



JICA保健医療タスクニュースレター 「保健だより」第49号

2018年4月20日発行

◎今号のトピック

～人間的なお産～

新年度になりました！心地よい春風を胸いっぱい吸い込んで、新生活に一歩を踏み出した方もいらっしゃるでしょう。保健グループも新しいメンバーを迎えて一層パワーアップし、今年度最初の保健だよりをお届けします。

さて、昨年度の保健だよりは、「感染症」「ラボ支援」「5S-KAIZEN」そして「UHCフォーラム」という特集のラインナップをお送りしました。今号のトピックは久々の**母子保健**です！JICAの母子保健分野の支援というと、ぱっと「**母子手帳**」を思い浮かべる方も多いのではないのでしょうか。JICAはこれまでに、[保健だより44号](#)（2017年1月）、[トピックス*](#)1、[Youtubeでの動画*](#)2等を通じて、この世界に広がる日本の知恵を取り上げてきました。その中で、多くの関係者を調整して相手国の実情に即した母子手帳をつくりあげていく保健省の行政官や、手帳を手に笑顔を見せる母親の姿を通じ、母子保健分野の協力の意義をお伝えしてきました。

今回はさらに一歩、保健医療サービス提供の現場に踏み込んで、命の誕生の最前線で母と子の命を守る助産師ら医療スタッフに光を当てて「**人間的なお産**」と題して特集します！現場経験も持つ助産師の職員・ジュニア専門員、そして現場の専門家からの記事を通じて、そもそも「助産」って何？という疑問に答え、世界の現場の様子をお伝えします。

今この瞬間にも、世界のどこかで新たな命が生まれようとしています（その数実に1秒に約4人！）。日本とは異なり、必ずしも衛生的な環境と最先端の設備が整っていない様々な環境下で、懸命に命を授けようと奮闘している母親、そして医療スタッフがいるはず。その姿に思いをさせながら、読んでいただければ幸いです。

目次

◎今号のトピック：人間的なお産

- ◆安全で幸せな出産の鍵は、助産ケア 1
- ◆人間的なお産の広がり 2
- ◆カンボジア：仏様のような慈悲の心で母子を守る助産ケア 3
- ◆モザンビーク：ブラジルから学ぶ「出産のヒューマニゼーション」 3
- ◆セネガル：女性も医療従事者も満足する人間的出産ケアの実現のために 4
- ◆「助産」を知るための10の言葉 5
- ◆WHO “ポジティブな出産経験のための出産ケアガイドライン”を読み解く 6

☆保健ニュース

- ◆PMAC報告 7
- ◆バングラデシュ：ミャンマー国からの避難民への支援 7

☆広報タスクより

- 保健グループ What's Up 8
- 編集後記 8

安全で幸せな出産の鍵は、助産ケア

世界では毎日830人のお母さんが、妊娠・出産に関連する予防可能な原因で命を落としています（WHO Factsheet）。また、死に至らないまでも、妊娠や出産によって慢性の感染症やフィスチュラ（産科ろう孔）などの深刻な合併症を発症し、生涯苦しむお母さんの数は、その20倍にも及びます（UNFPA）。一方、毎日7,000人以上の赤ちゃんが生後1か月を迎えることができずに亡くなっています。加えて、毎日3,500人以上の赤ちゃんが、陣痛中のお母さんのお腹の中で亡くなっています*3。

1990年代より、施設分娩率を上げ、SBA（Skilled Birth Attendant：専門技能を持つ分娩助産者）による分娩助産率を上げ、緊急産科医療を強化する取り組みが世界中で進められ、積極的に医療のアプローチが行われるようになりました。医療で救われた命がある一方で、過剰な医療によって失われた命もありました。

本来、人が産む、生まれることは、生理的で自然な営みです。継続的な観察と適切な診断に基づいた**助産ケア**が提供されれば、85%の出産は正常経過をたどり、医療介入を必要としません*4。医療が必要かを見極める**助産能力**と、**質の高い助産ケアの重要性**が、いま改めて見直されています。本来備わったお母さんの産む力と赤ちゃんの生まれる力を最大限に引き出すことが「助産」です。正常を正常に保つ、異常に傾いた時に正常に引き戻す、異常を適切に判断して機を逸することなく医療に繋ぐ、これが「**助産ケア**」です。リスクの高い妊娠をより分ける能力のある助産師が、産婦人科医の後方支援のもと大半の問題のない健診・分娩を担い、リスクのあるときにはすぐに産婦人科医と連携をとれるしくみが、理想的と言えるのではないのでしょうか。

JICAはこれまで、助産ケア向上を中心に据えた「**人間的なお産**」と呼ばれるプロジェクトを、ブラジルを始め8か国で展開してきました。「人間的なお産」という言葉が生まれた背景には、お母さんや赤ちゃんが「人としての本来の力」を発揮できぬまま不必要な医療介入を受けて心身ともに傷つき、さらに医療従事者から尊敬を無視された「非人間的」扱いを受けていることがありました。プロジェクトによる助産能力の向上は、不必要な医療介入の減少（それに伴う医療費の削減）、科学的根拠に基づいた分娩を促すケアの増加を通じて妊産婦死亡・新生児死亡の減少に寄与してきました。さらに、医療従事者の態度が温かく支援的になる、お母さんの満足いく出産体験が増えるなどの「**人間的なお産**」を実現しているのです。

2018年2月に発表されたWHOの**分娩についてのガイドライン**（⇒6頁）には、「**人間的なお産**」の根拠となるデータが多く盛り込まれています。

（母子タスク 高橋 優子・中村 悦子）



（出典：WHO、UNFPAをもとにJICA作成）

*1: 「母子手帳」世界の動き-第10回母子手帳国際会議に寄せて（2016年11月23日～25日：東京）
 *2: かけがえのない命をまもるために～未来の母子健康手帳へ向けた取り組み（2016年11月）
 *3: Every newborn, an action plan to end preventable death, WHO, UNICEF, 2014
 *4: The UN Process Indicator, UNICEF, WHO, UNFPA, 1997
 *5: ブラジル“光のプロジェクト”で「Humanised Maternity Care」と定義された言葉を、この特集では「人間的なお産のための助産ケア」「人間的出産ケア」などの言葉で紹介しています。

ベナン

【科学的根拠に基づいた助産ケア】

2006年～2010年 母子保健プログラム第1フェーズ
2011年～2016年 母子保健プログラム第2フェーズ

科学的根拠に根差した女性の産む力を引き出す日本の助産ケアに感銘を受けた本邦研修参加者が中心となり、トップリファラルの国立母子病院にフリースタイル分娩スペースを設けたり、患者の尊厳を大切にするケアを院内教育に取り入れたりするなど、人間的ケアの定着に努めました。

母親学級についても、モロッコ第三国研修や本邦研修参加者が核となり、妊娠分娩に関する知識のみならず、夫の参加を促すなど、人間的ケアの側面も統合した内容を作り上げました。これを国立母子病院や人口の多い県において実施し、国レベルにおいても母親学級実施に関する国家ガイドラインを作成するなど全国的な普及に努めました。

人間的なお産の世界的な広がり



Photo by 河合 蘭

アルメニア
【科学的根拠に基づく産科医療と助産ケア】

2004年～2006年 リプロダクティブヘルスプロジェクト

科学的根拠に基づく医療と「ケア」の概念の導入により、医療従事者と政策担当者の意識・態度の変化がもたらされ、母子保健サービスの内容と質が改善されました。対象病院は「日本式」ケアを実践する病院として評価され、受診患者数が増加しました。

プロジェクトの実施により、WHO「Care in Normal Birth」が推奨するケアが増加し、必要性を確認せずには実施すべきでないケア（洗腸、剃毛、会陰切開等）が減少しました。立会分娩、フリースタイル分娩、母児同室等も行われるようになり、女性の満足度、医療従事者の業務に関する満足度も向上しました。

セネガル

【女性を中心に医療、コミュニティ、行政が一体となった継続ケア】

2009年～2011年 PRESSMN第1フェーズ
2012年～2018年 PRESSMN第2フェーズ
トピック記事④ 4ページ 参照

モザンビーク
【ブラジル“光のプロジェクト”から学ぶ三角協力】

2016年～2019年 保健人材指導・実践能力強化プロジェクト(ProFORSA 2)
トピック記事③ 3ページ右段 参照

マダガスカル

【科学的根拠に基づく医療と妊産婦に寄り添うケア】

2007年～2010年 母子保健サービス改善プロジェクト

日本の助産院等を受け入れ機関とした本邦研修および人間的なお産の先駆けであるブラジルでの第三国研修を通して、科学的根拠に基づいたケアと妊産婦へ寄り添う助産ケアの概念が共有され、その実践への変化が確認されました。研修に自らの体験を通して学ぶラボラトリー方式の体験学習を用いたことにより、ケアする者の内的変化から行動変容を生み、妊産婦の理解や寄り添う姿勢に繋がりました。

省庁から第一次医療施設レベルまで50人ほどの研修員が、同じ概念を共有した成果は大きく、国家政策の見直し、助産師卒前教育への人間的なお産の導入にも波及しました。

カンボジア

【お母さんと赤ちゃんに優しい助産ケア】

2010年～2015年 助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト

トピック記事② 3ページ左段 参照



Photo by Sakae Kikuchi

ブラジル

【出産のヒューマン化】

1996年～2001年
家族計画母子保健プロジェクト
(通称:光のプロジェクト)

過度に医療が介入しない「安全で人間的なお産と出生」の概念の普及と日本の開業助産師による実践指導により、助産師のいない国に、日本の助産師制度に準じた産科看護婦制度が導入されました。科学的根拠に基づいた人間的で優しく温かいケアを、実際に提供することを通して、医療者はやりがいや信頼される喜びを感じ、産婦、医療者の双方がエンパワーメントされました。

この成果は、日本の「助産雑誌」に特集が組まれた他、ランセット や国際ジャーナルにも取り上げられ、看護・助産界だけでなく、国際的にも高く評価されました。

ポリビア

【地域の人々に受け入れられた助産ケア】

2010年～2014年 ラパス市母子保健に焦点を当てた地域保健ネットワーク強化プロジェクト

プロジェクトでは、主に保健センターで医師・看護師・准看護師らを対象に、女性と子どもを尊重した妊娠・出産・産後ケアの改善を行いました。スタッフは妊産婦や赤ちゃんへの直接的なケアだけに限らず、分娩室にストーブを置いて暖かくしたり、カーテンやリネンの色も変えて、間接照明を取り入れたり、音楽を流してリラックスできるような環境の改善にも取り組みました。その結果、保健センターでの分娩数もケアの質も上がったことが報告されました。

カンボジア： 仏様のような慈悲の心で母子を守る助産ケア

かつて助産師不足に苦しんでいたカンボジアでは、2006年から助産教育を充実させ、保健センターへの助産師の配置を増やしました。しかし、臨床経験が少なく、お産を取ることに自信がない新卒助産師は住民からの信頼を得られないことも多く、技術を上げるための研修の機会も限られていました。

そこでJICAは2010年から、根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供を可能とする助産トレーニングの体制を構築すべく「**助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト**」を開始しました。助産トレーナーに対する現地での研修の他、本邦研修で日本の開業助産所で行われている出産の生理的なプロセスを引き出す助産ケアを学び、カンボジアでの質の高い助産ケアの実践を目指しました。



その中で、カンボジア流の助産ケアのコンセプトが独自に発展しました。WHO「Care in Normal Birth」を用いて、助産ケア概念の共有化を図り、「ケア」の現地語化を試みた結果、仏教国であるカンボジアでは「**仏教の慈悲のこころ**」として助産ケアが捉えられました。根拠に基づく助産ケアを核として、ケア提供者として望ましい姿勢やケアの概念を既存のトレーニングに組み込んだことで、医療施設で、**お母さんと赤ちゃんに優しい助産ケア**が広がり、ケアを提供する助産師と、ケアを提供される女性の双方のエンパワーメントに繋がりました。これは同国の助産研修、緊急産科ケア研修のカリキュラムに取り入れられました。

2016年からは後継案件として「**分娩時および新生児期を中心とした母子継続ケア改善プロジェクト**」を実施中です。このプロジェクトでは、先行プロジェクトにて同国の助産研修に取り入れられた「お母さんと赤ちゃんに優しい根拠に基づく助産ケア」の定着を目指し、プロジェクトの対象2州において、保健センター助産師を対象とする上記研修を効果的に実施できるよう支援しています。



カンボジアの分娩施設に配布された「分娩第1期における自由なスタイル」のポスター

(保健第三チーム 塚田 みのり)

モザンビーク： ブラジルから学ぶ「出産のヒューマニゼーション」

モザンビークの新生児死亡率は30/1,000人と非常に高く、2030年までに12/1,000人に低下させるというSDGsの目標にほど遠く、妊産婦死亡率は408/10万人と依然として高止まりとなっています。

JICAは、2016年5月から3年間「**保健人材指導・実践能力強化プロジェクト(ProFORSA 2)**」を実施しています。保健人材養成機関教員と現職の保健人材の指導力や実践力の強化を目標として、保健省及びパイロット3州において質の高い継続教育システムの構築を支援することにより、主に母子保健の人的ケアにかかる保健人材の育成と医療の質の改善を目指しています。

出産及び新生児期の母子保健の人的ケアの実践力強化研修では、同じポルトガル語圏のブラジルのソフィア・フェルドマン病院(HSF)の産科看護師が専門家として活躍しています。HSFは、JICAの中で初めて「出生」「助産」が中心に置かれた**ブラジル「家族計画・母子保健プロジェクト(通称:光のプロジェクト)」**(1996~2001年)の“安全で人間的な(自然な)出産と出生”に倣い、産科看護師による出産ケアを実践している病院です。「**光のプロジェクト**」の経験を今度はHSFの研修員がモザンビークにおいて**三角協力の現場で活用**することで、保健省とともに**日本発の「出産のヒューマニゼーション」**を推進しています。

2017年10月下旬から3週間イニャンバネ州で実施した母子保健看護師の有資格トレーナー養成研修においては、プレ/ポストテストで実践力の伸びを測ったところ、多くの参加者の成績が飛躍的に向上しました。参加者は研修後に勤務先の同僚に対しても同様のトレーニングを行うべく、積極的にアクションプランを立てており、今後地方の保健医療施設においても**「出産のヒューマニゼーション」**が普及していくことが期待されます。



分娩のトレーニング機材の使い方を指導するブラジル人専門家



分娩後出血への対処にかかる臨場感・緊迫感ある研修

(元モザンビーク事務所 企画調査員 長谷川 博之)

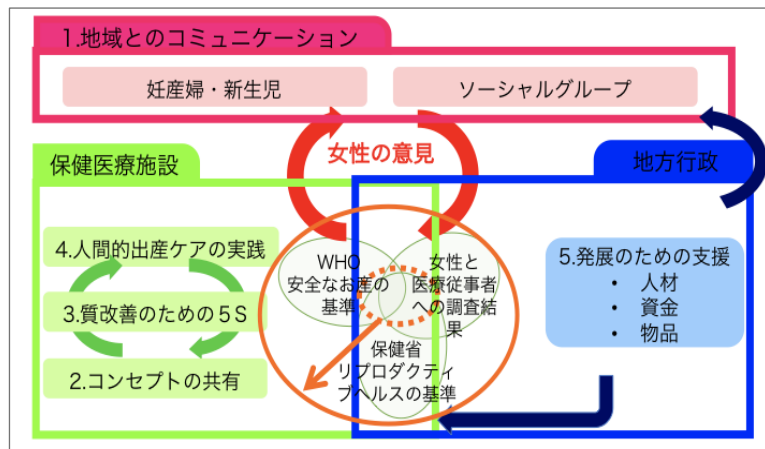


セネガル：女性も医療従事者も満足する助産ケアの実現のために

セネガル共和国における妊産婦死亡率は392/10万人、新生児死亡率は29/1,000人、有資格者の介助による出産は65.3%。未だ妊産婦と新生児に関する保健指標が低く留まっており、その改善は国家の優先課題です。

2009年、セネガル保健省とJICAは、国内で母子保健サービスへのアクセスが最も悪かった僻地（タンバクンダ州）で、「母子保健サービス改善プロジェクト（通称PRESSMN（プレスマン）」）を開始。直後に実施した保健医療施設における参与観察では、分娩室は強い臭気が鼻につき、ベッドや床は汚物で汚染され、周囲にはハエが飛び回る環境でした。産婦は助産師に観察されることもケアされることもなく放置され、時には出産介助者がいない状態での墜落出産も。さらに陣痛促進剤や人工破膜、子宮底圧迫等の多用といった医学的根拠の無い有害な処置が実施されるなど「安全で安楽な正常出産」が実現されていない状態でした。女性患者たちは、施設的环境、長い待ち時間や医療従事者の時に暴力的な言動に不安を抱き、一方の医療従事者らは、物品や人員不足による職場環境の劣悪さや継続教育の機会が少ないなどの理由から、理想のケアが実践できない事に不満を感じていました。

この結果を基に、プロジェクトでは、セネガル保健省、州医務局代表者、大学、医療職能団体と共に、どのような改善が可能か協議を重ね、医療施設とコミュニティと地方自治体が一体となって、施設における質の高い「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」の実現を目指すことを確認しました。これは、より具体的に「女性が選択した付き添い者の支援を継続的に受けていると感じる安心で安全な環境において、分娩進行の解剖・生理学的変化に応じた女性の精神的・身体的なニーズと選択を尊重する、質の高い正常出産ケア」の実践と定義され、図にあるように①地方保健人材を通じたコミュニティとのコミュニケーション促進、②医療施設の関係者間でのコンセプト共有、③5S-KAIZENアプローチを通じた業務環境改善と組織のマネジメント強化、④人間的出産ケアの実践、そして⑤これらの取組みに対する地方行政の支援、から構成される包括的アプローチ「PRESSMNモデル」として開発されました。



2012年から始まった第二フェーズでは、PRESSMNモデルを全国14州72施設に展開しました。2017年に実施した終了時調査では、PRESSMNを導入した施設で出産した女性から、「医療従事者に理解されているように感じた」「付き添いを許可され、分娩時に孤独でなくなった」など喜びの声が聞かれました。一方で医療従事者からは、「患者から評価、信頼されている」「分娩室が清潔になった」などの声が聞かれ、「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」の実践率の上昇、有害で不要な医療介入の実践の減少も確認されました。

セネガル保健省母子保健局母新生児課長のバ教授は「PRESSMNモデルはセネガル独自のモデルで、施設における質の高い『根拠に基づく妊産婦新生児ケア』の実現を可能とするばかりでなく、医療従事者の職業的満足度を高め、女性の尊厳を取り戻し、安全で安楽な出産を実現するもの」と自信を持って語ります。プロジェクトは3月15日をもって終了しましたが、人間的出産ケアのコンセプトは引き続きセネガルで普及・拡大していくことでしょう。2019年後半から始まる予定のフェーズ3にも期待したいと思います。



(母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ2専門家 後藤 美穂、福嶋 佳奈子、中窪 優子)

「助産」を知るための10の言葉

出産の歴史は人類の歴史とともにあります。助産師は世界で最も古い職業の一つです*1。日本では、すでに縄文時代には助産の役割を担った女性の存在が認められています。江戸時代、大名行列を横切ることが許されたのは産婆と飛脚だけでした*2。このページでは、助産にまつわる言葉を紹介し、人間的なお産への理解を深めていただきたいと思います。

「急変はない。予兆をキャッチせよ。ウォーリーを探せ！」

産科救急には必ず予兆があり、それを発見するのが助産能力です。経験を積み、たくさんの正常な出産経過を見続けると、異常(ウォーリー)は光り輝いて見えます。



「そばにいるというケア：目を離さず・手を離す・心を離さない」

指導したが、声をかけたが、処置や介入をしなければケアしていない感がある助産師を諷める心得です。英語「Midwife」の語源は「女性とともにあること」です。

「妊産婦は意外に知っている」

出産をするお母さんたちは自分の体を知っていて動物的に自然と動きます。例えば「体をよじらないでまっすぐにして！」と出産中に指導する産科医・助産師は数多くいるのですが、しきりに身をよじるような動きをするときは、赤ちゃんの進み方が曲がっていることが多く、お母さんは自然に直そうとする動きをします。自然な動きに隠れたメッセージを読み取ることも助産能力です。

「陣痛は赤ちゃんのメッセージ」

陣痛が停滞している時は、赤ちゃんが大きいことや、臍の緒が首に巻きついていることがよくあります。赤ちゃんは自分が苦しくならない様に、骨を重ねて頭を少しずつ変形させ、スピードを調整しながら進みます。順調に進まない分娩には必ず理由があります。助産師はその理由を考えながら、順調に進むようにケアを行います。WHOのガイドライン*3でも、陣痛の進捗はそれぞれのお母さんで異なり、子宮の入り口が毎時間1cm開くのを正常の基準とすることは推奨されないと示されました。待てる状態かどうか、いつまで待つか、を見極めることも助産能力です。

「大脳新皮質への刺激から守ることが重要であり、沈黙が大切で声をかける際も慎重に言葉を選ぶ」

沈黙が大切で声をかける際も慎重に言葉を選ぶ

大脳新皮質(思考をつかさどる脳)を活性化させるとアドレナリンの分泌が増加し、オキシトシンの作用を弱めます。オキシトシンは分娩中の子宮収縮や、産後の母乳分泌作用をもつホルモンで、赤ちゃんのことが可愛いと思えたり、安らぎをもたらしたりする作用もあるので愛情ホルモンと呼ばれます。頭を使うことで働きが弱まります。理性的に本やスマホで情報を探すより、自分の“感覚”を信じて本能的であったほうが、出産も育児もスムーズに進みます。元気に声をかけアドレナリンがバリバリ出ている助産師より、しっとり寄り添い、オキシトシンが出ている助産師が側に居た方が、お母さんはリラックスし出産は進みます。

「人払いも仕事」

少子化の日本では、出産の際、夫のみならず両家のご両親も総出でぴったりついて見守ることがあります。そんな時には、「お食事でも行って休憩してきてください」と勧めます。すると、みるみる陣痛が進むことがよくあります。お母さんが出産に集中できていない、誰かに気を使ってリラックスできていないと出産は進みません。太古より、出産中に野獣や敵が襲ってきたときには逃げられるように、不安や緊張を感じると陣痛が弱まるように人の体はできています。

「ありがとう、と言われたら半人前」

出産の後、お母さんが赤ちゃんを抱きしめて達成感と幸せに浸り、寄り添う家族との間に幸せな時が流れます。助産師は気にも留められない空気のような存在になれば一人前です。産ませてもらってありがとうと言われたら半人前の意。国際協力で良く引用されるDr. James Yenの詩「Go to the people」に通じる考え方だと思います。自分で成し遂げたと感じてもらえる支援こそ最高のあり方です。

「月光仮面」

ピンチの時には必ず現れて、危機を救って疾風のように去って行く。「せめてお名前を」と聞かれたら「名乗るほどの者ではありません」と言い残し。出産はお母さんと赤ちゃんのもの、そこに寄り添う助産師がいればいい。僕は月光仮面の様でありたい、できればお番のない平和な出産がいい、と言ってくださった産婦人科医の言葉です。

「なぜ泣かせにやならん」

産声という言葉がある通り、赤ちゃんは生まれてすぐ「おぎゃーおぎゃー」とよく泣くと思われていることが多いのですが、ストレスなく生まれてきた赤ちゃんは、目をあけキョロキョロして、深呼吸をして、のんびりした顔をしています。お母さんの温かい胸に抱かれそのまますぐ眠ってしまう赤ちゃんもいます。命のはじまりが、痛くなく、恐くなく、安心と優しさに包まれたものでありますように。

「幸せなお産が世界を変える」

生命の誕生は、産むほうも生まれるほうも、命懸けです。だからこそ、出産は神聖であり、特別なものであり、命の神秘を“感覚”で体験すると人生が変わってしまいます。自然分娩でも帝王切開でも、女性たちが自らの尊厳と素晴らしさに目覚めるような体験となる、立ち会った男性が人生観を変える、この世に誕生したスタート地点で安心と愛に包まれ受け入れられる。それは、暴力や虐待や自殺の問題と無縁ではありません。現代社会が抱える問題を解決するヒントが、幸せなお産にあるのではないのでしょうか。



師匠である山本助産院の山本詩子先生、フランスの産婦人科医Dr. Michel Odent、日本最高齢現役助産師の坂本フジエ先生、産婦人科医吉村正先生、産婦人科医進純郎先生、その他助産師として働く中でいただいた先輩方の言葉を自分の理解を交えてまとめました。

(保健第四チーム 中村 悦子)

*1: Do we need midwives?, Michel Odent, 2015,

*2: お産の歴史, 杉立義一, 集英社, 2002

*3: WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018

WHO “ポジティブな出産経験のための出産ケアガイドライン”を読み解く

今年の2月、WHOから新たな出産ケアガイドラインが発表されました。以下のQ&Aでは、ガイドラインの内容だけでなく、作成された経緯や策定手順等も含めた内容を分かりやすいようにご紹介します。

Q1. “ポジティブな出産経験のための出産ケアガイドライン (WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience)”が作成された経緯を教えてください。



A1. 世界における年間1.4億人の出産の多くは母児ともリスクや合併症がない正常分娩であると推定されていますが、“正常分娩”ということについて、これまで明確には標準化はされてきませんでした。また、母児の健康アウトカムを良くしようとする意図のために、過去20年、出産時の医療介入が増加し、また、明確な適用なく用いられることもあり、女性の出産する能力に対しては、マイナスに働く傾向がありました。さらに、途上国と先進国での母児の健康の公平性の格差拡大も課題となってきました。これらを背景とし、「合併症のない出産に対する規範」を作成することが本WHO推奨 (Recommendations)の目的で、質の高い出産ケアを担保し、女性とその児を中心としてのアウトカム改善を目指すものとなっています。

Q2. この度の新たなガイドラインの特徴は何ですか。また“WHOの59カ条お産のケア実践ガイド”の位置づけはどのようになりますか？

A2. 2007年に、WHOはガイドライン策定の手順を明確に定め、この手順に従って策定されたWHO推奨 (Recommendations)をWHOガイドラインと呼ぶようになりました。この度の出産ケアガイドラインの特徴は、下記の4点です。

- ①2007年以降のガイドライン策定手順に基づき、初めて策定された、「健康な妊産婦と健康な児」を対象とした包括的なWHO推奨
- ②「大多数の妊娠出産が生理的なプロセスで、合併症が起こらない」ということを考慮し、正常出産の定義を明確化
- ③“ポジティブな出産経験“ということ、出産する全ての女性にとっての明確なエンドポイントとした
- ④各々の介入による正・負のアウトカムに加え、女性にとっての価値・受容のしやすさ、コストと効果のバランス、公平性、実施可能性などについても検討済

今回の最新ガイドラインでは、合計56のWHO推奨がまとめられています。これには、この度新たに策定された26の推奨の他、過去、2007年以降のガイドライン策定手順に基づいて策定された、複数のガイドライン書類に含まれている出産前後の30の推奨が含まれています。

なお、1996年に出版された“WHOの59カ条お産のケア実践ガイド (Care in normal birth: a practical guide)”は、現在のWHOガイドライン策定手順に基づいたものではなく旧版となります。したがって、今後は、今回のガイドラインを参照する必要があります。

参考文献

- WHO. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO. 2018
- WHO. WHO Statement. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth 施設分娩中の軽蔑と虐待の予防と撲滅 2015 (注：英語、日本語など 16か国語あり)

Q3. この出産ケアガイドラインは、どういった推奨が含まれていますか？

A3. 今回のWHOの推奨は、正常出産の際にI.推奨される、II.推奨されない、III.特定のコンテキストのみで推奨される、IV.リサーチとしてデータを取りながら実施する際のみで推奨されるという4つのカテゴリーに分類されています。ガイドライン書類の2-7ページにまとめられているうち、主な新たな推奨の4分類は以下の通りです。

- I. 推奨されるケア：女性に対する敬意を払った陣痛時と出産時のケア (Respectful maternity care)、効果的なコミュニケーション、妊娠出産時に女性の希望する付添人がいること、分娩第1期の新たな定義、分娩第1期の時間、陣発入院時の胎児心拍のドップラーからトラウベによる確認、陣痛時の間欠的胎児心拍ドップラーからトラウベによる確認、確認疼痛管理を希望する女性に対する硬膜外麻酔・オピオイドの使用、疼痛管理としてのリラクゼーション手法の使用、疼痛緩和のためのマッサージやホットパックなどの手技の使用、新たな分娩第2期の定義と時間、分娩時の姿勢、分娩第2期の怒責をかける方法、会陰裂傷を防ぐ手技。
- II. 推奨されないケア：分娩第1期の進捗を子宮口開大1時間1センチメートルのみを用いて判断すること、陣発入院時のルーチンでの骨盤計測、陣発入院時のルーチンでの分娩監視装置CTGの使用、CTGの継続使用、ルーチンでの会陰切開、分娩第2期における不要なクリステル圧出法の実施。
- III. 特定のコンテキストのみで推奨されるケア：助産師による継続ケアモデルは、よく機能している助産プログラムが存在するセッティングのみでの推奨
- IV. リサーチとしてデータを取りながら実施する際のみで推奨されるケア：陣痛開始後に入院をアクティブ・フェーズまで遅らせる方針の適応

Q4. この正常出産に対するガイドラインについて、どのように参照したらよいでしょうか？

A4. 今後、各国での出産ケアガイドライン策定時や関連する援助事業 (JICA事業含む)の実施時に、この度の56の推奨を各国で参照することが期待されています。今回の包括的な推奨は、パッケージとして提供された際に、ケアの質と根拠に基づくケアを担保するものとなっています。既に、グローバルな差異、国間や国の中における、利用可能なヘルスサービスのレベルについては、検討済みです。つまり、この推奨は、国ごとや、ヘルスケアのセッティングやヘルスケアのレベルによらずに推奨されるものであるというのが基本的なWHOの姿勢です。したがって、できるだけ、現在のリソースからできない、無理だ、という方向にいくのではなく、「女性と児の健康とポジティブな出産経験のために」「質の高い出産ケアを担保するために」、どのように、なるべくこれらの推奨の多くを実施できるようにしていくか、を考えていくことが重要です。



本原稿作成にあたり、現在ラオスでJICA保健政策アドバイザーを務めており、本ガイドライン策定メンバーであった小原ひろみ専門家にご協力いただきました。(保健第三チーム 久野 佐智子)

PMAC報告「世界を新興感染症の脅威から守る」

1月28日～2月3日バンコクで今年もPMAC2018(マヒドン王子国際保健会議)が開催されました。PMACは、1992年から国際保健分野の貢献者を顕彰するマヒドン王子記念賞の授与式として始まり、2007年からは、国際保健分野の関係者が重要な課題を議論するための国際会議が同時に開催されています。

今年のテーマは「世界を新興感染症の脅威から守る」。85カ国から1,263人が参加しました。

近年になって新しく人びとの健康を脅かすことになった「新興」感染症(鳥インフルエンザ、エボラ出血熱など)の多くは、動物由来或いは薬剤耐性病原体が原因です。PMAC2018では“**One Health**”^{*1}アプローチのもと、分野を超えたグローバルな取組みを議論、従来の人間と動物だけでなく環境・気候等を取り込んだ「**Planetary Health**」の概念も登場しました。会議では新興感染症の脅威から世界を守るための“**グローバルヘルス・セキュリティ**”を様々なレベルで実現するためには、多様なセクターとの連携が必要であることも再確認されました。

JICAからは戸田上級審議役が全体会合に登壇し「人間の安全保障^{*2}」とユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)^{*3}や日本の経験を紹介し、脆弱層への新興感染症対策がますます重要である点を提起しました。またJICA関係者が7つのイベントに参画し、各国で展開中の新興感染症に関する取り組みについて発表しました。



人獣共通感染症対策をアピールする
撮影パネル



全体会合に登壇した戸田上級審議役

関連リンク

<http://pmac2018.com/site/home>

(保健第四チーム 藤田 恵里)

- *1: 動物から人へ、人から動物へ伝播可能な感染症(人獣共通感染症)が全ての感染症のうち約半数を占め、また、薬剤耐性菌による感染症がヒト、動物で拡大していることが世界的な脅威となっていることを踏まえ、こうした分野横断的な課題に対し、医療、獣医療、環境衛生などに関わる者が連携して取り組むアプローチ。
- *2: 「ひとりひとりの人間を中心に据えて、脅威にさらされ得る、あるいは現に脅威の下にある個人及び地域社会の保護と能力強化を通じ、各人が尊厳ある生命を全うできるような社会づくりを目指す」考え方。
- *3: すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられることを意味し、すべての人が経済的な困難を伴うことなく保健医療サービスを受用することを目指す。

バングラデシュ:ミャンマー国からの避難民への支援

2017年8月以降、ミャンマーラカイン州から約70万人の避難民^{*1}が流入したバングラデシュでは、避難民に対する支援を国を挙げて行っています。本稿では、主に保健分野でのJICAの取り組みについて紹介します。

①看護師の派遣前研修実施

難民キャンプには保健省から看護師が派遣されていますが、看護師は事前の研修もないまま、健康課題の異なる避難民に対してサービスを提供していました。JICAは災害看護を中心とした3日間にわたる派遣前研修を3回実施するとともに、看護師自身の感染予防のための予防接種推進や衛生用品の供与を行いました。^{*2}

②病院への機材供与、保健インフラ整備

避難民キャンプ近くの県病院では、キャンプに数多く存在するプライマリーヘルスセンターから多くの患者がリファーされており、ベッド占有率は200%を超えています。JICAは県病院に対して、主に非感染性疾患に関する機材供与を行いました。また、劣悪な環境で勤務している医療従事者のための宿舎建設を実施中の円借款事業を活用して支援予定です。

③給水、郡自治体支援によるホストコミュニティ支援

JICAは上記の保健分野のほか、給水分野での地下水調査や深井戸掘削、ガバナンス分野での郡自治体への支援を通じたホストコミュニティ支援を、有償資金協力・無償資金協力・技術協力を組み合わせて実施予定であり、避難民のニーズにこたえるマルチセクトラルな支援を目指します。

バングラデシュでは避難民流入直後から数多くのドナーやNGOが迅速で大規模な支援を行ってきましたが、人道的観点から大量の避難民受け入れを行うバングラデシュ政府の取り組みは目を見張るものがあります。一方で政府を通じない支援の氾濫は課題となっており、丁寧なニーズ調査のもと、政府の計画に沿って支援を行うJICAの強みも感じました。

約70万人の避難民のうち半数以上は18歳未満の子供と言われており、避難民キャンプでは小さな子供を多く見かけます。避難民が少しでも安心して、希望を持った人生を送ることができるよう、今後もバングラデシュ政府の取り組みを支援していきます。

(バングラデシュ事務所 内山 咲弥)

*1: 通称「ロヒンギャ難民」と呼ばれています。

*2: Facebook記事 <https://www.facebook.com/jicapri/posts/1518824078153734>



避難民キャンプ内の様子





JICAが供与したベストを着用し、
避難民キャンプで働く看護師



NGO (BRAC)による手洗い指導の様子



避難民に対応する
政府派遣看護師

 SNS発信、強化しています！ 

保健グループ広報タスクでは、SNS発信を強化しています！
世界〇〇デーに合わせた関連案件の紹介や、国際会議の報告など、UHCロゴと共に月2~3件、不定期で発信しています。

Facebook & Twitterの「JICA広報室」アカウントを
フォローして、いいね！&リツイートお願いします！！

(4月7日の世界保健デーにはFacebookで「35億(!?)」に関する
記事を発信しました。気になった方は確認してみてください！)



誰一人取り残さない
すべての人に健康を

JICA地球ひろば 企画展

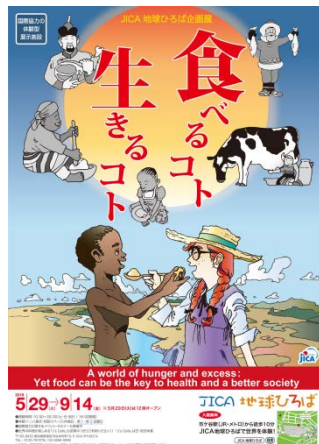
予告 「食べるコト 生きるコト」

開催期間：2018年5月29日～9月14日

場所：JICA地球ひろば(JR市ヶ谷駅から徒歩7分) 入館無料

開館時間：10:00～20:00(土・日・祝日18:00閉館。初日のみ12:00閉館)

あなたは、今日何を食べましたか？
毎日バランス良い食事をしていませんか？
よく食べものを残したりしていませんか？



世界では8億人近くの人々が栄養不足に陥っている一方で、食べ過ぎや栄養の取り過ぎが問題となっています。

この地球上には豊かな国と貧しい国とで大きなギャップがあるように、食べものについても、世界全体の人々にとって十分な食料が生産されているにもかかわらず、**食べものを買うことができない人々や栄養が足りない国、逆に余った食べものを毎日大量に捨てている国が存在しています。**現代社会では先進国、開発途上国ともに、肥満も深刻な問題です。

欧米などでは肥満といわれる人は1,000万人、メキシコやベネズエラなどの中南米の開発途上国では3,000万人いるともいわれています。一方、アジアのインドでは、2人に1人の子どもが平均体重以下と報告されるなど、**世界を取り巻く食べものと栄養の状況は実にアンバランスなのです。**

この企画展では、わたしたちが生きるのに欠かせない食と栄養を通じて、世界の現状や課題について紹介します。そして、わたしたちが参加できる持続可能な取り組みについても考えていきます。

保健グループ What's Up (2018年1月～2018年3月)

最近の保健グループス関連の動きを掲載します！

<無償資金協力>

- ミャンマー「ダウェイ総合病院整備計画」(2018年2月6日GA締結)
- ラオス国「セタティラート病院及びチャンパサック県病院整備計画」(2018年2月15日GA締結)
- ミャンマー「ヤンゴン新専門病院整備計画」(2018年3月22日GA締結)

<国際会議>

- ★ 2018年タイ・マヒドン王子記念賞国際会議(タイ国バンコク)
(2018年1月29日～31日)

: 編集後記 :**

今回は、母子保健の協力を、よく取り上げられる「母子手帳」ではなく「人間的なお産」という切り口で特集してみました。いかがでしたでしょうか。命の在り方をめぐる根源的な問いも含む難しいテーマで、JICA内ではこのテーマの概念的な整理を深める機運が高まっているところです。用語など十分に整理・統一できていない箇所もあるかもしれませんが、少し違った切り口で様々なプロジェクトを紹介した今回の特集が、今後の議論を深める一助となれば幸いです。

個人的にも最近、職場の同僚、同期に立て続けに子供が生まれました。ひとは誰しも「お産」を経て今ここにいるわけで、「お産」はどこにでもありふれた当たり前のものようでありながら、同じ年の近い友人の出産はほとんど初めてで、なかなか実感がわかない一方で、「新しい命を授かるってすごいなあ」としみじみと感慨に浸ってしまいました。

この2年近く保健グループに在籍する間にミャンマー、パキスタン、タジキスタンなどの病院・診療所の分娩室やNICUを訪れました。日本の驚異的にきれいな病院を見たことがあると(清潔にはしてあるものの)薄暗かったり、医療機器も少なかったりするこんな場所で安心してお産できるのかなあと少し不安になったことも…。でもそんな病院でもお母さんと医療スタッフの目には新しい命を守る使命感が溢れていました。保育器の中でやすやすと眠る赤ちゃんの微笑みを見ると、保健医療の協力に関わってよかったと心から感じられます。

(保健第四チーム 松野 雅人)



保健だよりで取り上げてほしい特集テーマを募集します！

人間開発部 kadaishien-ningen@jica.go.jp までお寄せください！



ご意見ご感想もお待ちしております！