

CONTENTS

- 1 ごあいさつ
- 3 ILCORアップデート
- 5 Pコース制度改革について
- 8 海外NCPR特集

新生児蘇生と海外支援～みんな世界へ出ていこう！

ごあいさつ

細野 茂春

日本周産期・新生児医学会 新生児蘇生法委員会委員長
自治医科大学附属さいたま医療センター 小児科・周産期科 教授

第60回日本周産期・新生児医学会学術集会で行われた定時総会（2024年7月13日）で新たな理事会体制が承認され、引き続き2年間、新生児蘇生法委員会委員長を務めさせていただきます。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

さて、国際蘇生連絡委員会（ILCOR）から2020年のCoSTR2020の公表後現在、Neonatal Life Support Task ForceおよびContents Expertが共同して、2025年のCoSTR改定に向けて検討課題の選定や選択された課題に対して推奨を作成しています。検討が完了した項目はAnnual CoSTRとし、Circulation誌でCoSTR 2022, CoSTR 2023として公表され、まもなくCoSTR 2024が公表予定です。今号ではILCORタスクフォースの杉浦崇浩先生にCoSTR2023までの推奨と提案の概要を解説いただきましたのでご参照ください。2025年10月にはこの5年間の総まとめとして、アルゴリズムの改訂を含めたCoSTR 2025が公表予定です。

これからの2年間はガイドライン2025版として新生児蘇生法テキストの準備や教材の改訂など多くの作業を行う必要があるため、新生児蘇生法委員会の体制は変更せず委員の皆様方にも留任して

いただきました。また各コースの教材作成にあたり、ワーキンググループで作業にあたっていく予定です。

有効認定者数は2024年8月末現在、Iインストラクターは3,351名、Jインストラクターは1,688名、プロバイダーはA、B、PそれぞれA 57,463名、B 7,735名、P 1,105名でインストラクターとプロバイダーを合計すると71,342名です。特に病院前新生児蘇生法コース（以下Pコース）は昨年以降さらに需要が高まっております。そこで、救急救命士をはじめとする救急隊員の皆様自らがPコースを教えられるように、新たにPコースインストラクターの養成を行う制度改革を行います。詳しくはP5をご参照ください。Pコースインストラクターの数が増えるまでは、Pコースの需要をまかなうためにインストラクターの皆様方にPコースの開催もお願いせざるを得ない状況ですが、地域の救急隊員の皆様にもインストラクター補助でご協力いただくなど引き続きよろしくお願いいたします。

嬉しいことにインストラクターコースの受講希望者は増加傾向です。全国22か所のトレーニングサイトでインストラクターコースやフォローアッ

ブコースの開催を行っておりますが、毎回定員を超えた申し込みがある地域も少なくありません。特に鹿児島トレーニングサイトは沖縄県を含む九州全域をカバーしており、定員からもれた皆様には遠方のサイトで受講いただくこともございました。そこで九州地区2つめの福岡トレーニングサイトとして社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院を新たに認定いたしました。これでトレーニングサイトは全国23か所となります。

インストラクターの資格を持っていてもなかなか開催できていない方がインストラクションの機

会を得られるよう委員会としてもこれまでさまざまな支援を行ってきました。2024年1月からSコース受講がプロバイダーの更新要件となりましたが、まだまだ公募の講習会が少ない地域もあり、インストラクターの皆様方には、今まで以上に公募講習会の開催をお願いいたします。

最後になりますが、既にホームページで告知しておりますとおり、NCPR講習会の教材発送や修了認定に関わる諸経費の値上げにより、認定料・更新料の改定を行うことといたしました。何卒ご理解賜りますようよろしくお願い申し上げます。

新生児蘇生法（NCPR）修了認定料および更新料の価格改定のお知らせ

	改定開始時期	改定額
認定料 (新たに講習会で合格された方)	2025年9月以降に開催のNCPR講習会合格者から	<ul style="list-style-type: none"> ・日本周産期・新生児医学会の学会員医師 ・その他の職種 …5,500円（税抜5,000円/消費税500円）
更新料 (既に認定をお持ちの方)	2025年9月が有効期限の更新対象者から	<ul style="list-style-type: none"> ・日本周産期・新生児医学会の非学会員医師 …11,000円（税抜10,000円/消費税1,000円）

- ・ 現行の税込金額から税別金額へ改定いたします。
- ・ 2025年9月以降に有効期限を迎える方は、お振込みの際に金額をご確認下さい。

福岡トレーニングサイトが新設されましたのでご紹介いたします。

福岡トレーニングサイト

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院 **前野 泰樹 先生**



福岡トレーニングサイトを聖マリア病院に開設させていただきました。福岡市立こども病院と聖マリア病院とで協力しながら運営していきます。聖マリア病院ではNCPR担当チームを組織して、地域のNCPR普及のため各種講習会を精力的に開催してきました。この経験を活かして九州やその周辺の地域でのさらなるNCPR事業の普及に向けてお手伝いできることに、スタッフ一同とても高揚しているところです。講習会は聖マリア病院に新設されたシミュレーションセンターで開催していく予定です。皆様、是非ご参加ください。



国際蘇生連絡委員会 (ILCOR) アップデート

杉浦 崇浩

豊橋市民病院 小児科 (新生児)
JRC ガイドライン 2025 ワーキンググループ 委員長

NCPRは、国際蘇生連絡委員会 (International Liaison Committee of Resuscitation: ILCOR) が策定する、世界各国・各地域でのガイドラインの基盤となるコンセンサス (Consensus on Science with Treatment Recommendations: CoSTR) に準拠し、日本の実情に合わせて日本蘇生協議会 (Japan Resuscitation Council: JRC) が作成した新生児蘇生ガイドラインに基づいています。

ILCORは、各国の代表が参加し、従来5年ごとにCoSTRを更新・改訂していましたが、2019年以降はContinuous Evidence Evaluation (連続的エビ

デンス評価) を採用して毎年CoSTRを公表した上で、5年毎に大幅改定する方針となりました。現在のNCPRおよびJRCの新生児蘇生ガイドラインはCoSTR 2020に基づいており、次回的大幅改訂は2025年になります。この改定は2021年以降に公表されているCoSTRを踏まえた形でまとめられます。

既に公表されているCoSTRと現時点での我が国への適応予定を下記の表にまとめてご紹介しますので、皆さん是非確認し、2025年の改訂に備えましょう。

表 CoSTR 2021-2023の推奨と提案の概要

発刊年	トピック	推奨と提案の概要	我が国への適応予定*
2021	早産児の臍帯処置	直ちに蘇生を必要としない在胎34週未満の児：臍帯結紮を少なくとも30秒間延期することを提案。直ちに蘇生を必要としない在胎28週0日から33週6日で出生した児：臍帯結紮延期の合理的な代替策として、臍帯結紮前の臍帯ミルクを提案 (弱い推奨、エビデンス：中程度)。直ちに蘇生を必要としない在胎週数28週未満の乳児に対しては、臍帯結紮前の臍帯ミルクを行わないことを提案 (弱い推奨、エビデンス：非常に低い)。直ちに蘇生が必要な在胎34週未満の児：臍帯管理に関して推奨を行うには根拠は不十分。	JRC 2015の推奨を変更しない。ただし、2024年に新しいCoSTR案が出され、その結果を踏まえ、今後の推奨を考えていく予定。
	正産児の臍帯処置	在胎34週以上で出生後すぐに蘇生を必要としないと判断された正産児および後期早産児に対しては、臍帯結紮遅延・延期 (60秒以上) を提案 (弱い推奨、エビデンス：非常に低い)。	JRC 2015の推奨を変更しない (臍帯遅延結紮を支持あるいは否定するエビデンスは十分ではない)。
	出生時陽圧換気のデバイス	資源が許せば、自己膨張式バッグよりもTピース蘇生器を使用することを提案 (弱い推奨、エビデンス：非常に低い)。ガス源不備の状況に備え、Tピース蘇生器のバックアップとして自己膨張式バッグは使用できるように準備しておくべき (技術的な注意点)。	出生時に陽圧換気を受ける児に対して、特定の陽圧換気デバイスの使用を推奨しない予定。
	蘇生時の家族の立会	環境、施設、親の意向が許す状況であれば、母/父/パートナーが新生児の蘇生に立ち会う事は合理的であると提案 (弱い推奨、エビデンス：非常に低い)	家族が立ち会う事は合理的であると提案するか否かについては、わが国における調査と検討が必要である。

2022	出生直後の後期早産児・正期産児の正常体温の維持	後期早産児および正期産児（在胎34週以上）において、正常体温を維持するために、室温は20℃よりも23℃を提案（弱い推奨、エビデンス：非常に低い）。 蘇生の必要性のリスクが低い後期早産児および正期産児（在胎34週以上）の児において、正常体温を維持するために、出生直後の早期母子接触の実施を提案（弱い推奨、エビデンス：非常に低い）。 早期母子接触ができない状況では、正常体温を維持するために、プラスチックバッグやラップなど他の手段の利用を考慮することは妥当（弱い推奨、エビデンス：非常に低い）。 早期母子接触に加えてルーチンにプラスチックバッグやラップを併用すべきか、早期接触のみでよいかについて、リスクベネフィットのバランス、価値観や好み、コストへの影響も不明で推奨は策定できず。	在胎34週以上の児（蘇生が必要な児を除外）の体温管理のひとつとして、分娩室や手術室において、早産児と同じ、23-25℃の室温管理を実施することを新たに提案する予定。
	出生時羊水清明の児の吸引	出生時、清明羊水から出生した新生児に対し、ルーチンの処置として鼻と口の吸引を行わないことを提案(弱い推奨、エビデンス：非常に低い)。 気道閉塞が疑われる場合は、気道開通の体位保持と吸引を検討(優れた医療慣行に関する記述)。	JRC蘇生ガイドライン2010を変更しない。
	出生直後の児への皮膚刺激	皮膚刺激を行うことを提案することは合理的（弱い推奨、エビデンス：非常に低い）。皮膚刺激により、出生直後に呼吸がない、断続的または浅い呼吸が続く新生児の陽圧換気の開始を遅らせるべきではない(優れた医療慣行に関する記述)。	JRC蘇生ガイドライン2020を変更せず、改めて提案する予定。
	分娩室での心拍モニタリング（予後改善）	資源が許す場合、蘇生が必要な新生児の心拍数評価には心電図の使用が合理的であると提案（弱い推奨、エビデンス：低い）。心電図が利用できない場合は、パルスオキシメータと聴診による心拍数評価が合理的な代替手段だが、これらの方法の限界に留意する必要あり(弱い推奨、エビデンス：低い)。	JRC蘇生ガイドライン2020を変更しない。
	呼吸障害のある正期産児へのCPAP	分娩室において、自発呼吸がありかつ呼吸障害がある後期早産児および正期産児に対して、CPAPを一律に使用する、または一律に使用しないことを提案する十分なエビデンスはなし。	必要に応じてCPAPまたは酸素投与を行うことを変更しない。
	新生児蘇生における声門上気道デバイス(SGA)	資源と訓練が可能であれば、出生直後の蘇生中にPPVを受ける在胎34週以上の新生児に対して、フェイスマスクの代わりに声門上気道デバイス(Supraglottic airway:SGA)を使用してもよいことを提案（弱い推奨、エビデンスの確実性：低い）。	フェイスマスクの代わりにSGAを使用することについては、日本国内で今後検討していく予定。
	出生時の新生児蘇生中の呼吸機能モニタリング	出生時に呼吸サポートを受ける新生児への呼吸機能モニタリングの使用について、推奨する、または推奨しないことに関するエビデンスは不十分。(エビデンス：低い)	出生時に呼吸サポートを受ける新生児に対して、一律に呼吸機能のモニタリングを行うことを推奨しない予定。
2023	早産児の体温保持	室温は20℃よりも23℃を提案。(弱い推奨、エビデンス：非常に低い) 低体温が問題とされる場合、保温マットレスの追加使用を検討することは妥当だが、高体温のリスクあり。(条件付き推奨、エビデンスの確実性:低い) プラスチックバッグやラップの使用を推奨。(強い推奨、エビデンス：中等度) 高体温予防のため、体温を注意深くモニタリングすべき(優れた医療慣行に関する記述)。 頭部を覆うことを推奨。(強い推奨、エビデンス：中等度) 低体温が問題で、資源が許せば、呼吸補助に加温加湿ガスを使用することを提案。(条件付き推奨、エビデンス：非常に弱い) ラジアントウォーマーの手動・サーボ制御モードの使用を提案するのに十分なエビデンスはない。 早期母子接触を実施する、実施しないことを提案するのに十分なエビデンスはない。他に効果的な手段がほとんどない場合に、正常体温を維持するのに有用かもしれない。(優れた医療慣行に関する記述)	今回の推奨・提案を適応する(2015の推奨の対象週数を32週未満から34週未満とする) 予定。
	心拍モニタリング（診断）	出生直後の新生児に対し、正確な心拍数の推定が必要であり、資源が許す場合には、心電図を使用することが妥当であると提案（条件付き推奨、エビデンス：非常に低い）。 パルスオキシメトリーおよび聴診は、心拍数評価における心電図の妥当な代替となりうるが、これらの検査方式の限界に留意すべき（条件付き推奨、エビデンス：低い）。	JRC蘇生ガイドライン2015を変更しない。
	非侵襲的換気の指標のための呼気CO ₂ 検出	出生直後の新生児において、非侵襲的観血的陽圧換気の指標として、呼気CO ₂ を使用する・使用しないことを提案する十分な証拠はない。	出生時に非侵襲的機器を用いた人工呼吸を受ける児に対して、呼気CO ₂ 検出器の使用を提案しない予定。

* 我が国への適応予定の記載内容はCoSTR 2025の出版を踏まえ、修正・変更される可能性があります。

病院前新生児蘇生法コース (Pコース) の 制度改革について

草川 功

新生児蘇生法委員会制度改革推進小委員会委員長
病院前新生児蘇生法ワーキンググループ委員長

2020年5月に病院前新生児蘇生法コース（以下Pコース）が新設されてから4年の歳月が流れました。この間、同年に始まったCOVID-19のパンデミックにより、対面での講習会は停止を余儀なくされ、救急医療現場を中心にコロナ対策で翻弄され、Pコースの普及活動は停滞してしまいました。

しかし、減少したとはいえ生まれてくる子ども達のために病院前新生児蘇生法の普及は必要不可欠であり、パンデミックの収束が見え始めた2023年からは、日本蘇生協議会などの救急関連団体、総務省などの行政、そして産科、小児科、新生児科の垣根を超えた医療者の連携が進み役割分担が明確になってきました。今では地域のメディカルコントロール（MC）協議会によって、正式なプロトコルとしてNCPRの採用が始まっています。

このような状況の中、2025年に期限を迎える「病院前」コース修了認定者（以下P認定者）の資格更新の準備、その後のステップとして、救急救命士や救急隊員自らによる講習会開催に向けたPコースインストラクター養成講習会の開催など、新たな方向性が決まりましたのでお知らせいたします。

1. P認定者の更新について

P認定者の更新は、救急隊員に特化したeラーニング（P7参照）の履修、またはスキルアップコース（以下Sコース）の受講によって可能です。対象

者には有効期限の1年前に更新の案内が送付されますのでご確認ください。

2. P認定者のインストラクター補助での講習会参加について

P認定者は、PコースおよびSコースにインストラクター補助として参加することができます。Aコース・Bコースに見学などでの参加は認められますが、インストラクター補助としての実績にはなりません。

そのうちPコースのインストラクター補助実績は、今後開催されるPコースインストラクター養成講習会の受講資格の一つとなります（P6参照）。

3. Pインストラクター資格について

これまでのIインストラクター・Jインストラクターに加え、新たにPインストラクター資格が加わります。Pインストラクターは、

- ・PコースおよびSコースの主催と主インストラクター活動ができます。（Aコース・Bコースの主インストラクターとしての参加は認められませんが、補助インストラクターとしての参加は可能です）

- ・認定期間は「5年間」となります。
- ・更新要件はIインストラクターと同じく、認定期間内に3回以上の主インストラクター実績およびフォローアップコース（Fコース）の受講が必要となります（詳細は決まり次第HPに掲載します）。

4. Pコースインストラクター養成講習会(以下、PIコース)の受講資格について

PIコースに合格すると、Pインストラクター資格を取得することができます。

受講資格は以下の通りです。認定の種類によって異なりますのでご確認ください。

【PIコース受講資格】

- ①A認定、P認定、Jインストラクターのいずれかを持っていて認定期間内であること
- ②Pコースのインストラクター補助実績が必要回数あること
- ③インストラクター1名以上の推薦があること^{※1}
- ④最新のガイドラインを履修済みであること^{※2}

認定の種類	受講対象者	インストラクター補助実績数	インストラクターの推薦	備考
A認定	○	Pコース2回以上	必要	
P認定	○	Pコース2回以上	必要	
Jインストラクター	○	Pコース1回以上	任意 J取得時に 推薦を得ているため	Pインストラクターの修了認定を受けた場合、JインストラクターからPインストラクターに切り替えとなります。
Iインストラクター	受講の必要なし 全コースの 主インストラクター が可能のため			Pインストラクターを取り直したい場合、事務局にお問い合わせください。
B認定	×			受講資格はありません。 PIコース受講希望の場合、 AまたはP認定を取り直してください。

※1…インストラクター補助をした際に、インストラクターに推薦をいただくとスムーズです。

※2…2025年10月までの最新のガイドラインは2020です。

5. 今後の展開について

第1回PIコースを、2025年2月1日(土)に開催予定です。来年度より、PIコースが本格的に始動し始めます。開催日程が決まり次第随時HPにてお知らせいたします。

また、2025年2月22日(土)に「第75回日本救急医学会関東地方会学術集会・第62回救急隊員学術研究会 併設」にて、Pコースを開催する予定です。

【第1回 Pコースインストラクター養成講習会】

開催予定日：2025年2月1日(土)

会場：自治医科大学附属さいたま医療センター

定員予定数：24名

- ・12月上旬募集開始予定となりますのでHPをご確認ください。
- ・募集開始までに受講資格(上記の4に記載)を満たしたうえでお申し込みください。

第75回日本救急医学会関東地方会学術集会・第62回救急隊員学術研究会 併設

開催予定日時：2025年2月22日（土）
 会場：東京国際フォーラム
 HP：http://jaam75kantou.umin.jp/



同会場内でPコースを開催します。（午前・午後 2回開催）
 申込方法などはNCPRのHP・学術集会のHPにて掲載予定です。
 ※Pコースの受講料は無料ですが、学術集会の参加費用が必要となります。

救急救命士・救急隊員・消防吏員でPコースをお持ちでない方にぜひ受講をお勧め下さい。
 すでにNCPRの認定をお持ちの方で、P認定に切り替えたい方のご参加お待ちしております。

～「病院前eラーニング」が開講しました！！～

主に救急救命士・救急隊員・消防吏員を対象とした学習内容ですが、P認定者に限らず全てのNCPR認定をお持ちの方が学ぶことができます。Pコースを開催するインストラクターの皆様もご参考にして下さい。

P認定者は、有効期限の1年前より「更新のための学習」が可能となります。

The collage contains the following elements:

- Website Screenshot:** Shows the NCPR e-learning page with 'e-ラーニング' highlighted in a pink circle. Below it, two buttons are shown: '全ての修了認定者対象 eラーニングを始める' and '全ての修了認定者対象 「病院前」 eラーニングを始める' (the latter is also highlighted in pink).
- Team Photo:** A group photo of the team members involved in the program.
- Flowchart:** A detailed flowchart titled '2025年度 NCPR アセスメント' (2025 NCPR Assessment) showing the process from application to certification.
- Video Player:** A video player showing a medical scenario with a patient on a stretcher.
- Text Box:** A box titled 'チームメンバーによるフリーフィング、臨床手助、製品の検証' (Free-riding, clinical assistance, and product verification by team members). It includes a list of two items: '1) フリーフィング (練習打ち合わせ)とは、現場にいるメンバーで行う短時間の模擬打ち合わせで、講師がいない状態で実施するまでの練習で行われます。' and '2) 製品の検証は、事前にフリーフィング、臨床手助、製品の検証'.

海外NCPR特集

新生児蘇生と海外支援 ～みんな世界へ出ていこう！

今号では、2024年7月13日～15日に大阪国際会議場で開催された「第60回日本周産期・新生児医学会学術集会」にて大変好評をいただきました、委員会企画「新生児蘇生と海外支援～みんな世界へ出ていこう!」を掲載いたします。

カンボジアでの新生児蘇生法講習経験

柳 貴英 滋賀医科大学 小児科学講座

カンボジアで新生児蘇生法講習会を行う機会を得たので報告します。NPO法人あおぞらは医療の届かない僻地の人々へ支援を行う団体で、カンボジアには2017年から様々な支援を続けています。その一環として、現地の医療スタッフを対象に新生児蘇生法講習会を行っています。

近年カンボジアはめざましい経済発展を遂げていますが、周産期の医療状況はそれに見合ったものではありません。特に周産期の医療状況は周囲の国々に比較するとまだまだ不十分です。その新生児の死亡原因のうち1/4を新生児仮死が占めており、まさに新生児蘇生法が役に立つ可能性があるのです。

なかでも今年5月に訪問した、コンポンチュナム州コンボンレーンという地域は特に貧しい地域であり、周産期医療の状況も非常に厳しいです（コンポンチュナム州の新生児死亡率は14/1000出生）。大きな川に囲まれた陸の孤島のようなところで、医療へのアクセスが著しく困難です。産科医もいない地域の保健センターで、限られた数の助産師や看護師がなんとか四苦八苦しながら正常分娩を扱っている状態でした。彼らに新生児蘇生を

教えたのですが、圧倒されるような熱心さで講習を受けてくれたのがとても印象的でした。日本で長年NCPRのインストラクターをやってきましたが、ここまで熱いリアクションを受け取ったことはありません。自分が新生児医療を志した時の気持ちを思い出させてもらった気がしました。

この活動を通じて、たくさんの人と出会うことができました。医療関係者・医療以外を問わず国際貢献に長年惜しみない努力を続けておられる日本の方々、現地の医療状況を何とか変えたいと葛藤しているカンボジアの人々。彼らに触れることで、新たな思いで自分自身も新生児医療に向かいあえるようになったように思います。皆さんも、もしよければ海外支援に携わってみませんか？



【カンボジアでの講習会の様子】

インドネシアの新生児死亡削減を目指して ～ NCPRとResNeoIDとの協同～

諫山 哲哉 国立成育医療研究センター 新生児科 診療部長
NCPR 産学協同ワーキンググループ委員長

日本の新生児医療の質は世界最高レベルに達する一方、出生数減少により、日本の新生児科医療患者は減少傾向です。そこで、出生数が高く、新生児死亡率も高い途上国への支援を行うことが重要と考え、新生児蘇生法委員会のNCPR産学協同ワーキンググループ（旧海外支援ワーキンググループ）の活動の一環として、インドネシアの新生児蘇生プログラム（ResNeo ID）と共同し、インドネシアの新生児死亡率の改善を目指す活動を行っています。インドネシアは、人口2億6千万人で、年間出生数500万人程度と日本の5倍の赤ちゃんが生まれていますが、新生児死亡率は12人／千人とまだ高いのが問題です。

インドネシアResNeo IDグループと相談したところ、インドネシアには新生児蘇生を教育するResNeo IDプログラムはあるが、指導者養成コースがなく、指導者がいなくて困っているとのことでした。更に、インドネシアは世界最大の島嶼国で1万7千以上の島があり、多くの新生児蘇生の指導者が必要ということでした（図1）。そこで、ウェブ会議で情報交換し、日本のNCPR旧海外支援ワー

キンググループメンバーが中心となって、インドネシアの小児科医・新生児科を対象としたオンライン指導者養成コースを開催しました。インドネシア全国の主要な小児科医・新生児科医126人が参加し、非常に好評を博しました。その参加者を中心として、インドネシア医師自身によるインドネシアでの指導者養成コースが開催されるようになりました。現在までに143人の指導者が養成され、その指導者による蘇生講習会が全国で多数展開されるようになってきています。我々も、インドネシアResNeo IDグループの熱気（やる気）、リーダーシップ、組織力、活動展開力に驚き、日本のNCPRとしても学べることが多いと感じております。2023年12月に日本NCPRメンバーもインドネシア現地での指導者養成コースを見学し、更なるコースの改善に向けて議論・助言を行っています（写真）。

尚、これらの活動は、日本光電がNCPRとの産学協同プロジェクトとして、経済産業省の海外産業人材育成協会（AOTS）や国際協力機構（JICA）の援助資金や、NCPRテキスト販売による印税収入を用いて行われております。



図1 【インドネシアは1万7千以上の島々からなる世界最大の島嶼国】



【ResNeo IDコアメンバーとインドネシアの指導者養成コース視察】

学生でも出来る海外支援 U-dawnのカンボジアにおける挑戦

茂木 貴慧 香川国際協力 NGO U-dawn/ 香川大学医学部医学科6年

地藤 湧騎 香川国際協力 NGO U-dawn/ 香川大学医学部医学科3年

アドバイザー：安田 真之 香川大学医学部附属病院

香川国際協力NGO U-dawn（以下U-dawn）は、2021年4月に、香川大学医学部の学生3名によって設立された国際協力団体です。COVID-19の影響下で行動が制限される中、自らの力で他者を支援することを模索し、国際支援を志しました。『今日の笑顔を守り、明日の可能性を広げる』を当団体のビジョンとして掲げています。支援対象は発展途上国ですが、現在はカンボジアの人々の笑顔を増やすという目標のもとに活動を進めています。



【香川の団体ということで背中にはうどんのマークをつけています】

まず、現地で支援活動を行う団体へのヒアリングを行い、カンボジアにおいて新生児の救命技術が不足していること、新生児死亡率が日本の約13倍にも上ることが分かりました。そこでU-dawnでは、新生児蘇生法（以下NCPR）の普及活動を行うことにしました。

NCPR普及のためにまず講習会の開催を目指しましたが、調査を進めていくうちにNCPR用蘇生人形が不足していることが分かりました。そこで2021年12月にクラウドファンディングを実施し、人形

2体を購入することができました。

NCPRの普及に向け、私たち自身もNCPRについて深く理解する必要がありました。そのため、香川大学医学部附属病院小児科のご協力を得て勉強会を行い、NCPRの知識や技術を学びました。

カンボジアでは現在までに計4回の講習会を開催しました。講習会の講師は、主に国立病院の医師に依頼をし、クメール語と英語で行っています。講習会の前後にペーパーテストを実施した結果、医師や看護師、助産師、全ての職種において平均約50%の向上が見られました。



【2023年8月タケオ州立病院でのNCPR講習会】

カンボジアには、経産婦死亡率が高いこと、インフラが整っていないことによる医療へのアクセスの悪さなど、問題点はたくさんあります。また、学生が主体の団体であるU-dawnにも、メンバーの入れ替わりや、資金面に課題が多くあります。しかし、私たちは自ら考え、大学生だからこそできる活動を行い、カンボジアに笑顔をもたらす活動を継続していきます。

西アフリカのシエラレオネ共和国で展開する 新生児死亡改善のための取り組み

平川 英司 鹿児島市立病院 新生児内科
IGPC, Initiative for Global Perinatal Care 理事長

2018年のWHO統計によると、毎年250万人の新生児が死亡しています。2010年から2015年にかけて5歳未満のこどもの死亡数は大幅に減少しました。しかし、新生児死亡数の改善はいまひとつで、1990年に5歳未満の死亡数（1260万人）に占める新生児死亡数は40%（500/1260万人）ですが、2017年には47%（250/540万人）と上昇しています。そして、年間250万人の新生児死亡の約98%はGlobal southを中心とした低・中所得国で発生しています。

2019年から西アフリカのシエラレオネ共和国で、現地企業とNGO団体であるIGPCがパートナーシップ協定を結び、周産期死亡率改善に取り組む事業を行いました。2021年からは4カ年計画で、AMED地球規模保健課題解決推進のための研究開発をアトムメディカルと行い、医療資源の限られた地域で有用な簡易保育器を開発しました。

シエラレオネの平均寿命は60.8歳（174位/183カ国）、妊産婦死亡率は10万出生あたり443人（日本は4人）、新生児死亡率は1000人あたり33人（日本は0.9人）となっています。

このような環境でどのようなアプローチをすれば新生児死亡率が低下するのかは手探りですが、5歳未満児の死亡原因のうち、1位は早産合併症（16%）、2位は分娩時関連（11%）、3位以下は感染症であること、WHOの提案するPhase of care for small and sick newbornsに従うと、新生児死亡を低下させる取り組みはImproved care in pregnancy, at the time of birth and for newbornsであることから、分娩時の管理、新生児蘇生法、早産児の管理といったアプローチで、周産期死亡率の低減に取り組んでいます。

シエラレオネを含む途上国で臨床研究、研究結果を継続的に社会実装するには困難さがあり、臨床研究という側面のみならず実装研究という側面があるため、現地企業や保健省などのステークホルダーと話をしながら取り組んでいます。

シエラレオネの活動に興味のある方は、“IGPC”を検索してみてください。また、簡易保育器は医療資源が限られる災害時にも有用であり、日本でもアトムメディカルが販売を計画しています。



【シエラレオネでの新生児蘇生法講習会】



【アトムメディカルから販売される簡易保育器】

モンゴルにおけるNCPR普及への取り組み

嶋岡 鋼 国際医療福祉大学塩谷病院 小児科

モンゴルはロシアと中国に挟まれた、日本の4倍もある広大な地域に、345万人ほどの人口で、世界一人口密度の低い国とされています。新生児死亡率は7.8/1000出生（2023年）とSDGsの目標はクリアしていますが、ここ数年は停滞しています。モンゴルは親日国であり、日本からの医療支援がたくさん入っています。新生児蘇生法に関しては、日本助産師会がモンゴルの助産師を対象にNCPR講習を行なっていますし、各県や各大学がモンゴルとの独自の協力関係のもと、現地施設でNCPR講習を行なっている実績もあります。

2019年9月11日にモンゴル保健省小児医療専門委員会によりモンゴル国内での新生児蘇生法の標準プロトコルとしてNCPRが承認され、外国でNCPRが採用された最初のケースとなりました。（参照：https://www.ncpr.jp/pdf/news_letter11.pdf）その後、コロナ禍を経て、2023年にモンゴルにおけるNCPRの支援事業が再開されました。エレコム株式会社の「モンゴルにおけるシミュレーション補助デバイスを活用した新生児蘇生研修導入事業」が厚生労働省 医療技術等国際展開推進事業（実

施機関：国立国際医療研究センター）に採択され、そのプロジェクトに産学協同ワーキンググループより嶋岡と、札幌医科大学小児科の坂井拓朗先生がNCPRの専門家として参加しました。NCPRが今まで培ってきた経験と知見を用いてモンゴル国内に効果的なNCPRを普及させる取り組みです。

本年7月20日から22日の3日間、首都ウランバートルより12名の新生児科医師を日本に招聘し、モンゴル国内での普及の鍵となるコアインストラクター養成のための講習を行いました。コアインストラクターは首都ウランバートルで10月に行われる予定のNCPRインストラクター養成コースのファシリテーターとなります。その講習会にはモンゴル全県から21名、ウランバートルの教育病院から20名のインストラクター候補が参加する予定です。その後、モンゴル全土に5か所のトレーニングサイトを設置、そのサイトを軸に地方へのNCPR普及を目指します。関係各所とのコラボレーションの中で、モンゴルの赤ちゃんの命が守られるシステム構築を目指していきます。



【モンゴルから12名の新生児科医師を招聘しました】



【シミュレーション基盤型トレーニングの指導方法を学びました】