

私にも
言わせて!
第17回

地域に根差した視点を軸に
保健所長としてのキャリアを積む



北海道名寄保健所長
大原 宰

平成19年北海道大学医学部卒業。後期臨床研修では神経内科を専攻。平成23年より北海道上川保健所で医師として勤務。平成24年より現職。日本内科学会認定内科医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医、日本医師会認定産業医、日本旅行医学会認定医。

私は平成23年に公衆衛生医師としてスタートを切り、公衆衛生医師としては3年目、保健所長となってからようやく1年経ったところです。まだまだ公衆衛生活動の端緒に就いたばかりではありますが、いままでの勤務での経験を振り返ってまとめてみたいと思います。

社会と医療の
関係を考えていた

私は大学卒業前から公衆衛生医師としてのキャリアをめざしていたわけではありませんでした。学生時代も実は保健所へ実習に行ったこともなく、正直なところ、保健所の医師がどんな仕事をしているかなどまったく知らずに過ごしていました。いまは、実習で保健所に来る大学生さんや近隣医療機関の初期臨床研修の医師に保健所の仕事に興味をもってもらおうとする立場となり、公衆衛生と臨床の場の敷居が少しでも低くなるように努力しています。

卒業後、初期臨床研修を経て神

経内科医として勤務し、神経難病の患者さんを診るようになりましたが、そこで医療機関での医療だけでは完結しない、地域での生活を支える視点を改めて感じました。また、そのころからマスメディアなどでは「医療崩壊」などのフレーズで象徴されるような医療問題が取り上げられるようになり、「立ち去り型サボタージュ」などの救急現場の疲弊、医療訴訟の増加など社会的にも注目を集めるようになってきており、私自身も社会と医療のかかわりについて強く興味をもつようになったことから、広い視点で医療を見る公衆衛生の分野を自分の道として選びました。

感染症、難病対策…
取り組みと課題

私が現在勤務している北海道名寄保健所の管轄する上川北部は、旭山動物園で有名な旭川市と日本最北端の稚内市の間に位置しており、夏は30度、冬は氷点下20度と寒暖の差が大きいですが、その分、自然には恵まれた地域です。面積は4197km²と福井県の面積には匹敵し、東西に55km、南北に140kmと広大な圏域に人口は約7万人と人口密度が低く、医師数も人口10万人当たり15.1人と全国平均、全道平均を下回っています。このような地方の医療過疎の圏域での県型保健所の業務について、振り返ってみたいと思います。

〈結核を含む感染症への対策〉

人口密度が低いこともありますが、結核の新規登録患者数は月に

1〜2件程度となっており、都市部と比べると少ない数となっています。そのため多くの事例を経験することはできませんが、近隣の保健所や結核病棟をもつ医療機関との定期的な連絡会を通じて、結核への対応力を高めるようにしています。また、多くの地域で外国人患者への対応が問題となってきましたが、いまのところ名寄保健所管内では外国人患者の発生はほとんどないものの、所内での対応体制の必要性も感じているところです。感染症についても事例は多くなく、事件の少ない地域です。今後の課題としては、感染症防止対策地域連携をとっている医療機関がありますが、保健所は参加していないため、医療機関と連携を取りながら情報共有を少しずつでも進めていきたいと考えています。

〈難病対策〉

スについて自分が関与しているわけではありませんが、もともと神経内科を専攻していたこともあって、困難事例についてはできるだけ関与するようにしています。名寄保健所管内では常勤の神経内科の医師がおりませんが、できるだけきめ細かく生活支援をできるような体制ができればよいと考えています。難病対策については法制化の動きもあり、保健所の役割も大きくなるようですので、今後とも難病対策には力を入れていきたいと思っています。

〈行政としての取り組み〉

全国の医療過疎の地域と同様に、北海道、名寄でも医療体制の維持が困難となってきています。名寄保健所では昨年度、各医療機関・自治体と話し合いをもつて、今後5年間の方向性を示す「自治体病院等広域化連携構想」をまとめました。私が保健所長となったころには方向性が固まりつつありましたが、保健所のスタッフとともに各病院長や事務局の方々、各自治体の方々や会議などを通じて共通認識をもち、同じ目標に向かって体制を形づくっていく行政の仕

事のおもしろさを感じることでできました。また同時に、多くのステークホルダーがおり、利害関係も必ずしも一致しない中で計画をまとめていくという行政職として必要な調整力、交渉力、マネジメント能力の必要性を感じました。

また保健所のスタッフの能力に助けられたところが大きく、組織として事業を展開していくことについても学ぶところが多くあります。医師の業務はどうしても個人の技術や知識に頼ることも多いと思いますが、業務をマネジメントしていくためにいろいろな職種専門技術を総合して、調整していく能力が公衆衛生医師として必要な能力であると感じました。

さらに、北海道では「がん対策推進条例」を平成24年度から推進していますが、がん患者の在宅緩和医療の推進に向けて、名寄保健所がモデルとして「がん在宅医療・緩和ケア推進事業」にも取り組んでいるところがあります。

在宅医療の推進については地域事情によって大きく左右されますが、管内では在宅医療に携わっている医師もおり、医療機関側もパツ

クアップ体制が整っているなど比較的恵まれている地域です。これまでも個別の患者さんのケースによって連携をとっていました。ある程度緩やかなシステムとして、多職種連携のしくみを構築するように、市民向けの公開講座やカフェ形式で関係者が交流できるケアカフェ、勉強会などを企画していますが、今後もこの体制を持続可能できるように、保健所以外の関係者にもイニシアチブをとって進めてもらえれば地域に根ざした活動ができると考えています。

公衆衛生医師の
キャリアを磨きたい

保健所に入った当時は何をしたいかわからずに過ごしていましたが、国立保健医療科学院での長期研修や短期研修、結核研究所などでの研修などさまざまな研修に参加させてもらったり、そこで知り合った先生方といろいろな情報交換をすることで、自身のスキルアップに努めています。また、保健所での業務としていろいろな講演をしたり、勉強会をすることで自身の勉強にもなっています。

保健所に入ったときには2人目の医師として、所長からいろいろ教えていただきましたが、所長となつてからは自分の業務についてフィードバックを受ける機会がめっきり減ったと感じています。また、地方の保健所では医師一人で、事件なども起こらず（それは平穩でよいことですが）「症例経験」が不足しがちになってしまい、キャリアアップできているの不安に思うこともあります。各自治体によって事情は異なると思いますが、ある程度共通の、公衆衛生医師のキャリアパスを明確にすることで到達目標もはっきりとし、自分の不足している能力を見極めることもできるのではないかと考えています。他の臨床系の学会では多くの学会で示されているところであり、公衆衛生分野でも、今後の人材育成・確保のためにも必要と感じています。

まだまだ自分は公衆衛生をスタートしたばかりですが、多くの人が公衆衛生分野に興味をもってもらえるような仕事ができるよう、今後とも精進していきたいと思っています。