

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

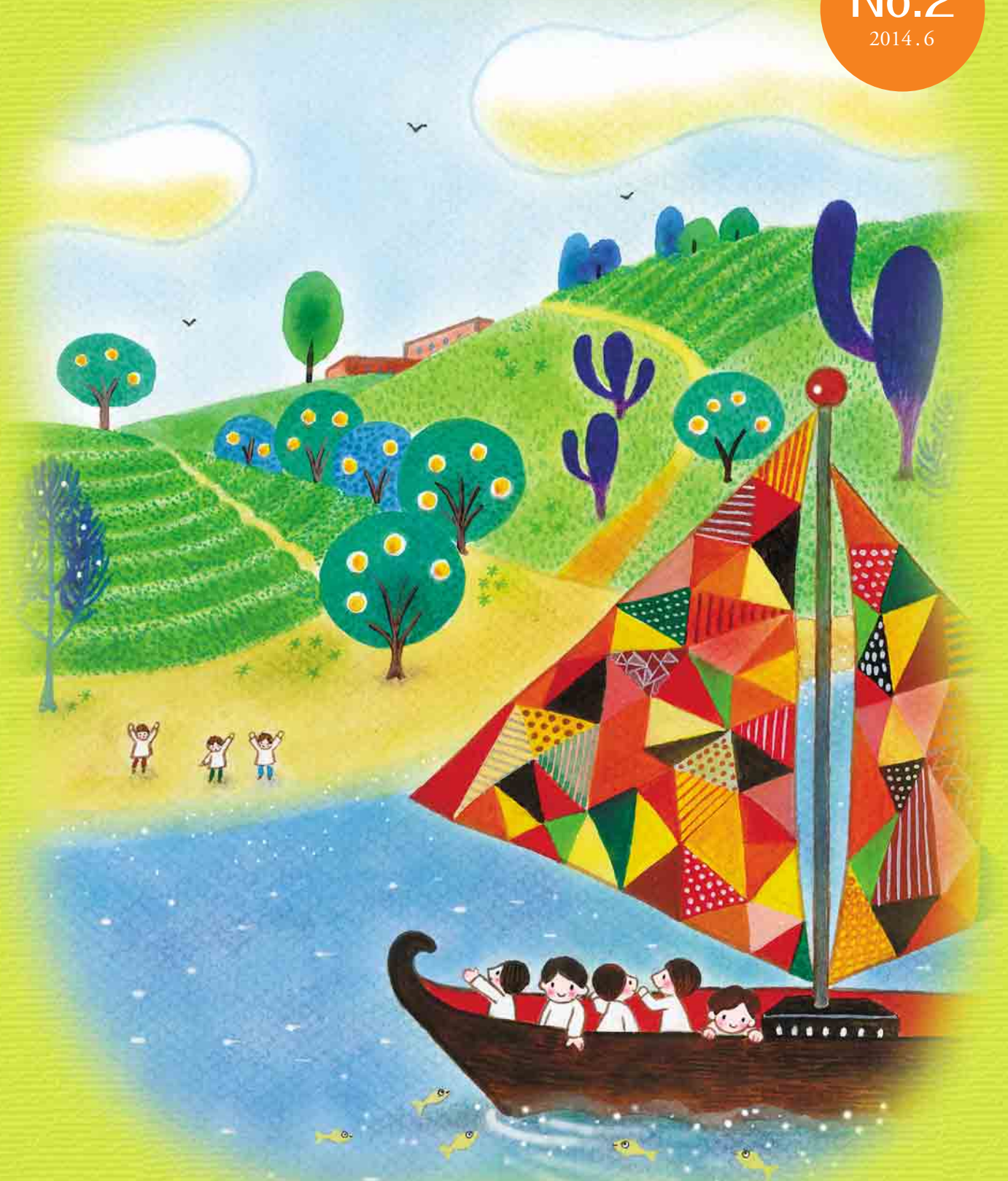
Sincere

TOKYO WOMEN'S MEDICAL UNIVERSITY

No.2
2014.6



静岡県・掛川の大東キャンパス内にあるオブジェ「浮遊する水ー美」（松田重仁作）



Sincere
シンシア
No.2

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6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

エリザベス・ブラックウェル

(1821～1910年)

世界で初めて医師登録された女性

◆24歳のときに医師をめざす

「ほんとうの医師は、女性ならば自然に持っているはずの優しさ、思いやり、人を守る心がけを持たなければなりません。患者さんは人であって、個々の病気の症例ではないのです。そのことを忘れてはいけません!」(日本女医会発行『世界最初的女性医師～エリザベス・ブラックウェルの一生～』より)。

1821年にイギリスで生まれ、一家で移住したアメリカで女性として初めて医科大学を卒業し、イギリスで最初に女性医師として登録されたエリザベス・ブラックウェル。彼女が医師をめざしたのは24歳のときだった。

当時、医師は男性の職業とされており、女性の医師は皆無に等しかった。そんな中、エリザベスが医師になろうと思ったのは、子宮がんで余命いくばくもない母の友人を見舞ったとき、その人が「女性の医師がいれば恥ずかしい思いをしなくてすんだのに……」といったのが一つのきっかけだった。

その頃、イギリスにエジンバラ医科大学出身のジェームズ・ミランダ・バリーという軍医がいた。軍医総監まで務めたこの人物は、1865年の死後、女性であることが判明したが、もちろん当時のエリザベスはそのことを知る由もなかった。

◆医科大学を首席で卒業

医師になろうと決意したエリザベスは、医学のメッカともいうべきペンシルベニア州のフィラデルフィアへ向かう。そこで手当たりしだいに医学校へ入学申し込みを



したが、女性であることを理由にすべて断られた。それでもあきらめず、ニューヨーク州にある医学校へも願書を送った。そのうちの1校、ジニーヴァ医科大学だけが入学を許可してくれた。

喜び勇んでジニーヴァを訪れたエリザベスだったが、当初は大学も街も彼女を歓迎してくれなかった。しかし、担任のウェブスター教授の応援を得て勉学にいそしみ、成績も優秀だったことから、徐々に好意を抱かれるようになった。

大学の夏季休暇中、エリザベスはフィラデルフィアにある慈善病院でレジデント見習いとして働いた。たまたま発疹チフスが流行し、多くの患者が病院に送り込まれてきた。彼女は自分が目にした患者の症例を克明に記録し、論文にまとめた。それが院内で大評判となり、ウェブスター教授からも絶賛された。

こうして1849年、エリザベスはジニーヴァ医科大学を首席で卒業した。

◆米英で女子医学校を創設

卒業後、エリザベスは外科医をめざしてパリを訪れたが、受け入れてくれる病院は一つもなかった。意を決して、彼女は規模の大きな産婦人科病院の助産婦見習いとして働くことにした。だが、そこで待っていたのは片目を失明するという悲劇だった。ある日、腫れた目をした乳児の目を洗浄中、その飛沫が彼女の目を襲った。乳児は感染力の強い目の病気を患っていたのだ。

失意の日々を送る中、イギリス・ロンドンの聖バーソロミュー病院から声がかかり、エリザベスは初めて医師として迎えられた。このときから、フローレンス・ナイチンゲールとの親交が始まる。

イギリスで医師として働くようになったエリザベスだが、1851年にアメリカへ帰国し、ニューヨークで診療所を開業。さらに1857年、同じく医師になった妹のエミリーとエリザベスの教え子・マリーとともに、女性と子どものための慈善病院を開院した。この病院は、患者が退院した後も医師が往診するというシステムをエリザベスが打ち出したこともあって評判となり、のちに勃発した南北戦争のときは両軍の区別なく傷病兵を手当てした。そして、初めて4年制の女子医科大学を創設するに至った。

その後、エリザベスは養女のキティとイギリスへ渡り、施療所を開くとともに女子医学校創設に尽力した。また、講演活動なども活発にこなし、彼女の名声は世界中に響き渡っていった。

C O N T E N T S

04 至誠人

橋本しをり (医師・登山家)

準備することの大切さを
登山と研究を通して学びました



橋本しをりさん

06 医療研究最先端

浸潤性脳腫瘍の良好な術後生存率を達成！ 進化を続ける「インテリジェント手術室」

10 女子医のある街

静岡県・掛川

- 大東キャンパス：看護学部1年生が“お茶摘み”を体験
- 掛川市吉岡彌生記念館：彌生の生涯を分かりやすく展示
- 掛川散歩・駅周辺：掛川城／大日本報徳社／資生堂企業資料館ほか
- 掛川散歩・大東地区：高天神城跡／サンサンファームほか
- 掛川グルメ：掛川本陣通り／いも汁本丸／茶葉きみくら



大東キャンパスでの“お茶摘み”

14 医療現場最前線レポート

総合周産期母子医療センター

安心・安全なお産をサポートする
千葉県の周産期医療の“最後の砦”

17 こんなところが女子医大

臨床看護学実習

プロフェッショナルをめざす強い意志が芽生える



病棟での看護実習のひとコマ

20 健康維持・予防セミナー

糖尿病学習入院

血糖をコントロールし自己管理を促す

22 ふれあいレポート

病院ボランティア【外来編】

患者さんの受付や移動をサポートしています



外来でのボランティア活動

23 吉岡彌生物語 その2

済生学舎で学び女性医師となる

【表紙】

もっと近づいて

イラストレーター
中井 絵津子

太陽に反射して、まぶしい海の上。
潮の香りや、ヨットの帆がひるがえる音。
魚の鱗が日差しに反射して見えた
一瞬の美しい虹色。

緑の陸地が近づいてきた。
草や果実の匂い、
迎えにきた友達が僕らを呼ぶ声、
畑や樹木の生き生きとした鮮やかな緑色。

近づかないと感じられないことがあるんだ。
そこに立ってみたいと判らない。
だから、僕らは旅を続ける。

※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。

準備することの大切さを 登山と研究を通して学びました

長年、東京女子医科大学の神経内科で研究と臨床に携わり、昨年からクリニックを開業した橋本しをりさん。国際認定山岳医の資格を持つ登山家としても知られ、登山を通して女性がん体験者のQOL（クオリティ・オブ・ライフ）向上をめざす活動を続けている。

大学時代は映画も手がける

私は本が好きな文学少女でした。思春期には人生についていろいろな疑問を抱き、文学にその解答を求めましたが、解決してはくれませんでした。高校生のとき、時実利彦（大脳生理学者、1909

～1973年）先生の『脳の話』という本に出会い、脳の勉強をすれば人間の本能や心の動きなどが分かるのではないかと考え、迷わず女子医大を受験しました。入学して最も印象的だったのが、物理の先生のひと言です。「これからは“な

ぜ”と人に聞いてはいけません」と。世の中には分からないことがたくさんありますが、その答えは人に聞くのではなく自分で見つけ出さなければいけない。そうすることが身につくようになりました。

大学ではワングル部に入りましたが、ワングル部では冬山登山ができない。そこで、当時休部状態だった山岳部を復活できないかと、先輩の今井通子さんに相談したところ、いろいろと尽力してくださり、復活させることができました。

山岳部で活動するかたわら、ジャズ研究会を立ち上げたり、映画をつくったりもしました。ジャズ研究会はその後、公認サークルの軽音楽部となっています。映画は自分で脚本を書き、監督をして制作しました。現在、人気ドラマ「相棒」シリーズの監督として活躍している和泉聖治さんが協力してくれ、女子医大の同級生・下級生とつくり上げましたが、上映会のときは恥ずかしくてとても見てもらえませんでした。

登山は自分を見つめ直すいい機会

父が神奈川県秦野の結核療養所（現・国立病院機構神奈川病院）に勤務していた関係で、幼少期は豊かな自然環境の中で育ちました。中学生のときは、蝶に魅せられて生物部に入部。顧問の先生が無類の蝶好きで、道もないような野山を蝶を求めて歩き回ったものです。

登山が面白いと思ったのは、中学の林間学校で北アルプスの燕岳（つばくろだけ）から槍ヶ岳まで縦走したときです。

でも高校ではフィールドホッケー部に入り、本格的に登山を始めたのは大学に入ってからでした。

登山は、内省するいい機会だととらえています。慣れてくれば、歩きながらいろいろなことを考えたり、自分を見つめ直したりすることができます。また、テントの中で地面に寝転がるのはほんとうに気持ちのいいものです。

とはいえ、登山は学生時代で終わりと決めていました。実際、卒業してから2年間の研修医時代は、登山どころではありません。再び登山を始めたのは卒業して3年後。田部井淳子さんを隊長とする日本女子登山隊が、長年あこがれていたブータンへ遠征するという記事を、ふらりと入った書店の山岳雑誌記事で目にし、応募したのがきっかけでした。

このときに医療担当隊員として参加し、遠征隊員の健康管理を通じて、高所の低酸素下で人体がどのような影響を受けるかという興味深いデータを得ることができました。以来、登山とともにそれをフィールドワークとするようになりました。

女性だけで8,000m級の山を制覇

これまでいろいろな山に登ってきましたが、一番印象に残っているのはガッシャーブルムⅡ峰の登頂です。初めての8,000m級の山で、女性ばかり11人のパーティーの隊長を務めました。中国との2度の合同登山も印象深いものでした。やはり女性ばかりのパーティーで、チョー・オユー、チョモランマと、

■ 橋本しをりさんの主な登山歴

年	国	山名	高さ	主催等
1983	ブータン	セブチュカン	5,200m	日本女子登山隊
1985	ケニア	キリマンジャロ	5,895m	
1986	中国	トムール峰	7,435m	日本女子登山隊（副隊長）
1987	ペルー	トクヤラフ ビスコ イシインカ ウルス	6,012m 5,800m 5,450m 5,200m	
1988	パキスタン	ガッシャーブルムⅡ峰	8,035m	日本女子登山隊（隊長）
2000	日本	富士山	3,776m	がん克服日米合同富士登山（実行委員） 米国乳がん財団共催
2002	中国	チョー・オユー	8,201m	日・中友好チョー・オユー女子合同登山隊（隊長） ※日中国交回復30周年記念
2003	アメリカ	ジャスタ	4,249m	米国乳がん財団
2005	中国	チョモランマ	8,848m	日・中友好チョモランマ女子合同医学登山隊（隊長）
同	アメリカ	レーニア	4,392m	米国乳がん財団
2006	アメリカ	ジャスタ	4,249m	米国乳がん財団
2008	ブータン	チョモラリレッキング		FRCC
2010	アメリカ	ホワイトマウンテン ブレンジナルルート		FRCC、米国乳がん財団合同登山 ※がん克服日米合同富士登山10周年記念



橋本さんが主宰する「フロント・ランナーズ・クライミング・クラブ（FRCC）」の山行（東京・町田市の草戸山山頂にて）

いずれも8,000m級の山へのチャレンジでした。

ガッシャーブルムⅡ峰登頂後、約5年半アメリカに留学し、免疫細胞の働きと遺伝子解析の研究に没頭しました。この留学中の研究生生活はワクワク・ドキドキするもので、かけがえのないものでした。遠征登山で学んだ“準備が大事”という実感は、この研究留学中に大いに役立ちました。実験準備を2倍にしようまいかなくても、すぐに再実験できる態勢を整えていました。

留学から帰国後、トレーニングを兼ねてよく富士山へ登るようになりました。その富士山に、日米のがん体験者が合同で登る「がん克服日米合同富士登山」が2000年8月に行われ、その実行委員を務めることになりました。支援スタッフを含めて460人もが参加するという大がかりなもので、多くのがん体験者が富士山登頂の達成感を味わい、勇気と希望を持つことができました。

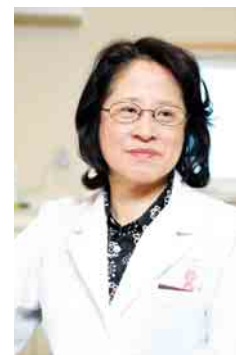
歩けるかぎり登山は続けていく

これをきっかけに、女性がん体験者のQOL向上をめざして2001年末にフロント・ランナーズ・クライミング・クラブ（FRCC）を発足させました。メンバーは医療サポーター、登山サポーター（女子医大の山岳部・ワングル部員も参加）を含めて現在約80人。毎月1回、山行を開催しており、すでに150回以上を数えます。

登山は年齢とともにそれなりのものになっていくでしょうが、歩けるかぎり続けていきたいと思っています。私は国際認定山岳医でもありますので、その活動にも取り組んでいくつもりです。

昨年、33年間勤務した女子医大を退職し、世田谷で内科・神経内科医院を開業しました。同じ建物には父の代からの小児科医院があり、弟が診療しています。これまで自分が学んできたことを地域の患者さんたちに詳しく説明しながら、ていねいな診療に努めていきたいと思っています。

橋本しをり



1952年生まれ。80年東京女子医科大学医学部卒業後、同大学脳神経センター神経内科に入局。88年米コーネル大学ノースショア研究所に留学。帰国後、2001年脳神経センター神経内科講師、04年総合研究所助教授（神経内科助教授兼任）、07年准教授（神経内科・附属遺伝子医療センター・先端生命医科学研究所准教授兼任）。13年世田谷区祖師谷で「沢田はしもと内科」を開業。医学博士、日本神経学会認定医、日本頭痛学会認定医、日本脳卒中学会専門医、日本内科学会認定内科医、温泉療法医、国際認定山岳医などの資格を有す。国立登山研修所「大学山岳部リーダー冬山研修会安全検討会」委員、文部科学省「南極地域観測統合推進本部」委員なども務める。

浸潤性脳腫瘍の良好な術後生存率を達成！ 進化を続ける「インテリジェント手術室」

脳内に発生する脳腫瘍の中で最も症例の多い神経膠腫。浸潤性の悪性神経膠腫の術後5年生存率は、長らく低い水準にとどまっていた。東京女子医科大学は、脳腫瘍手術に初めて国産の医療技術を結集した「インテリジェント手術室」を導入。良好な術後生存率と患者さんのQOL（クオリティ・オブ・ライフ）維持の両立に、目覚ましい貢献を果たしている。

悪性神経膠腫の手術から13年 結婚、出産、職場復帰も果たす

2000年12月、街にジングルベルが流れる師走の午後、A子さん（当時34歳）は東京女子医科大学病院に緊急搬送された。病名は、脳腫瘍の約3割を占めるとされる神経膠腫。病状はグレード1から4までの悪性段階のうち、中悪性と

されるグレード3。すぐに手術が必要な状態で、その年に開設されたばかりの「インテリジェント手術室」に運ばれた。

昼から始まった準緊急手術は、病変が周辺に大きく複雑に広がっていたことから、摘出に時間を要し、深夜にまでおよんだ。執刀医が腫瘍をほぼ摘出し、これ以上の摘出は難しいと思い始めて

いたとき、モニター画面を見ていた看護師から声が飛んだ。

「先生、腫瘍がまだ少し残っています。もうひと頑張りしましょう」

手術中に撮影されたMRI画像に、かすかな病変が認められたのだ。その声でスタッフ全員に再びスイッチが入った。術中MRI画像をもとに可能な限り腫瘍を

摘出し、10時間を超える手術が終了した。その後、A子さんに再発はなく、結婚し出産。職場復帰も果たした。術後13年を経た今日、充実した日々を過ごしている。

従来平均を大きく上回る 術後生存率を実現

A子さんの手術より9か月前の2000年3月、女子医大は脳腫瘍をターゲットとした「インテリジェント手術室」を、初めて国産の技術で立ち上げた。インテリジェント手術室とは、それまで豊かな経験と高い技術力を持つ一部の脳外科医に頼ってきた脳腫瘍手術を、脳外科医の誰もが再現できる手術にすべく、IT（情報技術）を医療機器に応用することで実現した「情報誘導手術システム」である。

脳腫瘍とりわけ悪性神経膠腫では、病変をどれだけ摘出できるかで、手術の成否が決定する。腫瘍は周囲に浸み込むように広がるため、正常な脳細胞と病変との境界が分かりにくい。摘出が正常な脳細胞におよぶと言語機能などに後遺症が発生しやすく、腫瘍を取り切れないと生存率が低下する。このため、悪性神経膠腫の術後5年生存率は伸び悩んでいた。



手術中に手術台を移動してリアルタイムにMRI撮影を行い、より正確な病変の摘出を目指す。

このジレンマに立ち向かったのが、伊関洋前教授、村垣善浩教授、丸山隆志講師を中心とする女子医大の脳神経外科医グループである。伊関前教授らは、ITと医療機器を組み合わせた“外科医の新しい目と手と脳”となる手術システムを構築。これを医療現場に展開したのがインテリジェント手術室である。これにより、腫瘍の摘出がより正確に、より精密にできるようになった。

以来14年、インテリジェント手術室で

の脳腫瘍の摘出手術は優に1,200例を超え、グレード2の低悪性では5年生存率が95%（過去の全国統計では69%）、10年生存率が85%と極めて良好である。また、グレード3の中悪性でも5年生存率が72%（同25%）、10年生存率が66%と高い治療実績を収めている。

手術室の核となる術中MRIと ナビゲーションシステム

脳腫瘍の摘出手術は、事前のMRI



磁場の領域が狭い「術中MRI装置」を導入したインテリジェント手術室での手術の様様。

患者さんにとって必要なのは 医師が安心して手術できるシステムの構築

先端生命医科学研究所前教授 伊関 洋



インテリジェント手術室の発想は、若い頃の苦い経験が原点となっています。地方の病院に派遣された私は、医師一人と看護師が一人か二人という状態で脳外科手術を任されていました。経験が浅く技術も未熟な頃で、プレッシャーに押しつぶされそうでした。そのとき、“外科医の新しい目と手と脳”となる手術システムがあればと、切実に感じました。

インテリジェント手術室は、女子医大だからできた情報誘導手術システムです。元学長で脳神経外科医の高倉公朋先生の理解を得て、術中MRI装置の開発に着手できたこと。若手の先生たちが競って論文を書き、国の科学技術予算を獲得してくれたこと。術中MRIの配置から手術手順まで、インテリジェント手術室の効果的な活用法を、看護師を含めたスタッフ全員で考

え抜いたこと。大学院のバイオメディカル・カリキュラムに、医療機器メーカーの研究者が何人も在学していたことも大きかったですね。

インテリジェント手術室が完成したことにより、何物にも代えがたい安心感が得られるようになりました。そして、手術室に大型モニターが設置され、すべての情報が可視化・共有化されたことで、手術がいまどの段階にあり、自分が何をすべきかを、スタッフ全員が把握できるようになり、チームの士気が格段に高まってきました。インテリジェント手術室は、医師が安心して手術できるばかりでなく、患者さんが安心して受けられる手術システムなのです。



執刀医の手術器具の位置を捕捉し、術中MRIで撮影した最新画像と組み合わせてさらに高精度な手術を可能とするナビゲーションシステム。



手術の進行状況や患者さんの画像データなどがリアルタイムに表示される「戦略デスク」。ここから手術現場のスタッフに指示を与えることもできる。

撮影から始まる。MRIで脳の三次元断面画像を撮影するのは、脳の位置や形に個人差があるからだ。手術計画は、この術前MRI画像をもとに立てられる。だが、脳は開頭すると“ブレインシフト”という沈み込み現象を起こし、位置や形がずれる。病変と正常組織の境目にメスを入れる摘出手術では、このズレが阻害要因となる。

手術室の中で開頭後もMRI撮影を行うことができれば、腫瘍の正確な位置が分かり、摘出率も上がるはずである。だが、MRIは磁気を用いる装置であり、メスなど金属製の手術器具を使う手術室には持ち込めないと考えられていた。伊関前教授らは、この問題にメスを入れた。東京大学工学部や、日立メディコ、ミズホ(旧・瑞穂医科工業)、三鷹光器など国内医療機器メーカーの協力を得て、磁場の強さが中程度の「術中MRI装置」を擁する手術室を開発したのである。

磁場の強さはテスラという単位で表される。診断用のMRIは1～3テスラで、画質は良いが強い磁場の領域が広い。しかし、術中MRIは0.3テスラと強い磁

場の領域が狭いため、手術室内で通常の手術器具を使うことができるのだ。

現在、脳腫瘍の摘出手術では平均3回、術中MRI撮影が行われる。最初は開頭した直後、ブレインシフトした状態の脳を撮影し、その画像をもとに摘出が開始される。また、手術終盤には病変の取り残しや出血の有無を確認するMRI撮影が行われる。

さらに正確な摘出に貢献しているのが、「手術ナビゲーションシステム」である。このシステムは、赤外線カメラでメスなどの手術器具を検出し、その位置を術中MRI画像上に表示。病変の位置を正確に示すとともに、執刀医のメスが残っている病変へと誘導する。位置情報は約1mmの精度を確保しており、それが病変の正確な摘出へとつながっている。

こうした術中MRIとナビゲーションシステムは、“外科医の新しい目”の役割を果たしている。

局所麻酔で患者さんと対話しながら手術を行う

現在、女子医大病院で行われる脳腫瘍摘出手術は、その約4分の1が「覚

醒下手術」である。局所麻酔で意識を保ったまま行う覚醒下手術は、患者さんの状態をリアルタイムに確認できるというメリットがある。

この覚醒下手術で大きな役割を担っているのが、「IEMAS(術中情報統合表示システム)」と呼ばれるモニター装置である。IEMASのモニターには、患者さんの表情や言語機能テスト用のイラスト、覚醒度を示す脳波数値、術中MRI画像と執刀中のメスの位置、手術中の部位を拡大した顕微鏡画像が映し出される。

例えば、異常陰影を示す部位が言語領域なのか否かを調べる場合、該当部位に電気刺激を与えながら、患者さんにイラストを見せて答えを促す。このとき患者さんの言葉が止まると、言語の働きを行っている脳の部位(言語野)と判断される。言語野を傷つけると言語障害となるため、傷つけてはいけない場所を科学的に特定できるのである。

また、手術中も話ができるか否かを常に確認できるため、思いもかけない術後の言語障害が起こることが極めて少ない。患者さんの状態をモニタリング

できるため、積極的な摘出も可能になる。

こうした手術室の一部始終はすべて可視化され、リアルタイム映像として「戦略デスク」に送られる。戦略デスクでは、ベテランの脳外科医が手術に関するあらゆる情報を客観的に把握し、手術室にアドバイスを送るなど手術チームのサポートに当たっている。この戦略デスクこそが“外科医の新しい脳”に相当する。

限りなくリスクをゼロに近づけるスマートサイバー手術室

術中MRIの導入からスタートしたインテリジェント手術室は、ITの進化形であるスマート化技術も駆使し、次世代手術室「SCOT(Smart Cyber Operating Theater)」へと進化しつつある。SCOTがめざすのは、手術室で用いるさまざまな医療機器をICT(情報通信技術)で結び、情報の収集・分析・蓄積を通じて手術の標準化を図り、効率的で安全な「未来予測手術システム」を構築することにある。

手術では、周到な準備をしても予期せぬ出来事が起こりうる。だが、予期せぬ出来事もデータを集積し分析することで、リスクを最小化することは可能だ。



手の上下左右の動きだけでモニター画像の切り替えが可能な「Opect」を操作する執刀医。画像確認の手間が省け、手術の効率化を実現。

女子医大には、インテリジェント手術室での膨大なデータが集積されている。これらのビッグデータの活用が、次世代手術室の扉を開く鍵となる。

例えば、手術工程を分析し、工程ごとの達成目標を定める。同時に、各工程で予測されるリスクを洗い出し、対策を立てる。そして、各工程の目標がクリアされたことを確認しながら次の工程に

移る。こうした手術プロセスを、ビッグデータの解析をもとに標準化する。さらに、スマート化技術を搭載した最新の医療機器で“外科医の新しい目と手と脳”を近未来型に進化させる。

女子医大は、このようにして安全性を最優先し、リスクを最大限に回避する未来予測手術システム「SCOT」を実現しようとしているのである。

スマートサイバー手術室の研究で脳腫瘍手術のさらなる進化をめざしています

先端生命医科学研究所教授 村垣 善浩

インテリジェント手術室の普及で、良好な術後生存率とともに、いくつかのアクシデントも防ぐことができました。女子医大は術後5年生存率の単純比較では、世界のトップクラスに入っていると思われます。さらなる改善をめざして、私たちは次世代手術室「SCOT」の研究を進めています。

SCOTの先進性を象徴する技術の一つに、先端生命医科学研究所・

先端工学科外科分野(FATS)が開発した非接触型の画像操作ソフト「Opect」があります。このソフトウェアは、手術中に診断履歴や電子カルテなどを確認する場合、パソコンやモニターに触れることなく、手を上下左右に動かすことで画像の選択や移動ができるというものです。こうしたIT技術の実装により、SCOTは日進月歩の進化を続けています。

SCOTがめざすのは、患者さんに低リスクで高効果の治療を提供することです。例えば、超音波を集めて深部の腫瘍を治療する「集束超音波手術」は、“外科医の新しい手”として期待できる治療法です。術中MRIで腫瘍の位置を確認し、超音波を一点に集中照射し、患部を焼灼する治療をロボット化し、次世代手術室SCOTで実現したいと考えています。



静岡県・掛川



女子医大太東キャンパス内にある茶畑に集合した看護学部1年生。

大東キャンパス 看護学部の1年生が“お茶摘み”を体験

敷地内に茶畑があるキャンパス

好天に恵まれた4月25日の昼過ぎ。静岡県掛川市にある東京女子医科大学看護学部大東キャンパス(12ページの地図④)の一角に歓声が沸き上がった。ここに通う学生約90人が、キャンパスの敷地内にある茶畑「大学茶園」に集合し、いっせいに“お茶摘み”を始めたのである。

「初めての体験だけど、とても楽しい」

「都会では絶対に経験できないので、すごく新鮮。いい思い出になりそう」

「とにかくおもしろい。無心になれます」

「いつも飲んでのお茶は、こうして手で茶葉を摘んでからつくられるんですね。感激しました」



広大な敷地に立地している大東キャンパス。

学生たちはそういいながら、実に楽しそうに茶の新芽を摘んでいく。中には、「女子医大ブランドのお茶をつくって売り出したいね」などという声も聞かれた。

大東キャンパスは、1998(平成10)年の看護学部開設とともにオープンした。当初、関東周辺でキャンパスの候補地を探していたが、時を同じくして、女子医大の創立者・吉岡彌生の偉業を顕彰する記念館を、彌生の故郷である小笠郡大東町(現掛川市)に建設する計画が進んでいた。その関係で、山と茶畑だった記念館建設予定の隣接地にキャンパスをつくることになったのである。キャンパス内に茶畑があるのはその名残で、オープン以来これを生かして“お茶摘み”をするのが年中行事となった。



お茶摘みを楽しむ学生たち。

学生たちが摘み取った新芽は、地元のJA土方製茶工場に持ち込まれ、加工される。学生たちは新茶をプレゼントされ、ゴールデンウィークに帰省する際のおみやげとして持ち帰るのが恒例となっている。

部活で野菜づくりにもチャレンジ

キャンパスがオープンした当時、この地は小笠郡大東町だった。大東キャンパスの名称はそれに由来している。2005(平成17)年、掛川市と合併したが、「大東」の名は今でも地域の人たちに親しまれている。

大東キャンパスの敷地は1万坪強。サッカーコート4つ分以上の広さである。自然に囲まれた広大な地に、本館をはじめ実習棟、研究棟、図書館などがゆったりと立地している。看護学部に入学した1年生は、1年間ここを学舎として過ごす。豊かな自然環境の中で、広い視野に立って看護を考え、その基礎を学ぶ。また、掛川市は地域住民の健康増進を推進しており、学生たちも医療活動に参加しながら体験的に医療を学んでいく。

冒頭のお茶摘みのほか、地元の農園でのイチゴ狩り(5月)、メロン狩り(7月)も大東キャンパスの恒例行事。イチゴもメロンも大東地区の特産品である。さらに特徴的なのが、部活動に野菜部があることだ。地元の農家の協力を得ながら、さまざまな野菜づくりにチャレンジし、部員や他の学生と分け合い、キャンパス祭に出品したりしている。大東キャンパスの学生たちは、掛川の風土や人情とふれあいながら、のびのびと学び、生活しているのである。



大教室での講義風景。



野外で歓談しながらランチタイム。



大東キャンパスならではの野菜部のメンバー。

掛川市吉岡彌生記念館 (12ページの地図⑧)

彌生の生涯を分かりやすく展示

東京女子医科大学の創立者・吉岡彌生の足跡を知ることができる貴重なスポット。1998(平成10)年11月、大東キャンパスのすぐ隣にオープンした。彌生に関する豊富な資料や書などが、3つのステージ別に分かりやすく展示されており、「至誠一貫」を座右の銘とした彌生の生涯を詳しく学ぶことができる。

敷地内には、近くにあった彌生の生家・鷺山医院の住居と長屋門が移築・復元されている。生家があった地には今も鷺山医院があり(12ページの地図⑨)、彌生の妹の孫に当たる鷺山さちえ氏が院長を務めている。ちなみに、さちえ氏は女子医大出身である。



吉岡彌生生誕の地には今も鷺山医院があり、診療を行っている。

- 住所：静岡県掛川市下土方474
- 電話：0537-74-5566
- 開館時間：9:00～17:00(入館は16:30まで)
- 休館日：月曜・第4火曜日
(祝日の場合は開館し翌日が休館)
- 入館料：高校生以上200円 小中学生100円
※特別展開催期間中は別途必要となります。

掛川散歩・駅周辺

掛川城

東海の名城・掛川のシンボル

掛川駅の北側にそびえる美しい天守閣。その勇姿は“東海の名城”とうたわれた。築城されたのは戦国時代で、1590(天正18)年に全国を平定した豊臣秀吉は、山内一豊を掛川城主とした。一豊は10年の在城期間中に城の拡張や城下の整備を行い、天守閣を築いた。現在の天守閣は、我が国初の本格木造で復元されたものである。

城内の掛川城御殿は、城郭御殿としては全国でも数少ない貴重なもので、国の重要文化財に指定されている。(地図①、TEL.0537-22-1146)



国指定重要文化財の掛川城御殿。



美しい表情の掛川城天守閣。

大日本報徳社

二宮尊徳の教えを全国に広めた拠点



静岡県指定文化財の仰徳学寮。



国指定重要文化財の大講堂大広間。

二宮尊徳(幼名:金次郎)が唱えた報徳思想の普及・啓発運動が盛んな掛川。その拠点として創設されたのが大日本報徳社だ。報徳思想は女子医大の理念にもなっている「至誠」のほか、「勤労」「分度」「推譲」の4つの柱から成り立っている。至誠＝いつも真心をつくし感謝の気持ちを持つ。勤労＝一生懸命学び、考え、働く。分度＝自分の力にふさわしい生活をする。推譲＝譲り合い、助け合いの心を持つ。敷地内には国指定重要文化財の大講堂や静岡県指定文化財の仰徳記念館、仰徳学寮、冀北学舎、報徳図書館など明治期を中心とした建物が一堂に現存し、一見の価値がある。(地図②、TEL.0537-22-3016)

資生堂企業資料館・資生堂アートハウス

資生堂の企業文化・メセナを体感

資生堂の商品パッケージやポスター、新聞・雑誌広告、テレビCMなどの広告関連資料や、1872(明治5)年の創業から今日までの歩みなどが展示された資生堂企業資料館。そして、東京・銀座の資生堂ギャラリー主催展に出品された絵画や彫刻、工芸品の一部をコレクションし、一般公開している資生堂アートハウス。隣接する二つの施設はどちらも

入館無料である。企業資料館は興味が尽きず、アートハウスは豊かな気分にくれる。(地図③、TEL.0537-23-6122)



訪れる人を飽きさせない資生堂企業資料館。



建物自体がアートそのものの資生堂アートハウス。

◆掛川グルメ

掛川本陣通り

新名所となった屋台街

掛川駅北口の商店街の一角に、赤提灯が連なる屋台街がある。2013年8月にオープンした「掛川本陣通り」がそれ。海鮮、焼肉、ホルモン、唐揚げ、おでん、カレー、ラーメンなどバラエティーに富んだ十数店が、通路を挟んで両側に軒を並べる。「掛川社中」という地元青年会議所OBグループが、街の活性化と若者の創業支援を目的に立ち上げた。勤め帰りの人たちが出張で訪れた人などで連日賑わい、“掛川の新名所”となっている。家族連れや市外から足を運んでくる客も少なくない。

●営業時間：12:00～14:00 ●連絡先：0537-54-1266
17:00～23:00 ●地図：㉔



掛川の街に新風を吹き込む屋台街。



新鮮な大アサリやサザエなどが味わえる「八咫鳥(やたがらす)」。

掛川散歩・大東地区



戦国ロマンが漂う高天神城址案内板。



高天神城勝手口入口。

高天神城跡

戦国のロマンを秘めた歴史遺産

標高132mの鶴翁山という山を中心につくられた山城、高天神城。三方が断崖という自然の要害を利し、“難攻不落の名城”と呼ばれた。「高天神を制するものが遠州を制する」といわれ、戦国時代に徳川・武田の両雄が攻防戦を繰り広げた。城跡は国の文化財に指定されており、歴史散歩を兼ねたハイカーが絶えない。毎年3月最終日曜日には山上にある高天神社の例大祭が行われ、桜の見頃とも相まって多くの見物客で賑わう。(地図④)

サンサンファーム

イチゴやメロン狩りが楽しめる

観光農園と地場産品・特産品の販売拠点サンサンファームは、文字どおり陽光がサンサンとふりそそぎ、遠州灘の潮風が心地よい国道150号線沿いに位置している。12月から5月まではイチゴ狩り、7月上旬から8月中旬まではメロン狩りが楽しめ、多くの家族連れや観光客が訪れる。地元の農家が毎朝出品する採れたて野菜なども大人気。

近隣住民の食を支えるスポットでもある。(地図⑤、TEL.0537-48-6368)



農産物や地場産品の販売コーナー。



観光農園ではイチゴ狩りが楽しめる。

大東温泉シートピア

掛川市民の憩いの場



地中海をイメージしたつくりの外観。

地中海をイメージした温泉リゾート・大東温泉シートピアは、女子医大大東キャンパスと吉岡彌生記念館がオープンした同年、1998(平成10)年に開業した。大浴場をはじめ寢湯、ハーブ湯、低周波風呂、高温サウナ、温水プールなどさまざまな施設があり、掛川市民の憩いの場として親しまれている。食事処や物産館が併設され、敷地内の芝生広場ではグランドゴルフも楽しめる。(地図⑥、TEL.0537-72-1126)



洋風の大浴場。



シートピアの近くにある逆アーチ型の潮騒橋。

いも汁処 本丸

自然薯のとろろ汁に舌鼓

創業25年、本格的な山芋料理を堪能できる人気店である。ご主人の天野和男さんは二代目。“品質重視”をモットーに国産の自然薯にこだわり、ごはんやデザート、の果物に至るまで地場産を使用している。看板のとろろ汁は、注文を受けてから自家製のすりこぎ棒で丹念にすり込む。コクがあり、自然薯ならではの香りも味わい深い。すりおろした自然薯をマグロで巻いた「海山巻」や、とろろステーキ、揚げとろ、牛スジとろステーキなどのオリジナルメニューも好評である。

●住所：掛川市南2-14-2
●電話：0537-23-8811
●営業時間：11:00～14:00
17:00～20:00
●定休日：月曜日、水曜日の夜
●地図：㉔



香ばしさが食欲をそそるとろろステーキ。



揚げとろが付いた麦とろ・日坂峠定食。



深蒸し煎茶とセットになった抹茶づくしあんみつ。

●住所：掛川市板沢510-3
●電話：0120-957-558
●営業時間：10:00～18:00
(喫茶・ギャラリーは10:30～)
●定休日：火曜日
●地図：㉔



お茶やオリジナルのお菓子が並び1階の店内。

茶菓 きみくら 極上のお茶やお菓子を堪能

1933(昭和8)年創業の老舗・丸山製茶。その直営店が「茶菓きみくら」である。1階は人気の深蒸し煎茶をはじめとするお茶や茶器、お菓子などのショップ。2階は極上の日本茶やお菓子などが味わえる茶寮(喫茶)とギャラリーが併設されている。茶寮では、色鮮やかな抹茶をふんだんに使った「抹茶づくしあんみつ(深蒸し煎茶付き)」や、5種類のお菓子が小さな器で提供される「彩り皿スイーツ(同)」などのメニューが女性の人気を呼んでいる。

総合周産期 母子医療センター

双子の赤ちゃんを無事に出産したお母さん。

安心・安全なお産をサポートする 千葉県の周産期医療の“最後の砦”



呼吸が正常ではない新生児が救急車で搬送されてくる。



ストレッチャーで病棟3階の新生児科に向かう。



赤ちゃんがNICUに運び込まれる。

東京女子医科大学附属八千代医療センターは、千葉県に2つしかない総合周産期母子医療センターの1つに指定されている。総合周産期母子医療センターは、MFICU（母体・胎児集中治療室）6床以上、NICU（新生児集中治療室）9床以上を有し、常時、母体および新生児の搬送を受け入れる体制を整え、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療などの周産期医療を提供できる施設である。妊娠22週から出産後7日未満までの期間を周産期という。八千代医療センターは、MFICU6床、NICU21床を有する我が国数々の総合周産期母子医療センターで、母体胎児科と新生児科の2つの診療科で構成されている。それぞれの科の動きと医療の特徴などをレポートしよう。

母体胎児科 ▶ ハイリスク妊娠・分娩に対応



母体胎児科・婦人科教授 正岡 直樹

■年間約150件の救急搬送を受け入れる

今年4月半ば、Aさんは妊娠高血圧症候群のため母体胎児科のMFICUに入院。血圧をコントロールしながら妊娠37週での出産が予定された。だがその後、血圧コントロールが難しい状態となり、分娩時に母子とも危険を伴うとみられることから、35週で帝王切開により出産した。

Aさんはそれから1週間、血圧コントロールを行って退院。新生児科のNICUに入院していた赤ちゃんも、無事に家へ帰ることができた。

母体胎児科のMFICUには、Aさんのような重症妊娠高血圧症候群や合併症妊娠、切迫早産、胎児異常などのハイリスク妊娠に対応するため、超音波診断装置や人工呼吸器、生体情報モニター、分娩監視装置などが備えられている。

合併症妊娠とは、病気を持つ人の妊娠のこと。例えば、糖尿病の人が妊娠すれば糖尿病合併妊娠となり、流産や早産のリスクが高まるほか、新生児にも低血糖症や呼吸障害などの合併症が起きやすくなる。また、妊娠中は胎盤から血糖値が上昇しやすい物質が分泌されるため、妊娠中に糖代謝異常が発見される場合もある。これが妊娠糖尿病である。

八千代医療センターには、このようなハイリスク妊娠の妊婦さんや、破水、切迫早産、双子の妊娠などで早産・低出生体重児出産となりそうな妊婦さんが、千葉県の各地から搬送されてくる。また、

分娩中の産道出血でショック状態の人や、産褥異常の人が搬送されてくるケースもある。ちなみに、母体胎児科に救急搬送される件数は年間約150件を数える。

■生命の誕生に立ち会えるすばらしさ

千葉県で総合周産期母子医療センターに指定されているのは、八千代医療センターと亀田総合病院の2つしかない。亀田総合病院は鴨川市にあるため、人口が密集する都市部を中心としたエリアでの救急母体搬送は、八千代医療センターに集中する。その意味で、「ここは千葉県における周産期医療の最後の砦であり、我々スタッフはその自負と矜持を持って任務にあたっています」と、正岡直樹教授は胸を張る。

母体胎児科のスタッフは婦人科も兼務しているが、常勤の医師は11人と少ない。その中で、2人当直・オンコール（いつでも対応できるよう待機していること）1人の態勢をとっているため、自ずとスタッフの当直回数が多くなる。「私も月に7～8回当直をしています。おそらく日本で最も多く当直回数をこなしている婦人科ではないでしょうか」と正岡教授。さらに、「我々は生命の誕生というすばらしい瞬間に立ち会えるわけです。それだけにやりがいがあります」という。

千葉県は母親の出産年齢が高齢化しつつあり、帝王切開も増加傾向にある。母体胎児科の果たす役割はますます重要となってくるのはいうまでもない。



母体ユニット看護部長
牧野 仁美

ハイリスク妊娠・分娩と、その後の 育児まで継続したケアを提供します

母体胎児科助産師は、ハイリスク妊産婦のケアを行うことを使命としています。早産の危険が高い妊婦さんに妊娠を継続していただけるようなケアをしたり、ハイリスク分娩をしたお母さんが家へ帰って安心して子育てができるようお手伝いするのが私たちの仕事です。さらに、退院後も継続してケアを行っています。

八千代医療センターでは、妊婦さんが地域の婦人科クリニックで健診を受けていただき、分娩は当院で行うという“セミオープンシステム”を導入しています。そこで重要なのが地域の助産師さんとの連携であり、そのシステムの構築もめざしています。



8時半から行われる朝のカンファレンス。



MFICUに入院している妊婦さんへの回診風景。



外来での妊婦健康診査風景。



看護師を交えた合同カンファレンス。



母胎ユニットの看護師のみなさん。

新生児科 低出生体重児などの赤ちゃんをケア



新生児科教授 近藤 乾

■増加傾向にある低出生体重児

新生児科の看護師が、21床あるNICUで赤ちゃんのケアにいそんでいたある日の午前10時20分、呼吸が正常ではない新生児が救急搬送されるとの連絡が入った。30分後の10時50分、救急車が到着し、赤ちゃんを乗せたストレッチャーがNICUに運び込まれ、直ちに近藤乾教授らが治療に当たった。

八千代医療センターの新生児科に救急搬送される件数は、年間約100件を数える。この日搬送された赤ちゃんは、幸い症状が比較的軽かったため、まもなく退院の運びとなった。

NICUには、この赤ちゃんのように呼吸障害を持った新生児や、体重が2,500g未満の低出生体重児などを治療するために、保育器をはじめ人工呼吸器、微量輸液ポンプ、呼吸管理モニターなどの機器が備えられている。NICUは昨年4月に6床増床されて21床となり、後方病床のGCU 16床と併せ、さらに充実した施設となった。

千葉県における低出生体重児の出生割合は、全国平均を下回っているとはいえ9.2%を占め、その割合は増加傾向にある。NICUに入院する赤ちゃんは、その約7割が低出生体重児であり、1,000g未満の超低出生体重児も少なくない。

■高度なテクニックと献身的なケア

近藤教授は、「赤ちゃんが1,500g未満、1,000g未満と小さくなればなるほど、ケア

には高度なテクニックが要求されます」という。例えば、体温が低ければ単純に保育器の中を温めればよいかというと、そうではない。温度を上げると皮膚が乾燥してしまうため、同時に湿度も上げなければならない。体温を維持するだけでものすごく神経を使い、微妙なコントロールをしなければならないのである。

また、心電図や呼吸管理モニターの電極パッドをそのまま貼ると皮膚が剥がれてしまうため、パッドを小さくして電極が当たる部分にゼリーを塗り、置くだけにする。このように、一つ一つのケアが繊細で高度なテクニックがなければ対応できない。

NICUの中には、布製のカバーで覆われた保育器が散見される。こうすることによって、赤ちゃんが胎内にいる状態に近い環境をつくり、音や光の影響を和らげているのである。また、仰向けではなく、胎内にいるときと同じような体勢で保育器に入っている赤ちゃんもいる。これも、新生児科ならではのケアテクニックである。

「日本の中小企業は技術力の高さに定評があります。新生児科のケアテクニックも、中小企業の技術力に通じるものがあります。しかも、日本人は献身的にケアを行います。日本の新生児の死亡率が世界で最も低いのは、こうした高度なケアテクニックと献身的なケアによるところが大きいのではないのでしょうか」と、近藤教授が締めくくってくれた。



新生児ユニット看護師長 瀬戸 智美

観察力を重視しながら 一つ一つのケアの質を高めています

新生児科には、低出生体重児や何らかの疾患のある赤ちゃんが搬送されてきます。赤ちゃんは言葉を発しませんから、新生児看護ではまず観察力が求められます。赤ちゃんのサインやモニターのちょっとした数値の変化から、赤ちゃんが求めていることを判断していかなければなりません。同じ低出生体重児でも、発達段階によって看護は違ってきます。それだけに、きめ細かなケアが要求され、一つ一つのケアの質を高めていく必要があります。また、救命という視点だけでなく、家族中心のケア、発達支援にも目を向けながら日々のケアを行っています。



NICUでの回診風景（モニターを確認）。



NICUに入院している赤ちゃんをケア。



救急搬送されてきた赤ちゃんを診察。



NICUを退院した赤ちゃんをケアするGCU（回復治療室）。



新生児ユニットの看護師のみなさん。

こんなところが女子医大

臨床看護学実習



患者さんに話しかけながら足浴を行う。

プロフェッショナルをめざす強い意志が芽生える

2014年1月から2月にかけての2週間、東京女子医科大学病院の病棟では、真新しい看護ユニフォームに身を包んだ初々しい女性たちがきびきびと動き回っていた。

根拠に基づいた看護を実践

看護は、患者さんの疾病からの回復と健康の維持・増進を図り、質の高い生活ができるよう支援する活動である。そして、看護を支える知識や技術の基盤となる“実践の科学”が看護学であり、それを学ぶ過程において実際に臨床の場で行う実習は、欠くことのできない重要なものである。

女子医大看護学部では、1年生が地域密着型の病院で、より良い人間関係の構築を大切にした基礎看護学実習を行うのに続き、2年生と3年生には成人看護学実習がカリキュラムに組まれ、さらに各専門領域での実習が行われる。

2年生の成人看護学実習Ⅰは、患者さんとの人間関係づくりをベースに、看護理論を用いて「根拠に基づいた看護の実践」に取り組む。3年生の成人看護学実習Ⅱでも、実習Ⅰと同様に看護計画を立案し、それを実践し評価するという一連のプロセスを4週間かけてしっかりと学ぶ。いずれも、1人の学生が1人の患者さんを受け持ちながら看護を実践していく。

女子医大病院の病棟で動き回っていた初々しい女性たちは、この成人看護学実習Ⅰを学んでいた看護学部の2年生たちである。彼女たちは少人数のグループに分かれ、中央病棟、西病棟A・B、第1病棟の各病棟に分散し、消化器外



患者さんと一緒にストレッチ。



患者さんの話を「聴く」こともケアの一つ。



アロマオイルを使ったハンドマッサージ。



朝のカンファレンスで教員から指導を受ける。



ナースステーションで看護師と打ち合わせたり患者さんのカルテを確認する。

科や呼吸器外科、循環器内科、脳神経外科、化学療法緩和ケア科などの診療科を舞台に病棟実習を行った。このうち、西病棟Bの5階にある脳神経外科で学んだ5人グループの実習の様子を追ってみよう。

ピュアな気持ちで実習に臨む

病棟実習の初日、まず脳神経外科病棟の大熊あつと看護師長の挨拶があった。「脳神経外科病棟に入院されているのは、ほとんど脳腫瘍の患者さんです。中には意識障害がある患者さんもいますので、コミュニケーションをうまく取れないこともあるでしょう。大事なことは、患者さんの表情をよく観察することです」と、脳神経外科病棟の特性を説明。

また、「患者さんは40～50歳代の人が多く、みなさんを自分の家族のように思っているいろいろな話をされると思います。その中から、患者さんの生きた情報をつかみ取ってください」と要望。さらに、「私たちは“患者さんに選ばれる病棟づくり”をしています、同時に“学生に選ばれる病棟づくり”もめざしています。ですから、ピュアな気持ちで病棟実習に臨み、気がついたことはどんどん提案してください」と語った。

このあと5人の学生はそれぞれ受け持つことになった患者さんの病室を訪れ、自己紹介。そして、患者さんの情報収集に努めた。K.K.さんが受け持った患者さんは、元気そうに見えるものの余命が短い。それを聞いたK.K.さんはシ

ョックを受け、他の4人も驚きを隠せず、命の重みを考えさせられる重々しい気分でのスタートとなった。

ケアプランを中止する判断も重要

脳神経外科病棟実習は午前8時半から始まる。前日の実習記録と当日の学習目標・看護計画を、朝のカンファレンスで教員に報告。ケアプランの修正などの指導を受けた後、受け持つ患者さんの担当看護師と調整し、タイムスケジュールや具体的な看護方法についてアドバイスを受け、患者さんへのケアを実行する。

そして午後2時以降、その日に実施したこと・学んだことを看護師に報告し、3時に病棟から学部校舎へ移動して学



看護師長(手前)と看護主任(左)を交えた最終カンファレンス。

内カンファレンスを行う。こうして2週間、実習が続く。

脳神経外科病棟で実習に臨んだ5人は、日が経つにつれて当初の重々しい気分から抜け出し、はつらつとケアに取り組むようになった。5日目朝のカンファレンスの一端を紹介しよう。

K.M. いけいれんを起こしたあとの患者さんにバイタルサイン(体温、血圧、脈拍、呼吸などの情報)を取りにいったら、つらそうに眠っていました。どうしようかと考えましたが、声をおかけしてバイタルサインを取ることにしました。すると、いけいれんを起こしたときの不安な気持ちも話してくださいました。

教員 患者さんの具合が悪そうだったので、バイタルサインを取らなかったというケースがありました。ご家族ならそっとしておいてあげようと思うかもしれませんが、具合が悪そうだからこそバイタルサインを取らなければなりません。患者さんの状態を把握するためにバイタルサインを取ったことは適切な判断でした。患者さんの気持ちも引き出せてよかったですね。

K.K. 患者さんは午前中から微熱があり、「首が痛い」とおっしゃったので、体温を測ることを優先させ、予定していた足浴プランの実行を中止しました。その後、体温はさらに上昇しました。このことから、患者さんにはそのときに必要なケアを行うことが最善の策だと思います。

ました。

教員 患者さんは翌日、「私の熱が上がることをKさんが予測したんですよ」と報告してくださいました。患者さんの状態に応じて、ケアプランの中止や変更をする判断の大切さを学びましたね。

心配りが患者さんの心を開く

さて、病棟実習最終日。午後2時過ぎから、大熊看護師長と中川則子看護主任を交えて最終カンファレンスが始まった。実習を通して学んだことを学生が1人ずつ発表し、師長と主任がコメントしていくという形で進められた。

R.H. 患者さんは最初、表情を表に出されませんでした。どうしたらいいか考えながら接しているうちに、「リハビリのおかげで良くなったよ」とか、車椅子を押してあげると「ありがとう」といってくださるようになりました。

大熊 Hさんが受け持った患者さんは、障害が残ることを覚悟のうえで手術を受けられましたが、それが現実となってかなりショックだったと思います。リハビリをしていく過程で感情を出せるようになったのは、Hさんのちょっとした心配りがあったからだと思います。

患者さんが思わず本音をもらう

W.U. 患者さんがリハビリをこなされたとき、「すごいじゃないですか」といったらすごく喜んでくださいました。また頑張ろ



患者さんへ手づくりの感謝カードを手渡す。

うという気持ちになっていただけて、“言葉かけ”もケアの一つであることを学びました。

中川 Uさんが受け持った患者さんは、意識障害があるため信頼関係を築くのが大変だったと思います。さりげない“言葉かけ”によってリハビリに自信を持っていただけて、私たちも喜んでいました。

K.K. 患者さんから「余命を知ってひそかに泣くときもある」と聞かされて言葉が出ませんでした。どういう気持ちで話されたのかを考え、それをどう受け止めるかによって患者さんとの関係も変わってくると思いました。

大熊 まさに、相手が学生だからこそ患者さんが本音をもらされた典型的なケースだと思います。患者さんとの距離が縮まっていい信頼関係ができましたね。

S.K. 患者さんは、少々痛くてもナースコールをされず、苦しみを自分で背負ってしまわれるタイプでした。それをどうやって引き出して楽にしてあげられるかも、看護技術だと思いました。

中川 そのような患者さんには、こちらから歩み寄っていくことが大事です。そして、“気づき”が苦痛を和らげてあげるポイントとなります。

カンファレンスを終えた後、学生たちはそれぞれ受け持った患者さんの病室を訪れ、手づくりの感謝カードを手渡した。お互いに涙ぐむシーンも見られ、中身の濃い実習だったことを物語っていた。

臨床看護学実習を通して学生は急激な成長を遂げます

東京女子医科大学看護学部成人看護学准教授 原 三紀子



女子医大病院に入院される方、とりわけ脳神経外科病棟の患者さんは、最先端の医療を求めてここで治療を受けたいと願って来られる方がほとんどです。そういう環境の中での成人看護学実習が、女子医大の大きな特徴となっています。20歳そこそこの2年生が、脳腫瘍などの重い疾病を抱えた患者さんに寄り添い、その苦悩を実感するわけですから、ある意味で死生観も問われてきます。

実質的な病棟実習は2週間と短

いものですが、学生たちは急激な成長を見せます。最初は不安感が先立ちますが、グループの中で意見を述べ合うことによって“気づき”が広がっていき、表情も豊かになってきます。一生懸命取り組んでいる姿勢が患者さんにも伝わり、相互の信頼関係が深まっていくのが患者さんの表情からも見て取れます。患者さんに親切にするだけではただのサービスにすぎません。看護師として、専門職としてどうなのかと問いかけながら指導する

ことにより、そうした自覚も芽生えてきます。

女子医大には、教育的な役割を担う「クリニカルコーチ」という看護師がいます。私はその育成プロジェクトに関わっていますが、脳神経外科病棟にもクリニカルコーチがいます。学生たちは看護師のアドバイスを受けながら実習するわけですが、クリニカルコーチにも支えられているのが女子医大の看護学実習の素晴らしいところでもあります。

糖尿病学習入院

血糖をコントロールし自己管理を促す

東京女子医科大学糖尿病センター5階のデイルーム。初春のある日、そこには他の入院患者さんとともに専門のトレーナーから運動指導を受けているY.M.さんの姿があった。

□不規則な生活を改善し食事の管理を再確認

Mさんが糖尿病と診断されたのは30年前。以来、ずっと女子医大病院で治療を受け、年に1回の割合で入院生活を送る。入院期間中は栄養指導や運動指導を受けたり、「糖尿病教室」という講義を受講したりして、糖尿病についてのさまざまな学習をする。

「私は仕事の関係でお客様と一緒に外食したり、夜遅くまでお付き合いする機会が多く、生活が不規則になりがちで、食事の管理がどうしても甘くなってしまいます。いわゆる血糖コントロールがおろそかになるわけです。そこで年に1回、人

間ドックに入る感覚で入院し、チェックを受けながらコントロールするようにしています」

こう語るMさんは、入院すると約2週間、病院で生活する。その効果について、「入院中は仕事から解放され、お客様と接することもないため、不規則な生活が改善されます。また、あらためて糖尿病について学ぶことにより、食事の管理もきちんとしなければと、気が引き締まります」と指摘する。

こうしたMさんのようなケースは、“糖尿病学習入院”ともいうべき入院形態であるが、女子医大病院ではあらかじめ入院日を決めた短期の学習入院システムを設けている。

□専門スタッフによる“チーム医療”を推進

血糖コントロールを主目的とした短期学習入院は、日曜日入院～土曜日退院の7日間コースが基本となっている。1週間の入院中に、①病型の確認、②血糖コントロールの現状把握、③インスリン分泌能・抵抗性の評価、④糖尿病合併症の重症度の評価、⑤栄養指導・服薬指導を含む糖尿病教育、⑥治療内容の再検討などを集中的に行う。

糖尿病教育については、月曜日から金曜日まで毎日行っている「糖尿病教室」と、週2回の「集団栄養指導」を通じて、糖尿病に関する基本的な知識や食事療法、薬物療法などをしっかり身につけられるシステムとなっている。糖尿病教室には、

糖尿病教室	
曜日	講義内容
月曜日	糖尿病とは
火曜日	糖尿病の合併症
水曜日	日常の諸注意 (Sick Day Rule)
木曜日	糖尿病の治療
金曜日	薬物療法について
※随時	運動療法および運動指導
集団栄養指導	
曜日	指導内容
月曜日	食事療法の基本
木曜日	合併症予防と対応 (食事から)



運動療法士による運動療法の講義とその実地指導プログラムも組まれている。

女子医大病院では、糖尿病専門の内科医・眼科医のほか、糖尿病療養指導士の資格を有する看護師・管理栄養士・検査技師、さらに薬剤師などのスタッフが一丸となって入院患者さんをサポートする“チーム医療”を行っている。それが女子医大ならではの大きな特徴となっている。

短期学習入院にはこのほか、月曜日入院～水曜日退院と木曜日入院～土曜日退院の3日間のコースも用意されている。この3日間コースは血糖測定をはじめ、1日目が集団栄養指導・糖尿病教室・服薬指導、2日目が朝食負荷試験・個人栄養指導、そして3日目が医師からの説明、という内容になっている。

患者さんに知識を身につけていただくことが糖尿病治療の第一歩となります

東京女子医科大学糖尿病センター長 内潟 安子

女子医大の糖尿病センターは、1975(昭和50)年に糖尿病患者さんのトータルケアをめざして設立された世界でも類を見ない最大級の糖尿病専門の診療施設であり、短期学習入院もセンター開業当初から設けているシステムです。糖尿病の治療は、まず患者さんに最低限の知識を学んでいただくことからスタートします。患者さんご自身が主治医であり、食事療法や運動療法についての知識を身につけて血糖をコントロールしていただく。我々はそのお手伝いをするサポーターにすぎません。

そうした知識を身につけるには、短期学習入院を活用していただくのが近道となります。本を読めばある程度の知識は得られるでしょうが、実際に専門の医師や看護師、管理栄養士、運動療法士、薬剤師などから直接指導を受ければ、理解の度合いも大きく深まってきます。

短期学習入院は、あらかじめ1週間の入退院日が指定されますから、忙しいビジネスパーソンにとっては仕事の段取りもつけやすく、利用しやすいのではないのでしょうか。もっと忙しい人には、3日間の入院コースもあります。入院されることによっていろいろな知識を学ぶことができると同時に、血糖コントロールが良くなり、体重を減らすこともできるなど、さまざまな効果が得られます。糖尿病の人とその予備群の人、ぜひ体験してみてください。

TOPIC

“からだにやさしいお弁当”をご賞味あれ

女子医大糖尿病センター監修の“からだにやさしいお弁当”が話題を呼んでいる。カロリーや塩分が控えめで、タンパク質・脂質・炭水化物のバランスも良い。もちろん味は二重丸。彩りもおいしさをそる。炊き込みご飯に煮物、和え物、鶏唐揚げなどの和風と、エビピラフにサーモンのハーブグリル、ピクルス、ミックスビーンズを添えた洋風の2種類があり、どちらも400キロカロリー。女子医大病院第1病棟1階にある「ナチュラルローソン」にて冷凍状態で販売されている。ぜひいちど、ご賞味あれ!



和風(左)と洋風(右)2種類のお弁当

□入院して初めて知ることが少くない

「糖尿病は、その可能性があるといわれてもすぐに症状が出てくるわけではありませんから、軽く考えている人が多いのではないのでしょうか。病院で診てもらうことなく無理をして、気がついたら取り返しのつかないところまで病状が進んでいたという話をよく耳にします。ですから、学習入院は必要だと思います。特に初期症状の人にはおすすめですね」とMさん。

さらに言葉を続けて、「糖尿病については、入院して初めて分かることが少なくありません。例えば食事は、食べる量の1単位が80キロカロリーですが、それがご飯や肉・魚、野菜などの場合、どのくらいの量なのかということが分かります。ちなみに、ご飯は50グラム(小さめの茶碗1/2杯)が1単位です。そうして学んだことを日常生活で実践していくことが、合併症の予防と生活習慣の改善につながっていきます」という。

厚生労働省の「2012国民健康・栄養調査結果」によると、我が国の糖尿病患者は、その疑いの強い人が約950万人、可能性を否定できない“糖尿病予備群”が1,100万人を数え、両者を合わせると2,050万人と推定されている。国民の約6人に1人が該当するわけだ。また、糖尿病が強く疑われる人の約3割が、ほとんど治療を受けていないという。

糖尿病が強く疑われる人はもちろん、その可能性を否定できない糖尿病予備群の人、いちど短期学習入院を体験してみてはいかがだろうか。

病院ボランティア 【外来編】



再診受付機の操作をお手伝い。



車椅子の患者さんの移動をサポート。

患者さんの受付や移動をサポートしています

笑顔で患者さんに接し 不安を解消

東京女子医科大学病院の外来では、薄いピンクのエプロン姿の女性や、ライトグリーンのエプロンを身につけた男性の姿を見かける。この人たちは、来院した患者さんに受付方法や診療場所のご案内をしたり、再診受付機の操作や車椅子の患者さんの移動のお手伝い、視覚障害のある患者さんの誘導などを行っている。

女子医大病院には1日約4,000人もの患者さんが訪れる。外来は朝から混雑し、初診の患者さんや再診受付機の前で年配の方が戸惑っているシーンがしばしば見受けられる。そうした患者さんにとって、ボランティアの人たちはありがたい“助け船”となる。

「病院に来られる患者さんは不安を抱えていらっしゃいますから、そういう方を見かけると笑顔で声をかけるようにして

います」と、ボランティア歴18年のベテランMさん。10年前に女子医大病院に入院し、ボランティア活動を目にしていたというIさんは、「やはり年配の方は再診受付機に戸惑われる方が多いですね。若い方からも操作の仕方を問われることが少なくありません」という。

仲間同士の交流により 視野が広がる

ボランティアの人たちが活動を始めたきっかけは、「定年退職して時間があるから」、「社会貢献をしたい」、「自分もボランティアに支えられたので恩返しをしたい」、「休日を有意義に過ごしたい」などさまざまである。

では、彼らは活動の場としてなぜ女子医大病院を選んだのだろうか。Sさんは次のようにいう。「ボランティアの募集があった5か所の病院を回りましたが、どこも制約が多い中、女子医大病院は“活

動時間や回数は無理のない範囲で”というようにほとんど制約がなく、温かみを感じました」。

ボランティア活動は患者さんの手助けになっていると同時に、自分自身にもメリットをもたらしている。Aさんは、「会社勤めをしていますが、週末になると時間を持て余して“ひきこもり”状態になっていました。しかし、ボランティア活動を始めてからは人生が前向きになりました」と笑顔をのぞかせる。Hさんも、「ボランティア仲間は高校生から80歳代まであらゆる世代の方がいて、しかもフランクに接することができますから、視野が広がってとても勉強になります」と、人とのつながりを強調する。

活動を始めてまだ1年のUさんは、「患者さんと病院との“クッション”として、これからも役に立っていければいいなと思っています」と抱負を語ってくれた。



「からだ情報館」の資料を整理。



「からだ情報館」で問い合わせ内容を入力。



七夕飾りの準備も活動の一環。

「ボランティア活動」に関するお問い合わせは 東京女子医科大学病院 患者サービス室 TEL.03-3353-8111（代表）まで。

——その2 医学校時代——

済生学舎で学び女性医師となる



17歳になった彌生はある日、父にこう切り出した。「私を東京に行かせてください。医師になるための勉強がしたいのです」と。彌生の2人の兄は既に、医師をめざして東京の済生学舎（現・日本医科大学）で学んでいた。それに刺激を受けたのはいうまでもない。だが、父は首を縦に振らない。約2年間、親子は反目し合う状態が続いた。

明治22（1889）年3月、久しぶりに下の兄が帰省し、「済生学舎では少数ながら男子に混じって女子が学んでいる」という朗報をもたらした。これに意を強くした彌生は、必死になって父を説得し、ついに東京行きの許可を得る。兄と一緒に、初めて汽車に乗って東京に着いたのは4月6日のことだった。

翌々日の月曜日、彌生は兄に連れられて済生学舎へ行き、入学の手続きをした。そして聴講券を受け取り、講堂をのぞいて驚いた。満員の芝居小屋のような混雑ぶりで、講義を聴くどころか中へ入るのもおぼつかない。やっとの思いで「女子席」という立て札のある席へたどり着いた。その間、男子生徒からヤジを浴びせられ、紙つぶてを投げつけられる。彌生は生きた心地がしなかった。そのうえ講義内容はさっぱり分からず、彌生はむな

しく下宿へ引き返した。翌日から一心不乱に勉強に打ち込み、1～2か月経った頃から講義も理解できるようになった。

1年間、済生学舎で学んだ彌生は、他の15人の女子学生とともに医術開業試験を受けた。この試験は前期と後期があり、両方に合格して初めて医師の免許が与えられる。彌生が受けたのは前期の試験で、16人の女子学生のうち彌生と伊藤房野、中原^は蓬、斎藤かねの4人が合格した。

彌生はうれしさのあまり、伊藤、中原と誘い合わせて浅草へ繰り出した。観音様をお参りし、仲見世を見て回ったあと、

向島の一流料亭「八百松」へ上がり込み、日本料理に舌鼓を打った。ちなみに、「八百松」は森鴎外の小説や落語にも登場する有名料亭である。豪遊した代金は、お金にゆとりのあった伊藤が立て替えた。

この年の秋、上の兄が後期試験に合格。さらに翌年の秋には下の兄も合格し、医師の免許を取得した。残された彌生は、下宿生活を続けながら済生学舎へ通い詰め、明治25（1892）年春、後期試験に挑んだ。だが不合格。秋に再び挑戦し、今度はみごと合格。ここに日本で27番目の女性医師が誕生した。彌生 21 歳のときである。



医術開業試験・前期試験に合格したときの記念写真（浅草の写真館にて撮影、右が吉岡彌生）。

編集後記

■橋本しをりさんの山行に同行。が
ん体験者を含む女性参加者たちは
にかく元気なのでびっくり。中には
70歳代の人もいると聞いて二度びっ
くり。日頃の運動不足がたたって膝
がガクガクの当方にひきかえ、彼女
たちの足取りは実に軽快。女性の

パワーに圧倒された一日でした。
■女子医大の創立者・吉岡彌生の
ふるさと掛川はお茶の産地として知
られ、見所やおいしいスポットもたく
さんあります。機会があればぜひ一度、
訪れてみてください。
■その掛川にある大東キャンパス恒

例の“お茶摘み”。看護学部1年
生だけが体験できる貴重なイベントに、
学生たちは大喜びでした。きっと忘
れられない思い出になるでしょう。
■総合周産期母子医療センターに
指定されている八千代医療センター。
母体胎児科の正岡教授は「千葉県

の周産期医療の“最後の砦”として
の矜持を持って任務にあたっている」
と語り、新生児科の近藤教授は「赤
ちゃんをケアするテクニックは日本の
中小企業の技術力に通じるものがある
」という。両教授の含蓄のある言
葉がとても印象的でした。