

皮膚科クリニックにおける 患者指導の実践と 皮膚疾患ケア看護師

あたご皮フ科 院長 中川 秀己 先生
副院長 江藤 隆史 先生
皮膚疾患ケア看護師 伊東 奈美 さん



東京都港区のあたご皮フ科では、クリニックならではの医師と看護師の連携と協力を軸に、患者満足度の高い医療が展開されている。今回は、同院院長であり皮膚疾患ケア看護師制度制定にも尽力された中川秀己先生、副院長の江藤隆史先生、皮膚疾患ケア看護師の伊東奈美さんに、医師と看護師の業務分担、スタッフ間での連携のポイント、患者さんの理解を深めるための説明方法、皮膚疾患ケア看護師が在籍するメリットなどについてお話をうかがった。

外来診療をスムーズに行うポイント

医師と看護師の業務分担と連携のポイントについて教えてください。

中川 当院では、2020年から皮膚科専用の電子カルテを導入しました。これにより、医師と看護師、事務職員との情報共有がスムーズに行えるようになり、治療が円滑に進められるうえ、患者さんの待ち時間も短縮できたと考えています。

患者さんが来院すると、まず看護師が電子カルテで必要事項を確認します。当院では光線療法を受ける患者さんが比較的多いので、受付時に光線療法を受ける患者さんかどうかで振り分けます。光線療法を受ける患者さんであれば、他の診療を受ける患者さんとは別の順番で光線療法室に案内し、脱衣の指示を行うとともに照射量をチェックします。それにより効率良く光線療法の機器を回すことができ、他の診療もスムーズに進めることができます。

医師が診察を行いながら電子カルテの入力を行うため、看護師は患者さんの状態をリアルタイムで把握



中川 秀己 先生

できます。それにより診察、治療で使用する医療器具を看護師に事前に用意してもらうことができます。手術や処置を行う際にも、看護師が同意書から術前写真、器具の準備、除菌、空調管理までを行ってくれます。

診察が終わると事務職員も診察内容を瞬時に把握できるため、会計処理や処方箋の発行もスムーズに進められます。これらは、患者満足度を高める一助となっていると思います。

このように、院内の緊密な連携に基づく患者さんを待たせないスムーズでシステマチックな対応は、スタッフ間の距離が近く、院内連携が取りやすいクリニックの特性を活かしたものではないでしょうか。

江藤 そうですね。従来から当院は連携の取りやすい環境でしたが、電子カルテの導入により、より緊密な連携が取れるようになったという印象です。

当院では月曜から金曜は午前8時から午後1時と午後3時から6時、土曜は午前8時半から12時半まで診療しています。ビジネス街なので平日仕事をされている方や就学中の方



江藤 隆史 先生

も早朝や夕方に来られるなど受診しやすくなっています。特に土曜日は光線療法に来られる患者さんを含め多くの患者さんが来院されますが、医師を適切に補佐して、ハートフルな対応を心がけてくれるのが看護師の役割の1つであるといえます。これも小回りの利くクリニックならではの良い点で、患者満足度の向上に寄与するものだと思います。

伊東 連携の流れについては、中川先生、江藤先生にお話しいただいた通りですが、連携強化を図るうえで、私が重要だと考えている点の1つは、当院では医師と看護師を含む多職種間の垣根が低く、課題が見えればすぐに職種間で実際に顔を合わせて話し合える点だと思います。



伊東 奈美 さん

分らない点は気軽に医師に質問でき、積極的に指導してもらえます。それによりスタッフは知識を深めることができ、職種間の信頼関係が強化され、結果としてスムーズで適切な診療にも繋がっていると考えています。また、光線療法や外用薬塗布の指導などの際に、患者さんが医師には話しにくかったことを看護師にだけ話されることもあり、その内容もすぐに医師にフィードバックすることでより良い治療に繋げることができます。

中川 私は以前から医師と看護師の連携と協力が皮膚科診療では必須であると考えており、その精神が当院設立の礎の1つになっています。

患者の理解を深めるための説明

患者説明に際して心がけておられる点について教えてください。

中川 患者さんが自宅等で外用薬を塗布される場合、その塗布量、塗布回数ともに不十分であることが多くあります。そこで、診察時に外用薬の説明と塗布の仕方は医師からも指導していますが、実際の塗布は看護師が改めて指導しながら行っています。看護師による指導の中心となるのは、皮膚疾患ケア看護師の伊東ですが、他の2人の看護師もその影響を受け、自学自習に励んでくれています。

江藤 複数の職種から繰り返し説明することが、患者さんの理解度向上とモチベーションを維持するうえで重要だと思います。また、処置室での看護師による説明の際、患者さんの理解度が低い、あるいは患者さんが治療を不安に思っていると看護師が感じた場合には、診察室の医師に伝え、すぐに医師から再度説明を行います。このような医師と看護師の緊密で時間を置かない連携に基づく患者説明が、治療効果にも寄与していると思います。これも、クリニックだからできる対応の1つですね。

伊東 そうですね。疾患や薬剤の詳しい説明などは看護師では難しいので、すぐに診察室に戻ってもらい、医師から説明を受けることがルーチンになっています。

江藤 その場で「もう一度先生から話を聞きましょうね」と、看護師が言える環境を整えることが重要です。

中川 看護師は、電子カルテで患者さんの主訴を確認すると、医師が使用するであろう患者説明用パンフレットを用意してくれています。このような対応も、診察時間の短縮と患者さんの理解を深めるうえで役立っています。Finger tip unit (FTU) についても、医師が簡単に説明した後、看護師がさらに詳しく説明してくれています。例えば、「FTUの適量はティッシュペーパーが皮膚に貼りつくぐらい」など、身近な例をあげて説明したり、入浴指導や体の拭き方なども具体的に看護師が指導したりしています。

伊東 中には繰り返し説明しても、外用薬の塗布量や塗布回数が指示通りにできない患者さんもいらっしゃいます。そのような場合には、患者さんの背景を考慮して説明の仕方を変えます。また、指示通りに薬剤を使用できない



人がなぜできないのか、理由を再診時に探ります。理由は大変だからできない、塗るのを忘れていないなど様々ですが、何か負担になってきていない場合には、負担を軽くする方法を提案します。

乳幼児の保護者の場合、お子さんが外用薬塗布中にじっとしておらず、なかなか指示された部位に適切な量の薬剤を塗れないことが負担になってしまうこともあります。そのような場合には「これで良いですよ、塗れるときに塗れば良いですよ」という声かけを保護者にするなど、プレッシャーを与えないような工夫もしています。

江藤 私は、3回目の受診時の患者さんの様子に注目しています。アトピー性皮膚炎のような難治で慢性の疾患の治療では、2回目の受診まではアドヒアランスも悪くないのですが、3回目の受診から大きく落ちることが多いのです。クリニックでは、同じ医師、同じ看護師が1人の患者さんを継続して診るので、患者さんの心の動きも把握しやすく、受診3回目以降の脱落の危険性を、時には叱ったり励ましたりしながら乗り切ることもできます。

皮膚疾患ケア看護師制度とそのメリット

制度制定の背景についてお話しください。

中川 私は従来から、皮膚科診療は医師と看護師の密な連携と協力なしには成立し得ないと考えていました。そこで東京大学の医局時代から一緒に仕事をしてきた看護師と共同で、日本皮膚科学会が中心となって看護師の皮膚科教育システムを構築するべき、と提案してきました。それ

が今日の皮膚疾患ケア看護師制度制定の端緒となっています。皮膚疾患は、慢性でQOLを大きく障害する疾患が多くあります。そのため、患者さんのケアとサポートが重要ですが、医師1人では十分なケアやサポートは行えません。そこで皮膚の専門知識を持つ看護師が医師と連携し、患者さんのQOL改善や治療モチベーションの維持にあたるべきと考えました。

皮膚疾患ケア看護師が施設に在籍することによるメリットについてお教えください。

江藤 私自身は、皮膚科診療に精通した皮膚疾患ケア看護師は皮膚科専門医と並立するもので、患者さんへの影響力も医師と大きく変わらないと考えています。そのような看護師が在籍していることで、患者さんのケアやサポートを十分に行うことができ、患者さんの目から見ても資格を持つ看護師にケアしてもらえるという信頼に繋がると思います。

伊東 先生の勧めもあり、待合室に皮膚疾患ケア看護師の認定書を掲示していますが、患者さんから「伊東さん、認定書見ましたよ」などと声をかけられます。

中川 認定書を見た患者さんは、きん



認定書



あたご皮膚科の主な治療機器：左から、Qスイッチルビーレーザー、局所型紫外線治療器、全身型紫外線治療器

とケアしてもらえるクリニックだと言って喜んでくれます。また、周囲のスタッフも皮膚疾患ケア看護師のケアに向ける姿勢を見て、自分たちもより良いケアをするためにどうしたら良いかを考える糸口になる点も大きなメリットだと思います。

おわりに

皮膚疾患ケア看護師制度の今後の展望や 日ごろ感じておられることをお話ください。

江藤 皮膚疾患ケア看護師による指導を診療報酬に反映できないか、といった考えもあるのですが、それよりも資格を持った看護師のケアによって患者さんが良くなったということを通じて、看護師の社会的評価が向上することが大切だと感じています。そして、それをまず医師が認識することから始めなければと考えています。それにより看護師のモチベーションが高くなるのが最も重要であると思います。

中川 看護師にとって何が幸せかを考えたうえで、制度の影響を見る必要もあります。例えば、看護師の指導で患者

さんが良くなったのを見るのは嬉しいですね。

伊東 もちろんです。私たちが一生懸命指導すると、患者さんも一生懸命に治療に取り組んでくれます。それは大きな喜びですね。

中川 皮膚科以外の診療科の多くは、ヒトの機械的な機能を治す診療科です。これに対し皮膚科は、患者さんが人間として生きていくためにQOLを上げることが主な目的です。ですから、ヒトを機械的な機能の面から見のではなく、人間が人間としてちゃんと生きていけるようサポートすることが皮膚科の任務です。そのような皮膚科の魅力に多くの看護師が注目して、皮膚疾患ケア看護師を目指してくれることを望んでいます。

伊東 患者さんは、先生の指導に対し「はい」と答えがちです。「大丈夫、できるよね」と先生から言われれば「はい」と答えます。できないことでも「はい」と答えることも少なくありません。それを実際にできるようにするのが、看護師の役割だと思います。そのためにも、患者さん一人ひとりに合わせたケアと指導ができるよう、これからも頑張っていきます。

