

臨床医として、産業医として、 そして公衆衛生医として ～Personal approachがPopulation approach～

佐賀県健康福祉部健康増進課 主査
高木 佑介

平成20年佐賀大学医学部卒業。同年佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センターへ入局、22年同病院肝臓・糖尿病・内分泌内科。23年国立病院機構東佐賀病院糖尿病・内分泌内科、26年佐賀大学医学部附属病院肝臓・糖尿病・内分泌内科、27年国立病院機構東佐賀病院 糖尿病・内分泌内科医長、29年同病院糖尿病センター長兼務、30年同病院産業医兼務、31年より現職および産業医兼務。日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会認定専門医、日本医師会認定産業医、臨床研修指導医。

本年4月から公衆衛生医として佐賀県庁に勤務しています。産業保健に携わりながら10年間臨床医を経ての佐賀県入職であるため、比較的シニアな経歴ではないかと思えます。それぞれの立場を理解しながら、現場の視点を踏まえた公衆衛生的な対応という難しい命題に対し、日々考えながら悪戦苦闘しています。

佐賀県への入職までの経緯

佐賀県健康福祉部健康増進課の高木と申します。昨年度まで研修医期間も含めて10年間臨床医をしていました。

私はもともと予防医学に興味がありましたので、卒後は産業医学分野に進もうと考えていましたが、現佐賀大学医学部社会学講座教授である市場正良先生に予防医学に従事する前に現場(臨床)に行くように勧められ、予防医学に一番考えが近い糖尿病学を主とする分野を選択し、実地診療に携わっていました。

伝える努力や、場合によっては知識を習得する機会を提供するなどして、行政と報道が一体となって感染症に対する広報水準の向上を図り、ひいては県民全体の感染症に対する対策水準の向上を図ることが重要だと考えています。

これはまだ私が臨床医の頃の話ですが、私は東佐賀病院の糖尿病・内分泌内科の診療科長として、開業医を訪問し、診療方針の説明や開業医全体に対して講義をするなどして、病院の糖尿病専門医と開業医の意識統一に努めました。このような活動は、地域全体の糖尿病の医療水準の向上に寄与し、医療を受ける側の患者に還元されます。結果的に、患者自身の糖尿病に対する知識や技術も向上し、本来は医療を受ける側の患者自身も治療を担う一人の主人公として、治療水準の向上に一翼を担うことになりました。私はこれこそが公衆衛生だと思っています。

このような経験を生かし、前述の通り、まずは報道機関との意識の隔たりをなるべく低減し、報道機関、県民を巻き込む形で感染症対策をはじめとする健康増進を

また、病院の産業医も併任し、医療現場における産業保健業務にも従事していました。

佐賀県は糖尿病専門医が日本一少ない都道府県であり、私自身も一人の糖尿病専門医として、糖尿病診療に従事していましたが、近年は透析予防をはじめとする重症化予防が主となっており、私自身の原点であった予防医学とは少し趣の異なるものでした。糖尿病専門医として糖尿病に関する政策医療に携わる中で行政医師と関わる機会も多く、その先生方の勧めもあり、行政医師として糖尿病診療に携わることにしました。

図っていききたいと考えていることです。

また、私の原点である産業保健の分野についても介入する余地がありそうです。病院で産業医活動を行っていた時、さまざまな医療機関にも照会しましたが、医療機関における産業保健のレベルは同規模の民間企業に比べると、感覚的に5年は遅れていると感じていました。しかし、県庁はそこからさらに5年は遅れていると感じます。産業保健はすぐに成果が出るものではないため、行政では人も金も後回しにされている感が非常に強く、世の中は生産者年齢人口の減少に対して躍起になっている中であって、行政ではそれほどの危機感はないと言わざるを得ない状況です。こちらに関しては、早急にメスを入れていかなければならない部分だと強く認識しています。

今後の展望と 私が考える自身の役割

まずは、私自身が公衆衛生医としての経験と知見を積んでいくことが非常に重要だと考えてお

現在の業務内容と 私が考える課題

現在、県庁で感染症対策を担当していますが、臨床医から公衆衛生医への転換に加え、自身の専門領域とは異なる分野への配属であったため、少々困惑しながらの業務開始でしたが、やっと慣れてきたところです。

感染症対策担当としてのメインの業務は、感染症発生動向調査事業であり、感染症のサーベイランスを実施し、それを報道機関等に公表することで、県民へ注意喚起や啓発を行うという内容のもです。

り、社会医学系専門医取得が一つの重要な区切りだと認識しています。その後で、前述の通り、公衆衛生医と臨床医の中間と考えている保健所等への勤務を考えています。今の時点で考えているのはここまでで、その後もそのまま公衆衛生医を続けるのか、臨床医に戻るかはその時点でまた考えたいと思っています。

私が考える自身の役割を一言で言えば、「仲立ち」であると考えています。臨床は基本的にはPersonal approachが主となる一方で、行政はPopulation approachが主となります。ちなみに、規模にもよりますが、産業保健はPersonal approachとPopulation approachの中間に位置する分野になるかと思っています。私はこれから公衆衛生医として、Population approachを実践して

いきたいと思いますが、これまでの経験を生かし、臨床医として、産業医として、そして公衆衛生医として、それぞれの立場を理解しながら、真の意味で全人的な医療が提供できるように、微力ながら尽力したいと思っていますので、皆さ

「期待の若手シリーズ 私にも言わせて!」は、
全国保健所長会ホームページに
バックナンバーが掲載されています。

全国保健所長会 月刊公衆衛生情報

で検索してください

http://www.phcd.jp/update/archive_02_j_koushueisei_watashi.html

まのご指導、ご鞭撻のほどよろしく
お願い申し上げます。

手順書や公表要領等に沿って広報資料を準備し、プレスリリースを行い、それが報道され、県民に情報が届くというのですが、その準備した広報資料を見ながら、私が日々思うのは、「これを報道関係者が見て、どのぐらいのことを理解できるのだろうか」ということです。

実際に、報道関係者からは問い合わせがありますが、こちらの意図が十分に伝わらないまま、県民に情報が伝わることもあります。庁内の人間は「報道関係者はこちら側の意図を理解してくれない」と口々に言いますが、「誰かその溝を埋めるような努力はしたのか」と聞いてみても、誰もその問いには答えられないというのが実情です。報道関係者は別に感染症だけを扱っているわけではなく、多数ある業務の中の一つに感染症があるだけですので、行政側が意図を