

2021年3月8日
第3411号 for Residents

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPIY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly
週刊医学界新聞
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [インタビュー] 共用試験公的化へ(齋藤宣彦)/[連載] 名画で鍛える診療のエッセンス……………1-2面
- [寄稿] 医療機関とサイバー攻撃(美代賢吾)……………3面
- [寄稿] 被災地から学生の地域医療マインドを養う(住友和弘, 吉川勝敏)……………4面
- [連載] ケースで学ぶマルチモビリティ……………5面
- MEDICAL LIBRARY/日本漢方医学教育振興財団創立5周年記念講演会……………6-7面

共用試験公的化へ

医行為の法的な位置付けで、主体的な臨床修練の推進を

interview 齋藤 宣彦氏 (医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長) に聞く

医学生が臨床実習前に到達しておくべき知識・技能・態度は、医療系大学間共用試験実施評価機構が行うCBT(Computer Based Testing)とOSCE(Objective Structured Clinical Examination)によって評価されてきた。その共用試験が公的化されることが2020年5月、厚労省医道審議会医師分科会の報告書に明記された¹⁾。2025年の運用をめざし、公的化を盛り込んだ法案が今通常国会に提出されている。卒前・卒後の一貫性ある医師養成がめざされる中、公的化によって2つの試験の位置付けはどう変化するのか。試験の公平性確保に向けた課題と取り組みを、共用試験の準備や解析に携わる齋藤宣彦氏に聞いた。

—CBTとOSCEの2つの試験が公的化されることになりました。臨床実習前の共用試験は、公的化によってどのような位置付けになるのでしょうか。齋藤 2つの試験は法律に基づき認められることとなります。法整備上どのような呼称になるか未定ですが、国が行う「準国家試験」、あるいは「一次国家試験」のイメージです。公的化によって臨床実習を行う医学生の水準が一定程度担保されることから、臨床実習で医行為を行うStudent Doctorが法的に位置付けられます(図)。

公的化で診療参加型臨床実習の促進なるか

—共用試験の公的化が求められた背景は何ですか。齋藤 診療参加型臨床実習が進まなかったことです。臨床実習で医行為を行

う医学生には、これまで法令上の位置付けがなされていませんでした。医師法では「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定されているのは周知の通り。すると、医学生は医師の資格を持っていないため、医行為をしては医師法違反になってしまうわけです。そこで、1991年のいわゆる「前川レポート」(臨床実習検討委員会最終報告)、そして2018年に再度整理された「門田レポート」(医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書)によって、臨床実習における医行為の範囲が示され、かつ実習開始前には医学生の能力を厳しく評価し、合格することが求められてきたわけです。—医行為の違法性は阻却されるとの解釈が示されたにもかかわらず、なぜ臨床実習における医学生の医行為の実施が進まなかったのですか。齋藤 医学生に医行為をさせる教員や

指導する医師が、躊躇した面もあるでしょう。患者さんから個別同意を取得する時間や労力も大きい。大学側の、「医師を育てるために協力してほしい」との姿勢が弱かったのも医行為が実施されなかった一因です。患者の権利意識も高まり、医学生が医行為を実施する機運を減じてしまった。その結果、医行為を伴う診療参加型臨床実習が十分に進んでいない現状があるのです。

先の門田レポートでは、「医学生が行うことができる医行為のより一層の明確化と現場への周知を図るために、一定の法令上の対応を行うことが必要である」と結論付けられ、議論が待たれていました。

—厚労省医道審議会医師分科会におけるどのような議論で、共用試験の公的化が決まったのでしょうか。

齋藤 共用試験はオンライン化された試験である必要性から、当機構が15年にわたり実施してきた試験を公的化する運びとなりました。共用試験はもともと、全国の医学部・医科大学学生を同じ評価基準で測ることを目的に、2005年より正式実施されました。出身大学によって卒業生の到達度に差があってはいけない。そこで、学修到達目標のコアの部分を一定にする「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が2001年に作成され、その目標到達度を同じモノサシで測るために全国82の医学部・医科大学が参加して共用試験が組まれたわけです。

医学生に求められる知識・技能・態度のうち、主に知識はCBTで、技能・態度はOSCEによって共通の評価基準で到達状況を測定する。そこで用いられるCBTは各大学が作成して機構が精選したプール問題を用い、OSCEは各大学から派遣された委員が整備し



● さいとう・のぶひこ氏

1967年慈恵医大卒。聖マリアンナ医大主任教授(第三内科)、同大医学情報センター長、同大東横病院院長、日本歯大客員教授などを歴任し、2014年より現職。聖マリアンナ医大名誉教授。日本医学教育学会理事長、全国医学部長病院長会議医学教育カリキュラム調査専門委員長、日本糖尿病療養指導士認定機構理事長などを務めた。

た課題を用います。

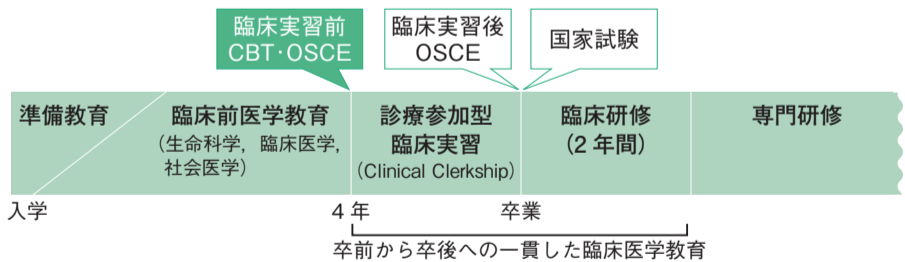
—法的に位置付けられることで、医学教育にどのような変化が期待されますか。

齋藤 診療参加型臨床実習の促進です。臨床実習が見学に終始しているとの問題は、1987年文部省(当時)の「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」で指摘されて以来、医学教育の長年の課題でした。医行為が法的に認められることで医学生の臨床実習への主体的な参加が進み、その効果は2020年度より正式実施されている臨床実習後OSCE(Post-CC OSCE)の評価へとつながります。これまで医学部・医科大学が協力し、自主的に推進してきた試験が、法で認められた試験として実施される意義は大きいでしょう。

評価基準統一と模擬患者育成に向けた取り組み

—公的化に向け、共用試験の実施に課題はありますか。

齋藤 CBTは本邦の医学教育で既にその位置付けが確立されています。6時間で320問をコンピューターで行う試



● 図 CBTとOSCEの公的化で、診療参加型臨床実習での医行為の実施促進が期待される

3 March 2021 新刊のご案内 医学書院

● 本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650 ● 医学書院ホームページ(https://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

<p>コアカリ準拠 Dr.ミカミの動画で学ぶ基礎医学 生命科学編 三上貴浩 B5 頁496 定価: 7,150円[本体6,500+税10%] [ISBN978-4-260-04305-2]</p>	<p>小児科レジデントマニュアル (第4版) 監修 安次謙吾, 我那覇仁 編集 小濱守安, 中矢代真美 編集協力 源川隆一, 真喜屋智子, 藤原直樹, 大川哲平 B6変型 頁674 定価: 4,950円[本体4,500+税10%] [ISBN978-4-260-03962-8]</p>	<p>薬剤師レジデントマニュアル (第3版) 編集 橋田 亨 B6変型 頁400 定価: 3,850円[本体3,500+税10%] [ISBN978-4-260-04578-0]</p>	<p>まんが やってみたいなる オープンダイアローグ 斎藤 環, 水谷 緑 A5 頁176 定価: 1,980円[本体1,800+税10%] [ISBN978-4-260-04677-0]</p>
<p>標準泌尿器科学 (第10版) 監修 並木幹夫 編集 市川智彦, 久米春喜 B5 頁352 定価: 6,930円[本体6,300+税10%] [ISBN978-4-260-04353-3]</p>	<p>帰してはいけない外来患者 (第2版) 編集 前野哲博, 松村真司 A5 頁320 定価: 4,180円[本体3,800+税10%] [ISBN978-4-260-04479-0]</p>	<p>〈標準言語聴覚障害学〉 摂食嚥下障害学 (第2版) シリーズ監修 藤田郁代 編集 椎名英貴, 倉智雅子 B5 頁384 定価: 5,500円[本体5,000+税10%] [ISBN978-4-260-04310-6]</p>	<p>WHO推奨 ポジティブな出産体験のための 分娩期ケア 原著 WHO 訳 飯村ブレット, 古宇田千恵, 笹川恵美, 新福洋子, 杉本敬子, 高橋優子, ドーリング景子, 香山 裕, 日隈ひみ子, 福澤利江子 翻訳協力 永井真理 B5 頁264 定価: 3,520円[本体3,200+税10%] [ISBN978-4-260-04197-3]</p>
<p>THE総合内科ドリル [WEB版付] 編集 岡崎仁昭 B5 頁468 定価: 7,920円[本体7,200+税10%] [ISBN978-4-260-04228-4]</p>	<p>連合野ハンドブック 完全版 神経科学×神経心理学で理解する大脳機能局在 編集 河村 満 B5 頁314 定価: 9,900円[本体9,000+税10%] [ISBN978-4-260-04328-1]</p>	<p>〈標準言語聴覚障害学〉 言語発達障害学 (第3版) シリーズ監修 藤田郁代 編集 深浦順一, 藤野 博, 石坂郁代 B5 頁304 定価: 5,500円[本体5,000+税10%] [ISBN978-4-260-04342-7]</p>	<p>看護医学電子辞書15 製造元 カシオ計算機株式会社 販売 株式会社医学書院 価格: 61,050円[本体55,500+税10%] [JAN4580492610520]</p>
<p>総合内科マニュアル (第2版) 監修 八重樫牧人, 佐藤暁幸 編集 龍田総合病院 三五変型 頁520 定価: 3,080円[本体2,800+税10%] [ISBN978-4-260-03658-0]</p>	<p>がん薬物療法副作用管理マニュアル (第2版) 監修 吉村知哲 B6変型 頁368 定価: 4,180円[本体3,800+税10%] [ISBN978-4-260-04478-3]</p>	<p>リフレクションを視覚化する ティーチング・ポートフォリオ・チャート作成講座 [Web解説動画付] 栗田佳代子, 吉田 壘 B5 頁112 定価: 2,860円[本体2,600+税10%] [ISBN978-4-260-04477-6]</p>	

験は、難易度や識別率が全て同じ問題が出題される項目反応理論が用いられています。そのため、大学によって試験実施日や、受験する学生に出題される問題が異なっても、等質の試験が可能となっています。厚労省も試験の妥当性と信頼性を踏まえ、医師国家試験問題との重複を避ける調整を行い、2018年から国家試験は500題3日間が400題2日間に減りました。

一方OSCEは、評価基準の統一化が課題です。公平性を確保するポイントは2つあると考えています。1つは評価者の事前講習と評価表の整備、もう1つは試験に協力してくれる模擬患者の養成です。

1つ目の評価基準の統一については、あらかじめ評価の仕方を研修し評価者資格を取得した評価者が他大学から派遣され、実施大学の教員と共に学生を評価するシステムを構築しました。自大学の学生を、その大学の教員だけで評価したのでは評価の客観性の観点からは十分とは言えないため、大学間で相互評価をするルールで10年以上実施してきました。ただ、大学の教員は関連病院への出向や他大学への移籍があります。今は評価者資格を持つ人のデータベースを作り、派遣を容易にするシステムを構築しています。

2つ目の模擬患者の育成についてはいかがですか。
齋藤 医学生には、患者さんとのラポールを形成する医療面接の技能と態度を身につけた上で臨床実習に出てもらいたい。その能力や適性を測る上で、模擬患者を本当の患者に見立てた医療面接のOSCEは不可欠です。公的化に向け、模擬患者の均一な養成が喫緊の課題です。そこで公的化の議論を受け、全国各地にある模擬患者団体の全国組織となる協議会を作り、模擬患者団体の横のつながりを図ることにしました。大学教員も交え新たな模擬患者の養成と標準化のための講習会を、大急ぎで開催する必要があります。模擬患者養成のためのガイドラインの整備や、テキスト作成も考えなければなりません。

齋藤 その通りです。公的化された共用試験を4年次に受験し合格してから、診療参加型臨床実習に臨むことに

なります。そして臨床実習終了後、6年次のPost-CC OSCEと医師国家試験、その先に2年間の臨床研修、これで卒前の臨床実習2年と卒後の臨床研修2年を合わせた4年間にわたる臨床修練が実現します。

Post-CC OSCEは、評価者に実施大学と他大学の教員に加え、臨床研修病院の指導医も評価に携わることが特徴です。臨床能力に関する大学間の格差が縮まるだけでなく、卒前から卒後へのシームレスな医師養成に寄与できると考えています。

OSCE 拠点施設の整備が必須に

——共用試験の実施に当たり、新型コロナウイルスの影響はありますか。

齋藤 大変苦労しています。CBTではコンピューター画面1台に1人ずつ座ると密になりますから、それを避けるために1人おきに座ります。1日で済む試験が2日要するため、当機構から派遣する監督者も1人が2日間担当するか、2日目は別の人を派遣する必要があります。都道府県をまたぐ移動の自粛も影響し、模擬患者や他大学の評価者が来られず、急遽医師や事務職員が模擬患者を演じる状況が生じています。

——コロナ禍での共用試験公的化となります。中長期的にどのような方策が必要でしょうか。
齋藤 複数の医学部・医科大学が共用で使えるOSCE用施設を国内各地に設置することです。シミュレーターを含め試験に必要な設備を大学ごとに維持・管理するのは負担が大きい。他の大学の優れたOSCE施設を借りるのも当面は致し方ありません。しかし、公的な試験になるわけですから、やはり受験生が皆同じ条件で受けられる必要があります。

——共用試験公的化による医師養成への今後の期待をお聞かせください。

齋藤 公的化に向けた法改正は、医学生が臨床実習で医行為をすることへの理解や、地域住民が模擬患者として医師の育成に参画することの有効性を、国民・社会にこれまで以上に知っていただく良い機会になるでしょう。(了)

●参考文献・URL
1) 厚労省. 医道審議会(医師分科会)報告書——シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆる Student Doctor の法的位置づけについて。2020.
<https://bit.ly/2MaD0As>

大学の総合診療科医でもある著者が、教育・診療の視点でアートの可能性を探ります。

名画で鍛える 診療のエッセンス

森永 康平 獨協医科大学総合診療科 助教/ミルキク 代表

第6回 一瞬の表情を見逃さない

これまでの連載内容で、一口に「観察」と言っても時間のかけ方や見る順番の工夫で、得られる情報の質や量、それを基に考察できるストーリーも段違いに向上することを解説してきました。診療に有用な視覚情報は、患者さんの体型や歩き方、皮膚の色、呼吸様式など無数に存在します。その中で今回は、膨大な情報を秘め得る「表情」に焦点を当ててみましょう。



多くのヒントが隠されている 患者の表情

扉を入ってくる患者さんの観察から、診療は始まります。「診療中は体を患者さんに向けなさい」とは、学生の頃に口酸っぱく言われることです。しかし臨床実習、初期研修と学年が上がると患者さんではなくモニタに視線が向き、カルテ記録に忙しくなりがちです。私も初期研修医の頃はよく叱られました。

当たり前ですが、患者さんを観察して対話するのは「対面」しなければできません。一方、カルテは後からでも記入できるものです。理想を言えば、対面している間は観察や診察、対話によって患者さんの唯一無二の情報を収集することに全神経を注ぐのがベストではないでしょうか。

不思議なことですが、私たちは顔面の筋肉の動きと感情の組み合わせを習ったわけではないのに、表情を見れば相手の感情を大体認識することができます。さらに表情でわかるのは、感情だけではなく。私たちが提供する話題への関心の程度や理解の程度、自ら発言している内容の真偽や自信の度合い、双方の信頼関係まで、多くのヒントが隠されています。

名画の人物はどのような表情か？

今回の名画を見てみましょう。服のシワから筋肉の張り、そして表情までリアリティをもって描き込まれています。額にはシワこそ寄っていませんが目はかっと思開かれ、上下瞼は大きく引き伸ばされています。口元は緊張しておらず、わずかに緩んで開いています。以上の特徴からは、「驚き」という感情がおぼろげに伝わってきます。さらに周辺の髪を掴む手の仕草をみると、何か悪い

ことが起こったのではないかと、という解釈が生まれてきます。

一瞬の表情を見逃さず、診療へと昇華させる

人の表情は神秘的です。感情に合わせて多彩に、次々と変化します。その変化を見逃さないようにしましょう。診察中ずっと患者さんの表情を見ていることが難しければ、特定の話題を出した際など節目に確認するのはどうでしょうか。取り繕われていない素の感情や反応が拾える可能性があります(註)。急に患者さんの表情が暗くなったなど、違和感や気づきがあれば、少し声を掛けてみる。患者さんは「実は……」と語り出してくれるかもしれません。もちろん表情だけで患者さんの全感情を読み取ることをめざす必要はありません。しかし発言内容や声色、視線の動き、体の仕草などを表情と組み合わせれば、患者さんに寄り添うためのより有機的で価値の高い情報になり得ます。

私たちがキーボードやディスプレイなどをよそ見している間に、表情という重要な情報を見逃している可能性があります。それは信頼できるあなたに会えた「幸福」の表情かもしれません。もしくは逆に、思っていることがうまく言葉にできない「悲しみ」の表情かもしれません。一瞬で移り変わる患者さんの表情を見逃さず、うまく診療に生かすことを心掛けましょう。

註：「IF ONLY FOR A SECOND」という動画(右記QRコード)では、驚きの表情や、表情の一瞬の変化を鑑賞できます。是非ご参照ください。



今回の名画：絶望する男(自画像) (ギュスターヴ・クールベ)

こころの傷に“気づく”ことで精神科臨床は変わる

大人のトラウマを診るということ

こころの病の背景にある傷みに気づく

幼少期の虐待やいじめの経験など、精神科患者はトラウマを抱えているケースが多い。本書はそんなトラウマへの気づき方や対応のコツなどを解説する一冊。精神科医が日常の外來で遭遇するような症例を取り上げながら、明日の臨床から参考にできるコツを披露する。発達障害とトラウマの関係についても詳述しており、まさに今日の精神科臨床で必要とされる知識が盛り込まれた内容となっている。

大人のトラウマを診るということ

こころの病の背景にある傷みに気づく

編集 青木省三 村上伸治 鷲田健二

気づくことは、支えること

新型コロナウイルスにどう立ち向かうか! COVID-19を最前線の医師らが解説!

別冊『呼吸器ジャーナル』

COVID-19の病態・診断・治療

現場の知恵とこれからの羅針盤

編集 小倉高志

国内での第1波から第2波にかけて、この未知の感染症でわかった知見をまとめる。現在COVID-19についてわかっている病態・診断・治療について、最前線の医師らが解説する。

目次
I章 COVID-19総論
II章 COVID-19を理解するために必要な基礎知識
III章 各論:疫学・診断・治療
IV章 COVID-19に対する治療薬の臨床試験の論文を極める
V章 COVID-19時代に疾患管理はどのように変わるのか
VI章 各施設はどのようにCOVID-19を診断・治療していたのか
VII章 新規に出現した疾患に対して、どのように考え、どのように対応すべきか

●A4変形 2021年 頁208 定価:5,280円(本体4,800円+税)
[ISBN978-4-260-04585-8]

医学書院

寄稿

医療機関とサイバー攻撃

標的型攻撃とランサムウェアを中心に

美代 賢吾

国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部データ基盤課長
国立国際医療研究センター医療情報基盤センター長

あなたは、地域の中核的な医療機関で働く40代の医師である。臨床では中心的な役割を担い、研究でも学会発表、論文執筆と充実した日々を送っている。今年の学会発表は注目を集め、学術賞候補としてノミネートされた。それから数か月たったある日、一通のメール(図)が届いた。勉強熱心な大学院生であろうか。真摯な姿勢が文面から伝わってくる。あなたは、何の疑いもなく添付ファイルを開封してしまう。その結果起こることは……。

このメールは、実在の医療機関のある医師に、実際に送付された標的型攻撃メールである。もし本稿の読者が標的型攻撃メールを受け取った経験がないのであれば、今はまだ幸運の中にいるか、ひょっとしたらすでに受け取り、開封したことにすら気付いていないのかもしれない。残念なことに、危険な標的型攻撃メールほど一般のウイルス対策ソフトで検出できないことを確認した上で送り付けるため、検出されない。メール開封前のまさにその機会を逃すと、情報漏洩が発覚するまで気付くことは難しい(註1)。

医療機関への攻撃の増加と被害

近年のサイバー攻撃は、情報または金銭の窃取を明確に意図して狙った攻撃であり、ビジネスとして行われている(註2)。²⁾ 情報処理推進機構(IPA)では、情報セキュリティ10大脅威2020、2021のトップにそれぞれ、標的型攻撃、ランサムウェア(ransomware)を挙げている³⁾。

前者は情報窃取対象の組織を徹底的に研究し職員が開封しそうなメールを送り付け、それを足掛かりに組織内に侵入し情報を窃取する攻撃である。一方後者は、端末やデータベースを勝手に暗号化することで使用不能にし、暗号解除のための身代金(ransom)を要求するものである。保健医療分野での大きな事件としては、2015年の標的型攻撃メールによる日本年金機構の情報流出事件(影響額118億円)⁴⁾、2017年のランサムウェアによる英国NHSの大規模なシステム障害(影響額9200万ポンド:約132億円)⁵⁾が挙げられる。

COVID-19により各国の医療機関の逼迫した状況が世界的に注目された結果、皮肉にも医療機関に対するサイバー攻撃が増加し、国際刑事警察機構が注意喚起する事態に至っている⁶⁾。COVID-19に関する研究情報を窃取することや、24時間止めることが許されない医療機関の情報システムをロックし、身代金を得ることを目的とした活動である。

差出人: 〇〇大学 〇〇〇 (〇〇〇〇@yahoo.co.jp)
件名: 先生の発表された論文についての質問
日付: 2019年10月21日 07:16
宛先: 〇〇〇 (〇〇〇〇@〇〇〇〇.jp)
(添付ファイル: 私見.zip)

〇〇〇先生
突然のメールをお送りしましてまことに申し訳ございません。

〇〇〇大学院医学部の〇〇〇と申します。一面識もありませんが、この間先生の論文「〇〇〇〇〇〇の検討」を拝読いたしました。大変勉強になりました。

僭越ながら、拝見した上での私見を申し述べます。これまでの経緯もあまり知りませんので、勘違いや非礼もあると思いますが、その点をご寛恕ください。

お手数ですが、詳しい内容を添付ファイルにてお送りいたします。個人情報がありますので、安全のために、暗号化しています。パスワードは「Yb3V8c4QRt」になります。

恐れ入りますが、先生のご都合のよろしい時間についてご返信をいただけないでしょうか。ご多忙の折とは存じますが、どうかよろしくお願ひ申し上げます。

末尾になりますが、先生の益々のご健勝を心よりお祈り申し上げます。

〇〇〇大学院医学部 〇〇〇

●図 ある医師に届いたメール

情報保護のため一部改変してあるが、黒塗り部分は全て実在の大学、人物、論文名が用いられている。

実際、国立国際医療研究センター(NCGM)に対する各種サイバー攻撃も、2019年は月平均10万件程度であったものが、2020年は月平均44万件(直近の12月は80万件)と急増している。さらに、2020年9月には電子カルテシステムをロックされたドイツの病院で、救急の受け入れができず患者が死亡するという事件⁷⁾が発生した。最終的に死亡との因果関係は否定されたものの、サイバー攻撃による殺人事件として初の捜査が行われた。医療機関に対するサイバー攻撃の拡大は、情報、金銭を奪うだけでなく、患者の生命を奪う状況にまで進んでいる。

サイバー攻撃の対象は誰か

表は、NCGMに過去着弾した標的型に類するメール受信者の属性である。一般の職員に比べ管理的な職員に攻撃が偏っていることがわかる。これは、論文や業績リスト等で広くメールアドレスが公開されていること、管理職ほど情報にアクセスできる権限が広い可能性が高いことなどが関係していると思われる。医療分野は他分野に比べさまざまな情報がオープンにされており、公開情報を組み合わせれば簡単に標的型攻撃メールを作成できる。このような状況を踏まえると、管理者層の情報セキュリティに対する積極的な意識付けを含め、組織全体のセキュリティ意識を高めていくことが必要であろう。

●表 NCGMにおける過去30件分の標的型に類する攻撃メール受信者の属性

属性	件数(割合)
各センター長・副センター長・プロジェクト長	5(16.7%)
診療科長・室長	7(23.3%)
医長	10(33.3%)
医師・フェロー・レジデント	6(20.0%)
その他職員	2(6.7%)

個人が意識すべきポイントとは

一般的な注意喚起として、「不審メールを開かないように」というアナウンスが組織内でなされることがある。しかしこれは、ほぼ効果がない。なぜなら標的型攻撃メールは攻撃対象を十分に研究しており、受け取った側は不審と思わないからである。そのためNCGMでは「不審メール」という文言は極力使用せず、具体的なメール文面を共有し注意喚起を行っている。

さて、冒頭に示したメールを見てみる。一見不審点がないメールだが、注意深く見てみると、違和感を覚える部分がある。まず、差出人のメールアドレスが大学などの組織のアドレスではなく、フリーメールである点。次に、公表論文に対する質問を、検査装置をすり抜けるためにわざわざZIPで暗号化して送ってくる点。さらには「大学院医学部」という不自然な組織名、末尾ではなく末尾など、違和感を持つことができるだろう。まとめると、以下の特徴のあるメールは特に慎重な対処が必要であり、少しでも違和感を覚えた場合は、開封前に適切な部署に相談すべきである。

- ①業務メールなのに発信者がフリーメール(または見慣れないアドレス)
- ②添付ファイル付き(特にZIP形式で暗号化されたもの)
- ③メール本文中にクリックを促すメール(特にリンク先の末尾がjpでない海外のリンク先) など

NCGMでは、少しでも違和感のあるメールが届いた場合、誤報でも構わないので医療情報基盤センターへ連絡するようアナウンスしており、センターで調査の上、危険性を判定している。もし医療機関内に相談できる体制がない場合の一番確実な方法は、電話で発信元に直接確認することである。また、入り口の対策だけで完全に防ぐことは難しいため、万が一の流出やランサムウェアによりロックされる場合に備えて、重要なファイルを暗号化したり、バックアップを取っておいたりすることも個人でできる対策である。

●みよ・けんご氏

1998年東大病院中央医療情報部に着任。神戸大病院医療情報部副部長、東大病院医療機器・材料管理部副部長、ドイツPLRI医療情報学研究所客員研究員を経て2013年東大病院企画情報運営部部長・准教授。15年より国立国際医療研究センター医療情報基盤センター長。博士(医学)。



New Normalにおける医療機関の情報セキュリティ対策

コロナ禍でリモートワークが進められ、クラウド環境の活用が進む。さらに医療では、オンライン資格確認や電子処方箋、PHR(Personal Health Record)など、外部ネットワークとの接続も開始目前である。つまり物理的遮断に頼った従来の情報セキュリティ対策は再検討されるべき時期に来ている。最近では組織内と組織外の境界線で防御するのではなく、利用者・端末の厳密な認証によるゼロトラストセキュリティ(註3)の考え方も広がってきた。医療機関は今後状況に合わせた新しいセキュリティ対策への注力が必要だろう。

本稿で具体的な標的型攻撃メールの例を示したように、攻撃の情報を知っていればより対策も立てやすくなる。一般にサイバー攻撃は、ある分野・あるテーマに沿って、集中的に行われる傾向がある。業界全体でセキュリティ情報を共有することができれば、その情報をもとに先回りした対策を立てられる。筆者も協力しているが、厚生労働省は医療分野の公的情報共有組織の検討を始めており、研修および情報共有の試行を行っている(<https://www.mhlw.go.jp/stf/cybertraining2020.html>)。今後本格的に稼働した際には、各医療機関が積極的に参画することで、日本全体で医療機関の情報セキュリティを守る取り組みへと発展することを期待している。

註1: 攻撃から情報流出発覚まで平均383日という調査結果もある。

註2: 攻撃ツール提供と資金回収というエコシステムが構築され効率的に実施可能となっている。

註3: 内部侵入を完全に防げない点や内部からの情報漏洩もあることから、内部は安全、外部は危険という考え方を排し、全て危険という前提で情報セキュリティを設計する手法。

●参考文献・URL

- 1) Cyber Security Cloud. サイバー攻撃の発生から発覚・公表までの期間に関する調査レポートを発表。2020。
- 2) 経済産業省. 最近のサイバー攻撃の状況を踏まえた経営者への注意喚起。2020。
- 3) 情報処理推進機構. 情報セキュリティ10大脅威2021。2021。
- 4) 会計検査院. 年金個人情報に関する情報セキュリティ対策の実施状況及び年金個人情報の流出が日本年金機構の業務に及ぼした影響等について。2016。
- 5) Department of Health & Social Care. Securing cyber resilience in health and care. 2018。
- 6) INTERPOL. Cybercriminals targeting critical healthcare institutions with ransomware. 2020。
- 7) Jantje Silomon. The Düsseldorf Cyber Incident. 2020。
<https://ifsh.de/en/news-detail/the-duesseldorf-cyber-incident>

WEB・スマホでも使える総合内科力UPのための最強臨床問題集



THE 総合内科ドリル WEB版

内科専門医・総合内科専門医そして総合診療専門医をめざす人のために、各内科領域の第一人者が必修の臨床症例問題218問を選んだ。出題形式や内容は内科系専門医試験に準拠。受験対策に必須であるばかりでなく、最新のガイドラインやエビデンスを踏まえた充実の解説により日常臨床スキルのトレーニングにも最適!

●B5 頁464 定価:7,920円(本体7,200円+税10%)
[ISBN978-4-260-04228-4]

編集:岡崎仁昭 自治医大医学教育センター長

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集

WEB内科塾

2021年3月中旬、開講します!

トップ指導医たちが吟味を重ねた1,200超の良問が内科系専門医試験合格をサポート!

★詳しくは8面広告をご覧ください!

医学書院

寄稿

被災地から学生の地域医療マインドを養う 東北医科薬科大学の授業実践から

住友 和弘¹⁾, 古川 勝敏²⁾

1) 東北医科薬科大学医学部地域医療学教室 准教授, 2) 同教室 教授

2011年の東日本大震災では太平洋岸の医療機関が大きな被害を受けた。そのため同地域では医療提供機能が大幅に低下し、一時的に医療関係者の都市部への流出が起こった。これまでも地方医療機関で、医師は厳しい労働条件の下で大きな心理的負担と責任を負って診療に当たってきた。東日本大震災という大災害により地方の医療提供機能の問題が顕在化したと言える。

10年間の災害復興の中で、沿岸部の基幹病院の再建は進み、医療提供体制は災害前と同水準に戻りつつある。一方で、若い世代が戻らず高齢化に拍車がかかっている地域もある。それに伴い老々介護や高齢者の閉じこもり、生活習慣病の悪化、認知機能の低下など、新たな健康課題が浮上している。これらの健康課題に対処するため、各自治体では地域包括ケアシステムの整備が進められ、在宅支援はシステム化されつつある。しかし老人保健施設や特別老人ホーム、療養型病院、訪問看護ステーションなどのハコモノや人的な医療資源は地域ごとに大きな偏りがあるのが現状である。制度の間からこぼれ落ちることのないよう、地域を診る医師が患者をサポートする体制構築が望まれている。

地域医療に関する一連の流れを 実習で理解する

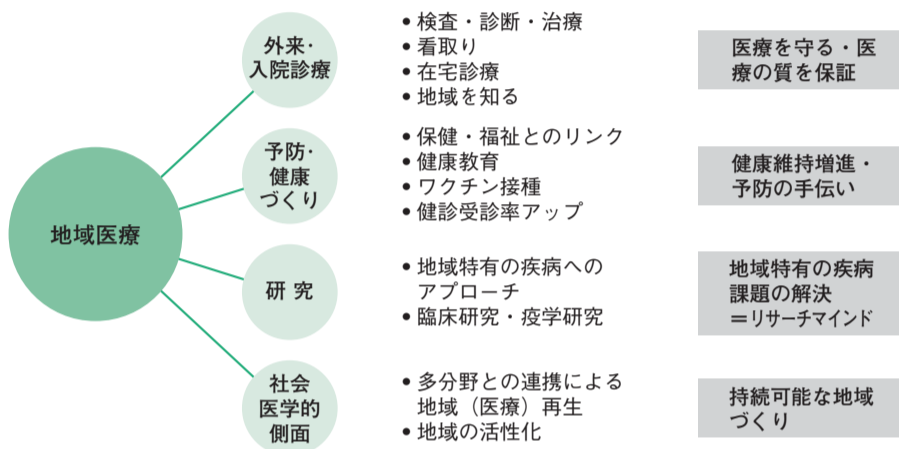
被災地を含む地域医療の再生に向けて、2016年に東北医科薬科大学医学部が誕生した。本学では、将来東北で医師としての勤務が期待される医学生を積極的に受け入れている。そして現在、東北各県の修学資金を得て、将来はその県で勤務することになる学生が1学年の半数ほど在籍している。

本学がめざす医師像は①地域医療を担う総合診療医、②災害医療に対応できる医師、③薬剤・薬学の基礎知識を持つ医師、である。これらのミッションを達成するために、先進的かつユニークな地域医療実習を数多く実践している。これら地域医療実習の中で重要な位置を占めているのが、2年前期の必修授業である「僻地・被災地医療体験学習Ⅰ」だ。

本授業では、東北6県の19の中核病院で1泊2日の実習を行う。将来自分が勤務する県が決まっている学生はその県内の病院で実習し、勤務する県が決まっていない学生は希望を聞きながら大学が実習先を割り振る。学生は



●写真 左・2019年の「僻地・被災地医療体験学習Ⅰ」にて、宮城県登米市民病院で実施された院内見学の様子。右・17年の同授業にて、同県南三陸町内の仮設住宅を見学する学生たち。



●図 学生たちの地方医療への4つのアプローチ (住友氏作成)

地域医療に携わる学生のアプローチは、①外来・入院診療、②予防・健康づくり、③研究、④社会医学的側面、の4つが考えられる。これらを通じて学生は「地域を診る目」を持った地域医療マインドを養うことができる。

高齢化率や人口、病院の特徴などその地域について事前に学習した上で実習に臨む。実習では院内見学や病棟実習に加えて被災地訪問と被災者へのインタビューを実施し、その地域に望まれる地域医療に関して一連の流れを理解することができる。

以下に、過去に本授業に参加した学生の声を紹介する。

学生A 実習先：秋田県
私は秋田出身ではないのですが、1年の時に秋田の話聞く機会があり、今回の事前学習や現地での実習を通して秋田の医療を知る機会になりました。来年以降も再び同じ地域で実習を行う予定なので、この経験が役立つと思います。

学生B 実習先：宮城県
事前学習では地域医療に関するだけでなく、地域の文化や特産品などを調べます。地域の方と接することで心の距離が縮まったように感じました。地域の方の実際の声を聴き、寄り添うだけでなく専門的に診療できる医師が求められていると知りました。

学生C 実習先：青森県

救急医療で有名な青森県の病院でドクターカーに乗せてもらい、医師がファーストタッチで診て救急車に患者さんを乗せて戻ってくるまでの一連の流れなど、先進的なモデルを実際に見られて良い経験になりました。

このように本授業では、自分が勤務するもしくは勤務を希望する地域・医療圏の特徴や、地域中核病院における医師の具体的な業務、他職種との協働、東北で勤務する意義や使命感などを低学年のうちから体験できる(写真)。これは地域医療に携わろうとする学生のモチベーション維持にもつながると考えている。なお2020年はコロナ禍により対面実習は実施できず、事前学習課題をインターネットで調べレポートにまとめる形式となった。

6年間一貫して同じ地域に かかわるカリキュラム

本学のカリキュラムでは、本授業前に地域医療に関する座学を設けている。2年前期には地域医療全般から在

●すみとも・かずひろ氏

1996年獨協医大卒。博士(医学)。旭川医大第一内科、同大循環呼吸医療再生フロンティア講座特任講師などを経て、16年より現職。東北医薬大登米地域医療教育サテライトセンター長を兼務。



●ふるかわ・かつとし氏

1988年山形大医学部卒。博士(医学)。東北大医学部神経内科助手、米国立加齢研究所研究室長、東北大病院老年科准教授などを経て16年より現職。同大病院総合診療科長を兼務。



在宅養までの幅広い仕組みや、地域に望まれる医師像、チーム医療、死生観などを座学で学習する。また本授業後の2年後期には、「介護・在宅医療体験学習」という実習を行う。ここでは同じ地域の介護施設で介護・福祉の実習を体験する。さらに3年次では同じ地域のクリニックが担う在宅医療などを体験する。

こうして2~3年次を通して、その地域の医療や介護・福祉の現状と課題を全体的にとらえる。4~5年次の大学病院での臨床実習を経て、6年次に再び同じ地域に出向き、地域滞在の参加型臨床実習を行う。

このように6年間一貫して同じ地域にかかわることで、学生は地域とのつながりを持つことが可能になる。その後の臨床研修や働き方のイメージも持ちやすくなるだろう。さらに一つの医療圏における医療提供体制や介護保健福祉サービスの状況と連携を知ることができ、地域の課題をリサーチして抽出する力を養成できると考えられる。一方で学生を受け入れる病院も、地域医療を支える医師を“オール東北”で育成するマインドを持ち、教育に熱心にかかわってくれる。

「地域を診る」地域医療マインドを養うためには、多面的なアプローチが必要だと考える(図)。そしてそのためには、大学での教育に加えて「地域を知る」ことが欠かせない。低学年から開始する地域医療へのかかわりを、学年をまたいで継続することが大切になるからだ。地域基幹病院や僻地病院、在宅医療、保健福祉介護実習による地域医療実習を実施することで、医療機関の機能や医療保健福祉ニーズ、患者に最適なサービス提供が理解できるようになる。地域医療に対する地域住民の期待とそれに携わる使命を確認することができるだろう。

最後にもう一つ大切なことは、携わる地域の文化を事前に知っておくことである。地域の医療保健福祉の学習にプラスしてその地方の文化を知っておくことで、地域住民との心の距離を縮められるだろう。地域やそこに暮らす人の在り方を多面的に知り、かかわることで、地域に寄り添う医療者になれると考えている。

臨床検査 データブック 2021-2022
TEST SELECTION AND INTERPRETATION
「考える検査」をサポートする みんなが使える
詳細かつ網羅性があるから 知識が広がる
2年ごとの定期改訂により情報を刷新
知りたいことがすぐに分かる構成(パニック値も、臨床・特異度含む)
深く掘り下げた記述で、検査の考え方や異常値のメカニズムがわかる
疾患名からも異常値、フォローアップを調べられる「疾患と検査」

検査項目を詳解。異常値のなぜ？に答える情報集
書籍の詳細はこちら

監修 高久 史麿 地域医療振興協会 会長
編集 黒川 清 日本医療政策機構 代表理事
春日 雅人 朝日生命成人病研究所 所長
北村 聖 地域医療研究所 シニアアドバイザー
編集協力 大西 宏明 杏林大学医学部臨床検査医学講座 教授

“考える検査”をサポートする検査値判読マニュアル。2年ごとの改訂版。読みやすく使いやすいと評判のきめ細やかな構成。「パニック値」「異常値」のメカニズムと臨床的意義「見逃してはならない異常値」「薬剤の影響」「患者指導」など知りたいことがすぐわかる。特定背景のある患者に特徴的な検査値も追加。疾患名ごとに診断・経過観察に必要な検査、疾患特異的な異常値をまとめた「疾患と検査編」も拡充。全医療者必携。

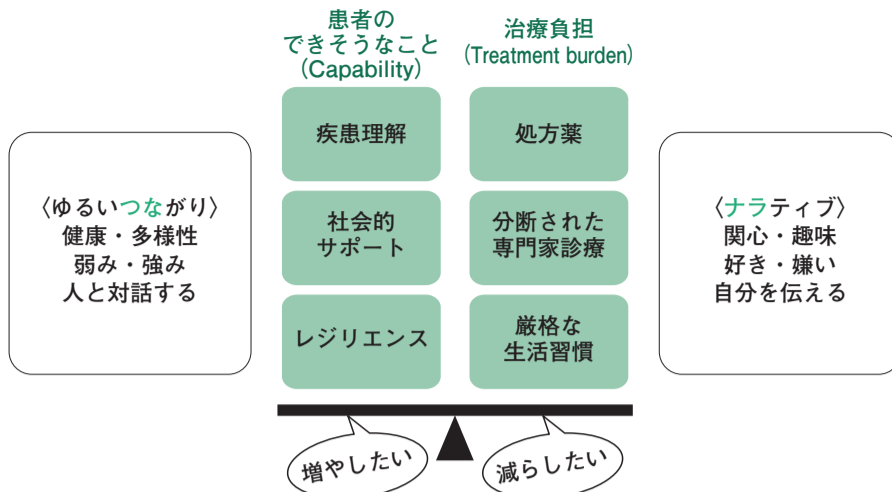
ケースで学ぶ マルチモビディティ Multimorbidity

主たる慢性疾患を複数抱える患者に対して、かかわる診療科も複数となり、ケアが分断されている。こうした場合の介入に困ったことはありませんか？ 高齢者診療のキーワードである Multimorbidity (多疾患併存) のケースに対して、家庭医療学の視点からのアプローチを学びましょう。

第12回

マルモの外來診療は「ナラティブアプローチ」も意識しよう

大浦 誠 南砺市民病院 総合診療科



● 図 マルモは「つながり」と「ナラティブ」、合わせて「つなナラ」が大事

でもらうことで、自分の中で問題点に気づき、自己解決してくれるというアプローチです。一般の方向けにマルモについて講演した YouTube 動画もご覧いただければ理解が深まります⁴⁾。

大事なポイントは、「飲酒がやめられないのはなぜか」とか「アドヒアランスを改善するにはどうすればよいか」のように「無理に問題点を見つけようとする」ことです。患者と話をしているうちにその人なりの解決策が勝手に見つかるので、気負わないことが重要です。最初から専門家としての意見を言うのではなく、患者の中にある物語を聞くことで、医学的アドバイスを積み重ねるよりもはるかに効果的な行動変容につながるのです。

ナラティブアプローチは患者に「共感」することが目的であるとか、ゆっくり物語を聞いているようでは時間が掛かってしまうという誤解があります。しかし患者の病気の物語を聞くことで患者の悩みが短時間のうちに自己解決し、かえって時間短縮につながることもあります(もちろん聞き方にはコツがあります)。また複数の視点から患者の物語を想像できるようになれば、鑑別診断の推論過程でも大いに役立つという意見もあります⁵⁾。まずは実際に試してみて、その効果やスピード感を体感してください。

実際のアプローチ

図を頭に浮かべ、会話の糸口をつかみやすい「社会的サポート」から聞いてみたところ、職場の忙しさについて語り始めた(ナラティブ)。周囲との関係(つながり)についてさらに尋ねると、「相談しやすい先輩が職場にいる」と話し始めた。健康のことを身近な人(つながり)に相談したことはあるかと尋ねると、「そういう仲ではない」とのこと。病気のことや薬のこと、受診の大変さについては、「薬の飲み忘れや受診の頻度が曖昧になっていることは自覚しているが、そもそも病気のことをよくわかっておらず、薬が効いている実感がないために忘れてしまう(ナラティブ)」ということであった。

本当に大事な薬なのか疑問を持っているようだが、そもそも病気のことを

わかっていないことが根底にある。「薬を飲まなくなったのは病気のことをよく知らなかったから」という問題に置き換わったことで、「病気について教えてもらったので薬を飲んでみる」という話につながった(オルタナティブストーリー)。薬についてのナラティブを聞くと、「食事療法と運動に前向きに取り組むことで薬が減らせるのであれば頑張れそう」という想いを聞いた。さらに「昔のように自宅で運動をしたい」「夜の食事を少なくしたいがお酒は減らしたくない」というナラティブが聞けた。

「お酒は仕事のストレス解消に必要である」というナラティブがあるので、その価値観は尊重すること。まずは薬を欠かさず飲むこと、食事の量を減らすがお酒の量はそのままにすること、自宅での運動を始めることを約束された。

POINT

- 原因を特定し除去すれば問題が解決するという問題解決アプローチに対して、複雑な問題をそのまま取り扱う方法をナラティブアプローチと言う。
- ナラティブアプローチの基本は、患者の解釈をそのまま理解するところから始まる。
- ナラティブから関係性(つながり)を意識し、ドミナントストーリーをオルタナティブストーリーに変える。
- 「つなナラ」を意識しながら「マルモのバランスモデル」をイメージしてみよう。

●参考文献・URL

- 1) 斎藤清二, 他監訳. ナラティブ・ベイスト・メディスン——臨床における物語りと対話. 金剛出版; 2001.
- 2) 斎藤清二, 他訳. ナラティブ・メディスン——物語能力が医療を変える. 医学書院; 2011.
- 3) 荒井浩道. ナラティブ・ソーシャルワーク——「支援」しない支援の方法. 新泉社; 2014.
- 4) 「あなたのそばにいるマルモ」#SNS 医療のカタチ ONLINE vol.25. 2021. <https://youtu.be/qj7-3D5ad0o>
- 5) 医学界新聞. 二つの視点から診察を振り返ってみよう. 2011. https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2011/PA02956_02

CASE

60歳男性。高血圧、2型糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、陳旧性心筋梗塞で近医通院中。飲酒は缶ビール500mLを毎日、喫煙は40本/日×30年だったが10年前から現在まで禁煙。単身赴任のため継続加療依頼。紹介状には「アドヒアランス不良で予約通りに来院せず、薬がなくなったら受診される」との記載。BMI 26.0、腹囲95cm、血圧130/70mmHg。主要検査：尿蛋白(-)、糖(-)、HbA1c 7.5%、ALT 35 U/L、γGTP 50 U/L、LDL 100 mg/dL、UA 8.5 mg/dL、Cr 0.64 mg/dL。処方薬はエナラプリル、ヒドロクロチアジド、アスピリン腸溶錠、ロスバスタチン、アロプリノール、メトホルミン、リナグリプチン。*連載第3回(本紙第3374号)と同じ症例です。

これまでの連載で、プロブレムリストを5つのマルモパターンで分類し、ポリファーマシーや心理社会的問題をチェックすることで、複雑なプロブレムの全体像をつかむ方法を解説しました。そして、四則演算のアプローチで効果的な介入方法を検討することができるようになったのではないのでしょうか。

これらは「問題解決アプローチ」、すなわち原因を特定し除去すれば問題が解決するという考え方です。一方で「ナラティブアプローチ」という考え方があります。これは患者さんを取り巻く状況や価値観、解釈に焦点を当て、複雑な問題をそのまま取り扱う方法とも言えます。読者の皆さんは、悩みについてとりとめもなく話をしていくうちに、やるべきことが見えてきたという経験をしたことはないでしょうか？ これは、問題を解決しようとして原因を抽出したわけではありません。自分のことを語っているうちに、じっくり来る答えが出せているのです。

患者のナラティブ(物語)を解釈としてそのまま理解する

ナラティブアプローチは1990年代に臨床心理学の領域から生まれた方法です。それ以前にもカウンセリングは行われていましたが、「患者の言葉から客観的な状態を探る」手法でした。一方でナラティブアプローチは「患者の解釈を探る」ことを目的としています。提唱者の Greenhalgh はナラティブアプローチの特徴として「1つの問題や経験が複数の物語り(説明)を生み出すことを認め、『唯一の真実の出来事』という概念は役に立たないことを認めること」を挙げています¹⁾。

ナラティブアプローチの詳細な方法は専門書²⁾に譲りますが、以下の5つ

を意識するとよいでしょう³⁾。

- 1) ドミナントストーリー(患者が信じている物語)を聞く
- 2) 問題を客観視できるように一般化する
- 3) 抱えている問題にかかわる関係性(つながり)は何か質問をする
- 4) その中で今まで考えられなかった例外的な関係性を見いだす
- 5) オルタナティブストーリー(違う視点でみる物語)を構築する

患者の信じている物語(ドミナントストーリー)を聞いて、自問自答を促すことで異なる解釈(オルタナティブストーリー)に気付いてもらうという大まかな流れです。ナラティブを聞いている間に関係性(つながり)を意識すると、自然な対話ができます。例えば、「お酒がやめられないのは仕事のストレス」という解釈を話された場合は、患者にとっての仕事との関係性についてもう少し聞いてみると良いでしょう。「どのような仕事か」「同僚との人間関係はどうか」などです。それが患者の悩んでいるポイントに触れたときに、その関係性を異なる視点で見いだすことが、新たな物語を構築するきっかけになるのです。

マルモのバランスモデルはナラティブアプローチである

図は連載第3回で紹介した「マルモのバランスモデル」を簡略化したものです。この図を思い浮かべながら患者の物語を聞くと、最初はわかりやすいでしょう。キーワードは関係性(つながり)と物語(ナラティブ)、合わせて「つなナラ」です。自分の健康観についてのナラティブ、周囲の環境とのつながり、自分の強みや弱みのナラティブを聞いて、処方薬や通院についての好みや希望などのナラティブを語っ

提供する時期や疾患を問わない緩和ケアを、救急・集中治療領域に統合するために。

救急・集中治療領域における緩和ケア

救命ができて死が避けられなくても、がんだけではなく心不全でも外傷でも、緩和ケアニーズは存在する。救急外来やICUにおける緩和ケアニーズのアクセスメント、患者・家族とのコミュニケーション、苦痛症状に対するケア——時間が限られた救急外来やICUだからこそ、提供できる緩和ケアがある。「救命か、緩和か」ではなく、「救命も、緩和も」かなえるために、領域を越えて編まれたはじめての書。

監修 氏家良人
編集 木澤義之

救急・集中治療領域における緩和ケア

時間がな

緩和ケアがある。

四肢に特化したMRI診断のスタンダードテキスト、待望の改訂

関節のMRI 第3版

▶ 日常診療において今や必要不可欠となった関節領域におけるMRI診断の本格テキスト、7年ぶりの大改訂。新知見を取り入れ、高解像度の最新画像を1400点以上掲載、さらに本文を2色+4色刷に変更し視認性を向上。四肢の関節を中心とした構成に変更された。放射線科、整形外科、リウマチ科をはじめ運動器疾患の診療に携わる全ての臨床医と、これから専門医を目指す専攻医にとって必読の書。脊椎の項目は「エッセンシャル脊椎・脊髄の画像診断」として2021年出版予定。

編集: 上谷雅孝 青木隆敏 神島 保
江原 茂 杉本英治 福田国彦

定価14,300円(本体13,000円+税10%)
B5 頁704 図75 表22 写真1407 2020年
ISBN978-4-8157-0187-1

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

Medical Library

書評・新刊案内

レジデントのための感染症診療マニュアル 第4版

青木 眞 ● 著

A5・頁1730
定価:13,200円(本体12,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-03930-7

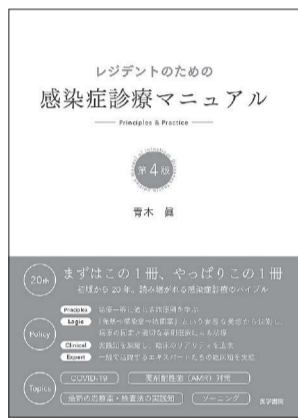
本書の第3版が出たときも書評を書かせていただいたが(2015年)、力を込めすぎついつい長文になってしまった(https://www.igaku-shoin.co.jp/book/detail/84707#tab4)。今回は「800~1400字で」と編集部から注文がついている。宴席でスピーチが長すぎるおじさんがあらかじめくぎを刺されている様相だが、その「宴席」もいざれ死語になるやもしれぬ今日のごろだ。

というわけで、今回は短く書かせていただく。

結論を先に申し上げる。本書初版が2000年に出版されていたのは本当に僥倖であった。さもなくば、日本の医療は現在直面するパンデミックの厄災に到底、耐えきれなかったであろう。今(2021年1月)、日本の医療は何とか持ちこたえている状況(hang in there)だ。それを支えている全国の感染症対策のキープレイヤーたちのほとんどが、青木眞先生の「マニュアル」で学んだいわば同門の徒だ。本書がなかった世界を想像すると本当にぞっとするのだ。

全ての特定の感染症診療方法は、基本的な感染症診療方法の応用問題にすぎない。COVID-19ももちろん、例外ではない。逆に、基本的な感染症診療を無視した形で質の高いCOVID-19診療遂行は到底不可能だ。これは感染防御という観点からも同様だ。例えば、ゾーニングとか防護服(PPE)とかを実践し、マニュアルに組み込むことは誰にでもできる。が、「原則」を無視し

全ての医療者のために



評者 岩田 健太郎
神戸大学院教授・感染治療学/
神戸大病院感染症内科

たままですれを行うと、PPEを着用したままでもレッドゾーンからグリーンゾーンに無邪気に歩き出たりする(p.1597)。院内感染のリスクも考えずに「ちょっと胸の画像を見てみたいから」とCTをオーダーしたりする。そのCT画像が、診療に変化を及ぼすことがない場合にもかかわらず、だ。治療薬の選択も「耳学問」的であり、アドホックに「ネットに書いてあった」治療を試してみたりする。例えば、炎症が激しいのだからと(推奨されていない)ステロイドパルス療法を試みて、そのために不要な合併症を起こしたりする。

こうした誤謬は全て感染症診療の「原則」の欠如に起因する。「マニュアル」出版後の20年で、こうした誤謬は随分減った。しかし、医師の大多数は「マニュアル」をまだ読んでいない。第3版の書評で2015年の日本感染症界は夜明け前の薄明かり状態だと書いた。2021年の日本はそれなりに明るさを増しているが、それでも日本晴れとはいえない。

「経過観察」という言葉がある。多くの医者はこれを「何もしないこと」と勘違いしている。しかし、経過観察は得られる見通しがちゃんと立てられているとき初めてとれる戦略で、よって観察すべきパラメーターも明確だ。そこで「避けるべきパラメーター」である体温や白血球数ばかり見ていて「用いるべきパラメーター」である呼吸数などに目配りしないと構造的な失

別冊『呼吸器ジャーナル』 COVID-19の病態・診断・治療 現場の知恵とこれからの羅針盤

小倉 高志 ● 編集

A4変・頁208
定価:5,280円(本体4,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04585-8

評者 藤田 次郎
琉球大学院教授・感染症・呼吸器・消化器内科学(第一内科)

医学書院から別冊『呼吸器ジャーナル』として『COVID-19の病態・診断・治療——現場の知恵とこれからの羅針盤』という本が出版された。多くの臨床医の興味を引きつけるテーマである。私自身、『呼吸器ジャーナル』の編集、および執筆に携わったことがあるものの、これまでの企画とは異なるスタイルの本であると感じた。

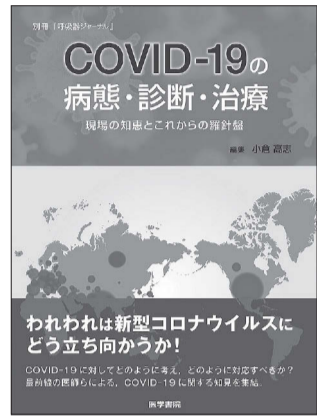
まず、I章ではCOVID-19に関する総論を、II章ではCOVID-19を理解するために必要な基礎知識を示している。III章では、各論として疫学・診断・治療を示している。これらの章からCOVID-19に関する基礎知識を学ぶことができる。なかなか見ることができない病理像まで紹介されている点に感心した。また臨床医の関心の高いワクチンの開発状況も参考になった。

ユニークなのはIV章以降である。まずIV章では「COVID-19に対する治療薬の臨床試験の論文を極める」をテーマとし、治療に関する最新の知見を紹介している。内科医の立場と統計家の立場から解説されている点が興味深い。V章では「COVID-19時代に疾患管理はどのように変わるのか」をテーマに、さまざまな基礎疾患の視点から疾患管理を具体的に示している。

敗が生じるのだ(p.576)。感染症診療の失敗の多くは「恐怖」が原因だ。その恐怖は知識と(適切な)経験の欠如が原因だ。目の前が真っ暗だと不安になるのは当然だ。啓蒙とは決して表層的差別語ではなく「光を照らす」(enlighten)という意味だ。知識が光を照らし、光が導いた適切な治療とその成功体験が、さらに明るく道を照らし、われわれに勇気を与えるのだ。

さらに実践的な知識として、VI章では「各施設はどのようにCOVID-19を診断・治療していたのか」というテーマで国内10施設の治療経験を紹介すると共に、米国の状況も紹介している。特にVI章はこれまでにない斬新な企画であり、多彩な症例提示に加えて、各施設における院内感染対策についても紹介されている。異なる医療体制を有する施設ごとの感染対策の工夫は大変参考になった。VII章を担当している河野修興先生の格調高い文章にも感銘した。「新規に出現した疾患に対して、どのよう

に考えどのように対応すべきか」というテーマで展開し、最後に「コロナ禍への対応、世界は一つ、されど、それは己の棲める処で行え!」という言葉で締めくくっている。厚生労働省から発刊されている診療の手引きにおける重症度分類に加えて、COVID-19診療におけるKL-6の意義についてもKL-6の開発者の立場で紹介している。本特集は、ユニークな視点での企画も含めて、極めて充実した内容になっている。これは編集を担当された小倉高志先生の高い臨床能力と、幅広い人脈をお持ちであることによると感じた。呼吸器内科医のみならず、全ての臨床医にお薦めできる良書である。



3 medicina Vol.58 No.3

特集 | いまさら聞けない! 肝胆膵疾患 みなさんのギモンに答えます

肝胆膵疾患は自覚症状に乏しく発見や診断が困難であるという声を耳にするが、疾患の構成や診断・治療は大きく進歩しており、最新の情報を知っておくことが重要になっている。本特集では、主として病院や診療所での実際の診療において知っておいてほしい最新の進歩について、疑問に答えるという形で専門医にわかりやすく概説いただいた。

企画: 泉 並木 (武蔵野赤十字病院)

- INDEX
- I章: 総論
- II章: 肝機能異常をみたら
- III章: 日常遭遇する肝障害
- IV章: 肝硬変の診断と合併症に対する治療
- V章: 胆道系疾患
- VI章: 膵疾患

- 見て、読んで、実践! 神経ビジュアル診察
- フレーズにピンときたら、このパターン! 鑑別診断に使えるカード
- 目でみるトレーニング

▶2020年増刊号(Vol.57 No.4)
早わかり診療ガイドライン100
エッセンス&リアルワールド
企画: 『medicina』編集委員会
●特別定価: 7,920円(税込)

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引!
配送料は弊社負担、確実・迅速にお届けします。
詳しくは医学書院WEBで。

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!

https://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina

総合診療

https://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo

総合診療 Vol.31 No.3 ライフステージでみる女性診療 at a glance!

よくあるプロブレムを網羅しピンポイントで答えます。

「女性」には、女性ならではの生理的・身体的特性があり、発症率や臨床経過が男性とは異なる疾患がある。男女平等やジェンダーの多様性への配慮が社会的に進むなか、「女性診療」のさらなる充実が求められている。女性の「ライフステージ」を軸に「よくあるプロブレム」を網羅し、女性診療の礎を築いたエキスパートがQ&Aで回答した。

INDEX ●1部定価: 2,750円(税込)

- 【提言】女性医療(性差を考慮した医療)とは…天野恵子
- 【I章】さまざまな角度からみる女性診療
「総合診療」からみる女性診療…井上真智子 / 「内科医」からみる女性診療…片井みゆき / 「産婦人科医」からみる女性診療…小宮ひろみ
- 【II章】ライフステージ別 よくあるプロブレム
女性の「ライフサイクル」を支える…吉野一
▼思春期・青年期(10~20代) 月経痛、無月経…藤井美穂 / コラム 帯下の異常…西村真紀 / 摂食障害…鈴木真理 / コラム 思春期の発達と危機的状況…服部祥子 / 性感染症…池田裕美枝 / コラム HPVワクチン…中山久仁子
▼性成熟期(30代) 月経前症候群、月経前不快気分障害…平島津津子 / 子宮筋腫…藤本由貴・赤澤純代 / 筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群…天野恵子 / コラム 周産期・授乳期の対応と薬物療法…柴田綾子 / コラム DV被害への対応…加茂登志子
▼更年期前(40代) 乳房疾患…高橋侑子 / コラム 子宮頸がん・乳がん検診…中山明子 / コラム がんサバイバー…山内英子 / 甲状腺疾患 三好智子
▼更年期(50代) 微小血管疾患…榎木晶子 / コラム 線維筋痛症…臼井干恵 / 更年期障害…対馬ルリ子 / コラム 更年期のメンタルケア…小川真里子
▼更年期以降(60代以降) 骨粗しょう症…伊東昌子 / 骨盤臓器脱 尿失禁…巴ひかる / 動脈硬化性疾患…宮尾益理子 / コラム “サクセスフル・エイジング”のサポート…海原純子

▶来月の特集(Vol.31 No.4) 企画: 中野弘康(大船中央病院 内科)
消化器診療“虎の巻” あなたの切実なギモンにズバリ答えます!

2021年 年間購読料

- ▶ medicina 40,788円(税込) (増刊号を含む年13冊)
- ▶ 総合診療 32,472円(税込)

電子版も選べいただけます

個人特別割引28,248円(税込)
医学生・初期研修医割引22,044円(税込)

医学書院

外科基本手技とエビデンスからときほぐす レジデントのためのヘルニア手術

三毛 牧夫 ● 著

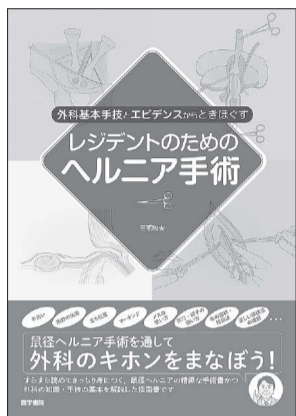
A4・頁172
定価:6,380円(本体5,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04316-8

2014年4月に前任の外科初期研修担当の指導医から引き継ぐに当たり、当時の外科部長と2人で全国にあるいくつかの有名研修病院の外科研修システムの見学に出掛けた。同年1月に亀田総合病院を訪問した際にシミュレーションセンターを見学した。そこに、『Chassin's Operative Strategy in General Surgery, 4th edition』(Springer, 2014)がさりげなく置いてあった。当時Surgeryと名がつく教科書を買って漁っていた自分以外に、“誰かがこの本を読んでいる”ことに驚いた。この本には無影灯の正しい使用法や、手術をする際の姿勢の重要性についてなど手術の基本についての細かい説明があったからだ。本書『外科基本手技とエビデンスからときほぐす レジデントのためのヘルニア手術』著者の三毛牧夫先生が当時、亀田総合病院の外科部長をされていたことを思い出し、本書でも個々の手術手技だけでなくもっと基本的なところから書かれている点が似ていると感じた。

将来、後輩に外科を教える人は、必ず外科基本手技については一通り勉強してほしい。また、現在に至るまでの外科の歴史についても関心を持ち、後輩に自分の好み(Preference)だけではなく外科の原則(Principle)を教えるようにする必要がある。もちろんそれだけでは不十分で、本田宗一郎が「過去を大事にして、そればかりにつかまっている人が職人だ。同じ過去でも、それに新しい理論を積み重ねて、日々前進する人が技術屋だ」と話していたように¹⁾、われわれも外科医として明日に向けて研さんを重ねる必要がある。

本書では鼠径ヘルニアを題材に外科手技の基本から、外科医の姿勢、歴史、そして最近の知見まで余すことなく説

鼠径ヘルニアを題材に、 外科の基本を丁寧に解説



● 評者 今村 清隆
手稲溪仁会病院外科

明している。初学者に難解とされる鼠径部の解剖についても、他の本からの引用ではなく、著者自らが描いた鉛筆画を基にした多くのカラーイラストを用いて説明している。腹腔鏡手術の流行により、鼠径部切開法についてここまで詳しく教わったことがないという指導医が増えている。女性鼠径ヘルニアについての詳細な記載もある。時間的制約のある手術中には、ここまで丁寧に教えられる。よって、学習者はゆっくりと本書を読みながら外科の基本と鼠径ヘルニアの解剖、そして2018年1月に発行された鼠径部ヘルニアの国際ガイドライン²⁾で標準とされたリヒテンシュタイン法について知ってほしい。

本書の1つの特徴として、本文の間に三毛先生ご自身の似顔絵のついたコラムが数えたら90か所以上あった。読んだら誰かに自慢したくなるようなヘルニアや外科に関するうんちくが山ほど詰まっている。これだけ順番に読んでいても楽しい。

手術の成功のためには、探究心と、これまでの文献と病態生理に基づく明晰な思考力と、技術力を要する。ヘルニアだけでなく外科の基本について学ぶための、そしてレジデントだけでなく指導医にも、とってお勧めの一冊だ。

● 参考文献

- 1) 岩倉信弥. 1分間本田宗一郎——常識を打ち破る人生哲学77. SBクリエイティブ; 2013.
- 2) Hernia. 2018 [PMID: 29330835]

@igakukaishinbun

発展する漢方医学教育

日本漢方医学教育振興財団創立5周年記念講演会

2001年に公表された医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、コアカリ)において、卒前教育の項目に加わった漢方医学教育。その後2回の改訂を経て、2016年度のコアカリでは「漢方医学の特徴や、主な和漢薬(漢方薬)の適応、薬理作用を概説できる」ことが医学教育の到達目標として位置付けられた。この目標を全ての医学生が達成できるよう支援し「良き医療」の実現に貢献する目的で、2016年に日本漢方医学教育振興財団が設立された。このたび同財団の設立5周年を記念した講演会が2月13日、Web配信の形式で開催された。本紙では、同財団の活動紹介および大学医学部の漢方教育に関する教育講演、医学教育における漢方の位置付けを述べた特別講演の様子を報告する。



● 伴信太郎氏

◆漢方医学教育のさらなる推進に向けた取り組み

初めに、同財団専務理事である松村明氏(茨城県立医療大)が、同財団の現状と今後の展望について紹介した。同財団では、漢方医学教育に関連する5つの活動として、①大学医学部における漢方医学教育に対する研究助成、②教育に貢献した教員や研究者、研究グループへの表彰、③セミナーやシンポジウムなどのイベント型推進事業の開催支援や協賛、④医師の臨床スキルと教育手法の向上を目的とした漢方短期実地研修支援事業、⑤学生時代から広く漢方に触れてもらうための大学医学部東洋医学サークル活動支援事業、を現在行っている。これら事業のさらなる拡充に加え、全国の大学において漢方医学教育の推進・均てん化を図るため、コアカリに即した教材・e-learningコンテンツの開発および提供を2021年4月より開始することを発表。「今後も漢方医学教育における公益性の高い事業活動・体制作りをめざしたい」と、同財団の抱負を語った。

続いて、「大学医学部における漢方教育の現状と課題」をテーマに、東北大の高山真氏が教育講演を行った。氏は、総合診療科をはじめ現場での漢方薬処方が増えなくなった近年、漢方教育の必要性が高まっていると強調する。そこで東北大では、各学習段階に応じた目標設定のもと、卒前・卒後一貫した漢方教育の基盤整備を行っているという。同大の特徴的な卒前教育の一つとして、2年次に行っているアクティブラーニングの教育手法を用いた漢方PBL(Problem Based Learning)を紹介した。PBLでは若手漢方医の指導のもと、定められたテーマに沿って学生たちが調査やデータ解析といったグループワークを行う。学びの成果を学生自身が国際学会で発表したり国際学術誌へ投稿したりする経験を通して、自ら問題を抽出し解決する能力の育成を狙う。今後もコアカリの改訂などに伴い、漢方教育の在り方を工夫していく重要性を訴えた。

「西洋医学と東洋医学とを結びつけた実践により、臨床医としてワン・ステップ上をめざせる」。医学教育における漢方の位置付けを語ったのは、同財団理事長の伴信太郎氏(愛知医大)。日本漢方生薬製剤協会が2011年に行った漢方薬処方実態調査によると、漢方薬処方経験のない医師の8割に処方の意向があるという。このような漢方薬処方に関心のある医師のファースト・ステップとして、漢方医学の「基本的な臨床能力の教育」が必要であるとの見解を述べた。氏は「教育(education)とは、学習者の能力を引き出す(educate)営みである」との考えを示した上で、知識・情報収集能力・総合的判断能力・技能・態度の5つの柱から成る臨床能力を教育する際には、「知識を伝達するだけでなく、まずは自身で漢方薬に触れてその効果を実感してもらうことが大切」と述べ、発表を締めくくった。

同財団では新規事業「大学医学部東洋医学サークル活動支援事業」をはじめ、各種事業への応募者を募集している。詳細は財団ウェブサイト(<http://jkme.or.jp/index.html>)参照。

北里流漢方診療のエッセンスを白衣のポケットに

漢方 処方ハンドブック

編集
花輪 壽彦

漢方が効く病態約50に対する処方を解説。プライマリ診療に簡便な医療用エキス製剤を主としつつ、煎剤処方についてもAdvanced courseで触れており、漢方を使い慣れた読者にも有用な1冊。内科系、整形外科を中心に小児・女性・高齢者の診療、鍼灸、生薬をカバーする内容。付録も充実—医療用漢方処方の選び方・使い方(腹証図付き)、エキス製剤情報、薬局向けの患者説明用処方解説、煎剤解説、生薬解説など。

- 漢方の基礎知識
- 処方の実際 呼吸器/循環器/消化器/代謝/自己免疫/冷えとほてり/むくみ/貧血/神経/精神/関節痛/腰痛/皮膚/耳鼻/眼/小児/女性/高齢者/がん/在宅
- 生薬、鍼灸、EBM、医学史
- 付録



● B6変型 頁488 2019年
定価:4,180円(本体3,800円+税)
[ISBN978-4-260-03914-7]

医学書院

第9回
新潮
ドキュメント賞
受賞作

痛いのは困る。

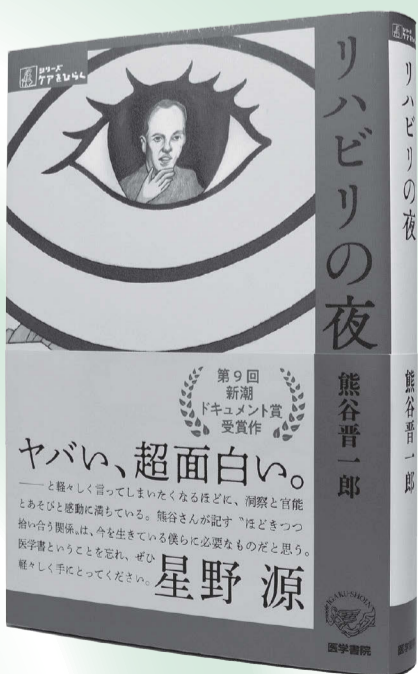
現役の小児科医にして脳性まひ当事者である著者は、あるとき「健常な動き」を目指すリハビリを諦めた。そして〈他者〉や〈モノ〉との身体接触をたよりに官能的にみずからの運動を立ち上げてきた。リハビリテーションを根底から定義しなおす驚愕の書。

熊谷晋一郎

リハビリの夜

● A5 頁264 2009年 定価:2,200円(本体2,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-01004-7]

医学書院



トップ指導医たちが吟味を重ねた1,200超の良問が 内科系専門医試験合格をサポート!

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集



2021年3月中旬開講!



予価：30,800円
(28,000円+税)：1年間

特徴

- 1 トップ指導医たちによる最強の臨床トレーニングWEBアプリ
- 2 内科系専門医試験の出題形式にそって作成され、
専門医カリキュラムの重要トピックを網羅。
- 3 最新のガイドライン・エビデンスをふまえた問題と解説により内科臨床の
必須事項は一通り学ぶことができる。
- 4 専門医試験の約60%を占める臨床問題対策に最適の学習ツール
- 5 スマホ、タブレット、PCでいつでもどこでもスキマ時間に効率的に試験対策。
学習支援機能も充実

こちらに
アクセス!



医学書院 WEB内科塾

<https://www.igaku-shoin.co.jp/webnaikajuku>

チーフエディター



岡崎 仁昭
自治医大医学教育
センター長(教授)



筒泉 貴彦
愛仁会高槻病院
総合内科主任部長



山田 悠史
マウントサイナイ医科大
老年医学科



パートエディター・主な執筆者

高橋宏端(順天堂大学医学部総合診療科) / 許智栄(神戸市立医療センター中央市民病院救命救急センター) / 原浩浩(近畿大学内科学腫瘍内科部門) / 山田 徹(東京医科歯科大学総合診療科) / 杉崎陽一郎(神戸大学大学院循環器内科) / 小比賀美香子(岡山大学総合内科学) / 大塚文男(岡山大学総合内科学) / 渡邊秀明(埼玉クリニック) / 石丸直人(明石医療センター総合内科) / 安部涼平(立川病院血液内科) / 笹木晋(愛仁会高槻病院総合内科) / 濱田 治(愛仁会高槻病院総合内科) / 田巻弘道(聖路加国際病院リウマチ膠原病センター) / 森伸晃(東京医療センター総合内科) / 片山充哉(東京医療センター感染症内科) / 北野夕佳(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院) / 堤健(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院) / 片岡 惇(練馬光が丘病院総合診療科) / 東光久(福島県立医科大学白河総合診療アカデミー総合診療科) / 濱口杉大(福島県立医科大学総合内科) / 池田隆徳(東邦大学医療センター大森病院循環器内科) / 今井靖(自治医科大学循環器内科) / 清水 渉(日本医科大学循環器内科) / 志水英明(大同病院腎血液浄化科、腎臓内科) / 谷口浩和(富山県立中央病院呼吸器内科) / 岸田直樹(Sapporo Medical Academy) / 横山泰久(筑波大学附属病院血液内科) / 陶山恭博(JR 東京総合病院リウマチ・膠原病科)

掲載内容 (計1,248問)

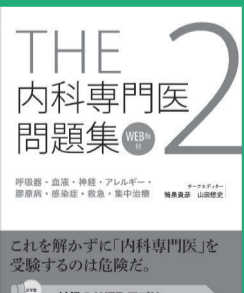
利用環境

対応ブラウザ：Internet Explorer, Microsoft Edge, Chrome, Firefox, Safari の最新版 ※WEB内科塾のご利用にはインターネット接続環境が必要になります。



2021年4月初旬追加予定

THE 内科専門医問題集1
WEB版付(207問)



2021年4月初旬追加予定

THE 内科専門医問題集2
WEB版付(223問)



付録のWEBアプリで
スキマ時間にサクサク試験対策ができる

THE 総合内科ドリル
WEB版付(218問)



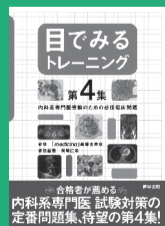
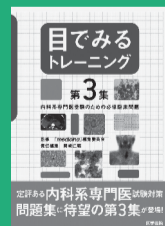
目でみるトレーニング—認定内科医・認定内科専門医受験のための151題(152問)

目でみるトレーニング第2集—内科系専門医受験のための臨床実地問題(159問)

目でみるトレーニング第3集—内科系専門医受験のための必修臨床問題(142問)

目でみるトレーニング第4集—内科系専門医受験のための必修臨床問題(147問)

※掲載書籍および問題数は2021年1月時点の予定となります。予告なく変更・取載される可能性があります。



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp