

課題別指針 母子保健

JICA LIBRARY



1204483 [0]

平成23年度 (2011年度)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

人間
JR
11-106

	(誤)	(正)
14 ページ 上から 12 行 目 (追記)	68 万人	68 万人*
14 ページ 上から 13 行 目 (追記)	…推進支援策 (図 1 参照) を掲げて いる。	…推進支援策 (図 1 参照) を掲げて いる。(* 同政策発表時以降、国連に おいて再検討された妊産婦死亡率 の結果を踏まえ、2011 年 3 月、日本 政府は 68 万人から 43 万人に目標を 更新した。)
15 ページ 上から 5 行目	年間 354～1591 億円程度	年間 3.54～15.91 億円程度

課題別指針 母子保健

平成23年度（2011年度）

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部



1204483 [0]

はじめに

この「課題別指針 母子保健」は、世界の母子保健の現状、援助動向、概念や技術標準の概略を紹介したうえで、JICA 事業による協力の方向性や留意点を示すために、JICA 人間開発部が作成したものです。作成にあたっては、作成時点までの国際保健の動向や日本政府の方針などを踏まえ、MDGs4・5の実質的な達成への支援をJICAの母子保健協力における当面の優先事項と考えて編纂しています。これにより、関係者間で母子保健分野に関する基本的な情報・知識の共有を図り、母子保健分野の事業計画の企画、案件形成、案件審査、実施の際の参考とすることを意図しています。

また、この課題別指針をJICAナレッジサイト等を通じて外部に公開することにより、広く一般の方々にもJICAの母子保健分野の協力に関する基本的な考え方をお知らせしたいと考えています。

なお、JICAでは、課題別指針作成対象の課題として、過去には「リプロダクティブ・ヘルス」と「子どもの健康」を分けて扱っていましたが、その後の世界の主な概念の変遷を踏まえて事業の計画や実施にあたっての基本的な考え方を整理した結果、本課題別指針においては両課題を総合し、「母子保健」という継続する一つの分野として取り扱っています。

2011年11月

目 次

要約	1
開発課題体系全体図	2
用語解説	3
1章 母子保健の概況	11
1-1 世界の母子保健の現況	11
1-2 母子保健関連の概念の変遷	11
1-3 国際的援助動向	12
(1) 2000年以降：MDGsとそれを巡る動き	12
(2) G8における議論と日本のイニシアティブ	13
(3) 主なドナーの動き	13
1-4 わが国の援助動向	14
2章 母子保健の標準的サービス	16
2-1 母子保健サービスの全体像と継続ケア	16
2-2 主な標準的サービス・パッケージ	17
(1) 家族計画 (family planning)	18
(2) 産前ケア (antenatal care: ANC)	18
(3) HIV母子感染予防 (Prevention of Mother-to-Child Transmission: PMTCT)	20
(4) マラリア予防	20
(5) 助産専門技能者(Skilled Birth Attendant: SBA)介助による出産	21
(6) 緊急産科ケア (Emergency Obstetric Care: EmOC)	21
(7) 産後ケア (postpartum care / postnatal maternal care: PNC)	22
(8) 新生児ケア (newborn care / neonatal care)	22
(9) 子どものケアと発達支援	23
(10) 子どもへの予防接種	24
(11) 小児疾病の統合管理(Integrated Management of Childhood Illness: IMCI)	25
3章 JICAの協力の方向性	26
3-1 JICAが母子保健分野で活動する意義	26
3-2 JICAの母子保健分野の取り組みの基本的な考え方と留意点	26
(1) 基本姿勢	26
(2) 協力の受益者	28
(3) 協力目標のタイプ	28

(4) 協力の切り口	31
(7) 中央行政能力強化	31
(イ) 地方行政能力強化	32
(ウ) 保健医療施設の機能強化	32
(エ) 保健人材の能力強化	33
(オ) コミュニティ(地域住民)の意識向上と体制強化	34
(カ) サービス実行に携わる関係者間の連携強化 (母子手帳の活用を含む)	35
(5) 主たるサービス・パッケージ	36
(a) 産前ケア	37
(b) 助産専門技能者(SBA)による正常出産介助と褥婦・新生児のケア	37
(c) 乳児のケア	38
3-3 今後の検討課題	39
(1) 適正レベルの案件目標の設定と現実的・論理的な指標の設定	39
(2) 経済的インセンティブ導入によるサービス拡充	40
(3) 2015年以降の母子保健協力の必要性	41
付録1 世界の母子保健の現状	42
1-1 MDGsの進捗状況	42
1-2 妊産婦死亡率	43
1-3 世界の妊産婦の死因	43
1-4 5歳未満児死亡率	44
1-5 乳児死亡率	44
1-6 世界の5歳未満児・新生児の死因	45
1-7 途上国における標準的サービスの普及度の例	45
付録2 母子保健分野の代表的なインパクト指標	46
付録3 主なドナーの母子保健に対する取り組み	47
3-1 ヘルス・フォー・プラス (H4+)	47
3-2 米国国際開発庁 (USAID)	48
3-3 英国国際開発省 (DFID)	49
付録4 JICAの母子保健分野の協力事例	51
<協力の切り口ごとの事例>	51
<主たるサービス・パッケージごとの事例>	58
付録5 JICAの母子保健分野の案件内容の傾向	62
付録6 参照すべき文献・ウェブサイト	63
6-1 引用・参考文献	63
6-2 ウェブサイト	66

要約

JICA は、持続的な保健システム強化を通じて MDGs4・5 の達成を目指す、日本政府の「国際保健政策 2011-2015」に沿って、母子保健分野の協力の重点を、包括的な母子継続ケアの普及と持続のための保健システム強化に置き、国際的に効果が確認されている標準的な母子保健サービスの導入と拡大を支援して、妊産婦と子どもの死亡の更なる低下を目指す。

その際の JICA の基本的な考え方は次のとおりである。

(1) 基本姿勢

JICA は単なるサービス実施支援を行うのではなく、サービスの持続的・自立的な実行を支える仕組み・能力の強化を支援する。具体的には(4)に述べる6つの要素の強化を図る。また、協力を行うに際しては、政策レベルでの改善を促す。

(2) 協力の受益者

JICA の母子保健協力の主な最終的受益者として妊産婦と乳児を想定する。

(3) 協力目標のタイプ

各案件は、協力相手国のニーズ、援助協調の動向、これまでの事業の流れなどを踏まえて、おむね、モデル構築、スケールアップ、国内格差是正のいずれかを目指す。

(4) 協力の切り口

JICA は、母子保健サービスの実行を支える6つの要素 —— (ア)中央行政、(イ)地方行政、(ウ)保健医療施設、(エ)保健人材、(オ)コミュニティ、(カ)これら相互の連携 —— のうち、いずれに適切なサービスの普及・持続の隘路があるのか、他の援助機関がいずれの要素を支援しているのかを分析し、協力の切り口を定める。

(5) 主たるサービス・パッケージ

JICA は国際潮流、途上国の母子の死因、日本の援助人材確保の可能性などを勘案し、継続ケアの視点を保ちつつ、産前ケア、助産専門技能者による正常出産介助と褥婦・新生児のケア、乳児のケアを中心に取り組みを進める。緊急産科ケアに関しては、適切なりファラル能力・体制の強化と産科ケア施設の整備・アクセス改善を中心に取り組む。

より戦略的に事業を進めるための当面の主な課題としては、次の2点が挙げられる。

(1) 事業成果の対外発信も念頭に、案件形成当初から現実性があり論理的なアウトカム指標を設定すること。

(2) 母子保健サービスへのアクセス改善のための、サービス需要者側/供給者側への経済的インセンティブ実施への協力(特に、有償資金協力)を検討する場合には、サービスの質・量の確保可能性、費用対効果、財政面の持続性などに関する様々な留意点を十分踏まえるとともに、他の援助機関の経験に学ぶこと。

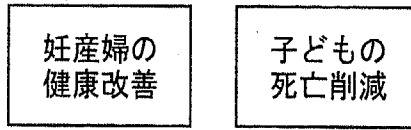
さらなる中期的課題としては、次が挙げられる。

(3) 2015年以降は、MDGs4・5未達成国に対しては母子保健協力を加速化させるとともに、達成国に対してもその母子保健状況を踏まえて必要な場合には取り組みを継続すること。

開発課題体系全体図

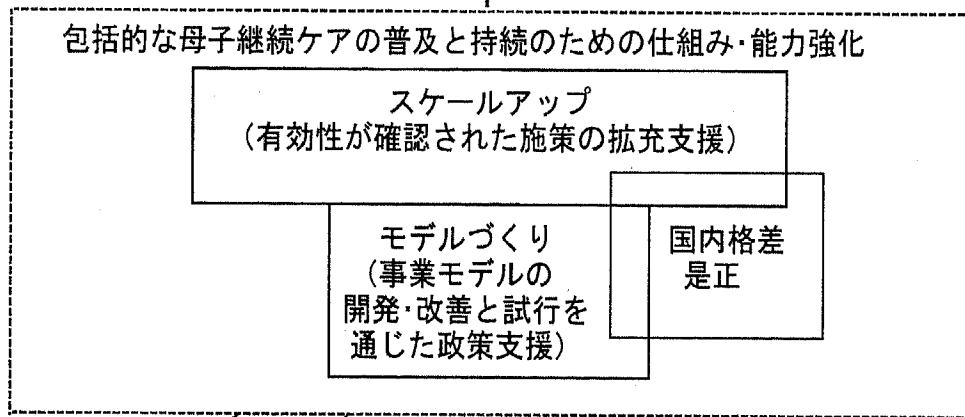
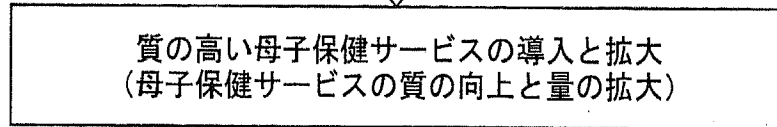
母子保健協力の目標(開発戦略目標)

1章
3章3-1



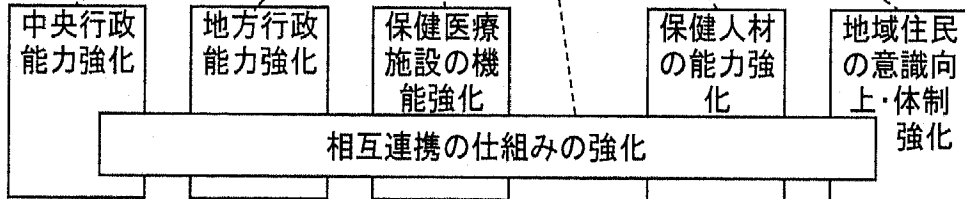
協力目標の類型(中間目標)

3章3-2



サブ目標

3章3-3



用語解説

和名	英名	英略語*	解説
あ	アイ・エム・シー・アイ	IMCI	→小児疾病の統合管理
アプガー指数、アプガースコア	APGAR score		新生児の健康状態の評価基準。皮膚の色調(Appearance)、脈拍(Pulse)、反射(触覚刺激に対して顔をしかめる・くしゃみをするなど)(Grimace)、筋緊張(Activity)、呼吸(Respiration)についてそれぞれ0-2点の3段階で点数付けし、合計点で判定する。出生5分後の合計点が7-10であれば正常とされる。
アルテミシニン誘導体多剤併用療法、イ・シー・ティー	Artemisinin-based Combination Therapy	ACT	アルテミシニンと他の薬を組み合わせるマラリア治療。クロロキン等、従来からある治療薬に対する薬剤耐性が深刻化しているため、薬剤耐性が現在までに報告されていないACTがWHOから推奨されている。
安全な母性(のための)イニシアティブ	Safe Motherhood Initiative	SMI	1987年にナイロビで開催された「安全な母性のための国際会議」において、2000年までの妊産婦死亡率半減を目標として開始。当初は、UNFPA、UNICEF、WHOなど10機関が中心となり、家族計画、地域での妊産婦ケアなどの分野で活動していたが、その後、SMIは各国政府やNGOを巻き込んだ世界的なパートナーシップになり、妊産婦死亡の主要な死因である5疾患(産後の出血、遷延分娩、子癇、産褥熱、人工妊娠中絶の合併症)に焦点をあて、SBAによる分娩、助産師教育などに焦点をあてて活動している。
アンメット・ニーズ	unmet needs		母子保健分野では、家族計画サービスに関連し、希望する子どもの数、出産間隔など妊娠・出産に関する個人の希望が何らかの理由で叶えられていない状態、またはその結果を指すことが多い。
い	イー・ピー・アイ	EPI	→予防接種拡大計画
う	ウィメン・デリバリー	Women Deliver (Conference)	MDG5実現に向けた政治的コミットメントと資金を世界規模で引き出すため、UNFPA・UNICEF・世界銀行・WHO・DFID・オランダ外務省・NORAD・Sida・IPPF・Save the Children・PMNCHなどが計画したアドボカシー会議。第1回は、SMI開始20年目にあたる2007年にロンドンで開催され115カ国から2000人が参加、第2回は2010年にワシントンD.C.で開催され146カ国から3400人が参加、第3回は2013年5月にクアラルンプールで開催の予定。
え	エイ・アール・ティー	ART	→抗レトロウイルス薬療法
イチ・フォー・プラス		H4+	→ヘルス・フォー・プラス
栄養不良	malnutrition		不十分またはアンバランスな食料摂取、もしくは消費食料の吸収率の悪さが原因で健康を損ねる一連の状態の総称。低栄養(長期に亘る低水準の食料摂取及び/または消費食料の低吸収の結果)と栄養過多(エネルギー必要量に対して過度の食料摂取)の両方を含む。
エス・ビー・エイ		SBA	→助産専門技能者
エンブレイス	EMBRACE		日本政府の「国際保健政策2011-2015」の中で示された、母子の命を守ることに焦点をあてた支援モデル。産前から産後までの切れ目のない手当を確保することを目指す。(EMBRACEは"Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care"の頭文字から。)
お	オキシトシン	oxytocin	OXT 子宮収縮や母乳分泌を促すホルモン。自然の陣痛が不十分で分娩が進まない場合に、子宮収縮剤(陣痛促進剤)として点滴投与されることがあるが、過強陣痛による胎児仮死・子宮破裂の原因となり得るため、用法を厳守し経過を継続監視する必要がある。また、産後に出血予防のため投与されることもあるが、効果には議論がある。
か	カウントダウン	Countdown to 2015 Initiative	母子の死亡率の低減に有効と証明された介入の普及を監視する国際パートナーシップ。様々な組織(国際機関、二国間援助機関、国際学会、大学、NGOなど)や個人が参加。政府や開発パートナーが責任説明を負い、MDGs4・5を達成するための新たな行動を提案するよう要請し、母子の死亡率が高い68カ国におけるMDGs4・5の進捗を監視し、各国の進捗状況を報告書にまとめている。
家族計画	family planning		個人/カップルが子どもの数・出産時期などを計画的に調節すること。社会的な人口抑制計画の一環と位置づけられることが多かったが、本来の家族計画は、避妊・出産間隔調整のみならず、不妊治療など受胎促進も含む私的な家族構成計画のこと。
カップル年で示される避妊法の供給量	Couple years of protection	CYP	1年間にカップルに提供された避妊法の数量やタイプに基づき、ある避妊法の供給が望まない妊娠を予防した推定値。
合併症	complications		母子保健分野の合併症とは、妊娠・出産中に何らかの治療や医学的措置を必要とする症状や病態の総称。妊娠による主な合併症として、貧血・子癇前症・子癇・糖尿病・出血・感染症、出産による主な合併症として、出血・胎盤早期剥離・遷延分娩・分娩停止などが挙げられる。これら産科合併症は、中絶に伴う合併症とともに、妊産婦死亡の大きな原因となっている。

和名	英名	英略語*	解説
ガビ・アライアンス	GAVI Alliance (The Global Alliance for Vaccines and Immunization より改称)	GAVI (ガビ)	予防接種を通じ、子どもの命と健康を守ることを目的とした官民協働の同盟。2000年の設立から2009年末までに、2億5700万人の子どもに予防接種を行い、540万人の死亡を回避したとされる。また、予防接種実施のための資金を市場調達するなど、保健協力における革新的な資金調達メカニズムとしても注目されている。日本政府は2011年の増資会合にて、2011～2015年に900万米ドル拠出することを公約し、ガビ・アライアンスのドナーとなった。
カンガルーケア	kangaroo mother care		出生直後の新生児の保温のため、母親が新生児に直接肌を合わせて(skin-to-skin contact)抱っこすること。当初、保育器不足への対応として実施されたが、新生児を感染源から隔離できたことにより低体温とともに感染も予防でき、低出生体重児の生存率が改善した。養育遺棄の減少という思わぬ効果も見られた。
間欠予防治療	Intermittent Preventive Treatment	IPT	マラリア蔓延地域において、産前健診時などに、その地域で効果を持つマラリア予防薬を妊婦に投与して定期的にマラリア原虫を駆除し、妊婦と胎児の健康被害を予防する方法。ファンシダール等、胎児に対する副作用が確認されている予防薬も存在するため、特に妊娠初期の投与には注意を要する。なお、乳児に対するマラリア予防薬の投与は「乳児向け間欠予防治療(Intermittent Preventive Treatment in Infants: IPTi)」と呼ばれる。
カンパラ宣言	Kampala Declaration		2008年カンパラで開催された「第1回保健人材グローバル・フォーラム」で採択された宣言。保健人材に関して緊急性の高い12項目に、官学民等が団結して地球規模で取り組むことを提唱。
き 基礎的緊急産科ケア	Basic EmOC	B- EmOC	感染症発生時の抗生剤の静注・筋注、子癇発症時の抗けいれん剤の静注・筋注、遷延分娩時などの子宮収縮剤の静注・筋注、吸引分娩・鉗子分娩、胎盤用手剥離、その他子宮内遺残物の除去が含まれる。
急性呼吸器感染症	Acute Respiratory Infection	ARI	上気道炎、肺炎など呼吸器疾患の総称。下痢症と並び、途上国の5歳未満児の最大の死亡要因である。
緊急産科ケア	Emergency Obstetric Care	EmOC (エモック、イーモック)	安全な出産を確保し、産婦・新生児の死亡を防ぐための緊急時の包括的産科体制を指す。具体的には入院施設、輸血及び医薬品、手術可能な施設、緊急搬送用機材・車両、専門技術を有する医療技術者による介助などが整備された状態を指す。EmOCの充足度は、①Availability of EmOC facilities, ②Geographic distribution of EmOC facilities, ③Proportion of all births in EmOC facilities, ④Met need for EmOC: proportion of women with major direct obstetric complications who are treated in such facilities, ⑤Caesarean sections as a proportion of all births, ⑥Direct obstetric case fatality rate, の6つの指標で示される。(①②はプロセス指標、③④⑤はアウトカム指標、⑥はインパクト指標で1%以下が望ましい。)
く グローバル・ヘルス・イニシアティブ	Global Health Initiative	GHI	2009～2014年に630億米ドルを投じ、保健システム強化を通じた途上国の保健向上を目指す米国政府の国際保健政策。感染症対策と質の高い保健サービス提供による母子保健向上を重視。
け ケア	care		母子保健における保健医療サービスは、基本的には健康な生理現象に対して行われ、「治療(キュア)」というよりは、より健康に周産期を過ごすことを主眼とするもので、「ケア」と呼ぶことが多い。
経口補水液	Oral Rehydration Solution,	ORS	経口補水療法を考え方に基づき、主に下痢、嘔吐、発熱を伴う脱水症状の治療に用いられる。Na、Cl、カリウム、クエン酸イオンなど電解質とブドウ糖を混合したものが経口補水塩、これを水に溶かした状態のものを経口補水液または経口補液という。
経口補水塩	Oral Rehydration Salts		
経口補水療法	Oral Rehydration Therapy	ORT	下痢症により引き起こされる脱水に対して、口頭から補液を行う療法。医療知識を持たない人でも簡単に実行できる身近な方法。
継続ケア	Continuum of Care	COC	内容的に継続され一貫性のある保健医療サービスの集合体。母子保健分野の継続ケアとは、思春期・妊娠前→妊娠中→出産→産後(産褥期)/新生児→乳児→幼児という時間の流れや、家庭内→近隣→一次保健施設→地域の病院→大病院のような空間移動によって、女性・子どもへの対応が分断されることなく、母子に対して継続的に提供される保健サービス全体のこと。
下痢(症)	diarrhea		下痢症は急性呼吸器感染症(ARI)と並び、途上国の5歳未満児の最大の死因である。主として、汚染された水・粉ミルク・食物の摂取による消化管感染症が原因であり、主要な病原体は世界中ほぼ同じで、病原性大腸菌、キャンピロバクター菌、サルモネラ菌、赤痢菌、アデノウイルス、ロタウイルス、赤痢アメーバ(原虫)、ジアルジア(原虫)、クリプトスポリジウム(原虫)が挙げられる。
こ 効果的介入	High Impact Intervention	HiI	大きな効果があることについての科学的根拠(evidence)がある保健医療サービス。
合計特殊出生率	Total Fertility Rate	TFR	15～49歳の女性の年齢別出生率の合計。一人の女性が生涯に生む子どもの数の平均値と考えることができる。

和名	英名	英略語*	解説
抗レトロウイルス薬療法	Anti-Retroviral Therapy	ART	異なるARV(抗レトロウイルス薬)を複数種類併用服用する、エイズの発症予防のための治療。母子感染の危険性を下げる効果もある。ARVは飲み忘れると効き目がなくなり、服薬中断による薬剤耐性の発生も懸念されるため、ARTを始めたHIV感染者は一生に亘り毎日服薬せねばならず、服薬指導や患者支援が重要とされる。2010年7月現在、世界で500万人以上がARTを受けている。
5価(ごか)ワクチン	pentavalent vaccine		ジフテリア、百日咳、破傷風、B型肝炎、ヒブの5種混合ワクチン
国際家族計画連盟	International Planned Parenthood Federation	IPPF	世界148カ国の加盟団体を結ぶネットワークで、リプロダクティブ・ヘルス(RH)のためのサービス提供やキャンペーンを実施する非政府組織。ロンドンに本拠地を置き、RH分野で世界最大の組織。
国連合同エイズ計画	The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS	UNAIDS (ユ・エヌ・エイズ)	1996年に発足した、国連システム全体としてHIV/エイズ対策に取り組むための調整機関。10の国連機関が共同スポンサーとなり、各機関が有する資金、専門性、ネットワークの調整と強化を行いつつ、途上国のエイズ対策強化支援を行っている。
国連人口基金	United Nations Population Fund	UNFPA	全ての女性・男性・子どもが、健康な生活を送り、平等な機会を享受できる世界を実現することを使命とする国連開発機関。①人口と開発、②性と生殖に関する健康/権利、③ジェンダーの平等を重点領域として、世界の人口問題に取り組んでいる。1967年、人口分野の諸活動強化のための基金として「国連人口活動信託基金」の名で設立。69年に国連活動基金(United Nations Fund for Population Activities: UNFPA)に改称、88年に現在の「国連人口基金」に改称されたが、略称はそのまま使用されている。
国連婦人の十年	United Nations Decade for Women		国連が、1975年を国際婦人年と定め、平等・開発・平和のテーマの下、メキシコシティで開催した第1回世界女性会議において定められた1976~1985年の10年間のこと。同会議は「世界行動計画」を採択し、同計画に基づいて各国は国内行動計画を策定・実施することになった。中間年である1980年にはコペンハーゲンで、同計画の達成状況を把握し、後半5年間の活動方針を決める第2回世界女性会議が開催され、最終年の1985年にはナイロビで第3回世界女性会議が開催された。
5歳未満児	child(ren) under (age) 5, under-five child(ren)	U5	日本では小学校就学直前までの子どもを「幼児」と定義することが多いが、国際的には「幼児」は定義されておらず、5歳未満児を保健統計の対象としている。5歳未満児は乳児を含む。
5歳未満児死亡率	Under 5 Mortality Rate	U5MR	出生時から5歳になる日までに死亡する確率。出生1000人当たりの死亡数で表す。MDG4の目標達成度を測る指標の一つ。(「乳幼児死亡率」という指標は国際的に存在しないことに注意。)
59カ条			低リスクの妊婦を正常分娩に導き安全に介助するための技術的指針「Care in normal birth: a practical guide」(WHO、1996年)のこと。正常分娩のケアとして世界で行われている59種の介入を、科学的根拠に基づき、有効なもの、無効・有害なものなどに分類している。
子どもの発達 (日本語の定訳はない)	early child(hood) development (WHO・世界銀行はchild、UNICEFはchildhoodを使用)	ECD	8歳未満の子ども(注)とその親・保護者のための政策とプログラムに関する包括的なアプローチを指し、子どもがもって生まれた認知的、情緒的、社会的、身体的能力を十分に伸ばす権利を守ることを目指す。ECDには、子どものニーズを満たすための、家庭とコミュニティでの保健、栄養、教育、水と環境衛生面のサービスが不可欠である。 (注) 教育セクターでは就学前までの子どもを指す場合もある。
ゴビ、 ゴビ・エフ・エフ	GOBI、 GOBI-FFF	GOBI (ゴビ)	1982年にUNICEFが提唱した「子どもの生存革命(Child Survival Revolution)」というイニシアティブのスローガン。子どもの生存革命の手段となる次のサービス(最初は4つ、後に拡大版として7つ)の頭文字を並べたもの。Growth monitoring(成長モニタリング)、Oral rehydration therapy(経口補水療法)、Breastfeeding(母乳育児)、Immunization、Food supplementation(栄養補給)、Family planning、Female literacyまたはfemale education
コミュニティ・アイ・エム・シー・アイ	Community-(based) IMCI	C- IMCI	子どもが病気になったときの適切な受診行動、栄養改善、家庭でのケアと、医療従事者から指示された治療の遵守、コミュニティを巻き込んだ小児保健活動の計画策定とモニタリング。
殺虫剤処理蚊帳	Insecticide Treated Net	ITN	マラリアの感染予防に最も一般的なのは蚊帳の使用であるが、蚊に刺されなくするだけでなく、蚊帳の外面に止まったときに殺虫剤が作用するよう、パーメスリン系殺虫剤を浸潤させた蚊帳の使用が進められている。通常ITNの薬剤有効期間は6ヶ月程度で、定期的な殺虫剤の再塗布が必要とされるが、途上国では難しいことも多いため、近年では5~6年の有効期間を持つ長期耐久殺虫剤処理蚊帳(LLITN)の使用が進められている。
産科救急ケア		EmOC	→緊急産科ケア

和名	英名	英略語*	解説
産科瘻孔 (さんかろうこう)	obstetric fistula		性感染症、中絶、不衛生な出産、多産などにより、膣や子宮が破損する疾患。途上国に多く見られ、手術による機能回復が可能であるにもかかわらず取り組みが遅れている。糞尿漏れによる臭いや皮膚のただれから差別や離婚につながることも多い。
産後ケアの受診率 (日本語の定訳はない)	Postnatal Care for mother	PNC for mother	産後一定期間内(2日、3日、7日、6週間など、国により異なる)にケアを受けた女性の比率(%)。母子保健分野のアウトカム指標の中では調査が遅れているが、DHSにより入手可能な国が多い。産後ケア(PNC)には、出産後の母体回復、合併症予防、母乳哺育・育児の指導、精神的支援などを含み、産前ケア(ANC)とともに安全な出産、妊産婦死亡・新生児死亡の低減に不可欠とされる。
産褥 (さんじょく)	post partum		妊娠・出産に起因する母体の変化が、出産後、妊娠前の状態に戻るまでの期間。産後42日(6週間)未満の状態を特徴づける用語としても使われる。この時期の女性を褥婦(じょくふ)という。
産前ケア、産前健診 (産前検診と表記される場合もある)	Antenatal Care, Pregnancy Care	ANC	体重・血圧測定、腹部・子宮などの診察、胎児心音の聴診、尿検査などによる妊婦と胎児の状態の監視、リスク評価・合併症の発見、破傷風の予防接種、貧血の予防・治療、梅毒検査・治療、HIV検査・陽性者へのART、マラリアの間欠予防治療などを行い、栄養・母乳哺育・生活習慣や妊娠中の危険な徴候についての指導も行う。産後ケア(PNC)とともに安全な出産、妊産婦死亡・新生児死亡の低減に不可欠とされ、WHOは最低4回の産前健診を推奨している。
産前ケアの実施率	Antenatal Care Coverage	ANC Coverage	15~49歳の女性で、妊娠中に少なくとも1回、助産専門技能者によるケアを受けた女性の比率(%)。DHS、MICSで入手可能。
子癇 (しかん)	eclampsia		妊娠高血圧症(過去に妊娠中毒症と称された症状)の最も重症なものの一つで、意識喪失と反復する全身のけいれんが特徴。発症の時期によって、妊娠子癇、分娩子癇、産褥子癇の3つに分けられる。特別な治療法はなく、高血圧の進展予防が重要。子癇発生時は抗けいれん剤(マグネシウム)投与、早期娩出、全身管理などを行う。
子宮内避妊器具	intrauterine contraceptive device	IUD, IUCD	妊娠を望まない期間中、子宮頸部内に留置して用いる。可逆的で失敗率の低い避妊手段として世界(とりわけ中国)で多用されている。装着と除去は専門教育を受けた保健従事者が行う必要がある。銅付加IUD、黄体ホルモン付加IUDの2種類あり、前者は授乳の際にも安全と考えられている。連続装着できる期間はIUDの種類によるがおよそ5~12年程度。
周産期死亡率	Perinatal Mortality Rate	PMR	年間出産数に対する、年間の妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡の合計数の比率。出産1000に対する死産・死亡の合計数で表す。出産数とは、出生数と妊娠満22週以後の死産数の合計。
出産間隔	birth spacing		通常、出産から次の出産までの間が24ヶ月未満であると母体への負の影響が大きいとされ、母体保護の観点から出産間隔を空けることが推奨される。多産は経済的な観点からも子どもの養育・健康に影響すると指摘されている。産後ケアの一環として指導する。
条件付現金給付	Conditional Cash Transfer	CCT	WHOによると、貧困層が特定の行動を行う条件を達成した見返りに現金を給付すること。1990年後半、メキシコ、ブラジル、コロンビアなど南米諸国を中心に始まった。社会保護のメカニズムから派生した需要者重視の介入で、現金は保健サービス利用向上の動機付けとして使用される。
小児疾病の統合管理	Integrated Management of Childhood Illness	IMCI	5歳未満児を対象に予防可能な5大疾病(肺炎、下痢、麻疹、マラリア、低栄養)の予防・ケア・治療を改善し、子どもの死亡を減らすことを目的とした世界的戦略。①保健医療従事者の症例管理能力の向上(Clinical IMCI)、②保健システム強化、③家庭および地域での子どものケアの改善(Community-based IMCI)の3要素から成る。
助産師	midwife		国により資格、能力、業務範囲も異なるが、出産介助に加え、母体保護、乳児の哺育指導、家族計画など、広く母子保健を支援する医療技術者である。正常出産のケアについてよく訓練されており、母子の異常の発見・医学的援助の要請・医学的援助が得られない場合の緊急措置も実施できる。日本では助産師は看護師資格を併有しているが、そうではない国(看護師資格がなくても、3~4年間の助産師養成課程により助産師資格が取得できる「ダイレクター・エントリ」制度を採用する国)や助産師という資格自体がない国も多い。
助産専門技能者	Skilled Birth Attendant	SBA	正常な妊娠、合併症を伴わない分娩及び産後ケアの管理、妊産婦・新生児の異常時に際しての適切な診断・管理・上位医療機関への患者紹介・搬送などについて、教育・研修を受けて専門技能を習得し、公に認定された保健従事者(助産師、医師、看護師)。定義上、臨床経験年数は問わない。世界共通の具体的資格認定基準は存在しない。
助産専門技能者による出産	Birth attended by SBA		助産専門技能者が付き添う出産の比率。DHS、MICSで入手可能。

和名	英名	英略語*	解説
女性性器切除	Female Genital Mutilation, Female Genital Cutting	FGM FGC	女性性器のすべてまたは一部を切除する伝統的習慣。サブサハラアフリカ、中近東、一部のアジアに見られ、毎年200万人以上が施術されているといわれる。弊害として、尿路感染症、月経困難症、不妊に繋がる骨盤感染症、困難な出産など産科的障害のほか、女性の精神面への影響が指摘されている。
女性と子どもの健康の実現に向けた世界戦略	Global Strategy for Women's and Children's Health		2010年9月、国連MDGsサミットの際に藩国連事務総長が発表。2011~2015年の間、最貧国49カ国において、1500万人の5歳未満児の死亡や3300万の望まない妊娠を予防することなどを目標としている。2009年の国連総会で採択された「Global Consensus for Maternal and Child Health」が、本戦略の下敷きとなった。
人口保健調査	Demographic and Health Survey	DHS	人口・健康に関連する大規模な世帯調査。75カ国以上で行われ、予防接種、栄養、マラリア、HIV/エイズ・性感染症に関する情報が定期的に(4~5年に一度)収集分析されている。保健分野の各種データ入手に最も活用される統計調査。
人口と開発に関する国際会議	International Conference on Population and Development	ICPD	1994年9月にエジプトで開催され、カイロICPD「行動計画」を採択した。同「行動計画」は、2015年までに①リプロダクティブ・ヘルス・サービスへの普遍的アクセス、②5歳未満児死亡率と妊産婦死亡率の大幅削減、③男女間の公平・平等と女性のエンパワメント、④初等教育への普遍的アクセス、⑤教育における「男女間格差」の是正の実現を求めている。
新生児	neonate, newborn		生後28日未満の乳児。(出生日を0日と数える。)
新生児死亡率	Neonatal Mortality Rate	NMR	出生時から28日目になるまでに死亡する確率。出生1000人当たりの死亡数で表す。
新生児(マス)スクリーニング	neonatal screening		新生児に対する先天性代謝異常等6疾患(フェニルケトン尿症、ガラクトース血症、メイプルシロップ尿症、ホモシスチン尿症、先天性副腎過形成症、先天性甲状腺機能低下症(クレチン症))の早期発見・早期治療開始のための検査。新生児のかかとかから数滴の血液を採取して検査する。
垂直感染			→母子感染
成果に基づく支払い	Performance-Based Payment, Performance-Based Financing	PBP PBF	WHOによると、検証可能な行動または予め決められたパフォーマンス目標の達成を条件とする支払い/資金供与。保健分野では、一定のサービス供給に対する、ドナーから被援助国への資金の振替やサービス提供者/提供組織への支払いを指す場合もある。Results-Based Payment / Financing (RBP / RBF)とも言う。
性感染症	Sexually Transmitted Infection	STI	性行為を通じて感染が拡大する疾病の総称。淋病、梅毒、クラミジアなど、未治療の性感染症はHIV感染の確率を数倍~数十倍に引き上げることから、これら性感染症の治療はHIV感染予防に有効な介入である。HIV/エイズも性感染症の一つである。
正常分娩	normal delivery		正期(妊娠37週以降42週未満)に自然に陣痛(10分以内間隔の規則的な子宮収縮)が始まり、成熟した胎児が頭位(頭が下=逆子でない状態)で自発的に生まれ、母子ともに障害や合併症がない分娩。吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開などは異常分娩に分類される。
成長モニタリング	growth monitoring		0~5歳児の発育をWHO策定の基準(Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height, body mass index-for-age)と照合して測定するもの。
性と生殖に関する健康および権利		RH	→リプロダクティブ・ヘルス
世界エイズ・結核・マラリア対策基金、世界基金	Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria	GFATM (グローバル・ファンド)	2002年設立の官民パートナーシップによる独立組織。途上国におけるHIV、結核、マラリアがもたらす影響の緩和に持続的・優位に貢献するための資金を集め、管理し、分配している。2010年4月までに、153カ国のエイズ・結核・マラリア対策プロジェクトに対し、総額約162億米ドルが拠出されている。
世界行動課題	Agenda of Global Action	AGA	2008年カンパラで開催された「第1回保健人材グローバル・フォーラム」で採択された、保健人材に関し地球規模・地域・国レベルで対処すべき課題を明らかにしたもの。①リーダーシップ、②エビデンス、③教育、④定着、⑤人の移動、⑥投資、の6つの分野の課題と、各々の課題に対する戦略が記されている。
遷延分娩(せんえんぶんべん)	prolonged labour		初産婦で30時間以上、経産婦で15時間以上かかっても子どもが生まれないこと。原因としては、微弱陣痛、軟産道強靱、児頭骨盤不均衡、回旋異常などが考えられる。緊急産科ケアとして、吸引分娩・鉗子分娩、場合により、帝王切開による早期娩出が必要となる。

和名	英名	英略語*	解説
全国一斉投与デー 全国予防接種デー	National Immunization Day	NID	国などが定めた、国民を対象に特定疾患に対する予防接種を行う日。定期予防接種が確立していない国において、国全体で日を限ってキャンペーンを実施することで、予防接種のカバー率の向上を目指す。今なお多くの国で実施されているが、もともと補完的対策であり、定期予防接種に取って代わるものではない。
早期新生児	early neonate		生後7日未満の新生児。(出生日を0日と数える。)
代替指標、 代用指標、 プロキシ指標	proxy indicator		あるものごとの状況を把握するために、そのものごとを直接測定することが困難である場合に、論理的に関連の深い別のものごとを測定して、本来測定したかったものごとの状況把握の手段とするもの。例えば、施設に勤務する保健従事者の手洗い励行を通じた手指の清潔度を見るための代替指標として、その施設における手指消毒薬や石鹸の消費量または供給量を見るなど。
胎盤用手剥離/除去	manual removal of placenta		何らかの原因で、子どもが生まれた後長時間、胎盤が自然に出てこない時、手で胎盤を子宮から剥がして取り出す手術。
ダイレクト・エントリー	direct entry		母子保健分野では、助産師の教育制度のうち、看護師養成課程を経ず助産師専門の養成課程のみで、助産師資格が取得できる制度。
地域保健	community health		地域社会集団の健康生活のための活動。行政機関のサービス、地域住民による自主的活動、専門機関による活動がある。地域保健の原則は、地域社会の人々に対する健康阻害因子を取り除き、健康促進因子を助長して健康な生活へと導く努力をすることである。
治療用インスタント食品	Ready-to-Use Therapeutic Food	RUTF	「そのまま食べられる栄養食品」とも訳される。栄養価が高く、調理・調合が不要で、長期保存できるように水分が少なく、持ち運びが便利なことなどを特徴とする援助用食品。商業化されたものとして、「プランピー・ナッツ」、ビスケット状の「BP100」がある。
デー・イチ・エ		DHS	→人口保健調査
伝統的産婆	Traditional Birth Attendant	TBA	正規の専門的訓練を受けておらず、伝統的に、かつ保健システムから独立的に、コミュニティで妊娠・出産・産後の世話をを行う者。専門知識が不十分で、非識字で呪術や伝統医療に頼る者も多い。TBAによる出産介助で妊産婦に異常が起こった場合に、適切な対応ができないことが問題視されている。一方で、TBAによる正常分娩の介助は、「人間本来が持つ力を尊重した出産ができる」と評価され、地域で厚い信頼を集めるTBAも少なくない。限定的にTBAによる分娩介助を認めている国もある。TBAに医療知識習得の機会を与える国や地域もあるが、効果は疑問視されている。
統合的小児疾患管理		IMCI	→小児疾病の統合管理
乳児	infant		1歳未満の子ども。新生児を含む。
乳児死亡率	Infant Mortality Rate	IMR	出生時から1歳になる日までに死亡する確率。出生1000人当たりの死亡数で表す。MDG4の目標達成度を測る指標の一つ。
× 乳幼児死亡率			日本語の文書で散見されるが、日本では乳幼児は就学前の子どもを指し、5歳未満児と一致しない。JICAの事業に関しては、国際的に定義され標準的に用いられている指標とその定訳(IMR=乳児死亡率、U5MR=5歳未満児死亡率など)を用いることとする。
人間のお産	humanized birth、		本来自然な生理現象であり病気としての管理は必要ないはずの正常出産に対する過剰な医療介入への疑問から、妊産婦の人間性を重視した「出産・出生のヒューマニゼーション」が提唱されるようになった。人間のお産の実現のためには、助産師など保健従事者の能力・態度、妊産婦のリスク評価、妊産婦側の自覚が重要な意味を持つ。1996～2001年にJICAが実施した「光のプロジェクト」は、当時帝王切開率が40%に及ぶと言われたブラジルで人間のお産を推進した。
人間的(な) (出産)ケア	humanized care		
妊産婦死亡率	Maternal Mortality Ratio (Rateではない)	MMR	年間出生数に対する、妊娠中または妊娠終了後42日未満の女性の妊娠・出産を原因とする年間死亡数の比率。出生10万に対する死亡数で表す。MDG5の目標達成度を測る指標の一つ。
妊産婦・新生児・子どもの健康パートナーシップ	Partnership for Maternal, Newborn and Child Health	PMNCH	MDGs4・5の達成を目的に2005年に発足。母子保健に携わる政府機関、医療従事者組織、国際機関、NGO、学術機関などが参加。事務局はWHOに置かれている。妊産婦・新生児・子どもの健康の改善のため、グローバル、地域、国家レベルの活動を強化・協調させる目的で、国家への支援、政策提言、効果的な介入、モニタリングと評価を中心に活動している。
妊娠高血圧症(候群)	pregnancy induced hypertension	PIH	妊娠20週以降(典型例では37週以降)に発現し産後6週までに消失する高血圧(血圧140/90mmHg以上)。過去には妊娠中毒症と称されていた。子癇前症、子癇、高血圧性脳症、腎不全など母体死亡のリスクを増大させる。随伴的症状として蛋白尿、浮腫も見られる。軽症であれば、安静、食事療法などの治療が有効な場合もある。

和名	英名	英略語*	解説
妊婦健診		ANC	→産前健診
は 敗血症	sepsis		細菌感染が全身に波及して発症する急性循環不全で、ショック・多臓器不全などで死に至ることが多い重篤な状態。もともとの体力低下を背景としていることが多く、妊産婦・新生児の大きな死因である。清潔な分娩介助など、感染予防が重要であり、感染症発症時は早期の抗生剤投与により敗血症への進展阻止に努める。
パルトグラフ (日本語でパルトグラムとも)	partograph		出産介助者による詳細な分娩記録。時間を横軸とするグラフに、出産の進行・産婦の状態などを一目でわかるように記入する。産婦と胎児の安全を観察するための、簡単で信頼性が高いツール。
ひ 必須新生児ケア	Essential Newborn Care	ENC	途上国の限られた保健医療体制のもとでも新生児死亡を減らすことができる取り組みとして WHO が推奨するガイドライン。新生児ケアの基本三大原則である保温・栄養(授乳)・感染防止を行動化したもの。
避妊実行率	Contraceptive Prevalence Rate	CPR	リプロダクティブ年齢(通常 15~49 歳)の女性またはその夫/パートナーが、何らかの避妊法を用いている率。未婚者を調査対象から除外するケースが多く、現実を正確に反映していない可能性があるとの指摘もあるが、DHS、MICS で入手可能。避妊法のうち近代的な手段(男女の不妊手術、IUD、ホルモン法(ピル、ホルモン剤注射、ホルモン剤皮下埋没など)、バリア法(コンドーム、殺精子剤など))を用いている率は、近代的避妊実行率(CPR of modern methods)として表す。なお、伝統的な(近代的でない)避妊法には、周期的禁欲、陰外射精、長期間授乳無月経法がある。
ヒブ	Haemophilus influenzae type B	Hib (ヒブ)	細菌性髄膜炎を引き起こすヘモフィルス・インフルエンザ血清 b 型菌。WHO は乳児へのヒブワクチン接種を推奨している。
微量栄養素	micronutrient		人の発達、代謝機能の調整・維持に微量ながら必要とされるミネラル・ビタミン。妊娠中・授乳中・成長期に欠乏すると健康に重大な影響を及ぼす。1990 年の世界子どもサミットや 1992 年の国際栄養会議で欠乏症対策の必要性が指摘された。途上国の母子の間での欠乏が多い代表的な微量栄養素は 鉄、ヨード、ビタミン A。
ふ 複数指標クラスター調査、 マルチ指標クラスター調査	Multiple Indicator Cluster Survey	MICS (ミックス)	ユニセフが 1995 年の世界子どもサミットを契機に開発した途上国の子どもと女性の状況に関する統計調査。従来ほぼ 5 年毎に行われ、第 4 回調査(MICS4)は概ね 2009~2010 年にかけて実施されたが、第 5 回以降は 3 年毎の調査が提唱され、MICS5 は 2015 年の MDGs サミットに間に合うよう 2012~2014 年に実施される予定である。MICS の調査内容は DHS と似通っている。
プライマリ・ヘルス・ケア	Primary Health Care	PHC	健康は誰もが享受できる権利であることを明言した 1978 年のアルマ・アタ宣言で掲げられた 8 つの基本活動(健康教育、安全な水の確保、予防接種奨励を含む母子保健推進、風土病対策、必須医薬品の供給、コミュニティ保健ワーカーの活用、一般的疾患への対策、栄養改善)を指す。これらは廉価で、貧困地域でも全ての住民が健康であるために最低限必要な活動と位置づけられている。
へ ヘルス・フォー・プラス	Health Four Plus	H4+	母子保健関連活動を調和・加速させるために 2008 年に WHO、UNFPA、UNICEF、世界銀行が立ち上げた機関間パートナーシップ(H4)に、UNAIDS が 2010 年に加わって H4+となった。
ほ 包括的緊急産科ケア	Comprehensive EmOC	C-EmOC	基礎的緊急産科ケアに加えて、帝王切開と輸血などが含まれる。
保健システム強化	Health Systems Strengthening	HSS	保健行政・制度の整備、医療施設の改善、医薬品供給の適正化、正確な保健情報の把握と有効活用、財政管理と財源の確保といったプロセスを実際に動かしたり、人々に直接保健医療サービスを提供したりする人材の育成と管理などの仕組み全体を「保健システム」と呼び、その強化を包括的に行うこと。
保健施設での出産	Institutional delivery		調査前 2 年間に出産した 15~49 歳の女性のうち、保健施設で出産をした女性の比率。
母子感染予防	Prevention of Mother-To-Child Transmission (of HIV)	PMTCT	HIV 陽性の母親から胎児または乳児に対する、主に出生前・出産中・授乳中の HIV 感染予防対策。母子感染の多くは経胎盤(子宮内感染)であるが、産道感染、母乳感染の場合もある。妊娠 14 週以後の妊婦に対する ART により、母子感染の確率を 1%程度にまで減少できると言われているが、妊婦が自らの HIV 感染を知らない、安全な施設分娩へのアクセスがない等の理由で、母子感染予防の効果はサブサハラ・アフリカなどで限定的である。2008 年には世界で 43 万人の乳児が母子感染で HIV に感染したと推計される。(母子感染とは母親から子どもへの病気の感染を指す言葉だが、近年は HIV の母子感染が途上国で大きな問題となっており、「HIV の」との特記なしに HIV の母子感染を指す場合が多い。)

和名	英名	英略語*	解説
母子保健	Maternal and Child Health, Maternal, Newborn and Child Health, Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health	MCH MNCH RMNCH	もともとは子どもが心身ともに健やかに育つことを目的に、その前提となる母親の健康維持のための保健事業を、子どもの生存と発達(Child survival and development)のための保健事業と合体させた包括的概念。1990年代後半から、5歳未満児の中でも新生児の死亡があまり低減しないことが問題視され、2000年代初頭から、maternal, newborn and child health という言葉が多く使われるようになった。2011年G8ドーヴィルサミット前後からは、reproductive, maternal, newborn and child health という言葉も使われるようになったが、意味や使い方は同じと考えてよい。
ポリオワクチン	Oral Polio Vaccine Inactivated Polio Vaccine	OPV IPV	ポリオ(急性灰白髄炎)(かつて小児麻痺と呼称)には有効な治療法がなく、ワクチンによる予防が重要である。ポリオワクチンには、経口生ポリオワクチン(Oral polio vaccine: OPV)と、注射によって接種する不活化ポリオワクチン(Inactivated polio vaccine: IPV)がある。OPVは、訓練を受けた保健従事者以外でも投与可能で、短時間に多人数に接種でき、低価格という利点はあるが、生ワクチンのため、ポリオ感染を起こす可能性がある。IPVにはその危険はない。途上国ではOPVが広く使用されているが、アジア・南米の一部などでIPVに切り替える国も出てきている。先進国ではIPVが普及しているが、日本では2011年現在OPVが主流。
み	ミックス	MICS	→複数指標クラスター調査
	3つの遅れ	3 delays	母子保健分野においては、多くの途上国における妊産婦死亡の背景にあると言われている次の3つの課題を指す。①第1の遅れ：合併症など問題が起こったときに医療施設で診てもらおうとする決断の遅れ(住民の知識・意識の不足や社会文化的制約、SBA介助のない出産などの問題)、②第2の遅れ：決断してから医療施設を見つけてたどり着くまでの遅れ(アクセスの問題)、③第3の遅れ：たどり着いた医療施設で適切な治療を受けるまでの遅れ(施設・設備の不備、医療従事者の不在や能力不足、治療費確保困難などの問題)。
や	薬剤浸潤蚊帳	Insecticide Treated Net	ITN →殺虫剤処理蚊帳
よ	幼児		日本では小学校就学直前までの子どもを「幼児」と定義するが、国際的には「幼児」は定義されておらず、この用語をJICAの事業に関して不用意に使うと混乱するので、原則として使わないこととする。「乳幼児」も同様。
	予防接種拡大計画	Expanded Program on Immunization	EPI ワクチンで予防できる疾病(vaccine preventable diseases: VPD)(結核、ポリオ、ジフテリア、百日咳、破傷風、麻疹等)に対する予防接種を行う事業。安価で効果的なワクチンの確保、ワクチンの冷蔵流通システム(コールドチェーン)の整備、事業実施やモニタリングに携わる人材の育成、予防接種の知識普及、疾患調査などが包括的に行われている。
り	リスク	risk	母子保健の文脈では、「高リスク出産」など、妊娠・出産をする女性とその子供に予想される生命の危機や病気などの危険性を指すことが多く、妊産婦の年齢・体格、過去の妊娠・出産経験の有無と経過、多胎妊娠か否か、持病・合併症の有無、胎児の位置や向きなどがリスク要因となり得る。産前健診と出産時の診察によりリスク評価を繰り返し行い、リスクのレベルに見合ったケア(場合により高次医療機関へのリファー)を行う必要がある。
	リファー、 リファラル、 レファラル	refer、 referral	簡単な診療は診療所(一次施設)で行い、高度な医療が必要と判断されるような重篤な疾患の患者は地域の中核病院(二次施設)へ、さらには設備・スタッフの充実した総合病院(三次施設)へ移して診療するといった、上位医療機関への患者の紹介・搬送。
	リプロダクティブ・ヘルス、 リプロ・ヘルス	(Sexual and) Reproductive Health (and Rights)	RH 人間の生殖システムおよびその機能と活動過程のすべての側面において、単に疾病・障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあること。つまり、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力を持ち、子どもを持つか持たないか、いつ持つか、何人持つかを決める自由を持つことを意味する。さらに安全で効果的、安価で利用しやすい避妊法についての情報やサービスを入手することが含まれる。
ろ	6価(ろっか)ワクチン	sexivalent vaccine	ポリオ、ジフテリア、百日咳、破傷風、B型肝炎、ヒブの6種混合ワクチン。

*英略語は、一般的にアルファベット羅列以外の読み方をする場合のみ、読み方を括弧書きで示してある。

1章 母子保健の概況

1-1 世界の母子保健の現状

国連ミレニアム開発目標(MDGs) 8つのうち3つ(目標4: 子どもの死亡削減、目標5: 妊産婦の健康の改善、目標6: HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止)は保健に直接関連する目標であることからわかるように、保健は開発における重要課題である。しかしながら、これら3つの目標について、2010年9月のMDGs国連首脳会合で、「状況は改善されつつあるが、従前のペースでは2015年までに目標値を達成することはできない」との見解が示された。(付録1-1参照。)

国連によると、5歳未満児死亡率は、1990年の88から2010年には57と35%減少したが、依然年間約760万人の5歳未満児が死亡し、そのほとんどはサブサハラ・アフリカ、南アジア諸国などの途上国で起きている。妊産婦についても、主に妊娠中または出産中の合併症が原因で1990年に約54.6万人が死亡した。2008年の死亡数は35.8万人と約34%減少したが、これらの死の大多数は途上国で起きている。主な死因は出血や感染等であり、十分な施設や保健従事者がいれば防ぎ得るものが多い。(付録1-2、3、4、5、6参照。)

このような状況を踏まえ、潘基文国連事務総長は上記首脳会合において「女性と子どもの健康の実現に向けた世界戦略」(Global Strategy for Women's and Children's Health) を発表し、世界を挙げて母子保健の取り組みを強化すべきこと、最貧国49カ国でのMDGs4・5達成のためには2015年までに1690億米ドルの資金不足が見込まれることなどを訴えた。これを受け、日本を含む国連加盟国政府、国際機関、民間企業、研究機関、市民組織等が母子保健分野で合計400億米ドル強の支出を公約した。

1-2 母子保健関連の概念の変遷

1987年ナイロビでUNFPA、世界銀行、WHOの後援で「安全な母性のための国際会議」(Safe Motherhood Conference) が開催され、「安全な母性イニシアティブ」(Safe Motherhood Initiative) が立ち上げられた。これにより、妊産婦死亡の削減に向けて世界的なキャンペーンが始まった。この会議の背景には、保健の専門家たちの注意を途上国の妊産婦が抱えるリスクに振り向けた2つの大きな出来事がある。一つは、1985年に「途上国における母子保健事業は女性を死に至らせる原因について注意を払っておらず、もっぱら子どもだけが裨益している」との指摘が研究者からなされたこと、もう一つは、同じく1985年、「国連婦人の十年」(UN Decade for Women) (1976~1985年)を締めくくる会議において、WHOが「毎年50万人の女性が産科合併症で死亡している」と公表し、これが世界中の女性問題活動家の知るところとなったことである¹。

その後、世界各地で安全な母性に関する会議が開催され、性と生殖に関する健康・権利(以下、リプロダクティブ・ヘルス)の中核的な要素として安全な母性が理解され始めてきた頃、1994年にカイロで「人口と開発に関する国際会議」(ICPD) が開催された。この会議をきつ

¹ Starrs, AM, Safe motherhood initiative: 20 years and counting. Lancet 2006; 368: 1130-1132.

かけに、人口をマクロの変数と捉えその増加を経済開発の阻害要因と見做す人口増加抑制の考え方に代わり、個に焦点を当てて全てのカップル・個人のリプロダクティブ・ヘルスの向上を重点課題とする考え方が主流となった。その後、妊産褥婦の生存の重要性は、2000年にMDGsの目標の一つとして取り入れられることで再認識されることになる。

また、1990年代を通じて、世界でHIV感染が急増し1996年にはUNAIDSが設立されるなどHIV/エイズ問題への取り組みが国際的に強化されるなかで、性産業従事者を始めとする脆弱な女性層への支援や母子感染予防の重要性が認識されるようになり、感染症とリプロダクティブ・ヘルスとの関係が注目されるようになってきた。このことから、ICPDの目標にHIV感染予防手段や検査・カウンセリングへのアクセス向上が掲げられ、2001年の国連エイズ特別総会においてHIV母子感染の半減が目標として宣言されることになる。

その一方で、1990年代後半になると、子どもの中でも、生後28日未満の新生児の死亡の低減が遅れていることが問題視され、2000年にはセーブ・ザ・チルドレン、WHO、UNICEF、世界銀行などのイニシアティブにより「健康な新生児のためのパートナーシップ」(Healthy Newborn Partnership)が立ち上がった。その後、新生児死亡の低減における母親の役割の重要性について認識が高まるに伴い、同パートナーシップは、2003年に母性と新生児をセットで考える「安全な母性と新生児の健康パートナーシップ」(Partnership for Safe Motherhood and Newborn Health)に発展し、2004年に立ち上がった「子どもの生存パートナーシップ」(Child Survival Partnership)と統合され、2005年「妊産婦・新生児・子どもの健康パートナーシップ」(Partnership for Maternal, Newborn and Child Health: PMNCH)が誕生した。PMNCHは母子保健分野の援助協調の場であり、政策提言や各国の財政公約の監視を通じ有効な母子保健サービスの普及を目指している。JICAはPMNCHのメンバーであり、月例遠隔会議などを通じて意見表明や情報収集を行っている。PMNCHの名称に反映されているように、新生児に対する関心が高まるに伴い、「母子保健」を表す英語表現として、従来のMaternal and Child Health (MCH)に代え、近年、Maternal, Newborn and Child Health (MNCH) または Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (RMNCH)が多く使用されるようになってきている。

1-3 国際的援助動向

(1) 2000年以降：MDGsとそれを巡る動き

2000年9月、国連ミレニアム・サミットでは、21世紀の国際社会の目標として「国連ミレニアム宣言」とMDGsを採択した。MDGsとして掲げられた2015年までに達成すべき8つの目標のうち4と5は母子保健に関するものである。

147カ国の国家元首を含む多数の参加国によって採択されたMDGsは高いレベルの政治的コミットメントとみなされ、現在、母子保健を含む多くの国際保健の取り組みは、MDGsの達成を目的に進められている。2005年には、母子の救命を訴える世界の官学民組織(PMNCH、WHO、UNFPA、UNICEF、世界銀行、AusAID、DFID、NORAD、USAID、国際小児科学会、ランセット誌、アガ・カーン大学、ジョンズ・ホプキンス大学、ゲイツ財団、セーブ・ザ・チルドレンなど)と個人(著名な研究者など)により「カウントダウン」(Countdown to 2015 Initiative)という共同運動体が立ち上げられ、母子の死亡率が特に高い68カ国を対象に、目

標 1(貧困・飢餓の撲滅)と目標 4・5 の進捗状況を監視している。

(2) G8 における議論と日本のイニシアティブ

2000 年九州・沖縄サミットで、サミット史上初めて感染症を主要議題として取り上げて以降、感染症対策を含む保健問題への国際的な関心が高まってきている。MDGs の中間年にあたる 2008 年に開催された北海道洞爺湖サミットでは、国際保健について G8 が取るべき方向性を提唱した「国際保健に関する洞爺湖行動指針」(Toyako Framework for Action on Global Health) が策定された。同行動指針は、保健関連 MDGs のうち母子保健分野での取り組みが特に遅れていることと、アフリカにおける保健従事者不足に注目し、感染症対策だけでなく母子保健や保健システム強化にも言及した包括的なものである。

2009 年のラクイラ・サミットでも、引き続き母子保健に関する取り組みを推進していくことが確認され、2010 年のムスコカ・サミットでは、同年 9 月に MDGs 国連首脳会合が開催されることを踏まえ、G8 は「ムスコカ・イニシアティブ」(G8 Muskoka Initiative: Maternal, Newborn and Under-Five Child Health) を立ち上げ、5 年間で 50 億米ドル(2010 年 6 月現在)の支援を約束した。

(3) 主なドナーの動き

2008 年、ニューヨークで開催された国連 MDGs ハイレベル会合(UN High-Level Event on MDGs) を機に、WHO、UNFPA、UNICEF、世界銀行、後に UNAIDS も参加して「ヘルス・フォー・プラス」(H4+) が立ち上げられ、保健システムの強化を通じて、妊産婦死亡率と新生児死亡率が高い国々(6 カ国から開始し、最終的に 60 カ国を対象予定)を共同で支援している。

米国国際開発庁(USAID)は、「グローバル・ヘルス・イニシアティブ」(GHI)(2009～2014 年)のもと、保健システムの強化や母子保健・栄養・感染症、安全な水等に関するプログラムを通じて、途上国の保健状況を改善することとしている。

英国国際開発省(DFID)は、2010 年、リプロダクティブ・ヘルス及び母子保健を開発援助戦略の重点事項と定め、女性のエンパワメント、サービス供給拡大とアクセス向上などに取り組むこととしている。

国際家族計画連盟(IPPF)は、「戦略的枠組み 2005—2015」で、優先分野として、①思春期の若者・青少年、②HIV/エイズ、③人工妊娠中絶、④リプロダクティブ・ヘルス関連情報とサービスへのアクセス、⑤政策提言 を掲げ、活動している。

なお、保健分野で活動するドナーは、H4+など国際機関、米国・英国など二国間援助機関、民間、非政府組織、シンクタンク等まで幅広い。そのため、保健政策及び実務の計画・戦略を具体化する調整メカニズムとして、保健省の中に技術作業部会(国によって名称が異なる場合がある)を設置し、保健省関係者や H4+を始めとする開発パートナーが定期的に一堂に会して議論・情報共有を行う体制を作っている途上国が多い。JICA もこのような会合に積極的に参加し、保健分野の戦略や年間計画の策定支援などに協力するとともに事業の調整・連携を図ることを重要視してきている。

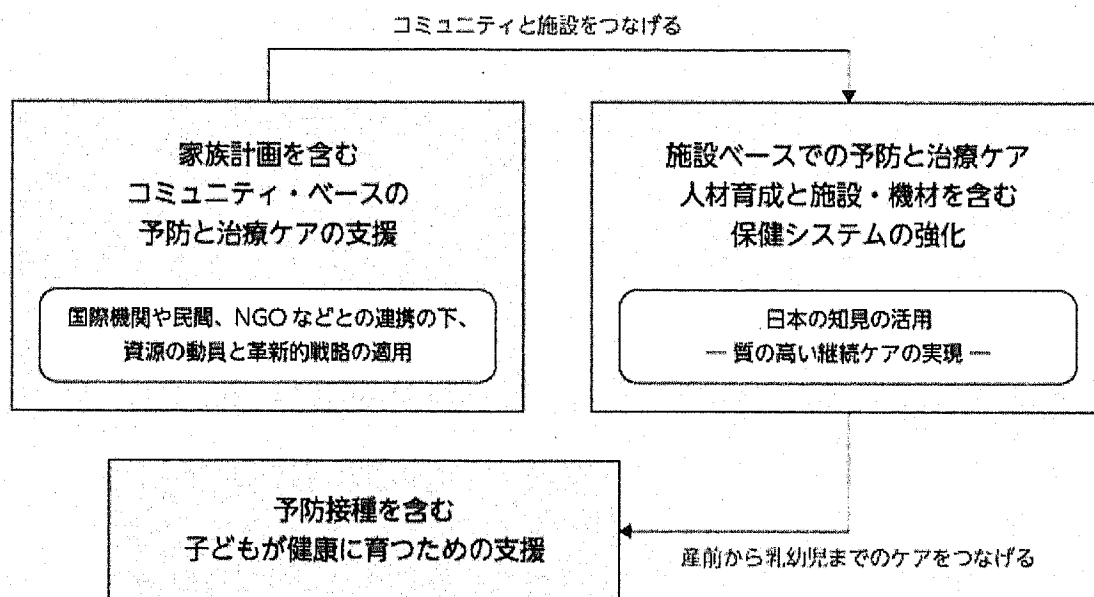
(H4+、USAID、DFID の取り組みの詳細については、付録 3 参照。)

1-4 我が国の援助動向

日本政府は、「政府開発援助大綱(ODA 大綱)」(1992 年発表、2003 年改訂)において、保健医療を重点課題に取り上げ、二国間援助や国際機関への拠出等を通じて、様々な母子保健事業を推進している。

保健援助政策については、1994～2000 年の「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ」(GII) を皮切りに、2000～2004 年の「沖縄感染症対策イニシアティブ」(IDI)、2005～2009 年の「保健と開発に関するイニシアティブ」(HDI) を打ち出した。2010 年 9 月には、人間の安全保障の実現を通じた保健 MDGs 達成のため、「国際保健政策 2011-2015」(Japan's Global Health Policy 2011-2015) を発表し、2011 年からの 5 年間で保健分野において 50 億米ドルの支援を行うこと(「菅コミットメント」)を表明した。同政策では、日本の ODA 対象国において、他の開発パートナーと共に、296 万人の新生児を含む 1130 万人の 5 歳未満児の命と、68 万人の妊産褥婦の命を救うことを目標とし、EMBRACE(エンブレイス)と銘打った、母子継続ケアの推進支援策(図 1 参照)を掲げている。

図 1 EMBRACE(Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care)モデル



出所：外務省[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hakusyo/10_hakusho/zuhyo/zuhyo1_02.html]

日本政府のこれらのイニシアティブは、JICA、国際機関、非政府組織を通じて進められてきている。国際機関については、WHO、UNICEF、UNFPA 等に拠出して、これら機関の母子保健活動を支援している。非政府組織に関しては、多くの団体が途上国において母子保健活動を展開しており、JICA と共同で草の根技術協力事業として実施されるものも数多い。案件採択数でみると、ここ数年間、非政府組織との草の根技術協力²のうち母子保健分野³の件数は年平均 5 件程度で、非政府組織との草の根技術協力全体の 13%程度にあたる。

² 非政府組織との草の根技術協力：ここでは、草の根技協のうち大学との案件及び地域提案型を除いたもの。

³ 草の根技協については統計上母子保健という分類がないため、案件名により母子保健分野と予想される案件を選定。学校保健、プライマリ・ヘルス・ケアの案件を含む。

JICA は、1960 年代に予防接種、家族計画等、母子保健分野の技術協力を開始し、1994 年の ICPD 以降は UNFPA や UNICEF など国際機関との連携による機材供与も行い、今ではすべてのスキームで母子保健分野の協力を展開している。支出金額で見ると、ここ数年間、母子保健分野⁴の技術協力⁵の実績金額は年間 27～32 億円程度、無償資金協力の供与額⁶は年間 354～1591 億円程度で、それぞれ保健医療分野⁷全体の技術協力実績額の 23%前後、無償資金協力供与額の 3.5～32.5%に当たる。技術協力・無償資金協力ともに、保健医療分野自体が金額的に大きな分野ではないため、事業実績総額/供与総額に対する母子保健分野の金額割合は、技術協力で 1.6～2.1%程度、無償資金協力で 0.3～1.7%程度である。

「国際保健政策 2011-2015」との関連では、JICA は EMBRACE を具現化する協力を 2011 年度から相次いで新たに開始し、複数の母子保健案件においては、オペレーショナル・リサーチにより案件が支援する各種母子保健サービスの成果測定に取り組むつつあるほか、途上国政府及び国際的研究ネットワークと協調して、バングラデシュ、ガーナなどにおいて EMBRACE モデルの実証研究を進める予定である。

⁴ 母子保健分野：技術協力については JICA 統計上の分野課題(2006～2008)/修正分野課題(2009)/分野課題小(2010)が、無償資金協力については「JICA 無償資金協力実施監理システム」上の分野課題小分類が、「母子保健・リプロダクティブ・ヘルス」または「予防接種」と分類されているもの。

⁵ 技術協力：無償資金協力準備調査を含む。ボランティア事業を含まない。

⁶ 供与額：2008 年度下期以降に G/A が署名された事業については G/A 額、それより前に E/N が署名された事業については E/N 額

⁷ 保健医療分野：技術協力については JICA 統計上の大分類が、無償資金協力については「JICA 無償資金協力実施監理システム」上の案件分野 1 が、「保健・医療」に分類されているもの。