

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 16 日現在

機関番号：13901

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23590789

研究課題名(和文) 復興開発におけるプライマリヘルスケアの役割：質的手法を用いた地域保健研究

研究課題名(英文) Roles of primary health care during health systems rehabilitation and development: community health research by using qualitative approaches

研究代表者

樋口 倫代 (Higuchi, Michiyo)

名古屋大学・医学(系)研究科(研究院)・特任准教授

研究者番号：00547557

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円、(間接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：東ティモールの復興開発期に、PHCがどのように捉えられ根付いてきたか、質的に探ることを目的とした。多方面の関係者(multilevel stakeholders)へのインタビューを中央および4県で189人に対して行い、フレームワークアプローチで分析した。基本メッセージが知識としては一般住民にも普及し定着しており、PHC活動における標準化と継続が影響していることが要因として考えられた。各レベルでのマネジメント不足、すなわち、中央レベルではプログラムのモニタリング・評価、県・郡レベルでは活動の分析、コミュニティレベルではSISCaなど個別の活動の管理運営が有効に行われていないことが示唆された。

研究成果の概要(英文)：This qualitative research aimed to describe how people perceived primary health care (PHC) activities and how PHC had been established in Timor-Leste during the health systems rehabilitation and development period. Multiple stakeholder interviews to 189 people were conducted at the central level as well as at the district, sub-district, and community levels in four districts. Text data were qualitatively analysed by using the Framework Approach. Key health information had reached to people in the community, and it was considered that standardisation and continuation in PHC activities were influential factors. It was suggested that management systems at different levels were insufficient: for programme monitoring/evaluation at the central level, for analyses of activities at the district/sub-district levels, and for individual activities, such as SISCa, at the community level.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：社会医学、公衆衛生学・健康科学

キーワード：プライマリヘルスケア アクセス 地域保健 質的研究 東ティモール 国際情報交換

## 1. 研究開始当初の背景

### (1) 東ティモールのプライマリヘルスケア (PHC)

調査対象地の東ティモールでは、1999年に起きた騒乱後、人口の3分の2が非難を強いられ、経済生産が40%減少し、70%のインフラが破壊された状態から新しい国を作ることになった。保健セクターでは「国家開発計画」の保健セクター部分と保健省による「保健政策フレームワーク」のもと、80%の医療・公衆衛生の需要を、プライマリヘルスサービスでまかなうという方針が立てられた。「保健センター」(全国65郡に基本的には各郡1か所設置)は、地域におけるその拠点である。限られた人材と設備の中で公衆衛生活動と診療活動を行い、保健行政の末端としての役割も果たす住民に最も近いプライマリヘルスケア(以下PHC)提供の場となっている。そしてPHC活動の内容は、政策の転換と社会状況の変化に応じて変化し続けている。

研究代表者は2001年から同国での関わりを続けている。2004~5年には当時医師のいなかった郡レベルの保健センターでケースマネジメントを行う臨床看護師を養成するトレーニングプログラムについて、2005~7年には保健センターに導入された標準治療ガイドラインの活用についての調査・研究を行ってきた。これら調査の前後にも、保健医療職の人材育成や保健センターの設備配置について保健省の方針は変化している。例えば、2006年よりそれまで医師が常駐していなかった郡レベルにも外国人医師が配置されるようになったこと、2007年に始まった「包括的地域保健サービスプログラム(以下、現地の通称であるSISCaを用いる)」により村レベルでPHCのアウトリーチが行われるようになったことなどは保健センターの活動内容に影響を与えていると考えられる。

このように、特殊な状況下で、成立・発展してきた東ティモールのPHCであるが、初期の保健制度復興開発については国連の報告書などでは成功例として記録されているものの、保健センター職員やコミュニティの人々の視点も含めて包括的に論じた先行研究はほとんどない。

### (2) 公衆衛生分野における質的研究

保健医療領域全般において、計量化できない研究は、1990年代半ばころまで非常に認知度が低く「科学的ではない」とさえ言われてきた。しかしその後British Medical JournalやLancetといった主要医学誌でも質的研究の必要性や重要性を説く特集が生まれ、ヘルスサービスリサーチなどを中心にその応用範囲が広がっている。今回用いる「フレームワークアプローチ」という質的分析手法は、社会調査・研究を行う英国の非営利機関で開発されたものである。グラウンデッドセオリーアプローチなどに比べてわが国での知名度は低い。発祥の地英国などでは保健医療領域でも用いられている。同アプローチは従来の

典型的な質的研究方法とはやや性格を異にする。すなわち、あらかじめ活用に結びつく明確な研究のねらいを設定した上で、「フレームワーク」を用いることにより、比較的短時間で綿密なデータ管理と体系的な分析を行い、また、分析の過程が関係者で共有できるようになっている。このような特徴により、政策に関わる応用研究での活用が期待されている。

## 2. 研究の目的

本研究は東ティモールの復興開発期に、PHCがどのように捉えられ根付いてきたか、多方面の関係者(multilevel stakeholders)の視点から質的に探り、復興開発におけるPHCの役割について明らかにすることを目的とする。

## 3. 研究の方法

研究方法は、多方面の関係者(multilevel stakeholders)への聞き取り情報による質的探索研究である。目的サンプリングにより、(1)中央レベル(保健省、国際機関、NGOなどの関係者)、(2)県・郡レベル(県保健局担当者、保健センター職員)、(3)コミュニティーレベル(一般利用者、コミュニティーのキーインフォーマント、村落保健ボランティア)の対象者を同定した。(1)の対象者については直接「雪だるまサンプリング」を行った。(2)(3)の対象者は段階的に同定した。まず首都と、西部地域、東部地域、山間地域から各1県の4県を選んだ。各県で県保健局(通常県の中心地)のある郡と最遠の郡の2郡、各郡で保健センターのある村(通常郡の中心地)と最遠の村2村を選び、それぞれの県、郡、村であらかじめ定めた基準に基づいて対象者を決めた。データ収集ツールとして、上記(1)(2)(3)それぞれにトピックガイドを作成した。(1)の対象者には研究代表者が中心となり、主に英語で聞き取りを行い、フィールドノートデータをとした。(2)(3)の対象者については、東ティモール人データコレクターが現地語で聞き取りを行ったものを録音し、音声記録の書き起こしを英訳したものをデータとした。データ分析は、既存の2種類のアクセスモデル(AndersenモデルとPenchanskyモデル)を応用してあらかじめフレームワーク案を作成、フレームワークアプローチで分析した。

## 4. 研究成果

### (1) 各年度に行った研究活動の実際

平成23年度は、研究遂行のために準備を行った。まず、平成23年8月22日~9月2日まで、世界保健機関・必須医薬品部において、海外共同研究者(Dr. Richard Laing, Dr. David Beran)と「Rapid Assessment Protocol」を用いた研究手法に関する打ち合わせを行い、質問票作成のひな形を作成した。

調査対象地である東ティモールには2回渡

航・滞在した。1 回目は研究代表者（樋口倫代）と分担研究者（水元芳）の 2 名が平成 23 年 9 月 14 日～24 日に滞在した。保健省関連部署、国際機関（WHO、Unicef、FAO）などで情報収集し、また、保健省保健研究倫理・技術委員会に研究計画書を提出、委員会メンバーとディスカッションの機会を持った。委員会で出されたコメントを反映させた修正計画書と、現地語に翻訳したデータ収集ツール（質問票など）の提出を条件に研究遂行の仮承認を受けた。2 回目は、研究代表者が 2 月 16 日～28 日に滞在した。データ収集ツールを翻訳し、これを修正計画書とともに保健研究倫理・技術委員会に提出した結果、研究計画は最終的に承認された。また、本研究が、東ティモール保健省の計画している他調査と重複がないかを確認、調整する作業も行った。

平成 24 年度は、研究代表者が研究対象地に 3 回渡航・滞りてデータ収集を進めた。1 回目の平成 24 年 11 月 8 日～21 日には、主に首都ディリ市において、保健省（中央）、国際機関、NGO など、PHC の政策・制度策定、実施計画やプログラム提供に関わる部署の担当者に聞き取りを行い、資料を収集した。2 回目の平成 25 年 1 月 23 日～29 日には、予備調査および主となる調査の準備を行った。すなわち、地方でのデータ収集のための調整、データ収集ツールの見直し・修正を現地研究補助者と行った。3 回目の 2 月 17 日～3 月 14 日には、前半は 5 人のデータコレクターに対して研究代表者と研究補助者が調査方法などをトレーニングし、プレテストを実施した。引き続き、研究補助者とデータコレクターの 6 人が 2 県（各県 2 郡、各郡 2 村ずつの計 8 村）で県・郡レベル、コミュニティーレベルの対象者にそれぞれのトピックガイドを用いてインタビューした。

平成 25 年度は、前年度までに聞き取りを終了していなかった残りの 2 県（各県 2 郡、各郡 2 村ずつの計 8 村）での聞き取り調査を 5 月 1 日～5 月 11 日に行い、データ収集を終了した。これにより、合計で、中央レベルの関係者 12 人、県保健局職員 12 人、保健センター職員 24 人、保健ボランティア 25 人、コミュニティーのキーインフォーマント 25 人、一般住民 91 人の聞き取りを行ったことになる。

録音した聞き取りデータは、データコレクターのうち 3 人が現地語のまま文字起こし、それを現地研究補助者が英語に翻訳、この英訳したテキストデータを研究代表者と分担研究者でフレームワークアプローチを用いて質的に分析した。

平成 26 年 3 月 19 日には、分担研究者が現地の協力機関である保健省・保健科学院で報告検討会を開催（研究代表者は別財源で同行）し、研究結果の解釈および活用方法について関係者らと議論した。

## (2) 主たる調査の結果

## フレームワーク

分析のフレームワークは、先行研究に基づき、ヘルスケアへのアクセスモデルとして代表的なものである Andersen モデルと Penschansky モデルを組み合わせて作成した（図 1）。利用者の特性には Penschansky モデルの 5A（accessibility, availability, accommodation, acceptability, affordability）に当てはまりにくいものもあると判断され、「その他」として Andersen モデルの predisposing factors, need factors, enabling factors も取り込んだ。また、availability と accommodation が利用者側の要因で決定されることはあまりないと考えられたためカッコ付きとした。

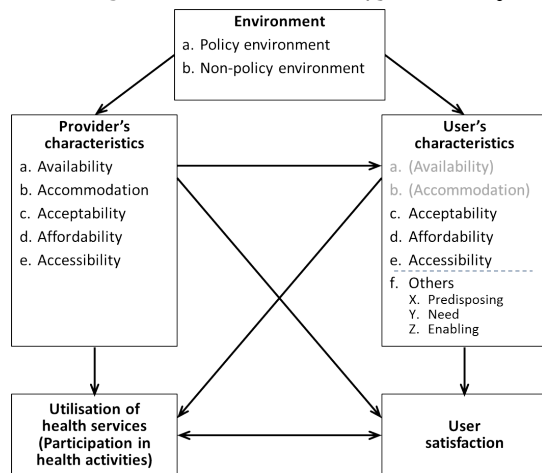


図 1 分析のフレームワーク

### 中央レベル関係者の認識

Environment: 保健政策の中で、プログラムの導入と施行に重点が置かれすぎており、それぞれの評価が不十分であることが懸念されていた。また、保健分野に理解のある地域のリーダー（村長など）の不足が SISCa の活性化の障壁となっていることが指摘された。

Availability & Accommodation: 関係者らは現場の保健人材（保健職員、保健ボランティア）の質と量の不足とともに、マネジメント能力の不足を感じていた。特に保健センター職員のマネジメント能力に関しては、それが必要であるという認識が当事者間で欠如していることも指摘された。さらにこのことが、サービスの活用が不十分なこと、保健センターと SISCa やコミュニティー間の相互関連が有効になされていないこと、保健ボランティアの質が向上しないことなどに影響すると捉えられていた。

Acceptability: 回答者の多くは一般利用者について、基本的な保健知識が未だ不足していると述べていた。そして、一般論として初等教育が不十分であるために、健康教育やヘルスプロモーション活動で提供される情報を理解できないことが原因であると考えていた。また、現場の提供者（保健職員、保健ボランティア）のファシリテーション能力、コミュニケーション能力がこの現状に対応できていないことという指摘もあった。

Utilisation: PHC のサービスや活動はまだ十

分には活用されていないと認識されていた。

#### 県・郡レベルの保健職員の認識

Acceptability: 「住民は知らない、理解していない、よくない・できない」という発言、さらにそれらは住民側の特性であるという認識が示された。そのことに対して自分たちが取るべき対策については、多くは述べられていなかった。一方で、「だんだんわかってきている」「少しずつよくなってきている」という発言とともに、それは自分たちが情報を普及させ続けている結果であるという自負も示された。

Utilization & Satisfaction: 回答者らは、利用・参加と満足度が年々改善していることを感じていた。また、PHCの利用や参加は満足度、さらには理解度を反映していると考えられる発言が認められた。

#### コミュニティの人々の認識

Environment: 健康的な環境(清潔な水道水、改善されたトイレなど)などが整備されていないために、健康教育を受けた内容が知識としては理解されていても、実際に行動できないことが指摘された。

Availability & Accommodation: 保健施設や保健職員に対して感じていることについては一定の満足が示されたものの、表面的な発言が多かった。あまり詳しく語られなかったため、真に肯定的かどうかの判断が困難であった。

Acceptability: 一般利用者も含めて、回答者らは PHC 活動で普及が行われている重要なメッセージ(スローガンなど)をよく知っていた。具体的な数字(予防接種は5回、9か月ではしかの予防接種、6か月までは母乳のみ、2歳までは母乳を続ける、など)を挙げる回答者も多かった。また、それが重要な理由(子供の体重を毎月測定するのは、体重が減ったら健康の問題があると知るため、など)を合わせて述べる回答者もいた。しばしば、「健康」と「健康行動」、時に「保健施設」が混同されている発言が認められた。

Accessibility: 回答者の一部は、1999年以前にあった保健施設が未だ再建されていないことを不服に思っていた。

Affordability: PHC活動で勧められる野菜などの健康的な食事もお金次第である、また、保健サービスや活動参加は無料であってもサービスや活動場所までの交通費がなければ歩くしかない、という発言が認められた。

#### まとめ

基本メッセージが知識として一般住民にも普及し定着していることが示唆され、PHC活動における標準化と継続が影響していることが要因として考えられた。ただし、知識のみにとどまるのか、行動の変化も起こっているのかは、これまでの分析では不明であった。ネガティブな要因として各レベルでのマネジメント不足、すなわち、中央レベルではプログラムのモニタリング・評価、県・郡レベルでは活動の分析、コミニレベルでは

SISCa など個別の活動の管理運営が有効でないことが示唆された。

以上はデータの一部による記述であり、さらに深い分析が必要である。助成は平成25年度で終了したが、収集されたデータの分析と分析結果の公表は継続の予定である。

#### (3) その他の成果

質的研究の地域保健への応用、という点に関連して、海外共同研究者と汎用性のある調査マニュアルを英文で開発した(How to investigate access to care for chronic non-communicable diseases in low- and middle-income countries)。また、今回の主たる調査地である東ティモールのデータによるものではないが、復興地もしくはそれに準じる地域の地域保健に関わる質的研究を期間中3本発表した。1本は紛争後復興期にあるスリランカ東北部における医師不足に関するもの(Medical students' willingness to work in post-conflict areas: a qualitative study in Sri Lanka。)1本は東ティモールにおける幼児を持つ母親らの健康行動に関するもの(Qualitative study of risk factors related to child malnutrition in Aileu District, Timor-Leste。)1本はエジプト南部のある県(住民間に対立があると言われる地域)における女性の受領行動に関するもの(Family support for women's health-seeking behavior: A Qualitative Study in Rural Southern Egypt (Upper Egypt。))である。

研究活動中、東ティモール保健省保健科学院との連携が進み、研究プロジェクトのための恒常的な作業スペースを保健科学院内に確保することができた。さらなる連携と研究人材育成のためのパートナー事業への発展が必要であると考えられた。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計0件)

[学会発表](計3件)

1. 樋口倫代, プライマリヘルスケアへのアクセス. 第28回国際保健医療学会学術大会. 2014年11月3日. 名桜大学(名護市)
2. 樋口倫代, フォーラム IV: 東ティモール~破壊からの復興と開発. 第28回国際保健医療学会学術大会. 2014年11月3日. 名桜大学(名護市)
3. 清水一紀, 樋口倫代, 川口レオ, 江啓発, Gadi Azeem Dad, 青山温子. 乳幼児栄養改善プログラムを阻害する要因の探索的研究 - 東ティモールの栄養担当者の認識に関する質的研究. 国際保健医療学会第31回西日本地方会. 2013年3月2日. 大阪府立大学(大阪市)

[その他]

ホームページ等

<https://sites.google.com/site/accesstophc/>

## 6 . 研究組織

### (1)研究代表者

樋口 倫代 (HIGUCHI, Michiyo)

名古屋大学、医学系研究科、特任准教授

研究者番号：547557

### (2)研究分担者

水元 芳 (MIZUMOTO, Kaori)

福岡女子大学、人間環境学部、准教授

研究者番号：20581630