

# 母子の継続ケアとは

今号の先生：

国立国際医療研究センター 国際医療協力局医師

岩本あづさ

1993年より国立岡山病院（当時）小児科、2000年より国立国際医療研究センター国際医療協力局勤務。これまでにインド、バングラデシュ、ホンジュラス、ラオス、マダガスカルで小児科・小児保健分野の国際協力活動を実施。2016年より国際協力機構のカンボジア「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」チーフアドバイザー。



母子保健における「継続ケア」について、小児科医として開発途上国の保健分野の支援活動に関わってこられた岩本あづさ先生にお話しを伺いました。

PHJ  
Q1

「継続ケア」が生まれた背景について教えてください。

岩本先生  
A1

「世界で毎日ジャンボジェット機が4時間ごとに墜落している。乗り合わせた250人はすべて女性だ」。1990年代にファミリーヘルスインターナショナルのMalcom Pottsが当時の妊産婦の死亡数をこう表現したことは、多くの人々に衝撃を与えました。1980年代、国際保健の分野では子どもの生存のために予防接種などいくつかの対策が次々と実施されましたが、子どもの健康と密接に関連するお母さんの生存・健康について同時に考えられてはいない状況でした。このようなメッセージを機に子どもとお母さんのケアの「継続」性が重視されるようになったのです。

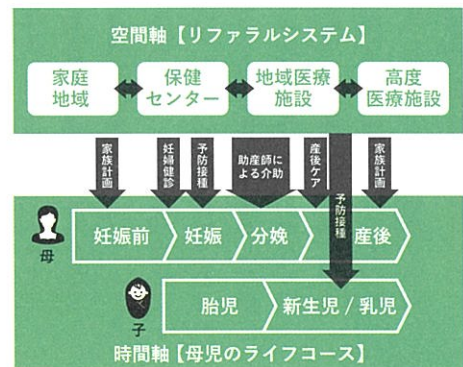


PHJ  
Q2

「継続ケア」とはどのようなものですか？

岩本先生  
A2

「女性のライフサイクルを通して必要なサービスが継続的に担保されるための包括的なアプローチ」と定義されています。母と子の健康を守るには、特定の疾患のみに対処するのではなく、個人が成長するあらゆる段階で十分な質のサービスが提供されることが重要です。継続ケアはライフサイクルという「時間軸」と、サービスを提供する「空間軸」の双方が横断的につながることで成立します。



PHJ  
Q3

「継続ケア」の難しさとは

岩本先生  
A3

たとえばサービスを提供する側のアクターが異なること。以前ラオスで継続ケアのプロジェクトに取り組んでいた際、産前・産後と子どもの予防接種を担う管轄が異なり、両サービスを同時に提供できない状況がありました。最終的には各課の各担当者が連れ立って出張するという解決策を得ましたが、部門横断的・効率的にサービスを提供するというのは、今なお課題です。

PHJ

人の体の「部分」ではなく、「全身」を診られるという理由から小児科医を選んだという岩本先生。まさに先生が取り組んでいる「継続ケア」にも同じような思想を感じました。岩本先生、ありがとうございました。