

## インドネシア共和国マカッサル市の保健センターにおける母子健診と事後指導の現状報告

新潟医療福祉大学看護学科・松井由美子、塚本康子

### 【背景】

ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals, MDGs) の最終期限である 2015 年を目前にして、目標 4 の「乳児死亡率を 2/3 に削減すること」と、目標 5 の「妊産婦死亡率を 3/4 に削減すること」は目標達成が危ぶまれている。

南アジア地域であるインドネシア共和国においても母子健康手帳の導入など早くから我が国の支援が開始されたが、母子保健水準は他の ASEAN 諸国に比して改善が低迷している状況である。そのため ODE や JICA を通じて継続的母子支援が行われ、大学間による支援も近年活発化してきた。筆者もインドネシアのマカッサルを拠点に母子保健水準の向上を目指して 2011 年 6 月の要因調査に続き、2012 年 3 月に母子健診と事後指導の内容を明らかにすることを目的とした 2 回目の現地調査を行った。

### 【方法】

インドネシア共和国、マカッサル市の保健センター(プスケスマス)カシカシを拠点に、2 つの保健ポスト(ポシアンドゥ)ブンダとダリアで行われた妊婦健診及び乳幼児健診とその事後指導の内容について質問紙による調査を行った。質問紙はインドネシア語・英語両表記で、健診に関わった保健センターの助産師により受診した妊婦と乳幼児の母親を対象に聞き取り調査を実施した。

また本研究では研究者は健診スタッフの活動には直接参加しない消極的参加観察と、ビデオ・写真撮影により妊婦健診および乳幼児健診の場면을観察した。その知見と質問紙の回答から母子健診の内容を母子健康手帳の項目から分析した。

### 【結果】

- ① 乳幼児健診 配布 30 部 回収 12 部(回収率 40.0%)
- ② 妊婦健診 配布 30 部 回収 29 部(回収率 96.7%)
- ③ 専門職 配布 30 部 回収 20 部(回収率 66.7%)
- ④ 記録したビデオ：妊婦健診場面, 乳幼児健診場面

表 1. 妊婦健診を受けた妊婦の属性 (n=29)

年齢	18~38 歳	平均 27.0±5.3 歳	妊娠週数	16~38W
民族	Makassar	13(44.8%)	Bugis	7(24.1%)
	その他	5(17%)		
職業	主婦	18(62.1%)	起業家	4(13.8%)
	公務員	3(10.3%)	民間企業の従業員	3(10.3%)
	学生	1(3.4%)		
教育歴	高校	17(58.6%)	中学	4(13.8%)
	小学	4(13.8%)	大学	3(10.3%)

表 2. 妊婦健診の健診項目

測定項目	身長, 体重, 腹囲, 子宮底, ヘモグロビン値, 血圧, レオポルド診察, 下肢浮腫, 胎児心音,
問診	主訴, 分娩予定施設, 交通手段, 付添予定者

表 3. 乳幼児健診の回答者(母親)の属性(n=12)

年齢	20 歳~42 歳
民族	Makassar 6(50.0%), Bugis 5(41.7%), Ambon 1(8.3%)
職業	主婦 9(75%), 起業家, 公務員・販売員各 1(各 8.3%)
教育歴	高校 7(58.3%), 小学 4(16.7%), 大学 2(16.7%)
	中学 1(8.3%)

表 4. 乳幼児健診の健診項目と時期

測定項目	身長, 体重, 体温, 栄養法(母乳・混合・人工)
年齢 0 から 1 年	年 4 回, 年齢 1~6 歳
	年 2 回(6 ヶ月毎)

表 5. 専門職の種類

医師	5(25.0%)
助産師	2(10.0%)
看護師	2(10.0%)
ボランティア(カデル)	5(25.0%)
その他	3(15.0%)
その他の内容	栄養士 1, 疫学担当 1, 事務職 1

表 6. 観察による妊婦健診と乳幼児健診の流れ

#### 〈妊婦健診〉

母子手帳の記入 ⇒ 体重測定 ⇒ 血圧測定 ⇒ 助産師の診察(子宮底・腹囲測定・トラウベによる児心音聴取) ⇒ 下肢のむくみのチェック ⇒ 助産師事後指導

#### 〈乳幼児健診〉

身長測定 ⇒ 体重測定 ⇒ 体温測定 ⇒ 助産師事後処置

### 【考察】

妊婦健診は助産師とカデルと呼ばれる地域の婦人によるボランティアにより実施され、内診やエコー診断は行われておらず、胎児心音も母子健康手帳には 1 分間の測定値記入欄があるがトラウベによる心音確認のみで数は測定されていない。尿検査は行われず、下肢浮腫を助産師がチェックしていた。貧血妊婦が多いため血液検査によるヘモグロビンチェックが行われていた。妊娠中最低 4 回の健診が奨励されていたが未受診者が多いことが課題であった。レオポルド診察によって骨盤位等の胎位異常があった場合は病院受診を勧められ、助産師から帝王切開の可能性などが説明されていた。

乳幼児健診項目は少なく母子健康手帳に項目立てされた呼吸数、心拍数は測定されない。聴診器を持つ研修医が健診に居合わせ異常などの必要時のみ診察を行っていた。乳幼児疾患で最も多い急性呼吸器疾患の予防と早期治療のためにも聴診による診察は不可欠と思われるが、保健センター長を除いて健診に医師は常駐していない。インドネシアにおける慢性的な医師不足が背景にあり、母子健診は助産師を中心にカデルによる奉仕の精神によって支えられている。地域の実情を考慮した健診内容や事後指導の検討が必要と考えられた。

### 【結論】

十分とは言えない健診内容が明らかにされたが、インドネシアの実情に合った地域住民主体の対策が必要である。

### 【文献】

中村康秀：母親と子どもの健康は自分たちで守るーコミュニティの声に耳を傾ける, JICHA, Vol1(1), 2011.