

2017年度日本助産学会研究助成金（奨励研究助成）研究報告書

ベトナム都市部で増加する帝王切開の実態と背景因子
—母親や医療者の出産や医療に対する思いに関する質的調査—

竹形みずき（長崎大学熱帯医学研究所小児感染症学分野）

分担研究者：Hien Anh T. Nguyen (ハノイ国立疫学感染症学研究所)

Huyen Thinh Hai(カンホア省保健局)

Nguyen Thi Minh Trang(カンホア省保健局)

I. はじめに (研究目的含む)

帝王切開は、分娩時の異常事態において母子の生命を守る必要不可欠な医療行為である。一方、世界的に多くの国々で帝王切開率の急激な上昇がみられ(Lumbiganon et al., 2010)、世界保健機関(WHO)は、医学的適応の伴わない不必要な帝王切開が多く含まれると警鐘を鳴らしている(WHO, 2015)。WHO は、帝王切開率を 10%から 15%の範囲内に収めることが望ましいと推奨しているが、実際には多くの中・高所得国ではその基準の 2 倍以上の帝王切開率を示しており(Betran et al., 2016; Sandall et al., 2018; WHO 2015)、医療費の負担だけではなく、母親の術後合併症や児の呼吸困難のリスクにつながっていることを警告している(Sandall et al., 2018)。

東南アジア諸国の内、ベトナムは、2008年の調査によると中国(46%)に続き 2 番目に帝王切開率が高い(35%)。また国連児童基金(UNICEF)の調査においても、帝王切開率は 2002 年の 10%から、2014 年に 28%と急激に増加していること (UNICEF, 2018)、都市部での帝王切開率は 43% (2014 年)を示し、農村部との格差が大きいことが特徴として明らかとなった。更に、ベトナム第 3 の都市であるダナン市で行った先行研究においても(Giang, et al., 2018)、全体の帝王切開率は 58%を示していた。このことから、近年経済発展の著しいベトナムでは都市部を中心に、帝王切開率は上昇しており、産科医療の実態は変化していると推察される。こ

の状況を危惧し、International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) はベトナム政府に対し都市部での帝王切開率の低下に向け適切に働きかけていくよう要請した(Viet Nam News, 2017)。状況を適切に把握していくことが喫緊の課題であるが、ベトナム都市部での帝王切開率やその背景因子に関するエビデンスは非常に乏しい。

アジアの他の地域での高い帝王切開の背景因子に関する先行研究をみると、1)経産婦で前回帝王切開の既往があること(Khan, et al., 2017)、2)医学的な適応を伴わない希望帝王切開(Feng, et al., 2014)、3)高学歴・高収入 (Anwar, et al., 2015; Huang et al., 2013; Lei, et al., 2003; Leone, et al., 2008; Prakash & Neupane, 2014)、4)民間経営の産科施設での分娩 (Long et al., 2018)、5)男児の妊娠(Long et al., 2018)等が挙げられた。このことから、妊婦や家族の分娩様式の価値観といった個人的要因のみならず、施設要因、経済状況、出産や家族形成に関する文化的背景などが複雑に関連していることが推察され、急増する帝王切開の問題を社会的問題として多面的に捉える必要性が示唆される。

本質的研究はベトナム中南部に位置するニャチャン市で実施した。ニャチャン市は人口約 560,000 人、観光業の盛んな都市である。2016 年の地域調査では、帝王切開率は 44.3%を示していた(Takegata, et al. 2019)。本研究は、ニャチャン市のベトナム人妊婦と医療者(産科医師・助産師)が捉える帝王切開率の背景因子を質的に明らかにすること

を目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

半構造化インタビューによる質的記述的研究である。

2. 対象者

ベトナム中南部ニャチャン市にある2箇所の公的産科医療施設で調査を行った。A病院は小規模施設であり主に妊婦検診と年間、200件程の正常分娩を取り扱う。またB病院は地域中核施設であり年間4000件の分娩件数を有し、異常時には帝王切開を行う設備を備えている。A病院では、当該施設に通うベトナム人妊婦29名を対象に、またB病院では、勤務する4名の産科医師、15名の助産師を対象に研究参加を依頼し同意を得た。

3. 研究方法

2018年4月から6月の間、インタビュー調査を行った。妊婦29名の内10名は妊娠中から医学的適応に関わらず帝王切開を希望していたことがわかり、個人の思いを十分に表出していただくため個別インタビューに参加した。他帝王切開を希望していない妊婦19名と産科医師4名、助産師15名はそれぞれ4、5名からなるフォーカスグループインタビューに参加した。A病院の妊婦の研究参加依頼は、外来勤務の助産師が直接依頼した。B病院の医療者の研究参加依頼は分担研究者であるカンホア省保健局職員2名が依頼した。

質的インタビューは3人のベトナム人の医療者が担当した。3名の内2名は産婦人科医師、1名は助産師であった。各インタビューにかかる時間は40分から60分であ

り、インタビューの間は参加者の同意を得た後、ボイスレコーダーで会話を録音した。インタビュー内容はニャチャン市で帝王切開が増加している理由について参加者から意見を求めたが、帝王切開を希望している妊婦にはその希望理由や分娩様式への思いについて尋ねた。

インタビュー終了後、カンホア保健局職員が録音した会話を逐語録に起こした後、外部委託にてベトナム語から英語への翻訳を行った。英語に翻訳した逐語録について、クリッペンドルフの内容分析の手法を用いて、分析を行った(Krippendorff, 2004)。

4. 倫理的配慮

長崎大学熱帯医学研究所倫理委員会(No.170921179)及びベトナム、ハノイの国立疫学感染症学研究所(National Institute Of Hygiene And Epidemiology, Hanoi)の倫理委員会の承認を得た。研究への参加・協力は任意であり、拒否に伴ういかなる不利益も被らないこと、参加に同意した後でも自由にとりやめることが可能であることを説明・同意文書と口頭で説明した。逐語録作成時には、IDを付与し個人情報が外部に漏れないよう配慮した。

III. 結果

1. 研究参加者の基本属性

妊婦29名の内17名(58%)は初産婦、15名(51%)は30代であった。29名中15名(51%)が妊娠中期、14名(49%)が妊娠後期であった。医療者19名の内3名(15%)は5年未満の勤続年数を有していたが他全員が5年以上の勤続年数であった。

2. 分析結果

高い帝王切開率の背景因子として4つのテーマ【帝王切開の希望】、【産科医師の精神的ストレス】、【意思決定プロセス】、【母親の身体的リスク】が抽出された。「 」をカテゴリー、“ ”を実際に聞かれた発言として記す。

1) テーマ1【帝王切開の希望】

テーマ1では9つのカテゴリー「経膣分娩への恐れ」、「経膣分娩に関する自己効力感の欠如」、「高齢に関する懸念」、「帝王切開がもたらす社会的利益」、「帝王切開が安全で快適だという信念」、「帝王切開で賢く美しい子供が生まれるという信念」、「風水による分娩日の決定」、「都市部在住者、高収入者」、「帝王切開率の施設差・地域差」が挙げられた。

カテゴリー1「経膣分娩への恐れ」では、帝王切開を希望した妊婦に限らず、多くの研究に参加した妊婦が陣痛や長時間陣痛に耐えることへの恐れや、経膣分娩時母親や児に異常事態が起こることへの恐れについて述べられた。

“とにかく、陣痛が何よりも怖い (妊婦ID 2)”

カテゴリー2「経膣分娩に関する自己効力感の欠如」とカテゴリー3「高齢に関する懸念」では経膣分娩に対し陣痛に耐えられないであろうという思いや、体力的に自信が持てない不安が表出された。カテゴリー3では、35歳以上の初産婦・経産婦において、自らは高齢であると自覚し、陣痛に耐えるだけの健康状態ではないこと、母児の身体的なリスクが高まるために帝王切開が最善

であるという語りが述べられた。

“私はもう38歳で経膣分娩できるほど健康でもなく体力にも自信がない。陣痛にも耐えられないだろうから帝王切開は最善の選択だと思う (妊婦7)”

カテゴリー4「帝王切開がもたらす社会的利益」、カテゴリー5「帝王切開が安全で快適だという信念」、カテゴリー6「帝王切開で賢い美しい子供が生まれるという信念」、カテゴリー7「風水による分娩日の決定」は帝王切開を希望する妊婦やその家族が抱く帝王切開に対する価値観や利益、文化的背景を反映していた。カテゴリー4「帝王切開がもたらす社会的利益」は、仕事などの社会的都合から分娩日を決定できるメリットの他、帝王切開を受けることで、生殖器への損傷を避けることができ、その後の性生活（夫婦関係）が良好に保たれるというメリットが述べられた。カテゴリー6「帝王切開で賢い美しい子供が生まれるという信念」は、経膣分娩の際に産道で胎児の頭が一時的に変形することや器械分娩により頭部が損傷されることへの懸念が挙げられ、帝王切開はそのようなリスクを回避することができ、将来的に賢い子供に育つという認識が述べられた。

カテゴリー7「風水による分娩日の決定」では、古代中国の吉凶を占う風水がベトナムにも伝わったものであり、縁起のよい日にちと時間に生まれた子供は、その人生を豊かに過ごせるだけでなく家族全体にも幸運と繁栄をもたらすことが一般的に信じられていた。実際にはニャチャン市で多くの妊婦やその家族が占い師のところへ行き、

縁起のよい分娩日を決定し、産科医師に帝王切開を依頼しているということが述べられた。

“周りで、占い師に頼んで縁起のよい分娩日を決めて帝王切開で産む人はたくさんいる。例えば、旧暦の正月が縁起のいい分娩日とわかったら、旧暦の元旦に医者に頼んで帝王切開にしてもらう人が多い(妊婦7)”

カテゴリ8「都市部在住者、高収入者」、カテゴリ9「帝王切開率の施設差・地域差」は帝王切開を希望する妊婦やその家族の社会属性を表していた。近年ニャチャン市では民間経営の病院が設立されており、帝王切開を希望する妊婦の多くが民間経営の病院を受診していることが分かった。また、近年ニャチャン市の経済発展に伴い、各家庭の収入は増加しており、帝王切開にかかる費用は中—高所得の家庭では特に問題にはならないという語りが聞かれた。

2) テーマ2「産科医師の精神的ストレス」

カテゴリ「家族の圧力と産科医師のジレンマ」が抽出された。

研究に参加した産科医師は公的病院に勤務しており、産科医師の中には定められたガイドラインに従おうとしても分娩時の経過に不安を抱く家族から常にプレッシャーを与えられ、比較的早期に帝王切開を決定してしまうことがあると語った。

“産科医は、陣痛(痛み)が強いからという理由で帝王切開を選択することはまずない。けれども妊婦や家族が陣痛中、絶え間なく嘆願し、圧力を与えてくる。時には、

脅迫的な発言すらしてきて、(家族は)陣痛中に何かあったら、医者を訴えてやるとかいうんだ。(産科医4)”

3) テーマ3【意思決定プロセス】

4つのカテゴリ「帝王切開に関する妊婦や家族の選択権」、「帝王切開の決定は産科医師の権限」、「TVやインターネットの強い影響」、「家族や友人からの強い影響」が抽出された。

カテゴリ1「帝王切開に関する妊婦や家族の選択権」は、帝王切開を希望している妊婦で多く聞かれ、妊婦や家族が帝王切開を希望することはベトナム社会ではすでに一般的になっていると語っていたのに対し、カテゴリ2「帝王切開の決定は産科医師の権限」は研究に参加した助産師や医療者で聞かれ、帝王切開は医療行為でありガイドラインに従って決定すべきという語りが述べられた。

“もちろん、帝王切開を希望する人はたくさんいます。帝王切開は妊婦の選択の範囲に含まれます。(妊婦4)”

カテゴリ3「TVやインターネットの強い影響」とカテゴリ4「家族や友人からの強い影響」は、妊婦が分娩様式への思いを形成する影響を与える要因として抽出された。カテゴリ3「TVやインターネットの強い影響」では、スマートフォンを利用して情報を収集することは一般的であり、研究に参加した妊婦の中にはインターネットは簡便な情報検索ツールであると認識していたが、インターネット上で閲覧可能な動画や体験談は経膈分娩の恐れを増強させる

という語りが述べられた。また帝王切開を希望した妊婦の中には、家族や友人に強く勧められて帝王切開を選択したと語った者もいた。

“インターネットで得られた体験談で陣痛が長くてすごく痛くて、という話が載っていて、すごく経膣分娩が怖くなった(妊婦4)”

4) テーマ4【母親の身体的リスク】

3つカテゴリー「妊娠期の過剰な体重増加と運動不足」、「高齢妊娠の増加」、「帝王切開既往者の増加」が挙げられた。カテゴリー1「妊娠期の過剰な体重増加と運動不足」については近年、経済成長の著しいニャチャン市では、妊娠期に運動や体重コントロールをしない妊婦が増えていることから分娩時のリスクが高まっていると語りが聞かれた。また、カテゴリー3「帝王切開既往者の増加」について、産科医の語りでは、経産婦で前回帝王切開の場合、分娩のリスクが高まるため経膣分娩をしようとする妊婦も、また経膣分娩を勧める医療者もほとんど見当たらないということであった。

IV. 考察

本研究でベトナムのニャチャン市に住む妊婦や医療者に調査を行った結果、医学的適応に関わらず、妊婦や家族の希望により帝王切開で出産する実態が明らかになった。その背景には経膣分娩に対する恐怖感や低い自己効力感、また帝王切開は安全で安楽であるという信念など妊婦や家族の心理的側面が強く関連している他、占いによって分娩日時を決定するという文化的慣習

や民間経営の産科施設の設立などの施設要因、経済発展に伴い個々の家庭の収入が増加していることといった社会的要因が関連していた。また、帝王切開を希望する妊婦の中には、帝王切開を希望・選択することは一般的であると認識し、自らの権利であると主張していた。一方で、公的施設の産科医師からは、帝王切開の医学的適応に関するガイドラインに従う必要性を実感しながらも、家族の帝王切開を求める圧力により、比較的早期に帝王切開を決断することがあったとし、家族の意向は産科医の帝王切開の意思決定プロセスに間接的に影響を及ぼしているといえる。

ブラジルなどの南米諸国では、その帝王切開率は50%以上であるが、その大きな要因として民間経営の病院が増加しており、管理がしやすくまた高い収入源となる帝王切開を勧める体制がルチーン化し、地域の妊婦や家族の中にも帝王切開を最善とする価値観が広がっていると報告している(Almeida, et al., 2008)。産科医の間でも家族からの訴訟への恐れがあるために、安全性を確保するため医療管理のしやすい帝王切開を勧めるといった状況も見られる(Almeida et al., 2008)。このような中、帝王切開を社会全体の問題として捉え、明確なガイドラインの設定、病院に対して分娩状況に関する報告義務の徹底と監視、また妊婦や家族に対する分娩様式についての教育・啓蒙など多角的に介入方法を検討していく必要性が唱えられている(Occhi, et al., 2018)。1990年代以降長期的に帝王切開率の高いブラジルと比べて、近年帝王切開率が急激に上昇しているベトナムでは帝王切開が最善という価値観はまだ地域全体に浸透

しきっているわけではないかもしれない。比較的早期に帝王切開率の問題を提起し幅広く議論していく必要があるであろう。また本研究では民間経営の病院を対象としなかったことから、今後これらの病院を対象とし実態の把握に努めていく必要があるかもしれない。

本研究では、帝王切開を希望する妊婦の経膈分娩への恐れや自己効力感の欠如という心理的背景が強く関連していることが明らかとなり、助産師や産科医が妊婦や家族に対し、事前に適切に分娩様式に関する知識を伝え、安心した分娩への心の準備が整うような教育、援助の必要性が示唆された。また、本研究の対象者からは妊娠期の過剰な体重増加と運動不足、高齢妊娠の増加、帝王切開既往者の増加などの母親の身体的リスクの問題が挙げられた。これらの課題についても、ベトナム人妊婦における疫学的根拠は見当たらず、今後量的に調査、検討していく必要がある。

V. まとめ

ベトナム、中南部都市ニャチャン市で増加する帝王切開の社会的要因には、妊婦や家族の医学的適応を伴わない希望帝王切開の問題が挙げられた。この希望帝王切開の背景には、その背景には経膈分娩に対する恐怖感や低い自己効力感、また帝王切開は安全で安楽であるという信念など心理的要因から風水などの文化的慣習や民間産科施設の設定などの施設要因、経済的要因まで幅広く関連し、複雑に絡み合っていく様子が明らかとなった。また医療者からは身体的リスクとして妊娠期の過剰な体重増加と運動不足、高齢妊娠の増加、帝王切開既往者

の増加などの母親の身体的リスクの問題が示唆されたものの、本研究からはその根拠は明確ではなく今後量的研究等により検証する必要がある。

VI. 謝辞

調査実施のご支援を賜りました長崎大学の吉田レイミント先生、諸先生方、カンホア保健省の皆様、研究参加者様に心より感謝申し上げます。また、分析及び執筆のご指導を頂きました長崎大学クリストファー・スミス先生に暑く御礼を申し上げます。本研究は *Healthcare* 誌 (MDPI) の 2020 年 8 巻 1 号 に掲載されました

(<https://doi.org/10.3390/healthcare8010041>)。

参考文献

- Almeida, S., Bettioli, H., Barbieri, M. A., Silva, A. A., & Ribeiro, V. S. (2008). Significant differences in Cesarean section rates between a private and a public hospital in Brazil. *Cad Saude Publica*, 24(12), 2909-2918.
- Anwar, I., Nababan, H.Y., Mostari, S., Rahman, A., & Khan, J.A.M. (2015). Trends and inequities in use of maternal health care services in Bangladesh, 1991-2011. *PLoS One*, 10(3).
- Betran, A.P., Ye, J., Moller, A.B., Zhang, J., Gulmezoglu, A.M., & Torloni, M.R. (2016). The Increasing trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLoS One*, 11(2), e0148343.
- Feng, X. L., Wang, Y., An, L., & Ronsmans, C. (2014). Cesarean section in the People's

- Republic of China: current perspectives. *International Journal of Women's Health*, 6, 59-74.
- UNICEF. (2018). UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women. Retrieved from <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/>
- Giang, H.T.N., Ulrich, S., Tran, H.T., & Bechtold-Dalla Pozza, S. (2018). Monitoring and interventions are needed to reduce the very high Caesarean section rates in Vietnam. *Acta Paediatrica*, 107(12), 2109-2114.
- Huang, K., Tao, F., Faragher, B., Raven, J., Tolhurst, R., Tang, S., & Broek, N. V. D. (2013). A mixed-method study of factors associated with differences in caesarean section rates at community level: The case of rural China. *Midwifery*, 29(8), 911-920.
- Khan, M. N., Islam, M. M., Shariff, A. A., Alam, M.M., & Rahman, M.M. (2017). Socio-demographic predictors and average annual rates of caesarean section in Bangladesh between 2004 and 2014. *PLoS One*, 12(5)..
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology*(2nd ed.). Thousand Oaks,: Sage Publications.
- Lei, H., Wen, S.W., & Walker, M. (2003). Determinants of caesarean delivery among women hospitalized for childbirth in a remote population in China. *Journal of Obstetric and Gynaecology Canada*, 25(11), 937-943.
- Leone, T., Padmadas, S.S., & Matthews, Z. (2008). Community factors affecting rising caesarean section rates in developing countries: an analysis of six countries. *Social Science & Medicine*, 67(8), 1236-1246.
- Long, Q., Kingdon, C., Yang, F., Renecke, M. D., Jahanfar, S., Bohren, M. A., & Betran, A. P. (2018). Prevalence of and reasons for women's, family members', and health professionals' preferences for cesarean section in China: A mixed-methods systematic review. *PLoS Med*, 15(10), e1002672.
- Lumbiganon, P., Laopaiboon, M., Gulmezoglu, A. M., Souza, J.P., Taneepanichskul, S., Ruyan, P., . . . Villar, J. (2010). Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08. *Lancet*, 375(9713), 490-499.
- Vietnam News. (2017). Global C-section rates surging. Retrieved from <http://vietnamnews.vn/society/376773/global-c-section-rates-surging.html#vc5Y3dwspcg1AoL4.99>
- Occhi, G. M., de Lamare Franco Netto, T., Neri, M. A., Rodrigues, E.A.B., & de Lourdes Vieira Fernandes, A. (2018). Strategic measures to reduce the caesarean section rate in Brazil. *Lancet*, 392(10155), 1290-1291.
- Prakash, K.C., & Neupane, S. (2014). Cesarean deliveries among Nepalese mothers: Changes over time 2001-2011 and determinants. *Archives Gynecology*

Obstetrics, 289(2), 421-427.

Sandall, J., Tribe, R. M., Avery, L., Mola, G.,

Visser, G. H., Homer, C. S.,...

Temmerman, M. (2018). Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children.

Lancet, 392(10155), 1349-1357.

WHO Statement on caesarean section rates.

(2015). *Reproductive Health Matters*,

23(45), 149-150.