

2023 年度

NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング 報告書



国立国際医療研究センター

国際医療協力局

2023 年 9 月 16 日～25 日



2023 年度 NCGM
グローバルヘルス・フィールドトレーニング
報告書

2023 年 10 月

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

目次

I.	NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング概要	3
	1. 背景	
	2. 目標	
	3. 研修内容	
II.	NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング実施要領	4
	1. 日程・場所	
	2. 参加者名簿	
III.	NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング実施内容	8
	1. オンデマンド講義：8月1日(火)～9月15日(金)	
	2. プロジェクト計画立案演習：9月16日(土)	
	3. フィールドトレーニング：9月17日(日)～24日(日)	
	4. 報告会・修了式：9月25日(月)	
IV.	NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング評価	44
V.	NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング総括	45

1. NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング

1. 背景

NCGM 国際医療協力局は、日本を代表する国際保健医療協力の拠点として、低・中所得国の医療や保健衛生の向上を図るため、世界保健機関（WHO）、外務省、国際協力機構（JICA）、および国立病院機構などと連携して、技術支援や低・中所得国からの研修員の受け入れなどを行っている。一方で、国際保健医療協力を担う日本人の人材育成にも力を入れており、NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング（旧国際保健医療協力研修）も、その取り組みの一つである。

NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニングは、ベトナムの現地の保健医療事情を把握し、現地の関係者とともに、現地の課題を解決するためのプロジェクトを実際に考案することを目標とした実践的な研修である。この研修では、まず専門家による問題解決方法に関連した PCM 手法（Project Cycle Management : PCM）の演習を行いながら、その理論や方法を学ぶ。

その後、ベトナムに渡航し、現地の医療機関の状況を把握し、ベトナムの医療機関の現地スタッフと共に PCM 手法の一部である Project Design Matrix : PDM に基づいた、プロジェクト案を作成する。作成したプロジェクト案は、現地の専門家達にプレゼンテーションを行い、フィードバックを得ることで、より良いプロジェクトに仕上げる内容となっている。

現地視察旅行ではなく、現地スタッフと共に課題解決のプロジェクトを立案する実践的な研修である。国際的な活動フィールドをもつ NCGM のネットワークが十分に活かされた構成になっていることが特徴である。

2. 目標

- ① 国際保健医療協力に必要な基礎的な知識および関連する手法を習得する。
- ② 海外でのフィールドを通して関係者と現場の状況を知り、現場での介入を体験する。
- ③ 国際保健医療協力活動に携わっていくために、今後自分自身にどのようなスキルが必要か、本研修を通じてイメージすることができる。

3. 研修内容

この研修は、講義、計画立案演習、フィールド研修の3つの要素から構成されている。

講義： オンデマンド動画による国内での講義

- ・ 国際保健医療協力に必要な基礎的な知識を学ぶ

計画立案演習： 国内での演習

- ・ 課題解決のために PCM 手法を学び、フィールド研修の準備を行う

フィールド研修： 海外（ベトナム）でのフィールド実習

- ・ 海外でのフィールド実習を通して、国内での講義・演習で学んだ知識をもとに、現場で求められる様々な課題に実践的に対応する

II. NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング実施要領

1. 日程・場所

研修期間：2023年9月16日（土）～ 9月25日（月）

- オンデマンド講義：8月1日（火）～ 9月15日（金）（Moodleにて配信）
- 計画立案演習：9月16日（土）
- フィールド研修：9月17日（日）～ 24日（日）
- 報告会・修了式：9月25日（月）

日時		講義名	
		オンデマンド	ベトナム国とベトナムの保健医療事情
		オンデマンド	プロジェクト概要とPCM手法
		オンデマンド	動画関連（ NCGM グローバルヘルス・ベーシックコース他）
9月16日	土	8:30-9:00	受付
		9:00-9:30	自己紹介
		9:30-10:00	現地研修の流れと心構え
		10:00-12:00	問題解決手法：PCM 講義：演習
		12:00-13:00	昼食
		13:00-16:30	問題解決手法：PCM 講義：演習
		16:30-17:00	日程、渡航、生活に関するオリエンテーション
9月17日	日	8:00	成田第1ターミナル集合
		10:00	VN311 成田空港 出発
		14:00	ハノイ ノイバイ空港 着
		16:00	ハノイ ノイバイ空港 出発
		17:00	ホテル着・夕食

9月18日	月	8:00	ホテル出発
		8:30	バックマイ病院集合(ロビー)
		9:00-12:00	バックマイ病院訪問 講義・ディスカッション
		12:00-13:30	昼食
		13:30-15:30	バックマイ病院訪問 院内視察(テーマに関連した部署を中心に)
		15:30	バックマイ病院出発
		17:30	ハノイ市内 → ホテル着・夕食
9月19日	火	8:00	ブリーフィング
		8:15	ホテル出発
		8:30-10:00	ホアビン省保健局 総合病院 講義
		10:00-14:00	昼食/自由行動
		14:00-17:00	ホアビン省総合病院 講義・院内視察
		17:30	ホテル着・夕食
9月20日	水	7:45	ブリーフィング
		8:00	ホテル出発
		8:30-12:00	郡病院/ヘルスセンター Đà Bắc district hospital/Toan Son commune health station
		12:00-14:00	昼食
		15:00-17:00	モン族との交流/薬局
		18:00	ホテル着・夕食
9月21日	木	8:00	ブリーフィング
		8:15	ホテル出発
		8:30-12:00	ホアビン省総合病院 プロジェクト立案実習
		12:00-14:00	昼食

		14:00-17:00	ホアビン省総合病院 プロジェクト立案実習
		17:00	ホアビン省総合病院 出発
		17:30	ホテル着・夕食
9月22日	金	8:00	ブリーフィング
		8:15	ホテル出発
		8:30-12:00	ホアビン省総合病院 プロジェクト案 発表準備
		12:00-14:00	昼食
		14:00-16:00	ホアビン省総合病院・保健局に対して立案したプロジェクト案をプレゼンテーション/ディスカッション
		16:00	ハノイへ出発
		18:00	ホテル着・夕食
9月23日	土	8:00-15:00	チャンアン(世界遺産)ツアー(希望者のみ)
		15:00-20:00	市内自由行動
		20:30	NESTA HOTEL 集合、空港出発
		0:20	VN310 ハノイ ノイバイ空港発
9月24日	日	7:35	成田空港着・現地解散
9月25日	月	10:30-12:00	国際医療協力局にてプロジェクト発表・修了式



2. 参加者名簿

研修生

NO	氏名	職種	勤務先
1	田岡 比呂美	看護師	昭和大学病院
2	田代 香那	保健師	竹富町役場
3	入野 志保	医師	ノールランド大学病院
4	深澤 千波	看護師	小石川整形外科
5	安部 美森	医師	東京都立小児総合医療センター
6	園田 匡史	医師	聖路加国際病院
7	中澤 文恵	臨床検査技師	シスメックス株式会社
8	中内 彩香	臨床検査技師	放送大学
9	林 太平		塩野義製薬株式会社
10	阿部 勇樹	医師	NCGM 糖尿病内分泌代謝科
11	高松 英莉子	診療放射線技師	NCGM 放射線科
12	河内 宣之	医師	NCGM 国際医療協力局
13	佐野 正浩	医師	NCGM 国際医療協力局
14	益 絢子	保健師	NCGM 国際医療協力局
15	萩原 悠	看護師	NCGM 国際医療協力局
16	安田 公彦	医師	NCGM 国際医療協力局

引率者

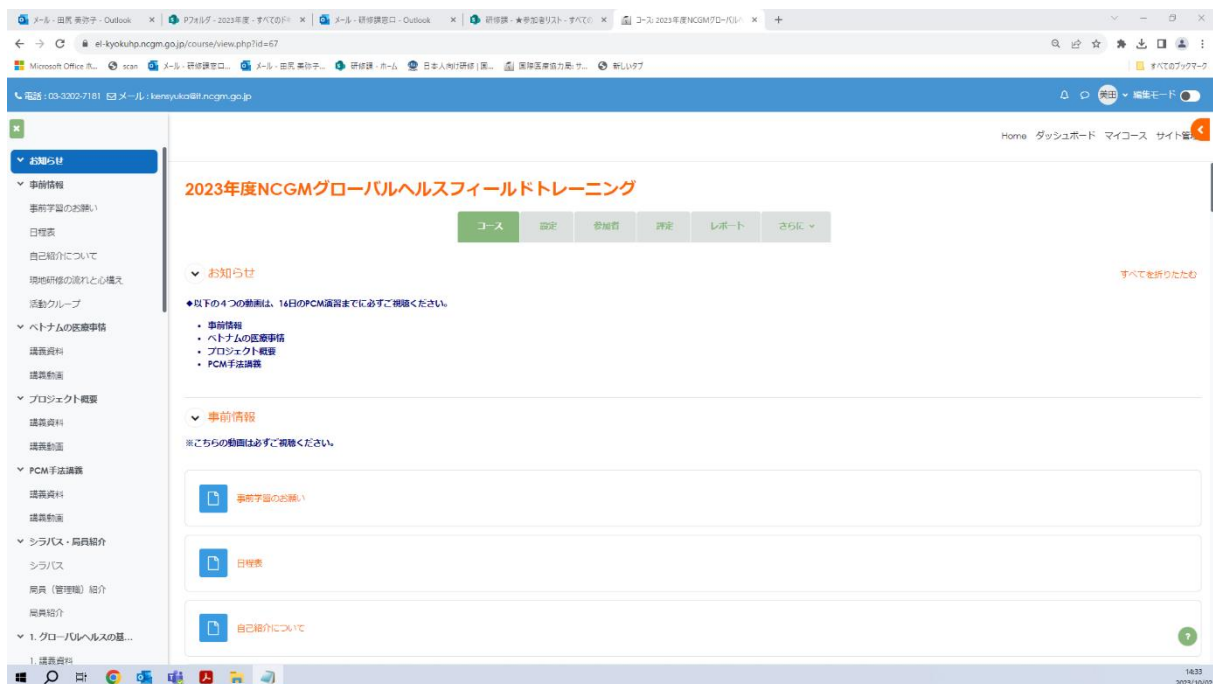
NO	氏名	職種	勤務先
1	清水 栄一	上級研究員	NCGM 国際医療協力局
2	清野 香織	看護師	NCGM 国際医療協力局
3	横山 輝	事務	NCGM 国際医療協力局

III. NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング実施内容

1. オンデマンド講義：8月1日（火）～ 9月15日（金）

現地渡航より約1か月半前より、Moodleによるオンデマンド講義を配信した。講義内容は以下のとおり。

- 1) 事前情報
- 2) ベトナムの医療事情
- 3) プロジェクト概要
- 4) PGM 手法講義
- 5) **NCGM グローバルヘルス・ベーシックコース（テーマ別）**
 - (1) グローバルヘルスの基礎のキソ！
 - (2) 女性とこどもの健康
 - (3) 移民の健康
 - (4) UHC（ユニバーサルヘルスカバレッジ）
 - (5) グローバルヘルスを支える医療人材
 - (6) 医療製品のアクセス&デリバリー
 - (7) 疾病対策概論
 - (8) 公衆衛生危機
 - (9) 医療の質と健康改善
 - (10) 情報検索



2. プロジェクト計画立案演習：9月16日（土）

国内演習では時間が非常に限られていることから、講義は行わず、問題分析から PDM 作成までの作業を4つのグループに分かれて実施した。グループ分けは、性別、職種、実務経験、低・中所得国での経験等に基づき担当で割り振りを行った。PCM 国内演習を円滑に実施するにあたり、オンデマンド講義の「Project Cycle Management (PCM) 手法を使ったプロジェクトの作り方」の動画を視聴し、各自が与えられたテーマの中心問題や問題系図を事前学習いただいていたからの参加を依頼した。国内演習時には、4つのグループに分かれて事前に用意していただいた中心問題を共有しつつ議論するところから開始した。ホアビン省総合病院からの事前のリクエストに基づく本実習で取り扱ったテーマは以下のとおり。

1. 抗菌薬の効果的な使用と管理
(Effective usage and management of antibiotics)
2. 患者間違いを防ぐためのコミュニケーション
(Preventing medical errors in patient identification and improving communication within the caring team)

演習当日は自己紹介の後、「現地研修の流れと心構え」について目的やねらい等、概要説明を行った。続いて PCM 演習に入り、午前中には「問題分析」と「目的分析」を行い、午後には「プロジェクトの選択」と「PDM 作成」を行い、各グループからの発表とフィードバックセッションにて演習を終了した。



通常の PCM 研修では、細かく記された架空の事例が使われる。今回そのような事例は用意せず、「ベトナムの地方病院」と「二つのテーマ」という設定を行ったのみである。各グループが各自の経験、想像力や情報収集能力をフルに発揮して、PCM 手法のプロセスが問題なく進み、プロジェクトの立案に至ったことは担当者にとっても大きな学びとなった。

3. フィールドトレーニング：9月17日（日）～ 24日（日）

現地ではハノイ市、ホアビン省の各医療施設を訪問し、ベトナムにおける現場の状況を学んだ。下記に、参加者による施設訪問時の記録を添付する。

訪問施設名	バックマイ病院
訪問日時	2023年9月18日（月）
記録者	田岡比呂美、林太平、萩原悠、佐野正浩
<p>【病院概要】</p> <p>1911年設立。病床稼働率は132%、病床数は3600床、職員数は4268人。地域への指導も行っており、これまでに1万人以上へ研修実施。ホアビン病院はバックマイ病院の下位病院であり、入院患者：3千人、外来患者：7千～8千人。</p> <p>【品質管理】</p> <p>バックマイ病院の院長は医療安全を第一にすべきだと考えている。ベッド数に対し患者数がオーバーする中でどのように信頼され安全なサービスを提供できるかが課題。</p> <p>(1) 患者確認、患者とのコミュニケーション</p> <p>保健省が確立した方がいいとする医療安全7項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者確認、誤認防止の体制を作る必要性 ・安全な手術処置 ・薬剤の安全使用 ・院内感染対策 ・ミスコミュニケーションによるリスク、医療事故防止 ・転倒転落防止 ・医療機器の安全使用 <p>(2) バックマイ病院の患者確認</p> <p>患者誤認による事故対策が重要課題の1つ。その為、患者確認の手順を確立、順守状況の確認方法の確立。具体的な対策：「ベッドの表示などで患者確認を行わない」、「患者の目の前でラベルを貼る」等。</p> <p>(3) 母と児の患者確認について（*同じ名前の場合、ダブルチェック）</p> <p>新生児：識別番号（母の名前・子どもの番号）使用</p> <p>母：識別番号使用</p>	



(4) 患者誤認の原因

①医療者側 :

- ・ 偉いと思っている
- ・ 自分の記憶力に自信があり口頭で何度も患者確認する必要性がわからない
- ・ 思いつきで行っている
- ・ 同僚とのコミュニケーションは重要でないと思っており、ストレスに感じている

②患者側：視覚障害、聴覚障害、知的障害、意識障害等

③技術的側面：識別番号が手書きのため字が読みにくい

④環境：仕事量が多い(手順を飛ばしてしまう)、サポートするシステムがない(仕事へのプレッシャーが大きく医療者が感情をコントロールできなくなる事が多い)

(5) 患者誤認の対策

- ・ 先入観、偏見を無くすための研修
- ・ 医療者、医療者以外（守衛・清掃スタッフ等）も指導
- ・ QRコード等のシステム導入が必要

(6) 安全文化の4要素

①心理的安全性：問題課題の提起ができるようにする

②説明責任：安全手順に則って順守

③コンセンサス：医療者同士、医療者と患者・家族・チームワーク

④信頼性：ルール・手順を順守、医療者の満足・患者満足が向上する取り組み、思いやり、慈愛の心が必要

対策：

- ・ チーム内のコミュニケーション、共通認識、関係者のニーズを寄与
- ・ 共通したコミュニケーションツールを使って問題解決
- ・ 誰でも間違いを起こすリスクがあると理解し、間違いから学ぶ姿勢を重要視
- ・ 改善の体制を確立
- ・ 透明性
- ・ 患者とも話せる環境づくり
- ・ 継続的な学習

<抗生物質の管理>

- ・ 薬剤耐性が世界的にも問題
- ・ 抗生物質の管理（AMS）
- ・ AMS目標（定量的にはかかれてはいないが）
- ・ 感染症の予後を改善
- ・ 患者さんの安全性の確保
- ・ 薬剤耐性の緩和
- ・ サービスの質向上・コストを減らす

<プログラム管理（★力をいれているところ）>

- ・その病院の抗生物質使用状況，管理体制委員会を設置
- ・★使用ルールを定める
- ・★病棟使用状況、耐性状況のサーベイランス
- ・★結果による必要な介入
- ・医療従事者への研修
- ・実施した結果をまとめ/反省/フィードバック

【院内視察】

(1) 救急外来/小児科

患者呼ぶ際、ID チェック、3重チェック（医師/看護師）患者誤認減少傾向、処方ミスが多い医師への対策としては、医師の受け持ち人数を減らす事で予防している

(2) 救急外来

患者数が多い事自体が問題。紙カルテにバーコードで ID 認証をしているがラベル発行の機器は故障しており手書きで名前等記載（誕生日確認は年齢まで記載）

(3) 中央検査室

一般的な免疫・生化学検査は検査する事が可能。1-2 時間で結果は医師に返却。検査数は午前中が多いが 24 時間体制。

(4) 細菌検査部門

最もハイレベルな微生物検査ができる施設。エボラ出血熱の患者が来院しても検査ができる体制。

(5) 薬剤部

各病棟担当の臨床薬剤師が担当。オーダーがあると看護師が薬剤部まで直接受け取る形式。薬品の確認はオーダー医師・担当看護師、払い出し担当者等が手書きのサインでチェック。

【施設に対する意見・質問】

Q：インシデントの集計方法、どの時間帯にインシデント発生が多いのか。

A：確立したシステムの欠如。各病棟に QR コードがありインシデント発生時に google form でレポート提出。品質管理部で取りまとめ、4 半期ごとに院長室に報告。院内ニュース、ニュースレターで発信。シビアな件は院長、副院長、病棟トップを集めて会議。必要であれば保健省に報告。各病棟から構成する品質ネットワーク内で情報共有。繰り返し発生したものは研修を行う。転倒転落 16 件、他 57 件。1～8 月まで転倒転落をテーマに扱った。インシデントは夜間に多発。品質管理（計 7 名）、1 名あたり 9～10 部署とやり取り。



Q：インシデントにベトナム特有の文化的な側面はあるか。

A：要因として、ベトナムの医療者が自身の記憶力に過信している事があげられる。患者氏名を繰り返し確認する事が患者・医療従事者双方にとって違和感があり、手順を省略する傾向がある。

Q：薬剤師は何人。

A：臨床薬剤師 12 名、抗生物質の管理担当 5 名。

Q：内処方の薬剤部が適応でないと判断した件数は。

A：全体の 10～20%。薬剤適正使用のガイドラインを作成し完成すれば、よりリジェクト率が増えると考えられる。処方した医師に電話してコンセンサスを得てリジェクトする場合もある。

Q：IT化している取り組みはあるか。

A：中々進んでいない。薬剤師はデータを簡単に抽出できるが分析や投与量の調節はマニュアルで行っている。電子カルテのシステムは制約が多い。小規模の病院では IT 化が進んでいるがバックマイ病院は大規模な為 IT 化が進んでおらず薬剤師の仕事が増加傾向。

Q：バックマイ病院を受診できる人はどんな方々か。

A：最も医療レベルの高い病院である。南部ではチョーライ病院が最大規模となっている。ベトナムでは下位病院から上位病院へ紹介されなければ受診はできない制度。バックマイ病院では患者の 80%が医療保険加入者（20%は医療保険未加入者）。病院毎に医療保険の支払いで患者に要求する金額が異なっており、医療保険がカバーする分にはバックマイ病院は他の病院（ハノイ医科大学等）と比べるとかなり安価。

Q：受診のコストが他の病院と比べて安いのは何故か。

A：バックマイ病院は元々フランス人が作った病院で、最初は内科病院として有名な病院であったが患者ニーズが増大し現在の総合病院となった。保健省はバックマイ病院に対し患者の受診料を下げるように指導している。

Q：バックマイ病院の医師の給与は。

A：国立病院の為、給与は保健省が定める。\$800-900 程度/月。それ以外にも手当が出る。医療保険なしの患者の収入で賄う。それが多ければ多いほど病院の収益が改善。

Q：それにも関わらず医師が集まるのは何故。

A：お金も重要だが、この病院は国民の為にできている。社会奉仕としてもやっている。

Q：AMRがこの病院で問題がないのは何故か。

A：患者層は重症の方が多く、すでに当院に来る前から抗菌薬を投与されている。培養を採取しておらず partial treatment になっている。そのため、感染症はあるに違いないが原因（微生物）が分からない状況が発生する。ベトナムでは公的には認められていないものの、抗菌薬が市中で販売されている状況が継続している。これは1つの病院が解決できる問題ではなく、まずは市中での抗菌薬の購入に制限をかけなければいけないだろう。

訪問施設名	ホアビン省保健局
訪問日時	2023年9月19日
記録者	安部美森、園田匡史、中澤文恵

【ホアビン省概要】

ホアビン省はベトナム北西部に位置しており、ハノイ都市部から約70km離れたところに位置している。面積は4662.5km²、人口約87万人、貧困率12%、準貧困世帯の割合は10%となっている。1人あたりの平均収入は年間5700万ドン＝30万円程度である。地域の特徴として、面積の75%が山岳地帯であり、移動や交通の問題が大きいとされる。構成民族はムオン族63%、キン族28%でほぼ標準ベトナム語を使用可能である。人口ピ



ラミッドは逆ピラミッド型を維持しており、高齢化の問題に直面してはいない。ほとんどが農業従事者であり、第1次産業以外につく人の割合は15%未満である。

【ホアビン省保健局の役割】

省人民委員会の傘下におかれ、省保健局の役割は6つに分けられる。①疾病の予防と治療、②食品衛生管理、③HIV/AIDSの予防と治療、④家族計画推進、⑤国家の健康に関するプログラムの実施、⑥自然災害対応が主な役割である。①に関しては感染症、NCDの予防から栄養失調の予防も含まれる。③に関しては、HIV/AIDSの予防啓発活動がメインである。⑥に関しては、ホアビン省では水害や土砂崩れなどの頻度が多いため、災害後の疾病予防を特に重点的に取り組んでいる。

【ホアビン省の医療施設の概要について】

省保健局が管理している省下の医療施設および医療資源について概説する。省レベルの医療施設はホアビン省総合病院、伝統医学病院、内分泌病院が各1施設ずつの合計3施設。省看護学校も1つ存在している。民間病院は総合病院が1つ、総合クリニックが15箇所、

専門クリニックは 168 箇所となっている。ホアビン省の医療従事者は全部で 3563 名、大学院卒以上は 395 名となっている。コミュニケーションレベルでは 151 箇所のコミュニケーションが存在し、医師がいるコミュニティは 85%、ヴィレッジヘルスワーカーはほぼ 100% に置かれており、中でも 85% は 3 ヶ月以上の訓練を受けている。ヴィレッジヘルスワーカーは妊産婦ケア、新生児ケア、高齢者の健康管理、急性疾患の初期対応などを主な仕事とし、一定の給与を受け取っている。

【施設に対する意見・質問】

Q: ヴィレッジヘルスワーカーはどのような教育を受けているのか？

A: 主に上記で述べた役割に基づいた教育研修が省保健局によって行われており、何か健康事象が起きた時は上位のコミュニティセンターに報告するというようなサーベイランスに関する研修も受けている。

Q: HIV/AIDS の診療代はどうしているのか？

A: 通常の国民健康保険制度に組み込まれており、治療代負担などは保険で 100% カバーされている。保健局としては、主に啓発活動に力を入れている。

訪問施設名	ホアビン省総合病院
訪問日時	2023 年 9 月 19 日（火）14:00~17:00
記録者	入野志保、中内彩香、深澤千波、安田公彦（五十音順）

【病院の概要】

副院長：ズン先生

(1) 概要紹介（説明者：DOHA：Department of Health Active）部長 ナム氏）

ホアビン省保健局直轄の一級病院（補足：バックマイ病院は特級）。登録病床数：850 床（実稼働は 1120 床）。スタッフ：856 名（うち医師 220 名）。人材育成に力を入れてきており、大きな成果をおさめた。本日の会議室がある病棟は 2010 年に日本からの援助で建設された病棟（「越日病棟」と呼ばれている）

(2) スタッフ概要

医師	220 名
（内訳）	
博士 卒	4 名
専門医（レベル 2）	30 名
修士 卒	20 名
専門医（レベル 1）	54 名
総合医	110 名
薬剤師	25 名



看護師・技術者	480 名
その他	131 名

(3) 医療機器概要

医療機器は国の予算で導入する、もしくは外国からの供与（以前は JICA から数多く供与）。現状かなり揃っている。検査機器もかなり揃っており、省内の患者のニーズにはほぼ対応できている（人工呼吸器、循環モニター、ECMO など）。現在 4 つの手術室があり、新規に 2 室が追加される予定。（現状では、部屋はできているが、機器・装置は調達する財源が未だ確保できていない）画像診断検査（CT32 列、CT64 列、MRI、血管撮影室）や血管内治療にも対応可能である。血液検査機器（生化学検査、凝固検査、血液ガス分析等）も揃えている。

(4) 病院管理体制

保健省からの通達に実現すべき技術や治療が記されており、それに基づき習得しているところ。現時点で、通達 43 号の定めによるものの 80% が達成できており、より高度な技術ができるようになってきている。重症患者の上位病院への搬送が不要（国立病院に行かなくても治療を受けられる）。

ホアビン省総合病院は複数の国立病院のサテライト病院である。ホアビン省総合病院でできない治療・技術については国立病院の医師を招き、本院で実施している。国立病院の医師がホアビン省総合病院に来て研修を行っており、また、ホアビン省総合病院が下位病院への研修も行うなど連携している。近年ではオンラインでも研修を行っている。海外からの訪問団受け入れも行っている。

【施設に対する意見・質問】

Q: ダブルチェックや確認システムなど患者確認のための努力をされていると感じた。品質管理部でどのような課題を感じているか。

A: 医療事故の報告は品質管理部に上がってこない。視察した救急、外来、手術室の担当者は病院全体の代表ではなく、個人の答えである。患者はリストバンドをつけておらず、診療カードだけ（救急では家族が持っている）。本来ならリストバンドに ID が付されていて、それで確認するのだろうが、リストバンドは保険対象外なので患者はつけない（ただし、手術を受ける患者は自費でつける必要がある）ため、患者確認が難しい。今回はそのテーマを出して、当院の状況に合わせた対策を一緒に考えたい。

Q: 報告が上がってこないのはなぜか。

A: 去年も医療事故の報告のテーマで NCGM 研修を行い、医療事故報告のシステムは出来上がっている（オンライン、オフライン）。報告をしない理由は、「こわい」「報告したら責められる」などの心理的な要因がある。昨日午後の研修では、医療事故の報告の仕方に加え、

ヒヤリハットや専門的な間違いは報告しても何も責められることはないので心配しないで報告してほしいことなどを話した。本研修を通じて、報告の数が増加することを期待している。

Q：現場としてはどういう意見か。

A：品質管理部：患者確認をしなければいけないというルールがあり、院内で働く全スタッフが実施しなければいけない。患者確認は看護師の仕事とされている傾向がある。

A：耳鼻咽喉科医師：看護師も医師も、患者には顔見知りが多く、診療カードもあり、手術患者はリストバンドをつけている。患者間違いはほぼない。患者間違いよりは薬の間違いが多い（名前が似た薬や投与量など、口頭で伝えると聞き間違いが起きやすい）。本院では2011年から患者間違いは発生していない。

Q：リストバンドはいくら。

A：仕入れ価格は分からないが、患者負担額は9000～10000ドン（約60円）。

Q：患者確認についての様々な質問に対する回答

A：患者確認をしなければならないというルールは周知しているが、実際は手順が遵守されていないように見受けられる（例：処置前に患者に名乗ってもらわないといけませんが、「Aさんはどこにいますか？」という質問をしてしまう）。患者が多く、業務量が過多のときに遵守が難しく、患者誤認のリスクがある。救急では看護師は3人が1チームで対応している。他の病棟では人材が足りないの、1人で対応しているところもある（ダブルチェックがなかなかできない）。小児の手術において、同名で体重が異なる他の患者さんに手術を行いそうになったが、看護師が気が付きドクターに伝えた、という事例があった。患者の中には顔見知りの方も多いため、記憶に頼ってしまい、確認の必要がないと思ってしまうことがある。医師が紹介状を書いて、それを違う患者さんに渡したことがある。

A：自身の生年月日について、患者全員が正確に分かっているわけではない（高齢者、遠隔地域に住んでいる方、陰暦を主に利用する方）。年齢も陰暦に沿って申告する場合もある。少数民族や遠隔地に住んでいる患者さんは標準語を話せるが、聞き取りづらいこともあり、聞いても答えが聞き取れなかったり、聞き間違えてしまったりすることがある。

Q：医療安全に関する研修を行っているとのことだが、参加者は？

A：昨日の研修は、各病棟の看護師、医師が1名ずつ参加した（病棟のトップも）。人手が足りないという問題があり、全員を対象にというのは難しい。

Q：患者確認について、現場の負担になることを考慮して、まずは間違えたら重大な問題になる項目について患者確認を徹底させる、という考えについて、品質管理部、現場はどのように考えるか。

A：品質管理部；全て指示の前に、最低3つの情報を確認しないとイケない（氏名、性別、生年月日）。

A：病棟看護師：例えば輸血のような特に重要な場合はチェックリストを作成した。採血、画像診断、薬の提供、処方する前はチェックリストを作った。他の指示に関しては今のまま。

Q：チェックリストの教育体制はいかがか。誰が作ったか。

A：チェックリストは品質管理部が中心となり叩き台を作り、例えば画像診断の場合は担当部署に送り内容を見てもらった。修正の上、再度修正版を送って確認がとれたら最終版とした。今は試しに導入し、研修はまだ行っていない。実施病棟の窓口に案内し、チェックリストを使用してもらおうとしている。実際にサーベイランスとしてスタッフにインタビューしたが、チェックリストのことは分からないという答えであったため、実際にはできていないようである。

Q：患者確認のプロセスが増えることのストレスについて品質管理の見解は。

A：いくら忙しくても、仕事を増やしたとしても、患者さんを間違えると大変なので患者確認は重要なことである。とはいえ、医療従事者に負担が少なくなる対策を考えたい。事故が発生したら事後処理も大変になる。

Q：患者に対して、都度で自分の名前を名乗るようにしましょう、という患者側への働きかけについてどう思うか。

A：とても良いアイデアです。

【病院内見学】

(1) 受付

受付番号とIDで管理している。IDのバーコードをスキャンすると、名前、生年、性別、受診日が確認される。ID管理の期限は1年間、クラウドで保存しており重くなってしまうため。混雑しているため、患者に名乗らせることはしていないこれまでも間違えたことはほぼない



(2) 救急部（蘇生救急部長、看護師長が対応）

救急外来では内科、外科、産科、小児科に対応している。48時間以内に患者をスクリーニングし、重症患者はICU、それ以外は各病棟に振り分ける。ドクターはパソコンで指示、看護師がダブルチェックすることになっている。緊急の場合は口頭指示となる。看護師長は2005年から勤めているが、医療事故はない。ヒヤリハットは1件のみ、救急部全体で反省

会を行った。この件については事故になっていないので品質管理部に報告していない。

(3) オペ室

病棟の看護師が連れてくる、家族は来られない。患者はリストバンドを買ってつけないといけない。リストバンドとカードを機械でスキャン、患者にも名前、出身地、年齢、何の病気、何の処置か確認する。話せない人は家族に来てもらって情報を聞き出し、アドバイスをする。これまでは患者の誤認のヒヤリハットが1件のみその当時は品質管理部がなかったため報告もしていない。

訪問施設名	ダバック郡医療センター
訪問日時	2023年9月21日 8:30~10:00
記録者	阿部勇樹 高松英莉子

【ダバック医療センターの概要】

- ・ダバック医療センターは2016年に人民委員会決定で設置された。
- ・センター長は専門医レベル2が1人、副センター長は専門医レベル1が1名任命されている。
- ・17のコミュニステーションを管轄している。
- ・本部227人のスタッフがおり、そのうち118人が治療に関わっている。
- ・17のコミュニステーションでは109人のスタッフが配属されている。
- ・2025年までに、保健省通達のサービスの内、90%を達成する目標を立てている。



【医療機器】

内視鏡手術システム・自動生化学装置・自動免疫検査・骨密度測定器・消化器内視鏡・歯科機器

【医療設備】

- ・設備内視鏡室・手術室・分娩室・検査室
- ・手術については腹腔鏡手術・産科手術も行える体制となっている。ただし、輸血を行える資格者がいないため、大量出血が予期される術式の場合は、上位病院から資格者を呼ぶか、上位病院に紹介することになっている。

【診療科】

外科・内科・産婦人科・麻酔科・小児科・口腔外科・耳鼻科・口腔外科・ICU など12診療科

【2022年の診療実績】

- ・計画病床 125床
- ・稼働病床 215床
- ・健診受診者数 62760人
- ・入院患者 8221人
- ・入院日数 延べ43331日
- ・上位病院搬送 1551人
- ・手術 560件
- ・心電図 3423件
- ・消化管内視鏡 480件
- ・エコー 7305件
- ・脳出血患者 1012人
- ・骨密度測定 685件
- ・レントゲン 6542人
- ・生化学検査 8597件
- ・血液検査 81076件



【職員のトレーニング】

- ・人材育成のために短期計画と長期計画を作成している。
- ・また、知識を更新するために、毎月上位病院と遠隔カンファレンスを開催している。
例) 国立病院バックマイ病院・国立小児科病院・国立産婦人科病院

【2022年の予防関連の実績】

- ・1歳未満の予防接種率 74%
- ・5歳未満の栄養失調率 13%
- ・避妊薬の使用 9254件
- ・食中毒 9件
- ・手足口 0件
- ・出生数 617人
- ・1歳未満の死亡 2人
- ・5歳未満の小児 4125人
- ・5歳未満の死亡 3人
- ・妊産婦死亡 0人



【予防活動】

- ・ 人民委員会の助言のもと、疾病予防対策を立てている。
- ・ 医療センターは予防計画を立てており、資材物品の供給やワクチンの供給を行っている。

【今後の課題】

- ・ 医療機器が不足しており、CT の導入が待たれる。
- ・ 他にリハビリの機器・歯科耳鼻科の機器・コミュニケーションでのエコーや心電図・PACS ・画像診断システムの導入を目指している。
- ・ 他には上位病院との連携を強化したいと考えている。

【施設に対する意見・質問】

Q：この病院の手術室で、緊急手術も行っているか。

A：手術室は2つある。緊急手術も可能。医師が技術的にできないケースはホアビンに搬送する。

Q：この病院によく来る患者の感染症は何か。

A：呼吸器系の患者が多い。例えば、気管支炎、インフルエンザ、皮膚感染症、結核、ウイルス系疾患

【その他】

医療資源に制約がある中、一定の予防対策は功を奏している。医療の質の向上のため、医療機器のさらなる導入が待たれる。

訪問施設名	コミュニケーションヘルスセンター (Huyện Đà Bắc)
訪問日時	2023年9月20日 10:30~11:45
記録者	田代香那、益絢子

【概要】

面積：2,750ヘクタール、管轄村数：5村、人口：2,565人、世帯数：665世帯、民族：複数あり、最も多いのはザオ族（約10%を占める）、最も遠い村は13km離れている（ホアビン省に近いので受診医療機関はホアビン省総合病院が多い）。



【コミュニケーションへのアクセス】

比較的通信機器などの電波状況は悪くない状態、医療等へアクセスに関する大きな弊害はあまり見受けられない

【ヘルスセンター設備】

設立：2018年、部屋：13室、ベッド数：6床、酸素濃縮器1台、ワクチン1台、オートクレーブ1台、デジタルヘルスマーター2台、レントゲン1台。郡・省の指導を常に受けて診療にあたっている



【ヘルスセンターの課題】

「健康に対する啓発がなかなか進んでいない」、「健康意識があまり高くない」、「高いレベルの医師等に来てもらうことが難しい」、「診察レベルがなかなか向上しない」

- ・医療機器の不足（血圧計、超音波検査（妊婦健診時等に使用、現在はドップラーを使用）の機器等のニーズが高い。予算は郡からの予算で運営しているが、郡も予算が足りない状況。医師は超音波検査の研修は受講しているが、ヘルスセンターに超音波検査機器が設置されていない。

【ヘルスセンターの人員体制】

医療スタッフ7名（医師1名、準医師2名、看護師2名、薬剤師1名、人口調整スタッフ1名）、村のボランティア、家庭計画進めるボランティア1名

- ・上位病院のオーバーフローを加速させないように、できる診療はコミュニケーションヘルスセンターで行い、すぐに上位病院へ搬送しないよう努めている。

【2022年活動実績】

- ・コロナワクチン接種：5,756回の実施（約60%は4回接種済み）
- ・高齢者健診：222名
- ・食品衛生：食中毒を予防のため店などに視察実施
- ・マラリアの感染確認テスト：105件実施（ここ20年間でマラリア患者は発生なし）
- ・甲状腺治療の一環でヨード使用：83件
- ・結核感染予防啓発活動：予防方法・感染者を発見する教育を実施。（去年の結核治療者1名）
- ・小児予防接種：結核、破傷風、マラリア、おたふく、b型肝炎、百日咳、麻疹（接種率100%）
- ・子どもへの健康教育：幼稚園は年2回健診実施、小中学校は年1回健診実施。その他、健診や手指衛生、歯磨きに関する内容を実施。小児の虫歯率30%程度

【診療活動実績】

- ・ COVID-19 陽性者：842 名発症
(死亡者なし、家庭での経過観察またはヘルスセンターで治療実施)
- ・ 受診患者 (2022 年度)：3,507 名、外来 639 名、健診受診者 2,867 名 (上位病院への搬送件数 0 件)
- ・ 小児治療：83 名 (子どもが病気にならないよう保護者へ健康教育実施)
- ・ 1 歳未満予防接種は全員実施
- ・ 診察件数 (2023 年上半期)：724 件、入院件数 280 件、健診 440 件
- ・ 診療内訳：高血圧、呼吸器、気管支の炎症、糖尿病、痙攣、精神障害、骨関節、インフルエンザ等
- ・ 糖尿病に関する受診多いが、インスリン等の糖尿病治療薬はコミュンヘルスセンター内に用意がない
- ・ 母子保健活動：避妊リング 63 件、注射による避妊 10 件、避妊薬内服 49 件、妊婦健診 72 件、治療に関するものは 48 件、妊婦健診は 30 人の全妊婦が妊婦健診 3 回受診済 (必須回数 3 回)、出産件数 30 件
- ・ 5 歳未満児数：171 名 (栄養不全是身長型 3.7 %、体重型 3.7%と低値)
- ・ 受診時、医療保険への加入 (診察カード) が必要であるが、当コミュンの 98.25%は国の補助を受けており無償。残り 2%は自費診療。未加入の理由としては、健康あまり関心がないこと、貧困でありお金を払ってまで買いたくないという背景があるようだ。
- ・ ビレッジヘルスポランティア (健康推進員) は 1 つの村につき、1 名設置されているが、給料は少額 (とても貧困な村 20 万ドン程度、貧困じゃないエリアは 40 万ドン程度)。

【施設に対する意見・質問】

Q：健康・教育しているが、住民は聞いてもらえているのか。村のキーパーソン、長男もしくは家庭内の高齢者に伝えるのが効果的なのか。

A：啓発・教育の場：妊婦健診はコンプライアンス高い、栄養不良が少ないのもコンプライアンスが高いから。健康教育については特に困っていない。

Q：啓発の具体的な活動の場は。

A：ラジオ放送、村での会議参加、予防接種・健診で来所時。

Q：ボランティアになりたい人は多いのか。

A：あまりいない、兼任が多い (たとえば婦人会と人口計画担当の兼任など)。

Q：呼吸器と診断される人は、すでに何か薬を飲んできているか。

A：診察受けてから、初めて抗菌薬を飲む。

Q：山間地域なので、ヘルスセンターに来られない人はどう対処しているのか。

A：バイク。バイクに乗れない人は家族が連れてくる。

Q：往診訪問あるのか。

A：高齢の場合、移動が出来ない時は家庭訪問・往診する（家族がヘルスセンターに連絡し必要に応じて家庭訪問）。

Q：人が亡くなる場所は家が多いのか、それとも病院なのか。

A：気持ちとしては家で死にたいと思っている、在宅での見守りが基本。またベトナム人として、最期の場所は家を希望したいという気持ちは強い。ホスピスの場合、家に帰ってくることもある。

Q：薬剤師の仕事は何か。

A：毎月ヘルスステーションで使用する量を上位病院に報告し、薬をもらっている。

Q：ビレッジヘルスポランティアとの情報共有方法は。

A：毎月 28 日に情報共有会を実施。緊急時等は zaro アプリでタイムリーな情報共有が実施可能となっている。

Q：地理的な要因で健康に支障が出る地域はあるのか。

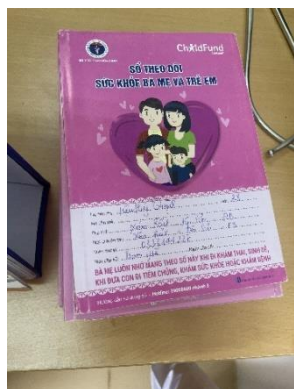
A：ない。ヘルスステーションから離れているのは 13km、でもホアビン省に近い。

Q：このエリアで貧困地区と言われているが、栄養不良が少ない。何か支援があるのか。

A：コミュニオン自体は貧困ではないが、村の栄養不良は 7.3%、母への健康教育が効果的に働いている。

Q：超音波は何に使うのか。

A：妊婦健診、消化器。現在、妊婦健診はドップラーで対応している。



4. 報告会・修了式：9月25日（月）

国内演習と同様の2つのテーマに対し、2つのチームに分かれてホアビン省総合病院の医療スタッフと共に現状把握、課題分析、プロジェクト立案を行った。その成果として、ホアビン省滞在最終日に、ホアビン省総合病院幹部や保健局に対して各グループが発表を行った（発表資料はベトナム語を使用）。その時の発表資料をベースに、帰国後の国内報告会で発表された日本語版発表資料を以下に添付する。

抗菌薬の効果的な 使用と管理



日本側メンバー

安部美森：小児科医
河内宣之：NCGM感染科医
園田匡史：呼吸器内科医
佐野正浩：感染科医
田岡比呂美：小児病棟看護師
中澤文恵：臨床検査機器会社
萩原悠：NCGM看護師
林太平：製薬会社

通訳：ダオ ティ カインさん

Giới thiệu thành viên



ベトナム側メンバー

ティン・ホアン・トゥ
薬剤部薬剤師
フ・ティ・ジエウ・ハン
院内感染対策医師
グエン・ティ・トウイ
看護部看護師
フ・ティ・ザン
総合企画部医師
グエン・スアン・アイン
微生物科検査技師
チン・ティ・リン
ICU医師





<BCM病院>

- ・1911年設立されたベトナム北部最大の総合病院。病床数3600床、職員数4268名(うち医師848名、コメディカル2182名)。下位病院や地域への指導教育を担当。
- ・病床数に対し、患者数がオーバーする中で、どのように信頼されサービスを提供できるか課題
- ・来た時点で多剤耐性であるが、原因がわからない。
- ・薬局で抗生剤を購入できないようにするなど病院以外での対応も必須。
- ・WHOのAWaRe分類に基づいて抗生剤を種類別にクラス分けし、病棟事に使用量を算出した上で、使用量の多い病棟に介入していた。

<commune>

- ・村人も受診前に抗生剤にアクセスしている可能性はあるが、抗菌薬の問題やチェックやサーベランスなどがされておらず、問題が顕在化していない。

問題の背景①

- ・近年、薬剤耐性菌検出の増加が世界的に重要視されている。
- ・特にベトナムは抗菌薬の不適切な使用による耐性菌の増加が重要視されている。
- ・2020年にベトナム保健省から「病院における抗生物質の使用と管理に関するガイドンス」が通達された。

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN QUẢN LÝ, SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG BỆNH VIỆN

Ngày 14/04/2020 (Số: 10/2020)

BỘ Y TẾ CÔNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 10/2020-ĐYT
Hà Nội, ngày 14 tháng 04 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH:
Về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện

SỐ QUẢN LÝ 05/TT

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2010;

Căn cứ Nghị định số 73/2010/NĐ-CP ngày 29/05/2010 của Chính Phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện.

Điều 2. Tổ chức Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện Ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các bệnh viện. Căn cứ vào cơ sở thực tế và điều kiện cụ thể của đơn vị, Giám đốc bệnh viện có thẩm quyền ban hành thực hiện tại đơn vị.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành và thay thế Quyết định 7702/2017 ngày 04/02/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện.

Điều 4. Các ông, bà Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng và Ủy trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các bệnh viện, viện nghiên cứu y học thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng 7 Bộ ban Bộ, Ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan này thành lập Hội ban Quản lý Khám, chữa bệnh.

ĐẠI BIỂU: **KT BỘ TRƯỞNG**
THỦ TRƯỞNG

THỦ TRƯỞNG BAN: **Nguyễn Trường Sơn**

問題の背景②

1) 日本における医療状況との違いとして

- ・ 医師の処方以外で抗菌薬の入手が可能となっている
- ・ 入院患者の家族付き添いが許可され、看護業務の補助をしている

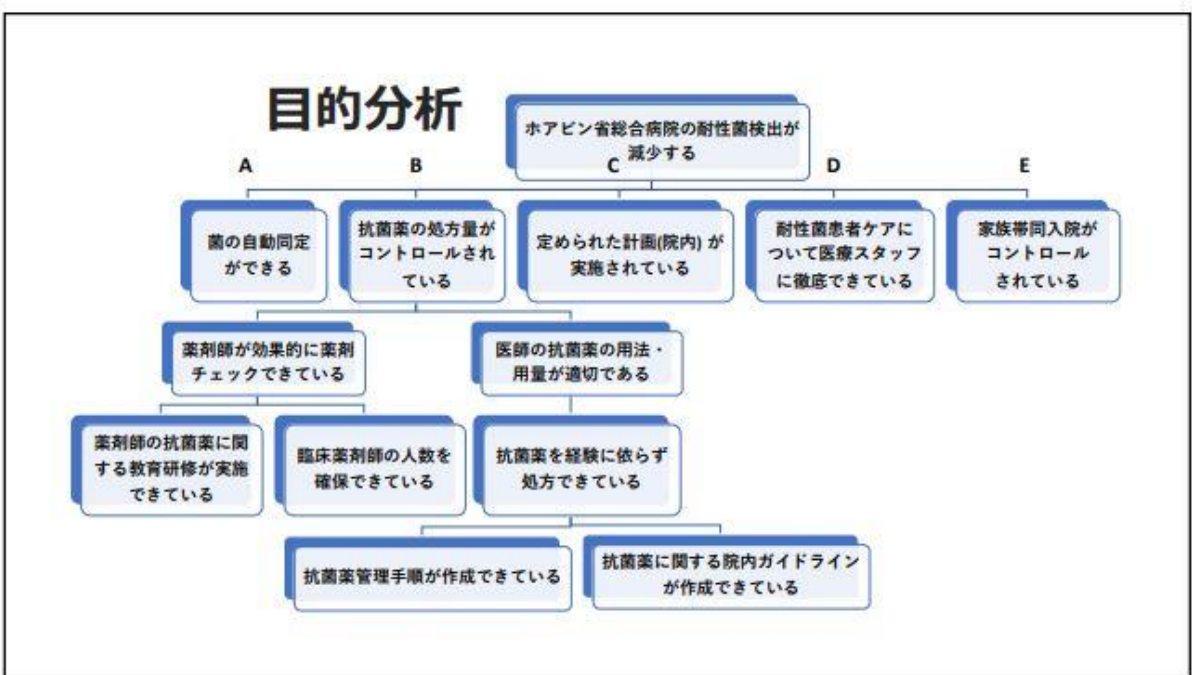
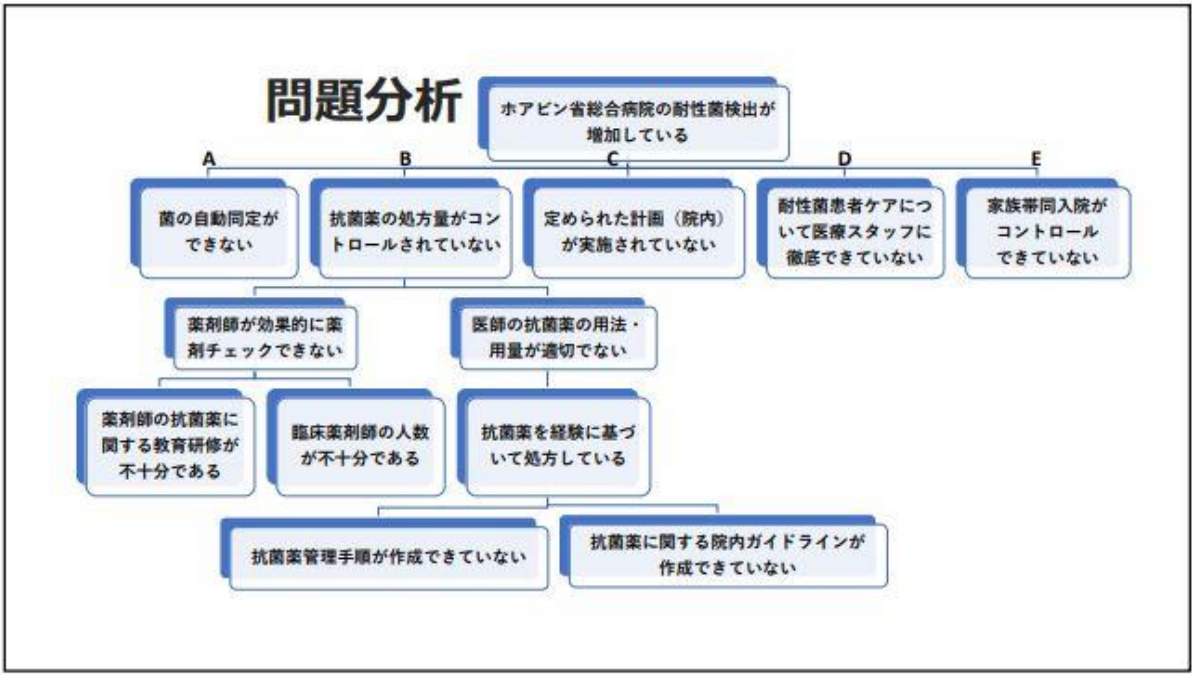
2) ホアビン省総合病院では、前述の通達に伴い抗菌薬適正使用委員会が設立されたものの以下のような課題が残存している

- ・ 業務の逼迫に伴う委員会活動の希薄化
- ・ 活動内容や指針が定まっていない
- ・ 不十分な感染予防策
- ・ 検査実施のための物資の入手が困難

ホアビン省総合病院の概要



- ・ ホアビン省保健局直轄の1級病院
- ・ 44部署 26臨床病棟 臨床検査部門8 機能管理部門10
- ・ 登録病床数850床, 稼働病床数1155床
- ・ 総スタッフ数856名
医師220名, 薬剤師25名, 看護師480名
- ・ 院内感染防止委員会
抗生剤適正使用委員会 を設置

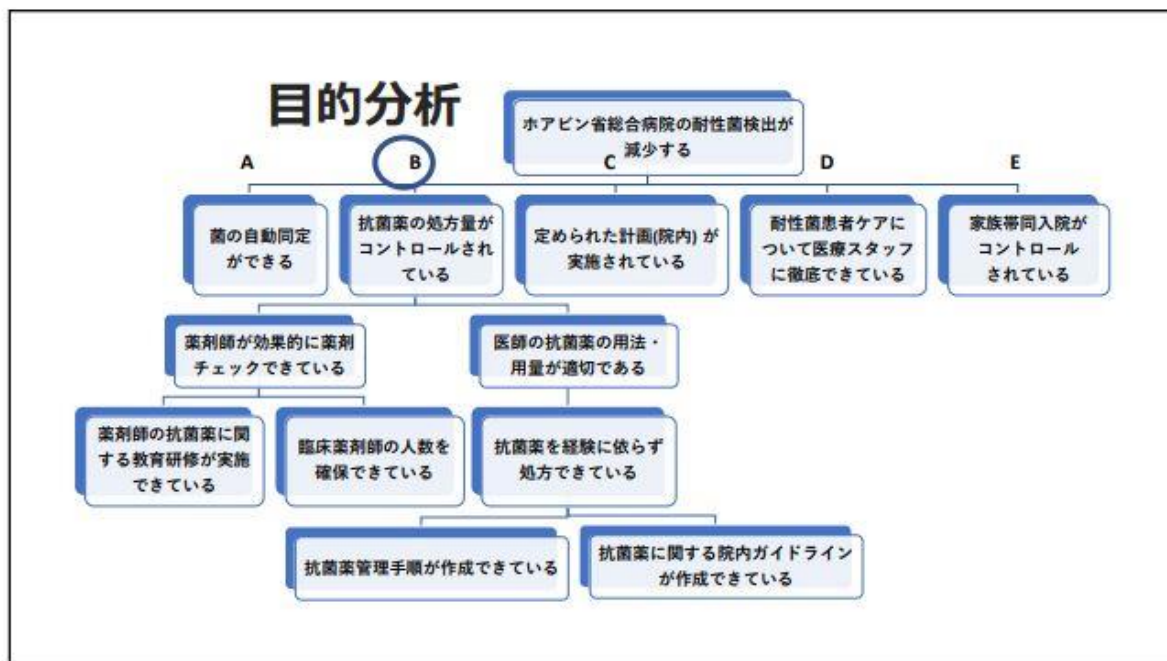


プロジェクト選択(ベトナム)

	妥当性	有効性	効率性	インパクト	自立発展性	合計
A菌の自動同定ができる	5	3	3	5	5	21
B処方が制御できる	5	5	5	5	5	25
C院内計画が実施できる	5	4	4	5	5	23
D院内感染対策をする	5	5	4	5	5	24
E家族付添入院が減る	5	4	4	3	2	18

プロジェクト選択(日本)

	妥当性	有効性	効率性	インパクト	自立発展性	合計
A菌の自動同定ができる	3	3	1	1	1	7
B処方が制御できる	5	5	5	4	5	24
C院内計画が実施できる	1	2	3	5	4	15
D院内感染対策をする	4	4	4	3	3	18
E家族付添入院が減る	2	1	2	2	2	9



プロジェクトの要約	客観的指標	指標の入手手段
上位目標： ホアビン省総合病院の耐性菌検出が減少する	E. coli, K. pneumoniae Acinetobacter spp Staphylococcus aureus Pseudomonas aeruginosa 2022年と比べて3%減少	培養検査
プロジェクト目標： 抗菌薬の処方量がコントロールされている	AUDを3-5%減少	電子カルテ、薬剤払出表、 抗生剤の使用報告書、治療報告書
成果： 1. 薬剤師が効果的に薬剤チェックできている 2. 医師の抗菌薬の用法・用量が適切である	1, 1) 外科系病棟で臨床薬剤師が処方のチェックを90%以上実施 2) 実際の投与量とマニュアルの使用量・使用用法の一致率が90%以上 2, 1) 耐性菌の発生状況に関する会議が3ヶ月に1回開催 2) 抗菌薬マニュアルが全ての病棟に1年以内に設置	電子カルテ、報告書
活動： 1-1, 臨床薬剤師の人数を増やす 1-2, 臨床薬剤師の継続的な教育を行う 1-3, 薬剤チェック方法のマニュアルを作成する 1-4, 薬剤師の処方箋チェック件数や介入件数をデータ化する 2-1, 抗菌薬について医療スタッフに年2回の研修を行う 2-2, 病棟の耐性菌検出状況について3ヶ月に1回統計報告を行う 2-3, 抗菌薬用法・用量マニュアルが配布される		

所感

・社会システムの違いやアクセスの難易を目の当たりにし、相手に主体性を持っていただきながら課題解決するかを考えた。

・現地の人たちと考えた事は貴重な経験であり、実際の現場に即して学ぶことができた。今後様々な場面で活かす事のできる学びが多くあった。

・課題解決には医療の違いに加えて、生活や考え方の違いなども知る必要があると感じた。また同じ問題解決の為にも必要なプロセスが異なることを感じた。

・様々な規模の病院を比較しながら視察し、ベトナムの方々の生活背景を垣間見る事ができた。

Trân trọng cảm ơn!



フィールドトレーニング研修

～ホアビン省総合病院における 患者間違いを防ぐためのコミュニケーションについて～

阿部勇樹 入野志保 高松英莉子 田代香那 中内彩香 深澤千波
益純子 安田公彦

目次

1. メンバー紹介
2. 活動の流れ
3. ホアビン省総合病院 概要
4. 背景
5. PCM (問題分析・目的分析)
6. PCM (プロジェクト選択)
7. PDM
8. 成果
9. まとめ



メンバー紹介

▶ ベトナム側

フォンさん（品質管理部長） ジェップさん（品質管理部）
 リンさん（小児科医） リンさん（耳鼻科医）
 フェンさん（循環器内科看護師） マイさん（脳外科看護師長）

▶ 日本側

阿部勇樹（医師） 入野志保（医師） 高松英莉子（放射線技師）
 田代香那（保健師） 中内彩香（臨床検査技師） 深澤千波（看護師）
 益絢子（保健師：モデレーター） 安田公彦（医師：モデレーター）

活動の流れ

日程	内容	場所
	事前学習： ベトナムの医療事情 プロジェクト概要・PCM手法 ベーシック講座	オンデマンド
9/16	PCM演習	NCGM
9/18	バックマイ病院：講義・院内視察	バックマイ病院
9/19	ホアビン省保健局：講義 ホアビン省総合病院：講義・院内視察・インタビュー調査	ホアビン省保健局 ホアビン省総合病院
9/20	郡病院・ヘルスセンター・薬局 視察訪問	ダバック郡医療センター コミュニヘルスステーション 市中チェーン薬局
9/21	ホアビン省総合病院 プロジェクト立案実習	ホアビン省総合病院
9/22	プロジェクト発表準備・発表	ホアビン省総合病院
9/25	プロジェクト発表	NCGM

ホアビン省総合病院 概要

内容	人数
総従業員数	856
医師	220
看護師	480 (技術者含む)
病床数	850
病床稼働率	1,120 (131%)
入院患者数/年	41,103
外来患者数/年	79,570 (218人/日)
検査数/年	33,613 (92件/日)
患者取違い件数/年	0件



背景

- ▶ 重篤な患者取り違いの事故は起こっていないが、品質管理部としては患者取り違いが起こらないようにするための「医療者間のコミュニケーション」「医療者と患者のコミュニケーション」「患者確認達成基準に対する認識不足」おもに以上の3つが背景にあり、現状として【患者取り違いが起こらないためのコミュニケーション】を課題として挙げた。

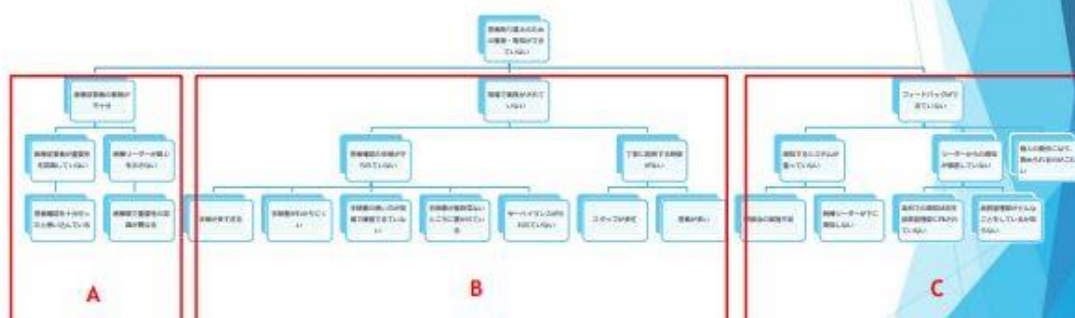


背景

▶ 日本側メンバーとホアビン省総合病院メンバーより3つずつ課題を挙げた。
共通認識の課題として【患者取り違え防止のための教育・周知】を中心問題として取り組むこととなった。

日本	ベトナム
① インシデント報告、検討	① 患者確認の手順が守られていない
② 患者取り違え防止のためのスタッフの教育と周知方法	② 手順の内容が不十分
③ 患者側へのアプローチ（氏名確認への協力など）	③ スタッフが多忙で仕事のプレッシャーが大きい

PCM（問題系図）



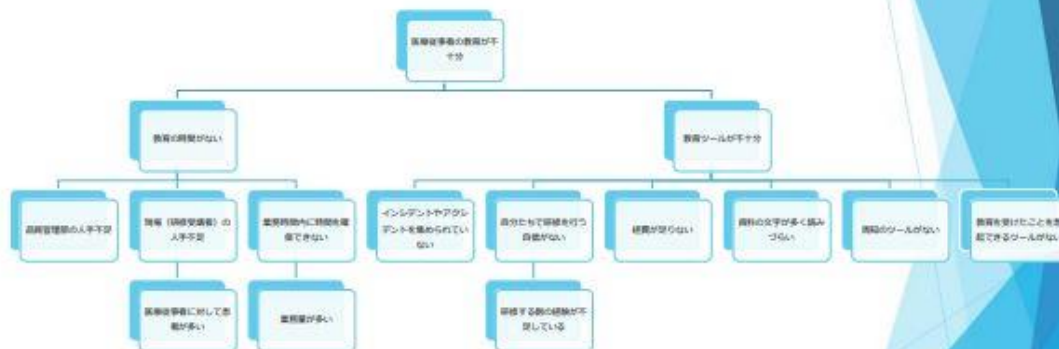
フォーカスする直接原因の選定

	妥当性	有効性	効率性	インパクト	自立発展性	合計
A 医療従事者への教育が不十分	5	5	3	4	4	21
B 患者確認が現場で実践されていない	4	4	4	4	4	20
C フィードバックができていない	2	2	3	3	4	14

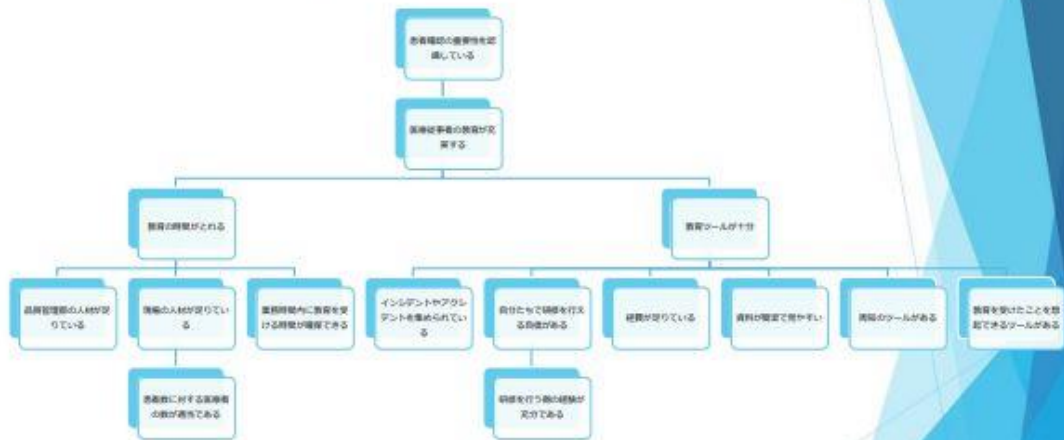
最も点数の高かった「医療従事者への教育が不十分」が、双方の課題として認識された。



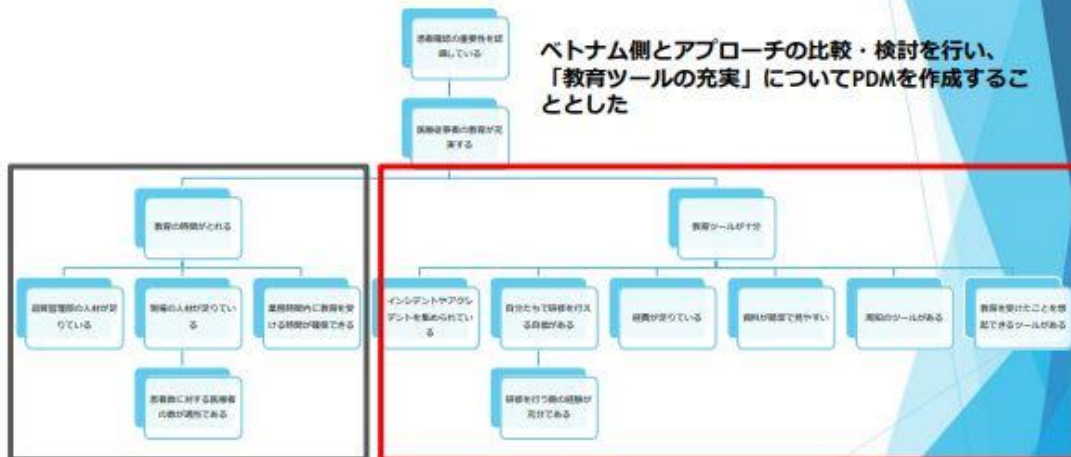
PCM (問題分析)



PCM (目的分析)



PCM (プロジェクト選択)



ホアピン省総合病院患者確認意識改革プロジェクト (2023.9.22)

対象グループ：ホアピン省総合病院医療従事者、対象地域：ホアピン省総合病院、期間：3年

プロジェクトの要約	指標	指標データ、 入手手段	外部条件
上位目標 患者確認の重要性を全医療従事者が認識する	3年後までに医療従事者の患者確認に関するテスト正答率が80%以上となる	プロジェクト報告書	
プロジェクト目標 医療従事者への患者確認に関する教育の機会が増える	・品質管理部による全医療従事者を対象とした患者確認に関する研修が年に1回以上開催される。 ・全医療従事者の80%以上が年に1回以上、患者確認に関する研修に参加する。	プロジェクト報告書	
成果 1.品質管理部の主導で医療従事者に患者確認の重要性を認識できる資料が共有される 2.品質管理部により医療従事者を対象とした患者確認に関する研修が定期的実施される 3.品質管理部の人員が増員される	1-1)品質管理担当者が年に1回医療安全、その指導についての研修を受講する 1-2)品質管理部が1年後までに患者確認に関する資料(ポスター・動画)を作成する 1-3)全部署に上記資料を提供され、該当箇所に掲示する 2.医療従事者が年に1~2回医療安全についての研修を受講する 3.品質管理部が1人増員される	1.プロジェクト報告書 2.プロジェクト報告書 3.プロジェクト報告書	・パンデミック
活動 1-1 品質管理部が医療安全に関する教育を受ける 1-2 患者確認の項目を検討する 1-3 患者誤認が起こりやすい場所を確認する 1-4 患者誤認を防ぐための資料(ポスター・動画・研修会カリキュラム、そのための資料)を作成する	投入 ・教材作成費(ポスター・動画制作) ・インターネット環境(PC・WiFi) ・医療安全の専門家(上位病院から招聘) ・院内放送機器 ・作業協力人員		・大規模災害 ・政策変更による閉院 前提条件 ・病院幹部が患者誤認に関する問題意識を持つ

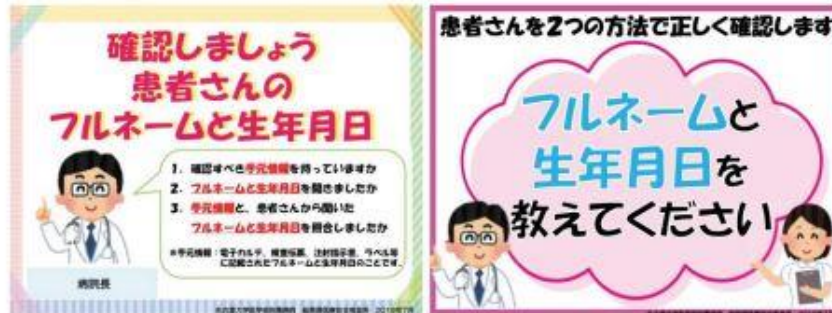
ホアピン総合病院患者確認意識改革プロジェクト (2023.9.22)

対象グループ：ホアピン総合病院医療従事者、対象地域：ホアピン総合病院、期間：3年

プロジェクトの要約	指標	指標データ、 入手手段	外部条件
成果 1.品質管理部の主導で医療従事者に患者確認の重要性を認識できる資料が共有される 2.品質管理部により医療従事者を対象とした患者確認に関する研修が定期的実施される 3.品質管理部の人員が増員される	1-1)品質管理担当者が年に1回医療安全、その指導についての研修を受講する 1-2)品質管理部が1年後までに患者確認に関する資料(ポスター・動画)を作成する 1-3)全部署に上記資料を提供され、該当箇所に掲示する 2.医療従事者が年に1~2回医療安全についての研修を受講する 3.品質管理部が1人増員される	1.プロジェクト報告書 2.プロジェクト報告書 3.プロジェクト報告書	・パンデミック
活動 1-1 品質管理部が医療安全に関する教育を受ける 1-2 患者確認の項目を検討する 1-3 患者誤認が起こりやすい場所を確認する 1-4 患者誤認を防ぐための資料(ポスター・動画・研修会カリキュラム、そのための資料)を作成する 1-5 1-3の箇所にポスターを貼る 1-6 院内放送で患者確認をしている旨アナウンスする 2.品質管理部が医療従事者を対象とした研修を行う 3.品質管理部の増員	投入 ・教材作成費(ポスター・動画制作) ・インターネット環境(PC・WiFi) ・医療安全の専門家(上位病院から招聘) ・院内放送機器 ・作業協力人員		・大規模災害 ・政策変更による閉院 前提条件 ・病院幹部が患者誤認に関する問題意識を持つ ・病院幹部が品質管理部に協力的である

成果

患者確認を促進するポスターの例



出典：『患者安全・医療安全 実践ハンドブック』（メディカル・サイエンス・インターナショナル、2022年）

成果（ベトナム版）

患者確認を促進するポスターの例



出典：『患者安全・医療安全 実践ハンドブック』（メディカル・サイエンス・インターナショナル、2022年）



副院長講評

- ◎患者取り違いを含めた、広い意味での医療安全はとても重要な問題である。
- ◎本院では、診療科からのインシデント、アクシデント報告は上がっていないが誤りから学ぶことは重要。
- ◎まずは研修を重ねて医療安全の重要性を認識させるというアプローチはよい患者とのコミュニケーションも重要。
そういう意味でポスターを作るというアイデアは素晴らしい。
- ◎ベトナムでのポスターは、緊張を強いるようなものになっている。
- ◎医療従事者が緊張せずに、しかしリマインドするようなポスターは大事。
まだスキルが浅い医療従事者のためのポスターの作り方を教えてもらえると良い。

**本院の実情に合った提案をしていただいて非常に良かった。
ありがとうございました。**

まとめ

- ▶双方で課題意識の共有・すり合わせをし、医療従事者に向けた患者誤認に関する教育に課題があることを認識できた。
- ▶上記を改善するための対策につき、現地事情を鑑みた上で議論を重ね、ホアビン省総合病院において実現可能な計画を立案した。
- ▶今回立案したプロジェクトは3年間での実施を想定しているが、今後、長期的にホアビン省総合病院における患者誤認防止のための体制や取り組みが、より整備・強化されることが期待される。
- ▶ホアビン省総合病院のメンバーが非常に協力的で、終始建設的な議論ができた。



現地での質疑応答

・本来、目的分析を行った後で、点数をつけて優先順位を決定するが、今回はそのような手順を経ていない。その理由は？

→最初の中心問題を選択するにあたって多くの意見が出された。多数決でこの問題を解決しないために、点数化を行った。目的分析を行ったあとの選定に関しては、現実的な選択としてスムーズに決まったため、このツールを使う必要がなかった（研修員）。

・講習会などについて、ただでさえ忙しい医療従事者に負担をかけるようなことをすべきか、というような議論はあったか。e-learningで義務化すべきであるとか。

→医療安全は非常に重要なテーマであるので、医療従事者は必ず講習を受けるべきと考える（CP品質管理部長）。

・患者誤認を起りやすい場所を確認する、について、なぜ場所だけなのか。起こした職種、時間帯なども問題になるのではないか

→今回、患者確認を徹底させるためのポスターなどの掲示物を中心に議論が進んだ。このため場所の話が優先されてしまった。仰る通り、その他のファクターも大事だと思う（CP品質管理部長）。

先輩が後輩に教える文化や、患者確認のマニュアルも作成している。一方で、患者確認の重要性の認識は未だ不十分であるので、

研修員の感想、反省

- ・現場経験を元に一方的な提案をするのではなく、PCM手法を用いて一緒に問題と解決方法を考えることが出来た。座る位置や話し合いの進め方など改善できれば、さらに良い結果が生まれそうです。(医師)
- ・言語、社会背景、文化背景が異なる環境で、中心となる問題を設定し、掘り下げ、解決方法を2日間で探していくのは、大変難しかった。反省点としては、ミーティングを始める前に、カウンターパートに対してPCM、PDMについて説明するべきだった。(内科医)
- ・時間が限られている中で、相手側の本音や現状を引き出すことが難しいと感じました。
- ・病院当事者の課題と、外側から(NCGM)考える課題の視点が異なり、それらをすり合わせる作業が難しかった。当事者にとっては、現実可能性のある解決策では物足りないと感じたかもしれない。
- ・時間的制約がある中で、プロジェクト達成に向けて日越双方が最大限協力できたのは貴重な体験だった。PCM手法について互いに予め習熟していれば更に強力なツールとして機能すると感じた。個人的反省点としては、課題について文献的検討をもう少しすべきだった。

研修員の感想、反省

- ・限られた時間の中で、社会的背景や言語の違うメンバーで多数決ではなく少数派の意見も取り入れるためにPCM手法を用いて解決策を導くのは、想像以上に難しく感じた。反省点はPCM手法を初めての人に分かりやすく説明する方法を模索しながら行ったため手間取ってしまった。この経験を糧に次回に活かしていきたい。
- ・同意を得ながら進めることができたが、前提としてPCM手法を双方がしっかり理解して短い時間のなかでどこまでをゴールとするのかを共有できているということが重要だったと感じた。現地の方がやらされ感をどこまで拭い、自発的な意欲に繋がられるかが支援の目指すべきところだとも学ぶことができた。
- ・振り返ってみると、議論の冒頭に全体的な議論の進め方をより丁寧に共有すると、更に効率的に話し合いができたかもしれないと思うが、双方の同意を得ながら進められたことはよかった。意見の違いはあれど、お互いの背景や立場などを尊重しながら議論を進めていくことが、立案・実行に重要であると感じた。

IV. NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング評価

以下に、修了後のアンケートから参加者の声をいくつかご紹介したい。

フィールドトレーニングについて良かった点を教えてください。

- ・医療制度上の段階ごとの病院、診療所を1日ずつ比較しながら視察できたことがとても勉強になりました。
- ・現地の医療事情を知ることができ、問題点を現場の方々と議論できたことは貴重な経験であった。PCM で取り扱うテーマに関連した部署の見学とホアビン省の医療事情を知ることができる施設見学、短期間でどちらも経験することができたことは大変意味がありました。

フィールドトレーニングについて改善した方が良いと思われる点を教えてください。

- ・チームで振り返りをし、その日得た知識を少し話し合える時間（30分ほど）が持てると良かったかもしれません。
- ・ホアビンで現地の方々とのディスカッションの期間が限られており、私たちが望んでいたすべての議論を行うことが出来ませんでした。勿論現地の皆さんの通常業務もあるかと思えますので、そういった部分も勘案しての今回の日程であったと理解しています。
- ・ベトナムのチームメンバーと PCM 演習の枠以外で話せる時間帯があると良いです。課題とは直接関係しないような話をしつつ、交流を深め、表向きの話ではない本音の困りごとなどを聞いてみたかったです。
- ・プログラム中に体調不良者が複数出てしまいました。まだ日本でもコロナウイルス感染症は流行しており、感染対策の意識は不十分なところがあったかもしれません。

プログラムに加えた方がよい内容、訪問先のアイデアがあれば記載ください。

- ・AMR の問題は病院内だけで対策をしても解決できないので、市中の人々に対して、医療アクセスへの実情や考え方を聴く場があると良いと思いました。
- ・医療スタッフの方たちのそれぞれが、どのようなことに問題意識を持っているのか、どのようなことを大切にしているのかなど、少し語らせる時間があると良いです。

その他

- ・同僚や後輩に勧めたいと思える貴重な経験をすることができました。
- ・キャリア形成について考えるために参加したので、いろいろなキャリアの段階、職種の方々と出会えたことがよかったです。
- ・普段生活している快適環境ではないところにいると体力が奪われると学びました。
- ・NCGM の職員の方々含め、またお会いしたいと思えるかの方々と沢山出会えたことが非常に財産となる研修でした。自分の手配する旅行やちょっとした研修ではできない体験や学びもたくさんありました。貴重な時間を過ごさせて頂きありがとうございました。

V. NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング総括

NCGM 国際医療協力局は、国際保健医療協力を担う日本人人材を養成するための実践的な研修として、「NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング」を新型コロナウイルスの感染が拡大した 2020～2021 年を除き、毎年実施している。今年度は、Moodle システムによるオンデマンド講義（約 1 か月間）、国内演習（1 日）、海外でのフィールド研修（8 日間）、帰国報告会（半日）の 4 部構成とした。今年度の主な目的は、「研修参加者がベトナムの保健医療の現状を幅広く把握し、PCM 手法を活用しながらホアビン省総合病院の保健医療課題の分析、そしてプロジェクト案の作成を経験すること」とした。

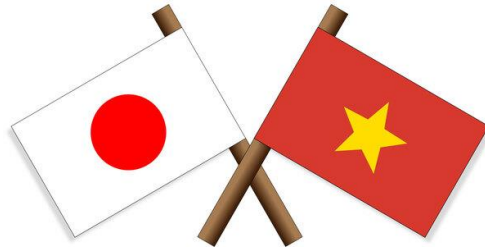
オンデマンド講義は、地方や海外からアクセスでき、参加者の自由時間に反復して視聴できるメリットが生かされた。「PCM 手法についてまったく知りませんでした、ほどよい長さの講義で効率よく予習できた」との声がある一方で、「演習を行いながら説明した方が良い」とのご意見もいただいた。通常 2 日から 3 日かける PCM 研修を、演習に講義を含めて一日で行うことは、特に初めての参加者の場合には極めて難しいと思われる。社会人参加者の負担を軽減するためにも、事前に学習し、一日かけて演習に集中していただいたことは妥当であったと思われる。本研修は単なる視察旅行ではないため、受け身の学習だけではなく、宿題を課し、疑問点は参考資料を活用して自主的に学んでいただくことを意図したものである。

フィールドでは、ハノイ市およびホアビン省にて、1 次～3 次医療施設を視察してから、ホアビン省総合病院にて PCM 手法を用いてプロジェクトを提案する実践的な研修を実施した。これまで「医療の質」や「感染症対策」がテーマとされてきたが、今回は事前に病院側へ聞き取りを行い、実際に直面している 2 課題が提案されたものである。「病院側メンバーへも事前に PCM 研修を行った方が運営上スムーズではないか」とのご意見をいただいた。実際の国際協力現場で相手側に PCM 手法を教えるケースはまれである。効率的な運営を目指すものではなく、より実践に近い形での経験の場を提供させていただいたと思う。

最後に、アンケートにて参加者から貴重なご意見をいただいたことに感謝したい。中でも印象的なものに「病院スタッフや現地の方々との語りあう時間がほしかった」とのご要望がある。言葉の問題や現地の方々の日々の業務もあり調整は容易ではないものの、「彼らの考え方や思いを理解したい」という参加者の積極姿勢は大切にしたいと思う。

本研修を実施するうえで多大なご理解とご協力をいただいた国際医療協力局の皆様、ベトナムの各関係機関、通訳の皆様にご心より感謝いたします。

2023 年度 NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング総括
清水 栄一



2023 年度
NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング
報告書

作成者 清水 栄一
清野 香織
横山 輝

2023 年 10 月

国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
国際医療協力局

〒162-8655
東京都新宿区戸山 1-21-1
TEL 03(3202)7181 (代表)

