

シンシア

あなたと女子医大を結ぶコミュニケーションマガジン

Sincere

TOKYO WOMEN'S MEDICAL UNIVERSITY

創刊号

2014.No.1



Sincere
シンシア
創刊号

発行 学校法人 東京女子医科大学
〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1 TEL.03-3353-8111 (代)
<http://www.twmu.ac.jp/>

発行日 2014年1月
制作 株式会社 教育広報社

■【Sincere】に関するお問い合わせやご意見・ご要望は、下記までお気軽にどうぞ。
〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1 東京女子医科大学 総務部広報室 Mail address: kouhou.bm@twmu.ac.jp

吉岡 彌生

女子医大を創立した 女性医師育成の先駆者

(よしおか やよい、1871~1959年)

◆我が国初の女性のみの医育機関

医学医療は婦人に適している立派な職業——。女性の社会的地位がまだ低かった明治期に、そう考えた女性がいた。1892(明治25)年、日本で27番目の女性医師となった吉岡彌生がその人である。

彌生は1889(明治22)年から3年間、済生学舎(現日本医科大学)で医学を学んだ。当時、済生学舎は男女共学だったが、男女間の風紀の乱れから女子生徒の入学を拒否するようになった。

「行き場を失った女子生徒を救わなければ……」

彌生は1897(明治30)年から開業していた東京至誠医院の一室を教室として「東京女医学校」の看板を掲げた。1900(明治33)年12月、彌生29歳のときである。ここに、我が国初の女性のみの医育機関が誕生した。

彌生は『医人』(7巻5号、1958年)で次のように述べている。「私の考えの根底にあるものは、医学ではなくて、婦人であり、もし医学教育のみに眼をそそぐならば、共学の方が有利かも知れません。また病院の経営のみを考えたならば、共学の卒業生が勤務する方が楽かも知れません。しかし、私の建学の趣旨は上述のとおりでありますので、終戦



東京女医学校創立当時の吉岡彌生(29歳)

後の困難な時期にも、ついに初志をまげずに頑張りとおしました。すなわち、終戦後のわが国の医学教育制度改革に際して、文部当局は再三にわたって、女子医学教育を固執することの不利を公式、非公式に勧告されました。けれども、私はいかなる不利の条件にあうとも、この信念をまげまいと考えておりましたので、種種外国の事情などを説明して、女子医学教育の必要性を強調したのであります。」

そして1951(昭和26)年、ついに新制大学の認可を取得。翌年、新制東京女子医科大学として新たなスタートを切った。

◆女性の社会的地位の向上に尽力

彌生は病院と学校を運営するとともに、さまざまな婦人団体などの要職を務めた。1920(大正9)年に日本女医会会長、1937(昭和12)年に女性初の内閣教育審議会委員に就任している。また、1928(昭和3)年にホノルルで開かれた第1回汎太平洋婦人会議に市川房枝(元参議院議員)らとともに出席。1939(昭和14)年には厚生省・文部省の嘱託として欧米を視察するなど、女性医師の育成と女性の社会的地位の向上に尽力した。

東京女子医科大学発足と同時に学頭に就任した彌生は81歳となっていた。それから7年後の1959(昭和34)年、世田谷の自宅で教え子に見守られながら88歳で息を引き取った。

1998(平成10)年、世界的な総合病院として知られるアメリカの「メイヨー・クリニック」で、医学に貢献した女性たちを紹介する展示が行われた。ノーベル物理学賞受賞者のキュリー夫人や世界最初の女性医師、エリザベス・ブラックウェルなど十数名の名だたる女性の中に吉岡彌生も含まれていた。女性医師育成の功績が世界に認められたのである。

本誌『Sincere』は、東京女子医科大学の関係者をはじめ、女子医大の拠点のある地域の方々や広く一般の方々にも女子医大をもっと知っていただくために新たに創刊したコミュニケーションマガジンです。

世界的にもユニークな女性医療者を育成

する教育部門、再生医療をはじめとした先端的な研究が行われている研究部門、先進的かつ大規模な医療部門、これら3分野の現在と未来を発信したいと思います。読者の皆様に女子医大を一層ご理解いただき、ご支援いただければ幸いです。

当初は年2回の発行となりますが、皆様に親しまれ愛される誌面づくりをめざしますので、末長くご愛読くださいますようお願い申し上げます。

東京女子医科大学理事長 吉岡 俊正

『Sincere』
創刊に
あたって

C O N T E N T S



03 至誠人

薬師寺みちよ(参議院議員)

医療の現場に携わった経験を生かし
私にしかできない政策を提案していきたい

06 医療研究最先端

女子医発・世界初の「細胞シート」が 再生医療の新たな地平を切り開く

10 女子医のある街

新宿区河田町・若松町

- キャンパスめぐり：若松河田のランドマーク・東京女子医大
- 河田町今昔：テレビ局が高層住宅街に生まれ変わる
- 女子医大周辺散歩：「日本体育会発祥之地」碑／児玉坂通りほか
- 女子医大周辺グルメ：小笠原伯爵邸／うなぎ たかだ／大角玉屋



14 医療現場最前線レポート

救命救急センター

緊迫した現場でも
患者さんご家族に寄り添う医療を提供

18 こんなところが女子医大

外来患者付き添い実習

患者さんとの対話を通じて医師への第一歩を踏みだす

20 特別対談

国際的な女性医療人の育成と 先進の研究・医療体制で社会に貢献しています

吉岡 俊正(東京女子医科大学理事長) 笠貫 宏(東京女子医科大学学長)

22 ふれあいレポート

女子医大ファミリーサポート

女子医大で働く人たちの子育てを応援しています



23 吉岡彌生物語 その1

おしゃまで男勝りな女の子

【表紙】
気球船に乗って

イラストレーター
中井 絵津子



高度が上がるとふわっと心も軽くなる。
小さくなった地上の友だちが、手を振っている。
樹々や湖を真上から見るのは初めてだよ。
空から見て、初めて知ったよ。
いつも暮らしているこの場所が大きくて、美しく、輝いてるってこと。
さあ、僕たちも手を振ろう。
キラキラしている、僕らの住むこの場所に。

※女子医大病院総合外来センター1階小児科待合室の壁画は中井さんが描いたものです。

医療の現場に携わった経験を生かし 私にしかできない政策を提案していきたい

東京女子医科大学出身の薬師寺みちよさんは、昨年7月の参議院議員選挙で愛知県選挙区から立候補し、初当選を果たした。医師として政治家として、どのようなテーマに取り組んでいるのかを伺った。



薬師寺みちよ

参議院議員

最も衝撃的だった解剖実習

私は小さい頃から父(前久留米大学学長・医学博士の薬師寺道明氏)に医師になるように育てられ、高校(福岡県立修猷館高校)も大学(東京女子医科大学)も父に勧められたところへ進学しました。修猷館高校は出身者に医学界で活躍する人が多く、私が在学していた当時は男子生徒が圧倒的でした。その中で、男性的な質実剛健の気風を身につけたと思います。

一方、女子医大は右も左も前も後ろも女性ばかり。修猷館とのあまりの落差に、最初のうちは「場違いなところに来ちゃったかな」と思い、本気で大学を辞めようと思ったほどです。でも、それまで女性としての自分を見つめたことがなかったこともあり、ならば6年間、女子医大で女性の魅力を高めていこうと気を取り直しました。

女子医大時代に最も衝撃的だったのは、やはり解剖実習です。神聖な場で、自分たちが直接ご遺体にメスを入れながら学ぶということの衝撃は、筆舌に尽くしがたいものでした。他の医大では男子学生がメスを入れ、女子学生はそれを見ているケースが多いと思います。でも、女子医大ではだれもが手を下さなければなりません。

男性に頼ることなく、女性としての特性を生かしながら積極的・主体的に問題解決を図っていかねばならないというスピリットが、解剖実習を通じて養わ

れたと思います。また女性医師としてやっていくなら、やはり女子医大で学ぶしかないと確信させられたのも解剖実習でした。

緩和医療の中から生じた疑問

女子医大を卒業後、医師となった私はがん患者を受け持つ機会が多く、何度も看取りを経験しました。そこで、がん医療の第一線を学ぶべく国立がんセンターへ通いました。そこで見えてきたのは、「Cure(治療)」はあっても「Care(ケア)」がないということでした。また、女性として妊娠・出産を考えながら自分の立ち位置をどこに置いて学んでいけばいいのかと思悩むことがありました。

そうしたときに患者様から求められたのが、女性としての細やかな心遣いでした。ドクターではあるものの、ある場面では娘となり、妻となり、母となる。多くの顔を持ちながら患者様に接することができるのが自分だと分かったのです。それを患者様から教えていただき、それが自分の持ち味なのだと思います。緩和医療の世界に飛び込みました。そして、ドクターとしての軸足はずらすことなく、看護師をはじめとする医療スタッフとの連携によって看取りを行うマネージャー的な役割を目指すべきだと考えるようになりました。

そうした中で、患者様が苦しんでいるのになぜ看護師はドクターを呼ぶことしかできないのか、薬を出すことができないのか、といった疑問を持ちはじめました。法律がそうなっているとはいえ、現場にそぐわないのであれば政策自体が間違っているのではないかと。そう思って、今度は政策決定までのプロセスを学ぶべく九州大学大学院で医療経営・管理学を専攻しました。

視野が狭くは医療政策を語れない

そのときにたまたま、新聞で構造改革特区評価委員を公募していることを知り、「医療政策改革論」という論文とともに応募したところ、委員に選出されたのです。

委員会ではまず、お役所言葉に慣れ

るのが大変でした。それだけで2~3年を要したほどです。特区制度は規制改革や地方分権への足がかりとなります。その必要性を訴えても、所管省庁の人たちの「前例がないから」という言葉で退けられてしまう。前例がないからこそ改革すべきなのに、固定概念がガチガチで現実に即した新しいものをつくり出そうという改革マインドがない。それが驚きでした。

委員は7年間務めました。後半の4年間は専用の机を設けたらどうかといわれるほど特区室に通い詰めました。そして、厚労省だけでなく文科省や経産省の案件など、それまで自分が見聞きしなかったことも勉強することによって、いかに自分の視野が狭かったかということに気付かされました。医療政策を議論するには、単に医療という切り口からだけではなく、経済や財政、グローバル化した社会のことも分かなければ何も語れないということを痛感しました。

医療の産業化を図り世界へ発信

もう一つ気付かされたことがあります。ある案件を議論しているとき、「いくら熱心に議論しても、内閣や国会に提出していく過程でつぶすこともできる」といったニュアンスのことを官僚からいわれたのです。結局、国会で1票を投じるという行為ができる立場でなければ、政策を変えることはできないということを教えられたわけです。それが政治家を目指すきっかけとなりました。医療現場で感じた疑問を解決しようとする道を進んできたら、永田町にたどり着いていたということです。

社会保障制度改革を推進せざるをえない状況となり、厚労省も医療法の改正に取り組む姿勢を見せている中で、

薬師寺みちよ(本名: 齋藤道代)

1964年生まれ。83年福岡県立修猷館高校卒業、89年東京女子医科大学医学部卒業、医師免許取得。96年医学博士号取得。2005年九州大学大学院医学系学術医療経営・管理学専攻(専門職大学院)卒業、医療経営・管理学修士号取得。2003年から2010年まで内閣官房構造改革特別区推進本部評価委員、2005年からNPO法人からだところの発見整理事を務める。2013年参議院議員。



医療提供体制をどのように変革していくかが私の仕事だと思っています。そのためには、厚労省と議論しながら、実行可能な政策を提供するというスタンスで、医療制度の整備に着手していきたいと考えています。今までいろいろなチャンスをいただき、そこで得たものを生かしながら、私にしかできない政策を提案していければ本望です。

日本は世界一の健康長寿国です。これは国民一人ひとりの教育レベルの高さも関係していると思います。また、日本の医療レベルがまだ低かった時代に、日本人の手によって内視鏡が開発されました。そういうスピリットが日本人にはありますので、医療現場のニーズに合ったものを創意工夫の中からもっともつくり出せるのではないのでしょうか。そして医療を産業化し、世界に発信していくべきだと思います。

日本の医療は海外との交流が乏しいためガラバゴス化してしまい、検査づけ・薬剤づけの中で失ったものも少なくありません。その反面、貴重なデータも多く抱えているはず。それらの中には、長寿国・超高齢化先進国として世界に売り出していけるものが必ずあるはず。そのデータベースを構築していくうえで、政治の果たす役割は大きいと思っています。

女子医大・世界初の「細胞シート」が再生医療の新たな地平を切り開く

再生医療で世界を牽引する日本。体細胞を培養してつくる「細胞シート」は、心臓病、食道がん、角膜損傷などで著しい治療効果が期待できると、いま世界の注目を集めている。現在進行形で進化し続ける細胞シートの研究拠点が、東京女子医科大学河田町キャンパス内にある先端生命医科学研究所である。



拡張型心筋症患者が細胞シートによって奇跡の生還!

心臓病の代表的な難病といわれる心筋症。いまだ根本的な治療法が確立されておらず、重篤な場合、残された道は心臓移植しかないと言われる。

大阪府のAさん(50代・男性)は8年前、持病の心臓病が悪化し、地域の病院に緊急入院した。拡張型心筋症と診断され、一時は意識不明に陥るほど病状が悪化した。大阪大学医学部附属病院に転院したが、冷蔵庫大の補助人工心臓をつけ、病院のベッドで心臓移植の機会を待つ日々が続いた。だが、1年経ってもドナー(臓器提供者)は現れなかった。

Aさんを救ったのは、女子医大が基盤技術を開発し、大阪大病院と共同で取り組んできた細胞シートによる臨床研究だった。Aさんが受けた治療は、自身の太ももから約10グラムの筋肉を採取し、そこから筋芽細胞を取り出して約4cm四方・厚さ0.1mmに培養した細胞シートを複数枚重ね、心臓の表面数か所に張り付けるという世界初の手術だった。

移植された細胞シートは心臓の筋肉と一体化して、血液を押し出すポンプ機能を徐々に高めていった。4か月後には補助の人工心臓を外せるまでに回復し、7か月後には退院が許された。その後は愛犬の散歩を日課とするなど、奇跡的

にも元気に日常生活を送っている。

再生医療の難問をクリアする細胞シート

これまで臓器の機能が失われると、臓器移植を受けるか人工臓器をつけるか、極めて少ない選択肢しか残されていなかった。だが、臓器移植はドナーの絶対数が不足し、人工臓器も一時的な補助手段にすぎないのが実情だ。それに対し、近年注目を集めている再生医療は、医学や理工学、細胞生物学などの知識と技術を融合し、組織や臓器を再生しようという新しい試みである。

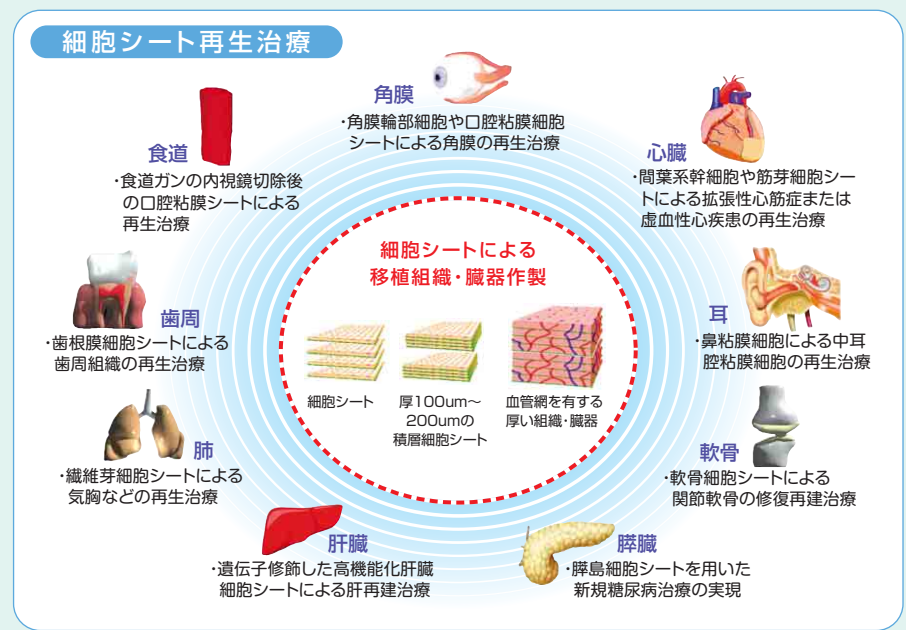
再生医療には、治療に用いる細胞が



細胞シート工学の第一人者・岡野光夫教授

まず必要になる。それには万能細胞(ES細胞、iPS細胞)を用いる方法や、患者さんなどの体細胞を用いる方法がある。代表的な万能細胞であるES細胞(胚性幹細胞)なら、あらゆる組織や臓器への分化が可能だが、受精卵を用いるため、ヒトになり得る細胞を恣意的に操作してよいのかという生命倫理の問題が絡んでくる。

一方、iPS細胞(人工多能性幹細胞)は体細胞からつくる万能細胞なので倫理問題がクリアでき、再生医療への利用が可能だ。ただ、そのままの利用は難しく、もう一度体細胞に戻す必要がある。いまは医療に用いる実用化技術



の開発に取り組んでいる段階だ。

これに対し、患者さんなどの体細胞からつくる細胞シートは、倫理問題に抵触しないのはもちろん、移植後に拒否反応を起こす心配も極めて少ない。加えて、将来的にiPS細胞の応用技術が確立されれば、iPS細胞を原料とした細胞シートの大量生産が可能となり、組織や臓器づくりへの道が開ける。それだけに、細胞シートへの期待は高まるばかりだ。

広がる大学間連携で難病治療の研究に拍車がかかる

細胞をシート状に培養する「細胞シート工学」は、女子医大の岡野光夫教授・

副学長が1990(平成2)年に開発した温度応答性培養皿を基盤とする日本発・世界初の再生医療技術である。岡野教授は、人体の組織や臓器がシート状の細胞、つまり細胞シートの土台でできていることに着目。患者の細胞を培養して細胞シートをつくり、単層または複数枚重ねて体内に移植し、組織や臓器を再生するという再生医療の新しい概念と技術基盤を確立した。

細胞シートによる組織・臓器再生の仕組みは、欠損した細胞組織を補填する、あるいは細胞シートから放出されるタンパク質の一種「サイトカイン」が毛細血管を育成し、患部に栄養分を送り込み、組



培養皿で培養された細胞シート



クリーンベンチでの細胞シート研究風景

再生医療の不可能を可能にするそれが私たちの使命です

先端生命医科学研究所所長 岡野 光夫

20世紀後半に移植医療が脚光を浴び、大きな進歩を遂げました。しかし、臓器提供者(ドナー)が極端に少ないことが大きな悩みで、解決の見通しも立っていません。臓器移植では、提供された一つの心臓で1人の患者さんしか治療できません。しかし、細胞や組織を使うと、一つの心臓で1万人の命を救うことも夢ではありません。それを可能にするのが、私たちが開発した「細胞シート工学」です。

私たちは患者さんから体細胞を採取し、

培養して細胞シートにし、それを再移植する方法で臨床研究の成果を積み上げています。将来、ドナーからの臓器が使えるようになり、またiPS細胞から体細胞が大量培養できるようになれば、細胞シートを大量生産して大勢の患者さんを救うという私たちの夢は実現します。

白血球の血液型ともいえるのがHLA(ヒト白血球型抗原)ですが、約140種のHLAホモドナーからiPS細胞を樹立すれば、約9割の日本人をカバーできるという試算があります。

将来、iPS細胞から細胞シートの大量生産が可能になり、あらかじめHLA別に心臓や肝臓の細胞シートが製造できるようになれば、誰もがオーダーメイド医療(遺伝子情報などをもとに個々人の特性に合致した最適な治療が受けられる医療)を受けられるようになります。これは夢物語ではありません。実現可能な夢なのです。

これまでの医療は、既存の病気を治すことに専念してきました。しかし、いま治せない病気、難病とされる病気を治すことこそ、医療にかかわる者の使命です。これまで治せないとされてきた病気の治療法を、女子医大が開発し世界に広めていく。細胞シートでそれを成し遂げる。私たちはそのことに全力をあげて取り組んでいきます。



細胞培養自動化システム「組織ファクトリー」(プロトタイプ)

織や臓器を修復する、というものである。すでに女子医大と女子医大病院のチームが心筋症、食道がん、歯根膜治療で臨床研究の成果を積み重ねており、近く肺気腫の臨床研究に入る予定である。

加えて、女子医大は大阪大病院、東北大病院、東海大病院、長崎大病院、フランスのリヨン国立病院、ノーベル医学・生理学賞の選考委員会が設置されているスウェーデンのカロリンスカ研究所、アメリカのユタ大学などと共同で、前記のほか角膜、耳、軟骨、肺、肝臓、膵臓など多様な臓器・器官にかかわる疾病での臨床研究を進めている。

「私たちの願いは世界から難病をなくすことです。そのためには、革新的な治療法ほど情報公開すべきです。私たちは、これからも国内外を問わず細胞シート工学の技術移転を積極的に行っていきます。そして、世界の研究者たちと切磋琢磨することで、細胞シート工学

を再生医療のスタンダードにしていきます」と岡野教授は力強く語る。

医理工融合・産学共同で再生医療の実用化をめざす

「細胞シート工学」の研究拠点である先端生命医科学研究所は、女子医大と早稲田大学との共同施設として2008(平成20)年に設立された先端生命医科学センター「TWIns(ツインズ)」内にある。同研究所では、医学研究者や臨床医をはじめ、理工学、生化学、企業の研究者などが参加して医理工融合・産学共同による「生命医工学」の研究・開発に邁進している。

いまや最先端の医学として注目を集める生命医工学だが、女子医大がこの分野に着目したのは45年も前の1969(昭和44)年のこと。医療の技術革新をめざす「医療技術研究施設」としてスタートした。2001(平成13)年には「先端生命医科学研究所」として生まれ変わり、細胞シート

工学の生みの親である岡野教授が所長に就任。科学領域や産業界との連携を強め、医療の最先端を歩み続けてきた。

生命医工学の目的の一つに、先端医療の大衆化、すなわち限られた人しか受けられなかった先端医療を、誰もが受けられるようにすることがある。例えば、名人といわれる医師しか執刀できない難手術、高価すぎて尻込みしてしまう特殊医療、ドナー不足の移植医療などがそれに当たる。

女子医大が推進する細胞シート工学は、まさにその解決法の一つといえる。誰もが受けられる医療を推進するには、臨床医の誰もが日常的に行える医療であり、患者さんの誰もが気兼ねなく受けられる医療でなければならない。そのためには、これまでとは違った視点から医療を見直す必要があった。

「TWIns」の3階には、女子医大が進める生命医工学に協賛する企業が複数社入居している。細胞シート工学



先端生命医科学センター(TWIns)内の組織・臓器作製室



安倍首相も「組織ファクトリー」を視察

を普及するには、細胞の自動培養装置や各種の器具、試薬などの開発が欠かせない。そうした体制が整ってはじめて細胞シートの大量生産が可能になる。医理工融合・産学共同は、先端医療の大衆化、すなわち誰もが受けられる先端医療を実現する強力な推進力なのである。

細胞シート生産の自動化を実現し再生臓器づくりも視野に

再生医療の発展と普及をめざすには、細胞シートの大量生産がキーポイントとなる。この問題をクリアすべく、先端生命医科学研究所では他大学や産業界と連携し、細胞培養自動化システム「組織ファクトリー」の開発と、細胞シートから組織や臓器をつくり出す技術「臓器ファクトリー」の確立に全力で取り組んでいる。「組織ファクトリー」に関しては、すで

に自動化システムの試作機が完成している。全工程のクリーンルーム化と全自動化を実現するとともに、製造ラインを工程ごとにユニット化し、実験内容によりユニット構成を組み換えるモジュール方式を採用した。

「細胞シートの生産は、手作業だと年間10~20人分が限度ですが、自動化システムなら30~80人分が可能です。また、手作業によるバラツキがなくなり、製品の安定化と高品質化が実現できるほか、夜間の稼働も可能になり、量産とコストダウンが両立できるようになりました」と、実験を指導する清水達也教授は語る。

一方、「臓器ファクトリー」では、iPS細胞を用いた幹細胞の大量培養技術をはじめ、幹細胞から目的細胞を選別する技術、血管付与技術と積層化・肉厚化技術などの開発を進めている。こうし

た技術の開発により、ドナー臓器に代わる再生臓器が医療現場に登場する日もそう遠くはないだろう。

安倍首相も先端生命医科学研究所を視察

安倍晋三首相は内閣発足3か月後の昨年3月、先端生命医科学研究所を訪れ、細胞培養自動化システム「組織ファクトリー」などを視察した。安倍内閣の経済政策「アベノミクス」では、医療を成長産業と位置づけ、日本を支える産業の柱の一つとして育成していく方針を打ち出している。

中でも再生医療は、国際競争力のある有望分野とされているだけに、安倍首相は岡野教授の説明に熱心に耳を傾けていた。このことから、細胞シートによる再生医療への期待の大きさがうかがえよう。



細胞シートでの臓器づくりをめざしています

先端生命医科学研究所教授 清水 達也

現在、心臓に用いる細胞シートは患者さんの太ももから採取した筋芽細胞を培養し、製造しています。もし患者さんの心臓から心筋細胞を直接採取できたら、細胞自体が拍動する細胞シートがつくれ、治療効果は格段に改善します。しかし、それは不可能に近い。近い将来、iPS細胞の応用技術が進歩して目的細胞への転換が容易になれば、iPS細胞を原料とした拍動する心臓の細胞シートがつくれ、同時に臓器製造への道も開けます。

細胞シートで心臓をつくるとなると、細胞シートを500枚ほど積層する必要があります。しかし、細胞シートを4~5枚重ねると、細胞内の酸素が不足し、栄養分がゆきわたらなくなります。その問題を解決するのが、細胞シートに血管を植え付ける「血管付与技術」です。いまは、ヒトiPS細胞からつくった心筋細胞に血管内細胞を混入して血管を付与する実験に向けての準備を進めているところであり、3~5年後をめどにこの技術の確立をめざしています。

新宿区河田町・若松町



開放的な吹き抜けの空間が屋内庭園そのものの総合外来センター

キャンパスめぐり 若松河田のランドマーク・東京女子医大

女子医大のシンボル「1号館」

都営地下鉄大江戸線若松河田駅。改札口から若松口出口方面を進んで地上へ出ると、目の前にまっすぐな道が延びる。女子医大通りである。駅前の通りに「女子医大」の名が付いていることから、東京女子医科大学が若松河田のランドマークであることは明らかだ。

通りを進むとまもなく、両サイドに女子医大のさまざまな施設が現れてくる。それらの中でひととき目を引くのが、歴史を感じさせる洋風建物の「1号館」だ。

この1号館は、女子医大の前身である東京女子医学専門学校附属病院として1930(昭和5)年に建てられたものである。設計したのは増田清という建築家。タイル張りの外観が、

昭和レトロな雰囲気を漂わせている。建物の平面プランがX字型となっているのが大きな特徴だが、これは病室の採光と通風を考慮したものといわれている。

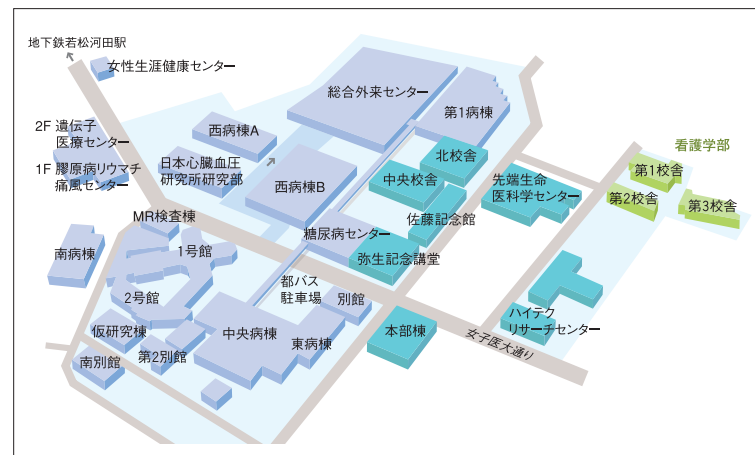
女子医大のシンボルともなってきた1号館は、すぐ裏にある2号館とともに老朽化が著しいため、河田町全体の大学施設を含めた建て替えが検討されている。

1日約4,000人が訪れる総合外来センター

女子医大通りをはさんだ1号館の反対側にある通路を進むと、大きな建物が現れてくる。総合外来センター(地下3階・地上5階建て)である。エントランスを入ると、4階まで吹き抜けの明るい開放的な空間が広がる。まるでホテルのロビーの



80年以上の歴史を有する1号館



ようだ。患者さんのアメニティを優先したつくりとなっていることがうかがえる。

総合外来センターは、2003(平成15)年3月に竣工した。それまで分散していた外来・検査部門などをここに統合し、診療業務の効率化を図るとともに、受付窓口の一元化や診察室、待合スペースなどの拡充により、1日約4,000人が訪れる患者さんの利便性を大きく向上させている。3階には日比谷松本楼の支店、レストラン「グリーンテラス」がある。この人気メニューは「シェフのおすすめカレー」。カロリー・塩分控えめの「ヘルシーセット」もおすすめだ。

総合外来センターの東側には第1病棟(地下3階・地上9階建て)が隣接している。免震構造で斬新な外観デザインの第1病棟は、2009(平成21)年12月に竣工した。

内外から注目を集める先端生命医科学センター

総合外来センターと第1病棟の敷地には、かつて税務大学校若松町校舎が建っていた。1998(平成10)年、税務大学校が埼玉県和光市へ移転したことから、女子医大が病院施設として利用することになったのである。

西病棟や糖尿病センター、弥生記念講堂、中央校舎などを含めたこのあたりには、もともと陸軍経理学校が立地していた。その跡碑が、糖尿病センターの脇に立っている(12ページの地図①)。

さらに時代を遡ると、総合外来センターの敷地には江戸時代、紀州徳川家の附家老・水野家の下屋敷があったことから、あたり一帯は「水野が原」と呼ばれていた。女子医大通りを弥生記念講堂の角で曲がり、大久保通りへ抜ける路地が「水野原通り」(12ページの地図②)といわれているのは、これに由来している。

この水野原通り沿いにあった政策研究大学院大学の跡地に誕生したのが、6~9ページで紹介した細胞シート研究の拠点となっている先端生命医科学センター、通称「TWIns(ツイインズ)」(地下1階・地上3階建て)である。女子医大と早稲田大学との医工融合研究教育拠点として2008(平成20)年4月にオープンしたもので、通称名はそれぞれの大学の頭文字である「T」と「W」、それに「Institution」(施設の意)を組み合わせ命名された。TWInsは、細胞シートによる再生医療研究の最先端施設として、内外から大きな注目を集めていることはいうまでもない。

女子医大通りをはさんで両側に広がる河田町キャンパスは、これからも教育研究施設や医療施設を更新しながら、若松河田のランドマークとして進化し続けるだろう。



キャンパス内で最も高い11階建ての中央病棟



女子医大の白亜の学舎・中央校舎



第1病棟(左)と総合外来センター(右)



創立者の名を冠した弥生記念講堂



先端生命医科学センター(TWIns)

河田町今昔

テレビ局が高層住宅街に生まれ変わる

かつて、女子医大とともに河田町のランドマーク的な存在だったのがフジテレビである。現在の「河田町コンフォガーデン」(UR都市機構が開発した高層住宅街)の敷地がフジテレビの本社だった。この地にフジテレビが開局したのは1959(昭和34)年。以来、1997(平成9)年にお台場へ移転するまで、番組はここから放送されていた。お台場移転後も敷地近くの第一別館を新宿支局として残し、報道の取材拠点としていたが、2009(平成21)年に撤退したことから、いまではこの地にフジテレビがあった痕跡はない。

河田町コンフォガーデンは2003(平成15)年に竣工。4つの住宅棟の中で最も高い1号棟は41階建てのタワーマンションで、遠くからでも落ち着いた色調の建物を望むことができる。敷地内には緑の植え込みも多く配置されており、地域の憩いの場ともなっている。



高層住宅街の河田町コンフォガーデン



かつては「フジテレビ通り」ともいわれた「あけぼのばし通り」



電波をイメージしたモニュメントがシンボルだったフジテレビ日本社

女子医大周辺散歩

- 「日本体育会発祥之地」碑：成城中学校・高等学校の創設者・日高藤吉郎が1891(明治24)年、この地に日本体育会を創立した。日本体育会は現在、学校法人日本体育大学となっている。(地図③)
- 児玉坂通り：女子医大通りから外苑東通りへ抜ける路地の通称。日露戦争で活躍した名将、児玉源太郎(陸軍大将)の邸宅が路地沿いにあったことから、4年前に命名された。(地図④)
- 念仏坂：心臓破りの階段。名称の由来は、このあたりに老僧がいて昼夜念仏を唱えていたという説と、坂の左右が谷で危険なため念仏を唱えながら往来したという説がある。(地図⑤)
- 永井荷風旧居跡：1908(明治41)年から約10年間、この地に居を構えた。庭に「断腸亭」と呼ぶ離れを建て、その名を冠した随筆に当時の自宅界隈の様子を描いた文面が、記念銘板に刻まれている。(地図⑥)
- 坪内逍遙旧居跡：1889(明治22)年から約30年間、この地に住んだ。敷地内に文芸協会演劇研究所を設立し、演劇の基礎理論や演技指導を行って演劇界を担う多くの人材を養成した。(地図⑦)
- 抜弁天：巖島神社の通称。源義家が祈願して苦難を切り抜けたという説や、境内を南北に通抜けられることから抜弁天といわれるようになった。(地図⑧)
- 大久保の犬御用屋敷跡：徳川綱吉が発した「生類憐れみの令」に伴い設置された、犬を収容するための屋敷の一つ。2万3,000坪の広大な敷地に約10万匹の犬を収容したと伝えられている。(地図⑨)



「日本体育会発祥之地」碑 児玉坂通り 念仏坂



永井荷風旧居跡 坪内逍遙旧居跡



抜弁天 大久保の犬御用屋敷跡

女子医大周辺グルメ



旬の素材を見事にアレンジした新感覚のスペイン料理

独創的なスペイン料理を芸術的な洋館で味わう

スパニッシュ様式の瀟洒な洋館。1927(昭和2)年に建てられた旧小倉藩主・小笠原長幹の邸宅がレストラン「小笠原伯爵邸」として甦って早12年。繊細かつ独創的なモダン・スパニッシュのメニューの数々は、洗練されたおもてなしとともに確固とした名声を得ている。毎年ミシュランガイドに選ばれていることか

らも、料理人の確かな技と感性がうかがえる。ここで味わうのは料理だけではない。ステンドグラスが優雅なロビー、重厚なサロン、イスラム調のシガールーム、そして異国情緒が漂う庭園など、東京都の歴史的建造物に選定されている邸内そのもの味わい深い。レストランのほか、気軽に利用できるカフェもある。

小笠原伯爵邸

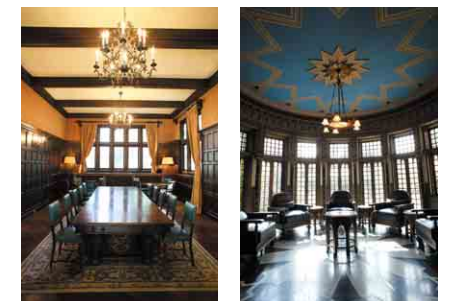


夕闇に映える外観



生ハムを美しくカットして提供してくれる

- 住所：新宿区河田町10-10
- 電話：03-3359-5830
- 営業時間：ランチ 11:30~15:00
ディナー 18:00~23:00
(いずれも予約制)
カフェ 11:30~22:00
(土・日・祝日は~21:00)
- 地図：A



歴史を感じさせるサロン モスクを思わせるシガールーム



- 住所：新宿区原町3-9
- 電話：03-3357-2751
- 営業時間：昼 11:30~14:30
夜 17:00~21:30
- 定休日：日曜・祝祭日
- 地図：B

気取らない雰囲気店内

活鰻1尾を使用したうなぎ「竹」(3,350円)

うなぎ たかだ



基本に忠実なのがひと味違う旨さの秘訣

「活鰻を手作業で割り、串打ちして備長炭で丁寧に焼き上げる。当たり前のことをやっているだけです」とご主人の高田伸一さん。奥様の眞美さんと2人で創業(1960年)以来の基本を忠実に守る。それが、ひと味違う旨さの秘訣にほかならない。「うなぎは庶民の食べ物。安く提供できるよう活鰻相場が落ち着くことを願っています」とのことだ。

おすすめ いちご豆大福で有名な 大角玉屋 創業100年超の老舗和菓子店

玉屋といえば「いちご豆大福」。大角和平社長が1985(昭和60)年に考案し、発売と同時に大ヒット。商標登録もされた“元祖”といえる商品だ。いちごのトップシーズン(3~5月)には1日3,000個、それ以外の時季でも売れ行きは1,000個を下らないという。創業100年を超える同店は、素材はもとより水にもこだわり、常時100種類以上の商品を取り揃えている。



生地(CVSOP)を染み込ませた「ブランデーどら焼き」も人気



大角玉屋の看板商品「いちご豆大福」

- 住所：新宿区住吉町8-25
- 電話：03-3351-7735
- 営業時間：9:00~19:30
- 地図：C



救命救急センターのスタッフ

救命救急センター

緊迫した現場でも 患者さんにご家族に寄り添う医療を提供



某月某日午前7時44分、新宿区内でスクーターがトラックに接触する交通事故が発生。スクーターは大破し、乗っていた18歳の男性が負傷。7時51分、東京消防庁の救急車が出動し、8時5分に事故現場に到着した。

ちょうどその頃、東京女子医科大学病院東病棟地下1階にある救命救急センターの医局では、朝のカンファレンスが始まっていた。そこに上記負傷者の救急搬送連絡が入り、数名の医師があわただしく1階の救急入口へ向かった。その中の一人、齋藤倫子医師の動きを中心に、救命救急センターの1日を追った。

救命救急センターとは

我が国の救急医療は傷病の重症度により、一次（初期）、二次、三次の三段階体制となっている。一次救急は外来で対処しうる軽症患者さん、二次救急は入院や手術を必要とする患者さん、三次救急は一次・二次救急では対応できない生命の危機を伴う救急患者さんを対象としている。この三次救急を担うのが救命救急センターである。重症・重篤な患者さんを原則として24時間365日体制で受け入れ診療する専門施設として、全国に

265施設（2013年9月1日現在）が設置されている。東京女子医科大学の救命救急センターが開設されたのは1989（平成元年）年。都内のみならず、全国的にも伝統のある救命救急センターとして知られる。心肺停止、多発外傷、多臓器不全、ショック、心筋梗塞、脳血管障害、重症中毒などの救急患者さんを受け入れ、高度医療機器や専門性の高い院内各科との連携により救命救急医療を行っている。



AM

- 8:00 ▶ 救命救急センターの医局にスタッフ約20人が集まり、朝のカンファレンスが始まる。研修医がICU（集中治療室）および病棟専用病床の入院患者さん一人ひとりの病状を順番に報告し、テーブルに着いている医師がその情報に基づいて適切な対応の指示を与えていく。この日は医学部の学生（5学年生6人）も臨床実習として参加。（写真①）
- 8:05 ▶ 突然、医局の電話が鳴り、交通事故の負傷者が救急搬送されるとの連絡が入る。直ちに齋藤医師をはじめとする数名のスタッフが席を立ち、救急入口へ駆けつけた。
- 8:10 ▶ 救急車が到着。負傷者を乗せたストレッチャーが初療室に運び込まれる。齋藤医師らが「どこが痛いですか？」など問いかけながら診察を行う。骨折の有無などを調べるためレントゲン撮影を行い、ICUで24時間管理するよう指示。その後、齋藤医師らはカンファレンスの席に戻る。（写真②）
- 9:35 ▶ 再びカンファレンス中の医局に電話が鳴り響く。今度は港区の病院から産道出血でショック状態の患者さんを救急搬送したいとの依頼。受け入れを了承する。
- 9:40 ▶ カンファレンス終了。
- 9:50 ▶ 初療室にて朝礼が行われる。この間に産道出血の患者さんを乗せた救急車が到着し、救急外来センターに運び込まれる。（写真③、④）
- 10:00 ▶ ICU入院患者さんの回診が始まる。ICUを退室し専用の一般病棟に入院している患者さんの回診も併行して行われる。医師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師などが一体となった回診で、“チーム医療”を象徴する場面である。（写真⑤）
- 10:50 ▶ 朝、交通事故で救急搬送された男性の母親が来院。入院中のICUの個室に案内され、齋藤医師から診察結果や検査状況などの説明を受ける。幸い骨折箇所もなく、大事に至らなかったことから、母親はホッとした様子。
- 11:00 ▶ 回診が終わり、齋藤医師らスタッフはICU入院患者さんへの治療や処置に忙しく動き回る。（写真⑥）



①



②



③



④



⑤



⑥

PM

13:30 ▶ 6人の学部生が武田宗和医師の指導の下、別棟の研修室で心肺蘇生の実習を行う。お互いに意見を出し合い、工夫しながら、模型を使って胸骨圧迫のやり方を学んだ。(写真⑦、⑧)



14:20 ▶ 心肺蘇生実習終了後、武田医師と学部生は救命救急センターへ引き返す。ICUでは91歳の女性入院患者さんの気管切開手術の準備が-awaited だけ行われていた。(写真⑨)



14:30 ▶ いよいよ手術開始。ICU全体が緊張に包まれる。齋藤医師が執刀。心肺蘇生実習を終えたばかりの武田医師が助手となる。学部生も研修医らとともに熱心に見学。(写真⑩)



15:20 ▶ 手術が無事終了。ICU内に安堵感が流れる。
(気管切開術は、気管に穴を開けてカニューレというチューブを挿入し、気道を確保する方法である。手術を受けた患者さんは、口から気管にチューブを通す気管挿管が長期化したためストレスを伴い、分泌物や痰もたまりやすく、その吸引が難しくなっていた)



16:00 ▶ 当直への引き継ぎを兼ねた夕方のカンファレンスのため、スタッフが地下の医局へ移動。手術を終えた武田医師と齋藤医師も、一息つく間もなく医局へ足を運ぶ。

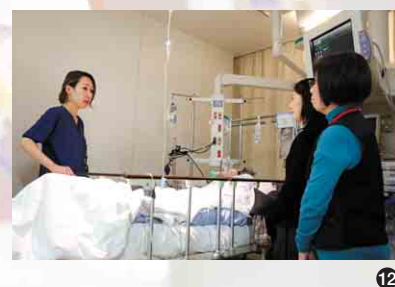
16:15 ▶ 20人近いスタッフが集まり、カンファレンスがスタート。中央のテーブルにはプロジェクターが置かれ、パソコンとも直結したスクリーンを駆使しながら患者さんの状態を報告する研修医も少なくない。(写真⑪)



17:35 ▶ カンファレンスが終わりかける直前に、院内から急変した患者さんの救急コールが入る。すかさず6人の医師が医局から飛び出していく。救命救急医は、こうした院内からの救急コールにも対応しているのである。

17:40 ▶ カンファレンス終了。

18:00 ▶ 19:00までの1時間はICU入院患者さんへの面会時間。患者さんのご家族が次々と面会に訪れ、医師が対応する。齋藤医師も、面会者に治療内容や経過などについて懇切丁寧に説明しながらインフォームド・コンセントを行っていく。(写真⑫)



19:00 ▶ 当直医にバトンタッチし、齋藤医師も帰宅につく。おつかれさまでした。

東京女子医科大学 救命救急センターの概要

【スタッフ】	【施設】
■医師 23人、非常勤5人	■初療室
■初期研修医 19人	■ICU病床数 12 (うち2床は感染症対応個室)
■看護師 29人、補助5人	■病棟専用病床 26
■臨床工学技士 4人	■高気圧酸素治療室
■臨床検査技師 2人	【受け入れ重篤患者数】
	■平成24年度 874人



高気圧酸素治療室(人工呼吸器と輸液ポンプを併用した治療シーン)

人が好きな集団での “チーム救急医療”を推進しています

東京女子医大の救命救急センターは大学病院の施設であり、院内にすべての科の専門医を擁しているのが特徴の一つです。このため、複数の診療科で対応しなければならない重篤な患者さんや、より高度で専門的な治療を求められる重症患者さんにも対応することができ、他の救命救急センターからそうした患者さんを受け入れるケースも少なくありません。

救命救急医は常に初対面の患者さんと接することになり、最初の対応一つで患者さんやご家族との関係が決まってしまう。ですから、患者さんに対応していく中でご家族のご理解やご協力も得ながら、いかにお互いに信頼関係を構築していくかが問われます。

また、救命救急センターにはいつどんな患者さんが運ばれてくるかわかりません。しかも、重症・重篤な患者さんがほとんどです。そうした中で救命救急医に求められるのは、やはり瞬時の判断力です。救命第一ですから、情報が整わないうちに治療対応しなければならないときもあります。刻々と時間が経過していく中で、スピーディーに適切な判断を

救命救急センター長代行
矢口 有乃



下していく能力が求められるわけです。

救命救急医は、指揮官としての役割も発揮しなければなりません。彼らは看護師や臨床工学技士、臨床検査技師、研修医らと連携しながら医療に携わっていますが、そのためにはスタッフとのコミュニケーションを図り、個々の能力を最大限に生かせるように指揮していかなければなりません。その意味で、カンファレンスにも十分時間をかけ、スタッフ全員のコンセンサスを得るようにしています。

救急の現場は緊迫感もあり、ややもすれば殺ばつとした雰囲気になりかねません。そのような状況下で、救命救急センターのスタッフが患者さんにやさしく接しているのを見るにつけ、「人が好きなんだろうな」と思います。これからも、人が好きな集団での“チーム医療”を通じて、質の高い救急医療を提供していきたいと思っています。

医療の原点から学ぶために救命救急センターに入局しました

救命救急センター助教 齋藤 倫子

私が救命救急センターに入局したのは、医療の原点から学ぼうと思ったからです。他の診療科だと科ごとに学ぶ領域が限られてきます。もちろん、それぞれの分野に精通したドクターがいて病院が成り立っているわけですが、救命救急医の場合は患者さんに対してどういう治療が必要か、優先順位をつけながら即座に判断していかなければなりま

せん。そのためにも、診療科の枠を超えた横断的な知識が必要となってきます。それが救命救急医の特性でもあるわけです。

研修医時代を含めて9年目になりますが、さらに知識を吸収しながらここで一人前といわれる救命救急医をめざしていこうと思っています。

外来患者付き添い実習

患者さんとの対話を通じて 医師への第一歩を踏みだす

猛暑を引きずりながらも秋の気配が感じられるようになった2013年10月初旬。その日、東京女子医科大学病院の外来では、白のポロシャツにスラックス姿の若い女性が散見された。

人間関係教育のプログラム(実習編)	
1 学年	対話のTPO 自己との対話 チーム医療入門 乳幼児との対話 高齢者との対話 看護の医療対話
2 学年	奉仕活動 自己との対話 医療対話入門 外来患者との医療対話
3 学年	女性医師のロールモデル実習
4 学年	乳幼児との対話応用編 医療対話応用編:医療面接 高齢者との対話応用編
5 学年	対話に診る子どもの心

女子医大ならではの人間関係教育

医療は、医師と患者さんとのコミュニケーションから始まる。医師が温かい心もち、患者さんだけでなくそのご家族とも心の通う人間関係を築くことが医療の第一歩となる。女子医大では、そうした人間関係をテーマとした「人間関係教育」を、20年以上も前から実践している。

女子医大の人間関係教育は、「人として・医学生として・医師として・女性医師として、“慈しむところの実践力”を養う」ことを目的とし、そのためのカリキュラムとして講義やワークショップ、実習などのプログラムが、1~6学年それぞれに組まれている。

「人間関係教育は、学内のさまざまな専門分野のスタッフから成る人間関係教育委員会が運営しています。委員会は学年ごとに設けているわけではなく、一つの委員会のもとに1~6学年までを体系的にとらえたカリキュラムを構築しています。それが女子医大の人間関係教育の大きな特徴です」と、人間関係教育委員会の委員長を務めている齋藤加代子教



待合室で患者さんと会話



診察にも立ち会う



感謝カードを手渡ししてお見送り

授(附属遺伝子医療センター所長)は、1学年から6学年までの一貫教育体制を実現していることを強調する。

患者さんの視点から医療を考える

別表は、人間関係教育における実習プログラムの内容である。昨秋、女子医大病院の外来で目にした白のポロシャツにスラックス姿の女性たちは、この中の「外来患者との医療対話」を実習していた2学年生だったのである。

この実習は「外来患者付き添い実習」と称し、外来患者さんに付き添うことによって受診者側の視点から医療を考えることを主旨としている。受付から待合、診察、検査、会計に至るまで患者さんと行動を共にし、外来における患者さんの一連の流れをご家族の立場に立って体験する。それによって実際の医療現場を観察し、医師の役割を理解しようというのが狙いである。

人間関係教育委員会副委員長の岡田みどり教授(医学部化学教室)は、「この実習では学生が自ら患者さんとコミュニケーションを図っていかなければなりません。その意味で、将来患者さんと良好な人間関係を築くことができる医師になるためのスタートラインともなります。そうした機会はなるべく早い段階に設けるべきだとの考えから、2学年生を対象としています」と、低学年から実際の医療現場において体験実習を行うことの意義を説明する。

実習後は医療人としての自覚も生まれる

学生たちはこの外来患者付き添い実習をどのように受け止めているのだろうか。齋藤教授は次のようにいう。「患者さん

と身近に接しながら話をするという機会は、とても新鮮なようです。教員から教えられる講義と違って患者さんの生の声を聞くわけですから、医師となって医療に携わっていくという自覚も生まれてきます。自ずと目の輝きも違ってきて、実習後はだんだんと医療人の目になってきます」

岡田教授は外来患者付き添い実習の効果について、「遠方からの患者さんや待ち時間が長かった患者さんに付き添った学生が、わざわざ女子医大病院に来られる理由を聞いて誇らしく思うというケースもあれば、ドクターがもっとやさしく患者さんに接すればいいのにと思う学生もいます。そうした患者さんの視点に立った体験を経ることによって、しだいに医師としての視点を持つようになります」と語る。

このように、女子医大の学生は外来患者付き添い実習で患者さんと接することにより、医師への第一歩を踏みだすのである。



齋藤加代子教授



岡田みどり教授

外来患者付き添い実習を体験した学生の声

- 患者さんと一緒に待合室で座っているときに周りを見ると、ほとんどの患者さんが疲れた表情をされており、「待つ」って大変なんだなと実感。それでも辛抱強く待っていただけるのは、医師が誠意をもって対応しているからだと思いました。(M.H.)
- 診察中の医師と患者さんとの会話を聞いていて、どのように患者さんと接すれば安心していただけるかということがよく分かり、勉強になりました。(Y.Y.)
- もともと話すことは得意ではありませんが、患者さんがいろいろ話しかけてくださったおかげで、少しはコミュニケーションスキルがアップしたのではないかと自分なりに評価しています。(R.O.)
- 医師の対応は適切で無駄がありませんでしたが、やはり待ち時間が長いのは否めません。その分、医師は患者さんの話をしっかり受け止めて対応しなければならぬと思いました。(R.I.)

- 私は人とコミュニケーションをとることが苦ではなく、付き添った患者さんも気さくな方だったので、短い時間でしが深く接することができ、とても有意義でした。(R.M.)
- 私が付き添った患者さんは初診のときに院内で迷われてしまったとのこと。総合外来センターは広くてたくさんの診療科が各フロアに分布していますから、確かに分かりづらい面があるなと感じました。(Y.T.)
- 「病状が悪化していないかと、ひやひやしながら診察を受けに来るんですよ」という患者さんの言葉を聞いて、医師はそうした患者さんの気持ちも理解してあげなければいけないと認識しました。(M.S.)
- 私が付き添ったのは、「女子医大でなければ……」とわざわざ埼玉から通われている患者さんでした。それほど信頼されていると思うと、女子医大で学んでよかったと再確認するとともに、大きな責任感も芽生えてきました。(N.T.)

吉岡 俊正

東京女子医科大学理事長

笠貫 宏

東京女子医科大学学長

国際的な女性医療人の育成と 先進の研究・医療体制で社会に貢献しています

110年以上の伝統と実績を有する東京女子医科大学。我が国唯一、世界的にもユニークな女子医大とはどのような大学なのか。その歴史や理念、建学の精神、教育・研究・医療への思いなどを、理事長と学長が語る。

リーダーとなりうる 女性医師の育成を使命として

吉岡 東京女子医科大学は、1900(明治33)年に吉岡彌生先生によって創立された東京女医学校を母体としています。彌生先生は、女性の職業人を育成することが女性の社会的地位の向上につながると考え、自身が医師であったことから医療が女性に適した職業であると確信し、女性医師の育成に心血を注ぎました。私たちは彌生先生の信念である「至誠と愛(極めて誠実であることと慈しむ心)」を理念とし、国際水準の教育と先進医療分野での特色ある研究体制を築くとともに、質の高い医療を提供してきました。
笠貫 彌生先生が東京女医学校を創立された当時は、女性が教育を受けること自体が困難な時代でした。それがい

までは、医師国家試験合格者に占める女性の割合が30%を超えるまでになりました。しかし、女性医師がどれだけ指導の立場にあるかといえば、臨床、教育、研究、行政など、どの分野をとっても決して多いとはいえません。社会的地位の向上という点では、彌生先生の時代を第一ステップとすると、これからが第二ステップといえます。リーダーとなる女性医師を育てることは、女子医大の大きな使命でもあります。

女性医療人が活躍できる 環境づくりを支援

吉岡 医療の分野で女性が果たす役割は大きくなるばかりです。特に小児科医や産婦人科医は、女性の特性を生かせることから、女性医師の割合が多

い領域です。むしろ、看護師はいまでも女性が大多数を占めています。今後はこれまで以上に、より広い分野で女性医療人が求められ、進出していくに違いありません。求められる分野へ、それにふさわしい知識とスキルをもった女性医療人を送り出すこと。それができるのも、日本で唯一の女子医大である本学だからこそといえるでしょう。

笠貫 女性の医療人が増えているのに、彼女たちの働く環境が整っているかといえば、残念ながらそうとはいえません。女子医大では、女性医療人が活躍でき、女性リーダーが育つ環境づくりを応援しようと、学内に男女共同参画推進局を設け、女性医師や看護師への支援を行っています。結婚、妊娠、育児、子育て、さらには職場復帰する際の再教育など、必要とされる支援は多方面にわたります。女子医大のこうした取り組みが、日本の女性医療人支援のモデルケースになればと考えています。

患者さん本位の 全人的医療を創造

吉岡 日本の医療の発展に、女子医大は確かな足跡を残してきました。例えば、日本心臓血管研究所(のちの心臓病センター)、消化器病センター、脳神経セ



吉岡 俊正 理事長



笠貫 宏 学長

ンターなどの臓器別センターを日本で初めて設置し、それぞれの病気を専門的に研究し治療法を確立してきたのも女子医大です。しかし、医療に求められる内容は時代とともに変わります。今日では単なる治療だけでなく、患者さんのQOL(クオリティ・オブ・ライフ)を重視した全人的医療が求められるようになりました。女子医大では専門別に分化した医療を再統合し、精神的ケアも含めた患者さん本位の医療はどうあるべきかといった革新的な研究や教育プログラムの開発を新たな目標に掲げています。

笠貫 先進的かつ全人的医療を融合する研究は、日本の医科大学では初めての挑戦といえます。先進医療の分野で、女子医大はいくつもの輝かしい成果を収めてきました。かつての心臓病の世界的権威であった榎原^{シゲル}任先生の時代から、いまをときめく細胞シート工学の岡野光夫先生まで、研究を指導する著名な先生のもとに全国から優秀な医師・研究者が集まってきました。そして、いつしか学閥のない自由闊達な雰囲気とチャレンジ精神旺盛な気風が生まれました。そう

したエネルギーが、女子医発の先進的かつ全人的医療の創造に結びつくものと大いに期待しています。

グローバルスタンダードを満たした 高水準の医学教育を推進

吉岡 医科大学のグローバル化は必然的な流れです。日本では、医療は国内完結型で行われていますが、世界を見渡すと一国の医師・看護師の10~30%が外国の医科大学出身者であることが珍しくありません。こうした時代になると、医師たちが出身国の医科大学でどのような教育を受けてきたかがまず問われます。女子医大では、2012年10月、医学部の教育プログラムが国際的な基準を満たしているかどうかの審査を、日本で初めて国際外部評価団に依頼し受審しました。その結果、「世界医学教育連盟のグローバルスタンダードを満たしている」との評価を得ました。

笠貫 研究面での国際化は、もはや日常茶飯事です。女子医大では、ノーベル医学・生理学賞の選考委員会が設置されているスウェーデンのカロリンスカ研

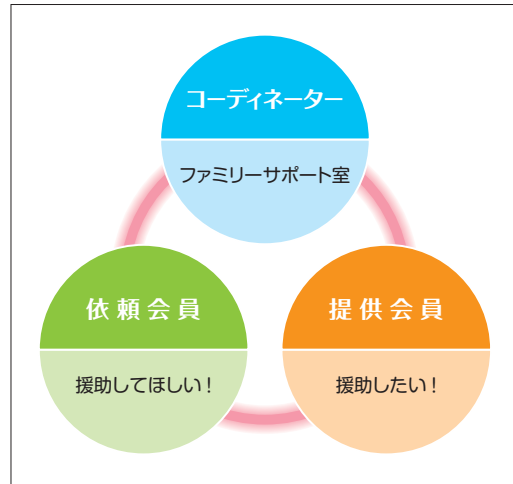
究所と食道再生の臨床研究を、アメリカのユタ大学とはがん細胞シートの臨床研究を行うなど、枚挙にいとまがないほど国際交流が進んでいます。グローバルスタンダードに準拠した医学教育の実践は、女子医大卒業生の海外での医療活動を保証するものであり、医師としての自信につながるに違いありません。

吉岡 こうした女子医大の活動や業績をグローバルに発信していくことは、今後ますます重要になるでしょう。もちろん、日本の身近な方々にも女子医大のことをもっと知っていただけるよう努力しなければなりません。これからは小誌『Sincere』を通じてさまざまな情報をお届けしていきたいと考えています。

笠貫 これまで医学や医療の最新知識は医療人が独占し、一般の方々に伝わることはほとんどありませんでした。インフォームド・コンセント(医師が患者に対して治療内容などを十分に伝え、理解と同意を得ること)が当たり前になりましたが、それだけでは不十分です。双方向性のコミュニケーションをつくるため『Sincere』がその役割を果たせたらと思っています。



女子医大ファミリーサポート



保育園を後にするHちゃんとUさん

ママが帰ってくるまでHちゃんの相手をするUさん

Uさんを見送るKさんとHくん

女子医大で働く人たちの子育てを応援しています

地域住民が
子どもの保育に参加

新宿区河田町にある至誠会保育園から出てきた園児と年配のご婦人。一見、おばあちゃんがお孫さんを迎えにきて家へ帰るところのようだが、実はこのご婦人は園児の身内ではない。保育園の近くに住む河田町の住人、M.U.さんである。2歳半過ぎの園児は、隣町の余丁町に住む女子医大病院の女性医師K.K.さんの長男Hくん。Kさんの夫も別の病院の医師である。

UさんとHくんの“ふれあい”は、「女子医大ファミリーサポート」を通じて始まった。女子医大ファミリーサポートは、女子医大の職員が地域の人たちから子育て支援を受けるといシステムで、2011(平成23)年5月から活動がスタートした。

保育の援助を受けたい女子医大の職員と、保育の援助をしたい地域の人が、それぞれ「依頼会員」、「提供会員」として登録し、ファミリーサポート室のコーディネーターが両者をマッチングさせる。提供会員になるには保育サービス講習会を受講しなければならないが、これによって受講者は保育や医学に関する知識・技術を修得できることから、地域全体の保育能力の向上も期待できる。

具体的な活動内容は、保育園・幼稚園・学校への送迎や、その前後の子どもの預かりなどの「一時預かり保育」が中心となっている。また、「病児・病後児保育」も行っている。

子どもを中心に
地域の信頼をつなげる

女子医大ファミリーサポートの会員数は昨年11月末現在、依頼会員88人、

提供会員127人を数えるが、前出のKさん(依頼会員)とUさん(提供会員)はいち早く会員登録し、Hくんが生まれてまもなく両者が知り合い、支援活動が始まった。

Kさんは、「共働きで親が近くにいないため、Uさんには大いに感謝しています。息子にとっては第二のお母さんのような存在ですね。安心して子どもを預けられますから、同僚にもファミリーサポートの利用を勧めています」という。Uさんも、「預かる責任はありますが、子どもが日々成長していく姿を見るのは、なによりの楽しみです」と相手を崩す。

「生命力のある子どもを中心に、親と地域が一体となって信頼をつなげていく。それがファミリーサポートのすばらしいところですよ」と、コーディネーターの村田律子さんが締めくくってくれた。



提供会員から報告を受けるコーディネーターの村田律子さん

主な活動実績 (2012年11月～ 2013年10月の累計)	保育園・幼稚園の迎え	813件
	保育園・幼稚園の登園前の預かりと送り	270件
	保育園・幼稚園の迎えと帰宅後の預かり	259件
	保育園・幼稚園の送り	231件
	登校前の預かりと送り	142件
	休園・休校時の預かり	70件
	塾・習い事などの送迎	65件

「女子医大ファミリーサポート」に関するお問い合わせはTEL.03-5369-9075まで。

—その1 少女時代—

おしゃまで男勝りな女の子



9歳にして歌舞伎舞踊の芸妓役で村芝居に出演し、拍手喝采を浴びる。鷺山彌生(のちの吉岡彌生)は、そんなおしゃまな女の子だった。同時に、正義感も人一倍強かった。

ある日、こんなことがあった。小学校へ行く途中、日頃女の子にいたずらばかりしている腕白少年が、後からついてくる妹たちを追い抜きざま、からかった。それを見た彌生は、すぐさま少年に飛びかかり、地面に組み伏せて馬乗りになった。そして、「女の子いじめのひきょう者!」といいながら、頭を地面に打ち据えた。妹たちは腕白少年をこらしめてくれたことに大喜びした。

彌生は1871(明治4)年3月10日、遠江国城東郡嶺向村(いまの静岡県掛川市上土方)に、鷺山養齋の次女として生まれた。鷺山家は、造り酒屋をしていた本家から分家した家で、もともとは醤油屋を営んでいた。しかし、後継ぎの男子がいなかったため、ひさという一人娘が養齋を婿養子に迎えた。養齋は医者だったため、鷺山家は醤油屋から医院へと看板を変えた。

養齋・ひさ夫妻は2男1女に恵まれたが、ひさが若くして世を去る。幼子を抱えた養齋は周囲にすすめられ、みせという女性を後妻にめとる。その間に生まれたのが彌生である。

彌生の父・養齋は漢方医であったが、「これからは西洋医学の時代になる」と思い、江戸に出て西洋医学も学んだ。そうした旺盛な好奇心は、彌生にも受け継がれた。養齋は欲のない医者でもあった。貧しい人からは治療費を取らず、逆にコメを届けさせたりした。彌生は後年、「医は仁術」という



掛川市吉岡彌生記念館に移築されている彌生の生家(写真提供:同館)

ことを父から学んだと語っている。

小学校を卒業した彌生は、しばらく裁縫に打ち込み、家族の着物をたくさん縫い上げた。また、蚕を育て、糸を紡いで染め出し、機織りにかけて反物に仕上げ、さらに裁断から裁縫まで全部一人で手がけて自分の晴れ着をつくった。しかし、1枚の晴れ着をつくるのに費やす時間の長さや労力の大きさに疑問を抱き、それをほかに向ければ女性でも新しい仕事ができるのではないかと考えるようになった。

その頃、彌生は新聞や雑誌を読んで新しい時代の息吹を感じはじめていた。特に、男女同権や婦人参政権の必要を唱える女権論者に刺激を受け、政治家が村の近くにやってくると、ほかに女性がいなくても演説を聞きに出かけたりした。

「私も東京へ出て勉強し、人のためになることをしなければ」彌生の胸に女性医師への夢が芽生えつつあった。

編集後記

■構想から約10ヶ月。Sincere創刊号遂に完成です。制作の過程において、より女子医大を知ることができました。皆さんの感想をどしどしお寄せください。
■業師寺先生。とにかく元気な人でした。自分のやりたいこと、やら

なければいけないことが明確に見えて、気持ちのいい人でした。
■鰻の人工ふ化技術の早期確立を願う「うなぎたかだ」のご主人。その気持ちは、細胞シートによる再生医療の実用化に期待を寄せる人々の願いと相通じるものがある

ように思えました。
■カンファレンス中、救急コールが入ると誰が指示するでもなくすぐに数名のスタッフが立ち上がって医局を飛び出していく。まさに“あんの呼吸”。救命救急センターならではの光景でした。
■地域の人たちが女子医大の職員の子育てを支援する「ファミリーサポート」。小さな子どもの手を引いて幼稚園や保育園への送迎をしている人を見かけたら、その人は園児の身内ではなく地域のサポーターかもしれません。