国際臨床フェロー研修を経験して①
～チョーライ病院における医療関連感染との戦い～

国立国際医療研究センター　国際医療協力局
国際臨床フェロー　吉本　民樹

私には今でも忘れられない一枚の写真がある。名前もないただ一枚の写真で、どこでそれを見たかすらも覚えていないが、その写真には外で元気に遊ぶ途上国の子供達の溢れんばかりの笑顔が収められていた。その写真を見た私は当時小学校の下級生であったが、「なぜこの子供達はこんなにも着る服がなく、食べ物がなく、薬もまともに与えられず、それでもこんなに幸せそうなのか」。心に衝撃が走り、以後その写真のことが忘れられなくなってしまった。「自分の周りにはこんなにもたくさんのモノで溢れているのにどうして分け与えないのか。誰もやらないのであれば、自分がやればいいじゃないか。」当時子供だった私はそう考えた。思いつく選択肢は医者になるかWHO職員になるか。結局医者になる道を選び、それから約20年後、私は臨床を学びつつも国際保健に近い所で仕事がしたいと考え、国立国際医療研究センターの国際臨床レジデントプログラム（現在は国際臨床フェロー研修）に応募した。３年間小児科で臨床を経験し専門医を取得した後、国際医療協力局に１年間所属し、様々な活動に関わらせていただいた。この１年間で非常に多くのことを知って、聞いて、見て、感じることができ、自分の今後の進むべき道に大きな影響を及ぼしたと思う。ここではその経験を少しでも読者の皆様と共有するために、最も自分が深く関わったベトナムのチョーライ病院における活動を紹介したい。

まずはベトナムとチョーライ病院について簡単に説明したいと思う。ベトナムは東南アジア諸国の中でも近年経済発展が著しい中所得国であり、面積は日本のおよそ0.9倍で、年々増加傾向である人口は2017年時点で9000万人を超えている。南北に長い形をしており、首都のハノイは北部に位置し、国内最大の都市であるホーチミン市は南部に位置する。チョーライ病院はホーチミン市に所在し、病床数約1800床、職員数3400人、48診療科を有するベトナム南部最大の第３次医療機関である。政府高官などのVIPも受診することがあるが、受診患者の殆どは地方からやってきた貧しい人達であり、病院周辺の野外や廊下等には医師の診療を待ち数日寝泊まりする患者家族の姿が目立つ。病床稼働率は常時140%程度と慢性的な患者過剰に悩まされており、近年では高頻度に発生する人工呼吸器関連肺炎や手術部位感染などの医療関連感染が問題となっている。特にチョーライ病院では人工呼吸器関連肺炎の発生率が日本やアメリカのおよそ10倍以上と報告されており、しかも最も高頻度に検出される耐性菌が多剤耐性アシネトバクターであるというから驚きである。そのような中でJICAは「ベトナムチョーライ病院向け病院運営・管理能力向上支援プロジェクト」を2016年より開始し、チョーライ病院の感染制御部を支援する形で様々な院内感染対策を実施してきた。詳しくはNCGM国際医療協力局のテクニカルレポートVol.10 (2018)をご参照いただきたいが、

チョーライ病院でミーティングに参加する筆者

この活動のうち、私は主に人工呼吸器関連肺炎ケアバンドルの質的評価と手術部位感染サーベイランス結果の分析へ関わった。

人工呼吸器関連肺炎予防のためのケアバンドルは様々な病院で導入されている一般的な手段であるが、チョーライ病院では2018年より全ICU（12箇所）で合計14項目からなるバンドルが導入され、実施されている。医師、看護師がケアを実施した際に記入するためのチェックリストを作製しモニタリングを実施したが、どうやら記入率が高いからといって適切にケアが実施されているわけではないかもしれないという意見があり、その質的評価を行うラウンドを数ヶ月にわたり実施した。その結果鎮静薬や人工鼻の使用方法、閉鎖式吸引付きシステムの不使用など複数の課題が明らかとなり、これらは感染制御部や病院幹部によりどのように対応されるべきか今後協議されるだろう。感染制御部を始めとする病院スタッフは非常に熱意を持って対策に取り組んでいる。本ラウンドは忙しいICUの医師や看護師を捕まえて評価を実施するものであり、その苦労は容易に想像できるが、それでも真面目な気質を持つ彼らは黙々とラウンドを実施していた。あくまで我々日本人側のスタッフはサポート役で実際のプレイヤーはベトナム人スタッフであるため、いかにして質の高い調査を行いバンドル遵守の質向上を目指すのか、自分にとっても非常に良い経験となった。

ラウンド中の様子

２つ目の調査は手術部位感染サーベイランス結果の分析である。以前よりチョーライ病院はベトナム保健省が定める医療関連感染症例の報告書を集計し、定期的にその症例数を報告してきた。その報告によるとチョーライ病院における病棟毎の症例数が最も多い部署は整形外科病棟であるが、しかし我々が聴取したところによると、手術手技毎の分析やRisk index score毎の感染率の算出がなされておらず、有効な介入に繋がっていないことが判明した。そこで我々はチョーライ病院で実施されている手術部位感染サーベイランスの妥当性を評価するために、2018年１月から６月までの半年間の期間で、整形外科病棟に入院し手術部位感染と診断された72名の患者に関して情報を収集し、分析を行った。その結果、手術部位感染や創分類の不適切な判定、原因手術の非特定、原因菌と混入菌の混同などの課題が明らかとなった。また、切開部表層の手術部位感染が０件であり、これは培養検査に提出され陽性となった症例のみをサーベイランスの対象にしていることが原因であると思われた。このように手術部位感染の症例数としての数字は算出されているが、その精度や内容に関しては課題が多いと考えられた。これからの改善に向けて高度な知識や経験を有するJICA専門家が長期に渡り現地で直接的にサポートする利点は非常に大きく、JICA事業の有利な点であると感じた。

チョーライ病院でこれら実践的な調査を実施できたことは非常に良い経験となった。同時にJICA事業の仕組みを学ぶことが出来たし、またどのようにベトナム人スタッフが考え、コミュニケーションをとっていくかに関しても学びが多かった。チョーライ病院では合計４ヶ月ほど研修を行ったが、現地に滞在して初めて分かった現場感覚も多くあり、これを若手ながらに経験できたことは、偏に国際臨床フェロー研修とお世話になったJICA関連の方々のおかげである。これらは私の今後のキャリアにおいて重要な経験となると確信している

日本では考えられないようなことが途上国では日常的に生じている一方、多くの医療者や患者の悩みは共通しているようにも私には思えた。途上国を知ることで日本のことをよく理解でき、途上国で忙しく働く人達を見て自分が本当にどのような仕事をしたいのか考える、そんな１年であったように思う。国際臨床フェローは、そんな世界を期間限定で体験させてくれるプログラムである。この記事を読んでくださった方々の中には元々海外での医療に興味があった医療者の方々も多いのではないかと思う。国際保健への関わり方は様々であるが、ぜひ国際臨床フェローもその１つの選択肢として検討していただけると幸いである。