

ボランティア活動報告書 (1 号)

記入日	2015/01/25
区分	一般隊員
隊次	262
氏名	■■■■■
派遣国	ベトナム
職種・指導科目	作業療法士
派遣期間	2014/09/29 ～ 2016/09/28

報告書 1 号要約

私は、ラムドン省のパオロック市にあるラムドン省第2総合病院に派遣している。私が所属している東洋医学・リハビリテーション科（以下：リハ科）には医師3名、理学療法士5名が所属している。1日あたりの患者数は外来も含め40～50名である。当院は2010/5から3年間の予定で開始されたJICAの技術協力プロジェクト「南部地域医療リハビリテーション強化プロジェクト」の対象病院であった。前任者は初代隊員であり、上記プロジェクトの研修成果の定着に協力し、私は2代目隊員である。

現在、当科の課題として①発症してから、リハビリを受けるまでの間が長いこと②長期療養が困難なこと③退院後フォローできる患者が少ないことが考えられる。しかし、②に関しては、担当医により考え方が違うため介入の余地はあると考える。

当院は早期リハの推進に対してのニーズが強く現在、私は回復理学療法士への指導や急性期脳血管障害患者に対してのマニュアル作成の準備を行っている。その為、ICU管理下でのリハビリ見学や助言、また医者とのコミュニケーションを取る機会を増やしている。また小児リハのニーズも高く評価表の作成も含め、関わっている。今後は勉強会の開催なども今後視野に入れて行動していきたい。

ベトナムの文化でまず注意しなくてはいけないことは交通事情である。ベトナムの交通マナーは劣悪であり、道路の逆走や歩道を平気で走ることは日常茶飯事である。道を歩く際は、前後左右に気をつける必要がある。ベトナム人の気質は僕より親切に感じる。病院や路地などでも困って声をかけると、いつも助けてくれる。また国民性として目上の人を敬うような姿勢が見受けられる。生活習慣は朝が早く、朝食は家でとらずに外で食えることが多い。また昼休みは一度自宅に戻り家族全員で昼食を取ることが多い。このことから、ベトナム人は家族と過ごす時間をとても大事にしていることが分かる。

1. 活動地域及び配属先の概要

(1) 私は、ラムドン省のパオロック市にあるラムドン省第2総合病院に派遣している。パオロック市は中南部高原地域に属しており標高は約1000m。季節は乾期と雨期に分かれており、気候はサバナである。山間部でもあるため急勾配が多く、その地形を活かし段々畑にはコーヒーやお茶畑があり、パオロック市はこれらの特産地である。当院は同省内2カ所にある省立総合病院の一つである。近年、老朽化が進んでいるため、現在新しい病院を建設中であり来年には新病院へ移転予定。

(2) 当院は診療科13科、総職員約440名、医師約70名、看護師約170名病、数450床、1日あたりの外来患者は約700名、私が所属している東洋医学・リハビリテーション科

(以下：リハ科) はリハビリテーション (以下：リハビリ) の他に、針や灸などの治療も行っている。

(3) ラムドン省は2010年5月から3年間の予定で開始されたJICAの技術協力プロジェクト「南部地域医療リハビリテーション強化プロジェクト」の対象省であった。そして、私の前任者は初代隊員であり、上記プロジェクトの研修成果の定着に協力した。私は2代目隊員である。

2. ボランティアが所属する部局の概要

(1) リハ科の病床数は24床で、その約半数をリハビリ患者が利用している。リハビリ患者数は外来も含め1日あたり40名～50名である。当院だけでなく、ベトナム全国の病院に一貫して言えることだが、リハビリの視点から考えると①発症してから、リハビリを受けるまでの間が長いこと、②長期療養が困難なこと、③退院後フォローできる患者が少ないことが課題である。しかし、当科に1ヶ月以上いる患者もいることから②に関しては、担当医により、考え方が違うため若干ではあるが介入の余地はあると考える。

(2) リハ科には医師3名、理学療法士5名が所属している。その中で技師長は大学卒であり、現在言語聴覚士も兼任している。その他、1名大学卒、3名は専門学校卒である。理学療法士に関しては脳血管疾患や整形外科疾患、脳性麻痺などの発達障害領域のリハビリを実施している。2ヶ月間共に働き感じたことは、どの領域の患者に対しても治療内容が同一であり、患者固有の障害に対して治療設定がなされていない印象を受けた。それは、一番に評価を不十分であるからだと思われる。しかし、評価や治療手技等を吸収しようとする姿勢が見られ、勉強熱心さは感じられる。

3. 配属先のニーズ

(1) 活動内容は、赴任当初は語学の向上、同僚との良好な関係構築、現状把握に重点を置くこと。その後、作業療法 (以下:OT) に重点を置きながらリハビリ全般の質の向上に協力することである。具体的には①主に脳血管障害の患者に対して訓練を実施する。②日常の訓練や勉強会の開催を通じて、回復理学療法士のOT及びリハビリ全般に関する知識、技術の向上を目指す。③早期リハビリの推進に協力する。またカウンターパートからは特に③の早期リハビリの推進に対してのニーズが強く、回復理学療法士への指導や急性期脳血管障害患者に対してのマニュアルを作成してほしいと依頼を受けた。

(2) 当院は脳血管障害だけでなく、診療科13科ある総合病院のため、リハ科にも様々な疾患の患者が来院する。また前任者が小児リハビリ分野の作業療法士だったことから、私にも脳血管障害のみならず、整形外科疾患、小児領域の患者を担当するケースが多い。また技師長からも小児リハビリ領域のOTのニーズが高い。

4. 活動計画準備状況

派遣1ヶ月経過後より、カウンターパートから、急性期の脳血管障害に対してのリハビリマニュアルを作ってほしいと依頼を受けた。しかし、日本とは医療状況が異なるためマニュアル作成に際し、ベトナムの病院の急性期医療を知る必要があり、現在ICU管理下でのリハビリ見学や助言を実施している。またリスク管理の面では、医者の協力が不可欠であるため、医者とのコミュニケーションを取る機会を増やしている。半年～1年の間にカウンターパートとディスカッションを行い完成させたいと考えている。また、技師長から自閉症児に対してのOTの評価表もないため、評価用紙の作成を依頼された。私も日本での小児リハ経験がないため、現在、言語聴覚療法の見学とOTの治療を行っている。また、母親に対しての質問表を作成中である。小児リハに対しての症例を増やしていきたい。これも半年以内にはOTの評価表を作成していきたいと考えている。カウンターパートや技師長からは治療を行うことよりも、セラピストへの指導やマニュアルなど媒体を残して欲しいと言われていたため、勉強会の開催なども今後視野に入れて行動していきたい。