



目次

◎今号のトピック：母子保健

- ◆ 母子保健改善に向けた戦略を策定 1
- ◆ 『ベトナム国母子健康手帳全国展開プロジェクト』を終えて 3
～官民連携による持続性確保の取り組み～
- ◆ 熱く学ぶ！インドネシア母子手帳第三国研修 3
- ◆ セネガル「母子ケアの改善に関する経験共有セミナー」の開催報告 4
～課題別研修を発展させ仏語圏ネットワークを設立～
- ◆ タイにおける妊産婦管理のための遠隔医療支援プロジェクト 4
～ICTを活用して妊産婦ケア改善を目指す～
- ◆ グアテマラ：先住民が多い地域で母子の健康改善に貢献！ 5
- ◆ ガーナ母子継続ケア(EMBRACE)実施研究；ついに介入始まる！ 5
- ◆ 保健関連ニュース 5

◎今号のトピック：母子保健

母子保健改善に向けた戦略を策定

MDGs達成に向けた最終年となる2015年。人間開発部で母子保健に関する今後の取り組み方針を取り纏めました。2015年はMDGs達成へのファイナルプッシュを行うべき重要な年。特に達成の遅れている母子保健への取り組みが重要であるとの認識のもと、母子保健の現状及びこれまでのJICAの貢献、そして今後の取り組みの方針について、特にマルチセクターでの取り組みの重要性を念頭に入れ策定しました。策定の過程で幹部からは「極論かもしれないが、開発の指標は母子指標だけでよいぐらいである。これが改善するということは、その他の開発課題が解決されるということ。保健のみならずマルチセクターで真剣に母子保健改善を考えるべき。」との言葉もいただきました。

今回策定した戦略の内容について概要をご紹介します。

1. 母子保健の現状

MDGsの達成度合いで見た場合、MDG5(妊産婦死亡)が最低で、MDG4(5歳未満児死亡)がそれに次いでいます。2013年の時点で、MDG4の達成見込みは49か国、MDG5は26か国となっています。地域的にはサブサハラ・アフリカ、南アジアで遅れており、各国内での格差についても深刻な問題になっています。

保健セクターにおいて、母子保健は感染症対策等と同様、垂直的な取り組みとみなされてきました。しかし垂直的な取り組みだけでは、保健セクター全体の向上にはつながらず、保健人材や保健財政といった保健システムの強化という水平的な取り組みが重要であることが認識されてきました。こうした背景から、母子保健についても、単なる垂直的なアプローチではなく、そのサービスの向上を通じて保健システムの強化にも貢献可能な分野ととらえなおす必要があります。また同時に母子保健は広く必要とされるサービスでもあるため、母子保健強化を通じてUHC達成にも十分に貢献ができる分野であるともいえます。

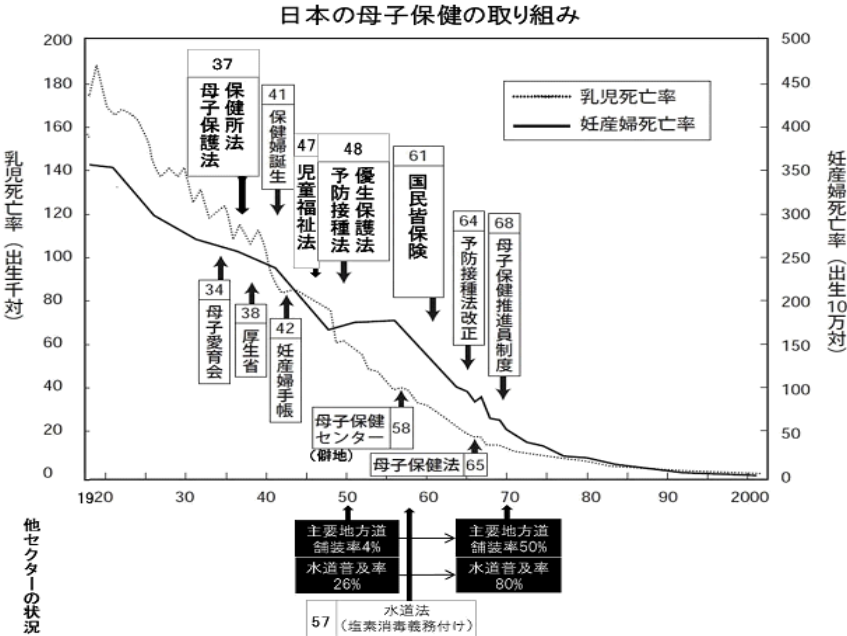
達成が危ぶまれる母子関連MDGsへの国際社会の対応ですが、かつて感染症対策に集中的にリソースが投入されていた時期もあったものの、2005年前後から母子関連MDGs達成に関する危機感が広く共有されることとなります。この時期、WHO報告書で、母と子供への対応を別々にするのではなく、妊娠から出産、乳幼児期を中心に母子を包括的に扱うという母子継続ケアの重要性を打ち出し取り組みを強化していくことになりました。その後、母子保健へのリソースも増え、一定の成果はあがっているものの、現時点でも高い妊産婦死亡率、5歳未満児死亡率の44%を占めかつ減少速度が遅い新生児死亡率、そして小児死亡の45%に影響していると言われる栄養対策、サービス提供の地域格差などが残された課題となっています。このことから、母子保健はポストMDGsとして検討されているSDGsにおいても、重点課題となる見込みとなっています。

2. 日本の経験に基づいたJICAの貢献と教訓

日本は、母子保健法などのガバナンス、僻地での助産施設整備などの施設機材の整備、健康保険制度を通じた母子保健医療提供などの保健財政等、保健システムの強化を通じて高い母子保健水準を達成してきました。こうした実績もJICAが母子保健分野の国際協力を行う重要な基盤となっています。日本の母子保健への取り組みを表にまとめましたのでご参照ください。こうした取り組みの結果、1960年代には一人当たりGNIが4倍あった米国を、乳幼児死亡率で逆転したのは特筆すべきことです。

これらの日本の経験も踏まえ、母子保健の国際協力においても母子継続ケアに重点を置き、人材育成を中心に協力を進めてきました。また母子手帳の導入をはじめ母子保健サービスを包括的に提供するための保健システムづくりに貢献してきました。母子手帳については、JICAが協力した8か国で毎年800万組の母子が手帳を受け取っています。

一方こうした経験からの学びと課題には以下のようなものがあります。まず一点目は定量的指標の設定と評価が十分ではなかったこと。施設分娩などの中間的な指標については設定・モニタリングを行っているプロジェクトはあるものの、案件規模が必ずしも大きくないこともあり、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率を指標として設定しているプロジェクトは非常に少なくなっています。また、二点目としては保健以外のセクターの母子保健への貢献が十分に把握されてこなかったこと。そして最後に、コミュニティレベル・一次医療施設レベルでの対応に比較して、二次医療施設での新生児への対応についても十分に取り組まれてきませんでした。



3. 今後の方針

母子保健の現状、日本の国内外での母子保健への取り組みとその教訓などを踏まえ、JICAとして今後重点として次の3つの事項に重点的に取り組んでいく方針としています。一点目は引き続き母子継続ケアを重点とした取り組みを行いより一層の強化を行うこと。これは国際的な戦略策定へ貢献していくことに加え、脆弱国への対応の強化、技協・無償・円借による支援の強化などが含まれます。2点目は母子保健サービス向上を通じてUHCに貢献するということです。上述していますが、母子保健サービスはどこでも、だれにでも必要とされるサービスであることから、アクセスを拡充しスケールアップしていくことでUHC達成に大きく貢献していくことが可能です。スケールアップについては、ケニア、バングラデシュで技協と円借款による取り組みが計画・実施されているところです。

そして今回の戦略で最も強調したかったことは、母子保健へのマルチセクターによる取り組みです。保健以外のセクターの事業においても、直接・間接的に母子保健改善に大きく貢献していることを再認識していきたいということです。例えば、栄養は胎児から2歳までの1000日間の栄養が子供の発達に影響を与えること、小児死亡の45%に栄養が何らかの形でかかわっていることがわかっています。教育に関しては、母親の学校教育の長さや子供の生存との間に比例関係があります。またジェンダーですが、母子保健はまさにジェンダー配慮そのものであり、女性のエンパワーメントに大きく貢献するとともに、より効率的に母子保健改善を行えることにもつながっています。インフラ事業についても母子保健向上と関連があります。例えば安全な水の確保により、5歳未満死亡の原因の22%を占める下痢症を軽減することに貢献しますし、運輸・交通インフラの整備によっては、保健施設へのアクセスの向上が可能です。

また、これまで十分に取り組めて来ていませんが、ガバナンス分野では、戸籍制度や住民登録の改善は、日本においては母子一人一人を把握し、継続してケアすることに大きく貢献した実績があります。また、今後は推定値に基づく妊産婦死亡率、5歳未満児死亡率のモニタリングから、個人ベースでデータを把握しモニタリングするという潮流もあります。また同様に取り組みが充分ではありましたが、イノベーション、特にICT・モバイル技術の活用は、途上国での情報インフラの整備が進んでいる中、今後より重要になっていくことが予測されます。こうした技術の活用により、保健従事者の人材不足や遠隔地でのサービスの提供などに対応が期待されています。

このように、保健以外のセクターの協力も、母子保健改善に貢献する、ということを広くJICA内で共有し、計画段階などで人間開発部としても指標の設定など他部・事務所を支援していくことを計画しています。事業本来の目標と共に、母子保健の取り組みも付加することで、事業としての価値が大きく向上することに貢献していきたいと考えています。

(母子保健タスク 吉田 友哉)



『ベトナム国母子健康手帳全国展開プロジェクト』を終えて ～官民連携による持続性確保の取り組み～

JICAの技術協力に長期専門家として携わるのは12年振りで当初は戸惑うこともありましたが、結果としては30回以上地方への出張に出向くなど久し振りに『現場』を満喫できました。全国展開の名を冠するプロジェクトではありますが、当初の事業デザインは4省（ディエンビン省・ホアビン省・タインホア省・アンザン省）での母子健康手帳の試行のみに留まっており、全国展開に資する活動は含まれていませんでした。そこで、終了時評価時に10か月延長を決定し、①全国展開に必要な経費推算、②民間セクターからの資金調達一の2つの活動が追加されました。その結果、全64省の母子健康手帳の印刷・配布・研修・M&S等の総経費が推算され、その中核をなす母子健康手帳の印刷・配布には少なくとも1.2百万[米ドル/年]必要であることが明らかになりました。この推算結果に基づき、保健省は2015年の1年間を費やして全国展開の戦略策定・予算確保に取り組みます。他方、この1年の戦略策定の間に上記パイロット4省が継続して実施するために必要な母子健康手帳の増刷・配布の費用の43,000米ドルを、民間セクターから調達することができました。4つの日系企業・NGO（LION、ユニチャーム、味の素、ひまわりの会）から、母子健康手帳への広告掲載による資金支援を得ました。30%以上もの予算削減に苦しむ保健省にとって、自己予算を補完する外部資金が得られるか否かは、母子健康手帳の全国展開の可否の重要な決定因子のひとつです。その点では、今回43,000米ドルと少額とはいえ、理論としてではなく実体験として民間セクターから資金調達できたことは保健省にとって大変励みになりました。

母子健康手帳は全国展開とその後10年単位での持続的な実施があってはじめて、5歳未満児死亡率や妊産婦死亡率の低下に寄与すると考えられます。それだけに、4省での試行が終了した今、民間企業等からの支援も巻き込み、JICA等の開発パートナーによる支援が、より継続性を持つことが期待されます。



ディエンビン省の少数民族モン族の母親と
母子健康手帳に記入するヘルスワーカー

相賀 裕嗣（国際協力専門員）

熱く学ぶ！インドネシア母子手帳第三国研修

第三国研修は、日本（第一国）から被支援国（第二国）への技術支援の成果を他国（第三国）へ紹介する、という一方向のスキームではありません。第一国も第二国も第三国も共に学びあう熱い場です。

2014年9月、インドネシア・バリ島で行われた「地方分権下における母子保健サービス：母子手帳」第三国研修には、母子手帳を制度とする国々（ケニア、東チモール、ラオス、ベトナム）が集い、母子手帳を保健サービスの改善に活かす途を模索しました。リゾートからほど遠い保健省研修施設を拠点に、保健施設とコミュニティを視察し連日議論を重ねました。

東ティモールは、普及率やサービスの質の改善を問われモニタリングの重要性に気づき、インドネシアを参考に活動計画を検討しました。ラオスは、プログラムの壁を超え、ロジスティックに強い予防接種局が母子手帳も担当することをケニアから学びました。アフリカの参加者はアジアの参加者の癖のある英語に耳を傾け、実践のヒントを聞き漏らすまいとし、アジアの参加者は国を超えた普遍性に気づく。誰もが視察先の母やボランティアや保健医療従事者から、机上で得られる以上の気づきを得ました。

第三国研修は知見の宝庫です。日本人専門家も同席し、参加者にさらなる気づきを促し、協力の可能性を広げませんか？本研修は現場の力（保健省・JICA在外事務所）と課題の知見（JICA人間開発部）の二人三脚で、本年も実施されますが、もうその準備はインドネシアで始まっています。



尾崎 敬子（国際協力専門員）
安藤 毅（インドネシア事務所 企画調査員）



セネガル「母子ケアの改善に関する経験共有セミナー」の開催報告 ～課題別研修を発展させ仏語圏ネットワークを設立～

2014年12月15日(月)～17日(水)、セネガルにおいて「母子ケアの改善に関する経験共有セミナー」が、セネガル保健省、国立国際医療研究センター(NCGM)、JICAの連携のもとで開催されました。

本セミナーは、セネガルにて実施中の技術協力プロジェクト「母子保健サービス改善プロジェクト(PRESSMN)」と仏語圏アフリカを対象として2003年より実施されてきた課題別研修「妊産婦の健康改善」が基盤となり、各国での母子ケアの改善に関するグッドプラクティスや課題・教訓等を共有し、今後の各国の取組をより充実させることを目的としたものです。セネガル保健省の関係者や各州医務局長をはじめとした「PRESSMN」関係者に加え、コンゴ民主共和国、ブルンジ、ベナン、マダガスカル、ブルキナファソから帰国研修員等、総勢120名以上が参加しました。

JICAが2009年から実施している「PRESSMN」では、科学的根拠に基づいて包括的な妊産婦・新生児ケアを目指す一連の活動を「PRESSMNモデル」として確立しており、セネガル保健省にも認められています。本セミナーではこれら活動を通じて得た知見が発表された他、帰国研修員からも、各国の母子保健政策の現状や、研修終了後に自国で行った各自の取り組みの成果と課題が幅広く紹介されました。全日程を通じ、互いのアドバイスなどの意見交換が活発に行われ、各国が異なる環境の中で限られたリソースを駆使しながら、それぞれの立場において、より良い母子保健サービス提供に向け真摯に取り組んでいる様子が発表されました。ブルキナファソの帰国研修員であり、現在Bagodogo保健区の地域ディレクターを務めるMoussa氏は、「これまでより良い母子ケアサービスを提供できるよう様々な工夫をしてきたが、今後活動を進めていくには、より多くの関係者を巻き込んでいくことが重要と感じた。より良い方策について、引き続き情報交換をしていきたい。」と決意を新たに話し、このセミナーによって各自のモチベーションも格段に向上したようです。

最終日には、本セミナーを基盤としたネットワークの設立が宣言され、今後も情報を共有を継続する土壌が形成されました。グッドプラクティスや価値ある経験を一国で留めておくのではなく、国境を越えて広げていくことは、これまでの取組成果のより一層の拡大につながり、人間開発部が重視しているポイントでもあります。今回のセミナーは、仏語圏アフリカにおいてまさに国境を越えた協力体制が築かれつつあることを意味しており、各国のオーナーシップのもと、今後も活発な活動が進められることが期待されます。



(保健第二チーム 加納 多佳子)

タイにおける妊産婦管理のための遠隔医療支援プロジェクト ～ICTを活用して妊産婦ケア改善を目指す～

地域提案型技術協力として2014年2月に始まった本案件は、山がちで離島の多い香川県で産官学連携により推進してきた遠隔医療を、同様な自然状況を持つチェンマイの山岳地帯にて活用することで、乳幼児、妊産婦の死亡率減少のために人材育成・システム構築・運用を支援するものです。具体的には、チェンマイの山岳3郡(メーチェム郡、ホート郡、ドイタオ郡)の助産師・看護師など医療者が、今回提供したモバイル胎児心拍モニター(モバイルCTG)を用い、20分間計測された妊婦や胎児のデータ(胎児心拍数、胎動、陣痛周期)をメールにてチェンマイ大



山を切り開き移設された
チェンマイ県メーチェム郡病院遠景



モバイルCTGを用いた計測。
妊婦は近隣に住むカレン族

学病院に送信し、産科医はそのデータを基に胎児の健康、障害の状況、帝王切開の必要性などを判断し、現場の医療者に迅速に指示をすることが可能となります。データはURLの形でメール送信されるため、医師はスマホ・タブレット端末でも受け取りが可能であり、また心電図データでありデータ量が大きくないため、山岳地帯でも携帯電話回線を通じて十分データ送信が可能です。タイでのモバイルCTGの導入は、総務省事業にてピサノロックでも試験運用実績はありますが、タイ国内でサーバを設置して医療情報を蓄積する試みは今回が初めてです。

2015年1月20日には今回のシステム導入病院の一つであるメーチェム病院でシリントーン王女の出席のもと、移設完成式典が行われました。新しいメーチェム病院はベッド数60床、総合医4名、看護婦40名規模の病院でシリントーン王女の誕生色である紫を基調にした周りが緑に囲まれた病院です。シリントーン王女はモバイルCTGを設置した部屋を視察され、JICAプロジェクトの説明を熱心に聞かれました。今後、他の2病院でも同様にモバイルCTGが設置される予定であり、山岳地域の妊産婦ケアの状況が日本のICT技術を通じて少しでも改善されることが期待されます。



近隣のカレン族の生活様式に
配慮した付き添い人用の宿泊施設



シリントーン王女にJICAプロジェクトの
説明をするチェンマイ大学スパトラ氏

昨今日本の医療機器の海外展開が叫ばれています。途上国開発に貢献できる医療技術はまだ日本に眠っているはずですが、マニュアルの英語化・複雑すぎる機能など海外展開に向け改善すべき課題は多いですが、この期を捉え国内の企業の力も活用し、国際協力の多様化を推進していきたいと思ひます。

(タイ事務所 飯島 大輔)

グアテマラ:先住民が多い地域で母子の健康改善に貢献！

首都グアテマラシティから西へ車で約4時間、標高約1500mから2000mの山岳地域に、ケツアルテナンゴ県、トニカパン県、ソロラ県は位置しています。住民の約7割が先住民であり、またそのほとんどが貧困層であることが同地域の特徴です。

グアテマラは、保健指標の改善が遅れており、妊産婦死亡率140(出生10万対、2008-2012年)、新生児死亡率15(出生千対、2012年)、乳児死亡率27(出生千対、2012年)、5歳未満児死亡率32(出生千対、2012年)全てにおいて、周辺国よりも高い値を記録しています。この傾向は、先住民が多く居住する西部地域において顕著となっており、グアテマラ保健省は、施設へのアクセスの悪さがこの原因の一つと捉えていることから、地方における保健医療サービスの拡充、特に施設分娩率を高める政策を打ち出しています。

そこでJICAは、保健医療施設において医療従事者が質の高い保健医療サービスを女性と乳児に対して提供することを目的として「ケツアルテナンゴ県、トニカパン県、ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト」を2011年から実施しており、2015年3月を以て4年間の協力を終了する予定です。



エドゥケーターによる栄養教育

本プロジェクトでは、県保健事務所の行政能力強化、病院や保健センター等の保健医療施設の強化、医師・看護師・准看護師への研修の実施、ヘルスプロモーターであるエドゥケーターやボランティアへの教育等を行ってきました。中でも、死亡症例検討会の実施によるエビデンスに基づいたサービスの改善や、レファラル・カウンターレファラルシートを作成・活用したことによるレファラル体制の強化により、プロジェクト開始前と比較すると、妊産婦死亡率が3県それぞれ

で28%、24%、34%減少したことが確認されました。また、民族・言語・文化に配慮し、文化的に共通点の多いメキシコ・ベラクルス州の協力を得たり、スペイン語と先住民の言語の双方を理解するエドゥケーターを活用したりして、同地域の特徴に合わせた取り組みを行いました。病院独自で上記レファラルシートの印刷・活用、3県定期会議におけるカウンターパートでのプロジェクトの進捗確認など、オーナーシップの高さと、取り組みの継続性が確保されています。

プロジェクトの実施により、母子保健の状況には改善がみられるものの、新たな課題も確認されています。低出生体重児の要因分析のため、妊婦の栄養状況を調査したところ、妊娠後期において摂取カロリー量、摂取タンパク量が少ない傾向にあることが分かり、妊娠期の不適切な栄養摂取に問題があることが見えてきました。グアテマラでは母子の課題に加え、栄養の課題も顕著であり、49.8%の5歳未満児が慢性栄養不良の状態にあることが分かっています。この値は中南米地域では最も高く、世界でも4番目に悪い値であることから、母子保健と併せて、栄養改善への取り組みが急務となっています。このため、今後JICAは、栄養に焦点を当てた母子保健への協力を実施していく予定です。

(保健第一チーム 青木 美江)



准看護師
モニタリングの様子

ガーナ母子継続ケア(EMBRACE)実施研究; ついに介入始まる！

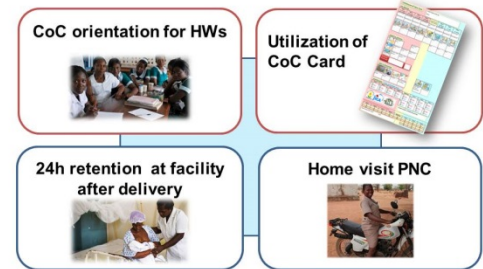
保健だより第27号(2012年3月発行)でご紹介したガーナ母子継続ケア実施研究において、フォーマティブ・リサーチ(小規模な事前研究)の結果を踏まえ、昨年10月ついに本格的な介入と研究が始まりました。本実施研究は、母子継続ケアに有効と考えられる介入パッケージを実施しインパクト評価と介入実施状況評価によりエビデンスの構築を目指すもので、東京大学等国内の研究者とガーナ側研究者の共同研究として実施します。

(研究プロトコル論文: <http://www.trialsjournal.com/content/16/1/22>)

ガーナの3サイトで実施したフォーマティブ・リサーチの結果、妊娠から産後までのケアを受けた母子は8.0%、産前ケアと特に産後48時間以内のケアでの中断が多い(72%)ことがわかりました。この結果を踏まえ、1年間の介入期間に、主に①ヘルスワーカーへの継続ケア(Continuum of Care: COC)の重要性に関するオリエンテーション、②COCカードの活用、③産後24時間施設に留まり産後ケアを受診すること、④家庭訪問による産後健診、の4つの介入の実施により継続ケアを促進し、クラスターランダム化比較試験(Cluster Randomized Controlled Trial: cRCT)を用いて介入群と非介入群を比較する効果測定を行います。最終的な研究結果発表は2016年となる見込みですが、フォーマティブ・リサーチの結果は、今年中にも随時発表予定です。

(保健第一グループ 米山 芳春)

EMBRACE Intervention Package



Ghana EMBRACE Implementation Research

保健関連ニュース

・ウガンダ保健年次会合でJICAウガンダ事務所がアワードを受賞

2014年10月ウガンダ保健省年次会合で、保健インフラ部門の貢献が高く評価され、JICAウガンダ事務所がアワードを受賞しました。無償資金協力(2002-現在)や技術協力プロジェクト「保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクト」を通じて、ウガンダにおける保健セクターの貢献が高く評価されました。

・フィリピン技ブローがNEDAのGood Practice Award受賞

フィリピン「コーディレラ地域保健システム強化プロジェクト」が、フィリピンでODA事業の優良事例に送られるNational Economic and Development Authority (NEDA)のGOOD PRACTICE AWARDを受賞しました。本プロジェクトでは、健康保険制度の母子保健サービスを提供できる施設を整備する等しており、地域の母子保健サービスの改善に貢献したことが評価されました。

・カザフスタン高度がん診断センターに係る医師を招聘

一般社団法人Medical Excellence Japan (MEJ)がカザフスタンで設置を進めている「高度がん診断センター」で勤務予定の医師3名を、2015年1月13日から当機構招聘事業として受け入れました。本事業は、日本のがん対策に関する理解を進め、高度がん診断センターの運用の一助となることを目的として実施したもので、視察に係る費用負担はMEJが負担し、カザフスタンからの受け入れ経費に関してはJICAが負担する初のコストシェアにて対応しました。

ご意見・ご要望があればこちらまで (Mitsunaga.Arimi@jica.go.jp)