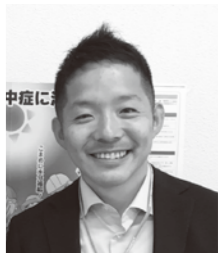


私にも
言わせて!
第83回

私の役目は「翻訳機」
へき地医療からの転身



佐賀県唐津保健福祉事務所
保健監(保健所長)兼 医務課
技術監(地域医療担当)

大林 航

東京都出身。平成17年自治医科大学卒業、都立病院での臨床研修中に佐賀県出身の同級生と結婚。20年から5年間、離島診療所に勤務(佐賀県、東京都)。25年から東京都福祉保健局で行政医としてへき地医療支援に従事。28年から2年間、再び佐賀県で離島診療所に勤務した後、30年4月より現職。社会医学系専門医、プライマリケア連合学会認定医、日本医師会認定産業医、難病指定医。自治医科大学臨床講師(地域医療)、佐賀大学非常勤講師。

保健所勤務2年目の駆け出し保健所長です。それまでへき地医療路線一本で進んできましたが、いろいろなき縁があつて、平成30年に佐賀県に入職しました。卒業後の義務年限があつたり、東京都と佐賀県を行き来したり(1往復半)、臨床から公衆衛生に転向するなど、医師の中では「少数派」スタイルかもしれません。そんな少数派の自分が果たすべき役割は何か、考えながら日々奮闘しています。

はじめに

初めまして。佐賀県唐津保健福祉事務所保健監(保健所長)の大林航と申します。何を書こうか迷いましたが、自分の経歴はなかなか複雑なので、保健所に入るまでの経緯をご紹介しますと思います。

結婚が大きな分岐点

経歴にも書いた通り、出身大学は自治医科大学です。在学中はラグビー(部活動)に没頭していましたが、幸いにも大きなけがなどはなく、無事に卒業しました。卒業後は東

ました。ちょうど3年消化した後の協定でしたので、残り6年の前半3年を夫婦で佐賀県勤務、後半3年を東京都勤務という内容です。この協定により、へき地派遣を迎える卒業後4年目は、東京都でなく佐賀県の離島診療所に赴任したわけです。

離島診療所の日々

佐賀県の3年間では、県北部の唐津市にある高島診療所と神集島診療所に勤めました。どちらも人口500人以下の小規模な沿岸離島で、医師1人、看護師1~2人、事務員1人の無床診療所です。標準語しか話せない私でも、島の方は温かく迎えてくださいました。

続く東京都では、まだ噴火の影響が残る三宅島に赴任しました。人口3000人弱の中規模離島で、本土からの距離があります。救急搬送の際は、消防庁や自衛隊のへり

を要請しなくてはなりません。三宅島には2年在籍しましたが、2年目は妻も同僚として赴任し、家族でプライズレスな時間を持つことができました。離島での診療は、かかりつけ医機能を島で実践するというだけで、特殊な医療を展開しているわけではありません。ただ、海を隔てる立地(紹介受診のハードルが高い)、天候が診療に直結する(船が欠航したら薬は届かないなど)、地域性への配慮が求められます。島での経験は、医師としても人としても貴重なものばかりで、まさに「島に育てられた」というのが実感です。

離島から高層ビルへ

結婚という私事情が背景とはいえ、自治体を越え、環境の異なる2つの地域で離島医療を経験したわけです。今後はこの経験を生かすことが、他ではない「自分に求められ

た役割」だと感じるようになりまし。そこで、へき地勤務後は特定の診療科に進むのではなく、都庁のへき地医療の支援を担当する部署に入職しました。

5年間の離島勤務の次は、大都会の新宿です。通勤では定期券の買方も分らず、ICカードで自動改札を通るのも緊張しました。電車は島の人口くらいは乗車しているような満員電車です。島では診療所の2階が医師住宅でした。180度違う環境に慣れるまで時間を要しましたが、上司に大学の先輩がいらつしやうたこともあり、さまざまなか支援をいただきながら、新生活をスタートすることができました。

東京都所属医師ですが、私の担当は「へき地医療支援」でした。一般的な公衆衛生業務とは少し性質が異なり、都内へき地自治体、へき地医療機関、東京都、この三者の橋渡しのような立場といえます。

具体的な業務は、代診調整、救急搬送調整といったへき地医療支援から、医学生へのき地実習に至るまで幅広いものでした。代診調整は、自分が代診医として出ることもありますので、年間30日程度はへき地

診療に赴いていました。救急搬送調整は、主に東京消防庁、自衛隊との調整となります。調整の遅れは搬送の遅れに直結しますので、数分も無駄にできません。三宅島では、依頼する側だった支援を、今度は調整・実践する側に回ったということです。非常にやりがいのある業務で、ここでは三者の「連携」がポイントでした。

へき地医療機関と行政は、それぞれ担当分野が違うだけで、「へき地医療の推進」という大枠では、同じ方向を向いています。しかし、連携はそう簡単ではありません。患者さんが目の前にいる医療機関からは、制度や予算など行政のことは「見えにくい」分野でしょう。反対に、文系の出身が多い行政の職員さんには、医療現場のニーズを理解してもらうには、伝え方に工夫が要ります。共通言語がない両者が歩み寄るには、お互いを知る「翻訳機」の役割が重要だと考えるようになりました。

佐賀県で「翻訳機」を目指す

私は卒業後9年で義務年限は終了しましたが、妻は、佐賀県時代

に取得した育休分の義務を残しており、いずれ佐賀県に帰る必要があります。都に残るか、佐賀県について行くか、本当に悩み抜きました。最終的に、「父親や夫の代わりはしない」という考えに至り、都は3年で退職し、家族で再び佐賀県に移りました。

佐賀県でもへき地医療支援に関わるうとしたところ、唐津市加唐島診療所からお誘いがあり、まずはそこに着任しました。佐賀県の離島診療所は2度目(3か所目)の赴任です。ここでは診療業務に並行しながら、離島診療所での院外処方への導入や、唐津市内の離島診療所同士の連絡会議など、幾つか新しい体制を取り入れることができました。この時も「翻訳機」を心掛けましたが、私の思いに共感し、共に行動してくださった事務局に感謝です。

島勤務2年目に、県から公衆衛生医のお誘いがありました。ただ、へき地医療支援が自分の役割だと考えていましたし、都庁にいたとはいえ、公衆衛生の経験はほぼゼロです。ここでも悩みましたが、へき地医療支援で目指した「翻訳機」が、保健医療行政の分野で機能でき

ば、何か大きく貢献できるかもしれないと考えました。さらに、自治医大の先輩にあたる中嶋裕先生が執筆された同連載(本誌2017年9月号)を拝読しました。記事は先生がへき地医療支援から保健所に移られた時の内容で、まさに、私は先輩の背中を追い掛けているような気がしました。こうして、大きく勇気付けられながら、公衆衛生の世界に飛び込んだのでした。

保健所は、その地域で分野ごとの関係機関とコミュニケーションを図ることが多いと思います。しかしながら、必ずしもお互いWin-Winの関係とは限りません。話し方や言葉選びまで、細やかな配慮ができる、相応に「ハイスペックな翻訳機」が求められます。今のところ、まだまだ翻訳機のスペックは十分とは言えません。ですが保健所がキーとなり、関係機関の連携を進められれば、地域の総合力もアップすると思います。そしてこの規模感、へき地医療では経験できないものであり、強いやりがいを感じます。今後「翻訳機のスペック向上」を目指しますので、どうかご指導、ご鞭撻を願います。