

皮膚科ケアの実践と 皮膚疾患ケア看護師制度の展望

福島県立医科大学 看護学部 基礎看護学部門

准教授 佐藤 博子 先生



皮膚疾患は、寛解と増悪を慢性に繰り返すことが多く、患者・家族を中心に据えたサポートが重要であるが、医師だけでは十分なサポートを行うことは困難である。そこで、多職種によるチーム医療の実践が、医療レベルや患者の治療満足度の向上には欠かせないと考えられる。

中でも看護師は、皮膚科チーム医療において皮膚科軟膏処置や患者への説明など、非常に重要な役割を担うことになる。そこで生まれた日本皮膚科学会による認定制度が、「皮膚疾患ケア看護師制度」である。今回は、この制度発足の10年以上前から制度立ち上げのために尽力されてきた、福島県立医科大学看護学部の佐藤博子先生に、制度が発足するまでの経緯、認定看護師に求められるスキル、今後の展望、さらに佐藤先生の近年の研究についてお話しいただいた。

皮膚疾患ケア看護師制度 発足までの経緯と意義

皮膚疾患ケア看護師制度が作られた背景・
目的についてお聞かせください。

佐藤 私は、東京大学医学部附属看護学校を卒業後、2012年3月まで東京大学医学部附属病院（以下、東大病院）に勤務していました。当時の東大病院では、ローテーションの自由度が比較的あり、「この道数十年」という先輩看護師もおられ、私自身も東大病院在職中のうちの約17年間は皮膚科に所属していました。

なぜ私が、皮膚科スペシャリティーナース講習会の始まりから皮膚疾患ケア看護師制度の発足、運営に関わってきたか、皮膚科にこだわりを持ち、現在まで皮膚科を中心に実践や指導、研究を重ねてきたか



佐藤 博子 先生

を振り返ると、人と人との出会い（ご縁）を感じざるを得ません。まず、私が看護学校に入学した際、寮の同室の先輩看護師が皮膚科病棟に配置されていました。それがきっかけとなって、皮膚科看護に興味を湧き、看護学校3年生時の皮膚科の講義は特に熱心に受講しました。そして、病院勤務となった最初の1年は他科に配属されていましたが、2年目からは希望して皮膚科に異動しました。当時の東大病院皮膚科では、医師も看護師も一緒に協力して患者への処置に当たるなど、2つの職種の間には患者さんの治療に対する強い思いが共有され、現在のチーム医療に通じる意識が育っていました。つまり、皮膚科看護では以前から看護師の専門性が発揮される土壌があったのです。この間に知遇を得た、先輩、同僚、後輩の看護師とは現在も意見交換することが少なくないほか、東大病院で診療に当たった医師とも交流が続いていて、ご縁の大切さを感じています。

その後私は、皮膚科看護の臨床や指導に携わって約30年が経過してから大学院に入学しました。そこで看護について体系的に学ぶとともに、「看護の専門性」を問われ、皮膚科は「看護の専門性」を発揮できる領域であると確信しました。これらの経験から私は、「看護師だからできることや、看護師でなければできないことがある」ということを意

識するようになったのです。また私は、医療機関に招かれて看護師を指導することも多かったのですが、そのような場で、看護師は処置などの方法を含め専門性の高い看護を学びたいと希望しているにもかかわらず、継続して学べる機会がないという話を聞くことも少なくありませんでした。さらに、看護師がある程度の年齢に達すると、取得可能な資格に限られるという点も問題でした。このため、皮膚科の高い専門性を持つ看護師の育成と資格化を強く望むようになり、皮膚科の知見を深めるため学会にも積極的に参加するようになりました。

このような時、2008年に行われた皮膚科関連の学会で、東大病院で一緒だった前九州大学教授の古江増隆先生に偶然お会いしました。そこで専門性の高い看護師の育成のために努力したい、とお話ししたところ、古江先生もその必要性を感じておられ、総会会長となられる翌年の第108回総会において、スペシャリティーナースのセッションを計画しており、講演してくれる看護師を探しているとのことでした。それならばと、私がそのセッションの演者の1人となることが決まり、学会の支援を受けて今日まで皮膚科スペシャリティーナース講習会が続けられています。さらに、私は2015年に日本皮膚科学会が設置した「学会認定スペシャリティーナース」の育成を目指すワーキンググループのメンバーとなり、医師とともに、皮膚科看護のあり方を検討し、皮膚疾患ケア看護師制度の実現に向けての構想を考えることになりました。

皮膚疾患は寛解と増悪を繰り返す慢性疾患が多く、アドヒアランスの観点からも患者・家族を中心にした医療者の連携・協働、すなわちチーム医療が重要になる疾患領域です。そこで、看護師にも高い専門性が求められるようになり、皮膚の解剖生理、皮膚疾患の病態・治療法・検査法、皮膚科で行われる各種処置の意義と正しい施行法、正しいスキンケアの手順などに精通する必要性が高まっています。皮膚疾患ケア看護師制度では、これらの知識や技能を身につけることを目的としています。

なお、すでに日本看護協会の認定看護分野には「皮膚・排泄ケア看護」が含まれています。そこで、皮膚疾患ケア看護師制度では、皮膚疾患を持った人に対するケアの看護師育成に目的を絞って、棲み分けることを意識しました。そのためには、皮膚疾患の基本をしっかりと身につけることが求められます。また、ある程度認定取得の敷居を低く設定するとともに、費用の負担も抑えられるよう配慮しました。

専門性の高い皮膚科看護師に求められるスキル

皮膚疾患ケア看護師に必要とされるスキル、持っておくと日々の診療で有用であるスキルとは何でしょうか。

佐藤 皮膚疾患ケア看護師制度の目的でも述べましたが、専門性の高い看護師には多様なスキルが求められます。中でも私が重要と考えるのは、外用療法やスキンケアの知識をベースとして、皮膚の構造と基本的な皮膚疾患の知識です。つまり、皮膚疾患の知識とそのケアの両方の知識を持つことが大切だということです。例えば、日本皮膚科学会の「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン」を学んで標準治療を理解し、患者さんに説明したりケアしたりする際に、医師との共通理解を担保することが求められるのです。これにより、短い時間で説明せざるを得ない医師の説明を、矛盾なく、もう一度噛み砕いて患者さんに伝えることが可能になります。診察時、医師から、「湿疹がひどいですね。お薬を出しておくので、あとで塗っておいてください」といった説明があったとします。すると患者さんの中には、「どんな感じで塗るの」「どのくらい塗るの」「何回塗ればよいの」といった疑問や不安が湧いてくる方もいらっしゃるかもしれません。そこで看護師が実際に外用薬を塗って見せ、分かりやすく説明することで患者さんは安心し、治療満足度も高くなると考えられます。

治療満足度をどのように捉えればよいでしょうか。

佐藤 治療の満足とは、医療機関を受診して安心感を得ることだと考えています。そのためには、「医師や看護師は患者であるあなたと共に歩みます」ということを実感してもらうことが大切ではないでしょうか。そこで、医師と看護師の連携が求められ、看護の専門性の発揮が必要になります。具体的な患者さんの感想としては、「受診してよかったなあ、皮膚もきれいになってよかったなあ」と思ってもらえることだと考えています。

皮膚疾患ケア看護師の取得には、所属する施設の医師の理解も必要ではないでしょうか。

佐藤 そうですね、自分たち看護師も疾患について学び、チームの一員として働きたいということを、医師に伝える努力も大切ではないかと考えています。チームの一員となることにより、医師は説明の負担が軽くなり、看護師は自分の専門性が活かせるようになるという、win-winの関係が作れる

のではないのでしょうか。実際、このようなwin-winの関係に理解を示していただける医師も増えていると感じています。例えば、地方会の会場でビデオセッションに参加してくれた看護師に、「誰の勧めでここに来ましたか」と聞くと、主にクリニックの看護師から、「院長先生が交通費を出すので出席しなさいと勧めてくれました」という話何人かから聞きました。このように、皮膚科の先生方にも看護師育成について理解を得られていることが分かり、心強く思いました。この制度の立ち上げに尽力いただいた学会の先生方もまた、一緒に診療にあたる看護師のレベルが上がるのが、皮膚科臨床のレベルを上げることに繋がるとよくご理解いただいていたと感じています。

皮膚疾患ケア看護師の皆さんに期待することについて お聞かせください。

佐藤 改めてまとめてみますと、自信を持って患者さんのケアに当たること、もっと仲間を増やすこと、そして、全体の看護の質を向上させることの3つだと思います。今1つ付け加えるなら、後輩看護師の指導ができることでしょうか。第113回日本皮膚科学会でポスター発表した私の調査では、「医師や先輩看護師からの指導を受けている職場では意欲が高い」という結果が出ていますから。

仲間を増やすことについては、COVID-19の度重なる感染拡大によって、実際に集まって話し合う機会が得られにくくなっていますが、収束したら再び、学会の地方会で直接会える機会ができ、エリアごとにつながりができればよいと考えています。私自身は、学会などで出会う医師や看護師に看護師の専門性について意見を聞き、その中で看護師の専門性について前向きに考えている方々と連携することで、仲間を増やしてきました。また、日本皮膚科学会総会で、皮膚疾患ケア看護師認定一期生にセッションを開いてもらい意見交換をしたり、総会や地方会の会頭をお願いして皮膚科看護に関心を持つ看護師に集まってもらったりもしています。確かに、COVID-19によって直接会う機会は減っていますが、SNSなどを通じてつながることは可能だと思います。

このようにして、私は仲間を増やし、医師の間にも専門性の高い看護師の育成に高い関心を持ってもらい、支援していただくのに約10年かかりました。それが2018年の皮膚疾患ケア看護師制度の発足に結び付いたのだと考えています。今後は、若い仲間の中から、中心となって制度の発展に貢献する次の世代を育成することが大切であると考えています。

皮膚科スペシャリティーナース講習会もCOVID-19の影響でオンライン開催となっていますが、発想を転換すれば総会や地方会の会場に出向かなくても、講習会を受けられるということはメリットとなります。すなわち、自分の空いた時間に望む場所で講習を受けられ、また、休暇を取って会場まで出かける必要がないのでシフトの調整が必要なくなり、施設内の他の看護師の負担を増やすことも避けられます。

専門性を活かした 保護者の心理的負担感軽減の取り組み

先生の研究されている保護者用乳幼児 スキンチェックツールについて教えてください。

佐藤 私自身も子育てを経験していますが、子育ての過程では医療者としてより母親として、子どもの皮膚疾患に悩んだことがあります。どのように悩んだかという、子どもが乳児湿疹を発症した時、外用薬と痒み止めの内服薬を処方されたのですが、副作用への懸念から内服薬を服用させてよいのか迷った末、内服させるのをためらった結果、掻破により悪化させてしまいました。その後小児科を受診したところ、医師から「どうしてこんなになるまで放っておいたの」というような言葉を言われることが、非常に大きな心理的負担になりました。また例えば、周囲の人が皮膚に症状が出た子どもを見かけると、「こんなになって、かわいそうに」などと



声をかけることがあります。声をかけた人に悪気がなくむしろ同情していることは頭では理解できても、親であれば、「自分のせいで子どもをつらい目に遭わせている」という罪悪感を持ってしまいます。これを裏付けるように、わが国の1ヵ月検診時の育児相談では、母親からの皮膚に関する相談の頻度は高く、3ヵ月検診時の育児相談でも「皮膚の手当て」の相談が最も多いと報告されています。

そこで、母親が簡単に子どもの皮膚の状態を把握し受診のタイミングを逃さないようにでき、また乳幼児の定期健診の際に保健師が受診を勧奨するためのスクリーニングが可能になるツールの研究開発に取り組みました。

研究では、皮膚科を受診した乳幼児の保護者200人とその主治医に自記式の調査用紙に記入してもらい、保護者の乳幼児の皮膚症状に対する認識(皮膚の状態、かゆみ、睡眠状況)と、医師の診断所見(皮疹の重症度)の整合性を検討することにより、どのような項目を保護者がチェックすれば、皮膚症状を一定のレベルで評価できるかを検討しました。その結果、保護者が「皮膚の状態」「かゆみ」「睡眠状況」の3項目を評価してスコア化した場合と、「かゆみ」「睡眠状況」の2項目をスコア化した場合のいずれでも、医師の診断による重症度を反映することが明らかになりました。ただ、「皮膚の状態」の判断は、保護者では客観的な判断が難しいことから、この項目を除いた2項目の質問から成る、「保護者用乳幼児スキンチェックツール」を開発しました(図)^{1,2)}。このツールでは、合計スコアが3点以上の場合を陽性と判定し、受診を勧めます。このようなツールが広く普及することにより、乳幼児を持つ母親の心理的負担が軽減できることを願っています。

皮膚疾患ケア看護師の今後の展望

皮膚疾患ケア看護師制度の今後についてお聞かせください。

佐藤 皮膚疾患ケア看護師の取得により、医師との信頼関係が強固になり、「大事なポイントは先生からご説明ください。そのほかの細かい説明や患者さんの悩みや疑問に対しては、私たち看護師が対応します」という状況になることを期待しています。

また、日本皮膚科学会の事務局を通じて、皮膚疾患ケア看護師に認定された看護師を対象としたアンケート調査を実施します。それにより、皮膚疾患ケア看護師の臨床現場での活動実態や、希望していることについて把握できると思います。この結果を参考に、さらに議論を深め、より実情に即した制度になることを願っています。

これから皮膚疾患ケア看護師になろうと思っておられる方、スタッフに皮膚疾患ケア看護師を目指している看護師がいらっしゃる医師の先生方へのメッセージをお願いします。

佐藤 これまでの繰り返しになりますが、患者さんに安心して治療を受けてもらうためには、チーム医療によって医師と看護師が連携を取っていくことが基本になります。そのような状況下で、この認定制度は看護師のモチベーション向上や自信につながります。すなわち、患者さんの安心と満足度を向上させるとともに、皮膚科医療の質の向上も期待できます。ぜひ看護師の方々には皮膚疾患ケア看護師を目指していただきたく、また、医師の方々には認定取得を目指す看護師へのご支援をお願いしたいと思います。

参考資料

- 1) Sato H, et al.: J Prim Care Community Health. 2020;11:2150132720974883.
- 2) 佐藤博子, ほか.: 日小皮会誌. 印刷中.

図 「保護者用乳幼児スキンチェックツール」の質問項目とスコア算出法

●ここ1週間の、お子さんの皮膚の状況についてうかがいます。(当てはまるもの一つに○)			
1. 皮膚にかゆみや痛み(ひりひり、ピリピリ、ずきずきするような)を感じているような状況がありましたか？ 引っかき傷がみられますか？			
1) ない	2) あまりない	3) たまにある	4) ある
2. かゆみのために起きてしまう、あるいは眠れない様子のことがありましたか？			
1) ない	2) あまりない	3) たまにある	4) ある
●点数化と判定			
1)0点、2)1点、3)2点、4)3点として、2項目の合計点を算出、3点以上を陽性とする			

佐藤博子先生ご提供

Sato H, et al.: J Prim Care Community Health. 2020;11:2150132720974883.
佐藤博子, ほか.: 日小皮会誌. 2022 印刷中.