

海外だより

# モンゴル国からの活動報告 2 オルホン県・ダルハンオール県の訪問等

池本めぐみ

国立国際医療研究センター 国際医療協力局 助産師

## はじめに

2021年4月に、独立行政法人国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）の技術協力プロジェクト「医師及び看護師の卒後研修強化プロジェクト」の長期専門家として国立国際医療研究センター国際医療協力局から派遣されました。着任後は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、地方への訪問やウランバートル市内であっても医療機関への訪問などに制限がありました。そのような中、感染防止対策の徹底や会議での人数制限等を行い、プロジェクトの活動を進めております。

今回は、プロジェクトにとって重要な会議であるJoint Coordination Committee（以下、JCC）の重要事項の共有、オルホン県・ダルハンオール県の関係者への挨拶と聞き取りを行いましたので、ご報告させていただきます。

## 1. JCCの助産師に関わる重要事項

JCCは、プロジェクトリーダーである保健省の事務次官のもとで開催される重要な会議であり、プロジェクトの方針や計画の修正など重要事項が検討され、意思決定される場です。2021年6月28日、第1回のJCCが保健省内の会場とモンゴル国内の関係者や日本をオンラインでつなぎ開催されました。会議では、プロジェクトの活動とその方向性を確認し、医師及び看護師の卒後研修システムの強化に向け、人材育成の重要性とモンゴルの保健医療サービスの質の向上を目指し、進めていくことが確認されました。

また、モンゴル政府からは、助産師の卒後研修の強化への支援要請がありました。この要請により、本プロジェクトの看護師の卒後研修の強化という大

きな柱のひとつに加え、助産師の卒後研修の強化に関わることになりました。このことは、長きにわたりモンゴル国の助産師を支援している日本助産師会の先生方にもご報告させていただきました。先生方からは、モンゴル政府が助産師への支援を要請されたことがモンゴルの助産師にとって大きな一歩であること、モンゴルの助産師らの声をよく聞くようにとのご助言をいただきました。

現在、プロジェクトでは、モンゴル国のカウンターパートとともに助産師に関する調査や聞き取りを行い、具体的な活動について検討しています。



(写真1) JCCの様子

## 2. オルホン県・ダルハンオール県の訪問

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、地方への出張に制限がありますが、その制限内で8月9日～13日にウランバートルから北西部と北部にあるオルホン県・ダルハンオール県を訪問しました。各県の保健局、オルホン県地域診断治療センター、ダルハン県総合病院、各県の1次医療機関である家庭保健センターや村家庭センターを訪問し、関係者への挨拶と聞き取りを行いました。

(1) オルホン県地域診断治療センター

2019年のオルホン県での分娩総数は2,623件（Health

indicators 2019, CHD), そのうちの99%である2,612件の分娩をオルホン県地域診断治療センターで取り扱われていました。つまり、オルホン県においては、99%の妊婦がモンゴル政府の目指している2次医療機関以上の医療レベルでの分娩が行われていました。特にオルホン県は、県の面積が小さく、かつ道路事情も良くなっているために地域診断治療センターでの分娩が実現できているようです。また、その他の分娩は、自宅分娩6件、1次医療機関での分娩が5件でした。これらの理由は、妊婦自身が分娩のために医療機関にかかるタイミングが遅れているためだということでした。

地域診断治療センターでは、産婦人科医10名、助産師26名で分娩室、産褥室、新生児室、疾患を合併する妊婦等の部門に分かれて医療・看護助産サービスが提供されていました。新人の助産師は、助産師自身の能力や各部門の状況に合わせて助産師長や先輩助産師の指導を受け、助産師としての知識や能力を向上させていました。また、月に1回は緊急への対応などの勉強会を行い、院内でも能力強化を図っていました。

私は、地域診断治療センターで1日助産師のシャドーイングを実施しました。私が訪問する日の深夜に緊急の帝王切開術を含め6名の分娩があったようですが、分娩の待機者がおらず、残念ながら分娩の場に立ち合わせていただくことができませんでした。なんだか助産学生のように分娩待機をしているような気持ちでした。また、自分が臨床で助産師として働いていた時も「分娩にあたる」タイプではなかったことを思い出し、プロジェクトのアシスタントとともに残念がってしまいました。

写真2は、分娩室で新生児のケアについての説明を受けている場面です。インファントウォーマーの上には、モンゴルに特徴のある新生児をぐるぐる巻きにする布などがのせられていましたし、近くの壁には、新生児蘇生のアルゴリズム、産後の大出血時の対応などのポスターがきれいに貼られていました。私は、「きれいにきちんとされているのだな」と思っていました。後日、プロジェクトの前チーフアドバイザーの井上信明医師は、この新生児蘇生のアルゴリズムのポスターが、2019年9月に日本助産師会の先生方が実施された全国規模の新生児蘇生研修会に併せて、前フェーズのプロジェクトで保健省に申

請をして承認を受けたものであることを教えてくださいました。私は、再び日本助産師会の先生方と井上医師の活動や妊産婦、新生児、助産師への想いが現場にあることを感じました。また、現地に入った今もなお先輩方の活動の軌跡からも多くを学ばせていただいております。



(写真2) 地域診断治療センターで新生児のケアについて説明を受ける様子

(2) 1次医療機関である家庭保健センター・村家庭センター

1次医療機関である家庭保健センター・村家庭センターでは、助産師がリスクのない妊婦の妊婦健診を実施しています。また、16歳から49歳の女性の健康に関わっており、思春期の性教育（学校の教員にも指導）や婦人科の疾患（子宮頸がんの検診、乳がんの触診）、避妊などの指導を行っていました。さらにこれらの能力強化のための研修を求める声が聞かれました。また家庭保健センター・村家庭センターでは、助産師が1名であり、これらの業務に十分に時間をとれない場合もあるようでした。それでも聞き取りをさせていただいた卒後3年目の助産師が「この仕事がとても好きです」と目を輝かせ答えら



(写真3) 家庭保健センターの助産師への聞き取りの様子

れた笑顔が心に残っています。

## おわりに

今回お話を聞かせていただいた助産師の方、保健局や病院の先生方には貴重なお時間をいただきましたこと、JICAの関係者、出張の1週間前から体温測

定し可能な限りの感染予防に努めサポートして下さったプロジェクトメンバー、すべての関係者の方に深く感謝申し上げます。

### 【参考文献】

Center for Health Development, Health indicators, 2019, 45.