

## 厚生労働科学研究班

「慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究」(要班)からの報告

1. CKD療養指導を担う人材育成における腎臓病療養指導士の役割と課題
2. CKD患者に対する多職種介入の効果に関する研究と教育方法の実際

**研究代表者：要 伸也**

(杏林大学 腎臓・リウマチ膠原病内科)

## 厚生労働科学研究班

「慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究」(要班)からの報告

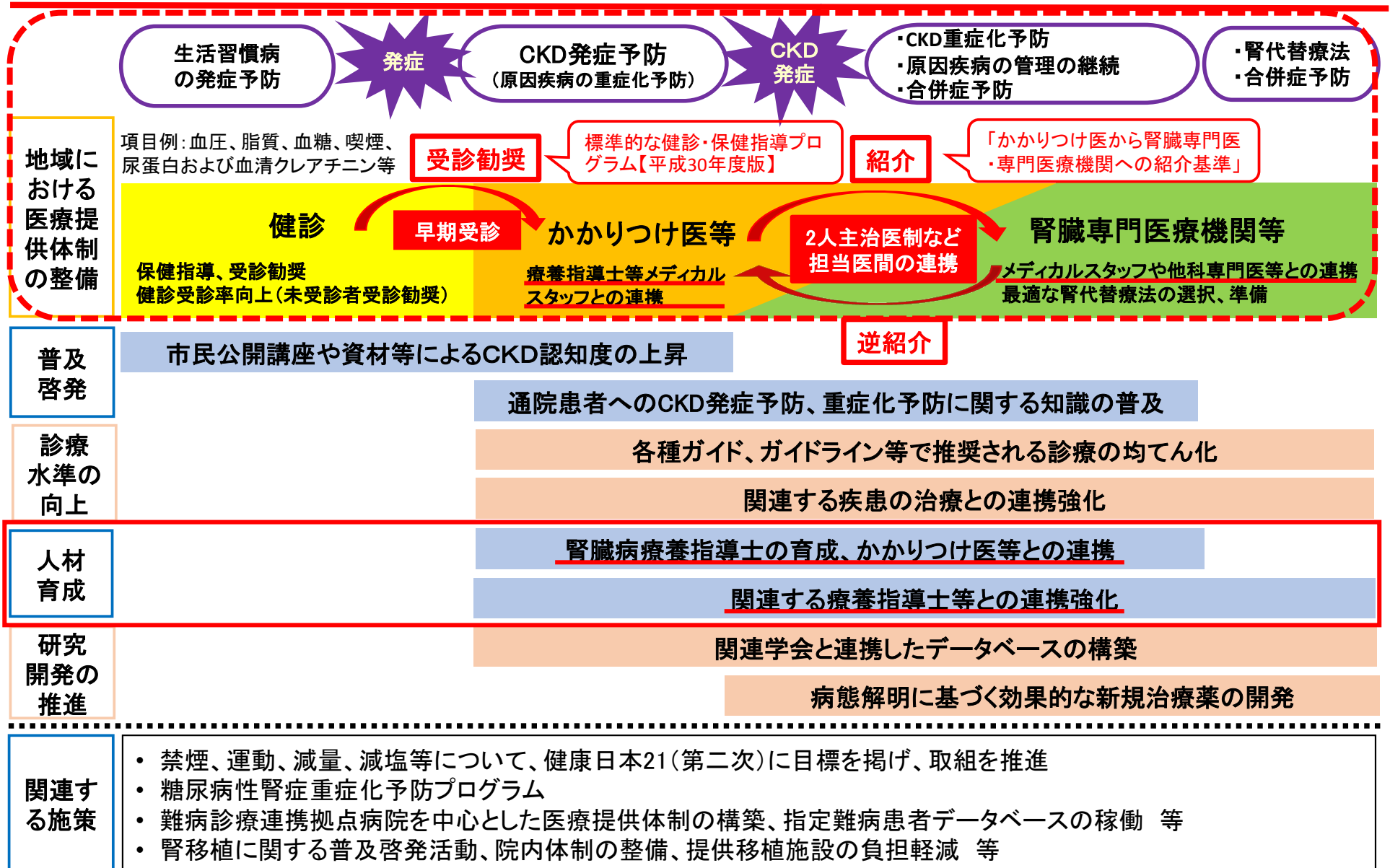
1. CKD療養指導を担う人材育成における腎臓病療養指導士の役割と課題
2. CKD患者に対する多職種介入の効果に関する研究と教育方法の実際

**研究代表者：要 伸也**

(杏林大学 腎臓・リウマチ膠原病内科)

# 腎疾患対策報告書(厚生労働省、2018年改訂版)

## 病期に応じた腎疾患対策の全体像



# 「腎臓病療養指導士」設立の背景

- CKD診療（重症化予防とQOL維持）には、生活・服薬・栄養を含む総合的な療養指導を継続的に行ってゆく必要がある
- CKD診療においては、多職種によるチーム医療、医療連携が鍵となる
- CKD療養指導を担うメディカルスタッフが不足している。また、地域により過不足がある（人材不足、地域格差）
- CKD診療の目標は治療ガイドなどに示されているが、十分に達成できていない（エビデンスと実臨床のギャップ Evidence-Practice gap）
- 療養指導を担うメディカルスタッフの、腎臓病に関する知識が不足しており（知識不足）、職種間の指導内容が必ずしも統一・共有されていない。それを伝えるノウハウも不足している。

医療施設ないし地域における保存期CKD療養指導の担い手を養成する必要がある

# 腎臓病療養指導士制度について①

それぞれの医療環境において、CKDに関する**職種横断的な基本知識**を持ち、**チーム医療**と**医療連携**を進めながら、患者さんに対してCKD療養指導を正しく実践できる医療スタッフ

## 腎臓病療養指導士の認定要件

### 1. 対象

- **看護師、管理栄養士、薬剤師**のいずれかの資格を有し、資格取得後3年以上経過している者

### 2. 認定試験の応募要件

#### 1) 療養指導の実務経験

- 過去10年以内に通算2年以上、かつ通算1000時間以上腎臓病患者の療養指導業務に従事していること

#### 2) 研修

- 所定の施設で、各職種の指導を10例以上かつ各職種最低2例以上研修すること  
(症例リスト・症例要約を提出し合格する)

#### 3) 講習会の受講（5年間有効）

※実務経験、研修は**代替研修（e-learning症例研修）**も可能

### 3. 認定試験（年1回）

受験料 20,000円

## 腎臓病療養指導士の役割

1. CKDの意義、**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患者**への基本的管理方法を理解し、個別のCKD患者に対して**ステージに応じた包括的かつ基本的な療養指導（生活指導,栄養指導,薬物指導）**を行うことができる
3. CKDに関して**腎臓専門医や他の医療従事者と円滑な連携がとれ、チーム医療に参加することができる**
4. 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（血液透析,腹膜透析,腎移植）**に関する説明を行うことができる
5. AKIの基本的知識を持ち、その予防策について指導することができる
6. 自らの指導技術を高める活動を継続する
7. 後進の指導を行い、腎臓病療養指導士の育成に努める
8. CKDの啓発活動に努める
9. 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
10. 腎臓病療養指導活動の普及に努める
11. CKDの臨床研究への参加に努める

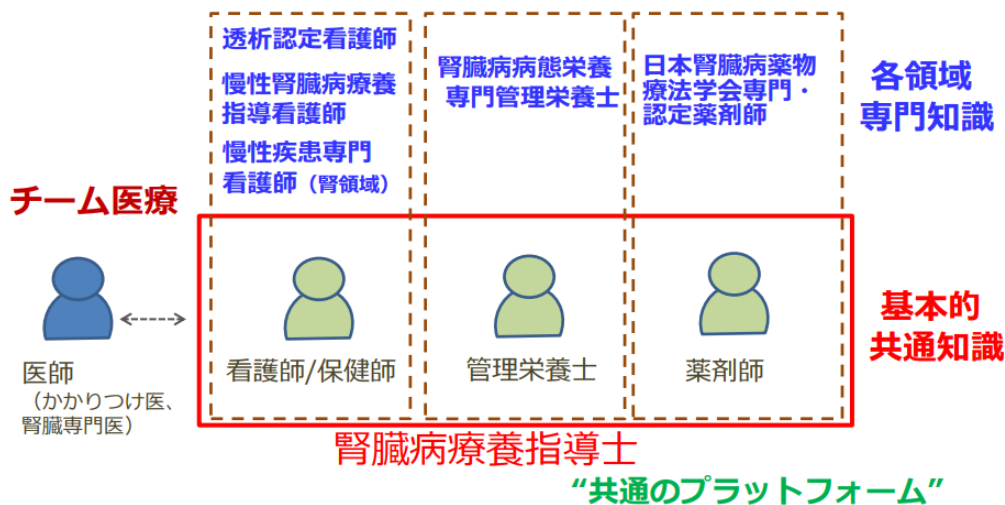
**4団体（日本腎臓学会, 日本腎不全看護学会, 日本栄養士会, 日本腎臓薬物療法学会）で設立・合同認定**

**➡ 日本腎臓病協会（JKA）が認定**

## 腎臓病療養指導士制度について②

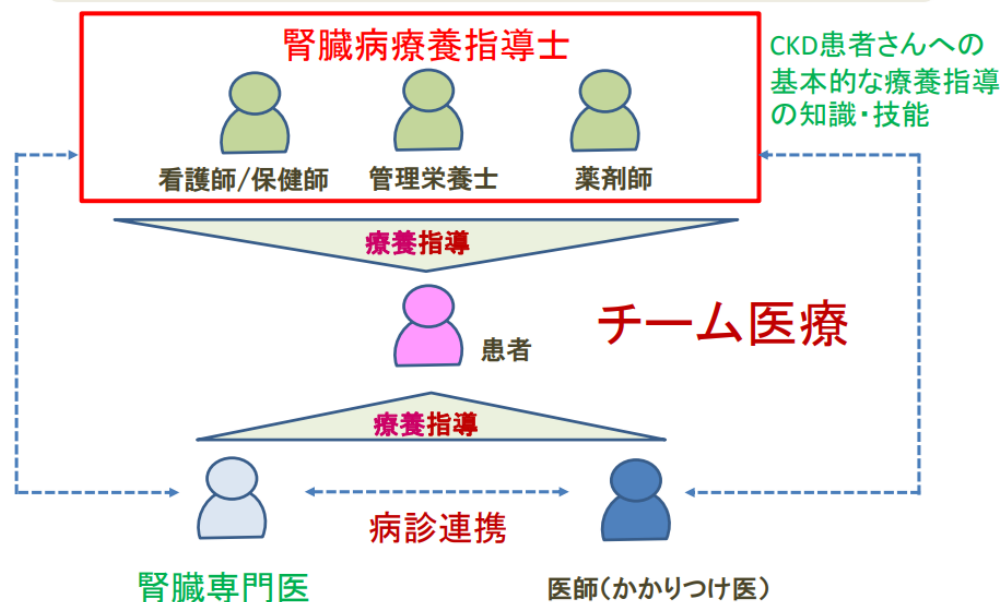
医療施設及び地域におけるCKD療養指導の担い手として、平成29年度より制度運用を開始（2018年4月第1回認定）。

### 腎臓病療養指導士の位置づけ



※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

### 腎臓病療養指導士の役割

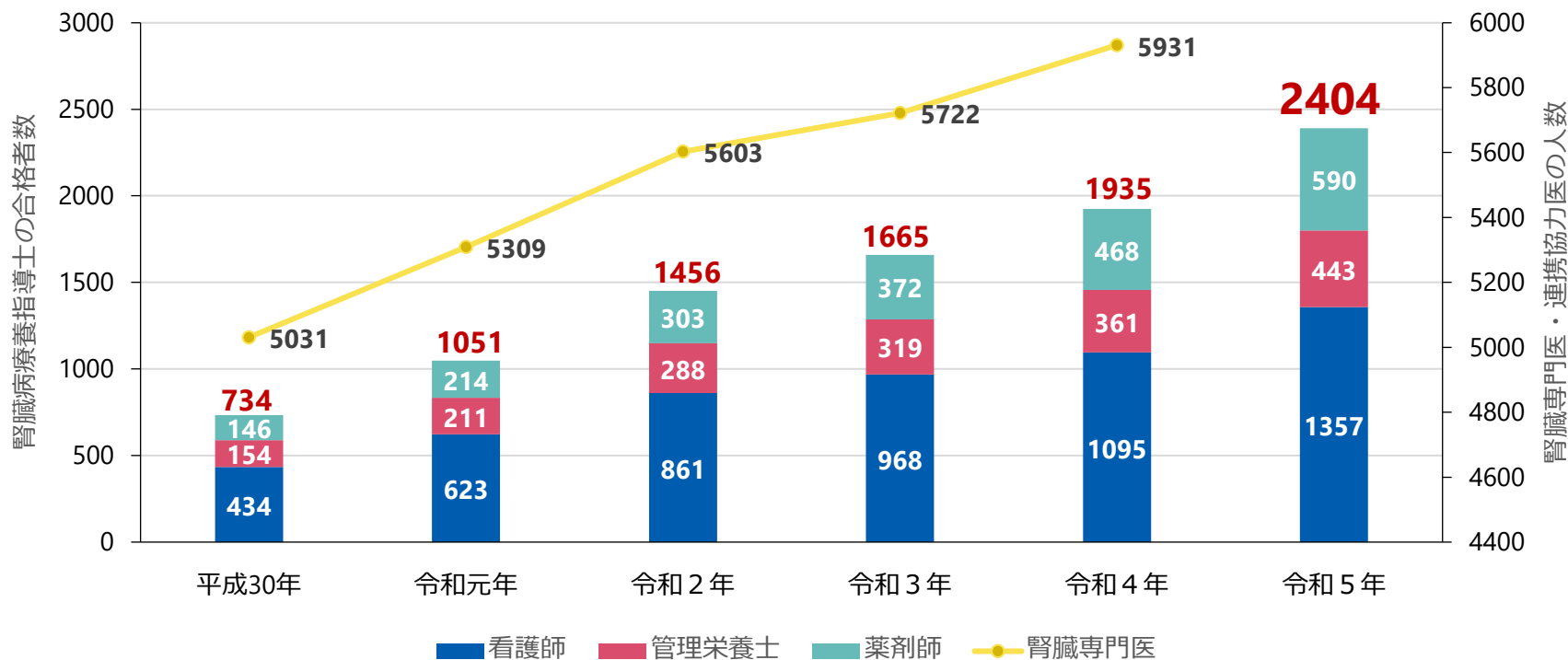


引用元：日本腎臓病協会HP：<https://j-ka.or.jp/educator/>

- 腎臓病療養指導士の療養指導の対象患者は、**保存期CKD患者**に限定。
- 腎臓病療養指導士は、CKDの意義、CKDに関する**職種横断的**な標準知識と対策、およびCKDの予防について理解・習熟していることが求められている。

# 腎臓病療養指導士制度について③

## 腎臓専門医・腎臓病療養指導士の人数



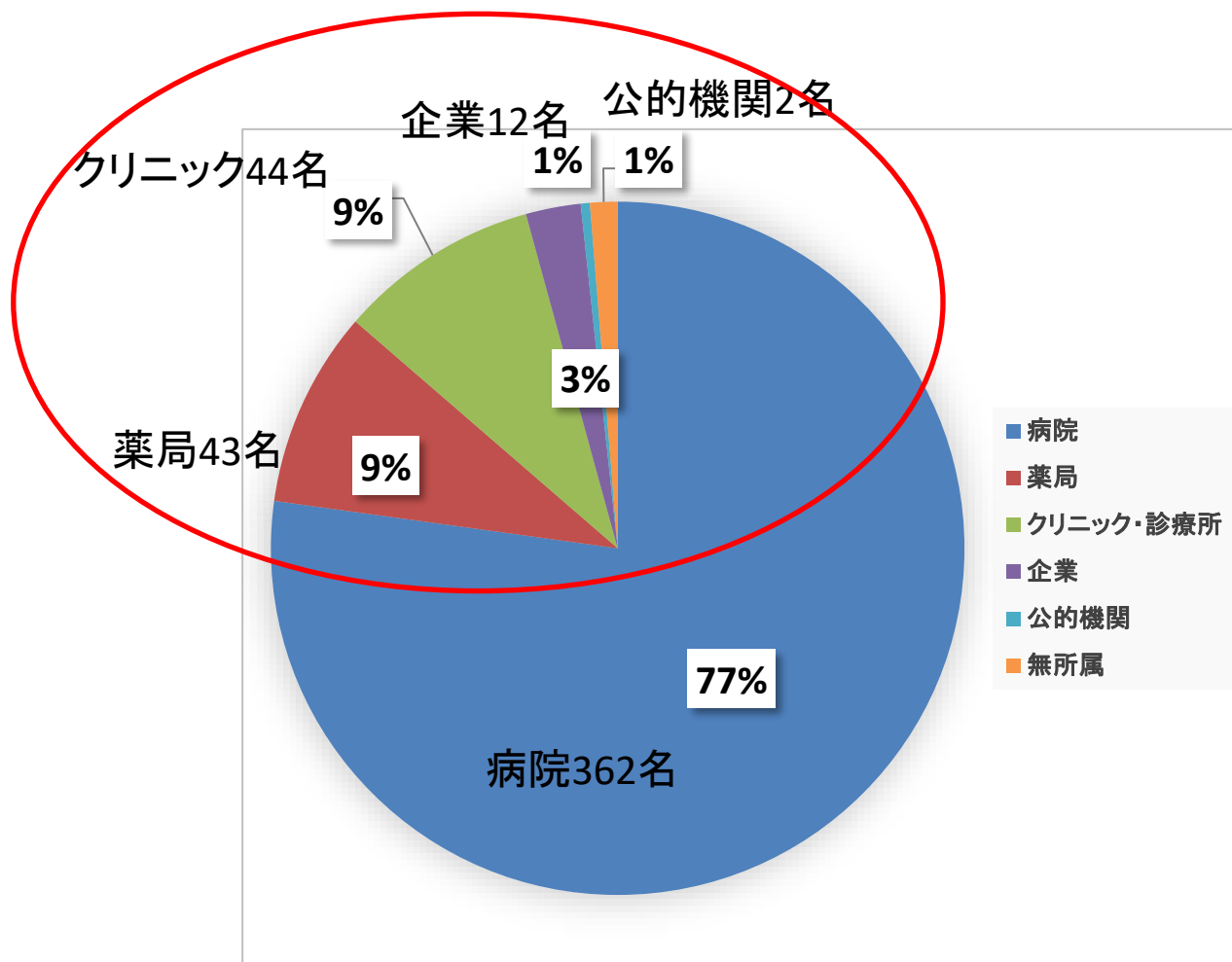
※腎疾患政策研究事業HPの掲載データを基に、厚生労働省健康局がん・疾病対策課にて作成。  
※データの参照元：<https://ckd-research.jp/promotion/>

✓ 認定者総数は順調に増加しているが、いまだ十分ではない

# 腎臓病療養指導士の所属内訳(第6回認定者469名中)

2023年4月

病院所属以外の認定者が増えている





# 療養指導士制度の今後の課題

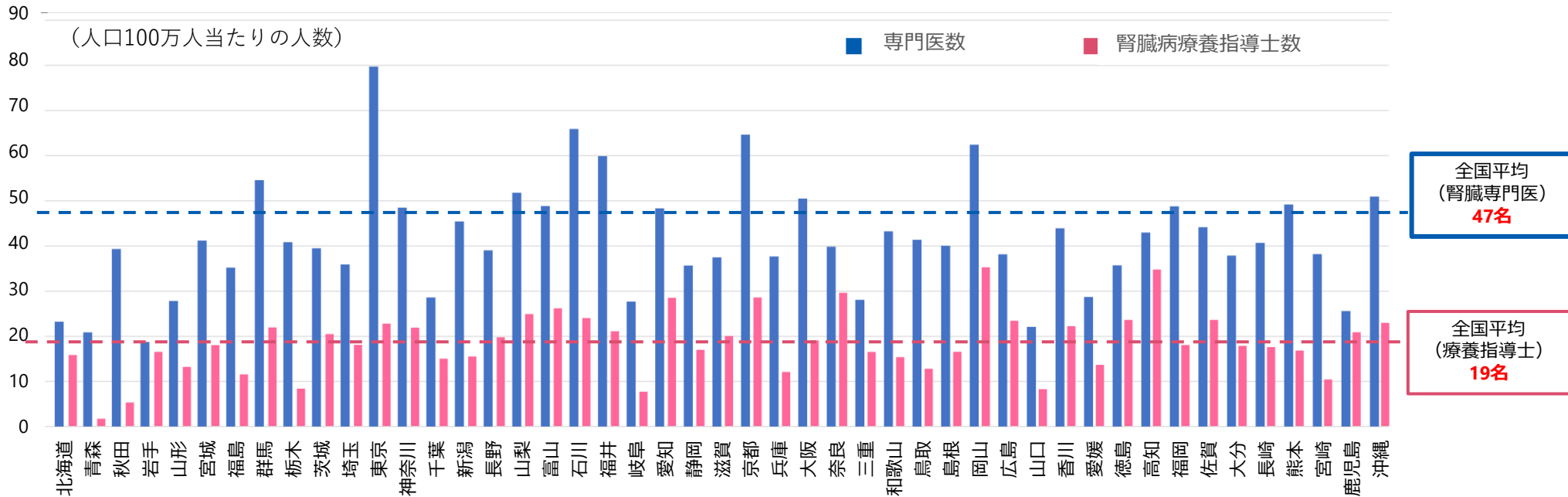
- 運営形態
    - NPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管
  - 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備
1. 継続的な育成、適正な配置・育成
    - 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策
  2. 継続的な教育(CME)
    - 知識のアップデート
  3. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供
    - メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など
  4. かかりつけ医等との連携体制の構築
  5. 制度開始後の評価・効果検証、チーム医療の診療報酬化
    - CKD関連のアウトカム
  6. 他領域の療養指導士との連携
    - 糖尿病療養指導士、腎代替療法専門指導士、など

# 都道府県別にみた腎臓専門医と腎臓病療養指導士数の関係（人口100万人当たり）

## 課題

- 現在のCKD患者数に対して、十分な数の腎臓病療養指導士が育成されていない。
- 腎臓病専門医の少ない地域で、腎臓病療養指導士の取得者数が少ない傾向がある。

都道府県別に見た腎臓専門医と腎臓病療養士数の関係（人口比） 2023年4月現在



腎臓病療養指導士の数には地域差が見られる。

# 腎臓病療養指導士育成に向けた取り組み

腎臓病療養指導士を更に増やすために

## ➤ 療養士全体数の増員

CKD患者 1500万人（G3b以降で200万人） 専門医数 6千人 **CKDE 2.4千人**

### (実施済み)

- 広報活動の実施(学会、アナウンスなど)
- 質を担保しつつ、より取得しやすくする工夫
  - 認定要件の“実地研修”の代替としての研修e-learning(実施済み)

## ➤ 地域格差の解消、専門医の少ない都道府県・地域への重点的配置

### (実施済み)

- 講習会・研修のオンディマンド化・地方開催の検討(講習会・研修会はすでにオンディマンド化済み)

# 療養士育成における今後の課題【考察】

## 腎臓病療養指導士を更に増やすために

### ➤ 療養士全体数の増員・・・適正な人数は不明 → **6千～2万人程度が一応の目安？**

CKD患者	1500万人 (G3b以降で200万人)	専門医数	6千人	CKDE	2.4千人
DM患者	1000万人	専門医数	6千人	CDEJ	1万9千人

#### (今後の計画)

- 広報活動の強化
- 療養士不在の日本腎臓学会認定教育施設(700施設の約6割)への働きかけ
- 腎臓専門医の育成(とくに偏在地域)

### ➤ 地域格差の解消、専門医の少ない都道府県・地域への重点的配置

#### (今後の計画)

- 都道府県ごとに設置する予定の療養士の協議会を中心に、地域ごとに偏在是正に取り組む
- 地域ごとにキーパーソンを配置
- 認定試験のCBT化も今後の検討課題

# 腎臓病療養指導士の委員会体制（現行）

日本腎臓学会 ↔ 日本腎臓病協会  
(連携委員会) (JKA)

JKA地域代表

腎臓病療養指導士合同委員会

都道府県連携の会

委員長: 要 伸也  
副委員長: 中川直樹

制度設計、戦略的育成  
資格取得者の決定  
小委員会の統括

すでに数府県で設立が進んでいる

委員長: 安田宜成

試験認定小委員会

試験の実施・審査  
試験問題の作成  
症例要約の評価

委員長: 安田 隆

教育研修小委員会

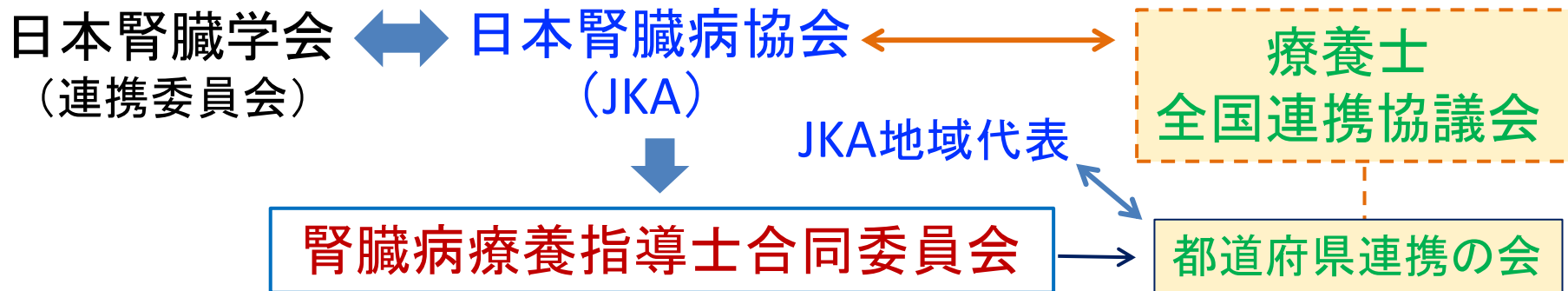
講習会の開催  
生涯学習の支援・ビデオ作成  
テキスト作成

委員長: 阿部雅紀 \*2019年に新設

評価普及小委員会\*

資格取得者の活動支援  
制度開始後の評価・検証

# 腎臓病療養指導士の委員会体制（今後の計画）



委員長：要 伸也  
副委員長：中川直樹

腎臓病療養指導士合同委員会

都道府県連携の会

## （今後の計画）

- ✓ 「療養士連携の会」の各都道府県への設置を推進
- ✓ 各都道府県の「療養士連携の会」を束ねる全国組織を設ける方向で検討

（目的）資格者同士の交流を深め、知識・技能の向上・指導法の共有を図りつつ、きめの細かい過疎地対策を行う

試験認定小委員会

委員長：安田宜成

試験の実施・審査  
試験問題の作成  
症例要約の評価

講習会の開催  
生涯学習の支援・ビデオ作成  
テキスト作成

資格取得者の活動支援  
制度開始後の評価・検証

# 都道府県における腎臓病療養指導士の会（連携の会）の設立（好事例）

## 熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会のご紹介

熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会は2018年から資格認定制度が設けられた腎臓病療養指導士（CKDE）資格を有する熊本県内の医療スタッフのための団体です。

熊本市の健康課題であるCKD（慢性腎臓病）の対策として、講演や地域イベントでの啓発活動などのご協力をお願いしております。一緒に熊本県CKDEとして学び、

### お問合せ先

熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会  
E-mail ikyoku@kumamoto

## 熊本県 （療養指導士連絡協議会）

### 熊本県腎臓病療養指導士 連絡協議会



#### ～熊本県在住の腎臓病療養指導士さんへのメッセージ～

本会は2018年から資格認定制度が始まった腎臓病療養指導士（CKDE）資格を有する熊本県内の医療スタッフのための団体です。県内各地のCKDE同士の交流、情報交換、勉強会はもとより、CKD患者さんに加えて一般市民の方々との関わりを大切にしながら啓発活動を行うことを目的としています。先進的なCKD対策のモデル地区となっている熊本県のCKDEとして、県内外での講演、地域イベントでの啓発活動などを依頼いただく機会もあり、活動の場が広がってきています。一緒に熊本県CKDEとして学び、活動しませんか。皆さんのご参加をお待ちしています！

- 2019/10/8 協議会発足、第1回腎臓病療養指導士連絡協議会会議
- 2020/1 第2回腎臓病療養指導士連絡協議会会議  
安田野先生を招き、特別講演「腎臓病療養指導士に期待すること」
- 2020/3 熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会 ロゴマーク作成
- 2020/10 第50回腎臓学会西部学術大会 熊本県腎臓病療養指導士の活動について発表
- 2021/3 北九州腎臓病療養指導士会立ち上げに関連し、熊本県の活動を発表
- 2022/11 第52回日本腎臓学会西部学術大会 シンポジウムにて発表
- 2022/2 熊本市主催C K D対策関係者研修会にて発表
- 2023/3/19 西区フェスタにて市民と交流したCKD啓発活動に参画
- 2023/5/30 第3回腎臓病療養指導士連絡協議会会議



※連絡先、会則、役員名簿については別紙ご参照ください

熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会 (PDF: 4.5MB/10/10)

## 長野県透析研究会

The Nagano Society for Dialysis Therapy

サイトマップ 個人情報取扱について

お電話・メールからのお問い合わせ

0263-37-3588

メールでお問い合わせ

## 長野県 （療養指導士の会）

ホーム > 長野県腎臓病療養指導士の会

### topics

- 会員挨拶
- 沿革
- 会則
- 年間スケジュール
- 学術集会開催履歴
- 長野県透析研究会誌  
（電子ジャーナル）
- 論文アーカイブ
- 優秀論文
- 論文投稿について
- 役員一覧
- 会員施設一覧・リンク
- 会員情報更新・変更
- 新規入会について
- 関連リンク・賛助会員
- よくあるご質問
- お問い合わせ
- 専用ページ

### 長野県腎臓病 療養指導士の会



長野県腎臓病療養指導士の会は長野県で腎臓病療養指導士が医師、行政、日本腎臓病協会と連携し、チーム医療と医療連携により、それぞれの医療環境において質の高い腎臓病療養指導を提供することを目的としております。慢性腎臓病重症化予防事業に参画し、研修会などでの情報提供、情報共有を強化し、腎臓病療養指導士を目指す方への学術的支援も行って参ります。

会員は正会員と準会員で構成されます。正会員の方には年会費を納めていただく事となりますが、現在は免除させていただいております。この機会にぜひご入会いただけますようお願い申し上げます。（年会費の金額はいずれ総会にて決定される予定です）

### 長野県腎臓病療養指導士の会

#### 会員挨拶 ▶

#### 入会申し込み ▶

2021年10月15日  
[会員情報更新ページの新設について](#)

#### 会則 ▶

2021年6月2日  
[第一回総会が開催されました](#)

#### 役員一覧 ▶

2021年3月23日  
[長野県腎臓病療養指導士の会の立ち上げと入会申し込みについて](#)

#### 会員情報更新 ▶

[記事一覧 ▶](#)

ご不明な点がございましたら、長野県透析研究会ホームページの「お問い合わせ」から、もしくは事務局へご連絡ください。

長野県腎臓病療養指導士の会 事務局

〒300-8821 長野県松本市旭3-1-1

信州大学医学部附属国民血液浄化療法部内 Googleマップ

TEL.0263-37-3588 FAX.0263-37-3020

# 療養指導士制度の今後の課題

- 運営形態

- NPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管

- 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備

1. 継続的な育成、適正な配置・育成

- 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策

2. 継続的な教育(CME)

- 知識のアップデート

3. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供

- メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など

- ・ 学会等における療養士企画・セミナーの実施

- ・ HP上にコンテンツを無料で公開

- ・ “連携の会”の全国展開を推進

6. 他領域の療養指導士との連携

- 糖尿病療養指導士、腎代替療法専門指導士、など



# 療養指導士制度の今後の課題

- 運営形態
    - NPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管
  - 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備
1. 継続的な育成、適正な配置・育成
    - 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策
  2. 継続的な教育(CME)
    - 知識のアップデート
  3. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供
    - メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など
  4. かかりつけ医等との連携体制の構築
  5. 制度開始後の評価・効果検証、チーム医療の診療報酬化
    - CKD関連のアウトカム
  6. 他領域の療養指導士との連携
    - 糖尿病療養指導士、腎代替療法専門指導士、など

# 腎臓病療養指導士の様々な形

## ①各領域の有専門資格者(基幹病院)

・・・チーム医療における中心的役割、質の向上

(課題) ・ 薬剤師の外来指導への介入

- ・ かかりつけ医との連携(紹介・併診時における患者指導)
- ・ 調剤薬局との連携、など

## ②一般病院・クリニック勤務者

・・・非専門医・かかりつけ医のサポート

(課題) ・ 専門病院との連携

- ・ かかりつけ薬局との連携

かかりつけ医等との連携強化  
が今後の課題

## ③それ以外で実地医療に携わる者(保健師、薬局薬剤師、行政・民間の栄養士、行政・企業、など)

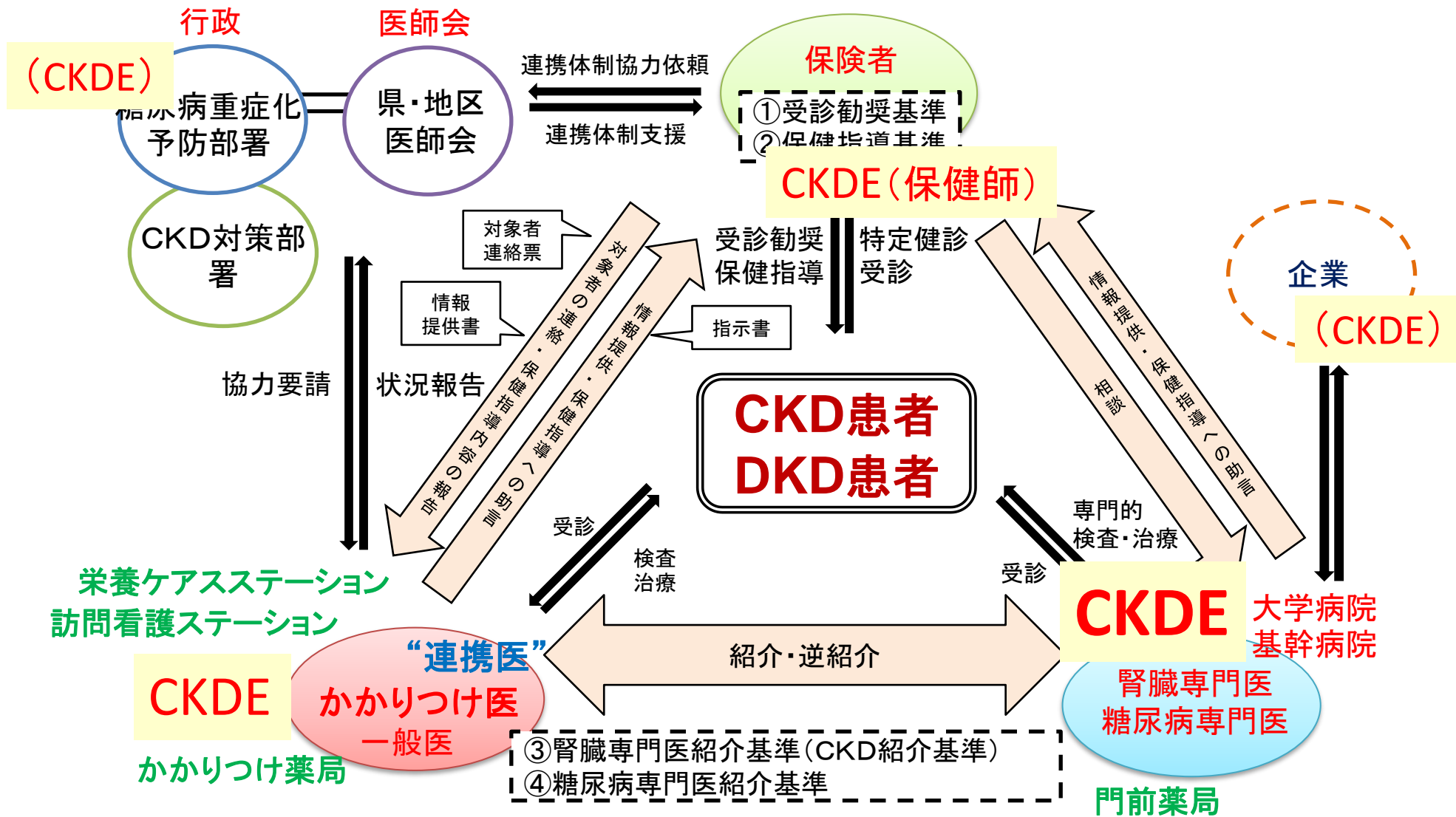
・・・受診勧奨、かかりつけ医との連携、後方支援

保健師

薬局薬剤師

管理栄養士の派遣

# 地域における医療連携体制の構築



基幹病院だけでなく、医療連携のさまざまな場面で腎臓病療養指導士の貢献が期待される

# 療養指導士制度の今後の課題

- 運営形態
    - NPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管
  - 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備
1. 継続的な育成、適正な配置・育成
    - 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策
  2. 継続的な教育(CME)
    - 知識のアップデート
  3. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供
    - メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など
  4. かかりつけ医等との連携体制の構築
  5. 制度開始後の評価・効果検証、チーム医療の診療報酬化
    - CKD関連のアウトカム
  6. 他領域の療養指導士との連携
    - 糖尿病療養指導士、腎代替療法専門指導士、など

腎臓病療養指導士制度の発展のための課題

1. CKD療養指導を担う人材育成における腎臓病療養指導士の役割と課題
2. CKD患者に対する多職種介入の効果に関する研究と教育方法の実際

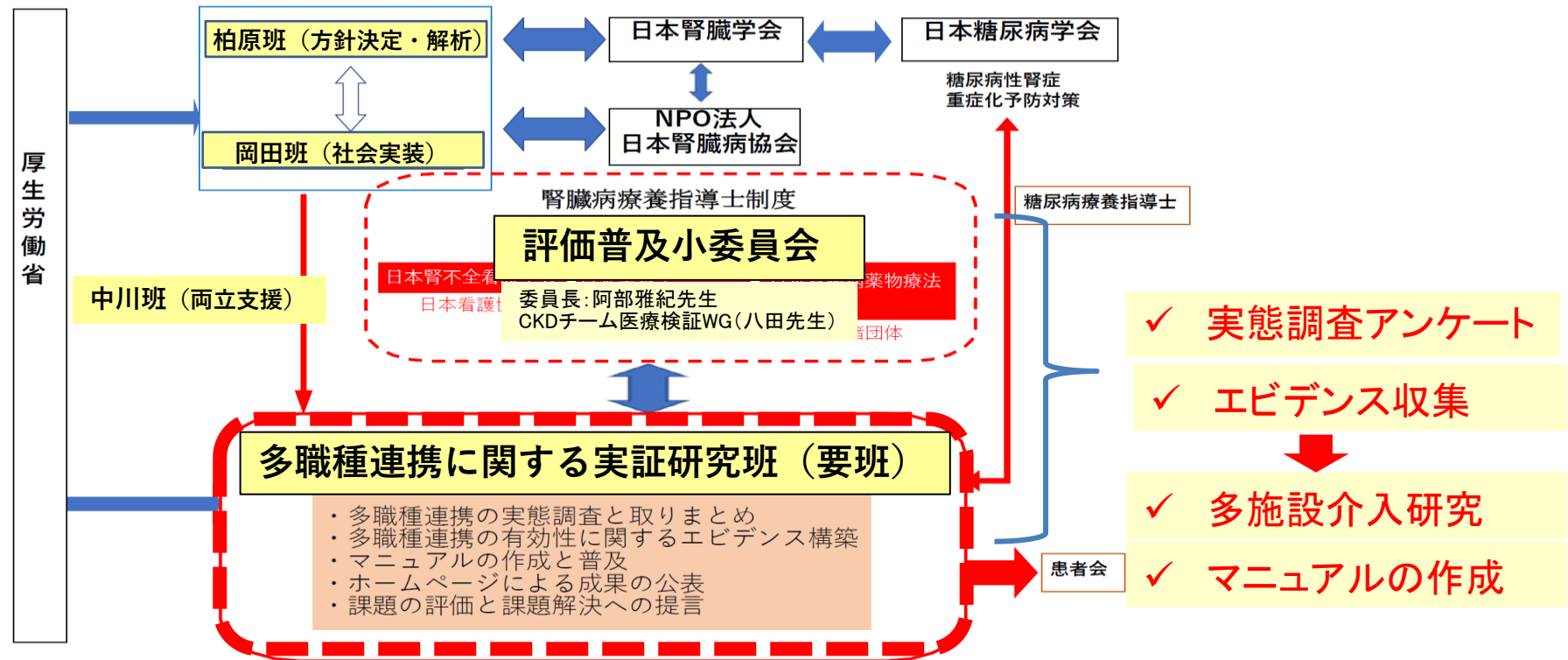
研究代表者: 要 伸也

(杏林大学 腎臓・リウマチ膠原病内科)

厚生労働科学研究費補助金(腎疾患政策研究事業) 2020-2022年度  
**慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究**

研究代表者: ◎要 伸也

研究分担者: 柏原、岡田、猪阪、阿部、金崎、石川祐一、内田明子、木村健/竹内裕紀



**わが国における多職種連携に関する実態把握とエビデンス構築をオールジャパン体制で行う**

# 全国多施設後ろ向きコホート研究 日常診療における多職種介入の腎機能に与える影響

- 多施設研究(全国24施設)
- 対象:CKDステージG3-5の糖尿病性腎症を含むCKD患者  
3,015名
- 多職種介入前後のeGFRスロープ、蛋白尿を比較
- 多職種介入と複合アウトカム(全死亡率および透析導入率)  
の関連を検討

Abe M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada T, Kaname S.

Effectiveness and current status of multidisciplinary care for patients with chronic kidney disease in Japan: a nationwide multicenter cohort study.

Clin Exp Nephrol 2023

## 患者背景

N(男性/女性)	3,015 (2,237/778)
男性(%)	74.2
年齢(歳)	70.5 ± 11.6
原疾患 n (%)	
DKD	1,321 (43.8)
CGN	384 (12.7)
腎硬化症	897 (29.1)
ADPKD	88 (2.9)
その他・不明	328 (10.9)
CVDの既往 n (%)	885 (29.4)
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	24.2 ± 4.3
Hb (g/dL)	11.7 ± 1.9
Alb (g/dL)	3.7 ± 0.5
BUN (mg/dL)	32 [23-45]
Cr (mg/dL)	2.08 [1.48-3.14]
eGFR (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )	23.5 [15.1-34.4]
尿蛋白 (g/gCr)	1.13 [0.24-3.1]
HbA1c (%) DM例のみ	6.4 ± 1.0

## 介入方法

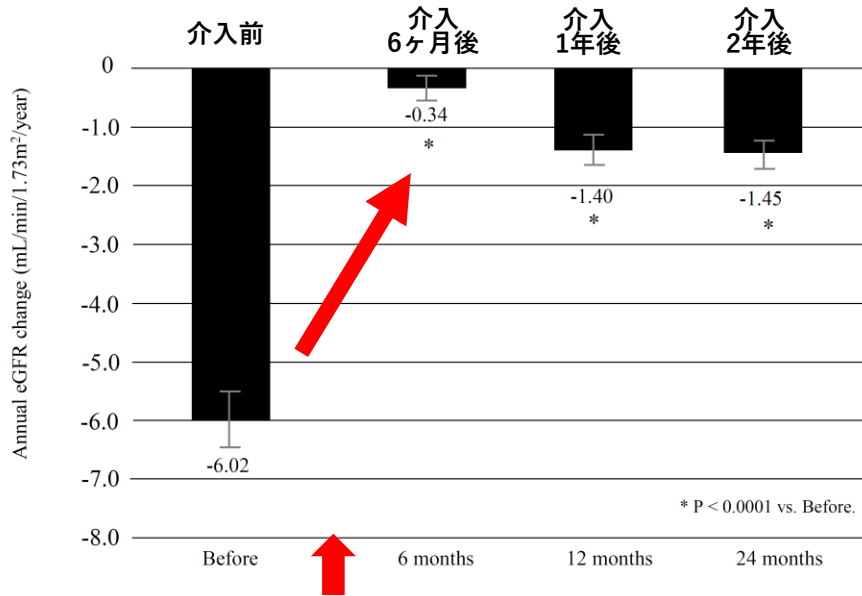
外来/入院 n (%)	1246/1769 (41.3/58.7)
外来回数 (回)	4 [1-11]
入院日数 (日)	7 [6-12]
職種	
看護師	2600(86.2%)
管理栄養士	2726(90.4%)
薬剤師	1878(62.3%)
理学療法士	781(25.9%)
臨床検査技師	178(5.9%)
ソーシャルワーカー	72(2.3%)
臨床工学技士	18(0.6%)
その他	31(2.3%)
職種数	4 [3-5]
2職種	700 (23.2%)
3職種	416 (13.8%)
4職種	882 (29.2%)
5職種	994 (33.0%)
6職種以上	23(0.8%)

・日本腎臓病協会腎臓病療養指導士評価普及小委員会腎臓病療養指導士によるCKD多職種連携（CKDチーム医療）  
 ・CKD患者に対する外来および入院での教育を検証するワーキンググループ厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）  
 CKD患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究班



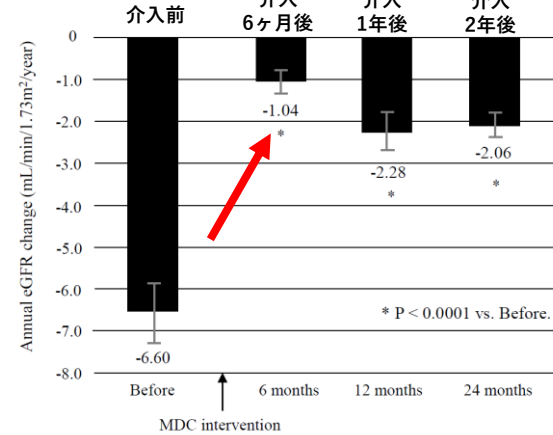
# 多職種介入前後のCKD進行率の比較

## 全例 (n=3,015)での検討

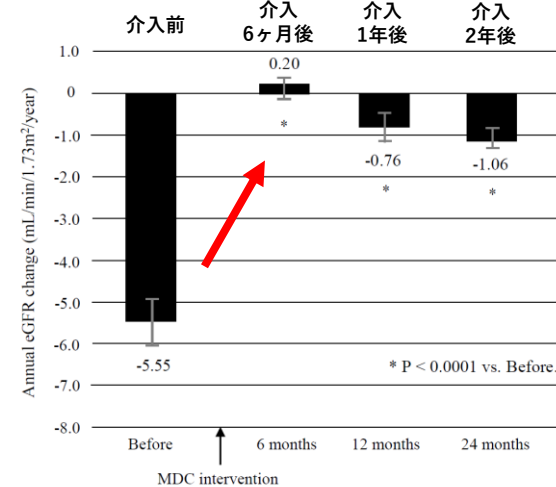


多職種介入

## 糖尿病例 (n=1,321)

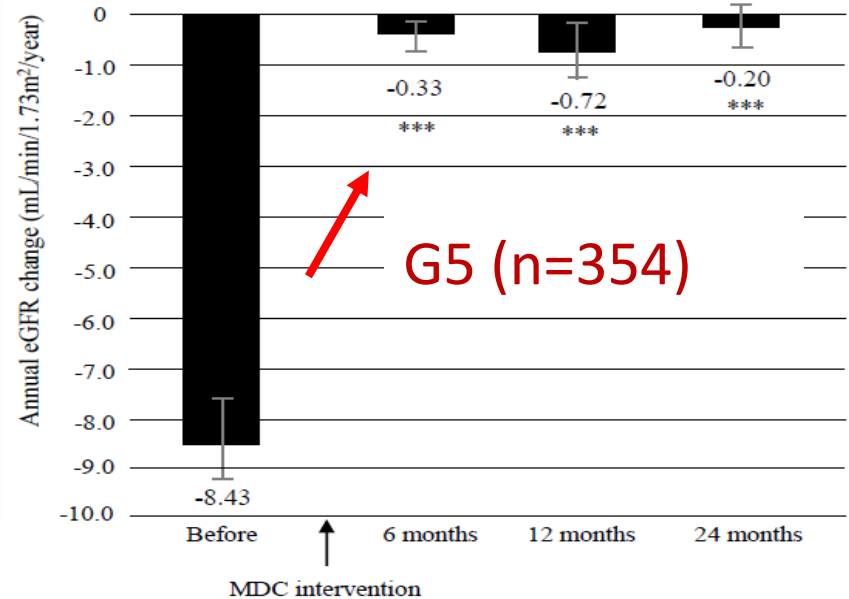
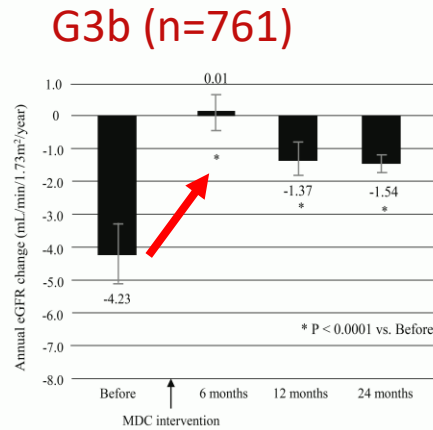
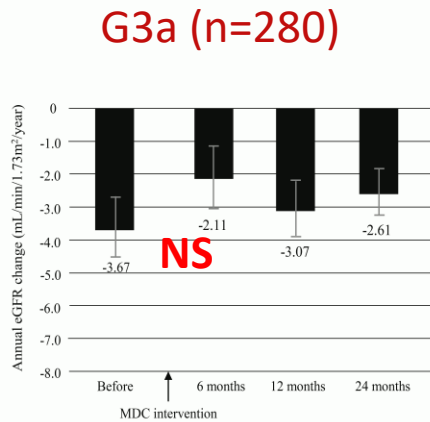
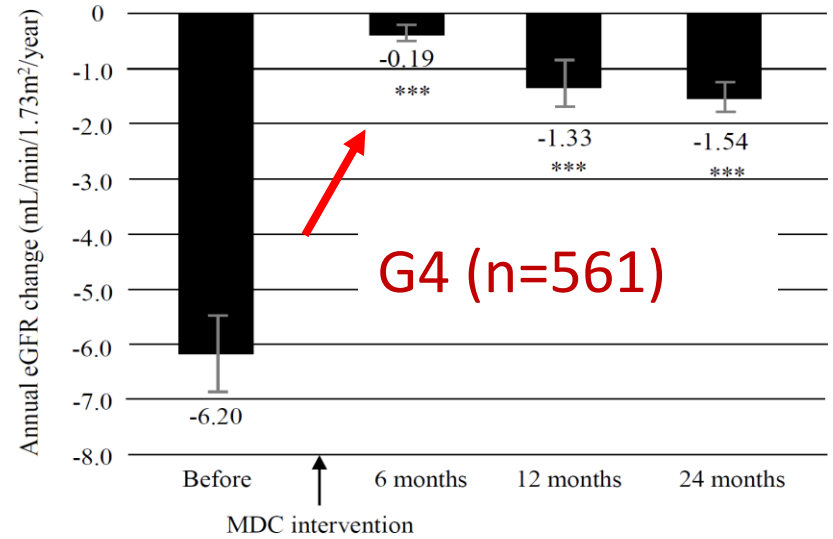
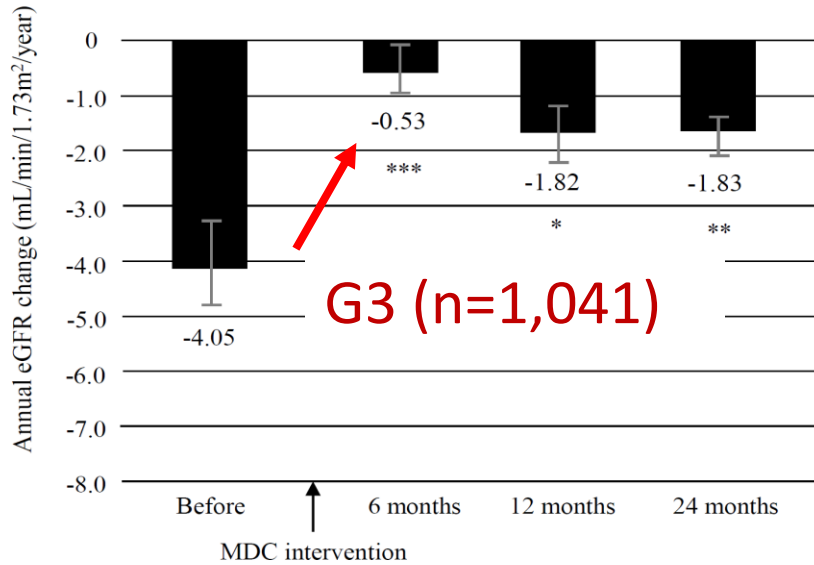


## 非糖尿病例 (n=1,696)



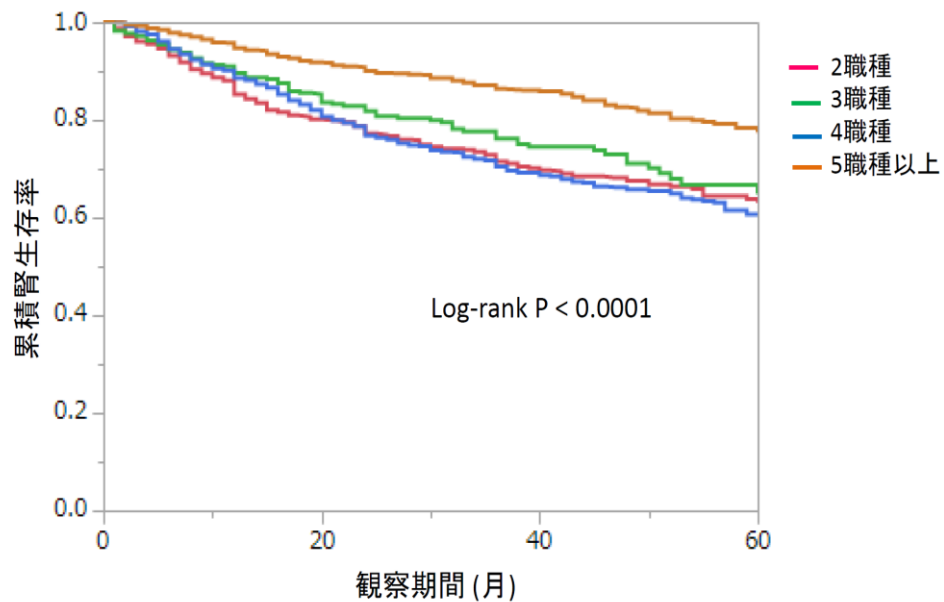
・日本腎臓病協会腎臓病療養指導士評価普及小委員会腎臓病療養指導士によるCKD多職種連携 (CKD チーム医療)  
 ・CKD 患者に対する外来および入院での教育を検証するワーキンググループ厚生労働科学研究費補助金 (腎疾患政策研究事業)  
 CKD 患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究班

# 多職種介入前後のCKD進行率の比較(ステージ別)



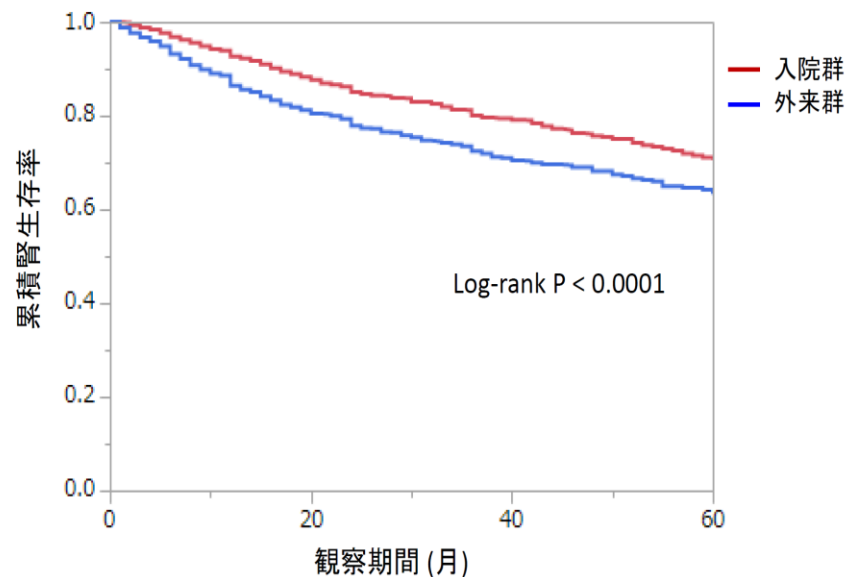
・日本腎臓病協会腎臓病療養指導士評価普及小委員会腎臓病療養指導士によるCKD多職種連携 (CKD チーム医療)  
 ・CKD 患者に対する外来および入院での教育を検証するワーキンググループ厚生労働科学研究費補助金 (腎疾患政策研究事業)  
 CKD 患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究班

## 職種による比較



(Abe M, Kaname S, Kid Res Clin Pract 2023)

## 入院と外来の比較



(Abe M, Kaname S, Front Endocrinol 2023)

# スタッフ数と介入回数が多いほど複合腎アウトカムが改善する

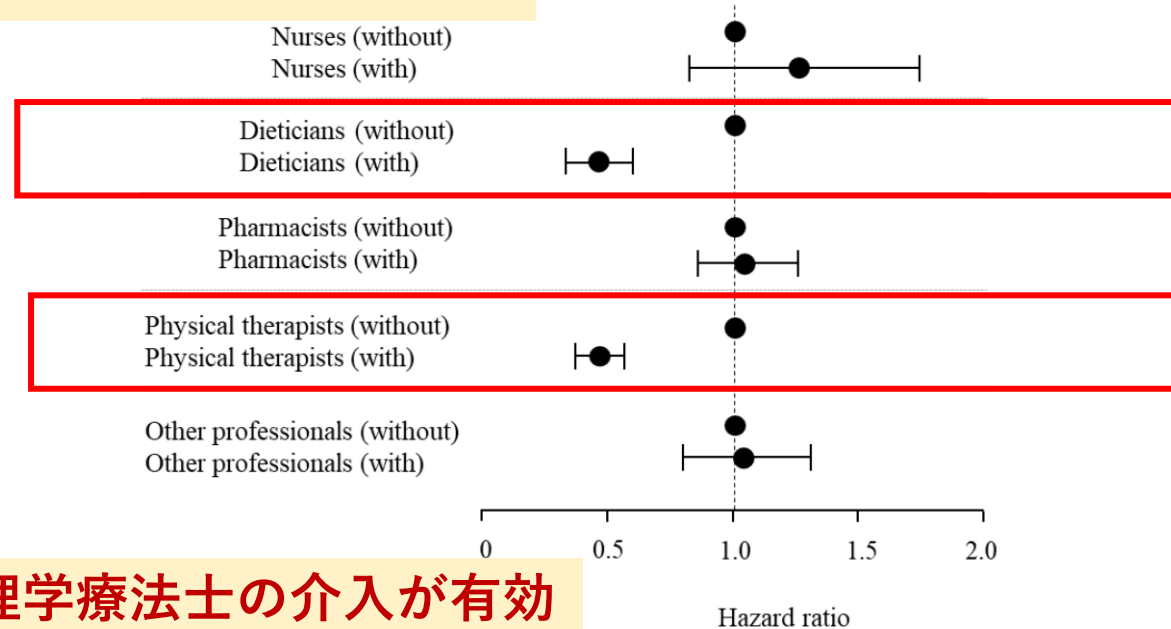
## 複合アウトカム: 死亡および透析導入

スタッフ数  
介入数

Variables	HR	95%CI	P-value
<u>Number of MDC team members (increase by 1)</u>	<u>0.85</u>	<u>0.80-0.89</u>	<u>&lt; 0.0001</u>
<u>Number of interventions by MDC team (increase by 1)</u>	<u>0.97</u>	<u>0.96-0.98</u>	<u>&lt; 0.0001</u>

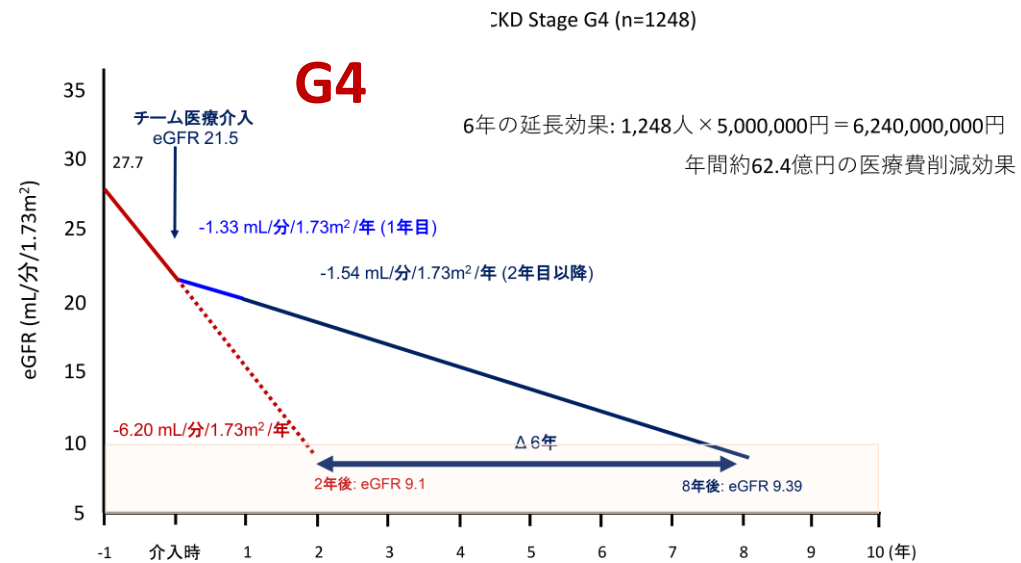
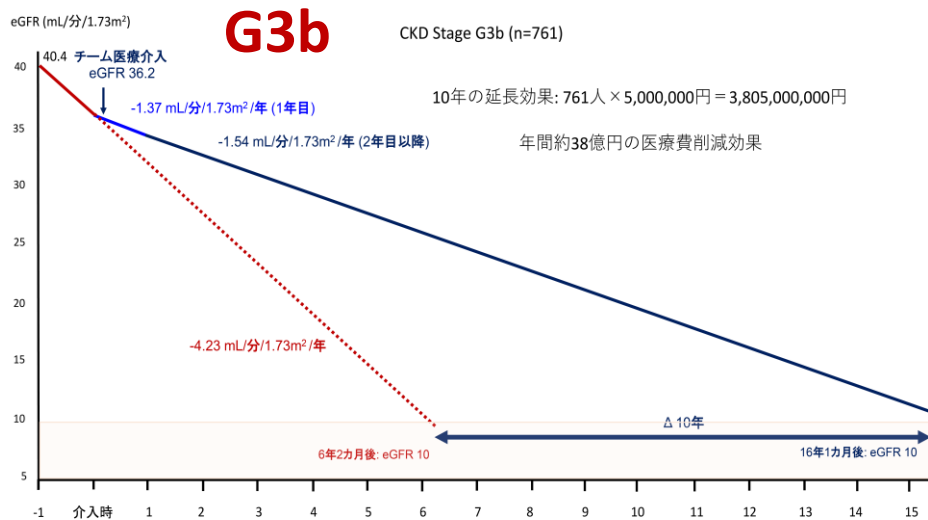
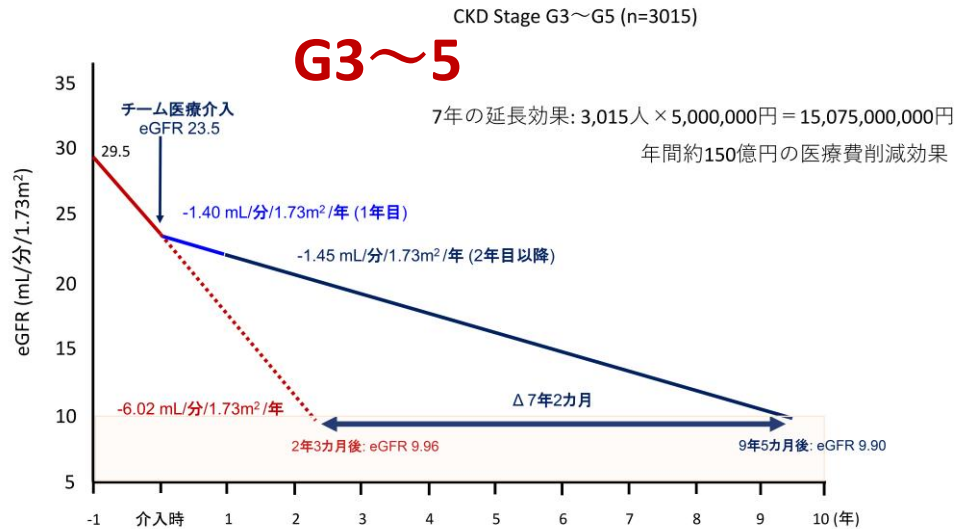
CI, confidence interval; MDC, multidisciplinary care; HR, hazard ratio; SE standard error.

### スタッフ数、介入数が多いほど有効



### 管理栄養士、理学療法士の介入が有効

# 早期であるほど透析遅延効果は大きい (シミュレーション)



・ 日本腎臓病協会腎臓病療養指導士評価普及小委員会腎臓病療養指導士によるCKD 多職種連携 (CKD チーム医療)  
 ・ CKD 患者に対する外来および入院での教育を検証するワーキンググループ厚生労働科学研究費補助金 (腎疾患政策研究事業)  
 CKD 患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究班

# 多施設介入研究の結果に関する考察

- ✓ CKDを多職種で診療することでeGFRの低下速度を遅くすることが可能であった。透析導入までの期間を遅延させることが可能であると考えられた。
- ✓ CKDチーム医療により、尿蛋白量の減少も認められた。
- ✓ CKDチーム医療の効果は糖尿病性腎症のみならず、他のCKD原疾患にも有効であった。
- ✓ 入院でのチーム医療は外来より有効である可能性が示唆された。
- ✓ 職種数が多いほどその効果は顕著であった(5職種以上)。
- ✓ CKD診療に腎臓病療養指導士は必要不可欠である。
- ✓ Limitation: シングルアーム, 後ろ向き研究であること。

**多職種介入により、DM, 非DMいずれのCKDでも保存期G3～G5において腎重症化抑制が可能**

施設名	介入に加わった職種	介入方法	介入の内容	介入の時間	教育資料の有無 (*は資料提供あり)	専門資格の有無 (療養士の介入、etc)
1 日産玉川病院	専門知識のある医師・看護師・管理栄養士・薬剤師(4職種)	同じ外来受診日に4職種が療養指導。これを1セットとして、合計4セット実施。	職種毎にプログラムあり。	医師約15分、それ以外は1職種につき約30分	あり*	あり
2 日本大学医学部附属板橋病院	専門知識のある医師・看護師・管理栄養士(3職種)	外来受診日に3職種が療養指導。これを1セットとし、2~4セット実施	初回は看護師と管理栄養士は別々。2回目以降は計30分。	1職種15~30分(初回30~60分以降は計30分)。	あり*	あり;看護師と管理栄養士は腎臓病療養指導士
3 奈良県総合医療センター	専門知識のある医師・看護師・管理栄養士(3職種)	外来受診日に3し、1セット実施。セット目を追加			あり(DVD)*	あり;管理栄養士は腎臓病療養指導士
4 明石医療センター	専門知識のある医師・看護師・管理栄養士(3職種)	外来受診日に3職種がCKD導は複数回実施することも多い(患者や主治医の意向によって決定)	看護師へ、主治医からの指導依頼内容を事前に伝達している。	医師は10~15分、看護師・管理栄養士は原則的に30分であるが変動あり。	あり*	あり;管理栄養士のうち1名は腎臓病療養指導士
5 田附興風会医学研究所北野病院	専門知識のある医師・看護師・管理栄養士(3職種)	外来受診日に3職種がCKD療養指導。これを1セットとし、1~2セット実施。糖尿病透析予防指導では4回シリーズ。	看護師による生活指導と管理栄養士による栄養指導	医師は10分、それ以外は1職種につき30-60分	あり*	あり;看護師と管理栄養士は腎臓病療養指導士
6 聖マリアンナ医科大学病院	専門知識のある医師・看護師・管理栄養士(3職種)	外来受診日に3職種がCKD療養指導。管理栄養士による栄養指導と看護師による生活指導(腎看護相談)は別日に実施。	患者のステージに応じた支援	医師は10-15分、それ以外は1職種につき30分	あり* (資料は教育入院用。栄養指導資料は同じものを外来でも使用)	あり;看護師と管理栄養士はほとんどが腎臓病療養指導士
7 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院		外来で多職種指導は実施できていない。医師より依頼がある時に栄養士が栄養相談実施。尚、当院には腎臓病療養指導士取得の栄養士はいない。				
8 奈良県総合医療センター	専門知識のある医師・看護師・管理栄養士(3職種)	外来受診日に3職種がCKD療養指導。これを1セットとし、1セット実施。カンファレンスで不足があれば、2セット目を追加	看護師と管理栄養士は別々。	①管理栄養士(30分) ②看護師: DVD視聴(20分)、指導(30分) ③医師診察 10分	あり(DVD・紙)	あり;管理栄養士は腎臓病療養指導士
9 近江八幡市立総合医療センター	専門知識のある医師・看護師・管理栄養士(3職種)		減塩不良症例(自宅蓄尿)に管理栄養士による継続的な栄養指導、看護師による療養行動における患者行動変容の確認(患者アンケート実施)とその結果に基づく指導	1回15-30分程度	なし	あり;看護師と管理栄養士は腎臓病療養指導士
10 三思会東邦病院	専門知識のある医師・看護師・管理栄養士(3職種)	外来受診日に3職種がCKD療養指導。	看護師と管理栄養士が別々に指導。看護師は腎代替療法について説明、栄養士はCKDに対する食事指導	1職種15~30分	冊子「腎不全治療選択とその実際」、DVD「守りたいあなたらささ〜透析とともに〜」NPO法人腎臓サポート協会などを使用	あり
11 京都大学医学部附属病院	専門知識のある医師・管理栄養士(2職種)	外来受診日に栄養指導を受けて頂く。回数は設定していない。	外来日に合わせて栄養指導をセットし、継続的に指導する。	1職種15分。	なし	あり
12 順天堂大学医学部附属練馬病院	専門知識のある医師・看護師・管理栄養士(3職種)	外来受診日に3職種がCKD療養指導。これを1セットとし、2~4セット実施。(最低2セット)	初回は看護師と管理栄養士は別々。2回目以降は初回の状況次第で合同で行う。	1職種15~30分(初回30~60分)。2回目以降は計30分。	あり*	あり;看護師と管理栄養士は腎臓病療養指導士
13 長崎大学病院腎臓内科	専門知識のある医師・看護師・管理栄養士(3職種)	外来受診日に医師・看護師でCKD療養指導、必要時管理栄養士を交える(1-2回)。	CKDや透析内容の説明、食事内容の確認。問題があれば栄養士の介入。希望時透析の見学・デモ。	合計30~60分程度	なし	あり
14 大阪公立大学医学部附属病院	糖尿病の透析予防外来として実施(依頼あればCKDも対応)	毎週月曜日に3職種で指導。3ヶ月に1回の頻度で4回を1クール(1年)で一通りの内容を説明。希望があれば繰り返す。	添付する資料をもとに、担当の看護師、管理栄養士から指導	1職種15~30分。	あり*	あり;(糖尿病・腎臓)専門医・専任看護師・管理栄養士
15 藤枝市立総合病院	専門知識のある医師・透析室看護師・管理栄養士(3職種)	外来日に3職種が療養指導。透析室看護師が家人同伴で初回、eGFR30未満、eGFR15未満の最低3回は行い、以降は患者の病態、理解度、家庭環境などに応じて適宜追加。	栄養指導:管理栄養士が腎臓内科外来受診の待ち時間に実施。CKD指導:透析室看護師が、3分冊のCKD指導テキストに基づき指導	医師の指導は外来診療時間 栄養指導は20-30分 CKD指導は30-60分	あり* 3分冊のCKD指導テキスト	あり;看護師と管理栄養士は腎臓病療養指導士を含む
16 医療法人埼玉会埼玉草加病院	専門知識のある医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・公認心理師・社会福祉士(6職種)	主にCKDステージG4から介入。外来受診毎に職種(医師・看護師・管理栄養士)がCKD療養指導。必要に応じて他の職種も介入・指導	初回は看護師が介入し患者背景を把握する。その状況に応じて初回当日もしくは次の受診時に管理栄養士・薬剤師が介入	医師は10~20分。看護師初回30~60分。他職種含め2回目以降は各20~30分程度	あり	あり;看護師、管理栄養士は腎臓病療養指導士、薬剤師は日本腎臓病薬物療法認定薬剤師

# 介入方法・内容のまとめ

# 好事例：日産玉川病院における多職種介入

## 【教育方法】

専門知識のある医師・看護師・管理栄養士・薬剤師が同じ日にCKD療養指導 x 4セットを基本として、繰り返し行う

- ✓ 医師約15分  
それ以外は1職種につき約30分

CKD 外来 スケジュール 【CKD ステージ 1~5】

	第1回	第2回	第3回	第4回
医師	診察 検査結果の説明 処方	診察 検査結果の説明 処方	診察 検査結果の説明 処方	診察 検査結果の説明 処方
看護師	《透析室看護師》 ・問診（既往歴、日常生活など） ・血圧管理について ・体重管理について ・検査結果の説明 「あなたの腎臓を守るために」 ・腎臓の機能について ・自分の腎臓の状態について	《透析室看護師》 「あなたの腎臓を守るために」 ・検査について ・食事療法 ・薬物療法 ・日常生活の注意点 ・検査結果の説明	《透析室看護師》 「あなたの腎臓を守るために」 ・腎代替療法選択指導について ・血圧・体重測定の確認 ・検査結果の説明	《透析室看護師》 ・足のケアについて ・足病変の原因 ・予防 ・フットケア ・検査結果の説明 ・まとめ
栄養士	・腎臓食総論 ・食事調査からのアドバイス (塩分・タンパク質を控える)	・熱量、塩分、タンパク質、カリウム、リンについて ・献立作成・成分調整食品の有効利用について	・美味しく食べるコツ (食品選択、調理法の工夫) ・間食、外食の選び方 ・献立表の提出	・献立内容の考察 ・検査値の確認 ・ストレスなく継続できる食事摂取
薬剤師		・現在内服している薬の確認 ・市販薬の使用について		

Clinical and Experimental Nephrology (2019) 23:484–492  
https://doi.org/10.1007/s10157-018-1658-z

ORIGINAL ARTICLE



## Usefulness of multidisciplinary care to prevent worsening renal function in chronic kidney disease

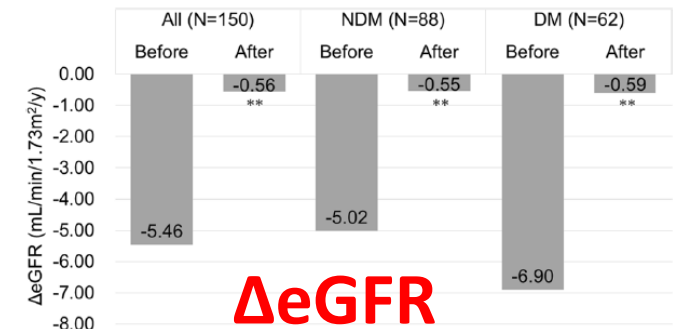
Yoshihiko Imamura<sup>1</sup> · Yasunori Takahashi<sup>1</sup> · Toshihide Hayashi<sup>1</sup> · Masateru Iwamoto<sup>2</sup> · Rie Nakamura<sup>3</sup> · Mikiko Goto<sup>4</sup> · Kazuyo Takeba<sup>4</sup> · Makoto Shinohara<sup>5</sup> · Shun Kubo<sup>6</sup> · Nobuhiko Joki<sup>6</sup>

(Imamura, Clin Exp Nephrol 2019)

対象：G2-5の保存期CKD150名  
(平均eGFR 34)

## 指導前後の比較

全体 非糖尿病 糖尿病



CKD進行遅延の他、UA, LDL-C, HbA1cも改善



# 北野病院の教育資料

## 日常生活での注意点

慢性腎臓病とは長い付き合いとなります。生活習慣を見直して、腎臓の機能を守り、病気の進行を遅らせましょう。

- 日ごろから自分の体調を気にかけてみよう  
むくみがひどくなる、身体がだるい、体重が急激に増えたなどの症状が出たときは、医師に伝えましょう
- 血圧や体重などを記録に残すと、体調管理に活かせます  
受診時は記録手帳の持参をお願いします

## ■ 日常生活での注意点

- 過労を避け、規則正しい生活を送りましょう  
立っている姿勢は腎臓に流れる血流を減らすため腎臓へ負担がかかります。睡眠を十分にとりストレスをためないようにしましょう。
- かげに注意しましょう  
うがい・手洗いをしっかり行い、感染症を予防しましょう。水道水でのうがいでも十分です。
- 体を冷やさないようにしましょう  
冷えは腎臓の機能低下を招くことがあります。夏も冷房などで体を冷やし過ぎないように注意しましょう。
- 禁煙しましょう  
タバコに含まれるニコチンには血管を収縮させる働きがあり、腎臓の血流量を減らします。高血圧も進行しますし、糖尿病の患者さんは血糖値が下がりにくくなり、心筋梗塞や脳梗塞になる危険性が高まります。ニコチンの離脱症状を抑えるための薬（ニコチンパッチなど）や禁煙治療を受けることもできます。当院では禁煙外来を開設しています（保険適用）ので、医師・看護師へご相談ください。
- 脱水に気をつけましょう  
夏の暑いときや風邪をひいているとき、利尿薬を内服しているときは特に注意が必要です。
- 適度な運動をしましょう  
自分のペースで行える運動（ウォーキングなど）にして徐々に体を慣らします。疲れたら休むこと、また疲れがとれない時は運動量を調整しましょう。

## 目次

項目
はじめに
腎臓内科・血液浄化センターのご案内
腎臓病治療の流れ
腎臓について
慢性腎臓病とは
腎臓病の検査
腎臓機能はなぜ低下するのか？
慢性腎臓病の内科的治療・薬物療法
日常生活での注意点
食事療法
透析療法を始める基準
血液透析とは
血液透析導入後の生活の変化
腹膜透析とは
血液透析・腹膜透析に共通する合併症
透析療法導入後の生活の変化
血液透析と腹膜透析の比較
腎移植とは
福祉制度利用のご案内
福祉制度に関するQ&A
CKD地域連携システム・腎臓病教室
患者会・参考資料・関連学会など

## 慢性腎臓病のしおり

第3b～5期（保存期慢性腎不全）編



財団法人 田附興風会 医学研究所  
北野病院 腎臓内科・血液浄化センター  
〒530-8480 大阪市北区藤町2丁目4番20号  
TEL・FAX 06-6312-1251（直通）  
ホームページ <https://www.kitano-hp.or.jp/>

1

平成14年8月（初版）  
平成16年5月（第2版）  
平成19年12月（第3版）  
平成20年7月（第4版）  
平成22年8月（第5版）  
令和元年12月（第6版）  
令和4年7月（第6.1版）



## 1 腎臓病療養指導士制度

1-1	腎臓病療養指導士制度の概要	(要 伸也)	8
-----	---------------	--------	---

## 2 CKDケアに関わる多職種の役割

2-1	メディカルスタッフの重要性	(要 伸也)	12
2-2	看護師	(内田 明子)	14
2-3	管理栄養士	(石川 祐一)	17
2-4	薬剤師	(竹内 裕紀)	20

## 3 CKD多職種連携を推進する取り組み

3-1	CKD外来
3-2	CKD検査教育入院
3-3	腎臓病教室
3-4	多職種ミーティング
3-5	多職種連携に役立つ連携ツール
3-6	CKD教育による効果の検証

## 4 病診連携で行うこれからのCKD診療

4-1	なぜ病診連携体制が重要か	(岡田 浩一)	58
4-2	CKD病診連携体制の実際	(岡田 浩一)	60
4-3	CKD病診連携体制の今後の課題	(岡田 浩一)	62

## 5 CKD診療と看護における「生活目標」の設定

5-1	生活目標 (life targets) を活用したCKD診療と看護	(杉本 和仁)	66
5-2	生活目標 (life targets) とCKD多職種連携	(杉本 和仁)	70

## 6 腎代替療法意思決定支援

6-1	多職種による腎代替療法意思決定支援		
6-1-1	看護師	(内田 明子)	78
6-1-2	管理栄養士	(坂本 杏子)	81
6-1-3	薬剤師	(竹内 裕紀)	83
6-2	効果的な腎代替療法意思決定支援の方法		

今後は、「多職種連携マニュアル」を普及し、各地域・施設における指導方法の確立を支援する

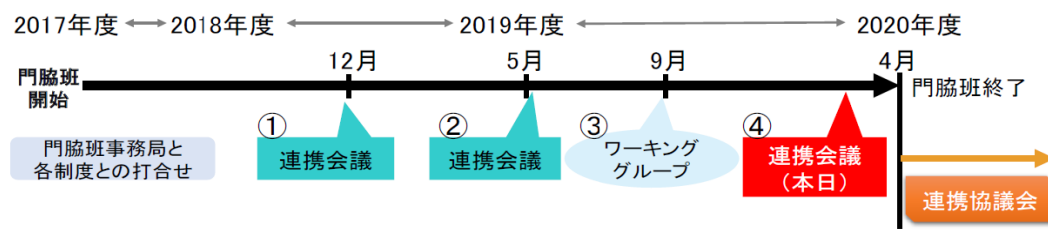
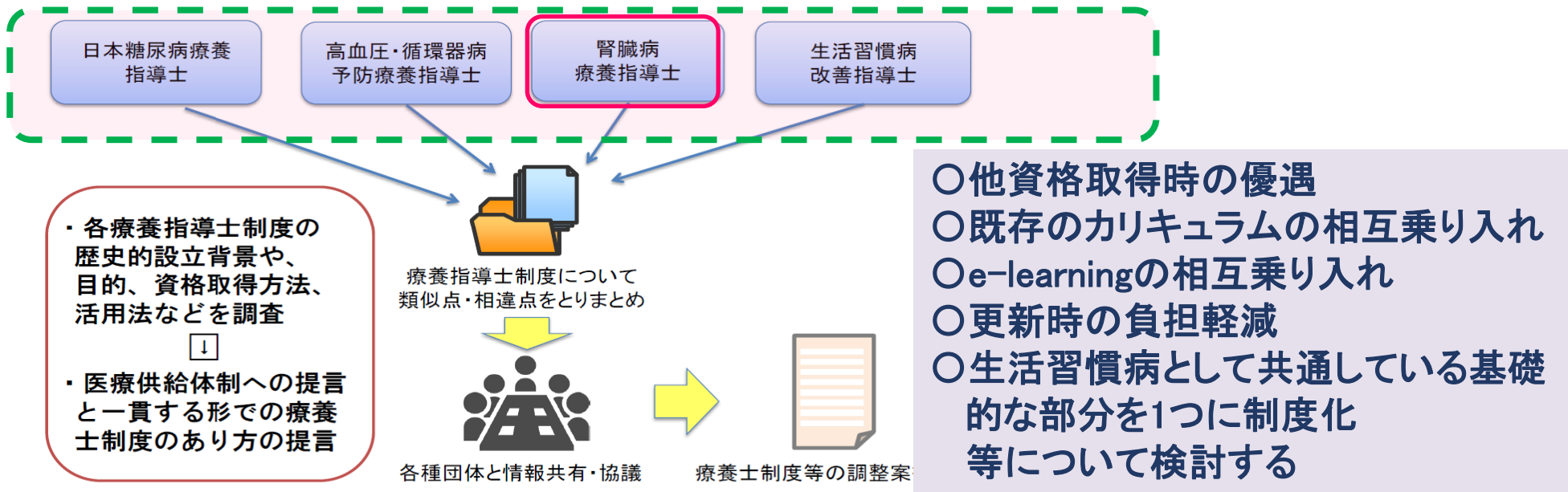
# 療養指導士制度の今後の課題

- 運営形態
    - NPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管
  - 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備
1. 継続的な育成、適正な配置・育成
    - 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策
  2. 継続的な教育(CME)
    - 知識のアップデート
  3. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供
    - メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など
  4. かかりつけ医等との連携体制の構築
  5. 制度開始後の評価・効果検証、チーム医療の診療報酬化
    - CKD関連のアウトカム
  6. 他領域の療養指導士との連携
    - 糖尿病療養指導士、腎代替療法専門指導士、など

# 療養指導士制度の今後の課題

- 運営形態
    - NPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管
  - 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備
1. 継続的な育成、適正な配置・育成
    - 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策
  2. 継続的な教育(CME)
    - 知識のアップデート
  3. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供
    - メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など
  4. かかりつけ医等との連携体制の構築
  5. 制度開始後の評価・効果検証、チーム医療の診療報酬化
    - CKD関連のアウトカム
  6. 他領域の療養指導士との連携
    - 糖尿病療養指導士、腎代替療法専門指導士、など
- ・腎臓病療養指導士と他分野の療養指導士との関係性

# 2018-2020年度 厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業(門脇班) 【今後の糖尿病対策と医療提供体制の整備のための研究】



“生活習慣病”として共通する基本領域を活かし、密に連携した診療体制を構築する

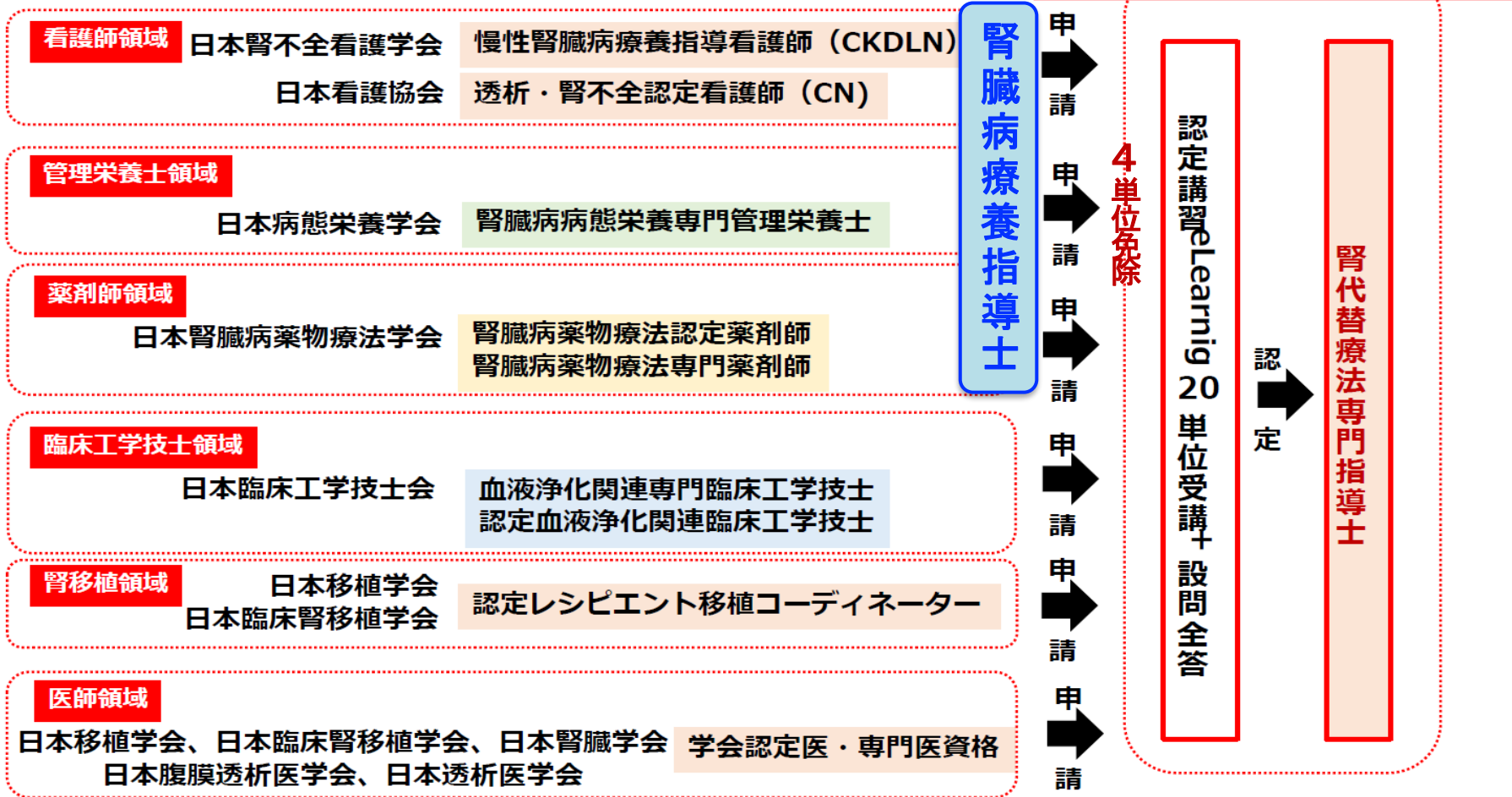
# 腎代替療法専門指導士 (2021より)

腎代替療法の選択を推進し、透析・腎移植患者のADL・QOL向上を目指す

腎代替療法専門指導士の認定へのプロセス案

→各領域の専門資格の取得が前提

日本腎代替療法医療専門職推進協会



(腎代替療法専門指導士のHPより改変)

腎臓病療養指導士も基礎資格となり、2022年度末までに160名が認定

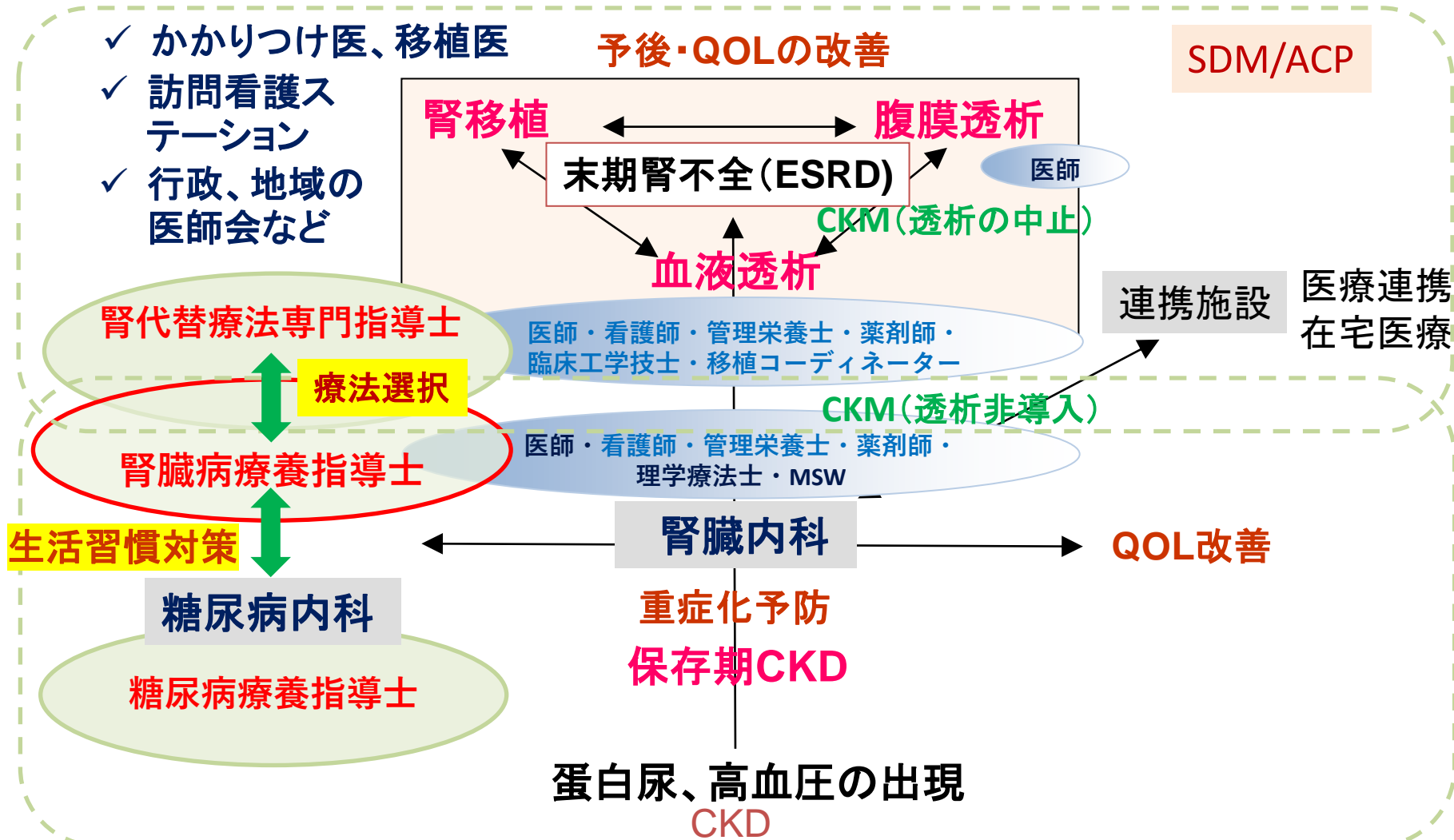
# CKDステージごとの指導士の役割

## 医療連携

- ✓ かかりつけ医、移植医
- ✓ 訪問看護ステーション
- ✓ 行政、地域の医師会など

## チーム医療

SDM/ACP



関連指導士との連携が今後の課題である

1. CKD療養指導を担う人材育成における腎臓病療養指導士の役割と課題
2. CKD患者に対する多職種介入の効果に関する研究と教育方法の実際

### 【全体のまとめ】

1. 腎臓病療養指導士の認定が進み、CKDチーム医療の推進役として定着しつつある
2. 今後は、地域・施設間の偏在を考慮した継続的育成、資格取得者への活躍・交流の場および教育機会の提供、インセンティブの確保、かかりつけ医や関連指導士等との連携などが課題である
3. CKD診療において、多職種介入はCKD患者の腎予後改善に有効である
4. 今後は、多職種による効果的な教育方法の普及が課題と考えられる



(補足資料)

# 腎臓病療養指導士の活動- 使命 (mission) と到達目標 (goal)

(腎臓病療養士のためのCKD指導ガイドブック2021)

## 使命 (Mission)

腎臓病療養指導士の活躍を通して、全国の腎臓病医療レベルを向上するとともに、そのアウトカムを明らかにする

## 到達目標 (Goal)

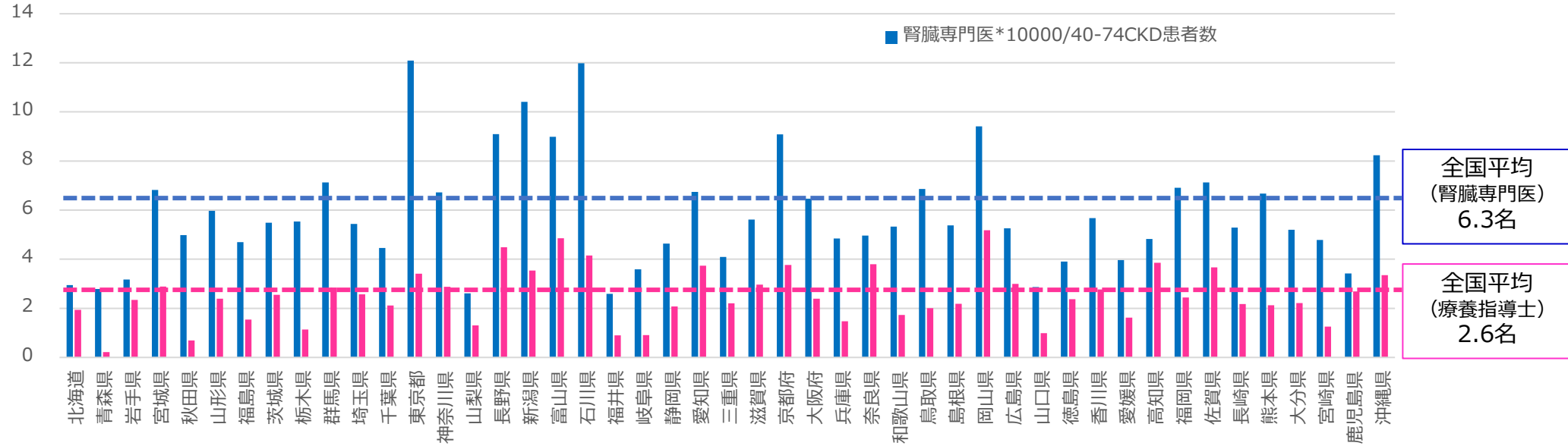
1. 腎臓病療養指導士を医療現場および一般の方々に広く周知する
2. 全国に偏りなく腎臓病療養指導士の育成を図る
3. 腎臓病療養指導士を全国展開し、資格者同士の交流を深め、知識・技能の向上を図る
4. 本制度の評価・検証を行う
5. 腎臓病療養指導士独自、または他領域の療養指導士と一体化した診療報酬の算定を目指す
6. 他領域の療養指導士と交流し、CKDの危険因子となる高血圧、糖尿病、生活習慣病の発症予防のための統一した基本的な指導内容を作成し、実施する
7. かかりつけ医等との連携を図るとともにチーム医療を推進する。各地域のキーパーソンを中心に地域における活動内容を周知していく
8. 生涯教育プログラムの再構築

# 都道府県別にみた腎臓専門医と腎臓病療養指導士数の関係 (40-74歳の推定CKD患者数比)

若杉先生  
データ

(人)

(40-74歳の推定CKD患者1万人あたりの人数)

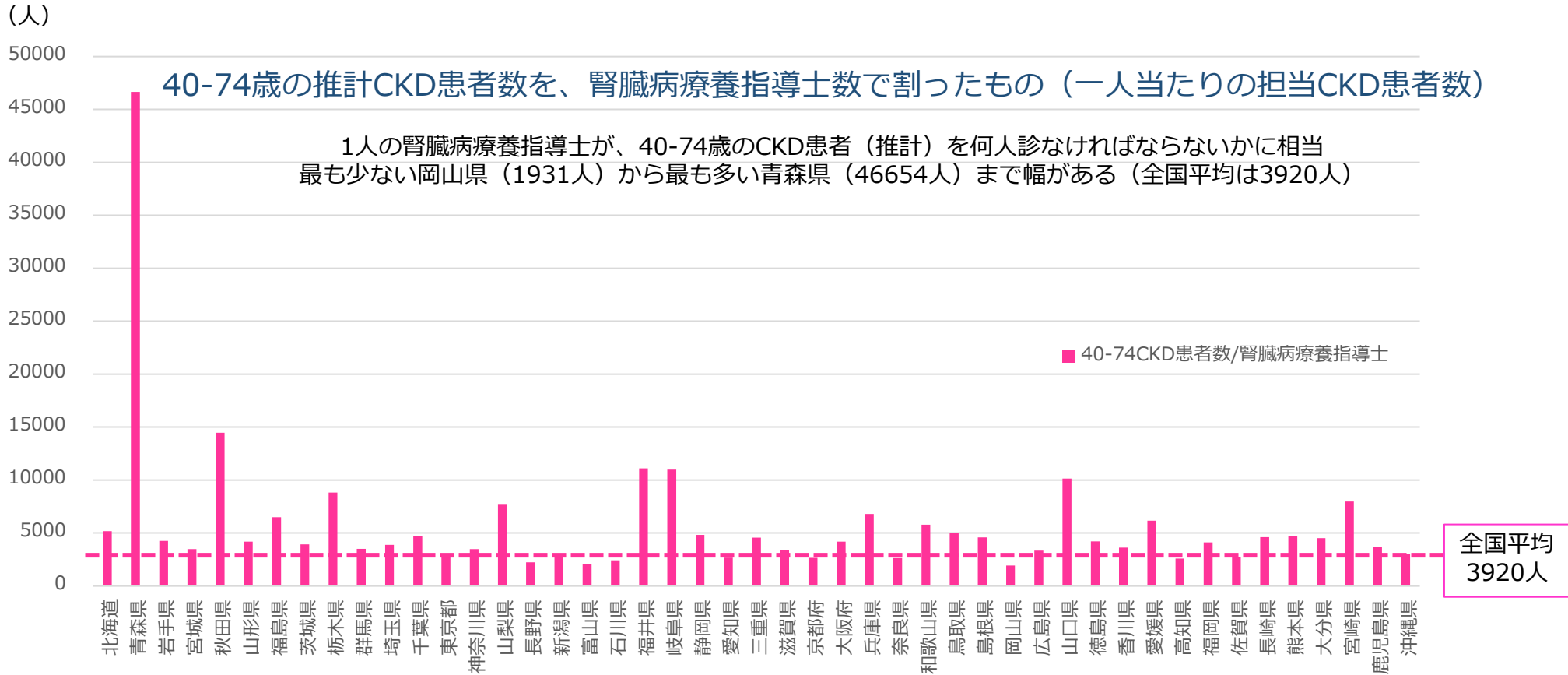


腎臓専門医数は、日本腎臓学会HPから引用 (2022年5月26日現在)

腎臓病療養指導士数は、柏原班・岡田班HPから引用

40-74歳の都道府県別推計CKD患者数は、第7回NDBオープンデータのCGA分類 都道府県別性年齢階級別分布 から、特定健診受診者の性年齢階級別CKD有病率が健診未受診者と同じという仮定を置き、性年齢階級別人口から算出 (計算方法は、日腎会誌 (7月末発行) に掲載予定)

# 都道府県別にみた腎臓病療養指導士と40-74歳の推定CKD患者数の関係



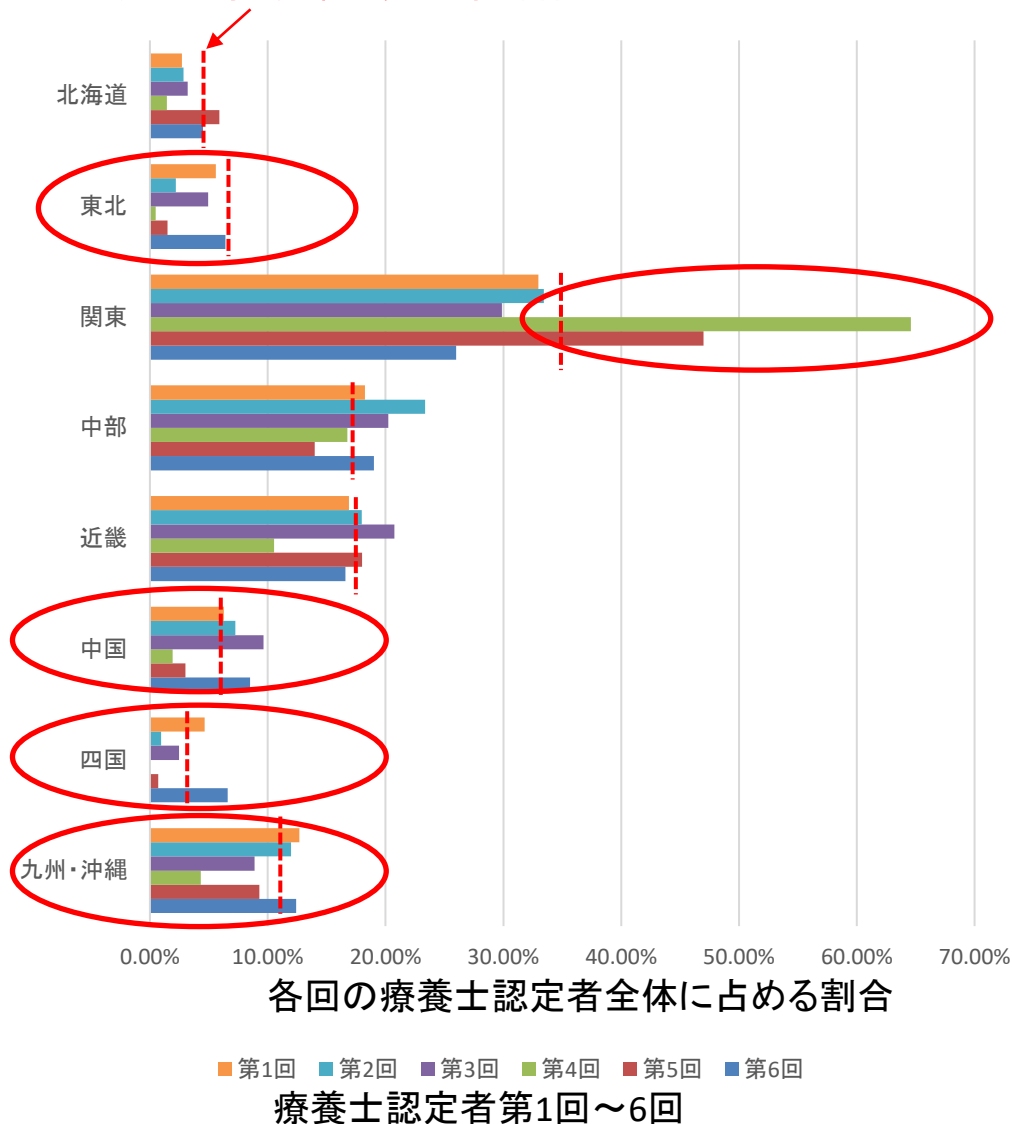
\* 75歳以上にもCKD患者は多くいるので、実際に診療するCKD患者数はもっと多いことになる。  
なお、都道府県別75歳以上の透析導入率は、40-74歳の透析導入率と相関するので、  
40-74歳CKD患者（推計）が多い都道府県では、75歳以上も多い可能性が考えられる。

腎臓病療養指導士数は、柏原班・岡田班HPから引用

40-74歳の都道府県別推計CKD患者数は、第7回NDBオープンデータのCGA分類 都道府県別性年齢階級別分布 から、特定健診受診者の性年齢階級別CKD有病率が健診未受診者と同じという仮定を置き、性年齢階級別人口から算出（計算方法は、日腎会誌（7月末発行）に掲載予定）

# 都道府県別 腎臓病療養指導士数の年次推移

人口別に均等な分布であった時の割合



	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
北海道	20	9	13	3	16	21
青森	1	0	0	0	0	1
秋田	1	0	2	0	0	2
岩手	1	2	5	1	1	10
山形	5	0	5	0	0	4
宮城	25	2	2	0	1	11
福島	8	3	6	0	2	2
群馬	17	5	3	3	6	8
栃木	4	4	0	3	4	2
茨城	18	10	11	8	4	7
埼玉	37	13	19	17	25	20
東京	85	28	39	52	48	51
神奈川	53	26	40	35	28	23
千葉	28	20	9	17	12	11
新潟	12	5	8	2	2	5
長野	15	5	7	2	2	9
山梨	4	3	7	1	2	3
富山	6	6	2	2	4	7
石川	12	8	1	1	0	5
福井	7	3	1	0	3	2
岐阜	4	1	4	1	3	3
愛知	62	26	38	23	20	43
静岡	12	17	14	3	3	12
滋賀	9	3	5	5	2	5
京都	19	8	19	4	9	13
兵庫	21	5	18	2	8	12
大阪	51	31	26	10	21	27
奈良	19	4	9	0	1	5
三重	1	5	4	0	5	14
和歌山	4	1	3	1	3	2
鳥取	1	2	3	0	0	1
島根	5	2	1	0	1	2
岡山	15	11	14	2	2	22
広島	22	5	19	2	5	12
山口	3	3	2	0	0	3
香川	12	0	1	0	0	8
愛媛	5	2	3	0	1	7
徳島	4	0	3	0	1	9
高知	13	1	3	0	0	7
福岡	34	13	14	2	8	20
佐賀	5	1	2	2	3	6
大分	10	0	1	0	4	5
長崎	9	2	6	2	1	3
熊本	8	5	1	0	5	10
宮崎	5	2	2	1	0	1
鹿児島	6	6	7	1	2	11
沖縄	16	9	3	1	2	2
合計	734	317	405	209	270	469