

事業評価を実施しました —国立小児病院給食支援プロジェクト—

カンボジア事務所 小山 直行

日本では「事業仕分け」が話題となりました。ぱつぱりと切り捨てられてしまう側の辛さはさておき、税金を活用する事業である以上、その効果については市民への透明性を最大限保つことが大切であることは誰も異を唱えないでしょう。私たちのプロジェクトも皆さまからの貴重なご支援によって実施しておりますので、やはりきちんと効果を測り、報告したいと思えます。



このプロジェクトが始まってもう4年です。早いものです。カンボジアに本格的な病院給食と臨床栄養を確立するというこのプロジェクトは毎年様々な試練に立ち向かってきました。昨年度もしかし、国立小児病院(NPH)給食部の主任チー・カムホイ医師や、私たちの強力な右腕として活躍していたカンボジア人栄養士のリー・コンリイが退職したため、プロジェクトの体制再構築を余儀なくされました。

一方で、給食部副主任のリム・ソチエト医師が日本で病院給食に関する研修を受け、また特別食導入のための院内委員会が動き始めるという進展がありました。

プロジェクトの現場に立っていきすと、そうした目の前の動きに意識を集中しがちで、プロジェクトが全体としてどこまでできているのか、どの程度役に立っているのか見えなくなってしまうこともあります。そこで、時に振り返って、軌道修正をする必要があります。

ファースト・ワンとして

国内の子どもの36%が低栄養であることされるカンボジアですが(UNICEF、2010)、栄養学という学問がまだどこの学校でも教えられていません。大病院の医師でも栄養に関する知識



特別食導入のための委員会。2009年10月から活動を開始した

はあまり持ち合わせていないのが実情です。病院の給食は空腹を満たすためのものであって、治療の一環としての位置づけではありませんでした。

そこでFIDRは2006年4月から5年の計画で首都プノンペンの国立小児病院にて患者の栄養改善に視点を当てた斬新なプロジェクトを始めました。まず衛生的で機能的な給食棟を新たに設け、その上で給食を運営する人材の育成を進め、患者へ1日3食の給食提供を実現してきました。現場での専門知識の指導は管理栄養士の五十嵐彩子を中心となり進めてきました。また活動全体に関して、栄養学博士の草間かおる氏にアドバイスをいただいています。

国立小児病院給食支援プロジェクト

期 間	2006年4月～2011年3月
事 業 地	カンボジア王国プノンペン市 国立小児病院
目 的	国立小児病院における治療効果の向上のために、患者の栄養状態の改善を図る
対 象	国立小児病院入院患者、患者の保護者等 国立小児病院職員(医師、看護師、調理員)
主 な 活動内容	① 給食施設の改善(給食棟建設、厨房機材・調理器具等の配備) ② 病院職員に対するトレーニング ③ 患者の保護者等に対する栄養教育 ④ 給食実施(給食運営費補助)



各病棟へ、配膳に向かう調理員たち

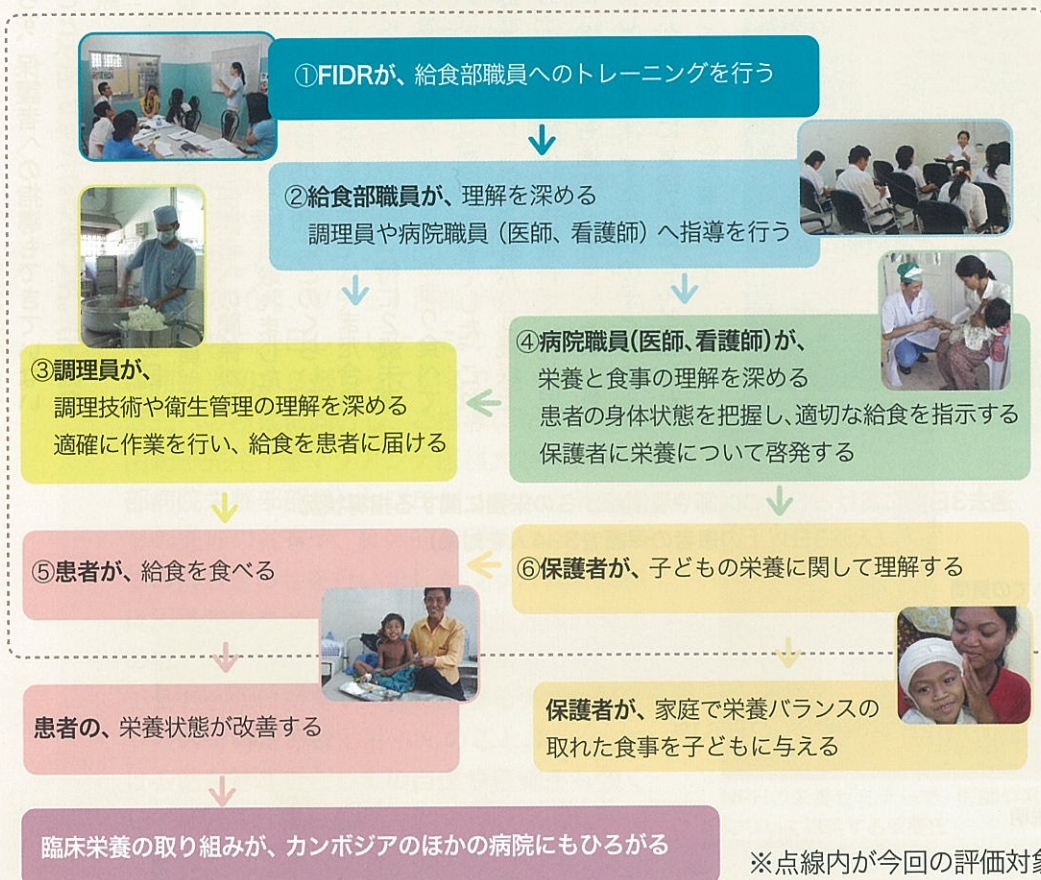
プロジェクトのロードマップ

プロジェクトを評価する上でまず明確にしておかなければならないのは、私たちの仕事がどのようなステップを経て、目指す成果をもたらすかということ。それを、人に着目してごく簡単に整理すると下の図のようになります。

FIDRはまずNPHの給食運営と患者の栄養管理の中心となる給食部職員の育成を行います。ここが次に調理員や各病棟の医師、看護師らへの栄養に関する教育にあたります。医師や看護師はそれぞれ受け持つ患者の身体状態を把握して適切な給食を指示します。それに応えて調理員がきちんと給食を届けます。さらに患者の保護者への啓発がなされ、こうしてはじめて患者一人ひとりが給食から十分な栄養を摂取できるようになります。

患者に給食を提供するという単純明快に思えるこのプロジェクトですが、私たちはあくまでも期間限定の協力者にすぎない以上、カンボジア人の病院職員が永続的に業務を担う体制を形作らなければなりません。彼らが理解し、そして、行動につなげるようにすることがプロジェクト成功を導く大きなカギとなります。評価ではこのステップ一つひとつの関係を丁寧に探りました。

プロジェクトの成果を導くためのステップ



その結果を踏まえて、今後の活動の方向を確認することが今回の評価の目的です。したがって、FIDRの日本人とカンボジア人職員自身で評価作業を行う、いわゆる「内部評価」の形を取りました。

昨年9月から11月に草間氏、五十嵐を交えて評価の設計を行いました。12月から今年2月までかけてNPHの職員(医師、看護師、給食部職員、調理員など)316人と全病棟における入院患者の保護者409人、計

725人へのアンケートやインタビューにてデータを集めました。あわせて五十嵐による専門家の目からの直接観察も重要な情報として扱いました。

気になる結果は—

内部評価といえども客観的、公正な判断に意を配りました。多量のデータから得られた重要な点のみまとめておきたいと思います。

まず、95%の患者に1日3回の給食（通常食）がきちんと届いていることが確かめられました。プロジェクト開始前には30%程度の患者にしか届いていなかったことを思い起こすと大きな変化です。



病室をまわり、一人ひとりに給食を届ける



調理器具の使用法を調理員に指導する給食部副主任のソジェット医師（中央）



5歳以上を想定しているためやや分量が多い

きちんと届けるために必要となる給食設備は調理員たちによって、十分に活用され、正しく取り扱われています。衛生管理については器具の保管のしかたや掃除の方法などにまだ多少改善の必要はあるものの、カンボジアの給食施設としてはきわめて高い水準にあることは保健省の検査官からも認められたところです。

給食部職員は栄養に関する知識を高めてきており、調理員と共に給食の運営を主体的に担えるようになってきました。

しかし給食部職員から病院職員（医師・看護師）への指導はまだ十分でなく、担当の医師や看護師の栄養に関する理解がまだ進んでいないため、患者の食事管理にあまり関わってお

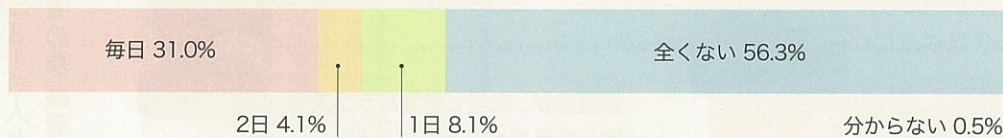
らず、保護者への指導もできていないことが明らかとなりました。（下図参照）

すなわち、P.3のステップの図における、給食部職員から病院職員、そして病院職員から保護者への関係がまだ弱いという状況が読み取れました。

さらに、患者が実際にどのくらい食べているか（喫食量）では、まだ合格点に達しませんでした。特に2歳未満の患者は昼食と夕食をあまり食べていないという傾向が顕著でした。これは現在提供している給食が、5歳以上の子どもを想定した通常食で、乳幼児には必ずしも適切ではないことが影響しています。また年長の子どもでも病気のために食欲がほとんどないという者があるのも事実です。

過去3日間における担当の医師や看護師からの栄養に関する指導状況 (入院3日以上の子どもの保護者394人を対象)

患者の食欲についての質問



栄養についての説明

