

2018/04/09-2018/04/10

クショニヨン郡中央病院夜勤帯訪問記録

クショニヨン郡中央病院に到着後、ホリクバ医師（産科の主任医師）、タルバコフ医師（73歳の新生児科医で今夜の新生児科当直医）、そしてシマノバ医師（当直産科医）の3名に、まず本日の訪問の目的を伝えました。彼らによると、現在の院内での分娩取り扱い、月に100～120件程度で、昨年9月の山崎専門家訪問時よりは減っている様子であり、大きな病院がある近隣のハترون州の州都クルガンテッパ市に行く患者さんも多いとのことでした。この地域では、妊婦さんは男性医師が同室することを拒むとのこと、男性である山崎専門家は赤ちゃんが産まれた後に分娩室に入ることになりました。新生児科医の当直者は、3名で勤務をローテーションし、今夜はタルバコフ医師の担当でした。70歳を超える今でも週に2回は当直があるとのことでした。

すぐにお産の予定の妊婦さんはいないということで、まずは病院内を案内してもらいました。階段を上って入り口を左に入った医師控室がある区域には隔離室があり、発熱と下痢の妊婦さんが入院していました。妊婦さん用の診察室や、帝王切開後の妊婦さん専用の病室もありました。以前の訪問時に病棟中央の入り口近くにあった母乳指導専用の部屋は、現在外来の患者さんの指導に使われていて、母乳指導の場所は別の一角に移っていました。

入り口の右手にはオチャバチャ（タジク語で赤ちゃん誕生後、母親と一緒にいる部屋のこと）と分娩室が3室あり、それぞれ部屋に名前がありました。「星」を意味するタジク語で書かれた部屋には、アメリカ合衆国から供与されたインファントウォーマー（出産直後、産まれたての赤ちゃんをケアする診察台）と吸引分娩器（カップを赤ちゃんの頭に付けて、吸引圧をかけることによって赤ちゃんを引き出す分娩介助器）、「太陽」を意味する部屋には同じくアメリカから供与されたインファントウォーマー、「バラ」を意味する部屋には古い赤ちゃん用の台が置かれていました（室内の巨大な殺菌灯が目をはきまします）。説明してくれた医師によれば、吸引分娩器はソフトカップを使用しており、供与されてからは、昨年4件、今年4件の吸引分娩を行ったそうです。奥には手術室があり、現在は紫外線灯で殺菌を行っているとのことでした。中央に置かれた手術台はソ連時代から使われているとても古いものであるとのことでした。手術室の前には、集中治療室があり、今は子癇（妊娠高血圧症の一種。妊婦・産婦が、失神・けいれんを起こす病気）の疑いで入院中の妊婦さんが二人いました。ただ、薬による治療はほとんどなく、安静が治療の基本とのことでした。

新生児治療室には患者さんはいませんが部屋は暖かくしてあり、保育器、インフ

アントウォーマー2台、吸引機、酸素濃縮器、光線治療器（新生児黄疸の治療機器）、赤ちゃん用ベッドなどがありました。血糖を測定するキットがありましたが、消耗品が補充できず使用できない状況が続いているとのことでした。手洗い場でどのように水を確保しているか質問したところ、給水が十分でなく、バケツの水で対応しているとのことでした。

右側区域から左に折れたところに妊婦の病棟があり、子癩の妊婦さんが入院していましたが、ただちに集中治療が必要な状態ではないようでした。妊婦の病棟から階段を降りたところに初療室があり、救急治療薬のセットなどが保管されている倉庫とトイレが並んでいました。本日の夜勤従業者は1名で、救急の患者さんを病棟に伝えるためのブザーボタンがありました。

入院患者さんの食事は病院から無料で提供されるということで、病棟中央には自由に飲んでよいお茶も準備されていました。

母子手帳について質問すると、この病院に入院する地域の妊婦さんは、100%が、国の規定の7回の産前ケアを受けているという回答でした、隣郡はそうではないということから自慢げに回答していました。実際に病棟にある母子手帳は上記説明の通りの記録がありました。このような現状からも母乳育児や母子手帳など、この病院はプライマリーヘルスケアに力を入れている様子がわかりました。また、今回の夜勤訪問を通してこの病院は、確かに機械や薬剤など医療的なケアは十分とはいえないものの、農村部であるこの地域で妊婦さんが過酷な労働から逃れ、栄養補給と安全を確保するとともに、スタッフからの心理的サポートを受ける「シェルター」的な価値を見いだせると感じられました。

産科当直のシマノバ医師は、日勤帯はプライマリーヘルスセンター（保健所）に勤務し、訪問日当日の8時～10時は、20～25件の妊婦さんの家庭訪問、その後、リプロダクティブヘルスセンターで勤務してから夜勤に入りました。夜勤は月6回程度、4名の産科医が交代でローテーションしているとのことでした。家庭訪問では、母子手帳を健康教育に使っているとのことですが、いまだに訪問先の家庭の20%程度の妊婦さんは読み書きができないとのことでした。その理由として、障害を持っていたり、ウズベキスタン人のコミュニティであったり、学校で落第し卒業できなかったり等が挙げられるとのことでした。

以下に実際に遭遇した2例を取り上げます。

ケース1：嘔吐下痢と発熱で入院中の31週の妊婦さんの診察

>20:55 シマノバ医師は、「(別のところで)手洗いをしてきました」と言いながら病室に入る。妊婦さんの問診を行い、看護師さんが血圧測定を実施、右80/40mmHg、左80/50mmHg。

医師がトラウベ聴診器でお腹の赤ちゃんの心音を測定し、時計を見ながら 1 分間の脈拍を測定した。脈拍は 1 分間で 98 回とのこと。体温は 35.6℃。投薬を受け発熱は改善し、今は吐くこともなくなり腹痛も和らいでいるとのこと。妊婦さんはスープしか飲んでいないと、このことで「トーストをしっかりと食べなさい」とのアドバイス。そして「あなたは大変だけど、赤ちゃんは元気だから安心して」と、とてもやさしく話をし、妊婦さんは安心した笑顔であった。

ケース 2：夜勤帯に入院した妊婦さんのお産の立ち合い

>22:30 初療室に妊婦さんが受診したとの知らせをうけ、プロジェクトメンバーの秋山と通訳のプロジェクトスタッフが向かう。妊娠 40 週、朝の 6 時に破水。診察の結果、お産までに時間があるとのことで医師控室に戻って待機。

>0:55 赤ちゃんの頭が見えてきたと秋山から連絡があり、分娩室に向かうと、分娩室の前の母乳指導コーナーにタルバコフ医師（男性の新生児科医）がすでに椅子に座って待機。ここから分娩時に男性が入室できないのは、この病院のルールであることが推察される。中からは「マラディッシュ（グジジョブ）」「ダバイ、ダバイ（さあ、さあ）」とのスタッフの音が聞こえる。

>0:59 プロジェクトメンバーである秋山がドアを開けて呼ぶ声にタルバコフ医師が反応し、あとに続いて分娩室に入る。ちょうど赤ちゃんを布に包んでインファントウォーマーに寝かせるところ。タルバコフ医師は聴診器で聴診し、性別をチェックして、身体に問題がないことを確認後、すぐに赤ちゃんは布にくるまれた状態でお母さんの胸で抱かれる。タルバコフ医師は直ちに大股で部屋を出て入り口から外へ出て、外で待っている家族に何か話している。

>1:40 医師控室に妊婦さんの家族からキャンディの差し入れがある。

朝になり、暖かい目玉焼きとソーセージの朝食が提供されました。これも患者への無料の給食サービスがあるおかげでしょう。

8 時から” 5 分間ミーティング” があるということなので、（昨日レバカンド市中央病院で見たのと同じような）病棟で医療従事者のシフト交代の際の引継ぎミーティングを想像していたら、まず副院長の部屋に案内されたので、今回の訪問の目的などを説明しました。その後会議室に案内されました。各科の代表者 15 名ほどが、副院長に向かって昨日の診療状況を報告する定例ミーティングであることが分かりました。夜勤帯の報告や、昨日の入

退院患者数、簡単な症例検討会、一部は機材や薬剤の在庫状況の報告がありました。

その後、産科病棟の引継ぎミーティングにもこの副院長が参加するというので、我々も同行しました。始まる前に彼から副院長は3名いてこの副院長は母子保健の担当とのこと、重症だった妊産婦さんの症例検討会については、院内で行っていることを聞きました。また彼は周産期の検査についても興味を示していました。引継ぎミーティングには、やはり病棟の全職種の従業員が参加していました。

院長が首都のドゥシャンベ市に出かけていたため、小児科病棟（50床）で待ち合わせ時間まで過ごすことになりました。同院には、小児科所属の小児科医3名と新生児科医1名、産科病棟所属の新生児科医2名が勤務しているとのことでした。

小児科病棟にて、仮死状態で産まれた後、神経学的後遺症（麻痺や言語障害、身体障害など）が見られた新生児を診察しました。

この新生児は生後8日目でした。生まれて最初の数日はお乳を十分に飲んでおらず、鼻に管を通し栄養補給などが行われていました。体重は2,500gで産まれ、退院後再度小児科病棟に入院した時は体重が2,200gに減っていたとのことでしたが、現在は2,700gまで戻ったとのことでした。目はすでに開いていましたが大声では泣きません。様々な身体の動きや身体反射の検査もあまり良い結果ではなく、栄養状態もあまり良好ではありませんでした。お乳の量が十分でない可能性と、お母さんからのスキンシップや声掛けなど赤ちゃんへの刺激を十分に与えることなどを助言しました。

その後、院長が到着したため、院長室で簡単な報告を行い訪問は終了しました。