

會 報



香川県病院薬剤師会 14号 1967

目 次

告 知 板	日本病院薬剤師会速報 1 第六回中国四国薬学大会のお誘い 3 会 員 の 移 動 5	
学 術 欄	電解質の輸液について 6 株式会社 ミドリ十字 谷 川 十 三 生 APex式分包機の使用所見 10 四国鉄道病院 村 松 組 井 上 二 郎	
病院めぐり	高 松 病 院 久 保 己 代 治 14	
リレー放談	私の趣味 屋島総合病院 15 樫 村 秀 雄	
落 穂	新卒薬剤師の行手を阻むもの 汐 崎 真 弓 16 「この頃思うこと」 有 馬 千 子 17 趣味の切れつばし 寒 川 礼 子 18	

時 間

「時間……それはいつも人間がつぶそうと努めるものであり、しかも結局はそれによつてつぶされてしまうものだ」

ハーバート・スペンサー

日本病院薬剤師会速報

日本病院薬剤師会

会長 高木 敬次郎

「病院薬剤師の時間」放送について

このたび本会の目的である会員の向上発展の一端として、毎週日本短波放送により病院、診療所薬剤師に必要な内容を盛り込んだ放送をすることとなりました。(日本メルク万有株式会社協賛)貴会会員に御周知の上、本企画が有効に活用されますよう貴会会員に徹底方おねがいたします。

記

- 1 日本短波放送により毎週水曜日 午後9時15分より15分間
 - 1 放送企画は日病薬放送特別委員会が行ない、製剤学、薬理学、病院薬局管理、その他の関連したことを内容とします。
 - 1 6ヶ月毎に放送内容集を作製し、希望会員には申出により配布します。
 - 1 放送開始は、昭和42年10月4日(水)より開始します。
 - 1 10月の放送予定は下記の通りです。
- | | | | |
|--------|------------|-----------|-------|
| 10月 4日 | 病院薬学のあり方 | 日病薬会長 | 高木敬次郎 |
| 10月11日 | 製剤技術と吸収 | 東大薬学部 | 花野 学 |
| 10月18日 | 病院薬局管理の必要性 | | |
| | | 虎ノ門病院薬剤部長 | 上野 高正 |
| 10月25日 | 炎症と薬 | 東大病院物療内科 | 水島 裕 |

公務員の日本薬剤師政治連盟入会について

第15回、日病薬代議員会で日本薬剤師政治連盟に公務員が入会した場合の態度について、質疑がありましたが、当会より政治連盟に照会せるところ下る下記の回答が(42.8.26)ありましたからお知らせいたします。

国家、地方とも公務員の本連盟加入に就いて疑義をもつ向きがありますが、

- ㊦ 公職選挙法第136条の2
- ㊦ 国家公務員法第102条
- ㊦ 地方公務員法第36条
- ㊦ 人事院規則第14の7

上記に照して、本連盟への加入、会費納入、会内に於ける意見発表等すべて自由でありますから、是非御参加の程希望します。

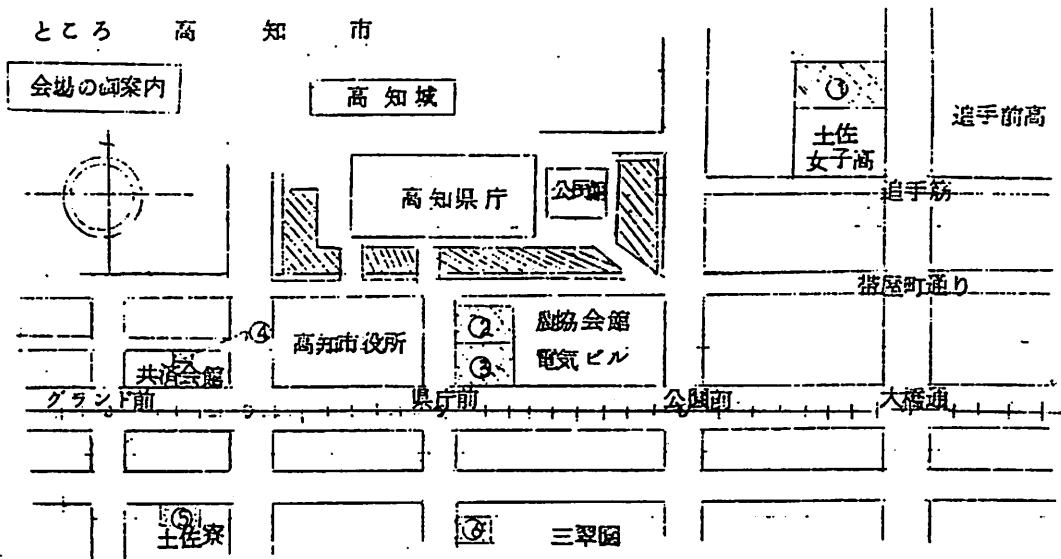
但し、役職への就任と特定候補者への応援は禁止されておりますから、念のため申し添えます。

南国土佐での

才6回中国四国薬学大会へのお誘い

と き 42年10月21・22日

ところ 高 知 市



日程の御案内

10月20日 (前 日)	17.00～	各県代表者会議 学会前夜祭	第6会場
10月21日 (土)	8.30～	受 付	第1会場
	9.30～10.30	開 会 式	第1会場
	10.30～ 100	特別講演「解熱鎮痛剤及び非ステロイド 抗炎症剤などの経口的吸収及び排泄につ いて」 東京大学薬学部長 野 上 寿 先生	第1会場
	12.00～13.00	各県薬院薬剤師会代表者会議	第3会場
	(昼食をかねて)	女子薬剤師協議会 (12.00～14.00) (女子薬剤師の連けいの強化について)	第2会場

10月21日 (土)	13.00~15.00	病院薬剤師部会	第3会場
	15.00~15.30	特別講演 「病院薬学のあり方」 東京大学教授 高木敬次郎先生 日病薬会長	
	15.30~17.10	シンポジウム 「病薬発展のための諸条件」	
	13.00~15.00	開局薬剤師部会	第2会場
	15.00~16.30	学校薬剤師部会	
	16.30~17.00	学校薬剤師協議会 学薬の技術向上について 学薬の手当増額について 人員の増加について	
	13.00~17.00	製薬部会及び協議会	第2会場
	13.00~16.00	公衆衛生犯罪化学保健所部会	第2会場
	16.00~17.00	公衆衛生犯罪化学保健所協議会 (公務員薬剤師の待遇改善について)	
	13.00~16.00	日本薬学会中国四国支部年会	第3会場
13.00~17.00	各県薬務課長会議	第5会場	
17.30~	懇親会	第6会場	
10月22日 (日)	9.30~	受付	第1会場
	9.00~10.30	特別講演 「植物生長調整物質の化学」 東京大学教授 岡本敏彦先生	第1会場
	10.30~12.00	開会式、各部会報告その他	第1会場
	13.30~15.30	特別講演 「学校環境衛生の諸問題」 文部省 元山正先生	第4会場
	13.00~	観光	

会 員 の 異 動

黒 田 博 文 四鉄病院から四国支社保健課へ

山 下 普 四国支社保健課から四鉄病院へ

声

会員の親睦の為、1日楽しいピクニック等計画して戴いては如何でしょう。

行楽の秋にそなえて感じましたことわちよつと。



電解質の輸液について



株式会社 ミドリ十字

谷川 十三生

先づ輸液の定義を申し上げます。「体液異常の予防或は治療を目的と致しまして、非経口的に液体を投与すること。」と申せましょう。そしてその目的に応えまして、勿論輸血も一種の輸液であります。血漿増量剤（プラスマネート、デキストラン、PVP等）栄養輸液（ブドウ糖、果糖、アルブミン、アミノ酸、脂肪輸液等）及び電解補液等に大別されて居るようであります。

本日は此の電解質補液につきまして、先刻映画を御覧願つたので御座居ますが、私、生れて始めて製作致しましたものですし、又上映時間の制約によりまして説明不足となつて居りますので、若干補足させて頂きたいと存じます。

第1に何らかの原因で水や、塩類が経口的に摂取できない場合に、体液の欠乏を起さないように、即ち体液障害の予防手段として非経口的に投与されるものを維持輸液と申します。今若し、水を全然飲まないし、又何も食べないと致しますと、体に与えられるのは栄養素の酸化によつて生ずる200~300mlの水だけですが、体から出て行く水は、皮膚や呼吸と共に肺から失われる不感蒸泄として800~1000mlも失われます。尿としても最少400~600ml又大便中にも多少失われますので、差引き1,200~1,500ml或はそれ以上の水が毎日失われます。

不感蒸泄はほとんど水だけでありますが、尿尿は電解質を含みますので、これ等も同時に補う必要があります。電解質の必要量は、その人の消費カロリーに比例すると云われますが、普通の体重（30~70Kg）の人では、体重1Kg当り28~35Calが消費されます。これらの人は消費100CalにつきNaが25mEq、K22mEq、Cl18mEqが消費されますので、50Kgの体重の人では、1日量、Na 55mEq、K48mEq、Cl40mEqを必要と致します。此の数字をさきほどの水1,500mlに溶解致しましたのが、私共のフィジオゾール3号液の処方となる訳であります。

第2には、すでに或る期間異常が続いて体液に欠乏あるいは異常が起つている場合に、もとの

正常バランスに是正する。即ち治療のための輸液を欠乏補充と申します。これらの脱水症状は大まかに分けて、水分の欠乏が主で血清の滲透圧が上昇している。①高張性脱水症、電解質の欠乏がより多くて、血清の滲透圧がむしろ下つている。②低張性脱水症と、ともかく両者とも欠乏して滲透圧に変化のない ③等張性脱水症とがあります。

①の高張性脱水症の場合には、その症状に応じて5%ブドウ糖液とか或は電解質の少い、例えばフィジオゾール4号液などが使用されます。②の低張性脱水症の場合には生理食塩液、極端な場合は高張食塩液も使われますが、比較的電解質の多い例えばフィジオゾール1号Lなどが使用されます。③等張性脱水症の場合で脱水の原因疾患が比較的長い場合には、水及び電解質は細胞内液と細胞外液とから平均して失われたと考えられますので、与える輸液の組成も細胞内外両液の平均的組成のものが使用されます。但しKは平均値が 80 mEq/L にも達しますので、これは加減しなければなりません。即ちフィジオゾール2号液では 30 mEq/L に調整してあります。

第3には体液の異常な喪失があつた場合、例えば吐や下痢によつて多量の消化液が体外に失われるとか、吸引とか孔排液とかで多量の液体が失われる場合に、その異常喪失液に相当する水、電解質を与えるのを補充輸液と呼び通常前述の維持輸液に併せて与えられます。補充輸液には、十二指腸液補充液とか、胃液補充液とか、特別に処方されたものでありますが、そのとき、そのときに合つたものを取揃えて置くことはむづかしい様です。従つて、既製の液に一寸補正を加えて使われることが多いようであります。例えば胃液喪失の場合には、先述の欠乏補充液即ち2号液 500 ml に2.14%の塩化アンモニウム液を 50 ml 加えると胃液類似液として御使用願えますし、同じ液に 100 ml の生理食塩液を加えて戴きますと腸液補充液として用いられます。

此の様に電解質補液は一人一人の患者の水、電解質の出納及び現症に応じて適合したものをを用いるのが理想でありまして、丁度オーダーメイドの服の如きものと考えられます。然し現状において、ベッドサイドでその都度調製して使用し或は院内で製剤することは行ない難いと申せましょう。そこで既製服式はイージャーオーダーの服が一般に広く使用されて居りますように、電解質補液も病状をいくつかの類型にまとめ、それに適応する数種の処方が採用されて1-4号と云うように整理して市場提供がなされて居ります。

さて、各社の電解質補液には、ブドウ糖が配合されて居りますが、ブドウ糖は単に滲透圧を調整するためだけに配合されて居るようであります。ブドウ糖は単に滲透圧を調整するだけで

はありません。

経口的に水・栄養品の摂取が出来ない場合には当然生体は異化作用によつて必死カロリーを得るわけであり、即ち絶食1日で約70gの体蛋白が消費されるといわれます。又体蛋白1gの消費によつて血清中にKが3~5mEq、づつ増加すると云われます。此の様な場合にブドウ糖を投与致しますと体蛋白消費を抑えられます。特に1日100g以上与えますと体蛋白消費を1/2以下にすることが可能となります。

このような理由から、フィジオゾール3号及び4号液を敢えて本邦最初の高張電解質液として提供致したものであります。10%液の点滴に当りましては注入速度に気をつけねばなりません。即ち体重1kg当り1時間に0.3~0.5gの範囲に止めなければなりません。従つて、勿論小児用としては使用が困難でありますことは否定出来ませんが、現在市販の電解質補液は丁度既製の如きものと申し上げましたが、成人、小児の何れにも合うと云うわけには参りませんので、小児用としては、京大 小児科の高津先生処方ソリタT液をお願いするとし、私共は主として手術と云う事を念頭に置いて術前、術中、術後と一連の経過に合うように処方しました事をお許し頂きたいと存じます。

さて、手術と輸液についてであります。大きな手術を必要とする場合には大多数の症例では患者はすでに脱水状態になつて居ると思われ、輸液によつて術前に改善することが大切であります。但し、脱水状態を改善すると却つて、貧血、低蛋白が現われることがありますので、これらも改善して置くことが肝要であります。

脱水改善に用いられる液は欠乏補充液に維持輸液が併用されるのが普通であります。

次に術中輸液についてであります。小規模の手術では、血漿容量剤、要すれば輸血、発汗の著しい場合には5%のブドウ糖液の使用で事たるわけであり、出血700mlを認ずる場合或は1時間を超えるような場合には、突発的な細胞外液の喪失以外に、所謂第3水領域に細胞外液が逃亡すると云われております。此のような場合にハルトマン液を7~15ml/kg/hの割合で術中に輸注すると予後が良いので最近では大手術の際にはよく使用されております。此の際使用するハルトマン液のPHは8.0~8.5が望ましいとされています。

術後の輸液で特に気をつけなければならないのはKイオンであります。

術後のストレス第1期におきましてはKが血清中に増加すると共に、抗利尿ホルモン等の作用で、体外排泄が制限されますので高K血症の心配がありますが、ストレス第2期に入つて利尿が付き始めますとKは再吸収されませんので、K欠乏が起り低カリウム血症になるケースがかなり

報告されております。低カリウム血症になりますと術後の麻痺性イレウスの原因となることがあります。従つて術後一時的に高K血になることを恐れるの余りKの補給を怠りますと、取返しのつかない事が起ることがあります。

一担低カリウムになるとなかなか治療し難ので、予防措置が肝要であります。即ち十分な糖分を与えて血漿カリウムを細胞内に押し込めて術後にも努めてKを補給すべきであります。私共フイジオゾール4号液では糖を10%としてKを8 mEq. l. が加えてあります。

最後に電解質補液の副作用でありますが、アメリカの代表的病院、グラディ・メモリアル・ホスピタルの発表では術後死亡の50%は輸液の失敗によると報告されております。電解質補液はその組成が簡単でありますので、患者死亡の原因は病氣そのものの重症さに掃せられ勝ててありますが、わが国でも安易な輸液の選択にもあるように考えられます。ことに生理食塩液はその生理の名によつて極めて安易に用いられて居りますが、術後にはNa過剰を招き、術後の肺浮腫の原因ともなると云われます。

此の液はむしろ正規食塩液と呼ぶべきでありまして決して生理的ではないのであります。むしろ我々が維持液と呼んでいる方が生理的であると思ひます。

又、5%ブドウ糖液の使用も心すべきで、水過剰によつて却つて脱水を招くことさえあります。5%液500mlでは僅かに100カロリーしか得られず、栄養的にも問題になりませんので単に水を与えて居ると云つても過言ではないと存じます。

現在では生理食塩液、リンゲル液、ブドウ糖液はむしろ踏検査の結果、特別な症状のときに選択すべき補液であると申せましょう。

以上説明不足と未然のための誤りもあろうかと存じますが、要するに輸液の原則と致しましては正確な病歴、周到な診察による症状と所見臨床病理検査成績に基づいて選択すべきものであります。

今後とも諸先生の忌弾なき御批判をお願い致しまして私のお話しを終り度いと存じます。

長時間の御聴講を有難く厚く御礼申し上げます。

以 上

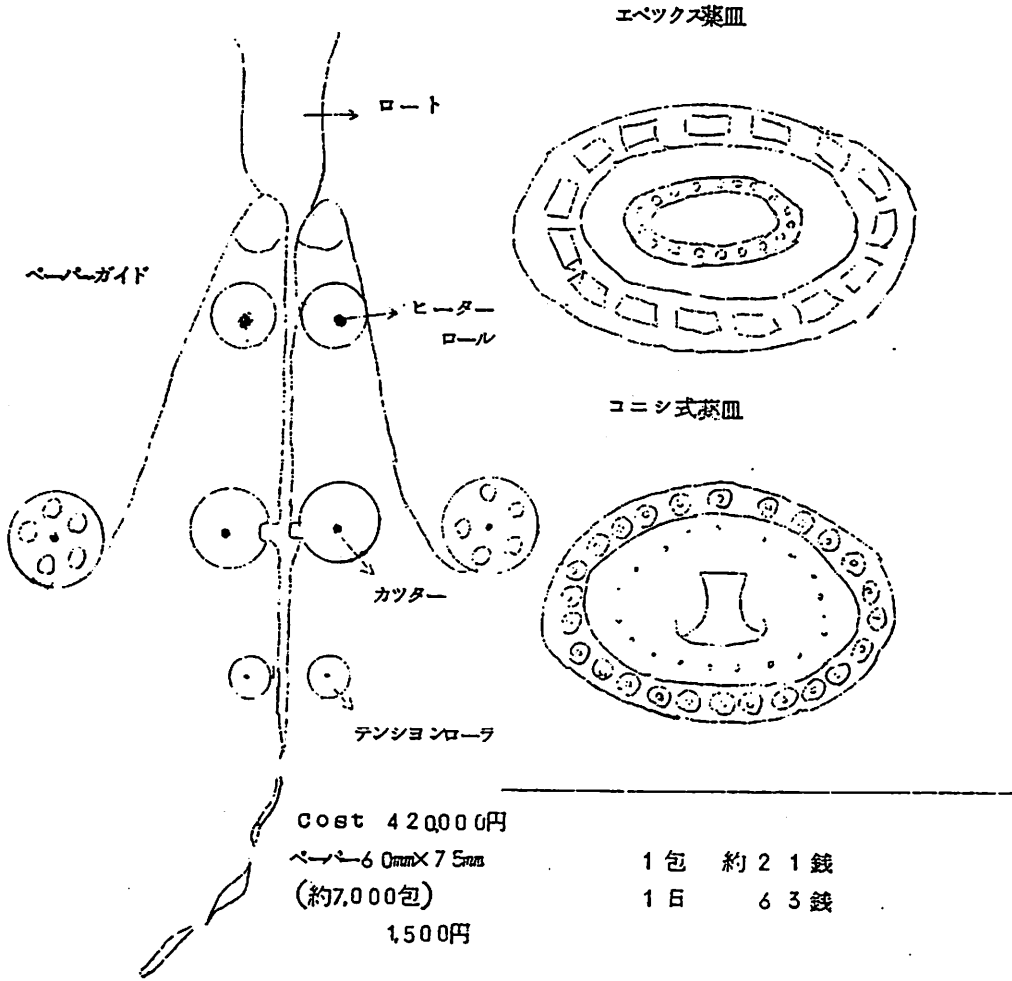
APeX式分包機の使用所見

四国鉄道病院 村松 租
井上 次郎

緒言

現在においては処方内容の錠剤化傾向が漸増すると共に粉末薬品調剤及錠付散剤系多様化し繁雑になりつつある。即ち手分包の繁雑を緩和するために各病院でも各種の分包機が使用されているが当病院においてはAPeX式分包機を購入したのでその使用所見を述べる。

構造図



使用上の注意すべき事項

(1) 融点の低い薬剤の場合は使用不可能である。即ちロートに付着して著しく分包装差を生ずる。

一例 RF aleviatin 0.07
 minoaleviatin 1.2
 Prominal Q 1
 P vita 1.0
 2×N

二例 RP Bicillin 1.5
 3×N

(2) 調剤中水加物がある場合は熱により湿潤し、ロートに付着する。即ち分包装差を生ずる恐れがある。

一例 P. vita
 P f digitalis 0.05
 Q. N. B Q 3
 3×N

粉末ビタミンB 剤中の乳糖により付着性が増加する。

備考 P. vita とは VB₁末 0.01
 VB₂末 0.005
 VC末 0.1 (1日量約2g)
 1% S1 0.4 (サツカリン添加乳糖)
 澱粉 1.5

二例 RP R.文 0.05
 2×N

R文中の Luminal 1.0 倍液中の乳糖による付着性が増加する。

備考 R文 Hautrapon 0.05
 Luminal 0.05
 S.L 0.5

三例 RN Asthoma 文

3×N

Ephedrin 10倍散中の乳糖及びAminophyllin 中の H₂O により付着性を増加する。

備考 Asthoma 文 aminophyllin 0.5
 Ephedrin 0.1
 ploKon 10

(3) 薬剤が軽く量が多い場合はシールが困難である。

例 RN Neoglycus 4.0
 Normosan 15

3×N

(4) 量が著しく僅少な場合

例 RP HD 0.2

(5) 着色性のもの

例 粉末メサフィリン アルミリン ネオグリツクス

(6) 重金属により着色の恐れあるもの。

例 アプレゾリン

(7) 錠付散剤はロートにはさまれて落下、困難な場合があるので、なるべく分包機を使用しない方がよい。又数種の錠剤混合分包の際も同様である。

(8) 融点が低くとも sedes(87 °C) Harita(112 °C)又着色性があつても methaphyllin 等は 粒状に製剤化されていれば分包可能である。

(9) 初回分包の際長く放置しておいて使用を開始する場合は熱で分包紙が焼けている場合があるから注意を要する。又分包終了のまま長く放置しておいた場合も同様である。

結 論

以上の如く、熱ローラによる薬剤への影響は無視出来ない。即ちロートの加熱しない様に断熱熱材料の使用が又はヒーターロールとロートを多く纏すかしてロートの加熱を防止する様、更に研究の余地がある。又錠付散剤の場合は錠剤がロートにはさまれて落下し難い場合があるので、ロートの落下口を大きくする様研究する必要がある。

又分包機の終了（取換）点を予知する装置（ブザー）を取付けると便利である。

以上使用上の注意の中で、(1)は分包絶対不可能である。(2)～(7)はなるべく分包機の使用は避けた方がよいと思われる。従つて、分包機も又必要である。

当院においては、(1)に類する件数は1日平均6件。(2)～(7)に類する件数は18件である。

現在の所、APEX式分包機は同種分包機に比し、

- (1) 故障が少ない。
- (2) 掃除が簡単である。
- (3) 比較的静かで薬剤による騒音の選択が自由である。
- (4) 回転皿になつているから壺状より分割に便利である。
- (5) 薬剤を分割後スイッチを押しておくことにより自動的に分包されるから他の作業に従事出来る。

等の長所を認めるので、新たに購入される多忙な病院、診療所には推薦してよいと思う。

高 松 病 院



久 保 己 代 治

当病院は終戦後、国家公務員の福祉厚生を目的として、国家公務員共済組合連合会が設立され、その中の医療サービス部門の一つとして四国で唯一つの連合会病院として昭和26年発足しました。

当時は従業員わずか30名程度の診療所にすぎませんでしたが、其の後各省組合員の要望によりおいおい各科を増設し、現在病床数209（内結核病棟53）診療科目も内科、小児科、外科、産婦人科、歯科、耳鼻科、放射線科となり従業員も医師10名、薬剤師4名、看護婦65名、其の他51名、計130名となり、病院としての機能も段々と整備されて来ました。

現在は一般の患者も多く、入院平均160、外来平均500名と数える様になりました。

更に今年度より入院病棟及外来病棟の改築も計画されて居り、更に充実した病院として現在の複雑多様化して来た患者の治療や診断の要望に応えられるものと思っております。

現在病院としては四国唯一と云われて居る胃部間接撮形装置（オデルカーカメラ）を取入れる等、成人病対策や集団検診に力を入れ組合員及其の家族の方々の健康管理と一層のサービスに努力しております。



ここに現われた男……病業界きつての
勝負師とのみ思いきや、スポーツの方で
も、なかなかのコリ性で、ゴルフにしる。
スキーにしる。ばかばかしいからクラブ
折ろうか等となげかしている奴、先ずは
彼の病腎官振りを

—ライバル—

私の趣味

屋島総合病院 櫻村秀雄

緑のフェアウェイに白球を飛ばす醍醐味が身にしみついてとうとうやめられない趣味（趣味と呼べるなら）となつてしまった。もともとゴルフだけがすべての趣味と云うわけではないが、最近では他のスポーツや遊ぶ事の中でこれ以外に余り興味がなくなつてしまった。

毎日病院の薬局でする仕事は当然の仕事として一寸プライベートな時間が出来ると以前に失敗したアプローチやパターが頭に走る。明日は志度でコンペがある。一応今度こそはと決意を固める（一寸オーバーだが）夕方病院が退けてから家のインドアで数十発打つてみる。前の悪かつたコースを頭に浮かべながら一球一球ていねいに打つてみる。うまくゆく時は満足感でうれしいがどうもうまくない時もある。こんな時はあつさり当日に委かせてその日は余りその事にこだわらない様にする。そして明日の健闘を自分自身に云い聞かす。

当日の朝は坂坊の自分でも案外早く目を覚す車で約30分でクラブに着く。「一番ホール」いざティグラウンドに立つと生れつきか昨夜迄思つていた事や準備した気持は全て零となつてしまう。出来るだけ頑張るだけだと思ひは静かに前方を見る580ヤードパー5ドライバーをやめてスプーンにする悲つたよりよく飛ぶ。誰にも云わないが快感を独りでかみしめるセカンドはスプーンこれがトップでコロコロと芝の上を走るだけサードは4番アイアン。兎角100ヤード以内によせねば。思い、ショットするキャデーがナイスショットと言つてくれた白球は糸を引く様に飛ぶグリーン迄あと70ヤードやれやれと思う9番でアプローチ。これがショートしてオンせず、ピッチングでよせてヤットコボギーである。……………18番ホールを終つて頭から冷めたいシャワーをあびて人心ちに帰る。余暇と金があつたらもつと上手になるかなと思ひつつ家路に着く。

麻雀は古くから始め冬になるとスキーを楽しんだ趣味だつたのが勤務地が再度現在の処にかわつてからは完全にゴルフに打ちこむ様になつてしまった不思議なものである。

それ程ゴルフが面白いのか、自分でもはつきりわからない。環境がそうさせたのかも知れない。私の心の底にそうなるものがあつたのかもしれない。兎も均も現在では私の唯一の趣味になつてしまつたわけである。

次回は滝宮病院木田先生にお願ひ致します。

新卒薬剤師の行手を阻むもの……

汐崎真弓



毎年のことではあるが、殊に夏休みの頃になると、薬大生が病院実習に現われてくる。それも昨今では、病院実習というよりも、就職先を探ることが第一目的であるかのような感じが強くなり驚かされる。この病院は本年採用するのですか、といった質問が、どの実習生からも、殆んどといってよい程飛び出してくる。卒業して搦れば、どこか病院があるだろうと安易な気持ちで帰郷した私の頃とは、雲泥の差である。それだけ時代が進み、戦後の現代つ子が、つぎつぎと生れてきているのかとも思われるなど、急激な薬科大学の増設と、それに比例して薬剤師数が増加したのも一因だろう。又ひとつは勤務薬剤師となると、固定してしまい、開局していく人の殆んどないのも、この新卒薬大生層の入る余地を与えない原因かと思う。

でも、根本原因は、個人病院に薬剤師をおかなくてもよいという法の矛盾である。そこでは看護婦か事務員が、医師の監督の下という理由で、堂々と調剤をしている。私は時折このような医院を訪れ、そのような様子を見てどきりとさせられる。この状態でよいのかと医院にも必ず1名の薬剤師をおかなければならないということになれば、いかに薬剤師が増加しようとも、卒業はしたけれど就職口はない、といった悩みは解消されるだろう。

しかし更に驚くべきことは個人病院のみならず、公立病院においてさえ、5～10年の調剤経験を持った助手と薬剤師とが、全く同じ仕事内容で、勤務しているという事実である。「薬をはかる」ということ自体は、熟練すれば誰れにでも出来ることであるから、長年の経験者と四年間専門教育を受けたものと大差はないように見える。がしかし根本的には違うのだから、薬剤師の絶対数が少ない昔ならとも角、今後続出してくる薬剤師のためにも、いつ迄も無資格者を調剤のキャリアだけで、調剤業務につかわせておくのはさけるべきだと思う。このベテラン助手が同じく新卒薬剤師の壁になっているのではないだろうか。

以上のべた三点のうち、このベテラン助手について、もつと真剣に考えて頂きたいと、病院薬局の責任者の先生方をお願いする次第です。



「この頃思うこと」

有 馬 千 子

最近「共稼ぎ」と呼ばずに、「共働き」と呼ぶのが一般的傾向だそうです。私としては、何れであつても、いいと思つている方ですが、それではすまされないと思う人が、考え出した言葉なのでしょう。

その「共働き」を始めてから、もうすでに7年目 — 当時周囲の友達は結婚迄か、出産迄の人が多く、それ以後も、仕事を続けるのは何となく片身のせまい思いをしたものでした。寧ろ、経済的な理由があつたからですが — そもそも薬学を志した動機が何が何でも自分は薬剤師になつて、将来は、この様にしたいと言う様なビジョンがあつたからではなく、周囲の勧めと、白衣を着ている人に対する淡い憧れとが溶けあつて自然と足が向いたと言うのがほんとの気持ちらしい。

そして、以来ずつとその白衣のお世話になつているわけですが、若い頃に憧れていたのとは、逆に、かなり封建的な人間関係が当然な事として罷り通つているのには少々驚きました。それでも最初の頃は納得のいく迄自分を主張したくて、反発をして、かえつて、その結果、キズついた事も幾たびかありました。

しかもその様な時期もすぎ、一応の安定期にはいりますと、それはそれとして、やはり仕事と続けて来た事はプラスになつたと思います。

女子の場合、どうしても、就職後2、3年で辞めていく人が多い為「女子学生亡国論」などで世間を騒がしている様ですが、職場での良い面も知り、悪い面も知つて、その上でなほかつ薬剤師としての自覚を持ち、使命を全うして行きたいと思う様になるには、やはり2、3年では無理かと思います。育児、家事と大変な仕事があり、どうてい男性とは同等には考えられませんが、又女子でなければ持つていない長点も多くあります。出来るならばその様な困難を克服して仕事の為に、じつくりと腰を落着けてゆく人が1人でも多くならん事を願つています。

これにはやはり、社会全体の理解も必要ですけれど、何よりも、一番身近な男性諸氏の理解がなければ駄目だと思います。

そして、私自身年老いた時には「胃袋が動いているから食べている」様な老人ではなくして、与えられた人生を精一杯に生きてほんとによかつたと満足出来る様な心豊かな生き方をしたいものだと思います。

趣味の切れつばし



葵川 礼子

強烈な暑さが去り、そこはかたなく吹き寄せる秋風のさわやかさが肌深くしみ通る。1年中で最も人の心に落付きと、ちよつぱり哀愁を感じさせる秋の夜長。詩でも作つてみようかなんて、星を見上げてみても、才無し悲しさ、出て来るのは留息ばかり。

そこで、一つ趣味を変えて詩でも吟じようと日頃の勉強振りを發揮。

しみりと。

中秋の月 蘇

暮霰おさまり尽きて清寒あふる
銀漢声なく玉盤を転ず
此の生此世とこしなえによからず
明日明年いずれの処にかみん

と吟じては一人悦にいつている。

あの高低、強弱の独得の音律に妙な變聲をおぼえ暇さえあれば口ずさむようになってしまった。と云つても実力は、はなはだお粗末、人様の前に出ればたちまちにして声はうわずり、ふるえがとまらない。

元来、勉強しが無理をするからだと家では四方八方を閉め切り、他にもれぬよう、徹々気を使つて声を出すのだから哀れといえは哀れである。

それでも今もつて止めないところを見るとへたの横好きもはなはだしい。

春夏秋冬吟を忘れず
日常座臥天心を養う
声を擡げて老若相我する(吟ずる)処
思いおのずから清純樂しみ
更に深し

の意に大いに感銘し、日常茶飯時、詩を吟じては孤独な一時を楽しむのも罪のないことではなからうか。

又大声をはり上げること、健康に良し、美容に良し、一石二鳥とばかり自己満足している。又楽しからずや。

ふるさとは遠きにありて思うもの
そして悲しく歌うもの
よしやうらぶれて異土の乞食となる
とても帰るところにあるまじや
ひとり都のゆうぐれた
ふるさとおもひ涙ぐむ
そのころもて
遠きみやこにかえらばや
遠きみやこにかえらばや

と歌った。室生犀星は私の好きな詩人の1人である。

犀星は人生の中に歩み入り生活の匂のする詩を書いて、常に未熟者の心をも深く打つ季節柄。次の散文詩も人生の真の姿。そして誰れでも、ふと思いを考えることではなからうかと感無量ノートのはしつこに書き止めておいた。

人人はまた寂しい夕を迎えた
人人の胸に温良な祈りが湧いた
なぜこのように夕のおとずれとともに
自分の寂しい心をつれて
その道づれとともに永い間
休みなく歩まなければならないのだろうか
今日はきのうのように
変ることなく移りもせず
悲哀は悲哀のままで姿で
またあすへめぐりゆくのであろうか
かの高い屋根や立木の上に
今日も太陽は昇つて又沈みかけていた
それがそのまま人人の胸にのこつた
人人は夜の茶卓の上で
深い思索に沈んでいた

詩を吟じ、詩を愛読する。詩が作れない せめてもの慰めであろう

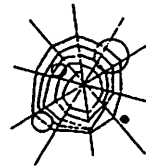
「恐らくいかなる人 もある程度の不健康な精神なしには詩人なり得ないし、また詩を味わうことさえできないだろう」

マコーレイ

だからこそ若い人たちは詩が好きなのだろう。

若さとはいい意味でもわるい意味でも多少とも精神の不健康に他ならないのだから。

精神の不健康とは感情と理性と感覚のアンバランスである。そしてそれゆえに青春時代はいつでも苦悩の時代なのだ。誰かが云っているように若々しい青春時代を何時迄も保つ為にも詩を愛しようといふ気になつている。



編 集 後 記

野山の木々が色づく絶好の行楽の日、

そしてみのりの秋

我々の会報もここで、ぐつと充実あるものにしたいと思えます。

全員各位の尚一層の御協力をお願いしたく存じます。

御意見、御希望等どしどし係達お寄せ下さい。印刷の都合上14号、9月に発行
の予定が大変遅れましたこと深くお詫び致します。

そして、毎号乍ら、多数の御投稿を心よりお待ちしております。

次号(15号)の原稿締切りは11月5日です。

編 集 子

昭和42年10月発行

発行所

香川県病院薬剤師会

事務所

高松市七番町高松赤十字病院内

TEL 51 7101

発行人

真田 幸良

編集人

久保 己代治

松本 康宏

寒川 礼子

印刷所