

# 謎の阿片特効薬・東光剤

倉橋正直

## はじめに

満州国で、日本は台湾や関東州と同様に阿片麻薬の漸禁主義をとった<sup>1)</sup>。阿片麻薬を一度に禁止するのではなく、時間をかけて少しずつ供給量を減らしてゆき、最終的には中毒者を根絶するというものである。これに専売制が伴った。

専売制は莫大な収入をもたらした。漸禁主義をとる以上、本来ならば阿片麻薬の供給量を少しずつ減らしてゆかねばならなかった。しかし、実際には供給量は容易に減少しなかった。というのは、供給量を逡減してゆけば、それとほぼ同じ比率で専売収入も減ってしまうからであった。

## 〔1〕初期（1932～37年）の治療活動

近い将来における阿片麻薬中毒者の根絶をめざす漸禁主義を掲げている以上、彼らに対する治療活動も行なっていることを、内外に示す必要があった。こうして、彼らを収容・治療する施設（当初は戒煙所といった）が早い段階から作られた。

次の史料は、この時期の治療活動の状況を伝えている。

「阿片及麻薬癮者の救療機関として設置せるものは国立戒煙所一〇箇所と阿片販売交付金に依り設立されたる県立戒煙所三六箇所合計四六箇所の戒煙所である。何れも其の規模設備共に貧弱にて従来之等戒煙所の多くは乞食収容所の觀を呈し、癮者の収容も極めて消極的であり、為に退所後の再癮率七〇%に及び救療は不可能なるかの如く結論されてゐた。」（『満州国阿片行政の現状』、1938年10月22日。15頁。著者不明。吉林省社会科学院所蔵。30頁のパンフレット。原文はカタカナ）

1938年10月の段階で、国立戒煙所が10カ所、県立戒煙所が36カ所、合計46カ所あった。ある程度の数の戒煙所がたしかに設置された。しかし、

実際には名前だけの存在が多く、ごく一部で、中毒者の収容・治療が行なわれただけにすぎなかった<sup>2)</sup>。中毒者の施設への収容・治療、さらに社会復帰といった方面に関する予算も少なく、ずっとなおざりにされた。中毒者に対する治療活動はポーズだけであった。戒煙所は、客観的には醜悪な阿片政策を隠すイチジクの葉の役割を果たしていた。

また、「何れも其の規模設備共に貧弱にて従来之等戒煙所の多くは乞食収容所の觀を呈し、癮者の収容も極めて消極的であり」という箇所は、初期の戒煙所のありさまをよく伝えている。特に戒煙所が乞食収容所のようなであったという指摘は、別の史料にもある<sup>3)</sup>。この時期の戒煙所の惨状を象徴している。

また、「退所後の再癮率七〇%に及び」と記している。実際、70%もの退所者が再び阿片麻薬の中毒に戻ったのでは、治療する意味があまりなかった。中毒者の施設への収容・治療・および社会復帰の一連のコースに、どこか重大な欠陥があり、効果を台無しにしていることを示していた。実際、中毒者の治療は難しい仕事であって、その難しさは社会福祉事業が一般に持つ難しさに通じていた。

次は当初、阿片政策を担当していた満州国専売総局がまとめたものである。

「満州国に於ける阿片癮者の推定総数は諸種の算定を基礎として推算するに満州国人口の凡そ三%であって大約九〇万と見做し得べく、更に麻薬中毒者大約二一万人を合算すれば実に一一一萬の多数に上る。然るに此の中、癮者にして救療可能なる者は総数の三分の一に過ぎず、他は殆ど救療至難であり死亡に依る廢煙を俟つ外なしと思考せられる。

(中略) 民政部は曩に阿片法施行当時当初の予定に基く要救療者約七〇万人を五十年間に救療実績を取めんとせば、更に全国各地に戒煙所増設を要するを以て銳意之が対策を考究中である。」(財団法人中央社会事業協会社会事業研究所編輯兼発行『日本社会事業年鑑』、昭和十二年版、[附録一 満州国社会事業]、1938年6月。27頁)

1937年の段階で、まず阿片中毒者を約90万人、麻薬中毒者を約21万人、合計111万人と推計している。次の「此の中、癮者にして救療可能なる者は総数の三分の一に過ぎず、他は殆ど救療至難であり死亡に依る廢煙を俟つ外なしと思考せられる。」という文章には驚かされる。治療可能なのは

三分の一だけであって、残りは治療至難で死ぬのを待つだけだというのである。

前掲『満州国阿片行政の現状』でも、「為に退所後の再癮率七〇%に及び救療は不可能なるかの如く結論されてゐた。」と、同趣旨の記述がある。

阿片麻薬中毒者の多くの治療は不可能というのは、科学的に正しくない。純粹の医学的な観点からすれば、当時であっても、治療は十分可能であった。実際、あとで見るように、満州国当局も中毒者の治療に成果をあげている。要するに治療が可能かいなかは、医学的な問題というより、むしろ社会的な条件で決まった。この段階では、当局側に真剣に中毒者を治療する気がなかったということである。その意味で、この箇所は初期における当局側のこの問題に対する姿勢をよく表していた。

初期にあつては、とにかく専売制によって、阿片麻薬中毒者からなるべく多く金を取ることを心がけていた。そういう方針であつたから、中毒者の収容、治療、社会復帰には気が回らなかつた。中毒者はいくら多く死んでも、かまわなかつたのである。

この史料の最後の段も問題である。すなわち、「民政部は曩に阿片法施行当時当初の予定に基く要救療者約七〇万人を五十年間に救療実績を収めんとせば、更に全国各地に戒煙所増設を要するを以て鋭意之が対策を考究中である。」と、要救療者約70万人を50年間かけて救療するといっている。

さきに満州国の阿片政策の基本は漸禁政策であると述べた。その意味は時間をかけて少しずつ中毒者を減らしてゆくというものである。上の史料から、阿片麻薬中毒者を50年間かけて根絶すると読みとれる。現代の感覚からすれば、50年という歳月は長すぎる。これでは中毒者の減少のスピードがあまりに遅すぎる。この問題に対する当局側のやる気が疑われてもしかたがない。いくらなんでも、50年間はひどすぎるというのが私の正直な感想である。

満州国政府は1937年10月、阿片断禁十カ年計画をたて、翌38年から10年かけて阿片麻薬中毒を根絶するという方針を打ち出す。前述した50年があまりに悠長すぎて、評判が悪かつたので、これを10年に短縮したのであろう。

しかし、この計画は、満州国の高官で実際、阿片政策にもたずさわつた古海忠之が後年、述べているように、民衆に対するごまかしであつて、当局側に本気でこの計画を実現させるつもりはなかつた<sup>4)</sup>。しかし、後述す

るように、結果的には同計画は、阿片政策の変更をある意味で先取りしてしまうことになった。

## 〔2〕阿片政策の変換（1938～43年）

1937年7月に始まった日中戦争は、1938年にいたって長期戦化が避けられなくなる。いわゆる総力戦体制に移行してゆく中で、戦争の後方基地としての満州国の比重も高まってくる。満州国は、兵士こそ出さなかったが、食糧増産、石炭などの鉱物資源の生産、および重工業部門などで、戦争の遂行に大きく寄与させられてゆく。

このような新しい事態の到来は、阿片政策にも従来なかった変化をもたらす。戦争はいくらでも金を必要としたから、一方では、阿片麻薬専売制をフルに稼働させて、もっともっと多額の収入を恒常的に得る必要があった。と同時に、大量の労働力（それは別に人的資源とも表現された）も必要になってくる。労働力がいくらでも欲しくなったのである。こうして、この時、健全な労働力の確保という観点がようやく生まれる。110万人前後にもものぼる大量の阿片麻薬中毒者を、労働力として利用する余地はないかというのである。1938年ごろから、ある程度の真剣さをもって、中毒者の収容・治療と、治った元中毒者の労働力としての再利用が徐々に図られてゆく。

しかし、新しい政策には大きな矛盾があった。すなわち、健全な労働力を確保したいだけならば、答は簡単であって、専売制の規模を急速に縮小させ、さらに完全に廃止さえすればよかった。そうすれば、短期間のうちに大量の労働力が得られたはずである。しかし、阿片麻薬専売制をやめれば、それと同時に専売の利益金も急速に減少し、また、消滅した。専売制の急速な廃止という選択肢によって、たしかに健全な労働力を確保できたが、しかし、他方で専売収入も失われることになった。

戦争遂行のためには、阿片麻薬専売の利益金もまた重要であって、これを手ばなすことなど、とてもできなかった。結局、当局は二兎を追うことにする。すなわち、引き続き専売制を維持することで利益金も追求する。と同時に、中毒者の一部を収容・治療して、治った元中毒者を労働力として利用するというのである。戦争の長期化と拡大に伴い、満州国の阿片政策はこの方向に次第に転換していった。

この時、中毒者は選別された。中毒者ならば、誰でも無造作に収容・治療したわけでは決してなかった。中毒者は二つに分けられた。まず、一部の中毒者、すなわち、労働力として再生可能な者だけを選別し、彼らに限って治療した。40歳以下の男子がこれに該当した。それに対し、労働力として再生困難な者（具体的には老人や女子）は治療の対象からはずされた。後者の場合、専売収入を維持するために、今まで通り中毒を続けさせ、阿片麻薬を買い求めさせた。女子の中毒者は中毒者全体のほぼ3割を占めていたが、この段階では、収容・治療の対象になっていない。彼女たちが収容・治療されるのは、もっと末期になってからである。

要するに二兎を同時に追う政策とは、専売制の利益金も欲しい、健全な労働力も確保したいという、虫のよいものであった。後者だけ見れば、たしかに中毒者を治療している。しかし、前者は引き続き専売収入を得るために放置された。中毒者の根絶を全面的に追及するものではなかった以上、前述した阿片断禁十ヵ年計画はごまかしにすぎなかった。

新しい政策にしたがい、まず専門に中毒者を収容・治療する施設である康生院（1940年1月に戒煙所の名称を康生院と改めた）の拡充が図られる。

一県旗（県も旗も地方行政機関）に一戒煙所の設置が目標とされた<sup>5)</sup>。1939年9月、3年かけて200ヵ所の戒煙所を設置するという計画をたてる。満州国全体の県と旗の総数が約200だったからである。しかし、実際には3年たった1941年で、康生院は189ヵ所であった<sup>6)</sup>。

四平省開原県の場合、康生院を1937年8月、開原城街にやっと新設する。しかし、1000円しか建物に金をかけていない。お茶を濁している程度であって、真剣に中毒者の矯治活動をやっているとは到底、思われぬ。1938年6月、もとの県公署の庁舎を約1000円かけて改築し、そこに移転する。やっと、1939年11月になって、9万5千円の工費をかけて本格的な建物を開原街中央大街に新築している<sup>7)</sup>。この時期になって、ようやく康生院の活動に本腰を入れたことがよくわかる。

地方の康生院の設置や運営に要する費用は、阿片麻薬の販売交付金から出された。これも実は中毒者を全面的に収容・治療しないことを前提とした処置と理解できる。労働力として再生可能な者だけを治療する。老人や女子など再生困難な者には、今まで通り阿片麻薬を続けさせる。彼らが支払う代金の一部を使って、前者を収容・治療するというシステムであった。

康生院は、中毒者を30～50日間、収容し、治療した。その間の費用は、

当局側が全額負担した。財政的規模が小さい地方行政では、その負担はけっこうきつかった。結局、二つの側面から、治った中毒者の就労が追及された。

まず、治った中毒者を、バラバラにそれぞれの家庭に帰すと、再び中毒になる可能性がどうしても高かった。それで、彼らをすぐに家庭には帰さず、康生院から集団的に職場に送って、数ヵ月の間、働かせた。そうすれば、その職場では当局が監視しているので、元中毒者は容易に阿片麻薬に手を出すことができなかつた。それだけ、再び中毒に陥る機会を減らすことができた。

また、職場に送って働かせることで、彼らはなにほどかの賃金を得ることができた。彼らの賃金を「ピンはね」することで、当局側は、中毒者の収容・治療に要した費用の一部を補填することができた。このように、治った中毒者を就労させることは、一石二鳥の効果があつたので、1938～1943年の6年間、この政策が徐々に進んでいった。

次に、この時期の就労の例をいくつか紹介する。奉天省では、1943年6月20日、遼陽、鞍山、本溪の三つの市の解癮者〇〇名を集め、鞍山市の康生院で正式に入所式を挙げる。まず短期訓練を行い、そのあと遼陽、營口、奉天市、瓦房店の各紡績工場に就労させる予定である<sup>8)</sup>。また、三江省湯原県に「癮者更生村」があつた。規模は不明。羊草(どんな植物か不明)で桶や盥などの日用品を作っていた。農村部に作った施設である<sup>9)</sup>。

遼陽県では、康生院で治療し、治った元中毒者を遼陽市内の満州紡績会社に就労させた。60名の報国康生隊員を慰問するために、学生の作品を募集している<sup>10)</sup>。滨江省では、省内の県や旗の康生院で治った元中毒者約150名を用いて、南満の奉天[現在の瀋陽]、錦州および瓦房店の各紡績工場で2ヵ月、勤労奉仕をさせる<sup>11)</sup>。東安省の恒山炭鉱では現在、熱河省隆化県から派遣された愛労報国隊員が、石炭増産の鎬を削っている。昨年、63名の阿片癮者が入坑した<sup>12)</sup>。

以上のように、中毒から治り、体力がほぼ回復した元中毒者を、一定期間(2ヵ月から半年)、集団的に特定の職場で働かせた。当局側はこれを当時、「供出」と表現していた。職場は当初、当局が用意した紡績工場が多かったが、中には炭鉱もあつた。

### 【3】東光剤の登場

前章で述べたように、1938年以来、労働力の確保という観点から、労働力として再生可能と認定された40歳以下の男子の中毒者に限って、康生院に収容し、ある程度真剣に治療してきた。こういう動きの中、1943年8月ごろ、のちに「東光剤」と命名されるに到る特効薬が発明される。その薬について、いずれも戦後に記されたものであるが、二つの史料が述べている。

「たまたま薬剤師山口豊一が、ハルピン医科大学（細菌学教室）の正山勝博士の協力を得て、ある種の薬草を基にして救療剤を創製し、癮者に試用したところ卓効があったので、政府は精査のうえ1943年8月、これを阿片解毒剤として採用した。于静遠民生部大臣が、これを「東光剤」と名づけ、政府の手で製造することとなり、爾来ハルピンの阿片研究所、次いで奉天の阿片工廠研究室でこれを製造し、全国の康生院に配給した。（中略）

入所者は、第一週は東光剤による医療治療を行ない、爾後の3週間は補導訓練機関として計画的に肉体的精神的訓練を実施し、解癮後の社会活動に耐え得るように回復せしめた。これによって、癮者の社会復帰が早くなり、再癮率が激減し、康生院における治療の回転数が年8回ぐらいとなって、その収容能力を倍増した。」（前掲、『満州国史各論』、1226頁）

「ハルピン衛生技術廠に於て阿片癮者に対する特効薬東光剤が発明せられるに及んで、茲に断禁目的に対し一大光明が投ぜられるに到った。東光剤は実験の結果、顕著なる実効を挙げ、各康生院に於て普く活用された。その使用に苦痛の伴はざること、治療の期間が短期なること、その効果の画期的なること等は啻に満州国のみにて之を独占すべきに非ずとして、之を東亜各地に於て活用せしむべく北支への進出も企図せられるに到った。」（『日本人の海外活動に関する歴史的調査』、第8冊、満州篇(上)、288頁）

二つの史料から次のように推察する。ハルピン衛生技術廠に勤務する薬剤師の山口豊一がハルピン医科大学の正山勝博士の協力を得て、ある種の薬草を基にして救癮薬を創製する。実験の結果、顕著な効果を挙げたので、

政府は1943年8月、これを阿片解毒剤として正式に採用する。政府がこの薬を独占的に製造し、市販はせず、全国の康生院に配布した。また、于静遠民生部大臣が、この薬を「東光剤」と名づける。東は東洋、すなわち日本を思い起こさせる。日本が作った光輝ある薬剤という意味で、日本におもねった命名であった。

当時の新聞(中国語の『盛京時報』)から、東光剤について、もう少し補ってみる。

ハルピン医大教授の正山勝が阿片を短期に治療する特効薬を発見した。その薬は、ある種の高山植物の草の根を原料にして作ったもので、白色の粉末状になっている。麻薬性はない。4日間、25グラム服用すると、中毒が治る。薬を吞んでいる期間、他の薬が持っているような苦しい副作用は一切ない。とりわけ我々が注目するのは、薬を吞んで中毒が治ったあと、再び中毒になる恐れがないことである。もし、治った者が再び吸煙すると、たちまち吐き気におそわれる。その効き目は我々の想像以上である<sup>13)</sup>。

これで、東光剤という名前の由来はわかったが、しかし、薬の成分は依然として不明である。東光剤の具体的な効能として、「その使用に苦痛の伴はざること、治療の期間が短期なること、その効果の画期的なること等」が指摘されていた。阿片・麻薬中毒者を治療する場合、阿片・麻薬を中毒者から直ちに引き上げるのが最も有効である。しかし、その際、5～10日間、薬が切れたことによる強い禁断症状に苦しまねばならなかった。その時期を経過すれば、とりあえず中毒から離脱したことになる。

ところが、東光剤を吞むと4日間程度で、中毒から離脱できる。そして、この間、禁断症状に苦しまなくてもすむ。さらに、いったん治った中毒者が、再び阿片を吸うと吐き気におそわれる。それで、再び中毒に陥らなくてすむというのである。

実は禁断症状の苦しさを軽減する治療法が以前から存在した。一度に断禁するのをやめ、阿片・麻薬の摂取量の漸減を図る方法である。微量のモルヒネ分を含んだ丸薬(これをモヒ丸と呼んだ)を作り、その丸薬の摂取量を次第に減らしてゆく。この方法によれば、時間はかかるが、たしかに苦痛を少なくして中毒から離脱できた。

しかし、東光剤に麻薬性はないといっているのも、モヒ丸の一種である可能性はなかった。原材料やその薬理成分も公表されていないので、どのようなメカニズムが働いて、上述のようなすばらしい効能が発揮されるの



か不明である。とにかく、薬剤師の山口豊一は夢のような阿片特効薬を発見したのである。

1943年10月18日から1週間の日程で、新京〔現在の長春市〕国立康生院で全国康生院長研鑽会が開催される。全国の康生院長と禁煙係長が出席する大規模なものであった。次は、禁煙総局副局長・梅本長四郎から発せられた、研鑽会の案内である。

「其の矯治法に適確なるものを欠きたる為め、康生院の運営にも至大なる影響を及ぼせり。今次、哈爾濱医科大学教授正山博士の創製に係る解癮薬は極めて短時日の内に完全に肉体癮を解癮せしむる画期的成果あるを幾多の臨床実験により確認するを得たり。（中略）康生院長を一堂に会せしめ、前記正山博士創製に係る新解癮薬の矯治法を供覧し、併せて康生院運営の全般的再検討をなし、」（前掲、『档案館資料』所収。「全国康生院長研鑽会開催に関する件」）

梅本長四郎は、ハルピン医大教授の正山博士が東光剤を創製したと述べている。『盛京時報』の記事も同様な扱いである。しかし、東光剤を実際に創製したのは、前述したように薬剤師の山口豊一であった。正山博士は細菌学教室の教授であったから、もともと薬学の専門家ではなかった。協力者ということになっているが、実際には東光剤が開発されたあと、それを使って臨床実験を担当しただけであろう。

しかし、彼が医科大学教授であったことから、本来、協力者にすぎなかったにもかかわらず、この時、本当の創製者である山口豊一を差し置いて、彼が東光剤を創製したことにされてしまう。こういったことは医学の世界では珍しいことではなかった。

山口豊一はもともとハルピン衛生技術廠の薬剤師であったが、この時の肩書きはハルピン医科大学病理学教室研究員になっている。東光剤を創製した名誉を正山教授に譲った、そのいわば代償として薬剤師から抜擢されて研究員になれたのであろう。

1週間にわたる研鑽会で、午前中は13人の講師の話聞いた。この時、正山教授の「癮者矯治実験」が2時間だったのに対し、山口豊一研究員の「癮者矯治実習」は14時間であった。山口豊一の担当時間が飛び抜けて長い。東光剤を苦心して開発した山口豊一が当然、東光剤の使用法について、最も詳しかった。だから、彼が実地に東光剤の使用法を指導した。彼以外にその指導ができない以上、彼が主に指導に当たらざるをえなかつ

た。その意味で、実質的には彼が今回の研鑽会の中心であった。

この研鑽会で、東光剤が本格的に紹介される。研鑽会に参加し、東光剤の効果を知った各地の康生院は、以後、東光剤を使って中毒者を治療してゆく。遼陽の県立康生院は、癮者の治療に対して新発明の東光剤を利用して、効果がある。禁断症状はわずか4日でなくなる。苦痛を伴わない。再び中毒になることもない。規定の収容者以外に、7名が自分から入院・治療を願いでてきた<sup>14)</sup>。

東光剤が発明されて以来、中毒者の救いになっているばかりではない。その効果の速度は一般人の想像を越えている。4日間、呑むだけで、中毒から離脱できる。奉天省の各県では3月下旬から使い出す。すでに相当の効果を得た。省の保健科は各市県の康生院からの報告を受けて、東光剤の出現で救療成績が例年に比べ大幅に増加したといている。自分から入院を志願する者も多い<sup>15)</sup>。

于静遠民生部大臣が滨江省を視察した。その談話である。五常県蘭橋村で、元中毒者が築堤工事に従事している。一人の作業量は2から5.7立方米である。彼らは一般の労働者に匹敵する成績を取めている。以前の中毒者のようすはもうない。元気いっぱいの強健者になっている。省の保健係長がこの元中毒者の部隊の総隊長、康生院長が副総隊長になっている。(中略) 今回の視察で、東光剤の発明が絶対的な大成功であり、世界に誇るべき画期的な大発明であることがよくわかった。東光剤で治した元中毒者は作業になんの障害もなく、一般の労働者と同様に働いている<sup>16)</sup>。このように于静遠民生部大臣は視察報告の中で、東光剤を手ばなしで高く評価している。

吉林市の康生院は、7月18日に市内未登録の中毒者53名を収容した。1ヵ月たった。中毒の治療は極めて良好である。当初、入院の時、「戒煙聖薬」の東光剤を与えて治療するだけでなく、院長が精神感化と時局講話をした。癮者は3～5日で中毒から離脱できた。本月18日に退院する。康生隊を編成し、勤労増産の壮途に赴く準備をしている<sup>17)</sup>。東光剤を、なんと「戒煙聖薬」と呼んでいる。効き目が顕著なことから「神格化」している。康生院で1ヵ月、治療を受ける。そのあと、治った元中毒者は、軍隊式に康生隊という名前の組織に編成され、就労した。

このように東光剤は極めて有効であって、元中毒者の就労計画はこれにより飛躍的に拡大していった。この状況を、前掲『満州国史 各論』がま

とめている。すなわち、まだ東光剤が使われ始めたばかりの1943年度では、中央の禁煙総局の斡旋により、龍江、浜江両省の解癮者509名が紡績会社に就労している。また、各省レベルでは約1400名の解癮者が道路建設、農地造成、炭鉱、農耕等の各方面に就労している。全体でも2000人程度であった。

ところが、1944年度になると、重工業、鉱山等の事業体を重点に、約3万人の動員を予定するようになる。これとは別に各省レベルでも2万人の動員を計画する。後者は、受入側の準備不足のため実際の動員は計画よりかなり下廻ったという。

前章で述べたように、1938年ころから元中毒者の就労計画は少しずつ進められていた。しかし、この段階ではその規模は小さかった。1943年9月以降、東光剤という特効薬が開発されたことで、この動きが飛躍的に活発化してゆく。東光剤は、元中毒者の就労計画を大規模に推進してゆくための基礎となった。

#### 〔4〕 就労計画の深化

東光剤の利用によって、阿片麻薬中毒者を収容・治療し、治った者を就労させる計画は飛躍的に発展していった。前章で述べたように、当初は康生院に収容・治療する対象は40歳以下の男子に限定されていて、男子の高齢者と女子は、労働力として再利用する計画からはずされていた。ところが、末期になると、女子まで治療するようになってくる。その背景には労働力の一層の不足があった。女子の中毒者の治療問題について、次のような説明がある。

「三 婦女癮者対策 婦女癮者は、次表のとおり男女の比率七対三、すなわち全体の約三割強を占めており軽視できぬ問題であるが、これが解癮の法については種々困難な事情があった。しかし政府は、一九四四年より民衆層に潜勢力をもつ道德会の機能を活用して、左の要旨の婦女癮者矯治指導要綱を策定、これが実行を推進した。(中略)

(二) 省市県旗道德会は、婦女戒煙班を設立し、婦女癮者を収容し、当該地区康生院より医師の派遣を乞い、東光剤により治療に当たらしめる。東光剤は禁煙総局より無料配合する。」(前掲、『満州国史 各論』、1228頁)

阿片・麻薬中毒者のうち、女子が約3割を占めた。3割という比率はかなり大きい。阿片・麻薬の中毒は決して男子だけの問題ではなかった。彼女たちの治療は満州国最末期の1944年から始まる。それまで放置されていたが、この時、いよいよ労働力不足が深刻になったので、ようやく女子まで治療の対象が広がったのである。

女子中毒者の治療は、男子の場合と異なり、道德会〔正式名称は満州帝国道德總會〕という民間団体に委託された。道德会は女子教育を重視する伝統的を持つ団体であって、宗教色は強くなかった<sup>18)</sup>。

当時の中国人の意識からいうと、たとえ阿片麻薬中毒を治すためといっても、女子（その大半は家庭婦人）を、最低でも1ヵ月間、官営の施設に収容し、家庭から引き離すことには大きな心理的な抵抗があった。だから、従来の康生院とは別に官営の女子康生院のような施設を作り、そこに彼女たちを収容・治療するという方式は、多くの人々に受け入れられなかった。

道德会は民間団体といっても、その自立の程度は弱かった。ほとんど当局の下請け機関になりさがっていた。実際、そのように変質しなければ、日本の支配下で生き残れなかった。だから、日本が降伏したあと、道德会は民間団体として見るべき活動をしていない。民衆から、道德会は当局に屈伏し、その下請けになっていたと見なされ、相手にされなかったからである。

しかし、この段階では、道德会はなお民衆に対して、一定の影響力を有していた。特に女子教育の分野において、それが顕著であった。そこで、当局は、道德会に委託して女子の中毒者を治療するという方式を思いつく。官営の施設では抵抗が強いが、しかし、なじみのある道德会ならば、かまわないという風潮があったのであろう。こうして、女子の中毒者は道德会に委託して治療させた。この場合も、切札は東光剤であったから、当局は無料で東光剤を配給している。

次に、女子の中毒者に対する治療を報じる史料である。まず、錦州省阜新市でも女子の癮者を収容・治療するために、道德会の中に婦女禁煙班が設けられた。女子の癮者の場合も、男子と同様に、退院後、就労し、「国家勤労の女戦士」になることが求められた<sup>19)</sup>。

錦州省当局は、錦州第一康生院を阜新市に設置した。1944年8月20日、第2期の入院開所式を挙行了。いわゆる第2期の戒煙班は、家庭の主婦の癮者である。主婦の癮者に対する断禁工作は難しい<sup>20)</sup>。

遼中県では、道德会が婦女を変える絶大な感応力を有していることに鑑み、遂に協議の結果、康生院が薬で治し、道德会が精神面を担当するという、二本立てで治療に当たることになった。9月上旬、康生院に女子の癮者60名を収容した。薬で治す外に、毎日、道德会の女性講師が多くやってきて、康生院内で看護に当たっている。精神教化などを実行している<sup>21)</sup>。この場合、施設は康生院をそのまま利用していて、道德会の女性講師がここにやってきて、主に精神面の教化を担当している。

なお、女子の場合、収容・治療するのは家庭婦人が多かった。年齢制限ははっきり示されていないが、おそらく男子の場合と同じように、40歳以下が多かったのではなかろうか。高齢者まで治療の対象に加えているようには思われない。

『档案館資料』の中に、阿片断禁協会「指示連絡事項」[康德十二年六月二十五日]という資料がある。この中に収録されている「阿片麻薬癮者矯治実施要綱(康生部)」が、女子癮者の矯治について次のように記している。

「七、女子癮者の矯治　　女子癮者の矯治に関しては阿片断禁協会設立後に於ても、従来と同じく満州帝国道德会をして断禁協会と協定(協定事項は別途通知済)の下に委託矯治せしむることと相成たるに就ては、充分連絡協調の下に本年度矯治割当数達成に遺憾なからしむること。」

このように、1945年6月に到っても、女子の癮者の矯治はまだ道德会に委託して行なうという方式が依然として踏襲されていた。

なお、この資料の隣に、また別の意味で実に興味深い資料があったので、それも合わせて紹介しておく。

「八、麻薬癮者の矯治　　麻薬癮者の矯治に関しては政府に於て断禁協会協力の下に本年度中、登録癮者の矯治完了を期し、明年度より麻薬配給を停止する方針なるに付、之が意を体し、関係官署と充分なる連絡協調の下に登録癮者の絶滅を期する如く措置すること。」

現代の戦争において強い痛み止めの作用を持つモルヒネは必需品であった。戦場で負傷した兵士の痛み止めや麻酔に使ったからである。戦争末期、戦争の規模がかつてないほど拡大したこともあって、モルヒネが極度に不足してくる。その中で、軍需用モルヒネの確保が最優先された。このため、本来、医療用や麻薬戦略用に回されるべきモルヒネも、ほとんど全部、軍が取って行ってしまった。

この影響は満州国にも及び、麻薬中毒者に配給すべき麻薬が極度に品薄になってゆく。その結果、麻薬の専売制を維持できなくなる。こうして、明年度、すなわち1946年度から、もう麻薬の配給を停止する、すなわち麻薬の専売制をやめるといっているのである。このため、登録している麻薬中毒者の絶滅を期せとっている。

麻薬中毒者を絶滅させるためには、麻薬の配給を停止するだけで十分であった。停止後、一定の時間が経過すれば、いわば自動的に満州国内の麻薬中毒者は一掃されたはずである。要するに麻薬の供給を中止さえすれば、麻薬中毒者を絶滅できた。しかし、それでは専売収入も「絶滅」してしまった。だから、これまで決してそんなマネはできなかった。しかし、この時、配給すべきモルヒネがなくなるという外的な要因によって、思いがけず麻薬専売制は明年度から停止という事態に到ったのである。

また、『档案馆資料』の中に、阿片断禁協会「指示連絡事項」[康德十二年六月二十五日]という資料がある。この最後の箇所(21~23頁)に、大規模な就労計画に関するガリ版刷りの三枚の表がある。表だけで、それに関する説明はない。直前の20頁だけ1頁分が欠落している。あるいはここに表の説明があったかもしれない。次にそれを紹介する。康德12年は1945年である。その6月25日といえば、日本の敗戦の直前(わずか50日前)になる。

21頁の「康德十二年度康生院運営並癮者矯治計画表」は、18の省(新京特別市を含む)の康生院の数が記されている。浜江省の18が最多である。逆に新京特別市と熱河省は1しかない。省によって康生院の数はずいぶん違っていた。合計で116カ所となる。

『満州国史 各論』は、1941年の康生院の数を全国で189カ所としている。戦争末期、また三分の二程度に急激に減少してしまったことになる。あるいは189カ所は名目的な数字で、もともと実際に活動していたのは116カ所程度であったかもしれない。

18の省に、男女別に矯治すべき人数を割り振っている。数字の合計がいくつかわからないので、訂正して、紹介する。男子が80,040人、女子が25,700人、計が105,740人となる。浜江省が31,500人で最も多く、一省だけで全体の三分の一近い。敗戦50日前に、これだけの規模で、中毒者を収容・治療しようとしたのである。

22頁の「別表第一号 建設向解癮者動員配分表」と、23頁の「別表第

二号 鉱山並工場向解癮者動員配分表」は、治った元中毒者を配属する（これを「供出」と表現した）先の職場を記したものである。前者の「建設向け」が合計15,320名、後者の「鉱山並びに工場向け」が合計15,630名、両者を合わせると30,950名となる。

前者では炭鉱建設が圧倒的に多い。炭鉱建設とは、坑道を穿ち、石炭を掘る所や運搬手段を確保する仕事である。危険であるし、仕事もきつい。次に多いのは鉄道建設である。これも重労働である。供出期日は2ヵ月間である。後者は炭鉱がほとんどである。炭坑夫の仕事は、典型的な重労働であり、また、危険な職場の代表でもあった。

特に男女別は記されていないが、仕事の内容から判断して、すべて男子であろう。ということは、8万人の男子を収容・治療し、その中から約3万人を選別して、こういった職場に就労させる計画であった。

康生院での収容期間はおおよそ1ヵ月であった。治ったばかりの元中毒者は、1ヵ月前まで阿片麻薬中毒で身体が弱り、ブラブラと日を送っていた。彼らを働かせる場合、本当は軽労働のほうがよかった。まだ体力が完全に回復していないからである。しかし、実際には彼らの一部は炭鉱や工事現場（飯場）など重労働の仕事場に配属されることになっていた。

康生院から、いきなり炭鉱や工事現場といった激しい労働現場にほおりこまれる。元中毒者がこういった職場で本当に働けたのであろうか。なお、彼らの就労の期間は大体2ヵ月から半年であった。この期間が過ぎれば、解放され自由になった。元中毒者は犯罪人ではなかったから、それ以上長く拘束しておくわけにはゆかなかったからである。

当初、この3枚の表を見つけた時、就労の目標人数が約11万人と、あまりに多いので、実現性の乏しい、荒唐無稽の計画ではないかと疑った。しかし、他方では、彼らが配属される職場が具体的に記されている。まったく荒唐無稽のものならば、これほど具体的に記す必要はない。したがって、ある程度の現実味を持って作成された計画であろうという印象を受けた。

東光剤が開発され、実際に康生院などの現場で使用されるようになって、この段階（1945年6月）で、すでに1年半の時間が経過していた。東光剤はその間、中毒者の矯治に大きく貢献した。その経験を踏まえて、今回の計画が案出されたものであろう。その意味からして、今回、発見した11万人就労計画は決して荒唐無稽なものではなかったと判断する。しか

し、日本の敗北によって、本計画は実現しなかった。しかし、もし日本の敗北が2、3年遅れたならば、この計画はひょっとすると成功したかもしれない。そのように推察するのは、東光剤がこの計画に対して物質的な条件を提供できたと考えるからである。

## [5] 東光剤に対する疑問

東光剤は画期的な治療薬であるが、しかし、まだ多くの研究課題を残していた。そこで、ハルピン市立康生院内に、禁煙総局直属で「禁煙医学研究所」を設置する。1944年3月2日に、開所式が行なわれた。正山博士が主任であった<sup>22)</sup>。特別に研究所を設置して、研究を続けさせるほど、当局側は東光剤を重視していたのである。

1944年8月、『盛京時報』は正山教授にインタビューしている。この時の正山氏の肩書きは、国立禁煙医学研究所長、ハルピン医科大学教授、および医学博士である。彼はこの時、41歳。昭和6年(1931年)に「満大医大」卒業とある。これは満州医科大学の誤植であろう。東光剤を開発する時の苦労話がなされている。治療の際、中毒者の苦痛を軽減するように努めた。また、7度も改良を加え、やっと完成したなどである。

この段階で、東光剤を使用して中毒から治った者がすでに4万人余に達したと述べている。また、東光剤は1943年5月4日に発表され、約半年後の12月18日になって政府に採用される。さらに12月23日に于静遠民生部大臣から東光剤と命名されたと伝えている<sup>23)</sup>。前掲の資料では、政府による採用が1943年8月となっていた。しかし、戦後に発表されたものより、同時代に書かれた新聞記事のほうが正確であろう。

『盛京時報』は、このように正山教授を東光剤の発明者として紹介している。しかし、私は、『満州国史 各論』がいうように、東光剤を発明したのは、やはり薬剤師の山口豊一であって、正山教授は協力者にすぎなかったと依然として思っている。

その理由をいくつかあげる。まず、1943年10月の全国康生院長研鑽会で、山口豊一は薬剤師から大学の研究員に抜擢されていた。そして、研鑽会では最も長い時間、実地講習を指導している。さらに世紀の大発明である特効薬(東光剤)を、薬剤師ふぜいが発明したのでは、ありがたみがない。やはり大学教授が発明したことにはしないと、納まりが悪い。こういった事



情が働いた結果、実際には山口豊一が創製したにもかかわらず、表向きは正山教授が発明したことになってしまったのではなかろうか。

当局は東光剤について秘密主義をとった。前述したように、原料はある種の高山植物の草の根らしいこと、および白色の粉薬であったことまではわかるが、それ以上のことはわからない。肝心の原料がわからない。薬の主要な成分も公表していない。正山教授が行なったという研究報告も公表されなかった。このため、阿片麻薬中毒者の治療に当たり、どのような薬理学的なメカニズムが働いて、東光剤がすばらしい効果を発揮できたのか、皆目わからない。謎のまま残ってしまう。東光剤は秘密のベールに包まれて登場した。

前掲、『档案館資料』の阿片断禁協会「指示連絡事項」の中に、「東光剤取扱事務処理規程」が収録されている。その一部を紹介する。

「第二条 厚生部禁煙司製造に係る東光剤は阿片断禁協会、之を譲受くるものとす。

第三条 阿片断禁協会理事長は癮者矯治計画に基き総省、省、特別市支部長の請求に依り、之を配給するものとす。(中略)

第八条 東光剤の受払及其その他取扱は特に嚴重を期するものとす。」

当局は、東光剤の製造・配給、および使用を独占し、民間側には一切関与させなかった。すなわち、中央官庁である厚生部禁煙司が東光剤を製造した。それを半官半民の団体である阿片断禁協会が一括して譲り受ける。そして、阿片断禁協会が各地の康生院、および女子の中毒者の治療に当たっていた道徳会婦女戒煙班に配給した。

このように、東光剤は民間の製薬会社に作らせず、官営工場で独占的に製造した。できた薬も市販しなかった。当局側が経営する康生院などだけに配給して、使用させた。また、「東光剤の受払及其その他取扱は特に嚴重を期するものとす。」とあるように、なぜか、東光剤は厳しく管理されていた。

もし仮に東光剤を市販し、誰でも簡単に入手できるとする。その場合、中毒者は、当局側が用意した施設（康生院）に入所しないでも、勝手に東光剤を買い求め、それぞれ自宅で治療できた。東光剤の効能がいわれている通りならば、施設に入らなくても、自宅でも十分、治療は可能であった。自宅治療で、多くの中毒者が中毒から離脱できた。

そうすると、もう政府が供給する阿片や麻薬を買ってくれない。阿片専売制は大きく損なわれ、その結果、専売収入は当然、激減してしまう。満州国政府としては、こういった事態の到来は困る。なんとしても避けたい。常に一定の収入がほしい。——これが、東光剤について当局側が秘密主義をとり、広く市販しなかった最大の理由であろう。

要するにこの時、当局が推進した阿片麻薬の断禁政策なるものは、人道主義に基づき、すべての中毒者をひとしなみに治療しようというものではなかった。そうではなく、中毒者のうち、労働力として再生可能なものだけを選別して治療した。残りの中毒者は、今まで通り阿片麻薬を購買し、専売収入を維持してもらわねばならなかったから、治療はせず、そのまま放置した。要するに当局側が考えた「秩序」に基づき、一部のものに限って、東光剤を用いて治療しようというものであった。

そのような観点からすれば、東光剤を市販し、すべての中毒者が簡単に入手できてはいけなかった。やはり、東光剤の製造・配給・使用のすべての行程を、当局側が一貫して管理せねばならなかったのである。

東光剤は、満州国以外では「北支」に紹介されたようである。しかし、当時、日本が支配する地域（日本内地・台湾・関東州・朝鮮・中国の中南部および東南アジア）にも、阿片麻薬中毒者はいっぱいいた。東光剤が本当に特効薬だったならば、こういった地域にも、東光剤が紹介され、それを使って彼らを治療すれば、当然、歓迎されたはずである。にもかかわらず、そうしなかった。どうして、満州国政府は、東光剤を「北支」以外の地域にも紹介しなかったのだろうか。

東光剤を中毒者に4日間、25グラム、服用させれば、まず初歩的に中毒から離脱できた。その際、通常はきつい禁断症状に苦しまねばならなかったが、東光剤を服用した場合は苦痛は少なかった。さらに中毒から離脱したあと、もう再び阿片麻薬を摂取しようという気持ちも起こらなかったという。——東光剤は本当に夢のような薬であった。

東光剤が開発された1943年は戦争中なので、可能性はなかったが、もし、これが平時であれば、ノーベル賞に十分あたいする大発明に違いなかった。少なくとも近代日本の製薬史上、東光剤は数少ない成功例として高い評価を受けたであろう[東光剤という名前は日本におもねったものなので、さすがに別の名前に変えられていたであろうが]。ところが、今日、東光剤のことはすっかり忘れられている。日本だけでなく、満州国があった中

国を含め、世界レベルでいっても、同様である。

また、現在、薬物汚染は世界的な大問題になっている。もし、東光剤が伝えられるような効果を持つ特効薬だったならば、薬物汚染のうち、ケシを原料とする阿片・モルヒネ・ヘロイン中毒を撲滅する上で、大きな働きをしているはずである。ところが、東光剤に当たる治療薬が今日、使われている形跡は、どこにもない。不思議である。

次は、戦後の日本における麻薬患者の治療方法について記したものである。

くすりが切れて「50～70時間後（2～3日目）には最悪の状態になります。もうろう状態、こう奮、暴れ廻る、失心、心臓衰弱、虚脱状態が続き、ひどい時には死亡します。5日目ぐらいから、症状は下降線をえがき、10日前後で治ります。入院治療する場合には、この期間中強い睡眠剤を使ってこの禁断症状の苦しさを軽減させますが、症状が治った2週間後には相当長く不眠状態が続きます。1～2ヵ月から6ヵ月ぐらい続くこの期間中は、患者が再び中毒におちいりやすい最も危険な期間です。しかも心身共に完全に麻薬から抜け切るには5年かかるとも云われます。」（神奈川県衛生部『麻薬』、1964年、8頁）

禁断症状が最も重いのは、治療を始めてから5～10日間である。この期間、苦痛を軽減させるために、強い睡眠剤を使っている。眠っていれば、禁断症状に苦しまなくてもすむ。それで、強い睡眠剤を使って、患者を強制的に眠らせることで、禁断症状が最もきつい時期をやりすごそうという方策である。とにかく、ここには東光剤に当たるような特効薬は登場してこない。

もし、東光剤が本当にいわれているような効果があったならば、現在でも、阿片・麻薬の中毒者が多く存在するのであるから、それは彼らの治療に広く使われているはずである。そして、そのことを私たちが常識的なレベルではあるが、たぶん知っていよう。しかし、そのようなことはない。とするならば、満州国最末期に登場した画期的な阿片・麻薬の特効薬であったはずの東光剤はどうして今日、使われないのか。東光剤は果たしてどこにいつてしまったのか。

およそ新薬の開発というものは、膨大な金、人、時間を要する大事業である。現代においても、本質的なレベルの新薬の開発はなかなか難しい。

膨大な研究スタッフを擁している巨大製薬会社でさえ、いつも成功しているわけではない。画期的な新薬など、なかなか開発できるものではない。それを、ハルピン衛生廠に勤務する一介の薬剤師にすぎなかった山口豊一が、一人でこれだけの薬（東光剤）を開発したというのである。新薬開発の難しさを知る者からすると、まさに信じられないことである。

また、すでに述べてきたように、当局側は東光剤について秘密主義をとり、その原料や成分を秘匿した。満州国以外では「北支」だけには紹介したようであるが、それ以外の地域には、なぜか東光剤を紹介しなかった。これも、考えれば不自然な話である。さらに、東光剤は今日まで伝わっていない。忘れさられている。

こういったいくつかの理由から、東光剤が阿片麻薬中毒の特効薬であったという報道や資料に私は疑問を持つ。東光剤の効果のすばらしさを伝える資料がすべて虚構であったと断定するのは困難である。従来の治療薬に比べれば、相当に有効だったであろうことまでは認める。しかし、東光剤が、伝えられるように、ずば抜けた効能を有する特効薬であったとまでは承認できない。東光剤が本当に特効薬であったならば、必ず現代にまで伝えられたはずである。現代まで伝わらなかったということは、東光剤が本当の特効薬ではなかったからだとは私は理解する。

特効薬でもない東光剤を、あたかも特効薬であるかのように報道する。——私はこれを小型の大本営発表と見なす。ありもしない戦果を、あたかも本当にあったかのように、偽って報道したのが、いわゆる大本営発表である。戦争に大本営発表の類はいわば付き物であった。1943年は戦争の真っ最中であったから、医学・薬学の世界で、大本営発表に類する報道がなされても、なんら不思議ではなかった。

軍部が大本営発表するには、それなりの理由があった。同様に、東光剤をあたかも特効薬であるかのように、その効能を誇大に報道するには、当然、それなりの理由が存在した。実は現実の阿片政策の中で、東光剤のような特効薬の出現が潜在的に待ち望まれていた。満州国においても、戦争の長期化に伴い総力戦体制に移行してゆく中で、労働力が極度に不足してくる。

その結果、およそ50万人 [1943年の段階で、阿片麻薬中毒者は50万人とされた。この数字はいわば公称であって、実際にはもっと多かったと推測される。] ほど存在した阿片麻薬中毒者を再利用しようということにな

る。50万人もの「人的資源」が、これまで中毒者ということで、手つかずに放置されていたからである。

もし阿片麻薬中毒の特効薬があれば、10万人もの規模で、中毒者を収容・治療し、さらに就労させることも不可能ではなかった。特効薬の開発が強く望まれた。あたかも、その要望に応えるかのように、この時、東光剤が登場する。待ち望まれていたものが、出現したのである。客観的な状況と、東光剤の登場がぴったり符合する。要するに、特効薬があったらよいという願望が、(ある程度優秀な治療薬であった)東光剤を究極の特効薬にまで押し上げてしまった。——私はこのように理解する。

このように考えれば、1943年に開発された東光剤という特効薬が、満州国の末期に鳴物入りでもてはやされたが、しかし、今日まで伝わらず、忘れさられてしまったことを、矛盾なく説明できよう。常識的にも東光剤のような特効薬はありえないのではないかと私は考える。本当に東光剤を服用すれば、苦しい禁断症状を伴わず、また短期間に中毒から離脱できるとしよう。その場合、多くの人々は、すぐ中毒から治るのであるから、逆に安心して、阿片・麻薬に気軽に手を出していったのではなかろうか。

東光剤の開発にかかわった山口豊一研究員と正山勝教授の二人は敗戦の混乱の時、どうなったのであろうか。無事に日本内地に帰還できたのであろうか。もし、命長らえて、内地に生還できた場合、彼らは戦後、どのように生きたのであろうか。興味のあるところである。

## ま と め

1943年夏に、阿片麻薬中毒の治療薬・東光剤が開発される。これによって、それまで細々と行なわれていた阿片麻薬中毒者に対する治療の規模が飛躍的に拡大する。それまで放置されていた女子の中毒者(全体の3割を占めた!)も、これによって治療の対象に加えられた。

また、敗戦直前の1945年6月、約11万人もの中毒者を収容・治療し、そのうち、中毒が治った男子の元中毒者約3万人を炭鉱や工事現場に送って働かせるという計画が立てられた。この計画は敗戦によって実現しなかったが、ここまで大規模な就労計画を立てさせた基礎には東光剤の登場があった。

東光剤は当時、阿片麻薬中毒の画期的な特効薬と喧伝された。たしかに

優秀な治療薬だったであろうが、特効薬とまで評価してよいのか疑問である。東光剤の原料、薬理成分が秘匿されただけでなく、東光剤の製造・配給・使用の全行程もすべて当局側が独占した。市販されなかったから、人々は入手できなかった。このような秘密主義に加え、東光剤は今日まで伝わっていない。忘れさられている。これらのことから、東光剤はいわれたほどの特効薬ではなかったのではないかと私は疑っている。

### 注

- 1) 麻薬には阿片・モルヒネ・ヘロインおよびコカインなどがある。ところが、満州国の場合、麻薬の中に阿片を含んでいない。この場合、麻薬とは主にモルヒネとコカインである。本稿でもこの用法に従う。
- 2) 山田豪一は、最初に作られたとされた10ヵ所の国立戒煙所を、「紙上の樓閣」と呼んでいる。たとえば、国立齊々哈爾戒煙所は看板が一枚あっただけだったという。山田豪一『満州国の阿片専売』、汲古書院、2002年、639頁及び642頁。
- 3) 「一九四〇年一月、禁煙総局の誕生とともに名称を康生院と改め、従来とかく浮浪者收容所のごとき観があったのを、明朗なる訓練本位の道場として、建設的な運営を図るよう改められた。」(満州国史編纂刊行会編『満州国史各論』、財団法人満蒙同胞援護会、1971年、1226頁)
- 4) 「十ヵ年断禁は大体良く帝国主義的目的に合致する。断禁の看板は一応民衆を欺くに足る。」古海忠之「満州国阿片政策に関する陳述」(新井利男等編『侵略の証言』、岩波書店、1999年)所収、126頁。
- 5) 前掲『満州国史 各論』、1226頁。
- 6) 「康生院は、その後増設せず、一九四一年には全国一八九ヵ所、收容員一二、三七〇名であった。」(前掲『満州国史 各論』、1226頁)
- 7) 中国吉林省档案馆所蔵資料 [以下、『档案馆資料』と略す]、開原県公署行政科保健股「康德十年六月 煙政概況」、1943年、6頁。(全18頁のガリ版刷の小冊子)
- 8) 『盛京時報』1943年6月19日
- 9) 『盛京時報』1943年8月24日
- 10) 『盛京時報』1943年8月4日
- 11) 『盛京時報』1943年8月31日
- 12) 『盛京時報』1943年8月31日
- 13) 『盛京時報』1943年9月22日
- 14) 『盛京時報』1944年9月1日

謎の阿片特効薬・東光剤

- 15) 『盛京時報』 1944年 6月11日
- 16) 『盛京時報』 1944年 6月23日
- 17) 『盛京時報』 1944年 8月19日
- 18) 民生部厚生司教化科『康德九年七月 教化団体調査資料第一輯 教化団体概要』、[沈潔等監修『戦前・戦中期アジア研究資料3 植民地社会事業関係資料集「満州・満州国」編 37』所収。近現代資料刊行会、2005年、79頁、満州帝国道徳会] なお、康德9年は1942年。
- 19) 『盛京時報』 1944年 8月30日
- 20) 『盛京時報』 1944年 9月 6日
- 21) 『盛京時報』 1944年 9月15日
- 22) 『盛京時報』 1944年 3月 3日
- 23) 『盛京時報』 1944年 8月 4日

【補注】 朝日新聞大阪本社の永井靖二記者のご尽力によって、吉林省档案馆所蔵の関東憲兵隊資料を利用することができた。このことを、ここに記して、感謝の意を表するものである。