

5. ベトナム社会主義共和国における脳卒中診療の質の向上に対する支援事業

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

脳卒中は死亡原因、要介護の原因として先進国だけでなく、開発途上国でも非常に重要な疾病である。ベトナムの脳神経外科は1997年にNCGMによる顕微鏡手術の導入や全国レベルでの初の学会の開催支援を行って以来、飛躍的に治療技術を高めている。手術件数も非常に多く、交通事故による頭部外傷や脳腫瘍、小児先天奇形などは多数の治療経験が蓄積されてきた。しかし一方で、ベトナムでは年間約20万人が脳卒中を発症し、いまだ約半数は死亡、90%は後遺症を残すといわれている。近年では、経済的な発展に伴い生活習慣が欧米化し、社会の高齢化と共に脳卒中患者の増加が著しいが、脳卒中患者に対する外科治療や早期からのリハビリテーションの介入、再発予防あるいは脳卒中発症の1次予防としての生活習慣の改善などの知識や経験は非常に乏しいといわざるを得ない。

【活動内容】

ベトナムの脳卒中診療レベルが向上することを目的に行う。具体的には①発症後早期の外科治療の質の向上、②一次予防の啓発、③リハビリテーションの必要性と啓発に主眼をおく。

【期待される成果や波及効果等】

ベトナムにおける脳卒中治療医の増加、脳卒中外科治療技術の向上、脳卒中予防やリハビリテーションに対する意識の変化などが十分に期待される。

<研修実施結果>

NCGM 脳神経外科およびリハビリテーション科合同で実施

6-11月 研修生受け入れ (3-4名)

NCGMでの研修をメインとするが希望があれば東大、医科歯科大での研修も考慮

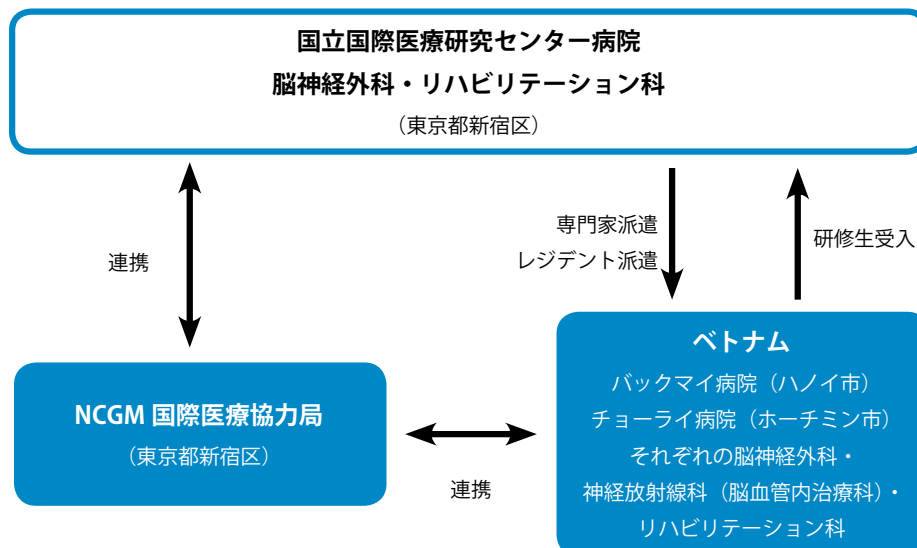
4-12月 専門家派遣 (4回程度)

それぞれの病院を最大1週間、1回に2-6名

技術指導、講演会など

12月 専門家派遣 (1名)

NCGM 脳神経外科レジデントをチョーライ病院 脳神経外科へ派遣 (最大4週間)



本年度はベトナム社会主義共和国における脳卒中診療の質の向上に対する支援事業を1年間実施してまいりました。フィールドとしてはベトナム南部のホーチミンにあるチョーライ病院と北部のハノイにあるバクマイ病院です。今回は脳卒中ということで脳外科とリハビリ科で進めてまいりましたが、もともとセンター病院の脳外科は20年前からチョーライ病院と非常に関係が深く、医療技術の移転や人事交流を続けてきたという経緯があります。チョーライ病院は、皆さんご存知かと思いますが大変大きな病院で、脳外科の手術件数も年間3000～4000という、日本では考えられないくらいの件数を行っている病院です。ベトナムには脳外科医が200人くらいいるのですが、その内40～50人はチョーライ病院におります。バクマイ病院は、脳外科が出来たのが1、2年前ですので、脳外科医は10人程度です。どちらかという、こちらを支援する方向性で実施しております。

ベトナムは非常に交通状況が悪いため、交通事故が多く、脳外科と整形外科が定番である交通外傷が非常に多い国です。我々も外傷医学に関して援助をしてきたのですが、いよいよベトナムも生活が欧米化してきて、食生活や疾病構造の変化が起こると考えられます。実際、年間20万人程度が脳卒中を発症しております。日本は大体6倍ぐらいです。ある統計によると、約半数は死亡し、90%は後遺症を残すという状況になっております。日本においても脳卒中は、出血も梗塞もそうですが、後遺症の問題が非常に大きくなっており、最初の段階は我々脳外科医の治療だけでは患者さんを社会復帰させることはできません。その後のリハビリが非常に重要になってくるわけです。現在ベトナムでは、脳外科の技術に関しては学ぶ意欲が強いのですが、リハビリに関しては、連続性を持ってシームレスに治療するという患者さんを見る視点が欠けています。このことについて、ベトナム側に「こういうところが足りない」「こういうことをしたらどうか」という働きかけを行ってきたわけです。センター病院は脳外科とリハビリ、ベトナムはバクマイ病院とチョーライ病院、そしてNCGM国際医療協力局が連携しながら、基本的な構想として日本から専門家を派遣し、主にレジデント以降の後期研修医など若手脳外科医との交流を実施したほか、ベトナムからも研修生を受け入れて進めてまいりました。東京に来ていただければ、NCGMだけでなく、近隣の虎ノ門病院等の脳外科やリハビリ病院と提携して広く日本の医療がどのように行われているかを知ってもらう機会を提供しました。



脳外科に関して明らかになった事・達成した事をお話します。脳外科の手術の場合は頭を固定するのですが、その時に3点ピンというのがあります。そのピンの使い方もまだまだ洗練されていないところがありますが、実際に手術時にマイクロや手術用顕微鏡を使って繊細に手術していくという意味では、一応の技術的なテクニックは標準以上だと言えます。また、この技量的には、例えば手術創をどう置くかなどには、まだ課題があります。写真にありますように、ピンが額に入っています。額に入っていると当然患者さんに傷跡が残ってしまうので、日本では絶対にこのようなことはしません。20年以上前からそういったことを我々は言ってきたつもりなのですが、まだ守られていない点があって少し残念な気持ちでしたが、とりえず手術の技量は標準以上と言えるかと思います。これはバクマイ病院の話ですが、チョーライ病院においても同様かと思えます。

写真は手術後のICU、病棟、看護師さんのカンファランスで、見学と意見交換をやってまいりました。先ほど申し上げたように、チョーライ病院とバクマイ病院では医師10人に対して1カ月の手術件数が200、脳動脈瘤は年間400です。日本ではこれほどの件数を行っているところはまずありません。それだけ患者さんが特定の病院に集中してしまっているという現状なのだと思います。



こちらがベトナムの脳外科医との懇談風景です。今後どうするかという話し合いを行っております。基本的に脳卒中診療に関しては、患者さんが運ばれて、外科手術が必要であれば直ぐ手術をします。手術の技量はそこそこあったところで確立されておりますが、では手術した後の患者さんをどうするかという、正直言うと皆さんあまり興味

がないといった感じで、後はほかの診療科に任せよう
ところがあります。それだけ手術が必要な患者さんが沢山
いるという社会事情もあると思いますが、「これでは脳卒中
の質の向上には繋がりません」と伝えてまいりました。そ
して若手を含めて人事交流を実施してきました。

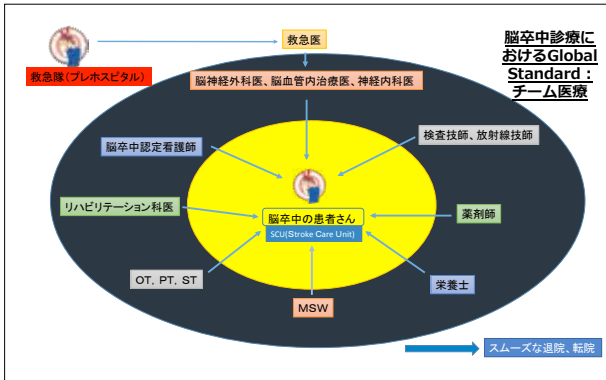


これはリハビリ科になります。実は脳卒中の患者さんの
診療に関するグローバルスタンダードはチーム医療です。
チーム医療を行うことによって患者さんの予後を良くする
ことは、欧米でも十何年も前からデータが出ています。そ
のためにストロークケアユニット（SCU）を作って「脳卒
中の患者さんを色々な職種で最初から診ましょう」という
のが今のグローバルスタンダードです。それがまだ欠けて
いる状況で、患者さんが倒れ、救急医が診る、脳神経外科
医、脳血管内治療医、神経内科医が診るところまでは
非常に良く出来ています。医療技術と、それに対する意
欲もまず問題ないと言えます。ところが今申しあげまし
たように、手術が済んだらそれで終わりではなく、リハビ
リ科の先生に最初から入ってもらい、看護師も看護として
の専門家の立場から意見を言ってもらおうというところが
欠けているわけです。また、栄養管理や薬も大事です。患
者さんをその後どうするのか、後遺症が出た患者さんを
どうするのか、これらのことを最初の段階からみんなで話
し合うチーム医療が非常に欠けているのです。これをや
らない限りは、ステップアップ出来ないと説いてきたわけ
です。リハビリについても、当然ですがチーム医療の必
要性を説き、高次脳機能障害の評価用紙、訓練用紙、嚥
下訓練の用紙等を全部ベトナム語に訳して使ってもら
うことになりました。意欲はそれぞれのところで非常
に高く、ベトナムの方は勤勉なので賞賛に値するところ
があると思います。あとは脳外科からリハビリ、リハビ
リ科からその後の社会復帰といった視点が欠けてい
ると思います。

現在のベトナムにおいては

個々のセクション（ユニット）での知識や技術の修得に関しては
きわめて勤勉である

しかし、チームとしてシームレスに（包括的に）患者をケアする
という視点が欠如している



今回の我々のリハビリ科で出た結論ですが、個々のセクション（ユニット）での知識や技術の習得に関しては勤勉ですが、チームとしてシームレスに患者をケアするという視点が欠如しているということです。

2. 脳卒中診療に関する現状分析

バクマイ病院、チョーライ病院脳神経外科・リハビリ（以下リハ）センターは診療・教育・研究を担うベトナムでトップレベルの施設であり、スタッフの知識や技術も高く意欲も十分ある。

しかし、現時点で両病院における脳卒中急性期診療・リハは十分に機能していないのが実情。

要因

- ① 関連する診療科・病棟における脳卒中急性期診療・リハに関する理解（知識）不足
- ② 関連する診療科・病棟間の連携不足
- ③ 主治医とリハ科医との連携不足
- ④ 早期離床に対する理解不足
- ⑤ リスク管理や安全性、安静度に関する理解不足
- ⑥ 病棟の構造的な問題
- ⑦ 医療制度の問題

⇒ これらの要因は、相互訪問での議論・実習を通してベトナム側も十分認識し、すぐに改善できる事から対応を開始している。

何故このようなことが起こるのかをまとめますと、要因の1から5が挙げられます。要するに、それぞれの知識は非常に良いのですが、脳卒中全体の理解が欠けています。病棟間でもそれがありません。医師同士の連絡もありません。6の病棟の問題と7の医療制度の問題は取り掛かると非常に大規模になってしまいますので次の次に、今後こういったことを啓発していかなければならないと思っております。

3. 今後の課題と方針

今回の事業を通して、現在のベトナムにおいては個々のセクション（ユニット）での知識や技術の修得に対しては極めて勤勉であるがシームレスに（包括的に）患者をケアするという視点が大幅に欠如していることが明らかになった。

⇒ では、ベトナムの脳卒中診療の質を向上させそのノウハウを普及させるためには、どうすべきか？

まず、ベトナム全土で診療・教育・研究の中心的な役割を担っているバクマイ病院、チョーライ病院において各診療科の診断、治療、リハビリテーションなどの診療レベルを継続的に向上させること。⇒ とはベトナム脳卒中診療ガイドラインの作成

そのうえで病院幹部の理解・支援・指示のもと関連する診療科・病棟・部門の連携を強化し、ベトナムにおける脳卒中診療・リハビリテーションのモデルケースにしておくこと。

NCGMのSCUに代表されるように、脳卒中発症早期から脳卒中専門医、リハビリテーション科専門医、看護師、薬剤師、PT、OT、ST、栄養士、MSWなど多職種から成るチームで定期的にカンファランスを開催し患者をきめ細かくフォローする体制づくりを実施すること。⇒ **ベトナムに多職種から成る包括的な脳卒中診療体制（チーム医療）を構築すること！**

今後の課題と方針ですが、改善するためにはどうするかということで、3段階に分けました。第1段階としてチーム医療の必要性を分かっていたらと思うので、来年以降も継続できるのであれば、ベトナム側の脳卒中ガイドラインを作りたいと思っております。そして、チーム医療のモデルケースを作って、このようなことを行うことが脳卒中中の患者さんの予後を良くするのだと病院幹部に分かっていただいで、そしてそれをベトナムにとって誇りに思ってもらうこと、そういった自尊心のようなものを感じただけなら良いなと思っております。是非とも来年度は多職種のチームを作ることを大きな目標にしたいと思っております。

以上です。ありがとうございました。