



復刊第132号
題字 吉岡弥生

巻頭言

西太平洋地域会議にご参加を!!

副会長 佐藤千代子

今夏の異常な暑さ、これは自然破壊の影響かと、すぐ思いがそこに到るようになりました。文明の発達に伴う環境破壊はやがて人類の滅亡にもつながると言われております。しかし、自然と人類の共存は地球の生態系も視野に入れ、かつ多面的に考えなければならぬと思います。

もちろん世界の人々が共通の課題として論議を重ね行動しなければなりません。そのためには常時国境を超えた連携が基盤になければ不可能です。私も医師も当然積極的に参加するべきであり、その意味でも国際女医学会の意義は大であると思えます。

既にお知らせ申しあげましたが、来年五月、国際女医学会西太平洋地域会議を日本女医学会が主催して開催い

たします。テーマは環境問題ではありませんが、世界の各国女医と一堂に会して学術討議、情報交換、そして仲間としての交流を持つことは、やはり参加していただいでこそ得られる感激です。肩を並べるだけで通じるものが生まれます。日本では今後十年以上開かれない女医会議のこのプログラムと準備の進行状況をご報告申しあげます。

国際女医学会西太平洋地域会議
日時：平成5年5月20日(木)
22日(土)

会場：京都市、京都市立アバンティ
ホール、ホテル京阪、新都ホテル
アバンティホールとホテル京阪は隣接、新都ホテルは歩いて七分くらい、いずれも新幹線京都駅前まで便利

メインテーマ

「高齢化社会における医療」
このテーマに関する基礎医学、臨床医学の論文を募集しています(12月25日まで)。提出方法について不明の時は事務局までご連絡ください。
「ワークショップ」のテーマ

- (1) 高齢化の画像診断
- (2) 高齢女医の医療活動及び社会活動

現在、該年齢の会員の方々にアンケート用紙をお送りさせていただいております。各国と比較して、日本の女医は高齢になっても多方面で活躍しているのが浮き彫りされるのではないのでしょうか。

参加国：オーストラリア、韓国、台湾、ニュージーランド、フィリピン、トンガ(に在住して医療活動をしているドイツ女医)、日本

そして国際会長もご出席の予定。この際、日本女医学会のパワーと活躍をぜひ見ていただきたいものです。

日程：
5月20日(木)午後登録開始、夜：観迎パーティ
5月21日(金)開会式、特別講演、一般演題、夜：日本女医学会主催パーティ
5月22日(土)ワークショップ、一般演題、特別講演、総会、閉会式、夜：お別れ晩餐会
5月23日(日)外国会員は病院見学と観光

「特別講演」
「日本における百歳老人について」

もくじ

巻頭言	佐藤千代子 (1)
第6回ワークショップ	
現代社会と女性の心身医学	堀口 文 (2)
心療内科でみる心身症	牧野真理子 (3)
泌尿・生殖器における心身症	大川 玲子 (4)
心身症としてのめまいと難聴	新井 寧子 (5)
第11回学術研究助成研究経過報告	
誘発耳音響放射の他覚的聴力検査への応用に関する基礎的研究	岡田真由美 (7)
中心性網脈絡膜症患者の血中線溶系動態	山田利津子 (7)
エンドトキシンによる肺への血小板捕捉についての研究	山本 洋子 (8)
皮弁の生着率向上に対するプロスタグラ	
ンデインEの効果について	吉村 陽子 (8)
支部だより	
青森支部だより	前田 慶子 (9)
私の大学	
慶應義塾大学	木村 慶子 (10)
市川民慈子さんの叙勲を祝す	稲生 襄 (9)
私のホスピスは、今……	杉浦 愛子 (10)
書評	
大森安惠著『彼岸花の鎮魂歌』	小出つる子 (12)
会員の消息	
会員の消息	(11)
会員動静	(11)
理事会議事録	(11)
編集後記	(12)

講師・愛知医科大学教授、加齢医学研究所長 佐藤秩子氏
 ・他一題は未定
 「パーティ」
 20日 ウエルカムパーティ
 九月三日、打合せに来日された国際女医学会副会長のフリービンのディゾンさんが、この日は各国の会員が民族衣装でそれぞれの国の歌や踊りを披露し、翌日からの会議を盛り上げましょうと提案しておられます。
 21日 日本女医学会主催パーティ
 日本情緒で楽しんでいただけるよう検討中です。

第六回ワークショップ

「テーマ/心身症」
 平成4年6月27日(土)
 於・東京女子医科大学臨床講堂2

22日 お別れ晩餐会
 今や国際的エンターテイナーの滝本恭史さんのシンセサイザー演奏。彼の演奏は人種を越えた感動を与え、宇宙のはるか彼方からのメッセージといわれています。今回の会議では参加各国の代表的メロディも演奏の予定。
 登録費
 12月25日まで 5万円
 以後大会当日まで 5万5千円
 お別れ晩餐会々費 1万円
 募金
 炎暑の中を会長始め担当者一同募

金行脚に励みました。成果の程は？
 会員の皆様にもよろしくご応援賜わりますようお願い申し上げます。
 *
 『日本女医学会定時総会』
 五月二十三日(日)西太平洋地域会議に引き続き総会を開催いたします。前日までのパワーでぜひ日本女医学会を盛り上げていただきますようお願いいたします。総会の懇親会は前夜の晩餐会で兼ねさせていただきます。

現代社会と女性の心身医学



堀口 文

国際心身産婦人科学会日本代表
 慶応義塾大学産婦人科講師

世界的傾向として現代社会は著しく変貌しつつあり、人の健康、疾患、治療法なども大きく変化している。生物学的な医学のみではもはや疾患の予防も治療も困難になってきている。その解決には心理的および社会的要因も含めた配慮が必要で、これはまさに心身医学と趣を同じく

女性の生物学的特徴

ところで女性は人としては男性と同じであるが男性とは異なった生殖機能をもち、思春期、生殖期および更年期というはっきりとした内分泌動態を持っている。即ち初潮、月経

女性のライフサイクルの変化

最近の女性は高学歴、就職などのため結婚の平均年齢は二十五歳で子供は一、二人くらいしか産まず、平均三十歳で子供を産みあげ、五十歳の閉経まで長い避妊期間に入る。また性交と妊娠が完全に分離された経口避妊薬ピルは女性に男女同権の思想を進展させ、婚前性交、婚外性交、同居、同棲、離婚、ホモセクシャリティ、モノセクシャリティ、ユニセクシャリティ及びいわゆる性の逸脱

なぜ女性の健康か

女性は生殖機能のために要する医療を差引いてもなおかつ医療を受けやすい率に男性より多く、また男性よりもヘルスサービスを受ける機会に恵まれていないからである。そして男性より長寿なため人生の最終に向かい孤独となるので死まで健康である必要がある。

女性の心身症は表に示すように極めて多種類にわたる。これらの疾患はこころの問題と関係なく発症することもあるが心理的要因がきわめて強く、心身医学的配慮により速やかに症状の消失や改善が見られる。

前述のような婚姻状態の変動は望まない妊娠につながり、人工妊娠中絶は精神的外傷として無意識下に長く残り、時には身体症状となつてあらわれる。間脳下垂体性腺系は精神的因子によって強く影響され、無月経、機能性子宮出血、排卵障害などを起こし、母性を著しく障害している。妊娠、分娩に伴わない乳汁分泌はストレス、ピル、向精神薬、精神安定剤等による間脳、下垂体への、また胸部ヘルペスや外傷による神経

産婦人科領域の心身症

月経障害	月経前緊張症・月経困難症・機能性子宮出血 無月経・無排卵周期症・過少月経 過多月経・稀発月経・頻発月経
妊娠	悪阻・流早死産・微弱陣痛 産痛・胎児の発育不全 乳汁分泌障害・マタニティ・ブルー 不妊症・想像妊娠
行動異常	喫煙・薬物耽溺・アルコール依存症・摂食障害 若年妊娠・自殺
生殖器の疼痛、感覚異常	子宮及び卵巣痛・膣痛・外陰痛 乳房痛・子宮の脱垂感・外陰掻痒症
器質的変化	急性外陰潰瘍・やせ・肥満・帯下
更年期障害	不定愁訴症候群・抑うつ 子宮全摘症候群

刺激は脊髄神経路を介して中枢へ達し、それぞれ神経伝達物質や神経細胞の反応により脳下垂体前葉からプロラクチン(催乳ホルモン)が分泌され、乳汁の産生をもたらすからである。微弱陣痛も心理的因子による脳下垂体後葉ホルモンの分泌低下によつて起こり、難産に繋がることが多い。このように内分泌臓器は心理、社会的影響をうけやすいので必要であれば心理テストやカウンセリングを行つて症状の改善をはかる。また産

後のうつ病のように産科医の手を離れたあとで発症するものもあり家庭医の配慮が必要である。また婦人科手術や性器腫瘍の治療は女性性を直撃するので医療サイドにおける心理的配慮が特に必要である。その他、体外授精や産科及び更年期の医療化も含め、自然の生物学的現象に高度医療が介入し、数々のストレスを与えているので、心理、社会的配慮を念頭において医療が必要である。

おち当科を受診。

症例5 身体的愁訴の神経症(55歳、♀)
 一人息子が会社の寮に入り独居生活を開始したが、その直後にめまい(浮遊感)が出現。一人でいると不安が増強するため多くの病院を受診したが異常なしと診断され当科を受診。

心療内科でみる心身症



牧野真理子

東邦大学医学部心療内科

心療内科を受診する患者数は年々増加しているが、その中でも特に最近受診率の高い疾患について報告する。

症例1 神経性食思不振症(32歳、♀)
 夫の女性問題を契機に不食となり三年間に体重が三〇kg減少。身体的にも重篤な状態となり当科を受診。

症例2 神経性大食症(16歳、♀)
 小学生の頃から優等生の良い子であったが高校入学後突然過食が出現。満腹感が得られず一日中食べ続け、一カ月で体重が二五kg増加。無気力、

抑うつ感も伴い、登校拒否状態となり当科を受診。

症例3 季節性気分変動症(38歳、♀)
 二十代後半から十月下旬頃になると朝起き不良、夜間覚醒、抑うつ感が出現し通勤困難となった。近医の精神科クリニックに六年間通院したが改善せず当科を受診。

症例4 多発性円形脱毛症(いわずゆる燃えつき症候群)(41歳、♂)
 課長昇進試験に不合格後、抑うつ感、頭がしめつけられる感じ、不眠が出現。一カ月後すべての頭髮が抜け

つまり患者の心身両面の症状、精神状態(不安、緊張、抑うつなど)性格傾向、人間関係、社会的ストレスの有無などを総合的に検討していくことである。特に診断に関して大きなウエイトを占めるのは、症状発生と関連するストレス要因である。

ストレストラス要因となるものは、夫婦間の問題、親子関係、対人関係、生活環境上の問題等さまざまである。これらのストレス要因を別の観点からみれば、現実生活の中で①新しい状況へ適応する、②支えとなるものが喪失する、③身体的健康を喪失する、④自尊心を喪失する状況はいずれもストレスとして働きやすい。このよう

な患者の背景にある心理的社会的要因を考慮し治療方針を決定する。また治療の目標は症状のセルフコントロールである。症状のセルフコントロールとは、再度ストレスが加わっても自ら対処できる能力を獲得し医師・薬物依存状態から自立することである。なぜなら受診する患者の多くはこれまで症状が出れば服薬や注射しか治療手段を持たず、ストレスが加わると再発を繰り返した例が少なくないからである。

【参考】

◆摂食障害 Eating Disorders

神経性無食欲症 Anorexia Nervosa

A 年齢と身長に対する正常体重の最低限を維持することの拒否、例えば、期待されるより一五%少ない体重を維持するための体重減少、または成長期間中は予想させる体重増加がなく、そのため期待されるより一五%少ない体重。
 B 体重が不足している場合でさえも体重増加や肥満に対する強い恐怖。
 C 自分からの重さ、寸法、体形を感じる感じかたの障害、例、

①男女ほぼ同数(西欧諸国では女性が圧倒的に多い)
 ②平均発症年齢は二十代前半から三十代
 ③秋分以後に発症して、春分以後に自然寛解することが多く、うつ病

神経性大食症 Bulimia Nervosa

A むちゃ喰いのエピソード(多量の食物を急速に摂取する時間帯が他とはつきり区別される)の反復。
 B むちゃ喰いの時間中、摂食行動を自己制御できないという感じがある。
 C 患者はいつも体重増加を防ぐために、自己誘発性嘔吐、下剤や利尿剤の使用、厳格な食事制限または絶食、または激しい運動を行う。
 D 少なくとも三カ月間に、最低一週間に平均二回のむちゃ喰いのエピソード。
 E 体の形や体重についての過剰な心配の持続。

◆わが国における季節性感情障害

①男女ほぼ同数(西欧諸国では女性が圧倒的に多い)
 ②平均発症年齢は二十代前半から三十代
 ③秋分以後に発症して、春分以後に自然寛解することが多く、うつ病

表3 外陰疾患

萎縮性陰・外陰炎
症状: 帯下 外陰の乾燥感 外陰のかゆみ, 痛み 性交痛
治療: エストロゲン(内服, 錠剤) 抗生物質(局所, 内服) 副腎皮質ステロイド軟膏 ゼリー剤(性交痛, 性交困難に対して)
尿道カルンケル
症状: 外陰痛(違和感) 排尿痛(違和感) 血尿
治療: 電気切除 レーザー焼灼 切除術 エストロゲン内服
外陰掻痒症
症状: 外陰の強い掻痒感を訴えるが, 外陰炎など それを説明できる客観的所見がみられない。
治療: 心身医学的治療
外陰疼痛症
症状: 外陰の強い疼痛を訴えるが, それを説明できる客観的所見がみられない。
治療: 心身医学的治療

表4 老年期の性機能の特徴

男性
ペニスの勃起が遅くなり, 若いころより強い刺激を要するようになる。 射精までに長時間を要する。 骨盤底筋肉群の老化のため射精に伴う快感が減少する。
女性
膣粘膜の萎縮のため, 陰潤滑液が減少する。 萎縮性陰炎により, 性交痛をおこす。 骨盤底筋肉群が老化しオーガズムの快感が減少する。

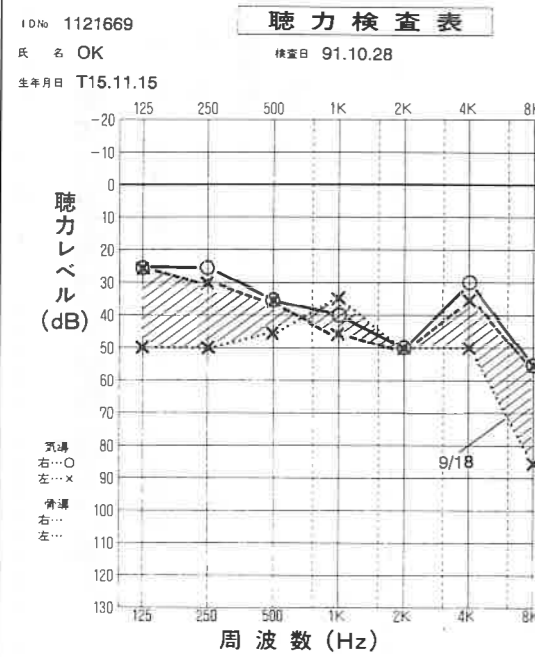


図1

増悪するような重症例では心身医学的治療を要する。心因に気づかせて生活を改善させ、緊張をとるための自律訓練法や抗不安薬を使用する。心因性頻尿の多くは膀胱炎の後、尿意や残尿感などに過敏になっておこる。緊張時の頻尿は多くの人が経験するが、それと膀胱炎症状を混同して受診することも多い。この場合は尿検査の後よく説明して安心させる。重症では心身医学的治療を行うが、頻尿に特に有効な方法は簡単な行動療法である。即ち尿意はあるが大して尿はたまっていない時は、トイレに行かず次の行動に移るようしむける。自己訓練するうち排尿の間隔が伸び、膀胱容量も増加する。

中高年女性にしばしば生ずる外陰疾患を表3に示す。萎縮性陰・外陰炎のように単純な身体疾患であるが、主訴が性交痛のこともあり受診への抵抗感が強いものと、外陰掻痒症、疼痛症のように精神科疾患といえるものも含まれる。

老年期の性機能の特徴を表4に示す。誰もが避け難い老化現象を理解しないと、焦ったり相手を傷つけたりしがちである。生理的な変化を知り、それに合わせた性行動を選択すべきであろう。泌尿・生殖器の疾患は性を直撃する。また心身症では性に関連した心因を持つことが多いといわれる。性は現在でも一般的にタブーであるが、老人の性、特に高齢女性の性は二重に抑制されていることを考慮して少しでも相談しやすい環境をつくりたいものである。



心身症としてのめまいと難聴

めまいは心身症に多い症状であり、難聴は量的に表現できる自覚症状である。一般耳科医による心身症患者の扱いかたを、具体例で説明した。

症例1 O.K., 64歳, 女性
主訴: 左耳の難聴と両耳鳴り
二週間前から急に左の耳が聞こえなくなり, 左耳閉感とふらつきがめまいがつづいている, ということ

めまいは心身症に多い症状であり、難聴は量的に表現できる自覚症状である。一般耳科医による心身症患者の扱いかたを、具体例で説明した。

新井寧子

東京女子医科大学第二病院耳鼻科

表1 平衡反射

入力受容器	中枢	出力効果器
内耳	前庭神経核	外眼筋(眼振)
視器	脳幹	骨格筋(平衡失調)
固有受容器	小脳	自律神経(吐き気)
触覚	大脳	意識(めまい感)

性難聴である。初診時の聴力検査で両耳同程度の感音難聴を示したことから心因性難聴をうたがった。丁寧に訴えを聞きながら、突発性難聴の

患者評価グリッド

	現在	発症前後	幼児期
身体的	身体症状・所見 理学的所見 使用薬剤 検査成績の異常	初発症状 身体状態の変化 使用薬物の変更	身体的疾患の既往歴 身体的・精神的疾患 の家族歴
心理的	身体的・心理的主訴 心理状態 治療への期待	心理状態の変化 気分・行動の変化 心理学的テスト 心理的援助依頼	パーソナリティーの発達 防衛機制・対応反応 精神疾患の既往
社会的	同居者 職業 社会的ストレス 物理的環境	経済状態の変化 職業の変更 生活事件の変化 物理環境の変化	両親の職業歴 人生早期の人間関係 学校生活 結婚・職業

(Leigh, H. and Reiser, M. F., 1980)

表1 更年期症候群

病型分類と治療法
病型分類 身体型 心身症型 神経症型 うつ病型 治療法 エストロゲン補充治療 結合型エストロゲン エストリオール (E3) エストロゲン/プロゲステロン合剤 向精神薬 睡眠導入薬を含む向不安薬 抗うつ薬 自律神経調整薬 漢方薬 その他の薬物 心身医学的治療 面接療法, 自律訓練法, 行動療法など

表2 排尿障害

排尿障害の種類	頻尿 尿失禁 排尿困難
尿失禁の分類	溢流性 切迫性 腹圧性 真性 反射性 排尿後 機能性 夜尿症
腹圧性尿失禁の治療	骨盤底筋強化法 (Kegel法) 薬物療法 α作動薬, エストロゲン, 向精神薬など 手術療法 心身医学的治療 心因性頻尿の治療 心身医学的治療 面接療法, 行動療法など 向精神薬

高齢化社会の到来が必至である今日、婦人科領域でも更年期以後のホルモン補充療法、排尿障害、骨粗鬆症などが注目されているが、心身医学的配慮が重要と思われる泌尿・性器疾患について取り上げてみたい。これらは直接生命予後に関与しないがいわゆるQOLを低下させる。また泌尿・性器の症状は人に告げにくく、受診にも抵抗があり、それが症状のつらさを助長することを理解して治療にあたる必要がある。

更年期障害は特定の疾患では無く言葉に差別的なイメージもあるため最近では更年期症候群、あるいは更年期不定愁訴といわれることが多い。症状は熱感、のぼせを中心とした自律神経症状と、不安、うつ、不眠などの精神症状とに大別される。それらがさまざまな組み合わせで発症するので郷久は表1のように分類した。身体型は自律神経症状が主な病態で、エストロゲン補充療法が良く奏功する。神経症型、鬱病型は精神科領域

の疾患であるが、軽症のものは、更年期に有りがちな病態として産婦人科で治療することも意味があると思われる。心身症型はストレスの関与に気づいていないことが多い。更年期のストレスの内容は、女性の従来期の役割からは、家族の問題や子供の課題が大きかったが、現代では(複雑なストレスが加わっている)老化に伴って生じる排尿障害を表2に示す。腹圧性尿失禁は骨盤底筋肉群が脆弱化しておこるもので、分娩はこれを助長する。Kegel体操とも言う骨盤底筋肉群の強化法が簡単で効果が高い。排尿を途中で止める運動と言うと分かりやすい。尿失禁は他人に相談しにくく、思い余って受診することも多いので治療は、多くの人が悩んでいます。対策はあります。と安心させることから始まる。排尿を我慢しようと緊張し、かえっ



泌尿・性器における心身症

中高年女性を中心として

千葉市立病院産婦人科
大川玲子

治療を行ったところ、オーディオグラムでは、発症前と比べて明らかな改善はないにもかかわらず(図1)、「聞こえはもどった、耳鳴も遠くになった」。

患者の訴えを受け入れる(受容)ことが症状の改善につながった例である。

症例2 S.T.、60歳、女性
主訴・右難聴

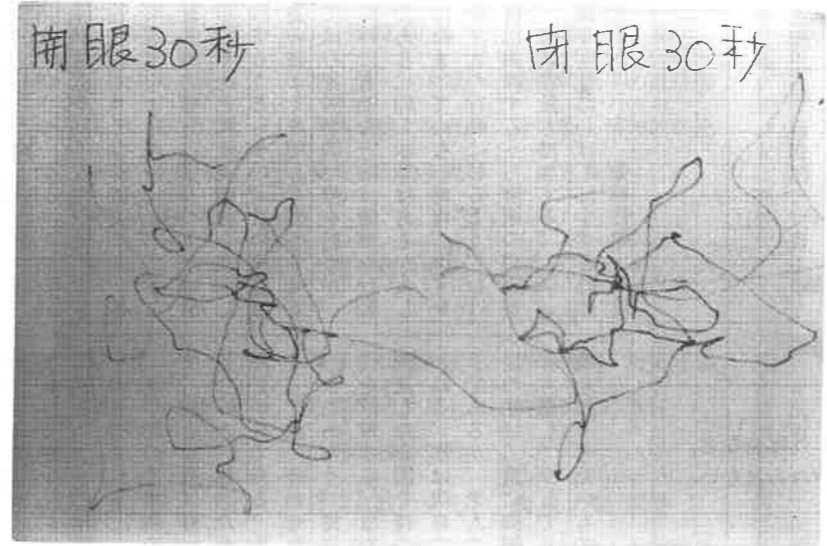


図2

耳掃除をしているうちに右耳が痛く、聞こえなくなった。その後耳鼻科専門医の治療を受けていたが難聴のみ良くなるので紹介された。種々の検査で機能性難聴と診断しその旨説明しただけで聞こえも良くなった。

無意識的な詐聴、すなわち心身症としての難聴を詐聴と区別しないので、機能性難聴とよぶ。機能性難聴を疑

う理由は、全体的な印象のほかに、治療経過や局所所見の経過と聴力検査結果とが一致しないこと、会話によるコミュニケーションの程度とオーディオグラムの不一致である。小児では身体検査で見つかる例が多い。聴力検査は心理学的検査が多いが種類の聴力検査を組合わせる事により機能性難聴の診断は困難ではない。

症例3 N.C.、13歳、女子
主訴・めまいと頭痛、おう吐

小学校卒業直前に周囲がグラグラーするめまいが起き、近医より眼振を指摘された。メニエール病の診断で一年間内服治療を続けたが改善を認めず、獨協医大耳鼻科に紹介された。初診時の病的所見は、めまいにともなう不随意的な異常眼球運動(図2)

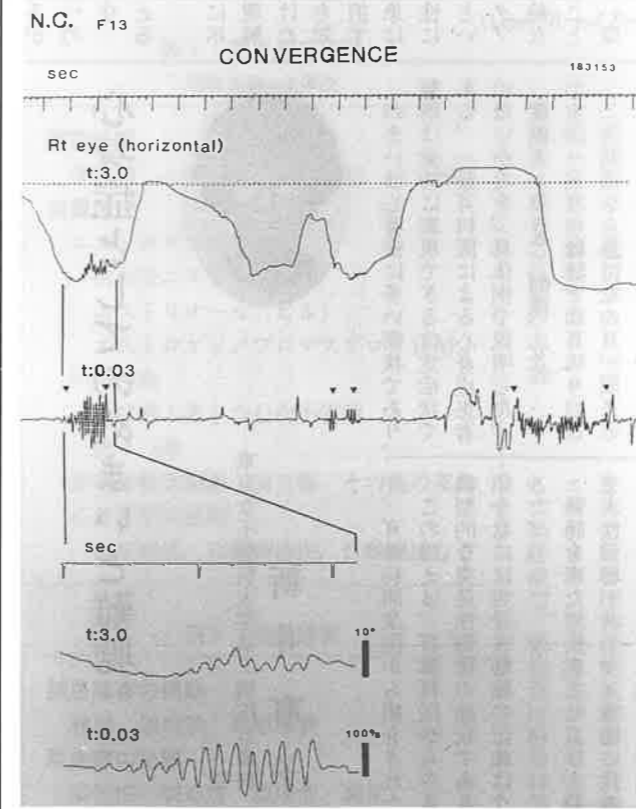


図3

と、平衡失調、起立検査で開眼時にも重心動揺(図3)はきわめて強いにもかかわらず、歩きの後姿に歩行障害のないことが気になった。この異常眼球運動から小脳・脳幹部の障害が考えられたが検査で否定されたので、心身症として見直した。異常

眼球運動を客観的な治療指標として堀口先生にカウンセリングをお願いした。初めてのめまい発作の頃、親友が転校してしまい寂しい思いをしたこと、慕っていた小学校の校長先生がなくなったこと、父親が粗暴なこと、母親が仕事で忙しいこと等を話した。約半年のカウンセリングで、めまいは解消、異常眼球運動もなくなり、学校を休まなくなった。

めまいとは「身体の位置及び運動に関する異常感覚」と定義され、平衡反射の破綻による。平衡反射は表1に示すように複数の入力系と出力系を持つので、これらを調べる事により平衡系の障害と心因の大きいめまいとは区別できる。

治療はかならずしも容易ではない。検査と治療の目的で入院するだけでなくなる人もいる。検査の結果を示しながら、「何か気になる事がありますか?」と尋ねただけでよくなる人もいます。しばらく経過を見て改善しない場合は専門医にカウンセリングを依頼する。

第15回学術講演研修会のご案内

日時 平成4年11月21日(土) 午後3時30分

場所 京王プラザホテル(東京都新宿区)

講演者 西来武治先生

演題 患者が求める医療の心―臨床仏教学の提言

学術部

第11回学術研究助成研究経過報告

誘発耳音響放射の他覚的聴力検査への応用に関する基礎的検討

独協医科大学耳鼻咽喉科

岡田真由美

早いもので第11回日本女医学会学術研究助成金を頂いてから一年余りがすぎました。以下その後の研究経過報告をいたします。

私の研究課題は「誘発耳音響放射の他覚的聴力検査への応用に関する基礎的検討」というものでした。誘発耳音響放射(EOAE)は音刺激に対して5~15ms遅れて外耳道で記録することができると微弱な音響現象です。誘発耳音響放射の起源は内耳の外有毛細胞に関係があると考えられていますが、近年同一の起源をもつと考えられている蝸電図CMとともに低音圧刺激に対してみられる反応の遅れが内耳機能の指標として注目されてきました。私たちは早くからこの遅延反応に着目し、誘発耳音響放射と蝸電図CMの類似性について検討してきました。ヒト正常耳において、ほぼ100%の頻度でみとめられるこの遅延現象を動物実験でさらに追求する事が今回の目的でした。霊長目以外の動物からの誘発耳音響放射

の検出は非常に困難であるため、まず第一段階として蝸電図CMをモルモットから記録しました。モルモットのの中耳骨髄を開放し、蝸牛骨壁及び正凹窓から誘導したCMにもヒト類似の遅延反応がみとめられましたが、その出現率は低く潜時短かたものでした。anoxia負荷によりこの遅延反応は抑制され、anoxia解除に

より再び回復する事から生物学的な現象と考えられました。モルモットにおける遅延現象の出現率の低さは同じくモルモットにおける誘発耳音響放射の検出率の低さに通じるものがあり、その原因は霊長目とモルモットの種差によるものと思われる。今回の結果は誘発耳音響放射と蝸電図CMの遅延現象の発生機構を考える上での基礎的な資料としてさらに検討すべき課題と考えております。なお、以上の結果は第38回と第39回日本基礎耳科学会及び第36回日本聴覚医学会で報告いたしました。充実した研究活動を行うために女医会から頂いた助成金を活用させて頂きました。改めて厚くお礼申し上げます。

中心性網脈絡膜症患者の血中線溶系動態

聖マリヤンナ医科大学眼科教室

山田利津子

中心性漿液性網脈絡膜症(以下ICSC)はストレスが誘因となって発症することも多く、脈絡膜の循環障害に起因するものと考えられている。我々は既に循環障害のEosinophilic Factorとして血清脂質脂質値が組織プラ

スミノーゲンアクトベータ(IGFPA)に関連があることを報告した。今回はICSC新鮮例を対象に血中IGFPA活性、TPO抗原、プラスミノーゲンアクトベータインヒビター-1(PAI-1)抗原を測定し、同時に測定

お知らせ

日本女医史 追補出版!!

先輩、福田幹編集の日本女医史に近年の年表を追補いたしました。

本文の前半は女医公許以前の傑出した女性が医学を志し、困難を堂々とのりこえ、目的に邁進するお一人お一人の生活が、リアルにかかれております。後半には公許女医一号の荻野吟子および吉岡弥生をはじめ大勢の先輩が、「日本の女医皆力を結集すべし」との声をあげ、今日をつくり上げる努力が記録されていますが、さすがにささげ感させられます。

年表は平成三年前半までを追補し、目ざましいまでの女医の活躍を年次的に記載いたしました。どうぞ女医の今昔を、日本唯一の女医の歴史をぜひ一読のほどおすすすめいたします。

日本女医史(追補)

定価二、八〇〇円(税込)

平成三年四月 発行

編集者 日本女医史編集委員会

発行者 日本女医史

A5判・三二〇ページ

日本女医史編集委員会

●ご希望の方は、日本女医会(振替口座番号 東京二二六九九六八)へ代金二、八〇〇円をお送りください。

した血清総コレステロール、中性脂肪(TG)、HDLコレステロール(HDL)との関連について検討した。三十四名のICSC患者と同年代の健康成人四十五名を対照として、通常の駆血法で採血して検体として用いた。t-PA活性の測定はt-PAの活性部位を阻害しない部位でt-PAと結合するモノクローナル抗体(S-P-322)を用いたBiotinassayを行った。t-PA抗原の測定はSP-322を用いてELISA法で測定した。PAI-1抗原はELISA法で測定した。

線溶系の酵素t-PAは各種体液、臓器に存在し、運動負荷や精神的ストレスなど、さまざまな生理的状況下で放出されるほか、血栓症などの血管閉塞、ショックや手術侵襲などの各種病態時にも放出される。今回の研究の結果、ICSC患者の血中t-PA活性は、健康対照と比較してt-PA活性が有意に低値を示し、t-PA活性0.1ng/ml以下の異常低値者は53%であった。また血中t-PA抗原およびPAI-1抗原は健康対照と比べ有意に高値を示した。次に同年齢の健康対照と比較してTGが有意に高値、HDLが有意に低値を示した。t-PA活性およびt-PA抗原を同時にplotしたところ、70.6%が基準域を逸脱した異常値を示した。同様にt-PA活性およびPAI-1抗原では88.2%、t-PA抗原およびPAI-1抗原では79%が異常値を示し、t-PA活性、t-PA抗原およびPAI-1抗原を同時にplotしたところ、

88.2%が異常者であった。TGおよびHDLでは、64.7%が基準域を逸脱していた。このことから、ICSC新鮮例においては、持続的なストレスの状況下において、血管内皮細胞から多くのt-PAが放出され、PAI-1の上昇に伴い線溶系酵素が異常値を示すことがわかった。さら

エンドトキシンによる肺への血小板捕捉におよぼす影響

浜松医科大学麻酔蘇生学教室

山本 洋子

従来、体内のセロトニン(SHT)は脳、小腸上部、肺に多いと言われてきたが、私たちは肺のSHTは肺固有のものではなく、その大部分が肺血管内に捕捉された血中の血小板に由来し、ストレス刺激が関与することを報告してきた。今回ストレス刺激としてエンドトキシン(ET)を用い肺内への血小板捕捉の様子を観察した。

〔方法〕家兎(New Zealand White, 体重3.1±0.2kg)を用いた。ペントバルビタール100mg静注後気切し、耳に輸液路、右頸静脈より右室にCVPカテテルを、右大腿動脈にA-ラインを挿入した。麻酔はペントバルビタールとバンクロニウムを適宜用い、酸素0.21/分、空気0.81/分でPaCO₂が30~40torr

となるように調節呼吸をした。①ET(200μg/kg)静注10分後にKClで屠殺し、肺を摘出した。摘出した肺は肺全体のSHTを測る群と、ヘモグロビン(Hb)含有量を測る群に分けた。②PGE₁0.1μg/kg/minを一時間静注後、①と同様の実験をした(PG群)。肺SHT定量はHPLC自然蛍光検出法(Ex. 302, Em. 350nm)で行い、少量のn-butanolを加えて破砕した組織抽出液(415μl)における吸収からHb量を測定し、肺の血液含量を推定した。

〔結果〕①ET静注により、動脈の血小板は31.0±6.3→10.4±4.9万/mm³に、右室の血小板は29.3±7.4→8.22±4.2に減少した。動脈血のSHTは27.48±2.56→7.56±4.80μg/gに減少した。一方肺のSHTは6.71

±0.48→17.08±6.67μg/gと増加した。肺SHT量はET前は肺のHb量より推定される肺の血液のSHTで説明できるが、ET後はHb量より推定される肺の血液のSHT(1.54±0.33)より多かった。白血球は減少したが赤血球数、血液ガス分析、血圧や心拍数、および血清のSHTには変化はみられなかった。②PG群にET投与すると動脈血の血小板は88.5±5.5→9.65±4.5に、右室のは31.5±6.8→10.7±4.9に減少した。動脈血SHTは24.43±10.04→7.05±3.29に、肺のSHTは6.93±2.30→1.5.95±3.64となり、①の結果と差はなかった。

〔考察〕ETによる肺への血小板の取り込みは動物の種類または実験方法により結果はまちまちである。過去の文献で血小板にアイントープをラベルしてシンチレーションカメラ

皮弁生着向上に対するプロスタグランディンEの効果について

藤田保健衛生大学形成外科

吉村 陽子

一、はじめに
プロスタグランディンE₁(PGE₁)は、血管外科領域においてすでに有効性の確立された薬剤で、末梢血管拡張作用、血小板凝集能抑制作用、赤血球変形能亢進作用などにより、

末梢の血行障害を改善することが知られている。一方、形成外科領域において組織欠損修復の重要な手段である皮弁は、その幅と長さの比や皮弁内の血行形態により皮弁の移動範囲に制限が加わる。作成した皮弁を

安全確実に移動させることが重要な課題であるため、皮弁の生着向上の試みが種々行われている。今回我々はPGEを皮弁の栄養血管に持続動注することにより皮弁生着を向上させる実験を行った。

二、方法

実験1 日本白色家兎の腹部に、右浅下腹壁動脈を茎とする10×20cmの島状皮弁を挙上し、同時に左大腿動脈から動注カテテルを刺入し、先端を腹部大動脈分岐部に留置した。皮弁作成二十四時間後に、尾静脈からフルオレスセンを静注し、皮

弁の蛍光領域を測定した(過去の実験により皮弁の蛍光域は生着可能領域とほぼ一致することが示されている)。その後持続注入ポンプを用いてPGE₁を持続動注し、四十八時間後に再びフルオレスセンを静注して蛍光域を測定した。

実験2 実験1と同様の実験を行い、皮弁作成後二十四時間におけるフルオレスセン静注時に、皮弁の正中線上で蛍光域との境界に点A、それより2cm遠位に点B、2cm近位に点Cをとり、それぞれの点における血流量をレーザードップラー血流計

により測定した。さらにPGE₁動注四十八時間後のフルオレスセン蛍光判定時に点ABCにおける血流量を測定した。

三、結果

PGE₁動注により、皮弁の蛍光域(生着可能域)は、有意に拡大した(投与前13.1±6.5cm、投与後22.1±4.3cm)。また、皮弁の血流量は用量依存性に増加を示したが、PGE₁動注前の蛍光域の境界部(点A)において最も増加率が大きく(10ng/dayで点A 42%、点B 20%、点C 31%、PGE₁の血行改善効果は、血行の不

安定な部分において強く現れることが確認された。今後は、微小循環系における血行形態及び動態の変化を

詳細に検討する予定である。なお本研究の詳細は、Annals of Plastic Surgeryに投稿中である。

支部だより

青森支部 前田慶子

青森支部は昭和三十一年八月、当時の副会長、故佐藤やい先生にご出席頂き発会式を行って以来三十六年になります。当時の会員はたしか四十余名でしたが、その後三十四年にわたり、三上ホフ先生が支部長として私たちを指導して下さいました。日本女医学会の主旨に従い、毎年総会には講師を招いて勉強したり、三周年には記念文集「やまぶき」を発行し、また本部から前会長の三神美和先生にお越し頂いたこともございます。平成三年、三上ホフ先生が健康上の理由で支部長を引退なされり名誉支部長にされましたが、支部会員の御推薦により不肖私が支部長に就任致しました。現在の会員は五十一名、青森、弘前、八戸の各市を中心に皆さんお元気に御活躍です。三上ホフ先生は診療と共に、特別養護老人施設を開設しておられますし、県会議員もなさった森田キヨ先生は八十二歳でなおご盛業で、その



平成四年春の叙勲にて兵庫支部の市川民慈子さんが、勲四等宝冠章を授与された。心からお祝い申し上げます。市川さんは、昭和十五年東京女子医専卒業後、大阪大学医学部にて副

神奈川支部 稲生 襄

市川民慈子さんの叙勲を祝す

手として勤務後、内科医院を開業の予定であったが、昭和二十四年母校の神戸女学院から新制大学としてスタートするに際して、保健体育の専任講師がぜひ必要と誘われた。中央ならぬ地方での大学創設はなみなみならぬ苦勞の連続であったが、よくその責を果され、思いがけず停年まで保健体育の教育を支え、退職後も週二回、教鞭をとっておられる。生化学の研究者だったご夫君は戦死された由、大変ながんばりやさんであった。

*

平成四年七月ごろ、クラスメートの市川さんから、本部宛に突如受賞のおしらせを受け、本当にびっくりした。何しろ三十余年没交渉、同じ西宮市に住む数名のクラスメートとも電話の連絡もとれなかったとのこと。そこで神戸女学院大学に電話して一部始終が判明した次第。受賞の際車椅子でとのこと、どんな具合か案じていたが、視力低下と歩行がやや不自由なので、念のためだったと聞き、ホッとしました。私は他用にて九月四日に神戸へ行くことになったため、連絡しておいたところ、夜、市川さんがホテルへ来てくれ、三十余年ぶりに話しこんだ。足がお悪いのに歩いて地下鉄で来てくれた由、本当に嬉しかった。級友一同、日本女医学会会員一同、市川さんの叙勲を心からお祝い申し上げます。次第である。

上研修会にも必ず出席されておられます。なお成田みつ先生は平成二年十二月、学校医五十年の功により勲五等瑞宝章を受賞、堀内夏子先生は平成四年第二十回医療功労賞を受けられ、浅水明子先生は国際ソロプチミストアメリカ日本北リジョンガバナに就任する等、他支部の先生方同様各方面で活躍しておられます。また、昨年から女医会への認識を深めて頂くため、総会の記事を出席者の記念写真と共に、県医師会報に掲載致しておりますが、美人揃いと仲々評判が良いようです。会合は弘前市に支部長がおりますので、青森市に阿部久代副支部長、八戸市に花田チツ副支部長をおき、各地区で集まっております。最近認定医の研修会もあり、医師会生涯教育その他の関係も多く、今年度の支部女医会総会は受賞者のお祝いとか情報交換を主体とし、日頃のストレス解消の楽しい会にしようということになり

私の大学〔慶應義塾大学医学部〕

渋谷支部 木村慶子

慶應義塾大学は安政五年（一八五八）に福澤諭吉が江戸築地鉄砲洲（現在の東京都中央区明石町）の中津藩中屋敷に開いた蘭学塾を起源とし、その後英学塾に転じ、慶応四年春（一八六八）芝新銭座へ移転とともに、時の年号をとって慶應義塾と命名されました。さらに明治四年（一八七二）三田に移転し、慶應義塾は洋学私塾として私立の学塾であるとの立場をせん明にいたしました。

当時の国民の間に根強く残っていた官尊民卑の気風は、あえて福澤諭吉をして私立の学塾としての立場をとらせたといえましょう。そこで学び教える学問は「実学」であり、自然の原則に重きを置き、数学、今日の言葉でいえば科学を早くから教育理念としたカリキュラムが具体的に教えられました。

明治二十三年、大学制度が確立され、塾の医学部は、大正六年（一九一七）に設立されました。

その創設は、福澤諭吉の恩顧を受けた北里柴三郎の存在によるものでした。明治二十二年に破傷風菌について立証した北里柴三郎の業績は有名ですが、このような立派な業績を担って明治二十五年にドイツ留学から帰国した北里に、彼の意に反して不遇にも研究の場を与えられなかったのを救ったのが福澤諭吉でありました。北里のために大日本私立衛生会の中に伝染病研究所を創立し、所長として招いたのでした。その後、同研究所は内務省所管となり、さらに大正三年文部省への移管問題が起つたのを機に、北里は決然野に下ることとなり、これを契機として門下生とともに、亡き福澤が生前北里のために提供していた敷地に、私立の気魄に基づく北里研究所を創立されたのでした。

その後大正六年、慶應義塾に医学部が設立される運びになりました。

部が設立される運びになりました。北里の報恩の義に燃えた熱意と愛塾精神に基づくものであったというところを、卒業後三十年目の年を迎え、改めてわが母校の建学の精神に身を振り立たせられる思いがいたしております。

*

医学部の四回生で、現在八十九歳になります。義父は、北里柴三郎先生から直接お教えを受けた一人なのですが、「北里先生は、学生からとても慕われていて、それは立派な方だった。おやめになられる時は、学生たちが皆で、嘆願書を書いたりしたんだよ」と、当時の話を先日初めて聴かされ、はるか昔の偉人と思っておりました方が急に身近かな方に感じられてしまいました。

さて、女子学生が初めて医学部に入学したのは、設立後大分経ちましてからで、卒業二十九回生（昭和二十五年卒）が女子の初代二名、その後三十五回生（昭和三十一年卒）からは毎年女子学生が入学しており、この三十五年間で女子の卒業生は二〇八名を数えます。卒業後、開業された方が24%、勤務医57.2%、大学のスタッフになっている方8.1%、留学中の方3.3%、保健所所長1.9%、目下家庭に入ってしまった方3.6%で（残念ながら亡くなられた方が1.9%いらっしゃいます）それぞれ独立自尊の精神にもとづき、日夜精進いたしております。

私のホスピスは、今は……

神奈川支部 杉浦愛子

私は、先生のこと、どこへ行っても忘れない。どうぞ終りを看取って下さいね。受持ちの末期癌の八十四歳の老女との、入院室での会話のひとと駒です。彼女はそう言って、さめざめと泣きました。私はうなずきました。仕事の合間に訪ねて来ては黙々と、義歯を洗ったり、枕頭台の引き出しの中を掃除したり、さりげなく細やかな心くばりをする孝行息子と、姑の苦痛を、まるで身代りのように訴える泣き虫の嫁、そして主治医である私は、五年生存率50%といわれながら、癌の根治手術を受けたあとの観察期間を、約八カ月間残している身です。また、肝機能障害と、術後後遺症の排便排尿障害の保持者です。

自らの生の終末か、新生の第一歩か、知る由もなく、私は導かれるように、二年半くらい前から、この老人病院に勤め始めました。その前の二年間くらいは、恐らく再起不能といわれながら、十カ月にわたった入院生活のあとは、自分の命の締めくくりにためにと、通院診療のかたわら近くのカトリック教会に行き、その年のクリスマスに洗礼を受けていました。

私は二十年以上前、勤務先の病院長に貴重なご指導を賜りましたが、今は聖マリヤンナ大学の理事長となっておられ、カトリック教会でも、その前田理事長ご夫妻に、お世話になり、洗礼名も奥様につけていただきました。フランス語でクリスマスは「マリヤ様」「マリ・ノエル」です。また、私は四十歳過ぎて学位をとったのですが、そのきつかけを作った下さり、その後二十数年にわたって、学問的にも社会的にも未熟な私の、苦境の時、さりげなく道標にもなっておられる信頼する教授も、今は、聖マリヤンナ大学に在籍しておられます。洗礼を受けてその数日後、教授をお訪ね致しました時、大学の図書館で見た記事によって、私はこの下田市の慈恵会東病院に勤めさせていただける運びとなりました。

私がなかばホスピスにと選んだ病院には、より良き老人医療をと、奮闘していらっしゃる原正理事長を頭に、マザーさん（ヘルパーさんのこと）、看護婦さん、リハビリの方たち、事務や當番や、レントゲン技師の方たち、すべての従業員たちの心一つ

会員の消息

中須藤 操先生（島根支部）
東邦医大卒、八十二歳、開業
平成4年4月29日、勲五等宝冠章を受賞。

（叙勲理由）

昭和二十一年医師不足のへき地で開業。以来へき地医療を自らの使命として地域医療に尽力。

中市川民慈子先生
東京女子医大卒（昭和15年）、神戸女学院大学名誉教授
平成4年4月29日、勲四等宝冠章を受賞。

（別項9頁参照）

会員動静

入会会員（敬称略）
北海道支部 今野タイ
青森支部 黒田迪子
群馬支部 大和田みな子
埼玉支部 橋口富子
千葉支部 地引晶子
新宿支部 渡辺文絵
中央支部 満川博美
中野支部 大井美智江
神奈川支部 野田俊子
山梨支部 若月福美
京都支部 上田菊子 高本由紀
古川温子
香川支部 内田富美子

退会会員

北海道支部 近藤文子
青森支部 竹浪光枝
埼玉支部 下枝恭子
茨城支部 木村ヤエ
中央支部 横山和子
中野支部 日下啓子
愛知支部 倉田文江
長野支部 玉置しづ
岐阜支部 降旗章子
福田登美代 渡辺敏子
大阪7支部 青山さつき
広島支部 日谷トナコ
前田真由美
島根支部 吉岡令子
熊本支部 大野美保

物故者

（敬称略）
茨城支部 村田晴美
大阪1支部 日置安子
大阪3支部 木下貞子
兵庫支部 村田夏 森つや
和歌山支部 藤森喜和代
岡山支部 林益美

理事会議事録

日時 平成4年6月27日（土）
場所 東京女子医科大学
中央校舎1階会議室
出席者 山崎、佐藤、野呂、青井、稲生、白浜、中濱、野本、橋川、橋本、平敷、栗原、佐々木、佐野、

関口、南雲、野澤、丸茂、吉崎、森田、大原、土井、藤岡、欠席者 白橋、石原、二村、三好、明石、小田、川田、小出、田中、松井
庶務報告 南雲理事
以下、別紙どおり報告。
追加・国内NGO会議に佐野常任理事出席
会計報告 青井常任理事
平成4年4月、5月分収支別紙どおり報告 承認

各部報告

（渉外部） 野本常任理事
・国連NGO国内婦人委員会役員会出席
（1）今年度定例総会について
（2）第47回国連総会代表推薦について
（3）年間主要活動日程について
・Fe Conlas Dixon M.D.より連絡あり。

第5回国際女医学会西太平洋地域会議について

議について詳細な情報がほしい。会長の写真をいただきたい、その他の6項目について回答する。

（広報部） 稲生常任理事

・6月15日、131号誌割付編集会議（事業部） 白浜常任理事
・総会にて日本女医史、ヘルシートーク、ハンカチ、その他多数販売の報告あり。

・安田信託銀行より年金について資金運用その他検討されたとの連絡あり。資料が整いしだい検討の予定。

にした愛に溢れた姿がありました。軀幹CTの器械も設置され、かつて大脳生理の教鞭をとっておられた理事長の学識や、情深いお人柄にも導かれて、勤め始めの頃の、自分の生の終りの完熟を願った悲愴感も次第に溶かされてきました。また、理事長の奥様が折りに触れ私の体調を気にかけて下さるお優しさは、五十年前死別した母にもまさるものと申し上げても過言ではありません。

この広い世界の中で、人の一生で出逢う人々の数は限られたもので、目に見えない糸で繋がれた縁の人たちは、不甲斐ない私如き人間には、驚くほど多量に過ぎる人たちがばかりでした。今、共に働いているおひとりおひとりの皆様それぞれ昔からの姉妹以上の間柄のように思え、自然に何の構えもなく、水を得た魚のように泳いでいられることを、時には不思議に思えて、深い縁をしみじみと感じています。

老人病院でのこの二年半くらいの間の患者層も、様変りをしてきました。当初は痴呆が多く精神科の領域とのほさまに苦慮しましたが、最近では、脳の一過性虚血発作や心臓発作で救急車で運んで来られる急病人を収容して緊急治療をし、辛い寝た切りにもならないで軽快して退院される方が増えています。そして無事退院するとき家族の方たちは、ほとんどのように「今度、最後の時は重い病気になったらぜひお願いいたしますね」と、挨拶されます。家庭

崩壊寸前に追い込まれたり、果ては病院の収容限度以上の路頭に迷いかねない年老いた病人の医療問題は深刻化を増すように思われます。また、当病院でもショートステイの患者が時々あります。一方で他の大病院で入院患者が、先方の病院の事情でしようか、患者の家族の希望によるものでしょうか、不明瞭な部分を残して重症のまま担ぎ込まれる件数も馬鹿には出来ません。その人たちの中には、ときに紹介状には記載されていない大事な病気が検査の結果発見されて驚くことがあります。初めに記した今私の受持ちの末期癌の八十四歳の老女も、大病院での診断は、オステオポロージスによる腰痛でした。既に平成三年四月二十二日初診時、癌は各器官に転移し迅速化治療法を開始しました。約一カ月後、腰の激痛のみはなぜか軽快し、現在は肺転移、胸水、また腹水も貯留、全身状態も不良ですが、夜は優しい寝顔を見せ、私には、素直な安らかな笑顔を示します。老人といえども正しい診断をさぐり、より良い治療を、きめ細かい心くばりをしながら、行われなければならぬと思います。自身が四年半近く前、癌の宣告を受け、母子家庭の環境で二人の子どもたちへの思いだけで、奇蹟と希望を今もなお、命に托す思いが電波のように、受持ちの患者と交流し安らいでいるのでしょうか。

（拙文にて、お祈り下さいませ）

深謝

〈学術部〉

橋本常任理事

・第15回学術講演研修会について

日時 平成4年11月21日(土)

午後3時30分

場所 京王プラザホテル

講師 西来武治先生

テーマ 「患者が求める医療の心

……臨床仏教学の提言」

(別紙資料を検討の結果、上記

のテーマに決定)

議事検討事項

一、地域保健研究会への助成につ

て

・東京女子医科大学地域保健研究会

に20万円補助。なお今後、医療奉

仕への助成について、日本女医会

において基準を設定する。

二、西太平洋地域会議について

・医薬品会社への寄付依頼について

別紙資料8頁掲載の医薬品会社61

〈書評〉

大森安恵著

『彼岸花の鎮魂歌』

高知支部 小出つる子

私は読書が好きで、大体どんな分野でも読み散らすのですが、残しておきたい本というものは雑誌類をのぞいて十冊のうち一冊くらいのものでしようか。

さて、最近じっくりと読んで心に残った本の一つに上記の本があります。「医の最前線からおくるメッセージ」とあって、著者大森教授は、東京女子医科大学糖尿病センター所長であり、糖尿病の権威として日本国内はもちろん、諸外国でも有名な方で、ヨーロッパ糖尿病学会の名譽会員です。

しかしお逢いしてお話をすると、話の幅は広いし、話しやすい、やさ

しい先生です。しかしひとたび学術講演となるとその造詣の深さと研究の緻密さに感心しますが、むつかしい理論をわかりやすく講演なさいます。

そういったご本人のありかたが、『彼岸花の鎮魂歌』の中にはエッセイとして、また対談としてよくあらわれています。学識が深いばかりではなく、音楽に美術に文学に風景に対する感性に幅広くすぐれた面が文章の端々に表わっていて、ついひきこまれて一読、再読してあきずに座右におきたくなるご著書です。内科でない私でも、一つもむつかしくないエッセイをよみかえしているうち

社についてはそれぞれ東京、大阪

の医薬品協会に一括して西太平洋

地域会議への寄付を依頼するので、

特別な場合を除き単独に交渉しな

い。

・13号女医会誌に第5回国際女医会

西太平洋地域会議の案内(第2報)

を掲載する。

・会員以外でフェアウェルパーティー

にのみ参加の方は、会費(一〇、

に糖尿病患者でも妊娠・出産が出来るということがよくわかりました。

国際女医学会のシンボルマークのヒュゲイアが、一九五六年パーゲンストックで開かれた会議で決まったことなども詳しくよみやすく書かれています。

対談の中で「医師と弁護士を友人にもて」という言葉がありますが、ふりかえてみて医師である我々がどれだけ一般婦人の友人になり得るかということを考えさせられてしまいました。

対談のうちの一つにある、平敷淳子先生(日本女医学会の理事でもあります)との文の見出しに、一に哲学、二に情熱、とありましたが、私はそれに、三に体力、四に語学とつけたいと思いついたのしく読みました。

何にしても一読すべき本でありましょう。

発行・時空出版社(東京都文京区小石川4-18-3) 定価千九百円

〇〇〇円)以外に賛助金として一

〇、〇〇〇円を頂く(合計二〇、

〇〇〇円)。

・登録費五〇、〇〇〇円はなるべく

早く納入されるよう依頼する。

・ワークショップのテーマ「高齢

女医の医療活動及び社会活動」に

ついて日本女医会会員に対しアン

ケートを実施する。設問について

は学術部と相談する(担当責任者

野澤理事)。

・今後、早急に小組織委員会を開催

し、細部にわたって検討する。

三、その他

(1)山崎会長より新監事、藤岡邦子

先生の紹介あり。

(2)常任理事担当部について

今後、会計部二村常任理事、庶

務部も兼任。

(3)各部に会議費として四〇、〇〇

〇円を支給。

(4)日本女医会事務職員に夏期手当

(例年どおり2・3ヶ月分支給)

以上

副会長(庶務部担当) 佐藤

南雲、吉崎

◇訂正とお詫び◇

本誌131号7ページ4段目掲載「学術研究助成を授与されて」の中に次の誤字がありましたので、訂正してお詫び申し上げます。

(誤) 金沢大学医学部平野耐造教授

(正) 金沢大学医学部永野耐造教授

以上

集記
編後

はや秋冷の候を迎えました。

今号もまた女医会の活動を反映して、国際女医会西太平洋地域会議に関するもの、第6回ワークショップ、第11回学術研究助成研究報告等々盛りだくさんの内容になりました。国際女医会の開催については、その成功を期して、役員一同知恵をこぼしています。成功の条件の一つに一人でも多くの会員の参加が上げられます。

日本で国際女医会が開催されるチャンスはそう多くはありません。折角の機会ですから、多数の会員が出席され、国際会議の雰囲気慣れ、外国の友人を作り、次の飛躍へのステップにできれば、と願っています。

なおこの会議出席者には日本医師会生涯教育認定票が交付される予定です。(小田)

平成4年10月20日 印刷
平成4年10月25日 発行
編集人 稲生 襄
発行人 日本女医会
発行所 東京都渋谷区渋谷2-8-7 青山宮野ビル
社団法人 日本女医会
電話 三四九八〇五七一
制作 東京都文京区水道1-5-16 株式会社 金剛出版