

ベトナムのリハビリテーションの概観  
－歴史・制度を中心に－  
**An overview of the rehabilitation in Vietnam**

比留間洋一・天野ゆかり<sup>1</sup>

Yoichi HIRUMA・Yukari AMANO

## I. はじめに

近年、ベトナムの医療福祉に対する我が国の関心が高まっている。主な理由は、第一に日本で不足する介護人材の供給源として、第二に日本の医療・介護事業の輸出先として（アジア健康構想等）である。

アジア各国の急速な高齢化の進展は「富む前に老いる」という問題を孕んでいる。ベトナムも、当面は介護人材不足が深刻な日本の人材供給国として期待されているものの、同時に自国の高齢化問題についての制度設計、専門人材養成が急務の課題となっている。これに関連して、ベトナム政府は2016年12月に「2017-2025期高齢者ヘルスケアプロジェクト」（第7618号/保健省省令）を認可した。本省令は、2025年までに高齢者ヘルスケアに関する指針の計画立案、国民への周知、高齢者自身のセルフケア能力の向上や介護予防に関する実践を目標として掲げている。プロジェクトの第1期（2017-2020）では、コミュニティレベルにおける高齢者ヘルスケアの医療・リハビリテーション（以下リハビリ）機能・設備の向上や、専門職の養成プログラムの作成とボランティアグループの組織化、高齢者デイサービスセンターのモデル事業の社会実験などが中心課題となっている。

筆者はこれまで、多くのベトナム看護人材を日本の介護人材として受け入れるにあたり、彼（女）らがどのような社会・教育的背景の上で、どのような目的や役割をもって日本に来ているのか知る必要があると考え、ベトナムの看護の歴史や、高齢者ケアの政策、実践についての調査、研究を行ってきた<sup>1)2)3)</sup>。しかし、高齢者介護、ヘルスケアに重要な役割を果たすリハビリ分野に関しては未着手であった。また、日本語文献では歴史や制度に関する研究資料は殆ど見当たらず、ベトナム語文献ではリハビリ医学に関する臨床研究があるのみであった。そこで、本稿ではベトナムのリハビリの歴史と制度に関する基礎資料を提示し、今後のより本格的な調査・研究の足掛かりとすることを目的とする。

## II. 調査と方法

以上のような先行研究状況を踏まえ、筆者は主に次の3つの現地調査および資料収集を実施した。なおベトナム語でのインタビュー、ベトナム語資料の翻訳は比留間が担当した。

### (1) ベトナム南部のAリハビリ病院の訪問調査

第1回（2016年8月）：院長および老年科医師による病院概要の説明、院内見学、患者への聞き取り。第2回（2017年3月）：国際協力機構青年海外協力隊員（以下JICAボランティア）の作業療法士（以下OT）の案内によるリハビリ場面の見学。第3回（2017年9月）：ベトナム人理学療法士（以下PT）3名への面接調査（ベトナム語による半構造化

<sup>1</sup> 静岡県立大学短期大学部介護福祉学科

面接、1人15分)。

## (2) JICA ボランティア (リハビリ分野) による活動報告と面接調査<sup>2</sup>

A リハビリ病院で活動した JICA ボランティア 2 名、ベトナム南部の総合病院で活動した JICA ボランティア 1 名から活動報告の聴取(パワーポイント使用、30~90 分程度)を、そのうち A リハビリ病院で OT として活動した男性 (B 氏) 1 名に面接調査を実施した。

## (3) ベトナム南部の中央病院のリハビリ科専門医への聞き取り調査と資料収集

ベトナム南部の大規模病院 (中央病院) のリハビリ科専門医 (C 氏) より、ベトナムのリハビリの歴史・法制度に関連するベトナム語資料を入手。C 氏の病院の概況、リハビリ科に関するパワーポイント資料を入手。C 氏に聞き取り調査実施 (於ベトナム: 2017 年 3 月、於日本: 2017 年 9 月)。

## (4) 倫理的配慮

本調査のインタビュー実施時には趣旨を説明し同意を得た。ベトナム PT へのインタビューは、JICA ボランティアに関する発言の自由性を確保するため、JICA ボランティアの在任期間が終了してから実施した。また、個人や施設名が特定されないよう記述した。

# Ⅲ. JICA ボランティアの活動を振り返った調査から得られた結果

## (1) JICA ボランティアからみたベトナムのリハビリ

ベトナム南部のリハビリ病院で 2 年間活動を行った JICA ボランティア B 氏は、着任当初は、イメージした医療レベルや環境とのギャップに戸惑っていた。その中で B 氏は、患者の治療、治療器具の作成・補充、勉強会の実施 (治療技術・評価の指導)、同僚と研修会への参加、作業療法評価用紙の作成といった活動を実施した。一定の成果も得られたが、特に作業療法評価用紙の導入がうまくいかなかった。B 氏は、リハビリ科長の要請を受け、同僚が簡単に記入できるよう評価項目の難易度を調整し、入・退院時の評価が 1 枚の用紙で比較できるよう工夫したのだが、ほとんど使ってもらえなかった。

B 氏は、2 年を振り返って「思い通りにいかないことが多かった。しかし、同僚が JICA ボランティアに対して求めているもの、彼 (女) らが仕事でできるようになりたいこと (は何なのか) を改めて考え直すことができた。」と総括している。B 氏は 2 年間の活動を通して、技能移転の難しさに気付くだけでなく、そのためにまずは受入れる病院側が JICA ボランティアに対してどんなニーズをもっているのかを十分理解することの重要性について強く意識させられたようであった。

## (2) ベトナム人セラピストからみた協力隊員の活動

では、A 病院リハビリ科のベトナム人セラピストたちは、B 氏のような日本人セラピストの活動をどのように思っているのでしょうか。また何を望んでいたのだろうか。

A 病院では B 氏は 4 代目の JICA ボランティアで、B 氏以前には理学療法士が 3 名 (一人 2 年ずつ) 派遣されてきた。次は、A 病院で 10 年以上勤務している男性の理学療法士が「日本人ボランティアに対する評価」として筆者に話した内容である。

---

<sup>2</sup> ベトナムの情報を補完する目的で、JICA のリハビリ専門職としてタイに派遣されたボランティア 2 名に聞き取り調査を実施した。

「最初に JICA に感謝を申し上げたい。直接当科にボランティアを派遣してくれた。ボランティアは直接患者のケアにあたった。我々も多くの情報を共有できた。私個人としては、多くのことを学ぶことができた。私が学んだことは、患者に対するアプローチとケアの方法だ。ベトナム人が行うよりも、とても率直で誠実で、より懇切丁寧で、より深くかわる。より具体的である。というのも、我々（ベトナム人セラピスト：筆者補）は多くの患者、多くの疾病を担当しているから、より全般的になるが、日本人はよりきめ細かく、十分に行なった。そこを日本人に学んだ。」

特に B 氏については次のように述べた。「(作業療法については) 当院でも、以前は(理学療法と) 組み合わせて行なっていたが、B 氏が来てから、作業療法の部屋をつくって、見本となった。これも日本人が残してくれた資料だ」。

最後に、筆者があえて「日本側が改善すべきことは？日本側に望むことは？」と訊ねたところ、次のような意見が返ってきた。すなわち、JICA ボランティアの本来業務は患者に直接リハビリを実施することであることで、ベトナム人セラピストの技術と病院運営等の改善は副次的業務であること。言い換えれば、あくまでベトナム人セラピストや病院の側が主体であるため、ベトナム側が JICA ボランティアの方法や態度から学んだ結果として、同僚や病院への貢献がなされるのだというニュアンスであった。ひとつにはこの点に、B 氏をはじめとする JICA ボランティアが葛藤した日本人側の「思い」とベトナム側の「ニーズ」のギャップがあったと考えられる。そのギャップを埋めるためには、ひとつにはベトナムのリハビリ医療の歴史や法制度を理解した上でのコミュニケーションが必要であったのではないか。筆者が JICA ボランティアの活動を通じた調査から得た暫定的結論はこのようなものであった。そこで、以下では歴史、制度の概括を示すことにする。

#### IV. 歴史・制度

本章では、上で見た A 病院の現状とその背景の理解という観点から、政府発行の資料、ベトナム・リハビリテーション協会が刊行している資料と、C 医師からの情報等をもとに、ベトナムのリハビリの歴史・制度を概括する。ベトナムの特色を踏まえ、南北の違いに留意した。

##### (1) 法制度の概況

リハビリに関する法的位置づけは、第一に憲法において、1946 年を初出として障害者が社会から支援を受ける権利を有する旨、明記されていること。第二に近年の重要な動向として、2000 年代に入り策定された、障害者法令（2008 年）、障害者法（2011 年）を押さえておく必要があるだろう。

##### (2) リハビリセラピストの制度上の位置づけ

まず診療法（2009 年）の第 2 条用語の解説に（下線は強調のため筆者が付した）「病気の治療は、患者に対して救急、治療、ケア、リハビリテーションを行うために、既に公認されている専門技術方法および既に流通している薬を使用することである。」との規定がある点が注目される。

次に 2013 年第 46 号通達の第 4 条「リハビリテーションに関する専門職種の任務」において理学療法士（作業療法士は省略する）は次のように定義されている。「理学療法士は中

級（2年制：筆者補）レベルの理学療法、あるいは中級以上レベルの看護の専門分野の養成を受け保健省が規定した養成施設で最低3ヶ月の理学療法に関する知識を補習、養成されている者で、診療法の規定に沿ってリハビリテーション診療の国家資格を発行されている者である。理学療法士は、患者に理学療法と作業療法の技術を行う任務がある」。注目されるのは下線のように、第一に専門学校卒業者の職業とされている点（看護教育+3ヶ月のリハビリ教育でも可）、第二に理学療法士に、作業療法の技術を行う任務が求められている点である。後者の理由はベトナムで作業療法が未発達なためであるが、A病院で理学療法士が作業療法を学ぶということにはこのような制度的側面も見過ごせないだろう。

C 医師からのインタビューによれば、最近5年間における重要な制度上の変更は、第一に2013年の保健省第22号通達及び第46号通達により、医療従事者(リハビリテーションを含む)が継続教育を受けることが必要になったこと。第二に診療報酬の改定により、医療費の患者自己負担分が高くなったことが(5年前の約3倍)、リハビリテーションの臨床のあり方や患者の病院選択に大きな影響を与えたことだという。

### (3) ベトナム・リハビリテーション医療発展小史<sup>4)5)</sup>

①ベトナムにおけるリハビリの転機は1987年である。1987年以前には、「リハビリテーション」という分野は成り立っておらず、各省の中心部や大都市の大病院に物理療法(理学療法)科が存在していただけであった。しかし障害者の大多数はそういった病院にアクセスできない農村部に暮らしていた。

1987年に、CBR (Community based rehabilitation) が始動して遠隔地の貧困地域に住む障害者のもとにリハビリが提供されるようになった。1991年大臣評議会主席(現在は政府首相)の決定により、職業社会組織(職能集団)の1つとして、首都ハノイにベトナム・リハビリテーション協会(VINAREHA)が設立された。これにより、CBRのネットワークが構築され、全国61省中46省(2011年時点)でCBRが実施されている。全国各地にCBRの活動スタッフは4万人以上を数える。

②2008年以降、リハビリテーション協会が、公衆衛生大学と協力して、「ベトナム戦争においてアメリカが使用した枯葉剤の被害者に対するリハビリテーションプロジェクト」を実施展開(タイビン、ラオカイ、クアンナム、クアンガイ、ドンナイ、ベンチェの6省)している。

③2017年3月時点で、協会会員数は3000人以上を数える。2011年時点で、全国の各省/中央直轄都市に12の支部がある。ベトナム・リハビリテーション協会は、国際リハビリテーション協会(RI)に及びアジア太平洋地域CBRネットワークに加盟している。

### (4) 南北の違い：南部のリハビリ科専門医の歴史観を中心に

#### ①1975年以前の南部：東南アジアのセンター

1975年以前、ホーチミン市(当時はサイゴン)の「国家回復院」(現整形外科リハビリテーション・センター)は、東南アジアで一番大きなリハビリセンターであり、シンガポールやタイの医師が学びに来ていた。

現在までの経緯は「国家回復院は、1966年サイゴンに設立され、身体回復、職業回復、回復の専門家養成といった活動を行っていた。国家回復院は、南部に4つの支部センターを増設した。1976年(1975年ベトナム戦争終結、1976年南北統一：筆者補)、労働・戦

傷病兵・社会省（MOLISA）が国家回復院を接收し、ホーチミン市労働・職業リハビリテーション・センターへと改称した。後、1989年に現在の名称へと改称した。」<sup>6)</sup>

### ②1975年以降の南部のリハビリテーション医学：アメリカへの医師の移住

1975年ベトナム戦争終結後、多くのリハビリ専門医がアメリカに移住した。リハビリ専門医の数は現在でも少ない（南部全体で約30-40人）。その結果として南部では、一つには病院では、独立したリハビリ科を設置できず、東洋医のいる東洋医療科の中にリハビリ科が入っていることが多い。もう一つには大学教育では、2000年になってホーチミン市医薬大学によりハノイからリハビリ科専門医を招いたが、その医師の専門分野は整形外科で、整形外科領域の中にリハビリが位置づけられたために、リハビリ医学そのものの発展が遅れたという。南部独自の動きでは、1987年ころ、ホーチミン市理学療法協会が発足したことが挙げられる。現在の会員数は300人程度で、この数は、ベトナム・リハビリテーション協会ホーチミン市支部（2000年設立）よりも規模が大きい。

### ③1975年以降の北部：東欧留学、小児脳性麻痺分野の発展

いっぽう北部では、1975年以降、東欧に留学してリハビリ科専門医となった医師が現われる。その多くは小児脳性麻痺を中心に知的・精神障害分野を専門としていた（南部のような整形外科の専門家ではない）。その中の一人、ベトナム・リハビリテーション協会会長（Trần Trọng Hải氏）は、1965年にブルガリアに留学し、73年医師免許を取得、75年帰国後にこども病院のリハビリ科に勤務し、CBR、枯葉剤被害者に対するリハビリを推進してきた人物である。

## V. まとめにかえて

小論ではベトナムのリハビリに関する初歩的な研究として、訪問調査、インタビュー、資料収集を通して得た若干の知見と資料を提示した。それにより、今後こうしたアプローチや視点から、より系統立った資料や研究を蓄積していくことが必要なのではないか、というひとつの問題提起をおこなった。

## 参考文献

- 1) 比留間洋一,天野ゆかり：ベトナム看護史についての覚書－ベトナム看護協会会長提供の資料を中心に．（静岡県立大学国際関係学部紀要）国際関係・比較文化研究 14(1): 79-104,2015.
- 2) 比留間洋一：ベトナム高齢者法の特徴とその背景－政令との比較を中心に－．（静岡県立大学国際関係学部紀要）国際関係・比較文化研究 15(1): 143-162,2016.
- 3) 天野ゆかり,比留間洋一：ベトナム高齢者施策の進捗状況－ダナン市の事例.静岡県立大学短期大学部研究紀要 30: 45-58,2017.
- 4) Hội Đồng Khoa Học Hội PHCN Việt Nam: Hội Phục Hồi Chức Năng Việt Nam Hai Mươi Năm Xây Dựng và Phát Triển.Hội Nghị Khoa Học Ngành Phục Hồi Chức Năng Năm 2011, Tạp Chí Y Học Thực Hành772:5-11, 2011
- 5) Hội Phục Hồi Chức Năng Việt Nam: Lời nói đầu. Tạp Chí Phục Hồi Chức Năng 1:3-4, 2017

6) Trung tâm Chính hình & Phục hồi chức năng Tp.HCM(online),available from  
<<http://trungtamchinhinh.com/bvct/chi-tiet/12/lich-su-hinh-thanh.html>>,(accessed 2017-09-21)

7) Báo Công An Nhân Dân(online),available from  
<<http://antgct.cand.com.vn/Nhan-vat/Thay-thuoc-nhan-dan-Tran-Trong-Hai-Chu-Tam-kiem-bang-ba-chu-Tai-314884/>>, (accessed 2017-09-21)