



復刊第154号  
題字 吉岡弥生

巻頭言

会長代行 橋本葉子

エルニーニョ現象が起こるときは日本は暖冬であると予想されておりましたが、1月には東京でも減多にない大雪が二回も降り、その後も寒さ厳しい日が続き、暖冬はどこかへ行ってしまった感がありました。これもエルニーニョ現象がもたらした結果であると報道され、気象現象は不可解なものであることを再認識いたしました。寒い寒いと言いがながらも確実に春に向かっていく今日このごろ、会員の皆様はご健勝にお過ごしのことと存じます。日本の国内ではエリート官僚の不祥事が相次ぎ、大手証券会社の倒産を初めとする金融不安が起こり、不景気もいつ最低線から脱出できるのかわからない、少年による犯罪の多発など暗いニュースが多い中、今世紀最後の冬のオリンピックが2月7日から長野で始

まりました。最初はあまり盛り上がりがないような雰囲気でしたが、日本の選手がメダルを取り始めると、さすが応援にも気合いが入り、長野への経済効果も予想通りとのことで、暗い世相の中、唯一明るいニュースとなっておりま。リレハンメルで涙をのんだ日本の日の丸飛行隊はついにジャンプの団体戦で「金」を手に入れました。奇しくもこの「金」は日本がオリンピックに参加してから一〇〇個目の「金」に当たるそうで、長野のフィーバー振りはたいへんなものでした。

さて、日本女医学会は佐藤会長がご病気のため、1月の理事会に会長職の辞任届を提出なさいました。理事会はご病状から診て当分は会長職をお勤めになられるのはご無理と判断し、辞任届を受領いたしました。後任の会長は定款に則り、選挙管理委員立ち合いの下に理事の中から選出し、5月の総会で会員皆様のご承認を得る手続きをとる予定にしております。

理事会は職務分掌により各自責任を果たしておりますが、各部の最近の動きをご紹介したいと思います。

学術部の事業計画は年に二回、講演研修会、シンポジウム、ワークショップ等を行い、会員を啓蒙することになっております。今年度はワークショップを二回行いましたが、画像診断に焦点を当て、シャーカステンを使いながら、フィルムを手で触れながら最新の画像を診断するワークショップにいたしました。参加した方は九十三歳の三神先生から医学部の学生さんまでという年齢幅の広さであり見られないのではないかと思います。目を輝かせながらフィルムに見入っている情景、皆様にも想像がおつきになるのではないでしょう。学術部主催の事業が皆様の卒後研修のお役に立てるよう、現在、「日医生涯教育講座参加証」発行を行っております。

事業部も年金以外に一般大衆を対象とする公開講演会や地域医療奉仕活動に対する支援を行っております。本年度の公開講演会は、仙台と高崎で行われました。仙台では「あなたに贈る明日への提言―バリアフリーシンポジウム」というシンポジウムが2月7日に開催されました。当日

もくじ

巻頭言……………橋本葉子(1)

〈第12回ワークショップ〉

脳血管障害の画像診断……………鎌田 憲子(2)

脳梗塞の画像診断……………榎本 京子(2)

脳動脈瘤の治療の進歩……………加藤 庸子(3)

脳血管障害の症状、臨床診断、治療と子後……………山本 織子(4)

第11回ワークショップに出席して……………松岡美保子(6)

第11回ワークショップに出席して……………木村 章子(6)

〈日本女医学会公開講演会〉

「バリアフリー」シンポジウム……………佐々木和子(6)

「紫外線とスキンケア」……………角田智恵子(7)

〈支部だより〉

栃木支部から……………大平 民子(7)

高知支部から……………浜崎 浜子(9)

〈私の大学〉埼玉医科大学……………矢澤麻佐子(9)

「医師の需給に関する検討会」報告(第3報)……………橋本 葉子(10)

私の病院運営をめぐる……………大畑 信子(11)

労働基準法、男女雇用機会均等法の改正と女医……………荒木 葉子(11)

グランマ・モーゼスの世界……………大森 安恵(13)

「科学と女性の健康に貢献した女性科学者賞」を受賞して……………針生 峰子(13)

・医学用語豆辞典……………(5)

・第43回日本女医学会定時総会のご案内……………(8)

・会長選挙について……………(9)

・King Fusal International Prize 規定……………(12)

・第24回国際女医学会議について……………(14)

・理事会議事録……………(14)

・会員動静……………(16)

・編集後記……………(16)

になってこの日は長野オリンピックの開会式が行われることに気づいたとのことで、折角のシンポジウムに市民の参加が少ないのではないかと心配されましたが、心配することはありませんでした。車椅子の学生の伊藤清市さんの実体験をもとにした仙台市の福祉マップづくりの苦労話や、視覚障害の方の自立・社会参加とバリアフリーについて、今世界ではどうなっているのか、どのように考えられているのかを国立特殊教育総合研究所の木塚泰弘先生に伺い、私の先輩でありました田中一郎先生（田）の死を思い出してしまいました。田中先生も中年からの視覚障害者のお一人でした。当日はあいにく小雨模様にもなりましたが、宮城県支部の会員の心意気を感じられた良いシンポジウムでした。東京のような大都会の医師とはことなり、社会に密着して医療活動を行っていることが伝わってまいりました。日本女医会員の社会活動の一つの方向性を見せていただいたように思います。高崎の公開講座は残念ながら出席できませんでしたが、渉外部もいろいろな会合に可能な限り出席し、その結果を会誌にもご報告いただいております。特に男女

第12回ワークショップ ■平成10年2月28日(土)・於東京シティクラブ

シャーカステンを用いた方法

脳血管障害の画像診断

都立駒込病院放射線科

鎌田 憲子

脳血管障害の診断はCTの普及によって、その病変の存在や部位を容易に可視的に診断することが可能となった。最近では、MRIの導入により、任意の断面で画像を観察できるようになり、その画像診断はますます重要性を増している。

今回、脳血管障害のうち、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の三つについて、典型的な画像をCTを中心として供

覧する。脳梗塞と脳出血については発症直後からの経時的な画像所見の変化についても述べる。

一、脳出血

多くは高血圧性脳出血で、被殻、視床、小脳、橋などが、好発部位である。それ以外の部位にも見られるが、好発部位以外の出血を見た場合、血管奇形などの可能性を否定する必要がある。

CTでは急性期には高吸収域として観察され、次第に辺縁から吸収されていくしたがって、等吸収から低吸収域としてみられるようになる。このさい、亜急性期のころに新生血管が血腫の回りにできて、高吸収域のzoneとして、観察されることがある。慢性期になるとBCT状の脳脊髄液と同じようなdensityを示す病変としてみられる。

MRIでは、多くの病変が、T1WIでは低信号域として見られるにもかかわらず、血腫は高信号域として観察され、特徴的である。また、慢性期においては、吸収された血腫の辺縁部にヘモジエリンの沈着が起こるため、T2WIへヘモジエリンの沈着による、低信号域を認める。特に、基

脳梗塞の画像診断

埼玉医科大学放射線医学教室

榎本 京子

脳梗塞は脳血管障害の中でも頻度が高く、画像診断においてもよく遭遇する疾患です。現在、画像診断ではCT (Computed Tomography), MRI (Magnetic Resonance Imaging), 血管造影 (Angiography), 脳血流シンチグラム (SPECT) などの検査が

ありますが、検査の簡便さと機械の普及からCT scanが一般的です。MRIは放射線を使用しない検査で、脳梗塞の病態と経過を最もよく描出します。CT scanの検査時間は5〜10分程度、MRIは最低15分ほどかかります。脳梗塞の画像診断は動脈血の

行かなくなった末梢脳組織を認識することから始まります。乏血による最初の変化として神経細胞の膨隆が生じます(細胞性浮腫)。その後血管再開通と細胞の破綻により今度は細胞外組織の浸透圧が上昇します(血管性浮腫)。双方とも水分量が増加した状態であり、CT scanでは正常脳組織よりも黒く(低信号)なります。脳梗塞は大ききにもよりますが発症後十二〜二十四時間以降にCT scan上に病変が捕らえられます。MRIは組織の水分の変化にさらに鋭敏であり、発症後六時間程度で脳梗塞を抽出できます。MRIにはT1強調画像、T2強調画像という二つの主な画像法があります。脳梗塞はT1強調画像では黒く(低輝度信号域)、T2強調画像では白く(高輝度信号域)見られます。初期の脳梗塞では周囲の浮腫や正常脳構造に対して圧排、偏位を伴うことがあり、臨床症状を把握していないと脳腫瘍と鑑別が困難な場合があります。また血管の再開通により破綻した血管から血液が漏出して出血性梗塞という病態を示すこともあります。この状態では造影剤による造影効果が見られません。

共同参画推進会議には積極的に参加して女医会の意見を述べていただきたいです。

広報部は年四回発行する機関誌をより充実すべく、がんばっております。

このようにスリムになりました理事会事の全理事がそれぞれ分担した職務を精一杯行い、女医会の発展にがんばっている毎日です。どうぞ会員の皆様方も会員増にご協力ください。女性医師として社会に貢献するパワーアップをご支援くださいますようお願い申し上げます。

脳動脈瘤の治療の進歩

藤田保健衛生大学脳神経外科

加藤 庸子

はじめに

脳動脈瘤の治療がかなり確立されたなか、重症クモ膜下出血例の救命、QOLの改善とこれらの脳血管手術の改善が残された問題といえよう。今回我々は脳動脈瘤の治療の進歩として、

- ①手術手技的なものなどとして重症クモ膜下出血、急性期治療の問題点、②動脈瘤の画像診断の向上、③難易度の高い動脈瘤の治療、及び④重症クモ膜下出血に対する脳低温療法を試みとその効果、問題点に分け、これまでの治療から述べる。

れまます。近年では急性期に閉塞した血管を拡張する、血栓溶解剤を流すなどの治療手技にも使われています。脳血流シンチグラムは血流の不足している領域の描出が可能ですが、検査手技・時間、放射性物質の使用などで、CT scan, MRIと比べるとより精査目的で用いられることが多いようです。

以上簡単ですが脳梗塞の画像診断について述べました。

ingにより視野の確保の後、neckの剝離を行う。neckの剝離にはtemporary clipや破裂部位を抑えたdome clip、又はtentative clipを置き、最終的にpermanent clipにかけかえる手順により、短時間で正確なクリッピングが置ける。

二、クリッピングの工夫

これは大きく、(1)手術手技と(2)クリップの選択に分けられる。

- ①手術手技
  - ①tentative clipping method
  - ②clipping on wrapping method
  - ③tandem clipping method
  - ④combination clipping method

などに習熟した技術者身につけておくこと役立つ。特に②clipping on wrapping methodは特殊な動脈瘤すなわちblister-like aneurysmとかわれる壁の薄い、分枝のない部位にできる膨隆タイプの小動脈瘤に対するclippingの方法の一つとして有用である。この種の癌は通常の方法のclippingではクリップすると容易に瘤がちぎれとび、大出血をきたす。その他neck lacerationなども対象となる。この方法は血管になじみやすく薄く、そしてgranulationがある程度期待できるガゼの耳を約25mmほど切り取り、これで病変部を完全にwrappingした後に親血管の長軸に沿って一部親血管も含めるような感覚で、瘤をしばりこむようにしてclippingする方法である。急性期例で血塊のかぶったこのtypeの動脈瘤

- 一、重症クモ膜下出血例の急性期治療の問題点
  - (1)急性期手術の問題点
    - これは、①脳の腫脹・急性水頭症、脳内血腫、②クモ膜下腔血腫、③術中破裂、④アプローチの決定、⑤手術手技、⑥クリップの選択、などがあげられる。特に急性期手術で悪影響を与える因子及びその対策は以下のようになる。
    - ①脳ベラ圧排による局所虚血↓圧迫を少なく、短時間の牽引とする
    - ②クモ膜下出血除去、及び剝離による脳微小循環障害→irrigation method
    - ③凝固による微小循環障害→no method

- (2)術中破裂の対処
  - 術中破裂は予後に影響することも多く、これは、①破れる時期、②破裂部位別に考えると以下のように分類される。
  - ①破れる時期
    - 1 脳のretraction時
    - 2 動脈瘤の剝離時
    - 3 clipping時
    - 4 clipping後の確認中
  - ②破裂部位
    - 1 rupture point, bleb またはdaughter
    - 2 neck近傍
    - 3 動脈血管壁
  - ③術中破裂の対処は、point sucking



には必須のテクニックの一つと思われ... ③の tandem clipping method は特に窓クリップを用いて瘤が広頭の場合や neck から穿通枝や細血管が分枝したり親血管の reconstruction をめざす場合などに有用である。窓クリップは瘤壁や neck 付近からの分枝をまたいで温存し、数本のプレートトの短いクリップでつなぐことにより neck や親血管の kinking を予想しながら、neck を閉塞するのにより。また瘤壁からの何本かの穿通枝の温存の場合は一本の有窓クリップで一本の穿通枝を spare することを原則としたい。細い穿通枝の閉塞や kinking を防ぐことができるからである。

表1 脳血管障害における血管因子

- 1) 硬化性変化
2) アミロイドアンギオパチー
3) 血管炎
4) 膠原病や感染症に伴うもの
5) 遺伝性血管病変
6) Fabry病、ホモシスチン尿症など

他科診療においても脳血管障害の既往のある患者を診察する機会は非常に多く、診断や治療に際し留意する事項も多い。本講演では脳血管障害の発症機序を血管、血圧、血液の面から検討し、それに基づいた治療と予防について言及したい。

分がなければ血栓症や出血は起こらない。血管の変化としては表1の如きものが考えられるが、このうち、梗塞ではアテローム硬化や硝子様変性などの硬化性変化、出血では類線維素変性やアミロイドアンギオパチーが重要である。アテローム硬化は内頸動脈や中大脳動脈などの大血管に壁に血栓による狭窄や閉塞を生じ、血栓剥離による塞栓性脳梗塞や血圧低下による血行力学的脳梗塞の原因となる。これらの場合には、皮質梗塞や境界領域の梗塞 (watershed infarction) となり、CTやMRI上大きな病巣が認められても一過性脳虚血発作を呈するのみの時もある。放置しないで必ず頸動脈雑音の有無を確認したり、侵襲の少ない方法で血管の状態を検査する必要がある。最近ではDSA、MRアンギオグラフィ、ヘリカルCTあるいはエコーといった低侵襲性の検査法が開発されているので、専門家に相談すると良い。頭部大血管に狭窄や閉塞が発見された時には内臓動脈手術などを行い、血圧の低下した場合にも患側脳血流が保たれるよう考慮する。一方、硝子様変性は穿通枝梗塞の原因となるが、この場合は梗塞巣は小さく、無症候であることも多いが、発生部位により著明な片麻痺や感覚低下を示すことも多い。

出血に関しては従来の類線維素性変性による高血圧性脳出血は高血圧の良好なコントロールにより減少の傾向にあるが、代って高齢者に多く

径に合わせた製作できる。強度も血管へのなじみもあり素材として形態的には利用しやすい。特に穿通枝と一緒に閉塞する可能性があるため注意を要する。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

表2 脳血管障害における血液因子
1) ヘマトクリット上昇
2) 高血糖
3) 白血球、血小板、赤血球の増多
4) 異常血漿症
luperyfibrinemia, macroglobulinemia
5) 先天性凝固異常
antithrombin III欠損、protein C欠損、protein S欠損など
6) 抗リン脂質抗体高値など

二、脳血管障害における血圧の要因
脳の血管には自動調節作用があり、血圧の上昇や下降に左右されず常に一定の血流(一〇〇グラムの脳に一分間五〇〜六〇cc)が保たれるしくみになっている。しかし、高血圧が長期に持続していたり、脳血管障害の既往のある場合には、この自動調節機能が破綻し、血圧が高くなればすぐに脳血流が増加して高血圧性脳症を惹起し、一〇〇mmHgを切れれば脳血流が減少して脳組織の虚血性変化をもたらされるので、糖尿病におけるインスリン療法のように細心の血圧管理が要求される。また、前項で述べた如く血管の狭窄のある場合に血圧を下げ過ぎれば血流の緩徐化を招き、血栓形成を助長し、血管閉塞による梗塞を発生させる原因となる。これら血行力学的機序による脳梗塞は、血圧が時々刻々と変化するため実証できない場合が多いが、硬化性変化の強い血管を有している人で血圧の下がる夏期に梗塞発症が増加している実態から、かなりの数に上るものと考えられる。最近開発された24時

見られるアミロイドアンギオパチーによる脳出血を診る機会が増加している。アミロイドアンギオパチーは血管周囲にAβという種類のアミロイドが沈着し、血管の脆弱性を生じて出血を招くもので、高血圧性脳出血好発部位(被殻、視床、橋、小脳など)以外の部位(多くは大脳白質部)に線返し出血し、次第に痴呆化するものが特徴である。

三、脳血管障害における血液の要因
血液の要因としては表2の如きものが考えられるが、このうち、最も重要かつ高頻度の因子はヘマトクリットと血糖値で、ともに高くなれば血液粘度が増加し、催血栓性に働く。この場合もやはり血管の変化のある高齢者や糖尿病患者において脱水や高血糖の状態を起させないことが肝要である。その他、抗リン脂質抗体陽性の脳血管障害が注目されているが、この特徴は比較的若年発症で、他の部位の動脈の血栓症の既往があり、血清中の抗カルジオリピン抗体やループスアンチコアグ

予防に関しては血管の硬化性変化や類線維素変性を促進する高血圧、高脂血症のコントロールや血液粘度を上昇させる脱水や高血糖を回避する努力が必要である。しかし、現在では高齢者の独居が多く、子供が訪ねて行ったら倒れていたなど発病前の食生活や身体的状況のわからない状況で病院に運び込まれることも少

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

① fenestrated clip
② encircling clip
③ wrapping clip
などがあり、①fenestrated clip は動脈瘤や瘤壁からの分枝を温存するとき、スリッパアウト防止のために利用できるクリップの一つである。

新医学用語豆辞典

Wearing offとは
パーキンソン病のL-Dopa治療開始3~5年ほどで、薬効が減じ、症候の日内変動が著明となり、服薬前にはほとんど動けなくなる状態をいう。

脳血管障害の症状、臨床診断、治療と予後

高齡化社会となったわが国において、三大死因は悪性腫瘍、脳血管障害、心疾患であるが、脳血管障害は通常

山本 穣子

藤田保健衛生大学神経内科

くないことを考えると、脱水や血糖のコントロールをきめ細かく行うには医師、患者、患者の周囲の人々との密なる連携が不可欠であり、かか

### 第11回ワークショップに出席して

自治医大二年 松岡美保子

女医会の集まりに参加させていたいただいたのは今回で二回目でした。前回は慶応大学の渡辺先生の講演会を拝聴しました。その講演会やその後の懇親会もとても楽しいものでした。その印象が強く残っていたため、前回一緒に参加した友人と共に参加させていただきました。前回の講演会とは違い今回はワークショップであり、しかもまだ学んでいない画像診断がテーマだったために、「どんなことを質問されるのだろうか」「話についていけるのか」など大変不安を抱きながらの参加となりました。

### 第11回ワークショップに出席して

筑波大四年 木村章子

しかし、受付時にお会いした平敷先生の一言「学生さん大歓迎よ」で二人の不安は幾分解消されたように思います。その後のワークショップでは講師の先生方は何の知識もない私たちにもまたおそく臨床から遠ざかっていく先生方にも分かり易いように説明してくださいました。少人数で取り組んだということでは画像は見やす

12月20日にワークショップに参加させていただきました。ありがとうございます。来春からの病棟実習をひかえ、机上の知識だけしか持ち得ていない自分に漠然とした不安をもっている今日この頃。そんな時に目にしましたワークショップの案内がきっかけで参加させていただきました。医学的知識が少しでも増えればと

りつけ医の役割はますます大きくなり考えます。その後の懇親会は、おいしいものが食べられたのももちろんのこと、「自治医大の学生だ」というと先生方がご存じのわが大学の先生の話をしてくださったり「大阪出身だ」と言うとう大阪で活躍の先生が話しかけて来てくださったりしたことが大変うれしく、非常に楽しく過ごさせてい

いただきました。ワークショップは分かりやすく勉強になりましたし、懇親会もとても楽しいものでしたので、友人と「次回もまた参加したいね」と話しながら帰路につきました。学生の参加を歓迎して下さる先生方、女医会は私たちにとてもありがたいことです。本当にありがとうございます。

### 日本女医会公開講演会

### 「バリアフリー」シンポジウム

宮城支部 佐々木和子

日本女医会並びに宮城県女医会主催の公開講演会「バリアフリー」シンポジウムが、平成10年2月7日、みぞれ降る寒い土曜日の午後2時より、エルパーク仙台スタジアムホールにおいて開催された。宮城県女医会佐々木和子会長の開会の辞、東京からお越しの日本女医会橋本葉子会長代行のご挨拶の後、早速次の演題で三名のシンポジストの講演があり、それを中心にシンポジウムが展開された。

伊藤清市氏(東北福祉大四年、元仙台ふくしまマップ作成委員会委員長)、「バリアフリーの向こうにあるもの」、木塚泰弘氏(国立特殊教育総合研究所視覚障害教育研究部長)、「障害者の自立・社会参加とバリアフリー」、そして近江隆氏(東北大学大学院工学研究科教授)、「街との対話」。

伊藤氏は平成8年「レモンちゃん」のまちある記in仙台」という車椅子で行動し易い施設、場所のマップを作られた、その経験を基にしたお話は、遅くも現実的、そして障害者の未来に、彼らの強い閉鎖性から脱却を強く感じさせるものであった。しかし、決して若さに任せ

ただでない綿密さを併せ備えておられ、今後、この分野のリーダーとして大いに期待されよう。木塚氏のお話は、障害者の社会的立場づけやそれを巡るさまざまな考え方の変遷の説明から、将来あるべき方向の示唆まで幅広いもので、この分野の基礎を学ばせて下さった。お二人とも、スライド、ビデオを多用して、今日の街における障害者用諸設備の実態、また視覚障害者の街中での一日の行動記録などを呈示され、今まで、非障害者にとっては想像にのみ委ねられていた障害者の現実を、より具体的にお教えくださった。

最後の近江氏のお話では、冒頭、富沢遺跡「地底の森」ミュージアムには視覚障害者の来館もあるとのこと、つまり人は即物的に「見る」だけでなく、そこから情感を湧き上がらせてくれるものを見、或いは感じとっているのではないかという思いがけぬ話題に始まり、街とは単なる建造物の羅列ではない、人間と環境、パブリックとプライベート等が程良く関わり合い、建造物は庭木のおおのまが全体に対して何

らかの役廻りを果せるような街作りが今後の課題であると結ばれた。高齢社会に入り、また危険あふれる今日の社会では、われわれは現在非障害者であろうと、老若男女を問わず全員、障害者予備群であり、バリアフリーは、万人に不可避の問題であることを強く認識せねばならない。心ある人間は別として、今までわれわれは「われわれが、皆が……」と表現するその中に障害者を含めていなかったのでは? これこそ根源的、かつ最も手強い「意識のバリア」

であろう。この意識の中のバリアがなくなつたとき、初めて「バリアフリー」は無理のない本物となるはずである。この日は天候の急変、長野オリンピック開幕日ということもあってか、参加者は百余名と少なかつたが、その方々には得る所大きく、また予想外の勉強もなされたかと思ふ。本部からご来仙の先生方、本場にありがとうございました。最後にこのような機会をお与えくださりました日本女医会に心より感謝申し上げます。

### 日本女医会公開講演会 「紫外線とスキンケア」

群馬支部 角田智恵子

日本女医会の公開講演会が、石原幸子副会長の出席を仰ぎ、3月14日高崎市内のホテルで開かれました。今回は女性の関心度の高い「紫外線とスキンケア」について、群馬大学医学部皮膚科宮地良樹教授が講演され、会場には女性を中心に約百名の受講者が集まり、熱心に傾聴しました。

その中で宮地教授は日焼けのメカニズムを紹介し、紫外線の肌への影響を詳しく説明、「紫外線を浴びるメリットはビタミンDの合成だけ、むしろ発がん、老化、日焼けのデメ

宇都宮は今、花粉症の真盛りで街行く人のマスク姿が目立ちます。日光杉並木のいたずらなのです。でもご安心下さい。皆様をお迎えする頃は、薫風かおる新緑と真青な大空にたなびく鯉のぼりの季節です。当支部では初代会長は故滝沢テル先生、昭和59年から二代目南里栄子会長です。平成9年12月に三代目をお受けしたばかりで何もわからないまま、全国大会を目前に不安な気持ちで一杯ですが、皆様に少しでも多くご満足いただけるよう、六二名の会員一同、本部のご指導のもと一生懸命努力しているところでです。講演には、今話題の「臓器移植」をとり上げました。さいわいにも、その道の世界的に著名な移植学者を二人もお招きすることができました。太田先生は、第15回国際移植学会世界会議会長・日本移植学会理事長もなさつたお方です。ギド・パーシー

### 支部たより

### 栃木支部から

一定時総会を前にして

栃木支部 大平民子

来年第8回はどんな講演会を企画するが、今からスタッフ一同胸をときめかしております。先生は、オランダの人で、ヨーロッパ最大の臓器移植ネットワーク、ユーロトランスプラント本部医療部門統括責任者です。講演会は、会員のみでもってないで県内の非会員女医や男医、その他(財)栃木県腎臓バンクを中心とした一般市民の公開講座の形をとりました。講演の内容は、第一線の開業医にとり必要でかつ大切なことを、わかりやすくお話しただけのものご期待しています。

懇親会は、宇都宮ロイヤルホテルの河上典子さんによる、県内ホテル唯一のサベラーージュから始まり、総会と講演会で疲れた頭と身体をリフレッシュしていただくべく、当ホテル自慢のフランス料理を、「さか

はし矢波フルートコンサート&弦楽四重奏」のバックで楽しんでいただきます。さかさはしさんは、栃木県が誇る若手フルート奏者の第一人者で

す。寛いだ雰囲気の中で尊敬する諸先輩、再会を喜び合う友人知人、と心ゆくまでご歓談ください。翌17日は観光旅行です。日光方面と益子方面を企画しました。どちらも、栃木の誇る大自然に融合しあつた、栃木ならではの文化を尽情享受下さい。新緑日光での流鏑馬をご覧いただけるのは幸運です。なお翌18日には「百物揃十人武者行列」があり、さらに賑やかです。お時間のある方はお楽しみください。益子コースは、人間国宝浜田庄司氏を生んだ土地です。益子路の記念に陶芸絵付などいかがでしょうか。総会ご出席の会員には素適なおみやげがございます。

現在女医は全国で三万二千人に上り、二十九歳以下の若年医師は四人に一人が女性だそうです。今の時代に「男医も女医もない」という意見もありです。でも苦労された大先輩に畏敬の念をいだき、後輩が持てる能力を十分に発揮できるよう、女医がお互いに手をとり合うことも、また必要ではないでしょうか。当地には自治医大、独協医大より毎年多くの女医が生まれ育っておりますので、皆様どうぞお気をつけてお出かけくださいませ。会員一同心よりお待ちしております。なお前夜祭もございます。ご希望の方は5月11日までに本部へお申し込みください。

# 第43回 日本女医学会定時総会のご案内

春暖の候、諸先生方にはお変わりもなくご活躍の事とお慶び申し上げます。  
 第43回日本女医学会定時総会もいよいよ一ヵ月後に迫って参り、下記の日程にて開催いたします。  
 世界的に著名な臓器移植学者、お二方のご講演もご置きますし、翌日には新緑と風薫るなか、  
 栃木の文化をお楽しみいただけると存じます。  
 お誘い合わせの上、多数の皆様のご参加を栃木県女医学会会員一同心よりお待ち申し上げております。

◇開催日 平成10年5月16日(土曜日)  
 ◇会場 宇都宮ロイヤルホテル 〒320-0802 栃木県宇都宮市江野町11-16  
 Tel: 028-633-0331 Fax: 028-634-2402

## ◇日程

### ●5月16日(土曜日)

- |         |   |  |
|---------|---|--|
| (1) 受付  | 9時30分～12時                               | ロイヤルホテル1Fロビー                                 |
| 評議員会    | 10時30分～12時<br>(昼食12時～12時40分)            | ロイヤルホテル3F「エメラルドホールA」<br>ロイヤルホテル3F「エメラルドホールB」 |
| 総会      | 13時～15時                                 | ロイヤルホテル3F「ロイヤルホール」                           |
| 休憩      | 15時～15時20分                              |  |
| 記念講演    | 15時20分～17時                              | ロイヤルホテル3F「ロイヤルホール」                           |
| 演題      | 「臓器移植をめぐる諸問題」                           |  |
| 講師      | 東京女子医科大学名誉教授<br>太田医学研究所 所長 太田 和夫先生      |  |
| 特別講演    | 17時～17時30分                              | ロイヤルホテル3F「ロイヤルホール」                           |
| 演題      | 「日本の臓器移植 —ヨーロッパからの提言」                   |  |
| 講師      | ユーロトランスプラント本部<br>医療部門統括責任者 Dr. ギド・パーシーン |  |
| (2) 懇親会 | 18時～20時                                 | ロイヤルホテル3F「エメラルドホールA & B」                     |
|         | アトラクション：さかほし矢波フルートコンサート&弦楽四重奏           |  |
- ◇宿泊 宇都宮ロイヤルホテル  
 JR宇都宮駅よりタクシーで約10分、東武宇都宮駅より徒歩で約10分

### ●観光●5月17日(日曜日)

#### ●観光Aコース 日光コース (19,000円)

宇都宮—(日光杉並木)—日光(輪王寺・東照宮・眠猫・宝物館)  
 —堯心亭(精進料理)—流鏑馬(棧敷席)—小杉放菴記念  
 日光美術館—東武日光駅—日光IC—宇都宮IC—  
 JR宇都宮駅(16時30分頃)

流鏑馬：古式豊かな武家装束で3騎又は5騎にまたがった射手が馬上からのめがけて弓矢を放つ奉納行事です。源頼朝卿が鶴岡八幡宮の神前に奉納し、鎌倉時代に盛んでした。徳川の八代将軍吉宗公が復興し、今日まで伝承されている、年に一度の儀式です。棧敷席でご覧いただけます。  
 なお、翌18日には「百物揃千人武者行列」があり、さらに賑やかになります。

#### ●観光Bコース 益子コース (14,000円)

宇都宮—陶芸メッセ・益子—益子参考館—つかもと  
 (陶芸絵付け・販売)—JR宇都宮駅(15時50分頃)  
 陶芸メッセ・益子：陶芸館・遺跡広場・芝生広場・笹島喜平館・陶芸工房・  
 旧浜田庄司邸・登り窯  
 益子参考館：人間国宝の陶芸家浜田庄司氏が世界各地から集めた工芸品と浜田氏の作品が展示されています。民家を移築した建物には簡素で紫杉な美しさがあります。

※17日の企画につきましては、参加者が少ない場合は中止することがございます。  
 ※評議員会・総会・懇親会の受付は、宇都宮ロイヤルホテル1Fロビーで行います。  
 ※当日物産展の開催を予定いたしております。

●5月15日に前夜祭を行います。  
 場所：宇都宮ロイヤルホテル 時間：19時～ 会費：5000円  
 <お問い合わせ、申込先> 大野照子 Tel 028-633-1890

日本女医学会栃木支部総会準備委員会

## 高知支部から

### 土佐の女医の草分け「お婉」と「歌碑公園」

高知支部 浜崎 浜子

平成9年11月2日の高知新聞朝刊に、「お婉ゆかりの歌碑公園完成、女医らが三基建立」という記事が載っていた。

この歌碑公園というのは、高知市より東へ車で三十分の香美郡土佐山田町の「野中神社・通称お婉堂」の敷地内にある。荒廃した「お婉堂」(西暦1708年建立)の再建のため、県内の女医たちに呼びかけて寄付を募り、歌碑、句碑などを建て、これまでの石碑も合わせて二十一基となり、四国唯一の「歌碑公園」が完成した。

婉女は、野中兼山の第四女として(1661)生まれた。

悲劇の宰相といわれる父、野中兼山は、地方の政治家として、古今まれな資質と境遇にめぐまれ、こんにちまで、その恩恵を世に讃えられるほどの、大事業を残した偉人である。しかし、兼山は、政治に憑かれ、理想に憑かれていた。とりわけ、治水や開拓の事業に情熱を燃やし、土佐東西の荒地を沃野と変え、また、港湾の改修や、産業の発展に精力をかけたむけ、学問の振興や兵備の充実にと、超人的な努力をしたのである。しかし、そのために大衆は、労役

と課税に苦しみ、一方では多くの政敵を作った。そして、ついに政敵の座を追われ、四十九歳の時に憤死したのである。翌年、野中家は改易され、その遺族を宿毛に移して厳しく監視し、子女の結婚をも禁止されたのである。三人の兄弟たちは、つぎつぎに死んで、男系が絶えた後、婉女は高知に帰住を許されたのである。それは、1703年の事で、年齢も既に、四十三歳になっていた。四歳にして囚われの身となつてから、四十年の歳月が流れていた。高知に出た婉女は、市内の朝倉に住まいを構え、藩からの僅かな手当と医業によって生計を立てた。世に「お婉さまの糸脈」と言われ、男性の患者には、障子を隔てて糸を手首に結び、脈拍を計ったという事である。結婚の話もきっぱりと拒絶し、門閥の武家にも卑屈な態度を見せず野中一族と父兼山の誇りを、生涯持つていたという事である。そして、五年後、土佐山田に野中氏の祖廟を建てた。これが「お婉堂」で野中神社となっている。婉女は、また、学問につとめ、詩文に長じ、六十五歳で世を去るまで、顔の色つやもよく、さながら三十代

の若さであったという。昭和四十七年、高知県本山町出身の大原富枝氏によって「婉」という女が出版され、引き続き映画化され、一躍有名になった。この「歌碑公園」には、大原富枝氏の歌碑「ストローの歯にふれて鳴る音涼し松の花粉の白きテーブル」も建っている。先日、私のところにも句碑建立依頼の話があった。俳句をやっている者にとっては嬉しい話である。田園地帯の静かな「お婉堂」の「歌碑公園」は、ますます立派になり、これからも、次々と建てられること

## 私の大学「埼玉医科大学」

埼玉支部 矢澤 麻佐子

埼玉医科大学は埼玉県西部の毛呂山(しもろやま)町にあります私立医科大学です。昭和47年4月に開学致しましたが、本学の前身は明治時代から精神病院として広く知られた毛呂病院です。大学は四季の自然の恵みに抱かれた秩父山系の山すそに位置し、校舎、本部棟、付属病院、精神科センターを含めて千五百床を擁しており、他に関連の健康管理センター、社会福祉法人毛呂病院や光の家、老健施設の薫風園などの施設があります。平成元年に看護、臨床検査、理学療法学科からなる短期大学が併

設され、ひときわの賑やかさです。昭和60年には大学本部より東京へ近い埼玉県川越市に、第三次救命救急センターをもつ八百床の埼玉医科大学総合医療センターが開設されました。周産期センターの開設も計画されています。大学の建学の理念として、第一に生命への深い愛情と理解と奉仕に生かすべく、実地臨床医の育成があげられております。第二には自らを考へ、求め、努め、以って自らの生長を主体的に開展し得る人間の育成です。第三には師弟同行の学風

## 会長選挙について

かねて病氣療養中の佐藤会長より、1月11日付けで辞任届けが提出されました。それに伴い、定款施行規定第十五条により理事の互選による会長選挙を、3月28日に行ないました。その結果について総会で、皆様にご承認をいただきたいと存じますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。 庶務部

であろう。そして、一日も早く「お婉堂」の新しい再興が待ち望まれるのである。婉といふひとの生涯曼珠沙華 浜子

の育成が挙げられております。学生は全国から入学しており、一学年百名、全学生数約六百名、現在の女子医学生は学年によりましては半数近くとの事です。私の学生時代には、女子が十数人と少なく実験や実習には男子学生のとからと云うような雰囲気もありましたが、今では積極的に取り組む学生も多く心強い事です。町の名産に因み「柚子の会」と称し、女子医学生と同窓生との年に一回の交流会が持たれております。学生は四年生と五年生を対象に海外医学部との「Exchange Program」があり多数の学生が海外での短期教育を受けています。卒後教育委員会主催や後援による教育プログラムも多く研究や履修の場が広く与えられております。

卒業後には研修医として、又大学院生として母校に残り、既に卒業生から助教教授二名を輩出してあります。新設医科大学と言われて参りましたが、今後は他の医科大学と同様に、私の大学として誇れる母校にと願っています。

# 「医師の需給に関する検討会」報告

— 第3報 —

会長代行 橋本 葉子

医師の需給に関する検討会(第5回、第6回、第7回)について第3報をお届けいたします。

① 第5回検討会は平成9年11月19日(水)10:00~12:00まで厚生省特別第一会議室において行われました。議題は下記の通りであります。

② 医師の需給に関する論点の整理  
③ 医師の需給に関する報告書骨子について

① 医師の需給に関する論点の整理  
② 医師の需給に関する報告書骨子について

① 医師の需給に関する論点の整理  
② 医師の需給に関する報告書骨子について

① 医師の需給に関する論点の整理  
② 医師の需給に関する報告書骨子について

① 医師の需給に関する論点の整理  
② 医師の需給に関する報告書骨子について

① 医師の需給に関する論点の整理  
② 医師の需給に関する報告書骨子について

① 医師の需給に関する論点の整理  
② 医師の需給に関する報告書骨子について

① 医師の需給に関する論点の整理  
② 医師の需給に関する報告書骨子について

要である。

⑥ 国民に納得してもらおうには、医療機関の機能分化を進めるなど新しい医療体制の改革により、医療の充実を図れることを強調する必要がある。

今回もまた報告書作成の最終骨子についてのコンセンサスは得られませんでした。

③ 第7回検討会は、平成10年1月26日(月)17:00~19:00まで厚生省共用第九会議室において行われ、議題は、

① 医師の需給の推計について(4)でありました。今回は医師需給の将来推計について

① 医師の需要及び供給推計に当たっての基本的考え方

(1) 医師供給数に影響を与える因子

② 医師需要に影響を与える因子

(1) ある年次の医師数、死亡医師数、新規参入医師数などを勘案して将来推計を行う。

(2) 医学部の入学定員は現行のまま、入学定員に対する国家試験合格

(3) 診療所医師数は僅かな増加にと

(4) 診療所医師数は僅かな増加にと

者の比を0.99とする。

(3) 2008年に七十歳以上の活動性が0になると仮定した場合の推計を低位推計、2025年に活動性が0になると仮定した場合の推計を中位推計とする。

以上を基本とし、(1)必要医師数、(2)必要医師数と供給医師数の年次推移(2017年に社会的入院が解消した場合の推計を含む)、(3)男性・女性医師の活動率、(4)年齢調整外来受療率の年次推移、(5)患者数の推計などが示されました。必要医師数は2015年以降は減少しますが、供給医師数は減少傾向は見られないという推計結果になっております。

第6回検討委員会の議論の④にあり「過去の医師数の推移」についての資料として、国立大蔵病院長・開原成充先生から「増加した医師はどこへ行ったのか？」が提出されました。1960年~1994年までの調査結果であります。その概略を紹介いたします。

A 診療機関別医師数の変化

① 大学病院、診療所別の医師数

(1) 大学病院は1975年から1985年頃まで医師数の増加が見られるが、それ以降は頭打ちになっている。

(2) 病棟の医師数は1980年から1990年までの増加は顕著であるが、それ以降の増加率は急激に鈍化する。

(3) 診療所医師数は僅かな増加にと

どまっている。

(1) 大学病院では三十三~三十五歳がピークで年齢構成はあまり変化しない。

(2) 病院では年代を追うごとに山のピークが三十三~五十歳と広がりにつつある。

(3) 診療所ではピークが1960年の三十五~四十歳から徐々に高年齢層に移動し、1990年から四十五~五十五歳(第一の山)と六十五~七十歳の二峰性になり、山は大きくなりながら高年齢化しつつある。

B 医師増加の理由

① 大学病院で医師数が増加した年代は、医学部数の増加及び私立医科大学が分院を作った時期に一致し、医師の増加分の吸収が可能であった。大学病院には全医師がそれほど長く在籍できないため、年齢構成の変化はあまり見られない。

② 1990年頃までは病院の病床数が増加したため、大学病院からの医師の吸収が可能であった。その後は病床数の増加がなくなったため、病院の医師は病院から溢れ始めると共に、滞留する傾向が見え始め、高年齢化傾向を招いた。

③ 1990年頃から診療所の開設が増加した。四十歳代の第二の山に相当する。

C 過去の変化から予想されること

① 大学病院では医師の増加を吸収することは出来ない。

② 診療所医師数は僅かな増加にと

③ 診療所医師数は僅かな増加にと

## 私の病院運営をめぐる

板橋支部 大畑 信子

② 病院でも医師の増加を吸収することは出来なく、勤務している医師は高齢化するが、診療所開設へ向かう。

厚生省の将来推計および開原先生の過去の調査結果からの予想も、2005年を過ぎると完全に医師過剰時代になることは明らかであります。これらのデータを総合して、次回にはいよいよ医師の需給に関して委員会報告書の原案検討にはいることになりました。

昭和28年暮に大畑病院開院後、昭和35年上板橋病院を開設しましたのが私の病院運営の始まりでございます。今日まで苦節四十四年、いろいろなことがありましたが、一番大変だったのが昭和42年に二つ目の東武練馬中央病院を開設した時でした。

このことがあって、私は病院を新築することにはいつも尻込みしていたのですが、グループ経営をめざす理事長に勧められ、それから慈誠会病院、徳丸病院、若木原病院と慈誠会グループの病院が誕生し、現在では老人保健施設新座園を含めて二二五五床、スタッフ陣容も九百人を超える相当な所帯となっております。

昭和28年暮に大畑病院開院後、昭和35年上板橋病院を開設しましたのが私の病院運営の始まりでございます。今日まで苦節四十四年、いろいろなことがありましたが、一番大変だったのが昭和42年に二つ目の東武練馬中央病院を開設した時でした。

私は五つの病院の総院長として、また新座園の名誉院長として、ただひたすら前進してまいり、未だに外国旅行に出掛けるゆとりもない状況でございます。

幸い従業員組合が結成されてがんばってくれ、夫も理事長に就任して対応しましたので、病院現場で半年以上苦しみましたが、その後都労委・中労委まで行き着いて苦難を乗り越えることが出来ました。

私は五つの病院の総院長として、また新座園の名誉院長として、ただひたすら前進してまいり、未だに外国旅行に出掛けるゆとりもない状況でございます。

現在、これからの高齢者医療をどのように位置付けるか決断しなければならぬ瀬戸際に立たされているところだ。具体的には病院のベッド配置直し、大幅削減に対してどのように対処するか、早く決めないと日程が合わない年々になっております。

ただし何と申しましても病院は患者さんに信頼され、愛される明るいホームホスピタルとして、地域社会福祉のために病院施設を十分に活用していただけることが最も重要なことで、ドクターを始め、従業員一同患者さんの立場に立って努力することが大切だと思っております。

私は、大学および研修病院で、約十年間内科、血液内科を学び、現在は会社の産業医と診療所の外来をしています。仕事をしながら女性の生き方をサポートできる産業保健システムを作りたい、と願っているところであります。

## 労働基準法、男女雇用機会均等法の改正と女医

港支部 荒木 葉子

(報知新聞社・産業医)

私、大学および研修病院で、約十年間内科、血液内科を学び、現在は会社の産業医と診療所の外来をしています。

本年4月より、男女雇用機会均等法における母性健康管理が努力項目から義務項目に変わり、第23条・事業主は、女性労働者が保健指導・健康診査を受ける時間を確保すること、第23条・保健指導・健康診査に基づく指導事項を守るために勤務時間の変更、勤務の軽減等必要な措置を講ずること、と定められました。

また、平成11年4月より労働基準法第64条・女性の深夜業務、時間外休日労働の禁止が全業種で撤廃になったのを受け、育児・介護休業法において、小学校就学前の子を養育する労働者が請求した場合、深夜業務を制限することも既に決まっています。医師は、以前から深夜・休日労働は解禁になっていましたが、育児・介護休業法の取り扱いはどうなっているのでしょうか。こうした法律は、長期雇用を前提とした職場の場合、適用可能ですが(女性労働者のため)には、企業はなかなか動かないのが

実状です)、身分保障のはつきりしない研修医や一、二年で数カ所の病院を移動する時代は、適用が難しいと思われまます。二年間の研修で働いているとき、産休に加え、育児休暇をとるなどというのは不可能でしょう。さらに、医学の進歩は早く、長期の休みは復帰に勇気が要ります。医師過剰の時代になり、ポジションが限られてくると妊娠・育児がネックになることも考えなくてはなりません。

私は産業医になって初めて労働にともなう法律を知り、自分が労働者としていかに無知かを実感しました。皆さんは、どの程度こうした女性労働者に関する法律をご存じですか。医学は学んでも、医療経済、医者の労働条件などにはほとんど無関心で卒業していくのが大半でしょう。女性に母性を押しつけるつもりは毛頭ありません。結婚する、しない、産む、産まないは完全に自己決定権があると思いますし、そのことで女性を区別されることには反対です。ただ、とくに育児は、深夜や不規則な労働時間の場合、身近にサポートがなければ両立は非常に困難です。社会的環境の不備で、キャリア形成が阻害されるようなことは改善されなくてはならないと思います。

一方、女性の平均寿命が八十歳を超える今、結婚や育児を自分の人生の中にどのように位置づけるか、少し立ち止まって考え、育児休暇を夫婦のどちらかがとるのも良い選択だ

と思います。その場合、再雇用、再教育の問題が重要になってくるでしょう。

女性が働きやすい職場は、男性も働きやすいのです。現在、多くの問題を抱えている卒後教育、研修医の

身分保障、医者の労働条件、雇用・昇進の平等など、両性が共生出来る職場を作っていきましょう。

第43回日本女医学会総会  
平成10年5月16日(土)  
宇都宮ロイヤルホテル

### King Faisal International Prize 規定 —1999年のテーマはアレルギー疾患—

The General Secretariat of the King Faisal International Prize is pleased to invite universities, research centres, and other learned circles throughout the world to nominate qualified candidates for the Prize for Medicine. The 1999 topic is:

#### ALLERGIC DISEASES

#### CONDITIONS AND REQUIREMENTS:

- \* Nominated work must:
  - (a) be published and original and represent a contribution of the highest distinction;
  - (b) benefits mankind and advance scientific knowledge
- \* Nominations must be submitted by official nominating bodies and not by individuals or political parties.
- \* Nominations must include:
  - (a) an official letter of nomination detailing the scientific justification for every nominee separately;
  - (b) a typed CV detailing the nominee's academic background and experience, and listing all the nominee's published works;
  - (c) six (6) copies of each nomination work;
  - (d) Nominated works still not be returned three (3) recent colour photos; matt card 4"×6"
  - (e) one completed form (attached) for each nominee.

Form may be duplicated if there is more than one candidate. Items b, c, d, e may be submitted by nominee.

#### THE PRIZE CONSISTS OF:

A WRITTEN CERTIFICATE IN DIWANI CALLIGRAPHY AND PRESENTED IN A LEATHER FOLDER, DESCRIBING THE WORK FOR WHICH THE WINNER IS AWARDED THE PRIZE

A COMMEMORATIVE 22-CARAT, 200gm GOLD MEDALLION

SR 750,000(US\$200,000.00) JOINT WINNERS SHARE THE CASH PRIZE

● Closing date for nominations is 31 May 1998

WINNERS WILL BE ANNOUNCED IN JANUARY 1999 AND WILL BE HONORED AT AN OFFICIAL CEREMONY LATER IN THE YEAR

ADDRESS FOR NOMINATIONS BY AIR MAIL:

THE GENERAL SECRETARIAT  
KING FAISAL INTERNATIONAL PRIZE  
PO BOX 22476  
RIYADH 11495  
SAUDI ARABIA

\*詳細についてお知りになりたい方は事務局までお申し出ください。

## グランマ・モーゼスの世界

東女医学内支部 大森 安恵  
(済生会栗橋病院副院長)

平成9年3月に東京女子医大を定年退職しました。女子医大では、第三内科の主任教授と糖尿病センター所長を兼ねていたので朝から晩まで息つくひまなくまことに忙しい毎日でした。糖尿病の患者さんが一日平均五〇〇名受診し、透析室をふくめて六四名の入院患者さんが常時満床であり、七〇数名の医師が勤務しているセンターです。忙しいのはあたり前ですが、それに大学病院です。から医学生教育があり、診療があり、研究が常に活発に行われていないければなりません。優秀なスタッフがたくさんいて、あれこれ仕事の手助けや協力をしてくださいますが、責任者として常に細かく目を配っていないければなりませんので、一時として気の休まる瞬間はありませんでした。忙しい、忙しいと何回唱えてみても、それで忙しさが緩和されるわけでもないから忙しさを禁句にして弱音は絶対吐かないということから、常には自問自答し、針のむしろに座つたような緊張の毎日でもありました。

しかし、大学病院での四十一年間は、たくさんさん糖尿病の仕事させていただきました。あつたという間に過ぎ去ってしまった邯鄲一炊の夢であつたような気がしておられます。東京女子医大の学生の時も、卒業してからの医師としての毎日、主任教授になるまでは、多くの優れた先達の先生方にご指導をうけてまいりました。そのご恩は山よりも高く海よりも深いものであります。定年を迎えたら、この女子医大のご恩に報い、地域医療に貢献すべく、女子医大特定関連病院である、埼玉県済生会栗橋病院に求められるまま就職いたしました。

この病院は萩野吟子がかつて住んでいた利根川のほとりに近く、八年前建った病院で、全医師は女子医大の各医局から派遣されて来ております。医療内容の質の高さは大変有名ですが、事務部門、看護婦さん、その他医療をとりまく人々の親切や誠実さは驚くばかりです。誰が嫉妬たかしりませんが、朝夕、だれに合っても、必ず「おはようございます」「お疲れさん」「さようなら」という挨拶ができるのは驚くべき美徳です。糖尿病センターでは、人とすれちが

つても挨拶の出来ない人が多く、いつも嘆かされていたので、心のなごむこの人々のふれ合いには感銘をうけます。それにもまして、この病院の良い所は、関東平野のど真ん中にある、秀峰富士の遠望が美しく、浅間山、妙義山、赤城山、男体山、筑波山がぐるりとみえることです。時には雪をかぶった日光連山を背景に渡り鳥らしい鳥たちが飛翔し、これをうつす田園風景は、まさにグランマ・モーゼスの世界です。

こんな美しい環境の中で仕事が出るなんて幸せな定年後だとつくづく思われます。東京から通うには少々遠いので、単身赴任をしていますが、「単身赴任はいいですよ」と友人に言ったら「失楽園ですか」とのたまわれました。「失楽園ではない！楽園！」と反論しました。こんな軽口がたたけるのも定年を迎えた解放感かもしれません。また、学生を教育する責任から解放されると、見る景色も一層美しく見えるものであります。

### 「科学と女性の健康に貢献した女性科学者賞」を受賞して

秋田支部 針生 峰子

このたび日本女医学会から表題の授賞に対し投稿を求められましたので一言その状況を書かせていただきます。

第15回国際産婦人科学会(FIGO)世界大会(二三年に一回開催されます)が1997年8月3日から8日までデンマークの首都コペンハーゲンで開催されました。

開会式には赤と黒の玩具にみるような可愛い制服の衛兵たちに先導されてデンマークのベネディクト女王が出席されました。すばらしいイベントの数々を盛り込んだ式典後、ラジソン SAS スカンジナビア・コペンハーゲンのコンベンションホールで女性産婦人科医に対するFIGO賞授賞式が行われました。その席上私が選ばれ、国際学会会長 M. Fathalla 教授、第15回学会会長 E. Larsen 教授から賛辞をいただきました。その夜は FIGO の理事坂元正一・日母会長から日本料理店で祝盃をあげていただきました。

この賞は今回初めてのことで、1996年6月日本産婦人科学会に対し、国際産婦人科学会から候補者の推薦を要請されました。当時の学会長武田佳彦教授から私に業績その他の資料の提出を求められました。

結果として世界百カ国から候補者が集り、FIGOの理事会は何度も選考会を行ったと聞きました。そして1997年3月18日にFIGO

会長 M. Fathallah 教授から直接 Award を手渡したので8月3日授賞式に参加するようという招待状を受けとった次第であります。

理事会議事録

日時：平成9年11月22日(日) 午後3時30分

場所：日本女医学会事務局 出席者：石原、加藤、橋本、大澤、大坪、栗原、佐々木、澤口、清水、田中、西嶋、橋川、久田、平敷、松井、丸茂、宮原、村田、吉崎、中濱 (以上20名) 欠席者：佐藤、青井、川田、鹿田、松本、野澤 (以上6名)

10月理事会の議事録を承認。議事検討事項 一、庶務報告 清水理事 別紙どおり報告。承認 橋本会長代行より、11月18日自由民主党議員への「選択的夫婦別姓に関する民法改正について」の陳情の内容の説明があった。 栗原理事 二、会計報告 平成9年10月分収支、別紙どおり報告。承認 現在までの会費納入状況の説明があった。

三、各部報告 田中理事 【渉外部】 自由民主党主催「女性関係団体代表者との政策懇談会」出席の報告。 村田理事 【広報部】 第153号会誌の原稿を募集中。 平敷理事 【学術部】 第11回ワークショップの準備状況の説明。 第12回ワークショップは「脳梗塞診断と治療」と題し、榎本京子先生と山本絃子先生を講師として2月28日(土)東京シテイクラブで開催予定。

来年度のワークショップ(または講演会)は4月29日に大阪で開催。 四、2004年国際女医学会誘致のための準備委員会について ケニア女医学会より開催日が来年11月8日より13日に最終決定したとの連絡があった。 立候補は当初の予定より三年遅い2001年になったため、日本内での会議候補地も十分検討してから決定する。 理事と若い世代を加えた準備委員会のアウトラインを次回理事会までに作成する。 ケニアへの旅行に関しては庶務に一任する。 五、吉岡弥生賞、荻野吟子賞推薦について 現在のところ、吉岡弥生賞、医学に貢献した部門に二名、荻野吟子賞に一名の候補者がいる。 六、定時総会について

・会場は宇都宮ロイヤルホテル、日光への観光を計画中。 ・栃木県女医学会より支部総会(12月6日)終了後に最終的な報告が来る予定。 七、その他 ・職員賞手について 2・5ヶ月とする。 ・会員増強について (1)各学会に「入会のしおり」を置いてもらう。 (2)支部長に各地域での会合に「入会のしおり」を持参してもらう。 (3)大学の教務科に卒業時に祝電を送り、入会案内を配布するよう依頼する。

等の意見があった。今後も会員増強に向けて努力する。 ・第11回国際女性技術者、科学者会議について 山口県支部会員からの要請があり、会議開催の案内を会誌に記載することを承認する。 ・来年3月14日に開催される群馬県女医学会の講演会を女医学会主催の「公開講演会」にしたいとの要請が丸茂理事よりあり、決定する。 また、公開講演会を年一度理事会の議題として取り上げてほしいの意見もあった。 ・アメリカの女医学会より「Advanced Curriculum on Women's Health-First International Conference」の案内があったとの報告。 ・橋川理事より佐藤会長の現在の病状についての説明があった。

以上 副会長(庶務部担当) 石原 清水、橋川、宮原

緊急理事会議事録

日時：平成9年11月27日(休) 午後6時

場所：日本女医学会会議室 出席者：石原、青井、大坪、川田、栗原、鹿田、久田、松井、丸茂、村田、中濱、野澤 (以上12名) 欠席者：佐藤、加藤、橋本、大澤、佐々木、澤口、清水、田中、西嶋、橋川、平敷、松本、宮原、吉崎 (以上14名)

日本女医学会年金の運用について安田信託銀行の説明を求めた。今後については理事会で検討することになった。 理事会議事録 日時：平成9年12月20日(土) 午後2時より 場所：京王プラザホテル 出席者：石原、加藤、橋本、青井、大澤、川田、栗原、佐々木、澤口、鹿田、田中、西嶋、橋川、久田、平敷、丸茂、村田、吉崎、中濱、野澤 (以上20名) 欠席者：佐藤、大坪、清水、松井、松本、宮原 (以上6名) 11月理事会、緊急理事会の議事録

24th International Congress of the Medical Women's International Association (第24回国際女医学会議について)

日時：1998年11月8日(日)~13日(金) 会場：Safari Park Hotel, Nairobi, Kenya

主テーマ：Investing in the Health of Women and Girls (女性および少女の健康に対する投資)

- サブテーマ：
・ Assuring the quality of health care for women.
・ The role of national policy in determining the investment into women's health.
・ Investing in the health of vulnerable groups of women and girls in special circumstances.
・ The health of women and the environment.
・ Culture and the health of women and girls.

登録：事前登録(1998年8月31日まで) US\$ 250.00
・ 1998年9月1日以降 US\$ 300.00
・ 同伴者 US\$ 75.00

抄録締め切り：1998年5月31日

第24回国際女医学会会議についてサーキュラーをご希望の方は、日本女医学会事務局にお問い合わせください。演題をお出しになられる方は、抄録締め切りが5月31日となっておりますので、お早めにご準備ください。抄録用紙はサーキュラーに挿入されております。出来るだけ大勢の方に演題を出していただけることを希望しております。

国際女医学会副会長(西太平洋地域担当) 橋本 葉子

を承認。 報告事項 鹿田理事 別紙どおり報告。承認 次第の連絡事項にあるフロロレンス・バード助成金等その他の助成へも申請するか否か今後検討する。 助成金申請のデータベースを作成する。 二、会計報告 川田理事 平成9年11月分収支、別紙どおり報告。承認 栗原理事より現在までの会費納入状況の説明があった。 三、各部報告 平敷理事 【学術部】 本日の第11回ワークショップは準備完了。六六名出席の予定。 第12回ワークショップは「脳血管障害の診断と治療」と題し、第一部を画像診断として鎌田憲子先生・榎本京子先生を、第二部を講演として山本絃子先生(内科)・加藤庸子(外科)を講師に、平成10年2月28日(土)東京シテイクラブで開催する。 村田理事 【広報部】 第153号会誌の割付け会議を12月24日開催予定。

一、日本女医学会年金について 石原理事より緊急理事会の報告があった。 青井理事より現在の金融機関の不安定な状況での銀行の株価変動の説明と「預金保険機構と貸付信託

法により平成13年3月までは日本女医学会年金は保証されている。」との報告があった。 上記報告を基にして安田信託銀行で継続するか否か、年金委員会で検討する。 年金加入者全員に現在の状況をお知らせする。 二、国際女医学会について 旅行については阪急交通社とJTBより企画の申し込みがあった。 三、circular は未着であるが多数の理事の参加を要請。 会誌に参加の呼びかけを掲載する。 三、吉岡弥生賞、荻野吟子賞の推薦について 現在のところ、吉岡弥生賞医学および社会に貢献した部門に各一名ずつ、荻野吟子賞に三名の申し込みがある。 四、定時総会について 来年5月16日(土)、宇都宮ロイヤルホテルで開催。 決定した行事予定の報告があった。 次号の会誌に記載する。 五、理事会旧役員との懇親会について 平成9年2月に開催した旧役員との懇親会は大変好評であったので、今年度も開催してはとの意見が出されたが、開催間隔・費用・時期等の問題があるので改めて検討する。 六、各賞選考委員について 別紙(案)を検討し、年金委員は加藤副会長を加えて原案通り決定した。

七、その他 一、会員よりの「女医の働きやすい環境作り」について女医学会がどう対応するか、との質問に対し討議をした結果、まず加藤副会長がその会員と面談し、その上で小委員会を設ける。 日中医学協会より特別賛助金への協力の要請があり検討したが、女医学会の財政的理由によりお断りすることに決定。また、今後も協力団体として支援するかは次回理事会への継続審議とする。 橋本会長代行より佐藤会長の現在の病状について主治医の山本先生より手紙があったとの報告。

理事会議事録

日時：平成10年1月24日(土) 午後3時より

場所：日本女医学会会議室 出席者：石原、加藤、橋本、大坪、栗原、佐々木、澤口、鹿田、清水、西嶋、橋川、久田、平敷、松井、松本、丸茂、宮原、村田、吉崎、中濱、野澤、山崎名誉会長 (以上22名) 欠席者：佐藤、青井、大澤、川田、田中 (以上5名) 12月理事会の議事録を承認。 報告事項 宮原理事 一、庶務報告



別紙どおり報告。

承認

二、会計報告 栗原理事  
平成9年12月分収支、別紙どおり報告。

また、栗原理事より現在までの会費納入状況の説明があった。

三、各部報告

【事業部】

丸茂理事

・女医会年金 安田信託銀行が現在は安定している。

・3月14日(土)に計画中の群馬県女医会フォーラムを「日本女医会公開講演会」として共催とする。

・「いきいき」へ執筆依頼。

【広報部】

大坪理事

・第153号会誌の校正会議を1月19日開催。発送は28日以降になる見込み。

【学術部】

平敷理事

・12月20日開催した第11回ワークショップは出席六二名で成功裡に終了。

・第12回ワークショップ参加申込者は現在のところ三七名。

【渉外部】

松井理事

・1月16日総理府主催「男女共同参画室懇談会」出席の報告。

協議事項

一、佐藤会長の件

・佐藤会長が辞表を提出したため、理事の互選による会長選出の選挙を前回同様の選挙管理人立ち会いのもと、4月の理事会時に行う。

二、日本女医会年金について

・安田信託銀行で継続するか否かの決断まで一年の猶予があるので年

金委員会で充分検討する。

三、国際女医会議について

・ケニアより情報が来ないので、国際女医会本部へ問い合わせる。

四、平成10年度事業計画案および予算案について

・各部で予算案を検討し、来月の理事会に提出する。

五、吉岡弥生賞、荻野吟子賞、学術研究助成選考委員会開催日について

・次回理事会(2月28日)前、午後1時より開催。

六、第43回定時総会(於栃木)について

・支部で計画中の催し物の報告。

・理事は可能な限り前日より現地入りしてほしいと要請。

七、地域医療の助成について

・申込みは女子医大のみ。各賞選考委員会の時に検討する。

八、女医の環境整備小委員会について

・加藤副会長が荒木会員と面談した内容を報告。若い女医の働きやすい環境作りのため小委員会ですべていく。荒木会員に会誌への投稿を依頼。

・"reproductive health & right"への関心が高まる中、女医の地位の確立のためにも他の団体とも協力するべきとの意見があった。

九、その他

・正木さんについて

・正木さんの病状について報告。

・吉岡弥生先生記念切手について

・女子高等教育一〇〇周年記念として切手発行の申請に女医会も後援し、理事全員の署名捺印をした請願書を

提出する。

・故川那部喜美子先生の関西医大での大学葬について

・女医会として花輪を贈ることにする。

提出する。

・故川那部喜美子先生の関西医大での大学葬について

・女医会として花輪を贈ることにする。

・長崎県支部長石井先生からの手紙について

以前、学術講演会をしていたた渡辺久子先生へ連絡をしてもいいかとの問い合わせがあった。連絡は女医会を通じてしていただき、長崎支部活性化のために、事業部公開講演会として後援してはとの意見もあり事業部が一度長崎支部へ連絡する。

・前学術研究助成受賞者の退会願について

学術研究助成書類の推薦者に連絡してみる。

・平成11年4月2〜4日開催の日本医学会の登録について

一括登録もできるので、女医会として登録する事も可能である。

・第12回ワークショップでの植物画の絵葉書販売について

売り上げの一部は福祉関係へ寄付する旨なので、販売を許可。

・理事会議事録署名人について

出席の庶務部理事に一任する。

・会員名簿について

発行遅延の詫び状を広告協力会社へ発送。名簿記載内容の回答の無い分はローマ字での氏名の読み方はつけない。

・厚生省からの「公益法人指導監督基準」の書類について

「情報公開」に関しては理事会の

承認を得る。

・山崎名誉会長より佐藤会長の病状の報告。

・橋本会長代行、4月25日〜27日のMWA役員会議に出席。

### 会 員 動 静

新卒入会者(敬称略)

埼玉支部 築山裕見子  
栃木支部 大島春香、須賀隆子、山崎弥生

神奈川支部 菅原万里子、関なおみ  
墨田支部 伊能容子  
山梨支部 雨宮美和

入会者(敬称略)  
岩手支部 佐々木美香

秋田支部 漆裕子  
栃木支部 大野澄子、木平百合子、熊崎寿美、柴恵子

北支部 伊佐文子  
港支部 立原利江子

都下東支部 吉田和美  
兵庫支部 深田正代

物故者(敬称略)

山形支部 門脇シツエ  
神奈川支部 志賀愛

中野支部 藤信子  
静岡支部 政川ゆき

兵庫支部 黛喜久子

退会会員数 一七名

### 集 記 編 後

桜の花もちらほら咲きはじめ心踊る麗しい春が来た。

広報部はこの会誌を読みやすくしかも格調高いものにするよう努力している。会の活動内容を正しく伝え、会員のすばらしい研究や社会的活躍を載せ、医学的知識の向上にも役立つ、明日への活動の糧となるような紙面作りを目ざしている。

佐藤千代子会長が病に倒れられ、橋本葉子会長代行のもとに副会長、理事達が協力しあい和やかな雰囲気のもとに全力をあげて会の運営にあっていることが伝われば幸である。

臨床家は常に患者のことを思い悩んでいる。ストレスの多い苦しい仕事を続けているが、医師と患者と心の通い合う至福の時がある。  
『寝たきりの嬢はふいに力こめわが手を握り口づけをせり』 (大坪)

### 日本女医学会誌 第154号

平成10年4月25日 発行

編集人 大坪 公子  
発行人 佐藤 千代子  
制 藤 金 剛 出 版

発行所 社団法人 日本女医会

東京都渋谷区渋谷2-8-7  
青山宮野ビル 電話 03-3498-0571  
〒150-0002 FAX 03-3498-8769