

[研究会報告]

第 38 回国際小児保健研究会報告

堀内 清華 (世話人) ¹⁾

1) 国立成育医療研究センター

■サテライト・ランチ

【日時】 平成 23 年 4 月 16 日(土) 13:00-14:30

【場所】 シンガポール・シーフード・リパブリック品川

【講師】 窪田祥吾 JICA 長期専門家 ラオス母子保健プロジェクト

『ラオス国母子保健統合サービス強化プロジェクト活動紹介』

1. プロジェクト背景

ラオス国における妊産婦死亡率 (MMR) と乳幼児死亡率 (U5MR) はともに改善されてきているものの、MMR405 (対出生 10 万、Results from the Population and Housing Census 2005)、U5MR98 (対出生 1000、Results from the Population and Housing Census 2005) と東南アジア地域の中で最も高い。地域住民の健康衛生に対する認識の低さ、道路などのインフラ未整備、文化的障壁などのため、基礎的保健医療サービスへのアクセスは悪く、さらに提供される保健医療サービスの質の低さから住民からの信頼も低い。

このような状況を打破すべく、ラオス保健省では、5 ヶ年計画「第 6 次保健セクター開発計画 (2006-2010)」のもと保健事業を推進してきたが、その中間レビュー報告書で、母子保健強化を中心課題とする 8 つの優先取組み事項をより強化して進めていくことが確認された。同時に 2005 年に採択されたパリ宣言を受けて 2006 年ビエンチャン宣言が採択され、ラオス国のオーナーシップを尊重し、各援助機関がラオス側の政策を支えながら協調して事業実施を行っていく重要性が認識された。この流れの中で、母子保健強化の具体的な動きとして、2009 年に母子保健・予防接種の技術作業部会 (MCH/EPI-TWG) が発足され、母子保健サービスのパッケージ化 (MNCH 統合パッケージ) およびその中核となる助産専門技能者 (Skilled Birth Attendant : SBA) の導入が中心戦略として掲げられた。今後は県レベル以下においてもラオス政府、各援助機関が協調して母子保健事業を実施していくことが求められている。

2. プロジェクト概要

本プロジェクトは、ラオス国保健省による「母子保健 (MNCH) サービス統合パッケージ戦略計画 2009-2015」に沿って、①県・郡保健局による適切な MNCH 事業の運営管理、②保健医療サービス提供者の MNCH サービスに関する知識・技術の向上、③母子保健事業のための住民啓発の強化を進めていくことにより、南部 4 県 (チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アッタプー県) における MNCH サービスの受療率が向上することを目指した協力である。

3. プロジェクト活動の実際

今回はこれまでの活動を通して、重要と感じてきたラオス側のオーナーシップと援助団体の協調に焦点を当て、発表者の担当であるセコン県、アタプー県における活動を中心に発表を行った。

① 県保健局母子保健事業年間計画策定

これまで各援助団体の予算に従ってばらばらに計画が存在していたが、県保健局の全ての母子保健事業を統合した年間計画を策定した。そのことによって、援助団体が立てた計画を県や郡が手伝うという構図から県や郡が立てた計画を援助団体がサポートするという構図へと変化し、ラオス側のオーナーシップ強化の一端を担った。また、統合的年間計画を策定する過程で母子保健事業に携わる部署間や援助団体との情報交換が促進され、課を越えたコミュニケーションが促進された。

県保健局の年間計画完成後、郡保健局に対しても年間計画策定指導を行い、各郡の年間計画を完成させた。

② 県母子保健作業部会設立

県保健局の母子保健事業は母子保健課に留まらず、様々な部署が関係している。よって県保健局局長を会長とする各部署を巻き込んだ県母子保健作業部会を設立することで、母子保健事業に関する保健局内の協力体制の強化を図った。上記統合的年間計画を母子保健作業部会の年間計画と位置付けることで、保健局全体の母子保健事業に対するコミットメントを強めると同時に事業運営を通じた保健局全体の管理能力強化を図っている。

③ 県・郡におけるモニタリング

県、郡は各々が立てた年間計画に沿って母子保健事業の自己モニタリングを始めた。県による郡に対するモニタリングは以前から行われていたが、その内容は確立されておらず、効果的なモニタリングが行われていたとは言い難い。県や郡が統合的年間計画を有することで、双方にとってモニタリング内容が明確となった。また、普段からの自己モニタリングを導入することで、県が郡を訪問した際のモニタリングの効率や質が向上することも期待できる。

④ 県レベルの開発パートナーとの連携

統合的年間計画の策定や定例会の設立などで県レベルの援助団体の情報・意見交換の場が設けられ、今後母子保健事業の計画、実施、モニタリングに際する協調性の向上が期待できる。

⑤ 今後の展開

保健局は、母子保健事業年間計画を基に、全課を含めた保健局全体の統合的年間計画を策定し、さらに統合的モニタリングシステムを確立することを決定した。今後は初年度母子保健課を中心に行われてきた管理能力強化の成果が保健局全体に拡大することが期待される。

4. 所感

今まで援助団体が具体的なプロジェクト計画を提示して、県や郡に協力を求める形が多かったため、活動開始当初は「新たなプロジェクト」を始めるのではなく、すでに存在するプロジェクトの管理や県や郡のオーナーシップをもった年間計画策定を手伝うという当プロジェクトのスタンスが理解されるのに時間がかかった。次に、県や郡のオーナーシップが尊重され、それが事業運営に反映されるためには援助団体の理解を得ることが鍵となった。プロジェクトの性質上、すぐに成果が明らかに見えるわけではないが、保健局スタッフや援助団体の意識が少しずつ変わっていくのが分かり、今後の発展に期待したい。

■研究会

【日程】 平成 23 年 4 月 16 日 (土)

【場 所】 TKP 品川カンファレンスセンター カンファランスルーム 5

【役員会】 15 時 00 分～16 時 00 分

【総 会】 16 時 00 分～16 時 30 分

【研究会】 16 時 30 分～18 時 30 分

【特別講演】 『世界における若年妊娠の現状と課題』 世界における若年妊娠の現状と課題

【講師】 池上清子先生 UNFPA (国連人口基金) 東京事務所長

1. 人口問題

世界人口は年間約 7900 万人増加しており、今年 10 月末には 70 億人に到達すると推計されている。増加している人口のうち 95%は途上国であることや、70 億の 4 分の 1 を占める 18 億人が 10～24 歳の若年層であり、25 歳未満では全体の約 50%に達することなどに留意しながら対応する必要がある。しかし、途上国では増加傾向が続いている一方で、先進国では少子高齢化が進んでいる。

性比バランスでは、生物学的理由から、出生時には女児より男児のほうが多い。しかし、男性の死亡率のほうが高いため、全人口で見るとほとんどの国では女性が多くなっている。そのため、性比バランスが、その国のウェルビーイングの指標とみることもできる。

2. 途上国の若年妊娠の現状

途上国、特に農村部においては、希望する子どもの数よりも、出産する子どもの数のほうが多く日本とは対照的である。ここには、当人が望む選択ができていない、という問題がある。また、避妊実行率の低さも特徴である。

身体的・精神的に未熟な若年出産による影響は様々である。僻地、貧困層では適切なヘルスケアが受けられないために、フィスチュラ(出産時の外傷により、子宮と膀胱・尿道、直腸と交通ができること)という合併症が多発している。特に 10 代前半に多い。毎年 5 万～10 万の患者が発生しているといわれ、治療する費用もないために感染症を起こして死亡する例も認められる。

性と生殖に関する健康/権利 (リプロダクティブ・ヘルス/ライツ) は、1994 年の国際人口・開発会議で公式に定義された。人口の再生産の過程に関わる包括的な保健の枠組みであり、すべての個人やカップルが出産に関して自由に決定できるという権利を含んでいる。

3. 先進国の若年妊娠の現状

15-19 歳の出産率(全女性人口 1000 対)は最大でコンゴ民主共和国の 201、世界平均 52 に対し、オランダ 4、アメリカ 36、日本 5(2010 年)となっている。これは、対象となっている年齢が、先進国では多くの女子がまだ就学中であるのに比べ、途上国では既に一人前の女性として働き結婚・出産するという社会的な習慣が影響していると考えられる。

世界で最も若年出産が少ないオランダでは、幼少期から始まる学校での性教育が充実している。また、オランダでは親世代も性教育を受けているため、家の中でも性について話し合える社会的基

盤も熟成されていることが影響していると考えられる。一方アメリカでは、政治的な影響もあり、包括的性教育と禁欲教育で意見が分かれている。また教育制度も各州にゆだねられており、性教育が浸透しているとは言いがたい。これが、若年での高い中絶率にもつながっていると考えられる。

日本では、15-19歳での妊娠は増加中である。初体験の若年化に伴い、HIV感染の増加も深刻な社会問題になっている。

講演後の質疑応答では、日本では10代と20代後半～30代の二峰性に中絶が増加していることが指摘された。一度10代で経験した女性がもう一度20代後半で同じことを繰り返している可能性が高いと考えられ、思春期だけでなく、小児科と産婦人科が協力して、長期的な教育を行っていく必要があるといった意見も交わされた。

スモールグループワーク【ケーススタディ】

■ケニアのある郡にダニダという10歳の女の子がいた。両親と6人兄弟、祖父母と叔父一家の全部で15名が一緒に暮らしている。主要産業がないこの郡では男性は都市部へ出稼ぎに行くのが一般的で、ダニダの父親も一年の大半を出稼ぎで都市部に出ており、2か月に一度週末に戻ってくる。

■ダニダの住んでいる場所は、首都から長距離バスとミニバスを乗りついで3時間の位置にある人口10万人の郡で、農村地域である。年の半分以上が雨期で、残りが乾期である。雨期には、洪水のために道路状況が悪くなり、道路移動が容易ではない地域も多い。この郡の産業は主に農業で、とうもろこしを作付しており、多くの地域では年に1回の収穫である。副業として一部の女性は、絹の織物や手工芸を作っていて、ダニダの母も父からの仕送りだけでは足りたいためこうした副業を行っている。上水道の普及率は非常に低く、水源は主に井戸である。電気やトイレの普及率は明確なデータはないが、いずれも低い。

■住民は、病気になってまず頼るのは、近くの薬局もしくは薬剤を置いている雑貨屋である。薬剤は、適正な規制がないために、3-4割程度が偽造医薬品で、質は悪く、効果が認められないものも多い。伝統的呪術医や、実態が不明なprivate practitionerと呼ばれる人を利用する住民もいる。政府系やミッション系の病院や診療所などの一般的な保健診療施設は、他の方法では解決できない場合に行く場所であると認識されている。

■そんなある日ダニダの母が、ダニダの生理が6ヶ月とまったとあって、ダニダを保健施設まで連れてきた。この施設には医師が常駐していないためまずは保健師が対応にあたった。みると痩せ細ったダニダのお腹は一目見て妊娠しているとわかるほどに大きく膨らんでいた。妊娠検査を行うとやはり妊娠している。保健師がなぜこんなにお腹が大きくなるまで家にいたのか尋ねると、母親の答えは以下のようなものだった。

・最初は呪術医にずっと診てもらっていた。"生理がくる薬""大きくなったお腹を小さくさせる薬"をもらっていた

・家から保健施設までは約10kmもある。今は雨期の時期で道が悪く来るのが大変である

・最近、この道すがら暴力事件がたくさん起きていると、郡の中で話題になっている。怖くて来られなかった

・どのような病気で、どれくらいお金がかかるかわからず、高額の治療費は支払えない。

■その後母親には部屋の外に出てもらい、保健師とダニダが2人で話をした。ダニダに妊娠について

て思い当たることがあるかと聞くと、一年ほど前より同じ郡に住む 16 歳の少年と定期的に性交渉を行っているとのことだった。避妊について尋ねてもダニダの答えは要領を得ない。昨年までは近くの学校に通っていたが、兄弟が増えその面倒を見なければいけないため今年に入ってから学校に行けていないという。学校でこれまで性教育や避妊について習ったことがあるかと聞いても、はっきりとは覚えていない様子。ダニダはまだ読める文字の数も少なく、このままではと心配していた母親が来月からはなんとしてでも再び学校に通わせようとしていた矢先のことだった。

■保健師がみたところ、ダニダの体調は良さそうで本人も特に不調は訴えていない。今の段階では治療は不要であろうが、若年でありリスクは高く、早期に産婦人科医の診察をうけ母体と胎児の状態を診る必要があるだろう。こうしてこの日の診察が終わった時にはすでに時刻は夜の 6 時を回っていた。電気の整備がまだ進んでいないこの郡ではこの後電気のついていない夜道をダニダと母は 2 人で約 10km 歩くことになる。保健施設には産婦人科医は常駐してなく、次に産婦人科医が来るのは今日から 5 日後である。5 日後にもう一度必ず来るよう 2 人に告げた。

ケニアの田舎に住む 10 歳の女の子の妊娠を例に、望まない妊娠がおこる原因やその対策について若年妊娠に関わる医学的なリスクだけでなく、社会経済的な背景と対策について参加者同士でディスカッションを行った。

今回の研究会運営のために運営委員長堀内先生を中心に若手の先生方が半年以上前から何度も打ち合わせを行い、入念な準備のおかげで、参加者のディスカッションがポイントをつき、かつ途上国での問題の本質に迫ることが出来た。