

健康と開発の調和を支援する

HANDS

Health and Development Service

2003年度事業報告書
2004年9月

特集

途上国妊産婦の健康を目指して

HANDSは、国際協力に関する日本国内外の政府機関や国際機関、及び一般社会に向けて、よりよい国際保健医療協力のあり方を積極的に提言し続けています。

2000年の国連総会で明示されたミレニアム開発目標の一つである「妊産婦の健康の改善」を達成するために、「妊産婦死亡率を2015年までに1990年の4分の3に減少させる」ことが言明され、この問題は全世界が取り組むべき重要な課題の一つとして認識されました。このような世界的潮流を背景に、HANDSでは昨年度「途上国妊産婦の健康」に特に焦点を当て、これに関連した以下3つの調査研究案件を受託し、積極的な政策提言活動を行ないました。これらの調査研究を進める中で、妊産婦の健康問題やこれまでの援助の効率性や効果を分析し、今後の日本による同分野支援のあり方を検討しました。

- 1 ミレニアム開発目標（妊産婦死亡率の低減）に向けた日本の援助のあり方に関する調査（外務省委託）
- 2 メキシコ国オアハカ州におけるリプロダクティブヘルスの現状調査（国際協力機構委託）
- 3 開発課題に対する効果的アプローチ「リプロダクティブヘルス」（国際協力機構委託）



途上国の妊産婦死亡は減っていない

WHO等の推定によると、2000年の時点で毎年50万人以上の女性が、妊娠出産に関わる疾患が原因で死亡し、これは世界の妊娠可能年齢(15歳～44歳)にある女性の死亡の13%を占め、HIV/AIDS、外傷に次いで世界第三位です。そして、世界的には1990年以降、乳幼児死亡率などの小児保健指標が改善傾向にあるのに対し、妊産婦死亡はほとんど減っていないことが指摘されています。このような妊産婦死亡の99%は途上国で発生しており、特にサブサハラ・アフリカ地域や、南・中央アジアでの状況が深刻です。

妊産婦死亡は「3つの遅れ」が引き起こす

途上国における妊産婦死亡は、「3つの遅れ」が引き起こすと言われています。1つめは**問題症状を持つ妊産婦が、産科ケアの受診を決定するまでの遅れ**です。具体的には「妊産婦が問題症状を認知できない」「コミュニティのレベルで妊産婦を診ている医療従事者が問題症状を早い段階で認知できない」「社会文化的理由で妊産婦の家族が医療施設を利用したくない」「お金がなくて医療サービスを受けられない」などが挙げられます。2つめは**受診を決定してから産科施設へ到着するまでの遅れ**です。具体的には「お金がなくて妊産婦の移送に必要な費用を捻出できない」「コミュニティから

医療施設が遠い」「道路状況が悪い」などです。3つめは**産科施設での適切なケア提供の遅れ**です。具体的には「産科医療施設に適切な資機材がない」「適切な技術を持った保健医療従事者が存在しない」などです。このような「3つの遅れ」の問題を解決するためには、熟練助産者(Skilled Birth Attendant)の育成と確保、医療施設の整備、女性や家族を含むコミュニティレベルの人々に対する妊産婦の健康についての啓発活動や患者移送手段の確保、及び道路・交通などのインフラ整備を含む、より包括的なアプローチが必要とされています。

妊産婦死亡低減に関する国際的議論の変遷

妊産婦死亡対策に関する世界的な流れは、「妊産婦検診によるハイリスク妊産婦の特定や伝統的助産婦のトレーニングといったコミュニティをベースとする予防的アプローチ」から、「熟練助産者の育成や医療施設を拠点とする産科の緊急医療サービスの拡充等の、より臨床的なアプローチ」に焦点が移りつつあります。しかし、伝統的助産婦のトレーニングの是非などを含めた「妊産婦死亡の低減に最も効果的な対策は何か？」についての国際的議論は現在も継続中です。また、妊産婦の健康状況を表す指標として、一般的に「妊産婦死亡率」が使われますが、出生や死亡の登録・集計システムが未整備な途上国において、妊産婦の死亡に関する信頼性の高いデータを入手することはほぼ不可能で、多くの場合推計値として算出されているのが現状です。そのためこの信頼性の低い指標を「妊産婦の健康状況の改善」を測定する主なデータとして使うことの限界も国際的に議論されています。

日本のODAによる妊産婦の健康改善への取組

日本のODAによる妊産婦の健康改善の取組として、これまでに産科医療施設の改修や拡充、又そこを拠点とする助産人材の育成などの活動が活発に行われ、妊産婦を中心に据えた出産介助技術・環境の改善が達成されてきました。しかしながら、コミュニティ住民による保健サービスへのアクセス改善という視点から見ると、医療施設を中心とする日本のこれまでのODAプロジェクトでは、配慮が十分でなかったということが明らかになっています。また地域的に見ると、日本のODAによる妊産婦関連の取組はアジアの国々が中心で、妊産婦死亡が最も深刻なアフリカ地域における支援が少ないという事実もあります。



出産が原因で死亡した女性たちの追悼式(メキシコ)



生後間もない赤ちゃんを抱く母親たち(ケニア)

妊産婦の健康改善に関する日本の経験

日本が近代になって妊産婦死亡を大幅に減少させた理由について、途上国の人々は大きな関心を抱いています。しかし残念ながら、これまでこの問いに対する科学的な調査研究は行なわれてこなかったため、厳密な意味での理由は明確ではありません。ただ一般的には、日本における妊産婦登録制度、母子手帳制度、出産介助者育成制度などを通じて、良い出産を保障するための法的整備が行われてきたこと、また農村部における生活改善運動、開業助産婦と産科医の連携、基本的緊急産科施設の拡充などを通じて、コミュニティを基盤とした保健医療システムが整備されてきたことなどが、日本の妊産婦死亡低減に大きく貢献したと言われます。他方、医療施設における出産が普及しすぎた結果、妊娠を「異常」ととらえる現代の医療モデルが確立し、医療施設に依存する妊産婦が増加し、世界保健機関（WHO）も警告するように「出産における医療技術の濫用」や「人間的尊厳と暖かみに欠ける出産」などが問題になっています。



妊婦と伝統的助産婦(メキシコ)

途上国妊産婦の健康改善のための日本による今後の援助のあり方

今後日本がODAによる途上国妊産婦の健康改善に取り組むにあたり、HANDSは主に以下のような事柄を提言していきます。

1 「妊産婦死亡率の低減」から「妊産婦の健康改善」へ：

日本のODAによる妊産婦の健康に関わる支援を、単に妊産婦の死亡を減らすことを目的とする「妊産婦死亡率の低減」ではなく、より広い意味での妊産婦の健康改善を目的とすること、すなわち「女性が主体的な選択・決定をし、安全・安心かつ満足して妊娠・出産できること、そしてそのようなお産を支援すること」と定義づける。

2 科学的根拠に基づく妊産婦ケアの実践：

世界保健機関（WHO）が推奨する「妊産婦ケアに関する適正医療技術ガイドライン」にのっとり、多くの医療施設においてルーティーン的に実施されている有害又は効果の低い医療介入を排除すべく、科学的根拠に基づいた妊産婦ケアの実践を日本の支援の根幹に据える。

3 日本における人材の育成、支援協力機関の育成：

日本による途上国における妊産婦の健康改善に関する経験、知見、教訓を集約・検証するとともに、将来当該分野で貢献できる人材及び組織を積極的に育成する。



病院で出産を待つ妊婦達(ケニア)

途上国妊産婦の健康改善に関するHANDSの将来計画

HANDSは今後も、途上国妊産婦の健康改善に向けての積極的な提言活動を継続するとともに、将来的には当該分野のフィールド・プロジェクトも行なっていきたいと考えています。

HANDSアフガニスタン オフィス活動概要

REACH(The Rural Expansion of Afghanistan's Community-based Health care)Program
(米国国際開発庁 2003年6月～2006年5月)

HANDSはアフガニスタンにおいて、2002年よりアフガニスタン保健省とともに保健セクター復興プロジェクト実施しています。2002年から約一年にわたって実施し「アフガニスタン全国保健医療施設調査」では、アフガニスタン全土に存在する1,000以上の保健医療施設の現状調査を実施し、施設や機材の状況、人材や提供されている保健医療サービスの実態を明らかにしました。この調査で得られた情報を元に、保健セクター復興支援の第二フェーズとして、2003年6月から米国国際開発庁 (USAID)の資金提供を受け、米国の国際保健協力NPO (Management Sciences for Health: MSH)とともに、REACHプログラム (The Rural Expansion of Afghanistan's Community-based Health care Program)を実施しています。REACHプログラムでは保健省のキャパシティビルディングとコミュニティ中心の保健医療サービスの構築に取り組むことで、世界最悪レベルの妊産婦死亡率及び乳幼児死亡率を示しているアフガニスタン(特に地方部)の人々の健康状況を改善することを目的としています。REACHプログラムは3つの主な活動から成り立っています。一つめはアフガニスタン保健省の能力強化、二つめは地域保健医療施設のサービス改善、そして三つめはコミュニティの保健医療サービス改善です。



保健情報管理トレーニング

保健情報管理システム

現在このREACHプログラムには、HANDSから2名のスタッフが長期派遣されています。2名のスタッフのうち1名は、アフガニスタン国の保健情報管理システム (HMIS)¹の構築に携わっています。REACHプログラム対象地域であるアフガニスタン13州の保健医療施設から収集される保健情報をシステムとして構築するため、情報のデータベース化と分析、また将来的にそれ

¹HMIS: Health Management Information System

²BPHS(Basic Package of Health Services):アフガニスタンの基本的保健サービス指針

らデータを政策立案・決定へと結びつけることができるよう、人材育成を中心とした中央保健省への技術支援を行っています。ここでいう保健情報には、各保健医療施設を利用する患者の病気の種類や傾向の把握のみならず、各医療施設で働く医療従事者の経歴や資格の管理といった人材管理の要素も含まれています。

NGOへの資金調達

もう1名のHANDSスタッフは、REACHプログラムの予算の60%が充てられている無償資金 (Grant) プログラムに携わっています。Grantプログラムでは、アフガニスタンのより多くの人々が、各地域の保健医療施設へアクセスできるようになることを目指しています。具体的にはアフガニスタンの現地NGOや、アフガニスタンで活躍する国際NGOに対して無償資金 (Grant) を提供することで、基本的保健サービス²をアフガニスタンの各保健医療施設に普及することを目指しています。Grantプログラムにより提供される資金は、保健医療従事者の育成、保健医療施設の維持管理、スタッフの給与、医療機材等の購入、医薬品の無料配布などに充てられます。



NGO関係者及びスタッフとの協議

今後に向けて

今後は、これまでに築いてきた保健情報管理システムの基礎やアフガンNGOに対する支援システムをさらに充実したものにしていこう予定です。保健セクターの再構築を通じて、アフガニスタンの人々に再び平和な日々をもたらすことに少しでも貢献できればと願っています。

ブラジル・アマゾン地域保健向上プログラム

1.アマゾン河流域コミュニティ母子保健・エイズ予防プロジェクト

(東京国際交流財団助成 & Fish財団 / 2001年～2004年3月)

2. 草の根技術協力プロジェクトアマゾン地域保健強化プロジェクト

(国際協力機構 2003年10月～)

HANDSは2001年からブラジル国アマゾナス州マニコレ市の住民の健康向上を目的とした活動を実施しています。昨年度までは調査やコミュニティヘルスワーカー(CHW)へのトレーニングのため、年に2回の専門家派遣が行われていましたが、2003年10月からこれらの活動を基礎とした継続的な活動が開始されています。活動地であるマニコレに現地オフィスを開設し、日本からのスタッフ2名と現地スタッフの活動の拠点としました。2004年2・3月にはベースライン調査としてCHWの機能や能力に関する住民調査を行い、この結果から遠隔地と都市部のCHWに期待される役割の違いや、CHWに関する住民広報の必要性などが明らかになりました。調査結果を元にCHWや市保健局と話し合いを重ね、4月から現地でのCHW機能強化に重点をおいた活動を開始しています。具体的には、マニコレ市の保健システムを掌握と改善、CHWを対象としたセミナーの実施や、教会住民組織による子供向け保健活動の協働実施、住民対象の健康教育キャンペーンなど多岐にわたっています。



遠隔地コミュニティの家庭で調査をする調査員

CHWに対するPastoral da Criançaとの協働

Pastoral da Criança は教会住民組織が行っている子供向けの保健活動です。ブラジル全土で行われ、その責任者がノーベル平和賞にノミネートされるなど対外的にも広く認められています。マニコレ市では都市部地域において実施されていましたが、その活動に各地域CHWが参加すること、活動を遠隔地にも拡大することが教会とHANDSの間で合意されました。この合意に従って、

CHWに対して子供向け保健活動のトレーニングを開催し、この活動へのCHWと教会住民組織の協働を推進しています。

健康教育キャンペーンの開催

コミュニティ向けの健康教育キャンペーンをCHWとHANDSの共催で行なっています。これまでCHWは住民に対して広報活動を行った経験はありませんでした。そこで、まずはHANDSがCHWに呼びかけて各地域での健康教育キャンペーンを開始しました。遠隔地や都市部の各コミュニティでのキャンペーンでは、30分～1時間程度の健康に関する講演を行い、さらにビデオ上映や、CHW、HANDSスタッフ、地域のボランティアによる劇を上演しています。キャンペーンのテーマに合わせて自作自演する劇は、これまで「環境衛生」「口腔衛生」などのテーマで上演してきました。このキャンペーンには地元の青少年のダンスグループなど住民自身がボランティアとして参加し始めており、地域に根付いた活動へと発展しています。また、CHWの所属保健センターの看護師や医師などの協力を得た「保健の日」活動も開始されています。

これらCHWと地域住民が自らの健康向上のために行う取組は、今後も回数を重ねて方法を確立しHANDSの援助がなくても彼らだけで実施できることを目標にしています。HANDSがマニコレを離れても住民自身で活動を持続していける力を持てるよう支援していきたいと考えているからです。



キャンペーンでの劇;スーパー歯ブラシマンと怪人虫歯男

専門的人材の育成 HANDSは、保健医療の質的向上のために、次世代の国際保健医療協力を担う国内外の専門家たちの育成に力を注いでいます。

JICA国別特設研修 インドネシア母子保健 第2回(2003年8月～9月)

インドネシアでは、母子保健サービスの向上を目的として、1994年からインドネシア保健省とJICAにより母子健康手帳プログラムが導入されました。この支援の一環として、2002年より3年間、日本の母子保健政策や母子健康手帳の利用現場を知ってもらうために、JICAによる日本での集団研修が実施されました。HANDSはこの研修の受託実施機関として、研修内容の構築をはじめとした研修の運営を行いました。

研修内容

1. コミュニティベースの保健活動:

愛育班(保健ボランティア)活動、助産院、小児科や産科の視察

2. 公的セクターと民間セクターの連携:

県保健衛生部や医師会との合同セミナー

3. 日本の行政システム:

厚生労働省、県、保健所、市町村保健センターでの講義と視察

4. リファーマルシステム:

助産院、クリニック、周産期センター、大学病院の役割と相互のリファーマル

5. 予防サービス:

妊婦と子どもの健康診断、家庭訪問の視察

6. 女性のエンパワメント:

妊婦教室、母子健康手帳の現場の視察

今後に向けて

日本の経験を国際協力の場で活用するには、日本での研修が非常に有用です。しかし、研修プログラムの策定には、周到な準備が必要であり、単なる講義や見学の羅列ではその効果は望めません。その場に日本と海外の双方の保健事情に精通する専門家が存在することによって初めて、有機的で有効な研修が実施できると考えます。HANDSでは豊富な人材とネットワークを駆使し、今後も多様なニーズに応える研修を提供していきたいと考えています。

テクニカル・セミナー

日時	タイトル	講師(敬称略)	参加者
第14回 2003年5月28日	保健分野のプロジェクトにおける ローカルNGOとの連携 USAIDによるハイチ・南アフリカでの プロジェクトから学ぶこと	末廣有紀(HANDS) 近藤優子(HANDS)	20

講演・講義

日時	タイトル	場所
2003年9月3日	「Voluntary Counseling and Testing: HIV/AIDS対策におけるVCTプログラムとは？」	GII/IDI NGO研究会 連続セミナー
2003年12月25日	「途上国の医薬品管理」	国立国際医療センター 国際医療協力専門家養成研修 国際感染症等専門家養成研修
2003年12月11日	技術補完研修プログラム 「VCTプログラム」とは？	青年海外協力隊 エイズ対策 平成15年度3次隊
2004年3月1日	平成15年度共同プログラム冬学期講座 「Japan's Development Cooperation」	財団法人 国際開発高等教育機構
2004年6月7日	「プロポーザル・ライティング」	JICA集団研修 地域保健指導者コース
2004年6月23日	「国際協力と私」	津田塾大学
2004年5月20・27日	国際保健計画学特論 「Role of NPO/NGO in International Health」	東京大学大学院医学形研究科 「国際保健計画」非常勤講師

アドボカシー HANDSは援助機関(国際協力機構、関係省庁)による調査研究のコンサルタント事業および学会発表などの普及啓発活動を通して、HANDSが得た貴重な経験と知識を日本の国際保健分野の人々に還元しています。また、関係機関とのネットワークづくりを通じて、NGOの地位向上のために積極的な提言活動を行っています。

調査研究

実施時期	国	プロジェクト
2003年11月	メキシコ	JICAオアハカ州母子保健短期専門家派遣
2004年2月	世界	外務省「妊産婦死亡率低減に向けた日本の戦略のあり方に関する調査」
2004年3月	世界	JICA開発課題に対する効果的アプローチ<リプロダクティブヘルス>
2004年4月	アンゴラ	JICAマラリアコントロール計画予備調査(マラリア対策)

アンゴラ マラリアコントロール計画予備調査(マラリア対策)

27年にわたり内戦状態にあったアンゴラでは、熱帯熱マラリアで命を落とす人が毎年1万人以上、5歳未満児では292/1000人が死亡しているにもかかわらず蚊帳利用率は10%と低い状態です。しかしながらアンゴラ保健省による有効なマラリア対策は実施困難な状態であり、代わりにUNICEFがマラリア予防対策プロジェクトを展開していました。このような背景の下、予防対策に資する蚊帳を中心とした機材供与が日本に要請され、本調査では要請内容の明確化、対象地域選定の妥当性、保健省とUNICEFの活動内容及び対策活動の実績と現状の確認、機材の配布体制の確認を踏まえ、無償資金協力案件としての妥当性を検証しました。調査手法としては、保健省、国際機関、現地NGO、民間団体の担当官に対するインタビュー調査やフォーカス・グループ・ディスカッションなど参加型手法を用いました。また各機関の蚊帳配布体制、特に必要量の算出、中央から住民までの配布システムにおけるロジスティックス等の技術指導も行いました。

学会発表

日時	タイトル	学会名
2003年8月	アフガニスタン リプロダクティブヘルス・リソースサーベイプロジェクト	第18回日本国際保健医療学会 (北九州)
	外務省委託調査事業「アフリカにおけるVoluntary HIV Counseling and Testing (VCT)と日本の貢献」	
	「NGOだからこそできる国際保健協力」シンポジウム「21世紀の国際保健医療協力をそれぞれの立場から語る」	
2004年2月	国際保健における妊産婦ケアの変遷	熱帯医学と地域研究 知の実践と構築 (神戸)

ネットワーキング

タイトル	頻度
GII/IDI 懇談会	月1回
自民党 外交調査部会 国際的NGOに関する小委員会	随時

掲載記事

日時	タイトル	掲載場所
2003年11月	「開発を読み解くキーワード11 “リプロダクティブ・ヘルス”」	FASIDニュース68号
2004年3月	「He says: 今こそ福沢諭吉の教えをNGOへ」	国際開発ジャーナル3月号
2004年3月	「セクター保健分野における日本のNGO活動」	国際援助情報システム 課題別基礎情報、FASID

出版物のご案内

今年度出版の報告書です。関心のある方はHANDS事務所までお問い合わせください。

・外務省「妊産婦死亡率低減に向けた日本の戦略のあり方に関する調査」(2004年2月)

助成を受けている財団一覧 HANDSの活動に対し、以下の機関及び団

体から助成・支援をいただきました。ここに深く感謝いたします。

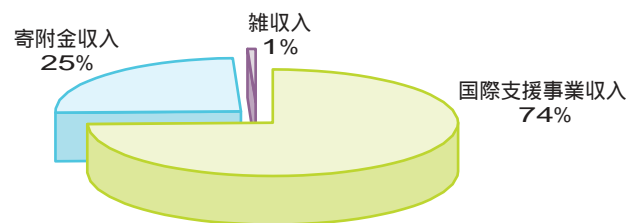
- ・外務省
- ・独立行政法人 国際協力機構
- ・東京都国際交流助成金
- ・米国際開発庁
- ・Fish Family財団
- ・Hewlett 財団
- ・Packard 財団

2004年度 会計報告

第Ⅳ期会計報告(2003年7月1日～2004年6月30日)

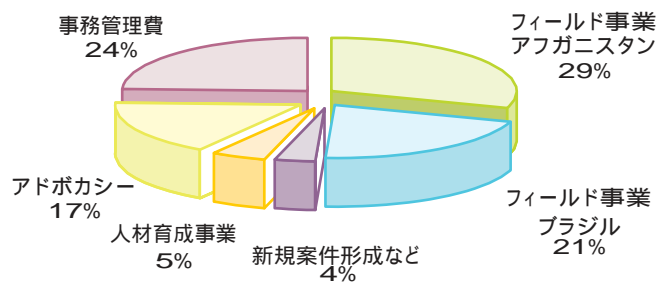
収入の部	千円未満切り捨て表示
国際支援事業収入	69,175
寄附金収入	22,934
雑収入	640
総収入	92,749

(千円)



支出の部	千円未満切り捨て表示
フィールド事業 アフガニスタン	22,860
フィールド事業 ブラジル	15,660
新規案件形成など	2,680
人材育成事業	3,624
アドボカシー	12,559
事務管理費	18,488
総支出	75,871

(千円)



特定非営利活動法人

Health and Development Service(HANDS)

〒113-0033

東京都文京区本郷3-20-7 山の手ビル

2F TEL 03-5805-8565

FAX 03-5805-8667

Email hands@hands.or.jp

URL <http://www.hands.or.jp/>