■星　拓男（茨城県地域臨床教育センター・准教授）　2015 年 11 月 10 日～11 月 13 日

ベトナムには今回が初めての訪問になりますが、病院を訪れる前の国としての印象として、国民がみな若くエネルギーにあふれている様に感じました。但し、道路交通状況を見ると、この国の脳外科医や手術室スタッフは大変であろうなとも感じました。

実際にチョーライ病院の ICU を訪れてみると、まず狭い空間に多くの患者がいて、狭い通路に医師、看護師、理学療法士、医学生、看護学生があふれている状況でした。ICU は General and surgical ICU で、脳外科、心臓の ICU は別にあるということであったが、術後と行っても救急外来から緊急手術になった患者が殆どで、抜管ができている定時手術の患者はいない状況でした。そのため、25 床の ICU の患者殆どが人工呼吸されている状態でした。ただ、1800 床の病院に対し、実際には 3000 人程度の患者が入院している現実があり、ICU はその中でもモニターは各個人にしっかりとしたものがあり、当然ベッドの共有などはされていない状況であったので恵まれている状況であったと思われました。年間 40,000 件程度の手術を 800 人の医師の病院が行なっていることを考えると ICU 患者の入れ替えも激しく、わずか 1 日の僅かな時間しか見ていないが、そのベッドのコントロールも相当に大変であろうと容易に予測できる状況でした。しかし、日本のように患者一人あたりの看護師の数は足りないかもしれないが、理学療法士の関与などもしっかりとあるようで、離床やリハビリなど器具を使用しない医療や患者評価による医療の改善は非常に容易に行えるように思われました。ただし、それはいくらエビデンスがあることであったとしても、その現場で長年行なわれてきたことを変えるということであるので、抵抗も強くあることが容易に予想されるので、変えようとする強い意志を持つリーダーが現場に必要で、そのような人物がいるのかどうかまでは、今回の短い滞在では判断ができませんでした。また、今回は ICU のチーム 2 チームが筑波大学の ICU にそれぞれ 2 週間研修に来た後に、行われた訪問であったが、実際に筑波大学で何に興味を持ち、何を学んでいったのかが、私の主な勤務先が筑波大学病院でないこともあり、十分に理解することが出来ず、研修後にチョーライ病院の ICU にどんな変化がもたらされたのかなどを知ることは出来ませんでした。

また、セミナー後に一部の外科の医師からは術中術後の疼痛管理に関する討論があり、今回は集中治療医としての派遣で、術後管理セミナーでもあったので特に考えませんでしたが、視察中に手術室麻酔や術後疼痛管理などを見る時間を組み込まなかったことを非常に後悔しました。また、セミナーの際にも麻酔科と思われる現地の先生方が、セミナーの担当部分が終わるとすぐに会場からいなくなってしまったため十分な話ができなかったのも残念でした。

チョーライ病院そのものは、大きな講堂を備え、我々のセミナー前日までもユタ大学の医師たちによる救急医療のセミナーが 3 日間行われていたりと、非常に勉強する機会に恵まれた施設であると感じました。

ICU 入室に際し、ビニール製のシューズカバーの着用を求められましたが、床に関してはこのようなものが感染を予防するのか不明ですし、ビニール製で滑るので危険が増えるのではないかと思いました。詳しいことはわかりませんでしたが、HEPA フィルターなどによる空気清浄度はそれほど高くないのかもしれません。

非常に狭い空間に、多くの患者がいます。透析の装置などは通路に置かれています。

医師たちのカルテを書いたりするスペースも病床数に比べて狭いようでした。（あまりここでまとまって仕事をする暇もないようでしたが）

ユタ大学のセミナー

今回のセミナー