



Title	世界に広がる母子健康手帳
Author(s)	中村, 安秀
Citation	目で見るWHO. 2009, 39, p. 5-8
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86824
rights	
Note	

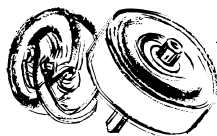
The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

世界に広がる母子健康手帳

Maternal and child health handbook in global perspective



大阪大学大学院 人間科学研究科 教授 中村 安秀



Yasuhide NAKAMURA

1952年2月生

東京大学医学部医学科卒（1977年）
現在、大阪大学大学院 人間科学研究科
ボランティア人間科学講座国際協力論、
教授、医学博士、国際保健医療学
TEL 06-6879-4033
FAX 06-6879-8064
E-mail: Yastisch@aol.com

1. 海外で注目される母子健康手帳

わが国の乳児死亡率は1950年においては60.1（出生1,000人当り）と高かったが、2004年には2.8と世界最高水準に達している。しかし、世界を見渡すと、現在でも、途上国では乳児死亡率が50以上の国が60カ国以上もある。これらの国々では、年少人口が多く出産も多いことから、妊娠・出産・育児にかかわる母子保健に対する関心は非常に高く、戦後の短期間に急激な健康水準の改善を成し遂げた日本に対する期待は想像以上に大きい。

妊娠したら母子健康手帳を受取り、妊婦検診の結果を記入してもらい、赤ちゃんが生まれたら、子どもの体重や身長、予防接種の記録を書いてもらう。

日本ではあたりまえの光景だが、妊娠中から幼児期までの健康記録をまとめた1冊の手帳をもっている国は世界でも数少ない。

日本で母子健康手帳が始まったのは、戦後の復興さなかの1948年であった。当時の母子手帳は手書きでガリ版刷りの手帳に粉ミルクの配給記録が記載されており、紙質も悪く、わずか20ページのものであった。母子健康手帳の特徴は、記載された健康記録を保護者が管理できる、医療機関を変更する際にも利用できる、保健医療サービス提供者と利用者のコミュニケーションの改善に役立つ、母親や父親の知識・態度・行動の変容を促す健康

教育教材など種々の側面をもっている。この母子健康手帳は日本独自のシステムであり、妊娠・出産・子どもの健康の記録を1冊にまとめた手帳は欧米でもほとんど見かけない。

日本の母子健康手帳に触発されて、各国において文化や社会経済状況を反映した様々な取り組みが、国際協力機構（JICA）、ユニセフ、NGOなどの協力を受けて行われている（表1）。

- 1 独自に母子健康手帳を開発した国
日本、韓国、タイ、ユタ州（米国）チュニジア、コートジボワール、ニジェール、セネガルなど
- 2 JICA、ユニセフ、大阪大学などが協力している国
インドネシア、ベトナム、ラオス、バングラデシュ、東ティモール、メキシコ、パレスチナ、ドミニカ共和国など
- 3 現在、母子健康手帳の導入を検討している国
フィリピン、カンボジア、アフガニスタン、ブラジルなど

表1 世界で使われている母子健康手帳

タイでは1980年代に開発され、現在ではカラー漫画を取り入れた楽しい母子健康手帳が作られている。アメリカ合衆国ユタ州ではKeepsake（親から子どもへの贈りもの）の意味を込めて、アルバムと見間違ふような重厚な母子健康手帳が開発された。21世紀最初の独立国家である東ティモールでは、ユニセフが中心になり復興に立ち上がる人びとのシンボルとして母子健康手帳を導入した。ラオスでは、父親の参加を促す目的で、母親だけでなく父親の写真が表紙を飾っている。大阪大学大学院人間科学研究科に留学していたバングラデシュ人医師は、来日してから母子健康手帳の魅力に惹かれ、ついに自分でバングラデシュ版母子健康手帳を作成し、いまはバングラデシュ産婦人科医協会が中心になって普及に努めている。このように、母子健康手帳ひとつをとってみても、それぞれの国の事情があり、お国柄がしのばれる。

2. インドネシアの母子健康手帳

インドネシアの母子健康手帳の開発は、1991

年の冬、日本研修中のインドネシア人医師との出会いがきっかけだった。オーバーコートを着込んだインドネシア人医師が「さむい、さむい」といいながら、私の仕事場にやってきた。一年中真夏の熱さの国からやってきたのだから、日本の寒さは格別。しかし、彼は部屋に入るなり、「日本の母子健康手帳は素晴らしい」と興奮した面持ちで熱くなって語り始めた。インドネシアには、妊婦カードと乳幼児カード（体重と予防接種の記録）がすでに普及しており、新たに乳幼児の発達カードを導入しようとしていた。しかし、それらのカードが別々に配布されているために、健診に3種類のカードを忘れずに持ってくる親はほとんどいないし、カードを失くす母親も少なくなかった。「日本の母子健康手帳のアイデアをほしい。インドネシアでは読み書きのできない母親もいるので、絵や図がたくさん入ったインドネシア版の母子健康手帳を自分たちで工夫する。だから、ぜひ協力してください。」

1994年にJICAプロジェクトにおいて、お母さんが赤ちゃんを抱いている写真がピンク色の表紙を飾るという大胆なインドネシア版母子健康手帳が開発され、中部ジャワ州サラティガ市をモデル地区にした配布が始まった。インドネシアの母子健康手帳の特徴は、日本語の翻訳は一切行わず、インドネシアにすでに存在するパンフレットやポスターを原図として活用し、インドネシア人が中心になって開発や普及に努めたことにある。また、多民族社会であることを考慮し、母子健康手帳の表紙は州ごとに異なり、地域色を強く打ち出した。

人口15万人の地方の小都市で始まった母子健康手帳モデル活動は、JICAだけではなく世界銀行、世界人口基金、ユニセフなど国際機関の協力も得て、10年後には人口2億4千万人のインドネシア全土に広まった。2004年には、保健大臣令により、インドネシアのすべての母親と子どもは母子健康手帳をもつ必要があり、助産師や医師は母子健康手帳に記録すべきであると定められた。しかし、母子健康手帳を配布するだけで、母親と子どもの健康が守れるわけではない。いまま、母子健康手帳を用いて、妊産婦と乳幼児の健康を増進し、母子保健サービスの質の向上をめざしたプロジェクトの取り組みが続いている。



写真1 第5回国際母子健康手帳シンポジウムの参加者。
（ベンチェ省グエンディンチュー病院にて）

3. 第5回国際母子健康手帳シンポジウム

2006年11月22日 25日に、ベトナムのベンチェ省で「第5回国際母子健康手帳シンポジウム」が開催された。ベンチェ省はベトナム南部のメコンデルタ地帯にあり、面積2,315平方km、人口137万人。ベトナム戦争の最激戦区の一つで、多くの枯葉剤が散布された地域だという。ホーチミン市から車で約3時間、途中でフェリー船に乗り換え、メコン河の中洲にあるベンチェ省にたどり着いた。

シンポジウムの主催はベンチェ省人民委員会と大阪大学大学院人間科学研究科。協賛団体として、JICA、ユニセフ、トヨタ財団、ベトナム保健省、ベトナム人口家族児童委員会、ベトナム児童基金、「特定非営利活動法人HANDS」、「ベトナムの子ども達を支援する会」、「ベトナムストクラブ日本」などが参画した。参加者は、総勢約160名にのぼった。アフガニスタン、バングラデシュ、カンボジア、フィリピン、インドネシア、タイなど10カ国から大学、国際機関、NGOなどの専門家が駆けつけた（写真1）。また、ベトナムからはベトナム人口家族児童委員会前大臣をはじめ、保健省の局長、ベトナム児童基金代表、計画投資省、女性連合、青年連合などの要人などベトナム全土から多くの参加があった。

すでに母子健康手帳の普及に成功した国、これから導入しようとしている国、ベトナムのベンチェ省のように10年間をかけて日本のNGOと協働して母子健康手帳を省内全域に普及した省、将来の導入を検討しようというベトナムの他の省、といったように参加者の立場は多種多様であった。

シンポジウムの内容は、開会式典に引き続き、各国からのカンントリー・レポート、3グループ（How to expand? How to sustain? How to evaluate?）に分かれてのワークショップ、ベンチェ省で実際に母子健康手帳が活用されているフィールド視察（写真2）であった。

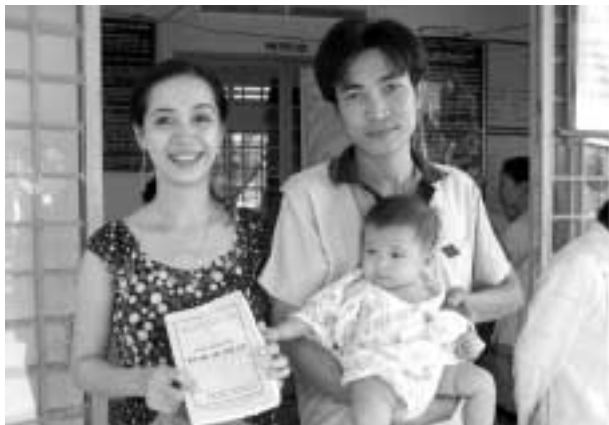


写真2

ベンチェ省の村の診療所で子どもの予防接種に来た家族。予防接種や乳幼児健診には父親の姿も多く見られた。お母さんが手にしているのが、ベトナム版母子健康手帳。

シンポジウム終了後には、各々の立場を超えて共感が生まれ、「母子健康手帳は母子の妊娠、出産、新生児そして子どもの身体的・精神的な発達を支援でき、すばらしい」、「妊産婦死亡率と乳児死亡率を減らすために、ベトナムでも全国に広げていくべきだ」といった意見が出された。

この国際シンポジウムには、大阪大学からも多くの研究者や学生が参加した。各国からのカンントリー・レポート発表者は、保健省の局長、大学教授などが多かったが、日本のカンントリー・レポートは大阪大学人間科学部4回生の高倉沙耶香さん。途上国における母子健康手帳を卒業論文のテーマにした彼女の発表は、自分の母子健康手帳のスライド紹介から始まった。母子健康手帳の恩恵を受けた若い世代が母子健康手帳の研究を行うという日本の現状は参加者一同に大きなインパクトを与え、国際シンポジウムで最もインプレッシブな発表だったとの評価をいただいた（写真3）。この国際シンポジウムの世話人で「ベトナムの子ども達を支援する会」事務局長の板東あけみさんは人間科学研究科社会人院生。ラオス保健省大臣官房のチャンドボーン氏は、以前人間科学研究科の助手とし



写真3

大阪大学学生の高倉沙耶香さんが、日本代表として、日本の母子健康手帳のカントリー・レポートを行った。（左は筆者。英語による質疑応答の時だけ、隣でサポートした）

て勤務していた才媛である（ラオス人としては初めての日本の国立大学教官であった）。インドネシア大学公衆衛生学部長補佐のアグスティン氏は、論博プログラムで母子健康手帳の研究をしており、毎年、大阪大学で研究を続けている。バングラデシュのシャフィ氏は母子健康手帳の研究で大阪大学において学位を取得し、現在の勤務先のタイ・マヒドン大学アセアン健康開発研究所から参加した。

このように、日本人だけでなく、各国の母子保健関係者によるネットワークが形成されつつある。ただ、すべてが大阪大学に収斂するという従来のネットワークのあり方は意識的に避けてきた。多くは大阪大学と縁（ゆかり）のある人たちではあるが、途上国同士のつながりが強化されるように配慮しながら活動してきた。国際母子健康手帳シンポジウムも5回目を迎え、タイとカンボジア、インドネシアとアフガニスタンといった途上国間のグローバルなネットワークが形成されつつあった。大阪大学が触媒の役割を果たし、各国同士の自発的な連帯が強まっている兆候が見られたことは大きな収穫であった。

4. 日本のソフトを海外に一適正技術の発想ー

日本では、病気になったときに医者にかかれないうことはほとんどない。しかし、ネパールではいちばん近くの診療所まで歩いて片道2日半という村があり、村人が近代的な医療を受けることは現実的に不可能であった。インドネシアでは結核対策として無料で抗結核薬を供給していたが、バス代がないために薬を取りに来られない患者が

いた．このように多くの途上国では，医療費が払えないという経済的問題だけでなく，交通や地理的環境，ときには教育の機会がなく病気に対する知識がないために，保健医療サービスを受けることなく病気で亡くなる人は少なくない．日本で1年間になくなる5歳未満児は4,281人（2004年）だが，途上国全体では年間1,030万人もの5歳未満児が死亡しており，その多くは肺炎，下痢症，はしかなど簡単な医療で予防や治療が可能な病気であった．

このように健康を守るためには，高度な医療機器や近代的な病院ではなくて，だれもが必要なときに適切な保健医療サービスを受けることのできる体制づくりが先決なのである．1978年に世界保健機関（WHO）とユニセフが取り上げたのがプライマリヘルスケア（PHC）の理念である．医師や看護師が診断治療して投薬するという狭い意味の医療だけではなく，住民参加の下で公平な保健医療サービスの提供を図っている．

そのPHCの原則の一つに適正技術（appropriate technology）がある．技術レベルやコスト負担の上でも，住民自身が利用しうる範囲内の技術でPHCの発展を目指すという原則である．アフガニスタン難民キャンプに日本政府が援助した深井戸は発電機のトラブルですぐに使用不能になっていた．機器が高度なものになるほど，故障したときに修理できる人が現地にいないのである．一方，北欧のボランティア団体が作った汲上げ井戸は，人力で動かすために労働はきつい，数年以上も

稼働しており，キャンプの唯一の水源として活用されていた．このように，援助の成果を持続させるためには，技術援助の適正さを事前に周到に評価しておくことが重要である．

まさに，母子健康手帳も，戦後の日本が貧しかった時期に母子の健康を増進するツールとして開発された適正技術であったといえる．

東京オリンピックが開催された1964年に，日本の乳児死亡率はアメリカ合衆国を下回った．この年の日本の1人当たりGNPはわずか821ドル，アメリカ合衆国は日本の約4倍の3,313ドルであり，日本の1人当たりGNPがアメリカ合衆国に追いつくのは，それから23年後の1987年のことであった．高度な医療技術もなく，経済的にも恵まれていなかった時代に，なぜ比較的低い医療費で乳児死亡を減らすことができたのか．戦後の物資や予算の不足の中で先人たちが汗を流して行った，日本の保健医療現場での工夫や技術上の知恵は私たちのかけがえのない財産である．戦後60年を過ぎた今こそ，PHCの適正技術という発想に基づいて，先人たちの技術の変遷の軌跡を分析し，途上国への応用可能性を検討する必要があるだろう．

参考文献

- 1) 中村安秀．保健医療．国際協力論を学ぶ人のために（内海成治編）．Pp223-240，2005年，世界思想社，京都
- 2) 中村安秀（編著）．国際保健医療のお仕事．南山堂，東京，2003年

