

# 5 妊産婦・新生児保健のための協働



妊産婦・新生児保健を向上させるためには連携、コミットメント、創造力が必要である。ミレニアム開発目標やその他の国際的に合意された目標が突きつける課題に応えようとする国内外の努力は、ますます協調の度合いを深めている。子どもの生存の多くの側面で迅速かつ持続的な成果を得ることを可能にしたのと同じ決意、エビデンス（証拠）、革新性および資源を、妊産婦・新生児保健にも応用すべき時期がきている。『世界子供白書2009』の最終章では、妊産婦・新生児保健を向上させる目的で支援環境の整備、継続的なケアの確立、保健システムの強化に取り組んでいる連携型のパートナーシップやプログラムについて検証する。また、具体的成果を達成するために、連携を強化し、援助効果を高め、資源とコミットメントを適用する方法も探究する。

**保** 健関連のミレニアム開発目標の達成に向けた折り返し地点はすでに過ぎた。これまでの前進を見ると、成績はまちまちである。妊産婦・新生児・子どもの保健面での前進をさらに促し、種々の行動の調整を図り、必須支援策の規模を拡大するという点では、近年、多くの取り組みがなされてきた。具体的成果もあがっており、特に、多くの開発途上国で、出生後29日から5歳まで（新生児期後の乳幼児期）の子どもの死亡数は大幅に削減されている。妊産婦・新生児・子どもの保健に対する国際的援助も増加しており、より多くの援助資金の流入、パートナーシップの強化、行動のための枠組みの整備が促されてきた。

現在の課題は、2015年までの間、そして2015年を過ぎてからも、このような成果をさらに発展させていくことである。特に、妊産婦と新生児の死亡が最も多く発生している2つの大陸、アフリカとアジアのニーズに注意

を向けなければならない。また、すべての開発途上国地域（保健関連のミレニアム開発目標のすべてあるいは一部をおおむね順調に達成できる見込みのある地域も含む）には、諸目標を達成するための努力が後れを取っており、妊産婦・新生児保健を支える努力を強化すべき国々、コミュニティ、社会経済的グループが存在している。

連携の取れた行動の必要性はこの上なく高い。妊産婦・新生児保健の向上という課題に立ち向かうためには、女性と女子のための支援環境の整備、継続的なケアの確立、保健システムの強化を進めるために、創造的で一貫した、調和のとれた努力をマクロ・レベルで行っていく必要がある。

本白書では、広く知られている真実を改めて繰り返してきた。すなわち、妊産婦と新生児の死亡には謎めいたことは何ひとつ存在しないのである。妊娠・出産に関係する理由でなぜ女性と赤ん坊が命を落とすのか——そして、

なぜ何百万人もの子どもが生後28日以内に命を落とすのか——については、十分に理解されている。これらの原因に対処していくためには、良質なデータと分析、しっかりした戦略、十分な資源、政治的コミットメント、連携を基調とするパートナーシップが必要である。これまでの章で概観してきたように、個々の国の保健システムの弱さを克服するには、その国の具体的な状況に応じた行動が必要となる。是正のための行動をどのように組み合わせるかは、その国の背景事情、政策的選択、特有の費用関数、そして、女性と子どもの権利の尊重を基盤とした、妊産婦・新生児保健の向上につながる支援環境の整備状況次第である。

そこで、『世界子供白書2009』の最終章では、国際保健パートナーシップにおける最近の進展に焦点を合わせながら、主要な3つの分野について概観する。その3つの分野とは、連携、援助効果、資源および成果に対するコミットメントである。



## 連携の強化

近年、国際保健パートナーシップが拡大している。これは、部分的には、開発のためのグローバル・パートナーシップの推進を追求するミレニアム開発目標8（MDG8）と、2002年の「開発資金に関するモンテレー合意」において連携が重視されたことをきっかけとする動きである。これらのイニシアティブは、いくつかの分野、特にエイズ、結核、はしか、マラリアのような感染症の調査研究、評価、予防・治療の分野で極めて重要な影響を及ぼしつつある。

一例は、はしかに関連するものである。2007年、アフリカでは2000年から2006年にかけて、はしかによる死亡数が91%減少したと報告する

ことができた。この前例のない成功は、各国政府と国際パートナーが、はしかの予防接種を推進するために協調のとれた運動を進めた結果である<sup>1</sup>。

マラリアの予防についても、大規模キャンペーンを通じて無料で手に入ることがますます多くなった殺虫剤処理を施した蚊帳の配布によって、対処が進められている。一方、HIV/エイズと闘う取り組みも、多くの場所で前進中である。2007年、低・中所得国に住むHIV陽性の妊婦（推定150万人）の33%が、子どもへのHIV感染を予防するために抗レトロウイルス薬治療を受けた。これは2005年の15%から増加している。さらに、抗レトロウイルス薬治療を受けた子どもの数は、2005年の7万5,000人から2007年には20万人に達し、ほぼ3倍になった<sup>2</sup>。

以上は、政府と国際パートナーが調整のとれた行動を進めることにより、いかに母親、新生児、子どもの人生に具体的改善をもたらされたかを示す3つの例に過ぎない。

妊産婦・新生児保健に対しては、近年、国際保健に関わるパートナーシップやイニシアティブから特別な注目が向けられるようになってきた。それにより、MDG 5達成に向けた前進をさらに促す取り組みの中で生まれた、長期にわたるパートナーシップの活動を補完するような新しい連携事業がいくつか誕生している。

しかし、妊産婦・新生児・子どもの保健のための国際保健パートナーシップの増加には、課題がないわけではない。用いられている定義にもよるが、国際保健パートナーシップは100以上存在しており、開発途上国からは、多数のイニシアティブを相手にすることの困難が報告されることもある<sup>3</sup>。さらに、母親、新生児、子どもを対象とした効果的かつ継続的なケアを整備することが欠かせないという点では合意があっても、疾病特化型の支援策に対する援助の垂直的流入を補完する形で、保健システム開発と組み合わせた統合的アプローチをどのように強化していくかという課題は依然として残る。

国内で継続的なケアを確立するための作業に国際保健パートナーシップの活動をどのように組み込んでいくかが、今後の主要課題である。二国間援助の拠出国の中には、すでに連携の調和を図り、パートナーシップを通じた援助の実効性を向上させるための措置をとり始めた国もある。これには、ノルウェー政府が主導する「保健関連のミレニアム開発目標達成のためのグローバル・キャンペー



© UNICEF/H007-131/4/Anita Khemka

包括的なリプロダクティブ・ヘルス・ケア、専門技能を有する者による妊娠中のケア、訓練を受けた助産師・看護師・医師による出産介助、生命の危機につながる合併症に対する緊急産科ケアを、妊娠中の母親および新生児が利用できるようにすべきである。「生命と健康に対する女性の権利イニシアティブ」の一環として、看護学生に研修を行う医師（パキスタン）

ここ数年、私は活動の多くを、早産の、あるいは困難な妊娠の末に生まれてきた新生児の健康改善のための予防プログラムに焦点を合わせてきた。先進国の医療関係者は、協働の取り組みにより、困難な状況のもとに生まれてきた新生児が、死を免れて質の高い人生を享受するために必要なケアを人生最初の重要な段階で受けられるようにするための支援策を、ますます改善させつつある。

しかしながら、開発途上国における乳児の生存の状況は、英国のような先進工業国の状況とは著しい対照をなしている。私は、英国産科婦人科医学会（RCOG）の国際諮問委員会の代表として、RCOGがアフリカとアジアの多くの国々で行っている研修プログラムを実地見学したことがある。この現場経験の結果として痛感したのが、最初に母親の健康を確保することなくして、最も弱い状況にある乳児や子どもたちの命を守ることに手はつけられないということである。

理由は簡単で、子どもを育て、食べ物を与え、学校に行かせ、予防接種を受けさせるのは母親だからである。対照的に、母親を失った子どもが乳児期に死亡する確率は、母親が健在である子どものほぼ5倍に達する。母親のいない新生児の場合、10倍である。

この問題の規模は、妊産婦の年間死亡数を見ると明らかになる。この数字は、ほぼ20年の間ほとんど変わっていない。今年、妊娠・出産時に命を落とす母親の数は世界全体で50万人以上になるだろう。そして、そのほとんどすべては貧しい国々に集中するはずである。さらに、母親ひとりが死亡するごとに、20人の女性が出産時の合併症による外傷や障害に苦しむことになる。

重要なのは、私たち——政府、非政府組織、宗教団体、民間企業、心ある個人——全員が力を合わせることで、世界中のすべての国およびコミュニティで、女性が必須基礎保健ケアと専門技能を持つ保健従事者にアクセスできるようにすることである。これこそ、母親の命を救い、ひいては、母親がいなければ重大なリスクにさらされる新生児と子どもがより良い人生を送る機会を提供できる取り組みにほかならない。

このような取り組みをしかるべき形で進めていけば、ライフサイクルのどの段階でも命を救うことができるようになる。妊産婦の健康の改善を追求するミレニアム開発目標5は、すべてのミレニアム開発目標の基礎である。専門技能を持つ保健従事者へのアクセスは、女性と子どもが必要としている継続的なケアを支えることにつながる。母親が出産前ケアを受けられ、また出産時およびその後の重要な時期に専門技能を持つ保健従事者のケアにアクセスができれば、安全な出産が可能になるのである。十分なスタッフと医薬品・備品が揃っている保健センターも、乳児が必須予防接種やマラリアや肺炎による死亡を防ぐために必要な医療を受けられるようにすることにつながる。

特定の疾病に特化した、垂直型の解決策にばかり焦点を合わせてはならない。貧困と疾病を根絶し、保健ケアと教育を改善するために積極的に活動しているあらゆる組織は、機を見てサービス提供を統合していかなければならない。貴重な資源を最大限有効に使えるようにし、地域の真のニーズに応じていく必要がある。効果的な保健サービスがどのような違いをもたらしているのかを私たちはすでに見てきた。証拠ははっきりしているのである。

日本は、1945年からの10年間で妊産婦死亡率を3分の2低減することに成功した。この成功は、妊娠から子どもの就学まで一貫した保健ケアを提供するコミュニティ保健員〔保健婦、現在は保健師〕の導入によって達成されたものである。母親たちは、日本人が誇るべき母子手帳〔現在は母子健康手帳〕を通して、自分たちの権利について、そして質の高い保健ケアの重要性を学んだ。このような成果にとってもうひとつ重要だったのは、政治的意思と推進力が積極的に投入されたことであり、それは今なお続いている。妊産婦保健に注目を集め、資源を注ぎ込んでいくためには、国際的なリーダーシップが極めて重要である。

まさに今、ミレニアム開発目標の達成期限である2015年に向けてカウントダウンが進む中、世界的な盛り上がりが見られる。今こそ、私たちは世界的変革を達成できるのである。世界中でこれほど多くの異なる国・機関・組織が、この問題をこれほど目に見える形で取り上げ、支持を表明したことはいまだかつてない。日本で開催された2008年のG8サミットでは、妊産婦保健が議題として初めて採り上げられた。

しかしながら、政府の力だけでは妊産婦死亡を劇的に減らすことはできないことを理解しなければならない。非政府組織は、ますます妊産婦保健を優先事項のひとつに位置づけ、協働するようになってきている。「安全な母性のためのホワイトトリボン・アライアンス」のような草の根組織に参加する組織も増えており、加盟組織は90カ国以上で前進のためのキャンペーン活動を進めてきた。世界の助産師や産婦人科医も目覚ましいスタートを切っている。国際産科婦人科学会（FIGO）と国際助産師連盟の主導の下、これらの専門家によって構成される職能団体が、出産前ケア、出産、乳児ケアの技能に関する保健員の研修の面で開発途上国を援助するために協働していくことに対し、コミットメントを表明したのである。

私たち全員が、妊産婦死亡を削減するためにそれぞれの役割を果たすことができる。個人としては変革を求めるキャンペーンを展開し、コミュニティは男女の住民の意識啓発を進め、非政府組織、民間セクター団体、政府は力を合わせながら現実的な解決策を見出していくことが可能である。

ひとりひとりがそれぞれの力を持ち寄り、妊産婦と子どもの健康を妨げる要因を世界中で取り除くために協働していこう。

保健員を必要としているすべての国やコミュニティで、十分な訓練を受けた保健員にアクセスができるようにするために、そして各国政府が保健員の実働体制を整えられるようにするために、私たちは協働しなければならない。

これは、過去20年間、不必要に命を落としてきた何百万人もの母親に対する、私たちの義務である。命を失うかもしれないという恐怖の中、毎日世界中で出産をしている何千人もの妊婦に対する義務でもある。

そして、世界の最も貧しい国々に生まれた次世代の子どもたち——母親を必要としており、母親がいるのが当然であるはずの子どもたちに対する義務なのである。

参考文献は111ページを参照。



ン」(Global Campaign for the Health Millennium Development Goals)、ドイツとフランスが主導する「保健対策イニシアティブ」(Providing for Health Initiative)、カナダが主導する「百万人の命を救うための触媒的イニシアティブ」(Catalytic Initiative to Save a Million Lives)、GAVI(ワクチンと予防接種のための世界同盟)の「保健システム強化の窓」(Health Systems Strengthening Window)などがある。

一方で、8つの主要な国際保健機関——世界保健機関(WHO)、ユニセフ、世界銀行、GAVI、世界人口基金、国連エイズ合同計画(UNAIDS)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金、ビル&メリнда・ゲイツ財団——は、非公式な「ヘルス・エイト」(H8)グループを通じて一層の対話を行うことにより、その活動を豊かなものにしようとしている。2007年7月に発足会合を開催したH8は、年に2回の会合を持ち、主要な保健支援策の拡大と、保健関連のMDGの達成促進に関わる課題を検討している<sup>4</sup>。

2007年9月に開始された「国際保健パートナーシップ」(IHP)は、各国政府、ドナー、国際機関を一堂に会させて取り組みの調和を図り、各国の保健開発計画を支援するための調整型パートナーシップである。このプロセスを支えるべくIHPが活用している主要なメカニズムとして、カントリー・コンパクト(国レベルの協定)とグローバル・コンパクト(世界レベルの協定)がある。2008年8月、エチオピアは政府とパートナーがIHPとのカントリー・コンパクトに調印した初めての国となった。モザンビークも2008年9月にカントリー・コンパクトを締結したほか、アフリカやアジアのその他の国々も、数カ月の間に協定に調印する体制が整っている<sup>5</sup>。



© UNICEF/ALBA000331/Giacomo Pirazzi

保健システム全体への強力な公的投資と、一致団結した国内・国際的行動およびコミットメントが、妊産婦・新生児の生存と健康の向上につながる。ユニセフが支援している母子対象の保健センターで新生児の世話をする看護師(アルバニア)

## 国際援助の効果を向上させる

援助効果の問題に対応するため、ハイレベルな討議の場がいくつか設置されている。2005年の「援助効果に関するパリ宣言」(パリ宣言)を元に、国際保健パートナーシップが目指すべき望ましい実践の指針が策定された。そこでは、取り組みの調和、各国の戦略と制度に応じた支援の調整、国のオーナーシップ、相互説明責任、成果志向の運営に焦点が合わせられている。OECD(経済協力開発機構)開発援助委員会も、さらなる実践的指針の必要性に対応してきた。2008年9月には、「第3回援助効果にかかるハイレベル・フォーラム」が、ガーナのアクラで開催されている。フォー

ラム参加者の支持を得た「アクラ行動計画」は、このようなコミットメントを深め、強化した。そこでは、3つの主要な分野——国のオーナーシップの強化、より効果的で包括的なパートナーシップの構築、開発成果の重視——で援助効果をさらに促進することの必要性和、それらを公けに説明する責任が強調されている。

パートナーシップの分野において、アクラ行動計画は、援助効果を向上させるため、各パートナーシップが次の5つの基本原則を採用するよう勧告している。

- 援助コストの細分化を縮小するため、ドナー側の努力の補足性を増

## 妊産婦・新生児保健のための主要な国際保健パートナーシップ

近年、妊産婦・新生児保健への関心を高め、そのための資源を作り出そうとする国際保健パートナーシップが誕生してきている。以下、いくつかの主要なパートナーシップを紹介する。

• **The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health** (妊産婦・新生児・子どもの保健のためのパートナーシップ) は2005年9月に発足した国際保健パートナーシップで、妊産婦・新生児・子どもの保健に関する諸機関が結集した約240組織による同盟である。事務局と運営業務は世界保健機関 (WHO) がジュネーブで担当し、母親と子どもの命を救うための投資とコミットメントを強化するよう求めている。2008年7月に「グローバル・コール」(国際的呼びかけ) を発表し、女性、新生児、子どものための基礎保健サービスに資金を拠出するようG8諸国の指導者に求めるとともに、諸組織・個人に対し、政治的リーダーシップと投資を要求するこの呼びかけに賛同署名を行うよう訴えた。

• **Deliver Now for Women + Children Campaign** (「母と子に今すぐサービスを」キャンペーン) は、世界中で妊産婦と子どもの死亡をなくし、女性と子どもの保健を向上させるための新たなアドボカシー運動である。「妊産婦・新生児・子どもの保健のためのパートナーシップ」が調整を行っている。これは、妊産婦と子どもの死亡を削減するというミレニアム開発目標 (MDG) の達成に向けて世界ははるかに後れを取っているという懸念に応じて開始されたものである。

• **The Global Campaign for the Health Millennium Development Goals** (保健関連のミレニアム開発目標達成のためのグローバル・キャンペーン) は、ニューヨークで開催されたクリントン・グローバル・イニシアティブ会議の場で、ノルウェーのイエンス・ストルテンベルグ首相によって2007年9月26日に発表された。「グローバル・キャンペーン」は、英国、ノルウェー、カナダ、フランス、ドイツをはじめとするいくつかの国の政府と、多くの著名な国際保健・アドボカシー組織の支援を受けている。特に重視しているのは「ニーズが最もないがしるにされたままになっている」女性と子どもの健康である。「グローバル・キャンペーン」のもと、以下のような関連イニシアティブが数多く進められている。

• **The International Health Partnership** (国際保健パートナーシップ) は、2007年9月、ゴードン・ブラウン英国首相がロンドンで開始を宣言したイニシアティブで、世界の最貧国数カ国で国家的な保健システム構築の支援を行うことがその目的である。

• **The Catalytic Initiative to Save a Million Lives** (百万人の命を救うための触媒的イニシアティブ) は、2007年11月、カナダのステイブン・ハーバー首相が開始を宣言したイニシアティブである。前線で働く保健員の研修を実施すること、手の届く負担額で利用できる保健ケア・サービスを地域コミュニティに直接提供することにより、保健システムを強化することを目指している。

• **Innovative Results-Based Financing** (革新的な成果主義型資金拠出) は、2007年11月にノルウェーと世界銀行が開始を宣言したイニシアティブで、保健面での成果を向上させる、最も費用対効果の高い方法を追求している。

• **Providing for Health Initiative** (保健対策イニシアティブ) は2008年にドイツとフランスが開始を宣言したイニシアティブで、健康のための適切な社会的保護機構を整え、すべての人をその対象とすることにより、保健システムを強化することを目指している。

• **Women Deliver** (女性へのサービス提供) は、2007年10月にロンドンで開始が宣言された。これは、開発途上国における妊産婦と新生児の高い死亡率・障害率を低減するための世界的取り組みが20年目を迎えたのを記念して、20年間の研究と経験から得られた知識を応用するために立ちあげられたイニシアティブである。妊産婦保健を基本的人権のひとつとして、そして公正な開発の達成、貧困削減、環境の維持可能性の確保のためになくてはならない戦略のひとつとして位置づけ直すことを目指している。運営担当パートナーはFamily Care Internationalである。

• **Saving Newborn Lives** (新生児の命を救う) イニシアティブは、死亡率が高い国々で新生児の生存を向上させるための、セーブ・ザ・チルドレンのプロジェクトである。2000年に開始されて以降、アジア、アフリカ、ラテンアメリカの18カ国、2,000万人以上の母親と子どもに重要な保健サービスを提供してきた。

• **The White Ribbon Alliance for Safe Motherhood** (安全な母性のためのホワイトリボン・アライアンス) は、すべての女性の安全な妊娠と出産を推進するために作られた、個人と組織による国際的な同盟である。この同盟のメンバーは、この問題を政府や他の国際機関にとっての優先事項とするため、それぞれの国で行動を起こしている。

• **The Initiative for Maternal Mortality Programme Assessment** (妊産婦死亡対策プログラムへの評価イニシアティブ) (IMMPACT) は、これから母親になるようとする開発途上国の女性の保健向上推進を目指す、国際的な調査研究イニシアティブである。IMMPACTは、さまざまな戦略の研究を実施し、その有効性と対経費価値を判定することによって、各戦略の潜在的可能性の評価に役立つような測定方法と、これを裏づけるエビデンス (証拠) を改善することを目的としている。

• **Countdown to 2015** (2015年へのカウントダウン) は、科学者、政策立案関係者、活動家、諸機関から成るグループによって2005年に創設されたもので、ミレニアム開発目標4の進捗状況の追跡を目的としている。子どもの生存に関わるイニシアティブの優先支援対象60カ国のための会議で、サービス普及率に関する報告書が提出された。2008年4月に開催された2回目の会議では、「カウントダウン」の任務が拡大されて妊産婦と新生児の生存も含まれるようになり、報告書で追跡対象とされる国の数も68カ国に増えている。

• **Averting Maternal Death and Disability** (妊産婦死亡と傷害の防止) は、コロンビア大学メイルマン公衆衛生大学院 (ニューヨーク) が運営する国際的プログラムである。調査研究、アドボカシー、政策分析、プログラム支援を通して、妊産婦死亡率・罹病率の低減に寄与している。最近では、開発途上国約50カ国で活動を展開している。

参考文献は111ページを参照。

## 妊産婦・新生児の保健に対する政治的・組織的コミットメントの高まりを補完する形で、これらの分野への資金フローが増加している。

進させるとともに、パートナー間分業の改善を促進する。国家間分業の改善に関する議論は2009年6月に開始される。

- 援助のバリュー・フォー・マネー（VFM）を高めるため、援助のアンタイド化を図り、地元あるいは地域内での調達を推進するとともに、企業の社会的責任に関する国際協定を尊重する。
- 開発に関わるすべての関係者と協働するため、南南協力の重要性を認識するとともに、開発途上国が自国の国際協力プログラムを活用して他の開発途上国を援助するよう奨励し、三角協力を深めていく。国際的な基金やプログラムは、国のオーナーシップを後押しし、援助の調整・調和を図り、相互説明責任を確保し、引き続き成果の達成に重点を置くようにすることが求められる。
- 市民社会組織との関わりを深めるため、これらの組織に対し、パリ宣言に謳われた原則を自分達自身の活動に適用する方法を検討するよう促すとともに、開発効果向上を推進するため、マルチ・ステークホルダー・プロセスに参加するよう求める。また、市民社会組織が最適な形で開発に貢献できるような支援環境を整備する。
- 援助政策を脆弱な状況にある国々に適応させるため、「脆弱国家に対する効果的な国際的関与のための諸原則」(Principles for Good International Engagement in Fragile States and Situations) の実施状況をモニタリングし、共同の能力・状況分析を実施するとともに、紛争や脆弱性の根本的原因

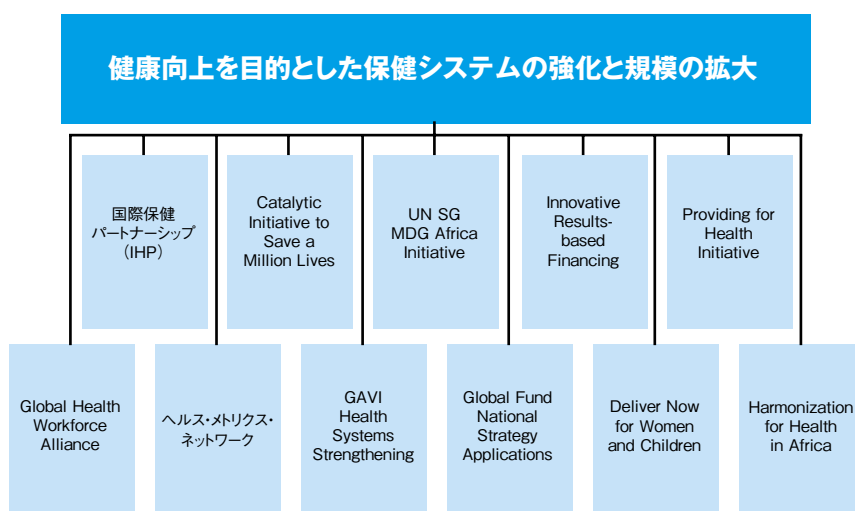
に対処できる実際の目標を設定するためにドナーと各国政府との連携を推進する。また、女性の参加を奨励するほか、柔軟で迅速かつ長期的な資金提供手段の検討を進める<sup>6</sup>。

これらの行動は、国際保健パートナーシップにとっては特に関連性が高い。ドナーとパートナー国は、パリ宣言の実施に関わる進捗状況をモニタリングするために、保健セクターを選んだからである。保健セクターに向けられる援助の強化と調和を図るための措置はすでに取られつつある。重要な前進として挙げることができるのは、調和の取れたアプローチ、能力構築および成果主義型資金拠出に一層重きが置かれるようになったこと、いくつかの国で相互説

明責任を確保するための協定が締結されたこと、援助の調和と調整が向上しつつあること、国際保健パートナーシップが国レベルで活動を進める際の中核的原則が採択されたこと、援助支援策の凝集性と包括性を高めるためにH8と「国際保健パートナーシップ」が創設されたことなどである<sup>7</sup>。

望ましい実践に関する諸原則を持続的に実施・改訂していくことによって、国際保健パートナーシップの行動に関する枠組みと、国レベルの測定と国際的なレベルでのモニタリングが可能な進捗状況指標と数値目標が着実に整備されつつある。

図5.1 保健システムの強化と必須支援策の拡大を目的とした主要な国際保健イニシアティブ



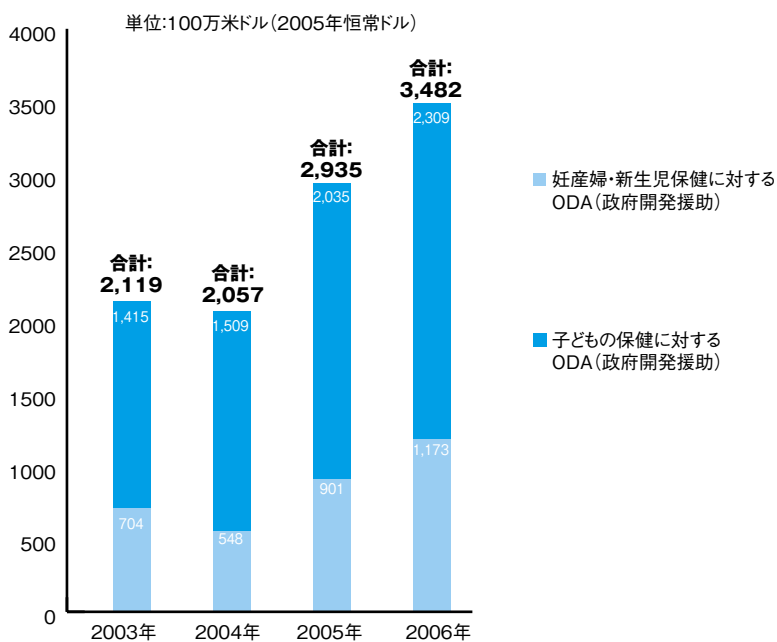
出典：International Health Partnership, <[www.internationalhealthpartnership.net/ihp\\_plus\\_about\\_initiatives.html](http://www.internationalhealthpartnership.net/ihp_plus_about_initiatives.html)>, 2008年9月1日にアクセス。





専門技能を持つスタッフを養成し、離職を防止するための資源を国レベルでも国際的レベルでも投資することは、妊産婦・新生児保健の向上にとって極めて重要である。出産前サービスと新生児サービスのほか、HIV ウイルスの母子感染予防のためのサービスも提供している妊産婦病棟の診察台に置かれた、巻尺と旧型の胎児聴診器（ナイジェリア）

## 図5.2 妊産婦・新生児保健に対する ODA（政府開発援助）は 2004 年以来急速に増加している



出典：Greco, Giulia, et al., 'Countdown to 2015: Assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006', *The Lancet*, vol.371, 12 April 2008, p.1269.

## 保健面でより良い成果を得るため、世界的な政治コミットメントと資源を強化する

援助の質を向上させるための手段を補完する形で、妊産婦・新生児保健に対する政治的コミットメントが高まり、資金フローも増加しつつある。数年前まで、妊産婦と子どもの保健の問題が世界の指導者によって取り上げられることはめったになかった。今日では、妊産婦と子どもの保健は、世界の指導者が掲げる課題や、G8を含む主要な会議の議題に上っている。

2008年のG8サミットでも妊産婦死亡問題が討議され、「妊産婦・新生児・子どもの保健のためのパートナーシップ」は、妊産婦と子どもの保健ケア並びに家族計画への支出を毎年102億米ドル増額するよう、G8の指導者に訴えた<sup>8</sup>。

2008年のG8サミットでは、並行して「G8保健専門家グループ」が設置されている。このグループは、行動のための原則を定めるとともに、保健関連のミレニアム開発目標に対応するために包括的行動を取ることを誓い、また特定の疾病に特化したイニシアティブと保健システムの強化の両方が重要であることを確認した。さらに、MDGの達成期限である2015年以降も見据えた、より長期的な視点が必要であること、幅広いステークホルダーの動員が不可欠であることも強調している。

そこでは、5つの主要な分野で行動を取ることが約束された。すなわち、①保健システムの強化、②妊産婦・新生児・子どもの保健、③感染症（エイズ、結核、マラリア、ポリオ、対策が取られていない熱帯病を含む）、④ク



## 母親と新生児のためのパートナーシップ：中央アフリカ共和国

中央アフリカ共和国は、世界で最も所得の低い国のひとつであり、2007年のひとり当たりのGNI（国民総所得）は360米ドルであった。アフリカ大陸の中心に位置し、10年にわたる紛争に耐えてきた国でもある。紛争の影響を最もひどく受けている北東部と北西部では、反政府勢力と政府軍とがたびたび衝突を繰り返している。進行中の暴力は、特に北部地域において多数の避難民を生み出し、保健ケア・サービスなどの公的インフラの破壊につながってきた。

妊産婦と新生児の生存と健康は、依然として、貧困と紛争によって危険にさらされている。妊産婦死亡の生涯リスクは25分の1であり、国連諸機関による推計では、同国の妊産婦死亡率は出生10万人あたり980とされている（2005年）。2004年の新生児死亡率は出生1,000人あたり52であったが、これは西部・中央アフリカの平均である出生1,000人あたり44——これ自体、新生児死亡率の地域積算値としては開発途上国全体で最も高い数値である——を超えている。出産時に専門技能を持つ保健従事者が立ち会う女性の割合はわずか53%である。

妊産婦と乳児の保健は、伝染性疾患の抑止が不十分であること、治安が悪いこと、包括的な妊産婦保健プログラムが存在しないことによって損なわれている。感染症の中でも特に破傷風が新生児死亡の重要な原因となっている。破傷風の症例は、貧しく、遠隔地に位置する、種々の権利を奪われたコミュニティ

で蔓延している。そのようなコミュニティでは、出産時や出産後の不衛生な対応が蔓延しており、また妊娠中に破傷風トキソイドによる予防接種を受ける機会も整えられていない。

治安の悪い状況が続くために生じる種々の課題にも関わらず、国際機関は、中央アフリカ共和国政府と協働しながら、妊産婦・新生児・子どもの保健を支えるための幅広い取り組みの一環として、妊産婦・新生児破傷風への対処を進めている。2008年1月、保健省は、WHO、国連人口基金、ユニセフとともに「母子生存キャンペーン」を開始した。キャンペーンの第一段階では予防接種に力が入られ、出産可能年齢にある女性70万人に対して破傷風の予防接種が行われた。第2次予防接種は3月に実施され、今後、全国150万人の女性と子どもに予防接種が行われる予定である。この破傷風予防接種キャンペーンは、妊産婦と新生児の死亡を削減するための取り組みにおける重要な第一歩である。

中央アフリカ共和国とそのパートナーにとっての課題は、妊産婦・新生児保健の向上に役立つ妊産婦サービスと基礎保健ケア支援策を提供していくため、以上の成果をさらに確かなものとし、保健システムを強化することである。治安の強化も、女性と子どもへのアクセスを広げていくためには欠かすことができない。

参考文献は111ページを参照。

ロスセクター・アプローチの推進（女性のエンパワーメント、ジェンダーによる不平等および女性に対する暴力の削減、保健を含む）、⑤資源である。開発途上国が保健ケアに対する自国の資源配分を増やすよう奨励された一方、G8諸国は、主要な感染症対策と保健システムの強化のため、最低でも600億米ドルを提供するという目標に向けて努力していくことを改めて表明した<sup>9</sup>。

世界エイズ・結核・マラリア対策基金、GAVIのワクチン・イニシアティブ、米国政府のエイズ・マラリア関

連プログラムのような、特定の疾病に特化した基金は、強化された保健システムとサービス提供を通じ、妊産婦・新生児保健に相当の資源を投入する機会を用意している。これらの基金は、特定の疾病対策に焦点を合わせているとはいえ、保健従事者の研修の向上、物資供給システムの信頼性の増進、臨床検査と診断の改善、家庭とコミュニティを基盤としたサービスの拡大に寄与している。

世界保健機関（WHO）、ユニセフ、世界人口基金、世界銀行は妊産婦・新生児保健の向上に対するコミット

メントを改めて強化しており（102ページのパネル参照）、国際保健に取り組んでいる主要なパートナーシップやプログラムは、かなりの規模の資源を動員し、具体的なプログラムや保健サービス供給に対する統合的アプローチを支援しようとしている。妊産婦と子どもの保健面での前進を促そうとする政治的意思とコミットメントは、低所得国、中所得国、ドナー国のいずれにおいても強化されつつあり、これによって、連携と協力の増進、グローバル・コンパクト（世界レベルの協定）の形成が著しく進展しつつある。

## 妊産婦・新生児・子どもの保健のための資金フロー

妊産婦・新生児・子どもの保健に対する政治的・組織的コミットメントの高まりを反映して、これらの分野へ向けた援助フローは急激に伸びている。最新の推計値では、妊産婦・新生児・子どもの保健向けのODA（政府開発援助）は、2003年から2006年までの間に世界全体で64%伸びた。具体的には、子どもの保健に拠出される資金が63%増となった一方、妊産婦と新生児の保健に配分される資金は66%伸びた。GAVIと世界エイズ・結核・マラリア対策基金から妊産婦・新生児・子どもの保健に拠出される資金の額は、同じ期間に200%伸びている。



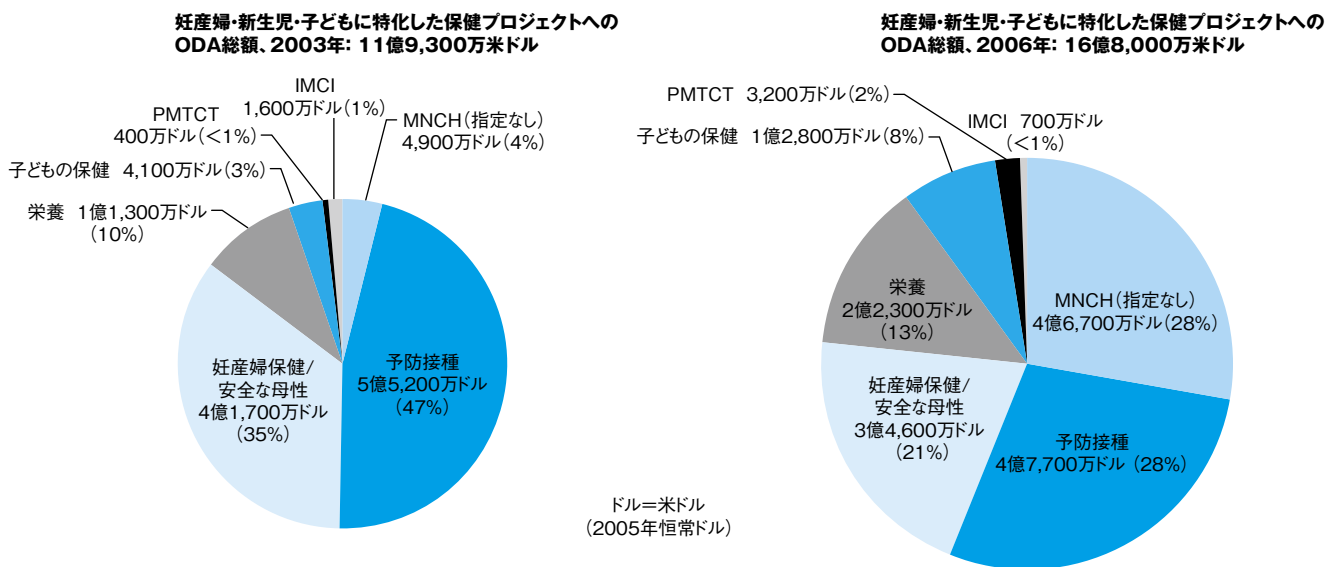
© UNICEF/HO07-1493/Anita Khemka

家庭とコミュニティに始まり、診療所・病院へと至る継続的なケアを確保する際には、コミュニティ保健員と訓練を受けた医療スタッフが共に重要な役割を担う。家庭訪問の際、妊婦にビタミンA、鉄分、葉酸の補給剤を手渡すボランティアのコミュニティ保健員（ネパール）

しかし、妊産婦・新生児保健向けの資源をさらに増やす余地はまだ豊富にある。これらの分野へのODAフローについて最近行われた分析によると、妊産婦・新生児・子どもの保健に関連した活動に向けられる援助額は、ODA拠出総額のわずか

3%である。さらに、妊産婦・新生児保健のための活動に割り当てられた資金は、子どもの保健向けの資金に比べると少ない。2006年の数字では、妊産婦・新生児保健向けのODAは世界全体で12億米ドルに上ったが、これは子どもの保健に割り当てられた

図5.3 栄養、PMTCT、子どもの保健に拠出される資金は大幅に増加している



出典：Greco, Giulia, et al., 'Countdown to 2015: Assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006', *The Lancet*, vol.371, 12 April 2008, p.1269.

IMCI：小児期疾病統合管理  
MNCH：妊産婦・新生児・子どもの保健  
PMTCT：HIVの母子感染予防



## 何千人もの女性と何百万人もの子どもの命を救う機会は手の届くところにある。

額のざっと半分である。妊産婦・新生児保健向けのODAが世界全体で7億400万米ドルであった2003年に比べると急激に増加しているが、2006年の数字も、出生ひとりあたりに換算すればわずか12米ドルに過ぎない。

調査によると、国によっては、妊産婦・新生児・子どもの保健に対する援助フローが年ごとに激しく浮き沈みし、開発途上国における戦略的優先順位の効果的計画のための努力が困難になっていることがあることが分かっている。援助への依存度が最も大きい国では、なおさらである。また、最近では援助効果を高めるための枠組みが強化され、セクター支援と一般財政支援への動きが進んでいるにも関わらず、妊産婦・新生児・子ども

の保健向けの資金の大部分はプロジェクト資金の形で配分されている。

資金の大部分が今なおプロジェクト支援に回されるため、保健システム開発——妊産婦・新生児保健に関する前進を加速させるため緊急に必要とされている研修、スタッフ確保、管理運営、ロジスティクスなど——のための資金は、相対的に限られたままである<sup>10</sup>。妊産婦・新生児・子どもの保健分野で達成された前進が維持され、深化していくようにするためには、援助フローの予測可能性と持続可能性を高めることが極めて重要になる。各国政府は、国際保健に関わるパートナーシップやプログラムとの関係で生じる取引費用の削減にも取り組まなければならない。こ

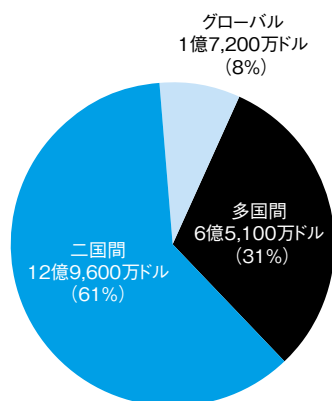
れは、資金面・技術面での援助のさらなる合理化・調和をもたらさう。

持続可能・予測可能でかつ柔軟な資源の必要性にも目を向けなければならない。このような資源は、保健サービスのために長期にわたって継続的に必要となる経費を支援するために、また政府が自国の予算を保健分野に振り向ける財政的余裕を作るために必要となる。さらに、妊産婦・新生児保健ケアへのアクセスに直接的な影響を及ぼすその他のセクター（運輸交通等）についても、維持可能な保健システム開発のためのイニシアティブの中で相応に考慮しなければならない。

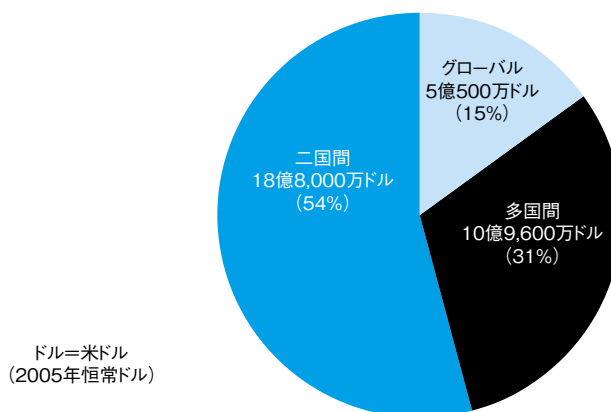
図5.4

### 妊産婦・新生児・子どもの保健のために国際保健イニシアティブから提供される資金は、近年、大幅に増えている

妊産婦・新生児・子どもの保健のためのODA総額、2003年:  
21億1,900万米ドル



妊産婦・新生児・子どもの保健のためのODA総額、2006年:  
34億8,200万米ドル



出典: Greco, Giulia, et al., 'Countdown to 2015: Assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006', *The Lancet*, vol.371, 12 April 2008, p.1269.

## 妊産婦・新生児保健支援で連携を強化する国連諸機関

2008年9月に国連総会の場で開かれたミレニアム開発目標(MDG)ハイレベル会合において、保健関連の活動を行っている4つの主要機関——世界保健機関(WHO)、ユニセフ、国連人口基金、世界銀行——は共同宣言を発表し、ミレニアム開発目標の中で最も進展していないMDG 5の達成に向けて取り組みの強化・調和を進めていく意図を明らかにした。このような形で連携行動に対するコミットメントを改めて表明した主な目的は、国レベルで進めている取り組みを調整するとともに、必要な資源を協同で募っていくところにある。

上記4機関は、妊産婦死亡が最悪の水準にある国々——特に妊産婦の死亡率または死亡数が最も高い25カ国——への支援の強化を約束した。4機関は、それぞれの比較優位、中核的専門性および経験、そして力を合わせることに伴う強みを基盤としながら、能力強化、保健システム開発、妊産婦・新生児・子どもの保健計画の費用計算および資金調達に協同で寄り添っていくことを計画している。

### 国内能力の強化

4機関は、政府および市民社会と力を合わせながら、次のような方法で国内能力の増進を図っていく。

- ニーズ評価を実施するとともに、保健計画がMDGに沿って実績ベースで立案・実施されることを確保する。
- 国の計画の費用計算を行い、必要な資源を迅速に動員する。
- 質の高い保健サービスの規模を拡大し、リプロダクティブ・ヘルス（特に家族計画に関して）、専門技能を持った保健従事者による出産時の立ち会い、緊急産科・新生児ケアにすべての人がアクセスできるようにする。また、HIVの感染予防・治療とのつながりも確保する。
- 専門技能を持った保健従事者（特に助産師）に対する緊急のニーズに対応する。
- 特に最貧層によるアクセスを妨げている金銭的障壁に対応する。
- 妊産婦の死亡と罹病の根本的な原因への取り組みを進める。これには、ジェンダーによる不平等、女子の教育アクセス率の低さ（特に中等教育）、児童婚、思春期の妊娠などが含まれる。
- モニタリングと評価のシステムを強化する。

### 妊産婦と新生児の継続的なケアにおける各機関の中核的機能

妊産婦と新生児の継続的なケアの実施を加速させるために協同行う国別支援について、上記の共同宣言よりも早く、2008年7月に発表した文書の中で、4機関は妊産婦と新生児の継続的なケアを強化するために政府と協働していくことも誓約している。それぞれの比較優位性と専門性に基づき、各々の機関が担っていく中核的機能も具体的に定められた。

**世界保健機関：**政策、基準、調査研究、モニタリングと評価。

**世界人口基金：**リプロダクティブ・ヘルス関連物資の安全性、実施の支援、性的健康およびリプロダクティブ・ヘルス（妊産婦・新生児保健を含む）のための人的資源、モニタリングと評価の能力育成に関する技術的援助。

**ユニセフ：**資金調達、実施の支援、ロジスティクスと物資供給、モニタリングと評価。

**世界銀行：**保健のための資金調達、国の開発の枠組みへの妊産婦・新生児・子どもの保健の包摂、戦略的計画立案、保健システムへの資源投入に対する投資（信託制度とシステムの管理運営に関するものも含む）、成功したプログラムの拡大措置。

また、支援の最適化、説明責任、調整の増進を確保するために、妊産婦と新生児の継続的なケアの各要素に関する主務機関（単独あるいは複数）も指定された。それぞれの機関の責任は図5.5に概略されているが、これはそれぞれの分野に他の機関が関与することを妨げるものではない。むしろ、当該分野における国の保健計画を支援するための国連側の対応を、主務機関が調整するという趣旨である。さらに、各機関の活動は引き続き、各国の一般的状況、各機関がその国で積み上げてきた強みと経験、その他の背景的要素（セクターワイド・アプローチ〔SWAps〕および保健に関わるその他の国家的計画・協定など）を第一に考えて進められていく予定である。各事案では、政府が引き続きプロセスを主導・調整していくものとする。

参考文献は111ページを参照。



図5.5

妊産婦と新生児の継続的な保健ケアの各要素および関連機能を担当する  
主務機関とパートナー機関

分野	主務機関	パートナー
<b>妊産婦と新生児の継続的なケア</b>		
家族計画	UNFPA、WHO	ユニセフ、世界銀行
出産前ケア	ユニセフ、WHO	UNFPA、世界銀行
専門技能者による出産時の立ち会い	WHO、UNFPA	ユニセフ、世界銀行
基礎的な緊急産科・新生児ケア	UNFPA、ユニセフ	WHO、世界銀行
包括的な緊急産科・新生児ケア (C EmONC)	WHO、UNFPA	ユニセフ、世界銀行
分娩後のケア	WHO、UNFPA	ユニセフ、世界銀行
新生児ケア	WHO、ユニセフ	UNFPA、世界銀行
妊産婦と新生児の栄養	ユニセフ、WHO、世界銀行 (妊産婦の栄養)	UNFPA
<b>妊産婦・新生児保健活動に関係するその他の分野</b>		
女子教育	ユニセフ	UNFPA、世界銀行
ジェンダー / 文化 / 男性の参加	UNFPA、ユニセフ	WHO、世界銀行
ジェンダーを理由とする暴力	UNFPA、ユニセフ	WHO
青年期のリプロダクティブ・ヘルス——若者	UNFPA、ユニセフ、WHO	世界銀行
開発のための広報連絡活動	UNFPA、ユニセフ	WHO、世界銀行
産科瘻孔 (ろうこう)	UNFPA	WHO
安全でない中絶の防止 / 中絶後のケア	WHO	UNFPA
女性性器切除	UNFPA、ユニセフ、WHO	世界銀行
人道危機下の妊産婦・新生児保健	UNFPA、ユニセフ、WHO	世界銀行
性感染症	WHO	UNFPA、ユニセフ
HIV/ エイズおよび家族計画との統合	UNAIDS <i>Technical Support Division of Labor</i> による	
妊産婦・新生児保健のための人的資源の養成・現職者研修	WHO、UNFPA	ユニセフ、世界銀行
保健に携わる人的資源のための規制・立法	WHO	UNFPA、ユニセフ、世界銀行
必須医薬品リスト	WHO	UNFPA、ユニセフ
ロードマップの作成と実施	WHO、UNFPA、世界銀行	ユニセフ

出典：WHO-UNFPA-UNICEF-World Bank Joint Country Support for Accelerated Implementation of Maternal and Newborn Continuum of Care, 22 July 2008.

これらの課題は克服できない問題ではない。しかし、母親、新生児、子どもへの義務を果たすために力を合わせていくという決意を、主要なすべてのパートナーが持つ必要がある。エビデンス（証拠）と結果に重きを置きながら取り組みを進めていかなければならない。ミレニアム開発目標は、今後数年の間取るべき行動についての確固たる基準点である。目標を達成するには、それに貢献しようとするすべてのパートナー——各国政府、ドナー、国際保健に関わるパートナーシップとプログラム、国際機関、市民社会組織、民間セクター、そしてコミュニティと家族自身——がしっかりと結びついていかなければならない。連携の強化および成果志向の強調という面ですでに達成されている近年の著しい前進は、2015年までに、そしてそれ以降も一層の成果が得られるという希望を与えるものである。

## 母親と新生児のためのサービス提供

母親と新生児の世界的状況と、そ

の生存と健康を向上させるための多様な、そして時として複雑な課題を検討する際には、その人間的側面を見失ってしまう可能性がある。数百万人の女性が恐怖に震えながら陣痛・出産に向き合っているという事実である。今回の、あるいは将来の妊娠が自分自身の死や生涯にわたる障害につながるかもしれないこと、そして生まれたばかりの子どもも、十分な基礎的ケアを受けられなければ死や病気に直面する可能性が非常に高いことを考えれば、このような恐怖心が生じるのも無理はない。

1990年以降の母親の状況に目を向けると、死亡による犠牲の多さがくっきりと浮かびあがる。1990年代以降、概算で毎年50万人の女性が死亡したとして、合計するとおよそ1,000万人の女性が妊娠・出産に関連した原因で命を落としてきた。また、利用可能な直近の推計値によれば、新生児の死亡は年間400万件近い規模で発生している。悲劇的なのは、このようにして失われた生命のほとんどは、費用対効果が高く、有効性が証明されている支援策によって救うことがで

きたということである。

このような状況が続くのを許してはならない。科学の飛躍的進歩や新たなパラダイムが前進のための最善の道を照らし出してくれるのを待つ必要はない。何百万人も新生児と妊産婦の命を救うことができる知識はすでに利用可能であり、データと分析は急速に向上しており、行動のための枠組みは用意され、ミレニアム開発目標が提示する課題も明確である。

何千人もの女性、何百万人もの子どもの命を救う機会はすでに手の届くところにある。今や、人的・財政的資源、政治的意思、そして国内的にも国際的にもますます明確なものとなりつつあるコミットメントと連携のすべてが、引き続き母親と新生児の健康・生存を向上させるための活動に向けられるようにすることに、取り組みの焦点を合わせなければならぬ。



## 保健情報システムの整備：ヘルス・メトリクス・ネットワーク

しっかりした情報は、公衆衛生に関する決定にとって必要不可欠である。そのような情報は、政策、プログラム、予算、評価の参考にされるとともに、政府が市民に対して表明したコミットメントについて説明責任を果たす際の基礎となる。しかし、多くの開発途上国では保健情報システムへの投資が不十分であり、データの収集、普及および分析に欠落が残されている。保健面での課題が増加し、保健関連のミレニアム開発目標の達成期限がますます近づきつつある今、しっかりした情報の要求に応えることは極めて重要である。

ヘルス・メトリクス・ネットワーク（HMN）は、開発途上国、国際機関、財団、国際保健パートナーシップ、技術専門家による国際的パートナーシップであり、保健情報システムの強化を目的としている。このようなシステムは、全体として保健情報の作成に寄与するあらゆるサブシステムやデータソースを取り込んだものである。これには、人口動態統計、国勢調査その他の調査、疾病サーベイランスと症例への対応、サービス統計、保健管理情報、財政データ、資源追跡などがある。保健システム開発における現在の傾向に合わせて、HMNは、保健情報や統計システムの基盤を特定の疾患にとどまらない範囲にまで広げるとともに、国レベルでの情報の作成・利用におけるリーダーシップを推進しようとしている。これらの目標を達成するためには、各国と国際的パートナーとの調整と協力を増進させること、保健情報システム開発のための調和のとれた計画を策定することが必要となる。HMNのさらなる目標は、統一された、その国自身の保健情報システム開発計画にドナーが参加するようにすることで、二度手間、断片化、重複の度合いを少なくすることである。

調和のとれた計画で中心を占めているのは、「HMN枠組み」として知られている「国別保健情報システムの枠組みと基準」（Framework and Standards for Country Health Information Systems）である。HMNは、2011年までに、これをデータ収集、

報告および利用のための普遍的パラダイムにしようとしている。この枠組みの中核となるのは「HMNツール」と呼ばれる標準化された質問票であり、各国のステークホルダーはこれを用いながら、具体的な基準に照らして保健情報の現状を評価することになる。このツールは、基本となる状況の標準を示し、保健情報に関わる成果、プロセス、背景状況および資源の重要な格差を明らかにするとともに、実績と達成事項の評価手段となる。HMNから技術的・財政的援助を受けている国は、HMNツールを使って評価を実施することが求められている。

HMN枠組みの目標は2つある。保健情報の標準化に焦点を絞った投資を進めることと、国レベル・国際的レベルでより良質な保健情報へのアクセスを、ひいてはその利用を増進させることである。HMN枠組みは、保健システム情報に関する既存のガイドラインにとって代わろうとするものではなく、適切な基準をさらに発展させ、最も望ましい実務のあり方を推進しようとしている。そのプロセスは動的なものとして構想されており、より良いエビデンス（証拠）とより広範な経験を取り入れることで発展する形を取っている。

動的な枠組みを発展させていくことに加え、HMNにはこれに関連した2つの目的がある。HMN枠組みの実施のために技術的支援および触媒作用的な財政支援を提供することによって、保健情報システムをより奥深いものにしていくことと、あらゆるレベルのステークホルダーたちによる保健情報へのアクセス、普及および利用を広げていくことである。HMNは、たったひとつの確固たる前提の上に成り立っている。すなわち、各国は貧しいがゆえに良質な保健情報を得るための負担ができないのではなく、貧しいからこそ良質な保健情報なしではやっていけないということである。

参考文献は111ページを参照。