S T A N D　A L I V E

母子保健レポート

2022.06.07

① 目的 : 母子保健講習会の拡大

地域の住民たちの母子保健知識や衛生に関する認識を向上させ、母子死亡率の改善につなげる。

② 活動の背景

----母子死亡率-----

世界の 5 歳未満の子供の死亡者数は年間 500 万人を上回り、その 5 割以上がアフリカのサブサハラ地域（サハラ砂漠以南の地域）に集中しています[1]。世界の子供の数に対して同地域の子供の数の占める割合が2～3 割程度[2]であることを考えると、サブサハラ地域の状況は子供の生存にとって非常に厳しいものであることが想像できます。

こうした状況は、サブサハラ地域の経済をリードする国々でもそれほど変わりません。東アフリカ経済の中心となるケニアでも、5 歳未満の子供の死亡率は 4%以上です。日本が 0.2%程度であることを考えると実に 20 倍以上の数値となります。保育園や幼稚園の各クラスで毎年 1 人がなくなっている計算で、SDGs の定める目標値を大きく上回り、世界平均と比較しても高い数値です。

＜子供の死亡率比較（国・地域別）＞

	ケニア	SDG 目標値	世界平均	サブサハラ	日本
幼児死亡率（5 歳未満）	4.3%	2.5%	3.8%	7.6%	0.2%
乳児死亡率（1 歳未満）	3.2%	1.2%	2.8%	5.2%	0.2%
新生児死亡率（28 日未満）	2.1%	—	1.7%	2.7%	0.1%

※参照：UNICEF データベース 2019 年

一方で、妊娠中および妊娠終了後満 42 日未満の間に妊婦が亡くなるケースの割合を示した、妊産婦死亡率も深刻です。ケニアにおいては 100,000 件中 365 件と、SDGs 目標や世界平均と比較しても高く、対日本比較では実に 66 倍以上の大きな数値となっています。また出産時に妊婦の命は助かっても死産となるケースも非常に多くあります。

＜子供の死亡率比較（国・地域別）＞

	ケニア	SDG 目標値	世界平均	サブサハラ	日本
妊産婦死亡率	342 件	70 件	211 件	533 件	5 件
死産率	1.9%	—	1.4%	2.2%	0.1%

※参照：UNICEF データベース 2019 年

[1] Unicef 子どもの死亡率に関する指標（https://www.unicef.or.jp/sowc/pdf/UNICEF_SOWC_2021_table2.pdf）

[2] Unisef 人口指標（UNICEF_SOWC_2021_table1.pdf）

----高い死亡率の原因----

＜病気や感染症などの問題＞

サブサハラ地域での子供の主な死亡原因は、肺炎や下痢、マラリア、先天性欠損症です[3]。ケニアでは、これに HIV/Aids や栄養不良なども加わったものが死亡理由の 9 割を占めています。例えば、同国における 5 歳未満の子供のうち、16%以上の子供が 2 週間以上の下痢症を経験し、うち 2.6%のケースでは出血が伴うものとなっています[4]。また、HIV 感染率は 4.5%[5]、マラリアの有病率は 19%[6]と非常に高い状況です。

国際機関の協力やケニア保健省の施策により、近年、ケニアの病院では子供向けの肺炎球菌ワクチン（PCV）や、マラリアワクチン（RTS,S）を始めとする多種の予防接種が無料で受けられるようになっています。また、免疫力を高めるためのビタミンＡや妊産婦向けマラリア薬（IPTp）の投与、抗ＨＩＶ薬（ARV）を使った治療法（ART）、および、下痢治療としての経口補水液（ORS）などの提供も無料で行われています。しかしまだ十分とは言えません。こうした無料のサービスの大切さが住民たちに十分に認識されておらず、活用されていないケースが多く見受けられるからです。

栄養失調や病気を抱えるケニアの子供たち

[3] WHO 資料（https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/child-mortality-and-causes-of-death）

[4] BMC Public Health 研究記事(https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4107-0#:~:text=According%20to%20the%20recent%20Kenyan,had%20not%20received%20any%20treatment.)

[5] ケニアの HIV 感染率(https://jp.knoema.com/atlas/%e3%82%b1%e3%83%8b%e3%82%a2/HIV%e6%84%9f%e6%9f%93%e7%8e%87)

[6] National Malaria Control Programme- Kenya の 2021 年 4 月 30 日の発表 （https://www.facebook.com/nmcpkenya/）

＜施設の問題＞
ケニアを始め、サブサハラの大部分の地域には、小児科や産婦人科機能を十分に備えた病院が不足しています。多くの病院では、出生児の蘇生および保温などのために用いるインファントウォーマーや、呼吸障害の際に用いる吸引機、酸素吸入器などの備品がなく、出生児の急変に対応する環境が整っていません。また、無影灯を備えた病院もほとんどなく、出血や異常事態の見落とし、不完全な縫合の発生が懸念される状態にあります。さらに、スペースが足りないため、分娩や分娩後の待機のための部屋で、乳児健診やその他の一般外来の診察が行われている病院もあります。これは、循環動態の変化の大きい分娩後の女性に対して、出血や血圧のフォローができなかったり、分娩後の疲労回復に安静の確保が必要にもかかわらず、そのための静かな環境やプライバシーが確保された環境を提供できなかったりすることに繋がります。

病院設備は老朽化し、ボロボロの寝台を出産用に使用していたり、通路の屋根に穴が空いても修理できず、雨漏りに晒されているような状況も見受けられる。

加えて、人員体制も厳しく、ほとんどの病院で慢性的なスタッフ不足に陥っております。そのため、夜間はもちろん、土日や、場合によっては平日でも出産の対応ができません。このような状況にあっては、妊婦は陣痛が始まっても、病院へ行くことを忌避し、不衛生かつ適切な医療スタッフがいない環境での自宅出産に走ってしまうケースもあります。自宅出産は施設での出産に比べ、母子双方にとって危険度が高く、WHO やケニア政府でも撲滅を目指しているものです。

----母子保健講習会の始まり----
2019 年、当時、別の日本の国際 NGO 団体に職員として所属していた現 STAND ALIVE の理事たちにより、ケニアの西部にあるキスム郡で母子死亡率を改善するための事業が開始されました。

ケニア西部のヴィクトリア周辺地域（旧ニャンザ州）はケニアの中でも母子死亡率が特に

高い地域です。キスム郡の幼児死亡率は約 7.4%[7]、妊産婦死亡率は 10 万人中 500 人以上[8]に上ります。肺炎や下痢症、マラリア、HIV の蔓延に加えて、コレラを始めとする水系感染症の流行もあり、国際的にも保健分野で支援の重要性の高い地域とされています。

事業では、スラム地域の病院施設に産婦人科棟を建設したり、産婦人科に必要な医療備品を提供したり、産前健診などのために通院に使われる道の舗装を行ったりと、地域の産婦人科機能を高めるための工事が行われました。結果、事業地域の産婦人科利用率は高まりましたが、その効果は極めて限定的です。広いケニアの中のキスム郡のうち、ほんの一部の病院の利便性を高めたにすぎません。

前述のような病気の蔓延や施設の不足など、高い母子死亡率の要因となる状況はケニア全土にまたがっています。これらの問題への取り組みは、国際的支援団体や、その支援を受けたケニア政府が取り組んではいますが、問題が山積みなだけに、解決のためには巨額の資金のほかに、まだまだ長い時間が掛かります。その間、住民たちが待っているだけなのでしょうか。それでは助かるかもしれない命が失われ続けてしまいます。不十分ではあっても、病院は産婦人科サービスを提供しますし、病気の薬や予防接種なども提供しています。まずは、きちんと通院し産前健診や産後の定期健診、施設出産をなど今あるものをきちんと活用することが大切です。また適切な栄養摂取や行動により自分や子供の健康を守ることも大切となります。そしてそのためには、母子保健に関する正しい知識や認識が必要となります。

しかしケニアの多くの地域では、そういった知識や認識の浸透があまり進んでいません。それどころか、医学的根拠のない迷信や誤った知識が常識のように語られたりしています。これは、ケニアでは女性たちが正しい母子保健知識を学ぶ機会が無いこと、また、大部分の人々にとって、情報は本や雑誌、インターネットなどの文字より、住民たちの間での噂話を含めた口伝えにより得るものとなっていることなどが大きな理由です。

それならば、口伝えによって正しい母子保健知識や認識を学ぶ機会を作ることが必要です。そのような考えのもと、事業では上述の工事活動を行う一方で、コミュニティ活動も企画され実行されました。それが母子保健講習会です。

住民たちの認識の改善と母子保健知識の向上を促すための母子保健講習会は、まず、住民たちの講師役となるコミュニティヘルスボランティア（Community Health Volunteer、CHV）の育成から始まりました。CHV は、2007 年からケニア政府が採用しているコミュ

[7] http://www.knchr.org/Portals/0/EcosocReports/Report%20on%20the%20Right%20to%20Health%20in%20Kisumu%20County.pdf?ver=2018-02-19-123045-547

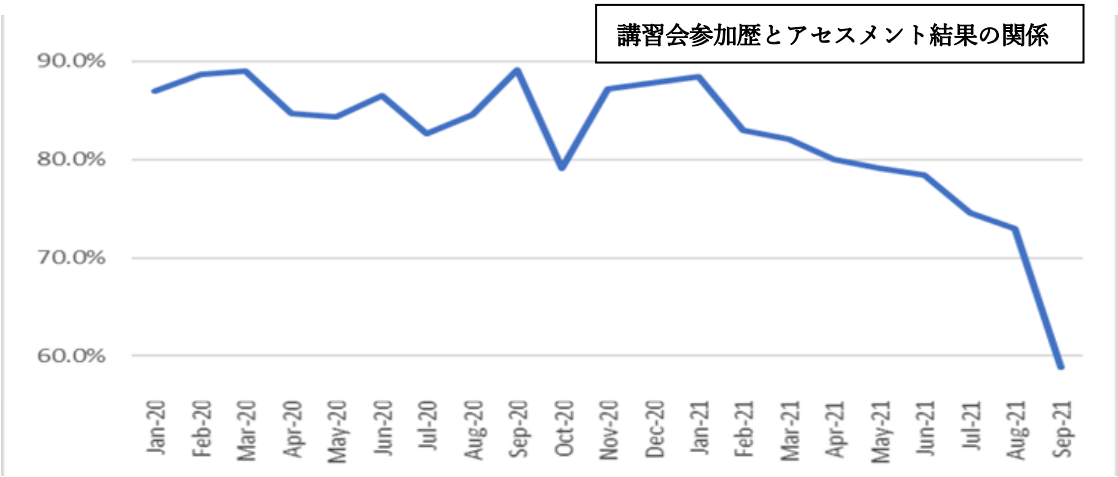
[8]http://jp.knoema.com/atlas/%E3%82%B1%E3%83%8B%E3%82%A2/topics/%E5%81%A5%E5%BA%B7/%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%8A%B6%E6%85%8B/%E4%B9%B3%E5%85%90%E6%AD%BB%E4%BA%A1%E7%8E%87

ニティヘルスストラテジー（Community Health Strategy、CHS）の制度のもと、それぞれが暮らす地域の保健衛生のためにボランティアとして働く住民有志です。この CHV たち約 39 名に母子保健知識の研修を十分に行ったのち、彼／彼女たちが各々の村の女性住民たちを平均 10 人ほど集め、毎週母子保健の講習会を開き、自分たちが学んだ母子保健知識を住民たちに教えるというのが活動の計画でした。

2020 年 1 月から始まった母子保健講習会は、狙い通りに開催されるようになりました。CHV たちが 17 組に分かれ、それぞれの担当する村で住民たちに対する講習会を開催。新型コロナ感染拡大を受けての 2020 年 3 月から約 5 カ月に渡る中断期間はあったものの、2022 年 2 月の当該国際 NGO 団体での事業終了までの間、講習会は合計で 1,166 回開催され、その参加者数は累計で 11,876 人に上りました。

母子保健講習会の様子

講習会では、子供の発育や栄養、感染症への処置や予防などを中心とした母子保健知識の啓発に加え、産前健診や定期健診のための通院の奨励が行われました。2021 年 10 月には、キスム西準郡（Kisumu West Sub-County）の保健局と協働で講習会の効果を測るためのアセスメント調査を実施。ランダムに選定した講習会参加者 155 名を対象に、母子保健に関する問い 48 個を出題する形で行ったところ、正解率は、回答者の講習会参加歴が 2 ヵ月未満の場合 59%、2 か月以上半年未満の場合 76.3%、半年以上 1 年未満の場合 83.7%、1 年以上だと 86.9%となり、参加歴が長い受講者程、母子保健をよく理解していることを示唆する結果が得られました。



※左の項目は正解率、下のラベルは講習会に参加した時期。

数字で表れる評価のほかに、実際に現場で聞こえる参加者たちの声もあります。母子保健講習会で学ぶようになってから生まれた子供が、その前に生まれた子供より発育が良いといったものや、下痢やマラリアにかかりがちだった子供がそういった病気等にかからなくなったというものです。また、母子保健知識の向上とは別に、集まって悩みを語り合える場にもなっており、子育てに不安を抱える母親たちからは精神的な安らぎを得られるとの評価も得ています。

事業を通して、母子保健講習会は地域の保健省機関からも高く評価されるようになりました。新型コロナ感染対策の規制が強化される中でも、感染対策の徹底を条件に特別に活動を許されたり、公衆衛生を学ぶアメリカの学生たちがキスム郡保健省の案内を受けて、母子保健講習会を見学に来たことは、それを示す一例でもあります。

母子保健講習会視察するアメリカからの留学生たち

③ 現在の活動状況

上述の国際 NGO 団体による事業終了後の 2022 年 3 月、私たちＳＴＡＮＤ ＡＬＩＶＥは母子保健講習会を担当したケニア人の元スタッフを雇用し、母子保健講習会の活動を引き

継ぐ形で続けています。この講習会をさらに広げ、発展させ、ケニアやアフリカでの母子死亡率改善を実現するためのものです。

既存の講習会については、ＣＨＶや参加歴の長い女性住民が講師役となり、既に住民主体で行えているため、ケニア人スタッフの役割は、講習会のモニタリングや必要に応じての助言、さらなる活動展開のための現地保健省機関との調整、マニュアルの作成、講師役なとなるＣＨＶの育成などになります。

現在 2022 年 5 月末の 2 ヵ月間で、講習会の開催数は 225 回、累計参加者は 2,065 回となっています。講習会の開催場所、グループ数も増え、以前は毎週 17 カ所（17 グループ）で行われいたものが 19 カ所（19 グループ）になり参加者も増え、講習会は現在も新しい地域に広がっています。

④ 今後の母子保健講習会に関する展望

キスム全域への講習会の展開を目指し、主に下記の活動をおこなっていきます。

１：既存の講習会の継続

２：講師役となるＣＨＶをさらに多く育成するための母子保健研修の実施

３：現地新聞やテレビなどのメディアを活用した講習会の広報

以上