



復刊第110号
題字 吉岡 弥生

雑感いろいろ

副会長 久保田くら

若さはうらやましい

日本女医学会には老若多勢の会員がおられ、まことにぎやかな上に多士済済とあって結構至極かつありがたいことである。私は年を重ねるごとに「若さはいい」とうらやましが募る。手の届かぬものに憧れるというにひとしいのかも知れない。本

当の若い年齢の方、お年は召しているが「心」の若い方など若さにもいろいろある。しかし一年は誰にでも一年であるのでいやでも年はとる。私は東京女子医専卒業ただちに慶応義塾に、北大の理学部にちよつとの間内地留学、秋田県立女子医専、終戦に伴ない塾にもどり、母校という旅まわり然としてるので箱入り娘とほめていただくことはまった

くないが、友人知己の多いのは何よりも嬉しい。その間日本解剖学会、日本女医学会、至誠会等の方々にもおつきあいをいただき、おかげをもつてさらに親しく永いおつきあいをいただいている大勢の友人のみなさんは、大方はお年は召してはいる(いや、若い方もおられる)が実にお若い心の持主ばかりである。

れ」を払いのける強さをもち、筋をとおそうと努力され、事に当たって凛々しく対処している。勝手や無理は言うまじきものとの真面目な姿をみせてくださる。凡人にすぎる私はこのような方々の姿には憧れさえ抱く。

生地よのいが一番いい

非常に強い、しつかりした生活の歩みが続けられる心の若さのある方を織物にたとえていうならば、「生地がよい」すなわち、人間性がよろしいのであると思われなければならない。立派な生地に良い染色を施せばこの生地は素晴らしい染め上りの織物として完璧を誇る品物になり得るにちがいない。なお、生地がよろしくなく、染めも悪いならばでき上りは推して知るべしである。ただし、生地はよいが染めがよろしくないといふならば色は褪せるとしても生地の良さのみはいつまでも残るので生地なりの見こたえあるものとして充分役にたつと思われる。

男女同権と封建

戦後間もない頃である。女性の大学入学がわが国に実現した当時、私の知る大学医学部では女性の便所や解剖実習室の更衣室をどうするかと大ききわぎであった。このころ、私の永いおつきあいの私立大学の方とお会いしたとき、母校の補導部長に就任するときかれ、居合わせたものどももともによろこんだ。ところがだんだん話しているうちに、「俺の気

つづ

- 雑感いろいろ.....久保田くら (1)
- 第九回学術講演研修会・特別講演
内分泌学の最近の進歩
——特に新しい活性ペプチドを中心に——井村 裕夫 (2)
- 支部だより
- 再発足の埼玉支部.....関根 みよ (9)
- 活躍を期待されるWHOの専門委員会アドバイザー
WHO Expert Advisory Panel on Radiation
のメンバーとして
——「E」から「We」へ、二次元から多次元へ——
平敷 淳子 (10)
- WHO Expert Advisory Panel on
Human Genetics のメンバーをお受けして
.....児玉 浩子 (10)
- WHO糖尿病部門の Advisory Committee
の委員をお受けして.....大森 安恵 (10)
- 短歌.....坂田 フミ (8)
-福永ひろ子 (11)
- 忙中閑/こうもりを食べる.....(12)
- 会員の消息.....(12)
- 常任理事会議事録.....(10)
- 理事会議事録.....(11)
- 理事會議事録.....(11)
- 会員動静.....(12)
- ワークショップ講演会開催のお知らせ.....(12)
- 第10回学術講演研修会予告.....(4)
- 第32回日本女医学会定時総会のご案内.....(9)
- 編集後記.....(9)

にいらぬ輩はこの大きな靴の底で踏みつぶす、女小供が何をいうかなどという意味の話がはじまった。この方は引き揚げに関する仕事に奉仕し、母校のことにはまるで「火玉」のような情熱をそそぐのに対しこの上なく敬意を表していたのであった。時々私をたずねて下さり、アンタも金がなさそうだから、そのうち、木の枝に金貨の実をならしてやるので、

ボチボチとって使うといい等と、荒廃した世相のなかに笑いをもたしらてくれたのだったが、この時ばかりは我慢がならず、その言葉はききずにはできない、女性も入学しているであろうあなたの母校において、女小供とは許せない、自分と考えを異にするからといって排除するよ

うな意見の持主は教育の場においては

ごめんこうむりたいと、病氣療養中のやせ細った目で目をぎよろつかせ、大声で反論を申し立てた。その時、「ものを言うは言論の自由だからよろしいが、自分に病氣見舞におとされた方に言う言葉ではない」と大きなものいいがった。私は病氣が癒えたら詫言にゆくつもりをしていたら、彼は故郷に開業した。その後、私の詫言をきき入れてくれぬ間に亡

●第九回学術講演研修会——特別講演
内分泌学の最近の進歩

——特に新しい活性ペプチドを中心に——

京都大学医学部第二内科
教授 井村裕夫



藤井先生にこの会で話をしようにとのご依頼を受けました時、私はたまたま「R・フランクリンとDNA」という本を読んでいた。このフランクリンはイギリスの女性の物理学者で、三十七歳で癌で亡くなっておりすけれども、DNAのX線解析でたいへん立派な仕事をした人でありす。今世紀の最大の発見と言われるワトソンとクリックに

くなくなってしまわれた。彼流の封建の風は彼の母校に吹かなかつたとはいえ、私の心に悔いはのこっている。
男心と秋の空
ながい間運々として進展しない精果の研究をしているうちに、実験を必要とし、外力のいろいろを加えたと早急に反応を示し、外力をやめるとただちに回復する。卵巣にも同じ

よるDNAの構造の解明には、このフランクリンの撮った写真が大きな役割を演じていることはよく知られたことでありすけれども、このフランクリンが必ずしも高く評価されていなくてあります。それについて、この本では高く評価されなかつた理由の一つは、当時のイギリスが男性社会で女性が十分に認められていなかったためであると著者は書いておられます。もちろん、今日のイギリスはすっかり変わり、ご承知のように女性の宰相が活躍しておられますし、日本でも女性の党首が出現いたしました。ここにお集まりの先生方は皆さん非常に活躍で男性以上であろうと思っておりますけれども、何と言いましても日本はまだ男性社

実験を試みたところ、精果に比べて反応は極めておそく、ようやく変化をみせたが、きて、外力をやめても回復してくれなかつた。即人間もとは思いたくないが男女の差をいささかみせられた感想をもつにいたつた。たまたま紙面をいたたく機会を得て、よろこびのあまり拙ない雑感をかせていただいた次第。

本日は内分泌学と申しまして非常に範囲が広いので、その中でも神経内分泌学の領域に話題を限り、最近見出された生理活性ペプチドについて、半分基礎的な、半分臨床的なお話をし、ご参考に供したいと考えています。

神経内分泌学と言いますのは神経系と内分泌系の相互関係を研究する新しい学際領域です。いくつかの分野がありますけれども、特に重要なのはこの神経系によって内分泌機能かどのように調節されているか、ま

た、その異常によってどのような病態が起こるかという問題であります。神経内分泌学は一例の症例報告から始まったと言ふことができす。ちょうど今世紀の初め、一九〇〇年にウィーンの医師でありますフレイリッヒは、肥満と生殖器の發育不全を伴った症例を経験し、剖検の結果、下垂体の部位にクラニオファリンジオーマ(頭蓋咽頭腫)があることを見出ししました。フレイリッヒは、この症例の観察から肥満や生殖器發育不全は下垂体の障害によって起こるのであるという考え方を出したのであります。ところが、その後間もなく同様な症候が視床下部の障害によって起こることが報告され、下垂体障害説と視床下部障害説の非常に長い論争が始まりました。この論争は約三十年後にフレイリッヒが、視床下部障害説が正しいことを認めるに及んで決着がついたのであります。この論争の過程でなされた多くの動物実験が、神経内分泌学という新しい領域を拓いたといふことができます。

たとえば、視床下部を破壊しますと、しばしば肥満が起こります。發育もやや遅れてまいります。これは脳の一部分に食欲を調節する中枢があるためです。現在視床下部の腹内側核の部分に満腹を感じる中枢、すなわち飽満中枢であり、これを破壊すると、動物は満腹を感じることができなくなつて、過食して肥満になると考えられています。一方外側

視床下部の部分は食欲の中枢であり、ここを破壊すると食欲がなくなつて瘦せが起こることが、一九四〇年代になって明らかになってまいりました。また、視床下部の破壊実験で多飲多尿、すなわち尿崩症が起こることも明らかにになってまいりました。尿崩症は現在では特発性と症候性に分けられますが、特発性は原因が不明のもので、大体半数位が特発性でありますけれども、残り症候性で、視床下部に発生する腫瘍や炎症、外傷などによって視床下部が破壊されることにより、多飲多尿が起こつてまいります。そこでこの視床下部や下垂体に存在する尿量を減らす物質の研究が進みました。そして抗利尿ホルモン、バゾプレシンの構造が一九四九年ドウ・ウィニョウらによって決定されました。これが構造が明らかになった最初のペプチドホルモンであります。八個のアミノ酸から成るペプチドであります。このペプチドは視床下部の室傍核あるいは視索上核で産生され、神経線維を通じて運ばれて下垂体後葉に貯えられ、ここから必要に応じて血中へ放出されます。バゾプレシンは腎臓の尿管に作用して尿の再吸収を促進し尿量を減少させます。下垂体後葉だけを手術で取つても持続的な尿崩症は起こつてまいりません。これはこの神経線維の一部はかなり高いところ、正中隆起の高いところに留まっていますので、下垂体後葉の破壊で大部分の神経線維は逆行性に変性しますが、

正中隆起の神経線維が増加して十分なバゾプレシンを分泌し、やがて尿量は減つてまいります。こういうことは下垂体の手術でしばしば経験されるのであります。従来バゾプレシンの測定は非常に困難でありましたが、最近では鋭敏な測定法ができて、尿崩症の診断が正確にできるようになりました。正常人では飲水制限をいまして、血液が濃縮されて血液の浸透圧が上昇します。すると、血中のバゾプレシンは増加しますが、尿崩症ではこの増加は起こつてまいりません。多飲多尿は尿崩症以外にも、たとえば心性多尿症、精神的な原因で起こる多飲症でも起こりますが、この場合には水制限で正常人と同じようにバゾプレシンの増加が起こりますので、明らかに区別することが可能です。このバゾプレシンの測定は尿崩症の診断を著しく容易にしたと言ふことができます。

一方、一九二一年に下垂体前葉から成長を促進する因子、成長ホルモンが出るのが明らかになりました。動物で視床下部を破壊すると成長が遅れますが、これはこの成長ホルモンの分泌が低下するためでありす。この発見が契機となって下垂体前葉からは多数のホルモン、TSH、ACTH、LH、FSH、プロラクチン等が分泌されることが明らかになってまいりました。そしてこれらホルモンの分泌が脳の一部である視床下部によって調節されていることが知られるようになりました。ところが、視床下部と下垂体前葉の間には神経線維による連絡がありません。そこで多くの研究者が、どのようにして視床下部が下垂体前葉の調節を行なうのか、研究を行なつたわけですが、イギリスのハリスが一九四〇年代の終わりに、この部分に存在する血管に注目し、新しい考え方を提出しました。この血管は内頸動脈から分かれる上下垂体動脈です。一度正中隆起のところで毛細管を作つた後静脈となり、下垂体前葉に行つてもう一度毛細管を作ります。このように二回毛細管を作る血管系は門脈と呼ばれますので、この血管系は下垂体門脈と言われます。この構造にヒントを得まして、ハリスは、おそらくある活性物質が正中隆起で血管の中に分泌され、これが下垂体前葉に行つて、いろいろなホルモンの分泌を調節しているのではあるという考えを出しました。これは非常に独創的な考え方でありましたが、多くの人々によって支持されました。それで視床下部から分泌されて、下垂体前葉ホルモンの分泌を調節する物質を見付けようとする努力がなされました。この努力は非常に長い期間を要したのでありますが、一九六九年にTSH(サイロトロピン)の分泌を促進する因子の構造が初めて明らかになりました。これがTRHと呼ばれる物質で、三個のアミノ酸の並んだペプチドであります。これが今日の非常に活発な神経ペプチド研究の発端になつた物質であると言

うことができます。このペプチドを見出し出したギルマンとシャリイは、後にノーベル賞を受賞していますが、それはこの物質が拓いた研究分野が非常に大きいことを示しています。以下の話はそれを主軸にして進めたいと思ひます。

TRHを正常人に投与しますとTSHの増加が起こります。ところがTRHが見い出されて間もなく、TRHを投与すると、同時にプロラクチンの分泌も増加することが明らかになり、TRHは当初考えられたほどTSHに特異的ではないことが知られるようになりました。続いて一九七一年にLH・FSHの分泌を促進するLHRHが、十個のアミノ酸から成るペプチドであることが明らかになりました。この構造の決定には現在宮崎医科大学の生化学の教授をしておられます松尾教授が、アメリカのシャリイの研究で大きな貢献をされました。このLHRHはLHとFSHの分泌をともに促進しますので、ゴナドトロピン・レリージン・グーファクタ(GRH)とも呼ばれています。正常人にこのLHRHを投与しますと、投与量に応じて血中のLHが増加します。また、血中のFSHも緩徐ではありますが増加します。現在ではこのホルモンはゴナドトロピンの分泌能を検査する方法として用いられておりますし、また、視床下部の障害によるゴナドトロピン分泌低下の治療にも応用されるようになっております。

一九七三年には今度は成長ホルモンの分泌を抑制する因子GIFが、ギルマンによって見い出され、ソマトスタチンと名付けられました。これは成長ホルモンの分泌を抑制する意味でソマトスタチンと名付けられたわけでありす。十四個のアミノ酸から成り、S・S結合がある環状構造のペプチドであります。その後、ソマトスタチン十四個のN端側に十四個のアミノ酸が付いたソマトスタチン二十八個も見い出され、両者とも生理活性を持つてることが明らかになりました。このソマトスタチンは成長ホルモンの分泌を抑制するのみでなく、インシュリンやグルカゴン、TSHの分泌も抑制する因子であります。また、ガストリン、胃液などを分泌も抑制いたします。ソマトスタチンは多数のホルモンの分泌を抑制する因子であることが明らかになってきました。

その後しばらく視床下部ホルモンの発見はありませんでしたが、一九八一年ウェイルがACTHの分泌を促進する因子CRFを見出し、四十一個のアミノ酸から成る比較的大きな分子のペプチドであることを明らかにしました。このペプチドを正常人に投与しますと、血中ACTHが増加し、それに反応して血中コルチゾルが増加します。

さらに一九八二年にウェイルとギルマンの二人が、成長ホルモンの分泌を促進する因子GRFを見出し、

ました。これは四十四個のアミノ酸から成るペプチドであります。このGRFを正常人に投与しますと、若い人では非常に良く成長ホルモンが増えます。ところが年齢が高くなると、成長ホルモンの反応が悪くなります。どうしてこのような現象が起こるのか、現在のところはまだ分かっていませんが、ソマトスタチンの分泌が年齢によって異なつていて、そのために年をとるとGRFを注射しても、成長ホルモンがあまり増えないのではないかと考えられています。

以上が広く認められている視床下部ホルモンですが、その他にまだいくつかの視床下部ホルモンの候補があります。その一つがドーパミンです。これはタイロシンから神経細胞の中でドーパを経て作られ、さらに多くの神経系ではノルエピネフリンへと転換され、これが神経伝達物質として使われています。しかし、脳の一部にはドーパミンが最終産物であるニューロンがあります。ご承知のように、パーキンソン病はこのドーパミンの欠乏によって起こる病氣であります。これは黒質線条体系のドーパミンニューロンが変性することによって起こる病氣であります。脳内にはもう一つのドーパミンニューロンがあります。それは視床下部の弓状核から正中隆起に達している結節線核ドーパミン系と呼ばれるニューロンであります。ドーパミンまたはその前駆体のL・ドーパを正常

表1 Neuropeptides

- Hypothalamic peptides
TRH, LHRH, Somatostatin, CRF, GRF, Vasopressin, Oxytocin
- Pituitary peptides
ACTH, MSH, GH, Prolactin, LH, TSH
- Opioid peptides
 β -Endorphin, Enkephalin congeners, Dynorphin congeners
- Gastrointestinal and pancreatic peptides
VIP/PHI, Pancreatic polypeptide/NPY/PYY, CCK/Gastrin, Secretin, Motilin, GRP/Bombesin, Glucagon/Glicentin, Insulin, Galanin
- Other neuropeptides
Substance P/Neurokinins, Neurotensin, Calcitonin/CGRP, Delta-sleep inducing peptide, FMRF amide
- Vasoactive peptides
Angiotensin II, Renin, Bradykinin, Atrial natriuretic polypeptide

このようにして見てみますと、いろいろの視床下部ホルモンは、中枢神経系に存在するアミン、アセチルコリン、アミノ酸等の神経伝達物質と同じ性質のものであると考えられます。すなわち、これらは基本的には神経系で働く神経伝達物質で、その一部が下垂体門脈に放出されて、ホルモンとして働いていると見なされます。

視床下部ホルモンと考えると、オピオイド・ペプチドなど非常に多くのペプチドが存在しています(表1)。これらも基本的には視床下部ホルモンと同様の、多様な役割を演じているものと考えられます。その一例としてオピオイド・ペプチドについて述べます。ご承知のように、モルヒネは人類が有史以前から知っていた、痛みを和らげ快楽をもたらす薬です。しかしこの薬がどのような機序で痛みを和らげるのかは、実はつい最近まで分かりませんでした。一九七二年になってナロキソンという、モルヒネと拮抗する誘導体に放射性物質を標識したものと脳の抽出物質を反応させることにより、モルヒネに特異的に反応するレセプターが脳の中に存在することが見い出され、オピオイド・レセプターと呼ばれるようになり、脳が外から来るアルカロイドに対して特異的なレセプターを準備しているという事は当然考へにくいことですので、われわれの体の中にモルヒネと同じ役割を持つ物質が存在するに違いないと考えられ、その物質の追求が始まりました。一九七五年にヒューズらは五個のアミノ酸から成る二個のペプチドを脳の中から見い出しました。一つは五番目にメチオニンがあり、もう一つは五番目にメチオニンがないもので、エンケファリン、他方は五番目がロイシンであり、ロイシン・エンケファリンと

呼ばれました。これがオピオイド・ペプチドの発見の発端であります。ところが、メチオニン・エンケファリンの構造を見ますと、すでにこの発見より十年前に、アメリカのリーが下垂体から見つけた β -リポトロピンというホルモンの六十一番目から六十五番目と構造が同じであることが分かりました。したがって下垂体にも多分オピオイド・ペプチドがあるであろうと考えられ、研究が進みました。そして β -エンドルフィンという三十一個のアミノ酸から成るペプチドが、リーによって下垂体から見い出されました。さらに、ダイノルフィンとか β -ネオエンドルフィン、さらにはリユーモルフィンなどいろいろのオピオイド・ペプチドが見つかってまいりました。それらは生合成の過程から三群に分けることができます。三群の前駆体の構造は、いずれも京都大学の沼教授らによって決定されました。

オピオイド・ペプチドは神経系にたくさん存在しています。たとえば脊髄後角にはオピオイド・ペプチドが存在して、痛みの刺激が知覚神経を通じて脊髄に入ってくると痛みを和らげる作用をしているものと推測されています。さらに、脳幹あるいはより上位の中心灰白質にもオピオイド・ペプチドを持ったニューロンが存在し、いろいろなレベルで痛みを和らげる作用をしていると考えられます。針麻酔が何故効くかとい

人に投与しますと、プロラクチンの分泌が抑制されます。また、ドーパミンレセプターに作用してドーパミンと同じ作用を示すプロモクリプチン(麦角アルカロイドの誘導体)もプロラクチンの分泌を抑制します。さらに下垂体の培養細胞に直接ドーパミンを加えても、プロラクチンの分泌は抑制されます。また、ドーパミンは下垂体門脈血中に存在しますので、ドーパミンはプロラクチンの分泌を抑制する因子、PIF、であろうと考えられます。また、L-ドーパミンの作用持続時間は短いのですが、プロモクリプチンは六時間以上プロラクチン分泌を抑制しますので、現在高プロラクチン血症の治療薬として用いられています。

視床下部ホルモンと考えられるいくつかのペプチドにVIPがあります。これは血管作動性腸管ペプチドという名前で、腸から見付かった二十八個のアミノ酸から成るペプチドであります。末梢の自律神経系に広く分布し、男性のエレクションに非常に大きな役割を演じていることが最近明らかになってきました。このVIPは視床下部にも高濃度に存在します。VIPの役割についてはいろいろ研究を行ないました。まず、VIPを投与すると、プロラクチンが増えることが明らかにになりました。さらに、培養下垂体細胞を灌流しながらVIPを加えますと、プロラクチンが増えることが認められました。また、下垂体門脈血中には末梢の十倍くらいVIPが存在して、プロラクチン分泌を促進する因子、たとえばセロトニンやプロスタグランジンを投与すると、プロラクチンが増えますが、その際にVIPが増えるという証拠が得られました。したがってわれわれはVIPがプロラクチン放出因子であると考えており、この考え方は最近一般にかなり認められるようになってまいりました。

以上お話ししたように、視床下部ホルモンの研究が始まった時には、個々の下垂体前葉ホルモンの分泌を促進したり抑制したりする、特異的な視床下部ホルモンが存在すると思われましたが、実はこうしたペプチドは特異的なものではなく、かなり複雑な作用を持っていることが明らかになりました。たとえば、CRFはACTHの分泌のみを促進する物質ですが、TRHはプロラクチンとTSHの分泌を両方促進いたしました。また、ソマトスタチンはTSHと成長ホルモンの分泌をともに抑制します。ドーパミンはプロラクチンの分泌を抑制する因子であり、同時にLH・FSH、TSHの分泌を軽度抑制します。また、VIPと最近見い出されたPHIはプロラクチン分泌促進因子であろうと私も考へています。すなわち、下垂体前葉ホルモンの分泌は、いろいろな視床下部ホルモンで調節されていますが、その調節は当初考へた

程単純ではなくて、かなり複雑なものであることが明らかになってまいりました。これらのペプチドの研究が進んでまいりますと、それらは単に下垂体前葉ホルモンの分泌を調節するだけではないことも分かってきました。たとえば、TRHはバルビタール麻酔に拮抗し、自動運動を促進します。さらに私どもはTRHの成長ホルモン分泌への影響を研究している時に、TRHを投与すると睡眠が中断して覚醒が起こること、その後の睡眠脳波のパターンも変わること、十年あまり前に報告しています。こういったことから現在TRHは意識障害の改善に臨床的に用いられており、特に外傷後の軽度の意識障害と、あるいは肝性昏睡にある程度有効です。また、名古屋大学の祖父江教授らにより脊髄小脳変性症の治療にも用いられています。

LHRHも単にゴナドトロピンの分泌を調節するだけではなく、これを脳室内に投与すると動物の性行動が誘起されることが分かっています。また、ソマトスタチンはバルビタール麻酔を増強し、自動運動を低下させることが認められています。このように視床下部ホルモンは単に下垂体ホルモンの分泌を調節しているだけではなく、中枢神経作用を持っていることが明らかになりました。事実これらのホルモンは中枢神経系のいろいろな部位に存在することが明らかになってい

特に興味あるのは最近見い出されたCRFで、これを脳室内に注入しますと血中のカテコールアミン特にアドレナリンが上昇します。その結果として血糖が上がります。心拍・血圧も上昇しますし、動物の自動運動が促進されます。これらはストレスが働いた時の警告反応と全く同じ

なわけです。すなわち、われわれの体にストレスが働きますと、脳の中でCRFが放出されます。それが一方では下垂体に働いてACTHの分泌を促し、さらに副腎皮質ホルモンの分泌を増加させます。もう一方ではカテコールアミンを増やして、生体をストレスから防衛する役割を演

じています。このようにして見てみますと、いろいろの視床下部ホルモンは、中枢神経系に存在するアミン、アセチルコリン、アミノ酸等の神経伝達物質と同じ性質のものであると考えられます。すなわち、これらは基本的には神経系で働く神経伝達物質で、その一部が下垂体門脈に放出されて、ホルモンとして働いていると見なされます。

述べます。ご承知のように、モルヒネは人類が有史以前から知っていた、痛みを和らげ快楽をもたらす薬です。しかしこの薬がどのような機序で痛みを和らげるのかは、実はつい最近まで分かりませんでした。一九七二年になってナロキソンという、モルヒネと拮抗する誘導体に放射性物質を標識したものと脳の抽出物質を反応させることにより、モルヒネに特異的に反応するレセプターが脳の中に存在することが見い出され、オピオイド・レセプターと呼ばれるようになり、脳が外から来るアルカロイドに対して特異的なレセプターを準備しているという事は当然考へにくいことですので、われわれの体の中にモルヒネと同じ役割を持つ物質が存在するに違いないと考えられ、その物質の追求が始まりました。一九七五年にヒューズらは五個のアミノ酸から成る二個のペプチドを脳の中から見い出しました。一つは五番目にメチオニンがあり、もう一つは五番目にメチオニンがないもので、エンケファリン、他方は五番目がロイシンであり、ロイシン・エンケファリンと

うことは、現在まだ分かりませんが、その一部は内因性のオピオイド・ペプチドを出すことによって効いているらしい、という結果を私どもは得ています。けれどもオピオイド・ペプチドだけでは説明できないところもあり、まだ詳細は不明です。それからこのオピオイド・ペプチドは、行動への作用を持っています。特に第三群のオピオイド・ペプチド、ダイノルフィン、リユーモルフィンは大脳辺縁系にたくさん存在していて、情動に関係があると推測されています。多分快いという感覚には、オピオイド・ペプチドが関与しているであろうと考えられます。たとえばアルコールを飲みますと、オピオイド・ペプチドが増えると言う人もあります。

ワークショップ講演会開催のお知らせ

日時 昭和62年7月18日(土) 午後2時30分〜午後6時

場所 東京女子医科大学 臨床講堂(2)

〔演者および演題〕

- 竹宮 敏子(東女医大・神経内科) 「老人性痴呆の臨床」
- 楠元 雅子(東女医大・循環器内科) 「老年における循環器疾患」
- 平敷 淳子(群大医・放射線科) 「画像診断を中心に」
- 石橋 梯子(日大医・微生物) 「加齢による感染と免疫について」
- 香川 綾(女子栄養大・学長) 「高齢者の食生活」

●各演者三十分の講演の後、参加の先生方との質疑応答の時間を予定しております。

学術部

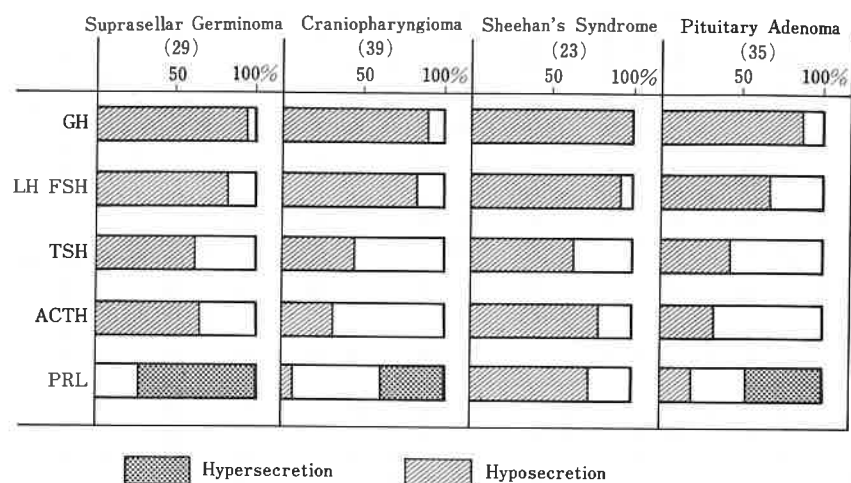


図1 視床下部性および原発性下垂体機能低下症におけるホルモン分泌異常の頻度

無月経が起ること、低血圧があることなどであり、こうした症状があるのと下垂体機能低下症と診断できます。シールハン症候群は出産時の大出血によって、下垂体が梗塞性壊死を起こして起こる病気で、それ以外に視床下部の病気で下垂体機能低下症が起ります。したがって下垂体機能低下症は、視床下部性原発性下垂体機能低下症と下垂体原発性下垂体機能低下症に分けられます。視床下部性下垂体機能低下症は胚芽腫と頭蓋咽頭腫が代表です。一方下垂体原発性下垂体機能低下症は、視床下部性下垂体機能低下症は胚芽腫と頭蓋咽頭腫が代表です。

この症例では、視床下部性下垂体機能低下症は胚芽腫と頭蓋咽頭腫が代表です。一方下垂体原発性下垂体機能低下症は、視床下部性下垂体機能低下症は胚芽腫と頭蓋咽頭腫が代表です。一方下垂体原発性下垂体機能低下症は、視床下部性下垂体機能低下症は胚芽腫と頭蓋咽頭腫が代表です。

視床下部性下垂体機能低下症は胚芽腫と頭蓋咽頭腫が代表です。一方下垂体原発性下垂体機能低下症は、視床下部性下垂体機能低下症は胚芽腫と頭蓋咽頭腫が代表です。一方下垂体原発性下垂体機能低下症は、視床下部性下垂体機能低下症は胚芽腫と頭蓋咽頭腫が代表です。

視床下部性下垂体機能低下症は胚芽腫と頭蓋咽頭腫が代表です。一方下垂体原発性下垂体機能低下症は、視床下部性下垂体機能低下症は胚芽腫と頭蓋咽頭腫が代表です。一方下垂体原発性下垂体機能低下症は、視床下部性下垂体機能低下症は胚芽腫と頭蓋咽頭腫が代表です。

もに見られます。慣れなれすと、症状のみで診断が可能であり、それでは下垂体機能低下症をどうして見つけていくかという点で、従来下垂体機能低下症は、これに誤った考え方がありました。これは最初に下垂体機能低下症を記載したシモンズ(一九一四)の症例が非常に重要で、シモンズはこれをヒポフィゼーレ・カヘキシーと

いう名前をつけたからで、下垂体機能低下症の場合、大部分は痩せておりません。たとえば下垂体自身が産出する血管障害で障害されるシールハン症候群では通常栄養状態は普通であり、そのため貧血とか低血圧という診断を受けがちで、特徴は陰毛や腋毛がなくなること、皮膚が乾燥し寒さに弱くなること、

これらの症例でどのホルモンが一番障害されやすいかを調べると、大変興味あります。視床下部障害でも下垂体障害でも、最も障害されやすいのは成長ホルモンで、シールハン症候群では約90%、鞍状部胚芽腫でも九十七%程度の例で障害を認めています(図1)。それに次いでゴナドトロピンが障害されやすく、一方ACTH・TSHの障害は、頻度はかなり低くなっています。これが何を意味するか分りませんが、一つの解釈を考えてみますと、病気がなった時に、まず成長を切り捨て、次に種属保存を切り捨てる、残りの二つのホルモンは命に関わってま

泌が増加して行く場合がかなりあります。それは腫瘍自身がプロラクチンを作るからで、ホルモン産生下垂体腫瘍の中で最も多いのがプロラクチン産生腫瘍であります。それではこの視床下部障害と下垂体障害を内分泌学的方法で区別できるかという問題が生じます。これは最近ではかなりの程度まで区別が可能になっていると言えます。視床下部ホルモンがこの目的に使われています。たとえばシールハン症候群にTRHを投与してもTSHの反応は非常に不良です。TSHの基礎値はかなり高い例もありますが反応は低反応です。これに反して視床下部の障害の場合には、しばしば過剰な反応を起します。LHRRHへの反応については、一回のLHRRH投与では下垂体障害も視床下部障害も反応は不良です。ところがLHRRHの連続刺激試験、すなわち、一週間毎日二時間ずつLHRRHを点滴静注して、もう一度LHRRH試験をやってみますと、視床下部障害では正常化するが正常近くまで改善されます。下垂体障害の場合には回復してもその程度はわずかであり、

泌が増加して行く場合がかなりあります。それは腫瘍自身がプロラクチンを作るからで、ホルモン産生下垂体腫瘍の中で最も多いのがプロラクチン産生腫瘍であります。それではこの視床下部障害と下垂体障害を内分泌学的方法で区別できるかという問題が生じます。これは最近ではかなりの程度まで区別が可能になっていると言えます。視床下部ホルモンがこの目的に使われています。たとえばシールハン症候群にTRHを投与してもTSHの反応は非常に不良です。TSHの基礎値はかなり高い例もありますが反応は低反応です。これに反して視床下部の障害の場合には、しばしば過剰な反応を起します。LHRRHへの反応については、一回のLHRRH投与では下垂体障害も視床下部障害も反応は不良です。ところがLHRRHの連続刺激試験、すなわち、一週間毎日二時間ずつLHRRHを点滴静注して、もう一度LHRRH試験をやってみますと、視床下部障害では正常化するが正常近くまで改善されます。下垂体障害の場合には回復してもその程度はわずかであり、

表2 器質性神経内分泌疾患の症状(視床下部症候群)

- 下垂体機能低下症
 - 多種ホルモン欠損症
 - 単独ホルモン欠損症
- 高プロラクチン血症、無月経・乳汁分泌症候群
- 思春期早発症
- 尿崩症
- ADH不適合分泌症候群(SIADH)
- 過食と肥満
- 食欲不振とやせ
- 渴機構の異常、高Na血症
- 体温の異常
 - 高体温、変動体温、低体温
- 意識および睡眠・覚醒機構の異常
- 記憶障害、その他の精神症状
 - 行動異常とくに性行動の異常
- 交感・副交感神経症状
 - 間脳自律神経てんかん
 - その他の心臓、血管、消化器症状

表3 視床下部器質性病変 本邦症例(1976~1980)

| | |
|-----------------|-----|
| 脳腫瘍 | 669 |
| 頭蓋咽頭腫 | 296 |
| 鞍上部胚芽腫 | 114 |
| 松果体部胚芽腫 | 110 |
| 奇形腫 | 32 |
| 神経こう腫 | 44 |
| 過誤腫 | 4 |
| 傍鞍部髄膜腫 | 18 |
| その他の腫瘍 | 51 |
| Histiocytosis X | 20 |
| 好酸球肉芽腫 | 4 |
| 髄膜炎 | 21 |
| 血管病変 | 5 |
| 外傷 | 21 |
| 奇形性 | 2 |
| 特発性 | 66 |
| 計 | 808 |

したがって視床下部が障害され、泌が増加して行く場合がかなりあります。それは腫瘍自身がプロラクチンを作るからで、ホルモン産生下垂体腫瘍の中で最も多いのがプロラクチン産生腫瘍であります。それではこの視床下部障害と下垂体障害を内分泌学的方法で区別できるかという問題が生じます。これは最近ではかなりの程度まで区別が可能になっていると言えます。視床下部ホルモンがこの目的に使われています。たとえばシールハン症候群にTRHを投与してもTSHの反応は非常に不良です。TSHの基礎値はかなり高い例もありますが反応は低反応です。これに反して視床下部の障害の場合には、しばしば過剰な反応を起します。LHRRHへの反応については、一回のLHRRH投与では下垂体障害も視床下部障害も反応は不良です。ところがLHRRHの連続刺激試験、すなわち、一週間毎日二時間ずつLHRRHを点滴静注して、もう一度LHRRH試験をやってみますと、視床下部障害では正常化するが正常近くまで改善されます。下垂体障害の場合には回復してもその程度はわずかであり、

泌が増加して行く場合がかなりあります。それは腫瘍自身がプロラクチンを作るからで、ホルモン産生下垂体腫瘍の中で最も多いのがプロラクチン産生腫瘍であります。それではこの視床下部障害と下垂体障害を内分泌学的方法で区別できるかという問題が生じます。これは最近ではかなりの程度まで区別が可能になっていると言えます。視床下部ホルモンがこの目的に使われています。たとえばシールハン症候群にTRHを投与してもTSHの反応は非常に不良です。TSHの基礎値はかなり高い例もありますが反応は低反応です。これに反して視床下部の障害の場合には、しばしば過剰な反応を起します。LHRRHへの反応については、一回のLHRRH投与では下垂体障害も視床下部障害も反応は不良です。ところがLHRRHの連続刺激試験、すなわち、一週間毎日二時間ずつLHRRHを点滴静注して、もう一度LHRRH試験をやってみますと、視床下部障害では正常化するが正常近くまで改善されます。下垂体障害の場合には回復してもその程度はわずかであり、

血してANPを測定してみますと、冠状静脈洞にカテーテルの先を入れた時だけ十倍位高い値が得られました。そこでこの心房ホルモンは、直接心房から心房腔へ出るのでなく、冠状静脈に分泌され冠状静脈洞から大循環系に入ることが明らかになりました。血中のANPは高血圧、うつ血性心不全で高値となり、両疾患とも程度が強くなるほどホルモンのレベルが上昇します。また、腎不全で透析している患者さんでは、透析前では高くて透析後では低下します。すなわち、体液量が増えるとか、あるいは血圧が上がることによって、心房への負荷がかかると、このホルモンが分泌されます。正常人に生理食塩水を大量投与すると、血中ANPが増加します。一方、ANPを正常人に投与すると、血圧

が低下し、おそらくは圧反射を介して心拍数は増え、尿量は増加し、尿中のNa量も増加します。すなわち、ANPは心房から血液中に分泌され、血管を拡張して血圧を下げることも、腎臓に働いて水とNaの排泄を促すホルモンであると考えられます。神経ペプチドは単に神経系のみでなく、体の種々の内分泌系細胞にも存在することはよく知られています。ので、私どもはANPが脳にもあるに違いないと思いを始めました。まず、抗ANPの抗体を使い、脳の免疫組織化学を行ないますと、視床下部の前の方、第三脳室周囲にANPを持つ神経細胞体がたくさん見つかるようになりました。この部分は、飲水とか血圧の調節に非常に重要な役割を演じている部分であります。そこで、ANPが飲水に影響するかどうか

かを検討してみました。アンジオテニンシンIIはANPと逆に血圧を上げる物質で、これも脳の中に存在している、その脳室内投与により動物は飲水をするのが知られています。アンジオテニンシンIIと同時にANPを投与してやりますと、投与量に応じて飲水が抑制されることが観察されました。また、動物を二十四時間水を与えないで飼育してから水を与えますと、最初の五分間は非常に良く水を飲みます。この飲水制限による飲水も明らかにANPの投与によって抑制されることが分りました。これらの実験では割に大量のANPが必要で、生理的意義がないのではないかと反論もありましたので、今度はANP抗体の影響を観察しました。脳室内にあらかじめこの抗ANP抗体を入れてからアンジ

オテニンシンIIをやりますと、アンジオテニンシンIIによる飲水が有意に促進されました。また、水制限によって起る飲水もやはり抗体によって促進されることが分り、ANPが生理的意義を持った物質であると考えられました。アンジオテニンシンIIを脳室内に入れますと血圧が上昇しますが、この昇圧反応もANPによって抑制されました。すなわち、この心房ホルモンは、末梢においては心房から冠状静脈洞を経て分泌され、血管とか腎臓に働いて血圧を下げ、尿量を増やす方向に働きます。これは末梢のアンジオテニンシンIIとはまったく逆の作用を持つホルモンであります。ところが同じANPが脳の中にも存在し、脳の中では神経ペプチドとして作用します。その役割は体液・血圧の調節で、体液を減らし血圧を下げる方向に働いていると言いうことができます。このように、視床下部には非常にたくさんのペプチドが存在し、それらが内分泌機能の調節のみでなく、血圧や循環、食物摂取、水の摂取など、いろいろな生理機能の調節に働いているわけ

す、いろいろな臨床症状が現れます。これらは視床下部症候群あるいは間脳症候群と呼ばれています(表2)。もっとも多い症状は下垂体機能低下症であります。これはすでにお話しましたように下垂体前葉ホルモンの分泌が、視床下部のホルモンによって調節されているからであります。また、尿崩症も起こってまいります。これはバゾプレシンの産生分泌が障害されるからであります。その他、肥満とかやせも起こってまいります。また飲水の調節機構が障害されると水を飲まなくなり、血液が濃縮して高Na血症を起してきます。それではどのような疾患がこれらの症状を起しているかということですが、圧倒的に多いのが脳腫瘍です(表3)。特に頭蓋咽頭腫が一番多く、ついで胚芽腫(ないしは胚腫)と呼ばれる腫瘍であります。この胚芽腫は、実はわが国に割に多い腫瘍で欧米の数倍あり、全脳腫瘍の二・三%を占めています。かつては松果体から出る腫瘍と考えられていたが、最近セミノーマ等と同じ胚細胞由来であることが明らかになり、現在では胚芽腫と呼ばれています。症状は通常多飲・多尿などの尿崩症の症状が始まります。やや遅れて食欲不振、全身倦怠など下垂体前葉ホルモン低下の症状が現れてまいります。さらに進行すると視神経も障害され視力障害を起します。好発年齢は十歳代から二十歳代で男女と

的なレベルでの協同研究で有効であることを認めています。例えば、男子の視床下部障害による性腺機能低下症の例で、二時間に一回のバルス投与を行ないますと、急速にLH・FSHが増え、これにやや遅れて血中のテストステロンが増加します。およそ一年くらいで陰毛が發生し率丸の發育も認められます。また、LH・RHによる治療は女性の場合生理的に近い状態で刺激できるので、多胎妊娠を避けることができるということから、視床下部障害に基づく無排卵症の治療にも現在盛んに用いられています。

最後に機能的な視床下部障害について少し述べてみたいと思います。機能的な視床下部障害としては神経性食欲不振症が代表です。これは思春期瘦せ症として、現在しばしばジャーナリズムをにぎわしている病気です。また、肥満に視床下部がどれだけ関与しているか、現時点ではよく分かりませんが、視床下部の関与の可能性はあります。それから心因性無月経、非常なショックを受けた後、あるいは生活環境が変わった時に起こる無月経も視床下部障害と考えられます。それから機能的な高プロラクチン血症、特にストレスが加わった時に起こる無月経とプロラクチンの増加も視床下部障害の一つの病態です。それから剣峯性びと症という病気があります。これは非常に不幸な家庭環境に育った小児が發育不良を来たす場合で、その原因は必ずしも単一ではありませんが、成長ホルモンの分泌障害がからんでいる場合があります。それから心因性多飲症、すなわち、精神的な原因から水をたくさん飲むという飲水の調節異常もあります。

これらの病気は、視床下部の器質的な病変ではなく、機能的な異常で起こってくるのであろうと考えられます。その中でもっとも多いのは神経性食欲不振症で、教室の中井講師らが京都府下で調べましたところ、中学・高校の女子生徒で、多い学校では五百人に一人、少ない所でも二十人に一人くらいの割合でこの病気が見つかってます。この病気の診断基準は、まず痩せること(標準体重のマイナス20%以上)、次に食行動の異常があることです。たとえば、人前では食べないけれども隠れては食べるとか、あるいは非常にたくさん食べて後で吐いてしまったり、自分の物は食べないけれども隣の患者さんの物を食べるとかあります。また、ほとんどの場合無月経が起こります。しかも、二十五歳以前に起こってくるのであります。この病気は中核群と周辺群に分けることができます。中核群というのは症状が典型的なものであります。私どもの経験した八十例についてみると、中核群は全部女性で、発病年齢は十歳〜二十五歳に分布しています。一部に初潮前に発症するものがありますが、大部分は一旦生理があつて

から、やがて発病すると無月経になります。周辺群はやや診断が困難で、年齢が高いもの、男性例、あるいは体重減少の軽いものなどが含まれます。しかしこの病気を診断するためには痩せを来たす他の病気を全部除外しなければなりません。たとえば、消化器疾患、糖尿病、精神病特に分裂病で拒食をする場合、うつ病で食欲不振の場合などです。この病気で無月経が起こるのはどうしてか、現在でもよく分かりません。LH・RH試験をしますと、体重がマイナス30%以上のもの、すなわち体重が標準体重の70%以下のものでは反応の不良なものが非常に多くあります。それに反して体重減少の程度の軽いものでは、正常ないしは過剰反応例が多いのであります。明らかに体重減少が無月経に關与していると言えます。ホイヤーというアメリカの学者は一日二十四時間、二十〜三十分に一回ずつ血液を採って血中のLHを測ってみると、思春期前では睡眠中も覚醒中も変わらず低い値ですが、思春期の初期になると、まず睡眠中だけLHが増え、覚醒すると減少すること、思春期の後期になると、覚醒時もLHの分泌がバルス状に起こることを見い出しました。そして夜と昼の差がだんだん少なくなつて成人になると完全に夜と昼が同じになります。ところが、神経性食欲不振症になりますと、もう一度思春期前に戻ってしまうこと、そしてだんだん回復してくるとまた思春期の始

まりのようなパターンになり、徐々に思春期後期のパターンになつてくることを見い出しました。何らかの機構で思春期前への逆戻りが起こるわけです。この病気では他のホルモンにも異常が出てきます。たとえば、血中のコルチゾルは朝に高く夜に低い日内変動を示しますが、正常人に比べて血中コルチゾルが高く日内変動が少なくなります。この原因の一部はおそらく代謝が低下していることによると思われますが、それ以外に視床下部が関与している可能性が考えられます。特にCRFは動物で食欲を抑制しますし、ゴナドトロピンの分泌を抑える作用もあります。人間の神経性食欲不振症でCRFが増えているかどうか現時点ではまだ十分明らかではありません。たとえば、脳脊

髄液でCRFが高い例があるとも言われていますが、否定的な見解もあつて、まだ結論が得られていません。オビオイド・ペプチドの関与については現時点では否定的であります。何らかのモノアミンたとえばノルアドレナリンが関与している可能性は現時点でも否定することはできません。このように機能的な視床下部障害を一つか二つの神経伝達物質の異常として理解することは、現時点ではまだできませんが、今後研究が進めばだいに明らかになるのではないかと考えられます。本日お話致しました神経ペプチドは、視床下部の神経細胞で作られて血中に出て下垂体に行つて働く神経内分泌系ホルモンですが、神経系にも末梢にも存在します。また、神経

ペプチドの多くは神経系に存在し、神経系のシナプスで神経伝達に關与していると考えられます。神経系は神経細胞のシナプスが非常に複雑に張りめぐらされたネットワークから成り立っていますので、神経系の機能を解明するためには、このネットワークを理解しないといけないわけであり、いま一つのアプローチとして神経ペプチドの研究があります。神経ペプチドは割に限られた機能を分担しているということから、この神経ペプチドの役割を明らかにすることによって、将来脳の機能の解明へ繋げていくことができるかも知れません。

人間の心はどこにあるのかということ、これは、古来哲学の重要な課題でありました。それは脳のどこかに存在することは疑いのないところですが、この心はわれわれの体に非常に多くの影響を及ぼします。たとえば、興奮すると心臓が速くなる、血圧が上がる、あるいは食欲がおちるなどのいろいろな影響を及ぼします。この心と体を結ぶ線上に、多くのペプチドが介在していることは疑いのないところでありまして、このペプチドの機能の解明とその臨床的意義を明らかにすることは、今後神経内分泌学でもっとも重要な課題ではないかと考えます。

諸事情によりまして久しく支部活動を中止しておりましたところ、昨年山崎倫子先生より再三のご依頼がありましてその上ご迷惑をおかけしている事もあり、昨年十月十日旧役員による発起人会を開催、その後支部役員全員にお計りして十二月十二日新役員を決定致しました。無力な私が支部長の大役をお引き受けする事になりましたが、幸いご理解ある役員の方々の御支援を拝借しながら、さらに会員の皆様のご協力をお願いして、支部の発展に努力する所存でございます。

第一回の支部総会を来る四月四日(土)開催するに当たり、二月十四日浦和市において準備委員会を開きました。公私ともにご多忙の中を山崎倫子会長先生にご出席戴きました。先生は、女医学会としての目的、事業等、具体的に長時間にわたりお話し下さいました。また支部としても活動してみようかと、具体例をあげてご指導下さいました。国際人としての豊かな教養、素晴らしい話題、エネルギーを行動力、日々地域医療にのみ従事している私たち一同、久びさに先生に活力を入れられ感動した次第です。かつて埼玉支部は私の大先輩の佐々木道子先生当時は先生のご仁徳もあって盛大でございました。それは私には望み得べくもございませんが、新時代に即応した魅力ある会にすべく、もっか私も模索中でございます。

昨今の医療情勢は開業医にとりまして年々厳しいものがございます。に、日進月歩の医学は、私のような老医には仲々容易の事ではありませぬ。その上にこのようなお役目をお引

支部だより

再発足の埼玉支部

埼玉支部 関根 みよ

- LH 黄体形成ホルモン
- FSH 卵巣刺激ホルモン
- LHRH LHおよびFSH刺激ホルモン
- GIF 成長ホルモン分泌抑制因子
- GRF 成長ホルモン分泌促進因子
- VIP vasoactive intestinal polypeptide
- CRF 副腎皮質ホルモン放出因子
- PIF プロラクチン分泌抑制因子

第10回 学術講演研修会予告

日時 昭和62年11月22日(日)午後3時より
場所 京王プラザホテル
東京都新宿区西新宿二二二一
電話 〇三三四四一〇一一

講演者 南谷 幹夫先生(都立駒込病院感染症科部長)
正式のテーマはこれから頂きますが、次のワクチンを考えるという、治療面ですぐに役に立つ領域についてのお話伺えることになりました。エイズ関連領域のお話もして頂けるようです。先生のご都合で日曜日の会となりますが、多数の方々のご参加をお待ちいたします。

第32回日本女医学会定時総会のご案内

日時 昭和62年5月23日(土)、24日(日)
場所 大阪市東区城見二丁目TWIN 21
総会・評議員会 5月24日(日)
懇親会 5月24日 総会終了後
ホテル・ニュー・オータニ
観光 5月23日(土)
日本女医学会大阪全支部

注
TSH 甲状腺刺激ホルモン
TRH TSH放出ホルモン

き受けしましたが、長い経験と、女医としての特性を生かし地域に密着した、支部活動を考えております。偉そうな事を言っても、どこまで

できますかわかりませんが、ご経験深い本部の諸先生方、支部会員の皆様、よろしくご指導、ご協力をお願い申し上げます。

WHO Expert advisory panel on radiation

「We」から「We」へ、二次元から多次元へ



WHO Expert Advisory Panel on Radiation... 群馬大学医学部 中央放射線科助教授 群馬支部 平敷 淳子

WHO Expert Advisory Panel on Human Genetics

自治医大小児科講師 児玉 浩子



WHOから Expert Advisory Panel on Human Geneticsのメンバーにするの... 栃木支部 児玉 浩子

WHO糖尿病部門の Advisory Committee

東京女子医大糖尿病センター教授 大森 安恵



昨年九月、WHOの糖尿病部門の Advisory Committeeの委員にな

常任理事会議事録

日時 昭和61年12月20日 場所 日本女医会会館 出席者(敬称略) 山崎、小侯、佐藤、明石、石原、佐野、白橋、平瀬、福永、藤井、丸山、三好、八木

うお願い申し上げます。まず英会話がもう少しうまくならなければ...

偶然、山崎倫子会長にお目にかかる機会があった時、その思いがけない手紙のお話をいたしました...

12月1日〜2日 エスカップ婦人情報ネットワークセミナー会議に佐野常任理事出席... 12月6日 エスカップ婦人情報ネットワークセミナー会議に山崎会長、佐野常任理事出席

の原稿は次回掲載する。石原常任理事 日本女医の実態調査のコンピューター関係の作業は終了...

忙中閑 ころもりを食べる

神奈川支部 福永ひろ子

往診とバカンスをかねて、サイパンへ旅したのが真冬の一月九日。深夜空港に降り立つと汗が吹きでてきた真夏である...

国際女医会 藤井国際連絡書記 第二十二回国際女医会会議について ①日本からの出席予定者は、十一月十八日現在七十二名である...

理事会議事録

日時 昭和62年1月24日 場所 銀座アスター新宿館 出席者(敬称略) 山崎、小侯、久保田、佐藤、明石、石原、白橋、橋本、平瀬、福永、藤井、丸山、三好、八木、石川、石津、稲生、井上、鶴川、大原、川口、小出、関口、南雲、二村、野中、野呂、橋川、藤田、添田

西山、山口 欠席者(敬称略) 佐野、野沢、小暮、野本、山本 庶務報告 12月20日 常任理事会開催 1月10日 第四十一回国連総会報告会に山崎会長出席... 十二月分別紙どおり報告 承認

始めとする。

(4)評議員会の運営の在り方について支部間の交流の場を作る。

(5)昭和六十三年総会について
とき 昭和63年5月22日(日)
ところ 京王プラザホテル

(6)終身会員制度について
今後理事会で検討する。

報告事項

(1)大阪支部日本女医学会総会準備委員会より総会について
来る五月二十三日の観光ツアーと二十四日の総会について別紙プリントにもとづき説明がある。



会員の消息

*天野かおる(山梨支部)

東京女子医専・大正十四年卒
昭和五十六年に教育功労章、六十年には県政功績者として表彰された。

先生の信条である「心で診る」大月市笹子町での医業は五十余年に及び、児童生徒の健康管理、学校保健にも大いに貢献され、前記の表彰となった。

永年のお仕事の中では、終戦直後の昭和二十年九月六日、笹子駅構内で起きた復員兵を乗せた列車事故(八十七人死亡の惨事)の際に、医師は先生お一人で負傷者の処置に当たられたこともあった。
三月十日、八十五歳のお誕生日の

(2)WHO専門職別委員として児玉浩子会員(栃木支部)の決定通知がある。

(3)下記のとおり各賞の応募者あり、今後それぞれの審査会において審査をする。

①吉岡弥生賞の応募者
荷見ヒサ子会員(茨城支部)

②荻野吟子賞の応募者
香川 綾会員(豊島支部)

③学術研究助成の応募者
平松和子会員(神奈川支部)

泉二登志子会員(新宿支部)

齊藤加代子会員(港支部)

あと、地元の人々の限りなき感謝のうちに引退される。

*清水友代(山梨支部)

帝国女子医専・昭和七年卒
昭和四十八年の善行表彰、四十九年の医療功労章をはじめ、六十一年には全国学校保健研究大会の席上、文部大臣表彰で功労章を受けられた。

眼科医、校医としてのご活躍、また甲府家庭裁判所の調停委員としても二十年余り、民生委員、肢体不自由児・重症心身障害児施設の役員としても奉仕されている。

*坂田フミ(北海道支部)

帝国女子医専・昭和十三年卒
昭和六十一年秋の叙勲で、三十五年に亘る調停委員功労により勲五等瑞宝章に叙せられた。

(4)明石常任理事より「医師死亡時における諸届一覧」について参考資料を配布する(私的)。

以上

副会長(庶務担当)久保田 庶務部 明石、三好

会員動静

評議員(敬称略)

北海道支部 一戸茂子

埼玉支部 関根みよ

台東支部 相川登起子

大阪4支部 富山艶子

大阪8支部 井筒初子

広島支部 増田文枝

予備評議員(敬称略)

台東支部 佐藤はつ

大阪4支部 望月喜久子

広島支部 宗像壽子

入会会員(敬称略)

群馬支部 矢部登美子

栃木支部 阿久津弘子

品川支部 大堀ふさ子

渋谷支部 杉江玲子

台東支部 相川登起子

都下西支部 三村春代

大阪1支部 西岡繁子 里中道子

大阪2支部 村上康子

大阪2支部 両 マサ子

大阪3支部 萩原ミサ子

大阪4支部 宮本裕子

大阪4支部 田辺豊子 千葉圭子

大阪5支部 長谷川洋子

大阪6支部 中川桂子 生野照子 一井幸子

大阪6支部 塩崎安子 松家雪枝

大阪7支部 大矢明子 井端幸子

小林田鶴子

原田 昭 渡辺葉子

大阪8支部 成田幹子 宮本治子

米沢澄子

大阪9支部 坂口満江 高石泰子

半田ふみ子

福森清子 森島麗子

大阪10支部 市原初恵

富山支部 大橋きく

奈良支部 辻本芳子

京都支部 土井知子

兵庫支部 柴田市子 住谷須磨子

曾谷千鶴子 松浦禎子

広島支部 井上愛子 石瓶由起子

広島支部 佐々木富美子

高橋やす子 住田静子

西谷享子 日谷トナコ

野村澄江 富永睦子

福岡支部 渡辺文女

新卒入会会員(敬称略)

宮城支部 田島つかき

神奈川支部 大野裕子

岐阜支部 渡辺孝子

和歌山支部 中村みゆき

岡山支部 石黒真美

物故者会員(敬称略)

埼玉支部 前川淑子

三重支部 安井文子

大阪9支部 鈴木かほる

集記 編後

北海道は、一カ月前海明け、沖繩は、もう海開きとか、桜前線もスタートして、春の訪れを感じます。本号は、学術研究会にて、特別講演された、京都大学医学部第二内科教授・井村裕夫先生の「内分泌学の最近の進歩」と題しての特集です。

神経内分泌ホルモンの神経ペプチドが、その機能の解明により、将来脳の機能の解明へと進み、心と体を結ぶ線上に、ペプチドが介在していることを知り、神経系と内分泌系の相互関係の新しい分野の研究で、臨床的に、大いに参考になりました。

イタリア・ソレント市で開催の、第二十回国際女医学会議(四月二十六

日から五月一日まで)に、大勢の会員が参加されます。

来る五月二十四日(日)には、大阪支部のご協力により、第三十二回日本女医学会総会が、大阪のツインタワーMIDシアターにて開催されます。多数のご参加を期待しております。(井上)

昭和62年4月20日 印刷
昭和62年4月25日 発行
編集人 八木貞子
発行人 日本女医学会
発行所 東京都渋谷区渋谷2-8-7 青山宮野ビル
社団法人 日本女医学会
TEL(498)〇五七一
制作 東京都文京区水道1-5-16(815)六六一
株式会社 金剛出版