

〈研究ノート〉

伝統的産婆と助産師が併存する地域に住む妊産婦が期待している支援

The ideal Delivery Support in Traditional Birth Attendants and Skilled Birth Attendants coexist

岡本 光¹, 岩佐 真也²

要旨

目的：長年にわたり発展途上国では、妊産婦や新生児に対し無資格の伝統的産婆が関わってきた。しかし、近年では、高等教育を受けた助産師を多く育成し、地方に配置する政策をとる国が増えている。そこで、本研究では、伝統的産婆と助産師が併存する地域に住む妊産婦が、妊娠から出産、産後に至る過程で伝統的産婆や助産師に対し、どのような支援を期待しているのかを明らかにする。

方法：発展途上国で成人期まで過ごし、その間に伝統的産婆が身近に存在していた女性で、現在関西地方に在住している者を対象とした。調査は半構成的面接法で、出産に携わる医療・看護職の活動実態、伝統的産婆の具体的な活動内容、対象者の出産に対する思いなどをインタビューガイドに沿って聞き取った。得られたデータは質的に分析を行い、分類し検討した。

結果：同意の得られた対象者は1名であった。対象者は、チュニジア人で、チュニジアで看護師として働いていた。対象者が考える安全で安楽な出産として、23ラベルと7カテゴリーが抽出され、これらは2つに大別できた。それは、「直接的医療行為に対する近代医療への強い期待」、「妊娠から出産、産後まで一貫した人間的温かみのある支援の希求」であった。

考察：伝統的産婆と助産師が併存する地域に住む妊産婦は、妊娠から出産、産後まで一貫した人間的温かみのある支援を望んでいた。出産等の直接的医療行為は、伝統的産婆ではなく、高等教育を受け知識を持っている助産師に求められていると推測する。それ以外の妊娠中や産後の支援は、人員不足等の問題から、地域に根付き活動している伝統的産婆と助産師が役割分担して実施する必要があると考える。

キーワード：伝統的産婆, 助産師, 出産, 支援, 安楽

Traditional Birth Attendants, Skilled Birth Attendants, Delivery, Support, Comfort

I. 諸言

1994年にエジプトカイロで開催された国際連合の人口開発会議にて、リプロダクティブヘルス／ライツ「性と生殖に関する健康・権利」が提唱された。リプロダクティブヘルス／ライツには、女性が安全に妊娠・出産を享受でき、またカップルが健康な子どもをもてるよう最善の機会を得、適切なヘルスケアサービスを利用できる権利が含まれている (UNFPA, 2008)。リプロダクティブヘルス／ライツに関わるヘルスケアサービスへの普

遍的アクセスは持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals ;SDGs) にも明記されるなど、国際的に合意された目標となっている (UN, 2015)。

この目標を達成すべく、各国では様々な取り組みがなされているが、発展途上国では医療施設の不足や医療費が払えない等の問題から、今なお、妊産婦が適切なヘルスケアサービスを利用できない現状にある (阪本, 2010; 新谷, 2011)。

このような状況の中、長年にわたり発展途上国では、女性や子どもが健康に過ごせるよう、妊産婦や新生児に無資格の伝統的産婆が関わってきた。

1 Hikari OKAMOTO 大阪府八尾保健所

2 Maya IWASA 武庫川女子大学大学院 看護学研究科

受理日：2016年9月10日

伝統的産婆は、妊産婦からの相談や出産介助、新生児や褥婦のケア、育児相談といった母子保健の総合的支援を実施し、子どもの健康を推進するために、母親をエンパワメントする役割を担っている(阪本, 2010)。地域の母親は、伝統的産婆に対し、個々の妊産婦の生活実態を把握しているため頼りになる、地域に根付いて活動しているので、安心して出産介助を任せられると感じている(松尾, 2006; 塩野, 2010)。一方で、伝統的産婆の出産に関しては、自宅で行なわれる事が多く、知識や技術の不足があり、衛生面に問題があると認識されている(高田, 2009)。このように、伝統的産婆への出産支援に関する妊産婦の認識は、賛否が分かれているのが現状である。

近年、出産時の事故減少の取り組みとして、高等教育を受けた助産師を多く育成し、地方に配置する政策をとる国が増えている(橋本, 2012)。一方で、伝統的産婆に対しスキルアップ研修を実施し、より安全な出産介助が行えるよう、教育を行なっている国もある(松尾, 2003)。安全な出産介助は助産師により実施されるべきか、伝統的産婆により実施されるべきかの議論が起こっている(国際保健医療学, 2013)。

この安全な出産は、当事者である妊産婦にとって最も重要な事柄である。出産は当事者と介助者の協働により行われる行為であるという点から考えると、当事者である妊産婦が誰にどのように関わってもらいたいと考えているのかを理解する事は、極めて重要である。しかし、妊産婦が誰にどのような支援を望んでいるかについては、筆者の知る限り十分明らかにされていない。

そこで本研究では、発展途上国に住む妊産婦が、伝統的産婆と助産師に、どのような支援を期待しているのかを明らかにする。また、生活習慣や価値観を大切にしながら安全で安楽な出産を可能にするためには、どのような出産支援が望ましいかを検討する。

II. 方法

1. 対象者

対象者は、発展途上国で成人期までを過ごし、伝統的産婆が活動していた地域に住んでいた女性とした。調査可能な範囲と言語を鑑み、現在関西地方に在住し日本語の話せる女性3名程度とした。対象者の選出は、筆者が青年海外協力協会近畿支

部に依頼した。青年海協力協会近畿支部は、協会に登録しているメンバー全員に対し、筆者らが作成した研究協力者募集の案内をメールで配信した。応募のあった者に、対象者条件の確認を行い、研究同意が得られた者を対象者とした。

2. 調査方法

調査は、半構成的面接法を用いて行った。調査項目は、対象者の生まれた国(地域)の出産を取り巻く環境や出産に携わる医療・看護職の活動実態、伝統的産婆の具体的活動内容、対象者の出産に対する思いなどについてである。これらを把握するため、作成したインタビューガイドに沿って、約1時間程度の面接を実施した。面接は、対象者が指定する日時及び場所で行った。面接内容は、対象者の承諾を得て録音した。

3. 分析方法

住民が考える安全で安楽な出産とは何かを明らかにするため、録音された面接の内容から逐語録を作成した。逐語録のデータは、意味のまとまりごとに区切りコード化した。コードの意味を捉え、その類似性や関連要因に注目してラベルを付け命名した。ラベル間の関係を検討しながら分類し、カテゴリーを作成した。カテゴリーを構成するラベルとその意味を照らし合わせ、妥当性を確かめながら命名したカテゴリーを精練した。精練したカテゴリーの意味を捉え、大カテゴリーを作成した。データの分類等に当たっては、質的研究者であり、発展途上国の実情を把握した研究者の指導を受けて行った。

4. 倫理的配慮

本研究は、千里金蘭大学倫理委員会の承認を受けた。対象者には、研究への同意は自由意思であること、研究に協力しなくても何ら不利益を被らないこと、研究に同意した後でも、同意の撤回ができることなどを、文書にて提示し、さらに口頭でも説明した。

記録をとる際には事前に了解をとり、データ処理では、対象者の氏名など個人が特定されるものは記号化した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

研究協力が得られた者は、チュニジア首都近郊区出身の元看護師である30歳代の女性、1名であった。研究協力者の祖母は伝統的産婆であった。研究協力者は、チュニジアでの出産経験はなく、日本での出産経験があった。研究対象者の妹がチュニジアで出産しており、チュニジアの出産事情を把握していた。

2. 住民が考える安全で安楽な出産

分析の結果、23のラベルが形成され、それらは7つのカテゴリーに分類された。またこれらは、2つの大カテゴリーに大別された(表1)。以下、大カテゴリーは【】、カテゴリーは[]、ラベルは〈〉で表す。

大カテゴリーの1つ目は、【直接的医療行為に対する近代医療への強い期待】、2つ目は【妊娠から出産、産後まで一貫した人間的温かみのある支援の希求】であった。

【直接的医療行為に対する近代医療への強い期待】には、5カテゴリーが該当した。それは、[伝統的産婆の減少]、[伝統的産婆は不必要]、[医療従事者への信頼]、[医療施設の充実]、[日本での医療体験による医療観の再構築]であった。[伝統的産婆の減少]には、〈フランスからの独立後、自宅分娩は減少している〉、〈独立前は資格のない伝統的産婆が活躍していた〉、〈身近に伝統的産婆が存在していた〉が含まれた。[伝統的産婆は不必要]には、〈現在の近代医療には伝統的産婆は必要ない〉、〈伝統的産婆による出産介助は危険が伴う〉が含まれた。[医療従事者への信頼]には、〈チュニジアの医師は優秀である〉、〈病院の医師を信頼している〉、〈看護師には知識がある〉、〈看護師は地位が高く尊敬されている〉が含まれた。[医療施設の充実]には、〈出産は専門職が行っている〉、〈チュニジアの医療体制は整っている〉、〈クリニックは快適である〉、〈出産は病院かクリニックが中心〉が含まれた。[日本での医療体験による医療観の再構築]には、〈医療には知識と経験が必要である〉、〈医療には薬剤が必要である〉が含まれた。

【妊娠から出産、産後まで一貫した人間的温かみのある支援の希求】には、2カテゴリーが該当した。それは、[伝統的産婆への普遍的な信頼]、[近代医療従事者は安楽に配慮できていない]であった。[伝

統的産婆への普遍的な信頼]には、〈かつての伝統的産婆は経験やそれに基づいた知識が豊富である〉、〈伝統的産婆は尊敬、信頼されていた〉、〈かつての出産には伝統的産婆と女性達が関わっていた〉、〈伝統的産婆は地域に根付いていた〉、〈現在も伝統的産婆は活躍している〉が含まれた。[近代医療従事者は安楽に配慮できていない]には、〈看護師に安楽な介助を求める〉、〈医療従事者にはモラルが足りていない〉、〈病院の医師が必要以上の処置を行わない〉が含まれた。

Ⅳ. 考察

伝統的産婆と助産師が併存する地域に住む妊産婦は、直接的医療行為を近代医療従事者に求めている。このことは、高等教育を受け専門的知識を持った近代医療従事者への高い信頼の現れであると同時に、出産は助産師が行うことを期待している現れであると考えられる。他の地域において、助産師は専門的知識を持っており、伝統的産婆とは明らかに別の者であるとの認識もされていた(塩野, 2010; 新谷, 2011)。本研究でも同様のことが明らかになっている。また、医学的にも近代医療従事者が出産にかかわることで、産婦の48時間以内の死亡率が減少したとことが判明している(WHO, 2012)。よって、出産という直接的医療ケアは近代医療従事者である助産師がすべきであろう。

しかし、人員不足の問題がある。WHO(2016)は全世界に看護師、助産師が不足しており、一部の地域では、2030年になっても人員が不足し続けるだろうと報告している。特に発展途上国の農村部では、助産師の不足が著名であることも明らかとなっている(WHO, 2008)。インドネシアの農村部では、助産師は住民が求める際には来ず、対応も冷たい、との報告があった(松岡, 1998)。住民は助産師に対し、温かみのある支援を要求していることがうかがえ、助産師はどのような地域で働いていても、人間的温かみのある出産支援を必要とされていることが考えられる。

加えて、本研究では、伝統的産婆と助産師が併存する地域の妊産婦が、妊娠から出産、産後まで一貫した人間的温かみのある支援を求めていることも明らかになった。出産という直接的医療行為のみでなく、その前後の支援においても人間的温かみのある支援が必要とされている。しかし、助産師の人員不足の観点から、全ての支援を助産師

に任せることは困難であろう。そこで期待されるのが、伝統的産婆と助産師が役割分担をすることであると考え。伝統的産婆の数はかつてより人数が減っているものの、今でも尊重されていることは本研究で明らかになっている。また、他地域においても、伝統的産婆は地域住民との信頼関係を構築しており、妊産婦の話を傾聴したり、マッサージをしたりと、安楽に関して考慮したケアを実施していることがわかっている(塩野, 2010)。よって、役割分担の例としては、伝統的産婆は、妊娠中の住民に対し妊産婦健診を実施し、出産は直接医療行為であるため助産師が実施する。産褥期においては、伝統的産婆が、褥婦及び新生児の観察やマッサージ、育児についての相談を実施し、その中で、医療ケアや専門知識が必要である場合には、助産師に連絡、相談する。このような助産時と伝統的産婆の協働は、先行文献でもなされていた(松岡, 1998)。よって、他の地域においても、実現可能であろう。

本研究では、対象者の選定に諸条件を設けたため、研究協力者が限定された。結果的に、1名の語りからの分析となり、又、研究協力者が医療関係者であったことなどから、結果の解釈には慎重を要する。今後は研究対象者を増やし、妊産婦が期待する支援についてさらに検討を行っていきたい。

V. 結論

伝統的産婆と助産師が併存する地域における妊産婦が期待する支援とは直接医療行為に対する近代医療への強い期待であり、妊婦から分娩介助、産後までの一貫した人間の温かみの希求であった。

VI. 謝辞

本研究にご協力いただいた、研究対象者とそのご家族、青年海外協力協会近畿支部の皆様には感謝いたします。

本研究は、千里金蘭大学看護学部看護学科に提出した看護研究として取り組んだものに加筆・修正を加えたものである。

参考文献

- 橋本千代子. (2012). バングラデシュの看護・助産教育制度の現状と課題. *Journal of International Health*, 27(1), 87-92
- 中村安秀. (2013). 国際保健医療学, 杏林書店
- 松尾和枝ほか. (2006). 途上国無医村における地域看護診断 - Morocco地方村落部での地域調査の実施報告 -. *日本赤十字九州国際看護大学*, 5, 40-47
- 松尾瑞穂. (2003). 出産の近代化政策における「伝統的」産婆 - インドのTBAトレーニングをめぐる価値と実践 -. *民族学研究*, 68(1), 65-84
- 松岡悦子. (1998). インドネシアの妊娠・出産 - ドゥクンとビダンの関係を中心として -. *旭川医科大学紀要*, 19, 1-18
- 坂本忍ほか. (2010). ニカラグア農村部で活躍する伝統的産婆の地域保健における役割. *北関東医学*, 60, 329-338
- 新谷純代. (2011). モロッコ王国一農村女性たちの妊産婦健診受診行動をきていする要因の検討. *Journal of International Health*, 26(4), 296-304
- 塩澤綾乃ほか. (2010). マダガスカル共和国における伝統的産婆の世話と女性の受け止め. *日本助産学会誌*, 24(2), 271-283
- 高田恵子ほか. (2010). 日本と開発途上国の看護の差異に関する研究 - ラオスで活動した青年海外協力隊員への面接と報告書の分析 -. *北関東医学*, 60, 31-40
- United Nations. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development*
- United Nations Population Fund. (2008). *State of World Population 2008*
- World Health Organization. (2009). *Monitoring the geographical distribution of the health workforce in rural and underserved areas. Spotlight on the health workforce statics*, (8)
- World Health Organization. (2012). *Improving Access to Skilled Attendance at Delivery*
- World Health Organization. (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*

伝統的産婆のいる地域の妊産婦が望む支援

表1 住民が考える安心で安楽な出産とは

直接的医療行為に対する近代医療への強い期待

伝統的産婆の減少	
1	フランスからの独立後、自宅分娩は減少している 現在のチュニジアでは自宅分娩はほとんどない。 1960年のフランスからの独立以前は自宅分娩が多かった。
2	独立前は資格のない伝統的産婆が活躍していた 1960年以前は、資格を持っていない人が、経験をもとに伝統的産婆として働いていた。 現在では、伝統的産婆が分娩介助をすることは禁じられている。
3	身近に伝統的産婆が存在していた 祖母が伝統的産婆であった。 村の中に伝統的産婆が一緒に生活していた。 地域の中には1人の伝統的産婆がいた。 伝統的産婆の人数は少ない。 かつての伝統的産婆は、伝統的産婆のみを職業としているわけではなかった。
伝統的産婆は不必要	
4	現在の近代医療には伝統的産婆は必要ない 現在は薬局があるので伝統的産婆の薬草の知識はいらない。
5	伝統的産婆による出産介助は危険が伴う 特に母親が死んでしまうことが多かったと聞いている。 かつては低年齢での出産が多かった。 伝統的産婆の介助で産婦が死んでしまうことがあってもおかしくないと思う。 自宅分娩では、母体死亡および新生児の死亡があった。
医療従事者への信頼	
6	チュニジアの医師は優秀である チュニジアの医師は様々な人種の患者を治療してきた。 医師の中には、勉強している人がいる。 産婦人科の医師は優秀であると考えている。 医師は優秀である。 医師はすぐに診断してくれた。 医師は感染にすぐに気が付いてくれた。 医師は経験が豊富なため、すぐに診断してくれる。
7	病院の医師を信頼している 病院は何かあった時にすぐに医師が対応してくれる。 クリニックの方が快適だが、病院の方が信頼できる。 現在は伝統的産婆よりも病院を信頼している。 病院は、何かあった時にすぐに医師が対応してくれる。 病院での出産でも、伝統や宗教は守られる。
8	看護師には知識がある 看護師の中には医師よりも知識のある人がいる。 看護師の中には新しい情報を得ようとしている人もいる。 看護師は女性の病気について知らなければならない。 看護師には経験のみでなく、知識がある。
9	看護師は地位が高く尊敬されている 看護師の資格を取ることは難しいことである。 看護師は病院での地位が高い。 看護師は地位が高いので尊敬されている。
医療施設の充実	
10	出産は専門職が行っている 看護師は出産の介助に関わっている。 出産は専門職が行っている。 産婦人科医は少なくない。 産婦人科医になりたいと思っている人は多い。 チュニジアでの出産は全額補助金が支給される。 病院での出産は安い。 チュニジアの病院・医療は他国に比較して進んでいる。 チュニジアには、クリニックの数が確保されている。 現在はどこにでも病院がある。 大きな町には公立病院が必ずある。 チュニジアにおいて、クリニックでの出産と病院での出産の費用は異なる。
11	チュニジアの医療体制は整っている クリニックの看護師は日本の看護師のように親切である。 チュニジア人はクリニックを好む。 クリニックは快適に産婦が出産ができる。 チュニジアの産婦は現在病院あるいはクリニックで出産を行う。 多くの人が病院での出産を選択する。 病院とクリニックがチュニジアにおける出産の場となっている。 産婦の出産後の処置も病院で行ってもらえる。
12	クリニックは快適である
13	出産は病院かクリニックが中心
日本での医療体験による医療観の再構築	
14	医療には知識と経験が必要である 日本の助産師は教育がしっかりとされている。 他人種の医療経験のない日本の医療には限界がある。 医療においては、経験と知識は必要であると考えている。
15	医療には薬剤が必要である 日本ではなかなか薬剤をくれない。 日本の医者は薬をくれない。 日本は、自然でという言葉をよく使う。

妊娠から出産、産後まで一貫した人間的温かみのある支援の希求

伝統的産婆への普遍的な信頼	
1	かつての伝統的産婆は経験やそれに基づいた知識が豊富である かつての伝統的産婆は、出産経験が豊富であった。 伝統的産婆は出産後の支援や薬(薬草)の使い方など知識を持っている。 伝統的産婆は、年配で何でも知っている女性である。 伝統的産婆はたくさんの経験に基づいた知識がある。
2	伝統的産婆は尊敬、信頼されていた 伝統的産婆は村の中で、信頼されていた。 家で取り上げてくれる伝統的産婆を尊敬していた。 伝統的産婆はお金のために分娩に携わっている訳ではない。
3	かつての出産には伝統的産婆と女性達が関わっていた 伝統的産婆だけでなく、多くの女性が分娩に関わっていた。 伝統的産婆だけでない、一般の女性も出産に関わっていた。 伝統的な出産には多くの女性が関わっていた。
4	伝統的産婆は地域に根付いていた 病院がなかったため、伝統的産婆が出産の介助をしていた。 伝統的産婆は宗教的伝統を守ってくれた。 伝統的産婆を尊敬していたからこそ、出産の介助してもらっていた。 習慣的に伝統的産婆に介助してもらっていたため、伝統的産婆を選
5	現在も伝統的産婆は活躍している 現在、かつての伝統的産婆は、産婦に出産のアドバイスをやっている 一女性として、伝統的産婆は産婦に助言をしている。
近代医療従事者は安楽に配慮できていない	
6	看護師に安楽な介助を求める チュニジアでは出産後にマッサージをしてくれない。 年配の助産師は優しくない。 助産師は親切にするようにと教育されていないので、親切でない。 助産師は十分に教育を受けているとは言えない。 チュニジアの看護師・助産師の対応は人によって異なる。 チュニジアの看護師・助産師は状況によって対応が異なる。 看護師の倫理的配慮が十分でない。 助産師は、優しくないことに慣れている。 看護師はその場にいるだけでお金がもらえる。 看護師は物品の管理をしっかりと行っていない。 看護師はプライバシーを守ろうとしていない。 看護師はプライバシーを守っていないことに疑問を感じていない。 看護師は業務をせずに知り合いと話をしている。 看護師は来るだけで、お金がもらえると思っている。 看護師の気持ち次第でケアに差が出ると思っている。 看護師はプライバシーが守れないのは、お金のない国の責任だと思っている。 帝王切開後であっても看護師に早く離床を勧められ自分のペースで入院生活を送ることができない。 出産の際には、賄賂を渡すこともある。
7	医療従事者にはモラルが足りていない
8	病院の医師が必要以上の処置は行わない 病院の医師は、必要以上の処置をしない。

