

私にも 言わせて! 第47回

公衆衛生医師として 考えること、夢

私は産婦人科医師からの転身組ですので、どうしても母子保健に心惹かれてしまっています。母子の健やかな育ちにかかわっていただけたらと考えています。日本の公衆衛生が今後どのように進化するかをぜひ長生きして確認したいですが、現時点では展望するしかありません。この世界に入ると行政の中での方位置を意識しがちですが、今回は依頼文に「自由に語ってもらおう企画」とありましたので、あまり窮屈に考えずに書かせていただきます。

私は福井医科大学（現福井大学）医学部を卒業し、昭和62年4月から平成26年3月まで産婦人科医師として病院勤務医をしていました。地方のしかも少人数の医師で分娩を取り扱う施設での待機拘束時間を含めた実質勤務時間はまさに青天井の状況で、50歳を過ぎて子どもの教育も年が明ければ4月に終わるという段階で外科医として続けていくの不都合な事情ができて、突如転職を余儀なくされた結果、いまから考えると公衆衛生や保健所の果たすべき役割についてほとんど何も理解していな

いレベルでしたが、翌春には福井県の公衆衛生医師として働くことになりました。いや、勢いは恐ろしいもので、学生時代、それまではまったく考えていなかったのに、産婦人科医局の忘年会に誘われて参加した翌日には入局を申し込んだことを思い出します。

昨年参加した、保健医療科学院での3か月にわたる研修の中で、保健分野で今後必要とされる「コピペンシー」は「新しいニーズを見いだす能力」と教えられ、かつての産婦人科医時代の日常では考えもしなかった概念でしたが、この職業に就き働

く中で、すつと腑に落ちる概念となりました。さまざまな保健事業・公衆衛生施策がいかにこのコピペンシーにあふれた方々により発案・発想されているのかを、このご自身をもつて感じています。私を含めた新人には、この能力を獲得するために日々努力することが課せられていると考えます。

現場から思う 母子保健の課題と展望

私が働く福井県ではここ2年で3件の出生直後の新生児遺体の遺棄が報道されました。産科医療機関や母子保健関係機関はかわるかわるでできなかった事例でした。これらに接して初めて、私は児童虐待対策として思春期からの教育や広報、妊娠初期から医療機関を受診しない方々に対する相談支援が欠かせないことを認識させられましたし、また保健医療科学院で



福井県南振興局
若狭健康福祉センター
医幹（若狭保健所長）

久住 健一

昭和38年生まれ、福井県出身。福井医科大学（現福井大学）医学部を卒業し、昭和62年4月から平成26年3月まで産婦人科医師として病院勤務。平成26年4月から現職。

の講義の中で、日本版ネウボラとしての子育て世代包括支援センターについてや、特別養子縁組を前提とした新生児の里親委託について初めて教えていただき、また海外での、匿名出産や内密出産に関する法制化も含めた取り組みを新聞等で知るにつけ、虐待死に関する対策は源流対策として教育・医療・保健をはじめとする行政や立法までを経動員して取り組むべき大きな課題なのだと思えました。

産婦人科医師として働いていたときは、母子手帳交付以外に行政が妊婦にどのように関わっているのかほとんど伝わってきませんでした。行政に来て初めて、妊娠出産時にはさまざまな医療的困難事象（長期入院や、胎児異常の早い段階での診断など）が突然発生し、それが社会的困難に直結することや、妊娠初期には本人から医療側

と行政に伝えられていなかった社会的かつ精神的重大情報（DVや精神疾患）などが医療側だけで行政には伝わりにくいことなどについて、行政はあまり認知していないことに気づきました。妊娠出産医療の現場を知らないからある意味当然なのですが、行政のかわり方は表面的で薄く、母子手帳交付時点だけのかかわりで心もとなく、妊娠経過中に起こる事象への対応は情報がうまくつながらないために後手に回らざるを得ない状況が窺えました。これらの部分の医療と行政、支援グループ間での連携・協調、さらには統合システムを将来的に作っていくために、自分がどのようにかかわれるかの方法論を身につけて実践したいと考えています。

健やか親子21からの考察

産婦人科時代には社会的アンテナが低かった私ですが、行政に来て健やか親子21（第2次）の基盤課題A・切れ目ない妊産婦・乳幼児の保健対策や、重点課題②妊産婦期からの児童虐待防止対策などを通してすべての子が健やかに育つ

社会の実現、という目標に接して素直に感激し、かわっていきたいと思いました。方法論はまだ習得できておらず、参加するコードさえ交付されていないのかもしれないし、つたない私の経験からのひとつの考えにすぎませんが、夢のようなプロセスで進んでいくのかなという展望をちよつと考えてみました。

まず統合システムですが、これは子育て世代包括支援センターが核となって担っていくべきを得ないと考えますが、地域包括ケアシステムでの展開を参考にすれば、多職種による地域ケア会議や退院支援ルール策定などの母子保健バージョンを創造することになるのかなと考えます。地域包括ケアでは、包括支援センターが確固とした歴史をもって人と組織が運営されていますが、生まれたばかりの子育て世代包括支援センターは将来どのような人と組織で成り立っていくのでしょうか。

妊娠・出産・産後ケアの部分の母子保健に関しては、医療機関がその実務の多くにノウハウと人材の蓄積があること、ただしシステ

ムとしての経験値は高くないので、リタイアした助産師や看護師の産科外来経験者で、このようなシステムにかかわりたいと考える人材は豊富に潜在していますので、これらの人と公的な子育て包括支援センターを核に充実させ、それらを活用するような形で開発を行っていくのが近道なのかなと考えます。

ただ出生直後の遺棄に対処するためには、現在は十分対処できているとは言えませんので、そのための外づけのシステムもしくはルートが必要ですが、妊娠確認に関してはまだまだ数居の高い医療機関ですので、そこを最初に通らなくともよい新たなルートやルールを確保・周知して、そこでしっかりとした相談支援体制が準備できるようにならないかと考えます。

虐待死を含めた児童虐待が今後の継続的な力の結集で限りなく低減されていき、すべての子が健やかに育つ社会が実現するよう、自分の業務としてかわっていきけることを見いだしていきたいと考えます。小児科学会の検証では、実際の虐待死は公表されている件数

の3倍超との報告もありますように、小児科医療とのさらなる連携・協調・統合システムの完成も並行して行われていくのでしょうか。

この職務に見いだす清廉な希望

曲突徙薪（きよくとつしん）…災害を未然に防ぐこと」という言葉がありますが、「災害」を「地域が健康でない状態」と広く解釈すると、保健所が日常業務として行っていることのすべてがこれにあてはまることとなります。これも保健医療科学院での長期研修時に教えていただいた言葉なのですが、「いざ事が起こりそれに事後対応した人は賞されるが、事が起こる前に予防に奔走していた人は賞されないばかりか評価されないこともある」と言われました。私としては、いろんなことに首を突っ込むことは以前から好きでしたが、結果として報われたことのほうが少ないことには慣れていますので、この職だからこそ見られる夢を更新できることに意義を見出して、今後日々働いていこうと思っています。最後までお付き合いいただき、ありがとうございます。