

《研究展望》

日本における薬社会化の文脈

大 原 悟 務

1 はじめに

1.1 本稿の目的

本稿は、医薬品と生活様式の関係を実際的に比較するための準備としてまとめた。同志社大学人文科学研究所第18期第18部門研究会（2015年12月20日）、日本商品学会第67回全国大会（2016年6月25日）における口頭発表をもとにしている。

日本において医療費の増大が問題となっている。2015年度の医療費（概算）は41.5兆円となり前年度に比べ3.8%増加した。医療費増大の原因に薬剤費があげられる。同年度の薬剤費（調剤・医療用医薬品）は7.9兆円、前年度比9.4%の大幅増であった。医療費全体に占める薬剤費の率は19%にも及ぶ（厚生労働省、2016年9月13日）。

もっとも、薬剤費の増大は今に始まったことではない。戦後や高度経済成長期に薬の生産量や使用量が増えたり、薬害が相次いだりしたことを指し、日本人の「薬好き」、「薬づけ」といった形容がなされたこともある（新村、2011, p.113）。こうした形容は日本の社会における医薬品と生活様式の実係を端的に表しているといえよう。

本稿の問いは、日本の社会が薬好きや薬づけとされるにいたった経緯や要因を振り返るとともに、今後の研究の方向性を展望することにある。この問いに答えるには、「医療社会学」、「医療化」、「製薬化」に関する先行研究をふまえたうえで、日本における薬好きに類する言説をたどらなければいけない。もちろん、薬の生産、使用の推移も把握する必要がある。さらに、日本の特徴を明らかにするため国際比較も求められる。

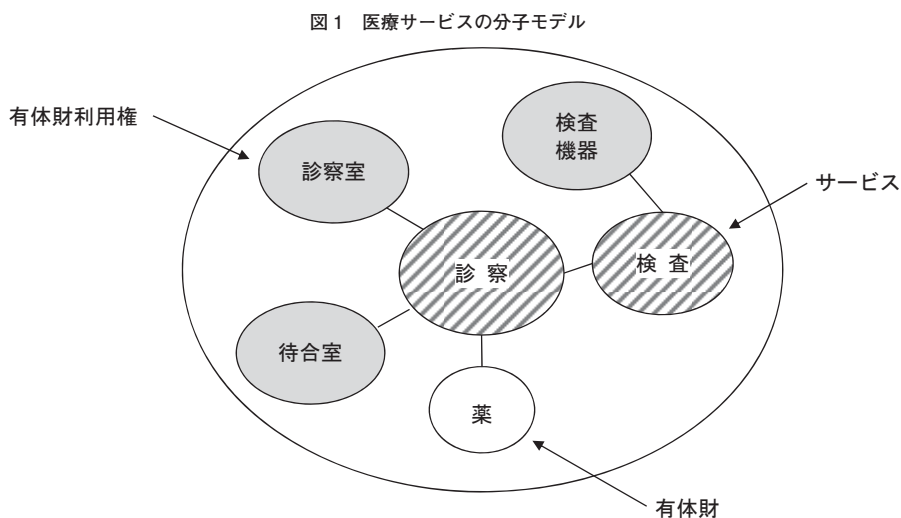
本稿においては、医療社会学などの先行研究は整理できず、新聞記事や入門的な医療関連の文献をもとに、薬に関する言説や使用の推移について概観した。それから、国際比較についても今回行えなかった。そこで、日本の特徴の一端を探るため、とりわけ日本で多くの被害が生じた薬害に焦点を絞り、なぜこの薬が多く服用されたのかを検

討した。

1.2 医療サービスの中核としての薬

ある人がかぜをひいたとしよう。治すための行動として、大きく次の3つがあげられるのではないか。1) 医者にかからず、薬も服用せず、食事からの栄養補給や休養につとめる。2) 薬局で自ら薬（一般用医薬品）を購入し服用する¹⁾。3) 医者にかかり、検査や診察を受け、薬（医療用医薬品）を処方してもらう。

3つ目の医者にかかる行動に注目してみよう。図1はショスタック（Shostack, 1977）が提示したサービスの分子モデルを山本（1999）が医療に当てはめたものである。



出所：山本（1999, p.57）をもとに作成。

この図は医療において患者に提供されるものを色分けして示している。まず、斜線の検査や診察は「サービス」を意味する。次に、灰色で示した待合室・診察室・検査機器を患者が利用することは、患者が「有体財利用権」を医療機関から得ていると言い換えられる。最後の白色の薬は「有体財」となる。かぜであれば、数日分の薬を処方してもらい自宅や職場で服用することが多いだろう。

このように多数の要素からなるが、検査や診察をもとに提供内容が決められることから、医療の中核要素、あるいは医療を支配している要素はサービスであるといえる。一般に「医療サービス」と呼ばれるゆえんである。

しかし、病状や患者の薬を求める志向によっては有体財である薬が中核となりうる。日本では国民皆保険制度に支えられ、薬に対する金銭的な負担が大きくないこともあり、患者の薬への志向が高いとされる。たとえば、日本で抗生物質の使用が多いことに関し、「せっかく受診したのだから、薬ぐらい出して」と患者側にも薬を求めるむきがあることが指摘されている（岩田，2013，p.216）。かぜや胃腸の不調といった頻繁に起こる症状については、薬の具体的な処方までも見越して医者にかかる人も多いのではなかろうか。

患者側のこうした志向も指し、「薬好き」と表現されることがある。それから、薬を多く処方する医療機関やそれをもたらす医療制度を「薬づけ」と問題視することもある。さらに、本稿では論じないが、高度経済成長期以降に検査の件数が増えており、「検査づけ」といった形容もなされている（新村，2011，p.119）。

2 「薬好き」から「薬づけ」への移行

2.1 ビタミン剤ブームと薬好き

明治期から検索できる読売新聞のデータベースを用いて、「薬好き」の関連記事をあげた。検索可能時期で最も古い1874年11月から昭和期の終わりである1989年12月までの間に12本の関連記事があがった²⁾。

初出の記事は1964年9月の「栄養剤 正しく用いましょう 乱用はやめたい」で薬の多用に注意をうながすものであった。この記事には「相変わらず薬屋の店頭は、ビタミン剤ほかの栄養剤でにぎわっています。こうまで薬の好きな国民は、世界でも珍しいといわれていますが」といった記述がある。

同じデータベースで「薬」と「好き」を離して検索してみると、1957年11月の記事にさかのぼれる。「薬の好きな文化人」と題した記事で、日本に何年も滞在した外国人医師の手記を紹介している。この外国人医師は「日本人は薬が好きだ。ことに文化人の薬好きといったら驚くべきだ」といい、知人の大学教授宅にビタミン剤、ホルモン剤、胃腸薬などがさながら薬局のように並んでいたことを根拠にあげている。

これらの2つの記事の薬は医療用医薬品ではない。ビタミン剤など、自ら薬局で購入できるものを指している。ビタミン剤多用に言及した記事はほかに、1966年、68年のものにもみられる。これら4つの記事は昭和20年代後半から40年代前半にかけて生じたビタミン剤ブーム（長谷川，1986，pp.81-83）と符合する。製薬会社各社は戦後の栄養不足に対して、昭和25、26年以降、保健剤として総合ビタミン剤を発売した。昭和30年

代後半にはビタミン B₁ を主成分とするものも出し、ビタミン剤ブームが継続することになった（長谷川，1986，pp.81-83）³⁾。薬事工業生産動態統計によれば、薬効分類別の生産金額でビタミン剤は1958年に外皮用薬を抑えて第1位となった。1970年に抗生物質が取って代わるまでこの座に位置することになる。

1950年代後半から1960年代にかけて、不要不急の栄養補給を薬に頼ることへの懸念を込めて「薬好き」の表現が用いられたと理解できよう。

2.2 明治以前から始まる薬好き

薬に関する入門的な文献によれば、明治期にも薬好きがうかがえる状況がみられる。明治以後、日本に入ってきた西洋の薬を貴重なものと、もてはやす風潮があったとのことである。西洋の薬が日本に入る前は、大衆は高価ゆえに薬を容易に利用できなかった。薬さえあればとの思いが重なり、近代的な薬をありがたがる風潮ができあがったという（宮木，1957，p.125）。

日本人の薬への志向は西洋の薬ではなく、以前からあった漢方医学に由来するとの指摘もある。日本の薬害被害者を支援したスウェーデン人医師は、日本人は多種類の薬を飲むほど効果があると信じており、それは漢方医学に由来すると述べている（ハンソン，1978，p.181）。ただし、この医師は日本の医療史・薬学史を専門にしていたわけではない。日本の医師との交流を通して入手した情報をもとにした見解であろう。こうした言説や理解が医師の間でもあったことが示唆される。

日本における漢方薬の普及をテーマに70代後半という高齢で博士号を取得した研究者がいる。研究の経緯について新聞から受けた取材のなかで「日本人の薬好きは江戸時代に始まった、と感じた」と述べている。識字率の高さ、庶民向けに書かれた多数の薬の本、健康や長寿への関心、疫病への恐れなどを背景に漢方薬の需要が増していったとしている（朝日新聞，2008年3月22日）。

これらの「薬好き」は、昭和期の栄養剤やビタミン剤の多用に由来するものと異なり、より病氣治療を志向したものといえる。ただし、昭和期のものも、明治期以前のものも、服用する側の自発性、能動性がくみ取れる。

2.3 薬好きから薬づけへの移行

薬好きとされる社会は他国にも見出せる。先に述べた読売新聞のデータベースで検索した薬好き関連の12本の記事のうち、「ドイツ人も薬好き」と題した外信記事もあった。

西ドイツ保健省が行った世論調査において、国民の7%、300万と見込まれる人が「精神安定剤や睡眠薬なしでは過ごせない」と答えたと報じている（読売新聞、1977年10月8日）。それから、日本商品学会で本稿の内容を口頭発表したところ、聴衆からアメリカも韓国も薬好き社会といえるのではとの指摘を受けた。

このように薬好きを自認する国は日本に限らない。ただし、日本人の薬好きは「世界一」といった記述が新聞記事や医療関連の文献でみられる。1970年代後半の新聞記事で、日本看護協会の専務理事は「日本人の薬好きは世界一」とし、安易な薬好きを改めるべきと意見を述べている（読売新聞、1977年2月2日）。このほか、薬害問題を論じた文献において、伊藤（1986, p.13）は「「世界一」としばしば称されるわれわれの「クスリ好き」が、薬害の発生に一役かっているのではないかと述べている。

これらの「世界一」の形容については根拠が明確に示されていない。おそらく、伊藤（1986, p.29）が自身の論考で紹介しているように、1970年代にみられた医療費における薬剤費率の突出がもとになっていると考えられる。『薬業経済年鑑』（1979年版）によれば、1975年の薬剤費率は日本37.8%、アメリカ11.5%、西ドイツ18.4%、フランス24.2%、イギリス9.8%と、日本が際立っている。

新聞記事で「薬好き」の使用は1970年代後半からみられなくなる。交代するかのように使われるようになった表現が「薬づけ」である。読売新聞データベースにより先のものと同じ期間で「薬づけ」を検索すると147件あがった。初出は、1971年の「医薬分業を確立「量より質」の報酬へ」と題する記事であった。投薬重点主義に立つ医療報酬制度や薬価差益を求める医療機関の是正を論じたものである（読売新聞、1971年1月18日）。「薬づけ」に関しては、この記事のように薬を多く処方する医療機関やそのもとになる制度の問題を指摘するものが多い。

3 準市場による健康観の変容

3.1 国民皆保険制度による準市場の形成

薬剤費の算出方法は多岐にわたるため経時的な比較や国際比較は難しい。それにしても日本における1970年代の薬剤費率の高さは突出している。その理由の1つに、1961年に成立した国民皆保険制度があげられる。

この制度が成立する前には、医者にかかるのではなく、自分で薬（一般用医薬品）を購入して治療しようとする動きが多く見られた。宮木（1957, p.123）は医者にかかる経

済的、時間的負担と、効き目があるとされる薬が市中に多くなったことが「買薬治療」に向かわせたとしている。

ところが、国民皆保険制度が成立すると、医療に関する個人の経済的負担が軽減されることになった。それは、受診件数の増加、医薬品需要の増大をもたらし、医療用医薬品の生産量は伸びていった。国民皆保険制度の成立は「医薬品の生産額を飛躍的に増大させるとともに、医家向医薬品と大衆医薬品の割合を、圧倒的に医家向品に片寄ったものとし」、製薬業界にとって転換点となった（長谷川，1986，p.100）。

見目（2001，p.11）は公的な要素と私的な要素が織り交ぜられた市場を「準市場」と呼んだ。国民皆保険制度の成立により、医療用医薬品を含む医療サービスの公的な負担が増え、「準市場」が整備されることになった。その結果、より多くの人が医療用医薬品を利用しやすくなった。

3.2 準市場による健康観の変容

上杉（2008，p.100）は国民皆保険制度の成立は「病気からの回復を願う人々にとって医療サービスの充実であったが、一方でそれは、人々が自分の健康の意味を見失っていく契機ともなった」ととらえている。この認識のもとになったのが、波平（1997）の見解である。波平は「日本人の病気や医療に対する意識を180度変えてしまったのが昭和36年に発足した国民皆保険制度」であったと述べている。この制度が生まれる前は医療費をその都度自分でほぼ全額支払う必要もあり、医者に診てもらいかどうかの判断を患者側が主体的に行っていた。それが、今日ではちょっとしたかぜでも病院に行き、医師に大丈夫と言われれば安心し、検査入院が必要と言われれば従う。このように、国民皆保険制度をきっかけに人々は自身の身体に無頓着になって、人まかせにするようになったとしている（波平，1997，p.151）。

上杉（2008，p.101）は、波平の見解をまとめる形で、「人々は自分の身体の変調を観察し、健康を判断する力を失っていく。自分にとっての健康とは何かを考える力を失い、健康への自己責任を希薄化させていくのである」と述べている。

表1は国民健康調査における治療方法別件数の項目から抜粋したものである。何らかの形で治療を行った件数のうち、歯科医を除く医者にかかった件数と自ら薬を購入した件数の百分率を対比させたものである。

昭和30年代を通して、おおむね医者にかかる件数が増え、自ら薬を購入して治療する件数が減少したことがわかる。医者にかかった患者のすべてが医療用医薬品の処方を受

表 1 治療方法における重点の移行

年（昭和）	医師（％）	買薬（％）
30	38.9	50.3
32	39.5	50.7
34	44.9	43.6
36	50.4	38.7
38	47.9	40.3
40	53.3	33.2

出所：厚生省「国民健康調査」。

けたわけではないので、一般用医薬品から医療用医薬品への移行を明確に示すものではないが、その傾向をうかがうことができる。治療において、買薬から医者にかかることへ重点が移ったことは「薬好き」から「薬づけ」への言説の移行とも合う。

3.3 薬への抵抗

新村（2011, p.8）によれば、「日常生活のなかに病院医療が深く入り込み、医療の専門知が社会を支配する医療化社会」は高度経済成長期に成熟を遂げた。しかし、個人の行動に目を移すと、医療や薬から距離を置く姿も映る。

医師から処方を受けて薬を入手したものの、すべて服用せず残してしまう、いわゆる残薬の経験をもつ人は多いだろう。1977年の読売新聞の世論調査によれば、薬を3分の1以上残すと答えた人が男性で56.9%、女性で51.5%と過半数を超えた（読売新聞、1977年4月4日）。この記事では、残薬の背景には薬や医師への不安、不信が考えられるとしている。

ワイナーとウィル（Weiner & Will, 2016）によれば、薬への抵抗（resistance）は概念上のものと実行面のものに分けられる。処方された薬を残すことは実行面での抵抗に位置づけられる。実行面の抵抗は修正（modify）、使用中止（reject）、回避（avoid）などに細分できる（Weiner and Will, 2016, p.278）。薬を残す行動は用法の修正と使用中止にまたがるものと位置づけられよう。

前項では、国民皆保険制度により、自身の健康を人まかせにする人が増えたとの指摘を紹介した。しかしながら、医師にまかせているように見えて、抵抗している面もあることがこの世論調査からわかる。

4 薬害にみる薬社会化の文脈

4.1 スモンはなぜ日本で発生したのか

戦後、日本では深刻な医薬品被害が相次いだ。これらは社会問題化し、薬害とも呼ばれた。深刻な被害をもたらした例として、サリドマイド（1961年）、スモン（1970年）、クロロキン（1971年）、ソリブジン（1993年）があげられる（カッコ内は被害や原因が判明した年）。これらの薬害発生を受け、承認審査の厳格化や副作用被害の救済制度の整備がなされた（日本経済新聞、2015年1月25日）。

これらの例のなかで、本稿ではスモンに注目したい。スモンとは、亜急性（Subacute）・せき髄（Myelo）・視神経（Optic）・神経症（Neuropathy）の頭文字をとったものである。整腸剤キノホルムが原因となり、体のしびれ、視力低下、失明などの神経障害を引き起こした。1950年代から症状がみられたが、原因がわからず奇病ともいわれていた。1970年にキノホルムが原因と判明した。1万人を超える多くの被害者が生じたのは日本だけである。この事例を振り返ることで、日本における薬社会化の特徴を探りたい。

キノホルムの危険性は昭和20年には指摘されており、アメリカでは使用可能な範囲が限定されていた。にもかかわらず、日本では、逆に使用範囲の拡大が認められ、多くの人に長期的な投与がなされ、大規模な被害を生んだ。こうした経緯や過程をふまえ、高野（1979, p.79）は「わが国の厚生行政、薬事行政およびわが国製薬企業のあり様を示す典型的な薬害事件」としている。前節で取り上げた国民皆保険制度の成立により医療用医薬品の処方が増え、スモン患者が急増したとの見方もある（高橋・水間、1981, pp.60-61）。スモンをめぐる製薬企業、行政、医療制度の問題を指摘した新聞記事には「薬づけ」と題されたものもあった（朝日新聞、1971年5月29日；読売新聞、1977年1月18日）。

処方した医師にも一因はある。スモン患者にキノホルムを処方したことのある医師はその反省をきっかけに、医師を対象にしたスモンに関するアンケート調査を行った。質問内容はキノホルムの毒性や副作用に関する理解、医師の責任への認識などであった（別府、1981, pp.486-494）。

同氏は薬害に関する国際会議で、上記調査の結果を報告した。キノホルムにおける過去の主要な副作用情報をまったく知らなかったと答えた医師が100名余りの回答者のなかで77%占めていたこと、被害発生について医師に何らかの責任があると答えた人が87%に及んだことなどを伝えた。報告後の質疑応答で、なぜ日本で長期間、大量の投与がなされたのかとの問いに対し、キノホルムは安全な薬剤といわれており、長期投与の

表2 有効性と安全性からみた薬の分類

安全性 \ 有効性	高	低
高	望ましい薬	気休め薬
低	使用の限定を要する薬	無用な薬

出所：宝月（1986, p.7）。

一因になったと答えている。さらに、当時、抗生物質の使用が問題視されており、より安全な薬を求めて多数の医師がキノホルムを選んだのではとの見解を示した。

表2は有効性と安全性の高低の組み合わせからみた薬の分類である。キノホルムは当時の医師には「使用の限定を要する薬」でも「無用な薬」でもないとみられていたと理解できる。それから、抗生物質に比べ安全で「望ましい薬」とみなす医師もいたとのことである。その結果、多くの患者に長期的に処方されることになった。

4.2 被害者の手記からみる薬社会

被害者の手記から日本の薬社会の一部が見えてくる。本稿では、20歳女性（星，2001）が記したものを紹介したい。

この女性は昭和44年4月に福島・会津若松の呉服店に就職した。初めてのアパートでの一人暮らしも始まった。6月に催された社員旅行も楽しみ、自立した生活への喜びも感じていた。6月末、水あたりのせいか下痢をした。普通の下痢と思い勤務していたが、治らず欠勤しがちになった。

「勤め始めて何ヶ月もたたないのに休んでばかりいてはみんなに迷惑をかけてしまう。やりかけの仕事も残っているし、早くなおらなければ」と、看護師をしている叔母に連絡をとり、7月7日にアパートの近くにある総合病院に行った。赤痢の検査ののち、注射を受け、2、3日分の薬をもらい、会社は休んだ。数日後、病院に行き、赤痢ではないことがわかった。この日も注射を受け、2、3日分の薬をもらいアパートに帰った。このころから吐き気がし、食欲もなくなり、体がだるくなった。このことを勤務先に伝え、同じ県にある実家に戻った。今までに経験したことのない疲労を覚えた。

実家でも吐き気や下痢が止まず、治療を受けた病院に入院することになった。これが7月19日のことである。入院後も同じ薬を服用した。入院した日の翌朝、口があかなくなり、話せなくなった。その日の夕方からは足にしびれを感じるようになった。医師や看護師に伝えるも「気のせいだから」といわれるだけだった。入院4、5日目ごろには突然歩けなくなった。その後、視力が徐々に低下し、10月に完全に失明するにいたった。

入院中、この女性において、スモンの症状が確認されたが、日本でも他国でもその原因は判明していなかった。スモンの原因がキノホルムとわかったのは翌年の9月上旬のことであった。痛ましいことに入院してからもキノホルムを含む薬を服用し続けていた。それは1年2か月にも及んだ。

原因が服用し続けた薬とわかって、被害者は薬や医師に憎しみを感じたと記している。同時に医師も病気を治療しようと用いたのであり、被害者といえるかもしれないと複雑な胸中を明かしている。

4.3 薬への抵抗の難しさ

入院前に自ら薬の服用の量を減らしたり、服用を止めたりする選択もあったかもしれない。しかし、一人暮らしのアパートで、早く治したいとの思いを重ねるなか、自ら服用を止めるのは極めて難しかったのではないかと。表3は日本の就業者における雇用者の人数や比率の推移を示したものである。1960年代には会社などの組織で働く雇用者比率が12ポイント増加している。もちろん、雇用者でなく、家族従事者として家族経営の職場で働いていても早く治さなければとの思いは生じていただろう。しかし、会社を休み、アパートに一人でいるなかの不安や焦りは相当のものだったことが想像できる。

それから、被害発生までの期間が短かったことも薬への抵抗を難しくさせたといえよう。服用して半月もたたないうちに入院を余儀なくされ、その4、5日後には歩行でできなくなっている。スモンはキノホルムの長期投与が原因といわれるが、短期のうちにも被害が進行していたことがわかる。

入院後に自ら服用を止める選択についてはどうだろうか。この例では、入院後に医師や看護師に体の不調を訴えても取り合ってもらえなかった。結果的にみれば、入院前後を通して有体財である整腸剤が治療の中心となっていた。退院をしない限り、薬の服用

表3 就業者に占める雇用者の割合

年	就業者 (万人)	雇用者 (万人)	雇用者比率 (%)
1955	3,946	1,700	43.0
1960	4,351	2,268	52.1
1965	4,713	2,807	59.5
1970	5,067	3,249	64.1
1975	5,194	3,622	69.7
1980	5,497	3,918	71.2

出所：総務省「労働力調査」。

を止めることは難しかったのではなからうか。

本稿では1つの例しか紹介していないが、ほかの被害者の手記をたどると、ごく普通の生活のなかで、服用が始まり、被害が進行していったことがわかる（スモンの会全国連絡協議会，1981）。健康はもとより、生活や暮らしをもとに戻したいとの思いが被害者の手記からうかがえる。

こうした被害発生の過程は日本的な特徴といえるのか、他国でもみられるものなのだろうか。今後、国際的な比較を行いたい。

5 おわりに—研究展望

本稿では、まず、薬好きや薬づけといった言説がどの時点で、どの文脈で用いられているのかを概観した。薬好きについては新聞記事ではビタミン剤ブームへの懸念と関連づけるものが見受けられた。ほかの文献に目を移すと、明治期や明治期より前の時代から薬好きとみられる状況があったことがうかがえた。これらはより治療志向の高い言説と考えられる。

薬好きの形容は1970年代の後半に薬づけに移行したことも確認した。この背景には、国民皆保険制度による医療用医薬品の需要増大や薬価差益を求める医療機関の動きがある。

それから、日本における薬社会化の文脈を探るため、日本でとりわけ多くの被害が生じた薬害例を再確認した。医療や薬を提供する側の要因を考察すると、薬づけと関連のある諸課題に行き当たった。

今後の研究では医療社会学などの先行研究もふまえたうえで、医療保険の制度、製薬産業の発展、医療機関の数、人口・疾病構造などの国際比較が必要となる。なお、本稿は同志社大学人文科学研究所研究会と日本商品学会の研究大会で報告したものをもとにしている。口頭発表後の質疑応答で比較についての助言をもらったのでまとめておきたい。

前者の研究会においては、大学薬学部をはじめ薬学教育の制度にも日本的なものが見出せるのではとの助言を受けた。それから、後者の学会発表では、薬の定義を明確にすべきとの指摘があった。機能性食品やサプリメントも広い意味で医薬品に含めることができるからである。症状や薬効分類を揃えて生産、使用、被害の発生などの比較をしたい。このほか、日本国内においても薬の普及や使用について地域差がありそうで、比較

の対象になるのではとの助言を受けた。こうした点も参考に研究を進めていきたい。

注

- 1) なお、2つ目にあげた一般用医薬品は幅が広く、1つ目と3つ目に重なるものもある。薬局で自ら購入できるかぜ薬の多くは第2類医薬品に属する。この薬を服用することは2つ目の方法となる。しかし、かぜ薬でなく、第3類医薬品のビタミン剤を服用する人もいるだろう。この場合は上記3つの方法のうち、1つ目に近い。他方、第1類医薬品に属する解熱鎮痛薬も薬局で購入できる。この類の薬は販売時に薬剤師の説明を必要とし、3つ目の方法に近いものとなる。
- 2) 同データベースで「キーワード検索」と呼ばれる方法で調べた。必ずしも「薬好き」の検索語が本文に含まれているわけではない。12本の該当記事のなかには、他国における薬好きの状況を紹介したものや、日本人は薬好きとはいえないと逆の主張をしたものも含まれる。
- 3) 東京都の主婦が昭和24年から31年までつけていた家計簿において、昭和27年からビタミン剤を毎年購入するようになったことがわかる（小泉，2008，p.37）。

参考文献

- 別府宏罔（1981）「スモンと医師の責任」曾田長宗編『薬害—その医学的・薬学的・法学的側面』講談社，所収。
- 長谷川古（1986）『医薬品』日本経済評論社。
- 星三枝子（2001）『春は残酷である』日本図書センター。
- 宝月誠（1986）「クスリと人間の生活」宝月 誠編著『薬害の社会学—薬と人間のアイロニー』世界思想社，所収。
- 伊藤公雄（1986）「日本人とクスリ」宝月 誠編著『薬害の社会学—薬と人間のアイロニー』世界思想社，所収。
- 岩田健太郎（2013）『99.9%が誤用の抗生物質—医者も知らないホントの話』（光文社新書）光文社。
- 見目洋子（2001）「少子・高齢化社会における商品問題への対応（Ⅰ）」『商品研究』第50巻第3・4号。
- 小泉和子（2008）「都市にみる家庭看護の最盛期」小泉和子編著『家で病気を治した時代—昭和の家庭看護』農山漁村文化協会，所収。
- 厚生労働省（2016）「平成27年度 医療費の動向」2016年9月13日。
- 宮本高明（1957）『薬』（岩波新書）岩波書店。
- 波平恵美子（1997）「豊かさとしての病」多田富雄他著・TASC『談』編集部編『パラドックスとしての身体—免疫・病い・健康』河出書房新社，所収。
- 新村拓（2011）『国民皆保険の時代—1960，70年代の生活と医療』法政大学出版局。

Shostack, G. L. (1977) "Breaking Free from Product Marketing." *Journal of Marketing*, Vol.41, No.2.

スモンの会全国連絡協議会編 (1981)『薬害スモン全史 第一巻 被害実態篇』労働旬報社。

高橋暁正・水間典昭 (1981)『裁かれる現代医療—スモン・隠れた加害者たち』筑摩書房。

高野哲夫 (1979)『日本の薬害』大月書店。

Winer, K., & Will, C. (2016) "Users, Non-Users and "Resistance" to Pharmaceuticals." In S. Hyysalo, T. E. Jensen & N. Oudshoorn (Eds.) *The New Production of Users: Changing Innovation Collectives and Involvement Strategies*. New York, USA: Routledge.

薬業経済研究所編 (1979)『薬業経済年鑑』(1979 年版) 薬事日報社。

山本昭二 (1999)『サービス・クオリティ』千倉書房。

新聞記事

「薬の好きな文化人」『読売新聞』(夕刊) 1957 年 11 月 12 日。

「栄養剤 正しく用いましょう 乱用はやめたい」『読売新聞』(朝刊) 1964 年 9 月 28 日。

「編集手帳」『読売新聞』(朝刊) 1966 年 8 月 18 日。

「趣味? の薬」『読売新聞』(夕刊) 1968 年 12 月 14 日。

「医薬分業を確立「量より質」の報酬へ」『読売新聞』(朝刊) 1971 年 1 月 18 日。

「薬づけ、の乱療に挑戦 スモン病訴訟」『朝日新聞』(朝刊) 1971 年 5 月 29 日。

「1 億薬づけ、が生んだスモン」『読売新聞』(朝刊) 1977 年 1 月 18 日。

「医療をどうする 薬づけ もうける 手段、に」『読売新聞』(朝刊) 1977 年 2 月 2 日。

「国民は薬好き、じゃない」『読売新聞』(朝刊) 1977 年 4 月 4 日。

「ドイツ人も薬好き」『読売新聞』(朝刊) 1977 年 10 月 8 日。

「関大院生の羽生さん 76 歳 史学博士」『朝日新聞』(朝刊) 2008 年 3 月 22 日。

「希望の治療薬 見えぬリスク」『日本経済新聞』(朝刊) 2015 年 1 月 25 日。

