

当院の 取り組み



トリプルP —地域の子育て支援と医師確保のために—

三浦市立病院
病院長 小澤 幸弘

病院の沿革

昭和27年、「三崎町国保直営病院」として開院した当院は、ほかの国保直営病院と設立の趣旨は違わず、地域に不足している医療機能を確保するためのものであった。昭和42年には、「三浦市立病院」と改称し、昭和50年には、三浦市内の診療所とともに三浦市救急医療体制「三浦方式」を発足させた。平成2年には、救急24時間365日応需体制を開始し、病床数136床ながら内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科、リハビリテーション科を有する名実共に三浦市の急性期医療の拠点となっていった。

医療崩壊

設立当時、東大物療内科を中心に医師派遣を受けていたが、暫時横浜市立大学からの派遣によってかわり、すべてが横浜市大からの派遣となっていった。20人前後の常勤医の派遣をうけて、地域医療を担ってきたが、全国的な医師不足の影響が当院にもおよんできて、平成15年には、産婦人科の医師派遣が途絶え、一時お産を断念せざるを得なかった。翌年、医局をはなれた産婦人科医2人を得ることができ、小児科医2人の派遣も受けて、お産の再開とともに小児の24時間365日の救急対応、入院対応も実現した。しかし、この体制には無理があり、3年しかもたなかった。平成19年には、産婦

人科医、小児科医が各々1人となり、お産と小児の入院対応、夜間救急対応は休止せざるを得なかった。それどころか、内科、整形外科も医局からの医師派遣がゼロとなり、病院存続の危機をむかえた。

地域医療の確立をめざして

そのような時に病院長に就任し、病院の存続と地域医療の崩壊を食い止める使命を担うこととなった。とはいえ、医師がいなければ始まらない。新臨床研修医制度の影響から大学の医局には医師が少なくなり、医局からの医師派遣は見通しが立たない。独自の医師確保の道をとらざるを得ない。しかし、逆に三浦にとって必要な医師、地域医療を本当にやりたい

医師をさがす絶好の機会になったと考えている。とはいえ、有り余る医師が集まる訳もなく、適切な数の医師のもと、限られた医療資源のなかで、最善の、そして、より効率的な地域医療のしくみを作り上げなければならない。

ところで、三浦市は三浦半島の最南端に位置し、横須賀や横浜に隣接するものの三方海に囲まれた人口5万弱の農水産業と観光のまちである。そして、三浦半島地区の医療は、横須賀、鎌倉、逗子、葉山、三浦とそれぞれに分かれた行政単位と同様にそれぞれの医療圏が存在し、その連携で二次医療圏が成り立っている。それは、神奈川県におけるメディカルコントロール体制に特異性をみることができる。大学病院の救命救急センターのもとに組織された横浜、川崎、湘南、県央地区のそれとはまったく異なり、地区内にある二次病院がそれぞれの機能を果たした上での協働でメディカルコントロール体制を成り立たせている。この体制は救急医療にとどまらず、急性期医療においても同様である。それぞれの病院が機能してこそ三浦半島地区の二次医療圏の医療が成り立つのである。そして、一つの地域の地域医療が破綻すれば、その負担は他の地域の病院にのしかかり、ドミノ倒しのごとく、二次医療圏の医療が崩壊することとなる。

少ない医療資源のもと地域医療を成り立たせるためには、「持てる機能」と「持たざる機能」を明確にし、自己完結できる医療を充実させ、自己完結できない医療に

対しては、市外の高次の病院としっかりとしたネットワークを構築することである。そして、「持てる機能」を有効に活用し、病院が中心となって、地域の限られた医療資源を結びつけ、医療をはじめ、保健、福祉の領域もふくめて一体化し「三浦ならではの」地域医療を確立することである。

アンチエイジングシステムプロジェクト

まず、取り組んだのが、平成20年よりはじまった特定健診をきっかけに、市内診療所で行われている特定健診の検体検査をすべて、当院の臨床検査室が請け負うこととした。これには、三浦市医師会の協力が大きかった。同時にJMSヘルスラインの健康管理システムを導入することで、その利便性を高めた。その上で、日常診療の検体検査もすべて一括して当院の臨床検査室に集約し、三浦市における中央検査室の機能を持たせようとしている。

その次に、地域の医療機関の間にITネットワークを構築することにより画像もふくめて、病院に地域の市民の健康データバンクをつくり、行政、福祉施設もまきこんだ地域で一体となったケアミックス体制を作り上げたいと願っている。このプロジェクトに関しては今回のテーマではないので、詳細は別の機会に委ねたい。

トリプルP： positive parenting program

三浦市の人口は平成6年の約5万4千人をピークに斬減傾向にある一方で、高齢化率が26.5%と全国平均の21.6%を上回っている。出生数も減少の一途をたどり、10年前に比べて25%減の300人前後となっている。そのような状況の中で、当院から小児科がなくなれば、少子化に拍車がかかり、地域の活性化にとって大きな問題となる。しかし、医師不足のなかにあつて小児科に関しては、特に厳しい状況にある診療科のひとつである。

大学の小児科医局にとっても、小児科医の勤務条件と医師不足は深刻な問題であった。そこで、横浜市大の小児科医局では横田俊平教授のもと、まず、横浜市内で小児科医の拠点病院への集約がはじまった。市内の7病院を拠点病院と指定することにより15人前後の小児科医を集約させる。そして、周産期や急性期疾患を拠点病院に誘導し、診療環境を充実させ、医師にとっても魅力ある勤務環境を作り上げている。その証拠に横浜市大の小児科医局への入局者は急増している。ところが、拠点病院以外の病院では、数人の小児科医での診療とならざるを得ず、おのずと診療内容も変化してくる。そのような病院の機能の再構築は、残された課題であろうが、当院を考えた場合、1人の小児科医の派遣でさえ難しい状況であることは理解するに難くない。この状況のなかで、なんとか小児科医を大学

から派遣してもらえないかと考えたところからトリプルPへの取り組みがはじまった。

三浦市唯一の急性期病院から小児科をなくすわけにはいかず、少なくとも1人の小児科医を派遣してもらうために小児科は外来診療のみとした。そして、入院加療を必要とする場合には、横須賀市の二次病院にお願いすることとした。大学医局にも、平日の日勤帯のみで、夜間、土日の勤務のない条件でしか働けない医師の需要も増えるはずであると考えたからである。そして、現在1人の小児科医を派遣してもらっている。あとは、いかに継続性を持たせるかである。小児科医が外来のみの勤務条件のなかで、より小児科医としてやりがいを持てる環境づくりとして、いま取り組んでいるのが、病院で待つだけの医療でなく、病院から一歩外に出て小児科医の活動範囲を広げることである。そのひとつとして、臨床心理学に基づいてつくられたトリプルP（前向き子育てプログラム）という育児プログラムを地域に根付かせ、それに当院の小児科医がかかわっていくという試みである。わが国では地域における育児上の悩みに対して、育児グループによる介入がよく行われてきた。それは、経験によるところが大きく、一定の育児プログラムの導入が地域で望まれている。トリプルPは、幼児から十代までの子どもの行動・情緒問題の予防と治療を目的に作られたプログラムであり、家庭・学校・地域で子どもの問題が発生する前に予防すること、そして子どもた

ちの可能性を發揮させるために彼らを励ます家庭環境を作り出すことをゴールとしている。また、トリプルPには、多くの段階や方法が設定されており、必要なものを選択される（表1・表2）。そこにファシリテーターと呼ばれる認定指導者が各レベルにかかわっていく。まずは、そのファシリテーターを地域で20人ほどつくればと思っている。この育児プログラムを行政や市民が一体となって、

地域での子育てに活かしていき、自然豊かな三浦市を子育て環境の素晴らしいところにしていきたいと考えている。そこに当院の小児科医も地域の保健師等とともに一人のファシリテーターとしてかかわっていくのである。

では、これまでにおこなってきた取り組みを振り返ってみる。それは、当院の小児科医が学会でトリプルPに出会ったところからはじまる。そして、昨年7月、病院

（表1）5段階における介入

レベル1	ユニバーサルトリプルP 地域の対象者全員に対するメディアなどでの普及啓発
レベル2	セレクトィッドトリプルP 一般的な育児相談。10分間の面接または電話相談2回 または1時間程度のセミナー
レベル3	プライマリーケアトリプルP 子どもの行動上、発達上の問題が限局している場合 20分間の面接または電話相談4回
レベル4	グループトリプルP より深刻な行動上の問題を持つ子どもの親 8回（1回2時間）のプログラム
レベル5	エンハンスストトリプルP 家族内機能不全が加わった場合 個別の11回のプログラム。家庭訪問も含む

（表2）トリプルPの17の技術

子どもの発達を促す10の技術
子どもとの建設的な関係を作る技術
1 子どもと良質の時間を共有する
2 子どもと話す
3 愛情を示す
好ましい行動を育てる技術
4 子どもをほめる
5 子どもに注目している気持ちを伝える
6 一生懸命になれる活動を与える
新しい技術や行動を教える技術
7 良い手本を示す
8 適時を利用して教える
9 聞く、説明する、やってみる
10 行動チャートを使う
子どもの問題行動対応のための7の技術
1 わかりやすい基本ルールを作る
2 決まりを破った時の会話による指導
3 意図的に計画された無視
4 はっきりとした穏やかな指示
5 道理として起こる結果をわからせる
6 問題行動のためのクワイエットタイム
7 深刻な問題行動のためのタイムアウト

の出張として、トリプルPの指導資格であるファシリテーター養成講座を受講し資格を取得した。行政主導では、地域に子育てプログラムは根付かないと考え、12月には、保健福祉事務所に働きかけて、母子保健従事者研修会で多くの一般市民も参加してトリプルP紹介セミナーを開催した（資料1・図1）。その成果が、今年の1月に子育て支援センターの保育士が1人ファシリテーター養成講座を自費で受講し三浦市で2人目のファシリテーター誕生となってあらわれた。2～3月には、小児科の待合室を使い市内療養教室の母親向けトリプルP勉強会を開催した（図2）。そして、NPO法人トリプルPジャパンの支援のもと、平成21年度地方の元気再生事業に＝前向き子育て「トリプルP」で三浦を元気に！プロジェクト（「子育て支援と地域小児医療」のためのネットワーク協議会）＝を提案したが、これは残念ながら採択されなかった（図3）。しかし、今後も療養児童の母親に限らず、一般の母親たちにもトリプルP勉強会を開き、この子育てプログラムを地域に根付かせていこうと考えている。

このトリプルP普及の活動を通して、当院の小児科医と行政、医師会、学校、そして、母親との結びつきが強くなり、昨年の麻疹流行時には病院の提案で幼稚園、小中学校、県保健福祉事務所、市子育て支援課、医師会を一堂に会して会議をひらき、麻疹の予防接種率の向上に一役買った。今回の新型インフルエンザについても同様

（資料1）

平成20年度 母子保健従事者研修会



トリプルP (前向き子育てプログラム) とは

Triple P

～Positive Parenting Program 理論と実践～

トリプルPは、幼児からティーンエイジャーまでの子どもの行動・情緒問題の予防と治療を目的に作られました。プログラムで使用される17の技法の半数以上が、前向きな関係・態度・行動の形成に焦点が置かれています。トリプルPは、家庭・学校・地域で子どもの問題が発生する前に予防すること、そして子どもたちの可能性を發揮させるために彼らを励ます家庭環境を作り出すこと、をゴールとしています。25年の研究と臨床試験に基づいて、近年、トリプルPは世界中の政府や保健部門の専門家に採用されてきています。以下の6つが、プログラムの主な特徴といえます。

- 【プログラムの内容】
- ・近年の子育ての変貌
 - ・トリプルPの概要
 - ・前向き子育てプログラム (トリプルP) を実施して…
 - ・質疑応答

子育て・家族支援の順応性のあるシステム Flexible system of parenting and family support	根拠に基づく Evidence-based
予防/早期介入アプローチ Prevention / early intervention approach	過不足のない十分な量を信条とする Principle of sufficiency
5段階の介入レベル Five intervention levels of increasing intensity	多様な専門家によるアプローチ Multidisciplinary approach

日時 平成20年 12月16日(火曜日) 14:00 ~ 16:00
 場所 三崎保健福祉事務所 4階 衛生教室 (三崎市 三崎町 六合 32)
 講師 家本めぐみ 先生 (NPO 法人 Triple P Japan 理事、タドルわかや代表)
 対象 三浦市の関係職員、保健福祉関係者 (子育て支援センター、心身障害児生活訓練会、管内保育園、管内幼稚園、児童委員等)、鎌倉三浦地域児童相談所職員、保健福祉事務所職員、その他希望者
 講師プロフィール: 家本めぐみ toddle (タドル) わかや代表。CAP (子どもへの暴力防止プログラム) やトリプルP を中心として、子育て支援の活動に従事。和歌山子どもの虐待防止協会理事、NPO法人トリプルP ジャパン (前向き子育てプログラム) 理事、和歌山県人権教育基本方針検討委員、子どもを虐待から守る和歌山県条例 審議委員など、様々な立場から、子育て環境の向上と、子ども、親支援の分野で活躍中。二児の母。

お申込み・お問い合わせ
 神奈川県三崎保健福祉事務所 電話:046-(882)-6811 内線344 FAX:046-(881)-7199
 ※平成20年12月10日(水)までに電話かFAXでお申込み下さい。
 (FAXの方は、裏面が申し込み用紙になっています。)



(図1) 母子保健従事者研修会

である。このように地域での感染症予防対策に小児科医が積極的にかかわってこそ「三浦ならではの地域医療が確立できる。

外来診療のみのなかで小児科医の役割をおおいに高めるのが、地域での子育てや予防医学の道であると考えている。小児科医の集約化が進められる中、拠点病院でない地域の病院における小児科医の役割の再構築は喫緊の課題である。現在当院で取り組んでいる方向性を大学の医局に理解してもらえよう働きかけていくことにしている。



(図2) 小児科待合室でのトリプルP勉強会

(参考文献)

- 1) 加藤則子：前向き子育てプログラム（トリプルP）の紹介．小児保健研究 65:527~533,2006
- 2) 石津博子、益子まり、藤生道子ほか：前向き子育てプログラム（Positive Parenting Program；Triple P）による介入効果の検証．小児保健研究 67:487~495,2008



(図3) 三浦を元気に！プロジェクト会議