

体験入院に参加して

～チームの一員として～

霞ヶ関南病院

医局

齊藤克子・伊藤雅美・齊藤正身

はじめに

高齢者ケアは、チームアプローチが基本である。これは、ただ単に専門職がチームを組んでケアを提供するというのではなく、よりよいケアを提供するための企画・運営もチームで取り組む必要がある。霞ヶ関南病院では、単一の職種のチームだけでなく、病棟チームを始めとして、機能ごとにチーム制を導入している。例えば病棟の場合には、患者さんのケアに関することは、ケアカンファレンスを中心に話し合わせ、病棟の運営に関してはチームミーティングで検討されていく。このミーティングで話し合われたことが、病院全体のミーティングに伝えられ、場合によっては、病院全体で取り組むことになる。そんな経緯で行われたのが「体験入院」である。ほとんどの職員が実際に当院に入院した経験がないことから、入院の疑似体験を通して、患者さんの立場に立ったケアスタッフのレベルアップや療養環境の整備を推し進めていこうという趣旨である。もちろん、医師も例外ではなく、体験入院に積極的に参加した。その時に感じた気持ちを素直に表したのが以下の体験入院記である。私たち南病院の医師は、医師であることよりも、まずチームの一員であることを意識・実践してきました。それが今回医局として、医師として取り組んできたことを報告するのではなく、このような報告につながったことをご理解下さい。

体験入院記（1） コミュニティケア担当医 齊藤克子

全職員が一日入院を体験しようという話があったから、どんどんこの話は拡がりをみせ、体験入院プロジェクトを作って具体的に動き出すことになった。わたしはそのプロジェクトの6人のメンバーのひとりとして計画の段階から参加した。

当初「おむつつけるの?」「リハビリやるの?」「ペースト食たべるの?」と自分が実際やることを考えるとなかなか“患者さんと同じこと”に抵抗があったのは事実だが、自分が障害を持ったり、高齢になればそんなことは言っていられないし、

何より皆がいろんな事に自ら気付いて改善できることがあればさらに充実したケアが提供出来るのだからとひとたび思い直すと、どんどん意欲がわいて他のメンバーと共に計画は盛り上がった。

かくして片麻痺（重りを着ける）、車椅子で移動、おむつ内排泄、リハビリ訓練、体操、レクリエーション、ペースト食・きざみ食等の食事や院内の掲示物等を見て回る車椅子でのパトロールまで朝8時～夜8時のスケジュールが細かく出来上がり、第1号の患者として初めて体験入院をした。ことにわたしは日頃病棟に出向く事も少なく、新鮮な驚きや発見がたくさんあった。患者さんも始めはとまどいがあり、わたしを知る方は「先生どうしたの」と聞いてくださり、知らない方には「若いのかかわいそうに。頑張りなさい。」と励まされたりした。自分が今どこに行けばいいのか、食事の時呼びに来てくれるか、訓練室へは自分で行っていいものかなど細かい一つ一つがわからず、不安で患者さんは職員の助けを求めているんだなあと改めて感じた。日々過ごしている患者さんが職員をたよりにしたり、食事がとても楽しみだったり、車椅子操作が麻痺があるといかに大変か、片手・片足の不自由さ、おむつで排泄する時の抵抗感や排泄した後の不快感などきりが無いが、ほんとうに多くを学び、感じ、そしてとても疲れた一日だった。その時同室だった方にはお世話になり、親近感がわき、その後会うと遠くからでもニコニコとされ親しい友人になった。

体験入院記（2） 3階病棟担当医 伊藤雅美

平成9年8月13日、2階病棟で体験入院をしました。同じ日に入院したHさんが、次の日の勤務でナースステーションにいた私に、「もう勤めは終わったから、家に帰ります。タクシーを呼んで下さい。」と話しかけてこられました。Hさんは大腿骨頸部骨折の手術後のリハビリ目的で入院なさったのですが、脚のほうはだいぶ良くなっていらっやいました。ご家族は、Hさんのお孫さんの出産があるため、そのあいだ入院してほしいというご希望もありました。そのことを、Hさんにお話しすると、Hさんは「もう子供は生まれたんだ。」とおっしゃり、自宅に帰りたいと繰り返し言われました。

正直なところ、私は自分で疑似とはいえ入院を経験し、Hさんの気持ちが以前より大変良くわかりました。自分の世界から切り離され、取り残されていくような気持ちになり、決められた終了時間が近くなると、家が恋しくなり、家族の顔を1分でも早く見たくて仕方がありませんでした。それを考えると、骨折の手術後で、家

に帰れると思ったら、また違う病院に入院した H さんはなおのことだったでしょう。

これまで、家族の介護負担を軽減することを主目的で入院される患者さんを何人も受けてきましたが、家族の大変さには同情できても、入院される本人の精神的な負担は、頭ではわかっている、実感としては理解できていなかったことに気づきました。どんなに見知っていて、心置きなく話せる人でも、家族や家庭の温かさにはかないません。それは、その人のこれまで培ってきた人生であり存在であるような気がします。家庭から離れることは、精神的に大変ストレスです。ですから、一番理想的なのは家庭での介護が継続できることであると、身を持って感じました。

H さんはそれから、毎日私の顔を見ると家に帰りたいたいとお話しされます。ご家族には事情を説明し、退院の日を早めに決めていただくことと、入院中に自宅のベッドからトイレまでの距離を歩行できるようになってほしいという入院の目的を H さんに話してもらいました。それでも H さんは帰りたいたいと言われ、私は今日も「歩いてトイレに行けるようにしましょう。」と説得を試みます。でも体験入院前よりも、H さんの身になって説明できていると自分では思うのですが、いかがでしょうか。そして、H さんだけでなく、患者さんたちが 1 日でも早く家庭に帰れる日が来るようにお手伝いしていきたいと思うのでした。

体験入院記（3） 病院長 齊藤正身

楽しみは三度の食事と昼寝。一人になれない辛さ。片手で食べる難しさ。目的のはっきりしない車椅子での散策。右麻痺では押しにくいエレベーターのスイッチ。

「はい」と「いいえ」だけの言葉で過ごせそうな日々。頭では理解できていたつもりでも、実際に体験してみると、なんと入院生活とは退屈で不便なものなのか。でも反面、目の前を汗をかきながら通り過ぎるスタッフをみていると、自然に「ご苦労さん」と声をかけたくなる。

「病院長が体験入院？」「よくやるね！」「そんなことやめて診察してよ！」「先生私たちの仕事も経験してみたら？」患者さんやスタッフの反応は様々だった。院外業務（高齢者ケアの啓蒙活動）が増え続け、病棟も担当の先生に任せきりになっている今日この頃、考えさせられることが沢山あったが、何かホッとするような一日が送れたような気もする。私もチームの一員、現場を知らない裸の王様にならないように、この貴重な体験を活かしていきたい。