

カンボジア王国 「分娩時および新生児期を中心とした母子継続ケア改善プロジェクト」 ～ Project for Improving Continuum of Care with focus on Intrapartum and Neonatal Care in Cambodia (IINeoC Project)～

←国立母子保健センターで先月誕生したばかりの新生児たちです→

ニュースレター 第2号 2016年9月



こんにちは。IINeoCプロジェクトです。

本プロジェクトは、カンボジアの母子保健サービスの中核である国立母子保健センターのほかに、コンポンチャム州、スバイリエン州の分娩時・新生児ケアの強化も目指しています。これらの州では中央の国立病院と比較して、**早期必須新生児ケア (Early Essential Newborn Care: EENC - 分娩時から出生後3日の間に新生児に対して行う必須ケア※1)の徹底や、病的新生児や低出生体重児の対応には課題が山積みなのが現状**です。プロジェクトでは、地方州の分娩時・新生児ケアの現状と改善のニーズを把握するため、両州のプロジェクト関係者とともワークショップを行いました。今号では、そのワークショップの様態を中心にお伝えします。

※1 カンボジア保健省「新生児ケア5カ年活動計画 - Five-year Action Plan for Newborn Care in Cambodia」の定義による

ワークショップの方法

参加者

- 州/郡保健局：州・郡保健局長、母子保健課課長 等
- 州/郡病院：病院長、産科担当医/看護師、新生児・小児科担当医/看護師、母子棟担当医/看護師 等

グループワーク

- 3つの観点(①医療サービス ②行政 ③研修)により3グループに分かれる。
- 上記それぞれのグループの観点から、3つのサービス①出生直後の新生児ケア (Immediate Newborn Care :INC - 出生後最初の90分間で新生児に行うケアで、EENCの重要な要素である。)、②病的新生児及び未熟児、低出生体重児の治療・ケア、③ハイリスク児の退院後フォローアップ における課題点と取るべき対策をグループで話し合う。

各州のグループワークの主な結果

コンポンチャム州

課題

1) 出生直後の即時新生児ケア (INC)

- INCチェックリストに基づいたケアが現場で徹底されていない。→INC研修で学んだことが現場での行動につながっていない。→スタッフの自信につながっていない。
- 新生児蘇生の医療機材、INC研修機材などが不足している。
- 保健局による現場への監督、各種定期ミーティング(助産師会議、早期必須新生児ケアの定期レビュー会議など)が予算不足で十分に実施できていない。

2) 病的新生児及び未熟児、低出生体重児の治療・ケア

- 新生児ケアへの知識・技術がある医療人材が不足している。(とくに新生児蘇生法への知識・技術)
- 新生児室が十分に整備されていない。(新生児室の物理的狭さ、必要な機材、医薬品の不足など)
- 新生児搬送システムの未確立。(交通手段がない) 上位病院への新生児搬送基準がない、医療施設間の患者情報共有の不足など)

3) ハイリスク児の退院後フォローアップ

- 新生児の危険兆候に関する母親の知識が不足している。
- 退院後、ハイリスク児をフォローアップする現場の余力(人手不足、忙しく時間がない)がない。
- フォローアップのため、地域保健ボランティアがうまく活用されていない。

取るべき対策 (※優先事項)

- INC研修のさらなる実施。全新規スタッフ研修受講を目指す。
- INC研修後の現場へのスーパービジョン、レビュー会議を充実することにより、INCの定着や改善を図る。
- 新生児蘇生法の知識・技術を強化する
- IEC教材を活用した、新生児の危険兆候に関するコミュニティ教育(妊婦健診や産後健診の機会を利用、保健ボランティアを活用するなど)を実施する。

スバイリエン州

課題

1) 出生直後の即時新生児ケア (INC)

- INCチェックリストに基づいたケアが現場で徹底されていない。→医療機材の不足、施設の物理的な狭さなど。
- 郡病院や保健センターなど、末端の医療施設へのINC研修の機会が少ない。研修講師が不足している。

2) 病的新生児及び未熟児、低出生体重児の治療・ケア

- 新生児室がそもそもなく、医療機材も揃っていないため、問題のある新生児への治療・ケアが行えない。
- 新生児搬送が遅れる。(搬送判断の遅れ、交通手段の不足)
- 新生児ケアへの知識・技術がある医療人材が不足している。

3) ハイリスク児の退院後フォローアップ

- 新生児の危険兆候に関する母親の知識が不足している。
- 産後間もない出稼ぎ労働による母親の州外への移動、農作業・家事などの繁忙により、家庭での児への十分なケアができていない。

取るべき対策 (※優先事項)

- INC研修のさらなる実施。(とくに新規スタッフや、末端の保健センタースタッフに向けて)
- INC研修の確実な実施のため、前倒しで研修計画をたてる。
- 新生児蘇生機材の導入、蘇生法の知識・技術を強化する。
- 新生児の危険兆候や授乳に関するコミュニティ教育のためのポケットガイド、教材を作成する。(母親のみならず、地域保健ボランティアや子どもを世話する家族も対象にして)

専門家より(岩本チーフアドバイザー)

「答は常に現場にある」と言われる通り、今回のワークショップで、これからのプロジェクト活動のよりどころとなる貴重な情報を、州・郡のスタッフからたくさん聞くことができました。この結果をもとに、新生児ケアの研修や実践的なスーパービジョンなど、具体的な活動を開始していきたいと思えます。



母子保健課長主導のファシリテーションによって、ワークショップは進められました。(コンボンチャム州)



大勢の関係者が集まりました。(スバイリエン州)



グループ討議の様子 (コンボンチャム州)



たくさんのアイデアが出ました。このワークショップで出た課題・対策は、第1回プロジェクト会議 (カンボジア・日本合同調整会議: Joint Coordination Committee会議) にて発表される予定です。



各グループの代表発表。発表を受けて、さまざまなコメント、質問が参加者から出ました。(コンボンチャム州)



国立母子保健センターから、新生児室長Dr. Sody (写真中央話者) もスーパーバイザーとして参加。地方の医療状況の情報共有、意見交換、中央での取り組みの紹介などの、中央と地方、双方にとって良い機会となりました。(スバイリエン州)

短期専門家
短信

7月～9月の期間に、新生児ケアおよび分娩時ケア分野の短期専門家2名が約6週間の任期で当プロジェクトに派遣されました。短期専門家は国立母子保健センター、コンボンチャム・スバイリエン州の州病院、郡病院、保健センターの保健医療施設にて、各地域の分娩時・新生児医療、ケアの現状調査を行い、そこで把握された現状より分娩時および新生児ケア改善にとってキーとなる活動提案を行いました。活動を終えた短期専門家からの短信です。

稲岡 希実子 (新生児ケア)

国立国際医療研究センター国際医療協力局 看護師

プロジェクト対象2州における新生児ケアの現状を調査して

コンボンチャム州とスバイリエン州における新生児ケアの現状把握を目的に、州病院・リファラル病院・保健センターを含んだ計13施設を訪問しました。

日本で新生児をケアする場合は、清潔に保たれ尚且つ多くの医療機器に囲まれた部屋で専門の医師や看護師が24時間ケアしているイメージを持たれている方が多いと思います。しかし、私が訪問した施設のほとんどは、新生児専用の病床や医療器材は少なく、新生児ケアのトレーニングを受けた医師や看護師の数は少数でした。また、州内で新生児に対する入院治療実績が一番多い州病院では、1人の患児に対して必ず付き添い家族がおり、医師や看護師と協力しながら患児の入院生活を支えていました。

このような状況の中、1,000人中17.6人の新生児が死亡するカンボジアですが、プロジェクトの対象2州では更なる新生児死亡率の低下に挑もうとしています。

これからカンボジアの新生児ケアの更なる飛躍を祈念いたします。

竹中 裕 (分娩時ケア)

JICA 国際協力専門員 (保健医療)

私は現在JICA本部に勤務している産婦人科専門医である。また、アフリカやアジアでの産科緊急医療の経験もある。今回、対象地域での産科医療、とくに周産期医療の現状を調査を行い、今後、改善が必要であるのは以下の3点と考えた。

- ① **臨床的な問題**；新生児死亡あるいは死産という観点から産科医療を見た。子癇および子癇前症の管理、早産症例に対するステロイド投与、および胎児機能不全(fetal distress)に対する早期介入、いかにこれらの医療介入を適切に行うかが課題である。
- ② **産科と小児科の交流**；定期的なカンファレンスを始め、より“physical”な交流を増やすことが必須である。(例えば、症例につきお互いに話しあう、分娩室や新生児室への行き来など)
- ③ **医療記録の改善**；バルトグラムを含めたカルテの記載、各種の統計資料の整理、病院同士の紹介状などの記録を誰が見ても解りやすく、不正のない正確な記録として残す努力が必要である。

嬉しい驚きは、地域の保健センターで働く助産師がいきいきと仕事をしている姿を発見できた点である。保健センターでは、正常分娩を取り扱い、ハイリスク症例は病院へと紹介・搬送することになっている。その見極めおよび正常分娩の取り扱いに非常に自信をもって取り組んでいるように感じられた。逆に、州病院や国立母子保健センターにはハイリスク患者が集中するが、上記3点を中心に、当プロジェクトでも産科医療に介入をすることができればと考える。