日本女医会誌
公益社団法人日本女医会
復刊第 214 号
2013 年 4 月 30 日発行
題字　吉岡彌生

巻頭言

日本女医会男女共同参画事業の軌跡

副会長　**澤口彰子**

女性の労働環境ないしキャリアアップの問題は医学界ばかりでなく、政界、報道関係など日本のすべての社会にみられる。日経メディカル メール 2011.5.31 には「なぜ日本の医学部には女性教授がほとんどいないのか」との報告もみられる。

厚生労働省の調査によれば、全医師に占める女性医師の割合は 40 年前に比べるとほぼ 2 倍であり、ここ数年間の医師国家試験合格者における女性の割合も約 33％で推移している。しばらくは全医師に占める女性医師の割合は増え続けると思う。しかし、現実の医療現場では、女性医師が妊娠・出産・育児と仕事を両立させ、男性医師と同等に仕事をこなすには強靭な体力が必要とされる。更に、キャリアアップを目指すのは、多大な研究、教育、実務の成果が必須であり、並大抵の苦労ではない。

一方、医師不足が深刻化したことで、女性医師が勤務を継続できる環境の整備や離職した女性医師の復職などが議論され、大学医学部や病院、医学会、日本医師会などで様々な取り組みが個々に行なわれている。女性医師の労働環境問題は、大きな枠組みの中で検討されることが必要であり、「医師が足りない、だから女性医師の勤務継続の支援を個々に行う」という短絡的な、縦割り的な考えでは、女性医師にかかわる本質的な労働環境の問題を見逃がすことになる。

女性医師が働きにくい労働環境の背景は？　医科大学学長や大学医学部長、大学付属病院長、国公立病院長、医学学術団体の理事長、理事などの地位にいる女性医師が極端に少ない背景は？　さらに医学界における性別による雇用、昇進の格差は？　などのテーマを一つ一つ検討、考察し、性別に関係なく医師が働きがいを感じられる環境を構築するための対策が必要である。

日本の医学界は、前田園子、吉岡彌生らが日本女医会を創設した以前から男性医師が中心であり、現在においても殆ど変わりなく、男性医師が中心的な立場にある。日本女医会は、医学界において性別に関係ない環境を構築する目的をもって、女性医師支援シンポジウムを開催して、ジェンダー・バランスの視点から、医学界の現状と問題点、対策についての提言を行ってきている。

女性医師の勤務継続・復職支援は、医師不足対策という流れの中でのみ討論されるのではなく、大きな枠組みの中で検討されることが必要である。医師が

日本女医会誌（第214号）もくじ

巻頭言……澤口彰子（1）
記念式典を開催して……津田喬子（2）
特集　私と仕事の両立……大谷智子（3）
委員会報告
長寿社会福祉委員会より……山本纐子（4）
十代の性の健康支援ネットワーク事業（ゆいネット）より……対馬ルリ子（5）
新連載　復興の現場から……齊藤恵子、内田瑛子（6）
東日本大震災の支援活動のヘリコプターと MCA 無線機……橋本浩二（8）
第 2 回日本女医会提言論文……安川康介、皆川智子、安岡紗哉香（10）
日本女医会学術研究助成のご案内……（12）
理事会議事録……（13）
寄附者一覧……（15）
第 67 回「児童福祉週間」のおしらせ……（16）
第 29 回　国際女医会議のご案内……（17）
会員動静……（17）
第 58 回定時総会のお知らせ……（18）
投稿募集、編集後記……（18）

性別に関係なく、働きがいが感じられる環境を構築するために、現今の医学界を見つめ、「女性医師の勤務継続支援」の先にある問題について考えることが重要である。日本女医会では、現在までに 6 回の女性医師キャリアアップシンポジウムを開催し、日本の医学界における男女格差の中でも、特に指導的地位にいる女性医師が少ないこと（日本女医会、東京女子医科大学、日本腎臓学会や日本外科学会の男女共同参画委員会の調査等）をとりあげ、この男女格差を解消するための取り組みを検討し、医学界への問題提起を行っている。

1986 年、日本で男女雇用機会均等法が施行され、1999 年には男女共同参画社会基本法が施行されているが、社会一般では男女平等から程遠いというのが現状であり、医学界だけでなく、指導的地位にいる女性は少ないことが注目される。たとえば、国民を代表する国会議員にも女性が少なく、日本はまだまだ男女格差が大きい国といえる（内閣府：平成 23 年版男女共同参画白書）。

本会の女性医師キャリアアップシンポジウムにおける女性医師、ワークライフバランス、医師全体の労働環境のキーワードに基づいて、医学界における男女間のキャリアアップ昇進の格差とその原因についてまとめると下記の【1】、【2】の必要性が明確になる。

【1】女性医師の給与・昇進・職位についての実態調査

女性医師の地位が向上しているかを評価するための指標の作成。医学部への入学志願者や入学者数の男女比（医師不足と言われるようになってからの女性の医学部入学者数の検討）、教授や准教授などの上級職の男女比、医学会における理事長、理事、評議員などの男女比を客観的に把握。個人情報を考慮したうえで、このような情報の収集と開示。

【2】性役割分業の見直しと医師全体の労働環境改善

医学界の男女平等は、女性医師がキャリアを継続できなければ、実現しない。女性医師の休職・離職の主原因は、妊娠・出産・育児・介護と仕事との両立が難しいこと。

（1）出産・育児期におけるサポート体制の構築

かなりの学会や日本医師会講習会などにおいて、育児施設やキッズコーナーの設置がみられるが、更に産休・育児休暇の整備、院内での育児施設の設置、急な呼びだしに対応できるベビーシッター制度などの構築の必要性。

（2）勤務体制の柔軟化

日本産婦人科学会では「女性医師が働きやすい職場づくり」というパンフレットを作成し、ダウンロードできるが、短時間正規雇用、当直日数の調整、ワークシェアリング、シフト制の導入などが必須。

現在の医師の労働環境が「家事・育児を担う女性をパートナーにもつ男性医師」を基準とした労働環境であるために、家事と育児という二重の負担を抱える女性医師が勤務を継続することが難しくなる。

「育児・家事や介護は女性の仕事」と考える性別役割分業を見直し、これらは男性と女性、両方の仕事であるという認識へ change し、一歩前進していくことである。女性医師が辞めない職場は、医療現場における男女平等によって、女性医師がキャリアを継続し、さらにキャリアアップをもたらすと考える。

現段階においては、男女別高校の家庭科授業の改善、すなわち男女を問わず家庭科授業は必須であること、男性の意識改革はどこまで来ているのかを理解することである。

男女共同参画事業には、男女を問わず、何事においても粉骨砕身の苦労が必要とされるが、女性の知恵と絆で明日の医療を拓くことを願っている。

記念式典を開催して

会長　津田喬子

4 月になり、全てが新しい装いとなりました。会員の皆様にはお変わりなく益々ご活躍のこととお慶び申しあげます。

去る 3 月 24 日（日）に京王プラザホテル（東京）に於いて、～女性の知恵と絆で明日の医療を拓く～をテーマとして「日本女医会創立 110 周年記念ならびに公益社団法人認定記念式典・講演会・祝賀会」を開催致しました。多くのご来賓そして会員の皆様のご臨席を頂き、粛々とそして和やかに進めることができましたことを心より御礼申しあげます。

式典では安倍晋三内閣総理大臣のご祝電、田村憲久厚生労働大臣、森まさこ内閣府男女共同参画担当大臣、高久史麿日本医学会会長、横倉義武日本医師会会長の皆様からご祝辞をいただきました。講演会（一般公開）は「iPS 細胞の網膜変性疾患への応用」

と題して、理化学研究所網膜再生医療研究開発プロジェクトリーダー高橋政代先生による最先端の研究成果と患者さんへの想いを拝聴しました。式典・講演会に引き続く祝賀会は米澤傑氏の素晴らしいテノール歌唱で開宴しました。

私達の日本女医会には新たな公益社団法人としての大きな責任が加わりましたが、この祝賀事業で頂きました皆様からのお言葉に込められた、創立110年という長い歴史への賛辞に、会員の一人として誇りを深く心に刻みました。

詳しいご報告は、後日会誌特別号に掲載しお届けしますのでご期待下さい。

最後となりましたが大変お世話になりました会員各位、祝賀事業準備・実行委員の皆様および女医会事務局スタッフに御礼申しあげます。

特集

私と仕事の両立

女性医師の継続と子育て雑感

荒川支部　**大谷智子**

小児科医師として30年あまりが過ぎた。研修医時代に受け持ちだった子ども達が、専門としているアレルギー外来に成人になって息子や娘のように来院してくれることは小児科冥利に尽きることである。歴史ある日本女医会の先輩の中には、多分、もっと多くの孫や曾孫まで診ている先生も少なくないだろう。家庭を築きながらも続けられる医局として当時の東京女子医大附属第二病院小児科医局（草川三治教授）に入局した。子どもを育てながらロールモデルとなる多くの先輩がいたことに励まされた。女性医師の多い医局としては特殊な環境と思われがちであるが、女性が多いことは反って甘えは許されず、切磋琢磨することができたと思っている。

女性が仕事を続けていく上での大きな分岐点は、やはり出産と子育てにある。私の時代には、今のような院内保育や病児保育もなく、夫も駆け出しの外科医であり育メンとは程遠い存在であったことから、助っ人は両親と義理の母であった。しかしながら、依存しすぎると肉親でも不満が増えることから、二次保育役として家政婦さん（通称：おばちゃん）に、夕方から帰宅までをお願いしていた。当時の薄給の殆どがおばちゃんの支払いに消えたことを覚えている。重症患者に呼ばれて病院へ戻る度に、夜間料金でおばちゃん代は跳ね上がり、つまり仕事を遅くまで続けるほど赤字になるのである。コストパフォーマンスなどは、全く無縁の世界である。不平を言う私に対し、父親が言った「将来のために投資しているのだから……」という言葉は今でも忘れられない。夫も非常に理解があり、仕事を続けることに決して反対はしなかった。研究と臨床に邁進し多忙な生活を続けた夫は、教授に就任して僅か10か月で病魔に倒れたが、闘病中の夫は私に仕事を休むようにとは言わなかった。プロとしての自覚を持つことを夫は伝えたかったのかもしれない。

子育てしながらの常勤勤務の中で、最も難関は当直であろう。特に小児科では救急患者が多く身体的にも負担になる。また、子どもと離れることの不安や預ける方への負担も大きい。当直時連絡帳を作り危急時の対応を書いておいたり、食事や買い物は常に1週間単位で作ったりした。よく週間メニューが決まっているため、子どもたちも曜日毎に覚えてしまう位で

あった。ところで、小児科当直の過酷な就労から従事者が減少し小児科救急の対応病院の閉鎖が社会問題にもなっている。閉鎖に追い込まれた周囲の対応病院の救急患者が増え、悪循環に陥るのである。私の医局でも当直業務を改善するために、当直当日の午後出勤や当直翌日の早帰り、一次救急の制限対策など様々な取り組みをしているが、なかなか育休後の女性医師に受け入れられないのが現状である。ワークライフバランスという美語が話題になり久しいが、就労条件の差異は地域や診療科により様々であり画一的な美語で語ることはできず、家庭との両立においては、個々の葛藤がありプロの女性医師になるという覚悟が必要なのではないだろうか？

委員会報告

長寿社会福祉委員会より

長寿社会福祉事業講演会を開催して

長寿社会福祉委員会委員長　**山本纐子**

昨年、日本女医会が公益社団法人となり、公益事業を行うことが法人存続に不可欠となった。今までも長寿社会福祉委員会は「痰の吸引」や「高齢者の栄養管理、特に胃瘻」についての知識向上と実践の講習会を実施してきたが、一般の方の参加が殆どないのが実情であった。

公益という言葉の理解は、身内を対象にしたものも間接的には公益と考えても良いなどと後付で拡大解釈されているが、実際には直接公益となる事業を行うことができれば最良と考え、現在、国民的に興味を持たれ、かつ重要と思われる高齢者医療についての講演会を企画した。

テーマは「高齢者医療を考える――急性期から在宅療養まで」とし、高齢者救急医療については東京女子医大救急医学客員教授の曽我幸弘氏、療養型医療については藤田保健衛生大学神経内科教授を経て現在医療療養型並木病院院長の筆者、訪問診療についてはたかせクリニック院長の高瀬義昌氏、看護師の立場から施設療養についてはホスピア三軒茶屋副施設長の佐々木てい子氏、訪問看護についてはケアーズ・白十字訪問看護ステーション所長で暮らしの保健室も主催されている秋山正子氏を講師に迎え、東京四谷の主婦会館プラザエフにて2月9日午後1時から4時まで開催した。ちなみに参加者は76人で、一般の方が多かった。

曽我先生は、東京女子医大救急外来で高齢者を診療する際に、もはや救急治療の対象ではない不適切な搬送例が15～20%あり、その原因は在宅で終末を迎えたい患者さんの希望に対応できていないことで、とりあえず救急車を呼び、救急病院へという構図であると気付かれ、この解決を探求した結果、自ら宮古島および鎌倉で訪問診療を始められた方である。

高齢者は、多疾患に罹患し、核家族化で状況把握ができず、自力で受診する手段がなく、救急車を呼ぶのに抵抗があるため、救急初診時には重症が多い。また、リビングウイルなど明らかではないため、心肺停止状態でも搬送されれば、若干の疑問を持ちつつ最先端の医療を適応することになり、家族からは当初は感謝され、後にあのままであった方が幸せだったかもと述懐されるのを複雑な思いで聞くことが稀ではないとの報告であった。救急医は、全身を診る、救命・集中治療を行う中で当該の患者さんに施療の有効・無効の判断ができるという点で在宅医療医に適任との認識に立ち、約4年間の訪問診療で、宮古島で125例（全死亡の80.2%）、鎌倉で259例（全死亡の68. 4%）の看取りをされた。先生は、高齢者医療に関してはリビングウイルの普及、かかりつけ医による在宅医療の普及、手遅れを防ぐオーバートリアージの容認、そして早期から多職種が協働する取り組みが必要と提唱された。

慢性期療養型病院には、数年前までは病状も安定し、急性期病院での治療を必要としないが、軽い感染症などを起こす患者さんが入院していたが、最近では亜急性期あるいは未だ急性期を抜けていないような全身状態の悪い高齢患者さんが急性期病院から送られてくる。従って医師・看護師の負担が増強し、介護士の医学的知識の向上が必須となっている。一方、入院する患者さんの家族は、療養型病院でも急性期医療と同じ医療を要求する群と、ただ預かって

貰えば良く面会にも来ない群、とに2極化して、医療従事者は患者さんの診療・看護・介護より家族への対応に困惑していることも多い。

筆者は、212床の慢性期医療療養型病院の院長として勤務する中で、高齢者医療は、神経変性疾患と類似して現時点では加齢を阻止する有効な手だてがなく、年齢に適した身体的・精神的管理がポイントと考えているが、究極の問題は嚥下障害と呼吸の管理をどうするかである。

嚥下障害は、マスコミで胃瘻栄養の是非が論議されて以来、胃瘻造設は罪悪視され、現に造設手術をしない外科医が増えている。しかし、意識があり、家族の呼びかけに反応している患者さんにIVHより安全かつ優れた栄養管理の可能な胃瘻を選択から外すことが良いのかを、個々の患者さんについて考える必要を提示した。呼吸障害と人工呼吸管理についても同様で、補助すれば意識は保たれ、声は出ずとも家族の呼びかけに反応すれば人工呼吸管理を忌避することの是非が問われる。

何れの場合もその判断は、限られた人がするものではなく、医師、看護師、薬剤師、検査技師、ソーシャルワーカー、患者さんおよび患者さんの家族など皆が知識、ノウハウを可能な限り共有し、徹底的に議論して納得することが不可欠である。その背景には子供の頃からの集団の中における個の確立を見据えた教育が望まれる。

空前の急速高齢化に対応する国民の意識改革は、やっと緒に就いたばかりであるが、施策、マスコミ報道、身の回りの事例を経験してそのスピードは年々加速し、望ましき死についての議論も受け入れられる状況になりつつあると報告した。

たかせクリニックの高瀬昌弘先生は、訪問診療で認知症患者さんとその家族を支える活動がテレビ報道され、講演や指導などで多忙を極めておられるが、2025年に都市にいる超高齢患者に対応するには地域で患者さんとその家族のニーズを察知し、それに対応できる医師が必要と考えられ、今の診療で実践されている。認知症300万人、軽度認知障害（MCI）を合わせると600～800万人、車を運転している認知症患者30万人など数字を披瀝され、演壇上を活発に動かれ、聴衆を引きつける講演であった。

ホスピア三軒茶屋の副施設長佐々木てい子看護師からは、介護老人保健施設（老健）での看取りについての話で、老健での日常の介護の中で看取りをするべきと考える看護師は42%、介護士は10%、やらないと答えたのは看護師5%、介護士14%であったが、団塊の世代が80歳になる2025年には病院ではなく、老健や在宅での看取りをせざるを得ない状況にあると認識し、看取り委員会を立ち上げ、実際に行った経験を報告された。看取る人が確かな死生観を持ち、看取られる人と緊密な人間関係を築く過程で、双方が挫折感、虚しさ、死に対する不安・恐怖を乗り越えてより真摯に死と対峙することができると感じたということであった。

秋山正子看護師は、多くの在宅訪問看護や在宅の看取りを経験されておられ、時には急性期病院から直接在宅医療を希望される患者さんにも対応されるなど、現在の在宅医療の最先端、そして今後の方向性を先取りした精力的な活動を展開されている。多くの方々が氏に共感され、訪問ステーションの職員、患者さんの家族、そしてボランティアなど強固な組織があって初めて可能になると感じた。

曽我先生や秋山氏のような患者さんに寄り添って訪問診療・訪問看護を行う医師や看護師が増えていくことが、施設における死亡の高比率から抜けだして高齢者医療とその結末の多様性を担保し、患者さんやその家族が真に望む終末期医療を行うことができると感じた。

会を終えてから多くの参加者が大変勉強になったと話しかけていただき、成功裡に終えたことを実感した。

今後も各地でこの様な会を開催し、公益性を念頭に置いた長寿社会福祉委員会活動を推進したいと考えていますので、会員各位のご協力とご支援（遠慮がちに申しあげれば資金面も含めた）を切にお願いする次第である。

委員会報告

十代の性の健康支援ネットワーク事業（ゆいネット）より

2012年度 活動報告＆シンポジウム

～女性や子どもの視点に立った支援 我々にできることは何か？～報告

ゆいネット委員長　**対馬ルリ子**

ゆいネットは、2008年度よりいくつかのモデル地域（札幌、盛岡、茨城、岐阜、名古屋、岡山）で思春期の子どもの性の健康を守る地域ネットワーク作りを行ってまいりました。2001年、十代の妊娠中絶や性感染症の増加を危惧して健康啓発からはじまった

当会の十代の性の健康支援事業は、現在では、それぞれの地域で独自の発展を見せ、さまざまな職種や組織、個人や団体をまきこんで、思春期問題研究会・連絡会として活動したり、女性や子どもへの性暴力・性虐待を発見、救済するための相談窓口・ワンストップセンター設立へこぎつけたりと、どんどん活動が広がっています。

2013年3月17日（日）、東京四ツ谷の主婦会館プラザエフで開催された今年度の活動報告会＆講演会では、それぞれの地域で活動するゆいネット委員からの報告と、大阪の阪南中央病院で3年前にワンストップセンターをたちあげた産婦人科医の加藤治子先生からのご講演をいただき、全国から集まった医師、弁護士、女性議員、大学教師、養護教諭、カウンセラー、婦人施設の管理者など、多くの専門家たち50余名の参加者が、熱いディスカッションを繰り広げました。

札幌からは、堀本江美ゆいネット委員、NPO法人ゆいネット北海道代表から、「性暴力被害者支援センターSACRACH（さくらこ）を立ち上げて」

盛岡からは、齊藤恵子ゆいネット委員、女医会理事から、「DV予防へのとりくみ～医療者が地域で作るネットワーク～」

岐阜からは、廣瀬玲子ゆいネット委員から「ゆっくりゆったり　ゆいネット岐阜」

岡山からは、金重恵美子ゆいネット委員から「今動き出した性被害者支援ネットワークイン岡山」

と題した活動報告があり、その後、阪南中央病院産婦人科の加藤治子先生より「24時間ワンストップセンター　性暴力救援センター大阪SACHICO（さちこ）の活動から」と題したご講演をいただきました。性暴力とは、性犯罪として起訴可能かどうかは関係なく、“身体の統合性と性的自己決定を侵害するもの”であって（国連の定義）、“同意のない、対等でない、強要された性的行為すべてを性暴力と定義する”（SACHICOの定義）と、加藤先生はきっぱりとおっしゃられました。

SACHICOでは、現在、月に約400件以上の電話相談があって年々増加しており、来所者は年間600名ほどだが、レイプや強制わいせつ、性的虐待、DVなど合わせて年間約200名が、診察、保護、救済につながっているそうです。被害者の多くが10代あるいは10歳未満、20代前半の若い女性や女の子だという事実に、今更ながら、これまで声をもてなかった人たちの隠された性被害の甚大さについて思い至り、慄然としました。

ゆいネット委員会では、今後は、これまでのゆいネット活動に加え、沖縄（委員：仁井田りち先生）や、東京（委員：吉野一枝先生）でも、地域ゆいネット活動を開始したいと思います。また、この問題について、超党派の女性代議士、女性議員さんたちとの勉強会、交流会も計画しています。

今後も、女性と子どもの健康と人権を守る（公益社団法人）日本女医会の活動を、会員皆様のご参加を得て充実させてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくご協力のほどをお願い申しあげます。

新連載

復興の現場から

連載開始にあたって

理事　**齊藤恵子**

一部には既に風化しているなど聞かれる大震災の復興は未だ端緒を発したに過ぎず、避難生活での間接的な原因による死である震災関連死と認定されたのは、今年2月までに2,547人、1,337人が福島、宮城が848人、岩手364人ということです。報道によると避難所や仮設住宅での生活による肉体的・精神的疲労、避難所への移動中の疲労が原因として挙げられ、不自由な生活の中、先が見通せないためにストレスを募らせ体調を崩し死に至ったものということです。

復興庁は対策として生活再建を進めることや心のケアを挙げているとのことですが、今年度からはこの日本女医会誌上で、被災地で医療に関りながら、住民の方々と共に復興に向け奮闘されている女性医師のご意見を伺い、これまですすめてきた日本女医会の復興支援のこれからの方向性を探ることにいたしたいと被災地の会員の皆様のご投稿をシリーズでお伝えすることに致しました。

第一回は宮古市の小児科医内田暎子先生です。長い間子どもの心の健全な育成のために情熱を傾けてこられた方です。

第❶回　悲しいお昼ごはん

宮古医師会　小児科　**内田瑛子**

毎日のお昼ごはんが、アンパン一個だったらどうでしょうか？

小さいお弁当を開けたらご飯があって、そのわきにレンジでチンした鶏のから揚げ 3 個だけ、というのはどうでしょうか？　それがクラスの半数ぐらいいたとしたらどうでしょうか？　中身を見られないように腕で隠して、うつむいて箸を運ぶ子どもが居たらどう思いますか？

信じられなかったのですが、岩手県山田町では給食が行われたことがありません。

宮古市と山田町は隣り合っており、宮古医師会は宮古市・山田町・岩泉町・田野畑村が一緒です。

消防も防災その他に関する範囲が一緒です。

平成 22 年度の国勢調査では宮古市の人口 59,442 人、山田町 18,625 人です。宮古市よりも山田町の方が医師不足が加速しているため、平成 22 年春から依頼を受けて山田南小学校（児童数約 300 人）の学校医を引き受けました。平成 24 年度から山田町の乳幼児健診も引き受けております。出生数は震災前約 100 人 / 年でしたが、平成 24 年度は 90 人 / 年を切りました。

東日本大震災津波以前からあった問題が、3.11 以後表舞台に出てきているように思います。

死者行方不明者は平成 23 年 9 月 8 日現在山田町 823 人（4.42%）、宮古市 542 人（0.91%）です。もともと先頭に立つ人材に不安があったところに、さらに震災津波以後人材不足が加速していると思います。

大きな問題として『子どもたちの食、運動、遊び、学習、睡眠の良好な基本的生活が行われてない』事があげられます。

①人材育成には、適切な食、運動、遊び、学習、睡眠の基本的生活が絶対必要です。

身体の 60 兆の細胞はタンパク質と脂肪からできており、エネルギーは炭水化物をグルコースに変えて利用しています。ミネラルもビタミンも微妙な調節に必要です。従ってこれらの栄養素が不足の状態が続くなら、とても有能な人材が育つとは考えられません。

②今回の災害以前から、適切で十分な食事を与えることのできない親が多いと思われます（経済的な面、意識が低い面 etc.）。

③親自身が給食を体験しておらず、将来に向けてのバランスの取れたメニューを体験できる給食の意義が理解されにくい。親から「給食を」という運動がありません。

④前教育長及び議会の努力により、給食センターが平成 23 年 4 月に設立される予定でした。土地と栄養管理士を確保（現在唯一給食をしている大浦小学校に勤務）、工事の担当業者も決定（違約金なしで解約してもらいました）。

しかし町立船越小学校が震災津波で全壊したため、土地を造成し小学校を新設しなければならなくなりました。従って、イ）船越小学校の土地造成と校舎新築の費用、ロ）町民の住宅移転・町営住宅の建築費用、ハ）給食センター建築費用が必要となり、平成 25 年度の山田町の予算は、津波以前の 10 倍になっています。従ってイ）ロ）が先となり、ハ）は後まわしになりました。

⑤校庭・空き地には仮設住宅が建ち、運動空間が減少しました。
⑥バス通学なので、授業開始前の自由時間がなく、授業後の自由な放課後の時間もありません。
⑦時間空間の制約により、身体を動かさないゲームで遊ぶことが増加しました。
⑧仮設住宅は狭く、親のストレス解消のためのＴＶ・ゲームにつき合わされ、夜更かしになっています。
⑨従って良好で十分な睡眠時間が取れていません。

これらの問題について、町民あげて、根気よく努力していく情熱が必要であると考えます。

翻って宮古市の場合、千鶏小学校と鵜磯小学校が震災津波で全壊しましたが、その地域の出生数の減少がみられていたので、高台にある重茂小学校を平成 21 年に新築し、免震構造・蓄熱式の全館暖房を施し、統合を目指していました。この二校は閉校して重茂小学校と統合し、平成 26 年 4 月から新しい重茂小学校として発足します。新たな学校建設のための費用は必要としません。津波以後始まったバス通学は、今後とも続きます。

宮古市はもともと給食が行われてきていました。新たに給食を進める運動は必要ありません。

お昼時間が悲しい時間であってはなりません。

心から山田町の子どもたちの健やかな成長を願うものであります。

出典：東日本大震災の被災地域における食料品店へのアクセス問題―岩手県宮古市および山田町を事例に―　田中耕市 etc. 徳島大学大学院 ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部 etc. 連絡先：kou@ias.tokushima-u.ac.jp

東日本大震災の支援活動のヘリコプターと MCA 無線機

NPO 法人全日本ヘリコプター協議会代表理事　**橋本浩二**

日本女医会では、お預かり致しております東日本大震災義援金よりデジタル MCA 無線機（奥田電気工業株式会社製）4 台を NPO 法人全日本ヘリコプター協議会へ寄贈させて頂きました（詳しくは会誌 211 号 26 頁をご覧ください）。

本稿では、同協議会代表理事の橋本浩二様に、災害時の活動と MCA 無線の役割についてご寄稿を頂きました。

2011 年 3 月 11 日、東日本大震災が発生した直後は、政府主導により自衛隊、警察、防災、消防、米軍等の団体が支援活動を行っているそんな中、NPO 法人全日本ヘリコプター協議会（以下、HCJ）の何名かのメンバーが、被災地からの個人的な依頼で支援活動をしていました。が、個人では限界があり NPO 法人 HCJ として支援活動をしようということで動き始めました。ただ、NPO 法人 HCJ は、先に述べた団体と違い、勝手に被災地での支援活動はできませんので、最初に航空局から民間航空機の被災地での飛行許可（79 条の特例処置）を頂くことから始まりました。メンバーを東京の航空局へ 3 月 14 日に行かせ 17 日に許可を頂きました。

本心、許可は頂けないと思っていました。と言いますのは、過去に阪神淡路、中越、奥尻と民間のヘリの飛行許可は出なかったからです。しかし今回の東日本大震災は、過去に経験がないほどの大震災で当局もその規模の大きさに、民間ヘリの支援が必要であると感じて頂いたと思っています。しかし、我々のヘリコプターは非力で、パワーも搭

載能力もありません。また被災地で数多くの航空機が救助・支援を行っていて、我々HCJが邪魔にならないように、絶対に事故が起きないようにするために、NPO法人HCJができること、そして、絶対に守るルールを決めて、我々を除いた自衛隊等大規模組織の活動の小さな穴を埋めるように行動を開始しました。

そんな時に支援物資を集めるグループ、物資を届けるクルー、情報を集めるグループ、そして被災地と連絡を取ることが携帯電話では、回線が繋がらない、電波が届かないといった大変難しい状況の時に、奥田電気工業さんからMCA無線機の提供を受け、各グループ間の連絡がスムーズに行うことができました。また、被災地の方は、お役所から衛星電話を支給されましたが、通信費がもったいないと言って、連絡をしない方もおられたようでした。そんな中、奥田電気工業さんのオリジナル非常用電源装置に組み込まれたMCA無線はソーラーパネルで充電も出来て電気や通話料金を気にすることなく日本全国へ通話可能でした。

これにより、被災地から直接NPO法人HCJに支援物資の依頼を受けたり、MCA無線経由で他部署に連絡を取ることもできました。

被災地からの物資の要請も、4週間を過ぎた頃にはほぼ無くなり、次にボランティアの医師・ナースの方からの依頼で、彼らを被災地の現場まで我々のヘリコプターで運ぶ事に支援活動を移しました。

3月19日から開始した支援活動も8月末で、無事故にて終わらせる事が出来ましたが、その後も諸連絡等にMCA無線機を使用し、たいそう重宝しました。

現在のNPO法人HCJ

震災が3月11日に発生しましたが、当団体に被災地での飛行許可（79条の特例処置）が出されたのは1週間後の3月17日でした。このような緊急事態において、飛行許可が7日間も掛かったことを踏まえ、次に災害が起こった場合の速やかなNPO法人HCJへの災害地への包括的な支援活動の飛行許可を頂くために、航空局には、今回の東日本大震災における我々の活動報告書を提出させて頂きました。誰もが願ってはいない今回のような大規模災害が万一発生した場合には、航空局から速やかに飛行許可を出して頂けることになっています。

HCJのヘリコプターより撮影

また、平成9年に発足した、旧HCJ（全国自家用ヘリコプター協議会）をNPO法人HCJにすることで、多くの方から支援して頂いた寄付金を非課税で次の活動のための資金として準備することもできました。

震災当時から共に活動をしている、特定非営利活動法人ホープ・インターナショナル開発機構との連帯と情報交換。その他、全国ロードサービス協会と災害時の連帯を行うことと、定期的に全国ロードサービス協会・警察・消防との防災訓練を行っています。医療関係では、公益社団法人日本女医会から災害時に活躍したMCA無線機を寄付して頂き、災害時には、物資等の現地への速やかな搬送・搬出を行うよう話を進めています。

さらに、ドクター・ナース等の搬送・搬出にも頂いた無線機を活用させていただきます。その他に、独立行政法人国立病院機構災害医療センター・DMATとも、災害時のドクター・ナース等の搬送・搬出を行うよう話を進めています。

今回の東日本大震災で活躍した、MCA無線（奥田電気工業）と各医療機関とNPO法人HCJで緊急時の無線によるネットワークを進めています。

非力ではあるNPO法人HCJですが、各位のご迷惑にならないよう、災害時等には活動していく予定です。今後とも皆様方のご理解と、ご協力よろしくお願いします。

日本女医会より寄贈させて頂いたMCA無線機
（奥田電気工業㈱ホームページより）

第 2 回 日本女医会提言論文

第 2 回日本女医会提言論文募集

今回の課題『女性医師が継続してキャリアを育むための提言』について、多くのご応募をありがとうございました。2013 年 3 月 16 日の選考委員会におきまして、3 名の方々を優秀賞とさせて頂きました。以下に全文を掲載致します。

● ● ●

医学界のジェンダー平等を考える

ベイラー医科大学　感染症科フェロー　**安川康介**

近年、医学界でも「男女共同参画」という言葉がよく使われるようになりました。男女共同参画とは、英語の Gender Equality を訳した行政用語です。この言葉はイメージが曖昧であり目的が見えにくくなるため、本稿ではジェンダー平等という言葉を使用したいと思います。

日本の経済や政治参加における男女格差は世界的にみても大きく、こうした状況は医学界にも当てはまります。私の調査では、全国の医学部の全教授のうち女性は約 2.6% と少なく、約 3 分の 1 の医学部には女性教授が一人もいませんでした。また、日本外科学会の調査では、学会の評議員に占める女性の割合は 6% と低く、半数以上の学会で女性役員が一人もいないことが報告されています。医師の世代別男女比を考慮に入れても、指導的な立場にいる女性は極端に少なく、今の医学界は女性が医師として非常に活躍しにくい状況があります。

医学界における男女不平等の最大の原因は、「女でも『男なみ』に働けたら男女平等」というルールがあることです。「男なみ」に働くとは、結婚や育児などを理由に職場を長期間離れない、連日深夜まで、時には当直が続いても頑張って働く、患者さんの状態が悪化したら家庭の事情がどうであれすぐに駆けつける、といった今の医師に求められている長時間かつ不規則な労働のことを指します。

医師のほとんどが男性だった以前までは、「男なみ」の働き方が当たり前でした。しかし、多くの男性医師が「男なみ」に働けたのは、家事・育児・介護などの無償労働を担う女性のパートナーがいたからです。今の医師の長時間・不規則な労働環境は、いわば「家事・育児を担う妻をパートナーに持つ男性医師」を基準に作られてきたといえます。

「男なみ」を求められる女性医師と、男性医師が異なる点は、パートナーである男性 (7 割が医師) が家事・育児を担わないために、女性医師自身が「仕事と家庭」の二重負担を抱える状況が生まれていることです。私達の調査では、家事・育児・介護などの無償労働時間を考慮すると、女性医師は男性医師よりも長く働いているという結果がありました。二重負担から医師としての仕事を減らす女性に対し、「男なみ」に働いていないと批判する人がいますが、男性医師が「女なみ」に働いてない、という表現の方が正確かもしれないのです。

現在、「男女共同参画」の議論の場では、女性医師の両立支援として、院内保育所の設置や、ベビーシッター利用補助といった育児期のサポート、そして、ワークシェアリングや短時間正規雇用などによる勤務体制の柔軟化が検討されています。しかし、このような対策により、女性医師が家事を減らして「男なみ」に近い働き方を続けられるようにすることや、「家庭も仕事もなんとか継続」できるようにすることが、目指すべき「両立」ではあってはなりません。

医学界のジェンダー平等を議論していく上で重要なことは、女性の無償労働の上で成り立つ「男なみ」の働き方を前提とする医師の労働環境、そして医学界の「平等」を見直すことだと考えます。

● ● ●

“ママさん”をやめさせない

弘前大学医学部付属病院皮膚科　医員　**皆川智子**

職場の環境が整備されていないために、妊娠・出産・育児を機に、キャリアを積む前に離職する女性医師が多いのが現状です。弘前大皮膚科では子育て

中の女性医師は“ママさん”とよばれ、支えてくれる先生方や家族のおかげで、“医師”と“母”を続けている“ママさんたち”がおり、私もその一人です。

地方は今も昔も医師不足です。医師不足で男性医師も疲弊しており、育児中の女性医師に優遇措置を講ずることが難しい現状です。公立病院は当直出来ない女性医師を希望せず、大学病院ではポストが少なく、常勤医師にもなかなかなれません。大学病院で助教の医師が産休に入る場合、他の講師・助教の医師の負担が増えるため、出産前に助教を退職した女性医師も多いと思います。

私も出産を機に退職した一人です。私は妊娠22週で早産マーカーが上昇しましたが、休みを言いだせず、30週まで当直、33週まで外来や講義を担当し、34週で退職になりました。①院内保育所、②土日の日直は行うが当直免除、③夫の両親のサポートのおかげで、④理解ある上司に恵まれ復帰しました。しかし復帰するタイミングを逃したり、心身ともに疲弊して辞めてしまったりした育児中の女性医師が地方のいたるところにいます。

まず保育所ですが、地方でも保育園は不足し、私の第2子も待機児童です。一方、少子化で幼稚園希望者は減少しています。保育所確保のため、附属幼稚園がある国公立大学は幼稚園を保育園にし、年中、年長児のクラスには幼稚園過程の学生実習を受け入れることを提案します。附属保育園の運営は教育学部で行い、得た利益は教育学部の財源にする他、院内保育園併設の附属病院には助成金を支給することで保育所が増えれば、女性医師の離職が減るかも知れません。

次に国公立病院で当直明けの勤務を原則禁止し、勤務医の医療ミス、過労死を減少させるとともに、十分な当直手当による“当直する医師”と“当直しない医師”に金銭的な“差”を作ることを提言します。医師間の不公平感は減少すると考えられます。日勤帯の勤務医の雇用が生まれ、夜勤が無理な女性医師も離職せずに済むかもしれません。また住民の皆様が近くに“無床の診療所”より“病院”を希望する気持ちもわかりますが、人口減少に伴う病院再編もなかなかすすまず、大学病院でも医師不足であり、公立病院では自治体が手当を負担することにより、病院再編がすすむかもしれません。

地方の医師不足に対し、平均寿命の長い女性の医師の離職を防ぐことは有効であり、“ママさん”医師がやめずに継続し、人数が増えれば、その中からきっとキャリアを積む女性医師も出てきます。まずは保育所の整備、国公立病院で当直明けの勤務を原則禁止し、勤務医“当直する医師”に十分な手当てを提言します。

● ● ●

女性医師が活躍するために

徳島大学医学部医学科３年　**安岡紗哉香**

将来立派な女医になりたいと思うと同時に、良きパートナーを見つけ、結婚・出産・子育てを経て幸せな家庭を築きたい、と思う女子医学生は少なくない。しかし、産休・育休をとっている間、医学の技術や情報はどんどん更新されるので、その後また医療の前線に戻れるのかという不安がある。 大学を卒業して研修医時代を含め、その後の何年かは今後の医師人生の基盤となる大切な時期だろう。しかし、高齢出産は危険を伴うことから、その大切な若い時期に出産を考える女性医師が多い。今日では男女共同参画社会を目指す取り組みが進められているが、女性医師が出産や子育てを経て、男性と同じようにキャリアを育むのにはやはりハンデが多いように思われる。その時期に職場から離れざるを得ない女性のために、私は2つのことを提言したい。

まず、1つ目は、時間に余裕のある医学生のうちに、通常の6年制のカリキュラムよりも早く実践的な知識を得られる特別なカリキュラムを受けること。卒業後の忙しさに比べて、医学生の生活にはゆとりがあり、将来のことを考えるとその時間をもっと有効活用できると思う。今の医学部のカリキュラムはもっと改善できると思う。

また2つ目は、歴代の女性医師の方が、どのようにして結婚や出産と仕事を両立してきたか、授業などで医学生に伝えること。これは女子医学生に限らず、男子医学生も参加させるべきである。女性医師の家庭と仕事の両立がいかに難しいかを、若いうちから男性側にも知ってもらうことは大切である。

女性がキャリアを育んでいくことは決して容易いことではないが、限りある時間を有効に使い、若いうちから将来について考える機会を与えることが、女性医師がこれから活躍していくためには必要だと考える。

第 34 回　日本女医会学術研究助成のご案内

日本女医会では医学の発展・向上に寄与する研究を行っている会員の方々の学術研究に対し助成事業を行ってまいりました。平成 24 年 4 月に公益社団法人に移行いたしましたので、昨年の第 33 回より日本国内在住の全女性医師を対象として優れた研究に対して助成を行う事となりました。つきましては、希望者は下記応募要領にしたがって当会あてに申請くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 助成の趣旨……　後進の研究助成を図り、医学分野の発展、向上に寄与する事を目的とする。
2. 助成金額　……　1 件　30 万円まで (採択件数：3 件)。
3. 申し込み手続き
   1）**応募資格**　日本国内在住の女性医師。
   2）**助成期間**　原則 1 年間。助成を受けた同一人が重ねて申請をする場合は 3 年以上の間隔をおくこと。
   3）**応募方法**　日本女医会ホームページ（http://jmwa.or.jp/joseikin.html）より所定の用紙をダウンロードして作成し、電子メールに添付して応募。宛先：公社社団法人日本女医会　office@jmwa.or.jp
   4）**申込期限**　平成 25 年 12 月 25 日必着。
   5）**選考及び発表方法**　選考委員会において選考の上、日本女医会理事会で決定し、申請者宛てに通知する。
   6）**助成金の贈呈**　平成 26 年 5 月 18 日開催の日本女医会総会 (東京・京王プラザホテルにて開催予定) の席上。
   7）**受賞者の本会に対する報告**　平成 27 年 9 月 4 日までに研究経過報告書（日本女医会誌掲載用）と収支報告書およびホームページ「学術研究助成受賞者の軌跡」欄（http://jmwa.or.jp/kiseki/index.html）寄稿原稿を提出していただきます。
   8）**問い合わせ**　公益社団法人日本女医会　事務局

gsk GlaxoSmithKline

生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer

グラクソ・スミスクラインは、研究に基盤を置く世界をリードする製薬企業です。中枢神経領域、呼吸器領域、ウイルス感染症、がん治療領域などの医療用医薬品やワクチン、「コンタック」「アクアフレッシュ」「ポリデント」などのコンシューマーヘルスケア製品を通じて、人々がより充実して心身ともに健康で長生きできるよう、生活の質の向上に全力を尽くすことを企業使命としています。

グラクソ・スミスクライン株式会社
〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷 4 - 6 - 15　GSKビル
http://glaxosmithkline.co.jp

公益社団法人日本女医会

(((理事会議事録)))

平成25年度第6回理事会議事録

1. 日時・場所

日　時　平成25年2月16日（土）午後3時30分～午後5時30分

場　所　京王プラザホテル47階あさひ

2. 出欠席者

1）出席者

理　事

津田喬子　小関温子　澤口彰子
対馬ルリ子　大谷智子
川村富美子　古賀詔子
齊藤惠子　田辺晶代　塚田篤子
中田惠久子　馬場安紀子
濱田啓子　前田佳子　宮﨑千恵
横須賀麗子　吉馴茂子

監　事

松井ひろみ　山崎トヨ

2）欠席者

理　事

諏訪美智子　高原照美
藤川眞理子　宮本治子
矢口有乃　山本纊子

※開会に先立ち、津田会長より本日の「日本女医会創立110周年ならびに公益社団法人認定記念式典・講演会・祝賀会準備委員会」を最終回とし、今後は「実行委員会」に移行する旨が通達された。

1. 審議事項

1．第58回定時総会について

1）ランチョンセミナーの座長の件
（古賀理事）＜承認＞

・成井浩司先生（虎ノ門病院呼吸器センター内科医長）による講演会『女性と睡眠時無呼吸症候群』の座長は、宮城県女医会から推薦することが承認された。

2）公開講演会の座長の件
（古賀理事）＜承認＞

・石井正先生（東北大学病院総合地域医療教育支援部教授）による講演会「東日本大震災の体験と災害医療」の座長を、津田会長とすることが承認された。

3）公開講演会の費用負担について
（古賀理事）＜継続審議＞

・古賀理事より、総会における公開講演会の開催費用に、東日本大震災発生後に集められた支援金の一部を充ててはどうかという提案があった。
・これに対し、前田理事より支援金は被災地援助に直接使われるべきであるという意見が述べられたが、承認に関しては次回理事会に持ち越された。

4）集合写真、スナップ写真、DVDの件

・撮影は総会時に行うことが承認された。　（古賀理事）＜承認＞
・宮城県女医会が公開講演会をDVDで録画することが承認された。　（古賀理事）＜承認＞

5）ネームホルダーの件

・第57回総会で使用したネームホルダーを宮﨑理事から、事務局に郵送する。（古賀理事）＜承認＞

2．平成25年度事業計画及び予算の決定と承認　（会計部）＜承認＞

1）平成25年度事業計画案について

・学術研究助成　学術部より、平成24年度と同様とする旨が提案され、承認された。
・女性医師支援シンポジウム及びキャリア形成支援　男女共同参画事業委員会より、平成24年度と同様とするが、名称を『キャリア・シンポジウム』とする旨が提案され、承認された。
・日本女医会吉岡弥生賞　庶務部より、平成24年度と同様とする旨が提案され、承認された。
・全国公募による公開講演会　事業部より、従来より募集の枠を拡げ、より多くの公開講演会、および公開講座を助成する旨が提案され、承認された。
・日本女医会荻野吟子賞　事業部より、平成24年度と同様とする旨が提案され、承認された。
・国際女医会活動　ナショナルコーディネータより、2013年第29回国際女医会議への参加、及びその準備、また国際女医会本部より発信された情報の伝達を行う旨が提案され、承認された。
・ブロック懇談会　庶務部より、平成24年度と同様とする旨が提案され、承認された。
・MsACT　MsACT委員会より平成24年度と同様の計画のほか、国際女医会における学生のポスター発表等の活動が提案され、承認された。
・十代の性の健康支援ネットワーク事業　十代の性の健康支援ネットワーク事業委員会より、平成24年度と同様とする旨が提案され、承認された。
・小児救急事業　小児救急事業委員会より平成24年度と同様の計画のほか、講演会活動を行う旨が提案承認された。
・長寿社会福祉事業　高齢者の慢性期医療・在宅介護の実態把握とその対策について、講演会活動、アンケート調査を行う旨が提案され、承認された。
・庶務部より　諸会議（理事会、総会等）の会議運営の会議運営を例年通り行うほか、定時総会において開催されていた評議員会を、第58回定時総会より「支部・本部連絡会」とする旨が提案され、承認された。
・渉外部より　平成24年度と同様とする事業計画案が提案され、承認された。
・広報部より　平成24年度と同様とする事業計画案が提案され、承認された。

2）平成25年度予算案について

平成25年度の予算案について、濱田会計部長から全体予算についての説明があり、各部からの要望をもとに承認された。

3）平成25年度の資金調達及び設備投資の見込みについて

平成25年度の資金調達及び設備投資の見込みはなしということが承認された。

3．各支部の講演会等の助成の現状と今後の内規について

＜継続審議＞

本件については、津田会長より継続審議とする旨通達があった。

4．支部名称許諾の許諾手続きについて　（吉馴理事）＜承認＞

会員向けに、支部許諾の手続きを引き続き行っている旨をHPに掲載することが承認された。

5．HPの「会員専用ページ」中の「支部だより」を復活する件について

（吉馴理事）＜継続審議＞

復活については、費用がかかるということが管理会社より言われているため、本件については、再度管理会社の株式会社ユートに確認をし、検討することとした。

6．第5回理事会（1月）議事録承認

（津田会長）＜承認＞

第5回理事会の議事録が承認された。

7．その他

1）日本内科学会公開シンポジウム告知活動依頼について（資料6）

（津田会長）＜承認＞

当該シンポジウムの告知について、HPでのリンクなどで協力をすることが承認された。

2）会誌213号記載漏れ対応について　（津田会長）＜継続審議＞

会誌213号の修正版の作成、発送費用の発生費用については継続審議となった。

2. 継続審議事項

1．創立110周年ならびに公益社団法人認定記念式典・講演会・祝賀会について

本件については、理事会後の準備委員会（最終回）において検討し、その結果を各役員に広報する旨会長から通達があった。

2．東日本大震災支援関連

（齊藤理事）＜継続審議＞

・齊藤理事より、被災地の中学生を、メルボルンに短期留学させるプロジェクトについて、日本女医会の支援金より2人分にあたる50万円程度を継続的に支援してほしい旨の要請があった。

・本件の支援については賛同されたが、継続的に支援するについては、次回理事会において再検討する旨決定した。

3. 報告事項

1．各部、NC報告

1）会計部報告　（会計部）＜承認＞

平成25年1月の会計報告が承認された。

2）広報部報告　（田辺理事）

・広報部より、会誌214号および、ホームページのアクセス数につい

て報告があった。
・214号の締切は3月8日。広告の依頼があった。

3）学術部報告　（前田理事）
・前田理事より、第33回学術研究助成について発表があった。受賞者は以下の通り。
窪田泰江先生（名古屋市立大学）
坂根亜由子先生（徳島大学）
齋木由利子先生（東北大学）
・提言論文募集について

2．各委員会報告

1）十代の性の健康支援ネットワーク事業委員会　（対馬副会長）
・対馬副会長より、ゆいネットシンポジウム（3月17日開催）への参加の呼びかけがあった。

寄附者一覧（敬称略。H 25・3・28 現在）

以下のとおりお知らせいたします。ご協力誠にありがとうございました。

山下　啓子（北海道）
石川　洋子（岩　手）
塚田　篤子（栃　木）
小澤　定輝（杉並・故小澤美保子先生ご遺族）
中原千恵子（文　京）
矢口　有乃（東女内）
藤川眞理子（都下西）
高柳　泰世（愛知県）
小栗貴美子（愛知県）
谷野　桂子（大阪10）
澤田　香織（北海道）
村田　　郁（埼　玉）
大谷　智子（荒　川）
内潟　安子（東女内）
今井　千草（都下東）
嶋崎紀代子（山　梨）
大橋和紀子（愛知県）
新美佐知子（岐　阜）
和田　静江（佐　賀）
堀口　貞子（北海道）
馬場安紀子（栃　木）
野村　和子（板　橋）
角田由美子（練　馬）
橋本　葉子（東女内）
瀬下由美子（都下東）
坂口　潤子（静　岡）
木村　鈴代（愛知県）
村上　真美（岐　阜）

ウイルスワクチン類　薬価基準：適用外
劇薬　処方せん医薬品（注意一医師等の処方せんにより使用すること）
ガーダシル® 水性懸濁筋注シリンジ
GARDASIL® 組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（酵母由来）
水性懸濁筋注
「効能・効果」、「用法・用量」、「効能・効果に関連する接種上の注意」、「用法・用量に関連する接種上の注意」、「接種不適当者を含む接種上の注意」など詳細については、製品添付文書をご参照ください。
MSD
製造販売元［資料請求先］
MSD株式会社
〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア
http://www.msd.co.jp/
vaccine for you
もっとあなたのために
ワクチン・フォー・ユー
2012年4月作成 GRD12AD059-0417

厚生労働省より
平成 25 年度第 67 回「児童福祉週間」のおしらせ

厚生労働省では、子どもや家庭、子どもの健やかな成長について国民全体で考えることを目的に、毎年５月５日の「こどもの日」から１週間を「児童福祉週間」と定めて、児童福祉の理念の普及・啓発のための各種事業及び行事を行っています。

平成 25 年度標語　君がいる　ただそれだけで　うれしいよ

「児童福祉週間」の概要

期間　平成 25 年度５月５日（日）から５月 11 日（土）までの１週間

主唱　厚生労働省、（社福）全国社会福祉協議会、（財）こども未来財団

主な取組　1）児童福祉の理念の普及
2）家庭における親子のふれあい促進
3）地域における児童健全育成活動の促進
4）児童虐待への適切な対応
5）母と子の健康づくりの推進
6）多様化する保育需要等への対応
7）障害のある子ども等に対する理解の促進

ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤　薬価基準収載
劇薬、処方せん医薬品注）
リフレックス®錠15mg
REFLEX® TABLETS 15mg　ミルタザピン錠

選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）　薬価基準収載
日本薬局方 フルボキサミンマレイン酸塩錠　処方せん医薬品注）
デプロメール®錠 25 50 75
DEPROMEL® TABLETS 25 50 75

注）注意－医師等の処方せんにより使用すること
※効能・効果、用法・用量、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意等、詳細は製品添付文書をご参照ください。

製造販売元［資料請求先］
Meiji Seika ファルマ株式会社
東京都中央区京橋 2-4-16
http://www.meiji-seika-pharma.co.jp/
くすり相談室 電話(0120)093-396、(03)3273-3539

作成：2011.8

第 29 回 国際女医会議のご案内

来る 7 月 31 日（水）から 8 月 3 日（土）まで、隣国韓国ソウルにて第 29 回国際女医会議が開催されます。2010 年には、ドイツ、ミュンスターで開催され、たくさんの日本女医会会員の皆様がご参加くださり、楽しい夏の思い出となりました。女性初の大統領が誕生し、韓国女医会も、おもてなしムード全開です。学術会議だけではなく、グルメ、美容、文化なども一緒に韓流国際女医会議を楽しみましょう。朴槿恵大統領にもお会いできるかも。

日　　程： 2013 年 7 月 31 日（水）～ 8 月 3 日（土）

会 議 場： 梨花大学（ソウル、韓国）

主な日程：

7 月 31 日（水）	18：00 ～	ウエルカムパーティ
8 月 1 日（木）	10：00 ～	開会式
	11：00 ～	基調講演
	13：00 ～	総会
	19：00 ～	韓国女医会主催のパーティ
8 月 2 日（金）	19：00 ～	ガラパーティ
8 月 3 日（土）	15：30 ～	閉会式

これらのスケジュールの間に、学術発表があります。ご希望の方には、韓国の病院見学ツアーも組まれています。

詳細は、ホームページ　http://www. mwiaseoul2013.org　をご参照ください。

現在、学会登録、宿泊、オプショナルツアーを受け付け中です。

または、本会誌に同封の旅行会社三喜 ICIC でも、いろいろな手配がお願いできます。こちらも是非、ご利用ください。

会員動静 （2013 年 3 月 31 日現在・敬称略）

	氏名	支部	卒年
入 会	長岡　美樹	渋　谷	平 24
	野村　芳子	千代田	昭 39
	横田　直美	兵　庫	昭 56
	田中　奈々	練　馬	平 14
	中原さおり	渋　谷	平 1
	岩田　慎子	神奈川	平 4

	氏名	支部	卒年
入 会	角田美保子	東女医	平 20
	久田　和子	江戸川	昭 40
物 故	小澤美保子	杉　並	昭 22
	関　　俊子	長　野	昭 16
	峰野　澄子	愛知県	昭 24
退 会	19 名		

公益社団法人日本女医会　第58回定時総会のお知らせ

本年の第58回定時総会は仙台市において、下記のスケジュールで開催の予定です。
皆様お誘い合わせの上、ぜひご出席を賜りますようお願い申し上げます。

＜会場＞　仙台国際ホテル　　〒980-0021 仙台市青葉区中央4-6-1

平成25年5月18日（土）　宮城県女医会主催		平成25年5月19日（日）	
13：00～17：00	エクスカーション： 被災地視察（石巻地区） 定員45名	9：30～10：30	支部・本部連絡会
		10：45～12：30	第58回定時総会　写真撮影
		12：45～13：45	ランチョンセミナー
18：30～21：00	懇親会	14：00～15：40	市民公開講座
		15：40～16：00	閉会

※両日ともに託児がございます。

市民公開講座　（於　同ホテル　5月19日14：00～15：40）

「東日本大震災の体験と災害医療」

＜講師＞　石井　正 先生（東北大学病院総合地域医療教育支援部教授）

投稿募集

広報部では、誌面に掲載する皆さまからの原稿を募集しております。お仕事に対する思い、地元での活動や日常の雑感、お住まいの地域のご紹介など400～800字程度におまとめ下さい。

送り先　：　〒150-0002　東京都渋谷区渋谷2-7-8　青山宮野ビル3階
FAX：　03-3498-8769　　email：office@jmwa.or.jp

なお、編集の都合上、掲載時期、採否につきましては広報部一任とさせて頂きます。また写真・資料を含む応募原稿の返却はできかねますので、大切なお写真などはデータでお送り下さい。

編集後記

今年は昨年夏の酷暑から一転して寒い冬となり、“爆弾低気圧”というニュースを連日のように聞きました。東京では数年ぶりの大雪で交通機関が麻痺しました。雪に慣れている地域でお暮らしの方にとっても大雪との格闘の毎日であったことと思います。しかし、嬉しいことに確実に春はやってきて、とうとう桜の季節を迎えることができました。さらに、今年は春の兆しを感じる3月24日に記念すべき創立110周年ならびに公益社団法人認定記念式典・祝賀会を執り行うことができました。この様子は次号の会誌215号（特別号）で皆様に御報告する予定です。桜に酔いしれているうちに、あっという間に新緑の季節になり、5月には青葉薫る仙台にて第58回定時総会も控えております。新たなスタートを切った公益社団法人日本女医会の一員として皆様にお会いできることを楽しみにしております。　田辺晶代

日本女医会誌

復刊第214号　2013年4月30日発行
編集人　山本　纐子
発行人　津田　喬子
制作　あづま堂印刷㈱
発行所　公益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：office@jmwa.or.jp