

## 15:00~16:00 第2部 質疑応答

会場：調査の質問票は英語表記だったが、スワヒリ語や現地語の方がわかりやすいのではないか。また、識字率はどの程度か。文字がわからない場合は、口頭で質問したのかどうか。

濱谷：アンケート用紙は英語であるが、調査時には、対象者である母親に対して現地語で質問を行い、回答はアンケート用紙に英語で記入した。調査は、英語と現地語が話せるスタッフが行った。サハラ以南の国の中でもケニアでは英語が普及しており、学問は英語で行われている。スタッフが母親に話すときは現地語を使用するが、話した内容を文章に起こす場合や、学術目的で使用する際には英語に訳している。識字率については、ケリチョーの小学校就学率は80%以上。日本で中学高等学校にあたるセカンダリースクールの就学率は50%ほどに低下するが、子どもたちは驚くほど文字が読めている。2008年の政府の統計では、ケリチョー県の識字率は93%。文字が読めないのは、祖父母世代であるように思われる。村で研修を行う際には、住民にテキストは渡しておらず、絵や図などを用いながら、口頭で行っている。

---

会場：サポートメンバーから住民に対して研修を行ったとのことだが、はじめにサポートメンバーらが受けた研修の具体的な内容は何か。また、濱谷さんの現地での業務内容について教えて頂きたい。

濱谷：サポートメンバーと看護師は、同時に、IYCF(Infant and Young Child Feeding)というユニセフの研修パッケージを用いた研修を受けている。HANDS 独自で研修プログラムを開発した訳ではない。サポートメンバーが受けた研修の具体的な内容は、「なぜ、完全母乳育児が大切なのか」、「お母さんが完全母乳育児を実施する際にどのような問題が出てくるのか」、「赤ちゃんの抱き方、おっぱいの吸わせ方」、「どのようにコミュニティーで啓発活動を行っていくのか」といったことである。参考までに、看護師の研修はサポートメンバーより専門的な内容であり、「母乳と牛乳の成分の違い」、「お母さんへのカウンセリングスキル」、「医療者側から、どのようにして母親に母乳育児をわかりやすく説明できるか」などについてである。ご関心のある方は、ユニセフのサイトから「IYCF」と検索頂ければ教材がダウンロードできる。

二点目の現地での業務について、自身は講師として研修で母乳について教えるようなことはしていない。HANDS は、活動のバックアップに徹している。例えば、研修を行う際に、「準備に何が必要か」「どのくらいの予算が必要か」、「完全母乳育児

についてどのように教えるのか」、「住民に連絡したのか」、などの、細かいプランニングや予算に関する業務を行っている。

---

**会場：**定期的に、母乳育児を推進するための集まりや説明は行われたのか。例えば、毎月同じ場所で話し合いの場を持たれたかどうか。また、サポートメンバーに対して手当は支給されたのか。支給された場合は、誰が支給したのか。

**濱谷：**定期的に、という点では診療所での母乳育児に関する説明が行われていた。小学校や青空市場も啓発活動は行われたが、サポートメンバーの日常生活に無理のでない範囲で行ってもらったため、毎週決まった場所で説明を行うなどの定期的な活動は難しかった。

サポートメンバーに手当は支給しなかったため、強いコミットメントをしてもらうのは難しい現状であった。手当を支給しなかった理由は、HANDS が活動を終えたあとの継続性の問題を考えたためである。

一方で、手当がないとモチベーションを維持するのが難しいことは事実である。別の方法でモチベーションの維持に努めた。一点目は、村で尊敬を集めること。サポートメンバーが「あの人は、知識を持っている。頭のいい人だ。」など「村の名士」として見られ、知られることで、精神的な満足感を得られたようである。

二点目は、活動の際に、サポートメンバーに炭酸飲料とパンを配ったことである。始め HANDS は継続性の問題から、飲み物すら出していなかったが、出すことにより「自分たちは歓迎されている、必要とされている」という気持ちになり、来てくれるようになったサポートメンバーもいた。

---

**会場：**乳幼児の死因である肺炎、未熟児、マラリアと、完全母乳育児の関係性について教えて欲しい。完全母乳育児は、直接的または間接的に乳幼児の死因に影響するものかどうか。

また、7ヵ月目から人工乳をあげる人が増えた、と資料にあるが、プロジェクトで7ヵ月からあげてもよい、とプロジェクトで指導されたからかどうか。

最後に、慣習や伝統は地域に根強いものであるが、その中で完全母乳を普及していた際に、人々から反発を感じられたことはあるかどうか。

**濱谷：**一点目の質問については、後ほど医療資格のある HANDS スタッフから説明させて頂きたい。

二点目について、6ヵ月間母乳育児を続ける、「完全母乳育児」を HANDS は活動の

中で推進してきた。その結果、生後 7 ヶ月目以降に人工乳を開始する母親が増えた結果になったと考えている。

三点目について、母親からの完全母乳育児に対する反発はいまでも感じている。生後 6 ヶ月未満で母乳をあげている母親に、「うちの子は早くから水や人工乳をあげているが、問題なかった。完全母乳は赤ちゃんにずっと付き添っていなければならないから大変。」と言われたこともある。

そのような中で、今回は、姑の頑張りがみられた。一見、姑は伝統や習慣に縛られていると思いついていたが、村の長老や看護師、牧師などの影響力がある人から完全母乳育児の話聞くことで、自分の嫁にも進めてみようかという人もいた。

**菊池：**一点目の質問、肺炎、未熟児、マラリアなどの死因と、完全母乳育児の関係性についてであるが、ケニアでは呼吸器感染が死亡率としては高く、完全母乳育児を続けることが肺炎や呼吸器感染症の予防につながるということは2000年ごろの論文でも実証されている。未熟児とマラリアについては、完全母乳育児が直接影響を及ぼすといった論文はまだ認められていないが、未熟児を生んだ母親から帯出される母乳の中から、未熟児の成長を促す成分が含まれていることは日本でも言われていることである。完全母乳育児が肺炎、未熟児、マラリアを予防するとまで言えないかもしれないが、そのような疾患をもつ子どもに、悪い影響を与えるということはない、ということはお伝えできる。

---

**会場：**新プロジェクトを始めるにあたり、今後、どのような点を強化していかれるのか。

**濱谷：**サポートメンバーにより広範囲な知識を身に付けてもらいたい。ケニア政府は、2006年から保健政策として保健ボランティア活動を進めている。ほかの地域では保健ボランティア活動は進んでいるものの、ケリチョー県では実施が遅れている状況である。これまでは完全母乳育児のみを扱ってきたが、今後は手洗い、煮沸などの衛生問題を取り上げることや、マラリアなどの症状のある赤ちゃんは診療所に連れていくことを住民に促すなど、より広範囲な課題に取り組む予定である。

もう一点、HANDS は県保健局をカウンターパートとして仕事をしているが、完全母乳育児に対しては理解が得にくく、また県保健局全体に主体的に関わってもらうことが難しかった。それは、他にもっと取り組まなければならない予防接種や衛生問題がある、と一部の職員が考えていたからであった。一方、保健ボランティアの育成は、保健省が掲げている最も大きな課題であり、その必要性からも県保健局職員の熱意が感じられる。新プロジェクトではより県保健局との連携を強化していき

たい。

---

**会場：**僻地での活動となると保健師との連携が重要になるのではないか。

**濱谷：**地域には保健師がいる。診療所の看護師と住民の橋渡しをする役目を担っている。看護師は診察、診療をするが、保健師は地域に入って行き、トイレ作りや衛生指導、小学校での保健教育などを行っている。新プロジェクトでは、保健師を対象とした研修が終了したところである。

---

**会場：**母子健康手帳の国際会議（参加者配布物に記載）について話して頂きたい。

また、赤ちゃんはどのように生まれているのか。助産婦が取り上げるのか、施設分娩が多いのか。助産婦が取り上げる場合は、活動のサポートメンバーになる可能性はあるのか、そのような立場の人が地域から信頼されているのであれば、母乳育児について支援できるのではないか。

母乳は、平均すると赤ちゃんに一日、何回ほど与えるのか。

農作業をする人が母乳を与える場合は、水は近くにあるのか、トイレの後、手を洗える場所があるのかどうか。

終了時調査の結果に、「学生」という表記があるが、具体的にどのような立場の者か。

対象人口について、県の人口はどのくらいか。

**篠原：**母子健康手帳の国際会議についてであるが、母子健康手帳については HANDS の最新版会報で特集をしている。日本で最初にできた母子健康手帳はいまでは世界に広まっており、日本国内でも母子健康手帳の啓発活動が行われている。HANDS 代表理事の中村が中心となった国際母子手帳会議は、第一回目は東京で 1998 年に開催され、その後、隔年でインドネシア、ベトナム、バングラデシュ、と海外で開かれてきた。2012 年はケニアでの開催が決まっている。ケニアでの開催の中心となっているのは、日本政府より第 1 回野口英世アフリカ賞を受賞されたミリアム・ウェレ博士である。ウェレ氏は来日された際に母子健康手帳に出会い、その有効性に気づき、さらに地域の健康問題に取り組むための重要なツールになると考えた。ウェレ氏は、2012 年 10 月の会議を開催するにあたり、アフリカの他の国々からも 3 名ずつ母子保健分野の関係者を招き、コミュニティーにおける母子保健活動について議論したいと考えておられる。国際会議の広報については、HANDS ホームページで今後広報を行う予定である。

**濱谷：**出産状況については、プロジェクトの終了時調査において調査した。有効回答数 256 名のうち、147 名の母親は施設分娩。施設とは、病院または診療所のことである。109 名の母親が自宅出産。自宅出産が多いのは、診療所から遠く離れている地域、交通アクセスが悪いところに住んでいる住民である。自宅出産の際には、分娩介助者は「近所の女性」という回答が多かったが、現実には伝統的産婆（Traditional Birth Attendant）がお産を介助していると思われる。ケニア政府は伝統的産婆による出産介助は、法律上認めていない。そのため、母親はたとえ伝統的産婆にお産を介助してもらっても、「近所の女性」と回答していたと思われる。

助産師がサポートメンバーになり得るのかということについては、サポートメンバーの選出の際に悩んだ点である。村で影響を持っているのは、伝統的産婆であり、育児については母親に対して発言権がある。しかし、HANDS のカウンターパートは県保健局であり、行政としては伝統的産婆を認めていないため、伝統的産婆をサポートメンバーとして入れることは断念した。しかし、診療所で研修を行った際には、伝統的産婆の参加は認めた。伝統的産婆を除外して活動を進めることはできない現実があり、研修への参加には効果があったと思われる。

**志澤：**日本でもケニアでも母乳育児は同じと思われるが、生後 1～3 ヶ月の赤ちゃんであれば、2 時間おきに 24 時間、合計 12 回ほど母乳を行っている。月齢に応じて回数は減っていく。

**濱谷：**農作業を行っている母親の母乳育児の状況についてであるが、これまでは雑穀粥のポットを農作業の現場に持って行っていたお母さんが、近所のサポートメンバーというロールモデルから母乳について学び、赤ちゃんを日陰において母乳するようになった例がある。

トイレで手を洗っているという点について、2012 年 3 月に基礎調査を行った。「手をいつ洗っていますか」という質問に対して、「トイレに行った後」と回答する母親が多いが、実践については疑わしい。

学生という立場についてであるが、これは学生妊娠の問題に関係している。セカンダリースクール（15～18 歳ぐらい）で妊娠してしまう女子生徒が多く、産んですぐに学校に戻るケースが多い。この場合、母乳育児や赤ちゃんの世話が難しく、母乳以外のものが与えられていることが多い。つまり学生は、このような若い女性のことを指す。

ケリチョー県全体の人口は、40 万人程度である。県は 5 郡によって構成されており、各郡は 8000 人程度の人口である。

**会場：**ケリチョー県の主な産業は何か。また、家族構成、家族の中で誰が一番発言権や影響力をもつのか。出産・結婚年齢はどのくらいか。避妊などについての教育は行われているのか。女性の一生に関する教育、支援はどの程度行われているのか。

**濱谷：**産業について、ケリチョー県はお茶の名産地であり、他の地域からの季節労働者が多い。ケリチョーの地元の人々は、さとうきびや野菜などの農家が多い。

家族構成について公式のデータは手元にないが、2011年の診療所で行った終了時調査で母親が回答した出産人数は、1人～2人が多かった。一方で、2012年3月に村の奥地で実施された基礎調査では、出産人数6～8人という回答が多く見られた。家庭内で影響力をもつのは、住んでいるところや家庭の経済状況にもよるが、基礎調査の結果としては、特に健康問題に対して発言権があるのは父親という回答が多かった。

初婚年齢について調査した結果、平均年齢18.86歳と、20歳前後で第1子を生む女性が多い。

避妊や家族計画についても、調査で調べた結果、ほとんどの母親は避妊について知っているが、避妊用具を持っているなどの実践ができているかどうかは疑わしい。複数の子どもをもつ母親であっても、子どもの数が少ない方が経済的に余裕をもって育てられると答えている。

女性の健康を包括的に支援する活動はHANDSとしては行っていないが、地域には、女性の相互扶助グループが存在する。お互いに少額のお金を出し合って運営するメリーゴーランドという伝統的グループは存在する。

---

**会場：**母乳育児率が上がったのは分かるが、それにより実際に肺炎、未熟児、マラリアなどの死亡率が下がったのかどうか。母乳による効果を示す疫学的なデータや、女性の体に対するメリットを示されたのであれば、教えて欲しい。

**濱谷：**当初の目的は、完全母乳育児率を推進した上での乳児の栄養改善と死亡率削減であった。HANDSでは毎月診療所で母乳育児に関するモニタリングを行うと同時に、低体重児数、栄養失調児数についてのデータも集め、推移を見ていた。しかし結果としては、低体重児の数と完全母乳育児の数に明確な相関関係はみられなかった。この理由は、データの不備である。診療所では、毎月乳児健診や予防接種数などを記録する義務があるが、看護師不足によりデータが十分に（正確に）記入されていないのが現状であった。ケニア政府によって報告が義務づけられている記録簿は、

かなり細かい項目に分かれている。それをすべて手作業で記録していくには、無理がある。HANDSはこのデータ管理の問題に早い時点で気づいていたが、診療所が正確なデータを記録できるようにするには、別のプロジェクトを立ち上げるくらいの労力が必要であると思われた。今後の課題として、プロジェクト成果をどのように測っていかなければならないのか検討する必要はあると思っている。

---

会場：ケニアの看護師について聞きたい。看護教育はどのように行われているのか。

看護師の資格を与える上での試験は、あるのかどうか。

伝統的産婆はどのような経験や資格をもっているのか。

今後、伝統的産婆が看護師の資格を得て、看護師として出産介助をすることができるのかどうか。

濱谷：看護師になるためには、3年間の看護師養成学校に通い、病院で3ヵ月間の実習を受ける。その後、看護協会が行っている試験があり、その試験の合格をもって看護師の資格を得られる。

伝統的産婆は、何の資格もないおばあちゃんのような存在の人である。これまで教育を受けられずに満足に読み書きもできず、独自の技で介助してきた人々である。

伝統的産婆が、今後、読み書きと英語を勉強して学校に戻ることは、大変難しいと思われる。

---

(質疑応答の締めくくりに、当日来てくれたケニア出身の神父さんから一言いただく)

会場：ケリチョーから2時間くらいのところで生まれました。ケリチョーと同じことばを使っています。最初の映像の歌は私のことばでした。日本に来てから自分のことばを聞いたことがなかったので、とても嬉しかった。いろいろ話を聞いてよかった。最後に出産介助について話があったが、ケニアでは伝統的産婆について法律は禁止しているが、ケニアは広く、病院も遠く、雨の降る日は車が通れず、大変な地域がたくさんある。自分の母親も近所の母親の出産介助を手伝った経験もあり、自分も手伝った経験がある。それを思い出した。

以上