

# インドネシア国における『母子健康手帳』の普及と母親の子育てに関する学習 - 母親の意識と行動の変容に着目して -

梨子 千代美

(文教大学附属教育研究所客員研究員 / 旭川大学女子短期大学部)

## Effectiveness of Introducing “Maternal and Child Healthcare Notebook System” in Indonesia : Changes in Mother for Child Care

NASHI CHIYOMI

(Guest Researcher of Institute of Education , Bunkyo University;  
Asahikawa University Women's Junior College)

### 要旨

本論は、インドネシア国における母子健康手帳の普及が、母親の子育てに関する学習にいかなる影響を与えたのかについて、母子手帳普及の背景とその展開過程を明らかにしつつ、母親の意識と行動の変容に着目することにより考察した。

考察の結果、母子健康手帳の普及は、母親の子育てに関する行動の変容や積極的な学習機会の獲得につながっていることが明らかになった。またそのことは、乳幼児の生存と発達の保障にもつながるものといえる。

### はじめに

子どもの権利思想への関心は、1989年の子どもの権利条約が採択されて後、1948年の世界人権宣言、1959年の児童権利宣言、1975年の障害者の権利に関する宣言、1987年の学習権宣言を経て、第二次世界大戦後に頂点を迎えた。日本においても子どもの生命への権利、生存・発達の確保をはじめとする、子どもの権利とその保障への関心は高く、重要な理念として据えられ、子どもにかかわるあらゆる分野での実践の原理とされてきている。

かつての日本における乳児の死亡率は、明治・大正時代を見てみると、ピーク時において、出生1000人に対して180人を超えており(表1参照)、非常に高かった。しかし、昭和に入り、医療の進歩に伴い、感染症での死亡

表1 日本における年次別にみた乳児死亡率  
(出生千対) : 1899 ~ 1925年

年次 Year	乳児死亡率 Infant mortality rates	年次 Year	乳児死亡率 Infant mortality rates
1899 明治32	153.8	1912 大正元	154.2
1900 33	155	1913 2	152.1
1901 34	149.9	1914 3	158.5
1902 35	154	1915 4	160.4
1903 36	152.4	1916 5	170.3
1904 37	151.9	1917 6	173.2
1905 38	151.7	1918 7	188.6
1906 39	153.6	1919 8	170.5
1907 40	151.3	1920 9	165.7
1908 41	158	1921 10	168.3
1909 42	167.3	1922 11	166.4
1910 43	161.2	1923 12	163.4
1911 44	158.4	1924 13	156.2
		1925 14	142.4

厚生労働省大臣官房統計情報部編『平成12年人口動態統計上巻』厚生統計協会、2002、p318をもとに、筆者が1899～1925年の乳児死亡率の表を作成。

は激減し、衛生環境や栄養状態も向上したことから、妊産婦及び乳児の死亡率は大きく低下した。さらに、1965年には、母子保健法が制定され、現在、日本における母子保健の水準は、1995年に乳児死亡率が4.3となって以降、世界のトップレベルを維持し続けている。<sup>1</sup>

また、日本における子育てに関する親の学習については、長年にわたり社会教育の分野で取り組まれてきた。特に、1960年代の高度経済成長期以降に顕著になった、家庭における教育力の低下と子育て環境の変化に伴って、従来にも増して親自身の絶えざる積極的な学習<sup>2</sup>が必要となっている。それに加え、1990年の出生率が1.57(1.57ショックという流行語となった)となって以来、少子化対策の側面から、親の学習支援を含めた家庭教育支援が推進されてきている。

そして、近年、日本においては、子どもの発達について、外面の発達ではなく、内面の発達にまで踏み込んで見ていくことの必要性が指摘され始めている。さらに、子どもの権利の保障を中心に据えた、個々の発達に応じた支援をどのように保障するのが重要な課題となっている。

一方、発展途上国を含むASEAN地域における妊産婦及び乳児に目を向けてみると、同地域の死亡率は高く、中でもインドネシア共和国(以下、インドネシア国)におけるそれは、著しく高い。したがって、インドネシア政府は、母子保健サービスの充実に力を注いでおり、2004年には、妊娠時から5歳までの子どもを持つ母子に対して、母子健康手帳の使用を定めた保健大臣令が発令された。そして、インドネシア医師会、助産師会からは、母子健康手帳利用に向けた母親の意識の向上、国内の医療格差をなくす策が提言されるなど、さらなる母子保健サービス充実にに向けた動きが展開されているところである。<sup>3</sup>

しかし、インドネシア国の2003年の識字率について見てみると、都市部と地方とを比較

した場合、都市部における識字率が高く、さらに、男性と女性との識字率を比較してみると、男性が93.48%、女性が86.16%となり<sup>4</sup>、男性より女性が低いという結果が出ている。そして、このような傾向は、インドネシアのどの年齢層においても同様に見られる。ここで問題なのは、子育てを主に担うのは、識字率の低い女性であり、正確な情報を利用することができず、今もなお、迷信<sup>5</sup>に基く誤った情報のもとで、子育てを行っている者が存在し、子どもの十分な生存とその発達を保障できない者も少なくないということである。

そこで、本論においては、インドネシア国における母子健康手帳の普及が、母親の子育てに関する学習にいかなる影響を与えたのかについて、母子手帳普及の背景とその展開過程を明らかにしつつ、母親の意識と行動の変容に着目することによって考察する。なぜなら、制度の整備が十分に行われたとしても、子育てに関する親自身の意識の変容と子育てに関する学習への行動が伴わなければ、出生後の乳幼児の発達を保障することにつなげることは非常に難しいからである。

研究の素材については、国際協力機構(以下、JICA)プロジェクトの報告書や公的文書等を中心的な資料とすることとする。

## 1. インドネシア国における母子健康手帳の導入の背景と展開過程

### (1) 日本の母子健康手帳の内容と母子保健施策の歴史の変遷

インドネシア国における母子健康手帳の導入の背景について示す前に、日本における母子健康手帳の内容と母子保健施策の歴史の変遷について紹介したい。

日本における母子健康手帳は、妊娠中から出産を経て、小学校の入学にいたるまでの期間の母と子の健康管理とその記録を記載するものとして利用されていることは周知の通りである。妊娠が確定した段階で、市町村に届

け出ることにより交付を受けることができる。この中には、身長、体重等の成長の様子を自ら図表に記録し、必要事項も記入することができる様式になっており、子どものアレルギー等の体質を知る上でも有効である。また、妊娠中から6歳に至るまでの注意点についても簡潔に記載されており、妊婦検診時や出産時の入院、乳幼児健診、保健指導、予防接種、育児相談等を受ける際には必ず持参することが求められているのである。

したがって、母子健康手帳は、子どもの成長の過程を把握し、母と子の健康に関する自覚、さらには、親としての自覚を高めるとともに、母と子の一貫した健康管理と健康の増進に役立っている。また、病気の早期発見にも役立てることが可能であることから、世界的にも注目を浴びる母子保健管理の一方法である<sup>6</sup>。

日本の母子保健は、1916年に保健衛生調査会が設置されたことに始まる。大正時代に入り、乳児の死亡率が出生1000人に対して170人前後を推移したことから、それを減少させ、国力を充実させる目的で、全国各地で母子衛生に関する実態調査が数年間にわたって行われた。<sup>7</sup> その後は、全国の主要都市に小児保健所を設置する動きが見られ、さらに地方自治体及び民間事業として妊産婦に対する巡回産婆や産院、乳児院等が徐々に普及した。1937年には、保健所法が制定され、母子衛生が保健所の重要な事業とされた。さらに翌年には、母子保護法と社会事業法が制定され、母子に対する保護は、公衆衛生と社会福祉の両面から推進されることとなる。<sup>8</sup>

当時は、戦時体制が次第に濃厚になり、次世代を担う子どもを増やそうと出産が奨励されていた。それにもかかわらず、妊娠中の母子の健康とその増進に関するサービスの認識については、非常に乏しく、妊産婦の死亡率についても、現代のそれに比べると非常に高率であった。そのため、早期に妊娠の届出を

することで、妊娠中の健康管理を可能とし、死亡率を減少させようと、1942年に厚生省令「妊産婦手帳規定」が交付され、妊産婦手帳が妊産婦に配布されるようになったのである。このことは、日本が世界に先駆けて妊産婦の登録制度を発足させたことを意味するものであった。

その後、第二次世界大戦後の1947年に児童福祉法が成立し、母子保健行政はさらに推進されることとなる。従来の妊産婦手帳では、妊娠中から出産までの記録のみ可能であったため、1948年、乳幼児の健康チェックや予防接種の記録ができるような様式へと生まれ変わった。名称についても「妊産婦手帳」から「母子手帳」へと変更された。この年、3.1%に過ぎなかった施設内分娩も、母子手帳の普及に伴い、次第に上昇するなどの効果が認められた（表2参照）。そして、1965年の母子保健法の成立に伴い、名称はさらに「母子健康手帳」と変更され、その後は、母子健康手帳の様式と内容の充実を目指し、数回の改訂を経て現在に至っている。

表2 日本における年次別・施設内外別出生率（百分率）  
: 1947 ~ 1964

年次 Year	出生率 birth rate		年次 Year	出生率 birth rate			
	施設内	施設外		施設内	施設外		
1947	昭和22	2.4	97.6	1956	昭和31	22.7	77.3
1948	23	3.1	96.9	1957	32	28.7	71.3
1949	24	3.6	96.4	1958	33	35	65
1950	25	4.6	95.4	1959	34	41.7	58.3
1951	26	5.9	94.1	1960	35	50.1	49.9
1952	27	7.7	92.3	1961	36	58	42
1953	28	10.5	89.5	1962	37	66.2	33.8
1954	29	14	86	1963	38	73	27
1955	30	17.6	82.4	1964	39	79.2	20.8

厚生省大臣官房統計情報部編『昭和39年人口動態統計上巻』1966, p53 をもとに、筆者が1947 ~ 1964年の施設内外別出生率の表を作成。

## (2) インドネシア国での母子健康手帳導入の背景・展開過程

先に触れたように、日本の母子健康手帳は60年以上の歴史を有している。それに比べて、

一方のインドネシア国では、妊産婦及乳児の死亡率が高く、如何に母子の健康を守り、子どもの健やかな成長を保障するのが、長年の課題とされてきたにもかかわらず、母子健康手帳が配布されるようになったのは、ごく最近のことである。

そのきっかけを作ったのは、JICAがインドネシア中部ジャワ州において実施していた「家族計画・母子保健プロジェクト」(1989～1994年)で、日本を訪れ、日本の母子保健制度を学んでいたインドネシア人の医師であった。この医師が日本で目にした母子健康手帳をインドネシア国の生活や習慣に合わせたものに開発することを強く要望したのである。

1993年から1年をかけて、インドネシア版の母子健康手帳を開発することとなるが、その開発には、もちろん、日本の母子保健施策の一つとして、これまで大きな役割を担ってきている母子健康手帳がモデルとなったことは言うまでもない。インドネシア版の母子健康手帳の開発は、保健省の出張所や公立病院の専門医、中部ジャワ州サラティガ市での協議、女性グループの組織を利用した母親グループへのディスカッションを通して、地域に適合した形で行われた。

母子健康手帳の具体的な中身<sup>9)</sup>については、出産の知識をはじめとして、産後の乳児のケアに関する情報などが記載されている。なかでも、注目に値することは、「はじめに」において、インドネシア国では、女性の識字率が、男性よりも低いことを指摘したが、子育てを主に担う女性の識字率の低さに配慮し、イラストを使う工夫がなされていることである。そのことによって、文字の読めない人であっても、イラストを見ることによって、母子健康手帳に掲載されている情報を子育てに役立てることが可能となっているのである。

その後、開発された母子健康手帳を活用していくために、母子健康手帳の役割について、共通の認識をもつためのセミナーが、中部ジャ

ワ州とサラティガ市の関係者に対して、日本から派遣された専門家の援助のもと実施された。さらに、サラティガ市保健所の代表者に対する研修、ポシヤンドウ( Posyandu )<sup>10)</sup> 村落保健活動を支えている保健ボランティアに対する研修も実施された。

1996年からは、国連人口基金( UNFPA )との連携で、「家族計画・人口特別機材供与」スキームが適用され、世界銀行の地域保健/栄養プロジェクトと合わせた形で、中部ジャワ州全35県・市のうち22県・市において、母子健康手帳活動が開始されることとなる。その活動は急速に拡大し、西スマトラ州、ブンクル州、南スラウェシ州、東ジャワ州からの要請もあり、1997年からは、それらの州においても母子健康手帳の導入が決定され、保健省版母子健康手帳が誕生するとともに、使用ガイドラインも示されたのである。

こうした成果を受け、インドネシア政府は、母子健康手帳活動を母子保健サービス改善のための一つの政策として実施しようと、日本に対して本格的な技術協力の要請を行った。そして、1998年から5年間にわたる「母と子の健康手帳プロジェクト」が開始されることとなった。

このプロジェクトのねらいは、「インドネシア全土において母子が母子健康手帳に関する質の高い母子保健サービスを受けられるようになり、健康な生活のための意識や行動が改善する」<sup>11)</sup>ことと、「母子保健状態の向上」<sup>12)</sup>である。そのねらい達成に向けて、日本はインドネシア国に対し、運営指導調査団を派遣するなどして、母子健康手帳活動の推進を強化し、「母と子の健康手帳プロジェクト」は2003年9月30日をもって終了した。

そして、先に示したとおり、2004年、妊娠時から5歳までの子どもを持つ母子に対して、母子健康手帳の使用を定めた保健大臣令が発令されたのである。その後もインドネシア医師会、助産師会から、母子健康手帳利用に向

けた母親の意識の向上、国内の医療格差をなくす方策が提言されるなど、さらなる母子保健サービス充実に向けた動きが展開されているところである。今やインドネシア国における母子健康手帳の普及には、目を見張るものがある。インドネシア国では、年間に約500万人の妊婦がいるといわれているが、このうち250万人以上の妊婦に母子健康手帳が行き渡り、普及率は50%を超えている<sup>13</sup>のが現状である。

## 2. インドネシア国における「母子健康手帳」導入後の変化

インドネシア国で、母子健康手帳を導入後、妊産婦及びそれらを取り巻く状況は、どのように変化したのだろうか。大きく変化した点は、以下の三点である。

まず一点目は、母子健康手帳を活用した後に、母親の健康や育児に関する知識が向上し、行動が変容したことである。例えば、これまでインドネシア国における伝統的な診療を受けていた妊婦も、母子健康手帳の導入により、カデール (Cadre)<sup>14</sup>の所に行くようになり、情報書として夫婦で母子健康手帳を読むようになるなど、従来よりも男性が母子保健に関心を抱く様子が見られるようになった。<sup>15</sup>

また、出産直後に母乳を与えた母親の割合が向上<sup>16</sup>したり、母親は自分自身で手帳を読み、子どもの健康状態だけでなく自分自身の健康状態までもチェックしたり、子どもの発育や緊急手当て、幼児への栄養摂取などに関する手帳の情報を活用するようになったことである。<sup>17</sup>

次に、二点目として挙げられるのは、母子健康手帳が看護助産教育のカリキュラムに導入されたことである。北スラウェシ州では、2001年より、保健医療従事者（看護、栄養、助産学校）のための専門学校数校で母子健康手帳に関する講義が開始されるようになった。西スマトラ州では、8校の看護助産師学校の

うち、5校において、教育カリキュラムの中に母子健康手帳を導入する試みが開始されたのである。<sup>18</sup>

そして最後に、カデール (Cadre) と呼ばれる保健ボランティアの母子保健に関する知識の向上<sup>19</sup>と、保健医療従事者の技術的知識と技能の改善をあげることができる。<sup>20</sup>

前者のカデール (Cadre) については、例えば、北スラウェシ州におけるカデールの研修後に、研修の参加者に対して、テストを実施した結果、研修に参加する以前よりも母子保健に関する知識と理解度が高まったという調査結果が示されている。

また、保健医療従事者についても同様の結果が見られた。カデールの場合と同様に、北スラウェシ州における母子健康手帳の活用に関する技術的知識と技能に関する研修を受けた助産師にテストを実施した。すると、研修を受ける前より、受けた後において、母子保健に関する知識と理解度が向上しているという調査結果が示されたのである。保健医療従事者に対する研修は、母子保健に関する知識と理解度を向上させ、健康教育の実施や母子健康手帳の活用に関する技術的知識、及び技能の向上にもつながっているのである。

以上、母子健康手帳を導入後、妊産婦及びそれらを取り巻く状況の変化について見てきたが、二点目と三点目にあげた変化については、母親の子育てを支援する重要な側面として考えられるものであるといえる。

## 3. まとめと今後の課題

現在、インドネシア国では、全州での導入がすでに実現し、母子健康手帳の使用を定めた保健大臣令も発令され、普及率は50%を超えている。したがって、母子健康手帳は、一応、インドネシア国の妊産婦の間に根付き、制度化されたといえる。本論においては、インドネシア国における母子健康手帳の導入の背景と展開過程を明らかにし、導入後の母親

の子育てに関する学習行動に焦点をあてて見てきた。

考察の結果、インドネシア国における母子健康手帳の導入により、妊産婦及びそれらを取り巻く状況は、三つの点において大きな変化が見られたことが明らかとなった。母子健康手帳の普及は、母親の子育てへの意識や行動だけではなく、母子保健サービス従事者の意識の変容を促し、さらには、母子保健サービスの質をも変えた。母子保健サービス従事者にとっては、母子保健の支援体制の更なる確立と強化を図ることが可能となったわけである。さらには、日本で言うところの親の子育て支援の一つの方策であるとも見ることができる。

しかし、中でも、最も注目すべきものは、母親の意識と行動が変容したという点である。一般的に、子育ての主な担い手は、母親である。その母親が母子健康手帳を活用するようになるということは、母親が、子どもの健康管理や子育てに対する積極的な学習の機会を自ら得ているということになり、それがやがて、実践へと移されることで、乳幼児の生存と発達が保障されることにつながっていくものと考えられる。

また、日本においては、子どもの成長発達の側面から、また、男女共同参画推進の立場から、父親が子育てに携わることの重要性やその必要性が指摘されており、男性の父親としてのエンパワーメント（力をつけること）への積極的な支援が行われている。一方のインドネシア国においては、母子健康手帳の配布後、母親が子育てに関する意識と行動を変容させたことによって、父親としての男性が母子保健に関心を持つ契機を作ったことが明らかになった。しかし、それはまだまだ少数であり、今後は、母子保健への関心にとどまらず、子育てにまで関心を持ち、父親としてのエンパワーメントにつながっていくことが望まれる。

そのためには、まず、一般に、母子健康手帳の確立には、7割の普及率が必要であるといわれており、今後、母子健康手帳の普及におけるインドネシア国の自立の確立が目指される。それと同時に、子どもという存在への関心、子どもの権利に対する認識を高めるための施策も必要であるといえる。

しかし、インドネシア国は、多数の島国から構成され、国土も広く、経済的な地域格差が激しいことから、母子健康手帳の普及が困難な地域が存在することも事実である。今後、母子保健手帳をさらに普及するためには、インドネシア全体の経済成長が持続するとともに、インドネシア国の中央政府や州政府等による財政的な裏づけが大きな影響を与えることも考えなければならない。

-----

#### 註記

- 1 財団法人母子衛生研究会編『わが国の母子保健 - 平成8年 - 』1996,p.13
- 2 親自身の絶えざる積極的な学習の必要性については、下記の論文を参照のこと。  
梨子千代美「生涯教育論の再考 ポール・ラングランの精神と家庭教育論を中心に」『日本生涯教育学会紀要』第22号,日本生涯教育学会,2001,pp.175-177
- 3 『じゃかるた新聞』2004.10.4
- 4 Badan Pusat Statistik, Jakarta-Indonesia,  
STATISTIK KESEJAHTERAAN RAKYAT-WELFARE STATISTICS,  
2003,p.59
- 5 例えば、肉や魚を食べてはいけない、妊娠中はチャベ・ブヤンという妊婦用のジャム(ハーブ類を煎じた伝統的な薬)を飲まなければならない等のような迷信である。  
倉沢愛子『母と子の健康手帳プロジェクト:インドネシア地域社会における情報伝達の調査報告書』国際協力事業団,2002(短期専門家による報告書である。)

- 6 森田せつ子「母子健康手帳 - 今昔 - 」『健康文化振興財団紀要』2000, pp.19-22  
<http://www.kenkobunka.jp/kenbun/kb26/morita26.html>
- 7 五十嵐世津子, 石崎智子「『母子健康手帳』の歴史 - 『母子健康手帳』の変遷からみた社会的意義 - 」『弘前大学医療技術短期大学部紀要第21号』1997, p.34
- 8 財団法人母子衛生研究会, 前掲, p.7
- 9 DEPARTEMEN OF HEALTH REPUBLIC OF INDONESIA in Cooperation with JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY, *MATERNAL AND CHILD HEALTH HANDBOOK*, 2001  
本資料は英語版であり、インドネシア国において実際に配布されている母子健康手帳は、英語版と同じ内容で、インドネシア語に訳したものである。
- 10 村で月一回の検診を行なう場所とその活動。国際協力事業団医療協力部『インドネシア国母と子の健康手帳プロジェクト運営指導報告書』2002, p.43
- 11 国際協力事業団医療協力部『インドネシア共和国母と子の健康手帳プロジェクト終了時評価報告書』2003
- 12 前掲
- 13 『じゃかるた新聞』前掲
- 14 基本的には無報酬で、ポシアンドウ（村で月一回の検診を行なう場所とその活動）にたずさわっている人。
- 15 西ヌサティンガラ州中央ロンボック県保健事務所所管ブスケスマス（セナヤン）視察の折、村長に対してインタビューをした結果報告による。国際協力事業団医療協力部, 前掲, 2002, p.7
- 16 西スマトラ州での調査結果報告による。国際協力事業団医療協力部, 前掲, 2003, p.15
- 17 同上
- 18 国際協力事業団医療協力部, 前掲, 2003, p.18
- 19 国際協力事業団医療協力部, 前掲, 2003, p.20
- 20 国際協力事業団医療協力部, 前掲, 2003, p.19

#### 【参考文献】

- \* 葛原生子「新しい時代の家庭教育支援者とその育成に向けて」『日本生涯教育学会年報』第25号, 日本生涯教育学会, 2004, pp.133-149
- \* 梨子千代美「インドネシア国における『母子健康手帳』の制度化の意義に関する一考察 - 母親及び母子保健サービス従事者の意識と行動の変容に着目して - 」『国際幼児教育研究』第11号, 国際幼児教育学会, 2005, pp.27-33
- \* 母子保健マニュアル作成委員会編『母子保健マニュアル』母子保健事業財団, 1996
- \* Badan Pusat Statistik, Jakarta-Indonesia, *STATISTIK KESEHATAN - Health statistics*, 2001