



コロナ禍に経験したカンボジアの病院の現状

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

人材開発部 研修課 看護師 清野 香織

初めての海外での派遣についてお話ししたいと思います。

私が国際協力に興味をもったのは高校生の頃です。きっかけは、雑誌の記事を見ていて、自分も何かできる事をやりたい、そしてこんな風に働いてみたいと思ったことでした。しかし、実際に自分が何を出来るのか分からず、そして未熟であったこともあり、国際協力の現場で働くことは遠い夢のようになっていました。長い年月を病棟看護師として従事していましたが、やはり国際協力に携わる仕事がしたいと思い立ち、現在の職場がある国立国際医療研究センター病院に転職しました。長い長い回り道をしましたが、2021年4月に国際医療協力局に異動となり、ようやく国際協力に関わる仕事になりました。しかし、入局当時（2021年4月）は新型コロナウイルス感染症の影響で渡航が難しい状況でした。ほとんどの仕事がオンライン上で実施されて、会議や研修等のために何時間の時間をかけて対象となる国へ移動を行いながら活動を続けており、地理的な距離を感じない関わりを通じた事業展開を経験したのですが、想像していた“現場”に入る機会はしばらくありませんでした。

そんな中、ようやく海外に渡航できる機会が訪れました。初めての派遣先はカンボジア。

渡航期間は2021年2月末から3月の3週間。新型コロナウイルス感染の影響により閉ざされていた渡航が、少しずつ国が開き始めてきたころでした。カンボジアは、それらの国の中でも早いほうであったと記憶しています。

これまでに海外旅行には何度か行ったことはあっ

たのですが、この時期は渡航に際しては念入りの準備が必要で、今までの渡航とは全く異なる状況に、とても不安を感じました。さらに、もし渡航先で感染したらどうなるのか、いつ日本に帰ってこられるのかなど、考えれば考えるほど様々な心配事が出てきて、私より家族のほうが心配していました。これは我が家ではいつもの事なので、「大丈夫だよ～」と受け流していました。この親子のやり取りはいつまで続くのでしょうか。

入国に必要な手続きが国によって異なっていました。カンボジアは入国時、72時間以内のPCR検査の陰性証明書とワクチン接種証明書の提示が必要で、空港で抗原検査を実施で陰性であれば隔離などの制限がなく外出が可能で、陽性であればホテルでの隔離が必要とされていました。日本は、PCR検査の陰性証明書とワクチン接種証明書とこの2つと空港での抗原検査は同じですが、当時はMySOSをダウンロードするようになっていました。また、入国してからの隔離について変化が多い時期で、滞在した国によって隔離期間が決められていました。カンボジアの滞在は、当初は3日間の隔離とその後PCR検査で陰性なら外出可能でした。しかし、私が帰国する頃は隔離なく外出可能に変わっていたので喜んでいましたが、なんと飛行機の中で濃厚接触者になったと連絡があり、帰国後7日間の自宅隔離とMySOSでの行動管理を行うこととなりました。あの頃は、なんでこんな事しなければいけないのかとやり切れない思いもありましたが、今となってみれば珍しい経験だったと思っています。

話は出張に戻しまして、カンボジアはベトナム、

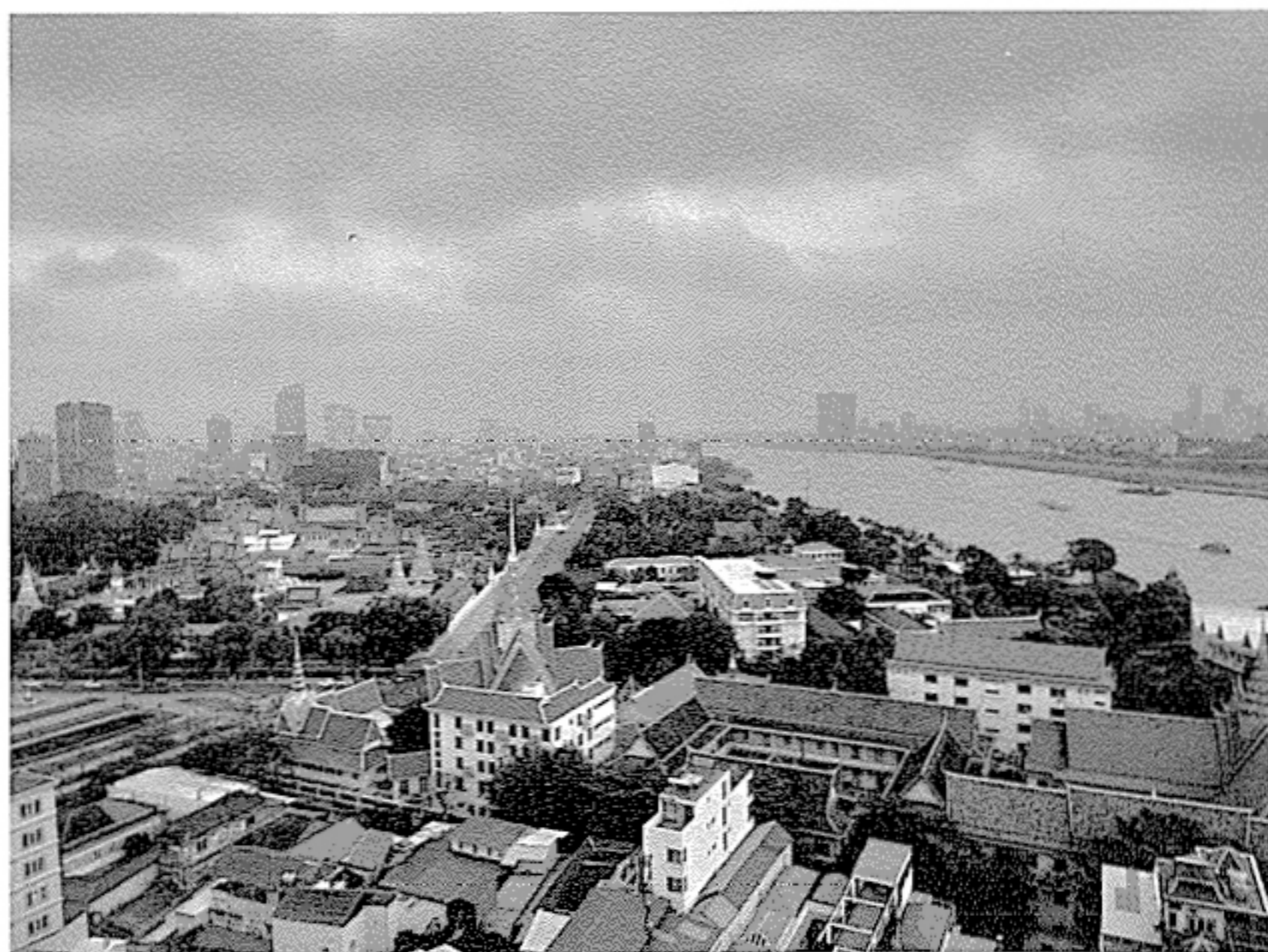
タイ、ラオスに囲まれた東南アジアのインドシナ半島の南部に位置しています。1970年代のクメール Rouge 率いるポル・ポト政権の大量虐殺やそのほかの内戦などを経て、現在急速な経済成長を遂げています。保健指標は数年前と比べると改善の傾向ですが、乳児死亡の5割以上が生後28日までに新生児に起こっており、新生児死亡の削減が喫緊の課題となっています。

今回、私はJICA「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」の短期専門家として、国立母子保健センター、コンポンチャム州病院およびスバイリエン州病院の新生児室で働く看護師がマニュアルに基づき適切なケアが実施できるように技術指導をする目的で派遣となりました。国立母子保健センターは首都プノンペンにあり、コンポンチャム州とスバイリエン州はそれぞれプノンペンから車で4時間程度のところですが、派遣中は、それぞれの3つの病院に訪問し、新生児室で働く看護師と話をしたり、仕事の様子を観察させてもらう貴重な機会をいただきました。

その中で一番強く印象に残っている場面のひとつは、心電図モニターや点滴ポンプのアラーム音が鳴り響く病棟の様子です。CPAP（持続的陽圧呼吸療法）という呼吸をサポートする機会もアラームが鳴り続けていました。私は新人のころに循環器病棟に配属され、先輩にモニターアラームが鳴った時はすぐにどうしてアラームが鳴ったのかを突き止めるよ

うにと指導されてきました。なので、アラームを聞くと体が反射的に動きだそうしてしまうのです。しかし、今回の訪問中、看護師は常にアラームが鳴っているもののように接している様子があることに気が付きました。“アラームが鳴ったら対応するもの”という私の凝り固まった思考では、「なぜ?」「どうして何もしないの?」が繰り返され、とても理解に苦しみました。

それには理由がありました。一つは、心電図モニターが患者の傍にしか配置されていない、さらにナースステーションが病室から遠く離れた場所に位置していました。これでは、すぐに気が付くことはできません。日本ではナースステーションに心電図モニターが配置されていることが多いので、患者の傍ではなくステーション内で作業をしても、アラーム音に気が付くことができていたのです。もう一つは、機械が故障しているのに修理ができないことです。機械自体は正常に作動できているようですが、アラームが鳴り続けてしまうようでした。また、修理等への費用が足りていないことだけでなく、機械自体を修理できないということもありました。日本の病院には臨床工学技士が医療機器の保守・点検により管理されています。このようなポジションもカンボジアの病院では不足しています。さらに、看護師もコロナ病棟に人員を増やすために病棟の人数が削減され、残された少ない人数でシフトを回しており、普段からの長時間労働にさらに負荷



カンボジアの街並み（ホテルから）

がかかる状況で働いていました。これらの課題はまだ氷山の一角だと、実際に現場を見る事により強く感じました。すべてがすぐに解決できることでもありません。しかし、看護師の職場や労働環境が改善されること、そこで働く看護師それぞれが最大限の力を発揮し、役割を果たすことができることで、結果として看護師の行動変容へつながっていくと思

ます。それらが新生児死亡の削減にも大きく貢献することだと思います。

2022年2月～3月はオンラインの画面越しでは味わうことができない、生きた経験となり、私にとってとても大切な1か月になりました。たくさんの方に支えていただきながら活動をしました。この場を借りて感謝申し上げます。ありがとうございました。



澄み渡った青い空（王宮前広場）



メコン川沿いに咲く花



暑い中食べる熱い鍋