

[原著]

マダガスカル地域における妊産婦・新生児ケア

松井三明¹⁾、岩本あづさ¹⁾

1) 独立行政法人国立国際医療研究センター国際医療協力部

要 旨

目的

国連ミレニアム開発目標では小児と妊産婦の死亡削減が目標のひとつであるが、サブサハラアフリカ地域では大きな進歩がみられていない。その一因として保健医療施設とサービスへのアクセスが悪いことが指摘されている。これを改善する目的で、マダガスカルでは非医療職の地域保健員による、下痢症・急性呼吸器感染・マラリアの早期診断と初期治療を行う「コミュニティでの小児疾患対策」プログラムが2007年より開始された。また妊娠・出産の啓蒙活動と支援、新生児ケアを行う「コミュニティでの妊産婦・新生児ケア」プログラムが実施予定である。本稿は、開発途上国の母子保健分野に対して必要な支援とコミュニティにおける保健サービスの可能性について考察することを目的とした。

方法

マダガスカル北西部のブエニ県マジュンガII郡で実施されている前記プログラム実施状況を記述し、また地域保健員を対象として村での分娩介助の状況、伝統的分娩介助者との関わり、分娩立ち会い機会、等について聞き取り調査を行った。またマダガスカルにおける小児保健に関する政策ペーパーをレビューした。

結果

マジュンガII郡で実施されている「コミュニティでの小児疾患対策」プログラムでは、2007年5月に24ヶ村、45名の地域保健員に対し初期研修が提供されたが、1年後のプログラム継続は4地域、10ヶ村、19名にとどまった。プログラム中断の理由として、村が診療サイトを設置できない、村長らの協力および衛生行政からのサポートが得られない、などが指摘された。2008年の医療施設からの距離別カバー率は、5km以上10km未満の地域で48%、10km以上では22%、子どもひとりあたりのプログラム利用率は1歳未満が1.17回、1歳以上5歳未満が0.87回であった。

結論

マジュンガII郡の「コミュニティでの小児疾患対策」プログラムは、地域で実施できる保健医療サービスの限界を論じる以前に、サービスの近接性を担保したことにその存在理由がある。一方、プログラムがコミュニティに根つき面的に拡大するためには、上から下への政策決定と同時に、地域の実情に応じて地域保健員を選定・支援する柔軟な対策が必要となる。画一性と個別性の両立が、公共政策としていかに可能であるかが、開発途上国の母子保健分野に対する支援とコミュニティにおける保健サービス実施の課題である。

キーワード：マダガスカル、地域保健員、小児疾患対策、公共政策

連絡先：〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
松井三明
TEL：03-3202-7181, FAX：03-3205-7860
E-mail：mmatsui@it.ncgm.go.jp
(受付日：2010.07.05 受理日：2010.07.05)