

特集：腎臓病療養指導とチーム医療

「腎臓病療養指導とチーム医療」特集に寄せて

Preface : Education about kidney disease and team medicine

武曾 惠理

Eri MUSO

医学の進歩と質の高度化につれて、各専門分野への分業化、複雑化も進んでおり、また、国民、患者側からの高度で安全な医療の質を高めることへの要求も強くなっている。これらを踏まえて、多くの分野間で相互交流の推進もなされてきているが、臨床の現場では、専門化した多職種がお互いに対等に連携して「チーム医療」を行う必要性がますます増大してきている。これを受けて厚生労働省では、平成21年に「チーム医療の推進に関する検討会」が開催され、具体的な方策を立てるために「チーム医療推進会議」が平成22年5月に発足した。その下部組織であるチーム医療推進方策ワーキンググループから、方策を実施するための指針として「チーム医療推進のための具体的な考え方と実践的事例集」が出されている。これらを実施していくためには、医師の「包括的指示」の下、ときには法規の見直しも必要な各職種の業務範囲の拡大も検討されており、これらの検討は今も続けられている。そして、チーム医療の推進そのものためには、特に昨今の電子カルテの普及をフルに活用した多職種間の情報の共有と意見交換の励行が強調されている。また、その効果の評価も重要な要素で、最終的な患者の満足度が最重要ではあるが、効果として現われる①医療・生活の質の向上、②医療従事者の負担軽減、③医療安全の向上を、患者側、医療者側からの視点を交えて評価することが求められる¹⁾。

2002年に確立された慢性腎臓病(CKD)の概念は、わが国の臨床現場でもほぼ受け入れられつつある。そんななか現実の患者数が1,300万人以上を数え、これらCKD患者の課題である、腎機能低下による末期腎不全への移行のみならず、心血管系疾患の発症頻度を抑えるため、日本慢性

腎臓病協議会(J-CKD-I)による国民を対象としたキャンペーンの実施や、日本腎臓学会からの腎臓専門医以外の医療者に対する「CKD診療ガイド」の発信、専門医にする「エビデンスに基づく診療ガイドライン」の発信などにより、患者を含む一般国民から専門医までが、CKDの病態や診療への共通認識を共有するための努力がなされている。一方CKD診療の臨床現場では、上記治療目標に対しての介入には、CKDの原因に対する治療以外に、高血圧、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、貧血や骨・ミネラル代謝異常の治療、生活習慣の改善、食事指導、運動療法など集学的治療が必要である。これらの複雑な医療を進めるにあたり、患者数の多さを考えると腎専門医のみの取り組みでは当然立ちいかず、専門科以外のすべての医師のみならず、医療関係者全体から成るチームによる取り組みが求められている。これに対して日本腎臓学会では「CKD診療ガイド2012」で専門医とかかりつけ医の接点についての指針を出した²⁾。また、それぞれの分野での腎臓病に特化した療養指導法については、近年のエビデンスに基づく各種の臨床試験によるさらに有効な方策が提示されている。これら療養指導法の活用の際には、患者を全人格的に捉え、他業種との情報を共有、分析し、アプローチすることにより、しばしば有効な解決策が得られ、改めてチーム医療の重要性が浮き彫りになっている。特にCKD診療では、初期には症状が少ないことで患者の自覚が得られにくく、専門医のみの対応では医療継続が滞って進行を許してしまうというリスクがある。また、腎機能低下が進行して腎代替療法の導入が必要となった場合、これを理解して受容し前向きに立ち向かってもらうためにも、医療チームの各部門が個々の患者に対して病態に応じたそれぞれの療養指導を行いながら連携をとり、忍耐強い、的確なアプローチが必須である。

一方、CKD に対するチーム医療の遂行にもそのアウトカムに対する評価は必要である。最も重要な評価は患者自身の満足度にあるが、さらに客観的な指標として上述の厚生労働省「チーム医療推進会議」で提示された項目に従って考えると、1)CKD 医療の質の向上では、CKD 治療の目標である透析導入率の低下や心血管系疾患発症の抑制の程度、2)CKD 関連医療従事者の負担軽減では、労働時間や働きやすさを含めた業務満足度、3)CKD チーム医療による安全性の向上では、急速な腎病変の変化に対応が十分に取れる体制であるかどうか、などが検証され、その課題を提示できるチーム医療システムの構築が必要である。これらチーム医療の担い手となる医師のみならず、看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、医療ソーシャルワーカー(MSW)や、病院内の医療連携室事務のスタッフのCKDに特化した業務の確認と、对患者のみならず、その周りの人々への説明・指導力の必要性が大いに増しており、一部の職種ではこれらの能力の特殊性を認めて認定制度構築を推進する検討もされつつある。

今回「腎臓療養指導とチーム医療」というテーマで特集を組むにあたり、これらの現状をまず分析して、今までに行われている学会内外での大小の取り組みの紹介とすでに得られている成果や、提示されてきている課題を述べていただいた前半部分と、これらを踏まえて日本腎臓学会が従来より構想を掲げてきたチーム医療を行うための腎臓病療養

指導士認定への今後の展望に関する後半部分に分けて、その分野のエキスパートであり、中心になってこれからの協働をお願いしている皆様に概要を述べていただいた。

互いに異なる職業の特殊性を理解して、横のつながりを持ち、有効なチーム医療を達成するためには、絶え間ない話し合いと状況に応じた柔軟な対応が必要である。かかりつけ医の参加を促す院内外の連携も含めて、各職種の療養指導内容でも連携が適正に形成されれば、CKDの進行度に沿った安全で質が高く効率の良い医療を生涯にわたって提供でき、患者のみならず、医療者側や社会にとってのメリットも大いに期待できる。学会誌の特集としては、社会医学的な側面もある今回のようなテーマは初めての試みであるが、現場でのCKD対策は待ったなしであり、腎臓学の究極の目的である患者への還元を視野に入れた日本腎臓学会活動の更なる展開のきっかけとなることを期待する。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

文 献

1. 厚生労働省医政局. チーム医療推進会議・チーム医療推進方策検討ワーキンググループ. チーム医療推進のための具体的な考え方と実践的事例集. 2011
2. 日本腎臓学会(編). CKD患者を専門医に紹介するタイミン
グ. CKD診療ガイド2012. 東京：東京医学社, 2012；40.