

平成 26 年 12 月 28 日

海外派遣報告書

国立病院機構 水戸医療センター
外科医師 石上 耕司

① 参加したプログラムの内容、趣旨

今回、私は茨城県グローバル人材育成プログラムにより平成26年11月16日より12月27日までベトナムのホーチミン市にあるチョーライ病院で研修を行った。

ホーチミン市はベトナム南部に位置し、気候は一年を通し30℃前後と熱帯に位置する。人口約800万人（実際の在住は1200万人）、面積2095平方キロメートルと東京都とほぼ同じ人口、面積である。

チョーライ病院はホーチミン市の中心地より約5km離れた場所にあり、官立の病院であることから、ベトナム南部の医療を大きく担っている。

周囲にもホーチミン市の大学病院や私立の病院があるが、治療費用が高いため、チョーライ病院に患者が集中する。提供される医療レベルも大学病院同等でありベトナム最高水準である。

患者が集中し、かつ病院の応招義務が法律に存在するため、病院の病床数700床に対し、入院患者数は2000～3000人を超えている実情がある。このために、各病棟では一つのベッドに2人～3人臥床し、病室はベッドが敷き詰められている他、病棟の廊下やエレベーターホールにまで患者が入院している。このため、日本とは異なる環境での医療現場を経験した。

以下では、私が研修を行った、救急科、消化器外科、肝胆膵外科、肝臓腫瘍科に分けてどのような研修内容であったか述べる。

(1) 救急科

11月17日から22日まで1週間、救急科での研修をおこなった。ホーチミン市の救急医療事情としては前述のようにチョーライ病院が一手に担うほか、その他の地方にも大きな救急病院がなく、昼夜を通し、100kmを超える地域からも患者が来院する。その数は中等症、重症を合わせ1日約3000人と想像を絶する数である。

また、地下鉄などの交通インフラの整備が悪く、乗用車の価格が高いため、

住人は皆自動二輪車に乗って生活する。自動二輪車の数が約800万台と過剰に走行しているため、バイク事故による頭部外傷の患者が大変多いのも特徴である。このため、ベトナムでの死因の1位は頭部外傷である。

救急外来は常に患者で溢れており、これに対応するために医師は10人を1チームとし4チーム編成を組んでいる。勤務時間は3シフト存在し、午前7時から午後2時半、午後2時半から午後9時、午後9時から翌日午前7時までとなっており、4チームを3シフトに組み合わせて勤務している。

私は1週間という短い期間であるため、なるべく多くを経験しようと思い、シフトに留まらず、体力が許す時間で研修を行った。研修の内容としては、ベトナム語が殆ど話せないため、英語も話せる医師と共に行動し、患者の診察、蘇生処置、処置の介助、検査、診断、他診療科への依頼を行った。

外傷の患者だけでなく、心筋梗塞、脳卒中といった内因性の患者も多く、内容は多岐にわたった。医師は皆優秀であり、知識や医療水準など世界基準であった。また看護助手が多くいることで、検査への搬送、採血、静脈ライン確保、バイタルサイン測定、喀痰吸引といった処置を行っていて、看護師は検査の依頼、薬剤の調整、投与に集中し、医師は診察、診断と中心静脈ラインや気管挿管といったことに集中できていた。

改善すべき点としては、患者数が多すぎるため、検査までの待ち時間が長く、診断までに時間を要する点、入院場所が確保されずに長時間（長い時は24時間）救急外来に滞在する点である。

これらに関しては2018年に第2チョーライ病院が15km離れたところに日本からの支援で完成予定であり、それに伴い改善されることを期待する。

（2）消化器外科

11月24日から12月5日まで2週間、研修を行った。消化器外科では医師が日本や韓国で臨床を学んだり、日本で博士号を取得している医師もおり、世界水準の医療を提供していた。特に腹腔鏡の手術においては、圧倒的な症例数を手術していることから、その技術は大変優れていた。

入院の病棟には定数50人のところ200人以上入院しており、前述のように廊下やエレベーターホールにまで入院している状況であった。手術数も定時と臨時を含めると1日10件以上あるため、自分は助手として多くの手術に参加することができ、その高い技術を学ぶことができた。私は日本では

主に急性期外科を担当しているため、腹腔鏡下での手術の経験が未熟であったため、大変有意義であるとともに、日本に帰ってからも腹腔鏡下手術の研鑽をさらに積むべきであると感じた。

手術室は16室存在し、そのうち半数は1室に2床の手術台があり並んで手術を行っていた。そのため、1日の定時手術は100件を超え、臨時手術は1日約60件という、大変な数であった。

(3) 肝胆膵外科

12月7日から19日までの2週間、研修を行った。消化器外科同様、患者は病棟に溢れており、定数50人のところ常時150人以上入院しているとのことだった。特に症例数が多いのは膵頭十二指腸切除の症例、肝内結石の症例であった。膵頭十二指腸切除は2週間で4件助手として経験でき、解剖や技術を学べて大変有意義であった。肝胆膵外科は定時、臨時を含めて1日7件以上の手術があり、多くの手術に参加することができた。

肝内結石に関しては日本では腫瘍などの狭窄機転がないと生じにくい、ベトナムでは機転がなくとも発生していた。原因は分かっておらず、遺伝的にはアジア人であるので、食物などの環境要因によると考えられた。これに関しては臨床研究も行えると感じた。

(4) 肝臓腫瘍外科

12月22日から26日までの1週間、研修を行った。ベトナムではB型肝炎からの肝臓癌が非常に多く、また、健康診断がなされないため、進行した状態で来院する患者が多かった。私の勤務する病院では年に20～30件程度の肝切除であるが、チョーライ病院では1日2～3件の肝切除が行われ、年間500件以上と症例数は突出していた。1週間という短い期間であったが、連日手術に助手として参加し、多くの経験が積み重なった。

特に、私は外傷の肝切除に関わるが、どのようにして早く、安全に肝切除を行えるか大変参考になった。

② 今回学んだことを茨城県の医療水準の高度化にいかにか活かすか。

茨城の医療、特に私が勤務する県央、鹿行、県北地区においては、医師不足が深刻である。また、病院に勤務する医師も各病院に散在しているため、医師は専門性をもちつつ、専門以外の診療も行う必要がある。

私の専門は今は救急科であるが、外科に所属し手術も行い、経皮的血管塞栓も行う。手術に関しては主に臨時手術に携わるのみで、必然的に経験数が減っていた。

今回沢山の手術症例を経験でき、自身の研鑽をつんだとともに、今後何をしていくべきかを確認することができた。また、救急科では日本の高いクオリティの救急医療を再確認できたとともに、さらなる受け入れの許容量の向上が可能であることをチョーライ病院から学んだ。今回の経験を通じて、茨城県の救急医療の更なる高度かにつなげていく。

③ ベトナムでの生活に関して、今後研修する方への情報

私は東南アジアへ旅行した経験がなく、生活に関しては正直驚きの連続であった。ベトナムでは交通マナーが悪く、信号無視や一方通行逆走、歩行者非優先であるため、外出時は全く安心できない。チョーライ病院周辺は貧困エリアであるため歩道は露店やゴミ、尿尿で大変汚く、衛生環境は最悪であった。

しかしながら、人間の適応能力は高く、6週間で問題なく生活できるようになった。そのため、全く東南アジアを経験していない方は旅行で短期間一度訪れた方が、良いと思った。

ベトナム語に関してはアクセントが大変難しく、日本語とは完全に異なるため、学ぶのに苦労した。英語がある程度話せれば問題ないが、救急科など患者と関わりをもつ科はある程度事前に学んでおいたほうがよりよい。

以上、今回の派遣の報告とする。