No. 6

ヴィエトナム社会主義共和国
チョーライ病院プロジェクト
終了時評価報告書

平成9年12月
(1997年12月)

JICA LIBRARY
1145136[6]

国際協力事業団
医療協力部

JICA
123
98
MCI
LIBRARY

医協一
J R
97-22

ヴィエトナム社会主義共和国チョーライ病院プロジェクト終了時評価報告書
平成9年12月

ヴィエトナム社会主義共和国
チョーライ病院プロジェクト
終了時評価報告書

平成 9 年 12 月
(1997年12月)

国 際 協 力 事 業 団
医療協力部

1145136(6)

序　文

本プロジェクトは、ヴィエトナムにおける医療水準の向上を図るため、南部ヴィエトナム地域の中核病院であるチョーライ病院の機能強化を目的として、平成７年４月から３年間の予定で実施されました。

このたび、国際協力事業団は、本件実施に関する討議議事録に基づく協力期間が平成10年３月31日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容の評価をヴィエトナム側と共同で行うために、平成９年８月12日から同年８月20日まで、国立国際医療センター国際医療協力局長 古田 直樹氏を団長とする終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、本調査団が実施した調査および協議の内容と結果などを取りまとめたものです。ここに、本件調査にあたりご協力いただきました調査団および関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表する次第です。

平成９年12月

国際協力事業団
理事　小澤　大二

目　　次

序文

第１章　終了時評価調査団の派遣 …… 1

1-1　派遣の経緯と目的 …… 1

1-2　調査団の構成 …… 1

1-3　調査日程 …… 2

1-4　主要面談者 …… 2

第２章　調査結果および提言 …… 4

2-1　終了時評価調査要旨 …… 5

第３章　プロジェクトの実績・評価 …… 7

3-1　臨床分野 …… 7

3-2　病院管理分野 …… 19

第４章　プロジェクトの課題と今後の対策 …… 27

4-1　臨床分野 …… 27

4-2　病院管理分野 …… 32

資料

1　合同評価報告書 …… 43

第１章　終了時評価調査団の派遣

1-1　派遣の経緯と目的

ヴィエトナムにおける保健衛生環境は、医療供給の量的・質的不足、すなわち薬品、医療機材の不足、および熟練した医師、看護婦などの不足により十分な医療が施せない状況になっており、国民の健康状態に深刻な影響を及ぼしている。

ヴィエトナム政府はこのような状況のもと、わが国に対し、医療水準の向上を図るため、南部地域の中核病院であるチョーライ病院に対する技術協力の実施を要請してきた（同病院へは1966年より10年間にわたり、脳外科技術の向上を目的とした技術協力が実施され、同時に1971年から無償資金協力による新病院建設が行われ、1974年に完工している。また、1992年より無償資金協力による機材供与、施設改善計画が実施されている）。

技術協力は、1995年４月１日から３年間の協力期間をもって開始された。病院管理、脳外科、消化器、循環器、ＩＣＵ、看護管理分野における技術向上を目的とし、長期専門家はリーダー・調整員・看護婦・機材保守の４名体制となっている。３年間で短期専門家は協力対象分野の臨床分野と病院管理分野をあわせて69名を予定し、研修員受入は13名、機材供与は１億5000万円を予定している。主要な国内支援機関は国立国際医療センター、国際医療福祉大学となっている。

本件調査は、協力期間満了を1997年度末に控えた現時点において、プロジェクト活動の目標達成度について評価し、終了後の対応方針などについての提言を行うことを目的として実施するものである。

1-2　調査団の構成

団長・総括	古田　直樹	国立国際医療センター国際医療協力局長
副　団　長	橋爪　　章	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課課長
臨　　床	小堀　一郎	国立国際医療センター副院長
病院管理	関原　成允	国立大蔵病院病院長
医療政策	大久保一郎	厚生省保健医療局国立病院部医療政策課高度・専門医療指導官
計画管理	小森　正勝	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課

＊短期専門家として評価活動に参加

紀伊國献三（病院管理）（８／10～８／17）	国際医療福祉大学医療福祉学部長

高橋　淑郎（病院管理）　国際医療福祉大学医療福祉学部
（8／6～8／19）　医療経営管理学科教授
中沢あや子（看護管理）　国立国際医療センター副看護部長
（8／6～8／20）
渡辺　亮一（病院管理）　自治医科大看護短期大学助教授
（8／4～8／19）
中野　種樹（病院管理）　長岡記念財団常務理事
（8／6～8／23）

1-3　調査日程

日順	月・日（曜日）	行　　程	
1	8月12日（火）	17:15	到着（ＣＸ７６９）
2	13日（水）	8:00	病院管理セミナー、院内視察・聞き取り調査
3	14日（木）	8:00	病院管理セミナー、院内視察・聞き取り調査
4	15日（金）	8:30	臨床分野の評価に関する協議
		14:00	病院管理分野の評価に関する協議
5	16日（土）	8:30	合同運営委員会
		15:30	合同評価報告書署名
		18:00	団長主催夕食会
6	17日（日）		移動（ＶＮ２２２にて13:30ハノイ着）
7	18日（月）	10:00	保健大臣表敬
		15:00	ＭＰＩ表敬
8	19日（火）	8:30	バックマイ病院視察
		13:00	保健省国際協力局打合せ
		14:00	ＭＰＩ打合せ
		15:30	ＪＩＣＡヴィエトナム事務所報告
9	20日（水）	9:55	ハノイ発（ＣＸ７９０）

1-4　主要面談者

<Ministry of Health>

Trinh Bang HOP M.D.　Deputy Director, International Cooperation Dept.

Cho Ray Hospital

Ph.D.Truong Van VIET M.D.　Director

Dr.Nguyen Van CU M.D.　Vice Director

Dr.Ha Van DUC M.D.　Vice Director

Prof.Nguyen The HIEP M.D.　Vice Director

Prof. Trinh Kim ANH	Former Director
Dr. Le Thi Xuan Y	Chief of General Planning Dept.
Dr. Pham Thi Nguyet ANH	Vice Chief of General Planning Dept.
Dr. Hoang Hoa HAI	Vice Chief of General Planning Dept.
Ms. Dang Minh HIEN	Chief of Financial Dept.
Ms. Tran Thi Thu HO R.N.	Chief of Nursing Dept.
Mr. Nguyen Van DIEN	Chief of Supply and Material Dept.
Dr. Vuong Thi MAO	Chief of ＩＣＵ
Dr. Le Hong HA	Vice Chief of ＩＣＵ
Dr. Phung Van DUC	Chief of Neurosurgical Dept.
Dr. Vo Van NHO	Vice Chief of Neurosurgical Dept.
Dr. Nguyen Van LUAN	Chief of General Surgery Dept.
Dr. Nguyen Mau ANH	Chief of General Surgery Dept.
Dr. Tran Ngoc SINH	Chief of Urology Dept.
Prof. Nguyen Doan HONG	Chief of Crardiosurgery Dept.
Dr. Le Thi Thanh THAI	Chief of Crardiological Dept.
Dr. Phung Minh Thuy	Chief of Pneumo-Nephrology Dept.
Dr. Nguyen Thu LIEN	Chirf of Gastro-Entero-Hepatology Dept.
Dr. Dang Thi Bach CUC	International Relation Division

＜ＭＰＩ＞

Nguyen Xuan Tien	Senior Expert, Foreign Economic Relations Dept.
Ho Minh Chien	Deputy Director, Department of Labour-Culture-Social Planning

＜バックマイ病院＞

Dr. Tran Quy	Director of ＢＭＨ. Head of Peadiatric
Dr. Ngo Toan Dinh	Vice Director of ＢＭＨ
Dr. Vo Van Ban	Vice Director of ＢＭＨ
Dr. Tran Van Chat	Head of General Planning Office, Head of Nephro-Urology Dept.
Buu Xuan Vinh	Head of Medical Equipment Dept.
Do Trong Tai	Head of Supply Dept.
Dr. Nguyen Tlin Nga	Vice Head of General Planning Office

第２章　調査結果および提言

以下のことについて、ヴィエトナム側と日本側プロジェクト関係者は合意した。

・２年４カ月の協力において、病院管理分野および臨床分野ともに当初計画された活動はおおむね達成されている。

・ただし、機材供与の遅れなどにより活動開始が遅れた分野もある。また開胸術は病院側が活動の準備を整えられなかったことや、協力のために必要な投入が多大であることに当初目標の活動が達成できなかった。

・今後は、チョーライ病院で培われた技術を南部ヴィエトナム地域に広げるための努力が必要であり、トレーニングコースやセミナーの開催の継続（特に看護管理、病院情報分野で）が望まれる。

・そのためにはチョーライ病院が南部ヴィエトナムにおける臨床・病院管理分野の向上のためのリーダー的役割を今後も果たしていく必要がある。

＜病院側とのプロジェクト延長に関する協議内容＞

・病院側から延長の希望分野について、その理由と内容の説明が行われた。

・臨床分野については、南部ヴィエトナムの病院を対象に内視鏡、透析、ＩＣＵなどのトレーニングコース、セミナーを開催することが病院から提案された。

・病院管理分野については、病院管理全般、病院情報システム、看護管理分野での協力が病院から提案された。

・保健省からも、積極的に延長したい旨の発言があった。

・当方は延長希望の内容とその主旨については、帰国後ＪＩＣＡを通じ関係機関に報告する旨を伝えた。

＜保健大臣表敬（国際協力局副局長同席）＞

（保健大臣）

・チョーライ病院については、日本の協力に感謝しており、今後も南部のパイロット病院としての役割をさらに充実したい意向である。

・バックマイ病院は、北部ヴィエトナムの中心病院であり、ハノイ医科大学の研修病院でもある。国全体のみならず近隣諸国への影響力は強いので、ここを対象としたプロジェクトは効果が大きい。

（吉田団長）

・ヴィエトナム側にグランドデザインがあって初めて、日本側も効果的な技術協力ができる。プロジェクトがナショナルポリシーに組み込まれたものでなくてはならない。病院側のみならず、保健省のコミットメントが重要である。

<バックマイ病院視察（院長、副院長他）>

・院長から、病院管理、情報システム、看護トレーニング、特殊技術（ＩＣＵ、臓器移植など）の６分野を協力分野と考えている旨が伝えられた。技術協力の要請は現在病院で作成中とのこと。

・古田団長からは、病院とハノイ大学と関連、オーストラリアとのジョイントベンチャーの病院などについて院長に質問し確認をした。またInstituteが組織的に独立しており、技術協力を効果的に行うには病院組織のリフォームを先行して行うことの重要性を提言した。

2-1 終了時評価調査要旨

チョーライ病院プロジェクト終了時評価調査団は、1997年８月12日から20日までの間、ホーチミン市とハノイ市を訪れ、ヴィエトナム側の関係者と協議を重ね、これまでの２年４カ月にわたるプロジェクトの活動状況について両国が合同で評価を行い、調査終了の時点で評価結果ならびに提言を双方の合意事項をミニッツとして残した。また、それらの評価を踏まえ、日本側としてはプロジェクト終了後、わが国に対するヴィエトナム側の医療協力要請の現状について、ヴィエトナム全域の保健事情を視野に入れつつ、チョーライ病院、ヴィエトナム保健省、バックマイ病院の関係者などと意見の交換を行い、それらの内容を帰国後にＪＩＣＡを通じて日本政府へ伝えることを目的とした意見交換ならびに調査を行った。それらの協議結果（ミニッツの内容）ならびに関係者との意見交換の要旨は、以下のとおりである。

（1） プロジェクトの現時点での評価結果および今後に関する提言

① ２年４カ月のプロジェクト活動を通じて、臨床分野、病院管理、情報管理分野における技術協力は、おおむね当初の計画どおり達成されつつあった。ただし、日本側の機材供与の遅れなどにより、技術協力の開始が遅れた分野も一部みられ、また、ヴィエトナム側の準備が整わないことのために、心臓外科分野などの技術協力はこれまでにあまり進められていないことなども見受けられた。

② 病院管理セミナーを通じ、チョーライ病院で達成された技術移転の成果が南ヴィエトナム地域に広がりつつあることが確認された。一方で、今後、南ヴィエトナムにおけるトップレファラル病院としての役割をこの病院が果たしていくためには、同地域における人材養成努力がさらに必要であり、臨床医学（看護を含む）分野、病院管理分野、病院情報分野における人材養成のためのトレーニングコースやセミナーの開催を今後も継続していくことが重要であるとの認識が得られた。

（2） チョーライ病院側とプロジェクト延長に関する協議

病院側から本調査団に対し、プロジェクトの延長要請が以下の２点に関して伝えられた。

① 臨床医学分野で南ヴィエトナム地域における病院を対象とした内視鏡、透析、ＩＣＵ管理などについてのセミナー開催への協力。

② 病院管理（情報システムを含めた）、看護分野における技術協力の継続。

これらについて、ヴィエトナム保健省からも積極的にそれらを支持する旨の発言があり、調査団としては、帰国後、ＪＩＣＡを通じて関係機関に報告することを約束した。

（3） 保健大臣との意見交換

大臣より日本政府に対し、チョーライ病院が日本の技術協力により、今後、南ヴィエトナムにおける中心的病院としての指導的役割が果たせるようになりつつあることに対し、あらためて感謝の表明があった。ヴィエトナムの国家保健政策について、1996年から５カ年計画の内容を示しつつ、南の病院同様、今後、北部ヴィエトナムにおける医療政策の実施の中心となるバックマイ病院への日本の技術協力の重要性について、本調査団に対し、あらためて大臣から要請したいとの考えが示された。

これに対し日本側は、団長の意見として、将来、バックマイ病院への技術協力の要請を受ける可能性はあると思われるが、実施に向けては、ヴィエトナム全体の保健医療政策との調整が重要と思われることと、その際の計画立案については、病院側のみならず、保健省として責任を持った考えをわれわれに示してほしいとの意見を大臣に伝えた。

（4） ハノイのバックマイ病院の視察と関係者との協議

100年近く前にフランスの協力により建てられた病院は、ハノイ大学の教育付属病院としての機能を持ったうえ、その機能がいくつもの建物に分散しており、組織としても６つの施設・研究所に分かれて管理されており、さらにはオーストラリアの企業との共同企業体としての近代的病院が敷地の一角にすでに建設されている、といった状況を実際にみて、将来、ここでの技術協力を行う際には、事前にいくつかの問題については整理をする必要があると思われた。

また、病院長の日本の技術協力に対する要請趣旨の説明は、病院管理者からみて現状温存型の考えが中心であり、将来の北ヴィエトナム地域における医療の中心的拠点としての役割に関する認識がうかがえず、今後、具体的な技術協力についての計画立案に際し、保健省のしっかりとした行政指導が必要であるとの印象を得た。

第３章　プロジェクトの実績・評価

3-1　臨床分野

（1）　臨床分野（総括）

臨床分野に対する協力は、脳外科疾患、消化器疾患、循環器疾患、腎臓疾患、ＩＣＵの計５分野に対して行われている。1997年８月までの期間に、短期専門家が延べ27名派遣され、研修員を９名受け入れ、各分野の活動に必要な機材１億数千万円分の機材供与がなされた。

短期専門家の視点では、派遣期間の短縮、派遣時期の変更などはあったものの全般としてほぼ計画どおりに行われ、活動内容も当初計画に沿った有効な内容であった。研修員受入は、チョーライ病院からの研修希望は非常に多く、これに対応することはできなかったが、研修は計画どおりに行われ、研修員は帰国後各診療分野において研修の成果を生かしている。

供与機材については、機材要請から実際の受取りまで非常に時間がかかり、プロジェクト活動全般、特に短期専門家の派遣の遅れや、活動内容に影響を来した。初年度の日本の調達機材の受取りが、２年あまりを経てようやく最終年度に終了するといった異常な事態は改善が望まれる。

協力対象分野は５分野と多く、各年度ごとに中心協力分野を絞り協力を行った。1995年度は消化器疾患、1996年度脳外科疾患、1997年度循環器疾患がそれらで、ＩＣＵについては各分野との関連も強いことから３年間、腎臓疾患分野に対しては1996年度後半からの協力が計画された。実施については基本的にこの計画に沿って行われ、セミナーなどの活動は計画年度で実施されたが、主に機材の遅れなどの理由で専門家による協力が十分に行えない可能性があったため、短期専門家の派遣に関してはいずれの分野も３年間に分散する結果となった。

臨床各分野における活動は、実施協議調査団議事録（Ｒ／Ｄ）に添付されているプロジェクト・デザイン・マトリックス（ＰＤＭ）に沿って行われたが、これは大枠ないし基本方針であったため、指標などを中心に何度も再検討され修正されたものを基礎として行われた。まず、Overall Goalである南部ヴィエトナム地域への貢献は、消化器疾患、ＩＣＵ、脳外科疾患セミナーの開催、透析トレーニングコースの実施などにより行われ、少なくとも知識レベルでの波及活動は行われた。

次に、病院サービスとしての各分野の改善は、患者満足度調査、入院、疾患統計などによる測定を試みたが、プロジェクト期間が短いこと、データが不十分であったことなどにより評価はできなかった。しかしながら、今後病院側が自己評価でこれらの指標を

用いて病院全体としての改善に努めるための基礎は築けた。

診断能力の向上に関しては、消化器内視鏡検査など直接専門家の指導、機材供与、研修の行われた部門においては、検査数の増加、検査実施可能スタッフ数の増加などにより改善がみられた。

治療能力の向上についても同様であるが、この領域においてはさらに改善した指標がより多くみられた。

研修機能の改善では、主に臨床研究を指標として取り上げたが、セミナーの実施により研究数は増加した。

教育活動に関しては、臨床カンファレンス、抄読会などの定期教育活動数を指標として取り入れ、各分野ともこれらの活動が促進された。

以上、臨床分野への協力についての評価を総括したが、病院全体としてとらえると、協力の行えなかった分野、すなわち、熱傷センターや熱帯病センターなどの当初要請のあがっていた分野のみならず、呼吸器科、血液内科、耳鼻科、眼科などからは不満がないわけではなかった。しかしながら、限られた予算、人材での協力であり、何よりも今後の病院自身の自助努力による改善が重要であるという観点からしても、本プロジェクトのように分野を限定した協力にせざるを得ず、さらに限定された分野への協力が、他分野へも波及する効果は十分期待できると考えられた。

すなわち、南部ヴィエトナム地域への貢献、病院サービスの向上、教育研究活動の強化などは他分野へも通じることであり、病院管理者がプロジェクトを通して蓄積されたノウハウを応用することにより、病院全体としての活動をより効果的に行えると判断された。実際にプロジェクト期間中にもいくつかのセミナーの開催、病院サービスの向上に関する努力などが病院自身の手によって行われており、プロジェクト活動の維持、推進はかなり期待できると判断された。

（2） 脳外科疾患

① 専門家派遣

1995年度　短期専門家　　：２名

1996年度　短期専門家　　：２名

　　セミナー専門家：２名（第三国専門家：１名）

1997年度　短期専門家　　：今後２名予定

② 医療機材

1995年度機材：手術用顕微鏡、脳外科手術器械

1996年度機材：手術用顕微鏡付属品、脳外科手術器械

1997年度機材：なし

③　研修員

1995年度：１名（３カ月間）

1997年度：１名（６カ月間：研修中）

④　主な活動内容

ａ．週間、月間など定期教育活動の強化

ｂ．顕微鏡下手術指導

ｃ．脳外科セミナーの準備、開催

ｄ．脳外科手術指導

⑤　脳外科セミナー

＜目的＞

近年、交通外傷の増加などに伴いヴィエトナムにおける脳外科の需要はかなり増加している。一方、チョーライ病院は脳外科領域においてヴィエトナムをリードしており、これまでにも南部ヴィエトナムを中心に貢献してきている。そこで、脳外科疾患に関する診断、治療への理解を深めるとともにこれを南部ヴィエトナムに普及する手がかかりとし、さらに交通外傷に関しては、社会的側面からも論議し、事故防止の重要性をアピールする。

ａ．1997年３月11日、12日に開催された。

ｂ．セミナーのテーマは「頭部外傷」「最新の脳外科技術」

ｃ．頭部外傷セッションでは社会的側面の議論もなされた。

ｄ．頭部外傷に関するビデオをテレビ局、交通警察の協力のもとに作成し上映した。

ｅ．上記ビデオは1997年６月にホーチミンテレビで放送され、一般市民の啓蒙に役立った。

⑥　評価

ａ．南部ヴィエトナム地域への貢献

チョーライ病院脳外科においては、プロジェクトの開始前から地方からの研修員の受入れや、地方への協力、すなわち地方の病院における脳外科の新設のための医師派遣などを積極的に行ってきている。また、是非はともかくとして、地方からの患者受入数は増加の一途をたどっている。脳外科セミナーの開催により、地方病院においても当分野の重要性がさらに認識され、南部ヴィエトナム地域全体のレベルアップへとつながることが期待される。

ｂ．病院サービスの向上

診断・治療技術の向上により得られる死亡率の減少、合併症の低下などを指標と

して選択したが、短期間では成果の現れるものではなかった。また、患者満足度調査を実施したが経時的な追跡がまだ実施されておらず、評価できるまでには至っていない。しかしながら、診療部門ごとの診療成績を記録したり、患者満足度調査を実施したりすることで、今後の患者サービスの向上につながる基礎を築けた。

c．診断技術の向上

脳外科における近年の診断の進歩はＣＴの導入に大きく依存しており、チョーライ病院においても1994年度に導入されたＣＴを十分に活用して診断を行ってきている。脳外科全体の正診率も徐々に増加してきている。脳腫瘍のＣＴ診断と組織診断の一致率も指標のひとつにあげているが、これに関しては著しい変化はみられていない。

d．治療技術の向上

供与機材の遅れにより手術用顕微鏡の導入が1996年度後半にずれ込み、同年度当初からの十分な協力はできなかったが、後半から短期間ではあるが顕微鏡下手術に対する協力を行うことができた。これにより待機手術の顕微鏡下手術は当然ながら増加し、顕微鏡下手術を行えるスタッフの増加にもつながり、治療の質が向上している。

e．研究活動の促進

主に臨床研究の論文数、研究発表数を指標としたが、著しい増加はみられていない。しかしながら、脳外科セミナーを企画、実施することにより、チョーライ病院脳外科の実績を総括することができ、今後の臨床研究活動の促進に役立ったと思われる。実際病院内のカンファレンスにおける発表数は増加している。

f．教育活動の促進

脳外科全体のレベルアップ、特に若手スタッフの教育のためのカンファレンス、抄読会などの活動を指標とした。これらの活動が定期的に行われるようになり、教育活動が活発化した。

⑦　総合評価

南部ヴィエトナムにおいて最近急増している交通事故による頭部外傷などにより、脳外科の需要は増加している。またチョーライ病院脳外科は、以前に日本が技術協力を行ってきた経緯もあり、脳腫瘍など専門的な治療が南部ヴィエトナムにおいて唯一可能な施設である。脳外科セミナーの開催により頭部外傷の防止から治療までを論じ、社会的にも訴えることができたことは大きな成果であった。また、脳腫瘍などに対する顕微鏡下手術の技術移転を行うことができ、今後も継続的に脳外科分野の発展に寄与することが期待される。さらに、協力前からチョーライ病院脳外科は南部ヴィ

エトナム地域へ貢献するための活動を行っており、今後もさらに発展した形で行われることが期待できる。

（3） 消化器疾患

① 専門家派遣

1995年度　長期専門家　　：なし（ただしチーフアドバイザーの専門分野）

　　短期専門家　　：２名

　　セミナー専門家：３名

1996年度　短期専門家　　：４名

1997年度　短期専門家　　：１名、今後１名予定

② 医療機材

1995年度機材：内視鏡（上部、下部、十二指腸）、腹腔鏡、手術機器、超音波診断装置など

1996年度機材：X線透視診断装置、胆道鏡周辺機器

1997年度機材：上部消化管内視鏡、超音波診断装置、一般外科手術器械（未着）

③ 研修員

1995年度：１名（５カ月間）

1996年度：１名（６カ月間）

④ 主な活動内容

a．週間、月間など定期教育活動の強化

b．腹腔鏡下胆嚢摘除術など腹腔鏡下手術

c．内視鏡トレーニングコースの開設

d．内視鏡診断、治療指導

e．超音波診断指導

f．大腸手術など手術手技指導

g．消化管二重造影指導

h．消化器病セミナー準備、開催

i．消化器内視鏡生検標本病理診断、手術標本病理診断

⑤ 消化器疾患セミナー

＜目的＞

近年、消化器分野における技術の進歩はめざましい。ヴィエトナムにおいても新しい技術を受け入れはじめてはいるものの、まだ普及するには至っていない。まず、セミナーにおいて、消化管出血、胆道疾患といった消化器分野における一般的な疾患を題材として選び、消化器疾患に関する診断、治療への理解を深めるとともに、これを

南部ヴィエトナムに普及する。さらに、内視鏡、腹腔鏡下手術などの最新技術に関しては患者の肉体的負担が少なく、最終的には経済的負担も少なくなると考えられるため、今後ヴィエトナムにおいても普及する技術であると思われる。これらの技術を紹介し、地方への普及のきっかけとする。

a．1996年３月に開催された。

b．セミナーのテーマは「消化管出血」「胆道疾患」

c．南部ヴィエトナムを中心に300名以上の参加者のもとに行われた。

d．腹腔鏡下胆嚢摘除術、内視鏡治療の生中継が行われた。

e．発表は全部で23演題であった。

⑥　評価

a．南部ヴィエトナム地域への貢献

消化器疾患セミナーが南部ヴィエトナム地方病院医療従事者350名あまりを対象として開催され、これによって得られた知識、技術が地域的に広がることが期待される。また、内視鏡トレーニングコースが継続的に実施されており、これまでに10名の地方からの研修員を受け入れている。プロジェクトにおいて作成された上部消化管内視鏡マニュアルは地方病院においても有効に活用されることが期待できる。

b．病院サービスの向上

診断・治療技術の向上により得られる死亡率の減少、合併症の低下などを指標として選択したが、短期間では成果の現れるものではなかった。また、患者満足度調査を実施したが経時的な追跡がまだ実施されておらず、評価できるまでには至っていない。しかしながら、診療部門ごとの診療成績を記録したり、患者満足度調査を実施したりすることで、今後の患者サービスの向上につながる基礎を築けた。

c．診断技術の向上

消化管内視鏡に関しては専門家派遣、研修員受入、機材供与が非常によくかみ合い、有効な技術移転、トレーニングコースの企画実施に結びついた（ただし、機材は無償資金協力によるものを用いたもので、プロジェクト機材は1997年に入ってからの受取りになり、無償機材がなければこの部門の成功は望めなかった）。上部・下部消化管二重造影法も定着し、さらに消化器病理診断の技術移転も行え、総合的に診断能力の改善につながった。指標としては、各診断手技数の増加、これを行えるスタッフ数の増加、誤診率の減少などに現れている。

d．治療技術の向上

内科部門においては、消化管内視鏡治療、外科部門ではより安全で経済効率のよい吊り上げ式腹腔鏡下手術が新たに行えるようになり、これらによる症例数も増加

している。しかしながら、悪性腫瘍の系統的リンパ節郭清などは一部にしか浸透していない。これは、症例のフォローアップがあまり行われておらず、長期予後を軽視する体制に起因している。

e．研究活動の促進

主に臨床研究の論文数、研究発表数を指標としたが、著しい増加はみられていない。しかしながら、消化器疾患セミナーを実施することにより、チョーライ病院消化器内科、外科の実績を総括することができ、今後の臨床研究活動の促進に役立ったと思われる。

f．教育活動の促進

消化器疾患診療全体のレベルアップ、特に若手スタッフの教育のためのカンファレンス、抄読会などの活動を指標とした。これらの活動が定期的に行われるようになり、教育活動が活発化した。

⑦　総合評価

消化器内視鏡診断技術の向上、消化管二重造影の導入、吊り上げ式腹腔鏡下手術の導入など、消化器分野においては目に見える成果が得られた。アウトプットとしても消化器疾患セミナーの発表全文の論文集、上部消化管内視鏡マニュアルなどが作成され、資料として広く役立つものと期待される。教育活動においてはカンファレンス、抄読会などが定着してきているものの、多くの若いスタッフを抱える診療部門として、これらの活動をより重視し全体としてさらにレベルアップを図る必要がある。

（4）　循環器疾患

①　専門家派遣

1995年度　短期専門家：なし

1996年度　短期専門家：２名

1997年度　短期専門家：１名、今後４名予定

　　セミナー専門家：２名予定

②　医療機材

1995年度機材：モニター、モニター付属品など

1996年度機材：心臓外科手術機材など

1997年度機材：心臓超音波診断装置、輸液ポンプ、ホルター心電計（未着）

③　研修員

1996年度：１名（６カ月間）

1997年度：１名（11カ月間：研修中）

④　主な活動内容

a．週間、月間など定期教育活動の強化

b．実際の協力に対する準備

c．循環器疾患セミナーの準備

d．高血圧、虚血性心疾患の基本的診断治療に関する指導

e．循環器病棟診療の指導

f．開心術立ち上げに関する指導

⑤　循環器疾患セミナー

＜目的＞

最近、ヴィエトナムにおいてもいわゆる成人病は増加しており、そのひとつが虚血性心疾患である。また、リウマチ性心疾患、主にこれに起因する心不全などはいまだ多く、病院における循環器診療の役割は大きい。そこで、南部ヴィエトナム地方病院医療従事者を対象としてセミナー開催し、南部ヴィエトナムにおける同分野診療のレベルアップを図る。

a．1997年11月に予定されている。

b．セミナーのテーマは「虚血性心疾患」「心不全」「感染性心疾患」

c．南部ヴィエトナムを中心に医師、看護婦など300名以上の参加者が予定されている。

d．発表は全部で32演題の予定。

⑥　評価

a．南部ヴィエトナム地域への貢献

これに関しては、プロジェクトとしてこれまで具体的な活動は行っていないが、1997年11月に予定されている循環器疾患セミナーにより、知識、技術の普及ができると思われる。

b．病院サービスの向上

診断・治療技術の向上により得られる死亡率の減少、合併症の低下などを指標として選択したが短期間では成果の現れるものではなかった。また、患者満足度調査を実施したが経時的な追跡がまだ実施されておらず、評価できるまでには至っていない。しかしながら、診療部門ごとの診療成績を記録したり、患者満足度調査を実施したりすることで、今後の患者サービスの向上につながる基礎が築けた。

c．診断技術の向上

循環器疾患は今年度の協力中心分野である。1997年度までに２名の短期専門家を迎えたが、現状に対する助言、今後の協力内容の検討を行ったにとどまり、実質的

な協力は今後に残されている。

d．治療技術の向上

当初循環器疾患に関する協力は開心術も含めた広い範囲での内容が計画されていたが、プロジェクト開始後の調査、検討により開心術に関する協力は行わない方針となった。この理由は、限られた物的、人的資源を用いた協力のなかでの開心術に対する協力は過大であり、また、ホーチミン市にはHeart Instituteという実績のある施設があり、同施設とチョーライ病院が協力を行うほうがより効率的であると判断されたためである。

e．研究活動の促進

現在、循環器疾患セミナーの準備を行っており、この作業が臨床研究活動の促進に役立っていると思われる。

f．教育活動の促進

カンファレンス、抄読会など教育活動の定期化に努めているが、その形式、内容の改善に関しては今後の短期専門家の活動にかかっている。

⑦　総合評価

循環器疾患に関する協力は1998年度の協力中心分野として位置づけられており、現在のところ大きな成果は得られていない。また、上述のように開心術に対する協力は行わない方針となり、循環器外科には多少不満が残った。これはプロジェクト開始前から十分予想された事態であり、開始前の準備段階で明確に決定しておくべき問題であった。

（5）腎疾患

①　専門家派遣

1995年度　短期専門家：なし

1996年度　短期専門家：２名

1997年度　短期専門家：今後２名予定

②　医療機材

1995年度機材：なし

1996年度機材：純水製造装置

1997年度機材：多目的透析装置、ダイアライザー再生装置（未着）

③　研修員

1995、1996年度：なし

1997年度　　：１名（６カ月間：研修中）

④　主な活動内容

a．週間、月間など定期教育活動の強化

b．急性および慢性腎不全治療の指導

c．透析以外の血液浄化技術の指導

d．透析トレーニングコースの準備、実施

⑤　透析トレーニングコース

＜目的＞

ヴィエトナムにおいても急性および慢性腎不全患者は多く、これに対する治療の必要性は増加している。しかしながら、人工透析はその運営に費用がかかるという問題を内包しており、本プロジェクトにおいては技術的支援にとどめる方針とした。最近、地方病院においても人工透析装置を導入しはじめており、その技術向上のため透析トレーニングコースを企画、実施することとなった。

a．1997年4月に4日間にわたり中級トレーニングコースを行った。

b．対象はヴィエトナム南部地方病院などからの48名（チョーライ病院の22名を含む）

c．1997年度内に中級コースとともに初級コースも計画している。

⑥　評価

a．南部ヴィエトナム地域への貢献

透析トレーニングコースにより直接的に地域貢献が行えた。また、チョーライ病院自身により人工透析、泌尿器セミナーが開催され地方などからの参加があった。このように、すでに自助努力により地域への波及活動を行っており、今後とも期待できる。

b．病院サービスの向上

診断・治療技術の向上により得られる死亡率の減少、合併症の低下などを指標として選択したが、短期間では成果の現れるものではなかった。また、患者満足度調査を実施したが経時的な追跡がまだ実施されておらず、評価できるまでには至っていない。しかしながら、診療部門ごとの診療成績を記録したり、患者満足度調査を実施したりすることで、今後の患者サービスの向上につながる基礎を築けた。

c．診断技術の向上

チョーライ病院の人工透析室長は泌尿器科医長が兼務しているという現状から、本分野における協力の大部分が人工透析に対する協力となってしまった。したがって、診断技術の向上に対しては大きな活動は行われなかった。

d．治療技術の向上

透析トレーニングコースなどにより、人工透析に関する基本的な知識がチョーライ病院内にも浸透したためか、急性腎不全に対する人工透析回数には増加がみられた。また、人工透析以外の血液浄化法も導入された。

e．研究活動の促進

1997年に入り透析に関するセミナーを病院自身で開催したこともあり、臨床研究の論文数は増加した。これが今後も続く傾向か否かは期間が短く判断できない。

f．教育活動の促進

カンファレンス、抄読会などの活動を指標とした。これらの活動が定期的に行われるようになり教育活動が活発化した。

⑦　総合評価

腎疾患診療に対する協力は、現在のところ人工透析に集中する形となった。人工透析に対する協力は、経済的な問題もからみ議論のあるところであるが、本プロジェクトにおいては主に技術的側面からの協力であり、経済的、あるいは適応の問題などはチョーライ病院側に委ねた。トレーニングコースの実施により、技術的側面においては地方への波及効果も期待できると判断された。

（6）　ＩＣＵ

①　専門家派遣

1995年度　短期専門家　　：２名

1996年度　短期専門家　　：２名

　　セミナー専門家：２名

1997年度　短期専門家　　：今後２名予定

②　医療機材

1995年度機材：人工呼吸器、モニターなど

1996年度機材：輸液ポンプなど

1997年度機材：輸液ポンプ、血液ガス分析装置（未着）

③　研修員

1994年度：１名（３カ月間）

1996年度：１名（看護）（１年間）

④　主な活動内容

a．週間、月間など定期教育活動の強化

b．人工呼吸、ショックに関する指導

c．ＩＣＵ看護に関する指導

d．ＩＣＵ看護記録用紙の改善

e．ＩＣＵセミナーの準備、開催

⑤　ＩＣＵセミナー

＜目的＞

近年、病院における診療活動は医学の進歩、医療機材の進歩に伴い高度化、複雑化している。その顕著な例がＩＣＵにおいてみられる。一方、看護技術も上記進歩に伴いよりいっそう高度なものとなっている。ヴィエトナムにおいてもこの事情は同様であり、他方の病院でも高度機材が導入されつつあるが、それらが正しく使いこなされていないなど、機材の進歩に医療技術の進歩が伴っていない側面もみられる。そこで、ＩＣＵセミナーを開催しＩＣＵに関連する診断、治療への理解を深めるとともに、これを南部ヴィエトナムに普及することを目的とする。今回は、医療的側面のみならず、看護的側面からもアプローチし、ＩＣＵ診療全体としてのレベルアップを図る。

a．1996年12月19日、20日に開催された。

b．セミナーのテーマは「人工呼吸」「ショック」「脳外科疾患看護」

c．南部ヴィエトナムを中心に350名以上の参加者のもとに行われた。

d．ビデオによるデモが行われた。

e．発表は全部で30演題、ポスターセッションも行われ11演題が発表された。

⑥　評価

a．南部ヴィエトナム地域への貢献

ＩＣＵセミナーが南部ヴィエトナム地方病院医療従事者350名あまりを対象として開催され、これによって得られた知識、技術が地域的に広がることが期待される。また、地方からの患者受入数、研修員受入数も着実に増加している。

b．病院サービスの向上

診断・治療技術の向上により得られる死亡率の減少、合併症の低下などを指標として選択したが、短期間では成果の現れるものではなかった。しかしながら、診療部門ごとの診療成績を記録することで、今後の患者サービスの向上につながる基礎を築けた。

c．診断技術の向上

ＩＣＵの性質上診断に関しては特殊な指標を設定しがたく、評価できる結果は得られなかった。しかし、ＩＣＵ看護においての新記録用紙の導入が行われ、これにより臨床経過の把握がしやすくなったことにより、診断能力の向上につながると考えられた。

d．治療技術の向上

人工呼吸器、モニターなど機材の供与、これに伴う短期専門家の指導により総合的に治療技術は向上しているように思われるが、その結果としての死亡率減少、合併症の低下などに結びつくには期間が短かすぎる。

e．研究活動の促進

臨床研究の論文数、研究発表数は増加傾向にある。これが今後も続く傾向か否かは期間が短く判断できない。

f．教育活動の促進

カンファレンス、抄読会などの活動を指標とした。これらの活動が定期的に行われるようになり教育活動が活発化した。

⑦ 総合評価

ＩＣＵに対する協力は診療、看護両面で行ってきた。診療面においては人工呼吸器、モニターなどの機材供与が行われ、これらは有効に使用されている。指標としては際だった変化はみられていないものの、診療レベルは向上している。看護面においても新記録用紙の導入に加え、感染防止対策などが講じられるようになり、徐々にではあるが改善している。

3-2 病院管理分野

（1） 病院管理一般（総括）

1995年４月から開始されたチョーライ病院の病院管理分野は、組織改革、総合計画、病院情報管理、財務管理、医療機材管理、看護管理を主な分野として活動を行ってきた。その成果が８月13日、14日開催された病院管理セミナーであった。ヴィエトナム、特に南部において、このようなセミナーはまったく初めてであり、そのためにはチョーライ病院関係者、保健省関係者、ＪＩＣＡ専門家の、日本からでは想像もつかない努力と協力体制が成功をもたらした原因であろうが、本事業が開始された２年５カ月前には考えることのできなかったセミナーが開催されたこと自体、病院管理分野における技術協力の成果を物語るものであり、Puong保健大臣みずからの開会挨拶からもそのことがうかがわれる。

このセミナーは、ヴィエトナム南部地区からチョーライ病院以外の病院関係者や数多くの参加者があり、十分な準備と適切な資料のためコメントや討議についても高水準のものであった。これはViet院長やDuc病院管理担当副院長のリーダーシップによるところが大きい。特に組織の改革として、総合計画部、ＧＰＤの設置とその活動が重要なものであった。もちろん、２年４カ月ではわが国の病院のように組織による活動が十分で

あるとはいいがたいが、チョーライ病院として総合計画の必要性、総合計画部による目標を掲げての実行、およびそれによる評価体制が病院全体に受け入れられたことは特筆大書すべき成果である。その裏づけとして情報管理のネットワークが徐々に構築され、より正確かつ迅速な情報処理が行われるようになったが、全体的な進捗にはまだ至っていない。

（2） 総合企画部

① 総合企画部の役割

チョーライ病院の経営管理上の中枢を担う、スタッフ部門として位置づけられ、病院内の統計作成から人事、教育まで幅広く担当する。

② 総合企画部の特性

総合企画部は、チョーライ病院のなかで、病院の経営・管理上、重要な地位とパワーを持つ部門といえる。なぜなら、病院内の「縦割りの管理体制あるいは臨床分野の並立的なパワー関係」のなかで、唯一、横断的な情報を臨床分野および経営管理分野ともに把握していることに由来している。

したがって、病院のなかでの総合企画部の業務は幅広く、保健省の定めている業務だけでも17領域程度ある。チョーライ病院で、この領域を幅広くカバーしようとすると、現在の人員では深く業務を遂行することは難しい。しかしながら、われわれがレコメンデーションで提案し、彼らも納得したことは、確実に徐々に進歩している。

③ 総合企画部の現状と課題

a．プロジェクト全体での役割に関して

人員が少なく、業務範囲が広いのであるが、本プロジェクトのカウンターパートとして、総合企画部が全面的に協力してくれ、さらに、その指導力が高いことは、個別の業務改善推進に関して、効率的に行われてきたことから理解できる。しかしながら、他の部署のそれぞれの個別業務の改善が、全体として本プロジェクトのいくつかある複数の目的にどの程度合致しているか、すなわち、組織有効的であるようにするにはどのようにしたらよいかが、今後の課題となる。

b．総合企画部の業務に関して

総合企画部の業務改善に関しては、これまで統計業務内容の整理と正確化、病院内のコンピューター化の推進、業務での権限と責任の明確化などを通じた組織改革の中心的活動などを行ってきた。

コンピューターの実際については別に報告があるのでここでは触れないが、総合企画部の役割として、コンピューター導入をスムースに行い、病院の各サブシステムを円滑に機能させることが重要になる。

人事の分野では、公平な評価、適正な配置、公正な成果配分（給与は国で定まっているが、その他のベネフィットは、病院によって異なる）など、公正で、多くの人が理解できるシステム作りが求められるが、この領域は手をつけてこなかった。

教育システムを作りあげること、次いで、南ヴィエトナムでの教育の中心となることをめざした、トータルで各職種にわたった、階層別の教育システム作りが今後の課題となる。

統計の精度をより高めることなどが今後の課題となる。

（3） 病院情報システムの評価

チョーライ病院では、本プロジェクトが開始された約3年前には、数十台のパーソナルコンピューターが導入されていたが、これらはほとんどスタンドアローンで設置され、主としてワードプロセッサーとして使われていた。薬剤管理室や財務部に設置されたパーソナルコンピューターは、ローカルエリアネットワーク（LAN）に接続されてはいたが、いずれも、それぞれの部門のなかでのLANであり、病院全体のコンピューターを有機的に接続したネットワークシステムではなかった。そこで、これらのコンピューターを相互に接続し、病院管理の向上に役立つような病院情報ネットワークシステムを構築することが、本プロジェクトの目標のひとつとして取り上げられた。

今回の終了時評価調査の時点では、チョーライ病院では、入院受付、入院会計、病歴、救急、看護、財務、薬剤などを結んだ病院情報ネットワークシステムが構築され、薬剤の在庫管理システムについては、すでに本稼働を開始していた。その他のシステム（病歴管理システム、入院会計システム、財務部へのレポーティングシステムなど）については、今回の調査時点では、本稼働を開始していなかったが、1997年の9月中には、本稼働を開始するということであり、プロジェクト期間内に目標を達成できるものと思われる。

本プロジェクトで構築された病院情報ネットワークシステムのうち、すでに稼働している薬剤の在庫管理システムでは、院内各部門における薬剤の消費量を的確に把握し、同時に適切な薬剤の購入や薬剤消費の無駄を省くことが可能となっている。また、近く本稼働の予定である病歴管理システム、入院会計システム、財務部へのレポーティングシステムなどでは、病院管理上きわめて重要な各種の指標（1日入院患者数、入院患者1人1日当たり診療収入、病床利用率など）を自動的に算出するとともに、正確な入院患者会計業務、患者数や診療収入の財務部への迅速な報告が可能になるものと期待される。

以上から総合的に判断すると、病院情報システムについては、今日のわが国の病院の情報システムには及ぶべくもないが、プロジェクトの所期の目的は、おおむね達成して

いると評価できる。なお、この目的の達成には、ＪＩＣＡからの機材供与ならびに技術協力が貢献していることを付け加えておきたい。

また、1997年８月12日～13日に行われた病院管理セミナーでは、プロジェクトで構築されたチョーライ病院の病院情報ネットワークシステムが、セミナーの参加者であるヴィエトナム南部地域の他の病院の職員に紹介され、またこのセミナーに付帯して開催されたデモンストレーションにおいても、チョーライ病院の情報ネットワークシステムがデモされた。デモンストレーションには46名の参加があり、ヴィエトナム南部地域における病院情報システムへの関心の高さをうかがわせるとともに、ヴィエトナム南部地域の他の病院の職員に対して、プロジェクトで構築した病院情報システムが、病院管理に有用なツールであるという認識を深めたものと評価される。

（４） 財務管理

財務管理という概念自体が十分に理解されていなかったが、２年４カ月の間に、急速に意識改革がみられ病院経営状態が迅速かつ的確に把握される基礎体制が確立された。もちろん病院に対する支払いシステムが今後どうなるかによっても財務管理システムの改定が必要とはなるが、これら管理システムによるデータの全院的活用が今後の課題となろう。

（５） 医療機材保守管理

医療機材保守管理については、医療機材管理ユニットＭＥＮＵの創設によって病院全体の管理体制への第一歩がみられ大きな前進があった。

（６） 看護管理

看護管理については看護部の活動が大幅に向上され、病院内での患者のケア水準が大幅に向上したことは看護管理面での技術協力の成果であった。

病院管理セミナーでのまとめとして、病院活動は患者第一でなければならないとの主張が多くの参加者から表明されたことは、この病院管理面での技術協力の最も大きな成果であるといえよう。

（７） 医療器材保守管理

機材保守管理部門における本プロジェクトの目標として、チョーライ病院のメンテナンススタッフの保守技術の向上による同病院の保守管理の質の向上、また機材の管理体制の向上があるが、これらの目標を達成するために、プロジェクト実施期間を通じ長期専門家が派遣され以下の活動が行われた。

① 医療機器管理ユニット（ＭＥＮＵ）の設立と運営

② 月毎の報告システムを含めた、修理手続きの改善

③ 医療機器購入に関する新しい手続きの検討

④　医療機器リストの作成と定期更新

⑤　機器の保守整備に関する講義と、オンザ・ジョブ・トレーニング（ＯＪＴ）での実務修理技術指導

⑥　保守管理簿の作成と各機器への設置

⑦　保守担当スタッフによる定期点検業務の策定と実施

⑧　操作者による日常点検業務の実施

プロジェクト開始当初は、病院内の機材の状況が把握できていなかったため、チョーライ病院内のすべての機器を調査し医療機器リスト（データベース）が作成された。このリストは医療機器管理ユニット（ＭＥＮＵ）と各科の協力により定期的に再調査、更新され、常に院内の機器の状況が把握できるようになった。

機材の管理がほとんど行われていないか、あるいは各科で独自に機材管理を行っているような状況であったため、中央管理を行う必要性から、医療機器管理ユニット（ＭＥＮＵ）が設立され機材管理業務を行うようになり、修理や新機器購入の手続き改善に関する業務も行われている。

従来は機器が故障すれば修理するという「事後保守」が主であったが、保守担当スタッフによる定期点検と操作者による日常点検という「予防保守」の観念が取り入れられ、これらが実施されるようになった。また、機器の履歴書ともいえる保守管理簿が作成され、院内の主要機器にはすべて設置されるようになった。

保守担当スタッフに対する技術指導は、医療機器の保守整備実務指導（ＯＪＴ）、機材保守に関する講義によって行われた。講義は、前半は主に基礎的な知識・技術について、後半はパルスオキシメーターなど新しい機材について行われた。また、帰国研修員や他の病院などで研修を受けたスタッフによる講義も行うよう指導されてきた。

保守整備のための工具や計測機器が不十分であったので、プロジェクト供与機材としてこれらが導入され、専門家の指導もあわせ使用されている。

このほかに行われた活動として、プロジェクト供与機材の選定・導入・設置に関する業務、病院管理セミナーへの参加があげられる。

総合的に、チョーライ病院の機材保守管理の状況、またスタッフの機材管理に対する意識は向上し、その活動は高く評価されるが、組織や手続きにおいて依然改善すべき点も残されている。また目標達成の一因として、長期専門家が派遣され常にカウンターパートや他のプロジェクトメンバーとともに活動を行うことができた、ということがあげられる。

（８）　看護管理

目的：看護の質が向上する。

目標：

① 看護部がよりよく機能する。

② 看護部全体の看護技術が向上する。

問題点：

① 看護部門の組織が病院長の直轄にない。

② 看護部長が看護部全体を把握できていない。

③ 看護婦長の業務が繁雑で各職種の業務分担が明確でない。

④ 系統的な院内教育が実施されていない。

活動内容

① 看護管理日誌の導入

② 各看護単位の婦長から定期的に報告を受ける

③ 婦長業務・看護管理についての講義

④ 事故報告書の導入・分析による日常業務への活用

⑤ 新採用者に対する研修の充実、および院内教育委員会の組織化と教育の実施

⑥ 看護ケアに関する試験の実施、および基本的な医療機材の使い方に関する技術チェックの実施

⑦ 患者満足度調査の実施

⑧ ＭＥＮＵのメンバーとして定期的に医療機材のチェックを実施

⑨ 医療機材リスト作成のためのデータを収集する

⑩ ＩＣＵ・手術室管理、および技術指導

成果

① 各看護単位の状況を把握し業務調整ができるとともに院長への報告が適切に行えるようになった。

② 婦長業務・看護管理についての研修の結果、今後も業務分析や業務の明文化、管理についての学習の必要性が理解できた。

③ 事故報告の分析により防止対策を検討し職員の指導を行える。

④ 新採用者研修を見直し、日程を５日から11日に拡大、病院職員として働くための情報を十分に与えることができた。

⑤ 副看護部長・看護婦長による教育委員会を組織し、院内教育を開始した。延べ1936名の看護婦が出席した。

⑥ 1995年と比較して６点以上得点した看護婦が81％から93％、また、基本的な医療機材を１人で操作できる看護婦が41％から43％に増加した。

⑦ 患者のニーズを把握することにより、看護婦の指導の指針として院内教育に反

映させることができる。

⑧ 医療機材の在庫や使用状況チェックの結果、必要な病棟間の移動が可能になった。

⑨ 21種類の機材についてチェックリストを作成・実施し、医療機材の状況をＭＥＮＵへ報告するようになった。

⑩ ＩＣＵチャートを作成・改善することにより、患者情報が整理され効率的な記録と看護ケアができるようになった。基礎的な医療機材を使える看護婦が増加した。

（９） 病院政策（地域医療）的観点からの評価

中央政府立の病院としての役割には、一般的に以下のことがあげられる。

① 医療

・当該国の最高レベルの医療を実施する。

・地域病院などからの紹介患者を最終的に受け入れる。

② 教育研修

・最高レベルの医療の習得のために、専門医の教育研修を行う。

・医学部卒業後の医師の教育研修を行う。

・地域病院等の医師の生涯教育を行う。

・医師以外の医療関係職種（看護婦など）の教育研修を行う。

③ 研究

当該国民の健康に大きな影響を及ぼす疾患に対して、その原因を究明するとともに、地域病院でも実施できるレベルでの診断治療法を開発するなどの臨床医学研究を実施する。

④ 情報収集発信

・内外の医療に関する最新情報を収集し提供する。

・当該国の解決すべき医療問題に対して適切な情報を収集する。

・地域病院などへ必要な情報を収集し適切に提供する。

⑤ 指導的役割

・国の医療政策上のシンクタンクとして中央政府に助言したり、政策立案に関与する。

・地域医療の向上のために地域の医療機関に対する技術指導などを行う。

以上の役割の観点から、今回のチョーライ病院プロジェクトの評価を行うこととする。

① 医療については、一部の分野（心臓血管外科など）を除いてヴィエトナムにおい

て最高のレベルの医療を提供しており、そのレベルに達するまでの過程においては、本プロジェクトが大きく貢献したと考えられる。医療レベルを表すひとつの指標である平均在院日数も３年間で１日ほど減少し、1997年では12.3日となった。この数値は日本の高機能病院より短く、世界的にみても遜色ない。

地域病院からの紹介患者の受入れに関しては、1996年を除いて着実に実績をあげており、特に1997年の実績では、入院患者のうち41%が紹介患者であることは優れた成果である。

② 教育研修については、全職種で約170名に対して研修を行っている。本プロジェクトが開始する以前の1994年から数値的には大きな変化がなく、1997年以降期待される。職種別では医師がその８割を占めており、特に看護婦に対する実績が乏しく、今後の課題である。

③ 研究に関しては、その評価を行うに十分な資料がないが、医療の向上が第一目標であり、目下そのために全精力が費やされ、研究を推進させるまでの余裕がないというのが実感である。今後の課題である。

④ 情報発信についても十分な資料がないが、おそらく研究と同様十分な実績がないであろう。研究実績が乏しいのであれば、少なくとも海外の情報を収集し、そのなかでヴィエトナムにとって医療上必要と思われる情報を蓄積する程度のことは行うべきと思われる。

⑤ 指導的役割については、地域病院に対して医療チームを派遣している。チーム数はプロジェクト期間中は大きな変化はないが、派遣チームが診療した患者数は大きな伸びを示している。地域病院のマンパワーが少ない状況では直接患者への診療を行うのもやむを得ないが、本来は地域病院の医療従事者への技術指導を行うべきである。

医療政策上の助言などに関しては、その評価を行うに十分な資料はなく、評価はできなかった。

第4章　プロジェクトの課題と今後の対策

4-1　臨床分野

（1）　総括

評価の項で論じたように、本プロジェクトの臨床分野における協力は、プロジェクト期間が短く分野も多岐にわたっていたことを考慮するとかなりの成果が認められた。しかしながら、チョーライ病院の南部ヴィエトナムのトップレファレル機能を保持し、ひいては南部の医療を名実ともに指導していくためには少なからず課題が認められる。また、各臨床分野における診断治療技術の向上のためにもさらなる対策が必要である。

① 南部ヴィエトナムへの貢献

セミナーの開催、トレーニングコースの企画実施などプロジェクト期間中は南部ヴィエトナム地方病院に対する直接的な協力が行われた。しかし、これを維持するためには予算的な裏づけと、地域への貢献が重要であるという強い意識が必要である。今後セミナーなどを開催するためにはチョーライ病院の予算では困難と思われ、保健省などの支援が必要である。

トレーニングに関しては、プロジェクト開始前にも地方から多くの研修員を受け入れていた実績から、継続自体はあまり大きな問題はないと思われる。しかし、より効果的なトレーニングを行うためには研修カリキュラムを作成し、研修目的、達成目標などを明らかにするとともに、資料となるマニュアルなどを作成しより客観的に研修の実績、成果が把握できるシステムの開発が必要である。

保健省も各病院に対して研修課（Training Department）の設置を奨励しており、この部署の新設が望まれる。

② 病院サービスの向上

プロジェクト活動においては全体としての病院サービスの向上の指標として、患者満足度調査の結果と死亡率、合併症などの病院内の疾患統計などを用いてきたが、短期間であり評価できるまでには至らなかった。しかし、今後もこのような指標をフォローアップし改善に努めることが重要である。患者満足度調査は看護部、総合企画部（ＧＰＤ）が中心に、病院内の疾患統計はＧＰＤが行ってきたが、今後より詳細な評価を行うためには、これらの強化と臨床各科の協力が不可欠である。さらに病院管理者の患者へのサービス向上に向けたリーダーシップが重要である。

③ 診断治療技術の向上

プロジェクトにより機材とともに新しく導入された技術、たとえば脳外科における顕微鏡下手術や、消化器における内視鏡技術などに関してはすでに維持(Sustaina-

ble) されていると思われる。

チョーライ病院における臨床分野の大きな欠点は各診療科間の協力体制の欠如であり、これが病院全体としてのレベルアップの妨げとなっている。数少ない機材を共同利用し、合同カンファレンスなどにより相互に知識、技術の向上を図る体制作りが必要である。

また、救急患者が多いという現状からすべての診療が短期予後の改善、さらにいえば場当たり的になっており、今後は患者のファローアップなど長期予後の改善に対する努力が必要である。

さらに、今後より高度な治療が導入された場合に清潔区域、清潔操作など基本的な事柄を徹底させることも必要である。

④ 研究機能の強化

プロジェクトとして推奨してきたものは、高度な研究ではなく臨床各科が客観的に自己評価を行うために必要な臨床研究であった。各診療科の能力を向上させるためには引き続き、基本的な臨床研究の継続が望まれる。これを維持するためには、各診療科医長のリーダーシップと病院内でのプロモーションシステムが必要となってくるのではないか。

⑤ 教育機能の強化

これまで、チョーライ病院各臨床科において系統的な教育システムはなかった。各スタッフは自分自身の努力のみによって研鑽を積んでいた。そこでプロジェクトにおいては臨床カンファレンスを定期的に行い、抄読会などを各診療科ごとに行うシステムを推奨してきた。プロジェクトの対象各科においては週間定期行事として定着してきている。しかしながら、まだ予定が実行されないことも多く、また、これらの実績をモニターするシステムがない。各臨床科医長がリードする形でこれらの活動を着実に行い、モニターする必要がある。また病院管理サイドとしてもこれらをモニターし、各科の活動を評価することが必要である。

各科においてはプロジェクト開始前より地方病院あるいは卒後の研修員を受け入れてきた。しかし、研修計画、カリキュラムはなく、卒後年次や能力により異なるがスタッフなどと同様の仕事をこなしているのみである。これでは効率が悪く、客観的な目標や達成度の評価もできない。そこでカリキュラムを作成しこれに沿っての研修を行うことが望まれる。研修員は不定期に受け入れているために統合的なものを作成することは現在のところ困難な状況とも判断され、とりあえずはトレーニングコースごとにカリキュラムを作成することを計画している。

また、各人の能力により診療方針を決めるのではなく、スタンダードを決め診療各

科内でこれを統一することも必要である。そこで、マニュアルを作成しこれに沿った研修を行っていくことを推奨している。現在のところ上部内視鏡マニュアルのみができあがっているが、今後プロジェクトが延長されれば、多くのマニュアル作成のサポートができると思われる。

（2） 臨床各分野

南部ヴィエトナムへの貢献、病院サービスの改善、研究機能の強化、教育機能の強化などについての課題、対策は各分野とも上記総括の項とほぼ同様であるため、以下は、主に各診療分野に特有なもの、診断、治療に関するものなどを中心に論じる。

① 脳外科疾患

チョーライ病院脳外科の臨床機能としては大きく２つに分けられる。第一は著しい増加を示す交通事故による頭部外傷など救急疾患に対する診療であり、第二は南部ヴィエトナムすべてから患者を受け入れている脳腫瘍など高度な脳外科診療である。

脳外科救急診療についてもチョーライ病院はトップレファラル機能を果たしており、地方に向けての実際的な指導も行っている。しかしながら、指導にあたっての指針というべきものはなく、個々の能力に任せているのが現状である。そこで脳外科救急マニュアルをヴィエトナム語で作成すれば、教育のためのみでなく、地方病院の臨床現場でも役立つものになり得る。なお、頭部外傷については医学的な見地のみならず、いかに交通事故を減らすかなど社会的な見地からの活動の強化も重要である。

脳腫瘍など高度な脳外科診療においては症例数も非常に多く、能力も高いが、顕微鏡が導入されたのを機会に長期予後を重視した治療態度、さらにフォローアップを積極的に行うことが推奨される。手術などは早く終了するのがよい手術とされる傾向が強く、すべての治療を救急と同様に扱う態度は改めたほうがよい。顕微鏡に付属する側視アタッチメントを有効に活用し、広く教育していく必要がある。

脳外科全体の診療としては、手術にのみ重きが置かれ、術前診断、術後管理などは軽視される傾向にある。徐々に改善されつつはあるが、看護教育などによるレベルアップも含めた術後環境の整備などにもっと力を入れる必要がある。さらに短期専門家の提言にたびたびあるように手術室、ＩＣＵなど各科の協力体制の強化を要する。

② 消化器疾患

消化器疾患については、消化器内科（胃腸肝臓科）、外科を中心に、生理検査部、放射線科、病理部などを対象として活動を行ってきた。最も大きな問題は、これら各科の独立性が強いあまり協力体制が脆弱なことである。日常の協力体制とともに合同カンファレンスなどを行い連携を深める必要がある。

さて、この分野における協力の中心でもあった内視鏡部門は、トレーニングコース

もでき、上部消化管内視鏡マニュアルもヴィエトナム語で作成され、それなりの成果はあがった。しかしこれを維持するためには責任者の強い自覚と努力をさらに要する。さらに、病院管理者の適切なサポートやプロモーションが必要である。また、病院内のトレーニングコースなど院内教育に関する部署を強化し、計画、調整、監視などを適切に行うことも必要とされる。超音波診断については1997年度内にトレーニングコースを計画している。

外科部門に対する協力は、腹腔鏡下手術（特に吊り上げ式）、悪性腫瘍の系統的手術などを中心とし、診断能力の強化なども行ってきた。腹腔鏡下手術に関してはプロジェクト開始前から行ってきたこともあり定着しているが、吊り上げ式の利点を生かした治療をもっと積極的に行い、経済効率のよさなどから南部ヴィエトナムに普及する活動を行ってほしい。悪性腫瘍手術に関しては、脳外科の項で述べたのと同様、長期予後を重視し、フォローアップのできるものについては積極的に行う必要がある。これには医長をはじめとしたスタッフの意識改革を要する。

消化管二重造影は定着したが、まだ発泡剤が現地で調達できないという問題が残されている。

消化器病理部門は短期専門家の指導により改善してはいるものの、内視鏡診断とも関わり、さらに消化器疾患の最終診断であることなどからさらに強化が必要である。現在この部門は法医学部門も兼ねており、人材の増員とともにこの切り離しが必要である。

③　循環器疾患

1998年度の協力中心分野であるが、循環器疾患セミナーも含めまだ活動は行われていない。ただし、1997年度短期専門家により多くの提言がなされている。これらは、外来の強化、一般病棟診療における計画性の強化、関連各部門との連携の強化などであり、1997年度の協力のうちに徐々に改善したい。

循環器外科の開心術に関する全面的な協力を行わない方針は前述のとおりであるが、今後チョーライ病院自身で行う場合にもHeart Instituteとの協力関係が不可欠であり、ただ単に開心術を行うのではなく、社会的、経済的な要素も含めて十分検討がなされるべきである。また、院内の協力体制の構築、開心術チームの形成など準備すべきことは多い。

④　腎疾患

腎疾患診療においても最も改善されるべき点は、腎臓内科と透析ユニットとの協調体制の強化である。最も関連のある診療部門の間に合同カンファレンスさえ行われていない状況は早急に改善しなければならない。

さて、この分野においては南部ヴィエトナムの医療従事者を主な対象として透析トレーニングコースを行ったが、この活動を強化、維持することが指導的な役割を果たす意味からも重要である。1997年度の活動中に前回の中級者コースに加え、初級者コースも計画している。人工透析に関しては、コストの問題、適応の問題など、社会経済的な面の大きな問題を抱えている。しかしながら、技術面においての指導は必要である。トレーニングコースの維持のためには、病院管理者の支援と保健省を中心とした地方の保健行政機関の支持が必要である。

⑤ ＩＣＵ

ＩＣＵに対する協力は、医療、看護両面から行われてきた。現在ＩＣＵは内科系ＩＣＵと術後ＩＣＵに分かれており、看護ユニットはひとつであるが、診療科としては二分されている。ＩＣＵにおいても大きな問題点は内科系ＩＣＵと術後ＩＣＵとの協調体制である。内科系ＩＣＵにおいては人工呼吸器をはじめ多くの機材が使用されレベルも高いが、術後ＩＣＵにおいては患者数が多く手が回らないのが現状で、この格差は是正されなければならない。これは、術後患者をすべてＩＣＵに受け入れているという体制にも起因するもので、病院全体として対策を講じなければならない問題である。実際、専門家からの提言などにより各病棟の重症者を収容する部屋などの改善にも着手されており、徐々にではあるが対策が講じられつつある。

また、重症呼吸器疾患、ショック、中毒など地方にも多い疾患を多く扱っており、明確なカリキュラムを持ったトレーニングコースの実施、治療を標準化するためのマニュアル作成など今後に行うべきことは多い。

ＩＣＵ看護については、専門家の指導により看護記録用紙の改善など成果が得られているが、勉強会の定例化などはまだ行われていない。また、手術室からＩＣＵ、ＩＣＵから病棟への申し送りなど、看護の継続性が保たれていないという問題もまだ改善されていない。今後もＩＣＵ看護の改善ための努力は必要である。

(3) プロジェクトが延長された際の具体的活動内容

上記の問題点、課題を踏まえたうえで、プロジェクトが１年間延長された際の各臨床分野における具体的活動計画は、以下のとおりである。

① 脳外科疾患

- 脳外科トレーニングカリキュラムの作成
- 救急脳外科マニュアルの作成

② 消化器疾患

- 下部消化管内視鏡トレーニングカリキュラムの作成
- 超音波診断トレーニングカリキュラムの作成

・下部内視鏡マニュアルの作成

・超音波診断マニュアルの作成

・腹腔鏡下手術マニュアルの作成

・胃ガン取り扱い規約のヴィエトナム語翻訳

③　腎臓疾患

・初級透析トレーニングカリキュラムの作成

・中級透析トレーニングカリキュラムの作成

・透析マニュアルの作成

④　ＩＣＵ

・ＩＣＵトレーニングカリキュラムの作成

・ＩＣＵマニュアルの作成

・ＩＣＵ看護マニュアルの作成

4-2　病院管理分野

（1）　病院管理一般

過去２年半の病院管理分野における技術協力は、いわば何もなかったところから一応の基礎を築く意味があり、当初の目的を十二分に達成することができたといえよう。しかし、今後のチョーライ病院のヴィエトナム南部地域での指導的役割を考えるならば、以下の点でさらなる努力が必要と思われる。

（2）　総合計画部

＜総合計画部のさらなる発展とその活動の強化＞

総合計画部はヴィエトナムの病院では新たな発想であり、しだいに病院組織内で受け入れられつつあるが、特に臨床部門との密接な協力関係がより強固な病院管理の達成のために必要であろう。それには病院のすべての分野、特に臨床および看護部門において必要な品質管理（Total Quality Control）、品質向上（Total Quality Improvement）の活動を焦点とした総合計画部の活動が期待される。特にこの品質管理の活動はわが国におけるマネージメントの得意な分野であり、医療の世界においても専門家が存在しており、ヴィエトナム国民の特性にも合致するものであるので、これを中心とする技術協力がチョーライ病院のさらなる飛躍のため、そして北部地区における病院管理への影響を強めるものとなるであろう。その基本となることは病院情報ネットワークシステムの充実であり、これには今期技術協力プロジェクトの終了時までの進展状況とあわせて考えなければならない。

＜総合企画部に関するプロジェクトの課題と今後の対策＞

これまで技術協力での総合企画部と短期専門家、長期専門家との協議を通じて、あるいは、短期専門家の病院での病院管理ミニセミナーを通じて、総合企画部がめざす重点ポイントは、順次、押さえてきたが、一連のその流れのなかで、今後の重要な課題として、「継続した教育システムの構築」「コンピューターの確実な運用」などがあげられる。これは、医師のみならず、看護婦、検査技師、薬剤師、事務職など幅広くともに行われる必要がある。

特に、今回、われわれが、教育の面で、提案してきたのは、継続した質の改善運動（ＣＱＩ）の実施であり、医師を巻き込んだ部署単位の、協働した質の改善運動の推進である。幸いにして、総合企画部の能力が高いので、準備さえ整えることができ、医師をはじめとした職員の理解があれば、必ずや成功すると考えられる。このような病院全体の新しいうねりを作り出し、南ヴィエトナム最高の教育病院として、また、アカデミック病院としてチョーライ病院を、医師だけでなく職員全体の意識を変えていくことが求められる。

コンピューターに関しては、病院のなかで、通常業務として成り立つようなバックアップが病院全体のものとして必要である。したがって、総合企画部の役割は重要であり、今後とも、病院内の調整役の業務に力点を置くことが求められる。

以上のように、総合企画部が病院内でパワーをもって、業務推進ができるように、本プロジェクトも協力をすることが必要であり、その基本は、院内教育システムと他の病院に対する教育システムの「構築」と実際の「運用」にあると考える。それには、上述のＣＱＩを使って病院に新しい潮流を作り出すことが必要であろう。

これまでの技術協力を継続しながら、その成果の上に立った、ＣＱＩの運動が求められる。

（３） 病院情報システムの課題と今後の対策

病院情報システムの評価の項でも述べたように、本プロジェクトの期間内にチョーライ病院で構築された情報システムは、病院内のいくつかの部門を接続した情報ネットワークシステムではあるが、これは、わが国でいえば、今から約10～20年前の病院情報システムであり、今日のわが国の病院情報システムのように、病院のあらゆる部門を接続したものではない。特に、病棟や外来などの医師や看護婦が最も利用する場所に設置されたコンピューターは、ネットワークに接続されていない。すなわち、チョーライ病院の情報ネットワークシステムの構築は、本プロジェクトによって、その端緒が開かれたばかりという状態である。

今後チョーライ病院が、さらに病院の近代化を図り、病院としての機能を十分に発揮

し、患者に質の高い医療を提供していくためには、さらなる病院情報システムの拡張が必要である。これによって、さらに病院管理の向上がもたらされるものと期待される。

さて、上に述べたように、チョーライ病院では、病院内のあらゆる部門を接続した情報ネットワークシステムの構築が必要であるが、さしあたっては、すでにパーソナルコンピューターが設置されている病棟部門のネットワークへの接続が急務である。病棟のコンピューターをネットワークに接続することにより、入院患者の病歴情報の参照や病棟からの会計情報の入力が可能になる。

また、臨床検査部門のシステム化と情報ネットワークシステムへの接続も重要な課題である。現在、チョーライ病院では、医師への臨床検査結果の報告は、電話による問い合わせに対し、検査台帳に手書きされた検査成績を口頭で報告するという形式がとられているが、検査成績の記載や報告の各段階で多くのミス（誤り）を生じている可能性が高い。したがって、自動分析器から自動的に検査成績をコンピューターに取り込み、コンピューターで検査成績を管理する仕組みが必要である。また、検査成績がコンピューターに取り込まれれば、このコンピューターをネットワークに接続することによって、病棟や外来に設置されたコンピューターから検査結果を参照することも可能になる。この点からも、上述した病棟に設置されたコンピューターのネットワークへの接続は、重要なことである。

なお、現在開発している病院情報ネットワークシステムを、ヴィエトナム南部地域の他の病院へ普及させていくことも、今後の重要な課題である。

さて、このような病院情報ネットワークシステムの拡張は、約３年間のプロジェクトの期間内に、チョーライ病院自身が身につけた能力によって可能となりつつはあるが、チョーライ病院が独力で開発していくことには、まだ若干の不安もある。その理由は、これまでのチョーライ病院における情報ネットワークシステムの開発は、ＪＩＣＡによる短期専門家、カウンターパートとして日本で約６カ月の研修を行った総合企画部の医師１名、ならびに現地開発業者の３者によって行われたが、チョーライ病院側のシステム開発担当者の病院情報ネットワークシステムの開発経験が少なく、またその他の人材が十分に育っていないことである。また、当然のことながら、ヴィエトナム国内では、このような病院情報ネットワークシステムを開発した経験のある病院は皆無に近く、システム開発についての相談をする相手もいない。したがって、病院情報システム分野については、上記のような意味合いでの技術協力が、いましばらく必要であるように思われる。

（４） 医療器材保守管理

チョーライ病院内医療機器中央管理のための部門として医療機器管理ユニット（ＭＥ

MU）が設立されたが、MEMUを中心にさらに効率的な機器管理を行うには次のような問題がある。

① 問題点

・医療機器管理ユニット（MEMU）の組織上の位置づけが明確にされていない。

・医療機器管理委員会（MEMC）の運営が不十分。

・業務量に比べて、MEMUのスタッフが不足している。

・修理手続きの改善。

・機器購入手続きが確立されていない。

・機器の修理等において、関連各科スタッフ間の協力体制が不十分。

② 今後の対応・課題

・病院側でMEMUの組織上の位置づけに関し検討は行われているが、まだ明確ではない。保健省では、医療機器部（Medical Equipment Department）という独立した部署の設立を基本に考えているが、チョーライ病院においては現時点での医療機器部設立は困難であろう。

今後のMEMUの活動を円滑に行うためにも、早急な組織上の位置づけ決定が望まれる。

・MEMUの上部組織であり、各種懸案事項を決定する機能を持つ医療機器管理委員会（MEMC）の定期的活動の強化が必要である。

・MEMUスタッフの拡充が必要である。

・修理依頼伝票を含めその流れなど改善されたが、今後継続的な検討、全病院への周知徹底、理解と協力が必要である。

・すでに機器購入に関する手続きの案は検討され購入申請書が試用されはじめているので、病院側での早急な公式決定が望まれる。

・機材管理に関する病院側の公式発表を含め、MEMU、用度設備部、総合企画部、診療科との協力体制強化が必要である。

・その他――MEMUの業務内容の明確化と周知徹底、関連業者（機器導入・保守サービス）との連携、保守整備に関しての他の病院との連携強化（出張修理、チョーライ病院での保守整備研修、情報交換など）が必要である。

（5） 看護管理

看護管理については、ヴィエトナムの病院の看護サービスのモデルとして成長したことは、Ho看護部長の強力なリーダーシップとJICA専門員との緊密な連携体制によるものであるが、病院ケアの中心である看護管理の焦点を絞った協力体制がさらに必要であろう。その意味で1997年8月、日本からの国際医療福祉大学の医療ボランティアの

参加は、病院看護が地域住民との接点をより深くする大きな刺激となったようである。この方向はチョーライ病院看護の将来にとって重要な視点であり、この方向への看護管理の継続も非常に必要であろう。

看護部はこのプロジェクトが開始される以前からひとつの部門として活動していたが、実際は各病棟の看護婦が病棟医長の下に位置づけられており、看護部長の考えで配置換えを行うこともできない状況であった。組織図の見直しや看護部の意欲的な活動により、看護スタッフの人員調整に関する管理的な面で変化がみられ、看護婦は看護部長から婦長をとおして看護部の下に位置づけられていることを理解するようになった。

看護管理の目的は病院機能を高めることにあるが、患者サービスの面からみるとまだケアに関する意識が低く、臨床では看護ケアを家族に依頼する傾向がある。また、業務量も病棟によって格差があること、入院患者の限りない増加傾向、看護婦長の業務が煩雑であることなど、管理面での問題は多く見受けられる。

このような状況のなかで、今まで提言した多くのことがらが日常的な業務として実施され、今後も継続されていくと考える。しかし、看護部門が病院のなかでひとつの部門として自立し、継続的にその機能を果たしていくためには多くの課題がある。看護部が他部門との調整を図りつつその本来業務を継続させるためには、多くのサポートが必要と考える。

＜今後の対策＞

① 適正な人員配置のために

a．業務量調査

日常的な婦長からの報告や業務量調査（平均患者数、重症患者数、看護度別患者数、入退院数、手術件数、特殊検査件数など）から各病棟の業務量を測定する。

b．情報収集

婦長からの定期的な報告を受ける、病棟を巡視するなどの方法を用いて、常に新たな情報を持ち、必要時院長に報告できるようにする。スタッフの力量・学習歴や経験、将来の希望を把握する。

② 看護の質向上のために

a．看護部の理念・目標を明確にする

チョーライ病院の看護婦としてどうあるべきか、よい看護ケアとはどういう仕事か、概念化し成文化する。すべての看護スタッフに看護部長の方針として、婦長を通して伝える。

b．院内教育を継続し、看護研究につなげる

評価のサイクル（Ｐｌａｎ-Ｄｏ-Ｓｅｅ）を用いて適正な評価を行う。

プログラムは看護部の方針に沿った年間計画が望ましい。また、事例報告会や検討会を開催（主催は教育委員会）し経験の共有化を図る。事例検討から工夫、研究へ発展させる。

他部門との協調を図りつつ上記の活動を継続し、発展させていく看護部であるためには院長をはじめとする病院幹部の理解と協力は欠かせない。また、臨床の看護婦に「患者のためのよいケア」を意識づけるための活動は、多くのエネルギーを要する。適宜適切なアドバイスと方向づけが求められると考える。

（6） 病院政策（地域医療）

① 医療レベルをより向上させるためには、医師が自己研鑽を積むことにより高い価値観を持たなければならない。残念ながら、勤務時間後はプライベートクリニックで多くの患者を診察し、それが病院からの本来の給与を補填する重要な収入源となっている。医師の給料は他の職種と比べて必ずしも高くなく、収入の面からはヴィエトナムでは医師の評価は決して高くない。生涯教育に時間を割けないのは、収入の確保がまず必要なためであり、生涯教育に時間を割けるようにするには医師の収入をあげることが必要である。これはもちろん一病院だけで実施できることではなく、国家レベルの対応が求められる。

なお、プライベートクリニックで患者を診ることは、医療機関数が十分でない国にとって、地域医療の確保という観点からは大きな貢献を果たしている。しかし、その目的が医師にとって収入源の確保であるため、地理的には都市部に集中し、患者層は富裕階級を対象とすることとなる。したがって、真に医療を必要としている僻地や貧困層の医療確保には無効である。

病院内では多くの患者家族が患者の世話を行いながら、患者とともに生活している。かつての日本もそうであったが、家族にその役割の一部をに担わせるのではなく、看護職がその専門性をフルに発揮して患者ケアを責任を持って行わなければ、質の高い高度な医療を提供することは不可能である。また、家族が付き添うことは所得の減少を意味し、患者世帯のみならず、国家の経済的損失にもつながる。したがって、社会的歴史的経緯があり容易ではないであろうが、将来的には家族の付き添いを廃止すべきである。

② 教育研修に関しては、医療がある程度満足できるレベルに達したことから、その成果を地域病院などへ還元するという観点から、今後最も力を入れるべき分野である。現在医師以外の医療職種の研修実績があまりないので、今後は特に地域病院な

どの看護婦の生涯教育を充実させるべきである。マンパワーの少ない状況では、研修期間中は地域病院へ看護婦を派遣するなどの地域病院への配慮も必要であり、これにより派遣された看護婦が現地で技術的指導を行うことも可能となる。

③ 研究に関しても今後の課題である。臨床研究を病院の重要な機能として位置づけるには、まず、病院組織図でその位置づけを行うことであり、次に有能な研究者の招へいが必要であろう。そして、勤務時間外のプライベートクリニックを運営しなくてもよいような給料の保障が求められる。

特に保健医療体制の頂点に立つ病院として、地域医療における諸問題を解決するための研究プロジェクトを企画し、地域病院の症例を収集した疫学的な研究をまず実施すべきである。社会主義国家のため確固たる保健医療体制が構築されており、このネットワークを活用することにより、研究を組織的に実施できるという長所を最大限に利用すべきである。また、先進国で実施されている診断法、治療法は開発途上国では設備、費用などの面から直接適用できるものは少なく、それらの技術を当該国に応用できるように改良、変更などを行うための研究が重要である。これらの研究は途上国では地域病院で困難であるので、中核的施設が果たすべき重要な役割のひとつである。

さらに、本病院が中心となって、誰でも参加できるような学術的な会合を定期的に開催したり、学術雑誌を発行するなどして、国全体で医師が診療のみならず研究にも関心を持てるような体制作りが必要である。

④ 情報の収集発信に関しては、みずから研究し成果をあげることに当面大きな期待が持てない状況では、中核的施設として常に海外の研究成果などを収集し、必要な情報を地域病院へ提供するなどの役割がきわめて重要である。幸いにも現在、インターネットなどの普及により海外の情報を容易にかつ迅速に行えるようになっているので、その活用を積極的に行うべきである。

⑤ 指導的役割に関しては、地域病院のマンパワーが少ない状況では現地において直接患者への診療を行うのもやむを得ないが、本来は地域病院の医療従事者への技術指導を行うべきである。そうしなければ、単に地域医療におけるマンパワーの提供にとどまり、地域病院の医療の向上は図られない。また、地域病院との連携を深め、長期的な技術指導を行うため、人事交流を行うことも必要である。さらに、指導的役割を効率的にかつ効果的に行うため、地域病院とのコンピューターネットワークの構築も将来的には考慮すべきである。

国家の医療政策への提言なども重要な役割である。国家組織の考え方などそれぞれの国の事情があるが、一般的には、政府との人事交流や委員会への参加などが必

要である。そのためには、まず、臨床現場からみた国内の医療政策上の問題点を把握し、それに対する海外の対策などのデータを蓄積することにより、政府の医療政策上のシンクタンク的機能を有するような努力をすることが必要である。