自信に満ちて、バリバリ仕事のはかどる楽しさ。食事が進み、からだは好調、夜は安眠できる毎日…… これこそ、近代人の理想！

あなたの心身を好ましいコンディションにする バランス はげしい神経（スト）刺激（レス）から、あなたを大切にする バランス（『読売新聞』1962.9.11 夕刊、2面）



図6 バランスの新聞広告



【気を楽しむクスリ コントール 心は日本晴れ！】 図7

仕事に追われてイライラする… 家に帰っても気疲れで頭が重い…イライラして落ち  
つけない…ぐっすり眠れない…これは精神面の疲れが激しいからです。

“心とからだは二つで一” …こんな状態がつづく、からだに悪影響があるのも当然  
です。

コントロールは、イライラ ドキドキなど不安や心の緊張をとりのぞいて心身を平静に  
し、気分を“日本晴れ”にする新しいクスリです。

気疲れの多い…サラリーマン・経営者・マネージャー・セールスマン・タイピスト・  
作家・芸能人・報道関係者・夜間作業従事者・主婦に

高血圧や胃腸病などの病気で悩む方に（『読売新聞』1962.7.21 夕刊，5面）



図7 コントールの新聞広告

最初のトランクライザーであるアトラキシンは、騒音や複雑化した対人関係など新しい  
ストレスによって引き起こされるノイローゼや不眠症を解消する新しい薬として宣伝され  
た。服用の対象者は、男性労働者、主婦、受験生、夜泣きする子どもなど多岐にわたる。  
対象となる症状は、日常のイライラ、不眠症、肩こり、赤面症、人前で発表する際の緊張  
などであった。ノイローゼや不眠などにくわえ、緊張や焦りなどの不快な症状を解消して  
日常を快適に過ごすことを助けるものとして提示されていた。

アトラキシンは1959年10月29日夕刊以降の広告のほとんどが、販売元である第一製薬  
のビタミン剤・強肝剤「パント錠」の広告の隣りに、「不安・焦燥・不眠に アトラキシン」  
という縦書き2行程度の広告を小さく掲載するという体裁をとっていた。図2から明らか  
なように、1960年にアトラキシンの広告掲載数は減少する。後に詳しく述べるが、同時期  
には、病院などにおいてメプロバメート製剤の「依存性」などが問題になりかけていた（風  
祭 2006）。

1961年にはアトラキシンと交代するように、新しいトランクライザーのコントロール、バ  
ランスが発売された。たとえばバランス発売当初の広告のコピーは「モリモリ ファイト！

バリバリ 仕事！」や「気が晴れる！ 実力が出る」などであった。アトラキシンと比較して、神経の疲労の回復を助け、仕事の能率を上げるなど、より服用者の能力の向上や疲労回復の効果を前面に押し出したものであった。

さらに、1961年11月1日より「健保適用」つまり医療保険の適用になると、「ノイローゼ 不眠に！」「神経がたかぶる 眠れない……これがノイローゼの第一歩！」など、ノイローゼといった精神疾患に効果があるという広告も掲載されるようになった。当時は医療用医薬品の一般向け広告は禁止されておらず、このように新聞に医療用医薬品の広告を掲載するなどの宣伝活動も行われていた。アトラキシンおよびコントロール・バランスは市販薬であり、なおかつ処方薬でもあったのである。トランキライザーは、日常生活の焦りや緊張を緩和し、作業効率を上げて能力を増強するなど宣伝されていた。医師の処方せんなしに購入できる市販薬でもあり、子どもから大人まで多くの人が気軽に服用できる薬剤として製薬企業は宣伝していた。

1950年代から1960年代はじめにかけて、ビタミン剤・強肝剤であるグロンサンやアリナミンなどの「大衆保健薬の氾濫」を背景に、トランキライザーに関しても、ビタミン剤・強肝剤との抱き合わせ広告や、精神のビタミン剤を彷彿させるような広告も掲載されていたのである。

### 第3項 新聞・雑誌などでのトランキライザーの紹介

このようなトランキライザーは、新聞・雑誌などのメディアでどのような際に服用することが奨励され、効果を発揮するものとして取りあげられたか？

メプロバメート製剤は、たびたび「トランキライザー 新しい“心の薬”」としてメディアでも紹介され、唾を飲み込む音が気になって眠れなくなったアナウンサーの男性や、姑との不仲が原因でノイローゼになった主婦らの病状改善に著しい効果を発揮したと紹介された（『朝日新聞』1957.1.15 夕刊，4面）。1957年3月24日発行の雑誌『サンデー毎日』の「“幸福”と“心の平和”の新薬——来るかトランキライザー時代」という記事では、トランキライザーは「重要な対人関係や受験の際の興奮、手術や産前の不安、騒音や不規則な生活からくるノイローゼを防ぐこともできる」とし、不安症、不眠症など何にでも効果を発揮する「万能ぶり」が紹介されている。そのため、一躍時代の新薬となるだろうし、メプロバメート製剤は「睡眠剤で一番問題になる習慣性がないこと、したがって常用してもクセになるという危険がまずない」ことが特徴であると紹介されている。「トランキライザーの大洪水」と表現されるほど、トランキライザーは新聞広告に費用をかけ、発売後8カ月で相当な利益をあげていた（『朝日新聞』1957.9.4 夕刊，3面）。

また1958年には、アメリカの一般誌Timeでも「Honorable Tranki（トランキ様）」という見出しの記事が掲載されている。「日本人は感情的で錠剤を飲むことを好み西洋の真

似をしたがるため、日本はトランキライザーにとって有望な市場であり、1957年にはメプロバメート製剤のみで高額の売り上げがあった」と記されている。また、「日本ではトランキライザーは処方せんなしで、どこの薬局でも容易に購入することができ、過剰な宣伝活動に押されて、日本人はトランキライザーを飲み下している」と伝えられている (Time's press 1958a、筆者訳)。

受験雑誌『蛍雪時代』の1957年12月号「読者相談欄 体の問題」という記事では、東京大学教授で医師の重田定正が、次のような質問にたいして回答している。

【問】僕は気が小さいのか試験の時、特にその前夜胸がときどきして寝られないのです。……また神経を落ち着かせたり、良く寝むれて翌朝の勉強にさしつかえのないような重宝な薬がございましたらどうかお知らせください。……

【答】トランキライザーというものが、ご希望にそっているのです。Tranquilize または tranquillze をベスタ辞典でひくと、「しずめる、しずまる、落ち着かせる」とあります。実は、ノクターン・アトラキシン・アタラックスなどをわたしものみ、家族にものませました。なるほど、適当量だといらいら (引用者注 「いらいら」に傍点) もしなければ、よく眠れます。(後略) (重田 1957: 145)

1957年の販売直後のトランキライザーは、医師が大学受験を控えて精神的緊張を強いられている学生に服用を勧めるような薬剤であった。

バランス、コントロールについては、1961年の「商品の知識——催眠剤 精神安定剤」という新聞記事の「伸びる利用範囲——副作用や毒性が少ない」という見出しのなかで、「気ぜわしい時代の波に乗って、メプロバメートはブーム状態を続けてきたが、最近になって武田薬品のコントロール、山之内製薬のバランスという新しい……トランキライザーが出てきました」と紹介されている。一方、同じ記事の「決められた量を守れ——専門医の指示か処方で」という見出しでは、「トランキライザーでも、米英ではメプロバメート中毒が続発している」と言及されており、「いいかえると、たとえ少量でも、朝も昼も夜も飲むようになると、慢性中毒の第一歩であり、このことは習慣性や毒性のほとんどないといわれるトランキライザーも同じこと」で、専門医の指示か処方で利用すべきであると注意が喚起されている (『朝日新聞』1961.8.27 朝刊, 17 面)。また同記事中の「発売翌日からの値下げ競争」という見出しでは「トランキライザーは B 薬局の場合、年配の知識階級に利用者が多いとのこと。値段はアトラキシン、ハーモニン、エリナなど、メプロバメートは12錠で200円だが、3, 4割も安く売っています。催眠剤よりも連用される性質の薬だから、値引きの割合も大衆保健剤の4, 5割に近づいているわけです。最近売り出されたコントロール、バランスというような新しいトランキライザーは6錠で200円と高いが、これも発売の翌日から値下げ競争がはじまりました」と、トランキライザーも過熱する小売の乱売合戦の対象であったことが伝えられている (『朝日新聞』1961.8.27 朝刊, 17 面)。

1962年は最初のトランキライザーであったアトラキシンや、後発品であるバランス、コ

ントールの売れ行きが良かったこともあり、医薬評論家の橋爪<sup>びんろうし</sup>檳榔子が「精神安定剤の功罪」というコラムで次のように言及している。

この新薬は実はいわゆる精神安定剤（トランクライザー）の一種。今までのこの種<sup>(ママ)</sup>製剤は人間の気持ちを安らかにするばかりでなく、ニワトリや乳牛、ヒツジなどに与えて不安な気分を安定させ、産卵数、乳量、羊毛をふやし、なかには競走馬にやって能率をあげるとか、それに結婚式の花嫁花婿、のぼせやすいスポーツマンや近く展開する入試地獄の受験生に落ちつきを与えるというので、精神衛生方面では、日本でも数年前からよく使われている。

一体、このトランクライザーという名は、トランクライズ、つまり“安静にする”とか“落ちつかせる”の意。アトラクシックスともいい“無感動にする”で、いわば“ドライにする”ことに通じることばだが、眠剤でも鎮静剤でもなく、たしかな定義はないものの、思考とか理解、記憶などには無関係で、単に情緒不安を除き、緊張状態をやわらげ、いわゆるノイローゼや精神興奮、精神病にきくというのが特徴。（橋爪 1962）

『読売新聞』の「くすりの知識」というコラムでも、1960-70年代にたびたびトランクライザーが紹介されている。執筆者は複数おり、薬剤師などが担当している。トランクライザーが効果を発揮するものとして、胃弱、不眠、ノイローゼ、頭痛、冷え性、肩こり、面接試験などの過度の緊張が挙げられている。

作家の谷崎潤一郎は、1961年に発表した小説である『瘋癲老人日記』のなかで、アトラキシシンについて言及している。主人公の老人が日記に、昨夜も安眠できなかったため、再びアダリン 3錠とアトラキシシン 3錠を飲んだと記していた。アトラキシシンを睡眠剤として服用している様子が描かれている（谷崎 1962; 川上 2010）。

また、一服用者の言説として、電化製品製造販売業の創始者である松下幸之助のそれが挙げられる。松下は、実際にアトラキシシンの愛用者であった。1894年生まれの松下は、若いころから結核と不眠症に悩まされていた。結核は戦前に完治したとされているが、松下にとって不眠症は生涯の悩みであり、戦前の睡眠時間は3時間半、戦後は睡眠剤を飲んで4時間程度であった（川上 2010）。

発症の時期は松下が独立したころと推測され、おもな原因は独立したことによる社会的立場や環境の激変によって、精神的負荷が相当に重くかかったことだという。さらに、松下自身が自らを「神経質」な性格と表したとされるが、独立によりそれが睡眠を妨げるほどに増幅したと推測される。いつから睡眠剤を毎晩服用するようになったかの詳細は不明であるが、1961年の記録にはアトラキシシンへの言及がある。松下の社宅の枕元には、メモ用紙や鉛筆とともに、エビオスの大壺 1本、太田胃散 1缶、アトラキシシン 1箱、ローヤルゼリー内服薬大箱 1箱、蜂蜜 1壺、栄太楼の梅干飴 1缶、ビタオール大箱 1箱などが、整然と並べて置かれていたという（川上 2010）。

ここに列挙してある薬剤は、すべて市販薬である。エビオスと太田胃散は胃腸薬であり、ローヤルゼリーは、1958年にはじめてフランスから輸入されたのを契機に、当時は不老長寿の薬剤と騒がれていた（津田 1997b）。アトラキシンが枕元に常備されていたということは、松下がそれを常用していた可能性が高い（川上 2010）。「このことからひとつ推測できるのは、市販の薬が数多く枕元にあるように、睡眠薬の入手についても、医師の処方によるのではなく、幸之助が独自に市販の薬を購入し、常用し始めたのではないか、ということである」（川上 2010: 68）<sup>8)</sup>。

1960年代はじめ、アトラキシンは松下のような不眠症に悩む人にとっても活用されていた。市販の向精神薬ゆえ、入手が容易であった。

新聞記事のなかで「トランクライザーの大洪水」や「ブーム状態」などと表現されているように、製薬企業の宣伝活動は着実に消費者を拡大し、販売後すぐに服用者が増えて流通量は拡大し、トランクライザーが流行した。薬事年鑑の資料によると、トランクライザーを含む催眠鎮静剤の生産額は、1961-2年にかけて毎年5割近く大增産した（1960年28億円、1961年43億円、1962年63億円）。これは、1961年にバランス、コントロールが発売されたことにより、1962年には催眠鎮静剤の総生産額の約50%をバランス、コントロールが占めた（薬業経済研究所 1964）<sup>9)</sup>。メディアで流行していると取りあげられただけでなく、生産量も増大した。

また、製薬企業だけでなく、医師や薬剤師などの医療従事者も、精神的緊張の緩和や不安などに向精神薬を服用することは否定していなかった。国外では中毒の事例が報告されており、習慣性への注意が必要だと新聞などで言及されてはいるが、とくに薬務行政や専門家によって問題視はされておらず、トランクライザーはノイローゼや不眠、精神的緊張や不安の軽減・解消にたいして有効であるとされていた。

## 第2節 市販向精神薬をめぐる販売規制

### 第1項 トランクライザーの第1次規制

これまで本章では、トランクライザーが製薬企業によって新聞広告でどのように効果や適応症を一般向けに紹介されていたのか、また、新聞・雑誌などのメディアで、医療従事者などがどのような際に服用することを奨励していたかなどを検討した。次に、トランクライザーの何が問題として浮上し、販売が規制されていったのかを検証する。

1957年にメプロバメート製剤は国内で市販されたが、アメリカでは1956年に、医師のF. Lemereが習慣性への注意喚起と慢性中毒の禁断現象による「痙攣発作」を報告した<sup>10)</sup>。1959年には国内においても、奥村二吉岡山大学医学部教授らなど20名の学者が、メプロ

バメート製剤の慢性中毒の患者が、禁断時に「痙攣発作」を起こした事例を報告した（奥村・池田 1959; 川合 1971）。このような報告もあり、病院などの医療機関では使用を控えるようになった。また精神科医の風祭元も論文のなかで、1960年頃からアトラキシンの依存性が、国内の臨床においても問題になっていたと指摘している（風祭 2006）。

1959年には厚生省保険局が、メプロバメート製剤を「使用制限通牒」の対象とした（昭和34年3月5日保険発第30号）。「使用制限通牒」とは、保険経済上の見地から高価で繁用される可能性のある医薬品については、適応症の制限、使用法、使用量の標準を関係機関に通達するものである。メプロバメート製剤が制限の対象として選定されたのは、「濫用を怖れた」からであった（加藤 1959）。つまり、1959年には薬務行政においてメプロバメート製剤の乱用が問題として認識されていたと考えられるが、新聞などにそれらを警告する記事はなく、医療以外の一般には認知されていなかったのである。

ところで、1960年以降には非行少年による睡眠剤遊びが流行して、社会問題となった。誰もが店頭で容易に睡眠剤を購入できることが、その誘発要因であるとみなされていた（厚生省五十年史編集委員会 1988ほか）。1950年代後半から1960年代はじめの薬店による乱売合戦によって値下げ競争が過熱し、このことが、薬剤を乱用する傾向を助長しているという見解もあった。また、この睡眠剤の乱用は国際的にも問題になっており、1956年にWHOは第七回耽溺性薬物に関する専門委員会を開催し、1957年に薬物耽溺性（drug addiction）と薬物習慣性（drug habituation）を明確に区分して、定義を勧告した（しかし、この定義は浸透せず、1964年に開かれた専門委員会では、この2つの用語を放棄して、依存性（drug dependence）という用語を用いることを提唱した、牛丸 1962; 中村 1971; 柳田 1975）。

このような薬剤をめぐる問題にたいして、薬務行政は何らかの対応をもとめられており、1960年に薬事法を改正することによって対応しようとした（公布1960年8月10日、施行1961年2月1日）。睡眠剤はすべて習慣性医薬品と指定し、その一部は指定医薬品として、医師からの処方せんの交付または指示がなければ販売できないと制限するとともに、その販売等に関する記録を整備、保存すべき旨を定めた（薬事法第49条、昭和36年厚生省告示17号）。メプロバメート製剤も睡眠剤同様、1961年2月1日発令の薬事法施行規則の第36条によって指定医薬品とされ、販売の一部が規制された。さきに述べたように、指定医薬品は購入するのに医師の処方せんまたは指示が必要であるのにくわえ、薬剤師のいる「一般販売業者」でのみ取りあつかうことができるものであり、「薬種商」（指定医薬品以外の品目を取り扱う者、許可制）によって、販売・授与・陳列することなどが禁止された（薬事法第29条）。これが「大衆薬規制」強化のはじまりであったとされる（厚生省五十年史編集委員会 1988）。「大衆薬規制」のはじまりは、睡眠剤やトランキライザーへの販売の規制であった。

しかし、薬事法の改正後の薬務行政においてもアトラキシンの問題性はさほど指摘されず、販売業者の一つである薬種商の取りあつかう薬品が制限されたことのほうが問題として重要視されていた。このことは、次の国会審議記録よりうかがえる。

◇衆議院 予算委員会第二分科会 4号 1961年3月1日

○羽田武嗣郎分科員 ……すなわち、新省令によれば、新規業者に対しては、取り扱い品に対して大制限を加えておるのでございます。たとえば普通薬であります、ホルモン剤とか、アトラキシン等の精神安定剤は、販売を許されておりません。……（購入した消費者が——引用者）、もし勝手に2錠飲めば、これは法律の違反になります。結局法を守ることができないという結果になって、しかも2錠飲んだならば、先ほども引用いたしました罰則によりまして、3年以下の懲役、20万円以下の罰金に処せられる、こういうようなことを薬種商は受けなければならない、こういう重大な責任が生じて参るのでございます。……

○牛丸義留厚生事務官薬務局長 ……薬種商というものの取り扱うものが何がゆえに制限されているかと申しますと、医薬品は原則として、国家試験を受けた特定の資格のある薬剤師が取り扱うのが原則である。しかしそれ以外のもので、あまり変化のないものとかあるいは毒とか劇薬でないようなそういう性質のものは、そういう特別の資格のない、まあいわば従来取り扱ってきた経験とそれから医業に対する薬剤師以下の経験知識によって取り扱うものもある。そういう趣旨で、薬種商というものは従来も存在するし、この新しい法律によっても存在しているわけでございます。……

○羽田武嗣郎 ……特に今まで扱っておったものをこうして非常に極端に制限するということは、これは全く一種の薬種商を撲滅するという方針ではないか、こういうふうに思うのでございます。

毒薬、劇薬など取りあつかいに厳重な注意が必要な医薬品は、専門知識のある薬剤師がいる薬局であつかうのが妥当であると、厚生省の薬務局長は主張している。

メプロバメート製剤による慢性中毒者の禁断時の「痙攣発作」の報告などがあり、医療機関では使用を控えるようになった。また、薬務行政は「濫用の怖れ」があると認識していたため、1961年の薬事法の改正時に、メプロバメート製剤の購入には医師の処方せんや指示が必要であり、一部の販売業者では販売できなくなるなどの措置をとったと考えられる。

しかし、薬事法改正後の薬務行政では、メプロバメート製剤の問題性はさほど話題にされなかった。それよりも、販売業者の一つである薬種商が、ホルモン剤やアトラキシンをはじめとする精神安定剤など、取りあつかう薬品が制限されたことのほうが問題視された。このような制限は、薬種商という職種の存続をおびやかしていると主張された。このような主張にたいして、当時の薬務局長は、毒薬、劇薬など取り扱いに厳重な注意が必要な医薬品は、専門知識のある薬剤師がいる薬局であつかうのが妥当であると主張している（衆議院予算委員会第二分科会4号1961年3月1日）。

1961年の薬事法の改正時では、トランクライザーの販売規制はメプロバメート製剤に限られ、ほかのトランクライザーの市販は継続された。つまり、トランクライザーの市販と

いう販売形態が問題になることはなかった。問題視されたのは、取りあつかいに注意が必要な睡眠剤およびメプロバメート製剤が、薬局薬店などの店頭で誰もが容易に購入できることであった。そこで、医師や薬剤師など専門家の管理のもとでのみ販売するという規制が解決策として取られたのである。つまり、睡眠剤およびトランクライザーは薬剤自体に問題があるのではなく、服用方法が問題であり、これを適切に行えば、「濫用の怖れ」などの問題は解決できると考えられていた。

## 第2項 向精神薬規制の国際動向とトランクライザー規制への国内の対応

1960年代の向精神薬・麻薬規制の国際的な動向として、1961年7月25日、麻薬単一条約に日本も加入する。その内容は、麻薬の取り締まりや不正取引を厳重に強化するというものであった（『朝日新聞』1961.7.25朝刊、2面）。1960年代半ばには、国際連合の専門委員会でもトランクライザーの乱用が議題にのぼった。1966年2月、国連経済社会理事会内の麻薬委員会（委員会は日本を含む10カ国で構成）が、1965年頃から各国において睡眠剤・トランクライザー・覚醒剤などの乱用が世界的な流行になっていることを指摘した。乱用は、製薬企業の過剰な広告や販売等に何らかの規制措置をとらない政府の態度などによるところが大きいと、警告を与える報告書を提出した（『朝日新聞』1966.2.12夕刊、9面）。同年8月には、同委員会は、これらの流行的な乱用を抑制すべきであるとの各国政府あての勧告を採択した。具体的には「アルコールおよび国際統制下にある麻薬類以外の習慣性をもつ鎮静、賦活剤」にたいして、医師の処方せんなしで販売しないことなどの国家管理方策を取るよう指示したものなどである（『朝日新聞』1966.8.11夕刊、2面）。また同年12月には、同委員会がこれらの向精神薬などを、医師の処方せんなしで販売しないように、各国が厳重に規制することをもとめる決議を採択した（『読売新聞』1966.12.22夕刊、2面；『朝日新聞』1966.12.22夕刊、1面；稲垣 1969；下村 1970, 1971）。

また同時期、国内外で医薬品による副作用が大きな社会問題となった。1961年には、サリドマイド製剤に催奇形性のあることが、西ドイツのW. Lenzより警告された。国内では、1962年5月に、厚生省はサリドマイドを主成分とする睡眠剤の製造販売の中止を勧告した。これをうけて製薬企業は製品の出荷停止を決め、厚生省からの指示もあつて、同年9月にはサリドマイド製剤の販売停止、回収を決定した（厚生省五十年史編集委員会 1988）。また、1965年に国内でアンプル入りかぜ薬の服用直後に死亡する事故が相次いで発生したのをうけて、同年5月に、中央薬事審議会はアンプル入りかぜ薬の製造販売を禁止すべき旨を答申し、厚生省は新しい配合基準を設定した（厚生省五十年史編集委員会 1988）。

サリドマイド製剤による事故により、国際的に医薬品の安全性への関心が高まり、それへの対応として世界各国で薬事法、薬務行政の見直しがおこなわれた。国内では、1967年に薬務行政が、医療用医薬品の承認・許可方針を明示した「医薬品の製造承認等に関する



基本方針について」を通知した（昭和 42 年 9 月 13 日薬発第 645 号；厚生省五十年史編集委員会 1988）。その内容は、(1) 薬を承認段階で医師によって用いられるべき医療用医薬品と店頭で自由に売買できる一般用医薬品とに明確に区別すること、(2) 一般用医薬品には各種「基準」を設定することを示し、一般用医薬品については医療用医薬品に比して効能よりも安全の確保を優先することとした。ここで、医療用医薬品と一般用医薬品の区分や医療用医薬品の一般広告の禁止、また医薬品の製造商品審査資料の範囲の厳格化および明確化や新薬にかかる承認後 2 年間（後に 1971 年から 3 年間）の副作用報告義務などが打ち出された（厚生省五十年史編集委員会 1988）。

ところで、1961 年にメプロバメート製剤は指定医薬品となり、医師の処方せんまたは指示がなければ購入できない、薬種商では販売できないという措置がとられたが、メプロバメート製剤に限らず、要指示薬制度は医師の指示という不明確な表現であることなどを理由に形骸化していた（月刊薬事編集部 1965a, 1965b, 1969a, 1969b, 1972 ほか）。このこともあって、1960 年代後半に入ると、国会ではアトラキシンなどは入手が容易であるがゆえに、青少年などが麻薬の代用として乱用しているという問題提起がされていた（参議院予算委員会 13 号 1970 年 4 月 2 日）。国際的なトランクライザー規制の動向をうけて、国内でも何らかの規制が必要との見解が議題にのぼっていた（衆議院本会議 19 号 1967 年 5 月 30 日；参議院予算委員会 12 号 1970 年 4 月 1 日）。

1960 年代半ばには、メプロバメート製剤を含むトランクライザーの問題性が、新聞などのメディアでも報じられはじめた。1965 年の新聞には「精神安定剤の常用に赤信号」という見出しで、「副作用が少ないといわれている精神安定剤のなかにも、習慣性になりやすいものがあり、安易な精神安定剤を乱用する“傾向”に赤信号が出始めている」（『朝日新聞』1965.11.21 朝刊, 22 面）と注意を喚起する記事が掲載されている。

1950-60 年代には、新聞・雑誌などの健康相談で禁断症状や乱用、「習慣性」に言及されているものの、トランクライザーについては肯定的な評価が多かった。しかし、1970 年代になると、トランクライザーの乱用や「習慣性」「中毒」への危惧がいつそう高まる。たとえば、1970 年 4 月 3 日の『読売新聞』の「健康」欄では、「春先に多いノイローゼ」を取りあげ、「‘安定剤’もほどほどに」と慶應大学医学部精神科の小此木啓吾が「不安感や恐怖感などの発作で苦しいときは精神安定剤を服用するとよくきくが、習慣性がつくし、薬のなかには肝臓を悪くするもあるので、勝手に連続服用することは控えたい」と言及している（『読売新聞』1970.4.3 朝刊, 23 面）。また、1971 年 11 月 21 日の『読売新聞』の「医事相談室」というコラムでは、同じく小此木が「人と会うとき顔がこわばる」という相談にたいして、「精神安定剤の服用で、緊張がやわらぐと、かなり楽になる場合もありますが、自己流に乱用すると中毒になるおそれもあります」と注意を促している。

新聞などでトランクライザーの乱用や「習慣性」「中毒」への注意が喚起されるなか、1971 年 2 月に中央薬事審議会の医薬品安全対策特別部会が、トランクライザーを含む 4 種類の医薬品について、新たに記入しなければならない使用上の注意事項を決め、厚生省に報告した（『読売新聞』1971.2.16 朝刊, 14 面）。メプロバメート製剤などを含む精神安定剤 21

種類については、服用した際に注意力が散漫になる点を考慮し、「自動車の運転など危険を伴う機械操作につかせない」という項目を、薬の外箱や添付書類へ記入することを義務づけることが決定した。「習慣性」「中毒」への注意を直接促すものではないが、トランキライザーは、服用に際して特別な注意が必要な薬剤であるとの認識が、薬務行政にもあったと思われる。

また、1970年代に入ると、向精神薬の乱用を取り締まる国際動向はさらに進展した。国際連合が麻薬委員会において、向精神薬の国際統制に関する最終議定書案を作成し、国際連合主催の会合が日本を含めた71カ国の参加によって開催され、1971年2月21日に「向精神剤に関する条約」に日本も加入した。この条約は、向精神薬の乱用と不正取引を防止し、向精神薬が医療および学術上の目的にのみ使用されるよう国際協力をおこなうことを目的としていた。この条約による規制対象品目には、メプロバメート製剤も含まれる（官報1972年1月26日第13526号付録）。しかし、国内のメプロバメート製剤をはじめとするトランキライザーの市販が、この条約への加入によって実際に規制されることはなかった。

### 第3項 トランキライザーの第2次規制

さらに、1971年12月はじめに、メプロバメート製剤の国内規制を加速させる契機があった。京都大学医学部附属病院精神神経科助手の川合仁（当時）が、メプロバメート製剤の「販売中止、回収」をもとめる要望書を厚生省と製薬企業に送達し、このことが新聞に取りあげられた（『朝日新聞』1971.12.10朝刊，15面；『読売新聞』1971.12.10朝刊，15面）。

アトラキシンに代表される「メプロバメート系の薬剤は、常用癖がつくうえ、そうなっから服用を中止すると、けいれんや幻覚症状、言語障害を起す<sup>(マ)</sup>など神経毒がある」と、臨床事例から結論づけた。記事では、メプロバメート製剤は「市販上の規制がなく」（『朝日新聞』1971.12.10朝刊，15面）、「野放し市販」「アメリカでは医師の処方せんがないと購入できないのに対し、わが国では自由に買える」、厚生省薬務局が「要指示薬指定を検討」している（『読売新聞』1971.12.10朝刊，15面）などと報道された。翌日の『朝日新聞』の「天声人語」のなかで、メプロバメート製剤は、「前々から乱用の恐ろしさは知られていたが、実情は野放し状態だった」と述べている（『朝日新聞』1971.12.11朝刊，1面）。

川合は、1971年12月9日付で「メプロバメート製剤発売中止に関する要望書」を厚生省薬務局長宛に作成し、送付した。要望書では「現在、精神神経用薬として、認可、発売されているメプロバメート（Meprobamate）製剤は、習慣性が強く、服用者を嗜癖に至らしめ、服薬中或は、服薬中止後、てんかん様けいれん、せん妄、構語障害、運動失調等を引きおこす重篤な神経毒であると考えられるので、速やかに発売停止、市場よりの回収等

の措置をとられるよう、要望致します」と述べている（川合 1971: 1）。

川合によれば、「メプロバメート使用の現況」として、次のことが報告されている。

昭和 31 年（引用者注 1956 年）メプロバメート製剤が認可発売されて以来、各製薬メーカーの過度の宣伝と、メプロバメート自身の不安抑制作用のため、需要は急速に高まって、本邦に於て広く使用されるようになった。医療機関に於ては、昭和 32 年から昭和 34 年（引用者注 1957 年から 1959 年）にかけて使用されたことがあるが、後述の如く、重篤な副作用例の報告が出たこと、医師自らが中毒例を経験したことと、他のより副作用の<sup>(ママ)</sup>少い各種の精神安定剤（向精神薬）が開発されたことのため、昭和 35 年（引用者注 1960 年）以降に於ては、殆んど使用されなくなった。

……本邦に於けるメプロバメート錠の生産は、昭和 35 年（引用者注 1960 年）以降もずっと 7000 万～1 億 5000 万錠の間にあり、昭和 45 年（引用者注 1970 年）に於ても、1 億 2000 万錠の生産が行われている。前述のごとく、昭和 35 年（引用者注 1960 年）以降は医療機関に於て殆んど使用されていないことと考え合わせると、このことは、毎年 1 億錠前後が市販に供されていることを意味している。また、市販上の規制は全くないに等しく、市民の誰でもが薬局・薬種店で自由に手に入れることができる状態にある。しかも、各メーカーから出されている使用上の注意書きの中には、多くは「副作用は<sup>(ママ)</sup>少い」と書いてあり、嗜癖、ケイレン、せん妄等の問題に全くふれていないものもある現状である。（川合 1971: 4）

国内で発売認可された 1956 年に、Lemere がメプロバメート製剤の習慣性への注意喚起と慢性中毒の禁断現象による「痙攣発作」について報告しており、国内においても 1959 年の奥村二吉の報告以降、副作用についての報告が多数出されている（奥村・池田 1959）。1960 年後半には精神医学の教科書に記載がされるほど、メプロバメート製剤の「習慣性」と「慢性中毒」の禁断症状は、専門医の間ではよく知られたことであった。

この要望書が新聞にて取りあげられた翌日の『朝日新聞』のコラム「天声人語」では、メプロバメート製剤は「前々から乱用の恐ろしさは知られていたが、実情は野放し状態だった」と述べられている（『朝日新聞』1971.12.11 朝刊, 1 面）。つまり、1961 年の指定医薬品の指定は周知徹底されておらず、メプロバメート製剤は 1971 年まで市販状態と変わらず販売されており、薬務行政においても 1961 年に指定医薬品として指定したという認識は薄かったといえる。

この報告・報道をうけて、第一製薬がアトラキシンの出荷を停止し、販売を自粛することを決定した（『朝日新聞』1971.12.19 朝刊, 19 面）。また同年 12 月 27 日に、厚生省は、ぜん息吸入剤、女性ホルモン剤とともに、精神安定剤すべてを指定医薬品に指定した（販売の規制は 1972 年 4 月 1 日より実施、昭和 46 年 12 月 27 日厚生省告示第 408 号）。「いずれも長期連続して使われる場合が多く、種々の重大な副作用をひき起<sup>(ママ)</sup>すことが問題にされているもので、中央薬事審議会副作用調査会（吉利和部会長）が一般大衆薬として使うのは

適当でない、という結論を出したためである」(『朝日新聞』1971.12.28朝刊, 3面)。メプロバメート製剤は再び指定医薬品とされ、バランス、コントロールなど市販されているほかのトランクライザーすべても、医師の処方せんや指示がなければ店頭で購入できないよう措置がとられた。これが、トランクライザーの第2次規制である。第2次規制も販売の規制であった。この際、精神安定剤とともにぜん息吸入剤、女性ホルモン剤が要指示薬となり「大衆薬規制」が強化された。これは、アメリカ食品医薬品局 (Food and Drug Administration、以下FDAと表記) が発表した有害・無効リストの影響もあったとされる(江阪 1980)。

この際のトランクライザー市販規制の経緯、およびその後の見通しについての薬務行政の見解は次のようなものであった。

◇衆議員社会労働委員会 11号 1972年3月30日

○武藤崎一郎厚生省薬務局長 ……昨年末に、マイナー・トランクライザーにつきまして、代表的なものはメプロバメートでございますが、これにつきまして要指示にいたしましたわけでございますが、この精神安定剤につきましては、相当前から学会報告あるいは文献報告で精神障害なり胃腸障害、血液障害というものが報告されておりました。私どものほうとしては、使用上の注意事項を十二分に書きまして、問題がないようにしたいということで今日までやってきたわけでございますが、昨今、さらに中毒症状のひどいような報告でございましたので、昨年の暮れに要指示に指定をしたわけでございます。……

○古寺宏委員 現在精神安定剤として市販されているところのメプロバメートの場合でございますが、年間1億2,000万錠も製造されている。こういうところに、やはり問題があると思うのですが、医家向きに必要なだけを製造して、あとは大量に製造しない、こういうことが大事な問題じゃないかと思うのです。……精神安定剤の場合も要指示薬にしたところで、製造が過剰になっていけば、当然これは一般大衆の中毒者の中に流れていくわけですね。こういうものの製造というものをある程度控えませんか、いかに取り締まりをしても、要指示薬にしたところで、どんどん市販される、こういうことになると思うのです。そういう点については、どういう対策をお考えですか。

○武藤崎一郎 メプロバメートの問題が以前からあったわけでございますが、昨年の暮れに要指示にいたしました時点におきまして、メーカーのほうでは生産の自粛をするということで、関係20社が生産の自粛をすでに行なっております。あるメーカーは製造を中止したところがございます。先生御推察いただけたと思いますけれども、要指示にいたしました関係で、当然販売等は縮小されると思いますので、生産のほうも大幅に縮小される、かように考えております。

厚生省によれば、メプロバメート製剤といったトランクライザーについては、以前から

学会や文献などで副作用について報告されており、対策として使用上の注意事項を十二分に書くなどの指導を製薬会社におこない、注意は促してきた。しかし、川合の要望書の提出があったため、さらに1971年12月に指定医薬品に指定をした。その結果、販売・生産は大幅に縮小されるとの見通しを立てていた(衆議員社会労働委員会11号1972年3月30日)。この指定医薬品の拡大により、開局薬剤師など小売に従事する者らは強く反発した(『医薬ジャーナル』編集部1972b)<sup>11)</sup>。

トランキライザーに関しては、国内外で乱用や「習慣性」「慢性中毒」による禁断症状が問題になっていた。入手が容易であるため、そのような問題が起こるのだとみなされ、国連の麻薬委員会や川合の要望書でも、市販の販売規制が対策として必要であるとの見解が示された。1971年に、第1次規制の際と同じように、薬務行政は購入には医師の処方せんや指示が必要であるとの販売規制を実施した。服用する際には十分な注意が必要で、市販薬として使用するのには適当ではないため、医師や薬剤師などの管理のもとで服用すべきであると考えたのである。サリドマイド事故やアンプル入りかぜ薬の死亡事故の発生によって、1971年当時はそれ以前より、薬務行政は薬剤の安全性に関して意識は高かったであろう。しかし、メプロバメート製剤については、製薬企業が販売を自粛することもあったが、薬務行政が製薬企業に製造などの規制をもとめることはなかった。なぜなら、「習慣性」や「慢性中毒」による禁断症状といった問題は、サリドマイド製剤などとは違ってトランキライザーという薬剤自体に問題があるわけではなく、服用方法の問題であったからだ。薬務行政は市販を規制し、トランキライザーの服用を医師や薬剤師の管理下におくことによって、乱用や「習慣性」「慢性中毒」などの問題は改善すると考え、トランキライザーの市販は終焉した<sup>12)</sup>。

### 第3節 小括

トランキライザーは1950年代後半に販売されてから、1970年代はじめまでは市販されていた。製薬企業の広告では、服用対象者は子どもから大人までであった。ノイローゼや不眠などに効果があるのにくわえ、緊張や焦りなどの不快な症状を解消して、日常を快適に過ごすことを助けるものとして宣伝されていた。さらには、神経疲労を回復して仕事の能率を上げるなど、服用者の能力を向上させるような効果があると伝えられているものもあった。同時代に、アリナミンやグロンサンなどの保健を目的にした市販薬が勢いをもち、社会に広範に普及していたなか、トランキライザーは精神のビタミン剤を彷彿させるような売り方をされていた。このように新聞などで宣伝されていたトランキライザーは、医療機関での処方薬でもあり、また薬局薬店の店頭で購入できる市販薬でもあった。

現在、メプロバメート製剤は薬価基準には収載されていないが、コントロール、バランスは収載されている。コントロール、バランスの服用の対象は成人・小児であり、効能効果は、

「神経症における不安・緊張・抑うつ」「うつ病における不安・緊張」「心身症（胃・十二指腸潰瘍、高血圧症）における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ」とされている（<http://www.pmda.go.jp/index.html> 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA) ホームページ）。

向精神薬およびトランクライザーは、1960年代には国際的に乱用が流行しているとみなされた。それにたいして国際連合の麻薬委員会は、行政が販売を規制・管理することが抑止につながると考え、各国にそれをもとめた。このようなトランクライザーの流行および乱用を危惧する国際情勢のなか、国内では1971年12月に医師の川合が、メプロバメート製剤には「習慣性」があり「嗜癖」をもたらすことや、「慢性中毒」による禁断症状を理由に、販売中止・回収を薬務行政、製薬企業に申し入れた。このことによって、すべてのトランクライザーの購入には、医師の処方せんや指示が必要となった。1950年代後半のトランクライザーの市販以降、1970年代初頭になって、トランクライザーの市販は全面的に規制された。結果、1960年代はじめにトランクライザーの一部の市販が規制されてから、1970年代はじめに全面的に市販が規制されるまで、約10年間の時間差があったことになる。この約10年の間に、サリドマイド製剤などの薬害が世界的に顕在化することで、市民の薬剤の安全性への関心は高まり、また、薬務行政による安全性を確保する環境も整備されつつあった。この詳細については、第3章で検証する。

1961年のメプロバメート製剤の第1次規制、麻薬委員会のトランクライザー規制、および1971年のトランクライザーの第2次規制は、乱用や「習慣性」「慢性中毒」による禁断症状などの副作用をその論拠としていた。また、薬局薬店などで容易に購入できることが、乱用や「慢性中毒」「嗜癖」を誘発しているとみなされた。そのため、薬務行政は、購入に医師の処方せんを必要とするなど、販売を規制することによって、これを抑止できると考えたのである。この2度にわたる規制は、いずれも販売の規制であった。「習慣性」があり、乱用や「嗜癖」「慢性中毒」を引き起こしやすいトランクライザーは、医師や薬剤師など専門家のもとで服用を管理し、適正に使用されるべきだとされたのだ。つまり、問題視されたのは、向精神薬の乱用や「嗜癖」「慢性中毒」という適正ではない服用方法であったのである<sup>13)</sup>。1970年代に、トランクライザーは市販薬から処方薬への移行が完全に成し遂げられ、現在のような、神経症やうつ病における「不安・緊張・抑うつ」に、医療機関で処方される薬剤として位置づけられたのである。



### 第3章 大衆薬の社会問題化と拡大する規制（1960-70年）

#### 第1節 大衆薬による薬禍と製造・販売・広告の規制

##### 第1項 サリドマイド製剤・アンプル入りかぜ薬による事故への対応

1960年代には薬剤による重篤な薬害・副作用が顕在化した。市販薬分野を中心に、薬務行政によるこれへの対応をみていく。市販薬分野における事故や批判、薬務行政による施策が、保健を目的にした市販薬の社会的位置づけに大きく影響を与えてきたのである。

具体的には、この時代に「大衆薬」になされた批判および規制は、いかなる行為者のいかなる利害からなされたのかを明らかにする。何がどのように問題として指摘され、それに対応するために、どのような種類の規制が薬務行政によってなされたのか。「大衆薬」へ新たな規制が課されるたび、製薬業界をはじめとする多様な行為者は、自らの利害をどのように主張してきたのか。これらを明らかにしたうえで、この時代の多様な規制の変遷が、現在の薬剤および市販薬の安全性の礎を築いたことを述べていきたい。1960年代の薬剤による事故および市販薬への多くの規制は、実際の生産にも影響を与えていくのである。

1950年代から1960年代はじめにかけて、総合ビタミン剤などの保健を目的にした市販薬、アンプル剤・ドリンク剤、トランキライザーなどが市販薬として隆盛していた様についてはこれまでに述べてきた。しかし、1961年頃から、「大衆薬の隆盛」にもかげりが見えるようになった。次のようなことが問題として浮上したのだ。「薬局薬店で直接消費者の手に渡る大衆薬が隆盛をきわめるにつれて、こうした否定面も相乗的に目立つようになってきたのだが、まず睡眠薬の分野で睡眠薬遊びの弊害とサリドマイド禍が生じ、次いでアンプル入りかぜ薬のショック死事件が起るに至って、自由販売を主旨とする売薬制度下における医薬品の氾濫の危険性が、国民の目の前にさらけだされることになった」（『医薬ジャーナル』編集部 1968c: 32）。

国内では覚醒剤乱用の問題が影をひそめた一方で、1961年頃、青少年の間に睡眠剤遊びが流行した。おもに非バビタル系催眠剤、一部バルビタル系薬剤による催眠剤乱用であった。覚醒剤乱用ほど大規模ではなかったが、大都市の非行少年の間で流行した（池田 1968; 『医薬ジャーナル』編集部 1970a ほか）。

さらに、1961年には市販薬でもあったイソミンによって、サリドマイド製剤の事故が起こった。イソミンは、医師の指示がなくても市民が自由に購入できた。イソミンは、催眠剤であったため、国内では習慣性があるという表示をする義務はあったが、要指示薬ではなかったのである。また、医療従事者の間にも、妊婦が服用すれば胎児に催奇形を及ぼすという認識がなかった。つまり、市民が自己判断で服用すれば危険ではあるが、医師の監



督のもとに用いれば安全だという状況でさえなかったのである。サリドマイド製剤の事故は国外でも起こり、世界的にも深刻な衝撃を与え、各国の薬務行政にとって医薬品の安全性を確保することが最重要の課題になった。アメリカでは、1962年にキーフォーバー・ハリス修正法が制定された。この法律の骨子は、医薬品の効能効果に関してFDAによる許可制を採用したことである。制定の背景は、キーフォーバー委員会がサリドマイド事故を契機に、製薬企業の公共性の問題を重要視したことによる（『月刊薬事』編集部 1963d）。以後、イギリス、西ドイツでも立法的対応がなされた。

世界的な動向としては、世界保健機関（WHO）が医薬品の安全性の確保に対応した。1963年の第16回総会において、WHOは、医薬品の害作用の情報をすみやかに各国で共有するため、加盟国が重篤な副作用により医薬品を回収した際などにはWHOに通報することなどを決議した。また、翌年の第17回総会では、各加盟国が作成した医薬品評価の基準をWHOに通報することなどが決議された（厚生省薬務局編 1982）。

国内では、薬事法の大幅な改正はおこなわれず、医薬品の有効性、安全性については行政指導で対処していった。そのため、薬批判運動からは、このことを批判され続けたのである。具体的には、行政指導として新薬の承認審査制度の見直しおよび厳格化がなされた。1963年に、中央薬事審議会に医薬品安全対策特別部会が設置された。また「医薬品の胎児に及ぼす影響に関する動物試験法」が定められ、同年4月から製造承認申請に際しては従来の資料にくわえて、これにもとづく動物実験データの提出が義務づけられた（『月刊薬事』編集部 1964a; 黒住 1969ほか）<sup>1)</sup>。

また同じく1963年頃から、臨床試験資料に二重盲検比較試験法などによる客観性の高い試験資料が要求され、症例数も従来の2ヶ所以上60例以上の基準をはるかに上回る症例数が要求されるようになった。1965年頃には、新医薬品の前臨床試験において、「吸収・分布・代謝および排泄に関する資料の添付」が要求されるようになった（厚生省薬務局編 1982）。また、衛生試験所に毒性部が増設された（『月刊薬事』編集部 1965h）<sup>2)</sup>。

このような取り組みがはじまったばかりの1965年、アンプル入りかぜ薬の服用による死亡事故が相次いで起こったのである。1950年代後半から1960年代前半に栄華を極めた薬剤であるが、かぜが流行する2月から3月の1ヵ月足らずの間に、全国のアンプル入りかぜ薬の服用者の間で、死亡を含む19件の事故が起こった。死因は、個人の体質に由来するところも大きかったとされるが、ピリン系薬剤による急性の中毒であった。アンプル入りかぜ薬によるショック死は突然発生したものではなく、それ以前の6ヵ月間に死亡例はなかったが、重篤な症状を現わしたものを含めて数百名の事故があったことがわかった（『月刊薬事』編集部 1965b; 池田 1968ほか）<sup>3)</sup>。

1950年代後半から1960年代前半の国内における「大衆薬ブーム」時代から「大衆薬規制」時代を迎えた転換点は、この1965年のアンプル入りかぜ薬の死亡事故だとされる（『医薬ジャーナル』編集部 1970eほか）。この事故は、医薬品の製造許可基準への国内の世論の関心を高めた。

薬務行政による事故への対応は、次のようなものであった。1965年2月19日、医薬品

安全対策特別部会風邪薬調査会が、アンプル剤型は認可しないとの談話を発表し、アンプル入りかぜ薬の製造中止が決まった<sup>4)</sup>。同月 20 日、厚生省は、厚生大臣の談話を発表、ショック死事故に関連したと考えられる強力パブロン（大正製薬）、テルミック（大正製薬）、エスピレチンアンプル（エスエス製薬）の販売中止を各社に要請した。これに応え、大正製薬、エスエス製薬が当該品目の販売を中止した。厚生省は、佐々貫之（当時、関東逋信病院院長）ら 12 名の学識経験者からなる「アンプル入り感冒薬懇談会」を組織した。22 日、この懇談会の第 1 回会合において、明確な学問的結論が出るまでは製薬企業各社に販売中止を含む販売自粛を要望するという対策を打ち出し、翌 23 日、各都道府県および日薬連にその旨を通知した。24 日には大阪医薬品協会が、25 日には東京医薬品工業協会が、それぞれ緊急理事会を開き、ともにアンプル入りかぜ薬の製造販売の中止を決定した。これによって、アンプル入りかぜ薬は店頭から姿を消した。厚生省が、製薬企業に販売・製造の中止を要請する「異例の措置」であった（『週刊朝日』編集部 1965；『医薬ジャーナル』編集部 1965b）。薬務行政が、アンプル入りかぜ薬の販売中止を各製薬企業にもとめ、それに販売元が応じて被害が拡大することを防いだのである。

1965 年 4 月 7 日、中央薬事審議会常任部会は、アンプル入りかぜ薬の製造販売を禁止すべきであるとの答申をおこなった。さらに、厚生省は、アンプル入りかぜ薬の事故対策として「かぜ薬の配伍・効能基準」を設け、今後、大衆向けのかぜ薬の許可はすべてこの基準によることを決めた（『月刊薬事』編集部 1965d）。このかぜ薬の新配合基準が設けられたことによって、市販薬において、はじめて製造承認段階（製品内容）での制限強化がはかられたのである。アンプル入りかぜ薬による被害の拡大防止のために、すでに流通していた薬剤の製造販売の中止という規制にくわえて、これから新たに承認認可する薬剤への規定に関しても制限がなされたのである。本章にて言及する製造の規制とは、今後新たに承認認可していく薬剤の製造承認段階における基準の制定などを意味している。一方、すでに市場に流通している薬剤について、薬務行政がおこなう製造販売の中止の通達などについては、販売の規制として言及する。

5 月 27 日、厚生省薬務局は、かぜ薬新基準の運用方針、市販品の取り扱いについてなど具体的なかぜ薬の取り扱い方針を通達した。その内容は「①市販品は消滅するまで販売を認めるが十二月以降は使用上の注意事項などを添付すること②七月末までに新基準へのきりかえを行なうなど」（『月刊薬事』編集部 1965f: 894）であった。一方、アンチピリン系薬剤を含有する医薬品などについては、「使用上の注意事項」の記載方法を定めた（黒住 1969）。また、当時の製薬連会長らなどの参考人を、衆議院社会労働委員会に喚問するなど国会での関心も高かった（『月刊薬事』編集部 1965e）<sup>5)</sup>。この基準の適用によって、製薬企業各社が販売していたかぜ薬の品目数は減らなかったが、製品の画一化や効果の軽減をもたらしたとされ、実質的な市販薬のかぜ薬の後退となった（『医薬ジャーナル』編集部 1968c, 1969f）。

この事故を契機に、アンプル入りのかぜ薬が製造販売中止になったのはもとより、これ以外のアンプル剤型の薬剤の人気も一気に下落して衰退していった。これ以後、アンプル

剤型は、強精強壯薬の分野でのみほそぼそと販売されるにいたった。この事故は、市民の薬剤への批判および市販薬全般への不信を高める契機となり、「大衆薬の衰退」の一因となつたとされる。結果、薬務行政による製造許可基準への世論の関心も高まったのである（『医薬ジャーナル』編集部 1968a, 1970a, 1970 e ほか）。

## 第2項 1966年の医薬品広告の自粛要望—アンプル剤事故をうけて—

1960年代には、医薬品広告の行き過ぎにたいして市民から批判があがっており、たびたび国会や行政などで問題になってきた。本来の効能効果と認められない表現をした誇大広告や過剰な服用を促すもの、乱用を助長する広告などが問題視された。また、広告宣伝費への多額の出費が、薬剤の価格に跳ね返って高額になっているというのが消費者の見解であった。国内での1961年頃の青少年による催眠剤の乱用や、1965年のアンプル入りかぜ薬の死亡事故も、医薬品広告への批判を加速させた。とりわけ物価および安全性の観点から問題提起がおこなわれた（『月刊薬事』編集部 1966a; 『医薬ジャーナル』編集部 1970a; 二場 1972e）<sup>6)</sup>。

たとえば、1966年2月の厚生省による製薬業界への説明では、経済企画庁消費者行政課は、消費者保護の立場から「①乱用を助長するような広告の規制、②副作用の注意が書かれていない、③医家向医薬品の大衆宣伝的広告の規制、④薬業界の自粛態勢の強化、⑤監視行政の再検討」（二場 1972e: 47）などの措置を検討しているとした（二場 1972e）。

このような状況のもと、一般向け広告の自粛が緊急の課題となった。そこで、1966年2月、厚生省は製薬企業各社に「医薬品広告に関する当面の自粛要望」を提示して、行政指導をおこなった。この自粛要望の内容は、「広告量について」「要指示医薬品について」「催眠剤、鎮痛剤等について」「ドリンク剤について」の4点である。テレビの5秒スポットコマーシャルや新聞色刷り広告など、目立つ広告の規制を通じた医薬品広告量の減少と、医師の処方せんや指示が必要な要指示薬およびドリンク剤・催眠剤・鎮痛剤の一般向け広告の自粛などであった。

広告量については、1960年の日薬連の自粛要綱などによって、新聞広告は全5段以下の規制、テレビの場合は最高時間制限などがすでに定められていた。さらに、今回、一般消費者の誤解を避けることを目的に、医薬品広告の本旨を逸脱した広告または新聞広告の色刷り、テレビの5秒スポットコマーシャルなどの自粛を行政指導で決めた。要指示医薬品については一般向け広告を行わないよう自粛し、催眠剤に関する広告も、この行政指導当時行われていないが、今後も当分の間行わないよう自粛する。また、乱用される頻度の著しい鎮痛剤・精神安定剤などの広告は、催眠剤と同様、今後当分の間広告を行わないようにするというものなどであった<sup>7)</sup>。ドリンク剤の広告などについては、医薬品広告の範囲を厳格に守り、消費者が清涼飲料または食品などの広告と誤認したり、不適正な使用を助長

したりする広告を行わないよう極力自粛するとした（『医薬ジャーナル』編集部 1966e, 1966f）<sup>8)</sup>。

医薬品広告のうち、とくにドリンク剤・催眠剤・要指示薬の広告が、国会・行政・市民の間で問題となった。ドリンク剤の広告では、清涼感を強調していることが食品である清涼飲料水との混同を招いていると批判された。そのため、ドリンク剤の広告はあくまで医薬品であるという主旨を逸脱しないようにし、また消費者が清涼飲料または食品などと誤認するような販売方法を改善すべきだとの要望が市民および国会などであった。催眠剤・鎮痛剤については、過剰な広告が乱用を助長しているとされた。一時、論議を呼んだ要指示薬の一般向け広告については、制度の主旨に照らし合わせても矛盾があるという批判があったが、該当する製薬企業がこの自粛にすみやかに対応したため反発はでなかった。この前後から、要指示薬や催眠剤、鎮痛剤の広告は姿を消した（『医薬ジャーナル』編集部 1966f, 1968d）。

このような結果をもたらした一方、1966年の行政指導は、批判も引き起こした。特に、全般的な広告量の縮小とテレビ5秒スポット、新聞色刷り広告の中止についてである。5秒スポットコマーシャルの制限による効果などは疑問があり、この自粛要望によって問題が簡単に解決へ向かうとは思えず、中小メーカーへしわよせをするだけではないかという意見もあった（『医薬ジャーナル』編集部 1966e）。

また、医薬品広告の規制という行政介入に、製薬企業のみならず新聞協会などマスコミなどからの反発が強かった。「官僚統制の疑いが濃い」と、広告を収入源とする新聞協会などからの批判が大きかった。そのため、当時の薬務局長は「医薬品広告への対策については質と量のそれがあるが、薬務当局としての指導の重点は質的な面にある。“広告半減運動”を展開しているという批判があるが、薬務局には現在そのような意図は全くないし将来も考えていない」と釈明した。結局、新聞協会などの強い反発にあい、この指導はうやむやに終わったのである（『医薬ジャーナル』編集部 1966f）。

製薬企業の側でも、彼らが結成している日薬連の広告審議会において、この自粛要望を検討している。当時、この広告審議会が、業界全体の取り決めを決定していたようである。広告審議会は、今回の自粛要望は広告の量的制限の一環ではなく、質的問題に関する要望であると解釈したうえで、新聞色刷り広告は3月1日から、テレビの5秒スポットコマーシャルは4月1日から中止することを決めた。この自粛の実施には、医薬品や医薬品業界への市民の根強い不信感や、消費者保護の見地から薬価を問題視する国会議論などを、製薬業界が考慮したとされる。製薬業界には、行き過ぎた広告を自粛することが業界の自己防衛になるとの目的があった（『医薬ジャーナル』編集部 1966f, 1968d）<sup>9)</sup>。「電通の調査によると新聞、雑誌、テレビ、ラジオのマスコミ四媒体についてみた医薬品の広告費は、四〇年（引用者注 1965年）の三三八億円をピークとしてその後の二年は漸減し、大衆広告に一つの転機がおとずれたことを示している。……行政面からの自粛指導、制約が強まり、業界に自粛ムードが浸透してきたことである。これは行政的に否応なく自粛させられたという意味あいと、世論の風当りのきつさを前に企業防衛的に自ら進んでそうしている

という意味あいとの両側面を持つ」(『医薬ジャーナル』編集部 1968d: 34) という。

1966年6月の物価問題懇談会でも、医薬品広告の業界自粛の強化が勧告された。また、8月の国民生活審議会の答申では、「医薬品の毒性・副作用に対する行政的措置の一環として治療薬の大衆広告禁止、医薬品の正しい使い方の普及等を行なうよう勧告している」(二場 1972e: 47) とされた(『月刊薬事』編集部 1967; 『医薬ジャーナル』編集部 1970a; 二場 1972e)<sup>10)</sup>。

### 第3項 1967年の製造承認の基本方針が与えた影響

1960年代に実施された新薬の承認基準に関する行政指導を明文化したのが、1967年の厚生省通達「医薬品の製造承認等に関する基本方針について」である(昭和42年9月13日薬発第645号)。この基本方針は、今後新たに製造承認していく薬剤への規定である。1965年の「かぜ薬の配伍・効能基準」の制定によって、新規医薬品への製造承認の制限強化が、市販薬分野においてなされた。これ以降の行政指導や、すでに慣行として採りいれられてきたものが明文化されたのである(『医薬ジャーナル』編集部 1969f)。これを契機に、医薬品は新規医薬品の製造承認の段階において、現在のように医療機関で処方する医療用と、薬局薬店の店頭で販売できる一般用とに区別されるようになった。この通知以前は「従来は医家向・大衆向のどちらに売出するかは、常識の範囲でメーカーにまかされていたわけで、厚生省としては個々に指導する程度だった」(『医薬ジャーナル』編集部 1968c: 32) という。これが、この基準制定以前の現状であった。

この基本方針の主旨は、医療用医薬品の承認・許可方針を明示したものであった。具体的な内容は次のようなものである。「(1) 医薬品の製造承認審査資料の範囲の厳格化および明確化、(2) 薬を承認段階で医師によって用いられるべき医療用医薬品と店頭で自由に売買できる一般用医薬品とに明確に区別する、(3) 一般用医薬品には各種「基準」を設定する。一般用医薬品は医療用医薬品よりも、効能より安全の確保を優先する、(4) 新開発医薬品の承認後2年間の副作用報告の義務化、(5) 医療用医薬品の広告の禁止」などである(昭和42年9月13日薬発第645号)。

この基本方針は、大きく分けて3つの側面をもっていた。「その第一は薬務行政の合理化を問題とする側面、第二は医薬品の本来性を問題とする側面、第三は製薬業界の再編成を問題とする側面」(『医薬ジャーナル』編集部 1967f: 15) である。まず第1の点は、医療用とそれ以外との区別を新薬の審査段階でおこなうことによって、製造承認と薬価収載の審査が一体化され、事務・審査などの行政の合理化が進むことが予測できた。

第2の点は、医薬品の本来のあり方を再考し、次のような環境を整備したことである。まず、医療用医薬品と一般用医薬品の製造段階での区分をもうけて、医薬品の製造商品審査資料の範囲を厳格かつ明確にした<sup>11)</sup>。

さらに、副作用報告義務については、1967年4月から一般用医薬品の副作用モニター制度がはじまった。これは、サリドマイド製剤とアンプル入りかぜ薬による事故という2つの大きな薬禍への教訓から、安全性対策の事後措置の一つとして実施されたものだった（『医薬ジャーナル』編集部 1970a ほか）。この制度では、新薬については承認後2年間の副作用報告義務などがあり、医療用医薬品として2年間以上の経過を観察してから、一般用医薬品として販売することを制定していた（1971年から経過期間は3年に改められた、厚生省五十年史編集委員会 1988）。この制度が、今回制定の基本方針でも明文化され、折り込まれた。

また、医療用医薬品の一般向け広告は禁止された。これをうけて、医薬品等適正広告基準も1967年9月に一部改正がおこなわれた。これ以前は医療用医薬品でも新聞などに広告が掲載されていたが、これ以降は一般向けの広告はできなくなった（佐藤 1971; 山下 1972 ほか）。

ここで再考された医薬品本来のあり方とは、医薬品は単なる商品ではなく、ときに害作用もある人体に多大な影響を与えるもので、これを製造および販売する際には安全性を重視しなければならないというものである。ここにおいて、一般用医薬品については、医療用と比較して、効果よりも安全性を優先するという方針が打ち出されたのであった。

第3の点については、新規開発品の保護と配合剤・大量投与剤の制限が定められたことによって、製薬業界の再編成が加速すると予測できた。かねてより薬務行政は、類似医薬品の競合的製造の傾向を是正することを目指しており、この方針の制定の目的の一つであった。この方針の制定によって製薬業界の再編成が進み、経済効果への影響もあると考えられた（『医薬ジャーナル』編集部 1967f, 1969f）。このため、この基本方針は製薬企業や小売業者から規制の一つだと評された。

これまであいまいであった薬剤の区分の明確化、類似医薬品の統合、また従来は可能であった広告の禁止など、製造承認の基本方針の制定は、このように医薬品の製造や販売に大きな影響を与えることとなった。

1967年の基本方針の制定以降、1970年までに、新規医薬品の製造承認については次のような動きがあった。1968年1月、医療用配合剤基準が策定された。1969年3月5日、中央薬事審議会常任部会<sup>12)</sup>にはかつて承認を得たうえで、医薬品製造承認審査事務の改善案が発表された。この内容は、問題が多い審査事務の改善のために、審査事務の適正化、迅速化をはかるというものであった。審査事務をさらに適正化するための一つとして、「承認基準の制定」の提案がなされた。

その後、一般用医薬品の製造承認に関しては、中央薬事審議会の意見を逐次参考にして、対象医薬品の成分、分量、用法、効能効果などに関する具体的な承認基準を制定し、これに基づいて厳正な審査をおこなうとされた。今後、こうした審査基準を、かぜ薬などの一般用医薬品の特定分野のみならず、全般に設定していくことが決まった。このことは、市販薬分野の新規医薬品の審査段階における規制強化という方針を、薬務行政がはじめて打出したことを意味した（『医薬ジャーナル』編集部 1969f）。

1970年8月には、一般用医薬品特別部会が中央薬事審議会に設置され、市販薬の審査基準を拡大する作業が進められたのである（『医薬ジャーナル』編集部 1970a）。

## 第2節 衰退する大衆薬

### 第1項 アンブル剤事故以降の大衆薬の生産とドリンク剤の販売規制

国内の医薬品生産へ目を向けて見る。1965-7年にかけては、アンブル入りかぜ薬の事故に起因するとみられる市販薬消費の停滞によって、10%前後の低成長であった。医療機関向けでも健保財政赤字対策の薬価基準切り下げなどがあり、医薬品産業は1965年以降、次第に不況色を強めた。1965年の医薬品生産は約4,600億円であったが、このときの市販薬生産は、1,700億円で37%を占めるにすぎない。だが、医薬品生産全体でいえば、1968年以降、医療機関向け市場への重点移行によって、再び20%台の高成長を回復した（『医薬ジャーナル』編集部 1967f; 二場 1972e; 瀬谷 1980）。

市販薬の製造販売の中心を占めていたのはビタミン剤（主力は、依然、混合ビタミン剤とビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤、代表的なものはアリナミン）であったが、1965年にはその売上げが停滞した。それが、生産額の対前年比で1963年41%増、1964年20%増であったのが、1965年では対前年13%減となった。この要因は、ビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤の不振（生産額の対前年19%減）によるものであった（清水 1966）。ビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤の生産は、1965年、1966年と2年続けて減産した（しかし、1966年に減産をみせたビタミン剤は、1967年に再び増産した、清水 1967）<sup>13)</sup>。

アンブル入りかぜ薬の事故は、市販薬の生産にマイナスの影響を与えた。事故を契機に、アンブル入りかぜ薬の販売は中止され、そのほかのアンブル剤の売上げは大きく落ち込んだ。しかし、ドリンク剤の販売は順調であった。「このアンブル剤のつまずきがドリンク剤にどのようにはねかえるか、心配された。しかし結果は、まったくの安泰であった。四〇年（引用者注 1965年）夏には、不況ムードと冷夏でふるわず、……四一年（引用者注 1966年）からは持ちなおし、年間需要が平均化し、さらに四二年（引用者注 1967年）夏には、猛暑のせいもあって飛ぶように売れ、第二のピークを形成した。“水もの”といわれながら、徐々に定着化してきたと見ることができる」（『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 38）。第2ピークのトップ商品は「リポビタミンD」であり、1967年の医薬品ドリンク剤の年間生産量の3分の1のシェア率を占めた（『医薬ジャーナル』編集部 1968a, 1970a）。1968-70年、ドリンク剤の生産額は年間300億円に及ぶほどで、これは総医薬品生産額の5%前後を占める概算になる（『医薬ジャーナル』編集部 1970a）。

ドリンク剤が国内で浸透するにつれ、批判が清涼飲料水を製造販売する業界や市民から

でてきた。「特に最近のドリンク，アンプル等は清涼飲料水と大同小異の取り扱いをうけているように見受けられる。或る人の如きは“1 ヶ月 1 人で 2 万円分飲んだ”なんて云っている人もいる位だ。アンプル栄養剤はいくら服んでも無害であるなら、医薬品としてでなく、清涼飲料水として売ればよいと思う。薬なら薬らしく売ることが大切だ。また大衆広告に至って目を覆うものがある。これも中止させる必要がある」(『月刊薬事』編集部 1963d: 15)。

たとえば、ドリンク剤はレジャーブームと結びついて、医薬品ではあるが、旅館やゴルフ場など薬局薬店以外のレジャー施設で、清涼飲料水とともに違法販売されることが多くなった。これによって、医薬品と非医薬品である清涼飲料水との区別があいまいになり、「大衆薬の食品化、清涼飲料水化」が進んだのである。一方、清涼飲料水である「どこでも売れる医薬品にあらざるドリンク剤」も販売され、薬局からは医薬品と間違えるとの理由からこの取り締まりの要望もでた(『医薬ジャーナル』編集部 1968a, 1968c)。

清涼飲料水を製造販売する業界からは、ドリンク剤が医薬品のイメージを逸脱しているとして、清涼飲料水と同様の課税をすべきだという圧力があつた。製薬および小売業界はこれに強く反対し、1968 年に、ドリンク剤は、最終的に販売方法を制限することにより、非課税のままとどまることとなった。ドリンク剤は医薬品であり、この概念を逸脱しないよう、販売や宣伝において非医薬品である清涼飲料水と明確な一線を画することを、薬務行政は製薬および小売業界に義務づけた。この際にドリンク剤になされた規制は、すでに流通している薬剤への販売方法への規制であつた。なおかつ広告の規制も含んでいた。具体的には、(1) 清涼飲料水との区別があいまいにならないよう医薬品であることを明示する、(2) 医薬品の本旨を逸脱した渴をいやし清涼感を得るために服用するものと誤解させる広告や、製造承認を受けた 1 日分の用量をこえて反復服用することにより効果を増すと誤解させるような広告は止める、(3) 薬局薬店以外の販売許可がない場所での販売の禁止は当然のこと、小売店頭でもストッカーを人目につかないところへ置き、ほかの医薬品と区別して推奨販売などを止めるなどであつた(荒川慶治郎ほか 1968; 『医薬ジャーナル』編集部 1968a, 1968c, 1969f)<sup>14)</sup>。当然ながら、このような販売規制にたいして「ストッカーは断固動かさぬ」など小売業者からは強い反発がでた<sup>15)</sup>。

## 第 2 項 要指示薬制度の取り締まり強化

### —形骸化への批判および医師会による処方権の主張—

小売りへの販売規制について、ドリンク剤の観点から検討したが、要指示薬制度も小売りの立場からみれば一つの規制である。この制度については第 2 章で詳しく述べたが、乱用や依存の恐れなどがある医薬品を指定医薬品に指定して、医師の処方せんまたは指示がなければ店頭で購入できないよう制限した制度である。指定医薬品は、薬剤師のいる「一般販売業者」のみで取りあつかうことができるものであり、「薬種商」(指定医薬品以外の



品目を取り扱う者、許可制)では販売できなかった。

1960年代に入って、バルビツレートのような催眠剤の乱用が世界的流行の兆しを見せた。1961年春頃から、国内でも青少年を中心とする睡眠剤遊びが流行しはじめ、睡眠剤の乱用が社会問題になった。そこで、1960年に薬事法を改正することによって対応した(公布1960年8月10日、施行1961年2月1日)。睡眠剤は、すべて習慣性医薬品と指定し、その一部は指定医薬品として医師からの処方せんの交付または指示がなければ販売できないと制限した。同時に、その販売等に関する記録を整備、保存すべき旨を定めた(薬事法第49条、昭和36年厚生省告示17号)。薬局薬店で容易に購入できないようにした(これが「大衆薬規制」のはじまりであったことは述べた。この際、催眠剤の一般向け広告も禁止された)。

この措置により、ある程度の規制に成功はしたが、睡眠剤乱用の根絶までにはいたらなかった(下村1971)。その要因の一つは、要指示薬制度が形骸化していたからだとされた。医師の指示という表現があいまいであるため、実際には誰でも要指示薬が購入できたというのである(『中央公論』編集部1967)16)。1968年には、主婦連合会(以下、主婦連)の薬局での覆面調査によって、事実上「要指示薬が野放し状態」という要指示薬の販売の実際についての調査報告が明るみに出ることになった(『医薬ジャーナル』編集部1972c)。

また、主婦連の調査報告があったのと同じ年の7月に、日本医師会が、厚生省へ医師の処方権の確立、要指示薬制度の撤廃を申し入れた。医師会による「医師の処方権をめぐる論議……は、大衆薬の存在とその販売制度に根底から疑問を投げつけたものだった」(『医薬ジャーナル』編集部1968c:33)。医師の処方権の主張とは、医薬品は医師が処方して患者に投与するのが原則であり、不特定多数への処方権を製薬会社に認めている市販薬制度は学術上の根拠がないというものである。この医師の処方権を適用すれば、医師の指示にもとづいて患者自らが薬局薬店の店頭で医薬品を購入するという、要指示薬制度も認められず、撤廃すべきであるとした。

1960年代後半当時、国内では医薬分業が実施されず、処方せんの発行はほとんどなされていなかった。医師会は医薬分業を目的とした処方せんの発行処方を進める前提の条件として、市販薬市場の縮小を要求し、形骸化している要指示薬制度などを批判した。医師の処方権の主張は、製薬・医薬品販売業者の市販薬を販売する権利とは相いれず、これらの市販薬を販売する権利は、医師の処方権を侵害するものとされた(『医薬ジャーナル』編集部1968b, 1968c, 1969f)。

この医師の処方権の主張にたいする製薬業界の反応は次のようなものであった。市販薬メーカーの集まりである医薬品直販メーカー協議会は、「国民には自らの健康を守る権利がある。健康を守る手段、方法を選択する自由がある。……処方、製造、販売は国が責任を持つべきで、一民間団体に委ねられるものではない」(『医薬ジャーナル』編集部1969f:38)との反論をおこなった。また、製薬連、全国一般薬協議会、日本製薬工業協会などは、医師の処方権の主張などの「大衆薬の規制強化」への反対を折り込んだ「大衆薬の定義」に関する見解をそれぞれが出した(『医薬ジャーナル』編集部1969f)。

また、全日本薬種商協会は、医師の処方権の主張は市販薬の範囲縮小につながると反発

し、小売薬業界は、自らの小売薬業の業権縮小につながることを警戒を強めた（『医薬ジャーナル』編集部 1968c）。一方、日本薬剤師会は、「医師会の主張は“薬剤師の調剤権の確立”に通ずるとして歓迎の意向」（『医薬ジャーナル』編集部 1968c: 34）を示した。このように、医師会による医師の処方権という主張にたいしては、製薬業界、小売薬業界、薬剤師会それぞれの立場の利害から、賛否が唱えられたのである。

青少年の催眠剤遊びや抗生物質の副作用問題、要指示薬制度の形骸化への市民の批判、医師会による医師の処方権の主張という圧力などを背景に、1968年11月に厚生省は要指示薬販売の取締り強化の方針を打ち出した。これにたいして、当然ながら小売業者からの反発があった。そのため、「しかし、要指示薬の“販売”だけをとりあげて縛り、制度の矛盾を放置するのは片手落ちだとの小売業者からの反撃を浴びて、これも“柔軟な指導”に落ち着いた」（『医薬ジャーナル』編集部 1970a: 82）という（『医薬ジャーナル』編集部 1969d, 1969f, 1970a）<sup>18)</sup>。1971年には、要指示薬制度における指定医薬品が拡大された。この経緯については、第2章で詳しく述べている。この際も開局薬剤師など、小売に従事する者らは強く反発したのであった（『医薬ジャーナル』編集部 1972b）。

### 第3項 1970年の大衆薬保健薬の広告自粛の通達と業界の申し合わせ

1960年代後半以降、テレビ広告の普及にともない宣伝競争が激化してくると、1966年の日薬連の自粛は徹底されなくなった。そのため、消費者団体による医薬品広告への批判が、国会でも取りあげられるようになる。批判の内容の一つは、効能効果の表現に誇大なものが多く、保健薬を目的にした市販薬などには有名人を用いた誇大広告や、「のんですか」「明日のためにも今日ものもう」など不必要な人にまで連用を推奨して、乱用を助長するなど不適切な表現が多いことであった<sup>19)</sup>。もう一つは、広告費が不当に医薬品の価格を上げているのではないかと批判だった（佐藤 1971; 山下 1972）。

そこで、1970年6月26日に、厚生省は、日薬連会長にこのような医薬品広告の現状、とりわけ「大衆保健薬」にたいして、自粛を申し入れる薬務局長通達をおこなった。「最近の大衆薬の広告について各方面から厳しい批判があることを指摘し、医薬品を服用しなければ健康が維持できないかのごとき不安感をあたえるなどして不必要な人にまでもその使用を促すような表現、およびその連用を推奨するような表現など医薬品の過量消費、濫用助長を促すようなことは、これを厳に慎しむとともに、医薬品の広告宣伝が過度にわたらないよう自粛すること」（佐藤 1971: 30）が要望された。不適切な広告が医薬品の乱用助長や不適正な使用を促すなど、その使用取りあつかいについて誤った認識を与え、医薬品の品位信用を失墜することになるためとされた（佐藤 1971; 二場 1972e; 山下 1972）。

日薬連は、8月にこの要望にたいして積極的に協力する方針を定め、理事会で広告自粛の申し合わせをおこなった。一般の人にたいして、当該医薬品を使用することによって健康

を著しく増進するかのごとく強調する表現をしないことなど、についての自粛を申し合わせた（『朝日ジャーナル』編集部 1970；加藤 1970；佐藤 1971；山下 1972）<sup>20)</sup>。

この薬務行政による医薬品広告への自粛要望が異色だったのは、通達の前に厚生大臣らが、ある製薬企業 1 社を訪問し、広告に有名人の起用を中止するよう申し入れたからであった。通達より前の 6 月はじめに、厚生省大臣の内田常雄と当時の薬務局長が、「大衆保健薬」のトップメーカーである大阪の武田薬品を訪問した。国会の議論では、とりわけ有名人を使った広告の誇大性が指摘されたため、武田薬品にアリナミン A の広告に俳優の三船敏郎を起用するのを止めるよう申し入れた。武田薬品はこれを了承した。このようないきさつがあったうえで、26 日に医薬品業界に通達をだして、「大衆保健薬」の広告規制を呼びかけたのだった（『朝日ジャーナル』編集部 1970；『医薬ジャーナル』編集部 1970e；平沢 1970）<sup>21)</sup>。

1970 年 6 月のこの薬務局長通達や、同年 11 月の国民生活審議会の答申、同年の社会保障審議会の答申などをうけて、1971 年 11 月に医薬品等適正広告基準の一部改正がおこなわれた。国民生活審議会の答申のなかで、医薬品広告については「①虚偽誇大、消費者をまどわす広告が多いことの指摘、②虚偽誇大の判断基準を明確にし指導取締を図ること、③医薬品の性格からマスコミ広告の禁止を含めて制度を再検討すること」（山下 1972: 36）の 3 点が指摘された。また、社会保障審議会の答申では、広告規制の強化についても言及された。

そのため、医薬品等適正広告基準の改正の骨子は、医薬品等の特殊性にかんがみ使用者に的確な情報を提供する広告をおこなうよう指導の徹底を図るものであった。改正には、日薬連による自粛 8 項目や、すでに行政指導してきた内容が盛り込まれた。改正のおもな点は次のようなものである。「(1) 医薬品の過量消費、乱用助長を促すおそれのある広告を行わないものとする。これはとかくビタミン剤、代謝性製剤等で「ご家族そろって毎日お飲み下さい」とか「今日の健康のために明日の健康維持のために」などの広告を制限するものである」（山下 1972: 36）というものであった。1970 年はじめに、問題があるとみなされた医薬品広告は、保健を目的にした市販薬であり（第 4 章で詳しく言及する）、これへの一連の対応がなされたのであった。

### 第 3 節 小 括

1960 年代には、保健を目的にした市販薬が生産を率いていた市販薬分野における規制が拡大した。この要因の一つは、市販薬による事故である。「大衆薬の隆盛」は、否定的側面も顕在化させた。薬局薬店で市民が直接購入できることが、事故の発生誘因の一つであるとみなされた。さらに、事故の発生以外にも医師会、主婦連、製薬業界、小売業界、清涼飲料水業界および市民など多様な行為者の利害によって、市販薬への販売方法、安全性へ

の要望が噴出した。このような多種多様な薬剤への批判や薬禍に、薬務行政が対応して、新たに制定した規定や実施した施策について本章で検討した。1961年以降の市販薬への新たな規定や施策は、製薬・小売業界からは規制だと評される。この時代の一連の「大衆薬規制」をまとめると表1になる。1960年代に薬務行政によってなされた規制は、製造・販売・広告と類別できる。繰り返すが、本章における製造の規制とは、今後新たに承認認可していく薬剤の製造承認段階において、新たな基準を制定するという規定レベルの規制である。一方、販売の規制とは、当時、すでに市場に流通している薬剤について、薬務行政の通達などによって、製造販売などの中止をもとめるという施行レベルの規制である。

睡眠剤やトランキライザーなどの販売の規制の論拠は、乱用の助長や「習慣性」「慢性中毒」によるものであった。この際に問題視されたのは、薬局薬店で容易に入手できることに由来する服用方法であった。このため、市販の販売を制限し、ときにはトランキライザーのように処方薬へと移行させて問題に対処した。サリドマイド製剤、アンプル入りかぜ薬については、薬剤自体に問題があるとされ、製造販売の中止という、すでに流通している薬剤の販売を規制する措置がなされた。ドリンク剤についても販売の規制がなされたが、問題視されたのは清涼飲料水と間違ふようなドリンク剤の販売方法であった。このような措置がもめられた一つの要因は、清涼飲料水業界からの課税圧力が大きかったことによる。医薬品と清涼飲料水との区別があいまいで、医薬品としてふさわしい販売がなされておらず、販売方法を再考すべきだとされたのだった。

1961年のサリドマイド事故以前は、医薬品の効能効果や副作用について、十分に科学的な検証をして行政が医薬品を許可していたとはいえ、国内の新薬の承認基準は甘かったといえる。徐々に、薬務行政も製造承認を厳格化して対処するようになった。はじめて市販薬になされた製造承認段階における規定の制定は、1965年の死亡事故をうけた、かぜ薬の配伍・効能基準である。今後、同様の事故が起らないよう、安全性を優先する目的で制定されたのであった。1960年代に新たに制定された製造承認段階における規制によって、不十分であるとはいえ、薬剤および市販薬の安全性は大きく進歩したのである。

1960年代はじめに、睡眠剤の一般向け広告を規制した論拠は、乱用の助長の防止であった。現在では、医療用医薬品の広告を一般向けに新聞などに掲載することは禁じられているが、1967年までは医療用医薬品の広告も一般向けになされていたのである。1966年および1970年の広告の規制の論拠は、効能効果の誇大な宣伝、不要な人への服用の推奨、乱用の助長が、過剰な広告によってなされているというものであった。また、1970年の広告の規制で念頭におかれていたのは、「大衆保健薬」であった。

このように1960年代に拡大した市販薬分野への規制により、現在へと通ずる安全性の礎が築かれていった。1967年の製造承認の基本方針によって、市販薬は医療用と比較して、効果よりも安全性を優先とするという薬務行政の方針が打ち出されたのである。

しかし、1960年代に「薬効がない」という理由によって、薬務行政が規制措置をとることはなかった（『医薬ジャーナル』編集部 1969f）<sup>22)</sup>。1970年には、保健を目的にした市販薬の効能効果に関する誇大広告が問題視され、行政の自粛要望および業界による自粛が

なされた。また、薬批判運動からは「大衆薬の薬効」への疑問が出され、有効であるという科学的根拠の脆弱さが指摘されはじめていた（高橋ほか 1968）。しかし、これの社会問題化および行政の対応は、1970年代に入ってからである。第4章、第5章で詳しく検討する。

表1 1960年-70年に実施された「大衆薬規制」

年月	「大衆薬規制」	論：→規制の論拠
1960.8	新薬事法の制定	
1961.4	医薬品等適正広告基準の改変（電波媒体が普及した状況にふさわしい内容に改変）	
1961.2	新薬事法施行 指定医薬品（医師の処方せんまたは指示がないと購入できない）が増える ・睡眠剤が指定医薬品になる 購入を制限、販売記録を保存、一般向け広告の禁止 【販売規制（施行規制）】論：乱用、容易に売買できないよう措置 【広告規制】論：広告が乱用を助長 ・メプロバメート製剤（トランキライザー）が指定医薬品になる 【販売規制（施行規制）】論：依存性 <「大衆薬規制」のはじまり> (トランキライザーの第1次規制)	
1962.9	サリドマイド製剤の販売停止、回収 【販売規制（施行規制）】論：催奇形性という薬害、薬剤自体が問題	
1962.9	薬事法第1次改正	
1963.3	中央薬事審議会に医薬品安全特別対策部会を設置	
1963.4	胎児に及ぼす影響に関する動物試験法が定められる	
1963.7	薬事法第2次改正	
1963頃	二重盲検法等による試験資料が要求される 症例数も従来の2ヵ所以上60例以上を要求	
1964.8	医薬品等適正広告基準の全面改正 【広告規制】論：虚偽および誇大広告が多く乱用を助長、これらの取締り	
1965.2	アンプル入りかぜ薬の製造販売中止 【販売規制（施行規制）】論：死亡事故という薬害、薬剤自体が問題	
1965.4	かぜ薬の配伍・効能基準の制定 【製造規制（規定規制）】論：安全性を優先 <市販薬の製品内容をはじめて制限強化>	
1965頃	吸収・排泄に関する資料の添付を要求	

1966.2	<p>薬務行政による医薬品広告に関する当面の自粛要望</p> <p>①広告量の減少、②要指示医薬品、③催眠剤・鎮痛剤、④ドリンク剤 これら②-④の一般向け広告の自粛</p> <p>【広告規制】論：過剰な広告が乱用を助長、市民からの氾濫する医薬品広告への批判</p>
1967.4	<p>医薬品副作用モニター制度の発足</p>
1967.9	<p>医薬品等製造承認の基本方針の通達、1965年のかぜ薬の配伍・効能基準以降の指導を明文化</p> <p>【製造規制（施行規制）・広告規制】医療用と一般用の区別を明文化、医療用の一般向け広告の禁止</p>
1968.3	<p>医薬品の販売にともなう景品類の提供について通達</p>
1968.6	<p>ドリンク剤の販売規制 医薬品のドリンク剤と清涼飲料水との区別をするよう通知</p> <p>【販売規制（施行規制）】論：医薬品と非医薬品との区別があいまいに、清涼飲料水業界から規制の圧力</p>
1968.10	<p>要指示薬制度の規制方針</p> <p>【販売規制（施行規制）】論：形骸化への批判、医師会の要指示薬制度撤廃の圧力、取り扱い強化</p>
1969.3	<p>中央薬事審議会が医薬品製造承認審査事務の改善方針を発表</p> <p>【製造規制（規定規制）】論：安全性</p> <p>&lt;市販薬分野における新医薬品の審査段階ではじめての規制強化&gt;</p>
1969.6	<p>薬事法第3次改正</p>
1969.7	<p>医薬品の販売姿勢について通達し、現品添付景品提供等の自粛を要望</p>
1970.6	<p>薬務行政が製薬業界にとりわけ「大衆保健薬」の広告自粛申し入れ</p> <p>【広告の規制】論：誇大広告、不要な人へ服用の推奨、乱用の助長</p>



## 第4章 保健薬批判（1961-71年）

### 第1節 保健薬の薬効をめぐる論争

#### 第1項 高橋暁正の経歴と薬剤観

本章の目的は、高橋暁正らの保健薬批判が薬務行政の利害と合致した経緯を明らかにし、この成果を考察することである<sup>1)</sup>。高橋らは、1960年代後半からアリナミンなどの保健を目的にした市販薬を、薬効がなく害だけがある「無効有害」だと告発した。その後1970年代に、薬務行政はすでに認可されている医薬品の薬効の再評価を実施した。これは薬効や安全性が不確実な医薬品を規制すべきだという市民運動からの要求と、医療保険者側の支出を抑制したいという利害が一致して実現したものであった。この実現が、いかなる行為者のどのような利害の調整によってなされたのかを、本章では明らかにする。

現在、武田薬品工業株式会社（以下、武田薬品）が販売しているアリナミンは、1950年代の発売当初とほぼ同じ成分からなるビタミン剤である。疲労回復などを効能効果に挙げ、薬局薬店の店頭で購入できる。しかし、過去に、アリナミンは薬価収載された処方薬として、リウマチや心臓病などの患者の疾病治癒のために、医療機関で大量療法がなされたり、注射されることが多くあった。

戦後、保健を目的にした市販薬が「時代の寵児」として隆盛をきわめ、市販薬の生産を率いていたことは、第1章で確認したとおりである。このような保健を目的にした市販薬に、高橋らは、第3章で検討した薬剤による事故、市販薬の乱用、それを助長する広告などにたいする規制や批判とは異なった側面から批判をくわえた。すなわち、高橋らの薬批判の本旨は「薬効がない」という主張であり、この視角から保健を目的にした市販薬を問題化したかゆえに、彼らに着目する。高橋らは、薬効は科学的に証明されなければならないという明確な立場から、薬剤のあり方を問題にした。彼の主張は一般に広く認知され、社会的影響力があった。

高橋はどのような経緯で、アリナミン批判をおこなうようになっていったのだろうか。高橋は、1918年に秋田県仙北郡西明寺村に生まれた。県立角館中学校、旧制山形高校を経て、東京帝国大学医学部医学科を1941年12月に卒業した。1942年1月に東京帝国大学医学部附属医院内科物理療法学教室（当時）に入局し、戦後、秋田赤十字病院内科医員として勤務した。1948年に医局に戻って、1959年に医学博士、物療内科の講師、同外来診療所医長となり、1979年に定年で退官するまで講師を勤めた。退官後は大阪市立大学工学部講師として、年1回「薬害論・食品公害論」の集中講義をした。また、1982年4月からは和光大学講師として一般教育で「社会と医学」（栄養学、食品公害、医療公害など）という講



義を週1回おこない、1989年4月からは、同大学で「東洋の医学思想」という講義も担当した。1990年に同大学講師を退職した（2004年に逝去）。

高橋は物理療法にとくに関心があったわけではなく、経済的な余裕がなかったため、アルバイトをすることに寛容な物療内科を選んだ。しかし、後に考えると「これが私の人生の重大な分岐点」（高橋 1979: 5）になった。

その一つが入局した物療内科で、物理学者の増山元三郎と出会ったことである。増山は1940年に気象研究所から物療内科に、気象医学の研究に訪れていた。増山は、同じ時期に、イギリスの統計学者であり進化生物学者である R. A. Fisher の実験計画法と、その要素を受け継ぐ推測統計学を国内に導入した先覚者である。高橋は増山を通じて推測統計学に出会った（高橋 1979 ほか）。高橋は後に、「研究の倫理として推測統計学と出会ったことの意味は大きい」と語っている。なぜなら、「医局に入って最初に私を悩ましたのは、診断における不確実性であった。私はそれへの接近を推計学の手法によって試み、計量診断学の方へと進んだ」（高橋 1979: 3）からだ。増山と出会い、高橋は物療内科で統計診断法などの研究をおこなうようになった。

そのような研究をしていた高橋が、薬価収載された処方薬であるアリナミンの薬効に疑問をいだき、科学的に検証しようと思ったのは次のような契機があったからである。著書『アリナミン——この危険な薬』（1971）のなかで次のように語られている。

わたくしが毎日のように処方しているアリナミンについて、改めて系統的に勉強しなおして見ようと思い立ったのは、昭和40年（引用者注 1965年）のことだった。それが売り出されたのは昭和29年（引用注 1954年）のことだから、10年以上のあいだ、わたくしは製薬会社の広告やパンフレットによって与えられてきた印象のままにアリナミンを処方してきたことになる。

それは何もアリナミンに限ったことではなかったが、戦前には0.5ミリや1ミリのB<sub>1</sub>を大切に使用してきたのに、昭和29年ごろからアリナミンの5ミリ錠を1日3錠というように大量に使うようになり、それが37年（引用者注 1962年）ごろからアリナミンの大量療法といって1錠25ミリとか50ミリとかいう大量錠を1日に3錠も使うのが普通になってみると、そんなに大量に使って大丈夫なのかとふと心配になることがあった。わたくしのいた物療内科には神経痛、運動まひ、リウマチなどを患っている人が多く集まってきていたので、アリナミンの処方されない人はまれであるといっていっくらいであった。

どの病気も、ときには治り、ときには治らなかったが、ビタミンB<sub>1</sub>は神経の栄養と関係があるのだという生理学上の常識を背景に踏まえて、誰ひとりそれを処方することの妥当性を疑う人はいなかった。だが、それがきくとしたら、ビタミンB<sub>1</sub>が効くのだろうか、それともそれに結合しているニンニクの成分が効くのだろうかなどという疑問が、わたくしの頭をかすめることがあった。しかし、それだけだったらわたくしはわざわざ自分でアリナミンの文献を洗いなおしてみようなどとは考えなかつただろ

う。

その4年前の昭和36年(引用者注 1961年)に、グロンサン研究会の席上で、わたくしはグロンサンの権威者たちがわたくしが主張した科学としての薬効判定の論理を無視して研究計画を進めていくのを目の当たりに見た。その10年前に厚生省がグロンサンの製造許可を与えるときに根拠として採用された論文を書いたのが、ほかならぬこの人たちであることを考えたとき、わたくしの心は戸惑いを感じていた。こんなことだと、グロンサンはまったく科学的な根拠なしにわたくしたちの薬籠のなかに入り込んできたものかも知れない。それを知らずにわたくしは10年のあいだ病人たちに処方しつづけてきたのだろうか。(高橋 1971c: 5-6)

このように1961年の夏、松本市でおこなわれたグロンサン研究会に代理で出席したのをきっかけに、高橋は保健薬批判などの「社会医学の領域に深く立ち入ることとなる」(高橋 1979: 58) 2)。当時、流行していた強肝剤グロンサンに、「科学としての薬効判定の論理」という立場からの疑念が湧いたというのである。

そこから高橋と研究会の参加者の間で次のような議論がおこなわれた。高橋は、研究会で、グロンサンの肝臓治療薬としての有効性を検討するためには、治療に使用しなかった場合との比較が可能な実験計画を立てなければならないと主張した。肝臓病の患者を2班に分け、一方にはグロンサンを処方し、もう一方には処方せずに治療結果を統計処理によって確かめる必要がある。この主張にたいして研究会の幹事は、グロンサンのようにすでに肝臓薬としての効果を確認されている医薬品を、一方の患者には処方し、もう一方には処方しないということは人道的に問題があると批判し、高橋と激しい議論になった(高橋 1970b)。

この経験を通して、高橋は「世界に誇る強肝薬として宣伝され、健康保険にも採用されているグロンサンの科学的根拠なるものを作ってきたのは、まさにこの人たちではなかったのか」(高橋 1970b: 27) 3)との思いにかられる。

つまり、国内の新薬の承認は大学の教授など社会的に権威と認められている人物の「経験と直感」とによってなされている。その過程は、薬効の科学的検証を厳密におこなっているとは言い難く、検証している論文の内容は「使った、効いた、治った」という「三た論法」によって構成されているものがほとんどであった。高橋は「三た論法」による治療を強く否定する。疾病が治癒したとしても、生体の自然治癒力によるものか、薬効によるものかを明確にできないからだ。そこには、高橋いわく「科学の論理」というものが欠けている(高橋 1970b) 3)。

高橋はグロンサン研究会をきっかけに薬効の検定方法の実情にふれ、科学者としての素朴な検定への関心から薬批判を展開していく。高橋は人体にとって「薬は原則的に毒である」という立場であった(高橋 1971b ほか)。そのため、厳密な科学的手続きによって治療が必要な患者を2つのグループに分け、一方には治療薬を、もう一方には偽薬を処方する二重盲検法をおこない、得られた結果を統計処理して薬効の有無を科学的に検証する方

法を生涯にわたって強く推奨した。この方法は「二重盲検のもとでの対照試験のデータの統計的解析」と呼ばれる。薬剤が人体にとって少なからず害作用を及ぼすなら、投与する際には害作用があっても、それを上回る薬効があるという確証を科学的に得なければならないと考えた。高橋は薬批判を展開する際に、薬効の科学的検証という方法に依拠した。高橋はプラセボ効果について次のような見解を示している。

「プラシーボ（にせ薬）であろうが何であろうが、病気がよくなるならそれでいいのではないか」という人がある。もちろん、医師が意識してプラシーボを治療に利用することはありうることである。しかし、それは、患者が心理効果の十分に期待されるような状態のもとにあり、それよりも良い治療法のない場合に限って“意識的”に使用することの許されるべきものであろう。それが“意識的”にではなく“無知なるがゆえに”用いられているときには、しばしばもっと有効な方法を見のがしていたり、あるいは有害であることを知らずに使っていたりすることだってありうるのである。（高橋 1969: 241-2）

このように高橋は、医師がプラセボ（偽薬）の心理的な相乗効果を期待して意識的に投薬する場合は良いが、心理効果のみを期待して投薬するのは薬剤の本質ではないと述べている（高橋ほか 1971 ほか）。ひいては、このような発想は、薬効の科学的根拠を確認できないことをよいことに患者をないがしろに扱っているということまで主張した。

高橋にとって科学的検証とは、日々の臨床実践をおこなううえで次のような位置づけであった。「医学は単なる科学の段階にとどまるものではないにしても、まず科学でなければならないというのが、医学の領域に足を踏み入れてからの一貫した私の信条である」（高橋 1992: 6）。医学は厳密な科学的検証をおこなったうえで実践されなければならない。科学的確証にもとづかない治療は、患者の人権をないがしろにしていると主張する。高橋が薬効の科学的検証を生涯にわたって推奨した意図の一つは、患者の安全性を確保するためであった。

## 第2項 アリナミン批判

ビタミン剤による大量療法の道を開いたのは、ビタミン B<sub>1</sub> 誘導体制剤である。ビタミン B<sub>1</sub> は大量に服用しても 1 日 10mg 以上は吸収されないが、ビタミン B<sub>1</sub> 誘導体は服用した分だけ吸収されるとされたからである（高橋 1971c ほか）。ビタミン B<sub>1</sub> 新誘導体の大量療法の象徴として、100mg 含有の錠剤が発売された。商品名でいえばビオタミンが 1963 年 5 月、アリナミン F が同年 8 月に販売された。

アリナミンが、ビタミン B<sub>1</sub> 誘導体以外のアリナミン特有の効能効果を広告にうたいはじ

めたのは、1960年頃からである。戦後から、高橋らの批判をうけるまでの生産高のピークは、1963-6年であった（表2、『月刊薬事』編集部1966c；『人と日本』編集部1971；岡本1974ほか）。表2によれば、ビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤の錠剤・注射・散を総額した生産高は、1964年がピークである。しかし、高橋の解釈によれば、1964年以降も注射の生産高が増加し、1968年以後に錠剤の生産高が増加しているのは、医師による使用の増加を示すものである（高橋1971c:247）。

高橋が批判した1950-60年代におけるアリナミンの商品概要は、次のようなものであった。アリナミンの主成分は1954年の発売当初も現在も「ビタミンB<sub>1</sub>誘導体」、通称「ニンニクB<sub>1</sub>」と呼ばれるものである。アリナミンが、「アリナミン糖衣錠5mg」として最初に販売されたのは1954年のことである。当初は医療機関向けに販売された。売れ行きも好調だった。1959年にアリナミンの大量療法がはじまり、武田薬品は医療機関向けに大量療法のキャンペーンを展開した。1961年には、焙煎コーヒー豆の芳香成分を利用してニンニク臭がマイルドになったアリナミンFが発売され、同時に25mg錠が発売された（武田薬品工業株式会社2018；山下2010）。

発売当初の1954年11月から新聞などに広告が掲載され、「神経痛・神経炎・リウマチの新療法」と紹介された（図8）。1961年11月から俳優の三船敏郎を起用して、「飲んでますか、アリナミン」というキャッチコピーでテレビコマーシャルなどをおこない、一般向けの本格的な宣伝がはじまった。また、大型薬局の店頭には「赤玉」と呼ばれたディスプレイが飾られ、夜も目立って好評であった（平沢1971；山下2010）。1962年には50mg錠が発売され、その後100mgが発売されるなど剤型が大型化し、注射液も多く販売された。アリナミンを含むビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤の生産高も錠剤と注射液ともに、国民皆保険制度が導入された1961-2年頃から飛躍的に上昇している（表2）<sup>4</sup>。この流れのなかで、1965年にアリナミンAが発売されて、小売店で販売されるようになり、アリナミンFは医療機関向けとして薬価基準に収載された（武田薬品工業株式会社2018）。

表2 ビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤の生産高(単位、億円)

	錠 剤	注 射	散	合 計
1954年	B <sub>1</sub> と一括されていて不明			
1955年				
1956年				
1957年	12.4	2.8	—	15.2
1958年	12.6	3.1	—	15.7
1959年	23.3	3.1	—	26.4
1960年	32.4	5.8	—	38.2
1961年	85.5	6.7	—	92.2
1962年	148.0	22.9	—	170.9
1963年	344.2	19.8	—	364.0
1964年	448.7	32.5	10.7	491.9
1965年	345.6	46.4	7.0	399.0
1966年	249.1	58.8	6.2	314.1
1967年	176.0	56.0	3.8	235.8
1968年	178.0	75.7	2.0	255.7
1969年	196.3	99.5	2.7	298.5

(高橋 1971c: 247 を引用改変)

新型ビタミンB<sub>1</sub>剤による内服療法


# 神経痛・神経炎

## リウマチの新療法

チオール型ビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤 (1錠=5mg)

# アリナミン

糖衣錠



ニンニクの一成分とビタミンB<sub>1</sub>の協働作用の研究から生まれた新型ビタミンB<sub>1</sub>剤 アリナミン糖衣錠は、内服で神経痛やリウマチ・神経炎などの痛みをなくします。

今迄のビタミンB<sub>1</sub>剤でとれなかった疲労・倦怠感・どうも・食欲不振をなくし、また便通をととのえます

アリナミン糖衣錠の特長

- のび長に比例してビタミンB<sub>1</sub>が吸収されるので、今まで困難とされていた内服によるビタミンB<sub>1</sub>の大量療法が可能になりました。
- 体内で長時間B<sub>1</sub>の作用をつづけます
- 今までB<sub>1</sub>剤をいくら飲んでも効果のなかった人(アライリナーゼ症)にもすぐれた効果をあらわします。
- 合成品なのでニオイ臭がありません
- などの優れた特長をもっています

神経痛・神経炎・関節リウマチ  
視神経炎・疲労・脚気・しびれ  
浮腫・心臓亢進・倦怠感・湿疹

50錠 (100錠) 100錠 (300錠)

武田薬品工業株式会社  
大阪府東区港町(原町・船場)

アリナミン糖衣錠

武田薬品

図8 アリナミンの広告

(『読売新聞』1954.11.24 朝刊, 6面)

高橋がおこなったアリナミン批判の集大成は、1971年の著書『アリナミン——この危険な薬』である。そこで展開されたアリナミン批判の内容は次のようなものであった。高橋はアリナミンの処方に疑問をいだき、まず、武田薬品の学術課にアリナミンの文献集を見せてほしいと依頼した。すると、武田薬品から「厚さにして50センチにも及ぼうかと思われる文献の山がわたくしの机の上に積まれた」（高橋 1971c: 7）という。高橋はグロンサンの論文を検討した経験から、製薬会社から提供される資料は企業にとって都合の悪いものは省かれていることを認識したうえで、アリナミンの有効性を実証している論文を検討した。その結果わかったのは次のようなことであった。

500篇に及ぶ臨床論文を丹念に調べあげた結果、わたくしはまたしても大きな失望のなかに放り出されたのであった。……アリナミンもまたグロンサンとまったく同じように、「使った、治った、効いた」という大家の直観と経験による太鼓判を押されているだけであって、科学的な薬効判定法によってその有効性の認められているものはほとんどなかったのである。（高橋 1971c: 8）

この検証結果は、薬剤師を対象とした雑誌『薬局』に発表され、高橋は患者にアリナミンを処方することを止めた。また、臨床医向けの週刊誌『日本医事新報』に投稿した論文のなかで、アリナミンに害作用があることを述べ、大量療法を実施している医師が経験した副作用を知らせてほしいと訴えた（高橋 1968, 1970b, 1971c）。さらに、一般向けには東京大学医学部学生との共著書『保健薬を診断する——効かない薬効く薬』（1968）<sup>9)</sup>や、著書『9000万人は何を飲んだか——疑惑の保健薬=0（ゼロ）とマイナス』（1970）を上梓してアリナミン批判をおこなうなど、その問題性を周知させようと試みた。さらに、1970年頃には基礎実験データの分析が進み、アリナミンは無効だけでなく「有害ではないだろうか」という疑念が強くなってきたという（高橋 1971c: 5-9）。

アリナミンの主成分であるビタミン B<sub>1</sub> 誘導体は、1951年6月から京都大学医学部衛生学教室の当時助教授であった藤原元典と、武田薬品総合研究所とが共同で開発した。当時、武田薬品はビタミン B<sub>1</sub> を合成したメタボリンという商品など、ビタミン剤の販売に力を入れており、「ビタミン屋」を自称していた。1951年12月に天然の物質に含まれるビタミン B<sub>1</sub> 誘導体を人工的に合成することに成功し、1954年3月からアリナミンの名で販売された。

武田薬品は、アリナミンの効能効果を一般向けには「疲れにアリナミン」「神経痛にアリナミン」と宣伝していた。また、医療機関でおこなわれる大量療法については、「アリナミン効果」として「神経炎、神経痛、筋肉痛などに対する神経活動の円滑化と著明な鎮痛効果」「リウマチ性、高血圧性、動脈硬化性その他の心疾患に対する心筋代謝賦活効果」「便秘、術後腸管麻痺に対する腸管ぜん動促進効果」などを挙げていた（高橋ほか編 1968: 36）。1967年に『週刊文春』へ掲載された水野肇によるアリナミンのPR記事では、馬の腰が抜ける病気に効いたという事例や、肝臓病やリウマチが他の医薬品の投与と比較して驚くほど回復したという事例が紹介されている。また、あるフランスの医師から、フランスに多

いアルコール性の神経痛にアリナミンの大量療法が非常に効果をあげた、という手紙がきたことがきっかけで、国内でも大量療法をはじめると述べている（水野 1967）。

しかし、高橋は、当時、非常勤講師を勤めていた北里大学衛生学部の有志でおこなった二重盲検方式による実験計画法から得られたデータの解析などを根拠に、武田薬品が挙げているアリナミンの効能効果は無効だと主張した。「効いて良さそうでまったく効かない症状」として「身体や足のだるさ、肩こり、背や手足のいたみ」（高橋 1971c: 145）を挙げ、アリナミンは疲れを増強させるが、回復はさせないと述べている。また「神経痛にアリナミン」は幻想で、疲労、神経痛そのほかについてアリナミンが安全量の範囲内で有効であることを科学的に証明している臨床データは存在しないと主張した。当時、医療機関では重度の心臓病の患者にもアリナミンは大量に投与されていたが、ビタミン B<sub>1</sub> 誘導体に強心作用はないという。アリナミンに含まれるブドウ糖が、あたかも強心作用があるかのような現象を引き起こしていることが実験で明らかになっている。

高橋の主張によれば、唯一アリナミンが有効であるのはビタミン B<sub>1</sub> 欠乏症の治療のみである。ビタミン B<sub>1</sub> 欠乏症とは脚気のことを指すが、明治から大正にかけては疲れが脚気を引き起こし、それがビタミン B<sub>1</sub> 欠乏に起因するという認識はすでに市民に浸透していた。しかし、1960年代には、ビタミン B<sub>1</sub> 欠乏という症状自体がほとんどなかった。ニンニクには強壯作用があるという印象が市民の間にあったため、アリナミンのニンニクを彷彿させるイメージが、人気に拍車をかけたといえるという（高橋 1971c）。

ビタミン B<sub>1</sub> 誘導体の特徴は、高橋によれば次のようなものである。ビタミン B<sub>1</sub> は生体の必要度に応じて吸収されるという性質をもつが、ビタミン B<sub>1</sub> 誘導体はビタミン B<sub>1</sub> と比較して腸壁から吸収されやすく、体内に大量に吸収されて高い血中濃度を保つ。ビタミン B<sub>1</sub> 誘導体は、無限に生体内に「異常浸透」する危険な性質をもつ（高橋ほか編 1968; 高橋 1971c）。高橋は、これがアリナミンの有害性の科学的根拠の一つであると主張する。

さらに、高橋はアリナミンの大量療法を問題にする。アリナミンの経口投与による安全性は、人間で 1 日 30 mg 弱までしか保障していない。しかし、1960 年代の医療機関では、1 日 150mg、300 mg という大量のアリナミンが、錠剤や注射で患者に投与されていた。10mg 以上は吸収されにくいビタミン B<sub>1</sub> を、アリナミンとして生体内に大量に取り入れるのは、人体にとって有害であるという。アリナミンの大量摂取は、ニンニク・タンパク質にたいするアレルギーから、アナフィラキシーなどのショックや発疹を起こす危険がある。また、ニンニクの連用は貧血を起こすことが過去の研究で明らかにされているため、ニンニクと同じ成分が含まれたアリナミンにもその危険がある（高橋ほか編 1968; 高橋 1971c ほか）。

製薬企業は医療機関にはアリナミンの大量療法の効能効果を宣伝し、一般に向けては健康維持のための連用を広告で呼びかけていた。高橋の批判は、医療機関や製薬企業によるこのような動向に真っ向から対立するものであった。

## 第2節 保健薬批判の反響と政治・行政の対応

### 第1項 保健薬と医療保険財政

1960年代後半から1970年代はじめにかけて、高橋らの一般向け書籍の刊行が相次ぎ、高橋の名前とともに、保健を目的にした市販薬が「無効有害」だという主張も一般に認知されるようになった。また、高橋はアリナミンを批判する前にグロンサンの薬効に疑問をいだいたが、この批判は一般に認知されただけでなく、1965年頃から国会でも取りあげられた。

1965年2月26日の衆議院予算委員会第3分科会では、社会党議員の高田富之が次のような問題提起をおこなった。

◇衆議院予算委員会第3分科会 1965年2月26日

○高田富之（分科員）　そこでどうしても健康保険制度というものを健全な基礎の上に立て直さなければならないという重大なときにあたりまして、きかない薬を使わせるというようなことは、万々が一もあってはならぬと思うのでございます。……専門家たちの言うところを申し上げますと、たとえばアリナミンとかビタミンなどのいわゆる活性という文字のついた活性ビタミン剤、その他の保健薬というものは、これはもう全部きかないものと言っていい、こう言うのです。これは相当の権威者が異口同音に言っておりまして、驚くべきことだと私はしろうとながらびっくりしたのでありますが、そのために西欧の文明諸国はどこへ行ってもこんなものは病院でもどこでも使いやしない。日本だけは大量がだまされて宣伝の力でこういうきかないものを、大量に製造され、大量に売りつけられている、こういうことだということです。この日本独特のいわゆる大衆保健薬というものを、これは何とか処置しなければならぬじゃないか。大都市あたりに行きますと、お医者さんの健康保険の請求も、この大衆保健薬がその中身の大部分をなしているということです。ですから、これを何とかしてしまえば保険財政はこの面からも十分立て直しができるのだ、こういう有力な御議論があるわけでございます。そういう点についてはどういふものでしょう。

○熊崎正夫（政府委員、薬務局長）　薬の製造許可をする場合には、効能、効果をデータに基づきまして、臨床データその他を集めまして、効能、効果を判定した上で許可をいたしております。決してきかない薬を許可しておる、こういうことにはなっておりません。ただきかないあるいはきくということにつきましては、そのデータ自身について学者のほうでも意見はございますけれども、私どもは効能、効果があるものを許可しておるということでやっておるわけでございます。



それから御指摘のアリナミン等につきましては、これは一応大衆保健薬であると同時に、また健康保険にも採用されておる薬でございます、アリナミンの効果等につきましては、これは相当外国にも大量に輸出されておるように、外国でもその効能、効果は相当あるということは定説になっておりまして、ただその中身につきましては、医家向けの場合、それから大衆向けの場合とそれぞれ剤型によって区別いたしております。たとえば五ミリにつきましてはこれは大衆薬、それ以上のアリナミンの成分の多いものについては、これは医家向けというような区分をいたしております、その辺もいろいろ問題はあるとは思いますが、私どもとしましては発売方法自体につきましても、そういう面での規制指導をやっておるわけでございます。……

○神田博（厚生大臣） 最近の健保の赤字問題等からみまして、薬のあり方というものについて、非常な論議がありますことは御承知のとおりでございます。……いまお述べになりましたことは私どもも共鳴できる点が多々ございますので、ひとつ十分検討いたしまして、できるだけ早い機会にそういう実施をしていきたいと考えております。

高田の主張は次のようなものであった。グロンサンやアリナミンなどの新しい薬価収載された処方薬を医師は大量に処方しているが、専門家は効かないと批判している。この日本独特の「保健薬」が保険財政を圧迫しているのではないか。医療保険制度の立て直しを図ろうとしている今、薬効がない医薬品の保険適用を見直すという面からも改善すべきである。これにたいして、厚生大臣の神田博は、最近の保険財政の赤字問題との関連で薬について高田の答弁のような議論があることは認識しており、賛成できる点は多くある。保険財政を立て直すことは急務であり、薬務行政も薬価収載された処方薬であるアリナミンなどの保険適用除外を検討して、医療保険制度を適正化すると言及している。しかし、実現にはいたらなかった。

また、1966年11月21日の参議院物価等対策特別委員会では、薬価収載された処方薬であるアリナミンなどを医療保険の対象から除外する見通しについて、公明党議員の田代富士男より質問がなされている。

◇参議院物価対策特別委員会 1966年11月21日

○田代富士男（理事） ……それから次の問題は、このようなビタミン剤、強化保健薬なんかは、今度の大衆保健薬の乱用というものが御承知のとおり保険財政を圧迫しているのです。ところで聞くところによれば、大蔵省の意向としては、保険の対象としてこういう大衆保健薬をはずすというお考えを大蔵省では持っている。それに対して厚生省当局ではどのような考えをもちいらっしゃるか、この点につきましても、時間がないからまとめた質問になりますけれども、お答えを願いたいと思います。

○坂元貞一郎（説明員） ……それから第二のビタミン剤を含めての大衆保健薬を薬

価基準から除外するかどうかということについては、一部新聞等に出たわけですが、私どもの部内でそのような議論をしている段階でございます、まだ最終的に厚生大臣も結論を出していない、このように承知いたしておるわけでございます。

議員の田代より、薬価収載された処方薬であるアリナミンなどを、保険適用から削除することにたいしての厚生省の見解が問われている。これにたいして、説明員は議論を重ねている段階だと回答している。

当時、薬価収載された処方薬であるアリナミンなどが国会の議論において、医療保険の赤字との関連で言及されたのは次の点である。当時、保険財政のうち医薬品に関する支出は約 4 割を占めており、薬価収載された処方薬であるアリナミンなどの大量処方、赤字の続く保険財政をさらに圧迫していると考えられた。「薬効がない」と専門家が批判もしている薬剤を、医療保険によって処方しなければならないのか。さらに、保健を目的にした市販薬には厚生省によって認可されている「薬効がない」と、専門家が批判していることをかんがみて、厚生省の医薬品の認可基準に疑念が表されていた<sup>6)</sup>。

## 第 2 項 公開質問状とアリナミンの社会問題化

国会でも薬価収載された処方薬であるアリナミンなどは問題となっていたが、高橋は 1970 年 3 月 23 日に、約 3,000 名の署名を添えて厚生大臣に公開質問状を送った。この契機は、1969-70 年にかけて都内や地方で保健薬批判をおこなった消費者懇談会で、聴講者からたびたび「それだけ大衆保健薬の『無効有害』がわかっているのに、なぜ厚生省に販売を止めさせないのか」という主旨の質問があったことである。その内容は、行政が販売を許可している保健を目的にした市販薬は、有効性の科学的検証が不十分であり、販売を許可するには無効でも害がなければ良いと考えたのか、また研究者の経験に依拠した直観的判断を採用したのかなど許可した際の基準を問うものであった（高橋 1970b）<sup>7)</sup>。

この公開質問状は、国会でたびたびとりあげられた（1970 年 4 月 13 日参議院予算委員会第 4 分科会； 1970 年 4 月 20 日参議院決算委員会； 1970 年 4 月 24 日衆議院決算委員会ほか）。社会党議員の亀田得治の質問では、国民は高橋の著作を読んで「大衆保健薬」は本当に効くのかという疑問にかられており、厚生省は公開質問状に答えるべきだと主張されている。

1970 年 5 月 19 日の衆議院決算委員会（浜野清吾委員長）に、高橋ら学識経験者が参考人として呼ばれ、保健を目的にした市販薬の無効性や、薬効の検定方法などについての公聴会が開かれた。参考人として召集されたのは高橋のほかに、当時、中央薬事審議会の医薬品特別部会の臨時委員および新医薬品調査会の副座長を務めていた桑原章吾（当時、東邦大学教授）、東京医科大学助教授の佐藤倚男、千葉大学教授の宮木高明がいた。参考人と

は別に説明員として、グロンサンを開発した石舘守三が、国立衛生試験所長および薬事審議会の会長として発言した。

高橋は、保健を目的にした市販薬の無効を強く主張するとともに、1945年以降の戦後の混乱期から薬効の科学的検定が明文化された1967年までの間に認可された、医薬品の薬効を科学的に再検討する委員会の設置を訴えた（大熊 1970 ほか）<sup>8)</sup>。高橋はこの委員会で次のように述べている。

◇衆議院決算委員会 1970年5月19日

○高橋暁正（参考人） 私が申し上げておりますのは、厚生省が薬を許可しました時点において、科学的な根拠なしに許可しているということを指摘しておるのであります。それがいわゆる大家の経験と直観によって太鼓判を押されて、厚生省は、学者がいいというからいいと言って、窓口を通過させるという形で通ってきたわけでありますけれども、そういう十万になんなんとする薬を、私が全部きかないということを一人で証明することは不可能であります。したがって、一番いい方法は、きくという証拠のないものは、この際一切御破算にしてしまう、そして、きくというならば、そのきくというデータをその会社で出す、あるいは、それを信ずる学者が出すということを私は考えるべきであろうと思います。……

どうしても自分でやれと言われましても、これは全部はとてできませんから、私どもが学者として、学者というのは薬効検定、製薬会社と薬務局がどんどん許可しましたものを掃除係をやるのがつとめではございませんので、私らは学問的に興味があるものはいたしますが、そういう意味におきまして、これからもやるかもしれませんけれども、そういうものを全部自分で反論しろということは、これは学問のあり方と厚生行政のあり方を、もう少し整理して考えていただかなければならないのではないかと思います。……

○高橋暁正（参考人） ただいま、特にこの法改正についての希望があらばということでしたが、これは新薬の許可の場合には、現在の委員たちはそのことを意識しておるにしましても、委員が次から次とかわった場合に危険性がございますので、特に不可能であるという特殊条件がない限りは、二重盲検のもとでの対照比較実験を義務づけるというふうにしていただきたいと思います。

それから、特に戦後の乱れた時代に許可されました薬、つまり一九四五年以後、少なくとも昭和四十二年、一九六七年までの間に至る薬は再検討する委員会をつくっていただきたい。そのためには、まず、先ほども申し上げましたが、世界の学界の水準に照らして無意味と思われるものを排除する、それから、特に日本だけで使っていて、よその文明国で使っていないものは、調査員を派遣してその理由をたずることによって、その理由が明らかである場合はいいけれども、不明な場合には、あるいは悪いほうにはっきりしている場合にはそれも取り消す、そして、世界の学界に照らしてみても、なおかつ妥当性を持っていると思われる薬についてだけ慎重に検討をするとい

うような委員会をつくるように法改正していただきたいと思います。

高橋は、決算委員会で、効き目がなくとも無害であれば医薬品として認可するのかと薬剤の認可基準を行政に問うた。また、厚生省が科学的根拠なしに薬剤を認可していることの問題性を指摘しているのもであって、高橋自身が今までに認可された約 10 万種もの薬効の判定をおこなわないと回答した。このことはジャーナリズム誌などにも取りあげられた（大熊 1970; 『人と日本』編集部 1970）<sup>9)</sup>。

この公聴会での議論や高橋の主張が採用され、1970 年 7 月に決算委員長の浜野から医薬品の薬効について、期間を設けて検討するよう要望があった。同年 9 月には、医学・薬学の学識経験者 11 名からなる厚生大臣の私的諮問機関として、薬効問題懇談会が設置された。そこで、医薬品の再検討をおこなう場合、対象とする医薬品の範囲および実施方法について検討がはじめられた。高橋らの運動の結果、薬効問題懇談会が設置され、薬効の再評価が実施されることが新聞で報道された（『朝日新聞』1970.8.14 朝刊, 3 面; 『読売新聞』1970.9.11 朝刊, 14 面）<sup>10)</sup>。

ただし、薬効の再評価は決算委員会での議論や高橋の意見を取り入れて実施されたものだが、1962 年にアメリカで制定されたキーフォーバー・ハリス修正法の影響も多分にあったとされている。この法律はサリドマイド事故をうけて制定されたもので、厳格な新薬の許可、既発売医薬品の再評価などを定めている（厚生省薬務局編 1982）。

薬務行政が実施を決めた薬効の再評価を監視することを目的として、高橋らは 1970 年 10 月に「薬を監視する国民運動の会」（以下、「薬を監視する会」）を組織し、1971 年 1 月には、機関誌『薬のひろば』を創刊した。同年 4 月には、高橋の著書『アリナミン——この危険な薬』が刊行された。同月 3 日に高橋が厚生省を訪れ、薬務局長ほか 2 局長にたいして、「武田薬品工業株式会社が発売しているアリナミンについて」という上申書にこの著書を添えて提出した。これを契機に、アリナミンをめぐる論争は社会問題化する<sup>11)</sup>。

上申書の内容は、「アリナミンの錠剤の大衆向け販売の禁止」「アリナミンの錠剤、粉末、注射液を健康保険の薬価基準から削除」「アリナミンおよび同含有製剤の大量療法が安全でないことを大衆ならびに医師に警告されたい」という要望 3 点からなる。理由は、アリナミンの安全量は成人 1 日 30mg 弱で、適応症だといわれているものに有効なことを証明する客観的データはなく、赤血球傷害などの生物学的害作用や、臨床ではアレルギー反応やショック、発疹などの害作用が報告されているというものであった（薬のひろば編集部 1971a）。このことが新聞などで報道され、この際の薬務行政の対応は、ちかぢかはじまる薬効の再評価で、アリナミンの効能が明らかにされると言及するにとどまった（『朝日新聞』1971.4.3 夕刊, 10 面; 『読売新聞』1971.4.3 夕刊, 9 面）。

高橋らがこのような内容の上申書を厚生省に提出したことにたいして、同月 7 日、武田薬品は業界紙の記者を集めた会見のなかで反論し、営業妨害、名誉棄損など民事・刑事の法的措置を検討していると述べた（薬のひろば編集部 1971a）。また、同月 25 日に、武田薬品は社長武田長兵衛の名で、各新聞に「謹告」として高橋のアリナミン批判にたいする

見解を表明した。その内容は、「安全性については、毒性試験、発癌性試験、胎児に及ぼす安全性試験、繁殖試験をそれぞれ動物実験で実施したが何ら問題はない」「有効性については、臨床で効果を確認されているのに加え、二重盲検法などの新しい客観的手法によっても十分な効果を確認している」「副作用については、医薬品である以上皆無だとは言えないが、報告されているものはいずれも軽症で頻度も少ない」というものであった。高橋の「独断的な批判は、その真の作用を著しく曲解したものであり、……アリナミンには十分な科学的裏づけ」があると述べられている（『朝日新聞』1971.4.25 朝刊, 17 面; 『読売新聞』1971.4.25 朝刊, 5 面）。また、武田薬品は、タケダ会薬局薬店および新聞広告にもとづいて資料請求をおこなった人にたいして、この謹告をより詳しく解説した文書も送付した（高橋 1971c）。

高橋らの上申書を発端とするアリナミンの社会問題化にたいして、薬務行政が処方や販売について、すぐに調査や規制をおこなうことはなかった。新聞のコメントにあったように、薬効の再評価の結果を待って、薬務行政はアリナミンに対処するという見解を示していた。しかし、店頭販売のアリナミンの売り上げは減少した。アリナミン A の 1971 年 4-6 月の小売りでの売り上げは、前年の同月と比較すると 35%ほど落ち込んだ。不振の原因は、約 2,000 億円であった市販薬市場が 1968 年から飽和状態になり、店頭販売の売り上げが伸び悩んでいることも一因ではあるが、高橋の上申書に端を発するアリナミン騒動の影響もあった（薬のひろば編集部 1971b）。1971 年 1-3 月にかけては、アリナミンの新聞広告が極端に少なくなった（『人と日本』編集部 1971）<sup>12)</sup>。

1971 年 7 月 7 日の薬効問題懇談会の答申にもとづき<sup>13)</sup>、中央薬事審議会は、同 22 日の常任部会で医薬品再評価特別部会の設置を決定した。このようにして、薬務行政がアリナミンへの対応の指針にすると述べた、薬効の再評価をおこなう準備が整えられた。医薬品再評価特別部会の初会合が 10 月 1 日に開かれ、部会長に熊谷洋（東大名誉教授）を選出して、再評価の大綱を決めた。それは、(1) 同部会のもとに薬効別に専門調査会を 28 部門おく、(2) 1967 年 10 月以降承認の約 3 万 8000 品目と現に流通していないものを除く、つまり 1967 年 9 月以前に承認された医薬品すべて約 4 万品目を 1975 年度までの 5 年間で洗い直す（答申の 10 年計画を短縮した）というものであった（『医薬ジャーナル』編集部 1972a）。この薬事審議会の構成員は 50 名で、任期は 2 年、半数以上の 26 名は現職の大学教員であった（佐藤 1976）。

### 第 3 節 小 括

1960 年代はじめ、高橋はグロンサンの研究会へ出席したのを契機に、保健を目的にした市販薬と、薬価収載された処方薬であるアリナミンなど、両者の薬効に疑問をいだいた。さらに、厚生省が認可したすべての医薬品の薬効に疑問をもつ。大学の教授など社会的な

権威の「経験と直感」によって、科学的根拠なるものをつくってきたのではないかと。薬務行政による医薬品の認可は、臨床経験の資料だけではなく、二重盲検法や統計的解析といった科学的方法によってもおこなわなければならないと主張した。高橋らは、薬効の科学的証明という一貫した立場から、薬剤のあり方を問題にした。その結果、彼らの主張は、保健を目的にした市販薬には「薬効がない」という論点を社会問題化させたのだった。

1970年に、薬務行政は、科学的検定が不十分な1967年以前に認可された医薬品について再評価することを決めた。実施にいたった要因の一つは、すでにアメリカで、再評価が実施されていた影響である。もう一つは、高橋らの実施要求と、それに影響をうけた世論の高まりである。さらに、薬効の再評価の実施は、保険財政の赤字への対策になる可能性がある、という薬務行政の思惑が挙げられる。1960年代半ばから、国会などで保険財政の赤字が問題となり、薬務行政はこれの解消という課題をかかえていた。この議論において、「薬効がない」と市民運動から批判されている薬剤の服用にかかる費用を、医療保険という公的財源から支出することが問題視されていた。

高橋らの要求は、長らく実現が困難であった、薬価収載された処方薬であるアリナミンなどの処方にかかる費用を見直して、保険財政の立て直しを図ろうとする薬務行政の思惑と、合致するものであった。このように、「無効有害」である薬剤を規制すべきだという市民運動からの要求と、保険財政のうちの薬剤への支出を縮小させたいという医療保険者との利害が一致し、薬効の再評価の実施が決定したのである。

薬効の再評価は、最終的に薬価収載された処方薬であるアリナミンなどに、どのような評価をくださったのか。また、薬効の再評価を監視する目的で高橋らが結成した「薬を監視する会」は、どのような運動を展開したのか。第5章では、高橋らの運動の詳細と、薬効の再評価におけるアリナミンの行く末について検証を重ねる。



## 第5章 薬批判運動と薬効の再評価（1971-93年）

### 第1節 「薬を監視する国民運動の会」の活動<sup>1)</sup>

#### 第1項 薬効の再評価と運動体設立の経緯

本章の目的は、まず、高橋暁正らが薬効の再評価の行く末を監視する目的で結成した「薬を監視する国民運動の会」（以下、「薬を監視する会」）の詳細を検証することである。さらに、薬効の再評価によってアリナミンにいかなる評価がくだされ、その結果がいかにして現在の社会的位置づけを形成したのかを考察することである。また、1970年代後半に、薬事法の大規模な改正および被害者救済制度などの施策によって、市販薬の安全性を確保する環境が整備されたことと、保健薬批判の社会問題化が市販薬の生産などに実際に影響を与えたのかどうかを確認する。

高橋らが率いた「薬を監視する会」は、機関誌『薬のひろば』を立ち上げた。『薬のひろば』は特定の団体の主張を色濃く反映しているが、薬批判の論拠となる資料などを多数掲載しており、国内の「大衆薬」をめぐる現代史に必要な不可欠な資料である。しかし、一般には認知されておらず、本章で取りあげる意義がある。『薬のひろば』などを資料に、高橋らの活動の詳細と特徴および限界について考察する。

高橋らの薬批判運動は、いかなるものであったのか。薬務行政が実施を決めた薬効の再評価を監視することを目的として、高橋らは、1970年10月に厚生大臣への公開質問状に署名した人びとを中心に、「薬を監視する会」を組織し、高橋が代表を務めた。1971年1月には機関誌『薬のひろば』を創刊した。「薬を監視する会」は「クスリに関して、かしこい国民の連帯をつくりあげるため」に創設された。1989年5月に休刊するまで、全100号を刊行した。薬批判などを取りあげたのちに、食品添加物やインフルエンザ予防接種なども批判し、医療被害や食品公害、環境汚染などの問題に関与してきた<sup>2)</sup>。

1970年代はじめの創刊当時は、アリナミンをはじめとする保健薬批判、サリドマイド被害、スモンなどの薬批判や薬害批判の論文および記事を掲載し、さらに大腿四頭筋短縮症、未熟児網膜症などの医療被害を取りあげた。1970年代後半には、食品添加物やフッ素が人体にもたらす毒性や種痘による健康被害に言及した。1980年代にはインフルエンザの予防接種がもたらす危険性および学齢期の集団接種への批判、農薬の毒性や食品の安全性、学校給食などを取りあげて、食品汚染や光化学スモッグなど環境汚染の問題をあつかった。『薬のひろば』があつかった特集の内容は表3のとおりである。高橋は、「高橋暁正」「杣津漂（そまづ・ただよう、論説委員）」「やだ・いやだ」という3つの筆名を使い分けて、論文や随筆を寄稿した（高橋 1989b）。



『薬のひろば』に掲載された論文のいくつかは書証として法廷に提出し、証言がこれにそっておこなわれた。『薬のひろば』のようなミニコミ誌は、問題の緊急性に応じて、著者の必要とする紙幅を提供することができる。そのため、薬害・食品公害・公害の訴訟で、裁判所に提出する書証を掲載して役立つことが多々あった。また、法廷証言の準備に多忙であった時期には刊行が不規則となった（たとえば 34-56 号、1977 年 6 月-1981 年 10 月など、高橋 1989c）<sup>3)</sup>。

『薬のひろば』の活動は、80 種類の適応症があると宣伝されていた、保健を目的にした市販薬であるアリナミンとの対決から批判をはじめた。『薬のひろば』は市民を啓発するための情報誌だが、行政や企業と科学的対峙が必要な際には消費者リーダーの拠りどころとなる資料を提供するものでもあった。また、薬害・食品公害・公害の訴訟では、証言するための書証となる論文が紙面を埋め、1 冊すべてが一つの主題の特集号となることもあった（高橋 1989f）<sup>4,5)</sup>。

1989 年の『薬のひろば』の終刊とともに「薬を監視する会」は解散した。『薬のひろば』は高度経済成長期に発足し、激動の十数年の間に一通りの使命を果たしたため、高橋は 100 号で終刊しようと決意した（高橋 1989f: 278）。

表3 『薬のひろば』特集テーマの分類

特集テーマ	掲載数	掲載年
アリナミン（保健薬批判）	2	1971
サリドマイド被害	3	1971,1973
スモン	5	1972
AF-2 問題（食品添加物）	5	1973-75,1981
大腿四頭筋短縮症	1	1973
薬害運動	1	1974
先天性奇形	1	1974
薬効再評価	1	1975
食品添加物	1	1975
家庭常備薬	2	1976, 1980
フッ素関連	7	1977-79,1982
漢方成分の問題点	2	1978-79
高橋暁正の自分史	2	1979
種痘による健康被害	4	1979, 1981
ファインゴールド（合成着色料）	1	1980
子供の健康	1	1981
農薬ニッソールの毒性と中毒死裁判	3	1981,1985-86
ハム・ソーセージの安全性	1	1983
アスパルテーム（新甘味料）	1	1983
コンポスト（汚泥肥料）の毒性	1	1983
自然食品の安全性の検討	1	1984
学校給食	3	1985-86
インフルエンザ予防接種	3	1986-87
牛乳の低温殺菌・超高温殺菌	1	1988

\*全100号中、特集の設定なし、類別不能などを除外した結果、集計したのは53テーマ。1つの号に2つの特集が掲載されている号もある。

## 第2項 消費者連盟への批判と読者からの要望

高橋は、薬批判や薬害批判、医療被害批判を展開する一方で、環境汚染や食品添加物など食品の安全性の問題にも関与するようになった。食品添加物 AF-2 に関する刑事訴訟の被告側鑑定証人を、依頼されたのが契機だった。食品添加物は専門外であったが、調べてい

くなかで、食品添加物も薬剤と同じような危険性をはらんでいるとわかった。被害者の要請に応じて検討の対象を拡大し、「生活の中の科学」の問題点を取りあげてきた。そのなかで、高橋は、「生活の中の科学」には、その根底に権力によってゆがめられた科学があるということを指摘してきた。さらに、食品添加物の問題は危険性があっても、企業が研究に関する情報を管理する際に、隠蔽をおこなっていることも指摘していった。このような行政と企業との結託による「生活の中の科学」の危機や危険な構造を明らかにした。

『薬のひろば』36号(1977年9月)の「これからの新しい消費者運動の展開」という座談会(司会は「薬を監視する会」の里見宏。里見の専門は公衆衛生学。国立予防衛生研究所などに勤務していた)で、日本消費者連盟の当時の会長であった竹内直一と同席している。高橋は竹内に、保健を目的にした市販薬の衰退の見通しと消費者運動の重要性について次のように語っている。

私ども薬の批判運動の場合には、例えばやアリナミン、グロンサン、チオクタン、アスパラなどこれをやめるといふ場合には飲みたくなければ飲まなくてよいわけですね。こっちが無効だ、有害だと目立つように新聞に発表するなり、本に書くなりしておけばあとはスーッと消えていってしまうわけですよ。医者たちはなかなか消さないのだけれど、一般の国民は飲まなくなるわけですね。そういうことで消費者運動という運動体が必ずしもなくても、やりえたんですね、その時は。ところがAF-2の場合にはある意味で人ごとではないんです。薬の場合は人ごとでもあったけど。AF-2の場合には調べてみたらこんな怖いものをこっちも食べていたのか、食品添加物は人ごとじゃないということになっちゃって、それから食品添加物を全面的に自分及び自分の家族の問題として問い直さなければならぬ。ということで、こちら消費者の一人として動かざるを得なくなってきたわけです。これを早急に止めさせるにはどうしても消費者運動が必要だったし……。(竹内ほか 1977: 14) 6.7)

1977年頃には竹内と対談をするなど、日本消費者連盟と同調することも多かった。しかし、その後1980年代に入ると、保健薬批判の際に製薬企業や薬務行政を批判したように、日本消費者連盟にたいしても批判を繰り返すようになる。日本消費者連盟を批判するようになったのは、彼らが1981年に出版した『食・農・医—生命—いきるために』という書籍が、自然物なら安全だという「素朴自然主義」に依拠していたこと、さらには竹内ら創立に関わった人たちの世代交代があったことによると述べている。

高橋は竹内が退いたあとの同連盟を次のように評している。「日本消費者連盟がそうしたゾッキ本まがいの雑本の編集会社へと変身したのは残念だが、すでに創立時代の七人の侍の大半は彼らのキャリアを使い果して連盟を去り、一方それに代るものとして強力な科学者ブレインを組織することに成功しなかった現在(それがなぜだったかも重大な問題だ)、それも「消費者運動の当面する二つの危機」の一方への止むを得ない帰結だったと見るべきであろう(高橋 1981: 5)」。

高橋が「素朴自然主義」という言葉で批判するのは、国内の消費者運動にみられる、何ら科学的根拠をもたないにもかかわらず、化学的生成によらない自然物なら安全だとする感覚的な判断のことである。「市民・消費者たちは科学と正しくつき合うことを考えず、素朴自然主義を標榜する別な商業主義の餌食となる危険性に見舞われている」（高橋 1988a: 62）と指摘する。当時、国内の消費者運動は自然食への志向が強かったが、自然食を評価するのに必要な生物学・医学という個別科学の習得がなされていなかった。消費者運動で科学的検証が重要視されなくなっている。それは、科学への不信あるいは科学論争は難解で自分たちには判らないという態度によるものだと高橋はいう。そのかわりに、反近代イデオロギーが消費者運動を主導するようになり、それ以前のものとは質的に異なっていた。その帰結が「素朴自然主義」である（杉津 1985）。おもに食品などの安全性に関して、高橋は同連盟を、科学的検証は難解であり不要だと排除し、自然物なら安全だという神話に依拠していると批判したのである<sup>8,9)</sup>。

一方、高橋や『薬のひろば』にたいして、「科学偏重主義」だという批判もあった（竹内ほか 1977: 17）。1977年頃には「薬を監視する会」のひとりである里見が、会員から運動が専門的になり過ぎたという批判があることを述べている。医師や科学者、ジャーナリストではない一般市民の一部は、自分たちから問題を提起できず、言われたとおりに動くのみであるのを不満に思っていた。

1984年にも、読者から『薬のひろば』が専門的過ぎて難解だという意見が寄せられている。読者がすべて「大学出身者」とは限らず、もっと素人にもわかりやすい記事がほしいと訴えている。それにたいして編集部は、指摘はまったくそのとおりで努力すると回答した。ただ、行政や製薬企業の「科学的なゴマ化し」を見破って彼らに誤りを科学的に証明する作業は、どうしても難解な仕事になるという。各地域の草の根運動を担う人たちが、自治体や企業と話し合うときの資料として使えるよう、掲載する論文は厳密に科学的検証をおこなったものでなければならない。『薬のひろば』が多くの会員に支えられて継続しているのは、社会に新しい科学的な指摘をおこなっているからだが高橋は自負していた。しかし、新しい科学的な指摘を市民にやさしく伝える役割も果たさなければならないとしている（『薬のひろば』編集部 1984）。

また、会員が文献を収集することが『薬のひろば』の発行や運動の展開を早くすることに貢献していた。文献収集のようなワーキンググループの活動を充実させることが、会員からの不満への解決にもなると高橋は考えていた（竹内ほか 1977）。

たとえば、1971年から数ヵ所の消費者団体で集めた家庭の常備薬の効能書を「薬を監視する会」が科学的に検証し、良いものには○印、悪いものには×印をつけて、「家庭の常備薬調査」というパンフレットをつくった。当時、薬務行政による薬効の再評価は、医療用医薬品のみで一般用は対象外であったため、反響が大きかった。

また、新しい試みの一つとして、自治体に要求して高橋らが居住していた練馬区の消費者センターに、市民に開放した試験室を設置した。衛生学・薬学・理学を大学で習得した主婦たちが、里見とともに自分たちで食品添加物の分析ができるようになっていた。試験

室の設立には竹内の協力があり、高橋も顧問になった。設備と試薬は練馬区が購入するが、自治体の技術者がいないため、自治体などからの圧力がかからないと高橋は考えた。試験室が活動しはじめると、自分たちのデータで行政や企業と対峙することができ、これからの消費者運動には科学の顧問団をうまく組織することが必要だと主張した。また日本の消費者運動も、行政や企業に対抗するためには科学や統計学の習得が必要であり、幹部の勉強会を月2回は始めていると述べていた（高橋 1980）。

高橋は、科学的厳密さを追究することは市民運動にとっても必須であり、専門家でも科学的検証が可能な仕組みを整えることが市民運動の理想だと考えていた。このような仕組みを整えることによって、科学的根拠を明らかにするという運動の方針が、専門家主導にならず、また会員に難解になりすぎないと考えた。専門家が市民運動を率いるのではなく、市民で形成したワーキンググループが活動を担うことが理想だと高橋は考えていた。

### 第3項 高橋暁正の薬批判への評価

社会的影響力をもった高橋の保健薬批判ではあるが、高橋が著作を重ねるにつれて、医療および薬局関係者のなかに、無効であるという批判には賛同するが、著しく有害であるという主張には賛同できないという意見が目立つようになってきた。

1968年発行の『保健薬を診断する——効かない薬効く薬』では、高橋はアリナミン特有の効果を実証したとされる武田薬品が出したデータを検証し、すべて科学的根拠がきわめて低いと批判した。そのうえで、「アリナミンが普通のビタミン B<sub>1</sub> よりはるかに吸収が良いのなら、それほど大量に飲む必要はないではないか」と、医療機関での大量療法に疑問を呈した。しかし、1970年刊行の『9000万人は何を飲んだか——疑惑の保健薬=0（ゼロ）とマイナス』では、ビタミン B<sub>1</sub> 誘導体は体内に残り、その結果、胎児の催奇性を引き起こすのではないかと主張を展開した。高橋は当初、アリナミンは武田薬品が広告でうたっているような効き目はないと批判していただけであったが、その後、副作用が強くアリナミンは危険であると主張した。これにたいし、飛躍しているとの批判があった（『人と日本』編集部 1971）。

さらに、次のような批判もあった。1971年刊行の『アリナミン——この危険な薬』で、高橋が実施したアリナミンの二重盲検試験による報告は、被検者が高橋の教え子であった。これは、アリナミン無効論の主張を講義で聞いている学生という、きわめて特殊な集団といえ、説得力がよわい。高橋の保健薬批判が認知度を高めるにつれ、批判されている武田薬品の弁明は、すべて自己弁護のようにとらえられるという意見もあった（鈴木 1971）<sup>10</sup>。

また、高橋は、漢方薬についても独自の見解を述べている。1967年に、NHK 教養特集で「現代の漢方」という放送がおこなわれ、東大物療内科や東京教育大学での研究をもと

に、高橋が中国医学の専門家と対談した<sup>11,12)</sup>。これが、漢方薬関連での最初の出版となった『漢方の認識』をまとめる動機となった。

『漢方の認識』の内容は、中国医学の思想や診断・治療体系を紹介するものであった。そのなかで「漢方の臨床試験への提言」として、漢方の薬効検定については、診察する医師と投薬する医師とを完全に分離すれば、二重盲検を適用することができると述べている。けれども、漢方にも科学的検証を適用すべきだという見解を示しつつも、中国医学がすべてそれになじむものでもないとの認識をもっていたことが次の記述からわかる。

いま、わたくしたちがおこなわなければならないのは、古代中国人が残してくれた医学的遺産のありのままを、強烈な理性の光によって深められてきた「科学の目」で、実証的に確かめることであろう。しかし、それは古代中国人によって作り上げられた認識の体系を、低級な科学の技術によって跡方なく解消してしまうことであってはならない。そのようないき方は、漢方医学を西洋医学の体系に翻訳し、針灸や湯液を単なる技術として位置づけようとするものとして排撃されなければならないであろう（高橋 1969: 299-300）<sup>13)</sup>。

その後 1990 年代に、高橋は、漢方薬批判の著作を 3 冊刊行した。『効かない！？ 漢方薬 Q&A』（1990）、『恐るべき検証結果 漢方薬は危ない——薬効、副作用、安全性のウソを問う』（1992）、『中国二千年のウソを検証する 漢方薬は効かない——見逃せないこれだけの副作用』（1993a）である。これら 3 冊では、高橋は漢方薬の科学的根拠の脆弱さに言及した<sup>14)</sup>。

高橋によれば、漢方薬流行の背景は、サリドマイド事故やスモンという重篤な薬害が、人びとに「西洋薬は怖い」という印象を植えつけたことであるという。その影響で「漢方薬は自然物だから副作用はない」と多くの人々が信じるにいたり、マスコミでもセンセーショナルに漢方薬の薬効や、「現代医学も漢方を見直している」ということが取りあげられたりして漢方薬ブームとなった。

高橋はまず、「漢方薬は自然物だから副作用はない」という常識は誤りだと批判する。「薬は本質的に毒である」ため、副作用のない薬剤など存在しない<sup>15)</sup>。漢方薬の有効性についても、二重盲検法のもとの対照試験によって確かめられるべきだと主張する（高橋 1990: 46）。

高橋は、ここ 10 年間でおこなわれた、漢方の科学的薬効評価の基準を厳密に規定した 250 余編の論文を検討していった。そのなかで、二重盲検法によって漢方薬の有効性を追究したといえる論文は、わずか 17 編にすぎなかった（高橋 1990: 118）。これらの論文の検討結果は、少なくとも実験計画のごまかしや、間違はずのない簡単な計算の誤りを是正すれば、明確に有効性を確認できる漢方薬がほとんどない状況であった（高橋 1992: 93-4）。これらをふまえて、漢方薬の薬効について次のように評価をくだしている。

古代の先賢が漢方の有効性について書き遺した万巻の書籍も、おそらくは自然治癒と心理的期待効果を上回るものでありえないであろうことは、科学が提起した“二重目かくし法”という科学的薬効検定の方法によって刻々と実証されつつある。(高橋 1992: 110-1)

科学的な薬効検定に耐えられる漢方薬の領域は予想したよりも狭いものであり、今後の発展にも必ずしも大きな期待は望めないように思われるという。評価すべきなのは、漢方医療における「証」などと呼ばれる病態のとらえ方であり、これらは因子分析での科学的検証に耐えうると述べている。

さらに、1976年に漢方薬が保険適用になった際、ほとんどの漢方薬が1967年の製造承認の基本方針で提出を義務づけられたデータを検討せず、無審査で採用されたことを強く批判した(高橋 1992: 36-7ほか)<sup>16)</sup>。

高橋の1990年代の漢方薬の著作は、韓国で物議をかもした。韓国での医療制度は、韓方医療と韓方保健指導を任務とする韓医師と、医療と保健指導をおこなう西洋医師の二元制が法的に定められている。しかし、以前より西洋医師と韓医師は、医療一元化や医療機器の使用などの問題によってたびたび対立してきた。高橋の著作が問題となったのは、開院韓医師協議会が作成したかぜの韓方治療のポスターについて、西洋内科医師会が『漢方薬は効かない』(1993a)を参考にして、「医師が知っておかなければならない韓方薬の副作用と問題点」という小冊子を作成して配布したことだった。西洋内科医師会がマスコミなどを利用して「韓方薬は危険」だと国民にたいしてアピールしたのが発端となり、社会問題にまで発展した(原 2005)。漢方医は、漢方薬の薬効は長年の歴史的経験の蓄積から証明されており、また実際に疾病の治療に貢献してきたことから多くの需要があると反論した。しかし、日本国内では、『漢方の認識』が版を重ねたのと異なって、高橋が1990年代に出版した3冊の漢方薬批判の著作は、保健薬批判のように、市民や医療従事者の関心を集めなかった<sup>17)</sup>。

## 第2節 薬効の再評価による決着と1970年代の大衆薬の動向

### 第1項 薬効の再評価の経過と薬務行政

薬効の再評価は、精神神経用剤など比較的再評価が容易なものと、ビタミン剤など社会的要請が強いものから再検討がはじめられた(昭和46年12月16日薬発第1179号)。1960年代はじめから新薬の承認基準が徐々に整備されていったため、戦後から製造承認の基本方針で検定方法が明文化された、1967年9月までに承認をうけた医薬品の薬効の再評価が

おもなねらいであった（桑原 1970）。

再評価結果の第 1 回目の答申は、1973 年 11 月におこなわれた。精神神経用剤などの結果が発表され、20 品目が不合格となり、適応症は約 40%が無効判定をうけた。この際、再評価結果による行政措置についても通達された（昭和 48 年 11 月 21 日付薬務局長通知）。「有用性を示す根拠がないもの」と判定された医薬品で、日本薬局方収載医薬品の場合にはこれから削除し、日本薬局方外医薬品の場合には承認許可の取り消しをおこない、市場からの即時回収を命じている。また、「有用性の認められるもの」および「適応の一部について有用性の認められるもの」と判定された医薬品については、その効能効果、用法用量などを、再評価により認められたものに改めるよう命じている。また、現に市場に存在する医薬品については、1 ヶ月以内に訂正内容を記載した文書を添付して販売することとされている（藤井 1974）。

1974 年 7 月 29 日に開かれた中央薬事審議会常任部会の答申にもとづき、厚生省は、医薬品再評価の第二次分として、医療用単味剤であるビタミン B<sub>1</sub> 剤の再評価判定結果を発表した。この発表は、国内における医薬品再評価の実施の契機を与えたともいえるビタミン等代謝性製剤のうちのビタミン B<sub>1</sub> 剤を含んだ発表であったために、新聞などに大々的に取りあげられた（阿部 1974）。

中央薬事審議会のビタミン等代謝性製剤再評価調査会の専門調査会委員のひとりであった阿部達夫（東邦大学医学部教授、当時）は、ビタミン B<sub>1</sub> 剤の再評価に関して、判定は関係業者から提出された資料、調査会で集めた資料、さらに追加請求して得られた資料、委員の学識や経験あるいは専門家の意見などを参考にして、慎重に審議のうえ決定したという（阿部 1974）。

ビタミン等代謝性製剤再評価調査会は、抗菌製剤、精神神経用剤とならんで、最初に発足した 3 つの再評価調査会の 1 つであった。しかし、抗菌製剤や精神神経用剤が、すでに 1973 年 11 月にその一部の再評価判定結果を発表しているのに、ビタミン B<sub>1</sub> 剤に関しては、同時期に調査会が発足しながら、答申が遅れた。その遅れた理由は、阿部いわく、「再評価申請のあった B<sub>1</sub> 剤（引用者注 ビタミン B<sub>1</sub> 剤）は成分数としては 13、品目数としては実に 465 品目、適応の数として延べ 219 という莫大なものであり、現実には数字を見ていささかその数の多いのに驚いた」（阿部 1974: 1621）というほどであり、「このように（引用者注 適応の）数の多いことと、その適応が従来各科領域にわたり、非常に広く使用されていたことなどによるものである」（阿部 1974: 1621）。

今回、再評価の対象となったビタミン B<sub>1</sub> 剤は、大きく分類して、チアミン、コ・カルボキシラーゼ、易吸収性 B<sub>1</sub> 誘導体の 3 種であった。阿部いわく、「今回の再評価にあたって最も苦心したのはその適応症をいかにして決めるかであった。今回申請されたものだけでも述べ 219 もあり」（阿部 1974: 1623）その数が多かったからである。

調査会は、適応症を再評価判定区分にしたがって、「1) 有効であることが実証されているもの、2) 有効であることが推定できるもの、3) 有効と判定する根拠がないもの」の 3 つに区分する作業をおこなった。再評価結果の「1) 有効であることが実証されているもの」



として、次の5つが判定された。「a) ビタミン B<sub>1</sub> 欠乏症の予防および治療、b) ビタミン B<sub>1</sub> の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患 甲状腺機能亢進症 妊産婦・授乳婦 激しい肉体疲労時など）、c) ウェルニッケ脳炎、d) 脚気衝心」（阿部 1974: 1623）であった。

「2）有効であることが推定できるもの」としては、「下記疾患のうちビタミン B<sub>1</sub> の欠乏または代謝障害が関与すると推定される場合 a) 神経痛 b) 筋肉痛、関節痛 c) 末梢神経炎・末梢神経麻痺 d) 脊髄炎・脳血管障害、脱髄性疾患 e) 心筋代謝障害 f) 糖尿病、自家中毒症 g) 便秘などの胃腸運動機能障害 h) 術後腸管麻痺」（阿部 1974: 1624）が判定された。ただし、「有効であることが推定できるもの」と判定したこれらの適応は、すべてビタミン B<sub>1</sub> 欠乏またはビタミン B<sub>1</sub> 代謝障害が関与すると推定される場合に限定して、使用する医師の判断を重要視し、また効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでないとも限定された（阿部 1974: 1624）。

最後に、「3）有効と判定する根拠がないもの」とされた適応症は、多種あるビタミン B<sub>1</sub> 剤の中のフルスルチアミン（アリナミン F）に限って言えば、「妊娠悪阻 急性慢性湿疹 夜尿症 自律神経失調症 高血圧症 低血圧症 起立性調節障害 神経循環無力症 月経困難症 月経時和通」（阿部 1974: 1622）であった。

阿部のビタミン B<sub>1</sub> 剤の再評価作業への評価は、次のようなものであった。「その他申請された適応はこの他にもかなりあったが、その成因からしても、B<sub>1</sub> の作用機構からいっても適応とする根拠が明らかでなく、提出された報告も B<sub>1</sub> の効果を納得させるには不十分であったので、「有効と判定する根拠がないもの」と判定して、適応から外した。その他従来の能書に適応としてあげられていたもので、今回の再評価の時点で申請されなかった疾患も多数にのぼっている。（引用者注 改行）すなわち、今回の再評価により、B<sub>1</sub> 剤の適応症は従来のものにくらべてかなりの制限をうけたことになる」（阿部 1974: 1622）<sup>18)</sup>。

アリナミンは、保健を目的にした市販薬として販売されており、なおかつ薬価収載された処方薬でもあった。しかし、薬効の再評価によって、製造承認レベルにおける医療用としての適応症は、大きく制限されることになった。この再評価結果を、高橋は次のように評価した（「やだ・いやだ」は高橋暁正のペンネームである）。「大衆薬としてのアリナミンの評価はまだおこなわれていないが、医薬品としてのアリナミンの再評価は昭和四九年夏におこなわれ、七〇—八〇もあった適応症が「B<sub>1</sub> 欠乏またはその疑いのあるもの」に限定されてしまった。……（その場合でも使用は<sup>（ママ）</sup>一カ月以内に限定された）」（「<sup>（ママ）</sup>一カ月以内に限定」という言及は、再評価結果の「効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない」という限定を、高橋が解釈したものであると思われる、やだ・いやだ 1976: 10）。製造承認のレベルにおけるビタミン B<sub>1</sub> 剤の大幅な適応症の制限を、高橋は、彼らの主張が反映されたものであると評価した。

この再評価結果と医療におけるビタミン B<sub>1</sub> 剤の位置づけについて、ひとりの医師は次のように述べている。「“B<sub>1</sub>”をはじめとする各種ビタミン剤は、これまで他の専門医療品に比して、副作用の問題があまり表面立たないため、真剣に議論される事なくズルズルその

使用が無制限に拡大されてきた。B<sub>1</sub> 剤に関する限り効能書きの内容をそのまま全面的に信じて使う程おめでたい医師は稀であろうが、多忙な外来診療の中で“不定愁訴”の“処剤”として生活指導の代りに今なお大量に使用されている」（岡本 1974: 77）。こう述べていたのは、当時、阪南中央病院内科に勤務していた岡本祐三という医師である。

処方する臨床医の立場からいえば、薬価収載された処方薬であるアリナミン等は、使い勝手の良い薬剤であった。製薬企業が宣伝していたリウマチや心臓病などをはじめとした、多数の適応症を鵜呑みしている医師は少なかったという。しかし、日々の多忙な臨床の場で、不定愁訴を訴えて来る多数の患者に対応する際、明確な効果が確認できなくても、深刻な副作用を起こす可能性も低い、薬価収載された処方薬であるアリナミン等は、重宝するものであった。治療者に不定愁訴に対処可能、処置可能という選択肢を与えていたのである。

製造承認においてビタミン B<sub>1</sub> 剤の適応症が制限されても、岡本がいうように、医療機関での従来の処方がすぐに変更されたわけではない。しかし、1974 年の薬効の再評価の答申以前は、アリナミンなどのビタミン B<sub>1</sub> 剤の適応症の範囲はあいまいであったが、それがここに来て、製造承認レベルにおける適応症の範囲が明確に定められたのである。この再評価結果の「有効であることが実証されているもの」および「有効であることが推定できるもの」の記載内容は、現在の薬価基準の効能効果にほぼそのまま反映されている。

では、市販薬としてのアリナミンは、再評価においてどのような行く末をたどったのか。医療用配合剤および一般用医薬品については、別途再評価をおこなうことが原則とされていた。しかし、医療用単剤の評価結果に関連して問題が生じる場合には、そのつど必要な措置がとられることになっていた（昭和 49 年 7 月 29 日付薬務局長通知）。この旨を定めた薬務局長通知は、ビタミン B<sub>1</sub> 剤の医療用単剤の再評価結果が答申された同日に出された。この内容は、一般用医薬品の有効成分としても広く用いられているビタミン B<sub>1</sub> 剤について、医療用単剤の再評価結果の答申を反映させた行政指導をおこなうというものであった。具体的には、医療用単剤として認められた用法用量、効能効果を逸脱する用法用量、効能効果は、医療用配合剤および一般用医薬品についても原則不可であり、すみやかに適切なものに改めるようにとの指示であった（藤井 1974）。

ビタミン B<sub>1</sub> を主剤とする一般用配合剤の効能効果は、次のとおりとされた。「脚気」「つぎの場合のビタミン B<sub>1</sub> の補給 肉体疲労時・妊娠授乳期・病中病後」「つぎの症状の緩和 神経痛・筋肉痛・腰痛・肩こり」であり、「ただし、これらの症状について、1 ヶ月ほど使用しても改善がみられない場合は、医師、薬剤師などに相談すること」とされている。その後、ビタミン含有保健剤の効能効果については、製薬業界の自主規制案が作成されて販売元に採用され、「滋養強壮」「虚弱体質」「肉体・疲労・病中病後（または病後の体力低下）・胃腸障害（または食欲不振）・栄養障害・発熱性消耗性疾患・妊娠授乳期（または産前産後）などの場合の栄養補給」とされた（藤井 1974）。この時点において、アリナミンの市販薬は、現在と同じ効能効果を規定された<sup>19)</sup>。

薬効の再評価は、対象を医療用単剤から医療用配合剤、一般用医薬品まで広げていっ

た。1971年7月7日に、薬効問題懇談会がだした医薬品の再評価に関する答申のなかで、一般用医薬品再評価の必要性については言及されている。しかし、その実施計画については、一般用医薬品については使用目的からみて、医療用医薬品と同一方法で再検討をおこなうことは必ずしも適切であるとは考えられないという意見が述べられていた（杉山・大谷 1980）。つまり、「古来多数の経験主義に立脚した一般用医薬品の再評価作業が、診断主義・資料主義に基づいた医療用医薬品の再評価と全く同じ方法で実施できないのは当然のことと思われる」（杉山・大谷 1980: 1967）という。

厚生省では一般用医薬品の再評価の基礎資料を得るために、1978年3月に薬務局長通知によって全品目調査がおこなわれた（昭和53年3月20日薬務局長通知）。同年4月には、再評価実施についての薬務局長通知がだされ、一般用医薬品の再評価の作業が開始された（昭和53年4月1日薬務局長通知）。ここで、一般用医薬品の再評価は原則として、安全性を重視し、効能または効果、成分・分量、用法および用量、使用上の注意についておこなうという厚生省の基本方針が打ち出された<sup>20</sup>。再評価においても、一般用医薬品には強力な効能効果をもとめるのではなく、安全性を最優先するという薬務行政の方針が明確にされた。

1970年代に医薬品再評価を実施している国は、日本、アメリカ、イギリスなどであった。アメリカが世界で最初に再評価をはじめた。1960年代はじめに、世界的に問題化するきざしをみせていたサリドマイド事件を背景に、1962年に連邦食品医薬品化粧品法（Food, Drug and Cosmetic Act、1938年に制定）の大幅な修正がおこなわれ、10月に医薬品の承認許可に際して、医薬品の有効性と安全性に関する十分な資料の提出を要求するキーフォーバー・ハリス修正法が議会で採択された。これを契機に、1966年5月にFDAは医薬品再評価の実施を表明した（杉山・大谷 1980）。1972年よりアメリカでは当時50万品目ほどであるとされていた Over The Counter Drugs（OTC 医薬品、一般用医薬品）の再評価を開始していた（藤井 1974）。

国内ではその後、1979年10月に薬事法の大幅な改正がなされたが、この際に、これまで行政指導でおこなってきた薬効の再評価が法制化され、恒常的な制度となった（平林 1980）。

この際の大改正とは、副作用被害未然防止を薬事法で、それにもかかわらず不可避免的に発生する副作用被害は救済法で対応するとしたことである。1979年10月、薬事法の一部を改正する法律と、医薬品副作用被害救済基金法（1979年10月施行）が公布された。薬事法改正のおもな内容は、1961年に新薬事法が施行されて以降、行政指導により対処してきた措置を統合したことであった。この改正によって、医薬品等の品質、有効性および安全性を確保することが薬事法の目的とされ、そのための諸施策が法律に網羅された（1980年4月、9月、1981年2月に分けて施行された）。救済基金制度は、民事責任にもとづいては、損害賠償を受けることが困難な医薬品の副作用による健康被害について、迅速な社会的救済を図るために創設された。製薬企業の社会的責任にもとづいて、その財源を調達しておこなう生活保障的性格と見舞金的性格とをもつ（厚生省五十年史編集委員会 1988）。

この薬事法の抜本的改正によって、薬剤の安全性の確保と、万が一に副作用が生じた際の保障をおこなう制度準備が整うこととなった。

## 第2項 1971-80年の生産と販売の動向

高橋らの薬批判は、再評価というかたちで薬務行政に影響を与え、薬事法の改正につながっていった。では、市販薬の市場についてはどうだったのか。生産と販売の面から概観する（戦後から1967年までの市販薬の生産の概況については、第1章、第3章ですでに述べた）。

1961年に国民皆保険制度が整備され、医薬品総生産における市販薬の割合が徐々に低下したことは第1章で述べた。さらに、1966-71年頃までにかけても、医薬品生産のうちの市販薬の比率は低下を続けた。1971年の医薬品生産額は約1兆600億円であり、医療用医薬品が78%、一般用医薬品が22%であった。また、この年の医薬品生産の伸び率は、1954年以来の最低であり、これは保健を目的にした市販薬の減産がその理由である。このなかでも減産額が一番大きかったのは、ビタミン剤であり、総生産額は1077億1900万円で減産率は前年比15.9%だった。このビタミン剤の減産は、高橋らの運動が影響を与えた結果である（『医薬ジャーナル』編集部1972e）<sup>21)</sup>。

1971年以降、一般用医薬品は10%前後で成長が続いた（瀬谷1980）。1974年には全医薬品の生産のうち、医療用医薬品は81.3%で、一般用医薬品は18.7%に低下した。この年は、ドリンク剤などが販売以来わずかではあるが、はじめて減産し、不況に起因する市販薬消費の抑制が顕著になった（『医薬ジャーナル』編集部1975）。1975年には全医薬品の生産約2兆円のうち、一般用医薬品の比率は18%となり、1978年には全医薬品の生産約2兆8,000億円のうち、一般用医薬品の割合は15%強、約4,400億円となった（佐藤1980）。

小売りでの販売額は、1970年から1972年までの3年間ほぼ横ばいで推移した。このことは、高橋らの運動の影響にくわえ、トランキライザーなど要指示薬への規制強化の影響をうけたことに起因する（江阪1980）。1980年の「栄養保健薬群」の販売動向では、11ある薬効のうちミニアンプル剤を含まないドリンク剤が44%を占めて中心的市場となった。ドリンク剤は、夏季以外での需要開拓に成功して冬季でも需要があり、季節的影響が少なかった。ドリンク剤の販売においては、高橋らの運動の顕著な影響はうけなかった。しかし、錠剤のビタミンB<sub>1</sub>剤は、1971年に薬批判をうけて約10年経過した1980年でも、アリナミン批判が社会問題化する以前と比較して約25%減少した販売水準だった（江阪1980）。

## 第3節 小括

高橋が薬批判運動で最重要視したもの、それは科学的根拠にそぐわないごまかしを明らかにすることだった。身体にとって「薬は原則的に毒である」がゆえに、科学的根拠があまりないまま投薬することは控えるべきであると、高橋は主張したのである。高橋が薬効の科学的証明を生涯にわたって強く推奨したのは、患者の人権および安全性を保護するためであった。

高橋は、この方法をもって、保健を目的にした市販薬のみならず漢方薬も検証し、その結果、「科学的な薬効検定に耐えられる漢方薬はわずかなものであり、今後の発展にも大きな期待は望めない」と結論づけた。しかし、1960-70年代の保健薬批判が社会的関心を集めたのとは対照的に、1990年代におこなった高橋の漢方薬批判は、国内での賛同者は少なく話題とはならなかった。高橋が依拠してきた薬効の科学的検証が、漢方薬にもなじむのかということについては検討の余地がある。

アリナミンは、かつて医療機関にて、多くの疾病に錠剤や注射によって大量療法がなされていた。しかし、1974年の薬効の再評価の結果によって、医療機関にて処方可能なビタミン B<sub>1</sub> 剤の「有効であることが実証されているもの」「有効であることが推定できるもの」の範囲が明確に規定された。この結果、アリナミンは、従来よりも大幅に適応症を制限されることになったのである。アリナミンになされた規制は、このようなものであった。市販薬として、「肉体疲労時・妊娠授乳期・病中病後のビタミン B<sub>1</sub> の補給」や「神経痛・筋肉痛・腰痛・肩こりの緩和」を効能効果に掲げるアリナミンは、何ら問題視されることはなく、販売などは規制されなかった。つまり、高橋らがもとめた、明確な薬効が確認できない保健を目的にした市販薬の取り締まりが、薬効の再評価の結果によって実施されたわけではない。

高橋らは、この1974年の再評価結果を評価した。高橋は座談会のなかで、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどの今後について、次のように予測している。「医療に組み込まれていると、啓蒙活動で処方を制限させることは困難である。しかし、市販薬の販売だけであれば、市民が飲みたくなければ飲まなくてよい。だから、薬の批判運動で『無効有害』だと新聞や著作で訴えれば、消費者は買わなくなり、保健薬は次第に消えていくだろう」（竹内ほか 1977: 14）。

高橋らの批判の直後、たしかに市販薬としてのアリナミンの売り上げは落ち込んだ。しかし、高橋の予測に反して、現在、アリナミンは、肉体疲労や腰痛などの関節痛に効能効果があるビタミン剤として販売され続け、広く社会に普及している。1960-70年代、高橋らが「無効有害」を訴えたにもかかわらず、現在、市販薬としても生き残っているのはなぜだろうか。薬効の再評価の結果によって、薬価収載された処方薬であるアリナミンは、従来のあり方からの変容を促された。このことは、いかなる意味をもっていたのか。引き続き、終章にて考察を重ねる。

## 終章 大衆薬の社会的位置づけの変容についての考察

### <薬剤の普及や規制は、多様な行為者の利害によって成し遂げられることについて>

本研究の目的は、まず、市販薬が「大衆薬」と呼ばれていた時代の、現在とは異なる過去の市販薬の状況を検証することであった。さらに、保健を目的にした市販薬が、いかなる経緯によって、従来のあり方からの変容を迫られたのかを明らかにすることであった。この問いに答えることは、薬害・副作用など以外を根拠とする、薬剤の規制の歴史および薬剤の従来のあり方に変容を迫る力学を明らかにすることである。

1960年代に、国内では重篤な薬害が顕在化した。薬害を主題にした先行研究は、製薬企業の営利優先の経営姿勢や安全性の軽視、製薬企業と官僚との癒着を指摘し、これらが薬害を発生させた要因であったことを検証した。一方、薬務行政は、再発を防止するための施策を徐々に整備していく。薬害・副作用などへの対応から、薬剤の安全性を優先するための規制がおこなわれた。

しかし、本研究では、先行研究が明らかにしてこなかった、薬害・副作用など以外の理由によって問題が浮上し、薬剤の従来のあり方に変更がくわえられた経緯およびそれによって成し遂げられたことを明らかにした。先行研究において、保健を目的にした市販薬は、健康ブームによって普及が後押しされてきたという分析はなされてきた。しかし、これの社会問題化、および規制の過程を分析した研究はない。

薬剤の普及や規制は、多様な行為者の利害により、成し遂げられてきた。それは、顕在化した薬害・副作用などへの薬務行政の対応であり、害作用がある薬剤を取り締められという市民の要求であり、市販薬市場の拡大によって自らの職域が脅かされることへの医師会の懸念であり、医療財政の赤字への薬務行政の対策であった。それゆえ、本研究では、製薬企業、薬務行政、医師会、薬批判運動など、複数の行為者を組み合わせて、この過程を分析した。この過程で、薬害・副作用とは別のいかなる行為者の何を目的とした利害によって、保健を目的にした市販薬の社会における位置づけの変容が、促されたのかを検証した。

本研究では、まず、戦後の国内において、現在とは異なる薬剤を取りまく状況があったことを確認した。たとえば、現在、処方薬のみとして使用されている向精神薬が市販されていた。一方で、薬価収載された処方薬であるアリナミンなどが、現在よりも多くの疾病の治療のために、医療機関にて大量に投与されていた。このように、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどが、社会に広範に流通していたからこそ、薬効に疑問をもつ市民運動が現れた。次に、市販薬分野における薬害・副作用などの顕在化から、1960年代に薬務行政によってなされた規制の変遷を検討した。これらの規制が実施された背景には、多様な行為者による利害の主張があったことを明らかにした。最後に、薬害・副作用とは別のいかなる論理によって、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどは、従来のあ

り方からの変容を迫られたのか。一方で、医薬品としては生き残り、現在のような普及へといたるのかを明らかにした。

### <薬害・副作用などによる規制、薬剤および市販薬の安全性について>

先行研究も分析してきたが、1960年代は、薬害・副作用が顕在化したことに対応するため、薬剤への規制が拡大した。本研究では、市販薬分野における規制の拡大を、製造・販売・広告と類別し、仔細に検討した。

戦後から1960年代前半までは、制度品商法という当時の販売制度によって支えられた「大衆薬の隆盛」時代であった。市販薬での薬禍の発生などによって、徐々に規制は拡大していく。「大衆薬規制」のはじまりは、1961年の睡眠剤・トランキライザーへの販売規制であった。トランキライザーに関していえば、1971年まで市販が継続され、販売元によってイライラや疲労など日々の不調を解消するものとして売り出されていた。しかし、乱用の防止や「習慣性」「慢性中毒」による禁断症状といった副作用があるため、市販薬から処方薬へと移行した。

1960年代は、市販薬による薬禍が起こったこともあり、製薬業界、小売業界、医師会、消費者など多様な行為者からの市販薬への批判・要望が噴出した。これらをうけて、この時代に薬務行政が市販薬にとった施策は、販売・製造・広告の規制と類別できる。

トランキライザーなどへの販売規制の論拠は、乱用の防止や「習慣性」「慢性中毒」による禁断症状などの副作用で、この際に問題視されたのは、市販に由来する服用方法であった。このため、市販での販売を制限し、ときにはトランキライザーのように、処方薬へと移行させて問題に対処した。薬害が顕著になったサリドマイド製剤、アンプル入りかぜ薬については、薬剤自体に問題があるとされ、製造・販売中止という販売の規制がなされた。ドリンク剤の販売の規制で問題視されたのは、清涼飲料水と間違えるようなドリンク剤の販売方法であり、これを再考すべきだとされた。

また、1960-70年代には、広告の規制もたびたびおこなわれた。当時、医薬品の宣伝競争は過熱化し、違反広告が多かった。この時代に問題視されたのは、効能効果の誇大な宣伝、不要な人への服用の推奨、乱用の助長であった。この際の広告の規制は、食料品や清涼飲料水とは違う医薬品本来のあり方を再考させ、それにふさわしい販売方法を促すものであった。

製造承認段階での規定を定めた製造の規制には、かぜ薬の配伍・効能基準の制定や、1967年の医療用医薬品とそれ以外との区別を新薬承認において明文化した製造承認の基本方針などがあつた。1960年代に拡大した規制は、先行研究も問題としてきた企業の利益優先の経営や安全の軽視を取り締まり、薬害・副作用の再発を防止するものであつた。これらが、現在にまでいたる薬剤および市販薬の安全性の礎を築き、1960年代に、薬剤の安全性を確保する環境が、いまだ不十分であるとはいえ、大きく前進したのである。

## <保健を目的にした市販薬の規制がもたらされた論拠と従来のあり方から変容した経緯について>

「薬効がない」薬剤の取り締まりをもとめる市民運動の要求と、行政の医療保険財政の赤字を解消したいという利害とが合致し、薬務行政によって薬効の再評価という施策が実現された。この経緯の詳細を、本研究では明らかにした。

1960年代には、薬害・副作用への批判のほかにも、保健を目的にした市販薬の薬効にたいしての懐疑が、市民運動より主張された。保健を目的にした市販薬は、製薬企業が華々しく効能効果を宣伝し、制度品商法などを利用して社会に普及していた。また、医療機関でも、疾病の治療に現在よりも広範囲に処方されていた。それゆえ、これに疑問をいだく市民運動が現れたのである。医師の高橋らは、当時勢いをもっていた、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどの薬効にたいして、疑問をもった。彼らは、保健を目的にした市販薬の生産を率いていたアリナミンに、1960年代に、「薬効がない」という批判をくわえた。高橋らの薬批判の特徴は、二重盲検法など科学的手続きによって、薬効の科学的根拠を明らかにしなければならないというものであった。しかし、このような科学的検証をおこなっても、アリナミンには顕著な薬効が見うけられないと批判した。彼らの主張は、市民の関心を集めて、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどの薬効をめぐる論争は、社会問題となった。高橋らの批判は、薬害・副作用といった薬批判の論点に、服用の際の効能がないという新たな視点を追加するものであった。

高橋らの「薬効がない」薬剤の規制をもとめる運動が追い風となって、薬務行政によって薬効の再評価は実施された。しかし、薬務行政には別の目的があった。それは、1961年に国民皆保険制度が導入されて以降、増大し続けている医療保険財政の赤字を解消したいというものであった。この問題は、1960年代後半には早急に対策をとるべき課題として、たびたび国会でも議員から行政に申し入れられている。薬効の再評価を実施して、薬価収載された処方薬の見直しをすれば、財政赤字を解消する対策になるとの思惑が、薬務行政にはあった。医療用とそれ以外との製造承認区分がなかった1967年以前に認可した薬剤を再評価することによって、薬務行政は「薬効がない」と市民運動が批判している薬剤を、薬価収載された処方薬から除外したかったのである。

1974年の薬効の再評価以前に、製薬企業が宣伝していた、薬価収載された処方薬であるアリナミンの効能効果は次のようなものであった。疲労回復や神経痛にくわえ、リウマチ、心臓病、肝臓病など多岐にわたった。しかし、薬効の再評価の答申以降、アリナミンが有効であるのは、脚気であるビタミンB<sub>1</sub>欠乏、またはビタミンB<sub>1</sub>欠乏が疑われる場合の神経痛、関節痛、筋肉痛などとされた。医療用としてのアリナミンは、製造承認において、有効である適応症の範囲が明確に規定された。結果、適応症はこれ以前と比較して、大幅に制限された。このことを、高橋らは自分たちの主張の一部が反映されたとして積極的に評価した。

1974年の薬効の再評価の答申以前の、薬価収載された処方薬であるアリナミンなどは、



処方する医師によれば次のような位置づけであった。これらの薬剤は、使い勝手の良い薬剤であった。製薬企業が宣伝していたリウマチや心臓病などをはじめとした、多数の適応症を鵜呑みしている医師は少なかったという。しかし、日々の多忙な臨床の場で、不定愁訴を訴えて来る多数の患者に対応する際、顕著な効能効果は見うけられないが害にもならない薬は、重宝するものであった。薬価収載された処方薬であるアリナミンなどは、治療者に不定愁訴に対処可能、処置可能という選択肢を与えていたのである。

医療用アリナミンへの再評価結果を高橋らは積極的に評価したが、薬務行政は「薬効がない」ことによる規制をおこなったわけではなかった。保健を目的にした市販薬が、除外されることはなかったのである。医療用のアリナミンの再評価結果がでたのと同時に、一般用医薬品としてのアリナミンの効能効果は、滋養強壮や肉体疲労時などの栄養補給とたたわれることになった。市販薬として、アリナミンを販売することを薬務行政は問題視しなかったのである。不当に価格が高いなどの問題がなければ、服用者自身が費用を負担して、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどを服用することは問題とならなかった。「薬効がない」薬剤の取り締まりが高橋らの要望であったが、薬務行政は、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどを除外することはなかった。

現在、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどは、サプリメントや健康食品ではなく、あくまで医薬品である。保健を目的にした市販薬は、過去に「薬効がない」と市民運動から批判されたが、国内では医薬品から除外されることはなく、これに組み込まれてきた。高橋らが、保健を目的にした市販薬の無効の検証を訴えたことが、薬効の再評価の実現を後押ししたことは間違いない。しかし、この薬務行政による薬効の再評価が、皮肉にも保健を目的にした市販薬に、医薬品としてのお墨付きを与える結果になった。

高橋らの「薬効がない」薬剤を取り締められという要望によって、これを論拠にする規制がなされたわけではなかった。彼らの批判は、薬務行政に、薬価収載された処方薬であるアリナミンなどの服用にかかる費用を、誰が負担するのかという問題について、再考を促したのであった。その結果、薬効の再評価という施策を実施させ、製造承認レベルにおいて、医療用アリナミンなどの適応症の範囲を明確に規定したのであった。

薬効の再評価について、市民運動による保健薬批判の高まりをうけて、あるいは、薬務行政が、増大する保険財政の赤字対策の一つとして、実施したものであるという指摘は資料などにある。しかし、この 2 つの利害が一致するにいたった子細な経緯や、薬効の再評価が、薬価収載された処方薬であるアリナミン、および保健を目的にした市販薬であるアリナミンの従来のあるあり方を変容させる契機となったことを、本研究では新たに明らかにした。

### <保健を目的にした市販薬が、現在の社会に広範に普及していることについて>

1974 年以降、アリナミンは医療における適応症を大幅に制限されることになった。このことを、高橋らは自分たちの主張の一部が、薬効の再評価結果に取り入れられたとして積

極的に評価した。アリナミンの行く末について、高橋は、市民を啓蒙していれば自らの判断で服用を止めるようになり、「大衆薬のアリナミンはいずれ消えるだろう」と予測した。しかし、現在、アリナミンは市販薬として販売され、普及している。高橋が主張した保健を目的にした市販薬が「効かない」ことは、現在、問題視されていない。高橋が過去に展開した「効かない」ことへの批判は、現在、関心を集めてはいないのである。1960-70年代には、薬害の多発などを背景に、高橋の主張に関心が集まったが、現在は、アリナミンへの「薬効がない」という高橋の批判は忘却されている。

副作用が少なく、不当に価格が高くないのであれば、服用にかかる費用を自らが負担し、人びとはアリナミンのような医薬品を購入し続けている。アリナミンが医薬品であるというお墨付きが、現在の普及に一役買っている。保健を目的にした市販薬が、社会において広範に普及することを後押ししているのである。

### <市販薬と医療保険制度について>

現在、アリナミンは、市販薬として広範に流通している。市販薬は、購入したい人が自ら費用を負担して服用しており、一見、医療保険制度と関連が薄いと思われる。

現在でも、社会の高齢化によって保険財政の赤字がより増大することを見越し、処方薬から市販薬への移行が検討されている医薬品がある。たとえば、医療で使用されている生活習慣病の薬剤などである。医療での使用によって安全性が確認できており、なおかつ長期にわたって服用される薬剤であるというのが、移行が検討されている理由である。つまり、服用にかかる費用を服用者にすべて負担させることによって、保険財政による負担を軽減させるのが目的である。仮に、この移行が実施されれば、従来の服用者は、費用において大きな負担を強いられることになる。また、本研究での歴史的検討から、市販薬の範囲が拡大することは、処方する側、つまり医師会などからの反発があることが予測される。

医療保険財政の影響を、市販薬がうける事例はほかにもある。2017年1月にセルフメディケーション税制という制度が導入された。この制度は、医療費控除の一つで、一般用医薬品を購入する際に、医療費を抑制する仕組みが組み込まれている。かぜをひいても初期のものであれば、一般用医薬品を購入・服用して治しましょう、という行動を推奨するものである。その際に、購入した特定の医薬品に、税の優遇があり、副次効果の一つとして、医療費増大の抑制につながるという行政の見通しがある。市販薬であっても、医療保険制度の影響からは逃れられないのである。

今後、アリナミンのような市販薬も、医療保険制度の行く末によっては、現在の位置づけに大きく揺さぶりをかけられるかもしれない。過去には、財政赤字の解消への貢献という薬務行政の思惑によって、薬価収載された処方薬であるアリナミンなどの位置づけは、変容させられたのであった。今後、保健を目的にした市販薬の位置づけが、薬務行政の都合によって変容させられることは、医薬品に組み込まれている限り可能性がある。

今後も、薬剤は薬害・副作用がなくても、行政の懐具合によって、処方などが制限され

るかもしれない。処方薬が市販薬へと移行し、また、その逆もある。処方薬と市販薬との区分が流動的であることは、本研究で明らかにした。このことは、処方薬である薬剤にせよ、アリナミンのような市販薬であるにせよ、薬剤を服用して「日々の不調に対処して、まあまあ上手くやっている私」に、大きな揺さぶりをかける可能性を有しているということである。

[注]

## 序 章 薬剤の現代史

- 1) 本研究では、市販薬や処方薬などを指し示す用語として、「薬剤」を採用する。本研究は、薬剤の社会における位置づけの変遷を分析対象の一つにしている。たとえば、現在、違法である覚せい剤なども過去には合法であったように（佐藤 2008 ほか）、「薬剤」の社会における位置づけの変遷を分析するため、「医薬品」を包含する概念として「薬剤」を採用する。  
ただ、後に言及するが、医薬品等適正広告基準や医薬品等の製造承認の基本方針など、薬務行政の通達などでは「医薬品」と記載されているため、これらを分析する際には「医薬品」という用語を使用している。
- 2) ほかにサリドマイド事故関連をあつかった書籍には、刑事法学者の藤木英雄が木田盈四郎と編集した『薬品公害と裁判——サリドマイド事件の記録から』（1974）、宮本真佐彦の『サリドマイド禍の人々』（1981）などがある。
- 3) ほかに薬剤の危険性を訴えたものに、日野健の『クスリを告発する——我々の生命を脅かす者は誰か』（1970）、大木幸介の『人間を考えた薬の話』（1973）、太田秀の『くすりの常識』（1979）、薬剤疫学などを専門とする内科医の浜六郎が小川定男と刊行した『クスリへの告発状——誰が薬を毒にしたか』（1976）などがある。
- 4) 1960-70年代の薬害関連の書籍は、エール出版社、大月書店、海鳴社、三一書房、汐文社、潮文社、日本評論社、農山漁村文化協会、ベストセラーズ、隆鳳堂書店から刊行されているものが多い。
- 5) 消費者保護の見地から薬剤の危険性を訴えたものには、J.S. Turner の *The Chemical Feast: Ralph Nader's Study Group Report on the Food and Drug Administration*（1970=1971、坂本藤良スタディ・グループ訳『からだの中の公害——食品・医薬品を告発するラルフ・ネーダー・レポート』）があり、国内の消費者運動も参考にしてきた。ほかに消費者保護の見地から言及したものに、北川 善太郎・P.Badura が編集した『医薬品問題と消費者——日独シンポジウム報告書』（1979）、橘敏明の『医薬品・食品添加物の“安全性”神話』（1982）などがある。
- 6) 高野哲夫は、スモン関連の著作以外に『くすりと私たち——現代日本の薬害問題』（1972）、『日本の薬害』（1979a）、『戦後薬害問題の研究』（1981a）、『だれのための薬か——社会薬学序説』（1985、）などを刊行しており、いずれも戦後の薬害・副作用を網羅して分析した大著である。薬剤を取り巻く現代史を知るうえで重要な資料である。
- 7) これらの2つの論文は『役割行為の社会学』（栗岡 1993）に再録されている。
- 8) 国内の製薬産業の概括を述べたものに、松山圭子の「製薬産業」（1995、黒田浩一郎編『現代医療の社会学——日本の現状と課題』に所収）と「医薬品産業」（2015、中川輝彦・黒田浩一郎編『〔新版〕現代医療の社会学——日本の現状と課題』に所収）があ

り、西村周三の「産業としての医療——公益・私益・集団益のトリレンマ」(1996、井上俊ほか編『岩波現代講座 現代社会学 14 病と医療の社会学』に所収)、栗岡幹英の「医療産業」(1999、進藤雄三・黒田浩一郎編『医療社会学を学ぶ人のために』に所収)がある。黒田浩一郎の「医療化製薬化生物医学化」(2014)でも製薬産業について言及している。

- 9) 米国の製薬産業について述べたものに、A.Hailey の *The Strong medicine* (1985=1988、永井淳訳『ストロング・メディスン』)、P.Starr の *The Social Transformation of American Medicine* (1986) がある。D.A.Kessler ほかが執筆した *Journal of the American Medical Association* 所収の "Approval of New Drugs in the United States: Comparison with the United Kingdom, Germany, and Japan" (1996) では、諸国の新薬の開発販売戦略を紹介しており、また、J. Abrahamand と J. Sheppard による *The Therapeutic Nightmare: The Battle over the World's most Controversial Sleeping Pill* (1999) は睡眠剤の販売戦略とそれにとまなう論争を分析している。M. Angell の *The Truth about the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do about it* (2004=2005、栗原千絵子・斉尾武郎共監訳『ビッグ・ファーマー——製薬会社の真実』) は依然と続く製薬産業の利益優先の体質を暴くものである。H. Brody の *Hooked: Ethics, the Medical Profession, and the Pharmaceutical Industry* (2007) は製薬産業の歴史的変遷を明らかにしている。
- 10) ほかに国内の製薬産業の暗躍を指摘するものに、宮田親平の『田辺製薬の「抵抗」』(1981)、吉永俊朗の『医薬品業界』(1982)、安藤正秀と取材集団「R」の『薬品業界・悪の構図』(1982)、保坂正康の『医界、腐蝕の構造』(1984) がある。
- 11) 製薬会社が販売戦略の一つとして疾病を創り出していることが問題視されているほかに、従来の治療の範囲を越えて向精神薬が服用されているという指摘もある。たとえば、P. D. Kramer の *Listening to Prozac* (1993=1997、『驚異の脳内薬品——鬱に勝つ「超」特効薬』) のなかでは、抗うつ剤プロザックで人格を社会的に変容させることを積極的に評価している。1990年代以降、抗うつ剤の服用によって社会的な人格へと変容させたり、リタリン(賦活剤)を使用して注意欠陥多動性障害の子どもを親や教員が管理しやすくすること、またそれを大人が集中力を高めるために服用することの問題性について議論されるようになった。これらの議論は、向精神薬によるエンハンスメント(enhancement)をあつかったものとして総称されることが多い。エンハンスメントは、増進的介入と訳されることが多く、医学が治療を超えて心身の能力を増進させることを指す。薬剤を服用して、知力や筋力を増強させるといったエンハンスメント利用の是非や、向精神薬で人格を変容させることの是非が議論され、精神の薬が効くことの倫理的諸問題を取りあげていることが、向精神薬のエンハンスメント論の重要な特徴の一つである。

向精神薬の効果を、疾病の治療以外に活用することの是非について検証したものに次のようなものがある。F. Fukuyama の *Our Posthuman Future: Consequence of the*

*Biotechnology Revolution* (2002=2002、鈴木淑美訳『人間の終わり——バイオテクノロジーはなぜ危険か』)、Wissenschaftliche Abteilung des DRZE の *drze-Sachstandsbericht.Nr.1., Enhancement.Die Ethische Diskussion uber Biomedizinische Verbesserungen des Menschen* (2002=2007、松田純・小椋宗一郎訳『エンハンスメント—バイオテクノロジーによる人間改造と倫理』)、L.R.Kass 編集の *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness: A Report of the President's Council on Bioethics* (2003=2005、倉持武監訳『治療を超えて——バイオテクノロジーと幸福の追求——大統領生命倫理評議会報告書』)、植原亮「薬で頭をよくする社会——スマートドラッグにみる自由と公平性、そして人間性」(2008、信原幸弘・原塑編『脳神経倫理学の展望』に所収) などがある。米国の倫理学者 C. Elliott と Kramer の論争でも向精神薬の効果について言及している。Elliott の論文には "Tyranny of Happiness. Ethics and Cosmetic Psychopharmacology" (1998, Erik Parens ed., *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications* に所収)、"Pursued by Happiness and Beaten Senseless. Prozac and the American Dream" (2000) があり、Kramer の論文には "The Valorization of Sadness. Alienation and the Melancholic Temperament" (2000) がある。

- 12) 1960-70 年代以降に社会問題となった薬害としては、医療用医薬品のイレッサやタミフルなどが挙げられる。片平洸彦はスモンの後にタミフルやイレッサについても精力的に検証しており、片平が編者となって『タミフル薬害——製薬企業と薬事行政の責任と課題』(2009)、『イレッサ薬害——判決で真実は明かされたのか』(2013) が刊行されている。ほかにタミフルの薬害については、浜六郎が編集に携わった『やっぱり危ないタミフル——突然死の恐怖』(2008) がある。イレッサの薬害については、医療倫理学の分野において、松山圭子が「「知の失敗」としての薬害を考えるための覚え書——「イレッサ」報道記事『「夢の抗がん剤」落とし穴」に落とし穴はないか」(2003)、「インフォームド・コンセントは薬害を防ぐか?——教材としての肺癌治療薬「イレッサ」」(2004) にて検証している。さらに、薬害イレッサ訴訟原告弁護団が編集した記録の『薬害イレッサ訴訟闘いの記録と教訓——がん患者の命の重さを問う』(2014) がある。
- 13) 社会科学研究やジャーナリズムにおいて、国内における 1970 年代半ばあるいは後半からの健康至上主義の高まりや、その表れである健康ブームが指摘されてきたが、黒田らは統計資料などから、これを実証する証拠が不十分であることを検証した。さらに、国内においては、1970 年代前半は健康志向がむしろ人びとの間で低下し、1980 年代以降はほとんど変化がないことを明らかにしている(黒田 2003 ほか)。
- 14) ある特定の薬剤の歴史的変遷を分析したものに次のようなものがある。寺岡伸悟の「不健康な医薬品たちへ——陀羅尼助からのメッセージ」(2000、野村一夫編『ソキウス研究叢書 1 健康論の誘惑』に所収) は、奈良県の特定の地域で製造販売されている陀羅尼助という薬剤の特性を分析している。また、佐藤純一が「抗生物質という神話」

(2001、黒田浩一郎編『医療社会学のフロンティア——現代医療と社会』に所収)で、抗生物質の誕生が感染症の減少に大きく寄与したのは神話でしかなく、実際は公衆衛生が整備されたことなどによるという分析を歴史的経過から明らかにしている。

- 15) 医薬品広告の研究では、医療用医薬品について、医師のくすり観の日米間の違いを医薬品広告の表現から抽出しようとした研究がある(松山 1989)。また、「大衆薬」の新聞紙上広告から健康・病気・くすりのイメージを読み解く試みでは、「大衆薬」の広告は患者の生活の文脈に即しながらも、その生活をより医療化するための門戸を開いていると結論づけている(松山 1990)。この見解への異議については次の2つの論文を参照のこと。黒田浩一郎「大衆薬広告は何を語るか——医療の言説の政治学」(1998、内田隆三編『情報社会の分化2 イメージのなかの社会』に所収)、および池田光穂「健康言説の政治解剖学——構築分析から因果論批判へ」(2000、野村一夫編『ソキウス研究叢書1 健康論の誘惑』に所収)。

また「大衆薬の広告は、大衆薬という商品をめぐって、産業・企業、消費者、国家、種々の社会運動などの集団や社会的カテゴリーの利害・理念が交錯する場であり、それらの集団・社会的カテゴリーの権力が発揮される場である」(黒田 1998: 110)という視点から把握を試みた研究がある。現代の「大衆薬」が社会的にどのような存在なのかを明らかにしたうえで、「大衆薬の広告」に反映される利害・理念やそこで発揮される権力がどのように広告に表れるのかを探る。「大衆薬の広告」の国家による規制は、国家の利害・理念および権力の表れの一つだとしたうえで、具体的な規制を取りあげそれが何を根拠に行われているのかを明らかにしている(黒田 1998)。

このように、先行研究において、医薬品広告の作成には制約が多いことは言及されてきた。「大衆薬の広告」の規制は、販売競争が過熱化したり、それが社会において問題視されたりといった、歴史的変遷によって形成されてきたことを本研究では明らかにする。

- 16) 保健薬批判をおこなった高橋でさえ、ときには医療機関にて処方される「保健薬」のことを「大衆保健薬」と述べている場合もあり、当時は「大衆保健薬」と医療機関にて処方される「保健薬」の区別があいまいにされていることが多い。
- 17) 「大衆保健薬の隆盛」への見解については次のような資料もある。

ことに、明治から戦前、戦争直後にかけて日本人全体の食生活レベルが低かったため栄養のバランスやビタミン欠乏症が多く、これを癒すのに、食生活を改善することより、クスリによっておぎなおうとしたことも、大衆保健薬を氾濫させる要因となったことは否めない。(『人と日本』編集部 1971: 97)

## 第1章 大衆薬の隆盛とそれを支えた諸制度 (1948-64年)

- 1) 総合ビタミン剤が市販薬として隆盛をきわめる一方で、市販薬の販売方法を問題視する意見もあった。薬学者の宮木は、1960年代はじめの記事で、抗生物質やコーチゾン

系統の薬剤が市販薬として販売されていることに危惧を表明している。

売薬はまずよいとして、幸か不幸かクロロマイセチン、アクロマイシンその他の抗生物質も、まったく自由に薬局で買えるのです。

またリウマチや炎症を<sup>(ママ)</sup>静めるために使われるコーチゾン系統の、作用の<sup>(ママ)</sup>劇しい薬も、なんの制限もなく販売されています。これはまったく困ったことです。

売薬にもの申す

最近では諸々のビタミン剤や、中年、老年向の肝臓、高血圧の薬やホルモン剤等があり、ペニシリンを始めとする抗生物質や、サルファ剤等の特別薬も次々に発売されているようです。……ノイローゼに対しては、精神安定剤や各種の睡眠薬等が控えています。……

これほどたくさんの売薬が私たちの手の届くところに、……抗生物質の新薬が、こんなに手軽に手に入るのは日本だけだということです。(宮木高明・緒方安雄・安達義幸・和田実枝子 1960: 244-7)

- 2) 「大衆薬ブーム」が起った要因については次のような見解がある。「大衆薬ブーム(引用者注 昭和30年代後半に起こった)を支える条件は、大ざっぱに列記すると、①必需の治療薬だけでなく、ある程度不急の医薬品も買えるだけの経済的余裕が国民にあること②病医院における医療体制が完璧すぎないか、あるいは不備な点があること③衣食住生活、労働条件、都市環境などが十分に健康的でなく、健康増進はそれらの根本的改革に待てないで、対症療法的におこなわれねばならないこと④いまは病気であっても、健康に対する不安がつきまとっていること(あまり貧困だと、この不安は生じない)⑤多忙なこと——などの消費者側の要因と⑥大量生産、大量販売できる産業態勢にあること⑦マスメディアによる需要喚起が可能なこと⑧治療薬の追求よりも収益性が高いこと——などといった供給者側の要因があげられる。ところで、これらはすべて一九六〇年代日本の姿」(『医薬ジャーナル』編集部 1970a: 89)である。

- 3) 「限りなき創造」は科学映画館で視聴可能である。

([www.kagakueizo.org/create/tokyo-sinema/3890/](http://www.kagakueizo.org/create/tokyo-sinema/3890/))

- 4) 市販薬にもとめられた薬効の科学的根拠が厳格ではなかったことは、次からうかがえる。

グロンサンは効能書通りの万能薬ということになるが、これが最初アメリカに輸出した時に、かえって失敗の理由となつたのは皮肉なことだ。というのは、アメリカでは基礎的にはつきり分り、臨床データがかつちりと出ないと、薬品の発売を許可しない。……

……それでは日本では効かない薬でも誇大に宣伝して発売しても構わないのだろうか。結論から先に言えば、毒にならなければ大体許されているのが実情のようだ。……否定的な説が強く一般的に採用されている場合には許可されないが、そ



うでもない場合には一般に発売することが許されるようだ。(『評』編集部 1957: 8)

- 5) 1960年代はじめに製薬企業各社が販売したドリンク剤の詳細は、次のとおりである。ビン入りのドリンク剤は、アンプル剤を受継ぎ、それを発展させたものである。最初のドリンク剤は、37年春あらわれた。大塚製薬が、60mlのビン入りを考案し、……それとほとんど同じく、初めアンプルの大型化を企画し50mlアンプル剤をつくろうとした大正製薬が、いっそうのボリューム感をねらって100mlのリポビタミンDを発売した。……38年6月には、21社41品目が勢揃いした。(『医薬ジャーナル』編集部 1968a: 37-8)

また、37年には発砲錠およびドリンク剤が出現し、ドリンク剤は同年春の大塚製薬によるものを最初とし、次いで発売された大正製薬のリポビタミンDのはなばなしい成功を契機として、38年には中外のグロモント、田辺のアスパラドリンク、エスエスのエスカップ、武田のポリタンD、大日本のヘルタス等が相次いで発売され、39年には70数社、140品種に達し、その金額は約200億円と推定されるに至った。(二場 1972d: 51)

- 6) 1960年代のドリンク剤の販売状況については次のとおりである。

<ニュースメモから ▽アンプル薬の販売自粛を要請>

薬務局は二月中旬、ゴルフ連盟関係者を招いて「最近ゴルフ場でアンプル入り栄養剤を販売する例が目立っているが、登録販売の懸念があるので会員に十分注意するよう」警告した。(『月刊薬事』編集部 1963a: 15)

<ニュースメモから ▽ドリンクもの大繁盛>

夏場に入って大型瓶入り内服液剤(いわゆるドリンクもの)業界は大繁盛を呈している。ひと月に全生産で一千万本をこすとみられ、メーカーにとっても、小売りにとってもドル箱。まさにドリンクさまさまである。清涼飲料水業界はおカブをとられそうだと、しきりに気にしているが、業界では冬場対策に「加温器」を登場させようとしている。(『月刊薬事』編集部 1963c: 18)

特に最近のドリンク、アンプル等は清涼飲料水と大同小異の取り扱いをうけているように見受けられる。或る人の如きは“1ヵ月1人で2万円分飲んだ”なんて云っている人もいる位だ。アンプル栄養剤はいくら服んでも無害であるなら、医薬品としてでなく、清涼飲料水として売ればよいと思う。薬なら薬らしく売ることが大切だ。また大衆広告に至って目を覆うものがある。これも中止させる必要がある。(『月刊薬事』編集部 1963d: 15)

<ニュースメモから ▽斜陽化した？アンプル液>

御存じ栄養強肝アンプル内服液ブームに早くも“秋風が立った”ように見受けられる。替って頭を拾<sup>(マ)</sup>拾<sup>(マ)</sup>げてきたのが瓶入りのドリンク剤である。今夏最盛期には、月に<sup>(マ)</sup>めて三千万本(メーカー出し値で約二〇億円)の商いがあるとうみられている。それにしても月商二〇億円の線を超したら、それがピークだろうと、ドリンク剤についての観測もきびしい。(『月刊薬事』編集部 1964c: 12)

7) 本研究において、「活性型ビタミン B<sub>1</sub> 剤」「ビタミン B<sub>1</sub> 活性剤」「活性型ビタミン B<sub>1</sub>」「活性 VB<sub>1</sub>」はすべて「ビタミン B<sub>1</sub> 誘導体制剤」に統一した。引用箇所については例外である。

8) 当時の製薬企業各社の総合ビタミン剤の販売状況は次のとおりである。

◇ビタミン剤—2.4 倍伸びた B<sub>1</sub> 剤

ビタミン剤の生産は 388 億円で前年に比べ 96 億円、33%と大幅増を記録し、医薬品生産高の 18.2% (前年 16.6%) を占めた。とくにこの中で B<sub>1</sub> 誘導体はアリナミンの独占市場に、ビオタミン (三共)、ノイビタン (藤沢) が加わったため前年の 38 億円から一挙に 92 億円と 2.4 倍の驚異的な伸びをみた。したがって B<sub>1</sub> 剤 14 億円のうち 85%までが活性型 B<sub>1</sub> 剤で占め、あとは塩酸チアミン製剤の 16.2 億円 (4 億円増) 等となっている。さらに本年は田辺のベストンがこれに加わるなど大手各社の進出により一大飛躍が見込まれる。(『月刊薬事』編集部 1962: 80)

<ニューストップック製薬 新型 V 剤の話題二つ 活性 V 剤は月商 25 億円>

活性ビタミン剤がブーム状態を呈している。話題の主は活性型 B<sub>1</sub> と活性型 B<sub>12</sub> 剤とである。……

活性型ビタミン B<sub>1</sub> は武田薬品のアリナミン、三共のビオタミン、藤沢薬品のノイビタ、田辺製薬のベストン、この 4 剤しか市販されていない。

最も売れているのは最も歴史の古いアリナミンである。いまや半期売上げ 100 億円の線に到達したといわれる。ついで三共のビオタミンで、これは半期 15 億円。

田辺のベストンは半期 6 億円見当。これが大体のシエアー状況とみられる。<sup>(ママ)</sup> めめて 151 億円ということは、月商 25 億円である。(『月刊薬事』編集部 1964c: 12)

<ニュースメモ ▽39 年の医薬品生産は 4191 億>

厚生省は 8 月 5 日、昨年一年間の医薬品生産額を発表した。これによると 4,191 億円の生産は前年に比べ 22.9%の伸びであった。薬効別では……とりわけ V 剤 (引用者注 ビタミン剤) 931 億円で全生産の 22%余を占めた。(『月刊薬事』編集部 1965g: 1194)

こんどのジセタミンの登場で関心が持たれているのは、抜群の実績を誇るアリナミンの牙城に、医家向に底力のある塩野義がどれだけ迫り得るか、ということである。昭和 29 年に世に出たアリナミンを追って、36~7 年にはビオタミン、ノイビタ、ベストンと大手三社が追跡のスタートを切ったが、いかんせん、これらは先達者、アリナミンの牙城を崩すにいたっていない。(『医薬ジャーナル』編集部 1965d: 46)

9) ビタミン剤は、1960 年代前半には生産額において高い成長率をみせていたが、1965 年では、はじめて対前年比約 10%減となった。この要因は、同剤の主力であるビタミン B<sub>1</sub> 誘導体制剤の不振によるものであり、ビタミン B<sub>1</sub> 剤の生産は 1965-6 年と下がった。(『月刊薬事』編集部 1966c: 1214; 清水 1967: 880-5)

10) しかし、国内の医薬品産業総生産は 1960 年以降急増し、以後 5 年間で 2.6 倍とい

う高成長をみせたが、これは医療用医薬品の生産によるところが大きい（『医薬ジャーナル』編集部 1967f: 28-34）。

- 11) 「また、当時の安売りによる消費の拡大は、薬禍問題とともに消費者運動の標的となり、一般薬不振の時代を招く一因にもなった」（瀬谷 1980: 671）。「大衆薬ブーム」が市民に薬剤との接触の機会を増大させたことが、1950 年後半から 1960 年代にかけて多発した薬禍を誘引したのではないかという見方もある。

- 12) 各製薬企業が販売制度を採用した時期などは次のとおりである。

〈ニューストピック商業 復活した再販契約〉

ここへきて「再販売価格維持契約」が再認識されている。……

いまから 10 年ほど前に乱売対策のキメ手としてもてはやされたもので、独禁法の規定にかかわらず、取引価格を規制できる仕組みのものだ。業界でこれを真先実施したのは大正製薬で、……

ここへきて再認識されたというのは、従来、再販を実施しているのは大正製薬だけであった。……

一般メーカーの雄田製薬がこれを取り入れると発表したから問題は大きくなってきた。……

大正製薬高度成長の秘密は再販……。『月刊薬事』編集部 1963b: 20)

制度品商法は 38 年 6 月に田辺製薬がはじめて医薬品業界において本格的に開拓したものであるが、それから 1 年おくれて三共が SPS を発足、2 年半を経過した現在では、最大手メーカーの武田薬品、11 月から発足するとつたえられる大日本製薬のマルピー会の胎動も加えて、新薬大手 10 社のうち 7 社までが制度品戦列に加わる結果になったわけだ。（『医薬ジャーナル』編集部 1965a: 23)

昭和 28 年の独禁法改正によって再販制度が特定商品に限り認められるようになって、……医薬品の場合には 30 年 1 月の大正製薬の再販実施から 38 年 7 月の田辺製薬の MSC 結成と再販実施までの期間を第 1 期とすれば、38 年 7 月から 40 年 11 月の武田薬品のタケダ会結成と再販実施までが第 2 期と考えられる。この第 2 期がいわゆる制度会ラッシュといわれる時期……

新薬大手メーカーの制度会結成と再販実施は 38 年 7 月の田辺製薬を皮切りとして、39 年 5 月—三共、39 年 10 月—中外製薬、第一製薬、39 年 11 月—小野薬品、39 年 12 月—日本新薬、40 年 9 月—藤沢薬品と続き、40 年 11 月の武田薬品となる。……

ただ 1 社だけ塩野義製薬のみが今日に至るまで再販を実施せず、制度会も結成せずに独自の姿勢をみせている……。『医薬ジャーナル』編集部 1971a: 47)

- 13) 製企会の変遷については次のとおりである。

さて、新薬大手 20 社を構成メンバーとする旧「20 社会」が発足したのは 35 年 2 月、これが「製薬企業懇談会」と改称したのは同年 9 月のことであった。以来、この製企会がつねにリーダーシップをとって 44 年 6 月解散、新組織の日本製薬工

業協会流通対策委員会へバトンタッチするまでの10年間、もっぱら市場安定に取り組んできたので、製企会の歴史がそのまま国内市場の問題の歴史だったともいえる。35年に製企会が発足したこと自体、……いわゆる現金問屋による大衆薬の廉売現象が……急速に燃えひろがろうとした時期に合致しているわけで、市場安定が重要問題として表面化してきた出発点にはかならなかった。

……大衆薬部門で、“乱売”“過当競争”を回避するため、製企会により35年「20社要綱」ができ、これが所期の効果をあげないと、ついで37年には厚生省のキモ入りで「新要綱」ができたが、その主旨は、メンバー20社が守るべき、そして卸・小売段階を包含した大衆薬流通の自主規制——価格面およびサービス面での競争抑制的統制であった。(『医薬ジャーナル』編集部 1970a: 107)

14) 具体的な各製薬企業の制度品および制度品商法については次のとおりである。

昨年——1965年は大衆薬市場におけるエポックの年であった。……ひとつは、武田薬品が制度品制度“タケダ会”を発足させたことにより、制度品商法は大衆薬市場における主流化の仕上げをなしとげたことであり、もうひとつは、それにともないアリナミンA(武田)、ハイベストン(田辺)という大型マスコミ品が登場したことにより、活性型B<sub>1</sub>市場は本格的な“複合時代”をむかえることになったことだ。……この二つの現象が表裏一体となって大衆薬市場に作用しつつある。……複合活性B<sub>1</sub>製剤——それは、活性B<sub>1</sub>に、B<sub>2</sub>、B<sub>6</sub>、B<sub>12</sub>を配したアリナミンAであり、ハイベストンであり、ビタモン(三共)である。……

アリナミンが発売されたのは錠剤が昭和29年、注射が翌30年のことである。一方、武田以外の各社、三共、藤沢、田辺もそれぞれ独自の新型B<sub>1</sub>を開発、36年にはビオタミン(三共) つづいてノイビタ(藤沢)が発売され、翌37年にはベストン(田辺)が発売された。さらに、昨年はTDS系(サイアミン・ダイサルファイド)活性型B<sub>1</sub>製剤が十指を超える中小メーカーによって市販されたほか、塩野義が注目のジセタミンをもって医家向市場へのり出している。……

38年の6月、MSC(マルゴ・セールス・サークル)が発足し、医薬品業界では初めて制度品という概念ができあがったわけだが、このときベストンは新たな装いをもってMSCにくみ入れられた。……

①小売市場は制度品商法が主流化し、制度品商法は抜群の実績をもつMSCと、トップメーカーの実力を武器とするタケダ会、さらには三共SPSという勢力により大手社角逐の様相をますます濃くしてきたなかにあつて、タケダ会はアリナミンA、MSCはハイベストンを主力商品とした……。 (『医薬ジャーナル』編集部 1966a: 20-5)

武田は同社の制度品制度としてタケダ会を発足、アリナミンにB<sub>6</sub>、B<sub>12</sub>などを配伍した新製品「アリナミンA」を発売、これを制度品にくみ入れていることだ。アリナミンAは卸と小売との間で再販価格維持契約をとりむすんでおり、強力な定価販売政策がうち出されている。(『医薬ジャーナル』編集部 1966b: 80)

医薬品産業が停滞したことの直接要因のひとつに保健薬ブームの下火があげられるわけだが、“クスリブーム”に、もはや期待できない状況にあって、依然大衆薬市場で大きな強みを維持しているのが、いわゆる活性 B<sub>1</sub> 剤だ。……

そして、大衆薬市場では従来のあいまいな価格政策から、各社ごと縦の線による価格維持策、すなわち再販価格維持契約を軸とした制度品商法にきりかえられたのである。そして、昨年 11 月には最大手の武田も遂に制度商法を採用してタケダ会を発足させた。(『医薬ジャーナル』編集部 1966i: 32-3)

契約を結んでも、市場占有率の低い弱小メーカーでは現実に再販価格を維持する力がない。その点再販が問題となるとすると、まず巨大メーカーの場合だ。

その意味でクスリの再販是非の論議に火をつけたのは、トップメーカー武田薬品の主力商品、というより“超マスコミ商品”といわれる活性ビタミン剤アリナミンだった。「従来のアリナミン F がひどく値くずれしたので、アリナミン A にモデルチェンジし、再販をタテに値上げした」という非難が小売業者の間であがったのだ。(『週刊朝日』編集部 1966: 44)

15) 生活協同組合によるアリナミン値引の経緯は次のとおりである。

タケダ会の製品が今年の 4 月 10 日、京大学生生活協同組合において 10% の値引き販売されたというのがこの事件の発端だ。あわてた武田薬品では、これを中止するよう生協側に申し入れ、5 月 10 日になってやっと直接値引き販売を中止し、クーポン券付販売に切換え<sup>(マ)</sup>した。しかし、小売側ではこの程度の措置では満足せず、生協と同一の取引条件……を要求、これに応じない武田側と、事態はますます紛糾しようとしている。武田薬品の制度商法であるタケダ会の製品は、周知のように再販売価格維持契約により定価で販売することが会員小売店に等しく義務づけられている商品である。それだけに小売業者にあたえた衝撃は大きかったようだ。……

昨年 10 月武田薬品工業(株)は新製品であるアリナミン A (従来の商品はアリナミン F) を中心に再販売価格維持契約商品を定める方針をうちだした。(届出は 11 月 30 日付)

この方針にもと<sup>(マ)</sup>ずいて「タケダ会製品と称する新製品の取引は再販契約を登録した小売店のみに限られ、生協は 10 月 26<sup>(マ)</sup>以降は「タケダ会製品」を取扱えなくなった。(『医薬ジャーナル』編集部 1966h: 10-3)

16) 1966 年 11 月 21 日の参議院物価等対策特別委員会において、アリナミンを具体例に市販価格の適正化などについて、公明党議員の田代富士男より問題が提示されている。

◇参議院物価対策特別委員会 1966 年 11 月 21 日

○田代富士男(理事) 一つの例でございますが、薬品のうちで最も大衆性があり、急激に伸びているのが、皆さん御承知のとおり、活性ビタミン B 剤があるわけなんです、その価格形成に大きな問題点があると思うのです。

一つの例をあげますと、薬価基準より市販の B<sub>1</sub> 剤は高い値段になっているわけなんです。これは再販価格で押えられているがためにそのような結果が出てくるのではないかと思うのです。だから、薬価基準が妥当なものであるか、どのようにしてそのような薬価基準をきめられたのであるか、これがまず第一点であります。たとえば言うならば、武田製薬のアリナミンでございます。これが二十五ミリのアリナミンが薬価基準では十四円、それが市販ですと十六円です。このような違いがなされている。そのような薬価基準は妥当なものであるかどうか、まず第一点でございます。

第二点の問題は、今度はお医者さん向けの B 剤の納入価格でございますが、これは薬価基準をはるかに下回っているのです。だから市販よりもはるかにもう一つ下回っている。このようなことを考えれば、消費者に対する高い価格の維持を与えているような再販価格というものは、問題になるのではないか。この問題点が第二点でございます。……

○田代富士男（理事） ……そうしますと、活性 B<sub>1</sub> 剤の原価基準というものはどのくらいであるか。これは私のほうで計算したことでございますが、市販では十六円、それから薬価基準では十四円、医者へ納入される金額が八円、輸出金額は六十銭、このようなべらぼうな驚くべき価格が出ているわけなんです。このような価格に対してどのような——いまいろいろ説明をされましたけれども、一連の数字をあげましても、このような驚くべき数字が出ておる。まあ、この点に対してどうのお考えであるか、この点をまず第一にお尋ねしたいと思います。

それと同じく、今度は薬の場合、いま申しますとおり原価と市販との差というものは、一体これはどうしてそういうものが出るか。これは巨大な広告費によるもので、そういうことも当然であるという見方があるわけなんです。活性ビタミン B<sub>1</sub> 剤などの場合には、二十五ミリあるいは五十ミリなどの商単位剤が大衆剤としてほんとうによいものであるかという、その点も疑問だといわれるわけです。また、一般にも誇大広告がもたらす問題となって、薬のあり方自身にも大きな問題点が出されておるのではないかと思います。そこで、ほんとうに必要な広告のみにとどめて、再販価格などの問題など、競争制限を排すれば、市販ははるかにもっと安くなるのではないか、このようなわれわれは考えを持っておるわけなんです。それに対する当局としてのお考えはどうであるか、まずこの点をお聞きいたしたいと思います。……

17) 戦後の医薬品業界の広告の詳細については次のとおりである。

広告活動も早い時期から再開され、例えば東京田辺では昭和二一年三月からサロチメールなどの新聞広告を行なっているが、広告が一般化するのには昭和二三年後半頃からとみられる……昭和二四年末には医薬品業界が新聞広告の一位を占めるようになった……また、広告費の原価に占める比率も五——〇%に達すると推定されるようになり……。 (二場 1972a: 55)

消費者向けの懸賞付販売の詳細は次のとおりである。

また、二八年には広告活動の中心品目であったビタミン剤の懸賞広告が頂点に達し、たとえば塩野義では同年夏に当時一台二〇万円もしていたテレビが二度当るポポン S サービスを行ない、翌二九年には一〇〇万円が二度あたるポポン愛用者サービスを行なうという状況であった……。

……生産額に対する広告費の比率を薬効別にみると、……ビタミン剤でも八・五％に達している。(二場 1972b: 46-7)

- 18) 日薬連の広告自粛要綱の詳細は次のとおりである。

〈ニューストピック商業 宙に浮いた広告自粛要綱〉

医薬品の広告宣伝については、薬事法の規定のほか医薬品広告適正基準が示されており、さらに業界においては昭和 30 年から 32 年にかけて 4 回にわたり医薬品広告に関する自粛申し合せ事項を決定、今日に及んでいる。

ところが、最近のテレビ普及とその質的変遷にともなって自粛要綱の再検討を決意、医薬品広告審議会(河口静雄委員長)は、過般来、数回の起草小委員会を開催、……。『月刊薬事』編集部 1960: 14)

- 19) テレビ広告の詳細は次のとおりである。

四〇年に東京におけるテレビ五局中四局について厚生省が調査したところによれば、一週間に五八社九五本の定時または帯放送がなされ、一カ月に三一社八〇本のスポット放送が行われており……、そのなかで、大衆訴求の度合いも著しく強烈になっていった。その一例が、ベルベにおける藤田まこと、リポビタン D における王選手など有名タレントの起用であり、テレビにおいても三九年頃には五～一五秒スポットを集中的に流す「集中スポット」等の工夫が行なわれた。……。 (二場 1972d: 51-2)

- 20) 新適正広告基準に関する記事には次のようなものがある。

〈ニュースメモから ▽新適正広告基準実施へ〉

二月以来検討を続けてきた医薬品等適正広告基準は八月十五日解釈通牒の内容がまとまったので実施に入った。大衆広告の行き過ぎを是正するため法律解釈をできるだけ明らかにしたことが改正の特徴である。(『月刊薬事』編集部 1964d: 10)

## 第 2 章 市販向精神薬の隆盛と大衆薬規制のはじまり (1955-72 年)

- 1) 本章は 2010 年発表の論文「トランクライザーの流行——市販向精神薬の規制の論拠と経過」『Core Ethics』6 号を改稿したものである。

川合仁氏(川合診療所・現代医学研究所代表)からは、当時のトランクライザーをめぐる状況の聞き取りに応じいただき、貴重な資料をいただいた。川上恒雄氏(PHP 研究所松下理念研究部研究部長)からは、松下幸之助が市販向精神薬の服用者であったことを検討した論文をいただいた。風祭元氏(帝京大学名誉教授)からは、1950-70

年代の薬剤の販売・製造状況と薬務行政との関連、依存症などの概念の区別について重要な示唆をうけ、貴重な資料をいただいた。記して感謝したい。

2) CD アルバム『AFTERMATH』(UK version、2008年12月にユニバーサルミュージック株式会社より販売)の日本語によるCDライナーノーツを参考にした。

3) 当時、国内で市販されていたメプロバメート製剤は次のとおりである。風祭元(2006)の427頁の表1より引用改変した。

商品名(販売元):アトラキシン(第一製薬)、ボンスタン(興和新薬)、セレモントランキ(科研薬)、エクアニール(Wyeth・万有)、エリナ(住友化学)、ハーモニン(武田薬工)、レペタウン(大塚製薬)、メプロジン(金剛化学)、メプロバメート(アルプス食品)、メプロバメート(十全化学)、ミルトアウン(Wallace-武田)、マインド(エスエス製薬)、オデオン(三宝製薬)、ピースミン(大日本製薬)、トランメート(日産水産)、トランキ(科研薬)、トランケル(大正製薬)、トラキラン(模範製薬)、キサロゲン(小野薬品)など。

4) アトラキシン、バランス、コントロールの広告掲載数は、『読売新聞』のデジタルデータから集計した。なお『読売新聞』を選定したのは、序章にて言及したとおりである。

本文で言及している以外のアトラキシンの広告コピーには、次のようなものがあった。「ノイローゼ・不眠症・肩こりに」「奥様は多忙」「日曜日を買う薬」「舞台演壇に立つ前に」「更年期生理時のイライラに」「騒音轟音の職場 安全と健康と能率の増進に」「夜勤者の昼間の睡眠」「旅行中の安息と安眠」などである。

5) 当時、トランキライザーにおいても、広告の誇大な文章が問題となっていた。「トランキライザーで文化人病、マネージャー病(が治癒する)」という広告は、厚生省によって事前に審査されている、許可効能をオーバーに宣伝し、二次的効果(神経・筋肉の弛緩という薬効だけでなく、文化人病などが治癒するというものだと推測される)がまるで許可されているかのように広告していると判断され、誇大広告として処置された(小田部 1960)。

6) バランス、コントロールの本文で言及している以外の新聞広告のコピーは、次のとおりである。バランスは「気が晴れる! 実力が出る」「ノイローゼ 不眠に!」「神経がたかぶる 眠れない……これがノイローゼの第一歩!」「いそがしさ ドンとこい」「神経性心気症とバランス」「明るい心 ストレスに負けない身体」などである。

コントロールの広告コピーは「新しい精神調整剤登場!」「病は気から」「心に休息を…」「朝からスカッとした気分で」「気苦労の多い奥さま!」「緊張の連続 神経が疲れる!」「コントロール社員ハリキル!」などであった。

7) 本章で服用者の言説として言及したのは松下のそれのみである。1950-70年代のトランキライザー流行の考察を進めていくうえで、服用者の言説を分析していないのは本論考の限界である。トランキライザーは考察対象の時期には市販されており、多くの人が服用していた向精神薬であった。この薬剤の特性から考えて、トランキライザー服用者の言説は、かぜ薬のそれと同じように何ら特別視されることはなく、そのため、



当時の服用者の言説を入手しづらいというのが理由である。

- 8) 「また、幸之助が会長に退いた 1961 年、枕元に数多くあった市販薬も、同様に解釈できる（引用者注 松下は「物心一如の治療」をうたい、その内容は肉体の健全化には同時に科学的な（つまり物質的な）治療も必要であるというものである。言い換えれば、松下にとっては肉体的苦痛への物質的な治療が「心の支え」であったという）。胃腸薬程度ならありふれているが、先述したように、のちに販売禁止になった精神安定剤の「アトラキシン」や当時は不老長寿をもたらすといわれたローヤルゼリーの内服薬までそろえていた。医者に診てもらうのに不便な生活を送っていたのなら市販薬をそろえることをまだ理解できるが、まったくその逆で、幸之助にとって病院は、そこで生活できる専用の部屋をもつほど、身近な存在だった（引用者注 付属の松下記念病院があった）。それでも市販薬を入手していたのである」（川上 2010: 71）。松下の「大衆薬」への思い入れを垣間見ることができる。
- 9) メプロバメート製剤の総生産額は、1960 年 6.8 億円、1961 年 5.6 億円、1962 年 4.2 億円であった（薬業経済研究所 1964: 12-4）。
- 10) 睡眠剤やトランキライザーを服用した際の問題として指摘された「習慣性」「慢性中毒」「嗜癖」「依存性」などの用語については、資料の引用・参照元の使用をそのまま使用した。

なぜなら、これらの用語の使用については歴史的変遷があり、どの用語を使用するかは、それぞれの社会的背景との関連が強く、政治性が強いからである。1957 年に、WHO の定義において、薬物耽溺性 (drug addiction) と薬物習慣性 (drug habituation) を区分したが浸透せず、1964 年には、この 2 つの用語を放棄して、依存性 (drug dependence) という用語の使用を提唱した。また、「嗜癖」という用語については、アメリカにおいて、飲酒者とオピウム常用者を有害なものとして、まとめてラベリングするために使用されるようになったという経緯がある（中村・成田 2011）。このように、「習慣性」「慢性中毒」「嗜癖」「依存性」などの用語については、歴史的経緯をふまえて、いずれかに統一することはしていない。

ちなみに、2000 年以降に流通している定義として、「乱用」とは「薬物を社会規範から逸脱した目的や方法で自己摂取すること」、「依存」とは「薬物乱用という行為の繰り返しの結果生じた状態で、薬物摂取の強い渴望により自己コントロールを喪失した状態」、「中毒」には急性と慢性があり、「慢性中毒」とは「薬物依存に陥った人が、乱用をさらに長期間繰り返すことによって生まれる」ものである（風祭 2008）。

- 11) 指定医薬品拡大にたいする小売の一部の反応は次のとおりである。

＜展望 行政 開局薬剤師が強い反発 精神安定剤等要指示薬指定＞

厚生省が昨年一二月二七日、現在市販されている……精神安定剤を全面的に要指示薬に指定し、四月一日から実施すると告示したことに対して、日本薬剤師会をはじめ、開局薬剤師の間から強い反発の声があがっている。

……これまで薬局店頭でかなり売られてきた著名商品を含むだけに、小売のみな

らずメーカー段階の経済的影響も大きい。

要指示薬問題は過去、幾度となく行政当局と薬剤師側とのあつれきを生んできた根深い背景を持っている。……

医薬品の副作用による事故や、あるいは誤用、乱用による事故が社会問題になるたびに、厚生省は要指示薬販売の取締りを強化する姿勢をみせたり、追加指定をおこなったりしてきた。

……現実には、医師による処方せんないし“指示書”の交付はほとんどなく、一方、患者は医師の指示なしで要指示薬を求めるし、薬局も指示なしで売るという違法行為が日常におこなわれてきた。…出発点からして形骸化の運命は目に見えていたといえる。(『医薬ジャーナル』編集部 1972b: 31)

- 12) 当然だが、市販が全面的に規制されたからといって、すぐにそれが厳守されたわけではない。たとえば、かかりつけの医師がいないにもかかわらず、精神安定剤の多量服用で死亡した女性の場合には、精神安定剤をどこで購入したかが問題になっている(『読売新聞』1972.6.29 夕刊, 10 面)。また、1973 年には女子児童が、精神安定剤遊びをしている最中に、校舎の3階からカサを手に飛び降りて大けがをした。この事件では、薬局から女子児童が自分たちで精神安定剤を購入したことが問題になった(『読売新聞』1973.12.8 朝刊, 19 面)。
- 13) いいかえれば、製薬企業が宣伝していたトランクライザーの効能、つまり、不眠症やノイローゼはもとより、不安・緊張、イライラやストレスに薬が効くこと、日常を快適に過ごすために、あるいは能力の向上を図るために向精神薬を服用することは、過去には問題にならなかった。この論点は何ら省みられることなく、トランクライザーは、医師や薬剤師のもとで服用を管理される向精神薬へと移行したといえる。

### 第3章 大衆薬の社会問題化と拡大する規制 (1960-70年)

- 1) 胎児に及ぼす影響の動物実験データの提出についての資料は次のとおりである。  
＜ニューストピック行政 医家向薬価に注目＞  
薬禍対策と許可事務の促進  
昨年4月1日から新薬の許可については新たに胎児に及ぼす影響の動物実験データの提出が義務づけられた。(『月刊薬事』編集部 1964a: 10)
- 2) 毒性部の設立に関する資料は次のとおりである。  
＜ニューストピック行政 安全性、血液対策が重点＞  
安全対策の方向  
サリドマイド事件を契機に公共的な毒性および効果の追試、判定機関を要望する声が高まったが、政府がこの4年間にやってきたことは衛生試験所に毒性部を増設しただけにとどまった。これが最初の毒性センター構想が生んだ現実の姿である。(『月刊薬事』編集部 1965h: 1340)

- 3) アンブル入りかぜ薬の事故についての資料は次のとおりである。
- ＜ニューストピック行政 脱皮を迫られる薬務行政＞
- 2月11日千葉県下で強力パブロンに起因すると思われる死亡事故に端を発したアンブル入り感冒薬事故は3月2日まで19件の報告が行なわれ、医薬品の製造許可基準に対する世論の関心を高めた。(『月刊薬事』編集部 1965b: 450)
- 4) アンブル入りかぜ薬の製造中止に関する資料は次のとおりである。
- ＜ニュースメモ ▽感冒アンブル製造中止＞
- 医薬品安全対策特別部会風邪薬調査会は十九日アンブル剤型は認めないとの談話を発表した。(『月刊薬事』編集部 1965c: 612)
- 5) かぜ薬の規制についての一連の資料は次のとおりである。
- ＜ニューストピック行政 かぜ薬の配伍・効能基準を設定＞
- 薬事審議会常任部会は4月7日「アンブル入りかぜ薬の製造販売を禁止すべきである」との答申を行なった。……
- 厚生省はアンブル入りかぜ薬事故対策として「かぜ薬の配伍・効能基準」を設け、こんご大衆向けかぜ薬の許可はすべてこれによることを決めた。(『月刊薬事』編集部 1965d: 750)
- ＜ニューストピック行政 衆院社労委＞
- 武田会長ら6参考人を喚問
- 衆議院社会労働委員会は会期末の5月31日、薬務行政の基本問題調査の名目で、武田長兵衛(製薬連会長)……ら五人の参考人を呼んで要望をきき質疑を行った。……
- ……今回は2月のアンブル入りかぜ薬の製品回収にともなう補償要求の声を国会に反映させようという意図があったとも伝えられる。(『月刊薬事』編集部 1965e: 894)
- ＜ニュースメモ ▽かぜ薬の取扱方針を通達＞
- 薬務局は五月二十七日、かぜ薬新基準の運用方針、市販品の取扱いについて具体策を指示したその内容は①市販品は消滅するまで販売を認めるが十二月以降は使用上の注意事項などを添付すること②七月末までに新基準へのきりかえを行なうなどである。(『月刊薬事』編集部 1965f: 894)
- 6) 国会での「大衆薬」の広告や販売への言及は次のとおりである。
- ＜ニューストピック行政 遂に国会へ登場＞
- 国会での質問は、……アンブル入りかぜ薬以来から…など安全性の問題、果ては活性ビタミンB<sub>1</sub>剤にまで及び、これらと関連して医薬品の広告の在り方、販売上の問題にまで及んでいる。これらは主として社会党の医系議員より行なわれたが、……
- ……活性VB<sub>1</sub>については、効能効果の範囲が広すぎる。外国ではビタミン剤とは認めていないと迫及したが、……

広告問題や販売の在り方は、ドリンク剤を中心に行なわれ、既に健康者が日常用いるものとまで発展していると追及され、物品税や物価税と関連させられた。

(『月刊薬事』編集部 1966a: 442)

7) 広告と要指示薬についての資料は次のとおりである。

広告と要指示薬

監視行政では、睡眠薬規制、マスコミ広告規制、要指示薬問題があった。三六年春頃から青少年の睡眠薬遊びが社会問題化し、同一一月、未成年者への睡眠薬販売を規制、あわせて睡眠薬の一般広告が中止されたが、このような薬の乱用問題が大きくクローズアップされてくるにつれて、過大な医薬品マスコミ広告の現状が国民的批判の的となった。四一年初頭には、物価問題懇談会の勧告や国民生活審議会の建議などもあって、広告自粛が緊急の課題となり、……の一般広告を自粛せよとの行政指導がおこなわれた。(『医薬ジャーナル』編集部 1970a: 81-2)

8) 1966年2月の厚生省の「医薬品広告に関する当面の自粛要望」は具体的に次のようなものであった。

日本製薬団体連合会は去る一月二十七日、厚生省からの要請により、急ぎ広告審議会(委員長=上野公夫中外製薬社長)小委員会を開いた。…当局の意図を説明したが、これが「行政指導」の内容を明らかにした最初の公式発言だった。…

続いて二月十八日、(引用者注 厚生省の)長浜監視課長の要請で広告審議会が開かれた……ここで厚生省からさらに具体的な要望がおこなわれ、その内容は次のようなものだった。

「下記の諸点について当面自粛するものとする。

一、広告量について

……現在、前者についての規制は新聞広告の場合の全五段以下又はテレビの場合の最高時間制限等をすでに定めた自粛要綱に基づき実施しつつあり、後者についても適正広告基準及び前記自粛要綱に基づき或る程度は実施されつつある。しかし、現在の諸般の状況から、広告量について一般消費者に誤解を避ける意味において、この面について今後一段と検討を加え善処することとし、取りあえず医薬品広告の本旨を逸脱した広告又は新聞広告の場合の色刷り、或いはテレビの場合の五秒スポットなどは自粛することとしたい。

二、要指示医薬品について

要指示医薬品の一般向広告……は行なわないよう自粛する。この場合の一般向広告とは、一般新聞紙、一般雑誌等専ら一般人を対象とする印刷物又はテレビ、ラジオ等に行なわれる場合をいうものとする。

三、催眠剤、鎮痛剤等について

①催眠剤に関する広告は、現在行なわれていないが、今後も当分の間行なわな

いよう自粛する。

②乱用される頻度の著しい鎮痛剤、精神安定剤等の広告は、催眠剤と同様、今後当分の間広告を行なわないようにする。また、上記程度ではないが乱用される鎮痛剤、精神安定剤等の広告は当分の間次により極力自粛すること。……

#### 四、ドリンク剤について

ドリンク剤…の広告又はその他の宣伝方法は、医薬品広告の範囲を厳格に守り、一般消費者が清涼飲料又は食品等の広告と誤認したり、又は不適正な使用を助長する如き広告を行なわないよう以下により極力自粛する。……」（『医薬ジャーナル』編集部 1966f: 12-3）

- 9) 1966年の自粛要望への製薬業界、マスコミ業界の反応および対応は次のようなものであった。

新聞協会は反対

これら「要望」事項のうち特に問題になったのは、全般的な広告量の縮小とテレビ五秒スポット・新聞色刷り広告の中止だった。……なお、一時、論議を呼んだ要指示薬の大衆広告に関しては、制度そのものからいって大衆広告には矛盾があるとの強い批判などがあって、該当メーカーが早速これの自粛に踏み切ったため、ほとんど反発は出なかった。……

……しかし、企業にとって重大問題である全般的な広告量の縮小——量的制限には、ひとり製薬業界の動揺が大きかったばかりでなく、広告を収入源とする業種の反響、批判もまた大きかった。日本新聞協会（上田常隆会長）が三月十日厚相あて提出した要望書は、……この要望書によれば、……「官僚統制の疑いが濃い」と、広告制限に「新聞協会としては全面的に反対」した……

三月九日の記者会見……で坂本薬務局長は、「医薬品広告の対策については質と量の問題が考えられるが、薬務当局としての指導の重点は質的な面にあるといえる。医家向けの治療薬については一般広告の中止という態度を決めているが、大衆薬は性質上からも大衆広告が必要なものであり、法律の枠の中で正しく行なわれている広告なら、量的な面については問題にならないだろう。——業界の一部には当局が“広告半減運動”を図っているかのごとく受取られ、五秒スポットなどの問題もその前提のように関連づけて考えられているようだが、薬務局には現在そのような意図は全くないし将来も考えていない。……」（薬事日報）と発言、量的制限の問題はあっさり引っこんでしまった。

結局は同調

一方、当面の措置として「業界側の自粛案がなかなか示されないので、薬務当局として一つの問題点を提起した形の」……五秒スポットなどの中止に関しては、

製薬業界内部に早くから意義が現われた。本舗家庭薬メーカー四一社で二月末設立した全国家庭薬協議会（会長＝津村重舎津村順天堂社長）は、五秒スポット中止は家庭薬・中小メーカーにとって死活問題である。他方で一五秒スポットなどを残すのは大メーカー擁護になる、との見地から、身にふりかかった緊急の問題として、これの善後策を当面の運動目標に掲げる構えを示した。ただし、全体の広告量については、表だってその見解を明らかにしなかった。

……製薬連広告審議会は、三月十一日の合会で次のような結論を出した。

「今般厚生当局からの広告自粛要望については、広告の量的制限の一環ではなく、質的問題に関する要望であるという前提にたつて、現在の厳しい環境に鑑み取敢<sup>(ママ)</sup>ず新聞の色刷広告は三月一日から、テレビの五秒スポットは四月一日から当分の間自粛を執行する

以上は業界全般としてではなく、本日出席の広告審議会委員会社としての意見であり本件は恒久的原則論としてはにわかには賛成しがたいものがある。……」…

業界全体の「取決め」を主旨とする広告審議会が、出席会社のみ「合意」をもって結論としたのは異例のことであり、……とにかく量的制限ではなく質的制限であるとの前提で、五秒スポットと色刷り広告の自粛を、出席会社個々の立場という保留をつけて呑んだわけである。……そして、進路が注目された家庭薬協会は初理事会……で、「業界全体が縛られるものでもないしいましばらくは静観すべき段階」と、結局、反対の矛を収めて、新薬大手メーカーに同調的な態度をとることになった。……

……厚生省も長期的な視野に立って、治療薬の一般大衆広告の中止という方針を固めており、いまそのための治療薬と大衆薬の分離を検討の段階にある。……今回の自粛要望は、当局が広告問題に着手した第一歩と一般には受けとめられている。……

では、今回の行政指導がどのような背景から出てきたのか。この点については、昨年のアンプル禍を契機として起った消費者大衆の、医薬品および医薬品業界に対する根強い不信感、薬価問題や消費者保護行政から出発した国会での激しい論戦といった世論の沸騰があつて、行き過ぎた広告を自粛することが「企業防衛につながる」（長浜監視課長）との判断が強く、この「業界の自己防衛のためにも」という発想が、厚生省内に一貫して流れていた。それを業界側も了解したわけだ。（『医薬ジャーナル』編集部 1966f: 14-5）

#### 10) 医薬品広告の業界自粛強化の経緯については次のとおりである。

<ニューストピック行政 薬務行政の転換>

……物価問題については41年6月物価問題懇談会において業界の自粛体制の強化が勧告され、また、同年8月国民生活審議会においても治療薬の一般向け広告を禁止する等の建議が行なわれるなど、国民世論のそれに対する批判がきびしかつ

た。(『月刊薬事』編集部 1967: 1621)

- 11) 1967年の基本方針により、二重盲検法を精神神経系薬剤などに義務づけるという指導がおこなわれたが、1970年の時点においても、二重盲検法は一般用医薬品において浸透したとは言い難かった。

二重盲検法は、欧米では早くからこれの実施が常識とされてきたが、日本ではやっと四二年一〇月以降、製造承認基本方針により精神神経系薬剤などに義務づけられた(指導)程度で、まだ大衆薬の分野では一般化していない。(『医薬ジャーナル』編集部 1970e: 44)

- 12) 当時の新薬の承認は次のような審査をふまえて行われていた。薬務行政上の重要事項に関する厚生大臣の諮問について、審議答申するのが中央薬事審議会であった。資料にもとづく新薬の審査は、医学・薬学の専門家で組織する中央薬事審議会の新医薬品調査会、生物学的製剤調査会等その医薬品の性質に応じて組織されている調査会で第1次審査をおこない、医薬品特別部会、生物学的製剤特別部会等の特別部会で第2次審査をし、同審議会における薬品審査の最高決定機関である常任部会で最終審査をしたうえで、中央薬事審議会として厚生大臣にその新薬を承認すべきか否かの答申をおこなったのである(加藤 1970)。

- 13) 1965-7年におけるビタミン剤の生産状況の詳細は次のとおりである。

(2) 薬効分類別生産状況

[ビタミン剤]

従来、高い成長率(生産額の対前年比で38年41%増、39年20%増)をみせていた同剤が40年では対前年13%減となったのは注目すべきものがある。この要因は同剤の主力であるビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤の不振[生産額(以下略す)401.2億円で対前年19%減]によるものであり、このうち錠剤は347.6億円の生産で対前年23%減である。またビタミンB<sub>1</sub>誘導体のバルクは177.5トンの生産で対前年比1%増の横ばいである。(清水 1966: 720)

(2) 薬効分類別生産状況

[ビタミン剤]

前年減産をみせたビタミン剤は、本年において再び増産を示し876.1億円(昭和40年838.4億円。……)の生産であった。しかしこれは39年の936.2億円には及ばない。月別生産額の推移は……3~7月期に大きな山をまた8~12月に大きな谷を画いている。このようなカーブの大体の型はビタミン剤の主力である混合ビタミン剤とビタミンB<sub>1</sub>剤によって決められている。……

ビタミンB<sub>1</sub>剤の生産は343.8億円(436.6億円)で前年より可成りの減産で、40年、41年と2年続けて下げている。品目別にはビタミンB<sub>1</sub>誘導体錠が246.3億円(345.7億円)の生産で前年より著減している。(清水 1967: 882)

- 14) ドリンク剤の広告については、さきに述べた1966年2月の厚生省による「医薬品広告に関する当面の自粛要望」でも、消費者が清涼飲料または食品などの広告と誤認

しないよう医薬品の本旨を逸脱せず、また不適正な使用を助長する広告を行わないよう極力自粛するとしたが、あまり変化がなかった(『医薬ジャーナル』編集部 1968d)。

- 15) 小売業者による座談会では、ドリンク剤のストッカーを店頭から退けるなどといった行政によるドリンク剤非課税の条件にたいして不満が表されている。

ドリンク剤の非課税条件

ストッカーは断固動かさぬ

本誌 ドリンク剤に新たに物品税を課するという当局の動きをめぐって、医薬品業界の反対運動がさかんで、だいぶさわがれましたが、結局、条件付で非課税になりました。①清涼飲料水とまぎらわしくないように、医薬品であることの表示を明確にする②薬本来の目的をはなれ、渴をいやし清涼感を与えるような広告、<sup>(73)</sup> 承 任 をうけた一日の服用量をこえて飲ませるような広告はやめる③販売許可をうけていないところ(薬局・薬店以外)での販売はもちろんできないが、店頭での扱いも、ストッカーを人目につかないところへ置き、他の医薬品と区別するようにして、推奨販売などもやめるようにする——といったことがらが、非課税の条件とされています。ところで小売薬局にとっては、“ストッカーを人目につかないところに置く”といったことでは商売にならないと思うのですがどうですか。」(荒川慶治郎ほか 1968: 60-1)

- 16) 当時、要指示薬制度が形骸化していた様子は次のとおりである。

ただ、日本の場合、こんどの薬務局長通達(引用者注 1967年「医薬品の製造承認等に関する基本方針について」)がでて治療薬と大衆薬が明確に区別されても、薬局にいけば、事実上、自由に薬を買うことができるという“抜け穴”もある。これは「処方箋または医師の指示のある者に限り、薬局は要指示薬を販売することができる」と法律にあるのに“医師の指示”が具体的でないために、結果として誰にでも要指示薬(ホルモン、トランキライザー、抗生物質など)が、かんたんに売られているという現実もある。だが、厚生省では、近く、これについても適切な処置をとるハラだという。(『中央公論』編集部 1967: 43)

- 17) 医師の処方権の主張にたいする製薬業界、小売業界、薬剤師会の反応は次のようなものであった。

大衆薬制度そのものを否定する例の医師の“処方権”の主張に対して、大衆薬メーカーの集まりである医薬品直販メーカー協議会は、昨年一〇月、役員会で「国民には自らの健康を守る権利がある。健康を守る手段、方法を選択する自由がある。……処方、製造、販売は国が責任を持つべきで、一民間団体に委ねられるものではない。」との……反論をおこなった。

全国一般薬協議会(家庭薬協議会が改称)や日本製薬工業協会なども、大衆薬の規制強化への反対を折り込んだ大衆薬の定義に関する見解をだしたが、その主旨は、製薬連のまとめたものとほぼ同様だった。(『医薬ジャーナル』編集部 1969f)



38)

日本医師会が“医師の処方権”の確立、要指示薬制度の撤廃を主張し当局への要望をおこなったことに対して、小売薬業界では、医師会の主張は小売薬業の業権縮小につながるとして警戒色を強めている。とくに、全日本薬種商協会では医師会の要望は大衆薬の範囲縮小につながるものであり……一方、これとは逆に、日本薬剤師会では、医師会の主張は“薬剤師の調剤権の確立”に通ずるとして歓迎の意向を示している。(『医薬ジャーナル』編集部 1968c: 34)

18) 1968年要指示薬販売取り締まり強化の経緯は次のとおりである。

〈展望 小売薬業 要指示薬問題等で見解〉

要指示薬問題については、厚生省が昨年一〇月末の全国薬務主管課長会議で要指示薬の規制強化への方針を打出し、同時に各都道府県知事に通知を出して以来、小売薬局の激しい反発にあってきた。この規制強化の背景には、昨今の青少年の催眠薬遊びや抗生物質の副作用問題があり、これらの問題に対する世論のつきあいが、厚生省当局の要指示薬取締り強化となったとも見られている。(『医薬ジャーナル』編集部 1969d: 25)

19) 1964年6月に、日薬連は自肅要綱を改正して、「有名人が特定の医薬品を推せんまたは常用している旨を広告することによって医薬品の効能効果を誤認させるおそれのないよう注意すること」という項を追加した。しかし、この自肅は徹底されていなかった(佐藤 1971)。

20) 当時の医薬品広告のなかで、不適当なものとして指導対象の広告はたとえば次のようなものであった。

(3) フィーリング広告について

最近、医薬品の広告で医薬品の紹介には殆ど関係のない素材が使われ始めてきている。例えば野山を駆けている画面の最後に〇〇ビタミンといったもの。これはテレビ広告を面白く見せるといった一般的な傾向かも知れないが、やはり前述のごとく医薬品の広告は一般消費者にとって必要な情報を提供することが本来の使命であることから考えて好ましくなく、このような素材を使う必要があれば視聴者の注目をひく程度の最小限度にとどめてタイムの大部分を医薬品の選択、使用に必要な説明に当てるべきである。

(4) 有名人の使用について

医薬品広告に有名人を使用することについては、前回の国会においてもいろいろな角度から議論され、医薬品の広告に有名人を使用することはその必要性がないばかりか効能効果を誤認させたり、愛用や推奨の表現から濫用を助長させるなど保健衛生上好ましくないので禁止すべきではないかとの指摘もあった。

現在、厚生省はスポーツ選手や活劇俳優などの有名人をビタミン剤や滋養強壮剤などの宣伝広告に使用することはこれらの人物の体力や技能からくるイメージがこれらの医薬品の効能効果を過大に印象づけ、不必要な運用を促したり或いは

過剰消費を促す可能性がある（事実、過去においてこのような広告が多く批判がなされたことがある）この種の有名人の使用はいかなる種類の広告であっても行なわないよう指導している。（佐藤 1971: 32-3）

- 21) 厚生省が、製薬業界に医薬品広告の自粛要望を通達する以前に、一製薬企業に広告の自粛を申し入れた経緯は次のとおりである。

去る六月二六日、厚生省は大衆保健薬の規制に、ようやく重い腰をあげ、広告の自粛を業界に呼びかけた。呼びかけは薬務局長通達の形でおこなわれたが、その中身は例によって抽象的だ。……

……それよりもむしろ、加藤薬務局長が、六月はじめに、トップメーカーの武田薬品……をたずね、アリナミンの広告に三船敏郎を起用することをやめる件で了解をとりつけ（六月一五日以来、三船は広告から姿を消した）、そのうえで通達にふみきった姿勢が問題である。（『朝日ジャーナル』編集部 1970: 54）

国会では特に有名人を使った広告の誇大性が指摘されたが、武田薬品のアリナミン A のミフネ広告は、六月はじめ下阪した内田厚相、加藤薬務局長と武田社長との直談で、「トップメーカーとしての範を示してほしい」との要望を武田側が入れ、はやばやと六月一五日限りマスコミ界から下りた。（『医薬ジャーナル』編集部 1970e: 45）

厚生省も、ようやく動きだした。六月のはじめ、加藤薬務局長が武田薬品をたずね、アリナミンの広告の三船敏郎をオロすように申し入れた。武田側はこれを了承、三船の姿は六月十五日から消えた。こうして、大メーカーと話をつけたうえで、二十六日に通達を出して、大衆保健薬の広告規制を呼びかけた。（平沢 1970: 29）

- 22) 「大衆薬規制」の一部と「薬効がない」ことが社会問題化されなかったことについては次の資料でも指摘されている。

現在の“大衆薬問題”に直接火をつけたのは例の日本医師会による医師の“処方権”の主張だったが、……③かぜ薬の新配合基準の登場で、はじめて処方内容の制限強化がはかられた。……⑤ドリンク剤が、医薬品のイメージを逸脱しているとして、清涼飲料水業界の圧力のもとに、非課税との交換条件で販売方法を制限された。……この両者の製造承認段階（製品内容）における区別によって、全体的に、医家向とくらべ大衆薬としての制限が強化される道を開いた。⑦医師会が、医薬分業一処方せんの放出の前提条件として大衆薬の縮小を要求し、形骸化している要指示薬制度などを攻撃したが、こうした圧力への反応としてか、要指示薬販売の取締り強化の方針が出された。……⑨以上の動きとは別に、大衆薬の薬効面に対する疑問（効くという科学的根拠の脆弱さ）が一部から出されたが、効かないという理由での規制措置はあらわれなかった。（『医薬ジャーナル』編集部 1969f: 37-8）

## 第4章 保健薬批判（1961-71年）

- 1) 本章は、2013年発表の論文「1960-70年代の保健薬批判——高橋暁正らの批判を中心に」『Core Ethics』9号を改稿したものである。
- 2) ほかに当時、日本の医学界には武田薬品がスポンサーの「ビタミン研究会」というグループなどがあった（平沢 1970）。
- 3) 高橋は臨床で培った医師の直感をすべて否定していたわけではない。

高橋 いまのような計算機ができてきて、診断なんてところはもうほとんど直観の介入する余地がないのじゃないかと思います。まったく科学操作の段階で、数学を使い数量的な評価をした方が、ある場合には、直感でやるよりも倍もいいことがある。

ところがそこにおいて、では直観力とは何のたしにもならないかという、もしくはそうではないと思う。直観力というものは、やはり無限に存在する可能性の中から、パッといいものを選び出すという、人間にはそういう特殊能力があるのですね。そういうことがありますから、研究過程において、仮説を掴むことにおいては人間の能力をおおいに高く買うべきだと思います。……

しかし、実証はやはり科学的にやらなければならない。（高橋・辰野 1966: 47）

- 4) アリナミン以外のビタミン B<sub>1</sub> 誘導体は 1960 年から販売され、次の 5 社の製品が有力であった。三共から販売のビオタミンゴールド（再販指定品目）、ビオタミン。田辺製薬のハイベストン（再販指定品目）、ベストン。藤沢薬品のノイビタ。塩野義製薬のジセタミン。中小メーカー 33 社の共通ブランドのネオラミン（高橋ほか編 1968: 48）。
- 5) 高橋らが編者となった『保健薬を診断する——効かない薬効く薬』（1968）は、1966 年の東京大学五月祭での展示がもととなった。この展示を伝える記事は次のとおりである。

恒例の東大五月祭が 5 月 20～22 日開かれたが、くすりに対する国民の関心がひととき高まった一般社会情勢を反映して、医学部、薬学部を中心に、医薬品へのきびしい「疑問」と「反発」が会場に渦巻いているのが目についた。……

医学部では、無給医局員問題と保健薬の有効性に関する問題を取りあげたのが目立った。医学科二年“薬”グループの「保健薬を診断する」（展示）は、代表的製品群をあげて各個ごとに、メーカー側提供の学術資料、広告うたい文句、それに対する反証学術資料を並べて、自ら生理学、生化学、薬学、統計学的に“診断”を下したもの。総員「無効」「疑義」の印を押され、きびしい“起訴状”となった。

「全体的に非常にあいまいな根拠で、その効能を主張している」と結論している。

（『医薬ジャーナル』編集部 1966g: 3-5）

- 6) アリナミンに代表されるビタミン B<sub>1</sub> 誘導体制剤は、保健を目的にした市販薬であると同時に、1960 年代には薬価収載された処方薬として、医療機関にて大量療法がなされていた。医療機関でのこの療法が医療費を増大させている一つの要因であり、医療

保険の赤字を生じさせているとされた。薬剤費抑制のためには、薬価基準から代謝性薬剤（ビタミン剤）を削除すべきだという主張が大蔵省などからなされた。

医療保険の赤字などの問題については、当時、厚生省の医療保険基本問題対策委員会（牛丸義留委員長、通称、牛丸委員会）で対策が講じられていた。1965年当時の国民医療保険の薬剤費の内訳では、代謝性薬剤が全医薬品の26.6%を占めていた（『医薬ジャーナル』編集部 1965c）。この代謝性薬剤の90%を、ビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤（アリナミン、ビオタミン、ノイビタ、ベストン）で占めていた。1967年には、この委員会で薬価基準からビタミン剤を除外する方策が模索されたが、ねらいはこのビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤にあった（また、この委員会は、1966年10月に製薬企業の社長にたいして、納入価格が乱れている医療機関向け医薬品の販売姿勢の是正を勧告した。これが牛丸勧告と呼ばれるもので、これをうけて製薬企業懇談会は、当時、実質的な値引きであるという主張になっていた、過剰な医療機関向け医薬品の添付の自粛を決定した、『医薬ジャーナル』編集部 1967a）。

ビタミン剤などを薬価収載から削除するという案については、ビタミン剤は製薬業界にとって主力商品であるため、反発も強かった（『医薬ジャーナル』編集部 1967d）。

ビタミン剤の処方が医療財政の赤字の一つの原因であり、薬価収載から削除すべきであるという主張の変遷については、次のような資料がある。

＜ニューストピック行政 薬価基準改正を準備＞

ウェイト高まる薬剤費

昨年度の政管健保の赤字は130億円にのぼった医療保険の指標にされる政管健保財政がこのような緊迫状態に追い込まれた一大要因は薬剤費の増漸によると分析されている。社会保険庁が9月に自民党社会部会に提出した資料でもハッキリとこの点を指摘した。とくに目立つ薬剤として活性型ビタミンB<sub>1</sub>剤、肝臓薬、……などがあげられている。……厚生省は受診者側にも投薬、注射に対する必要以上の需要があるものとみている。（『月刊薬事』編集部 1964e: 10）

＜ニューストピック行政 大衆薬排除へ 薬価基準に新方針＞

注目される医師会の動き

新薬の社会保険への採用については日本医師会の疑義解釈委員会が決定権をもっている。……いままでと違って大衆薬的色彩の強い品目を除外する方針を明らかにしメーカー筋を刺激した。

その中味は……④ニンニク有効成分とB<sub>1</sub>の配合剤……などが狙上に乗せられた。

日本医師会がかねて大衆広告をするものは医師は使うべきではないとの基本原則を明らかにしてきたが、薬価基準の収載時、これほど態度を明確にしてきたのは初めてで……。（『月刊薬事』編集部 1965a: 166）

一昨年の秋、ビタミン剤などを健保適用薬……から除外しようという動きがあつ

た。……ビタミン剤全部をはずせば、保険薬価になおして、少なくとも三、四百億円の薬剤費を節約できるとされた。大蔵省は、ビタミン剤の削除を強力に主張、厚生省も保険局は大蔵省に賛成。しかし、薬務局の反対で実現しなかったという一幕があった。(平沢正夫・斉藤克己 1968: 99)

- 7) 公開質問状に署名した約 3,500 人には、医師 400 名のほかに社会保障の専門家などが含まれていた。たとえば、中村正文 (経済学)、松尾均 (経済学)、小川喜一 (社会政策)、佐藤進 (経済学)、伊藤光晴 (経済学)、武谷三男 (物理学)、丹羽小弥太 (生物学)、小野周 (物理学)、今村昇平 (映画監督)、西丸四方 (医師)、なだいなだ (医師)、石垣純二 (医師)、近藤宏二 (医師) などが署名した (高橋 1989b: 21)。

公開質問状送付の契機などについては、参考人として決算委員会に召喚された際にも語っている。

◇衆議院決算委員会 1970 年 5 月 19 日

○高橋暁正 (参考人) ただいま、厚生大臣に対する質問状をどういふようないきさつで出したのか、また、はたしてそれは孤立しているかという御質問がございましたが、そもそもの始まりは、私たちが先ほどの「保健薬を診断する」という本を出しましたときに、ある業界新聞に、何課長だかいま覚えておりませんが——製薬課長ではなかったかと思えますけれども、国が許可したものを批判するとはけしからぬ、調査の上、法に従って処分するという談話を出された方がおられます。私たちは——医科歯科大学の佐久間助教授、共著者であります、二人で、それはおもしろい、それじゃさばきを受けようじゃないかという話をしたことがございますが、一向にそのさばきの通知がないものですから、じゃ、こちらから出かけていこうかという話をしたことがありましたけれども、そのうち大学の中のごたごたが起りまして、それもさたやみになってしまい、また佐久間助教授はスイスへ留学に行かれた、私はそのあとを承りまして、消費者行政に手伝わされてでしょうか、長野県の婦人会十六カ所、これは県庁の企画部の講演ですが、それから東京都の生活科学センターその他十カ所、神戸の生活科学センター一カ所、こういうところに昨年の夏からことしの初めにかけて二十数カ所講演させられましたけれども、その中で、国民の中から、話はわかった、しかしそれだけわかっているのなら、なぜそれを厚生省に行ってとめさせないのかというきびしい反撃が起りまして、なるほど、そうやりますと、いかにもあの本をダシにして講演料かせぎをしているような感じを持たれても、これははなはだぐあいが悪いということで、厚生大臣にお伺いを試みたわけでございます。

その講演会の席上で、それでは、皆さんの御希望もありますから、私はそういうことをいたしましようということで出しましたら、私たちが署名するからぜひやってほしいということがございました。これはいまお手元に差し上げましたような公開に踏み切りましてからでございますが、その前は私信としてお出ししましたけれども、一カ月たってもお返事がございませんので、公開にいたしまして、

それではみんなで質問しようじゃないかということで、それを知り合いの方々のところへ配ったわけでありませう。ここにその方々から返ってまいりました署名簿がございますが、これを集計してみますと、今日までで現在、総数が二千五百四十五名でございます。内訳を申し上げますと、医師が三百七十七名、看護婦、保健婦百五十五名、薬剤師二十八名、その他の医療関係者五十一名、医学生、薬学生が三十六名、一般人が千八百九十八名で、合計で二千五百四十五名でございます。決して孤立しているわけではございません。……かなり全国的にこの問題には関心を持っておられるというふうには私は考えております。

- 8) 高橋は旧薬の整理に関して、かねてから次のような意見をもっていた。

高橋 それはぼくも、本当に画期的なものがでてくるのならいいですけども、いまよりも10%いいとか20%いいとかいうようなものだったら、まずそれはストップしておいて、旧薬の整理を全部してもらいたいと思います。いまみたいは何万という薬をかかえこんでいなければならないかということですね。(高橋暁正・辰野高司 1966: 49)

- 9) 決算委員会での様子を伝える記事は次のとおりである。

ニュースメモ ▽二重盲検法論議

東大講師高橋暁正氏の大衆薬に関する質問状に端を発した大衆薬問題はついに二重盲検法の是非論にエスカレートし、五月十九日の衆院決算委員会で聴聞会が開かれた。出席したのは高橋氏をはじめ、東邦大桑原章吾、東京医大佐藤倚男氏のほか石館守三国立衛試所長らで、結局大衆薬に二重盲検法を採用することは物別れとなった。(『月刊薬事』編集部 1970: 1181)

- 10) 高橋らの公開質問状は、保健を目的にした市販薬であるアリナミンなどの薬効の見直しに、一定の影響を与えたと当時評価されていた。

高橋暁正東大講師の厚生大臣への公開質問状によって口火を切られた大衆保健薬の有効性論議は大きな波紋を呼び起しながらも、厚生省薬務局の医薬品メーカーへの広告自粛要請、厚生省薬務局での「医薬品問題懇談会」設置といったところでくすぶる煙を残しつつ終幕を迎えたような気配である。(『医薬ジャーナル』編集部 1970d: 29)

- 11) 1970年12月4日に、高橋は京都大学医学部附属病院でアリナミン批判の講演をしている。同大学医学部自治会が、医学展の際に高橋とアリナミン開発者の藤原との講演と討論を企画した。内容は、自治会が藤原にアリナミンに関する公開質問状を提出しているから、それにたいする回答をめぐって高橋と公開討論をしてほしいというものであった。しかし、藤原が欠席し、討論は実現しなかった(波奈士1971; 高橋1971c)。

- 12) 高橋らのアリナミンについての上申書が社会問題化した後の雑誌記事では、アリナミンについて次のように言及されている。

アリナミンは七〇パーセントまでは医師方面に使われており、医者たちは医療費収入に関係があるので、まだすぐには使わないようにならないが、一般の人ばかり

なり飲まなくなってきたと思う。(『20世紀』編集部 1971: 112)

- 13) 薬効問題懇談会による「医薬品の再検討に関する薬効問題懇談会答申」の一部は次のとおりである。

一方、医薬品の有効性については、最近に至り、いわゆる「肝臓薬」、「ビタミン剤」などにつき、その標榜する効能効果に疑義があるとの意見が発表され、国民の間に大きな反響を呼んだ。その後国会における論議などを通じ、市販医薬品の一部のものについて、その有効性の評価、特に臨床効果の評価の方法に現在の学問の水準からみて不備な点があり、それらの医薬品について、現在の評価の水準をもって再検討を行なうべきであるとする意向が高まってきた。……

当懇談会が厚生大臣より意見を求められた課題は、医薬品について再検討を行なう場合、対象とする医薬品の範囲および実施の方法を如何にするかということである。

……当懇談会は中央薬事審議会とは別の厚生大臣の諮問機関である……

(引用者注 改ページ) 昭和四二年九月以前に承認された医薬品についてみると、医療用と一般用の区別が明確でなかったため、一般用医薬品として市販されているものの中には、一般用として不適当な成分を含んでいたり、あるいは、好ましくない用法、用量、効能、効果を有するものがあることは否定できない。

(引用者注 改ページ) ……再検討すべき医薬品の範囲は、原則として昭和四二年一〇月以降に承認された新医薬品ならびに医療用配合剤を除くすべての医薬品とすべきである。

なお、再検討の順序としては、精神神経用剤のように比較的再検討の容易なものと、ビタミン剤等のように再検討に関する社会的要請の強いものから始めることが常識的であろう。(薬効問題懇談会 1971: 84-8)

## 第5章 薬批判運動と薬効の再評価 (1971-93年)

- 1) 本章第1節は、2014年発表の研究ノート「高橋暁正の薬効の科学的検証と『薬のひろば』の活動」『Core Ethics』10号を改稿したものである。
- 2) 「薬を監視する会」の活動の中心は、年6回の機関誌『薬のひろば』の発行であった。『薬のひろば』は、1971年1月から隔月刊の発行で、1回の発行部数は1,000-3,000部の間を推移していた。例外的に7,000部(62号・1982年8月特集「むし歯の予防とフッ素の安全性」)、5,000部(64号・1983年1月特集「ハム・ソーセージの選び方—その安全度を考える」)を発行したこともあった(高橋 1989b: 25-6)。

初期には100-120頁で定価350円(送料込み、当時)であったが、印刷費および郵便料金の値上げにより、61号(1982年8月)より80頁で定価500円(送料込み、当時)となった。67号(1983年7月)からは、「常識シリーズ・パンフ」(約40頁)を別冊付録として発行した際には、『薬のひろば』本誌は40頁とし、合わせて80頁にな

るよう刊行した。これは、「常識シリーズ・パンフ」だけをほしいという市民の要望に応えた対応であった。

単行本形式の特大号 3 冊も刊行された。1 冊目は、高橋が執筆した『むし歯の予防とフッ素の安全性』（62 号、1982 年 8 月発行、225 頁、定価 1200 円当時）であり、2 冊目は高橋著『牛乳・その選び方——低温殺菌か超高温殺菌か』（97 号、1988 年 10 月発行、254 頁、定価 1000 円当時）、3 冊目は高橋著『薬品・食品公害を追って、20 年』（100 号、1989 年 5 月発行、定価 1500 円当時）である。また『薬のひろば』に寄せられた薬禍の体験の記録は、高橋・平沢正夫著『薬——この危険な副作用』（1972）、高橋・平沢著『どんな薬が安全か』（1976）にまとめられた。

編集は、初期には高橋とジャーナリストの平沢正夫とでおこなっていた。平沢は薬害ルポライターとして活躍しており、「薬を監視する会」設立以来、活動に協力してきた。1977 年頃、『薬のひろば』は家庭薬の調査やフッ素の問題など、厳密な科学的検証を必要とする問題を取りあつかうようになった。そこで、運営方針を変更して、各大学の研究者を多数くわえた編集委員会が編集業務をおこなった。ただし、編集委員名は非公表とした。

また、「科学的真実でないことを社会に流布することを最大の戒めとし、かつ業務妨害や名誉棄損に問われない」ために、増山元三郎（東京理科大学教授、推計学）、篠友三（薬学）、内田剛弘（弁護士）を顧問とした。増山については述べたが、篠友三は当時の薬害問題などを批判していた薬剤師である。内田と知り合ったのは、興和株式会社が、開発したかぜ薬を従業員で人体実験し多数の被害者を出した事件を介してである。内田は、厚生省との交渉に同行するなどして、「薬を監視する会」の活動を法律面からサポートした（高橋 1989e: 271-2）。

『薬のひろば』に掲載されている論文にはすべて原稿料が支払われておらず、掲載誌 5 部を贈呈してそれにかえていた。すべての号の校正を担当したのは肩書きが「主婦」とされている山下水穂であり、住居が高橋の近隣で校正に無報酬で携わるようになった。また随筆「狭山雑記」をほぼ毎号寄稿した（高橋 1989e: 271-2）。封筒の宛名書き、切手貼り、投函などもすべてボランティアによるものであった。

広告は、内容に責任をもてない一般のものは原則として掲載せず、高橋の著書などの広告のみを掲載した。発行にかかる費用は、会員の年会費、別冊付録「常識シリーズ・パンフ」を販売した収入、『薬のひろば』の記事を編集した 2 冊の単行本の印税、および会員からのカンパによってまかなわれた。製薬会社の社員が大量に入会して主導権を奪われることを警戒したため、会員は審査制にした。『薬のひろば』は原則として会員への直送をおこなった。

『薬のひろば』の創刊の辞や本誌全 100 号および別冊付録の目次は、資料として巻末に添付している。

3) 1989 年当時、高橋が関与した法廷証言には次のようなものがあった。

「スモン多発の原因 わが国の医学の方法論の遅れとその背後にあるもの」（民事訴



訟)、「クロマイと少女の貧血死 わが国で1万人死亡していることを明らかにする」(民事訴訟)、「注射と筋短縮症 山梨県の集団検診で発見、世界的に文献調査」(民事訴訟)、「種痘後脳炎の少年 小樽市の6ヵ月の幼児の例、因果関係証明」(民事訴訟)、「インフルエンザ予防接種 有効性ゼロに近く害作用報告多数あり」(民事訴訟)、「ベビーフード Co60 照射 中神食品の食品衛生法違反に検察側証人となる」(刑事訴訟、検察側)、「合成殺菌料トフロン 食品研究家郡司篤孝氏の業務妨害事件に証言」(刑事訴訟、被告側)、「食品工場周辺にガン 福岡県久留米市郊外三西化学の周辺 300m 以内」(民事訴訟)、「農薬散布と青年の死 和歌山県ミカン山で散布中高校生の死、その毒性」(民事訴訟、高橋 1989d: 266)。

- 4) 海外の図書館から『薬のひろば』の送付の要望があったことは、高橋の励みになっていたようだ。

『薬のひろば』はミニコミ誌でありながら国外から送付の要望があった。1977年以来、国際的な医学文献雑誌「ケミカル・アブストラクト」(アメリカ・オハイオ)、ソビエトの国立科学図書館および医学図書館、イギリスの国立図書館からの要請により、発行のたびに『薬のひろば』を送付している。近い将来において英文タイトルおよび英文抄録をつける予定である。アリナミン、AF-2、フッ素などに関する論文は、原著として世界的に意義のあるものといえるが、国内ではあまり注目されないミニコミでも、外国の人々にはその重要性が判るのであろう。(高橋 1979: 21)

『Chemical Abstracts』(1907年に創刊)は、アメリカ化学会の下部組織CASが発行している化学および関連分野の文献抄録誌である。これへの贈呈は後に中断した。また、国内では医学文献情報検索雑誌『医学中央雑誌』の要望によって寄贈し、収載対象となった。『薬のひろば』に掲載されている論文の科学的検証の厳密さが、高橋が発行を継続する意欲の一つになっていたのは確かである。

- 5) 武田薬品とのアリナミン論争の際、『薬のひろば』に高橋らの主張を頻繁に掲載していた。「高橋氏は、武田薬品の逆宣伝、社長謹告などを「薬を監視する国民運動の会」の機関誌「薬のひろば」<sup>(マ)</sup>にのせて、いちいち反撃している」(『20世紀』編集部 1971: 118)。
- 6) 同じ座談会のなかで、高橋は科学にたいする自分の立ち位置について次のように表明している。

高橋 問題は先程言ったように文献を読んで真実が何かということをきちんと把握しようとする集団があるので困っちゃうんですね。それを科学論争と称して、科学論争はすべきでないという情念主義・怨念主義—怨念主義でしょうかね。被害者の場合怨念主義だけど、一般的な場合には感覚主義みたいな形、そういう行き方をするグループがいる。しかしその科学なんて使わなくなるとわかるということをする人が時々いるんですよ。これは新左翼の系統から出たむしろ誤った理念であって、例えば水俣の石牟礼さんの文章はまさしく情念、その怨念の固まり

ですね。叙情詩のようなのです。彼女の水俣の怨念が成り立つ為にはその下に数年間に亘る科学者のものすごい苦闘があるわけですよ。それがガッチリしているが故にそれの上に乗った。消費者連盟でいえば戦略的に止めていく方向ですね。今水俣もそれをやっているけれども、その火を燃やす根元としてのその怨念が<sup>(ママ)</sup>あるわけですよ。(竹内ほか 1978: 46-7)

- 7) 高橋はドリンク剤については、「さらにまた言うならば、ドリンク剤などといういかかわしき飲物を店頭におくべきではない。それは薬剤師の無責任と商業主義の標示であるからである」(高橋 1967b: 46) との見解を示した。
- 8) 1988年1月発行の『薬のひろば』93号に掲載された「『薬のひろば』100号終刊のお知らせ」では、設立の経緯など雑誌の歴史を簡単に紹介し、最近の問題意識について述べている。

昭和46年1月に創刊した本誌の活動は、80種類の適応症を誇る万能の保健薬アリナミン(年間売り上げ350億円)との対決で始まった。

それ以来、薬、食品、環境汚染と市民、被害者の要請に応じて検討の対象を拡大し、ほとんどすべての「生活の中の科学」の問題点を取りあげ、その根底に権力的に科学をゆがめていた体制技術(照射ジャガイモ、ほか)や、企業による研究情報の管理の中で危険性が隠されていた食品添加物(AF-2、トフロン)のことなど、自由経済社会のしくみの中にひそむ危険な構造を明らかにしてきた。

だが、私たちが行政と企業との結託による「生活の中の科学」の危機を指摘すればするほど、市民・消費者たちは科学と正しくつき合うことを考えず、素朴自然主義を標榜する別な商業主義の餌食となる危険性に見舞われている(商品化された自然食、低温殺菌牛乳)。(高橋 1988a:62)

- 9) 「終刊前夜特大号」と銘打った1988年10月31日発行の『薬のひろば』97号で、「牛乳・その選びかた——低温殺菌か超高温殺菌か」と題して高橋が全編にわたりひとり執筆している。その「第三部 いま消費者運動に問われているもの」のなかで、消費者運動への批判と高橋が依拠する科学主義について次のように言及している。消費者運動への批判の一つは、牛乳の低温殺菌か超高温殺菌かをめぐる問題であった。消費者運動は牛乳の低温殺菌を推進し、超高温殺菌を有害として攻撃するが、その攻撃は科学的検証が正しくないと批判した。

#### 1. 戦後、消費者運動高揚の中で

……科学は反近代イデオロギーにとって二次的価値しか認められないものとなり、反近代イデオロギー主導型の消費者運動は、それ以前の消費者運動と質的に異なるものとなっていった。

牛乳の低温殺菌を推進し、超高温殺菌を有害として攻撃する消費者運動において、不幸にもそうした不安が的中したことは、すでに詳細に論証したとおりであるが、その主張を何一つ疑うことなしに信じ、知人を切伏し、学校給食に取り入

れさせてきた消費者リーダーたちにとっても、それは深刻な問題となっている。  
(高橋 1988: 189-90)

#### 4. 消費者運動に自浄能力はあるか

ここに「墮落した消費者運動」という B5 四頁の文書がある。85・10・31 土屋という署名のあるところから、東大農学部農芸化学科を卒業して M 乳業研究所に入った土屋文安氏の書いたものと思われる。

この文書は、“LL 牛乳、UHT 牛乳反対、低温殺菌牛乳推進の運動はだれのために行われているのか”という書き出しではじまり、その人たちの攻撃目標となっている五点について厳しく科学的に反論したのち、“真実と科学をねじまげて、消費者をだますような運動は、墮落した消費者運動と断ぜざるをえない”と結んでいる。

かつて、“真実と科学をねじまげて消費者をだます”ということばは、私たちの消費者運動が悪徳企業と権力とそれに迎合する体制学者に<sup>(マ)</sup> 献<sup>(マ)</sup> げてきたものであったが、いまそれがあらがいがたい真実性をもって私たちの消費者運動に向けられていることの衝撃を私は禁じえない。(高橋 1988: 204-5)

#### 10) 高橋の保健薬批判への評価には次のようなものがある。

「高橋(引用者注 暁正)さんは、最初は、アリナミンは武田薬品が広告で謳っているような効き目はないと批判していた。それが最近では、アリナミンは危険である——というようになった。これでは、いささかエキセントリックすぎるのではなからうか。それも御自分が臨床実験をかさねた上で副作用が強く、危険であるという結論が出たのならともかく、論理的に机の上で判断したことだけなのだから……」

と、ある著名な医事評論家は、ひかえ目にいったことがある。

たしかに、昭和四十三年の「保健薬を診断する」で、高橋講師は『アリナミンが普通のビタミン B<sub>1</sub> よりはるかに吸収が良いのなら、それほど大量に飲む必要はないではないか』——という姿勢で、武田薬品から出されている“アリナミン特有の効果”を掲載したデータを批判しただけである。

その主要な論点は、武田が掲げている“薬効”の<sup>(マ)</sup> データーは科学的根拠が極めて低いというものであった。

ところが、昨年六月に高橋暁正が……出版した『9000 万人は何を飲んだか』では、……そのまま体内に残るのではないかと——という疑問をあげ、その結果、催奇性……があるのではないかと——と驚<sup>(マ)</sup> くべき主張をしているのである。……こうした製薬メーカーの姿勢が、……“大量療法”にまでエスカレートさせたのではなからうか。

その結果として、『現在の日本人の食生活を考えれば、B<sub>1</sub> をそれほど摂る必要がなく、B<sub>1</sub> 欠乏症でもアリナミン 5 ミリ錠で十分だ』——と一言いえばすむ問題を

催奇性とか SH 阻害ということにまですりかえさせてしまったといえなくもないのである。(『人と日本』編集部 1971: 100-3)

1971年当時、実中研・医学研究所臨床薬理部長をしていた臨床薬理学を専門とする医師の鈴木哲也は、「高橋暁正とタケダ薬品の争点」と題して、高橋の保健薬批判を次のように評価している。

いちばん問題なのが“アリナミン—この危険な薬”である。まずアリナミンの危険性だが氏が報告した副作用の実例や、最後に武田薬品でまとめた報告（これは注射と内服の副作用がはっきり区別できないようになっていてたいへんまずい）程度ならショック死をのぞけばいずれもプラセボでもみられる。つまり薬をのむという行為によっておこる宿命的なものと考えべきだろう。だからだいじなことは何回または何人の服用で何回または何人であるか、つまり発生頻度である。学会報告でなく大衆の啓蒙書である以上一応は二重盲検法も考慮すべきではなかったらうか。

つぎが高橋氏のアリナミンの二重盲検試験による報告であるが、まず検査された人が氏の教え子でおそらくアリナミン無効論で洗脳された若者たちだろうから、きわめて特殊な集団と考えなくてはならない。まずその点できわめて説得力がよい。つまり被検者がはじめからアリナミンとプラセボでは利きめに差がないと思いつているかもしれないのである。

高橋氏とタケダ薬品の論争はアリナミンがタケダの製品であるために、どんなに努力してもタケダは自己弁護のように聞こえ、一方高橋氏はなにをしゃべっても公平中立に聞こえる。……

この場合私が疑問とするのは全国の大小病院から開業医をふくめてたくさんの医師がいまもってアリナミンを神経痛その他の病気に使っている事実で、おそらく東大病院でもその消費量はたいへんなものだろう。(鈴木 1971: 46-7)

- 11) 戦後、国内では「大衆保健薬」をはじめとする新薬が大流行したが、1960年代には、サリドマイド事故やアンプル入りかぜ薬による死亡事故、かぜ薬キセナラミンによる集団中毒などの深刻な薬害が多数発生した。そのため、社会は薬剤よりも針灸や漢方薬・民間薬のブーム状態に向かっていた。そのような状況での出演であったと、高橋が当時を回顧している。
- 12) 高橋が中国医学に関わるようになったのは、内科物理療法学教室に入局した際に、指導医だった医局長大島良雄（当時）が、ときおり奇妙な脈の診察をするのを見て、大学では教わらなかった別の医学体系である中国医学のあることを知り、たいへん興味をそそられたからだという。同教室では、大島の指導のもと、わずかではあるが針灸・漢方の研究がおこなわれていたこともあって、高橋の中国医学への関心は少しずつ深められた。

また、1955年秋に、東京教育大学教育学部の理学療法科（特設教員養成部）での症候概論の講義の講師を、同じ医局の医師から引き継いだ。講義を終えた後に、同大学

の研究室の人たちと雑談をかわしている間に、しだいにその場の中国医学の雰囲気巻き込まれ、針灸医学のメカニズムを解明する研究を彼らと行うことになった。また、同大学の文部省の科学研究班の一員として東洋思想の研究に参加したことが、中国医学の背景にある思想について知識を習得する機会になった（高橋 1969b）。

- 13) その後、1990年代に入って出版された3冊の著作のなかで、『漢方の認識』について次のように位置づけている。約20年前に上梓した『漢方の認識』は、NHKで放送された番組をもとに、NHKブックスから漢方、ハリ・灸を計量診断学の立場から分析した著書を書くよう依頼されたため、これらの構造を分析したうえで、その有効性と安全性を科学的に検討しようとした。しかし、二重目盲検法の科学的データがほとんど入手できなかったため、「今後こうした方向の研究が望ましい」として、二重目盲検法の必要性やその実験計画の提案にとどまらざるをえなかった（高橋 1990ほか）。
- 14) 『効かない！？ 漢方薬 Q&A』（1990）の出版の意図は、かつて探していたような科学的データがここ10年間に多く発表されていたため、漢方が有効性・安全性についての科学的検討に耐えられるかどうかを論文数十篇を分析し、問うことであった（高橋 1990）。また、『恐るべき検証結果 漢方薬は危ない——薬効、副作用、安全性のウソを問う』（1992）の出版の目的は、行政の外郭団体である日本医薬情報センター（JICST）が発行している副作用論文集に寄せられた、漢方薬の200篇の治験報告にみられる漢方の副作用に焦点をあてて、漢方薬の副作用の実態を明らかにしたものである（高橋 1992）。『中国二千年のウソを検証する 漢方薬は効かない——見逃せないこれだけの副作用』（1993a）は、二重目盲検法で有効性が確認されたわずかなものが西洋医学で例外的に使用されることはあっても、今後、中国伝統医学についての研究は、「文化考古学」として位置づけられるべきであると提言するものであった（高橋 1993a）。
- 15) 従来、漢方薬には副作用がないが、薬効とは別の現象が起こるのは、疾病の回復過程で一時的に現われる「瞑眩（めんげん）」と呼ばれる現象であると主張されてきた。しかし、検討に値する漢方薬の科学的検証をおこなったデータの分析から、瞑眩は健康な動物でも起こることが証明され、さらに、免疫化学の進歩によって、その大部分のものが、漢方薬または原材料である生薬成分にたいする薬物アレルギーであることが実証された（高橋 1992: 110-1）。
- 16) 漢方薬ブームのなかでの漢方薬の医療保険への適用については、東洋古来2000年の歴史が薬効を証明しているとして、医師や市民の署名が厚生大臣に提出されたり、漢方薬を販売している製薬企業や日本医師会からの圧力がくわえられたりということがあった。その結果、1976年に製造承認の基本方針に定められている審査なく、多くの漢方薬が保険に採用された（1976年当時46方剤、1992年当時148方剤、高橋 1992: 36-7ほか）。この際の、市民運動・製薬企業・医師会の圧力や経緯についての高橋の見解は、『恐るべき検証結果 漢方薬は危ない——薬効、副作用、安全性のウソを問う』（1992）、『中国二千年のウソを検証する 漢方薬は効かない——見逃せないこれだけ

の副作用』(1993a)に詳しい。その後1992年に、1976年に無審査で薬価収載された処方薬である漢方薬のうちの8品目について、再評価を開始することが決定した。

漢方および漢方薬が、近代日本からの西洋医学との力学のなかで、1976年に保険適用となったかについては、池田(1995b)が詳しい。

17) 医師である原桃介の言葉を借りれば、1960年代の著作には高橋の漢方薬への愛が感じられたが、1990年代の著作からは愛が感じられないという(原2005)。

18) 第2回目の答申結果の詳細は次のとおりである。

……厚相の諮問機関、中央薬事審議会(会長・秋谷七郎昭和大薬学部長)は、昨年十一月に次いで、第二回目の再評価結果を七月二十九日答申した。

これによると、今回対象となった九百四十三品目のうち一割強に当たる百一品目が、「効果なし」として許可を取り消され、回収を命じられた。さらに残りのうち半分は、効能の一部だけに有用性がある、あるいは使用量が不相当と判定され、効能書の適応症や用量の例示を改めねばならなくなった。結局、“無キズ”ですべてに問題なしと判定されたのは約四十六品目にすぎなかった。……

判定は、①有用性が認められるもの、②(適応の)一部に有用性が認められるもの、③有用性を示す根拠がないもの——の三つに大別する。③は薬として“ダメ”と判定、承認許可の取り消し、局方品目からの削除、販売中止、回収といった行政処分をただちに取る。②の場合は、効能書を改めさせる。

昨年の第一回では、精神神経用剤、抗生物質のうち、医家用の六百五十一品目について判定、計二十四品目が③の有用性なし、とされている。今回の場合、③が約一割の百一品目と前回よりさらにひどい成績となった。特にビタミンB<sub>1</sub>誘導体では、B<sub>1</sub>が体内に入ってから変化し生成されるコカルボキシラーゼを、経口薬品として製剤化したものは、吸収が悪く、効能書の三十の適応症すべてに“有効と判定する根拠がなく”、五十六品目全部が失格回収されることになった。

……現実には、これまでの二回で再評価されたのは、目標の四万品目の約七割……にしからずすぎない。五十年程度までに残りが全部洗い直される見通しは暗いように思われる。(『週刊新潮』編集部1974:25)

この際の答申で、ビタミンB<sub>1</sub>剤については、次のような行政措置も指示された。

1. 「有効であることが推定できるもの」と判定された適応(効能・効果)に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。旨添付文書に記載すること。
2. コカルボキシラーゼ以外のビタミンB<sub>1</sub>成分を含有する医薬品について、「活性」の表現を削除すること。
3. チアミンジスルフィドを含有する医薬品のうち、経口投与剤について、「持続」の表現を削除すること。(藤井1974:1646)。

19) 現在、アリナミンは薬剤師および登録販売者が販売できる第3類医薬品として販売されている。黄色の錠剤で、15歳以上1日1回、1回1-3錠の服用が定められている。

販売元の説明では、15歳以上の1日の最大服用量は100mgまでで、3錠服用すると約100mgの摂取となる。効能効果として挙げられているのは、肉体疲労・関節痛にくわえ、脚気がある。

20) 1978年の時点で医療用医薬品の単味剤および配合剤の再評価終了は10,915品目であり、単味剤については7割が再評価を終えていた。このうち、有用性が認められるものが6,038品目、55.3%にあたり、有用性を示す根拠がないとされたものが446品目で、4.1%に相当した。また、適応の一部につき有用性が認められるもの、つまり適応の範囲の変更、一部修正が必要なものが4431品目、40.6%であった（衆議院決算委員会7号昭和53年4月20日）。

21) 1971年に保健を目的にした市販薬、とりわけビタミン剤が大きく減産したことを伝える記事には次のようなものがある。

＜展望 製薬 大衆保健薬大きく減産 46年の生産額一兆六百億円＞

薬効大分類別の生産額およびその順位は、……④ビタミン剤一〇七七億一九百万円……

一方、減産額が大きかったのは、①ビタミン剤二〇三億八六百万円、……減産率では……③ビタミン剤一五・九%……。『医薬ジャーナル』編集部 1972e: 45)

## [引用・参考文献]

### A

- 阿部達夫, 1974, 「ビタミン B<sub>1</sub> 剤の再評価」『月刊薬事』16 (10), 1621-5.
- 阿部安成, 1996, 「健康、衛生、あるいは病という歴史認識」『一橋論叢』116(2): 413-31.
- Abraham, J. and J. Sheppard, 1999, *The Therapeutic Nightmare: The Battle over the World's Most Controversial Sleeping Pill*, London: Routledge.
- 阿武隈一郎, 1962, 「高成長を競う製薬各社…… (上)」『月刊薬事』4(3): 24-7.
- 安積純子・尾中文哉・岡原正幸・立岩真也, 1990, 『生の技法——家と施設を出て暮らす障害者の社会学』藤原書店.
- , 1995, 『生の技法——家と施設を出て暮らす障害者の社会学 増補・改訂版』藤原書店.
- , 2012, 『生の技法——家と施設を出て暮らす障害者の社会学 第3版』生活書院 (文庫版),
- 赤川学, 2007, 「佐藤哲彦著 『覚醒剤の社会史——ドラッグ・ディスコース・統治技術』 『ソシオロジ』52(2): 151-60.
- Aldous, C. and Suzuki, A., 2012, *Reforming Public Health in Occupied Japan, 1945-52: Alien Prescriptions?*, London: Routledge.
- 安藤正秀と取材集団「R」, 1982, 『薬品業界・悪の構図』エール出版社.
- Angell, Marcia, 2004, *The Truth about the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do about it*, New York: Random House. (=2005, 栗原千絵子・斉尾武郎共監訳 『ビッグ・ファーマ——製薬会社の真実』篠原出版新社.)
- 荒川慶治郎, 1967, 「特集 大衆保健薬の後退をどうみるか のぞむメーカーの需要創造」『医薬ジャーナル』3(8): 33-4.
- 荒川慶治郎・鈴木昇・寺島俊雄・浜野吉彦・編集部, 1968, 「連載第十一回 小売薬業座談会 再販契約の規制を前にして——納得できないドリンク非課税の条件」『医薬ジャーナル』4(3): 54-61.
- Armstrong, D., 1980, "Madness and Coping," *Sociology of Health and Illness*, 2: 296-316.
- 『朝日ジャーナル』編集部, 1970, 「文化ジャーナル 保健 広告規制以後の保健薬——薬効の科学的検定こそ本命」『朝日ジャーナル』8月2日号: 54.
- 淡路剛久, 1981, 『スモン事件と法』有斐閣.
- Azima, H., 1956a, "Drug for the Mind," *Nation*, 183: 56-59.
- , 1956b, "Truth About the Tranquilizers," *Science Digest*, 40: 71-4.

### B

- Balser, M. et al., 1977, "Use of Tranquilizing Drugs by a Middle-Aged Population in a West German City," *Journal of Health and Social Behavior*, 18: 194-205.
- Becker, H. S., 1963, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, New York: Free



- Press. (= 1978, 村上直之訳『アウトサイダーズ——ラベリング理論とは何か』新曜社.)
- Bell, S.E., 1987, "Changing Ideas: the Medicalization of Menopause," *Social Science and Medicine*, 24: 535-42.
- 『別冊宝島』編集部, 1994, 『別冊宝島 191 薬のウラがわかる本』宝島社.
- Blaxter, M., 1990, *Health and lifestyles*, London: Routledge.
- , 2004, *Health*, Cambridge: Polity. (=2008, 渡辺義嗣監訳『健康とは何か——新しい健康観を求めて』共立出版.)
- Boe, S., 1971, "The Increasing Use of Prescription and Over-the-Counter Psychoactive Drugs by Adults in the United States," *Journal of Drug Issues*, 1: 386-94.
- Bourdieu, P., 1979, *La distinction: Critique sociale du jugement*, Paris: Les Éditions de Minuit. (=1990, 石井洋二郎訳『ディスタクシオン——社会的判断力批判』藤原書店.)
- Bourdieu, P. et J.L. Passeron, 1970, *La reproduction: élément pour une théorie du système d'enseignement*, Paris: Les Éditions de Minuit. (=1991, 宮島喬訳『再生産——教育・社会・文化』藤原書店.)
- Brahen, L., 1973, "Housewife Drug Abuse," *Journal of Drug Education*, 13: 13-24.
- Brody, H., 2007, *Hooked: Ethics, the Medical Profession, and the Pharmaceutical Industry*, Lanham: Rowman & Littlefield.
- Brown, P., 1995, "Naming and Framing: The Social Construction of Diagnosis and Illness," *Journal of Health and Social Behavior*, 33: 267-81.
- Burger, A., 1976, "History," E. Usdin ed., *Psychotherapeutic Drugs, Part 1—Principles*, New York: Marcel Dekker. 11-57.
- Bury, Michael, 1986, "Social Constructionism and the Development of Medical Sociology," *Sociology of Health and Illness*, 8(2): 137-69.
- Bury, M., 1997, *Health and Illness in a Changing Society*, London: Routledge.
- C
- Caldwell, A., 1970, *Origins of Psychopharmacology from CPZ to LSD*, Springfield: Charles C. Thomas.
- , 1978. "History of Psychopharmacology," W. Clark and J. del Guidice eds., *Principles of Psychopharmacology*, New York: Academic Press, 9-41.
- Cant, G., 1976, "Valiumania," *New York Times*, February 1, 34-54.
- Castel, R., 1991, "From Dangerousness to Risk," G. Burchell, C. Gordon and P. Miller eds., *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*, New York: Harvester Wheatsheaf.
- Chapman, S., 1979, "Advertising and Psychotropic Drugs: The Place of Myth in Ideological Reproduction," *Social Science and Medicine*, 13A: 751-64.
- Conrad, P., 2005, "The Shifting Engines of Medicalization", *Journal of Health Social Behavior*, 46(1): 3-14. (=2006, 進藤雄三・松本訓枝訳「医療化の推進力の変容」森田洋司・進藤雄三編『医療化のポリテクス——近代医療の地平を問う』学文社, 3-27.)

Conrad, P. and J. W. Schaneider, [1980] 1992, *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, expanded edition, Philadelphia: Temple University Press. (=2003, 進藤雄三監訳『逸脱と医療化——悪から病へ』ミネルヴァ書房.)

Conrad, P. ed., [1981]1997, *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives*, 5th Edition, New York: St.Martin's Press.

*Consumer Reports*, 1955, "Wonder Drugs and Mental Disorders," August: 386-9.

————, 1967, "Tranquilizers and Other Psychoactive Drugs: How Well Do They Work?," October: 544-50.

————, 1971b, "Some Medicines You May Want to Avoid," February: 114-7.

————, 1971a, "More Drugs to Think Twice About," March: 180-181.

Cooperstock, R., 1978, "Sex Differences in Psychotropic Drug Use," *Social Science and Medicine*, 12B: 179-186.

Cooperstock, R. and H. Leonard, 1979, "Some Social Meanings of Tranquilizer Use," *Sociology of Health and Illness*, 1: 331-47.

Cooperstock, R. and P. Parnell, 1982, "Research on Psychotropic Drug Use," *Social Science and Medicine*, 16: 1179-96.

Crawford, R., 1980, "Healthism and the Medicalization of Everyday Life," *International Journal of Health Services*, 10(3): 365-88.

## D

DeGrazia, D., 2000, "Prozac, Enhancement and Self-creation," *The Hastings Center Report*, 80(2): 34-40.

Durkheim, E., 1897, *Le suicide: Études de sociologie*, Paris: Félix Alcan Éditeur. (=1968, 宮島喬訳「自殺論——社会的研究」(抄訳)尾高邦夫編『デュルケーム・ジンメル(世界の名著47)』中央公論社: 49-379. =1985, 宮島喬訳『自殺論』中央公論社(中公文庫)(全訳).)

Dubos, R., 1959, *Mirage of health : utopias, progress, and biological change*, New York: Doubleday & McClure Company. (=1977, 田多井吉之介訳『健康という幻想——医学の生物学的変化』紀伊國屋書店.)

## E

Edward, J. C., 2000, "Passion, Activity and 'the Care of the Self'", *The Hastings Center Report*, 80(2): 31-4.

Eisenberg, D. M. et al., 1993, "Unconventional Medicine in the United States: Prevalence, Costs, and Patterns of Use," *New England Journal of Medicine*, 328(4): 246-52.

Eisenberg, D. M., et al., 1998, "Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-Up National Survey," *Journal of the American Medical Association*, 280(18): 1569-75.

- Elliott, C., 1998, "Tyranny of Happiness: Ethics and Cosmetic Psychopharmacology," E. Parens ed., *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, Washington, D.C.: Georgetown University Press, 177-88.
- , 2000, "Pursued by Happiness and Beaten Senseless. Prozac and the American Dream," *The Hastings Center Report*, 80(2): 7-12.
- 江阪宏, 1980, 「大衆薬（一般用医薬品）を考える—その 12— 大衆薬の薬効別市場動向」『月刊薬事』22(11): 2137-40.
- 越後和典, 1970, 「特集 おそろべし大衆保健薬（1） 大衆薬とは効き目のうすい薬」『人と日本』3(10): 53-9.
- F
- Falco, M., 1980, "The Pharmaceutical Industry and Drug Use and Misuse," S. Einstein ed., *The Community's Response to Drug Use*, New York: Pergamon Press, 317-38.
- Farm Journal*, 1958a, "Tranquilizer in Feed OK'd for Beef," October, 54.
- , 1958b, "Latest on Tranquilizers," January, 43.
- , 1957, "Now It's Tranquilizers for Hens," September, 32.
- Foucault, M., 1961, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris: Plon. (=1975, 田村俣訳『狂気の歴史——古典主義時代における』新潮社.)
- , 1963, *Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical*, Paris: Presses Universitaires de France. (=1969, 神谷美恵子訳『臨床医学の誕生』みすず書房.)
- , 1975, *Surveiller et punir: Naissance de la prison*, Paris: Gallimard. (=1977, 田村俣訳『監獄の誕生——監視と処罰』新潮社.)
- , 1976, *La volonté de savoir(Histoire de la sexualité I)*, Paris: Gallimard. (=1986, 渡辺守章訳『性の歴史 I ——知への意志』新潮社.)
- , 1988, *Politics, Philosophy, Culture: Interviews and Other Writings*, London: Routledge.
- Foucault, M. ・ 渡辺守章, 1978, 『哲学の舞台』朝日出版社（エピステーメー叢書）.
- Freedman, C., 1998, "Aspirin for the Mind? Some Ethical Worries about Psychopharmacology," Erik Parens ed., *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, Washington, D.C.: Georgetown University Press, 135-50.
- Freidson, E., [1970] 1988, *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge (with a new Afterword)*, Chicago: University of Chicago Press. (=1992 進藤雄三・宝月誠訳『医療と専門家支配』恒星社厚生閣.)
- , 2001, *Professionalism: The Third Logic*, Chicago: University of Chicago Press.
- Freund, P. E. S., and M. B. McGuire, 1999, *Health, Illness and the Social Body: A Critical Sociology*, Third Edition, New Jersey: Prentice Hall.
- Fukuyama, F., 2002, *Our Posthuman Future: Consequence of the Biotechnology Revolution*, New York: Farrar Straus and Giroux. (=2002, 鈴木淑美訳『人間の終わり

——バイオテクノロジーはなぜ危険か』ダイヤモンド社.)

Fuller, R. C., 1989, *Alternative Medicine and American Religious Life*, Oxford: Oxford University Press. (=1992, 池上良正・池上富美子訳『オルタナティブ・メディシン——アメリカの非正統医療と宗教』新宿書房.)

## G

Gabe, J. ed., 1995, *Medicine, Health and Risk: Sociological Approaches*, Oxford and Cambridge: Blackwell Publishers.

『月刊時事』編集部, 1970, 「(第二回) クスリをめぐる「毒」のある話 クスリはなんにもしらないけれど」『月刊時事』15(11): 129-37.

——, 1971, 「これからの薬務行政と薬業界の針路」『月刊時事』16(4): 166-85.

『月刊薬事』編集部, 1960, 「ニューストップック商業 宙に浮いた広告自粛要綱」『月刊薬事』2(10): 14.

——, 1962, 「36年の医薬品生産状況」『月刊薬事』4(8): 79-83.

——, 1963a, 「ニューズメモから ▽アンプル薬の販売自粛を要請」『月刊薬事』5(4): 15.

——, 1963b, 「ニューストップック商業 復活した再販契約」『月刊薬事』5(7): 20.

——, 1963c, 「ニューズメモから ▽ドリンクもの大繁盛」『月刊薬事』5(8): 18.

——, 1963d, 「特集 薬禍問題の波紋——解決への意欲高まる」『月刊薬事』5(9): 10-5.

——, 1964a, 「ニューストップック行政 医家向薬価に注目」『月刊薬事』6(1): 10.

——, 1964b, 「ニューストップック製薬 新型V剤の話題二つ 活性V剤は月商25億円」『月刊薬事』6(4): 12.

——, 1964c, 「ニューズメモから ▽斜陽化した?アンプル液」『月刊薬事』6(4): 12.

——, 1964d, 「ニューズメモから ▽新適正広告基準実施へ」『月刊薬事』6(9): 10.

——, 1964e, 「ニューストップック行政 薬価基準改正を準備」『月刊薬事』6(11): 10.

——, 1965a, 「ニューストップック行政 大衆薬排除へ 薬価基準に新方針」『月刊薬事』7(2): 166.

——, 1965b, 「ニューストップック行政 脱皮を迫られる薬務行政」『月刊薬事』7(4): 450.

——, 1965c, 「ニューズメモ ▽感冒アンプル製造中止」『月刊薬事』7(5): 612.

——, 1965d, 「ニューストップック行政 かぜ薬の配伍・効能基準を設定」『月刊薬事』7(6): 750.

——, 1965e, 「ニューストップック行政 衆院社労委」『月刊薬事』7(7): 894.

——, 1965f, 「ニューズメモ ▽かぜ薬の取扱方針を通達」『月刊薬事』7(7): 894.

——, 1965g, 「ニューズメモ ▽39年の医薬品生産は四一九一億」『月刊薬事』7(9): 1194.

——, 1965h, 「ニューストップック行政 安全性、血液対策が重点」『月刊薬事』7(10): 1340.

——, 1965i, 「行政 要指示薬、再検討の真意——鈴木厚相発言の波紋」『月刊薬事』7(12): 10.

——, 1965j, 「今年の10大ニュース」『月刊薬事』7(12): 16-23.

- , 1966a, 「ニューストップック行政 遂に国会へ登場」『月刊薬事』8(4): 442.
- , 1966b, 「ニューストップック製薬 広告自粛策を協議」『月刊薬事』8(4): 444.
- , 1966c, 「ニューストップック製薬 ビタミンめぐる攻防」『月刊薬事』8(9): 1214.
- , 1967, 「ニューストップック行政 薬務行政の転換」『月刊薬事』9(11): 1621.
- , 1969a, 「小売 業権縮小の不安?」『月刊薬事』11(2): 17.
- , 1969b, 「小売 関心高まる要指示薬」『月刊薬事』11(3): 17.
- , 1970, 「ニュースメモ ▽二重盲検法論議」『月刊薬事』12(7): 1181.
- , 1972, 「小売 “要指示薬” の反響」『月刊薬事』14(6): 27.
- 現代社会問題研究会編, 1980, 『現代社会の社会学——社会生活への新しい視角』川島書店.
- Gerhardt, U, 1989, *Idea about Illness: An Intellectual and Political History of Medical Sociology*, Hampshire: Macmillan Education.
- Gilman, S. L., 1995, *Health and Illness: Images of Difference*, London: Reakiton Books.  
(=1996, 高山宏訳『健康と病——差異のイメージ』ありな書房.)
- Goffman, E., 1961, *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmate*, New York: Doubleday. (=1984, 石黒毅訳『アサイラム』誠信書房.)
- , 1963, *Stigma: notes on the management of spoiled identity*, New Jersey: Prentice Hall. (=1980, 石黒毅訳『スティグマの社会』せりか書房.)
- Good Housekeeping*, 1963, "The Better Way," October, 159-61.
- , 1967, "Drugs: A Guide to Using Medications Safely," January, 140.
- , 1968, "How Can Drugs Affect Mental Health?" January, 171.
- , 1974, "When Tranquilizers Are Dangerous," October, 187-8.
- H
- Hager, T., 2006, *The Deman Under the Microscope: From Battlefield Hospitals to Nazi Labs, One Doctor's Heroic Search for the World's First Miracle Drug*, New York: Broadway Books. (=2013, 小林力訳『サルファ剤、忘れられた奇跡——世界を変えたナチスの薬と医師ゲルハルト・ドーマクの物語』中央公論新社.)
- Hailey, A., 1985, *The Strong medicine*, 都市名、出版社 (=1988, 永井淳訳『ストロング・メディスン』新潮社.)
- 浜六郎, 1996, 『薬害はなぜなくなるか——薬の安全のために』日本評論社.
- , 2007, 『危ない薬の見分け方』ベストセラーズ (ベスト新書).
- 浜六郎編集, 2008, 『やっぱり危ないタミフル——突然死の恐怖』金曜日.
- 浜六郎・別府宏暉・坂口啓子編集, 1999, 『くすりのチェックは命のチェック——第1回医薬ビジランスセミナー報告集』医薬ビジランスセンターJIP, 医薬品・治療研究会 TIP, 日本評論社 (発売)
- 波奈土昇, 1971, 「京都大学で燃えあがったアリナミンへのたたかひの講演をきいて」『薬のひろば』1: 47-50.
- Hansson, O., 1977, *De samvetslösa läkemedelsbolagen: om SMON-skandalen*,

- Göteborg: Zinderman (=1978, 柳沢由美子・ビヤネール多美子訳『スモン・スキャンダル——世界を蝕む製薬会社』朝日新聞社.)
- , 1989, *Inside Ciba-Geigy*, London: International Organization of Consumers Unions. (=1989, 斉藤正美訳『チバガイギーの内幕——薬害の構造』青木書店.)
- 原桃介, 2005, 「高橋暁正が日本の医学会でなしたこと」『漢方の臨床』52(12): 2097-103.
- 橋爪檳榔子, 1962, 「精神安定剤の功罪」『読売新聞』2月6日夕刊5面.
- 林一, 1983, 『薬学のためのアリバイ工作——日本近代薬学の性格』海鳴社.
- Healy, D., 1997, *The Antidepressant Era*, Cambridge: President and Fellows of Harvard College. (=2004, 林健郎・田島治訳『抗うつ薬の時代——うつ病治療薬の光と影』星和書店.)
- , 2000, "Good Science or Good Business? , " *The Hastings Center Report*, 80(2): 19-22.
- , 2003, *Let Them Eat Prozac: The Unhealthy Relationship between the Pharmaceutical Industry and Dpression*, Toronto: James Lorimer and Company. (=2005, 田島治監修, 谷垣暁美訳『抗うつ薬の功罪——SSRI 論争と訴訟』みすず書房.)
- Helman, C., 1981, "Tonic, Fuel and Food: Social and Symbolic Aspects of the Long Term Use of Psychotropic Drugs, " *Social Science and Medicine*, 15B: 521-33.
- Herzlich, C. et Janine P., 1991, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*, Paris: Editions Payot. (=1992, 小倉孝誠訳『<病人の誕生>』藤原書店.)
- Hill, S., 1977, "Drugs and the Medicalization of Human Problems, " *Social Science and Medicine*, 9: 461-8.
- 日野健, 1970, 『クスリを告発する——我々の生命を脅かす者は誰か』エール出版社.
- 日野貞雄, 1957, 「くすりの知識 胃弱には二通り——治療法も全く反対のことが多い」『読売新聞』7月24日朝刊6面.
- 平井令子, 1980, 「大衆薬（一般用医薬品）を考える—その9— 一般用医薬品の広告について」『月刊薬事』22(5): 839-43.
- 平林敏彦, 1980, 「医薬品再評価結果その17について」『月刊薬事』22(10): 1879-82.
- 平井秀幸, 2009, 「佐藤哲彦著『ドラッグの社会学——向精神物質をめぐる作法と社会秩序』『ソシオロジ』54(1): 166-75.
- 平沢正夫, 1965, 『あざらしっ子』三一書房（三一新書）.
- , 1970, 「特集 おそろべし大衆保健薬（1） 国民をむしばむ一兆円産業」『人と日本』3(10): 23-33.
- , 1971a, 「飲まない薬を宣伝する人びと」『薬のひろば』6: 49-53.
- , 1971b, 「新企業論② 武田薬品工業<第二回> 『カンフル注射』の奇々怪々」『流動』3(10): 278-86.
- , 1971c, 『ママ、テレビを消して サリドマイド——母と子の記録』祥伝社.
- , 1972, 『日本の医療』三一書房（三一新書）.

- , 1974, 『くすりを考える——一兆円産業は何を奪ったか』医事薬業新報社.
- , 1976, 「シリーズ特集・企業インサイドルポ ついに来た!タケダ “アリナミン王国” 崩壊の日」『激流』1(3): 180-95.
- , 1984, 『あぶない薬』三一書房.
- , 1995, 『超薬アスピリンで成人病を防ぐ』草思社.
- , 2001, 『超薬アスピリン——スーパードラッグへの道』平凡社(平凡社新書).
- 平沢正夫・斉藤克己, 1968, 「“大衆薬規制”で製薬会社は、てんやわんや」『宝石』4(3): 94-101.
- 広瀬徹也, 1980, 「薬物依存」風祭元編『心の病に効く薬』有斐閣(有斐閣選書), 209-21.
- 『人と日本』編集部, 1970, 「特集 おそろべし大衆保健薬(1) 薬の効能検定は不可能か」『人と日本』3(10): 67-78.
- , 1971a, 「特集 恐るべし大衆保健薬Ⅲ 宣伝文案家ただ今奮闘中」『人と日本』4(10): 84-93.
- , 1971b, 「特集 恐るべし大衆保健薬Ⅲ 奇跡の薬? アリナミンへの疑問」『人と日本』4(10): 94-103.
- Hofrichter, R.ed., *Health and Social Justice: Politics, Ideology, and Inequity in the Distribution of Disease*, New York: Jossey-Bass.
- 本田宏治, 2008, 「書評 佐藤哲彦著『覚醒剤の社会史』」『現代の社会病理』23: 167-170.
- 保坂正康, 1984, 『医界、腐蝕の構造』現代評論社.
- 宝月誠, 1986a, 「クスリと人間の生活」宝月誠編『薬害の社会学——薬と人間のアイロニー』世界思想社, 3-11.
- , 1986b, 「製薬企業の世界——企業逸脱としての薬害の発生」宝月誠編『薬害の社会学——薬と人間のアイロニー』世界思想社, 97-142.
- 宝月誠編, 1986, 『薬害の社会学——薬と人間のアイロニー』世界思想社.
- 藤木英雄・木田盈四郎編, 1974, 『薬品公害と裁判——サリドマイド事件の記録から』東京大学出版会.
- 藤野豊, 2000, 『強制された健康——日本ファシズム下の生命と身体』吉川弘文館.
- , 2003, 『厚生省の誕生』かもがわ出版.
- 福田真, 2003, 『私は薬に殺される』幻冬舎.
- 二場邦彦, 1972a, 「戦後の医薬品流通史(1)」『医薬ジャーナル』8(5): 42-58.
- , 1972b, 「戦後の医薬品流通史(2)」『医薬ジャーナル』8(6): 40-54.
- , 1972c, 「戦後の医薬品流通史(3)」『医薬ジャーナル』8(7): 58-70.
- , 1972d, 「戦後の医薬品流通史(4)」『医薬ジャーナル』8(8): 48-61.
- , 1972e, 「戦後の医薬品流通史(完)」『医薬ジャーナル』8(9): 44-54.
- 『評』編集部, 1957, 「グロンサンの秘密」『評』4(10): 3-10.

## I

- 伊吹友秀, 2010, 「ニューロエンハンスメントが医療として行われることの倫理的問題——医療化の問題を中心として」UTCP「脳科学と倫理」プログラム『脳科学時代の倫理と社

会』, 111-35.

市川敏雄, 1974, 「医薬品<sup>(マ)</sup>第二次再評価をめぐって 主としてビタミン B<sub>1</sub> 新誘導体の薬効再評価について」『医薬ジャーナル』10(10): 83-7.

池田光穂, 1988, 「ある現代メスティーソ社会の「医療」についての記述」『医学史研究』62: 27-36.

———, 1989a, 「ホンジュラス農村の医療事情——自己投薬行為を中心に」『公衆衛生』53(2): 208-212.

———, 1989b, 「健康の概念が伝えられる時——文化のブローカーとしての保健普及員」『メディカルヒューマニティー』4(1): 90-5.

———, 1990, 「ヘルス・プロモーションとヘルス・イデオロギー——中央アメリカ村落の事例による検証」『日本保健医療行動科学会年報 1990』5: 185-201.

———, 1990, 「日本人にみられる「禁忌の健康観」」『教育と医学』38(10): 907-13.

———, 1995a, 「苦悩と神経の医療人類学」米山俊直編『現代人類学を学ぶ人のために』世界思想社, 205-21.

———, 1995b, 「非西洋医療」黒田浩一郎編『現代医療の社会学——日本の現状と課題』世界思想社, 202-24.

———, 1999, 「世界医療システム」進藤雄三・黒田浩一郎編『医療社会学を学ぶ人のために』世界思想社, 237-55.

———, 2000a, 「健康は普遍的か? ——多元論的健康を考える」野村一夫編『ソキウス研究叢書 1 健康論の誘惑』文化書房博文社, 147-66.

———, 2000b, 「健康言説の政治解剖学——構築分析から因果論批判へ」野村一夫編『ソキウス研究叢書 1 健康論の誘惑』文化書房博文社, 185-202.

池田光穂・佐藤純一, 1995, 「健康ブーム」黒田浩一郎編『現代医療の社会学——日本の現状と課題』世界思想社, 263-78.

池田光穂・野村一夫・佐藤純一, 1998, 「病気と健康の日常的概念の構築主義的理解」『健康文化』4, 21-30.

池田光穂・佐藤純一・野村一夫・寺岡伸悟・佐藤哲彦, 1999, 『日本の広告における健康言説の構築分析』平成 10 年度吉田秀雄記念事業財団研究助成報告書.

池田良雄, 1962, 「睡眠薬中毒について」『月刊薬事』4(6): 69-72.

———, 1968, 「薬害からみた戦後の流れ——薬害における二つの性格」『医薬ジャーナル』4(1): 14-20.

Illich, I., 1975, *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, London: Marion Boyars Publishers. (=1979, 金子嗣郎訳『脱病院化社会——医療の限界』晶文社.)

今井道夫・香川知晶編, [1992]1995, 『バイオエシックス入門』第二版, 東信堂.

稲垣尚起, 1969, 「向精神剤取扱いの海外事情」『月刊薬事』11(7): 139-41.

井上俊・上野千鶴子・大澤真幸・見田宗介・吉見俊哉編, 1996a, 『病と医療の社会学』(岩波講座現代社会学 14) 岩波書店.



- , 1996b, 『差別と共生の社会学』(岩波講座現代社会学 15) 岩波書店.
- 井上芳保・近藤誠・浜六郎・松本光正・名取春彦・梶原公子・竹中健・村岡潔, 2012, 『健康不安と過剰医療の時代』長崎出版.
- 医療人類学研究会編, 1992, 『文化現象としての医療』メディカ出版.
- 石塚伸一, 2010, 『『ドラッグの社会学-向精神物質をめぐる作法と社会秩序』, 佐藤哲彦著, 四六判, 288 頁, 2,415 円, 世界思想社, 2008 年』『犯罪社会学研究』35, 188-92.
- 石坂哲夫, 1957, 「くすりの知識 寝つきの悪い人——催眠薬より生活の改善」『読売新聞』8 月 20 日朝刊 5 面.
- , 1966a, 「くすりの知識 頭痛薬」『読売新聞』8 月 28 日朝刊 19 面.
- , 1966b, 「くすりの知識 精神安定剤」『読売新聞』10 月 9 日朝刊 19 面.
- , 1966c, 「くすりの知識 冷え症の治療には」『読売新聞』11 月 27 日朝刊 24 面.
- , 1979, 『くすりの歴史』日本評論社.
- 伊藤公雄, 1986, 「日本人とクスリ」宝月誠編『薬害の社会学——薬と人間のアイロニー』世界思想社, 12-57.
- 『医薬ジャーナル』編集部, 1965a, 「武田が制度品にふみきるとき」『医薬ジャーナル』11: 22-4.
- , 1965b, 「アンプル禍に鳴動した 10 ヶ月」『医薬ジャーナル』12: 8-12.
- , 1965c, 「薬価基準と医療費問題」『医薬ジャーナル』12: 18-21.
- , 1965d, 「新型 B<sub>1</sub> 市場の激化」『医薬ジャーナル』12: 46-7.
- , 1966a, 「その 1 大衆薬市場 攻防 複合時代に入った活性 B<sub>1</sub>」『医薬ジャーナル』2(1): 20-5.
- , 1966b, 「東日本の価格調査 アリナミン、ビオタミン 東京なみもある」『医薬ジャーナル』2(1): 80-1.
- , 1966c, 「特別レポ 国会傍聴席 一九六六年三月一日 活性 B<sub>1</sub>、健保法一部改正案をめぐって」『医薬ジャーナル』2(4): 付録 2-7.
- , 1966d, 「特別レポ 国会傍聴席 一九六六年二月十一日 つきあげられた製薬業界」『医薬ジャーナル』2(4): 付録 8-15.
- , 1966e, 「医薬品広告自粛の二つの側面」『医薬ジャーナル』2(5): 8-11.
- , 1966f, 「波紋なげかけた医薬品広告自粛——行政指導は是か非か」『医薬ジャーナル』2(5): 12-9.
- , 1966g, 「“東大五月祭”でクスリ批判」『医薬ジャーナル』2(7): 3-6.
- , 1966h, 「タケダ会、生協取引で苦悩」『医薬ジャーナル』2(7): 10-4.
- , 1966i, 「夏市場の焦点 複合活性 B<sub>1</sub> 剤」『医薬ジャーナル』2(7): 32-4.
- , 1966j, 「学生の「医薬」批判——東大の五月祭から」『医薬ジャーナル』2(7): 54-5.
- , 1967a, 「薬価基準と製薬産業 ゆれ動く医療費問題の焦点」『医薬ジャーナル』3(2): 14-26.
- , 1967b, 「医薬品業界の現状 (昭和 42 年 1 月厚生省薬務局企業課調査)」『医薬ジ

- ジャーナル』3(3): 95-101.
- , 1967c, 「“アリナミン”に要求書! “不当差別取扱”に該当すると、東友会」『医薬ジャーナル』3(4): 60-1.
- , 1967d, 「“薬代一部負担”の波紋——“健保特例法案”とその背景」『医薬ジャーナル』3(6): 34-6.
- , 1967e, 「大衆保健薬の後退をどうみるか」『医薬ジャーナル』3(8): 28-34.
- , 1967f, 「薬務行政の新たな展開——医薬品市場の大整理にもつながるか」『医薬ジャーナル』3(12): 14-20.
- , 1968a, 「【特集…戦後医薬品の史的諸問題 IV】アンプル剤・ドリンク剤驚異的な高度成長の先鋒」『医薬ジャーナル』4(1): 36-41.
- , 1968b, 「日本医師会、製薬会社を非難!!——動揺する製造基本方針」『医薬ジャーナル』4(7): 32-5.
- , 1968c, 「大衆薬のゆくえ——あいつぐ規制をめぐって」『医薬ジャーナル』4(8): 32-3.
- , 1968d, 「縮小ムードの大衆薬広告」『医薬ジャーナル』4(8): 34-6.
- , 1969a, 「PR 増加するアスパラ愛用者」『医薬ジャーナル』5(1): 96-8.
- , 1969b, 「大衆保健薬市場 中高生向け保健薬」『医薬ジャーナル』5(2): 80-2.
- , 1969c, 「展望 大衆薬 大衆薬の頭打ち打開策」『医薬ジャーナル』5(2): 23.
- , 1969d, 「展望 小売薬業 要指示薬問題等で見解」『医薬ジャーナル』5(2): 25.
- , 1969e, 「展望 消費者 薬に関する消費者調査」『医薬ジャーナル』5(2): 27.
- , 1969f, 「大衆薬規制をめぐる攻防戦」『医薬ジャーナル』5(5): 35-9.
- , 1969g, 「PR の頁 世界に進出するハイ・ベストン」『医薬ジャーナル』5(6): 90-2.
- , 1969h, 「展望 決算 五期連続の増収益記録」『医薬ジャーナル』5(6): 31.
- , 1969i, 「PR 服用満足度の高いアスパラ L」『医薬ジャーナル』5(7): 86-8.
- , 1969j, 「薬剤動向・ビタミン B<sub>1</sub> 剤」『医薬ジャーナル』5(9): 47-54.
- , 1969k, 「PR ハイ・ベストンはこんなに支持を得ています」『医薬ジャーナル』5(12): 96-8.
- , 1970a, 「回顧・医薬界 1960 年代——激動した 10 年間への史的展望」『医薬ジャーナル』6(1): 80-109.
- , 1970b, 「薬価と物価 ヤリ玉にあがった適配・再販制度」『医薬ジャーナル』6(6): 42-6.
- , 1970c, 「展望 保健薬 波乱必至の市販薬再点検」『医薬ジャーナル』6(7): 37.
- , 1970d, 「展望 大衆薬市場 市場一元的占有の終了」『医薬ジャーナル』6(8): 29.
- , 1970e, 「転換を迫られる大衆薬のあり方」『医薬ジャーナル』6(9): 38-46.
- , 1971a, 「大衆薬市場と再販制度 (上) ——再販弊害規制をめぐって」『医薬ジャーナル』7(6): 52-9.
- , 1971b, 「大衆薬市場と再販制度 (下) ——医薬品再販の現状と今後」『医薬ジャーナル』7(6): 52-9.

ーナル』7(9): 46-54.  
———, 1972a, 「展望 薬効再評価 精神神経用剤など三剤」『医薬ジャーナル』8(2): 35.  
———, 1972b, 「展望 行政 開局薬剤師が強い反発 精神安定剤等要指示薬指定」『医薬ジャーナル』8(2): 31.  
———, 1972c, 「展望 要指示薬問題 指定拡大を各団体批判 告示撤回等小売の動き活発」『医薬ジャーナル』8(3): 33.  
———, 1972d, 「展望 医療告発 医療を告発するつどい 東京で第二回全国集会開く」『医薬ジャーナル』8(6): 31.  
———, 1972e, 「展望 製薬 大衆保健薬大きく減産 46年の生産額一兆六百億円」『医薬ジャーナル』8(7): 45.  
———, 1975, 「薬業経済研究所「49年医薬品生産の実情」」『医薬ジャーナル』11(9): 53-5.  
伊沢凡人編, 1967, 『薬毒論——その恐るべき実態を告発する』潮文社 (潮文社新書).

## K

香川知晶, [1992]1995, 「バイオエシックスの誕生」今井道夫・香川知晶編『バイオエシックス入門』第二版, 東信堂, 4-23.  
柿本昭人, 1991, 『健康と病のエピステーメー』ミネルヴァ書房.  
亀山忠典編, 1977, 『薬害スモン』大月書店.  
加茂直樹, 1991, 『生命倫理と現代社会』世界思想社 (世界思想ゼミナール).  
金森修編, 2016, 『昭和後期の科学思想史』勁草書房.  
鹿野政直, 2001, 『健康観にみる近代』朝日新聞社.  
Kasl, S. and Cobb, S., 1966, "Health Behavior, Illness Behavior, and Sick Role Behavior I. Health and Illness Behavior," *Archives of Environmental Health*, 12(2): 246-266.  
Kass, L. R. ed., 2003, *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness: A Report of the President's Council on Bioethics*, New York: Dana Press. (=2005, 倉持武監訳『治療を超えて——バイオテクノロジーと幸福の追求——大統領生命倫理評議会報告書』青木書店.)  
片平洸彦, 1981, 「スモン問題の歴史」スモンの会全国連絡協議会編『薬害スモン全史』労働旬報社, 6-31.  
———, 1994, 『構造薬害』農山漁村文化協会 (人間選書 181).  
———, 1995, 『ノーモア薬害——薬害の歴史に学ぶ』桐書房.  
———, 1997, 『ノーモア薬害——薬害の歴史に学び、その根絶を 増補改訂版』桐書房.  
———, 2009, 『タミフル薬害——製薬企業と薬事行政の責任と課題』桐書房.  
———, 2010, 「「疑わしきは措置を取る」ことを基本に——「薬害の歴史」からみた薬害防止策のあり方」『月刊保団連』1030: 16-23.  
片平洸彦編, 2013, 『イレッサ薬害——判決で真実は明かされたのか』桐書房.  
加藤克彦, 1959, 「健保採用の医薬品使用制限」『月刊薬事』1(2): 13-6.  
加藤尚武, 1986, 『バイオエシックスとは何か』未来社.

- , 1987a, 『21世紀への知的戦略——情報・技術・生命と倫理』筑摩書房.
- , 1996a, 『技術と人間の倫理』日本放送出版協会 (NHK ライブラリー23).
- 加藤一郎・森島昭夫編, 1984, 『医療と人権——医者と患者のよりよい関係を求めて』有斐閣.
- 加藤威二, 1970, 「特集 おそろべし大衆保健薬 (1) 医療保健制度のひずみ」『人と日本』3(10): 60-6.
- 川渕孝一, 1997, 『押し寄せる薬剤費適正化の潮流——自由か裁量か』薬事日報社.
- 川合仁, 1971, 「メプロバメート製剤発売中止に関する要望書」(1971年12月9日付, 厚生省薬務局長宛).
- , 1984, 「製薬資本の作り上げている現行薬物療法」『精神医療』13(3): 102-11.
- , 1990, 「薬害を生みつつける現代医療——国家政策の中での医療とその思想」池田浩士・天野恵一編『科学技術という妖怪』社会評論社, 83-100.
- 川上武, 1961, 『日本の医者——現代医療構造の分析』勁草書房,
- , 1965a, 『現代日本医療史——開業医制の変遷』勁草書房.
- , 1965b, 『医療の論理——医者と患者の間』勁草書房.
- , 1982, 『現代日本病人史——病人処遇の変遷』勁草書房.
- 川上武編著, 2002, 『戦後日本病人史』農山漁村文化協会.
- 川上恒雄, 2010, 「松下幸之助の健康観——病の経験と世界観をつなぐもの」『論叢 松下幸之助』15: 63-77.
- 川本隆史編, 2005, 『ケアの社会倫理学——医療・看護・介護・教育をつなぐ』有斐閣 (有斐閣選書).
- 川崎近太郎, 1967, 「大衆保健薬の後退をどうみるか 結局は大衆の自覚で左右される」『医薬ジャーナル』3(8): 28-9.
- 風祭元, 2006, 「日本近代向精神薬療法史 (4) ——最初のトランキライザー・メプロバメートとその後の ataractica」『臨床精神医学』35(4): 425-31.
- , 2008, 「リタリン (塩酸メチルフェニデート) 依存症と対策」『日本医事新報』4386: 62-7.
- 風祭元編, 1980, 『心の病に効く薬』有斐閣 (有斐閣選書).
- Kessler, D. A. et al., 1996, "Approval of New Drugs in the United States: Comparison with the United Kingdom, Germany, and Japan, " *Journal of the American Medical Association*, 276(22): 1826-31.
- 北川善太郎・P. Badura 編, 1979, 『医薬品問題と消費者——日独シンポジウム報告書』日本評論社.
- 北澤一利, 2004, 「栄養ドリンクと日本人の心」栗山茂久・北澤一利編『近代日本の身体感覚』青弓社, 291-330.
- Kleinmann, A., 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*, Oakland: University

- of California Press. (=1992, 大橋英寿・遠山宜哉・作道信介・川村邦光訳『臨床人類学——文化のなかの病者と治療者』弘文堂.)
- , 1988, *The illness narratives: suffering, healing, and the human condition*, New York: Basic Books. (=1996, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病の語り——慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房.)
- 小堀哲郎, 1997, 「衛生と健康の一局面——近代日本の健康雑誌を題材として」『ヒューマンサイエンスリサーチ』6: 85-99.
- 小島弘仲, 1969, 「【特集・日本の薬事制度】 医薬品の販売規制」『医薬ジャーナル』5(1): 37-40.
- 小宮宏宣, 1967, 「許可・承認の実務 ビタミンの大量療法について」『月刊薬事』9(2): 290.
- Koumjian, K., 1981, "The Use of Valium as a Form of Social Control," *Social Science and Medicine*, 15E: 245-249.
- 厚生省, 1959, 昭和 34 年 3 月 5 日保険発第 30 号 (新たに薬価基準に収載された医薬品等の使用について).
- , 1961a, 昭和 36 年 2 月 1 日厚生省告示第 17 号 (薬事法第 49 条第 1 項の規定に基づき医薬品を指定する等の件).
- , 1961b, 昭和 36 年 2 月 1 日厚生省告示第 18 号 (薬事法第 50 条第 8 号の規定に基づき習慣性がある医薬品を指定する等の件).
- , 1967, 昭和 42 年 9 月 13 日薬発第 645 号 (医療品の製造承認等に関する基本方針について).
- , 1970, 昭和 45 年 4 月 21 日薬監第 167 号 (医療用医薬品の添付文書について).
- , 1971a, 昭和 46 年 12 月 16 日薬発第 1179 号 (医薬品再評価の実施について).
- , 1971b, 昭和 46 年 12 月 27 日厚生省告示第 408 号 (薬事法第 49 条第 1 項の規定に基づき医薬品を指定する等の件の一部を改正する件).
- , 1972a, 昭和 47 年 1 月 8 日薬監第 6 号 (医薬品の使用上の注意事項について).
- , 1972b, 昭和 47 年 1 月 14 日薬発第 23 号 (昭和 36 年 2 月厚生省告示第 17 号 (薬事法第 49 条第 1 項の規定に基づき医薬品を指定する等の件) の一部を改正する件).
- 厚生省五十年史編集委員会, 1988, 『厚生省五十年史 (記述偏)』財団法人厚生問題研究所.
- 厚生省薬務局, 1982, 『逐条解説薬事法』ぎょうせい.
- 厚生省薬務局監修, 1959, 『薬務広報』第 408・409 号合併号.
- Kramer, P.D., 1993, *Listening to Prozac*, New York: Viking Penguin Inc. (=1997, 渋谷直樹監修, 掘たほ子訳『驚異の脳内薬品——鬱に勝つ「超」特効薬』同朋舎.)
- , 2000, "The Valorization of Sadness. Alienation and the Melancholic Temperament," *The Hastings Center Report*, 80(2): 13-8.
- 久万楽也, 1959, 『薬』井上書房.
- , 1960, 『麻薬物語』井上書房.
- , 1961, 『薬・おしゃれの化学』井上書房.

- , 1962, 『薬事ならびに衛生法規 (1962年) (薬学双書<第19 野上寿等編>)』医学書院.
- , 1966, 『麻薬への挑戦』現代書房.
- , 1976, 『麻薬』保健栄養新報社.
- 栗岡幹英, 1986a, 「薬害被害者の意味世界の諸相」宝月誠編『薬害の社会学——薬と人間のアイロニー』世界思想社, 58-96.
- , 1986b, 「薬害における逸脱と裁判」宝月誠編『薬害の社会学——薬と人間のアイロニー』世界思想社, 188-212.
- , 1993, 『役割行為の社会学』世界思想社.
- , 1994, 「現代医療と生活世界」『人文論集』45(2), 53-85.
- , 1996, 「医療システムと「生活世界の植民地化」」『現代の社会病理』11: 1-16.
- , 1999, 「医療産業」進藤 雄三・黒田 浩一郎編『医療社会学を学ぶ人のために』世界思想社, 220-36.
- , 2002, 「社会薬学からの期待」『ソシオロジ』47(1): 133-5.
- , 2015, 「医療事故に関する新聞記事データベースの分析」『奈良女子大学文学部研究教育年報』12: 55-66.
- 黒住清, 1969, 「【特集・日本の薬事制度】 医薬品製造承認制度」『医薬ジャーナル』5(1): 32-6.
- 『薬のひろば』編集部, 1971a, 「アリナミンの真実をいまこそ」『薬のひろば』3: 3-9.
- , 1971b, 「保健薬の売れゆき——向にない回復の兆し」『薬のひろば』6: 58.
- , 1972, 「精神を狂わす精神安定剤——京大川合仁氏発売中止の要望書提出」『薬のひろば』8: 70-7.
- , 1984, 「読者からのお便り」74: 表紙2.
- 薬を監視する国民運動の会, 1970, 「「薬を監視する国民運動の会」趣意書」『医薬ジャーナル』6(12): 84.
- 『暮らしの手帖』編集部, 1956, 「総合ビタミン剤という薬」『暮らしの手帖』4(36): 135-42.
- 黒田浩一郎, 1985, 「現代社会における民間医療」『ソシオロジ』29(3): 57-82.
- , 1992, 「情報の観点からみた現代医療」『思想』817: 95-107.
- , 1998, 「大衆薬広告は何を語るか——医療の言説の政治学」内田隆三編『情報社会の分化2 イメージのなかの社会』東京大学出版会, 109-45.
- , 2001, 「現代における病・医療と文化」『教育と医学』49(8): 684-90.
- , 2003, 「我々の社会は「健康至上主義」の社会か (1) ——序説」『龍谷大学社会学部紀要』23: 1-17.
- , 2004a, 「我々の社会は「健康至上主義」の社会か (2) ——既存研究のレビュー」『龍谷大学社会学部紀要』24: 11-35.
- , 2004b, 「厚生省「保健衛生基礎調査」、「国民生活基礎調査」にみる、日本人の健康維持・増進行動の変化——戦後日本の「健康至上主義」」『龍谷大学国際社会文化研究

所紀要』6: 307-24.

———, 2005, 「病／医療と社会理論」宝月誠・進藤雄三編『社会的コントロールの現在——新たな社会的世界の構築をめざして』世界思想社, 139-56.

———, 2007, 「「健康食品」の社会学——序説」『龍谷大学国際社会文化研究所紀要』9: 289-311.

———, 2010, 「先端医療、先端性、社会学」佐藤純一・土屋貴志・黒田浩一郎編『先端医療の社会学』世界思想社, 1-18.

———, 2014a, 「医療化製薬化生物医学化」『保健医療社会学論集』25(1): 2-9.

———, 2014b, 「先端医療の社会学に向けて」『龍谷大学国際社会文化研究所紀要』16: 395-410.

———, 2015, 「健康」中川輝彦・黒田浩一郎編『〔新版〕現代医療の社会学——日本の現状と課題』世界思想社, 236-59.

黒田浩一郎編, 1995, 『現代医療の社会学——日本の現状と課題』世界思想社.

———, 2001, 『医療社会学のフロンティア——現代医療と社会』世界思想社.

桑原章吾, 1970, 「特集 おそろべし大衆保健薬(1) 保健薬の認可に問題はないか」『人と日本』3(10): 43-51.

桑田禮彰・福井憲彦・山本哲士編, 1984, 『ミシェル・フーコー1926-1984』新評論.

## L

Leslie, C., 1980, "Medical Pluralism in World Perspective," *Social Science and Medicine*, 14B(4): 191-5.

Linn, L., 1971, "Physician Characteristics and Attitudes Toward Legitimate Use of Psychotherapeutic Drugs," *Journal of Health and Social Behavior*, 12: 132-9.

Linn, L. and M. Davis, 1971, "The Use of Psychotherapeutic Drugs by Middle-Aged Women," *Journal of Health and Social Behavior*, 12: 331-40.

———, 1972, "Physicians' Orientation Toward the Legitimacy of Drug Use and Their Preferred Source of New Drug Information," *Social Science and Medicine*, 6: 199-203.

Lockwood, M. ed., 1985, *Moral Dilemmas in Modern Medicine*, Oxford: Oxford University Press. (=1990, 加茂直樹監訳『現代医療の道徳的ディレンマ』晃洋書房.)

Lupton, D., 1994, *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*, London: Sage.

———, 1995, *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*, London: Sage.

## M

毎日新聞大阪医療取材班編, 1996, 『薬害を追う記者たち』三一書房.

真木悠介, 1971, 『人間解放の理論のために』筑摩書房.

———, 1977, 『現代社会の存立構造』筑摩書房.

———, 1993, 『自我の起源——愛とエゴイズムの動物社会学』岩波書店.

- Mann, C. C. and M. L. Plummer, 1991, *The Aspirin Wars: Money, Medicine, and 100 Years of Rampant Competition*. (=1994, 平沢正夫訳『アスピリン企業戦争——薬の王様100年の軌跡』ダイヤモンド社.)
- Mant, A. and D. Darroch, 1975, "Media Images and Medical Images," *Social Science and Medicine*, 9: 613-8.
- 町田宗鳳・島菌進編, 2007, 『人間改造論——生命操作は幸福をもたらすのか?』新曜社.
- 松原洋子・小泉義之編, 2005, 『生命の臨界——争点としての生命』人文書院.
- 松枝亜希子, 2008, 「向精神薬への評価——1960年代から80年代の国内外における肯定的評価と批判」『Core Ethics』4: 465-73.
- , 2009, 「抗うつ剤の台頭——1950年代～70年代の日本における精神医学言説」『Core Ethics』5: 293-303.
- , 2010, 「トランキライザーの流行——市販向精神薬の規制の論拠と経過」『Core Ethics』6: 385-99.
- , 2013, 「1960-70年代の保健薬批判—高橋暁正らの批判を中心に」『Core Ethics』9: 211-20.
- , 2014, 「高橋暁正の薬効の科学的検証と『薬のひろば』の活動」『Core Ethics』10: 251-9.
- 松井寿一, 1992, 『薬の社会誌』丸善.
- 松永寛明, 2007, 『『覚醒剤の社会史-ドラッグ・ディスコース・統治技術』, 佐藤哲彦著, A5判, 467頁, 5,880円, 東信堂, 2006年』『犯罪社会学研究』32: 162-5.
- 松山圭子, 1989, 「医薬品広告にみる日米のくすり観」『社会薬学』8(1): 34-45.
- , 1990, 「大衆薬の新聞紙上広告に関する一考察——健康・病気・くすりのイメージを読み解く試み」『社会薬学』9(1): 54-62.
- , 1995, 「製薬産業」黒田浩一郎編『現代医療の社会学——日本の現状と課題』世界思想社, 123-45.
- , 1996, 「変貌する「コレステロール」言説とマスメディアによるその扱いについて——「医学の進歩」か、それとも「移りゆく流行」か」『医学哲学医学倫理』14: 46-56.
- , 2003, 「「知の失敗」としての薬害を考えるための覚え書——「イレッサ」報道記事『『夢の抗がん剤』落とし穴』に落とし穴はないか」『青森公立大学紀要』9(1): 47-61.
- , 2004, 「インフォームド・コンセントは薬害を防ぐか?——教材としての肺癌治療薬「イレッサ」」『青森公立大学紀要』10(1): 21-32.
- , 2015, 「医薬品産業」中川輝彦・黒田浩一郎編『[新版] 現代医療の社会学——日本の現状と課題』世界思想社, 136-60.
- , 2009a, 「法は市民を薬害から守れるか——薬害は構造災か人災か」『青森公立大学紀要』14(2): 13-25.
- , 2009b, 「「科学知識=権力」としての医薬品が内包する倫理問題——薬は布置されているのか? (シンポジウム 薬学と倫理)」『医学哲学医学倫理』27: 112-6.



- McClellan, L., 1976, "What's Good About Tranquilizers," *Vouge*, April: 221.
- McRee, C., B.Corder and T. Haizlip, 1974, "Psychiatrists' Responses to Sexual Bias in Pharmaceutical Advertising," *American Journal of Psychiatry*, 131: 1273-75.
- McKeown, T., 1979, *The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis?*, Oxford and Cambridge: Blackwell Publishers.
- Medawar, C. and A. Hardon, 2004, *Medicines out of control?*, Amsterdam: Aksant Academic Publishers. (=2005, 吉田篤夫・浜六郎・別府宏圀訳『暴走するクスリ?—抗うつ剤と善意の陰謀』医薬ビジランスセンター.)
- Melrose, D., 1982, *Bitter Pills: Medicines and The Third World Poor*, Oxford: Oxfam. (=1987, 上田昌文・川村暁雄・宮内泰介訳『薬に病む第三世界』勁草書房.)
- 美馬達哉, 1998, 「軍国主義時代—福祉国家の起源」佐藤純一・黒田浩一郎編『医療神話の社会学』世界思想社, 103-26.
- , 2007, 『<病>のスペクタクル—生権力の政治学』人文書院.
- , 2010, 『脳のエシックス—脳神経倫理学入門』人文書院.
- , 2012, 『リスク化される身体—現代医学と統治のテクノロジー』青土社.
- , 2015, 『生を治める術としての近代医療—フーコー『監獄の誕生』を読み直す』現代書館.
- Mintz, M., 1965, *The Therapeutic Nightmare*, Boston: Houghton Mifflin. (=1968, 佐久間昭・平沢正夫訳『治療の悪夢〈上〉—薬をめぐる闘い』東京大学出版会 (UP 選書), 1968, 佐久間昭・平沢正夫訳『治療の悪夢〈下〉—薬をめぐる闘い』東京大学出版会 (UP 選書).)
- 見田宗介, 1979, 『現代社会の社会意識』弘文堂.
- 三輪和雄・高橋暁正, 1983, 「三輪和雄憤激対論高橋暁正 東京医歯大スキャンダル、新薬スパイ事件はなぜ起きたか 日本の医療を腐敗堕落させた元凶を斬る!」『週刊現代』25(42): 30-4.
- 宮木高明, 1957, 「くすりの知識 トランキライザー—鎮静剤だが催眠薬とはちがう」『読売新聞』6月10日朝刊6面.
- 宮木高明・緒方安雄・安達義幸・和田実枝子, 1960, 「クスリの総合診察」『婦人公論』45(2): 243-51.
- 三宅健太郎, 1967, 「【大衆保健薬の後退をどうみるか】“上薬”を多くし“下薬”を除け」『医薬ジャーナル』3(8): 30-2.
- 宮本真佐彦, 1981, 『サリドマイド禍の人々』筑摩書房.
- 宮本高明, 1957, 『薬』岩波書店.
- 宮田親平, 1981, 『田辺製薬の「抵抗」』文芸春秋.
- 水野肇, 1967, 「文春 PR シリーズ・トップ製品 アリナミン A—きょうも探求されている健康への薬」『週刊文春』3月20日号: 69-87.
- , 1990, 『インフォームド・コンセント—医療現場における説明と同意』(中公

新書) 中央公論社.

水沢溪, 1997, 『薬害はなぜ隠されたのか——"生け贄"にされた医師の告発』 三一書房.

森麻弥, 2005, 「一九二〇年代三〇年代における『健康観』に関する一考察——『キング』『主婦の友』『家の光』における健康関連記事の内容分析を中心に」『マス・コミュニケーション研究』 67: 174-91.

向井承子, 1990, 『病いの戦後史』 筑摩書房.

## N

中川輝彦・黒田浩一郎, 2006a, 「論説のなかの「健康ブーム」——健康至上主義と社会の医療化の「神話」」森田洋司・進藤雄三編『医療化のポリティクス——近代医療の地平を問う』学文社, 223-42.

———, 2006b, 「大衆誌のなかの「健康ブーム」」『京都精華大学紀要』 30: 109-28.

中川輝彦・黒田浩一郎編, 2010, 『よくわかる医療社会学』ミネルヴァ書房.

———, 2015, 『〔新版〕現代医療の社会学——日本の現状と課題』世界思想社.

中川米造編, 1989, 『病いの視座——メディカル・ヒューマニティーズに向けて』メディカ出版.

中川米造, 1992, 『哲学と医療』(講座人間と医療を考える 1) 弘文堂.

中島良郎, 1969, 「基本方針」後の新医薬品審査承認状況『医薬ジャーナル』 5(11): 20-5.

中村春香・成田健一, 2011, 「「嗜癖」とは何か——その現代的意義を歴史的経緯から探る」『人文論究』 60(4): 37-54.

中村圭二・G. Zbinden・L. O. Randall, 1971, 『向精神薬の薬理——トランキライザーのすべて』朝倉書店.

波平恵美子, 1984, 『病気と治療の文化人類学』海鳴社.

根村直美, 2000, 「WHO の<健康>の定義」『現代思想』 28(10): 153-69.

Nettleton, S., 1995, *The Sociology of Health and Illness*, Cambridge: Polity.

Nettleton, S. and R. Bunton, 1995, "Sociological Critiques of Health Promotion," R. Bunton, S. Nettleton and R. Burrows eds., *The Sociology of Health promotion: Critical Analyses of Consumption, Lifestyle and Risk*, London: Routledge, 41-58.

Newsweek's press, 1956a, "Sobering Up," *Newsweek*, January 1, 64.

———, 1956b, "Pills vs. Worry/How Goes the Frantic Quest," *Newsweek*, May 21, 68-70.

———, 1956c, "Putting Tranquilizers to the Test," *Newsweek*, September 29, 36.

———, 1956d, "Ideal in Tranquility," *Newsweek*, October 29, 63-4.

———, 1957, "Pills and Perils," *Newsweek*, May 6, 105.

———, 1958, "Pills and a Probe," *Newsweek*, March 10, 65.

———, 1960, "Investigation: Pills," *Newsweek*, February 1, 66.

———, 1964a, "Tranquility After," *Newsweek*, April 20, 110.

———, 1964b, "Dornwal in the Dock," *Newsweek*, September 7, 59.

- , 1979, "Drugs and Psychiatry," *Newsweek*, November 12, 98-104.
- NHK 放送世論調査所編, 1981, 『日本人の健康観』 日本放送出版協会.
- 贅田ひろ子, 1962, 「“アミノ酸時代” の先駆・アスパラ——読者の企業見学 (第 23 回) 田辺製菓株式会社」『婦人公論』 47(12): 183-5.
- 日本消費者連盟, 1981, 『食・農・医—生命—いきるために』 三一書房.
- 『日本読書新聞』編集部, 1965, 「アンプル入りカゼ薬事件によせて」『日本読書新聞』昭和 40 年 3 月 1 日号: 1297.
- 『日本』編集部, 1961, 「都会人のアクセサリ—保健薬」『日本』 6: 150-2.
- 日本の医療を告発するすべての人々のつどい, 1972, 『日本の医療を告発する』 亜紀書房.
- 新村拓, 1998, 『医療化社会の文化誌』 法政大学出版局.
- , 2006, 『健康の社会史——養生、衛生から健康増進へ』 法政大学出版局.
- 『20 世紀』編集部, 1971, 「“アリナミン・ショック” で揺れる武田薬品 高橋暁正のモーレツな追撃」『20 世紀』 6(7): 116-23.
- 西村周三, 1996, 「産業としての医療——公益・私益・集団益のトリレンマ」井上俊ほか編『岩波現代講座 現代社会学 14 病と医療の社会学』 岩波書店, 109-26.
- 丹羽幸一, 1994, 『薬害——その実態と恐るべき症例死の匂いがたつとき』 白馬出版.
- 野口裕二, 1996, 『アルコールリズムの社会学——アディクションと近代』 日本評論社.
- , 2002, 『物語としてのケア——ナラティヴ・アプローチの世界へ』 医学書院.
- , 2007, 「佐藤哲彦著, 『覚醒剤の社会史 ドラッグ・ディスコース・統治技術』, 東信堂, 2006」『保健医療社会学論集』 18(1): 70-1.
- 野村佳絵子・黒田浩一郎, 2005, 「戦後日本の健康至上主義——健康に関する書籍ベストセラーの分析を通して」『社会学評論』 55(4): 449-67.
- 野村一夫, 2000a, 「健康の批判理論序説」『法政大学教養部「紀要」自然科学・社会科学編』 113・114: 1-27.
- , 2000b, 「健康クリーシェ論——折込広告における健康言説の諸類型と培養型ナビゲート構造の構築」野村一夫編『ソキウス研究叢書 1 健康論の誘惑』文化書房博文社, 27-101.
- , 2000c, 「健康の批判理論序説」野村一夫編『ソキウス研究叢書 1 健康論の誘惑』文化書房博文社, 203-29.
- O
- Oberlaender, C., 1997, "Kanpo's modern myth," Y.Otsuka and S.Sakai eds., *Disease and Society*, St. Louis and Tokyo: Ishiyaku EuroAmerica, 59-74.
- 小川定男・浜六郎, 1976, 『クスリへの告発状——誰が薬を毒にしたか』 (Yell books) エール出版社.
- 荻野昌弘・正村俊之・三上剛史・中島道男・小林久高, 1995, 『社会学の世界』 八千代出版.
- 荻野美穂, 1994, 『生殖の政治学——フェミニズムとバース・コントロール』 山川出版社.
- , 2008, 『「家族計画」への道——近代日本の生殖をめぐる政治』 岩波書店.

- 岡本祐三, 1974, 「医薬品の第二次再評価をめぐって 医薬品再評価の問題点——B<sub>1</sub>剤について」『医薬ジャーナル』10(10): 77-82.
- 岡崎寛蔵, 1976, 『くすりの歴史』講談社.
- 小此木啓吾, 1971, 「医事相談室 人と会うとき顔がこわばる」『読売新聞』11月21日朝刊 23面.
- 奥村二吉・池田久男, 1959, 「禁断時痙攣発作を来たした慢性メプロバメート中毒症」『日本医事新報』1844: 26-8.
- 大門一樹, 1964, 「保健薬・この恐るべき現実」『現代の眼』5(4): 123-31.
- 大木幸介, 1973, 『人間を考えた薬の話』講談社.
- 大熊一夫, 1970, 『ルポ・精神病棟』朝日新聞社.
- 大熊由紀子, 1970, 「叱られた薬事審議会議長——衆院決算委傍聴記」『朝日ジャーナル』12(23): 4-6.
- 大熊由起子・高橋暁正・川上武・石垣純二, 1970, 「座談会 医療改革をはばむ病根」『朝日ジャーナル』12(6): 20-5.
- 大村英昭・宝月誠, 1979, 『逸脱の社会学——烙印の構図とアノミー』新曜社.
- 大西定夫, 1966, 「くすりの知識 ノイローゼの薬」『読売新聞』6月5日朝刊 19面.
- 大澤真幸, 1991, 『資本主義のパラドックス』筑摩書房.
- , 1996a, 「語ることの(不)可能性」『現代思想』24-5: 292-304.
- , 1996b, 「社会学を駆動する問い」大澤真幸編『社会学のすすめ』筑摩書房, 171-88.
- 太田秀, 1979, 『くすりの常識』大月書店国民文庫.
- 小田部学, 1959, 「医薬品の広告とその規制 (2)」『月刊薬事』1(2): 24-5.
- , 1960, 「医薬品の広告とその規制 (4)」『月刊薬事』2(2): 11-2.

## P

- Parsons, T., 1951, *The Social System*, New York: Free Press. (=1974, 佐藤勉訳『現代社会学体系 14 社会体系論』青木書店.)
- , 1972, "Definition of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure," E. G. Jaco ed., *Patients, Physicians and Illness*, 2nd ed., New York: Free Press, 97-117. (=1973, 武田良三監訳「健康と病気の規定」『社会構造とパーソナリティ』新泉社, 341-84.)
- Parsons, T. and Shils, E. A. eds., 1951, *Toward a General Theory of Action*, Cambridge: Harvard University Press. (=1960, 永井道雄・作田啓一・橋本真訳『行為の統合理論をめざして』日本評論社.)
- Pollock, K., 1998, "On the Nature of Social Stress: Production of Modern Mythology," *Social Science and Medicine*, 26: 381-92.
- Porter, R. and M. Teich, 1995, *Drugs and Narcotics in History*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Prather, J. and L. Fidell, 1975, "Sex Differences in the Content and Style of Medical

Advertisements," *Social Science and Medicine*, 3: 23-26.

Price, C., 2015, *Vitmania: Our Obsessive Quest For Nutritional Perfection*, New York: Penguin Press.

R

Radelet, M., 1981, "Health Beliefs, Social Networks, and Tranquilizer Use," *Journal of Health and Social Behavior*, 22: 165-73.

Ranade, W. ed., 1998, *Markets and Health Care: A Comparative Analysis*, Harlow: Longman.

Ray, O., 1978, *Drugs, Society and Human Behavior*, St.Louis: C. V. Mosby.

Brown, P. ed., 1996, *Perspectives in Medical Sociology*, 2nd ed., Illinois: Waveland Press, 92-122.

Robinson, L., 1959, "Happy Pills for Animals," *Coronet*, 46: 165-6.

Romanucci-R. L., D. E. Moerman, L. R. Tancredi, and contributors, 1983, *The anthropology of medicine: from culture to method*, New York: Praeger Publishers. (= 1989, 波平恵美子監訳『医療の人類学——新しいパラダイムに向けて』海鳴社.)

立命館大学生存学研究センター, 2016, 『生存学の企て——障老病異と共に暮らす世界へ』生活書院.

S

酒井シヅ, 1982, 『日本の医療史』東京書籍.

酒井威, 1963, 「クスリ恐るべし——売薬を使う時は必ず医師に相談せよ」『文芸春秋』9月号: 156-64.

坂本久直・高野哲夫編著, 1975, 『裁かれる製薬産業——第2・第3のスモンを許すな』汐文社.

佐久間昭, 1964a, 『薬の効用——薬を正しく使うための薬理学』講談社.

———, 1964b, 『生物検定法——その計画と分析』東京大学出版会.

———, 1965, 『薬効のうらづけ——薬理学ノート』東京大学出版会.

———, 1969, 『くすりとからだ』東京大学出版会 (UP 選書 30).

———, 1977, 『薬効評価 (1) ——計画と解析』東京大学出版会.

———, 1981, 『薬の効果・逆効果——臨床薬理学入門』(ブルーバックス新書 449) 講談社.

———, 1998, 『佐久間昭の世界——日本の薬効評価と生物統計学の歩み (医薬安全性研究会モノグラフシリーズ No.3)』サイエンティスト社.

———, 1999, 『薬効評価 2——計画と解析』東京大学出版会.

三間屋純一・田口宏昭・徳永信一・川田龍平・栗岡幹英・白幡聡・郡司篤晃, 2006, 「薬害エイズ問題から見えてくるもの——医療安全の視点からの検証と教訓」『日本エイズ学会誌』8(2): 67-77.

佐々木洋子・黒田 浩一郎, 2009, 「「健康食品」の利用調査——草津市調査報告」『龍谷大

学社会学部紀要』35: 53-68.

佐藤哲彦, 1995, 「リンドスミスによる麻薬研究の二つの位相——相互作用論的麻薬使用研究の射程」『京都社会学年報』3: 39-56.

———, 1996a, 「日本における覚せい剤犯罪の創出」『ソシオロジ』40(3): 57-75, 156-7.

———, 1996b, 「嗜好の構成——薬物使用と社会制御」『京都社会学年報』4: 85-108.

———, 1998, 「医学的知識の構成について——覚せい剤研究の転換」『文学部論叢』60: 15-57.

———, 1999a, 「ドラッグ使用者研究の系譜について——「依存者」研究から「コントロール使用者」研究へ」『文学部論叢』64: 83-98.

———, 1999b, 「医療化と医療化論」進藤雄三・黒田浩一郎編『医療社会学を学ぶ人のために』世界思想社, 122-38.

———, 2000a, 「ドラッグとともに生きる——薬物の「コントロール使用」に関する調査研究」『文学部論叢』68: 39-65.

———, 2000b, 「<健康論>の存立構造——あるいは、不在についての語り、について」野村一夫編『ソキウス研究叢書1 健康論の誘惑』文化書房博文社, 167-83.

———, 2003a, 「医療的相互作用過程の質的分析について——「病の軌跡」コントロール様式のディスコース分析」『保健医療社会学論集』14(1): 38-48.

———, 2003b, 「ドラッグのある世界、その片隅に立つこと——ドラッグ研究の私的雑感」『ソシオロジ』48(2): 109-15.

———, 2003c, 「薬物使用の質的研究における説明と記述」『犯罪社会学研究』28: 82-95.

———, 2006, 『覚醒剤の社会史——ドラッグ・ディスコース・統治技術』東信堂.

———, 2008, 『ドラッグの社会学——向精神物質をめぐる作法と社会秩序』世界思想社.

———, 2010a, 「「当事者からみる医療事故と保健医療社会学」企画について（シンポジウム「当事者からみる医療事故と保健医療社会学」）『保健医療社会学論集』20(2): 1-2.

———, 2010b, 「薬物依存とその精神をめぐる——処罰と治療とに響き合うもの（特集 新しい依存症のかたち——「回復」へのプログラム）」『現代思想』38(14): 106-21.

———, 2011, 「覚醒剤問題の社会史（特集 犯罪・非行の社会史）」『青少年問題』58: 18-23.

———, 2012, 「テーマ別研究動向（犯罪）——「逸脱の社会学」死後における犯罪の研究」『社会学評論』63(2): 290-301.

———, 2013, 「薬物問題に対する欧州アプローチと脱犯罪化統制の現在」『犯罪社会学研究』38: 124-37.

———, 2014a, 「麻薬——列強は経済効果に着目 植民地経営の資金源に（世界史に学ぶ経済）——（これが世界史を変えた）」『エコノミスト』92(9): 81.

———, 2014b, 「世界の潮流 廃絶から使用容認へ 薬物規制は現実路線にシフト（エコノミストリポート 大麻）」『エコノミスト』92(16): 96-7.

———, 2014c, 「臨床ゼミ アディクション——ゆるやかな共助のためのエチュード（第8回）製薬化時代の薬物と薬物問題」『臨床心理学』14(5): 737-44.

- , 2016a, 「シンポジウム連動企画薬害と現代社会をめぐって——はじめに」『関西学院大学先端社会研究所紀要』13: 67-8.
- , 2016b, 「薬害の社会的記述に関する考察——薬害ディスコースの分析(特集 シンポジウム連動企画 薬害と現代社会をめぐって)」『関西学院大学先端社会研究所紀要』13: 89-104.
- , 2017a, 「逸脱研究の論点とその探求可能性——ディスコース分析をめぐって(特集号 社会学と構築主義の現在)」『社会学評論』68(1): 87-101.
- , 2017b, 「エコノミストリポート 薬物 世界で2カ国目 カナダで嗜好用の大麻合法化へ 北米が大麻産業の集積地に」『エコノミスト』95(22): 92-4.
- 佐藤哲彦・清野栄一・吉永嘉明, 2009, 『麻薬とは何か——「禁断の果実」五千年史』新潮社(新潮選書).
- Scheff, T. J., 1966, *Being Mentally Ill: Sociological Theory*, New York: Aldine Publishing Company. (=1979, 市川孝一・真田孝昭訳『狂気の烙印』誠信書房.)
- 佐藤博之, 1971, 「医薬品の広告規制」『医薬ジャーナル』7(9): 28-33.
- 佐藤純一, 2000, 「「生活習慣病」の作られ方——健康言説の構築過程」野村一夫編『ソキウス研究叢書1 健康論の誘惑』文化書房博文社, 103-46.
- , 2001, 「抗生物質という神話」黒田浩一郎編『医療社会学のフロンティア——現代医療と社会』世界思想社, 82-110.
- , 2010, 「生物医学」中川輝彦・黒田浩一郎編著『よくわかる医療社会学』ミネルヴァ書房, 56-59.
- , 2015, 「非正統的医療と代替医療」中川輝彦・黒田浩一郎編『〔新版〕現代医療の社会学——日本の現状と課題』世界思想社, 184-209.
- 佐藤純一編, 2000, 『文化現象としての癒し——民間医療の現在』メディカ出版.
- 佐藤純一・黒田浩一郎編, 1998, 『医療神話の社会学』世界思想社.
- 佐藤純一・土屋貴志・黒田浩一郎編, 2010, 『先端医療の社会学』世界思想社.
- 佐藤健太郎, 2010, 『医薬品クライシス——78兆円市場の激震』(新潮新書) 新潮社.
- , 2015, 『世界史を変えた薬』(講談社現代新書) 講談社.
- 佐藤登, 1980, 「大衆薬(一般用医薬品)を考える—その6— 大衆薬の流通について——卸における大衆薬流通の問題」『月刊薬事』22(2): 355-8.
- 佐藤亮次, 1976, 「大衆薬業界の“不毛地帯”」『人と日本』9(10): 116-24.
- 佐藤倚男, 1966, 「精神安定剤中毒」『月刊薬事』8(6): 27-30.
- 瀬谷慎一, 1980, 「大衆薬(一般用医薬品)を考える—その8— 一般用医薬品と再販制度」『月刊薬事』22(4): 671-4.
- 重田定正, 1957, 「読者相談欄 体の問題」『蛍雪時代』12: 145.
- 嶋村和恵・石崎徹, 小林太三郎監修, 1997, 『日本の広告研究の歴史』電通.
- 島内憲夫, 1999, 「世界のヘルスプロモーション——WHOのヘルスプロモーション活動を中心として」『教育と医学』548: 19-28.

- 清水昭, 1966, 「最近における医薬品等の生産状況」『月刊薬事』8(5): 719-22.
- , 1967, 「昭和41年における医薬品生産状況」『月刊薬事』9(6): 880-5.
- 下村孟, 1970, 「向精神剤の問題とその国際規制について」『月刊薬事』12(5): 101-4.
- , 1971a, 「向精神剤の国際条約と世界の動向——国際問題と向精神剤」『医薬ジャーナル』7(6): 20-3.
- , 1971b, 「薬学知識 向精神剤規制の国際条約」『月刊薬事』13(7): 55-8.
- 進藤雄三, 1990, 『医療の社会学』世界思想社.
- 進藤雄三・黒田浩一郎編, 1999, 『医療社会学を学ぶ人のために』世界思想社.
- Signorielli, N., 1993, *Mass Media Image and Impact on Health: A Sourcebook*, Westport: Greenwood Press.
- Silverman, M. M. and L. Philip, 1974, *Pills, Profits and Politics*, Oakland: University of California Press. (=1978, 平沢正夫訳『薬害と政治——薬の氾濫への処方箋』紀伊國屋書店.)
- Silverman, M., P. Lee and M. Lydecker, 1981, *Pills and the Public Purse*, Oakland: University of California Press.
- Sjöström, H. and R. Nilsson, 1972, *Thalidomide and the Power of the Drug Companies*, Harmondsworth: Penguin Books Ltd. (=1973, 松居弘道訳『裁かれる医薬産業——サリドマイド』岩波書店.)
- Smith, M. C., 1977, "Drug Product Advertising and Prescribing: A Review of the Evidence," *American Journal of Hospital Pharmacy*, 34: 1208-24.
- , 1983, "Lay Periodical Courage of the Minor Tranquilizers: The First Quarter Century," *Pharmacy in History*, 25: 131-36.
- , 1985, *Small Comfort: A History of the Minor Tranquillizers*, New York: Praeger Publishers.
- , 1991, *A Social History of the Minor Tranquilizers: the Quest for Small Comfort in the Age of Anxiety*, New York: Haworth Press.
- Smith, M. C. and L. Griffin, 1977, "Rationality of Appeals Used in the Promotion of Psychotropic Drugs: A Comparison of Male and Female Models," *Social Science and Medicine*, 11: 409.
- Smith, M. C. and M. Ryan, 1968, "Dissonance and the Physician," *Medical Marketing and Media*, 3: 17-9.
- Smith, M. C., P. Strecker and J. Hair, 1977, "Sex Appeals in Prescription Drug Advertising," *Medical Marketing and Media*, 12: 64-72.
- 曾田長宗編, 1981, 『薬害——その医学的・薬学的・法学的側面』講談社サイエンティフィック.
- 杣津漂, 1985, 「論 消費者運動の病根」『薬のひろば』78: 表紙3.
- Sonntag, S., 1978, *Illness as Metaphor*, New York: Farrar, Straus and Giroux. (=1982,



- 富山太佳夫訳『隠喩としての病い——エイズとその隠喩』みすず書房.)
- 園田恭一, 1999, 「新しい健康観への転換」『教育と医学』548: 4-10.
- 園田恭一編, 1992, 『社会学と医療』(講座人間と医療を考える 5) 弘文堂.
- 園田恭一・川田智恵子編, 1995, 『健康観の転換——新しい健康理論の展開』東京大学出版会.
- 園田恭一・米林喜男編, 1983, 『保健医療の社会学』有斐閣.
- Spector, M. and J. Kitsuse, 1977, *Constructing Social Problems*, Menlo Park CA: Cummings Publishing. (=1992, 村上直之・中川伸俊・鮎川潤・森俊太訳『社会問題の構築——ラベリング理論をこえて』マルジュ社.)
- Starr, P., 1982, *The Social Transformation of American Medicine*, New York: Basic Books.
- Sudnow, D., 1967, *Passing on: the social organization of dying*, New Jersey: Prentice Hall. (=1992, 岩田啓靖・志村哲郎・山田富秋訳『病院でつくられる死——「死」と「死につつあること」の社会学』せりか書房.)
- 杉山忠太郎・大谷省治, 1980, 「大衆薬(一般用医薬品)を考える—その 11— 一般用医薬品の再評価」『月刊薬事』22(9): 1697-9.
- スモンの会全国連絡協議会編, 1981, 『薬害スモン全史』労働旬報社.
- 砂原茂一, 1970, 『医者とくすり——治療の科学への道』東京大学出版会 (UP 選書 47).
- , 1976, 『薬 その安全性』(岩波新書) 岩波書店.
- , 1983, 『医者と患者と病院と』岩波書店.
- 『サンデー毎日』編集部, 1957, 「“幸福”と“心の平和”の新薬——来るかトランキライザー時代」『サンデー毎日』3月24日発行号: 20-3.
- 鈴木哲也, 1971, 「不信の時代の告発 利かない薬で患者も医者も騙されている」『新評』6: 38-47.
- 『週刊朝日』編集部, 1965, 「“アンプル”に手を出すな! ——新薬競争から生れた悲劇」『週刊朝日』70(10): 16-21.
- , 1966, 「キャンペーンシリーズ『これでいいのか』物価1 クスリ “ビタミン戦争の実態”」『週刊朝日』8月12日増大号: 42-6.
- 『週刊文春』編集部, 1961, 「チューチュー合戦の舞台裏——ウケに入るアンプル内服液の将来は……」『週刊文春』12月11日号: 14.
- 『週刊新潮』編集部, 1957, 「科学 ノイローゼの特効薬」『週刊新潮』2(13): 23.
- , 1974, 「『効かない薬』の背景——“医薬品”再評価を急げ」『週刊新潮』8月15日号: 25.

## T

- 多田敦士・玉本拓郎・黒田浩一郎, 2005, 「いちばん大切なものとしての、および注意しているものとしての健康——戦後日本の健康至上主義」『保健医療社会学論集』15(2): 115-26.
- 多田敦士・黒田浩一郎, 2008, 「「健康食品」の利用調査——甲賀町調査報告」『龍谷大学社

- 会学部紀要』33: 23-34.
- , 2009, 「マスメディアのなかの「健康食品」——一般雑誌の分析」『龍谷大学社会学部紀要』35: 40-52.
- 高橋暁正, 1964, 『新しい医学への道』(紀伊國屋新書) 紀伊國屋書店.
- , 1966, 「ビタミン B<sub>1</sub> の大量療法の臨床的意義」『治療』48(3): 596-9.
- , 1967a, 「特集 薬品業界への苦言 無責任な製薬会社を告発する」『勝利』10月号: 44-52.
- , 1967b, 「クスリについての大衆啓蒙の可能性」『医薬ジャーナル』3(10): 44-7.
- , 1967c, 『現代医学概論』東京大学出版会.
- , 1968, 「結合型ビタミン B<sub>1</sub> 大量療法の臨床効果」『薬局』19(3): 309-17.
- , 1969a, 『社会のなかの医学』東京大学出版会 (UP 選書 25).
- , 1969b, 『漢方の認識』日本放送出版協会 (NHK ブックス 100).
- , 1970a, 『現代医学——医療革命への指針』筑摩書房 (筑摩総合大学 13).
- , 1970b, 『9000 万人は何を飲んだか——疑惑の保健薬=0 (ゼロ) とマイナス』医事薬業新報社.
- , 1970c, 「生体を狂わす薬の乱用——“両刃の剣” がもたらす恐るべき背理」『朝日ジャーナル』(6月7日号) 12 (23): 4-6.
- , 1970d, 「「アリナミン=SH 阻害剤」仮説の提唱」『日本医事新報』2424: 25-30.
- , 1970e, 「大衆保健薬を点検する」『経営問題』秋季特別号: 200-28.
- , 1970f, 「活性 B<sub>1</sub> 剤とくにアリナミンは効くか」『保健婦雑誌』26(8): 24-35.
- , 1971a, 『医者にかかるまえに——医療矛盾を考える』亜紀書房.
- , 1971b, 『くすり公害』東京大学出版会.
- , 1971c, 『アリナミン——この危険な薬』三一書房 (三一新書).
- , 1971d, 「アリナミンの真実をいまこそ」『薬のひろば』3: 3-9.
- , 1971e, 「薬幻想からの目覚め——自立した人民の健康とは」『市民』9: 24-32.
- , 1972a, 「薬効再評価に注文しない (筆者注 「しない」に傍点)」『医薬ジャーナル』8(2): 26-7.
- , 1972b, 「薬害における患者“救済”制度について 医療裁判所の新設を」『医薬ジャーナル』8(11): 40-3.
- , 1973, 「特別企画 日本の医療その荒廃を問う 医療の条件——医療改革の担い手と路線をめぐって」『潮』10: 172-81.
- , 1975, 「薬効再評価委員を評価する」『薬のひろば』25: 10-9.
- , 1977, 『医療革命』世界政治経済研究所.
- , 1978a, 『薬の選び方便覧』農山漁村文化協会 (健康双書).
- , 1978b, 『無害・有害・薬のひろば——家庭の医学』日本書籍.
- , 1979, 「第 I 部 自分史メモ」『薬のひろば』45,46: 3-69.
- , 1980, 「特別寄稿 韓国消費者連盟での講演」『薬のひろば』51: 40-53.

- , 1981, 「論説 科学性を失った消費者運動の末路」『薬のひろば』 57: 4-19.
- , 1983, 『市民のための科学的な見方考え方』三一書房（三一新書）.
- , 1987a, 「説・素朴自然主義批判」『薬のひろば』 89: 80.
- , 1987b, 『危険なインフルエンザ予防接種』農山漁村文化協会（健康双書）.
- , 1988a, 「謹告1 「薬のひろば」100号終刊のお知らせ」『薬のひろば』 93: 62.
- , 1988b, 「1. 戦後、消費者運動高揚の中で」『薬のひろば』 97: 190.
- , 1989a, 「プロローグ——本会の設立まで 4.厚生大臣への公開質問状」『薬のひろば』 100: 20-5.
- , 1989b, 「プロローグ——本会の設立まで 5.機関誌『薬のひろば』の発行」『薬のひろば』 100: 25-6.
- , 1989c, 「第I部 薬品公害を追って I-21 薬品公害を追って——まとめ 3. 法廷証言と書証の作成」『薬のひろば』 100: 105-7.
- , 1989d, 「第VI部 本会の活動を支えた人びととその科学論 VI-2 法廷証言の記録」『薬のひろば』 100: 265-6.
- , 1989e, 「第VI部 本会の活動を支えた人びととその科学論 VI-3 本会の活動を支えた人びとのプロフィール」『薬のひろば』 100: 267-72.
- , 1989f, 「第VI部 本会の活動を支えた人びととその科学論 VI-5 100号終刊のご挨拶」『薬のひろば』 100: 278-9.
- , 1990, 『効かない!? 漢方薬 Q&A』ラジオ技術社.
- , 1992, 『恐るべき検証結果 漢方薬は危ない——薬効、副作用、安全性のウソを問う』経済界.
- , 1993a, 『中国二千年のウソを検証する 漢方薬は効かない——見逃せないこれだけの副作用』, KK ベストセラーズ.
- , 1993b, 『薬品公害の二〇年——「薬のひろば」活動の記録』松籟社.
- 高橋暁正編著, 1969, 『計量診断学』東京大学出版会.
- 高橋暁正・平沢正夫, 1972, 『あなたは知らない 薬——この危険な副作用』KK ベストセラーズ.
- , 1976, 『どんな薬が安全か』KK ベストセラーズ.
- 高橋暁正・藤木英雄・森島昭夫・柳沢文徳, 1973, 『食品・薬品公害——消費者主権確立への闘いのすすめ』有斐閣（有斐閣選書）.
- 高橋暁正・水間典昭, 1981, 『裁かれる現代医療——スモン・隠れた加害者たち』筑摩書房（ちくまぶっくす 29）.
- 高橋暁正・佐久間昭・平沢正夫編, 1968, 『保健薬を診断する——効かない薬効く薬』三一書房（三一新書）.
- 高橋暁正・篠友三・大熊由紀子・平沢正夫, 1971, 「座談会 薬は誰のためにあるのか（上）」『薬のひろば』 1: 56-72.
- 高橋暁正・辰野高司, 1966, 「対談「新しい医学への道」と「日本の薬学」」『医薬ジャーナ

ル』2(10): 42-54.

武田薬品工業株式会社, 2018, 「アリナミン歴史ミュージアム」. (2018年3月23日取得, <http://alinamin.jp/alinamin/history/index.html>)

高野哲夫, 1972, 『くすりと私たち——現代日本の薬害問題』 汐文社.

——, 1977, 『環境の科学』 文理閣.

——, 1979a, 『日本の薬害』 大月書店.

——, 1979b, 『スモン被害——薬害根絶のために』 三一書房.

——, 1980, 『生命の科学』 文理閣.

——, 1981a, 『戦後薬害問題の研究』 文理閣.

——, 1981b, 『障害原論——障害者はつくられる』 ミネルヴァ書房.

——, 1985, 『だれのための薬か——社会薬学序説』 海鳴社.

——, 1987, 『翼折れ爪はがれても——ある車いす薬学者の半生』 青木書店.

高野哲夫・藤本文朗, 1981, 『戦争と障害者——ベトナムからの証言』 青木書店.

高野哲夫・木崎国嘉, 1966, 「連載対談 意義あり」『医薬ジャーナル』2(3): 62-5.

高島學司編, 1994, 『医療とバイオエシックスの展開』 法律文化社.

高杉晋吾, 1971, 『頭脳支配——おそろべき精神医療の実態』 三一書房.

——, 1984, 『黒いカプセル——死を招く薬の犯罪』 合同出版.

武知京三, 1995, 『近代日本と大和売薬』 税務経理協会.

竹内直一・高橋暁正・里見宏, 1977, 「特集記念座談会 『これからの新しい消費者運動の展開』(1)」『薬のひろば』36: 10-21.

——, 1978a, 「特集記念座談会 『これからの新しい消費者運動の展開』(2) 一炉辺談話」『薬のひろば』39: 43-51.

——, 1978b, 「特集記念座談会 『これからの新しい消費者運動の展開』(3) 一炉辺談話」『薬のひろば』41: 39-48.

——, 1979, 「特集記念座談会 『これからの新しい消費者運動の展開』(4) 一炉辺談話」『薬のひろば』42: 31-8.

瀧澤利行, 1998, 『健康文化論』 大修館書店.

玉川しんめい, 1979, 『反魂丹の文化史——越中富山の売薬』 晶文社.

玉本拓郎・黒田浩一郎, 2005, 「総理府調査にみる戦後日本人の健康維持・増進行動の変化——戦後日本の健康至上主義」『龍谷大学社会学部紀要』27: 1-14.

田村豊幸, 1959, 『新薬百話——薬のことならなんでも解る』 文陽社.

——, 1973a, 『薬品副作用学——事故を起さぬクスの使い方』 ABC 企画.

——, 1973b, 『人間薬理学〈1〉』 協同医書出版社.

——, 1975a, 『人間薬理学〈2〉』 協同医書出版社.

——, 1975b, 『薬害の歴史とその対策 (薬品副作用学3)』 ABC 企画.

——, 1977, 『薬は毒だ——副作用・幼児から老人まで』 農山漁村文化協会.

——, 1978a, 『医者薬——危険のない飲み方』 農山漁村文化協会.

- , 1978b, 『くすりのわかる本——飲む前に知っておこうくすりの正体』 社会保険法規研究会.
- , 1979a, 『その症状は病気か副作用か』 金剛出版.
- , 1979b, 『奇形児はなぜ——妊娠してからでは遅すぎる』 農山漁村文化協会.
- , 1979c, 『薬は毒じゃない——薬を正しく使うための 30 章』 医学研究社.
- , 1981, 『薬の害毒——今増えているクスリの副作用事故を防ぐために』 ヘルス研究所.
- , 1982, 『漢方好きの人へ 問題の漢方薬——この副作用をどうするか』 (ベストセラーシリーズ〈ワニの本〉新書) ベストセラーズ.
- , 1985a, 『薬品副作用予知学』 日本医事新報社.
- , 1985b, 『副作用予知と対策——薬害からからだを守る』 マルジュ社.
- , 1990, 『薬の副作用にやられないための本』 潮文社.
- , 1994, 『薬でどんどん悪くなる』 潮文社.
- , 2003, 『脳出血であの世へ行って還ってきて——馬鹿医者・反省記』 健友館.
- 田中聡, 1996, 『健康法と癒しの社会史』 青弓社.
- 谷みゆき, 1974, 『現代医療の問題点——患者・市民の声から』 三一書房.
- 谷奥喜平, 1960, 『薬禍——あなたが使っている薬の恐ろしさ』 隆鳳堂書店.
- 谷崎潤一郎, 1962, 『癡癡老人日記』 中央公論社.
- 立岩真也, 1997, 『私的所有論』 勁草書房.
- , 2000, 『弱くある自由へ——自己決定・介護・生死の技術』 青土社.
- , 2004a, 『自由の平等——簡単に別な姿の世界』 岩波書店.
- , 2004b, 『ALS——不動の身体と息する機械』 医学書院.
- , 2013a, 『私的所有論 第 2 版』 生活書院 (文庫版).
- , 2013b, 『造反有理——精神医療現代史へ』 青土社.
- , 2014, 『自閉症連続体の時代』 みすず書房.
- , 2015, 『精神病院体制の終わり——認知症の時代に』 青土社.
- , 2017, 『生死の語り行い・2——私の良い死を見つめる本 etc.』 Kyoto Books.
- 立岩真也編, 2016, 『社会モデル』 (2016-2017・期間限定版) Kyoto Books.
- , 2017, 『リハビリテーション／批判——多田富雄／上田敏／…』 Kyoto Books.
- 立岩真也・有馬斉, 2012, 『生死の語り行い・1——尊厳死法案・抵抗・生命倫理学』 生活書院.
- 橘敏明, 1982, 『医薬品・食品添加物の“安全性”神話』 汐文社.
- 辰野高司, 1967, 『日本の薬学』 紀伊國屋書店.
- 樽井正義, 1996, 「人格とはだれのことか——生命倫理学における人間の概念」 土山秀夫・井上義彦・平田俊博編『カントと生命倫理——日本カント協会《長崎大会》市民公開シンポジウム記念論集』 晃洋書房, 49-64.
- 手塚洋輔, 2010, 『戦後行政の構造とディレンマ——予防接種行政の変遷』 藤原書店.

寺岡伸悟, 2000, 「不健康な医薬品たちへ——陀羅尼助からのメッセージ」野村一夫編『ソキウス研究叢書 1 健康論の誘惑』文化書房博文社, 3-26.

Time's press, 1954, "Wonder Drug of 1954?," *Time*, June 14: 79.

———, 1955, "Pills for the Mind," *Time*, March 7: 63-4.

———, 1956a, "Don't-Give-A-Damn-Pills," *Time*, February 27: 98.

———, 1956b, "Pills for the Mind," *Time*, June 11: 54.

———, 1957a, "Happiness by Prescription," *Time*, March 11: 59.

———, 1957b, "Miltown? No Martinis!," *Time*, June 3: 48.

———, 1958a, "Honorable Tranki," *Time*, February 17: 52.

———, 1958b, "Drugged Future," *Time*, February 24: 35-6.

———, 1958c, "Upjohn's Medicine Man," *Time*, September 15: 65-6.

———, 1960a, "Trouble in Miltown," *Time*, February 8: 83.

———, 1960b, "Tranquil but Alert," *Time*, March 7: 47.

———, 1960c, "Too Many Drugs?," *Time*, April 25: 78, 80.

———, 1960d, "Report on Librium," *Time*, May 30: 37.

———, 1964, "What Tranquilizers Have Done," *Time*, April 24: 43-4.

———, 1965, "Letdown for Miltown," *Time*, April 30: 85.

———, 1977, "Miltown? No Martini," *Time*, June 3: 63.

———, 1979a, "Puzzling Pills," *Time*, July 30: 70.

———, 1979b, "Tranquil Tales," *Time*, September 24: 78.

———, 1980a, "Psychoprofits," *Time*, January 7: 90.

———, 1980b, "Yellow Light for Tranquilizers," *Time*, July 21: 53.

———, 1980c, "Minor Tranquilizers," *Time*, July 28: 33.

———, 1981, "The Skies Grow Friendlier," *Time*, August 17: 43.

東京シネマ, 1957, 「限りなき創造——若さをつくる人々」(2018年3月23日取得, [www.kagakueizo.org/create/tokyo-sinema/3890/](http://www.kagakueizo.org/create/tokyo-sinema/3890/))

富永茂樹, 1973, 『健康論序説——世界の大病院化の過程を知るために』エッソ・スタンダード石油株式会社広報部.

———, 1977, 『健康論序説』河出書房新社.

———, 1996, 『都市の憂鬱——感情の社会学のために』新曜社.

Tone, A., 2009, *The Age of Anxiety: A history of America's Turbulent Affair with Tranquilizers*, New York: Basic Books.

津田真人, 1997a, 「『健康ブーム』の社会心理史——戦前篇」『一橋論叢』117(3): 445-63.

———, 1997b, 「『健康ブーム』の社会心理史——戦後篇」『一橋論叢』118(3): 503-21.

辻昭治郎, 1968, 「医薬品の安全性確保について」『厚生』9月1日号: 41-4.

塚崎智・加茂直樹編, 1989, 『生命倫理の現在』世界思想社.

津谷喜一郎, 2000, 「巻頭言 高橋暁正の時代と EBM の時代のちがひ」『全日本鍼灸学会

雑誌』 50(3): 403-4.

土屋貴志, 2009, 「医薬品の承認制はパターンリズムか? (シンポジウム 薬学と倫理)」『医学哲学医学倫理』 27: 106-11.

津山直一・高橋暁正・小林登・赤石英・砂原茂一, 1976, 『注射の功罪——大腿四頭筋拘縮症をめぐって』 東京大学出版会 (UP 選書 163).

Tucker, J., 1980, "Psychotropic Drugs: The Mood Makers," *Cosmopolitan*, June: 248, 260-2.

Turner, J. S., 1970, *The Chemical Feast: Ralph Nader's Study Group Report on the Food and Drug Administration*, New York: Grossman Publishers. (=1971, 坂本藤良スタディ・グループ訳『からだの中の公害——食品・医薬品を告発する ラルフ・ネーダー・レポート』 講談社.)

『中央公論』編集部, 1967, 「大衆薬と治療薬」『中央公論』 11月号: 42-3.

## U

上田昌文・渡部麻衣子編, 2008, 『エンハンスメント論争——身体・精神の増強と先端科学技術』 社会評論社.

植原亮, 2008, 「第七章 薬で頭をよくする社会——スマートドラッグにみる自由と公平性、そして人間性」 信原幸弘・原塑編『脳神経倫理学の展望』 勁草書房, 173-200.

上原卓郎, 1962, 「一億総アンプル立ち飲み時代 インスタント精力増進法まかり通る」『週刊サンケイ』 2月12日号: 18-22.

上野千鶴子編, 2001, 『構築主義とは何か』 勁草書房.

上杉正幸, 2000, 『健康不安の社会学——健康社会のパラドックス』 世界思想社.

——, 2002, 『健康病——健康社会はわれわれを不幸にする』 洋泉社.

——, 2008, 『健康不安の社会学〔改訂版〕——健康社会のパラドックス』 世界思想社.

牛丸義留, 1962, 『薬事法詳解』 学陽書房.

## V

Vogue's press, 1975, "Danger Ahead! Valium: The Pill You Love Can Turn on You," *Vogue*, February: 152-3.

## W

『Weekly プレイボーイ』編集部, 1979, 「反薬害闘争の旗手の誇り高き退官 高橋暁正先生に学ぶ東大で出世しない法!」『Weekly プレイボーイ』 14(12): 48-9.

Weiss, G. L. and L. E. Lonnquist, 1994, *The Sociology of Health, Healing, and Illness*, New Jersey: Prentice Hall.

Wiersum, J., 1974, "Psychotropic Drugs in Addiction," *Journal of the American Medical Society*, 227: 79.

Wikipedia, the free encyclopedia, 2018, Mother's Little Helper,

(2018年3月23日取得, [https://en.wikipedia.org/wiki/Mother%27s\\_Little\\_Helper](https://en.wikipedia.org/wiki/Mother%27s_Little_Helper)).

Wissenschaftliche Abteilung des DRZE, 2002, *drze-Sachstandsbericht. Nr.1., Enhancement*.

*Die Ethische Diskussion über Biomedizinische Verbesserungen des Menschen*, New York: Dana Press. (=2007, 松田純・小椋宗一郎訳『エンハンスメント——バイオテクノロジーによる人間改造と倫理』知泉書館.)

Wright, P. and A. Theacher eds., 1982, *The Problem of Medical Knowledge: Examining the Social Construction of Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press.

Y

やだ・いやだ, 1976, 「アリナミン・リジン闘争などに関連企業の運命」『薬のひろば』32: 10-4.

薬効問題懇談会, 1971, 「医薬品の再検討に関する薬効問題懇談会答申」『医薬ジャーナル』7(8): 84-8.

薬害イレッサ訴訟原告弁護団編, 2014, 『薬害イレッサ訴訟闘いの記録と教訓——がん患者の命の重さを問う』日本評論社.

薬業経済研究所編, 1960, 『薬事年鑑 1961年版』薬業時報社.

———, 1963, 『薬事年鑑 1964年版』薬業時報社.

———, 1967, 『薬業経済年鑑 1968年版』薬事日報社.

———, 1970, 『薬業経済年鑑 1971年版』薬事日報社.

———, 1978, 『薬業経済年鑑 1979年版』薬事日報社.

———, 1983, 『薬業経済年鑑 1984年版』薬事日報社.

山田富秋編, 2004, 『老いと障害の質的社会学——フィールドワークから』世界思想社.

山口比呂志, 1958, 「グロンサンの正体——その糖衣のなかには？」『財界』6(2): 22-5.

山本武則編, 1998, 『現代広告学を学ぶ人のために』世界思想社.

山下麻衣, 2010, 『医薬を近代化した研究と戦略』芙蓉書房出版.

山下敏夫, 1972, 「【特集 消費者へのアプローチ】 医薬品広告規制の動向」『医薬ジャーナル』8(11): 34-8.

柳田知司, 1975, 「薬物依存関係用語の問題点」『臨床薬理』6(4): 347-50.

横山泉・鈴木睦子・横山巖, 1980, 『“薬” 常識のウソ——恐い副作用、危険な飲み合わせ思わぬショック』青春出版社.

吉田秀夫・川上武・高橋暁正・我伊野徳治, 1967, 「明日の医療をどうするか」『医薬ジャーナル』3(7): 14-40.

吉田おさみ, 1980, 『“狂気” からの反撃——精神医療解体運動への視点』新泉社.

芳賀隆, 1968, 「書評——高橋暁正他編「保健薬を診断する」——三一新書」『医薬ジャーナル』4(7): 82-3.

吉森賢編, 2007, 『世界の医薬品産業』東京大学出版会.

吉本光一, 1984, 『転換期の医療』国際商業出版.

吉永俊朗, 1982, 『医薬品業界』教育社.

吉岡信, 1981, 『クスリと社会——薬業社会学序論』薬事日報社.

Young, A., 1980, "The Discourse on Stress and the Reproduction of Conventional



Knowledge," *Social Science and Medicine*, 14B: 133-46.

Z

『財界』編集部, 1957, 「業界の「当り屋」総まくり 薬品 二年間で八倍になった中外製薬」『財界』5(1): 99-101.

———, 1959, 「乱売ビタミン騒動 旦那商売の薬屋にも秋風」『財界』7(4): 18.

Zola, I. K., [1972]1997, "Medicine as an Institution of Social Control," P. Conrad ed., *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives*, 5th Edition, New York:

St.Martin's Press, 404-14. (=1984, 尾崎浩訳「健康主義と人の能力を奪う医療化」『専門家時代の幻想』新評論, 51-92.)

\* 新聞記事・新聞広告の引用元については、本文中に明示。

〔謝辞〕

本研究は、JSPS 科研費 22・10049 の助成をうけたものである。

[図 表]



図1 アンプル入りかぜ薬  
(『週刊朝日』編集部 1965: 16)

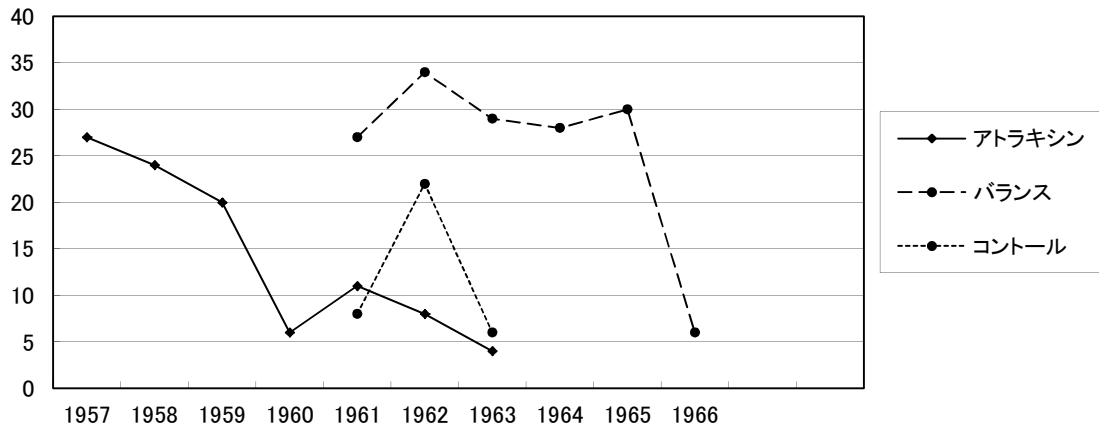


図2 トランクライザーの『読売新聞』広告掲載数の推移

全米治療界の話題!文化人病・都会人病の新しい薬

トランキライザ  
の国産第一号  
ナイローゼの進放!

新発売  
精神神経安定剤  
メフロバメート

**アトラキシン**

(1錠中 300mg) 30錠 450円

【文庫巻】  
アトラキシン詳しい説明は添付の患者用説明書  
第一巻目録の中心にお読み下さい。

第一製薬  
東京日本橋

図3 アトラキシンの広告①

奥様のイライラ

精神神経安定剤  
**アトラキシン**  
(一般名 メフロバメート)

第一製薬  
東京日本橋

【文庫巻】  
アトラキシン詳しい説明は添付の患者用説明書  
第一巻目録の中心にお読み下さい。

図4 アトラキシンの新聞広告②

赤ちゃんの夜泣きに

精神神経安定剤・トランキライザ  
**アトラキシン**  
(一般名 メフロバメート)

第一製薬  
東京日本橋

【文庫巻】  
アトラキシン詳しい説明は添付の患者用説明書  
第一巻目録の中心にお読み下さい。

図5 アトラキシンの新聞広告③

モリモリファイト!  
バリバリ仕事!

心身がスッキリ爽快!  
能力が気持よく発揮でき、  
いいアイデアがうかび、自信  
に満ちて、  
バリバリ仕  
事のはかど  
る楽しさ。  
食事が進み、からだは好調、  
夜は安眠できる毎日……  
これこそ、近代人の理想!

あなたの心身を好ましいコン  
ディションにするバランス  
はげしい神経刺激から、あな  
たを大切に守る バランス

心のバランスを保つ薬  
**バランス**

(アロリアアゼボキサイド、米原ロム社・山之内製薬)

山之内製薬株式会社  
東京日本橋区本町2-1-1

図6 バランスの新聞広告

健康適用



心は  
日本晴れ!

仕事に追われて  
イライラする...  
家に帰っても気疲れで頭  
が重い...  
イライラして落ちつけない...  
くっつき眠れない...  
これは精神面の疲れが激しいからです。

心とからだは二つ一つ...  
...こんな状態がつづく...  
からだに悪影響があるのも当然です。

コントロールは、イライラ、  
ドキドキなど不安や心の緊張  
をとりのぞいて心身を冷静に  
し、気分を「日本晴れ」にする  
新しいクスリです。

●気疲れの多い：サラリーマン・経営者・マネージャー  
●セルスマン・タイピスト  
●作家・芸人・報道関係者  
●夜間作業従事者・主婦に  
●高血圧や胃腸病などの病気で悩む方

●神経症(ノイローゼ)  
ヒステリー・神経衰弱  
不眠・高血圧や胃腸病などに  
伴った神経症・分泌腺の  
不安興奮状態・うつ病

毎夜毎の気分を楽にするクスリ

コントロール

武田薬品工業株式会社

図7 コントロールの新聞広告

新型ビタミンB<sub>1</sub> 剤による内服療法

神経痛・神経炎  
リウマチの新療法

チオール型ビタミンB<sub>1</sub> 誘導体制剤 (1錠=5mg) 糖衣錠

アリナミン

ニンニクの一成分とビタミンB<sub>1</sub>の協働作用の研究から生まれた新型ビタミンB<sub>1</sub>剤 アリナミン糖衣錠は、内服で神経痛、リウマチ、神経炎などの痛みをなくします。

今迄のビタミンB<sub>1</sub>剤で、とれなかった疲労・倦怠感・どうも・食欲不振をなくし、また便通をとることができます。

アリナミン糖衣錠の特長

- のむ量に比例してビタミンB<sub>1</sub>が吸収されるので、今まで困難とされていた内服によるビタミンB<sub>1</sub>の大剂量法が可能になりました。
- 体内で長時間B<sub>1</sub>の作用をつづけます
- 今までB<sub>1</sub>剤をいくらのもも効果のなかった人(アノイリナーゼ症)にもすぐれた効果をあらわします。
- 合成品なのでニク臭がありません
- などの優れた特長をもっています

神経痛・神経炎・関節リウマチ  
視神経炎・疲労・脚気・しびれ  
浮腫・心臓亢進・倦怠感・湿疹

100錠 (100円) 100錠 (300円)

武田薬品工業株式会社  
大阪東区道徳町(原)・品川・福生

アリナミン糖衣錠

武田薬品

図8 アリナミンの広告

(『読売新聞』1954.11.24 朝刊, 6面)

表1 1960年-70年に実施された「大衆薬規制」

年月	「大衆薬規制」 論：→規制の論拠
1960.8	新薬事法の制定
1961.4	医薬品等適正広告基準の改変（電波媒体が普及した状況にふさわしい内容に改変）
1961.2	新薬事法施行 指定医薬品（医師の処方せんまたは指示がないと購入できない）が増える ・睡眠剤が指定医薬品になる 購入を制限、販売記録を保存、一般向け広告の禁止 【販売規制（施行規制）】論：乱用、容易に売買できないよう措置 【広告規制】論：広告が乱用を助長 ・メプロバメート製剤（トランキライザー）が指定医薬品になる 【販売規制（施行規制）】論：依存性 <「大衆薬規制」のはじまり> (トランキライザーの第1次規制)
1962.9	サリドマイド製剤の販売停止、回収 【販売規制（施行規制）】論：催奇形性という薬害、薬剤自体が問題
1962.9	薬事法第1次改正
1963.3	中央薬事審議会に医薬品安全特別対策部会を設置
1963.4	胎児に及ぼす影響に関する動物試験法が定められる
1963.7	薬事法第2次改正
1963頃	二重盲検法等による試験資料が要求される 症例数も従来の2ヵ所以上60例以上を要求
1964.8	医薬品等適正広告基準の全面改正 【広告規制】論：虚偽および誇大広告が多く乱用を助長、これらの取締り
1965.2	アンプル入りかぜ薬の製造販売中止 【販売規制（施行規制）】論：死亡事故という薬害、薬剤自体が問題
1965.4	かぜ薬の配伍・効能基準の制定 【製造規制（規定規制）】論：安全性を優先 <市販薬の製品内容をはじめて制限強化>
1965頃	吸収・排泄に関する資料の添付を要求
1966.2	薬務行政による医薬品広告に関する当面の自粛要望 ①広告量の減少、②要指示医薬品、③催眠剤・鎮痛剤、④ドリンク剤 これら②-④の一般向け広告の自粛 【広告規制】論：過剰な広告が乱用を助長、市民からの氾濫する医薬品広告への批判
1967.4	医薬品副作用モニター制度の発足

1967.9	<p>医薬品等製造承認の基本方針の通達、1965年のかぜ薬の配伍・効能基準以降の指導を明文化</p> <p>【製造規制（施行規制）・広告規制】医療用と一般用の区別を明文化、医療用の一般向け広告の禁止</p>
1968.3	<p>医薬品の販売にともなう景品類の提供について通達</p>
1968.6	<p>ドリンク剤の販売規制 医薬品のドリンク剤と清涼飲料水との区別をするよう通知</p> <p>【販売規制（施行規制）】論：医薬品と非医薬品との区別があいまいに、清涼飲料水業界から規制の圧力</p>
1968.10	<p>要指示薬制度の規制方針</p> <p>【販売規制（施行規制）】論：形骸化への批判、医師会の要指示薬制度撤廃の圧力、取り扱い強化</p>
1969.3	<p>中央薬事審議会が医薬品製造承認審査事務の改善方針を発表</p> <p>【製造規制（規定規制）】論：安全性</p> <p>&lt;市販薬分野における新医薬品の審査段階での初めての規制強化&gt;</p>
1969.6	<p>薬事法第3次改正</p>
1969.7	<p>医薬品の販売姿勢について通達し、現品添付景品提供等の自粛を要望</p>
1970.6	<p>薬務行政が製薬業界にとりわけ「大衆保健薬」の広告自粛申し入れ</p> <p>【広告の規制】論：誇大広告、不要な人へ服用の推奨、乱用の助長</p>

表2 ビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤の生産高（単位、億円）

	錠 剤	注 射	散	合 計
1954年	B <sub>1</sub> と一括されていて不明			
1955年				
1956年				
1957年	12.4	2.8	—	15.2
1958年	12.6	3.1	—	15.7
1959年	23.3	3.1	—	26.4
1960年	32.4	5.8	—	38.2
1961年	85.5	6.7	—	92.2
1962年	148.0	22.9	—	170.9
1963年	344.2	19.8	—	364.0
1964年	448.7	32.5	10.7	491.9
1965年	345.6	46.4	7.0	399.0
1966年	249.1	58.8	6.2	314.1
1967年	176.0	56.0	3.8	235.8
1968年	178.0	75.7	2.0	255.7
1969年	196.3	99.5	2.7	298.5

（高橋 1971c: 247 を引用改変）

「総額では 39 年（引用者注 1964 年）をピークとして漸減しているが、その後も注射の伸びとともに錠剤も 43 年（引用注 1968 年）以後伸びを示しているのは、医師による使用の増加していることを示すものである」（高橋 1971c: 247）。

表3 『薬のひろば』 特集テーマの分類

特集テーマ	掲載数	掲載年
アリナミン (保健薬批判)	2	1971
サリドマイド被害	3	1971,1973
スモン症	5	1972
AF-2 問題 (食品添加物)	5	1973-75,1981
大腿四頭筋短縮症	1	1973
薬害運動	1	1974
先天性奇形	1	1974
薬効再評価	1	1975
食品添加物	1	1975
家庭常備薬	2	1976, 1980
フッ素関連	7	1977-79,1982
漢方成分の問題点	2	1978-79
高橋暁正の自分史	2	1979
種痘による健康被害	4	1979, 1981
ファインゴールド (合成着色料)	1	1980
子供の健康	1	1981
農薬ニッソールの毒性と中毒死裁判	3	1981,1985-86
ハム・ソーセージの安全性	1	1983
アスパルテーム (新甘味料)	1	1983
コンポスト (汚泥肥料) の毒性	1	1983
自然食品の安全性の検討	1	1984
学校給食	3	1985-86
インフルエンザ予防接種	3	1986-87
牛乳の低温殺菌・超高温殺菌	1	1988

\*全 100 号中、特集の設定なし、類別不能などを除外した結果、集計したのは 53 テーマ。1 つの号に 2 つの特集が掲載されている号もある。





## [資料]

『薬のひろば』目次No.1-No.100

発行：薬を監視する国民運動の会

1971年1月30日創刊

1989年5月18日休刊

全100号発刊（別冊除く）

\*誤字脱字は訂正せずに記載

『薬のひろば』No.1 19710130

大きな国民運動の核に 高橋暁正 2

薬と検定 増山元三郎 8

医師か薬師か 石垣純二 10

一人ひとりが監視の目を 西田公一 12

公害は企業害である 若月俊一 13

編集兼発行人の弁 波奈土昇 17

グロンサンなどをめぐる思い出 篠友三 21

FDAは有言実行する 平沢正夫 28

アリナミン大量療法に危険信号！ 高橋暁正 32

ある心臓薬ニュースの背後にあるもの 高橋暁正 41

京都大学で燃えあがったアリナミンへのたたかひの講演をきいて 波奈土昇 47

家庭常備薬を点検せよ！ 高橋暁正 52

座談会 薬は誰のためにあるのか（上） 出演者=高橋暁正 篠友三 大熊由紀子 司会・平沢正夫 56

ひろば 会員・読者のページ 73

編集後記 80

『薬のひろば』No.2 19710330

名医たちは何を処方したか 高橋暁正 2

漢方を歪めるものは誰か 犀川竜 5

ひろば 質疑応答 8

よせられた声の中から 22

日本の薬務行政 1

色男、金と力はなかりけり 平沢正夫 24

キャベジン有効性の根拠は薄弱 高橋暁正 30

新グロンサンは残らない 高橋暁正 34

アリナミン大量療法に危険信号 高橋暁正 42

アンヂニンの副作用をめぐって 高橋暁正 49

米国FDAの薬品洗い直しについて 55

薬務行政の刷新について

内田厚生大臣に申し入れる 62

副作用情報と厚生省 朝比奈十五 70

ラルフ・ネイダーへの報告 平沢正夫 74

患者パワーと薬の監視 平沢正夫 78

アリナミン誕生の神話を探る 波奈土昇 83

薬は誰のためにあるのか（完） 出演者=高橋暁正・篠友三・大熊由紀子 司会・平沢正夫 91

『薬のひろば』No.3 19710530

巻頭言 もっと早く言ってほしかったこと 特集・アリナミン

アリナミンの真実をいまこそ 3

高橋暁正さらにアリナミンを追撃

〔一の礫〕アリナミンの静注によるショック 10

〔二の礫〕アリナミンに関する武田薬品の「見解」を駁す 13

〔三の礫〕アリナミンの社長謹告を駁す 22

〔四の礫〕この小さなひと粒アリナミンA 25 暁正アリナミン問答 30

お祈りと万能薬 鈴木修二 36

食品添加物撲滅運動 郡司篤孝 44

アンヂニンの危険性 一内科医 50

ピルの恐怖は他人事ではない 平沢正夫 67

漢方を歪めるものは誰か 犀川竜 80

「日本の医療の告発」における薬監視の位置づ

け 高橋暁正 88  
森繁のキャベジン芸術とレッシングのラオコーン 高橋暁正 92  
リウマチ薬「インドメサシン」はリウマチに効くか 岡本祐三他 97  
リウマチ薬「インドメサシン」にみる情報公害 岡本祐三他 100  
会員読者のページ 読者のひろば 54  
お知らせ 86

『薬のひろば』No.4 19710730  
巻頭言 医者は薬品名を患者に告げよ  
特集 第2弾・アリナミン  
・アリナミンでウニの発生に何が起こったか 高橋暁正 3  
・続 暁正アリナミン問答 10  
・“タケダ” 解答集 21  
・アリナミン副作用統計の批判 高橋暁正 27  
・アリナミン広告=週刊誌の裏表紙を批判非する 高橋暁正 33  
・B1 誘導体・アリナミンの虚像 高橋暁正 37  
薬効問題懇談会の“効能”を検定する 平沢正夫 42  
子供たちの未来をひらこう 飯田進 49  
ビタミンCは感冒に効かない 高橋暁正 56  
問題多い育児用粉ミルク 安藤栄雄 85  
インドメサシンの小児投与の危険性 岡本祐三ほか 94  
反「日本医学会総会」に出席して 川口義明 98  
読者のひろば 58  
ひろばへの回答 64  
ひろばの図書室 80  
お知らせ 102

『薬のひろば』No.5 19710930

巻頭言 情報過疎のなかの薬 2  
特集サリドマイド禍 (その1)  
サリドマイド事件 東大医療問題研究会 3  
I サリドマイド事件のあらまし 4  
II サリドマイド事件と奇形と発生 14  
III サリドマイド事件→特徴ある奇形 19  
IV 被害児たちのリハビリテーション 33  
漢方を歪めるものは誰か 犀川龍 38  
武見哲学の非科学性 高橋暁正 43  
FDA の薬効に関する規則は問題を解決しうるか Dr.ルイス・ラサーニア 52  
アペール (フジサワ) を大衆薬から削除せよ 46  
クスリは「完全な情報」を添付せよ 小田中美樹 47  
ノーシンについて配布されているビラ 58  
医者はもうけているか N・S 61  
自らへの告発と受けとめあえて同業者を告発する 田部春雄 65  
ミルクに対する疑問 阿達和子 69  
まだ公告されている危険な頭痛薬「ノーソ」 高橋暁正 76  
ある薬剤師たちの活動 高橋暁正 78  
薬剤師として思う 82  
アリナミン批判ぞくぞく 85  
会員読者のページ 読者のひろば 73  
ひろばの図書室 95  
お知らせ 109

『薬のひろば』No.6 19711130  
巻頭言 薬害補償に税金を使わせるな 2  
特集 サリドマイド禍 (その2)  
サリドマイド裁判と私たち サリドマイド裁判を支援する市民の会 4  
学者の責任 吉村功 12  
杉山論文を追求して 大阪大学災害問題研究会 15

原告団社長を追求 27	正 17
飲まない薬を宣伝する人びと 49	サリドマイド東京法廷からの報告 裁判への長い道のりとレント証言 内田剛弘 30
心臓薬コラルジルで被害者の会 54	読者のひろば 46
「スモンの会」からの便り 56	薬禍裁判第三弾 コラルジル訴訟提起される57
医療被害者の全国連帯へ向けて市民のための医療創出へ 59	二重盲検法の問題点 上原洋一郎 71
キドラ（クロロキン）で視力障害 石川重夫 64	アリナミン粉砕！ 第三弾 北里大アリナミン実験にケチつけ文書 高橋暁正 74
網膜を変性させる腎臓薬キドラ 高橋暁正 67	アリナミンの鎮痛作用は疑問 編集部 92
胃腸薬アペール・プリンペラン・プロパンなどで申し入れ 73	『中央公論』の言論弾圧 アリナミン批判で体質を暴露 94
アペールの害作用発覚に思う 77	サリドマイド問題に関する声明＝公開自主講座『医学言論』有志 186名
朝鮮人参を万能保健薬とするな 高橋優子 79	おしらせ 110
会員のページ・読者のひろば 83	
蛋白同化ホルモンで声帯まひ 湯本京子 86	『薬のひろば』No.8 19720330
結核薬エサンプトールで回復不能の視力障害 89	巻頭言 スモン事件の重大性 2
ひろばの図書室	特集 スモン病
漢方の認識 92	被害者からの訴え 3
テレビの前の裸の王様 高橋暁正 95	スモン患者になるまで 3
アメリカの医療費－日本の医療費 編集部 99	剣山の上に立つスモンの苦しみ 6
おしらせ 106	スモンに伏して九年 8
1971年総目次 108	スモンの一七年 「薬のひろば」調査部 S・H 11
	スモンへの「みどりの窓口」 「薬のひろば」調査部 M・T 15
『薬のひろば』No.7 19720130	そこにもキノフォルムが 「薬のひろば」調査部 H・T 18
巻頭言 科学者の責任 2	キノフォルムに許容量はない？ 高橋暁正 24
公開質問状 3	スモンを闇に葬らせるな 高橋暁正 27
署名運動＜第二号＞ 不良薬を凍結せよ！！ 4	イギリスの神経学者の見解 「薬のひろば」調査部 S・K 35
「薬のひろば」にたたずむ 闘争十年新たな展望へ 高橋暁正 7	スモン病の年表 37
広島県医師会のレポート 薬物ショックの実態 高橋暁正 11	新春放談・おめでたいお話し 46
〈みんなの薬棚〉 家庭薬のお掃除 高橋暁	クスリ地獄・クロマイ禍の恐怖 平沢正夫

50	「中央公論」に再度抗議！ 56
サリドマイドの悲劇を繰り返すな W・レンツ	総合ビタミン剤の B12 に危険信号 58
56	人物ルポ コラルジル被害者と“知る権利”
被害者即加害者に恐怖せよ 高橋暁正 62	平沢正夫 62
サッポロ NHK 薬批判を商品名で 佐々木節子 65	質問状 心臓コラルジル被害について公開質問状 69
医師の処方薬を患者が知る意義とその権利	パロチモンで会社に質問状
落合章二 68	読者のひろば 75
精神を狂わす精神安定剤 編集部 70	薬効問題懇談会答申 82
薬効問題懇談会の答申（全文） 78	ひろばの図書室…「中国の医学」 89
ひろばの図書室・「ママ、テレビを消して」 86	サリドマイドの悲劇を繰り返すな W・レンツ
みんなの薬棚（2） 高橋暁正 90	90
人物ルポ 1・キドラに目を奪われた人 平沢正夫 106	群司篤孝とトフロン裁判 平沢正夫 98
	創刊一周年記念出版のお知らせ 106
	新書「薬・この危険な副作用」（KK ベストセラーズ社）
	『薬のひろば』No.9 19720530
	重大ニュース 薬の生産 突如 2000 億円ダウン！ 108
・・・公害の犠牲者を薬づけにする認定 2	論説 薬の“評価基準”に見るごまかし 杣津漂 109
特集・スモン病Ⅱ	
患者さんからの訴え 3	
スモンだからとキノホルムを処方／二日のんでスモンに／スモンに伏して 9 年／スモンの治療に思う	
特別寄稿 スモンと取り組んで 10 年 日比野勝 15	
糾弾！スモン患者に対する賠償責任の所在 浅川純 18	
医師会の責任は問わぬのか 大柳正次郎	
スモン治療にキノホルム剤を勧めた高崎浩教授の事例について 一読者	
偶然か、実験か、石山外科にスモン多発 高橋暁正 25	
スモン調査研究協議会総括 甲野礼作 32	
スモン協議会に問う 高橋暁正 34	
東大・中江スモン発症理論の誤り 高橋暁正 37	
スモン病の年表 43	
退廃をきわめる医師会 松本憲一 46	
	『薬のひろば』No.10 19720730
	・・・テルアビブ事件と薬害に対する政府の責任・・・ 2
	特集・スモン病Ⅲ
	患者手記 キノフォルムのまずにスモンに？ 3
	キノフォルムは 41 年から疑われていた！ 調査部 7
	外国でのキノフォルム脳神経障害 調査部スイス支局 10
	キノフォルムの代謝と臨床薬理 調査部 14
	飯島調査は岡山の感染説を否定しえたか 高橋暁正 17
	スモンの診断指針とは 調査部 31
	惨！スモンの被害 調査部 32
	A 地区労病院・内服薬についての黒書 薬剤

- 師・医師有志 34
- 北九州・三萩野病院珍医療論争 やだ・いやだ  
40
- お母さん！トフラニールをのまなくてよかったね 資料部 46
- 特集・ストマイ告発
- 逆転勝訴 ストマイ難聴訴訟の報告 黒木俊郎 47
- 資料1 第一審判決文要旨 56
- 資料2 第二審判決文全文 57
- 資料3 第二審における資料 77
- 資料4 第二審における資料 82
- 人物ルポ3 ストマイ被害者の組織者 平沢正夫 88
- 読者のひろば 95
- 社会党の“ニセ社会主義”に警戒せよ 柚津漂 101
- 告発者のスクラム 平沢正夫 102
- ひろばの図書室 現代医学概論（第二版）  
109
- これからの問題「ニトロソアミン化合物について」 国立予研 俣野氏のレポートより 110
- 『薬のひろば』No.11 19720930
- ・・・教育基本法をふみにじるヤクザ的圧力集団・・・ 2
- 特集・スモン病IV
- 患者手記 私はスモン病ではないのか 3
- キノフォルムの商魂 武部須門 6
- キノフォルムの緑便は書かれていた 高橋暁正 11
- 調査部よりのレポート
- 1968年にスウェーデンで禁止 13
- “キノフォルムは劇薬だった”の問題点 14
- わが国のキノフォルム製剤 16
- 各国の薬局方のなかのキノフォルム製剤 25
- 論説 スモンの扉をひらく（I） 高橋暁正 28
- 食生活における発ガン物質 N-ニトロソ化合物 国立予研 俣野景典 73
- 血管薬「アンジニン」の副作用調査 調査部 81
- 社会党の技術軽視医療政策に抗議！ やだ・いやだ 82
- 西宮市 「悲惨な薬害展」に弾圧 84
- アメリカの「情報公開法」と日本 平沢正夫 86
- 人物ルポ4 エサンプトール禍を許すな 97
- スモンの会の“紛争”について 平沢正夫 104
- 読者のひろば 107
- 狂信的民間療法から人びとを守ろう 柚津漂 111
- 『薬のひろば』No.12 19721130
- ・・・難病奇病あつかいの危険性・・・ 2
- 特集1・スモン病V
- 怒りをもって立ち上がろう！！ 大阪・支援する会 3
- スモン訴訟に思う 柚津漂 4
- 再び中江・井形氏のSMON発症曲線について 高橋暁正 8
- 岡山大・小坂内科 朝日新聞に抗議 「薬のひろば」調査部 13
- 岡山スモンのその後の分析 高橋暁正 19
- 特集2・三萩野病院問題
- 「医」はだれのものか 三萩野病院医師労働組合 24
- 医療変革の闘争の諸形態 高橋暁正 41
- 社会党中央に問う 片岡恭子 49
- 医療闘争か労働紛争か 松本憲一 51
- 特集3・三つの公害
- スモッグ被曝を心因という“非行おとな”たち 一石神井南中— やだ・いやだ 62

西宮市 「悲惨な薬害展」に弾圧 84  
12年目の恐怖・農薬工場の周辺 高橋暁正  
72  
薬禍展への抗議の記録 平沢正夫 77  
薬害発生の必然的基盤(上) 落合章二 83  
読者のひろば 89  
人物ルポ 5 カルテ拒否に殺された青年 平  
沢正夫 99  
1972年度総索引 109

『薬のひろば』No.13 19730130  
・・・疑わしきは発売禁止せよ・・・ 2  
「薬のひろば」三年目の決意 高橋暁正 3  
特集 ことしの提言  
民間療法をめぐる科学論争 杣津漂 5  
薬漬け食品の非文化度 やだ・いやだ 16  
薬害における患者“救済”制度について 高橋  
暁正 20  
豊倉教授のスモン論に寄せて 冬木句子 29  
講座 1. 反省期に入った抗炎症剤 水島裕  
36  
2. 食品添加物とくすり 里見宏 42  
「薬を監視する会」厚生省に 2 件申し入れ!  
48  
薬害発生の必然的基盤(下) 落合章二 51  
調査部トピックス(1) 神奈川県で丸秘クスリ  
の副作用調査 59  
(2) 薬は半分に値切れる! 63  
論壇 「労働論」における「技術論」の役割  
高橋暁正 65  
“おすすめしない薬”集No.1~No.5 再評価委  
員会 68  
キーフォーバー・ハリス薬事法修正(1) 平  
沢正夫 76  
製薬業界にみる企業暴力 平沢正夫 82  
読者のひろば 86  
「医学原論」への御案内 与志多良太 90

アペール・プリンペランによる脳神経症状 浜  
六郎 95

『薬のひろば』No.14 19730330  
・・・憲法違反の“薬事法”を許すな・・・ 2  
特別寄稿  
予防接種事故の規模について 吉原賢二 3  
食品安全性論議の危険な抜け穴 増山元三郎  
16  
小林芳人氏よ!あなたには委せられない 杣  
津漂 25  
中性洗剤一暴言座談会に抗議! 国立市北生  
活学校・編集部 29  
講座 反省期に入った抗炎症剤(続) 水島裕  
38  
病院薬剤師への提言 高橋暁正 42  
46年度ベスト100位薬品一覧 調査部 46  
新春座談会 48  
健保連・「薬の常識」に抗議! やだ・いやだ  
52  
<お便りから> 薬を正しく使う会 54  
読者の広場 57  
スモン一新提訴なる! 報告集会より 63  
資料 スモン訴状要旨 71  
付録「健康に暮すための薬の常識」 高橋暁正  
79

『薬のひろば』No.15 19730530  
・・・鑑定人却下にみる裁判所の企業偏向性・・・  
2  
特集・サリドマイド裁判に危機!  
サリドマイド裁判の現況 傍聴人有志 3  
国が裁くとき、国が裁かれる時 高橋暁正 8  
サリドマイド事件で原告団裁判官忌避 薬害  
情報編集部 10  
キーフォーバー=ハリス薬事法修正(2) 平  
沢正夫 13

特集・石油タンパク資料を析解する  
石油タンパク反対論の根拠 高橋暁正 20  
石油タンパクの歴史と現状 編集部 23  
石油タンパク 審議資料の概要 編集部 28  
資料  
I 石油酵母製品の化学的組成の問題点 33  
II たね酵母の毒性試験 36  
III 石油タンパク製品の毒性試験と次世代の  
影響 39  
石油タンパクについて食品衛生調査会の発表  
文書 49  
スモン訴訟の意味—キノフォルム断定一年を  
迎えて 高橋暁正 53  
京の成長とともに—育児日記より— 金井光  
子 57  
第三回 日本の医療を告発するつどい 事務  
局 59  
<特別手記>学用患者 吉村義正 62  
前号 柚津氏の記事について 増山元三郎  
95

『薬のひろば』No.16 19730730  
・・・薬害救済制度に警戒せよ・・・ 2  
スモン裁判における因果論争 柚津漂 3  
豆腐の殺菌剤・トフロン類縁化合物の害作用(1)  
高橋暁正 6  
西独版 サリドマイド禍の虚構 平沢正夫  
13  
西宮市「悲惨な薬禍展」その後 編集部 23  
環境の破壊された場で教育は成立たない 田  
宮悟郎 29  
医療現場での闘争の視点 三萩野医師労組  
38  
薬害における障害年金について 松本憲一  
45  
シリーズ“薬公害告発” 精神安定剤を追求す  
る 高橋暁正 51

危険な食品 化学調味料……寿命がちぢむ話  
高橋暁正 60  
連載「京の成長とともに」 金井光子 63  
コラルジル被害を掘り起こす(2) 平沢正夫  
66  
読者のひろば 74  
催眠剤 ニトラゼパムの安全性は疑問 川合  
仁 81

『薬のひろば』No.17 19730930  
・・・薬害の予見可能性の蓋然性・・・ 2  
築地産院で死んだサリドマイドの子供たち  
高橋暁正 3  
薬害救済制度の黒い壁 平沢正夫 28  
連載「京」の成長とともに (3) ミルク嫌い  
金井光子 43  
石油タンパク・その後の追跡 編集部 45  
医学常識シリーズNo.2 合成殺菌料 AF-2 (ト  
フロン) の正しい知識 高橋暁正 63

『薬のひろば』No.18 19731130  
・・・薬害裁判と薬害防止運動・・・ 2  
大阪大学総長よりの謝罪文—サリドマイド杉  
山論文について 3  
特集 1. AF-2 問題  
I. 肝臓での AF-2 の分解は不完全 高橋暁正  
4  
II. ハムの多消費地に肝臓ガン 高橋暁正 9  
III. AF-2 事件の年表 14  
IV. 人物ルポートフロンに侵されたひと 平沢  
正夫 16  
特集 2. 大腿四頭筋短縮症  
I. 幼児の大腿に注射をするな! 医療研  
25  
II. 大腿四頭筋短縮症の子を持つ母から 山梨  
県の母 32  
石油タンパク・その後(2) 編集部 39



論説Ⅰ．薬害と医師の責任 高橋暁正 43  
Ⅱ．杉山削除訂正論文について 山本英二  
55  
Ⅲ．裁判は真実を追求できるか 平沢正夫  
61  
連載「京」の成長とともに(4) 離乳食 金井  
光子 64  
ストマイ難聴訴訟の報告(第二回) 黒木俊郎  
66  
ひろばの図書室 69  
読者のひろば 72  
講演 中国医療における土法性と科学性 高  
橋暁正 83

『薬のひろば』No.19 19740130  
・・・企業秘密漏示罪の危険性・・・ 2  
特集1. AF-2問題(2)  
AF-2裁判・無罪! やだ・いやだ 3  
AF-2の“安全量”のからくり 高橋暁正 5  
宮地論文に実験計画上の欠陥 高橋暁正 11  
厚生省への申し入れ書 16  
「合成殺菌料AF-2」の食品添加物としての指  
定取消しを要請する件  
「合成殺菌料AF-2」のラット実験に関する公  
開質問状 21  
AF-2擁護論の誤り 高橋暁正 25  
AF-2は食品防腐剤か、遺伝的危険物か?—  
「Mutation Research」 論説欄より 28  
特集2. 薬害運動  
厚生省ですわりこんだ6日間 平沢正夫 31  
コラジル被害者はどこにいる 瀬賀勝己 41  
読者のひろば 48  
連載「京」の成長とともに(5) 予防注射 金  
井光子 55  
・視点・  
子供の大腿に注射をするな(その2) 医療研  
57

未熟児網膜症の原因確定まで—その歴史と批  
判— 高橋暁正 66  
講演 中国医療における土法性と科学性(2)  
高橋暁正 77

『薬のひろば』No.20 19740330  
・・・アリナミン再評価のごまかし・・・ 2  
特集1. AF-2問題(3) 3  
トフロン裁判を傍聴して 田宮悟郎  
Ⅰ．東京地裁の判断  
Ⅱ．東京地検の起訴論告について  
Ⅲ．厚生省のやること  
Ⅳ．上野製薬(企業)の論理  
Ⅴ．判決について想うこと  
私への公開質問状に対する回答 相磯和嘉  
特集2. 第1回世界環境医学生物会議 招待講  
演より  
日本の新しい病気 高橋暁正 21  
未熟児網膜症の被害構造 平沢正夫 40  
連載「京」の成長とともに(6) 歩く 金井光  
子 50  
医師と医薬品に関する調査 日山與彦他 52  
読者のひろば 64  
講演 中国における土法性と科学性(3) 高  
橋暁正 75  
特別寄稿 薬の安全性—シグマとベータを中  
心に 増山元三郎 93

『薬のひろば』No.21 19740530  
・・・科学行政を監視する権利を消費者の手に…  
2  
特集 AF-2問題(4)  
AF-2闘争は終わっていない! 杣津漂 3  
AF-2 この一切の悪を許容する論理 高橋暁  
正 10  
AF-2二題断 平沢正夫 17  
Zフラン1000ppm使用のおむつライナー

「ホクシー・ベビー」その危険度 高橋暁正  
21

上野製薬は何をつくってきたか やだ・いやだ  
28

AF-2 追放市民闘争の戦譜 杣津漂 35

連載「京」の成長とともに (7) 夏休み 金井  
光子 72

特別寄稿 薬の安全性—その2

シグマとベータとを中心に 増山元三郎 93

『薬のひろば』No.22 19740730

・・・急を要する奇形民俗化の阻止・・・ 2

特集 先天性奇形急増!

奇形民俗化しつつあるか、日本 やだ・いやだ  
3

特集 経口避妊薬研究

経口避妊薬“ピル”の危険性 高橋暁正 17

イギリスの経口避妊薬研究の中間報告 IPPF  
会報より 22

手記・化粧品“公害”からの訣別 平沢正夫  
27

紹介・サルコイドーシス闘病記 水上洋 33

その後の報告—

1. 大腿四頭筋短縮症の報告集 医療問題研究  
会 36

2. 四頭筋短縮症の一背景 森隆 41

連載「京」の成長とともに (8) やんちゃ娘 金  
井光子 47

人間を忘れた薬の氾濫 高橋暁正 51

ヨーロッパの公害～石油タンパク禁止運動～  
高橋暁正 55

読者のひろば 58

ひろばの図書室 「食品公害のしくみ」 63

食品添加物毒性資料一覧—その1 編集部  
93

『薬のひろば』No.23 19741130

…未熟児の眼を奪ったのはだれか… 2

薬事法・裁判・再評価

薬害の源・薬事法を変えよう 内田剛弘 3

サリドマイド裁判の私的総括 (1) 平沢正夫  
9

死者を裁いた不思議な話 森隆 19

漢方と現代医学の在り方 高橋暁正 22

大腿四頭筋

大腿四頭筋の一年 高橋暁正 34

自主検診を担った医師たち 田島剛一 38

「京」の成長とともに (9) 保育園-1 金井光  
子 43

ひろばの図書室 「嗚咽する海」 46

畜産食品中の抗生物質“ゼロ化吉田理論”の批  
判 高橋暁正 48

読者のひろば 55

特別寄稿

種痘を考える 大谷杉士 70

百日咳の予防接種 ロンドン発 61

食品添加物毒性資料一覧 (2) 編集部 93

『薬のひろば』No.24 19740930

…ひらかれた薬害告発への試み… 2

特別寄稿

未熟児たちの目—真の加害者を追って 高橋  
暁正 3

4月5-6 反医学会特集

反医学会への招待 反医学会実行委員会 38

高橋暁正

日本医学会総会会頭ならびに準備委員会への  
公開質問状 41

阪大青年医師らAF-2宮地教授を追及 薬を監  
視する会 43

大阪大学におけるAF-2闘争 阪大統一青医連  
44

47. 48. 49 青医連

大腿筋注問題で医師会見解 杣津漂 50

阪大サリドマイド杉山教授の暴挙 やだ・いやだ 64  
医師に警告！！ 一経口血糖降下剤 ながさわよしこ 71  
サリドマイド裁判の私的総括― (2) 平沢正夫 83  
薬のひろば 74 年度総索引 95

『薬のひろば』No.25 19750130  
…科学文献調べに協力体制を！… 2  
特集・読者のひろば―医療事故を徹底的に解析する！  
3才の娘がかぜの注射3本でショック死 M市父と母 3  
特集・薬効再評価を評価する！  
薬効再評価委員を評価する 高橋暁正 10  
<資料>医薬品再評価に関する説明資料 薬務局 16  
経口血糖降下剤―その2 29  
経口血糖降下剤内服による高率な心臓血管死―UGDP 研究より ながさわよしこ  
先天性異常児の急増について―生命の探求 38  
聖心女子大 藤森・堀口・難波・瀬長・鈴木 連載……育児記録 48  
「京」の成長とともに (9) 保育園-2 金井光子 48  
ひろばの図書室「薬品公害と裁判」 平沢正夫 51  
特別寄稿  
薬品設計 (ドラッグ・デザイン) と副作用 松下一成 63  
食品添加物毒性資料一覧―その3 編集部 94

『薬のひろば』No.26 19750330  
…リジン・パンへの怒りの市民一揆… 2

特集・食品添加物 3  
リレー連載 食品公害―危険な添加物の実態 高橋暁正  
チューインガムと添加物 里見宏 10  
連載……育児記録 15  
「京」の成長とともに 伝染病 (1) 金井光子  
サッカリン公害―なぜ全面禁止をしなければならないのか― 高橋暁正・里見宏 18  
給食公害のしくみ―リジン問題の黒い霧― 高橋暁正・里見宏 89  
食品添加物毒性一覧 (4) 編集部 95

『薬のひろば』No.27 19750530  
…六価クロム禍から薬害を見なおす… 1  
～親たちの集いを呼びかける～  
指の先天性欠損症の原因を探そう！ 野辺明子 2  
サリドマイド裁判の私的総括 (3) 平沢正夫 6  
―資料―原告団および弁護団のみなさんへ 12  
サリドマイド裁判を支援する市民の会 高橋暁正・増山元三郎  
クロロキン被害者立つ 柚津漂 15  
未熟児網膜症第一審の判決要旨―岐阜の水口君の場合 高橋暁正 20  
―手記―血糖降下剤で“植物人間”に 大石剛 46  
経口血糖降下剤のあり方―その3― 50  
低血糖事故は防げた！ ながさわよしこ 連載……育児記録 61  
「京」の成長とともに 伝染病 (2) 金井光子  
特集「あなたは奪られている！」 日本消費者連盟  
―税金預金物価のからくり― 竹内直一

『薬のひろば』No.28 19750730  
特集 AF-2 の真実が明らかになるまで  
2- (2-フリル) -3- (5-ニトロ-2-フリル) アクリル酸アミドの食品添加物としての適性に関する鑑定書  
高橋暁正  
第一篇 ニトロフラン誘導体の人間にたいする害作用の文献解析 3  
第二篇 AF-2 の毒性実験資料の解析 13  
第三篇 AF-2 による中毒症と推定される豆腐製造業者三例の解析 39  
第四篇 AF-2 の毒性に関する最近の実験的研究の知見 48  
第五篇 慢性毒性実験データの統計解析 74  
第六篇 総括ならびに結論 94

『薬のひろば』No.29 19750930  
……配置薬を点検しよう…… 2  
——薬害を探る——  
戸田奇病は県衛生部がつくったスモンか？  
高橋暁正 3  
イタイイタイ病複合汚染説を追う！ 平沢正夫 7  
くすり地獄！—終刊号より— サリドマイド裁判を支援する市民の会 20  
経口血糖降下剤—その (4) 患者不在の PR 合戦 ながさわよしこ 39  
—連載・育児記録より (13) — 56  
「京」の成長とともに むし歯 (1) 金井光子  
医療公害における加害の構造論 高橋暁正 59  
食品公害から健康を守るにはどうすればいいか？ 緑区美しが丘小公害グループ 65  
特別寄稿  
キノフォルムに対するチバガイギー社の動物

実験について 山添史郎 96

『薬のひろば』No.30 19751130  
…政治甘味料サッカリン… 2  
総括—リジン添加問題 高橋暁正 3  
「のり」の 3,4-ベンツピレン含有量について 三浦昭雄 8  
文部大臣への意見具申書 高橋暁正 11  
サッカリン問題・その後  
—告発状 竹内直一・高橋暁正 14  
—サッカリンへの訣別 (1) 高橋暁正 20  
—請願署名のお願い サッカリン追放連絡会 26  
経口糖尿病薬・第三の罪 ながさわよしこ 27  
ガンセンター汚職とゴキブリプロパー 平沢正夫 43  
—連載・育児記録より (14) 55  
「京」の成長とともに むし歯 (2) 金井光子  
リレー連載 食品公害—危険な添加物の実態 <4>~<8> 里見宏 58  
食品公害から健康を守るにはどうしたらよいか—その 2 緑区美しが丘小公害グループ 68  
話題を追う  
1. 赤色 2 号の発ガン性について 高橋暁正 74  
2. OPP の許可をめぐって 里見宏 76  
企業国家解体の構図 80  
75 年度総索引 96

『薬のひろば』No.31 19760130  
…五つ子誕生と未熟児医療の無責任… 2  
特集・家庭配置薬  
アセトアニリドと正露丸 高橋暁正 3  
学校などで使用しているその他の薬 里見宏

10  
「フッ素水道水は安全か」という新聞記事に  
関連して 谷美津枝 13  
連載 洗剤レポート 15  
(1) 界面活性剤の働き ながさわよしこ  
—連載・育児記録より— 29  
「京」の成長とともに (15) おもらし 金  
井光子  
話題を追う  
学校給食のポリプロ食器廃止運動から 里見  
宏 30  
向坂逸郎・原野人著  
「日本独占資本と公害」からの抜き書 田宮悟  
郎 42  
食品添加物戦後のあゆみ 里見宏 47  
女性ホルモン剤と胎児奇形 平沢正夫 58  
  
『薬のひろば』No.32 19760330  
…プラスチック文明からの回帰を… 2  
「奪われた目」を告発  
未熟児網膜症の訴状 編集部 3  
—資料—  
「5・3 反薬害集会」基調報告 薬害共闘 7  
アリナミン・リジン闘争などに関連企業の運命  
やだ・いやだ 10  
現地レポート  
竜神村から 里見宏 15  
AF-2 の食品添加物指定の不法性について 高  
橋暁正 19  
…リレー連載…  
食品公害<9>～<13>—危険な添加物の実  
態 高橋・里見 24  
読者のひろば……ピリン疹・オロナイン軟こう  
34  
—連載・育児記録より (16) —  
「京」の成長とともに おねしょ 金井光子  
39

ひろばの図書室「複合汚染」有吉佐知子著 42  
話題を追う—パンの話 里見宏 46  
—特別寄稿—  
石油たんぱく 里見宏 62  
  
『薬のひろば』No.33 19760530  
…フッ素をめぐる世界戦略… 2  
—WHO を舞台とした科学犯罪を粉砕しよう  
スモン裁判に判決を！ 高橋暁正 3  
声明—私達は今こそ原点にかえて闘いを続  
けます。  
スモン原告団第二グループ有志  
学校給食センター裁判を闘う (前) —学校給食  
問い直しのとりでとして— 小崎光子 5  
フッ素問題について文部省の見解をたず  
15  
東大講師 高橋暁正  
新潟食生活改善普及会 谷美津枝  
主婦連合会 清水鳩子  
救済制度体制下の反薬害運動—上— 平沢正  
夫 17  
連載・対談=二宮陸雄氏／高橋暁正氏 29  
…育児記録…  
「京」の成長とともに (17) 1人っ子—1 金  
井光子 49  
ひろばの図書室「日本洗剤公害レポート」 日  
本地域社会研究所編 51  
  
『薬のひろば』No.34 19770630  
特集・話題を追う  
米・カナダで使用禁止措置のサッカリン—さて、  
日本では…？ 里見宏 3  
ストップ・ザ・原発よ！ 加藤真代 10  
学校給食センター裁判を闘う—その 2 小崎  
光子 15  
救済制度体制下の反薬害運動 (下) 平沢正夫  
27

…育児記録連載…

「京」の成長とともに (18) 1人っ子—2 金井光子 37

少欲知足論 高橋暁正 39

ひろばの図書室「難病列島」竹書房 吉川俊夫・早田昭三著 41

連載 対談＝二宮陸雄氏／高橋暁正氏 (中) 45

お知らせ 53

編集後記 54

『薬のひろば』No.35 19770730

…渡辺厚相よ、お前こそ薬害の元凶だ！… 2

医療被害と闘う医師弁護士の会が発足しました 3

発足にあたって

医療加害の構造と裁判 高橋暁正 5

死亡とインフルエンザワクチン接種の関係に関する解析 高橋暁正 8

和解へ進む薬禍裁判 高橋暁正 15

人間にとって疲労とは何か—高橋暁正さんに聞く 19

連載・育児記録……

「京」の成長とともに (19) テレビ 金井光子 28

対談 二宮陸雄氏／高橋暁正氏 (下) 31

ひろばの図書室 41

読者のひろば 化粧品の赤色 219号でしみ、ピリン疹 43

防カビ剤・OPP に関して 米大統領に抗議文 二消費者団体代表 54

お知らせ 55

編集後記 56

『薬のひろば』No.36 19770930

フッ素問題緊急報告特集 2

フッ素化でガン増加と発表—米・議会でデラニ

一氏 薬のひろば調査団ワシントン発  
特集記念座談会 10

『これからの新しい消費者運動の展開』(1)

日本消費者連盟 竹内直一

薬を監視する会 高橋暁正

司会 同会 里見宏

LETTER 22

公衆衛生院次長 鈴木武夫殿 東京理科大学  
教授 増山元三郎

遅すぎたクロマイの規制—千華ちゃんの死の  
訴状から 24

「薬害救済制度」はスモン訴訟の“受け皿” 高  
橋暁正 35

連載・育児記録

「京」の成長とともに (20) 母親と男親 金  
井光子 39

読者のひろば 42

ひろばの図書室 46

お知らせ 47

編集後記 48

『薬のひろば』No.37, 38 19771225

むし歯とフッ素

第2集 フッ素によるむし歯予防文献の統計  
的評価

はじめに—科学的方法論と社会的定着の遅れ  
1

I. 世界における水道水フッ素化の過程と反対  
運動の現状 4

II. 生体におけるフッ素の代謝 16

III. むし歯の発生およびそのフッ素とのかかわ  
り 31

IV. フッ素の毒性—(1) 慢性毒性 43

V. フッ素の毒性—(2) 特殊毒性 64

VI. フッ素塗布と洗口・練歯磨の効用 84

『薬のひろば』No.39 19780130

…薬のひろば・医薬品再々評価市民委員会の発足… 2

実践の中で追究する私の科学 高橋暁正 4

海外レポート 18

(1) フッ素めぐりの旅 高橋暁正

(2) 意外だった先進国 里見宏

ひろばの図書室『医療革命』 木村健一 27

LETTER… 32

東京理科大学教授 増山元三郎先生 公衆衛生院次長 鈴木武夫

スモン裁判における可部見解に寄せて—公害裁判の担うべき社会機能 高橋暁正 34

狭山雑記 (1) プレドニン—この有難くも恐ろしい薬 山下水穂 38

連載・育児記録 40

「京」の成長とともに (21) 文字を覚える 金井光子

特集記念座談会 43

『これからの新しい消費者運動の展開』(2) —炉辺談話—

日本消費者連盟 竹内直一

薬を監視する会 高橋暁正

司会 同会 里見宏

特別寄稿…… 57

1. 出現個数ゼロの場合の消費者危険

2. 平均値に有意差が見当たらないときのベータ図表 増山元三郎

ひとりごと 58

『薬のひろば』No.40 19781115

むし歯とフッ素

第3集 フッ素によるむし歯予防文献の統計的評価 (2)

第I部 フッ素によるむし歯予防に対する基本的見解

1. ムシ歯予防にたいするフッ素応用についての反対声明 健康な歯をつくる全国連絡協議会 1

2. むし歯予防にたいするフッ素の応用に関する「基本的見解」 高橋・梅村 3

3. 国連加盟各国に要請—WHO (1969) のフッ素化推進決議の基礎となった議長報告書の科学的不当性について高橋 9

4. WHO のフッ素化勧告の廃棄を日本政府から提案することに関する要請書 高橋・梅村・他 21

5. フッ素によるむし歯予防文献の統計学的評価 高橋 23

6. 日本水道協会の上水道へのフッ素添加問題に関する見解 日本水道協会 54

7. 水道水へのフッ素添加について 全日本水道労働組合 55

第II部 誤れる諸見解の批判

1. 新潟県保健統計からみた3年間のフッ素洗口の有効度=ゼロか 高橋 57

2. 厚生省：フッ素塗布実施要領の問題点 編集部 59

3. 日本歯科医師会：その1977.2「見解」と「答申」にみられる危険な認識 高橋 64

4. 新潟大学・県歯科医師会合作の著者批判 高橋 88

5. 北海道・空知歯科医師会・芦別支部によるフッ素利用によるむし歯予防の有効・安全宣伝の誇大性と誤りについて 高橋 106

6. 英・王立臨床医協会著・批判 <「フッ素と歯と健康」 新潟大 堀井欣一訳 > 高橋 110

『薬のひろば』No.41 19780930

…スモン裁判と市民に問われるもの… 2

特集 漢方成分の問題点

1. 漢方の主剤・カンゾウ (甘草) に害作用 高

橋暁正 4  
2. 厚生省、グリチルリチン酸等を含有する医薬品の取り扱いについて通知 編集部 11  
3. 漢方煎剤の錠剤中の甘草の量 編集部 16  
「耳下腺炎後脳炎の治療中に異型輸血で死亡した男児の症例」  
—青医連医療被害臨床検討会の報告— 青医連・東大支部・臨床検討会 21  
狭山雑記 (2) 子の心親知らず 山下水穂 32  
連載・育児記録 36  
「京」の成長とともに (22) 食事時間 金井光子  
特集記念座談会 39  
『これからの新しい消費者運動の展開』(3) —炉辺談話—  
日本消費者連盟 竹内直一  
薬を監視する会 高橋暁正  
司会 里見宏  
特別寄稿… 61  
アンクル・サムは麻薬の売人  
パロ・アルト地域薬品乱用プロジェクト集団  
木村健一訳  
ひとりごと 62  
おしらせ 63  
編集後記 64  
  
『薬のひろば』No.42 19790130  
…放射線照射食品の彷徨を許すな… 2  
東京スモン判決をめぐって—科学の認識論の視点から 高橋暁正 4  
連載特集—  
生存基盤原論—その 1 開講のことば 生存基盤原論編集委員会 19  
特集 漢方成分の問題点 第二回 22  
オーバク・オーレンで染色体傷害 高橋暁正  
狭山雑記 (3) 薬効と薬害と責任と 山下水

穂 24  
連載・育児記録 27  
「京」の成長とともに (23) 目鏡 金井光子  
特集記念座談会 31  
『これからの新しい消費者運動の展開』(4) —炉辺談話—  
日本消費者連盟 竹内直一  
薬を監視する会 高橋暁正  
司会 里見宏  
研究室から…… (1) 41  
研究室で使用するプラスチック器具について  
細川たか子  
特別寄稿 49  
現行の医薬品安全対策はあなたを薬害から守ってくれない 松岡敬一郎  
ひとりごと 50  
おしらせ 51  
編集後記 52  
総索引 53  
  
『薬のひろば』No.43,44 19790330  
むし歯とフッ素  
第 4 集 フッ素によるむし歯予防文献の統計的評価 (4)  
  
第Ⅲ部 科学論争に終止符 1  
第Ⅳ部 各方面からの情報 69  
  
『薬のひろば』No.45,46 19790420  
第Ⅰ部 自分史メモ 3  
真実は誰のために追究されるか—医の不確実性の中で  
第Ⅱ部 海外訪問記 70  
第Ⅲ部 生存基盤原論・崩れゆく生存基盤からの発言—共産主義社会から共存主義社会へ 76  
第Ⅳ部 主な著書とその解説 95



『薬のひろば』No.47 19790720

…国はなぜ薬事法の改正を怠ってきたか… 2

情報化社会と人間の生存 高橋暁正 4

スモン被害者から三社不買を呼びかけます 16

破壊と無責任の企業国家解体へ向けて 高橋暁正 20

高橋暁正先生退官記念講演御案内 22

高橋先生のこと——高橋暁正氏退官記念講演の挨拶 増山元三郎 23

—話題を追って—

歯学でも1972年に二重盲検法を採択 柚津漂 26

赤色3号(エリスロシン)の危険性について 里見宏 28

ひろばの図書室「碧素・ペニシリン物語」 角田房子著 36

狭山雑記 (4) 親の呼び方 山下水穂 38

連載・育児記録「京」の成長とともに (24) 42

娘と私と仕事 金井光子

シリーズ——薬の広告を考える 編集部 45

特別寄稿 市浦村十三地区におけるフィールド調査 渡辺直樹 52

ひとりごと 54

おしらせ 55

編集後記 56

『薬のひろば』No.48 19790912

…強制種痘と新憲法… 2

特集 種痘による健康被害(その1) 高橋暁正 4

—昭和43年の時点における解析

第I部 痘そうと種痘 6

第1章 痘そうと人類との闘い 6

第2章 種痘の発見と種痘事故の歴史 11

第3章 種痘による健康被害 17

第II部 種痘事故防止の努力はなされたか 22

第1章 被害の発生は予知できたか 23

第2章 種痘事故は防止できたか 29

(付表1) わが国の種痘後脳炎報告例一覧表 51

(付表2) わが国の種痘の皮膚合併症死亡例一覧表 52

ひろばの図書室「スモン・スキャンダル」 53

おしらせ 55

編集後記 56

『薬のひろば』No.49 19791130

…予防接種の総点検を… 2

特集 種痘による健康被害(その2) 高橋暁正 4

—昭和43年の時点における解析

<第I部 第3章への追加> 6

<第II部 つづき>

第3章 種痘事故発生後の治療的対応 29

第4章 種痘事故防止の態勢は十分であったか 31

—外部要因による国の受動的変革のあと

<第III部 種痘事故をめぐる責任論> 69

第1章 種痘事故を防止する責任の所在 71

第2章 種痘事故発生のおそい 84

ひろばの図書室 101

おしらせ 103

編集後記 104

『薬のひろば』No.50 19800130

…体制の幹を枯らす草の根運動を… 2

特集 家庭常備薬調査 生みの記

その1 くすりだ くすり それ薬 港区消費者の会 田中貞 4

その2 「家庭薬の調査」奮闘記 13

うちの薬、大丈夫かしら  
—第一部、第二部はこうして生まれた 板橋区  
消費者の会 大沢正枝  
講堂で—2  
高橋先生東大医学部退官記念講演会でのメッ  
セージ 弁護士 内田剛弘 22  
研究室から (2) 27  
今も生物学的製剤に使われている有機水銀剤  
(チメロサル) について 細川たか子  
狭山雑記 (五) 無題 山下水穂 28  
ひろばの図書室「日本の薬害」 30  
薬の広告を考える 編集部 33  
ひとりごと 41  
特別寄稿 臨床試験のプランニング 高橋暁  
正 51  
おしらせ 52  
編集後記 53  
総索引 54

『薬のひろば』No.51 19800730  
…安全性の原理の勉強を… 2  
反薬禍の旅の一頁 中田景子 4  
芽を出した医療問題の地域運動  
天草の医療と健康を考える会 田尻薫 9  
香港・マレーシアの消費者運動 高橋暁正  
12  
韓国消費者連盟訪問のこと 高橋暁正 15  
狭山雑記 (六) 五十の手習い 山下水穂 26  
サルの先天性四肢異常 やだ・いやだ 29  
薬の広告を考える 編集部 33  
ひろばの図書室「裁かれる世界のソニー」 38  
特別寄稿 韓国消費者連盟での講演 高橋暁  
正 53  
ひとりごと 54  
おしらせ 55  
編集後記 56

『薬のひろば』No.52 19801130  
…遺伝毒性は万能の武器でない… 2  
特集 ファインゴールドの提起したもの  
—合成着色料の与える影響 (1) 里見けい子  
4  
芽を出した医療問題の地域運動-2-  
天草の医療と健康を考える会 田尻薫 14  
—提言—  
添加物の安全性で合同討議を  
—実験による保証の限界を踏まえて 高橋暁  
正 16  
—サロン—  
暑さと甘さとコーヒーと 塩元元三郎 19  
ひろばの図書室「なぜ、あなたの子供は暴れん  
坊で勉強嫌いか」 評・中村法子 22  
狭山雑記 (七) 虫の好く人、好かぬ人 山下水  
穂 26  
学校給食・保育園給食—わが家の場合 (1) 長  
峰はるか 28  
ひとりごと 38  
おしらせ 39  
編集後記 40

『薬のひろば』No.53・54 19810210  
…国を相手とする科学裁判対策研究所の提唱  
… 2  
種痘特集—その3— 高橋暁正 4  
1. 種痘事故とくに種痘後脳炎を防止する対策  
の進展  
—欧米諸国における動向の歴史的考察  
2. 種痘による健康被害—その2  
—図と表の訂正  
3. 種痘による健康被害—その2  
—統計資料のフィッシャーの直接確率計算法  
による精密分析と正誤  
芽を出した医療問題の地域運動-3-  
天草の医療と健康を考える会 田尻薫 48

狭山雑記 (八) ヤブニラミ 山下水穂 51  
学校給食・保育園給食 (2) 一友人の話— 長  
峰はるか 53  
ヨーロッパ汽車の旅 1980.7~8 高橋暁正  
68  
連載特集・ファインゴールドの提起したもの  
“合成着色料は機能亢進状態の子どもの学習  
能力を損なう” J.M.スワンソン M.キンズ  
バーン 77  
ひとりごと 78  
おしらせ 79  
編集後記 80

『薬のひろば』No.55 19810730  
…パンの臭素酸カリウム  
一二次生成物の毒性に注目せよ… 2  
特集「子供の健康」  
幼児の成長 増山元三郎 4  
「骨折歴調査」にみられる「骨折」増加の傾向  
里見宏 9  
手記 泉田症 (筋短縮症) との出会い 梅原む  
つみ 42  
芽を出した医療問題の地域運動-4-  
天草の医療と健康を考える会 田尻薫 53  
富山医科薬科大学 高橋暁正 55  
狭山雑記 (九) 根性雑感 山下水穂 64  
話題を追う—ヨード卵の効用と害作用につい  
ての分析 高橋暁正 67  
不良医薬品・食品添加物の国際指名手配 編集  
部 72  
連載特集・ファインゴールドの提起したもの(3)  
食品中の合成着色料でおこる行動反応 B.ワ  
イス、J.H.ウィリアムズ他 77  
ひとりごと 78  
おしらせ 79  
編集後記 80

『薬のひろば』No.56 19811020  
…市民運動の危機  
—体制への吸収と非科学の潜入… 2  
特集  
ニッソール乳剤の毒性の本質とその散布中の  
中毒死の可能性に関する解析 (I) 高橋暁正  
4  
特別寄稿  
労働災害=職業病と市民 (上)  
—クロム研究会の活動から— 今井重信 30  
手記  
ホルムアルデヒドとその被害について 金沢  
星子 48  
続・「子供の健康」  
子供の成長 増山元三郎 56  
芽を出した医療問題の地域運動-5- (おわり)  
田尻薫 61  
狭山雑記 (十) I 氏の言葉 山下水穂 64  
学校給食・保育園給食 (3) 長峰はるか 67  
連載特集・ファインゴールドの提起したもの(4)  
B.ワイス、J.H.ウィリアムズ他 76  
ひとりごと 78  
おしらせ 79  
編集後記 80

『薬のひろば』No.57 19811220  
…国民のための薬事行政は誰がやるのか 2  
論説  
科学性を失った消費者運動の末路 高橋暁正  
4  
研究紹介  
輸入レモンに使用の OPP に発ガン性証明 編  
集部 20  
特別寄稿  
労働災害=職業病と市民 (下) 今井重信 31  
治療薬・予防薬としてのビタミン C 高橋暁正  
36

対談  
人類と自然が共に生きるために 庭野日敬:高橋  
暁正 41  
狭山雑記(十一) 修理工依頼退職 山下水穂  
47  
目に青葉、変わりゆく郷里秋田 高橋暁正  
51  
肩書に迷う 高橋暁正 53  
特集 AF-2 (1)  
豆腐屋さんの AF-2 (トフロン) 訴訟 編集部  
55  
資料 1—AF-2 中毒症の診断体系 高橋暁正  
57  
資料 2—準備書面による反論 71  
ひとりごと 78  
おしらせ 79  
編集後記 80

『薬のひろば』No.58 19820131  
…スモン高裁裁判を求める闘いの意義 2  
論説  
AF-2 中毒症と AF-2 との因果関係に関する疫  
学的考察 高橋暁正 4  
研究  
無脳症の増加と食品添加物の数(I) 高橋暁  
正 14  
食品添加物数の再検討 高橋暁正 19  
ニッソール乳剤の毒性の本質(II) 高橋暁正  
36  
再生不良性貧血による死亡率と抗生物質クロ  
マイの関係 高橋暁正 45  
公害の中で育児に学ぶ (1)サリドマイド 北  
野蓉子 49  
わが国の裁判の特殊性 高橋暁正 57  
学校常備薬品の実態明らかになる 編集部  
65  
むし歯ゼロの歯のみがき方 高橋暁正 78

映画「スモンの証言」上映のおすすめ 80  
編集後記 81  
『薬のひろば』No.59 19820331  
巻頭言 朝日新聞の食品添加物シリーズの読  
みかた 2  
研究  
水道水の塩素処理によって生ずる発ガン物質  
トリハロメタン 大阪大理学部 中南元 4  
論説  
各国のジャガイモ照射の現状 高橋暁正 16  
解説  
次世代でのサッカリン発ガン—カナダ実験  
「薬のひろば」編集委員会 30  
薬物軟膏としての歯みがき剤 編集部 41  
情報  
副腎皮質ホルモン軟膏に警告 高橋暁正 43  
狭山雑記(十二) 副作用 山下水穂 45  
東大生活 37 年の総括 巨塔に黎明未だし(上)  
高橋暁正退官記念講演より 49  
公害の中で育児に学ぶ (2) フッ素 北野蓉  
子 59  
真剣勝負に生きる 高橋暁正 64  
安全性の科学  
統計学へのすすめ 高橋暁正 66  
論説  
20 年遅れた薬務行政に手術的変革 高橋暁正  
77  
編集後記 81

『薬のひろば』No.60 19820531  
巻頭言 フッ素の 3 才児塗布を中止せよ 2  
論説  
科学技術庁による合成洗剤毒性実験の再分析  
高橋暁正 4  
解説  
ニッソールの経皮最大安全量の推定過程の要

約 高橋暁正 7	公害の中で育児に学ぶ (4) 照射食品・OPP・プラスチック 北野蓉子 68
研究	自分で健康を守るその可能性と限界 高橋暁正 74
テフロン加工炊飯器からのフッ素溶出 編集部 10	編集後記 81
情報	
クレゾールでの手洗い 編集部 13	
東大生活 37 年の総括 巨塔に黎明未だし(中) 高橋暁正退官記念講演より 15	『薬のひろば』No.62 19820815
狭山雑記(十三) お節介 山下水穂 25	「薬のひろば」刊行 10 周年記念出版
公害の中で育児に学ぶ (3) 健康な野菜 北野蓉子 28	むし歯の予防とフッ素の安全性
褒め方足りん 高橋暁正 32	高橋暁正
論説	はじめに
無脳症増加の統計資料 高橋暁正 34	第 1 章 フッ素化実験の歴史 1
情報	第 2 章 フッ素の全身影響 26
3 才児のむし歯激減 編集部 36	第 3 章 フッ素の局所的利用 85
総索引 (51 号~60 号)	第 4 章 フッ素作用の本質とその代謝 126
編集後記 41	第 5 章 世界保健機構 (WHO) のフッ素化安全説への反証 149
	第 6 章 むし歯の動向と正しいむし歯対策 155
『薬のひろば』No.61 19820831	資料 167
巻頭言 WHO への信と不信 2	文献 210
「薬のひろば」刊行 10 周年記念事業 4	あとがき 222
酸化防止剤 BHA で前胃ガンと腎炎多発 編集委員会 7	主要引用文献一覧 225
酸化防止剤 BHT は危険 高橋暁正 13	
ニッソール乳剤の毒性の本質(Ⅲ) 高橋暁正 19	『薬のひろば』No.63 19821115
厚生省「殺虫剤指針」抄 編集委員会 21	巻頭言 都市とは水洗トイレの水を廻わし飲みするところか 2
パンの添加物・臭素酸カリウムで胃ガン多発 編集委員会 25	アルカリ性食品・酸性食品との訣別
蛇口から出てくる発ガン性物資 山田国廣 31	一創始者シャーマンの自己評価と岩波の実験的批判 高橋暁正 4
あなたは水洗トイレにしますか? 本間都 45	省農薬ミカン山での虫との闘い(Ⅰ) 京大農薬ゼミ 18
巨塔に黎明未だし(下) 高橋暁正退官記念講演より 55	ライ (Reye) 症候群とアスピリン 編集部 25
狭山雑記(十四) 癖 山下水穂 65	フッ素の害作用一詳論(Ⅰ)
	一実質科学と統計解析 高橋暁正 29
	昭 43 年東大紛争の記録
	一不在者処分を抗議した S 君のあとを追って

<解説>高橋暁正 56

狭山雑記(十五) 献体の法制化について 山下水穂 71

公害の中で育児に学ぶ (5) 農薬 北野蓉子 75

チアベンダゾール(TBZ)のマウスにおける催奇形性について <日本先天異常学会より> 80

編集後記 81

『薬のひろば』No.64 19830115

特集

ハム・ソーセージの選び方—その安全度を考える—

グループ水曜会(東京都武蔵野市) 協力:高橋暁正

I ハム・ソーセージとは 3

II 添加物の種類とその相乗作用 7

III メーカーへのアンケートとそれへの回答 13

IV ハム・ソーセージなどを買う時のために—添加物の状況と安全性の目安 17

V JAS規格のハム・ソーセージとは 27

VI 無添加ハム・ソーセージの条件と実態 31

VII 外国でのハム・ソーセージの食べ方いろいろ 38

VIII おわりに 47

資料1 55

資料1 64

追記 83

『薬のひろば』No.65 19830320

巻頭言 日本列島は永遠か 2

胃ガンと野菜中の硝酸塩の関係 高橋暁正 4

輸入コムギ中の農薬量の測定 佐藤素子 13

省農薬ミカン山での虫との闘い(II) 京大農

薬ゼミ 22

歯みがきテスト剤カラーテスター(赤色3号)

高橋暁正 33

狭山雑記(十六) きれい好きと潔癖性 山下水穂 37

投書 40

発言1, 2

編集後記 41

『薬のひろば』No.66 19830530

巻頭言 2

除草剤CNPの毒性 中南元 4

農薬を減らしたミカン山(III) 京大農薬ゼミ 35

生活を見直し、かえていこう 富塚三夫 高橋暁正 48

公害の中で育児に学ぶ 北野蓉子 63

狭山雑記 山下水穂 65

来し方、行く末 高橋暁正 68

ビタミン信仰とヘルスドリンク 高橋暁正 74

漢方薬の正しい知識 高橋暁正 79

近況報告(高橋) 表紙2

編集後記 表紙4

『薬のひろば』No.67 19830730

巻頭言 食添行政の非科学性 2

特集 新甘味料アスパルテームの毒性解析—安全度は未確定である 高橋暁正 4

連載 農薬を減らしたミカン山(IV) 京大農薬ゼミ 23

対談 科学的裏付けのないビタミンCの大量投与 高橋暁正 徳久幸子 34

署名簿 厚生大臣にアスパルテームを指定しないことを要請する 39

公害の中で育児に学ぶ 北野蓉子 63

一頁の知識 「血圧値=年齢プラス90」のウ

ソ 表紙 2

編集後記 表紙 3

付録 インフルエンザ予防接種再考

—学童定期接種廃止の提案

『薬のひろば』No.68 19830930

巻頭言 2

特集 コンポスト(汚泥肥料)は野菜の重金属

汚染源—有機農業に暗雲 4

1. 下水汚泥コンポストの危険度(リスク) 河本正子 5

2. 下水汚泥農地還元の基本的視点

—高橋敏雄氏論文の要約 編集部 9

3. コンポスト(汚泥肥料)文明批判 佐々木裕 22

連載 農薬を減らしたミカン山(V) 京大農薬ゼミ 54

狭山雑記 山下水穂 64

日本の食品の特色と功罪(I) 高橋暁正 68

近況 表紙 2

編集後記 表紙 3

『薬のひろば』No.69 19831130

近況報告 表紙 2

論壇 医療事件の捜査能力高めよ

—富士見産婦人科事件が残したもの 内田剛弘 2

特報 中国で水道水フッ素化中止

—虫歯予防のフッ素追放 編集部 4

研究 酒に関するノート 増山元三郎 9

連載 農薬を減らしたミカン山(VI) 京大農薬ゼミ 13

狭山雑記(19) 山下水穂 28

公害の中で育児に学ぶ(6) 北野蓉子 32

研究 新食品添加物 11品目を評価する 高橋暁正 38

紹介 新甘味料アスパルテームで脳代謝異常

—食事とともに摂取は危険! 高橋暁正 47

評論 WHO・A1リストの安全保障度

—染色体障害20%,発ガン5% 高橋暁正 51

研究 除草剤 MO 中のダイオキシンの一般毒性

—北里大・川村論文の検討 高橋暁正 56

研究 除草剤 MO 中のダイオキシンの胎児毒性

—北里大・鎌田論文の検討 西嶋克司 64

研究 膈用避妊薬マイルーラの毒性研究

—吸収と胎児への影響 高橋暁正 68

編集後記 80

『薬のひろば』No.71 19840410

巻頭言 薬の再評価のデータを公開せよ 2

研究 添加物批判に科学性を

—大量投与で害作用は当然 高橋暁正 4

速報 非ピリン系かぜ薬フェナセチン市販中止 編集部 11

研究 水田用除草剤CNPに含まれるダイオキシンについて

—難分解性物質の危険性— 中南元 12

講義 生存基盤原論・開講

—和光大学一般教育の中で— 高橋暁正 24

狭山雑記(21) 山下水穂 27

連載 公害の中で育児に学ぶ(7) スモン 北野蓉子 30

図書室 市民のための科学的な見方考え方(三—新書) 36

編集後記 40

付録 新甘味料アスパルテーム

—「パル」の陰謀 高橋暁正

『薬のひろば』No.72 19840615

巻頭言 予防接種禍に判決・国に賠償責任 2

論説 発がん物質の規制に真剣な努力を

—飲み水をめぐる最近の話題 中南元 4

資料 アスパルテームの成分アスパラギン酸塩の害作用  
一乳幼児期の使用で成人後に肥満と生殖障害  
高橋暁正 31  
資料 グルタミン酸ソーダよ、お前もか  
一週刊朝日 44.11.7 高橋暁正 38  
研究 農薬を減らしたミカン山 (VIII) 京大農薬ゼミ 13  
論説 日本型食生活一問題点の整理 高橋暁正 53  
資料 非ピリン系フェナセチンの腎毒性と発ガン性について 編集委員会 58  
資料 正露丸の成分フェノールの発ガン性  
一ボートウエルの実験 高橋暁正 67  
連載 狭山雑記 (22) 山下水穂 70  
連載 公害の中で育児に学ぶ (8) 北野蓉子 73  
編集後記 80  
近況報告 表紙 2

『薬のひろば』No.73 19840715

論壇 故真鍋教授とドイツ・アミノピリン論争 2  
紹介 有機多肥作物の毒性  
一カリウム・硝酸過多・マグネシウム欠乏 高橋暁正 4  
研究 粗暴で勉強ぎらいの子ども (HLD 症候群)  
一合成着色料が原因 高橋暁正 9  
紹介 肝カドミウム、年齢とともに急増  
一秋田県住民での調査 編集部 38  
連載 狭山雑記 (23) 会話とお喋り 山下水穂 24  
古典追想 新しい医学への道 高橋暁正著 27  
編集後記 40  
資料 戦後のわが国の無顆粒球症による死亡

数の推移 表紙ウラ  
別冊付録 カルシウムの正しい知識 (不足論, 補給論の検討)  
『薬のひろば』No.74 19840915  
読者からのお便り 表紙 2  
研究 安全でない低毒性農薬  
農薬規制の問題 (その 1) 中南元 2  
資料 秋田県民のカドミウム汚染  
一昭和 52 年から県衛生科学研究所で調査 編集部 15  
紹介 放射線照射ベビーフード事件  
判決理由の一部紹介 編集部 19  
講座 アスパルテーム安全論の解析  
一サンケイ・パンフ「食品添加物」をめぐって  
高橋暁正 22  
連載 狭山雑記 (24) 山下水穂 38  
編集後記 裏表紙  
別冊付録 漢方・鍼灸の常識  
一現代からの批判とともに 高橋暁正

『薬のひろば』No.75 19841230

特集 食常識の点検  
一自然食品の安全度は 高橋暁正 2  
1. わらびの発ガン性  
2. 自然塩は化学塩か  
3. 高脂肪食の発ガン性  
特集 御隠居の科学講談 やだ・いやだ 18  
1. 宵越しの魚一ニトロソアミン 19  
2. 甘い、甘い落とし穴一アスパルテーム 30  
3. 縄文美人の歯一フッ素 39  
4. おじゃがの芽つぶし一照射食品 52  
講座 気管支ぜんそく 高橋暁正 61  
連載 狭山雑記 (25) オーストラリアのペンフレンドたち 山下水穂 73  
書評 歯なしにならない話 (朝日新聞社) 44  
総索引 (61~75 号) 77



編集後記 80

近況報告・北海道から沖縄へ 表紙 2

『菓のひろば』No.76 19850215

論説 生体売腎に思う 高橋暁正 2

研究 危険な母乳のダイオキシン汚染

—農薬規制の問題点(その2) 中南元 4

研究 農薬を減らしたミカン山(IX) 京大農薬ゼミ 10

研究 アスパルテームは卓上甘味料に

—持続する代謝系の攪乱 高橋暁正 15

講座 アリナミン物語(1) 高橋暁正 31

連載 狭山雑記(26) 投書の顛末 山下水穂 38

論 社会主義はよみがえれるか

—原発をめぐる論争の本質— 杣津漂 表紙 2

別冊付録 UHT牛乳の栄養学

—低温殺菌乳との比較

『菓のひろば』No.77 19850330

研究 正露丸(クレオソート)を廃棄しよう

—膜透過性,腎機能,血液の障害証明さる 高橋暁正 2

研究 農薬規制の問題点(その三)

1. 有害不純物(続き) 中南元 16

講義 栄養学の成立(1)

奇病—ビタミン欠乏症の克服まで 高橋暁正 26

編集後記 40

論・給食は文部省にも企業にも渡すべきでない 表紙 2

別冊付録・むし歯予防の正しい方向

—フッ素の潜在毒性学

『菓のひろば』No.78 19850531

レポート 史上最悪の化学災害はなぜ起こっ

たか

—ボパール現地調査報告 中南元 1

意見 本当は“生乳”を飲みたいのです 外池良子 18

研究 生乳の予備加熱と煮沸

—その化学変化の栄養学的検討 高橋暁正 29

論説 UHT牛乳の胃内消化の状況

—幼若動物での大量投与実験 高橋暁正 35

紹介 アスパルテームと糖分の相乗作用

—脳内アミノ酸と化学的伝達物質への影響

編集部 39

雑感 ラムラ 増山元三郎 43

講義 栄養学の成立(2)

—奇病・ミネラル欠陥病の克服 高橋暁正 44

講義 栄養学の成立(3)

—主栄養素を摂ることの意味 高橋暁正 53

講義 食生活の原則を探る

—単身赴任者のために 高橋暁正 61

研究 フッ素洗口の再評価 高橋暁正 72

狭山雑記(27) 膠原病と私 山下水穂 75

(28) お三どん 山下水穂

編集後記 表紙 4

論 消費者運動の病根 杣津漂 表紙 3

『菓のひろば』No.79 19850730

問題提起 学校給食を考える

—なぜ学校給食法にお任せできないか 高橋暁正 2

ルポルタージュ・給食現場

燃えている人々—試食・そして調理室— 小畑秀朗 10

紙芝居「カレーライスができるまで」

—自校方式とセンター方式ではここが違う

八木真澄 27

現地報告 牛乳とハム・ソーセージ 41

1. 牛乳メーカー「ニッソー」と山田牧場を訪ねて 窪田純子

2. いま東京で飲んでいる牛乳は 高橋暁正

3. 大多摩ハム—無添加ハム工場の見学 野本雅央

紹介 給食用食品・食器の安全度

—市教委での検査 食文化を考える会 59

ルポルタージュ 学校給食センターを訪ねて 64

1. T市学校給食センター訪問 食文化を考える会

2. 資料・小平市学校給食センターからのメッセージ

3. なぜ給食センターがあるのだろうか 八木朋之

座談会 給食現場の苦労とよろこび

—物いう先生の情勢と姿勢— 司会 食文化を考える会 71

研究 学校給食の経営分析

—“地方自治経営学会報告”の批判 高橋暁正 76

記録 学校給食の歩み 八木真澄 90

編集後記 104

『薬のひろば』No.79 19850930

特集 調布の学校給食

問題提起 学校給食を考える

—なぜ学校給食法にお任せできないか 高橋暁正 2

ルポルタージュ・給食現場

燃えている人々—試食・そして調理室— 小畑秀朗 10

紙芝居「カレーライスができるまで」

—自校方式とセンター方式ではここが違う 八木真澄 27

現地報告 牛乳とハム・ソーセージ 41

1. 牛乳メーカー「ニッソー」と山田牧場を訪

ねて 窪田純子

2. いま東京で飲んでいる牛乳は 高橋暁正

3. 大多摩ハム—無添加ハム工場の見学 野本雅央

紹介 給食用食品・食器の安全度

—市教委での検査 食文化を考える会 59

ルポルタージュ 学校給食センターを訪ねて 64

1. T市学校給食センター訪問 食文化を考える会

2. 資料・小平市学校給食センターからのメッセージ

3. なぜ給食センターがあるのだろうか 八木朋之

座談会 給食現場の苦労とよろこび

—物いう先生の情勢と姿勢— 司会 食文化を考える会 71

研究 学校給食の経営分析

—“地方自治経営学会報告”の批判 高橋暁正 76

記録 学校給食の歩み 八木真澄 90

編集後記 104

『薬のひろば』No.80 19850930

もくじ 表紙裏

特集 農薬ニッソール中毒裁判終結 1

声明 原告 松本武, 同エツ子ほか 2

挨拶 弁護士 井上善雄 3

証言 高橋暁正 4

研究 ニッソール裁判と私 中南元 5

研究 農薬を減らしたミカン山(X) 京大農薬ゼミ 20

研究 フッ素含有殺虫剤ニッソール散布者における中毒死の確率に関する研究 高橋暁正 31

講義 食の安全性はどう保証されるか 高橋暁正 49

『菓のひろば』No.81 19851130  
特集 学校給食論—第2集  
I 調布の学校給食 2  
調布市が学校給食をはじめたころ 小川明子  
合成洗剤から石鹼へ 小野寺満  
石鹼から手作り石鹼へ 平田孝志  
II 給食センター論 17  
小平給食センターを訪ねて 八木真澄  
給食センターのシステム化 やだ・いやだ  
中学の給食3年間の努力実る 東京新聞  
学校給食の合理化は慎重に 戸舘昭吉  
学校給食センターの構想 戸舘昭吉  
中部上北学校給食センター 教育委員会  
III 学校給食論 62  
働く母を助ける学校給食 伊藤わらび  
文部大臣、給食を語る 編集部  
学校給食昔話 市堀勝義  
今、学校給食を考える 西嶋克司  
給食廃止論 田宮悟郎  
教育の一環としての学校給食とは 八木真澄  
学校きゅうしょく 小野寺渉  
学校給食の社会的位置づけ(討論会) 司会  
高橋暁正  
IV 外国の給食 102  
給食はレストランで?! 石川正子  
アメリカでの給食 田邊はるひ  
アメリカの学校の給食 田邊あかね  
アメリカの食生活と学校給食 塚本寿美子  
英国の食生活 橋本明子  
  
『菓のひろば』No.82 19860131  
論説 枯葉剤・除草剤に見る現代科学技術 中  
南元 1  
紀行 中央アジア・コーカサスを旅して 増山  
元三郎 29

『菓のひろば』No.83 19860315  
特集 学校給食を問う—第3集  
直言座談会/教育の場と学校給食 2  
田宮悟郎, 八木真澄, 山下水穂, 塚本寿美子  
(司会) 高橋暁正  
I 調布の給食は、いま 3  
—臨教審勧告と児童数減少のはざま—  
II 給食センター論 10  
—それは根源悪でありうるか—  
a 小平市給食センター  
b 変貌する給食センター  
III 学校教育はいま 22  
—なぜ給食廃止論か—  
a 教育現場の実情  
b 「教育の一環」の実情  
IV 反撃のエネルギーは 38  
—国の管理体制の貫徹するなかで—  
a 誰が反撃を担うか  
b 自由度なき教育空間  
c 教科は食の時間を食う  
V アメリカの学校昼食 54  
—視野を拡げて—  
a 異なる文化の基盤  
b ランチルーム—廃物利用でも  
VI 学校給食とは何か 63  
—涯しなき模索の末に—  
a 社会的要請の多様化  
b 献立の多様性の秘密  
c 避けられない多様化  
d 矛盾の中に給食はつづく  
VII 食の革命は進む 80  
—消費者のニーズを技術的に克服—  
講座 暮らしとプラスチック(1) 植村振作  
87

『薬のひろば』No.85 19860501

特集 農薬の特殊毒性—発ガン性, 生殖毒性, 変異原性—  
兼崎暉(門司労災病院) 西嶋克司(九州大学)  
中南元(大阪大学)

<はじめに> 1

I 特殊毒性とは 2

1. 発ガン性、生殖毒性、変異原性の関係 2

2. 変異原物質による毒性の現れ方 4

3. 特殊毒性の作用特性 5

4. ヒトに対する毒性の評価 10

II 農薬の特殊毒性 13

1. 農薬取締法における特殊毒性の取り扱い 13

2. 農薬の特殊毒性研究の現段階 14

III 三西化学で取り扱われた農薬の特殊毒性 16

1. 有機塩素剤 16

2. 有機リン剤 29

3. カーバメイト剤 31

4. その他 34

IV その他の主な農薬の特殊毒性 35

1. ジチオカーバメイト剤 35

2. くん蒸剤 37

3. その他 40

<おわりに> 43

付録1: 特殊毒性を有することが知られた農薬 44

付録2: 各種農薬の人体と環境への残留 54

文献 59

編集部補記 71

『薬のひろば』No.85 19860825

論 前科学、非科学と反科学の立場 高橋暁正  
裏表紙

研究 インフルエンザ予防接種における抗体  
価上昇率と接種前抗体価の関係 2

I 抗体価非上昇は非感染の指標か 高橋暁正

II 杉浦氏のインフルエンザ・ワクチンの評価  
への野外実験への疑問 14

III 福見氏「アジアかぜ総括」WHO への報告  
の問題点 21

講座 農薬規制の問題点(その4)  
適正使用基準は適正か? 中南元 25

講座 暮らしとプラスチック(II) 植村振作  
41

論説 学童における予防接種について 高橋  
暁正 53

論説 よほどのことでないかぎり、薬はご遠慮  
申し上げた方が身のため 高橋暁正 63

連載 狭山雑記(30)

オーストラリアの高校生たちとの一夜 山下  
水穂 66

特報 イギリス・エセックス州の学校給食につ  
いて 塚本寿美子 74

手記 私は脳腫瘍を手術した サイラ・M・ス  
タネット 訳 山下水穂 80

『薬のひろば』No.86 19861115

論 子どもに玄米採食は苦業 裏表紙

講座 急がれるダイオキシン対策  
—深刻な母乳汚染 中南元 2

研究 農薬工場周辺住民とガン死亡  
高橋暁正、西嶋克司、川崎悦子 18

紹介 インフルエンザ予防接種  
—“発病予防”の効果=0(ゼロ)の証言 編  
集部 25

随想 旧制中学の記念誌『朔雪六十年』の編集  
にたずさわって 高橋暁正 28

連載 狭山雑記(31) ふくれ面との訣別 山  
下水穂 33

書評 高橋著「からだに危ない—身近毒性学」  
杉津漂 36

書評 日教組「子どもの歯の現状とフッ素問題」  
杣津漂 38

編集後記 40

付録 パンプ 改訂 3 版インフルエンザ予防  
接種再考

—予防接種法からの削除の提言

『薬のひろば』No.87 19861225

論 集団接種の返上＝「行革」援兵論の思想構  
造 表紙裏

特集 インフルエンザ予防接種に根拠はある  
か 2

研究 国の根拠・インフルエンザ予防接種は有  
効か？

—資料 13 篇の科学的批判 高橋暁正 2

研究 国の資料・米テコムゼー市でのインフル  
エンザ学童接種の効果と再分析 高橋暁正  
17

研究 主要死因とくにインフルエンザ死亡の  
低下にたいする社会的要因の影響について  
高橋暁正 25

研究 インフルエンザの予防接種をしておく  
と罹っても軽く済むか

—園口氏のデータの再検討 高橋暁正 32

講座 暮らしとプラスチック(Ⅲ) 植村振作  
45

講座 医療の歴史

—「現代医学概論」より 高橋暁正 53

回顧 私の青春時代

—常に真実を求めて 高橋暁正 69

連載 狭山雑記(32)入院雑感 山下水穂 77

編集後記 80

『薬のひろば』No.88 19870225

論 「痛哭の涙」か、「沈黙の春」か 表紙裏

講座 水道水の農薬汚染の現状と問題点 中  
南元 2

講座 暮らしとプラスチック(Ⅳ) 植村振作  
27

特集 インフルエンザ予防接種に根拠はある  
か(2) 35

1. インフルエンザ・福見証言の解析

—理論的破産と社会的責任感の欠落

2. インフルエンザ・「学童媒介論」の原典

—『アジアかぜ流行史』はそれを支持するか

3. インフルエンザ・園口著書(分担執筆)の  
検討

—方法論の確認＝自己否定への道

講演 死を看とる心—脳死を見つめて 高橋  
暁正 72

連載 狭山雑記(33) 山下水穂 79

編集後記 82

『薬のひろば』No.89 19870330

論 東大 100 年史の汚点

—インフルエンザ学童定期接種 表紙裏

レポート もはや帰るべき自然はなく

—科学とともにいかに生きるか

和光大学：増渕菜穂子、劉純清、織田彰子、木  
里くみま、高橋暁正 2

研究 インフルエンザ「前橋レポート」の解析  
—血中抗体による感染判定の矛盾を暴露 高  
橋暁正 30

調査 インフルエンザ「定期接種論」に根拠欠  
落

—“追加免疫”の討論資料発見できず 高橋暁  
正 37

講座 医療の歴史(2) —「現代医学概論」よ  
り 高橋暁正 44

論説 製薬企業による行政支配

—注射による筋短縮症の真因 高橋暁正 51

講演 死を看とる心—脳死を見つめて(2) 高  
橋暁正 61

手紙 山下水穂さんへ 石川正子 72

連載 狭山雑記 (34) バレンタインデイ 山  
下水穂 77  
編集後記 80

『薬のひろば』No.90 19870530

論 農業、医療、工業の本質論 表紙裏  
特集 インフルエンザワクチンに効果はある  
か (4)

I. 兵庫県における児童・生徒のインフルエン  
ザ予防接種の接種回数を規定する因子および  
副反応の発生状況

北川淑子、木田三枝子、太子厚子 2

II. インフルエンザ・型合わせ追加免疫の無効  
性

—免疫記憶のしくみと“抗原原罪原理”から  
高橋暁正 19

III. ワクチン効果はいかにして確定されたか  
—インフルエンザワクチンの勧奨、業務接種の  
不当性 高橋暁正 26

講座 中年への糖尿病警報 高橋暁正 46

講座 魚介類の除草等による汚染 中南元  
56

講座 暮らしとプラスチック (V) 植村振作  
76

連載 狭山雑記 (35) 無題 山下水穂 85

編集後記 88

『薬のひろば』No.91 19870910

論 再び国民を偽って接種に誘うのか  
—この秋のインフルエンザ予防接種の問題点  
表紙裏

警告 “禁じられた薬” いまだに流通

『薬の選び方便覧』(第二版) が問う薬への信・  
不信 高橋暁正 2

報告 マンズ (ジエチレン・グリコール) ワイ  
ンの安全性 井上善雄 8

研究 インフルエンザ予防接種に“感染防御力”

はあるか

—その科学的トリックを解明する 高橋暁正  
16

講座 頭痛のいろいろ 高橋暁正 26

講座 心臓病の徴候と診断 高橋暁正 32

講座 疲労のしくみとその回復法 高橋暁正  
41

講座 肥満の害と減量の方法

—やせる本の信頼度 高橋暁正 50

講座 腰の痛み—その種々なタイプ 高橋暁  
正 59

講座 便秘の常識 高橋暁正 65

報告 “ごみ” とかかわって 吉村容子 73

連載 狭山雑記 (36) 看護婦さんの質問に  
答えて 山下水穂 78

編集後記 82

『薬のひろば』No.92 19871015

論 プラスチック食器の安全性の考え方 表  
紙裏

調査 インフルエンザ学童接種

国は都道府県知事の権利を侵害 高橋暁正 2

総括 インフルエンザ予防接種を考える 高  
橋暁正 10

講座 有機リン系農薬及び難燃剤の危険性に  
ついて

—米の輸入と関連して 中南元 18

講座 再びメラミンについて (VII) 植村振作  
35

紹介 日本教職員組合・健康白書No.5 (別冊)

「子どもの歯の現状とフッ素問題 (その 2)」  
の解析を終えて 高橋暁正 44

研究 日教済の給付内容の分析から教師の健  
康を占う 高橋暁正 49

講座 脳卒中とその仲間のはなし 高橋暁正  
57

講座 医薬品開発の歴史 高橋暁正 66

書評 増山元三郎著  
『コンピューターの部品になりたくない学生  
諸君へ』 高橋暁正 74  
連載 狭山雑記 (37) ダイエット 山下水穂  
77  
編集後記 80

『薬のひろば』No.92 19871015  
論 プラスチック食器の安全性の考え方 表  
紙裏  
調査 インフルエンザ学童接種  
国は都道府県知事の権利を侵害 高橋暁正 2  
総括 インフルエンザ予防接種を考える 高  
橋暁正 10  
講座 有機リン系農薬及び難燃剤の危険性に  
ついて  
一米の輸入と関連して 中南元 18  
講座 再びメラミンについて (VII) 植村振作  
35  
紹介 日本教職員組合・健康白書No.5 (別冊)  
「子どもの歯の現状とフッ素問題 (その 2)」  
の解析を終えて 高橋暁正 44  
研究 日教済の給付内容の分析から教師の健  
康を占う 高橋暁正 49  
講座 脳卒中とその仲間のはなし 高橋暁正  
57  
講座 医薬品開発の歴史 高橋暁正 66  
書評 増山元三郎著  
『コンピューターの部品になりたくない学生  
諸君へ』 高橋暁正 74  
連載 狭山雑記 (37) ダイエット 山下水穂  
77  
編集後記 80

『薬のひろば』No.93 19880105  
論 富山の薬屋さんとの会話 表紙裏  
要望書 全国都道府県知事宛

インフルエンザ予防接種中止の要望書送付 2  
シンポ “地球まるごと汚染時代を迎えて” 4  
I. 講演・それでも原発か—チェルノブイリ事  
故を追って 市川定夫  
II. 朝日新聞の記事  
III. コロンビア川 (アメリカ) での放射能濃縮  
データは……  
IV. 秋田食品公害・医療公害をなくす会の活動  
講座 プラスチック可塑剤、難燃剤による環境  
と人体の汚染  
—変異原物質が精液を汚染 中南元 27  
講座 暮らしとプラスチック (VIII) フッ素樹脂  
—高価だったフッ素樹脂 植村振作 42  
速報 生乳飲用者で新型の慢性下痢症候群  
—米・ミネソタ大学研究班が確認 高橋暁正  
48  
回顧 合成殺菌料 AF-2 (トフロン) 事件  
—郡司氏が必殺の落とし穴に 高橋暁正 53  
謹告 1 「薬のひろば」100号終刊のお知らせ  
1989年3月記念集会 53  
謹告 2 後続「生活科学ミニコミ誌」について  
阪大中南氏を中心に企画を依頼 65  
謹告 3 100号終刊記念事業のためのカンパ要  
請  
—記念号単行本体裁 250頁 ほか 67  
謹告 4 トヨタ財団より助成金受領  
—本会の活動の記録の作成に対し 71  
連載 狭山雑記 (38) シルビアさん 山下水  
穂 77  
編集後記 80

『薬のひろば』No.94 19880205  
謹告 「薬のひろば」100号終刊記念事業 表  
紙裏  
論説 ホルムアルデヒドの毒性 (1)  
—メラミン食器論争に寄せて 高橋暁正 2  
提言 インフルエンザ予防接種をどうするか

—いま医師の科学的良識が問われている 高橋暁正 5  
警告 成人T細胞白血病(ATL)の伝播に注目せよ 丸山理一 19  
講座 環境問題における保身と差別をどう考えるか 中南元 25  
講座 アトピー性皮膚炎 高橋暁正 32  
研究 歯みがきのむし歯予防力—その科学的評価 高橋暁正 40  
回顧 給食用のコムギ粉のリジン強化論争 高橋暁正 56  
紀行 モロッコ・スペイン・ポルトガル紀行 増山元三郎 65  
連載 狭山雑記(39) 盆暮れに思うこと 山下水穂 78  
記 載らざるの記 表紙裏  
編集後記

『薬のひろば』No.95 19880205

謹告 「薬のひろば」100号終刊記念事業 表紙裏  
論説 ホルムアルデヒドの毒性(2)  
—メラミン食器論争に寄せて 高橋暁正 2  
講座 食品用プラスチックの安全管理とは (I)非意図的食品添加物と指定制度 片瀬隆雄 14  
講座 破傷風予防注射について 海老沢功 22  
論説 クロロキン控訴審における薬事法解釈—筋短縮症訴訟の立場から 高橋暁正 28  
講座 アレルギー病の基礎—用語の意味を明確に 高橋暁正 33  
お知らせ 環境監視研究所設立集会 編集部 43  
連載 狭山雑記(40) 山下水穂 45  
講座 安全性の科学 高橋暁正 -23-  
講座 学校に行かない子に会ったら -1-

工藤明人、田島宏子、木村健一  
編集後記

『薬のひろば』No.96 19880930

論 プラスチック溶出物のチェックにバイオアッセイを 表紙裏  
研究 児童生徒の欠席状況によるインフルエンザ予防接種効果の評価 高橋暁正 2  
研究 インフルエンザ予防接種後の副反応の実態 北川淑子、高橋暁正 9  
講座 ゴルフ場農薬汚染への警告(1) 山田国広 58  
講座 食品用プラスチックの安全管理とは(2) 現行法による改善とその限界 片瀬隆雄 70  
講座 プラスチック安全性の規格基準 植村振作 83  
追憶 黄変米の思いで 津村善郎 97  
説 インフルエンザ予防接種禍から子どもを護ろう 裏表紙  
編集後記

『薬のひろば』No.97 19881031

終刊前夜特大号  
牛乳・その選びかた  
—低温殺菌か超高温殺菌か  
高橋暁正著  
はじめに  
もくじ  
プロローグ・牛乳殺菌の技術史の回顧から 9  
第I部 消費者レポートの分析 15  
第1条 “加熱牛乳を飲んでマウスが死ぬ” 17  
—実は加熱時間九〇〇倍が無視されたまま  
第2条 “日本は予備加熱五一六分で栄養破壊” 24



—実は一ヨーロッパでも四一六分の前保持	
第3条 “イオン性カルシウムは加熱で破壊”	
31	
—実は一測定値で総カルシウム量は不変	
第4条 “ホエーたんぱくは加熱で破壊”	49
—実は一カゼインと結合してカゼイン分画に	
第5条 “アミノ酸、ビタミンも破壊、毒物が	
できる”	66
—実は一調理損失の範囲、毒性反応（一）	
第6条 “有用な乳酸菌を死滅させる”	82
—実は一残った乳酸菌に雑菌抑制力はない	
第7条 “UHT牛乳に発ガン物質過酸化水素”	
98	
—実は一無作用量の四〇～六〇万分の一	
第8条 “ヨーロッパではパストウリゼーションが主流”	108
—実は一主座といっても全欧人口の1/3、低気温の北欧	
ファイナル・科学をわい曲する思考パターン	
120	
第Ⅱ部 高松修氏の著書の分析	131
A. 高松修著『牛乳戦争』の問題点	133
B. 『怖い牛乳 良い牛乳』	151
—これで怖い、良いがわかるか	
C. 高松修氏の二著書の検討のまとめ	184
第Ⅲ部 いま消費者運動に問われているもの	
187	
1. 戦後、消費者運動高揚の中で	189
2. 低温殺菌を志向する思想に矛盾はないか	
191	
3. なぜ牛乳を飲むか	
—そしてどう牛乳を選ぶか	193
4. 消費者運動に自浄能力はあるか	204
資料篇	
1. 「牛乳の各種加熱処理による変化と貯蔵性」	
東北大学名誉教授 中西武雄	209
2. 幼児・幼若動物での牛乳たんぱくの胃内消	

化能力をめぐる問題	
高橋暁正	228
3. 生乳飲用者で新型の慢性下痢症候群	
—米・ミネソタ大学研究班が確認	高橋暁正
239	
参考文献、あとがき	
『薬のひろば』No.99	19890518
論 私は何を見たか—『薬のひろば』20年の中で	表紙裏
回顧 『薬のひろば』100号終刊に寄せて	
高橋暁正、山崎伊久子、宮田崇、熊本一規	2
特集 精神と身体のはざままで	高橋暁正、熊倉伸宏
21	
随想 私の朝鮮史メモ	高橋暁正
58	
報告 学校給食の現場（調布）から	八木真澄
88	
薬害 危険なプリンペランと配合禁忌剤の併用	神奈川・S生
94	
警告 刺身とアニサキス症—サバ、アジ、スルメイカなどに注意	高橋暁正
103	
書評 食卓を脅かす食品照射	106
（ウェブら著、淡谷ら記、三一書房）	
連載 狭山雑記（42）義理を立てる	山下水穂
108	
連載 狭山雑記（43）アレンの友情	山下水穂
111	
謹告 『薬のひろば通信』の発行について	117
編集後記	117
別冊付録No.27 『牛乳・その選びかた』をめぐるいろいろな見解	
M・Y、主婦、不明、畑英里、土屋文安、千葉涉	

『薬のひろば』No.100 19890518

終刊特大号

薬品食品公害の二〇年

—私は何を見たか 高橋暁正著

はじめに 11

プロローグ—本会の設立まで 13

1. 本会の運動の時代的背景 15

2. 肝臓薬グロンサンとの出会い 16

3. 科学的薬効検定の提言 17

4. 厚生大臣への公開質問状 20

5. 機関誌『薬のひろば』の発行 25

第I部 薬品公害を追って 27

I-1 虚構の保健薬アリナミン 29

I-2 食欲亢進剤アペール 32

I-3 胃潰瘍薬キャベジン 34

I-4 悲劇の下熱剤—ノーシン、ピリン、フェ  
ナセチン 38

I-5 かぜ薬としてのビタミンC 43

I-6 整腸剤「正露丸」 45

I-7 整腸剤「キノホルム」でスモン 50

I-8 鎮静剤サリドマイドと四肢障害 52

I-9 腎臓薬クロロキンと視野障害 54

I-10 酸素過剰で未熟児網膜症 56

I-11 糖尿病薬で意識障害 58

I-12 抗生物質クロマイで死の貧血 61

I-13 家庭常備薬評価のバイブル 63

I-14 注射による筋短縮症 79

I-15 種痘後の幼児に脳脊髄炎 82

I-16 インフルエンザ予防接種の無効有害性  
84

I-17 むし歯予防用フッ素の医学的批判 87

I-18 避妊薬の安全度は? 90

I-19 漢方と鍼灸の効果は? 92

I-20 その他の薬害の数かず 95

I-21 薬品公害を追って—まとめ 96

1. 国民の薬常識の変革 96

2. 学会と行政への直言 98

3. 法廷証言と書証の作成 105

4. 外国との交流 107

第II部 栄養学・その後と食品汚染を追って  
109

II-1 高脂肪食と直腸ガン、乳ガン 111

II-2 塩蔵魚、干ものと胃ガン 113

II-3 カルシウムの吸収と玄米食 117

II-4 古典としての酸性食品・アルカリ性食品  
123

II-5 砂糖、食塩、食酢など 126

II-6 わらびの中の発ガン物質 133

II-7 低温殺菌牛乳信仰 135

II-8 食源性奇病—それからの解放 141

II-9 食品のコバルト60照射 147

II-10 合成洗剤による食品汚染 149

II-11 有機肥料の使い過ぎの害 153

II-12 農薬による食品汚染 156

II-13 カビによる食品汚染 160

II-14 ヨードによる食品汚染 162

II-15 新たんぱく資源の夢ならず 166

II-16 その他の食品汚染 168

II-17 まとめ 169

1. 食文化と科学 169

2. 造成される似非科学 170

3. いま“無農薬野菜”の商品価値とは 172

第III部 食品添加物を追って 175

III-1 合成殺菌料トフロン毒性 177

III-2 給食コムギにリジン強化で筋力低下  
180

III-3 人工甘味料サッカリンに発ガン性 184

III-4 新甘味料アスパルテームの毒性 187

III-5 防かび剤OPPの毒性 190

III-6 コムギ粉に添加の臭素酸カリウムの毒  
性 194

III-7 酸化防止剤BHAの評価 200

III-8 調味料グルタミン酸ソーダの評価 203

III-9	食品添加物と無脳児の出生	205
III-10	合成着色料とHLD症候群	208
III-11	ハム・ソーセージの食品添加物調査	213
III-12	学校給食を考える	217
III-13	食品添加物を避ける生活設計	219
III-14	その他の食品添加物	221
III-15	食品添加物のまとめ	223
1.	無残な食品産業の論理	223
2.	権力・企業による批判者つぶし	225
3.	無脳児の黙示とHLDの子どもたち	227
第IV部	環境汚染とそれによる被害を追って	229
IV-1	光化学スモッグで中学生集団が被害	231
IV-2	農薬工場周辺でガン死亡増加	234
IV-3	農薬ニッソールの皮膚吸収で高校生死亡	236
IV-4	農薬を減らしたミカン山	238
IV-5	農薬の特殊毒性	239
IV-6	農薬による環境の汚染状況	240
IV-7	コンポスト(活性汚泥肥料)重金属の汚染	241
IV-8	メラミン食器からホルムアルデヒド、ほか	246
IV-9	それでも原発か—チェルノブイリ事故を追って	248
IV-10	その他の環境汚染	249
IV-11	環境汚染のまとめ	249
第V部	回顧—私たちは何を見たか	251
V-1	レポート・もはや帰るべき自然はなく	253
V-2	レポートへの感想	259
第VI部	本会の活動を支えた人びととその科学論	261
VI-1	「薬のひろば」の刊行状況	263
VI-2	法廷証言の記録	265

VI-3	本会の活動を支えた人びとのプロフィール	267
VI-4	本会を支えた科学論	273
VI-5	一〇〇号終刊のご挨拶	278
付	薬のひろば 項目別総索引	281
	(注) 記名がないものは高橋の執筆による。柚津漂(そまづ・ただよう)、やだ・いやだは高橋のペンネームである。	
	「常識シリーズ・パンフ」	
	特売…13冊 定価+送料=3000円→特価1500円(送料共)	
	分冊…送料1冊72円 3~5冊250円	
No.1	健康に暮らすための薬の常識(改訂第7版)	200円
No.5	サッカー行政を裁く—資料篇	200円
No.15	パンと臭素酸カリウム—日本パン工業会の安全説は本当か	200円
No.16	洗剤LASの毒性と発ガン性—都・安全宣言のからくり	200円
No.17	照射ジャガイモの安全度	200円
No.18	新編・食品添加物の常識	200円
No.19	インフルエンザ予防注射再考—学童定期接種廃止の提案	200円
No.20	食品添加物小事典(83年版)	200円
No.21	新甘味料アスパルテーム—「パル」の陰謀	200円
No.22	カルシウムの正しい知識—不足論、補給論の検討	200円
No.23	漢方・鍼灸の常識	200円
No.24	UHT牛乳の栄養学—低温殺菌との比較	200円
No.25	フッ素の潜在毒性—むし歯予防の正しい方向	200円
No.26	インフルエンザ予防接種—細菌製剤協会の文書批判	200円
	(『薬のひろば』100:324)	