



復刊第113号
題字 吉岡弥生

巻頭言

会長 山崎 倫子

あけましておめでとうございます。会員の皆様にはご健勝に新年をお迎えることとお慶び申し上げます。本年度ノーベル医学・生理学賞が日本人としてはじめて利根川進マサチューセッツ工科大学教授に授与されたことは大変喜ばしいことでした。先般テレビ解説で、かつて私もお講義を受けたことのある、慶応大学の加藤元一生理学教授が、その昔ノーベル賞候補に上りながら、日本国自体の国際的知名度もなく賞を逸したことを知り、とても残念に思ったことでした。

利根川教授の今回の授賞を機にこの分野からも素晴らしい日本人科学者に道が開かれることを期待したいと思います。利根川博士は自由に研究

できる経済的、環境的裏づけと人間関係の大切さを強調しておられます。学問の分野にも大きな転換が迫られているような気がします。

ふり返ってみますと、この一年はまことに忙しい一年でした。四月末から五月にかけては、ソレントで開催の国際会議に七十二名が参加、会議にまた観光に、堪能されたことでした。

五月には大阪で素晴らしい総会を持つことができました。総会を契機に百名近い支部会員の新規加入があったこと、一丸となってお心くばりの数々には、本当に感激いたしました。

七月に新規事業として実施したワーク・ショップ「老化と疾患」も盛

会で、かつ好評でした。これからもよい企画を立てて生涯学習を推進してゆきたいと考えています。

去る十一月十二日には、京王プラザホテルにおいて恒例の研修会が行なわれました。あいにくの連休にもかかわらず、多数の出席があり、盛会でありました。

現在の日本のワクチンは、質も非常によく予防効果は高い、副反応もほとんどないこと。論争のあったインフルエンザ・ワクチンについての説明もあり、引きつづいて実施の意義を伺いました。また、MMR（麻疹、おたふくかぜ、風疹）の三種混合ワクチンの一般実用化の近いこと、ハイリスク者に対する水痘ワクチンの意義等、私たちにとってかわりの深い問題で、たいへん有意義でした（別記参照）。

日本女医の実態調査も完了し、報告書ができ上がりました。お手許に届いたことと思います（別記参照）。

アンケートの回収率二六・二%（前回を少し上回る）で完全な実態とは申せませんが、傾向は捉えることができたと考えます。十年前に比し、社会活動として多種にわたる審議会、委員会に参加する女医の増加、民間団体の役員として、あるいは福祉活動への参加にはめざましいものがあり、たいへん喜ばしいことです。

近年女性の飲酒、喫煙傾向が顕著に増加していますが、今回の調査によると飲酒はさておき、喫煙率は九%でした。

もくじ



巻頭言.....	山崎 倫子 (1)
一葉の古い写真.....	荒木 律子 (2)
第十回学術講演研修会.....	藤井 儔子 (2)
特別講演「ワクチンの理論と上手な使い方」.....	南谷 幹夫 (3)
第二十回国際女医学会議における発表論文	
青年期における子宮出血および無月経.....	堀口 文 (11)
転換障害——Futter-like oscillation様の	
異常眼球運動を示した登校拒否症の一例	
.....	新井 寧子 (11)
.....	岡田真由美
.....	堀口 文
第二十回国際女医学会議ヤング・フォーラム出席記	
.....	篠崎さゆき (12)
外人専用観光バスの旅.....	鈴木美代子 (12)
第三十三回定時総会のお知らせ.....	(5)
告示.....	(13)
第二十一回国際女医学会議（案内）(2).....	(15)
理事会議事録.....	(13)
常任理事会議事録.....	(14)
会員動静.....	(16)
編集後記.....	(16)

一葉の古い写真

「此の写真は、第二回汎太平洋婦人会議に出席された、定方かめよ女史を歓迎して開かれた日本女医会秋季例会の記念写真です。第一回汎太平洋婦人会議には、吉岡弥生先生が御出席されました。」

千代田支部 荒木 律子

大学史料室に送りました。このたび、久保田先生が、会誌にのせて、全国の会員の皆様に見ていただいたらと申されましたので、ありがたくお受け致しました。

(注) 会員荒木律子氏から得がたい写真についての相談をいただきました。最近山崎会長から、日本女医史についての案のある折、この写真を会員にお目にかけることをおすすめいたしました。



講習会、学会、専門書を通して生涯学習を実践している会員は九六%で、当然のこととはいえ、頼もしくもまた誇らしくも思えました(詳細は報告書)。

ある日あることから、古い日本女医会雑誌が国会図書館に保存されていることが分かりました。そして国会図書館にもない一部分が東京女子医大の資料室に保存されていることも分かり、もったいない資料である日本女医会雑誌を複製本しています。

第十回学術講演研修会

*昭和62年11月22日(日) *東京/京王プラザホテル

十一月二十二日(日)午後三時から、京王プラザホテル南館三階、グレースルームにおいて、第十回学術講演研修会が開催された。秋の連休第一日目であるにもかかわらず、出席者百十一名、たいへん喜ばしいことに、例年より遠方からの参加者が多い会となった。

務、四十二年から東京大学講師、この間、昭和四十年から四十二年まで米国コロラド大学留学、五十年に都立駒込病院感染症科部長となられ、現在に至っておられる。千葉大、東京大、帝京大の講師、杏林大客員教授も務められ、厚生省公衆衛生審議会委員、厚生省エイズサーベイランス委員としての重職も持ちます。

学術部 藤井 儔子

ように、たいへんご多忙の中、今回の講演をお引き受けいただけただけことは、たいへん幸いです。講演当日も朝に高知を發たれ、羽田空港から本会場へ直行された。

表 支部別参加者数

Table with 4 columns: 支部 (Branch), 数 (Number), 支部 (Branch), 数 (Number). Lists participants from various branches like 北海道, 北青岩, etc.

特別講演 「ワクチンの理論と上手な使い方」

都立駒込病院感染症科部長 南谷 幹夫

本日私がいただきました題はワクチンの理論と使い方でありましたが、ワクチンの理論は極めて実践的なことであります。

との関連となりますし、ワクチンによって生体の免疫能力を起こさせるという点は生存上極めて重大なことであります。



南谷幹夫先生

私小児科医になった頃は栄養失調が多かった昔で、栄養状態とワクチンの効果との関係について研究したものでした。

クチンを作つてあらかじめマウスに注射してから感染させますと、ちゃんと防げるのです。今度は生まれただばかりの同腹マウスを二群に分けました。一群をちょうど乳離れしたときから離乳食を殺菌しか与えない。極力目方が増えないように抑えて栄養失調にします。

て現われたのは風疹だろうと思いがちです。ワクチンを二つ以上やる場合にどういうふうなうつか。不活化ワクチンをやった後、一週間あければ生ワクチンでも不活化ワクチンでもうってかまわない。生ワクチンが先の場合は一カ月あける。生ワクチンのいろいろな反応が出てくる可能性のある時期は二週後であり、抗体産生は三、四週後になりますから、免疫性を考えて一カ月あけたわけでありです。

しかしワクチンは生後一年半、しかしが重いのはお誕生過ぎたところ、私どもに入院してくるはしかの患者の過半数が一歳児です。生後十カ月過ぎてはしかにかかりますと重くなっています。もちろん十カ月で免疫が残っている子もいますけれども一歳から二歳の間のはしかが一番入院が多いです。それを考えますと、私がお誕生過ぎたらはしかワクチンをやると考えたわけです。今から三年ほど前にはしかが大流行しましたが、あのときも一歳児が相当多かったわけですね。

臨床経験からいいますと、はしかというのは大体生後半年から一歳までかからない。半年ぐらいたちからポチポチかかる。十カ月過ぎたら普通にかかってしまい、しばしば重くなります。

風疹というのは乳幼児はかかって軽く、かぜ並みの病気にすぎません。おたふく風疹もお誕生過ぎの病

生ワクチンになっております。副作用がまずなくて、非常にいいワクチンですね。アフリカとか、南米に行くときにはこのワクチンをして行かなければ、極めて危険であります。おたふく風疹のワクチンはずいぶん早くから研究されておりましたけれども、一九八一年から使われるようになりまして。

水痘ワクチンは七一年に阪大の高橋教授が作り出しました。高橋教授がウイルス学会で水痘ワクチンを発表されたときは、デイスカッションが一時間以上ありました。日本よりも先に諸外国がこのワクチンを認可しまして、日本が一番遅れて認可され一九八七年三月から使用されております。

RSワクチンの研究は不活化ワクチンから始められましたが問題が多く、現在、生ワクチンの研究が行なわれておりますが、なかなか実用化に達しないというところであります。ワクチンを一つ一つ並べてみますと、いろいろな歴史があります。たとえば腸バラのワクチンはうった方がうたないよりもややかかる人が少ないという程度でありまして、とてもあの痛みを耐えるほどの価値のあるワクチンではないと思えます。

こうして見ますと効くワクチンとあまり効かないワクチンがあります。不活化ワクチンでもっとも効果があるのは破傷風、ジフテリアだと思えます。生ワクチンで効果が高いのはポリオ、麻疹ですね。その後になっ

社団法人 日本女医会

第三十三回定時総会のお知らせ

日時 昭和六十三年五月二十二日(日) 午後一時

場所 京王プラザホテル

①一六〇 東京都新宿区西新宿二一一
②三三三 四四一〇一一一 (代表)

なお、五月二十二日午前十時より評議員会が同ホテルで行なわれます。

評議員欠席の場合は予備評議員(本部に届出のある方)が出席下さい。

京王プラザホテルに宿泊ご希望の方は、お早めにお申し出のこと。その際、会員であることをお申し添えて下さい。

評議員及び予備評議員の改選について

昭和六十三年年度総会(昭和六十三年五月二十二日)において役員任期満了に伴う役員改選が行なわれます。

定款施行規則第二十六条により評議員は、役員改選の年の三月末日までに本部に必ず届出することになっております。

お手数をおかけいたしますが、各地区において評議員及び予備評議員(再任可)を選出され本部に昭和六十三年三月末日までにお届け下さい。

再任の場合も一応本部にご通知いただきたく存じます。

新評議員は、昭和六十三年四月から六十三年三月までの任期となります。

庶務部

仕方がないという空気があったのだと思えますが、だんだん病気がなくなってきました。今度は天然痘もないのに予防注射で死んでいく。これは実は日本よりもイギリスとアメリカで先に問題になったのであります。やや遅れて日本でもワクチンに対する反省が行なわれたわけであり、私がアメリカのコロラド大学にいらしたときに弱毒痘苗をやっております。帰ってきたましても、その仕事を続けたわけであり、それから、弱毒痘苗を日本で発表したとき、私が何気なくジェンナー以来百八十年間何ら改良のなかった天然痘のワクチンとはいいますと、予研のある先生が彼は日本の種痘は化石のようなワクチンだといったのであります。確かに病気がないものに対して予防注射を続けていて、副作用が出たことは重大なことだったのであります。

それがきっかけになりました。各種ワクチンの改良が進み、現在ほとんど副作用がありません。

ここで一応ワクチンを全部整理してみます(表1、2)。

いろいろなワクチンがこのように開発されてきております。

たとえば日本脳炎ワクチンは不活化しか考えない。生体の免疫機構からいえば生ワクチンが本流であるけれども、日本脳炎は免疫不全の子どもに注射して、もし発症すると脳炎になります。ところが日本脳炎のワクチンの親戚である黄熱ワクチンは、

表1 ワクチンの種類

分類	生ワクチン	不活化ワクチン
細菌性	BCG, (ペスト)	百日咳, 腸チフス, パラチフス, コレラ, ペスト
トキソイド		ジフテリア, 破傷風, ボツリヌス
ウイルス性	痘苗, ポリオ, 麻疹, 風疹, 熱, ザ(インフルエンザ)	インフルエンザ, 日本脳炎, 狂犬病, (麻疹, ポリオ)
リケッチア性		発疹チフス
レプトスピラ性		ワイル病, 秋疫

表2 主な予防接種

	対象疾病	接種の対象者	副反応と注意
定期接種	百日せき ジフテリア	1期-生後3月~48月 2期-1期終了後1年~1年半 3期-12歳(ジフテリア)	3種混合ワクチンでは、注射後1~2日から数日後に軽いがでることもあるが、まもなく治る。ジ・破混合ワクチンではほとんど副反応はない
	ポリオ (小児マヒ)	生後3月~48月 なるべく18月までにすませることが望ましい	副反応はほとんどない 集団で忘れずに2回すませる
	麻疹 (はしか)	生後12~72月(なるべく生後18~36月) 保育所や幼稚園に入る前に受けることが望ましい	注射後7~12日ぐらいで発熱することがある。時に軽い発熱が出ることもある。ひきつけを起こしやすい子供には注意
	風しん	13~15歳までの女子中学生 その他の年齢層は任意で受けられる	妊婦は受けてはいけない 副反応はほとんどない
臨時接種	インフルエンザ	保育所, 幼稚園, 小・中学校及び高等学校等の児童生徒 その他の年齢層は任意で受けられる	注射を受けた部位が赤くはれる程度で発熱や頭痛などはほとんどない
	日本脳炎	3~15歳の人 その他の年齢層は任意で受けられる	まれに、発熱や痛みがある程度で、副反応はほとんどない
	ワイル病	18歳までに完了し、5年に1回追加接種を行うことが望ましい	限られた流行地でのみ接種される 患者発生が増える夏前までに受ける
任意接種	おたふくかぜ	1歳以上の希望者	副反応はほとんどない 妊婦は受けてはいけない
	水痘	生後12月以上の水痘未り患者、水痘のり患者が特に危険と考えられるハイリスク者	ハイリスク者への接種は十分注意が必要 接種後ハイリスク者は発熱や帯状疱疹を生じることがある
	破傷風	乳幼児期に3種混合ワクチン又はジ・破混合トキソイドを受けていない場合	追加接種の時、注射したところが赤くなり、はれることがあるが、まもなく治る
結核法	結核	0~3歳1回 なるべく赤ちゃんのうち に受ける 陰性は小1, 中1で行う	あとが一時小さな膿疱(のうほう)になる以外は、副反応はない
	B型肝炎	HBe抗原陽性の母親から生まれた乳児	副反応はほとんどない HBIG (B型肝炎免疫グロブリン) と併用

図1 昭和50年~60年11月の間における入院患者・百日咳患者数、比率(駒込病院)

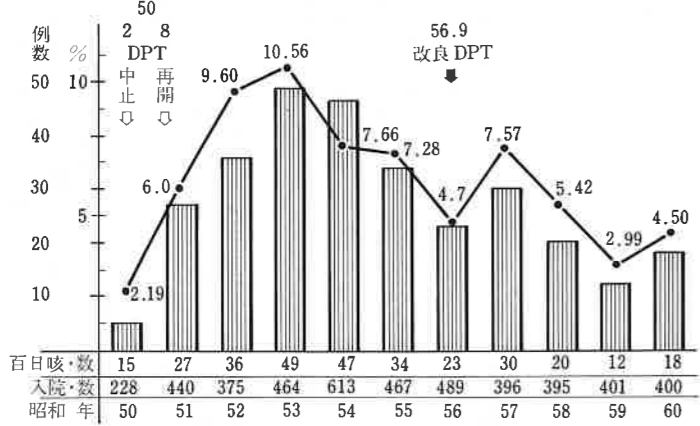


表3 昭和50年~60年における入院百日咳一月別分布

昭和年	月											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
50(5)												
51(27)												
52(36)												
53(49)												
54(47)												
55(34)												
56(23)												
57(30)												
58(20)												
59(12)												
60(18)												
計(301)	15	12	20	15	20	25	32	42	51	29	24	16

ってしまい、幼稚園でうつらなければ下の子にうつさないだろうということでありました。

私が診ました兄弟の百日咳でこういふのがありました。下の赤ちゃんが五カ月ぐらいでした。上の子が幼稚園に行っていました。聞いてみましたらお父さんからうつっていましたね。お父さんの抗体価が二千四百八倍でありました。お母さんは千二百十四倍でありました。全く無症状でした。お父さんは頑固な気管支炎という状態でありました。大人の百日咳は百日咳らしくないので注意が必要で、これは昭和五十年から五十九年ま

での百日咳であります(図1、表3)五十年の六月から病室を始めました。入院患者も二百二十八人ぐらいでありました。だんだん増えてきますね。ここでワクチンが行なわれまして、だんだん減ってきておりますね。月別に見てみますと、秋の方がどうも百日咳は多い。普通の教科書を見ますと、春先に多いといいますが、秋が多い。そこでワクチンが行なわれまして減少してきましたが、改良後のワクチンが非常に発熱が少ないのも先生方ご存知の通りであります。問題は局所の発赤硬結であります。う。二度目、三度目と回数が多い方

がよく腫れました。私はこのときにこういうことをやってみたのです。治療の間でありましたが、このワクチンは要するに百日咳のスパイクですね、百日咳の菌に毛が生えています。その毛が気管上皮に引っかかりまして感染するわけでありまして、今のワクチンはその繊維毛だけ採って作ったワクチンでありますね。だから、まず感染の元をうまく抑えてしまおうというわけでありまして、繊維毛だけを集めたワクチンです。

時昭和四十九年か五十年ですか。要するに付きが悪いものはアジュバントを使ったらいいだろうと、他のものも全部そうでありまして、硫酸アルミニウムを入れたわけですね。そうしたらうまくいったわけでありました。

もともとアジュバントワクチンといふのは筋注すべきものでありまして、要するに吸収を遅くするために作ったものでありますから、皮下では吸収が悪いわけでありまして、ところが、今の小児科では筋注はホビーでありまして、なかなか使えるものではないですね。皮でやろうと。そのためにアジュバントの量を非常に調整したわけですね。ところが筋注中に少しシリカがありましたので、アジュバントワクチンを元来医学の常識では筋注すべきだといふので、筋注しました。もちろん筋注だからしりこも何にもないですね。ところがお尻へ筋注し、二回筋注は何にもないわけですね。ところが追加免疫で腕にやりますね。腕が腫れるので

秋から女子中学生にうつらようになりました。原則は卒業の前につつたに三年生からうつらしておりますが、実際にはもうちょっと早くうたいたいという意見もあるのです。

ところが昭和五十二年にうち始めてすでに十年経ちます。うつべきときにならなかつた人もいますし、うたつたけれども免疫がでなかつた人もいます。十年も経つと、免疫のない人も増えてきています。そうしますと、風疹にかきらず、ワクチンの接種漏れが出てまいります。これはポリオワクチンをのんでいない人が小児麻痺になった例がありまして、昔から種痘でも三混でも何でも接種漏れがあるわけでありまして、接種漏れをいかに埋めるかというの、これから一つの大きな問題になるだろうと思っております。

日本脳炎のお話を申し上げます。日本は端っこであります。北海道は日本脳炎の北限でありまして、北海道には日本脳炎はありません。ですから北海道で日本脳炎が出たら臨時ニュースになります。ところが他の病気で脳炎を起こしてくるわけですね。そこで、北海道は日本脳炎ワクチンが必要ないということでありまして、東南アジア一帯に日本脳炎はあります。ですからワクチンをつけていない人が東南アジアに行くのは危険だと思っております。北海道の人が真夏に本州に来るのはやはり危険だと思っております。

の中学生や高校生がアメリカへ行くわけですが、アメリカではポリオワクチンは乳児期三回、四〜六歳のとき追加接種一回が行なわれており、ポリオを三回やっついていなければ入国は問題になりません。入国にはワクチンの証明書が必要になります。

今、日本では、ポリオはほとんどありませんが、ワクチンに含まれている三つの型のうち、一型と三型のつきが悪いことが知られておりますので三回にしようという案が出ています。

また実際的な問題で申しますと、ポリオの生ワクチンが一般化したのは昭和四十五年ですね。約二十年近く経ちます。その前から使用されたからその頃に飲んだ人たちが二、三十歳。これから活躍しますと、当然海外へ出るわけでありまして、アメリカならよろしいわけですが、東南アジアは時々ポリオが流行しています。日本ではポリオの流行がないだけに、たまたま飲んだけれど抗体ができなかつたという人が当然蓄積して数が増えだんだん増えてきておりますが、そういう人たちのことを考えますと、三回にしようという考えは単にアメリカに行くばかりではありまして、これから活躍する人たちに對する免疫付与という点におきましても重大なことだろうと思っております。

はしかがワクチンが生後十二カ月から七十二カ月と幅をとってありますのは、ワクチン接種の遅れた子が法

の保護の枠から外れることは、患者さんにとっても医者にとってもやりにくいという意味で、延ばしたわけでありまして、七十二カ月までやればいいと思っております。麻疹は三歳までに多い病気ですから、ワクチン接種の前にかかってしまうことがありますので、なるべく早くやった方がよろしいかと思っております。

今問題になっておりますのははしかと風疹とおたふく風疹のワクチンの三種混合の生ワクチンであります。アメリカでは十年ほど前から一般化されておまして、約二十年になりましようか。日本でも研究はほぼ同時に始めたわけでありまして、アメリカのメルクがMMRWワクチンの特許をとりまして、日本でも特許を抑えたわけですね。特許が切れましたので恐らく来年あたりから日本でも行なわれるだろうと思っております。そうなりますと、はしかと風疹とおたふくの接種時期をいつにするか、結局、はしかは子どもにとつて重い病気ではしかは子どもにとつて重い病気です。一、二歳で多い病気ですから、MMRWワクチンを一、二歳に接種することとは、風疹やおたふくかぜにとりましても非常に予防効果があることになりまして。

これは疾病医学よりもむしろ予防医学、特に小児科の場合は正常発育と予防医学が非常に大きな柱になってまいります。そういう点では今予防接種その他につきましましては、小児科の先生方の力が非常に大事だ

ろうと思っております。水痘ワクチンが今年の三月、これは去年の秋に製造認可が下りまして、今年の三月から市販になったわけでありまして。

アメリカの方法はDPTワクチン、これは月数で全部並べてありますから、DPTポリオをやつてしまつたのですね、それから十二カ月でツベルクリン反応をやります。十五カ月でMMRWワクチンをつつわけですね。一カ月半で上の追加がくるわけでありまして。ここでまた小学校に入るときにツ反をやつて、陰性の場合にはBCGとDPTとポリオというふうにくくわけでありまして。ここで問題になりますのは、ポリオの三回、はしかもそうですね。アメリカの場合は、はしかがワクチンをつつてあるか、もしくははしかが終つてなければ幼稚園も入れてくれません。こちらから行く方は特に大事だろうと思っております。

ワクチンを不活化と生というふうな二つに大きく分けてみますと、免疫効果からみれば生ワクチンは軽く病気にかけてしまつたこととありますから、永久免疫を期待するわけでありまして。ところが、必ずしも永久免疫になりません。特に免疫不全症の場合であります。たとえばロイケミー(白血病)の患者が水痘を二回やつたということがございます。また最近では医学の進歩により、免疫抑制剤を大量、長期間投与したり、臓器移植なども行なわれておりますの

で、免疫不全状態の患者がみられるようになりまして。こういう人たちは免疫が低下して「二度かかる」とがありうるのです。

また、子どもに多い病気を小児期にかからないで大人になってかかる人がいます。

私が診ました水ぼうそうの一番高年齢は八十三歳です。これは世界記録だと思つて、すぐ調べましたら八十五歳というのがありました。それまでは世界第二位は六十何歳でした。はしかは四十五歳を診たことがありません。一般的には、はしか、水痘、おたふくかぜ、風疹など一度かかるとあるいは生ワクチンで、永久免疫となりませんが、不活化ワクチンの場合は永久免疫とはなりませんので、何年か経つてから追加免疫が必要となります。

もう一つは基本的にいいものと、生ワクチンというのとはからだの中に入れて増えるから接種量は少なくてもいいのです。だから副作用はすぐ出てこない。まず五日以内には起こつてこないというわけですね。増えたとときに副作用が出てくる可能性があるから後になるわけですね。不活化ワクチンからはからだの中で増えることはいないわけですから、初めから抗原量が多いわけですから、副作用が出るとすれば接種後一、二日のうちに出てくる。

なかつたですね。その後、百日咳は幻の疾患ではないかという表現が使われておりました。

昭和五十年に愛知県と岐阜県にDPTワクチン接種後に下痢になつたとか、あるいは中毒症状で亡くなつた方があつたので中止になつたことがきっかけになりましたけれども、あの後ずいぶん増えましたね。そして、百日咳ワクチンが改良されて昭和五十年から再び使用されておりますが、あれ以来発熱という副作用、それにはいれんというものがすぐ浮かぶわけでありまして、その二つがなくなりました。局所の副作用として接種部位が腫れることがありますが、これは一回目よりも二回目、二回目よりも三回目と回数が増すと腫れの頻度も高くなります。

また、新しいワクチンになつてから、接種回数が増えたと従来のワクチンの三回くらの効果があることが知られております。

そこで二回でいいのでないかとの意見が強くなり、近い将来に変更になる可能性が有ります。百日咳の患者さんは四歳未満に多く、昭和三十年以前では、一歳以前の赤ちゃんの百日咳の死亡率は高く、九〇%ぐらい死亡しています。特に六カ月未満の場合は高いものでした。そうして見ますと、このワクチンなるべく早めにうたいたいということでありまして、上の方の年齢でやれば赤ちゃんの方は病気が守られるだろう。子供が幼稚園に行くまでにう

いう例がありました。北海道で生まれ、北海道に育った小樽の人が夏に万博に行き、北海道に帰って、しばらく経って脳炎になったのです。日本脳炎は東南アジアは相当危険だと思わなくてはなりません。西はインドですね。日本はむしろ少ない方です。

日本脳炎ワクチンの株が来年から変わります。今までは、中山予研株を昭和二十二年からずっと使っていたわけでありましたが、最近の日本脳炎の流行株を調べてみると、今の予研株が少しずれていることがわかつたのです。

たのです。そこで二年後には、今の流行株に適した北京株を使うことになりました。副作用はまったくありません。効果は今までの中山予研株をほぼカバーできますし、しかも新しい部分をカバーできます。

日本脳炎はかつては十歳以下が多かった。最近では十歳以下は非常に少なくなりました。ワクチンを徹底的にうっているからだといえますけれども、一つは蚊を相当いろいろな薬によって抑えている、それから環境がよくなったことも相当あります。確かに抵抗力が下がった年寄りの方が

日本脳炎にかかるようであり、一週間に二週間に豚の中に広がって行くという。豚はその年に生まれた豚は一年で食べてしまうことであるから、屠殺場に行くと豚は全部日本脳炎に感染している。

それであるとき急に日本脳炎の抗体を持った豚が増えてきます。それを危険信号にしまして警報を出すことになっております。

今度はインフルエンザであります

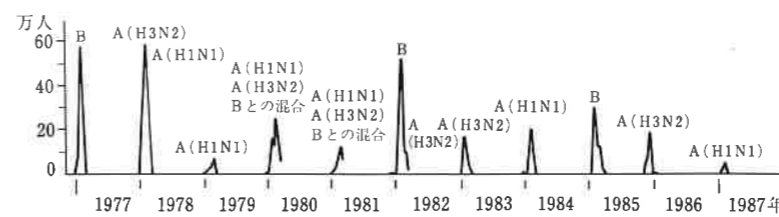
表4 インフルエンザウイルス分離(暦年・月別)

Year	month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
80	H ₁ N ₁												10	H ₁ N ₁ H ₃ N ₂ B
	H ₃ N ₂											2	3	
	H ₁ H ₃											1	6	
	B											1	44	
81	H ₁ N ₁	87	339	51	2	4						2	3	H ₁ N ₁ H ₃ N ₂ B
	H ₃ N ₂	12	33	31	9	1							6	
	H ₁ H ₃	20	182	81	10	27							8	
	B	18	55	88	77	15	23	1					1	
82	H ₁ N ₁			14	33	18	11					2	6	H ₁ N ₁ H ₃ N ₂ B
	H ₃ N ₂	2	9	37	55	3						12	12	
	H ₁ H ₃	14	47	113								1	1	
	B	597	668	1								1	1	
83	H ₁ N ₁	15	221	18								3	35	H ₁ N ₁ H ₃ N ₂ B
	H ₃ N ₂	587	379	49							1	18	135	
	H ₁ H ₃													
	B													
84	H ₁ N ₁	280	52	1										H ₁ N ₁ H ₃ N ₂ B
	H ₃ N ₂	375	102	5	1							1	55	
	H ₁ H ₃													
	B													
85	H ₁ N ₁	2	1	2		1						198	401	H ₁ N ₁ H ₃ N ₂ B
	H ₃ N ₂	2	1	2		1					1	198	401	
	H ₁ H ₃	1	5	16	2	2					6	19	470	
	B	897	646	146	1									
86	H ₁ N ₁				10	20	2						102	H ₁ N ₁ H ₃ N ₂ B
	H ₃ N ₂				67	44	28	7					146	
	H ₁ H ₃													
	B													
87	H ₁ N ₁	38	1											H ₁ N ₁ H ₃ N ₂ B
	H ₃ N ₂													
	H ₁ H ₃													
	B													

(1987. 12.)

図2 インフルエンザ様疾患患者発生状況

(インフルエンザ様疾患集団発生報告週報・厚生省感染症対策室)



が、多分に社会医学的問題が入ってまいります。ご存知のように、インフルエンザウイルスは約十年ごとにウイルス株の大きな変異があり、また毎年のように小さな変異がおきています。そして大きな変異も何十年かおいて繰り返されているようです。これはアジア風邪のとき老人ホームなどを調べてみたら、若い人に抗体がないのに、年寄りに抗体があるというところから始まったわけですが、アジア風邪のときは四十五歳以下の人はまったく抗体がないにもかかわらず、五十歳代の人は抗体を持っています。

今、予研で集めたものの集計を一覧表にして持ってきたわけですが(表4、図2)これで見ても一月から二月頃にインフルエンザははやっていくのがおわかりになります。遠くから見ても模様だけでも一月から始まりはその前年の暮頃であります。そうしますと、たとえば昨年場合は小さな流行がH3であったわけですが、H3が終わってからはH1、このH3というのは香港風邪ですね。H1はソ連風邪、イタリア風邪であります。昨年の暮から今年にかけてはH1がはやってたのです。

今年の場合はこの流行が終わってからはBが出てくるわけですから、今年の暮はBであろうというわけであり、果たしてインフルエンザワクチンほどの効果があるか。インフルエンザの流行では五〇%の人が感染します。五十九年の研究の資料によりますと、同じ学校でワクチンをつたった人とつたない人とどう違っているかということが一番問題であろうと思えますが、うたない場合は五二%感染でしょう。

今までの流行をいろいろ調査してみますと、非接種、要するにワクチンをつたなくてのくらしいインフルエンザがその学校ではやるかという

ワクチンをつたったからかからない人が一〇%ぐらい増えた。そのくらしいだつたらとも使えないものにならないと思います。私はワクチンをつたって効果があるとすれば、八〇%はかからないというのならいいのであります。

実は私のクラスメートが今長野県の松本で開業してあります。小児科医会の会長をやっているといういろいろな仕事を松本を使っておりまして、インフルエンザの調査をすすめてあります。七八年から流行、一月、二月、三月と流行の山を示しております。H3がはやった年、H1がはやった年、Bがはやった年など、流行の時期を示していますが、大体二月が中心で広がっています。

これは昨年で、今の体制のワクチンを作ったからのデータはこれしかないのです。昨年からは春先の四月、五月、六月に出た新しいウイルス株をワクチンに取り入れてあります。

それ以前のワクチン株は二月から三月の下旬に選定されてあります。ワクチンは受精卵をふ化してふ化中にウイルスを接種して作るわけですね。鶏は春先がよく卵を産むのですよ。無精卵、スーパーで売っている卵は使いたるにありません。有精卵で卵をかえしている途中に感染させて卵の新陳代謝を利用してウイルスを増やすわけでありまして。秋から冬の卵なんて無精卵が多い。私も卵を使った実験をずいぶんしましたけれども、三月の末から四月、五月の

卵は有精率は九〇%を越えます。ところが去年からは、四月以降に出たウイルス株を入れることにしたのが五月だったわけですね。松本市の例ではワクチンの接種率は五〇から七〇%ぐらいです。

この黒く塗ったのは実は三%以上インフルエンザが出た学校ですね。松本市の小学校は二十三校あります。これは高校で、松本市には七校あります。高校は全くワクチンをつたいていませんし、すべての学校で流行していません。

同じ学校の中でどうかということが一番問題だと思えますけれども、二回接種率は六〇%です。この学校の子供は二回接種した人で大体二五%ぐらい休んだのです。ところが、全然接種しない場合は四〇%が学校を休んでいるのです。

それに対してしても二回つた場合はその半分であるということですね。一回つただけでもだいぶ違います。

十二月頃からはやつたインフルエンザの分離率は七〇%近いのですが、これはすく腕がいいのです。二月になつたら流行は急速に小さくなりまして、三〇%弱という数字になっております。

この分離ですが、ワクチンをつた人も分離できます。感染しても発病は少なかったということでありまして、ただ、ウイルスの排泄期間は短く、分離率が低いのです。たとえば二回

接種分離陽性者の五〇%台に対し、ない人は八七%でした。

感染しなかった人を見ますと、二回接種した人が抗体が非常に高くできて、感染しないということを示しております。インフルエンザの抗体価を臨界値と称してあります。六十四倍、あるいは百二十八倍とされていりますが、この場合の数値をみると、二百六十五倍であった。あるいは甘く見ましても百二十八倍を示しております。

次にB型肝炎は問題だと思えますが、B型肝炎ワクチンの適用は、まづキャリアの妊婦から生まれた赤ちゃんにHBIGをうって、それでまづHBウイルスの感染を抑えておいて、それからHBワクチンをつたうというシステムです。一九八六年の春から使われている方法であります。これがまず第一群として使われますし、キャリアの家族、あるいは医療関係者なども適用になっております。

この間三重大学でB型肝炎に感染して劇症肝炎になった事件がありまして、三重大学は先代教授以来、白血球の研究を続けていますが、医局の人は血液像を全部自分で診ているのです。

若い人が劇症肝炎になりやすいのです。今使われているB型肝炎ワクチンはプラスマワクチンです。B型肝炎のキャリアの血液を採ってウイルスを殺して作ったものであります。

そこで数年前から遺伝子工学を応用して作られたワクチンが研究されております。成人領域は一昨年完了しております。母親がe抗原陽性の場合の新生児感染の予防、あるいは家族に、e抗原陽性のHB肝炎患者がある場合の家族間感染の予防について、治療を進めている段階であります。

このリコンビナントHBワクチンはすでに成人領域の三千例弱の接種試験は終了しており、ワクチン効果は従来のプラスマワクチンと効果は同じで、しかもピュアなワクチンである、他のものが入っていないというのです。酵母を用いたワクチンというので酵母に対する抗体を検べておりますが陰性でした。

このような新型のワクチンは熊本大学のほか、阪大、北里研究所、その他でも作られておりますし、またメルクのワクチンを輸入する計画もあるようです。

B型肝炎の母子感染予防の方法は、母親がHBキャリアで、e抗原陽性であれば、生まれてすぐHBIGをうって、ワクチンを二、三、五カ月とって免疫をつけさせる計画で、東京の場合は六カ月で採血して、もう抗体ができてなければ、追加免疫をしよう、あるいはお誕生のときにもういつべん検査しようという、少しきめ細かい方法をとうとうとしております。

おたふく風邪のワクチンでは他のワクチンに比べて少し効果が悪いよ

うで、ワクチンをつたったけどおたふくかぜになつたやつたということも聞きます。ワクチンをつたったけれどもかかったよといわれるのは耳が痛いわけでありまして、なるべくそういうのは避けたいと思うのであります。副作用がまったくないのは結構であります。おたふくかぜワクチンを注射して、従来の方法である凝集阻止抗体を検べると、八〇%ぐらいしか上つていない。中和抗体では九〇%以上上るのですが、この方法は実用的ではないので、実用的で感度のよいエライザ法で検べることになりました。感度がよいので微量の抗体も測れます。

いろいろと調べてみると、現在のおたふくかぜワクチンの予防効果は九〇%ぐらいでしょうか。

十年ぐらい前、二回接種することを試みましたが、二回接種しますと抗体はよく上るのです。これを研究班で二回つたらどうだという話をしたのですけれども、結局ワクチンの本筋からいいますと、生ワクチン一回で上がるべきものだと観念があるわけですね。今のワクチンは他のワクチンに比べますと、ちょっと弱い感じがいたします。

水ぼうそうワクチンは元來他のワクチンと基本的に違つて、健康者の健康を保持し、疾病を防止して健康を維持するために、すなわち健康者にやるわけですね。水ぼうそうワクチンは白血球あるいは悪性腫瘍、

ネフローゼなどの子どもを対象として作られたのでした。小児がんの九〇%ぐらいは白血病であり、白血球の子どもの水痘に感染するとどのくらい死亡するか。文献を調べてみますと少なくても数%、多くて四〇%越えます。平均二〇%ぐらい死亡すると考えられます。

今の医学によって悪性腫瘍あるいはネフローゼ、代謝障害の治療が進んで治療がうまくいっても、水痘にかかること失敗してしまうことになり、母さんが早く、またしばしば入院します。が、たまたま、合同病室、要するに

小児病棟として外科とか、耳鼻科、整形、眼科などの患者と一緒に入ります。その子たちが水痘の潜伏期に入院して、水痘が感染して院内感染の元になって広がることもあり。当然ロイケミーの子供に被害が及ぶわけであり、その子供に被害が主治療の神経を使うところであり、そこで水痘ワクチンが登壇してきたのですが、実際に世の中のお母さんは耳が早いといいますが、多くの健康な子どもに接種されているのが実状です。

健康者に水痘ワクチンをやっても、まったく副作用はありません。大人ももちろんありません。ロイケミーの子供にやりますと、二〇%ぐらいの子供にも非常に軽い水痘の発疹がでます。

そこで白血球の子供に対する接種の時期が問題になりますが、現在では白血球の寛解期で、維持療法の時期中にやりたいというのが原則であります。白血病患者に対するワクチンによる抗体獲得率は、約九〇%ぐらいであり、健康者の方がはるかに多く、九五%を越えます。水痘の中和抗体測定は大変ですが、中和

抗体の代わりに免疫粘着反応で抗体を測ることができるところが、臨床家にはもって使えぬ検査として皮内反応があります。水痘ウイルスの培養液から作ったもので水痘ウイルスは入っていません。その水痘の皮内反応をツベルクリン反応と同じように皮内へ注射します。四十八時間後にその腕を見ますと、赤くなりましたら、これは水痘に対する抗体があることを示しております。

しかし、細胞性免疫機能が落ちてくると水痘皮内反応が陰性となり、まれには、水痘既往歴があるのに皮内反応陰性であった人がまもなく帯状疱疹になった例があります。偶然かもしれないけれども、細胞性免疫が落ちたときに帯状疱疹になるものと思われ、条件が悪くなると、たまたま神経節の中に潜伏感染して、また水痘ウイルスが広がって、この水痘ワクチンが生ワクチンですから、注射すれば持続感染をさせたことになり、水痘ワクチンを白血球の子に注射して、後になって帯状疱疹になった例を私が偶然見つけまして、それを研究会で発表しました。水痘ワクチンをやれば、これは生きてくるワクチンであり、持続感染するのは当たり前です。

郡山のある病院の外来で非常に具合の悪い悪性腫瘍の患者が来てすぐ治療を始めようとしたのです。入院させるために廊下へ待たしているときに水痘と会ったというのです。どうしようかという相談が入りました。当時一つの方法は腫瘍に対する治療をやめてグロブリンでもうって何とか防ぐか。

ところが高単位免疫血清は日本にありませんから、ちよっと間に合わない。結局そのときにはすぐワクチンを入れた。水痘と接触してその日を入れて三日以内に水痘ワクチンをやりますと、予防できます。実際にその子は軽い水痘になりましたけれども、それで終わってしまいましたから、あまりあてにならない普通のグロブリンよりもいいだろうと思っております。水痘ワクチンは弱いですが取り扱いに注意しませんが、他のワクチンよりも不活化が早く進みます。

この基礎疾患のある人にいろいろうってありますが(表6)、副作用がのこりますが、悪性腫瘍です。このくらいの副作用で大したことはないと考えられます。

取り急ぎいろいろ申し上げましたが、少し最近のニュースを取り混ぜながら気がついたことを申し上げた次第であります。

表5 水痘生ワクチン接種成績

病名	例数	副反応数 (%)	軽症 中等症 重症			抗体陽転率 (%)
			軽症	中等症	重症	
急性白血病	330					92.1
寛解期接種	251	46 (18.3)	36	10	0	91.1
緊急接種	79	38 (48.1)	22	15	1	95.0
慢性白血病	5	0				100
悪性リンパ腫	20	8 (40.0)	2	2	4*	90.0
固型腫瘍	54	6 (11.1)	5	1		90.7
計	409	98 (24.0)	65	28	5	91.9
基礎疾患を有するもの	1,602	40 (2.5)	40			94.1
健康小児	2,180	25 (1.1)	25			98.7

*化学療法を中止せずに緊急接種 (昭和61年, 高橋)

軽症: 発しん <10
重症: 発しん >50および発熱 >40℃
中等症: 上記の中間の症状

表6 基礎疾患児の水痘ワクチン接種成績(1976~1983)

疾患	接種者数	副反応率	陽転率
神経系疾患	276	0	94% (235/251)
心疾患	146	0	96% (130/136)
悪性腫瘍	87	29.9% (27/87)	95% (63/66)
免疫・アレルギー疾患	155	1.3% (2/155)	95% (131/138)
先天性異常・奇形, 消化器疾患	78	0	92% (60/65)
腎, 内分泌, 代謝性疾患	68	1.5% (1/68)	97% (59/61)
計	810	3.7% (30/810)	95% (678/717)

(昭和61年, 馬場等)

抗体の代わりに免疫粘着反応で抗体を測ることができるところが、臨床家にはもって使えぬ検査として皮内反応があります。水痘ウイルスの培養液から作ったもので水痘ウイルスは入っていません。その水痘の皮内反応をツベルクリン反応と同じように皮内へ注射します。四十八時間後にその腕を見ますと、赤くなりましたら、これは水痘に対する抗体があることを示しております。

しかし、細胞性免疫機能が落ちてくると水痘皮内反応が陰性となり、まれには、水痘既往歴があるのに皮内反応陰性であった人がまもなく帯状疱疹になった例があります。偶然かもしれないけれども、細胞性免疫が落ちたときに帯状疱疹になるものと思われ、条件が悪くなると、たまたま神経節の中に潜伏感染して、また水痘ウイルスが広がって、この水痘ワクチンが生ワクチンですから、注射すれば持続感染をさせたことになり、水痘ワクチンを白血球の子に注射して、後になって帯状疱疹になった例を私が偶然見つけまして、それを研究会で発表しました。水痘ワクチンをやれば、これは生きてくるワクチンであり、持続感染するのは当たり前です。

郡山のある病院の外来で非常に具合の悪い悪性腫瘍の患者が来てすぐ治療を始めようとしたのです。入院させるために廊下へ待たしているときに水痘と会ったというのです。どうしようかという相談が入りました。当時一つの方法は腫瘍に対する治療をやめてグロブリンでもうって何とか防ぐか。

ところが高単位免疫血清は日本にありませんから、ちよっと間に合わない。結局そのときにはすぐワクチンを入れた。水痘と接触してその日を入れて三日以内に水痘ワクチンをやりますと、予防できます。実際にその子は軽い水痘になりましたけれども、それで終わってしまいましたから、あまりあてにならない普通のグロブリンよりもいいだろうと思っております。水痘ワクチンは弱いですが取り扱いに注意しませんが、他のワクチンよりも不活化が早く進みます。

この基礎疾患のある人にいろいろうってありますが(表6)、副作用がのこりますが、悪性腫瘍です。このくらいの副作用で大したことはないと考えられます。

取り急ぎいろいろ申し上げましたが、少し最近のニュースを取り混ぜながら気がついたことを申し上げた次第であります。

第二十回国際女医学会議における発表論文

青春期中における

子宮出血および無月経

堀口 文

母性機能を発揮する準備としての青春期は、心身ともに不安定である。子宮出血と無月経は相反する現象にみえるが、内分泌的にも心理的にもきわめて類似している。私は若年出血二十例と続発性無月経二十例の計四十例(大部分は中学生と高校生であるが)の内分泌および心身医学的検査により、次のような成績を得た。

の心身症的傾向を有し、学校生活とくに試験にストレスを感じていた。家庭でも親子関係に問題が多く、心配し過ぎの母親の影響を強くうけていた。無月経は、やせを伴うものは父との死別、厳格などが多く、母親は自己中心的で、やせを伴わないものは、母親は一般に神経症であった。四十例中父親の死亡は数例みられたが、母親の死亡は一例もなく、父親の暴力、酒乱、無口、冷たいなどを含め、父親の陰性像がきわめて強く、無月経例では子宮出血例に比し、ホルモン療法、および心理療法ともにその治療に困難を感じた。

社会的変動に伴い、友人や家族との分離に悩む少女たちが増加し、母性を障害していると考えられた。

Flutter-like oscillation (FLC) というのは、鳥が目にも止まらない速さで羽ばたくように、両眼が非常に速く往復運動する不随意性の異常眼球運動で、小脳・脳幹部の限局性の脳炎・血管障害または腫瘍などの際に出現するといわれている。メーイ発作が毎月何回も一年以上続いているという少女に、FLC様の不随意性眼球運動を認め、原疾患が発見できず、彼女はさらに一年間同様の発作に悩まされた。近年話題になっていく登校拒否ではないかと、と見方を変えて心理療法を試みたところ、メーイは消失して学校を休まなくなり、同時に異常眼球運動も消失した。この症例の異常眼球運動の起源と、精神のおよび社会的背景を考察した。

FLC) というのは、鳥が目にも止まらない速さで羽ばたくように、両眼が非常に速く往復運動する不随意性の異常眼球運動で、小脳・脳幹部の限局性の脳炎・血管障害または腫瘍などの際に出現するといわれている。メーイ発作が毎月何回も一年以上続いているという少女に、FLC様の不随意性眼球運動を認め、原疾患が発見できず、彼女はさらに一年間同様の発作に悩まされた。近年話題になっていく登校拒否ではないかと、と見方を変えて心理療法を試みたところ、メーイは消失して学校を休まなくなり、同時に異常眼球運動も消失した。この症例の異常眼球運動の起源と、精神のおよび社会的背景を考察した。

転換障害——Flutter-like oscillation様の

異常眼球運動を示した登校拒否症の一例

堀口 文

FLC) というのは、鳥が目にも止まらない速さで羽ばたくように、両眼が非常に速く往復運動する不随意性の異常眼球運動で、小脳・脳幹部の限局性の脳炎・血管障害または腫瘍などの際に出現するといわれている。メーイ発作が毎月何回も一年以上続いているという少女に、FLC様の不随意性眼球運動を認め、原疾患が発見できず、彼女はさらに一年間同様の発作に悩まされた。近年話題になっていく登校拒否ではないかと、と見方を変えて心理療法を試みたところ、メーイは消失して学校を休まなくなり、同時に異常眼球運動も消失した。この症例の異常眼球運動の起源と、精神のおよび社会的背景を考察した。

FLC) というのは、鳥が目にも止まらない速さで羽ばたくように、両眼が非常に速く往復運動する不随意性の異常眼球運動で、小脳・脳幹部の限局性の脳炎・血管障害または腫瘍などの際に出現するといわれている。メーイ発作が毎月何回も一年以上続いているという少女に、FLC様の不随意性眼球運動を認め、原疾患が発見できず、彼女はさらに一年間同様の発作に悩まされた。近年話題になっていく登校拒否ではないかと、と見方を変えて心理療法を試みたところ、メーイは消失して学校を休まなくなり、同時に異常眼球運動も消失した。この症例の異常眼球運動の起源と、精神のおよび社会的背景を考察した。

FLC) というのは、鳥が目にも止まらない速さで羽ばたくように、両眼が非常に速く往復運動する不随意性の異常眼球運動で、小脳・脳幹部の限局性の脳炎・血管障害または腫瘍などの際に出現するといわれている。メーイ発作が毎月何回も一年以上続いているという少女に、FLC様の不随意性眼球運動を認め、原疾患が発見できず、彼女はさらに一年間同様の発作に悩まされた。近年話題になっていく登校拒否ではないかと、と見方を変えて心理療法を試みたところ、メーイは消失して学校を休まなくなり、同時に異常眼球運動も消失した。この症例の異常眼球運動の起源と、精神のおよび社会的背景を考察した。

〔症例〕13歳女性

家族歴・既往歴 特別なものなし。現病歴 小学校卒業を前にして風邪をひいた時、初めての回転性メー

イが半日続き、頭痛と両耳閉塞感を伴った。その後毎月数回、頭痛と嘔気を伴うメーイ発作があり、一年間に約五十日休学した。

現症 一般内科的および耳鼻科的診察で異常所見なし。神経科的検査で、異常眼球運動と平衡失調を認め、異常眼球運動は、非常に速く水平に数往復する不随意性のもので、安静時にも出現するが、視線や頭位の変換時に誘発された。ENG記録によると、振幅は3〜5、持続は一秒以下で、一〜五往復する約八ヘルツの共同性水平性の眼球運動で、FLCと考えられた。そのため、小脳・脳幹部を中心にCTをはじめ精密検査を行なったが、異常所見は見つからなかった。受診時の歩行に比し、検査時の平衡失調が強すぎることを、発作は休日にはおきないことから心因性を疑い心理検査を行なったところ、CMIはIV型、YG性格検査はE型で、ともに心身症に多い型であった。他覚的には異常眼球運動を、自覚的にはメーイ発作を指標として

面治療法を試みたところ、三カ月後には自覚所見ともに消失し、学校を休まなくなった。この治療中に患者は随意に眼振をおこなう能力があるのに気づいた。この随意におこなう眼振は、ENGによる分析の結果、随意性眼振と判断され、持続時間が長い点を除くとFLCと考えた初期の異常眼球運動と同様であった。

〔考察〕

随意性眼振を有する者は、時に不随意性にもこの眼振が出現するという報告があることから、FLCと考えた異常眼球運動は、随意性眼振と同様、正常な急速眼球運動発現機構より発せられた機能性眼振と考えた。本症例の精神的背景として、小学校卒業による師および友人との離別と、中学校への適応不全、家庭内では第二人を有する長女で、冷淡な母親と時に暴力を振う父親がいるという悪条件が挙げられた。思春期の精神的身体的不安定な時期に、友人および家庭内で十分な支持が得られない時、現象としてはまず登校拒否の原因として分離不安、適応障害、自我の未形成が挙げられている。わが国の特徴としては、急速に進んだ核家族化と父親不在と高校入試の厳しさがあがる。わが国の登校拒否は急速に増加しており、最近九年間で四倍に増加した。高学齢者の登校拒否は、精神症状が主なので発見は容易だが、低学齢者のそれは、身体症状を訴え

ることが多いという。本症例も身体
症状に気をとられ、心理療法が遅く
なった例であった。しかし、異常眼
球運動という他覚的所見により、心

理療法の経過を客観的にとらえるこ
とができた貴重な例なので報告した。
(*現・東京女子医大第二病院耳
鼻科)

第二十回国際女医学会議

ヤング・フォーラム出席記

獨協医大第二小児科研修医

篠崎さゆき

第二十回国際女医学会議は、昨年四
月二十六日から五月一日まで、イタ
リアのソレントで行なわれ、若年會
員によるヤング・フォーラム(Y・
F)は四月二十七日と三十日の二回
行なわれました。イタリア、ドイツ、
アメリカ、ハンガリー、イギリス、
アフリカ、インド、韓国など世界各
国より代表一人が集まり、第一回目
は前回のカナダの反省と今後のY・
Fのあり方についての討論を行ない
ました。

前回までは、テーマが定まってお
らず、毎回、各国の問題点を提供し
合っているのみであったので、今後
は前もってテーマを決定し、内容の
濃いY・Fにしようということにな
り、二回目までにテーマを考えてく
ることで終了しました。また、チケ
ットを売り、当選した先生には、晩
餐会に賞品をお渡し、残金をY・F

の資金にすることになり、多くの先
生方にご協力をいただきました。二
回目のY・Fとの間に、近くのイタ
リアンレストランで、食事をしながら、
各国のY・Fのメンバーの方々
と親睦を深めました。国は違っても
いえ、女医のかかえている問題、十
代の若者たちの現状などは、同じと
ころも多々あり、国際的な問題とし
てこれから各国一緒に取り組むテ
マであることを認識させられました。

二回目は、考えてきたテーマを持
ちより、検討しましたので、今度の
開催国である韓国に大きな期待を持
つことができました。Y・Fに参加
した人数は二十人足らずの少数でし
たが、各国の代表だけあって、活発
な意見をかわしていました。
また、特記すべきことは、今回、
フィンランドの代表である女子医学
生が討論会に加わり、さらにフレッ

外人専用観光バスの旅

大田支部 鈴木美代子

この夏、スペイン、コスタデルソ
ルに一月間生活体験した時のこと。
マラガからジブラルタル、コルドバ、
セビリア、グラナダ、再びマラガ、
という周遊コースを、四泊五日で廻
る外人専用観光バスに参加した。

日本の旅行社なら、せいぜい同じ
コースを一泊ですませるところを、
五日もかけるのだから、文字通り
「ゆっくり」のひとこと。

午前中三、四時間走って、正午す
ぎに目的地に着くと、ワインや、ビ
ールを飲みながら、ゆっくり昼食。
二時間はたっぷりかける。そのあと
は、まったくのフリータイム。町は
シエスタ(ひるねの時間)で閉店中
とあっては、買物もできず、こちら
も、もっぱらホテルのベッドに横に
なるか、元気な人は専用プールで泳
いだり、ロビーでお喋りをして長い

ました。引き続き今回もY・Fに
参加させていただき、研修医となっ
た今、女医としての生きる方向を、
女医学会を通じて学んでゆきたいと思
います。

午後を過ごす。
夜の食事は各自でとることになっ
ているので、それぞれ個人が、町の
好みのレストランへ行くことになる
が、どのレストランも午後八時半か
九時にならないとオープンしない。
われわれ日本人には、いささか遅す
ぎる感があり、午後八時頃からは、
まだかまだかと、お目当ての店の前
を往ったりきたりするはめになる。

二日目、三日目、とだんだん要領が
わかってくる。夕食前にお土産物
やに寄って、買物をすませてから、
レストランへ行くようになった。町
のお店は、夕方五時頃から九時頃ま
でオープンしていて、この時間帯は、
観光客で一杯だ。ただし、銀行は午
前中(午後一時)しか開いていない
ので、「ベセタ」に換金しておかな
いと、欲しいものがみつかったも、

買えないで恨めしい思いをする。
さて、私の参加した観光バスは、
文字通り「外人専用」なので、スベ
イン語(この国の言葉)を話す人は、
南米コロンビアからの、大牧場主か
と思われる恰幅の良い初老のご夫妻
のみ。あとは、英、米、加、仏、独
伊、それにわれわれ日本人六人。バ
スのコンダクターは中年の男性で、
常に一人で五カ国語をあやつり、英
語からフランス語、ドイツ語、と、
その切り替えは実に見事で、フラン
ス語で質問すれば、ただちによどみ
なくフランス語で答えが返ってくる。
直後にドイツ語で聞くと、す
ぐにあざやかなドイツ語が返って
来る。こんなに何カ国語もできるの
なら、もっと別の職場がありそう
なもの……等と思うのは、島国で孤
立した日本人の考えなのか。ヨーロッ
パ大陸では、少なくとも三カ国語は
喋れなければ、まともな職にはつけ
ない、とみた。

バスの中は、英、仏、独、伊、西
語が、互いに飛び交い、まことにほ
がらか。お互いに、言葉は違っても
カセットから流れるメロディに手拍
子をとって、音楽に合わせて口ずさみ
和気あいあいの雰囲気。車が渋滞し
て、目的地に着くのが大幅に遅れて、
乗客がイライラし始めたときとみると、
コンダクターは、すかさず「大丈夫
! クリスマスマスまでには必ず着く
デイナーの前には必ず朝食があるは
ず」等とジョークを飛ばして、緊張
した空気をほぐしてしまふ。舌をま

くお見事さだ。

何日も同じホテル、同じ車に乗っ
ていると、お互いに言葉を交わし、
笑顔で挨拶するようになる。ある時、
今夜のフラメンコショーに行くか、
否かで、車中はガヤガヤ、「フラメン
コも近頃はロック調」とのコンダク
ターの言葉に、「行くのはよした方
がよい」とおっしゃるのは、私たち
の前のシートの、カナダのご夫妻。
コーヒー・ブレイクで一休みして、
再び乗車した私は、車の前方の席で、
いつもニコニコ笑顔を絶やさない中
年の婦人と目が合い、私は思わず、
「今夜のショー、あなた、私と思わず、
やる？」と話しかけてしまった。す
ると、彼女は、手に持ったペンシル
大で、フラッシュライト様のものを、
ご自分の顔に当て、声にならない、
かすかな声で応答(私は耳鼻科のこ
とはわかりませんが、このような
表現になりました)。私はその瞬間、
電気に打たれたようなショックを受
けた。

彼女は恐らく、悪性腫瘍のため、
声帯をとってしまった方だったのだ。
そういえば彼女はいつも素敵な
スカートやレースで、首を包んでお
られたのを思い出した。そして、
「彼女の代理で……」と、あとで若
い婦人が私の席まで来られて話をさ
れ、その時、この方たちは、イタリ
ー人だということもわかった。
それにしても、これが日本だった
ら……、と私は考えこんでしまった。
声帯をとってしまったわれ、言葉を失

った人が、地続きとはいえず、外国旅
行を、健常者とまったく同じに、楽
しんでおられる事実、恐らく本人の
心の持ち方も、日本人とは違うだろ
う。
周囲の人たちもちろん、彼女を
助ける事はしても、差別等はない得
ないのであろう。
とかく家に閉じこもりがちの、日
本のこのようなかたがた、「自分は
身障者だ」と思わないで、すむよう

理事会議事録

日時 昭和62年9月26日
場所 日本女医学会 会議室
出席者(敬称略)
山崎、小俣、久保田、佐藤、明石、
石原、佐野、白橋、野沢、橋本、
平瀬、藤井、丸山、三好、八木、
石川、石津、稲生、鶴川、大原、
川口、小出、南雲、二村、野中、
野本、野呂、橋川、藤田、山本、
添田、西山
欠席者(敬称略)
福永、井上、小暮、関口、山口

庶務報告 明石常任理事
7月25日 常任理事会開催
7月27日 日本女医学会誌百十一
号、会費請求書発送
9月15日 国際女医学会西太平洋
地域副会長 Dr. Kani
(台湾) 歓迎会を有
志で開催

な毎日を送らせてあげたい。いや、
私もいつ、同じ病に倒れるかもしれ
ない。人ごとではない。
このたびの外人専用観光バス旅行
は、私にとって得がたい、貴い体験
でした。

9月19日 第四十二回国連總會
出席のため伊東すみ
子氏歓送会に山崎会
長、佐野常任理事出
席

その他
(1)昭和六十二年国民衛生の動向
購入(一、六五〇円)
(2)東京女子医科大学無医地区研
究会より助成の礼状あり
(3)故玉田まさ先生ご遺族より香
典の礼状あり
(4)村上レイ子先生より難民を助
ける会へ寄付あり(四、三四
六円)

会計報告 石川理事 承認
七月・八月分、別紙どおり報告
各部報告 佐野常任理事
(渉外部)
(1)十二月十九日、国連NGO国内
婦人委員会三十周年記念式典開
催

告 示

日本女医学会定款第二十四条に基づき、来る五月二十二日(日)
京王プラザホテルにおいて、昭和六十三年定時総会を開催いたし
ますが、同時に第十五条の規定により現役員任期満了に伴う役員
選挙を行います。
なお、立候補の届出は定款施行規則第十九条により昭和六十三
年三月二十三日までに本部に必着のことを厳守願います。

(選挙に関する細則の抜萃)

- 第三条 定款第十四条に規定する理事は三十名(三十五名と
し、うち常任理事は十二名とする。
- 第七条 選挙人は、選挙の九十日前までの正会員とする。被
選挙人は、入会後三年経た正会員とし、会費完納者と
する。
- 第十九条 立候補者は選挙の告示があった日から選挙の日の六
十日前までに立候補届を文書で理事会に届出なければ
ならない。
- 2 前項の届出書類は左記のものとし、日本女医会規
定の用紙を用いることとする。
- (1) 立候補届
- (2) 規定の履歴書

立候補届出に関する書類は本部に用意してあります。
お申し込みあり次第お送りします。
立候補は自選のみです。

求書発送
・国際婦人年連絡会全
・体へ佐野常任理事
・出席

11月6日
・国連NGO国内婦人
委員会へ山崎会長、
佐野常任理事出席

11月10日~11日
・第一回医療動
向国際シンポジウム
へ佐野常任理事出席

その他
(1)WHO専門委員の推薦を各大
学へ依頼(八十校)
(2)日本テレコム市外電話登録
承認

会計報告
・稲生理事
承認

十月分、別紙どおり報告
承認

各部報告
・佐野常任理事
承認

(渉外部)
(1)十二月十七日、婦人参政権獲得
四十二年記念集会開催
(2)十二月十九日、国連NGO国内
婦人委員会三十周年記念式典開
催

(広報部)
・八木常任理事
承認

(1)会誌一月号に掲載する各部報告
としての原稿依頼あり

(事業部)
・石原常任理事
承認

(1)女医の実態調査報告書ができ上
がり配布あり、訂正箇所がある
場合は至急連絡を願う

(学術部)
・藤井常任理事
承認

(1)研修講演会について
出席予定者百十名、講演内容を
テープおこしを行ない会誌に掲
載する。

第21回国際女医会会議ご案内(2)

会期 昭和64年9月3日~8日
場所 韓国ソウル市
テーマ 各国における女子の"がん"罹患について

*参加希望者の数を韓国組織委が問い合わせてまいりました。
未だ計画をたてにくい時期ですが、希望者は女医会本
部まで電話か葉書でお知らせ下さい。予備登録用紙をとり
寄せます。
*特に演題発表を計画中の方は、藤井まで直接連絡をお願い
致します。

国際連絡書記
藤井 儔子
帝京大・医・薬理
Tel (03) 964-1211内線2245

第21回国際女医会会議スケジュール(案)

TIME DATE	9:00	10:30	11:00	12:00	12:30	14:00	15:00	16:00	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	21:00	22:00
SEP.3 (SUN.)	Registration												Welcome Reception		
	N.C.S.Meeting												Briefing for Chairman, Co-chairman and Rapporteur of Scientific Meetings		
SEP.4 (MON.)	Opening Ceremony	Panel Discussion, Problem for Ageing		Opening of Exhibition		Scientific Program				Dinner					
SEP.5 (TUES.)	Scientific Program and Workshop				General Assembly				International Night						
SEP.6 (WED.)	Sightseeing														
SEP.7 (THUR.)	Scientific Program and Workshop (Current Medicine)		Luncheon		Scientific Program				Dinner (Speciality)						
SEP.8 (FRI.)	Scientific Program and Workshop		Luncheon		General Assembly				Banquet						
													Counselors Meeting (Resolution)		

(2)十月三日、国際婦人年連絡会全
体開催
(広報部) 八木常任理事
(1)会誌百十二号を十月末に発行予
定
(2)新年号の原稿を願う
(事業部) 白橋常任理事
(1)女医の実態調査の原稿が、でき
上がり印刷にかかる
(学術部) 藤井常任理事
(1)第二回ワークショップ開催につ
いて
テーマ 免疫について
日時 来年六月末から七月を
予定
場所 未定
(2)学位取得者について
別紙のとおり報告
(国際女医会) 藤井国際連絡書記
(1)国際女医会西太平洋地域副会長
Dr. Kuan の歓迎会を九月十五
日、京王プラザホテルにおいて
行なう
(2)第三回国際女医会西太平洋地域
会議について
日時 昭和63年11月25日・26
日
場所 フィリピン(マニラ)
テーマ 発展と平和のための予
防医学

二、総会について
役員選挙中に一般会員の方々に
は、昨年四月台湾にて開催された
国際女医会西太平洋地域会議のビ
デオテレビを上映する予定(所要
時間を調べる)
三、定款および細則について
役員任期、役員数、評議員と役
員を兼ねる者について十一月の理
事会に書面で提出する。
四、その他
(1)日本医師会館建設について
日本医師会館の中に当会を入室
できるように交渉する。
(2)日本女医会雑誌について
昭和十一年から十九年に発行し
た「日本女医会雑誌」が国立図
書館に寄贈されていたので複写
し保存する、また「続日本女医
史」を作成する。
(3)日本国際医学生連盟より寄付依
頼について
種々検討した結果寄付しないこ
ととする。
(4)支部助成金値上げ依頼について
助成金は、奨励の意味で還元し
ているので、このままとする。
(5)国際女医会へワープロ寄付につ
いて
日本から現物を寄付することは
不可能であるので品物を指定し
代金を寄付する。
お知らせ
(1)東京都支部連合会より「赤ひげ」
観劇会について
日時 昭和62年11月7日(土)

午後6時開演
場所 青山劇場
料金 六、〇〇〇円
(2)荒川あや先生「病氣見舞について
東京女子医科大学へ入院治療中
のため生花のお見舞いをする
以上
副会長(庶務担当) 久保田
庶務部 野沢、明石、三好

常任理事会議事録
日時 昭和62年10月24日
場所 日本女医会 会議室
出席者(敬称略)
山崎、小俣、久保田、佐藤、明石、
石原、佐野、野沢、橋本、福永、
八木
欠席者(敬称略)
白橋、平瀬、藤井、丸山、三好
庶務報告 野沢常任理事
9月26日 理事会開催
10月3日 国際婦人年連絡会全
体へ佐野常任理事
出席
10月8日 人口問題審議会総会
へ山崎会長出席
10月16日 国際婦人年連絡会へ
佐野常任理事出席
その他
(1)事務職員退職金共済に加入
福永常任理事
九月分別紙どおり報告
各部報告 八木常任理事
(広報部) 会誌百十二号を近日発送予定

(事業部) 石原常任理事
日本女医の実態調査報告書の印刷
完了
(学術部) 橋本常任理事
・十一月二十二日の講演会出席予
定者は現在七十六名、懇親会は
四十八名。
・講演会
・懇親会、演者紹介、閉会
藤井儔子(学術部)
司会 野呂幸枝(学術部)
乾杯 三神美和
小俣喜久子
閉会 佐野常任理事
(渉外部) 佐野常任理事
婦人問題企画推進本部主催の「西
暦二〇〇〇年に向けて新国内行動
計画」推進会議に出席予定
・荒川あや先生より吉岡弥生賞基
金(額面一千万円の割引債券の
寄付金あり(償還日昭和六十三
年四月二十七日に五百万円、昭
和六十二年五月二十七日に五百
万円)
一、WHO専門委員の推薦について
各大学医学部長宛にWHO専門委
員推薦依頼を願う
二、日本女医の実態調査報告書の発
送について
全会員に発送
三、総会について
役員選挙中に一般会員の方々には、
昨年四月台湾にて開催された国際
女医会西太平洋地域会議のビデオ
テレビを選挙結果発表まで上映す

四、「続日本女医史」編纂について
今後日本女医史の作成に向けて編
集委員の候補者選出(五十音順)
大原一枝、小俣喜久子、川那部喜
美子、久保田くら、佐藤イクヨ、
中川富士、三神美和、山崎倫子
五、会議室使用および備品機械使用
貸借について
現在東京都支部連合会へ会議室使
用および備品機械使用については
無償の取り決めとなっているが今
後再検討する。
副会長(庶務担当) 久保田
庶務部 明石、野沢

理事会議事録
日時 昭和62年11月22日
場所 京王プラザホテル 42階
御岳
出席者(敬称略)
山崎、小俣、久保田、佐藤、明石、
石原、佐野、野沢、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、小暮、関口、
二村、野中、野本、野呂、橋川、
藤田、山本、添田、西山、山口
欠席者(敬称略)
白橋、南雲
庶務報告 三好常任理事
10月24日 常任理事会開催
10月29日 日本女医会誌百十二
号、ルーベングンパ
ンフレット、会費請

(2)第二回ワークショップ開催について

テーマ 免疫について

日時 来年7月16日(予定)

場所 東京女子医科大学・臨床講堂(予定)

演者 候補者の推薦を願う

一、吉岡弥生賞について

荒川あや先生より吉岡弥生賞基金

へ額面一千万円の割引債券の寄付あり、賞金額の増加を考えていく

二、その他

(1)日本女医史編纂について

今後日本女医史の作成にあたり編集委員の候補者を選出(五十音順)

大原一枝、小俣喜久子、川那部喜美子、久保田くら、佐藤イクヨ、中川富士、三神美和、山崎倫子

(2)会議室使用および備品機械使用賃借について

東京都支部連合会より無償の取り決めとなっているが会議室使用および備品機械使用などについて今後の支払について問い合わせあり庶務部で検討願う

(3)定款委員会開催について

書面で提出のあった改正案について検討するため今後定款委員会を開催する予定

(4)役員新年会について

一月二十三日(土)理事会終了後新年会を行なう、詳細は庶務部に願う。

(5)十二月常任理事会は行なわない

(6)事務職員ボーナスについて

二・七カ月支給

(7)木下事務職員定年について

定年後の処遇については、二年間嘱託として継続勤務する

(8)日本医師会館建設について

日本医師会館の中に当会の入室は無理のようであるが、再度交渉する

副会長(庶務担当) 久保田

庶務部 野沢、明石、三好

会員動静

評議員(敬称略)

中央支部 守屋孝子

中野支部 勅使河原弘子

予備評議員(敬称略)

中央支部 外山チエ

入会会員(敬称略)

北海道支部 丹田まり子

埼玉支部 藤木由江

茨城支部 鬼沢幸世

千葉支部 今城純子 加藤和子

郡山支部 白幡八重子

地引晶子 東海林幸子

板東嫩葉 山元清子

大田支部 北野新弓 下重康子

名和知江子

葛飾支部 小林喜和子

江東支部 真砂めぐみ

品川支部 加藤さい子

渋谷支部 柳沢伸孔

新宿支部 小林澄子

中央支部 日下啓子

豊島支部 小川弥江子

文京支部 浦野純子 中田真木

目黒支部 吉村ゆかり

都下東支部 鈴木喜子

推名嘉子 松本耀子

神奈川支部 塩塚瑛子

島本由紀子

大阪3支部 井上艶子

兵庫支部 田中恵津子

徳島支部 池田峰子

鹿児島支部 松下フユ

新卒入会会員(敬称略)

北海道支部 遠藤真理

宮城支部 長谷川晃子

群馬支部 栗原寿子

埼玉支部 下枝恭子 藤生由美子

栃木支部 佐竹真子 篠崎さゆき

吉満多鶴子

千葉支部 飛田真理 西尾裕香里

江戸川支部 遠藤香澄

大田支部 小林深奈

渋谷支部 玉井宏子

杉並支部 永山幸美 大西裕子

豊島支部 山崎知恵子

文京支部 大田幸子 山下優子

目黒支部 道本真保 比嘉晶子

東女医学内支部 今村里香

岩下真紀 菊池由紀

柴田美江 須田比佐

中西明子 巽 優子

鈴木真美 大場美奈子

進藤祐子 蓮沼智子

長内佳代子 神奈川支部 荒井文恵 平川朋子

南沢佐代子

福岡陸美 稲山貴子

愛知支部 加藤律子 水谷理恵

長野支部 橋爪秀美

岐阜支部 山本真由美

新潟支部 五十嵐玉紀

大阪4支部 宮内洋子

大阪6支部 山中知佳

大阪9支部 竹田津みさ

富永恵子

京都支部 内田陽子 辻村恭江

土居恭子

兵庫支部 竹村美保 梶川洋子

和歌山支部 竹内けい子

岡山支部 濱田真世

広島支部 川本ますみ

福岡支部 竹尾浩美

熊本支部 江藤久仁子

沖繩支部 金城紀子

物故者会員(敬称略)

足立支部 加藤よし

都下東支部 馬淵かのと

愛知支部 稲熊千代

三重支部 玉田まさ

京都支部 金倉 広

兵庫支部 田中ひさ

編集後記



皆様、あけましておめでとうございませう。昨年はご多忙の中を本会誌のために心暖まるご意見、ご芳情をお寄せ頂きまして、誠にありがとうございました。本年もどうかよろしくお願い申し上げます。

振り返ってみますと、あつという間に過ぎてしまった一年でしたが、その間にも医療をとりまく状況は、ますますきびしさを増しております。医療にたずさわる女医の割合は、医師全体の約一〇%と言われていますが、年々増加する傾向にあることが示されております。医師は他の職業に比べれば男女格差は少ないと言われておりますが、確固とした基盤のないのが実状で、第一線で活躍し

ている女医の数もわずかでありませう。一年の計は元日にありと申します。私どもには諸先輩が苦勞してこれまでに築いてこられた女医の社会的地位をうけ継ぎ、さらに発展させていく義務があると思っております。来るべく医師過剰の時代に備えて、唯一の女医の集団である日本女医学会の果たす使命は大きいと考えております。本誌がそのお役に立てばと願っております。(小暮記)

昭和63年1月20日 印刷
昭和63年1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2-1-8 17 青山宮野ビル
社団法人 日本女医学会
TEL(498)〇五七一
東京都文京区水道1-5-16(815)六六六一
株式会社 金剛出版