日医ニュース

2021. 8. 20　No. 1439

発行所　日本医師会 Japan Medical Association
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代)
FAX 03-3946-6295
E-mail wwwinfo@po.med.or.jp
https://www.med.or.jp/
毎月2回 5日・20日発行　定価 2,400円／年（郵税共）

トピックス

- コロナに係る診療報酬上の特例の継続等を要望 … 2面
- 今求められるサイバーセキュリティ対策 …… 4～5面
- 勤務医のページ …… 8面

日本医師会

医療関係団体と共に「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明」を公表

中川俊男会長らは7月29日、緊急記者会見を行い、わが国で新型コロナウイルス感染症の感染が全国的に急拡大していることを受けて、日本医師会を始めとした9つの医療関係団体で取りまとめた「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明」を公表。政府に対して、緊急事態宣言の対象地域を全国とすることなどの検討を求める緊急要請を行った。

今回公表した緊急声明は、日本医師会を含め日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、東京都医師会の九つの医療関係団体で取りまとめたもの（全文は日本医師会ホームページ内「日医Oni-line」の「プレスリリース」に掲載）である。

その内容は、（1）なぜ今、緊急声明が必要なのか、（2）医療提供体制確保の取り組み、（3）ワクチン接種の推進――の他、「緊急要請」「みなさんとこの夏を乗り切るために」で構成されている。

（1）では、①現在、救急搬送困難事案が全国の代表的な都市部で増加し、特に新型コロナウイルスの感染が疑われる例が大幅に増え、感染再拡大による病床逼迫（ひっぱく）が現実に発生しつつある②新規感染者数の増加に伴い、入院治療の必要な感染者数、入院調整のための待機や自宅療養者数、施設療養者数も急激に増え、重症者用病床使用率がステージⅣの指標に達しなくとも、中等症患者の増加も相まって医療の逼迫が迫っている――ことなどを説明。

「今は何としても、今後の爆発的感染拡大を避けるための危機感の共有と対策が必須だ」として、政府に対し、緊急声明の内容を今後の措置に反映することを要請している。

（2）では、これまで行ってきた「重症者、中等症患者の入院病床の確保」や「軽症者の対応」などの取り組みを説明した上で、「急激な感染拡大が続けば、いずれ病床は逼迫してしまう。その事態は絶対に避けなければならない」と強調。「新型コロナウイルス感染症がなければ防ぎ得た死は何としても回避する」との覚悟を示すとともに、政府に対して、感染拡大を食い止めるため、あらゆる手立てを尽くすことを求めている。

（3）では、かかりつけの患者か否かを問わず、希望される全ての人が迅速かつ確実に接種を受けられるよう、今後も万全な体制を確保していく決意を表明。その一方で、ワクチンが確実に供給されなければ接種の責務を果たすことはできないとして、引き続き、十分かつ安定的なワクチンの供給を政府に要請している。

更に、日本の現状については、①特に40歳代、50歳代の高濃度酸素が必要な中等症患者が増加しており、重症化による医療の逼迫が懸念される②デルタ株の影響により、これまで考えられていた集団免疫の獲得は6、7割接種では難しく、できる限り多くの方が確実に2回接種する必要があることも明らかになってきている――ことなどを紹介。「政府には、ワクチン接種のメリットが副反応よりも大きいことを今一度、国民、特に若い世代に訴えてもらいたい」としている。

「緊急要請」では、別掲の三つの事項を挙げ、その実現を強く要求。

「みなさんとこの夏を乗り切るために」では、熱中症を防ぐ手段として、「水分・栄養の補給、十分な睡眠により体調の管理に気をつけること」「体調が思わしくなければ、我慢や無理をせず休むこと」「何らかの症状があった時はできるだけ早期に医療機関を受診すること」などを推奨。職場や学校においては、抗原定性検査キットを準備しておくことも重要になるとするとともに、検査の際には、厚生労働省のガイドラインにのっとって実施することが安全上大切になるとしている。

その上で、今できることには「ワクチン接種を受ける」「感染しやすい行動は控える」「体調の維持に努める」など限りがあるが、「私達も全力でワクチン接種、そして地域の医療に専念する」と決意を示すとともに、「みんなで一緒になってこの感染症を収束させていきましょう」と呼び掛けている。

緊急要請

①首都圏を始め感染者が急増している地域に対し、早急に緊急事態宣言を発令すること。併せて、緊急事態宣言の対象区域を全国とすることについても検討に入ること。

②感染収束の目途がつくまで、徹底的かつ集中的にテレワークや直行直帰を推奨すること。

③40歳から64歳までと、リスクの高い疾患を有する人のワクチン接種を推進し、できるだけ早く完了させること。

「緊急声明」取りまとめに当たっては尾身会長らと意見交換

当日の記者会見では、まず、中川会長が今回の緊急声明を取りまとめるに当たっては、尾身茂新型コロナウイルス感染症対策分科会長並びに脇田隆字新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード座長と多角的な意見交換を行ったことを明らかにするとともに、「その内容は、お二人と危機感と方向性を共有したものになっている」と強調。その上で、緊急声明の全文を読み上げた。

引き続き、会見に出席した医療関係団体からそれぞれ、意見が述べられた。

堀憲郎日歯会長は、国民の新型コロナウイルスに対する危機意識が低下している現状を危惧。今回の緊急声明が危機意識の共有並びにその強化につながることに期待感を示した。

山本信夫日薬会長の代わりに出席した安部好弘日薬副会長は、一日も早く希望する全ての国民にワクチン接種をすることが大事になると指摘するとともに、「そのために、日薬としても、最大限の協力を引き続き行っていきたい」と述べた。

福井トシ子日看協会長は、看護補助者の離職が全国規模で起きていることなどを挙げ、医療現場の状況は限界に来ていると主張。今後は医療従事者と国民が同じ方向を向き、必要な行動を取ることが大事になるとした。

相澤孝夫日病会長は「今は新型コロナウイルス感染症の感染拡大のスピードを遅くすることが必要だ」とするとともに、「政府には遅くするためにはどうすれば良いのか、真剣に考えて欲しい」と述べた。

猪口雄二全日病会長／日本医師会副会長は、今の感染者の増え方は感染爆発に差し掛かっていると指摘。「感染者の増加を何としても減らさなければならない」として、国に対して、早急な対策の実施を求めた。

山崎學日精協会長は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のためにワクチン接種が果たす役割の大きさを強調。政府に対して、十分なワクチンの提供を求めた。また、今後については、「ワクチンパスポートの保持者には時間制限をつけて、飲食店で普通に食事をすることを認める」「トイレの消毒の徹底」などが必要になるのではないかとした。

尾﨑治夫都医会長は、「ワクチンを接種したからといって、安心であると言うことは現状ではまだ早く、何としても感染を抑え込むことが大事になる」と強調。今の感染を抑え込むためには、原点に立ち返って、人流を抑え込まなければならないとするとともに、政府に対しては実効性のある強いメッセージを出すよう求めた。

中川会長　コロナに係る診療報酬上の特例の継続等を要望

中川俊男会長は7月20日、今村聡副会長、松本吉郎常任理事と共に厚生労働省を訪問し、田村憲久厚労大臣と会談。新型コロナウイルス感染症に係る国庫補助及び診療報酬上の特例的な対応の継続を強く求めた。

会談では、まず、中川会長が今回、厚労省を訪問した趣旨を説明した。

引き続き松本常任理事が、日本医師会が実施した「新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響―2021年2月～4月分―」の調査結果（調査結果の概要は日本医師会ホームページ内「日医Online」の「プレスリリース」に掲載）等を基に、（1）受診控えによるレセプトの総件数（患者数）は、2020年1月以降、対前年同月比でマイナスが続いており、2021年3・4月についても依然としてマイナスとなっている、（2）2021年4月の初・再診料の算定回数は、対前年同月比でプラスとなったものの、2020年4月は受診控えの影響を大きく受けていることを鑑みると、本当に回復したと言える水準ではない――等を示して、医療機関の窮状を報告。「新型コロナウイルス感染症に対する医療とそれ以外の通常医療との両立を守るために、地域を面として支えている医療機関への支援は不可欠だ」として、9月までの時限措置となっている診療報酬上の加算（①乳幼児感染予防策加算②医科外来等感染症対策実施加算③入院感染症対策実施加算）の継続とともに、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業などの国庫補助による支援の継続並びに充実を求めた。

左から松本常任理事、中川会長、田村厚労大臣、今村副会長

これらの要望に対して、田村厚労大臣は初めに、「ワクチン接種が進んでいることに対する全国の医師会の協力に感謝申し上げる」とした上で、「この問題は、新型コロナウイルス感染症の感染状況にも大きく関わってくる問題であるが、継続できるよう、厚労省としても精一杯努力していきたい」と述べるなど、一定の理解を示した。

その他、田村厚労大臣が「多くの国民が2回のワクチン接種を終えた後のわが国の医療提供体制について、日本医師会と相談しながら考えていきたい」と述べたことに対して、中川会長は「新型コロナウイルス感染症の後遺症への対応なども含めて、今後の医療提供体制を考えていくことは重要だ」として、協力していく意向を伝えた。

日本医師会 定例記者会見　7月21日

新型コロナウイルス感染症に係る外国人医療の取り組みを報告

松本吉郎常任理事は、在留外国人を取り巻く状況とこれまでの日本医師会の取り組みについて説明した。

新型コロナウイルス感染症の影響により、失業、解雇、実習継続困難な在留外国人が令和3年3月時点で約5万人を超え、今もその状況が続いていることから、国では在留外国人向けに出入国在留管理庁が相談窓口を、医療機関向けには厚生労働省がワンストップ窓口等の開設等の支援策や情報発信に取り組んでいるが、外国人患者の対応に苦慮している医療関係者も多くなっている。

同常任理事はこれらの状況を踏まえ、日本医師会として、より良い外国人医療の提供に向けた6項目の施策（①コロナ対策の周知・広報（ワクチン接種を含む）の徹底②外国人のワクチン接種特例対応（住民票所在地以外での接種）の実施③予診票や問診票の多言語対応・全国統一フォームの作成④ワクチン集団接種に係る医療通訳費用等の負担免除⑤ワクチン接種証明書の発行及び日本語・外国語の併記対応⑥平日を含むワンストップ窓口の24時間対応）を、厚労省に要望したことを明らかにするとともに、実現した内容について説明した。

①では、日本医師会ホームページ内に外国人医療に関するポータルサイトを新設したことを紹介。ポータルサイトは、「日本医師会の取組」「医療機関向け支援」「外国人向けの支援」の3項目に分けて情報を整理。

医療機関向けには、外国人医療を行う上で役に立つ情報や医療通訳サービス、医療機関向けの相談窓口、多言語説明資料など、厚労省から発信されているリンクを掲載した他、医療機関に来た外国人患者向けには、相談窓口やガイドブックなど、出入国在留管理庁から発信されているリンクを掲載していると説明した。

②では、「外国人も日本人同様に、原則、住民票所在地においてワクチン接種を受ける対応となっているが、コミュニケーション不足等により生じる事故にさらされる可能性があり、市区町村の枠を越えて、日常的に外国人を受診しているところで受けられる仕組みを講じるべき」と厚労省に働き掛けた結果、やむを得ない事情があり、住民票所在地において接種を受けることができないと考えられる者の中に、「コミュニケーションに支援を要する外国人や障害者等がかかりつけ医の下で接種する場合」が追加されたとした。

③では、厚労省によって17言語の対応がなされ、外国人労働者に対する健康診断問診票の多言語対応も行われたことを報告し、日本医師会のポータルサイトにもリンクを掲載しているとして、その活用を呼び掛けた。

④では、当初、医療機関による費用負担が懸念されていたが、集団接種の際の通訳費用等については、「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業」として国で負担されることになったことから、地方自治体からも外国人のワクチン接種における好事例が挙がってきているとした。

⑤では、「入国の際にPCR検査結果等の陰性証明やワクチン接種証明を求められる中、日本国内で不当な差別とならないよう、最大限配慮をしつつ、諸外国（ヨーロッパ等）の取り扱いを鑑み、ワクチン接種証明書の発行を検討すべきである」と厚労省始め関係省庁へ働き掛けてきたが、7月26日より接種証明書の交付申請の受け付けが各自治体において開始される予定となったことを報告した。

⑥では、都道府県が設置主体である平日ワンストップ窓口の設置状況を踏まえて、「専門家がいない不慣れな都道府県に窓口を設置するより、全国1～2カ所に対応ができる総合窓口を設置（専門業者への委託も含む）した方が、効率的で質の向上が図れるのではないか」、また、「外国人が日本の公的医療保険制度を知らないことで生じるトラブルもあり、医療機関・外国人の双方に対応し得る体制を目指すべき」と厚労省に働き掛けた結果、オリンピック・パラリンピック期間（7月1日～9月30日）はワンストップ窓口で平日も含めて24時間対応をすることになったことを明らかとした。

最後に同常任理事は、「新型コロナウイルス感染拡大防止策については、日本人のみならず、外国人にも目を向けたきめ細かい対応が求められる」と述べるとともに、「地域において質の高い医療を提供し、言葉や文化の壁を乗り越えるためには、個別医療機関の自助努力のみならず、国・自治体・医師会等の支援・連携が重要になる」と強調。加えて、「日本医師会は、オリンピック・パラリンピックの成功に向けて、全力で支援するだけでなく、コロナ収束後、以前のような訪日・在留外国人が往来する将来を見据え、今からできることを着実に進めていく」との姿勢を示した。

日医かかりつけ医機能研修制度　令和3年度応用研修会

かかりつけ医機能の更なる充実・向上に向けて

「日医かかりつけ医機能研修制度　令和3年度応用研修会」が7月18日、開催された。今回は、新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み、「日本医師会Web研修システム」を使用し、全てのプログラムがWEB上でのライブ配信形式で行われた。

日本医師会では、今後の更なる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するために、平成28年4月より3年を1期として、「日医かかりつけ医機能研修制度」を開始。今年度が2期目の最終年度となる。

当日は、江澤和彦常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで中川俊男会長は、受講者に向け、日頃の診療に加え、発熱外来やワクチン接種等への協力に感謝の意を示した上で、新型コロナウイルス感染症の影響下であっても、医師が最新の知見を学習する機会を提供することは医師会の重要な責務であることを説明。

また、「日本医師会としては、かかりつけ医は患者本人が選ぶものであり、国民皆保険の柱であるフリーアクセスを担保する必要があると考えている」と述べ、新型コロナウイルスによって国民が不安に襲われている中、地域包括ケアシステムにおいても、かかりつけ医本来の機能を発揮し、患者の尊厳を重視する医療を提供することの重要性を強調した。

続いて、6題の講義が行われた。

講義1「かかりつけ医の質・医療安全」では、新田國夫医療法人社団つくし会理事長がかかりつけ医の「質」、清水惠一郎医療法人社団清令会理事長がかかりつけ医の「医療安全」について、それぞれ講演。

清水理事長は、医療安全の実施のための重要なポイントとして、医療安全管理指針の実施、院内感染対策マニュアルや医薬品の安全使用のための業務に関する手順等についての個々の理解などを挙げ、その実践が必要になるとした。

新田理事長は、かかりつけ医の質について、かかりつけ医機能及び本人・家族の意思決定支援という視点から解説した。また、超高齢社会における医療の選択が多様になる中、最善の医療の選択は本人の意思決定支援をしていく中で生まれるとし、治療の選択の判断について、「非日常ではなく、毎日のかかりつけ医の医療の中で起こり得る話である」と述べた。

講義2「メタボリックシンドロームからフレイルまで」では、飯島勝矢東京大学高齢社会総合研究機構長／未来ビジョン研究センター教授が、高齢者の肥満やフレイル、サルコペニアに関する基礎的な知識を説明した上で、かかりつけ医からの配慮や予防・対策及びアクションのポイントを中心に紹介。多面的な要素から成り立っているフレイルに対する包括的評価と早期マネジメントの重要性を強調した。

講義3「地域医療連携と医療・介護連携」では、松田晋哉産業医科大学医学部公衆衛生学教授が、高齢社会における急速な人口構造の変化が、地域により異なった疾病構造の変化をもたらしている問題などについて解説。「急性期から慢性期までの医療ニーズや医療・介護ニーズの複合化により、入院・外来にかかわらず医療は介護や生活まで含めたケアミックスが基本になることから、各地域では医療を起点とした医療サービスと介護サービスとを総合的に提供できる体制づくりが必要になり、その起点はかかりつけ医の医療機関であることが望ましい」とした他、今後はそれぞれの地域特性に応じた柔軟な医療・介護体制の構築が必要になるとの見通しを示した。

講義4「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」では、鈴木邦彦医療法人博仁会志村大宮病院理事長・院長が総論を、渡辺仁医療法人社団渡辺会大場診療所副院長が各論として、主に中野区医師会の活動を報告した。

鈴木理事長は、地域包括ケアシステムの定義等の基礎的な知識を説明した上で、かかりつけ医に関する医師会の取り組み等について解説。「地域包括ケアシステムを構築するには、市区町村行政とともに、かかりつけ医と医師会及びかかりつけ医機能を有する医療機関の果たすべき役割が極めて大きい」と強調した。

渡辺副院長は、中野区が2017年に策定した「中野区地域包括ケアシステム推進プラン」の概要や推進体制などについて説明した他、同区において進んでいる医・歯・薬連携の事例として、さまざまな事業が行われていること及びその内容を紹介した。

講義5「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」では、犬飼道雄岡山済生会総合病院内科・がん化学療法センター主任医長が、健康寿命の延伸のために求められる食環境づくりや高齢者の栄養状態の現状及び、フレイルやサルコペニアと栄養状態の関係性などを解説。「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害への対応に関しては、医療保険・介護保険、専門職の存在にかかわらず、かかりつけ医を中心に多職種が連携をすることで対応は可能である」とした。

講義6「地域連携症例」では、石垣泰則医療法人社団仁生堂大村病院長と大橋博樹医療法人社団家族の森多摩ファミリークリニック院長が実際の症例に基づいて解説を行った。

石垣院長は、在宅で診る進行期パーキンソン病の治療について、薬物療法に加えてデバイス治療やリハビリテーション治療等を多元的に実施する必要があることを指摘した上で、「在宅でも〝治し支える〟という信念と地域医療連携がカギになる」と述べた。

大橋院長は、慢性心不全の症例を紹介し、地域連携における多職種連携の重要性等を指摘。更に、地域の中にどのような医療機関と職種があり、どういったことができるのかを把握することや地域の他機関と普段から顔の見える関係を築くことが求められるとした。

最後に江澤常任理事が閉会のあいさつを行い、研修会は終了した。受講者は803名であった他、25都道府県医師会が開設した座学受講の会場でも中継が行われた。

プリズム

新型コロナワクチン接種
―かかりつけ医はつらいよ2021―

新型コロナ感染症の拡大予防の切り札として、ワクチンの免疫効果が期待されている。接種にはかかりつけ医が行う個別接種と、大規模な会場で行う集団接種と職域接種がある。

かかりつけ医が受け持つ個別接種は、被接種者に安心感があるせいか希望者が多い。また、医師も患者に感謝され、仕事冥利（みょうり）に尽きる。ただし、開発後間もないワクチンの副作用や長期的安全性がはっきりせず、ワクチン接種は強制ではなく任意である説明も欠かせない。

通常の診療と並行のワクチン接種は、インフルエンザワクチンの接種の時と違い、手間ひまが掛かり、思うように能率が上がらず負荷が大きい。事前の予約受付の電話の応対とワクチン接種記録システム（VRS）での事後報告は、スタッフにとって想像以上の負担である。

かかりつけ医は本来、患者本人だけでなく配偶者や親なども診る家庭医でもあるはずだが、今回、かかりつけ医の接種では本人以外の接種は断ることもあり、心苦しい。

そこに突然、ワクチン接種回数を一日100万回と、国から要請が掛かった。そもそも、ワクチン接種を前提としないオリンピック開催の準備が進められてきたはずなのに、いつの間にかワクチン接種が開催の必須条件となってしまった。

かかりつけ医のワクチン接種には人的・時間的限界があり、やはり集団接種に分がある。ならば始めから集団接種を主体にして、かかりつけ医の接種は補完的役割にすれば混乱は防げたかも知れない。

更に、突如ワクチン供給不足が露呈し、ワクチン接種を一時的に中止せざるを得なくなってしまった。接種を希望する方に、集団接種に回るようにと予約を断るにも神経を使う。これでは「もういいや」と、かかりつけ医の接種への情熱は冷めてしまう。かかりつけ医にとってワクチン接種は特別なことではなく、時間外や休日の接種、一日の接種者の数に応じて報酬が加算される仕組みはなじまない。

しかし、かかりつけ医は今日も、患者の労（ねぎら）いの言葉に元気付けられワクチン接種に励む。（文）

お知らせ

「日医かかりつけ医機能研修制度　令和3年度応用研修会」につきましては、今回応募が予定数を上回り、受講できなかった方もいたことから、9月12日（日）と11月14日（日）にも同様の内容の研修会をWeb方式で開催します。

今求められるサイバーセキュリティ対策

株式会社Blue Planet-worksセキュリティアドバイザー　鳴原（しぎはら）　祐輔（ゆうすけ）

現在、各種日常業務を行うに当たり、コンピューターは欠かせないものとなった。それに伴い、コンピューターウイルスや詐欺メールなど、サイバー攻撃の手口も多様化し、情報流出などの件数も増えてきている。

そこで、今号では株式会社Blue Planet-worksでセキュリティアドバイザーを務め、本年5月に日本医師会の事務局向けセキュリティ講習会でも講演した鳴原祐輔氏にウェブサイトやメールで気を付けなければならないことなどについて、説明してもらった。

はじめに

「彼を知り己を知れば百戦殆うからず」――言わずと知れた孫子の兵法に書かれた一節です。

ビジネスやスポーツの世界において成功をつかみ取るための心構えとしてよく用いられますが、サイバーセキュリティの世界においても対策の心構えとして語られています。

我々がインターネットを日常的に利用できるようになり、その恩恵を享受する一方で、サイバー攻撃は激化し続けています。もはや日本においてサイバー攻撃は対岸の火事ではなくなっており、今そこにある危機として向き合う必要があります。その上で、サイバー攻撃の手法や動向を把握し、自身がそれらに対してどの程度の備えができているのかを認識することが重要になってきます。

メディア等を通じて目に触れるサイバー攻撃の被害は実態を見て分かるとおり、今や個人が〝やらかした〟問題として片付けることができなくなっています。セキュリティインシデントの発生は業務の継続性を損ない、現状復帰にも多大な労力とコストが費やされます。健全な組織運営という観点からも無視できないリスク要因になっています。

これまで、日本は言語の壁によって、欧米諸国と比べて攻撃者から狙われにくいと言われてきました。しかし、欧米諸国が長きにわたってサイバー攻撃を受け続けた結果、ある種の抵抗力を獲得したことで攻撃者の矛先にも変化が生じるようになってきています。当たり前ですが攻撃者は目的達成のために抵抗力の低い経路（攻撃ターゲット）を探し、より少ない労力で目的を達成しようとします。

サイバーセキュリティ企業のソフォス株式会社が調査したデータによれば、2019年にサイバー攻撃を受けた組織の割合は日本が42％、世界平均が51％です。統計的に見て他国よりも日本は狙われにくいと言えますが、攻撃を阻止できなかった割合を見ると日本が95％、世界平均が76％となっており、日本の組織はサイバー攻撃に対する抵抗力が低いことが分かります。

サイバー攻撃に対抗する対策ツールは今や欧米も日本も同じものを利用することができます。組織の情報システム部門が検討を重ねて安全・安心な環境を構築していくのはどの国でも変わらないでしょう。では、どこで差が生じてしまうのでしょうか。

過去のセキュリティインシデントを分析すると、サイバー攻撃が成立する決定要因の多くが「人」であることが分かっています。結局のところ、組織としてどれだけ強固なセキュリティ対策を施していたとしても、ユーザーの行動が攻撃の成否を決めてしまうということです。難攻不落の砦を築いても、ユーザー自身が敵を招き入れたり、誘いに乗って外に出てしまえば砦は何の役にも立ちません。だからこそ、我々は孫子が説いたとおり「敵」と「己」を知らなければならないのです。

一人ひとりが理解・意識して脅威と向き合えることができれば、「百戦殆うからず」の実現に近づくことができるでしょう。

ウェブサイトに潜む脅威

インターネットを利用する上で、ユーザーが最も身近に利用するウェブサイトには「水飲み場攻撃」と称される、罠を張って待ち伏せする攻撃手法がよく利用されます。昨今ではSNS等の人が集まる場所に仕掛けられやすいことが調査によって分かっています。

例えば、有名人になりすましたり、人の目を引くコメントを投稿する等、コンテンツの特性を生かした攻撃を仕掛けやすいことが、SNS等に罠が張られる理由です。

最終的に攻撃者はフィッシングサイト（偽のウェブサイト）へ誘導し、機密情報等を盗み出そうとします。昔と違って明らかにデザインが異なるわけではなく、専門家が見ても判別できない程の精巧さがあります。

フィッシングサイトに騙（だま）されないようにするポイントは、（1）個人情報や機密情報を入力するウェブサイトはブラウザーのお気に入りに登録して使う、（2）メール等で登録情報の変更を要求されたら、本文内のリンク経由ではなく、検索エンジンやお気に入りからサイトへアクセスする、（3）不安をあおるメッセージが出たとしても無視する――等で、これらを意識することで、被害の回避が可能となります。

また、加えて別掲のウェブサイトに関するセルフチェックポイントも参考にして下さい。

メールに潜む脅威

インターネット上におけるコミュニケーション手段として古くから使われている「電子メール」は、脅威の侵入経路として最もよく利用されます。

近年、深刻な被害をもたらしているのが「ビジネスメール詐欺」と呼ばれ、実在する人物や組織になりすまし、フィッシングサイトへの誘導やウイルス感染を誘発する攻撃です。

ビジネスメール詐欺の特徴は、受信したユーザーが「怪しい」と認 ↖

確認	ウェブサイトに関するセルフチェックポイント
□	**アドレスバーに表示されるURLの確認** 見た目上は普段見慣れたウェブサイトであっても、アドレスバーに表示されるURLがアクセス先のドメイン名等を持ったものであるか確認する。
□	**入力を要求される場合はページ内リンクをチェック** 個人情報等の入力を求められる場合、入力箇所以外にあるリンクが無効化またはページ内に留まるようにリンクが設定されていないか確認する。
□	**何らかの変更を要求される場合は連絡元を確認** 突然、何らかの変更要求を受けた場合、連絡元のウェブサイト等で公開されている注意喚起情報等を確認する。また、メールであれば件名で検索すると良い。
□	**「お気に入り」や「検索エンジン」からアクセス** 個人情報等の入力を求められる場合、メール内のリンク等からではなく、あらかじめ「お気に入り」登録したリンクや検索エンジンからアクセスし直す。
□	**バナー広告に何を警告されても無視** 不安をあおるようなバナー広告が表示されても基本は無視する。Windowsのアラートを偽装するものもあるが、自分で対処せずに情報システム部門やしかるべき相談窓口（例えば、独立行政法人情報通信機構の「情報セキュリティ安心相談窓口」）に相談する。
□	**バナー広告は触らない** 画面に表示されるバナー広告内にある「×」「いいえ」「No」等の拒否する選択肢があっても、まともに機能する保証はないのでページを閉じる。
□	**画面が遷移しても慌てない** 何かの拍子でページが遷移してしまうことがあっても、慌てずにページを閉じる。ユーザー情報を取得した等のメッセージがあっても無視する。
□	**「許可」してしまったら報告** ブラウザーの設定を変更する通知ウィンドウを誤って触ってしまい、何らかの設定を「許可」してしまった場合は、速やかに情報システム部門やしかるべき相談窓口（例えば、独立行政法人情報通信機構の「情報セキュリティ安心相談窓口」）に相談する。

日本医師会
人事課 03―3942―6493・総務課 03―3942―6481／03―3942―6477・施設課 03―3942―7027・経理課 03―3942―6486・広報課 03―3942―6483・情報システム課 03―3942―6135・（会員情報室 03―3942―6482／電子認証センター 03―3942―7050）
医療保険課 03―3942―6490・介護保険課 03―3942―6491・医業経営支援課 03―3942―6519・年金福祉課 03―3942―6487・生涯教育課 03―3942―6139・編集企画室 03―3942―6488・日本医学会 03―3942―6140・医学図書館 03―3942―6492・国際課 03―3942―6489

識するのが極めて困難であることが挙げられます。差出人の詐称、正規メールで利用された本文が流用されたり、ウイルス等を直接添付しないといったメールのセキュリティ対策をすり抜ける構造を持ち、人間の認知能力や心理等の弱みを突いて、それが危険なものであると判断できない細工が施されています。

昨年、世界的に猛威を奮った「Emotet（エモテット）」の感染手法として利用されており、感染したユーザーの受信メールを盗み取り、そのメールの本文を流用して感染したユーザーが過去にやり取りした相手にEmotetに感染させる仕掛けを実装して送りつけることで、爆発的に感染が広がってしまいました。

ある種のお作法として知られている「怪しいメールを開かない」という教えは、こうした脅威を回避する上ではもはや適切なものではありません。そのため、最終的にはユーザーによる見極めが重要となります。

ビジネスメール詐欺を見破るためのポイントは五つあります。（1）差出人のメールアドレスが本文中で名乗っている人物や組織が利用しているものではない、（2）妥当な内容が本文に書かれていても自身に関係のない（身に覚えがない）内容またはメールで伝えるべき内容ではない、（3）Microsoft Office（WordやExcel）ファイルが添付されている場合にマクロの有効化を求めてくる、（4）Microsoft Officeファイル以外が添付されている場合にはファイルの拡張子がアイコン表示されたアプリケーションと異なる、（5）個人情報や機密情報の登録内容を変更するために本文中のリンクをクリックさせようとする――といった項目のうち二つ以上該当する場合は疑って掛かることを推奨します。

別掲のメールに関するセルフチェックポイントを意識して受信メールをチェックしつつ、どうしても判断がつかない場合は不用意に操作せず、情報システム担当や然るべき窓口に相談しましょう。

まとめ

繰り返しになりますが、セキュリティ対策において最も重要なことは自身が脅威を理解・意識することです。

地震大国と呼ばれる日本において、大規模な地震が発生しても諸外国に比べると被害が軽微で済んでいるのは、我々が常日頃から地震という脅威を理解し意識してきたからではないでしょうか。

振り返ってみれば、幼少の頃から避難訓練を行い、過去の震災から学んだ教訓を実践し、情報をいち早く収集・共有する仕組みがあり、有事の際にはお互いが協力できる文化が醸成されているからこそ、結果につながっているのだと考えています。

サイバーセキュリティにおいても基本的には同じであり、日々の小さな積み重ねが大きな結果を生み出すことにつながるのです。サイバーセキュリティの世界に身を投じる者として、「全てを理解して下さい」とは言いませんが、このような機会を通して少しでも興味を持って頂けることを期待しています。

確認	メールに関するセルフチェックポイント
□	**差出人のメールアドレスを確認する** 本文中で名乗っている人物と差出人のメールアドレスの整合性が取れていることを確認する。特に＠より後ろの部分が名乗っている組織のドメイン名かどうかは必ず確認する。
□	**本文の内容確認** 本文に記載された内容が自分に関係のある内容であるか確認する。見知った相手であっても、脈絡のない内容であれば疑って掛かる。
□	**本文内の文脈や文法間違いの確認** 攻撃者の多くは日本語に不慣れな場合が多く、使用する単語や全体の文脈におかしいポイントが存在していることが多い。
□	**過去にやり取りした相手であれば署名欄を確認** 過去にやり取りした相手であれば、過去のメールに記載されている署名欄が同じかどうかを確認する。
□	**添付ファイルは拡張子を確認** 攻撃者が使う手口として表示されるアイコンを偽装した「二重拡張子」を用いることが多いため、添付ファイルは実行前に必ず拡張子を確認する。（例：pdf.exe）
□	**添付ファイルのマクロは有効化しない** ExcelやWordといったドキュメントファイルが添付されていた場合、例えそれが誰から送られたものであろうと「コンテンツの有効化」は絶対にしない。
□	**本文内にある外部サイトへのリンクを確認** 本文内に外部リンクをクリックするように誘導している場合、クリックはせず、カーソルを合わせてどこに転送しようとしているか確認する。
□	**クラウドストレージのダウンロードリンクは事前確認** ファイルの受け渡し等でクラウドストレージを利用する場合、相手方が当該クラウドストレージを利用していることを事前に確認する。

ダイヤルイン

総合医療政策課03―3942―6514・医事法・医療安全課03―3942―6506／03―3942―6484・地域医療課03―3942―6137・日本准看護師推進センター03―3942―7276・健康医療第一課03―3942―6138・健康医療第二課03―3942―8181
感染症危機管理対策室03―3942―6485・医賠責対策課03―3942―6136・日医総研03―3942―7215・女性医師支援センター（業務推進課03―3942―6470／女性医師バンク03―3942―6512）・治験促進センター03―5319―3781（防災センター03―3942―6516・日本医師連盟03―3947―7815）

南から北から

新潟県
長岡市医師会たより
NO.487より

ぬえの鳴く夏の夜

岡部　正明

私が住むマンション4階の部屋のベランダからは、ちょっとした公園を見下ろすことができる。そこにはマンションの6階ぐらいまでの高さまで伸びた青々とした樹木が数本並び、広場には子どもの遊具が置かれ、そこで遊ぶ親子の姿が見られたり、町内会の人達が近くに迫った祭りの準備に勤しんでいたりする。大きな樹木にはさまざまな鳥がやってくる。初夏にはカッコウの声が聞かれ、盛夏には蝉時雨（せみしぐれ）の巣となる。

この数年、夏の夜にキイーー……キイーー……と数秒間のゆったりした周期で繰り返す音が聞こえてくることがある。その響きは、いかにも誰かが、吊りの部分がさびたブランコに乗って揺らしているようであり、あるいは支点の金属が擦れ合うシーソーに乗って遊んでいるような音である。

時に夜中と言ってもいい時間帯に聞こえてくるので、何でこんな夜中に遊具に乗っているのだろうと思っていた。誰か訳ありの人物が、暑い夏の夜に眠れず公園に出てきたのだろうか？　でもこんな音を立てては、公園のすぐ隣の家の人にはさぞ迷惑であろう、などと思いを巡らしていた。

この夏の外来で、かかりつけの患者さんが、このところトラツグミがうるさくて眠れないと訴える。私はその時、ピンときた。そこで鳴き声を尋ねると、まさにマンションで聞いていたあの音のようであった。

トラツグミを検索してみると、ヒヨドリ並みの大きさの鳥で、黄褐色で黒い鱗状の斑が密にあることから、トラ（虎）と名付けられたようである。今は便利なもので、その鳴き声もネットで検索、確認できる。その鳴き声は、大変特徴的で、横溝正史原作の映画「悪霊島」のキャッチコピー「ぬえの鳴く夜は恐ろしい」とあるように、ぬえ＝怪物・妖怪の鳴き声として、平安時代から知られている気味の悪い鳴き声である。これが鳥の声と分かったのは、江戸時代に入ってからとある。

このぬえ（漢字で鵺）がまさにトラツグミであった。確かに、あの声を、月明かりと蝋燭（ろうそく）の光しかなかった時代の闇夜に聞いたら、さぞ不気味で、身の毛のよだつ思いであっただろう。

私には、金属の擦れる音に聞こえたが、同じ音を聞いても、環境によって感じ方は異なるものであることを改めて再体験した。この夏知った新知識、患者さんから教わったトラツグミの話でした。

（一部省略）

宮城県
石巻市医師会報
No.304より

無事卒業できるか

佐藤　保生

数年前から、そろそろ人生のまとめに入ろうと考えてきた。趣味のピアノも、終わりの形をつけようと思った。断続的に練習してきたものの、何しろ病院を転々とした関係で、持続的な勉強はできなかった。その結果上達はしなかった。

7年前に念願のグランドピアノを買ってから、安定した練習ができるようになった。私が習っていた先生のピアノ教室が発表会を行わなくなったため、先生の恩師の教室の発表会に出ることになった。気軽に参加したが驚いた。レベルが高いのだ。高校生はショパンの大曲や、ラフマニノフ等を弾きこなす。全員暗譜で弾く。小学生でも私よりうまい子がいる。これはヤバイぞ。年長者の沽券（こけん）に関わるぞ。

そこで長期的な対策を考えた。発表会で弾く曲は普通半年ぐらい掛けてステージにもっていく。高齢者はそんな短期間では無理だから、過去に弾いた曲で臨もう。そうすれば譜読みの時間を省ける。大曲は避けて、謙虚にモーツァルトでいくことにした。モーツァルトはかえって難しいのですよという声も聞こえそうだが、ここではそのような高尚な話はしない。題して「モーツァルト5か年計画」。

5年間にモーツァルトのソナタを3曲、ロンドを1曲、コンチェルトを1曲弾くという計画である。5曲のうち3曲はすでにステージで弾いたものである。1年目と2年目のソナタは、かなりの練習量を掛けて臨んだが、ミスが多く残念な結果に終わった。今年の秋はかなり弾き込んだロンドをやるので、今度こそうまくいくのではと思っている。問題は最終年度のコンチェルトである。モーツァルトの最後のコンチェルト、27番の3楽章である。これはモーツァルトの歌曲「春への憧れ」の基になった、何とも言えない幸福感に満ちた曲である。

「春への憧れ」は私が大学に入ってすぐ聴いたNHKのドイツ語入門という番組の4月のテーマ曲であった。入学当初の希望に満ちた時期がよみがえる。75歳で先生と一緒に華やかにこの曲を弾いて、ピアノ修行を卒業とする。我ながら素晴らしい企画である。問題はこのコンチェルトを弾く力量が無いことだ。

コンチェルトだから本来はオーケストラと共演する。それは無理なので、2台目のピアノで先生がオーケストラのパートを弾く。この企画を先生に最初に話した時、先生は「いいですね」と軽く聞き流しておられた。その後、私が本気なことに気付いて対応が変わった。無理ですよとも言えないので「ゆっくり弾けば何とかなるかも……」。私は難しいのは分かっているので3年掛ける旨話した。3年目、4年目の曲と並行して練習する。医・師の上にも3年。道は開けるかも……。

昨年11月の発表会が終わってから、直ちに練習に取り掛かった。演奏は再来年の秋。万雷の拍手を浴びて卒業を迎えるイメージトレーニングをしなければならない。

（一部省略）

長崎県
長崎市医師会報
第642号より

テレビでの再会

松本　智子

私には最近までずっと心の片隅に気になる男性がいました。その人とは1987年、初めて海外旅行した時、スペインのバルセロナで私が参加したツアーの案内をしてくださった人でした。すらりとした30代くらいの日本人の青年で、スペインの有名な建築家であるガウディの研究をするため日本からやって来たと言っていました。

バルセロナにはガウディの建築物が多くあり、1882年より建築が始まりまだ建設中のサグラダファミリアや、曲線的なタイルのベンチが印象的なグエル公園などが有名です。正直、私はガウディについて何の予備知識もないままツアーに参加したのでしたが、その人の熱い語りと目の輝きに思わず引き込まれました。その人について知り得たことは、田中さんという名前で、出身は北海道の稚内（わっかない）、スペイン人の奥さんがいることぐらいでした。

その後はもちろんその人に会うこともありませんでしたが、日本での全ての生活を投げうってスペインにまでやって来たその青年のことが、なぜか忘れられませんでした。

時は過ぎて25年後の大みそか、海外で活躍中の日本人を訪ねていく特別番組がテレビでありました。その中で、バルセロナでガウディの研究に一生を捧げている日本人が紹介されていました。もしやと思って見ていたら、自転車にのって登場した男性はまさしくあの時の青年でした。頭も白髪混じりでおなかも出ておじさんになっていましたが、きらきらした目の輝きは以前のままでした。何と年齢も私と同じでした。長年の努力が認められて、ガウディの第一研究者の後継者として正式に認定されたとのことでした。まさかこういう形で再会できるとは思いませんでしたが、心のモヤモヤが晴れて本当にうれしく思いました。

ガウディ研究家――田中裕也。田中さんは大学時代にサグラダファミリアを見てガウディの建築に衝撃を受け、26歳で何のつてもないまま単身バルセロナに渡ったそうです。スペインに着いた途端、日本で貯めたお金を全て盗まれるという悲劇が起きました。しかしこの事件で彼は、この街に何かの因果関係があるのだろうと思い、数十倍の価値のものを取り戻してみせる、とそれまでになかった執念が燃え上がったそうです。

ガウディは設計図や図面を残していないため、最初はガウディの建造物の階段を巻き尺で測ることから始めたそうです。これらの実測値を基に図面化をしていくという、とてつもなく緻密（ちみつ）で時間の掛かる仕事を行い、それらの業績が認められました。

夢を諦めないでやり続けることが彼のキーワードだそうです。同じ年に生まれ、同じ時代を生き、そして人生でたった1日だけお会いした人に、なぜか勇気をもらいました。

33年前、初めて見たサグラダファミリアはまだ建設途中で、当時、完成までにはあと200年くらい掛かると言われていましたが、最近ではそのスピードも速まり、2026年に完成する予定だそうです。そこまで生きているかは分かりませんが、もし機会があればもう一度バルセロナを訪れ、完成間近な姿を見たいと思う今日この頃です。

（一部省略）

案内

都道府県医師会運動・健康スポーツ医学担当理事連絡協議会

◆目的：健康スポーツ医活動の課題を共有し、運動関連資源に関する有用な情報の可視化などを目指して、諸課題について協議を行う。

◆日時：10月8日（金）午後1～3時

◆開催方式：WEB方式

◆参加者：都道府県医師会運動・健康スポーツ医学担当理事。

その他、オブザーバーとして、当日、都道府県医師会館での参加が可能な郡市区医師会の担当役員、運動・健康スポーツ医学に関心のある方

◆申込方法：「Googleフォーム」（https://forms.gle/CguU7b1V4MCfXmvN6）にて、必要事項を入力。

また、都道府県ごとに、事前アンケート（https://forms.gle/WrlRVCgFwlUvexMo8）にもご回答願います。

◆申込締切：9月17日（金）

◆主なプログラム：

・あいさつ（中川俊男会長）

・議事

（1）「関係者の連携推進と臨床に役立つ健康スポーツ医のテキスト」について（津下一代日本医師会運動・健康スポーツ医学委員会委員長）

（2）「コロナ自粛後の身体変化について」（新井貞男日本臨床整形外科学会理事長）

（3）「健康スポーツ医学再研修会（Web開催）の状況について」（演者未定）

・協議（事前アンケートをもとに）（運動関連資源マップの作成に向けて他）

・総括（今村聡副会長）

※資料は会議の前日までに、日本医師会文書管理システム「お知らせ」欄に掲載する予定。

◆問い合わせ先：日本医師会健康医療第一課（☎03-3942-6138（直））

令和3年度「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会」

※新型コロナウイルス感染症の各地域での流行状況等を踏まえ、来年度以降の講習会の受講もご検討願います。

日本医師会では、（公財）日本産業廃棄物処理振興センターとの共催により、「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会」を実施しています。

今年度は昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染防止のため、事前にPC等で講義ビデオを視聴して受講し、会場で試験を受ける2段階形式で実施することになりました。

感染性産業廃棄物を生じる医療関係機関等では、「特別管理産業廃棄物管理責任者」を置くことが義務付けられています。

事務職等の方は、本講習会を修了することにより、感染性産業廃棄物を生じる事業場の「特別管理産業廃棄物管理責任者」として都道府県・政令市に認められます。

なお、医師、看護師等の方は講習会を受講することなく、「特別管理産業廃棄物管理責任者」の資格を既に有しています。

本講習会は資格取得の目的のみならず、産業廃棄物の管理に関する知識を習得する手段としても有効な機会と言えます。

◆受講料：13800円（税込みテキスト代含む）

◆定員：別表参照

◆開催場所・申込方法：日本産業廃棄物処理振興センターのホームページを参照下さい。

◆問い合わせ先：日本医師会地域医療課（☎03-3942-6137（直））

※今回の講習会は対面の講義形式ではなく、講義動画を各自で視聴する形式となったため、日本医師会生涯教育制度の単位を付与できる要件を満たさず、単位付与はございません。あらかじめご了承下さい。

開催日程・試験会場

※全会場、13：30より試験開始

開催地	開催日	会場	定員
東　京	令和3年10月27日(水)	ベルサール西新宿	50名
北海道	11月18日(木)	北海道自治労会館	30名
福　岡	12月2日(木)	福岡県中小企業振興センター	75名
愛　知	12月10日(金)	名古屋国際会議場	75名
大　阪	令和4年1月19日(水)	大阪私学会館	60名
東　京	2月8日(火)	ベルサール西新宿	50名

訃報

■伊東潤造氏（宮城県医師会顧問・元会長／元日本医師会理事・監事）

7月23日死去、92歳。葬儀・告別式は近親者のみにて執り行われた。

氏は昭和3年生まれ。昭和25年東北大学附属医学専門部卒業。昭和43年伊東外科医院（現：医療法人社団伊東クリニック）開業。

平成20年4月から平成24年3月まで宮城県医師会長を2期務めた。

また、平成20年4月から平成22年3月まで日本医師会理事を、平成22年4月から平成24年3月まで日本医師会監事をそれぞれ1期務めた。

公益社団法人 日本医師会

女性医師支援センターから

女性医師バンク

女性医師バンクWEBサイトリニューアルのお知らせ

この度、女性医師バンクではWEBサイトを全面的に刷新し、リニューアルオープンいたしましたのでお知らせいたします。新しいサイトでは、ご利用者の皆様により分かりやすく情報をお伝えすることを目指して、構成・デザインを見直すとともに内容を更に充実させました。

今回のリニューアルに伴い、サイトURLが変更となっております。

変更前 https://www.jmawdbk.med.or.jp

※新サイトのURLでは「www.」並びに「w」がなくなりました。

変更後 https://jmadbk.med.or.jp

※旧サイトへアクセス頂きましても自動で新サイトへ転送となります。

お気に入り登録等して頂いているご利用者様につきましては、登録先のご変更をお願いいたします。トップページ以外のアドレスも変更になっておりますのでご注意下さい。

今後も女性医師バンクでは、安全かつ使いやすいサイトの提供に努めて参ります。

医師の募集は、「女性医師バンク」にお問い合わせ下さい！

現在、全国で約3,000名の医師（男性医師の登録も含む）にご登録頂いております。

※新型コロナワクチン接種のための医師につきましてもご紹介しております。

※紹介手数料等の費用は一切掛かりません。無料でご利用頂けます。

医師の求人・求職は
日本医師会女性医師バンク https://jmadbk.med.or.jp

登録件数 求職者数2,038人（累計）、求人施設数6,558施設（累計）、就業決定及び再研修紹介1,906件（累計）（令和3年8月1日現在）

問い合わせ先 女性医師支援センター（女性医師バンク）
☎ 03−3942−6512　✉ info-bank@jmawdbk.med.or.jp

日医on-line

ニュースポータルサイト「日医on-line」では、定例記者会見の映像等、さまざまな情報をご覧頂けるようになっています。ぜひご活用下さい。

https://www.med.or.jp/nichiionline/

勤務医のページ

ウィズコロナ・アフターコロナ時代の病院

公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院長
黒井克昌

当院は現在、重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者を受け入れながら、地域医療構想、医師の働き方改革への対応と、地方独立行政法人への移行の準備を進めている。

今回、歴史を振り返りながら、ウィズコロナ・アフターコロナ時代の病院のあり方を考えてみた。

医学の歴史

医学は人類の誕生から現在にかけて、社会・政治・経済の動向、科学・技術の進歩、疾病構造・ニーズ・患者の意識の変化などと相まって緩やかに、時に劇的に変化してきた。

古代・中世の医学から科学的医学への進歩においては、16世紀の解剖学の勃興、17世紀の血液循環の発見、18世紀の病理解剖学の萌芽（ほうが）、19世紀の細胞病理学の展開の影響が大きい。外科では19世紀半ばの全身麻酔、消毒法の開発の意義が大きい。

医学の近代化は、14世紀から16世紀のルネサンスを転機として始まった。ルネサンスは古代ギリシャ・ローマの文化を復興する運動で、併せて革新の姿勢を持ち、多くの天才が出現した。

医学ではヴェザリウスの名が挙げられる。ヴェザリウスは人体の中に真実を求め、教育のために自ら解剖してそれを人々に示し、更に、写実的で芸術的に水準の高い解剖学書『ファブリカ』を出版することで、新しい医学をもたらした。この時期に印刷技術が進歩し、書物の役割が情報の貯蔵から伝達手段へと変化したことが大きく影響した。

解剖学が内への探求とすれば、15世紀に始まった大規模な航路開拓は外への挑戦であった。これにより交易ネットワークが拡大し、グローバル化がもたらされた。

16世紀に世界一周航海が行われ、地球が球体であること、太平洋の広さ、西回りに一周すると日付が1日遅れることが判明し、地球観が大きく変わった。宇宙観もコペルニクスの地動説により180度変わった。この時期に理髪外科医パレが銃創の治療法を一変させた。

17世紀に自然科学が発達し、医学に自然科学的な方法が導入されて血液循環が証明された。18世紀は理性の時代と呼ばれ、後半に産業革命が起こり、ワクチンが開発された。

19世紀以降の医学は、科学的探究を発展させて基礎医学、臨床医学が発展し、19世紀末に病原菌、X線が発見された。

20世紀は科学が著しく発展し、人類の行動範囲が深海や宇宙へと拡大した。医学では抗がん剤、抗生物質、CT、MRIが開発され、21世紀の現在、医療のIT化とゲノム医療、再生医療の実用化が進められている。外科は19世紀後半に急速に発展し、20世紀後半にQOLを重視した手術、臓器移植術、内視鏡手術、マイクロサージャリー、ロボット支援手術が導入された。

人類は長い歴史の中でパラダイムシフトを何度も経験してきたが、それをたどれるのは記録があるからである。一方で、記録が失われたり、不正確である場合は、正しく伝承されない。医学のルネサンスは、長年の間に俗化したヒポクラテスやガレノスの医学を原典から学ぶことで、新たな医学を作り出す運動であった。言うなれば、エビデンスの批判的吟味を行い、新たな標準を作り出したと言える。

当院の歴史

当院の歴史は、『荏原伝染病院誌』と『東京都立荏原病院100周年記念』に詳しい。これらによると、当院は明治31年に隔離病舎として世田谷に設立され、昭和9年に現在地に移転し、昭和33年に総合病院として発足したとある。

その後、増加しつつあった輸入感染症に対応するために昭和47年に検疫病棟を開設し、痘瘡（とうそう）患者と接触者、痘瘡疑似患者、ラッサ熱接触者、コレラ菌保有者を隔離したことが記録されている。

また、昭和50年に開催された沖縄海洋博覧会に防疫援助として医師を派遣している。なお、昭和49年に隔離した痘瘡患者は日本で最後の痘瘡患者とされ、ラッサ熱接触者の隔離は昭和51年に行われている。

このラッサ熱接触者の隔離を契機に、国はラッサ熱を指定伝染病とし、都は高度安全病棟の設置を計画し、医師、看護師の海外派遣研修を行っている。この高度安全病棟は、独立棟として昭和54年に竣工し、昭和62年に帰国後に発症したラッサ熱患者を受け入れたが、それ以外の運用実績はなく、平成10年に取り壊されている。

現病院は平成6年に竣工し、平成9年の前室付特殊伝染病室の完成を経て、平成11年に第1種及び第2種感染症指定医療機関に指定されている。現在、一般診療を大幅に縮小しながら、職員が一丸となって新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行っている（図）。

今後

当院の歴史は120年程度であるが、それは医学の歴史に似て、社会のニーズと医学の進歩に対応したものであった。

今、全国の医療機関は新型コロナウイルス感染症の荒波にもまれており、ニューノーマルの確立が求められている。そこにはコペルニクス的転回も必要かも知れない。

当院においては、後に荏原のルネサンスと呼ばれるよう、これまでの常識にとらわれることなく、大胆に、大きな夢を抱きながらも慎重に、まずは地域における当院の役割を再認識し、革新の姿勢を持ちながら、直面する課題の解決に取り組みたい。

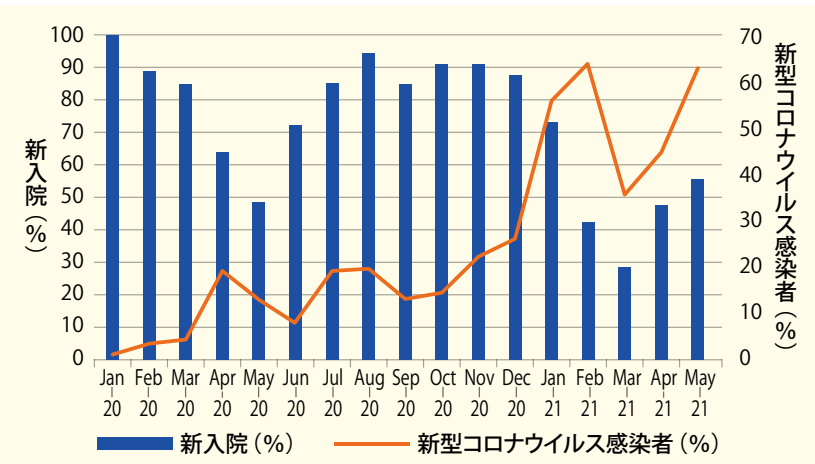

図　新入院（2020年1月を100%）と新型コロナウイルス感染者の割合（%）

勤務医のひろば

岩手県立病院院長会の活動

岩手県立中部病院長　伊藤達朗

岩手県には、県立病院が国内で最も多い20施設あり、県内一般病床数に占める割合は38・7%と高く、県全体の病院患者の内、入院患者の26%、外来患者の42%を占める。

このような県立病院の院長全員が会員となり、岩手県立病院の健全な発展と会員相互の親睦を目的として設立されたのが、岩手県立病院院長会である。

現在、院長会の活動は主にWEBによる行事開催や会員間の情報共有、意見交換となっているが、一昨年までは、年5回の理事会、年2回の院長会総会を開催していた。また、特徴的な活動として、これからの県立病院の進路や現状の課題解決に向けた取り組みなどを提案した「医療局への提言」を、事業管理者である医療局長に毎年手交している。

更に、知事との貴重な意見交換の場として「知事と県立病院長との懇談会」や病院幹部を対象とした「医療講演会」を毎年開催している。

なお、総会や行事の終了後にも知事や副知事、保健福祉部長、医療局幹部との懇親の場を年4回設け、親交を深めている。

一方、運営母体である県医療局は病院長との情報共有や意見交換の場として、年4回の全病院長会議を開催している。

このような環境にある岩手県立病院は、先の東日本大震災や今回のCOVID-19対策では、医師の不足があっても病院間の協力体制構築や県の医療政策の担い手として、十分にその力を発揮してきた。

現在、県立病院が直面している大きな課題は、（1）地域医療構想、（2）医師の不足・偏在対策、（3）医師の働き方改革、（4）累積欠損金を抱えた病院経営――である。

院長会は県立病院の理念である「県下にあまねく良質な医療の均てんを」に立ち返り、前向きにこれらの課題の解決に取り組み、持続可能な未来の県立病院を創ろうと考えている。