



Title	東アフリカでの施設内分娩における助産ケアの質に関する研究
Author(s)	藤田, 和佳子
Citation	大阪大学, 2015, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/52008
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について 〈/a〉 をご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

論文内容の要旨

〔題名〕

東アフリカでの施設内分娩における助産ケアの質に関する研究

学位申請者 藤田 和佳子

本研究は、タンザニアとザンビアの医療施設内の分娩室でのフィールド調査を中心に、東アフリカでの助産ケアの質について考察した。

第1章「タンザニアとザンビアの母子保健政策及び統計の概要」では、両国の母子保健統計の概要をまとめた。第2章「発展途上国における助産ケアの質の定義」では、母子保健サービスのカバー率が上がっても統計指標が改善されないのは、ケアの質が改善していないためであるという見解に基づき、助産ケアの質の定義について考察した。第3章「発展途上国におけるWHOパルトグラム使用の現状とその課題」では、正常経過からの逸脱の早期発見のために作られたWHOパルトグラムについて説明し、発展途上国においてそれを使用しながら分娩モニタリングを行なう上での課題を先行研究からまとめた。

第4章から第6章は、両国で行なったフィールド調査の結果をまとめた。第4章「タンザニア・ムワナニャマラ病院での参与観察調査」では、助産師の行なう分娩介助ケアの質をWHO正常な出産ケア59項目に基づいて分析した。その結果、①産婦中心でない、②継続的なモニタリングができていない、③薬剤投与や医療処置の危険な実施などの課題が明らかになった。第5章「タンザニア・ムツワラにおける立会い出産に関するニーズ調査」では、現在未だ行われていない立会い出産について、大学生の男女308名へのアンケート調査及び22名へのフィールドインタビュー調査を行った。大学生の男女共に9割以上が病院での出産を希望し、最も多い理由は安全性であった。立会い出産の希望は、女子学生83.2%、男子学生84.6%であった。その理由で最も多かったのは、「新生児の安全」で女子学生41.7%、男子学生29.6%であった。男子学生には、「医療ケアの透明性」の理由を挙げる割合も高かった（26.1%）。フィールドインタビューでは、産婦の家族が立ち会うことにより、ケアサービスの質の向上を期待する声が多く聞かれた。このように、ケアの受け手のニーズに添った改善をしていくことが求められている。第6章「ザンビア・カーリングリングヘルスセンターでの分娩モニタリング及びパルトグラム記載率調査」では、200枚の記載済みパルトグラムの後ろ向き調査と、助産師の参与観察をタイムスタディーの手法で行なった。WHOパルトグラムの観察項目によって実施のコンプライアンスに差（25.5%～97.6%）が認められた。また、胎児心拍数聴取や陣痛の評価の方法が適切でない面があった。そのため、潜伏期で入院した産婦の27.1%は、分娩極期に至るまでモニタリングが開始されていなかった。パルトグラム使用による分娩モニタリングの質を上げるためには、パルトグラムの記載率だけに着目するのではなく、助産師の行なう助産診断技術のレベルを上げる必要があることが示唆された。

第7章「タンザニア・ザンビアにおける助産ケアの課題と改善への提言」では、フィールド調査の結果から導き出された課題に向けて改善の提言を述べた。

論文審査の結果の要旨及び担当者

氏 名 (藤 田 和 佳 子)		
	(職)	氏 名
論文審査担当者	主査 教授	大橋 一友
	副査 教授	島田 三恵子
	副査 教授	渡邊 浩子
論文審査の結果の要旨		
<p>アフリカには現在54カ国の国々があり、特にサハラ以南のアフリカ諸国では妊産婦死亡率や乳児死亡率が未だに高い国が多く、母子保健指標の改善が急務となっている。2000年に国連で設定された「ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals: MDGs)」は、目標5に「1990年から2015年までに、妊産婦の死亡率を4分の3 (75%) 引き下げる。」ことを掲げているが、サハラ以南アフリカ諸国の妊産婦死亡率の平均値は出生10万対500 (2010年) であり、世界のその他の地域区分の中で最も高く、目標値の半分も達成されていない。そのため、全ての女性や子どもが保健医療サービスにアクセスできることを政策の最優先課題としてきた。しかし、提供するサービスの質を評価することは今まで行なわれてこなかった。先行研究では、保健医療サービスへのアクセス率が上がっても保健指標が改善に至らないのは提供されるケアやサービスの質が改善していないためであるという指摘がなされている。本研究では、このような問題提起に基づき、助産師の行う分娩介助ケアの質を明らかにすること、及び産婦や家族の出産ケアのニーズを明らかにすることを目的とした。</p>		
<p>【研究Ⅰ】 タンザニア・ムワナニャマラ病院での助産師の行う分娩介助ケアの実態調査</p> <p>2008年8月18日～24日に首都ダルエスサラーム市キノンドーニ区公立ムワナニャマラ病院分娩室で、助産師の行う分娩介助の質を明らかにする目的で実態調査を行った。助産師により記載された分娩記録からのデータ収集、助産師が行う分娩介助業務の参与観察調査 (日勤帯・夜勤帯を含む計43時間、7名の助産師)、及び助産師 (10名) に対する半構造化インタビューを行った。分娩記録を記述統計としてまとめ、参与観察は「WHO正常なケア実践ガイド59か条」の勧告に基づき、勧告に従っているかどうかを3段階評定した。インタビューは逐語訳した後に内容をまとめた。</p> <p>1週間の分娩数は257件で、死産は15件 (5.5%)、25歳以下の産婦が62.5%、初産婦が55.5%であった。分娩数に比して助産師数が足りないため、WHO正常出産ガイドラインに記載されている「産婦中心のケア」をほとんど提供できていないことが明らかになった。また、胎児心拍数モニタリングが十分に行われていないため、遅発性一過性徐脈の早期発見が遅れ、適時の急速遂娩が行なわれていないことによる死産の増加が推察された。この研究結果をもとに①産婦中心のケアを行うための立会い出産へのニーズ、②分娩モニタリングの質を明らかにする研究を行った。</p>		
<p>【研究Ⅱ】 タンザニア・ムツワラにおける立会い出産に関するニーズ調査</p> <p>2012年10月8～11日にムツワラ州ムツワラミキンダーニ市において、タンザニアの若者 (男女) の立ち会い出産のニーズを明らかにすること、一般の人々の立ち会い出産に対する意見を明らかにすることを目的に、大学生への質問紙調査308名 (男女154名づつ) 及び20～50歳代の一般の人々へのフィールドインタビュー (女性10名、男性12名) を行った。質問紙調査結果は記述統計と質的分析ソフトNVivoを使用したコード分析を行い、インタビューは逐語訳した後に内容をまとめた。</p> <p>大学生の男女共に9割以上が病院での出産を希望し、その理由で最も多いのは「安全な医</p>		

療・ケアを受けたいから」であった。立会い出産の希望は、女子学生83.2%、男子学生84.6%であった。その理由で最も多かったのは、「新生児の安全」で女子学生41.7%、男子学生29.6%であった。男子学生には、「医療ケアの透明性」の理由を挙げる割合も高かった（26.1%）。フィールドインタビューでは、出産における安全性を求める声が高く、特にケアレスミスによる医療事故の防止のための立ち会い出産が求められていた。

【研究Ⅲ】 ザンビア・カーリングガリングヘルスセンターでの分娩モニタリング及びパルトグラム記載率調査

2013年8月3日～16日、ルサカ市カーリングガリングヘルスセンター産科病棟において、WHOパルトグラムの各観察項目のコンプライアンスと分娩モニタリングの質を明らかにすることを目的に、記載済みパルトグラム200枚の後ろ向き調査及び分娩室での助産師の行う分娩モニタリングの観察調査（フィールドノートを用いた連続観察法、他形式タイムスタディ）と助産師へのインタビュー（10名）を行った。分析は、パルトグラムの各観察項目の記載率とコンプライアンス率を算出し、分娩モニタリングの観察項目ごとに問題点を抽出した。また、助産師の行う業務を8つに分類し、各業務に要する時間配分を算出した。インタビューは、逐語訳した後に内容を分析した。

WHOパルトグラムの観察項目によって実施のコンプライアンスに差（25.5%～97.6%）が認められた。最も記載率が高かったのは、子宮口開大度（97.3%）と児頭下降度（97.6%）で先行研究と同様の結果であった。また、胎児心拍数聴取や陣痛の評価の方法が適切に行われていなかった。また、入院時の陣痛の間隔の評価が適切に行われていない（記載率69.6%）ため、潜伏期で入院した産婦の27.1%は分娩極期に至るまでモニタリングが開始されていなかった。また、分娩モニタリングにかかる時間は業務全体の15%であり、記録にかかる時間（35%）よりも短かった。パルトグラム使用による分娩モニタリングの質を上げるためには、パルトグラムの記載率だけに着目するのではなく、助産師の行う助産診断技術のレベルを上げる必要があることが示唆された。

【まとめ】

以下の2点が明らかになった。

- ①東アフリカ地域の施設内分娩では、産婦中心のケアが提供できていないが、出産の安全性のために施設内出産を望む声が高く、安全性に加えて安楽や安心感が求められている。
- ②WHOパルトグラムの観察項目は、コンプライアンスに差があることに加え、測定方法が正確に実施されておらず、分娩モニタリングの質の改善を要する。

研究課題は東アフリカのタンザニアとザンビアの医療施設内の分娩室でのフィールド調査を中心に、東アフリカでの助産ケアの質について考察した研究である。この研究テーマは国連の「ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）」に合致するものである。このような海外での国際医療援助活動はその介入方法やアウトカムの評価指標が曖昧で、学術論文にしにくく、活動結果を資料や報告書で終わっているケースが多い。本研究では研究1ではタンザニアで分娩介助のケアの質を助産の視点で参加観察し、現状分析を行っている。研究2では大学生と一般成人に立会い出産のニーズを自記式質問紙で調査し、研究3では助産師のパルトグラムの実施率と記載の正確性のパラメータを定めて参加観察を行っている。発展途上国では識字率や理解力の問題により自記式質問紙のみの調査は難しく、実際に現地で病院に入り込んで参加しながら調査を行ったのは同氏でなければできない調査であり、熱意と努力が大変評価できる。

以上より本論文は博士（保健学）の学位授与に値するものであると考える。