

そ の 他

インドネシア共和国 マカッサル市における保健医療の実態

The actual situation of the health care
in the Republic of Indonesia Makassar City

木村 留美子¹⁾, 津田 朗子¹⁾, 松井 由美子²⁾

Rumiko Kimura¹⁾, Akiko Tsuda¹⁾, Yumiko Matsui²⁾

¹⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系, ²⁾新潟医療福祉大学

¹⁾Faculty of Health Sciences, Institute of Medical Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University,
²⁾Niigata University of Health and Welfare

キーワード

インドネシア, マカッサル市, ヘルスケア

Key words

Indonesia, Makassar City, health care

要 旨

インドネシア共和国における母子保健の水準の向上に寄与することを目的に、南スラウェシ島の最大の都市であるマカッサル市の保健医療機関および大学を視察し、インドネシアおよびマカッサル市の母子保健水準に関する事前調査を行った。

インドネシア政府は、WHOの開発途上国に対する指導を受けながら徐々に乳幼児死亡率や妊産婦死亡率の改善をはかり、エイズやマラリア等の疾患の蔓延も減少させてきている。しかし、住民の健康に対する知識は低く、5歳未満の子どもの感染症や低栄養による死亡、および妊婦の貧血、高血圧等の問題はなかなか改善されていない。また、これらの問題に対する専門家の予防的介入に対する教育は未だ今後の課題とされており、このような専門家の教育や、住民に対するプライマリ・ヘルス・ケアの定着にはさまざまな工夫が求められる。

はじめに

2012年6月、東京（羽田）国際空港を真夜中の1時に発ち、早朝7時にデンパサール（バリ）空港に到着した。その日はバリで宿泊し、翌朝6時半にデンパサール空港からマカッサル（Makassar）

のハサヌディン空港に向けて出発し、同日の朝8時に到着した。

訪問の目的は、インドネシア共和国（以下、インドネシア）における母子保健の水準の向上に寄与することを目指した事前調査である。マカッサ

ル市では地域保健所としてのプスケスマス (Puskesmas) と住民参加型の総合保健ポストであるポシヤンドゥ (Posyandu) の5施設、およびハサヌディン大学と2つの大学病院の視察を行い、さらに家庭訪問を実施した。

インドネシアの特徴

インドネシアは大小17,000余りの島からなる世界第15位の面積を持つ国であり、人口は日本の約2倍の2.44億を越え世界第4位である。この国は300以上の民族が独自の文化と約250の言語を持ちそれぞれのコミュニティで生活している。公用語はインドネシア語であり、英語教育も早い時期から行われ、義務教育は我が国と同様、小学校の6年間と中学校の3年間であり、識字率は92%とされている¹⁾。しかし、現実には学校に行っていない子どもも多く、中学校の就学率は67%程度であり、コミュニティが違えば会話が成立しないことも多く実際の識字率はさだかではないように思われた。

インドネシアは豊富な天然資源を有し、リーマンショック後の実質GDPの伸び率は2011年に6.5%を越え、1997~1998年のアジア通貨危機以来の最高の水準となり、ASEAN地域の経済の牽引役となっている。しかし、貧富の格差は甚だしく、地域別の貧困率をみると、西部のジャワ・バリが12.5%、スマトラが14.1%、東部のスラウェシが17.6%、マルク20.5%、ヌサトゥンガラが24.8%、パプアが36.1%と地方になるにつれ貧困率が高く¹⁾、国の施策普及には大きな格差が生じていた。

したがって、このような地域間格差の是正、防災、インフラストラクチャーの整備などがこの国の重要な課題である。

インドネシアの保健医療水準

インドネシア保健省による2010年の人口動態統計²⁾によれば、人口構成は0-14歳が28.9%、15-64歳が66.1%、65歳以上が5.0%で平均寿命は71歳、合計特殊出生率は2.4である。

母子保健の水準を示す乳児死亡率 (Infant Mortality Rate : IMR) や妊産婦死亡率 (Maternal Mortality Rate : MMR) をASEAN諸国と比較^{3, 4)}すると、2009年のIMRはカンボジア68、ミャンマー54、ラオス46、インドネシア30、フィリピン26、ベトナム19、タイ12、マレーシア6であり、ASEAN諸国の中でもインドネシアのIMRは高く、その値は1960年の日本の状況に匹敵する。

WHOはすべての子どもの死亡の約4分の3はアフリカと東南アジアの地域で起こっており、特に5歳未満の死亡率はそれらの国々の貧しい農村や教育の行き届かない地域で高く、その主な死因は肺炎、下痢、マラリア、はしかなどの感染症や低栄養であると報じている³⁾。インドネシアでは5歳未満児の死亡率は35で、カンボジアやミャンマーなどの後発開発途上国 (Least Developed Countries : LDC) に次ぐ低水準国である。また、5歳未満の死亡のうち40%は新生児死亡が占めており⁵⁾、安全な出産と新生児育児の指導はこの国の重要な課題といえる。

妊産婦死亡では、直接の死因は出血、感染、妊娠中毒であり、ASEAN諸国におけるMMRの比較^{3, 4)}ではラオス580、カンボジア290、インドネシア240、ミャンマー240、フィリピン94、ベトナム56、タイ48、マレーシア31であり、インドネシアにおける妊産婦死亡の改善は乳幼児死亡と同様に重要な課題である。妊産婦死亡の原因は若年結婚、高齢出産、短い出産期間、健康水準の低さ、頻回の妊娠・出産、妊娠後期の重労働、および貧困や低学歴による伝統的医療の支持などによるものである⁶⁾。

このようにインドネシアにおける母子保健の水準を高めるためにはIMRとMMRを低減させる取り組みが急務である。

そこで、WHOは開発途上国に対する母子保健の水準を高めることを目的に、国連ミレニアム宣言において8つの開発目標 (Millennium Development Goals : MDGs) を掲げた^{7, 8)}。そのうちの3つは保健関連目標であり、「乳児死亡率の削減 (MDG4)」、「妊産婦死亡率の削減 (MDG5)」、および「HIV/エイズ、マラリア、その他の疾患の蔓延の防止 (MDG6)」であった。

これらの下位目標は、NDG4では「5歳未満児の死亡率を2015年までに3分の1に削減」、MDG5では「妊産婦の死亡率を2015年まで4分の1に削減」と「リプロダクティブ・ヘルスへの普遍的アクセスの実現」をはかることである。

インドネシア保健省はこの目標の達成状況について2010年に中間報告を行った⁹⁾。これによると、IMRは68から34へ、5歳未満児の死亡率は97から44に減少していた。MMRは390から228へ減少していたが、MMRの目標値は102であるため今後一層の努力が必要である。

リプロダクティブ・ヘルスに関連した項目は、既婚女性の避妊普及率は49.7から61.4へ、実施率

は47.2から57.4と増加し改善は見られていない。一方、妊産婦健診への参加率は1回参加が75%から93.3%へ、4回参加率は56%から81.5%へと増加しており安全な出産への意識は高まってきている。10代女性の出産率は67から35へと減少していた。

インドネシアでは2011年から妊産婦健診や出産の経費が無料化されているため、今後周産期に伴う問題は徐々に改善されていくものと考えられる。

また、HIV/AIDSの蔓延防止に関する中間報告は、感染者のコンドーム使用率の12.8%には性差がみられ、女性は10.3%、男性では18.4%であった。マラリアの発症率は4.68から2.4に減少し、結核の発生率は343から228へと減少し、その死亡割合は92から39に半減しており顕著な効果が確認された。

インドネシアの医療システム

インドネシアは2001年以降の地方分権政策により、各地方に置かれていた国の機関である保健省の権限は地方自治体に移譲された。しかし、その結果、自治体の規模により衛生行政の地域間格差は拡大した。そこで、インドネシア保健省は、日本の「健康日本21」にあたる「健康インドネシア2010」や「保健所の基本方針に関する保健大臣令（2004）」により健康増進、母子保健、栄養、環境衛生、感染症対策、治療の6項目を改善目標に追加して地域看護業務に位置付けた。さらに、それを担う保健所看護師の資質向上のために地域看護業務を義務的業務と発展的業務に分け、地方政府の保健医療に関する行政能力をバックアップしている。その重要な役割を担うのが1985年の「開発の時代」¹⁰⁾に大統領決定を受けて広く普及した地域保健所としてのプスケスマス（Puskesmas）や住民参加型の総合保健ポストとしてのポシヤンドゥ（Posyandu）である。

プスケスマスは全ての地域住民を対象とした診療所であり、医師、歯科医師、助産師、地域看護師などが働いており、軽度の疾患や歯科治療や保健省が打ち出した保健施策を県や市の保健機関から指導を受けながらプログラム化し、直接住民への保健医療サービスを提供する事業を実施していた。

一方、ポシヤンドゥはプスケスマスの下部組織としての機能を果たしており、ここでは母子に特化した事業として母親に対するカウンセリングや妊婦の健康管理、子どもに対しては予防接種などを実施していた。

したがって、ローリスクの妊婦の場合はプスケスマスで対応するが、ハイリスクの場合は病院に紹介していた。また、ハイリスクの妊婦はProgram Perencanaan Persalinan Dan Pencecahan Komplikasi (P4K)により、家庭訪問の対象となり母の名前、出産予定日、困ったときに誰が助けてくれるか、誰と一緒に病院に行くか、また血液型などを記入したステッカーが家に貼られており、妊婦に対する助産師の無料診療やアフターケアも行われていた。

南スラウェシ州マカッサル市における母子保健の状況

今回訪問したマカッサル市は、インドネシアの中央に位置し、カトレアの花の姿を想わせるスラウェシ島の南スラウェシ州に位置している。

スラウェシ島はインドネシア第3番目の広さを持っており、人口は約200万人でインドネシア全体の8.2%を占めている。

マカッサル市の人口は約120万人で、スラウェシ島の60%がここで暮らす大きな市であり、金の取引で知られている。

栄養失調児の割合はインドネシア全体では2007年が18.4%、2010年は17.9%と改善傾向にあるが、ここスラウェシ島ではその割合は2007年が17.6%、2010年は25.0%と増加している。

現在、マカッサル市には200人の助産師が活躍しているが、かつては助産師に代わり専門的な知識を持たない伝統的産婆（Traditional Birth Attendants：TBA）が地域の出産や育児に大きな役割を果たしていた。しかし、医療の近代化に伴い出産のほとんどが病院またはプスケスマスで行われるようになり、彼らの役割は減少し、現在では地方に10～20人程度と減少している。こういったこともインドネシアにおけるIMRやMMRの改善に大きく関係しているものと思われる。

プスケスマスでの助産師の主な仕事は予防接種、リプロダクション、産前の準備、結婚前の情報提供などであるが、時には高齢者ケアも行っていた。妊婦はプスケスマスで妊娠期間中に3ヶ月・6ヶ月・9ヶ月（2回）の4回健診を受けることができる。また、10年前から母子健康手帳（Buku Kesehatan Ibu Dan Anak）が導入され、徐々に活用されるようになってきている。

日本政府はインドネシアに対する開発援助国（Official Development Assistance：ODA）として最大の供与国であり、経済的な面でも長期にわ

たり密接な相互依存関係を有し¹¹⁾、独立行政法人・国際支援機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）と共に保健の面でも母子手帳等の普及や予防接種、健康診査などに力を入れている。1993年から配布が始まった母子健康手帳はその後インドネシアの国家プロジェクトとして発展し、JICAが北スラウェシをパイロット地域として貧困層を対象に活動を開始した¹²⁾。インドネシア保健省地域保健総局は、その充足率を2003年は48%、2006年は62.4%と報じ、その後インドネシア33州で80%の充足率との報告もあり¹³⁾、驚異的な広がりを見せている。しかし、2005年のモニタリング調査では「現場における手帳の活用やその質が不十分」「手帳はポシアンドゥで使う物との意識から病院やクリニックでは使用されていない」など、貴重な取り組みも専門家の理解や推進がなければ本来の目的を果たさないなどの問題も浮き彫りになった。

我が国とは違い、多くの島が点在するインドネシアでは、多宗教、多言語を特徴とし、それに伴い伝統的な文化も異なっている。したがって、支援のあり方にはまだ考慮すべき点も多く、プライマリ・ヘルス・ケア（Primary Health Care：PHC）の定着には様々な工夫が求められる。

また、近年のように国境を越えて人や物の流れが頻繁になることで、鳥インフルエンザなど感染性の高い疾患が瞬く間に世界的な広がりを見せる昨今、感染症の拡大防止という点では開発途上国支援というよりも共にグローバルな視点で協力し合う関係が重要である。

インドネシアの看護教育

我々は、マカッサル市にあるハサヌディン国立大学（Hasanuddin University）を訪問し、同大学医学部長や看護学科主任、および同大学の看護学の研究者らと今後の研究や大学におけるPHCの教育について話し合いを行った。その後、彼らの案内で医学部棟や看護学科棟を視察した。教育に使用されている機器類はいずれもかなり古いものであったが、医学生たちは小さな教室に分かれてそれぞれの場面が設定された事例による診察の練習やテストなどを行い演習中であった。廊下の壁には昔と今を対比させた学生たちの写真や学会のポスター、政府の活動を示す大きな組織図（Struktur Organisasi）等が貼られていた。学内の一角には医学生によるラジオ局が開設され、市民向けに医学情報が随時発信されていた。

看護教育については、学士レベルに必要な能力として、1. 効果的なコミュニケーションができる、2. 看護の実践において倫理と法的側面を適用できる、3. 病院や地域で専門職としての看護実践を提供できる、4. 看護におけるリーダーシップとマネジメントを発揮できる、5. 対人関係の結びつきを築くことができる、6. 簡単な調査を行うことができる、7. プロフェッショナルリズムを發展させ、生涯学習を続けることができるなどの教育目標が考えられており、インドネシアにおける4年制大学への期待の大きさがうかがえた。

また、看護教育は1. 基礎看護学、2. 外科学看護学、3. 母子看護学、4. 小児看護学、5. 精神・地域看護学、6. 救急看護学の6領域に分類されていた。

インドネシアの看護師は、2006年頃迄は中学校卒業後に教育を受けて資格を得た者が大半を占めていたが、最近では教育機関の増加により、3年間の職業教育課程と大学教育を受けた学士以上の者が増加してきているとのことであった。しかし、同じ正看護師でも我が国同様、3年制の教育を受けた者と大学教育以上ではカリキュラムの格差が大きいようであった。

看護師の数を比較すると2006年のインドネシアの看護師数は人口10万人に対して137.9であり、人口が日本の倍でありながら日本の635.5とは大きな違いが見られた¹⁴⁾。2010年の目標値は158であり、その数は確実に上昇しつつある。

マカッサル市における視察の報告は紙面の都合上、「マカッサルの母子保健体制と今後の課題」の次報にて行う。

引用文献

- 1) STATISTICS INDONESIA. BADAN PUSAT STATISTIK, (インドネシア中央統計局) [オンライン, http://www.bps.go.id/eng/tab_sub/view.php?kat=1&tabel=1&daftar=1&id_subyek=28¬ab=2], 6. 18. 2013
- 2) Minister of Health Republic of Indonesia. Indonesia Health Profile 2010, [オンライン, <http://www.depkes.go.id/downloads/Indonesia%20Health%20Profile%202010.pdf>], KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 5. 20. 2013
- 3) WHO: Global Malaria Report 2010, [オンライン, <http://www.who.int/malaria/world->

- malaria-report-2010/worldmalariareport2010.pdf], WHO, 5. 20. 2013
- 4) 江上由里子, 安川孝志, 廣田光恵, 他: インドネシア共和国の保健医療の現状. 国際保健医療, 27, 171-181, 2012
 - 5) ユニセフ世界子供白書2012, [オンライン, <http://www.unicef.or.jp/library/pdf/haka2012.pdf>], UNISEF, 5. 28. 2013
 - 6) 宮園夏美: インドネシアにおける出産の医療化, 鹿児島県母性衛生学会, 3-9, 2006
 - 7) 国連ミレニアム開発目標 (MDGs) とは, [オンライン, <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/doukou/mdgs/about.html>], 国際協力政府開発援助ODAホームページ, 5. 28. 2013
 - 8) ミレニアム開発目標への取り組み 独立行政法人 国際協力機構2010.
 - 9) Ministry of National Development Planning, National Development Planning Agency (BAPPENAS) Republic of Indonesia. Report on the Achievement of the millennium development goals Indonesia 2010, [オンライン, <http://www.undp.or.id/pubs/docs/MDG%202010%20Report%20Final%20Full%20LR.pdf>], 5. 28. 2013
 - 10) 齋藤彩美: インドネシアの地域保健活動と「開発」の時代: カンボンの女性に関するフィールドワーク, お茶の水書房, 2009
 - 11) 外務省: 国別地域別政策インドネシア, [オンライン, <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/seisaku/hoshin/pdfs/indonesia.pdf>], 外務省政府開発援助ODAホームページ 2012, 5. 28. 2013
 - 12) 當山紀子, 中村安秀: インドネシア版母子健康手帳の受益者負担制度に関する研究—北スラウェシ州における事例を通じて—, 国際保健医療, 20, 31-35, 2005
 - 13) 八島知子: インドネシアの母子健康手帳, 小児科臨床, 62, 849-861, 2009
 - 14) 奥島美夏: EPA看護師候補との3年間 インドネシアの保健医療・看護教育制度, 看護教育, 52, 696-701, 2011