

私にも
言わせて!
第32回

ふるさとで働く公衆衛生医を
めぐって



長野県北信保健福祉事務所(北信保健所) 所長
加藤 浩康

平成10年信州大学医学部卒業。卒業後15年間、形成外科分野の勤務医として長野県内の医療機関に勤務。25年4月長野県職員に採用され、北信保健福祉事務所(北信保健所)に勤務。26年1月より現職。

公衆衛生医としてのスタートは、それまでの勤務医と大きく変わった環境を理解し、慣れていくことから始まりました。さらに大きく立場が変わり、またその環境を理解し、慣れていく。この繰り返しで、過ごしてきた日々はあっという間でした。今回、せっかく執筆の機会を得たので、この2年間を振り返ってみたいと思います。

医療現場のはざまで

平成25年4月に長野県に採用され、公衆衛生医としてのスタートを切りました。

最初に長野県についてお話ししたいと思います。長野県民ならだれでも歌える「信濃の国」の歌詞にもあるとおり、美しい山々がそびえる県です。全国で4番目に広い面積をもち、南北の距離は200km以上に及びます。県内は4つの地方、10の圏域に分かれています。南北に長いこともあり、気候や文化に差があり、それぞれへの行き来は大変です。また、県境は山で隔てられている所も多く、他県に通勤・

通学という選択はほとんどありません。このように、人口よりも管轄面積や管内の移動距離・時間の制約によって区分けされるのが、長野県の特徴です。

北信保健所は、県の最北部に位置します。雪はあまり降らない地域も多い中、北信圏域は豪雪地帯で、長野オリンピック会場にもなった志賀高原や、野沢菜漬でも知られる野沢温泉など、全国的にも有名な観光名所が多く、そのため旅館等の宿泊施設における中毒等の健康危機管理に、県外の利用者を対象とすることが多いのが当所の特徴です。

私は、埼玉県で生まれ育ち、千

葉県の中学・高校に通いました。幼いころ、体調を崩して、地元の総合病院にかかったのをきっかけに、ふるさとの病院で働くお医者さんを夢見て、出身地に近い長野県の大学に進学しました。その後、実家は東京に移り、育った家もなくなり、ふるさとの病院で働く望みは薄れましたが、卒業後は、第2のふるさとのような出身大学のある長野県で、形成外科医として、県内各地の総合病院に勤務しました。

そこでは、外傷の治療に従事しましたが、その中で、自傷行為の患者さんとかかわりも多く、軽症のリストカットから重篤な全身熱傷までさまざまでした。心身の病状が快復し無事退院する患者さんもいましたが、スタッフが疲弊し、自傷行為に対する理解の乏しさから、患者さんや家族の方に対して、非常に厳しい場面にも遭遇

し、臨床での限界と感じたこともありました。

行政において、自殺予防は重要な課題であり、リスクの高い方をどのように精神科医療につなげ、防いでいくかが問われます。なかなか克服が難しい課題ですが、患者さんが来るのをただ病院で待っているのではなく、いまは、患者さんを減らしているのだから、前向きに考えて取り組んでおります。また、褥瘡対策・栄養サポートチームの一員として従事したり、急性増悪の診療では、治療を終えても、地域に戻る環境を失い、入院を繰り返す、病院で看取られる患者さんを多く経験しました。

以上のような、医療現場で苦慮されることに対して、医療機関では克服できない課題に対し、少しでも、よい方向に進めるきっかけをつくるのが行政に求められる要素ではないかと感じています。

公衆衛生医となった
2年間を振り返って

このように、2年前までは、現在とまったく異なる分野に従事していましたので、公衆衛生医として、ゼロからの出発でした。行政に入ってから、国立保健医療科学院で学びました。予備知識のまったくない状況での研修であったため、どの程度理解し持ち帰ることができたかは、疑問ですが、

行政に携わる多くの仲間と過ごした時間は、たいへん有意義でした。研修では、保健所が地域における健康危機管理の中核的役割を果たすことを意識しました。危機は、頻度の差はあれ、どの地域でも必ず発生するものとして、平時より意識しながら、興味深く取り組んでいます。所長として過ごした昨年は長野県において、多くの自然災害に見舞われた1年でした。犠牲となられた方のご冥福をお祈りするとともに、被災された方にお見舞いを申し上げます。また、被災地の保健所長として、実際に被災者対応された方々からも、貴重な経験を学ばせていただきました。

改めて、危機管理に対する対応の必要性を学んだ1年となりました。研修では、さらに、長野県の長寿の要因について、全国から注目されているのを知り、管轄する地域を外から見ることができたのも有意義でした。

長野県は、平成22年の平均寿命において、男女とも第1位となりました。本県では、健康長寿プロジェクトとして、健康長寿と関連のある統計指標を抽出し、平均寿命・健康寿命との相関関係を分析しました。その結果、高い就業意欲や積極的な社会活動への参加による生きがいをもった暮らし、健康に対する意識の高さと健康づくり活動の成果が大きな役割を担っていることがわかりました。

このことは、勤務医当時の外傷患者さんには、農作業を含めた就業中の高齢者の外傷が非常に多かったことからもうなずけますし、現在の健康増進活動でも、保健指導員や食生活改善推進員などの地域住民の皆さんの関心が高いことからもうかがえます。

しかし、平均寿命に比べ、健康寿命はそれほど高くありません。

健康寿命を延ばすには、全国平均を上回る脳血管疾患の死亡率を下げるのが課題です。そのために、県では脳血管障害をはじめとする、生活習慣病予防に対する県民運動の必要性が高まり、「ACEエースプロジェクト」と銘打って、Action(体を動かすこと)・Check(健診を受けること)・Eat(健康に食べること)に重点を置いて、県民の健康づくりを促す取り組みを関係団体と進めています。具体例として、県内限定ですが、大手コンビニエンスストアで、塩分や野菜の摂取量に配慮した、健康づくりを応援するお弁当を販売いたしました。これからは、地域で独自に行われてきた活動や取り組みを県全体と比較し、地域に特徴的な健康課題に対するきめ細かい改善策を市町村・企業・健康保険組合・ボランティアの皆さんと取り組む予定です。

全国的に注目される長野県の健康長寿の状況ですが、今後、さらに強みを伸ばしていく努力も必要です。平均寿命男女1位となったこのタイミングを、健康長寿をアピールするチャンスととらえ、いまのうちに、積極的に発信する必

要があると考えています。

今後の展望

以上のようなことを感じながら、あつという間に2年が過ぎました。公衆衛生医となる前から、県内の現状を知っている点か私の特質ですが、これは、状況を知っている点では長所ですが、他県との違いには疎く、気づきにくい点は短所でもあると思っています。

今後は、長野県の現状を正確に把握するために、勤務医時代の仲間とのつながりや県内の同世代の所長とのつながりや、長野県の現状を共有しつつ、全国のネットワークとつながることで、他県との違いに敏感であるよう心がけていきます。また、保健所、行政においては、中立性・公平性が大切であると多くの方々より学びました。公平さの基準になる観点がしっかりと保てるよう、今後、医学的な知識とともに、見識も身につける努力を続けたいと思います。

これからも、ふるさと長野県の地域的な特性を、長所に変えるしくみづくりにかかわっていかたいと思います。