"最後の砦"から見えたコロナ禍の対応

情報の共有とチーム医療の大切さ

地方独立行政法人神戸市民病院機構
神戸市立医療センター
中央市民病院
木原　康樹　院長

神戸市中央区の人工島ポートアイランドに位置し、災害対応と高度医療を担う神戸市立医療センター中央市民病院。三次救急医療機関として24時間365日体制の「断らない救急医療」に努め、新型コロナウイルス感染症伝染拡大では、早い時期から重症患者に全床対応できる臨時病棟を開設するなど市民の健康を支えている。コロナ禍で「最後の砦」としての同病院を率いる木原康樹院長にお聞きしました。(聞き手・池田知隆)

「最後の砦」として

――第5波による感染が減少してきましたが、現状(10月6日時点)をどのように見ておられますか。

コロナ感染の第4波、第5波で生じた事態は「人災」といえなくもありません。事前にしっかりと準備、対策をしておれば、被害を抑えることができたはずです。いま、ワクチン接種がひろがり、その効果は絶大ですね。加えてマスクを上手に着用していけば、感染をかなり抑えることができます。

――昨年4月の院長就任早々、神戸市唯一の感染症指定医療機関なのに院内クラスター(感染者集団)が発生しましたね。

昨年4月7日に院内感染がわかり、就任後最初の記者会見がその説明でした。そのころは新型コロナについてまだ未解明のことが多く、感染制御の方法もはっきりとはせず、当惑させられました。院内感染で通常医療を大幅に制限することになり、感染対策や通常医療との両立を真剣に考えながら現在に至っています。とにかく、ピラミッド型のヒエラルキー(階層構造)のもとトップダウン方式で指示するのではなく、院内全体でコロナ対策の情報共有の仕組みを作ることに努めました。

――同年5月には病院外来患者の約3%に新型コロナの抗体検出と発表し、当時、神戸市の人口に換算すると、5万人に及ぶという衝撃的なニュースでした。それからの1年半、コロナとの対応はいかがでしたか。

当院は一次から三次救急まで担う地域の救命救急医療の要として、365日24時間体制の「断らない医療」に努めています。しかし、「最後の砦」として安易に受け止められても困ります。いかに医療設備機能が充実していても、孤立していては戦えません。

第4波からは患者の『出口』開拓が大きな課題になりました。人工呼吸器に依存した重症患者の転院は想定外で、次の受け皿がない患者を抱え、ぎりぎりの状況でした。有事に医療者が臨時の医療施設などに集い、一定期間働く仕組みも検討すべきです。そこから重篤化した患者を当病院に送ってもらえれば、感染症に対する体制はかなり強化されます。

いま、救急応需率はコロナ禍以前の97%を維持しています。これからも「最後の砦」として十分に役割を果たすには、大学病院を含めた病院間連携にも課題が残されています。日本の医療体制は整備されているとはいえ、杓子定規で融通が利かない面も多く、災害医療という有事での対応は遅れているように思います。

神戸市立医療センター中央市民病院臨時病棟と患者を診る医療スタッフ

一人の医師として

――そもそも医師になろうとされたのは。

父（産婦人科医）の診療室が子どものころの遊び場でした。幼稚園のころには難病にかかり、大学病院に入院したこともあります。そんなこともあって、自分が医業に就くことをあまり疑わずに育ちましたが、医師を選択して間違いはなかったと思っています。

――京都大学医学部に進まれましたが。

入学後、何をやればいいのかわからず、大きなカルチャーショックを受けました。無秩序で、なにひとつ体系的な知恵が身につかない。それが京大の「自由な学風」であって、自分で道を切り開くことを求められていたのでしょうか。あとになって、人に「構われないこと」と「放置されること」の違いがわかるようになりました。どちらがより大人としての扱いかは自明です。しかし当時は、大学はもう懲り懲りという思いもあって、学位取得よりも専門医としての腕を磨こうと、卒業と同時に天理よろづ相談所病院に内科系レジデントとして就職しました。

――天理では猛勉強されたようですね。

天理では発足してまもないレジデント制度に出会いました。医療全体を俯瞰する医師を育成するとの理想は高く、従来の医局研修に飽き足らない変わり者が学閥を越えて集まっていました。レジデント医局に戻ると先輩も、同級も、後輩も自然体で原書に向かって勉強し、そんな中で私も臨床経験を積み、短期間に珍しい疾患を含め多くの実地を重ねることができました。厳しい研修を与えてもらい、徹底した議論をすること以外には、ああしろこうしろという強制はありませんでした。40年間の医師生活を振り返ると、天理での3年間が私の思考過程形成の9割方をしめていたようです。

――循環器内科の専攻はそこで決められたのですね。

当時、天理の循環器内科を率いておられた堀健次郎先生は聴診器と心電図で見事な診断をされていました。私たちがいろんな検査データを示しても、最後は堀先生の診断に及ばなかったのです。堀先生みたいな医師になりたい、と循環器内科を選びました。将来は、よきメンター（師）との出会いによって決まります。5年間、天理にいる予定でしたが、3年で京大病院に戻り、心不全などのメカニズムを探る血行力学の研究がライフワークになりました。

――ハーバード大学での思い出は。

医療・生理学分野ではちょうど、分子生物学に関心が移りだしたころで、同僚の多くがそちらに流れていきました。わたしは生理学にとどまりましたが、狭心症の発症とともに秒の単位で進行する心筋細胞のシグナル異常と収縮不全の連環を世界で初めて画像化しました。研究レベルでいえば、ハーバードも京大とそんなに差はありませんが、集まってきている研究員のダイバーシティ（多様性）や、対等で活発に議論しているところはもっと学ばなくてはなりませんね。

――阪神・淡路大震災（1995年）では救援活動も。

発生直後、第一次京都大学災害救援隊の一員に指名され、すぐに生協にジーンズを買いに行きました。発生3日目に神戸入りし、水道も電気も通じていない暗い体育館に避難していた人たちの血圧や脈を診て回りました。災害で困った人たちをマス（大量）で診療するには何が役立つのか、子供たちの精神的なケアをどうしていくのか考えさせられ、ルーズリーフ約10枚にまとめ、上司に報告しました。それが災害医療の初めての体験でした。

――それから10年後、この病院の内科部長に就任することに。

大学でキャリアを積むことよりも、臨床の現場に立ちたくなったころ、このポストが空いたので喜んできました。朝から晩までの診療が楽しくてしょうがありませんでした。ちょうど天理時代をリバイバルしているような生活に没頭し、とても充実していました。

新たなチャレンジを

――そして広島大学で12年間過ごされました。

広島は郷里でもあり、広島大学病院は幼少時に患者として世話になっていました。それまで循環器内科の教室はなく、私が初代の教授です。教室も医局もなく、人もいないところで、何ができるのか。それまで温めていたアイデアを大学や自治体とともに実現させたいと思いました。広島大学病院に心不全センターを開設し、県の全面的なバックアップを得て心不全患者の心臓病再発や重症化予防のために、先進的な取り組みを進めました。

21世紀は心不全の時代です。心臓の寿命を考えれば、耐用性はざっと50年ぐらいです。50歳を過ぎると様々な不具合が心臓に生じ始め、その重積により引き起こされる疾患が心不全です。高齢者の増加に伴い、年間の新規心不全発症数は爆発的に増え、限られた医療資源の活用という側面からも、心不全が大きな社会的負担になりつつあります。

――心不全の治療も変化しているのですか。

20世紀後半、弱っている心臓の収縮力を高めることができれば、患者は良くなると考えていました。様々な強心薬が開発されて臨床試験が行われ、私も強心薬に期待をしていたのですが、残念ながらその全てが失敗に終わっています。むしろ強心薬を飲ませた側に、悪い結果が出ることが多数ありました。

そこで弱った心臓の力を高めるのではなく、弱った心臓を守るために負担を減らす方向へと治療方針が大きく転換していきました。心筋梗塞などにより一度でもダメージを受けた心臓に対しては、継続的な治療が必要となります。以前は恐ろしい病気だった心筋梗塞の急性期については、すでに治療法が確立されています。しかし、瞬間的とは言え心臓が受けたダメージとは、その後も一生付き合っていかなければなりません。

――患者の継続的なフォローが求められているのですね。

心筋梗塞急性期の治療に携わっていたとき、多くの患者を治療する中で強く意識するようになった問題が、慢性期のフォローができていないことです。患者にとっては、急性期対応以降に続く、長い人生におけるＱＯＬを維持することが重要です。

急性期を脱した患者をどのようにフォローしていくのか。慢性期対応に欠かせない病診連携などのシステムが構築できていませんでしたので、広島大学病院では、多職種連携で心不全患者に対応するチーム医療を立ち上げ、ひとりひとりの患者を一生涯診ていく体制を整えてきました。

最終的には、政府の「脳卒中循環器病対策基本法」（２０１９年１月成立）の策定にもかかわらせていただきました。

――そしてふたたび神戸に。

当病院では「市民の生命と健康を守るため患者中心の質の高い医療を安全に提供する」という理念を掲げています。まずは大きな脅威となっている新型コロナウイルス感染症に対してしっかりと対処し、市民の皆さんをお守りしていくことが私たちの責務です。

コロナ対策に関する医療者支援のクラウドファンディングでは市民から多くの基金が寄せられましたし、神戸市による病院評価では最高の「S」（令和２年度）と認められました。最近、特にうれしかったのは、肺がん生存率をめぐる実績で関西地区トップの成績をあげていたこと（８月 31日日経実力病院調査）。複雑化していく医療の現場で、情報の公開と共有をもとにチーム医療を進め、風通しのいい病院運営をとおして、患者さん本位の病院をつくりあげていきたいですね。

木原康樹（きはら やすき）院長の経歴

循環器内科

1955年　広島市生まれ。
1979年　京都大学医学部卒業
1979年　天理よろず相談所病院内科系レジデント
1981年　京都大学大学院医学研究科。博士課程修了、医学博士（京都大学）
1986年　ハーバード大学医学部内科部門心臓血管内科研究員
1989年　富山医科薬科大学医学部助手
2003年　京都大学大学院部医学研究科講師
2005年　神戸市立医療センター中央市民病院内科部長
2008年　広島大学大学院医歯薬学総合研究科循環器内科学教授
2012年　米国スタンフォード大学客員研究員、広島大学病院心不全センター長
2014年　広島大学医学部長
2016年　広島大学副学長（研究倫理担当）
2020年　現職

所属学会

日本内科学会元理事・功労会員、
日本循環器学会元理事・名誉会員、
日本心臓病学会元理事・名誉会員、
日本心不全学会元理事・名誉会員ほか

神戸市立医療センター中央市民病院は、768床の病床、30を超える診療科を有する神戸市域の高度急性期病院。
７年連続全国1位の救命救急診療を中心に、がん遺伝子情報による先進的なゲノム医療や手術支援ロボット導入をはじめ低侵襲治療にも積極的に取り組んでいる。
神戸市中央区港島南町２の1の1。