

2. バックマイ病院を拠点とした外科系チーム医療プロジェクト (脳卒中チーム、周術期チーム)

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター (NCGM)

■ 脳卒中チーム

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

これまで NCGM はバックマイ病院 (BMH) に海外拠点 (MCC) と協力協定 (MOU) を締結し、臨床分野における協力を実施している。昨年度から実施された脳卒中、周術期のチーム医療に関しては、貢献度が高く、ベトナム側の継続希望が高い事業となっている。平成 30 年度から続く事業として、BMH に協力するだけでなく、周辺地域の医療機関、関連機関への裨益や保健省への提言を視野に入れた事業となっており、これまでも医療保険収載に向けた支援なども行っている。

【事業の目的】

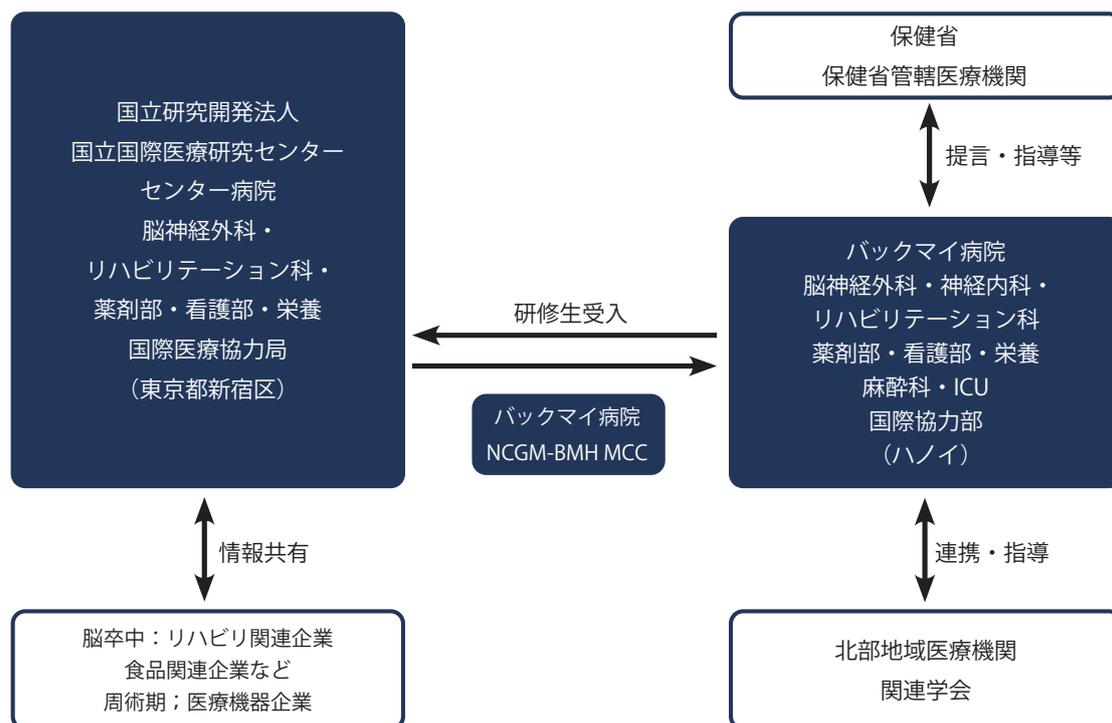
BMH を拠点としてチーム医療を通じ、以下の 2 つの活動を統合して実施することで外科系の診療とケアの質が向上することを目的とする。オンライン講義やディスカッションを通じて、これまで取り組んできた支援を強化していく。

成果 1：脳卒中患者への多職種連携チーム医療による質の高い治療とケアの提供

成果 2：周術期医療における VAP 対策・術後疼痛管理・ERAS の強化

【研修目標】

- ・ 脳卒中を起点とする多職種連携医療チームの強化
- ・ 脳卒中の早期リハビリテーション、嚥下評価のテキスト作成と講習開催支援
- ・ VAP ケアバンドル活動による人工呼吸器関連肺炎 (VAP) 対策強化
- ・ 術後回復強化 (ERAS) の支援
- ・ 事業成果と日越のコロナ対策を、「コロナ禍の脳卒中ケア」をテーマとする
- ・ フォローアップセミナーを通じ、バックマイ病院と周辺医療機関に共有する



■ 周術期チーム

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

これまで NCGM はバックマイ病院 (BMH) に海外拠点 (MCC) を、またチョーライ病院 (CRH) とも昨年協力協定 (MOU) を締結し、臨床分野における協力を実施している。昨年度までに実施された麻酔科、集中治療科による活動は安全管理や感染管理対策に効果が見られ、ベトナム側の継続希望が高い事業となっている。

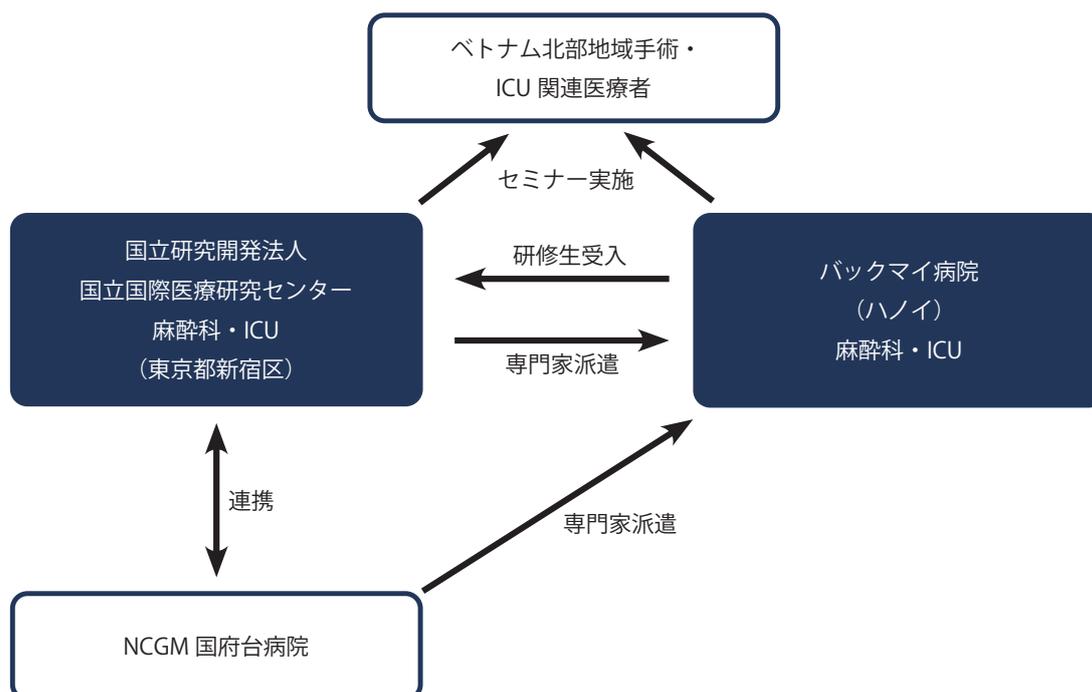
- ・ 周術期全体を通じての全身管理、疼痛管理、安全・感染管理などの安全対策においては、手術室ばかりでなく、術後 ICU、General ICU を含めての連携が必要であり、改善の余地が大きい。
- ・ これまで BMH では、ICU における人工呼吸器関連肺炎 (VAP) 発症率が高いことが問題となっており、その低下への施策が高く求められている。

【事業の目的】

BMH を拠点としたチーム医療を通じ、周術期医療における術後疼痛管理・術後早期回復プログラム・VAP 対策の強化を目的とする。オンライン講義やディスカッションを通じて支援を一層強化する。

【研修目標】

- ・ VAP バンドルの知識・技術の習得、実施および報告
- ・ 術後回復促進プログラムについての知識を得る



1年間の事業内容

2020年	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
NCGM 脳卒中チーム全体 ・前年度(2019年度)実績の確認 ・研修優先度の調整と確認			○ Web会議 キックオフ 9日						○ Webセミナー 15日 1334名 NCGM: 11名	○ 報告会 次年度 準備
脳外科医師 ・DB確認・分析				Web会議 12日		Web会議 9日	Web会議 25日	Web会議21 日		
リハビリテーション ・これまでの成果のまとめ ・成果物(リハビリテーションテ キスト)の確認		Web会議 29日		Web会議 10日	Web会議 29日	Web会議 27日	Web会議 25日	Web会議 19日	Web会議 5日 オンライン オンサイト 研修 19~22日	
看護 ・これまでの進捗確認				Web会議 12日 20日		Web会議 9日		Web会議 22日		Web会議 22日
薬剤 ・これまでの進捗確認				Web会議 20日				Web会議 22日		
栄養 ・これまでの進捗確認				Web会議 31日		Web会議 22日	Web会議 16日	Web会議 14日	Web会議 12日 Web研修 19日	
周術期 ・ICU:ICU感染対策モニタリング 病棟管理体制の進捗状況 確認 ・Ope: 全体:周術期感染管理 セミナー 次年度の調整			○ Web会議 キックオフ 2日	BMH コロナ対応 にて 活動できず	10日 : Web会議 29日 : Web会議	27日 : Web会議	13日 : Web会議 24日 : Web会議	1日 : Web会議	14日: Webセミナー	○ 報告会 次年度 準備

3

■ 脳卒中チーム

脳卒中チーム

脳卒中診療の質の向上に対する
支援—包括的チーム医療の構築



実施主体

- NCGM
- 脳神経外科
- リハビリテーション科
- SCU病棟(看護部)
- 栄養管理室
- 薬剤部

脳卒中診療の質の向上に対する支援事業—包括的チーム医療構築についてご報告いたします。脳卒中チームは脳神経外科、リハビリテーション科、SCU病棟(看護部)、栄養管理室、薬剤部からなります。脳卒中におけるチーム医療はこの図に示す如くですが、患者さんを中心として医師、看護師、リハビリ療法士、栄養士、薬剤師、検査技師、MSWなど多職種からなる医療従事者がそれぞれの専門的立場から患者を評価し一同に会してそれぞれの意見を尊重して最終的な治療方針を決定していく医療の在り方です。以前の医師主導型のケアと違い医療が高度化・複雑化した現在、多岐にわたる専門家の意見をとり入れ患者さんの生命予後だけでなく機能予後の向上、社会復帰まで目指した仕組みです。もちろん最初の治療をする医師の役割は大きいですが、船にたとえると船長ということになりいろいろな立場の医療人の知識や技術を最大限引き出し統合していくこととなります。日本ではすでにこの取り組みはさまざまな分野で取り入れられ、医療の質の向上に大きく貢献していますが、手術室や病棟における薬剤師の配置や入院患者に対する病態ごとのきめ細やかな栄養管理(NST)などが代表的なチーム医療といえるでしょう。それを脳卒中患者に対してあらゆる職種から分析し予後改善につなげようという取り組みが脳卒中診療のチーム医療でこの仕組みをBMHで展開しようというのがこの事業の目指すところです。

脳卒中チーム

2021年1月15日オンラインセミナー
テーマ「コロナ禍の脳卒中ケア」
参加者: 1,334名、オンライン 1,262名
(オンサイト 72名、オンライン 1,262名)

下図: 赤 主催 バックマイ病院(ハベ)
青 オンライン参加した施設のある者



令和2年度は世界的な新型コロナ感染対策のため、日越の専門家の渡航がなげませんでした。

しかし、オンラインを活用して事業を継続し、2021年1月には例年どおり、フォローアップセミナーを開催しました。

3年間の事業の総まとめだけでなく、新型コロナウイルスの世界的流行に医療現場がどのように対応したらよいかという社会的ニーズにも、日越のトップリファラル病院が応えるべく、「コロナ禍の脳卒中ケア」というテーマで、オンラインセミナーを開催し、オンラインであることを活かし、BMHだけでなく、ベトナム北部の周辺病院とも回線をつないでセミナーを開催しました。

NCGMからは、コロナ禍における手術室運営に関しての講義、コロナ禍のリハビリテーション、コロナ禍での薬剤指導・家族指導の講義を行いました。

BMHの会場から72名、オンラインにより1,334名の参加がありました。今後のベトナムのコロナ感染に備え、手術室運営の資料を参考にしたいという要望をいただいた他、活発な質疑応答が行われました。

脳神経外科部門

これまでの成果

一脳卒中患者登録用のデータベースの作成
(2018年度末で完成)と登録開始

2019年2月23日から登録開始
2021年1月までの22か月で1,320例登録
脳動脈瘤 978例
脳動静脈奇形 342例

一2020年度は継続的なデータ登録とその解析を実施
To do: ①退院時のmRSを用いたBMH独自のデータを出す
②チーム医療導入前後での退院時のアウトカムの差を出す
③本データベースを看護側のデータベースとリンクさせる 等々

それでは順次担当部門の目標と達成度について検討していきたいと思えます。まず脳神経外科部門ですが、患者を一元管理するために、2018年度末までに(外科的手術の適応となった)脳卒中患者登録用のデータベースが完成(web上でも閲覧可能)し今年度はどのくらい登

録がなされているかということが最重要課題となってきます。2019年2月23日から登録が開始され2019年12月19日までの約10カ月間で727例の登録がなされました。内訳は脳動脈瘤978例、脳動静脈奇形342例でした。これは大変な登録ペースでいかにBMH側の医師が真剣にこの課題に取り組んでいるかということの証でもあります。今後は登録の継続と1000例登録時よりデータ解析を実施する予定です。

来年度以降すべきことは①おそらくベトナム初となる退院時のmRSを用いたBMH独自のデータを出すこと、②チーム医療導入前後での退院時のアウトカムの差を出すこと、③本データベースを看護側のデータベースとリンクさせリハビリや栄養管理の面からも分析できるようにすること、などがあげられます。また多職種カンファランスは2018年度、月2回だったものが2019年度には対象が重症患者のみとは言え週2回になり明らかに医師の認識が変わったといえるかと思えます。また脳神経外科病棟で早期離床やベッド上での早期リハビリなどがリハビリセンターの指導のもと開始され定着しつつあります。これもBMH脳神経外科病棟の医師や看護師の意識が大きく変化した証左といえるかと思えます。

脳神経外科部門

これまでの成果

- ⇒ 2020/8/12, 10/9, 11/25, 12/21の4回web会議を実施
- ⇒ 一部データの精緻性に問題があることが明らかとなる
 - ・入力した医師により退院時のmRS判定に差がある
 - ・症例に偏りがある
(重症例は入院もせず自宅で看取るなど治療の対象とならないベトナム特有の事情がある、患者サイドの経済的な問題と夥しい数の患者がおり全例に対応することはもとより困難)
- ⇒ BMH脳外科で経験知から見出されたNTHscoreの活用
(WFNS及びFISCHER 両Gradeの合計点よりless invasive surgeryの適性を見出している)
- ⇒ Dr Cong担当のデータを解析
一短報などで論文発表予定

脳神経外科部門

これまでの成果

- 一脳外科病棟で早期離床、ベッド上での早期リハなどが看護部およびリハセンターの指導のもと定着
 - NCGM-BMH合同セミナーで成果発表
- 一フォローアップセミナー「コロナ禍の脳卒中ケア」でコロナ禍における手術室運営に関して講義
 - ゾーニングの概念と通常診療との兼ね合いを主として

今後の課題

- 一脳外科作成脳卒中データベースの精緻性の向上
- 一対象を2020年11月に設立されたBMH脳卒中センターへ拡張
 - 脳神経外科だけでなく神経内科、救急科、放射線科との協調体制の確立
 - 定期的なカンファランスの実施と新たなデータベースの作成
 - 人材育成と臨床研究、論文作成の推進
 - ベトナム版脳卒中ガイドラインの作成
 - 遠隔診療ツールを用いて周辺医療機関への知識技術の伝播と普及
(バックマイ病院地域病院指導部(DOHA)による教育システムの具現化)



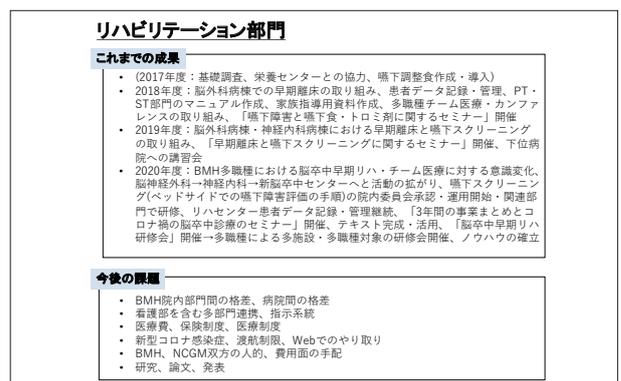
3年間の本事業の最終年度におけるリハビリテーション部門としての活動は、大きく3つの取り組みに分けられます。一つ目は嚥下障害への取り組み、二つ目は研修資料の有効活用としてのテキスト作成、三つ目はテキスト活用も含め、バックマイ病院リハビリテーションセンター主催による脳卒中早期リハビリテーション研修会開催支援です。一つ目の嚥下障害への取り組みは、これまでの活動の流れに沿って、多職種連携、家族指導とも関連する活動で、嚥下障害患者の姿勢や食事介助方法の患者・家族指導用のパンフレット作成を支援しました。さらに、バックマイ病院における嚥下障害スクリーニングの取り組みに関して、「ベッドサイドでの嚥下障害評価の手順」として院内委員会が正式に承認され、リハビリテーションセンタースタッフが中心となり関連部署で研修を実施して、運用が開始されました。



二つ目は、3年間の本事業で作成した研修資料を有効活用するために研修資料をベトナム語のテキストにする取り組みです。バックマイ病院リハビリテーションセンタースタッフが中心となり、これまでの研修資料を、ベトナムの実情を十分踏まえて編集・加筆して、NCGM側との協議を経て完成させました。NCGM 国際医療協力局の全面的なバックアップのもと、ISBNコード取得、2000部印刷も出来ました。このテキストは、次に述べるバックマイ病院リハビリテーションセンター主催の資格免許更新単位付与の certificate された研修会の正式なテキストに採用され、104名の受講生が有効活用しました。このテキストは、今後、同様の研修会で活用されます。また、このテキストは、ベトナム語だけではなく英訳版も完成し、Webに掲載してベトナム以外の国々での有効活用を目指しています。



3つ目の取り組みは、バックマイ病院リハビリテーションセンター主催の研修会開催支援です。先ほど述べた、テキストを最大限有効活用して、さらに、3年間の本邦研修参加者全員が、本邦研修で実際に体験した研修内容・方法を取り入れ、一方的な講義だけではなく、講堂にベッドや嚥下評価物品を持ち込み、活発な質疑応答のもと実習形式も取り入れ、実践的な知識と技術の習得を目指した企画でした。さらに、WebでNCGMとつなぎ、日本人専門家による特別講義を行ったり、プレ・ポストテストをスマートフォンを活用して実施するなど、バックマイ病院だけではなく、地方から参加している受講生に、より有益な講習会になるように工夫していました。アンケートでは、ほぼ全ての受講生が必要性を認め、講義内容や運営等に関して9割以上が満足していました。バックマイ病院内フタッフ、近隣、北部から中部の下位病院の多職種104名が受講し、100名が合格して、資格更新のための単位を取得することが出来ました。本研修会は、バックマイ病院リハビリテーションセンター多職種チームがバックマイ病院TDCと企画・運営し、certificateされた資格免許更新単位付与の多職種向けの研修会を成功させたという点が画期的であり、そのノウハウを元に来年度以降も継続的に研修会が開催される予定で、本事業による知識・技術移転の継続的普及が見込まれます。さらに、3年間の本邦研修参加多職種研修生が講師となり、多職種による、多施設・(医師を含む)多職種を対象とした、certificateされた研修会を、本事業で作成したテキストを活用して、日本とWebでつなぎ、研修会を成功させたことは、多職種連携の成功例とも言えます。



3年間の本事業の成果および今後の課題を表にまとめました。1年目、2年目の訪越、本邦研修、フォローアップ訪問、セミナー開催等を通して、十分な相互理解のもと、コロナ禍の最終年度も定期Webミーティングを基本に現地バックマイ病院スタッフを支援し、ベトナム語書籍の発行及びバックマイ病院スタッフによる研修会の成功に至りました。3年目は、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で、渡航制限のため、活動の主体がweb会議となりましたが、リハビリテーション部門は国際医療協力局およびバックマイ病院リハビリテーションセンター、ICT、MCC各部門のサポートのもと、効果的な活動が出来ました。

この3年間で我々は、バックマイ病院側の確実な変化を実感しています。さらに、バックマイ病院は新脳卒中センター開設という新たなステージに入っており、十分な相互理解のもと、日本の医療制度に関する知見・

経験の共有、医療技術の移転等を推進し、ベトナムの医療水準の向上等に貢献することで、国際社会における日本の信頼を高め、日本及びベトナムの双方にとって有益な活動となることを目指したいと思っております。

■ 看護部門



看護部門

バックマイ病院
脳神経外科
看護部門の早期
離床評価シートの
改訂を支援

看護部門は、脳神経外科の看護部門の早期離床評価シートの改訂を支援しました。

看護部門

今年度の成果指標とその結果

アウトプット指標	アウトカム指標	インパクト指標
<p>本邦研修、現地視察は年間を通して渡航困難であったため、実施できず。看護部だけでなく脳外科、薬剤科とも連携を図りオンライン会議を1~2ヶ月毎に開催し進捗状況の確認とその都度必要な情報提供や助言を行なった。COVID-19の影響で離床、嚥下リハビリの件数の減少はあったが関係職種と連携して活動を行うことが出来ていた。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護師による離床、嚥下評価の数が記録され、介入件数が把握できる。有害事象の分析がされる。 2. 多職種カンファレンスに継続して参加をすることができる → 議事録作成、件数の把握 3. 講義での知識をベースに看護師が多職種に連絡をとることができる。→ リハセンターへのコンサル件数が増える、12件以上。 → 1、2、3は目標通り実施されているが詳細なデータ収集と分析には至らず。データ分析の必要性を繰り返し伝え、引き続きデータ管理への支援が必要。 4. 看護師による離床の看護業務基準を改訂する → 予定通り実施され、記録用紙も改訂、運用されている。 5. 薬剤師開催の勉強会に参加をする → 薬剤部門参照、薬剤と協同し実施した。オンライン会議で進捗状況の確認を行なった。 6. 早期離床セミナーへの参画。 → リハビリテーション部門参照 	<p>・リハビリセンターと協同して早期離床に取り組んでいた。特に神経内科ではこの事業の介入により協力体制が強化され、リハビリセンター、下位病院、栄養科とも連携して嚥下リハビリに取り組んでいた。・SSAでは嚥下チームの中で他職種と連携して進めることが出来ていた。</p>

看護部門

これまでの成果

2018年度・NCGM看護師を派遣、BMH看護師2名の受け入れ
・離床について「離床シート」を作成、嚥下評価について技術訓練を実施

2019年度・NCGM看護師を派遣、「離床シート」の有害事象の検討や
離床方法を確立し安全担保ができるシートを目指して改訂を提案
・BMHリハビリ科に協力を依頼し、他職種連携を推進
・BMH看護管理者2名、スタッフ1名の受け入れ
嚥下評価フローを作成、教育システムの検討
・フォローアップで「離床シート」、「嚥下評価フロー」の実施状況、ベッドサイドケアの視察

2020年度・オンライン会議で看護師による離床・嚥下評価の進捗状況の確認
実施結果の分析と評価の支援、論文作成への支援
・薬剤部と協同し薬剤指導への支援
・1月オンラインセミナー

今後の課題

- ①安全な技術提供のためのスタッフ教育
- ②チーム医療での患者家族支援

2019年度：

現地研修に NCGM 看護師 1 名を派遣し、「離床シート」の有害事象の検討や離床方法を確立し安全担保ができるシートを目指して改訂を提案しました。また、バックマイ病院リハビリ科に協力を依頼し、他職種連携を推進しました。

本邦研修ではバックマイ看護管理者 2 名、スタッフ 1 名の受け入れ、嚥下評価フローを作成、教育システムの検討を行いました。

現地でのフォローアップでは「離床シート」、「嚥下評価フロー」の実施状況、ベッドサイドケアの視察を行いました。

2020年度：

COVID-19の影響で渡航ができなかったためオンライン会議で看護師による離床・嚥下評価の進捗状況の確認、実施結果の分析と評価の支援、論文作成への支援を行いました。薬剤部と協同して薬剤管理への支援を行い、1月のセミナーで日本においての看護師による薬剤指導に関して発表を行いました。

これまでの成果について時系列で説明させていただきます。

2018年度：

NCGM 看護師を派遣、BMH 看護師 2 名の受け入れました。離床について「離床シート」を作成、嚥下評価について技術訓練を実施しました。



薬剤部門 今年度の成果指標とその結果

	アウトプット指標	アウトカム指標	インパクト指標
実施前の計画 (具体的な数値を記載)	①BMH薬剤師による看護師から患者/患者家族に対する内服薬剤説明シートの作成(内服薬剤説明シート作成件数) ②BMH薬剤師による看護師に対する内服薬剤説明シートの使用方法と内服薬剤の適正使用に関する講義の実施(講義回数、受講者数) ③活動計画の立案と進捗状況の確認を目的としたNCGMとBMHでのWeb会議を実施(会議回数)	①看護師による薬剤師作成の内服薬剤説明シートを用いた患者/患者家族に対する薬剤指導の件数 ②アンケートを用いた看護師による薬剤情報提供実施後の患者/患者家族の薬剤治療への理解度の評価 ③脳神経外科病棟でのBMH薬剤師による患者/患者家族に対する服薬指導の実施(服薬指導件数) ④脳神経外科病棟での薬剤師による服薬指導の満足度評価	①看護師の内服薬剤に関する知識向上による入院患者への安全な医療の提供と副作用の早期発見 ②多職種からなる脳卒中チームへの薬剤師としての貢献と入院患者への適正な薬物療法の実践
実施後の結果 (具体的な数値を記載)	①脳神経外科病棟で使用頻度の高い7品目(アムロジピン・ニモジピン・バルプロ酸ナトリウム・カルバマゼピン・レベチラセタム・プレガバリン・アセトアミノフェン)の薬剤に関して薬剤説明シートを作成 ②2020年8月13日に1回37名の看護師に対して講義を実施 ③3回(2020年8月・11月・12月)のWEB会議を実施	①脳神経外科病棟入院中の7品目の薬剤を内服している全患者 ②薬効・用法用量・副作用に関して看護師からの説明の有無と患者の理解度を評価(n:57名) 薬効:89%説明あり、72%理解あり 用法用量:86%説明あり、18%理解あり 副作用:11%説明あり、5%理解あり ③57名 ④服薬指導実施患者の全患者において満足以上の評価	

18

これまでの成果

目的 嚥下困難な患者に対して薬剤を経管投与する際、粉碎不可薬剤を粉碎し投与されている事例が散見された

活動 ●BMHの薬剤師による粉碎不可薬剤リストの作成

成果 ●脳神経外科病棟において簡易懸濁法による薬剤の経管投与を実施
●ベトナムの薬剤師が薬剤情報の収集のため閲覧するHP“The national drug information & adverse drug reaction monitoring center”に掲載

2017年～2018年の活動においては、問題点として、嚥下困難な患者に対して薬剤を経管投与する際、粉碎不可薬剤を粉碎し投与されている事例が散見されていたため、脳神経外科病棟における薬剤の経管投与時の有効性・安全性の確保を目的として活動を実施しました。

当院で使用されている粉碎できない薬剤リストを参考に、BMHの薬剤師にBMHにおける粉碎不可薬剤リストを作成して頂きました。そして、当院で研修の際に、経管からの新たな薬剤投与方法として簡易懸濁法について研修して頂きました。

成果としては、脳神経外科病棟において新たに簡易懸濁法による薬剤の経管投与が実施されるようになりました。薬剤の経管投与に関して他職種への情報共有を目的とした講義が実施され、救急部門や中毒対策部門の医師・看護師約30人と看護大学生380人が講義を受けました。

これまでの成果

問題点 患者の内服薬剤に関する理解度が不十分
要因: 医療従事者から患者に対する薬剤情報の提供が不十分
【昨年度まで】 薬剤師の教育講義による看護師の内服薬剤(脳神経外科汎用薬剤)に関する知識向上と患者への投薬方法の適正化に向けた取り組みを実施
今年度 薬剤師が作成した内服薬剤説明シートを用いて看護師が患者・患者家族に薬剤情報を提供する取り組みを実施

＊今年度は3回(2020年8月・11月・12月)のWEB会議を中心に活動を実施

現地視察をした際に患者の内服薬剤に関する理解度が不十分であるという問題点が上がりました。その要因としては、医療従事者から患者に対する薬剤情報の提供が不十分であることが考えられます。

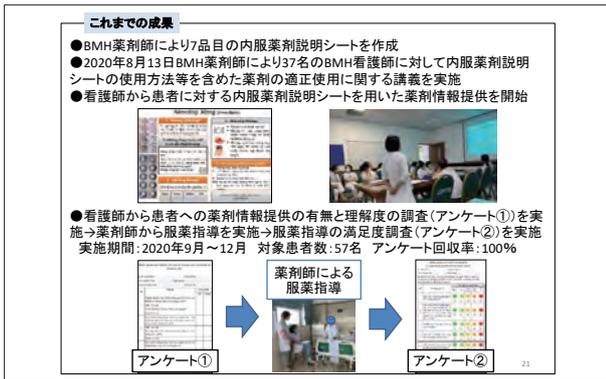
日本では薬剤師による入院患者に対する服薬指導が実施されておりますが、BMH では病棟で活動する薬剤師のマンパワーが不足しており、服薬指導を実施することは難しいと考えられました。

そこで、病棟看護師と協力のもと薬剤適正使用と患者に対する薬剤情報提供に向けた活動を行ってまいりました。

昨年度までに薬剤師の教育講義による看護師の内服薬剤（脳神経外科で使用頻度の高い薬剤）に関する知識向上と患者への投薬方法の適正化に向けた取り組みを実施してまいりました。

今年度は、薬剤師が作成した内服薬剤説明シートを用いて看護師が患者・患者家族に薬剤情報を提供する取り組みを実施しました。

そして、今年度はベトナムへの訪問や日本での研修が行えなかったため、2020年8月・11月・12月に実施したWEB会議を中心に活動を行いました。



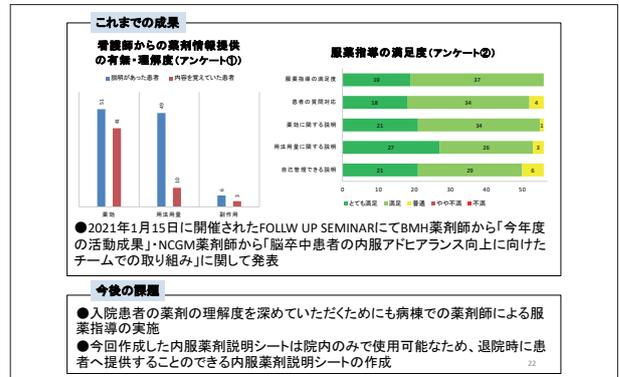
BMH 薬剤師により脳神経外科病棟で使用頻度の高い7品目（アムロジピン・ニモジピン・バルプロ酸ナトリウム・カルバマゼピン・レベチラセタム・プレガバリン・アセトアミノフェン）の薬剤説明シートが作成されました。

そして、2020年8月13日にBMH薬剤師により37名のBMH脳神経外科病棟看護師に対して薬剤説明シートの使用方法等を含めた薬剤の適正使用に関する講義を実施しました。

その後、脳神経外科病棟において看護師から患者・患者家族に対する薬剤説明シートを用いた薬剤情報提供を開始しました。

今回の活動の運用状況の評価と、今後の病棟での薬剤師の活動に向けてアンケートを実施しました。脳神経外科病棟入院中の7品目の薬剤

のうちどれかを内服しており、アンケートを実施できる患者を抜粋しました。最初に看護師から患者への薬剤情報提供があったかどうか、その内容を覚えているかのアンケートを実施しました。その後に薬剤師から服薬指導を実施しました。最後に服薬指導の満足度調査のアンケートを実施しました。実施期間は2020年9月～12月で、対象患者数は57名でした。アンケートの回収率は100%でした。



左のグラフがアンケート①の結果になります。薬効・用法用量・副作用の3項目を調査しました。看護師から薬効や用法用量の説明はされていますが、副作用の説明はあまりされていない傾向にあります。そして、患者は薬効に関しては理解していましたが、看護師から説明のあった用法用量に関してもあまり理解していませんでした。

アンケート①の結果を踏まえて、薬剤師から服薬指導を実施した満足度の結果が右のグラフになります。服薬指導に対する満足度はとても高く、薬剤師が病棟で服薬指導を実施することへの患者の受け入れは問題ないと考えられました。

そして、今年度オンラインで2021年1月15日に開催されたFOLLOW UP SEMINARにおいて、BMH薬剤師から「今年度の活動成果報告」とNCGM薬剤師から「脳卒中患者の内服アドヒアランス向上に向けたチームでの取り組み」に関して発表を行わせて頂きました。

今年度の成果を踏まえて、今後の課題としては入院患者の薬剤の理解度を深めていただくためにも病棟での薬剤師による服薬指導の実施が理想的だと考えられます。そして、患者の理解度を深めていただくためにも、今回作成した薬剤説明シートは院内のみで使用可能なため、退院時に患者へ提供できる薬剤説明シートの作成が必要と考えられます。

■ 栄養部門



2020年1月19日にオンライン研修を開催しました。NCGMの衛生管理、嚥下食の作り方についての2テーマについて、動画を交えたパワーポイントを使用し講義を実施しました。



バックマイ病院職員向けの嚥下食に関する資料を作成しました。バックマイ病院で使用していた嚥下食に関する資料を、職員向けに内容を充実させ新たに作成しました。

栄養部門

今年度の成果指標とその結果

		アウトプット指標	アウトカム指標	インパクト指標
栄養部門	実施前	コロナ禍になり、病院食の提供が無くなったことで、嚥下調整食の提供もなくなる。 更に、栄養センターの職員がスタッフが変わったことで、嚥下調整食の研修を実施する。		
	実施後	・オンライン研修を実施し、衛生管理、嚥下食の作り方について理解を高める。	・研修を受講した他部門のスタッフの人数を記録 →48名が参加した ・オンライン研修に参加した職員の理解度が高まった。	・院内の調理場の衛生環境改善、適切な食事提供が可能となる。 ・再編集した資料を使用し、多くの職員に嚥下食についての知識を共有する

25

栄養部門

今年度の相手国への事業インパクト

医療技術・機器の国際展開における事業インパクト

- ベトナム初のとろみ剤を用いた嚥下食の提供開始を支援
- BMHでとろみ剤を用いた嚥下食BMHがで承認され、提供開始
- ベッドサイドでの嚥下障害評価の手順がBMHで承認
- とろみ剤を用いた嚥下食の調理技術について、医療保険に収載予定

健康向上における事業インパクト

- NCGMの衛生管理、嚥下食の作り方についてオンライン研修を実施
→48名参加
- 栄養スタッフ・患者さん・ご家族向けの嚥下食に関するリーフレット作成

栄養部門

これまでの成果

- 平成30年度
 - ①嚥下食の提供数、栄養指導件数増加
 - ②嚥下食セミナー実施
- 令和元年度
 - ①嚥下食提供の継続
 - ②嚥下困難患者や家族に対して栄養指導の実施
 - ③サテライト病院へTVカンファレンスで脳卒中患者の症例について情報共有
 - ④他省の研修生に嚥下障害・嚥下食について研修を行い、理解度を評価
 - ⑤嚥下食に関する手順書を作成(リハ科と協力)
- 令和2年度
 - ①11月19日にオンライン研修会を実施
→NCGMの嚥下食、衛生管理についてオンライン研修会を開催し、バックマイ病院や近隣病院の医師・看護師など48名が参加
 - ②嚥下食に関するリーフレットを作成
→既存の嚥下食に関するリーフレットをBMHの職員・患者さん・ご家族向けに再編集

今後の課題

オンライン研修、再編集したリーフレットを今後の嚥下食提供に活用する。
また、引き続き脳卒中患者への適切な嚥下食提供と栄養管理を目指す。

脳卒中チーム

現在までの相手国へのインパクト

医療技術・機器の国際展開における事業インパクト

- ・脳卒中患者登録用のデータベースの作成、経験知から見出されたNTHscoreの低侵襲手術への活用
- ・ベトナム初となるとろみ剤を用いた嚥下食をBMHで提供開始
- ・とろみ剤を用いた嚥下食の調理技術が保険収載の見込み
- ・ベッドサイドにおける嚥下障害評価の手順がBMHで承認
- ・越語テキスト「脳卒中の早期リハビリテーション」を書籍化
- ・R2年度リハビリテーション研修が、医療職資格継続研修に認定
- ・薬剤を経管投与する際の粉碎不可薬剤のリストを作成、ベトナムの薬剤師のHPIに掲載
- ・脳神経外科患者の早期離床・リハビリテーションを実施

これまでの成果として、スライドの通り様々な成果が上がりました。今後の展開として、オンライン研修、再編集したリーフレットを嚥下食提供に活用していきたいと考えております。

また、引き続き脳卒中患者への適切な嚥下食提供と栄養管理を目指していきたいと思っております。

現在までの相手国へのインパクトですが、医療技術・機器の国際展開における事業インパクトとしては、何と言っても、NCGMの援助のもとBMHで開発した嚥下食が保険収載の見込みであることです。これにより将来的にはベトナム全土の多くの患者さんに適切な栄養管理がなされ今後も改善されるものと思われまます。また健康向上における事業インパクト

トとしては早期離床と嚥下スクリーニングのセミナーへ 261 名に及ぶ多くの参加者があったことを挙げたいと思います。これは、チーム医療を導入することにより、①嚥下食導入に伴う誤嚥性肺炎発症リスクの低減、②早期離床による褥瘡発生頻度の低減、③早期リハビリによる社会復帰率の向上、④脳卒中患者の死亡率低減や社会復帰率の向上、などへ直結することを十分理解し、今後はこれらの情報を共有することにより指標として用いることがベトナムで定着するのではないかと思います。

脳卒中チーム

現在までの相手国へのインパクト

健康向上における事業インパクト

R1 年度: 早期離床と嚥下スクリーニングのセミナーへ多くの参加者(261名)

- ⇒ チーム医療の導入に伴い以下の情報の共有と指標としての理解
- 嚥下食導入に伴う誤嚥性肺炎発症リスクの低減
- 早期離床による褥瘡発生頻度の低減
- 早期リハビリによる社会復帰率の向上
- 脳卒中患者の死亡率低減や社会復帰率の向上

R2 年度: コロナ禍の脳卒中ケアのセミナーへ多くの参加者(1,334名)

- ⇒ 3年間の事業のまとめ、および、コロナ禍で日越のトップリファラル病院における感染対策や治療、ケアを共有

現在までの相手国へのインパクトですが、医療技術・機器の国際展開における事業インパクトとしては、何と言っても、NCGM の援助のもと BMH で開発した嚥下食が保険収載の見込みであることです。これにより将来的にはベトナム全土の多くの患者さんに適切な栄養管理がなされ予後も改善されるものと思われます。また健康向上における事業インパクトとしては早期離床と嚥下スクリーニングのセミナーへ 261 名に及ぶ多くの参加者があったことを挙げたいと思います。これは、チーム医療を導入することにより、①嚥下食導入に伴う誤嚥性肺炎発症リスクの低減、②早期離床による褥瘡発生頻度の低減、③早期リハビリによる社会復帰率の向上、④脳卒中患者の死亡率低減や社会復帰率の向上、などへ直結することを十分理解し、今後はこれらの情報を共有することにより指標として用いることがベトナムで定着するのではないかと思います。

将来の事業計画

医療技術定着

脳卒中のケアにチーム医療を導入→研修拡大→マニュアル・ガイドライン策定→国家政策化→技能向上により質の高い医療を受けられる患者の増加→ベトナムの脳卒中診療の質の向上に貢献

持続的な医療機器・医薬品調達

嚥下食、とろみ剤の開発と導入→現地における効能の証明→日本企業からの購入、日本企業と現地企業の共同による製品整備(サプライチェーン)→ベトナム保健省による認可→調達→現地の資金調達メカニズムの構築(医療保険への導入はすでに開始)→持続的な調達→医療技術が対象国ベトナムで広く使用→ベトナムの医療水準の向上に貢献

最後になりましたが将来の事業計画です。これまで示したように脳卒中のケアにチーム医療を導入することにより多職種による知識や技能が向上し互いに切磋琢磨することにより質の高い医療が提供可能となります。これによりベトナムの脳卒中診療の質の向上に大きく貢献することは疑いの余地はなく医療技術として定着するでしょう。また嚥下食やとろみ剤を本事業で開発・導入しましたが、ベトナム保健省により保険収載される見込みの段階まで到達し、ベトナム全土に短期間のうちに広がると考えられます。この時日本企業と現地企業の共同による製品整備(サプライチェーン)も構築され持続的な調達が可能となります。こういった一連の流れにより、ベトナムの脳卒中診療をはじめとした医療水準の向上に大きく貢献することは間違いありません。是非とも来年度以降も本事業を継続しチーム医療を広めることによりベトナムの脳卒中診療のレベル向上に寄与したいと思っています。私からは以上です。本日はありがとうございました。

■ 周術期チーム

ベトナム拠点（バックマイ病院）施設間連携強化と周術期医療における人材育成です。昨年度までに引き続いて、ベトナム バックマイ病院の周術期における患者管理、成績向上を目的に周術期チームとしてアプローチするプロジェクトを実施しました。専門家という立場で関与したプロジェクトメンバーは以下の通りです。NCGM センター病院 麻酔科 前原康宏、ICU 岡本竜哉、米廣由紀、国際医療協力局 松原智恵子、土井正彦 です。

実施体制は、BMH の麻酔科および General ICU と NCGM の麻酔科、ICU 間での人材交流に加えて、ベトナム北部地域の手術・ICU 関連医療者へもセミナー実施等で人材育成を図っていく、というものです。

本年度は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの影響で、実際の人材交流は困難でしたので、申請時の研修目標の改変が必要になり、オンラインで会議を重ねて事業をすすめました。

この事業は、ベトナム拠点（バックマイ病院）施設間連携強化と周術期医療における人材育成（周術期）で、ベトナム社会主義共和国バックマイ病院（BMH）において周術期医療の成績向上を図るプロジェクトです。

背景として、これまで NCGM はベトナムへの協力協定を締結し、臨床分野における協力を継続してきました。昨年度までに実施された麻酔科、集中治療科による活動は安全管理や感染管理対策に効果が見られ、ベトナム側の継続希望が高い事業となっております。

引き続き、

- 周術期全体を通じての全身管理、疼痛管理、安全・感染管理などの安全対策においては、手術室ばかりでなく術後 ICU、General ICU を含めての連携が必要であり、改善の余地が大きい。

- これまで BMH では、ICU における人工呼吸器関連肺炎（VAP）発症率が高いことが問題となっており、その低下への施策が高く求められている。

というニーズがあることから、本研修は、BMH を拠点としたチーム医療を通じ、周術期医療における術後疼痛管理・術後早期回復プログラム・VAP 対策の強化を目的としました。また、オンライン講義やディスカッションを通じて支援を一層強化しました。

1年間の事業内容

2020年	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
研修内容 (日本人専門家派遣、本邦研修、現地研修、遠隔システムを用いた研修の期間・参加者数など)			オンライン会議			オンライン会議				オンラインセミナー 参加者77名

1年間の事業内容です。新型コロナウイルス感染症のパンデミックのために、7月、10月に関連スタッフを交えた大きなオンライン会議を行い、1月に術後回復促進プログラムについてのオンラインセミナーを実施しました。

周術期オンラインセミナー



5

周術期セミナーとしては3年連続となります。今年度は、オンラインセミナーを「病院連携を視野に入れた、ベトナム大都市主要4病院に対する、外科の技術協力を含めた周術期管理」と合同で開催し、オンラインのメリットを生かして、バックマイ病院の他、108病院、175病院などとも回線をつないで実施しました。

セミナーでは、①術後早期回復プログラム (Enhanced recovery after

surgery, ERAS) の概論、②消化器分野における多職種連携による ERAS の実践、③肺がんのロボット手術の講義を行いました。バックマイ病院以外の、ハノイ地域の他病院からも周術期関連スタッフが多く参加して地域への貢献もできたと感じました。ベトナム側からの参加者は BMH 48名、他病院 29名の合計で77名でした。

スライドは、オンラインを活用した日越参加者の合同の記念撮影です。

麻酔科部門




NCGMセンター病院でのラボ実習




上:手術室でWHO安全チェックリストを実践
下左:リストバンドによる患者確認 |
右:感染管理のパネルを設置

麻酔科部門 今年度の成果指標とその結果

	アウトプット指標	アウトカム指標	インパクト指標
実施前の計画 (具体的な数値を記載)			
実施後の結果 (具体的な数値を記載)	北部ベトナムの関連医療者にオンライン周術期管理セミナー(術後回復促進プログラム, ERAS)を実施。参加者は77名。	オンラインミーティングの継続化(3回) 術後回復促進プログラムについてのオンラインセミナーを開催し、77名の出席者が得られた。 この方式により、遠隔からも広く知識を普及させることを示された。	北部ベトナムの手術・ICU関連スタッフ対象にオンラインセミナーを施行することで、今後さらに広い地域への周術期管理向上の啓蒙の可能性が開けた。

新型コロナウイルスパンデミック下のこの1年間の成果としましては、BMH、北部ベトナムの医療者を対象とした、周術期管理オンラインセミナーを実施したこととなります。ベトナムの参加者はBMH 48名、

他病院 29名の合計で77名でした。BMHだけでなく、他のベトナム北部地域の病院からの参加者があったことで、術後回復促進プログラムというトピックスの啓蒙となったと思います。

麻酔科部門

これまでの成果

- ① 2018年度: 北部ベトナムの医療関係者への周術期セミナー206名参加
2019年度: 北部ベトナムの手術・ICU関連医療者にVAP対策、周術期オンラインセミナーを実施。参加者は77名(BMH 48名、他院 29名)
2020年度: 北部ベトナムの医療関係者への術後回復(ERAS)セミナー: 77名
- ② 2019-2020年度: WHO手術安全チェックリストの実施率がほぼ100%と改善。
術後の創部感染率は電話調査で5%となった。感触としては減少しているとのこと。
整形外科・脳外科での術前抗菌薬投与: 2018年10月以降78例/100例
- ③ 術後の疼痛管理について
2018年度: 麻酔科医師より講習会等を開催し、院内での外科系医師、病棟への啓蒙を継続。
2019年度: ほとんど施行されていなかった硬膜外麻酔・末梢神経ブロックの実施症例の増加。
術後疼痛管理、硬膜外麻酔: 158名、末梢神経ブロック: 数例

今後の課題

- ① 疼痛管理を含めた術後回復促進プログラムが国際的には関心が高まっており、ベトナムにおいてもその知識、技術の普及を促進する。

- ① **2018年度:** 北部ベトナムの医療関係者への周術期セミナー 206名参加
2019年度: 北部ベトナムの手術・ICU関連医療者にVAP対策、周術期オンラインセミナーを実施。参加者は77名(BMH 48名、他院 29名)
2020年度: 北部ベトナムの医療関係者への術後回復(ERAS)セミナー: 77名
- ② **2019-2020年度:** WHO手術安全チェックリストの実施率がほぼ100%と改善。
術後の創部感染率は電話調査で5%となった。感触としては減少しているとのこと。
整形外科・脳外科での術前抗菌薬投与: 2018年10月以降78例

/100 例

③ 術後の疼痛管理について

2018年度：麻酔科医師より講習会等を開催し、院内での外科系医師、病棟への啓蒙を継続。
2019年度：ほとんど施行されていなかった硬膜外麻酔・末梢神経

ブロックの実施症例の増加。

術後疼痛管理、硬膜外麻酔：158名、末梢神経ブロック：数例
今後の課題は、

- ① 疼痛管理を含めた術後回復促進プログラムが国際的には関心が高まっており、ベトナムにおいてもその知識、技術の普及を促進する。

■ ICU 科部門

ICU科部門



NCGMセンター病院で
VAPバンドルの講義



BMHに掲示された
VAPバンドルのポスター



BMHで口腔ケアを指導
(展開プロジェクトニュース
の表紙)

9

ICU科部門 今年度の成果指標とその結果

	令和2年度 研修内容	令和2年度 アウトプット指標	令和2年度 アウトカム指標	令和2年度 インパクト指標
中間 報告	2018年度より、BMHのGeneral/Surgical ICUにおいて最重要課題の一つとされるVAPの撲滅に向けた対策として、これまでの報告やガイドライン等から遵守すべき項目を10項目にまとめVAPバンドルを策定、測定を開始した。 1) 現地研修(日本人専門家派遣) VAPバンドルの各項目の内容を講義、実技指導(特に手指衛生、口腔ケアに重点) 2) 本邦研修(研修生の受入) NCGM-ICUの視察、講義、実技指導	1)VAPバンドル10項目を日々評価し、General ICUの看護師の全員(○名中△名)がVAPバンドル用紙に記載できるようになる(100%)。 2) 全体および項目毎の遵守率を算出し、電子データ化できるようになる(100%)。 3) 遵守率の低い項目について、その要因を分析し、改善策を立てることができるようになる(80%:20分は日本側より示唆)。 3) 遵守率の高い項目について、その質の向上を図る(80%:20分は日本側より示唆)。	1)VAPバンドルの全体遵守率を75%以上を維持。 2) 遵守率の低い項目の経時的改善(#4 60%、#7 40%、#8 70%、#9 60%以上を維持する)。 3)VAPバンドルの解析データをスタッフ間での共有し、改善に向けた対策を全員で協議できる。 4)VAPバンドルの内容に即し、口腔ケアについて、ICU看護手順書の改定を行う。 5)VAP対策の多職種専門家チーム(VAPチーム)をGeneral ICU内に組織し、BMH内の他部署(Surgical ICU、HCU、一般病棟)に対し、VAPバンドルの普及・院内教育・実技指導を行う。	1)VAPチームによるBMHの他科および周辺病院に対するVAPバンドルの普及と院外教育・実技指導。 2) 院内感染対策委員会と協力しVAPサーベイランスを行う。 3) 本研修の成果をベトナム国の国内学会や論文等で発表。 4) 本研修の成果が、ベトナム国のガイドライン等に導入。 5) 本研修によりベトナム国北部のVAP発生率の減少に寄与。
最終 報告	本邦研修と現地視察は年間を通して渡航困難であったため、実施できなかった。麻酔科とも連携をとりながら、オンライン会議の毎月開催を予定したが、BMHスタッフのBMHや周辺地域でのコロナ感染対応のために、開催できない月が多かった。困難な状況下でもVAPバンドル活動は継続されていたが、データ入力の遅れが続き、11月に1年分が送られてきた。今後は研究班の支援を受けて、効率的にデータを入力できるようにする。	未実施	1) 全体で79%遵守できており、75%という目標を維持できた。 2) ~3)については、VAPバンドルデータが送られてこなかったため分析には至らず。 4)については現地視察ができなかったため、改訂には至らず。 5) BMHの院長をリーダーとするVSTが組織され、設立を支援した。	1)VAPサポートチームが組織され、BMH内での展開に向けて取り組んでいく。 2) ~5) BMHは保健省に制度の改善や構築を提案するトップリファラル病院であるため、BMH内でのVAPバンドルケア活動が定着し、成果が確認されれば、ベトナムのガイドラインに収載され、周辺地域のみならず、ベトナム全国へ波及することが期待される。特に3)は、今後研究班の支援を受けて、VAPケアバンドル活動の成果を対外的に発信する予定。

本邦研修と現地視察は、年間を通して渡航困難であったため、実施できませんでした。

オンライン会議の毎月開催を予定しましたが、BMHスタッフのコロナ感染対応のために、年間を通算すると約半年開催できませんでした。困難な状況下でもVAPバンドル活動は継続されていましたが、データ入力の遅れが続き、11月に1年分が送られてきたため、対策立案を協議することはできませんでした。VAPバンドル全体で79%遵守できており、75%という目標を維持できていました。

今後は、研究班の支援を受けて、効率的にデータを入力できるように

していきます。

本年度は、VAPケアバンドル活動を、現在事業を行っているGeneral ICU(内科系ICU)からBMH内の他のICUへ広げるためにNCGM側から提案していた、BMH院長をリーダーとするVAPサポートチーム(VST)が組織され、NCGMはその設立を支援しました。今後は、BMH内での展開に向けて支援していきます。

BMHは保健省に制度の改善や構築を提案するトップリファラル病院であるため、BMH内でのVAPバンドルケア活動が定着し、成果が確認されれば、ベトナムのガイドラインに収載され、周辺地域のみならず、

ベトナム全国へ波及することが期待されます。

また研究班の支援を受けて、VAP ケアバンドル活動の成果を対外的に発信する予定です。

ICU科部門

これまでの成果

① 2019-2020 年度 VAP 予防バンドル: 2019年度10項目からなるVAPケアバンドルを作成し、運用を開始した。VAPバンドルの実施率は、項目によって、52.8%から95.9%の相違がある。経時的には、徐々に実施率が向上している。
2020年度は、バックマイ病院側が新型コロナウイルス感染症対応で研修ができなかったが、全体で78%遵守できており、バンドル各項目の実技指導を行った。多職種 VAP サポートチームの立ち上げなどの活動内容等について引き続きオンラインでサポートを行う。ひいては、BMH 全体に対する VAP 予防バンドルの普及と院内教育を行う。さらに下位病院に対する普及と教育も行う。

② 2018年度: 北部ベトナムの医療関係者への周術期セミナー206名参加
2019年度: 北部ベトナムの手術・ICU関連医療者にVAP対策、周術期オンラインセミナーを実施。参加者は77名 (BMH 48名、他院 29名)
2020年度: 北部ベトナムの医療関係者への術後回復 (ERAS) セミナー: 77名

今後の課題

VAP 予防バンドルの遵守率 90% 以上を維持できるよう、VAP 発生率の経時的な改善を図る。オンライン資料などにより、バンドル各項目の実技指導を行う。多職種の VAP サポートチームの立ち上げなどの活動内容等について引き続きオンラインでサポートを行う。ひいては、BMH 全体に対する VAP 予防バンドルの普及と院内教育を行う。さらに下位病院に対する普及と教育も行う。

これまでの本プロジェクト成果は、

- ① 2019-2020 年度 VAP 予防バンドル: 2019 年度 10 項目からなる VAP ケアバンドルを作成し、運用を開始しました。VAP バンドルの実施率は、項目によって、52.8% から 95.9% の相違がありました。経時的には、徐々に実施率が向上していました。2020 年度は、BMH 側が COVID-19 対応で研修ができなかったが、研修準備のためのオンライン会議を 3 回行って研修の準備を進め、動画資料も作成しました。これらの資料は来年度の BMH の研修および、NCGM の研修医・看護教育等にも使用する予定です。また、BMH の病院長を中心とした VAP サポートチームも結成され、助言と協力を行いました。
- ② 2018 年度は北部ベトナムの医療関係者への周術期セミナーを実施し、参加者は 206 名でした。2019 年度は北部ベトナムの手術・ICU 関連医療者に VAP 対策、周術期オンラインセミナーを実施し、参加者は 77 名 (BMH 48 名、他院 29 名) でした。2020 年度は北部ベトナムの手術・ICU 関連医療者に周術期オンラインセミナーを実施し、参加者は 77 名 (BMH 48 名、他院 29 名) でした。

今後の課題は、

- ① VAP 予防バンドルの遵守率 90% 以上を維持し、VAP 発生率の経時的な改善を図ります。オンライン資料などにより、バンドル各項目の実技指導を行います。多職種の VAP サポートチームの立ち上げとその活動内容等について引き続きオンラインでサポートを行い、ひいては、BMH 全体に対する VAP 予防バンドルの普及と院内教育、さらに下位病院に対する普及と教育も行っていきます。

現在までの相手国へのインパクト

医療技術・機器の国際展開における事業インパクト

- BMH の病院長を中心とした VAP サポートチーム (VST) が設置された。設置に際しては、チームの体制や規程の作成に、助言と協力を行った。
- VAP ケアバンドルの作成当初から、現地で実行可能な項目を選定しているため、今後速やかな展開が期待される。
- 事業開始当初は手袋や手指衛生のアルコールが不足しているという声が多かったが、終了時には聞かれなくなりました。これは、感染予防のコスト意識に関して BMH 管理者の理解が高まったためと考えられる。

健康向上における事業インパクト

- 事業で育成 (研修を受けた) した保健医療従事者の延べ数
 - 本邦での研修参加者 (2017年、2018年、2019年): 各年度麻酔科医師1名、ICU医師1名、手術室看護師1名、ICU看護師1名で合計4名。
 - 現地研修でVAPバンドルの実施法を講習されたもの50名程度。
 - 現地研修で硬膜外麻酔、末梢神経ブロックの講習を受けたもの約20名。
 - 現地およびオンラインでの北部ベトナムでの手術・ICU関連医療者へのセミナーを開催し、総参加者約300名 (オンラインも含む)。
- 期待される事業の裨益人口 (のべ数)
 - 術後の人工呼吸器関連肺炎の減少 → 約600例
 - 手術における術部感染症の減少 → BMH手術症例数 12,000 例

本プロジェクトの現在までの相手国へのインパクトです。

医療技術・機器の国際展開における事業インパクト:

BMH の病院長を中心とした VAP サポートチーム (VST) が設置されました。設置に際しては、チームの体制や規程の作成に、助言と協力を

なってきました。VAP ケアバンドルの作成当初から、現地で実行可能な項目を選定しているため、今後速やかな展開が期待されます。事業開始当初は手袋や手指衛生のアルコールが不足しているという声が多かったが、終了時には聞かれなくなりました。これは、感染予防のコスト意識に関して BMH 管理者の理解が高まったためと考えられます。

健康向上における事業インパクト:

事業で育成 (研修を受けた) した保健医療従事者の延べ数ですが、本邦研修参加者が合計 12 名、現地研修 (VAP バンドル) 50 名程度、現地研修 (硬膜外麻酔、末梢神経ブロック) 約 20 名、セミナー参加者約 300 名 (オンラインも含む) となります。

期待される事業の裨益人口ですが、VAP 減少は約 600 例、術後創部感染症の減少は約 12,000 例と推定されます。

展開推進事業の目的に照らした将来の事業計画

「我が国の高品質医療に関する知見・経験の共有、医療技術の移転や高品質な日本の医薬品、医療機器の国際展開を推進し、日本の医療分野の成長を促進しつつ、相手国の公衆衛生水準及び医療水準の向上に貢献することで、国際社会における日本の信頼を高めることにより、日本及び相手国双方の利益に貢献し、好循環を生み出す。」

周術期安全管理に対するチーム医療としての貢献事業としての術後回復促進プログラム研修 (術前管理、VAP、SSI、術後管理)

- VAP・創部感染症管理を含めた
- VAP・SSI 感染サーベイランス実施
- マニュアル・ガイドライン策定
- 院内感染管理部との連携必須化
- 現地予算での持続的な研修実施
- 国内での周術期感染対策に関する医療加算算定
- これらの医療知識・技術を受容した手術患者が増える
- 対象国の外科学系医療水準の向上に貢献する

麻酔科・手術室関連での今後の課題は多くありますが、特に重視したい項目は以下の通りです。術後回復促進プログラムとしては、術前から術中、術後までいくつもの活動があり、感染管理も重要な要素です。これらの研修 (術前管理、VAP、SSI、術後管理) を継続、発展させ、医療費への加算、すべての手術成績の向上を目指すことが将来の展望です。