

特集 母子保健
かみがえのない命を守るために

JICA's Approach

日本の経験を生かし、ミレニアム開発目標の達成を

開発途上国では年間約50万人の妊産婦、約1,000万人の乳幼児が命を落としている。国際社会の共通目標であるミレニアム開発目標の中でも、特に達成が危ぶまれている母子保健(妊産婦と乳幼児の健康)の改善に向けて、日本・JICAは「人間の安全保障」の観点から、戦後の日本の経験を生かした支援に力を入れる。

ミレニアム開発目標と母子保健

- ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals, MDGs)
- 極度の貧困と飢餓の撲滅
- 初等教育の完全普及の達成
- ジェンダー平等推進と女性の地位向上
- 乳幼児死亡率の削減
- 妊産婦の健康の改善
- HIV / エイズ、マラリア、その他の疾病のまん延の防止
- 環境の持続可能性確保
- 開発のためのグローバルなパートナーシップの推進

ターゲット 2015年までに5歳未満児の死亡率を1990年の水準の3分の1に削減する。

指標 5歳未満児の死亡率
乳児死亡率
はしかの予防接種を受けた1歳児の割合

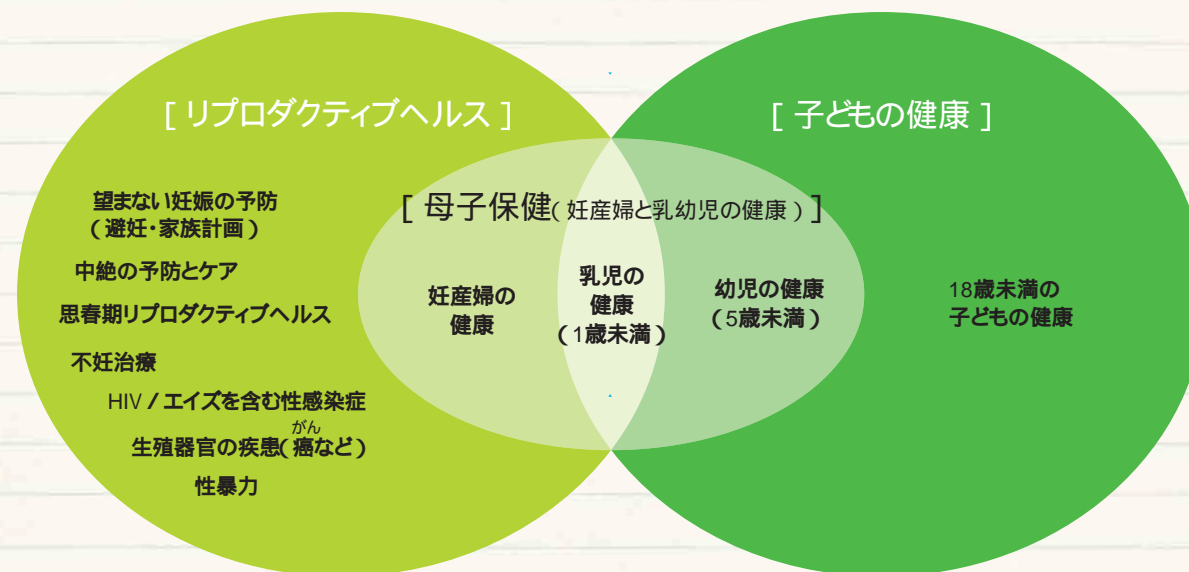
ターゲット 2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準の4分の1に削減する。

ターゲット 2015年までにすべての人が性と生殖に関する健康(リプロダクティブヘルス)を享受できるようにする。

指標 妊産婦死亡率
医療従事者の立ち会いによる出産の割合

(注) このMDGsのロゴは(特活)ほっとけない世界のまずしさ(<http://www.hottokenai.jp>)がMDGsを広めるために制作した。

リプロダクティブヘルス、子どもの健康、母子保健の関係



途上国の厳しい母子保健事情

開発途上国の母子保健は、依然として深刻な状況だ。5歳未満児1000人当たりの死亡数は、先進国の6人に対し、途上国では79人(2006年)。妊産婦死亡の実に99%が途上国で起きている。さらに、医師や助産師などの専門技能者の介助を受けられない妊産婦は4割を超える。

途上国での乳幼児の主な死亡要因は、急性呼吸感染症、下痢症、マラリアなどがある。妊産婦の場合は、多量出血、感染症、危険な中絶、妊娠中毒症などが多い。これらは、医療施設や医療従事者の数・質の不足など保健医療体制の問題に加え、妊産婦の知識不足、出産前後の不十分な健康管理、貧困、栄養不良、不衛生な環境といった社会環境上のさまざまな問題が影響している。

国際社会は2000年に、貧困の撲滅をはじめとする8つの共通目標「ミレニアム開発目標(MDGs)」を掲げ、2015年までに達成すべく取り組んでいる。今年はその中間年に当たるが、教育などほかの課題の目標に比べて、特に妊産婦の健康の改善(目標5)は、目覚ましい進展が見られず、目標達成は極めて困難な状況だ(22ページ参照)。

母子の健康や感染症などの保健問題は、途上国の持続的な発展を阻害

し、また、環境問題や地球温暖化の進行によって深刻化することが懸念されており、国際社会が協調して取り組みを強化する必要がある。

日本の経験を途上国へ

日本は戦後、感染症対策や保健医療システムの強化、地域や学校における保健活動、母子健康手帳の開発、普及などに、官民が協力して包括的に取り組み、妊産婦・乳幼児死亡率を改善させ、国民の健康増進を図ってきた。その経験を生かして、途上国の母子保健問題の解決を積極的に支援してきたが、MDGs中間地点を迎え、「人間の安全保障」の観点から、この分野への支援の強化を国際社会に呼び掛けている。

2000年の主要国首脳会議九州・沖縄サミットでは、「沖縄感染症対策イニシアチブ」を打ち出し、世界の感染症対策を加速させるのに貢献した。また、05年には、MDGsのうち保健分野の目標への取り組みの強化を表明した。保健と開発に関するイニシアチブを発表。特にリプロダクティブヘルス(性と生殖に関する生涯にわたる健康)・女性の地位向上とともに、保健と密接に係る水・教育・インフラなど他分野との横断的な支援を重視している。

そして7月7-9日の北海道洞爺湖サミットでは、環境・気候変動、

アフリカの開発と並び、母子保健を中心に国際保健を主要議題として取り上げる。特に、行政・制度の整備や医療サービスの改善をはじめ保健医療システムの強化と保健人材の育成を強調し、日本の経験・知見を活用した新たな枠組みを示していく考えだ。

JICAの包括的な取り組み

JICAは1960年代後半から、家族計画の推進や妊産婦・子どもの健康改善など母子保健にかかわる支援を行ってきた。94年の「人口と開発に関する国際会議」でリプロダクティブヘルスの向上への行動計画が採択されて以降は、リプロダクティブヘルスと子どもの健康(18歳未満のすべての子どもの死亡と疾病の低減と健全な発育・発達)に一体的に取り組んでおり、その中に母子保健も含まれている(図参照)。

基本的な考え方としては、「人間の安全保障」の観点から、最貧国・地域の女性や子どもなど社会的弱者が、公平な保健医療・リプロダクティブサービスを受けられるように改善すること、保健省・地方保健局・保健医療施設など行政側の支援能力を強化するとともに、住民自らが予防活動などを通じ妊産婦や乳幼児の健康を改善していくことを目指し、子どもを含む住民の能力強化(エンパワーメント)を図ること、などを

重視して事業を実施している。また、途上国の人々の課題解決能力を高める「キャパシティ・テイペロップメント」の視点を踏まえた人材育成・組織強化・社会制度づくりへの支援を基本とする。

MDGsの目標4「乳幼児死亡率の削減」、目標5「妊産婦の健康の改善」に向けた具体的な取り組みとしては、妊産婦・乳幼児健診、予防接種など継続的な母子保健サービスを提供する制度の強化や医療施設の改善、サービスのモニタリング・保健情報システムの強化、地域レベルでの医師・助産師・看護師など専門技能を持つ医療従事者の育成・継続教育、妊産婦が危険な状態に陥った場合に対応する包括的な緊急産科ケア体制の確立やレファラルシステム²の強化、家族計画や避妊法、健康教育・栄養改善、衛生教育に関する住民への啓発活動などがあり、母子健康手帳や地域保健活動などを通じて日本の母子保健改善の取り組みの経験も活用しつつ、支援を行っている。

さらに、HIV / エイズを含む感染症対策との連携や、教育、水道・交通網・電力施設といったインフラなど保健医療と関係するセクターとの連携、ほかの援助機関との効果的な連携も考慮し、MDGsの達成に向けて、包括的な支援を展開していく。

1 1994年の「人口と開発に関する国際会議」で「人間の生殖システム、その機能と活動過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあること」と定義され、06年の国連総会「MDGsの目標5「妊産婦の健康の改善」のターゲットに加えられた。
2 コミュニティーの地域保健人材から一次レベルの保健医療施設(保健所)、一次レベルの施設から二次(診療所)、三次の医療施設(病院)への患者紹介・情報交換・搬送システム。