

[別紙 2]

審 査 結 果 の 要 旨

氏 名 柳 澤 理 子

本研究は、妊産婦死亡率削減に関する重要な要因である skilled birth attendant による分娩介助率の向上に資するため、妊産婦の病院到着時死亡率が高いカンボジアの農村において、産科異常時における妊産婦の受療行動と、女性の分娩介助者選択に関連する要因の分析を試みた研究であり、以下の結果を得ている。

1. 妊娠中の出血、分娩中及び産後の多量出血、遷延分娩、痙攣、産後の高熱の 5 症状において、医師、看護師、助産師などの専門家受診率を検討した結果では、受診率が最も高かった遷延分娩でも 44.4%にとどまっており、異常を自覚しながらも、専門家による医療に到達しない妊産婦が多いことが示された。また専門家受診には、分娩回数、保健施設までの距離、経済状況、教育年数が関連しており、距離では保健センターから 2km 以内、リファーマル病院から 10km 以内、教育歴では 4 年以上が、少なくとも 50%の専門家受診率を確保する上で有利に作用することが示された。
2. 分娩介助者選択要因の分析では、施設分娩か施設外分娩か、家庭分娩において実際に skilled attendant を利用したか unskilled attendant を利用したか、家庭分娩において skilled attendant を意図したか unskilled attendant を意図したか、分娩中に分娩介助者を変更したか否か、の 4 分類でロジスティック回帰分析が行われた。いずれの分析においても、高い共線性が認められた age と parity のそれぞれを含む 2 つのモデルでの分析が行われた。施設分娩を選択する決定要因は、教育（7 年以上）、妊婦健診受診（4 回以上）、及び遷延分娩（あり）であった。中でも遷延分娩の odds 比は 2 つのモデルのいずれにおいても高く（6.5/6.8）、施設分娩は一義的には異常の認知によって選択されていることが示された。

3. 家庭分娩における skilled attendant 選択の決定要因は、年齢（35 歳以上）、夫の職業（農業以外）、人工妊娠中絶経験（あり）、保健センターまでの距離（5km 以内）であった。また前回の出産で skilled attendant を選択した者はそうでない者よりも skilled attendant を、unskilled attendant を選択した者は unskilled attendant を選択する傾向にあった。特に過去に unskilled attendant を選択した者では、次の出産で unskilled attendant を選択する可能性が初産婦に比較し 5~7 倍高くなり、初産婦への介入が重要であることが明らかになった。
4. 分娩中の分娩介助者変更の分析では、人工妊娠中絶経験（あり）、および遷延分娩（あり）の odds 比が 2 つのモデルのいずれにおいても非常に高く（それぞれ 11.6/12.1、8.8/9.1）、これらが主要な決定要因であることが示された。リファール病院からの距離（10km 以内）、また前回の出産で unskilled attendant を選択した者では、分娩介助者変更が少なかった。
5. 施設分娩か施設外分娩か、家庭分娩において skilled attendant か unskilled attendant か、分娩中に分娩介助者を変更したか否かのそれぞれで、新生児死亡、分娩中及び産後の多量出血、産褥期の高熱の発生率を比較したところ、施設分娩の者は施設外分娩の者よりも、新生児死亡、分娩中及び産後の多量出血が有意に高く、また分娩介助者を変更した者では 3 指標のいずれもが有意に高かった。しかし家庭分娩においてはいずれの項目にも skilled attendant と unskilled attendant の間に有意差はみられず、家庭分娩における skilled attendant 選択が必ずしも予防的に作用しているわけではないことが示唆された。

以上、本論文はカンボジアの農村において、高い病院到着時死亡率の背景にある妊産婦の受療行動を明らかにするとともに、施設分娩選択および家庭分娩における分娩介助者選択の要因を明らかにした。本研究は、把握が困難だと言われている population-based での妊産婦の受療行動を明らかにしたものであり、またこれまで一括して捉えられていた skilled attendant による分娩を施設分娩と家庭分娩とに区別して分析することで、それぞれに対する有効な政策の策定に貢献すると考えられ、学位授与に値するものと考えられる。