



連載
海外で活動する
医療従事者たち
第3回

カンボジアより 新米パパが活躍する新生児室

五十嵐恵 Ikarashi Megumi

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院13階病棟副看護師長

私が勤める国立国際医療研究センター(以下、当センター)の隣に保育園があります。出勤時間がちょうど登園時間と重なり、元気よく園に入っていく子どもたちから、私も元気をお裾分けしてもらっています。そして、保育園の玄関で子どもの後ろ姿を見届けると、忙しそうに仕事に向かう親御さんの姿もとても素敵で、「働くお父さん、お母さんがんばれ!」と勝手に心のなかで応援しています。

そんな子どもや親御さんの様子を見るのが楽しみになっていますが、送り担当のお父さん、いわゆる“イクメン”が多いことに、昭和生まれの私は時代の変化を感じます。同僚の男性(昭和生まれの先輩)も、このお父さんたちに関心をもっていったようで「日本もこんな時代になったんだなあ」とつぶやいていました。

令和という新しい時代が始まり、“令和世代”が子育てするころ、イクメンなんて言葉を使ったら「イクメンって何ですか?」と質問されるのではないかと考えています。少子高齢化が進み、これまで以上に子育て、介護、労働を互いに支えあう社会になって、お父さんの子育て参加は当たり前、そんな時代になっているのではないのでしょうか。

私が初めて、国際保健医療協力の現場で活動したのは2014年です。カンボジアの首都プノンペンにある国立母

子保健センターの新生児室で、新生児看護の専門家として活動しました。私はそこで、小さなわが子を守る、たくさんイクメンたちに会いました。そんな彼らの姿から、国が違っても患者・家族の思いは同じということ、家族を支えることもまた看護師の大切な役割であるということを感じ、看護師12年目で飛び込んだ国際保健医療協力という新しい世界でがんばってみようと思改めて決意することができました。

カンボジアについて

カンボジアは1975年のポルポトによる政権樹立を契機に、国内で都市の富裕層や知識層を中心に大虐殺が行われ、1979年に政権が打倒されるまでに100万人を超える死者を出したといわれています。内戦終結後は劣悪なインフラと人材不足の時代を乗り越えて、現在、カンボジアは目覚ましい復興を遂げています。

初めての訪問から5年経った2019年2月にプノンペンを再訪しましたが、その発展ぶりには本当に驚きました。高層ビルの建設ラッシュ、スターバックスをはじめ、Wi-Fiフリーのおしゃれなカフェがたくさんありました。以前は日本からのお土産で重宝されたフェイスパックなど

の美容関連商品もドラッグストアやスーパーで簡単に手に入るようになり、かわいいパッケージの商品を日本へのお土産に買ったほどです。

一方、プノンペンから3時間ほどの州に出張しましたが、郊外に出ると以前と変わらないのどかな田園風景が広がり、放牧されている牛たちがのんびり草を食べている様子を見ることができます。町にスーパーはなく、現地の人は野菜も、肉も、生活用品も揃う青空市場で買い物をしています。プノンペンのようなおしゃれなカフェもないので、私たちがローカル食堂で食事をしました。このような風景からも都市と地方の経済状況の違い、格差の広がりを感じました。

カンボジアの保健医療について

カンボジアでは、ポルポト政権による大虐殺によって、医師、看護師、助産師など保健医療を支える人材もほとんどいなくなり、保健医療サービスの基盤、社会基盤が壊滅的な状況になりました。1990年代以降、多くの開発援助と政府の主導によって復興を遂げたカンボジアは、2015年までに達成すべき国際社会共通の目標としてまとめられたミレニアム開発目標(MDGs)の、母子関連指標である目標4「乳幼児死亡率の削減」と目標5「妊産婦の健康の改善」を達成し、保健分野の成功国として世界的に注目を浴びています。

日本も内戦直後からODA(政府が開発途上国に行う資金や技術の協力のこと)やNGO(非政府組織)を通じて支援を継続的に行っています。国際協力機構(JICA)を通じた母子保健改善プロジェクトでは、1995年から病院運営の整備、母子保健人材のための研修制度づくり、助産能力の質向上など、中央から地方に拠点を移しながらさまざまな取り組みを行ってきました。こうした日本の援助は、カンボジアの母子関連指標改善に貢献をしてきたといわれています。当センターも、JICAを通じた日本側援助機関としてカンボジア母子保健分野の発展に役割を果たしてきました。

このように発展を遂げているカンボジアですが、保健医療分野でもまだまださまざまな課題を抱えています。保健人材数もまだ不足しており、人口1,000人に対し1.17人ととどまっています。看護師については0.6人(日本は9.07人)という状況です。そのため現場では、医師の業務を看護師が、看護師の業務を家族が、それぞれ担ってい

る現状があります。

カンボジアの国立母子保健センターについて

国立母子保健センターは保健省(日本の厚生労働省に該当する)直轄の中央医療施設の一つで、産婦人科病院の機能と母子保健研修センターの機能があります。それに加え、保健省内部に母子保健行政を担う部署がなく、このセンターが母子保健行政機能も果たしているのが特徴です。

2014年当時の総分娩数は、年間7,685件。そのうち帝王切開率は28.7%、何らかの処置を必要とする病的新生児の入院率は10%で、新生児室への入室率は7%でした。新生児室は11床あり、医師が8人、看護師が12人勤務していました。センターの中で唯一看護師が在籍する部署でもあります。新生児室には人工呼吸器がなく、ちょうどこのとき、国立国際医療研究センター病院小児科と新生児科が協力して、CPAP(持続陽圧呼吸療法)による治療やカンガルーケアの導入を試み始めていた時期でした。

カンボジアの看護師

内戦時代にほぼいなくなった医療者を補うため、政府は短い養成期間で医療人材を育成しました。看護師も1979年から1年課程の育成が始まりました。その後、1980年から3年課程を開始し、4年課程(学士教育)は2008年から開始されました。しかし、教育の問題や人材不足の背景から、看護師は医師の指示に従う医療補助者としての役割が中心で、身の回りの世話は家族が担います。

国立母子保健センターの新生児室看護師の業務も、注射、採血と検査、帝王切開の立会いとその後の新生児ケア、急変時対応など主に技術的な業務が中心です。清拭は看護師が行いますが、それ以外の身の回りの世話はどんなに小さく産まれた赤ちゃんであっても家族が行っています。おむつ交換や授乳(胃管からの投与も含めて)、さらには検温も家族がします。母乳育児支援や、お母さん、家族への心理的サポートなどはこれから取り組むべき課題といえます。

小さなわが子を守るイクメンたち

このようなさまざまな背景から、カンボジアの医療現場には家族の力が必要です。国立母子保健センターの新生児室でも、24時間家族が交代で付き添い、治療を受ける赤ちゃんのお世話をします。

産後間もないお母さん、帝王切開後のお母さんは、赤ちゃ

んに付き添ったり、会いに行ったりすることができません。ここで登場するのが“お父さん”です。お父さんが、慣れない手つきで熱を測り、小さなお尻を持ち上げておむつを替え、ちょっと動くとドキドキした様子でジツと眺め、泣き出したときにはトントンしてあやします。初めてこの光景を見たときには思わず「うわー。イクメンがいっぱい！」と、心のなかで叫んでしまいました。

あるとき、授乳時間になってもおっぱいをあげようとせず、看護師を待っているお父さんがいました。私がジェスチャーで「おっぱいをあげて」と伝え、彼もまたジェスチャーで「できない、できない」と言います。どうもまだ授乳したことがない様子。そこで、私は哺乳瓶で授乳するところを見てもらい、「やってみて」と伝えました。それでも「できない、できない」と言うお父さんに、こちらも負けずに勧めてみると、恐る恐る哺乳瓶を手にしました。私も手を添え、一緒に赤ちゃんの体を支え、口におっぱいを含ませると、赤ちゃんは勢いよくごくごく飲み始めました。その赤ちゃんの様子を見たお父さんは、満面の笑みを浮かべていました。それからというもの、せっせせっせとお母さんのもとからおっぱいを運んできては、私の顔を見て「そろそろあげてもいいか？」というような身振りを見せるようになり、授乳時間を心待ちにしているのがよくわかりました。そんなお父さんの様子を見て、こちらもほほえましい気持ちになりました。

彼らは日本とはまた違った事情でイクメンにならざるを得ません。でも、こうやって父親になっていき、家に帰ってもきつとお母さんと一緒に子育てを続けてくれるのではないかと思います。

お父さんのほかに、おばあちゃん、おじいちゃん、父母の兄弟などが交代で入院している赤ちゃんのお世話をします。

カンボジアの看護師は技術的な業務に追われ、なかなか家族に声をかけることができませんし、看護師は家族に指示する役目であるという認識があり、家族が看護の対象であるということへの理解が深まっていません(写真1)。

私は活動中なるべく家族に声をかけて、コミュニケーションをとるようにしました。患者や家族と話をするのが好きだということもありましたが、新生児室の看護師にその様子を見てもらいたいという狙いもありました。通訳さんがいるときには通訳してもらいましたが、通訳さんが不在のときは得意のジェスチャーでコミュニケーションをと



写真1 家族指導に取り組む看護師

新生児室の看護師と家族指導について取り組みました

りました(通じていたかは定かではありませんが)。そんなとき、とくにおばあちゃんたちは、私に一生懸命、現地の言葉で話しかけてくれます。こちらに言葉が通じないとわかるとジェスチャーをつけてくれます。もちろん正確には理解できないのですが、熱があるけど大丈夫なのか、おむつを替えてもいいのか、抱っこしたいなど、いろいろなことを伝えてくれます。そういうおばあちゃんたちは、次の日からも私の顔を見ると、外国人で言葉も通じないとわかっても話しかけてくれたり、笑顔であいさつしてくれたりするようになります。

このような経験を通して、国が違っても、患者だけでなく、家族を支えることもまた看護師の大切な役割であると感じました。そして、カンボジアの看護師が医師の補助役だけでなく、専門職として自律して看護を提供し、患者や家族とかわかることから、看護の楽しさややりがいを感じる日が来るといいなと思いました(写真2)。

みんなで子どもを育てる社会

私がこれまで活動してきたカンボジアやベトナムでは、入院している赤ちゃんだけでなく、子どもたちはたくさん大人の世話をされ、かわいがられ、見守られて育っていきます。レストランや空港などで、近くにいる子どもたちを大人が抱っこしたり、泣いていたら一緒にあやしたり、親御さんに声をかける姿をよく目にしました。親御さんもかわいがられるわが子を見てうれしそうにし、会話を楽し



写真2 新生児室の看護師たちと
(二列目右が筆者)

5年ぶりの訪問。世代交代のなか、2014年に新人だった看護師がリーダーに成長した姿も見る事ができました

んでいます。

「イクメン」も「ワンオペ育児」も「何のこと？」といわれるような新しい時代の子育て、社会のあり方のヒントを開発途上の国々が教えてくれているような気がします。

国際医療保健に携わるきっかけとこれから

私は、「いつか海外で働いてみたい」という漠然とした思いで「国際」と名のつく国立国際医療研究センター(以下、当センター)に2001年に就職しました。しかし、当センターはさまざまな機能を有しており、病院看護部の看護師は、総合医療を基盤にして高度先駆的な医療を提供する病院の看護師としての役割が求められます。そのため、国際保健医療協力を担う「国際医療協力局」は遠い存在でした。でも、年々与えられる課題が増えていくなかで、目の前のことをこなすのに必死だったことと、それが案外楽しく、

国際保健医療協力を携わりたいという思いは陰に隠れていました。

そんなとき、海外の視察者に対して病棟案内をする機会がありました。私は視察に来てくださった方の国で抱える保健医療の課題もわからなければ、日本の医療や看護の背景、仕組みも伝えることができませんでした。当センターで働く職員として、自施設や日本の医療、看護のことを伝えられる人材にならないと考えるようになりました。そして、副看護師長になって5年目になり、この先どんなことに取り組んでいきたいかと考え始めたころ、後輩たちが自分の夢に向かって努力する姿を見て、自分も夢に向かってチャレンジしてみたいと思うようになりました。そんなことは誰にも話したことはありませんでしたが、当時の看護師長はスタッフのことをよく見てくれて、私の背中を押してくださり、念願叶って国際医療協力局に異動になりました。12年目で新しい世界に足を踏み入れることはとても不安でした。でも、国際医療協力局の皆は私を温かく迎えてくれ、惜しみなく知識と経験を共有してくれたおかげで、なんとか活動できるようになりました。

海外で活動していると「日本ではどうしているの?」とよく聞かれます。その度に日本の医療や看護について調べ、国際保健医療にかかわるようになってからのほうが、日本の医療や看護の仕組みに関心をもつようになったような気がします。

2019年4月、病棟へ異動しました。現在、6年ぶりに病棟で勤務する日々を過ごしています。6年経って、現場はたくさん変化していました。久しぶりの病棟勤務で病棟のスタッフには迷惑ばかりかけていますが、私を仲間に迎えてくれて、丁寧に教えてくれる、優しく頼もしいスタッフと働きながら、たくさん刺激をもらっています。国際保健医療協力の経験を通して自分の看護観をさらに深めることができたと感じています。

「国際保健医療も、臨床も」そんな看護師になれるように、これからまた努力していきたいと思っています。