

インタビュー
コーナー

健康長寿おきなわを
めざして力を合わせて
取り組みましょう。



沖縄県中央保健所 所長
仲宗根 正 先生

P R O F I L E

平成20年4月1日現在

昭和55年	長崎大学医学部卒 県立中部病院にて臨床研修
昭和61年	東京大学大学院医学系研究科 修了
昭和62年	北里大学医学部講師
昭和63年	南部保健所医師
平成3年	コザ保健所保健予防課長
平成8年	コザ保健所次長兼保健予防課長
平成9年	名護保健所長
平成11年	北部保健所長 (組織名称変更に伴う)
平成14年	北部福祉保健所長 (北部福祉事務所との統合)
平成15年	福祉保健部健康増進課長
平成17年	福祉保健部保健衛生統括監
平成20年	中央保健所長

Q1. 就任されて10カ月が立ちますが、ご感想と今後の抱負をお聞かせください。

これまででもっぱら保健所で仕事してきましたが、この5年間は県庁勤務でしたので久しぶりの保健所です。御承知のように、この数年は医療制度改革や感染症関連の法律の改正など大きな変更がありましたし、県庁でも携わったことと保健所の実務では違いますので戸惑うこともありましたが、また保健師が関わっている個別の相談事例等を見ると、背景にいくつもの課題がからんだ深刻なものも多く社会経済状況の変動の影響も感じます。昨今の不況の影響もあり、今後難しいケースが増えるのではないかと危惧しています。

それでも保健所では地域住民の生活の様子が保健、衛生、環境の各分野から具体的に見え、課題に応じて保健所の段階での対策も検討できます。保健所は地味な機関ですが重要な役割を果たしているということを再認識しています。保健所は職員が70名を超え県の出先機関では大きな所帯ですので、県（福祉保健部と文化環境部の出先機関です）の主要施策も念頭におき、各班の業務がバランスよく進められ総合力を発揮できるようにしたいと思います。

Q2. 特定健診も1年を経過し、メタボリック症候群やCKD（慢性腎臓病）の問題など沖

縄県特有の課題も見えてきたような気がしますが、この辺の取り組みに関して何かありますでしょうか？

県民向けの啓発活動とか特定健診の従事者に対する研修等もありますが、より行政的な観点から言いますと、それぞれの疾患の早期発見や指導、管理のためのしくみとして、特定健診の体制を軌道に乗せることがまず必要であると考えています。

特定健診は、住民向けにはメタボ健診ということでマスコミも取り上げ、周知は進んでいます。制度としては、住民の方にはわかりにくいかもしれませんが、健診事業を保険者が実施する事業へと変わったわけで、これは行政的には大転換です。つまり市町村では健診の担当窓口が変わったというレベルだけでなく、これまで医療の費用面だけを見てきた保険者が健診および保健指導等の保健事業（同じホケンなので聞き間違いやすいですが）も一連のものとして扱うことになり、日本版疾病管理（Disease Management）の体制になったということです。

保健事業としては、健診受診自体が目的ではなく、その結果に応じて保健指導が適切に行われ、さらにその効果の分析評価が実施できるしくみがつくられなければいけません。現時点では今年度は特定健診体制の初年度で、健診機関から保険者への結果報告、保険者の全国（中央）の機関からの結果の還元、支部（県、圏域）ごとの分析という一連の流れがまだ完結していません。

保健所は法的に保険者への指導権限はありませんが、特定健診・保健指導への保健所の役割は、地域の健康状況を把握するため、各保険者の情報交換を通して健診、保健指導が円滑に実施されるよう調整すること、地域保険（国保）および職域保険の圏域の健診データ（どのようなデータが提供可能かを含め今後の課題ですが）の分析をして圏域の健康課題を明らかにすることがあると思います。残念ながらまだそのようなデータを入手する道筋もできていませんが、県の保険者協議会からのデータの還元方策等を模索していく必要あると考えています。

Q3. HIV感染症や新型インフルエンザなど感染症対策における保健所のリーダーシップが求められる重要な課題が多いですが、今後どのような活動をお考えなのでしょうか？

感染症対策でも取り組み方は大きく異なります。

沖縄県は全国でもHIV/AIDS感染者、発病

者の多い地域であり、エイズ治療拠点病院と連携して予防・検査、治療、療養体制の各段階で体制を整えていかなければなりません。

エイズ対策として各保健所ではこれまでエイズ予防教育、HIV検査を進めてきました。とくに中央保健所では検査受検者が平成20年は1年間で1,398件と全国でも多い保健所となっています。沖縄県の感染要因の特徴として男性同性愛のグループが多いことがわかっており、（厚労省は個別施策層対策といっておりますが）、特定の対象に特化した情報提供、検査等の活動も必要です。

一方、新型インフルエンザ対策では、まず、新たな国の行動計画に示された医療対応の内容をたいへん大雑把に2つに分けて整理すると、発生から感染拡大までは保健所では積極的疫学調査として疑い患者は感染症指定病床へ、接触者の調査をもとに予防投薬等を行います。次いで蔓延期に入るとそのような封じ込めのための対応は中止し、医療体制は重症者を中心とした入院対応、軽症者は在宅療養となり、いわゆる社会対応も行われます。行動計画で示された発生段階の各段階の流行の進展に応じて関係機関が適切に対応することが重要になります。

保健所では発生当初から発熱相談センターを設置して相談および医療機関への案内を行うことになっています。また、県の行動計画では感染症指定医療機関、病院、医師会等のご協力を得て発熱外来を設置する計画がされています。1月31日には南部医療センターで発生初期の患者の振り分けを想定した大規模な訓練が行われました。流行時には特定の医療機関だけで対応することはできず、すべての医療機関がそれぞれの役割を担う必要があります。対策はまだ緒について段階で検討すべきことはまだまだたくさんあります。引き続きご協力をよろしく願います。

Q4 生活習慣病対策や感染症対策のほかに県民に知っていただきたい活動がありますか。

県民の健康づくりでもう一つの大きな課題に

自殺対策があります。感染症対策や生活習慣病対策は公衆衛生活動として基本的な戦略や方法論がありそれらを受けた法律に基づき実際に活動が展開されてきたわけですが、この点では自殺対策は遅れていました。平成18年に自殺対策基本法ができたことで国、県をあげた共通の対策の枠組みが示されています。その内容を公衆衛生対策として一次から三次までの予防段階にあてはめると、一次予防としてこころの健康の保持、二次予防として自殺発生回避のための体制で身近な相談体制やうつ状態の早期発見、早期治療、自殺念慮のある人への対応があげられ、3次予防として未遂者への支援、遺族への対応があげられています。

県では平成19年度に自殺対策連絡協議会を設置し、今年度から各圏域で関係機関連絡会議が設置され体制づくりが始まっています。まだ始まったばかりですが、各相談機関が自殺対策におけるそれぞれの役割を確認し連携体制をつくりながら対策を進めていく必要があります。とくに医療機関では自殺のサインに気付き、見守りを行い、適切な専門相談機関へつなぐといういわゆるゲートキーパーの役割が期待されています。12月には中央保健所でも2回の「ゲートキーパー研修会」を開催しましたが多くのご参加をいただきました。自殺対策を進める大きな力として引き続きご協力をよろしく願います。

Q5. 本会や日本医師会に対するご意見・ご要望がございましたら、お聞かせください。

県医師会の先生方には県の各種委員会にご協力いただき、また保健所では地区医師会の先生方に保健所で行う会議の主要なメンバーとして

参加していただきご指導をいただいております。忙しい診療の合間をぬってご協力いただいていることにお礼を申し上げます。

今後の保健医療ではさまざまな分野で変化が出てきて地域住民の方々に現状や施策の変更などをよく理解していただくことが重要になってきます。県医師会では県民公開講座等を通して県民への啓発活動に取り組んでいただいておりますが、当初県民の平均寿命の転落のニュースをきっかけに始まったこの事業は今や県民に広く受け入れられ、大きな啓発の場となっております。保健医療の環境の変化に合わせ、この事業をさらに展開され継続されることを期待しています。

Q6. 最後に日頃の健康法、趣味、座右の銘等がございましたら、是非お聞かせください。

ブレスローの7つの健康習慣で言えば、「喫煙をしない」、「朝食を毎日食べること」、「しっかり睡眠をとる」等はあてはまりますが、「定期的な激しい運動」は、休みの日の散歩程度です。で循環器疾患予防の効果は期待できません。

趣味と自慢できるものではないですが、睡眠導入剤代わりの寝る前の読書。評判にひかれてお正月に読んだミステリー「チャイルド44」はおもしろかったです。あとは桜坂あたりの散歩がてらに見る映画で、私の2008年ベスト3は「12人の怒れる男」「おくりびと」「歩いて歩いても」です。

この度は、インタビューへご回答いただき、誠にありがとうございました。

インタビューアー：広報委員 玉井 修