

## カンボジアのある国立病院の新生児室から

国立国際医療研究センター 国際医療協力局連携協力部

連携協力課 本田 真梨

カンボジアは東南アジアのインドシナ半島南部にある、日本の半分ぐらいの大きさの国です。北西のシェムリアップには世界的に有名なアンコール遺跡群があり、日本からも多くの観光客が訪れています。首都プノンペンにはフランス植民地時代に造られた「東洋のバリ」とも言われる美しい街並みの面影が残っています。第二次世界大戦後の1953年に独立を果たした後、1970年のクーデターから20年にも及ぶ内戦が始まりました。特に1975年から1979年のポル・ポト政権下では、原始共産制を目指す政策の下、都市部の富裕層や知識層を中心とした虐殺や、重労働と生産した米の輸出による食糧不足からの飢餓・栄養失調により多くの死者が出たといわれています。1991年にカンボジア和平パリ協定の締結により内戦が終結し、1993年に今のカンボジア王国が成立しました。

内戦の終結後、各国から援助が入り、カンボジアは目覚ましい復興を果たしました。保健分野においてもその復興は目覚ましく、特に母子保健分野においてはミレニアム開発目標Millennium Development Goal (MDG) 5である「2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準の4分の1に引き下げる」という目標を達成したわずか9か国のうちの1つです。

国立国際医療研究センター (NCGM) は国際協力機構 (JICA) を通じた日本側援助機関として、カンボジアの母子保健分野の発展に貢献してきました。現在はJICAの技術協力プロジェクト「分娩時及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 (2016-2021年)」の日本側協力機関として、対象州における分娩時・新生児期のケアを中心とした母子継続ケアの強化に目標に取り組んでいます。私は昨年12月と今年1-2月にこのプロジェクト活動の一部

を支援するために、カンボジアを訪れました。

私の活動先はカンボジア国立母子保健センター (NMCHC) の新生児室でした。NMCHCは内戦直後から継続して日本が支援しており、現地では「日本病院」と呼ばれています。周産期医療に特化した病院であり、2017年11月-2018年10月の1年間では7214件の分娩がありました。取り扱う分娩数が多く、また他の医療機関からの転院搬送例が多くハイリスク例が多いことから新生児室に入院する低出生体重児や病的新生児は年間500人程度います。私の今回の活動内容は新生児室で使用している新生児診療マニュアルの改訂作業でした。新生児室で働く医師達と共に、現行のマニュアルを振り返り、新しい国家ガイドラインの内容を確認し、新たな治療方法の変更がないか調べ、また現実にそぐわない部分を修正し、改訂マニュアルの下書きを作り上げました。いま新生児室で主力となっている医師達は内戦中に幼少期・青年期を過ごしています。その辺の草を食べて飢えをしのいだり、隠れて英語を勉強したり、夜間に緊急患者搬送中に国道でゲリラに囲まれたり、というような壮絶な経験を経て、今カンボジアの子どもたちのために仕事が出来て嬉しい、と生き生きと仕事をしています。そのような医師達の仕事の手伝



いが出来ることを大変嬉しく思います。

NMCHC新生児室では家族が24時間入院している児に付き添って、おむつ交換等のケアをします。もともと医療者の人手不足を補うために始まったという側面もあり、家族への技術指導や見守りが不十分という問題点はありますが、家族と児の分離を防ぎ、愛着形成を阻害しない効果があります。母親は陣痛や分娩に伴う疲労や痛みのため付き添えず、入院の最初の数日間は父親が付き添う場合がよくあります。実は父親の中には「自分には世話できないから退院させてほしい (自宅に連れて帰れば他の親族や友人が世話してくれる)」という人もいますが、看護師が手伝いながら児のお世話をしているうちに1-2日で堂々とした様子になり、甲斐甲斐しく児のお世話をしている姿はとても微笑ましいです。付き添いは両親だけでなく、親戚みんなで、さらに近所の人まで手伝っているケースもあります。周囲のみんなを巻き込んで、生まれた子どもを世話をしているカンボジアの人々からは、まさに社会全体で子育てを支えている姿が見えてくるような気がします。

その一方で、低出生体重児が生まれた時に、「この子はきっと生き残れない」「生き残っても障害があり幸せには暮らせない」「病気の子を育てられるほどお金がない」と悲観して、子どもを置いて逃げてしまう家族も残念ながら珍しくはありません。ある家族が口唇口蓋裂の子どもを新生児室に置き去りにするかもしれないから注意するようにと、朝のミーティングで話されたことがありました。よくよく家族に話を聞いてみると、手術にかかる費用が心配なこと、手術をしても見た目がどうなるか分からず子どもの将来に不安を感じていること、が分かりました。カンボジアには援助団体の支援により無料で口唇口蓋裂の治療が受けられる病院がいくつかあるのですが、その情報が医療者からうまく伝わっていませんでした。看護師から患者の費用負担はないことを説明していただき、また実際の術前・術後の写真を見せて、児が手術を受けた時のイメージが湧くようにしました。ご両親は少し安心した様子で、当該施設へ行くことを約束し、退院して行きました。より詳しい病状や今後の見通しの説明を徹底することで置き去りにされてしまう子どもは減らせるかもしれないと感じました。

また、別のある日には母親が病室に置き去りにし

た子どもが、孤児院の迎えまで預かる目的で入院しました。その母親は、誰の付き添いもなく一人で来院して出産したそうです。子どもの顔立ちからはカンボジア人と西洋人のミックスのようでした。何らかの事情があつての望まない妊娠だったのでしょうか。今は子どもを望んでいなかったのに、効果的な避妊方法が選べずに妊娠し、生活に困っているという家族も時々いました。カンボジアでは全ての女性の3割しか現代的避妊法にアクセスできていません。女性・家族が自分たちの子どもの数や出産する時期を、自由に責任をもって決定できるリプロダクティブライツは子どもを守る視点からもとても重要です。



カンボジアNMCHC新生児室に入院している子どもたちやその家族は、日本の新生児集中治療室に入院している子どもたちと同じように、原疾患そのものの以外でも様々なリスクを抱えていることが多いです。しかしながら本人や家族が受けられる支援は日本や他の先進国と比べると圧倒的に少ないです。WHOの定義で健康とは、「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」をいいます。また2015年に国連総会で採択された母子保健の世界戦略「Global strategy for women's children's and adolescent health (2016-2030)」では、Survive (生き延びる)、Thrive (健康に育つ)、Transform (環境を変える)、の3つが目標となっています。私の今回の活動は、新生児室で提供される医療の質の向上に寄与することで、主にSurviveに貢献しました。子どもたちが生き延びたその先に、Thriveするためにはどんなことが必要か、そしてそれを実現するためには世の中がどのようにtransformする必要があるか、常に考えることが求められています。