

私にも
言わせて!
第5回

周囲に医療従事者がいないなか、
臨床現場との違いに悩みながら



福岡中央保健所健康課長
執行 陸実
平成2年佐賀医科大学（現佐賀大学）卒業。九州大学胸部疾患研究施設に入局後、新日鐵八幡病院、九州厚生年金病院、国立福岡東医療センター、国立大年田病院等に勤務。平成19年福岡市へ入職。

大学卒業後20数年経過した私が「若手シリーズ」の原稿を執筆してよいものだろうか躊躇いましたが、公衆衛生医師としてはまだ若手ですので、その立場で書いてみたいと思います。

結核緊急事態宣言で
広い目で見える大切さに気づく

大学卒業後、別の大学の医局に所属し大学病院、市中病院、救急病院、療養型病院（結核）等で呼吸器科の臨床医として20年近く勤務してきました。その間、学位（医学博士）や専門医・指導医の資格も取得し、自分としては充実した経験をしてきたと思っています。

しかし、将来を見据えたときに、ずっと医局人事のなかで過ごして、臨床を続けていくべきなのかと自問自答し、その結果、公衆衛生の世界に飛び込もうと決意しました。きっかけを与えてくれたのは、結核の診療に携わったことでした。

結核病床を有する病院に勤務していた平成11年、結核緊急事態宣言が当時の厚生省より出され、直接患者の診療を行っている立場として、とてもショックを受けました。治療方法も確立し、制度上大きな問題もないと思われていた時代であるだけに、罹患率増加はなぜなのか、何を改善しなければならぬのかと考えました。

その結果、結核患者と個々に対峙するだけでは不十分なこと、もっと広い目で見なければいけないことに気づかされました。また、結核の接触者検診や管理検診のために定期的に保健所に行く業務があり、そのたびに公衆衛生医師の仕事を部分的に垣間見る機会があったことも、この世界に飛び込

もうという思いが芽生えた一因かもしれません。

同じ部署を経験した
先輩医師に相談する日々

頭のなかで公衆衛生医師になるという選択ができてから、実際に公衆衛生医師として勤務し始めたのは、数年経ってからのことでした。公衆衛生医師の具体的な業務、都道府県型保健所や政令市保健所の役割等をほとんど知らないまま、平成19年に政令指定都市である福岡市の公衆衛生医師として入職しました。

ここでは、行政職と臨床現場とのギャップに悩まされました。周囲に医師はおるか、医療従事者が1人もいない部署だったため、医療現場では当然のことが周囲になかなか理解してもらえないことや、その逆もあり、たいへん苦労しました。頼みの綱は過去に同じ

部署を経験した先輩医師のみで、何か問題が起これば電話やメールで相談するという日々が続きました。入職から2年後、ようやく保健所の公衆衛生医師として勤務することになりました。私たちの自治体の保健所には、複数の公衆衛生医師が配置されており、その点は心強く感じました。

平成23年度地域保健総合推進事業「公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動」における調査および実践活動における実態調査（以下、実態調査）と略）によると、約70%の保健所で公衆衛生医師の複数配置が行われていると判明しました。これは実際に公衆衛生医師の育成として、大きなポイントだと思います。

また、平成21年には「インフルエンザ（H1N1）2009（新型インフルエンザ）」も経験しました。発生当初のあわたたしい日々は、想像を超えていました。しか

各自治体で公衆衛生医師の
教育プログラムが不足

し、臨床医時代に呼吸器感染症全般についての診療経験があったことや危機管理について、病院との違いはあるものの、院内感染対策にかかわってきたそれまでのキャリアが生かされたのではないかと思います。地域の公衆衛生医師だけでなく、すべての公衆衛生医師が協力して対応にあたり、世界的にもわが国の死亡数が少なかったことは記憶に新しいところです。

全国的に保健所数の減少・広域化が進み、保健・福祉・環境の統合型の組織へと再編も行われています。それに加えて、保健所勤務医師数も年々減少しています。それでも、保健所医師、すなわち公衆衛生医師は、感染症対策、母子保健、各種検診（健診）、精神保健、医療監視等、多岐にわたる分野にかわり、しかもすべての分野で日々更新される内容や新しい知識を把握することが大切です。

図 公衆衛生医師の教育プログラム(複数回答)

項目	実施済み	検討中	予定なし
保健所への公衆衛生医師の複数配置	85	9	31
国立保健医療科学院の専門課程受講の機会	43	20	53
学位取得・留学等に関する職務専念義務免除規定	44	5	73
長期的研修が可能な融通性のある勤務態勢	32	14	75
ジョブローテーション	31	15	74
行政経験の短い公衆衛生医師の情報交換の場	28	9	82
国・医療機関への要請	15	10	95
感染研ofETPコースの選択の機会	14	24	83
医療機関との協力による調査研究	13	11	98
採用後の研修計画策定	11	26	86
公衆衛生医師確保・育成のための連絡会議の設置	9	6	106
必修/選択研修などの明記	7	6	91

(出典) 平成23年度地域保健総合推進事業「公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動における実態調査」

そのための、定期的に学会や研修に参加する機会を確保することは、不可欠だと思います。実態調査で、各自治体に対して資質向上のための教育プログラムの実施有無を調査したところ、図にあるように国立保健医療科学院での研修を除く項目で、「実施済み」、および「検討中」の割合が低く、それによって公衆衛生医師の育

成が十分行われていない事実が判明しました。

行政組織特有の項目は
若手医師に満足度が低い

ほかにも、公衆衛生医師の離職も大きな問題として挙げられています。実態調査において、就職後5年未満の時点で、「今後も長く勤務を続けていきたい」と答えたのは4分の1程度にとどまり、とりわけ39歳以下の世代では、7割弱が「いまの時点では今後の勤務の継続について判断できない」としていました。さらに、退職の理由として、「他の自治体への転出」の割合が8%程度と低いことから、公衆衛生の現場から離れている事例が多いことがわかりました。

公衆衛生医師になってからの満足度に関する項目では、「地方自治体組織」「人事異動」等、行政組織特有の項目で満足度が低いことがわかりました。若手医師には臨床医から転職した人が多く、そのため自治体組織の役割や事務的業務に戸惑いを感じています。医師の複数配置がなければ、その戸惑いや不安は解消されるどころか増す

ばかりだと懸念されます。

現在、定着率を向上させる取り組みとして、若手公衆衛生医師のメーリングリストが立ち上げられました。情報交換をすることで、より専門性を高め、不安を共有し解決策を模索することが期待されます。公衆衛生医師の定着のためには、減少している公衆衛生医師に対する新しい人材を確保する対策、現職の医師に対する離職をくいとする対策と2本立ての対策が必要ですが、今後は若手のみならず、あらゆる世代へのサポートを行い、モチベーションを保ち続けられるような取り組みをしていかなければならないと思います。

若手公衆衛生医師メーリングリストに
参加しませんか

各自治体で若手医師職が少ない場合も多く、全国で横のつながりを形成し、情報交換により専門性を向上することや、悩みを共有して解決を図り、定着率を向上することを目的として、若手公衆衛生医師によるメーリングリストを作成しました。対象は行政経験5年未満と定めています。詳しくは全国保健所長会のWebサイトをご覧ください。

●詳細 全国保健所長会のWebサイト参照
http://www.phcd.jp/topics/2011_wakateishi_page.html