

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.5

2016.1



荻野 吟子

(おぎの ぎんこ 1851～1913年)

日本医学界の歴史に燦然と輝く 女性医師の第一号

◆女性医師になるという強い決意

「女性の医者がいれば私のように羞恥と屈辱に苦しむことはない。私が医者となって同じような女性たちを救おう」

淋疾治療のため男性医師の診察を受けた荻野吟子は、そう決意した。19歳のときだった。

吟子は1851(嘉永4)年3月、現在の埼玉県熊谷市俵瀬で誕生した。幼い頃から聡明で学問に親しんだ吟子は、現・熊谷市上川上の名主・稲村家へ嫁いだ。が、ほどなく夫の貫一郎から淋疾をうつされ、実家で療養を余儀なくされた。離婚した吟子は東京の順天堂医院に入院し、治療に専念することになった。そこでの思いもよらぬ羞恥の経験が、「女性医師になる」との強い決意をもたらしたのである。

退院後、実家に身を寄せていた吟子は1873(明治6)年に上京し、まず国学者の井上頼閑に師事した。2年後、本郷に開校された東京女子師範学校(現・お茶の水女子大学)の第1期生として合格。入学者は74人だったが半数以上が脱落し、1879(明治12)年に卒業できたのは吟子を含めて33人だった。

◆医術開業試験の受験を訴える

東京女子師範学校を卒業した吟子は、知遇を得た陸軍軍医監・石黒忠恵の尽力により、私立医学校・好寿院に入学することができた。とはいえ、医学生は男ばかり。紅一点の吟子は好奇の目で見られ、罵声や嫌がらせを受ける。さまざまな苦渋を味わいながらも、吟子は毅然とした態度で好寿院へ通い続け、3年後の1882(明治15)年に抜群の成績で卒業。念願の女性医師が手の届くところ



鹿鳴館スタイルのドレスをまとった荻野吟子
(撮影協力:熊谷市立荻野吟子記念館)。

となった。

だが、ここからが本当の正念場だった。当時の医師免許規則では、私立医学校卒業生は医術開業試験を受けて合格しなければ医師にはなれなかった。ましてや、女性がこの試験を受けることはなかった。

それでも吟子は、卒業後すぐに東京府へ医術開業試験受験の願書を提出した。が、予想どおり却下。翌年、再び願書を出したものの、やはり受理されず、次に埼玉県へ提出したが結果は同じだった。

吟子は前出の石黒忠恵を頼り、事情を説明。石黒は時の内務省衛生局長・長与専斎に対し、「女子が試験を受けてはならないとの規則はない」と迫った。また、吟子を支援していた実業家・高島嘉右衛門も、「日本の古代にも女性医師がいた」という資料を添えて長与局長への紹介状を吟子に与えた。こうした説得が功を奏し、ようやく女性も医術開業試

験を受けることができるようになった。

小躍りした吟子は1884(明治17)年9月、医術開業試験の前期試験を受験し、みごと合格。4人の女性受験者のうち、合格したのは吟子だけだった。翌年3月には難関の後期試験も突破し、晴れて女性医師第一号が誕生。吟子34歳、女性医師になると決意して15年の歳月が流れていた。

◆女性の社会的地位の向上に貢献

後期試験に合格してまもなく、吟子は湯島に産婦人科・荻野医院を開業。たちまち待合室が溢れるほどの盛況ぶり。で、1886(明治19)年には下谷に2階建ての大きな家を借りて移転した。

かねてよりキリスト教に関心を寄せ礼も受けた吟子は、東京婦人矯風会(現・日本キリスト教婦人矯風会)発足とともに風俗部長に就任し、婦人参政権、廃娼、禁酒・禁煙などの運動にも取り組むようになった。そうした中、13歳年下のキリスト教伝道者・志方之善と知り合い、1890(明治23)年に再婚する。

翌年、志方は北海道での理想郷建設をめざして渡道。吟子も医院をたたみ、1894(明治27)年に北海道へ渡った。その後、北海道瀬棚(現・せたな町)で医院を開業した吟子だが、志方を急性肺炎で亡くし、自身も心臓発作を起こしたことから、1908(明治41)年に東京へ戻った。そして、5年後の1913(大正2)年6月に波瀾万丈の人生の幕を閉じた。

東京女子医科大学の創立者・吉岡彌生は、「日本の女性医師の先駆者として尊敬すべきであり、日本婦人の社会的地位を向上するものとしての大先輩」というように荻野吟子を賞賛している。

C O N T E N T S

04 至誠人

山口 トキコ (マリーゴールドクリニック院長・医学博士)

女性肛門科専門医の草分けとして
後進の人たちとの連携を図っていきたい



糖尿病センターを訪れたインスリンメーカーの人々。

06 医療研究最先端

糖尿病診療をリードし続ける 世界屈指の専門施設「糖尿病センター」

10 女子医のある街

渋谷区渋谷

■成人医学センター：女性医師を主体とした患者さんにやさしい医療施設

■渋谷散歩：金王八幡宮／渋谷ヒカリエ

■グルメスポット：慶家菜／凜



TBL (Team-based learning) の授業の様様。

13 こんなところが女子医大

問題解決力開発

思考力と判断力を養う女子医大ならではの実践的な学習法



黄斑疾患(黄斑前膜)の手術。

16 医療現場最前線レポート

加齢黄斑変性をはじめとする黄斑疾患の 先進的な診断・治療に世界が注目!

20 特別メッセージ

創立120周年に向けて大きく生まれ変わる 東京女子医大にご期待ください

吉岡 俊正 (東京女子医科大学理事長・学長)

田邊 一成 (東京女子医科大学病院病院長)



病院内で作業をするジェイ・アイ ハートサービスの職員。

22 ふれあいレポート

ジェイ・アイ ハートサービス

障がいのある人たちに就労の門戸を開く

23 吉岡彌生物語 その5

女医学校から医学専門学校へ昇格

【表紙】

空から降りてくる

イラストレーター
中井 絵津子



踏みしめるとザクザク音のする霜柱。

キラキラと眩しく光る、冷たい雪。

話すたびに口から紡がれる、白い息。

それらが少しずつ、高い空に昇っていく。

代わりにフワリフワリと降りてくる

カラフルな春の息吹。

もうすぐそこまで来ているね。

みんなが待ってた、優しく温かい春。

※東京女子医科大学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。

女性肛門科専門医の草分けとして 後進の人たちとの連携を図っていきたい

作家の遠藤周作氏から肛門科医になることをすすめられ、2000年におしゃれなネーミングの「マリーゴールドクリニック」を開業した山口トキコさん。持ち前の明るさと元気のよさから、テレビやラジオ、雑誌などでも大活躍である。

山口 トキコ

（マリーゴールドクリニック院長・医学博士）



外科医になってすぐに悩みに直面

私の父や祖父は医者ではありませんでしたが、先祖は山形の荒砥^{あらと}という小さな藩の藩医だったことから、いずれ身内の誰かに医者になってもらいたいと願っていました。それを私が真に受けたのが医師をめざした理由で、小学3年生のときに作文で「医者になる」と書いていました。一時は体育の先生になろうかと思いましたが、東京女子医大に入学することができ、大学院へも進んで外科の臨床を学びました。

大学院を修了し、晴れて女子医大病院の外科医となってもまもなく、胃がんの手術を受け脾臓の一部も摘出した患者さんを看取るという経験をしました。手術をしても治すことができないことを目の当たりにし、このまま外科医を続けるかどうか大いに悩みました。

親は、皮膚科医になって地元山形で開業することを希望していましたから、本気でそうしようかとも思いました。が、そのあと救急医療に携わったらまた血が騒ぎ、そのまま外科医の道を進むことにしたのです。そして4年後、社会保険中央総合病院（現・東京山手メディカルセンター）へ移りました。

遠藤周作氏に導かれて肛門科医に

その頃、乳がんを患っていた母の病状が悪化して女子医大病院に入院することになり、私は一時休職して病室で寝泊まりしながら看病することにしました。夜中に注射を打たなければならないこと

もあったからです。母は半年後に亡くなりましたので、文字どおり“最後の親孝行”でした。

母が亡くなる1か月前に、父も世を去っていました。そんなことから、しばらく実家に戻り、家の整理などに忙殺されました。一段落ついて、さてこれからどうしようと考えたとき、学生時代に遠藤周作先生からいわれた「トキちゃん、肛門科がいいよ」という言葉がふと甦ってきたのです。それは、遠藤先生が痔疾治療のために訪れた肛門科の待合室で、恥ずかしそうに下を向いて座っている若い女性を目にし、女性の肛門科医が必要だと感じたことから発せられたものでした。

でも、そのときはからかい半分でいっているのだと思い、聞き流していました。実際、外科医をめざしていた私には肛門科について考える余地はまったくありませんでした。

しかし、肛門科も外科の領域であり、女子医大病院では「女性の先生に診てもらいたいのですが……」という女性患者さんからの声が多かったのを思い出しました。肛門科医になれば女性患者さんのニーズにお応えすることができる。そう考えた私は、社会保険中央総合病院の大腸肛門病センターに移る決心をしました。

漢方治療も遠藤周作氏の助言から

母にすすめられ、遠藤周作先生が主宰する素人劇団「樹座」の劇団員募集に嫌々応募したのが、先生とのご縁のきっかけでした。オーディション当日、私は熱を出して欠席。正直、ほっとしました。そうしたら後日、遠藤先生から直接、「稽古が始まるから来てみないか」と電話がかかってきたのです。

先生は肺結核などいろいろな病気を経験されていました。それで、医学生だった私に興味を持たれたのだと思います。結局、私は稽古を見学するだけでしたが、それから先生との交流が始まり、「専門バカになってはいけない」、「人の



山口トキコさんの近著。

気持ちを分かるようになれ」、「医療の幅は広い。西洋医学だけでなく東洋医学もある」といったアドバイスもいただきました。私が日本東方医学会に所属して漢方治療も行っているのは、その影響からです。

肛門科医をめざして社会保険中央総合病院・大腸肛門病センターに入ったものの、女性医師は皆無で私がその第一号。学会へ出ても女性は私だけで、びっくりしたのはいうまでもありません。

男性患者さんにも好評の日帰り手術

こうして約6年間、肛門科医としてのトレーニングを積み、2000年2月、東京・赤坂見附にマリーゴールドクリニックを開業しました。そのとき、遠藤先生はすでに他界されていました。

医院名のマリーゴールドは、郷里の山形でよく見かけたきれいなキク科の花のこと。肛門のイメージにも近いことから、これをネーミングとしました。「肛門科」の文字を避けて患者さんが来院しやすいようにするとの意図もありましたが、当初

は何のクリニックか分かりづらく、認知しただけで苦勞しました。

当クリニックは、女性の患者さんをメインにし、「日帰り手術」を推進していることが大きな特徴です。患者さんの男女比率は8対2くらいで女性のほうが多く、女性患者さんの来院動機も「女性の先生だから」という声が圧倒的です。男性患者さんの場合は、「日帰りで手術が受けられるから」というケースが多いですね。仕事で忙しい男性にとって、当院の強みである“日帰り手術”は大きな魅力となっているようです。

昨年11月、私が代表世話人となって第1回目の「女性医師肛門疾患勉強会」を開催しました。略して「JKB」。メンバー数を勘案して「JKB48」にしようという意見もありましたが、「平均年齢みたいだからやめよう」(笑)と。

女性の肛門科医も大分ふえてきましたから、こうした勉強会を通じてお互いに知識を共有し合い、診療の連携を図っていきたいと思っています。



山口 トキコ(やまぐち ときこ)

1961年山形県生まれ。88年東京女子医科大学卒業、92年東京女子医科大学大学院修了。東京女子医科大学第二外科学教室で研修後、社会保険中央総合病院(現・東京山手メディカルセンター)、同大腸肛門病センター勤務を経て、2000年2月マリーゴールドクリニックを開業。日本大腸肛門病学会専門医・指導医・評議員。テレビやラジオ、雑誌などでも活躍。『女医が教えるおしりの本』『スッキリ! 美便生活』『便秘をみるみる解消する! 200%の基本ワザ』『最新版 本気で治したい人の腸の不調』など著書多数。



糖尿病診療をリードし続ける 世界屈指の専門施設「糖尿病センター」

糖尿病患者さんのトータルケアをめざして40年も前に開設された東京女子医科大学の糖尿病センター。その歴史と実績は、糖尿病研究と治療の進化そのものである。

糖尿病でも 健康な人と変わらぬ人生を送る

定期的に東京女子医大の糖尿病センターを訪れる上澤佳乃さん(56歳)は2013年、「リリーインスリン50年賞」を受賞した。この賞は、インスリン治療を50年以上続けている糖尿病患者さんの努力を称えるもので、アメリカで創設され、日本でも2003年からスタートした顕彰制度である。これまで77人が表彰されているが、このうち女子医大糖尿病センターの患者さんが17人を数える。

食品コンサルタントとして活躍している上澤さんは、「糖尿病でも健康な人と変わらぬ人生を送る」ことを、身をもって実証してきた。彼女が1型糖尿病を発症したのは3歳のときである。風邪のような症

状が出て、食欲があるのにやせ細ってきたため地元の医院で診てもらったところ、診断はただの風邪。症状がさらに悪化したため他の医院を訪ねたが、結果は同じだった。当時、糖尿病は“大人の贅沢病”とされ、幼児にそれを疑う医師はほとんどいなかったのだ。

母親が知り合いのツテをたどって彼女を女子医大病院へ連れて来たところ、糖尿病と診断されて直ちに入院。インスリンの投与が始まると、数日して体調はみるみる元に戻った。「1週間遅れていたら命はなかったそうです。今の私があるのは、母と女子医大病院の先生たちのおかげです」と上澤さんは振り返る。

「糖尿病だからできないということは何もなく」と語る上澤さんだが、小学生

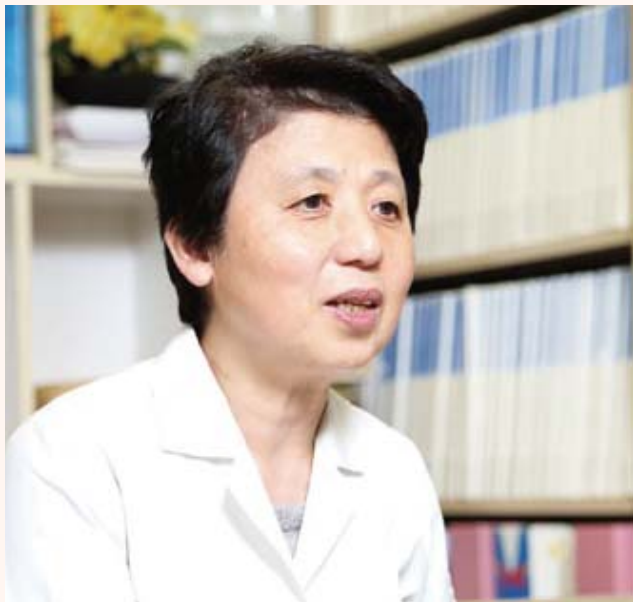
のときにインスリンの自己注射ができず、林間学校へ行けなかったことがある。悔しさから、主治医に自分で注射ができるよう指導してもらった。以来、自分で血糖コントロールができるようになり、高校時代にはバドミントン部での激しい運動にも耐えることができたという。

「私は糖尿病であることをオープンにできました。ですから、低血糖に陥ったときも周りの人たちがすぐにサポートしてくれます。糖尿病も私の一部ですから、逆らわずにうまく付き合っていこうという考えでこれまで生きてきました」

上澤さんはこれまで合併症とは無縁だという。何事にも積極的に立ち向かう生き方が、合併症を寄せつけない強さになっているに違いない。



糖尿病センターの1日は午前8時半からの朝のカンファレンスで始まる。40人近い医局員が集まり、前日の入院患者さんや特記事項などを紹介合せて情報を共有。その後、医局員による論文紹介(モーニングレクチャー)が行われる。センター開設以来、このルーチンは変わることがない。※モーニングレクチャーは毎日ホームページに掲載されるのでぜひご参照を。



糖尿病センター長(第四代)の内潟安子教授。



独立した建物の糖尿病センター。4、5階が病棟となっている。

予備軍を含め日本人の 6人に1人が該当する国民病

厚生労働省の調査によると、「糖尿病の疑いが強い人」は全国で約950万人、「糖尿病の可能性が否定できない予備軍」が1,100万人で、両者を合わせると2,050万人にのぼり、国民の約6人に1人が該当する。糖尿病は高血糖状態が慢性化する病気である。血糖を抑えるホルモン、インスリンが膵臓から分泌されるが、これの不足やインスリン作用(働き)の不足によって発症する。放置すると自覚症状がないまま血管や神経が侵され、網膜症、腎症、神経障害の三大合併症をはじめ、さまざまな合併症を引き起こす。

糖尿病は大きく1型と2型に分けられる。膵臓の細胞が破壊されてインスリンが欠乏する1型は、幼児期から思春期に発症することが多い。インスリンの分泌量が減ったり働きが鈍くなって起きる2型は、中年期での発症が多く、糖尿病の90%以上を占める。

治療法は1型の場合、生涯にわたりインスリン治療が必要となる。2型は過食や運動不足などによる生活習慣病であり、食事療法、運動療法、内服薬で病状の安定化をめざすが、効果が薄い場合はインスリンの補充が必要となる。いずれにせよ、いかにして血糖値を良好に保つか

が糖尿病治療のポイントとなる。

女子医大の糖尿病センターは、初代所長の故・平田幸正氏の発想のもと、糖尿病と関連代謝疾患とあらゆる合併症に対応する我が国初の糖尿病専門医療施設として1975年に開設された。平田氏は、「平田病」として世界に知られるインスリン自己免疫症候群を発見し、その治療法を明らかにした糖尿病の権威である。また、糖尿病患者さんの長年の悲願であったインスリン自己注射の保険適用を実現した功労者でもある。

医師もメディカルスタッフも 幅広い医療の知識を修得

現在、第四代センター長を務める内潟安子教授は次のように語る。「ここには糖尿病眼科がありますが、平田先生は同じように糖尿病小児科や糖尿病腎臓科、糖尿病心臓科、糖尿病皮膚科などがあってもいいとお考えでした。糖尿病はそれほど広範な領域を必要とする病気だという意味でしょう。今、糖尿病センターの医師には、先生の予見どおり、内科だけでなく小児科、皮膚科、心療内科、免疫学、生理学、医療統計学などさまざまな分野の知識が求められ、足りない部分はお互いに助け合って私たちは糖尿病に対峙しています。また、看護師や薬剤師、検査技師、管理栄養士などのメディカルスタッフもお互いの知識を修得し

合い、糖尿病認定看護師とともに多くの糖尿病療養指導士資格者がいます」。

糖尿病センターは内科と眼科から成るが、内科には小児・ヤング、腎症、神経障害、心血管障害、足病変、糖尿病妊娠、肥満、遺伝関連の各専門グループを配し、糖尿病のあらゆる症状に対応するとともに、幼年から高齢までの一貫した診療体制を構築しているのが大きな特徴である。

外来患者数は年間10万人を超え 世界最大のインスリン使用者を擁す

「糖尿病の医療施設において独立した眼科を設置しているのは全国でここだけ。海外でも私が知る限り2施設だけです」と語るのは、糖尿病眼科の北野滋彦教授である。

近年、糖尿病網膜症が増加傾向にある。糖尿病にかかると糖が血管に障害を与えるようになり、目の網膜にある血管がダメージを受けて糖尿病網膜症を併発する可能性が高くなる。初期段階では自覚症状がなく、気がつくとも悪化しているケースが多い。このため、糖尿病センターでは早期発見をめざし、初診で内科を訪れる患者さんは必ず糖尿病眼科も受診するシステムをとっている。

「糖尿病網膜症の患者さんが手術を受ける場合、事前に血糖値を適切にコントロールしていないと、術後に症状が

世界的なインスリンメーカーが糖尿病センターを視察



2015年10月、糖尿病分野を主体とした世界的な製薬企業、ノボノルディスク社の幹部が糖尿病センターを訪れた。メンバーはデンマーク本社から13人のほか、アメリカ法人から2人、スイス法人から3人、日本法人からも3人の総勢21人。内潟教授から施設の説明を受けた一行は、総合外来センター 3階の糖尿病センター外来などを視察した。

ドクターでもある本社メディカル部門

の責任者、クリスティーナ・ブラウン・フランセンさんは、「これまで世界各国の病院を視察してきましたが、これほど設備の整った糖尿病施設を見たのは初めてです。外来には内科の各専門外来ブースが整然と配置され、効率的な診療が行われていてとてもワンドラブル。スタッフがフレンドリーで、患者さんの表情が明るいにも感動しました」と、興奮さめやらぬ表情で語ってくれた。



糖尿病眼科の北野滋彦教授。

悪化するケースがあります。ですから、内科の先生に全身のケアをお願いしたうえで手術を実施しています。複数の合併症がある場合は、それぞれの主治医と連携して手術に伴うリスクを可能な限り軽減して行います」と、北野教授は各専門グループとの連携を強調する。

糖尿病センターを訪れる患者数は月平均8,000人強、年間では10万人超にも及ぶ。もちろん、この数字は我が国の病院の中でトップ。世界で最大のインスリン使用者数を擁しているのも、ここ糖尿病センターである。また、30歳未満で発病した1型糖尿病患者さんの調査では、糖尿病センターへの通院歴があると死亡への危険度が3分の1に、腎不全への

危険度が5分の1に低下するというデータもある。糖尿病センターがいかに優れた医療施設であるかを物語っている。

チーム医療で成果を上げる腎症・糖尿病妊娠・足病変グループ

内科の専門グループのうち腎症グループは、腎臓外科との連携によるチーム医療で1型糖尿病患者さんの腎臓同時移植を行っている。腎臓同時移植は我が国において年間約30例を数えるが、このうち女子医大は昨年が7例、一昨年は6例を占め、これまで累計で42例と国内屈指の症例数を有している。また、腎移植後膀胱移植も累計で11例を数える。馬場園哲也准教授は、「移植を希望される患者さんは日本臓器移植ネットワークに登録する必要がありますが、登録申請の段階から腎臓外科と相談し、移植するときも手術前後の血糖管理を一緒に行います。もちろん、手術中も我々スタッフが患者さんに付き添って血糖を管理します」と、腎臓外科との連携について語る。また、腎移植のときは泌尿器科とも連携しているとのことだ。

糖尿病妊娠グループは糖尿病眼科のほか、産科、新生児科、糖尿病療養指

導士の資格を持つ看護師や助産師、管理栄養士などが連携して患者さんのトータルケアに当たっている。

かつて、糖尿病を持つ女性の出産は難しく、死産や妊婦さんの死亡といった不幸なケースも少なくなかった。そのため今日では、事前に網膜症や腎症などの合併症を治療し、血糖値を改善したうえで受胎する「計画妊娠」が推進されている。

「糖尿病の女性が安心して出産するには、ご主人やご家族の協力が欠かせません。妊娠中は厳格に血糖コントロールを行うため、ときには低血糖に陥ることがあります。そうしたときの対応を含め、診療のほかに月に1回、妊婦さんとご家族を対象とした糖尿病妊娠の勉強会も開いています」と、柳澤慶香講師が家族を含めた医療の必要性を強調する。

出産時には、糖尿病妊娠グループの主治医が産科病棟に出向いて立ち会い、産後すぐに新生児科の医師が診察する連携体制が整えられている。妊娠前の相談から出産後の新生児検診まで、診療科を横断した“チーム医療”が妊婦さんを支えているのだ。



病棟には専用の透析ユニット5床を備えている。



入院患者さんを対象とした集団栄養指導の模様。



足潰瘍・壊疽の治療成績向上をもたらしている持続陰圧吸引療法。潰瘍部に持続的に陰圧を加えて浸出液を吸引する。



通院患者さん約1万人を対象とした長期観察研究のアンケート用紙。Web回答者も増えている。

足病変グループでも、重篤な足潰瘍や足壊疽の治療には複数の診療科と連携したチーム医療が欠かせない。「フットケア診療は、足潰瘍などを治療する創傷ケアと、重篤化を防ぐための予防的フットケアを行っています。創傷ケアでは足切断の防止が最優先課題であり、循環器内科、血管外科、形成外科などと連携しながら患者さんの治療に当たっています。予防的フットケアでは、傷口から細菌が入り込んで感染症を引き起こさないよう、白癬などの感染症治療や巻き爪などのネイルケア、胼胝治療、足に合った靴や中敷きの作成などを行っています」と井倉和紀助教は語る。

通院患者さん1万人を対象に 長期観察研究を実施

糖尿病センターでは2012年から、通

院する約1万人の患者さんを対象に長期観察研究「DIACET」を開始した。アンケート用紙を患者さんに配付し、病状や合併症の有無、来院の頻度、処方された治療薬と実際の服用状況など、数々の質問に回答してもらい、糖尿病の実態を解明して治療の改善に役立てようというものである。調査はすでに4回実施され、回収率は常に90%を超えている。

「私たち医師は、患者さんの病状に関する情報を何でも知っておく必要があります。しかし、診療時間内では医師にも患者さんにも、聞きそびれや言いそびれが起きがちです。また、複数の医療機関にかかっている患者さんの治療薬についても、しっかりと把握しておく必要があります。患者さんが実際に受けている治療と病状とを照らし合わせ、最適な治療法を

見つけ出すことが観察研究の狙いです」と内潟教授は語る。

DIACET調査は、専任のデータマネジャーを擁する独立した事務局(事務局長・三浦順之助講師)が機動し、患者さんへのフィードバック体制も整っている。診察カードを専用機に挿入するだけで、調査結果がプリントアウトされ、自分の病状を他の患者さんと比較して客観的に把握することができるのだ。

観察研究の成果はすでに現れている。2012年の調査からは、65歳以上の患者さんの約3割にうつ症状があること。2013年の調査からは、1型糖尿病のがん合併率が3.8%で、若年女性では乳がん、若年男性では甲状腺がんが多いという可能性がうかがわれた。

「新しい薬が登場すると、想定外の効果が現れることがあります。DIACETの調査を蓄積することで、薬効に関する新しいエビデンス(科学的根拠)の情報発信ができるものと確信しています。今後、調査結果を分析した論文が外に向かって多数執筆されるでしょうが、これらは私たちの教科書である『糖尿病の治療マニュアル』に掲載するとともに、治療成績の向上に役立てたいと思っています」と、内潟教授はDIACETの活用に大きな期待を寄せている。



細胞シートによる糖尿病足潰瘍 新規治療法の開発にチャレンジ

培養された細胞シート。



岩田隆紀(左奥)、井倉和紀(右奥)、濱田真理子(手前左)、加藤ゆか(手前右)の各氏。

治療が難しいとされる糖尿病足潰瘍に、女子医大が誇る細胞シート工学が活用できないか。二人の若い医療練士(後期研修医)が新たな治療法の開発に取り組んでいる。プロジェクトを指導する先端生命医学研究所の岩田隆紀准教授は、「私が関わった細胞シートによる歯周病の再生治療では、すでに10例の移植に成功しています。糖尿病足潰瘍への適用に関しても、2~3年のうちに臨床試験に持ち込もうと、研究所が一丸となって支援しています」と、その意気込みを語る。

プロジェクトを立ち上げるきっかけとなった研究を行った加藤ゆか先生は、「中年期の肥満2型糖尿病モデルのラットを

二つのグループに分け、片方のグループにコラーゲンでつくられた人工真皮のみを創部に移植し、もう片方のグループに正常なラットの脂肪由来の幹細胞から培養した細胞シートと人工真皮を移植した結果、創部が閉じるまでの日数は人工真皮のみでは平均35日、細胞シート投与群では平均25日であり、細胞シートの有効性が証明されました」と成果を語る。

現在は濱田真理子先生が第二ステップの実験に取り組んでいる。「私が担当しているのは、ヒトの皮下脂肪組織から培養した細胞シートを2型糖尿病モデルのラットに移植する実験で、治療の有効性と安全性の評価を行っています」。足病変グループリーダーの井倉和紀助教は、「足潰瘍の治療は長引くほど感染症のリスクが高まります。いかに早く傷口を閉じるかが重要なだけに、一日も早い実用化に期待しています」とエールを送る。



渋谷区渋谷

やさしい雰囲気漂う東京女子医科大学附属成人医学センターの受付ロビー。

成人医学センター

女性医師を主体とした患者さんにやさしい医療施設



成人医学センターは渋谷クロスタワーの20階にある。

内視鏡をはじめとする検査設備が充実

渋谷地区初の超高層ビル(地上32階、高さ131m)として1975年に竣工し、長らくランドマークとして親しまれてきた渋谷クロスタワー(旧東邦生命ビル)。東京女子医科大学附属成人医学センター(12ページの地図A)は、同ビルの開業と同時にオープン。既に40年以上の歴史を有している。

当初は会員制の健康診断をメインに内科、循環器科、消化器科の外来診療も併設してスタート。その後、婦人科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、糖尿病内科、さらに神経内科、呼吸器内科、整形外科などの診療科を順次開設。今ではほぼすべての診療科を備えるとともに、内視鏡検査や超音波検査、心電図、CT検査などの検査設備も充実している。

とりわけ内視鏡検査については、「大腸がんが女性の死亡率トップになったこともあり、女性の大腸内視鏡検査のニーズが高まっています。その対応を含め、安全で患者さんの負担を和らげた内視鏡検査に力を入れています」と、成人医学センター所長の三坂亮一教授はいう。

医師のほとんどが女性であることも、成人医学センターの大

きな特徴である。医師以外のスタッフも女性が多い。このため、院内にはやさしい雰囲気が漂っており、患者さんも女性が多いという。女性医師に診てもらいたいと願う女性患者さんにとって、ここは安心して訪れることができる医療施設となっているようだ。

ユニークな専門外来と伝統の健康診断に定評

成人医学センターでは、禁煙外来、もの忘れ外来、ピロリ菌外来、生活習慣病外来といったユニークな専門外来を設けているのも特色の一つである。このうち禁煙外来は、健康保険で禁煙治療ができることから、禁煙したいという人の来院が絶えない。3か月に5回の通院で約2万円かかるが、その後のタバコ代を考えれば通院の価値大といえよう。もの忘れ外来は、軽度認知障害の早期発見を目的に神経内科の医師が対応している。軽度認知障害の人は、アルツハイマー症になる人の割合が正常の人に比べて多いとされているだけに、早期発見が重要となる。そのための「もの忘れドック」も用意されている。

成人医学センターは3年前、柱の一つとしてきた会員制の健康診断を東京女子医大の他の施設へ移管した。とはいえ、それまで培ってきた健診の実績とノウハウは、外来患者さんを対象とした「一般健診」と企業向けの「企業健診」に生かされている。三坂教授は、「渋谷周辺にはさまざまな企業が進出し、若いビジネスパーソンが増えてきています。外来患者さんだけでなく、そうした企業の人たちも対象として健診を推進していきたいですね」と抱負を語ってくれた。



評判の高い食道・胃・大腸などの内視鏡検査。



通路をはさんで両側に各診療科の診察室が並び。



胃の造影検査装置が設置された透視室。

◆グルメスポット

けい か さい
慶家菜

日本人の味覚を魅了する中華の名店



コストパフォーマンスの高いランチセット。

- 住 所：渋谷区渋谷2-15-1
渋谷クロスタワー1階
- 電 話：03-3400-3877
- 営業時間：（月～土曜日）11:30～14:30
17:00～22:30
（日・祝日）17:00～22:00
- 定 休 日：第1、第3日曜日
- 地 図：①（12ページ）



シックな雰囲気の店内。



佐久間春雄オーナーが描いた絵画が壁面を飾る個室。

慶家菜は渋谷クロスタワー1階にある中華料理の名店である。石渡武志料理長は「チューボーですよ!」などのTV番組でもおなじみのプロフェッショナル。上海料理をベースに薬膳料理も加味したメニューは、どれもやさしくまろやか。「日本人の口に合った味」と評判が高い。成人医学センターに通院している人の中にも常連客が少なくない。自慢のフカヒレ料理のほか、健康食材として話題の紅麴を使った「海老・イカ・帆立の紅麴炒め」や「鎮江黒酢の酢豚」などが人気。昼のAランチはメイン料理に小菜2品、スープ、ライス、デザートがセットになって980円とお得。料理はもちろん、デザートのアニン豆腐も絶品である。看板メニューの「汁なし担々麺」もおすすめだ。

金王八幡宮

渋谷の地名発祥のスポット

渋谷の地名はこの八幡宮に由来する。平安時代末期、八幡宮を中心に館を構え居城としていた河崎重家が、堀河天皇より「渋谷」姓を賜ったことが渋谷の発祥といわれ、八幡宮も「渋谷八幡宮」と称した。のちに重家の子・金王丸の武勇を称えて「金王八幡宮」となり、今日に至っている。現在の社殿は、徳川家光が三代将軍になったお礼として乳母・春日局と教育役・青山忠俊が奉納したもの。江戸初期の建築様式をとどめ、渋谷区の指定文化財となっている。一枝に一重と八重が混じって咲く珍しい桜「金王桜」(渋谷区指定天然記念物)も見ものである。(地図B)



渋谷区指定文化財の金王八幡宮社殿。



渋谷ヒカリエ
渋谷の新たなランドマーク

「渋谷から未来を照らす光になる」との意味が込められた「渋谷ヒカリエ」。©Shibuya Hikarie

2012年4月に開業した地上34階、高さ182.5mの高層複合施設「渋谷ヒカリエ」は、文字どおり渋谷の新たなランドマークだ。この地にはかつて、プラネタリウムや「パンテオン」をはじめとする複数の映画館で構成された「東急文化会館」があり、時代を先取りしたライフスタイルを提案してきた。渋谷ヒカリエはそのDNAを引き継ぎ、中層部には約2,000席のミュージカル劇場やイベントホール、クリエイティブスペースを設置。高層部



かつての「東急文化会館」。提供：東急電鉄

のオフィスには次代を担う企業が入居し、東急百貨店プロデュースの商業施設とともに新たな価値を創造。最先端を行く情報発信拠点となっている。(地図C)

◆グルメスポット 凛 こだわりのそばに舌鼓



そばの風味と食感を満喫できる「せいろ」と「蕎麦刺」。

- 住 所：渋谷区渋谷2-4-6
野村ビル1階
- 電 話：03-3797-3060
- 営業時間：11:30～14:30
18:00～23:30
- 定 休 日：日曜日
- 地 図：②



そば打ちスペースを備えた店内。

店に入ると、石臼が置かれたガラス張りのそば打ちスペースが迎えてくれる。それだけでそばづくりに対するこだわりと味の確かさが伝わってくる。石臼で少々粗めに挽かれたそば粉は、そば本来の風味と食感を醸し出す。それを満喫できる料理が「蕎麦刺」である。刺身のように切って供される

そばを、出汁で割る前のそばつゆ“かえしダレ”でいただく。酒のつまみとしてこのうえない一品だ。そばの看板メニューは、小エビ・小柱・玉ねぎ・三つ葉の分厚いかき揚げに大根おろし、カイワレ、ネギを添えた「ぶっかけおろしかき揚げそば」(1,550円)。大満足間違いなし!



レスポンスアナライザーというシステムを活用したTBL (Team-based learning) の授業風景。

思考力と判断力を養う女子医大ならではの実践的な学習法

東京女子医科大学は、日本の医学部で初めて「チュートリアル」を導入したことで知られ、「TBL」という先進の学習法でもリードしている。問題解決力の開発を目的とした2つの学習法をクローズアップしよう。



問題回答専用の送信機。



チームでの討論風景。

ICTを駆使した先進の学習法「TBL」

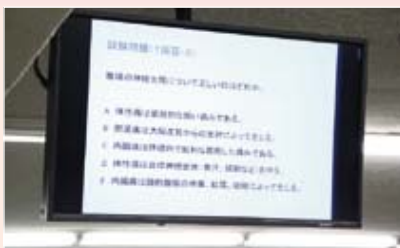
東京女子医大河田町キャンパスの中央校舎9階にある実習室には、レスポンスアナライザーと呼ばれる教育機器が導入されている。大勢の学生が、ディスプレイを見ながらA～Eの選択ボタンが並んだ回答専用の送信機で問題に答えると、その結果がリアルタイムに集計され、グラフ表示されるシステムである。実習室には1学年(100人超)全員が同時に学習できるデスクが配置され、それぞれのデスクには収納可能な上下可動式のディスプレイがずらりと並んでいる。

女子医大では、このレスポンスアナライザーを活用したTBL (Team-based learning) という授業を行っている。TBLは、大人数の授業でも学生が能動的に

考えるように工夫された学習法で、近年、日本の医科大・医学部でも導入されつつある。女子医大も4年次の学生を対象に、臨床的思考力の修得を目的として2008年からTBLをスタートさせた。さらにレスポンスアナライザーを活用することにより、能動的な授業であるTBLをさらに能動的にしているのが大きな特徴である。

昨年9月中旬に行われたTBLをのぞいてみよう。実習室に集まった学生たちは、6～7人ずつの16チームに分かれて着席。まず、出欠確認とリハーサルを兼ねて時事問題が出された。「現在の厚生労働大臣はだれか」という設問と、「A.小泉純一郎 B.塩崎恭久 C.下村博文 D.田村憲久 E.長妻昭」という

TBLの授業のプロセス



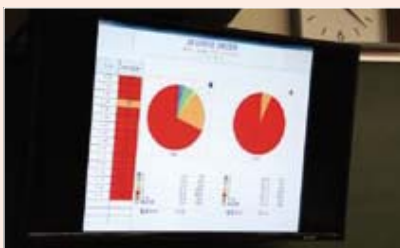
①ディスプレイに問題が表示される。



②教科書やノートを見ずに個人回答を行う。



③個人回答後、チームで討論を行ってチーム回答を決める。



④回答結果がディスプレイに表示される
(左の円グラフが個人回答、右がチーム回答)。



⑤チームの代表者が回答理由などについて説明。



⑥教員が解答を明らかにし、解説を行う。

5つの選択肢がディスプレイに表示されると、室内には「えーっ?」と大きなどよめきが起こった。

学生が送信機のAのボタンを選択すると、教員のパソコンにはその回答が青で示される。同様にBは緑、Cは黄、Dはオレンジ、Eは赤で表示される。さすがにA(小泉純一郎)の回答はなかったが、正解のBのほか、C、D、Eとの回答も散見された。

診断しているような臨場感がある

いよいよ本番開始。「腹痛の神経生理について正しいのはどれか」という問題が出された。問題は事前に知らされていた学習項目に即した内容で、いかに予習してきたかが問われる。各自が2分以内に送信機で回答。この間、何も見てはいけな。回答後、ディスプレイを下げてもデスクをフラットにし、チームごとに学生が

向かい合って討論を開始。このときは教科書のほかノートや資料を見てもよい。

20分間の討論を経て、チームとしての回答が出された。個人回答ではE(赤)が最も多かったものの、A、B、C、Dの選択もあり、回答はバラけていた。が、チーム回答では15チームがEを、1チームがDを選択し、A、B、Cを選択したチームはなかった。討論によって意見が収れんしていったことが分かる。その後、数チームの代表者が回答理由などについて意見を述べ合い、最後に教員が解答(E)を明らかにし、その解説を行った。

TBLはこうに、個人テスト・回答→チーム討論・回答→チーム間討論→解答・解説という流れを繰り返しながら進められる。学生たちは症例に関する問題を、個人だけでなくチーム内、チーム間で解決するとともに、教員の解説によってさらに理解を深めていく。5年次からの

臨床実習前にTBLで臨床推論学習を行うことは、極めて有効だといえよう。

この日のTBLの進行役を務めた消化器内視鏡科の中村真一教授は、「レスポンスアナライザーによるTBLはスピード感があり、短時間に適切な判断をしなければならない医師を育成するのに適した教育法です」と、TBLの有用性を語る。学生たちはTBLを、「適度な緊張感とテンポがよい」、「討論後すぐに解説があるので理解が深まる」、「実際に診断しているような臨場感がある」などと評している。

女子医大では2013年から、1年次の授業でも生理学学習の一環としてTBLを導入していることが特筆される。

学び方を学ぶ「チュートリアル」

TBLは問題解決力を養うための実践的な学習法といえるが、女子医大における問題解決力開発の歴史は、全国の医



1年次の学生にもTBLの授業が行われている。



チーム討論ではメンバーがより接近して資料をのぞき込むシーンも。



少人数で討論が繰り広げられるテュートリアル授業風景。



八角形に組まれた机が特徴のテュートリアル専用ルーム。

科大・医学部に先駆けて1990年にテュートリアルを導入したことに始まる。

テュートリアルは、学生自らが問題点を見つけ、解決法を探る自己主導型の学習法で、6～8人の少人数グループで討論しながらより確実な解決法を導き出していくのが特徴だ。グループにはチュータと呼ばれる教員が1人加わるが、助言をするだけである。

講義では知識を、実習では技術を修得するが、テュートリアルでは学び方(態度)を学ぶ。チュータ役の一人、医学部生物学の松下晋准教授はテュートリアルのメリットを次のように語る。「医学は日進月歩で進化するため、医師は常に新しい知識に接するよう自学自習が求められます。テュートリアルには、そうした能力と習慣を身につける狙いがあります。自ら学んだことはより身につき、実践に応用できる知識となります」。

女子医大では、学年が進むにつれて“入門”から“学習項目発見”、“診療問題解決”へと内容が進化していく「累進型テュートリアル」を実践しているのが特徴の一つである。そして、1年次から4年次まで講義・実習とともにテュートリアルが行われ、カリキュラム全体の約4分の1をテュートリアルが占めている。

「現在、国内80大学の医学部のうちテュートリアルを導入しているのは76校を数えますが、1年次から4年次まで4年間完全な形で実施しているのは当校を含めてわずか3校だけです」と、医学教育学の大久保由美子講師は女子医大のテュートリアルの充実ぶりを強調する。

女子同士だから本音で話し合える

テュートリアルは、提示された事例(課題シート)から疑問点や学習項目をグループで話し合って抽出し、それらについて各自が図書館などで調べて理解したことをノートにまとめる。それを次のテュートリアルセッションで互いに報告し合い、討論しながら理解を深めるとともに、新たな疑問点や学習項目を見つける。そうした流れで授業が展開され、最後に学習状況を振り返り、評価が行われる。

テュートリアルに対して1年次の学生たちからは、「高校時代は討論するという機会がほとんどなかったのでとても新鮮」、「テュートリアルは講義より楽しく、学習意欲がわく」、「講義で習ったことをベースとした課題に取り組むので発展性があり、知識が身につく」といった声が聞かれた。

毎年秋に開催される学園祭では、公開テュートリアルが恒例となっている。100人超が座れる中央校舎5階の教室を会場にして、3年次学生の1グループが実際の授業と同じようにテュートリアル



視察室からはハーフミラー越しにテュートリアルを見学できる。

を行う。昨年も、会場はたくさんの女子高生やそのご家族で埋め尽くされた。

山梨から駆けつけた女子高生は、「本音で話し合いながら討論されていて、発言しづらいという雰囲気はありませんでした。それは女子同士だからかもしれませんが。女子だけで何でも解決していかなければならないので、女子医大のほうが他の大学より成長できそうな気がします」という。彼女の母親も、「患者さんに寄り添う医師というのは、こうして養成されていくんですね。一人ひとりの学生の観点が違うため学ぶことがそれだけ多くなり、講義で勉強することが少なくなってしまうのではないか、という不安も払拭できました」と語ってくれた。

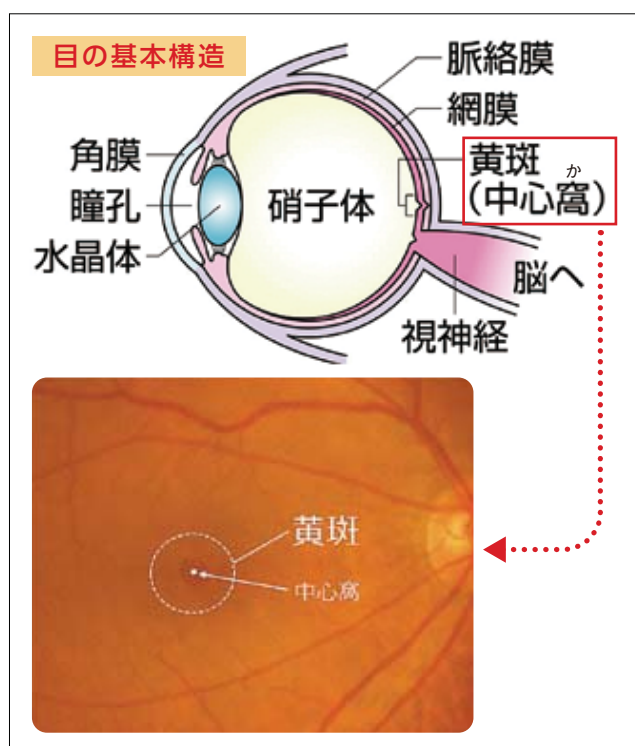


昨年の学園祭での公開テュートリアルの模様。会場には受験志望の女子高生やそのご家族がたくさん詰めかけた。

目の奥に位置する黄斑は、視力をつかさどる重要な部分であるが、以前は眼科医でさえ触れることのできない場所だった。この黄斑部の疾患に関する診療で、国内はもとより世界からも注目されているのが、東京女子医科大学病院の眼科である。

加齢黄斑変性の患者さんの眼球に薬剤注射をする治療。

加齢黄斑変性をはじめとする黄斑疾患の先進的な診断・治療に世界が注目！

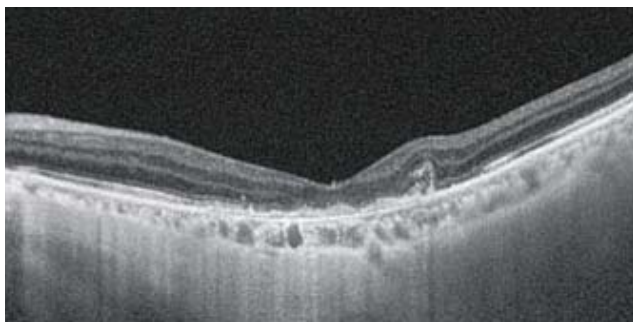
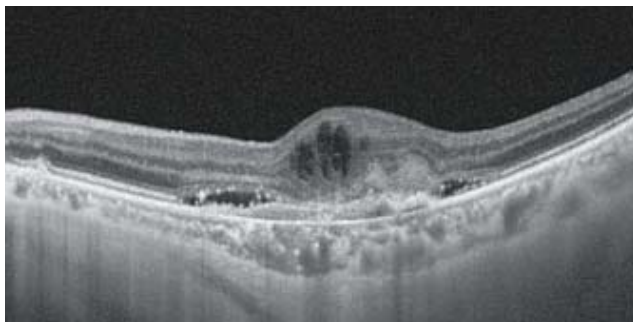


加齢黄斑変性と診断された男性ビジネスパーソン

IT関連の仕事をしているIさん(男性)は、2013年の夏頃からなんとなくモノが見づらいく感じようになった。1年後、「明らかに異常をきたしている」と思い、都内にある自宅から最寄りの総合病院へ駆け込んだ。右目をつぶって新聞を目にしたとき、文字がにじんだような感じに見えたからだ。

だが、検査をしてもはっきりとした診断は下されなかった。Iさんは再三再四、症状を訴え、検査を繰り返したところ、加齢黄斑変性の疑いがあるとのことで、その診療に定評のある女子医大病院を紹介された。2014年10月、女子医大病院で診察を受けたIさんは、やはり左目に加齢黄斑変性を発症していたことが判明。ただちに、眼球内に薬を注射する抗VEGF療法という治療が開始された。これによりIさんは、にじんだように見えていた部分がクリアになり、視力を回復させることができた。

人間の目は小さいながら、非常に複雑で精巧なシステムを持つ器官である(イラスト参照)。光の情報は角膜から瞳孔、



上：滲出型加齢黄斑変性の患部。網膜に浮腫が見られる。
下：薬剤の注射による治療で浮腫が消失している。

水晶体、硝子体を経て、眼球壁の内側にある網膜に投影され、その情報が視神経を通じて脳に伝えられることによって映像として認識される。カメラに例えると、水晶体がレンズ、網膜がフィルムの役割を果たしていることになる。

網膜のほぼ中央に位置しているのが黄斑であり、モノの大きさと形、色、距離など光の情報のほとんどがここで識別される。つまり、視力をつかさどっているわけだ。したがって、黄斑部に異常が発生すると視力の低下を招く。黄斑部中央には、視力を決定づける最も重要な中心窩がある。この中心窩は直径0.5mmにも満たない小さなくぼみだが、ここに異常をきたすとさらに深刻な視力の低下につながることになる。

60歳以上の失明原因のトップが加齢黄斑変性

加齢黄斑変性は、文字どおり加齢などによって黄斑部に異常が生じる病気である。目の病気といえば、白内障や緑内障などがよく知られているが、加齢黄斑変性も近年、認知度が高まりつつある。黄斑疾患の権威者である女子医大病院眼科の飯田知弘教授は次のように話す。

「僕が眼科医になった30年前、日本ではまだ加齢黄斑変性がほとんど認識されていませんでした。病名も、黄斑部が円盤のようになることから“老人性円盤状黄斑変性”と呼ばれていたくらいです。ところが、欧米では加齢黄斑変性が失明の主な原因になっており、その診療が重要視されていました。僕はその当時から加齢黄斑変性と向き合い、啓発してきましたが、今のように広く認識されるようになったのはここ数年のことです」。

実際、日本でも加齢黄斑変性が視覚障害の原因の第4位を占め、60歳以上の高齢者の失明原因では第1位となって



加齢黄斑変性診療の第一人者、飯田知弘教授。

いる。患者数はすでに70万人超にのぼり、50歳以上の約60人に1人の割合で疾患が見られるという。

発症要因は加齢のほか、食生活の欧米化や喫煙、目が太陽やパソコンの光線にさらされる機会の増加などがあげられる。冒頭のIさんも愛煙家で、1日13時間くらいパソコンに向かう生活を何年も続けてきた。そのうえ、スキューバダイビングのインストラクターとして人一倍、太陽光に接してきたという。Iさんは、「こうしたことが重なって、加齢とともに黄斑がダメージを受けたのだでしょう」と自己分析する。

眼球注射療法の登場で治療成績が劇的に向上

加齢黄斑変性には「滲出型」と「萎縮型」の2つのタイプがある。滲出型は、網膜の外側にある脈絡膜から異常な血管（新生血管）が発生して網膜側に伸びてくるタイプである。新生血管は非常にもろいため、血液や水分が滲出して黄斑が機能障害を起こし、発症すると視界の中心部が暗くなったり、ゆがんだり、ぼやけて見えるようになり、急速に症状が進行して視力が低下していく。日本人の加齢黄斑変性は、ほとんどがこのタイプである。一方、萎縮型は加齢とともに黄斑の組織が徐々に萎縮していくタイプで、欧米の白人に発症が多い。進行は緩やかだが、有効な治療法はまだ確立されていない。

「1990年代前半にインドシアニングリーン蛍光眼底造影という検査が行えるようになってから、新生血管が検出できるようになり、加齢黄斑変性の診断がしやすくなりました。同時に、日本人の加齢黄斑変性の病像が欧米人のそれとは違うことが分かってきました。当然、治療法も違ってくるわけです」と飯田教授は振り返る。

では、滲出型の加齢黄斑変性に対する治療法にはどのよう

なものがあるのだろうか。その歴史をたどってみよう。

最初に行われたのは、レーザーを新生血管に照射して焼きつぶす「レーザー光凝固」という治療法だ。だが、この治療法は新生血管が中心窩に及んでいない場合に限られた。中心窩に及んでいる新生血管をレーザーで焼くと、かえって見えなくなってしまうケースがあるからだ。次に、新生血管を摘出した後黄斑を移動するなどの手術の時代を経て、2004年から「光線力学的療法(PDT)」が導入された。これは、薬剤と弱いレーザーを併用して新生血管を破壊するという方法である。

そして2008年から、Iさんも受けている「抗VEGF療法」の時代となった。VEGF(血管内皮増殖因子)は新生血管の発生や成長を促す物質であり、これを抑える抗VEGF薬を眼球に注射して新生血管を退縮させるという治療法である。

「アメリカで2004年に発表された抗VEGF療法の治験成績が、あまりにも良かったのでびっくりしたものです。日本で抗VEGF療法を始めた当初は、『マクゼン』という薬を使っていましたが、『ルセンチス』という薬を使い始めた2009年から、治療成績が劇的に良くなりました。その意味で、抗VEGF療法が本格化したのは2009年からといってよいでしょう。さらに2012年からは『アイリニア』という薬が登場し、それまで抵抗性を示していたタイプの黄斑変性にも効くようになりました。症状の悪化を抑えるだけでなく、視力を改善させる効果もあることが大きいですね」と、飯田教授は抗VEGF療法のメリットを指摘する。

個々の患者さんの症状に応じた個別化治療を実践

いくら視力の改善が期待できるといっても、眼球に薬を注射するとなると、おじけづいてしまう人がほとんどだろう。Iさんも、「目に注射をすると聞いたときは、恐怖感から正直、ビビりました」という。「覚悟を決めて治療に臨みましたが、麻酔が効いていて痛みはまったくなく、注射はあっというまに終わりました」とも。

Iさんは2014年10月から15年1月まで毎月1回、それ以降は2か月に1回のペースで抗VEGF薬の注射を受けてきた。最初の注射で効果を実感したIさんは、3回目の注射で「視力が

戻ってきた」と感じたとか。その後も順調な経過をたどっていることから、今後は注射のペースが3か月に1回になる予定だ。女子医大病院ではこのように、薬の効果を確認しながら個々の患者さんの症状に応じて注射の間隔を変える“個別化治療”を行っている。

「眼球注射は何度やっても緊張しますが、抗VEGF療法に出会えたことはとてもラッキーでした。目が見えなくなる場合を想定していましたが、視力が回復したのですから…」と笑みを浮かべるIさんは、さらに言葉を続けて「加齢黄斑変性は早期発見が大事。片目でモノを見て変だと思ったら、すぐに検査を受けるべきです。発症しても抗VEGF療法という優れた治療法がありますから、決してあきらめないことです」と、同じ症状を持つ人たちへのアドバイスを語ってくれた。

眼底深部まで検査できる最先端の装置を活用

現在、女子医大病院では加齢黄斑変性の患者さんのほとんどに抗VEGF薬による治療法を提供している。その実施件数は優に年間2,000件にも及ぶ。もちろんこの数は日本の病院の中でトップを行くものである。患者さんは首都圏のみならず、東北や中部、関西、さらに遠く山口県からも訪れてくる人がいるという。そういう人たちの多くが紹介患者さんであることも大きな特徴だ。女子医大病院が加齢黄斑変性の診療で絶大な信頼を得ていることを物語っている。

飯田教授は、「治療データは世界へ発信し、この分野の論文は欧米の学会誌にも掲載されるなど世界最高水準の研究成果をあげています」と胸を張る。

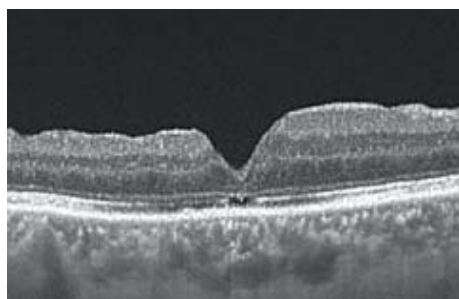
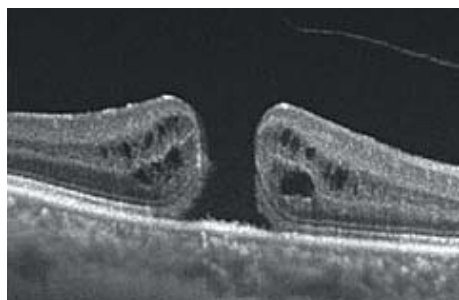
加齢黄斑変性を含めた黄斑疾患の検査において、最先端のOCT(光干渉断層計)を駆使していることも特筆すべき点である。OCTは非侵襲的に眼底を検査できる装置で、日本では1997年から導入された。その第一号を使い始めたのが飯田教授にほかならない。飯田教授は、網膜だけでなく脈絡膜などの眼底深部まで診断できる高解像度OCTのプロトタイプ開発にも関わってきた。現在、女子医大病院ではこのプロトタイプを含め、最も進化したOCTを5台有しているが、これだけの台数を備えている病院はほかにはない。



高解像度のOCT(光干渉断層計)による検査。精度の高い診断を可能としている。



症例をベースにQ&A形式で展開されるカンファレンス。



黄斑円孔の手術前(上)と手術後(下)。

中心窩にできた穴(孔)が手術後にはふさがっている。 飯田教授の執刀による黄斑前膜の手術。



こうしたOCTは、前述した加齢黄斑変性患者さんの“個別化治療”にも大きく貢献している。抗VEGF薬の注射を行うごとに、その効果をOCTで繰り返し検査することにより、個々の患者さんに適した治療パターン(注射をする間隔)を見いだすことができるわけだ。

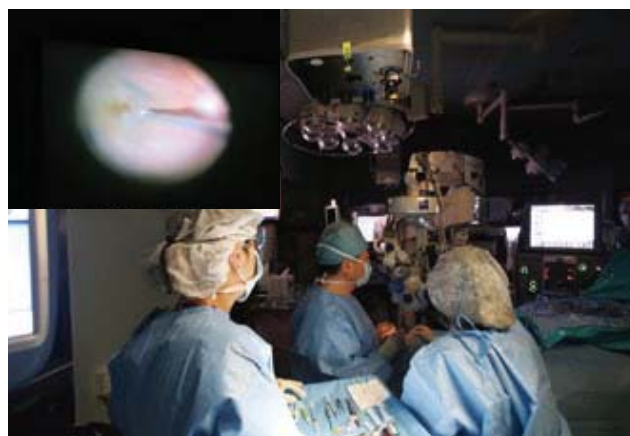
高解像度OCTは、黄斑疾患の診断精度をより高めていることはいうまでもない。それらの診断データは黄斑疾患に関する研究成果とともに学会や欧文専門誌に報告され、世界中から注目を集めている。

黄斑疾患の外科的治療でも他の病院をリード

女子医大病院西病棟Bの2階第4手術室。昨年10月下旬のある日、眼科専用のこの手術室で午前9時過ぎから数件の手術が行われた。最初の2件は白内障の手術。いずれも麻酔を打ってから手術が終わるまでの時間は20分程度だった。

10時50分過ぎ、3件目の手術患者さんが入室。76歳の男性で、病名は黄斑前膜。網膜の手前に膜が張り、黄斑がそれにさざぎられてモノがゆがんで見え、視力が低下する病気である。その膜を手術によって剥がすのだ。執刀するのは飯田教授。小さな眼球の深部にある膜を、一体どのように剥がすのか。しかも、その膜はわずか3~4ミクロン(1,000分の3~4mm)の薄さだという。臨床実習のためスタッフと一緒に入室していた医学部の学生たちも興味津々の様子だ。

室内に小田和正の澄んだ歌声がBGMとして流れる中、11時5分に手術がスタートした。眼球にメスを入れ、硝子体の切除と網膜に張り付いた膜を剥がすために、カッターと鑷子(ピンセット)、ライトガイドを通す小さな穴が3か所あけられる。腹腔鏡下手術と同じ要領といってよいだろう。そして、カッターが穴に入れられた。1分間に5,000回転という高速回転のカッ



前膜を剥がす場面(左上)では照明が落とされる。

ターが、硝子体の後部を削り取っていく。硝子体は切除しても、視覚に直接的な影響はないという。

飯田教授の合図で、室内の照明が落とされた。いよいよ前膜を剥がす場面である。極薄の膜を丁寧に剥がしていくためには、患部がより鮮明に見えなくてはならない。周りの照明を暗くするのうなずける。鑷子が穴に挿入され、前膜が剥がされ始めた。その様子がモニターに映し出され、病変が取り除かれていくのが実感として伝わってくる。

ふと飯田教授の手許を見ると、鑷子を手にした指先はほとんど静止しているといってもよいほどの微妙な動きしかしていない。まさに“神ワザ”である。「そろそろ終わりますよ」と、局所麻酔の患者さんに飯田教授が声をかけ、手術が終了したのは11時40分。スタートしてからわずか35分しか経っていない。1時間以上はかかるだろうと思っていただけに、拍子抜けするほどの短時間にも驚嘆した。

このように、女子医大病院の眼科は黄斑前膜や黄斑円孔(黄斑の中心窩に穴があき視力が低下する病気)などの黄斑疾患に対しても、高度な外科的治療を提供しているのである。

創立120周年に向けて大きく生まれ変わる 東京女子医大にご期待ください

東京女子医科大学理事長・学長 **吉岡 俊正**

東京女子医科大学病院病院長 **田邊 一成**

東京女子医科大学は目下、大学再生へ向けて大きな改革・改善を進めている。
その進捗状況と将来へ向けての抱負を、理事長・学長と病院長が語る。

真の“チーム医療”をめざして

吉岡 2014年2月の医療事故と、その後の学内の混乱への反省から、7月に高久史麿(日本医学会会長)先生を委員長とする「内部統制に係る第三者評価委員会」を設置し、大学の管理運営機能を改善するための提言をいただきました。それに基づいて12月に「大学再生計画報告書」を策定し、公表しました。この大学再生計画は、「医療安全の見直し」をはじめ「ガバナンス改善」、「組織風土刷新」、「施設整備計画推進」など、再生

へ向けての具体的なアクションプランであり、目下、鋭意推進しているところです。

田邊 「医療安全の見直し」については、医療安全文化を根付かせることが基本です。そのために「医療安全科」を開設し、医療安全管理の向上と医療安全文化の醸成をめざしています。また、すべての医療行為をチームで行う“チーム医療”の徹底を図っています。医師とメディカルスタッフが単にチームを組むだけでなく、それぞれがどのような役割を担うかをお互いに情報共有しなければ

なりません。そのために最も重要なのがブリーフィングです。例えば、手術はスタッフの“あうんの呼吸”で行われるケースが多いといえますが、どんな手術においてもあらかじめブリーフィングを行い、手術を行う前にも再度、内容を周知徹底させる。そして、手術後のケア体制までスタッフが情報共有する。そうした真のチーム医療の確立をめざしています。

吉岡 医療施設で起きた問題は次の医療危機を回避する教訓とし、事前に防ぐようにしなければなりません。そうした取り



吉岡俊正理事長・学長(左)と田邊一成病院長(右)。



組みを大学全体で進めるべく、本部内に「医療安全・危機管理部」を設置しました。医療問題を大学全体で共有して再発防止につなげ、医療安全を促進しようというのが狙いです。

「ご意見箱」を設け組織風土を刷新

田邊 「ガバナンス改善」では、医学部教授会と主任教授会を医学部教授会に一本化するとともに、主任教授の呼称・職位を廃止して教授職位に統一しました。また、スピーディーな意思決定が求められる今の状況下で、(昨年6月から)理事長が学長を兼任することになったのは適切な選択だったと思います。

吉岡 主任教授制度は混乱を招いた原因の一つでもあり、第三者評価委員会からも廃止するよう強く求められ、改革を断行しました。また、私が学長を兼任することになったのは、混乱を収束させていくためにそうする必要があると判断して立候補した結果です。が、いずれは分離するべきだと思っています。

田邊 「組織風土刷新」では、全教授の20%強にとどまっている女性教授の割合を30%に引き上げるとしていますが、個人的には50%が妥当だと思っています。ビジネス界を見ても女性管理職が増えており、優秀な女性はどんどん登用してい

くべきです。

吉岡 女性の社会的地位の向上は建学の精神にも関わってくることであり、積極的に推進すべきだと思っています。女子医大はいち早く男女共同参画推進局を立ち上げ、主として卒後のキャリア形成を支援する環境づくりに取り組み、社会を先導するような女性の育成を図ってきました。そうしたことを卒前教育にも取り入れていきたいと考えています。

学内のイントラネットに「理事長室」のサイトと「ご意見箱」を設置したのも、風土刷新の一環からです。「理事長室」はアクセスしやすくし、大学運営の方針や重要事項を発信しています。「ご意見箱」は6,000人の教職員とのコミュニケーションツールでもありますから、どしどし活用してはいいですね。

田邊 病院でも「ご意見箱」を設けていますが、重要なポイントをついた意見が送られてくることも少なくありません。こちらから「医療安全について気がついたことを提案してください」というように語りかけていけば、もっと活用が促進され、ひいては医療安全文化の醸成にもつながっていくだろうと考えています。

これまで以上に社会に貢献

吉岡 「施設整備計画推進」については、「施設将来計画諮問委員会」の下、医療施設と教育施設を新しくしていくプロジェクトを進めています。併せて、災害に対する備えや耐震補強などもしっかりやっていく必要があります。新しい医療施設は、安全な医療と女子医大のさまざまな高度医療をきちんと提供できるものでなければなりません。また教育施設は、学生のときから医療現場で働く人たちと一緒に医療を学べるようなものにしたいと考えています。

田邊 病院としては、老朽化した病棟の建て替えが大前提となります。限られた敷地内での建て替えや、特定機能病院の承認取り消しをはじめとする不利な条件が重なった中での施設整備となり

ますが、その中でもやれることはたくさんあります。むしろ、ピンチのときのほうがチャンスはたくさんある。その意味で、今は千載一遇のチャンスだととらえています。そのチャンスをどう生かすか、知恵を絞って「1+1」が「2」ではなく「5」にもなるように工夫することが大切です。そういうところからイノベティブなシステムも生まれてくると思います。

吉岡 女子医大は多くの入学志望者があるように、教育面では高い評価を得ています。研究分野においても多くの視察などがあり、医療でも女子医大にしかできないことがたくさんあるほか、信頼してくださる患者さんも少なくありません。そういった財産を維持しながら施設整備を進めていく方針です。

田邊 女子医大は今、大きな改革・改善にチャレンジしています。おそらく1年後くらいには、目に見える形でその成果が現れてくるでしょう。大きく生まれ変わる女子医大に、ぜひ期待していただきたいと思っています。

吉岡 女子医大はまもなく創立120周年を迎えます。今は教職員一丸となって大学再生に取り組んでいますが、これまで以上に社会に貢献できる大学となるよう、さらに進化していく決意です。



ジェイ・アイ ハートサービス



緑のエプロン姿の“キャスト”と指導員が勢揃い。

障がいのある人たちに就労の門戸を開く

緑色のエプロンがキャストの目印

東京女子医科大学を訪れた方は、緑色のエプロン姿の男女を見かけたことがあるのではないだろうか。彼らはジェイ・アイ ハートサービスという会社の職員で、知的障害や精神障害、身体障害があるが、大学や病院においてさまざまな業務をこなしている。

ジェイ・アイ ハートサービスは、障がい者の雇用促進を図るため2013年2月に設立された東京女子医科大学の特例子会社である。ここでは緑色のエプロンを身につけた職員を“キャスト”と呼んでいる。障がいがあっても生き生きと働いている彼らにスポットライトを当ててあげたい、との考えからだ。

彼らキャストが業務を遂行できるようサポートするのが、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、障害者職業生

活相談員などの指導員である。3年前のスタート時は、キャスト7人、指導員3人という体制だったが、現在はキャスト29人、指導員10人を数えるまでに成長。これからもキャスト、指導員ともまだまだ増えていく見込みである。

職人芸ともいえる丁寧な仕事ぶり

キャストが携わっている業務は多岐にわたっている。事務補助業務(アンケート集計、各種データ入力、バーコードスキャン、封入封緘、説明書の折り込み、郵便業務(郵便物の仕分け・投函、学内配布物の仕分け・配達など)、物流業務(備品・消耗品の各部署への配達、機密文書の運搬など)、清掃業務(会議室整備、院内車椅子・点滴架台の整備など)、さらに園芸業務(観葉植物の管理、園庭整備など)まで行っている。

これらの中で、車椅子の点検・整備は病院ならではの業務といえるが、その丁寧な仕事ぶりには定評がある。ブレーキの効きやタイヤ、シートをきめ細かく点検したあと、車輪のスポーク一本一本まできれいに磨き上げていく。自分なりのやり方を工夫しながらのきびきびしたその動きは、職人芸そのもの。見ていて気持ちがいい。

こうした作業に対して病棟スタッフからは、「見えないところまできれいにしてくれて感謝しています」、「細かい部分の点検も万全なので助かります」といった声が上がっている。それはとりもなおさず、患者さんの安全と満足度の向上にもつながっている。

さまざまな業務を担いながら大学や病院の運営を支えているジェイ・アイ ハートサービスのキャストたちは、まさに“縁の下の力持ち”といってよいだろう。



病棟のナースステーションへ備品・消耗品を配達。



ミスのない手順でセットしながら資料を封入。



丁寧な作業が好評を得ている車椅子の点検・整備。

—その5 医学専門学校—



女医学校から医学専門学校へ昇格

河田町校舎の隣に寄宿舍を設置した明治37(1904)年、彌生の頭を悩ませる問題が持ち上がった。医術開業試験が10年後に廃止され、それ以降は医学専門学校の卒業生でなければ新しい医師試験を受けることができない。それまでに東京女医学校を医学専門学校にしなければならないのだ。

彌生にはもう一つの悩みがあった。女医学校設立以来、まだ一人も医術開業試験の合格者が出ておらず、それが大きなプレッシャーとなっていた。試験は、基礎科目中心の前期試験と臨床科目中心の後期試験があり、前期試験をクリアする学生は何人もいたが、後期試験合格者はまだ一人もいない。早く合格者を出して学校の実力を示す必要があった。

明治41(1908)年、ようやくその日がやってきた。井出茂代(結婚後、竹内姓)が後期試験に合格したのである。当時の女医学校は、医術開業試験合格と同時に卒業という仕組みであった。彌生は井出の卒業式を盛大に行うことにし、各界の名士を多数招待した。その中には早稲田大学の創立者・大隈重信も含まれていた。

卒業式当日、来賓の祝辞が始まると会場はにわかに騒がしくなった。「女性医師の進出は女性の進歩の現れ」と祝福する人がある一方、「女子に高等教育をさせると晩婚になって人口が減る」との反対論を述べる人もいる。さらに、「手術をして平気で血を流すような女がふえたら日本は滅びてしまう」といった“女医亡国論”まで出る始末。めでたい

式典が一転、討論の場と化してしまった。これを収めたのが大隈重信である。「女性が医師としてふさわしいか否か、10年、15年の長い目で見て判断するべきではないか」というひと言で会場は静まりかえった。

この卒業式を起点として、東京女医学校では後期試験の合格者が続々と誕生するようになった。そして、学校の実力がようやく世間一般に認められるようになり、彌生はホッと一息つくことができた。

それもつかの間、今度は東京女医学校を医学専門学校にしなければならないというハードルが待ちかまえていた。猶予は5年余りしかない。すでに300人に達していた学生たちを路頭に迷わすことはできない。彌生は明治42(1909)年6月、専門学校設立の申請書をつくり、東京府へ提出して文部省

からの返事を待った。だが、半年経ってもなしのつぶて。問い合わせしてみると、申請書は文部省庶務課の書類の山に紛れ込んでいた。彌生は何度も文部省へ出向き、学校を視察して改善すべき点を指示してほしいと懇願した。

文部省の視察により、施療患者の病室を25室設けることなど指示された条件を満たし、申請書類を再提出。さらに、経営主体を個人から財団法人に切り替える手続きをしたことにより、ようやく明治45(1912)年3月に医学専門学校の認可が下りた。新しく門に掲げた白木の看板には、「東京女子医学専門学校」の文字が躍動していた。



東京女医学校初の卒業生(医術開業試験合格者) 井出茂代とともに記念写真に収まる吉岡荒太・彌生夫妻。

編集後記

■少々古い映像ですが、女子医大の学生がレポーターとなって荻野吟子の足跡をたどったビデオがYouTubeにアップされています。「日本の女医第1号 荻野吟子の生涯・熊谷デジタルミュージアム」で検索できます。北海道口ケまで行った興味深い

ものです。ぜひご覧あれ。

■作家の遠藤周作氏が、まだ女子医大生だった山口キコさんに目をかけ、肛門科医をすすめたという話は、遠藤氏の一面を知るうえからもちい

へん貴重なエピソードでした。

■医師として大切な“考える力”やコミュニケーション能力は、こうして養成

されるのだと実感したのが、テュートリアルとTBL。少人数のグループに分かれて活発に意見を交わしながら問題を解決していく。人の意見に耳を傾けることが、患者さんに寄り添う医療と“チーム医療”の基本であることが理解できました。

は、毎日だれよりも早くセンターに顔を出し、夜遅くまで忙しく仕事をこなしています。取材当日も夜9時半過ぎまで我々スタッフに対応してくださいました。頭の下がる思いです。



東京女子医科大学附属成人医学センターの入口。



Sincere
シンシア
No.5

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 2016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 広報室 Mail address: kouhou.bm@twmu.ac.jp