

第5回腎臓セミナー・Nexus Japan プロシーディング

# JKA の活動

## 腎臓病療養指導士

The Certified Kidney Disease Educator

要 伸也  
Shinya KANAME

### はじめに

慢性腎臓病(CKD)患者の診療においては、医師を含む多職種チームが包括的な療養指導を適切に実践していくことが重要である。2018年4月より、医療スタッフ(コメディカル)のための資格である「腎臓病療養指導士」制度がスタートした(図1)。本稿では、本制度設立に至った背景と現状、および今後の課題について解説する。腎臓病療養指導士の申請に関する詳細、および最新情報は日本腎臓協会ホームページを参照されたい(<https://j-ka.or.jp/educator/>)。

### 腎臓病療養指導士制度設立の背景

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、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患者は、腎不全の進行のみならず、早期腎障害の段階から心血管疾患のハイリスク群となることが明らかとなり、早期からの集学的ケアと適切な重症化予防策の実践が重要となる。わが国においても、

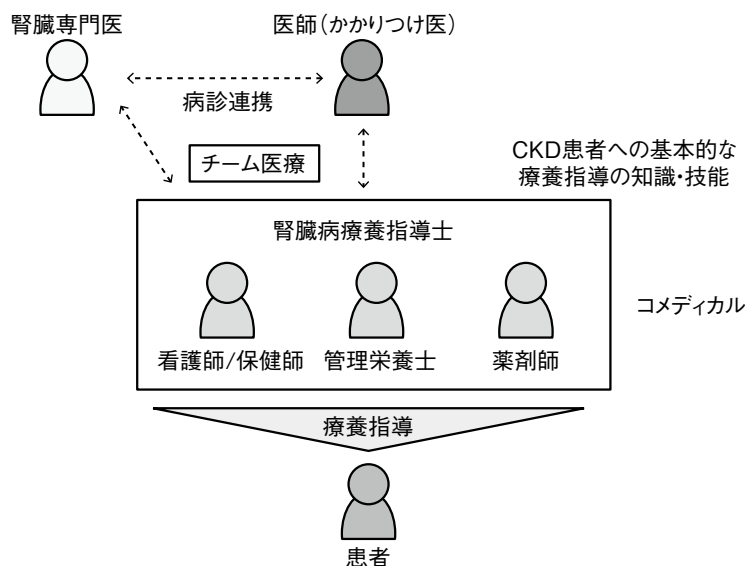


図1 腎臓病療養指導士制度のイメージ図

日本腎臓学会、慢性腎臓病対策協議会(J-CKDI)を中心として、行政を含めた全国レベルでのCKD対策が行われてきた。CKD患者がいったん医療機関を受診したのちは、医療スタッフによる包括的な療養指導を継続的かつ効果的に行っていくことが重要であるが、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取り組みも欠かせない。

CKD診療における治療目標については、近年の診療ガイドやガイドラインの整備により、生活指導、薬物指導、栄養指導それぞれにおける具体的な治療目標が示されている。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し、エビデンス・プラクティスギャップをなくせるかにかかっている。

## 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診療の水準向上には、これを担う人材とシステムが必要となる<sup>1,2)</sup>。しかし、多数のCKD患者を限られた腎臓専門医や専門スタッフが診療することは不可能であり、腎臓専門医とかかりつけ医の適切な医療連携(紹介、併診、逆紹介)が不可欠である。さらに、CKD診療は多職種がかかわっているため、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チームが、互いに協力しながら、それぞれの専門知識と経験を活かした療養指導を続けていくことが求められる。この際、指導内容はチーム内、つまり異なる職種間で共有され、目指すべき診療の目標と指導内容も統一されている必要がある。

CKD領域におけるチーム医療/医療連携の有用性は、わが国で行われた戦略研究(FROM-J)などでも示されており、実際、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と報告されている<sup>3,4)</sup>。

### 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必要と考え、医療スタッフを対象とした専門資格制度の設立が検討されてきた<sup>2)</sup>。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、2016年に「腎臓病療養指導士」の総説に向けた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)において制度設計を進め、2018年4月、初めての腎臓病療養指導士734名が誕生した。開始2年で合計1,051名が資格を取得している。なお、本資格は、上

述の設立4団体の承認のもと、日本腎臓病協会から認定される。

## 1. 対象と役割

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CKD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2)。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・アシドーシス管理、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える。
- 4) 医師(かかりつけ医、腎臓専門医)との連携が図れる。
- 5) CKDに関して他の医療従事者と円滑な連携をとれる、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。

標準的なCKD療養指導を全国各地域に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に必要とされるような高度な専門性は要求されない。その代わり、CKD療養指導に必要な基本的、標準的な知識と技能については、自身の職種以外の領域に関する内容も求められ、これにより、医師のもとでCKD患者の基本的な療養指導を1人で行うことが可能となる。

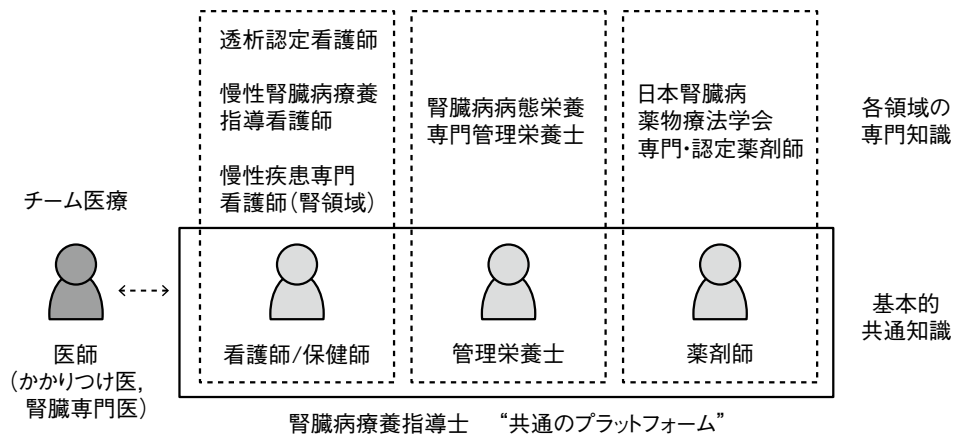


図2 腎臓病療養指導士と各職種における腎臓病専門資格との関係

\*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。

## 2. 応募要件

応募要件は、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、から構成される。本資格の制度設計上の特徴として、1)応募要件のなかに、自分の職種以外の領域におけるCKD療養指導の見学・実習を求めている点、2)実務経験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療養指導の見学と症例要約の提出を含む)によってこれを補うことができる、の2点があげられる。

応募に際しては、自らの職種だけでなく他領域におけるCKD療養指導の実習・見学と所定数の症例報告の提出が求められており、取得の過程で職種横断的な知識と多職種間の連携が自然に身につく仕組みとなっている。一方、他施設研修が困難な場合に配慮し、症例研修の代替措置(ビデオ教材による症例e-learning)が、2019年度の募集から利用可能となった。各職種領域に特化した専門資格保有者には研修が免除されるなどの配慮もなされている。

## 今後の展望と課題

前述のように腎臓病療養指導士は、さまざまな医療施設の現場でCKD診療にあたっている医療従事者が広く取得可能な資格となっている。所属施設を、①大学病院・基幹病院、②一般病院・クリニック、③それ以外(行政、薬局、栄養ステーションなど)、に分けると、それぞれに期待される役割は若干異なってくる。①では、施設内あるいは関連周辺施設との連携におけるCKD療養指導チームの中心と

しての活躍が期待され、②では、そのほか非専門医やかかりつけ医をサポートし、腎臓専門医との橋渡しとなることが期待される。特に、腎臓専門医不在の地域における役割が重要となる。③には保健師、薬局薬剤師、栄養ステーションや行政に属するコメディカル有資格者、などが含まれ、CKD対策における後方支援、受診勧奨などが期待される役割となろう。

今後、本制度が継続的に発展していくためには、資格取得者を継続的に育成していく必要がある。さらに、資格取得者が、地域のCKD対策への積極的に参加し、各地域、および各施設におけるCKDのチーム医療の中核として活躍できる環境作りが重要と考えられる。そのために、資格取得者の情報交換の仕組みや好事例の共有を行っていく。

将来的には、全国および地域における適正人数の検討とこれを踏まえた計画的配置、制度開始後にCKD診療水準向上に対しどのような影響があったかの効果検証が重要と考えている。2018年度に発表された厚生労働省腎疾患対策報告書においても、人材育成の部分で、腎臓病療養指導士の育成とかかりつけ医との連携、関連する療養指導士などとの連携強化があげられている。

以上、腎臓病療養指導士制度設立の経緯と概要、今後の展開について概説した。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

1. 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.
2. 要 伸也. 腎臓病療養指導士制度とチーム医療. 日腎会誌 2018 ; 60 : 1-5.
3. Yamagata K, et al. Effect of behavior modification on outcome in early- to moderate-stage chronic kidney disease: a cluster-randomized trial. PLoS One 2016 ; 11 : e0151422.
4. Imamura Y, et al. Usefulness of multidisciplinary care to prevent worsening renal function in chronic kidney disease. Clin Exp Nephrol 2019 ; 23 (4) : 484-492.