

THE JAPANESE JOURNAL FOR  
HISTORY OF PHARMACY

薬史學雜誌

Vol. 42, No. 1.

2007

一目 次一

総会講演

緒方洪庵の薬箱の薬史学的研究 .....	米田 該典.....	1
「評価科学」提倡への道のりと近代化社会における役割について.....	内山 充.....	3
韓国の薬学史 .....	沈 昌求.....	5

原 著

緑内障治療点眼薬の開発史 .....	小松 喜子.....	7
獨活・羌活の古来の正品原植物に関する史的考察 .....	御影 雅幸・落盛 丹.....	17

史 料

日本赤十字社と名古屋第二赤十字病院薬剤部の歴史 .....	徳井 健志・小林 一信.....	22
お歯黒の歴史 .....	杉山 茂.....	28
韓国の医療・医学・薬学年表（第1報）.....	金 央正・金 俊錦・奥田 潤.....	34
韓国の医療・医学・薬学年表（第2報）.....	金 央正・金 俊錦・奥田 潤.....	50

調査報告

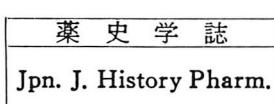
「明治・大正時代以来長い歴史を有する日本の病院薬剤部・薬剤師」に関するアンケート調査 .....	奥田 潤・山川 浩司.....	65
--	-----------------	----

雑 錄

会務報告 .....	85
------------	----

THE JAPANESE SOCIETY FOR HISTORY OF PHARMACY

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



日本薬史学会





# くすりの町 道修町の 歴史が分かる、今が分かる。

約350年前からの道修町薬種中買仲間の近世文書、明治以降の道修町薬種商組合の近代文書が、平成4年から調査・整理事業によって「道修町文書目録」4巻にまとめられました。

これを機に、道修町文書を公開すると共に、道修町関係の資料を展示して、くすりの町一道修町を知って頂きたいと、平成9年10月に「くすりの道修町資料館」を開設いたしました。



## ■常設展示

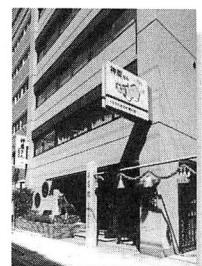
「道修町文書」を中心として、道修町の歩みと営みを展示しています。

## ■企画展示

道修町の薬業に関する資料を一定の企画をもとに6ヶ月交代で展示しています。

## ■特別展示

企業のCSR（社会的責任）について、製薬企業各社の社会貢献活動を紹介します。



## トピックス

- 道修町文書(一括)が、本年4月6日付で大阪市有形文化財(歴史資料)に指定。
- 道修町資料館は、平成19年10月をもって開設10周年となります。
- ビデオ「道修町劇場」(江戸時代)の続編として、「薬種問屋から製薬企業へ」「製薬企業の戦後から今」を製作、10月から公開。

開設 10周年

# くすりの道修町資料館

開館時間 10時～16時 入館料 無料  
 休館日 日曜・祝日、年末年始、盆休み  
 会場 3階…くすりの道修町資料館 展示室  
       4階…道修町文書の収蔵庫、  
           資料・図書の閲覧室  
 交通 地下鉄堺筋線 北浜駅⑥出口 徒歩2分  
       地下鉄御堂筋線 淀屋橋駅⑪出口 徒歩7分  
 場所 大阪市中央区道修町2丁目1番8号  
       少彦名神社社務所ビル内  
 TEL.06-6231-6958 FAX.06-6231-6970  
<http://www.kusuri-doshomachi.gr.jp>



The JAPANESE JOURNAL FOR HISTORY  
OF PHARMACY, Vol. 42, No. 1 (2007)

CONTENTS

Plenary Lecture

<b>Kaisuke Yoneda</b> : Pharma-historical Researches on Ogata Koan's Medical Chest .....	1
<b>Mitsuru Uchiyama</b> : Shaping Up the Concept of "Regulatory Science" and Its Role in Modern Technology .....	3
<b>Chang-Koo Shim</b> : The History of Pharmacy in Korea .....	5

Original

<b>Yoshiko Komatsu</b> : A History of the Development of Eye Drops Used to Treat Glaucoma .....	7
<b>Masayuki Mikage and Akane Ochimori</b> : Herbological Study of the Botanical Origin of Chinese Crude Drugs "Du-hua" and "Qiang-hua" in Ancient China .....	17

Historical Material

<b>Kenji Tokui and Kazunobu Kobayashi</b> : Histories of the Japanese Red Cross Society and Department of Pharmacy, Nagoya Daini Red Cross Hospital .....	22
<b>Shigeru Sugiyama</b> : The History of Tooth Dyeing .....	28
<b>Quae-Jung Kim, Joon Ho Kim and Jun Okuda</b> : Chronological Table-I of Public Medical Care, Medicine and Pharmacy in Korea .....	34
<b>Quae-Jung Kim, Joon Ho Kim and Jun Okuda</b> : Chronological Table-II of Public Medical Care, Medicine and Pharmacy in Korea .....	50

Report

<b>Jun Okuda and Koji Yamakawa</b> : Questionnaires for Pharmacies and Pharmacists Working in the Hospitals Built During the Meiji and Taishō Periods in Japan .....	65
---	----

## 入会申込み方法

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

〒113-0032 東京都文京区弥生 2-4-16

財学会誌刊行センター 内 日本薬史学会 事務局

電話：03-3817-5821 Fax：03-3817-5830

郵便振替口座：00120-3-67473, 日本薬史学会

## 緒方洪庵の薬箱の薬史学的研究<sup>\*1</sup>

米 田 該 典<sup>\*2</sup>

Pharma-historical Researches on Ogata Koan's Medical Chest<sup>\*1</sup>

Kaisuke Yoneda<sup>\*2</sup>

幕末の蘭方医・緒方洪庵（1810～1863）は適塾の主宰者として多くの若者達の教育に携わる一方で、臨床医として、「扶氏経験遺訓」の翻訳、刊行に見られるような臨床医としての活動、教育と共に、「虎狼痢治準」の出版、除痘館の開設などを通じて各種の感染症の流行にも臆することなく対処したことは周知のことである。その洪庵が生前に使用していた薬箱が2つ残されている。

薬箱は医者一代に一つが普通で、子々孫々受け継がれて代々使用されるものではない。当時の医者にとって、薬箱を持つことは医師としての宣言でもあって、薬箱はまさにその人、一代限りである。しかし、洪庵の生存中の安政期に開国を余儀なくされたにしろ、海外からの薬物の供給事情が大きく変化し、洪庵を始めとする蘭方医が使える薬物も、1800年代の製薬技術の急速な発達を背景に全く様変わりをしたことが知られるが、それを輸入の立場からにしろ具現化したのが二つの薬箱で、薬事情の変化に敏感に反応している。

文化素材であるが、洪庵の薬箱はほぼ160～170年ほどしか経過していない。その中に残されている薬物を調査することは、文化史の側面だけではなく、薬学的にはある種の保存状況にしろ、150年を経た薬物の変化を知ることもできる。重要な史料である。

演者は後に正倉院に所蔵される薬物の調査分析の機会を得たが、そのときには洪庵の薬箱の薬物分析の経験が大いに役に立ったことは是非とも申し述べておきたいことである。

正倉院薬物は1200年以上も経た薬物で、洪庵の薬箱は150年しか経っていない。時間経過としてそれらの中間に位置する薬物には、1, 2の例はあっても、ある程度まとまったものがあることを承知していない。無謀とも思いつつ比較を行ったこともある。

実験科学の立場で言えば、科学調査とはいえたが、薬箱の薬物や正倉院薬物の量は限られ、貴重なことも併せて、供試できる試料量には限界がある。そこで、極端なまでの微量定量法の案出が求められたが、分析機器の発達は、それを可能としたことの時代背景に感謝している。その後の演者が関係してきた薬文化財の科学調査に道を開くなど、大きな役割を果たしてくれたのが洪庵の薬箱の調査・分析で、それを許された緒方家の人々に感謝している。

### 薬箱の調査

5段の引き出しがある矩形箱型で、4段の引き出しには紙で折られた方形の薬入れがびっしりと隙間なく詰められている。表には漢字2字で薬名が記され、中には生薬の碎片が残されている。一番上の段には、やや小さな紙箱があり、小さな丸剤がある。残された薬と薬名から現在の薬と照合比較し、一致していることを確認した。薬物全ての分析はしていない。数が多いのではなく、関連する薬の情報が限られる物も多かったからである。

「将軍」歴代本草書にダイオウの別名としての将軍の名が記されている。薬物はダイオウそのものである。今日の生薬と比較すると同時に正倉院に所蔵の1200年前のダイオウの分析結果とも併せて表記した。全容は多岐にわたっているの

\*1 この稿は2007（平成19）年4月14日、日本薬史学会総会（東京大学薬学部講堂）における日本薬史学会賞受賞を記念して行われた講演の抄録である。

\*2 大阪大学大学院医学系研究科医学史料室 Room of Medical History, Graduate School of Medicine, Osaka University. 2-2 Yamadaoka, Suita, Osaka 565-0871.

	センノシド	レイン
将軍（薬箱の大黄）	0.30～0.36%	0.36～1.89%
正倉院の大黄	0.07～0.18%	0.76～2.83%
現市場の大黄	0.25～0.40%	0.25～1.22%

で極一部でしかないが、供試した試料は全てタデ科の *Rheum* 属植物の根茎や根で、いわゆる薬用ダイオウである。表面の色は時の経過で異なっているが、組織構造はほとんど変わらない。

センノシドを始め各種配糖体成分の量に違いはあるが定性的には組成はほぼ変わらない。

同様のことは甘草の甘味成分やフラボン類でも確認できた。

しかし、薬箱中の桂心では精油分は部分的に樹脂化が進行し、残存する精油量は数%に減少し、肉眼で確認はできるが、香気はなく油状の特性を留めていない。正倉院の桂心では精油は完全に樹脂化していて、精油成分の分析はできなかった。

#### 「萸根」（ロウコン）の分析

薬箱に萸根と題簽する薬がある。アトロピン含有の薬物であることから、各種のトロパンアルカロイドを含有する植物と比較した。結論としては国産のハシリドコロの塊根であることを明らかにした。

この結果を得て間もない時期に、かつてシーボルトが点眼薬を持参して来日し、その時のものが残されているとの情報がもたらされた。これは、米沢藩医・伊東昇迪がシーボルトの許での研修を終え帰国するのに際して師から贈られたものである。帰国直後に起こったシーボルト事件の波及を畏れて、点眼筐は表に出ることはなく永年不明であった。その後、幾多の変遷を経て、現在は長崎のシーボルト記念館に残されている。そこで、演者は、現地で点眼瓶の調査を行った。瓶は5本あり、ゴムキャップが施されていたが固化して割れが多く、内容液は全て揮散していた。そこで、ゴムキャップのない1本のみを試料として分析の許可を得た。溶媒で瓶や管口を洗浄し、その液を持参して帰阪し、試料とした。その結果、検出されたアルカロイドのほとんどはアトロピン（d-, l-混合）で、夾雜物はほとんどなく、きわめて高度に純粋化された薬液であったことが推測された。19世紀初期は各種アルカロイドなど各種植物成分の分離研究が進められた時期で、高度に進化した製剤技術が背景にあることで納得できる。国産のアトロピン含有植物に特有の副アルカロイドは全く認めなかった。

この結論には洪庵の薬箱の調査の経験が役に立った一例である。因みに、薬物史上、シーボルトが点眼薬液を時の幕府御用医師の土生玄昌（玄碩の子息）へ分譲した記録がある。玄昌は投薬したが、散瞳効果を確認していない。その原因について、点眼筐に付帯する唯一の硝子棒が、形状を始めとして大きな意味を有していることが、判明した。

薬箱の調査に際して、我々は薬物に関心が向く余り、筐中の投薬の技術や道具にまで視点が及ばないことが多い。この事例は、薬物の調査と共に、付帯道具がきわめて重要であるとの、貴重な経験を積ませてくれた。

洪庵の薬箱の2つめはやや小さく、硝子瓶などが主体であって、エキス末や水、アルコールなどの液剤がほとんどで、調査は比較的行い易いと思ったが、永年の保存でフタが開かない。壊すことはできず、今なお多くが手つかずのままである。

## 「評価科学」提唱への道のりと近代化社会における役割について<sup>\*1</sup>

内 山 充<sup>\*2</sup>

**Shaping Up the Concept of "Regulatory Science"  
and Its Role in Modern Technology<sup>\*1</sup>**

Mitsuru Uchiyama<sup>\*2</sup>

科学研究の分野は、大部分、研究の対象あるいは方法論で区分される。一方、時として対象や手法を他の分野と共有しながら、独自の研究目的を持つことで一つの分野を形成する場合もある。目的が異なれば、成果への価値観もおのずから異なる。

演者は、大学で衛生化学を学び、衛生化学の特色は対象物や研究手法にあるのではなく独特の研究目的にあることを確信した。その目的とは言うまでもなく人の健康と生活向上への貢献である。

衛生化学・裁判化学を通じてわれわれは、世の中の人々の嘆きや苦しみを、現実の事例として知ることができる。そして、善意の人が理由なく病に冒され災難に会うのを防ぎ、社会の Quality of Life (QOL) を向上させることの必要性を痛感することになる。

このような事態の防止・改善には、科学技術の進歩による新しく有用な技術や物質が必要となるが、それらは時として、逆に QOL を悪化させる原因を作ることもある。新技術や新物質を、最終的に人の健康維持と生活防衛に役立たせるには、科学者はそれらの効果と影響を広範に予測して長所短所を的確に評価し、行政は必要に応じて適正な規制を行って、協同して望ましい社会システムを構築する知識と能力が必要となる。

### わが国社会の QOL と国立衛生試験所

ヒ素ミルク事件に始まり、カドミウム、メチル水銀、サリドマイド、PCB、スモンと続いた昭和 30~45 年は、いろいろな意味での科学技術の所産が、無知、過失、故意によって、重大な健康障害をもたらした時代であった。それらの障害を確認し、原因を明らかにし、危険度を認識して対策を立てるために、多くの科学者が貢献した。そしてその後、食品衛生法、薬事法、化学物質審査規制法、農薬取締法等の法整備と、医薬品や食品に付帯する情報の充実により、幸いにして QOL の回復が得られた。

これらの時代のさなかにあって、諸々の事例に最も近い関与をした研究者集団は国立衛生試験所であったことは間違いない。当時から現在に至るまで、国立衛生試験所の研究目的はどこにあるかといえば、社会の QOL の向上にある。

しかし、このような研究目的は、職員それぞれの持つキャリアと関心には必ずしも一致しない。新しい発見あるいは有用な物質や技術を求める基礎研究、応用研究を目指す既存のアカデミアの評価を受けにくい研究業務を強いられることとなるからである。そこで、演者が国立衛生試験所に在籍中に、同研究所所属の研究者にインセンティブを与えるために提唱したのが Regulatory Science (評価科学、1987) である。

### 評価科学とは

研究者や技術者は、自らの研究目的に向かって真摯に努力するあまり、研究成果を得ること自体が目的となってしまい、往々にして人と社会に対する配慮という点に欠けることがある。人々の夢や希望の実現に向かって進歩発展している科学技術を、人間や社会に真に望ましい姿に調整するための科学がどうしても必要となる。正しく調整するには、将来にわた

<sup>\*1</sup> この稿は 2007 (平成 19) 年 4 月 14 日、日本薬学会総会 (東京大学薬学部講堂) における総会講演の要旨である。

<sup>\*2</sup> 薬剤師認定制度認証機構 Council on Pharmacists Credentials. 2-9-14 Toranomon, Minato-ku, Tokyo 105-0001.

る影響を予測し、開発の道筋を的確に評価しなければならない。正確な評価には、あらゆる科学的アプローチを学際的に総合しての判断を必要とする。このような科学を「評価科学」と呼ぶ。

評価科学は、基礎研究や応用研究の目的を十分に理解しつつ、成果の信頼性を確かめ、人と社会に対する影響（波及効果）を正確に予測して評価し、科学技術を人と社会に役立つものとして発展させるものであり、文明社会には不可欠な科学であるということができる。

特に評価科学の必要性が高いものとしては、原子力や医薬品のように、科学技術の発展が危険と隣り合わせであるもの、あるいは農薬や添加物のように、国民自らの手による危険と便益のバランス判断に限界のあるものがあげられる。

「評価」は単なる思考ではない。根拠に基づき結論を出すことから言って科学の重要な一部門である。評価の正しさがその後の流れを左右する影響の大きいことを考えると、評価対象となる技術や物質の開発および適用のすべての段階で、それぞれの場面に応じて目的と手段の妥当性を評価して、常に最も適切な行動を選び、良質な健康と生活を実現すべく努力する必要がある。

### 科学としての独自性と科学者の責任

目的が異なるれば、おのずから研究成果に対する価値観に差異ができる。新規性を尊ぶ基礎科学や、有用性を追及する応用科学に対して、評価科学では、的確な予測と正しい選択を導くのに役立つデータと方法論が求められる。たとえば、有害作用の証明よりも無害レベルの確認を、また新規物質の発見よりも年次推移・地域特性を、さらには機序の解明よりも法則性の確立を貴ぶこととなる（Good science とは serviceable truth の提供に成功した科学、Jasanoff, 1990）。

科学技術者は、いかなる研究も開発も、社会と無関係ではありえないことを常に認識している必要がある（知識生産のモード変換、Gibbons, 1994）。自らの責任で行う研究の展開と、実社会への成果の提供には、正しい評価を伴わなければならない。自らの研究成果の、人と社会への波及影響についての説明責任は自分自身にあることを決して忘れてはならない。

### 近代化社会に生まれる問題—科学技術に関連する社会的論争

現代社会の最大の特徴は「科学的に問うことはできるが、科学（だけ）では答えることのできない問題群」（Weinberg, 1972）に直面していることである。

科学だけでは答えの出ない、それでいて科学抜きには答えを出してはならない「科学的テーマを巡る社会的論争」がしばしば話題を呼んでいる（「科学論の現在」金森 修、中島秀人編、勁草書房、2002）。

医薬関係だけに限定しても、たとえば、

- ・研究開発自体に含まれる倫理的・道義的・宗教的因素—遺伝子診断・治療、再生医療
- ・医薬品の安全確保と経済的優先度の対立—先進医療、高齢者医療、コストベネフィット
- ・薬品の適正・不適正摂取によるヒトへの危険な影響—リスクベネフィット（劇的有効性と頻発する副作用）
- ・個人の選択の自由と共同体の目標との軋轢—タバコ問題、ジェネリック医薬品の使用 等の問題に気付く。

これらについては、いずれも評価科学の観点から、人間の良識と知識・経験を生かした解決法、あるいは適正な規制行政が必要である。

## 韓国 の 薬 学 史<sup>\*1</sup>

沈 昌 求<sup>\*2</sup>

The History of Pharmacy in Korea<sup>\*1</sup>

Chang-Koo Shim<sup>\*2</sup>

医薬は、人類がこの世の中に誕生した時からすでに存在していた。檀君（韓国の開国神）神話に記されているように、古朝鮮時代に熊が人間になるために21日間食べたヨモギとニンニクから、韓国の薬学が始まったと考えられる。國の始まりから三国時代（～668）までには他部族、特に文化的に発展していた古代中国との交流を通じて中国の多くの医薬が導入された。そして仏教の伝来とともにインド医学も受け入れられた。高句麗は中国との直接的な接触を通じて、百濟と新羅は高句麗を通じて間接的に中国医薬学の影響を受け、それぞれの医薬学を発展させた。特に百濟の医薬学は日本にも大きな影響を与えた。

統一新羅時代（676～935）には唐との交流がきわめて活発で、医学教育と医療制度を唐の制度に従い、インドの医説にも関心をもち、最後に両者を融合した自國の医学の樹立に力をそいだ。高麗前期（918～1018）には、仏教の隆盛と共にインド医薬学の影響を受け入れ、大陸の新興国家の宋の影響も大きく受けるようになった。宋の國の商人たちとArabia商人たちに依って西域と南方熱帯産薬物が輸入された。高麗中期（1018～1259）からは蒙古族が創った元の影響も受けるようになった。外国の薬物がたくさん入ってきたため、その反作用で自國で産出した薬物、即ち郷薬についての研究も活発に行われた。中期には、宋の医書と薬材を沢山受け入れると共にインド医説も導入された。様々な医書を編纂する等、自主的な態勢も整ってきた。高麗末期（1259～1392）には、元の侵入と干渉で王朝は没落の道を歩んだが、医薬学の側面においては逆に元の國の医薬学との相互交流が活発になり、同時に南国産薬材の輸入も盛んになった。高麗王たちが元の公主を王妃にして、血縁関係に因って元との交流がさらに緊密になった。高麗中期から郷薬についての研究とこれらを利用する医薬書が多数発刊された。

朝鮮時代（1392～1910）の医薬学は高麗医学の伝統をそのまま継承したが、建国後、政治が安定すると共に医薬制度の改革、医学教育の革新と共に専門医書も編纂された。世宗大王は自主的な医薬学の樹立をはかるために、高麗時代中期から作り始めた郷薬についての研究結果を集大成し、85巻30冊の“郷薬集成方”を編纂すると共に、一方では自國に伝えてきた韓医薬書を各治療部門に分けてわかりやすく説明した266巻264冊の“医方類聚”を刊行した。

朝鮮時代には1592年から7年にわたっての壬辰倭乱（文禄・慶長の役の韓国での呼称）と1636年の丙子胡乱（清軍による兵乱）に因って国家財政が極度に窮乏したが、医書の著述では多くの業績が残った。代表的なものでは、1613年（光海君5年）、許浚（ホジュン）は当時の医薬学百科全書で著述した25巻25冊の“東醫寶鑑”を執筆刊行したが、この本は、日本と清でも何度も翻訳発刊された。1644年には“鍼灸経験方”，1798年には“麻科会通”（茶山は尊名、丁若鏞著）等が出版された。1622年キリスト会宣教師のAdam ShallはGalenusの人體生理説を漢字に翻訳したけれども、この本がいつのまにか朝鮮に入ってきたようだ。

儒学者の李瀨（1681～1763）が著述した“星湖僊説”にこの生理説が紹介されていることがその証拠である。丁若鏞が1798年麻疹について、有名な“麻科会通”を著したが、1796年英國のEdward Jennerが発見した牛痘種痘法を紹介し、1879年には池錫永が種痘法を最初に実施したと伝えられている。しかし1854年頃、平安道、黃海道、江原道において牛痘

<sup>\*1</sup> この稿は、2007（平成19）年4月14日、日本薬史学会総会（東京大学薬学部講堂）における特別講演の要旨である。

<sup>\*2</sup> ソウル大学校薬学大学 College of Pharmacy, Seoul National University. San 56-1 Shillim-dong, Kwanak-gu, Seoul 151-742, Korea. E-mail : shimck@snu.ac.kr

種痘法が実施されたという説もある。この種痘法は一部で施行されたが、西學および天主教の弾圧で中断されたと思われる。

朝鮮末期（1863～1910）には1876年頃から日本を含め欧米各国との修好条約締結に因って西洋医学が直接、間接に流入してきた。1884年には“方薬合編”が発刊されたが、この本は東醫寶鑑の中で実用的に必要な韓方を中心にその薬方について薬物學的解説を追加し、上中下の3段階に見やすく表記式で編集したことでの臨床医に今日まで愛されている。そして李濟馬は1893年人体をその氣質と性格によって太陽、少陽、太陰、少陰の4象に分けて、疾病治療時、病症より体質に重点を置いて、同じ疾病も体質によって異なる薬方を使うべきという、四象医学学説を主張した。これは従来漢医学の陰陽五行説とは全く違う独特の医説で、今も注目されている。四象医学は今日 Pharmacogenomics を基本とする Individualized Medicine の始祖になると考へる。

西洋医学は、1876年日本との修好条約が樹立した後、日本人たちが自己の居留民を保護するという口実で、ソウルおよび釜山等で西洋医学で治療する医院を開設することではじまった。初めてつくった医院は、1877年日本海軍が釜山につくった濟生医院で、韓国人たちも利用することができた。1883年には元山とソウルに日本館医院が建てられた。アメリカの医学は、アメリカ宣教医だったAllenらが1885年韓国政府に建議して建てた王立廣惠院（2週間後濟衆院に改称）に依って本格的に紹介された。1894年、日清戦争が起こって、その6月、甲午改革に依ってすべての医療行政が西医式にかわったが、政府の財政が困難になって王立濟衆院は廃止になり、その経営はアメリカ宣教会に引き渡された。1904年アメリカの事業家であるL.H.セブランスの寄付によりセブランス病院が設立され、後日、延世大学医学部病院になって今日に至っている。一方、1899年には政府は直轄病院の廣瀝院を設置して一般の救療事業を行った。1907年には廣瀝院の代りに大韓医院が設立され医師、薬剤師、産婆および看護婦の養成も担当した。大韓医院は後日、国立Seoul大学病院の母胎となった。日本の植民地時代（1910～1945）には朝鮮総督府の警務局衛生科で医療行政を専担した。

1915年には1年制の朝鮮薬学講習所が設立されたが、1925年には2年制の朝鮮薬学校に、1928年には3年制の京城薬学専門学校に昇格された。1945年（植民地から）解放された後、京城薬学専門学校は私立ソウル薬学大学に改編されて、1948年9月28日修復以後、国立ソウル大学校薬学大学に編入されて4年制になった。1945年は梨花女大に薬学部ができ、1953年、戦時、釜山では成均館大、中央大、釜山大、淑明女大に薬大が新設された。その後でも継続して薬学大学が新設され、今日では20校の大学で毎年約1,300名の薬師が輩出されている。2000年7月には医薬分業ができあがり、2005年には薬大6年制が確定され、2009年から6年制が実施され、2011年に6年制下の薬大で初めての新入生を選抜することになる。21世紀医療福祉時代を迎える韓国の薬学は、6年制導入を成功させ、韓国民は勿論、人類の生命と生活の質を向上させる使命を担うために苦悶している。

## 緑内障治療点眼薬の開発史

小 松 喜 子<sup>\*1</sup>

### A History of the Development of Eye Drops Used to Treat Glaucoma

Yoshiko Komatsu<sup>\*1</sup>

(Received March 1, 2007)

#### 1. はじめに

中高年が失明する原因の1位は糖尿病、2位は緑内障といわれているが、現在緑内障の潜在患者は約300万人と推定されている<sup>1)</sup>。2002年に発表された緑内障疫学調査の「多治見スタディー」によると、40歳以上の17人に1人は緑内障であり、そのうち正常眼圧緑内障は28人に1人ということが明らかになった。特に日本人の正常眼圧緑内障の有病率が、世界中の調査と比較して高いことが判明した<sup>2)</sup>。緑内障治療は日常的に使用される点眼薬を中心になることから、日本における薬物療法の変遷を、1950年以降に開発された点眼薬を中心にして調査した。医薬品の用法、作用機序等については、各文献の他、「最近の新薬」<sup>3)</sup>（薬事日報社）および添付文書を参考にした。

#### 2. 緑内障とは

緑内障は、持続的または繰り返し起こる眼圧上昇により、眼の機能的・器質的な障害をきたす疾患<sup>4)</sup>であり、病態は従来、「①眼圧が上昇し、②視神経が傷害され、③視野異常をきたす疾患」と定義されていた<sup>5)</sup>。

1988年から1999年にかけて行われた疫学調査により眼圧が正常とされている範囲内においても緑内障とされる正常眼圧緑内障が報告されて、正常眼圧緑内障がクローズアップされた<sup>6)</sup>。

2003年日本緑内障学会が発表した緑内障診療ガイドラインでは「緑内障は視神経乳頭、視野の特徴的变化の少なくとも一つを有し、通常眼圧を充分に下降させることにより、視神経障害の改善あるいは進行を阻止しうる、眼の機能的・構造的異常を特徴とする疾患である」としている。

診断に必要なのは、「眼圧が高いこと」が必ずしも必要ではなく、緑内障に特徴的な視神経乳頭変化または視野変化ということである<sup>7)</sup>。

緑内障診療ガイドラインによると、緑内障は表1のように分類されている。眼圧は眼球前部を満たす液体である房水により調節されており、房水は毛様体により産生されて隅角部から排出される。この隅角が閉塞しているために房水排出障害が起きて眼圧の上昇する原発閉塞隅角緑内障、隅角の閉塞が認められず眼圧上昇の原因が不明な原発開放隅角緑内障、眼圧が正常範囲内にとどまっている正常眼圧緑内障、さまざまな他の眼疾患や全身疾患あるいは薬物使用などが原因となって生じる続発緑内障、隅角の発育異常による発達緑内障（原発先天緑内障）などに分類されている。

疫学調査として最も良く知られているのは、「多治見スタディー」といわれるものがある。岐阜県多治見市で、2000年9月～2001年10月までの1年2か月にわたって調査が行われた。40歳以上の3,021人が参加した調査結果から、緑内障は40歳以上の約5.8%，17人に1人は緑内障であり、男女差はほとんどなく、正常眼圧緑内障は28人に1人がかかっていることが明らかになった。特に日本人の正常眼圧緑内障の有病率が、世界中の調査と比較して高いことが判明した<sup>2)</sup>。年齢別有病率では、年齢とともに増加しており、この傾向は正常眼圧緑内障において顕著であり50歳代から急増している。発症には局所条件の他に動脈硬化などの加齢自体による眼外因子の強い影響が想定される、としている<sup>6)</sup>。

#### 3. 緑内障の史的考察

東の報告<sup>8)</sup>によると、緑内障は有史以前からあったと推

<sup>\*1</sup>(株)水戸薬局 Mito Pharmacy. 5-36-7 Takasago, Katsushika-ku, Tokyo 125-0054.

表 1 緑内障の分類

I. 原発緑内障	1. 原発開放隅角緑内障 2. 原発閉塞隅角緑内障 3. 混合緑内障	A. 原発開放隅角緑内障 A. 原発閉塞隅角緑内障	B. 正常眼圧緑内障 B. プラートー虹彩緑内障
II. 続発緑内障	1. 続発開放隅角緑内障 2. 続発閉塞隅角緑内障		
III. 発達緑内障	1. 早発型発達緑内障 2. 遅発型発達緑内障 3. 他の先天異常を伴う発達緑内障		
IV. 小児の続発緑内障			

察されている。古代ギリシャ時代に既に glaucos という命名が記載されていて、これは瞳孔の色調を意味する blue または green と解釈され、失明のどんよりした状態を示しているということである。

Hippocrates が glaukosis と呼称し、Aristotle が glaukoma と呼び、Galen (2世紀) が瞳孔の色の違いから白内障 suffusion (cataract) と区別してラテン語で glaucoma と記載している、という。現在の緑内障 glaucoma は瞳孔の色調に由来しているようである。このように、緑内障は古くから認められていた疾患であることが窺える。

日本においても、一般には白内障の“しろそこひ”に対して、緑内障は“あおそこひ”といわれ、失明すると恐れられていた疾患である。一方、乳幼児期の緑内障は、まだ不十分な発育状態である角膜に強い圧力が加わり、當時内側から圧されつづけて、角膜がどんどん大きくなって、結果的に巨大な角膜が作り上げられることになって、あたかも牛や馬の眼のような感じを与えることから、「牛眼」と呼ばれることがある<sup>9)</sup>。

#### 4. 治療薬の歴史的変遷

緑内障治療の変遷を歴史的にみると、すでに 10 世紀には Al-Tabari が緑内障は眼圧亢進と関連することを暗示していたが、1830 年に William Mackenzie が、緑内障は眼圧亢進によって発症すると提唱したことである<sup>10)</sup>。

薬物療法の面からみると、西アフリカにいたイギリス人の宣教師ダニエル博士は原住民が用いている植物の種子を見つけ、1840 年にロンドンに送った。猛毒成分を含むカラバ豆のこの種子はカラバ豆と呼ばれ、アルカロイドのフィゾスチグミンが分離された。後にフィゾスチグミンは、緑内障、重症筋無力症、手術後の腹部膨満感など種々の用途を有することが判明した<sup>11)</sup>。

1875 年 Weber が天然アルカロイド抽出物であるピロカルピンの点眼で眼圧下降効果を見出し、Laqueur (1875

年) はフィゾスチグミン (エゼリンとも呼ばれる) を臨床的に使用して、縮瞳薬が眼圧を下げる効果を確認した。これ以後ピロカルピンを始めとした縮瞳薬が 1970 年代まで眼圧下降療法の中心的薬物としての地位を占めていた<sup>8,12)</sup>。

『日本においても縮瞳することにより眼圧を低下させようとする治療法は、ずいぶん昔からあったようで、江戸期の輸入品のなかにも「カルバル紙」という、カルバル豆の抽出液を紙に滲み込ませたものが、かなりの量あったといわれている』(飛見)との記述<sup>9)</sup>があり、日本においても縮瞳薬が古くから使用されていた可能性がある。

2003 年の緑内障診療ガイドラインでは治療の原則に 1. 治療の目的は視機能の維持 2. 早期発見、早期治療 3. 治療できる原因があれば原因治療 4. 最も確実な治療法は眼圧下降 5. 薬物、レーザー、手術から選択 6. 必要最小限の薬剤で最大の効果、をあげている。一度失った視機能は治療によっても殆ど回復することができないために「視機能障害の発生と進行を防止すること」が緑内障治療の目的になっている。

治療の観点からみると、正常眼圧緑内障の場合も眼圧を下げると視野障害の進行が緩徐になることが多いことが確認されているので、眼圧が高い緑内障でも、眼圧が正常範囲内の緑内障でも「眼圧下降」が治療の中心であり、点眼剤を用いた薬物療法が重要となっている<sup>5)</sup>。さらに近年は、緑内障は連続的、構造的な変化を示す神経性変性疾患、すなわち視神経網膜神経のアポトーシスである、と考えられている。網膜神経の脱落により、徐々に視野が狭くなっていくと理解されていて、アポトーシスが進行していく過程で眼圧を下げる事がアポトーシスの速度を減少させるといわれている<sup>13)</sup>。また、視神経乳頭部の障害の原因の最も代表的なものが高眼圧であるが、それ以外に循環障害や局所的なグリア細胞障害などの原因も考えられていて<sup>14)</sup>、血流改善、神経保護作用のある薬剤の使用も重要な治療薬になってきている。

## 5. 1950 年代からの治療薬開発の歴史

ここ 50 年ほどの間の緑内障治療薬開発の歴史をたどってみた。

### 1) 1950 年～1970 年代

#### ① 副交感神経刺激薬

1955 年発行の「眼科最近の進歩」<sup>14)</sup> によると、薬物療法に関しては、アセチルコリン様作用のあるもの、あるいは副交感神経興奮（刺激）作用のあるものとして、アセチルコリン、ピロカルピン、エゼリン（フィゾスチグミン）、ネオスチグミン等の記載があり、これらの点眼剤が使用されていたことが推察される。

急速に眼圧を下げる必要がある時は、まず 1) ダイアモックス内服、次に 2) 0.5% エゼリン点眼液→アドレナリン加 2% プロカイン球後注射→ラボナ（バルビツール酸類）0.15 g 内服、あるいは 3) 1% キシロカイン点眼液→フェノバルビタール 0.1 g 内服→2% ピロカルピン点眼液、の治療を行い、効果がない場合は、さらに 4) 30% 食塩液、あるいは 36～54% ブドウ糖液（56～100 cc）などの高張性溶液を静脈内注射、という治療法が採られたようである。

1962 年の「眼病の診断と治療」<sup>15)</sup> には、

全身療法：10～50% の糖液（glucose, sucrose, sorbit）の静脈注射、ダイアモックス内服、ビタミン（縮瞳剤の作用増強）、アントラニル酸（全身的代謝促進により視力、視野回復、眼圧下降効果）。

局所薬物療法：コリン作動性薬物—（縮瞳剤）アセチルコリン、ピロカルピンの記載があり、縮瞳薬（副交感神経刺激薬）の点眼と炭酸脱水酵素阻害薬の内服が重要な位置を占めていることがわかる。

ピロカルピンは植物 *pilocarpus jaborandi* の葉から抽出される天然アルカロイドで、1875 年から使用されている最も古い緑内障治療薬である。アセチルコリンに類似した構造を持つのでアセチルコリン受容体に直接作用するとともに、コリンアセチルトランスフェラーゼを活性化して、アセチルコリン合成を刺激する作用もある<sup>16)</sup>。ピロカルピンの眼圧下降作用メカニズムは房水流出と縮瞳によると考えられている。また副交感神経刺激により、虹彩括約筋が収縮すると、縮瞳して、隅角に接触していた虹彩周辺部が隅角から離れて房水流出が改善して眼圧下降する、といわれている。

この他、縮瞳剤でコリンエステラーゼ阻害作用を有する点眼薬のエコチオフェイトアイオダイド（1966 年、フォスフォリンアイオダイド点眼液<sup>®</sup>）、臭化デメカリウム（1966

年、トスミレン点眼液<sup>®</sup>）、p-ニトロフェニルエチルホスホネート製剤（1967 年、アーミナン点眼液<sup>®</sup>）、が発売された。しかしコリンエステラーゼを阻害することによる内因性アセチルコリン作用を増強するために副作用が強く、現在はほとんど使用されていない。

#### ② 炭酸脱水酵素阻害薬（内服薬）

急激な眼圧上昇が生じた場合の治療に用いられる炭酸脱水酵素阻害剤は Becker (1954) によって報告されて以来、種々のこの種の化合物が開発された。毛様体にある炭酸脱水酵素の作用を抑制し、房水の産生を減少させることにより眼圧を低下させる。古くから使用されているアセタゾールアミド（1958 年発売、薬価収載は 1965 年、ダイアモックス<sup>®</sup>）は全身の副作用（血液障害、知覚異常、しびれ感、胃腸障害など）の懸念および発現により長期使用が難しい。ジクロフェナマイド（1961 年、ダラナイト<sup>®</sup>）は作用発現が 1 時間以内、持続時間が 6～12 時間以上あり、副作用としての頭部しびれ感、胃腸障害が比較的小ない。他にメタゾールアミド（1962 年、ネプタザン<sup>®</sup>）などが開発された。現在においても急激な眼圧上昇の際などにアセタゾールアミドが使用されている。

#### ③ 交感神経刺激薬

1970 年のカルバコール（グラウマリン点眼液<sup>®</sup>）、1972 年の臭化ジスチグミン（ウブレチド点眼液<sup>®</sup>）など副交感神経刺激薬が引き続き開発されて、治療薬の中心であったが、1971 年交感神経刺激薬である酒石酸水素エピネフリン（サンエピ点眼液<sup>®</sup>）が発売された。エピネフリンの緑内障点眼治療への応用は、1923 年 Hamburger により紹介され、抗酸化薬添加による製剤の安定化が得られた後、広く使用されるようになったという<sup>13)</sup>。エピネフリンは房水産生抑制（投与初期）と房水流出台促進作用（長期投与）によって眼圧を低下させるが、散瞳（瞳孔散大筋収縮）の副作用のため、隅角閉塞を惹起する可能性があり、閉塞隅角緑内障には禁忌である<sup>4)</sup>。

以上のように、1960～70 年代頃まではピロカルピン製剤などの縮瞳薬の点眼剤を中心にして、さらに眼圧を下げる必要があるときは炭酸脱水酵素阻害薬の内服という治療法がとられていた（表 2）。

### 2) 1980 年代

① 持続型ピロカルピン製剤（ピロカルピンオキュサート）  
点眼剤としては初めての DDS 製剤、ピロカルピンオキュサートが開発され、日本で販売されたのは 1982 年であった。点眼された薬物は角膜を透過して前房に到達されるまでに、角膜表面のムコイド層、角膜上皮細胞、角膜固

表 2 日本における緑内障治療薬の開発（点眼薬を中心にして）

1950～1970 年代

年 (発売)	成分名 (商品名, メーカー)	作用機序	1 日使用量・その他 副作用
1958	アセタゾールアミド (ダイアモックス, 日本レダリー, 武田) (内服薬)	炭酸脱水酵素阻害薬 房水産生抑制	1回 500～1,000 mg (薬価収載は 1965 年)
1961	ダイクロフェナマイド (ダラナイド, 日本メルク萬有) (内服薬)	炭酸脱水酵素阻害薬 (1錠中 50 mg) 房水産生抑制	内服・初期用量 100～200 mg 維持量 1/2 錠を 1～3 回内服 作用発現は 1 時間以内 副作用の頭部しびれ感が少ない
1962	メタゾールアミド (ネブタサン, 武田薬品) (内服薬)	炭酸脱水酵素阻害薬 (1錠中 50 mg) 房水産生抑制	1回 50～100 mg (1～2錠) 2～3 回内服, 副作用が少なく、長期使用可
1966	エコチオフェイトアイオダイド (フォスフォリンアイオダイド, 参天製薬)	副交感神経刺激薬 (縮瞳剤) 眼房水流出増大	1回就寝前に点眼 ピロカルピン, フィゾスチグミンより強力で持続的 眼痛, 霧視, 下痢, 嘔吐他
1967	臭化デメカリウム (トスミレン, 中外製薬)	副交感神経刺激薬 (縮瞳剤)	1～2 回点眼 3～4 時間で眼圧低下 1～6 日持続 毛様体痙攣, 眼痛, 頭痛他
	p-ニトロフェニルエチルホスホネート製剤 (アーミナン, 科研)	副交感神経刺激薬 (縮瞳剤)	1～2 回点眼 3 回以上は使用しない 頭痛, 毛様体痛
	塩酸ピロカルピン (サンピロ, 参天製薬)	副交感刺激薬 (縮瞳剤)	1～2 回点眼 3～5 回点眼
1970	カルバコール (グラウマリン, わかもと製薬)	副交感神経刺激 (縮瞳剤)	1～8 回点眼 気管支喘息, 消化性潰瘍に禁忌
1971	酒石酸水素エビネフリン (サンエビ, 参天製薬)	交感神経刺激薬(散瞳) 房水産生抑制, 流出 増大	1～2 回 $\alpha$ 刺激による散瞳作用あり 閉塞隅角緑内障に禁忌
1972	臭化ジスチグミン (ウブレチド, 鳥居薬品)	副交感神経刺激薬 (抗コリンエステラーゼ薬)	1～2 回点眼

有質, 角膜内皮細胞を透過する。薬物の角膜透過に対しては上皮細胞がバリアーになるので, 薬物の脂溶性と水溶性の両方が必要となる。また点眼した薬物は涙液による希釈, 涙液中の蛋白質との結合, 鼻涙管への流出などで 5 分後にはほとんど消失するために, 必要量の数十倍ないし数百倍の点眼量が必要になるが, 点眼量が多いほど局所的, 全身的副作用の発生する可能性は大となる。このような弊害をなくして持続的な効果が期待できるシステム, membrane controlled delivery system として Ocusert P-20®, P-40® (以下オキュサート) が開発された<sup>17)</sup>。

1972 年頃, 米国アルザス社が開発したオキュサートは, 白色の橢円形リング内に半透明な膜 (アルギン酸マトリックス) の貯蔵部と, これを放出調節膜 (エチレン・酢酸ビニル共重合体膜) で挟み込むようにしてあり, 貯蔵部にピロカルピンを含有保持させた DDS 製剤である (図 1)。コ

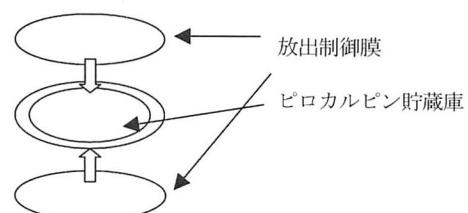


図 1 オキュサートシステム

ンタクトレンズ様のオキュサートをまぶたの内側に挿入すると, 放出制御膜の働きにより一定速度でピロカルピンを 1 週間以上にわたって放出する。日本では 1976 年から 1979 年にかけて, 高眼圧症および各種の緑内障患者 270 眼に 1 年以上オキュサートを使用した結果, 使用前に比べて眼圧は有意に下降し, 一定に維持されていることが北沢らにより報告されている。ピロカルピン総投与量を減少すること, および瞳孔径, 屈折, 視力は恒常状態を維持すること

とができた<sup>18~20)</sup>。ピロカルピン点眼薬は1日3~5回点眼しなければならないところを1回の挿入で、1週間効果が持続するオキュサートは零次元投与(zero order delivery device)<sup>18)</sup>を可能にした点で画期的な製剤であった。日本では1982年発売されて使用されるようになった。

一方、水に可溶化したコラーゲンを薬剤のcarrierとして利用する可能性について実験した報告がある。水に不要なコラーゲンをアルカリあるいは蛋白分解酵素で処理することにより可溶化し、これに薬剤を封入して適当な形に凝固させることにより、眼局所へのdelivery systemとして利用するというものである。水溶化コラーゲンにピロカルピンを封入した pilocarpine collagen によるピロカルピン投与は、点眼投与に比して極めて著明な作用時間の延長が認められた。この pilocarpine collagen の利点として、ピロカルピン総投与量の減少、コンスタントな効果の持続、結膜囊内で自然に融解し取り出すことが必要ない点、精製過程において collagen 分子間の架橋の調整と collagen 自体の形状によって融解速度が調整可能な点が興味あるところであると報告されている<sup>18)</sup>。

また 2-HEMA (ヒドロキシメタクリレート) を主成分とするコンタクトレンズ MENIX を塩酸ピロカルピンに浸した Pil-MENIX は少量の薬物で大きい効果をあげることができたという報告もある<sup>21)</sup>。

Pilocarpine collagen, Pil-MENIX のいずれも実用化はされなかったようである。

点眼剤として初めて、DDS 製剤として使用されたオキュサートは高価であり、着脱に医師の指導が必要であること、装用後 2, 3 日は異物感があること、まれにピロカルピンの突然の放出(burst) を生じることなどから<sup>19, 20, 22)</sup>、また β遮断薬の発売などのため販売数が伸びず、日本においては 1994 年販売が中止された。

## ② β遮断薬

1960 年 Sears らが β-adrenergic blocking agents (以下 β遮断薬) の眼圧下降作用を報告して以来、1967 年 Phillips らの propranolol, 1975 年 Elliot らの atenolol など、種々の β遮断薬が登場した。

マレイン酸チモロールは 1970 年初めから米国 Merck 社で開発され、1976 年に Katz ら、1977 年には Zimmerman らが眼圧下降効果を報告した。β遮断薬のなかでは眼圧下降作用が強く、副作用の少ないマレイン酸チモロールが、瞳孔径や視力に影響の少ない緑内障・高眼圧症治療薬として広く使用されるようになった<sup>23)</sup>。日本ではチモプロール点眼薬<sup>®</sup>として 1981 年に発売されて、第一選択薬と

して使われるようになった。効果の発現は速やかで、作用の持続も 24 時間と長い。作用機序は房水産生抑制と考えられている。しかし点眼により全身的に吸収される可能性があり、β遮断薬はコントロール不全の心不全のある患者、気管支喘息、気管支痙攣の恐れのある患者には禁忌である。

β遮断薬はこの他にも、1983 年には塩酸ベフノロール(ベントス点眼液<sup>®</sup>)、1984 年には塩酸カルテオロール(ミケラン点眼液<sup>®</sup>)が発売された。

## ③ エピネフリンプロドラッグ

1988 年 エピネフリンのプロドラッグの塩酸塩、塩酸ジペベフリン(ピバレフリン点眼薬<sup>®</sup>)が登場した。エピネフリンの副作用を軽減して、効果増強するためにプロドラッグの開発が進められた結果である。エピネフリンのカテーテル部の 2 個の OH 基に pivalic acid をエステル結合した DDS 製剤で、用時、添付溶剤に溶解して用いる点眼剤である。エピネフリンの 100~200 倍の脂溶性を有しているため、また水溶性も有しているため角膜透過性がエピネフリンの約 8 倍高くなっている。したがって、エピネフリンの約 10 分の 1 の低濃度で治療効果を発現する。房水産生抑制、流出率増大作用を有し、エピネフリンを点眼した場合に比べて局所性あるいは全身性の副作用発現は少ないと報告されている<sup>24, 25)</sup>。

1980 年代にはオキュサート製剤、眼圧降下の高い β遮断薬、エピネフリンのプロドラッグの点眼薬が開発、使用され始めたことが特徴的である(表 3)。

## 3) 1990 年代

### ① プロスタグラジン製剤

プロスタグラジン類(PGs)は眼炎症時の瞳孔収縮、眼圧上昇を引き起こす物質ではないかと長年考えられていたが、実験動物選択ミスによるものとされた。1977~1980 年にかけての Carl Camras, Laszlo Bito らの精力的な研究の結果、PGs は投与直後に眼圧が上昇するが、その後に眼圧下降作用が長時間続くことから緑内障治療薬への可能性が注目された<sup>26)</sup>。

上野製薬が 1983 年に合成した国内外最初の代謝型プロスタグラジン系緑内障治療薬のイソプロピルウノプロストン(レスキュラ点眼液<sup>®</sup>、1994 年)は全身薬理作用を伴うことなく選択的に強い眼圧下降作用を示す薬物と評価された。β遮断薬 0.5% チモロール点眼液に勝るとも劣らない強力な眼圧下降薬であることが立証された。作用機序は後方流出路の房水流出の増加によると考えられている。瞳孔径に影響を及ぼさず、房水産生は抑制しない。副作用と

表 3 日本における緑内障治療薬の開発（点眼薬を中心にして）

1980 年～2006 年

年 (発売)	成分名 (商品名, メーカー)	作用機序	1 日使用量・その他 副作用
1981	マレイン酸チモロール (チモブトール, 日本メルク萬有一参天 製薬)	$\beta$ 遮断薬 瞳孔径, 視力に影響が 少ない 房水産生抑制	2回点眼 気管支喘息, 心疾患禁忌 頭痛, 灼熱感, 眼刺激他
1982	持続型ピロカルピン (オキュサート P, 藤沢薬品)	副交感神経刺激薬 縮瞳剤 ピロカルピンの DDS 製 剤	1週間に 1 度結膜囊内挿入 虹彩炎, 白内障囊外摘出手術患 者禁忌 結膜充血, 流涙, 眼脂ほか
1983	塩酸ベフノロール (ペントス, 科研製薬)	$\beta$ 遮断薬 房水産生抑制 瞳孔径, 視力に影響少 ない	2回点眼 眼刺激, 結膜充血, 眼痛他
1984	塩酸カルテオロール (ミケラン, 大塚製薬)	$\beta$ 遮断薬 房水産生抑制	2回点眼 副作用少なく, 長期使用可, 気管支喘息, 心不全等禁忌
1988	ジピベフリン (ピバレフリン, 参天製薬)	交感神経刺激薬 (エピネフリンのプロ ドラッグ)	1～2回点眼 局所・全身性副作用が少ない 結膜充血
		房水産生抑制, 流出增 大	
1994	イソプロピロウノプロストン (レスキュラ, 上野製薬一藤沢薬品) 塩酸ベタキソール (ペトブティック, 日本アルコン)	代謝型 PG 系 (国内外 最初の PG 関連薬) $\beta$ 遮断薬 房水産生抑制	2回点眼 結膜充血, 眼脂, 角膜びらん 2回点眼 (全身麻酔前休止), 心不全禁忌
1999	ニプラジロール (ハイパジールコーア, 興和)	$\alpha\beta$ 遮断薬 房水産生抑制, 流出增 大, 眼血流量増加 視神經保護作用	2回点眼 結膜充血, 浮腫, 角膜びらん 消化器症状
	持続型マレイン酸チモロール (チモブトール XE, 萬有製薬)	$\beta$ 遮断薬 (ゲル化剤)	1回点眼 霧視, 複視
	持続型マレイン酸チモロール (リズモン TG, わかもと製薬)	$\beta$ 遮断薬 (ゲル化剤)	1回点眼
	ラタノプラスチ (キサラタン, ファイザー製薬)	PG 関連薬	1回 (2回以上点眼は効果減弱)
	塩酸トルゾラミド (トルソプト, 萬有製薬)	房水流出促進 炭酸脱水酵素阻害薬	虹彩色素沈着, 3回
2001	塩酸ブナゾシン (デタントール, 参天製薬)	房水産生抑制 $\alpha 1$ 遮断薬	房水流出促進, 視神經 保護作用, 血流改善 2回点眼
	塩酸レボプロロール (ミロル, 科研)	$\alpha 1, \beta$ 遮断薬 房水産生抑制	1回点眼 (最大 2 回まで) 気管支喘息, 不整脈, 心不全禁 忌
2002	ブリンゾラミド (エイゾプト, 日本アルコン)	炭酸脱水酵素阻害薬の 点眼薬 (懸濁液) 房水産生抑制	2回点眼 味覚倒錯, 霧視, 异物感 点眼後一時的にかすみあり 運転等注意

して最も注意すべきものは、点眼時の刺激感と角膜上皮障害である。角膜炎、角膜びらん、角膜点状混濁などの角膜障害発現の報告が高齢者に多くある<sup>4,27)</sup>。

スウェーデンで開発されたラタノプラスチック（キサラタン点眼薬<sup>®</sup>、1999年）は、17位にフェニル基を導入することにより、プロスタグランジンFP受容体への選択性を向上させ、プロスタグランジンF2 $\alpha$  (PGF2 $\alpha$ ) のもつ眼圧下降作用と眼局所における副作用を分離したPGF2 $\alpha$ 誘導体である。これまでにない機序であるぶどう膜強膜流出量増大に基づく眼圧下降作用が認められた<sup>7,13,28)</sup>。眼圧下降効果は0.005% ラタノプラスチックを1日1回点眼で、0.5% チモロールに比べ有意差をもって強いことを示した初めての抗緑内障治療薬でもある。全身安全性は高いが、特異な眼局所副作用、たとえば虹彩色素沈着、睫毛乱生、眼局所色素沈着が高率に発現することが知られている。

眼圧下降作用以外にも血流量改善作用および神経保護作用がラタノプラスチックの抗緑内障効果に寄与している可能性が示唆されている。

## ② 持続型 $\beta$ 遮断薬

$\beta$ 遮断薬は1980年代に導入されて以来眼圧下降効果が大きく、安定していることから第一選択薬として使用されてきた。1日2回の点眼が標準である。しかし全身的副作用として、心臓系や呼吸器系への影響が問題にされることがある。そこで投与量をできるだけ少なくして、十分な効果を得るために眼局所の滞留時間を長くして眼内移行性を高めようとする試みがなされてきた。チモロール製剤の基剤にゲル化剤を添加したDDS製剤が開発された。チモブルートールXE点眼薬<sup>®</sup>（1999年）は米国メルク社の一部門ケルコ社で開発されたGelrite（一般名：gellan gum）をゲル化剤として添加することにより、点眼後、涙液中のNa<sup>+</sup>と反応してゲル化して効果が持続する様工夫された点眼剤である。gellan gumは食品添加物としても使用されている。一方、基剤にメチセルロースを添加したリズモンTG点眼薬<sup>®</sup>（1999年）は、点眼後、体温（35°C以上）によりゲル化して眼球表面を覆う形になる点眼剤であり、持続性がある。点眼はどちらも1日1回で十分である<sup>29)</sup>。

## ③ $\beta_1$ 遮断薬、 $\alpha\beta$ 遮断薬

$\beta_1$ 遮断薬、塩酸ベタキソール（ベトブティック点眼薬<sup>®</sup>）が1994年登場した。房水産生抑制作用は非選択性 $\beta$ 遮断薬（マレイン酸チモロール、塩酸カルテオロール、塩酸レボプロロール）に比べてやや弱いが、心血管系、呼吸器系に疾患を有する患者に安全性が高い<sup>4)</sup>。

初めての $\alpha\beta$ ブロッカーポイント眼液剤、ニプラジロール（ハイ

パジールコーウ点眼液<sup>®</sup>、1999年）は房水産生を抑制する $\beta$ 遮断に加え、 $\alpha_1$ 遮断作用に基づく房水流出台による良好な眼圧下降作用が期待でき、眼血流量を増加する作用も知られている。視神経保護作用もあるといわれている。

## ④ 炭酸脱水素酵素阻害剤の点眼剤

塩酸ドルゾラミド（トルソプト点眼液<sup>®</sup>、1999年5月）（国際誕生1994年11月）<sup>30~32)</sup>は眼圧下降目的で過去40年以上、経口投与薬として用いられてきた炭酸脱水素酵素阻害薬（CAI）エソキサゾラミド（我が国では使用されていない）の構造を修飾し、脂溶性を高め角膜透過、眼内移行を改善し、点眼剤として始めて臨床応用が可能となった画期的な緑内障治療薬である。現在でもCAIのアセタゾラミドは眼圧下降効果が大きいことから、急性期の内服薬として使用されることが多いが、全身的副作用（知覚異常、しびれ、下痢などの胃腸障害、腎結石ほか）の懸念および出現により長期投与しにくい薬である。CAIの点眼剤が開発されたことにより、眼圧下降機序が $\beta$ 遮断薬、PG（プロスタグランдин）系の点眼薬と異なるために、効果不十分な場合には併用することができる点眼剤として使用されるようになった。

非選択性 $\beta$ 遮断薬の使用が禁忌ないしは慎重に行わなければならない場合や、虹彩色素沈着、睫毛の過成などの副作用を懸念してラタノプラスチックの使用を希望しない場合では、塩酸ドルゾラミドが第一選択薬となることも予想される。

## 4) 2000年代

### ① 選択性 $\alpha_1$ 遮断薬、 $\alpha_1\beta$ 遮断薬

交感神経 $\alpha_1$ 受容体遮断薬に眼圧下降作用があることは知られていて、緑内障治療薬としての可能性を求めて多くの $\alpha_1$ 遮断薬の点眼薬が検討されてきた。強い眼局所に対する刺激性や縮瞳作用などの理由で臨床応用されるまでに至らなかった。

塩酸ブナゾシン（デタントール点眼液<sup>®</sup>、2001年）（国際誕生、1985年4月）は選択性 $\alpha_1$ 遮断薬であり、眼局所の $\alpha_1$ 受容体を選択性的に遮断することで、ぶどう膜強膜流出路からの房水流出台を促進し、眼圧を下降させる初めての選択性 $\alpha_1$ 受容体遮断点眼薬である。眼血流量の増加も認められていて、長期点眼において安定した眼圧下降効果を期待できる<sup>33)</sup>。他の緑内障治療薬で効果不十分な場合に併用して用いられる。

$\beta$ -遮断作用、 $\alpha_1$ 遮断作用もある持続性緑内障治療薬である塩酸レボプロロール（ミロル点眼液<sup>®</sup>、2001年2月）（国際誕生1985年1月）は房水産生を抑え、ぶどう膜強膜から

表 4 点眼薬を中心とした緑内障治療薬の開発（1950年以降）

発売年	副交感神経 刺激薬	交感神経刺激薬	$\beta$ 遮断薬	交感神経遮断薬 $\alpha\beta$ 遮断薬	$\alpha_1$ 遮断薬	プロスタグランジン 関連薬	炭酸脱水素酵素 阻害薬
(1960年代)	1961 エコチオフェイトイオダイド (フェヌコリニアオダイド)						
	1962 塩酸ピロカルビン (サンビロ) p-ニトロフェニルエチルホスホネート (アーミナ)						
	1966 p-ニトロフェニルエチルホスホネート (アーミナ)						
	1967 臭化デメカリウム (トスミレン)						
(1970年代)	1970 カルバコール (グラウマリン)						
	1971 酒石酸水素エビネフリン (サシエビ)						
	1972 臭化ジスチグミン (ウブレチド)						
(1980年代)	1981			マレイン酸チモロール (チモブトール)			
	1982 持続型塩酸ヒロカルビン (オキュサー P-20・P-40)			塩酸ベフノロール (ペントス)			
	1983			塩酸カルテオロール (ミケラン)			
	1984						
	1988			塩酸ジペベフリン (ビバレフリン)			
(1990年代)	1994			塩酸ベタキソール (ベトブティック)			
	1999			持続型マレイシン酸チモロール (チモブトール XE) (リズモン TG)	ニブラジロール (ハイバシールコーウ)		
(2000年代)	2001			塩酸レボブロール (ミロル)			
	2002			塩酸ブナゾシン (テシントール)			
						ブリソゾミド (エイシブト)	

の房水流出量を増やして眼圧を下げる。通常1日1回の点眼で使用される。

## ② 炭酸脱水酵素阻害薬（点眼薬）

ドルゾラミド点眼液はCAIとして始めての点眼剤として開発され、商品化され、良好な眼圧下降効果を示し、また全身的な安全性にも優れている。しかし1日3回点眼の煩雑さや点眼時の刺激感の問題が指摘されている。プリンゾラミド（エイゾプト点眼液<sup>®</sup>、2002年12月）は1%懸濁性点眼液で1日2回の投与で、ドルゾラミド2%点眼液の1日3回投与と同等、およびプラセボに対し有意に優れた眼圧下降効果が認められた。チモロール0.5%点眼液による治療で効果不十分であった患者に対し本剤を併用したところ、有効な眼圧下降効果が認められた。作用機序は房水産生を抑制することによる。従来のCAI経口薬でみられたような全身性の重大な副作用は認められなかった。他の緑内障治療薬で効果不十分な場合の併用療法として用いられる。点眼後、一時的に眼がかすむことがあるので、自動車の運転等には注意が必要である<sup>34)</sup>。

プリンゾラミド点眼薬、ドルゾラミド点眼薬ともに刺激感、霧視は時間とともに軽くなり、5分後には消失する。

1990年代～2000年代にかけては、プロスタグラジン製剤、 $\alpha\beta$ 遮断薬等の点眼薬、炭酸脱水酵素阻害薬の点眼剤が開発、使用されたことが特徴的である。眼圧下降効果だけではなく、眼血流量増加、神経保護作用についても考慮されるようになった（表3）。

## 6. 新薬開発状況

プロスタグラジン関連製剤の開発が引き続き行われているが、近年アデノシンが眼圧調節因子の一つとして注目されており、またヒト眼房水中のアデノシンと眼圧との関係からその緑内障との関わりも注目されている。2-アルキニルアデノシン誘導体のウサギ眼圧下降作用が明らかになった。房水流出の増加がその作用の機序の一部と考えられる。アデノシンは眼循環増加および神経細胞死保護効果を示すことが報告されており、緑内障治療に相乗的に働く可能性もある<sup>35)</sup>、とされている。

## 7. まとめ

緑内障は視野欠損や視力低下を起こす疾患であり、現在中途失明の原因の2番目といわれている。年齢別の有病率をみると、50歳代では3.0であるのに対して60歳代では7.9、70歳代では13.1と年齢とともに高くなっている<sup>7)</sup>。高齢化社会ではますます緑内障患者が増える可能性が推察さ

れる。しかも今まで眼圧が高くないことから見落とされていた正常眼圧緑内障の患者も眼圧下降の治療が有効であることが判明してきた。薬物療法、特に点眼薬による治療が基本的な治療となる緑内障では、長期にわたり使用することから、副作用の少ないともちろんあるが、なるべく点眼薬の種類が少ないと、1日の点眼回数の少ないとが望まれる。

薬物療法の歴史を見ると、1960年代頃まではピロカルピン製剤の点眼薬と炭酸脱水酵素阻害薬の内服、重症あるいは急性の場合は高浸透圧剤の点滴が中心的な治療法であった。1875年から使用されている縮瞳剤のピロカルピン製剤は、主に閉塞隅角緑内障において現在でも治療に使用されている重要な点眼薬であるが、縮瞳、近視化等の副作用があり、1日の点眼回数も3～4回と多くて患者には負担が大きい。

1980年代に現在でも広く使用されている眼圧下降効果の高い $\beta$ 遮断薬、マレイン酸チモロール点眼薬が発売された。1日2回の点眼で眼圧下降効果も高いが、心不全、喘息等の患者には使用注意が必要である。持続性のある製剤として点眼薬では初めてのDDS製剤、1週間に1度装着のピロカルピンオキュサートも開発された。1990年代終わりから2000年代初めにはプロスタグラジン系の点眼薬が発売されて、1日1～2回の点眼で済むようになったが、色素沈着、刺激感、角膜潰瘍等の副作用に注意が必要である。

緑内障の病態の解明が進むに連れて、治療法が眼圧下降だけではなく、視神経保護や眼血流改善に効果的な $\alpha\beta$ 遮断薬等の点眼薬が開発されてきて、薬物療法の範囲が広がってきており、内服では知覚麻痺、胃腸障害等の副作用のため使用が難しい炭酸脱水酵素阻害薬の点眼薬が2000年前後に使用できるようになり、作用機序の異なる点眼薬を組み合わせることにより効果的な薬物療法が可能になった。

1950年以降に開発された緑内障治療薬を作用機序別に示したのが表4である<sup>36)</sup>。縮瞳剤の点眼薬、炭酸水素酵素阻害剤の内服が中心であった時代から、副作用が少ない、1日の使用回数が少ない点眼薬、眼圧下降効果だけではなく、血流改善、視神経保護効果のある点眼薬へと開発が行われてきたことが窺える。これから緑内障治療薬としては更に高齢者にも使いやすい点眼薬の開発が期待される。

## 引用文献

- 鈴木康之：緑内障とは：北沢克明編、これだけは知っておきたい緑内障、点眼薬の知識、東京、医薬ジャーナル、p6-11

- (2005).
- 2) 岩瀬愛子：特集 眼疾患の疫学調査 緑内障；眼科, 45, 733-739 (2003).
  - 3) 委員会編：最近の新薬、第1～50集、2000～2005年版、東京薬事日報社 (1950～2005).
  - 4) 旭満里子、桶 展代、打和壽子、中島恵美、市村藤雄、白尾裕：緑内障と緑内障治療薬剤、月刊薬事, 38, 2311-2329 (1996).
  - 5) 富所敦男：処方の教室ケーススタディー「緑内障」、レシピ, 4, 7 (2005).
  - 6) 塩瀬芳彦：特集 緑内障の治療；眼科, 44, 1387-1393 (2002).
  - 7) SAFE-DI ガイドラインシリーズ 緑内障、(株)SAFE、4月 (2005).
  - 8) 東 郁郎：医療今昔物語—学説・治療の変遷—103. 緑内障；臨床科学, 33, 111-116 (1997).
  - 9) 飛見立郎：眼疾患の治療とそのエピソード、南山堂, p68-78 (1992).
  - 10) 東 郁郎：緑内障治療の変遷、東 郁郎監修、最近の緑内障、薬物治療、ミクス, p.6-11 (1999).
  - 11) Norman Taylor：世界を変えた薬用植物、難波恒雄・難波洋子訳、創元社, p276-282 (2000).
  - 12) 新家 真：特別企画「20世紀における眼科学の総括」薬物治療—20世紀における緑内障薬物治療について；Frontiers in Glaucoma, 3, 50-53 (2002).
  - 13) 伊藤 勇：特集 緑内障 緑内障と薬の関係、都薬, 28, 4-8 (2006).
  - 14) 須田經宇：原発性緑内障の治療；萩原朗他編、眼科最近の進歩、東京医歯薬出版, p95-115 (1955).
  - 15) 宇山安夫編：眼病の診断と治療、東京、医学書院, pp.238-245 (1962).
  - 16) 桑山泰明：副交感神経作動薬：東 郁郎監修、最近の緑内障、薬物治療、ミクス, pp.59-66 (1999).
  - 17) 森本一洋：生体表面への薬物吸収（経皮・経粘膜吸収型 DDS）、表面, 30, 177-185 (1992).
  - 18) 北沢克明：宿題報告（Ⅲ）緑内障に関する諸問題、薬物治療を中心にして、日眼会誌, 79, 1715-1747 (1975).
  - 19) 北沢克明、大野重昭、高瀬正彌、難波克彦、鳥山建二、原山憲二、富坂静子、清水芳樹、中谷 一、湖崎 弘、佐藤安雄、柴田 博、三島済一：Pilocarpine Ocusert長期使用における有効性、安全性の評価、眼科臨床医報, 76, 1203-1208 (1982).
  - 20) 土坂寿行、高瀬正弥：Pilocarpine Ocusertの高眼圧患者の眼圧・瞳孔径・屈折におよぼす影響、日眼会誌, 82, 219-225 (1978).
  - 21) 平野潤三：Hydrogel disk (MENIX) によるめぐすりの持続作用法、眼科臨床医報, 69, 204-207 (1975).
  - 22) 堀江 武、高橋 修、高瀬正弥、北沢克明：Pilocarpine Ocusertの臨床評価第1報、特に臨床薬理学的検討、眼科臨床医報, 71, 888-893 (1977).
  - 23) 近藤和義、椎原芳郎、馬場さえ子、荻田昭三、調枝寛治：緑内障に対するチモールの長期連用の影響、眼科臨床医報, 75, 345-350 (1981).
  - 24) 清水暢夫：DPE点眼薬の緑内障における有効性について、眼科臨床医報, 75, 198-203 (1981).
  - 25) 高瀬正彌：交感神経作動薬、東 郁郎監修、最近の緑内障薬物治療薬、ミクス, p67-74 (1999).
  - 26) 三嶋 弘：緑内障薬物療法の過去・現在・未来—プロスタグランジン関連薬を中心として—：あたらしい眼科, 22, 953-959 (2005).
  - 27) 東 郁郎：プロスタグランジン関連薬、東 郁郎監修、最近の緑内障薬物治療薬、ミクス, pp.81-86 (1999).
  - 28) 野村俊治、橋本宗弘：新薬紹介総説、新規緑内障治療薬ラタノプラスト（キサラタン）の薬理作用、日薬理誌, 115, 280-286 (2000).
  - 29) 大柳賀津夫、宮本謙一：病気とくすり、緑内障、ファルマシア, 38, 766-769 (2002).
  - 30) 北沢克明：新薬情報、緑内障治療薬、塩酸ドルゾラミドの有用性、メディカル朝日, 28, 48-51 (1999).
  - 31) 高橋哲三、浜中輝彦：房水産生機構に作用する薬物、東 郁郎監修、最近の緑内障薬物治療薬、ミクス, p97-105 (1999).
  - 32) 小林正彦：新薬紹介総説、塩酸ドルゾラミド（トルソプト点眼液）点眼用炭酸脱水酵素阻害薬の薬理作用と臨床効果、日薬理誌, 115, 323-328 (2000).
  - 33) 田村直之、永山幹夫、棋田知子、大月 洋、山口樹一郎、井上 康：臨床報告、緑内障治療薬多剤併用時における塩酸ブナゾシンの有用性～1% 塩酸ドルゾラミドからの切りかえ例による検討、Pharma Medica, 21, 123-126 (2003).
  - 34) 森島 淳：新薬のプロフィル、ファルマシア, 39, 246 (2003).
  - 35) 紺野 隆：新薬開発状況、アデノシンと眼圧、日薬理誌, 123, 289-294 (2004).
  - 36) 鈴木高遠：「共立薬科大学公開講座C 眼と視力に関する現代知識」、講義資料, p19, 12月4日 (2005).

## Summary

It has been said that there are about 3 million glaucoma patients in Japan, and the disease ranks second as the cause for adventitious blindness. To treat glaucoma, daily use of ophthalmic solutions plays an important role. Pilocarpine preparations have been used since the 1870s, but the need to administer them frequently everyday has been unfavorable for many patients. In the 1980s,  $\beta$ -blockers were developed, reducing the administration frequency to twice a day. In 1999, prostaglandin-type ophthalmic preparations that require once-a-day administration appeared on the market, easing the burden of frequent administration. During the process of the development of these new ophthalmic agents, Ocusert, a sustained-release pilocarpine preparation that is inserted intra-ocularly only once a week, was designed and applied clinically. This paper describes the history of the development of therapeutic agents for glaucoma—with special reference to ophthalmic preparations.

## 独活・羌活の古来の正品原植物に関する史的考察

御影雅幸<sup>\*1</sup>, 落盛 丹<sup>\*2</sup>

**Herbological Study of the Botanical Origin of Chinese Crude Drugs  
“Du-hua” and “Qiang-hua” in Ancient China**

Masayuki Mikage<sup>\*1</sup> and Akane Ochimori<sup>\*2</sup>

(Received April 16, 2007)

漢方生薬の「独活」は『神農本草經』<sup>1)</sup>に上藥として初収載され、同書にその別名として「羌活」の名が記載されている。このように古くは独活と羌活は同種の薬物であったが、現在では別薬物とされ、現在我国で使用される一般漢方処方 210 処方の中では、十味敗毒湯をはじめとする 2 処方に独活が単独で、疎経活血湯をはじめとする 6 処方に羌活が単独で、また独活湯をはじめとする 3 処方に独活と羌活が同時に配剤されている。

独活・羌活の原植物は、現行の『中華人民共和国薬典』<sup>2)</sup>に、「独活」としてセリ科の *Angelica pubescens* Maxim. f. *biserrata* Shan et Yuan が、「羌活」として同科の *Notopterygium incisum* Ting ex H.T. Chang および *N. forbesii* Boissieu の 2 種が規定されている。我国では『第十五改正日本薬局方』<sup>3)</sup>に、「羌活」として中国薬典<sup>2)</sup>と同じ 2 種が規定されており、「独活」の原植物については『日本薬局方外生薬規格』<sup>4)</sup>に、中国とは異なるウコギ科のウド *Aralia cordata* Thunberg が記載されている。

一方、古来「独活・羌活」の原植物は混乱し、現在中国では独活の原植物として全国的に 15 種類以上が記載され、そのうちの多くがセリ科の *Heracleum* 属や *Angelica* 属植物で、ウコギ科の *Aralia* 属植物が 1 種ある<sup>5)</sup>。羌活の原植物については、*Notopterygium* 属植物が主であるが、雲南省では *Pleurospermum* 属植物、新疆ウイグル族自治区では *Angelica* 属植物が用いられる<sup>5)</sup>。

独活の原植物については木村ら<sup>6)</sup>が本草考証し、独活と羌活は「全く同一物」であるとした上で、『紹興本草』の付図のうち「鳳翔府独活」は原植物不明、「茂州独活」は *Heracleum* 属植物、「文州独活」は *Aralia cordata* または同属近縁植物、「文州羌活」と「寧化軍羌活」は「はっきり判断はできないがセリ科植物らしい」と述べているが、これらは宋代における独活の原植物であり、また *Notopterygium* 属植物由來の薬物についてはまったく触れられていない。

このように、いまだに本生薬の古来の正品原植物の全容は明らかでなく、また現在でも薬典に規定された植物以外に様々な種が独活・羌活として利用されており、薬効への影響が懸念される。そこで、本研究では独活・羌活の古来の正品原植物を解明する目的で本草考証を行った。

### 独活・羌活の産地と名称の変化について（図 1, 2）

漢代に記された『神農本草經』の上品に「独活」が収載され、一名として全てに「羌」の字がつく「羌活」「羌青」「護羌使者」の 3 種があげられている（図 1）。同時代の『名醫別録』<sup>7)</sup>にも「独活」のみが収載され、産地として「雍州川谷或隴西南安」をあげている。梁代の『本草經集注』<sup>7)</sup>では「独活」の産地として「雍州川谷或隴西南安」をあげた後、「此州郡縣並是羌活羌活形細而多節軟潤氣息極猛烈出益州北部西川為獨活色微白形虛大」と記している（図 1）。

\*1 金沢大学大学院自然科学研究科 Graduate School of Natural Science & Technology, Kanazawa University. Kakuma-machi, Kanazawa, Ishikawa 920-1192.

\*2 金沢大学薬学部 Faculty of Pharmaceutical Sciences, Kanazawa University. Kakuma-machi, Kanazawa, Ishikawa 920-1192.

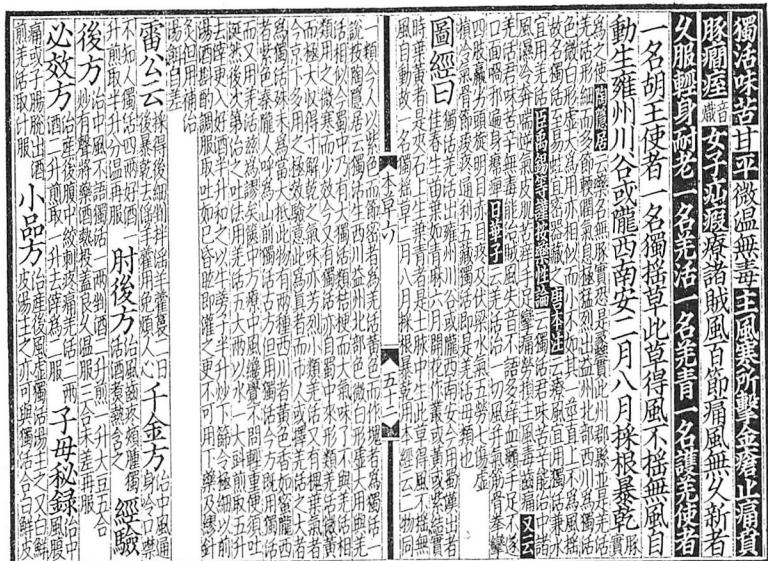


図 1 證類本草の記文（大觀本草<sup>7a</sup>）

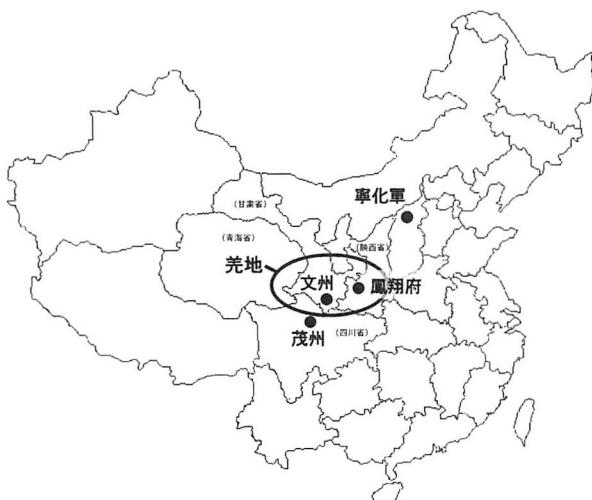


図 2 羌地の位置

「此州郡縣」というのは「雍州川谷或隴西南安」を示しており、「此州郡縣並是羌活」とある「羌活」は、「活」と「地」が似ていることや文脈を考慮すると、「羌地」の誤りとするのが自然である。つまり雍州川谷（陝西・甘肅の二省、および青海額濟納の地一帯）や隴西南安（甘肅省隴西縣南安郡）を「羌地」とし（図2）、ここから産するものを「羌活」、益州北部西川（四川省、甘肅省武都縣、甘肅省固原縣）から産するものを「獨活」と呼び分けていたことがうかがえる。

したがって、漢代における獨活の産地は「羌地」であり、「羌地」から産していたために「羌活」という別名を持っていた。その後、「羌地」以外の地でも獨活が生産され始めたが、原植物が異なるために薬材の外見や性質が違つており、梁代になってこれらを区別する目的で「羌地」産のも

のを羌活、「益州北部西川」産のものを獨活として、明確に区別する習慣が生じたと考えられる。この時代にはまだ本草書には「羌活」の項目はたてられていないが、『新修本草』には「療風宜用獨活兼水宜用羌活」とあり、唐代にはすでに両者の薬効による使い分けがなされていたことがうかがえる（図1）。

宋代に入って『図經本草』<sup>7)</sup>に両生葉の形態的な特徴として、獨活は「黃色而作塊者」、羌活は「紫色而節密者」と記載され（図1）、以後、多くの本草書に同様の記載が見られ、現代に至るまで獨活・羌活の外見による分別方法は変化していない。また、明代に記された『藥準』<sup>8)</sup>に「中國者為獨活、西羌者為羌活」とあり、西羌（羌地の西部）産に産するものを羌活、それ以外の地域から産するものを獨活としており、かつての羌地のもののみを「羌活」とし、中国全土から産する他の全ての異物同名品を「獨活」として区別する習慣がこの時代にも継続していたことが知れる。

以上、古来の正品「獨活」は梁代から「羌活」の名称で原植物が異なる羌地産以外の異物同名品と明確に区別されるようになり、以降現在まで产地や名称に変化がなかったと判断されることから、古来の正品「獨活」の原植物は現在「かつての羌地」に自生し「羌活」として使用されている植物種であると考証できる。

#### 獨活・羌活の原植物の植物形態について（図3）

本草書中の植物形態に関する記載内容について考察を加え、現在獨活・羌活の原植物として利用されている植物（*Notopterygium* 属, *Heracleum* 属, *Angelica* 属および

*Aralia* 属植物)の中から古来の正品の原植物を特定することを試みた。

宋代の『図經本草』の独活の項には「葉如青麻」とあり、原植物の葉は麻（青麻：麻の古名のひとつ）の葉に似ているとされる。現在独活・羌活の原植物とされる植物種の中では *Notopterygium incisum* の葉裂片の形や鋸歯の様子がアサ *Cannabis sativa* に最も類似する（図3）。次いで同書に記された「六月開花，或黃或紫」という記載から、原植物は少なくとも2種あり、花の色は黄色あるいは紫色であったことが知られる。セリ科植物の多くは白色の花を咲かせるが *Notopterygium incisum*, *N. forbesii*, *Heracleum tiliifolium* の3種は黄色の花を、*Angelica decursiva* と *A. gigas* の2種は紫色の花を咲かせる<sup>10)</sup>。また、清代の『醫林纂要探源』<sup>11)</sup>には、「旁枝每三葉」の記載があり、小羽片が3枚あると読み取れ、この要素を満たすのは、*N. forbesii* および *A. pubescens f. biserrata* などである（図3）。さら

に、清代の植物図鑑である『植物名実図考』<sup>12)</sup>には、「茎紫白色」とあり、茎が紫色を帯びていると読み取れ、この要素を満たすのは、*N. incisum*, *N. forbesii*, *Angelica* 属植物のほぼ全種である<sup>10)</sup>。

以上の植物形態に関する記載を概ね満たす植物を考察した結果、羌活すなわち正品独活はアサの葉に似て花が黄色の *Notopterygium incisum* と小羽片が3枚で花が黄色の *N. forbesii* であることが明らかになった。なお、花が紫色の種は *Angelica decursiva*, *A. gigas* のいずれであっても形態的には矛盾はなく、ともに古くから独活として使用されていたものと考えられる。しかし、これらの植物は羌地には分布しないことから（図3）、产地名を冠した名称である狭義の羌活の原植物ではなかったと判断され、紫花をつけるこれらの植物は古い時代から存在していたと考えられる羌地以外に産する異物同名の独活の原植物であったと判断される。ただし、*Angelica decursiva* については羌地に

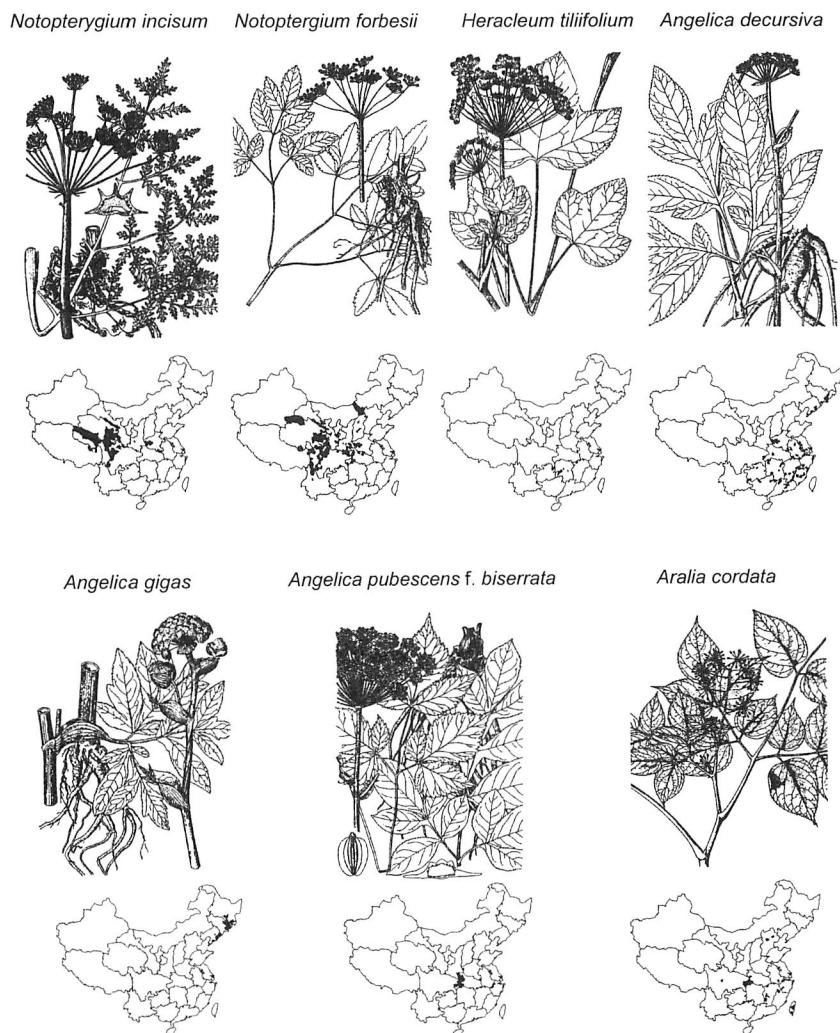


図3 関連植物の形態と分布図（中国高等植物<sup>10)</sup>から引用）

隣接する地に自生があり（図3），また『図經本草』や明代の『本草原始』<sup>9)</sup>に「花或黃或紫」とあることから，宋代から明代にかけて地方的に羌活として使用されていた可能性も否定できない。

#### 本草書の付図について（図4）

宋代の『図經本草』には多種の独活・羌活の存在が記載され，「文州獨活」「茂州獨活」「鳳翔府獨活」「文州羌活」「寧化軍羌活」の5種の図が描かれている（図4）。先述した名称の変化についての考証結果から，古来の正品「独活」はすでに宋代には「羌活」に名称を変えていたことから，これらの図の中の「文州羌活」および「寧化軍羌活」が古来の正品「独活」の原植物にあたると判断される。文州は現在の甘肃省南東部に位置し，独活の最初の産地である「羌地」にあたり，寧化軍は山西省北部に位置し，羌地に近い。

のことから，古来の正品「独活」の原植物は現在の甘肃省南東部に自生する植物である可能性が高いと考証され，『図經本草』の付図は稚粗で木村らが述べているように原植物の特定は困難であるが，これらが前項で述べた *Notopterygium incisum* や *N. forbesii* であったとして植



図4 図經本草掲載の付図（政和本草<sup>7b</sup>から引用）

物地理学的な矛盾はない。加えて，とくに「文州羌活」の地下部は本属植物のものに酷似している。

なお，同地産の羌活と区別されている「文州獨活」については，花序の形態からも木村らが考証しているようにウド *Aralia cordata* あるいは同属の別植物であった可能性は否定できないが，ウドそのものは文州には分布しない（図3）。

#### 結論および考察

1. 独活・羌活の名称の変遷を調査した結果，「独活」が古来の正品名であり，その正品原植物が羌地（現在の陝西・甘肅の二省，および青海額濟納の地一帯ならびに甘肅省隴西縣南安郡）から産していたため，別名として羌獨活が訛って「羌活」とも呼ばれていた。

2. 漢代の独活の主産地は羌地であり，時代の経過とともに羌地以外からも同類生薬が産出されるようになり，次第に羌地産の独活を「羌活」，羌地以外から産する同類生薬を「独活」と称して区別するようになったものと考えられる。その理由として，羌地以外からの独活の形態が羌地産のものと明らかに異なり，また薬効的にもやや異なっていたため，両者を区別する必要があったことが考えられる。

3. 以上のことから，古来の正品「独活」の原植物は，かつての“羌地”に自生し，現在「羌活」と呼ばれているものであると判断され，植物形態学ならびに植物地理学的に考証した結果，原植物はセリ科の *Notopterygium incisum* と *N. forbesii* の2種であったと結論した。両種はともに現在の中国薬典で羌活の原植物として収載されているものであり，正品「独活」は「羌活」に名称変更したが，原植物は古来変化していないことが明らかになった。

4. セリ科植物には形態の類似したものが多いため，古くから独活の原植物に混乱が生じていたものと考えられる。我国では独活や和羌活としてウコギ科のウド *Aralia cordata* の根が使用されており<sup>6)</sup>，中国でも同属植物に由来する独活があることから，今後はウドが使用されたくなった経緯や原植物の違いによる薬効の相違などを検討する必要がある。さらに，本生薬が配合される漢方処方別に，あるいは服薬者の病態を考慮して，異物同名品を正しく使い分けることをも検討する必要があろう。

#### 引用文献

- 1) 森立之校定：神農本草經，嘉永7年版影印，有明書房，東京，卷二，9丁才（1980）。
- 2) 国家薬典委員会編：中華人民共和国薬典2005年版，一部，化学工業出版社，北京，p. 180（2005）。

- 3) 日本薬局方解説書編集委員会編：第十五改正日本薬局方解説書，廣川書店，東京，D-462-D-465 (2007).
- 4) 厚生省薬務局審査第二課監修：日本薬局方外生薬規格，薬事日報社，東京，pp. 22-25, 62-65 (1989).
- 5) 肖培根主編：新編中藥志，第一卷，化学工業出版社，北京，pp. 528-535, 719-726 (2002).
- 6) 木村康一，秦清之，顔 煙榮：セリ科植物の生薬学的研究，生薬学雑誌，14, 5-23 (1960).
- 7) a : 唐慎微撰，艾晟校定：經史證類大觀本草，柯氏本影印版，廣川書店，東京，p. 154 (1970) ; b : 唐慎微原著，張存惠重刊：重修政和經史證類備用本草，中國文化研究會編纂，中國本草全書，華夏出版社，北京，第 12 卷，pp. 267-269 (1999).
- 8) 許兆楨撰：藥準，中國文化研究會編纂，中國本草全書，華夏出版社，北京，第 23 卷，p. 253 (1999).
- 9) 李中立：圖注本草原始，善成堂板復刻版，中國古籍出版社，北京，卷一，42 丁 (1999).
- 10) 傅立國主編：中國高等植物，第八卷，青島出版社，青島，pp. 576-577, 532-683, 706-711 (2001).
- 11) 汪紱輯：醫林纂要探源，中國文化研究會編纂，中國本草全書，華夏出版社，北京，第 103 卷，pp. 425-426 (1999).
- 12) 吳其濬：植物名實圖考，中國文化研究會編纂，中國本草全書，華夏出版社，北京，第 127 卷，p. 376 (1999).

## Summary

The Chinese crude drug Qiang-hua (羌活) was listed as an alias of Du-hua (独活) in *Shen-nong-ben-cao-jing*, an herbal journal written during the Han Dynasty, China. Du-hua and Qiang-hua are recognized as different herbs in China these days; the main botanical origin of Du-hua is *Angelica* spp. and that of Qiang-hua is *Notopterygium* spp., of the family Umbelliferae. To make clear the botanical origins of Du-hua and Qiang-hua in ancient China, the authors made a herbological study. The findings were as follows: the name of Qiang-hua was given to the genuine Du-hua, which is produced in Qiang Province, an ancient province located in northwest China; the botanical origin of Qiang-hua is presumed to be *Notopterygium incisum* Ting ex H.T. Chang and *N. forbesii* Boissieu based on both the morphology and habitat written in ancient herbal journals. Both species are prescribed as having the plant origin of Qiang-hua in the present Chinese Pharmacopoeia. Therefore, we concluded that Du-hua and Qiang-hua were essentially the same drug, and were originally derived from the *Notopterygium* species in ancient China.

# 日本赤十字社と名古屋第二赤十字病院薬剤部の歴史<sup>\*1</sup>

徳井健志<sup>\*2</sup>, 小林一信<sup>\*2</sup>

## Histories of the Japanese Red Cross Society and Department of Pharmacy, Nagoya Daini Red Cross Hospital<sup>\*1</sup>

Kenji Tokui<sup>\*2</sup> and Kazunobu Kobayashi<sup>\*2</sup>

(Received February 2, 2007)

### 1. はしがき

2006(平成18)年4月より6年制薬学教育が始まった。その目的は、高度化する医療のなかで患者に対する薬物治療を担う薬剤師および疾病の予防、薬物治療に貢献する臨床薬学研究者の育成を目指すことがある。そのためには、病院や調剤薬局での半年間におよぶ実務実習を通じ、医療人として高い職能を有する人材を育成する6年間のカリキュラムが組まれた。しかし、薬学生の受け入れ側(病院、調剤薬局等)の現況を考えた場合、全ての施設で大学側の要求が満たされるとはい難く、また大学側も受け入れ側の状況が把握できず、混沌としている。そんな教育体制のなか、全国に病院、血液センター、その他を含め368の医療施設をもつ日本赤十字社の129年の歴史と、著者が勤務する名古屋第二赤十字病院薬剤部の92年の歴史を調べ、薬学生を含む医療実習生に、これまでの歴史を伝えることが大切なのではないかと考えた。

### 2. 目的

日本赤十字社の歴史、また名古屋第二赤十字病院(以下、当院)薬剤部の歴史について考察する。

### 3. 方法・結果

#### 1) 日本赤十字社の129年の歴史(1877~2006)<sup>1)</sup>

1863年アンリー・デュナン(1828~1910)らの提唱で国際赤十字社が発足した。その後わが国では、適塾でオランダ医学を学んだ佐野常民(1823~1902)、花房義質(1842~1917)、将軍の侍医高松凌雲(1837~1916)らがパ

リ万国博覧会に出席のため渡航した。そこで彼らは「戦場で傷ついた兵士には敵味方の区別なく救護の手を差し伸べよ」という国際赤十字の理念に深い感銘を受けた。さらに10年後の明治10(1877)年日本赤十字社の前身、博愛社が西南戦争のさなかに元老院議官佐野常民(後に伯爵)や大給恒(1839~1910)らにより設立された。博愛社は国際赤十字社とは無関係に創設されたものだが、1886年ジュネーブ条約(表1)に調印した政府の方針により翌年(明治20年)、日本赤十字社と改称した(病院名も博愛社病院から日本赤十字社病院に改名)。近代化を目指す日本でも、昭憲皇太后(1849~1914年:明治天皇皇后)が積極的に活動に参加し、1888年華族や地方名望家が指導的立場に就いた。また、同年磐梯山噴火で日本赤十字社が初の災害救護活動を行った。翌年、「日本赤十字社看護婦養成規則」が制定され、1891年には初の看護婦が卒業した。以後、明治・大正時代に全国的に28の支部病院が設立された(表2)。当時西欧の王室、皇室は赤十字活動に熱心であり、日露戦争(1904~05年:明治37~38年)が起こると、日本赤十字社は旅順など満州で投降したロシア人捕虜の人道的な待遇に尽力した。第一次世界大戦(1914~18年:大正3~7年)でも中国山東省の青島で捕虜となったドイツ人も日本赤十字社の援助により人道的な待遇を受けた(表3-1)。日中戦争・第二次世界大戦中(1938~45年:昭和13~20年)日本軍は東南アジア方面で数十万にのぼる欧米人を捕虜収容所に収容したが、日本赤十字社は積極的な活動をしなかった(このことで国際的な非難を浴びる)。1952(昭和27)年国内では日本赤十字社法の施行、さらに血液銀行が開設され、国外では1960(昭和35)年戦後初の海外派遣医療班が

<sup>\*1</sup> 本論文は2006年11月11日名城大学薬学部において行われた日本薬学会平成18(2006)年会のシンポジウムで発表した。

<sup>\*2</sup> 名古屋第二赤十字病院薬剤部 Department of Pharmacy, Nagoya Daini Red Cross Hospital. 2-9 Myoken-cho, Showa-ku, Nagoya, Aichi 466-8650.

動乱のコンゴへ派遣された。

災害活動としては 1974 (昭和 49) 年伊豆沖地震で救護活動、1977 (昭和 52) 年有珠山噴火で北海道支部が救護活動。当院でも 2004 (平成 16) 年新潟中越地震、2005 (平成 17)

表 1 ジュネーブ条約

1. 戦地軍隊における傷者および病者の状態改善に関する 1949 年 8 月 12 日のジュネーブ条約（陸の条約）
2. 海上における軍隊の傷病者および難船者の状態改善に関する 1949 年 8 月 12 日のジュネーブ条約（海の条約）
3. 捕虜の取り扱いに関する 1949 年 8 月 12 日のジュネーブ条約（捕虜条約）
4. 戰時における文民保護に関する 1949 年 8 月 12 日のジュネーブ条約（文民条約）

年パキスタン北部地震災害救援、2006 年ジャワ島中部地震災害救援に医療班を派遣した（表 3-2）。現在、日本赤十字施設は明治・大正時代に設立された 28 施設（表 2）を含め、病院、血液センター、看護師等養成施設、社会福祉施設、献血ルーム、その他を含め全国に 368 施設が設立されている。

## 2) 名古屋第二赤十字病院の 92 年の歴史（1914～2006）

当院の歴史は主として当院の 70 年史<sup>2)</sup>（1986）によった。

### (1) 開設当初（大正 3 年～昭和 10 年）

1914（大正 3）年当院の前身である日本赤十字社愛知支部八事療養所（八事療養所：病床数 29 床）が勝沼精蔵医師を初代院長として開設された。当時は結核が全世界的に蔓延している時代であった（図 1：日本での死亡率 200 人/10

表 2 明治・大正時代に設立された日赤 28 病院

明治 19 年	日赤医療センター (博愛社病院)	大正 4 年	旭川赤十字病院
明治 31 年	長野赤十字病院	大正 8 年	鳥取赤十字病院
明治 33 年	大津赤十字病院	大正 9 年	諏訪赤十字病院
明治 37 年	釧路赤十字病院	大正 11 年	山口赤十字病院
	山田赤十字病院	大正 12 年	芳賀赤十字病院
明治 38 年	和歌山医療センター		高山赤十字病院
明治 40 年	富山赤十字病院	大正 13 年	水戸赤十字病院
	高松赤十字病院	大正 14 年	岐阜赤十字病院
明治 41 年	姫路赤十字病院		鹿児島赤十字病院
明治 42 年	大阪赤十字病院	大正 15 年	仙台赤十字病院
大正 2 年	松山赤十字病院		金沢赤十字病院
	前橋赤十字病院	大正 14 年	福井赤十字病院
大正 3 年	秋田赤十字病院		石巻赤十字病院
	名古屋第二赤十字病院	大正 15 年	京都第二赤十字病院

表 3-1 日本赤十字社の歴史

		歴代社長
1877 年（西南戦争）	佐野常民、大給 恒ら 博愛社設立	佐野常民農商務大臣 (1887～1902)
1885 年	橋本綱吉は「病院設立建議書」提出	
1886 年	博愛社病院を設立	
	救護員としての看護婦の養成施設として出発	
	ジュネーブ条約調印	
1887 年	日本赤十字社と改称	
1888 年	磐梯山噴火で日赤初の災害救護活動	
1889 年	「日本赤十字社看護婦養成規則」制定	
1891 年	第 1 回看護婦卒業生	
1901 年	全国的に支部病院設立	
1904～1905 年（日露戦争）	旅順など満州で投降したロシア人捕虜の人道的な待遇	松方正義内閣総理大臣 (1902～1913)
1914～1918 年（第一次世界大戦）	中国山東省の青島で捕虜となったドイツ人も日赤の援助により人道的な待遇	花房義質枢密院顧問 (1911～1917)
1920 年	ロシア革命で取り残されたボーランド孤児救済	石黒忠直陸軍軍医総監 (1917～1920)
1934 年	第 15 回赤十字国際会議が東京で開催	平山成信内閣書記官長 (1920～1929)
		徳川家達貴族院議長 (1929～1940)

万/年)。薬剤は対症療法としての局方品(消化剤、鎮咳剤、解熱鎮痛剤など)を配合した手書きの約束処方が主であった(図2、表4)。結核の特効薬ストマイ(SM)、パス(PAS)、イソニアジド(INH)、カナマイ(KM)の発見(1944~55年:昭和19~30年)を待つまで治療法は大気、安静、栄養のいわゆる「自然療法と対象療法」であった。

薬剤師数は1名で名大病院薬剤師が兼務または嘱託で勤務し、後年名大病院薬剤部長となった鷲野栄万蔵氏の名前も残っている。

## (2) 初期療養所時代(昭和10~34年)

当時1935~45年(昭和10~20年)の結核の治療は、昭和20年代後半の抗結核薬による化学療法が治療の中心となる

表3-2 日本赤十字社の歴史

		歴代社長
1938~1945 (日中戦争・第二次世界大戦)	日本軍は東南アジア方面で数十万にのぼる欧米人を捕虜収容所に収容したが、日本赤十字社は積極的な活動をしなかった(国際的な非難を浴びる)	徳川圓順貴族院議長 (1940~1946)
1952年	日本赤十字社法、血液銀行開設	島津忠承公爵 (1946~1965)
1960年	戦後初の海外派遣→医療班コンゴへ	川西実三埼玉県知事 (1965~1968)
1968年	北海道十勝沖地震で救援活動	東竜太郎東京都知事 (1968~1978)
1970年	ナイジェリア・ビアラフ紛争救護で医療班派遣	林 敬三住宅・都市整備公団総裁 (1978~1992)
1985年	群馬県御巣鷹山の日航機墜落事故で救護活動	
1986年	ベトナムの二重体児(ベトちゃん、ドクちゃん)医療センターで集中治療	山本正淑厚生事務次官 (1992~1996)
1995年	阪神・淡路大地震災で救護活動	
1996年	アフリカ・ルワンダ内戦難民救援	藤森昭一内閣官房副長官 (1996~2005)
1999年	トルコ地震災害救援	
2004年	新潟中越地震災害救援	
2005年	パキスタン北部地震災害救援	近衛忠輝公爵家当主 (2005~)
2006年	ジャワ島中部地震災害救援	

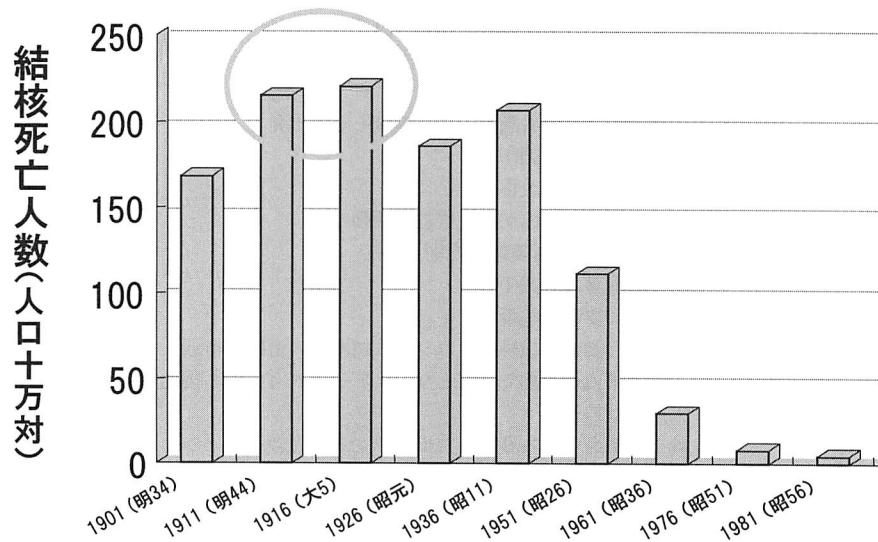


図1 当院開設当時の全国の結核死亡率の推移

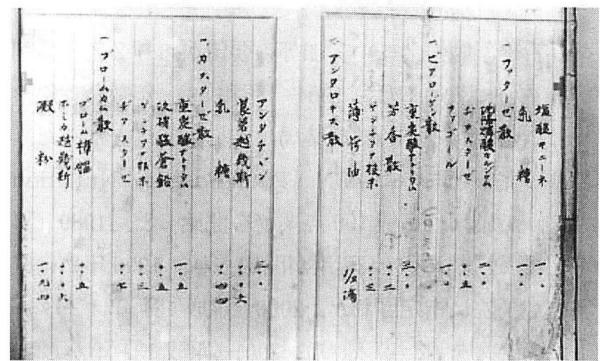
まで、人口気胸療法が主に行われていた。1950（昭和25）年八事療養所が「名古屋第二赤十字病院」（昭和35年、病床数：一般24、結核病棟205床）と改名されたころ、抗結核薬は全使用薬剤の35%を占めるにいたった。1953～59（昭和28～34年）年関西電力、朝日新聞、日本陶器各社の委託病棟が順次完成し、全病棟は229床となった（表4）。

### （3）一般診療開始から今日までの病院機能の拡大 （昭和35～平成17年）

1960～68年（昭和35～43年）一般診療が開始された当時の外来処方箋枚数は1日100枚を越える程度であった（一般24床、結核205床）。1969（昭和44）年総合病院となり1975（昭和50）年にはICU（Intensive Care Unit）が7



A



B

図2 当院開設当初の約束处方集。A:和紙に毛筆の当院約束处方集、B:約束处方の内容

表4 当院の一般診療開始から今日までの病院機能の拡大（大正3～昭和59年）

1914～1935年 (大3～昭10年)	大気、安静、栄養のいわゆる自然療法	使用薬剤は局方品が主流 薬剤師数 1人
1935～1945年 (昭10～20)	人工気胸療法	
1945年（昭20）	初SM、PAS、INHが順次開発され、昭和20年代後半は化学療法の全盛時代	SM、PAS、INH等の抗結核薬全盛時代（使用薬剤全体の35%）
1950年（昭25）	「名古屋第二赤十字病院」と改名 外科療法も盛んに行われる	調剤助手1名採用（昭和27年） 薬剤師1名増員（昭和30年）
1953～1959年 (昭28～34)	関西電力、朝日新聞、日本陶器各社の委託病棟「ぬ号」「る号」の各病棟が順次完成し、全病棟は229床となった。	
1960～1968年 (昭35～43)	一般診療開始（一般24床、結核205床）	昭和42年外来処方枚数100枚/日超
1969年（昭44）	総合病院	昭和47年7月薬剤師6人 夜間当直業務開始 昭和51年薬剤師10人 注射1本渡し 外来処方箋枚数530枚/日
1975年（昭50）	(405床) ICU*7床開設 臨床研修病院指定（総合診療方式）	医事請求業務がコンピュータ化 TDM**業務・病棟業務（2名） 救急薬局に薬剤師1名常駐
1978年（昭53）	腎移植センター、SCU*, CCU*, NICU*を開設	
1984年（昭59）	救命救急センターに指定	

\* : ICU (Intensive Care Unit : 集中治療部)

SCU (Stroke Care Unit : 脳卒中集中治療部)

CCU (Coronary Care Unit : 循環器疾患集中治療部)

NICU (Neonatal Intensive Care Unit : 新生児集中治療部)

\*\* : TDM (Therapeutic Drug Monitoring : 薬物血中濃度モニタリング)

床稼動され病床数も 405 床となった。さらに、腎移植センター、SCU (Stroke Care Unit)、CCU (Coronary Care Unit)、NICU (Neonatal Intensive Care Unit) が新設された。1984 (昭和 59) 年には救命救急センターに指定され、1988 (平成 1) 年には新本館棟が完成し 835 床にまで増床となった。薬剤師 1 名で行っていた調剤も、1972 (昭和 47) 年 6 名、1976 (昭和 51) 年 10 名と増員され、夜間当直業務を開始した。外来処方箋枚数は 530 枚/日で 1978 (昭和 53) 年医事請求業務がコンピュータ化され、薬物血中濃度モニタリング (TDM 業務) が開始された。また、医師から病棟の薬品管理、勉強会への参加等の要望があり 2 名の薬剤師が病棟業務に参加した。1984 (昭和 59) 年救命救急センターに指定されると、救急薬局にも一人常駐となった。新本館棟の完成と同時に TPN (Total Parental Nutrition) 抗癌剤調製業務、病棟 100 点業務を開始した。1989 (平成 2) 年病診連携システム運用が開始され、1996 年には県の災害拠点病院に指定された。2000 (平成 12) 年オーダーエントリーシステムが導入され、2001 (平成 13) 年から 2004 (平成 16) 年にかけ新救命救急センター棟、新第 3 病棟が竣工され、さらに第一種感染症指定医療機関に指定された。2005 (平成 17) 年には地域医療支援病院に指定された。一方、薬剤部はこの間治験管理業務、外来がん化学療法加算 (平成 14) を開始し、平成 15 年には全病棟で薬剤師が勤務することになった。このように、薬剤業務も病院の規模に見合った内容の充実を図っていった (表 4, 5)。

#### (4) 業務内容の変遷

大正 3 年開設時、結核患者のみで病床数 29 床から開始された。当時患者数は 1 日平均 15 名であった。昭和 25 年名古屋第二赤十字病院と改称され、委託病棟が完成、229 床となった。さらに、ここに至って、1 日平均外来患者数 1,854 人、入院患者数 790 人に急増した (図 3)。また、同時に

職員数も開設時の医師 4 名から 246 名、看護師 3.8 名から 652 名、薬剤師も 1 名から 35 名と増員となった。さらに、年度別月平均処方箋の枚数をみてみると、昭和 42 年外来処方箋枚数が 2,000 枚/月であったのが平成 15 年には 22,000 枚と著しく增加了 (図 4)。

一方、国内、海外災害救助活動も活発に続けられている。

#### 4. 結 語

- 1) 国際赤十字は、戦争の犠牲者を敵味方の区別なく救助することを目的として 1863 年に誕生し、現在 143 年の歴史を有する。赤十字の活動は国際的に保証され、尊重されるために「ジュネーブ条約」が制定された。平時はもとより、戦時にあっても普遍的に守らねばならない基本的な人道的ルールが定められている。
- 2) わが国においても、博愛社 (日本赤十字社) は西南戦争の戦場の中から 1877 (明治 10) 年に生まれ 129 年の歴史を有する。戦乱に明け暮れた日清戦争から第二次世界大戦が終わるまでの半世紀の間、日本赤十字社の果たした役割は戦時、戦後の救護活動であった。
- 3) 名古屋第二赤十字病院も上記の赤十字の責務を担って今日まで発展してきた。開設 1914 (大正 3) 年以来 92 年を迎える、ハード、ソフト面で当時の規模に比しはあるかに隔たつものがある。しかし、その時々の時代のニーズに応え今まで来たもので、今後も 1 年、5 年先を見据えて努力していきたい。

#### 引 用 文 献

- 1) 横井 孝: 世界と日本の赤十字、タイムス、大阪、pp.1-248 (1999)。
- 2) 栗山康介編: 70 年史 名古屋第二赤十字病院、第一法規出版、名古屋、pp.1-563 (1986)。

表 5 当院の一般診療開始から今日までの病院機能の拡大 (平成 1~平成 17 年)

1988 年 (平 1)	新本館棟 (835 床) 完成	TPN***・抗癌剤調製・病棟 100 点業務
1989 年 (平 2)	病診連携システム運用開始	
1996 年 (平 8)	県の災害拠点病院に指定される	
1998 年 (平 10)	医療機能評価機構の認定を受ける	
2000 年 (平 12)	オーダーエントリーシステムを導入	治験管理業務 外来がん化学療法
2001 年 (平 13)	新救命救急センター棟竣工	
2004 年 (平 16)	新第 3 病棟竣工 第一種感染症指定医療機関に指定される	薬剤管理指導業務 (全病棟)
2005 年 (平 17)	地域医療支援病院に指定される	

\*\*\* : TPN (Total parenteral nutrition 高カロリー輸液)

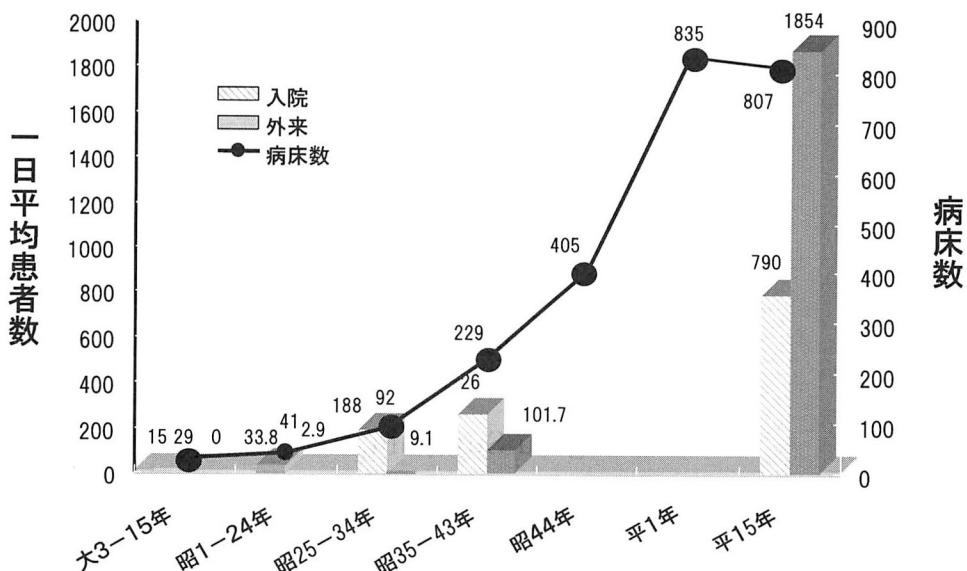


図 3 当院の1日平均患者数の推移

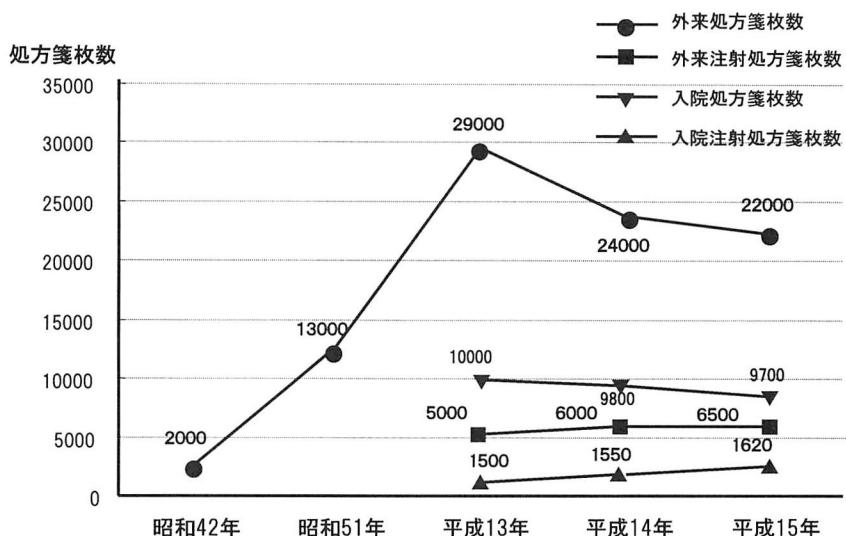


図 4 当院の注射箋・処方箋枚数の推移

### Summary

The International Red Cross Society was founded in 1863 under the advocacy of Henri Dunant. More than ten years later, in 1877, the predecessor to the Japanese Red Cross Society, called the Philanthropic Society, was established during the Satsuma Rebellion by Tsunetami Sano, Yuzuru Ogyu, and others. Sano was the head of the *Genroin* (a council of elder statesmen) and later a Count. This year marks the 129th anniversary of the founding of the Japanese Red Cross, but its founding philosophy of giving aid to soldiers injured on the battlefield, regardless of whether they are friend or foe, has lived on to the present. Although the Japanese Red Cross received international criticism for

not working more actively on behalf of the several hundred thousand prisoners held by Japan during World War II, its overall history for the past 129 years has been one of respecting humanity. The Nagoya Daini Red Cross Hospital celebrated the 92nd anniversary of its opening in 2006. Compared with its beginnings, the hospital has come a great distance in terms of both facilities and personnel. The number of outpatients per day has grown from none to 1,854, while the number of prescriptions per year has increased from 0 to 22,000. There has also been a sharp increase in the number of pharmacists, from 0 to 34. Over these many years, our hospital operations have continued to evolve to meet the needs of the time.

## お歯黒の歴史<sup>\*1</sup>

杉 山 茂<sup>\*2</sup>

The History of Tooth Dyeing<sup>\*1</sup>

Shigeru Sugiyama<sup>\*2</sup>

(Received February 9, 2007)

### 1. はじめに

お歯黒を漢字で「涅歯」とし、各地で独特の名称を持つ。主としてインド東南部、ベトナム、タイ、インドネシア、台湾、オセアニア、ニューブリテン島等東南アジア地域で行われ2000年の歴史を有する。

紀元266年、北九州の倭人の王・卑弥呼は当時中国の北方の覇者・魏に親書を送り、その答礼の使者が見聞した内容が「魏志倭人伝」として現存している。

その内容は政治的なものは、専門家に任せるとして、本論文の興味を引くのは「女王國（邪馬台国）の南、4千余里を行くと侏儒国につく。人の長さは3、4尺にすぎない。侏儒国から東南にむかって船でゆくこと1年ばかりで裸の国と歯黒の国につく。」という記事である。

そもそも著者は、倭人伝の地理的感覚に疑いがある。「草木茂盛、行不見前人…」こんな獣道で邪馬台の各国の距離を確定できるわけがない。天候に左右される舟行においても全く事態は同様である。倭人伝の各国の距離を議論する歴史感を疑う。この記事はお役人に良く見られる事なきれ主義から、5世紀中期の〔後漢書〕、6世紀初期の〔宋書〕、7世紀中期の〔晋書〕とも同様の記事になっている。全て引用である。

歯黒国への1年舟行の意味する所は、感覚的に今に言う東南アジアであろう。

お歯黒の起原の一つにインドの衛生観念があげられる。

インドには莫大な富を保有する階層がある反面、1日1ドル以下で暮らす浮浪児がいる。それを支えるヴァルナという階層制度があり、上層階級のバラモンと最下層のシャドラでは握手もできない。勿論両者の平均余命には明らかな差異がある。

### 2. Paan, Pan, Parn

インドの民族医学は、紀元前2000年頃成立、インドにアーリア民族が侵入する以前で始めは先住民族によって作られ初期バラモン経の治療法として成立、ヒンズー文化に取り入れられた。それによると健康な肉体からは芳しい息が生ずると考えられた。逆に芳しい息を得ることができれば、諸病がなくなると信じられた<sup>1)</sup>。インド医学は、仏教の教えを含めて香料の医学である。例えばその外科室は、手術室は沈香等の香料の烟霧に包まれる。彼らはその殺菌能力は石炭酸5倍から15倍に達すると考えている。8世紀来日した医学をマスターした高僧・鑑真は、失敗したが日本に携帯した香料は10種類以上、重さが35kgを越えたという<sup>2)</sup>。

話を戻してヒンズー教徒の富裕の層は、常に口中を清潔に保つことを習慣としている。便の後は4回、大便の後は8回、食事の後は12回、性交の後では16回手を洗って口を漱ぐ。

位の高い人に面会する時は、常に沐浴して口を漱ぎ、Paanを口にして口中を爽やかにする<sup>3)</sup>。

\*1 本報は2006(平成18)年12月16日、医・薬・獣・歯四史学会(順天堂大学医学部)で発表された。

\*2 (株)カイノス会長 Kainos Laboratories, Inc. 38-18, Hongo 2-chome, Bunkyo-ku, Tokyo 113-0033.

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

Paan とはインド人の学者によれば、紀元前 1700 年頃から伝承されてきた咀嚼性嗜好物で食事の後は勿論、當時使用して差し支えないとする。16 世紀初頭インドを訪れたポルトガル人トメ・ピレスは藩王が、使用人に Paan を籠に入れ、咀嚼したそれを壺に受け、間断なくその行為を続けるのを見て驚嘆している<sup>4)</sup>。

Paan とは、檳榔子（アレカ・カテキュー）のスライスに同様カテキューの一種ウンカリア・ガンビールの軟膏（檳榔膏乃至口中香と謂う）を厚めに塗り、焼いた貝殻の粉末をぱらぱらと振って散らし、キンマ（蒟蒻、胡椒科植物の葉）の葉でくるくる巻いて口の中に放り込んで咀嚼する行為のことである。この際客の注文で、色々のスパイス（丁子等を）をついでに混合することがある。

咀嚼始めは苦く、渋いが 10 分位噛んでいると甘い液汁が口内に広がる。その液汁は赤黒く口唇を染める。インドでは各所で Paan 屋が店を開き、注文に応じて丁子、にくずく等の香料を入れてくれる。煙草も刻んで入る。これを嚼烟という。噛んで残る纖維質と赤黒い唾を吐く。Paan を繰り返し咀嚼すると歯が黒色に染まる。この習慣をマレー半島、インドネシアでは sirhi・シリ、シレー、ベトナムでは keo・ケオ、バリ島では base・バセーと呼ぶ。西

欧人はベテル・チューイングという。南方人は、歯を黒くしていないと犬の歯のようだとして軽蔑されるという。また檳榔子は、輸入物が多く値段が高いので黒歯はその人の富裕度を示すものとして土地の人は、黒歯の人に一目置いたという事情もあったようだ。

黒歯は、その成分から消化を助け、寄生虫を防ぎ、歯の動搖を避け、健康を増進する。咀嚼それ自体も唾液を出して消化を勧め、歯と歯茎の血行を増やして歯周病を防ぎ、脳への刺激を増加を促進して認知症を遅らせ、脳の満腹中枢を活発にし肥満を避ける効果が認められている。事実咀嚼によってアミラーゼの分泌が増加し、分泌型免疫グロブリン A の抗体やリゾチーム、ラクトフェリンという抗菌物質も増えて、南方に多い悪疫に有効という報告が出ている<sup>5)</sup>。

更に黒歯は年月を重ねるに従って南方婦人の美容・装飾の一つになり、地方によっては成人になるためのイニシエーションに利用されるようになり、また氏族によっては悪蛇除けのタブーにしている地域もある。

以上の理由から紀元前からインド人の文化が南方各地に広がり、その最高層のバラモンがその地方の王になった例があり、学者は東はマーシャル群島、西はパキスタンを限ってインド洋文化圏に広がった健康習慣とする学者もいる。

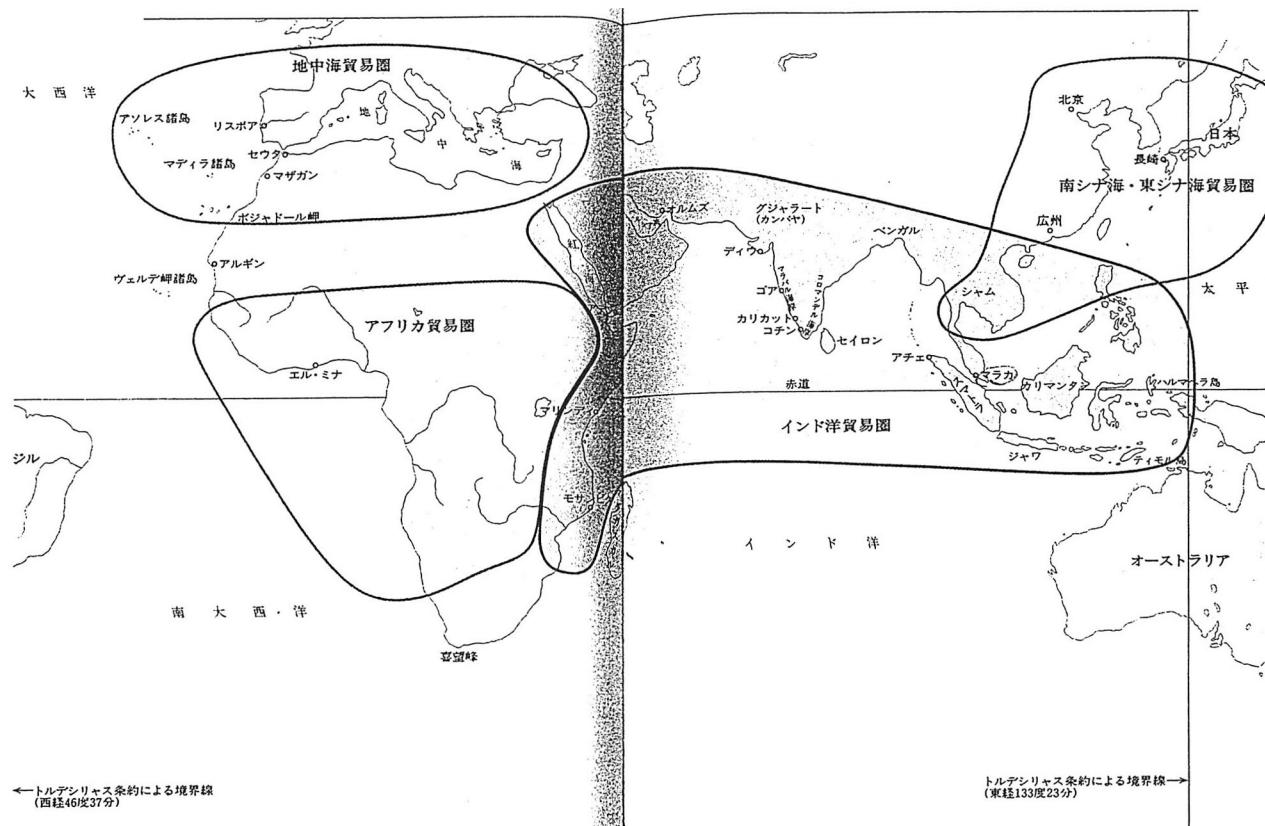


図 1 インド洋貿易圏

日本の学者の中には、上代からアジマサという名で、檳榔・子があったという説があるが、これは同じ棕櫚科でも蒲葵（ビリョウ）という植物で、檳榔子は採れない。勿論茜科カテキュー・ガンビールは日本では育たない。またキンマを南方ではフ・ル・トーといって不留藤とし、日本ではこれに「わたたび」風藤葛（フートウカズラ）に宛てる人もいるが、同じ胡椒科でも葉の大きさ、香り、風味が全然異なる。したがって日本では檳榔らの咀嚼による歯の黒染は成立しない。

### 3. かね・鉄醤

五倍子（ヌルデにできる虫瘤の中身でタンニン、没食子酸、ピロガロール等を含む。木附子ともいう）の溶液で文字を書き、酸化鉄の液を流すと黒色に変わる。鉄のキレートができるからだ。この原理を発見したのはギリシャのフィーロとされているが、紀元前2世紀だといわれている。この方法だとエナメル様の艶の歯並びが得られるとされる。かねては古くはロシア、ウズベキスタンのブハラ、インド西北部ジーウーで見られたと博物学者・南方熊楠が述べている。その後インド、マレー、インドシナ、中国江南に広がった<sup>6)</sup>。

しかし東方の日本にふしの技術が伝わったのは韓国それもその西南部・百濟を経由してであった。

著者の推測によれば、紀元前4世紀頃は中国春秋戦国の時代であり、その頃揚子江以南に展開して国家を成立していた民族は南方種族であった。黎・リー族しかり、百越、楚、吳皆江南の少数民族であった。彼らは長江流域から日本まで稻を持ち込んだ種族であり、また漁労も行い、今の広東省から福建、浙江、江蘇、山東省の入り組んだ島嶼、入り江、湾江を利用して生活していたと思える。諸家の説によれば彼らは時により入れ墨をし、当然黒歯も行っていた<sup>7)</sup>。

### 4. 韓国がお歯黒の仲人

紀元前後から、中国は北方から漢民族が南下し長江流域の領土を蚕食していった。同時に韓半島にも紀元3世紀頃からツングース族の高句麗、百濟が興起し、韓民族の新羅も建国した。著者によれば、日本もツングースの一種族であり、韓半島に倭人の住む領域を持っていたが早くから遅れた南方種族の居住していた北九州に着目し、そこに少数部族の邑を持っていた。百濟、新羅が建国した4世紀末には日本各地の半島に見切りをつけた日本ツングースは韓半島に多くの邑を残しつつ、種々の経過を辿り日本在地の古い豪族と、韓半島から共に移住してきた新豪族との折り合

いを付けつつ大和に最初の倭国・崇神王朝を立てた。5世紀には応神王朝が成立した。

ところで中国では紀元6世紀末に統一王朝が成立し、隨が霸権を握り唐の長期王朝への糸口を付けた。古代中原に活躍した南方種族の黎族は中国最南端に押し込まれ、現在海南島に多数居住している。勿論黒歯族である。越と呉は東南夷と呼ばれ、越は江南に押し込まれ福建省に多くいたが、漢の武帝に睨まれ、今の江蘇省に全員移住させられた。一部は昔から居住した山東半島の付け根・瑠瑤（ランヤ・染歯）付近で漁労していた。越は百越といわれたように江南中心多数の部族に分かれ魚労を続け、昔の首都・会稽（江蘇省の紹興）付近にも本拠があったようだ。呉の首都は「蘇台」今でいう蘇州である。古代を想起すると、紀元前5世紀から4世紀にかけて春秋戦国の覇者、呉・越が滅び、紀元3世紀に呉が再興するまで雌伏する。ちなみに楚は紀元222年に秦に滅ぼされた。500年続いた国だが、その民は広西省に広く分布するチワン族・苗族（三苗）で南蛮である。

その間越族は、海洋民族の性格が強く浙江省に「於越」、福建省に「閩越」、江西省に「揚越」、広東省に「南越」、北ベトナムに「駱越」と百越と呼ばれるように中国海辺部に建国したが、常に中国の強国に圧迫され、間接的には朝鮮、直接日本本土に渡来したことが推測される。付記すると越王・勾践は紀元前5世紀氏姓を國氏と直させた。

面白いことに、越族の兵士は騎馬を操り、強靭な肉体を持ち越騎と呼ばれた。〔古代満鮮史〕の研究家・三上次男氏は紀元前2世紀頃日本に渡來したとし、水野 裕氏は紀元前から3世紀頃までに騎馬民族が北九州に上陸し建てた国が狗奴国であるとする。越族の渡來と重なるので紹介した<sup>8)</sup>。

従来の説からいえば韓半島では、日本と同じツングース系の百濟が振わず、時々日本に援助を請うていた。反面百濟から東アジア最新の文化と知識人を入れて日本国の国力の増進を図った。勿論リー族や越族も中国本土からも日本に直接渡來して、日本の未開拓の土地を田地に変えた。愛知県（尾張）や北陸地方がその対象であった。

面白いことに韓国の大百濟地方（西南部）は、地理的に中国の江蘇省や山東省と一衣帶水の地で船行の激しい場所であった。したがって百濟は5世紀頃には色々の人種が国政に参与していたと考えられる。〔隨書・百濟伝〕によると「國中に大姓八族あり。沙氏、燕氏、芻氏、解氏、貞氏、國氏、木氏、酋氏」とあり、なお「その人まじりて新羅、高麗、倭等あり、中國の人もあり」と記している。中の國氏（kuk si）は日本語では黒歯と取れる。

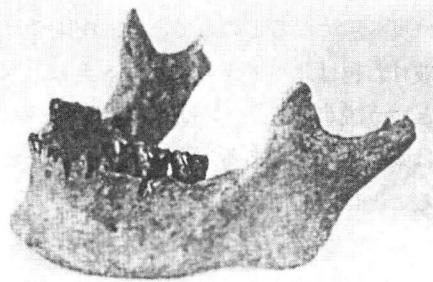


図 2 お歯黒歯のついた下顎骨（河越逸行『掘り出された江戸時代』から）

染める歯（黒色以外ない）した越の貴族が山東から百済に亡命して、黒歯を国氏といい換えて（沢山の例がある）国政に参与することは意外なことではない<sup>9)</sup>。

事実10世紀に出版された中国の百科全書〔冊府元龜〕に、百済から移住した百済の将軍の名に黒歯常之があり、8世紀中期に唐の外征に手柄をたて、高位に昇ったとの記事がある。

ちなみに百済が滅亡の後国氏は、大和の國に百済から帰化している。

## 5. 日本では

日本では、紀元761年に百済帰化人・伊志麻呂に福地氏の賜姓があり、造の位に叙せられたという記事がある。韓国語でフクチ、hwk tiは黒歯を意味する。

なお6世紀の初め応神天皇の系統を引き韓国との関係の深い越前国、三国湊から奉斎された繼体天皇は黒歯の里・hwk i福居・フクイを備えていた<sup>10)</sup>。

なお日本には伊福部という品部があり、各地に設置されている。韓国語でイ フク・ihwkは歯を黒くする職能を持つ部民という意味ではないかと推測される。福地造は全国の伊福部を統括する立場になったと考える。

かね付けの作業は、案外複雑で種々の秘法があったようである。先ず五倍子が上代日本に少なく、今の山口県や京都府地方が産生地であった。それ故ハンノキ、コブシ、ヒシ、北陸ではタブノキ等のタンニンを利用した。一例をあげれば、最初に茶や酢を含んだ水に鉄くずや鉄さびを入れ、密封して冷暗所に保存する。そして2、3か月経つと茶褐色のお歯黒液ができる。つまり水酸化第二鉄、酢酸鉄、炭酸鉄、硫化鉄の混合水溶液ができる。これに附子粉（五倍子粉）を混ぜるのである。

かね付けの際鉄水を付ける時に、最初にそれが歯に付きにくいために「かねした」という酸性液を塗る。その上に

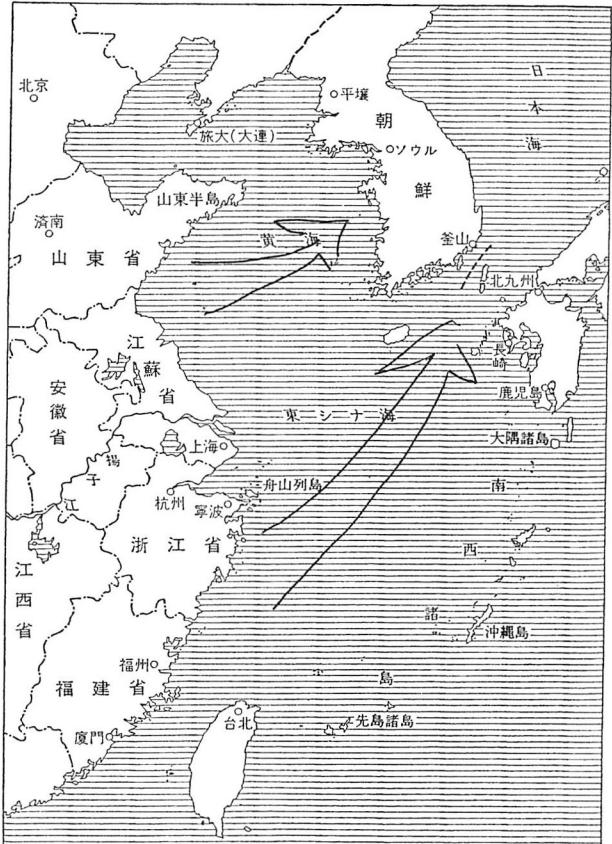


図 3 江南とのつながり

鉄醤を鳥の羽束、毛筆、房楊枝等で歯面に塗り、ふし粉を同じ筆に付けて塗る。これを数回繰り返すと歯面が黒染する。技術の評価をすれば、職能として十分に成立するものである。

4~7世紀には韓国殊に百済人の渡来が多く、多くの技能集団が品部として働き、在来豪族の（例えば尾張連、国氏等の下で国力の充実に貢献した。殊に今の大坂府の東南部には百済郡が置かれ、注目すべきは、その付近で多くの古墳があり、戦後河内石切大敷古墳群から10体の歯黒の人体が発見され、専門家はその黒染は檳榔からでなく、かね付けからと推測している<sup>11)</sup>。

追記して付記すると、中央アジアでも交易都市で女子の黒歯が見られた事実があり、推測であるがポリフェノールを大量に含む没食子（主に下剤に使う）の主産地が小アジアで、今のシリアのアレッポが取引の中央都市であった。周知の如く没食子酸溶液は硫酸鉄と合せると見事な黒色となる。このような黒歯もあったと思わざるをえない。

日本は、少なくとも7世紀にはこの没食子を大量に輸入し、正倉院にも多く貯蔵されている。一方硫酸鉄を含む綠礬は延喜式によると、美濃の国から貢献されている。艶が

あり長持ちする。この頃中国から輸入された「百薬煎」は緑礪と五倍子を含んでいる。道中かね、早かねとして急ぐ人は、本剤を噛んで黒歯にしたと考えられる。

ふし・五倍子は、日本では近世初期には日向の国から沢山取れたが、やはり中国からの輸入が中心になった。ふしの粉は、作業場で精選され匂いを付けられて（京都では革堂辺に川端陸奥の大掾というふしの粉加工の専門家がいた）。ここから各地の楊枝屋や小間物屋に出荷された。例えば江戸では浅草の雷門の両側、それから参道のやはり両側にびっしりと楊枝屋が並び、ふしの粉を売っていたという。

大体お歯黒をする婦人は、殆ど毎日それを行うからふしの粉を1回1匁弱使用するから江戸時代には人口3千5百万人として、1日20トン弱のふしの粉の消費が見込まれている。

町には過去の典薬・丹波家から分かれた口中医師兼康家があり、兼康、元康といった権威が、歯磨き粉、ふしの粉の宣伝をした。更に兼康家から分岐した錦小路家があり、零落公家もふしの粉を販売した

こうなると5世紀末の応神天皇の「蟹の歌」が真実味を持ってくる。「かれ小幡の村に至ります時に、そのちまたに顔よき娘子遭えり、ここに天皇、その娘に問ひたまわく、汝は誰が子ぞと問わしければ、答えてもうさく、丸遡の比布礼の意富美が女、名は宮主矢河枝比売とまうしき。」娘の父親は大喜びで、家を飾り、天皇を迎えて大宴会を開いた。その時の天皇の歌が蟹の歌で、…小幡の道に遭わし娘子、後ろでは小盾ろかも、歯並は椎菱なす…と申された。万葉学者の武田佑吉博士は一歯並みは椎菱なす…と詠んで歯並びは椎菱の実のように（黒い）と口語訳を付けた。当時百済から黒歯にするかね付けが導入されていれば、この訳は真実味を帯びる。

時代は下がるが、垣武天皇（即位紀元781）の母后は、明らかに韓国系であり、その前後光仁天皇、垣武天皇、嵯峨天皇、仁明天皇等の後宮に百済王氏（こにきし）縁類の女子が入り、親王、内親王を儲けている。又宮中の重臣・藤原継（垣武天皇の右大臣）や9世紀初頭の大政大臣・藤原冬継の母も百済王の係累である。韓国殊に百済の習慣が上流婦人の中に浸透するのは、ごく自然のことであったようと思える<sup>12)</sup>。

ちなみに日本百済王氏の初めは、百済滅亡の時の最後の王、豊璋の弟禪光で、豊璋は何と、中国の最南端、北ベトナムに流罪になった。もしかすると豊璋は黒歯であり、それが考慮されたかもしれない。

ところで中国では紀元1062年に本草書〔開宝本草〕が出て五倍子を紹介した。ここでは五倍子の別名を文蛤とい

う。文蛤はカラス貝のことで五倍子でかね付けすれば、貝のように真っ黒になるとの意である。中国では紀元前4世紀吳に破れた越は北ベトナムにバン・ラン王国を立てて独立したという説がある。バンは蚌（カラス貝の表面は黒い）でランは染めるの意である。国によって黒い意味を別々に表現することは、面白いことである。

追記すると、フクチ、フクジは、例えば福地、福知は「鍛冶屋」を意味し<sup>13)</sup>、渡来人が日本の古代鏡、銅剣、銅鐸の生産に関与したという説は一考に値する。青銅器製造に関しては越族は中国の青銅器・鉄器生産の経験を持ち、なお北ベトナムのソンコイ文化、北部東南アジアのサフィン文化に当然関与している筈である<sup>14)</sup>。

伊福部が鍛冶屋もやり、お歯黒を扱ったとすると興味深い。

中国では、紀元前5世紀には青銅の剣でなく、鋼鉄の剣ができている。越の歐治子、吳の干将、その妻の作とされる莫邪の名はあまりにも有名である<sup>15)</sup>。

## 6. 纏め

お歯黒も滅び行く習慣であるが、インドのPaanはその薬効が見直されつつある。檳榔は口内癌の原因となるということで、それをカンランやライムに変えて使用しているようである。よって現在Paanの薬効は、檳榔子でなくウンカリア ガンビールの健康効果にその視点が集まっている<sup>16)</sup>。中途の報告として残してみたく発表する。本論文は2006年12月四史会でとりあげたものである。

## 謝辞

本論文に関しては、薬史学会の山田光男博士・高橋文博士の励まして完成したことは、誠に有難く、厚く御礼申し上げます。

## 参考文献

- 1) 山田 和：インド、ダイヤグラフィック社、東京、p. 224 (1997).
- 2) 安藤更生：鑑真、吉川弘文館、東京、p. 54 (2004).
- 3) アレン エドワーズ：蓮の中の宝石、新潮社、東京、p. 231 (1960).
- 4) トメ ピレス：東方諸国記、岩波書店、東京、p. 515 (1966).
- 5) 岳マチ子：食べていきいき、東京新聞、11面、8月30日 (2006). 野谷昌俊：台湾における食檳榔の風習、人類学雑誌 (1934).
- 6) 原 三正：お歯黒の研究、(有)人間の科学社、p. 146 (1994).
- 7) 陳舜臣：中国の歴史・第2巻、平凡社、p. 278 (1981).
- 8) 井上光貞：日本の歴史・第1巻、中央公論社、p. 284 (1965).

- 9) 森 公章：東アジアの動乱と倭国，吉川弘文館，p. 62 (2006).
- 10) 宋 枝学他：日朝小辞典，大学書林 (1980).
- 11) 大阪府文化財調査報告書，第二輯 (1953).
- 12) 今井啓一：帰化人と東国，綜芸社，p. 25 (1975).
- 13) 鏡味完二他：地名の語源，角川書店，p. 152 (1987).
- 14) 石沢良昭他：東南アジアの伝統と発展，中央公論社，p. 63 (1998).
- 15) 陳舜臣：中国の歴史・第2巻，平凡社，東京，p. 283 (1965).
- 16) 杉山 茂：ガンビールとその薬理作用，薬史学雑誌，40，29-33 (2005).

### Summary

While tooth dyeing is a disappearing custom, the pharmaceutical benefits of paan in India are now being studied for other reasons. The oral carcinogenicity of betel nuts, the traditional ingredient in paan, however, has been causing paan users to replace betel with canari or lime. As a consequence of this trend, the pharmaceutical interest of paan is no longer in betel, but in the health-promoting properties of *Uncaria gambir*. This article has been prepared as an interim record of the progress of the author's research into this field, and was presented in the December 2006 meeting of the 四史会.

## 韓国の医療・医学・薬学年表（第1報）

金 央正<sup>\*1</sup>, 金 俊鎬<sup>\*2</sup>, 奥田 潤<sup>\*3</sup>

### Chronological Table-I of Public Medical Care, Medicine and Pharmacy in Korea

Quae-Jung Kim<sup>\*1</sup>, Joon Ho Kim<sup>\*2</sup> and Jun Okuda<sup>\*3</sup>

(Received March 28, 2007)

#### はしがき

日本にとって古くから文化的にもっと多くの影響をうけた国は韓国である。

A.D. 414 年には日本の要請で新羅から金武が来日し、朝鮮医術を教えた。A.D. 459 年には百濟から高句麗の医師徳来が日本へ来て難波に居住し、代々医を業として難波薬師と呼ばれた。また A.D. 552 年百濟から仏教が伝えられ、医博士 1 人、採薬師 2 人が訪日し医療、薬物が持ち込まれた。しかし、A.D. 1592 年豊臣秀吉によって韓国は 7 年間にわたって侵略され、さらに 1910~1945 年まで日本が韓国の政治を代行する暗い時代があった<sup>1)</sup>。1998 年になって韓国において文化開放が段階的に行われるようになり、2004 年 1 月には韓国政府は全面開放に近い第 4 次日本大衆文化開放を行った。

日本では太平洋戦争時代などの過去の暗い時代を反省、認識しつつ明るい両国関係を結ぼうと民間レベルの交流が盛んである。

最近ようやく、両国の薬史学関係者の間でも交流が始まったところである。

日本語で書かれた韓国の医事年表で、もっとも貴重な文献は三木 栄著の「朝鮮医事年表（1985）」である。本書は B.C. 2333 年の檀君王儕の神話にはじまり、1945 年までの韓国医学の歴史を中心に、日本・中国・ヨーロッパ・ア

メリカなどの医事史にも触れた A5 版 590 頁に及ぶ年表である。

今回共著者金 央正が著した韓国医療年表（1996）<sup>3)</sup>には主に庶民の病気や治療法などが書かれ、文化史的内容を含んでいる。同氏からこの年表を奥田 潤に恵与されたので、金 俊鎬に依頼して日本語に翻訳し、奥田 潤が薬史学の立場で上記の三木の文献<sup>2)</sup>などを参考にして加筆したものが本論文である。第 1 報は檀君王儕の神話時代から 1659 年までとし、建国より三国時代、統一新羅時代、高麗時代、朝鮮時代（1659 年まで）に分けた。

第 2 報は 1660 年から現代までの年表である。

#### 韓国の医療、医学、薬学年表-I（建国から 1659 年）

I. 建国より三国時代（668） (和暦)  
B.C. 2333 (檀君王儕)

檀君神話では熊がニンニクとヨモギを食べ女となり、天の神である桓雄と結婚して檀君が生まれ、檀君は平壤を都とし、始めて朝鮮と称した（伝説）。

B.C. 14 (百濟 温祚王 34)

春から夏まで日照りが続き、飢餓と疫病が発生。

高句麗？ 冬季に寒さをしのぐために身体に豚の油をつけた。

A.D. 22 (新羅 南海次次雄 5)

疫病で多くの人が死ぬ。王が病人を慰問。

<sup>\*1</sup> 許浚博物館 Heojun Memorial Museum. 26-5 Gayang 2-Dong, Ganseo-gu, Seoul, Korea 157-202.

<sup>\*2</sup> 名城大学経済学部 Faculty of Economics, Meijo University. 382-3 Higashikata, Kuwana, Mie 511-0811.

<sup>\*3</sup> 名城大学（薬学部）名誉教授 Faculty of Pharmacy, Meijo University. 3-1110 Tsuchihara, Tempaku-ku, Aichi 468-0026.

28 (新羅 儒理尼師今 5)	朝鮮の古史と日本の古史とは年紀が異なる. 欽明天皇以後は正当とされる <sup>2)</sup> .
王が国内を巡行し、病人や自活力がない者を救護.	
120 (新羅 祇摩尼師今 9)	552 (百濟 聖明王 30) (欽明 13)
3月 ソウルで疫病発生.	日本へ使者を送り釈迦仏金剛像、経巻を送る (一説には 538 年). (仏教の日本への初めての渡来).
149 (新羅 逸聖尼師今 16)	百濟より、医博士 1 人 (王有悛陀) と採薬師 2 人 (藩量 豊、丁有陀) が訪日する. (医書、薬物が持ち込まれた).
11月 ソウルで疫病発生.	
172 (新羅 阿達羅尼師今 19)	562 (高句麗 平原王 4) (欽明 23)
3月 ソウルで疫病発生.	知聰が医薬書、明堂図 164 卷を持って高句麗から来日.
194 (高句麗 故国川王 16)	636 (新羅 善徳女王 5) (舒明 8)
7月 病院など自活力がない者を広く救護.	王の疾病は医者の治療と祈祷では効果がないので、皇 竜寺に百高座を設け、仁王經を講じて王の回復を祈った.
203 (新羅 奈解尼師今 8)	645 (新羅 善徳女王 14) (大化 1)
10月 桃李花が咲く。疫病流行.	善徳女王の疾病に密本法師が薬師經を読み完治させた.
229 (百濟 仇首王 16)	
10月 疫病が流行.	
256 (高句麗 中川王 9)	II. 統一新羅時代 (676~935)
10月 雪が降らないで、疫病発生.	692 (孝昭王 1) (持統 6)
312 (百濟 比梳王 9)	医学 (授業項目: 本草經、甲乙經、素問經、針經、脈 經、明堂經、難經) を学生に講義 <sup>2)</sup> .
2月 病院、やもめに穀物 3 石を支給した.	
377 (高句麗 小獸林王 7)	697 (孝昭王 6) (文武 1)
10月 雪なく、雷あり、疫病流行.	飢民一人ごとに一日に粟 1 升を支給する.
380 (百済 近仇首王 6)	704 (聖德王 3) (慶雲 1)
疫病流行。5 月に大地震発生.	夏、日照り疫病発生.
389 (新羅 奈勿王尼師今 34)	747 (景德王 6) (天平 19)
ソウルで疫病流行.	冬、雪がなく、飢饉と疫病発生。使者を 10 道に送って 慰めた.
414 (新羅 実聖尼師今 13)	755 (景德王 14) (天平勝宝 7)
日本の天皇が疾病で新羅に医者を求めていたので、金武を 送って治療した (一説には 470 年). (日本にとって朝 鮮医術との最初の出会い).	疫病発生。病気の老人と身寄りのない者を慰問して穀 物を支給.
459 (百済 蓋齒王 5, 高句麗 長寿王 47)	841 (文聖王 3) (承和 8)
日本が百済に医者を求めていたので高句麗の徳来を送った。 徳来は日本の難波に居住し、代々医を業として難波 くずし 薬師と呼ばれた.	春、ソウルで疫病発生.
471 (新羅 慈悲麻立干 14)	849 (文聖王 11) (嘉祥 2)
10月 疫病流行.	智異山の双溪寺の真鑑国師が尚州雪岳山の長栢寺で禪 錫し、集まった多くの病人を救護する.
483 (新羅 所持王 5)	870 (景文王 10) (貞觀 12)
11月 雷、ソウルで疫病流行.	冬、雪がなくて疫病発生.
499 (百済 東城王 21)	873 (景文王 13) (貞觀 15)
10月 疫病大流行.	春、飢饉.
502 (百済 武寧王 2)	
春に飢饉と疫病流行.	
506 (百済 武寧王 6)	III. 高麗時代 (918~1392)
春に疫病流行.	
540 (百済 聖明王 18)	958 (光宗 9) (天徳 2)
	翰林学士雙冀の提案で科拳制 (官吏登用試験) を設置 し、明經・醫・卜などの業を行わせる.

991 (成宗 10)	(正暦 2)	6月 病院を東西大悲院に集めて救護.
2月 全国へ按撫使を送って、民の病苦を問う.		
7月 飢饉で病気になった人々のために、官からお金 を支給。また、病気で農業を失った者に租税を減免する。		
1007 (穆宗 10)	(寛弘 4)	1057 (文宗 11) (天喜 5) 80歳以上の老人および親孝行もの、正義感のある兄 弟、身寄りのない者、病人達を呼んで饗宴を惠む。
7月 男女80歳以上、と孤独な病人635人を集めて、 お酒、食物、茶、綿布などを支給する。		
1009 (穆宗 12)	(寛弘 6)	1058 (文宗 12) (康平 1) 9月 新雕の「黃帝八十一難經」「川玉集」「傷寒論」 「本草括要」などを受ける <sup>2)</sup> .
太医監(監、少監、丞、博士、医正)を置く。 尚食局:奉御、直長、食医を置く(民間人医療のため)。 尚薬局:奉御、侍御医、直長、医佐を置く(王の医療の ため)。		
4月 病んだ年寄りを救護する。		
7月 王が擊毬場へ行き、男女80歳以上の老人とひ どい病人735人を集めて酒・食物・綿布・茶・薬を支 給する。		1079 (文宗 33) (承暦 3) 7月 宋より100種の薬剤が届けられる。主なものは つぎの通り。 沈香、木香、鉄粉、丁香、安息香、石斛、牛膝、天南星、 肉豆蔻、半夏、紫胡、大黄、没薬、甘草、烏藥、桂心、 防己、烏頭、白薇、葛根、五茄皮など <sup>2)</sup> .
1011 (顯宗 2)	(寛弘 8)	1080 (文宗 34) (承暦 4) 3月 宋帝へのお礼として人参一千斤、松子二千百 斤、香油二百二十斤を送る <sup>2)</sup> .
8月 年寄りと孤独な人・重病人を集めて饗宴を惠む。		
1018 (顯宗 9)	(寛仁 2)	1084 (宣宗 1) (応徳 1) 6月 日本人信通ら水銀二百五十斤を献ず <sup>2)</sup> .
4月 黄色霧がソウルの四方を包み、4日間で病人多数。		
1020 (顯宗 11)	(寛仁 4)	1086 (宣宗 3) (応徳 3) 重病人、孤独な病人に饗宴を惠む。
地方の官吏で両親が病気にかかったときは往復の日程 を除いて、20日間休暇を与えた。そして文武官吏で両 親が70歳以上である人は地方での仕事を免れ、その 両親が病気になった場合、200日間の休暇を支給した。		
1021 (顯宗 12)	(治安 1)	1088 (宣宗 5) (寛治 2) 病気である両親を温泉へ連れて行きたい人に休暇を与 える。
ソウル内に住む男女90歳以上の老人に対して酒、食 物、薬、茶、綿布等を支給した。		
1029 (顯宗 20)	(長元 2)	1095 (獻宗 1) (嘉保 2) 80歳以上の老人および孤独な病人、孝行息子、男やも め、孤児、子がない人々に饗宴を惠む。
王が海州へ行く途中、老人と重病人に酒と食物等を支 給した。		
1030 (顯宗 21)	(長元 3)	1100 (肅宗 5) (康和 2) 2月 やもめ、病気の年寄り、孝行息子に物品を支給 する。
ソウルに疫病が発生し、死人が多い。		
両親がソウルまたは地方で病気にかかったときは、そ の官員の休暇のとき馬を支給した。		
1031 (顯宗 22)	(長元 4)	1102 (肅宗 7) (康和 4) 6月 神様に疫病の治癒を祈った。
親孝行もの、老人、重病人に物品を支給。		
1046 (靖宗 12)	(永承 1)	1106 (睿宗 1) (嘉承 1) 3月 東西濟危都監で貧しい人や病人を救済する。
80歳以上の官吏および親孝行もの、身寄りのない者、 孤独な病人達を呼んで饗宴を惠む。		
1049 (文宗 3)	(永承 4)	9月 80歳以上の老人、孝行息子、やもめ、孤児、子 がない人々を宮殿に呼んで饗宴を惠む。
3月 老人および親孝行もの、身寄りのない者、孤独 な病人達を呼んで饗宴を惠む。		

孤独な病人達に饗宴を惠む.		
1112 (睿宗 7)	(天永 3)	1147 (毅宗 1) (久安 3)
惠民局を設置する.		孤独な病人に食物を与えて慰める.
1113 (睿宗 8)	(永久 1)	1151 (毅宗 5) (仁平 1)
80歳以上の老人, 孝行息子, 身寄りのない人, やもめ, 孤独な病人達に宮殿で饗宴を惠む.		中国にて「太平惠民和剤局方」を作成. 朝鮮においても使用. 薬局方書の基準 <sup>2)</sup> .
1116 (睿宗 11)	(永久 4)	1156 (毅宗 10) (保元 1)
西京等の80歳以上の老人, 孝行息子, 身寄りのない人, やもめ, 孤独な病人達に饗宴を惠む.		内閣別室(善救寶)に人民の疫病を治療するためのよい薬を備蓄.
1120 (睿宗 15)	(保安 1)	1162 (毅宗 16) (応保 2)
夏に雨が降らなくて五穀ができず, 疫病が発生. 王が3日間般若經を読み疫病退治を祈願.		3月 日照りが続き, 疫病がソウルと地方に広がる.
1122 (睿宗 17)	(保安 3)	1166 (毅宗 20) (仁安 1)
80歳以上の老人, 孤独な病人達を宮殿に呼んで饗宴を惠む.		金永錫が医書「濟衆立效方」を著わす.
1123 (仁宗 1)	(保安 4)	1167 (毅宗 21) (仁安 2)
年寄り, 孤独な病人達に饗宴を惠む.		80歳以上の老人, 孤独な病人, 孝行息子, 正義感のある兄弟, 耕作する者に物品を支給する.
1124 (仁宗 2)	(天治 1)	1173 (明宗 3) (承安 3)
年寄り, 孤独な病人達に饗宴を惠む.		1月から雨が降らず, 稲と麦が育たない. 疫病が発生. 飢えて死ぬ人と, 病氣で死ぬ人が多い.
1128 (仁宗 6)	(大治 3)	1178 (明宗 8) (治承 2)
年寄り, 孤独な病人達, 孝行息子, 身寄りのないものに酒と食物を支給して慰める.		西京の留守官が薬店に医師一人, 記事二人, 医生五人を配す.
1129 (仁宗 7)	(大治 4)	1181 (明宗 11) (養和 1)
王が西京へ行く途中, 老人, 孝行息子, 義父, 節婦, 孤独な者, 孤独な病人達に酒と食物を支給.		安察使を各地方に派遣, 人民の病氣と苦労について調査.
1130 (仁宗 8)	(大治 5)	1185 (明宗 15) (文治 1)
西京から帰ってくる途中, 老人, 孝行息子, 義父, 節婦, 身寄りのないもの, 孤独な病人達に饗宴を惠む.		3月 正月から雨が降らず, 稲と麦が育たない. 疫病が広がって飢えて死ぬ人と病氣で死ぬ人が多い.
1131 (仁宗 9)	(天承 1)	1187 (明宗 17) (文治 3)
東西大悲院を修理して, 人民の病氣を治療する.		ソウルに疫病が発生, 五部(高麗時代の首都開京(現開城)の五区域)に祈るよう命ずる.
1133 (仁宗 11)	(長承 2)	1197 (明宗 27) (建久 8)
80歳以上の老人, 孝行息子, 義父, 節婦, 孤独な者, 孤独な病人達に饗宴を惠む.		80歳以上の老人, 病氣の僧侶, 親孝行もの, 義父, 節婦, 身寄りのない者の家の入口に旗を掲げる.
1136 (仁宗 14)	(保延 2)	1208 (熙宗 4) (承元 2)
医業の試験規定を作成 <sup>2)</sup> .		身寄りのない者, 孤独な病人に物品を支給する.
1138 (仁宗 16)	(保延 4)	1216 (高宗 3) (建保 4)
80歳以上の老人, 孤独な病人達がたとえ人を殺しても棍杖で打たないで島への流刑とする.		各道の察訪使に病院を慰問させた.
1143 (仁宗 21)	(康治 2)	1226 (高宗 13) (嘉祿 2)
医薬官の祿俸を改定 <sup>2)</sup> .		崔宗峻が「御醫撮要方」2巻を編纂.
1144 (仁宗 22)	(天養 1)	1231 (高宗 18) (寛喜 3)
60歳以上の老人, 孝行息子, 義父, 節婦, 身寄りのないもの, 孤独な病人達に饗宴を惠む.		飢餓と疾病で死ぬ人が多数.
		1246 (高宗 33) (寛元 4)
		5月 毒蛾が雨のようにまいこむ. 食物を通じて体の

中へ入るか肌を刺すと人が死ぬので食人毒蛾と言つた。ネギの汁をその虫に塗ると死ぬ。		1374 (恭愍王 23) 3月ソウルで疫病が広がる。	(応安 7)
1251 (高宗 38) (建長 3) この頃「郷薬救急方」1巻を大蔵都監が刊行(年時不詳) <sup>2)</sup> .		1384 (辛禡10) 全羅、忠清、慶尚道の病人を慰問.	(至徳 1)
1254 (高宗 41) (建長 6) ソウルに疫病が発生、多数の人々が死亡。		1389 (恭讓王 1) 鄭道伝が「診脈圖訣」を刊行する。	(康応 1)
1255 (高宗 42) (建長 7) 12月に雪が降らず、ソウルに疫病が広がる。			
1256 (高宗 43) (康元 1) 12月に雪が降らず、飢饉と疾病で死骸が道を蔽う。			
1258 (高宗 45) (正嘉 2) 4月 重い病気にかかり捨てられた人々に銀と穀物を配る。 7月 巫子が本人形を作り、手を縛って頭に針をさして地中に埋めたり、井戸に落として呪うのを見て、洪福源がその理由を調査した。子供がマラリアを病むからだという返事が返ってきた。			
1262 (元宗 3) (弘長 2) 10月 ソウルに疫病が発生。			
1280 (忠烈王 6) (弘安 3) 8月 安察使を各道へ送って民の病苦を慰問する。全羅道飢饉。			
1281 (忠烈王 7) (弘安 4) 6月 軍隊に大きな疫病が広がって、死者が約3千人。 12月 春から冬までソウルから地方へ疫病が広がって、死者が多くなる。			
1291 (忠烈王 17) (正応 4) 5月 イナゴ害あり <sup>2)</sup> .			
1308 (忠烈王 34) (延慶 1) 太医監を司医署と改名。提点2, 令1, 正1, 副正1, 丞1, 郎1, 直長1, 博士2, 檢薬2, 助教2を置く <sup>2)</sup> .			
1318 (忠肅王 5) (文保 2) 酒を禁ず(以後飢饉時に多く禁酒) <sup>2)</sup> .			
1325 (忠肅王 12) (正中 2) 10月 孤独な人、病気の年寄りを治療する。 惠民局、濟危室、東西大悲院を修理して、病人を治療する。			
1352 (恭愍王 1) (文和 1) 孤独な人、病気で捨てられた人を政府で面倒を見る。			
1360 (恭愍王 9) (延文 5) 飢餓者多し <sup>2)</sup> .			
1363 (恭愍王 12) (貞治 2) 孤独な人、病気で孤独な人を援助。			
		IV. 朝鮮時代-I (1392年~1659年)	
		1392 (太祖 1) 典医監、惠民局、東西大悲院を設置 <sup>2)</sup> .	(明徳 3)
		1393 (太祖 2) 2月 国号を朝鮮と改む <sup>2)</sup> . 4月 身寄りのない人、老弱者、病人などは雑役を免除し、救護する。 11月 築城の人足たちの疾病を問う.	(明徳 4)
		1394 (太祖 3) 都城を改築して以来、疫病で命を失った人々には3年の間その家庭を援助.	(応永 1)
		1395 (太祖 4) 2月 ソウルと地方の刑務所は汚くなり疫病を起こすことが多く、早く死ぬ人が多かったため、担当官に命じ清潔にさせる.	(応永 2)
		1396 (太祖 5) 3月 築城中、疾病にかかった人は医師による診断を受けさせ、食物を提供して元気になった人には穀物を支給。築城中、病気にかかって死んだ人の家族を慰める。濟生院を置き地方の薬物を納入させる.	(応永 3)
		1397 (太祖 6) 築城の人足たちの内、病人、老人、弱者は納税を免れる。濟生院を置き、地方の薬剤を納入させる.	(応永 4)
		1398 (定宗 1) 金希善らが「郷薬濟生集成方」30巻を完成.	(応永 5)
		1405 (太宗 5) 礼曹の下に典医監、濟生院、惠民局、東西大悲院、種藥色、医学を置く <sup>2)</sup> .	(応永 12)
		1406 (太宗 6) 男性医師が女性患者を診察および治療すると恥ずかしがり、患部を見せず治療ができず死亡する場合が多かったため、倉庫宮者の少女数十人を選び、脈、鍼の使い方を教え、女性の病気を診察、治療するよう濟生院に依頼する。「医女の始まり」	(応永 13)
		1407 (太宗 7) 3月 敬差官(地方派遣の特別官吏)を各道へ送って	(応永 14)

人民の疫病を問う.		
5月 日照りがひどく、疫病にかかった人民のすべてのことを述べ、隠すことがないようにする.		
1411 (太宗 11) (応永 18)		
3月 憲司に命じて毎月末に東西大悲院の患者たちの生存を報告させる.		
1413 (太宗 13) (応永 20)		
乳牛乏し <sup>2)</sup> .		
1414 (太宗 14) (応永 21)		
9月 施惠所を帰厚所に、東西大悲院を東西活人院に改む.		
1415 (太宗 15) (応永 22)		
鍼灸銅人図を発刊 <sup>2)</sup> .		
1416 (太宗 16) (応永 23)		
3月 濟要山の下に住んでいた人々が毒草を食べて6人が死んだ。その毒草は食べた瞬間、恍惚となり我に返ることができずに耳、眼、口から血が出る。この毒草の名前は莽草、地方名を大島菜と呼ばれ、その根はウマゴヤシのようで茎は春菊と類似。それ以降、この毒草の食用を禁じる。		
12月 西活人院という病室の周辺に木陰がなくて暑いため、病室の前に木を植えて患者たちに休息所を提供した。		
1417 (太宗 17) (応永 24)		
義興郡にて「郷薬救急方」を再刊行する。		
1419 (世宗 1) (応永 26)		
4月 身寄りのない人、孤独な病人たちに古米と豆を支給。		
5月 温泉を利用した人々に米、塩、醤油を支給。各道に疫病が発生、薬を各地方の患者たちに支給して治療。		
7月 各道の觀察使に年寄り、病人の服薬を命じ、服薬酒以外の飲酒を禁じる。		
8月 米を放出して孤独な病人、貧しい人たちに支給。		
1422 (世宗 4) (応永 29)		
6月 平安道郭山郡民の某の妻がてんかん病になつたので妻を捨てた。人の骨を碎いて服用すれば治ると言われ、その娘が左手の指を碎いて汁の中に入れて飲ませた。すると病気が治った。そこでその家の入口に旗を掲げるようにした。		
8月 人が蒸し風呂に入って汗を出して病気を治そうとしたが、死ぬ人が多かった。そのため発汗の効果の有無を調べ、効果があればよい医院を選んで、毎日診察する。		
1423 (世宗 5) (応永 30)		
2月 身寄りのない人、孤独な病人、乞食等を救済。		
3月 薬用の五味子の民間輸入をなくす。		
金海、羅州、三陟および他の地方にある官庁所属新堂を新しく移動させ、東西活人院と帰厚所に所属させる。囚人で病人となった人は罪の軽重を聞かず東西活人院へ移して治療する。		
11月 議政府参贊致仕の許衡という人が太宗の時代から医女を育てていたため、ソウルの婦女子たちを治療することができる。しかし、地方の婦女子たちはそうではないため、地方の娘たちの内で字を書き、読むことができる人を選び、針や薬や食物による治療方法を教え、地方の婦女子たちを治療をさせた。まず、忠清慶尚道と全羅道で実施することを提案する。		
12月 許衡の提案を受け入れ忠清、慶尚、全羅道での上級、下級の娘たちを選び、針や薬や食物での治療方法を教える。		
1425 (世宗 7) (応永 32)		
刑務所をいつもきれいにして、疫病で死ぬ人がないように無料で薬を与え、救療に特に力をつくす。		
9月 日本 渋川満頼ら蘇木、鉛、鉄、象牙、薬材を献ず <sup>2)</sup> .		
1427 (世宗 9) (応永 34)		
9月 前羅州の牧師黃子厚という人が「郷薬救急方」を忠清道で刊行し地方で使用する。		
1428 (世宗 10) (正長 1)		
2月 黃海道へ担当官を派遣して、飢えて病んだ者を治療する。飢え死にする者と体が腫れる病気にかかった人を発見したら担当者を処罰。		
10月 両親を亡くした子供、病人、妊婦には罰を与えない。		
1429 (世宗 11) (永享 1)		
2月 刑務所が不潔のため疫病が発生しないように命じた。		
4月 家庭で熱病人が発生した時は、守冷が医師と巫子を呼んで治療するように命じる。		
6月 東活人院の蒸し風呂場の施設が古いので、大禪師恵一等が身分および男女別の蒸し風呂場を3か所に建てるなどを提案。そのために必要な経費、米100石、綿布100匹の支援を依頼したため、上品米100石を支給する。		
1431 (世宗 13) (永享 3)		
3月 収監者について、ソウルの場合は薬を買って治		

療可能な人は治療し、貧しくて孤独な人は東西活人院か惠民局で薬を支給して治療する。

4月 濟州島の医師が3村の患者を簡単に治療できないので、守令が教授に慣例によって30か月間泊まって治療するようお願いした。

5月 「直指方」「傷寒類書」「医方集成」「補註銅人経」「郷薬済生集成方」を増刷、惠民局、済生院へ配布<sup>2)</sup>。

6月 琉球国が蘇木、白礪を献じ、朝鮮より麻布、虎皮、人参、松子を贈る<sup>2)</sup>。

1432(世宗14) (永享4)

4月 各都市の責任者たちが民間の疫病治療を十分しないため、今年も疫病が流行した。そのため、治療条件を明確に守ることを命じる。孤独な病人は、浮浪者と一緒に救済する。

7月 刑務所が古く罪人達が冬と夏に病気にかかるため、刑務所の施設を直して救済する。沈香の輸入が必要。

1433(世宗15) (永享5)

6月 典医を教育した黃子厚の提案により針の使い方を学び、鑄鐘所で銅人形を鋳造して經穴を教えた後に試験を受けさせる。

従来、患者が発生して医師を呼ぶときは馬の費用を援助した。最近はそれがあまり守られないため、もう一度馬の費用の支援を通知する。

愈孝通、盧重礼らによる朝鮮独自の「郷薬済生集成方」85巻30冊が完成、発刊、配布。

1434(世宗16) (永享6)

3月 盧重礼「胎産要録」を執筆、出版<sup>2)</sup>。

1435(世宗17) (永享7)

1月 老弱者、疾病で自立できない者を救護。

9月 平安道の人々には、病人が多く、医師が治療し、薬材を支給する。

1437(世宗19) (永享9)

1月 罪人達の疫病、死亡等について疫病にかかった日数、投薬、等を報告させる。

2月 漢城府の普濟院、梨泰院、賑濟場の飢えた者の中で、病気にかかったらすぐに東活人院へ送るという規則があった。そのため、軽病でも活人院へ送ったため、活人院での患者が多くなり、治療が難しく命を失う人がいた。今後は元の場所へ戻して治療する。

3月 京畿、忠清、全羅道内に賑濟場を設置して、飢えた者と死者の数を通知する。死者の中で、路上で死んだ人と病気で死んだ人を区別して、病死者の中に疫

病があるかないかを調査。ソウルの場合は、天気が良くなると疫病が伝染し死者が多くなるため、活人院へ送るようにする。

11月 刑務所で疫病発生。患者たちの治療に必要な薬剤は病態を見てから探すため、その治療時期に間に合わないことが多く、惠民局で先に薬をもらい治療に間に合うようにする。

1438(世宗20) (永享10)

3月 黃海道で悪病が流行。黃州、鳳山で発生して載寧、文化、長淵、新川等へ広がったため、各守令によって疫病が広がらないよう祭祀を執り行う。

4月 京畿道の周りで温泉を発見した人に賞を与える。

1444(世宗26) (文安1)

1月 黃海、平安道に各種の疫病が流行するが、惠民局、済生院には薬剤があまりないため、典医監で医術に優れた人に色々な治療方法を研究させた。また、三医司にある薬材をできるだけ早く送るようにする。

7月 眼病の患者李門隱へ金乙生等の典醫を椒水へ送って、眼病を治療する。

1445(世宗27) (文安2)

3月 温陽の文乙景(年九十)が目薬を献納する。

10月 盧重礼「医方類聚」を出版、266巻<sup>2)</sup>。

11月 濟州島の濟州、旌義、大靜に癪病が流行、3つの村に治療所を設置。病人を集めて衣服や食物や薬物を支給。同時に、風呂道具を準備して医生や僧侶たちに治療を依頼。癪病の患者69人中、45人は元気になり、10人は治療中、14人は死亡する。

1446(世宗28) (文安3)

2月 対馬の宗貞盛が米、豆、薬材を請う。米豆各100石、人参、五味子、大黃、黃芩、杏仁などを下賜<sup>2)</sup>。

7月 筑前 藤原定清が猿を献ず<sup>2)</sup>。

1447(世宗29) (文安4)

5月 ソウルで疫病が流行。疫病の神様に祭祀を執行。漢城府が五部の死者457人と報告。疫病の祭祀を五部で行う。痘瘡流行。

当時の東西活人院での患者数は1,000余人。

義禁府にある罪囚人中、病気にかかった者を釈放する。

1448(世宗30) (文安5)

5月から7月10日まで希望者には1回に限り風呂に入れる。

7月 罪人たちの風呂と刑務所を清潔にする方法を集賢殿に指示する。

8月 収監者達の病気防止法を各道の役人たちに伝

- 達する。
- 毎年4月と8月に冷水にて刑務所内を清掃。
- 希望者には毎月、一回に限り髪の毛を洗うようとする。
- 1449（世宗31） （宝徳1）
- 2月 薩摩藤原熙久の使が胡椒、檀香、硫黄、象牙を献上。
- 正布1,124匹を回賜する（匹は2反）<sup>2)</sup>。
- 病気の婦女子たちの家に医女2,3人を往診させる。
- 1450（世宗32） （宝徳2）
- 2月 僧侶50人を選んで救病活動を援助させる。
- 「世宗実録地理志」148巻に下記の医療機関の所在地が明示された。
1. 東活人院：東大門の外
  2. 西活人院：西小門の外（旧名は大悲院）
  3. 瘡祭壇：影義門の外
  4. 帰厚所：童山の川辺
- 1451（文宗1） （宝徳3）
- 8月 黄海道に疫病が流行。薬の使い方や針灸が一緒にできる人を送って治療する。
- 9月 黄海道などの疫病に医師を送り、薬を配布するも治療できず。
1. 薬を燃やして、その病気を治療すること。
  2. 薬と佛法 水陸齋を行い、その病気を消滅させること。
  3. 疫病の鬼に祭祀を執り行って、その病気を消滅させること。
- 京畿道の原平、交河と黄海道の黄州、鳳山等で疫病が流行。医療と薬で治療ができないために、水陸齋を設け祈祭を施行する。
- 10月 黄海道の黄州は中国の使者が通過する地域である。ここでは最近疫病で死亡した人は人口の半分以上もいるため、疫病を克服した人には5年間の税金を免除。
- 11月 開城では悪病にかかった人々がそれぞれの場所に集合しているので、治療することが簡単であるが、京畿の地方では集合していないので、建物を建てて患者を集め、治療する。豊徳・交河・原平等で疫病にかかった患者たちのために、各々土室を建て集めて治療する。
- 1452（文宗2） （享徳1）
- 3月 京畿道の州郡では疫病で死亡する人が多い。僧雪宣を京畿道の州郡へ送って疫病の治療のために水陸齋を執り行わせる。
- 5月 任元濬吏員が以下の医・薬的改善法を提案する。
1. 何人かの文臣によって医学教育を分担する。
  2. 各道に薬局を設置して薬を発売させる。
  3. 中国の薬の代わりに母国の新しい薬を使う。
  4. 針灸の専門医が針灸と薬を同時に使う。
- 6月 扶余県の2,3の村で疫病が広がり、ほとんどの住民が死亡したため、病気の症状と死亡人数を調査。李先斎が黄海道に疫病が伝染し広がるのは文化県の檀君の祠を平壤へ移したことが原因であると言う。医師を送って治療し、以前の祠を修理することを提案する。
- 12月 京畿開城、黄海道へ広がっている疫病を治療している医師達が長く交代しなければ、疫病に医師達が感染する恐れがあるため、交代する。
- 1453（端宗1） （享徳2）
- 1月 黄海道の各村に疫病の死者が多い。
- 1454（端宗2） （享徳3）
- 3月 黄海道と京畿に飢餓と疫病が発生、戸外で死ぬ人が出る。
- 1456（世祖2） （康正2）
- 各道にいる役人達に、病気にかかった人々に薬を分け治療するように命令する。患者がいる家は雑役を除き、病気の治療に専念するように命じる。
- 8月 本国刊行の「和剤方」「得効方」「郷薬集成方」「衍義本草」「銅人経」「服薬須知」「傷寒指掌図」などを印刷して配布する<sup>2)</sup>。
- 9月 救急の薬を典医監・惠民局・済生院で製剤、発売する<sup>2)</sup>。
- 1459（世祖5） （長祿3）
- 11月 梁誠之に命じて「醫方類聚」を改訂させる。
- 1463（世祖9） （寛正4）
- 医薬論を引き出して頒布したが、その中の8医とは
1. 心医：患者の心を安心させ、動搖させない医者。
  2. 食医：味覚の甘さを重視している医者。甘い味覚であれば身体が楽であり、味覚が苦味であれば身も疲れてだるくて弱い。
  3. 薬医：薬方文だけに依存して薬を使用する。危急で困る時にも薬を使うことを止めない医者。
  4. 昏医：危急である時どうすればいいかわからない医者。
  5. 狂医：患者をよく見ないで薬を使う医者。
  6. 妄医：患者と相談せず薬の使用を支持する医者。
  7. 訐医：医術に関して全くわからない医者。
  8. 殺医：よくわからないにもかかわらず声をかけ

- る医者。
- 1469 (睿宗 1) (文明 1)
- 梁誠之が提案したつぎの項目がある。
- 各道と県に医師を派遣すること。
- ソウルでは医師が薬を担当し、医員が病気を診察するが、各地方では医師の生徒と薬を担当する人がいるにもかかわらず住民が病気で苦労する。各県には1人、郡には2人、道以上には3人の人々が、典医監で1年および3年間医書と医療を学習することで、官吏の候補者になることができた。
- 1470 (成宗 1) (文明 2)
- 6月 韓明浍の提案で、日本人が葛を食べることを知り食物欠乏時に食べるようとする。
- 1471 (成宗 2) (文明 3)
- 6月 韓致亨等が17改善項目を述べた中に、巫覡を城外へ追放する条項がある。巫覡が世の中に出てからが長いため、一日でそれをなくすことはできない。士族の婦女子たちが軽い病気にかかっても巫覡を呼ぶ。そして、病気にかかった人が巫女の家に来ることにより病気が広がる。巫覡が色々なことを言って人を騙し、その人の財をもらうことを禁じる。
- 11月 黄海道に疫病発生（流行性脳脊髄膜炎？）
- 1472 (成宗 3) (文明 4)
- 2月 黄海道に悪病が流行するため、その状態を聞くと下のようだ。
- 悪病は前と比べてみればひどくはないが、黄州、鳳山、文化等が一番深刻である。
- 悪病の症状は全身不隨、腰下塞湿、癲病、骨の痛み、咳、喘息などが多い。
- 悪病の原因は全てが昔の戦場か文化県の三聖堂から感染する。
- 悪病にかかった人は女より男の方が多い。症状は当初眩暈が起き、恍惚・癲癇が起きてから伝染する。
- 2月 黄海道に疫病が広がる。文化県の三聖堂を行祭し、黄州、文化に祭壇を新築して祭祀し、疫病の治療項目を決める。
- 1474 (成宗 5) (文明 6)
- 5月 ソウルの内外で疫病が広がって死ぬ人が多いため、礼曹が漢城府に指示し、医巫に薬を準備して治療させる。
- 6月 暑さにより疫病が広がるので、医巫に指示し薬を送って治療するようにしたが、死亡者が多いため、漁民、賤民は東西活人署へ移して治療するようにす
- る。死亡者はすぐ埋めるようにし、城の周りには死体を捨てないようにする。
- 1477 (成宗 8) (文明 9)
- 5月 東洋最大の医学百科辞書「醫方類聚」30全集を印刷。
- 1478 (成宗 9) (文明 10)
- 2月 医女教育の条件を下のようとする。
- 芸文官員および有名な文臣2人を教授に兼任して教えること。
1. 医女で読むことができる本は「直指脈」「銅人経」「加減13方」「和剤」「婦人門」「産書」である。
  - 医女は3等級に分けて、内医の2人は毎月給料を支給し、看病医20人は、先月講書が多かった4人を選んで給料を支給し、残りは初学医にする。
  1. 提調（医師の職階）が毎月の上旬に書を講じ、中旬検脈、命薬して下旬には穴を点す（灸の箇所に点を付ける）。
  - 年初に方書、検脈、命薬を講義するが、1年後試験を受けさせてその結果が良くないときには1人、その次の年には2人、3年目には原級に戻す。
  1. 初学医は病気を診断せず学習するだけにして、1年間に約40方の中で1方も覚えることができず技術の進歩もなければ原級に戻す。
- 唐薬は高価であるので国産薬（郷薬）を推奨する。
- 1479 (成宗 10) (文明 11)
- 7月 老人病の服用薬酒と婚約および祭祀に用いる酒、そして酒の製造技術を持った者以外の人には酒を禁じる。
- 1481 (成宗 12) (文明 13)
- 5月 戸曹が京畿道および忠清、全羅、慶尚道の日照りを救済
- 塩は食料難時に一番大切。
- 醤は食料難時に大切。
- 黄角、細毛、海草、山の人参、オオバコ、クヌギの実とソバの茎・葉は食べることができる。
- 食料難時に食べることができる植物を備蓄すること。
- 大根は食料難時に大切。
- 1482 (成宗 13) (文明 14)
- 4月 黄海道で疫病による死者が多い。
- 1484 (成宗 15) (文明 16)
- 1月 羊の肝が特に眼病に効果があることが判明。
- 1485 (成宗 16) (文明 17)
- 7月 老人病の服用薬酒と婚約および祭祀時の酒、そ

して酒製造時の酒以外飲酒を禁じる.		
1488 (成宗 19)	(長享 2)	
9月 黃海道で悪病が発生. 今年秋の講武は江原道で開くようとする.		
「郷薬集成方」に書いてある薬の使い方を老医が確かめてみて効果のある薬の説明だけを、住民にわかりやすく国語で書いて普及するようとする.		
10月 黃海道の黃州、鳳山、文化等で悪病が流行する.		
これより朝鮮に李朱医学が行われる.		
1489 (成宗 20)	(延徳 1)	
4月 長淵などでは悪病による死者が多いため官庁を元に移転することをお願いする.		
5月 提調などが「新撰救急簡易方」9巻を作って捧げる.		
1490 (成宗 21)	(延徳 2)	
3月 禁酒令を命じる.		
1494 (成宗 25)	(明応 3)	
12月 脇の下に小さな固まりが積もったように痛い時、銑鉄や千年経た瓦を火に焼いて灸を据えた記録が存在する.		
1497 (燕山君 3)	(明応 6)	
1月 鄭承忠という人の妻が浮気をした結果、妊娠したため、下女の主人に墮胎薬を買わせ妻に飲ませる。妻の乳首が黒くなりお腹も大きくなつたという報告がある。しかし司憲府から医女を送って診察した結果、その薬の効果はなく、彼が自分の妻を捨てるための行いであったことが判明する。		
1498 (燕山君 4)	(明応 7)	
始めて医科試験行われる <sup>2)</sup> .		
1500 (燕山君 6)	(明応 9)	
1月 疫病が伝染 <sup>2)</sup> .		
1502 (燕山君 8)	(文亀 2)	
3月 婚姻、祭祀、年寄りの疾病に使う服用薬酒以外には、たとえ病人のための酒でも禁じる.		
6月 司憲府は最近の婚姻用品が贅沢なので、婚姻の日に医女を送り観察させるようとする.		
1503 (燕山君 9)	(文亀 3)	
4月 虚雄という僧が自分は生佛であるといい、全ての病気を治すことができると住民を惑わす。隣近町の官吏にも病気を治療してもらった人がいるということで、虚雄を死刑にすると共に病気を治療されたことがある官吏たちにも罰を与える.		
1505 (燕山君 11)	(永正 2)	
11月 病人の家に惠民署などから医術が上手な司活4人を選んで送り治療するようとする.		
1506 (燕山君 12)	(永正 3)	
1月 今後、毎年の春季、仲秋、冬季に疾病を追い払うようとする.		
王が疫病を怖がるために、王が行く地域には先に牛の糞を焼いて祈る.		
6月 召使の中で不法に妊娠した人は舍芳院に入らないようにし、聯芳院や病家などへ降格して配置し、その実父に罰を与えると共に生まれた子供は埋葬するようとする.		
1513 (中宗 8)	(永正 10)	
8月 平壤に疫病が発生.		
1516 (中宗 11)	(永正 13)	
6月 昭格署と城隍堂の廃止の提案があったが許可しない.		
1517 (中宗 12)	(永正 14)	
12月 済州島に疫病流行.		
1519 (中宗 14)	(永正 16)	
3月 黃海道の鳳山、載寧、文化で疫病流行.		
1522 (中宗 17)	(大永 2)	
8月 水路を通じて中国の遼東に高麗人参などを密売していた13人を逮捕.		
1524 (中宗 19)	(大永 4)	
7月 平安道の龍川に疫病が流行し死者が706人。義州で死者が687人、鉄山では169人、敦山では40人。平安道へ行く予定の移住民たちは疫病がなくなるまで待つ。		
8月 平安道の疫病で死者が増えて、1,700人になる.		
10月 平安道の龜州でも疫病で死者が21人になる.		
11月 平安道の疫病で亡くなった人は敦山で18人、鉄山で30人、定州で19人、7月以降には龜城では107人、普州では19人になる。		
この地域で疫病や患者が多い原因是、川辺にある昔の墓をほるために起きたと人々は言っている.		
12月 平安道の疫病が続いて10月以降、死者が220人になる。		
平安道へ疫病の祈文を送り、鬼を慰めて疫病がなくなることを願う。平安道の死者は3,880人になる.		
1525 (中宗 20)	(大永 5)	
1月 平安道で伝染性熱病が名山、大川まで広がる。普通の伝染病は春と秋に多く、気温が冷たくなると自然		

になくなるが、今回は冬にもかかわらず伝染することはその原因がわかりにくい。防御軍兵卒の疫病死者が4,800人になり、防疫が心配される。最初は老弱者たちが病気にかかったが、今は若者と回復した人がまた病気にかかったため、平安道から移住する人が多い。死者は平壌128人、義州94人、甑山47人、陽徳14人、江界106人、嘉山49人、鉄山27人、咸從44人、龍岡23人、宣川57人、定州74人、寧辺85人、ソングチョン22人、雲山11人である。

金順蒙に命じ疫病の治癒法「簡易辟瘟方」の抄録を作成、配布する<sup>2)</sup>。

2月 平安道の疫病の死者は合計7,724人である。

3月 平安道の疫病の死者は合計12,915人である。

7月 平安道で疫病が続いてその死者は22,349人になる。

10月 平安道の肅川では23人、咸從では16人、陽徳では17人、嘉山では3人が7月以降の疫病で死亡した。

1526（中宗 21） （大永 6）

2月 忠清道で疫病による死者は460人になる。

咸鏡道で疫病が広がって死者が438人になる。

3月 忠清道での疫病の死者は686人、咸鏡道976人、江原道124人、京畿道21人、全羅道928人になる。

4月 慶尚道の流行性熱病での死者は1,290人、咸鏡道では680人になる。

熱病での死者は慶尚道で237人、腸チフスによる死者は全羅道で560人になる。

5月 全羅道で疫病での死者は142人、咸鏡道では3月以降から580名が死亡する。

6月 咸鏡道で疫病の死者は312人、慶尚道223人、江原道111人になる。

済州島でも3月以降、約140人が疫病にかかる。

7月 全羅道での疫病がなくなる。

今月の咸鏡道での疫病の死者は326人になる。

12月 咸鏡道と江原道で疫病が流行する。

1527（中宗 22） （大永 7）

1月 江原道の三陟、江陵で疫病による死者が95人になる。

2月 咸鏡道で疫病が流行する。

5月 忠清道、慶尚道で疫病が広がる。

1528（中宗 23） （享禄 1）

10月 道を歩くとき馬の蹄によって傷を負う人が多い。外司医員が行くことができない時、内薬房医員で

も直ちに治療するようにする。

1532（中宗 27）

（天文 1）

3月 最近は悪病に罹った人が、生きている人の内臓と指を食べると効果があるという噂で、それらを大金で買うことが流行する。彼らは觀察使の子供を誘拐し、その子供の指を切ったが、子供の命に別状はない。しかし、このことが世間にばれないようにするため、彼らは子供の体の数か所を包丁で切る。彼らを逮捕することを命じる。

1534（中宗 29）

（天文 3）

5月 慶尚道で疫病が発生して領海部での死者は190人、安東府の死者は911人である。

6月 最近、罪人たちの管理がよくないことで死者がでるため、官吏たちの責任を問う。

1535（中宗 30）

（天文 4）

3月 江原道の蔚珍県で疫病での死者が190人になる。

1538（中宗 33）

（天文 7）

6月 平安道の義州、龍川、鉄山などで疫病が広がって死者が150人になる。

1539（中宗 34）

（天文 8）

12月 最近薬剤の管理があまりよくないので、管理の改善を命じる。

許浚生まれる。

国家を救済するためには医薬が非常に重要である。近頃、人心が弛み医薬の弊害が各地で起ったから司憲府がこれを明らかにする。

以前の薬材の採集は医生にさせ、同じ月に薬草を採取して薬方に従って正確に乾燥し、上納したから薬材は清潔であった。しかし最近守令（地方官吏）が医生に依頼せず、薬草を採取したので薬材の品質がわからない。その上薬材の収納時に薬材の代りに布を納付した。この官庁の女官たちが、この布を盗み出しもう一度その布を納付して代金をもらったため、薬材がますます窮乏した。この習慣を改めた。

1540（中宗 35）

（天文 9）

6月 全羅道では疫病で多くの民間人が死ぬ。

医科試験行われる<sup>2)</sup>。

1541（中宗 36）

（天文 10）

1月 ソウルだけではなく忠清道の天安、木川で疫病が広がって死者が200人になる。

平安道で牛の疫病のために牛が3,515頭死ぬ。

3月 去年の冬から今年の春にかけて雨が降らなく

- て、疫病がひどいために人と動物が死ぬ。
- 1542 (中宗 37) (天文 11)  
 2月 咸鏡道の会寧で疫病が広がって死者が 200 人になる。  
 3月 慶尚道で疫病が広がる。  
 咸鏡道の鏡城で疫病が広がって死者が 700 人になる。  
 5月 咸鏡道の村々で疫病が広がる。  
 7月 全羅道で疫病が広がって羅州で 419 人、靈巖で 308 人、康津では 232 人が死ぬ。
- 1543 (中宗 38) (天文 12)  
 人口 4,162,021 人<sup>2)</sup>.
- 1544 (中宗 39) (天文 13)  
 2月 富平で疫病が広がり江華島では 80 人が死ぬ。  
 3月 江華島で疫病が広がったために医員を送る。その医員は疫病ではなく腸チフスだと思い、治療をしなかったため、死者が 55 人、疫病に感染した人は 56 人になった。そのため、彼を逮捕し他の医員を送る。  
 慶尚道の高城では疫病で死者が 100 人になる。  
 4月 忠清道で疫病が広がって死者が発生する。
- 1545 (仁宗 1) (天文 14)  
 3月 忠清道で疫病が広がる。
- 1546 (明宗 1) (天文 15)  
 4月 咸鏡道で伝染性熱病が広がって死者が 1,331 人になる。  
 慶尚道でも伝染性熱病が広がる。  
 5月 忠清道で伝染性熱病での死者は 261 人、病気にかかっている人は 253 人、京畿道でも伝染性熱病での死者は 44 人、患者は 169 人になる。  
 6月 全羅道で伝染性熱病が広がって死ぬ人が多い。  
 7月 慶尚道で疫病での死者が 60 人になる。  
 10月 京畿道でも伝染性熱病が広がる。
- 1547 (明宗 2) (天文 16)  
 1月 忠清道で伝染性熱病が広がり死ぬ人が多い。  
 江原道で伝染性熱病が広がる。  
 3月 平安道で伝染性熱病が広がる。  
 雨が降らず日照りがひどいので、老人病に使う薬以外は禁酒する。  
 5月 城内で疫病にかかった人が 60 人いる。城外では死体が多いことで担当者を罰する。  
 6月 忠清道で伝染性熱病が広がって死者が 75 人になる。  
 7月 全羅道でも伝染性熱病が広がる。  
 11月 江原道で伝染性熱病が広がり死ぬ人が多い。
- 1548 (明宗 3) (天文 17)  
 1月 漢城府の 5 部で伝染性熱病での死者が多いことで医師を送って治療する。  
 3月 忠清道では伝染性熱病で 184 人が死ぬ。  
 黄海道でも伝染性熱病で多くの人が死ぬ。  
 4月 忠清道、全羅道、黄海道、慶尚道で伝染性熱病が広がって、140 人、359 人、158 人、1,683 人が死亡する。  
 5月 忠清道で伝染性熱病での死者は 187 人、平安道では 438 人、京畿道では 421 人、黄海道でも死者が多い。  
 6月 慶尚道で伝染性熱病での死者は 630 人、忠清道で 530 人、江原道で 229 人、平安道で 129 人になる。石雄黃を使うと伝染しないという報道がある。
- 1549 (明宗 4) (天文 18)  
 3月 京畿道で伝染性熱病での死者が 600 人になる。  
 4月 京畿道と江原道で伝染性熱病での死者が多い。  
 6月 忠清道では伝染性熱病で 150 人が死亡する。  
 12月 今年の咸鏡北道の冬は春のように暖かいことで伝染性熱病が広がって 11 人の死者がでる。
- 1550 (明宗 5) (天文 19)  
 5月 忠清道で伝染性熱病が発生する。  
 6月 官内の兵士の中で多くの患者が発生したために、食物を活人署から支給するようにする。  
 平安道で伝染性熱病が発生して患者 400 人の内 90 人が死亡。  
 11月 黄疸、マラリアの治療方法「黄疸、瘧疾治療方」を各道、州、部、郡、県で印刷して人々に配るようにする。
- 1551 (明宗 6) (天文 20)  
 2月 京畿道で伝染性熱病が広がる。
- 1553 (明宗 8) (天文 22)  
 12月 黄疸、マラリアの伝染病の死者が全国にわたり多い。
- 1554 (明宗 9) (天文 23)  
 2月 慶尚道で伝染性熱病が広がる。  
 3月 全羅道で伝染性熱病が広がる。  
 4月 慶尚道の李苞という人が民間の疫病の苦労を絵に描いた。  
 5月 忠清道洪州で伝染性熱病が広がり死者 444 人、患者 621 人になる。江原道では約 1,100 人が死亡、全羅道では 1,550 人が死亡。
- 1557 (明宗 12) (弘治 3)  
 2月 京畿道で伝染性熱病が広がる。

- 3月 春窮期の老人病の薬酒以外は酒を禁止する。
- 5月 丹陽の郡司が提案した薬剤（熊胆、麝香、白芨、人参、茯苓、地黄）は珍しくて見つけることが難しいものであるから、それらの使用量を減免するよう依頼する。
- 6月 京畿道で伝染性熱病が広がる。
- 1559（明宗 14） （永祿 2）  
1月 「治腫秘方」「救急良方」錦山にて発刊<sup>2)</sup>.
- 1560（明宗 15） （永祿 3）  
咸鏡道にて、飢饉時、瘡疹、熱病発生<sup>2)</sup>.
- 1562（明宗 17） （永祿 5）  
4月 忠清道では伝染性熱病で70人が死亡し、138人が病気に感染している。  
6月 原州で伝染性熱病が広がって多くの民が死ぬ。
- 1563（明宗 18） （永祿 6）  
6月 忠清道で伝染性熱病が広がる。
- 1566（明宗 21） （永祿 9）  
2月 ソウルで人を殺して胆囊を奪取することが多い。逮捕される人もいる。このとき性病が流行したが、ある医官が他人の胆囊を使うと病気が治ると言ったために、人を殺して胆囊を使うようにする。ソウルで乞食がまず殺され、つぎに平民の子供たちが殺される。淫瘡（性病）発生（梅毒伝播の最初の年となる）。  
4月 忠清道で疫病が広がる。
- 1576（宣祖 9） （天正 4）  
6月 人を殺した者を逮捕する。この時期ソウル内外では瘡疾を治療するために人間の胆囊を薬として使う。子供たちを誘拐して殺すことが多いため、森の中に死骸が多い。
- 1577（宣祖 10） （天正 5）  
春 8道で疫病が広まる。  
1月 忠清道で疫病が広がって死者が多い。  
2月 平安道、黃海道で疫病が広がる。  
3月 平安道、咸境道で疫病が広がる。  
4月 平安道で疫病での死者が6千余人になる。  
7月 8道で洪水が起り、疫病が広まる。特に関西地方での疫病の死者が多い。牛疫大流行。  
12月 嶺南地方、湖南地方で疫病がひどいため、祭祀を執り行う。
- 1578（宣祖 11） （天正 6）  
6月 大雨で川が氾濫して山が崩れる。忠清道、全羅道、慶尚道で疫病が広がって死者が多い。
- 1580（宣祖 13） （天正 8）
- 2月 中国の李挺の「医学入門」刊行。朝鮮に伝わる。  
3月 全羅道で疫病がひどい。  
「新編集成馬医方および牛医方」開刊、日本に渡り「日本版牛馬医方」出版される<sup>2)</sup>.
- 1587（宣祖 20） （天正 15）  
6月 黄海道が照りこんで飢饉、疫病での死者が多い。死者が5,570人。
- 1588（宣祖 21） （天正 16）  
12月 黄海道、平安道に伝染性熱病が広がる。祭祀を執り行う。
- 1589（宣祖 22） （天正 17）  
4月 各道で伝染性熱病が広まる。京畿道、咸境道、忠清道で祭祀を執り行う。  
7月 全羅道、江原道と黃海道では旱災、疫病で苦しんでいる人が多い。  
備辺司では中国人たちが越江し人参を無断で採取し、その撲滅について論議する。
- 1594（宣祖 27） （文祿 3）  
1月 飢饉。
- 1596（宣祖 29） （慶長 1）  
1月 伝染性熱病がなくなったが、その代わりにマラリアが広まる。多くの死者は子供と年寄りである。  
2月 嶺南地方で疫病とマラリアで多くの死者が発生する。冬以来死者が多い。清心丸、蘇合元、菌陳丸を患者に渡す。  
許浚「東醫寶鑑」の執筆を始める。
- 1599（宣祖 32） （慶長 4）  
4月 江原道で安応俊という人は、7歳の時に自分の指を切り、その血を彼の母に飲ませたところ病気に効果があったという。その後、切った指をお酒に入れて再度病の母に飲ませたところ、患っていた病気が完治したという。
- 1601（宣祖 34） （慶長 6）  
5月 明の薬剤人孫龍より海蛸、毒薬の製法など習う。許浚、命により「諺解痘瘡集要」上下を編集<sup>2)</sup>.
- 1603（宣祖 36） （慶長 8）  
2月 全羅道の羅州で疫病が広がって死者が多い。  
3月 全羅道内で疫病と熱病で死者が多い。特に長城邑では家族全員が死んだケースもある。祭祀を執り行う。病気にかかると最初は顔と首が腫れて痛いが、薬の効果はない。5日目になると死ぬことになる。痘瘡と麻疹が流行する。
- 1604（宣祖 37） （慶長 9）

1月 全羅道で去年の秋以来伝染性熱病で死ぬ人が多い.		1615 (光海君 7) (元和 1)
1608 (宣祖 41) (慶長 13)	1月 薬房医官という語現わる.	1月 桑寄生はとても珍しい薬であり、白翎島でしかないものであるが、金基命という人が棺製作のために切ったため全滅した.
	1月 内医院より許浚著「諺解痘瘡集要 (痘瘡についての専門医書)」「諺解胎産集要 (産婦人科の専門書)」発刊 <sup>2)</sup> .	8月 許浚 没す.
1610 (光海君 2) (慶長 15)	8月 許浚 (Heojun) の「東醫寶鑑 (医学全書)」25巻が完成し、王は許浚に熟馬一頭を与える.	12月 天気があまり寒いことで罪人たちの健康を察して、軽い罪人たちはできるだけ早く判決を出すように命じる.
	12月 惠民署での薬剤が不足して民に支給することが不可能である。惠民署での安景沂という人が薬剤を集めて販売したため、多くの人々が彼に薬剤を依頼する。	1617 (光海君 9) (元和 3)
1612 (光海君 4) (慶長 17)	1月 咸鏡道に飢饉の後に疫病が広がって多くの死者が発生する.	2月 病気がある罪人たちを診察するようとする。
	3月 罪人たちが毎日死ぬことで担当医員を咎める.	薬房は御薬を調合する役目を持っていて尋常の如き閑局ではない。3人のところ1名欠員があるので補充が必要 (司諫院) <sup>2)</sup> .
	4月 大風瘡 (癩病) は一番怖い病氣である。最近多くの人に伝染する。この病気にかかった人が川に魚を捕ろうと入り、瘡蓋が取れ、これを食べた魚や、家で瘡蓋が痒くなりそれに触り、その時に落ちた瘡蓋をもし鳥が食べた場合に、この魚や鳥を人が食べると伝染すると言う。忠清道、江原道まで広がる。	1620 (光海君 12) (元和 6)
	11月 咸鏡道で伝染性熱病が秋以降ひどくなつて死亡する人が多い。咸鏡道から来た人の話によるとこの病気に伝染した人の数があまりにも多いと言う。	3月 滿浦などの地域では伝染性熱病で兵士 10 人が死亡する。
	12月 江原道、咸鏡道で伝染性熱病が広まっている。特に咸鏡道での死者は 2,900 人になる。	12月 天気が悪く、城内で伝染性熱病が広がる。
1613 (光海君 5) (慶長 18)	2月 許浚撰「新纂辟瘧方 (伝染病治療に関する医書)」1巻を刊行する.	1621 (光海君 13) (元和 7)
	9月 伝染病のため祭祀を執り行ったが効果がなく、もう一回祭祀を執り行う。	1月 城内で疫病がひどくなつたため祈願する。
	10月 今までにない新しい伝染病麻疹が発生し死者が出る。この病気の原因は人を殺したことによると言う。	3月 最近、城内で疫病がひどくなつたことで患者たちを東西活人所へ移すようとする。
	11月 許浚の「東醫寶鑑」25巻、25冊活字開刊された。	1622 (光海君 14) (元和 8)
	12月 許浚撰「辟疫神方 (現在の猩紅熱予防書)」1巻を内医院で刊行する。	喫煙盛んになる <sup>2)</sup> .
1614 (光海君 6) (慶長 19)	4月 最近城内外で人を殺して胆囊を奪取する者が多い。	1624 (仁祖 2) (寛永 1)
		11月 櫛島での私商を禁じる。その理由は国内商人たちと密かに売買して人参の値段があまりに高くなつたためである。
		1625 (仁祖 3) (寛永 2)
		1月 全羅道の長水県では疫病で死者が 200 人になる。地方にいる兵士たちの中でも死者がでる。
		平安道で伝染性熱病がひどくなり多くの兵士たちが死ぬ <sup>2)</sup> .
		3月 忠清道でも伝染性熱病で死者が 70 人になる。
		1626 (仁祖 4) (寛永 3)
		6月 内医院の提案で、各道で薬草を育てるようする。
		7月 採薬する中国人を厳しく取り締る。
		1627 (仁祖 5) (寛永 4)
		3月 軍隊で疫病が広がる。
		5月 義州城内で食尽きて死者多く、疫病発生。
		安州地域で疫病による死者が発生。
		1628 (仁祖 6) (寛永 5)
		12月 痘瘡が流行する。
		1638 (仁祖 16) (寛永 15)
		6月 咸鏡道内で伝染性熱病での死者が 900 人。

- 8月 国民が密かにタバコを持ちこむことで中国の軍人がこれらを知って非難する。タバコは日本から1616年頃に入り、1621年以降流行し、吸わない人がいない。人が来た時すぐにお茶を飲むように、タバコを吸うことを煙茶、煙酒という。タバコは痰をなくし食べ物の消化を促すが、長い間吸うと身体に悪い。
- 9月 咸鏡道で飢饉と熱病で死んだ人が4,300人になる。
- 1639（仁祖17）（寛永16）  
 1月 公州で伝染性熱病での死者が108人になる。  
 2月 咸鏡道の人が国境を越えて採薬し、それが見つかって、島流しにされる。
- 1640（仁祖18）（寛永17）  
 12月 慶尚道で伝染性熱病がひどくなる。香と祈文を送り祭壇を設置して祈る。
- 1641（仁祖19）（寛永18）  
 11月 国境を越えて人蔘を採取する人60人を捕らえる。
- 1642（仁祖20）（寛永19）  
 12月 ソウル内外で伝染性熱病が流行する。
- 1643（仁祖21）（寛永20）  
 4月 東活人署での患者は483人、西活人署での患者は569人で合計1,052人である。患者は増え続ける。  
 10月 飢饉と疾病で兵士たちが多く死ぬ。  
 11月 ソウルではひどい疫病のために死ぬ人が多い。  
 12月 全羅道で疫病が流行し死者が1万余人になる。
- 1644（仁祖22）（正保1）  
 1月 江原道内で疫病が広がり死者が多数。  
 2月 8道に伝染性熱病が流行する。特に咸鏡道の方がひどい。大黄は伝染性熱病に良く効く薬である。  
 4月 許任の「鍼灸経験方」全1冊を発刊<sup>2)</sup>。  
 11月 慶尚道で伝染性熱病が流行する。
- 1645（仁祖23）（正保2）  
 2月 香と祈文を全羅道の錦城山に送り疫病の祭祀を執り行う。  
 全羅道では去年の冬以降流行した疫病で多くの死者が発生する。香と祈文を江原道に送り祭壇を設置して税金を減免する。京城に疫病が広がって感染した人696人の内8人が死亡、退院者271人、入院している人が413人である。  
 4月 黄海道の各村での今年の春以来病気での死者数は大きい村では100余人、小さい村では6~70人になる。
- 平安道の伝染病での死者数は1,400余人である。  
 7月 黄海道の伝染病での死者数は10人である。  
 11月 この時期伝染性熱病も流行する。
- 1647（仁祖25）（正保4）  
 1月 東西活人署の入院患者は95名、死者は3名、臨時入院患者は65名である。  
 3月 東西活人署での患者が増えて数百人である。
- 1648（仁祖26）（慶安1）  
 1月 咸鏡道にひどい病気が広がる。  
 3月 咸鏡道に伝染病が流行して多くの死者が発生する。  
 東西活人署の入院患者百数十人。
- 1650（孝宗1）（慶安3）  
 1月 黄海道に伝染病が流行して多くの死者が発生する。  
 2月 咸鏡道にひどい病気が広がる。
- 1651（孝宗2）（慶安4）  
 4月 刑務所に伝染病が広がる。罪が軽い人は釈放する。
- 1653（孝宗4）（承応2）  
 2月 開城府に伝染病が流行して死者が発生する。  
 黄海道に伝染病が広がることで祭祀を執り行う。  
 江原道に伝染病が流行する。
- 1654（孝宗5）（承応3）  
 3月 全羅道に伝染病が流行する。  
 5月 全羅道では伝染病が広がり、濟州島には飢饉が広がる。  
 黄海道でも病気が広がる。最近刑務所でも伝染病が広がって罪人たちが感染する。罪が軽い人は釈放する。湖南地方に飢饉と病気が広まる。
- 1655（孝宗6）（明暦1）  
 3月 全羅道と慶尚道に伝染病が広がって死者が多い。  
 祭壇を設置して祭祀を執り行う。咸鏡道等では急性の病気で多くの民が死ぬ。疫病の祭祀を執り行う。  
 4月 咸鏡道、黄海道で伝染病が広がる。平安道に伝染病が広がる。  
 10月 咸鏡道の痢疾（赤痢、下痢）での死者が150人になる。  
 京畿道に伝染病が広がる。黄海道、咸鏡道に雹が降る。
- 1656（孝宗7）（明暦2）  
 1月 ソウルに重大な病気が広がる。  
 4月 忠清道、慶尚道に伝染病が広がる。

1658 (孝宗 9)	(万治 1)
大邱に薬令市を設置 <sup>2)</sup> .	
1659 (孝宗 10)	(万治 2)

3月 平安道で腹部痛の病気で死者が 70 人。

### あとがき

A.D. 414 年に新羅から金武が来日して日本へ朝鮮医・薬学を伝えた。A.D. 459 年には高句麗の医師徳来が来日し、A.D. 552 年には百濟より仏像が送られ、医博士 1 名と採薬師 2 名が来日し、医書、薬物が日本に持ち込まれた<sup>1)</sup>。

A.D. 692 (持統 6) 年、韓国ではすでに本草經、甲乙經などの中国の医書が医学の講義に使用された。それ以後韓国では重要な医薬書が出版されている。すなわち、A.D. 1166 (仁安 1) 年金永錫によって「医書濟衆立效方」が著わされ、雀宗峻が「御医提要方」をまた 1251 (建長 3) 年韓国自前の生薬を用いた救急方「郷薬救急方」が刊行された。

1389 (元中 6) 年には鄭道伝によって「診脈圖訣」が著わされている。

1398 (応永 5) 年金希善らが「郷薬濟生集成方」30 卷を完成させた。

1445 (文安 2) 年には盧重礼が「医方類聚」266 卷を作成した。

1459 (長禄 3) 年梁誠之に命じて「醫方類聚」を改訂させた。韓国の医書の中で最も有名なのが 1610 (慶長 15) 年に許浚 (Heojun) が執筆した「東醫寶鑑」25 卷である。1613 (慶長 18) 年活字出版。本書は日本、中国で出版されている。

疾病については国交が盛んになるにつれて、伝染病が広がった。古い韓国にも伝染病が記載されているが、実際に病名が記載されたのは 1445 年の癪病、1447 年の痘瘡、1550 年のマラリア、1566 年の性病 (梅毒)、1655 年の赤痢などである。

A.D. 481 年に中国で痘瘡が発生しているので中国と陸続きの韓国の初期の疫病は痘瘡であった可能性がある。ちなみに日本では 735~7 (天平 7~9) 年の痘瘡の最初の流行は朝鮮、支那より伝來したといわれている<sup>4)</sup>。当時疫病が流行してもその原因、予防法、治療法は判明しておらず、なす術もなく、人々が死に、医師を呼んでも適確な治療法もなく、僧を呼んで経をあげるしかなかった。さらに当時人々を襲った飢饉によって十分な食糧の貯えもなく多くの人々が亡くなつた。同時に大切な牛の斃死が多く報告されている。

### 引用文献

- 1) 歴史学研究会：日本史年表、岩波書店（1993）。
- 2) 三木 栄 (Sakae MIKI) : 朝鮮医事年表、思文閣出版 (京都) (1985)。
- 3) 金 央正 (Quae-Jung KIM) : 韓国医療年表 (附録), 韓国民族総合調査報告 (26), 民間医薬, 国立文化財研究所 (ソウル) (1996)。
- 4) 奥田 潤, 飯田耕太郎 : 6 年制薬学生のための薬学資料「日本史に現われた主な疾病年表」の作成, 薬史学雑誌, 40, 137-146 (2005)。

### Summary

S. Miki wrote a valuable chronological table of Korean medical events from the origin of the country up until 1945 in Japanese, and then published the book in 1985. In 1996, Q.J. Kim made a new chronological table of public medical care in Korea from the origin of the country up until 1994 in Hangul. So, J.H. Kim translated the new table into Japanese, and J. Okuda added some important medical and pharmaceutical events to the table. The revised chronological table has been divided into two parts. This first report covers the history from the origin of the country up until 1659 A.D.

## 韓国の医療・医学・薬学年表（第2報）

金 央正<sup>\*1</sup>, 金 俊鎬<sup>\*2</sup>, 奥田 潤<sup>\*3</sup>Chronological Table-II of Public Medical Care,  
Medicine and Pharmacy in KoreaQuae-Jung Kim<sup>\*1</sup>, Joon Ho Kim<sup>\*2</sup> and Jun Okuda<sup>\*3</sup>

(Received March 28, 2007)

## はしがき

第1報では朝鮮（韓国）の紀元前から A.D. 1659（顯宗1, 和暦万治2）年までの医療史を中心に述べた<sup>1)</sup>。本報（第2報）では A.D. 1660 年以降現代までの韓国の医療、医学、薬学年表について発表する。

本報では第1報と同様、年表作成の基本文献としたものは金 央正の「韓国医療年表（1996）」<sup>2)</sup>で 1993 年までの年表が書かれている。同年表はハングルで書かれているので金 俊鎬が日本語へ翻訳した。前報で述べた三木 栄著の「朝鮮医事年表（1985）」<sup>3)</sup>は、第2報においても重要な文献であるが、太平洋戦争終結の 1945 年までの年表が書かれていて、その後のものはない。また洪 玄五著の「韓國薬業史（1972）」<sup>4)</sup>は 1971 年までの薬業史の紹介で終っている。したがって最近の韓国の薬学の動向についてはソウル大学薬学大学沈 昌求教授のソウルでの「韓国薬学史」についての講演記録（2006（平成18）年12月）<sup>5)</sup>を一部参考にして奥田が追加した。

## 韓国の医療、医学、薬学年表（第2報）

- |  |  |
|--|--|
| I. 朝鮮時代-II (1600-1910) (和暦)                                      |  |
| 1660 (顯宗 1) (万治 3)   |  |
| 4月 日本朝鮮へ硫黄一万斤を贈る。返礼として人參 50 斤、虎皮 15 枚、白布 70 匹を贈られる <sup>3)</sup> |  |

7月 イナゴ害発生<sup>3)</sup>.

- |   |  |
|---|--|
| 1661 (顯宗 2) (寛文 1)  |  |
| 5月 慶尚道では飢民が 47,500 余人、病人が 18,090 余人、死者が 938 人である。                         |  |
| 8月 毒々しい霧が海から来襲して病気になって死んだ人が 5 人になる。                                       |  |
| 9月 竜川郡住民 3 人が密かに川を渡って採参しようとして捕まる。   |  |
| 1662 (顯宗 3) (寛文 2)  |  |
| 1月 各地方に伝染性熱病が広がる。   |  |
| 2月 慶尚道に飢饉と伝染病が広がって、飢民 22,629 人、患者 3,642 人、死者が 53 人である。湖南地方、嶺南地方に腸チフスが広がる。 |  |
| 3月 全道に病気が広がる。特に湖南地方での伝染病が一番ひどく死者が 1,300 人になる。                             |  |
| 4月 全羅道の各村での伝染者は 16,500 余人、死者は 467 人、捨てられた人は 45 人である。                      |  |
| ソウル内外でも伝染病が広がる。   |  |
| 5月 東西活人所で腸チフスの患者数は 1,900 余人である。   |  |
| 全道に伝染病が広がったことで今年の農業が皆疲弊する。道では伝染病の被害の度合いにより税の免除を考慮する。                      |  |
| 6月 咸鏡道でイナゴが大量発生する。伝染病が流行したため被害が大きい。                                       |  |

<sup>\*1</sup> 許浚博物館 Heojun Memorial Museum. 26-5 Gayang 2-Dong, Ganseo-gu, Seoul, Korea 157-202.<sup>\*2</sup> 名城大学経済学部 Faculty of Economics, Meijo University. 382-3 Higashikata, Kuwana, Mie 511-0811.<sup>\*3</sup> 名城大学（薬学部）名誉教授 Faculty of Pharmacy, Meijo University. 3-1110 Tsuchihara, Tempaku-ku, Aichi 468-0026.

- 東西活人署での患者数は2,000余人である。
- 1663（顯宗4） (寛文3)  
 2月 忠清道に伝染病が広がって死亡者が多い。  
 3月 ソウルの市外に伝染病が広がって死亡者が多い。  
 6月 江原道では洪水が起きて、全羅道では伝染病が広がる。  
 7月 東西活人署の患者たちに食物を支給する。  
 10月 咸鏡道に伝染病が広がって死者が270人になる。城内の老弱者の中に病気で死ぬ人が多数。
- 1664（顯宗5） (寛文4)  
 2月 慶尚道、江原道に伝染病が広がって患者871人、883人となる。  
 咸鏡道でも伝染病での死者が38人、患者は14人である。  
 3月 黃海道に伝染性熱病が広がって死者が多数。  
 慶尚道の各村において飢饉で苦しんでいる住民は113,428人、伝染性患者4,284人には別に乾いた食物を支給し、親戚と隣人などにそれらの患者を助けるよう依頼する。平安道に腸チフスが発生して患者350人中23人が死亡。  
 4月 忠清道に腸チフスが発生し患者586人中78人が死亡。  
 この頃腸チフスが広がる。京畿道では1,043人中52人が死亡、江原道では1,548人中87人が死亡、慶尚道では患者5,207人、平安道では患者636人中32人が死亡、黃海道では1,629人中277人が死亡する。  
 5月 咸鏡道の飢民11,843人、病死65人、江原道では腸チフスでの死者65人、全羅道では75人。  
 慶尚道では飢民が170,604人、腸チフス患者は1,617人である。  
 開城での腸チフス患者625人中40人が死亡。  
 咸鏡道に伝染病が広がって37人が死亡。忠清道の牛疫致斃3,780頭。  
 6月 京城、江原道に伝染病が広がる。  
 平安道、忠清道に疫病が広がる。黃海道に伝染病が広がって174人が死亡。  
 9月 平安道の11の村に腸チフスと牛疫が広がる。  
 10月 忠清道で牛3,780頭致斃。  
 11月 開城部でも腸チフスと牛疫が広がる。
- 1665（顯宗6） (寛文5)  
 2月 忠清道、黃海道、平安道に伝染病が広がる。  
 3月 忠清道、全羅道に伝染病が広がる。  
 6月 忠清道に腸チフスが発生する。  
 7月 江華島に伝染性熱病が発生して40人が死亡。
- 8月 平安道に腸チフスが発生して死者が多数。  
 9月 平安道に腸チフスが広がり多くの死者がでる。  
 11月 慶尚道で牛疫1,300余頭致斃<sup>3)</sup>。
- 1666（顯宗7） (寛文6)  
 1月 全羅道に疫病が広がる。  
 3月 忠清道に伝染病が広がり50人が死亡。  
 12月 全羅道に伝染病と牛疫が広がり人と牛が死ぬ。
- 1667（顯宗8） (寛文7)  
 4月 病気が流行したため、東西活人署の周りの避難所へ避難した人の数は数千人にのぼる。
- 1668（顯宗9） (寛文8)  
 2月 京畿道、海西、湖西に飢饉、伝染病が広がる。  
 3月 宮中に痘瘡が広まったため祭祀を行う。  
 慶尚道に腸チフスが広まり、死者が230人になる。  
 4月 8道に伝染病が広がり多くの死者が出る。痘瘡と麻疹で死亡する人がいる。  
 6月 平安道では津波が発生し全国で地震が発生。解怪祭を行う。
- 1669（顯宗10） (寛文9)  
 3月 咸鏡道の痘瘡での死者が900人である。  
 7月 黃海道に伝染病が広がる。  
 9月 平安道に腸チフスが広がって47人が死亡。
- 1670（顯宗11） (寛文10)  
 2月 忠清道に腸チフスが発生して80人が死亡。  
 平安道に伝染病が広がって伝染した人が1,300人である。  
 3月 慶尚道での伝染病の患者は1,000人になる。  
 4月 忠清道に伝染病が広がって多くの死者がでる。濟州島でも伝染病が広まる。  
 12月 忠清道に伝染病が広がる。京畿道の伝染病での死者は120人、忠清道では220人である。
- 1671（顯宗12） (寛文11)  
 1月 忠清道 病死774人、飢病凍死43人、慶尚道 飢民11,553人、病死200人、全羅道 凍死100人、病死670人、京折病死170人、江原道 病死67人。  
 2月 慶尚道 飢民74,850人、死者90人、飢病死者300余人、全羅道 飢民凍死者239人、病死1,752人、江原道 飢民9,490人、病死119人、咸鏡道 飢民4,869人、平安道 飢民21,648人、病死59人、京畿道 病死100人、江華島 病死50人、飢病死437人。  
 3月 京畿道 飢民45,600人、病死80余人、黃海道 飢民15,500人、病死5,000人、凍死多数、忠清道 飢民66,420人、飢民死69人、慶尚道 飢民115,760人、死者40人、全羅道 飢民172,200人、病死1,730人，

- 飢民死 140 人, 咸鏡道 飢民 115,670 人, ソウル 病死 147 人, 飢民死 13 人.
- 5月 ソウル 飢病死 3,120 人.
- 6月 ソウル 飢病死 1,460 人, 各道あわせて死者 17,490 人.
- 7月 慶尚道 飢民 132,896 人, 死者 372 人, 全羅道 腸チフス患者 3,534 人, 飢民死者 725 人, 赤痢暴発死者多数.
- 8月 慶尚道 飢民 163,149 人, 死者 557 人, 黃海道 腸チフス患者 1,609 人, 全羅道 腸チフス患者 11,281 人, 死者 2,743 人, 飢民死 2,279 人, 江原道 腸チフス患者 336 人, 死者 94 人, 飢民死 74 人, 牛致斃 6,826 頭(慶尚道), 779 頭(忠清道).
- 11月 腸チフス 死亡 1,470 人.
- 12月 腸チフス(この月) 死亡 1,160 人.
- 1672(顯宗 13) (寛文 12)
- 1月 各道の伝染病で死亡した人は 2,900 余人になる.
- 2月 咸鏡道の伝染病死者は 690 余人.
- 3月 去年から今年春までに全国で伝染病および飢えにより死んだ人は多数. 死者数は咸鏡道は 700 余人, 黃海道は 470 余人, 平安道は 400 余人, 全羅道は 430 余人, 京畿道は 300 余人, 忠清道は 260 余人, 慶尚道は 500 余人, 江原道は 100 余人である.
- 6月 全国に伝染病が広がって死者が 3,000 余人になる.
- 12月 病氣で死んだ人が 2,000 余人になる.
- 1673(顯宗 14) (延宝 1)
- 4月 咸鏡道に伝染病が広がって 200 余人が死亡する.
- 1677(肅宗 3) (延宝 5)
- 2月 慶尚道で新しい疫病が発生して死者は 34 人になる. 痛みはないが酔ったような奇病で 3, 4 日経つと死ぬ.
- 1680(肅宗 6) (延宝 8)
- 2月 江原道でも奇病で 77 人が死亡する.
- 9月 痘疹が広がる.
- 1683(肅宗 9) (天和 3)
- 1月 咸鏡道に伝染病が広がって 300 余人が死亡し, 牛馬も 100 頭が死ぬ.
- 6月 咸鏡道に伝染病が広がって死者がでる. 平安道でも伝染病で死ぬ人が多数.
- 10月 王, 痘瘡に罹る.
- 1684(肅宗 10) (貞享 1)
- 2月 咸鏡道の 5 つの村で伝染病が広がって, 患者が 160 人である. 湖南, 嶺南地方でも伝染病がひどい. その他慶尚道の 5 つの町で 100 人近くが感染した. 全羅道で 500 人が感染した.
- 3月 忠清道の 14 の村に伝染病が広がる.
- 4月 平安道の 8 つの村で腸チフスにかかった人が 169 人, 全羅道では 600 余人である.
- 7月 咸鏡道で伝染病にかかった人は 147 人である.
- 1685(肅宗 11) (貞享 2)
- 1月 黃海道の各村に伝染病が広がる.
- 1686(肅宗 12) (貞享 3)
- 1月 咸鏡道で伝染病の患者が 80 人である.
- 3月 公洪道で伝染病の患者が 209 人, 全羅道では 319 人である.
- 1687(肅宗 13) (貞享 4)
- 1月 全羅道の各村で伝染病にかかった人が 183 人, 死者は 52 人である.
- 1688(肅宗 14) (元禄 1)
- 3月 江原道に奇病が発生して 1,200 余人の死者がでる.
- 4月 全羅道でも奇病による死者は 600 余人になる. 公洪道で伝染病の死者が 90 人になる.
- 5月 全羅道の腸チフスの死者は 800 余人である.
- 6月 死者 1 万人に迫る.
- 1689(肅宗 15) (元禄 2)
- 2月 江華島に疫病が広がる.
- 1690(肅宗 16) (元禄 3)
- 3月 黃海道の 3 つの村で原因不明の疫病が広がり多くの死者が出る.
- 11月 江原道, 全羅道でも疫病の死者がでる.
- 12月 京畿道, 黃海道, 平安道, 咸鏡道でも疫病が広がる.
- 1693(肅宗 19) (元禄 6)
- 2月 忠清道に伝染病が広がる.
- 3月 関北地方で伝染病にかかり死亡した人が 30 人になる.
- 5月 全羅道に伝染病が広がる.
- 8月 済州島に原因不明病が発生して 1,950 余人が感染死する.
- 1695(肅宗 21) (元禄 8)
- 12月 「遺棄児収容法」を配布する.
- 1696(肅宗 22) (元禄 9)
- 1月 活人署で疫病が広がる.
- 2月 設粥所を東大門に設置する. 賑粥所を弘濟院へ移設する.
- 10月 飢えた者, 病気にかかった人が多い.

平安道内で伝染病の死者が 605 人である.		
1697 (肅宗 23)	(元禄 10)	1708 (肅宗 34) (宝永 5)
2月 平安道の 16 の村での伝染病の死者は 40 人になる.		2月 伝染性麻疹が広がる.
5月 急病で死んだ人が 160 人になる.		3月 全国で麻疹の死者が数万人となる.
栗島の飢者を訪問する. 875 人中 700 人が伝染病で死亡する.		4月 疫病が広まる. 特に湖南地方の死者が一番多い.
7月 咸鏡道, 平安道等の伝染病死者数は 5 月以降約 1 千人になる.		1711 (肅宗 37) (正徳 1)
白光珍の遺著「治腫経験方」が完成.		3月 咸鏡道, 平安道, 黄海道, 慶尚道等ではこの月から 6, 7 月まで伝染病が広がる.
1698 (肅宗 24)	(元禄 11)	1714 (肅宗 40) (正徳 4)
4月 ソウルで伝染病の死者が増える.		3月 済州島で疫病が広がって死者が 1 千余人になる.
10月 王が伝染病の祭祀を執り行う.		7月 忠清道では地震があり, 全羅道, 平安道では伝染病が広がる.
12月 恵民署の設置目的は民のためであるが, 伝染病での死者が多く, 薬を使わず治療を行っていたために担当者を罰する. 東西活人署の設置目的は病者を治療することであるが, この頃伝染病があまりひどいため担当者を罰する. この時期城内での死者は 1,587 人, 地方は 21,546 人とされているが, 実際はこれより多い.		8月 済州島で伝染病が広がって 5 千人が死亡.
1699 (肅宗 25)	(元禄 12)	1717 (肅宗 43) (享保 2)
11月 1636 年戸籍調査を中止したが, これを再開する. (人口 : 5,772,300 人)		2月 平安道の腸チフス患者は 313 人, 死亡者 10 人, 全羅道は 920 人中 110 人が死亡, 忠清道は 360 人中 100 人が死亡, 慶尚道では 150 人が死亡.
12月 伝染病が広がってソウルでは 1,900 人が, 地方では 250,700 人が死亡する.		3月 慶尚道の各村の腸チフス患者 2,279 人中 240 人が死亡. 全羅道では伝染病患者 500 人中 130 人が死亡.
1701 (肅宗 27)	(元禄 14)	4月 忠清道の 26 村での腸チフス患者 3,400 人中 1,422 人が死亡.
11月 平安道に腸チフスと牛痘が広がる.		5月 ソウルでも腸チフスが広がって患者が 1 千人になる. 医員を選んで治療するように命じる.
1703 (肅宗 29)	(元禄 16)	6月 忠清道の各村で腸チフスにかかった人 7,243 人中 1,219 人が死亡, 全羅道では同 2,250 人中 652 人が死亡, 忠清道では同 1,100 人中 230 人が死亡, 慶尚道では同 4,700 人中 675 人が死亡, 黄海道では 320 人が同病にかかっている.
1704 (肅宗 30)	(宝永 1)	8月 慶尚道の各村で腸チフスにかかった 960 人中 915 人が死亡.
3月 京畿道内で伝染病による死者が多数.		黄海道では同 220 人中 44 人が死亡.
1705 (肅宗 31)	(宝永 2)	12月 平安道の各村で腸チフス患者 37,130 人中 565 人死亡. 忠清道で 46 人死亡 <sup>3)</sup> .
2月 慶尚道内の腸チフス患者 235 人, 死者は 28 人である.		1718 (肅宗 44) (享保 3)
3月 咸鏡道内の腸チフス患者 1,391 人の内 73 人が死亡.		1月 忠清道の腸チフス患者 2,140 人中 642 人が死亡. 黄海道では同 530 人中 17 人が死亡.
1706 (肅宗 32)	(宝永 3)	2月 忠清道の腸チフス患者 6,485 人中 1,454 人が死亡. 慶尚道では同 2,424 人中 297 人が死亡, 平安道では同患者が 25,160 人, 黄海道では同患者 360 人. 全羅道では同患者 650 人中 240 人が死亡する.
11月 黄海道に腸チフスが広がる.		4月 忠清道で伝染病患者が 3,068 人, 慶尚道では死者 2,387 人, 全羅道では死者だけで 460 人である.
咸鏡道の伝染病での死者が多数.		6月 兵士の伝染病患者は 460 人である.
1707 (肅宗 33)	(宝永 4)	8月 咸鏡道で腸チフス患者 1,478 人中 230 人が死亡.
4月 平安道では麻疹で死亡した人が 1 万数千人である. ソウルでも同じである.		
11月 春から秋まで麻疹が広がる. 特に子供の死者が多い.		

京畿道では同 2,750 人中 1,384 人が死亡、平安道は同 1,770 人中 400 人が死亡する。

10月 江原道では 380 人の死者と、家族全員が死亡したケースが 22 件ある。平安道では 2,314 人中 540 人が死亡、黃海道では 1,700 人中 128 人が死亡。

11月 咸鏡道の腸チフス患者 6,000 余人中 1 千人が死亡。江原道では腸チフス患者が 1,030 人、全羅道の腸チフスの勢いは弱まったが、死者は逆に増えて 100 人である。

12月 黃海道は腸チフス患者 2,300 余人中 300 余人が死亡。平安道の同 4,550 人中 83 人が死亡、江華島は同 561 人中 96 人が死亡。

開城は同 445 人中 71 人が死亡、忠清道は同 1,480 人中 260 人が死亡、慶尚道は同 2,301 人中、346 人が死亡する。

1719 (肅宗 45) (享保 4)

1月 忠清道で腸チフス患者 1,643 人中 240 人が死亡し、家族全員が死亡したケースも 4 件。平安道は同 8,348 人中 1,380 人が死亡、京畿道は同 3,111 人中 869 人が死亡、黃海道は同 3,200 人中 378 人が死亡、慶尚道は同 3,173 人中 348 人が死亡する。

2月 江華島は同 1,101 患者中 607 人が死亡、黃海道は同 1,381 人中 321 人が死亡、全羅道は同 3,628 人中 947 人が死亡、開城は同 147 人中 65 人が死亡。咸鏡道は同 2,661 人中 492 人が死亡。

3月 慶尚道 患者 3,230 人、死者 200 余人、黃海道は 1,600 余人の患者中 180 余人が死亡、平安道は患者 4,350 人中 920 人が病死する。全羅道では患者 6,860 余人、死亡者 770 余人。

7月 4月以降伝染病が弱くなる。しかし、4月以降伝染病で死亡した人は 7,400 名になる。

1723 (景宗 3) (享保 8)

1月 許浚の「東醫寶鑑」に源元通が訓訳を加え日本で出版<sup>3)</sup>。

12月 人口 6,846,639 人<sup>3)</sup>。

1729 (英祖 5) (享保 14)

10月 咸興にて麻疹大流行<sup>3)</sup>。

1730 (英祖 6) (享保 15)

12月 薬剤の中で一番重要なものは人蔘である。この頃規則が弱くなり、偽物を本物の人蔘だと騙す人が多かった。そのためにこのようなことをした人を罰するようにした<sup>3)</sup>。

1731 (英祖 7) (享保 16)

6月 嶺南地方に伝染病が広がって 1,915 人中 325 人

が死亡、安東地方だけで 100 人が死亡する。湖西地方は患者 1,050 人中 378 人が死亡する。

1732 (英祖 8) (享保 17)

2月 慶尚道の各村で伝染病が広がって多くの死者ができる。

4月 3 南地方で痘瘡が広がる。各道の中央に祭壇を設置して祈る。慶尚道でも腸チフスと痘瘡が広がる。盈德県に奇病が広がって死者が 64 人となる。

5月 伝染病が広がって死者が 1,500 余人になったために食物を支給する。全羅道は伝染病が広がって多くの死者ができる。濟州島ではイナゴの灾害と伝染病が広がる。

6月 忠清道の伝染病による死者が多い。

9月 全羅道に伝染病が広がる。

1733 (英祖 9) (享保 18)

4月 京畿道の伝染病による死者は 300 余人である。全羅道で伝染病が更に広がり 1 つの村で 147 人が死亡する。慶尚道の 26 の村では 800 余人が亡くなる。慶尚道での伝染病による死者は合計 3,399 人になる。

5月 江原道の伝染病の死者は 268 人である。

慶尚道では日照りが続き、伝染病が広がる。

忠清道の浮浪者の死者が 7,540 人である。

全羅道の伝染病による死者は 1,084 人である。

6月 慶尚道の伝染病による死者は 1,711 人である。

7月 全羅道に伝染病が広がって 2,081 人が死亡する。

1735 (英祖 11) (享保 20)

5月 北の人々が国境を越えて人蔘を黙ってとるために罰する。

1740 (英祖 16) (元文 5)

2月 平安道に伝染病が広がって多くの死者ができる。

1741 (英祖 17) (寛保 1)

5月 関西地方で病死した人が 1 千余人である。

7月 関西地方で病死した人が 3,700 余人である。

1742 (英祖 18) (寛保 2)

1月 黃海道、平安道に伝染病が広がって、祭祀を執り行う。

4月 ソウルに伝染病が広がって死者が数えられないくらいだ。祭祀を執り行う。

6月 この時期伝染病が広がって、家に居ても伝染する恐れがある。

7月 この時期軍人と民間人の死者が 10 万人を越える。水軍の訓練を停止する。

10月 伝染病がまたひどくなる。死者幾十萬か不明。

- 11月 冬の気温が春のようで伝染病が発生する。死者が多いことで祭祀を執り行う。
- 11~12月 京畿道、湖西地方、湖南地方、嶺南地方、関西地方に伝染病が再発して死者が数えられない程である。
- 1743（英祖 19） （寛保 3）  
3月 罪人が病気にかかった場合、移らないように監視官は刑務所の外で立つようとする。  
6月 咸鏡道で3日間雨、雪、強い風が吹き伝染病が広がる。  
12月 各道に伝染病が広がって死者が6,7万人である。
- 1746（英祖 22） （延享 3）  
4月 全羅道・慶尚道に伝染病が広がり死者が949人、687人である。  
5月 ソウル外に伝染病が広がって、伝染病の祭祀を執り行う。  
6月 伝染病がひどくなり、忠清道・慶尚道で死亡した人が1,657人・1,614人である。  
7月 全羅道に伝染病が広がって1,385人が亡くなる。  
12月 平安道で双子が生まれたが身体は一つである。一胎二女を生む。
- 1747（英祖 23） （延享 4）  
5月 平安道内に伝染病と牛疫が広がって死者が多い。
- 1749（英祖 25） （寛延 2）  
12月 瘟病死、西路に多く50~60万人。
- 1750（英祖 26） （寛延 3）  
1月 全羅道で伝染病の祭祀を執り行う。8道に伝染病が広がる。  
2月 この月伝染病で亡くなった人は、京畿道は3,487人、江華島は347人、嶺南地方は1,933人、海西地方は464人になる。  
3月 伝染病が広がって8道で伝染病の祭祀を執り行う。  
4月 伝染病の死者は37,581人になる。  
5月 伝染病での死者は124,000余人であるが、戸籍以外の浮浪者まで計算すると30万人になる。  
6月 この月、全国で伝染病による死者は30,300人になる。  
7月 この月、全国で伝染病による死者は22,361人になる。  
8月 この月、全国で伝染病による死者は2,246人に
- なる。
- 9月 この月、各道の伝染病による死者は京畿道3,382人、関東地方572人、湖西地方6,266人、湖南地方16,752人、嶺南地方10,739人、海西地方11,371人、関西地方1,853人、北関地方12,141人、江華島2,391人、開城1,520人、濟州島882人で合計67,869人になる。
- 1756（英祖 32） （宝暦 6）  
5月 ソウルと地方で伝染病が広がる。ソウルでは伝染病の祭祀を執り行う。地方には香と祈文を送る。  
6月 京畿道など5道の伝染病による死者は18,000余人になる。
- 1757（英祖 33） （宝暦 7）  
8月 濟州島の3つの村に疫病が広がって500余人が死亡、京畿道と咸鏡道ではもっとひどくて死者が数えられない位だ。
- 1759（英祖 35） （宝暦 9）  
人口6,796,690人<sup>3)</sup>.
- 1763（英祖 39） （宝暦 13）  
12月 湖南地方の牛疫で牛1万頭が斃死。各道に命じて牛を殺さないようにする。
- 1764（英祖 40） （明和 1）  
4月 王に痰の固まる症状がある。猫の皮が良い薬であると医師が言うが、もし、王がこの治療方法に応じると国内の猫が居なくなる恐れがあるためこの治療方法には応じなかった。
- 1765（英祖 41） （明和 2）  
9月 「東垣十書」16巻、10冊惠民署より活字刊行。  
12月 王は、病者が薬の代わりに巫子を利用することの弊害を論ずる。
- 1769（英祖 45） （明和 6）  
12月 湖南、湖西、疫病発生。死者多数<sup>3)</sup>.
- 1770（英祖 46） （明和 7）  
1月 濟州島で伝染病が広がる。  
2月 伝染病が広がって多くの死者がでる。晋州などで2,920人、興陽などで430人、水原、南陽などで580人、安邊などで816人死亡。  
3月 巨濟島で毒がある海産物を食べて37人が死亡する。この時期海産物を食べて亡くなる人が多数である。
- 1771（英祖 47） （明和 8）  
6月 許謙の息子許寛を梶示（さらし首）にした。それは彼の家から不法所持の禁書「朱焼鋼鑑」が見つかったからである。
- 1775（英祖 51） （安永 4）

李献吉「麻疹奇方」を著す。春ソウルに麻疹流行 <sup>3)</sup> .	
1777 (正祖 1)	(安永 6)
7月 江陵府使が民瘼4條を論ずる。	
1. 人蔘の産地を増やすこと。	
2. 人参の値段に影響する税金が高いこと。	
3. 江陵の貢蔘が多いため、他道で広く交易すること。	
4. これらが原因で人蔘の値段が上がること。	
9月 城内の巫子をなくすようにする。	
1778 (正祖 2)	(安永 7)
7月 麻疹が流行。	
王 赤痢に罹る。倉廩散を服用。	
1782 (正祖 6)	(天明 2)
5月 湖南 飢民 66,888 人, 嶺南 飢民 1,364,500 人, 関北 飢民 14,535 人。	
1785 (正祖 9)	(天明 5)
7月 賑恤庁から病者 256 名に米を支給する。	
1786 (正祖 10)	(天明 6)
4月 この頃麻疹がソウルで流行する。金がなく薬を買うことができない人を診察して丸薬「安神丸」, 「牛黃膏」を支給する。	
1788 (正祖 12)	(天明 8)
6月 家がない民に食物を支給する。	
5部での患者が 1,800 余人, 避難所は 700 余か所である。	
9月 湖西地方と嶺南地方に疫病が広がる。済州島では疫病による死者が多い。税金を免除する。	
1789 (正祖 13)	(寛政 1)
5月 海西地方と嶺南地方に流行病が広がる。	
1790 (正祖 14)	(寛政 2)
3月 平安道に伝染病が広がる。	
4月 関北地方に疫病が広まり, 患者がいない家はない。香と祈文を送って祭祀を行う。	
6月 関北地方に腸チフスが広がる。	
1791 (正祖 15)	(寛政 3)
3月 法医学書「無冤錄諺解」(2巻)を刊行する。	
5月 海西地方と平安道に伝染病が広がる。海西軍を一時帰郷させるとともに流配罪人を他地域へ移す。	
1792 (正祖 16)	(寛政 4)
2月 金景燁という人が貧しい人と伝染病患者を助けたことで賞を与えられる。	
1793 (正祖 17)	(寛政 5)
4月 湖西地方と嶺南地方に伝染病がひどいため, 祭祀を執り行う。	
5月 罪人の内で病気にかかった人を治療する。	
6月 湖西地方, 嶺南地方では伝染病で多くの死者がいる。	
6月 嶺南の飢民 2,829,596 人, 米を支給。	
1794 (正祖 18)	(寛政 6)
1月 鹿茸と麝香の価格の問題が発生する。	
1798 (正祖 22)	(寛政 10)
10月 丁若鏞「麻科会通」(麻疹の専門書)を著す。英國 Edward Jenner の牛痘種法 (1796) を紹介 <sup>3)</sup> .	
1799 (正祖 23)	(寛政 11)
1月 疫病によりソウル地方でコレラで死亡した人が 128,000 余人になる。	
伝染病の祭祀を執り行うようとする。	
12月 「濟衆新編」8巻(医書)が完成する。	
1800 (正祖 24)	(寛政 12)
朴斎家, 朝鮮において初めて種痘に成功する <sup>3)</sup> .	
1802 (純祖 2)	(享和 2)
紅疹(麻疹を指すが猩紅熱も含む)が流行 <sup>3)</sup> .	
1806 (純祖 6)	(文化 3)
人口 14,521,405 人 <sup>3)</sup> .	
1808 (純祖 8)	(文化 5)
2月 江原道で蓼戸勧採の被害が多いため入山を禁じる。	
7月 湖西地方に伝染病が広まる。	
1809 (純祖 9)	(文化 6)
1月 100歳の年寄り 43 人に應資老人を任命する。	
1810 (純祖 10)	(文化 7)
1月 100歳の年寄り 51 人に應資老人を任命する。	
1812 (純祖 12)	(文化 9)
4月 海西地方に伝染病がひどいため, 祭祀を行う。	
9月 関西地方に飢饉と伝染病が続き, 死亡する民が多いため新舊還穀を帳消しにする。	
1815 (純祖 15)	(文化 12)
コレラが大流行する。内医院を議藥庁と改称する <sup>3)</sup> .	
1816 (純祖 16)	(文化 13)
1月 100歳の年寄り 11 人に應資老人を任命する。	
1821 (純祖 21)	(文政 4)
1月 100歳の年寄り 42 人に應資老人を任命する <sup>3)</sup> .	
8月 平壤城内外に先月急に奇病疫病が広がる。10日の間 1,000 種類の薬を使っても効果がなく, 治す技術もない。しだいに各村に広がる。この病気に罹った人は必ず同じ村に住み, 頭の痛みや歯の痛みが出て, 八割が死亡する。最初は西の方からはじまり, 伝染の速度は火のように速く広がるが, 治療法がない。死者	

があまりにも多く、平安道が最も深刻である。中国から来たと言う。	丁若鏞・種痘法を実施。
8月 道下、奇病（コレラ）が平安道、黄海道に広がるために祭祀を執り行う。（第一次コレラ流行）	1836（憲宗2） (天保7) 2月 丁若鏞死す。経史、法制、農政、天文、医学に通じ「麻科会通」（1798）を著す <sup>3)</sup> 。
平壤府には疫病祭壇を、牧丹峰と大洞江では穰災祭を行う。	1850（哲宗1） (嘉永3) 1月 開城地方の人々が人蔘を栽培しないため、益が減って生活が苦しくなる。そして、この頃密造した人蔘を押収した数が11,000斤になる。
疫病が広まったため、軽犯罪囚を釈放する。この疫病で特に港の人々が多く亡くなつたが、白蓮教を学んだ人が天下を回しながら毒薬を散布したことが原因であるという。中国で何人かを逮捕して調査した。残りの白蓮教の仲間たちも逮捕するように命じる。奇病疫病が続く。	9月 開城地方では包蔘を密造することを禁止するために蔘園にお願いして紅蔘20,000斤を作るようにし、残りは白蔘を作るようとする。これらにより人蔘の密造はなくなったが値段が高くなる。開城の人蔘市場をソウルへ移す意見が出たが市場をそのままにするようにした。
9月 嶺南地方の村々で疫病の祭祀を執り行う。	1854（哲宗5） (安政1) 南尚教 関西、関東にて牛痘法を行う <sup>3)</sup> 。
1822（純祖22） (文政5) 4月 城内外には病氣で死んだ人々の死体が多くある。賑恤庁に命じて、病者を診断すると共に、食物を支給する。死者は城外に運び埋葬する。	1858（哲宗9） (安政5) 6月 最近人蔘の生産が減って値段が高くなる。包蔘（包装紅蔘）はこの年15,000斤が減った。
7月 湖南地方に疫病が広がるために祭祀を執り行う。	1859（哲宗10） (安政6) 9月 この頃、コレラが更にひどくなり死者が多いために祭祀を執り行う。
8月 咸鏡道のコレラの死者が10,500余人である。関東で祭祀を執り行う。	1860（哲宗11） (万延1) 6月 この頃、都下で悪病が広がり、死者が多いために、祭祀を執り行う。
10月 済州島に病氣が広がり死者が多数。祭祀を執り行う。	7月 都下の悪病がさらにひどくなったため、この年の秋に開く予定であった小学試験を来年の春に延期する。この頃悪病疫病が広まったために祭祀を執り行う。
1825（純祖25） (文政8) 1月 100歳の年寄り46人に應資老人を任命する。	1862（哲宗13） (文久2) 7月 平壤にコレラ多く死亡相次ぐ <sup>3)</sup> 。
1827（純祖27） (文政10) 1月 100歳の年寄り55人に應資老人を任命する。	1877（高宗14） (明治10) 日本海軍 釜山に洋式病院、済生医院を設立、医療を提供する <sup>3)</sup> 。
1830（純祖30） (天保1) 1月 100歳の年寄り46人に應資老人を任命する。	1879（高宗16） (明治12) 6月 コレラが日本から釜山に伝染し広まった。避病舎を絶影島に設く。
1831（純祖31） (天保2) 8月 医科の初試から「医学入門」を「纂圖脈」と一緒に背講（先生に背を向けて本を暗誦する）し、「銅人經」は面講し、講論本は9冊に決める。医書の内「医学入門」は医書の集成であり、後学の指導書である。	7月 コレラがソウルに流行し死者が多いために祭祀を執り行う。
1832（純祖32） (天保3) 1月 100歳の年寄り25人に應資老人を任命する。	8月 東萊等10の村と湖南で祭祀を執り行う。
1833（純祖33） (天保4) 5月 漢城府（ソウル）内に疫病が広がるために病者は城外へ移して活人署、惠民署で治療をする。	12月 池錫永が牛痘接種を行う。
1834（純祖34） (天保5) 1月 100歳の年寄り49人に應資老人を任命する。伝染病による死体が1,005体あるためにそれらを埋葬する。	1880（高宗17） (明治13) 池錫永が日本修信使の隨行員として日本へ行き牛痘法、牛苗製造法を日本の医師菊池康庵（牛痘種継所長）
5月 都下で伝染病が続くために祭祀を執り行う。	

から学んだ.		赴任する.
1882 (高宗 19)	(明治 15)	1890 (高宗 27) (明治 23)
典医監の下に惠民署官生が属し, 礼曹の下に活人署官郎が属す <sup>3)</sup> .		1月 許浚の「東醫寶鑑」中国で覆刻刊行 <sup>3)</sup> . 10月 釜山にコレラが流行したため, 臨時避難所を設置する.
1883 (高宗 20)	(明治 16)	仁川にもコレラが流行する. 英國病院が仁川にできる.
1月 仁川開港, 官立医院設置 <sup>3)</sup> . 4月 釜山済生院, 陸軍一等軍医が院長となる <sup>3)</sup> . 後居留民の管理となる.		12月 釜山にコレラ流行. 死者 35,227 人 <sup>3)</sup> .
6月 京城に日本館医院設置 <sup>3)</sup> . 鴉片煙(阿片)の輸入厳禁 <sup>3)</sup> .		1891 (高宗 28) (明治 24)
1884 (高宗 21)	(明治 17)	9月 牛疫大流行 <sup>3)</sup> .
8月 朝鮮末第一の医学者 黃度淵(年 77)死亡. 「附方便覽」「方薬合編(常用処方集)」など著書多し <sup>3)</sup> . 10月 痘瘡, 麻疹流行 <sup>3)</sup> . 紅蓼の製造権を宮中に占有し, 15,000 斤のうち 10,000 斤の権利を訖官側に 5,000 斤を宮中の営利とす.		1893 (高宗 30) (明治 26)
1885 (高宗 22)	(明治 18)	春 池錫永がソウル校洞に牛痘保嬰堂を設立し, 子供たちに種痘を実施する.
2月 漢城に王立病院である廣惠院を設置し統理交渉通商事務衙門が担当するようとする. 当初アメリカ公使館の付属医師 H.N. Allen が病院を設立し, 院長に任命されることを願う. Allen を招聘して西欧医術を学ぶようとする.		1894 (高宗 31) (明治 27)
3月 廣惠院の名前を濟衆院にかえる. 4月 池錫永が「牛痘新説」を著す. 最初の朝鮮牛痘種法書であり, 西洋医学書である. ソウルに痘瘡発生. 9月 再帰熱が仁川に流行. コレラ大流行死者 9,310 人.		4月 李濟馬「東医寿世保元」を著し四象医方を説く <sup>3)</sup> . 7月 官制の大改革を行う <sup>3)</sup> .
1886 (高宗 23)	(明治 19)	1895 (高宗 32) (明治 28)
3月 濟衆院で初めて医学教育を実施する. 4月 最初の宣教女医, Annie J. Ellers が訪問し, 濟衆院で婦人科を担当する. 5月 元山に痘瘡流行. 仁川にコレラ流行 <sup>3)</sup> . 6月 慶尚南道コレラ発生 <sup>3)</sup> . 7月 19日以降 1週間に死者 3,600 人 <sup>3)</sup> . 8月 ソウルにコレラが発生する.		3月 日清戦争の時, 滿州のコレラが韓国でも流行する. 6月 ソウルと地方に病気が広がる. コレラの消毒規則と消毒執行規則を公布する. 仁川にコレラによる死者が 40 人. 義洲にコレラによる死者が 1,400 人. 病気が広がる前の死者を含めると 4,883 人になる. 平壤でも患者 1,346 人中 501 人が死亡. 7月 ソウルではコレラ患者 234 人中 11 人が死亡. 開城の流行病患者は 6 月以降男 230 人, 女 302 人であったが, 病状がよくなる.
1887 (高宗 24)	(明治 20)	10月 咸興部の 8 村に悪病が流行し, 6 月以降死者が 2,722 人になる. 種痘規則を颁布する.
3月 濟衆院をクリガイの洪英植の家へ移転する. 4月 池錫詠は牛痘に託して徒党を誘衆すとされ康津新智島に押送(5年間). 全南各島に牛痘種法始まる <sup>3)</sup> . 11月 韓国最初の婦人専用病院である普求女館を設置する.		1896 (建陽 1) (明治 29)
1888 (高宗 25)	(明治 21)	1月 太陽暦を採用する <sup>3)</sup> . 4月 徐載弼がジョージ・ワシントン大学で医師の資格を取る. 11月 独立新聞に初めて医薬品の広告が登場する.
3月 濟衆院にアメリカの女医 Lillias S. Horton が		1897 (光武 1) (明治 30)
		9月 閔並浩が平壤に国内で初めて, 近代的製薬企業である同和薬品を設立し, 活命水(消化剤)を製造する. 11月 種痘医養成所で第 2 回卒業式を行い, 医師 18 人が誕生. 国号を大韓帝国と改める.
		1899 (光武 3) (明治 32)
		5月 刺令第 14 号病院規則を制定する. 廣濟院を設置し, 医薬救療, 売薬業の取締り, 薬科検査, 種痘,

獣畜病検査を行う。		
第6条 貧しい人がひどい病気で動けずに治療を頼む時には、医師が自ら診察するとともに交通費は受け取らないこと。		
衛生局に衛生課（伝染病、検疫、地方衛生）、医務課（医師、製薬師の業務、薬品売薬の監査、地方病に関する事項）を設置 <sup>4)</sup> 。		
1900（光武4） (明治33)	1906（光武10） (明治39)	
10月 初めて欧米教育を受けた女医者朴Esterがアメリカの Baltimore Women's Medical College 医科大学を卒業し帰国する。	4月 廣濟院で95人の売春婦を検査した結果、2人が性病の保菌者であると判明。	
1901（光武5） (明治34)	6月 廣濟院で娼妓たちの性病を検査した結果、南北村の妓女の内保菌者が多く、治療をした人が100人である。	
薬剤師・薬種商法律制定、薬品監視薬物中毒、劇薬種規定制定 <sup>4)</sup> 。 共愛堂薬房開設 <sup>4)</sup> 。	8月 初めて万国赤十字大会に加盟する。	
1月 去年の種痘施術は1,114人であるが男746人、女366人である。	1907（隆熙1） (明治40)	
2月 去年ソウル、済州島そして11道での種痘を受けた人は46,026人である。廣濟院長康洪大。	3月 廣濟院を大韓医院と改称。	
1902（光武6） (明治35)	7月 雀 承龍が初めて歯科専門を開業する。	
1月 咸鏡道の間島の人々は種痘委員を招待し、数万人が種痘を受けるようにする。	9月 漢城内にコレラ患者がいることで彰義門外に避難所を設置する。新義州、平壤、漢城にコレラ流行。	
2月 広惠院（2週間後済衆院に改称）で昨年、診察した患者数および施薬した人数は18,393人。	10月 黄城新聞にコレラの歴史および予防法が紹介される。コレラはインドから中国を経由して韓国内に入ってきた。	
7月 大韓医学校の第1回卒業式を行う。卒業生は28人である。	警視庁でコレラ予防注意書を頒布する。	
8月 三和港に奇病死者が多い。釜山港にコレラが広まる。	1908（隆熙2） (明治41)	
11月 池錫永が性病を阻止するため、黄城新聞に性病論を寄稿する。	3月 各地方に痘瘡が流行することで種痘を強制的に施行する。	
1903（光武7） (明治36)	6月 セブランス病院付属の医学校で第一回卒業式が行われ7人が卒業する。	
8月 女性2人に初めて看護教育を実施する。	1909（隆熙3） (明治42)	
1904（光武8） (明治37)	5月 漢城府と各觀察道ではこの年の伝染病患者数2,267人中431人が死亡したと発表。	
5月 漢城（ソウル）で衛生清潔法を実施する。	7月 この年の1月から5月まで各道で発生した伝染病者4,161人中死者は888人である。	
6月 ソウルに初めて公衆トイレが設置される。	痘瘡患者3,796人中803人が死亡、腸チフス患者263人中55人が死亡、赤痢患者46人中9人が死亡、ジフテリア患者28人中9人が死亡、猩紅熱患者15人中5人が死亡、発疹チフス患者3人中1人が死亡、コレラ患者15人中9人が死亡。	
11月 ソウルに猩紅熱が流行し3,329人の内10人が死亡。	この時期、衛生局の調査によると、医師（韓国人2,659人、日本人283人、外国人19人）、薬（剤）師は韓国人143人、日本人75人、助産婦は33人、看護婦は韓国人33人、日本人155人、薬の従業員は韓国人3,265人、日本人55、売春婦は韓国人1,480人（日本人は2,830人、欧米人は十数人）。	
南大門外にアメリカ人Severanceの資金で済衆院を建てる。	9月 コレラが流行する。コレラ予防のために漢城に防疫本部を設置する。	
12月 大韓赤十字が発足する。	警視庁 第5号 京城と竜山では河水でコレラが伝染するため、野菜や食物を河水では洗わないこととする。	
1905（光武9） (明治38)	韓国薬剤師会発足 <sup>4)</sup> 。	
大韓赤十字社規制発表 <sup>3)</sup> 。		
廣濟院に洋薬所、漢薬所、種痘所を併設 <sup>3)</sup> 。		

## II. 代行政治期（1910～1945）

1910 (隆熙 4)	(明治 43)	1919	(大正 8)
2月 総督府医院附属医学講習所に医科（4年）、薬学科（3年）、看護婦科（2年）、助産婦科（2年）を設置 <sup>3)</sup> 。 アメリカ癪病院が（全羅南道：光州）に設立。 この年伝染病死者、コレラ（382人）、赤痢（339人）、 腸チフス（288）、痘瘡（481）、猩紅熱（8）、ジフテリア（25）。内日本人471人、韓国人1,049人 <sup>3)</sup> .		9月 全国にコレラが広がる。 朝鮮アヘン取締法を制定する。	
1911	(明治 44)	1920	(大正 9)
3月 医学講習所に歯科を新設 <sup>3)</sup> 。 4月 劉世煥という韓国人薬師が初めて鐘路3街に仁壽堂薬局を開設する <sup>4)</sup> 。 第1回朝鮮医学会総会。 6月 万里紛に火葬場を設置 <sup>4)</sup> .		6月 最初の公衆風呂場が平壤に開設される。 11月 朝鮮薬学校の第一回卒業生がでる。初めて薬剤師資格試験を実施し、李浩璧と申敬休が1位と2位になる。 韓国人口、1,700万。	
1912	(明治 45)	1922	(大正 11)
3月 薬品及び薬品営業取締法を公布する。施行規則で薬剤師、製薬業者、薬種商、売薬業者の業務範囲を決める <sup>4)</sup> 。 5月 総督府道、慈惠医院（水原、清州、公州、全州、光州、濟州、大邱、安東、晋州、海州、春川、江陵、平壤、義州、楚山、咸興、鏡城、会寧、小鹿島の19地区）に置く <sup>3)</sup> .		第10回朝鮮薬学会総会 <sup>4)</sup> .	
1913	(大正 2)	1923	(大正 12)
6月 李碩謨が国内で初めて法人製薬会社の「朝鮮壳薬」を設立する <sup>4)</sup> . 登録医生（漢方医）5,800人 <sup>3)</sup> .		3月 京城歯科医学校創立 <sup>3)</sup> . 3～7月 平壤、大邱慈惠医院内に私立医学講習所を付設し昭和8年に医学専門学校となる <sup>3)</sup> .	
1914	(大正 3)	1926	(大正 15)
朝鮮薬剤師試験規則制定 <sup>4)</sup> . 朝鮮薬学会発足 <sup>4)</sup> .		5月 京城帝国大学設立（法文学部と医学部）。 (医学部は予科2年、本科4年)	
1915	(大正 4)	1927	(昭和 2)
朝鮮薬学講習所（1年制） <sup>4)</sup> .		朝鮮薬学校2年制→3年制に延長 <sup>4)</sup> .	
1916	(大正 5)	1928	(昭和 3)
4月 小鹿島に慈惠医院（癪病院）を開設する <sup>3)</sup> . 総督府医院附属医学講習所は京城医学専門学校となる。 日本人学生は約三分の一と定む。コレラ流行。 5月 アメリカの女医者 R. Sherwood が朝鮮女医講習所を開設する <sup>3)</sup> .		6月 総督府医院を京城帝国大学附属医院と改称する。 コレラなし、結核死5,848人 <sup>3)</sup> .	
1917	(大正 6)	1929	(昭和 4)
3月 京城医学専門学校第一回（通計第12回） <sup>3)</sup> . 総督府医院附属医学講習所は京城医学専門学校となる。 卒業生48名を出す。		4月 京城歯科医学校が専門学校に昇格 <sup>3)</sup> .	
1918	(大正 7)	1930	(昭和 5)
朝鮮薬学講習所は朝鮮薬学校（2年制）となる <sup>4)</sup> .		3月 京城帝国大学医学部第一回卒業生55名を世に出す。 京城医專（第14回卒業生79名、特科卒業生6名を出す）。 朝鮮医師協会創立 <sup>3)</sup> . 朝鮮薬学校が京城薬学専門学校（3年制）に昇格 <sup>4)</sup> .	
1919	(大正 8)	1931	(昭和 6)
		10月 京城医專看護婦科第一回卒業生14名を出す。	
1920	(大正 9)	1932	(昭和 7)
		薬剤師267、種痘施衛生1,907、看護婦1,638名。 朝鮮癪病予防協会発足。	
1922	(大正 11)	1934	(昭和 9)
		10月 小鹿島慈惠医院（癪病院）を小鹿島更正院と改称整備する <sup>3)</sup> .	
1923	(大正 12)	1935	(昭和 10)
		朝鮮のジェンナー池錫永没す（81歳） <sup>3)</sup> .	
1926	(大正 15)	1936	(昭和 11)
		癪患者3,838（官立）、2,007（私立）、7,455（未収容）計	

13,300 人 <sup>3)</sup> .	12月 不良製薬所 203か所を閉鎖する.
結核死 11,307 人 <sup>3)</sup> .	
1941	(昭和 16)
京城帝国大学に理工学部設置 <sup>3)</sup> .	
<b>III. 韓国独立以後 (1945~)</b>	
1945	(昭和 20)
京城薬学専門学校は私立ソウル薬学大学に編入 <sup>4,5)</sup> .	2月 ソウルにインフルエンザ広まり、3月上旬までには 55 校の学校が休校する.
梨大に薬学科設立.	3月 保健社会部、全国 183 の保健所に家族計画相談室を設置する.
1946	(昭和 21)
京城帝国大学医学部第 17 回卒業生 66 名.	国民医療法を全面的に廃止し医療法を制定公布する.
3月 保健厚生局を保健厚生部に昇格する.	5月 保健社会部、年長孤児、家庭養子策を樹立する.
6月 釜山にコレラが発生し全国に広がる.	6月 各学校に巡回校医制を実施する.
1947	(昭和 22)
5月 独立後、薬害事故である金剛製薬のフルデックシン（ブドウ糖注射液）事件が発生する <sup>4)</sup> .	7月 無医村での赴任を忌避した医師 5 人の免許取り消す.
1948	(昭和 23)
ソウル大学校薬学大学として国立大に編入 (4 年制) <sup>4,5)</sup> .	12月 全国の小学校の子供たちにフッ化物塗布のための事業費を各市、道に割当する.
1952	(昭和 27)
暁星大に薬学科が設置される <sup>4)</sup> .	
1953	(昭和 28)
淑明女大 (ソウル)、成均館大 (ソウル)、中央大 (釜山)、釜山大に薬学科が設置される <sup>4,5)</sup> .	1月 保健社会部、無医村で漢方医も動員する.
1954	(昭和 29)
3月 保健部、医師免許試験を実施する.	6月 全羅道に腸チフスが広がる.
4月 伝染病予防法が制定される.	結核退治のため移動車を始動する.
1955	(昭和 30)
4月 第 1 回薬師国家試験を施行する。101名が合格する。眼の日が制定される。	8月 コレラ警報、空港、港に特別検疫を実施する.
1956	(昭和 31)
8月 初回ナイチンゲール賞を李孝順が受賞.	9月 馬場洞に腸チフスが発生して 1 人死亡、30 人が重体。釜山にコレラが発生し 10 人が死亡。世界保健所に通告する.
1957	(昭和 32)
1月 薬の日が制定される.	12月 法律 1623 号で医療保険法を公布する.
1958	(昭和 33)
4月 東洋製薬が初めて抗生素を製造販売する.	1964 (昭和 39)
8月 脳炎で全国小学校に休校令を下す。(30 日現在 635 人が死亡).	3月 蔚山の農南小学校がハンセン病未完治児の入学を拒否し、全校生徒の 80% が登校を拒否する.
1960	(昭和 35)
10月 盲人 200 人余りが鍼術者、マッサージ師免許を要求してデモをする.	4月 無免許医師、薬師を取り締まり 11 人を拘束する.
薬師会誌を創刊する <sup>4)</sup> .	
1961	(昭和 36)
11月 鹿茸輸入を禁止する.	1965 (昭和 40)
	1月 全国 37 か所の市、邑、面を公害防止区域に指定する.
	2月 不正血液販売を全面的に捜査する.
	5月 合成麻薬、メサドンの販売ルートを全面的に解明する.
	6月 保健社会部、釜山甘天火力発電所に対して公害防止法第 1 号を発令する.
	1966 (昭和 41)
	3月 保健社会部が風邪、下痢薬等不正薬品 226 件を摘発する.
	5月 結核協会が世界保健機構と共同調査の結果を発表.
	8月 B 型脳炎が発生し 10 月 9 日まで 921 人が死亡.
	1967 (昭和 42)
	1月 結核法を公布する.
	12月 A-2 型インフルエンザ警報を発令.

1968	(昭和 43)	3月 イギリス型インフルエンザが国内に始めて上陸する.		
9月 社会福祉法案を用意する.				
1969	(昭和 44)	1月 血液問題により病理士 6 人を拘束する.		
1月 保健社会部、ルーフおよび精管節制手術を無料手術制に切り替える.				
5月 ソウルの大王小学校生がハンセン病未完治児と一緒に勉強できないと登校を拒否する。ソウル市の教育委員会ではハンセン病未完治児を差別しないよう決めたが、保健社会部ではハンセン病専門教育機関を設立するようにし、小学校生でハンセン病者の 5 人をメディカルセンターへ入院させた。		1月 医療協、医療奉仕日を決めて、貧しい人々に無料で診察することを決める.		
9月 全北にコレラが発生したために全国に警報する。しかし、ビブリオ菌であると発表し直す。再度それを新しいコレラであると修正発表し、予防対策を強化する。		4月 妊娠中絶を合法化する母子保健法が用意される.		
1970	(昭和 45)	5月 寄生虫撲滅協会、小学校生 39.5% が感染していると発表する.		
4月 伝染病の発生申告を義務化する予防法を決める.		6月 江原道に疾病が発生、7月に全羅道にも同じ病状が発生したことで保健社会部は集団転換反応状であると発表する.		
7月 晋州市内 6 校の小学校生 4,700 人が腸チフス予防注射副作用で欠席する。		8月 西海島々を巡回する病院船ができる.		
8月 全国にコレラ防疫地域をつくり、昌寧を真ん中に 100 km 内周囲の交通を遮断し、海水浴場も閉鎖.		9月 無医村をなくすための公衆保健医学特例法案を国会で議決する.		
11月 麻薬密造、喫煙防止を目的にした習慣性医薬品管理法を発布する。		低所得層の医療費を国家が負担する国民医療受恵拡大法案を決め、来年から施行する.		
保健社会部、全国の精神疾患者が約 35 万人であると推算する。国民の 4.2% が救助対象であると指摘する。				
薬局 8,439、薬種商 7,344、売薬 1,314 か所 <sup>4)</sup> .				
1971	(昭和 46)	1月 男性が初めて看護学科に入学する.		
4月 全国 1,342 の村の内、無医の村は 630 か所である。		7月 500 人以上の従業員を持つ経営者に医療保険を実施する.		
5月 農協、無医地域に控除厚生医院を設立する。		8月 全ての医薬品に有効期間を表示する.		
6月 保健社会部、抗生素等の治療剤薬品の報告を禁止する。		全国に脳炎警報、済州に眞性脳炎患者が発生.		
1972	(昭和 47)	1978	(昭和 53)	1月 テキサス型インフルエンザが全国に流行する.
3月 全国の空港、港に痘瘡警報を出す。		3月 ソ連型インフルエンザが上陸、釜山で最初の患者が出る。		
7月 偽漢方医 29 人を拘束し、412 人を手配する。		8月 無医村をなくすために、そして軍医官へ入隊できず待期している医師試験合格者たちのために、国民保険医療特別措置法案を用意する.		
8月 応急治療否定医師に対し資格停止等を中心とした行政命令を発表する。		1979	(昭和 54)	1月 11月 全国に死亡率が高い皮膚病が発生する.
1973	(昭和 48)	1980	(昭和 55)	1月 環境庁が新設される.
5月 保健社会部、来年から女子高校生に家族計画教育を実施することを決める。		1981	(昭和 56)	2月 身体障害者の資格制限規定を緩和する.
7月 文教部 2,708 農漁村に学校医師を配置するように決める。		3月 パンコク A 型インフルエンザが全国に流行し、一部の地方の学校では休校となる.		
12月 原子爆弾被害者診療所を慶南に開院する。		6月 全国に皮膚注意報ができる.		
1974	(昭和 49)	9月 農漁村に診療センター 257 所を設置、看護大学出身を担当者として配置する.		
		12月 敬老優待制の実施を決める.		

1982	(昭和 57)	
1月 民間病院での結核を無料で治療する。		
6月 結核予防注射を受けた慶熙小学校生 50 人が感染する。		
1983	(昭和 58)	
4月 医療保険人口が全国民の 42.3% になる。		
7月 第 7 回外国人歯科医師、薬師免許試験を実施。		
9月 保険診療の時、抗生素使用を規制する。		
1984	(昭和 59)	
3月 体外人工受精移植が成功する。		
12月 KGMP の適格可否審査に取り掛かる。		
1985	(昭和 60)	
6月 流行性出血病（ねずみによる伝染病）患者を発見。（米軍人）。		
10月 試験管 BABY が誕生。		
1986	(昭和 61)	
6月 冷凍精子試験管 BABY が誕生。		
1987	(昭和 62)	
2月 保健社会部、流行性出血病（ねずみによる伝染病）を伝染病予防法により指定伝染病にするとともに、第 2 類伝染病準用として慢性 B 型肝炎も伝染病に指定する。		
1988	(昭和 63)	
1月 国立医療院、ソウル三標煉炭の周りで 8 年間生活した人を塵肺症と診断する。		
1989	(平成 1)	
9月 10 月 1 日から各保健所で流行性出血病（ねずみによる伝染病）を無料で検査するとともに秘密を守ることを発表する。		
1990	(平成 2)	
2月 漢方医の公衆保健医参加法案を用意し 90 年 3 月から 92 年 2 月までの 2 年間で 3 つの保険所にて実施することを決める。		
3月 1981 年から 89 年まで献血した人が 100 万人になる。		
9月 李鎬汪教授チームによる 10 年間の研究の結果、流行性出血病のワクチンが緑十字で開発された。		
1991	(平成 3)	
5月 国立医療院に初めて漢方診療部が設置され診療をするようになる。		
6月 5 月末までの流行性出血病（ねずみによる伝染病）患者は 146 人中 13 人が死亡。		
1992	(平成 4)	
2月 Lucky 研究チームが C 型肝炎診断試薬を開発する。	(平成 5)	
1993	(平成 5)	
2月 農漁村のみの統合保健事業を都会の貧しい人々の地域まで拡大して実施するようになる。		
3月 大韓医学協会、「脳死に関する宣言」宣布式が行われる。		
公衆保健研究員、未婚女性 85% が墮胎手術を受けていると発表する。		
8月 現在総合病院の病室 80 の基準を 100 にし、年寄り等慢性病患者のための病院の設立等を入れた医療法修正案を立法予告する。		
9月 大韓薬師会、22 日から無期限薬局休業を決意したが、世論の反発が強く撤回する。		
11月 大韓薬師会、毎年 11 月 11 日を寄生虫撲滅の日に指定し、その日全国民に無料で薬を与えるように決める。		
12月 最近 10 年間死者の原因を分析した結果交通事故による死者が 1 位であると発表する。		
1994	(平成 6)	
5月 保健社会部、製薬業者の中で KGMP の適格業者でなければ全ての生産活動を中止させる。		
12月 保健社会部を保険福祉部に変える。		
2006	(平成 18)	
4月 韓国大学薬学部、薬科大学 20 校（4 年制）、卒業生数年間 1,300 人 <sup>5)</sup> .		
2009	(平成 21)	
4月 韓国大学薬学部、薬科大学 20 校 6 年制（2 年基礎薬学教育 + 4 年専門薬学教育）となる予定 <sup>5)</sup> .		
現在国民数：約 48,600,000（南韓国）		
23,700,000（北韓国）		

### あとがき

1660 年以降に著わされた医薬書の主なものとしては 1697（元禄 10）年の白光珍の遺著「治腫経験方」、1791（寛政 3）年無冤録諺解（2 卷）が刊行されている。1798（寛政 10）年には麻疹の治療について丁若鏞が「麻科会通」を著している。また韓国のジェンナーと呼ばれた池錫永が牛痘種継所（東京）の菊地康庵より牛痘製造を習い韓国で種痘を広めた。1884（明治 17）年 黄度淵死す。「附方便覽」「方薬合編」など多種の医書を書いた。1885（明治 18）年 池錫永が「牛痘新説」を著述した。1894（明治 27）年 李濟馬が東医寿世保元を著し、四象医方を始めて説いた。これ

は人体をその気質と性格によって太陽，少陽，太陰，少陰の4相に分けて治療を行うものである。

1660年以降の韓国の疾病史は、時々起る飢饉と各種伝染病との戦いの歴史である。

本年表に記載されている病名を挙げると1659年以前までに癪病，痘瘡，マラリア，梅毒，赤痢，腸チフスなどがある。1660年以降は1707（宝永4）年に麻疹，1799（寛政11）にはコレラ，1885（明治18）年に再帰熱が発見されている。また、1909（明治42）年には発疹チフス，ジフテリアが、1928（昭和3）年には結核，1962（昭和37）年にはインフルエンザ，1985（昭和60）年には流行性出血熱が広がっている<sup>6)</sup>。これらの病原性細菌やウイルスは発見以前から存在し、小さな流行があったものと思われる。痘瘡には種痘が行われ、現在では殆どその発生を見ないものもあり、各種抗生物質、ワクチンの発見のお陰で現在ではこれらの細菌性感染は稀である。

本論文執筆後、ソウル大学薬学大学沈 昌求教授の「韓国の薬学史」についての講演が4月に行われ、本誌に掲載されている。

今後の日韓薬史学会の交流の貴重な一步として本論文と共に読みいただきたい。

## 引用文献

- 1) 金 央正, 金 俊鎬, 奥田 潤:韓国の医療・医学・薬学年表(第1報), 薬史学雑誌, 42, 34-49 (2007).
- 2) 金 央正(Quae-Jung KIM):韓国医療年表(附録), 韓国民族総合調査報告(26), 民間医薬, 国立文化財研究所(ソウル)(1996).
- 3) 三木 栄(Sakae MIKI):朝鮮医事年表, 思文閣出版(京都)(1985).
- 4) 洪 鉉五(Hyun-oh HONG):韓国薬業史, 薬業新聞社(ソウル)(1972).
- 5) 沈 昌求(Chang-Koo SHIM):韓国薬学史, セミナー資料(ソウル):(2006) 12月.
- 6) 奥田 潤, 飯田耕太郎:6年制薬学生のための薬学資料「日本史に現われた主な疾病年表」の作成, 薬史学雑誌, 40, 137-146 (2005).

## Summary

The first report from the origin of Korea up until 1659 A.D. appeared previously in this journal. The chronological table of Q.J. Kim from 1660 A.D. to 1994 A.D. was partly revised by adding medical and pharmaceutical events, including the recent Korean history of pharmaceutical education and that of Korean pharmacists, for Japanese pharmacists. In this paper, Table-II, a concise history of public medical care, medicine and pharmacy from 1600 A.D. to present is reported.

## 「明治・大正時代以来長い歴史を有する日本の病院 薬剤部・薬剤師」に関するアンケート調査

奥田 潤<sup>\*1</sup>, 山川浩司<sup>\*2</sup>

Questionnaires for Pharmacies and Pharmacists Working in the Hospitals  
Built During the Meiji and Taishō Periods in Japan

Jun Okuda<sup>\*1</sup> and Koji Yamakawa<sup>\*2</sup>

(Received March 28, 2007)

日本薬史学会平成 18 (2006) 年会が平成 18 年 11 月 11 日に名城大学薬学部で行われた。

この年会では「日本の病院薬剤部・薬剤師の歴史」と題するシンポジウムが行われたので、本学会（会長：山川浩司）の平成 18 (2006) 年度の企画の 1 つとして明治・大正時代以来長い歴史を有する病院薬剤部・薬剤師に対し、アンケート調査し、シンポジウムの終了後その概要を奥田が発表した。本報はその詳報である。

### 1. アンケートの企画と発送

まず該当する古い病院を探すため、昭和 61 年度版全国病院名鑑（厚生問題研究会）<sup>1)</sup>に記載されていた約 2,700 の国公私立病院から、各病院の沿革に関する記事を読み、明治・大正時代以来長い歴史を有する 219 病院を選び出した。この 219 病院の病院名および住所は日本病院薬剤師会名簿（平成 18 年度）と照合し、正確を期した（文中敬称略）。

アンケートの内容については、多忙な病院薬剤師の先生が記載しやすく、後日整理しやすいように表 1 の 1~4 の項目とした。

発送アンケートの内容は、病院薬剤師の歴史に関するアンケートであるため日本病院薬剤師会顧問加野弘道先生にも御相談申し上げ、同先生を通じアンケート実施について同会会长伊賀立二先生の御賛同を得た。

アンケートは最終的に日本薬史学会の山川・奥田の連名

で上記 219 病院宛に平成 18 年 7 月 20 日発送し、返送締め切りは同年 9 月 20 日とした。なお文・表中 M : 明治, T : 大正, S : 昭和, H : 平成を示す。

### 2. 返送アンケートの整理

全国各地の病院薬剤部から返送してきた 99 通のアンケートと共に病院史のコピーの他に多くの資料を送っていた場合もあり、所属病院の古い歴史を大切にし、愛着をもっておられる多くの先生がおられることが伺われた（回収率 45.2%）。

99 病院のうち、歴史の貴重な資料が災害、移転時に失われたとの記載のあった 13 の病院を除いて、86 病院のアンケートについて調査した。結果を表 2 に示した。

#### 1) 施設病院名

明治・大正時代から長い歴史をもつ病院は、病院名も当初とは異なる場合が多く、特に国立病院は旧陸軍病院、旧海軍病院が大太平洋戦争終了年の S 20 (1945) 年 12 月 1 日付で厚生省へ移管となり、一般患者を受け入れ国立病院となり、施設病院名が変更され、H 16 (2004) 年 4 月 1 日付で国立病院機構○○病院となった場合が多い。また古い公立病院は存続が難しく、他の病院と合併したり運営母体が全く変わったものもある。古い国公私立大学医学部附属病院の場合は、歴史資料の保存がよいところが多いが、大きな私立病院の中には経営難などで継続不能になった病院も多

\*1 名城大学名誉教授 Professor Emeritus of Meijo University.

\*2 東京理科大学名誉教授 Professor Emeritus of Tokyo University of Science.

表 1 アンケートの内容（概略）

1. 病院史について	(ある, ない)
年史, 発行年	
創立者名	
初代院長名	
病院史中の薬剤部薬剤師の記録	
2. 薬剤部薬剤師の記録	(ある, ない)
薬剤部（薬局）長名簿（　年以降）	
薬剤部（薬局）長の開院時の職階名称	
薬剤師数　名 (M. T. S. 年時)	
3. 薬剤部の歴史, 同門会名簿など	
4. 薬剤部の業務日誌, 処方箋, 製剤記録, その他	(ある, ない)
病院名	
薬剤部（薬局）長名	
平成 18 年　月　日	
締め切り平成 18 年 9 月 20 日	

く、史料が失われ歴史調査の困難さを痛感させられた。

### 2) 創設年月日, 開設許可年月日

いずれも全国病院名鑑 (S 61 (1986) 年度版) に依った。各病院の創設年月日は各病院が独自に決定されているので、病院創設について昔は規定はなかったと考えられる。同名鑑には長崎大学や東京大学のように創設年月日が記載されず、開設許可年月日のみ記載されている病院もあり、日本で最も古いと思われる両大学医学部の発祥については、両大学の百年史から調べた<sup>2,3)</sup>。

### 3) 年史発行

歴史のある病院では設立後 30, 50, 100 年を記念して年史が発行されている。このような記念誌はその病院の歴史を知る公式な記録として重要であることはいうまでもない。各病院によって年史の発行年が異なるが、すでに 100 年史を発行している病院は表 2 の 86 病院中 21 病院である。100 年史の発行の有無にかかわらず、すでに 100 年以上経過している病院の数は、2007 年 - 100 年 = 1907 (M 40) 年以前に創立された 43 病院ということになり、43 - 21 = 22 病院は何らかの理由で 100 年史が書かれていないことになる。

表 2 から古い病院（経過年数）順に並べると、佐賀県立病院厚生館（創立天保 5 (1834) 年 163 年）、長崎大（医学部）（創立安政 4 (1857) 年、150 年）、東京大（医学部）（創立安政 5 (1858) 年、149 年）、市立函館病院（創立万延 1 (1860) 年、147 年）、金沢大（医学部）（創立文久 2 (1862) 年、145 年）、山梨県立中央病院（創立慶応 2 (1866) 年、141 年）となり、以下大阪大（医学部）、市立静岡病院がいずれも創立 M 2 (1869) 年、138 年ということになる。

今回の調査には、災害その他の理由で古い資料が失われたり、未整理のため、ご返事をいただかなかった、創立 M 2 (1869) 年の大学（医学部）や病院があり、今後調査を要する。

### 旧アルメイダ病院

今から 450 年前の弘治 3 (1557) 年にポルトガル外科医で、宣教師、貿易商でもあった Luis de Almeida が、大部分に洋式病院を造り、日本人の病気治療に当ったことがイエズス会士の書簡集で判明している<sup>4)</sup>。しかし、永禄 3 (1560) 年にイエズス会本部より病院事業の禁止令が公布されて以後衰退し、天正 14 (1586) 年島津軍によって焼き打ちにあい消滅した。このような短期間存在した洋式の病院にも、当時薬草の採取、薬を調製し薬剤師の仕事をしていた日本人パウロ（洗礼名）がいたことも判明しており、このアルメイダ病院\* の名を付記しておきたい<sup>5)</sup>。

### 4) 創立者名, 初代病院長名

いずれも該当病院にとって極めて重要である。創立者名の中には明治初期に活躍した伊東玄朴、後藤新平、高木兼寛、大原孫三郎の名が見える。しかし、人物名ではなく、旧 ○○藩、村組合、済生会（明治天皇の御下賜金で設立された）、日本赤十字社など組織や団体が創立者として掲げられている病院も少なくない。初代病院長はその病院の開設に実際に実務的に関わった医師であることが多い、表 2 でもほとんどの病院について初代病院長名が記載されていて、○○年史には歴代病院長名が書かれていることが多い。大学病院については創立された病院と大学病院設立時などの院長名を別々に記入すべきであろうが、ここでは前者の院長名を優先記入した。

### 5) 初代薬剤師名, 職階名, 歴代薬剤部長名簿

“薬剤師”という職名は M 15 (1882) 年に柴田承桂によってつくられたという記録があり、同年 7 月 18 日の文部省通達に出てくる。しかし、薬剤師という職名が法律的に国民に認められたのは M 22 (1889) 年の薬律の制定といわれている。それより前、M 7 (1874) 年に医制では薬局で調剤をする人を薬舗主と呼び、その下で手伝う人を薬舗手代、薬舗見習と呼ばれた<sup>6)</sup>。

明治初期には薬舗主も少なく、今回の調査によって、病院では医師が薬局医、薬局長と称して病院の薬局で調剤を行っていた記録がある。一方、M 3 (1870) 年 2 月 19 日の旧陸軍の大坂軍事病院の規則によれば医薬品の補給業務は

\*現在大分市医師会館に併設して大分市医師会立アルメイダ病院（開設昭和 44 年 4 月 1 日）があり、アルメイダの資料は医師会館に展示保存されている。

「司薬医官」によるとされ、薬剤官の名は出ていない。しかし、M 6 (1873) 年に陸軍では「各鎮台に医正、薬剤官を置く」とあり、M 7 (1874) 年に大阪鎮台病院になった緒方惟準が M 13 (1880) 年薬剤官となっているので、当時は多くの陸軍の医師が薬剤官となっていたと思われる。M 13 (1880) 年、曾根次郎、町田 伸（いずれも東大・薬卒）が大阪陸軍病院、熊本陸軍病院へ薬剤官（薬剤課長）として赴任している<sup>7)</sup>。

明治初期の薬剤部長の職階名としては、長崎大の薬局監察松田泰輔（辰 10 月、M 1）<sup>2,8)</sup>があるが、医師なのか、薬剤師なのか不明である。明治の初期以来、現在までの薬剤部長名と職階名が判明している例として、名古屋大学病院の例をあげる。M 6 (1873) 年は薬局医と呼ばれ、M 9.9～M 22.11 (1876～1889) まで薬局長、M 23.1～M 31.5 (1890～1898) は調剤所長、M 31.7～T 4.9 (1898～1915) は調剤部長、T 4.10～T 13.4 (1915～1924) は薬剤部長、T 13.6～S 22.9 (1924～1947) は薬局長、S 22.10～H 18 (1947～2006) 年は再び薬剤部長（S 57 (1982) 年以降は医学部教授併任）となっている。その他、薬剤長、薬局主任、薬剤科長（旧国立病院関係で多い）などがある。京都府立医科大学付属病院では後述のごとく、M 20 (1887) 年に医学校教諭兼調剤局長という職名があり、現在の医学部教授兼薬剤部長という職名のルーツかも知れない。

一般病院薬剤師の職階名としては薬局掛、薬剤生、調剤生、調剤生補、薬剤員、薬剤員補、調剤員（病院）、薬剤師となり、特殊な例として後述のごとく薬学得業士（公立豊国病院）、御薬園掛（市立静岡病院）というのもあった。

歴代薬剤部長名簿はすべての病院から送られてきた訳ではないが、予想以上に整理されていることが判明したが、初期の薬剤部長名は判明せず、組織が確立された終戦後、名簿を所有しておられる病院が数多くあった。

### 6) 薬局の歴史、同門会名簿など

保存されている例は極めて少なかった。保存例については各病院の資料欄に記載した。

### 7) 薬剤部の薬務日誌、処方箋、製剤記録など

各病院の資料欄に記載した。

### 3. アンケート返送時に送付されて来た資料

86 病院のうち 60 の病院からはアンケートと共に資料が送られてきた。そのすべてをここに掲載することはできないので、昭和 61 年度版全国病院名鑑の沿革欄と、送付された資料の中から薬史学的に重要と思われる事項について要約し、表 2 の番号順に記載した。また各病院の資料を送付

していただいた現病院薬剤部（薬局）長名を記入させていただいた。

#### 1. 北海道 市立函館病院

（薬局長 野田幹雄、薬局 小山信光）

嘉永 6 (1853) 年ペリー浦賀に来航、翌安政元 (1854) 年再びペリーが来航し、同 3 月 3 日、幕府は下田、長崎と箱館を開港する条約を結んだ。安政 6 (1859) 年 6 月 2 日、幕府は米、露、英、蘭、仏の 5 か国に対し、下田、長崎と箱館で通商を許可した。万延元 (1860) 年冬、箱館医学所兼病院を新築、種痘を行う。同所で黒丸子、奇応丸、延齡丹を販売した。M 2 (1869) 年 9 月官立函館病院、M 3 (1870) 年 10 月（大学）東校所轄函館病院、M 14 (1881) 年 10 月公立函館病院、M 17 (1884) 年 8 月県立函館病院、M 19 (1886) 年 1 月府立函館病院、T 11 (1922) 年 8 月市立函館病院となり現在に至る。

M 6 (1873) 年 7 月医官馬島 讓他 4 名、薬局佐藤春亮他 4 名（いずれも医師見習）が勤務。M 23 (1890) 年 4 月医官深瀬鴻堂他 8 名、薬剤監督松阪良造他薬剤員 3 名が勤務。M 38 (1905) 年薬局長村林元吉。11 月の薬価は、内用薬 1 日分大人 12 錢、小人 10 錢、頓用薬 6 錢、外用薬 12 錢、点眼薬 12 錢であった。M 42 (1909) 年 3 月森山 茂（薬剤長心得のちに薬局長）ついで小池政蔵、若佐 豊となる。T 6 (1917) 年当時薬局長 1 名、薬剤員 2 名、助手 3 名、T 9 (1920) 年若佐 豊は薬剤長、S 10 (1935) 年松川紫朗薬剤長まで 7 代判明。

#### 2. 北海道 総合病院旭川赤十字病院

（薬剤部長 斎藤博徳）

T 4 (1915) 年 10 月 1 日に札幌市にあった私立病院を買収し日本赤十字北海道支部仮病院として発足した。内科、外科、産婦人科があり、医師 6 名、薬局員 1 名、事務員 5 名。T 12 (1923) 年、旭川市へ移転、旭川赤十字病院となる。S 13 (1938) 年陸軍衛生帮助病院となり、傷病将兵の治療に当る。終戦時陸軍より移管された層雲峠診療所は旭川赤十字病院の所属となり診療所として再発足した。S 25 (1950) 年薬局で自家製剤として亜砒酸の入った亜細亜丸、クレオソート丸、コケモモ葉煎剤を調製していた。

#### 3. 北海道 NTT 東日本札幌病院（薬剤部長 大江利治）

S 17 (1942) 年の札幌通信病院の記録によると、院長の給与が 1 か月 340 円、医員は 200 円、薬剤長は

表 2 明治・大正時代以来長い

都道府県	施設名	創設	開設	年史発行
1 北海道	市立函館病院	万延 1 (1860)	T 11.8	100 年史 (S 37), 120 年史 (S 57)
2	総合病院旭川赤十字病院	T 4.10.1	T 4.10.1	70 年史 ('86.3)
3	NTT 東日本札幌病院	T 11.2.18	S 17.2.10	50 年史 (S 47)
4 岩手	総合花巻病院	T 12.12	S 25.1	80 年史 (H 16)
5 宮城	石巻赤十字病院	T 15.10.20	S 8.4.1	80 年史 (作成中)
6 秋田	大館市立扇田病院	M 40.11.24	M 40.11.24	80 年史 (H 3)
7	秋田赤十字病院	T 3.7.1	S 43.8.1	70 年史 (S 60)
8 山形	鶴岡市立荘内病院	M 44 (T 2)	S 22.11.17	60 年史 (S 53), 90 年史 (H 18)
9	(医)篠田好生会篠田総合病院	T 7.12.2	S 26.7.5	—
10	山形市立病院済生館	M 7	M 37.4.1	92 年史 (S 41)
11 福島	(独)国立病院機構いわき病院	T 8.12.8	S 22.4	50 年史 (H 9)
12	公立岩瀬病院	M 5.4.16	T 11.11.19	100 年史 (S 47)
13	(財)大原総合病院	M 25.1	S 28.1.29	80 年史 (S 48)
14 茨城	水戸赤十字病院	T 12.6.14	T 12.6.14	70 年史 (H 6)
15 群馬	(独)国立病院機構高崎病院	M 6.5	S 20.12.1	55 年史 (H 12)
16 東京	東京大学医学部附属病院	安政 5 (1858) 5.7	M 10.4.12	東京大学医学部 100 年史 (S 42)
17	東日本旅客鉄道(株) JR 東京総合病院	M 44.5.18	M 44.5.18	中央鉄道病院史 (S 55)
18	都立荏原病院	M 31.7	M 33.9	100 年史 (H 10)
19	都立松沢病院	M 12.10	M 22 (S 29)	120 年史 (H 13)
20	東京都済生会中央病院	T 4.12.1	S 25.4.1	50 年史 (S 42)
21	(財)聖路加国際病院	M 35.2.1	S 21.11.14	80 年史 (S 57), 100 年史 (H 14)
22	東京慈恵会医科大学附属病院	M 15.8.10	T 11.2.1	大学 100 年史 (S 55)
23	東京女子医科大学病院	M 33.12.5	S 41.12.22	大学 65 (S 41), 80 (S 55), 100 年史 (H 12)
24	日本医科大学附属病院	T 15.2.25	T 15.2.25	130 年史 (H 18)
25 神奈川	済生会若草病院	M 44.5.30	S 24.3	30 年史 (S 55), 50 年史 (H 11)
26	(医)養生院清川病院	M 24.3.1	M 35.7.1	91 年史 (H 5)
27 山梨	(独)国立病院機構甲府病院	M 42.4.18	S 20.12.1	50 年史 (H 8)
28	山梨県立中央病院	慶応 2 (1866)	S 43.3.8	昭和 57 年史
29 長野	諏訪赤十字病院	M 13.6	T 12.1.1	50 年史 (S 49)
30 新潟	県立小出病院	T 13.12.12	S 24.10.31	65 周年・県営 40 周年記念誌 (H 1)
31	県立新発田病院	M 18	S 28.10.1	県立移管 30 年史 (S 58)
32 石川	(独)国立病院機構金沢医療センター	M 32	S 20.12.1	20 年史 (S 40), 50 年史 (H 8)
33	金沢大学医学部附属病院	文久 2 (1862) 3	T 11.4.1	病院概要 (H 18), 金沢大学 50 年史
34 福井	公立小浜病院	M 16.1.4	M 16.1.4	70 年史 (S 31), 100 年史 (S 58)
35	市立敦賀病院	M 15.2.26	S 24.2.1	—
36	坂井市立三国病院	M 15.4.1	S 47.1.30	—
37	福井赤十字病院	T 14.4.1	T 14.4.1	—
38 岐阜	総合病院高山赤十字病院	T 11.11.1	S 5.7	70 周年史 (H 4)
39 静岡	市立静岡病院	M 2.2.21	S 26.9.17	1989 年史
40	三島社会保険病院	M 34.7.24	S 21.1.1	100 年史 (H 13)
41 愛知	名古屋大学医学部附属病院	M 4.5	S 6.5.1	名古屋大学医学部 115 年史 (S 63) 名古屋大学 50 年史 (H 1)
42	名古屋第二赤十字病院	T 3.12.1	T 3.12.1	70 年史 (S 59)
43	名古屋通信病院	T 11.7.16	S 17.2.10	—
44	(医)交正会精治寮病院	T 4.11.21	S 26.9.21	—
45	岡崎市民病院	M 11.5.12	S 25.2.6	50 年史 (H 12)
46	豊橋市民病院	M 21.6	S 7.6.1	豊橋市民病院誌 (1972)

M : 明治, T : 大正, S : 昭和, H : 平成, 創設 : 創設年月日, 開設 : 開設年月日

## 歴史を有する病院薬剤部

創立者名	初代病院長名	初代薬剤部長名	職階名	歴代薬剤部長名簿
1 栗本匏庵、塙田順庵	下山仙庵ほか4名	佐藤春亮(医師)、松坂良造	薬局(M6)、薬剤監督(M23)	あり
2 日本赤十字社	土井保一	橋本孝治	薬剤長	あり(7代)
3 通信省	川北政徳	—	薬剤長	S17以降あり
4 佐藤隆房	佐藤隆房	—	—	—
5 日本赤十字社	佐藤 磨	—	薬剤長	あり
6 麓 貞吉(扇田町長)	伊藤恭造	三浦恒治	薬剤師	あり
7 日本赤十字社	山内半作	小場 久	薬剤長	あり
8 山宮咸一	野口秀一郎	本尾觀三郎	薬局主任	T2以降あり
9 篠田甚吉	篠田甚吉	—	薬剤部長	あり
10 山形市(M37)	北島小太郎(M37)	—	調剤長	—
11 県立→国立	大久保留吉	—	—	—
12 県立→公立	横川正臣	—	—	—
13 大原 一	大原 一	—	—	—
14 日本赤十字社	児玉琢四郎	北村美治郎	薬剤長(心得)	あり
15 厚生省(S20)*	木村 達(M6)	三川常吉(S20)	薬剤科長	あり
16 伊東玄朴	桐原真節(M15)	丹羽藤吉郎(M41)	薬局長	あり
17 後藤新平	栗本庸勝	加藤 恭(M44)	薬剤長	あり
18 —	岸 安治(M34)	—	—	—
19 —	長谷川泰(M12)	板垣(M26)	薬剤師	S54以降あり
20 —	北里柴三郎	—	薬局長	—
21 ルドルフ・B・トイスター	ルドルフ・B・トイスター	—	—	—
22 高木兼寛	瀬脇寿雄	—	薬局長	あり
23 吉岡弥生	吉岡弥生	畠 捷	教授、薬局長(S9)	あり
24 長谷川泰	西川義方	—	—	—
25 内山岩太郎	山口恒造	—	調剤員	—
26 清川栄吉	清川栄吉	—	—	—
27 厚生省(S20)*	小林忠治	野田 弘(S25)	—	S25以降あり
28 —	牧山思長(M4)	小野至穀(M5)	薬局掛	—
29 村組合→日本赤十字社	永田志解理(M13)	窪田修三(T12)	調剤員	S61以降あり
30 日本医療団	上村伯太郎	田中健吉(S7)	薬剤師(S7)	—
31 厚生省(S20)*	塙田恒助(S28)	倉島七郎(S28)	薬剤部長	S28以降あり
32 厚生省(S20)*	津川辰三(S20)	若林慎司(S20)	薬剤科長	あり
33 加賀藩	大田美濃里(M9)	堤 徒清(M24)	薬局長	M24以降あり
34 石黒 務	大島 淑	井崎清太郎	薬剤生(M16)	S20以降あり
35 —	宣聴虎吉	板原忠四郎(M28)	薬局長	—
36 —	—	—	—	S47以降あり
37 日本赤十字社	大野淳吾	—	薬剤長	あり
38 —	高沢 彰	岩瀬(S40?)	薬剤部長	—
39 駿府藩	林 研海(M2)	鶴田清治郎(M2)	御薬園掛	—
40 —	山崎正尚	—	—	—
41 名古屋藩	張 三石	菊池有英他4名(M6) 南部千里(M9)	薬局医 薬局長	あり —
42 —	勝沼精藏	鷺野栄万蔵ら	薬剤部長	—
43 —	安田宗一	—	—	—
44 岩田有弘	岩田有弘	—	—	あり
45 愛知県公立病院	南部千里(M11)	岩月重吉(S25)	薬局長(S25)	—
46 鈴木玄仲ら	松井順三	—	—	—

\* 旧陸軍病院より厚生省へ移管。

全国病院名鑑(S61年度版) 厚生問題研究会

表 2つづき 明治・大正時代以来長い

都道府県	施設名	創設	開設	年史発行
47 滋賀	彦根市立病院	M 23.12	—	100年史 (H3)
48	大津赤十字病院	M 37.4.1	—	100年史 (H16)
49	済生会滋賀県病院	T 13.10.1	S 12.10.1	50年史 (H1)
50 京都	(独)国立病院機構療養所宇多野病院	T 9.3.19	S 22.4	50年史 (H10)
51	京都府立医科大学附属病院	M 5.9.15	S 23.10.27	100年史 (S49), 125年史 (H11)
52	京都第二赤十字病院	T 15.5.1	T 15.5.1	50年史 (S50), 75年史 (H13)
53	社会福祉法人京都博愛会富田病院	T 14.12.13	S 37.5.17	
54 大阪	大阪大学医学部附属病院	M 2.2	S 6.5	大阪大学25年史 (S31), 50年史 (S58)
55	大阪府立精神医療センター	—	T 15.4	50年史 (S54)
56	大阪市立大学医学部附属病院	—	T 14.10	50年史 (H6)
57	住友病院	T 10.7.11	T 10.7.11	50年史 (S48), 70年史 (H3)
58	(財)鳥飼免疫研究所鳥飼病院	T 9.3.15	T 9.3.15	60年史 (S55)
59 兵庫	公立豊岡病院	M 4.10	S 22	沿革史 (S8), 病院史 (H6)
60	済生会兵庫県病院	T 8.5.1	T 8.5.1	60年史 (S55)
61	石川島播磨重工業健康保険組合播磨病院	T 11.2.1	S 49.4	70年史 (S63), 80年史 (H11)
62 和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター	M 38.4.1	M 38.4.1	80年史 (S61), 100年史 (H18)
63 鳥取	鳥取赤十字病院	T 4.4.1	T 4.4.1	—
64 島根	(独)国立病院機構浜田医療センター	M 31	S 20.12.1	50年史 (H7)
65 岡山	岡山大学医学部・歯学部附属病院	M 3.4	T 11.4.1	100年史 (S47)
66	国立療養所邑久光明園	M 42.4.1	S 16.7.1	90年史 (H11)
67	(財)倉敷中央病院	T 12.6.2	—	65年史 (H2), 75年史 (H11)
68 広島	広島鉄道病院	T 9.5.15	S 15.6.20	50年史 (H2)
69	県立広島病院	M 10.5.23	S 23.4.1	120年史 (H11)
70	広島通信病院	—	T 11.5	
71 山口	(独)国立病院機構関門医療センター	M 24	S 20.12.1	50年史 (H7)
72	山口赤十字病院	M 16	T 9.4.1	100年史 (S55)
73 香川	(独)国立病院機構香川小児病院	M 30.7.5	S 20.12	30年 (S60)
74	高松赤十字病院	M 40.4.1	M 40.4.1	80年史 (H2), 100年史 (H19)
75 愛媛	市立宇和島病院	M 43.9.1	M 43.9.1	—
76	宇和島市立吉田病院	T 10.10.15	S 30.3	60年史 (S57)
77	松山赤十字病院	T 2.4.1	S 22.9	70年史 (S57)
78 福岡	JR九州病院	T 6.6.1	T 6.3.1	—
79	済生会福岡総合病院	T 8.3	T 8.3	80年史 (H11)
80	日本海員掖済会門司病院	M 35.9	T 10.10	80年史 (H13)
81 佐賀	(独)国立病院機構佐賀病院	M 43.10.9	S 20.12.1	—
82	佐賀県立病院厚生館	天保 7 (1836)	M 29.12.11	100年史 (H9)
83 長崎	長崎大学医学部・歯学部附属病院	安政 4.11.12 (1857)	T 12.4.1	長崎医学百年史 (S36)
84	長崎市立病院成人病センター	M 33.12.26	S 23.1.20	—
85 大分	(独)国立病院機構別府医療センター	T 14.1.28	S 20.12.1	10年史 (S31)
86 鹿児島	鹿児島県立姶良病院	T 13.3.1	S 6.12.1	—

M : 明治, T : 大正, S : 昭和, H : 平成, 創設 : 創設年月日, 開設 : 開設年月日

歴史を有する病院薬剤部

創立者名	初代病院長名	初代薬剤部長名	職階名	歴代薬剤部長名簿
47 —	玉井逸之 (M 23)	—	薬局長	
48 日本赤十字社	多田 寛	三田村重吉	薬剤科長	S 16 以降あり
49 済生会	池田伸光 (S 10)	武田 修 (S 12)	—	S 12 以降あり
50 厚生省	浅山忠愛	—	—	—
51 京都府	半井 澄	江馬権之介 (M 5)	薬局掛 (M 5)	あり
52 日本赤十字社	古玉太郎	宇野誠治 (S 32?)	—	—
53 富田 精	富田ふさ	—	—	—
54 文部省	緒方惟準 (M 2)	乃美辰一 (M 21)	薬局長	あり
55 大阪府	小関光尚	横手 登 (S 54)	薬局長	—
56 —	土居利三郎	山名月中 (S 23)	薬局長	あり
57 —	片山正義	藤井儀一 (T 10)	薬剤長	あり
58 鳥鴻隆三	—	—	—	—
59 旧久美浜県	菊池武文 (M 5)	西岡泰三 (M 33)	薬局長 (薬学得業士)	あり
60 済生会	鈴木徳男	山口貴美子 (S 60)	薬局長	—
61 播磨造船所	高木四郎 (T 10)	—	—	—
62 清棲家教	近藤節藏	宮脇正良 (S 20)	薬剤長	S 20 以降あり
63 日本赤十字社	—	—	—	S 48 以降あり
64 厚生省 (S 20)*	小早川國夫	廣澤宗蔵 (S 20)	薬剤科長	あり
65 岡山藩	覧 繁 (T 10)	赤井左一郎 (T 11)	薬局長 (T 11)	あり
66 連合府県立	今田虎次郎	三島金次郎 (S 4)	薬剤科長	あり
67 大原孫三郎	辻 緑 (T 12)	桑田 智 (T 12)	薬局長	あり
68 鉄道省	山崎富士登	—	—	—
69 —	須田哲造	—	—	—
70 日本赤十字社	井川繁太郎 (T 11)	檜井暁夫 (S 17)	薬剤長	あり
71 厚生省 (S 20)*	竹中義信	—	—	—
72 日本赤十字社	西野忠次郎	岡山保二 (T 9)	薬剤長	あり
73 厚生省 (S 20)*	浜田澄三 (S 20)	—	—	—
74 日本赤十字社	大河内常一	岡本 正 (M 40)	薬剤長	あり
75 宇和島町	田上嘉蔵 (M 43)	—	—	—
76 清家吉次郎	伊藤醇造	増田満知 (T 10)	薬局長	—
77 日本赤十字社	粒良仙藏	友野乙吉 (T 2)	薬剤長心得	あり
78 日本国鉄道	富田定寿	—	薬剤長	—
79 済生会	多賀 憲	坂本寛吾 (T 8)	薬局長	あり
80 —	長井修三郎	—	—	—
81 厚生省 (S 20)*	—	—	—	S 56 以降あり
82 佐賀県	渋谷周平 (M 29)	—	—	—
83 長与専斎	長与専斎 (学頭, M 1)	松田泰輔 (M 1)	薬局監察, 薬局掛	あり
84 長崎市長	—	—	—	—
85 厚生省 (S 20)**	小田一昭 (S 20)	小谷正勝	—	—
86 鹿児島県	—	—	—	—

\* 旧陸軍病院より厚生省へ移管. \*\* 旧海軍病院より厚生省へ移管.

全国病院名鑑 (S 61 年度版) 厚生問題研究会

- 106 円, 薬剤員は 60 円, 看護婦長は 65 円, 看護婦は 52 円とある. S 28 (1953) 年 4 月 4 日通信医学会薬剤部会総会第 1 回が行われ, 同病院薬剤部稻村栄一による「サリチル酸アミド製造上の考察」. 第 3 回には「混合スルファミン類のペーパークロマトグラフィーに依る分離確認」などがあり, S 45 (1970) 年 7 月 26 日に第 18 回が行われている.
6. 秋田 大館市立扇田病院 (薬剤科長 金谷重信)  
80 年史によると, M 40 (1907) 年頃町村組合病院としてできた公立大館病院に隣村の扇田村が加入していなかったが, 村内の数名の開業医が移転したため, 病院設立の希望が町議会に出され, M 40 (1907) 年 11 月 23 日に病院設置が決まった. 当時の病院長の月額給与は 250 円, 医員は 70 円, 薬剤師は 30 円と書かれている. T 5 (1916) 年 9 月 10 日の出火によりそれ以前の記録は焼失した. 鳥潟隆三は大館出身で京都帝大名誉教授であり, 同病院の発展に努力された.

7. 秋田 秋田赤十字病院 (薬剤部長 佐々木吉幸)  
T 3 (1914) 年 7 月 1 日秋田赤十字病院として創立された.  
S 48 (1973) 年, S 52 (1977) 年, S 56 (1981) 年の薬剤師数は 6, 10, 11 名であった.  
当時の処方箇枚数などは以下の通りである.

	処方箇枚数			調剤件数			延剤数			投薬 薬品数		注射 薬品数	
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	—	—	—	—
S 48 年	343	105	448	558	142	700	4,675	914	5,581	—	—	—	—
S 52 年	475	133	608	846	189	1,035	7,961	1,060	9,021	543	296	—	—
S 58 年	577	149	726	1,167	232	1,399	13,603	1,225	14,828	703	380	—	—

8. 山形 鶴岡市立荘内病院 (薬局長 富樫 茂)  
M 44 (1911) 年鶴岡通りを含む東田川郡と西田川郡の両郡組合病院として発足, T 10 (1921) 年郡制廃止となり鶴岡町に継承され, T 13 (1924) 年 10 月 1 日市制移行により市立病院となる. 戦争末期医師不足のため, 日本医科大学に貸与されたが S 22 (1947) 年再び鶴岡市立病院となった. S 23 (1948) 年より H 15 (2003) 年までの荘内病院薬局 60 年の沿革が表として記録されている. H 15 (2003) 年建設の新病院では厚生省の補助金を得て, 薬や生体認証などの情報伝達のため IT 網が設置. T 2 (1913) 年の本尾薬局主任以来現薬局長富

- 樫 茂で 7 代目.
14. 茨城 水戸赤十字病院 (薬剤部長 山下泰大)  
T 12 (1923) 年 6 月 14 日, 日赤茨城県支部病院として創設, S 18 (1943) 年水戸赤十字病院と改称. 初代北村善治郎氏は T 12 (1923) 年 6 月 1 日薬剤長心得であったが, 翌 T 13 (1924) 年 9 月 22 日薬剤長となる. 2 代目までの職階名は薬剤長, S 33 (1958) 年 10 月 1 日付の 3 代目から現 6 代目までは薬剤部長となっている.
15. 群馬 国立病院機構高崎病院 (薬剤科長 竹内信夫)  
M 6 (1873) 年 5 月東京鎮台第一分営高崎営所病院が設置され, M 7 (1874) 年 3 月病室が落成した. 8 月に脚気病患者数十名があり, M 12 (1879) 年 8 月病室が増床されたが脚気患者が増え入室者 100 余名で満床となり, 倉庫, 近くの寺院などを使用した. M 13 (1880) 年伝染病室を新築, M 21 (1888) 年 5 月衛戍病院と改称された. M 44 (1911) 年 12 月の職員は院長 1 名, 軍医 1 名, 薬剤官 1 名, 看護長 6 名, 計手 1 名, 計 10 名. T 1 (1912) 年 8 月歩兵 15 連隊にパラチフス大流行. S 11 (1936) 年 11 月 10 日, 高崎陸軍 (赤十字) 病院と改称. S 20 (1945) 年 12 月 1 日高崎陸軍病院は終戦により厚生省に移管され, 国立高崎病院となった. S 20 (1945) 年の薬剤科長は三川常吉, H 11 (1999) 年より入院処方箇のオーダリングシステム導入, 全自動錠剤分包機を設置. 現竹内信夫薬剤科長が第 19 代目である.
16. 東京 東京大学医学部附属病院  
(薬剤部長 鈴木洋史, 副薬剤部長 中島克佳)
- (1) 病院の沿革<sup>3,9)</sup>  
安政 5 (1858) 年 5 月 7 日伊東玄洋ら蘭学医 80 人がお玉ヶ池に種痘館を開設, M 2 (1869) 年 2 月西洋医学所, 医学校, 医学校兼病院と改称. 同年 5 月 1 日昌平校をもって大学校とした. M 7 (1874) 年 5 月大学校が種々改称され東京医学校となる.  
M 10 (1877) 年 4 月東京開成校と東京医学校が併合して東京大学となり, 病院は東京大学附属病院となる. M 19 (1886) 年 3 月東京大学は帝国大学となり, 附属病院は帝国大学医科大学附属医院となった. S 24 (1949) 年 5 月東京大学医学部附属病院となる.
- (2) 薬剤部の沿革<sup>9)</sup>  
M 23 (1890) 年 5 月帝国大学医科大学附属第一医院, 第二医院の薬局が模範薬局と改称された. M 41

- (1908) 年 6 月丹羽藤吉郎, T9 (1920) 年 7 月丹波敬三, T12 (1923) 年 1 月杉井善雄, S9 (1934) 年 8 月畠 忠三がいずれも薬局長となる。
- S23 (1948) 年 4 月野上 寿薬局長（薬学部教授併任）ついで, S37 (1962) 年 4 月野上 寿薬剤部長（薬学部教授併任）, S39 (1964) 年 6 月高木敬次郎薬剤部長（薬学部教授併任）, S49 (1974) 年 5 月田村善蔵薬剤部長（薬学部教授併任）となる。S52 (1977) 年 5 月田村善蔵薬剤部長（医学部教授）となる。S58 (1983) 年 4 月中川富士雄薬剤部長（医学部教授）, H2 (1990) 年 4 月伊賀立二薬剤部長（医学部教授）となる。
- H3 (1991) 年 10 月お薬相談コーナー外来待合室に開設。H4 (1992) 年 4 月 TDM 業務部門を薬物動態解析部門と改称、整備。H5 (1993) 年 10 月 IVH 調製を開始。H6 (1994) 年 6 月治験管理を薬剤部で担当。7 月薬剤管理指導料の請求開始。H7 (1995) 年 4 月市販後調査 (GPMSP) 受託研究の開始。H10 (1998) 年 8 月薬剤部長は治験管理者となり治験管理センターを監督、総括することになった。H12 (2000) 年 3 月薬剤部における医療事故防止マニュアルの作成。4 月医学部学生の薬剤部における臨床実習を開始。H13 (2001) 年 4 月治験管理センターが改組され臨床試験部となる。H14 (2002) 年 4 月医学部講師が分院助教授の振替によって新設された。H14 (2002) 年 1 日平均入院患者数 1,028, 外来 3,037, 入院処方箋枚数/年 171,804, 注射処方箋 176,505, 高カロリー輸液処方箋 27,706, 外来(院内) 88,641, (院外) 404,154. H15 (2003) 年 6 月病院研修生受入規則が改定され研修期間が 6 か月から 11 か月に延長された。薬剤管理指導請求件数が 986 件 (患者数 551 名) と過去最高になった。H15 (2003) 年薬剤師数 57 名。研究発表は活発で英文誌、和文誌へ論文が発表されている。
17. 東京 東日本旅客鉄道病院(株) JR 東京総合病院 (薬剤長 古賀俊行)
- M44 (1911) 年 5 月 18 日常磐病院を開院。医務局、薬剤局、事務局の三局からなり薬剤局に 1. 調剤、製剤, 2. 薬品検査, 3. 衛生試験の 3 部門があり、加藤 恭初代薬剤長のほか、薬剤員 2 人の計 3 人で構成された。第 2 代は姓名不詳であるが、現代は第 21 代古賀俊行薬剤長である。
- 1) 調剤業務 S20 (1945) 年から 30 (1955) 年代にかけて業務量 (分包手作業) が増加した。S25 (1950) 年より入院患者用の牛乳の脂肪の定量、比重測定が行われた。
  - 2) 製剤業務 常磐病院時代には健胃錠他 8 品目を製剤していた。その後プロカイン注、生理食塩液、ブドウ糖注射液等の調製を行った。S37 (1962) 年、S45 (1970) 年に最初の製剤設備、機器が設置され、注射剤および滅菌製剤はクエン酸ナトリウム液他 70 品目、一般製剤もヒビテン液他 200 品目となり、S52 (1977) 年度の 1 か月平均製剤数は 10,000 剤を越えた。系列病院へ配布する。
  - 3) 新薬 S20 (1945) 年代抗結核薬としてパス、ストレプトマイシン、イソニアシド、抗生素としてペニシリン G 結晶、油性プロカインペニシリン、クロラムフェニコール、テラマイシン、オーレオマイシンや新型サルファ剤、副腎皮質ホルモン、酵素製剤、アリナミンなどが発売され、S30 (1955) 年代後半から 50 (1975) 年代になって制ガン剤が使用された。医薬品の種類の増加とともに S53 (1978) 年医薬品集を発行、DI 業務の推進のため薬品情報管理室を設けた。
- 薬品購入量は S33 (1958) 年度約 4,700 万円、S38 (1963) 年 1 億 2,000 万円、S43 (1968) 年には 3 億 2,000 万円に達した。そのため薬事委員会を発足させた。
- S27 年鉄道薬学研究会の創立総会が開かれ学術講演研究発表を行い、S53 (1978) 年第 26 回を数えた。
19. 東京 東京都立松沢病院 (薬剤科長 長瀬洋子)
- M5 (1872) 年宮崎会議所附属養育院開設。M7 (1874) 年東京府病院開設。M8 (1875) 年養育院狂人室完成。M12 (1879) 年 7 月 25 日府病院が旧養育院内で精神病者の治療を開始。10 月長谷川泰初代癲狂院長。M22 (1889) 年 3 月 1 日癲狂院を東京巣鴨病院に改名。M26 (1893) 年 4 月 29 日巣鴨病院に板垣薬剤師勤務。M37 (1904) 年 4 月 1 日巣鴨病院に外来診療開始。T8 (1919) 年世田谷区上北沢へ移転、東京府立松沢病院となる。S18 (1943) 年東京都立松沢病院となる。S54 (1979)～H11 (1999) 年までの薬剤科長名は判明。H16 (2004) 年、1,368 床、薬剤師 6 名。

21. 東京 聖路加国際病院（薬剤部長 井上忠夫）  
M 35 (1902) 年 2 月 1 日米人医師兼宣教師ルドルフ・B・トイスターは、病める人々を神の愛の手をもって救うために、聖ルカ病院を設立した。その後大正天皇より御下賜金 5 万円を賜わり、内外の財閥から多額の寄付を得て S 8 (1933) 年近代設備をもつ病院が完成された。看護教育、医療社会事業活動、診療記録管理体制の歴史は古い。医薬分業への取り組みも H 1 (1989) 年に院外へ処方箋を発行し、H 3 (1991) 年には全外来処方の 95% が院外処方となった。また H 13 (2001) 年 4 月より薬剤管理システムの業務委託をすることに決定した。
23. 東京 東京女子医科大学病院（薬剤部長 佐川賢一）  
東京女子医科大学は M 33 (1900) 年吉岡弥生によって東京女医学校として創立。以後東京女子医学専門学校などを経て現在に至っている。S 5 (1930) 年附属病院 1 号館 1 階に調剤室設置（詳細不明）、S 9 (1934) 年 4 月薬学士畠 捷が教授（薬局長）として就任、医専、看護学校で薬物学を担当。S 12 (1937) 年畠教授の他 2 名の薬剤師が薬局に勤務。医務課、看護課の要員が薬局の実務を手伝う。診療単位が別建物のため薬局が 4 か所に分散。S 43 (1968) 年度の処方箋枚数 1 日平均 1,519 枚（都内慶應について二位）、剤数 17,454 剤（都内一位）。現在の佐川賢一薬剤部長が 8 代目。
27. 山梨 (独)国立病院機構甲府病院  
(薬剤科長 福島誠一)  
M 42 (1909) 年陸軍衛戍病院として発足、傷病将兵を受け入れていた。S 12 (1937) 年甲府陸軍病院と改称。S 20 (1945) 年厚生省に移管され国立甲府病院となったが、S 28 (1953) 年 4 月 1 日国立結核療養所となり、S 37 (1962) 年 4 月 1 日、再度国立病院となり、H 16 (2004) 年 10 月 1 日 (独) 国立病院機構甲府病院となり現在に至っている。薬剤科長名は昭和 25 年以降の名簿がある。
28. 山梨 山梨県立中央病院（薬剤部長 八巻欣也）  
130 年前 甲府医学所として始まり、M 4 (1871) 年 1 月 26 日大学東校（東京帝国大学の前身）の少助教であった牧山思長が院長として就任し、M 5 (1872) 年、小野 泉（兄、治療掛）、小野至穀（弟、薬局掛）が勤務した。M 9 (1876) 年 5 月に甲府市錦町に洋風建築の病院が完成し、S 19 (1944) 年 1 月山梨県立医学専門学校の附属病院となり、S 37 (1962) 年 4 月山梨県立中央病院となり現在に至っている。
- 薬剤科業務を S 47 (1972) 年度分と S 57 (1982) 年度分とを比較すると調剤業務 1.6 倍、液剤業務量 1.8 倍、血液使用量が 1.7 倍、医薬品消費額で 3.2 倍の伸びを示している。S 51 (1976) 年大型クリーンベンチ、DI 室の設置がされた。S 54 (1979) 年大型血液専用保冷庫、大型集塵機を設置。S 55 (1980) 年全自動錠剤分包機の導入、投薬表示器が設置された。
29. 長野 諏訪赤十字病院（薬剤部長 跡部 治）  
M 13 (1880) 年諏訪町村立高島病院創設。T 12 (1923) 年 1 月 4 日日本赤十字社へ移管され、同年調剤員 4 名勤務。同長野支部病院諏訪分院（院長高波誠太）となる。S 18 (1943) 年野比海軍病院諏訪赤十字病院として軍患者を収容した。勤務薬剤師名簿が T 12 (1923) 年 1 月から S 47 (1972) 年 11 月まで 19 名分がある他、S 61 (1986) 年以降の歴代薬剤部長名簿が備わっている。
31. 新潟 県立新発田病院（薬剤部長 小島康宏）  
M 18 (1885) 年（陸軍）衛戍病院時代、S 9 (1934) 年陸軍病院時代（医官 4 名、薬剤官 1 名）。明治時代は日清、日露戦後の傷病将兵、大正時代はシベリア出兵による傷病将兵の治療。S 9 (1934) 年陸軍病院時代、満州事変、日支事変、太平洋戦争による戦傷病者を収容、病棟の新設、戦況悪化と共に物資は民家の倉庫を借りて分散、傷病将兵は村杉、出湯、月岡の旅館を借り上げて収容。S 20 (1945) 年 7 月頃は医官 30 人、調剤官 2 人、準士官・下士官 23 人、衛生兵 120 人、看護婦 30 人、傭人 45 人、救護班 60 人、合計約 310 人。同年 12 月 1 日厚生省へ移管されると共に医療を一般国民に開放した。医師 9 人、薬剤師 2 人、事務技術員 42 人、炊夫、小使、守衛など 19 人、病棟婦 27 人、看護婦 69 人、合計 168 人、病床数 395 床、一般薬品は不足なし。特殊薬品（燐コデ、ヂギ末その他）が不足したが各病院と連絡して不足を補った。当時の国立病院 96 病院のうち 10 位ぐらいの成績を上げていた。S 28 (1953) 年の県立移管後、倉島七郎薬剤部長から現小島康宏薬剤部長まで 11 代の名簿が判明している。薬剤部では研究発表が活発で S 36 (1961) 年～S 57 (1982) 年までに県立病院学会などで 22 発表が行われている。

32. 石川 (独) 国立病院機構金沢医療センター  
(薬剤科長 宮河哲夫)  
M 32 (1899) 年設立された陸軍病院が、S 20 (1945) 年 12 月 1 日厚生省移管となり国立金沢病院となり現在の金沢医療センターとなった。  
S 62 (1987) 年 3 月 IVH 調製開始、H 1 (1989) 年 4 月 1 日医事レセプトより Do 処方箋発行、印字と同時に院外処方箋発行開始。同日薬剤管理指導承認される。100 点業務開始。H 4 (1992) 年 10 月 1 日院外処方箋モデル病院に追加される (38 施設となる)。H 6 (1994) 年 4 月 1 日院外処方箋発行率約 30%，薬剤管理料 80 件を超える。H 10 (1998) 年 4 月 1 日薬剤師実務研修開始 (日本薬剤師研修センター)。薬剤師研修センター研修施設認定。H 12 (2000) 年 4 月 1 日情報システム室設立 (電子カルテ準備始まる)。H 13 (2001) 年 1 月 1 日薬剤科、治験コーディネーター始動。H 14 (2002) 年 10 月 1 日治験主任・治験看護師の定員化。H 15 (2003) 年 4 月 1 日外来化学療法加算開始。H 15 (2003) 年 10 月 1 日安全キャビネットを導入。H 16 (2004) 年 3 月 31 日国立金沢病院閉院。同年 4 月 1 日独立行政法人国立病院機構金沢医療センターへ移行。同年 10 月 2 日電子カルテ稼動。  
薬剤科長は国立病院発足時の若林博司を初代とすると現在の宮河哲夫薬剤科長で 13 代目である。
33. 石川 金沢大学医学部附属病院  
(薬剤部長 宮本謙一)  
文久 2 (1862) 年 3 月加賀藩が金沢三八番丁に種痘所 (反求舎) を開設。元治元 (1864) 年種痘所は金沢藩種痘所となる。慶応 3 (1867) 年 10 月卯辰山に養生所 (病院部門) を設立し医学館・薬園を附属する。M 3 (1870) 年 2 月大手町に金沢医学館と附属病院を新設。  
M 8 (1875) 年 8 月金沢医学館が石川県病院と改称し発足。M 9 (1876) 年の院長は太田美濃里で、学制改革で金沢大学が設置された S 24 (1949) 年は日置陸奥夫院長である。歴代薬剤部長名は 1, 2 代は不明であるが、3 代薬局長を M 24 (1891) 年 6 月まで務めたのは堤 従清で、以下 18 代の現宮本謙一薬剤部長まで判明している。職名は M 26 (1893) 年 6 月から T 3 (1914) 年 8 月までの 4~7 代は調剤所長、T 3 (1914) 年 9 月から T 12 (1923) 年 3 月までの 8, 9 代は調剤部長、T 12 (1923) 年 4 月から S 34 (1959) 年 12 月までの 10~15 代は薬局長、S 35 (1960) 年 1 月以降の 16~18 代は薬剤部長となっている。
34. 福井 公立小浜病院 (薬剤部長 内田博友)  
M 16 (1883) 年 1 月 4 日福井県立病院として設立され、M 26 (1893) 年遠敷郡へ移管し郡立病院となり、共立小浜病院となり、S 15 (1940) 年には結核療養所、S 26 (1951) 年町村合併により公立小浜病院となり、伝染病隔離病舎を併設した。若狭の中核病院として現在に至る。  
開院まもない M 16 (1883) 年 8 月 1 日付の薬剤生井崎清太郎の辞令を保存。井崎清太郎は県会議員で漢方医であった井崎清兵衛の息子として家業を手伝い自然に調剤に馴染んでいたところから薬剤生として採用された。本人は免許状もなくまた当時は経験や実績さえあれば免状の有無は余り問題にされなかつたが、1 年そこそこで辞めている。並外れの人物であったらしく、その後尾崎鷗堂らと交り、タイ国へ渡って活躍していた。
35. 福井 市立敦賀病院 (薬剤部長 南 佳宏)  
M 12 (1879) 年敦賀に駆梅院が開かれている。当時敦賀は滋賀県の管轄で大津駆梅院敦賀支局が M 14 (1881) 年敦賀駆梅院と改称した。場所は現在の島医院の所在地 (曙町 10-1) と考えられる。木造二階建階下は三間で待合室、薬局、診療室となっていた。M 15 (1882) 年県立病院となり、医師は院長宣聰虎吉、副院長橋本謙吉 (月給 20 円)、M 15 (1882) 年米 150 kg (一石) 8 円であった。M 28 (1895) 年薬局長板原忠四郎、薬剤生湊正雄の名前が出ている。T 12 (1923) 年 4 月 1 日から同年 12 月 31 日までの外来患者数は 3,899、延人員 20,865、入院 139 (延 4,333)。医師 5 名、薬局長 1 名、レントゲン技師 1 名であった。  
T 12 (1923) 年の入院料 (特等 1 日 1 人 1 円、3 等 1 日 1 人 20 銭)、水、丸、散剤 1 日分大人 15~25 銭と規定。
38. 岐阜 高山赤十字病院 (薬剤部長 大萱豊秋)  
T 11 (1922) 年 11 月 11 日病院創立。S 40 (1965) 年代岩瀬 (製薬メーカー出身) が薬剤部長として着任。S 55 (1980) 年 4 月より山崎 太薬剤部長が杉花粉症、消毒剤効力比較試験などの研究、発表、投稿に努力し、現大萱豊秋部長に引き継がれている。S 60 (1985)~H 5 (1993) 年までの実績として待ち

- 時間の短縮, 平成元(1989)年からの当直制, MRSA 対策, 「医薬品に関する情報」の院内配布, H 4 (1992) 年 2 名の薬剤師の病棟出向が行われている。
39. 静岡 市立静岡病院（薬剤部長 落合達彦）  
M 2 (1869) 年に藩立駿府病院を設立, 林 研海 (公費オランダ留学生として渡航した医師) を初代院長とし, 御薬園掛として鶴田清治郎がその任に当った (御薬園掛とは今の薬剤師であろうが, 德川家康時代から長谷に駿府薬園と称する有名な大薬草園があり, その係であった). M 4 (1871) 年廃藩置県により廃院となり, M 9 (1876) 年 12 月県立静岡病院として再開. M 12 (1879) 年の職員数は院長, 当直医 2, 傭医 5, 監事 (事務吏員) 1, 薬剤生 2, 雑務係 2 である. M 22 (1889) 年 11 月公立静岡病院は, 呼称はそのまで完全な市立病院となつた. 同年 11 月薬価その他収入規定が決められた. M 34 (1901) 年初めて薬剤師篠田恒太郎を採用し薬剤師の監督のもとに 3 名の調剤師が調剤に当った. T 11 (1922) 年には薬剤師 4 名 (薬局長上野祐之輔, 薬剤員 3 名) となる.
41. 愛知 名古屋大学医学部附属病院  
(薬剤部長 鍋島俊隆, 副薬剤部長 小倉庸蔵)  
(1) 附属病院の沿革  
M 4 (1871) 年 5 月名古屋藩評定所に張 三石を招いて仮病院と仮医学校を設置した. M 5 (1872) 年 4 月廃藩により有志きよ金で仮病院として経営. M 8 (1875) 年 1 月愛知県病院と改称. ついで公立病院, 愛知病院と改称. 愛知県の医師 890 名のうち漢学系が大部分で蘭洋学系の医師は 17% に過ぎなかつた. T 3 (1914) 年 3 月現鶴舞町に新築移転. T 11 (1922) 年 7 月愛知医科大学病院. S 6 (1931) 年 5 月名古屋医科大学附属病院となる (国立移管). S 14 (1939) 年 4 月名古屋帝国大学医学部附属病院. S 24 (1949) 年 10 月名古屋大学医学部附属病院と改称. 現在に至る.  
(2) 附属病院薬剤部の沿革  
M 6 (1873) 年菊池有英他 4 名は薬局医, M 9 (1876) 年 9 月南部千里 (医師, 岡崎市立病院の項参照) が薬局長となる. その後の職階名については上述の通りであり, 現鍋島俊隆薬剤部長 (医学部教授) は 17 代目となる. また病院薬剤師は調剤生, 調剤生補, 薬剤員, 薬剤員補, 薬剤手 (本官), 調剤手 (顧員) などの職階名称が使われた.
- S 20 (1945) 年代初期は薬剤師 17 名と薬剤師以外 6 名の 23 名で, 総務部, 調剤部, 製剤部, 製煉部の 4 部があつた. 終戦前後は薬品が払底し, 旧軍隊放出品や米軍救護の薬品の僅かな配給などでまかない, 薬品の入手に苦労が絶えなかつた.
- S 26 (1951) ~ S 27 (1952) 年に試験部, 麻薬部が新設され, 製剤部は請求薬品部に変わつた. S 39 (1964) 年に副薬剤部長が設けられた. S 30 (1955) 年後半から 40 (1965) 年代前半にかけて行われた増築改築などにより薬剤部は管理部門, 調剤部門, 製剤部門, 注射室, 試験室, 薬品倉庫が散在していたが, S 45 (1970) 年に新外来棟の一階と地階東端の現在地に各室が移り, 全薬剤部が一か所に集まつた.
- S 57 (1982) 年薬剤師資格をもつ医学部教授が薬剤部長を兼任することとなり, 北沢式文が初代教授となり, 薬剤部長 (教授) 1 名, 助教授 1 名, 副薬剤部長 2 名, 主任薬剤師 19 名, 薬剤師以外の職員 11 名となつた. 研究も各薬剤部長時代それぞれ特長があり, 活発な研究が続けられている.
- 同門会名簿 : 鶴天薬友会名簿 (鶴天薬友会) H 11 (1999) 年 11 月発行.
42. 愛知 名古屋第二赤十字病院  
(薬剤部長 小林一信, 副薬剤部長 徳井健志)  
本誌に名古屋第二赤十字病院徳井健志, 小林一信による「日本赤十字社および名古屋第二赤十字病院薬剤部の歴史」と題する論文が掲載されている. T 3 (1914) 年, 日本赤十字社愛知支部八事療養所が勝沼精藏を初代院長として開設された. 当時は結核が全世界に蔓延していて日本人の死亡率は 200 人/10 万人/年であった. 薬剤は消化剤, 鎮咳剤, 解熱鎮痛剤などを配合した手書きの約束処方によるものが主であった. 結核の特効薬ストレプトマイシン, パス, イソニアシド, カナマイシンの発見 (S 19 (1944) ~ S 30 (1955) 年) までは治療法は大気, 安静, 栄養のいわゆる「自然療法と対症療法が主であった. 薬剤師は 1 名で名古屋大学病院の薬剤師が兼務, 囁託で勤務していた.
- S 25 (1950) 年名古屋第二赤十字病院と改名された. 当時の抗結核薬の使用は全使用薬剤の 35% を占めた. また S 35 (1960) 年の病床数は一般 24, 結核 205 であった. S 44 (1969) 年総合病院となり, ICU (Intensive Care Unit), 腎移植センター,

- SCU (Stroke Care Unit), CCU (Coronary Care Unit), NICU (Neonatal Intensive Care Unit) が新設され、救命救急センターに指定され H1 (1989) 年には 835 床となった。薬剤師数は 35 名であり、国内、国外の災害救助に病院として参加している。
45. 愛知 岡崎市民病院（薬剤部長 深津洋美）  
M11 (1878) 年 5 月 12 日岡崎に愛知県公立病院岡崎支病院が開設された（初代院長南部千里）。  
M13 (1880) 年 10 月 3 日康生町に新築移転。M14 (1881) 年 9 月後藤新平が M16 (1883) 年 1 月内務省に転出するまで院長を務めた。M36 (1903) 年 12 月に改正された病院職制によると、医務部、薬剤部、事務部の 3 部制であった。M40 (1907) 年 4 月県立岡崎（支）病院と改称。初診の時木牌（木製の札）が配られる。当時は看護婦、看護士が制度的にもない、医師には教師と診療医の 2 種があった（診療医は教師不在の時患者を診察し、薬剤を与えることもあったが、その情況を教師に告げることになっていた）。T14 (1925) 年薬剤員近藤珪治、神谷健治、岩月重吉の 3 名。当時の岡崎市人口 48,531 人、死亡者数 993 人、最も高い死亡原因は呼吸器系 261 人、うち 178 人が肺病。発育栄養不良による死亡 174 人、伝染病 72 人。S20 (1945) 年戦災により病院全焼。再建され S23 (1948) 年市立岡崎病院となる。  
S39 (1964) 年 4 月 1 日職員 191 名（医局 35 名、薬局 12 名、看護局 84 名、事務局 60 名）。S57 (1982) 年職員 534 名、医局 103 名、薬局 19 名、看護局 333 名、事務局 79 名。H10 (1998) 年 11 月 9 日岡崎市民病院となる。ベッド数 650 床、職員数 675 名、医局 165 名、薬局 22 名、看護局 427 名、事務局 61 名。S25 (1950) 年 2 月 6 日の岩月重吉薬局長から数えて現代の深津洋美薬剤部長は 9 代目となる。
47. 滋賀 彦根市立病院（薬剤部長 川瀬芳蔵）  
M23 (1890) 年 12 月仮設ながら公立彦根病院が誕生した。M24 (1891) 年 4 月 26 日開院（内科：院長、外科：副院長、看護婦 2 人、薬剤師 2 人、事務員 3 人、用務員 1 人、車夫 1 人、宿直医は応援を得ていた（10 床）。開院時の職員の給与は院長が月 80 円、副院長 60 円、看護婦 3 円、薬剤師 7~12 円、事務員 3 円 50 銭、車夫 5 円、当直医 12~15 円。水薬：1 日分 6 銭、散薬：1 服 2 銭、頓服薬：1 回分 3 銭、入院料：1 等 1 日 15 銭（炭、油付き、賄なし）。明治時代の施療施薬、定則、職務規定、賄所心得、
- 月俸旅費支給法など貴重な条文が保存されている。
48. 滋賀 大津赤十字病院（薬剤部長 樹下成徳）  
M22 (1889) 年薬律、薬剤師試験規定の制定。M26 (1893) 年日本薬剤師会創立。M37 (1904) 年創設と同時に薬剤科を設置。その後 S34 (1959) 年まで薬剤科についての詳細は不明。S34 (1959) 年薬剤部（長）制となる。S38 (1963) 年薬事課長、調剤課長、製剤課長制が施行される。S59 (1984) 年処方箋受付機の導入。S62 (1987) 年全自动錠剤分包機設置。S63 (1988) 年入院調剤技術基本料の新設。H2 (1990) 年臨床試験の実施に関する基準（GCP）の施行。治験審議委員会の設置。H6 (1994) 年薬剤部クリーンルームにおける IVH 輸液調製開始。H14 (2002) 年 4 月より処方オーダリングが可能となった。
49. 滋賀 済生会滋賀県病院（薬剤部長 川本里美）  
T13 (1924) 年 10 月 1 日大津診療所開設（大津市 笹屋町）。T15 (1926) 年 6 月寺町へ移転。S8 (1933) 年東浦へ移転、S10 (1935) 年関寺町へ移転、診療所開所式（初代院長池田伸光）。S12 (1937) 年薬剤部長武田修以下現川本里美部長までの名簿あり。S37 (1962) 年 4 月 1 日新病院竣工式、医師 9 名（9 科）、薬剤師 2 名（薬剤部長平井良男）、看護婦（准看護婦）19 名など職員計 80 名 157 床。S23 (1948)～S63 (1988) 年まで臨床集談会、院内学術集談会が開かれ薬剤部員による発表 9 題。H18 (2006) 年薬剤師数 16 名。S6 (1931) 年 9 月よりの治療費協定額表を保存。
51. 京都 京都府立医科大学付属病院  
(薬剤部長 岡田耕二)  
M5 (1872) 年京都栗田口青蓮院内に仮療病院を設け患者の治療を行う一方、医学生を教育し、M13 (1880) 年現在地に移転（上京区河原町通広小路上ル梶井町 465）。  
T10 (1921) 年大学令によって京都府立医科大学付属病院となり現在に至る。  
病院薬剤師の職階名としては M4 (1871) 年から司薬医官制度があったが薬剤師不足のため初期には医官による業務が多く、本療病院でも当直医師達が薬局掛を業務としていたことがつぎの記録で推測できる。  
江馬権之介当直医薬局係兼勤申付候事 壬申十月 京都府（壬申十月：M5 (1872) 年 10 月）。

薬局掛という専任の職種は同年 10 月 1 日仮療病院に移転開業に先立って府より横井俊介, 田中元造, 松岡周吉に発令されている (83. 長崎大学医学部付属病院の項参照). M6 (1873) 年横井, 松岡の名が消え, 新宮涼湖と木下熙および田中元造となっている。以後, M13 (1880) 年 7 月薬局長 里見時三, M18 (1885) 年 4 月薬局長 上田勝行, M20 (1887) 年 4 月医学校教諭兼調剤局長 喜多川義比, M28 (1895) 年医学校教諭兼調剤局長 古屋恒次郎, M29 (1896) 年 1 月医学校教諭兼調剤局長 平山松次, M33 (1900) 年 6 月化学教諭兼調剤局長 町田伸, M42 (1909) 年 10 月医専教諭兼調剤局長 立入保太郎 (同氏は T12 (1923) 年 6 月京大医学部付属病院薬局長となる). T12 (1923) 年 11 月医大予科教諭兼調剤部長 森 益蔵, T13 (1924) 年調剤部長は薬局長と改称, S17 (1942) 年 1 月薬局長 梅田良三, S40 (1965) 年 4 月 1 日薬局長 高山新之助, S42 (1967) 年 6 月薬剤部長と改称, S46 (1971) 年 9 月 1 日 川島浩正薬剤部長. S47 (1972) 年現在薬剤師数 29 名 (処方箋枚数 : 入院 207,529 : 外来 164,505)

## 52. 京都 京都第二赤十字病院

(薬剤部長 三上 正, 薬剤部 西川靖之)

T15 (1926) 年 5 月 1 日日本赤十字社京都支部療院, S9 (1934) 年日本赤十字社中御門病院に改称. S18 (1943) 年 1 月京都第二赤十字病院に改称 (病床 100 床). S32 (1957) 年 3 月宇野誠治薬局長退任, 梶川恭志郎薬剤部長就任. S42 (1967) 年 3 月杉山隆二薬剤部長. S55 (1980) 年 12 月 TDM 業務開始. S59 (1984) 年 3 月コンピュータによる薬品管理システム導入. S63 (1988) 年坂井 茂薬剤部長. H2 (1990) 年藤田 潤薬剤部長. H3 (1991) 年お薬の相談室開設. H5 (1993) 年薬剤管理指導業務開始. 同年 9 月クリーンルーム新設による TPN 無菌調製業務開始. H9 (1997) 年 10 月院外処方箋部分開始. H10 (1998) 年 4 月副院長薬剤部長兼務. 同年 4 月治験事務局開設. H14 (2002) 年褥瘡回診開始. H15 (2003) 年 1 月 ICT 活動開始. 同年 2 月 NST 活動開始. H16 (2004) 年 4 月院外処方全面処方箋発行. 同年外来がん化学療法剤調製開始. H17 (2005) 年 11 月がん化学療法剤調製の全面拡大. H18 (2006) 年三上薬剤部長就任.

## 54. 大阪 大阪大学医学部附属病院

(薬剤部長 黒川信夫, 薬剤部 田島とも子)

M2 (1869) 年 2 月現大阪市東区上本町大福寺内に緒方惟準を院長として文部省直轄病院として発足. 後, 医学所病院, 大阪府病院, 大阪公立病院, 府立大阪医科大学付属医院と数次の移転を行い改称した. T6 (1917) 年当時常安町にあった病院, 学校を火災により消失した. T7 (1918) 年 6 月堂島浜通 3 丁目に着工. S6 (1931) 年 5 月大阪帝国大学医学部付属医院, S12 (1937) 年 10 月医学部付属医院竣工, S22 (1947) 年 10 月大阪大学医学部付属病院と改称した.

M2 (1869) 年の薬剤師は当時薬療医師 2 名が当り, 製剤室が形を整えたのは M6 (1873) 年である. 薬局長の任免事項の現存するものとしては, M21 (1888) 年乃美辰一の薬局長発令がはじめて見える. ついで, 原口養林 M21 (1888) 年 12 月 5 日, 町田 伸 M23 (1890) 年 10 月 28 日, 蓮井宗吉 M27 (1894) 年 10 月 19 日, 大槻式 (薬博) M30 (1897) 年 4 月 4 日, 瀬良好太 (医博, 薬剤師) T3 (1914) 年 10 月 10 日, 布浦庄三郎 S9 (1934) 年 9 月 29 日, 野上 寿 (薬博) S17 (1942) 年 2 月 6 日がなり, 青木 大 (薬博) が S23 (1948) 年 6 月 29 日に薬局長 (薬学部教授兼任) となる.

S31 (1956) 年 1 月現在, 薬局定員は文部技官 12 名 (中併任 1), 調剤員 25 名, 補助員 5 名, 作業員 5 名, 研究生 25 名. 薬局の機構は薬務室, 調剤室, 製練室, 注射室, 検査室の 5 部門に室長を置き, 使用薬品 1,530 種, 7,250 効果の処方投薬に当たっている. また活発に研究活動も行われている.

同門会として「無名会名簿」を定期的に更新して発行している. H17 病床数 (1,076 床).

## 55. 大阪 大阪府立精神医療センター

(薬剤部長 桦 喜恵)

T9 (1920) 年代のスルホナールなどの持続睡眠療法, S10 (1935) 年代のインシュリン・ショック療法, S12 (1937) 年代の電気ショック療法などが行

年度	処方箋枚数/日	製品品目数/年度	薬品費購入額円/月
48	270	623	10,283,000
49	282	649	10,650,000
50	276	616	11,385,000
51	293	652	11,474,000
52	294	604	11,447,000

薬局長 横手 登 S54 年

- われたが、現在は行われなくなった。S 27 (1952) 年向精神薬クロルプロマジン、レセルピン、フェノチアジン誘導体、ブチロフェノン誘導体、ベンゾジアゼピン誘導体、その他メプロバメート、イミプラミンなど S 53 (1978) 年現在では実に 200 種の薬が使用されている。
56. 大阪 大阪市立大学医学部附属病院  
(薬剤部長 中川文夫)  
T 14 (1925) 年 10 月大阪市立南市民病院が開設される。  
S 19 (1944) 年 4 月大阪市立南市民病院が大阪市立医学専門学校付属病院になる。S 23 (1948) 年 4 月市立医科大学付属病院薬局。S 26 (1951) 年 4 月初代処方学助教授兼薬局長山中月中。ついで大阪市立大学医学部付属病院となり、S 35 (1960) 年 1 月二代処方学助教授兼薬局長柴崎寿一郎。当時の貴重な製剤簿 2 冊が保管されている。現代の中川文夫薬剤部長は 6 代目。  
S 51 (1976) 年 9 月医薬品情報室新設。S 59 (1984) 年 4 月在庫管理システム導入。H 5 (1993) 年 5 月薬剤部へ名称変更、新病院へ移転。H 7 (1995) 年 4 月服薬指導室。H 8 (1996) 年 6 月試験研究室。H 10 (1998) 年 4 月治療薬管理室新設。S 47 (1972) 年より経口糖尿病治療薬、インスリン製剤の検討、Coenzyme Q<sub>10</sub> 製剤の品質管理などの研究が行われた。
59. 兵庫 公立豊国病院 (薬局長 岸本 公)  
豊国病院の起源は M 4 (1871) 年 10 月 1 日、旧久美浜県に医局ができる時とされ、1 か月後に豊国県(丹羽三都・但馬・丹後を指す)医局となった。  
M 6 (1873) 年病院が神武山東麓の地に完成し豊国県病院(院長菊池武文)と称した。薬剤師数は S 43 (1968) 年 8 名であったのが S 55 (1980) ~ S 62 (1987) 年は 18 名となり H 5 (1993) 年は 17 名である。M 33 (1900) 年 1 月西岡泰三が初代薬局長(月俸金三十円)となる。  
T 14 (1925) 年 5 月 13 日北但大震火災起る。豊国町の被害は尤も慘烈を極めた。西岡泰三が被災者救済に率先して当った。初代西岡薬局長から数えて岸本 公薬局長は 10 代目。  
資料 1. M 40 (1907) 年の公立豊岡病院処方箋用紙。  
資料 2. 当時の豊国病院薬学得業士 西岡泰三の退職時の略歴(縦書)が残されている(院内書類?)。
60. 兵庫 済生会兵庫県病院 (薬剤部長 山北博一)  
T 8 (1919) 年診療所から病院となった。S 55 (1980) 年当時の薬剤師は薬局長山口貴美子、薬局主任 1 名、薬剤師 3 名とある。薬袋「のみ薬」には「此ノ診療班ハオ天子様ノオボシメシニヨッテデキテキルノデスカラソノ御恩ヲワスレテハナリマセシ」とあり昭和初期のものと考えられる。
61. 兵庫 石川島播磨重工業健康保険組合播磨病院  
(薬剤部長 西田英之)  
T 6 (1917) 年 5 月 15 日まで医師 4、薬剤師 1、S 17 (1942) 年は医師 9、薬剤師 3、S 21 (1946) 年 12 月は医師 17、薬剤師 4 名となっている。
62. 和歌山 日本赤十字社和歌山医療センター  
(薬剤部長 刀祢寿純)  
M 37 (1904) 年 11 月和歌山県議会が県立病院を廃し、日本赤十字社和歌山県支部へ総ての物件を貸与、M 38 (1905) 年 4 月 1 日を以て日本赤十字社和歌山県支部病院として発足。S 13 (1938) 年 12 月和歌山陸軍病院赤十字病院に指定されたが、S 18 (1943) 年 1 月和歌山赤十字病院となる。  
S 20 (1945) 年 11 月診療再開時は薬局は薬剤科と称し、宮脇正良が薬剤長となる。S 33 (1958) 年 10 月薬剤部となり薬剤長は薬剤部長となり、刀祢寿純薬剤部長で 7 代目。S 20 (1945) 年診療再開時 4 名の薬剤師と看護婦 1 名の 5 名であったが、S 30 (1955) 年代後半は 19 人(薬剤師 10 名)、S 41 (1966) 年以降は 22~24 人(薬剤師 11~15 人)で推移した。  
業務の主な変遷。  
S 30 (1955) 年代散葉、自家製剤が多く、抗生物質など新薬が次々に出現。錠剤化カプセル化が進行、分包機の出現。S 31 (1956) 年代 新電光番号表示器の設置、S 43 (1968) 年 TH7 型分包機。S 50 (1975) 年代 在庫管理機(USAC21 型、USAC820 型)の購入、大型集塵機、デジタル式電子天秤、クリーンベンチの設置、血中薬物濃度測定開始。S 60 (1985) 年 3 月処方箋外来 16,150 枚、入院 6,001 枚。投薬窓口がオープンカウンター型式、錠剤の自動分包機。H 7 (1995) 年高カロリー輸液(TPN)の調製開始。H 14 (2002) 年薬袋自動発行機、お薬の説明書の発行。H 15 (2003) 年外来抗がん剤ミキシング業務。H 17 (2005) 年 4 月採用医薬品:内服薬 567 種、注射薬 457 種、外用薬 227 種、その他 57 種。

64. 島根 (独)国立病院機構浜田医療センター  
(薬剤科長 市場泰全)  
M 31 (1898) 年浜田衛戍病院として創設, S 12 (1937) 年浜田陸軍病院となり, S 20 (1945) 年12月1日国立浜田病院として発足, 浜田医療センターとなる。12月国立病院移行以来の初代薬剤科長名は廣澤宗歳で、現在の市場薬剤科長は11代目である。S 60 (1985) 年から H 6 (1994) 年までの入院処方箋発行枚数は H 1 (1989) 年がピーク (32, 374) となり、外来処方箋発行枚数は H 3 (1991) 年がピーク (91, 042 枚) となっている。
65. 岡山 岡山大学医学部・歯学部附属病院  
(薬剤部副部長 千堂年昭)  
M 3 (1870) 年4月岡山藩医学館を開設、M 4 (1871) 年7月同小病院を併設。M 9 (1876) 年4月公立病院、M 12 (1879) 年3月岡山県病院、M 38 (1905) 年8月県病院で始めて女子調剤員採用。T 10 (1921) 年4月岡山医学専門学校附属医院と改称し、同年同月藤井 勉、渡辺千代次両薬剤師就職。T 11 (1922) 年4月官立岡山医科大学(付属医院と改称)へ昇格。S 24 (1949) 年5月岡山大学医学部附属病院と改称、その後医学部歯学部附属病院となる。  
初代薬局長は吉田 繁医学教諭、ついで片平周三郎、松尾周蔵(製薬士、医学教諭兼任)が勤務した。薬剤部の歴史: S 53 (1978) 年、薬剤部同門会誌: S 61 (1986) 年、薬剤部同門会報: H 16 (2004) 年を発行。「薬剤部の歴史」には T 11 (1922) 年より S 53 (1978) 年までの病院概況、薬剤部概況、人事、研究業績、製剤記録、写真、配置図などが98頁にわたって掲載されている<sup>10)</sup>。なかには、精製された胚芽よりオカベリン(ビタミンB<sub>1</sub>注射液)、卵白よりオカトーゼ(蛋白鉄液)の製法が記載されている。
66. 岡山 国立療養所邑久光明園  
(薬剤科長 中田素生)  
M 42 (1909) 年4月1日大阪府西成郡川北村外島(現西淀川中島)に第3区連合府県(2府10県)立外島保養院として開設された(当時の収容定員300名)。ハンセン病療養所である。T 12 (1923) 年モルヒネ患者たちの「薬よこせ」事件が起きた。S 30 (1955) 年代まで非常に少ない職員で運営されていた。S 9 (1934) 年9月21日室戸台風で壊滅的被害を受ける。S 13 (1938) 年4月1日光明園と改称。S 16 (1941) 年7月1日国に移管「国立療養所邑久光明園」と改称。S 28 (1953) 年11月4日国立療養所邑久光明園と改称現在に至る。
- S 4 (1929) 年初代三島金次郎から現在の17代目中田素生まで、歴代薬剤科長名簿がある。
67. 岡山 (財)倉敷中央病院 (薬剤部長 木邑道夫)  
T 12 (1923) 年6月2日大原孫三郎によって設立され、S 48 (1973) 年9月より改築、S 56 (1981) 年11月完成。改築に当たって基本方針であった①設計はすべて治療本意であること、②病院臭くない明朗な病院にすること、③東洋一の立派な病院とすることと確認された。初代薬剤部長桑田 智が T 12 (1923) 年に就任して以来、現在の木邑薬剤部長は8代目となる。H 10 (1998) 年頃1日2,000枚に及ぶ入院・外来処方箋の調剤があり、オーダーリングシステムにより待ち時間を短縮している。薬局情報室では2,000品目に及ぶ医薬品情報の提供につとめている。また月500検体に及ぶ薬物血中濃度測定が行われている。サテライト薬局も院内の病棟にでき注射系の無菌的調製業務が行われている。
70. 広島 広島通信病院 (薬剤部長 田中友也)  
T 11 (1922) 年医師3人、薬剤師1名、看護婦・保健婦7人。S 15 (1940) 年医師9人、薬剤師1人、看護婦保健婦19人。S 27 (1952) 年医師19人、薬剤師5人、看護婦44人・保健婦3人が勤務。S 17 (1942) 年薬剤長檜井暁夫以来、現8代薬剤部長田中友也までの歴代名簿がある。S 38 (1963) 年通信医学15, 1号に研究発表。
72. 山口 山口赤十字病院 (薬剤部長 俣賀 隆)  
M 16 (1883) 年春山口県立病院の建築が始まり、診療を開始したが、M 21 (1888) 年3月一時閉鎖された。  
同4月私立山口病院として発足し M 30 (1897) 年4月第2次県立病院となり、T 9 (1920) 年4月より日本赤十字山口支部病院となり山口赤十字病院となった。  
S 12 (1937) 年12月より山口陸軍病院赤十字病院として傷病特兵の診療に当たった。S 18 (1943) 年1月山口赤十字病院となり、S 20 (1945) 年2月1日から同年8月30日迄岩国海軍赤十字病院として傷病特兵の治療に当たって終戦を迎えた。S 34 (1959) 年から4年を経て近代病院となった。S 35

- (1960) 年 2 月、7 階建ての新病院ができた。T 9 (1920) 年以後の初代薬剤長岡山保二から S 44 (1969) 年 9 月 1 日の西村善行 6 代までの名簿がある。院内製剤が多くつくられ注射薬も製造されている。
- 1 日の処方箋の総枚数は、S 46 (1971) 年 379.9, S 55 (1980) 年 555.8, S 56 (1981) 年 595.8, S 57 (1982) 年 619.9 枚/日となっている。S 44 (1969) 年薬剤師数 6 名であったが S 58 (1983) 年 13 名となつた。
73. 香川 (独) 国立病院機構香川小児病院  
(薬剤長 琢磨律儀)
- M 30 (1897) 年 7 月 5 日善通寺丸亀陸軍衛戍病院として発足、S 18 (1943) 年 10 月 善通寺陸軍病院の分院となる。S 20 (1945) 年 12 月 1 日厚生省へ移管国立善通寺病院分院となる。S 31 (1956) 年 9 月 30 日国立香川療養所 (250 床, 医師 6 名, 薬剤師 2 名, 看護婦 43 名) となり S 40 (1965) 年 8 月 1 日喘息児の 4 人収容開始。S 41 (1966) 年第 1 ひかり病棟, S 43 (1968) 年第 2 ひかり病棟, S 47 (1972) 年第 3 ひかり病棟 (各 40 床) が完成。S 50 (1975) 年 4 月 2 日国立療養所香川小児病院と改称。H 16 (2004) 年 4 月 1 日 (独) 国立病院機構香川小児病院となり現在に至る (500 床, 薬剤師 5 名)。
74. 香川 高松赤十字病院 (薬剤部長 安西英明)
- M 40 (1907) 年 4 月 1 日開設、初代薬剤長は岡本正が就任 (同年 4 月 18 日) し、現在の薬剤部長安西英明で 13 代目である。薬剤科は S 33 (1958) 年 10 月 1 日から部制の実施により薬剤部となつた。その後薬剤部に調剤課、薬事課、製剤課がおかれ、その下に各種係が設置された。
- S 53 (1978) 年ガス滅菌機、高压蒸気滅菌設置、S 55 (1980) 年自動分割分包機、S 57 (1982) 年には純水製造装置、ジェット洗瓶機、S 60 (1985) 年自記分光光度計、S 61 (1986) 年には全自動分割分包機などが設置された。S 52 (1977) 年薬剤師は 9 名であったが、S 62 (1987) 年には 14 名。
75. 愛媛 市立宇和島病院 (薬剤部長 梶山吉ノ助)
- M 43 (1910) 年 9 月 1 日町立仮病院設置、S 20 (1945) 年戦災により消失、S 38 (1963) 年、S 46 (1971) 年改築。
- S 49 (1974) 年薬剤師数 5 名 (現 519 床, 医師 69 名, 薬剤師 12 名, 正看護師 320 名)
76. 愛媛 宇和島市立吉田病院 (薬剤部長 赤松広明)
- T 10 (1921) 年 10 月 15 日吉田町外 5 か村衛生組合立総合病院、S 56 (1981) 年 11 月 1 日町立吉田総合病院となり現病院名となる。初代薬局長増田満知。
77. 愛媛 松山赤十字病院 (薬剤部長 濱田 清)
- T 2 (1913) 年 4 月 1 日日本赤十字社愛媛支部病院として設立、初代薬剤長心得後に薬剤長は友野乙吉 (T 2 (1913) 年 4 月～T 8 (1919) 年 7 月), 二代村田康太郎 (T 8 (1919) 年 12 月～T 13 (1924) 年 1 月), 三代田中幸七 (T 12 (1924) 年 7 月～S 2 (1927) 年 3 月), 以後 S 23 (1948) 年 3 月まで不明。
78. 福岡 JR 九州病院 (薬剤部長 藤村直敏)
- T 6 (1917) 年 6 月 1 日門司市清滝町に 25 床の病院を創設、S 30 (1955) 年 8 月新病院完成 (一般 100 床, 結核 50 床)。S 12 (1937) 年時薬剤師数 7 名、現在薬剤師 6 名, 265 床 (H 17 年)。現北九州市門司区高田 2。
79. 福岡 済生会福岡総合病院 (薬剤部長 福澤敬文)
- T 8 (1919) 年 3 月設立、薬剤師 1 名、初代薬局長坂本寛吾。第 3 代福井正樹薬局長は S 14 (1939) 年から 24 歳で薬局長となり、36 年余活躍した。戦争の混乱の中で、病院と関連施設は戦災患者と引揚者の収容施設となつた。これらの医療施設に必要な医薬品は疎開先に保管してあったものを活用した。S 21 (1946) 年には分包機を購入する一方、小呂島での月 1 回の診療がヘリコプターを使って開始された。S 56 (1981) 年 8 月長谷川宏明薬剤部長が就任し、事務長も兼任し、薬剤管理指導料の認可、新病院での薬剤部、各部門の適切な配置に貢献し、H 10 (1998) 年から現薬剤部長福澤敬文が 6 代目薬剤部長となった。オーダリングシステムの導入、IVH の調製、TDM も行われるようになった。薬剤師 17 名 (H 17 年)。
80. 福岡 日本海員掖済会門司病院  
(薬剤部長 米丸寿幸)
- M 35 (1902) 年 9 月設立、T 10 (1921) 年 10 月現北九州市門司区清滝町に移転。S 47 (1972) 年増改築 250 床病院となる。H 17 (2005) 年薬剤師 9 名。
81. 佐賀 (独) 国立病院機構佐賀病院  
(薬剤部長 宇野敏行)
- M 43 (1910) 年佐賀陸軍衛生病院として創設され、S 12 (1937) 年久留米陸軍病院佐賀病院分院となり、S 17 (1942) 年佐賀陸軍病院となり、傷病将兵

- の治療に当る。S 20 (1945) 年 12 月 1 日厚生省に移管、国立佐賀病院として発足。S 56 (1981) 年時薬剤師数 5 名、H 17 (2005) 年時 7 名、国立病院機構佐賀病院となり現在に至る。
82. 佐賀 佐賀県立病院厚生館（薬剤部長 今村 平）  
天保 5 (1834) 年に設立。M 29 (1896) 年に 12 月 11 日佐賀市郡立から県に移管され、県立病院厚生館として再発足した。M 38 (1905) 年薬剤師 1 名召集との記録がある。T 7 (1918) 年薬剤部本館へ移転。その他、薬剤部の歴史については詳細不明。
83. 長崎 長崎大学医学部・歯学部附属病院  
(薬剤部長 佐々木 均、薬剤部 嶺 豊春)  
安政 4 (1857) 年 11 月 12 日長崎奉行所西役所において J.L.C. Pompe van Meerdervoort による医学開講（長崎大学医学部開学記念日）。文久 1 (1861) 年 9 月 20 日養成所、開院式、医学所開校式、慶応 1 (1865) 年 4 月上旬養成所を精得館と改称。M 1 (1868) 年 11 月 30 日精得館を長崎府医学校と改称（校長 長与専齊となる）。また同年辰 10 月に大学・小学の二科を設け、医学校規則、病院規則、薬局綱などを制定。松田泰輔（右薬局監察申付一ヶ月金七両宛被下之候）、三宅惟中、深町春栄、吉本純蔵（右薬局掛申付一ヶ月金五両宛被下之候）があるので、これらの 4 氏は日本人として初めて洋式病院で薬剤師の仕事をしたと考えられる<sup>2,8)</sup>。M 9 (1876) 年 6 月 20 日長崎病院医学場、開場（吉田兼好を医学場長）。M 34 (1901) 年 2 月 11 日薬学科教室新築工事成る（長崎医学百年史より抜粋）。初代薬剤部長は S 23 (1948) 年の樋口武夫、2 代は清水龍夫、3 代は市川正孝教授、4 代は現佐々木 均医学部教授兼薬剤部長となる。S 28 (1953) 年の薬剤師数は 15 名程度といわれる。S 63 (1988) 年に「長崎県病院薬剤師会 40 年のあゆみ」が作成されている。H 13 (2001) 年に「薬剤部 15 年のあゆみ」（故市川正孝教授業績集）が同病院薬剤部から出版されている。（H 17 : 869 床、薬剤師 35 名）。
84. 長崎 長崎市立病院成人病センター  
(薬剤部長 井手口勝美)  
M 18, 19 (1885, 1886) 年長崎地区にコレラ流行、県が避病院を設け M 25 (1892) 年 4 月 1 日長崎市に移管。M 33 (1900) 年 12 月長崎伝染病院となる。S 20 (1945) 年 8 月 9 日原爆によりすべてを焼失、S 24 (1949) 年 7 月新病棟が完成し一部結核病室とした。S 43 (1968) 年原爆被爆者の診療を引き受けた。S 54 (1979) 年 4 月地下 1 階地上 5 階建ての新館を設立、成人病センターとなった（217 床、薬剤師 5 名）。
85. 大分 別府医療センター（薬剤部長 松本憲治）  
T 14 (1925) 年海軍病院として創設、傷病将兵の診療に専念してきた。戦時中にはまた衛生材料廠の役目を果した。当時薬剤部の責任者は海軍薬剤大佐小谷正勝、薬剤大尉鳥井ら青年薬剤士官、衛生士官で、戦後の薬剤科長として清水貞知の名前が残っている。
86. 鹿児島 鹿児島県立姶良病院  
(薬剤部長 福留 充)  
T 13 (1924) 年県立鹿児島病院精神科分院として設立。S 6 (1831) 年 12 月独立して県立鹿児島保養院となった。S 37 (1962) 年薬剤師 1 名勤務。H 17 (2005) 年現在、医師 8 名、薬剤師 3 名、325 床。

#### 4. あとがき

日本の古い病院薬剤部の歴史については、全体的な調査が殆どなされていないため、日本病院名鑑の各病院沿革欄を調べ、創立年が明治・大正時代の病院 219 を選んだ。しかし、同名鑑には明らかに明治・大正時代に創立されたと思われる病院でも創立年が記載されず後年の開設年のみが記載されている病院も多く、それらの病院については再調査の必要を感じた。

この種の調査は、できればアンケートにご記入いただいた病院薬剤部長の先生方に、一定の字数で作成していただくのが本意であるが、各病院のそれぞれの事情、歴史もあり、画一的な方法で整理するのはむずかしいと思われた。統一できるアンケート 1, 2 の項目については表 2 としてまとめた。3, 4 の項目および送付されて来た資料については、整理し紙面の許す限り病院沿革<sup>1)</sup> および薬史学的に重要な点についてのみ年代順に書き入れた。

今回のアンケートと共に送付された資料には当時の薬価、薬剤師給与などがあり、それ以外に、お送りいただけなかった薬史学的に重要な資料をお持ちのところもあると思われ、それらを整理して日本の古い病院薬剤部について概要が把握できれば、本アンケートの目的を達することになろう。その意味では本レポートは緒についたばかりであり、これを出発点としてさらなる調査に励みたい。大学病院の歴史については、医学部の歴史の中で記載されたのが多くあった。病院の薬剤部の歴史を残すためには、病院の

記念誌に書き入れることが一番望ましいが病院の記念誌に薬剤部の歴史が記載されないことが多く、その場合は、東京大学、岡山大学のように薬剤部独自の歴史の冊子を作成されるよう望みたい。

現在の病院薬剤部、薬剤師は日進月歩の医療の最前線で日常患者と接しておられる訳であるが、日本の薬学教育が6年制に移行したことでもあり、自らの病院薬剤部、薬剤師の歴史を見直し、先輩の努力を偲び、薬学部の学生が実習に訪れた場合、貴病院の薬剤部・薬剤師の歴史を是非教えてやってほしいと考える。そのことが、本アンケート実施の目的の一つであったことを述べておきたい。

本アンケート調査を通じ、勤務されている病院薬剤部薬剤師の中には自分の病院薬剤部の歴史に愛着をもっておられる多くの先生方がおられることを読者の皆さんにお知らせしたいと思う。

記載した内容は正確を期したつもりであるが、間違いがあるかも知れない。それらをご指摘いただくと共にご意見などお知らせいただければ幸いである。

#### 謝 辞

本アンケート実施について御賛同いただいた日本病院薬剤師会会长伊賀立二先生、同会顧問加納弘道先生に感謝いたします。ご多忙な中アンケートおよび貴重な資料をお送りいただいた多くの病院薬剤部長、薬剤科長、薬局長の先生方、直接資料の収集に当たられた薬剤部の先生方に厚くお礼申し上げる。また、本アンケート作成に御助言御助力をいただき、筆者の1人奥田と共にシンポジウムの座長を務められた名城大学薬学部伊藤達雄教授に深謝いたします。

#### 引用文献

- 1) 厚生問題研究会：全国病院名鑑昭和61年度版（昭和60年11月15日発行）財団法人厚生問題研究会（東京都新宿区西早稲田2-2-8、全国心身障害児福祉財団3階 TEL 03-3203-1493）。
- 2) 長崎大学医学部編、発行：長崎医学部百年史（昭和36年3月31日）。
- 3) 小川鼎三編：東京医学部百年史、東京大学出版会（昭和42年12月25日）。
- 4) 村上直次郎訳、柳谷武夫編輯、イエズス会士日本通信上巻、新異国叢書1、雄松堂（1968）。
- 5) 奥田 潤：薬史学雑誌、41, 77-80 (2006)。
- 6) 柳浦才三、奥田 潤、三澤美和：日本薬剤師会雑誌、48, 561-567 (1996)。
- 7) 堀口紀博：日本薬史学会2006（平成18）年会講演要旨集, p. 36, および同氏よりの私信（2006）。
- 8) 堀岡正義：薬局、32, 779-784 (1971)。
- 9) 伊賀立二：薬剤部要覧 平成15年度版、東京大学医学部付属病院薬剤部（平成15年9月1日）。
- 10) 岡山大学付属病院薬剤部：薬剤部の歴史（昭和53年3月）。

#### Summary

To understand the histories of 219 hospitals built in the Meiji and Taisho periods, the authors sent questionnaires to these hospitals on July 20, 2006. This survey was conducted under the name of the Japanese Society of History of Pharmacy. The response rate for the questionnaires was 45.2%. The results showed that there are several hospitals built before the Meiji era (1868), and 43 hospitals have a history of more than 100 years. The activities of pharmacists in these hospitals were also clarified.



## ◆会務報告

### 2006（平成18）年度事業報告

#### 前文

2006年は日本の薬学史年表上にランドマークを置く年になった。薬学部六年制の開始である。従来からの四年制の薬学科もあるとはいえ、数多くの薬学部において大多数の学生は六年制の薬学科を選び、薬剤師免許の取得を目指している。これは1947年に薬学専門学校が新制大学薬学部に変わったことに匹敵する薬学教育の大改革である。

医学、歯学、獣医学に続いて4番目の六年制教育であるが、残念ながら臨床実習の環境がまだ一部手探りな状況でのスタートであることは否めない。ほかにも公衆衛生、学校薬剤師教育なども実施しなければならないであろう。これから数年の間に、薬学生が幻滅することがない薬学教育を組み立てて行かなければならない。大学、薬局、病院薬剤部の一層の連携が必要になる時代がやってくる。

さらなる規制緩和、薬学部新設ラッシュにより、薬学、薬剤師をとりまく環境の厳しさは増すばかりである。2006年4月の医療報酬改定は各医療機関に少なからぬ経営的影響を与えている。薬局、ドラッグストア、病院薬剤部も例外ではない。現代薬学史はどのように書かれるのであろうか。いかに書いていくことができるであろうか。

一般社会にあっても、年初のライブドア強制捜査、村上ファンドの解体など「ヒルズ族」などといわれた経済的な覇者がその活動内容を問われた年であった。目に見えた格差社会が始まつた中で、「金儲けをすること」「働くこと」が日本社会の中でどのように意味を持つかが問われている。

一方、9月6日に秋篠宮文仁親王殿下に男子が誕生され、悠仁親王殿下と命名された。閉塞感のある現代日本の中の明るい出来事である。

スポーツの世界では世界にその名をはせることができるイベントがあった。2月のトリノ冬季五輪では、女子フィギュアスケートで荒川静香選手が金メダルを獲得した。その演技の一部「イナバウアー」は一般に流布し、2006年の流行語にもなった。FIFAワールドカップ・ドイツ大会では残念ながら結果を残すことができなかったが、野球界において第一回ワールド・ベースボール・クラシックにおいて王監督率いる日本チームが世界一の座を獲得している。

本会は山川会長、津谷副会長のもと2年目の新体制の活動がある。「次の世紀」に向けた行動として、薬史学雑誌の改版、薬史レター（旧：薬学会通信）の内容刷新、表彰制度の創設、国際活動の開始があり、それぞれに実績を積み重ねつつある。

薬史学雑誌は41巻第1号、第2号を発行した。この41巻から、従来のB5版をやめ国際的な雑誌と同じサイズであるA4に拡大した。41巻には掲載がなかったが、カラーページにも柔軟に対応できる編集体制を検討している。

薬史レターは42号、43号、44号を発行した。42号からは告知中心の内容を改め、会長代行吉井千代田先生が考えておられた薬史学会通信創刊時のように、自由闊達な意見交換や発表の場としている。

日本薬史学会賞、奨励賞を創設した。これは薬史学分野における過去の優秀な研究者を称え、また未来の研究者を育成するものである。第一回の授賞者は宮崎正夫会員（授賞対象：シーポルトの処方箋に関する研究）である。

国際委員会を津谷副会長のもと設立した。この委員会の活動により、世界で22番目、アジアとしては初の「国際薬史学会」加盟学会となった。今後も日本だけにとどまらない薬史学研究活動を行う土台ができたことになる。

総会講演会を例年どおり東京大学において総会に引き続き行った。今回は本学会として行った研究「薬史教育におけるアンケート調査」の報告を三澤美和理事が行った。

年会を11月11日（土）に、奥田潤理事を年会長として名城大学八事校舎で行った。近年では、富山、札幌に続く3回目の東京以外の開催であり、一般演題は12題であった。特別講演として、徳川美術館副館長、山本泰一氏のご講演を頂いた。また年会として「日本の病院薬剤部・薬剤師の歴史シンポジウム」を催した。6題の報告とシンポジウム討論を行っている。この年会の成果は、ひとえに奥田潤年会長、飯田耕太郎事務局長の努力の賜物である。翌日はエーザイ内藤記念くすり博物館の協力を得て、同館ならびに下山順一郎先生胸像を訪ねるエクスカーションを行った。

また、日本薬学会からの委託事業である「日本薬学会史年表（続）2001-2005」の作成を行った。本会で年表作成委員会を結成し、5回の会合・薬学会との確認作業の後、年表を完成させた。同年表はファルマシア誌2007年（Vol. 43）1月号（pp. 87-97）に掲載された。

### 2006（平成18）年度事業報告

1. 薬史学雑誌、第41巻、総頁、106頁；  
第41巻第1号；平成18年6月30日発行：原報1、  
史伝2、調査報告1（会務報告）  
第41巻第2号；平成18年12月31日発行：原報1、  
史伝2、史料1（年会要旨）
2. 薬史レター、No.43；8頁；2006年8月発行  
薬史レター、No.44；20頁；2007年1月発行

- |   |  |
|---|--|
| 3. 薬史学会 2006 (平成 18) 年度理事・評議員会, 総会, 講演会   | 9. 国際薬史学会加盟 (22 番目. アジア初), 平成 18 年 9 月   |
| 平成 18 年 4 月 15 日 (土)  | 10. 2007 年度総会講演会演者招聘準備会, 平成 19 年 2 月<br>大韓民国ソウル大学校薬科大学 沈昌求 (Chang-Koo SHIM) 教授 |
| 11:30-12:50 理事・評議員会; 学士会分館  | 11. 薬史学文庫整理開始, 平成 19 年 3 月<br>(杉山 茂監事, 横田義彦会員寄贈の書籍などを加えて分類, 整理, 保管する)          |
| 13:30-14:20 総会; 東京大学大学院薬学研究科総合研究棟講堂   | 12. 会費・会計の件  |
| 議事: ① 会則改訂案<br>② 2005 年度事業報告, 決算報告, 監査報告<br>③ 2006 年度事業計画案, 予算案<br>④ 薬史学雑誌および薬史レター改革案, 他                                | 平成 18 (2006) 年度 決算<br>(平成 18 年 4 月 1 日~平成 19 年 3 月 31 日)<br>(単位 円)             |
| 14:30-14:40 調査報告: 薬史教育に関するアンケート調査報告 報告者: 三澤美和理事   | 収入の部 2006 年度予算 2006 年度決算   |
| 14:45-16:30 総会講演会 (講演テーマ): 薬学教育六年制と薬学生の病院・薬局実務実習  | 前年度繰越 2,937,866 2,937,866  |
| 講演 1. 大学病院薬剤部の薬学生の病院実務実習の取り組みと日本病院薬剤師会<br>矢後 和夫 (北里大学教授・病院薬剤部長)   | 賛助会費 420,000 390,000   |
| 講演 2. 薬学教育協議会の薬学生の病院・薬局実務実習調整機構の役割<br>百瀬 和享 (薬学教育協議会事務局長)   | 一般会費 1,750,000 1,900,000   |
| 17:30~懇親会 (東京大学・山上会館)   | 学生会費 8,000 26,000  |
| 4. 日本薬史学会 2006 (平成 18) 年会   | 外国会費 7,000 7,000   |
| 平成 18 年 11 月 11 日 (土) 於: 名城大学薬学部八事校舎 一般講演 12 題  | その他の会費 35,000 32,000   |
| シンポジウム「日本の病院薬剤部・薬剤師の歴史」発表 6 題, シンポジウム討論   | 投稿料 600,000 274,050  |
| 特別講演: 徳川美術館 副館長 山本泰一<br>徳川家康所持の香と薬を中心にして  | 広告料 120,000 120,000  |
| 5. 平成 18 年 11 月 12 日 (日)  | 事業収入 30,000 486,779  |
| 内藤記念くすり博物館と下山順一郎博士胸像 (犬山城) を訪ねるツアーハイキング   | 雑収入 125,000 112,571  |
| 6. 平成 18 年 12 月 16 日 (土)  | 利子 10 597  |
| 四史学会・12 月合同例会: 順天堂大学医学部<br>歯科とお歯黒 杉山 茂 (薬史学会)   | 合計 6,032,876 6,286,863   |
| 7. 日本薬学会委託による『日本薬学会史年表 (続) 2001-2005』作成: 平成 18 年 4 月-11 月   | 支出の部 2006 年度予算 2006 年度決算   |
| 編集委員長: 山川浩司   | 機関誌紙発行費 2,300,000 1,416,549  |
| 編集委員: 川瀬 清, 五位野政彦, 塩原仁子, 末廣雅也,<br>高橋 文, 松本和男, 三澤美和, 宮本法子, 山田光男<br>薬学会長井記念館第一会議室での 5 回の編集会議,<br>薬学会との調整 (山川, 川瀬, 五位野) ほか | 編集費 100,000 2,400  |
| 『ファルマシア』2007 年 (Vol. 43) 1 月号 (pp. 87-97)<br>に掲載: 正誤表同年 3 月号 (p. 276) に掲載。  | 印刷費 2,000,000 1,226,794  |
| 8. 薬史学会英文ウェブサイトの改定, 拡充 (津谷副会長, 五位野) 平成 18 年 10 月  | 発送費 200,000 187,355  |
|   | 一般事業費 525,000 584,141  |
|   | 総会運営費 250,000 330,376  |
|   | 講演会開催費 25,000 0  |
|   | 学術交流費 50,000 153,135   |
|   | 支部活動援助費 100,000 100,630  |
|   | 予備費 100,000  |
|   | 管理・運営費 350,000 386,199   |
|   | 事務委託費 250,000 247,381  |
|   | 理事会運営費 50,000 21,000   |
|   | 通信費 10,000 45,174  |
|   | 事務用品費 10,000 189   |
|   | 入送金手数料 20,000 28,410   |
|   | 雜 費 10,000 44,045  |
|   | 合計 3,175,000 2,386,889   |
|   | 次年度繰越額 2,857,876 3,899,974   |
|   | 総計 6,032,876 6,286,863   |

## 監査報告

・収支決算は適正、正確である。

平成 18 年 4 月 6 日

監事 杉山 茂 ㊞

## 2007(平成 19) 年度事業計画

### 前 文

昨年 4 月の診療報酬改定は多くの医療機関に影響を与えた。病院、診療所だけでなく、保険調剤を行う薬局にあっても収入減と業務の増大をもたらしている。また医療界にあって薬学、薬剤師に求められている仕事はその幅を広げている。その内容も深いものを要求されている。これに対し日本薬史学会にも、本会独自で薬学研究・教育、薬剤師業務、公衆衛生活動などに貢献できる活動内容があるのではないか。

本会では新体制の 3 年目として、内外に日本薬史学会の活動をさらにアピールする年になる。また改定した会費に見合う、会員が納得する内容の活動を行う。

総会講演会を、4 月 14 日(土)に例年通り東京大学薬学部講堂で開催する。本年から、講演の一題を「薬史学会賞受賞記念講演」とする。また、国際活動の一環として、大韓民国ソウル大学校薬科大学沈昌求(Chang-Koo SHIM)教授を招き、「韓国薬学の歴史」の演題で特別講演をして頂く。

年会は 11 月に長崎で開催する。本年はポンペ来日 150 周年であり、長崎大学が主催のイベントが行われる。その中で日本薬史学会、日本医史学会、日本洋学史学会が年会、共同シンポジウム等を行う。

年末の合同講演会は、薬史学、医史学、獣医史学、歯科医史学に加え、看護歴史学会の参加が予定されており、五史学会として開催される予定である。いわゆる「医療の歴史」が一堂に会することになる。

薬史学雑誌は 42 卷第 1 号、第 2 号を発行する。

薬史レターは第 45、46 号を発行する。

国際委員会の活動を更に増強する。9 月に開催される国際薬史学会(スペイン)への参加を予定している。

### 2007(平成 19) 年度事業計画

1. 薬史学雑誌の発行 第 42 卷第 1 号、第 2 号
2. 薬史レターの発行 No. 45, 46 号
3. 薬史学会 2007(平成 19) 年度理事・評議員会、総会、講演会

日時：平成 19 年 4 月 14 日(土)

総会：東京大学大学院薬学研究科総合研究棟講堂

議題：① 2006 年事業報告・決算報告・監査報告

② 2007 年事業計画案・予算案

③ その他

講演会(15:00-17:30)

(1) 薬史学会賞受賞講演

大阪大学医学部 米田該典

緒方洪庵の薬箱とその生薬

(2) 総会講演

薬剤師認定制度認証機構 内山 充

「評価科学」提唱への道のりと近代化社会における役割について

(3) 特別講演

大韓民国ソウル大学校薬科大学教授

沈昌求(Chang-Koo SHIM)

韓国薬学の歴史

懇親会

会場：東京大学山上会館

#### 4. 国際薬史学会

2007(平成 19) 年 9 月 19-22 日

スペイン・セビリヤ

#### 5. 日本薬史学会 2007(平成 19) 年会

平成 19 年 11 月 11 日(日)

会場：長崎大学 年会長：芳本 忠

長崎大学主催「医学部創立 150 周年記念事業、ポンペ来日 150 周年記念国際会議・シンポジウム」と同時開催

#### 6. 五史学会・12月合同例会

平成 19 年 12 月 8 日(土)

順天堂大学医学部

平成 19 (2007) 年度 予算

(平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日)

(単位 円)

収入の部	2006 年度決算	2007 年度予算
前年度繰越	2,937,866	3,899,974
賛助会費	390,000	390,000
一般会費	1,900,000	1,950,000
学生会費	26,000	30,000
外国会費	7,000	7,000
その他の会費	32,000	35,000
投稿料	274,050	350,000
広告料	120,000	120,000
事業収入	486,779	140,000
雑収入	112,571	12,000
利子	597	600
合計	6,286,863	6,934,574

支出の部	2006 年度決算	2007 年度予算
機関誌紙発行費	1,416,549	2,010,000
編集費	2,400	10,000
印刷費	1,226,794	1,800,000
発送費	187,355	200,000
一般事業費	584,141	580,000
総会運営費	330,376	340,000
講演会開催費	0	25,000
学術交流費	153,135	65,000
支部活動援助費	100,630	100,000
予備費		50,000
管理・運営費	386,199	420,000
事務委託費	247,381	250,000
理事会運営費	21,000	50,000
通信費	45,174	50,000
事務用品費	189	10,000
入送金手数料	28,410	30,000
雑費	44,045	30,000
合計	2,386,889	3,010,000
次年度繰越額	3,899,974	3,924,574
総計	6,286,863	6,934,574

訂正

薬史学雑誌第 41 卷第 2 号に掲載されました史料「仏教医学に見られた薬物の変遷 (1) —アーユルヴェーダから正倉院まで—」におきまして、以下の修正を表記いたします。

(誤) (正)

p. 81

阿摩勤 阿摩勒

庵摩勤 庵摩羅

訶梨勤 訶梨勒

檳榔ビンロウ子 檳榔子

p. 83

「5. 漢訳仏典にみるブッダの薬物」10 行目

梨勤 呵梨勒

# 薬史学雑誌投稿規定

(2003年4月改訂)

1. **投稿者の資格**: 原則として本会員であること。会員外の原稿は編集委員会の承認を経て掲載することがある。
2. **著作権**: 本誌に掲載された論文の著作権は日本薬史学会に属する。
3. **原稿の種類**: 原稿は医薬の歴史、およびそれに関連のある領域のものとする。ただし他の雑誌（国内外を問わない）に発表したもの、または投稿中のものは掲載しない。
  - a. **原報**: 著者が新知見を得たもので和文、英文のいずれでもよい。原則として図版を含む刷上り6ページ（英文も6ページ）を基準とする。
  - b. **ノート**: 原報にくらべて簡単なもので、断片的あるいは未定の研究報告でもよい。和文・英文どちらでもよい。図版を含む刷上り2ページを基準とする。
  - c. **史伝**: 医薬に関する論考、刷上り6ページを基準とする。
  - d. **史料**: 医薬に関する文献目録、関係外国文献の翻訳など、刷上り6ページを基準とする。
  - e. **総説**: 原則として本会から執筆を依頼するが、一般会員各位の寄稿を歓迎する。そのときはあらかじめ連絡していただきたい。刷上り6ページを基準とする。
  - f. **雑録**: 見学、紀行、内外ニュースなど会員各位の寄稿を歓迎する。刷上り2ページを基準とする。
4. **原稿の体裁**: 薬史学雑誌最近号の体裁を参考すること。和文は楷書で平がな混り横書とし、かなづかいは現代かなづかいを用い、JIS第2水準までの漢字を使用する。それ以外の文字については、作字（有料）可能な場合と別途、著者に相談する場合とに分けて処理する。なお原報およびノートには簡潔な英文要旨を著者において作成添付すること（英文の場合は和文要旨を同様に付すこと）。  
和文原稿は400字詰原稿用紙またはワードプロセッサー（A4、横書20字×25行）によるものとする。英文原稿は良質厚手の国際判（21×28cm）の白地タイプ用紙を用い、黒色で1行おきにタイプ印書すること。  
英文原稿については、あらかじめ英語を母語とする人、またはこれに準ずる人に校閲を受けておくこと。
5. **原稿の送り先**: 本原稿1部、コピー1部を「（郵便番号113-0032）東京都文京区弥生2-4-16、（財）学会誌刊行センター内、日本薬史学会」宛に書留で送ること。封筒の表に「薬史学雑誌原稿」と朱書すること。到着と同時に投稿者にその旨通知する。
6. **原稿の採否**: 原稿の採否は編集委員会で決定する。採用が決定された原稿は、原稿到着日を受理日とする。不採用または原稿の一部訂正を必要とするときはその旨通知する。この場合、再提出が、通知を受けてから3ヵ月以後になったときは、新規投稿受付として扱われる。また、編集技術上必要があるときは原稿の体裁を変更することがある。
7. **特別掲載論文**: 投稿者が特に発表を急ぐ場合は、特別掲載論文としての取扱いを申請することができる。この場合は印刷代実費を申し受ける。
8. **投稿料、別刷料および図版料**: 特別掲載論文以外の投稿論文は、次の各条項によって個別に計算する。
  - ①原稿の種類が、原報かその他（総説・ノート・史伝・史料・雑録など）の何れか
  - ②原稿の刷り上がりの長さが基準（6ページ）以内か、それを越えているか
  - ③フロッピーディスク（FD）の添付があるか否か

請求金額の基準を表示すれば：

論文の種類	刷上がりページ	1 ページ当たり単価		(円)	
		FD なし (和文)	FDあり (英文)	FD なし (和文)	FDあり (英文)
原 報	6 ページまで	3,000	3,500	3,000	3,500
	超過分	5,000	5,500	4,000	4,500
その他	6 ページまで	1,500	2,000	1,500	2,000
	超過分	5,000	5,500	4,000	4,500

版下料, 凸版料, 写真製版料, 別冊印刷・製本料については, 別に実費を申し受ける. 別冊の希望部数については, 投稿の際に申し込むこと.

9. 正誤訂正 : 著者校正を 1 回行う. 論文出版後著者が誤植を見たときは, 発行 1 カ月以内に通知されたい.
  10. 発行期日 : 原則として年 2 回, 6 月 30 日と 12 月 30 日を発行日とし, 発行日の時点で未掲載の投稿原稿などが滞積している場合は, その中間の時期に 1 回限り増刊発行がある.
- この規定は, 第 38 卷第 1 号 (2003) より実施する.

編集幹事: 川瀬 清, 末廣雅也, 高橋 文, 三澤美和, 山田光男

平成 19 年 (2007) 6 月 25 日 印刷 平成 19 年 6 月 30 日 発行

発行人: 日本薬史学会 山川 浩司

製 作: 東京都文京区弥生 2-4-16 (財) 学会誌刊行センター

印 刷 所: 東京都荒川区西尾久 7-12-16 創文印刷工業株式会社



Alban Atkin Chemists

アルバン アトキン薬局

19世紀末にロンドンにあった薬局をそのまま移設再現したものです。

# ここにくれば、人とくすりの歩みがわかる。 中富記念くすり博物館

【開館時間】

10:00—17:00(入館は16:30まで)

【休館日】

毎週月曜日(当日祝日の場合は翌日)・年末年始

【入館料】

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

団体は20名以上

【交通】

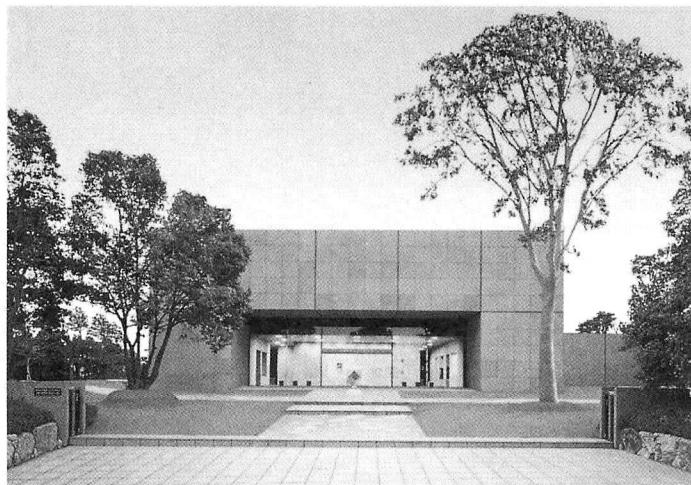
〈九州自動車道〉鳥栖インターから約3分

〈筑紫野線〉袖北インターから約2分

〈34号線〉田代公園入口から約2分

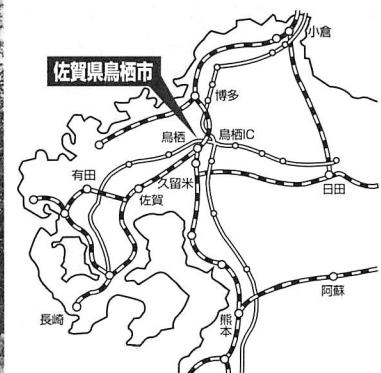
〈JR〉鳥栖駅からタクシーで約7分

田代駅からタクシーで約5分



〒841-0004

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



# NAKATOMI MEMORIAL MEDICINE MUSEUM

# くすりの歴史の 宝庫です。

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

Eisai

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



## 内藤記念くすり博物館

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

エーザイ(株)川島工場内