フィールドでの共同研究の楽しさと障壁：タンザニア・インドネシア

タンザニアと
インドネシアとの出会い

JICA
青年海外協力隊
タンザニア
派遣

大学院生
タンザニアで
助産師・看護師
対象のセミナー
実施

アジア・アフリ
カ学術基盤型
形成事業
インドネシア
助産師対象
セミナー実施

大学院生
タンザニアで
妊婦対象の
グループ
母親クラス実施

他国の共同研究者との研究過程

研究計画書の作成
・先行研究の検索
・現地の共同研究者とディスカッション

1

2

所属大学での倫理審査

現地の倫理審査にて研究許可書を取得

3

4

・現地の共同研究者と現地の視察、調整、準備
・研究調査参加者のリクルート

研究調査実施
・共同研究者と調査を進めながら調整

5

6

調査結果の分析
・共同研究者と内容のディスカッション

タンザニア

EUROPE
Atlantic Ocean
Mediterranean Sea
ASIA
AFRICA
EQUATOR
Indian Ocean
Tanzania
Atlantic Ocean
1000mi
1000km
© BeautifulWorld.com

基礎データ

- 気候：熱帯サバンナ気候（雨季と乾季）
- 宗教：イスラム教(40%)、キリスト教(40%)、伝統宗教(20%)
- 民族：バントゥー系アフリカ人（130以上の民族）
- 言語：スワヒリ語（国語）・英語
- 平均寿命：52歳
- 主要な産業：農業（コーヒー、紅茶、綿花、サイザルなど）

教育

- 教育：小学校 7年
  中学校 4年
  高校 2年

- 義務教育：
  小学校（無償）

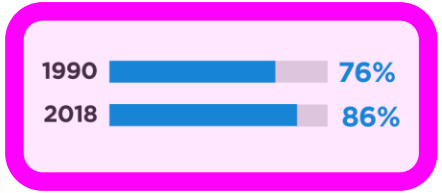
識字率

UN WOMEN
GENERATION EQUALITY

GENDER EQUALITY: WHERE ARE WE TODAY?

LITERACY

The adult literacy rate has risen to **86%** from **76%** in 1990.



But women account for **two-thirds** of the world's illiterate.

ADULT LITERACY RATE, 2018

86% WORLD

71% MEN low-income countries

56% WOMEN low-income countries

SOURCE | UNESCO institute for Statistics, 2019

識字率

Tanzania

所得格差

◆**最上位層**

男性：９５％

◆**最下位層**

男性：５９％

女性：８９％

↑

約2倍の差

↓

女性：４３％

読み書きができないと起こること

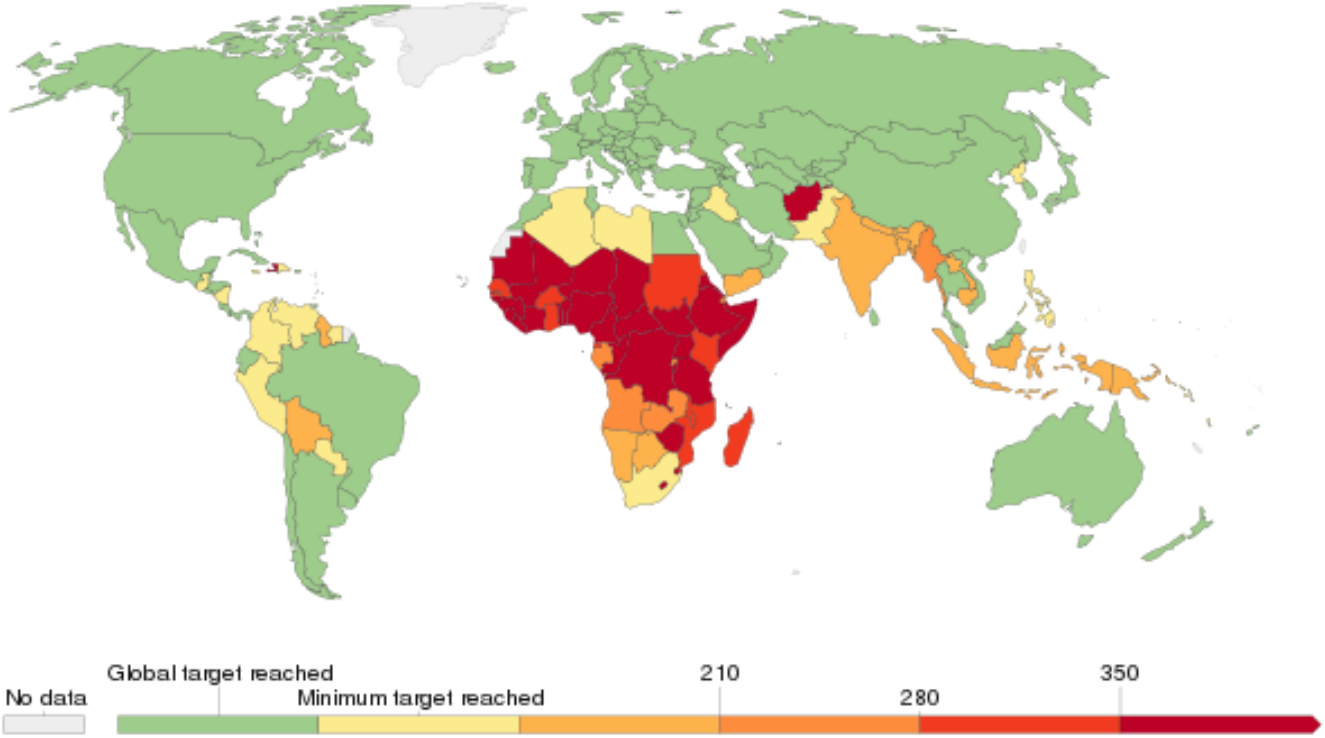
- 危険が認識できない
- 仕事を選ぶことができない
- 社会から取り残される
- 健康を守ることができない

妊産婦死亡率

Maternal mortality ratio, 2017

Maternal mortality ratio is the number of women who die from pregnancy-related causes while pregnant or within 42 days of pregnancy termination per 100,000 live births. SDG Target 3.1 is to reduce global maternal deaths to less than 70 per 100,000 live births and all countries less than 140 per 100,000 live births.

Our World in Data

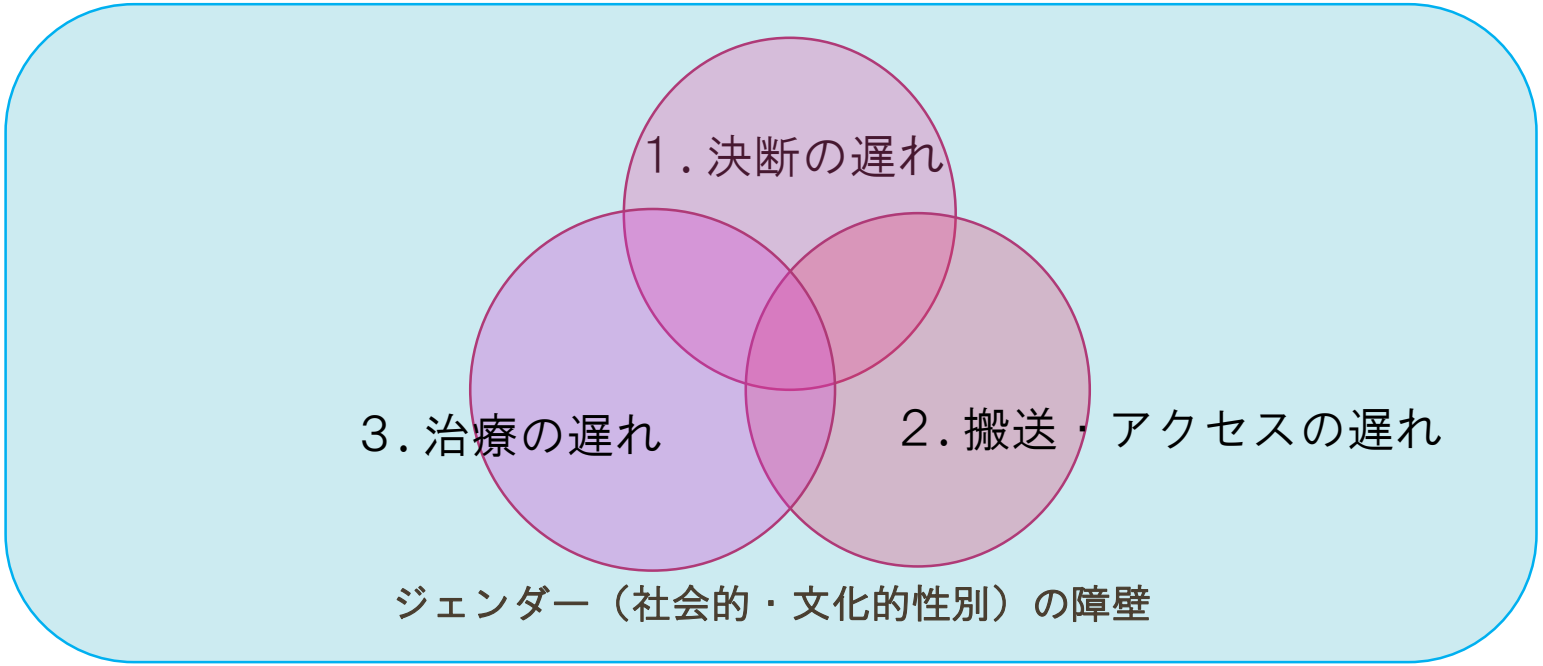


アフリカでは
出産10万対350～

Source: World Health Organization (via World Bank)

妊産婦死亡の主な原因

３つの遅れ



(Thaddeus & Maine, 1994)

３つの遅れ

対策

✓安全な

✓

✓

供者が

妊娠中の準備が大切

⇩

Birth Preparedness + Complication Readiness
（BPCR）

タンザニアで助産師・看護師を対象としたセミナー

- 目的：妊婦健診でBPCRについて、妊婦に説明し、安全なお産のための準備について話し合う
- 内容
  - 妊娠期の危険なサインについて
  - ふたりの妊婦の物語からBPCRを学ぶ
  - 物語を使った妊婦健診のロールプレイ
  - アクションプランの作成

2人の妊婦の物語からBPCRを学ぶ

Dalili za hatari
Si hatari
Homa
Kifafa
Kutokwa na damu ukeni
Kupata choo kigumu
Kupumua kwa shida
Maumivu makali ya kichwa na kuona nyota machoni
Mabadiliko ya upendeleo wa vyakula
Maumivu ya tumbo
Chupa kupasuka
Maumivu ya miguu
Kushindwa kutoka kitandani
Kulala
Kuwashwa tumboni
Maumivu ya mgongo
Mistari kwenye tumbo (linea nigra)

ケニアの看護学会での発表

タンザニアでの共同研究をするときに心得ていること

- 現場を熟知している共同研究者とよく話すこと
- 共同研究者は、現場でリーダー的な存在であるとよりよい
- 研究協力者や調査に入る現場の人たちと関係構築につとめる
- 調査をしている期間も、研究協力者や参加者の声をきいて調整する

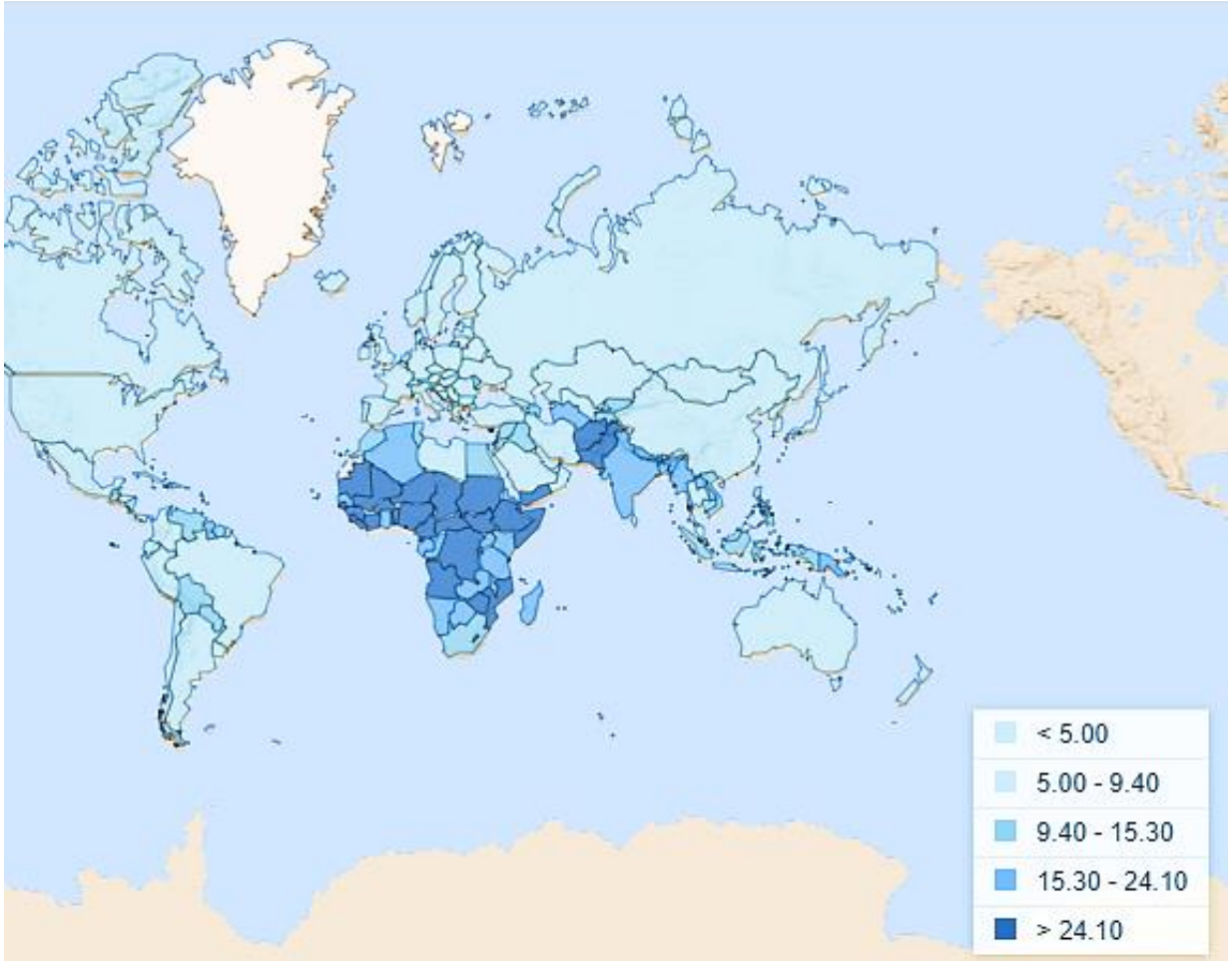
インドネシア

基礎データ

- 気候：熱帯性気候 （雨期と乾期）
- 宗教：イスラム教(90%)
- 民族：マレー系が多い（他300の種族）
- 言語：インドネシア語（国語）（他500以上の言語）
- 主要な産業：製造業、農林水産業、卸売・小売

新生児死亡率

インドネシアでは
出産1000万対
9.4～15.3

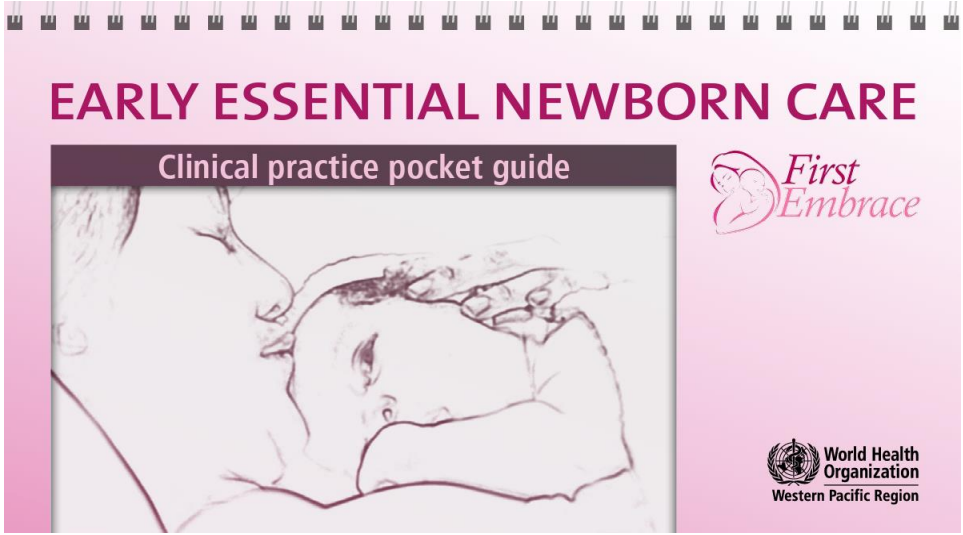


Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA Population Division) (2020)

インドネシアでの
助産師を対象としたセミナー
（2017年10月）

- 目的：早期必須新生児ケア (Early Essential Newborn Care: EENC; WHO, 2016) プログラムの実行可能性の検討
- 内容
  - 分娩時の早期必須新生児ケアについて学ぶ
  - 早期必須新生児ケアの手技を学ぶ
  - 臨床でのケア導入に関するフォーカスグループディスカッション

実施方法



Early Essential Newborn Care –Clinical practice pocket guide- (WHO)

MamaNatalie Birthing Simulator (Laerdal Medical)

パイロットプログラム（2017年1月）

パイロットプログラム実施による知見

- 早期母子接触と低体重児へのカンガルーケアとの混同
- 実際の臨床現場と異なる物品や設備を用いた教育セッティングにおける混乱
- 同時通訳による学習効果の限界

パイロットプログラムから EENCプログラムの再構築

パイロットプログラム（1月）

- 早期母子接触と低体重児へのカンガルーケアとの混同
- 実際の臨床現場と異なる物品や設備を用いた教育セッティングにおける混乱
- 通訳による学習効果の限界

EENCプログラムでの改善点（10月）

- ケアの根拠と方法を端的な言葉で、ステップごとに説明
- 看護大学の実習室での分娩台と物品を使用して実施、参加人数の制限
- 現地の通訳者がファシリテーターを兼ねて実施

EENCプログラムの実際

実行可能性の検討
～フォーカスグループインタビューより～

プログラムの受容性

参加者の手技の演習

参加者ひとりひとりが、新たな手技の演習ができた

手技の継続性

新たな手技の習得には継続した演習が必要である

現地の言語により理解良好

現地の言語によるファシリテートだったため内容をよく理解できた

臨床現場への適応性

滅菌手袋2つの必要性

新生児の臍帯切断時に新しい滅菌手袋を使用する習慣を身に着ける必要がある

時間を確認する必要性

出生直後の新生児の観察とケアは、出生時間からカウントして時間内に行う必要があり、今後も演習が必要である

新生児蘇生場所の確保

出生直後、蘇生が必要な場合、すぐに蘇生ができるよう分娩台の横に蘇生場所を確保する必要がある

インドネシアでの共同研究からの気づき

- 計画段階から、現地のコーディネーターとディスカッションを重ねる
- 現地での調整は、現場をよく知る現地のコーディネーターをリーダーとする
- 実施前に、現地での視察の時間を十分にとる
- 現地での通訳者は、言葉の通訳のみではなく、現場での調整能力があるとよい良い

ありがとうございました