



日本女医会誌

題字 吉岡彌生

大成功をおさめた 第26回 国際女医会議

26th International Congress of the Medical Women's
International Association
July 28 - August 1, 2004 Tokyo, Japan



巻頭言

第26回 国際女医会議 大成功!

(社) 日本女医会会長
第26回国際女医会議
国内組織委員会委員長

橋本 葉子



今年の7月は観測史上最高の気温が続く酷暑の月になってしまいましたが、その暑さをもものもせず、500余名の方が国際女医会議にご出席下さり、成功裡に終了することが出来ました。これも、会員皆様のご協力・ご支援をはじめ、関係各位のご支援の賜と衷心より感謝申し上げます。

日本女医会は2002年に創立百周年を迎えました。その記念事業の集大成として第26回国際女医会議を日本で開催することを企画し、2001年のシドニーにおける第25回国際女医会議の総会で、第26回国際女医会議の開催国を日本に決定して頂きました。早速国内組織委員会を結成して準備を始めましたが、2003年に役員改選がありましたので、新役員の下、改めて組織委員会を結成し直し、準備して参りました。

開会式は二村英仁氏によるヴァイオリン演奏で始まり、緒方貞子氏による「人間の安全保障と保健医療」と題する基調講演、国際女医会会長 Shelley Ross のご挨拶、小泉総理大臣、坂口厚生労働大臣、大塚東京都副知事、植松日本医師会会長からお祝辞を頂き、レセプションに移りました(小泉総理大臣のお祝辞は橋本が代読、坂口厚生労働大臣のお祝辞は森副大臣が代読)。

オープニングレセプションには皇后陛下にご臨席賜り、国内外の大勢の方と親しく対話され、50分間は瞬く間に過ぎました。レセプションには坂口厚生労働大臣、植松日本医師会会長、二村英仁氏も参加されました。皇后陛下のご臨席は百周年記念式典に次いで2度目になり、非常に光栄なことと感激しております。

開会式終了後はプログラム通りにスムーズに進行しました。

組織委員会として一番心配しましたのは、出席人数でした。東京は物価が世界一高いところですので、可能な限り登録費を抑えましたが、それでもという心配がありました。しかし、蓋を開けてみますと、国内から約250名、国外から約250名という、私どもが期待していた参加数になりました。国際女医会議はお互いの親睦は勿論ですが、医学の情報交換の場でありますので、質の高い医療情報を提供できるよう、色々工夫致しました。また、日本文化の一端を知って頂くべく、東京女子医科大学の茶道部と華道部にご協力頂き、開催期間の内3日間、お手前や生け花の実演をお願い致しました。これは、学生にとりましては外国の女性医師と直接会話が出来る場となり、外国からの参加者にとりましては、実際に日本のお茶と生け花を体験できる場となり、とても良いコミュニケーションの場となりました。

今回の会議で特筆すべきことは、組織委員会の

事務局長を務めた平敷淳子 National Coordinator が、2007年～2010年までの国際女医会会長に選出されたことです。日本で最初に開催された第15回国際女医会議の会長は小野春生先生で二人目になります。2004年～2007



ガーナからの参加者と橋本会長、平敷次々期国際女医会会長

年までは President-elect、2007年～2010年までは President、2010年～2011年までは Immediate Past President として活躍されます。日本女医会は出来るだけの協力・支援をしたいと考えております。

第27回国際女医会議は2007年にガーナで開催されます。ガーナでまた各国の女医会の皆様にお会いできるよう、日本女医会会員の皆様頑張りましょう。

最後になりましたが、京王プラザホテル、ICS、ユートをはじめ、ご協力頂いたコニカミノルタ、セイコウインスツルメント、埼玉医科大学放射線医学教室の皆様、日本女医会東京都支部連合会の皆様、日本女医会事務局の皆様には厚く御礼申し上げます。

日本女医会誌 第26回国際女医会議特集号(第179・180合併号) もくじ

巻頭言

第26回国際女医会議大成功! 橋本葉子 /1
プログラム 3

基調講演 人間の安全保障と保健医療 緒方貞子 /4

開会式

この会議を通じて得た友人は生涯の友..... シェリー・ロス /5
グローバルな視点で困難に立ち向かうとき..... 植松治雄 /5
オープニングレセプションに皇后陛下をお迎えして
..... 加藤竺子 /7

プレナリーセッション

7月29日 「女性と糖尿病」 大森安恵 /8
7月30日 「遺伝子診断と治療」
①遺伝子イメージング 中村佳代子 /9
②神経筋疾患における DNA 技術の臨床応用
..... 斎藤加代子 /10
7月31日 「女性と医学」 津田喬子 /12

学術プログラムを担当して 山本纈子 /13
ジェンダーワークショップについて 荒木葉子 /14

学生発表 大林祐子・石原園子 /15・20

スナップショット 16

病院見学

国立成育医療センター 斎藤加代子 /21
東京女子医科大学総合外来センター 内瀬安子 /22
聖路加国際病院 角田由美子 /22
ゆうあいクリニック 平敷淳子 /23
介護老人保健施設 ホスピア三軒茶屋 大坪公子 /23

パーティ

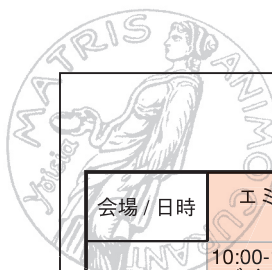
Ice Cracking Party 大坪公子 /24
日本庭園でのパーティー 鹿田儀子 /25
ガラパーティ 石原幸子 /26
華道・茶道のデモンストレーション 七字美延・中島宏美 /28

総括

Positive thinking に乾杯! 平敷淳子 /29

第26回国際女医会議寄付者一覧(第2報) 32

編集後記 山本蒔子 /32



第26回国際女医会議 (MWIA2004) プログラム

会場/日時	エミネンスホール 南館 / 5F	花A 本館 / 4F	花B 本館 / 4F	花C 本館 / 4F	コンコード ボールルーム 本館 / 5F
7/28 (水)	10:00-10:15 バイオリン演奏: 二村英仁 10:15-10:45 基調講演: 緒方貞子 11:00-11:45 開会式				
	14:00-17:00 総会1				12:00-13:30 オープニング・レセ プション

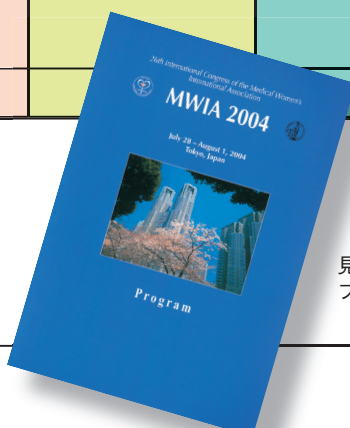
会場/日時	エミネンスホール 南館 / 5F	花A 本館 / 4F	花B 本館 / 4F	花C 本館 / 4F	扇 本館 / 4F
7/29 (木)	9:00-10:00 Plenary Session 1: 「女性と糖尿病」 10:10-12:10 Symposium 1: 「HIV/AIDS」	10:00-12:00 Free Paper 1	10:00-12:00 Free Paper 2		9:00-17:00 ポスターセッション
	12:10-13:10 Luncheon Lecture 3: 「子宮がんの画像について」	12:10-13:10 Luncheon Lecture 1: 「関節リウマチの最近 の薬物治療」	12:10-13:10 Luncheon Lecture 2: 「痴呆の最前線」		
	14:00-16:00 Leadership Workshop				
	18:00-20:30 Party at Japanese Garden (椿山荘)				



会場/日時	エミネンスホール 南館 / 5F	花A 本館 / 4F	花B 本館 / 4F	花C 本館 / 4F	扇 本館 / 4F
7/30 (金)	10:10-12:10 総会2	9:00-10:00 Plenary Session 2: 「遺伝子診断と治療」			9:00-17:00 ポスターセッション
		12:10-13:10 Luncheon Lecture 4: 「国際的な感染症に対 する対処法」	12:10-13:10 Luncheon Lecture 5: 「片頭痛の最前線」	12:10-13:10 Luncheon Lecture 6: 「乳癌の画像診断」	
	14:00-18:00 病院見学				

会場/日時	エミネンスホール 南館 / 5F	花A 本館 / 4F	花B 本館 / 4F	花C 本館 / 4F	扇 本館 / 4F
7/31 (土)	9:00-10:00 Plenary Session 3: 「女性と医学」 10:10-12:10 Symposium 2: 「思春期の性」	10:00-12:00 Free Paper 3	10:00-12:00 Free Paper 4		9:00-17:00 ポスターセッション
		12:10-13:10 Luncheon Lecture 7: 「ヘルスプロフェシヨ ナルとしての私の新 しいフィールド —アフガン難民との 日々—」	12:10-13:10 Luncheon Lecture 8: 「高血圧症 最新の治療戦略」	12:10-13:10 Luncheon Lecture 9: 「孤立性肺結節: 高解 像度CTを用いた悪 性の可能性」	
		14:00-17:00 ジェンダーワークショップ			
	18:00-21:15 ガーラ・バンケット (コンコードボールルーム)				

会場/日時	エミネンスホール 南館 / 5F	花A 本館 / 4F	花B 本館 / 4F	花C 本館 / 4F	扇 本館 / 4F
8/1 (日)	9:00-11:00 総会3				
	11:00-12:00 閉会式				
	12:30-15:00 次期実行委員会				



見やすい、わかりやすいと好評だった
プログラム

基調講演

人間の安全保障 と保健医療

国際協力機構理事長
緒方貞子



このたび、第26回国際女医会議に参加できることを光栄に思います。また日本においては、28年ぶり2度目の開催ということで、日本女医会、事務局、関係者の方々に心よりお祝いを申し上げます。

私は、過去、高等弁務官時代、東ザイール、コンゴなど発展途上国の絶望的な状況を眼の当たりにしてきました。そこでは、混乱と絶望のなか毎月何百人もの人が亡くなっていましたが、その改善に携わる現場の医師の懸命さが希望でもありました。現在においても、難民はソマリア、アフガニスタン、イラク、世界中に数多く存在します。そういった難民を救済するための活動が世界各地で行われ、多くの人々が活動に携わっています。たとえば、ソマリアではイタリアの女医 Annaelena Tonelli 氏が結核患者を救うために尽力されました。昨年、不幸な事件に巻き込まれて亡くなりましたが、ここに敬意を表したいと思います。

今日、日本は平和で豊かな社会を築きました。日本の社会から見るとそれらの世界のことは、一見、遠い世界のことのように思えますが、実は、それら遠い世界の人々を助けることがわれわれの身近を助けることにもつながっているのではないのでしょうか。高等弁務官時代の使命は、難民を法的に保護することでしたが、そういった危機に切迫した場所では、それ以前に医療や人道的援助といった形で難民の命を守る必要性があるのです。

国際協力機構では、昨年10月に理事長に就任して以降、日本の開発援助団体の監督を行ってきました。たとえば、援助のスピードや計画性について監督し、足りない部分についてはその補完を行ってきました。現在、モノ、情報、人が、国境を越えて駆けめぐり、世界は急速なグローバル化を果たしています。それとともに、疾病、武器、麻薬などの問題は世界各国の国々が相互に連携を果たさなければ解決できない問題となりました。一つの国の貧困、紛争はすべての国にとって無関係ではありません。

エイズはそのなかで最も驚異となるものです。全世界の患者数は4000万人にのぼり、昨年では300万人が死亡、そして新たに500万人の新感染者が発見されました。エイズは感染すれば、平均寿命を40歳に減らし、十代の若い子供たちの夢を奪ってしまう、おそろしい病気です。われわれはこの予防のために、世界中の国々と連携して取り組んでいかなければなりません。

また、その他には昨年、内戦で苦しむ多くの難民、その他の犠牲者を保護していくために、人間の安全保障委員会を立ち上げ、共同議長を務めました。グローバル化が進展する今日においては、国家の安全保障だけでは人々の安全を保つことはできません。コミュニティレベルで保つ必要があります。医療へのアクセスの問題においては、単に医療施設を設置するだけでなく、医薬品の供給や、熟練したスタッフを揃えるなど他の側面での支援も必要です。アフガニスタンには、伝統的に、病気の女性は男性に見られてはいけないという考え方があり、そのため、実際に医師に診てもらえずに多くの女性ががんで命を落としてきました。こういった文化への理解は重要であり、そのためにもコミュニティに入って、一緒に生活することを通じて、健康問題に取り組んでいく必要があります。そして、公衆保健の促進、基本衛生・予防についても、病院以外の場所、たとえば学校、地域企業などで健康教育の普及をはかっていかなければなりません。国際協力機構では、発展途上国に対し、組織の強化だけでなく、人々の能力開発の助けとなるような多方面のアプローチを行い、コミュニティベースのボトムアップを実行しています。

たとえば、ある調査によれば、給水のプロジェクトにおける設備の維持、管理システムの利用では、女性が活躍する部分が大きく、そこで学んだ事柄が、他の面、たとえば魚の販売システムなどでも有効に活用されていると聞きます。コミュニティとは、女性が最も本来の力を発揮することができる場所であり、コミュニティレベルでの人間の安全保障を果たしていくためには、女性こそが家族や地域の健康を支える中核となる必要があります。世界各地域で健康や発展から取り残されている女性達の置かれている状況を改善し、その国の発展に寄与するのが他ならぬ皆様方、女性医師たちであると思います。全世界の健康と幸福のための重要な核になる職業の代表として期待しております。

Opening Ceremony

開会式

この会議を通じて 得た友人は 生涯の友

国際女医会会長
シェリー・ロス



本日は、ここ京王プラザホテルにて第26回国際女医会議を開催できたことを誠に慶ばしく思います。また、このような素晴らしい会議の開催にあたり、ご尽力された橋本日本女医会会長、平敷事務局長、ディークハウス国際女医会事務局長、そして組織委員会の方々に心より感謝を申し上げます。本会議は、世界各国の女性医師が一堂に集い、学際的交流をはかる場である一方、人的交流をはかることができる機会を提供する貴重な場でもあります。この会議を通じて、国境だけでなく、文化を越えた経験のやりとりを通して得た友人は生涯の友となるべきものです。

私は、光栄にも2001年のシドニー開催のときに会長に就任しましたが、以来、この3年間で、四つの分野に取り組んできました。一つは、ジェンダーのトレーニングマニュアルの開発と普及です。この会議においても、ワークショップという形で発表する機会を得ることができました。二つ目がHIVの母子感染防止、そして三つ目が医学に携わる女性の増加、そして四つ目が思春期の性差についてです。ここに至り、3年の任期を無事に果たすことができました。支えてくれた方々にこの場を借りて感謝申し上げます。この会議を心から楽しみ、会議を終える頃には、いい思い出、新しい友人を持つことができることと信じております。



国際女医会議幹部。左から Cajsja Rangitt 財務担当、Waltraud Diekhaus 事務局長、Gabrielle Casper 次期会長、Shelley Ross 会長

グローバルな視点 で困難に立ち 向かうとき

日本医師会会長
植松 治雄



第26回国際女医会議がこの東京の地で世界各国から皆様方をお迎え致しまして、このように盛大に開催されますことを、日本医師会を代表いたしまして、心からお祝いを申し上げます。また、日本女医会におかれましては、一昨年、百周年をお迎えになったということで二重のお喜びではなからうかと思えます。また、1976年以来2回目のご開催ということで、この間の世界の色々な変化というものを考えてみますと、非常に感慨深いものがあるのではないかと考えております。日本女医会が今まで、日本の中で、色々と貢献頂いたということにつきましては、私が今改めて述べるまでもございませんが、女性医師として、国民の健康のため大いなるご活躍を頂いておりますことに敬意を表したいと思います。

さきほどよりお話がありますように、世界におきましては新興・再興感染症をはじめといたしまして、また、人類が克服しなければならない大きな問題が多々ございます。また、各国におきましては、その経済的な状況、政治的な状況、私ども医師としましては、今や国際的というよりはグローバルという視点でこれらの困難に立ち向かう必要があるのではなからうかと思っております。どの国も経済的な状況の中で、医療を取り巻く環境は非常に厳しくもありますが、医療に求める国民の皆様方の期待というのは各国とも変わらないというふうに思っております。ことに、日本におきましても、医学部に入学し、あるいは卒業される方の3分の1以上が女性であるという事実を考えますと、これからの医療というものは、女医の皆様方と進み、その視点というものを抜きにしては語れない時代になってきたと思っております。これからも女性の視点、その心を活かしながら公衆衛生の充実にご努力をお願いしたいと思っております。

私ども日本医師会も、本年の10月、この東京におきまして世界医師会の開催を予定しており、高度先進医療とITをテーマに掲げておりますが、そこでも何らかの貢献が出てくるものと考えておりま

す。本日まで参加頂いております皆様方も、もし許すならば10月の私どもの世界医師会の総会にもご参加頂ければ非常に幸せでございます。

本日からの国際女医会議が成功裡に終了し、そしてそれが各々の国、また人類にとって、大きな幸せを生むことを期待申し上げましてご挨拶とさせていただきます。

開会式でヴァイオリンを演奏する二村英仁氏は、ユネスコ平和芸術家でもあります



2004年 国際女医会議組織図

会長 ● Dr. Shelley Ross

前会長 Dr. Lila Stein Kroser	次期会長 Dr. Gabrielle Casper	財務担当 Dr. Cajsja Rangitt	事務局長 Dr. Waltraud Diekhaus
地域担当副会長及び加盟国			
北ヨーロッパ Dr. Disa Lidman デンマーク、フィンランド、 アイスランド、ノルウェー、 スウェーデン、イギリス	中央ヨーロッパ Dr. Corinne Bretscher-Dutoit オーストリア、グルジア、 ドイツ、ハンガリー、ポーラ ンド、ルーマニア、スイス	南ヨーロッパ Dr. Myriam Van Moffaert ベルギー、フランス、 イスラエル、イタリア	北アメリカ Dr. Chamaine Roye カナダ、アメリカ
ラテンアメリカ Dr. Maria Arredondo Herrera アルゼンチン、ボリビア、 ブラジル、コロンビア、 メキシコ、パナマ、ペルー	中東及びアフリカ Dr. Olufunke Olajumoke Ademiluyi カメルーン、エジプト、ガーナ、 ケニア、ナイジェリア、 シエラレオネ、南アフリカ、 ウガンダ、ザンビア	中央アジア Dr. Jyoti H. Trivedi インド、タイ	西太平洋 Dr. Janette Tait オーストラリア、日本、韓国、 ニュージーランド、 フィリピン、台湾

第26回 国際女医会議組織委員会

委員長 ● 橋本葉子

副委員長 ● 石原幸子・加藤竺子・鹿田儀子

事務局長 ● 平敷淳子

〈財務委員会〉 委員長 ● 森川由紀子 山崎トヨ・船越由美子	〈広報・出版委員会〉 委員長 ● 大坪公子 山崎康子・山本蒔子・ 古賀詔子	〈庶務委員会〉 委員長 ● 松井ひろみ 角田由美子・澁谷きよみ	〈会場委員会〉 委員長 ● 村田 郁 中山真知子・濱田啓子	〈プログラム編成委員会〉 委員長 ● 山本縷子 内湯安子・澤口彰子・ 斎藤加代子
--------------------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------------	---

監事 橋川ふさ子・川田喜代子

各国の参加状況

国名	参加者	同伴者
オーストラリア	12	
ベルギー	2	
ブラジル	1	
カナダ	11	5
中国	24	
デンマーク	3	1
エジプト	6	
フィンランド	5	1
グルジア	12	6
ドイツ	10	
ガーナ	2	1
インド	8	8
イスラエル	1	
イタリア	5	
日本	215	18
ケニア	1	
韓国	25	2
ラオス	1	
モンゴル	2	
ナイジェリア	56	9
フィリピン	4	
シエラレオネ	1	
スウェーデン	8	3
スイス	4	
台湾	6	2
タイ	6	
オランダ	1	
ウガンダ	1	
イギリス	11	5
アメリカ	19	6
合計	463	67

Report

オープニングレセプションに 皇后陛下をお迎えして

副会長 加藤 竺子



第26回国際女医会議の当日、私は朝から「いよいよ始まるのだ」という緊張感で落ち着かない気持ち、開会式のエミネンスホールで、二村英仁氏の美しく力強いバイオリンコンサートの調べに心の落ち着きを取り戻し、緒方貞子氏の基調講演を拝聴しました。国際女医会会長挨拶、ご来賓の祝辞が終わるや直ちに私達副会長は会長とホテル玄関前で所定の位置に並び、皇后陛下のご到着をお待ちしました。時節柄、殊の外厳重な警備、皇宮警察官の秒読みの情報と指示を受け、私達はどうぞこの行事がつつがなく終わります様にと、心で祈る思いでした。

定刻に白バイの先導で宮内庁の黒車に続き菊のご紋のお車が到着、和服姿の陛下が爽やかなお姿でお車をお降りになり、日本女医会橋本葉子会長のお出迎えの挨拶を受け、引き続き加藤、石原、鹿田副会長の挨拶にお優しい笑顔でお言葉を賜り感動致しました。陛下は澤口理事、京王プラザホテル多村社長のご挨拶を受けられた後、橋本会長のご先導で5階の御休所アゼリアにお進みになりました。

私達は大急ぎでオープニングセレモニーのためにコンコルドレセプション会場に移動しました。大勢の参加会員で既にホールは一杯で、アメリカ、カナダをはじめ北欧やアフリカなど30数カ国の外国からの参加も加えて500人余りの会場は民族衣装も



様々で国際色にあふれていました。陛下ご臨席のレセプションという事で警備も一段と厳しくなっておりますが、陛下に一目お目にかかりたいという千載一遇の光栄に、参加者の皆様が楽しみにしている雰囲気であふれていました。

定刻12時、山本文朗氏の司会で開会、橋本会長のご先導でモーツァルト作曲「フルート協奏曲第二番」が流れ、参加者の割れるような拍手の中、正面金屏風の前面にお立ちになられた陛下は、お優しい微笑みで一礼遊ばされました。清楚で気品にあふれ、お優しい陛下の和服姿に、私たちはこの記念すべき国際女医会議に行啓賜る事が出来た光栄を誇りに思いました。

レセプションは橋本会長のご挨拶の後、それぞれの歓談となり、Dr. Shelley Ross, Dr. Gabrielle Casper, Dr. Waltraud Dickhaus 等の国際女医会本部役員のご挨拶に続き日本女医会名誉会長山崎倫子先生が石原副会長の車いすの介助でご挨拶申し上げ、90歳の今野信子先生も鹿田副会長の介助でお言葉を交わされました。この間予定外の飛び入りもあり、担当の理事はハラハラしておりました。坂口厚生労働大臣や植松日本医師会会長もご挨拶出来る様に、と祈る思いでした。

陛下は終始お静かに一人一人にお優しいお声でお言葉を交わされ、お手に持たれた白ワインにもお口を湿されることもなく、約50分のご予定時間いっぱいにも多くの参加者にお言葉を交わされ、参加者一同、陛下の日本的な魅力に魅了された一時でした。陛下ご退場のお知らせと同時に、12時50分陛下は大きな拍手の中、静かに会場を後にされました。

3人の副会長はお見送り申し上げるために整列してお待ち申し上げました。終始お立ちづめでご挨拶をお受けになった陛下はさぞやお疲れ遊ばしたことと思い、心からの感謝とおねぎらいを申し上げました。陛下は笑みをたやさず「盛大な会でよろしゅうございましたね」とお言葉を頂きました。



会場に到着し、橋本会長にお声をかけられる皇后陛下



レセプション会場で参加者と会話を交わされる皇后陛下

報道関係も制限されていたようで、会場も玄関の周辺にも余りカメラは見られませんでした。お車寄せを隔てて街路沿いの一角に数人の中年女性がカメラを抱えて、陛下のお姿を待ち続けている様子で、お召し車が通過すると「みちこさま、こうごうさま……」とお呼びしながら手を振っているのにも、陛下は軽くお会釈遊ばすお心遣いに頭の下がる思いが致しました。

大役のお見送りを済ませ、急ぎ会場に引き返し、参加の皆様との交流に努めました。何人かの外国の参加者に日本の印象や、レセプションの様子、お料理の好みなどを話題に交流に努めました。何人もの方が日本の歓迎に感謝してくださり、特に東京で皇后陛下ご臨席の国際女医会議のオープニングレセプションに参加でき、良い思い出が出来たと喜んでおられ、明日からの国際会議にも大きな期待と、日本での滞在を楽しんでおられるのを感じ、先ずは一安心と胸をなでおろしました。

Plenary Session

〈7月29日〉女性と糖尿病

東日本循環器病院・糖尿病センター長

(東京女子医大名誉教授)

大森安恵



栄えある国際女医会議に緒方貞子氏と共に Plenary Lecture の講師に指名された事は、この上ない光栄である。世界的な規模で増え続けている糖尿病が大きく問題になっていることを広く読者に知って頂く機会を与えられたことにも大きな使命と誇りと喜びを感じる次第である。

緒言として

緒言で、私は約 150 年前、日本の儒学者佐藤一斉が『言志四録』の中に「学は一生の大事」として次の様な教えを記述していることを紹介し、本日、世界の出席者と共に糖尿病学を学ぶ事の出来る喜びを述べた。この金言には主語が書いてないので、主語は“I”にすべきか“you”なのか、“we”なのか迷い、英訳するのは大変難しく英文学者をはじめとして、心理学者など多くの先生からお教えを受け御意見を頂いた。

小にして学べば、則ち壯にして為すことあり。

壯にして学べば、則ち老いて衰えず。

老いて学べば、則ち死して朽ちず。

If we learn in childhood, it will help in maturity.

If we learn in maturity, we will not decline in old age.

If we learn in old age, we will not die in vain.

by Issai Sato (1772 ~ 1859)

日進月歩の医学の世界で仕事をするには常に学習を必要とする方ばかりであるので、佐藤一斉のこの教えには、かなり共感を持たれたように思われ、写させて下さいとって来られた方がいた。

糖尿病は古代から人々を悩ましていた

社会人のみならず医師でも糖尿病は文明病だと思っている人が多いようであるが、紀元前 15 世紀、3500 年も前に Ebers Papyrus の中に既に糖尿病に関する記載はみられる。Diabetes という名前は、カッパドキア（現トルコ領）のギリシャ人医師アレテウスが紀元 2 世紀頃名付け、彼の書いた分厚い古文書も残っている。東洋にも糖尿病に関する記述を残した古文書があり、インドではアーユルヴェーダ、中国では黄帝内経素問が有名である。日本における糖尿病と考えられる病気の記述は医学論文でなく、平安時代の文学作品のなかにある。藤原道長が文献上にみられる初めての患者として、第 15 回国際糖尿病連合会議の記念切手にもなっている。

しかし、糖尿病の本格的な治療法が曙光を迎えたのは 1921 年、インスリンの発見が契機となったのである。

糖尿病の分野におけるノーベル賞受賞者

1921 年バンチングとベストによってインスリン

が発見され、インスリンの治療法が生まれて、糖尿病は死に至る病からコントロールさえ良ければ、非糖尿病患者と同じ人生が歩めるようになった。このインスリンの発見は、1923年に糖尿病分野で初めてのノーベル賞受賞に輝いた。

その後、1958年サンガーによるインスリンの一次構造決定、1964年ホジキンのインスリンの三次構造決定、1977年「ヤローのアイソトープを用いた放射免疫法によるインスリンの測定法の開発が、インスリンに関連したノーベル賞受賞である。

4人の受賞者のうち2人、ホジキンとヤローは女性で、彼女達の類稀な研究成果の受賞は近代医学の発展に貢献するとともに、世界の女性医師に偉大な勇気と誇りを与えてくれた。

世界の糖尿病の特徴

1997年、アメリカ糖尿病学会は糖尿病を1型糖尿病、2型糖尿病、その他のタイプの糖尿病、妊娠糖尿病の四つの型に分類し、世界の国々はほぼこの分類に従っている。

1型糖尿病とは主として子供の時期に発症し自己免疫あるいは特発性にインスリン分泌を完全に失ったもので、治療にインスリン注射を必要とする。最近2人の日本人糖尿病学者が二種類の興味ある1型糖尿病のサブタイプを発表している。一つは劇症1型糖尿病でもう一つは緩徐進行型1型糖尿病である。

2型糖尿病は主に大人に多い糖尿病として知られており、インスリン分泌は低値だがかなり残っている。女性の糖尿病と特に関係の深い2型糖尿病は、機械文明の進歩、生活習慣の変化、運動不足、豊富な食物摂取などの影響を受けて世界的に著しく増加傾向にある。

興味深い事に、1型糖尿病はその頻度、性差に人種差がみられるが、2型糖尿病は性差がない。また1型糖尿病は、欧米では若年発症糖尿病とも呼ばれる程30歳未満の若者に多いのであるが、日本では10歳を過ぎると2型糖尿病が多いのが特徴である。

女性と糖尿病 特に妊娠を中心に

女性の糖尿病は、特に妊娠と特異な相互関係をもつものである。現在、糖尿病があっても妊娠はもちろん可能であるが、血糖コントロールが悪い場合、先天奇形、新生児死亡、母体の糖尿病昏睡といった危険因子があり得る。また、網膜症や腎症をもっている場合、それらは妊娠によって増悪することがあ

る。

そのため、合併症のない健康な子供を出産するためには、若い糖尿病患者の血糖コントロールは、妊娠前から妊娠中も特に厳格でなければならない。加えて2型糖尿病の前段階であると考えられている妊娠糖尿病（Gestational Diabetes）が世界的に増加しているのも、また2型糖尿病の多い国では妊娠まで糖尿病が見逃されていることが多いので、若い女性は結婚前に検診を必要とする。

糖尿病の母子像は上村松園の描く母子像のように気高く健康そうでなければならない。

〈7月30日〉遺伝子診断と治療

① 遺伝子イメージング

慶應義塾大学医学部放射線科講師

中村佳代子



ヒトゲノムが解明されて以来、生物の基本的ユニットが遺伝子であること、その遺伝子が多くの情報を握っていることは一般周知の関心事となっている。医療の分野では多くの疾患に関して遺伝子の解析がなされ、疾患の診断を遺伝子に頼る手段が増してきており、これに伴い遺伝子の診断手法が多く開発されてきた。採取した血液や分泌物、さらには生検で得られた試料の遺伝子を解析することにより病気の診断が確定されることも多い。このように従来の遺伝子の診断はin vitro、即ち、試料を試験管内やスライド上にて行うことが慣例となっているが、ここ数年、遺伝子をリアルタイムで観る、即ち、in vivoにて観察する手法が急速な勢いで進みつつある。

In vivoの診断方法、即ち、画像診断方法にはMRIや超音波検査などのほか、放射線を利用するCTや血管造影などのX線撮影や核医学検査などがある。いずれも、試料を取り出すことなく行う非侵襲的診断方法であり、その検出原理に従って、得られる画像の解像度、即ち、《画像の質》が決まる。たとえば、CTやMRIの解像度は0.1～0.2 mmであるため1 cm以下の病変でさえも時には検出することができる。一方、それぞれの診断方法はその原理に基づいた情報を提供する。たとえば、CTは造影剤の情報、即ち、10ミリモル濃度の、また、MRIは水素やリンの情報、即ち、1ナノモルの濃度で存在する生理的物質の情報を提供する。これに

対し、核医学検査は放射能医薬品を投与して行う検査であるため、その医薬品の濃度、即ち、1ピコモル濃度の情報を提供することができる。この感度は現存する画像検査の中で最も高い。さらに、この感度はヒトの体内にある遺伝子をそのまま、リアルタイムで検出できることを意味している。

体内の遺伝子を画像検査する方法 (Gene-imaging) は遺伝子自体をみる方法と遺伝子の発現物質をみる (Gene Expression imaging) 方法とに分かれる。遺伝子を直接検出するには、その遺伝子に特異的に結合する物質、主にオリゴヌクレオチドやその類似体を放射能で標識したものをを用いる。これらはDNAやRNAの一本鎖と相補的な塩基配列を持ったもの (通常、アンチセンス) で、そのために検出したい遺伝子とのみ特異的に結合することができる。この手法は遺伝子を *in vitro* にて検出する方法と同じ理論ではあるが、*in vivo* 検査のために投与するオリゴヌクレオチドは体内では安定ではないため、手法の実務化には時間を要した。我々は、近年、MDR (多剤耐性) 遺伝子に対するアンチセンスを放射性核種 (Tc-99m) にて標識して、これによって、*mdr* 遺伝子を持つ腫瘍を画像化することに世界で初めて成功している。多剤耐性とはがんと抗がん剤にて治療していく過程で当該の抗がん剤やそれ以外の多くの抗がん剤に対して抵抗性を獲得し、結果的にがんが化学療法に反応しなくなる事象で、*mdr* 遺伝子はこの事象に関与している。がんの治療の前に *mdr* 遺伝子の存在を検出しておくことで治療方法を選択することができる。また、強い抗がん作用は骨髄に多大な負担をかけるが、化学療法の前に *mdr* 遺伝子を骨髄に特異的に導入することで (遺伝子療法)、抗がん剤による副作用を防ぐことができる。この遺伝子治療の効果、即ち、*mdr* 遺伝子の導入も我々のアンチセンス遺伝子イメージングにて評価することが可能である。

遺伝子の発現物質で遺伝子の存在を検査する手法は、HSV1-tk (単純ヘルペスウイルス-チロシンキナーゼ) 遺伝子 (通称; 自殺遺伝子) を用いた方法が代表的である。HSV1-tk 遺伝子発現物質=チロシンキナーゼの基質である物質を放射能標識したものを投与することで、HSV1-tk 遺伝子発現物質を、即ち、HSV1-tk 遺伝子の存在を検出する手法である。HSV1-tk 遺伝子は脳腫瘍の遺伝子治療としても活用されている遺伝子である。さらに、他の遺伝子の存在や発現を検出する際のリポーター遺伝子としても活用することができる。

これまでは取り出した試料中の遺伝子を《観る》ことで疾病の診断を行ってきたが、体内の遺伝子をそのままリアルタイムで《観る》ことが可能となりつつある。ワトソンとクリックがDNAの二重螺旋を報告して50年、ヒトの遺伝子を《診る》ことができるとは誰が予想したであろうか。奇しくも、本講演を行ったその日にクリックが夭逝されたとの訃報があった。ご冥福をお祈りすると共に、本講演の機会を与えて下さいました国際女医会議の会長、組織委員会の先生方に心よりお礼を申し上げます。

〈7月30日〉遺伝子診断と治療

② 神経筋疾患における DNA技術の臨床応用

東京女子医科大学
附属遺伝子医療センター教授
齋藤加代子



はじめに

ゲノム解析と遺伝医学の進歩は、根本治療法のない神経筋疾患の診療の場に多くの恩恵をもたらした。これによって原因や病態が明らかにされた疾患も少なくない。1990年代に疾患の原因遺伝子研究は飛躍的に進歩を遂げ、日常診療の場で遺伝子診断として臨床応用されるようになってきた。神経筋疾患において早期に正確な診断を下し、遺伝子変異の状態によって、臨床的重症度の判定を行い、適切な治療や療育の方針を立てることが可能になった。遺伝子の機序に基づく治療によって神経筋疾患の根本治療の進歩が期待される。

これらの発展の一方で、プライバシーの問題、発症前・保因者・出生前診断など倫理的な問題も生じてくる。臨床の現場では、生命倫理や「遺伝」に関して、遺伝カウンセリングによって対応をしていかなければならない場面は増えていくことが考えられる。

遺伝子と疾患

1987年、Kunkelらはデュシェンヌ型筋ジストロフィーの遺伝子同定に成功した。このジストロフィンの発見をきっかけに、骨格筋細胞における遺伝子が次々に同定され、責任蛋白質が明らかになり、筋細胞と膜のミクロの構造が解明されてきている。骨格筋細胞における蛋白質の欠損や障害によ

て、筋ジストロフィーの各型が生じる。ジストロフィンとは巨大なタンパク質であり、N端が細胞質のアクチンフィラメントに結合し、C端が β -ジストログリカンに結合して細胞膜に固定され、細胞膜の裏打ちをするようにして存在している。このジストロフィンの完全欠損によってデュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)が、部分欠損によってBecker型筋ジストロフィー(BMD)が生じる。一方、先天型筋ジストロフィーのうち、福山型筋ジストロフィー(FCMD)はわが国の小児期発症の筋ジストロフィーの中でDMDに次いで多い疾患である。筋ジストロフィーとしての骨格筋病変とともに、神経細胞遊走障害に起因する中枢神経病変を特徴とする常染色体劣性遺伝性疾患である。FCMD遺伝子は第9番染色体に存在し、責任蛋白質はフクチン fukutin と名付けられた。

マイクロサテライトDNAマーカーによる多型解析で、特定のハプロタイプが創始者変異を有することが明らかになった。創始者変異はフクチン遺伝子の3'端の3kbレトロトランスポゾン挿入配列である。FCMD患者111例における遺伝子と臨床の解析の結果、典型例と軽症例の94例ではFCMDの創始者ハプロタイプをホモ接合性に有していた。重症例14例ではノンセンス変異を、軽症例1例と重症例2例ではミスセンス変異を示した。FCMDの中枢神経病変は形成異常であり、小多脳回、厚脳回、皮質層構造の欠如など胎児期における神経細胞遊走障害が中枢神経の病態として考えられている。また、網膜の形成不全も認める。

FCMDの骨格筋においては糖鎖をもつ膜タンパク質(α -ジストログリカン)が二次的に障害されている。FCMDと同じ範疇の先天型筋ジストロフィーである muscle-eye-brain 病(MEBD)や Walker-Warburg 症候群(WWS)においても、 α -ジストログリカンの選択的欠損が証明され、糖鎖修飾酵素の関与が証明された。フクチンはじめ、これらの糖鎖修飾酵素の機能解明によって、中枢神経の形成異常と骨格筋のジストロフィーの病態メカニズムが明らかになり、また根本治療につながる研究の発展の可能性が考えられる。

治療への応用

遺伝子研究の進歩の治療への応用としては遺伝子治療が挙げられる。レトロウイルスやアデノウイルスを運び屋(ベクター)として用いて、遺伝子を細胞の中に導入することである。たとえば、アメリカ

で成功し、引き続きわが国でも成功した遺伝子治療はアデノシン・デアミナーゼ欠損症という先天性に免疫機能が障害されている患児において行われた。

一方、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの新しい治療法について、化学療法の遺伝子そのものへの影響の利用が始まっている。これはアミノグリコシド系抗生物質を用いたものである。アミノグリコシド系抗生物質は、1965年より停止コドン乗り越え作用があることが知られていたが、ジストロフィン遺伝子上に停止コドン(遺伝情報がアミノ酸合成をストップさせる配列)をもつmdxマウス(DMDモデル動物)にゲンタマイシンを投与したところ、骨格筋組織にジストロフィン蛋白の出現を認めたとの報告が1999年になされた。これは塩基の変異によって停止コドンとなるナンセンス突然変異型の疾患の化学療法の可能性を示すものとして注目され、欧米の一部では既にナンセンス突然変異型のDMDの患児への臨床応用が始まっている。我々もゲンタマイシンと α -メチルプレドニゾロンを停止コドン型の患者由来の培養骨格筋細胞の培地に添加する治療研究を行い、DMD筋においてジストロフィンのシグナルを検出し、両薬剤の効果を証明した。効率良く、個体への負担なく骨格筋に作用をさせるためのドラッグデリバリーシステムの検討も始めている。

分子遺伝学の発展と生命倫理

遺伝子診断は、疾患の確定診断、保因者診断、発症前診断、出生前診断などに利用されるが、これは一般の臨床検査と同格には扱えず、遺伝カウンセリングを必要とするひとつの行為として位置づけられるべきものである。遺伝子の中には個人の生命現象のほとんどすべての情報が含まれており、遺伝子診断には厳しい守秘義務が付随する。また、遺伝病に関する知識の普及は他の疾患に比べて乏しい場合が多い。遺伝カウンセリングにあたる者は、疾患の頻度、疾患の自然歴、再発危険性、遺伝子診断の原理や方法などについて新しい知識を持ち、その内容を本人と家族に理解できる言葉で説明することが必要である。それぞれの家族のニーズに対応する全ての関連情報を提供し、本人や家族がその内容を理解したうえで意志決定できるようにサポートすることが大切である。その目的で、本年5月1日から東京女子医科大学に遺伝子医療センターが開設され、きめ細やかな遺伝カウンセリング、遺伝子医療を目指している。

〈7月31日〉女性と医学

名古屋市立大学大学院医学研究科
危機管理医学（麻酔・蘇生学）助教授

津田 喬子



我が国において21世紀は「女性の時代」といわれています。「女性の時代」とは、女性がより活躍する、女性をより必要とする時代とポジティブな意味で捉えた時、同時にそのような時代の実現には何が必要か、何をなすべきかを考えていかななくてはなりません。当然私達にも、与えられた課題を検討し、建設的な答えを集約し、提言し、実現への具体的な方策を実施していくことが求められます。本プレナリーセッションはまさに時を得たディスカッションの場となりました。

発表者は3名であり、最初はカナダの Shelley Ross 先生が偉大な先人女性医師のご紹介をされました。ついで私が発表し、最後にオーストラリアの Gabrielle Casper 先生からの提言がありました。私は、医育機関に勤務する女性医師および麻酔科学会代議員へのアンケート調査結果を踏まえ、女性医師教職者を取り巻く問題点、現況分析、今後取り組むべき方向性について発表しましたのでその概要を紹介致します。

医師総数に占める女性医師の割合は1975年では9.3%でした。1996年の統計によれば、全国届出医師数は240,908名、女性医師数は32,259名であり、女性医師の大多数は診療所と医育機関以外の病院といった医療施設に従事し、医育機関に身をおく臨床系女性医師総数は6,410名です。このうち教官・教員数は臨床系で1,521名、臨床系をのぞいた基礎・社会医学系は院生を含めて407名、それらに他の教育・研究機関の勤務者62名を含めても、女性医師教職員はわずかに2,000名にすぎません。2003年2月現在の全国医育機関における女性教授数の全医師数に対する比は2%前後と極めて少ないのが現状です。

女性医師登用を阻んできた要因および現状の分析とこれからの施策への手がかりを得る目的で、2003年2月に医育機関の講師、助教授、教授職にある女性医師631名、医育機関の男性医師で麻酔科学会代議員134名を対象にしたアンケート調査を行いました。アンケート解析には各設問に対する回答及び対象者の背景をいろいろと組み合わせせて分

散表分析を用いました（以下カイ二乗検定）。さらに女性医師全体の育成・活動が進捗しない要因として、1. ジェンダー、2. 動機、3. 体力、4. 環境、5. その他を想定し、これらの要因とアンケート結果との関連性を検討しました。

女性医師が教職員となった動機は男性と同等に高く、医学分野での仕事をしたい、専門的職業である、が上位2つを占め、医療機関の教職員を志した女性医師のモチベーションは決して低くありません。女性と男性との比較では、性差別が少ないことが女性で有意（ $P < 0.0001$ ）な動機でした。年齢別の比較では男女ともに46～56歳の人では専門的職業である、尊敬されている職業であるということが有意な動機でした。

現在の仕事に対して女性の53%がそれを生きがいとしており、28%の人は男性と同様に地位の向上を追求すると回答しました。モチベーションも高く、そのレベルを維持している女性医師像が浮かび上がりますが、現在の仕事に対する年齢別の意識には乖離が認められました。40歳未満の女性では「仕事を生きがいとする」という回答が40歳以上よりも少ない傾向にあり、その分「家庭と趣味を両立させて無理しない」と回答した人が多い傾向が認められました。これは若手～中堅までの若い女性医師の考え方、目標とするライフスタイルを反映した結果かもしれません。

先に挙げた女性医師の育成・活動が滞っている5つの要因のうち家庭、職場、社会の環境が大変重要であると考えられました。教職員として活動をする中で、女性であることが妨げとなる問題点についての設問には、家庭の問題が38%と一番多く、ついで昇進の機会が無いが19%、男性上司、同僚からの評価が低いことも指摘されました。上司は女性を平等に扱っていないと回答したのは圧倒的に女性に多く認められました（カイ二乗検定）。臨床と比較して基礎・社会医学系の人の方が、上司は平等ではないと考えていました。さらに、上司が不平等と考えている人は、本人自身も不平等な振る舞いをしていると分析できました。

以上の現状分析結果をもとに今後取り組むべき方向性として1. 出産・育児を推進する環境整備、2. 男女共同参画社会基本法の推進（ポジティブアクションを含む）、3. 横断的な連携（ネットワーク）の構築、4. 3M（Mentor, Model and Manager）の導入、5. 女性医師自身が意識改革への姿勢を持ち続ける、の5つを提案しました。

最後となりましたが、プレナリーセッションにおける講演は大変名誉なことであり、このような機会をいただきましたことを心より感謝申し上げます。広いホールには朝早いにもかかわらず多くの皆様が来てくださいました。身の引き締まる思いで壇上に立ち、お話を進めながら、改めて女性医師であることを誇りに思い、これまでの先輩が築かれました女性医師の社会的地位を守っていくことの大切さをひしひしと感じました。今後とも私自身が発表時に感じました使命感にも似た、あの感激を忘れないようにしたいと思います。

学術プログラムを担当して

理事 山本 纈子



2001年にオーストラリア・シドニーで開催された第25回国際女医会議において第26回の同会議が日本で開催されることが決定したのを受けて、理事会で役割分担が検討されました。学術担当理事のうち、年長の私がプログラム編成委員長 (scientific chair)、内潟安子理事が副委員長を仰せつかり、澤口彰子、斉藤加代子両理事が委員に加わって、平敷淳子事務局長の真に多大なご援助のもとプログラムを考案いたしました。

今回のテーマとしては「Women's health in new lifestyle— education, research and practice」(新しいライフスタイルにおける女性の健康—教育、研究、診療)を採択することに決定し、これに準じたプログラムを国際女医会の事務局に提示いたしましたが、すんなりとは受け入れて頂けず、色々な注文が付き、それを考慮して修正案を提示するとまた別の注文が付くといった状況で、この間の激しいやりとりは私の力量の及ぶところではなく、平敷理事のアメリカにおける10年のキャリアー生活で鍛え抜かれた胆力と語学力に全面的に依存いたしました。幸いなことに2002年の日本女医会百周年祝賀会にお招きした国際女医会会長 Dr. Shelly Ross, 同事務局長 Dr. Waltraud Diekhous, 第25回国際女医会議会長 Dr. Jeanette Tait らは理事会のメンバーとは顔見知りとなっており、話し合いは困難ではありましたが、それでも随分緩和されたと思えました。学術の件ばかりではありませんが、テレカン

ファレンスも2回行われ、対話の上で方針を確認できたこともメール主体のやりとりをさらに確実なものにでき、大変有用であったと感じました。

結局、私どもで提案したプログラムで受け入れて頂けたのは緒方貞子氏の基調講演と遺伝子関連のプレナリーだけでしたので、ランチョンセミナー9題はアカデミックかつ新知見を盛り込んだ演題を揃えるなど学術集会としての側面を強調する工夫をいたしました。

しかし、国際女医会議としては3回の総会とリーダーシップワークショップやジェンダーワークショップなどが重要で、これらに関しては十分な時間をとるのは勿論、特にジェンダーワークショップに関しては多くの参加者が得られるゴールデンタイムに組むようにとの要請がありました。総会では任期満了の各役職の選挙や会計報告、今後の運営のあり方や国際女医会としての様々な決議採択の可否などが長時間にわたって検討され、会議は理事会・評議委員会の機能を持ち、さらにリーダーシップやジェンダーの視点を参加者にアピールすることに重点が置かれており、通常の学術集会とは異なると感じましたが、3年に1回の集会で事情の異なる加盟国の総意を纏めて、運営する訳ですから学術に偏することはできないのも納得いたしました。ちなみに2007年～2010年の期間の国際女医会の会長選挙が行われ、日本女医会の平敷淳子理事が選出されたホットな場面にも臨席でき、幸いでした。

緒方貞子氏の基調講演は「人間の安全保障と保健医療」と題する30分の簡潔なもので、自身の体験された難民や発展途上国の生活の現実を述べられ、その改善に関わっている医療者や組織に対し、ソマリアで活躍されたイタリアの女医 Annaelena Tonelli 氏の例を引かれて敬意を表され、女性こそ家族や地域の健康を支える中核となるべきで、そのためには健康や発展から取り残されている女性達の置かれている危険を理解し、それに打ち勝って自国の発展に寄与するようにと支えるのは他ならぬここにいる女医たちであり、全世界の健康と幸福のための重要な核になる職業の代表として期待していると述べられ、身の引き締まる思いがいたしました。多くの参加者が氏の講演に感動し、講演内容の文書が欲しいとの申し入れが相次ぎ、基調講演の成功を実感いたしました。

プレナリーセッションについては初日の「女性と糖尿病」では講演に続く質疑応答が非常に活発で、予想外の反響に喜び、2日目の「遺伝子診断と治療」

では難解な内容にもかかわらず、イラストを多く用いて軽妙な語り口で講演され、非常に好評でした。3日目の「女性と医学」では世界の女医のパイオニアたちの紹介や世界で活躍している女医達の現況報告と日本における女医の職場における現況分析が報告されましたが、時間の都合で十分な討論が出来ず、少々不消化に終わったと感じ、時間を捻出出来なかったことを残念に思いました。

シンポジウム1では「HIV/AIDS」、シンポジウム2では「思春期の性」のテーマで世界的な視野に立って現状分析と問題解決への模索がなされ、来し方、行く末を考えさせられるものでした。

一般演題 (Free papers) は講演40題、ポスター97題のエントリーがなされましたが、ポスターでは38題がキャンセルもしくは非展示で、結局59題が発表されました。ポスターに関してはとてもレベルが高く、示唆に富む発表がありましたが、時間が無くて展示を各自でみるのみで、討論の機会を設けることが出来ず時間の制約が悩みの種でした。当初組んでおりました学生参加のシンポジウムは本部の方で却下されましたが、一般演題で学生の発表を受け入れることにしましたところ、2題の応募があり、立派に発表されました。

参加者の出費を考え、昼食を提供するためにランチオンセミナーを1日3題、3日間で9題を計画致しましたが、いずれも女性に多い疾患の最新知見や世界的な感染症についての講演で、どの会場にも多くの聴衆があり、サポート下さった製薬会社の担当者も女医の真面目さに感心され、依頼者側としては安堵しているところです。

なお、これらのプログラム編成のために度々会長、事務局、プログラム編成委員会のメンバーが集まり、主要な項目につき検討を重ねましたが、英文を日本語に翻訳するための時間的余裕が無く、前もってお願い致しておりましたプログラムサブコミッティーの方々にご協力を頂きました。都合がつかない場合は平敷先生の主催されている埼玉医科大学放射線科の女医さん方に急遽お願い致しましたが、快く引き受けて頂き感謝しております。全てのプログラムを和訳しておりますので、その努力を汲んで頂き、通覧下されれば幸いに思います。

しばらくは日本で女医会関連の国際学会の開催は決まっておりませんが、今回の会議で色々勉強させて頂きましたことは日本女医会の無形の財産ですので、正確に是非を次の世代に伝えていくことが私どもの役目と考えております。

最後に拙い私どもを支えて下さいました本会の組織委員の皆様方、無償でコンピューター関連の仕事をして下さった埼玉医科大学放射線科井上先生とコニカミノルタ株式会社の担当の諸氏 (ポスターボード提供・設営もコニカミノルタ株式会社)、仕事とはいえ、度々の変更に対応くださいましたICS企画のスタッフ、そしてご多忙にもかかわらずプログラムにご参加頂きました会員の皆様に深く感謝いたしております。

ジェンダーワークショップについて

NTT 東日本東京健康管理センター・
統括産業医

荒木 葉子



7月31日午後にジェンダーワークショップが開催された。最初に MWIA 会長の Shelley Ross 医師より当ワークショップの目的と歴史的背景の講義を受けた後、3分科会に分かれ、討議した。分科会は、Waltraud DiekHaus 医師 (ドイツ) と Chaimaine Roye 医師 (カナダ) と私がコーディネーターとなり、私は主として日本人の分科会を担当した。参加者は、合計140名程度で、日本人分科会は60名くらいであった。公開講座にはなっていたが、ほとんどが医師の参加であった。最後に再び全員が集まって、分科会の結果発表を行い、Ross 会長の総括で終了した。

分科会では、以下の項目について討論を行った。

ジェンダーの役割

- 1) 各国におけるジェンダーの定義と運用
- 2) ジェンダーの観点からみた男性と女性の役割
- 3) 男性と女性の仕事
- 4) (家庭、地域、医療現場での) 決定に関する男女の役割分担
- 5) 男女の役割を逆転させた場合の状況

ケーススタディ

用意されていたのは、医師カップルの家庭内暴力、少女の住血吸虫症、妊娠した放射線科レジデント、性暴力を受け HIV に罹患した少女、の4事例。

日本人分科会では、ジェンダーとは社会文化的なものであり、地域や時代によって変遷がある、と定義した。時代間格差（嫁と姑問題）なども大きい。男性は外、女性は家庭、という性役割は依然として残っているが、若い世代には変化がみられること、家庭内や地域での実権はかなり女性が握っていること、国民皆保険であり医療へのアクセスにはさほど性差がみられないこと、が指摘された。女性の健康の定義は、疾患に限らず、包括的に捉えるべきだ、という意見が大勢を占めた。事例は医師カップルの家庭内暴力のみを取り上げ、この事例を使ってジェンダーが健康を規定する因子としてどのように作用するかを男性女性の立場に分かれて討論した。当初は発言がまばらだったが、事例に入ると御自身の経験を元に積極的な発言が多くなった。経済、特に貧困、個人の対処能力、社会的支援、特に女性の場合は育児支援、ジェンダー観、自分の性に対する自尊心、ジェンダー教育、医療資源へのアクセス、情報資源などが健康規定因子である、と総括した。

最後に Ross 会長から、ジェンダーを健康施策に戦略的に取り込んでいくことの重要性和エンパワメント、互いに力づけ合って前に進むことの大切さのお話があった。日本人グループにおいては、特に事例の討論を通じて、先輩の医師がいかに家庭と仕事のバランスを取って乗り切ってきたかを伺う機会を得、それが若い世代の医師達のエンパワメントになったように思う。

こうしたワークショップは私にとっても初めての経験であったが、参加者のほとんど全員が何らかのコメントを発してくださり、非常に意義深いものであった。ここで得た力で、我が国の医学にもジェンダーの主流化を促進していきたいと思う。

学生発表

SP 研究会が 9 年間の活動で達成したこと

東京女子医科大学 5 年 SP 研究会
大林 祐子

この会議に、東京女子医科大学医学部のクラブ活動である SP 研究会から学生として参加させていただき、活動の目的、内容、その有用性などについて発表しました。

SP とは Simulated Patient の略で、模擬患者と訳されます。我々部員は、SP 役を医学生が演じることは、



発表された大林さん(左)と石原さん(右)

患者さんの立場でものを考えることにつながり、良好な患者－医師関係ばかりでなく、人と人との信頼関係を築く上にも有用であると考え活動しています。

SP 研究会は 1996 年に設立されたクラブ活動で、日本の医学部で最初に作られ、今年で 9 年目を迎えました。設立当初は 4 人の演劇部員から始まり、今や部員数 42 人のクラブ活動に成長しました。主な活動は、定期的に関われるクラブ活動に参加すること、合宿、女子医大祭などです。

クラブ活動は次のように行われています。部員自身が疾患の一つを選び、その疾患についてまず病因、病態、症候などを勉強して、次に病歴、患者背景などを設定してシナリオを作ります。これを元に SP を演じ、他の部員が医師役となって、二人でロールプレイを行います。この活動には臨床医 2 名が参加して、医療面接、SP の役作り、疾患について指導しています。

合宿では次のような課題を設けています。

1. 医療面接とは何かについてのグループディスカッションを行い、医療面接を理解する。
2. 内科の SP を用いてロールプレイを行い、患者さんとの関わりを考える。
3. 態度の悪い医師役を用いてロールプレイを行い、患者さんとの関わりを考える。
4. 面接をすることが難しい SP を用いてロールプレイを行い、患者さんとの関わりを考える。
5. がん告知のロールプレイをいくつかの場面設定で行い、患者さん、その家族、医師の関わりを考える。
6. 精神科の SP を用いてロールプレイを行い、精神科の医療面接を考える。

女子医大祭では、クラブ活動や合宿での成果を展示し、ロールプレイのデモンストレーションを行います。

そして我々の活動が実際の医療現場で役立っているかどうか、SP 研究会に所属していた卒業生にアンケート調査を行いました。それには、①クラブ活動時に他の

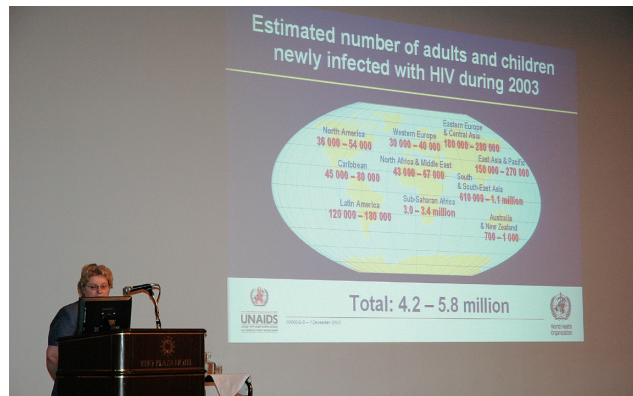
(20 ページにつづく)

26th International Congress of the Medical Women's International Association
MWIA 2004
 July 28-August 1, 2004 Tokyo, Japan

snap shots

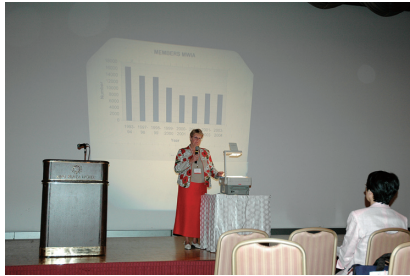


研究、発表





研鑽、議論



snap shots

交流、友好、親善





部員の行う医療面接をみることで、医師としてどのような態度がよいかを模索し体得できた事が、実際の臨床の場で役立っている、②言語的コミュニケーションだけでなく、アイコンタクトや表情など非言語的コミュニケーションを用いて患者さんの気持を理解しようとする習慣が付き、患者-医師間の良い信頼関係を築く事が出来ている、という意見が多く寄せられました。

医療面接を行うときには、疾患の知識と面接技法と同様に、患者さんの心を思う医師の気持ちが重要です。そして部員は患者さんの思いを理解できるように努力しています。このSP研究会で培ったことは、実際の診療の場で極めて有用と思われまます。

以上が発表内容です。私は代表して講演させていただきましたが、この発表は多くの部員で作上げたもので、力を合わせて一つの仕事をやり遂げることができ、満足するとともに大変感謝しています。

私たちはまだ学生ではありますが、学会発表の準備、英語での講演を経験し、国際会議の雰囲気やふれて大変な刺激を受けました。レセプションで海外のドクターと医学教育について歓談し、ワークショップでは、医師として働く各国の女性がいかに努力をされているか活発な議論を眼の当たりにし、忘れられない体験となりました。

最後になりましたが、発表の機会を与えて下さいました、橋本葉子会長に心から感謝申し上げます。

アンケート調査による問題基盤型テュートリアル の意義と効果の検討

東京女子医科大学 4年
石原園子

学生として、国際女医会議という大きな舞台上で口頭発表ができたということはとても貴重な経験であり、大変光栄なことです。これまで大学内での発表や、学外のコンテストでの日本語によるプレゼンテーションは経験があるものの、国際学会での母国語以外での発表は初めての経験でしたので、大変緊張しました。それでも、発表前に行った予演会での練習の甲斐もあり、本番は意外にも落ち着いて発表することができました。今振り返ると、10分間の持ち時間は長かったようでとても短かった気がします。

私が今回、国際女医会議への応募を考えたのは、4年間を東京女子医科大学で過ごし、学んできたことを何らかの形で残すことができないだろうかという思いからでした。大学4年生といえば一般の大学では卒業論文に取り組む学年です。そこで、卒業論文・研究に相当する



発表中の石原さん

ような何かを模索していた後期試験も迫った3年生の冬、国際女医会議の演題募集について知り、自分自身への挑戦という気持ちも込めて応募を決めました。

テーマとして「テュートリアル教育の効果」を選んだのは、私にとって最もそれが身近で興味のあるトピックだったからです。東京女子医科大学では、国内の医科大学では初めてテュートリアル教育を導入し、既に10年以上の歴史があります。そして、東京女子医科大学はテュートリアル教育の先駆けとして常に注目される存在であり、現在、東京女子医科大学をモデルとしてテュートリアル教育を何らかの形でカリキュラムに組み込む医科大学、あるいは医療系学校が増えています。しかし、テュートリアル教育への高い評価にも関わらず、その教育方法の具体的な効果については本格的な調査は行われていませんでした。そして、私達学生は日々テュートリアル学習を経験する中で、「今私達が取り組んでいるテュートリアル学習が、将来医師になったときにメリットとなり得るのか」ということに強い関心がありました。このような経緯から発表のテーマを「テュートリアル教育の効果」と定め、私達学生が自分自身の未来予想図を描くためにも、最も身近な先輩である卒業生を対象としたアンケート調査を行うことにしたのです。

アンケートは、テュートリアル導入以前と以後に東京女子医科大学を卒業した医師1502名に送付し、最終的に541通もの回答を得ることができました。大学病院の問題点が明らかにされ、医学教育への関心も高まっているという現在の状況も影響してか、アンケートへの回答とともに調査に対する励ましのお手紙も多数頂きました。アンケートに対する丁寧な回答のひとつひとつに、母校の発展に寄与したいという先輩方の熱意が垣間見え、その思いに応えられるようにできるだけ良い発表をしようと身の引き締まる思いでした。

アンケートの結果について、私が今回の発表で注目したのは、テュートリアル教育の経験の有無による、自

己の能力の達成感の違いでした。「大学卒業時」「研修医2年目」そして「現在」の自分を振り返って、チュートリアル教育が目指している「知識」「技能」「態度」の3つのカテゴリーに分類される医師としての能力について、それぞれ達成度について自己評価を求めたところ、「大学卒業時」には3つのカテゴリー全ての能力においてチュートリアル経験者がより達成していると評価し、「研修医2年目」では「態度」の項目についてチュートリアル経験者がより達成していると評価していることが分かりました。一方、「現在」では3つのカテゴリーいずれにおいてもチュートリアル経験の有無による自己評価に差は見られませんでした。以上の結果から、チュートリアル経験者は非経験者に対し、医師となった初期において、能力をより達成しているが、その能力の差はその後の医師としての経験などによって補われる可能性がある、そして、チュートリアル経験者が非経験者に先んじて身につけた能力をさらに発展させるためには、その後の弛まざる努力が必要であるということを示唆しているという結論を導き出しました。優れた医師を目指す私達医学生が、この結論から学ぶべき教訓は、「現状に甘んじない」ということとも言えるでしょう。

国際女医会議での学生の発表は初めての試みと伺い、学生にこのような機会を与えてくださった国際女医会議事務局のご厚意に心から感謝いたします。また、共同研究者に名前が連なっていない多くの先生方、職員の方々にも御協力頂きました。全ての方の名前を挙げることはできませんが、深く感謝致します。多くの方々のご厚意に応えるべく、今回の発表の論文化やさらなる結果の検討などに引き続き努力していこうと思えます。

最後になりましたが、今回の発表にあたり、国際女医会議から補助金を頂きました。また、研究の一部に対して至誠会から第21回（平成16年度）岡本系枝学術研究助成金を受けました。この場をお借りしてそれぞれの団体に御礼申し上げます。



海外からの参加者たちと

病院見学

国立成育医療センター

理事 齋藤加代子



国立成育医療センターを訪れたみなさん

第26回国際女医会議の3日目、7月30日（金）の病院見学では14時に京王プラザホテルロビーに集合し、見学者60名とエスコート役は学生3名を含み10名で、バス2台に分乗して世田谷区大蔵の国立成育医療センターに向かった。各国の参加者は皆、東京の道路事情のことは良く了解しているらしく、不満の声も出ずに1時間強の乗車にて、15時過ぎに国立成育医療センターに到着した。大蔵病院の土地に建設されたセンターは、未来都市を思わせるような建物群であった。玄関まで柳澤正義総長、病院スタッフの方達がお出迎えをしてくださり、予めセンターの研修係の方が、見学日程をメールでお送りくださったことも合わせて、子どもの健康を守る医療スタッフらしい、温かい細やかな心配りが感じられた。

見学者は小児の医療に興味をもつ国際女医会会員で、小児科医、産婦人科医が多かった。講堂に案内され、総長のご挨拶、スタッフのご紹介に引き続き、センターの概要について、スライドを用いて総長のご説明をくださった。「21世紀最初のナショナルセンター」として、平成14年3月1日に開設、入院500床、外来900人の病院である。平成16年度に研究所の移転開設ということで、まだ建設中のところもあった。総長のご説明によると、国立成育医療センターの理念は病院と研究所が連携し、成育医療を推進するということである。成育とは小児医療、母性・父性医療および関連・境界領域を包括する医療を指している。すなわち、全国の関連する国立医療機関と政策医療ネットワークを結び、キーセンターとなり、また全国小児病院、周産期医療施設、大学病院、地域の医療機関、自治体、学校や児童相談所などの教育施設、福祉施設と連携をして成育医療の推進を図るということであった。

15時30分から16時30分まで、見学者は約20人ずつ3つのグループに分かれて、院内を案内していただいた。病院は地下2階、地上12階、屋上にヘリポートのある建物で、地下1階には「チルドレンズモール」があり、売店、ボランティアショップ、手作りパン屋が並んでいた。ICU、LDR（分娩室）、小児病棟などを見学させてもらった。小児外科病棟のナース・ステーションに飾られていた手術や検査前に説明をするための、木製のミニチュア手術台、MRI装置などを興味深く思った。子どもへのインフォームド・コンセントは大切なことである、といっても、子どもにとってはイメージが沸きにくい。そのために、このような物を見せてもらうと、子ども達は無闇な不安を抱かずに納得をしてくれると思う。外観だけが素晴らしいのではなく、内容としても子どもの目線に合わせた医療を行っている施設であることを印象づけられた。

各施設において、それぞれのスタッフが見学者に丁寧に英語で説明をしてくださったため、皆、多くの質問をしつつ、名残惜しそうに16時30分過ぎに講堂に集まった。ホテルに戻る道路事情を考えて、17時には必ず出発という前提であったが、講堂では熱心な討議がなされ、総長自ら、またスタッフの皆様が丁寧に答えてくださった。わが国の高度な最先端の医療設備や技術とともに、細部にわたる心配りは、これぞ本物のhospitalityであると感じた。最後に大勢で押しかけたにもかかわらず、ご多忙の中をご説明いただき、また最初から最後までずっと付き添っていただきました柳澤総長に深謝申し上げます。また、病院のスタッフの方々のご配慮に厚く御礼申し上げます。

東京女子医科大学 総合外来センター

理事 内 潟 安 子

筆者は東京女子医科大学に随行したので、以下その模様を記載する。

約60名を乗せた2台のバスが東京女子医科大学に到着したのは午後3時ごろになった。総合外来センター5階の大会議室で学長の挨拶ならびに情報システム部長の電子カルテの説明からはじまった。その後約20分の総合外来センターの紹介ビデオを見（日本語なので逐一英語に訳して）、それから4つのグループに分かれてセンターを見学した。

東京女子医科大学総合外来センターは、昨年7

月に全面オープンした新しい建物である。これまで各科に分かれて行っていた外来診療の場をすべてひとつにまとめ、患者サービスとアメニティをさらに追求するコンセプトのもとに設立された。さらに、カルテの記載からオーダーリングまですべて電子化されたシステムを採用した。これによって、他科との距離が短くなり、他科依頼がさらに容易になり、カルテ閲覧が共有のため、お互いの情報の共有が容易になった。また、医療者の行き来は患者さんの行き来する場所とは別に作られているので、外来センターの玄関から診療ブースに入るまで白衣の人をわずかに見るだけになっている。

主な見学場所は地下1階「PET検査室」、地下1階「検体検査室」、地下3階「放射線治療室」、1階「からだ情報館」、5階「特別診察室」、および各階の診察ブースである。各グループには説明する医師と学生が付き添い、それぞれの場所の責任者からの説明を英語で介助した。参加者は各場所でその設備の充実さを堪能した雰囲気であった。

聖路加国際病院

理事 角 田 由 美 子

「患者さん中心の医療と看護を」とはよく言われる言葉だが、ここ聖路加国際病院ほど、その言葉にふさわしい病院はないと思う。

520床の病室は、小児科以外は全て個室でアメニティーも充実している。さすが聖路加だと思った。

このコースの一行は、ナイジェリア4名、グルジア2名、ドイツ1名、スウェーデン1名、日本2名、日本女医会から通訳兼案内役として当病院に勤務経験のある添田わかな会員、濱田理事のお嬢さまの暁子さんと私の3名、計13名の参加だった。ホテルからのコースは都心を縦断することになり、左手に皇居右手に国立劇場や国会議事室を眺め、銀座を通り抜けて左手に歌舞伎座を見るという、都内の観光も兼ねた案内となり、皆に喜んで頂いた。都心の混雑もたっぷり味わって頂いた。



聖路加国際病院を訪れたみなさん

病院では管理室の平岡氏の出迎えを受け、応接室にて概略を聞いた。1902年米国聖教会の宣教師により創設された病院は、前記の理念のもとに紆余曲折はありながらも発展をとげ、1992年には新病院が建設されている。この病院の歴史は、奇しくも日本女医会の歴史に重なる。

病棟は中央にナースステーションのある三角形の建物で、どの病室にもすぐ医療者が駆け付けられる。

快適な出産のために、陣痛、分娩、回復が一室で家族立ち会いのもとに行うことができる（LDRシステム）を我が国で最初に取り入れたのもこの病院で、我々は人間ドック室の次にここを見学した。途中、新生児室の前では皆一様に母親の顔になり暫く列が止まってしまう。しかし、正常分娩で約8000ドルとの話には皆固まってしまった。慌ててここは特別とフォローする。エレベーターホール窓からは6Fに造られた立派な屋上庭園も眺められた。

一日に2500名の外来者があるという受付を通り、見学者の希望も入れて透析室に向う。30名のベッドが24時間体勢で稼働しているとの話に、私の所は3床と呟く先生もあった。ここでは小松先生に説明して頂いた。

新病棟の教会は、毎朝のミサの他に各種の集會室として使われており、9年前の地下鉄サリン事件の時には、ここに600名もの患者を収容し全員を助けたとのこと。

短時間の見学だったが、週2回の見学日には大勢の見学者があるという病院側の態勢もあり、皆に満足して頂いた事と思う。

ゆうあいクリニック

理事 平 敷 淳 子

本来見学予定であった国立がんセンターが受け入れが不可能となり、がんに関して御興味がある約30名の参加者の見学先を思案しておりました時に、医療法人社団ゆうあい会「ゆうあいクリニック」が、



真剣な質疑応答が交わされた

突然ではありましたが、快く見学を御了解くださいました。離れ業で見学が決定しました。

ゆうあいクリニックは横浜市港北区にある検診施設で、PET（positron emission computed tomography、陽電子放射断層装置）12台、MR（磁気共鳴診断装置）3台、CT2台、超音波診断装置3台を将来構想としてお持ちの施設でした。真新しい施設は花の香りが漂う明るいクリニックで、内科医で理事長の片山敦先生と施設長である放射線科の小澤幸彦先生とがご案内くださいました。総勢約20名は韓国、ナイジェリア、タイとスイスの先生方で、栗原元理事、埼玉医科大学放射線科の入澤桃子会員とボランティアとして山崎康子理事からご紹介された岡村様と私がお案内させていただきました。

ほとんどの見学者はPETの画像をはじめ目にし、見えるものに対して半信半疑の身構えでしたが、気持ちよく見学を終了しました。

スイスからの参加者が国の検診業務の指針決定に関わる先生であったところから、特別に一人だけ、横浜市大の放射線科教授と真剣にPET、CT、MRIの使い分けを質問されておりました。

横浜港や観覧車も車中から眺め、帰りは金曜日の渋滞も経験し、参加者一同ゆっくと見学を終了しました。

介護老人保健施設ホスピア三軒茶屋

理事 大 坪 公 子

介護老人保健施設「ホスピア三軒茶屋」の見学は、国際色豊かな家族的雰囲気の中で行われました。参加者は、イギリス1名、ドイツ1名、フィンランド2名、アメリカ1名、スウェーデン1名、グルジア1名、日本より理事の山崎康子、大坪公子、通訳兼お世話係のボランティア、佐藤香織さんの合計10名でした。到着するとすぐ「2階で三味線の



ホスピア三軒茶屋を見学されたみなさん

演奏がはじまったので、すぐ来てください。」と言われ、2階のデイルームに行きました。ボランティアの男性の三味線奏者の演奏に合わせて、約30名の入所者が日本の歌を楽しそうに次々に歌いました。車いすの人と、80～90歳の高齢者が多くみられ老人大国日本を示しているようでした。私が「世界各国の女医さん達が見学にお見え下さいました。」と話すと、入所者は手をたたいて歓迎してくれました。次に「1階のデイルームのほうに来て下さい。」との誘いがあり、通所介護のある1階に移りました。約20名の皆さんは歓迎のために「ハロー」「ウェルカム」「ナイスツウミートユウ」と言い、ドイツの曲「ローレライ」、スコットランド民謡「故郷の空」、日本の曲「バラが咲いた」をギターに合わせて歌って歓迎してくれました。見学の先生方の中には、自分の親の姿を思い浮かべたと涙を流して感激して下さった方もおられました。

施設長の小柏元英先生より介護保険は4年前にスウェーデンとドイツの保険をモデルにして作られたことや、施設の概要の説明(入所130名、通所30名)がありました。ヨーロッパの国々の先生方は国の経済状態がよくないので、現在は日本のような高水準のサービスは出来ていないとの話もありました。介護職員の入所者に接する態度がとても良いとのことのお褒めの言葉もいただきました。

一通りの見学が終わり、4時から5時まですぐ近くにある大坪の自宅でお茶の会をしました。日本の家庭をちょっと見ていただいたので、先生方は喜ばれました。参加者の中にはMWIA事務局長のディクハウス(ドイツ)先生もおられ、みんなとても楽しくすごしました。皆様と個人的な交流も出来て有意義な見学会でした。

パーティー

Ice Cracking Party

理事 大坪 公子

Ice Cracking Party(前夜祭)は7月27日(火)午後6時から8時まで京王プラザホテル44階「ハーモニー」にて開催されました。参加者は国際女医会議がどんな会になるのか期待に胸をふくませ世界各地から集まった女医さん達で、すぐに一杯になりました。参加費は無料なので皆様気楽に集まってこられました。何人集まったか見当もつかない位でしたが、後でききますと200名位かとのこ



200人以上が集まった前夜祭

とでした。女医の持つパワーですぐに熱気があふれる会となりました。

今回は、ナイジェリアからの参加者が56名と多く民族衣装ではなやかに装いよく目立ちました。ガーナ、ケニア、ウガンダからの出席者もあり、ブラックパワーに圧倒されるおもいでした。

その他、韓国からもいつものように25名とたくさん先生方がおみえで、44階からのすばらしい東京の夜景をながめながら楽しく食事をしていらっしゃいました。

今回、中国から24名の参加者がありました。3名の中国女医師会副会長先生をはじめ、広い中国全土の中から日本に来て下さいました。まだ中国はMWIA正式加盟国ではないので、日本に来るまでにはいろいろと事務手続きなどで問題があり、苦労が多かったのです。やっと来られたといったところで、中国の皆様顔を見て、日本の理事のかたがたも本当に嬉しくほっといたしておりました。中国の先生方は、広く世界中の女性医師と交流を深めたいと思っておいでです。

前回開催国のオーストラリアの先生方は顔見知りの方々も多く、気軽にあいさつして、国際女医会議の成功を話し合いました。カナダ、アメリカの先生方も多数おいででした。ラオスから1名、ウクライナから1名、ウズベキスタンから1名、ブラジルから1名、シエラレオネから1名と各地からの参加者がありました。会が始まるとほどなくMWIA会長のShelley Ross先生の挨拶がありました。「みんなで再び会うことが出来た喜びでいっぱいです。この会を成功させましょう。日本の組織委員会に感謝します」との挨拶でした。MWIA事務局長、Waltraud Diekhaus先生の挨拶があり、2007年～2010年のMWIA会長に立候補している2人の候補者の立候補演説をしてもらいます、とのことでした。

まずはじめに我らのナショナルコーディネーターでかつ今回の国際女医会議の事務局長である、平敷淳子先生が流暢な英語で演説しました。自分の医師としてのキャリアのこと MWIA での仕事のこと、自分の家族のこと、ポジティブシンキングで仕事をしてきていることなどとてもわかりやすいすばらしい演説でした。大きな拍手がありました。次に対立候補のガーナ Afua A. Hesse 先生が演説しました。この会議のどの日かに選挙が行われるのです。アフリカ勢の参加者も多いので安心は出来ませんが、平敷先生がすばらしいことは皆様よく理解してくださいと思います。

次に各地域の会長に立候補している人たちの演説がありました。8つの地区がありこの地区の会長に選ばれた人が MWIA の副会長に就任するのです。8つの地区とは、北ヨーロッパ、中央ヨーロッパ、南ヨーロッパ、北アメリカ、ラテンアメリカ、中近東とアフリカ、中央アジア、西太平洋にわかれています。今回は南ヨーロッパ地区の会長に立候補している人達の演説がありました。

また中央ヨーロッパの候補者の1人は、到着が遅れていてこの会に出席出来ないとのことでした。それぞれの地区の先生のキャリアが語られて興味深かったです。

その後は思い思いの話で会はずも盛り上がりがありました。

日本からの登録者は総計 237 名でしたが、この夜も理事を中心にたくさんの先生方が参加してくださいました。すばらしい紗の着物や絹の着物の先生もいらっしや、海外の先生が興味をもって近くによって、手にとって着物を見て、並んで写真を撮る姿が見られました。この会では、日本人は少数派で海外の先生方が多数を占めておりました。

立食式のパーティでしたが、みなさんよく食べて飲んで、写真を撮り、騒ぎあい、パワーあふれる会

でありました。

夜空には夏の満月が輝き、都庁の建物は力強く間近にひかえ明日から始まる国際女医会議を賛えるようでした。平敷淳子先生の MWIA 会長当選と国際女医会議の成功を予感させる力あふれる前夜祭でした。

日本庭園でのパーティー

副会長 鹿田 儀子

目白にある椿山荘で開かれるガーデンパーティーが2日後にせまった27日、一番気になっている天気予報で台風がくると報じられた。庭での日本風出店を企画していたので雨が降ると室内のみのパーティーになってしまう。

「どうか台風がそれてくれたら。」と祈る気持ちだった。当日、朝から雨。残念だが、天気はどうにもならない。パーティー開始の2時間前、庭での出店は諦めることを決めた。

前日まで参加者は約250名。当日になり約100名増えて嬉しい悲鳴。椿山荘では大丈夫との返事に一安心する。送迎バスも何台かがピストン輸送で対応してくれる事になる。

椿山荘の若い女性スタッフと私たちは浴衣姿でお迎えする準備が整い、到着を待つ。

京王プラザホテルを最初のバスが5時少し前に出発と連絡が入る。5時40分には会場に到着する。

まずは ウェイティングルームにご案内する。ドリンクサービスでくつろいでもらう。夕刻の交通渋滞を心配していたが、次々と皆さん到着。瞬く間に広いと思ったウェイティングルームがいっぱいになる。皆さん賑やかに談笑している。

開始時間はまだだが、「早くメイン会場に案内しなくては。」と時間が気になる。ホテル側に頼んで20分早くメイン会場に皆さんをご案内する。



すぐにうちとけて、熱気あふれる会場に



浴衣姿を楽しむ国際女医会会長シェリー・ロス氏を囲んで



椿山荘ガーデンでのパーティ風景

幸いなことに夕刻から雨はすっかり上がり、庭も大丈夫。蒸し暑いものにも関わらず趣のある庭はとても人気で大勢の会員が散策している。

若い女性のピアノ、バイオリンの演奏をバックに浴衣姿のシェリー・ロス国際女医会会長の開会挨拶でスタートする。

ホテル側の頑張りで料理もそろい、皆さん早くもトレイ片手に並ぶ。瞬く間に少なくなっていくが、しっかりと追加してくれてほっとする。屋台のお寿司も、焼きそばも、シーフードのバーベキューも長い列。皆さんのパワーに圧倒される。「美味しいですか？」に「とても美味しい。」と返事が返ってきて嬉しい。

雨のため室内に出店した縁日。アメ細工、輪投げ、かき氷、ヨーヨー釣りもすごい人気。アメ細工は珍しいので外国のメンバーから質問が飛び交い2人の細工師は大変な様子、汗だくで頑張ってくれた。5、6人のグループに呼び止められ、「今夜のパーティーはとても素晴らしい。」と誉められ（どこの国かは？）嬉しい限り。

そろそろお腹がいっぱいになった頃、イタリアのメンバーがピアノを弾きながら歌い始めた。これをきっかけに何人かが歌い、踊る。日本のメンバーから私たちもということで『幸せなら手をたたこう』を歌いながら輪になって踊る。また外国のメンバーがピアノを弾きながら次々と歌い、また踊る。すごい盛り上がり。

あっという間に時間が過ぎ、宴たけなわではあるが終わりの時間が近づき、最初のバスが出発するアナウンスをするためマイクが欲しいのになかなか貸してくれない。無理にマイクをもらって案内をする。しかし、まだまだ賑やかに歌って、踊って楽しそう。「残念だけど最終バスが出ます。」の案内にやっと皆さん解散。

皆さんの評価はいかがでしょう。ともかく心配

した雨も上がり無事終了。ご協力頂いた多くの皆様に感謝感謝の一言です。

ガラパーティ

副会長 石原幸子

7月31日、午後6時より、第26回国際女医会議のフィナーレを飾るガラパーティの始まりです。京王プラザホテル4階のコンコールドルームABCを使って、二つのショーを企画いたしました。先ずCルームは日本の伝統芸能の様なもの、二つ目はモダンで明るく美しいショーをお見せしようということになりました。

午後6時、Cルームには日本舞台が高々と作られ、灯りがぱっとつきますと、源氏物語「夕顔の巻」の人形劇の始まりです。上手に牛車をしつらえ、竹垣に白い夕顔が巻きつけられ、身の丈150cmの人形に、夕顔の柄の打掛けをまとい、ホリ・ヒロシ氏の登場です。夕べに咲いて朝にはしおれてゆく哀れな夕顔の恋物語ですが、人形と共に躍る衣装と舞台は真に迫り、私達はしばし平安の世界に引き込まれる思いでした。次いで、四季を彩る打掛の数々が、あるものは能衣装の様な重厚なものから、空蝉の君がまとったのではないかと思われる透き通った打掛



人形を囲む会員たち



人形を操るホリ・ヒロシ氏

までのファッションショーが行われました。この一つひとつの衣装がすべて京都の職人の手によって、長い月日をかけて織られたものであるとの説明に、日本の伝統工芸は未だ健在なりの感を深めました。また、念入りに打ち合わせを繰り返した通訳の山本詩恵さんの流暢で美しい英語も、外人の方に大変好評でした。

ホリ・ヒロシさんは、元は舞踊家で吾妻徳徳さんの直弟子となり、さらに人形作りに興味を持ち、人形作家、着物、舞台衣装デザイナー、人形劇作家として、国内はもとより、世界各地で公演を行い、賞賛を得て居られる方です。このショーは東京都支部連合会提供によるものでした。

第二部はA Bの二室を通して、テーブルに着席のディナーショーが企画されました。着席まで、人数不明で、足りるのか余るのかハラハラの連続でした。この際の京王プラザは実に寛容で「足りなかったら別の料理出しますよ」といってくれましたので、私共係はホッと胸をなでおろし、不安な気持を抑えることが出来ました。会に先立ち全理事が二年前、百周年に作った日本女医会マーク入りのピンクの半纏を着て台の上に揃い踏み、加藤副会長がこの会はここに居る全理事によって、開催された旨の挨拶に沢山の拍手を戴きました。

お料理は京王プラザ肝入の見事なお皿で大変美味しく戴きました。目で見ても美しく、味わっておいしい日本の西洋料理でした。

さて、デザートが始まる頃、大きい鐘がドーンと鳴り渡り、ショーの始まりの報せがありました。やがて電気が消され、パッと現れた出演者は、かつ



シンセサイザー熱演中の滝本恭史氏



ガラパーティで食事を楽しむ会員



はっぴ姿の国際女医会議組織委員のみなさん

て私共が京都でお願いしたショーマンヤッチャンこと滝本恭史氏の登場です。11年前とうって変わり、太って、鼻の頭に3カラットのダイヤを嵌め込み、派手な能衣装の様なガウンをまとって現れたのには一瞬がっかり致しましたが、シンセサイザーの見事な演奏に光のショーが加わって、怪しげな世界に引き込まれ、トークの面白さや演奏、特に見て欲しいとの希望があった人間業とは思えぬ足の演奏を呆然と見て居りました。最後にアンコール用の衣装を持って来たので、是非アンコールをとという要望に応じて、アンコールの拍手を致しますと、金欄緞子のまばゆい程のガウンを着て、最後に美空ひばりの「川の流れるように」をアレンジして長々と演奏して終わりました。しかもこの間、滝本氏自ら「どうぞ台の上まで上って踊って下さい」というお誘いに、各国の先生方に日本の先生も加わり、彼を囲んで所狭しとばかり踊りまくって居りましたが、彼は嬉しそうに演奏していたのでホッと致しました。

いずれにせよ、多くの人に支えられてこの会が無事終わったことは、日本女医会にとって、力とエネルギーになったことは間違いありません。皆様の御協力に対し心より御礼申し上げる次第です。

華道・茶道のデモンストレーション

忘れられない暑い夏

東京女子医科大学医学部華道部部长
七字美延（医学部4年生）

7月28日から8月1日まで、新宿京王プラザホテルにて国際女医会議が開催され、その中で東京女子医科大学華道部は茶道部と共に会場の一部屋で、各国から参加した女性医師の方々に日本の文化を紹介するという素晴らしい機会をいただいた。

国際会議ということで各国の民族衣装で出席される方も多く、会場はとても華やかだった。私達の会場では、茶道部は着物姿、華道部も毎日2人ずつ振袖姿で各国の先生方をお迎えした。

華道部は会場に大作を1点、中作品を1点、さらに小作品を5点展示した。さらに、興味を持って下さった方には草月流の一番の基礎である花型を実際に活かしていただき、ご自分の作品との記念写真をプレゼントするコーナーを設けたところ、たくさんの方に参加していただき、喜んでいただけたようであった。また、展示作品では草月流の特徴でもある自由で大胆な作風を、体験の基本花型ではシンプルな色遣いで形作られる簡素な美しさをご紹介した。

私達医学生にとって、大きな作品を活けるということ、学外に作品を出展するということが、何より華道を英語で紹介するということが、どれも初めての経験であり、春の大学内の華展で幹部が初めての合作に取組み、草月会本部にてインターナショナルクラスに参加し、夏休みには何度もお稽古を重ねた。お花を飾るということは日本に限った文化ではないのだが、準備を通じ、また実際に各国の方と共にお花を活けてみたことで「いけばな」が日本特有の文化であるということに、私達自身改めて気付くこと



ができた。文化部である華道部は東日本医学生体育大会などの学外における活動の場がなく、例年は新入生歓迎華展と女子医大祭での定例華展が最大の発表の場であったのだが、学生として初めて大きな国際会議にて華道を紹介する機会を経験させていただいたことは、得難く貴重な体験となり、学生華道部員にとって忘れられない暑い夏になった。

一番人気は、黄身館

東京女子医科大学医学部茶道部部长
中島宏美（医学部4年生）

7月末に行われた国際女医会議に、日本の文化を紹介するため、私たち茶道部は、お茶会のデモンストレーションを行う機会を得た。私達にとっては、初めての茶会だったが、こんなに大きな場で大勢の、しかも海外からいらした方々にお点前をおこなうということで、当初は不安であった。

準備の段階では、どのような会になるかは全く予測不可能だったため、華道部の部員と相談した上で、少しでも外国のお客様向けに、ということで、いすを利用した「流礼」を行うことになった。これは、日ごろ行っている作法を簡略化したお点前で





るが、どのような客席にするか考えた結果、峠の茶屋を思わせる、傘と緋もうせんを敷きたいす席、金の屏風を立て、趣深いものに仕上げた。また、お茶菓子も、茶道指導の先生にお願いして、参加者に毎回楽しんでいただけるように、3日間館の違うお菓子を用意した。外国の参加者に一番人気だったのは、黄身餡であった。おそらくカスタードの味に近かったからであろうか。毎日、多くのお客様がいらしてくださいました。簡単なパンフレットを用意し、さらに、お茶の飲み方の説明、お茶についての説明を行うことで参加者との交流を持つことができた。どの方も、日本の文化である茶道に大変興味を持って頂けた。お茶の好き嫌いがあったが、お茶会という雰囲気を変えて楽しんで頂けたようだった。

このお茶会には、毎日来てくださる方もいらっしゃった。皆さんにも楽しんで頂くことができ、私たちも国際交流の機会をもち、日本の文化を紹介し、大変よい経験をさせて頂くことができた。

今回このような貴重な経験ができたのも、多くの先生方のお力添えがあったことだと思う。本当にありがとうございました。部の幹部として最後の年に、このような大きな場で、華道部と共に学生全員が団結してひとつのことを成し遂げたことは一生の思い出になった。これからもこのような機会があれば、参加させていただき日本の文化を紹介していくことができるように研鑽していきたい。



総括

Positive thinking に乾杯!

第26回国際女医会議組織委員会事務局長

平 敷 淳 子

第26回国際女医会議を主管することが日本女医会総会の総意として議決されたのは今から5年程前になる。2004年の開催地として誘致のための準備、2001年シドニーでの日本開催決定、日本女医会創立百周年記念の式典を経て、会議の本格的な準備に入ったと記憶している。

国際女医会議は3年に一度、世界各地で開催されている。今回は32カ国、約504名（同伴者含まず）の参加が得られた。新しく、モンゴルが国として参加がみとめられ、中国は最後の総会にオブザーバーとして参列を許された。

会議の準備と展開

日本側の事務局長を仰せつかった私は、優先順位を決め、企画にあたった。

完全デジタルで会議を準備・展開していきたい。そのためにはプロの力を借りたい。これは譲れない順位1の項目であった。

- 1) いち早くホームページを立ち上げた。
- 2) 参加登録や演題の応募もインターネットからできるようにした。
- 3) MWIAとの情報交換や情報の伝達はeメールやテレカンファレンスで行った。

以上から登録がすすみだしたのは、まず海外からであった。地球の至る所、コンピュータを共有できた。ホームページには京王プラザホテルの季節の展示をアレンジして、毎回新しい1頁を飾った。

演題締切りの時点で日本からの21演題を含む、約140演題の応募があった。これでいける!と手応えを感じた。

国際女医会本部との情報伝達が滞ったときは一度としてなかった。

参加者名簿の作成やデータの収集は秒から分の単位ででき、したがって皇室への提出書類にも改めて国内外の先生の手を煩わせる事はなかった。抄録集はいろいろな文字のスタイル(フォント)の応募原稿も統一した形態に簡単に整えられた。

4) 発表者には、古いアナログのスライド方式やOHPによる投影ではなくコンピュータプレゼンテーションである旨を徹底した。コニカミノルタ、セイコウインスツルメンツと埼玉医大放射線科の医



総会風景

師とで1演題のミスもなく口頭発表をデジタルプレゼンテーションできたことは、国際女医会議の歴史上はじめてのことであり、次の世代への新しいスタートに繋がったとおもう。特に総会では国ごとに提案された議題がコンピュータからスクリーンに写し出され、目の前で一字一句を訂正、加筆していく様子に感動された会員の先生も数多くおられた。「進歩ですね、すごい!」と思わずもらされたご年輩の先生には、むしろ「時代を感じていただいてありがとうございます」と私が感動した。

今回はこれらの大切なデジタルデータを発表者のご了解が得られ次第、MWIAのホームページに展開していくつもりである。

学術プログラム委員会の立ち上げと内容

国際女医会議を学術的な側面から捉え、したがって公的な学術助成、上原生命科学財団に助成金の応募をし、助成をうけた。山本續子理事を委員長、内潟安子理事を副委員長として企画・運営面で大変な御尽力をいただいた。お二人と斎藤理事は優れた事務能力とスピードのある物事への対処、とくに気持ちよく締切りまでに事務処理をしていただけたことには感謝の限りである。充実した学術プログラムを



次期国際女医会の皆さん



総会役員

優先順位の2として早くから活動を開始した。特に緒方貞子氏の基調講演は、先生のJICAの理事長ご就任の遙か前にお問い合わせであった。

宮内庁関係

日本女医会創立百周年の皇后陛下行啓の経験から、タイムスケジュールをしっかり立て、責任ある企画を宮内庁に提示していくというスタンダードの方法をとった。幸い、平敷の秘書宮崎の責任ある対応に宮内庁総務課から絶対的な信頼がおかれ、すべてが流れるように事が運んだ。オープニングレセプション当日の安全チェックには鹿田副会長を中心に多くの理事が担当にあたった。

財源の確保

日本製薬団体連合会、経団連等を通しての御寄付、会員の先生がたとその関係企業からの御寄付などにより、おおまかな収支は私の頭のなかでは早くからできあがっていたが、最終決算はまだでていない。

会場、パーティ、朝食、華道・茶道のデモ、病院見学と出店

パーティ関係は石原・加藤・鹿田副会長、出店は鹿田副会長、澤口理事、華道・茶道のデモは斎藤理事、会場は角田・澁谷理事、病院見学の車の手配は森川理事、朝食は山崎トヨ理事を中心に多くの理事



役員交代



次期会長のマックスウェルさん（右）と平敷次々期会長



ロス会長の功績をたたえるマックスウェル次期会長

各位の御尽力を仰いだ。

ホームステイ

大坪、松井理事と新井会員がステイを御提供くださり、海外の参加者からとても感謝された。

『アルジャーノーンに花束を』（邦訳）というタイトルの本があるが、私はいま「私のコンピュータに花束を」の心境で第26回国際女医会議組織委員会事務局長のつとめを終わるところである。

企画から、2004年8月2日のナイジェリアの参加者の出国までの約5年間、一日として壊れる事なく、文句もいわずに働いてくれた私のコンピュータ、正しくは4台のコンピュータがなければ、この会の運営は不可能であったといっても過言ではない。

コンピュータの前で悔し涙を流しながら、理事会用の進捗状況をまとめた夜もあった。進捗状況は計25回発行し、毎回15～20ページのものになった。しかし私にはきっと成功するという自信があり、どんな時にもポジティブなサポートがあった。国内から。国外から。お手紙やeメールで励ましてくださった先生方、ありがとうございました。「お金はしっかりあつめます。心おきなくやってください！」と心強い意志表示をしてくださった理事の先生。京王プラザホテルの会場で私の手をとって励ましてくださった先生方、先生がたのサポートでこの会議が成り立ちました。「感動しました！」「来て良かった！」といってくださいました若い先生方。このポジティブな力の結集が今回国際女医会議を日本で開催した目的です。日本女医会のbreak through（新しい突破口）になれば、幸いです。Positive thinkingに乾杯！

平敷先生の次々期国際女医会会長選出が新聞に取り上げられました（平成16年8月25日／読売新聞より転載）



総会を終了して

国際女医会の次期会長に選ばれた ^{へしき}平敷 ^{あつこ}淳子さん 65



撮影 多田貴司

「イエスカノーが、自分のカラーで」 堂々と主張する
「国際組織ではイエスカノーを 放射線科医に
のどちらか。八方美人では通用し 総医学を究め、三十歳で群馬大
ない。自分のカラーを出せれば。 助教授に。現職は埼玉大教授だ。
若々しい笑顔にエネルギーがあふ 男性社会で道を切り開いてきた
れる。一九九九年創立の伝統ある だけに、周囲を気遣いつつ、しっ
組織の会長に七月末、投票で選ば かり意見を主張する重要さを痛感
れた。四十三か国、会員約十万人 する。会長選の公約に、男女の性
の顔になる。
医学や保健衛生の課題を 差に配慮した医学研究の推
女性の視点で考え、提言す 進、女医への研究費助成を
る。最近では、エイズ対策の 掲げ、「女性医療に力を注
性教育マニュアルを作った。任期 ぐ組織として責任を果たし
は二〇〇七年から三年間だが、前 たい」と意気込む。
後の引き継ぎを加える七七年間の 多忙な中、週一度一時間半の
大仕事。国際組織で働くのが最後 ダンスは欠かせない。会長選の日
の目標だった。人生のマラソンと もありましたかと、ほめられた
両手を挙げてゴールで喜ぶ。「心の機微が表現できるリンパが
帯に目標を設定してきた。東京 「大好き」。会長の重責も、軽やか
女子医大在学中、医学雑誌の症例 なステップで踊りまわった。
報告で、外科医や内科医以上に、 （科学部 片山 圭子）

第26回国際女医会議寄付者一覧 (第2報)

(五十音順・敬称略・2004年3月21日以降)

氏名	支部名	氏名	支部名	氏名	支部名
青井禮子	葛飾	澤口彰子	学内	藤田親代	世田谷
青森支部	青森	鹿田儀子	北	船越由美子	栃木
赤塚智香	江東	柴田夫佐	北海道	平敷淳子	埼玉
赤松曙子	葛飾	澁谷きよみ	愛知	星加光江	愛媛
秋葉則子	千葉	清水五百子	都下東	松岡道子	愛知
秋濱示江	埼玉	鈴木志賀子	足立	松原英子	新潟
浅井和子	愛知	関根みよ	埼玉	松本文絵	京都
阿部真知子	愛媛	高橋美奈子	宮城	水野ひとみ	埼玉
安藤まさ子	埼玉	竹下寿子	新宿	村田 郁	埼玉
石川知子	京都	武田正子	北海道	山崎トヨ	栃木
石崎富子	京都	田村悦代	練馬	山崎康子	神奈川
石原幸子	練馬	千葉支部	千葉	山梨支部	山梨
市村みゆき	栃木	千葉奈緒子	杉並	山本幸代	大阪7
井上葉子	港	辻沢キヨ	神奈川	山本纈子	愛知
岩平佳子	港	対馬ルリ子	中央	山本蒔子	宮城
岩本淳子	茨城	角田由美子	練馬	弓場光子	大阪7
上田由紀子	埼玉	東京都支部連合会	東京	横田登喜	北海道
内瀧安子	学内	栃木支部	栃木	吉崎喜美子	埼玉
海野淑子	山形	豊岡志保	神奈川	吉住幸子	埼玉
榎本浩子	世田谷	中島幹恵	神奈川	渡辺幸枝	北海道
大井田三重	高知	永野 薫	新潟	渡部光子	宮城
大木田勝子	北	中濱昌子	神奈川		
大竹輝子	神奈川	中村西子	世田谷		
大塚貞子	都下西	中山年子	中野		
大坪公子	世田谷	中山真知子	大阪8		
大場幸子	宮城	南雲君代	大田		
大牟田幸子	足立	成松明子	熊本		
小川昭子	都下東	西島明子	練馬		
尾中妙子	台東	仁科周子	京都		
小野春生	目黒	野澤良美	都下東		
門田正枝	岡山	野々田宣子	都下東		
川越理香	神奈川	野村和子	板橋		
川田喜代子	大阪2	橋川ふさ子	愛知		
岸 よし	山形	橋本絹子	神奈川		
北原桂子	鳥取	畑 靖子	埼玉		
斎藤文子	世田谷	濱田幸江	北海道		
佐賀支部	佐賀	原 弥栄子	神奈川		
佐久間千尋	北海道	樋渡奈々子	宮城		
佐々木和子	宮城	福田由美子	福島		
佐々木道子	神奈川	譜久山民子	沖縄		

一般寄附

- アベンティスファーマ株式会社
- 荒牧 元・昌子(東京)
- 遠藤征子(北海道)
- 大阪医薬品工業協会
- 杏林製薬株式会社
- キリンビール株式会社
- (株)江東微生物研究所
- 東京女子医大医師会
- 石油連盟
- 高野廣子(北海道)
- 電気事業連合会
- (社)東京医薬品工業協会
- 西日本電信電話株式会社
- 日本イーライリリー株式会社
- (社)日本建設業団体連合会
- 日本貿易会
- 富士製薬株式会社
- ポストンサイエンティフィック
- コニカミノルタ株式会社

編集後記

日本女医会誌第179・180合併号は、第26回国際女医会議の特集号にいたしました。

開会式、皇后陛下のご臨席を賜ったオープニングレセプション、多くの学術発表やワークショップ、病院見学、盛り上がった懇親の場、そして、次々期国際女医会会長に選出された平敷理事の総括等から、この国際会議の様子を会員の皆様にお伝え出来たと思います。最終日の総会で、これで国際女医会議が終了するとなった時、期せずして外国から参加された皆さんが総立ちになって、日本女医会の会員達に大きな拍手をくださったことは忘れられません。

多くの会員のご参加やご支援に支えられて、日本女医会は国際女医会議を成功裡に終える事が出来ました事をご報告し、誌面をお借りして厚く御礼を申し上げます。 山本蒔子

日本女医会誌

第179・180合併号 2004年11月10日発行

編集人 大坪公子

発行人 橋本葉子

制作 あづま堂印刷齋

発行所 社団法人 日本女医会

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-8-7 青山宮野ビル

TEL 03-3498-0571 FAX 03-3498-8769

http://www.jmwa.or.jp

e-mail address:office@jmwa.or.jp