

大学の世界展開力強化事業
ASEAN 諸国との協働・連携による次世代グローバルリーダー育成に参加して

神戸大学医学部保健学科作業療法学専攻 3 年 林 佳世子

【研究について】

2016 年 9 月 11 日から同年 9 月 23 日まで、ベトナム社会主義共和国の首都ハノイに位置するバックマイ病院にて、ベトナムのリハビリテーションの現状についての調査を行った。調査方法は主にアンケートを用いた。アンケートはバックマイ病院内のリハビリテーションセンターに勤務する職員の方（医師、看護師、理学療法士、義肢装具士）に配布した。調査内容は①勤務体制②養成校での教育③理学療法作業療法の実情とした。また、滞在期間中、朝 8 時から 17 時まで行った作業療法室での実習を通して聞き取り調査を行い、アンケート調査の補足とした。聞き取り調査の対象は、主に作業療法を担当している理学療法士の方とした。

【バックマイ病院リハビリテーションセンターについて】

バックマイ病院は 2000 床を有するベトナム北部最大の総合病院であり、敷地内には内科、外科、小児科、精神科、産婦人科病棟をはじめ、認知症を扱う国立老年病院、リハビリテーションセンター、附属の看護学校や熱帯病等の各種研究施設、薬局、食堂、売店などがある。バックマイ病院リハビリテーションセンターは、3 階建ての円形の建物で、築 50 年以上の年季の入った建物であった。入院病棟、外来、理学療法室、認知療法室、作業療法室、言語療法室、義肢装具室といった施設があった。エレベーターは 1 台ついていた。入院病棟は、大きくわけて脊椎損傷と脳卒中に分けられており、このセンターでの理学療法作業療法を受ける方は、脊椎損傷か脳卒中の患者であった。入院患者の各療法室への送迎は病室で一緒に寝泊まりしている家族が行っており、儒教の国であるベトナム人の国民性が垣間見られた。



図：リハビリテーションセンター前



図：リハビリテーションセンター外観



図：言語聴覚療法室



図：廊下の福祉機器の展示

【作業療法について】

・作業療法室について

滞在期間中、作業療法室での実習を行った。1～3日目は作業療法室の設備、患者さんと理学療法士、理学療法の実習生の様子を観察した。作業療法室の広さは、間口約5メートル、奥行き約10メートルほどであった。作業療法は午前は8時から11時、午後は13時半から16時半まで行われていた。作業療法室のスタッフは、理学療法士が4人で、私が滞在した2週間はそのうち理学療法士2人が国外で研修中で、実際には残っていた2人の理学療法士が1日にそれぞれ40人ほどの患者を受け持っていた。そのほか作業療法室には、附属の看護学校と北部のハイズン医療技術専門大学校からの実習生が合わせて8名ほどいた。



図リハビリテーションスタッフと



図：作業療法室入口

・実際の作業療法について

作業療法は入院患者、通院患者ともに行われていた。患者一人当たりの作業療法の時間は1時間であったが、実際にスタッフが作業療法を行うのはそのうち10分から15分だけであり、残りの45分間は実習生が担当していた。作業療法内容は、基本的にROMex.や把持訓練、電気療法であった。棚には思ったより様々な道具があったが、握力計や感覚検査道具がないと気づいた。作業療法開始前後のバイタルチェック等は無かった。このセンターでは、ドクターからの申し送り紙がセラピストに渡され、その直後にトレーニングが始まっており、初期作業療法評価がなかった。

これでは、患者の全体像はわかっても、どこに焦点あててプログラムを組んだらよいのか考え、計画する時間が取れていないのではないかと感じた。



図：作業療法室の棚①



図：作業療法室の棚②



図：蓋の開閉訓練用具



図：大小のボタンつきカッターシャツ



図：電気療法

・実習について

4日目以降は専門大学校の実習生が実習を修了し、人員不足ということもあり、実際に患者さんの作業療法を担当した。作業療法開始予定時間ちょうどに患者さんが来室することは少なく、手が空いた順番に毎回異なる患者さんを担当した。患者さんの多くは英語が話せなかったため、教えてもらった簡単なベトナム語と身振り手振りを交えての関わりとなった。初めて担当した日は、直接言葉が通じないことに不安を感じていたが、翌日から患者さんの顔を伺いながら、表情をはっきりさせて関わることを意識したところ、患者さんが「あなたが担当でラッキーだわ。」「明日も楽しみにしてるわね。」といった内容を話していることを通訳して伝えてもらい、嬉しく思った。また、手指の拘縮を防止する自助具も作成して患者さんに渡した。また、普段作業療法室であまり行わないという日常生活動作にそった訓練（例えば、ペットボトルの水を飲む動作）を行うと、「一人で水飲めるようになりそう。」と話し、笑顔がみられたのが印象的であった。実際に患者さんと関わる貴重な機会となり、充実した時間であったが、同時に知識不足、技術不足を切に感じたので、今後の勉学により精進したい。

【プレゼンテーションについて】

5日目の午後に、リハビリテーションセンターの医療スタッフに集まっていただき、日本の作業療法について紹介する機会を得たので、英語でプレゼンテーションを行った。プレゼンテーションは、養成校について、作業療法士の活躍の場、チーム医療の中の作業療法について、作業療法の流れ、症例紹介、そして最後に私たちの大学生活の様子といった内容である。ベトナムでは、理学療法は養成校があり一般市民にも広く知られているが、作業療法は、それ自体に馴染みのないものである。そのため、はじめはわかりやすく作業療法を紹介することが出来るか不安であったが、プレゼンテーション後のディスカッションにて、現地の医療スタッフより、「とても興味深かった。」「良いプレゼンテーションであった。」「発表資料をもらうことは出来るか。」「作業療法の勉強がしたいという想いが強くなった。」などの声を聴くことが出来、ほっとし、また、嬉しく思った。英語で発表を行ったのは初めてのことであり、まだまだ不十分な点はあったが、身振り手振りを交えながら「伝える」という経験を得たことは非常に今後の糧になると感じた。



図●：プレゼン後に医療スタッフと

【ハノイリハビリテーション病院の見学】

最終日、お世話になった研修医の先生に提案していただき、バックマイ病院から車で約15分のハノイリハビリテーション病院の見学に連れて行って頂いた。この病院は、主に小児のリハビリテーションを行っており6歳から18歳までの発達障害の子どもが入院しながら理学療法や作業療法を受けているとのことであった。設備や物品が充実している印象を受けた。院長先生が質問に丁寧に答えてくださった。



図：ハノイリハビリテーション病院正面



図：ハノイリハビリテーション病院作業療法室

【生活面について】

・食事

ベトナムの一般的な食事は白ごはんを2、3種のおかずと汁物であり、右手に箸左手にスプーンを常を持って食べる。米が主食ということもあり、馴染みやすい味付けの料理が多く、食事は楽しみの一つであった。病院内の食堂は、おかずを自由に選ぶことが出来、毎日飽きずに昼食を楽しんだ。価格は日本よりも安く、写真にある食堂の昼食は約150円、町中のフォーは1杯約100～200円であった。水道水は生活用水であり、飲料水はスーパーで買うのが一般的である。価格は500mlが約30円であった。



図：バックマイ病院食堂での昼食



図：ハノイ市内のフォー屋にて

・交通事情

街中を歩いて1番印象深かったことは、交通量の多さである。対向車線との区切りはなく、車とたくさんのバイクが道路を埋め尽くしており、その様子は道路が波打っているようであった。隙間があれば詰めてくるバイクに何回かひやりとした。ベトナムでは、バイクは生活の足であり、3、4人乗りは当たり前であり、通勤や学校の送り迎えに欠かせないものとなっている。しかし、ヘルメット装着が義務化されたのは最近のことであり、まだまだ事故が多いと聞いた。病院でお会いした患者さんの中にも、バイクによる事故で頭部外傷となり、リハビリ受療となっている方が少なくなかったため、交通ルールの整備、交通量の多さは今後ベトナムの課題であると感じた。

【まとめ】

今回2週間の滞在で、日本とは異なる国民性や食事などの文化を身をもって体感し、その文化の中で暮らす患者さんのそれぞれの作業療法について考える機会を得たことで、患者さんの入院前の暮らしを具体的に知り、退院後の暮らし一緒に想像することがいかに大切で、かつ難しいことであるかを実感した。また、日本と比較して、保険制度が不十分であるベトナムでは、経済面、病院のキャパシティなどの理由により入院期間が非常に短いということから、限られた短時間で患者さんのリハビリテーションゴールないしは作業療法ゴールをどのように設定してより具体的な訓練を行うことが重要であると感じ、今後の勉強にいかしていきたいと思った。