

會 報



4

1965

目 次

総 会 　　より	1
驛リパーゼの活性度の測定 高松赤十字病院 真田幸良 山田哲夫	3
胃 薬 あれこれ 　　　　　　　　　 県立白鳥病院 恵美善晴	6
病院めぐり 　　　 国立普通寺病院	10
社会 栗林病院	11
保険 　　　　　　　　　	12
聖マルチン病院	12
リレー放談	14
真田幸良	14
雑 感 　　うそ	15
森 弘治	15
ある提案	16
大井玲子	16
会員の異動	18
新会員の言葉	18
会報についてのアンケートの集計	21
編集後記	22

点 描

次席、この奇妙な職掌よ。全く病院とは不思議なところだ。口では人事管理を云々しながら、その人事の在り方は今だに古く門閥に囚われている。

ここしばらくの間に、薬局長の交代がだいぶ行なわれたが、そのほとんどが、薬局長を余所から招聘している。勿論、なかにはどうしてもその人でなければならぬという、うなずける人事も在るが、全てが全て、そうとは限らないようである。木に竹を継ぐ、そんな臭気ふんぶんたる人事を見せつけられるとそこに何等かの意思が在ることを勘繰りたくなる。どの病院にも、薬局長を補佐し、薬局運営を円滑ならしめている次席（明確な職掌としてなくとも）が居るはずだが、

何時の人事においても、彼等は忘れられている現在までの移動を見て、あるいは極論かもしれぬが、同一病院内で次席の薬局長昇格が、どれほどなされたことだろう。無に等しいではないか。

この現象をどう見るかは、各人の視点によるだろうが、勤務者の意欲を疎外することにおいて、誰も否とは云わぬだろう。そうでなくてさえ、薬局長以上になれぬ薬剤師が、あるエリート以外その地位には付けぬとなれば、病院に骨を埋めようなどという意識は持つまい。有能な人材の廻渦を嘆きながら、このような人事移動を続けている限り、優秀な人材の薬局への登用は困難だろう。尤も「門」を出た者だけが優秀であるとするなら、話は別だが……。

（薬事新報 287号より）

昭和40年度 6月総会より

県病薬昭和40年度総会は去る6月12日15時より岡内第一ビルで行なわれた39年度事項として、真田会長より日本病院薬剤師会代議員会報告、会計の山田理事より会計報告、総務の森理事より会務並びに事業報告がそれぞれ行なわれた。つづいて議長に竹島先生、記録に大井玲子先生、真田先生(国税局)を選び、議案審議に移り下記の如く可決さ予定通り17時に幕を閉じた。

I 議案第1号

昭和40年度事業計画

1 7月下旬～8月初旬(日曜日)

夏季例会並びに会員親睦、海水浴の場所、日時等は理事会に一任した。

2 10月

日本薬学大会(於徳島)の機会に講師を招待する案も理事会に一任した。

3 12月初旬(土曜日)

冬季例会並びに忘年会の場所、日時共に理事会に一任した。

4 2月～3月

臨時総会

(1) 役員改選

(2) 昭和40年度反省

(3) 昭和41年度事業計画案及び予算案

5 その他

(1) 香川県病院勤務薬剤師の定員及び移動に関する件

(2) 未加入病院勤務薬剤師の加入に関する件

(3) 病診部会の動きについて

(4) 毎月会員有志抄読会(於日赤病院、第3土曜日、14時より)

(5) 工場見学

(6) 会報年4回

Ⅱ 議案第2号

昭和40年度香川県病院薬剤師会才入才出予算

才入の部

款 項	目	予 算 額	摘 要
(1) 会 費		4 6. 8 0 0	6 0 0 円 7 8 名
(2) 県 薬 交 付 金		1 5. 0 0 0	
(3) 雑 収 入		2 0. 0 0 0	
(4) 前 年 度 繰 越 金		9. 5 5 0	
才 入 合 計		9 1. 3 5 0	

才出の部

款 項	目	予 算 額	摘 要
(1) 事 務 費	1 通 信 費	3. 0 0 0	
	2 消 耗 品 費		
	3 印 刷 費		
	4 備 品 費		
(2) 事 業 費	1 大 会 費	4 9. 0 0 0	
	2 例 会 費	2 5. 0 0 0	
	3 会 報 費	4. 0 0 0	
(3) 日 病 薬 会 費		2 0. 0 0 0	4 0 0 円 7 6 名
(4) 研 究 奨 励 費		3 0. 4 0 0	
(5) 雑 費		5. 0 0 0	
才 出 合 計		3. 8 5 0	
		9 1. 3 5 0	

議案第2号についても異議なく承認した。

Ⅲ 議案第3号

県薬病診部会については会長、県薬研究委員より詳しく説明があり最も質問意見等が多かったが結局 漸進的に県薬病診部に一本化する様努力するとの結論に達した。

腓リパーゼの活性度の測定

高松赤十字病院薬剤部 真田 幸良 ・ 山田 哲夫

消化酵素としてのリパーゼ及びこれを含有する薬剤の定量法として、現在までの報告されている主たるものとしては、リパーゼによつてトリグリセライドを加水分解し、遊離した脂肪酸を中和滴定する方法です。この場合、滴定可能な量までトリグリセライドから遊離脂肪酸を加水分解させるには、数時間から、方法によつては24時間までをも必要とし、更に不透明なエマルジョン中で正確な終末点を見出すことは可成り困難です。最近、Lazo Wasem 等は、遊離脂肪酸のベンゼン抽出物を中和滴定する方法を発表しました。これによると、Incubate に必要な時間は可成り早く、又、終末点の問題も可決されたが、必要な抽出物が微量に過ぎて、胆汁酸塩を加水分解の際に用いています。(J. Pharm. Sci. vol. 53. 6.) 又、比濁法は粒子の大きさの変化によつて規定されるものですから、Lipase 活性として考える場合は、化学的測定法と平行して行なうべきだと考えられます(Keru, T. Lipid rds. 2:51) 著者らは、町田及び太田らの方法を利用して新たに腓リパーゼの活性度の測定を行ない、二三の知見を得たので発表します。

試料は表1のとおりです。

表 1

腓リパーゼ (和光純薬)

1% H₂O 溶液

ポリビニールアルコール

	平均重合度	粘 度
♯ 117	1.725	3.0 CP.
♯ 210	1.030	1.22 CP.

アセトン、アルコール(1:1)混液

オリーブ油 (局方)

リン酸緩衝液

実験方法の第一としては、乳化剤であるFVA溶液の調製ですが、これにはポリビニールアルコールの粘度30cPのもの18グラムと粘度1.22cPのもの2gとを用い1ℓの蒸留水に懸濁させ、攪拌しながら少しずつ温度を上げて、80℃前後にすると透明になる。次いで、これを冷却し、濾過する。

こうして調製した2%FVA液の75mlとオリーブ油の25MLを予め充分冷却しておき、10℃以下で

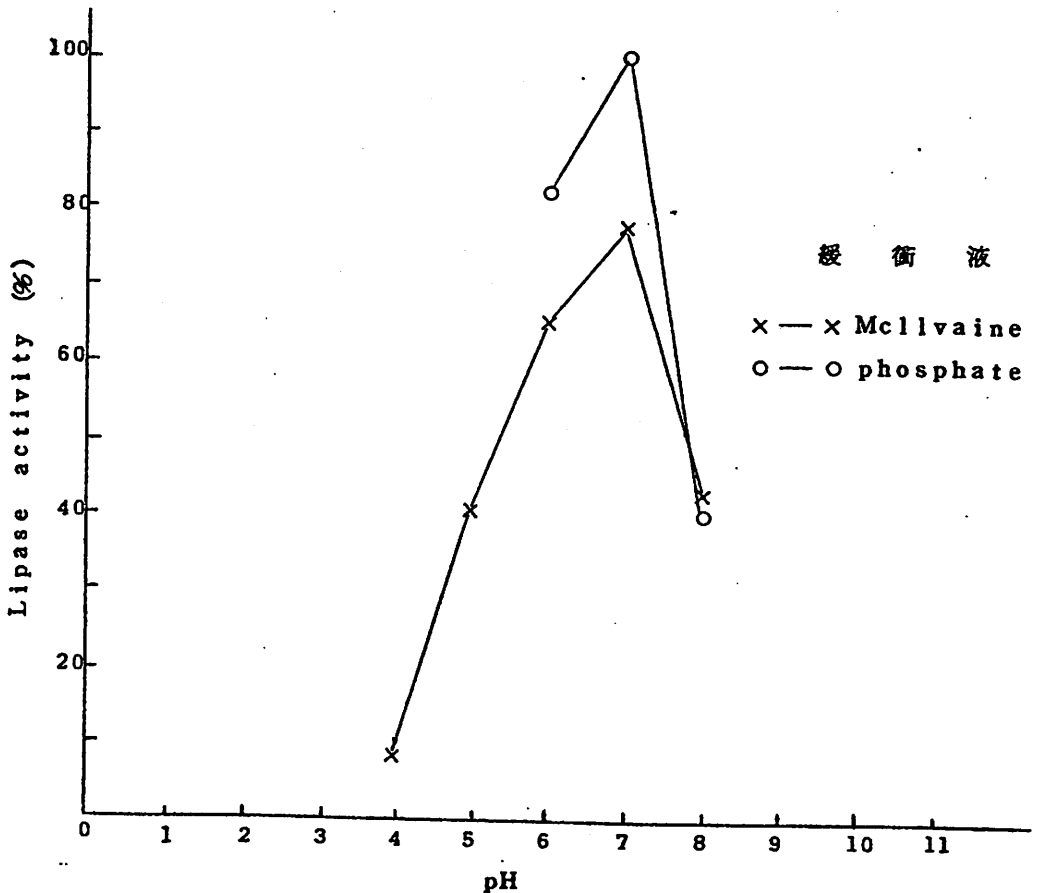
激しく10分間ホモゲナイズしてエマルジョンを調製する。このエマルジョン5 mLとリン酸緩衝液4 mLを混合し、37℃で5分間加熱します。次に、これに試料酵素液1 mLを加え、すばやく混合し、反応の出発点とする。反応時間は40分間です。反応后、アセトン・アルコール混液20 mLを用いて反応を止めエマルジョンを破壊し、蒸留水3 mLを追加し、1% HCl 液数滴を加え、 $\frac{1}{2}$ 0 水酸化ナトリウム液で滴定する。

ブランクはあらかじめ加熱して失活させた酵素液1 mLを同様に操作して求める。尚試料酵素液はトリパーゼ1グラムに蒸留水1リットルを加えて1分間ホモゲナイズした後、30分間遠沈したものの上澄液です。

以上の実験から次の結果と考察を得た。

第一にH⁺の影響ですが、種々の緩衝液を用いて定量を行ない、リン酸緩衝液のH⁺ 7の場合の力価を100として、各H⁺における力価を示したのが図1です。

図 1



イオン強度は、未だ厳密に考慮していませんが、同じPHの異種緩衝液を用いた時、活性値が同じにならないこと、リン酸緩衝液PH 7が最も活性を示すことは証明されました。

乳化剤と酵素量と滴定値の関係を示したのが第2図です。Nord等は、1時間を過ぎる頃から反応が急激に低下すると述べていますが、これを防ぐためには、反応時間の短縮、基質量の増加(オリブ油)、FVA液の粘度を高めることなどですが、太田等は、ピペットでエマルジョンを採る操作がスムーズに行なえるためには、FVA液2%でオリブ油25%くらいが限度であるとしています。

図 2

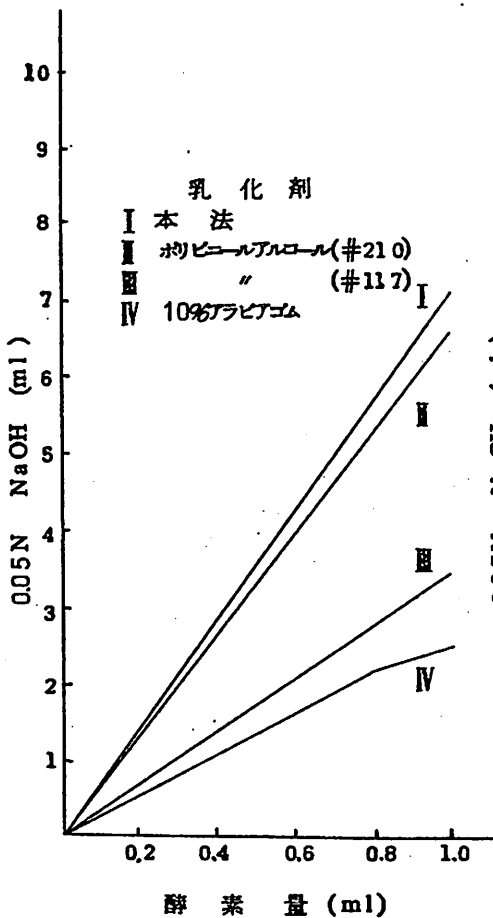
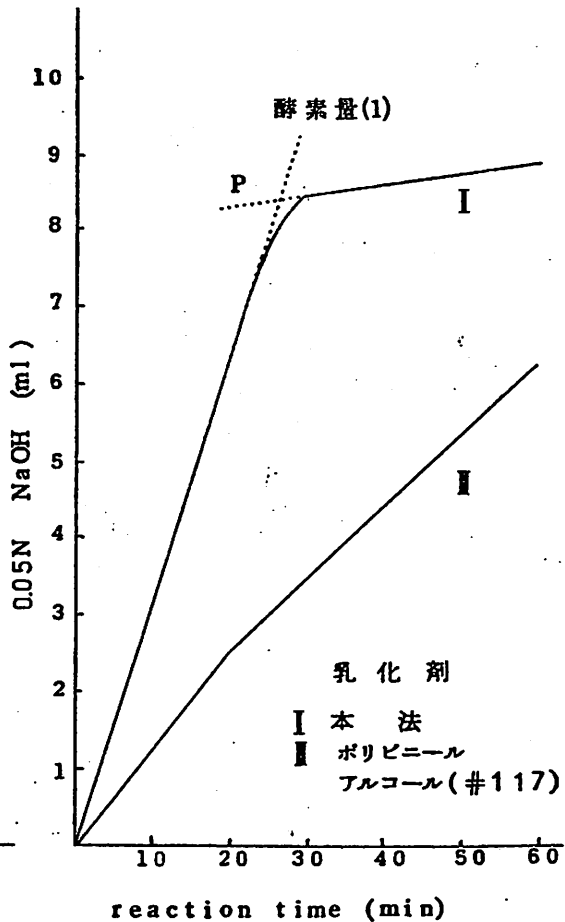


図 3



各乳化剤とも、酵素量と滴定値の関係は略直線となり、又本法の乳化剤が高値を示すことが証明されました。

第3図は反応時間と滴定値の関係を示しています。太田等が、この瞬間に反応速度が変化すると云う折点Pの存在する20分から30分の間は、1分毎に測定した。急カーブを画いて反応速度が

鈍くなると考えられます。従つて、反応時間は、安定になつた40分とするのが適當です。

表2は、本法による実測値です。

表2 腓リパーゼの活性度

No	オリブ油 A	オリブ油 B
1	7.87	5.84
2	7.14	5.66
3	7.48	5.74
4	7.57	5.45
5	7.57	5.32
6	7.03	5.38
7	7.66	6.13
8	7.68	6.18
9	7.74	6.12
10	7.72	6.20
平均	7.55	5.80
ブランク平均	2.73	2.73

N
20
水
酸
化
ナ
ト
リ
ウ
ム
液
の
消
費
量
(ml)

以上のことから、本法を行なうにあつた問題点は、基質であるオリブ油の規格が、局方ではなお不十分ですので、合成された純粋のトリパルミチンを乳化する方法が確定すれば、基質として最適と考えられるので、現在検討を加えています。

又、本法では適定前に3mlの水を加えることによつてPVAによる終末点の読みの妨害は除かれるが、滴定は十分に振盪しながら徐々に行なうことが望ましい。

終りに臨み、終始御指導、御鞭撻をいただいた京大薬学部 掛見教授、有田助教授に深謝します
尚、本報告は第20回日本薬学大会薬剤学・製剤学部会（於福岡）において発表したものであります。

胃薬あれこれ

県立白鳥病院 恵美善 晴

消化酵素は制酸剤と共に、胃薬としてよく使われる。殊に最近各メーカーから総合消化酵素剤が発売され新聞雑誌の広告欄を賑わしているが、その作用は、効くものもあり、あまり効かないものもありで、一般によくいう、大同小異とは必ずしも言えないようである。酵素の内容自体はどれもよく似ているが、その質によつて、そこに差が出来てくるのだろう。剤形としては、カプセル剤と糖衣錠が最も多いが、服んだ場合、比重関係でカプセル剤は胃内で内容物の上層に浮き、糖衣錠は胃底に沈みます。

カプセル剤と糖衣錠の何れが剤形としてはよいかは別として、糖衣錠は冷水にも早く溶けるが、カプセル剤は温度が体温に近づかないと、水では中々溶け難いようである。そこでカプセル剤は湯で服用する方がよいと思う。

人間の胃内で分泌される消化酵素は、除々であつても食物が消化されるまで連続的に分泌される。ところが消化酵素剤の場合は食直後に一度だけ服用するわけである。しかも水に非常に溶け易い関係上溶液になつた酵素は一部は食物と結合し、一部は早急に腸へ移行してゆくことが考えられる。この点が試験管内と実際の胃内での酵素反応とが違ふところである。

そこで消化酵素剤を食直後に3錠1回に服むよりは一定時間の間隔をおいて1錠宛3回に服用した方が理想的だと考えられます。

普通制酸剤+消化酵素の処方がよく使われます。食後は胃内容物の関係で、胃内のPHは大体4.0位まで上昇していると言われていいますので、消化酵素が粉末の場合は別として、錠剤カプセルの時は食直後に、制酸剤は食後1~2時間後に服用する。即ち一剤を二剤として服用するのが適切ではないでしょうか。その方が両者共有効に作用するわけでありませう。

・制酸剤+消化酵素・で制酸剤の種類によつては却つて酵素の作用を減弱させるものもあるのは注目したい。例えば酸化マグネシアの場合、ジアスターゼの糖化作用を著しく低下させるなど。(制酸剤+消化酵素関係の表による)

又日本人は食事中や食後よく日本茶を飲みます。茶に相当のタンニン酸が含まれていることは我々以外の者でもよく知つているが、そのタンニン酸は、鉄剤と同様、蛋白である消化酵素に反応して非活性化させることは、案外我々にも気

付かれてないのではないだろうか。粉末消化こう素は勿論、糖衣錠でも胃内で比較的早急に溶解するよう製剤化されているので、食事中又は食後の茶の残留分だけ胃及び腸内のこう素は無効となると考えられる。従つて消化こう素剤服用中は食事時の茶をやめるか服用時間をずらせるかするのが賢明と思われる。尙ついでに、茶のタンニンは食道、胃、腸の粘膜とも結合するようです。上質の茶は香りといい、爽かな苦味の底の甘みといい、うまいものですが、濃い茶、濃い茶はたしかに胃を刺戟し、腸の栄養吸収不良、便秘の原因ともなり勝ちです。

「種々のたん白こう素が、たん白質のどのアミノ酸の結合のところを加水分解するかはよく研究されているが、ペプシン、トリプシン、キモトリプシンでは、それぞれ異つたところを分解するから、たん白質の消化にはそれ等のこう素が共同で作用するのが最も良い。」この点パンクレアチンは、トリプシン、キモトリプシン、リパーゼ、 α アミラーゼを含み、上記の条件にかなつた総合消化こう素と云えると思う。この中 α アミラーゼは、胃酸のPH 4~5では失活も少く、腸への移行後も充分作用するものと考えられる。

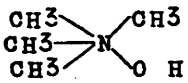
「パンクレアチンは胃酸で或程度不活性化されても、再び腸内で活性化する。」と、はつきり発表している人もあり、問題は服用の方法と、その量です。食直後単味で1回0.5g(場合によつては1g)用いればかなりの消化効果を期待出来るが又0.5gを30分後に再び服用する法もあるでしょう。PHの下降しない食直後に早く作用させれば非活性化も非常に少く、一部作用しないパンクレアチンは早急に腸へ移行するものと考えられます。尙パンクレアチンの中の α アミラーゼはでん粉の糖化を比較的短時間に胃内で行うものとされていますし、でん粉質は唾液中のこう素も相当作用するので、胃内での停滞は余り問題にならないのではないのでしょうか。リパーゼは酸に極めて破壊され易い関係で制酸剤+パンクレアチンの場合も考えるべきでしょう。

とにかく種々の点でパンクレアチンを今一度検討すべきだと痛感します。

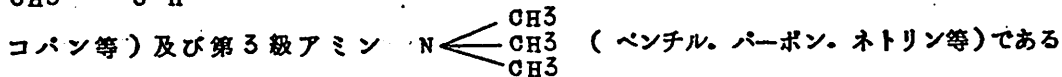
制酸剤も従来よく使われた重曹の10分内外で制酸作用の終るものに代つて、アルミニウム、珪酸、マグネシウム、ビス等の新化合物、或は共沈化合物や、これ等の制酸剤に副交感神経遮断剤や抗潰瘍剤を配合した所謂持続性制酸剤が主として用いられています。持続性制酸剤と云えば1回服めば胃内で2~3時間も持続的に作用しているような錯覚を起し易いが、使用量の如何にかかわらず1時間内に胃を通過してしまいます。従つて制酸剤を用いる場合は、酸度を計つた上

で適当な中和量を1~2時間毎に服用するのが理想的である。これは中々実行が難しいが、症状によつては1日3回という服用では適当でないと思う。

又制酸剤は胃粘膜被覆作用がある様子に書かれてはいるが、胃炎のように胃粘液の多い場合を考えると、どれだけの被覆保護作用があるか疑わしい。粘膜保護作用はむしろ牛乳の方が理想的かも知れぬ。と云いますのは、牛乳は極細微粒子になつた脂肪球が平等に粘膜上に分布するからである。但し飲む回数を多くしなければならぬ。制酸剤はPHの上昇する食間に服用するのがよいとされています。尚服薬の際に飲む水であります。水のPHに及ぼす影響は非常に大きく、しかも速効性がある。食道、胃粘膜にたまつた煙草のやにその他刺激物の除去や体外排せつも度々水を飲むことでかなり大きな効果があると思えるのでついでにおすすめしたい。副交感神経抑制剤も多種多様製造されているが、単に鎮疼的に作用するものと、鎮疼及び胃液分泌抑制作用を兼ねたものがある。後者の方が色々な意味で使用範囲も広いがそれだけ副作用も多いわけです。アトロピンは鎮疼作用のほかに分泌抑制作用もあるが副作用も強い。これに対しロートXは餘々にアトロピン作用を発揮すると同時に、鎮静的作用するヒオスチアミンをも含有しているので、愛用されている。しかし効果と副作用の難点はいつも経験される通りである。そこで鎮疼作用による胃腸運動低下と胃液分泌抑制作用、酸度の低下をねらい副作用のなるべく少ないものを目的に合成されたものが第4級アンモニウム塩



(パイサイン、プロパンサイン、ファイナリン、トロピン、プス



(第4級アンモニウム塩、第3級アミンのそれぞれの作用は御承知の通り故割愛する)

最近所謂遮断剤は副作用の現れる量が治療有効量であり、副作用がない量では実際には胃内のPHにあまり変化がみられない——即ち副作用の現れる量で始めて胃内のPHが上昇すると発表されているが、口喝を感じる量で始めて効いたなどと思われる場合が多い。

その他ストレス緩和剤としての精神安定剤胃機能抗進剤、塩酸リモナーデに代る塩酸ペタイン、ホルモン剤、苦味健胃剤等限りがない。

鎮痛剤で潰瘍等の痛みがとれると治癒したものと早合点して食養生を怠るなどのこともよくきくことであるので注意が肝要でしょう。

胃薬と食養生と(精神面も含めて)どちらが先か考えてみる必要があるようです。薬万能主義も極力避けるべきではないでしょうか。

完

森 弘 治

私達の勤めている、国立善通寺病院は弘法大師の誕生の地で四国八十八所の礼所善通寺と自衛隊の街として県民にたしなまれている。田園都市善通寺の市街地の西端にあり国鉄善通寺駅より徒歩30分バス10分琴参赤門駅より徒歩10分のところ、美しい緑につつまれた病院である。

かつての戦場で勇名をとどろかした精鋭11師団陸軍病院の本院、分院の施設その他一切を終戦処理により厚生省が継承し昭和20年12月に国立善通寺病院として発足（昭和31年結核部門が香川療養所として独立）現在にいたっている。本年で20周年を迎える。

診療科目は内・外・整形・産婦人・小児・皮泌・眼・耳鼻・精神・放射線科の10科の外に特殊小児（未熟児）センター・ガン診療センター（ラジオアイソトープ使用）を設置し県民特に西讃地区の患者診療にあたっている。又高等看護学院を併置し看護婦の養成にも努めている。

職員は総員191名医師22名で私達薬剤部門は薬剤師4名助手2名事務官1名パート1名の計8名である。

1日平均 入院患者310名、外来患者420名、投薬件数357.2件延剤数2223.2剤（39年度1日平均）である。総合病院の宿命とも云える患者の待時間の短縮に苦慮している。自動分包器のフル活用又予包等に努力しているが、人手不足設備不十分でまだまだ患者さんのお叱を受けている現状である。

39年度の医薬品の費消額は5.200万円余（血液フィルム衛生材料消耗費を除く）で製剤は注射薬9種その他の製剤は約100種（倍散予製剤を含む）である

これと云つた特徴はないが、日常業務は国家公務員として又物品管理法の厳重な支配を受けている。

待時間解消等に将来県病薬の共同研究課題とし、お互の業務に有意義な結果が得られる様切望する次第である。

社会保険 栗 林 病 院

天下の名園として誇る栗林公園の所在地、栗林町、琴電栗林駅の西隣り、敷地千八百七十五坪に鉄筋五階建ての新病棟が一際目立つ総合病院。

昭和40年3月、新病棟が完成し、病床250床、完全看護でもって、外科の近藤院長を中心に総職員142名が日夜医療の目的達成の為働いています。

昭和11年政府が、健康保険者の為健康相談所を設置したことより始まり、昭和20年7月、高松市が戦災を受け全市の80%が焼失し、医療機関が壊滅にひんした時、たまたま、戦災をまぬがれたこの相談所の施設を利用し、内科・小児科歯科・薬局をもつて、財団法人、香川県社会保険協会栗林診療所として発足、その後、外科を加え、昭和25年5月、厚生省が同施設を健康保険病院として買収婦人科を新設し、財団法人社会保険栗林病院(70床)として発足した。

その後、耳鼻科・皮膚泌尿科、眼科、整形外科の順に新設され、現在に至っております。職員の内訳としては、

医 師	12名
薬 劑 師	3名
助 手	2名
レントゲン技師	3名
検 査 技 師	4名
看 護 婦	66名
事 務 員	12名
そ の 他	40名

外来患者、1日平均約420~30名を診療しています。

又、薬局では1昨年より、コニシ式分包機を取り入れ、入院、外来の処方にフルに活用。最近の処方数、並びに薬品種は次の通りであります。

処方剤数	1日平均	約 300剤
延剤数		約 1,200剤
使用薬品の種類		500余種

尚 本館もここ数年のうちに完成の予定です。これが出来れば、外観、内容共に充実した病院となることを、職員一同期待している次第です。 完



聖マルチン病院

国鉄坂出駅の東南約2キロ、笠山がなだらかな勾配を描くその山すそに聖マルチン病院は建っています。開院は1949年12月8日、当時ベッド数24、職員は9名というまことに微々たる存在でした。それが16年後の今日、当初の10倍近い規模にまで発展を遂げたのは矢張り天主様の御恵みというものでしょうか。現在20人の修道女と80余名の一般職員とが労力をフルに廻転して、入院外来併せて400名近い患者をさばっています。御承知の様に修道院の経営なので世間一般の病院とは違う点が多々あるのですが先づ朝礼の時の院長（修道女です）の訓話を引用させて頂きましょう。

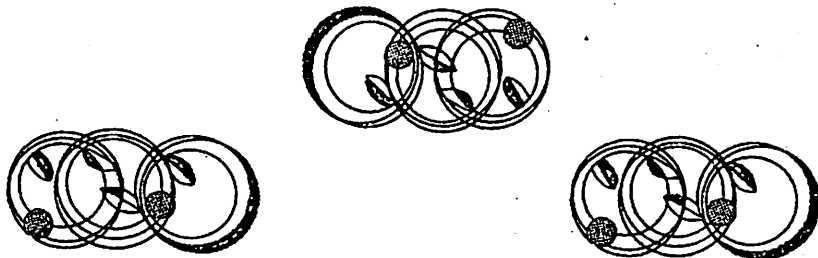
× 月 × 日の訓話より

この頃、センターと言う言葉がよく使われます。たとえばフードセンターとかガンセンターという様に……これにならつて申しますとこの病院はさしずめ幸福センターとでも名付けるべきでしょうか。では幸福とは一体なんでしょう。それは金持になることでもなく、社会的な名声を得ることでもありません。まことの神様を知り、その御心にならうように生きて行くのが本当の幸福、永遠の幸せというものです。私達修道女は、神様を知らない多数の人達に真の幸福がどんなものであるかを伝える為にこの病院を開きました。開院以来、いろいろの困難に出会い乍らも兎に角病院が現在まで続いて来たのは、とりもなおさずこの事業が、神様の御心になつているからだと信じています。ですから皆様、この病院は神様のものであると思つて下さい。そして自分は多くの中から選ばれて、神様のお仕事を手伝っているのだという誇りと喜びを持って日夜励んで頂きたいと思えます。 以下省略

こんな工合に朝な朝な洗脳される結果でしょうか？兎もあれ、坂出市民の間には「マルチン病院は親切である」という情報が流布され、あそこに勤めている娘さん達は皆やさしくて真面目だから息子の嫁は是非マルチンからというお年寄りまで現われる始末。かくてマルチン株は成長の一途をたどっています。昨年6月1日から6日までの調剤件数 剤数処方箋等の枚数の一日平均は下記の通りでした。

	件 数	劑 数	枚 数
外 来	2 1 7	1 2 7 7	1 5 6
入 院	1 1 7	8 1 9	7 6

これだけの仕事を4人で処理するのですから(その他製剤や張簿の整理などもあります)相当忙しい毎日で、ひるがえって外来患者が三人しか来なかつた且つての日を思いますと全く今昔の感があります。本当に永い間、自分でも驚く程の才月をこの風変りな病院で過ごして終わりました。それだけにマルチン病院でしか通用しない薬剤師になつて終つたのではないか?という不安がふと頭をもたげるこの頃です。できるだけ参考書に目を通すように心がけてはいますものの、指導して下さる方もなく、頼る人もなく……時として思いもかけぬ質問に冷汗をかいたり、内心途方にくれることもあります。そんな時、どんな質問にも明快に答えてくれるDIセンターが身近にあればと思わずにはられません。私達の県、病診薬部会が将来そう言う方向に発展したらどんなに素晴らしいことでしょうその日が一日も早く来るようにと、ひたすらに待ち望んでおります。どうやら規定の紙数も尽きました。そこはかたなく書き綴つた、よしなしごと、この辺でペンをおくことに致します。



リ レ ー 放 談

この人にスタートを御願ひしましょう

世界に三人似た人がいるとか言いますが……。この先生に世界の王者、オリンピックのヘーシングが似ていますか？ その人は……………



私が薬剤師を選んだ理由の覚書

真 田 幸 良

- 1 サーベルをがちやつかせるシヨービニズム（排外的愛国主義）が国内を風靡し無知な権力主義が世論を圧迫し、無茶な酷使が国家の名において強制せられた昭和12年、中学二年の時、課外の英語雑誌の問題に「虐待された者は同じ手段で後輩を虐待する」と云う一文を知って、日頃の上級生の態度や、漠然とした軍隊生活への恐怖心が、僕の心を占めるようになった。
 - 2 こうした恐怖心の増大と、当時、工学部の学生だった兄の影響で、高等学校は理科を志望し、数学と物理を得意とする程に勉強した。
 - 3 高等学校に入学することを最高の目的と考えていた田舎中学生の僕は、入学後は、一安心してしまつて、勉強は何処えやら、最低で卒業する破目になり、軍人でも死亡率の少ない薬学を選ぶことになった。
- 以上が誠にお粗末な薬剤師となつた理由であるが、学徒動員の際（昭和18年）理科系高校生なるが故に、動員が免がれた僕は、今も常に、特功隊となつて死んでしまつた文化系の友のことを思うと、情無く感ずる次第である。
- 中央病院の香川先生にタツチします。

（香川県病院薬剤師会会長）

森 弘 治

昔こんな話を聞いて考えさせられた。悟を開き人、仏一体と自負していた高僧？が病に倒れた。「自分は病状を知らされても、覚悟が出来ているから大丈夫だ知らせて欲しい。」とくどく聞くので医師より聞いたままを知人がもらした。すると翌日より急に悪化し医師は急変の原因に首をかしげたとのこと……

知人は老僧が日頃より生者必滅の悟を開いていたと信じていたからだが……然し矢張り人間だったのだ。反対に前途快復見込みのないと云われた人が知らされぬ為の安心感？か希望をもって反対の現象が見られる事も屢々耳にすることである日常我々の周辺にはいろいろ約束事が破られるケースが多いのではないか、意識的に或は無意識的に……。待合せをし足許に煙草の山が出来程の純情氏は現在ではおらないと思うが自分だけが良かったらいいでは困るのである。

約束を破り又破られた時の不快な気持を忘れてはいけないと思う。

そろそろ参議員選挙だ。日本国民の代表として国政をおずかろうとする人達は、何時も公約と称し国民の前で鉄面皮な大うそをつく。

御当人等は頭に血がのぼって何をしやべっているのか分らないのかも知らないが困つたものだ。冷静に国のため国民のためにやつてもらいたいものだ。

これに真似てか県 市 町へとその場限りとも受け取られるうそ？が伝染している様に思う。誰れも云つた通り出来れば結構なことであるが約束を果す為に全力を尽してもらいたい。こゝに誠があると思う。

事志と違ふ場合が沢山ありすぎる、この世であるが始めから志が違つてもらつては困るのである。

慢性化日常茶飯事となれば大変だ。

知人の正直も馬鹿が上につくかも知れない。又善意のうそも必要であろう。何れにしる、むつかしい事だと思うが……。矢張りうそのない社会をつくりたいものだ。

これはお互個人々が気をつければいゝ事だから。

或る提案

大井玲子

御存じの方も多いと思うのですが、明治製菓発行のMEDICAL CORNER誌に「MEDICAL POST」と言う頁があります。その内容を二三御紹介しますと、

- トロンボーンを探しています。中古品安くゆづつて下さい。
- 四吋反射式経緯台あり、天文を好まれる先生があれば格安に、お譲りします。
- 八高の寮歌の歌詞を御存じの方は教えて下さい。

春は日かげのとのぐもり、ふじなみ包う鈴鹿山で始まる寮歌です。

と言った工合で、なかには随分風変りな記事も見受けられます。これ等の投書に明治製菓は一切タッチせず、投書した人と読者との間で直接交渉が行なわれるシステムですが、相当に利用者があり、好評を博しているとのこと。県病薬の会報にもこんな頁を設けては如何でしょうか？「MEDICAL POST」に代る名前として「こだま」とか「エコー」とか……もつと洒落れた名前を考えて頂ければ幸わせです。尤も全国的に読者を持つ雑誌と違い対象が県下の方だけに限られますので、どの程度利用価値があるか？という疑問はありますけれど。勿論、上の例の様なことばかりでなく、もつと学術的な相談もあつて好いと思います。

ところで手始めに一つ申し上げたいのですが 新薬のサンプル。当院で全然使用しないものが戸棚にたまっております。その品名数量は下記の通り

アナドロール 5mg	210T	アナレキシナ AF	71T
アルドメット	200T	イスメリン	78T
エンデュロン	202T	カチーフ N	78T
カンヒドニウム RS	40T	セダベルサンチン	68T
ツペロゾン	200T	ドリデン	50T
ナビドレツクス	58T	ニトロール	80T
バルミラン	110T	プレニトロナ	100T

ペリーナ	100T	ペリアクチン 4mg	42T
ペリアクチン 100倍散	100g	マクロピン	22T
メレリル 10mg	112T	レコルデイール	300T
レジタン	34T	アクロ静注	1A
アドシロン	90A	アロテック	38A
エホチール	10A	クライスリン 12E	50A
ケートイン	22A	ダイメトン 10 5mg	30A
タカリール 081	16A	テラマイ筋注	7A
テラマイ静注		トロスチンM	50A

之を薬価基準に従って計算しますと七万円余り、戸棚に押込んでおくのは勿体ない気がします。もし御利用下さる方がございましたらどうぞ坂出市谷内 聖マルチン病院まで御連絡下さいませ。電話番号は5195-5197でございます。



会員の異動

〔 入 会 〕

大	石	修	(吉 峰 病 院)
木	村	綾 子	(屋 島 綜 合 病 院)
高	塚	幸 恵	(坂 出 市 立 病 院)
福	家	綾 子	(屋 島 綜 合 病 院)
細	谷	順 子	(坂 出 金 山 分 院)
山	内	章 子	(県 庁 診 察 所)

〔 退 会 〕

岩	井	美 代 子	(土 庄 中 央 病 院)
伊	賀	恵 子	(国 立 高 松 療 養 所)
菊	地	典 子	(吉 峰 病 院)
芳	村	マ サ エ	(済 主 会 病 院)
吉	田	信 子	(高 松 第 一 病 院)

新会員の言葉

吉 峰 病 院 大 石 修

私は今年3月、20年間勤めた国鉄を退職し、4月から吉峰病院に勤めております。老兵であります。本会では新入生につき、よろしく願いたします。国鉄を退職した時出した挨拶状に対して、先輩から「優秀な成績で卒業されておめでとう」と妙な返事が来ましたが、考えようによつては、事故の多い複雑な世の中に於て、極平凡に事なく、職場を勤め上げる事はおめでたいのかわかりません。

十年一日の如し、と云う言葉がありますが、どんな凡人でも10年も同じ仕事をしていると専門家になれるわけです。然しその態度によつては、単に馴れると云うだけであつて、ほんとうの専門家にはなれないかもしれません。免状を貰い、毎日同じ仕事をしていて自然に馴れ、少しは専門家らしくなつても、学問的に

した進歩もなく、やがて職場をめでたく卒業してもあまり自慢にもなりません。10年間どんな事でも、一生懸命に勉強すると二枚は免状が貰えます。社会に出てこの職場に入り、少し馴れて毎日の仕事に差支えないようになると、あまり勉強しなくなり勝です。

病人の多いのを希うわけではありませんが、吾々病院勤務者は、自分の病院が、昌する事を希望します。勤務者はどうしたらよいか、いろいろの考えもあるでしょうが要するに、親切にし、サービスをよくする事に帰するのではないでしょうか。これは受付だけの問題ではありません。別に卑下する考えではありませんが、「患者」とか「なおしてやる」とか考えないで、「病気のお客さん」とか「サービス」するとでも考えて親切にする事が第一と思います。「誠心の親切」には、どんな人間でも頭があがらないで心を打たれる。あの医者は変屈だけど名医だからと言って人が集るとは限らない。

駄弁をもって新入会の挨拶といたします。

屋島総合病院 中央検査室

徳島大学薬学部出身

木村 綾子

学校を卒業してそろそろ薬剤師の仕事というものに失望しはじめたこの頃、病院薬剤師会に出席して先輩方の活躍ぶりをみてどこにいても勉強はできるものだということがよくわかりました。

是非徳島で開かれる薬学大会の際の先生方をおまねきしていただきたいと思います。(薬理 生化学関係の方)これからもいろいろの方面の講演の機会をできるだけ作って勉強できるチャンスを与えていただきたいと思います。

皆さんよろしく申し上げます。

坂出市立病院

高塚 幸恵

今春大阪薬科大学を卒業し、坂出市立病池に勤めております。
なにぶん未熟な者ですので、どうかよろしく御指導下さいませ。

屋島総合病院 薬局勤務

福 家 綾 子

(名古屋市立大学薬学部卒)

学生時代から一番嫌いだつた病院薬局の薬剤師として働き始めて、早くも1年が経つてしまいましたが、薬剤師としての責任と義務を自覚するにつれて横のつながりの重要性を痛感させられ、今回皆様方の仲間入りをさせて頂くことになりました。

先輩諸師の御指導をお願い致します。

県 庁 診 療 所

山 内 章 子

(徳島大学薬学部卒)

今年の3月学校を卒業しまして今頃はやつと慣れてきたところです。
皆様方のお仲間に入れていただきます。どうかよろしくお願いします。



会誌についてのアンケートの集計

解答 20枚 (75枚発送中)

1 会誌を読んでいるか。

イ全部読んでいる	ロ少し読む	ハ時々読む	ニ読まない
13件	5件	2件	0

2 各号(1.2.3.)を通じての感想

イ良い	ロ普通	ハよくない
4件	16件	0

これについての意見

意見なし 12件 12件

3号になってよくなった 6件

広く会員の声を望む 1件

会誌としての編集方針がいかなるところにあるか疑問を感じる

親睦を目的とするか学術を優先させるか、その辺をはつきりしてほしい

3 関心を持った記事があったか

イあった	ロなかった
12件	8件

具 体 例 最近の薬剤学の立場からみた剤型のえらび方 3

脱脂綿ガーゼ局方試験 3

薬用植物 2

粉末薬品とその容器 1

随 筆 3

給与 時間外 休暇問題の報告 1

アンケートの集計を終えて

アンケートの調査について、お忙がしい中を御協力頂きました諸先生には心から感謝致します。何かの手違いで御返送頂けなかったアンケートが割合多かつたことは残念に思います。

今後この貴重な御意見を参考にしてますます充実した会報にすべく努力致すつもりであります。

今後共に御協力下さい。

編 集 後 記

会報第4号をお届けします。本号は皆々様の御協力もあつて記事が数多く集まりました事厚く御礼申上ます。

会員の皆様よりの御要望もあつて「病院めぐり」等も収載出来ましたので今後共何かの参考になるのではないかと存じます。

御承知のように会報は今年度より年4回(6.9.12.3.月)発行する事になりました。どうか次回会報は尙一層充実したものになりますよう会員の皆様の御協力を希望します。

次回投稿の御願い

会報第5号は9月10頃発行の予定ですので次回は奪つて御気軽に御投稿下さい原稿メ切は8月20日とさせていただきます。

別名のタレントもどしどし御投稿下さいますようお願い致します。

投稿規定は次の通りです。

用 紙 400字詰原稿用紙 横書きで、随筆、発言などは3枚位 学術的なものは7枚位でお願いします。

会報第3号発行に際しまして、御協力頂きました、山之内製薬に対して紙上より厚くお礼申し上げます。

昭和40年6月25日 発行

発行所 香川県病院薬剤師会

事務所 高松市七番丁

高松赤十字病院内 37101

発行人 真 田 幸 良

編集人 恵 美 善 晴

