

腎臓病療養指導士制度とチーム医療

Multidisciplinary CKD team care and establishment of certified kidney disease educator system

要 伸 也

Shinya KANAME

はじめに

CKD 患者の診療においては、医師だけでなく、さまざまな職種の協力により適切な療養指導が実践されることが重要である。2018 年 4 月から、CKD 診療水準の更なる向上を目指し、医療スタッフのための資格である「腎臓病療養指導士」制度がスタートする(図 1)。本稿では、腎臓病療養指導士創設委員会を代表して、この 1 年間の進捗を中心に本制度設立に至った背景と現状について解説する。腎臓病療養指導士申請に関する最新情報は日本腎臓学会ホームページを参照されたい(<https://www.jsn.or.jp/educator/>)。

腎臓病療養指導士設立の背景

1. CKD 対策におけるチーム医療と医療連携の重要性

周知のように、慢性腎臓病(CKD)の患者数はわが国の成人の 8 人に 1 人に及び、高齢化、生活習慣病の増加を背景に今後も増加が見込まれている。透析患者も増加の一途をたどり、社会問題となっている。一方、CKD においては、腎不全進行のみならず、早期腎障害の段階から心血管疾患の発症率が高まることが明らかとなり、CKD 患者は腎予後および生命予後不良のハイリスク群として、早期から集学的対策を行っていく必要があると認識されている。わが国においても、日本腎臓学会、慢性腎臓病対策協議会(J-CKDI)を中心に、行政を含めた全国レベルでの CKD 対策が行われている。CKD 患者が一旦医療機関を受診したのちは、医師を含む医療スタッフが包括的な患者指導を継続的に行っていくことが必須であり、同時に、隠れた CKD 患者をできるだけ早期に発見するための仕組みや啓発活動も

重要となる。

CKD 患者の診療における具体的方策については、近年の診療ガイドやガイドラインのなかで、患者指導、薬物・栄養療法それぞれにおける具体的な治療目標、専門医への紹介基準などが示されている。CKD 診療の水準向上は、これらの目標を CKD 患者に対して正しく実践、運用し、いかにエビデンス・プラクティスギャップをなくすかにかかっている。

このような包括的 CKD 対策におけるキーワードは、「チーム医療」と「医療連携」である¹⁾。すなわち、CKD 診療はさまざまな生活指導(セルフケア支援も含む)、食事療法、薬物療法を含むため、医師だけでなく、看護師、管理栄養士、薬剤師をはじめとする多職種が、互いに連携を取りながら、それぞれの領域の知識と経験を生かした療養指導を実践し、同時に、腎臓専門医とかかりつけ医が役割を分担していく必要がある。CKD 領域におけるチーム医療の有用性は、わが国で行われた戦略研究(FROM-J)でも報告されており、管理栄養士とかかりつけ医の多職種介入が CKD 患者の腎予後と指標改善に有用であることが示されている²⁾。

2. CKD 診療を担う人材育成の重要性と問題点

上述のように CKD 診療においては、チーム医療と医療連携を効果的に行い CKD 患者を総合的かつ継続的に療養指導していくことが鍵となるが、当然ながら、これを担う人材とシステムが必要となる。さまざまな取り組みが行われているが、CKD 診療を支える医療スタッフの育成という観点から現在の問題点をあげると、以下のように考えると考えられる。

1) 腎臓専門医数は増加傾向だが、絶対数は不足しており、しかも地域により偏在している。また、地域の実情に応じた腎臓病対策や医療連携を進めるための地域

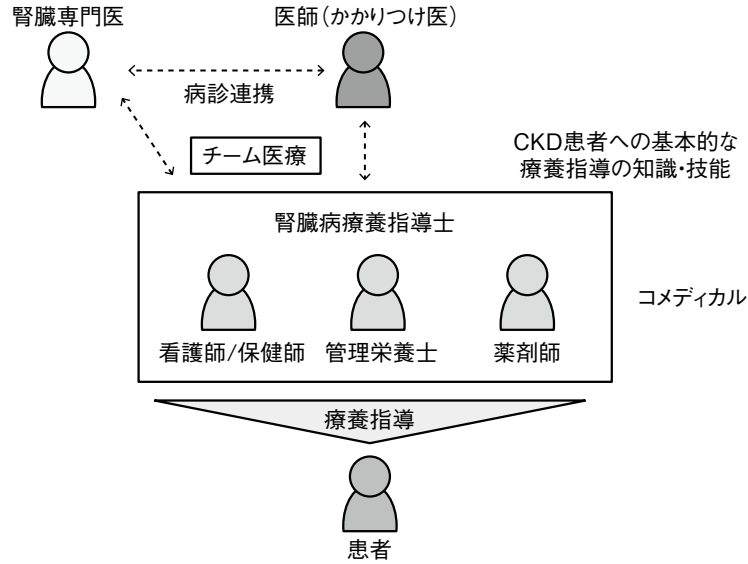
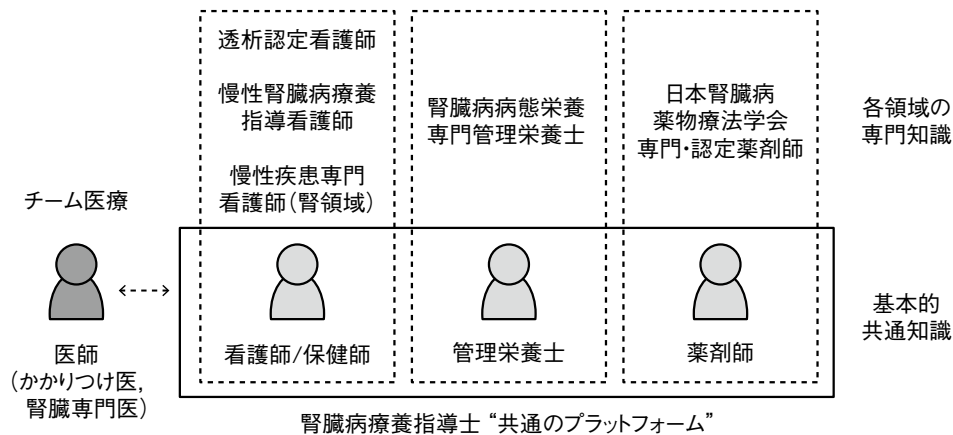


図1 腎臓病療養指導士のイメージ図

図2 腎臓病療養指導士と各職種における腎臓病専門資格との関係
各領域の専門資格は、腎臓病療養指導士の取得を必要とするものではない。

ごとの「司令塔」が不足している。

- 2) 腎臓専門医以外で、CKD 診療を行い腎臓専門医と連携を行う実地医家(かかりつけ医)が不足している。多数のCKD 患者の診療は腎臓専門医だけでは不可能であり、かかりつけ医との協力が不可欠である。
- 3) CKD の生活指導・栄養指導・服薬指導を実施できる医師以外の医療スタッフ(コメディカル)が不足している。受診勧奨を行う人材(保健師など)も不足している。それぞれの対策が求められるが、一つの突破口になりうるのが、腎臓専門医や実地医家をサポートし、CKD 患者の基本的な療養指導とCKD 対策に通じた医療スタッフの育

成である。現在、それぞれの職種ごとに、腎臓病に特化した資格がある。すなわち、図2に示すように、看護職には、慢性腎臓病療養指導看護師(旧：透析療法指導看護師)(腎不全看護学会)や透析認定看護師(日本看護協会)制度が、薬剤師領域には日本腎臓病薬物療法学会による専門・認定薬剤師の認定制度がそれぞれ整備されている。さらに、管理栄養士においても、腎臓病に関する栄養療法の専門知識を有する専門栄養士の養成が進んでいる。各職種における腎臓病専門のエキスパート養成はきわめて重要であるが、実際は、認定される人数も限られ、これら一部の専門家でも多数のCKD 患者をカバーすることは現実的には難しい。

また、医師同様、地域ごとの偏在もある。このような問題を解決するには、CKD 患者の療養指導に従事するスタッフを増やし、同時に、自らの専門領域以外の指導内容についても一定レベルの知識を有し、CKD 患者の全般的な療養指導を1人で行うことのできる人材を新たに養成することが一つの方法になると考えられる。この際、当然ながら指導内容と基本知識をチーム内、つまり異なる職種間でも共有し、目指すべき診療の目標と指導内容は統一されている必要がある。

腎臓病療養指導士制度の概要

以上のような背景のもと、日本腎臓学会では、CKD の療養指導を担うことのできる CKD 診療のエキスパートを幅広く養成することが不可欠と考え、約10年前からコメディカルを対象とした腎臓病療養指導士創設が模索され、基本的スキームについて検討が進められてきた³⁾。その後、本制度設立の趣旨に日本腎不全看護学会、日本栄養士会、日本腎臓病薬物療法学会から賛同をいただき、日本医師会からも支援をいただいたうえで、2016年2月、各団体代表が一堂に会して「腎臓病療養指導士」制度創設の具体的取り組みがスタートした。以降、合同委員会および小委員会(試験認定小委員会および教育研修小委員会)において制度設計に関する議論を重ね、いよいよ2018年4月から制度がスタートする運びとなった。以下に、現在までに確定している本制度の概要を述べる。

1. 対象と役割

対象職種は、看護職(看護師、保健師)、管理栄養士、薬剤師の3つであり、保存期のCKD患者の予後とQOL改善および社会復帰に寄与することを目的とする。すなわち、腎臓病療養指導士とは「CKDとその療養指導全般に関する標準的かつ正しい知識を持ち、保存期CKD患者に対し、一人ひとりの生活の質および生命予後の向上を目的として、腎臓専門医や慢性腎臓病にかかわる医療チームの他のスタッフと連携をとりながら、CKDの進行抑制と合併症予防を目指した包括的な療養生活と自己管理法の指導を行い、かつ、腎代替治療への円滑な橋渡しを行うことのできる医療従事者」と定義される(図1)。一言でいうと、「CKDに関するチーム医療と病診連携に精通した、保存期CKD患者に対する包括的な療養指導のエキスパート」ということになる。期待される具体的な役割は以下の通りである。

- 1) CKDの意義とCKDに関する基本的な知識と対策およびCKDの予防について理解・習熟している。

- 2) ステージに応じた保存期CKD症例への基本的な管理方法を理解・習熟している(生活管理、食事管理、血圧管理、脂質管理、血糖管理、貧血管理、骨・ミネラル代謝管理、カリウム・アンダーシス管理、薬物管理など)。
- 3) 自ら専門とする領域において、CKD症例にステージに応じた適切な指導を行うことができる。
- 4) 医師(かかりつけ医・腎臓専門医)との連携が図ることができる。
- 5) CKDに関して他の医療従事者と円滑な連携をとることができる、つまりチーム医療に参加できる。
- 6) 腎代替療法についての基本的知識を有し、3つの療法選択に関する説明を行うことができる。
- 7) AKI(急性腎障害)についての基本的知識を持ち、適切に医師と連携できる。
- 8) 自らの指導技術を高める活動を継続する。
- 9) 後進の指導を行い、腎臓病療養指導士の育成に努める。
- 10) CKDの啓発活動に努める。
- 11) 地域の行政機構、医師会などと連携してCKD対策を推進する。
- 12) 腎臓病療養指導活動の普及に努める。
- 13) CKDの臨床研究への参加に努める。

知識レベルとしては、最新のCKD診療ガイドの内容を理解していることが目安になる。腎臓病療養指導士のテキストとして、講習会資料、「CKD診療ガイド2012」⁴⁾、「医師・コメディカルのための慢性腎臓病生活・食事指導マニュアル」を採用した⁵⁾。広く標準的なCKD療養指導を普及させることが目的であるため、各領域の専門資格取得で要求されるような高いレベルでの専門性は求めない。その代わりに、CKD療養指導に必要な基本的な知識と経験については、自らの職種以外の領域のものも必要とされ、これによりCKD患者の基本的な療養指導を1人でサポートすることが可能となる。

2. 応募要件

腎臓病療養指導士の応募要件は表に示す通りである。一定の経験を積んだコメディカル3職種が対象となり、CKDの療養指導に関する実務経験、講習会受講、所定の研修、およびこれを証明する症例リスト/要約の提出、認定試験合格が求められる。本資格の制度設計上の特徴として、①自分の職種以外の領域におけるCKD療養指導の見学・実習を求めている、②実務経験の基準を満たしていなくとも、研修施設における研修(各職種領域のCKD療養指導の

表 腎臓病療養指導士認定試験の応募要件(2017年12月現在)

<p>1. 対象：看護師，管理栄養士，薬剤師の資格を有し，資格取得後3年以上経過している者。</p> <p>2. 認定試験の応募要件</p> <p>1) 療養指導の実務経験</p> <p>① 所定の施設基準*を満たす医療施設において，過去10年以内に通算2年以上，かつ通算1,000時間以上，腎臓病患者の療養指導業務に従事し，かつ2)の研修を履行していること。</p> <p>② 上記1)①の実務経験を満たさない者は，日本腎臓学会の認定する研修施設において2)の研修を履行していること。</p> <p>* 実務経験の施設基準：日本腎臓学会が認定する腎臓専門医の常勤医または非常勤医，または10年の会員歴を有する日本腎臓学会所属の常勤医がおり，かつ，保存期腎臓病患者の内科外来診察および患者教育・指導が恒常的に行われている施設。透析実施の有無は問わない。</p> <p>2) 研修(症例要約を含む)</p> <p>下記(1)～(4)に相当する研修を，施設基準を満たす自施設または他施設(日本腎臓学会研修施設***，日本腎臓学会ホームページより検索可能)で行い，これを証明する症例リスト10例及び各2例の症例要約を提出すること。症例リスト10例には，下記の(1)～(4)を行った異なる10症例の記載を必要とする。症例要約には，症例リスト10例中学びの多かった症例を各分野で2例ずつ選択し，記載する。症例要約は分野が異なれば同一症例であっても可とする。</p> <p>(1) 腎臓内科医師による保存期CKD患者の外来見学 (2) 看護師による保存期CKD患者の療法指導の見学または実施 (3) 管理栄養士による保存期CKD患者の栄養指導の見学または実施 (4) 薬剤師による保存期CKD患者の服薬指導の見学または実施</p> <p>(附則)</p> <p>a) 上記2.1)①の実務経験を満たす者は，当該施設における同職種の見学・実施および症例要約は不要とする。 b) 上記2.1)①の実務経験を満たさない者(上記1)②に該当する者)は，日本腎臓学会研修施設で見学・実施した(1)～(4)各2例の症例要約を必要とする。ただし，他の研修施設での研修が難しい場合の代替措置を2018年度から施行する予定である。 c) 各職種の専門資格**を有する者は全職種について研修(症例要約を含む)を免除する。</p> <p>** 慢性腎臓病療養指導看護師(旧透析療法指導看護師)，透析看護認定看護師，腎領域の慢性疾患看護専門看護師(注：日本腎不全看護学会正会員であること)，腎臓病病態栄養専門管理栄養士，腎臓病薬物療法専門・認定薬剤師 *** 日本腎臓学会ホームページより検索可能(現在，全国635カ所)</p> <p>3) 講習会受講</p> <p>腎臓病療養指導士創設に関する合同委員会主催の講習会を受講し，その受講証を提出すること(講習会受講は5年間有効とする。)</p>

見学とケースレポートの提出を含む)によってこれを補うことができる，の2点があげられる。「2)研修」については，他施設研修が困難な方々にも配慮し，新たな代替措置を検討中であり，2018年度の募集から導入予定である。また，各職種領域の専門資格保有者には研修(レポートを含む)が免除されるなどの配慮がなされている(表，附則)。

3. 進捗状況とスケジュール

2017年3月に第1回の「認定試験のための講習会」を開催した。応募者多数につき，5月に第2回，7月に第3回講習会を追加開催し，同年9月に募集を開始した。3回の講習会で合計1,203名の受講があった。そのうち，ホームページを通じて800名の方々に本資格取得希望の応募をいただき，最終的に認定試験の受験必要書類を提出いただいたの

は743名であった(職種別の比率は看護職59%，管理栄養士21%，薬剤師20%)。今後は，2018年1月に第1回の認定試験が行われ，2018年4月に初めての腎臓病療養指導士が誕生する見込みである。本資格は，最終的に実務経験，症例要約と認定試験の結果を総合して付与され，日本腎臓学会，日本腎不全看護学会，日本栄養士会，日本腎臓病薬物療法学会4団体の合同認定となる。2018年度の募集に向け，第4，5回講習会がそれぞれ2018年3月(大阪)，5月(東京)に開催予定である。

今後の展望と課題

腎臓病療養指導士は，医療施設の現場でCKD診療に当

たっている方々だけでなく、多様なバックグラウンドの医療スタッフが取得可能な資格となっている。所属施設を基準に、①基幹病院、②一般病院、診療所、③それ以外(保健師、調剤薬局の薬剤師、栄養ステーションや行政に属する管理栄養士、など)に分けると、それぞれに期待される役割は若干異なっていると考えられる。すなわち、基幹病院に勤務されている方々(各領域の有専門資格保有者を含む)には、腎臓専門医を中心としたチーム医療において中核的役割を担い、CKD療養指導の更なる質の向上を目指すことが期待されるのに対し、一般病院、診療所勤務者に対しては、CKD患者の療養指導において非専門医やかかりつけ医をサポートし、腎臓専門医との連携における橋渡し役となることが期待される。特に、腎臓専門医が不在の地域における役割が重要となる。一方、CKD対策においては、医療施設に所属していない方々からの後方支援も必要である。上記の③の方々には、このような観点から、それぞれの立場で地域のCKD対策の立案、医療連携の促進、CKD患者に対する療養指導の補助的役割が期待される。

しかしながら、本制度にはまだ多くの課題も残されている。2018年度に向けた当面の課題としては、研修プログラムの完成(特に他施設研修に代わる措置)、規約の作成、5年後の資格更新に向けた更新要件の整備、などがあげられる。

さらに、本制度が発展していくための長期的な課題として、資格取得者がCKDのチーム医療の中核として活躍可能な環境作りが重要と考えられる。そのために、資格取得者間の情報交換や継続的な教育制度、モチベーション維持策を検討していく予定である。さまざまな活用法や成功事例の共有も有効であろう。また、全国的に広くCKD診療を浸透させるには、腎臓専門医や医療スタッフの不足する地域に腎臓病療養指導士を適切に配置するなど、地域の実情に即した養成支援を行うことも重要である。基幹病院以外の腎臓病療養指導士を養成するための対策も検討していく。CKD患者予後や治療目標の達成率の前後評価も行い、適宜、評価・見直しを行う必要もある。

現在、腎臓病療養指導士以外にも、長期的な患者指導が

必要な慢性疾患、生活習慣病を中心に、コメディカルを中心とした療養指導専門資格設立の動きが広がっている(糖尿病療養指導士、高血圧・循環器病予防療養指導士など)。糖尿病療養指導士はすでに設立後10年以上が経過し多数の資格認定者を輩出している。これらは生活習慣病に属する疾患を対象としており、指導内容には共通部分が多い。今後はこれらの療養指導士間の連携や情報を共有する試みも求められていくであろう。

以上、腎臓病療養指導士設立の経緯と概要、今後の展開について概説した。本制度創設に際して多大なるご支援をいただいたすべての関係者の皆様に深謝するとともに、今後ともご協力いただくようお願い申し上げる次第である。今回誕生する腎臓病療養指導士がチーム医療・地域医療の一翼を担い、CKD診療水準の向上と予後改善のきっかけになることを心より期待している。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

文 献

- 菅野義彦, 要 伸也. チーム医療と医療連携. 慢性腎臓病 (CKD) G3b-5 患者, スムーズな腎代替療法開始のための治療・管理ガイドライン改訂版, 慢性腎不全診療最適化による新規透析導入減少実現のための診療システム構築に関する研究, 2017.
- Yamagata K, Makino H, Iseki K, Ito S, Kimura K, Kusano E, Shibata T, Tomita K, Narita I, Nishino T, Fujigaki Y, Mitarai T, Watanabe T, Wada T, Nakamura T, Matsuo S; Study Group for Frontier of Renal Outcome Modifications in Japan (FROM-J). Effect of Behavior Modification on Outcome in Early- to Moderate-Stage Chronic Kidney Disease: A Cluster-Randomized Trial. *PLoS One* 2016; 11(3): e0151422. doi: 10.1371/journal.pone.0151422. eCollection 2016.
- 要 伸也. 腎臓病療養指導士の創設に向けて. 特集「腎臓病療養指導とチーム医療」. *日腎会誌* 2015; 57: 869-871.
- 日本腎臓学会編. CKD診療ガイド 2012. 東京: 東京医学社, 2012.
- 日本腎臓学会, 腎疾患重症化予防実践事業 生活・食事指導マニュアル改訂委員会(編). 医師・コメディカルのための「慢性腎臓病 生活・食事指導マニュアル」. 2015.