

保健所長就任後の2年間を振り返って



徳島県南部総合県民局
保健福祉環境部副部長(兼)
阿南保健所長(兼)美波保健所長
郡 尋香

平成17年徳島大卒業。19年徳島大学大学院分子予防医学分野修了。26年徳島県入職、徳島保健所配属。令和元年5月吉野川保健所長。3年4月より現職。

3年目の保健所長です。本シリーズは「自由に語る」がテーマとお聞きしたので、所長就任後の2年間を振り返ることにしました。行政キャリアが十分とはいえない状況で、これから保健所長になる、保健所長になりそうな先生や、地域・職場で若手保健所長を迎える皆さまのご参考になれば幸いです。

令和と同時に 保健所長

入庁後5年間は徳島保健所(県型)に所属し「県内唯一のヒラ保健所医師」と標榜していたところ、令和と同時に吉野川保健所に異動して所長になりました(徳島県は4月に知事選挙がある場合は異動が5月になるシステム)。本稿の多くは吉野川保健所(管轄人口8万人弱、職員19名)での話です。

所長になって起きた 困り事

就任後すぐに行事や会議での驚異的なパフォーマンスを発揮していました。県内初の高病原性鳥インフルエンザ(HPAI)防疫も経験しましたが、行政関係者には知られていますが、HPAI防疫では県職員が新卒でも女性でも容赦なくバスで動員され、白い防護服を着用して殺処分や埋却・消毒などの作業をします。一方で保健所は、作業前後の防疫作業員(県職員)への健康調査や予防薬処方などを行います。農林部局との連絡調整や24時間体制での人員確保が大変でした。また、発生地・阿波市からはありがたいことに深夜未明でも健康調査への継続的な保健師派遣があり、市保健師には疲れた防疫作業員に寄り添っていただきました。県の若手保健師が市保健師と一緒に活動する機会を持てたのも思わぬ副産物でした。

初めて携わった食中毒事件は管内では数年ぶりの発生で、小規模ながら少し複雑なケースでした。衛生担当の薬剤師・獣医師・管理栄養士などが丁寧に対応してくれ、必要な処分・指導につながりました。初動での検体容器配布の重要

いさつがあり、ネットを参考に原稿を作成し音読しました。間の取り方が難しく、いまだに苦手です。初めて地元市の大きな会議に呼ばれたときは緊張でロボットのような動きを披露し、他の来賓の方に心配されました。お辞儀の向きや目線には今も迷いますが、YouTubeで表彰式などの動画を見て勉強し、少し改善しました。

初の地方会座長もたどたどしく進行了しました。今なら日本循環器病学会の「初めての学会座長の手引き」(2021年1月)がホームページで無料公開されていますので、これから座長を務める方に

性が分かり、県所管課との方針調整や行政処分における作法が勉強できました。

入浴施設でレジオネラ属菌の感染対応もありました。レジオネラ症届出患者の調査経験はあっても、入浴施設で菌が検出した時の実際について、恥ずかしながらほぼ知りませんでした。かかる手間も時間もまったく違い、患者発生がなくても担当者が1か月近く何度も指導に出向きました。

レジオネラはどうしても好きになれません。入浴施設の休業はやむを得ないですが、期間が長くて気の毒です。レジオネラ症診断も多くのキットでニューモフィラ血清群1以外は感度不十分、分離同定に特殊染色や特殊培地が必要です。未治療での致死率は高く、治療の第一選択はLVFXやAZMとどちらも適正使用が必要な大事な抗菌薬です。レジオネラ属菌は土壌にも存在してバイオフィルムも気持ち悪く、本当に厄介な微生物だと思っています。

やっとできた後輩

減り続ける徳島県の行政医師数

一読をお勧めします。

管理職務も慣れません。定期監査、職員の病気・けが・事故、組合交渉、不祥事対応、激励のための知事訪問準備など、企業の間管理職にもありそうなものと行政特有のものが混在していますが、県職員のならわしがそもそも理解できていませんでした。組織や人事のヒアリングも困り果てていたところ、見かねた部局内の一つ上の上司(行政職)が何度も作戦会議に付き合ってくれました。COVID-19流行前の就任だったことと、上司や次長など周囲がキレイな大人な方ばかりなことは幸運でした。

想像していなかったのが、ちょっと知りたいたときです。関係機関の災害対策など先方に直接出向くと職位の高い方が対応してくださるため、ヒラ時代ほど気軽に向きにくくなりました。少し残念

に不安になりましたが、令和元年度は3人もの医師が入庁してくれました。待ちに待った後輩たちといろいろ分かち合いたいの、配置されたのは彼らとは別の保健所です。そこで毎月の専攻医面談を志願し、耳学問と称して過去や現在の不満と愚痴を伝承することにしました。面談は彼らのためのものですが、最も救われているのは私です。

内科から転向した先生は、入庁した年に受けた地元のテレビ取材で自ら「公衆衛生医師」と名乗りました。放映時に字幕で「公衆衛生医師」の文字を見た時は目頭が熱くなりました。小児科出身の先生はバランスが良く、社会医学を地で行く雰囲気(まじ)を纏っています。麻酔科出身の先生は本質的で鋭い突っ込みが多く、仕事の進め方が誠実です。COVID-19対応で社会医学系専門医プログラムが十分に機能しておらず、歯がゆさと同じに専攻医3人組に申し訳なく思います。今後と同じ所属にはなれなさそうですが、彼らはとても誇れる大切な後輩です。

経験できた事案

個別事案を幾つか紹介します。どの保健所でも対応するような内容です。

管内の高齢者施設でヒトメタニューモウイルス(hMPV)の集団感染がありました。探知時点で死者5名、原因病原体不明、関係者に旅行歴なし、当時は新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の感染国内1例目の発表直後で身の毛がよだつ思いでした。その後、起因ウイルスがhMPVと分かり、施設側も熱心な対応で早く収束できました。この事例は地域に大きなインパクトを与え、コミュニケーションの甘さを反省するとともに市町村・消防・警察・医師会との連携を深めるきっかけになりました。メインで担当した保健師は当時2年目とは思えない

おわりに

医師免許を持った「ヒラ公務員」から「中間管理職公務員」に昇格して2年たちました。入庁当初は公務員文化や所属のローカルルールがストレスでしたが、所長に就任してからは自治体組織・文化の理解を要求される場面が増えました。管理職務は負担ですが何とか乗り越えて、各地で活躍されるベテラン所長の先生方のように保健衛生の仕事をまずは時間的に、そして質的に充実させたいです。

地域にもっと働きかけねばという焦りもありますが、「できることをできるだけ」以上をこなすことは続きません。自分でもやる気があるのかわからないかもしれませんが、絶対に必要な仕事をしているという誇りは持っています。COVID-19対応が減って他の保健所業務を全開でできる日を待ちながら、全国の公衆衛生関係者やこれから公衆衛生に進まれる方、別分野でも味方になってくださる方々と共に、地域の健康課題を少しでもましにしたいと考えています。