H28 年度医療技術等国際展開推進事業専門家派遣報告書

医学医療系 消化器外科 講師　橋本　真治

派遣期間：平成 28 年　11 月　6 日　～　10 日

月曜日の morning conferences は圧巻であり、日曜日の救急患者 13 件もの手術を施行していた。そのほとんどが交通外傷による腹部臓器損傷であり、そもそも、街中の道路はモーターバイク（原付バイク）でごった返しであり、まったく交通ルールがない。通勤帰宅ラッシュ時は 10km に 1 時間もかかる。さらに横断歩道を渡るのは至難の業で、現地のドクターに手を引かれて何とかといった状態であるので交通外傷が多いことがうなずける。

日本の医師は恵まれている？日本の患者は恵まれている？

CT よりも MRCP がより膵管の情報が多いという話をすると、very expensive なので‥‥。というドクターからの回答があり、なるほど、日本の患者は恵まれているな。とはじめに思い、次に手術場へ行くと、長い糸 1 本で何度も結紮する、またエネルギーデバイスを使わないなど、ここでも、日本の患者は恵まれているな。と。診断を突き詰める各種検査・手術の際に使用する最新のエネルギーデバイス、日本の患者は医療を受けるにあたり、非常に恵まれた環境に置かれている。と感じた。医師はというと、病院専用の PHS はなく、通信手段は個人持ちの smart phone である。レジデント・病棟からの call なのか、private なことなのかは不明であるが、とにかく phone call が多い。術中もイヤホンを装着しており、ある意味 status のようだ。ベトナムではチョーライ病院での医師は神様のような存在であり、仮にトラブルが起きたとしても、訴訟がおきる印象はない感じを受けた。患者はごった返しだが、どこかのんびりしている雰囲気である。何かトラブルがあるとすぐに医師が訴えられる日本、マスコミの標的になる日本医師と比べ、待遇がよいのかな。と思われた。もちろん高度な医療行為を提供できるといった意味では日本の医師は恵まれている。

マスコミがこのような社会にしたのか、医療側があまりにもクローズな社会すぎたからかは不明であるが、日本では患者＞＞＞医師といった関係であることを再認識した。

ベトナムでは医療行為・医療事情についての情報・教育が一般市民には浸透していないと思われる。Informed Consent していた風景は外来・病棟とも一度も見ていない。

つまり、患者にまだ決定権はなく、環境・教育レベルなどから考えるとベトナムの患者は恵まれていないと判定せざるを得ない。日本がよいか、ベトナムがよいかは不明だが、ベトナムでは医師＞＞患者の関係が成立している。