

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.6
2016.7



漢方薬となる原料のサンプル(東京女子医科大学附属東洋医学研究所)。



Sincere
シンシア
No.6

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7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

高橋 瑞子

(たかはし みずこ 1852~1927年)

◆自活するために産婆の免許を取得

幾多の苦難に見舞われながらも、そのたびに誰かが手を差し伸べてくれる奇特な性格。風貌からも見て取れるような豪傑肌。そして、幕末から明治、大正、昭和と激動の時代を体当たりで駆け抜け、女性医師志望者のために医学校の門戸をこじ開けた先駆者。それが高橋瑞子である。

高橋瑞子は1852(嘉永5)年、現在の愛知県西尾市の武家に生まれた。9歳で父を亡くし、家督を継いだ兄から「女に学問はいらない」といわれて育った。その後、25歳となった瑞子は東京に住む資産家の伯母の養女となり、その家の養子と結婚する。しかし、伯母が食べ物もろくに与えない吝嗇家で、夫にも問題があったことから、自らの意思で離縁。内職仕事では自活が難しいことを知り、収入の多い医者になろうと決意する。そのためまず産婆となり、次に医者をめざそうと考えた。

1879(明治12)年、瑞子は知人の紹介により群馬県前橋で産婆会の会長を務める津久井磯子の産院に弟子入りし、産婆としての基礎を学ぶ。3年の修業の後、瑞子は東京浅草の産婆学校・紅杏塾に入学し、産婆の免許を取得した。

◆日本で3番目の女性医師となる

目標に一步前進したものの、女性が医者になる道はまだ閉ざされたままだった。瑞子はまた前橋に戻り、産婆として働いた。1884(明治17)年、政府が女性医師を公認したとの話を聞いた瑞子は、ただちに上京して医学校・済生学舎の門をたたいた。

だが、済生学舎は女性の入学を認め



ておらず、門前払いを食う。瑞子は三日三晩、門の前に立ち続け、長谷川泰校長に訴えた。その熱意が通じて入学が許可されたが、男子学生から手厳しい嫌がらせを受けた。瑞子はそれに屈することなく、猛勉強の末に翌年、医術開業試験の前期試験に合格する。

次は後期試験である。後期試験には臨床試験があるため、瑞子は順天堂医院に実地研修の受け入れを願い出る。しかし、ここでも「女子は受け付けぬ」と拒否される。が、偶然にも瑞子の下宿の隣に順天堂医院の佐藤進院長の甥が住んでおり、その人の計らいで受け入れが許可されることになった。しかも、瑞子の窮状を見かねて月謝まで免除された。入学金だけは納めようと、瑞子は夜具を売ってお金を工面したが、それもほどなく返されたという。

この頃の瑞子は、まだ暗いうちから書物を背負って学校へ通った。その姿を怪しんだ巡査から、よくとがめられたとか。

夜7時頃下宿へ帰ると復習。その間に病院へも顔を出し、日付が変わる頃から内職に取りかかる。文字どおり不眠不休の生活だった。

こうした努力が実り、1887(明治20)年4月に難関の後期試験を突破。日本で3番目の女性医師となった瑞子は36歳になっていた。

◆死してなお医学のために尽くす

翌年、瑞子は日本橋の元大工町に医院を開業した。だが、それに満足することなく、1890(明治23)年に日本の女性医師として初めて医学の本場、ドイツへ渡航する。ところが、ドイツの医科大学では女性の入学が許されていなかった。異国の地で窮地を救ってくれたのは、下宿の女主人だった。彼女の力添えで、瑞子はベルリン大学婦人科教室の聴講生となった。しかし、1年後に突然咯血。学業半ばで重い病状のまま帰国の途についたが、瑞子は奇跡的に回復し、無事に日本の土を踏むことができた。

医院を再開した瑞子は、ドイツへ洋行したことが評判となり、たちまち屈指の流行医となった。にもかかわらず、60歳を過ぎた瑞子は1914(大正3)年、老齢による衰えで万一の間違いがあってはならないと、潔く引退を決意。そして1927(昭和2)年2月、76歳の生涯を閉じた。

瑞子は生前、東京女子医科大学の創立者・吉岡彌生に献体を申し出ていた。解剖実習に供された瑞子の遺骨はガラスケースに収められ、校内に保存された。吉岡彌生は、「死してなお医学のために尽くそうとするこの大先輩の意気に打たれないではいられませんでした」と瑞子を称えている。

注：年齢は数え年で表記 参考文献：「吉岡彌生傳」(編者・吉岡彌生女史傳記編纂委員会、発行・東京聯合婦人會出版部)、「日本女医史の研究(二)」(執筆・吉岡博人、発行・東京女医学会雑誌)

C O N T E N T S

04 至誠人

唐澤 久美子(東京女子医科大学放射線腫瘍学講座教授・医学博士)
放射線治療の歴史を変える
低コストの粒子線治療装置を開発したい



血管造影装置による肝細胞がん治療。

06 医療研究最先端

早期がんや膵・胆道疾患の内視鏡的治療、肝疾患研究でリードする消化器病センター内科

10 女子医のある街

北区田端

- 東洋医学研究所：鍼灸施設を併設した医科大有数の漢方診療施設
- 田端の見どころ：田端文士村記念館
- グルメスポット：三島屋／洋食屋ITO

13 TOPIC1

スウェーデン国王がTWInsを訪問
細胞シート再生医療研究に深く感銘される



外径1.4mmの新生児用気管支ファイバー。

14 医療現場最前線レポート

東医療センター新生児科
赤ちゃんの呼吸器疾患診療を牽引するプロフェッショナル集団

17 こんなところが女子医大

NHR(ナーシング・ヒューマン・リレーションシップ)
学年を超えた交流を通してコミュニケーション力を養う



1~3年生合同の授業「NHR」。

20 TOPIC2

ありがとう一号館
惜しまれつつ幕を閉じた85年の歴史を振り返る



フェスタ恒例のミュージカル公演。

22 ふれあいレポート

ウィンターフェスタ(八千代医療センター)
健康講座とミュージカルで地域の交流を図る

23 吉岡彌生物語 その6

国家試験免除の指定学校となる

【表紙】

光の競演

イラストレーター
中井 絵津子



強い日射しの太陽が、水平線に消えた後
藍色の空に大きな月が、星を連れてやってくる。
陸橋を渡る汽車を、この丘から見ると
汽車の白い煙は、空に広がる星の川へと変化する。
キラキラした川を、飛び跳ね、群れて泳ぐ魚たち。

ひんやりとした空気が僕たちを包むと
いつの間にか地上にも、無数の星が瞬き始める。
夏の夜は、天空の星と地上の蛍。
美しい光の競演だ。

※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。

放射線治療の歴史を変える 低コストの粒子線治療装置を開発したい

卒業後17年間、東京女子医科大学の放射線科に在籍したあと順天堂大学、放射線医学総合研究所を経て2015年に女子医大に戻り、放射線腫瘍学講座の主任に就任した唐澤教授。歴史を変えるような粒子線治療装置の開発に意欲を燃やしている。

唐澤 久美子 (東京女子医科大学放射線腫瘍学講座教授・医学博士)

運命を決定づけた2つの部活動

私の母は女子医大の前身である東京女子医学専門学校の最後の卒業生で、卒業後は女子医大の衛生学教室に入局していました。住まいも女子医大の近くでしたので、私は小さい頃、よく女子医大周辺で遊んだものです。中央校舎落成の内覧会にも、母に連れられて出席したのを覚えています。

私は高校卒業後、成城大学の経済学部へ進学しました。しかし、経済学は自分に向いていないと思い、母のすすめもあって医学部をめざすことにし、2年後に女子医大に入学しました。ちょっと遠回りをして自分の居場所に戻ってきたという感じです。

学生時代はゴルフ部と美術部に所属

していましたが、これがその後の私の運命を決定づけることとなります。当時、ゴルフ部の顧問は放射線医学教室の田崎瑛生先生(故人)でした。私が3学年のときに先生の退任記念講演があり、それを聴講して深く感銘を受けたのが、放射線科に入局するきっかけとなったのです。

一方、美術部は東大医学部の「踏朱会」という美術サークルと一緒に活動していました。そこで主人(唐澤克之氏、現・都立駒込病院放射線診療科部長)と知り合い、5学年のときに婚約し、6学年で結婚しました。

婚約したとき、主人は研修医でとても忙しくしていました。結婚は卒業してからと思っていましたが、私も研修医になっ

と、学生結婚に踏み切ったのです。

視野が広がったスイスでの生活

ところが、大きな誤算がありました。卒業試験を間近に控えた正月明けに、気持ち悪さに襲われたのです。「お酒を飲みすぎたかな」と思ったのですが、つわりでした。それが重くなってつい入院。点滴を受けて卒試に臨むという散々な目にあいましたが、なんとかクリアしました。次は医師国家試験です。ここで落ちたら学生結婚を批判されると思って必死に頑張り、無事に合格することができました。

この年の春に、主人はスイス国立核物理研究所へ留学。私は8月に出産し、10月に赤ちゃんとおベビーシッターを伴って



主人のもとへ行きました。

スイスには1年間滞在しました。私も核物理研究所で粒子線治療を勉強しましたが、研究所にはいろいろな国の人がいて視野が大きく広がりました。研究所はドイツとの国境近くにあり、住居の窓からライン川が見えるというロケーションで、買い物やガソリンの給油はライン川の向こう側のドイツへ行っていました。ドイツのほうが物価が安かったからです。

休日にはフランスやオランダ、イタリアへも出かけ、日本からお客様が来られると、私がクルマを運転しているところを案内しました。スイスでの1年間は、

初めての海外生活でもあり、楽しい毎日でした。

“井の中の蛙”だったことを思い知る

前述したように、私が女子医大の放射線科に入局したのは、田崎先生の講演に感銘を受けたのがきっかけでしたが、主人も放射線科に進み、5学年の夏休みに放射線治療を見学して確信を得たからです。がんを克服するために働きたいという思いを、放射線科なら果たすることができるだろうと。

以来17年間、女子医大に在籍しましたが、2002年に「外へ出て勉強すること

も大事」だと当時の教授にいわれ、順天堂大学へ移籍しました。「追い出されたのかな」と思いましたが、それまでとは違う世界でいろいろな人と接し、自分が“井の中の蛙”であったことを思い知らされました。

順天堂大学で9年間過ごしたあと、2011年には放射線医学総合研究所へ再移籍。そして2015年4月に女子医大に戻り、放射線腫瘍学講座の教授に就任しました。恩師の田崎先生も放射線医学総合研究所から女子医大の教授に着任されましたが、私も同じルートで女子医大に迎えられたことは奇遇といえますね。

女子医大のブランド力を高めたい

女子医大の放射線医学教室は2009年に放射線腫瘍学講座となり、画像診断・核医学講座が新たに設置されて治療と診断がはっきりと分けられました。1942年に放射線医学教室が開設されて以来、私は6代目の主任であるとともに、女子医大出身の3人目の主任でもあります。現在、医局に在籍しているのは女性のほうが多く、放射線腫瘍学は女性が活躍できる医療領域の一つだといえるでしょう。

田崎先生は2代目の主任で、日本放射線腫瘍学会の初代会長でもありました。そして、1989年に第1回学術大会が弥生記念講堂で行われたように、当時の女子医大は放射線腫瘍学で絶大なブランド力を誇っていました。多くの医局員が切磋琢磨していた田崎先生の時代にもう一度、戻せればと願っています。

そのために、私は粒子線治療に注目しています。粒子線治療はX線よりさまざまな点で優れていますが、装置が大型でコストがかかるのが大きなネックとなっています。女子医大が主導して放射線治療の歴史を変えるような低コストの粒子線治療装置を開発し、多くのがん患者さんが恩恵を受けられる体制を築きたいと願っています。

唐澤 久美子 (からさわ くみこ)

1986年東京女子医科大学医学部卒業後、同放射線医学教室に入局。助手、講師を経て、2002年順天堂大学医学部放射線医学講座へ移籍。講師、助教授、前任准教授を務め、2011年に放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院治療課第三治療室長となる。専門はがんの放射線療法。乳がん治療では世界で初めて重粒子線治療を行う。2015年東京女子医科大学放射線腫瘍学講座教授・講座主任に就任。放射線治療専門医、がん治療認定医、乳腺専門医。日本放射線腫瘍学会代議員、日本乳癌学会評議員、医学物理士認定機構理事、日本医学物理学会代議員などを務めている。





早期がんや膵・胆道疾患の内視鏡的治療、肝疾患研究でリードする消化器病センター内科

東京女子医科大学病院「西病棟A」。ここでは内科と外科が一体となった消化器病センターとして50年もの歴史を有し、数々の輝かしい功績を残してきた。その内科にスポットを当てる。



消化器内科の徳重克年教授。

年間15,000件の内視鏡検査を行いあらゆる消化器疾患に対応

食道や胃、小腸、大腸、肝臓、さらに膵臓や胆嚢などの消化器病は、内科疾

患の中でも患者さんの数が非常に多い領域である。女子医大消化器病センターの消化器内科は現在、消化器内視鏡科を含めて30人強のスタッフを抱え、「センター開設以来の“患者さん中心の医療”という基本精神の下、あらゆる消化器疾患に対応しているのが大きな特色」(消化器内科・徳重克年教授)だ。このため、消化器内科を訪れる患者数は全国でも有数である。

内視鏡検査の実績がそれを如実に物語っている。上部消化管(食道・胃・十二指腸)内視鏡検査は年間約1万例、下部消化管(大腸・小腸)内視鏡検査は年間約5,000例にも上っている。また、内視鏡的胆管膵管造影検査が年間数百例におよぶほか、カプセル内視鏡を含む小腸内視鏡検査も国内

トップレベルの実績である。

内視鏡室はもともと消化器病センター(現・西病棟A)内にあったが、総合外来センターの完成とともにその2階に移動。現在は女子医大病院中央検査部内視鏡室として稼働しているが、その実質的な運営は中村真一教授が率いる消化器内視鏡科が担っている。

「消化器内科はこれまで、がんを発見するのが大きな役割でしたが、近年は早期がんであれば我々も内視鏡的治療を行っています」と、徳重教授は消化器内科の守備範囲が広がってきていることを強調する。中村教授も、「消化器内視鏡領域の進歩はめざましく、外科手術さながらの内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は優に年間100例を超えています」という。



研修医と臨床実習の学生を含めて総勢40人以上が出席して行われたカンファレンス。

50年以上にわたって消化器病専門医を輩出し続けるユニークな施設

東京女子医科大学消化器病センター長・消化器外科教授 山本 雅一

消化器病センターは1965年、初代センター長・中山恒明先生の発想によって創設されました。消化器病に特化したセンター(現・西病棟A)は、内科と外科の隔てがなく、検査部門や手術室、入院施設も備え、建物自体が一つの病院といえるものでした。患者さんにとっても働く人にとっても、非常に機能的な施設であることが大きな特徴といえます。

医学部卒業後6年間の一貫した教育研修

制度である「医療練士制度」が設けられたのも、消化器病センターの特徴の一つです。当時はこうした研修制度がなかったため外部にも大きなインパクトを与え、日本のほとんどすべての医学部から若い人たちがここに集まってきました。そして、研鑽を重ねて消化器病センターを築立っていった人は600人以上にのぼり、全国各地の医療機関はもとより、世界で活躍している人も少なくありません。



内視鏡的治療はそのほか、大腸ポリープ切除(年間約900例)、潰瘍止血術(同80例)、食道・胃静脈瘤治療(同100例)、胆膵系治療(同300例)などの実績を有している。

消化器病センターは内科と外科が一体となって診療に当たっているのが大きな特徴だが、それを最も象徴しているのが肝移植における対応だ。移植手術が行われる前は、移植を受ける患者さん(レシピエント)も臓器提供者(ドナー)も内科が受け入れ、術前管理と手術適応の決定を行っている。

「そうすることによって外科は手術に専念することができます。移植手術前に内科が患者さんとドナーの方をお引き受けしているのはここだけでしょう」と徳重教授はいう。

食道・胃静脈瘤の新たな内視鏡的治療が高評価

消化器内科は上部消化管、下部消

化管、肝臓、膵臓・胆道の4つのグループに分かれ、それぞれ専門の医師がチームとなって診療・研究に取り組んでいる。各グループの特徴や研究内容を見てみよう。

上部消化管グループは、前述のように内視鏡検査が年間1万例にもおよんでおり、「内視鏡検査のメッカ」といわれているほどだ。内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は10年以上前の2003年から導入。症例の多い慢性肝疾患の門脈圧亢進症に伴う食道・胃静脈瘤については、3D-CTや超音波内視鏡を駆使して新たな分類を確立し、効果的な内視鏡的治療を行っている。その分類と治療効果は、国内外の学会で高い評価を得ている。

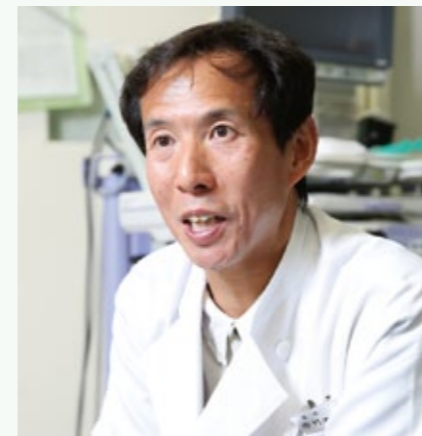
上部消化管グループでは、40年以上にわたって鳥肌胃炎の症例を多く経験している。鳥肌胃炎は、ピロリ菌感染による慢性胃炎の中でも進行が速い未分

化型胃癌発生リスクといわれているものだ。現在、長期の臨床経過をまとめているところであり、その成果が期待される。

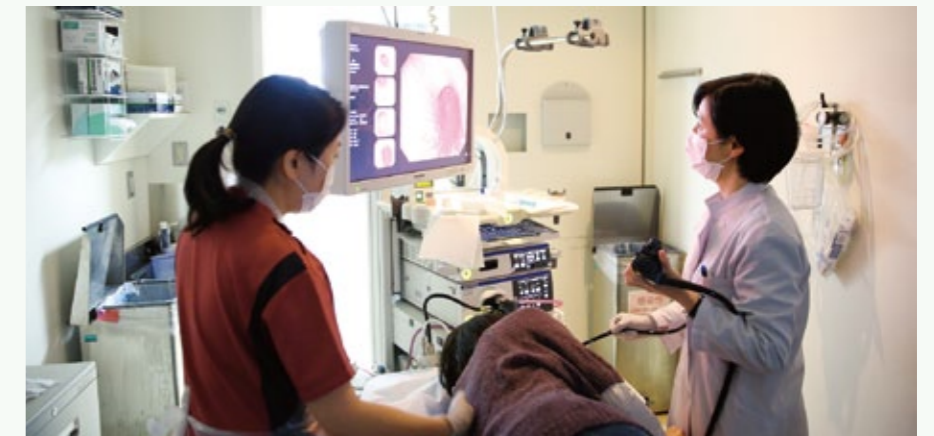
下部消化管グループは、潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管バネチットなどの炎症性腸疾患に重点を置いた診療を行っている。中でも、クローン病の狭窄病変に対する治療法の確立に取り組んでいることが注目される。通常の大腸内視鏡検査のほか、カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡による小腸疾患の検査、病理学的研究にも力を入れているほか、最近では腸上皮の再生医療にも取り組んでいることが特筆される。

非アルコール性脂肪肝疾患のオピニオンリーダー

肝臓グループはこれまで多くの論文を発表し、国内だけでなく海外からも評価される貴重な業績を残してきた伝統あるグループだ。現在取り組んでいる非アル



消化器内視鏡科の中村真一教授。



年間15,000件にも上る内視鏡検査。



腹腔鏡による肝臓の検査。



細胞培養と遺伝子検査の様子。

コール性脂肪肝疾患 (NAFLD) の研究でも大きな成果を上げている。

肝臓の中に中性脂肪が過剰にたまった状態を脂肪肝といい、その大きな原因の一つとしてアルコールの飲み過ぎがあげられる。だが、アルコールを飲まない人でも脂肪肝を発症するケースが少なくない。これがNAFLDである。

肝臓グループでは、徳重教授を中心にNAFLDの診断・治療に精力的に取り組む、その肝生検数、NAFLD由来の肝細胞がんの症例数はいずれも国内随一を誇っている。そして、消化器病学会と肝臓学会でのNAFLDに関するガイドライン設定において中心的な役割を果たすなど、オピニオンリーダー的な存在となっている。今後もNAFLDの新たな

分類と診断法の確立をめざしていく方針だ。

肝臓グループでは、肝細胞がんの治療法として肝動脈塞栓術が多く行われているのが特徴の一つである。肝動脈塞栓術は血管造影装置を用いて、大腿動脈から肝細胞がんへ血液を供給している肝動脈にマイクロカテーテルを進め、抗がん剤を流してがんを集中攻撃するとともに、塞栓物質を注入して肝細胞がんへの血流を止めるという治療法である。消化器病センターでは内科・外科合わせて年間約250例の肝動脈塞栓術を行っているが、このうち80例ぐらいを内科が占めている。

肝動脈塞栓術を専門としている鳥居信之講師は、「内科では手術が困難な高

齢者や、がんが複数あって手術では対応できないような症例を担当しています。がん患者さんは減ってきているものの高齢化しており、合併症を抱える患者さんも増加しています。ですから、肝動脈塞栓術のニーズは多くなってくると思われ、治療成績の向上に努めています」という。

肝臓グループではこのほか、ラジオ波凝固療法も行っている。これは、超音波画像でがんの位置を確認しながら、専用の細い針を皮膚の上からがん組織に刺し、ラジオ波を流してがんを焼灼するという治療法で、年間約100例を数える。

世界的な業績を上げている 膵臓・胆道グループ

1969年、消化器病センターは世界で初めて内視鏡的膵胆管造影に成功

食道再生細胞シート治療を確立した消化器外科の大木岳志講師。



した。また1995年、「自己免疫性膵炎」という疾患概念が消化器病センターから世界に発信され、その論文の引用件数はこれまで数万件にもおよんでいるという。

さらに、女子医大統合医科学研究所の古川徹教授との共同研究により、膵管内管状乳頭腫瘍と命名された腫瘍が2010年のWHO腫瘍組織分類において新規腫瘍として記載されたほか、膵管内乳頭粘膜性腫瘍における遺伝子研究の成果も国内外から大きな注目を集めている。

膵臓・胆道グループは、このように数々の世界的な業績を上げているグループとして異彩を放っている。

診療面では、とりわけ膵がんの早期発見をめざし、超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診に力を入れている。また、内視鏡的逆行性胆管膵管造影による検査や治療も積極的に行っている。膵がんは難治がんの代表であるだけに、今後も早期発見と新たな治療法の確立



安全キャビネットでの細胞シート研究風景。

食道再生細胞シート治療の治験を進める先端生命医科学研究所の金井信雄講師。



に向けてグループのチャレンジが続くことだろう。

徳重教授は消化器内科の今後について、「我々の大きなターゲットはやはりがんです。いかに早くがんを見つけ、治療するかが使命ですが、同時にがんのリスクを下げる、つまりがんを予防することも求められます。そういうことにも対応できる内科医を育てていきたいですね」と抱負を語ってくれた。

秒読み段階に入った 細胞シートによる食道再生医療

女子医大は周知のとおり、細胞シートによる再生医療研究で最先端を走っている。前述した早期食道がんの内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) 後の潰瘍に対し、「細胞シートを移植すれば食道狭窄を抑制できるのではないかと発想したのが、消化器病センター外科の大木岳志講師である。2004年、女子医大の先端生命医科学研究所に出向しているときだった。

大木氏は大動物実験による基礎研

究を経て、2年間という異例の短期間で臨床応用へと進み、2008年に世界で初めて、細胞シートによって食道を再生させ食道狭窄を抑制するという新たな治療法を成功させた。臨床応用は10例を数え、いずれも安全で良好な成績だった。このニュースは海外からも注目され、ノーベル生理学・医学賞の選考機関であるスウェーデンのカロリンスカ研究所からも共同研究のオファーがあり、すでに10例の臨床研究を終えている。

この先進的な治療法は、消化器内科の領域としていよいよ治験が開始されることとなった。具体的には、女子医大発のベンチャー企業・セルシードが「食道再生上皮シート」の治験開始に向けて医薬品医療機器総合機構 (PMDA) に治験届けを提出。去る5月6日にPMDAの安全性確認 (30日調査) が終了し、国立がん研究センター中央病院および東病院の2施設で治験がスタートした。

セルシードとともに治験への準備を進めてきた先端生命医科学研究所の金井信雄講師は、「順調にいけば1年以内に治験は終わり、薬事承認の運びとなる見通しです」という。食道再生医療が本格化に向けて秒読み段階に入ったわけである。

「がん治療は切除するだけでなく、その後の患者さんのQOLも考慮する必要があります。消化器病センターから発信した再生医療は、がん治療の歴史的な前進といえるでしょう」という大木講師の言葉が印象的だった。



先端生命医科学研究所で再生医療の研究を行う消化管チームのスタッフ。



血管造影装置による肝動脈塞栓術を行う鳥居信之講師。

北区田端



東洋医学研究所がある田端駅前のNSKビル。

東洋医学研究所

鍼灸施設を併設した医科大有数の漢方診療施設

引き受けたからには患者さんの病状を悪化させない

東京女子医科大学附属東洋医学研究所(地図①)は1992年、新宿NSビルで産声を上げた。我が国の医療は明治初頭まで主に漢方医(東洋医学)が担ってきた。しかし、文明開化の中で西洋医学の必要性が叫ばれ、西洋医学を学んで国家試験に合格した者に医師免許が与えられるようになった。これに対し漢方医は継続運動を展開したが、1895(明治28)年の帝国議会で漢方医側から出された改正案が否決され、西洋医学を修めた者だけが医師として公認されるようになった。こ

れにより、東洋医学は日本において事実上、消滅した。

戦後、70年の空白を経て東洋医学が見直されるようになり、1967(昭和42)年に初めて6種類の漢方エキス製剤が保険適用となった。75年以降にはその数が148種類まで拡大され、現在に至っている。東洋医学研究所はこうした時代背景の中で誕生し、「少なくとも患者さんの病状をお引き受けしたときよりも悪化させない」ことを基本に、漢方診療をスタートさせた。初代専任教授に就任し、のちに所長を務めた故・代田文彦氏は、鍼灸にも精通していたことから、漢方診療とともに



東洋医学研究所・漢方診療クリニックの待合室。



鍼灸治療施設の受付ロビー。

鍼灸治療も開設当初から行っていた。ちなみに、代田氏の父・文誌氏は名鍼灸師といわれた人物である。

このように東洋医学研究所は、医科大学の附属施設としては非常に稀有な鍼灸施設を併設していることが大きな特徴である。現在所長を務めている伊藤隆教授は、「東洋医学では漢方と鍼灸がクルマの両輪といえますが、両方の施設を有している医科大学は数えるぐらいしかありません」という。

東洋医学研究所は2007(平成19)年12月、JR田端駅前のビルの3階に移転した。エレベーターホールを挟んで一方が漢方診療クリニック、もう一方が鍼灸治療施設となっている。駅至近で上野駅からも近いので、首都圏以外から通う患者さんにとっても便利な立地といえよう。

治療効果を客観的に評価できる独自のシステム

漢方診療クリニックは、内科をはじめ小児科、皮膚科、泌尿器科、さらに神経内科、外科の各医師を10人擁し、東洋医学と西洋医学を併用した全人的な診療を行っている。「医師は、それぞれの領域の専門医でありながら東洋医学も学んだ人たちです。そうした医師が10人もいる施設はほかにはないでしょう」と伊藤所長は胸を張る。

外来患者数は1日約160人、年間では4万5,000人にのぼり、遠く北海道や九州から訪れる人もいる。頭が重い、疲れが抜けにくい、肩が凝る、よく眠れないといった症状の不定愁訴をはじめ、アレルギー性疾患、冷え・しびれ、更年期障害などの患者さんが多く、7割以上が女性だという。

鍼灸施設では、痛みや筋肉のこりなどを取り除く一般治療のほか、体験治療、小児治療、セルフケアを目的としたお灸や、鍼とシールが一体となった円皮鍼治療の指導などを行っている。また、女子医大の学生への教育や鍼灸師の臨床研修にも力を入れている。

東洋医学研究所では、患者さん自身が自覚症状を評価する「TOMRASS」というシステムを独自に開発し、診療に活用していることが特筆される。まず初診時に、患者さんの主な愁訴や医師の所見(現症)、診断、採血などの検査結果を診察時に入力。自覚症状は頻度と程度を5段階で表し、患者さんに受診時ごとに専用のアンケートマシンでどれが該当するか評価してもらう。医師はその評価が過小か過大かを判断し、総合的に治療効果を判定するというものだ。症状の変化は患者さんの主観的評価に依存しがちだが、それを客観的に評価できるのがこのシステムの優れた点である。

これらの情報はデータベース化されており、これまで1万8,000人以上の患者さんのデータが入力済みだ。「TOMRASS」はまさに、東洋医学研究所の宝といえよう。



伊藤隆所長による診察風景。



患者さんが自覚症状を評価するアンケートマシン。



鍼灸施設での鍼治療。



治療用の鍼(左)とスポーツ選手などが愛用している円皮鍼。



田端の見どころ

田端文士村記念館 文士が暮らしたかつての田端を偲ぶ

1889(明治22)年、上野に東京美術学校(現・東京芸術大学)が開校されると田端には若い芸術家が住むようになった。1914(大正3)年に芥川龍之介が転入すると、芸術家だけでなく室生犀星や野口雨情、サトウハチロー、菊池寛、堀辰雄、萩原朔太郎、土屋文明といった小説家や詩人・歌人が移り住み、昭和に入ると川口松太郎、中野重治、村上元三らが居を構え、田端は“文士村”の様相を呈した。記念館には、そうした文士・芸術家たちの作品や原稿、書簡などが展示されている。田端駅開業120周年を記念して10月2日まで開催されている企画展「鉄道からはじまる田端の街ものがたり」も見逃さない。(11ページの地図②)



田端のランドマーク「田端ASUKAタワー」に隣接する田端文士村記念館。(電話: 03-5685-5171)



芥川龍之介が暮らした家の模型は精巧で興味深い。



常設展示コーナー。

◆グルメスポット

三島屋

“はしり”の食材にこだわった本格懐石



見た目にも美しい季節の懐石コース(5,000円、税別)。

- 住所: 北区田端5-8-15
- 電話: 03-3821-6005
- 営業時間: 11:30~14:00(火・水・土曜のみ)
17:30~22:00
- 定休日: 日曜・祝祭日
- 地図: ③(11ページ)

田端駅周辺で本格的な懐石料理を味わえるのが、ここ三島屋である。ご主人自ら築地へ足を運び、旬の“はしり”の食材を仕入れるというこだわりぶり。そして、手間を惜みず一品一品でいねいにつくり込む。先付ひとつをとっても、出来合いのものはいっさい使わない。ランチ営業が火・水・土曜のみとなっているのは、仕込みから料理づくりまですべてご主人1人でやっており、



ノスタルジックな店内の雰囲気も味わい深い。

「毎日是对応しきれないから」だという。それだけ自信と誇りを持って料理を提供している証でもある。毎月変わる季節の懐石コースに舌鼓を打ち、ランチ営業日には人気の海鮮丼を味わいたい。

洋食屋ITO

オープン間もないアットホームなレストラン



自慢のデミグラスソースが味わい深いビーフシチュー。

- 住所: 北区田端2-7-27 ナリキビル1階
- 電話: 03-5809-0676
- 営業時間: 12:00~14:00(金曜日は休み)
18:00~21:00
- 定休日: 火曜日
- 地図: ④(11ページ)

エントランスを飾るほのぼのとしたロゴと看板、店内の壁面に描かれたメルヘンチックなイラストが、センスの良さを感じさせる。ご夫婦2人で切り盛りしている洋食屋ITOは、2016年2月にオープンしたばかり。店名は奥様の名前(糸美)に由来している。京王プラザホテルで腕を磨いてきたご主人の自慢は、じっくり煮込んだデミグラスソース。それを使用したビーフシ



ほのぼのとしたロゴと看板が目印。

チュー(1,600円)が夜のメニューのおすすめだ。ランチにはビーフハンバーグデミグラスソース(1,000円)が一番の売り。ミックスフライやカニクリームコロッケなども好評である。

TOPIC1

スウェーデン国王がTWInsを訪問

細胞シート再生医療研究に深く感銘される



研究員の説明に耳を傾け質問されるグスタフ国王。



グスタフ国王一行を出迎える吉岡俊正理事長と岡野光夫教授。



グスタフ国王に付き添いTWIns内を案内をする岡野光夫教授。

去る2月17日、スウェーデンのカル16世グスタフ国王、在日スウェーデン大使および王立科学アカデミーが組織した産官学の視察団30数名が、細胞シート再生医療の研究・実用化拠点である東京女子医科大学の先端生命科学センター(TWIns)を訪問された。

女子医大の吉岡俊正理事長、岡野光夫特任教授らがTWIns前で一行を出迎え、吉岡理事長が歓迎の挨拶、岡野教授が細胞シート再生医療の研究説明を行った。その後、一行はTWIns内の細胞シート自動培養加工装置(T-Factory)や細胞培養・組織工学関連の実験施設、細胞シート関連装置・デバイスなどを見学。TWInsにおいて細胞シート再生医療研究が着実に進んでおり、産業化に向けた技術開発にも積極的に取り組んでいる成果を目にされた。

そして、女子医大関係者も加わり、参加者全員で先端医療の研究開発施設のあり方や産学連携の課題などについて活発な意見交換が行われた。

一行はTWIns以外の科学技術関連施設も視察したが、翌日記者会見したグスタフ国王は、「再生医療向けの細胞シートを実際に見て非常に感銘を受けた」と、TWInsでの印象を強調された。

女子医大は、ノーベル生理学・医学賞の選考機関として知られるスウェーデンのカロリンスカ研究所と友好連携関係を結んでおり、食道再生治療の技術指導・連携研究を行っている。今回のグスタフ国王および王立科学アカデミー視察団のTWIns訪問を機に、細胞シート再生医療を中心とした連携研究に一段と拍車がかかってこよう。

東医療センター 新生児科



気管支ファイバースコープによる検査。

赤ちゃんの呼吸器疾患診療を牽引する プロフェッショナル集団

東京女子医科大学東医療センターの新生児科には、全国の医療機関から診療依頼が殺到している。新生児・小児の難治性呼吸器疾患のパイオニア的存在であるからにはほかならない。

研修生を受け入れて新生児呼吸器の専門医を育成

東医療センター新生児科は、NICU(新生児集中治療室)9床、GCU(回復治療室)18床を有する周産期母子医療センターとして認定されている。東京都東部の新生児医療を担っているのはもちろん、全国から難治性呼吸器疾患の診療を依頼される専門性の高い施設であることが大きな特徴だ。

新生児科を率いる長谷川久弥教授は、新生児・小児呼吸器疾患のプロフェッショナルとして全国にその名が知れわたっている。同教授を含め、新生児科には11人の医師がいる。人手不足といわれる新生児科の中で充足度が高いといえよう。

「私たちは、ここでしか検査や治療ができない小さな赤ちゃんの呼吸器疾患と向き合っています。このため、当院には呼吸器疾患のある赤ちゃんが各地から搬送されてくるほか、当院から全国の医療機関へ出向く出張往診も行っています。また、新生児呼吸器の専門医を育成するため毎年、他の医療

機関から研修生を受け入れています」と長谷川教授。新生児科の医師が充足しているのは、全国から依頼される診療に対応するとともに専門医を育てるための必然の結果なのである。

「研修生として受け入れるのは、卒業後8年以上、新生児科で経験を積んだ医師を対象としています。2年間ここで学んできていただき、新生児呼吸器専門医としての技術を身につけて送り出しています。新生児の呼吸器疾患については、検査や治療ができる医師が極めて少なく、黎明期ともいえる領域です。そうした医師を早く育てて全国各地の基幹病院に配置しなければなりません」と、長谷川教授は研修生受け入れの意義を熱く語る。

気管支鏡検査は年間1,000件超と断トツの実績

このように、東医療センター新生児科は呼吸器疾患のプロフェッショナル集団ともいえるが、それを端的に物語っている

外径	1.4	1.8	2.0	2.3	2.5	2.4	3.0
処置孔 (mm)	—	0.5/—	—	0.9	1.2	—	1.2

新生児・小児用気管支ファイバースコープ。1.4mmの外径は世界一の細さ。

のが気管支鏡(気管支ファイバースコープ)による気道病変の検査である。その件数は、院内検査と往診検査を合わせて優に年間1,000件を超える。もちろん断トツである。これだけの件数をこなしている医療機関はほかにはない。

これを可能にしているのが、太さや機能が異なる数種類の新生児・小児用気管支鏡である。これらのほとんどは、長谷川教授が主導して開発したものだ。「まだ新生児用の気管支鏡がなかった頃、いくつかの医療機器メーカーに製作を依頼しました。ことごとく断られました。1社だけ毎月1本、プロトタイプを製作してくれました。それを一緒に検討して改良を加えるということを何度も繰り返し、2年がかりで世界一細く、自由自在に曲げることができる気管支鏡を開発しました」と長谷川教授。その外径は1.4mm。驚異的な細さだ。

このように、長谷川教授は新生児・小児用気管支鏡の開発に自ら関わり、赤ちゃんの体格や検査の目的によって気管支鏡を使い分けるノウハウを蓄積しているからこそ、年間1,000件超の検査に対応できるのである。

同じように長谷川教授が医療機器メーカーとともに開発した例として、新生児用の気管切開チューブがあげられる。ある講演で、「従来の気管切開チューブを新生児に用いると肉芽ができて呼吸困難になる例があるため、長さを調整できる



新生児呼吸器疾患のプロフェッショナルとして知られる長谷川久弥教授。

素材のよい気管切開チューブが必要」と話したことがきっかけとなり、当該メーカーとともに開発に着手。困難をきわめたが、長さを変えられる理想的な可変式シリコン製気管切開チューブ(アジャストフィット)の製品化にこぎつけた。これにより、気道病変の管理が大きく前進したという。

難治性呼吸器疾患診療への新たなチャレンジ

長谷川教授は、難病指定されている先天性中枢性低換気症候群(CCHS)の研究代表者を務め、画期的な管理法を打ち出していることも注目されている。

CCHSは、呼吸中枢の先天的な障害により、主に睡眠時に無呼吸・低換気をきたす疾患で、新生児期での発症が多い。呼吸中枢への有効な治療法がないため長期的な人工呼吸



難治性気道病変に対してレーザーを用いた治療も行っている。



スタッフ全員が集まって行われるカンファレンス。



NICUとGCUの赤ちゃんを回診。

管理が必要となるが、希少疾患であるがゆえに標準的な管理方法が定まっておらず、医療機関ごとに違いがあるのが実情だ。

そこで東医療センター新生児科では、CCHSの呼吸に関して包括的に評価し、管理方針を検討するための「CCHS呼吸ドック」を開発した。これは人間ドックの呼吸版というイメージで、3泊4日(小児科入院)ないし5泊6日(NICU転院)のスケジュールで呼吸中枢や呼吸器、換気状態を検査し、適切な呼吸管理を決定するというものだ。呼吸ドックを受けることによって新たな合併症が判明したり、呼吸器設定の見直しができるなどの効果が得られるという。

CCHSは、退院して自宅での生活が始まってからどのような管理を行うかが重要となる。この在宅管理を支援するために

開発されたのが「遠隔在宅モニタリング」だ。インターネット回線を通じて自宅のパルスオキシメータ(血液中の酸素飽和度を測定する機器)のデータを病院で遠隔受診し、在宅で行われている呼吸管理状況を把握するというシステムで、低換気が積み重なっていくことを防ぎ、より適切な呼吸管理を支援しようというものだ。この遠隔在宅モニタリングはまだ保険診療が適用されていないため、保険収載に向けた活動も展開している。

クルマでの出張往診で1日400kmを走行することも

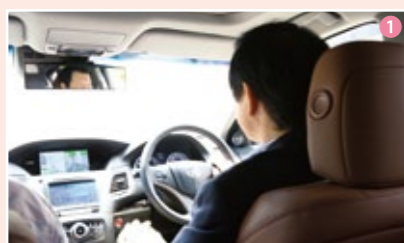
前述のように、長谷川教授は全国各地の医療機関からの依頼を受けて精力的に出張往診を行っている。その頻度は年間200回にもおよび、「行っていないのは高知県だけ」だとか。都内近郊や関東周辺への往診では自らクルマを運転し、1日の走行距離が約400kmになることもあるという。千葉市内の病院を皮切りに木更津市、外房の鴨川市、旭市の各病院を回るコースがこれに相当する。同行する若い医師も、「長谷川先生は超人的です」と舌を巻く。

「依頼内容は、喘鳴の原因が分からない、つまり診断できないというのが最も多いですね。次いで多いのが、呼吸管理がうまくいかない、気管切開チューブを抜いてもいいかどうか判断がつかない、あるいは抜こうとしたがうまくいかないといったことなどです」

赤ちゃんの幸せのために、長谷川教授の東奔西走の日々はこれからもずっと続きそうである。

出張往診同行取材レポート

去る4月23日(土)、長谷川教授は神山寿成医師を伴い、クルマで都内2か所の病院への出張往診を行った。



10:35 自らハンドルを握って東医療センターを出发(写真①)。



11:00 最初の訪問先・都立大塚病院(豊島区)へ到着。クルマから機材を降ろし、新生児科病棟へ向かう(写真②)。



11:30 気管切開した赤ちゃんを診察し、チューブを変えるか否かの判定を行って大塚病院を出る(写真③)。

12:15 首都高・中央道を利用して次の訪問先・榊原記念病院(府中市)に到着し小児ICUへ向かう(写真④⑤)。

12:20 気管切開の必要があるか否かの判定を依頼された赤ちゃんを診察(写真⑥)し、その結果をご家族に説明。

13:00 別の患者さんの処置について相談を受けたあと帰途につく。



こんなところが女子医大



NHR (ナーシング・ヒューマン・リレーションシップ)

1~3年生が一堂に会して行われる合同授業「NHR」。

学年を超えた交流を通してコミュニケーション力を養う

米オバマ大統領が広島を訪れた去る5月27日、東京女子医科大学看護学部のキャンパスでは、1~3年生合同のユニークな授業が行われ、教室は明るい歓声に包まれた。



2・3年生によって会場設営が行われる。



掛川・大東キャンパスから1年生が到着。

2・3年生が1年生を支援

女子医大看護学部のキャンパスは、新宿・河田町のほか静岡県掛川市にも大東キャンパスがあり、1年生全員が1年間、ここで学ぶ。このため、1年生は河田町キャンパスの先輩たちと交流する機会がほとんどない。

そこで、学年縦断型カリキュラムの一つであるキャリア発達論の授業の一環として、1年生を大東キャンパスから河田町キャンパスに招き、2・3年生と交流するNHR(ナーシング・ヒューマン・リレーションシップ)というプログラムを数年前から実施している。

NHRは、1~3年生が一緒になって同じ授業に臨むという極めてユニークなもので、大東キャンパスの1年生がこれか

らの学生生活を展望できるよう2・3年生が支援することを主眼としている。一堂に会した1~3年生は、各学年30人ずつで構成される3つのグループ(A・B・C)に分かれ、さらにグループごとに各学年2人ずつの6人が一つの班を形成。その班単位でディスカッションやゲームなどを行い、数時間を一緒に過ごす。

これにより、1年生は積極的に意見や考えを述べて上級生と交流し、2年生は後輩へのアドバイスと先輩へのフォローの役割を果たし、3年生はリーダーシップを発揮して班をまとめプログラムを進行させていく。このように、同じ授業を行うといっても単に交流を図るだけでなく、1~3年生それぞれに学ぶ目標が設定されているのである。



1年生を迎え入れ席に誘導。



3年生と2年生に挟まれて1年生が席に着く。



ランチタイムの歓談で1年生の表情も和む。

グループリーダーが授業の進行役

学生主導で授業が行われるのもNHRの特徴の一つだ。4月になってすぐに3年生と2年生のNHR委員による運営会議が組織され、毎週ミーティングを開いてディスカッションのテーマやアイスブレイキング(ゲームなどのレクリエーション)の内容などについて検討が重ねられた。

この間に2・3年生合同の授業が2度設けられ、5月11日の2回目の合同授業ではグループごとに分かれ、それぞれの会場を飾り付けるための準備作業が行われた。本番のNHRも、各グループのリーダーによる司会進行でプログラムが進められる。教員は最初と最後に挨拶するだけで、授業には口を挟まない。ほとんど学生任せなのもユニークな点だ。

では、5月27日に行われたNHRの様子を追ってみよう。

午前10時。第1校舎玄関ロビーに紺のポロシャツ姿のNHR委員が集合。委員長が挨拶し、それぞれの役割分担やスケジュールなどを最終確認し合う。委員は総勢24人。委員長とグループリーダーは3年生、副委員長とグループリーダーは2年生が務める。そのほか、委員は景品・会場係、プログラム・アンケート係、お弁当係などを担当。10時半、3つの教室に分散した委員たちが登校してきた学生の手を借りながら会場設営を始める。11時には弁当が業者から届けられた。

心のケアもできる看護師をめざす

11時15分、2・3年生が班ごとに分かれて着席。各班のテーブルと椅子は3人ずつ向かい合って座るように設営され、真ん中の2つの椅子が1年生のために空

けられる。グループリーダーがタイムスケジュールや注意事項を説明し、各テーブルには弁当と飲み物が配付された。

11時50分、大東キャンパスの1年生を乗せたバスが到着。A・B・Cの3つのグループに分かれた1年生はそれぞれの会場へ移動し、2・3年生の拍手に迎えられて決められた席に着いた。

12時15分、いよいよNHRがスタート。まずは班ごとに自己紹介しながらのランチタイムとなった。緊張ぎみだった1年生も、弁当を囲みながらの歓談で一気に表情が和んだ。

ランチのあとはアイスブレイキング。グループごとに工夫を凝らしたビンゴゲームや歌詞による曲当てクイズなどで、1年生の緊張はさらにほぐれ、2・3年生とのコミュニケーションも促進された。そうした雰囲気の中、14時15分からグループディスカ



ディスカッションの内容を発表。



キャンパスの中庭で帰途につく1年生にエールを送る。

ッションが始まった。テーマはAグループが「理想の将来像」、Bグループが「理想の看護師像と将来の展望」、Cグループが「卒業後のライフプラン」。各グループとも班ごとに活発な意見が交わされた。

Bグループのある班の声を拾ってみよう。「中学生のときに病院で検査を受けた際、看護師さんが気持ちを和らげてくれました。私もそんな看護師をめざし、結婚と仕事を両立させて一生働くつもりです」(1年生)、「心のケアまでしっかりできる看護師になり、どこかの島に渡って休日には釣りを楽しみながら仕事するのが夢です」(2年生)、「これからますますお年寄りが増えるので保健師の資格も取得し、地域に貢献していきたいと思っています」(3年生)。1年生もしっかりと自分の意見や考えを述べていた。



NHR委員のみなさん。ハートマークのポロシャツ姿の2年生は来年の活躍が期待される。

15時からはディスカッションについての発表が行われた。各班のリーダー(3年生)が内容をまとめ、1班から順に紹介。「専門的な分野を学び、認定看護師をめざしたい」、「大学病院で技術を磨いてから地元へ帰ってそれを還元したい」、「ケアするだけでなくしっかりコミュニケーションがとれる看護師になりたい」、「20代のうちに結婚して子育てが終わったらまた仕事に復帰したい」などの将来プランが披露された。

“組織で動く”ことを学ぶきっかけに

その後、アンケートへの回答と教員の講評を経て、16時にNHRは閉会となった。ある1年生は、「とても楽しいひとときでした。先輩たちのおかげでいろいろな不安も払拭することができました」と笑顔

で語る。委員を務めた2年生の1人は、「今年は盛り上げ役に徹しようと頑張りましたが、先輩たちの苦勞がよく分かりました」という。同じ班の3年生は、「座が和むよう気を遣いながら、なんとかリーダーの役目を果たすことができました」とホッとした表情を見せる。

最後に委員長を務めたKさんが、「NHRでは“組織で動く”ということを学べるのが最も意義深いと思います。横と縦がうまくつながって初めて組織として機能する。そういうことにみんなが気づいてくれたのではないのでしょうか」と総括。そして副委員長を務めたMさんが、「もう少し先輩たちの力になれたのではないかと反省を生かし、来年は委員長として後輩を引っ張っていききたいですね」と抱負を語ってくれた。



アイスブレイキングでコミュニケーションがー気に進む。



活発な意見が飛び交うグループディスカッション。

NHRは“チーム医療”実践への一助となっています

東京女子医科大学看護学部 看護職生涯発達学 講師 草柳 かほる

NHRは1~3年生が合同で行うキャリア発達論の授業の一つですが、こうしたプログラムはおそらく他大学の看護学部にはないと思います。女子医大らしさを象徴するキャリア教育といえるでしょう。合同授業でありながら、めざすべき目標は学年ごとに違っており、しかも企画運

営を2・3年生のNHR委員を中心とした学生たちの自主性に任せているのも大きな特徴となっています。

1~3年生合同の授業ですから、大人数をどのように動かし、組織していくかということに重点を置きながらプログラムを考え、その中で各学年が自分たち

の役割を模索し、それをこなしていきます。これは、卒業してから“チーム医療”という組織の中で働くときに、必ず役に立つはずですよ。

また、コミュニケーション力が要求される看護師としての基本姿勢を形成する一助にもなると思います。



ありがとう一号館



女子医大のシンボルとして親しまれた「一号館」。

惜しまれつつ幕を閉じた85年の歴史を振り返る

東京女子医科大学を象徴する建物として親しまれてきた一号館。

隣接の二号館・臨床講堂とともに85年におよぶ役割を終え、新校舎棟として甦るべく建て替え工事が始まった。そこで、女子医大関係者の心の支えとなってきた由緒ある歴史的建造物・一号館を振り返ってみよう。

◆昭和の名建築家・増田清が設計

1930(昭和5)年に建設された一号館は、建築家・増田清の設計による建物である。増田は1913(大正2)年に東京帝国大学工学部建築学科を卒業。恩師の佐野利器は耐震を重視した建築構造の専門家で、増田が鉄筋コンクリート造の建物を数多く設計するようになったのは、佐野の影響が大きいとされる。増田は卒業後も佐野の指導の下、内務大臣官邸の設計などに従事。その後、安藤組大阪支店や大阪府土木課を経て独立し、大阪や広島で学校をはじめとする建造物の設計を数多く手がけた。

明治以降、日本の洋風建築はレンガ造りが主流であったが、増田は日本の近代化に鉄筋コンクリート造の建物が不可欠と考え、その普及に力を注いだ。特に大阪では、「増田清なしに鉄筋コンクリート建設は語れない」といわれ

たほど、その名をとどろかせた。現存する増田作品には、国の登録有形文化財に指定されている大阪市の三木楽器本社社屋や、原爆に耐えた広島市平和記念公園レストハウス(旧大正屋呉服店)などがある。

増田が独立したのは、1923(大正12)年に発生した関東大震災の翌年で、鉄筋コンクリート造への関心が大きく高まっていた時期であった。そうした中、一号館は東京女子医学専門学校附属病院として建てられた。

当時、女子医専の副校長だった吉岡正明の母校である大阪府立医科大学(現在の大阪大学医学部)の病院も増田の設計であり、そのほかにも増田は病院設計で名声を得ていた。そうした実績を踏まえて、増田に設計を委ねたものと思われる。増田は一号館に続き、二号館と臨床講堂の設計にも携わることとなった。



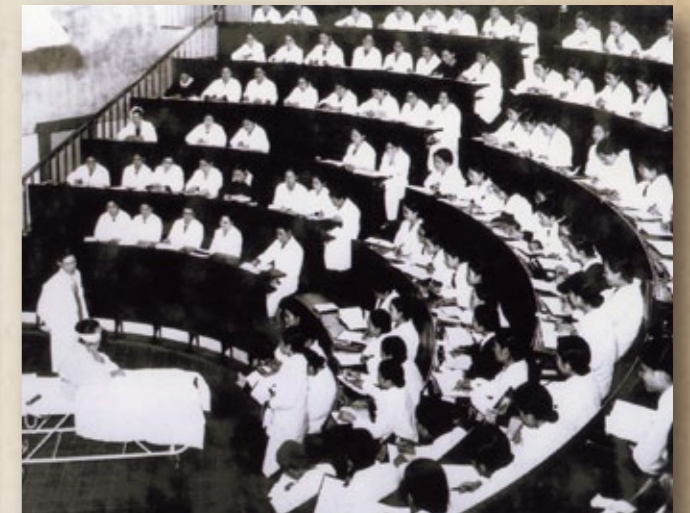
優美な意匠のタイルでデザインされたエントランス。



300人以上の座席を有した臨床講堂。



エレベーターホールから放射状に廊下が続く。



外科の臨床講義風景(1937年)。

◆機能的で合理的な十字放射型プラン

増田は、耐震性に優れた鉄筋コンクリート構造を基本に、機能的で合理的な設計を得意とした建築家だった。一号館では日本で初めての「十字放射型病院建築」プランを提案。十字放射型プランは、①壁面が多いため多くの窓が設置でき採光や風通しがよい、②エレベーターを用いた効率のよい動線計画が可能、③交差部から各病室への目配りがしやすい、④増築がしやすい、などのメリットがある。

この日本初の病院建築プランについて、創立者の吉岡彌生は伝記の中で「学校の附属病院は、暗い冷たい部屋が一つもないように、理想的な病院をつくりたいと思ひ、十字形放射状という面白い設計を選んでみました」と述べている。

増田は優れたデザイナーでもあった。一号館の外壁は、

細かい溝が印象的なスクラッチタイルを基本とした全面タイル張りである。大正・昭和のモダン建築を象徴するこの手法は、その後の世界恐慌や戦時体制などで採用が難しくなり、古き良き時代をしのばせるノスタルジックなデザインとして近年に至るまで評判を呼んだ。

正面玄関の庇の中央部には、校章をモチーフとしたテラコッタ(素焼きタイル)製のレリーフを配置。その周りや入口周辺には、波や丸い突起などの意匠を凝らしたタイルが用いられ、落ち着いた中にも軽やかさを感じさせる工夫がなされていた。

一号館・二号館・臨床講堂は、85年の歴史に幕を下ろした。しかし、ここで学び、教え、医療に専念した人々の熱い思いは、跡地に建設が予定されている新校舎棟に受け継がれていくに違いない。

ウィンターフェスタ (八千代医療センター)



ミュージカルを上演しているキャトル・リーフの代表者・中村明澄医師(右)と地曳典恵医師。



キャトル・リーフによるミュージカル「正太と願い石」の一場面。

健康講座とミュージカルで地域の交流を図る

会場を埋め尽くす盛況ぶり

開業10周年を迎える東京女子医科大学付属八千代医療センターでは、オープン当初から年2回、市民の健康促進と地域交流を図る目的でフェスタを開催している。秋に開催される「健康フェスタ」は、病院の施設を開放して地元の中・高校生に医療を実体験してもらうなど大がかりなもの。2月に開催される「ウィンターフェスタ」は、約150人を収容できる大会議室を会場とした講演中心の“健康公開講座”である。2016年2月21日の日曜日、9回目の「ウィンターフェスタ」が行われた。

新井田達雄病院長が開会の挨拶を行った午前10時には、会場に用意された椅子が来場者で埋め尽くされ、追加の椅子が必要となるほどの盛況ぶり。健康に対する市民の関心の高さがうかがえた。



たくさんの市民で埋め尽くされた講演会場。

この日の講演テーマは「脳卒中・正常圧水頭症を知ろう」、「抗がん剤ってどんなもの?」、「肺炎のはなし」の3つ。八千代医療センターの脳外科、消化器外科、消化器内科の医師がそれぞれ講師を務め、50分ずつ講演。いずれも分かりやすく、講演後には質疑応答も活発に行われた。

「講演は病気の予防につながる内容が中心で、高齢者だけでなく若い人たちの参加も多いですね」と、新井田病院長はウィンターフェスタの意義を強調する。

恒例のミュージカルも大好評

講演会のあとは、キャトル・リーフというNPO法人によるミュージカルの公演を恒例としている。キャトル・リーフは、病院や特別支援学校、高齢者福祉施設などでミュージカルを上演しており、第1回目のウィンターフェスタからずっと参加

している。この日上演されたのは「正太と願い石」というミュージカル。会場には地域の子供たちや病棟の入院患者さんたちも多くつめかけた。

ウィンターフェスタは健康フェスタとともに、「八千代医療センターを支援する市民の会」が開催協力していることも特徴の一つである。会長の坂本安氏は、「両フェスタとも地域医療を知っていただく素晴らしい企画です。特にウィンターフェスタは、市民の健康意識と予防意識を高めていく大きなきっかけとなっており、市民にとってとても有意義な催しです」と高く評価している。



「八千代医療センターを支援する市民の会」の坂本安会長。



病棟の入院患者さんもミュージカルを観劇に。

——その6 文部省指定学校——

国家試験免除の指定学校となる



明治45(1912)年4月、新たな看板を掲げた東京女子医学専門学校には95人が入学、旧東京女医学校在学生のうち56人を2学年に編入し、我が国初の4年制の女性医師養成機関が誕生。前途洋々のスタートを切った。

だが3年後の大正4(1915)年、学校がつぶれてしまうような騒ぎが持ち上がった。突然、解剖室が警察の手入れにあったのである。解剖実習のためにアルコール漬けの遺体を貯蔵していたことが犯罪だと新聞に書き立てられたからだ。彌生は検事局へ足を運び、「医学の研究のためにやっていること」と説明したが、らちがあかない。遺体の貯蔵が許されなければ、医学の進歩に影響を及ぼす。結局、文部省が解決に動き、検事局は不問に付すという態度が変わって一件落ち着いた。

この事件は彌生の人生にとって最大の受難だったが、結果的に医術の進歩に欠かせない解剖の自由が保証されることになった。とはいえ、いちど傷つけられた学校の信用を取り戻すのはなかなか容易なことではなかった。

そうした中、女子医専は46人の学生が最初の卒業を迎えた。だが、彌生はすぐに卒業証書を与えず、さらに半年間、全科目の総復習を彼女たちに課し、卒業式を11月に引き延ばした。翌大正6(1917)年2月に、医学専門学校の卒業生でなければ受けれない新しい国家試験が行われるため、女子医専の真価が問われることになるからだ。

彌生が講じた総復習の効果はてきめんにも現れた。第1回卒業生46人のうち27人が国家試験に合格したのである。6割の合格率は、他の医専と比べても引けを取らない立派な成績だった。女子医専は名実ともに、唯一の女性医師養成機関として全国に認知されるようになり、入学志願者が急増。大正8(1919)年の新入学生は130人を数えた。

これと歩調を合わせるように、「他の私立医専から指定学校の申請が出されているが、女子医専は申請しないのか」という話が文部省から投げかけられた。文部省の指定学校になれば、国家試験を受けなくても卒業後すぐに医者になることができる。このため、学生や父兄からも早く指定学校にしてくれとせがまれていた。彌生は早速、必要な手続きをして正式に申請し、大正9(1920)年3月、晴れて文部省の指定学校になることができた。医専の認可を得てから9年目。女子医専の実力が国か



大正11(1922)年に落成した東京女子医学専門学校の大講堂。

ら認められ、女性医師の社会的地位も確固としたものになった証である。彌生の感慨もひとしおだった。

彌生は指定学校になったことを祝して、帝国ホテルで盛大にパーティーを開催した。また、将来の大学昇格への布石として定員150人の予科を新設。さらに、大正11(1922)年の春には3階建ての大講堂も落成するなど、大きな発展を遂げた。だが、いいことばかりは続かない。夫・荒太の病状が急速に進んでいったのである。

編集後記

- 胃がんと肝がんの多くは、それぞれピロリ菌、C型肝炎ウイルスが原因物質であることが分かっていますが、膵がんと大腸がんはまだ原因がはっきりしていません。「いずれ原因物質が解明できると信じて研究に取り組んでいます」という消化器病センター・徳重教授の言葉が印象的でした。
- 東洋医学研究所が入居するビル目の前に「田端文士村記念館」があります。そこに展示されている芥川龍之介が暮らした家の模型はとて精巧で、当時の生活感が伝わってきます。企画展「鉄道からはじまる田端の街ものがたり」と併せて一見の価値があります。
- 自らクルマを運転して他の医療機関へ出張往診もしている東医療センター・新生児科の長谷川教授。1日の走行距離が400kmにおよぶこともあるとか。まさに“スーパードクター”そのものです。
- 看護学部のNHR(ナーシング・ヒューマン・リレーションシップ)という授業は、1・2・3年生が合同で討議などを行うユニークなもの。学生が自主運営するというのも女子医大ならではの特徵です。