

課題番号 : 24指4
研究課題名 : カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が
出産／出生ケアに与える影響
分担課題名 : 分娩の生理学的過程の理解の促進が出産／出生ケアに与える影響
主任研究者名 : 福嶋佳奈子

キーワード : 科学的根拠に基づいた医療、助産ケア、産科手術、医療介入

研究成果 :

1. 研究の背景と目的

開発途上国での出産の課題として、医療従事者が「分娩の生理的経過を知らず」、また「利用者に対し権威的である」ことが指摘できる。そのために、分娩経過が適切に把握されず、結果として必要な医療が適時に行われず、また不必要な医療が実施され、母児に悪影響を与えていると考えられる。本研究は、カンボジアにおいて、上述の課題を克服する介入により、「医療介入の量と質」「医療従事者の出産ケアに対する懸念、利用者の体験共有度」「妊産婦と新生児の健康」の変化を検証することを目的とした。

帝王切開をはじめとする緊急産科・新生児ケアの提供は、その必要性が1990年台後半に強調されて以来、開発途上国の主要な母子保健対策のひとつとなっている。帝王切開の実施は、それ自体が死亡・多量出血・子宮摘出などのリスクを高めることが知られており適応を十分に考慮して実施することが求められる。しかしながら、地域・国により帝王切開の実施率には大きな差があり、その手術適応が適切ではない可能性が高いことも多い。多くの開発途上国では医療従事者の基礎医学教育が十分ではないために、適切な判断に基づく妥当性の高い医療介入が行われていないことが考えられる。同時に、医療従事者の権威性およびサービス利用者との関係性の社会的非対称性によって、種々の言語的および身体的虐待行為が特に出産の場面で行われていることが多数報告されている。

これまでに先進工業国が行ってきた保健医療分野での開発援助の多くは、診断と治療の「技術」提供が主題であった。そのために「出産する女性に寄り添い、その自然な出産の過程を尊重し、母児を見守り、必要とときにのみ医療を提供する」ことの優先順位は低かった。

しかし、カンボジア王国保健省は、前述の課題を克服するために、「女性と子どもに優しい出産ケア」ガイドと、その実践のための研修課程を2012年に策定した。このガイドの基本的な考え方は「女性には子どもを産む力があり、子どもには生まれてくる力が備わっている」、よって「医療従事者はその力を引き出し、万が一の時にのみ必要な医療介入を行う」、そのために「生理学的な分娩過程を知り、女性に寄り添うケアを提供する」ことにある。これらの取り組みにより、医療従事者が出産のプロセスを理解し、女性の持つ力を引き出す関わりを持ち、そして出産の場を暖かく穏やかなものに変えていくことが期待される。

我々は、これまでにマダガスカルで実施した技術協力プロジェクトで、正常な妊娠/出産/出生の理解を深めることにより、妊産婦/新生児ケアの質の改善、具体的には不要な医療介入の減少と分娩サービス利用者の満足度の向上が認められることを確認し報告した。ただし、これは小規模地域において介入前後の比較により行ったため、因果関係の立証には直接結びついていない。また、医療従事者とサービス利用者との関係性改善へ向けた介入が出産／出生ケアの質の改善を志向する医療従事者の姿勢に結びつくことがマダガスカルの実例、またベナン・カンボジア・セネガル等でも経験されていることが報告されている。前述の通り、これまでの妊産婦および新生児死亡削減対策は、いったん合併症が発生した際にどのように対応するか「治療」を中心として行われてきた。

本研究では、ケアの質と正常な妊娠/出産/出生に焦点をあてることにより「予防」および「早期対処」を重視し、それを介入研究の手法を用いることで検証しようとする点が特徴的である。この分担課題では、分娩の生理的・解剖学的経過の理解促進、女性と家族を中心とした医療・ケアの提供の促進、また利用者に対する非権威的な態度・ふるまいの醸成が臨床現場に定着することにより、[1] 科学的根拠に基づいた医療とケアが提供されるようになること、[2] それが母児に与える影響、の2点を確認することを目的に実施している。

2. 対象と方法

(1) 研究対象

- ・カンボジア、首都プノンペン市
- ・プノンペン市保健局管内の公立保健センター（第1次レベルの医療施設）、10カ所。

(2) 研究方法

本研究は、対象施設 10カ所を無作為に介入群と対照群に割り付け、介入群に対してのみ「科学的根拠に基づく女性と子どもに優しい出産ケア」ガイドによる研修とフォローアップを実施し、それにより変化が期待される事項を検証する。

・研修とフォローアップの実施

介入群に対して、前述の「女性と子どもに優しい出産ケア」ガイドの内容に沿った研修を3種類実施している。第1は、ガイドの概要を伝え、さらにその基本となる「科学的根拠に基づいた医療とケア」と「助産ケア」の考え方を伝えることを目的とした4日間の研修である。第2は、さらに出産ケアの実践で助産ケアを活用することができるようになるために「助産ケアと看護過程」との関連性を、理論と症例検討から学ぶ2日間の研修である。第3の研修は、助産ケアの総合的な実践を行うための5日間の「実習」である。

・分娩介助の際に行われるケアおよび医療介入の実施状況の分類

Care in Normal Birth – a practical guide (WHO, 1996) で分類された「有効という科学的根拠があるため、実施が推奨されるケア」と「無効または有害という科学的根拠があるため、実施を取りやめるべきケア」に準じ、分娩中のケアと医療介入を直接観察により把握する。

・妊産婦と新生児に与える影響の測定

産科合併症の発症率、入院必要期間、緊急搬送の有無、分娩所要時間を、直接観察および医療記録の参照から得る。新生児に対しては、出生時の低酸素状態と出生後の呼吸循環の確立状況を把握する目的で、臍帯動脈血 pH と、生後 10 分間までの経皮的動脈血酸素飽和度を測定する。

調査は、対象施設において、分娩に対する医療介入の実施／未実施、医薬品の利用、出産時と新生児の健康状態と合併症の有無の確認を、分娩の直接観察と臨床検査を用いて実施する。その手順は以下の通り。

- 事前に対象施設に勤務する病院管理者、産科医・助産師を対象とし、研究の目的と内容の説明を行い、また本研究がカンボジア政府保健省と日本政府が実施する二国間技術協力に関連するものであることを説明する。これを通じて、研究による観察の実施と臨床データの取得の了解を得る。
- 設定された調査期間内に、各対象施設に分娩目的で入院する産婦を確認し、本人（または家族）に対して研究の目的と内容を説明する。その際に、産婦に対しては観察項目として、(i) 出産の経過中に医療従事者が実施する医療行為、(ii) 医療従事者の産婦本人および家族に対する説明、(iii) 医療従事者が観察する産婦と胎児の状態であることを説明する。同時に研究参加の同意／不同意に関わらず提供される医療の内容と入院期間中の待遇には変化がないことを説明する。また研究参加への意思表示を行った後も、随時研究参加を撤回できることをあわせて説明する。研究参加への同意が得られた場合には、研究参加同意書を取得する。
- 研究者（直接観察実施者）は、同意の取得時点から分娩後 2 時間までの間、継続的に産婦に付添い、実施される医療とケアの内容を経時的に記録する。
- 必要な情報を医療記録より転記する。なおカンボジアで通常実施していない臨床検査（分娩時臍帯動脈血 pH）については、研究班が追加で測定等を実施し、その結果はすべて対象者（児の母親、または家族）に伝達する。

すべてのデータは、対象施設ごとに連続した ID 番号を付与して連携可能匿名化を行い、データ入力ソフトを用いて電子化する。

介入群と対照群を比較し、直接観察によって得られた医療介入の実施率、産科合併症と新生児異常の発生率、医薬品の適応別利用率、臨床検査値の変化について、単変量解析、および多変量解析を行う。

3. 結果

・研修の実施

第1の研修は64名に対して、4回に分けて行った。第2の研修は、分娩を直接に取り扱う助産師・看護師に限定したため参加者は36名で、2回に分けて実施した。第3の研修は、29名に対して、4グループに分けて実施した。

・介入群と対照群に対する調査の実施

対照群においては2015年1-2月、介入群においては2015年2-3月に直接観察を実施した。

・直接観察

産婦の同意を得て直接観察を開始した数は介入群で203例、対照群で188例、計391例であった。

うち分娩経過中の搬送、自己退院、観察拒否例が介入群で47例、対照群で40例、計87例であり、最終的に分娩まで観察を完遂できた症例は介入群で156例、対照群で148例、計304例であった。

母体の属性（以下の項目）は介入群と対照群で統計学的有意差はみられなかった：年齢の分布、初産婦の割合、前期破水発生の割合、首都プノンペン市居住者の割合、婚姻者の割合、妊婦健診受診回数の分布、産婦人科手術歴の有無、喫煙と飲酒の有無、カンボジア語を母語とする者の割合。

新生児の属性（以下の項目）も介入群と対照群で統計学的有意差はみられなかった：生産児の割合、出生時平均体重、低出生体重児の割合、外表奇形の割合。

以下の医療の実施率は、介入群で対照群より統計学的に有意な減少がみられた：剃毛（介入群 15.4% vs 対照群 33.1%, $p < 0.001$ ）、導尿（14.2% vs 32.9%, $p < 0.001$ ）、人工破膜（31.0% vs 43.1%, $p = 0.047$ ）、クリステレル胎児圧出術（14.7% vs 31.8%, $p < 0.001$ ）、会陰切開（37.2% vs 53.4%, $p = 0.005$ ）。一方、以下のケアと医療行為の実施率は介入群と対照群で有意差はみられなかった：会陰の手指による進展（介入群 71.8% vs 対照群 81.1%, $p = 0.057$ ）、分娩時の碎石位（98.7% vs 100%, $p = 0.17$ ）、胎児娩出時のValsalva法によるいきみ（75.0% vs 82.4%, $p = 0.11$ ）、吸引分娩の実施（4.5% vs 6.1%, $p = 0.53$ ）、胎盤娩出後の子宮内探索（82.7% vs 79.1%, $p = 0.42$ ）、新生児の清拭（98.7% vs 96.6%, $p = 0.22$ ）、新生児の母体への早期接触（80.1% vs 80.3%, $p = 0.98$ ）。

分娩直後の母体および新生児への影響（以下の項目）は介入群と対照群で有意差はみられなかった：膣会陰裂傷の分布（ $p = 0.44$ ）、重症膣会陰裂傷あるいは頸管裂傷の発生（介入群 15.5% vs 対照群 14.3%, $p = 0.77$ ）、膣または会陰の縫合処置（82.1% vs 81.1%, $p = 0.83$ ）、新生児の呼吸補助（5.1% vs 4.1%, $p = 0.66$ ）、新生児の心臓マッサージ（5.1% vs 6.8%, $p = 0.55$ ）、臍帯動脈血pHの分布（ $p = 0.15$ ）、臍帯動脈血pH 7.2未満の割合（20.6% vs 20.5%, $p = 0.99$ ）。

4. 考察

本研究から、「科学的根拠に基づく女性と子どもに優しい出産ケア」ガイドによる研修とフォローアップの実施により、一部の侵襲的医療行為の実施が減少したことが示された。しかし、母体の膣会陰裂傷の発生と程度、蘇生を必要とする新生児の割合、アシドーシスの発生割合には影響を与えないことが明らかとなった。

膣会陰裂傷の発生に影響を与える要因は多数ある。介入群において、会陰裂傷を増加させる可能性が高い会陰切開およびクリステレル胎児圧出術の実施割合が有意に減少した。しかし、会陰の手指による物理的な伸展、分娩体位、分娩第2期のいきみ（Valsalva法）など会陰裂傷の発生と関連する手技の実施に変化がなかったため、結果として介入は裂傷の発生頻度に影響しなかったと考えた。

また本研究では、分娩経過中の観察が適切に行われ、出産の生理学的なプロセスを尊重したケアが実践されることにより、出生時の新生児の健康状態が向上することを期待した。しかし実施した介入は、新生児蘇生を必要とする子どもの割合、臍帯動脈血のアシドーシスの発生に影響を与えなかった。またアシドーシス症例は全体の約2割に認められ、正常経膣分娩症例としては発生が多いと考えられる。この背景には、分娩第1/2期に胎児の状態の適切な監視と必要な対応が行われていないことに加え、胎児の状態を悪化させるなんらかの要因があると考えられる。分娩体位、分娩時のいきみはその要因になると考えられる。

今回の介入は、母体と新生児の予後を改善するに足るものではなかった。継続的かつ適切な分娩時ケア・医療の実施をカンボジアで定着させるためには、さらに異なる試みが必要である。

課題番号 : 24指4
研究課題名 : カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が
出産／出生ケアに与える影響
分担課題名 : 医療従事者と妊産婦の関係性が出産／出生ケアの質に与える影響
分担研究者名 : 野口真貴子

キーワード : 助産ケア、自己認識、エビデンスに基づいたケア

1. 背景

本研究は、助産能力が強化された出産ケアを行う助産師と母子への影響を検証する。従来の母子保健対策では、医学的管理を中心とした妊産婦死亡の防止が重視されてきたが、医学的管理だけでなく助産ケアの向上による成果が望まれている(Hooper-Bender et al, 2014)。

本研究で医療従事者と妊産婦の関係性の改善を含めた助産ケアを拡充した助産能力を強化する教育効果を量的に検証することで、母子の健康をより改善するための新たな国際母子保健の具体的方策を提示でき、助産モデルを組み入れた妊産婦保健対策の意義を考察し、今後の国際的な母子保健活動への示唆としたい。

2. 目的

1. 助産能力を強化する教育プログラムを受講した助産師を対象に、助産師としての自己認識やエビデンスに基づいたケア提供状況を明らかにする。
2. 助産能力を強化する教育プログラムを受講した助産師によって出産ケアを受けた女性を対象に、助産師やケアに対する認識や母子の健康状態を明らかにする。

3. 方法

カンボジア王国、JICA 助産能力強化を通じた母子保健プロジェクトによって実施されている助産能力を強化する教育プログラムの効果を出産した女性と助産師を対象に、ケアや認識、母子の健康状態を独自に開発した質問票を用いて調査した。

対象者は、助産能力強化する教育プログラムが実施された国立母子保健センターおよびコンポンチャム州病院に勤務する助産師と当該病院で出産した女性それぞれ 100 名を目標に便宜的に抽出し（調査日に勤務している助産師と産褥期にある女性）、助産師は自記式で、女性は調査員による聞き取りで質問票調査を実施した。

倫理的配慮として、北海道大学大学院保健科学研究院およびカンボジア王国保健省の倫理委員会で審査と承認を受けた。本研究は対象者が勤務する病院、もしくはケアをうけている施設での調査であるため、対象者の自由参加と拒否、中止の権利、匿名性の確保を保障した。文書と口頭で研究の目的、内容に関する説明を行い、助産師対象調査では質問票への回答を開始する前に研究参加のサインを得、質問票の提出をもって本研究参加への最終同意とした。女性対象の調査では、識字ができない対象者が予想されるため、事前訓練を実施した調査員が口頭でわかりやすく説明し、研究参加の同意のサインを得た。個人情報扱うためデータは外部記憶装置に保存し、連結可能匿名化し、関係書類とともにカギ式キャビネットに保管し、データそのものにアクセスできる研究者も限定することで、個人情報を確実に保護した。

4. 結果

2014 年 4 月から 5 月に調査を実施した。

助産師を対象とした調査では、助産能力を強化する教育プログラムを受講した 104 名の助産師を分析対象とした。14 項目の科学的根拠に基づいた助産ケアのうち、分娩期の家族の付き添い、産婦の姿勢

の自由、胎児心拍数のモニタリング、出生直後の早期授乳は90%以上の助産師が「常に実施する」としていた。このうち、分娩期の付き添いと自由な姿勢に関するアセスメントに関しては、80%以上の助産師が正しい回答をしていた。しかし、胎児心拍のモニタリングと出生直後の早期授乳に関するアセスメントで、正しい回答をした助産師はそれぞれ21.2%、55.8%に留まった。

出産後の女性を対象とした調査では、131名の回答を有効回答とした。当該病院での出産を良かったとしたものは129名(98.5%)で、出産中に嫌なことがあったとする女性は21名(16.0%)であった。全体の90%以上の女性が、助産師から呼吸法やいきみ方を教えられた、助産師から丁寧に接せられた、家族と共に世話をしてくれたと感じていた。さらに助産師については、一緒にいてくれる人、信頼できる人というように肯定的な認識をもつ女性がほとんどであった。しかし、何かを決めなければならない時に希望をきいてくれたとする女性は半数以下であった。

5. 考察

助産師を対象とした調査では、科学的根拠に則った助産ケアの実践状況はおおむね良い結果が得られた。また出産後の女性も、病院出産に対して、全体的に良い出産体験と認識していた。そのため、当該病院では教育プログラムの実施により科学的根拠に基づいた女性に優しい出産ケアが実践され、成果を上げていると考えられる。

また助産師は、科学的根拠に基づいたケアをそのまま実践だけでなく、それに至るアセスメントも正しくできる項目が多く認められた。助産師は女性に関心をもって個別的に情報を収集し、的確にアセスメントしてケアを計画、実践するという助産過程(ICM, 2012)が展開されていると推察できる。教育プログラムが展開される以前は、助産師はプロトコールに則った画一的なケアのみを行っていたが(野口・小山内, 2012)、教育プログラムを受講したことで自律的な思考を展開する助産師として活動し、そのような助産師にケアされた女性の出産体験も向上しているといえる。しかし本調査によって、実施されてはいる助産ケアの中には誤ったアセスメントをおこないがちな項目が明らかになったことから、より質の高い助産ケアにむけてのフォローアップ教育が必要である。

Subject No. : 24-4

Title : Impact of authoritative attitude of health care providers and changes in knowledge on physiological process of birth on maternal and neonatal care outcomes in Cambodia

Researchers : Kanako, Fukushima, Makiko Noguchi

Key word : Evidence-based care, Humanized maternity care, Women-centred care, Skilled birth attendant

Abstract :

1. Report on "Effect of understanding physiological process of birth on care and medical interventions during delivery and childbirth"

1. (1) Background and objectives

A various type of abuses is frequently observed in maternity ward in developing countries. One of our hypothesis is that it is partly due to an unsymmetrical relationship between health care providers and clients. Authoritative attitude of health care providers is very commonly observed in many countries. In addition, because of insufficient professional training system, especially in the undergraduate period, in developing countries, most health care providers do not have appropriate knowledge on physiology and anatomy. Birth is basically in physiological process, though certain percentages of women develop complications. However, current world strategy in maternal health is formulated as "every pregnancy faces risk". It facilitates health care providers to carry out "medical interventions", even they do not have sufficient knowledge and skills to assess physiological process of birth. As a result of these complex situations above, there is an epidemic of unnecessary medical interventions for maternity care.

This research intends to measure changes in 1) medical interventions, 2) maternal and neonatal outcomes, and 3) relationship between health care providers and women after introduction of "women-friendly maternity care" in Cambodia. This idea was introduced by the Japanese technical cooperation project since the year 2010.

1. (2) Methods

For the first two objectives, we apply randomized controlled trial design. Ten health centers are recruited from Phnom Penh city (capital in Cambodia) and randomly divided into two groups: intervention and control. The intervention group will receive a series of training courses of "women-friendly care", the other arm will not. Intensive follow-up and supervisions will be continued until the end of year 2014, then comparative measurement will be carried out during January and March 2015.

For the objective three, we will assess the effects of women friendly midwifery care from two perceptions, one is care midwives' and the other is women's perception who received midwifery care. The results of this survey will show the outcome of women friendly care explicitly. The

Researchers には、分担研究者を記載する。

study will carry out at the NMCHC located in Phnom Penh and provincial hospital and referral hospitals in Kampong Cham Province. This sampling is available sampling. The care providers working at these sites have attended the JICA workshops on woman and baby friendly childbirth care based on evidence. For this reason, these study sites are appropriate to clarify the outcome of the women friendly care. The midwives who are working for these hospitals are respondents of the questionnaire. The sample size is about 100 midwives. And women who give birth at these study sites are also respondents of this questionnaire survey for women.

1. (3) Results

Necessary training courses (hereafter, the intervention) were performed between May and December 2014 for the staff members in Phnom Penh Municipal Health Department. Selected staff were received one-week training course in Japan in May. Sixty-four and twenty-nine health centre staff received a series of training courses and practice sessions from July until December, which was held in cooperation with the National Maternal and Child Health Centre in Cambodia, respectively. The intervention has been completed as it was scheduled.

Direct observations were carried out between January and March 2015. Three hundreds ninety-one women were participated and three hundreds and observation for four cases were completed until delivery (one hundred and fifty-six cases for the intervention group, one hundred and forty-eight cases for the control group).

There were no difference in maternal and neonatal characteristics in the intervention and control groups. Following medical interventions were significantly decreased in the intervention group: pubic hair shaving (15.4% vs 33.1%, $p<0.001$), bladder catheterization (14.2% vs 32.9%, $p<0.001$), artificial rupture of membrane (31.0% vs 43.1%, $p=0.047$), Kristeller maneuver (14.7% vs 31.8%, $p<0.001$), episiotomy (37.2% vs 53.4%, $p=0.005$). There were no differences in prevalence for the following care and medical interventions: stretching perineum (71.8% vs 81.1%, $p=0.057$), lithotomy position at the delivery (98.7% vs 100%, $p=0.17$), Valsalva maneuver (75.0% vs 82.4%, $p=0.11$), vacuum extraction (4.5% vs 6.1%, $p=0.53$), uterine revision (82.7% vs 79.1%, $p=0.42$), wiping a newborn immediately after birth (98.7% vs 96.6%, $p=0.22$), early skin to skin contact of baby to mother (80.1% vs 80.3%, $p=0.98$). There is no differences in prevalence of outcomes both in mothers and in babies: severe perineal and cervical lacerations (15.5% vs 14.3%, $p=0.77$), suturing perineum (82.1% vs 81.1%, $p=0.83$), respiratory assistance for newborns (5.1% vs 4.1%, $p=0.66$), cardiac massages for newborn (5.1% vs 6.8%, $p=0.55$), pH of umbilical artery less than 7.2 (20.6% vs 20.5%, $p=0.99$).

1. (4) Conclusion

The intervention significantly decreases prevalence of certain number of invasive (and maybe not necessary) medical interventions during delivery. However, it did not alter maternal and neonatal

complications in the intervention group. In addition, prevalence of foetal acidosis was approximately 20%, which is high in normal vaginal birth babies without severe risks. It may imply that comprehensive care, necessary observations and timely actions for complications were not carried out both in the intervention and control group. Further necessary interventions should be considered to improve both maternal and neonatal health in Cambodia.

2. Report on "the questionnaire survey to assess the effects of women-friendly midwifery care on maternal and child health"

2. (1) Background and Purposes

In Cambodia, a training program of evidence-based women-friendly care has been promoted by the Japan International Cooperation Agency (JICA) project entitled "Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development". All midwives working in the target hospitals have been trained in the educational program for women-friendly care. The aims of this research is to describe the midwifery care providing by midwives and Cambodian women's childbirth experience at the hospitals.

2. (2) Method

We conducted a questionnaire surveys on midwives who are working at the target hospitals, and on women who had childbirth at the hospitals. The study sites were 4 primary hospitals, a secondary hospital and a tertiary hospital of obstetrics in Cambodia. The questionnaire to midwives consists of four parts: demographics, their awareness about midwifery care, their implementation of evidence-based midwifery care, and assessment of their midwifery care. The questionnaire to women consists of four parts: demographics, childbirth satisfaction, their awareness of midwives, and their awareness of midwifery care. The ethics committee of Hokkaido University and the Cambodian Ministry of Health approved this research.

2. (3) Results

104 midwives who had participated in the educational program were the analysis subjects for this research. More than 90% of midwives answered "always do it" to the questions about their regular practices - family attendance during labor, freedom of women's position during labor, fetal heart rate monitoring, and early breast feeding at birth.

131 women responded to the questionnaire. The number of women who realized that it was good for them to have given birth at this hospital was 129 (98.5%). Almost all of the women recognized that the midwife was a reliable person.

2. (4) Conclusion

In this research, we found that the majority of midwives carried out evidence-based midwifery care. And the women perceived that they had positive childbirth experiences. Therefore, we could surmise that the training program to promote evidence-based women-friendly care has been successful.

課題番号 24指4

カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が出産／出生ケアに与える影響

研究班全体の概要

開発途上国での出産では、

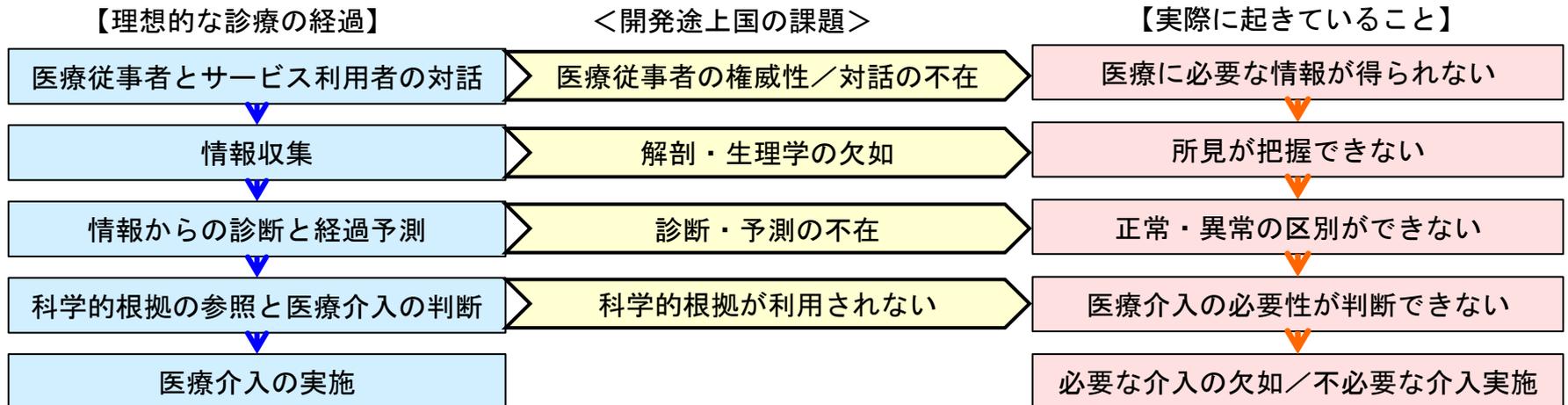
(1) 医療従事者が

- 分娩の生理的・解剖学的経過を知らない、
- 利用者に対し権威的であるために、

(2) そのため必要な医療が適時に行われず、 また不必要な医療が実施され、結果として母児に悪影響を与えている可能性がある。

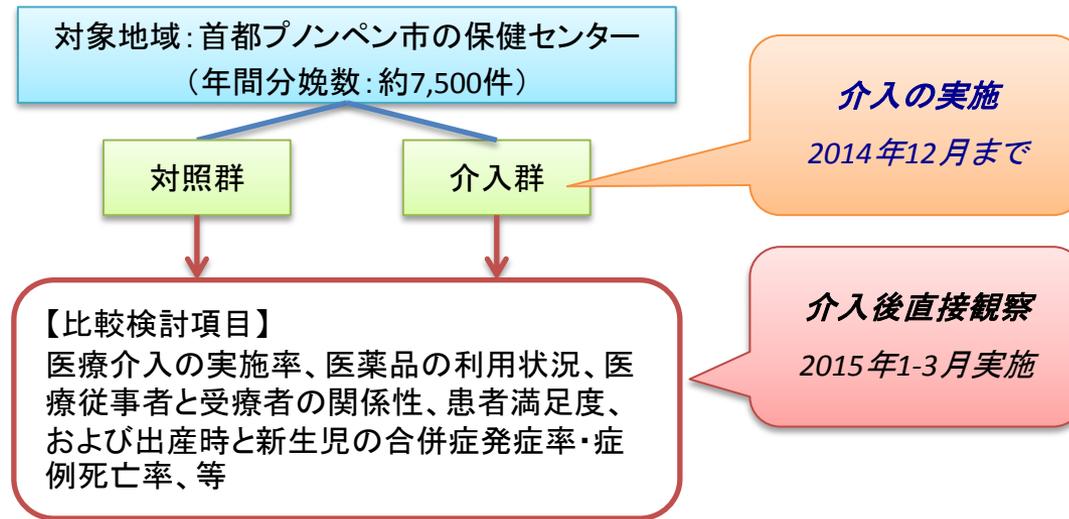
本研究は、カンボジアで上述の課題を克服する介入（研修と適切なフォローアップの実施）により、以下の事項の変化を検証する実験研究である。

- 医療介入の量と質
- 医療従事者の出産ケアに対する懸念
- 利用者に対する共感の程度
- 妊産婦と新生児の健康

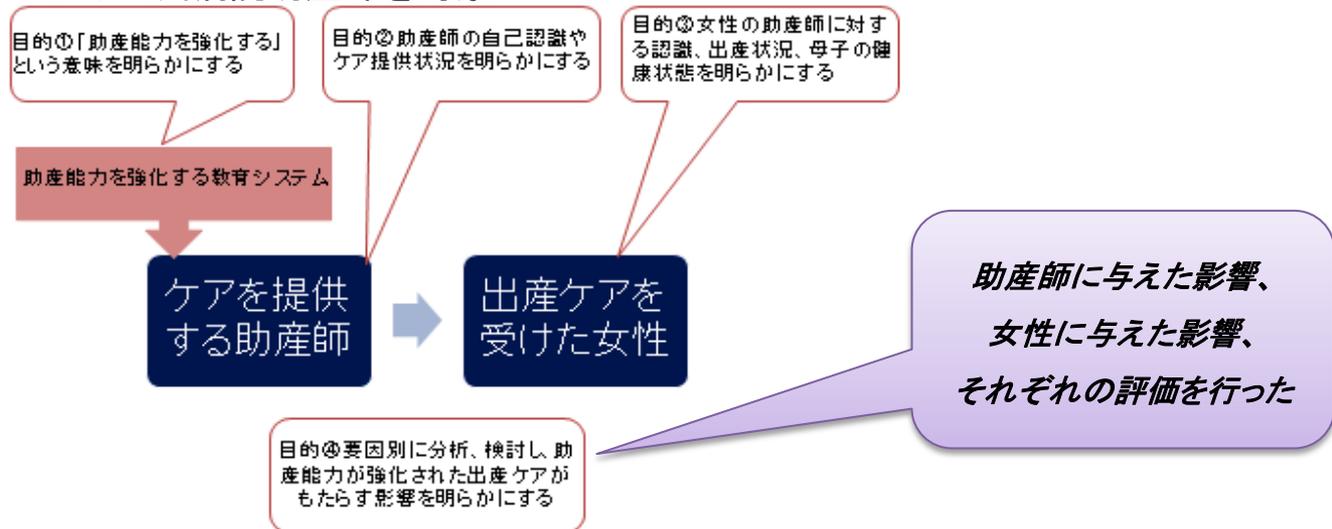


研究の計画と実施状況

(1) 量的調査



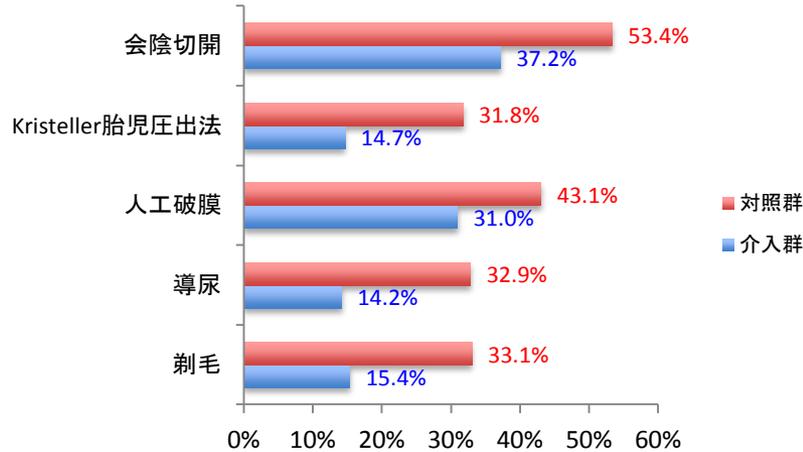
(1) 質的調査 ~ コンポンチャム州病院助産師を対象



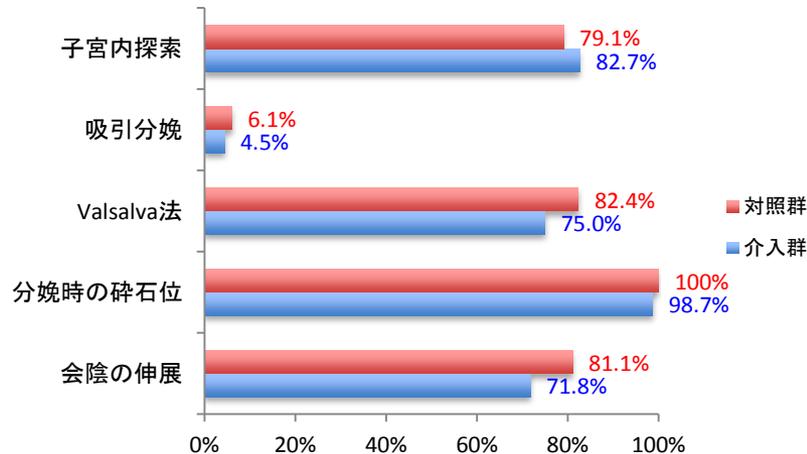
量的調査結果

1. 分娩時のケアと医療介入の変化

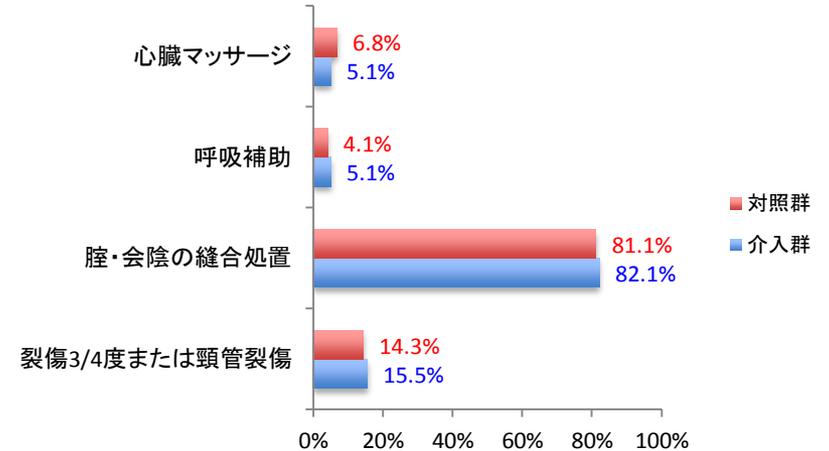
① 介入群で有意に減少した項目



② 介入群と対照群で有意差がない項目



2. 分娩時の母体・新生児合併症の発生



3. 考察

- 「科学的根拠に基づく女性と子どもに優しい出産ケア」ガイドによる研修とフォローアップの実施により、一部の侵襲的医療行為の実施が減少した
- 母体の膣会陰裂傷の発生と程度、蘇生を必要とする新生児の割合には影響を与えなかった。
- その理由として、会陰の手指による物理的な伸展、分娩体位、分娩第2期のいきみ (Valsalva法) など会陰裂傷の発生と関連する手技の実施に変化がなかったため、結果として介入は裂傷の発生頻度に影響しなかったと考えた。
- 今回の介入は、母体と新生児の予後を改善するに足るものではなかった。継続的かつ適切な分娩時ケア・医療の実施をカンボジアで定着させるためには、さらに異なる試みが必要である。

質的調査結果

カンボジアの助産師の科学的根拠に基づいた助産ケアとアセスメント Evidence-base midwifery care and assessment among Cambodian midwives

野口眞貴子 (北海道大学大学院保健科学研究院) 松井三明 (長崎大学大学院)
小山内泰代 (国立看護大学校・国立国際医療研究センター)
堀越洋一 (国際医療研究センター) 竹原健二 (国立成育医療研究センター)
三砂ちづる (津田塾大学) 江上由里子 (国立国際医療研究センター)

研究の背景

カンボジア王国では、JICA助産能力を通じた母子保健プロジェクトによって科学的根拠に基づいた女性にやさしいケアの普及を目指した教育プログラムが実施されている。

本研究は、その教育プログラムを受講した助産師のケア提供状況とそれに至るアセスメントとの整合性を明らかにすることを目的に実施した。

方法

コンボンチャム州の1次病院4か所と2次病院、首都の第3次病院に勤務する助産師を対象に、提供している出産ケアに関する認識、科学的根拠に則った助産ケアの実践状況、その助産ケアに関わるアセスメントについて自記式質問票を用いて調査した。



調査票にて実施されている調査について説明します。質問票は2枚ある中で、白と黒の2色から自分のケアについて意識的に記入ください。回答は必ず記入してください。

目的に実施しているケアの実践例	はい	いいえ
出産の開始、産後のケアの提供、産後のケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
出産の開始、産後のケアの提供、産後のケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
出産の開始、産後のケアの提供、産後のケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
出産の開始、産後のケアの提供、産後のケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

以下の表を参考に中絶に関する質問について、回答を慎重にお願いします。そのほか、あまり考えないままに、ご自身の考えをそのまま記入ください。

目的に実施しているケアの実践例	はい	いいえ
科学的根拠に基づいたケアの実践	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
科学的根拠に基づいたケアの実践	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
科学的根拠に基づいたケアの実践	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
科学的根拠に基づいたケアの実践	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

本研究は、北海道大学大学院保健科学研究院とカンボジア保健省の倫理審査と承認を受けた。

結果・考察

データ収集期間：2014年4月～5月

対象者：教育プログラム受講した助産師104名
(primary 13名 secondary 91名)

平均年齢：35.4±10.6歳 (23-59)

助産師職歴：11.1±10.1年 (0.8-34.0)

結論 正しいアセスメントのもとで科学的根拠に基づいたケアが、多くの項目で理解され、実施されている。不適切なアセスメント、科学的根拠に反した実践がされる項目には、フォローアップ教育が必要である。

助産師による科学的根拠に則ったケアの実践状況とアセスメントとの整合性 (n=104)

科学的根拠に則った実践	科学的根拠に反した実践	アセスメント	科学的根拠に則った実践	科学的根拠に反した実践	アセスメント
科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践
科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践
科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践
科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践	科学的根拠に基づいたケアの実践

科学的根拠に則った実践を行い、アセスメントも正しい
科学的根拠に反した実践を行い、アセスメントも誤り

科学的根拠に則った助産ケアの実践状況はおおむね良い結果が得られた。しかし各ケアにかかわるアセスメントのなかには、正しく理解されていない項目も認められた。科学的根拠に則った助産ケアは、科学的根拠と女性の状況から総合的に判断することが重要である。そのため実践状況だけでなく、それにかかわるアセスメント力を把握することで、ケアの改善が評価できる。

本研究は、国際医療研究開発費(24指4)による研究成果である。

カンボジア王国での女性にやさしい出産体験 Women-friendly childbirth experience in Cambodia

野口眞貴子 (北海道大学大学院保健科学研究院) 松井三明 (長崎大学大学院)
小山内泰代 (国立看護大学校・国立国際医療研究センター)
堀越洋一 (国際医療研究センター) 竹原健二 (国立成育医療研究センター)
三砂ちづる (津田塾大学) 江上由里子 (国立国際医療研究センター)

研究の背景

カンボジア王国では、JICA助産能力強化を通じた母子保健プロジェクトによって科学的根拠に基づいた女性にやさしいケアの普及を目指した教育プログラムが実施されている。

本研究は、その教育プログラムが実施された病院で出産した女性の出産体験を明らかにすることを目的に実施した。

方法

コンボンチャム州の1次病院4か所と2次病院、首都の第3次病院で出産した女性を対象に、出産体験の満足度、出産ケアに対する認識、助産師に対する認識について質問票を用いた聞き取り調査を実施した。



本研究は、北海道大学大学院保健科学研究院とカンボジア保健省の倫理審査と承認を受けた。

結果

データ収集期間：2014年4月～5月

対象者：出産後6日以内の女性131名

平均年齢：26.2±5.4歳 (17-42)

データ収集時の出産回数

1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
71	34	15	9	2

データ収集時の出産様式

経産分娩	帝王切開分娩	吸引・鉗子分娩
121	3	7

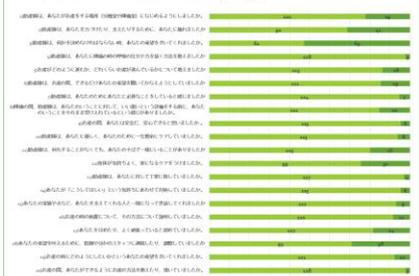
1. 出産体験の満足度 (n=131)



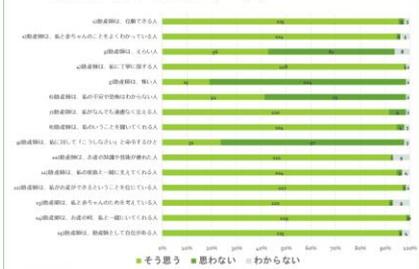
結論 ほとんどの女性が出産体験を肯定的に受け止め、よいケアを受け、助産師に肯定的な認識をもっていた。出産する女性の自己決定権、ケアに関する女性の意思の尊重は、社会状況とあわせて今後の課題である。

本研究は、国際医療研究開発費(24指4)による研究成果である。

2. 出産ケアに対する認識 (n=131)



3. 助産師に対する認識 (n=131)



考察

本研究対象者の女性は、全体的に良い出産体験と認識されていた。当該病院勤務の助産師に教育プログラムが実施される前は、助産師はプロトコルに則った画一的なケアを行っていたので(野口・小山内, 2012)このような出産体験は認められなかった。現在、これらの施設でこのような出産体験が認識されていることは、以前とは異なる出産ケアが行われ、その効果が表れていると推察できる。助産師側の認識やケア提供状況と合わせた分析が必要だが、助産ケアの改善による出産体験の向上が考えられる。

本研究は、国際医療研究開発費(24指4)による研究成果である。

研究発表及び特許取得報告について

課題番号：24-4

研究課題名：カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が出産
／出生ケアに与える影響

主任研究者名：福嶋佳奈子

論文発表

論文タイトル	著者	掲載誌	掲載号	年
Evidence-based midwifery care and assessment among Cambodian midwives.	Noguchi M, Matsui M, Osanai Y, Horikoshi Y, Takehara K, Misago C, Egami Y.	J Int Healt	29(4)	2014
Women-friendly childbirth experience Cambodia	Noguchi M, Matsui M, Osanai Y, Horikoshi Y, Takehara K, Misago C, Egami Y	J Int Healt	29(4)	2014
Cambodian core trainers' understanding of midwifery capacity development	Noguchi M, Matsui M, Osanai Y, Horikoshi Y, Takehara K, Misago C	J Int Healt	29(3)	2014

学会発表

タイトル	発表者	学会名	場所	年月

その他発表(雑誌、テレビ、ラジオ等)

タイトル	発表者	発表先	場所	年月日
該当なし				

特許取得状況について ※出願申請中のものは()記載のこと。

発明名称	登録番号	特許権者(申請者) (共願は全記載)	登録日(申請日)	出願国
該当なし				

※該当がない項目の欄には「該当なし」と記載のこと。

※主任研究者が班全員分の内容を記載のこと。