

ベトナム タイニン省での地域医療・リハビリテーション 支援の報告と今後の課題

松本 瞳^{1,5)}、山本啓太^{2,5)}、尾崎 望^{3,5)}、大城春美^{4,5)}

- 1) 京都大学医学研究科人間健康科学系専攻
- 2) 京都きづ川病院
- 3) 京都保健会かどの三条こども診療所
- 4) 京都民医連中央病院
- 5) NPO 法人ベトナム タイニン省の地域リハビリテーションを支援する会

1. はじめに

これまで、NPO 団体「ベトナム タイニン省の地域リハビリテーションを支援する会」として 10 年以上にわたり、ベトナム社会主義共和国タイニン省ハオドゥックにて地元関連機関と連携しながら地域医療支援活動を展開してきた。本稿ではその支援の成果と今後の課題について報告する。

1) 会の歴史

1975 年に終戦を迎えたベトナム戦争後、日本を含む世界中から戦後のベトナム復興や人々のために支援がなされてきた。当 NPO の代表尾崎望医師も、日本の医療福祉支援団体から、ベトナム戦争で散布された枯葉剤の人体への影響について、医療検診を主とした現地調査を依頼され、1995 年に数名の医療従事者と渡越した¹⁾。

尾崎らの報告¹⁾によるとあちこちの農村部で検診活動を進めるうちに、地域の医療機関では院内での即自的な処置は行うものの、自宅での疾病管理や在宅療養に関するアドバイス等のフォローアップを殆ど行っていない事実が明らかになった。その為、慢性的な疾病や障がいをもつ人や家族は自分たちで日々の在宅ケアについて試行錯誤するしかない現状であった。

また、当時のベトナム農村部はほとんどの地域で道路整備がされておらず、バイクや牛が主要な移動手段であり、重症度の高い寝たきりの人や移動が困難な人が自宅から医療機関へ通うことは家族の付き添いがあったとしても難しい状況であった。

その様な現地医療の状況は、尾崎ら医療検診を行っていた初期のメンバーにとって、地域に根ざした医療やケア、リハビリテーションの必要性を考えさせるきっかけとなった。

そこで、この検診活動のメンバーが中心となり、2002 年からベトナムの農村部の地域医療やケア、リハビリテーションの普及を目的とした活動を開始した。2003 年からホーチミン近郊のタイニン省ハオドゥックにおいて、当時はタイニン省内で唯一のリハビリテーション機能を備えた病院であった the Peace Village Hospital (以下 PVHp と略す) と連携し、2005 年以降は NPO として活動を継続している。過去 10 年間で述べ 100 名を超える日本人の保健医療分野や教育分野を主としたスタッフやボランティアが現地へと足を運んでいる。

2) ベトナムの地域医療とその現状

近年、ホーチミンなどの都市部では急速に近代化が進み、都市部の総合病院では高度医療機器の導入やそれに伴う医療技術の発展も進んでいる。一方で農村部では未だに経済的に貧しい地域が多く、車を持っていない人が多いため、病人や怪我人の搬送にはかなりの時間や労力を費やす²⁾。また、農村では特に公衆衛生に関する教育が普及しきっていないため、地域住民の疾病予防に関する知識は曖昧なことも多い。

診療システムが上手く機能していないことも大きな課題としてあがっており、都市部のベトナム保健省管轄の拠点病院や省立病院に地方から患者や家族が最先端の技術を求めて殺到する。そのた

め、都市部では患者や家族が院内で診察を長時間待つことは日常茶飯事であり、病棟では時にベッドや病室が足りずに病棟の廊下に患者やその家族が寝ていることや、時には一つのベッドを複数の患者で共有する状況もある。

医療従事者の対応もまた発展途上である。医師の診察や医学的処置については高度な技術がみられるが、退院後の疾病管理についてのアドバイス、フォローアップはあまり考慮されない。看護師も医師の補助として医学的処置は行いが、一般病棟における日々のケアは家族や家族が雇うヘルパーに任せることが多く、ケアを通したアセスメントや医療的判断と介入の概念はあまり浸透していない。

リハビリテーション分野においても、日本と比較するとその様相は異なる。ベトナムでは作業療法士、言語聴覚士の養成機関が未整備であるため、理学療法士がその役割を兼務する。物理療法やベッドサイドでの関節可動域訓練、筋力訓練、座位・立位・歩行訓練などの機能訓練に重きが置かれているが、その内容については患者それぞれの個人因子や疾患、重症度に応じた訓練内容の組み立て、ゴール設定が成されているとは言い難い。

また、在宅復帰後の患者・家族のニーズについて急性期から丁寧な聴取を行うことはあまりみられない。アセスメントを通じて心身の状態を把握し、生活動作の再獲得、そして社会復帰を目指すといった日本のリハビリテーション分野では近年主流となっている International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)³⁾に基づく生活に根差したリハビリテーションの概念は発展途上である。

3) 支援地域の現況とその問題点

当 NPO が支援の拠点を構えるベトナムのタイニン省は、ホーチミンから北西に車で二時間程のカンボジアとの国境付近に位置する。タイニン省では約 4,000km² の土地に約 109 万人が暮らしている。省全体の住民一人あたりの年間 GDP は平均 2,147 ドル (2012 年)⁴⁾ であり、ベトナム全体の国民一人あたりの年間 GDP 1,748 ドル (2012 年)¹⁾ と比較すると上回っているが住民間の所得格差は大きい。当 NPO はタイニン省の中のアオドゥックという農村で住民の健康と彼らを取り巻

く医療環境の改善を目的に活動を継続している。アオドゥックは面積約 360km² であり、約 8,500 人 (約 2,300 世帯) が暮らしている。住民は Khme, Hoa, Muong, Kinh の 4 つの民族で構成されており、そのほとんどは農業に従事している。アオドゥックは田園風景が広がる美しい村である。しかし、経済的には決して豊かとは言えない家庭も多く、住民の多くは概して慎ましい暮らしぶりを見せている。病院は存在せず、保健センター 1 か所のみで住民の健康を支えている。

PVHp はタイニン省内でアオドゥックに最も近いリハビリテーション機能を備えた医療機関であり、50 床の規模を持つ。2002 年以降当 NPO と連携して地域の医療とリハビリテーション啓発活動の拠点となっている。活動当初は医師と看護師、訓練師 (理学療法士、理学療法士助手) 合わせて 10 名程度であり、地域の障がいをもつ人全てに対応できるマンパワーはなかった。現在では医師 6 名、看護師約 30 名、理学療法士 7 名と人員の拡充がみられている。

アオドゥックにおいて医療従事者が在宅医療に携わる機会はほとんどない。脳卒中や脳性麻痺など長期的な支援を必要とされやすい疾患・障がいをもつ人たちは、発症時に都市部の病院で医学的な診断や治療を受けても退院後は地域で行き場が無いまま自宅にこもり数年が経過しているといった事例は珍しくない。要介護者をもつ家庭は誰かがつきっきりで介護にあたらねばならず、そのため世帯収入も減るという事態が発生しやすい。障がいをもつ本人同士、その家族同士が集う場も地域ではほとんどなく、その辛さを当事者家族のみで抱え込んでいる場合は現在でも多い。

このような状況から、当 NPO はタイニン省アオドゥックで実施されている Community Based Rehabilitation (CBR) の支援と実践を 2002 年頃から継続している。

CBR は、専門的施設と人的資源に乏しい地域において、地域の人々の力に依拠した保健施策の展開を意味する概念である⁵⁾。地域の人的資源を掘り起し、その力を高め、互助・共助の力で生活を改善し、社会参加に結び付けていくことを目的としている¹⁾。

タイニン省では、医療機関と医療従事者のマンパワー不足と地域住民の公衆衛生の改善のために

Community Based Rehabilitation Worker(以下CBRWと略す)を養成している。CBRWはタイニン省地域住民の中で社会貢献などに関心のある人を中心に組織された、戸別訪問型医療支援の担い手である。CBRWは基本的な医療知識の講習を受け、地域の障がいを持つ人の家庭を担当制で約月1回訪問する。訪問時には対象家庭の障がいを持つ人や、健康に不安があるに対して血圧の測定や健康状態の聞き取り、簡単な在宅リハビリを実施する。

タイニン省では現在540名のCBRWが在籍しており、8名のトレーニング期間生を含む78人がハオドゥックに配属されている(2016年※参考値)。彼らを統括するのがPVHpと地元の保健センターである。CBRWになるにはPVHpが主催する1週間の講習を受け、その際にCBRの概念や訓練・指導の内容と方法、コミュニケーションの取り方、基本的な医療知識を学ぶ。その後にも年に1回スキルアップのために5日間の講習と毎年改訂されたテキストが配布されることになっている。また、CBRW同士の会議を月1回設け、情報共有、訓練方法の指導、寄付の依頼などを行う。CBRWは基本的にはわずかなバイク燃料代以外は配当されず、テキスト代などの出費は自己負担で賄うことが原則である。

当NPOは2002年から現地を訪れ、障害実態調査と並行して在宅ケアの方法や障がい者が家庭でできるリハビリテーションを家族に説明するなどの活動を行った。2004年からはこれらの諸活動と並行してPVHpの看護師や理学療法士に対して技術指導を行い、それに引き続きCBRWの養成支援活動も行ってきた。以下に2003年以降の当NPOの具体的な活動方法とその結果について報告する。

2. 方法

1) タイニン省ハオドゥック支援活動の実施

包括的な地域医療の支援とその機能の向上を目的に、2003年以降タイニン省ハオドゥックに年1回1週間程度滞在する。滞在中の活動は大きく二つに分かれ、①PVHpの病棟看護師、理学療法士の教育②CBRWの養成支援である。一回の渡越につき日本からはNPO主催スタッフ、その他有志のボランティアらが約20名参加する。内訳は医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴

覚士、その他医療福祉系の学生、教育関係者を含む。2014年にはベトナム人医師、医学生などを中心に現地医療関係者や学生が10人程加わった。

上記の途越支援に加え、月一度の頻度で地元保健センターやPVHpの管理職スタッフとのインターネット会議を行い、タイニン省やハオドゥックの保健医療施策に関する助言を行っている。

2) The Peace Village Hospital 院内支援活動

PVHp病院スタッフを対象に、入院、外来患者の看護ケア・リハビリテーション指導と生活支援に向けた啓発活動を行う。

より具体的な支援内容を以下に示す。

- a. 日本人医師、看護師と理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の専門職による心身・ADL、IADL機能評価・計画立案・看護とリハビリテーション介入の実地指導。
- b. 生活機能と在宅生活を意識した看護ケアとリハビリテーション介入の意義の提示。
- c. 看護とリハビリテーションに関する補助講座(腔・嚥下機能、生活動作支援)、症例検討会の開催。
- d. 患者と病棟スタッフの双方にとって効率的な動線を考慮した病棟内環境の整備に対する助言。
- e. PVHp看護師2名を対象とした、日本の総合病院における4週間の臨床実習開催(2005年)。
- f. 日本人リハビリテーション専門家(理学療法士)のPVHp長期派遣補助(計7～8カ月、2012頃～2014年)。
- g. PVHp管理職スタッフとの電子メールやインターネット電話などを介した相談・指導支援。

3) Community Based Rehabilitation Worker 養成支援活動

上記のPVHp支援に加え、ハオドゥックの保健センターと連携しながらCBRWの養成支援を行う。CBRWの戸別訪問に同行し、障がいをもつ本人とその家族、またCBRWに対しての在宅ケアやリハビリテーションに関するアドバイスを必要に応じて行う。

下記に内容を示す。

- a. 日本人医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他専門職、学生による心身・

ADL, IADL 機能評価

- b. 在宅ケアと訓練の立案補助と本人、家族、担当 CBRw に対する実地指導。
- c. 本人と家族の社会的背景や家屋状況などの情報収集。
- d. 当会が開催する地域レクリエーションへの招待（※小児の対象者がいる場合。2015～開始）
- e. CBRw 管理者との電子メールやインターネット電話などを介した相談・指導支援。

3. 結果

1) PVHp 院内支援活動

2003 年以降 PVHp において 4～5 日の滞在期間中、1 日 20～30 名の入院・外来患者を対象に看護やリハビリテーションの実地指導を行った。当 NPO に所属する 10 名～20 名の専門職と学生ボランティアが対応した。患者一人当たり割く時間は 30 分～1 時間程度。対象年齢は新生児～高齢者と様々である。対象疾患は直近の 3 年間で振り返ると小児であれば脳性麻痺が多くを占め、成人では外傷および脳卒中患者が多かった。

支援を開始した当初と比べ、PVHp 看護師や理学療法士は日々の看護とリハビリテーション介入の目的と経過、そして課題について明確に説明できることが多くなったが、介入に対する長期的な目標は曖昧であり現在も課題が残る。しかし、身体機能アセスメントと訓練内容には一貫性がみられるようになり、病棟でも生活機能訓練として食事動作や手指の巧緻動作が取り入れられるようになった。特に日本人理学療法士指導者が長期滞在し、PVHp 内で指導を行った後には加速的に PVHp スタッフ全体の生活に根ざした支援の理解に向上がみられた。更に、2005 年に当 NPO の支援により日本で実習経験を積んだ PVHp 看護師は、2014 年には病棟内で生活リハビリテーションを進める中心人物となり、生活動作訓練や作業療法の一環として上肢機能訓練機器の導入を行っていた。

しかし、一方で未だ PVHp スタッフの生活機能のアセスメントや支援の概念に関しては課題が残る。2013 年に実施した症例検討会では 3 年間の長期入院が問題となっている患者を取り上げたが、患者の ADL 状態をスタッフに尋ねるも「たぶん介助で行っている。」「たぶんできると思う」

という返答ばかりで、実際にスタッフが患者の ADL を評価している様子は見られなかった。

院内講義についても、そのテーマによって PVHp スタッフの関心は大きく異なる。「言語機能、摂食嚥下機能」と「ADL 自立支援と自助具・福祉用具の検討」を講義のテーマとし、2010～2015 の間に同様の内容を数回繰り返して実施している。2014 年にも同じテーマを日本人言語聴覚士と作業療法士がそれぞれ担当し、PVHp 看護師、理学療法士を対象に講義を行った。口腔と嚥下機能に関する講義では解剖生理機能を中心に質問が上がり、熱心にディスカッションするなど関心の高さが伺えた。しかし、ADL 自立支援に関するテーマでは、自助具や福祉用具の紹介と ADL 動作支援を動画やデモンストレーションを交えながら行ったが、福祉用具を使用することと、ADL 自立度との関連の理解までには至らなかった。

病棟内環境面についてはわずかながら変化がみ



写真1 PVHpで病棟看護師と一緒に患児の評価を行う。



写真2 PVHpで入院患者と家族に更衣動作指導を行う。

られ、入院患者や病棟看護師の効率的な動きを考慮したベッドの配置に変更するという改善策が講じられていた。しかし、入院患者が使いやすいベッドの高さの調整や、車いすなどの導入など比較的成本がかかる内容については、経済的な理由から病院管理職スタッフの許可が得られないことが多く、大きな変化はみられなかった（写真1, 2）。

2) CBRw 養成支援活動

CBRw の戸別訪問への同行は毎年2～4日間実施され、当NPOからは10～20名が2班に分かれて訪問へ同行した。毎年5～6名のCBRwが対応してくれている。訪問件数は5～8件/日であり、1件あたりの滞在時間はその家庭に応じて数十分～数時間と異なる。訪問先の障がいを持つ人々の年齢は様々であるが、直近の3年間では20歳以下と60歳以上に二極化される傾向がある（図1参照）。疾患による分類では20歳以下は脳性麻痺が多く、50～60歳以上の群ではほとんどを脳卒中が占めた。特に脳卒中後の運動麻痺や高次脳機能障害をもつ人への同行訪問ニーズは全体の約4割を占めている（図2参照）。

2015年以降はCBRw訪問活動において、毎年1～2人のPVHp理学療法士が同行するようになり、2年間の活動で3人のPVHp理学療法士が参加した。

訪問先では、各家庭の障がいをもつ本人や家族、またCBRwから疾病や障がいの経過について聞き取りを行い、より良い在宅ケアや在宅リハビリテーションについて訪問参加者全員で検討した。CBRwは皆熱心に活動に取り組んでいる一方で、医療の専門家ではないため日々の関わりに苦慮している様子も少なからず伺えた。

特に高次脳機能障害や発達障害に関しては、身体的に目立った外傷が本人に認められない事もあり、家族やCBRwが本人に対してどの様に接して良いのかわからず悩んでいることが多かった。その際に本人の症状や対応方法について説明を続けていくと、家族とCBRwの表情が徐々に明るくなっていくことが印象的であった。

CBRwの個々の力量に左右されるものの、各家庭でCBRwは障害をもつ本人や家族の生活に対する困りごとや要望を引き出す役割を担っていることが感じられた。当NPOスタッフやPVHp理

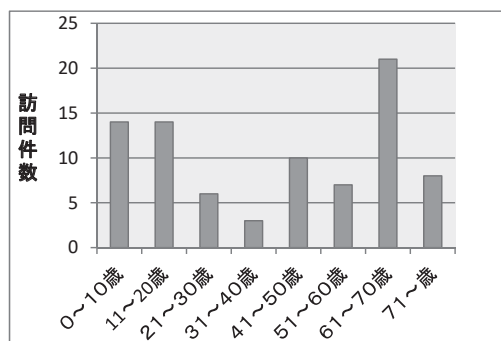


図1 CBRw 同行訪問時の年齢層別件数（n=83, 2014～2016）

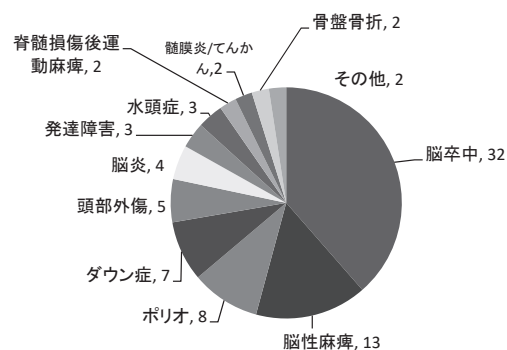


図2 CBRw 同行訪問時の疾患別件数（n=83, 2014～2016）

学療法士へ本人や家族の心情や生活状況を説明し、本人と家族の代弁者となる役割を果たす人が多かった。

地域の障がい者支援の必要性を訴える人も多く、2014年時の活動では「障がい者が働ける場所があれば、村ももっと元気になる。障がい者がの就労や職業訓練を支援したい。」「障がい者のリハビリや治療をもっと充実させたい。リハビリの必要性について、PVHpのスタッフと知識を共有したい」と、同行訪問活動中にCBRwのコメントがみられた。しかし、CBRwの中には活動に対する意義を見つけ出せないこと、また経済的な理由からCBRw活動に対してモチベーションを保つことが難しい時もあるとの意見も寄せられた。

この様なCBRw側からの意見に対して、2015

年からはPVHp 理学療法士が年1～2名ずつ CBRw 養成支援活動にも参加するようになった。CBRw 戸別訪問活動へ参加した PVHp 理学療法士に感想を聞くと、「実際に地域に出ることで、患者さんの日々の生活を知ることができた。病院でのリハビリよりも面白い。」という答えが返ってきた。訪問先の家庭では、PVHp 理学療法士と CBRw が本人の在宅リハビリテーションについて相談する場面も多く、改めてこのような機会の重要性を感じた。

3) 他団体との連携

2016年7月より USAID というアメリカの慈善団体とベトナムが主催する障害者支援プロジェクト”2015-2020 Disability Program”との連携も開始した。このプロジェクトからプロジェクト担当者であるベトナム人理学療法士が PVHp 入院・外来患者の支援、および CBRw 養成支援活動に参加し、タイニン省やハオドゥックの障がいをもつ人に対して各種装具、福祉用具の適用が同プロジェクトの資金援助により行われた。現時点では介入は数件であるが、今後件数を重ねていく予定である（写真3～5）。

4) CBRw 養成支援活動事例

a. 基礎情報

10代男性 脳性麻痺 本人・父母、祖父母・妹の6人暮らし。低体重児として出生した。出生後に都市部の病院を受診し、脳の病気であるが処置できないと医師に言われた。その後は医療機関にかかっていない。服薬なし。時にひきつけを伴う熱発を起こす。

【心身機能】全体としては低緊張である。しかし、肩甲帯～上腕、手関節、股関節～膝関節、足関節にやや廃用性と思われる関節可動域の制限が認められる。抗重力位での自発的な運動はほとんど不可。自発語はほぼみられない。言語理解は簡単な単語レベル。快不快の表出は可能である。

【ADL, IADL 機能】セルフケア全介助レベル。ポジショニングを行うことで椅子座位は可能であるが、自宅に男児の体格に合う椅子が無いため普段は床に寝ている。移動形態は屋内では家族が抱きかかえ、屋外では他団体から寄付された車いすを使うが、ほとんど外出しない。



写真3 CBRw 活動中、訪問先で座位姿勢評価を行う。



写真4 CBRw 活動中、訪問先で歩行機能評価を行う。



写真5 CBRw 活動中、訪問先へ向かう。

【その他の情報】以前より誤嚥がみられ、度々熱発を起こしている。父親は国外へ出稼ぎに行っておりほとんど帰らない。祖父母はともに高齢であるため、時に介助が必要。経済的な問題で男児用の椅子など福祉用具は購入できない。

母親は男児に対して強い愛情を示しているが、

介護疲れもあり心労が募っている。

【家族の希望】男児が一人でできることを増やしてほしい。より良いマッサージやリハビリの方法が知りたい。

b. 担当 CBRw の関わり

40 代男性 普段は農家として働く。

月一度の訪問の際、男児の遊び相手になり、ストレッチやマッサージを行う。家族の不安や困りごとについても相談に乗っている。男児が成長するにつれて関節や体が硬くなっているのがわかるが、男児の障害に関する知識はほとんどなく、関わり方に悩む。男児と男児の家族に対するより良い支援方法を知りたいと考えている。

今回の訪問時には男児の病状について家族と一緒に説明を受け、また心身機能のアセスメントやこれまで経過についてベトナム人理学療法士と熱心に話し合う姿がみられた。今後、困ったことがあれば PVHp で相談したいと話していた。

c. 日本人、ベトナム人専門職の関わり

①日本人医師（小児科）、看護師：出生時の状況、心身のアセスメント、服薬の有無を確認。脳性麻痺であるとおおよその診断と記録を行った。家族と CBRw に男児の臨床像を伝えた。

②日本人理学療法士、作業療法士、言語聴覚士：男児の心身・生活機能についておもちゃを使用し遊びながらアセスメントを実施した。家族と CBRw に男児について仰・側臥位や座位での遊び方のポイント、食事介助を中心としたセルフケアの方法についてベトナム人理学療法士とともに家族と担当 CBRw にアドバイスした。また、誤嚥予防と男児の心身機能の維持を目的に車いすを活用し座位時間を確保することを提案した。

③ベトナム人理学療法士：PVHp よりこの訪問活動に合わせて特別に同院より派遣された。日本人スタッフと一緒に男児をアセスメントしながら、全身の心身機能を考慮した遊びを検討。家族と担当 CBRw に対して在宅リハビリテーションの指導を行った。男児の食事時の姿勢、座位保持のための車いすポジショニングについても専門職間で検討した内容を、図を交えながらベトナム語で紙に記載し、家族へ手渡した。今後、

PVHp での定期的な男児のフォローアップについて提案していた。

d. 地域活動への引き継ぎ

訪問後、当 NPO と保健センターが主催した地域レクリエーション大会へ男児一家を誘った。地域レクリエーション大会では障がいの有無に関わらず地域の子とも達を招待し、一緒に遊ぶ機会を提供していた。また障がいをもつ子どもの家族も招待し、家族同士の懇談会を開催した。地域レクリエーションの目的は、障がいをもつ子ども同士、その家族同士が相互に関わり、地域における互助と共助の場を体験してもらう事である。

本例の男児と母親が参加し、男児は久しぶりに他の子どもと遊ぶ機会を得た。母親は懇談会に参加した。母親は他の参加者と懇談会で日々の養育の困難さや不安について語り合い、涙を見せていた。地域レクリエーション終了後は男児、母親ともに晴れやかな顔で帰宅していった。

4. 考察

当 NPO が実践してきたハオドゥックの CBR システムの要は質の良い CBRw の養成である。しかし、CBRw の養成を PVHp が担っている以上は PVHp のスタッフの生活に根ざした看護やリハビリテーション支援の知識と技術の向上は必要不可欠である。

本報告で示されたように、PVHp では看護師や理学療法士の身体機能のアセスメントと介入スキルについては徐々に向上がみられているが、生活に根ざしたケアやリハビリテーションの実践には未だ課題が多い。CBRw の活動に関しては、CBRw 個々の障がい者支援に対する意欲は素晴らしく、障がいをもつ本人や家族からの信頼も厚い存在であることがわかった。しかし、やはり医療的知識の不足により十分な在宅支援が成されているとは言い難い。

ただし、事例でも示したように PVHp のスタッフが CBRw 戸別訪問に同行し、CBRw とディスカッションするなどベトナム人専門職と CBRw による連携の機会が設けられ、在宅訪問活動に対して現地の医療従事者が助言や指導を行う基盤ができつつあると考える。他地域の実践報告でも言われている様に、CBRw がその地域の医療福祉の状

況を向上させるリーダーとなるには、その地域の医療を担う医療機関が実践を担う CBRw と連携をとり、在宅ケアやリハビリテーションについての指導や助言を行うことが求められる。6) PVHp の医療従事者が今後も CBRw に対して継続的な在宅リハビリテーションの指導を続けることができれば、CBRw 活動もより充実したものとなり、CBRw 自身がハオドゥックの地域医療をけん引する存在として活躍できると考える。

しかし、PVHp が理学療法士を CBRw の養成に対して人員を割くことは現段階ではまだ限られた状況である。ベトナムの企業や病院等の組織ではトップダウン主義が主流であり、病院長などの管理者が方針を定めない限りは PVHp の地域医療への積極的な参画は実現できない。そのため、当 NPO としては今後も PVHp のスタッフと CBRw の育成を通じてハオドゥックの地域医療の質の向上を促進していくだけでなく、関連組織の管理者を対象として、PVHp がハオドゥックの公衆衛生の向上に与える効果や必要性についても積極的に進言していく必要があると考える。

5. まとめと課題

当 NPO は本報告で述べたようにハオドゥックにおける地域医療の促進について一定の成果を上げてきた。しかし年に一度の現地活動のみでは現地に生活機能の改善を意識した医療やケア及びリハビリテーションを浸透させることは容易ではない。現在、より効果的な支援の実現について、PVHp 管理者、CBRw 管理者および「2015-2020 Disability Program」などベトナム国内の団体と連携を取りながら検討している。

今後も CBRw のモチベーションを保ちつつ、質の良い CBR 活動をハオドゥックで継続できるかどうかは、PVHp や保健センターの CBRw 支援体制が鍵を握ると言えるだろう。異なる文化的背景の中で、当 NPO がハオドゥックの人々の意識や行動の変化をどの様に促すべきか、NPO としての支援の在り方についても議論の余地があると考ええる。しかし、ベトナムにおいて医療福祉の支援が行き届いていない人や家庭が地域で置き去りにならないよう、今後も現地関係者と連携を図りつつ活動を続けていきたい。

引用文献

- 1) 尾崎 望ほか. ベトナムの障害者にリハビリテーションを 私たちのタイニン省 CBR 支援. 文理閣, 京都, 2006: 22-32, 136p.
- 2) 渡邊 佳與子. 東南アジアで活動する作業療法士の実践 ベトナムにおける作業療法. 北海道作業療法. 32-3: 150-156, 2015.
- 3) World Health Organization. "International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)". World Health Organization. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>, (accessed 2016-09-13).
- 4) 日本貿易振興機構. "ベトナム 基礎的経済指標". 日本貿易振興機構 https://www.jetro.go.jp/world/asia/vn/stat_01.html (accessed 2016-10-09).
- 5) World Health Organization. "Community-Based rehabilitation". World Health Organization. <http://www.who.int/disabilities/cbr/en/>, (accessed 2016-09-13).
- 6) Luruli, R. E. et al. An improved model for provision of rural community-based health rehabilitation services in Vhembe District, Limpopo Province of South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 8-2: e1-e10, 2016

Summary

Activity Report of Medical and Rehabilitation Support for People with Disabilities in Tay Ninh Province, Vietnam

Hitomi Matsumoto^{1,5)}, Keita Yamamoto^{2,5)}, Nozomu Ozaki^{3,5)}, Harumi Oshiro^{4,5)}

- 1) The Department of human health Sciences, Faculty of Medicine, Kyoto University
- 2) Kyoto-Kizugawa Hospital
- 3) KyotoHokenkai, Kadono Sanjyou Child Clinic
- 4) Kyoto Min-iren-chuo Hospital
- 5) Non-profit organization, the Community-Based Rehabilitation Support Group for people in Tay Ninh province, Vietnam

Introduction: Since 2005, the Non-profit Organization, Community-Based Rehabilitation Support Group for people in Tay Ninh province, Vietnam, has been coordinating with a local hospital, the Peace Village Hospital (PVHp), a local health-care center and local independent organizations to give practical guidance to Vietnamese medical staff in the PVHp and Community Based Rehabilitation workers (CBRw) by about 20 Japanese staffs for annual one-week volunteer activities in Hao Duoc Village of Tay Ninh province.

Purpose: The purpose of this project is to improve medicine and health care situation of people in Hao Duoc Village, Vietnam.

Methods:

- 1) Giving clinical and practical guidance for medical staff of the Peace Village Hospital in Hao Duoc Village.
- 2) Upbringing of CBRw by coordinating with the local health center, the Peace Village Hospital and the local independent government.
- 3) Giving advice about health and welfare policy for local organizations.

Results & Discussion: As a result of more than 10 years of assistance, the Vietnamese medical staffs deepened their understanding of the importance of community-based health care and intervention. CBRw are working diligently for local people with disabilities and their families. However, understanding and community-based intervention of care and rehabilitation toward functioning and challenges of people with disabilities are still developing. In addition, there are still few places and opportunities that people with disabilities and their families can use to socialize each other and other residents in Hao Duoc Village. Therefore, we need to keep coordinating with the Peace Village Hospital, the local health center and the local organizations to promote social participation of people with disabilities and their families.

Keywords: Community Based Rehabilitation, CBR, Vietnam