

H29 年度医療技術等国際展開推進事業専門家派遣報告書

看護部 看護師 大内 玲

派遣期間： 平成 29 年 12 月 3 日 ～ 平成 29 年 12 月 8 日

2017 年 12 月 3 日から 12 月 8 日の 6 日間、私と救急集中治療部井上貴昭教授、小児集中治療室星野晴彦看護師とベトナム、ホーチミン市にあるチョーライ病院を訪問し、技術支援を行いました。

チョーライ病院 ICU は 26 床からなり、さらに新しい ICU も含めると 40 床にもなります。そのうち、人工呼吸患者が 9 割を占め、さらに半数に近い患者で CHDF が行われるなど非常に重症度が高い状況でした。看護師患者比は 1:4 であり、重症度が高いにも関わらず、日本と比べ 2 倍の患者を受け持たなければならず、医師も看護師も非常に忙しそうに働いていました。

集中治療領域における技術支援は、主に重症患者の管理方法です。チョーライ病院の ICU にて患者カンファレンスに参加し、患者管理方法について意見を交換しました。看護師からは鎮静薬の選択、人工呼吸患者の気道管理に関して、加温加湿の選択や閉鎖式吸引と開放式吸引の使用について意見を述べました。また、頭部外傷後の意識障害遷延事例について抜管のタイミングについて当院でのプラクティスを紹介しました。

私たちのチームは合計 4 つのレクチャーを実施しました。私は、計画外抜管を事例に挙げ、痛み、不穏、せん妄のマネジメントについて講義をしました。チョーライ病院の看護師も計画外抜管をどう防ぐかには興味がある様子でしたが、続けて講義した痛みやせん妄のマネジメントは現在ほとんど行われていませんでした。看護師の業務として扱われておらず、医師が痛みの管理を行なっていました。しかし、人工呼吸患者における痛み、不穏、せん妄に関するマネジメントについて、ベッドサイドにいる看護師がタイムリーに行うことは重要であり、ガイドラインでも推奨されています。チョーライ病院の ICU でもこれらのマネジメントが行えると、よりよくなると感じました。少なくとも、看護師が痛みを把握して医師に伝えるだけでも良いということを伝えました。講義の翌日には、ICU で計画外抜管が発生しました。それを受けて、今日の計画外抜管を予防するためにはどのような対策を取れば良かったのか、などの質問が出るなど、よりディスカッションが深まりました。

今回の研修で、痛みやせん妄のマネジメントが必要であるということは伝えることができましたが、これまで行なっていない取り組みを始めるのはどこの施設でも困難を伴います。また、アセスメントツールのベトナム語版がないなど、まだまだ必要な支援は多いと感じました。私たちの施設を見て管理の参考にしてもらい、共に、改善できる点を考えていけたら、より良い支援事業になるのではと感じました。今後も交流を継続していきたいと思えます。

活動時の写真等



講義中の様子



チョーライ病院の前にて
救急・集中治療チーム