

会員の声

健康危機発生前に保健所が対応しておくことは何か

藤本 眞一*

近年、保健所における健康危機管理機能についての議論が盛んに行なわれるようになった。今秋開催される第60回日本公衆衛生学会総会では、健康危機管理が分科会のテーマ課題のひとつとして組み入れられる予定であり、また同学会地域保健委員会においても、保健所の健康危機管理のあり方が少なくとも過去2回にわたって討論された¹⁾。さらに平成13年3月に、厚生労働省に設置された地域における健康危機管理のあり方検討会から、「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」が発表された²⁾。ところで健康危機管理は、健康危機を生じる事件や事故が発生してからの出来事（いわゆる「事後管理」）が注目されがちであり、これからの保健所行政に期待されることは、まず円滑に事後管理に対処することであろう。しかしそれらの事件・事故は日常頻繁に発生するわけではない。日常的な保健所活動の中に、健康危機の発生を防ぐという、事前管理の内容が包含されているとも考えられる。予防医学では第一次予防から第三次予防が分類・整理されているが、健康危機管理も同様に整理して考える必要があると考える。予防医学でも「健康日本21」で第一次予防の重要性の認識が高まっている中で、健康危機管理も第一次予防に相当する事前管理がもっとも大切なのである。確かに事前管理は日常業務の中で対応するのであるが、保健所職員が特に力んで事前管理をするという姿勢でなくて良いと思う。ある意味では、規制行政の多くは事前管理そのものであると言える。ただ、規制緩和の流れの中で、20世紀までの保健所行政と発想の転換がいくつか求められていると考える。

その第一は、日常業務遂行に当たって今までよりも多少懐疑的に行動することである。対人保健サービスでは、住民に直接接しているためか、とかく住民を信用して対応していたはずである。健康教育にしても、先行因子、促進因子、強化因子によりサービス受益者が喜んで意識を変革し、ライフスタイルの変容に結びつけるという発想であった。しかし健康危機は、場合によっては意図的に社会的秩序を混乱させるような事件や、非意図的であっても発生することにより多大な被害を蒙る事故もある。こういったものの発生を事前に防ぐには、「まあなんとかなる」ではなく「これは怪しい」というスタンスが必要である。これが懐疑的という意味である。

次に地域の情報を積極的に入手する努力を怠らないことを挙げたい。保健所は健康情報の拠点としての位置付けもなされている。しかし、現実には既存の統計の取り扱いだけで精一杯というところもあり、地域版「健康日本21」で多くの担当者が苦勞しているようである。もちろん統計的に地域全体を観察・評価することも必要であるが、健康危機の事前管理では、統計的なデータというよりも日常的な保健所活動の中に、非日常部分を見逃さない、という感覚的な問題も重要である。たとえば医療監視において、機械的に人員が不足していることをもって、単に人員が少ないということで終わらせるのではなく、もう少しアンテナを伸ばすことにより、意図的な殺人事件等もひょっとすると予防できるかも知れないというような意識である。大袈裟に考える、と言ってしまえばそれまでだが、その中に後日、大事故・大事件になる要素が潜んでいるのである。情報を入手する具体的な手段として、「健康パトロール」を推奨したい。保健所では職員が管内等に外出する時は、何か業務がある時がほとんどであるが、他に何も業務を課さず、管内の様々な問題を把握するために技術吏員と事務職員がチームを組んで管内を監視するような業務を実践しては如何であろうか。監視内容は健康に関するあらゆる事項で、環境問題、不法投棄や、法的に直接権限を有さない交通事情等が主体となるかも知れない。また、住民が集まる集会等に参加し、住民の健康に関する要望・苦情を吸収するのも業務のひとつであると考えられる。さらに住民からの健康に関する通報があれば

* 県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科
連絡先：〒734-8558 広島市南区宇品東 1-1-71
県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科人間発達コース 藤本眞一

ば、まず駆けつけるなどの対応も必要である。要するに「健康なんでも屋」というスタンスである。もちろん、今までのような受身な姿勢でこのようなパトロールを行っても、報告のほとんどが「特に異常なし」となり意味はなさないが、パトロール結果で気がついた事項を整理し、保健所で対処できるものは対処し、できないものは本庁や他の機関に連絡して改善につなげることにより、「健康の防人」としての業務を、プライドや仕事のやり甲斐を持って行うことができるのではないかと考える。警察官の基本的精神として「護民官精神」というものがあるが、保健所行政でも目先の健康でなく、行政全体として長い目で健康増進施策を展開することが求められているのではないかと考える。これらの実践は今までの保健所行政に従事している職員にとっては戸惑いを覚えるかも知れないが、住民の立場にたつて、健康に対する問題を解決すれば、保健所の存在理由が国民に一層わかりやすくなると思われる。

ここで、ある保健所で実践された小児事故に関する事前管理の例を紹介する。小児の死亡は「不慮の事故」が最も多いことは良く知られており、それを減少させることは有意義である。そこで管内のある幼稚園の保護者に、幼児の通園途上や遊び場所の危険箇所を指摘してもらい、現地視察後危険マップを作成した。対策上必要に応じて関係機関へ改善を求めるよう、要求した。このマップ作成には、母子保健担当保健婦が中心となって推進したという。もちろん、保健所長の強力な支援がなければできなかったマップである。残念ながら、学会等でこの事例は未だ報告されていないようであるが、保健所の専門性を生かした大変良い企画の例であると考えられる。

保健所で推進されている多くの業務は、法令により厳格に規定されており、業務内容の多くは既になんらかの形でマニュアル化されているので、別に保健所の技術吏員でなくともできるのではないかと主張もある。しかしマニュアルがある場合は、本来それが最低基準（最低限度維持すべき基準）であるべきであるが、実際はマニュアルが限界基準（これだけやっていたら良いとする基準）になっていることがあり、マニュアルの行間を読んで、多少懐疑的な立場で対応できるのは、

現行の仕組みの中では、現場を良く把握している保健所の技術吏員以外はあり得ないとする。

ところで最後に、平成10年に厚生省が、保健所と福祉事務所等他の行政組織との統合を公認³⁾して以来、全国に様々な形態の統合組織が構築されたが、それらの組織にあっても健康危機に関する権限の多くは未だに保健所長に残されたままとなっている⁴⁾。また、前述したガイドライン²⁾には、「統合組織の長を保健所長が兼ねていない場合であっても、非常時には、統合組織の長でなく、保健所長が健康危機管理体制への移行の必要性を決定し、保健所職員に対する指揮及び命令を行なうことを平常時から明確化し、非常時における対応に遺漏や遅滞がないようにすることが必要である。」と記述されている。そこで統合組織において、首長からの権限とガイドラインの内容を保健所長に担保するために、事前管理のひとつとして、保健所長は統合組織の長と健康危機発生時の対応について協議を行い、できれば協議により決定された内容を文書化しておくことを推奨したい。協議の内容としては、ガイドラインで述べられている保健所長の役割を改めて統合組織の長にご認識いただくこととなる。

以上、保健所における日常の健康危機の事前管理について述べた。価値観の多様化に伴い、国民の行政に対するニーズも変化してきている。衛生行政関係者は21世紀も「国民にわかりやすい保健所」を目指してほしいと希望するものである。

(受付 2001. 6. 1)

文 献

- 1) 日本公衆衛生学会地域保健委員会. 日本公衆衛生学会第3回地域保健委員会議事要旨. 日本公衛誌 2001; 48(3): 231-232.
- 2) 地域における健康危機管理のあり方検討会. 地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～. 東京. 2001.
- 3) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課長. 地方分権推進計画における保健所に関する事項について(通知). 東京. 厚生省, 1998.
- 4) 藤本真一, 新村春香. 健康危機管理の観点からみた中国地方の保健所とその統合組織の分析. 公衆衛生. 2001; 65(6): 472-477.