

そ の 他

マカッサルの母子保健体制と今後の課題

The maternal and child health system of
Makassar City and the future issues

木村 留美子¹⁾, 松井 由美子²⁾, 津田 朗子¹⁾

Rumiko Kimura¹⁾, Yumiko Matsui²⁾, Akiko Tsuda¹⁾

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, 母子保健

Key words

Indonesia, Makassar City, maternal and child health

要 旨

インドネシア共和国マカッサル市における母子保健水準の向上に寄与することを目的に、地域保健所のプスケスマス (Puskesmas) と総合保健ポストであるポシアンドゥ (Posyandu)、およびハサヌディン国立大学と大学病院を視察・訪問し、マカッサル市における今後の母子保健の課題を検討した。

その結果、マカッサル市ではプスケスマスの増設やポシアンドゥでの無料相談、日本から導入された母子手帳の活用、および国立病院における母子の無料診療等の対策により、乳幼児死亡率は徐々に改善傾向にあった。しかし、住民の暮らしを通して見える健康上の問題は未だ山積しており、出産に伴う禁忌 (タブー) も根強く残っていた。このような中で住民の教育に携わる専門家の指導は必ずしも住民が抱えている問題に対応しているとは言えず、プライマリ・ヘルス・ケアの定着に向けた取り組みは、海外からの直輸入ではなく、その国の実態を受けた形で行われることが必要であると考えられる。

はじめに

インドネシア共和国 (以下、インドネシア) 訪問の目的は、マカッサル市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。

視察・訪問先は地域保健所のプスケスマス (Puskesmas) と住民参加型の総合保健ポストで

あるポシアンドゥ (Posyandu) の5施設、およびハサヌディン国立大学と2つの大学病院である。また、地域の家庭訪問も行った。これらの視察・訪問からマカッサル市における今後の母子保健の課題を検討した。

プスケスマス等における母子保健の支援体制

ハサヌディン国立大学の教員と共にプスケスマス、カシカシ (Puskesmas Kassi-kassi) を訪問し、センター長 (医師) の案内で施設内を視察した。

建物の壁は内も外も青く塗られ、壁には利用者の登録カードを入れるウォールポケットが掛けられていた。登録カードには登録番号 (Register)、名前 (Nama)、年齢 (Umur)、夫の名前 (Nama Suami)、職業 (Pekerjaan)、住所 (Alamat)、所属する保健機関名と政府が乳児死亡率 (Infant Mortality Rate : IMR) や妊産婦死亡率 (Maternal Mortality Rate : MMR) を減少させる目的で輸血や緊急時の対応などを記した6項目、および I. 妊婦 (Bumil)、II. 褥婦 (Bufas)、III. 授乳期 (Buteki) などを記入するようになっていた。診察室には血圧計や聴診器、乳児用体重計などが置かれ、乳児健診や妊婦健診の準備がなされていた。また、ここには複数の学校から多くの看護学生が実習に訪れていたが、イスラム教のヒジャブと呼ばれるスカーフを巻いた学生が最も多かった。ここでの実習は、学生たちが積極的に健診の介助を行うというよりはむしろ、見学中心の実習のようであった。

次の訪問先はポシアンドゥ、ダリア I (Posyandu Dahlia I) であった。その建物も青を基調とした造りとなっており、子どもを抱いた母親や祖母、そして小学生の兄弟の姿も多くみられ、母子健康手帳を持参して健診の順番を待っていた。ここではKartu Menuju Sehat : KMSと書かれた母子保健に関するリーフレットが配布されていた。また、乳児死亡率や罹患率の改善を目的とした食生活の指導、および家族計画やエイズ対策など地域保健プログラムが計画されていた。職員は母子手帳の項目に添ってチェックを行っていたが、貧血や高血圧がみられてもその原因となる問題をアセスメントするための情報収集や内容の確認を行っている様子はなく、チェックが指導にどのように生かされているかは確認できなかった。

別のポシアンドゥ、ブンダ (Posyandu Bunda) では、庭一面に薬草が栽培されており建物の壁には薬草の写真とその効能が書かれたポスターが貼られていた。これらの薬草は実際の治療や指導に活用されているとのことであった。薬草の手入れはボランティアの人々が行っており、その活用方法等を丁寧に紹介してくれた。ここもやはりブルーを基調とした建物で、テーブルの上にはエネルギー量を示した食物の模型等が置かれてい

た。壁には受診者の受診状況を示した表やグラフ等が貼られていた。

次に南スラウェシ県保健局 (Mappatoba Provincial Health Office) を訪問した。保健局長からは、南スラウェシ県の保健管理組織について説明を受け、また管轄機関によって取り扱う保健内容が異なっていることなど各施設の特徴的な取り組みなどに関する話を聞くことができた。母子保健に関しては、日本の例を挙げながら児童虐待や育児に関する問題についても尋ねたが、それについては管轄外とのことであり機関間の連携はほとんど行われていないとのことであった。

プスケスマス、マンガサ (Puskesmas Manga-sa) ではセンター長 (医師) と地域助産師からインドネシアの妊娠出産に関する状況について話を聞くことができた。かつて出産のほとんどを担当していた伝統的産婆 (Traditional Birth Attendants : TBA) は、現在では出産そのものに直接関わることは極めて少なくなり、母親の付添的役割に限られてきているとのことであった。

プスケスマスの一室では、地域助産師による妊婦健診を見学することができた。狭い診察室にはベッドが一つ置かれており、助産師がメジャーで妊婦の腹囲と子宮底を測定しトラウベで心音を聞きレオポルド診察法により児頭の位置などを確認していた。一人の妊婦には骨盤位のため手術が必要といった説明が行われていた。

別の部屋には住民に対する健康教育を目的としたポスターが多数貼られており、エイズ患者への教育を行っている場面、各種健診や健康指導教室を行っている写真が展示されていた。また、スタンダードプリコーションの浸透を図る目的で手洗いの方法が図示されていたが、その方法は日本で用いられているものと全く同じであった。イスラム教が大多数を占めるインドネシアでは宗教上の理由から右手は食事をする清潔な手、左手は排泄後の始末をする不浄な手とする生活習慣が通常であることを考えると、インドネシアで日本式の手洗いがどの程度浸透しているのかはやや疑問が残った。

マカッサルの市民生活

マカッサルでは訪問先を訪れるたびにお茶とお菓子のもてなしを受ける機会が多くあった。この地域の伝統的なお菓子は非常に甘く、お茶にも多くの砂糖が入ってあった。宗教上の理由から飲酒をしない生活であるため、代わりに甘い物が大変

好まれるようであった。

また、移動の際には人々の町中での日常を垣間見ることが出来た。町の中を流れる川では、大人達の見守る中、多くの子どもたちが泳いでいた。川はゴミが散乱して非常に汚く、泥水ようであった。ゴミは至る所に放置されており、毎日収集されてはいるものの、収集する者は裸足でゴミ収集車の上に乗り、素手でそのゴミを他の車に移すなど、住民への健康被害が危惧され、感染予防のための教育の不足を痛感した。

また、バイク社会であるインドネシアには町中にたくさんのオートバイが走っていた。バイクは家族の移動手段となっているため、1台のオートバイに家族5人が同乗しているといった光景も珍しくはなく、自動車が走っている間をすり抜け、隙間無く走って行く様子は非常に危険なものであった。この国の交通事故の多さや大気汚染の影響などが大変気になった。

翌朝は郊外の海に近いプスケスマス、バロンボンを訪問し、2人の助産師から話を聞くことができた。また、彼等は家庭訪問にも同行してくれた。

ここでは出産介助から妊産婦への教育、産後の育児指導まで全て助産師が中心となって行っていた。指導の内容は、6か月間母乳を飲ませるための教育、離乳相談、栄養指導や予防接種など多岐にわたっており、母親の貧血予防に対する投薬も行っていた。助産師の他には地域看護師が2名勤務していた。また、必要に応じて1名のTBAが妊婦の出産を助ける役割を担っていた。妊婦の健康上の問題で最も多いのは貧血と高血圧であり、このことで痙攣を起こすことも多いとのことであった。

その後、貧しい海辺の村で暮らす妊娠8か月の妊婦の家庭を訪問した。その地域には高床式の簡素な建物が多く、家の周囲や道路のあちらこちらにゴミが散乱し異臭を放っていた。ここでも子どもたちは裸足で遊んでおり、犬や猫、鶏なども同じ住まいの中でたくさん飼われていた。我々は妊婦とその姉、義姉の3人から話を聞くことができた。妊婦は2人の姉たちが常に傍にいて支えてくれることや他の子どもの面倒も見てくれるので何も心配なことはないと話しており、家族の絆の強さを感じた。

家庭訪問の後、近くの産婦人科のクリニックを見学した。クリニックは助産師が経営しており、外見はモスクのような瀟洒な建物であった。中に入るとすぐに歯の治療室があった。1階には診察

室と分娩室があり、2階は病室で8床の入院ベッドが置かれていた。分娩用の器具はシンプルであったが、診察用には医療用超音波検査装置なども置かれていた。病室やベッドは金額によって異なり、主に富裕層の妊婦が利用しているこのクリニックでは、入院費は3日間の入院で1万円から高額になると10万円とのことであった。

マカッサルにおける出産に関連したタブー

インドネシア各地にはそれぞれの地域に出産や育児に関連したタブーが多く存在する。それらは宗教上の理由や昔からの習わしによるものであるが、それが新生児の感染症や母親の貧血を引き起こす場合がある。そこで、マカッサルにおける出産に関連した禁忌(タブー)について尋ねてみた。

まず、胎盤の取り扱いについては、コーランを唱えながら家の前に埋めるとのことであった。塩・砂糖・酸味のある果実と共に埋葬するのが通常であるが、生まれてきた赤ちゃんに異常がみられる場合には、赤ちゃんが元気になるように胎盤への祈りは捧げないとのことであった。

分娩に関するタブーとしてはさまざまな禁忌食があるとのことであった。エビは子どもの腰が曲がる、イカは黒い子どもが生まれる、カニは生まれかかった子どもが再び子宮の中に戻ってしまう等の理由により妊娠中は食べてはいけないとのことであった。また、チャンパという野菜はトロピカルディジェーズを引き起こすため、バナナは木が花を咲かせた後、実になるとだんだん小さくなるという性質から、生まれた子どもが小さくならないように食べないことになっていた。

その他、習慣として赤ん坊の出口(子宮口)をふさぐため家の出入口の前に立ってはいけない、胎盤が大きくなるため大きなお皿では食事をしないなどといったことが妊娠出産にまつわるタブーとされていた。

ハサヌディン国立大学病院

午後はハサヌディン大学病院を視察した。

母子センター(Mother & Child Center Building)は新しく建てられた病棟で、奥行きが長く廊下の左右には大小さまざまな診察室やステーションがあり、白い壁には絵などが飾られ明るい雰囲気であった。産科の診察室には超音波検査装置が置かれ、隣室には鏡と歩行用の手すりが設置された理学療法室やプレイルーム等もあった。部屋の壁には「3歳までの発達段階」や「授乳の進め

方」などのポスターが一面に貼られていた。

一方、小児科病棟の建物は大変古く暗い雰囲気であった。処置室には処置台が置かれ、体重計などの計測器や吸引器のようなもの、別の部屋にはクベースと光線療法用の器機などがあった。病棟には入院中のひとりの子どもに数人の家族が付き添っており、彼らは働きにも行かず病院で生活している様子であった。入院児は重篤な肺炎の子どもが多く、ぐったりした様子で点滴を受けていた。別の処置室では虐待を受けて入院したばかりの幼児が死亡し、また栄養失調で命を落とした乳児の死亡場面にも遭遇した。

このように病院では重篤な肺炎や栄養失調で死亡する乳幼児が多く、母親のプライマリ・ヘルス・ケア (Primary health care : PHC) に対する知識不足から引き起こされる問題^{1) 2)}の深刻さを垣間見た。

NICUでは入り口でスリッパに履き替えて入室したが、ここでも母親など数人の家族が付き添って授乳をしていた。コットに寝かされた新生児には3人の看護学生が付いていたが学生達は新生児を寝かせたまま片手で授乳をしており大変気になった。また、子どもがNICUを退院するときには家族が引き取るが、育児は家族とその地域のコミュニティに責任が分担されるとのことで、インドネシアの地方部ではまだ地域で子育てを担っている様子がうかがえた。

歯科の外来では、女性の歯科医師からインドネシアは甘いものを摂取する人が多いため齲歯が多く、歯科受診の需要が高いとの説明を受けた。実際に人々が日常的に口にする飲み物には大量の砂糖が使用されており、自動販売機でも砂糖を含まない飲み物は水だけであった。こういった理由によるものか、この国では糖尿病や齲歯の罹患者が多く、ポシアンドゥ等には必ず歯科が併設されていた。また、現地の医師によれば、この国の褥瘡患者の70%は糖尿病に罹患しているとのことであった。しかし、皮肉なことにとこのポシアンドゥ、プスケスマスにも下痢予防として砂糖水が常備されており、来所した親子がそれを飲んでいる光景をよく目にした。

マカッサル市における今後の課題

マカッサル市の母子保健対策は、以前は母親とその家族への衛生知識の普及や経済的な問題に対する支援が殆どであった。しかし、プスケスマスの増設や国立病院の無料診療により、現在では状

況が変化し、IMRも徐々に改善してきている。しかし、海岸近くで暮らす住民の塩分濃度の高い井戸水の利用、大気汚染、感染予防等に対する住民の健康意識を高めるための公衆衛生に関する教育は非常に不十分で課題も多いことを痛感した。

また、児童問題では貧困によるstreet childrenや児童労働、街頭での子どもの喫煙、エイズの蔓延など国民全体で健康管理や感染予防の対策に取り組むことが必要である。

例えば、子どもの喫煙については、大人たちはその弊害を知識として知っているにも拘らず「自分たちも吸っているから」という理由で放置していた。また、エイズ対策についてはポシアンドゥの入り口にフリーセックスに対する注意書きが大きな看板に書かれていたが、この国のエイズの蔓延はフリーセックスよりも児童期から同じ注射針でドラッグを使用することによるものが多く、問題解決に向けた根本的な対策が必要である。

これらの問題を改善するためには、住民の生活に関心を持ち彼等の生活に沿った形で住民の健康問題を考え、注意喚起出来るようなアプローチの方法が必要である。そこで、今回の視察で得られた知見を国際セミナーで報告し、また、ハサヌデイン大学の教員らと話し合う機会を得た。

ハサヌデイン大学における国際セミナー

ハサヌデイン大学で企画された国際セミナー (International Seminar on Midwifery and Nursing 2012) には地域で働く医療職者や大学の教員などが多く参加していた。最初に演台に立ったのは同大学の女性小児科医長であった。彼女は、マカッサルにおける母子の健康の指標はまだ多くの改善が必要であること、しかし、医療の力だけでは限界があり経済や教育、社会や文化などが広く関係し母親の健康状態に影響し、それが直接子どもに影響を及ぼしていることを力説していた。また、母乳育児と初期の授乳開始が赤ちゃんによる刺激を与えることなども強調していた。

2番目に筆者が小児環境発達学の立場からマカッサルを視察して得られた知見をもとに、問題点を考察し、前述したようなPHCに対する地域住民の意識を高める活動の必要性と、その教育を行うためにより専門的な教育を受けた (日本の保健師に該当する) 専門家の育成の必要性を強調した。しかし、インドネシアにおける保健支出の割合は国家予算の1%と世界の最低水準を占める状況の中で、このような考え方は「今以上に経費がかか

る」との否定的な見方も多くあることを実感した。

また、病院で収容された捨て子や虐待の子ども
の対処を通して公的機関の連携の必要性について
も話し合った。しかし、これらの問題はソーシャル・
セキュリティの問題であり、病院やプスケスマス、
ポシアンドウには関係ないとの考え方が強く、
連携システム作りはなかなか困難な様子であ
った。このことも今後のこの国の課題である。

PHCが定着しない理由

インドネシアにおいてPHCが定着しない最も
大きな理由は、地域の医療専門家が根本的な問題
を評価するアセスメント能力や問題解決能力を十
分に備えていないことである。その理由として、
この国の看護教育がまだ医師を中心に行われてお
り、治療を中心とした教育で予防医学に対する考
え方が含まれていないためと考えられる。また、
看護教育カリキュラムに唯一設けられている3単
位の地域看護学³⁾はプスケスマスなどで実施さ
れる見学実習が中心で、地域住民に対する積極的
な関わりを行う教育が実践されていないことも大
きな問題である。

今後の開発途上国に対する支援のあり方

これまでの開発途上国への支援は、貧困層を対
象とした命を救う救命救急としての支援^{4) 5)}や
物資の供給が中心であった。しかし、彼らの生活
は貧困ゆえにその日その時の問題を解決すること
が最優先となり、将来に向けた取り組みを考える
余裕や知識を持ち合わせていない⁵⁾。

したがって、これからの支援は貧困層への一時
的な支援だけではなく、恒久的な健康問題の解決
に向けた意識の定着に貢献することが重要性であ
ると考える。

そのためには、海外の模倣ではなく、また貧困
層だけを対象とした支援ではなく、国の特徴や環
境、経済格差などを考慮し、個々の経済・生活状
況から生じた健康問題を抽出し、それに応じた健
康教育の実践を行い、これまで殆ど行われていな

い^{6) 7)} 現地の専門家のリカレント教育と看護学生
の教育水準の向上に寄与する教育プログラムの構
築が重要であると考ええる。また、専門家は異職種
間の連携による活動方法も身につけPHCに必要な
アセスメント能力と問題解決技術を高める教育
の実践が不可欠であると考ええる。

さらに、近年我が国で増加しているインドネシ
アなど東南アジアの留学生と協働し、これまでに
培ってきた我が国の保健予防活動の方法論と、留
学生が抱えている現地の実態や問題を併せて検討
することで、今まさに生まれ変わろうとしている
インドネシアの保健水準の向上に貢献できるもの
と期待している。

引用文献

- 1) Engle P, Menon P, Haddad L : Care and Nutrition : Concepts and Measurement, World Development, 28, 1309-1337, 1999
- 2) 生田まちよ : インドネシア共和国西カリマンタン州における妊産婦と乳幼児の食習慣に関する調査, 熊本大学医学部保健学科紀要, 7, 11-23, 2011
- 3) 川口貞親 : 日本、フィリピン、インドネシアの看護樹教育カリキュラムの比較, 球種大学アジア総合制作センター紀要, 91-104, 2009
- 4) Thaha AR, Hadju V, Azwar A : Dampak program JPS pada status gizi anak balita di Sulawesi Selatan dan Jawa Barat. Majalah Kedokteran Indonesia, 54, 116-123, 2004
- 5) Hadju V : Paran Gizi dalam Pembangunan Anak Indonesia yang Seha, Cerdas, dan Berprestasi, Univesititas Hsanuddin, 2008
- 6) P. Hoyt : An international approach to Problem Solving for Better Health Nursing (PSBHN), International Council of Nurses, 54, 100-106, 2007
- 7) L. R. Lock : Selecting examinable nursing core competencies : a Delphi project, International Council of Nurses, 58, 347-53, 2011