シリーズ　高めよう！ 皮膚科外来診療の患者満足度 ―皮膚科外来診療の実際―

皮膚科クリニックにおける医師と皮膚疾患ケア看護師を軸としたスタッフ連携

石黒皮膚科クリニック　院長 石黒 和守 先生
看護師長/皮膚疾患ケア看護師 石黒 道恵 さん

福井県坂井市の石黒皮膚科クリニックでは，県外からも多くの皮膚疾患患者さんが受診する．皮膚科疾患は肉眼で見える疾患であるだけに，患者さんの精神・心理面での負担も大きいという特徴がある．そのため，治療にあたっては，十分な説明や患者さんが何に悩んでいるかを聞き取り，よりよい治療につなげて患者満足度を高めることが課題となる．今回は，院長の石黒和守先生，看護師長で皮膚疾患ケア看護師の石黒道恵さんに，同クリニックでの医師と皮膚疾患ケア看護師を軸としたスタッフ間の連携による患者満足度を高める工夫についてお話をうかがった．

皮膚科クリニックにおける皮膚疾患ケア看護師の位置づけ

皮膚疾患ケア看護師が院内にいるメリットについて教えてください．

石黒（和）　皮膚科疾患のケアでは，専門知識のある看護師の存在が患者さんの治療満足度に大きくかかわっていると考えています．当クリニックでは，遠方から1時間かけて来院される患者さんもおられ，その上1時間ほどの待ち時間の後でも，医師の診察は数分で終わることがほとんどです．その中で必要なこと全てを説明するのは難しく，医師としてジレンマを感じるところでもありますが，このジレンマ解消のためスタッフとの連携を重視しています．

数分の診察の間で，私は主な治療方針などについて説明し，薬剤の使い方の説明や患者背景など詳細の聞き取りは看護師に任せます．特に初診では疾患や今後の治療について十分な説明が大切なので，別室で皮膚疾患ケア看護師が詳しく説明します．医師からのみではなく，看護師からも十分な説明を受けるとより満足してもらえると感じます．また，時には医師と患者さんの間には，治療ゴールなどに乖離がみられることもありますが，その乖離の解消にも看護師の役割が大きいと考えています．

石黒 和守 先生

現在当院の皮膚疾患ケア看護師は1人だけですが，他の看護師も刺激されて一生懸命認定を取ろうとしており，私もそれをサポートしています．医療はチームワークですので，看護師がスキルアップするとお互いにディスカッションすることもできます．さらに職員のモチベーションアップにも繋がり，スタッフが自発的に患者向け啓発ポスターを作成するなど，患者さんのために行動してくれています．

啓発ポスター

皮膚疾患ケア看護師の認定を取得しようと思ったきっかけについて教えてください．

石黒（道）　私の場合，当初大学病院の皮膚科に配属されたことを発端として，その後も皮膚科クリニックで長く皮膚科看護に携わってきました．そのような中，学会で福島県立医科大学看護学部の佐藤博子先生とお会いして，皮

膚科看護のやり甲斐や楽しさについてお話ししたことなどから，皮膚科看護は，皮膚についてだけでなく，生活環境や社会環境などの患者背景を含めた幅広い知識の上に成り立つ奥深いものであることを再認識し，皮膚科看護を極めたいと思うようになりました．ちょうどその頃，日本皮膚科学会の認定制度が発足することを知り，佐藤先生や院長の勧めもあり，第1回の認定審査を受けて取得に至りました．本認定は他の施設に行って研修を受けなくともよいため，取得のためのハードルは他の資格と比較して高い方ではないと感じますが，学会が開催するスペシャリティーナース講習会に2回参加することが必須となっているなど，職場の理解と応援も大切だと思います．

石黒 道恵 さん

待ち時間，診療時間の短縮などによる患者満足度向上を目指して

外来診療の流れと，その中での医師と看護師の業務分担について教えてください．

石黒（和）　先ほども触れたように，診察の後の説明等を看護師が行うといった形で業務分担を行っています．初診時の流れとしては，まず医師の診察で的確に診断し，処方薬を決定します．その後に看護師が処方薬に基づいた説明を行います．例えば，刺激のある外用薬の場合は，認定看護師が「この薬は刺激を感じる場合があるけど，ローションで手当てすれば和らぐし，塗っているとだんだん慣れてくるので少しずつでも塗ってね」といった説明をすることにより，アドヒアランスの維持が期待できます．

他には，外用薬の重層法の指導やナローバンド紫外線療法の準備なども看護師にお願いしています．必然的に看護師が患者さんと接する機会は多くなりますので，その際に患者さんから希望や情報を聞くことも看護師の業務となります．

石黒（道）　看護師は外用薬の塗り方や塗布量を説明しながら，患者さんの生活背景などのいち早い把握に努めます．例えば，夜勤のある患者さんでは，「朝夕2回塗布」の確実な実行は難しくなるため，一緒に塗布のタイミングを検討します．また，患者さんから「外用薬がベタベタする」と聞けば，院長に報告してクリーム剤への変更を考慮してもらいます．医師は一般的な病気の原因や治療について説明するため，看護師はそれぞれの患者に合わせた説明や対応をするという自覚をいつも持っています．

スタッフ間での連携のポイント，気を配っている点があれば教えてください．

石黒（和）　ここまで述べてきたこととも重なりますが，やはり情報の共有が非常に重要です．看護師から医師へのフィードバックだけでなく，看護師間の情報共有も重要です．そこで，当クリニックでは定期的にスタッフミーティングを行い，患者さんの情報を共有しています．

石黒（道）　スタッフ間の連携は，受付段階から始まります．来院された患者さんにはまず問診票に記入してもらいますが，記入中に受付スタッフが「目が腫れている」「顔が赤い」「首に湿疹がある」など異変に気づいたり，問診票に蕁麻疹，火傷という言葉をみつけたりした時には，すぐに看護師に伝えてくれます．これを受けた看護師は，トリアージを開始します．重症度が高いと判断した場合や，看護師だけでは判断がつきにくい場合には，受付スタッフに診察順を早めるよう伝えます．このように，受付スタッフと看護師の間で情報共有を常に行える流れを構築しています．例えば，蕁麻疹の患者さんで膨疹が多発し顔が大きく腫れていることに受付スタッフが気づけば，すぐに看護師に情報が入り，呼吸苦，腹痛などがないかを聴取して院長に伝えます．このような連携により，直ちに点滴を開始したり，大学病院に救急搬送したりという対応を取ったおかげで，重大な転帰が回避できた例を経験しています．

多様な皮膚疾患の知識を看護師は当然持つべきですが，その知識を受付スタッフに広げることも大切だと考えており，当クリニックでは受付スタッフにも院内勉強会への参加を勧めています．

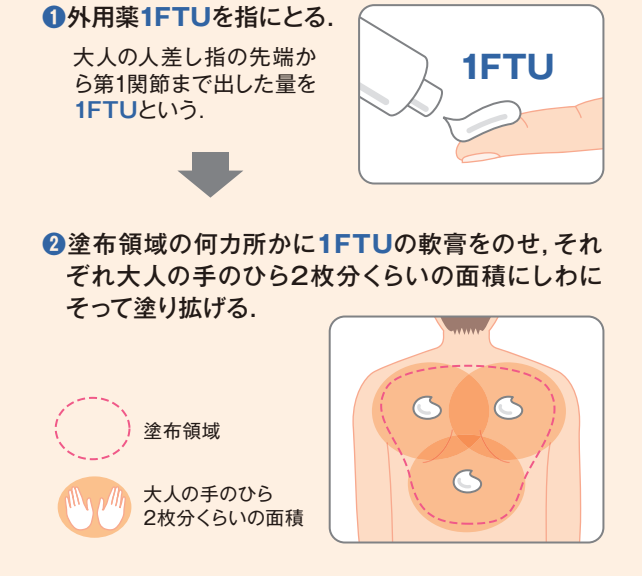
多様な患者に対する疾患啓発や治療の説明の進め方

疾患の理解を深めるための患者さんへの説明方法や，外用療法指導について教えてください．

石黒（道）　外用療法の指導では，まず塗布量の説明をします．一般的にはフィンガー・チップ・ユニット（FTU）が基本といわれていますが，チューブの口径が異なっていたり，チューブから出して他の容器に入れて処方されたりすることがあり，常にFTUで塗布量を説明できるわけではありません．また「ティッシュペーパーがくっつくぐらいですよ」と説明しても，直感的に量を把握できるものではありません．そこで当クリニックでは，藤田医科大学医学部アレルギー疾患対策医療学の久野千枝看護師が，「スタンプ方式」と呼んでいる方法を使って説明しています．スタンプ方式は，外用薬を塗布領域の何箇所かにチョンチョンと分けてつけ，それを塗り延ばす方法です（図）．実際に塗ってみせた後，患者さんにもう一度塗ってもらいます．その時うまく塗れたら褒め，塗れなかったとしても患者さんを追い込まず，「こうすればよいですよ」といってもう一度塗ってもらいます．さらに，経過とともに改善がみられたら，「ちゃんと塗ってくれたからよくなったね」と声がけします．

また，何となく治療に不安を持っていると思われる患者さんには，薬の作用や違いをよく説明すると，安心して長く塗り続けてもらえます．

図　スタンプ方式による外用薬の塗布方法



小児患者さんの保護者への説明や，アドヒアランスが低下している患者さんへの接し方のポイントについて教えてください．

石黒（道）　小児患者さんの保護者は，自分のこと以上に副作用を心配されます．以前よりも少なくなったとはいえ，ステロイド製剤をお子さんに使用することに抵抗感を持つ保護者はおられます．何回か説明しても，どうしても心配や抵抗感が残るという場合には，薬剤の切り替えも含め医師と相談しています．このような判断を早期に行うことにより，保護者の安心感が得られれば，長期の治療継続が可能になります．

アドヒアランスが低下していると推定される患者さんへの接し方では，「塗ってなかったのですか，なぜ塗れなかったのですか」と聞くことは患者さんを追い詰めることになりかねません．そこで，「忙しかったのでしょう」と持ちかけると，「ごめんなさい，実は塗っていませんでした」と本音を語ってくださることが多いように思います．

患者さんを追い詰めてしまうと，クリニックに行くと叱られると思って来院しなくなる恐れがあります．「今日来てくれてありがとう」という気持ちで接すると，実は親御さんが亡くなられた，学校行事が続いたなどの塗布が十分にできなかった背景が引き出せます．このように，塗っていないことを責めるのではなく，どのようなアドヒアランス低下の原因が潜在しているかを，会話の中から探ります．つまり，患者さんの行動を否定せず，肯定する会話の中から原因を見つけ出します．難しいのですが，それが一番よい方法だと思っています．

石黒（和）　皮膚科疾患は慢性に経過するものが多いため，患者さんが最も知りたい情報は，「いつ治るか」ということだと思われます．しかし，アトピー性皮膚炎のように完治が難しい疾患も多いため，「いつ治るか」を答えることは難しいのが現状です．そこで，患者さんの治療モチベーションを上げるために，必ず治癒するとはいえませんが，

「ある程度がんばれば日常生活を支障なく送れるようになります」などと夢を与える言葉をかけます．また，「趣味は何？」と問いかけ，「趣味を楽しんで免疫力を上げよう」と話したり，「治ったら何がしたい？」と未来型の質問をすることで希望を持たせるようにします．

長期の治療継続には，患者さんと医療者との信頼関係の構築が重要であることはいうまでもありません．私が行っている短時間で患者さんの信頼を得る方法は，「背中塗りテクニック」と個人的に呼んでいる方法です．私のとっておきの秘訣なのですが，あえて公開します．私は，患者さんが診察室に入って来られたら後ろを向いてもらい，背中に外用薬を塗るようにしています．皮膚疾患は周囲から「うつる病気」と誤解されることもあり，患者さんは精神的・心理的に引け目を感じていることが少なくありません．そのような患者さんは「医師が自分の見た目のよくない皮膚に触れてくれた」と感動され，信頼関係の構築に繋がります．また，独居の年配の方など背中には塗ることが難しい患者さんも多いので，来院された時だけでも一生懸命塗ってあげ，塗っている間に「最近はどうですか」と聞くと，「田んぼが忙しい」などと返ってきます．その数分間の会話だけでも10分，20分かけて漫然と診察するより患者満足度は高くなると思います．

おわりに

皮膚疾患診療や看護の魅力と醍醐味について教えてください．

石黒（和）　皮膚科疾患は目に見える疾患であるという特徴があります．内科的な疾患は外観から捉えられないことが多いので，画像検査などに頼ることになります．その点，皮膚の状態は見た目で分かるため，症状が改善すれば「こんなによくなった」と患者さんと喜びを分かち合えます．逆に，医師が「治っている」といっても，患者さんが治療に満足していないと「治っていない」と厳しく指摘されます．このような意味で，皮膚診療は転帰を目で確認して患者さんと共感が持てる領域であると考えています．個人的には皮膚科では，赤ちゃんからお年寄りまで全年齢層を診ることができるのも醍醐味の1つだと思っています．赤ちゃんの可愛い笑顔にも，100歳のおばあちゃんのほころんだ表情にも出会えます．

当クリニックでは，私の恩師である故丸尾充先生の遺志を引き継ぎ，毎週木曜日は外来を休診にして，師長と2人で老人施設の往診を続けています．施設には寝たきりの方も多いのですが，私たちがおじいちゃん，おばあちゃんに逆に励まされることも少なくありません．しばらく休診していて再開した時往診に行った老人ホームで，93歳のおばあちゃんが「石黒先生お帰りなさい」と書いた大きな垂れ幕で迎えてくれました．その時は感動して号泣してしまいました．

私は，アトピー性皮膚炎と汗との関連について興味を持っています．以前，汗はアトピー性皮膚炎の悪化要因であるという考えが一般的でしたが，発汗の多面的働きにより症状が改善する一面もある，というのが私の長年の研究課題でした．そのことが，室田浩之先生ほかのご尽力により，アトピー性皮膚炎診療ガイドライン[1)]に記載されたことは大変喜ばしいと思っています．大学で研究していた時は世界で初めての発見をしたいと考えていましたが，開業医になった今でも患者さんの一言から新しい発見ができるのではないかと，日々の診療にドキドキしながらあたっています．また，スタッフに恵まれ，皆で楽しく診療を続けられることも喜びの1つです．

石黒（道）　院長と同感で，皮膚科では小児看護から老年看護，さらに家族看護にまで携われる点が魅力です．赤ちゃんも，小学生のやんちゃな子も，無口な男子高校生も，よくしゃべるおじいちゃんも，本当にいろいろな人に出会えるのが皮膚科看護だと思います．皮膚科の患者さんには精神・心理的に傷を負っている方も多くおられます．今後は，患者さんの精神面や心理面の看護も極めてみたいと考えています．

参考資料

1) アトピー性皮膚炎診療ガイドライン作成委員会：アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018．日皮会誌：2018; 128: 2431-2502.