（その他）

ベトナムにおけるPTとリハビリテーションの活動を考える
―ホーチミン市第一小児病院を訪ねて―

藤本　文朗*，白星　伸一**，福島　知子***，藤川　孝満**

要約

私達は、2014年8月、ホーチミン市第一小児病院のリハビリテーション部門を訪問し、彼らの実践から学び、情報交流を行いました。今回の訪問で得られたことは以下のとおりです。

ホーチミン市第一小児病院のリハビリテーション部門は、21名のPT、5名のST、及び3名の障害児教育の教員の計29名のスタッフで構成されていた。これら29名のスタッフは、外来を中心に、摂食障害の子どもたちや火傷を負ったこども達に対応し、また、自閉症や他の疾患の就学前の子供たちの支援や療育を行っていた。

我々は、スタッフ達に、日本でのPTの理論と実践を紹介した。

なお、スタッフは、「ホーチミン市には枯葉剤の散布は無かった」として、枯葉剤被災者に関心が無いかのようであった。また、我々は、枯葉剤被害児に関する資料を得ることはできなかったが、今後の対応のための第一歩と位置づけることができた。

キーワード：ベトナム、PT、枯葉剤被災者

2014年10月6日受理（実践報告）

はじめに

メンバーの一人藤本は、1985年頃よりベトとドクに代表される枯葉剤被害二世・三世などの現地調査・支援を行ってきた。この活動を通してホーチミン市第一小児病院のリハビリテーション科のGiao科長より、日本の医療福祉具の見本の支援と技術交流要望があり、2014年8月25日～28日、上記4人等が現地病院を訪れ交流をした。アジアの発展途上国の医療・福祉・心理分野の活動、とりわけPT（リハビリテーション科）の活動について、短い訪問ではあったが、分析を試みたい。

ところで、ベトナム社会主義国の全体、ホーチミン市等について始めに触れることとする。

東アジアで中国の南（越南（ベトナム））にあり、細長い亜熱帯の地で、日本の面積から九州を引いた広さである。人口は8,800万人、6割が農民、仏教徒が6割であり、公務員の給料は約2万～5万円（アルバイトをして8万～10万円）である。首都はHa Noi（ハノイ）（人口330万人）だが、私たちが訪ねたHo Chi Min（ホーチミン）市は南部、人口8,300万人の最大の都市で活気にあふれ近代ビルの建築ラッシュと、地下鉄工事が始まっていた。

ホーチミン市第一小児病院は、小児の総合病院でホーチミン市以外の南部地方より患者が訪ねてきて、外来は1日数百人、入院患者は300名である。この小児病院は、1959年作られ、フランスの支援を受けてきた。

2013年10月、訪越の際、藤本はホーチミン市第一小児病院リハビリテーション部門局長のGiao氏より、こども達の治療・加療に必要な物品調達の協力依頼を受けた。

*大阪健康福祉短期大学
連絡先：藤本文朗
〒605-0953　京都市東山区今熊野南日吉町13
Tel&Fax 075-541-5270
**佛教大学 保健医療技術学部
***吉備国際大学 保健医療福祉学部

ホーチミン市第一小児病院は、熱傷後のケアのため通院する事例が多い。慣習的にこどもの手の届く高さで調理を行うためか、誤って熱湯をかぶる事故が多く発生している。また、ガスボンベからの引火による火傷となる事例も多い。これらのこどもたちへの治療・加療のために、手・足指のスプリントを作成しているが、その材料である熱可塑性プラスチックと弾性包帯、皮膚を保護するシートは高価なため、購入が困難であり十分な治療が提供されていない現状にある。

また、口唇・口蓋裂のこどもたちに、日本では出生後早期に縫合手術を行うが、ベトナムでは体重が出生後8ヶ月を経ないと手術は行われない。そのため、乳児期の哺乳の際に、口唇・口蓋裂専用の哺乳瓶が必要となる。しかし、これらもベトナムでは非常に高価で容易に購入できず、多くのこどもたちが使用できない状況にある。日本では口蓋裂用哺乳瓶は2,000円程度であるが、ベトナムでは10,000円（円に換算すると）となる。ベトナムの平均給与は30,000円（円に換算）であり、哺乳瓶は大変高価な物品になる。これら乳幼児の口腔ケアに必要な物品に関する支援要請に答えることを目的に訪越計画をすすめることとなった。

2014年8月26日と8月27日の2日間、前述の物品支援と見学・情報交流を行った。また、白星と藤川はリハビリテーション部門のスタッフに対し講義とデモンストエーションを行い、今後の継続的な活動について協議を行うことができた。

本報告は、2日間に得られた実践報告である。

1. ホーチミン小児第一病院リハビリテーション部門の活動

1. ホーチミン小児第一病院 理学療法・リハビリテーション部門（Physical Therapyand Rehabilitation Department）の構成

理学療法・リハビリテーション部門は、練習・教育（Training-Education）、治療（Treatment）、研究（Science Research）の3つの機能を有する。構成スタッフは、理学療法士（Physical Therapist）21名、言語聴覚士（Speech Therapist）5名、特殊教育（Special Education）1名、その他2名の計29名である。作業療法士は雇用されていない。ベトナムにおけるリハビリテーション専門職の教育は、主に専門学校で行われている。作業療法士の養成機関はなく、その為、小児第一病院においても作業療法士の雇用がなかった。1日の診療状況は、外来患者が約250名、入院が150名、デイケアが35名の計435名である

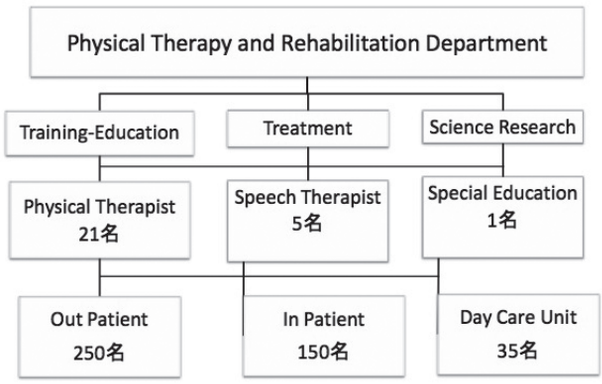

図1　理学療法・リハビリテーション部門組織図

外来部門は、発達障害をもつ子どもたちや未熟児を対象として治療とリハビリテーションを実施していた。入院部門では、新生児集中治療室、呼吸・心臓手術後の集中治療室、感染症・神経疾患治療病棟において呼吸リハビリテーション、心臓リハビリテーション、神経発達学的アプローチなどを実施していた。デイケアユニットではセルフケア、就学前トレーニング、聴覚-前庭系へのアプローチ、コミュニケーションスキル、摂食障害に対するアプローチ、行動療法などが行われていた。

2. 理学療法・言語療法

ベトナムはフランス領であったため、リハビリテーション医学においてもフランスの影響を受けており、運動学や神経学などは高度な知識を有していた。また、呼吸器リハビリテーションは、オーストラリアから専門理学療法士を招き、定期的に研修を行っていた。脳炎に対する治療ではデンマークから、手の外科に関する治療は米国から講師を招き、研修を実施し、日々、研鑽を積んでいるとの事であった。台湾や中国など近隣諸国とも定期的に交流を持ち、研究活動等も盛んに行われていた。

(1) 主な疾患に対する理学療法 理学療法実施時間は、1症例あたり10分～30分程度であった。

1) 脳性麻痺に対する理学療法

脳性麻痺などの中枢性疾患へのトレーニングには、神経発達学的アプローチが導入され、ポジショニングやハンドリングなど基本的手技を用いて、基本的な生理的機能の獲得（呼吸、摂食等）や運動発達を目指した理学療法が展開されていた。

また、日常生活活動練習も積極的に行われ、母親や家族に対する助言、指導にも多くの時間を割いていた。さらに、ホームエクササイズの内容などが詳細に記載したパンフレットが幾種類も準備されていて、家庭での生活環境場面に合わせたプログラムが実施できるように工夫されていた。

図2　ホームエクササイズ用パンフレット

2）呼吸器疾患に対する理学療法

大気汚染の影響か気管支炎などの呼吸器疾患のこどもが多く見受けられた。それらの子どもたちに対して、肺のクリーニングを目的とした呼吸理学療法が盛んにおこなわれていた。入院・外来部門とも10人以上が列をなして理学療法を受けていた。一症例に対して施術時間は10分程度で主に徘痰を実施していた。手順は、初めに鼻腔内の洗浄を行い、引き続き、呼吸に合わせて胸郭に対して徒手的圧迫を加え、嘔吐反射を用いて排痰を促していた。

図3　呼吸理学療法の様子

また、入院部門の内、ICUにおいては脳性麻痺、急性脳炎などにより重度障害を持つ子どもたちの呼吸管理がチームアプローチにより実施されていた。医師1名、看護師1名、理学療法士2名によりチームを作り、体位排痰法、徒手的圧迫による呼吸介助、排痰が実施されていた。これは1日2～3回行われ、肺のクリーニングに努めているとのことだった。また、関節拘縮予防のために四肢、体幹の関節に対して関節可動域練習を同時に実施していた。私たちが見学した三例のこどもたちは、重度の麻痺があるにも関わらず、著明な関節拘縮は見られなかった。

3）未熟児に対する理学療法

NICUにおいて理学療法士はポジショニング、呼吸介助、運動発達を促すためのハンドリングなどを行っていた。日本のNIUCとは異なり、保育器が解放型で、温度、湿度、感染に対する管理は不十分であった。

4）火傷・熱傷に対する理学療法

熱傷の子どもたちが外来、入院とも大変目立った。その原因として、調理を低い場所で行うため、子どもたちの手の届く高さにガスコンロがあり、誤って熱湯を浴びる事例が多いとのことであった。また、ガスボンベからの引火により、全身に高度の火傷を受ける事例も少なくないとのことであった。治療は、小児科と皮膚科の医師により、急性期の医療的管理は行われているようであったが、形成外科の医師がいない為、その後、瘢痕を形成したままの皮膚障害や関節機能障害を有するこどもたちが多かった。その為、皮膚の瘢痕形成による四肢関節の関節可動域 制限、高度熱傷による筋、腱損傷を伴う運動器機能不全の子どもたちが理学療法を受けていた。

熱傷外来には、5つのベッドがあり、6名の理学療法士が配置され、診療を行っていた。主な理学療法の内容は、スプリントの制作であり、熱可塑性プラスティック素材を用いて、手指の関節拘縮、母指の対立位保持

図4　理学療法士によるスプリント作成の様子

図5　関節可動域練習の指導

図6　伸縮性のある素材のスーツ着用の様子

のためのスプリント作成、足背部の保護用スプリント作成などを行っていた。また、皮膚の保護のため、保湿薬、圧迫式衣服の装着などの指導も行っていた。

(2) 言語療法

言語療法部門の特徴として、口唇、口蓋裂のこどもたちに対する哺乳練習が多く実施されていた。ベトナムでは、口蓋裂に対する縫合術の適応が生後8か月以上、体重が10kg以上超えるとなっているため、それまでの間の哺乳練習は欠かせないプログラムであるとのことだった。

言語療法士は、ポジショニング、呼吸状態の評価、哺乳力の評価などを行い、口蓋裂用哺乳瓶を使用しながら哺乳練習を実施していた。効率よい哺乳ができる環境ができたら、母親やその家族に方法を指導し、家庭で円滑に哺乳ができるように指導していた。練習には口蓋裂用哺乳瓶（ピジョン社製）が使用されていた。この哺乳瓶は、日本での購入価格は2,000円程度であるが、ベトナムでは、価格が約5倍となり、購入価格は10,000円となる。ベトナムの平均月収は約3万円であり、口蓋裂用哺乳瓶と専用の乳首をセットで購入すると月収のほぼ半分に相当する額となる。

図7　言語療法士による哺乳練習の様子

今回の訪問に際し、哺乳瓶300本、口蓋裂用乳首100個を寄贈したが、こどもたちの発達支援のために、今後も物的支援を継続することの意義が大きいことを痛感した。

今回の調査において、リハビリテーションサービスの内容は、社会制度、生活環境、疾病構造により変化することを改めて実感した。我が国では、呼吸管理は薬物治療、吸引器など介助機器の発達により、乳児の呼吸器疾患に対して徒手的拝痰を行うことはほとんど見受けられない。また、熱傷についても、形成外科の技術の目覚ましい進歩により高度の瘢痕を残すことも殆どなくなり、理学療法士がスプリントを作成し、関節機能改善を図ったり、皮膚の乾燥を防止するために保湿薬（ニベアソフト）を塗って対処するなどということは考えられない。さらに、口蓋裂の子どもへの対応も、我が国では早期から縫合術を行うため、1歳近くまで言語療法士による哺乳練習が必要となることもほとんどない。

リハビリテーションに関する知識・技術は欧米諸国から積極的に取り入れられており、想像した以上に高いレベルであった。その一方で、医療機器や労働環境の整備は遅れており、過酷とも言える労働条件下で懸命に業務を遂行している医療従事者の姿を目の当たりにして「医は仁術なり」という医療人としての原点を思い起こさせられた気がした。

近年、ベトナムの経済発展は著しく、今後、医療機器を始めとする環境整備は大幅に改善されることが予想される。その一方で、大気汚染など環境問題はさらに悪化することが懸念されている。子どもたちの健康と安寧のために、物資のみならず知識・技術面でも援助を継続する必要性が高いことを痛感した。

2. 療育と心理部門

藤本と福島は「枯葉剤・ダイオキシン被害二世の実態調査とその社会的支援」をテーマに、2013年に現地調査を行った。その概要は以下のとおりである。

(1) 予備調査（2013/3）：ダナン市

かつてのアメリカ軍基地の土地改良の作業を行っている父の子どもに先天性骨異常が発生しているので、ダナン市のVAVA（ベトナム枯葉剤・ダイオキシン被災者の会：The Vietnam Association for Victims of Agent Orange/Dioxin）とツーズー病院の医師とともに在宅の枯葉剤被災児･者を訪問。聞き取り調査を行った。個人ファイル等が整備されていなかったので研究対象とすることを諦めた。

(2) 調査①（2013/7）：ドンナイ省ビエンホア市

ドンナイ省は、枯葉剤散布地域の居住人口がベトナム国内の各地域の中で一番多いと推定されることと、ホーチミン市に隣接することから予備調査地域とした。ドンナイ省のVAVAとツーズー病院の医師とともに、在宅の枯葉剤被災児・者を訪問、聞き取り調査を行った。

(3) 調査②（2013/10）：ドンナイ省ビエンホア市

フン・デークアン県の平和村（障害児の通所施設）を訪問。通所者25人の基礎資料を入手することができた。

これら2013年に実施した現地調査の結果は，日本科学者会議『日本の科学者』Vol.49 No8 August 2014福島知子・藤本文朗「ベトナム現地での枯葉剤被害二世の社会的支援と調査研究」に報告している。枯葉剤による健康被害について、これまで多くの人が関心を寄せてきた。しかし、枯葉剤被災者が実際どのような生活を営み、被災者を取り巻く支援制度の具体的支援制度とその変遷について十分な調査研究がなされているとは言い難い。まして枯葉剤被災者への社会的支援実践の報告はほとんど行われていないなかで、前述の「ベトナム現地での枯葉剤被害二世の社会的支援と調査研究」では事例紹介を行った。

今回、大都市ホーチミン市の小児医療機関における枯葉剤被災二世・三世児の受療状況を把握することを目的として訪越グループに同行した。

ホーチミン市第一小児病院の沿革他は既に述べたとおりである。

ホーチミン市第一小児病院の周辺は、午前8時前には小児を連れた家族のバイクや車でごった返していた。外来用の門を入ると、あたかも遊園地の開園を待つ家族連れの集団のような待ち合いの様子であった。

図8　病院の待合いの様子

図9　広大な病院の中庭（一部）

私たちは、ネックホルダーと白衣の着用を指示され，先ず広大な病院の各部門の見学をさせていただいた。

ここでは、養育（通所）と心理部門の様子を紹介する。

1. 療育部門

○通所者数は、35人/日

○開所時間：午前7:00～午後4:00

○スタッフ：8人

○通所者の診断：ダウン症/2名、知的障害/12名、自閉症/10名、難聴/2名、口蓋裂/1名（私たちが訪問した当日の通所児の診断内訳）

ベトナムでは6歳までは医療費は無料（公費）である。疾病（診断名）により、医療費の単価/日が決められている。この単価は、都市部の医療機関と田舎の医療機関では異なる。療育部門は単価に基づき有料となっている。

図10　療育部門（こどもたちと藤本他）

この療育部門については、我が国の同様の実践現場の状況と比べ違和感も無く、スタッフの方（女性のみ）が、通所児に積極的・個別的にアプローチをされていた。

ホーチミン市で唯一のこどもの通所施設であるとのことであった。

次に、心理部門について紹介する。

2. 心理部門

図11　心理部門の表示

心理部門は、①心理学的治療、②物理療法、③予防接種と相談、④栄養相談で構成されている。①～④のそれぞれの実践現場への同席は不可能であったが、心理部門のPHAM MINH TRIET部長から直接説明を受けた。

「小児精神科」との表示に違和感を感じる家族が多い。「心理部門」の実質は、小児精神科医2名による診療が中核にあるとのこと。

またオープンな部屋では、20人近くの児童の親が、「TEACCH（ティーチ）」プログラムをスタッフから教わっている現場に遭遇した。心理部門の対応方法の多くを「TEACCH（ティーチ）」が占めていることが推測できた。心理部門にはソーシャルワーカー1名が配属され、主に「TEACCH（ティーチ）」等の対応を行っているとのこと。

おわりに

施術（排痰他）を受けるために乳児を抱いた母親（祖母も）の長蛇の列の先には、PTとその補助の看護師が対応していた。私たちは、暫くの間同席をさせていただいた。9㎡程の施術室には、机と排痰に使うティッシュ等と手書きの表が記されたノートがあった。そのノートに、施術を行った乳児のチェックが行われていたが、個人の診療録は無かった。

排痰の施術をされているPTと看護師と乳児の家族

ホーチミン市第一小児病院に勤務する医師に「枯葉剤被災二世・三世児」について照会する機会があった。しかし、「ホーチミン市には，枯葉剤の散布は行われなかったので、ホーチミン市の児童に枯葉剤は関係ない」との返答であった。

ホーチミン市へは、毎年訪れる機会があり，その度に街が変貌を遂げている状況に驚かされている。周辺の田園地域からの人口の流入が急激にすすんでいることは確かである。

2013年に「枯葉剤被災二世・三世の実態調査」を行ったドンナイ省は、ホーチミン市に隣接し、枯葉剤散布地域の居住人口がベトナム国内の各地域の中で一番多いと推測できることは前述した。聞き取り調査では、ドンナイ省の50～60歳代の方達は、ダイオキシンの検査結果は陽性である方が多かった。その若者世代が隣接する大都市ホーチミン市へ流入することは社会現象としてあり得ると考えるが、医療関係者からの返答に驚いた。

私たちの今後の研究の課題であることは確かである。

Studies on PT and Rehabilitation in Vietnam
— Visiting the Children's Hospital 1 in Ho Chi Minh City —

Bunro Fujimoto*, Shinichi Shrahoshi**, Tomoko Fukushima***,
Takamitsu Fujikawa**

Abstract

In August 2014, we went to the Children's Hospital 1 in Ho Chi Minh City and visited its Rehabilitation Department. We observed their activities and had many conversations. The following are what we learned. The Rehabilitation Department had 21 pre-service teachers (PTs), 5 supervising teachers (STs), and 3 teachers to educate challenged children. There were 29 staff for the rehabilitation of children suffering from eating disorders or burns. They also took care of preschool children with autism and other disorders. We introduced our theory and practice of PT to the staff.

They did not seem to have any interest in what had happened to the young victims of defoliants. We could not discover any documents concerning that period of their history; however, the first step for exchange of further information was made.

Key words: Vietnam, Physical Therapy, Dioxin Damage

*Osaka College of Social Health and Welfare
Contact Address：Bunro Fujimoto
〒605-0953　13 Imakumano Minamihiyoshi-Cho, Higashiyama-Ku, Kyoto City
Tel&Fax 075-541-5270
**Bukkyo University
***kibi International University