The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	村で守る母子の健康 : HANDSケニアのとりくみ
Author(s)	網野, 舞子
Citation	目で見るWHO. 2013, 52, p. 27-30
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86724
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

村で守る母子の健康
～HANDS ケニアのとりくみ～

網　野　舞　子

Maiko AMINO
特定非営利活動法人 HANDS プログラム・オフィサー
カリフォルニア大学ロサンゼルス校女性学部卒業。2009年HANDS入職。2011年より、プロジェクト・コー ディネーターとしてケニア・ケリチョー県に赴任。「母乳育児に焦点をあてた母子保健サービス向上プロジ ェクト」「コミュニティ・ヘルス・ワーカーによる遠隔地での母子保健サービス向上プロジェクト」に携わる。

HANDS（ハンズ）は保健医療の分野を専門に発展途上国を支援するNGOです。現在は日本を含む世界9ケ国で保健医療の支援をしています。

HANDSは「世界中のだれもが、自分たちのちか

らで健康に生きる社会」の実現のために活動しています。HANDSがそれをどのようにして実現させているのかを、ケニアでの活動を通して紹介したいと思います。

ケニアの5歳未満児死亡率は出生1000に対し73で、死因は新生児死亡が最も多く、次に肺炎、下痢症、HIV、マラリアとなっています。予防できる感染症による死亡が多く、栄養不良のために感染症に打ち勝てないと言われています。

妊産婦死亡率は10万件に対し360です。産前健診を受診する妊婦さんが少ないことや、助産師など熟練介助者が立ち会う割合の低さが要因です。このような母子の死は、予防可能なものです。

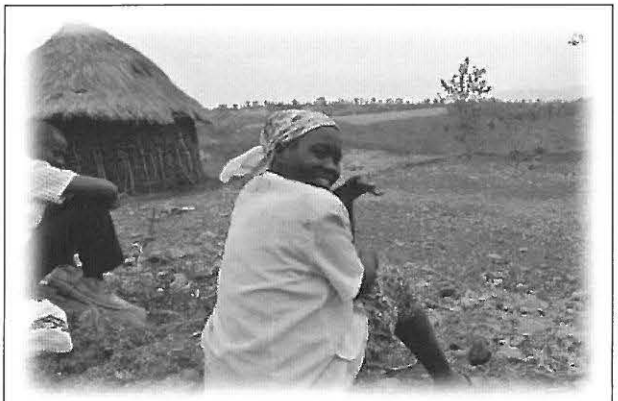


図1　一人で出産した女性と村の様子

例えば、上図の女性は子どもを自分一人で出産しましたが、家から最寄りの保健医療施設へ辿りつくには徒歩で2時間ほど山を下らなくてはなりません。

我々が活動するケリチョー県ソイン郡でおこなった調査によれば、自宅で出産する母親は73%で、子どもが何等かの原因で死亡したことがある母親は1割もいました。

しかしながら、ケリチョーの人口に占める医師の割合は15万人に1名ほどです。さらにはこのあたりの人口密度は東京ドームに1名ほどです。このような村では、人々がすぐにアクセスできる医療施設の開設はかなり先のことで、命をまもるためには、病気にかかったり、怪我をしたりしないようにすることが重要になります。

●保健ボランティア

そのために活躍するのが、村人の代表からなる保健ボランティアの方々です。保健ボランティアの皆

図2　保健ボランティア

さんは医療従事者ではありませんが、診療所から遠く離れた村で、保健医療サービスとコミュニティを結び、命を守る主役となって活動する人々です。彼らはHANDSと県保健局が協働して実施した研修を受け、母子保健、栄養、HIV、マラリアなどの感染症、飲料水やトイレの使用といった衛生などについて基礎的な知識を習得しました。HANDSは現在、保健ボランティアを育成し、彼らを通じて母子の健康を守る活動に取り組んでいます。

保健ボランティアの役割

担当家庭の健康状態を把握
診療所へ橋渡し
知識を伝え、行動していくことをサポート

彼ら保健ボランティアの主な役割は、まずは定期的に家庭訪問をし、担当家庭の健康状態を把握することです。

特に妊婦健診に行っていない妊婦さん、予防接種を受けていない子どもは、保健師に連絡し、診療所へ橋渡しをすることも、保健ボランティアの重要な役割です。

また次のような、予防のための正しい知識を伝え、行動を促します。溜め池の水をそのまま飲まないこと。家ごとにトイレを作ること。手を洗う習慣を持つこと。そのような行動が赤ちゃんの下痢を防ぐことにつながること。そして、赤ちゃんが病気に打ち勝つためには、母乳で育てること。

活動の一例として、トイレの無い家庭にみんなでトイレをつくりました。ここの家のお母さんは、耳が聞こえず、かつ旦那さんに先立たれてしまい一人で子ども4人を抱えています。この地域はトイレの無

図3　助け合って健康を守る

い家庭が7割以上です。下痢を引き起こす感染症は、前述のとおり子どもにとっては命とりであり、それを防ぐためには、トイレをつくることは優先課題です。

でもこのお母さんひとりではとてもトイレはつくれない、それならば村の皆で協力してつくろう! ということで、森や畑にある材料を使いトイレをつくってあげました。壁になっているのはさとうきびの葉っぱです。わたしはクワもうまく使えず全く役に立たなかったのですが、丸1日かけてトイレが完成し、耳の聞こえない彼女が出ない声でありがとうと伝えようとしているのが分かりました。

図4　慣習を超えていく力

●慣習を超えていく力

地域に根付く保健ボランティアが健康問題の解決に有効に働くのには理由があります。それは、この人の言うことなら信用してみようかなと思わせることが出来るのは、実は医師よりも、同じ村の中で信頼されている隣人だということです。

新生児の死亡を減らすには母乳で育てることが有効だと説明しても、家事に畑仕事に大忙しの若いお母さんには困難なことです。お姑さんが、「離乳食を与えておくから!大丈夫、あんたの夫だってそうやって育ったの。畑いってきなさいよ」と言われれば従うしかありません。

また、コミュニティーの集会に参加できるのは男性だけなので、女性の健康にかかわる情報を届ける公的な経路がありません。

また、施設で出産するために、診療所に何日か前から待機できるようにするべきだといっても、村の男性は、妻が何日も家を空けることを好まないという背景があり、むずかしい問題です。

また、マラリアを防ぐには蚊帳の中で寝て、蚊に刺されないようにすることが大切ですが、蚊帳を手にいれても、まずは、尊敬される年長の男性が優先され、子どもや母親は後まわしになりがちです。このような健康問題は、村のひとたちの考え方や慣習が影響しているため、高い教育を受けているが、他の地域から仕事のために赴任している医師や看護師の指導だけでは、改善することがむずかしいのです。

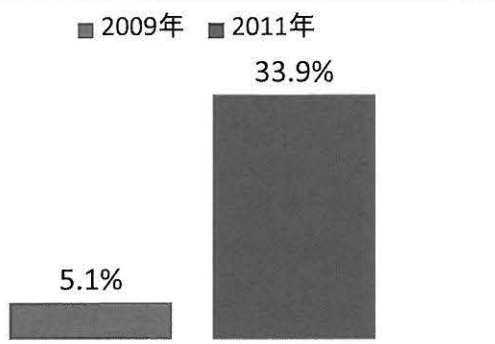
でも、保健ボランティアは村のなかから選ばれた人で、村の人びとの習慣や感情に寄り添うことができます。そのうえで、お姑さんや旦那さんに、「母乳で育てることで子どもが健康に育つから、若いママには畑仕事を休ませてあげようよ。」と言った時、この人の言うことなら信用してみようかなと思わせることが出来るので、慣習をのりこえていく力になれるのです。

●知識を身につけ、行動が変わる

このような活動により、大きな効果をあげた例を紹介します。

母乳で赤ちゃんを育てることが、子どもを救うのに最も有効と述べましたが、母乳で赤ちゃんを育てよう、という啓発活動を村で行う以前の2009年には6か月間母乳だけで赤ちゃんを育てるお母さんがわずか5%でした。6か月どころではなく、生まれて3日以内に牛乳や離乳食をあげたお母さんは半数以上もいました。

前述のとおり、若いお母さんをとりまくさまざまな理由が影響しています。しかし、父親やお姑さんたちも巻き込んで、お母さんが母乳育児をできるように村全体で協力しあった結果、2011年には母乳



Source: 2012年10月ケニア共和国ケリチョー県母乳育児に焦点を当てた母子保健サービス向上プロジェクト 終了時調査
Note: 2009年 n=311、2012年 n=271

図5 ケリチョー県での6か月完全母乳率

だけで6か月赤ちゃんを育てたお母さんの割合は34%にまで上昇しました。村のリーダー的な男性が、赤ちゃん人形を抱いて母乳育児で子どもを救おうと訴える姿は、初めは驚きをもって迎えられましたが、やがて男性や姑層に大きな影響を及ぼしていき、古くからの根強い慣習を超えて、母乳育児は浸透していきました。

図6 この子たちの未来のために

●保健ボランティアの動機

最後に、保健ボランティアの活動について、彼らの動機はなんですか、とよく聞かれるのですが、彼らの活動を支える最大の動機は、村の発展を願う気持ち、だと思います。それは同じ村に生きる人皆が共通してもつもので、子どもが健康に生きることを願うのも、村やひいては国の発展を思っての気持ちです。そういったことが、保健ボランティアの活動の1番の動機になっているように思います。これは、同じコミュニティに生きる人びとが共有できる、健康問題解決の先の夢なのだと思います。私もまたその夢を共有する1人でもあります。

●ケニアのこれから

これから先のケニアで、より緻密で強固なヘルスシステムが構築されていく過程の中で、やるべきことはマニュアル化され、人の役割が決まり、自分がいなくなっても、マニュアルと役割分担が明確にありさえすればシステムが回る、という社会にどんどんなっていくのだと思いますし、それは発展とイコールだと思います。しかし今のケニアの村にあるような、人と人が信頼し合っているから、という理由で、助けて、助けられる、という、今のケニアの村にあるしくみも、どうかなくならずにあってほしい、とも強く願っています。

以上のように、HANDSケニアは、村の人びとが主役となって母子の健康をまもる地域づくりに取り組んでいます。

しかし、母子の健康を守る力はそこに暮らす人たちの中にもともとあるものであって、支援する我々が作るものでも何でもないと思っています。

でもその力にまだ気づいていない人たちがそこにいるかぎり、我々はその力を最大限に伸ばすお手伝いがしたいと考えています。

面積	58.3万km²（日本の約1.5倍）
人口	4,051万人（2010 "The Report 2012"）
首都	ナイロビ
民族	キクユ人、ルヒヤ人等、多民族国家
宗教	伝統宗教、キリスト教、イスラム教
1人当たりGDP	833米ドル（Jetro2011）
5歳未満児死亡率（WHO：2010）	出生1,000人のうち85人 cf.)日本：3人
妊産婦死亡率（WHO：2010）	出産した100,000人のうち490人 cf.)日本：6人

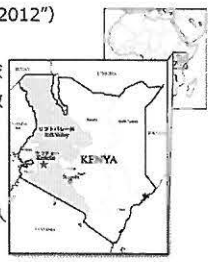


図7 ケニア共和国の基本情報

そして1人でも多くの方がその支援の輪に加わって下さることを願っています。

図8 世界中のだれもが自分たちのちからで健康に生きる社会