

私にも 言わせて! 第43回

日本は公衆衛生の最前線 「現場主義」が私の仕事を おもしろくする!



熊本県南広域本部
芦北地域振興局保健環境
福祉部長 兼 水俣保健所長
兼 芦北福祉事務局長

つるぎ 陽子

平成7年産業医科大学卒業。
産業医科大学医学部公衆衛生
学教室、結核予防会国際部(カ
ンボジト国家結核対策プロ
ジェクト専門家)、開業産婦人
科医院での産婦人科医を経て、
平成27年1月より現職。趣味
はトライアスロン。

例えば、最初に公衆衛生学教室で助手として働き始めたときは、母校産業医科大学の義務年限のことがあったので、「もう少し臨床もやりたかったけど、止む無く」という気持ちもありました。しかし、その後臨床医を5年ほどしていたこともありましたが、やっぱり公衆衛生の仕事はおもしろいなと感じています。

未知の世界へ体当たり ミャンマーでのNGO活動

平成27年1月に熊本県に公衆衛生医師として入るにあたり、医学部卒業後の自分の経歴を振り返ってみました。卒後、だいたい3分の2は公衆衛生関連の仕事をしていた、3分の1が産婦人科を主体とした臨床業務に就いていました。

私の公衆衛生医師としての活動の原点は、臨床研修が終了した時点、医師になって3年目にかかわらせてもらったミャンマーでの半年間のNGO活動です。「国際保健に興味があるけど、国際保健に役

立つ人間になるためには、臨床研修の次は何をしたらいいのだろうか? わからないので、とにかく行ってみよう」と無謀にも、まず現場に飛び込みました。途上国での保健医療のしくみもまったくわからないのに、外国人など一人もいない、当時のミャンマーの首都ヤンゴンから夜行バスで13時間の小さな町に一人で赴任しました(余談ですが、雨期に行つたので、道路が冠水したたの、橋が流されたので途中でバスが立ち往生することも多く、また立ち往生したバスの中で一晩中腹痛に苦しめられたり、と首都ヤンゴンとの往復は毎回大変な旅でした)。ビルマ

戦線でも多くの日本兵が亡くなったという日本に縁のある場所で、日本軍が使っていた戦車の残骸がお寺に展示されていたり、「ツキ」タ「イヨウ」など、片言の日本語を話す老人がいたりする町でした。日本で言われてきた仕事は「村には医者がない。かぜ程度でいいから診てくれたらそれで十分(だから研修医を終えたばかりの人でもOK)」という感じでした。ミャンマー人スタッフに言われたまま、村の「ヘルスセンター」とやらに巡回診療に行きました。現地語はわからないので、もちろん通訳を介して話します。医者がないということでしたが、ときどき「〇〇の薬を先生からもらって飲んで」という人や、傷の縫合がなされている人が来ます。最初は「???」という感じでしたが、だんだんヘルスセンターには日本という「助産師さん」や「保健師さん」が…。また、いままでは、研究費や活動費を自分で調達することから始めることが多かったのですが、最初から「県の事業」として予算や活動がある程度お膳立てされていて、個人や小さな団体が動くよりもより大きな活動ができるというところにも魅力を感じています。国や県から示されている指針に沿って事業を展開するとはいえ、よい事業になるかどうかは現場次第であり、それを任せてかかわれることにワクワクしているところです。また、保健師や獣医、薬剤師、栄養士、事務担当の方など、いろいろな職種の人々とチームになって活動できること、母子、精神、高齢者、感染症、環境衛生、動物愛護、産業保健、福祉など多岐にわたる公衆衛生活動にかかわれることなどは、病院や研究室では味わえない、保健師での活動の醍醐味と言えるのではないのでしょうか。

「ん」のような人がいて、彼女たちがちょっととした薬の処方や傷の縫合などを(合法的に)やっていると嬉しい、ということに気づいてきました。牛車が主な交通手段で、町の大きな病院に行くのに数時間もかかるミャンマーの村(もちろん、村ではエコーや血液検査ができるような設備は一切ありません!)では、こういった「助産師さん」や「保健師さん」たちが、日本の研修医以上のことをやっていたのでした。それからは、とにかく彼女たちの活動について行かせてもらい、現地の保健医療や社会システムの現状、文化をひたすら見て回りました。村の子どもたちに、学校や寺子屋に連れて行ってもらったり、地域でお祭りがあると聞けばそこに向向いたりもしました。「日本から医者を送るより、村の「助産師さん」や「保健師さん」の活動を支援したり、道の1本でも造つたり

したほうが効果的では?」授業で学んだ「公衆衛生」についてはよくわかっていなかったけど、こういうところで役に立つのは「公衆衛生」なのかななどと思いつつ、半年間の活動を終えて帰国しました。何のお役にも立てなかった半年間でしたが、ミャンマーでの経験が私を「現場主義」の公衆衛生の道に進ませることになりました。

ミャンマーで感じた「現場の医療従事者の活動を助けることで、途上国全体の保健医療を向上させることはできないか」というのは、公衆衛生学教室在職中には私の研究テーマとなりました。また後にODAというもっと大きな枠組みで国際協力にかかわったときに、末端の現場を知っているということが大きな強みとなりました。

日本国内でも 問題は山積と感じた日々

海外での公衆衛生活動も刺激的でとてもおもしろいのですが、「私のような外国人がかかわるのは、大きなお世話という側面もあるのではないだろうか?」と、考えさせられることもありました。反面、

日本国内にも公衆衛生の問題はまだたくさん残されています。開業産婦人科医院で臨床をしていたときは、日本の母子保健のしくみの盲点や、行政と臨床の連携の薄さを歯がゆく思い、企業検診や嘱託産業医の現場では中小企業の脆弱な産業保健体制に愕然としたりしました。公衆衛生にかかわつたからには、海外だけでなく日本の公衆衛生の「現場」でも働いてみたいと思ひ、縁あって熊本県の門を叩きました。日本の地方行政にかかわってまだ1年ほどで、日々勉強している最中なのですが、保健師の仕事というのは、日本の公衆衛生現場の最前線と言えるのではないかな、と思っています。

多職種との チームプレーを楽しんで

保健師は、公衆衛生の現場での活動が大好きな私には、とても楽しい職場です。毎日、聞き耳を立てて、保健師職員たちが行く現場について行ったりしています(犬の捕獲や温泉の湯量調査など、所長が行くようなことではありません、と言われることもあります)

悲しいかな、世の中にはこういった公衆衛生活動のおもしろさを理解していない人も多いため、公衆衛生好きの一人としては、ぜひ多くの人たちに公衆衛生のおも

しろさを知ってもらいたいし、伝えていきたいと思っています。そして、より多くの人たちが公衆衛生の世界に飛び込んできてくれることを期待しています。

と、ここまで仕事についてまじめに述べましたが、最後に趣味について書いてみようと思います。40歳を過ぎてから、トライアスロンを始めました。ほとんど泳げないという状態からの挑戦です。テニスやヨガはやっていて、同年代の人よりは運動していると感じていたので、走り始めたらずい膝が痛くなり、大学卒業以来の車生活でいかに筋力が低下していたかを思い知りました。数値が徐々に上がってきた中、中性脂肪が半減し、体力がついて、いまは若い職員より元気です。産業医をしています。自信をもって運動指導ができます。マイペースで練習できるので、通勤ラン、通勤バイク、夜スイムと、隙間時間で練習して、今年はいアンマン70・3常滑ミドル103kmのトライアスロンレースを完走しました。来年度はロングに挑戦しようと考えています。