

特別講演

「療養病床におけるヒューマンケア～個室・ユニットケアの実践」

福本 京子（医療法人笠松会 有吉病院 ケア部長）

I. はじめに

当院は、医療療養型 56 床、介護療養型 90 床を持つ療養型医療施設である。入院患者の平均年齢は 83.9 歳と高齢で、医療病棟は医療区分 2・3 の患者が 80% を超え、介護病棟の平均介護度は 4.3 である。「自分や家族が入りたいと思う病院」を目指し、2002 年にはユニットケアをいう概念をとり入れ、患者一人ひとりの暮らしを大切にす個別ケアへと看護・介護の在り方が変わっていった。長期療養とその延長線上にある看取りを支える現場での、ユニットケアによるヒューマンケアの実践を報告する。

II. ユニットケア導入までのプロセス

1998 年、より高いケアの質の提供を目指し、認知症高齢者の安全を守るためには仕方ないと思われていた身体拘束廃止に取り組んだ。できることとできないことを見極め、「起きる・食べる・排泄・清潔・アクティビティ」といった 5 つの基本的ケアの徹底を図ることで、ケア不足により生じていた問題行動は減少し、身体拘束は廃止することができたのである。たとえば排泄は、患者個人の排泄パターンをチェックし、おむつを随時交換し、できるだけポータブルトイレに誘導することで、これまでの不潔行為は無くなりつなぎ服は不要となった。患者側の立場で視点を変えると、個別のパターンを無視した業務優先の集団ケアの提供こそが問題であったのだ。

しかし、カーテンで仕切った多床室ではポータブルトイレの音や臭いを消せず、ベッドから出て日中を過ごす居場所がない。患者の好みや習慣、ここちよさを優先し、一方的に患者が嫌だと感じることをしないケアの改善により、住環境までも考慮したユニットケアへと導入へと発展していくのである。

III. ユニットケアの実践と効果

ユニットケアとは、一人一人の生活習慣や好みを尊重し、今までの生活が継続できるようケアする手法である。個室と、それらを有機的に結合された共有スペース（食堂・リビング・浴室）により構成された、暖かみのある自分の住まいと思える環境の中で、患者を 10 人以下の少人数にグルーピングし、スタッフを固定化した上で、24 時間軸に集約された日課、意向・好み、自分でできること、サポートの必要なことといった情報収集や共有の仕組みにより、更にきめ細やかな 5 つの基本的ケアを実践していくのである。環境もケアの重要な要因として、自分のペースで、ゆっくりと食べること、排泄すること、入浴することが可能となった患者の表情は豊かで、本来の生きる力を取り戻したかのようである。表情や仕草といった非言語コミュニケーションスキルが向上したスタッフは、患者のニーズに応えるためにすべきことは何かを考え、悩み、工夫を重ねるようになり、こうしたスタッフの変化に家族は、信頼を深め、スタッフと共にケアに参加するといった相乗効果をもたらしたのである。看取りにおいては、患者本人も家族も、それを見届けるスタッフにとっても、悔いを残さないことが最大の課題となっている。

IV. まとめ

患者自身の思いや、これまでの生きてきたプロセスを考えることで、「患者」ではなく「人」として対象を理解するようになり、より深く「人」を理解したいと思う気持ちが、スタッフの人間的な成長へと連鎖し、病める人への奉仕といった看護本来の優れたヒューマンケアに導かれていくのであろう。