

[研究会報告]

コミュニティにおける女性と子どもの健康改善のための 科学的根拠の現在

森 臨太郎¹⁾

1) 大阪府立母子保健総合医療センター

要 旨

中低資源国における女性と子どものためのコミュニティにおける介入の効果についての系統的な検討は、昨今盛んに施行されており、妊娠前中後・小児期へと続く継続ケアの考え方に沿って、パッケージ化とそのコンポーネントを検討する一連の流れで行われていることが多い。具体的には Bhutta らが 2005 年に出版した周産期・新生児の健康を改善するためのコミュニティ介入のシステマティック・レビュー (Pediatrics 2005;115:519) では 186 の研究について詳細に検討し、梅毒や破傷風などに関連した予防的介入や母乳などが強く効果的な根拠として、あるいはさまざまなパッケージや教育プログラム、各感染症対策、妊娠・出産・新生児基本ケアなどにおいても一定の効果を持つ根拠が検討されている。しかしながら、これらは研究のされやすい科学的根拠であって、長期にしか効果の出ないものや幅広い効果を期待してされるプログラムや介入は科学的根拠としても弱い上、個々の介入の効果とそれらのパッケージ化は必ずしも相加効果を意味しない。貴重な資源を投入する上では根拠の強さも重要である一方、強い科学的根拠のあるものが重要で優先順位の高い介入・プログラムとは限らない。また Manandhar らが 2004 年に出版した、ネパールにおける参加型アプローチによるコミュニティ教育プログラムのランダム化比較試験の新生児死亡削減効果 (Lancet 2004;364:974) は特筆ものだが、この介入においてはコミュニティでの介入とともに医療施設側の強化も同時に行われたことが成功のカギとなっており、根拠の解釈には慎重さが求められる。コミュニティの女性と子どもの健康改善のための戦略を考える際には、科学的根拠に基づきつつ、その限界を考慮し、包括的なアプローチを立てると同時に、現場での導入プロセスや施設側の連携・強化等も考慮すべきである。

キーワード：コミュニティ、システマティック・レビュー、ガバナンス

I 2008年・WHO報告書について

2008年の世界保健機関による報告書のテーマはプライマリーヘルスケアであった¹⁾。

1978年、プライマリーヘルスケアは、カザフスタンにあるアルマ・アタで開かれた会議における宣言文、アルマ・アタ宣言にて示された概念である。定義としては、「現実的で科学的妥当性があり社会的に許容可能な方法論と技術の基づいており、コミュニティにおける個人と家族が彼らの完全な参加を通して普遍的にアクセス可能で、自己決定の精神に基づいて発展のすべてのステージにおいてコミュニティと国が維持することが可能なコストで提供可能な、必要不可欠なヘルスケア」と会議にて示された。(アルマ・アタ宣言)

この後、プライマリーヘルスケアの概念のもと、途上国・先進国関係なく、保健医療の制度の改革や構築が行われていったが、HIV・AIDSが大きく世界に広がり、地球健康課題として優先事項と考えられるようになり、また新しい公共事業の在り方という考え方のもと、比較的短期間で結果が出るものへの要求度が増し、次第に、疾病特異的な手法が主流となると同時に、プライマリーヘルスケアの手法におけるいくつかの限界や課題も明らかになる中、このプライマリーヘルスケアの考え方は次第に存在感が薄れていことになった。

2008年の世界保健機関の報告書のテーマにプライマリーヘルスケアが取り上げられた理由としては次の三つがある。

- 1) 上記のアルマ・アタ宣言よりちょうど30周年が立つこと
- 2) 2008年に開催された北海道洞爺湖サミットの地球規模健康課題を検討するにあたって世界保健機関も積極的に参加し、疾病特異的な手法から、健康システム強化を重視する方向を示したこと

人間の安全保障の一環としての健康システム強化

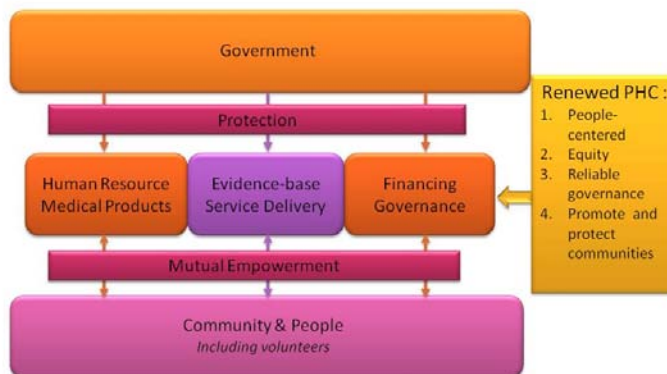


図1 人間の安全保障と健康システム強化

3) 疾病特異的な手法を進める中でも限界が明らかになりつつあり、プライマリーヘルスケアを強化していくことの必要性が感じられるようになったこと

図1は日本国外務省における人間の安全保障政策と、健康システム強化のメッセージ、そして世界保健機関のプライマリーヘルスケアの関係性を示している。

World Health Report
Primary Health Care

- Reforms in
- Universal coverage
 - Health equity
 - Solidarity
 - Social inclusion
 - Service delivery
 - People-centred care
 - Public policy
 - Community protection and empowerment
 - Leadership
 - Reliable health authorities

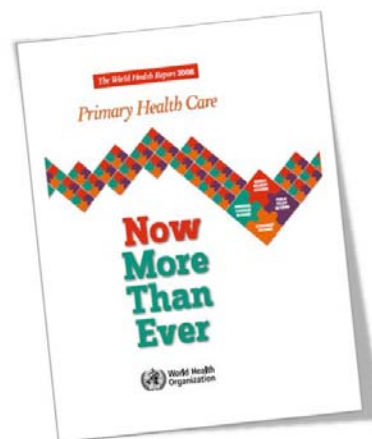


図2 2008年・世界保健機関・報告書

こういった中、1978年に宣言されたプライマリーヘルスケアの流れから課題として挙げたことを反省点として、図2に示すような四つの柱をもって新たな宣言となった¹⁾。

その四つの柱は下記に示すようなところである。

- 1) すべての人に医療や保健サービスが届くこと
 今回の報告書では、とくに物理的なあるいは地理的にすべての人にサービスが届くことというよりも、社会的にさまざまな位置にいる人すべてに届く、ということが強調されている。
- 2) 医療や保健の提供体制
 こういうサービスの提供の在り方において、地域住民にとっての視点を重視した提供体制を常に示すように強調されている。
- 3) 公共政策のありかた
 政策の在り方として、その地域をいろいろな点からしっかりと防御するという側面と同時に、地域そのものが力づけられるという側面、両方が強調されている。
- 4) リーダーシップ
 政策や行政などサービスの成功には確かなリーダーシップが必要であり、こういう視点がいつも必要であるとされている。

II 科学的根拠に基づく手法について

こういった中、より客観的で確かな情報をもとに、広い総意形成を図り、医療であれ、公衆衛生介入であれ、政策であれ進めていく、という科学的根拠に基づく手法が標準的な方法として受け入れつつある。

しかしながら、この科学的根拠に基づく手法は多くの場合誤解を伴い、公衆衛生介入であれ、医療的介入であれ、ランダム化比較試験かどうかだけが質の高い情報かどうかという指標と考えている向きもある。

実際には、科学的根拠は結果がより確かなもの、より偏りが無いもの、そしてより現場現地の事情に則しているものというような包括的な視点から質の高い・低い検討されて、政策や公衆衛生介入に結び付けられていくべきである。

そのためにも、ランダム化比較試験に代表されるような量的な科学的根拠とともに、それでは検

討できない観察研究からの成果、そして、社会の価値観を反映する費用対効果研究や決断分析、質的根拠、総意形成を経て、政策もしくは公衆衛生介入が検討されるべきである。ここには、「なにが効果的な」というところから始まって、「どのようにするのが効果的なか」、そして、「そのコミュニティで受け入れられるのか」という視点を経て、検討されていくともいいかえられる。この観点はすなわち医療や保健サービスの受益者の価値観を包含していく過程を示していると言える²⁾。(図3)

科学的根拠からその実行まで

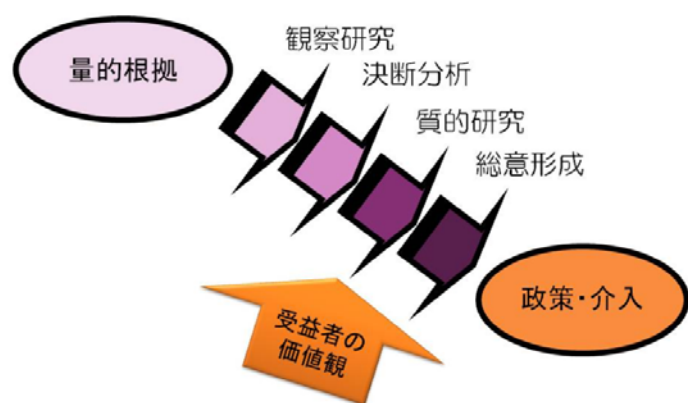


図3 科学的根拠からその実行まで

III 現在までの科学的根拠のまとめ

具体的に現在までにまとめられている、コミュニティにおける女性と子どもの健康改善のための科学的根拠について検討する。

今回は、とくに母体と新生児に関するコミュニティへの最新の科学的根拠をしめす。

Bhutta ZAらは途上国における母体と新生児の健康向上のためのコミュニティにおける介入のシステマティック・レビューを施行している。研究の大きさ、研究場所、研究デザイン、アウトカムにおいて四段階の評価で研究を評価している³⁾。

多くの介入が検討されているが、このシステマティック・レビューの成果をまとめると、図4のような形になる。

ここで示しだされてくるメッセージは、すでに効果的であると考えられているにもかかわらず、多くの国や地域で施行されているとは限らない介入が多くあることと、妊娠中から、出産、新生児、

科学的根拠のまとめ

Adopted from Bhutta 2005

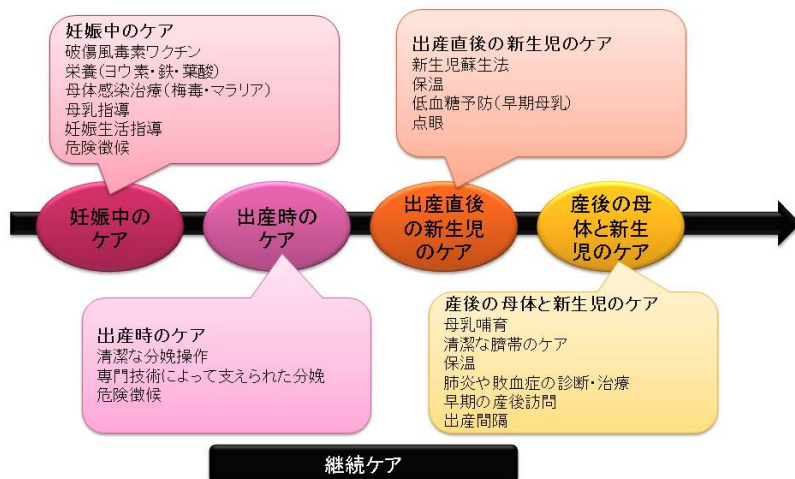


図4 科学的根拠のまとめ

(途上国における母体と新生児の健康向上のためのコミュニティ介入)

その後という形で、介入に継続性もって進めていく部分が非常に重要であるという視点である。

IV 科学的根拠に基づく手法の注意点

科学的根拠を見直すという作業は非常に重要な一方で、科学的根拠には以下のような問題点がある。

- 科学的根拠は研究の成果である限り、研究が多くされている分野に偏る傾向があり、これには資金元となる私的企業の意向、研究者がしやすい内容など、「重要な分野ほど研究されている」というわけではない。
- また同じような理由で、ランダム化比較試験のような質の高い研究は常識的な公衆衛生介入や医療介入に関しては行われず、判断が微妙なものに行う傾向にある。
- さらに、質的研究などは研究の質が低いとされる傾向が学术界にあり、その分見つけられにくかったり、極端に少ないという傾向があったりする。

このような理由から、科学的根拠をもとに政策介入や医療介入を考慮

するには注意が必要である。

このような一般的な注意点もある一方で、「コミュニティ介入」に関する研究の盲点あるいは誤解されやすい点がある。たとえば、ネパールの MIRA Makwanpur Trial はコミュニティにおいて、新生児死亡や母体死亡を効果的に減少させることができた著名な研究である⁴⁾。

この研究はクラスターランダム化比較試験といい、24の発展段階にあるネパールの村を単位として無作為に二群に分け、参加型アプローチを基本として、コミュニティの人材を活用して、女性グループを形成するようにし、そこでさ

まざまなことを学ぶようにし、内容はそれぞれの村の自主性にあわせるようにした、コミュニティ・エンパワーメントの良き手本のような研究である。

この研究では、30%の新生児死亡の減少と78%の母体死亡の減少を証明している。

よくこの研究の介入を検討すると、このようなコミュニティ・エンパワーメントを行うと同時に、健康被害や疾病があった場合に受入先となるその地域の医療施設の強化も同時に行っている。また

なぜ成功したか？

Nepal MIRA Makwanpur trial

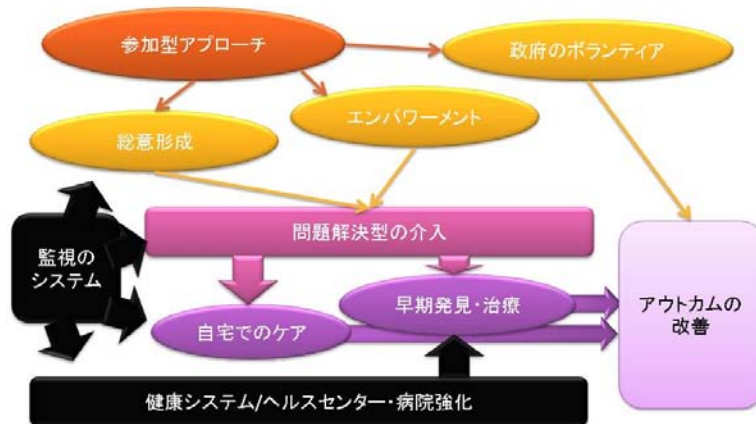


図5 NEPAL MIRA MAKWANPUR TRIAL はなぜ成功したか

同時にこの介入がうまくいくようにしっかりと進捗状況が見渡せるような工夫もみられる。

図5にこの研究における介入の在り方を示している。ここにあるように、この研究における成功は、単なるコミュニティ人材を使った参加型のピア教育支援ではなく、進捗状況の監視、地方行政の関与、そして受入側の医療施設の強化といった複合的なものであることが分かる。

このように一言で「コミュニティ介入」といっても成功のカギはコミュニティのみへの介入ではなく、その周囲で関係するすべてのステークホルダーへの働きかけと、「施設」の強化も含まれる。この研究の意味するところは大きい。

V 今後の方向性

もう一度、母子の健康に関して、治療的なアプローチと予防的なアプローチ、そしてそのすべての継続的なあり方について、まとめてみた(図6)。

このように、単に「継続性」を確かなものにするだけではなく、治療的なアプローチと予防的なアプローチ、施設における介入とコミュニティにおける介入、すべてが融合しているのが母子保健であることが改めて理解できる。

このためには、人材、物的資源、そしてそれらのサービスが提供される方法など、健康システム強化そのものが必要であることが分かる。

プライマリーヘルスケアや健康システム強化といった全般的なアプローチは、医療と保健という

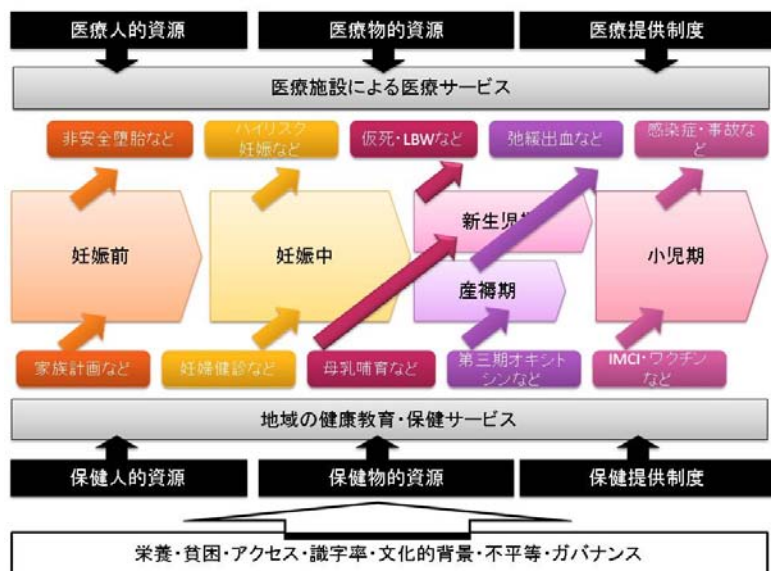


図6. 母子の健康増進のための包括的なアプローチ

診療ガバナンス

・システムとして、質・安全性を高めること

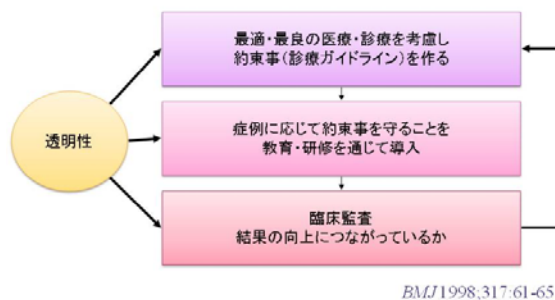


図7 診療ガバナンス

ところで、このように地域・施設にて融合して提供される必要がある。

一方で、これらの介入や資源がしっかりとこの制度のもと浸透していくには、情報あるいはデータによる監視とフィードバックの仕組みが必要なことは、世界保健機関の **Monitoring & Evaluation** や、英国医療の診療ガバナンスの動きを勘案しても、不可欠な要素であることが分かる⁵⁾(図7)。

また、データによる管理だけではなく、また制度設計だけではなく、これらの動きをスムーズに動かすにはリーダーシップや広い意味での良きガバナンスが不可欠である。

医療的介入あるいは公衆衛生介入単独の効果だけ検討しても成功せず、母子の健康においてはライフサイクルに応じた継続性、保健

と医療、地域と施設の融合も重要であり、そのために情報、ガバナンス、そして財政的な基盤が不可欠であることが分かる。これはとりもなおさず、健康システムの6つの主要素である(図8)。

VI 結語

では今後のコミュニティにおける母子の健康を向上していくにはどのようなアプローチが必要であろうか。簡単にまとめると以下の三つの点があると考えられる。

1) 科学的根拠をもとにしつつ、参加

健康システム



図8 健康システムの6要素

型アプローチ（コミュニティも政策側も）により
広い総意形成

2) 母子のみに絞ったあるいは感染症対策のような
垂直方向のみに絞った介入のみではなく、健康
システムを包括的に強化する必要がある

3) 透明性と情報による客観的評価、そしてリーダ
ーシップ、ガバナンスといったことがとても重要
なカギとなる

このような従来からある科学的根拠に基づく手
法ではなく、新しい段階にある手法をもって検討
していく必要がある。

文 献

- 1) World Health Organization. The World Health Report 2008: Primary Health Care, Now More Than Ever. Genève 2008
- 2) 森 臨太郎 周産期を取り巻く新しい国際保健の潮流. 日本小児科学会誌 112(3):419-429, 2008
- 3) Bhutta ZA, et al. Community-Based Interventions for Improving Perinatal and Neonatal Health Outcomes in Developing Countries: A Review of the Evidence. Pediatrics 2005;115:519-617
- 4) Manandhar DS, et al. Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes in Nepal: a cluster randomised controlled trial. Lancet 2004;364:970-979

5) Scally G and Donaldson LJ. Looking forward: Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England BMJ 1998;317:61-65