

St. Luke's International University Repository

Care タンザニアでのWomen-Centered Careを促進する教育研究の実践: さまざまな場所に求められるPeople-Centered Nursing Care

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 新福, 洋子, Shinpuku, Yoko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015289

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



【第22回聖路加看護学会学術大会：シンポジウム】

タンザニアでの Women-Centered Care を 促進する教育研究の実践

新福 洋子

I. はじめに

聖路加国際大学ウィメンズヘルス・助産学研究室では、2011年よりアジア・アフリカ助産研究センターと称し、姉妹校であるタンザニア、ムヒンビリ健康科学大学と共同研究・教育事業を進めている（Shimpuku et al., 2015）。

本事業は、世界保健機関（WHO）から委嘱を受けている WHO 看護開発協力センター（WHOCC）の事業の一環として実施している。WHOCC とは、WHO と Terms of Reference（TOR：達成目標）とワークプランを合意したうえで活動する外部機関である。日本には2017年現在35のセンターが存在する。看護・助産に関するセンターはグローバルネットワークを形成しており、全世界で46機関存在する。聖路加国際大学ではPCC実践開発研究センターが委嘱を受け、3つのTORを基に活動しているが、そのTOR3「低資源国の看護助産教育のキャパシティ構築支援」が本報告事業に当たる。

TOR3は、Women-Centered Care（WCC：女性を中心としたケア）を基礎概念としている。PCCと大きく内容を異にしないが、妊娠・出産に関する内容であるため、ケアの対象の中心は女性となる。Horiuchiら（2006）は、WCCの概念分析を通し、4つの属性として、尊重、安全、全体性、パートナーシップを抽出した。WCCを提供することで、女性のエンパワメントと看護専門職の自立性の向上につながると述べている。

本事業では、世界における高い妊産婦死亡率、新生児死亡率の問題に対し、最も問題が深刻であるサブサハラアフリカ地域で活動をしている。タンザニアでは、妊産婦死亡率は出産10万対556、新生児死亡率は出産1000対25、出産時に医療者が立ち会っている割合は全出産の63%である（MoHCDGEC, 2016）。医療アクセスが限られ、出産時に医療を受けられない、または受けることが遅れる現実、女性が医療の中心にいないことを示している。深刻な医療者不足のなかで、1人ひとりの産婦へのケアが行き届かず、ときに言葉や行動を荒げることのある医療者に対し、WHO（2014）は施設分娩中の軽蔑と虐待の予防と撲滅の声明をだしている。

アジア・アフリカ助産研究センターでは、2011年から、①望まない若年妊娠予防のためのリプロダクティブヘルス教育、②妊娠期教育とコミュニケーション、③伝統的産婆とのパートナーシップ、④人間的な出産、⑤新生児ケアの改善、⑥助産師のキャリア開発といった幅広い活動を展開している。特に今回は②、④、⑤の活動を紹介する。

II. 妊娠期教育とコミュニケーション

開発途上国において、出産場所の決定はすなわち妊婦と新生児の安全に直結する。タンザニアにおいては自宅で分娩する場合、資格をもった医療者が自宅に来る制度は整備されておらず、WHO、UNFPA、UNICEF、World Bankの共同声明（World Health Organization, 1999）で医療教育を受けた介助者（Skilled Birth Attendant：SBA）のいる場での分娩、すなわち施設分娩が推奨されている。アフリカにおいて特徴的なのは、妊婦個人よりも、家族の意思決定が大きな意味をもつことである。

Shimpukuら（2017）は、タンザニアの農村部において「出産場所をだれが決めているか」という問いに対し、女性の間では「夫」と答えたものが81%だったのに対し、夫やその他の家族は「夫」と答えたものは37%にとどまっていたと報告した。また、出産について「女性」が決めていると答えたものは女性のなかでは8%であったが、夫は24%、他の家族は34%であった。「出産について話し合いをしているか」という問いに対しても、夫や家族の方が女性よりも高い得点を示し、女性自身の意見を反映するような話し合いがもたれていないことが示された。女性と家族の話し合いによる意思決定を促進し、女性と家族が共に出産準備をすることの重要性を伝える紙芝居教材を開発し、女性と家族に教育を行っている。

III. 人間的な出産

出産時にも女性が主体的に参加をし、意思決定をすること、医療者のエビデンスに基づいた実践、医療者と施設の分権システムや地域に根ざしたプライマリケアを合わせ、「人間的な出産」としてMisagoら（1999）がその概念をまとめている。この概念は国際協力機構（JICA）



図1 タンザニアでのEENCセミナー

が「光のプロジェクト (Projeto Luz)」としてブラジルで実施していた家族計画母子保健プロジェクトにて実践に移され、大きな成功を収めた。

本事業でのタンザニア人助産師の日本での短期研修に合わせ、光のプロジェクトの専門家としてブラジルに赴任していた、毛利多恵子助産師に話を聞く機会を提供している。また、日本の助産院にも訪問するなかで、タンザニアの助産師たちから、「こういうケアをタンザニアにも取り入れたい」という声が上がった。

これを受け、2012年にタンザニアにて「人間的な出産ケアセミナー」を開催し、123人の助産師が参加した。内容は、講演やデモンストレーション、小グループディスカッションや発表といった参加型のセミナーであった。これにより、参加者の「人間的な出産」の認識は向上し (Horiuchi et al., 2016)、タンザニアの病院でも女性のプライバシーを守るために分娩室にカーテンを取りつけるなどの配慮を始めている。

IV. WHOと連携した早期必須新生児ケアプログラム

先述したTOR3として実施しているひとつに、WHO西太平洋地域事務局 (WPRO) で開発、推進をしている早期必須新生児ケア (Early Essential Newborn Care : EENC) プログラムがある。WPRO 自体は管轄国のアジア圏でプログラムを展開してきたため、本学では連携先のタンザニアに本プログラムを展開すべく、2016年に日本にタンザニアの助産師を招聘してセミナーを開催し、2017年にタンザニアで現地のリーダーとなる助産師を集めてセミナーを実施した (図1)。講義ではないシミュレーションを用いたコーチングで進めるプログラムに助産師たちもおおいに意義を見だし、現在自らの病棟の他の助産師たちを教えようと動いている。

こうした Women-Centered Care を用いたタンザニア

の助産師たちとの協働を通し、WHOCC で開発したパートナーシップモデルの重要性を再確認した。助産師たちとのパートナーシップにおいて、8つの構成要素である互いを理解する、信頼する、尊敬する、互いの持ち味を生かす、互いに役割を担う、共に課題を乗り越える、意思決定を共有する、共に学ぶ、と常に実践してきた。特に日本からタンザニアへの技術移転にとどまらず、日本においても抱えている問題も含みながら「共に学ぶ」姿勢は、長期的な交流の持続に重要であると考えられる。

謝辞

本事業は、JSPS 研究拠点形成事業 (2015~2018, 代表:堀内成子)、JSPS 科研費若手 (B) 26861940の助成を受けたものである。

引用文献

- Horiuchi S, Kataoka Y, Eto H, et al.(2006) : The applicability of women-centered care : Two case studies of capacity-building for maternal health through international collaboration. *Japan Journal of Nursing Science*, 3 (2) : 143-150.
- Horiuchi S, Shimpuku Y, Iida M, et al.(2016) : Humanized childbirth awareness-raising program among Tanzanian midwives and nurses : A mixed-methods study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 5 : 9-16.
- Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (MoHCDGEC), Ministry of Health (MoH), National Bureau of Statistics (NBS), et al.(2016) : *Tanzania Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey (TDHS-MIS) 2015-16*. Dar es Salaam, Tanzania, Rockville, Maryland, USA.
- Misago C, Umenai T, Onuki D, et al.(1999) : Humanized maternity care. *Lancet*, 354 (9187) : 1391-1392.
- Shimpuku Y, Horiuchi S, Leshabari CS, et al.(2015) : Global Collaboration Between Tanzania and Japan to Advance Midwifery Profession : A Case Report of A Partnership Model. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(11) : 1-9.
- Shimpuku Y, Madeni F, Horiuchi S, et al.(2017) : Perceptual gaps among women, husbands and family members about intentions for birthplace : A cross-sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25 : e2840.
- World Health Organization (1999) *Reduction of maternal mortality; A joint WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank Statement*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42191/1/9241561955_eng.pdf (2017/ 8 /15).
- World Health Organization (2014) : *Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth*. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en/\(2017/ 8 /15\)](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en/(2017/ 8 /15)).