

< 専門家派遣（第3回目） > 2019年3月11日～3月24日

2013年度～2016年度のPhase Iの成果を受け、ハトロン州の他の6郡への展開を目指したPhase IIの第3回目の派遣業務に従事した。本年2月までに、6郡の郡中央病院に医療器材の一部が供与されたことを踏まえ、その利用状況やプロジェクトとして強化すべき医療従事者のスキルなどを調査することを主な目的とした。

3月11日（月）成田国際空港発。

3月13日（水）乗り継ぎのためドバイを経由して、ドゥシャンベ国際空港に秋山総括、林先生（大阪母子医療センター産婦人科）とともに午前2:30過ぎに到着した。

・14:30～15:15 JICA タジキスタン事務所訪問, Dushanbe city

タジキスタン事務所の山下氏に面談し、今回渡航の業務内容について報告した。3月18日開催予定の各CRHの病院長らによる帰国報告会に、JICA 事務所員の参加を確認した。また、本年度実施予定の本邦研修に関して、大臣級、局長級の数人を招聘するためには、まずプロジェクト側が日程・研修内容を明示したレターを作成する必要があるとの助言を受けた。本邦研修は、11月を目途に計画を進めることとした。

・15:30～17:00 Serena Hotel

アリーシャ氏および明日からのCRH訪問時に主に林先生の通訳を担うムニサ氏と、訪問計画について打ち合わせた。ムニサ氏は産婦人科医で、State Organization Scientifically Research Institution of Edstetrics, Gynecology and Perinatology of Tajikistanの所属、同施設はMaternity #1と呼ばれていたが、最近、日本の業者の供与で機材が格段に充実したMaternity #3が、今はMaternity #1と称せられるようになったとのこと。

明日、明後日のBokhotar市に近郊あるLevakand CRHとKushoniyon CRHの訪問後に、Oblast Hospitalの州レベルのSupervisorたちと面談して、スーパーバイズ業務の強化について話し合う必要があるとのことであった。最近道路工事が盛んで渋滞が見込まれるため明日は8時に出発することとした。

アリーシャ氏から、3月18日の午前に、National supervisorsやYunosov氏と面談し、今後の計画について相談する会議を予定したとの報告を受けた。彼の印象では、最近になってBaljuvon、Khovaling、MuminobadのCRHのうち、特にMuminobadの医師たちがやる気を見せるようになってきた。Muminobadの産科医は若手も含め、助産師も含めて人材が確保されている。ただ、Baljuvonでは助産師が高齢であり向上心は認めていない。

また、母子健康手帳を用いReproductive HCのTOT研修についても特に郡レベルの講師の力量が整っていないことから、各CRHのreproductive HCの状況を把握するため、秋山総括の通訳としてファリダ氏の同行も求めることとした。Research Institutionのムニサ氏が実施するBTNの実施状況調査にプロジェクトが資金援助する件についても打ち合わせた。

タジキスタンにはTBAがいるのかとアリーシャ氏に尋ねたところ、Muminobadでは、助産師や医師などの医療従事者が、家庭訪問して分娩介助を行っている。家族は医療従事者に謝金を支払うが、病院で出産した場合は正規の出産代金に加えて、スタッフへの謝金を支払うため、自宅分娩の方が半分程度で済むとのことであった。

3月14日（木）Levakand Central Rayon Hospital (CRH)

8時にSerena Hotelを出発し、山岳道路を2時間かけてBokhotar市に向かい、10時過ぎにLevakand

第3章 活動別の実績とその評価

CRH に到着した。途中の幹線道路はあちこちで拡張工事が行われ、インフラ整備に予算が充てられるほどの経済発展が起きているのかと感じられる状況であった。10時半前に Levakand CRH に到着。Maternity unit の初療室には、産科救急処置の機材や薬が自分たちで考えて分かりやすく壁に整理してあった【写真】。箱の中に雑然と入れられていた状態よりは、補充が簡単に把握できてよいと思ったが、国のインスペクターからは元に戻すように指導が入っているとのことであった。



・10時30分～11時30分 全体協議

院長、産科医師、新生児科医師など院長の本邦研修後のフィードバック状況などについて協議した。

院長が本邦研修から帰国後に、産科医師等が学んだことを尋ねたところ、日本人の医師の業務態度、最先端の未熟児医療、医療器械や医療サービスの質の高さ、妊婦健診（14回）の実施状況や母親学級などの活動、NICUでの栄養管理、感染防止対策などについて院長がパワーポイントを用いて紹介してくれたとのことであった。

院長からも、ヘリコプター搬送や救急車による搬送、母子保健の歴史、児童虐待の講義が印象に残ったこと、低出生体重児の割合が多く、妊産婦死亡が極めて低く管理が行き届いている点、妊娠届け出がしっかり実施されていること、サーファクタントを用いた未熟児のケア、来日初日に名古屋市内で院長の一人が倒れた際に救急車が数分で到着し、その後名古屋第一日赤の救急外来でただちに検査や治療が受けられたこと、またCT室で子ども目線のビデオや絵画があったことなどの印象が述べられた。

日本の医療機器のメンテナンスの良さについて議論する際に林先生からこの病院ではどうかとの質問があり、ICUや産科病棟などそれぞれに機器管理の責任者が要るとのことであったが、実際は産科長などの管理者のことを指しているようであった。

現在産科病棟には3人の産科医が勤務し、帝王切開は可能である。産科長は超音波研修のため不在。夜勤には、近くの reproductive health center の医師や、山崎が前回訪問時に遷延分娩の処置をした Dr Gulrukhsor（ドゥシャンベのイスティクラ病院勤務）が Levakand CRH 付近に実家があるため週1回夜勤シフトに入っている体制とのこと。

吸引分娩については、Dr Glu がいない時でも実施可能で、その場にいた産科医はこの1年に2例経験し、1例は子どもに問題なく退院、もう1例は7日間CRHで安定化させたあと、プロトコールに従って7日後に州立病院に搬送したとのことであった。7日後の3次病院への搬送の意味が理解できなかったため状況を尋ねると、本児は、呼吸などは安定していたが、途中心陰影の拡大が認められ、循環器疾患の診断・治療ができないので搬送したとのこと。児の状況が危険な場合には、直ちに搬送対象となるとのことであった。搬送された児の予後はPHCの記録によって病院でも把握することはできる。

アリーシャ氏から、現在タジキスタンの病院は1次・2次・3次に分けられ、1次病院は管区病院 (Numeral Hospital)、3次病院は州立病院で、2次病院であるCRHは二つのタイプに分かれている。医療器材が整った上級のCRHとそうでないCRHであり、Jomi CRHやShartuz CRHそしてLevakand CRHも未熟児医療を含めた上級の医療が期待される場所であり、今後の改善が求められるとのこと。ただ、Levakand CRHでは、産科病棟には現在9名が入院、昨夜出産は1件と出産数も少ないことが課題であるとのこと

であった。

・11時30分～13時 セクションごとの協議

林先生は産科医師チーム、秋山総括は産前健診の活性化のためこの地域の reproductive health center 長との面談、山崎は新生児科医のチームと協議するため分かれてインタビューを行った。

新生児科医 Dr Kholmon は、最近小児科医から新生児科医に代わったとのこと。US-AID からの供与機材も含め保育器3台、リサシテーブル1台、光線療法器2台、酸素濃縮器1台は新生児室に設置されていたが、あまり利用されている印象ではなかった。US-AID からは輸液ポンプまで供与されていた。

光線療法の利用頻度を尋ねたところ、ほとんどが出産2日目までに退院するため対象となる児が産科病棟にはいないとのこと。同席した院長に、小児科病棟に光線療法器を移管するよう伝えた。

医療器材の管理簿の確認では、ムニサ氏から Muminobad CRH で用いられている記録法（機器の利用開始だけでなく終了日を記録すること）を用いるよう助言されていた。この方法は、Jomi CRH へのクロスビジットで学んだとのことであった。アリーシャ氏は毎月対象 CRH を訪問してモニタリングしている。ムニサ氏は、Research Institution のスーパーバイズ業務として Muminobad CRH を担当していることから、アリーシャ氏とともに定期的に訪問している。



パルスオキシメーターは、電池切れになったといわれたが、アリーシャが本体とプローブを正しく接続することで利用可能となった【写真】。利用頻度が少ないとのことであったため、オチャバチャに入室している正常新生児に対して、日に一度程度脈拍と酸素飽和度を測定して記録することが必要と伝えた。つまり、N-CPR のタジキスタンのプロトコールにもパルスオキシメーターの利用が含まれているが、普段使い慣れていないと、緊急時に役に立たないということ、出産時に APGAR は記録されており、重症の仮死児はこれで判断できるが SpO₂ が 85%～90%程度の中程度のケースはパルスオキシメーターの利用で迅速に診断でき、酸素投与を適切に開始することで神経的な後遺症の発症予防になることを伝えた。

林先生は、ドプラー測定器の値がおかしいとの指摘を受けて、産科でその状況を確認していたが、結果は機械ではなく胎児の位置に合わせて方向を変えるスキルの問題であったようだ。ただ、やはりトラウベの方が良いとの発言があったと。

自動血圧計についての質問では、とても便利であるとの回答だったが、実際のパルトグラムや診療録を確認すると、やはり 10mmHg 刻みの記録しか残っていなかった。ムニサ氏から、パルトグラムを見ながら記録法についてひとつひとつ助言する時間があり、この方法が現任者研修として有効であろうと考えられた。

・15時～16時 Project Office, Bokhotar city

3月18日に開催される本邦研修報告会でプロジェクトチームから提示するプレゼンテーション（来年度の日程や研修参加者や内容など）、明日のハترون州病院の supervisor との打ち合わせ内容などについて確認した。

3月15日（金）Kushoniyon Central Rayon Hospital (CRH)

第3章 活動別の実績とその評価

Bokhtar 市郊外の Bokhtarion Hotel に宿泊。朝 9 時前に Bokhtarion Hotel を出発し、秋山総括のアパートを經由して CRH まで 20 分程度で到着した。

・ 9:30～10:10 Maternity Unit の医師にインタビュー

院長（小児科医）は会議中のため、副院長（若い女性の小児科医）が出迎え。産科長、新生児科長（Dr Talbakov）、産科医、新生児科医（Dr Jalilova Fotima）らとともにインタビューを行った。

最近の分娩は月 20～40 件程度を取り扱っている。Kushoniyon 郡全体では昨年 6,200 件（Vakhshi 郡の妊婦を含む）の分娩があったが、うち CRH と管区病院 3 か所での取り扱いは 2,600 件、残りは近隣にある Bokhtar oblast hospital に行っている。10～15%は自宅分娩で、宗教上の背景を持つ TBA が立ち合い、病院の医師などが訪問することはない。

本邦研修について院長から何を聞いたかと尋ねると、サーファクタント、医療器材の充実度とともに低出生体重児の多さが印象的とのこと。日本で LBWI が多い原因は何かと質問された。日本の妊婦健診などは聞いていないとのこと、院長からスタッフへの伝達講習は十分でなかった様子がかがえた。

産科では年間 43 件の帝王切開と 8 件の吸引分娩が実施され、産科医のうち 2 名は帝王切開を行うことができる。この CRH では、complicated cases は、ほとんどが oblast hospital に搬送している。

Levakand CRH と同様に、この CRH にも USAID から多くの機材が供与されていることから、その効果を探ねたところ新生児科長からは 4 半期で 8 例だった新生児死亡が、2 例に減ったとの回答があった。アリーシャ氏から光線療法機材の必要性について尋ねたところ、3 日目までに発症する黄疸の児に対しては maternity unit で治療しているため必要とのこと、実際ログブックには 6 名の利用者名が記されていた。

・ 10:10～12:10 セクションごとに院内視察

昨日と同様、林先生（産科）、山崎（新生児科）、秋山総括（機材の管理状況と reproductive health center との協議）に分かれて視察した。

最初に院内研修のためのマネキンや手順書、ポスターなどが多数展示してある部屋に通された【写真 6】。この部屋は以前、母乳育児推進の機材が展示してあったところで、訪問に合わせて準備したのではないかと想像された。新生児や分娩用のマネキン、プラスチック製のプロトコールなどすべての研修機材は USAID からの供与物。Pre-eclampsia/eclampsia、infection control、N-CPR など多くの院内研修をしているログブックも見せてくれた。タジキスタンの N-CPR のプロトコールでもパルスオキシメーターの利用が記述されているため、N-CPR 研修でパルスオキシメーターを利用しているかと Dr Talbakov に尋ねたところ使っていないとの回答。将来的には使っていきたいとも。日本の新生児死亡の頻度を尋ねられ、0.9%程度と回答するとこの病院ではその 4 倍くらいとのこと。

新生児加療室には、USAID の機材に加えて JICA 供与機材も加わって、保育器、酸素濃縮器、光線療法器など数の上でも充実した状況であった。USAID からはシリンジポンプまで供与されていた【写真】。昨年、血糖を病室でチェックする簡易測定器があるものの、試験紙が高額で利用できないとのことだったことを思い出し、状況を尋ねたが現在も同じで、血糖やビリルビン値の測定は、採血して検査室で行っているとのことであった。パルスオキ



シメーターは、箱に入ったままの状況であったが、Dr Jalilova はモジュールをセットして、自分の指で測定するところを見せてくれた。Dr Talbakov にどのように使っているかと尋ねたところ、正常児も含めてすべての新生児に体温、脈拍とともに測定しているとの回答。記録を見せてもらおうと、体温、脈拍などの記録はあったが SpO2 値の記載はなかった。Dr Jalilova は重症の児には利用しているとの回答で、通訳で誤解が生じたようであった。重症児の記録フォームにも現時点では SpO2 記載欄はなく、実際の記録は1月に使ったのみですでに保健省に提出したため病院にはないとのことであった。

新生児の採血法は、肘静脈または手背の静脈からとのことで、ヒールカットでの新生児の採血方法を、マネキンを使って説明したが、ヒールカット用の針はあるものの、二人とも実際の経験はなく、ここでは未熟児は取り扱わないし、採血量も少なくとも 2cc 以上が必要と検査室から言われることなど、躊躇している様子であった。

その後、部屋に戻った折にたまたま Dr Jalilova、アリーシャと3人になった。彼女のスキルは相当であろうと推測されたため、尋ねると彼女は、週1回 Bokhtar city hospital に夜勤に行っており、そちらで指導医から新生児治療について学んでいるとのことであった。そこで率直なところ、パルスオキシメーターはこの病院で役立っているのかと尋ねたところ、asphxia 例にはとても有効であるとの回答が得られた。City hospital には心拍モニターはあるがパルスオキシメーターはないとも。

林先生から産科の様子を伺うと、やはり自動血圧計や超音波ドプラーを日常的に利用している様子はなく、血圧値を 10mmHg 単位でなく記録することやドプラーを利用してはどうかと伝え、そうするとの回答は得たものの反応は鈍い印象だったとのこと。

訪問中にちょうど分娩があったので、最初林先生の立ち合いを依頼が、この病院では基本的に男性医師は分娩に立ち会わないということと、やはり妊婦の同意が得られなかったためムニサ氏が観察下。

・ 13:15～14:45 Khatlon Oblast Hospital at Bokhtar

ドイツの Kfw が Maternity のため新しいビルを建築中。少し先に病棟事移転が計画されている。

それぞれのスーパーバイザー Levakand はシャリポア（産科長）、Kushoniyon は、ラズカワ、Norak はサブルア 産科医、新生児科はファランゲマが Levakand と Kushoniyon の両方、emergency care を手伝いにファランゲマとシャムソディエフが派遣されることも。部屋にはインターンの医師が3人ほど最初は同席、うち2人は産科のインターンを終え、今年中に Kushoniyon や Levakand に戻る予定【写真】。



スーパーバイザーの感じる困難点。Norak では12月に Stark 法での帝王切開が行われたが、麻酔方法を巡って産科医と麻酔科医の意見が異なり難渋した。産科は脊椎麻酔を希望、1回目の帝王切開で出血がひどかったことから麻酔科医は全身麻酔でと意見が分かれたためであった。

Norak は ICU と Maternity が別の建物のため、院内搬送にも危険がある。新生児が低体温や母と児が別建物にいて授乳が困難などの問題がある。またそれぞれの病院で独自のプロトコールを作っていて勝手に運用している。

スーパーバイザーたちは、自分の病院（州病院）のことでも手がいっぱい時間で時間がない、oblast hospital には complicated case がたくさん搬送され、2か月に1回の訪問も負担。

第3章 活動別の実績とその評価

山崎から oblast hospital の中堅の医師とともにチームを作って、順に訪問してはと提案。アリーシャからは、CRHに必要なのは基礎レベルの技術やモニタリング、上級レベルのスーパービジョンよりもそちらに集中してはとの発言。子宮破裂のケースなどは、患者を搬送するよりも医師が CRH に出かけていって一緒に対応することで、CRH の技術が向上するのではないか

また、CRH に供した機材を、州病院に移管してほしいとの意見もあった。

ムニサからは、双方のスタッフのコミュニケーションを改善すべきで、ケースについて事前に電話などで情報共有して搬送のタイミングを決めるなど。そのためには、定期的な勉強会やケース検討会を oblast が開催してはと伝えたところ、それはやっているが一向に状況が改善せず。重症だとただちに搬送対象となってしまう。

州病院は、年間 5,000～5,500 分娩、帝王切開 1,200 件。15 人の産科医（常勤 5 名、10 名は夜勤シフト要員）。視察した病棟はとにかく患者であふれていて、新生児室にも 10 名ほどが保育器やオープンクベース上で治療を受けていた 1,000g ほどの未熟児も数名。うち一人は明らかなチアノーゼでレントゲンでは重度の RDS。酸素投与と輸液のみ、輸液セットは成人用の回路。

日本だったらサーファクタントや人工呼吸、少なくとも C-PAP が必要だが、いずれも対応できない。心拍呼吸モニターもなく、Gentle and mild で生命力に期待するしかない状況【写真】。



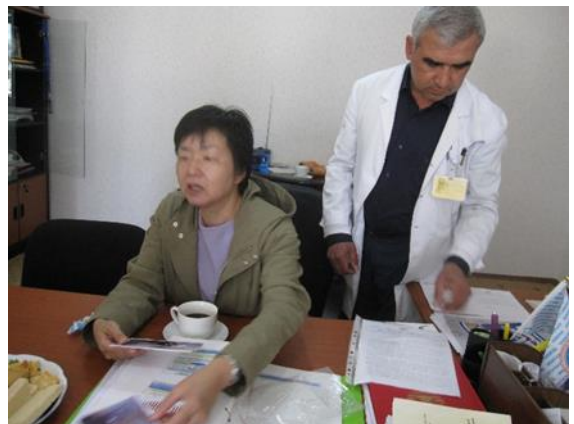
午後から気温が上がり、車の窓をあけると砂ぼこりがすごいため、ドライバーのイブラヒムさんにエアコンをつけるようお願いしたところ、今は無理と、しばらく走ったところで修理工場に入り、そこでボンネットを開けて何やら作業を依頼、その後エアコンが作動した。山岳道路は途中あちこちで拡張工事の最中で、少しの渋滞も見られた。17 時過ぎにセレナホテルに着いた。

3月16日（土）Norak Central Rayon Hospital (CRH)

今朝もドゥシャンベは快晴で、遠くの山々の残雪と鮮やかなコントラストをなしていた。午前 9 時過ぎの出発時にはややひんやりした気温であったが、アリーシャ氏の新車の Land Cruiser は快適に市街地を通り、Norak へと続く山道をハイウェイのように走り抜け、病院到着時には温かな気温になっていた。Norak 市内は、3月20日に大統領が訪れてナブルーズの式典が行われるため、街道も色とりどりの旗や真新しい大統領の大きな立て看板、I♥NORAK のモニュメントなど彩り華やかであった。Maternity Unit の前庭には、桜のような木々が桃色と白色の花を咲かせていた。

・10:20～10:50 Norak CRH 院長室

まず院長室に通され、Dr Tagoibech 氏の暖かな出迎えを受けた。日本の研修で使用した資料を一つのファイルにまとめて大切に管理し、中には JAL の航空券も保管されていた。また、帰国後に 5～6 度にわたって実施した院内報告会の写真もあり、病院内だけでなく、地域の保健関係者も参加して 50 人くらいが講堂に並んでいる写真もあった【写



真】。

Dr Tagoibeck からは、開口一番サンサンルーム（春日井市の産後ケアセンター）の話が出て、プロジェクトのスタッフにその概要を説明していた。アリーシャとムニサからは、タジキスタンでも保健センターやリプロセンターで母親学級のような事業や産後の相談はやっているが認知度が低く、ほとんど利用されていないとのこと。秋山総括から、院内報告会で話したテーマを尋ねると、日本の保健医療制度とその歴史・発展、学校健診や乳幼児健診、児童虐待やDVのこと、また大阪母子センターでの胎児治療や超音波機器をはじめとする医療機器の性能とその管理の精密さ、研究所での研究などとのことであった。

・ 11:00～11:40 スタッフインタビュー

Dr Gulandom（産科長）、Dr Daler（ダリエル、新生児科非常勤医師）と途中から副院長（外科）が参加した。Reproductive Center は、ナブルーズの警備のため道路が閉鎖され訪問することができない。

産科医は常勤3名、夜勤医師5名の8名体制、助産師8名、看護師12名、新生児科医はDr Dalerのみで、小児科医から研修を受けて新生児科医になった。月に130件ほどの分娩件数である。

Dr Gulandom は、プロジェクトが各CRHのメンバーを派遣している超音波研修を受講している最中で、土曜日のためCRHに勤務しているとのこと。研修は、2月14日から6月11日まで。研修の印象を尋ねると、質が高くない、グループが2つに分かれていても一つのグループの講師は良いが、自分たち（もう一人はBaljuvonからの派遣）の講師は良くないと感じている。内容は講義中心で、あまり実技がなく、研修員同士がお互いにプローベを当てて学んでいる。カリキュラムは臓器別に組まれていて、産婦人科のカリキュラムはまだ受講していない。

院長の報告会で学んだことを尋ねると、Dr Gulandom からはシステムの話が多く臨床的な内容があまりない。それでも日本の妊婦健診や学校健診・乳幼児健診は参考になる。胎児治療はとてすごいと感じた。Dr Daler からは、搬送用の救急車の中で治療ができることや超音波機器について印象深いとのこと。

機材供与後に起きた変化について聞くと、重症ケースについて以前はすべて上級病院に搬送していたが、最近ではCRHで治療するケースが認められるようになった。例えば経済的にドゥシャンベに行けない場合に家族の希望で引き受ける。胎盤早期剥離や破水後に到着した例など。新生児科では28週、1,000gの未熟児が生存した。分娩室にインファントウォーマーが入ったことで、低体温となる児がなくなった。帝王切開例など手術室からの新生児の院内搬送には、布でくるむなどしていくしかなくまだ課題があるが、イスラミックバンクからの資金で施設を立て、機材が入れば近い将来には改善が見込まれる。光線療法器は導入後3例に使用した。

アリーシャの意見では、CRHの改善には2つのステップが必要で、第1段階は、産科救急に対応でき、状態を安定化してから搬送すること、第2段階は、未熟児治療ができるようになることであるが、Norak CRHはこの両者が同時に進んでいると感じられると。

Oblast Hospital が述べた課題のうち産科医と麻酔科医の麻酔方法の不一致については、家族の希望や2回目の帝王切開であったことなど様々な要因が絡んだ特殊なケースであるとの説明があった。アリーシャから、麻酔科医の技術向上のための研修を受講することも解決策のひとつと助言があり、手術室の看護師をドゥシャンベの病院の24時間シフト研修に出す計画があり、受け入れ側もnational supervisorの活動の一環として受け入れが可能とムニサから伝えられた。ローカルプロトコールについては、掲示してあったロシア語のものをスーパーバイザーがチェックするために持ち帰ったままとなっており、フィードバックがないことがむしろ不満であるなどDr Gulandom は、必ずしもoblast hospitalからのスーパーバイズを望

第3章 活動別の実績とその評価

んでいない様子であった。

BTNについては、プロジェクト側はNorakから開始されることを期待しているが、Dr Gulandomが超音波研修の後に別の研修が予定されているとのことで調整を依頼した。

・11:50～12:30 セクションごとに院内視察

林先生（産科）、山崎（新生児科）に分かれて視察した。

新生児加療室には、保育器や酸素濃縮器、光線療法器などが配置され、奥のインファントウォーマーには新生児がいたが、例によって布でくるまれて全く動かないので、最初はマネキンが置いてあるのかと勘違いした。アリーシャが自分で質問し、パルスオキシメーターの利用があまりないと回答を得て、正常新生児に定期的に利用して記録することから始めるよう伝えられていた。インファントウォーマー上の新生児に実際に使用してもらおうと、プローベと本体との接続や電源スイッチをこまめにオンオフして電池を節約していること、腕にきちんと巻いて値の表示を観察していることから、スキルはあることが推測された【写真】。ただ、壁に掲示されていたN-CPRでパルスオキシメーターを利用することの説明では、すぐにはピンときていない様子であった。



新生児用の記録シートを確認したところ、1時間ごとの記録表にはSpO2の記述欄が認められた。昨日のKushoniyonでフォーマットは古いバージョンであったようだ。ホテルで昨年収集したフォーマットを見直すと、こちらにもすでにSpO2の記述欄が認められた。

酸素濃縮器用のカニューラは、JICAから十二分に供与されているとのこと、Kushoniyonに再配分する予定などとアリーシャから説明を受けた。

入口を出ると、旧式の救急車が患者を搬送してちょうど病院に到着する場面であった【写真】。Norak CRHは、建物は古いが様々な機器をきちんとメンテナンスして稼働させていることが想像できた。



Norak市は、翌週に大統領が参加してナブルーズの式典が行われるため、帰りの道ではあちこちで警備のための警察官の姿が見られた。

3月18日（月）

・10:15～11:30 Supportive Supervisors との協議

プロジェクト対象CRHの状況について協議するため、Research InstitutionのSupportive SupervisorのうちNorak担当（産科医）、Levakand（産科医）、Khobaring（産科医）、Baljuvon&Norak（新生児科医）、Muminobad（産科医、ムニサ氏）、Kushoniyon（産科医）、Baljubon（産科医）、Khobring（新生児科医）、Kushoniyon&Levakand（新生児科医）と新生児科全体のコーディネーターの立場でDr Yonosovが参加した。Muminobad担当（新生児科医）は欠席。これ以外に助産師のSSも3名いる【写真16】。

Levakandについて、担当のSSからinfection controlとしてリネン類の洗濯、パルトグラムの記録の状

況が悪いままであること、病院内に輸血用血液がないこと、病室や分娩室の温度が適切に保たれていない、