



インドネシア Indonesia

道路整備が妊産婦の健康にもたらすインパクト

外部評価者 国連人口基金東京事務所所長 池上清子 他

現地調査:2003年7~10月

評価の概要と目的

インドネシアの妊産婦死亡率は10万人あたり230人であり、これは日本の23倍にあたる。妊産婦の健康改善は安全な社会環境の基盤であり、ミレニアム開発目標にも掲げられ、各国で取り組みが進んでいる。当行では、保健セクターだけでなく、より広範なインフラ整備事業も開発途上国の保健衛生状況の改善に貢献していると認識している。このような背景の下、国連人口基金（UNFPA）と共同で実施された本評価は、道路整備がもたらす妊産婦の健康改善についてのインパクトを分析するための方法論を開発し、インドネシアのバンテン州セラン県セラン市チオマス郡の舗装された県道と、未舗装の村道沿いに住む妊産婦群を対象に、その適用を試みたものである。

評価結果

本評価では、まず日本国内で妊産婦死亡に関する文献調査を行い、既存の研究成果をもとに「道路整備」から「妊産婦の健康改善」に至るまでの仮説（ロジックモデル）を構築した。一般に、「道路整備」は、関連地域の経済活動を活発化させると考えられており、保健、特に「妊産婦の健康改善」という面では、妊産婦の保健医療サービスへのアクセス改善や医療従事者の妊産婦へのアクセス改善に役立つと考えられている。調査開始時、「道路整備」から「妊産婦の健康改善」に至るまでの論理上の経路において、「妊産婦の健康改善」に近づくにつれ、医療施設で提供されるサービスの質の重要度が高まる一方、「道路整備」の果たす役割は少なくなることが予想された。したがって、本評価における手法開発の対象は「道路整備」と「妊産婦の健康改善」をつなぐ中間段階までとされ、具体的には三つの中間指標（産前健診の受診状況、医療従事者の立ち会いによる出産、高度医療施設への患者の紹介）が考案された。

これら三つの中間指標を含むロジックモデルの有効性を確認すべく、インドネシアのバンテン州セラン県セラン市チオマス郡の舗装された県道と未舗装の村道沿いに住む、過去2年以内に妊娠・出産を経験した女性（各102人、合計204人）を対象に調査を行った。その結果、産前健診の受診状況に関しては、舗装道路沿いに住む妊産婦群の70%が受診しているのに対し、未舗装道路沿いでは46%となっていることが判明した。しかし、医療従事者（医師、看護師、助産師等）の立ち会いによる出産に関しては、舗装道路沿いで12%、未舗装道路沿いで3%と大きな差はみられず、立ち会いはいずれも低いレ



セラン市チオマス郡スカダナ村の村道は、村人の日常生活に欠かすことのできない道路だが、雨季にはぬかるんだ道となり、歩ぎにくくなる。



スカダナ村に住む妊娠・出産を経験したお母さんたちが子供たちと一緒に参加したワークショップでは、産前健診に関しては助産師に頼むものの、出産に関しては伝統的産婆に介助を頼むという声が圧倒的だった。

ベルにとどまっている。一方、伝統的産婆の立ち会いによる出産は舗装道路沿いで86%、未舗装道路沿いで93%と非常に高いことが判明した。また、高度医療施設への紹介に関して両群の比較が試みられたが、入手サンプルが15人と少なく、定量的な結果は導き出せなかった。

教訓および提言

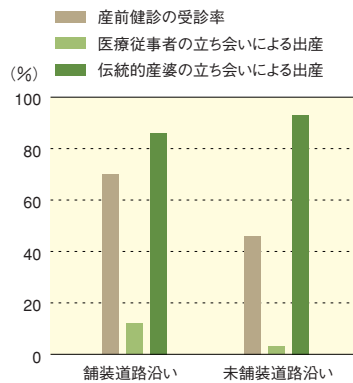
本評価結果により得られた教訓としては、仮説を現地の文化・習慣にあわせる必要があること等が挙げられた。このほか、「道路整備事業は高度医療施設周辺の整備だけでなく、各地域の小規模医療施設周辺の整備も図るべきである」「道路整備が妊産婦の健康改善へ及ぼす効果をさらに増大させるためには、産前健診・出産にかかわる交通費や時間を軽減させることが重要である」、等の教訓が挙げられている。

本評価を基に、道路整備が妊産婦の産前健診率向上に対し大きな役割を果たしている一方、①医療従事者（特に助産師）の立ち会いによる出産比率があまり向上していないのはなぜか、②妊産婦の健康維持や安全な出産をめざすために、医療従事者の立ち会いによる出産を増やす方策はないのか、という2つの課題について現地でワークショップを開催した。その結果、妊産婦は①に関して「出産にまつわる危険意識を欠いており、出産に医療従事者は不要という考え方をもっている」「出産時・産後期に、伝統的産婆のほうが医療従事者よりも良いサービスを提供すると認識している（出産にかかる費用の支払い方法が自由、産後のケアが手厚いことなど）」「医療従事者との間に確固たる信頼関係が築かれていない」等が明らかになった。また、②に関しては、保健局職員、病院医師・助産師、保健所医師・助産師、伝統的産婆およびヘルス・ボランティア等により議論が行われた。その議論を踏まえ作成されたアクション・プランによると、「家庭内で決定権をもつ場合が多い夫や父親に出産の危険性について適切な認識をもってもらうため、村の宗教指導者等から礼拝時に妊産婦の健康に関して話をしてもらう」「伝統的産婆と助産師で連絡を密に取り合い、伝統的産婆から助産師に出産の立ち会いを求める」「出産のための無尽講（金銭の融通を目的とする相互扶助組織）を創設する」等が提案された。

ワークショップにて明らかになった出産介助における産婆と助産師の違い（妊産婦の意見）

	産婆	医療従事者（助産師）
アクセス	・24時間連絡可能 ・自宅に来てくれる ・2~3日間待機してくれる	・勤務時間外の連絡が困難
医療品・器具	・ジャムウ※を処方してくれる	・注射と切開・縫合の道具は助産師のみ
支払い	・利用者側が支払手段（現金・現物）、金額/量、時期を決定できる	・規定通り（分割払可）
出産の痛み	・呪文や祈祷で痛みを和らげる	・注射、切開、縫合などの痛みを伴う
出産後のケア	・部屋の掃除をしてくれる ・3、8、40日後に訪問して様子を見てくれる	・出産が終われば帰っていく

※天然ハーブなどを材料として調合する生薬。さまざまな効用のものがあり、利用者の体調や目的に応じて調合してもらえる。妊産婦以外にも広く一般に常用されている。



スカダナ村の子供たち。学校へ行くために子供たちは毎日この村道を歩き、県道に出る。



お母さんと一緒にワークショップに来た子供たち。ワークショップはスカダナ村にとってちょっとしたイベントとなり、子供たちは外国から来た評価者に興味津々であった。



舗装道路



未舗装道路