

8. 終了時評価ワークショップ資料

Final Evaluation workshop
JICA Project for improving MCH service in Rural Areas in Cambodia
議事概要

【開催日】2009年10月6日

【開催場所】国立母子保健センター 会議室

【目的】

- 1) To review and evaluate the progress and outputs of the Project by participants.
- 2) To share experiences of midwife supporting activities among participants
- Kg Cham province as model province, eight provinces which covered by MCAT course, NMCHC/National level, and Japanese side.
- 3) To explore what each person can do as a next step

【参加者】

カンボジア側：55名（KgCham州関係者18名、8州代表24名（Prey Veng, Kg Tom, Svey Rieng, Takeo, Kg Speu, Kandal, Kratie, Kg Chhinaing, 州より各3名（各PHD-MCH1名, OD-MCH1名, RH-HBA1名））、MoH-HRD1名、NMCHC12名）

日本側：JICA専門家4名、プロジェクトナショナルスタッフ3名、終了時評価団4名、IMCJ1名

【スケジュール】

7時45分～8時15分：受付

8時15分～8時25分：代表挨拶（カナル NMCHC センター長、JICA 久保倉氏）

8時25分～9時20分：プロジェクト概要の説明（ソター副センター長）/
オリエンテーション（小原専門家）

9時40分～10時45分：活動報告

① 9時40分～10時15分：8州における助産師活動支援に関する活動報告

② 10時15分～10時45分：Kg Chams 州の4モデルサイトにおける助産師活動支援に関する活動報告

10時45分～11時30分：実績調査結果報告（ソーカン副研修部長、櫻井専門家）

11時30分～11時50分：質疑・意見交換

14時～15時30分：グループワーク

15時45分～16時10分：発表

16時10分～16時20分：質疑、意見交換

16時20分～16時30分：コメント（評価団 明石氏、興津氏）

16時30分：閉会の挨拶（評価団 久保倉氏）

【主な報告・協議事項】

- 8州における助産師活動支援に関する活動報告での主な発表内容
（※詳細はプロジェクト作成英文資料参照。）

1) 関係者会議の開催

- ・ MCAT 研修後、OD が、PHD/OD 母子保健行政官と RH の産科病棟職員、HC 助産師の会議を開催。(Kratie 州)
- ・ RH 産科病棟で、HC 助産師支援活動に関する会議を開催。(Kratie 州)
- ・ OD が、RH/OD/HC が参加する HC 助産師会議を開催。(Kg Chhinaing 州)

2) 研修開催・巡回指導の実施

[研修]

- ・ 州保健局 (PHD) 及び RH が連携しながら、HC 助産師への研修を実施し、RC と HC 助産師の関係も改善した。(Kg Tom 州)
- ・ HC 助産師に対し、出血に関する教育研修を実施。(Prey Veng 州)
- ・ BCC 研修を実施。(Svey Rieng 州)
- ・ 分娩準備教育や分娩第三期積極管理法について、HC 助産師に研修を実施。今後、パントグラフに関する研修を実施するとともに、3 ヶ月後との定例監督指導を AOP2010 の計画に入れたい。(Kg Speu 州)
- ・ HC 助産師のレオポルド法による診断技術レベルが低かったため、これに関する研修計画を AOP2010 に入れることを計画している。今後も MCAT 研修を受けたり、未実施の HC に対しても、レオポルド法の研修を実施したい。(Kandal 州)
- ・ HC 助産師の会議にて、MAT、患者のリファアー、パルトグラフ、危険兆候に関する研修を実施。今後、パルトグラムに関する研修を AOP2010 にも入れたい。(Kratie 州)
- ・ HC 助産師会議にて、パルトグラフやレオポルド法、分娩第三期積極管理法に関する研修を実施。(Kg Chhinaing 州)

[巡回指導]

- ・ RH による週 1 回 HC に巡回指導を実施。(Kg Speu 州)
- ・ PHD/OD/RH が共同で、HC への巡回指導を実施した。(Kratie 州)
- ・ HC への監督指導を実施。(Kandal 州)

3) OJT の実施

- ・ HC 助産師が、RH に患者搬送した際、分娩室に HC 助産師が入室し、腹部触診法や危険兆候について RH で学べるようにした。(Kg Tom 州, Kg Chhinaing 州)

4) リファラル体制の強化

[活動内容]

- ・ HC 助産師に対し、患者をリファアーすることを推奨した。(Kg Chhinaing 州, Svey Rieng 州, Takeo 州)
- ・ RH の助産師が、RH 助産師の携帯電話番号と緊急連絡先を HC の助産師に伝え、リファアーしやすい環境を築いた。(Kratie 州)
- ・ RH 院長が HC 助産師を協力を支援しており、HC 助産師に相談できるよう、RH 院長の電話番号を伝えた。(Kg Chhinaing 州)
- ・ 難しい分娩の際に、ヘルスセンターから RH に連絡を受け、RH の医師が HC に出向く。(Prey Veng 州)

〔リファラル体強化における効果〕

- ・ヘルスセンター（HC）助産師とリファラル病院（RH）の連携が図れるようになり、HC から RH への相談やリファー件数が増加した。（Prey Veng 州, Kg Chhinaing 州, Svey Rieng 州, Takeo 州）
- ・HC から早期に患者を RH 搬送されるようになった。（Svey Rieng 州, Takeo 州, Kratie 州）
- ・HC 助産師が患者をリファーする際に、非難されることなく助言を与えられるようになった。（Kg Chhinaing 州）

○ Kg Chams 州における助産師活動支援に関する活動報告における主な発表内容

（※詳細は英文パワーポイント資料参照。）

1) HC 助産師に対する患者搬送時の指導

- ・HC 助産師が、搬送の遅れを防ぎや適切なケアを提供できるように、RH へ HC 助産師が患者搬送した際に、RH 助産師が RH で指導を行ったり、携帯電話で HC 助産師に支援を行った。

2) HC 助産師への継続教育

- ・OD と RH が連携し、HC 助産師の研修を OD で行った。研修活動を通して、関係者間のコミュニケーションが促進された。HIV 感染者の妊婦の事例では、そのケアについて、HC 助産師が RH 助産師に相談し、RH 助産師が助言した。

3) RH での OJT の実施

- ・OD と PHD 母子保健行政官が連携し、HC 助産師に対する RH 助産師の業務や技術の OJT（RH における臨床及び夜勤業務で研修）を実施した。

4) OD 母子保健課の月例会議での小規模 ToT

- ・OD における助産師定例会議を開催し、OD 助産師に対し ToT 研修（妊婦健診、危険兆候、分娩準備、感染管理等）を実施。研修を受けた OD 助産師は、その内容を HC 助産師に教育することにより、助産師のケアの向上を図った。

○ 実績調査結果報告における主な報告内容

（※詳細は、英文パワーポイント資料参照。）

1) MCAT 実施 1 ヶ月後の電話調査結果

- ・MCAT に参加した 17 州の PHD 及び OD の母子保健行政官を対象に MCAT1 ヶ月後に電話調査を実施した。
- ・調査結果では、多くの州で新たな助産師支援活動が開始（PHD 13/17, OD11/17）されていることが確認された。また、PHD 及び OD 母子保健行政官、と RH 及び HC 助産師の関係が改善したとの結果が得られた。

2) 全国の母子保健担当官に対する質問紙調査の結果

- ・NRHP 半期定例会議後に、全国の母子保健担当官に対し、質問紙調査を実施（2009 年 8 月 25 日）した。
- ・調査の回答率は 74% で、調査結果として、研修 2 ヶ月後の研修参加地域では、

各組織（PHD, OD, RH, HC）の関係者間のコミュニケーションが改善し、RHの助産師の態度が支援的に変化し、行政とRHが連携してHCを支援する態勢がとられるようになったことが明らかとなった。

3) 新型巡回指導時のモニタリング結果

- ・ 新型巡回指導におけるモニタリングにおいても、電話調査や質問紙調査と同様の結果が得られた。

4) まとめ考察

- ・ MCAT 実施により、関係者間のコミュニケーションが促進され、新たな助産師支援活動が開始された。今後も継続的な活動が必要であるとともに、PHD は、MCAT を実施していない OD との経験を共有することも重要である。
- ・ MCAT を受けた PHD が、MCAT 対象外の他の OD 関係者に対し、活動の方法やコンセプトを伝えることにより、MCAT を受けなくとも RH の助産師の態度が変容する等の変化が報告もある。

○ 午前の質疑・意見交換

- ・ 分娩遅延時、初産婦では1時間、経産婦では30分で搬送しなければならないか。
 - プロトコールはあるが、それぞれの状況によって異なるため、状況に応じた対応が必要。
- ・ HC から RH への搬送の際、静脈確保は太いゲージの針で行うようにとされているが、HC には 22G の針しかない状況である。
- ・ 卒然教育（プレサード）において、臍帯切除後、カバーすると指導するべきかどうか教えてほしい。
 - Safe Motherhood Protocol を現在レビューしているところであるが、切除後はカバーせず、また抗生剤の投与はしないという基準になっている。

○ グループワーク・発表における主な内容

（※詳細は、プロジェクト作成英文資料参照。）

〔グループ1〕 Participants from Prey Veng, Kg Thom, Svay Rieng, Kratie

1) MCAT 後に実施した助産師支援活動について

- ・ RH に HC 助産師が患者をリファーするようにファシリテートした。
- ・ HC 助産師と RH（助産師、医師）の連携促進した。
- ・ HC 助産師に対し、RH が技術研修を行ったり、巡回訪問に HC に行った際には HC 助産師の抱えている課題を聞き、早期解決するよう支援をするようにしている。HC 助産師が RH と携帯電話で連絡を取りコミュニケーションを促進されるようにした。

2) 助産師支援活動による効果

- ・ 助産師支援活動により、RH と HC のコミュニケーションが増え、RH と HC の連携が図れるようになった。
- ・ HC 助産師の技術向上と妊産婦・新生児死亡率の減少に寄与しており、非常に有

効であった。

- 3) 助産師支援活動における課題
 - ・ 道路整備が悪く患者搬送に時間がかかることや搬送手段に乏しいこと、遠隔地の HC に電話回線がないこと、HC 助産師の知識不足が課題である。
- 4) 他の OD や CPA1,2 の RH への助産師支援活動の拡大の可能性とその際必要なこと
 - ・ 今後、他の地域においても、OD による月例会議の開催や MAT の実施、巡回指導やスタディーツアー等による HC 助産師への教育・指導等、PHD,OD,RH,HC のそれぞれの関係者が連携し行っていくことは可能と考える。

[グループ 2] Participants from Takeo, Kg Speu, Kandal, Kg Chhnaing

- 1) MCAT 後に実施した助産師支援活動について
 - ・ OD による HC 助産師定例会議の開催、RH での HC と RH の助産師ミーティング、HC 助産師に対するリファラーの推奨 (Takeo 州以外) を行った。この活動を通して、RH の助産師の態度が変わり、HC 助産師に対し支援的になった。
 - ・ RH の助産師を、助産師が配置されていない HC に派遣した。(Kg Speu 州)
- 2) 助産師支援活動における効果
 - ・ 助産師支援活動により、PHD,OD,RH,HC のそれぞれの関係者間で、良いコミュニケーションが図れるようになった。
 - ・ HC の助産師の知識や技術が改善した。
- 3) 助産師支援活動における課題
 - ・ 巡回指導や研修予算がないこと、患者搬送手段がないこと、助産師の知識技術レベルが低いこと等が課題である。
- 4) 他の OD や CPA1,2 の RH への助産師支援活動の拡大の可能性とその際必要なこと
 - ・ 予算獲得し、アクションプランの作成と監督指導をしていけば、他の地域・OD に拡大できるのではないか。

[グループ 3] Participants from Kg Cham (Managers group)

- 1) 今後も継続可能な助産師支援活動
 - ・ HC と RH の月例会議、PHD による OD や RH への監督指導、OD による RH と HC への監督指導、レファラルに関する助言、短時間の職場内研修、監督指導や会議、研修等の結果を関係者にフィードバックすること、村のボランティア (VHSG) や TBA との連携活動、活動計画を AOP に入れること等。
- 2) 他の OD や CPA1,2 の RH への助産師支援活動の拡大の可能性とその際必要なこと
 - ・ 活動していない 6OD に対しても、活動の学びを共有し、今後活動を拡大していきたい。そのためには、AOP に MCH の計画を入れ込むよう 6OD や RH、HC に指導するとともに、国レベルや JICA のサポートが必要である。
- 3) 必要と考えられるが実施困難な助産師支援活動
 - ・ 助産師、LSS、EmoC の研修実施や HC の医療設備環境の改善と全ての HC への助産師の配置、レファラルの推進を行いたいが、困難である。

4) 3)の活動が実施困難な理由

- ・ 3)の理由として、資材の供給体制の遅延や不足、人材不足、不十分な輸送手段、貧困と住民の知識不足が挙げられる。

[グループ 4] Participants from Kg Cham (MCH staff & MW group)

1) 今後も継続可能な助産師支援活動

- ・ PHD,OD, RH 関係者による月例会議の開催や会議での小研修の実施、Midwife Alliance Team の維持、PHD,OD,RH による HC への巡回指導の実施、HC 助産師への教育や支援を今後も継続することが可能である。

2) 他の OD や CPA1,2 の RH への助産師支援活動の拡大の可能性とその際必要なこと

- ・ 他の地域への活動の拡大は、可能と考える。国 (NMCHC) のファシリテートの下、PHD, OD, RH が責任を持ってメンバーとなりアクションプランを立て活動していくこと、予算を要求していくことが必要。
- ・ そのためには、国レベルの支援、PHD (MCH, CE)、CPA 3 RH の支援、OD の責任者、CPA1,2RH の支援、JICA の支援が必要である。

3) 必要と考えられるが実施困難な助産師支援活動

- ・ 今後取り組みたいが困難と感じている課題は、人材不足 (特に HC 助産師)、出産のための医療資源や電気等設備の不足、HC に巡回指導に行く為の搬送手段がないことである。

4) 必要だが実施困難な助産師支援活動

- ・ 3)の原因は、助産師のリタイア、助産師が組織で働くことが多く HC では働いていないこと、機材の老朽化、交通事情の悪さ等である。

[グループ 5] Participants from National Level

1) JICA 「地域における母子保健サービス向上プロジェクト」からの学び

- ・ プロジェクトでの活動を通して、各組織の役割が明確になるとともに、国レベルから地域の末端への支援はどのようにすべきかということを学んだ。
- ・ MAT カリキュラムの開発や、研修の為に予算計画の立案、新たな監督指導方法等についても、学ぶことが出来た。
- ・ ベースラインサーベイに参加し、HC 助産師の知識・技術の現状やレベルを把握することができた。

2) 助産師支援活動の全国展開について

- ・ 今後、まだ活動を実施していない地域に対しても、この活動を拡大していきたい。また、教育者の育成を行いたい。

3) 2)に向けた課題と方策

- ・ 各地域で MCAT 活動の責任者となるパートナーを獲得し、PHD レベルの関係者に、MCAT の TOT を実施し、各地域で活動を拡大、強化できるようにしたい。

○ 午後の質疑・意見交換

- ・ 州レベル、国レベルのプレゼンテーションから、MCATの重要性や、互いがパートナーとして協力し問題に取り組むことの重要性を夫々が認識していると感じた。今後、JICAのプロジェクトが終了するが、今後の活動についても、活動を継続していく必要がある。そのためには予算確保も重要であり、AOPに活動計画を入れ込む必要があり、関係者で連携してやっていきたい。(NMCHC ToT 副部長)

(以上)

Objectives of today's Workshop

- 1) To review and evaluate the progress and outputs of the Project by participants.
- 2) To share experiences of midwife supporting activities among participants - Kg Cham province as model province, eight provinces which covered by MCAT course, NMCHC/National level, and Japanese side.
- 3) To explore what each person can do as a next step

Progress and expected outputs of the JICA Project

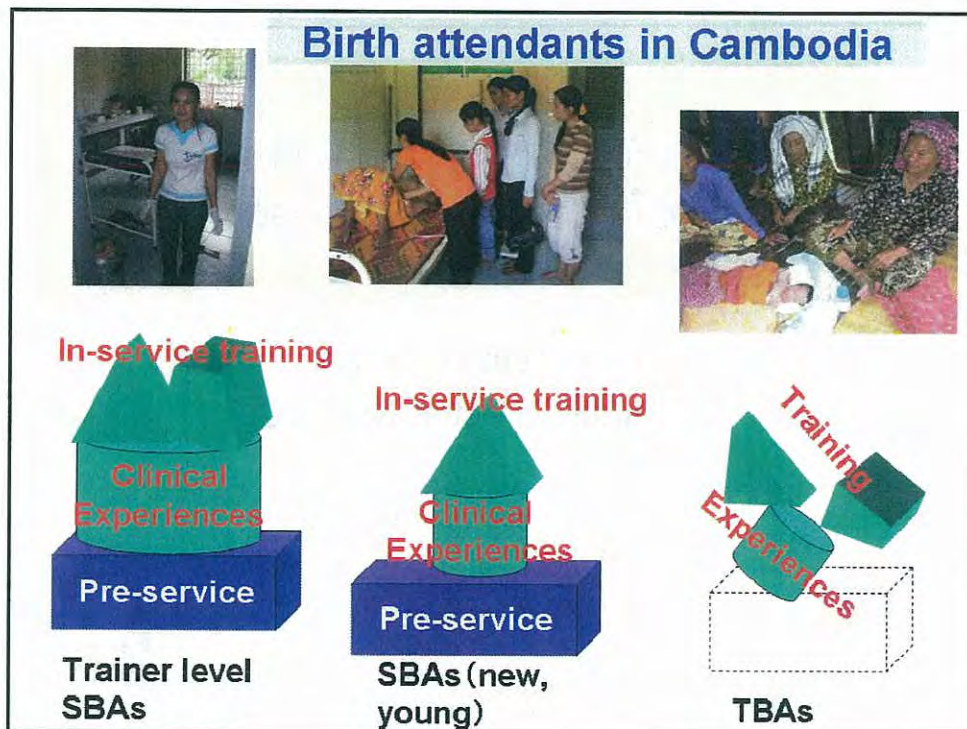
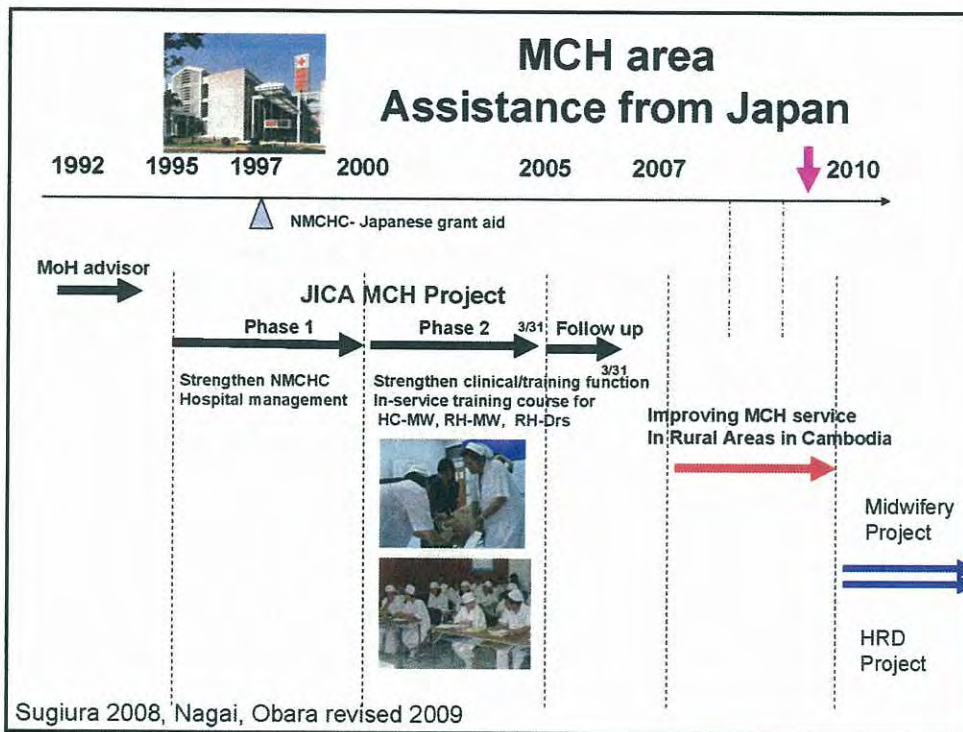
Dr. Keth Ly Sotha
Deputy Director, NMCHC

Dr. Hiromi Obara
JICA Project for Improving MCH
Service in Rural Areas in Cambodia



Final Evaluation Workshop

6 Oct 2009



Facts



- In-service training for midwives (NMCHC HC-MW course, RH-MW course) and RACHA LSS course**
 - -> Coverage is higher in RH-SBAs, SMWs
 - -> Coverage is lower in HC-MWs, PMWs

•MWs attend many trainings, 35 days / year out of services in average (absence) to attend training, although many midwives work alone at the HCs *

•For PMWs, MWs in rural areas, less opportunities to learn further , receiving minimum technical support, although PMWs would like to learn more.*

•Most managers and MCH officers -> concern is low skills PMWs, or new MWs without the confidence to provide MCH services**

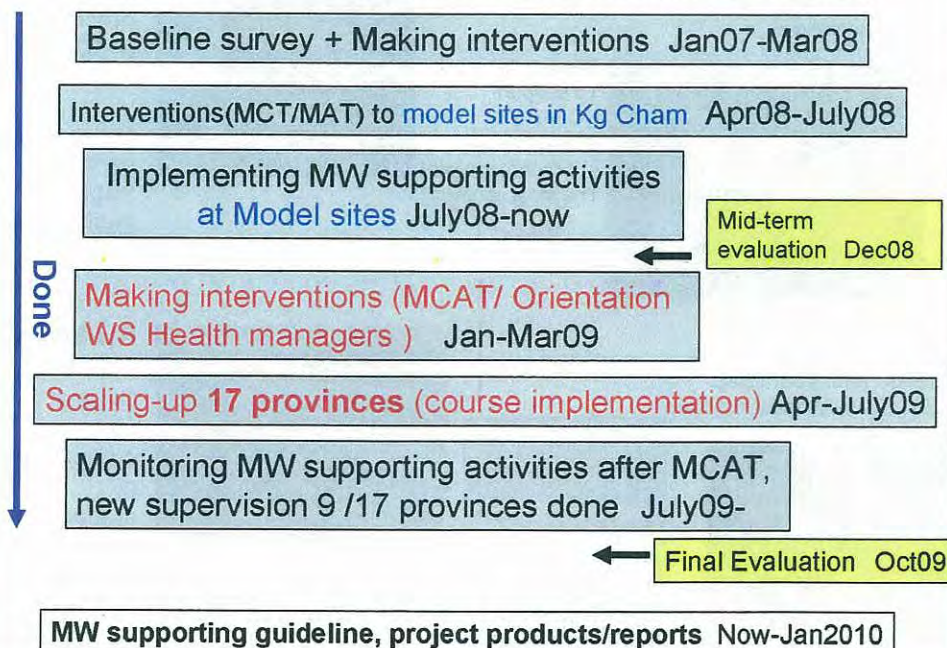
•HC-MW should provide both preventive and curative care. OD-MCH can teach preventive MCH care somehow, however, they cannot teach curative MCH care.**

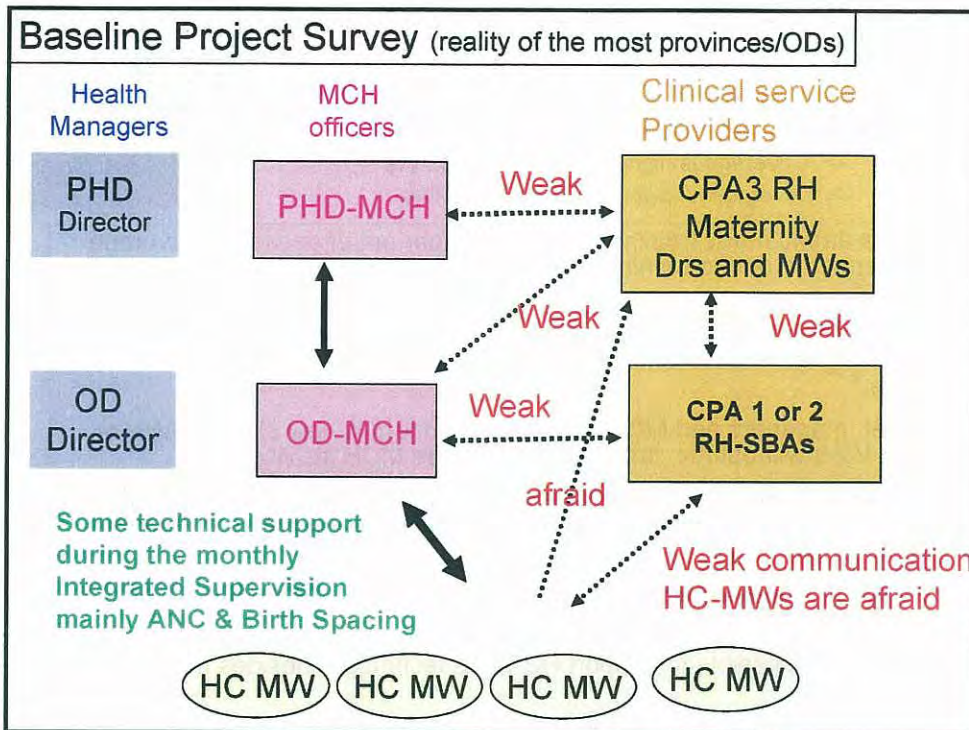
⇒How to support HC-MWs, particularly, PMWs, MWs without confidence to provide care

⇒How is it possible to support HC-MWs technically besides training?

* Comprehensive midwifery review, MoH/UNFPA 2006 ** Project survey

JICA project – Making supporting mechanism for HC-MWs -





HC-MWs often work only one midwife in a HC
 HC-MW cannot learn midwifery services from Other qualifications

Need collaboration To support HC-MWs In feasible way In accordance with The local setting

Good: collaboration with TBAs, refer from TBAs. But, HC-MWs must not learn from TBAs

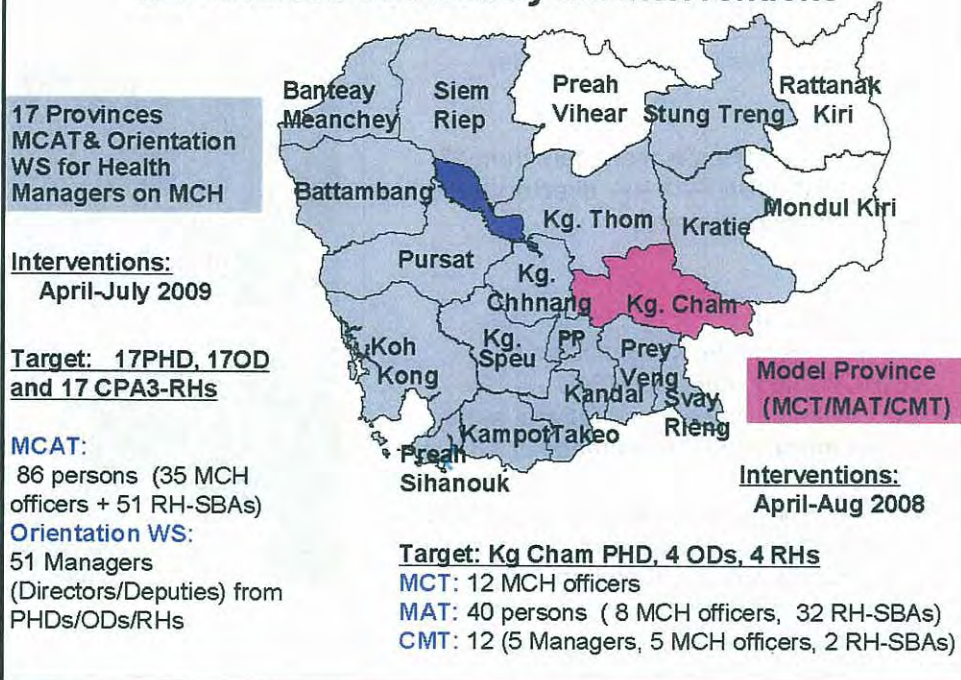
PHD/OD/RH Directors and deputies should understand this ideal situation, then support MWs

RHs receive refer cases

MCH-officers (PHD-MCH OD-MCH)
Preventive care
Public health care

RH-SBAs
Clinical care, complication management, advise on referral

18 Provinces Covered by the Interventions



Scaling-up the Interventions nationwide to improve collaboration between “Health administration(PHD/OD)” and “RHs”

Target area:

17 PHD and 17 ODs where CPA3-RH locates (except Kg Cham, covered already as a model)

Svay Rieng, Kandal, Kg Speu, Kg Thom, Kg Chhinaing, Prey Veng
Koh Kong, Kampot, Kratie, Takeo, Stung Treng, Phnom Penh
Beanteay Meanchey, Battambang, Pursat, Siem Reap, S. Ville

Interventions & Target participants

- Orientation workshop for health managers on MCH
-> PHD/OD/CPA3 RH directors deputy directors
- MCAT course (Midwife coordinator and midwife alliance team training)
-> PHD-MCH, OD-MCH and CPA3 RH maternity Drs and Mws

Observers

- URC, RACHA, RHAC

Trainers

National MCH Center training unit, in collaboration with NRHP

Supported by JICA technically and financially

Orientation Workshop for Health Managers on MCH

Two courses April –May 2009 , 2 day workshop

Participants: 51 Health managers from 17 Areas (PHD/OD/CPA3 RH directors/deputies)
Most managers are male

Objectives :

To understand

- the managers role, MCH officers role, RH/HC's role to improve MCH,
- the continuum of care and referral system,
- the definition of SBA, difference of TBAs and SBAs,
- problem-solving using Maternal death cases
- the importance of Midwife alliance team,
- necessity to allocate budget for MAT activities and HC-MW supporting activities at PHD/OD/RH level.



Midwife Coordinator/ Midwife Alliance Team Training



Three courses from June to July, 5 day training at the NMCHC

Target : in total 85 participants. PHD-MCH, OD-MCH and CPA3 RH maternity Dr and MWs

Observers: URC, RACHA, RHAC

Objectives:

To understand

- Complimentary role of MCH officers, RH-maternity ward, HCs.
- Continuum of care, referral system,
- HC-MWs working environment,
- HC-MWs difficulties to refer cases
- BCC

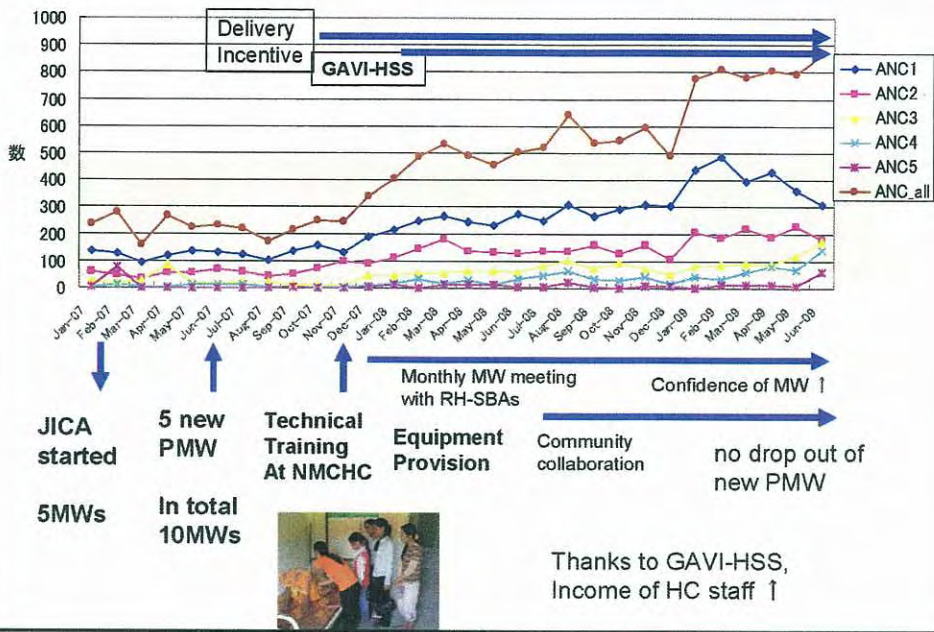
To make action plans to improve MCH / to support HC-MW jointly by MCH officers and RH-SBAs

Example - one OD

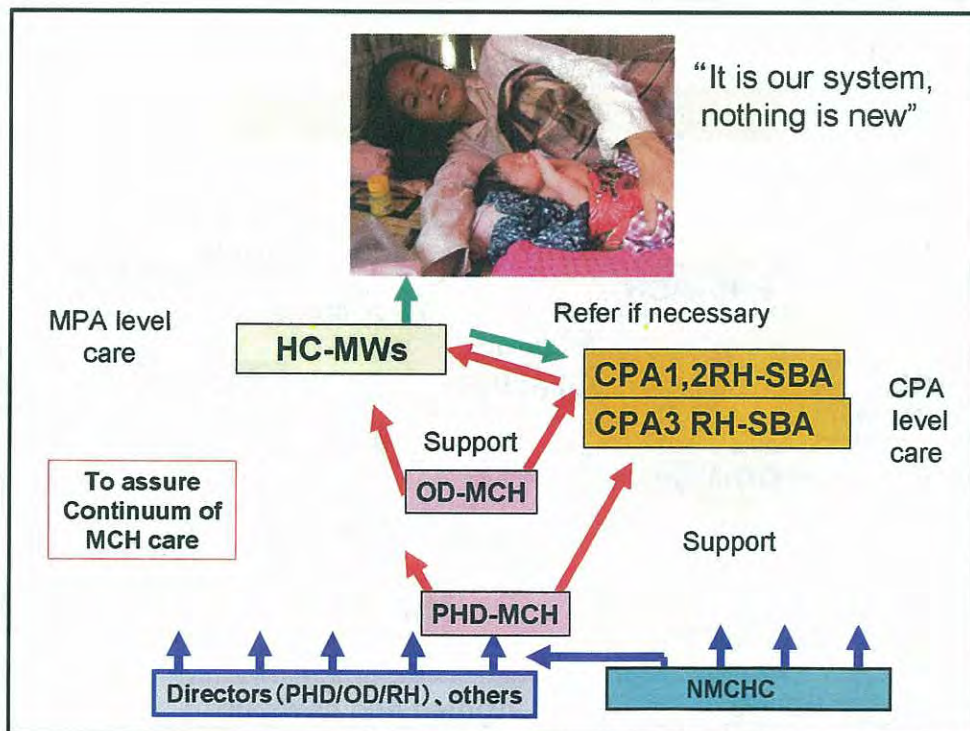
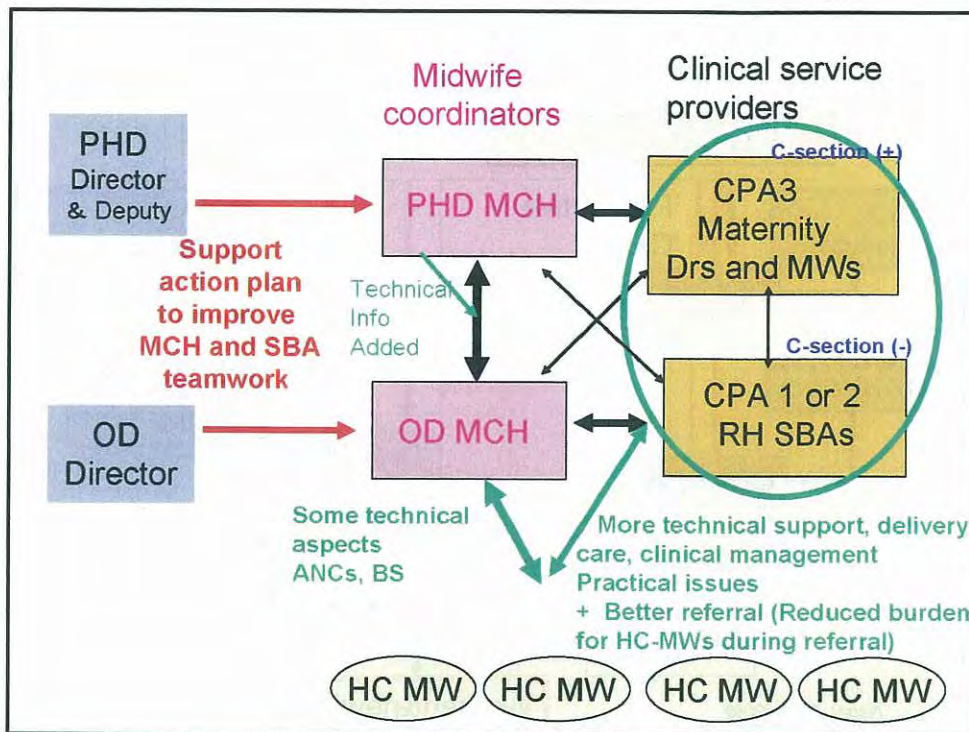
Why number of MCH services increased in a rural HC?

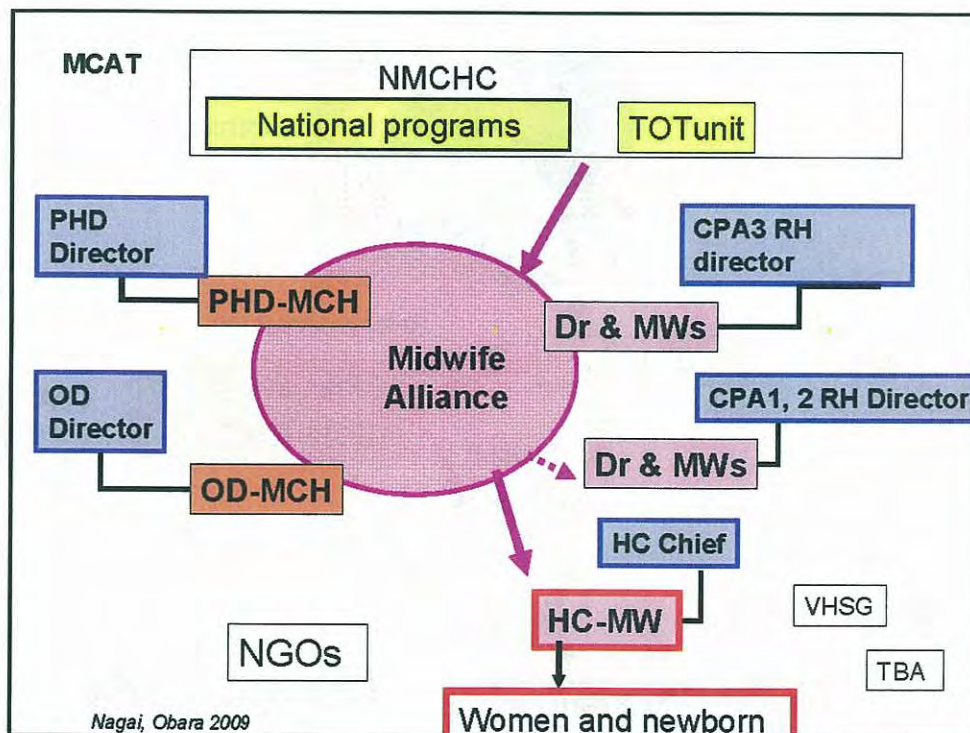
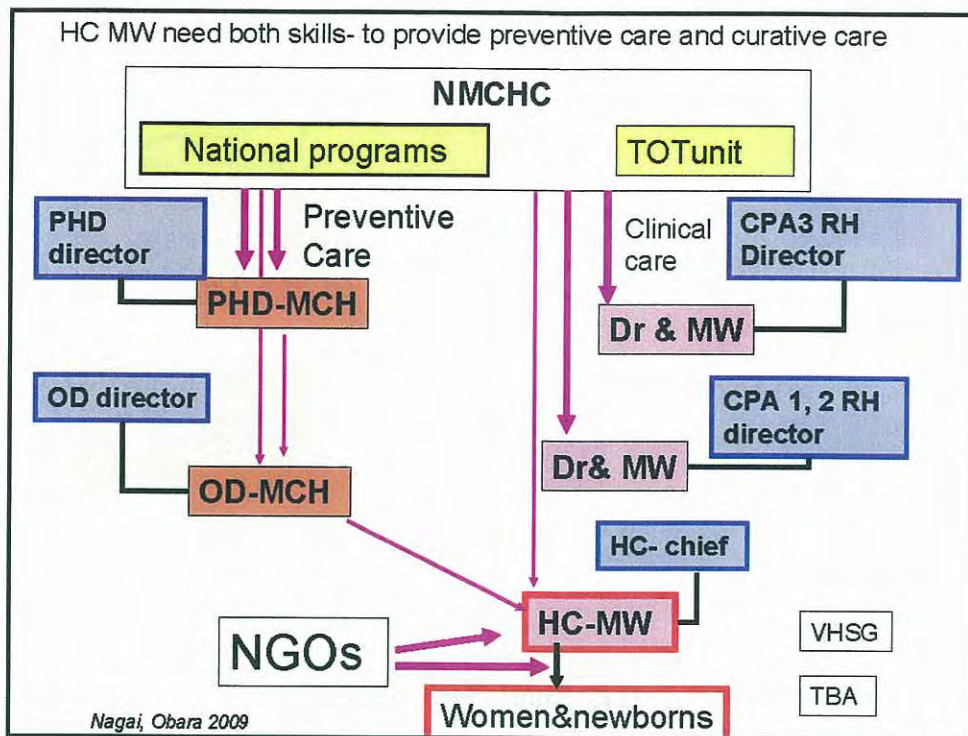


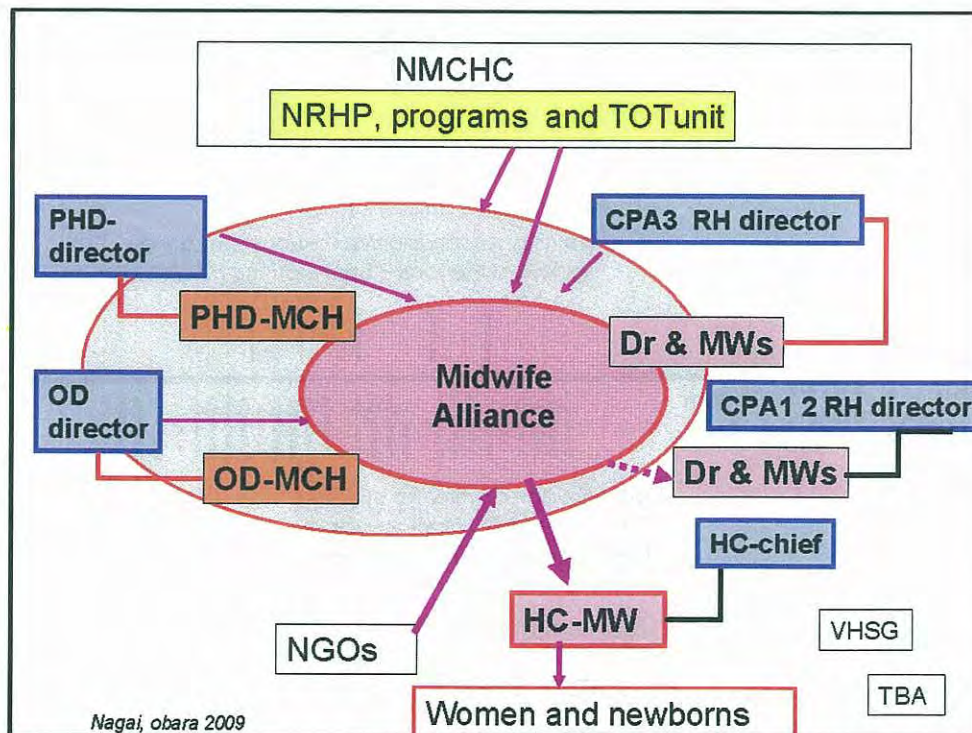
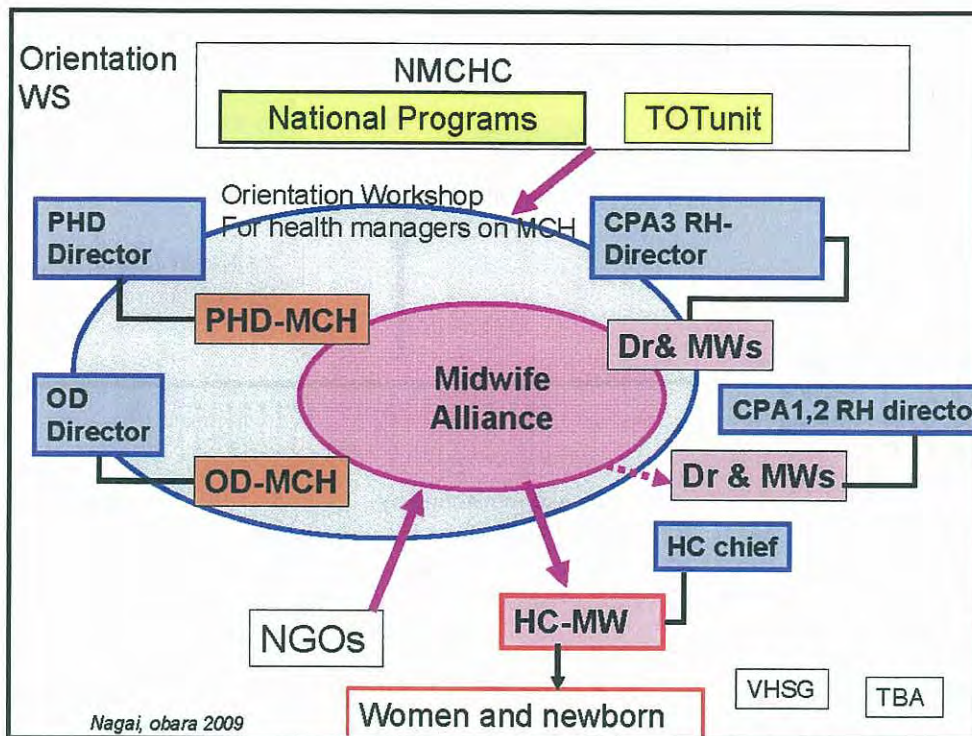
Number of ANC by month (Jan 2007 – Jun 2009) in Krouch Chhmar OD

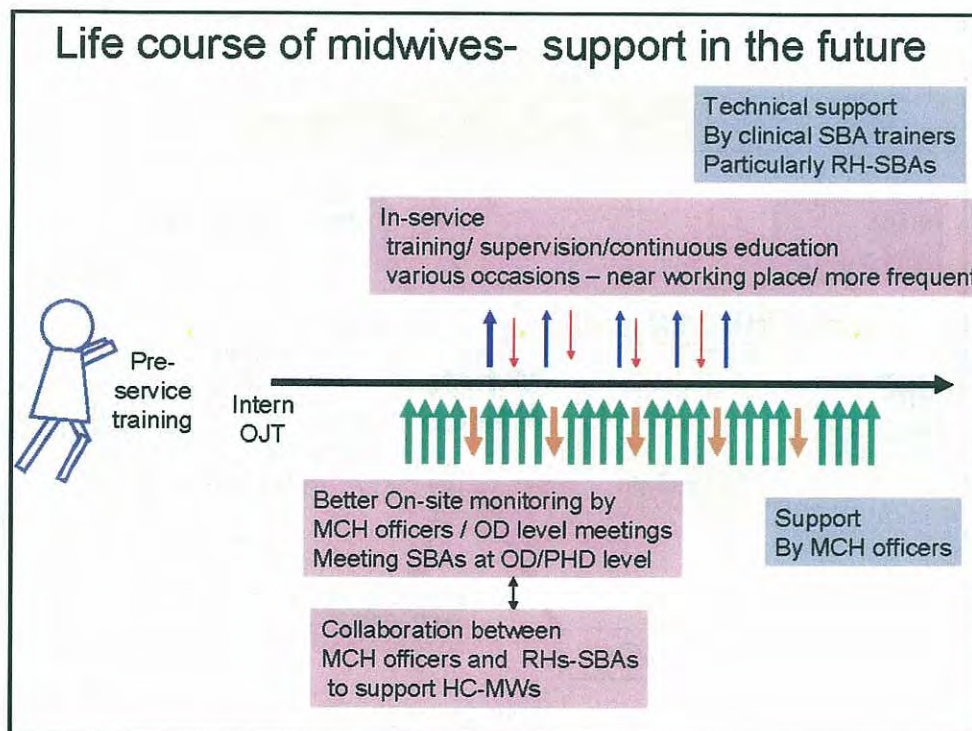
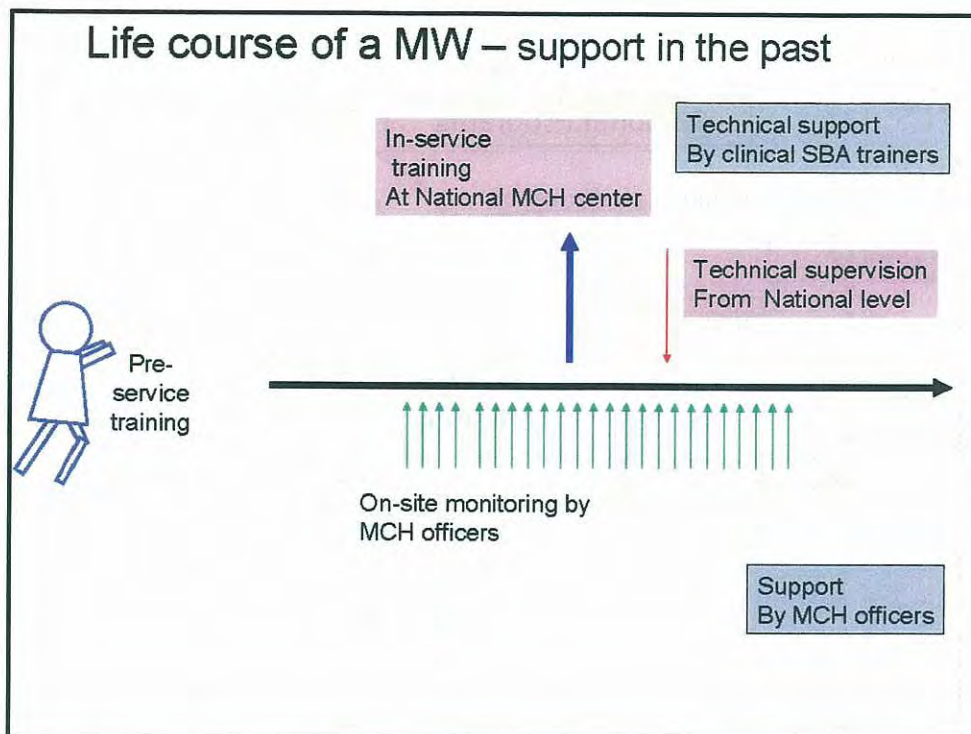


What are expected to occur?









- Did such changes occur at your area?

- ⇒ How to support HC-MWs, particularly, PMWs, MW without confident to provide care
- ⇒ How is it possible to support HC-MWs technically besides training?

Now you have your own answers
to these questions

-> today, let us share your lessons
and your experiences each other

Objectives of today's Workshop

- 1) To review and evaluate the progress and outputs of the Project by participants.
- 2) To share experiences of midwife supporting activities among participants - Kg Cham province as model province, eight provinces which covered by MCAT course, NMCHC/National level, and Japanese side.
- 3) To explore what each person can do as a next step

- Today's schedule
- Q and A about the processes of this WS

- Instructions for 8 provinces (except Kg Cham)
- After tea break, we will ask each province to explain briefly what are you doing after MCAT course
- During tea break, please select one representative from each province , please consider what you are going to say

Brief explain about MW supporting activities by representative from 8 provinces

※以下、8州からの発表内容の要約（メモできた部分の内容のため、発表内容の一部が含まれていない可能性があります）

1. Prey Veng

- Taught HC-MW about hemorrhage
- The relationship between RH-MW and HC-MW is better than before

2. PHD Kg. Thom

- Before MCAT course, communication between RH-MWs and HC-MWs was not so good. HC-MWs were afraid to refer patient to RH.
- After MCAT course, had meeting among PHD-MCH, OD-MCH, RH-SBA and HC-MW to understand each other. When refer client, HC-MWs were allowed to enter delivery room. In conclusion, the relationship between RH and HC is better after training course.

3. Svay Rieng

- Regarding referring patient, it is better than before, no blaming.
- However, the road condition is not good, and some HCs are far, that's why sometime patient can't be referred on time. Provincial level used to provide training on BCC.

4. Takeo

There is no blaming when referring, and encourage HC-MW to refer on time. Staffs behavior of RH has been changed.

5. Kg. Speu

- Provided training for 3 times about birth preparedness, active 3rd stage management of labor
- RH supervised to HC for 1 week
- Future plan: will provide further training about pantograph, and include in AOP2010 about supervision every three month

6. Kandal

- Conducted supervision to 5 HCs. HC-MWs is weak at abdominal examination following Leopold method. We consider this session in AOP2010.

- Request JICA to provide MCAT training to PHD/OD/RH directors, and provide ToT about Leopold for further training to the other HCs.
- Request JICA to continue support the project

7. Kratie

- Before MCAT training course, we don't know about MAT. After MCAT course, OD Kratie conducted meeting participated by PHD-MCH, OD-MCH, staffs of Maternity Ward of RH, and HC-MW. In the meeting included some sessions such as MAT, referral patient, parthograph, and danger sign. RH staffs gave their phone number and phone number of RH ambulance to HC-MW.
- RH maternity ward conducted meeting about HC-MW supporting activities
- Supervised to 3 HCs participated by PHD, OD, and RH
- Future plan: will include Parthograph session in AOP2010

8. Kg. Chhnang

- Held HC-MW meeting at OD Kg. Chhnang, participated by RH, OD-MCH, and HC, to teach about parthograph, abdominal examination following Leopold, and active 3rd stage management.
- Regarding referral patient, HC-MW was allowed to enter delivery room to be trained on abdominal examination, and danger sign.
- RH director is strongly support HC-MW. He gave his phone number to HC-MW for contacting.
- There is no blaming and give advice when HC-MW joins referring.