

## 【東京】専門病院ではないのになぜ？ COVID-19流行初期から対応に注力する理由-宮崎国久・東京北医療センター管理者に聞く◆Vol.1

2022年8月12日（金）配信 m3.com地域版

東京北医療センター（北区）は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行初期から患者対応に注力してきた。クルーズ船乗客の診療を皮切りに、PCRセンターとワクチンセンターの開設、移送支援事業の運営などさまざまに取り組んできたが、同センターは感染症指定医療機関ではなく協力医療機関。「なぜ注力を？」と宮崎国久管理者に質問してみると、医師としての素朴な言葉が返ってきた。（2022年7月20日インタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回はこちら

——東京北医療センターはCOVID-19の対応に流行初期から注力してきたと聞きます。取り組みの概要をお聞かせください。

2020年2月のクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の乗客の診療、帰国者・接触者外来の設置を皮切りに、さまざまな取り組みを行ってきました。同月に陽性患者の受け入れを始め、4月に自院でのPCR検査を開始。同月にはほかにも北区医師会や行政と協力してPCRセンターを開設し、続いて7月には移送支援事業を始めました。2021年3月にはワクチンセンターを、9月には入院待機ステーションを設置しました。

2020年2月から2022年7月13日におけるCOVID-19対策の実績として、陽性患者の入院数は1449人（延べ1万1876人）、疑似症患者の入院数は2688人（延べ6397人）、外来患者数1万5440人、PCR検査数4万5719人（うち陽性5273人）、PCRセンター受け入れ数5159人、ワクチン接種数14万6178人——に上ります。



宮崎国久氏

——数字の規模感から注力具合が想像されます。PCRセンター、移送支援事業、ワクチンセンターそれぞれの設置・開始の経緯は。

PCRセンターの設置についてはまず、「必要性が高かった」という背景がありました。当時は行政が主導して検査を行っており、疑い患者に対しては結果が分かるまで陽性患者用の対応をする必要がありました。しかし、こうした状況が続けば患者さん個々に合った対応を始めるまで時間がかかり、また病院運営にも影響を及ぼす可能性があります。検体採取から測定まで外注せず自院で行える体制を築き、よりスピーディーに結果が分かる体制を築きたい思いがありました。北区医師会に相談したところ協力してもらえることになり、医師会を通じて行政の協力も得、検査機器の購入を補助してもらえることになりました。

移送支援事業は、陽性または陽性疑いのある患者さんを対象に送迎を行うものです。これらの人たちは公共交通機関やタクシーを利用できないため、当センターの近くに住んでいない場合は移動がとて不便になります。北区保有

の車を提供してもらい、病院から運転手を出す形で始めました。

ワクチンセンター開設の着想は、2020年10月ごろから始めた北区との協議会で浮かびました。当初、ワクチン接種は大病院ではなく地域のクリニックで行うものと思っていましたが、協議会で接種予定数をシミュレートしたところ規模がとて大きかったのです。「これは開業医だけでは賄えないだろう」と思い、医師と看護師が多い当センターであればワクチン接種にも人を割けるかもしれないと考えました。区の協力を得、病院の駐車場にプレハブを建て、開設当初から1日1000人規模で接種を進めることができました。

#### ——COVID-19患者用の病床も運営していますね。

2020年4月に専用病棟を設けました。当時はCOVID-19患者を受け入れる医療機関が少なかったこともあり、「できるだけ（患者を）受けてほしい」と行政から要請がありました。病棟一つのベッドを全てCOVID-19患者用にし、その後、別の病棟の数床も切り替えて数週間後には40床に。現在は一つ増やして41床を運営しています。

#### ——東京北医療センターは都が定める感染症指定医療機関ではありません。なぜ対応に注力したのですか。経営判断のポイントは。

経営判断というより、「医療者としてどうしたいか、どうすべきか」を考えました。私たち医療者の多くは基本的に社会貢献を重視し、「患者さんや地域から必要とされていることにどう応えていくか」を意識しているのではないのでしょうか。「きれいごと」と感じる人はいるかもしれませんが、本当にそこでした。行政から依頼はありましたが、COVID-19患者に対応していくことは義務感というより当然の使命だと感じました。

管理者としての判断において、素早さと胆力を求められたのは最初です。クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の乗客の診療を行政から頼まれたとき、私はすぐに「受ける」と決めました。振り返ってもこの判断は間違っていないと思いますし、医療機関を運営する場合、トップの独断が重要になる場面もあるのだと実感しました。

例えば周囲に相談した場合、決定のタイミングは遅くなりますし、場合によってはスタッフが「うちにはこれがない」「あれが足りない」などできない理由を探す後ろ向きな状況に陥ってしまうかもしれません。加えて、相談したスタッフと違う判断を私がした場合、後になってその人の立場が悪くなってしまうことも考えられます。まずは始めること、そして、動きながら考え、修正していくことが大切なときもあるのだと思います。

#### ——先生の方針に対するスタッフの反応はいかがだったのでしょうか。スムーズに理解や協力を得られたのか。

私はスタッフに恵まれました。全体的に見ればさほど抵抗はなく、すんなりと協力を得られました。スタッフには、医療者としての好奇心もあったのではないのでしょうか。もちろん、各々が未知の病気に怖さを感じていたと思いますが、それでもなお、患者さんやご家族のために「COVID-19に関わりたい」と思ったのでは。ただ、対応にあたって管理者としてはスタッフへの情報伝達とメンタルケアには気を配りました。また、現実的に当センターがCOVID-19対応に注力できたのは、総合診療医が充実している特徴も挙げられると思います。

#### ◆宮崎 国久（みやざき・くにひさ）氏

1984年自治医科大学卒。長崎中央病院（現・国立病院機構長崎医療センター）、長崎県内の島の病院を経て自治医科大学附属大宮医療センター（現・自治医科大学附属さいたま医療センター）に勤務。2004年東京北医療センター外科部長、2014年同センター管理者に就任。COVID-19の流行初期から患者対応に注力する。

【取材・文・撮影＝医療ライター 庄部勇太】

