

行政現場から見た公衆衛生医教育

櫃 本 真 一

1. はじめに

私が、「公衆衛生」と関わるようになって、学生時代を加えると約20年が経過する。その間、社会医学系サークル（Medical Service Group）のメンバー、大学の公衆衛生学の助手、保健所医師、保健所長、健康増進課長など、立場は異なっても、一貫して公衆衛生に関わってきた。臨床経験が少ないのは、ペーパーライターならぬペーパードクターとでも言おうか、少々医師免許が寂しい気もするが、公衆衛生プロパーとしての希少価値を自己評価して、何事もプラス思考でこれまで取り組んできた。

今となって考えてみると、私にとって極めてラッキーな背景があった。まず、昭和48年10月、愛媛大学に地域保健医療の推進の旗頭として、医学部が新設され、私は、その一期生として入学することとなり、学生時代から地域へ出での健診や医療活動などに参加する機会が多かった。また、大学（公衆衛生学教室）と県行政との接点が多く、事業を実施する上で県からの協力要請がしばしばあり、地域において保健所と共に活動する場が豊富にあった。さらに、卒業と同時に助手として採用していただき、公衆衛生の「こ」の字も知らない時から、疫学研究班の調査や会議に出席し、活躍中の多くの先生方のお話がうかがえた。などがあげられる。これも、元愛媛大学公衆衛生学教授（現愛媛県立医療短大学長）の木村慶先生、元同教室助教授（現愛媛県保健環境部長）の高橋弘先生との出会いのおかげであり、「生きた公衆衛生学」に肌で感じて学ぶことができた点が、今の「私の公衆衛生」（偉そうな言い方で恐縮だが）の基盤となっているように思う。「いきなり厚生省」とか「臨床から行政」というパターンも少なくないようだが、保健行政に関わるものは、まず

公衆衛生を学ぶべきだと私は思う。公衆衛生院の研修だけで、すべてを網羅するとは言いがたいものの、きっかけをつかむ上で非常に効果的であり、今後とも、行政における医師の役割を認識するために、「公衆衛生マインド」の重要性を痛感させる研修であり続けて欲しい。予算・議会対策、情報処理など行政のテクニック!!を身につける以前に、公衆衛生的発想が随時に引き出せるような能力を、基盤として身につけることが大切だと思う。

2. 公衆衛生マインド

公衆衛生という言葉が地域保健にすり変わり、次第に姿を消しつつあるのは遺憾ともしがたい。公衆衛生院の再生?が行われようとしているが、「公衆衛生」の基本に立ち返り、そのマインドは、今後も広く普及させていく必要がある。「公衆衛生とは」とたずねられて、いまさらウインスローの定義を持ち出しても仕方がない。キーワードは予防、システム、コーディネート等々、日常の活動の中で連想できる一般的なものもあるが、共通した定義ではなく、それぞれの「公衆衛生」があつてしかるべきだ。

私は卒後すぐに公衆衛生学の助手となったため、ろくに臨床経験がない。ある程度臨床経験を積んで公衆衛生につく方が良いとの意見もあったが、私の後輩は、それを実行し、結局耳鼻科を開業した。多くの友人は、臨床の科に入局していき、たまに集まった時の会話は、患者の治療に関することに終始し、それぞれの技量の進歩の自慢大会であった。その中で、2年3年たってもほとんど自分自身の進歩を感じられないままの状況が、あせりと併せて、とてもやるせなかったことを思い出す。その後、十年ほど経過し、会話の主流がゴルフ、転職、開業へと変化し、患者についての熱弁がほとんど聞かれなくなった頃、私自身は公衆衛生が何となく解りかけた所で、仕事がおもしろくなった時期

(愛媛県保健環境部健康増進課)

だった。つまり、公衆衛生を理解するには手間・時間がかかるということを確認したい。公衆衛生院で1年研修すれば身に付くようなものではないし、臨床のかたわらに自然に会得するものでもない。日頃から「公衆衛生とは何か」を自問自答しながら、現場での活動や話し合いを通じて、マインドを養っていくことが不可欠であり、机に付いたままで手っ取り早くマスターする王道はない。保健所長の世代交代が全国で急速に進んでいる（地域格差はあるが）が、若い所長は、一般的に、活力を呼び起こし、地域を元気づけると考えられるが、行政や公衆衛生で地道に育てた医師ならばともかく、臨床からにわかには保健行政につき、しかも所長となると、公衆衛生マインドを養うゆとりもなく、管理職としての体裁を整える方ばかりにエネルギーが向いてしまう。こういうと、「保健所長は医師でなければ・・・」が足枷になっていると反論を浴びるかもしれないが、その前に、公衆衛生について十分学ぶ機会を確保した後、所長にするシステムが確立される必要がある。「病院では良い医師として患者から慕われたと自負していたが、保健所では極めて評価が低い。どうして？」 病院勤務からいきなり所長となったある医師の言葉を思い出す。それだけ公衆衛生は難しい。適当な人を所長に当てるのではなく、所長となる人材を育てることが急務である。

3. 保健所長活動を通して

私が最もアクティブに活動したのは、御荘保健所時代であろう。2年間、他保健所の技師を勤め、「もしも所長だったなら・・・」を痛感していたやさき、御荘保健所長として赴任することとなった。それまで先輩の所長が隣の宇和島中央保健所と兼務していた、愛媛県最南端の人口3万人程度の保健所ではあるが、私のエネルギーを発散するには十分な土俵だった。30歳の若さと、持ち前の好奇心、加えて周囲の期待？ものめずらしさ！・・・、着任後からいきなりエンジンフル回転であった。それ以前、保健所技師（平職かつ行政のライン外）として、組織における職階のきびしさと、「所長の一言はすごい」を痛感しており、保健所員として「所長が職員の声に耳を傾け、リーダーシップを発揮してくれたら」と強く期待する一人であった。最初の手がかりは、「保健所計画」を立てることで、荒削りで

はあったが、各職員の分担作業と、話し合いによる調整とコンセンサスにより、2週間足らずで作成し、それを引っ提げて、各市町村へ懇談会に訪れた。それまでは、保健所に市町村を集めて、事業計画についての説明会を持っていたようだが、この試みは、各市町村レベルでの特性や問題点を把握し、本音の話し合いが持てた点や、保健所の当面の方針が、所内外の共通認識として位置づけられ、保健所のまとまりが強調できた点から、メリットではなかったかと思う。

トップダウンはできるだけ避け、話し合いの場を確保することが保健所長の役割だと自覚して、これら以外にも、規模の大小に関係なく、夜昼なく、公民なく、よく話し合いを持ってきた。どうしても実施したいために、多少強引に周知を説得したこともあったが、私以外のスタッフ中に、最もその問題について主体性を持ちリーダーシップの発揮できる人材が登場するまでは、根気強く議論をした。御荘保健所には6年間お世話になったが、その間にスタートした代表的な事業には以下のようなものがあげられる。

○脳卒中登録……保健・医療・福祉の連携事業として、主治医からの情報をもとに、脳卒中患者の在宅支援サービスを行い、寝たきりや痴呆化を未然に防ぐ。

○南宇和健康祭り……管内の健康に関する社会資源の開発により、保健所のコーディネート力のアップをはかる手段として活用する。

○南宇と精神衛生を考える会 南宇と精神障害者の社会参加を進める会……官民一体となった精神障害者を地域で支えるための受け皿の整備。世話人会組織による企画立案。

○老人実態調査……実態把握を基盤とした市町村老人保健福祉計画の策定が予測された時点で、先取り事業として、管内各市町村と連携して、寝たきりや痴呆の老人の実態調査を行い、計画策定に活用した。

このような活動を学会や研究会、雑誌等に発表することにより、視察や資料請求、講演依頼など県内外からの反響を経験したことは、スタッフ共々、四国の僻地の人口3万程度を管轄する御荘保健所の活動が、全国レベルで十分通用しうるという自信につながった。それまで、厚生省や中央に位置する大学・研究機関などが、全体の方向性を決めているように思っていたが、地域に根付いた現場の活動こそ重要であり、そのノウ

ハウを普遍化することができれば、全国への十分な影響力を持つことが、経験的に理解できた。全国レベルでの自主的な保健所間の情報交換など連携を強化し、都道府県を超えての横のつながりを重視することにより、地域特性にマッチしたボトムアップによる事業化が可能となり、効果の期待できる対策につながるだろう。

4. 保健所長会を活用する

御荘保健所での活動が評価されたのか、全国保健所長会会長指名（元五十嵐埼玉保健所長）により、保健所問題検討会のメンバーに選出され、公衆衛生の大ベテランの先生方との接点ができただことは、誠に光栄なことであった。国の最新情報をすばやくキャッチし、全国の保健所や市町村の活動事例についても多くの勉強ができ、我が保健所の自己評価ができた点など、とても良い機会となった。しかし、全国所長会と言えども任意の団体であり、それぞれ1匹狼であり共通の経済効果を期待しない集まりには、厚生省や国の誤った方針を軌道修正する力は期待できなかった。今年50周年を迎える本会の長い歴史が、かえって、保健所長それぞれに対して、「自分も会員であること」「自分たちの会であること」への関心を妨げる原因となっているのではないかと、保健所長以外の医師が、「頼りにならない」「何をしているのかわからない」と思いこんで、保健所長会の活用を考えていないのではないかなどと、思いを巡らすと、50周年を契機に、もう一度、現場の保健・医療・福祉を代表するオピニオンリーダーとして、保健所長だけでなく、保健行政に関わるスタッフ全体のコンセンサスが得られるように、保健所長会を位置づけることができないか考えて欲しい。

5. 調査研究の重視

公衆衛生は、極めて行政と関連深い分野である。「公衆衛生＝公衆衛生行政」と表現してもそれほどはずれていないだろう。従来の国・県・市町村の上意下達方式での限界は明白となっており、ますます地方自治が強調される時代には、行政自らが現状を把握し、より効果的な対策を開発する責任がある。疫学は、一見アカデミックでいかにも行政と縁がないようだが、行政施策を決定したり、対策の評価をする上で欠くことが

できない。取り扱うデータも、個々のプライバシーに触れる内容が多く、行政が何らかの形で関わらなければ、情報の収集は不可能である。しかしその割に、日本の歴史では、疫学は大学や研究所などの役割として、行政から切り放して取り扱われてきた経緯がある。保健所という両期的なシステムがあるにも関わらず、保健所は、戦前戦後は結核など伝染病対策、その後成人病対策にシフトしていくが、その間、地域に特異的に発生した公害や風土病対策にはあまり関わらず、もっぱら全国共通システムの直接的なサービスの提供に終始してきたように思える。

大学などの研究機関が、データの収集に苦慮している現状を近頃よく耳にする。プライバシー保護の観点から、行政からのデータが得られにくく、地域での独自の調査についても、以前より増して限定され難しくなっている。このような中、地域保健法に示されている保健所の機能強化の中で、地域の現状を正確に把握する疫学的研究調査が、保健所それぞれで実施できるような体制が最優先されるべきである。保健所が大学等の協力を仰ぎながら（大学が保健所の協力を仰ぐのではなく）、市町村と共に、“Plan Do See”が展開できるシステムと人材養成が必要である。医師の専門性を発揮する格好の場所である。

6. 事務職と技術職

保健所には、多くの技術職が配置されているが、数少ない事務職が要所要所を押しえており、保健所長との人間関係や力関係により、保健所の方針の大部分が決定される。保健所の独自性や地域に根ざした活動よりも、事務的管理能力が優先される行政機関としては、医師のみが所長として認められるこの特殊な機関のコントロールには、所長の舵取りができる事務職の配置が必要となる。若い所長であれば、御指南役であり、年輩の所長であれば、「摂政」といったスタイルであろう。下積み生活をほとんど経験せず、行政の基礎を学ばずしていきなり所長なった者には行政的能力は期待されていない。

本庁では、保健所とは反対に技術職は少なく、まさに質量とも事務職の世界であり、技術職も事務職としての仕事を強いられ、技術屋としての能力発揮は極めて難しくなり、医師も例外ではない。私の本庁勤務年

数はすでに5年を経過したが、保健所時代に養った公衆衛生マインドと技術屋のメリットを生かせるように本庁であがいてはいるが、保健所のスタッフからは、「随分役人ばくなった」と陰口をたたかれているようで、いささか戸惑いを感じている。高橋氏（現愛媛県保健環境部長）から仲人の言葉としていただいた「型に入って型を出よ」と、木村慶氏（現愛媛県立医療短大学長）の「外部の評論家にならず内部から少しずつ変える実践者であれ」が頭の中をよぎる。保健行政における技術職の役割とは何だろう。専門的サービスの提供者と位置づけるには専門性も中途半端ではあるが、私は、「技術屋の能力もってすればなお良い行政が行える」ために我々は存在するのだろうと考えている。行政の仕組みを理解し対応しながら、かといって行政慣習（しきたり？）に埋没せず、技術職としての知識やセンスそして資格を武器に、自分が関わったからこそできるシステムを打ち出していくことが本来の役割ではないだろうか。技術職がとりあえず事務職になりきれと言っているのではない。優秀な事務職は自分の不得意な技術分野をカバーするために、技術職をうまくリードする能力を会得している。技術職も、苦手な事務分野を抱え込んで無理をせず、事務職をうまくコントロールする能力を磨けばいいだろう。行政に身を置く以上、医師と言えども行政の仕組みについて、十分に理解しておく必要は言うまでもないが、細かな事務手続きは知らなくても、大まかな流れさえつかんで置けば十分であり、事務職と同じ畑で競争する必要はない。リーダーシップを取るべき医師が、事務手続きに精力を費やして、専門職として今後のめざすべき方向性を見失っては、存在意義がない。文章をチェックする場合には、「てにをは」、ではなく、ポイントが的確に解りやすく表現されているか否か、事業を進める際には、関係部局や機関への根回しができているか、予測される問題点は何かなどについて指示できれば、概ね十分である。有能な事務職を確保・育成することは、技術職としての能力を発揮する上で、極めて有効であることは間違いない。そのためには、現状のシステムを十分に理解する努力が必要であり、その中で自分の期待されている役割を認知し、自分が取り組みたいこととの接点を見つけだすことが重要なアプローチとなる。

7. 地元関係団体の信頼を得る

保健所・本庁・国と組織が大きくなるにつれて、自分一人では何もできないことを痛感する。また、自分の取り組みたいことの範囲が広くなればなるほど、調整すべき点が多々生じてくることもしかりである。「根回し」がなければ、どんなに素晴らしいことでも、理解や協力が得られず、前向いていかないのが行政組織の常である。事に当たって対応せざるを得ないケースもあるが、保健行政がしばしば関係する機関については、日頃から話し合いや情報交換など、接点をできるだけ持つことが重要である。保健所・市町村など行政機関、医師会・歯科医師会・看護協会・栄養士会などの保健医療関係機関、社会福祉協議会等福祉機関など数多くあげられるが、特に、医師会との連携は最重視すべきだろう。

「保健所長は医師でなければならない」の是非を巡って論議されていると聞か、「では誰だったらいいの」の議論があまりされていないように思える。保健事業に関して市町村レベルで最も力を持っているのは地元医師であり、活用の仕方に少々問題があるものの、その協力なしでは大部分の事業がストップしてしまう。今後保健所の統廃合が進む中で、一般の保健サービスから保健所の援助はますます減少するだろう。そうなればさらに地元医師への期待は大きくなる。地元医師会のコーディネートに保健所が関わらず、各市町村の努力に委ねてたとしたら、保健所の存在価値は失墜すると言っても過言ではない。保健所長が医師であれば必ずできるとは言えないが、医師以外の誰が果たしてその役割を担うことができるだろうか。地元医師会を保健所のそして保健所長の良き理解者・協力者として確保することは、市町村の保健事業を支援する上でも、より専門的保健事業を展開する上でも、保健所の存在価値を明らかにすると共に、保健所長が医師でなければならない最大の理由を担保することになる。

保健所の機能として、生涯を通じた健康づくりの推進が重要であるが、学校保健や職域保健がそれぞれ文部省・教育委員会、労働省・労働基準局・労働基準監督署（国直轄）の系列であり、厚生省の狭義の地域保健と縦割り分離の中で、互いの連続性が確保されてお

らず、連携には工夫を要する。学校保健法や労働安全衛生法の枠を超えて、保健所が指導権限を持つことは難しいが、学校医・産業医を保健行政の立場で支援することにより、間接的に学校保健や職域保健を推進することは可能である。性教育やエイズ対策に限らず、いじめや非行問題に対しても、また、働き盛りの健康づくり（大部分は職域）に関しても、保健所の地域の専門機関としての役割は重要であり、所長が医師として、学校医・産業医など医師会と連携することによって、保健行政の立場から、縦割り行政の弊害を地域レベルで是正し、一貫した生涯健康づくりの推進につなげることは可能である。

8. 感染症対策を基本に

腸管出血性大腸菌 (O-157) 感染症関連は、少々騒ぎ過ぎのきらいもあったが、地域保健法の施行により、保健所の存在価値が問われている中、保健所の役割が再認識される強烈なインパクトとなった。感染症対策は保健所の「お家芸」であり、医学的な対応が速やかに行えるためにも、所長が医師でなければならないと規定した点はうなずける。これまで、寄生虫や結核対策が華やかかりし時代における保健所の活躍は全世界で評価されており、現在でも、伝染病や食中毒が発生した際の保健所の対応は、迅速かつ適切である。感染症が主役の座を降りて以来、「縁の下の方持ち」的なあまり日の当たらない分野とはなっていたが、今後国際化が進行する中で、エイズ・腸管出血性大腸菌感染症など新興感染症や海外渡航者の伝染病の増加が予測され、保健所の感染症対策への役割は、予防対策も含めて、将来的にも極めて大きいはずである。

堺市の対策は極めてずさんであると、異口同音に言われている。保健所政令市となったばかりの洗礼を、こういう形で受けるとは予測もできなかったろう。保健行政のリーダーシップは医師でなくても十分取れるとした堺市の人事は、見事に裏目に出た。マスコミに登場する責任者たちの中に、医師は不在であり、保健所長ですら表に顔を見せることはなかった。何故保健所長をトップに位置づけ、速やかな対応ができなかったかを、今後の保健所の役割を検討する上で、検証する必要がある。防疫や集団食中毒などの危機管理における、現場レベルでの機転の利いた対応は、その専門

的トレーニングを受けたリーダーが必要であり、行政における医師の必須項目と言っているだろう。

9. マスコミとの付き合い方

マスコミ対策は行政職、特に保健所長のような管理職にとっては、必ず身につけるべき能力である。マスコミがその気になれば、国民の世論を誘導することさえ可能とも言える。最近、良きにつけ悪きにつけ、厚生省がマスコミの注目を浴びているが、おかげで、国民にとって一番身近かであるべき保健・医療・福祉行政が国民の関心の的となったことは、これまで真の民主主義の育ててきていない日本にとっては、大きなチャンスである。

県庁にいと、マスコミ対策がなければどんなにか楽だろうと思うことしきりである。マスコミの関心事について、特に「お知らせ」しても意味がないだろうとか、かえって県民に混乱を招きかねないなど専門家的判断をして報道機関につたえなかった場合、後に、その中身より「隠した」ことが記事となり、後始末に追われたことが何度かある。我々公衆衛生の専門家から見れば、厚生省や都道府県においても、政治的判断というか、マスコミを利用したポーズとも言える報道が目につくが、県組織の上に行けば行くほど「マスコミが怖い」が常であり、神経をとがらしている現状がある。どの都道府県においても、情報公開制度の推進や各種会議のマスコミへの公開が進んでいるが、行政関係者各々が、プロの視点からだけでなく、住民にとって解りやすく何時においてもそれなりの説明のできるマスコミ対策を、常に心掛けておく必要がある。

健康知識の普及啓発や疾病対策などに関しては、医師としての能力を活かして、勉強不足の記者を雲にまくぐらいはたやすいことであるが、「相手は何も知らない」を前提にして説明しなければ、手痛い仕打ちを受けることになり、かえって医師であることがマイナスになることがある。医学的な判断、特に感染症対策においてはプライバシー保護を重視する観点から、その後の影響を考慮して、マスコミへの報道を控えたり、公表内容に制限をかけることがありうるが、県は「隠した」と書かれたり批判されたりする。また一方で、医学的な説明をしている中で、つつい余分なことまで話してしまい、記事の中身を好ましくない方向に

ぎわせてしまうこともある。また、記者によっては、あらかじめ記事を書いておき、誘導するような取材をするものや、行政叩きがねらいのようなやからも少なからずあるので、人間関係の取れていない記者には十分気をつける必要がある。(一方で、人間関係が取れていると思って、安心して気軽に発言した内容が、しっかり書かれていることもある。)行政の立場でのマスコミの発言は、個人としてのつもりでも、「県が・・・保健所が・・・」として扱われ、大げさな記事になることもある。

しかしそうは言っても、正しい知識の普及啓発にとって、不特定多数への情報提供であればマスコミの右に出るものはいないだろう。その活用を十分図りたいところであり、私も、地元のFM番組に、「健康再構築 Active & About」をテーマに、週一のレギュラーを持っている。マスコミ関係者との「適当な距離」を保つことは至難の業であるが、少々の失敗は肥やしにして、避けるより慣れて、できれば活用できるような能力を開発して欲しい。

10. ハート・アピール・コーディネート (Heart Appeal Cordinate)

最後に、私のこの3つのモットーを紹介したい。ハー

トとは、前述した公衆衛生マインドを基盤とした「情熱」であり、「自分がやらなければ誰がやる」といった「やる気」である。アピールとは、自分たちの活動内容を、あらゆる機会を通じて宣伝(報告)することであり、これにより活動の普及につなげ、一方で評価を受けることにより、より良い方向へ活動を発展させる。コーディネートとは、関係機関における人間関係を重視し、「公衆衛生とは他人のふんどしでいかに上手に相撲をとるかである」を旨にして、仕事を丸抱えせず、多くの人の関わりの中で進めていくためのリーダーシップを発揮することである。これをそのままお勧めすると言うよりは、各人が何らかのモットー(信念)を持ち、主体的に取り組むことが、活動の原動力となることを申し上げたい。なお、妙な価値観に限定された「独りよがりの思いこみ」のことをさしているのではないこととお断りしておく。

最後に、「革命は起きない」「改善こそがすべて」である。今を見るのがスタートであり、日々の積み重ねが将来をかえていく。

今できることから、それぞれが始めよう。