



Make Me Visible

第13回母子健康手帳国際会議

サマリーレポート

要約

2022年8月24日～25日にカナダ・トロントで行われた第13回母子手帳国際会議の抄録です。対面・オンラインのハイブリッドで行われ、世界61カ国・地域から1,049名が参加しました。最終日に「トロント宣言」を採択しました。

主催

トロント大学公衆衛生大学院
シャフィ・ブイヤン博士 (Ph.D)

共催

国際母子手帳委員会
フレンズ・オブ・WHO ジャパン

助成

厚生労働省令和4年度成育疾患克服等
次世代育成基盤研究事業
(20DA1005)

日本語版作成

東京女子医科大学 客員教授
杉下智彦

第13回母子健康手帳国際会議（英語版）制作

編集委員会

シャフィ・ブイヤン博士、アガフィア・クリボヴァ博士 スンダス・サボア博士、ワラ・アル・チェタチ博士、ミティラ・オリン博士、サイダ・ファティマ・アザム博士、ヤスミン・シャラビー博士、ハナア・バドラン博士、シャミーマ・カーン博士、アンジェラ・アベノジャ博士

編集協力者

ラビナ・カウア博士、ムシャタリー・ミミ博士、小松紀子、柳澤沙也子、吉田奈央

監修

中村安秀教授、ミリアム・ウェレ教授、ロス・アップサール教授



ウェルカムメッセージ

第 13 回母子手帳国際会議 議長
カナダ・トロント大学ダラ・ラナ公衆衛生学部助教
Shafi Bhuiyan 博士、MPH、MD、MBA



第 13 回母子手帳国際会議を開催するにあたり、ご参加いただける皆様をお迎えできることを大変嬉しく思います。今回の会議は、「make mothers visible」をテーマに、COVID-19 パンデミックによって明らかになった母子保健サービスの格差を是正し、公平な母子保健ケア推進する重要な時期に開催される意義深い国際会議です。トロント大学ダラ・ラナ公衆衛生大学院が主催し、世界 61 カ国以上から 1049 名の参加者がバーチャルに参加し、大盛況に終わりました。

ご存知のとおり、**母子手帳は母子の健康の公正性を推進する**ことを目的としています。現在、途上国、先進国を問わず、52 カ国以上で導入されています。このハンドブックは、母親のための家庭用の健康記録・情報ツールであるだけでなく、親が自身と子供たちの健康に責任を持ち、親が家族の健康の決定や管理に積極的に参加できるようにすることで、家族一人一人がエンパワーメントされるツールです。なぜなら、**健康は病院や保健所で作られるのではなく、家庭やコミュニティの中で育まれるもの**だからです。

第 13 回母子手帳国際会議は、健康の公正性、多様性、包括性を推進し、社会的な障壁によって「母親が見えなくなる」ことがあまりにも多い現代社会において、母親と子どもの健康を最前面に押し出すことを目的として開催されました。

この会議の主な目的は以下の通りです。

1. 世界各地で公正で全人格的な母子ケアを通じた社会的な結束を促進する。
2. グローバルスタンダードなセルフケアとしての「母子手帳」の普及と促進
3. 難民、移民、少数民族など脆弱な家庭の支援

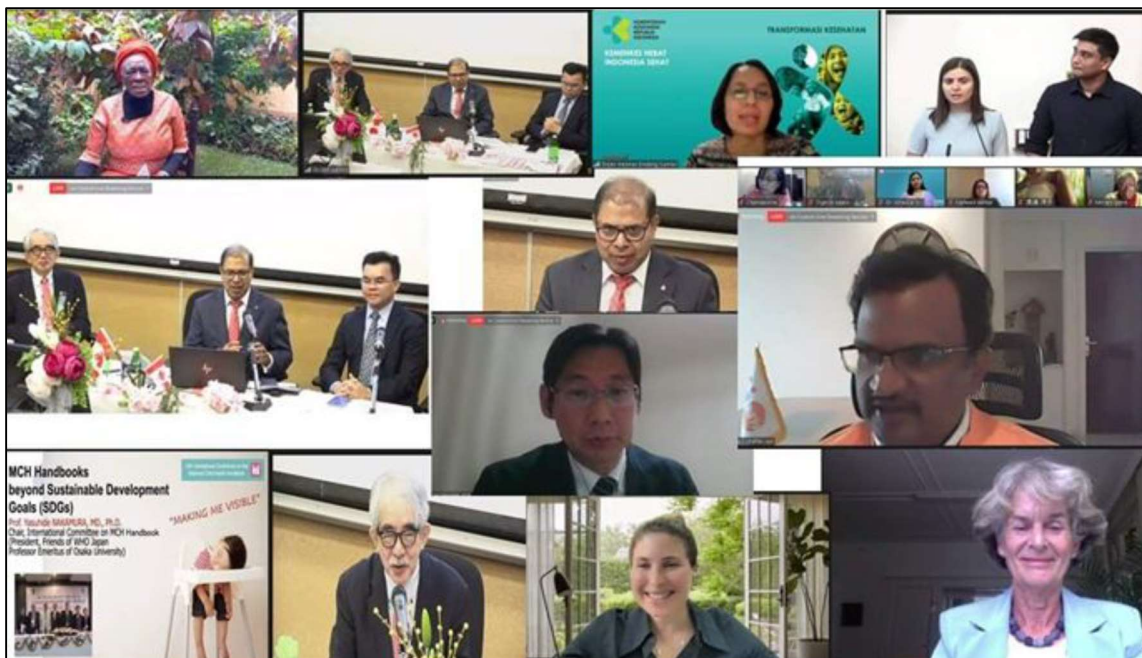
会議では、12 カ国以上の母子手帳の導入に関するグローバルな経験が共有され、母子手帳のデジタル化や応用的な活用のためのベストプラクティスを共有することができました。最終日には、「**2022 年トロント宣言**」を発表し、母子手帳が世界標準のツールとして導入されることを願い、母子手帳を通じて、世界中で公正で全人格的な母子保健が実現することを期待しています。次回の第 14 回会議は、2024 年にフィリピンで開催される予定です。

来賓挨拶

秋篠宮妃殿下、トロント大学

WHO、世界銀行、UNFPA、UNICEF

Miriam Were 博士、Anneke Kesler 博士



来賓挨拶

秋篠宮妃殿下（日本）



第13回母子手帳国際会議にオンラインで参加できることを大変うれしく思います。第13回母子手帳国際会議組織委員会、トロント大学、母子手帳国際委員会、そしてこの国際会議の実現に尽力されたすべての関係者の皆様に深く敬意を表します。

妊婦さんや授乳中のお母さん、子どもたち、そしてそのご家族を支援するために、母子手帳はとても重要な役割を担っています。2018年、私はタイで開催された「第11回母子手帳国際会議」に参加しました。その時に見せてもらったタイの母子手帳がとても印象に残っています。そして昨年、オランダで開催された母子手帳国際会議12thの現地組織委員会が主催する素晴らしいウェビナーに参加し、多くのことを学びました。

また私が会長を務める「母子愛育会」のメンバーが、ウェビナーで得た情報の一部を日本のお母さんやご家族に伝えるお手伝いをするのができ大変嬉しく思います。

本日の会議のテーマは、“Making Me Visible”です。まだニーズが見えていないかもしれない弱い立場の妊婦さん、お母さん、新生児、子どもたちを見極め、サポートすることがとても重要です。母子手帳は、お母さんやそのご家族が、話を聞いてくれる医療従事者やボランティアとコミュニケーションをとるためのものです。また、母子手帳は、女性やその家族が自分たちの健康記録の持ち主となり、健康上の問題に対して助けを求める力を与えることができます。今日の会議は、私たちが貴重な経験を共有し、新しいアイデアを学び、共に議論するための新たな機会をもたらすものであり、とても楽しみにしています。

妊婦・授乳婦と子どもの健康のために母子手帳をご活用いただいている皆様に深く感謝申し上げます。この会議が、妊産婦、新生児、子どもとその家族、そしてすべての子どもたちが健やかに成長し、未来を築くために大きく貢献することを期待しています。

Adalsteinn Brown 博士

カナダ・トロント大学ダラ・ラナ公衆衛生大学院（DLSPH）学長



第13回母子健康手帳国際会議の主催者と参加者の皆様に、特別な歓迎の意を表すことができ、大変嬉しく思います。世界中の母子保健を支援するべき公衆衛生にとって重要な時期です。親を支え、子どもを育てるにはコミュニティが必要だということが分かっていたはずですが、世界的なパンデミックが多くの点で私たちをいかに孤立させたのか、私が語るまでもないでしょう。家族における健康管理者であり推進者である母親たちの声や、大きく泣き叫びながらケアを必要とする子どもたちの声を届けるために、

皆さんが会議のテーマを「私が見えるようにする」を選んだことは、まさに適切なことだと思います。

母子の健康と幸福のために文化的に適切な支援を促進するために、出産する人々とその家族に力を与え続けることができるよう、皆様のご活躍をお祈りいたします。

山本尚子博士

WHO ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ事務局長補佐
より健康な人口のために



第13回母子手帳国際会議に参加できることを嬉しく思います。発行以来、70年以上にわたり、世界中の何百万もの家庭で母子手帳が利用されてきました。これは、時代、文化、環境を超えた革新と適応のベストプラクティスだと思っています。

今年のテーマは、“Making me Visible”です。このテーマは、脆弱な母親や子どもたちが声をあげ、関心を向けることの重要性を強調するものです。

世界的に見ると、COVID-19 危機により母子保健のアウトカムが悪化し、ウクライナなど多くの場所で紛争や戦争が起こり、必要な医療サービスの継続が困難な状況がありました。気候変動がさまざまな形で健康に影響を与え、持続可能な食料システムが健康的な食生活をより身近なものにし、エネルギー危機が健康のための適切な生活条件への障害を生むなど、世界はより複雑になっています。同時に、リプロダクティブ・ライツに対する障壁など、保護に関する障壁も確実に存在しています。こうした劇的な状況により、多くの母親や幼い子どもを含む何百万人もの人々が移住を余儀なくされています。

私たちが直面している状況は、健康の公平性と社会的支援が、女性や子どもたち、そしてすべての人々の健康の基礎とならなければならないことを明示しました。

母子手帳は、まさに人を中心としたケアとサポートのモデルです。母子手帳は、妊娠中の女性、母親、子どもを中心に据え、男性やコミュニティの関与を促します。また、利用者に力を与え、オーナーシップを刺激し、ヘルスリテラシーを身につけさせるためのツールでもあります。

母子手帳は、絶えず変化する世界の影響を受ける母子の健康と社会的ニーズに応え、新たな課題、例えば、肥満の増加、都市人口の増加、人口動態の変化、デジタル化などに光を当てるために、さらなる革新をもたらさなければならないでしょう。

母子手帳は、その国の母子の健康こそが、日本の国際協力の政策的優先事項であることを保証する強力なツールであり続けると確信しています。今回の会議が実りある議論となることを祈念しています。

Peter Singer 博士
世界銀行 事務局長特別補佐官



第 13 回母子保健ハンドブック国際会議という非常に重要な会議のために歓迎の挨拶をする機会を頂いたことは、私にとって本当に喜ばしいことです。

母子保健は、**健康に関連する持続可能な開発目標（SDG）の実に中心に位置するもの**です。SDG の 15 年の期間の半分を過ぎた今、残念ながら、4 分の 1 程度しか進んでいないのが現状です。何よりも、パンデミックが私たちに教えてくれた一番の教訓は、公平と平等です。母子手帳のようなガイドラインは、革新的技術、多国間協力のインセンティブ、そしてプライマリーヘルスケアによる統合的なアプローチを通して、確実に SDGs 達成に貢献することができるかと信じています。

Sathyanarayan Doraiswamy 博士
イラン・イスラム共和国 国連人口基金 (UNFPA) 代表



UNFPA は、すべての妊娠が望まれ、すべての出産が安全であり、若者の潜在能力が最大限に発揮されるようにすることを使命としています。第 13 回母子手帳国際会議では、母子の健康を前面に打ち出し、健康の公平性に取り組もうとする意図は、崇高であると同時にタイムリーなものです。

気候、人口動態、不平等、そしてテクノロジーの変化が、かつてないほど世界を再構築している今、人類は変曲点を迎えています。しかし、人類はまた、すべての人のための普遍的な性と生殖に関する健康と権利の達成という目標に、かつてないほど近づいてきています。

妊産婦死亡数は 2000 年の約 45 万 1000 人から 2017 年には 29 万 5000 人と 38% 減少し、2017 年に 9% と推定される生殖年齢女性のうち妊産婦が原因で死亡した割合は、2000 年から 26.3% 減少しています。しかし、予防可能な妊産婦死亡の原因に取り組むために、効果的で、断固とした行動を取ることが、これまで以上に重要であることに変わりはありません。

UNFPA は世界戦略計画 2022-2025 を立ち上げ、予防可能な妊産婦死亡ゼロ、避妊のアンメットニーズゼロ、ジェンダーに基づく暴力と有害な伝統的慣習ゼロ、という三つのゼロという野心的目標を掲げています。また、戦略プランの成果を達成するために、**最も周縁化され、排除され、差別されている人々に焦点を当て、少女、少年、女性、そして男性が、社会規範に挑戦する変革推進者として力を与えること**を目的としています。

またイノベーションとデジタル化が重要です。同じ投資でインパクトを増大させ、最も支援が届きにくい人々へのリーチを含め、不可能を可能にすることを認識することが

重要です。様々なデータ収集アプローチによるデータとエビデンスの取得、誰一人取り残さない、最も遅れている人に最初に手を差し伸べるという努力は、戦略プランでの原則となっています。

これらの3つのゼロを達成するためには、レジリエンスと適応、開発人道支援活動の補完性、平和対応型の取り組みが重要です。母子手帳は、UNFPAの戦略プランで想定されている野心的な目標達成に向けて、効率的かつ効果的な加速ツールと信じています。母子手帳が時代とともに進化し、妊産婦死亡ゼロに向けて各国が効果的に活用していることに驚き感銘を受けました。引き続き応援していきたいと思っています。

Dr. Anne Detjen 博士
ヘルススペシャリスト、小児保健統合サービス、ユニセフ



「持続可能な開発目標」に基づき、各国は、すべての子どもたちが生き延び、成長し、その可能性を最大限に発揮する機会を確保することに取り組んでいます。それは、すべての子供たちが、思いやりのある両親や養育者、保健、栄養、教育、関連するセクターや保健システムといった形で、必要なすべてのサポートを受ける権利があるからです。

ユニセフでは、受胎から2歳の誕生日までの最初の1000日間を、子どもの健康な未来と成長する可能性を確立するための最も重要な機会であると認識しています。しかし、多くの国では、一次医療をはじめとする社会制度やサービスが限られた資源で行われ、脆弱であるため、子どもの生存、成長、発達に取り組む機会が数多く失われています。

家庭内健康記録は、女性と子どもの健康と福祉を支援する役割を担っています。WHOは、受療行動、家庭における男性の関与と支援、母子のホームケアの実践、乳幼児への授乳、医療提供者と女性や介護者のコミュニケーションを改善するために、このような記録を推奨しています。

母子手帳は、母親や養育者だけでなく、サービス提供者にとっても有用なツールです。異なるセクターやサービスにわたる情報を確実に記録し、提供し、共有し、市民登録や生命統計とのつながりを作ることができるのです。しかし、多くの国々が、頻繁に内容が変更されたり、各種のカードが乱立し、利用者がその内容を十分に理解し活用できるようにするための工夫など、家庭用記録に関する実施上の課題に直面しています。

母子手帳に記載された情報は、急性または慢性の基礎疾患の可能性を推測ことができます。在宅記録が母体、新生児、子どもの健康と栄養のアウトカムに影響を与えるためには、複数の保健プログラム管理部門による継続的な努力と調整、連携が必要です。

過去2年間、ユニセフ、WHO、JICAは世界のパートナーと密接に協力し、ホームベース・レコードの実施を進めるために、連携を深めるための会議に参加しています。今年の秋には、ホームベース・レコードのための実施ガイドを発表する予定です。

このガイドでは、家庭内記録が最大限の効果を発揮するために役立つ8つの要因について考察しています。すなわち、**政府および主要なステークホルダーによるハイレベルな支援、意思決定と実施を監督する部門横断的な調整メカニズムの確立、国の保健医療の優先事項と目標を支える在宅記録の内容の厳選、綿密な実施計画と印刷・配布・再供給などのコストの試算、正確な予算見積りと持続可能な資金調達、在宅記録の使用がすべてのユーザー、医療従事者はもちろん、女性、両親、介護者、地域住民から評価されるようにするための工夫**、の要因があります。そして最後に、母子保健サービスの受益者のニーズが満たされていること、運用プロセスが最適化されていることを確認するためのモニタリング・評価が重要です。

この会議では、これまでの母子手帳の実践を振り返り、家庭内記録の最適な利用を進めることで、すべての子どもたちが潜在能力を最大限に発揮できる方法を一緒に学びたいと考えています。

佐久間 淳氏

独立行政法人国際協力機構（JICA）人間開発部 部長



1990年代初頭、あるインドネシアの医師がJICAの研修で日本の医療施設で使われているハンドブックを見て、自分の国でも導入したいと思ったことがきっかけとなり、JICAは技術協力を開始し、母子手帳に関する知識を他の国々と共有するようになりました。それから約30年が経ち、母子手帳を使った日本の経験は、JICAの支援を通じて世界中に広がっています。現在、母子手帳は世界50カ国以上で使われていますが、特にガーナ、インドネシア、パレスチナといったパートナー国・地域が、この会議でその経験や教訓を共有してくれることを嬉しく思っています。

今回のテーマ「Making me Visible」は、まさにこの困難な時期に母子が直面した状況を象徴しています。COVID-19の発症は、紛争や政情不安などと同様に、ケアへのアクセスを中断させました。母子は屋内にとどまるか、より安全な場所に避難しなければならず、彼らをケアから見えなくしているのです。

JICAは人間の安全保障を推進する組織です。母子手帳は様々な意味で強力なツールになると考えています。ハンドブックは、母親が自分と家族の健康記録の所有者にするためのものです。母親の健康意識を高め、家族の幸福のために責任を持つことを促します。また、母子が医療サービスを受けられないような状況でも重要な健康メッセージを伝え、家庭でのケアを向上させる可能性があります。このような理由から、本日、JICAがWHOおよびユニセフと共同で、母子保健のための家庭内記録に関する実施ガイドを完成させたことを嬉しく思います。

母子手帳はただの本ではなく、すべての国が共有できる知恵の結晶です。この会議を

通して、お互いの経験から学び、母と子の見える化を確実なものにしていきたいと願っています。

中村安秀教授・博士
国際母子手帳委員会 委員長



現在、日本の出生時平均寿命は 81 歳以上です。今年（2022 年）生まれた子どもの多くは 22 世紀まで母子手帳を持ち続けることとなります。医療従事者は、今年配布される母子手帳が何世紀にもわたって活用されることをイメージしておく必要があります。

母子手帳の定義について、2009 年に国際委員会で以下のように議論されました。母子手帳とは、母子の健康を増進・維持するために、家庭で保管する必要な情報が記載されたハンドブックである。

当時、デジタル化された母子手帳は世界でもごくわずかでした。今は状況が一変しました。紙版とデジタル版の両方に適応する母子手帳の特徴は、次のように考えられます。

1. 母子手帳の統合化
2. 必要な健康情報を家庭で入手できる

母子手帳は、1948 年に世界に先駆けて日本で初めて発行されました。戦後間もない頃、母子の健康は大変厳しい状況でした。当時、乳児死亡率（IMR）は 1000 人中 21 人、妊産婦死亡率（MMR）は 167 人でした。現在では、母子手帳の普及率はほぼ 100%です。小松法子さんの調査によると、日本では平均年齢 34 歳の小さな子どもを持つ母親の 87.5%が自分の母子手帳を持っているそうです。

日本の母子手帳は、妊産婦情報、出生証明書、妊娠出産健康記録、子どもの健康と予防接種、妊娠・出産・新生児・育児を含む健康教育という内容で構成されています。基本的な考え方は日本共通ですが、各自治体で地域特有の情報を追加することができます。

日本では、諸外国と同様に、母子保健を改善するためのプログラムが数多く存在します。これらの介入は、異なる施設で異なる医療専門家によって、異なる時期に実施されています。母子手帳プログラムは、1978 年のアルマアタ会議で打ち出されたプライマリーヘルスケア（PHC）アプローチに基づくケアの連続性を担保することができます。

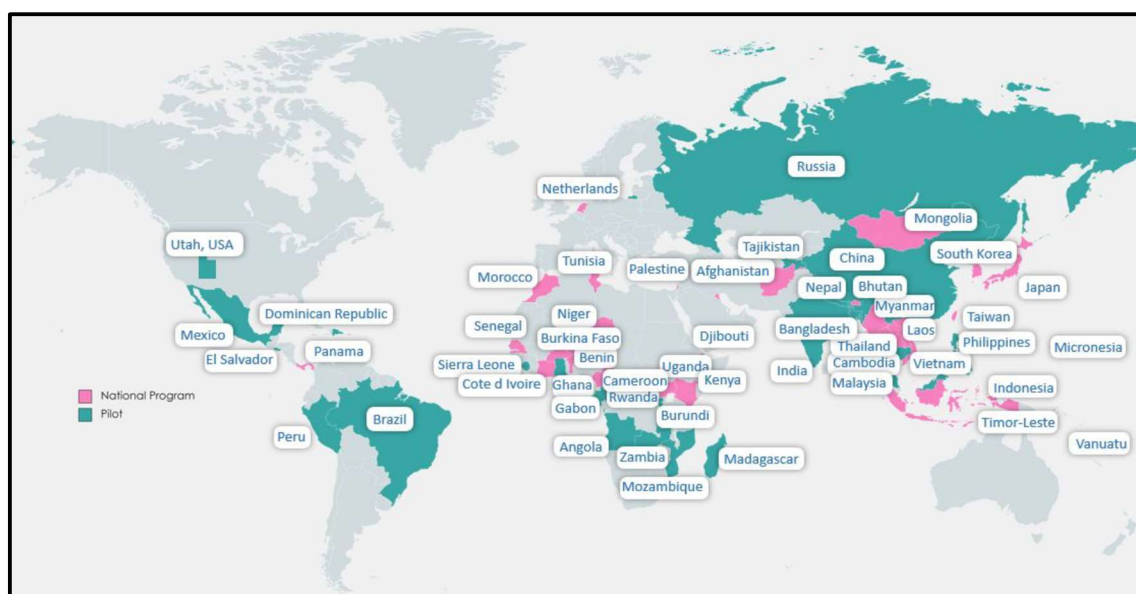
日本の社会・経済の発展により、母子手帳の役割も変化してきました。IMR が非常に高かった時代、日本における母子手帳の目的は IMR と MMR を減らすことにありました。IMR が低くなってからは、妊娠・出産時の心理・社会的支援を奨励する方向に母子手帳の役割が変化しています。（表 1）

年	IMR	母子手帳の役割	内容
1945-1952	76-50	栄養不足と感染症対策	栄養不足、高い死亡率の軽減
1952-1977	50-10	成長スクリーニング	健康保険、経済開発
1977-1990	10-5	病気や障がいの早期発見	早期治療、子どもの発達
1990 以降	5 以下	親と子の心理的な支援	児童虐待、ネグレクト、少子化

表1 母子手帳の役割の変化

2004 年のインドネシア保健大臣の政令では、すべての子どもに母子手帳を配布することになっています。国際委員会のメンバーである Azrur Azwar 教授は、保護者が母子手帳を持つことで、医療従事者に悩みを伝えることができるようになる」と述べています。母子手帳は親に力を与えてくれるのです。

世界には美しい母子手帳がたくさんあります。フランス語と英語の 2 ヶ国語で書かれた母子手帳は、カメルーンで最初に出版されました。現在、世界の 26 の国と地域で、母子手帳が全国民を対象とした国家プログラムとして採用されています。一方、26 カ国では、母子手帳のパイロットプロジェクトが実施されているか、開発途中の段階にあります。



2020 年のランセット委員会は、COVID-19 のパンデミックは、良好な医療や学校教育などの基本的ニーズへのアクセスの不公平を含む、既存の社会的、経済的、政治的不公正に光を当てたと言及されています。WHO のガイドラインによると、セルフケアによる介入は、健康と幸福を改善するための最も有望なアプローチの一つです。ランセット誌の編集長であるホートン氏は、2015 年の Planetary Health の論文の中で、アメリカの有名な環境活動家ウェンデル・ベリーの言葉を引用し、「我々は、自分にとって良い

ことは世界にとっても良いという前提で人生を送ってきた。しかし、それは間違っている。私たちは、世界にとって良いことは私たちににとっても良いことであるという、逆の仮定によって生きることができるように、私たちの生活を変えなければなりません」

新時代の母子手帳の特徴は、

1. COVID-19 パンデミック時、およびパンデミック後のプライマリーヘルスケアのツールとして再評価されています。
2. 母子手帳は、紙とデジタルの両方で、何世紀にもわたってエンパワーメントに使用されるでしょう。
3. 女性、子供、家族、誰一人取り残さないためのツール。
4. プラネタリーヘルスは、非常に新しい分野横断的なアプローチです。「世界にとって良いことは、私たちににとっても良いことだ」、という考えを持つことが重要です。
5. 母子手帳はハイテクではなく、シンプルなサービスです。環境に害を与えないので、地域や地球の健康にも貢献します。

Miriam Were 教授・博士
MCHH 国際委員会委員、2008 年野口英世アフリカ賞受賞者
2022 年ノーベル平和賞候補者



アフリカにおける母子の課題は依然としてかなり深刻で、母と子は病気や死の危険に常にさらされているのです。だからこそ、私たちは希望を持つことができるのです。母子手帳を通して、一人の人間が他の人間に喜びを与えることができるのですから、素晴らしいことだと思いませんか。母子手帳や妊産婦保健サービスの重要性を語るだけではなく、世界中のすべての地域で地域保健サービスを受けられるよう、グローバルなアプローチを訴えたいと願っています。私の使命は、地域社会に入り込み、母子手帳を母親の手に届けるということに尽きるのです。

古き良き時代、様々な知恵と努力を結晶し、世界から天然痘を克服することができましたし、最近では COVID-19 制圧にもグローバルなアプローチが見られました。同じアプローチで、世界中のすべての地域で地域保健サービスが確立されるようにしていただけないでしょうか。このことを国際社会の責任とすることができないものでしょうか。

1970 年代、私が国際理事会のメンバーだった頃、バングラデシュのコミュニティへ行ったことを思い出します。バングラデシュの子どもたちやお母さんたちが課題を克服する手助けができたことを、私はどんなに嬉しく思ったことでしょう。アフリカの人が良くなることだけが嬉しいのではなく、バングラデシュの人が良くなることも嬉しいのです。

グローバルな文脈でネットワークを駆使しよう。私たちはこの地球の市民です。私たち全員が健康でいられるように一緒に働きましょう。私は、コミュニティ保健人材を通じて、すべての母親が母子手帳にアクセスできるよう、国際社会に訴えています。母子手帳は、グローバルヘルスを向上させるための素晴らしいツールです。母子の健康に無駄なお金を使い続けるのではなく、国際社会が立ち上がり、私たち、特にアフリカの人たちと共に行動するようお願いいたします。天然痘や COVID-19 で経験したように、グローバル・コミュニティとして連帯し、すべてのコミュニティで地域保健サービスへのアクセスという問題に取り組んで行きましょう。

Anneke Kesler 博士
第 12 回 母子手帳国際会議 座長



母子手帳の情報を通して、保護者の方に何を実現したいかを中心にお話ししたいと思います。母子手帳は、すべての人に、そして目に見えない人にも健康行動の手本を示しています。また、胎児にも良い影響を与え、父親への働きかけも重要です。

受胎後、最初の 1000 日間で、子供の成長が驚異的であることは誰もが知っています。しかし、私たちの起源である卵子が、母親が祖母の胎内にいたときから進化していることも知っていますか。すべての臓器の起源は、受胎して最初の 12 週間にあるのです。臓器は生涯を通じて発達する。したがって、生命の始まりが生涯にわたって影響を及ぼすことを知っておく必要があります。良いスタートはとても重要で、人生の残りの部分を構築するための土台となります。

栄養だけでなく、ストレスや環境からの物質も、さまざまな遺伝情報が読み取られ、どれだけの受容体が作られるかに影響を及ぼします。環境の影響は、脳やその他の臓器の機能を決定し、行動、食の好み、免疫システム、ストレス感受性に影響を与えます。

ですから、すべての国は、子どもたちが正しく成長し、邪魔されることなく育つことのできる安全な環境を確保しなければなりません。つまり、戦争や貧困がなく、十分な食べ物や飲み物があり、子どもが学校に通え、保護される環境を整備することです。

香港の平均寿命は 88 歳、中央アフリカは 55 歳、オランダは 80 歳半ですが、ロッテルダムなどの都市では、地域によって平均寿命に大きな差があります。そこで、私たちは国家プログラムである "Promising Start" を開始しました。これは、最初の 1000 日間におけるごく初期の予防に注意を払うものです。このプログラムでは、母子手帳にも記載されている、健全な発達のための 5 つの基本的なニーズに焦点をあてています。栄養、健康、刺激、安全、そして愛情です。

栄養面では、不健康な食事と肥満の関係が指摘されています。太り気味の父親の子どもは、他の子供たちと成長パターンが異なります。また、父親の年齢が高いほど、先天性

疾患や各種小児がん、自閉症などの子どもがしやすい傾向にあります。第二次世界大戦中、ロシアとの国境に住んでいたフィンランドの子どもたちが、両親のいない状態でスウェーデンやデンマークに連れてこられました。その結果、これらの子どもたちは、発達が不十分で、ストレス反応が異なり、うつ病が増加し、糖尿病や心血管疾患にかかる確率が高くなることが研究で明らかになりました。

5つ目のニーズは、「愛とメンタライジング」です。子どもには、避けられないストレスを調整するためのプランが必要です。また、子どもの考えや気持ちに言葉を与え、子どもの行動を理解し、適切に対応することができるメンタライジングの能力が重要です。親に頼れない子どもは、基本的な信頼関係を築くことができず、その後の人生において、精神的な問題を経験することになるのです。親のメンタライゼーション能力を高めることで、幼少期のストレスを軽減します。子どもは自分の欲求やストレスを調整することを学び、その結果、親と子が良好な愛着関係を築くことができるようになるのです。親は子供に安全な基盤と安全な避難所を提供することに傾注します。

メンタライジング能力が育つ前の若いうちから強いストレスや長時間のストレスを受けると、ストレスシステム全体が乱れ、改善が難しくなります。オランダでは、ストレスが脳の発達に与える影響や、専門家や保護者が子どものストレスに対処する方法を説明するアニメーションをさまざまな言語で公開しています。このアニメーションは、現在、ウクライナ語とロシア語にも対応しています。ストレスにうまく対処できる領域を「耐性の窓」と呼びますが、この窓の範囲内であれば問題はなく、うまく機能する可能性があります。しかし、ストレスが大きくなりすぎたり、長く続いたりすると、その窓から外れてしまいます。子どもの場合、落ち着かせてくれる大人がいないと、この窓から外れてしまうことが多くなります。現在、ウクライナからオランダに来ている難民の子どもたちの多くは、短時間に嫌なことを体験しています。そのような経験によって圧倒的な恐怖感や無力感を感じ、子どもがトラウマになってしまうことがあるのです。

母子手帳(オンライン・オフライン)は、必要なことをできるだけ早く保護者に伝え、胎児を含む目に見えない人たちに健康を届けるための最適なツールです。

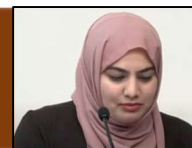
母子手帳

世界の事例と応用例



Sundas Saboor 博士

ハーバード大学 T.H. チャン公衆衛生大学院（米国）医学博士
なぜパキスタンは母子手帳を必要とするのか？



パキスタンでは、補完食の不足、適切な家族計画サービスの不足など、多くの母子保健のリソースが不足しています。しかし、私が注目するのは、パキスタンにおける妊産婦ケアの訪問回数の少なさと、母子保健のデータ収集の不足の2点です。

産前健診の前に、合併疾患を最適化し、遺伝カウンセリングやライフスタイルの変更を行うために、効果的な**妊娠前カウンセリング**が不可欠である。産前健診の受診は、危険な兆候や症状について母親を教育することで、安全な妊娠を保証し、胎児異常のスクリーニングを含む出産計画、避妊、赤ちゃんのケアについて、学際的なアプローチで意思決定を行います。

パキスタンはこの30年間で産前健診の訪問回数が大幅に改善されました。しかし、3~4回以上の妊婦健診受診の定着とフォローアップに問題があります。最近の研究では、**女性が産前健診を多く受診する確率は、教育水準が高く、女性医療従事者から母子保健に関する情報を多く得ている母親に正比例する**ことがわかりました。

パキスタンには多様な言語がありますが、ハンドブックはすべての言語に対応しているわけではなく、カラチなどパキスタンの中でも発展した都市にしか存在しないのが現状です。しかし、JICAが開発した母子手帳には、文化に合わせて作られた教育用のビデオや画像、図が掲載されており、女性が妊娠や妊娠後の症状を理解するのに役立っているようです。

最近の研究によると、パキスタンにおけるデータ収集の現状は、記録の不備、データの不足、パキスタンにおける死産数の過少報告が指摘されています。また、パキスタンには糖尿病や心臓病のレジストリがあるにもかかわらず、**全国的な母子手帳のデータ登録システムがありません**。2020年にパキスタンで行われた研究で、51のデジタルヘルスアプリを分析した結果、46%が一般的な健康、26%が予防接種、10%が診断に関連していましたが、メンタルや母子保健サービス関連のアプリは限定的でした。

母子手帳は最近デジタル化されたので、女性のデータ収集に役立つことが期待されています。今、パレスチナ、オランダ、日本でデジタル版の母子手帳が使われているので、パキスタンでもデジタル化してデータを集めることができます。

JICAはパキスタンで多くのプログラムを実施しており、母子手帳もパキスタンの様々な病院で入手が可能です。実施計画プロジェクトは、パキスタン国内の他の地域の母子保健の専門家と協力しながら、母子手帳のコンセプト練り、特定の地域での母子手帳のパイロットテストを実施しています。今後は、ハンドブックの全国的な実施につながり、保健システムに定着させることが予定されています。今後は、財政的な予算を考慮しながら、潜在的なリスクとベネフィットを明らかにしなければなりません。

研究事例

カンボジアの母乳育児ハンドブックを導入した結果、少なくとも 1 回の ANC に参加した妊婦の数が増加 (90.6%) した。(81.3% (前))。また、産前健診受診回数も、4 回以上産前健診に行った女性(45.3%)が増加した (39.7% (前))。

ベトナムの母子手帳を導入した結果、3 回以上の妊婦健診を受けた女性は、介入後において、67.5%→92.25%と有意に高い値を示した。

バングラデシュでは、ハンドブックは女性の母子保健に関する知識を高めただけでなく (78.0%が妊娠に関する知識を高めた (対照群では 8.3%))、ANC 訪問に行く女性の数を増やしました(母子手帳利用者の 55.9%が ANC 訪問に参加に対し、対照群では 35.5%が参加)。

インドネシアで母子手帳の介入を分析したところ、母子手帳を使用した後、熟練産婦を利用する確率が 3 倍高くなったことがわかりました。また、家族計画サービスを利用する可能性は 2.5 倍高くなりました。

Jessica Jansen 氏 (オランダ)

国際公衆衛生学修士、青少年保健看護師、
GroeiGids アプリのプロジェクトアドバイザー
「オランダの成長ガイドは成長を続けている」



妊娠から 18 歳までの予防健康情報を提供することを目的とした母子手帳プラットフォームで、最初の 1000 日以降も含めたライフステージ別に 2006 年版母子手帳を開発しました。現在、**保護者向けの情報を掲載したウェブサイト、アプリ、オンラインコミュニティ、チャットサービスなどを新たに展開しています**。GrowthGuide アプリは、妊娠から 18 歳までの成長・発達を記録し、予防接種、発育状況、病気などの情報を入力し、年表に追加することができます。私たちは、子どもの健康や現在の問題について、保護者に情報を提供し、参加してもらうことを目的としています。オンラインツールは無料で、スマートフォンのモバイルアプリやパソコンからアクセスでき、コンテンツを無料で提供しています。

私たちのプラットフォームの特徴は、オランダの 20 以上の公的医療機関が連携していることです。**加入者は購読料を支払い、プラットフォームの開発にどのように資金を使うか、加入者とともに決定しています**。現在、青少年医療機関の 90%以上が母子手帳を配布しています。グロースガイドのアプリは年間 114,000 人以上の保護者の方にご利用いただいております。現在では毎月約 5000 件の新規アカウントがありますので、新生

児の保護者の方の約3割がアプリをダウンロードされていると思われます。チャットサービスでは、青少年保健師の方と毎月約4000回のチャットがあります。

アプリは楽しく使えるように、写真や動画を追加したり、写真アルバムを作ることが可能です。発達のマイルストーンを知るこのみならず、子供の健康について常に情報をアップデートすることが可能であり、**メッセージサービスと連動しているために、妊娠期間や子供の年齢に合わせたメッセージをアプリから送信可能**です。また、郵便番号でメッセージを送ることが可能であり、例えば、ある地域で予防接種キャンペーンを行う場合、地域のある年齢の子どもを持つ特定の保護者グループにメッセージを送ることができます。

アプリ内メッセージサービスの有効性を調査しました。2019年と2020年には、ランダム化比較試験(RCT)を行い、3つの健康行動(ビタミンDの補給、デンタルケア、水の飲用)に対するプッシュメッセージの知識/態度/行動への効果を調査しました。14ヶ月と20ヶ月の時点で、事前と事後のアンケートを実施しました。その結果、次のことがわかりました。

1. これら3つの健康行動(ビタミンD補給、歯科治療、飲水)に対する知識・態度・行動には、有意な差は見られなかった

2. 低学歴の保護者の方がメッセージをよく読んでいるが、有意な差はなかった
アプリメッセージサービスにおけるインタラクティブなツールがどのように行動変容への影響を高めることができるのか、追跡調査を行う必要があるという教訓も得られましたが、アプリを使いやすいと感じた人はわずか20%で、ナビゲーションに改善が必要であることも調査でわかりました。そのために、グロースガイドアプリのデザインを一新し、アプリの各セクションに簡単に移動できるような概要ページを設けました。今年、アプリのユーザー調査を行ったところ、75%の保護者がメッセージを読んでいるという結果が出ました。**特に、低学歴の保護者の方がアプリを高く評価し、健康的な選択をする上でメッセージが役に立つと感じることが多いようです。**低学歴の保護者に、より多くのメッセージを届けることが可能であることを示していると考えられます。

チャットサービスに関しては、保健師とのチャットが45,000件以上ありましたが、アプリや**Webサイトで情報が見つからない場合、チャットサービスは匿名なので質問しやすいツールだと考えられます。**最近ではGrowthGuideという**オンラインコミュニティ**ができました。保健師が質問に答えるだけでなく、他の保護者との経験や工夫を共有することを促しより多くの人に、より多くのことを学んでほしいと期待しています。

保護者にグロースガイドを普及させるだけではなく、出産に関わる専門家にも参加してもらわなければなりません。彼らは公的医療サービスシステムの一部ではないので、私たちの意思決定に参加させ、母子手帳を活用するのは難しいことです。また、医療ファイルとのデータ交換にも課題があります。私たちは、専門家の健康ファイルから公衆衛生サービスのデータをアプリに取り込み、アプリにある母子手帳のデータとリンクさ

せることを保護者に提供したいとは考えていますが、まだまだ困難があります。

現在の目標は、低学歴の保護者の利用を増やすことです。今後は、保護者の方々にユーザーパネルを通して質問させていただいています。**健康に対するリテラシーの低い保護者の方々には、より特別なニーズがあると考え、アプリへのアクセスを向上させるための特別なツールの開発を目指しています。**また、ご両親の好みに合わせたメッセージの作成にも取り組んでおり、ご両親がより詳しい情報を知りたいトピックを選択できるようにするため試験運用を開始しています。今後は、インテリジェントなデータ技術やアプリケーションを活用し、例えば、成長に関するアドバイスを自動生成して提供することも計画しています。チャットサーフェスについては、現在は平日と夜3回のみなので、夜間・週末サービスを設けて営業時間を増やすことで、1週間をフルカバーできるようにすると期待しています。また、将来的には、**12歳から18歳の子どもたちを対象としたユース・ヘルスケア・サービスを拡充する予定**です。

Khadija Islam Tisha 氏

バングラデシュ国際下痢研究国際センター

「母子手帳インクルージとバングラデシュの革新的モデル」



バングラデシュは、人口密度の高い南アジアの国です。母体死亡率や乳幼児死亡率の最小化において大きな進歩を遂げていますが、「持続可能な開発目標」の達成という目標からはまだ遅れをとっています。2001年から2017年の間に、妊産婦死亡率は10万人あたり322人から194人に、乳児死亡率は1000人あたり60人から28人に減少しています。しかし妊産婦死亡率は、適時かつ質の高い妊産婦ケアによって予防することができます。残念ながら、国内の妊婦のうち、質の高い妊産婦ケアを受けているのはわずか18%にすぎません。

バングラデシュの妊産婦ケア（ANC）のデジタル化に母子手帳を取り入れた「カパシアモデル（目標は妊産婦死亡ゼロ）」の革新的な取り組みを行っています。

カパシアは、バングラデシュのガジプールの小地区です。母子手帳SMSリマインダーや音声通話リマインダーなどの革新的なコンセプトで、すべての妊婦をデジタルサービスの傘下に保護することを目指しています。

まず、医療従事者は妊婦の情報を母子手帳ソフトウェアに登録し、固有のコードが付いた母子手帳を1冊渡します。このユニークなコードによって、妊婦の状態をソフトウェアで追跡することができます。MCHソフトウェアは、ヘルスケアワーカーによって与えられた情報に従って、産前健診のスケジュールを作成します。

訪問予定日の3日前に、リマインダーのSMSが自宅に送信されます。また、訪問当日に自動音声通話が行われます。SMSと音声通話は、より理解しやすいように母国語で携

帯電話に送信されます。母子手帳ソフトのダッシュボードは「妊婦の鏡」と呼ばれ、妊婦の総数、乳児の総数、ハイリスク妊娠の総数など重要な情報が表示されます。

カパシアモデルの評価においては、受益者の好適反応が見られ、デジタル化された ANC サービスが農村部の人々に受け入れられていると考えられました。89.1%の妊婦がデジタル化された ANC サービスを利用し、デジタル化された ANC の利用率と妊婦の教育状況、夫の教育状況、携帯電話の所有状況、携帯電話の操作知識との間に統計的な関連性があることがわかりました。

しかし、いくつかの課題も指摘されています。認知度を上げるための多くの努力にもかかわらず、地方では妊娠関連のヘルスケアに関してスティグマや偏見がまだ存在しています。携帯電話の所有は最大の課題の1つで、メッセージや音声通話はインターネット接続を必要としませんが、多くの女性は電話さえ持っていません。中低所得国ではよくあることですが、家族で共有しているためと考えられます。

また、社会経済状況が悪いことも、デジタル化された ANC サービスを活用する上での障壁となっています。さらに、農村部の女性は男性に依存しており、社会的・経済的に力がないため、女性自身が医療に関する意思決定をすることが困難です。これらの課題は一朝一夕に解決できるものではありませんが、協力的なアプローチによって改善されていくと考えられます。

カパシアモデルは妊産婦保健のデジタル化を計画する際に重要な洞察を提供し、母子保健の領域で SDGs の目標を達成するための効率的なツールとなりえることがわかりました。より良い母子保健のために母子手帳と組み合わせて、他の都市に普及する計画が進められています。

Catherine Adu-Asare 氏

栄養プログラムマネージャー、ガーナ保健省
ガーナにおける母子手帳の全国展開とその成果



過去 10 年間、ガーナは母子保健のための記録と小児保健のための記録簿の 2 つを使用してきました。しかし、継続的ケア (COC) や世界的な状況を考慮し、異なる本を使用することにはいくつかの課題があることに気づきました。そこで、複合型の記録簿を開発することにし、EMBRACE 実装研究において、COC カードを健康記録の一部として統合することに成功しました。現在、統合されている COC カードには体長測定も含まれており、母子ともに 1 つの統合健康記録を持つようになりました。

ガーナでは、ステークホルダーとの協議に基づき、2016 年から COC カードの開発を開始し、事前テストとパイロットテストを行いました。2022 年には母子手帳を開発しました。また、これまでの母子手帳では栄養に関する内容が少なかったため、字が読め

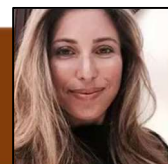
ないお母さんでも絵を見て、子どもの栄養について何を与えればいいのか理解できるように内容を改訂しました。男性パートナーや他の家族の役割も重視し、すべての人が母子のケアに参加できるように配慮しています。特に、発達に遅れのある子供たちが取り残されないように、幼少期の発達（ECD）の側面から。発達の遅れているマイルストーンを早い段階で特定し、適切なケアを行うことができるように工夫しています。

さらに全国展開に先駆けて、標準的なトレーニング教材（運用ガイドライン、ユーザーガイド、トレーナーガイド、参加者ガイド）を作成し、多くのファシリテーターや医療従事者を訓練してきました。加えて、正式なトレーニングを受けることができない医療従事者が自力で学習できるよう、視聴覚教材も開発しました。著作権、本と配布自体の品質保証、その他の運営上の課題などがありますが、ガーナ政府と開発パートナーにより、第1期で465,000冊の母子手帳が印刷され、さらに今年は100万部を印刷する予定です。

目覚ましい成果として、COC完遂率が8%から、2021年には92%に達し、産前健診サービスを受けるだけでなく、出産直前まで健診に通っている人がいるということです。このような成功の要因としては、**政府の高いコミットメントが重要**でした。また、母子手帳を国の政策と整合させることも非常に重要でした。マネジメントガイドの作成は、資金面でも、監督と指導の面でも、あらゆるレベルで活用され、管理者が本の実施状況をモニタリングできるようになったことも、大きな助けとなりました。これらの要因が、母子手帳の全国展開の成功の鍵だと考えられます。

Shawna Novak 博士

カナダ国際交流プログラムイ・エグゼクティブ・ディレクター
母子手帳とカナダの弱者対策



カナダでは年間40万人近くが出生していますが、2018年の妊産婦死亡率（MMR）は10万人出生あたり平均8.3人で、かなり安定的に推移しています。しかし最近では、過去に10万人出生あたり4.5~8.7人の間で変動しています。

特にカナダでは、**先住民族の地域から収集されたデータには限界があります**。通常、先住民族のグループの設定からは収集されないため、保護区に住む人々は一般的に調査に含まれません。人口の10%から15%以上がケアへのアクセスが困難であると推定されています。

カナダでは、多くの女性が産科医や家庭医から妊産婦ケアの大半を受けていますが、**母体の健康は、妊婦健診だけではありません**。乳腺炎や尿路感染症など、**私たちが遭遇する可能性がある疾病について言及することがとても重要なのです**。

家庭内暴力や親密なパートナーからの暴力、経膣分娩時に起こる裂傷、産後出血、2

型糖尿病に加えて、パニック障害、不安、トラウマ、ストレス関連障害、産後うつなどの記録も重要です。母体のメンタルヘルスも、母子保健全体として取り組むことが重要です。

特に難民や新入生など、社会から疎外された人々においては、妊産婦センターだけではカバーできないため、最低限見ているのは、母乳育児の開始、早産、新生児敗血症の発症、妊娠年齢に対して小さい単生児の出産数などです。健康に影響を与える社会的決定要因や、ケアへのアクセスに影響を与える構造的暴力にも直面しています。例えば、先住民に関する政策が世代間のトラウマを生み、それが周辺の人々にも及んでいるなど、ケアの質に関する重層的な問題にも配慮が必要です。

なぜなら、個人に責任を負わせる構造的な暴力の文化が根強いからです。カナダ全土で、農村と都市の両方、社会的に疎外された人々とそうでない人々の間で、この現象が頻繁に見られます。スタッフの離職率が高く、労働力のキャパシティが不足し、文化的謙遜に対処する不適切な方法とシステムの不公平につながる大規模なギャップを抱えています。もし、あなたがサービスを提供している人々と同一視できないのであれば、重要な母子保健の情報が得られないために、母親と介護者の両方にとってのエンパワーメントが進まないことを意味します。特に難民や少数民族、新参者にとっては、収集される情報が文化的に的外れで、言語的にもアクセスしにくいものになりがちです。

母子手帳は、健康へのリテラシーの向上や産後支援へのアクセスの可能性、草の根レベルでのエンパワーメントに注力するなど、最小限のインプットで改善すべき問題に取り組むのに非常に有効ですが、特定の地域ごとのニーズに合わせて適切に修正しながら統合できるようになれば、その効果は絶大だと思います。私たちは、ツールを使って主要な健康メッセージを表現しながら、信頼関係を築き、既存の地域の健康支援に対する需要を喚起できるようにしたいと考えています。

Maria Endang Sumiwi 博士
インドネシア保健省公衆衛生局長



母子手帳は、1994年にパイロットプロジェクトとしてスタートしました。私たちは、別々のリーフレットや記録を統合した母子手帳を作成しました。1994年から2003年まで母子手帳をさらに発展させ、いくつかの県に拡大しました。そして2004年、全国的なプログラムになりました。

母子手帳は2004年当時は、母親と5歳未満の子どもを対象とした唯一の母子手帳記録ツールでした。5年ごとに改訂が予定されており、2009年と2015年に実施されました。2022年の今年の改訂では、母子手帳をカラフルな写真入りの冊子し、インドネシア病院協会だけでなく、専門家協会にもこのプロジェクトにコミットしてもらい、活用して

もらうことが実現したことで、私立病院でも母子手帳の配布が始まりました。私たちよりライフサイクル・アプローチを採用したプライマリー・ヘルスケアのツールに変革しています。

コミュニティレベルでは母子手帳は母親学級やサブビレッジレベルの総合的な保健活動で使われています。また保健師や地域の助産師、地域の保健師がこの母子手帳を参考にしながら活動しています。

母親学級で5歳以下の子どもを持つ母親が、子どもの成長と発達、予防接種、子どもの栄養管理、家庭で起こりやすい病気などについて、体験談や情報を共有します。妊娠中の母親クラスでは、妊娠、出産、産後、新生児ケアに関する情報を共有します。このような地域に根ざした活動は、地域の保健師の監督と支援のもとで組織された基本的保健サービスを提供しています。

子どもの成長・発達に関わるサービスについては、基本的な母子保健の教育、予防接種のモニタリング、妊産婦ケアから分娩、産後ケア、新生児ケア、乳児ケア、5歳未満児ケア、そして子どもの成長と発達まで、母子手帳に記録することを奨励しています。

母子手帳は全国で実施されています。昨年から、さらに多くの専門職団体から実施・コミットメントをいただき、7団体から13団体に増えました。また、インドネシア医師会、産科医・技師、小児科医、助産師、看護師、栄養士、歯科医師、開業医協会、保健所、機関、病院、地域病院協会、診療所、プライマリーヘルスケア施設、その他の臨床団体などからコミットメントをいただきました。民間セクターはかなりの数の母子にサービスを提供しているため、すべての専門組織が母子手帳の活用に取り組むことが不可欠です。

また、JICAの継続的な支援を受けて、母子手帳を活用した子どもの健康と発達のモニタリングを統合し、子どもの病気の早期発見、母乳育児の分析、子どもの栄養と幼児期の栄養に関する教育、ビタミンAの供給などを評価する「統合子ども健康診断」をインドネシア・ジャワ島の2都市でテスト展開しています。またJICAの支援を受けて、「小さな赤ちゃんハンドブック」を開発し、3都市（ソロク、クドゥス、バニユマス）でテスト中です。小さな赤ちゃん手帳については、200グラム以下、500グラム以下、全長45センチ以下

、妊娠37週以下または最近1年間に生まれた赤ちゃんの総数に、バッファストックの10%を加えたリアルタイムのデータを使って計画を立てています。また現在、デジタル化に向けて動き出しています。母子手帳のデジタル化を開始し、記録、報告、モニタリング、評価と段階を踏んでいます。

1998年以来、私たちはその経験を国際的に共有してきました。マナドで2回、母子手帳会議を開催しました。また、2007年から2021年まで、母子手帳の第3回国別研修プログラムを主催しました。第72回世界保健総会では、母子保健向上のための家庭内記録の効果的な実施について主催しました。また、その他のシンポジウムでも母子手帳

の教訓を発表しました。次回はもっと定量的なデータが取ればと思っています。さて、現在の母子手帳のボリュームは比較的多いので、デジタル版の母子手帳を利用したいと思うご家族がいるかどうかを評価し、デジタル版の母子手帳の制作を継続する予定です。

COVID-19 のパンデミックに伴い、予防接種の状況やその他の指標をモニターするためのデジタルプラットフォームが開発され、アプリ「Peduli Linguine」は非常に広く利用され、約1億人の住民がダウンロードしています。準備が整えば、母子手帳のデジタル版も Peduli Linguine のプラットフォームに含める予定です。国は現在、このデジタル版母子手帳を含むさまざまな目的に使用できる**市民健康アプリケーション**を精力的に開発しています。

Mahima Mehrotra 氏ら

母子手帳研究紹介/トロント会議ホストチーム

「健康増進における母子保健の役割のグローバルな視点」



母性は進化する旅であり、安全な母性を確保するために、母子保健は非常に重要です。母子健康手帳（MCHHB）は、家族、特に妊婦、母親、子どもの健康とウェルビーイングを自己学習し、モニターするためのツールです。このハンドブックは、親が家族の健康の意思決定や管理に積極的に関わることを促すと同時に、家族と医療従事者の双方向のコミュニケーションを強化し、出産、母乳育児、産後ケア、予防接種、家族計画など、親にとって不可欠な健康教育を提供することができます。

現在トロントチームでは、以下の研究課題に取り組んでいます。

1. MCHHB を導入している国々で記録されている効果を調査する
2. MCHHB が健康増進に与える影響とその決定要素を分析する
3. 世界の先住民、難民、移民の母親を支援するセルフケアツールとして、母子手帳がどのような役割を果たすことができるかを分析する。

チームは、概念的な枠組みとして **PRECEDE/PROCEED モデル** を使用し、効率的な地域健康増進の介入政策を設計するための、コミュニティベースの参加型モデルを検証しています。そのために、3つの要素、すなわち健康増進、健康教育、健康政策が MCHHB 実施の主要な焦点となっています。

リソースの制約から、我々はシステマティックレビューの範囲を MCHHB の健康増進の取り組みに限定しました。その結果、**母乳育児と予防接種が、母子保健の影響に関連して最も反映される2つの要因である**ことが観察されました。そこで、母乳育児と予防接種という健康を増進する2つの要因について、PRISMA モデルを用いて論文をスクリーニングしたところ、43 件の論文が得られました。健康増進、母乳育児の実践、予防接種、安全な分娩、分娩合併症に関する知識の向上などに関して、包括基準と除外基準に基づき選択した 43 件の研究のうち、6 件は母乳育児に関する詳細な分析、10 件は予防接種に関する分析でした。残りの 27 件の研究は、さまざまな異なる健康増進の要素を含む評価報告であった。

その結果、**子どもの健康、家族計画、妊産婦ケア、母親の栄養、母親の破傷風トキソイド、ビタミン A や鉄分の補給、妊娠中の喫煙や飲酒、安全な出産、妊娠合併症に対する認識、子どもの成長などが、母子手帳介入における健康増進要因**であるとわかりました。

また母親の年齢、社会経済的立場、教育レベルを評価した結果、5 件の論文では、母乳育児の実践に有益な効果があることが明らかになりましたが、母子手帳の母親学級での参考資料としての効果は見出せませんでした。

母子手帳の機能や予防接種状況への影響にかんしては、10本の論文があり、**母子ともにワクチン接種が改善されたことを裏付けるエビデンス**を認めました。インドネシアでは、介入後の子どもの予防接種率が25.1%から47%に改善されました。母親の破傷風トキソイド（TT）予防接種は、対照群の14.6%から介入群の29.2%に増加しました。

今回の研究で、母子手帳プログラムが実施・評価された40カ国以上で以下のようなポジティブな健康影響を示すことが証明された意義は大きいと考えられます。

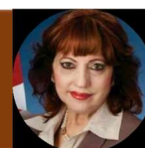
1. 妊婦訪問の回数が増えました。訪問のたびに母子手帳を記入することが義務づけられ、母親とその家族の知識と意識が向上したからです。
2. 健康状態を把握するための優れた記録ツールです。妊娠中に異常や危険な兆候がないかどうかを確認することが可能です。
3. 母子手帳は、国民や民族の価値観に特化した内容に改訂されています。そのため、シンプルな言葉とイラストで実用的であり、母親がハンドブックを見ながら自分自身を振り返ることができ、ラポールが高まり、ハンドブックの内容を受け入れ、行動変容を促進しやすくなっています。

加えて、各研究において指摘されている点は、以下のようになります。

1. **お母さんのセルフケアツールとして重要である**
2. **母親が単に命令に従うだけでなく、臨床医と協力することによって、十分な情報に基づいた臨床判断を得るための手段として機能する。**
3. **母子手帳は、地域社会における健康な妊娠の習慣、誤解、共同脆弱性を調査するための貴重なデータ源として機能する。**
4. **医療政策立案者は、すべての人、特に先住民、難民、移民の母親にとって利用しやすく、より公平な母子保健サービスを開発するためのツールである。**

Asha Seth 氏

インド系カナダ人女性として初めてのカナダ上院議員



母子手帳についてお話する機会を与えていただき、シャフィ先生に感謝いたします。私は女性として、また母親として、医師としてのキャリアを追求し、何千人もの赤ちゃんの出産に立ち会い、赤ちゃんの最初の泣き声と家族の笑い声を聞くことができました。なんと素晴らしい経験でしょう。

医師として地域社会に貢献した後、上院議員になった私は、世界中の女性と子どもたちに国際的なプラットフォームを提供することを決心しました。そこで私は、母子保健に関する専門的かつ慈善的な活動を通じて、特に脆弱な集団における母子の予防可能な死亡をなくすために、市民社会組織と協力して取り組みを前進させ続けることにしたの

です。

私は5月の第2週を国際新生児保健週間とし、カナダと世界の母親、新生児、子どもに影響する健康問題についてカナダ人の関心を高め、世界の最貧国の妊産婦と乳児の死亡率を減らし、母親と子どもの健康を改善し、女性と子どものケアへのアクセスを平等に促進する活動を行っています。社会経済的地位の低い家庭、教育水準の低い家庭、新参者、カナダの遠隔地や人口密度の低い地域に住む人々が、医療サービスを受けることができず、妊娠中、小児期、出産、乳児期に予防できる病気や適切な医療を受けられないために不必要に死亡する母親や子どもたちが何千人もいるのです。

2014年11月27日、私は、毎年5月の第2週に行われる国際母子新生児保健週間を制定する上院動議を可決しました。この啓発の機会を、市民と国際的なパートナーを巻き込むための年1回のプラットフォームを提供しています。

私の考えでは、母親、新生児、子どもの健康管理のための栄養は、最適な母子保健のための不可欠な要素の一つです。第13回母子手帳国際会議では、健康の公平性を促進するためのプラットフォームを推進し、社会的な障壁によって母親が見えないと感じることがあまりにも多いため、母親と子どもの健康を最前面に押し出すことを目的としています。私たちは、世界中の子どもたちの身体的発達が損なわれていることを知っています。多くの子どもたちが、適切に発達するために必要な栄養を受け取っていないのです。多くの子どもたちが必要な栄養を与えられず、身体的・精神的な問題を引き起こし、取り返しのつかないことになりかねません。子どもは生まれてから1000日間が最も重要な時期であり、栄養不良でダメージを受けてしまうと、取り返しのつかないことになります。しかし、世界で10億人の女性と少女が栄養失調によって成長が妨げられています。

栄養失調は、実際、男女間の不平等の症状であると同時に原因でもあります。栄養失調は、女性や少女の成長、学習、収入、リーダーシップを制限しています。ジェンダー差別は、しばしば女性を経済的・社会的な最下層に追いやるため、事態をさらに悪化させます。

明日の世界をより良いものにするために、この会議の第一の目的は、世界中で公平で全人的な母子ケアを通じて社会の一体化を提唱することです。誰もが食料と良質な栄養を得る権利を持っています。政府、市民社会、国連、ドナー、企業、研究者とともに、栄養改善のために人々を団結させるのです。栄養不良は、世界経済に年間3兆5千億ドルの損失を与えています。栄養は、より健康で生産的、かつ公平な世界を実現するための最も費用対効果の高い投資の一つです。栄養に1ドル投資するごとに16ドルの利益が得られるという研究結果もあります。子どもたちのために行動することは、選択することではなく、義務なのです。自分の役割を果たせば、世界はより良い場所になると信じています。

Syed Emdadul Haque 博士

バングラデシュの農村部における継続的なケアの改善の調査結果
クラスター無作為化比較試験



2016年、バングラデシュの農村部で母子保健の連続性を向上させるための母子手帳プロジェクトを開始しました。これは無作為化対照臨床試験でした。実際の取り組みでは、女性の母性問題に対する知識に焦点を当てました。パイロットプロジェクトでは、母子手帳の効果を理解することに焦点を当て、母親の健康知識、記録の保持、サービスの利用、女性のエンパワーメントに強いプラスの効果を示しました。

さらに、バングラデシュの農村部でも携帯電話が普及していることから、モバイルツールで強化した母子手帳の母親への教育効果を検証するための研究を実施しました。3000人の母親を3つのグループに分け、最初のグループには母子手帳とモバイルヘルス教育が配布されました。2番目はハンドブックのみを受け取り、3番目はコントロールグループとしました。その結果、2つの介入、特に統合的な介入によって医療機関の受診率は大幅に改善しました。また新生児死亡率（NMR）は介入1、介入2、対照群でそれぞれ27.8/1000、28.2/1000、34.8/1000と介入効果を認め、フォローアップでは、母親が記録を活用するだけでなく、将来の子どものために記録を残していることがわかりました。

この結果から、モバイルプラットフォームを用いた母子手帳は、テクノロジーの普及が進む現代において、プライマリーヘルスケア従事者と妊産婦やその家族との連携を強化し、プライマリーヘルスケアシステムの提供を改善するための最適な選択肢になりうる

と結論付けることができます。

Ogechi Akalonuk 博士

公衆衛生栄養士、ナイジェリア・PHC 開発局副局長



私たちは、ナイジェリアの地域社会がより良い健康を達成できるよう、健康なコミュニティを作り、健康と福祉をすべての人、特に最も弱い人々の優先事項とし、すべてのナイジェリア人が質の高い医療に包括的にアクセスできることを目指しています。

ナイジェリアにおけるプライマリヘルスケアは、コミュニティヘルスワーカー、コミュニティヘルスインフルエンサー、プロモーター、サービス提供者からなります。私たちは、プライマリーヘルスケア（PHC）カードのアップグレードに関心があります。特に、さまざまな開発パートナーから、PHCカードが乱立しており、医療施設でこれらのカードを適切に使用されていない実態があります。一部の医療従事者は十分な訓練を受けておらず、PHCカードが十分に活用されていません。あるカードは紙の質が悪かった

り、グラフ作成技術が低かったりするため、担当者は成長チャートを描くことさえできず、健康メッセージが適切に表示されないこともあります。

目標は、現在の個別 PHC カードを「**全国統合母子健康手帳**」に更新し、医療施設とコミュニティレベルでの母子保健サービスの統合を改善すること、ケアの連続性を高めること、彼らが恩恵を受ける教育・情報資料を提供することで健康についての意思決定のオーナーシップを促進すること、です。

2022年8月23日にユニセフのコンサルタントとインセプションミーティングを行った後、ロードマップ、ハンドブックをどのようにデザインするかのフレームワーク、フィールドテスト、フィールドテスト後、関係者の検証ワークショップ、印刷、全州への配布、コミュニティの感化とアドボカシー、保健師のトレーニング、支援監督、アクセスと利用のモニタリング、インパクトアセスメントの設計に着手しています。私たちは、ナイジェリアの母子保健を改善するために、フレームワークの計画、現地調査、集計者の特定とトレーニング、チェックリストとアンケートの設計を開始したところです。

ラミ・マフムード・ハバシュ博士

UNRWA/保健局（本部：アンマン）健康保護・促進課長



UNRWA は、国連総会の委任を受けて 1949 年に設立されました。UNRWA は次のような人々に医療サービスを提供しています。5ヶ所（ガザ、東エルサレムを含むヨルダン川西岸、レバノン、シリア、ヨルダン）で 570 万人のパレスチナ難民がいます。約 141 カ所の保健所では、パレスチナ人、約 8 万 7 千人の妊婦に産前・産後ケアやメンタルヘルスケアを行っています。また、5 歳以下の子どもたち約 42 万 5,000 人に保育を提供しています。

母子手帳アプリは、受益者の方々に利用され、改善されています。スマートフォンが日常生活の一部になりつつある現在、特にすべての医療機関の名前と連絡方法がわかるので、受益者と医療機関間のコミュニケーション向上に役立っています。特に、私たちはすべての医療機関の名前と連絡先を知っているため、カリキュラムの情報を送信したり、私たちのダイナミックな取り組みを発表したり、受益者とのより良いコミュニケーションを促進しています。

母子健康手帳は、JICA の協力・支援のもとで作成されました。使用・印刷し、受益者に提供しているハンドブックと同じものです。2017年4月に App store と Play store で一般公開されました。2018年以降、ヨルダン、ガザ、レバノン、シリア、西岸でこのアプリケーションの利用者が増えています。しかし、アプリケーションの利用をサポートするために、私たちが乗り越えなければならないことがあります。

アプリケーションは、Apple Store や Google Store から簡単にダウンロードできま

す。ダウンロードした後の使い方も簡単です。お母さんの名前と登録番号、そしてお母さんだけが使える安全なパスワードを入力する必要があります。初回ログイン後は、すでにダウンロードしてあるどの端末からでも簡単にログインできるはずです。また、アプリケーションの使い方やダウンロード方法を詳しく説明したビデオも用意されています。しかし実際に運用するためには、私たちは保健センターに特別な Wi-fi を設置し、受益者のデータの確認方法、教材の開き方、特定の機能のために押すべきボタンなど、アプリケーションのダウンロード、登録、使用についてサポートするスタッフの一部を配置することが必要です。

子どもたちのために、複数の子どもモニタリングシステムを導入しています。アプリケーションには、子どもたち一人ひとりの名前と顔写真入りのさまざまなページがあります。予防接種、予定、体温、体重、身長など、数多くのモニタリング方法があります。特定の子どもに関する詳細な情報を表示する必要がある場合は、画像をクリックしてレポートを開くことができます。子どもたちのアプリケーションを使用することで、電子的にデータを入力するため、情報の見落としがなく、より正確な情報を得ることができると考えています。

母親が総合的な健康資料を持てるように、健康啓発のページを別に設けています。妊娠中のお母さんの健康や、その他のお子さんの成長についても、1つのコーナーで紹介しています。通知ユニットでは、3種類の通知を用意しており、今後の予定や薬の服用に関するリマインダーが提供されます。例えば、鉄欠乏性貧血を予防するためのサプリメントについての情報共有や、女性が気軽に質問できるよう無料の Q&A コーナーを設けたりしています。このアプリケーションは、電子カルテと連携し、妊婦のデータや薬剤のモニタリング、ビッグデータにより健康政策に反映することが可能になっています。

課題としては、母親が携帯電話を持っておらず、スマートフォンを持っていないこと、持ってもインターネットができないことが挙げられます。また、携帯電話には大容量のストレージがありません。また、ログイン方法やアプリケーションの使用方法について、母親へのトレーニングが困難であることも挙げられます。このような課題を克服するために、**アプリケーションをダウンロードする女性をサポートする必要があります**。また、このアプリケーションが受益者や医療従事者に広く使用されるよう、地域社会に出向いて宣伝する必要があります。

Sawsan Abu Sharia 博士
パレスチナ保健省地域保健部部長
母子手帳は持続可能な開発と連携している



パレスチナの人口は約 500 万人で、ヨルダン川西岸に 300 万人、ガザに 200 万人いま

す。母子手帳の導入後、乳幼児と妊産婦の死亡率は減少しましたが、COVID-19 の流行により再び両者が増加しました。

パレスチナで母子手帳を使い始めたのは 2005 年。パレスチナ保健省 (MOH) が JICA、UNRWA、UNICEF と共同で開発し、アラビア語では初めてのものでした。2007 年、MOH は全国版母子手帳を発売し、2008 年からはパレスチナのすべての公共施設と UNRWA の医療施設で母子手帳が使用されています。2009 年、保健省は全国登録ツールとして、旧来の予防接種カードを母子手帳に置き換えることを決定しました。それ以来、母子手帳はすべての公立・UNRWA の診療所と私立病院で活用されています。文部科学省は、予防接種カードと一緒に母子手帳を生徒のファイルにリンクさせました。私たちの目標は、パレスチナのすべての母子に母子手帳を提供することです。

母子手帳は、紹介や緊急・定期的なフォローアップ、妊産婦の教育などに利用され、出産計画や出産結果、妊婦死亡率、パレスチナの課題である乳児死亡率の改善につながり、保健システムの持続的発展を支援する強力なツールです。

リプロダクティブ・ヘルス、母子保健の質の高いサービスを受ける女性と子どもの数を増やし、母子ともに健康上の合併症を回避し、早期発見・早期治療を支援し、医療従事者だけでなく親への教育ツールにすることを目標としています。

妊婦の 20%が民間クリニックを受診し、妊婦健診で母子手帳を受け取りません。しかし、病院では出産時に母子手帳を受け取ります。**個人クリニックで母子手帳を普及させるのは大きな課題です。私たちは 2013 年から、産婦人科学会、小児科学会、医師会などの学会とコミュニケーションをとり、個人医院での母子手帳の普及に努めています。**そのためには、正式な協定を結び、ガイドラインやオリエンテーション、個人クリニックの医療従事者向けの短期・長期研修を準備してきました。私たちは、母子手帳を民間クリニックのライセンス取得の必須条件とすることを計画しています。保健省は、ソーシャルメディアを通じて、母子手帳の重要性とその必要性を地域社会に示し、説明する広告を制作する予定です。

来年は、母子手帳のデジタル化を進め、一次・二次医療施設のデジタル患者記録システムに接続することで、アクセスを容易にし、データの重複を回避する予定です。また、母子手帳に関連するデジタルアプリケーションやシステムを母子手帳電子記録簿に統合し、データ入力の重複を避ける予定です。

Lourdes Herrera Cadillo 博士
大手前大学グローバル看護学部准教授（ペルー）



今回の会議の目的は、**ラテンアメリカのスペイン語圏の国々における母子手帳の状況を概観し、母子手帳をはじめとする携帯型健康記録の開発事例を紹介することです。**ア

アメリカ大陸には、スペイン語圏の国が 19 カ国あります。

アルゼンチンでは、母子手帳の情報を統合し、日本の母子保健法を想起させる法的背景を持つ、この地域で唯一の全国版母子手帳があります。スペイン語での正式名称は「Maternal Child and Teenager Health Handbook」と訳されています。1983 年から法律でこのハンドブックの使用が義務付けられています。当初は妊娠中の母親と 14 歳以下の子どもを対象としていましたが、現在では 19 歳になるまでの子どもの健康を対象としています。

メキシコでは、ほとんどの母子手帳プログラムが JICA にルーツを持ち、1992 年から 1997 年にかけてのものです。ゲレロとベラクルスという 2 つの州で始まりました。このプログラムは終了し、残念ながら母子手帳は全国に広がりませんでした。健康記録は、子ども、ティーンエイジャー、青年、高齢者向けがあり、メキシコのハンドブックは母子手帳と統合されていません。ハンドブックには、0 歳から 9 歳までの子どもの健康や予防接種の記録に関する情報が網羅されています。誰でも無料で利用できる国の制度です。また、利用者が赤ちゃんの記録を見たり、正常な結果と異常な結果を比較したりするための表もあります。また、性教育や依存症などに関する教育的なページも含まれています。妊婦カードには、妊婦のリスクや食育などを記載しています。

ドミニカ共和国では、米州開発銀行の日本プログラムがあり、ダジャボン県で母子手帳が導入されました。2003 年にパイロット版が開発されましたが、2006 年には更新され、別の地域にも拡大されました。また、2004 年から 2009 年まで JICA がサマナ州のプロジェクトを引き継ぎ、母子手帳の開発を続けています。母子手帳はドミニカ共和国向けにスペイン語で導入されました。彼らはすぐに、国境を越えてドミニカ共和国に医療を求めるハイチの妊婦のためにクレオール語版を開発しました。つまり、このハンドブックでは、多様性と文化的感受性が即座に考慮されたのです。現在、このプロジェクトは終了し、「母親ハンドブック 2012 年版」と「0~5 歳の子どもの健康ハンドブック」という 2 つのハンドブックが別々に使われています。

アルゼンチンでは、母子手帳は同様の内容で全国に配布され、州や県は人口のニーズに応じて情報を追加する自主性を持っています。母子手帳は 19 歳までの子どもを対象とし、統合されています。女性もこの母子手帳を使えるようにトレーニングされています。母子手帳には、代謝性疾患、検診、予防接種、歯科治療、両親の HIV 感染状況、依存症、事故防止、シャーガス病などに関する情報が記載されています。

チリでは、子ども用と妊婦用の 2 つの携帯型記録があります。

パラグアイの妊婦さんについても、母子手帳のルーツは JICA のプロジェクトであることがわかります。農村部に住み、スペイン語を話せない母親を支援するために、1995 年に母子手帳を導入したのが始まりです。多くのラテンアメリカの国々と同様、パラグアイにも複数の話し言葉があり、例えば農村部ではグアラニ語が使われている。パラグアイでは、母親の健康手帳に加え、子どもの手帳も用意されました。

ペルーでは、子どもの健康記録と妊産婦の周産期健康記録の記録が国のシステムに統合され、WHOの周産期臨床記録に影響された。三つ折りのパンフレットの形になっています。子どもの健康記録は、予防接種の記録があるため、学校での提示が義務付けられています。また、パレスチナのアプリと似たような母性健康アプリもあります。内容は、妊婦健診、予約、検査結果、教育ツール、経過観察・臨床検査を受けなかった母親へのアラートなどです。

残念ながら、このアプリは、1日に約60件の分娩を行う大規模病院であるマテルノ周産期研究所の患者さんしか利用できません。

まとめると、ラテンアメリカの母子手帳は国のシステムとして確立されており、ほぼ半数の国が母子手帳やその類似のハンドブックを持っていることになります。在宅記録という考え方はラテンアメリカに根付いていますが、残念ながら在宅カルテの利用拡大という点では、今のところ大きな進展はありません。弱点は、パートナーシップに力を入れる必要があることです。

母親用と子ども用とで別々の書類を用意することが好まれるのは、私たちの最大の課題の一つです。アルゼンチンは、ラテンアメリカで唯一、統合母子手帳を使用している国です。

母子手帳の内容も適切に更新されています。それでも、**文化的な問題への対応や、ラテンアメリカのすべての社会集団をカバーする多言語版の開発**なども、将来的には検討しなければなりません。

サリム・バハドゥリー博士

プロジェクトマネージャー本部（アフガニスタン）

母子手帳導入プロジェクト概要



母子手帳のコンセプトは、2015年にインドネシアからのチームによってアフガニスタンに持ち込まれました。技術作業部会が設立された後、彼らはMCHハンドブックの内容をアフガニスタンの文脈に合わせました。JICAの支援を受け、2017年8月から2018年7月まで2つの地区（カブール、ナンガルハル）で試験的に実施されました。

母子手帳の母親の健康情報には、健康記録、妊婦健診、出産、産後ケア、家族計画などがあります。子どものセクションでは、健康記録、出生登録、予防接種カード、成長モニタリングが含まれています。**すべての健康メッセージは包括的で、イラストでサポートされています。**パイロットプロジェクトを評価した結果、母子手帳の導入後、産前・産後の訪問回数が60%以上と飛躍的に増加しました。

杉下智彦

屋久島尾之間診療所理事長、東京女子医科大学客員教授
母子保健のためのデジタルソリューション



COVID-19 のパンデミックは世界を襲い、その人類の脆弱性を明らかにしました。パンデミックの問題は、女性や小さな子どもにより深刻な影響を与え、男女格差や経済格差を深刻化させるパンデミックの影の部分です。女性は医療従事者の 70%以上を占め、最前線で働くことが多いため、COVID-19 の影響を受ける可能性が高くなります。また、女性は医療システムの弱点に影響されやすい。ナイロビでは、封鎖などによる妊婦健診やその他の医療サービスの遅れから、帝王切開の件数が増えています。

だからこそ、そうした格差、特にジェンダーや経済格差を緩和し、深刻な有害事象の影響を受けやすい女性を保護することを考えなければならないのです。また、脆弱性という言葉は再定義し、何を更新すべきかを考えなければなりません。これまでの脆弱性は貧困、農村、性別や栄養状態の悪さ、教育水準の低さなどでした。しかし、COVID-19 によって、グローバル化、都市化、高齢化、繁栄など、人間の弱さの一端である社会の脆弱性の新たな側面が明らかになったのです。

このような新しい脆弱性の有力な解決策の一つが、母子保健を中心としたサービスのデジタル化です。ケニアでは、送金や通信を目的とした携帯電話の普及により、デジタル化された母子手帳の導入が可能になりました。まず、ケニアで母子手帳を印刷物として開発し、その後デジタル化しました。ケニアでの母子手帳の EMR（電子カルテ）システム導入は、コミュニティレベルでも新しい技術を学ぼうとするアフリカの仲間たちの意欲があったからこそ成功したのです。母親たちもデジタル母子手帳を使うことに同意しています。またそれらの電子記録が中央政府に輸送されるため、リアルタイムのデータ追跡が可能です。そのため、どのようなサービスや資源を利用すべきかという予測を立て、それに基づいて調剤薬局をサポートすることで、医療システム、特に妊産婦サービスを戦略的に運営することができるのです。業務効率を上げるためには、リアルタイムのデータトラッキングが非常に重要だということです。

デジタル化は、脆弱な母親の社会的保護に不可欠であり、コミュニティ・ヘルス・ワーカー、サービスの追跡、質の向上を通じたケアの連続性を促進するものです。Linda Mama は、産前・産後・新生児ケアを含む無料の妊産婦ケアプログラムです。そのパッケージを受け取るには、女性は携帯電話を使ってアカウントを作成する必要があります。ユーザー固有の番号で、すべてのデータの追跡が可能です。

最近、ケニアでデジタル保険制度が導入されました。モバイルテクノロジーは、他のすべてのウェアラブルデバイスと連動が可能です。つまり、小さなスマートフォンが 1 台あれば、母親は無料で医療システムでき、自宅でもセルフケアが可能となります。ナイロビでは、これらの技術は、若い起業家によるイノベーションとインキュベーション

ンのハブを通じて広がっています。

世界的に見ても、デジタル母子手帳に限らず、mHealth のサービスは増えてきています。同じ傾向は今、アフリカでも見ることができました。しかし、医療システムの変化は、COVID-19 があったからこそ起きたチャンスです。アフリカの多くの巨大で未解決の課題、特に妊産婦サービスに対する最良の解決策は、医療サービスのデジタル化なのです。私たちは、サービスの利用可能性と準備状況を追跡する必要があります。COVID-19 のパンデミックの際、人々は医療施設に行くことを恐れ、それがサービス遅延の原因の一つでした。デジタルコミュニケーションは、インターネットによって共有されるグローバルなグッドプラクティスを可能にしたソリューションの一つとして証明されています。そのため、地元の母親でも世界で何が起きているかを知ることができ、**母子手帳は今や個人的なツールから社会的なものへと変化しています。**

サービスのデジタル化の究極の目標は、国を超え、ジェンダーを超えて人々が知識を共有できる、オープンな民主主義です。サービスのデジタル化は、女性の声を高め、社会変革につなげるソリューションのひとつであると確信しています。

Sarawut Boonsuk 博士
タイ国保健省副局長
COVID 時代タイでの経験



タイ保健省健康増進局のデータによると、昨年4月から今年8月までのCOVID-19に感染した母親の総数は約15000人で、2022年7月から8月までは400人近くが記録されていることが判明しました。ほとんどが軽症か全く症状がなく、今年の死者は0人でした。

タイでCOVID-19が発生した当初は、いくつかの理由から妊婦の医療サービスへのアクセスに大きな影響がありました。医療スタッフの減少により、多くの病院で緊急時のみ提供されていたサービスが縮小された。異常のない妊婦の予約は先延ばしになっていた。さらに、多くの妊婦はCOVID-19の感染を恐れて病院に行くのを嫌がりました。そのため、発生初期のANCの受診者数は激減しました。現在、すべての病院が通常のサービスに戻っていますが、母子手帳を使った妊婦の教育が有効に活用できていません。

タイでは、1985年に母子手帳の使用を開始しました。母子手帳を使い始めて20年、タイは妊産婦死亡率の減少に成功し、妊産婦死亡率は出生10万人あたり40.7%から11.3%に低下しました。

これまで妊娠中の母親は、公衆衛生局で母子手帳を手取る必要がありました。しかしCOVID-19によって、妊婦の状況に応じて必要な情報に簡単にアクセスし、修正できるよう、デジタル形式で母子手帳の開発と普及が行われました。現在では、ウェブサイ

トや携帯電話のアプリケーション、母子手帳のウェブサイトから PDF 形式でダウンロードすることができます。アプリケーションには、母子手帳と同様の 6 歳までの母親と新生児の健康状態について情報が保存されています。

ユーザーは、google play や app store からアプリをダウンロードすることで、Pink Book のアプリケーションを受け入れることができます。アプリケーションとは別に、様々なソーシャルメディアやウェブサイトへの情報提供チャットなどのオンラインサービスもあります。サービスユニットは、地域から国レベルまで、妊婦の詳細な情報を見ることができるようになります。全国各地域の報告システムや保健省は、直接その情報にアクセスすることができます。オペレーティング・センター・セクションは、開発チームとコミュニケーションをとるためのセンターとして機能しています。

ピンクの本のプラットフォームの障壁としては、職員や 35 歳以上の妊婦が十分な技術力を持っていないこと、職員や一般向けのマニュアルが公開されていないことなどが挙げられます。施設のこれまでのデータベースとのデータ連携ができない。アプリケーションの開発・改良にかなりの時間とコストを要します。遠隔地では、インターネットにアクセスできない人が多くいます。

そこで、特にマイノリティグループのために、遠隔地ではデジタルプラットフォームを紙に変更しました。私たちはこのプロジェクトを「SAFE WORLD FOR ALL (すべての人に安全な世界を)」と呼んでいます。このプロジェクトは、チェンマイ県、メーホンソン県、そしてミャンマーに近いタク県を対象としています。

私たちはこの分野でピンクブックを推進し、母子の健康状態の評価や子どもの発達の評価に関する情報を提供することで、伝統的な出産観をエンパワーするための医療従事者のガイドとして利用しています。

伝統的な出産助産者の多くは読み書きができないため、トレーニング中は、写真やデモンストレーションを使ったり、伝統的産婆と会話ができる医療従事者の助けを借りたりしています。保健省は、3 種類のピンクブックを発行しています。タイ語、ビルマ語、英語の 3 種類です。しかし、10 カ国語以上の言語を話す民族が多く住む地域では、この 3 つのバージョンだけでは十分とは言えません。同様に、国境近くの山間部の人々は、いまだに特定の集団に特有の現地語を使用しており、文字形式はなく、話し言葉のみです。そのため、その地域では通常の子手帳は使えません。

保健教育とは別に、乳児の体重を測るスケール、ビニールシート、毛布、滅菌手袋、石鹼、剃刀、へその緒が入った約 2000 個の出産キットを保健サービスに供給しています。COVID の流行時には、家庭用の COVID-19 迅速検査キット約 2 万個と、妊婦のための自己学習ガイドライン、伝統的産婆やキットを使用するための訓練を受けた医療スタッフにも供給しました。1000 人の熟練した出産助産者がこのプログラムで研修を受け、出産助産者の評価方法に関する知識を更新しました。

国レベルでの母子保健公衆衛生大臣や保健省長官からの全面的な支援を受けながら、

プロジェクトの将来的な持続可能性のために、国レベルでの推進と提唱を心がけています。

課題と次のステップとしては、遠隔地における医療従事者と伝統的産婆の継続的な育成が挙げられます。脆弱なコミュニティが公衆衛生サービスを受けられるようにする。そして最後に、母子手帳やピンクブックを民族に合った言語で提供することです。

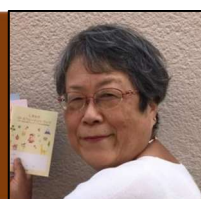
今回のプロジェクトでは、デジタルプラットフォームが実行できない地域もあることがわかりましたが、紙ベースでもソフト版でも、タイの他の地域への母子手帳配布のスケールアップを図っていきます。

板東あけみ氏

母子手帳国際委員会事務局長

ベトナムの子どもたちを支援する会事務局長

”No one left behind”戦略ハンドブック



赤ちゃんは、どの国でもさまざまな状況で生まれてきます。低出生体重児、難産、発達障害など、さまざまな赤ちゃんがいます。そうした乳幼児に特別なケアを行う家庭を支援するために、オリジナル版に加えて、母子手帳に特化したものが求められているのです。日本の2019年の統計によると、出生体重2500g未満の赤ちゃんは9.4%、1500g未満の新生児は0.7%となっています。そのような子どもたちの家庭のサークルから、その家庭を支援するために、内容をしっかり考えて都道府県の小さな赤ちゃん手帳を作ってほしいという依頼がありました。

全国47都道府県のうち8都道府県がすでにリトル・ベビー・ハンドブック（LBH）を発行しており、現在さらに25都道府県が医療専門家、プライマリーヘルスケア関係者、ご家族と共同でLBHを開発しています。2023年には34都道府県が1500g未満の赤ちゃんの家庭を対象に、小さな赤ちゃん手帳の使用と配布を開始する予定です。

LBHのコンテンツを作成したメンバーは、母子保健を管轄する県庁、NICUの医師、看護師、助産師、公衆衛生専門家、家族などの母子保健担当者です。都道府県が特別委員会をつくり、半年間の議論の積み重ねの中で低出生体重児（LBW）母子手帳の内容を作り上げ、今後の連携に向けた強力なネットワークを構築しています。

LBHの大切なコンセプトは、「お母さんは、子どもの発達を他人と比べないこと」です。そこで、この冊子では、LBWの赤ちゃんに関する知識を提供し、小さな一步一步、心身の発達の節目を書き留めるプログレスノート、同じ経験をした家族からの優しい感動的なメッセージなどを掲載しています。医師、看護師、助産師、保健師などからの応援の言葉も書かれています。家族には社会による保護が不可欠であり、「LBW MCHハンドブック」にはNICU中やその後の医療記録、利用できる様々な福祉サービスの情報が

掲載されています。一つの母子手帳だけでは全てをカバーできないので、LBHが必要です。家庭にはそれぞれの状況に適した情報が記載された専用の手帳が必要であり、標準的な母子手帳と併用することができる。家族は子どもの状態を受け入れるための観察ポイントを必要としている。同時に、医療チーム、公衆衛生、社会福祉、地域社会との社会的なネットワークが必要と考えています。

ある特定の状況に特化したハンドブックがあります。民間団体が多胎妊娠の女性のための母子手帳を発行した自治体があります。多胎妊娠や双子のお世話の仕方、より詳しいカルテなど、様々な情報や知識が掲載されています。公益財団法人日本ダウン症協会が作成したダウン症の子どもを預かるための母子手帳「プラスハッピー-しあわせのたね-」があります。酸素吸入などの医療的ケアが必要な子どものために、民間団体が作成したハンドブックがある県もあります。

日本では、基本的な母子手帳と、それぞれの状況に応じた専門的な母子手帳があります。そのため、家族は基本的なハンドブックと専門的なハンドブック、そして本や職員、システムによる社会的、地域的サポートを受けることができます。これは、誰も取り残されることなく、家族が特別な子どもを養育するための旅路において、絶大なサポートを受けることができるという戦略を保証する方法の一つです。

トロント宣言 2022

"Make Me Visible"

第13回母子手帳国際会議では、世界保健機関（WHO）のグローバル組織代表とともに、61の国と地域から700人以上のグローバルヘルスリーダー、政策立案者、医療従事者、学者、その他のステークホルダーが集まりました。母子手帳は、EDI（Equity, Diversity, and Inclusion）の原則に基づき、サービスや生活の質を保証する全人的な母子保健を提供するための世界標準のセルフケアツールとして採用されました。

母子手帳は、妊娠・出産・産後、そして子どもが生まれてから数年間の女性とその家族をサポートする家庭用健康記録であり、総合的な情報ツールです。1948年に日本で開発され、現在では世界50以上の国や地域で母子手帳のコミュニティが形成されています。オランダ、バングラデシュ、タイなどでは、医療へのアクセスを向上させるために、デジタル母子手帳を試験的に導入している国もあります。また、持続可能な開発目標（SDGs）の主要課題である「誰一人取り残さない（LNOB）」に取り組み、誰もが「見える化」され、その声が届くように、特定のニーズや条件（低体重出生、発達障害を持つ子どもなど）に合わせた特別版の母子手帳が開発されています。

第13回母子手帳国際会議参加者は、以下のことを推奨しています。

1. **MCHハンドブックでは、EDI（Equity, Diversity, and Inclusion）の原則を医療に統合したものである。**
 - A) 公平性-十分なサービスを受けていない人々のために、質の高い医療へのアクセスを改善する。
 - B) 多様性-ボトムアップ・アプローチを採用することで、住民とそのサブグループのニーズに合わせた文化的に配慮したサービスを提供する。
 - C) 包摂-特定のニーズや状態（低出生体重児、新生児、発達障害児など）に対する特別な対応、新生児、発達障害を持つ子ども）
2. **母子手帳は、医療サービスに対する全人的なアプローチを保証するものである。**
 - A) 身体面-健康増進と疾病予防、スクリーニング、早期診断
 - B) 精神面-精神衛生に関する意識を高め、差別と偏見、スティグマの解消
 - C) 社会的福祉-擁護、支援、インクルージョン
3. **母子手帳のデジタル化の重要性**
 - A) 医療教育、研究、サービス活動に対する社会的説明責任を強化し、知識の転換を促進するための人口データベースの構築

- B) 健康神話と誤情報に挑む
 - C) 健康管理・予防策のアドヒアランス向上（スクリーニングリマインダーなど）
 - D) 公衆衛生上の緊急事態や災害への備え 4
4. 母子手帳プログラムの持続可能性には、マルチセクター、マルチレベル、多様なアプローチと、グローバルパートナー（WHO、UNICEF、UNFPA、JICA など）の関与とともに、国のオーナーシップと政治的コミットメントによる社会動員が重要である
5. 母子手帳は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成するための 5 つの中核的目標、すなわち、質の高いケア、偏見や差別の解消、医療サービスや製品の費用効果、総合的な医療サービスや関連サービスへのアクセス、医療の持続可能な投資に沿った世界標準のセルフケアツール、である。
- A) 人間中心のアプローチ-女性とその家族のエンパワーメントによる意思決定の自律性を確保する
 - B) 質の高いケア - すべての女性と子どもが、可能な限り最良の健康を得て、生活の質を高めるために、継続したケアで標準化された医療サービスを受けられるようにする

トロント宣言では、母子手帳を標準的なセルフケアツールとして統合することで、リプロダクティブ・母性・新生児・児童・思春期の健康（RMNCAH）の革新的、公平かつ持続可能な発展を促進していきます。

第 13 回母子健康手帳国際会議のコンセプトである **"Every Woman and Child is Visible"**を目指して、国際母子手帳委員会および第 13 回母子健康手帳国際会議チームを代表して、ステークホルダー、専門家、参加者と協議の上、上記の宣言を指針として採択します。

中村安秀教授（母子手帳国際委員会委員長）
Shafi Bhuiyan 教授（第 13 回母子健康手帳国際会議議長）

8 月 25 日、カナダ・トロント